

表1.身体的拘束について、NICEガイドラインにて推奨された方法

項目	推奨方法	エビデンスレベル
介入の選択	身体的介入*1は、ディエスカレーション*2や他の方法によって、利用者を落ちつかせることが出来なかった場合に行われるのであって、決して第一選択としてはいけない。これらの介入の決定には、臨床的必要性や、利用者や他者の安全そして可能であれば事前指示書が考慮されるべきであり、利用者による	D
準備	救急蘇生措置の出来るカートを3分以内で活用できる場所に設置する。	D
	医師は、看護師による報告に対し、すぐに治療を行わなければならない	D
身体的介入の実施	・ディエスカレーションは行われ続けなければならない。	D
	・長時間になってはならない。身体的介入時間の延長を回避するために、急速な精神安定剤の使用や隔離のような代替方法は考慮されるべきである。	D
	・介入時、スタッフのうち1人は患者の頭部と首を保護し、気道と呼吸を妨げることのなく、バイタルサインのモニターをしなければならない。また、他のスタッフも頸部や胸部、腹部、背中あるいは骨盤領域に直接的に圧力がかかる状態にならないよう考慮すべきである。	D
	・ペインコンプライアンス*3は、以下に基づき、混乱あるいは暴力的な事象の管理において、使用出来る可能性がある。 —使用される力の強さは、その特異な状況に対して、正当で適切で、理にかなったものでなければならず、必要最低限の時間で行われなければならない。—ペインコンプライアンスを使用しないために、スキルやテクニックを使う努力が最大限に行われるべきである。	D
対象者への対応	・対象者の自尊心を傷つけることの無いように努力されるべきである。	D(GPP)
	・介入の理由は、早い段階で対象者に説明されるべきである。	D(GPP)
	・介入の後、対象者のケア計画は再考されるべきであり、対象者が早急に、病棟環境に復帰する手助けが行われるべきである。	D(GPP)
	・対象者は、自らの記録に、自らの評価を記載する機会を与えられるべきである。	D(GPP)

\*1身体的介入:身体的拘束の徒手的方法のスキルであり、個々の対象者の自傷他害や、重大な治療環境の破壊を予防するための医療専門家をトレーニングすることを含む、当事者を安全に固定することを目的とする。

\*2ディエスカレーション:エスカレートする攻撃的なサイクルを止めるために行われるスキルの複合されたもので、言語的、非言語的コミュニケーションスキルを含む。

\*3ペインコンプライアンス:慎重に痛みを与えることを含むスキルとテクニックを採用した身体的介入の方法の一つ。