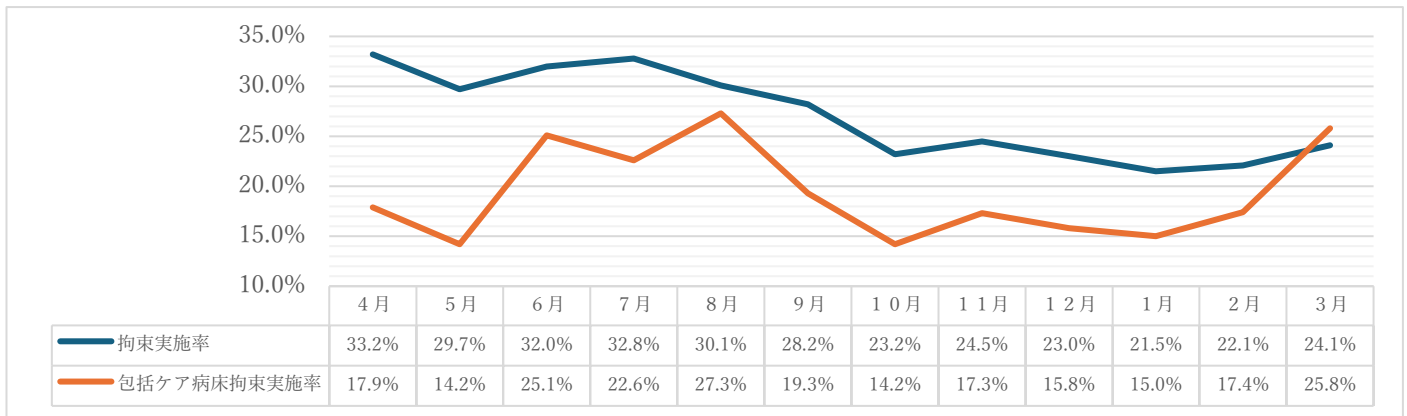


身体的拘束実施率の推移(2025年度)



※身体的拘束実施率＝身体的拘束を実施した延べ患者数÷入院のべ患者数×100にて毎月算出

■身体拘束最小化に向けての基本方針

1)身体拘束の原則禁止

当院は、患者又は他の患者等の生命または身体を保護することが治療上もしくは療養上、緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束の実施を禁止する。

この指針でいう身体拘束とは、患者の身体又は衣類に触れる何らかの抑制帯等の用具を用いて当該患者の身体を拘束する、もしくは4点柵での囲みにより、その運動を抑制する行動の制限をいう。

2)緊急やむを得ず身体拘束を行う場合

(1)緊急やむを得ず身体拘束を行う要件 i)～iii)のいずれかの状態であり、かつ非代替性、一時性の要件をすべて満たすもの

切迫性: 患者本人又は他の患者の生命又は身体が危険にさらされている可能性が著しく高いこと

i) 気管挿管・気管切開チューブ、中心静脈カテーテル(透析用アクセスカテーテル)、経管栄養チューブ、膀胱留置カテーテル、各種ドレーン等を自己抜去することで患者自身に生命の危機および治療上著しく不利益が生じる場合

ii) 希死念慮、精神疾患、せん妄による多動・不穏が強く、治療に協力を得られない、また自傷、他傷などの害を及ぼす危険が高い場合

iii) ベッド・車椅子からの転倒・転落の危険性が著しく高い場合

非代替性: 身体拘束を行う以外に切迫性を除く方法がないこと

一時性: 身体拘束が必要最低限の期間であること(拘束期間、拘束時間を想定し提示できること)

(2)緊急やむを得ず身体拘束を行う場合の説明と同意

3 要件について医師・看護師を含む多職種で検討し、医師が指示する。又、患者・家族等への説明と同意を得て行うことを原則とする。

■身体拘束最小化に向けた取り組み

1) 身体拘束を生じさせないために、患者の今までの生活状況や価値観、思いを汲み取り、患者の意向にそった医療・ケアを提供する。

2) 身体拘束をすぐに行う必要があるかを患者にかかわる医師および看護師等複数名で評価し、身体拘束でない対応策を検討する。

3) 身体拘束は一時的に行うものであり、その期間が一時的とならないことが予測される場合は、本人家族とともに治療方針や対応について十分検討する。

4) 身体拘束に該当しない用具(一般床:センサーベッド、SCU:クリップセンサー)であっても対応によっては行動制限となり得るため患者への十分な配慮を行う。

5) 身体拘束に至った原因を多方面から考え除去に努める。

6) 薬剤による行動制限は身体拘束に該当しないが、行動を落ち着かせるために向精神薬を使用する場合は、認知症ケアチームが作成したアルゴリズムを活用し患者に不利益が生じないよう配慮する。また、身体拘束や適切な薬剤治療を実施しても患者および職員等の危険を回避できない場合、医師の判断のもと鎮静を行う。その際は、鎮静の必要性和効果を評価し、必要な深度を超えないよう適正量の薬剤を使用する。

8) 5つの基本的ケア(①起きる②食べる③排泄する④清潔にする⑤活動する)を徹底する。

9) 身体拘束最小化チームによる身体拘束最小化ラウンドの実施および実施状況の把握、管理者を含む職員への定期的な報告および周知徹底を行う。

黒沢病院 病院長・看護部長