

身体的拘束を最小化するための指針

1. 身体拘束に関する基本的な考え方

- ①制限の程度が強く、二次的な身体的障害が発生する可能性もあるため、代替方法が見つかるまでの間やむを得ない処置として行われる行動の制限であり、できる限り早期に他の方法に切り替えるよう努める。
- ②身体的拘束は、患者の生命を保護することおよび重大な身体損傷を防ぐことに重点を置いた行動の制限であり、制裁や懲罰あるいは見せしめのために行われるようなことがあってはならない。
- ③身体的拘束を行う場合は、身体的拘束を行う目的のために特別に配慮して作られた衣類または綿入り帯等使用するものとし、手錠等の刑具類や他の目的に使用される紐、縄その他の物は使用してはならない。

2. 基本方針

①身体拘束の原則禁止

当院は、精神保健福祉法に定義されている自殺企図又は自傷行為が切迫している場合、多動又は不穏が顕著な場合、そのまま放置すれば患者の生命にまで危険が及ぶ恐れがある場合で、かつ代替方法が見つかるまでの間やむを得ない場合を除き、身体拘束をしない医療・看護の提供に努める。

②緊急やむを得ず身体拘束を行う場合

以下の3要件をすべて満たした場合、必要最低限の身体拘束を行うことができる。

「切迫性」：患者本人または他の患者の生命又は身体が危険にさらさ

「切迫性」：患者本人または他の患者の生命又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」：身体拘束を行う以外に切迫性を除く方法がないこと。

「一時性」：行動制限は一時的なものであること。

3. 身体拘束最小化チームを設置し、身体的拘束の実施状況の把握と管理者を含む職員へ月1回周知徹底する。

4. 身体的拘束の遵守事項

- ①身体的拘束を行う場合は、患者本人に身体的拘束を行う理由を知らせるよう努める
- ②身体的拘束を行った旨とその理由、開始した日時及び解除した日時を診療録に記載する
- ③拘束中は、原則として常時の臨床的観察を行い、適切な医療及び保護を確保する

④身体的拘束が漫然と行われることが無いよう、医師は頻回に診察を行う

5. 早期解除ができる関わり方

隔離が長期化する患者の中には、患者自身の問題だけではなく、看護師側による問題のすり替えや、不安とそれに伴う防衛的な姿勢が原因となることがある。そのため、以下のようなことを実施し、漫然と隔離が長期化しないよう取り組みを行わなければならない。

- ①スタッフ全員が精神保健福祉法を正しく理解していること
- ②疾患への理解を深めていくこと
- ③日々アセスメントを実施し、医師を含めたカンファレンスを行い、共通した認識を持つこと

6. 代替法の実際

- ①点滴や胃ろうを引き抜く患者の場合にタオル等で隠す、日中の目の届く時間に実施する。
- ②睡眠パターンを把握し、トイレに行く時間帯や徘徊し始める時間の見守りを強化する。
- ③ご家族に対し、拘束しないことで患者の尊厳や体調が守られる一方で、転倒などのリスクもある事を説明し、同意を貰う。
- ④拘束時、「身体拘束解除にむけた検討会」を毎日実施する。

7. 向精神薬等の鎮静を目的とした薬剤使用のルール

- ①検査・治療時における薬剤添付文書に基づく向精神薬投与は、身体的拘束（ドラッグロック）に該当しないものとする。
- ②不眠・不穏時の向精神薬投与については、「せん妄ハンドブック」に基づき使用し、過剰な投与を前提としていないため身体拘束には該当しないものであるが、患者の病態に応じて医師・看護師、必要時は薬剤師等と協議した上で使用する。
- ③せん妄状態に対しては、非薬物的対応を前提とし、薬剤を使用する場合は、精神症状が軽減し安心して治療が受けられるように適切な薬剤を最小限使用する。

8. 研修会について

拘束の早期解除及び危機予防のための介入技術等に関する研修会を年2回実施する。

令和7年4月追加改訂
令和8年5月1日 一部改訂