

身体拘束最小化のための指針

I.基本方針

1.身体拘束の最小化に関する基本的な考え方

当院では、患者の基本的人権を尊重する観点から、身体拘束を極力行わない方針である。患者の生命および身体が危険にさらされる可能性が著しく、身体拘束を行う以外に安全を確保する代替方法がない場合を除いて身体的拘束をしない診療・看護に努める。

この指針でいう身体的拘束は、抑制帯等、患者の身体又は衣服に触れる何かしらの器具を使用して、一時的に当該患者の身体を拘束し、その運動を抑制する行動の制限をいう。

II.身体拘束の定義

身体拘束とは、「衣類又または綿入り帯等を使用して一時的に該当患者の身体を拘束し、その運動を抑制する行動の制限をいう」

身体拘束の3種類

フィジカルロック	物理的な拘束をして、心身の動きを制限しそれによりさまざまな弊害が生じる状態。
ドラックロック	鎮静剤・抗精神病薬・睡眠薬等薬物の過剰投与により行動を制限すること。
スピーチロック	「～してはダメ」など、指示や禁止する言葉や激しい口調により心身の動きを封じこめてしまうこと。

2. 緊急やむを得ず身体的拘束を行う場合

1) 緊急やむを得ず身体的拘束を行う要件

患者または他の患者等の生命または身体を保護するための措置として、緊急やむを得ず身体的拘束を行う場合は、次の3要件をすべて満たした場合に限り、必要最低限の身体的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また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

非代替性：身体的拘束その他の行動制限を行う以外に、代替する方法がないこと

一時性：身体的拘束が必要最低限、一時的であること

2) 緊急やむを得ず身体的拘束を行う場合の説明と同意

上記の3要件については医師・看護師を含む多職種で検討し、精神保健指定医が指示し、患者家族等への書面での説明と同意を得て行うことを原則とする。

3) 身体的拘束を行う場合は、次の対応を行う。

- (1) 実地の必要性のアセスメント
- (2) 患者家族への説明と同意
- (3) 身体的拘束の具体的行為や実地時間の記録
- (4) 二次的な身体障害の予防
- (5) 身体的拘束の解除に向けた検討

他、当院の「行動制限マニュアル」に準ずる。

4) 身体的拘束を実地した場合は、解除に向けた検討を少なくとも1日1度は行う。

3.身体的拘束最小化に取り組む姿勢

- 1) 患者が問題行動に至った経緯をアセスメントし、問題行動の背景を理解する。
- 2) 身体拘束をしなくてよい代替方法を常に検討する
- 3) 多職種によるカンファレンスを実地し、身体的拘束の必要性や患者に適した用具であるか評価する。
- 4) 身体的拘束は一時的に行うものであり、期間を定めアセスメントを行い、身体的拘束解除に向けて取り組む。
- 5) 身体的拘束を行う必要性を生じさせないために、日常的に以下のことに取り組む。
 - (1) 患者主体の行動、尊厳を尊重する。
 - (2) 言葉や応対などで、患者の精神的な自由を妨げない。
 - (3) 患者の思いをくみとり、患者の意向に沿った医療・ケアを提供し、多職種協働で患者に応じた丁寧な対応に努める。
 - (4) 身体拘束を誘発する原因の特定と除去に努める。
 - (5) 薬物療法、非薬物療法による認知症ケアやせん妄予防により、患者の危険行動を予防する。
 - (6) 患者の身体または衣服に触れない用具であっても、患者の自由な行動を制限することを意図した使用は最小限とする。
 - (7) 薬剤による鎮静を行う場合は鎮静薬の必要性和効果を評価し、必要な深度を超えないよう、適正量の薬剤使用をする。

II.身体拘束最小化のための体制

1. 院内に身体拘束を適正化することを身体拘束最小化対策に係る身体拘束最小化チーム（以下「チーム」という。）を設置する。
 - 1) チームの構成
チームは医師（精神保健指定医）、看護師、精神保健福祉士、薬剤師、事務員、必要により関係職種によって構成する。
 - 2) チームの役割
 - (1) 身体的拘束の実施状況を把握し、管理者を含む職員に定期的に周知徹底する。
 - (2) 身体拘束が行われている病棟に対し、チームによる病棟の巡回を定期的に行い、解除や代替案の導入に向けた具体的な検討を行う。
 - (3) 身体拘束実地事例の最小化に向けた医療、ケアを検討する。
 - (4) 定期的に本指針・マニュアルを見直し、職員へ周知して活用する。
 - (5) 身体的拘束最小化のための職員研修を開催し記録をする。

III.身体的拘束最小化のための職員教育・研修

1. 研修内容は、人権、権利擁護、身体拘束の最小化に向けた具体的な方策や、好事例の紹介を含む内容の研修、虐待防止の手法、マニュアルや規定内容、アンガーマネジメント、最新の虐待事案等、全職員を対象に行う。
2. 原則年2回、及び職員採用時期に行う。
3. その他、必要な教育・研修の実施および実施内容の記録をする。

IV.緊急やむを得ず身体拘束を行わざるを得ない場合の対応

- 1.緊急やむを得ず身体的拘束をせざるを得ない状態であるかどうかの3要件に該当するのかを、医師と看護師を含む多職種によるカンファレンスで検討する。必要と認めた場合、指定医の指示のもと、拘束方法、場所、時間帯、期間等について検討。
- 2.指定医は同意書を作成し、事前に患者・家族等に説明して身体拘束開始の同意を得る。ただし直ちに身体的拘束が要する切迫した状況で、事前に同意を得ることが困難な場合は、身体的拘束開始直後直ちに家族に説明して同意を得る。
- 3.患者・家族等の同意を得られない場合は、身体的拘束しないことで起こりえる不利益や危険性を説明し、診療録に記載する。
- 4.身体的拘束中は身体的拘束の様態および時間、その際の患者の心身の状態並びに緊急やむを得ない理由を記録する。
- 5.身体的拘束中は毎日、身体的拘束の早期解除に向けて、カンファレンスを実施する。カンファレンスでは、やむを得ず身体的拘束を行う3要件を踏まえ、継続の必要性を評価する。
- 6.医師はカンファレンスの内容を踏まえて身体的拘束の継続または解除の有無を指示する。
- 7.身体的拘束を継続する必要がなくなった場合は、速やかに身体的拘束を解除する。その場合は本人家族に連絡する。
8. 本指針は、当院マニュアルに綴り、職員が閲覧可能とするほか、入院患者、家族等が閲覧できるよう当院のホームページに掲載する。