

I. 身体抑制の適正化のための指針

1. 身体抑制に関する基本的な考え方

身体抑制（身体的拘束及びその他患者の行動を制限する行為）は患者の生活の自由を制限するものであり、患者の尊厳ある生活を阻むものである。患者の尊厳と主体性を尊重し、拘束を安易に正当化することなく職員一人ひとりが身体的・精神的弊害を理解し、身体抑制廃止に向けた意識を持ち、身体抑制をしないケアの実施に努める。

(1) 身体抑制の原則禁止

①原則として、身体抑制（身体的拘束及びその他患者の行動を制限する行為）を禁止する。

②身体抑制に相当する具体的な行為

- ① 徘徊しないように、車椅子や椅子、ベッドに体幹や四肢を紐やベルト等で縛る。
- ② 転落しないように、ベッドに体幹や四肢を紐やベルト等で縛る。
- ③ 自分で降りられないように、ベッドを壁につけたり柵で囲む。
- ④ 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢を紐やベルトで縛る。
- ⑤ 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、または皮膚をかきむしらないように、手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける。
- ⑥ 車椅子や椅子からずり落ちたり、立ちあがったりしないように、Y字型拘束帯や腰ベルト、車椅子テーブルをつける。
- ⑦ 脱衣やオムツはずし等を制限するために、介護衣（つなぎ服）を着せる。
- ⑧ 他人への迷惑行為を防ぐ為に、ベッドなどに体幹や四肢を紐やベルト等で縛る。
- ⑨ 行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる。（昼間も眠くて反応が鈍い・姿勢が崩れる・自分で食事が食べれない等）
- ⑩ 自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。
- ⑪ 立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるように椅子や机を配置する。
- ⑫ 病棟の出入りにチェーンや遮蔽物を置き行動を制限する。
- ⑬ 言葉で行動や意思を制限する。

(2) 緊急時やむを得ない場合の例外（三原則）

患者個々の心身の状況を勘案し、疾病・障害を理解した上で身体抑制を行わないケアを提供することを原則とする。例外的に、以下の3つの要件を全て満たす状態にある場合は、必要最低限の身体抑制を行うことがある。

- ①切迫性：患者本人又は他の患者等の生命、身体、権利が危険にさらされる可能性があり、緊急性が著しく高いこと。
- ②非代替性：身体抑制を行う以外に代替する方法がないこと。
- ③一時性：身体抑制が一時的であること。

2. 身体抑制委員会に関する事項

(1) 身体抑制委員会の設置と身体的拘束最小化チームの設置

①設置目的

身体抑制委員会と身体的拘束最小化チームは、身体抑制に対する基本方針及び基本理念に基づき身体抑制が適正に行われるよう必要事項を定めると共に、必要な知識・技術・態度の習得並びに周知を目的とする。

②身体抑制委員会では以下を行う

(ア) 病院内での身体抑制廃止に向けての現状把握及び改善についての検討

(イ) 身体抑制を実現せざるを得ない場合の検討及び手続き

(ウ) 身体抑制を実施した場合の解除の検討

(エ) 身体抑制廃止に関する職員全体への指導

③身体的拘束最小化チームは、身体抑制委員会の下部組織として、病院内での身体的拘束廃止を目標に活動する。

(2) 身体抑制委員会、身体的拘束最小化チームの構成員

①身体抑制委員会

診療部、看護部、患者サポート室（MSW）、リハビリテーション課、認知症対策室、医療安全管理室のメンバーをもって構成される。

②身体的拘束最小化チーム

診療部、看護部、患者サポート室（MSW）、リハビリテーション課のメンバーをもって構成される。

③身体抑制委員会及び身体的拘束最小化会議チーム会議の審議内容

(ア) 身体抑制実施状況、身体的拘束実施状況の確認

(イ) 現場の身体抑制廃止、身体的拘束廃止に向けた実践活動

(ウ) 身体抑制（主に身体的拘束）に関連した学習会の企画

(エ) 身体抑制、身体的拘束の適正化に向けて、マニュアルの適宜改正

(オ) 身体抑制マニュアルの遵守状況

3. 身体抑制適正化の研修に関する基本方針

医療に関わる全ての職員に対して、身体抑制廃止と人権を尊重したケアの励行を図り、職員研修を行う。研修の実施に当たっては、実施者、実施日、実施場所、研修名、内容（研修概要）を記載した記録を作成し、保管する。

4. 身体抑制の報告方法等の方策に関する基本方針

緊急にやむを得ず身体抑制を行わざるを得ない場合、次の項目について具体的に患者・家族等へ説明し、書面で確認する。

5. 身体抑制発生時の対応に関する基本事項

【やむを得ず身体抑制を行う場合（緊急時の対応、注意事項）】

本人または他の患者等の生命または身体を保護するための措置として、緊急にやむを得ず身体抑制を行わなければならない場合、手順に従って実施する。

【鎮静を目的とした薬物の適正使用】

- ・薬物の奏功が高い予測性で見込まれる病態にのみ使用するべきである。
- ・鎮静を目的としている頓服薬を漫然と投与するべきではない。医師は処方を見直して定期処方のみとする努力が必要である。
- ・理想的には定期処方薬と同じものを頓用薬として追加投与することが望ましい。
- ・抗精神病薬を頓用薬として処方する場合、1種類にするべきである。
- ・頓用薬と定期処方薬を合わせて大量の処方となる状態は避けるべきである。やむを得ず高用量となる場合は、患者の身体状況に十分配慮しなければならない。
- ・依存形成の観点から、ベンゾジアゼピン系の処方は短期間にとどめる。

6. 「身体抑制の適正化のための指針」の閲覧に関する基本指針

本指針を当院マニュアルに綴り、職員の閲覧を可能とする。また、入院患者、家族、地域住民が閲覧できるよう、ホームページへ掲載する。

7. 身体抑制の適正化の推進のために必要な基本方針

身体抑制廃止のために、各職種の専門性に基づくアプローチから、多職種協働を基本とし、それぞれの果たすべき役割に責任を持って対応する。

患者に関わる多職種が日常的に以下のことに取り組む。

附 則

この指針は、令和6年11月6日より施行する。

2024. 11. 6 作成