

身体拘束廃止に関する指針

1. 要旨

医療法人社団貴和会は、利用者の人権と尊厳を尊重するとともに、日常生活のケアの充実を図り、当該利用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、利用者の行動を制限する行為を行わず「拘束しない医療・介護」を目指す。

2. 身体拘束禁止の対象となる具体的行為

- ・徘徊しないように車いすやいす、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ・転落しないように、ベッドに体幹や四肢を、ひも等で縛る。
- ・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。
- ・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。
- ・点滴、経管栄養等のチューブを抜かないように、又は、皮膚をか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。
- ・車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったたりしないよう Y 字型拘束帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける。
- ・立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるようなイスを使用する。
- ・脱衣や、オムツはずしを制限するために、介護衣(つなぎ服)を着せる。
- ・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。
- ・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。
- ・自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。

以上の行為以外にも、利用者の行動制限をするすべての行為を身体拘束とみなす

3. 身体拘束がもたらす多くの弊害

①身体的弊害

- ・本人の関節の拘縮、筋力の低下といった身体機能の低下や、圧迫部位の褥創の発生等の外的弊害。
- ・食欲の低下、心肺機能や感染症への抵抗力の低下等の内的弊害。
- ・転倒や転落事故、窒息などの大事故を発生させる危険性。

②精神的弊害

- ・不安、怒り、屈辱、諦めなどの精神的苦痛、認知症の進行やせん妄の頻発。
- ・家族に与える精神的苦痛、罪悪感や後悔。
- ・看護・介護スタッフが誇りを失い、士気が低下する。

③社会的弊害

- ・看護・介護スタッフ自身の士気の低下を招くばかりか、当法人に対する社会的な不信、偏見を引き起こす恐れがある。又、身体的拘束による高齢者の心身機能の低下は、その人の QOL(生活の質)を低下させるだけでなく、さらなる医療的処置を生じさせ、経済的にも影響をもたらす。

4. 身体拘束を行わない為の取組み

・身体拘束廃止に向けての5つの方針

- ① トップが決意し、法人が一丸となって取り組むこと（トップの決断と責任の明確化）
- ② スタッフ全員で協議し入所者中心に考える。関わるすべての職員が身体拘束禁止についての意識を共有する。
- ③ 身体拘束を必要としない状態の実現を目指す
(利用者のことを把握する、残存能力等観察の徹底とケアの向上・事故防止)

- ④ 事故の起きない環境整備と柔軟な応援体制の確保（利用者のニーズに合わせた業務改善が必要）
安全な介護→ヒヤリハット・事故報告書の集積と分析、アセスメント、リスクマネジメント
具体的事故事例への対応。1つの事例を徹底する。必ず実行し、モニタリングする。
- ⑤ 常に代替的な方法を考えて、拘束は極めて限定的にする
過不足のないケアと管理的発想の排除、ケア側からの発想という限界、本人の行動に合わせる。

・日常ケアの見直し

・拘束され、制限された生活の中で者の活動性は確実に低下し、廃用症候群が進行し、身体・精神的機能は着実に低下していき、「転等も出来ない、作られた寝たきり状態」を作り出す。利用者が人間らしく活動的に生活する為に努める。

- ① 利用者の立場に立ち、一人一人の人権を尊重した対応をする。
- ② 利用者の状態により、日常的に起こり得る状況、明らかに予測される状況について、事前予防的に「拘束しない介護」の工夫を検討する。
- ③ 利用者が落ち着いて生活が送れるような環境整備。

1. 身体拘束せずにケアを行うため 3つの原則

- ① 身体拘束を誘発する原因を探り除去する。
- ② 5つの基本ケアを徹底する。
- ③ 身体拘束廃止の廃止をきっかけに、より良いケアの実現を。

5. 緊急時やむを得ず身体拘束を行う場合

- 緊急・やむを得ない場合の3要件の確認
 - (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、著しく高い場合
 - (2) 非代替性：身体拘束、その他、行動制限を行なう以外、介護方法がないこと
 - (3) 一時性：身体拘束その他制限が、一時的なものであること
- ※ 三つの要件を全て満たすことを確認する。

6. 身体拘束を行う場合の手続き

- ① 身体拘束の判断は、担当スタッフ個人で行わず、院長・主治医の判断を仰ぐ。
- ② 利用者本人か家族に対して、身体拘束の内容、目的、時間、期間等をできる限り詳細に説明し、十分な理解を得た上で、同意書を得る。
- ③ 身体拘束を行っている期間中は、常に観察し、再検討し、要件に該当しなくなった場合には、直ちに解除すること

7. 身体拘束に関する記録

- ・ 緊急やむを得ず身体拘束を行なう場合、その態様及び時間、その際の利用者心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録しなければならない。
- ・ 拘束中の記録については、日々の心身の状態等の観察、拘束の必要性や、方法に関わる再検討ごとに随時その記録を加えると共に、それについての情報を開示し、ケアスタッフ間、施設全体、家族等関係者の間で直近な情報を共有する

(記録内容)

- ・拘束が必要な理由
- ・具体的な拘束内容
- ・拘束の期間、時間帯及び時間

8. 「身体拘束廃止委員会」の設置

(1) 委員会は、次に掲げる者をもって構成する。

- ① 院長
- ② 看護部長
- ③ 事務長
- ④ 看護・介護職員
- ⑤ 栄養士
- ⑥ 事務職員
- ⑦ その他院長が必要と認める者

(2) 委員会の活動

- ① 委員会は、原則として3月に1回以上開催する。
- ② 発生した「身体拘束」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確認する。
- ③ 事例を元に、代替策の検討を行い、利用者のサービスの向上に努める。
- ④ 身体拘束廃止に向けての取り組みの実施・指導に関する確認を行う。
- ⑤ 身体拘束廃止、改善の為に職員研修を行う。
- ⑥ 身体拘束に関わる新しい情報等の共有

9. 入所者及び家族等への説明

- ① 入所者及び家族等より、「身体拘束等行動制限」を前提とした入所の依頼があった場合は、利用者及び家族等と十分に話し合い理解を得ることに努め、「転落予防」「ケガの予防」であっても「身体拘束をしない介護」を目指す。
- ② 「身体拘束をしない介護」の工夫をしても、転落による骨折やケガ等の事故が発生する可能性はあるが、入所者が人間らしく活動的に生活するために、「身体拘束しない介護」の取組みを説明し、協力を得る。

10. 研修について

身体拘束適正化の為に、医療、介護、その他の従事者について、採用時及び年2回以上定期的な研修を実施します。また研修名、実施日、実施場所、実施者、参加者、研修内容等を記録に残します

11. 本指針は、全ての職員が閲覧可能とする他、利用者やご家族が閲覧出来るようにWebサイトに掲載いたします。