

身体的拘束最小化のための取り組み

【身体的拘束に関する基本的な考え方】

廿日市野村病院に従事する職員は患者様の「尊厳の保持」と「自立支援」を実現するために、生命又は身体を保護する目的で緊急・やむをえない場合を除き、身体的拘束その他の方法により患者様の行動の制限をしない援助の実施に努めます。緊急時（切迫性拘束）などやむをえない場合は、院内の規約に則り、協議の上での実施とします。また早期解除に向けた努力を怠りません。

【身体的拘束を行う緊急・やむを得ない状況とは】

患者様の生命または身体の安全を保護するための措置として以下の3要件をすべて満たす状態にある場合は、医療者複数で倫理カンファレンスを実施し、患者様や家族様への説明・同意を得たうえで必要最小限の身体的拘束を行います。

切迫性：患者様の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと
非代替性：身体的拘束を行う以外に代替する方法がないこと
一次性：身体的拘束が一時的なものであること

実施後は、毎勤務帯複数の医療者で解除に向けた協議を行い、早期に解除できるように努めます。

【身体的拘束最小化のための体制・取り組み】

- 1) 病院長、看護部長等の最高管理責任者が方針を明確にし、組織全体で取り組む姿勢の模範となり、職員に周知します。
- 2) 各部署の責任者（各病棟責任医、看護課長など）がリーダーシップを発揮し、各現場での身体的拘束最小化に向けた取り組みを推進します。
- 3) 多職種間でカンファレンスを行うなど組織横断的に活動し、チーム医療による成果を期待します。
- 4) 日常的に組織全体で取り組み、スタッフ一人ひとりの身体的拘束最小化に向けた意識を高めます。
- 5) 身体拘束最小化チームの設置、委員会の運営

<委員会の開催>

1回/月

<構成メンバー>

専任の医師（副院長） 専任の看護師（看護部長、看護課長） 薬局責任者 栄養科責任者他

<活動内容>

- ・定期的な身体的拘束実施状況の報告・共有
- ・身体的拘束事例の検討、安全な用具導入に関する検討
- ・院内ラウンド（実際の拘束状況の確認）、結果に基づく対策の検討
- ・身体的拘束最小化のための指針、マニュアルの定期的な見直し

- 6) 身体拘束対策委員会の設置、委員会の運営

<委員会の開催>

1回/月

<構成メンバー>

委員長：病院長 副委員長：看護部長 メンバー：各部署の責任者

<活動内容>

- ・身体拘束最小化チームからの報告及び助言
- ・身体的拘束最小化のための院内研修の検討・実施（教育委員会と連携し2回/年以上実施）

身体的拘束実施率

	R8,5	R8,6	R8,7	R8,8	R8,9	R8,10	R8,11	R8,12	R8,1	R8,2	R8,3
特殊疾患病棟	1.08%	1.08%									
医療療養病床	4%	3.54%									