

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、利用者の尊厳の保持及び療養環境の質の確保の観点から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. 身体的拘束以外の行為

- ア 衣服に触れるものの、患者の動作により容易に外れ、患者の自発的な運動を制限することはない状況で用いられる、見守りや職員を呼ぶためのセンサー等のみを使用している場合
- イ 処置時や移動時に、患者本人又はその家族の同意を得た上で、安全確保のために短時間固定ベルト等を使用する場合であって、使用している間、常に職員が介助等のために当該患者の側に付き添っており、処置や移動の終了時に確実に解除している場合
- ウ 患者が訓練のために自由に車椅子を操作することのできる状態であって、患者本人又はその家族の同意を得た上で、車椅子操作による訓練の時間中のみ安全確保のために固定ベルトを使用する場合(車椅子の前にオーバーテーブルを設置する、車椅子をロックする等の方法により、患者本人の活動を制限している場合は該当しない。)

4. 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。

5. 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。

6. 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。

7. 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

8. 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

9. 「身体拘束適正化委員会」、「身体拘束最小化チーム」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

身体拘束最小化チーム

- ① 専任医師
- ② 専任看護師
- ③ 薬剤師

(2) 委員会、身体拘束最小化チームの活動

1. 委員会

- 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

2. 身体拘束最小化チーム

- 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 身体的拘束を最小化するための指針を作成し、職員に周知し活用すること。なお、①を踏まえ、定期的に当該指針の見直しを行う。
- ③ 入院患者に係わる職員を対象として、身体的拘束の最小化に関する研修を定期的に行う。当該研修には、身体的拘束の代替手段に関する内容のほか、患者の尊厳の保持の重要性に関する内容を含む。
- ④ 病棟内の複数人の職員が協働して解除や代替策の導入に向けた具体的な検討を行う。

10. 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。

11. 研修について

身体拘束適正化の為、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

12. 薬剤の適正使用について

向精神薬の使用

- ①不眠、不穏時の使用については医師の指示のもと協議により対応する。
- ②使用量については、医師、看護師で協議を行い患者に不利益とならない量で対応する。また、効果について評価を行い適正量の薬剤使用を検討する。

13. 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。

令和8年6月改定

<具体的な行為ごとの工夫とポイント>

ケアの課題	拘束の種類・問題点	介護の視点(糸口)	身体拘束をなくするケアの工夫
	四肢手指の自由を奪う	評価及び状態の解釈の仕方	健康管理・基本的ケア
<ul style="list-style-type: none"> ・点滴などのチューブ又は針を抜く・はずす ・脱衣行為 ・おむつを取る ・皮膚をかきむしる ・不潔行為など 	<ul style="list-style-type: none"> ・四肢をしぼる ・フィン型の手袋 ・手を縛る ・介護衣、つなぎ服 	<ul style="list-style-type: none"> ・チューブが目ざわりなのではないか？ ・違和感はないか？ ・不安・違和感はないか？ ・処置への不満はないか？ ・脱水はないか？ ・経口摂取は出来ているか？ ・暑いのではないか？ ・痒いのではないか？ ・痛いのではないか？ ・かぶれているのではないか？ ・おむつが濡れているのではないか？ ・排尿排便パタンの見直し 	<ul style="list-style-type: none"> ・チューブを視野に入らないようにする ・関心が他に向くようにする ⇒ 手の運動、他者との交流、音楽、読書 など ・注入/注射の時間や回数の検討、工夫 ・嚥下訓練 ・ハリエーションのある嚥下食(ゼリーなど) ・全身観察と対応 ・衣類の調整 ・皮膚の治療・保湿対策 ・濡れたおむつをすぐに換える ・陰部洗浄・清拭
	起き上がりや立ち上がりの自由を奪う		リハビリの強化・残存機能の活用環境整備など
<ul style="list-style-type: none"> ・じっと座っていない ・車椅子からずり落ちる ・歩行の不安定 ・転倒 ・転落 	<ul style="list-style-type: none"> ・安全ベルト ・Y字型拘束帯 ・腰ベルト ・ベット柵で囲う ・ベットへ体をひもで固定 ・体幹や四肢を縛る 	<ul style="list-style-type: none"> ・何処かへ行こうとしたのではないか ・座位姿勢や下肢機能の改善の有無 移動能力の評価は出来ているか ・履物は適切か ・床がすべるのではないか ・ベットの位置が悪いのではないか ・座位でお尻や腰が痛いのではないか ・尿意・便意があるのではないか 排泄パタンの見直し ・空腹や口渇の有無 ・何も興味もててものがないのでは 	<ul style="list-style-type: none"> ・いっしょに動いてみる ・環境整備 ・身体にあつた椅子・クッション・車椅子 ・座位姿勢や下肢機能の理学療法 ・全身の観察と対応 ・除痛対策 ・排泄訓練、便秘の改善 ・軽食や飲み物の提供 ・興味ある運動の提供
	考える事や行動の自由を奪う		情緒の安定・環境整備
<ul style="list-style-type: none"> ・徘徊 ・異食 ・暴言・暴力 ・妄想 ・大声 ・不穏 	<ul style="list-style-type: none"> ・過剰な薬物 ⇒ 見えない抑制 ・居室等に閉じ込める ⇒ 隔離 	<ul style="list-style-type: none"> ・何か探しているのではないか ・身体の異変があるのではないか ・不快の有無（便秘による不快など） ・不安の有無、寂しさの有無 ・何も興味を引くものがないのでは？ ・状況理解が出来ないのではないか ・接遇に問題(言葉による抑制)の有無 ・認知能力の有無 ・生活リズムが崩れているのではないか 	<ul style="list-style-type: none"> ・全身の観察と対応 ・周囲との関係・状況の把握と調整 ・混乱を増強させる刺激を少なくする ・安心感の提供(寄り添う、話を聴く) ・興味のある運動の提供 ・環境整備(とくに危険物の除去) ・1日の生活の評価と対応 ・軽食や飲み物の提供
	行動範囲の制限出入りの自由を奪う		生活空間の拡大・関係づくり
<ul style="list-style-type: none"> ・他室入室 ・離設行為 	<ul style="list-style-type: none"> ・過剰な薬物 ⇒ 見えない抑制 ・居室等に閉じ込める ⇒ 隔離 ・施錠 ⇒ 監禁 	<ul style="list-style-type: none"> ・家に帰りたいのではないか ・買い物に行きたいのではないか ・誰かを探しているのではないか ・自分の部屋が分からないのではないか ・周りになじんでいないのではないか ・何か心配事があるのではないか 	<ul style="list-style-type: none"> ・安心感の提供(存在感・自信を得る) ・環境の整備 ・家族的雰囲気作り、目印の工夫 ・いっしょに外出してみる ・面会回数を増やしてみる ・在宅復帰の検討 ・他部署への協力依頼、所在の確認

向精神薬一覧表

			一般名	薬品名
定型型 抗精神病薬	フェノチアジン系		クロルプロマジン塩酸塩	コントミン(12.5)
	ブチロフェノン系		ハロペリドール	ハロペリドール(0.75)
	ベンザミド系		スルピリド	スルピリド(50)
			チアプリド	チアプリド(25)
非定型 抗精神病薬	セロトニン・ドパミン遮断薬(SDA)		リスペリドン	リスペリドンOD(0.5)・(1)
	多元受容体作用抗精神病薬(MARTA)		クエチアピン	クエチアピン(12.5)・(25)
抗うつ薬	選択的セロトニン再取り込み 阻害薬(SSRI)		パロキセチン塩酸塩	パロキセチン(10)
	セロトニン・ノルアドレナリン 再取り込み阻害薬(SNRI)		デュロキセチン塩酸塩	デュロキセチン(20)
その他の 抗うつ薬			トラゾドン塩酸塩	レスリン(25)
気分安定薬	抗てんかん薬		カルバマゼピン	カルバマゼピン細粒50%
			バルプロ酸ナトリウム	デパケンR(200)・デパケン細粒・バルプロ酸Naシロップ5%
抗不安薬	ベンゾジアゼピン系	短時間型	エチゾラム	エチゾラム(0.5)
		長時間型	ジアゼパム	ジアゼパム(2)・(5)
		超長時間型	ロフラゼブ酸エチル	メイラックス(1)
その他の 抗不安薬			ヒドロキシジン	アタラックスP(25)
睡眠薬	ベンゾジアゼピン系	超短時間型	トリアゾラム	トリアゾラム(0.25)
		短時間型	プロチゾラム	プロチゾラムOD(0.25)
		中間型	ニトラゼパム	ニトラゼパム(5)
	非ベンゾジアゼピン系	超短時間型	ゾルピデム酒石酸塩	ゾルピデムOD(5)・(10)
	メラトニン受容体作動薬		ラメルテオン	ラメルテオン(8)
	オレキシン受容体拮抗薬		レンボレキサント	デエビゴ(5)
その他の 睡眠薬			フェノバルビタール	フェノバル散10%