

行動制限最小化のための指針

I、行動制限最小化に関する基本的な考え方

行動制限(隔離・身体的拘束)は、患者さんの自由を奪い、身体的・精神的に苦痛や負担を強い、人権を侵害する可能性がある。当院では、患者さんの尊厳と主体を尊重し、拘束を安易に正当化することなく、職員一人一人が拘束による身体的・精神的弊害を理解し、拘束廃止に向けた意識を持ち、緊急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。やむを得ず行動制限を行う場合は、精神保健福祉法を遵守し、適正な手続きをとる。また、十分な説明を行い、患者家族、精神医療にかかわるものとの良好な治療関係の構築を図る。

〈行動の制限の定義〉

1. 患者の隔離とは「内側から患者本人の意思によっては出ることができない部屋の中へ一人だけ入室させることにより当該患者を他の患者から遮断する行動の制限をいい、十二時間を超えるものに限る」
2. 身体的拘束とは「衣類または綿入り帯等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」

昭和63年4月8日 厚生省告示 第129号における厚生労働大臣が定める行動の制限の定義

1) 身体拘束廃止・防止の対象となる具体的な行為

- ① 独り歩きしないように車いす、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ② 転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ③ 自分で降りられないようにベッドを網(サイドレール)で囲む。
- ④ 立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるようないすを使用する。
- ⑤ 脱衣やオムツはずしを制限するために、介護衣を着せる。
- ⑥ 他人への迷惑行為を防ぐために、ベッド等に体幹や四肢をひも等で縛る。
- ⑦ 行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる。
- ⑧ 自分の意思で開けることのできない居室などに隔離する。

「身体拘束廃止・防止の手引き」より

2) 身体拘束等禁止の対象とはしない具体的な行為

肢体不自由や体幹機能障害があり残存機能を活かすことができるよう、安定した体位を保持するための工夫として実施する行為については身体拘束等禁止行為の対象としないこともあります。

- (1) 整形外科疾患の治療であるシーネ固定など
- (2) 自力座位をできない場合の車椅子ベルト
- (3) 身体拘束等をせずに患者を転倒や離院などのリスクから守る事故防止対策

- (4) 点滴、鼻注などの医療行為中の一時的な身体固定
- (5) 車椅子における転落防止のための安全ベルトなどによる一時的な固定
- (6) 夜間におけるベッドからの転落防止のための体幹拘束

なお、(4)～(6)を長期にわたり継続的に行う場合は、身体拘束とみなし、精神保健福祉法に乗っ取って、適切に対処を行う。

(4)～(6); 日本精神救急学会 精神科救急医療ガイドライン P151 より

3) 鎮静を目的とした薬剤の適正使用

行動を落ち着かせるために向精神薬等を使用する場合は、医師・看護師等で協議を行い、患者に不利益が生じない量を使用する。また、薬剤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検討する。

II、行動制限最小化のための体制

1. 行動制限最小化委員会の設置

行動制限最小化を目的として、行動制限最小化委員会を設置し、月1回委員会を開催する。

1) 委員会の活動内容

- ① 身体的拘束の実施状況を把握し、職員・管理者へ定期的に周知を図る。
- ② 身体的拘束を実施せざるを得ない場合の検討を行う。
- ③ 身体的拘束を実施した場合の検討を行う。
- ④ 身体的拘束最小化に関する職員全体の指導・研修の開催

2) 行動制限最小化委員会の構成員

医師、病棟看護師・看護補助職、薬剤師、作業療法士、事務等

III、やむを得ず行動制限を行う場合の3つの要件

当該患者さん又は、他の患者さんの生命または身体を保護するための措置として、以下の3要素を全て満たす状態にある場合は、精神保健福祉法に則り、医療者複数で協議し、精神保健指定医の診察と指示の下、患者さん・ご家族への説明・同意を得た上で、例外的に必要最低限の行動制限を行うことがある。

- 1. 切迫性：患者さんまたは他の患者さんの生命又は身体を危険にさらされる可能性が著しく高いこと。
- 2. 非代替性：身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替方がないこと。
- 3. 一時性：身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること。

IV、行動制限を行う場合の対応

やむを得ず行動制限を行う場合は、精神保健福祉法の定め、および昭和 63 年 4 月 8 日の厚生省告示第百三十号に従い、以下のとおり行う。また、できるだけ早期に拘束を解除できるよう努力する。

1. 隔離

- ① 隔離が必要と考えられる際は精神保健指定医が診察を行う
- ② 診察の結果隔離が必要と判断された場合は、本人及び家族に十分説明を行う
- ③ 隔離期間中は、一日に一回以上、医師の診察を行う
- ④ 隔離中は 1 時間を超えない範囲で看護師が観察を行い、その結果を記録する
- ⑤ 隔離の継続が妥当か、看護記録などをもとに、医師、看護師、そのほかのスタッフ間で随時協議を行う
- ⑥ 隔離の必要性が減少した場合は、開放観察などを行いながら、隔離終了に向けた準備、協議を行い、可能な限り早期に隔離を終了する

なお、十二時間を超えない隔離においては、非指定医の診察の元施行が可能である。

2. 身体的拘束

- ① 身体的拘束が必要と考えられる際は精神保健指定医が診察を行う
- ② 診察の結果身体的拘束が必要と判断された場合は本人及び家族に十分説明を行う
- ③ 身体拘束期間中は、一日に二回以上、医師が拘束部位や身体状態、および精神状態の診察を行う
- ④ 身体拘束中は 30 分を超えない範囲で、看護師が拘束部及び全体像を観察し、その結果を記録する
- ⑤ 身体拘束の継続が妥当か、看護記録などをもとに、医師、看護師、そのほかのスタッフ間で随時協議を行う
- ⑥ 身体拘束の必要性が減少した場合は、開放観察などを行いながら、身体拘束終了に向けた準備、協議を行い、可能な限り早期に隔離を終了する

V、患者さん・ご家族による本指針の閲覧

本指針は、当院で使用するマニュアルに綴り、全ての職員が閲覧を可能とするほか、患者さんやご家族が閲覧できるように掲示する。

令和 6 年 6 月制定・施行

令和 8 年 6 月一部改訂