

身体抑制最小化に関する指針

基本方針

身体的抑制は入院患者・入居者の生活の自由を制限することで重大な影響を与える可能性がある為、患者及び入所者（以下患者と表記）の個々の尊厳に基づき、安心・安全が確保されるよう実施する。

身体的・精神的に緊急やむを得ない場合を除き原則として身体的抑制は実施しない。

「緊急やむを得ない場合」とは、身体的拘束実施の3要件（切迫性・非代替性・一時性）に該当する場合であり、当法人で行う看護・介護手法では想定される事故を回避する事が困難であり、新たな対応が行われるまでの期間において一時的な措置として、身体抑制を行わざるを得ない場合を指す。

医療法人大ム・エム会では、以下のことを目指す

- 1、身体抑制を最小限にとどめる
- 2、身体抑制を用いない転倒転落防止策を提案する

身体抑制の原則

抑制の原則として3要素を満たすことが必要である

- 1、切迫性：抑制を行わなかった場合に生命または身体が危険にさらされている可能性著しく高い
- 2、非代替性：身体抑制・行動制限を行う以外の方法がない
- 3、一時性：身体抑制、その他の行動制限が一時的である

身体抑制の適応

- 1、治療を行う必要がある場合、点滴などの医療器具を抜く・破損しようとする
- 2、安静が保てない患者で、治療上必要な体位が保てない。
- 3、自分自身や他人に損傷を与える可能性があり、必要な治療を行えない
- 4、患者が必要な医療行為を拒否される
- 5、転倒、転落を防止する

身体抑制を行う場合の対応（マニュアル参照）

- 1、医師及び看護職員でフローシートを用い検討し、必要と認めた場合医師が指示をする
- 2、身体抑制の必要性と抑制具を「身体抑制に関する同意書」を用いて患者、家族に説明し承諾を得る

- 3、身体抑制に関する同意書はスキャナして電子カルテに保存する
- 4、身体抑制中は身体拘束アセスメント経過観察・再検討記録 ver3 を用い、毎日経過及び状況を観察し評価する
- 5、各病棟で定期的にカンファレンスを行い身体抑制の必要性、抑制具の適正について確認し、カンファレンス記録を記載する
- 6、転倒、転落等が起こった場合は、抑制具が適切であったかなどを検討し、対策を上げる
- 7、週1回、医療区分会議で身体抑制患者報告し、医師を交えて妥当性を確認する

身体抑制解除について

身体抑制の解除時期

- 1、必要な治療期間が終了し、身体抑制の必要性がなくなった場合
- 2、患者の安全性が確保された場合
- 3、他の患者のけがや事故を招く状況がなくなった場合

身体抑制解除の実際

- 1、身体抑制アセスメントシートから、危険行動が少なくなったこと、転倒転落がないこと、ある程度の指示が入るなど、患者カンファレンスで決定する
- 2、決定された内容は看護記録またはカンファレンス記録に残し、周知する
- 3、身体抑制解除後は危険行動などを観察し、問題ないことを確認していく
- 4、行動変化やADL変化時は、再度アセスメントし、身体抑制の有無を検討する

身体拘束最小化委員会の設置

- 1、医療法人エム・エム会は身体拘束最小化委員会を設置する
- 2、委員会は年12回、毎月第2月曜日に開催する
- 3、チーム構成は、診療部、看護部、リハビリ課、薬剤部、事務部等で構成する
- 4、チームの役割
 - 1) 身体抑制の実施状況を把握し、管理者を含む職員に周知する
 - 2) 身体抑制最小化に関する職員教育を行う
 - 3) 定期的に指針・マニュアルを見直し職員へ周知し活用する

研修について

- 1、教育研修を年1回実施する
- 2、その他、状況に応じ必要な教育・研修を実施する

3、研修に当たっては、実施日・内容を記載した記録を作成する

本指針の閲覧

本指針はすべての従業員が閲覧できるようにする、また、患者、家族が閲覧できるようにホームページへ掲載する

平成 31 年 1 月 9 日作成
令和 6 年 4 月 1 日改訂
令和 7 年 4 月 1 日改訂
令和 7 年 11 月 14 日改訂