身体的拘束最小化に向けた方針・取り組み・実施状況

当院では、厚生労働省通則に従い身体的拘束を最小化する取組みについて積極的に推進・強化を行っています。

入院患者さんの状態によっては、心身の状況に関連する要因により必要な治療を継続することが困難となることがあります。心身の状況に関連する誘因としては、療養入院自体のほか、医療行為などがあり、要因として認知機能低下等に伴う周辺症状、せん妄などがあります。

このような場合、以前は治療行為などの継続のため身体的拘束が行われることがありましたが、当院では患者さんの尊厳の保持およびその人らしさの尊重を最優先目的として、安心できる安全な療養環境を目指しつつ、支える医療を提供していくことを方針としています。

身体的拘束は緊急やむを得ない場合を除き行わないこととし、安全に患者さんを支えることのできる医療・看護・介護の提供と、こうした環境のもととなる組織風土の醸成に努めています。

基本方針

1．原則として身体的拘束を行わない方針

身体的拘束は本人の活動や行動の自由を一方的に制限し、尊厳ある生活を阻むことです。緊急やむを得ない場合であっても、本人以外の者が、本人に対して非常に重い権限 (身体的拘束) を行使する重みを理解し、本人の尊厳を守るために、身体的拘束を行うことについては適正な手続きを極めて慎重に行う必要があります。

2．緊急やむを得ず身体的拘束を検討する場合の判断基準

身体拘束は原則として禁止されていますが、本人や他の人の生命・身体が危険にさらされるなど、以下の「3 つの要件」をすべて満たす場合のみ、例外的に「緊急やむを得ない場合」として必要最小限の範囲で検討します。

<< 緊急やむを得ない場合の「3 要件」>>

切迫性（せっぱくせい）
患者さん本人または他の患者さん等の生命・身体が危険にさらされる可能性が著しく高い場合

非代替性（ひだいたいせい）
身体拘束以外に代替する方法がなく、他の手段では安全確保が困難な場合

一時性（いちじせい）
身体拘束が一時的なものであり、継続的な評価により速やかな解除を前提とする場合

3．身体的拘束最小化のために実施している取り組み

- 病院長や看護部長等が自ら身体的拘束の最小化に取り組むことを発信し、職員に周知しています。
- 認知症のある患者さん等、身体的拘束を検討する可能性がある患者さんの入院を制限しません。
- 入院時に身体的拘束を原則行わない方針であること、身体的拘束をするリスク、しないリスクについて十分に説明し、意向を聴取しています。
- 身体的拘束最小化委員会および身体的拘束最小化チームを設置し、多職種で身体的拘束の実施状況を把握・評価しています。
- 誘因の検討や除去、生活リズムを整えるといった患者さん主体のケアを実施しています。
- 身体的拘束が行われている患者さんがいる場合、チームによる巡回が定期的に行われ、病棟の職員らとともに、解除に向けた具体的な検討を行っています。
- 緊急やむを得ない場合でも、身体的拘束を直ちに行う必要について複数名で評価し、代替手段の有無を十分に検討しています。
- 身体的拘束最小化チームにより、用具の一元管理を行ない、使用状況に基づく解除の提案等をしています。
- 身体的拘束を行わずにケアするための用具を職員から提案したり、提案を積極的に導入する仕組みがあります。
- 身体的拘束の最小化に関する院内研修を年 2 回以上実施し、入職後 1 年が経過したすべての入院患者に関わる職員が受講しています。
- 身体的拘束最小化の指針の定期的な見直しと職員への周知を行い、身体的拘束に頼らない良好な環境を育む組織風土の醸成に努めています。
- 薬物療法・非薬物療法の両面から、認知症ケアやせん妄予防などの予防的ケアを推進しています。
- 薬物療法については、“行動・心理症状薬物療法の手引き”を作成し、それに則った薬物治療を行っています。
- リハビリテーション・看護・介護スタッフなどの連携により、常に適切なコミュニケーションを図っています。

４．身体的拘束実施率（療養病棟）

令和８年	述べ入院患者数	身体的拘束実施	身体的拘束実施割合（%）
８月	4628	287	6.23
９月	4453	160	3.62
１０月	4649	140	3.08
３か月合計	**13730**	**587**	**4.28**

南栃木病院 2026.11