

身体的拘束適正化のための指針

医療法人社団 大法会

遠江病院介護医療院

1. 身体的拘束適正化に関する基本的考え方

遠江病院介護医療院（以下「施設」という。）では、身体拘束は、利用者の生活の自由を制限することであり、利用者の尊厳ある生活を阻むものと考え、当施設では、利用者の尊厳と主体性を尊重し、拘束を安易に正当化することなく、職員一人一人が身体的・精神的弊害を理解し、身体拘束廃止に向けた意識を持ち、身体拘束をしないケアの実践に努めることとする。

当施設では当該入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため、緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他入所者の行動を制限する行為を禁止しています。

【身体拘束に該当する具体的な行為】

- ①徘徊しないように、車椅子や椅子、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、ベッドを柵(サイドレール)で囲む。
- ④点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひも等で縛る。
- ⑤点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、又は皮膚を掻きむしらないように手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける。
- ⑥車椅子や椅子からずり落ちたり、立ち上がったりにしないように、Y字型抑制帯や腰ベルト、車椅子テーブルをつける。
- ⑦立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるような椅子を使用する。
- ⑧脱衣やおむつはずしを制限するために、介護衣(つなぎ服)を着せる。
- ⑨他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ⑩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。
- ⑪自分の意思で開くことの出来ない居室等に隔離する。

※出典：「身体拘束ゼロへの手引き」

【緊急やむを得ない場合の例外三原則】

入所者個々の心身の状況を勘案し、疾病・障害を理解した上で身体拘束を行わないケアの提供をすることが原則です。しかしながら、例外的に以下の3つの要素の全てを満たす状態にある場合は必要最低限の身体拘束を行うことがあります。

1. 切迫性：利用者本人又は他の利用者等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。
2. 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介護方法がないこと。
3. 一時性：身体的拘束その他の行動制限が一時的なものであること。

2. 行動制限最小化委員会その他施設内の組織に関する事項

(1) 身体的拘束等の防止の体制の整備

身体的拘束の適正化のため、当施設では、併設医療機関の遠江病院と連携し行動制限最小化委員会を設置する。

(2) 行動制限最小化委員会の構成員

医師、看護職員、診療放射線技師、精神保健福祉士、事務職員

行動制限最小化委員会は上記構成員をもって構成するほか、必要に応じてその他職種職員を参加させることができることとする。

(3) 行動制限最小化委員会の開催

行動制限最小化委員会は、入所者の状況や施設の状況に応じ、おおむね3月に1回以上、定期的に開催する。また、必要に応じて随時開催する。

(4) 行動制限最小化委員会の検討事項

行動制限最小化委員会は、次のような事項について検討することとする。

ア 行動制限最小化委員会その他事業所内の組織に関すること。

イ 身体的拘束の適正化のための指針の整備に関すること。

ウ 身体的拘束等の兆候がある場合には慎重に調査し、検討及び対策を講じる。

エ 発生した身体的拘束の状況、手続き、方法について検討し、適正に行われているかを確認する。

オ 身体的拘束を実施した場合の解除の検討

カ 身体的拘束の適正化のための職員研修の企画と実施

キ 日常的ケアを見直し、利用者様に対して人として尊厳のあるケアが行われているかを検討する。

(5) 身体的拘束の適正化のための担当者

身体的拘束の適正化のための担当者は看護職員より選出し、行動制限最小化委員会の出席や、身体的拘束の適正化のための助言・指導を行う。なお、担当者は看護業務等の他の業務との兼務も可能とする。

(6) 各職種の役割

施設内において、身体的拘束の適正化のためのチームケアを行う上で、各職種がその専門性に基づいて適切な役割を果たすこととする。

ア 管理者

(ア) 身体的拘束の適正化のための統括管理

イ 医師

(ア) 行動制限最小化委員会の総括責任

(イ) ケア現場における諸課題の責任

(ウ) 医療行為への対応

(エ) 看護職員との連携

- (オ) 記録の整備
- (カ) 診断、処置方法の指示
- ウ 介護支援専門員
 - (ア) 医療機関、家族との連絡調整
 - (イ) 家族の意向に沿ったケアの確立
 - (ウ) チームケアの確立
 - (エ) 記録の整備
- エ 看護職員
 - (ア) 併設医療機関との連携
 - (イ) 全職員への教育、指導
 - (ウ) 医師との連携
 - (エ) 家族、医療機関、行政機関及びその他関係機関への対応
 - (オ) 入所者の状態観察
 - (カ) 記録の整備
 - (キ) 拘束がもたらす弊害を正確に認識する
- オ 介護職員
 - (ア) 利用者の尊厳を理解する
 - (イ) 利用者の疾病、障害等による行動特性を理解する
 - (ウ) 利用者個々の心身の状態を把握し基本ケアに努める
 - (エ) 利用者とのコミュニケーションを充分にとる
 - (オ) 記録は正確かつ丁寧にする
 - (カ) 食事・入浴・排泄・移動等介助における基本的知識を身につける。
 - (キ) 入所者等の意向に沿った対応を行い、無理な介護は行わない。
- カ 作業療法士
 - (ア) 身体機能改善に向けた訓練
 - (イ) 利用者の状態に応じたポジショニングの工夫
- キ 事務職員及び精神保健福祉士
 - (ア) 身体的拘束の適正化のための指針の周知徹底
 - (イ) 施設内の環境整備
 - (ウ) 備品の整備
 - (エ) 委員会議事録の整備
 - (オ) 家族、医療機関、行政機関及びその他関係機関への対応

3. 身体的拘束適正化のための職員研修に関する基本方針

身体的拘束適正化の知識の習得、施設の方針の徹底、情報の伝達等を目的として、研修会等を定期的実施し、記録する。

- (1) 身体的拘束適正化のための職員研修を定期的（年2回以上）に実施する。
- (2) 新規採用時に身体的拘束の適正化のための研修を実施する。

4. 身体的拘束の報告方法等のための方策に関する基本方針

当施設は身体的拘束適正化について、施設全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるために以下のように報告方法等を定める。

- (1) 身体的拘束について報告するための様式を整備する。（身体拘束状況表）
- (2) 介護職員その他の従業員は、身体的拘束の発生ごとにその状況、背景等を記録するとともに、(1)の様式に従い、身体的拘束について報告する。
- (3) 行動制限最小化委員会に置いて、(2)により報告された事例を集計し、分析する。
- (4) 事例の分析に当たっては、身体的拘束の発生時の状況等を分析し、身体的拘束の発生原因、結果等を取りまとめ、当該事例の適正性と適正化策を検討する。
- (5) 報告された事例及び分析結果を従業員に周知徹底する。
- (6) 適正化策を講じた後に、その効果について評価する。

5. 身体的拘束発生時の対応に関する基本方針

本人又は他の入所者の生命又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拘束を行わなければならない場合は、以下の手順に従って実施します。

- (1) 3要件の確認
ア 切迫性 イ 非代替性 ウ 一時性

(2) 要件合致確認

入所者等の態様を踏まえ行動制限最小化委員会が必要性を判断した場合、限定した範囲で身体的拘束を実施することとするが、拘束の実施後も日々の態様等を参考にして行動制限最小化委員会で定期的に再検討し、解除へ向けて取組むこととする。

(3) 記録等

緊急やむを得ず身体的拘束を行わざるを得ない場合、次の項目について具体的に入所者及び家族等へ説明し、書面で確認を得ることとする。また、当該記録は2年間保存する。

- ア 拘束が必要となる理由（個別の状況）
- イ 拘束の方法（場所、行為（部位や内容））
- ウ 拘束の時間帯及び時間
- エ 特記すべき心身の状況
- オ 拘束開始及び解除の予定

※様式「緊急やむを得ない身体的拘束に関する説明書」

6. 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針

本指針は、入所者や家族が自由に閲覧できるように施設内に常に設置するとともに、法人ホームページにも公表する。

7. その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要な方針

- (1) 「介護施設・事業所等で働く方々への身体拘束廃止・防止の手引き（厚生労働省）」に沿った身体的拘束の適正化に努める。
- (2) 身体的拘束適正化のための指針は、定期的に改訂する。

附 則

この指針は、令和4年4月1日より施行する。