

身体拘束適正化のための指針

**医療法人 博報会
介護老人保健施設あまこだ**

1.身体拘束適正化に関する基本的な考え方

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です。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、職員一人ひとりが身体的・精神的弊害を理解し、拘束廃止に向けた意識をもち、身体拘束をしないケアの実施に努めます。

(1)介護保険指定基準の身体拘束禁止の規定

サービス提供にあたっては、当該利用者又は他の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、身体拘束その他の利用者の行動を制限する行為としています。

(2)緊急・やむを得ない場合の例外三原則

利用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緊急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法がないこと。
- 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。

※身体的拘束を行う場合には、以上の三つの要件を全て満たすことが必要です。

2.身体拘束適正化に向けての基本方針

(1)身体拘束の原則禁止

当施設においては、原則として身体拘束及びその行動制限を禁止します。

(2)やむを得ず身体拘束を行う場合

本人又は他の利用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う場合は、切迫性・非代替性・一時性の3要件の全てを満たした場合のみ、本人・家族への説明同意を得て行います。

また、身体拘束を行った場合は、管理医師をはじめ身体拘束適正化検討委員担当者(事故発生防止委員担当者)を中心に十分な観察を行うとともに、その行う処遇の質の評価及び経過記録を行い、できるだけ早期に拘束を解除すべく努力します。

(3)日常ケアにおける留意事項

身体的拘束を行う必要性を生じさせないために、日常的に以下のことに取り組みます。

- ① 利用者主体の行動・尊厳ある生活に努めます。
- ② 言葉や対応等で、利用者の精神的な自由を妨げないように努めます。
- ③ 利用者の思いをくみとり、利用者の意向に沿ったサービスを提供し、多職種協働で個々に応じた丁寧な対応をします。
- ④ 利用者の安全を確保する観点から、利用者の自由(身体的・精神的)を安易に妨げるような行為は行いません。
- ⑤ 「やむを得ない」と拘束に該当する行為を行っていないか、常に振り返りながら利用者主体的な生活をしていただける様に努めます。

3.身体拘束適正化に向けた体制

(1)身体拘束適正化検討委員会の設置

当施設では、身体拘束廃止に向けて身体拘束適正化検討委員会を設置、身体拘束の必要な状況の有無に拘わらず毎月1回定期に開催する。場合によっては臨時会を開催し廃止に向けた検討を行います。

また、急な事態(数時間以内に拘束を要する場合)は、生命保持の観点から多職種協働での委員会に参加できないことが想定されるため、意見を聴くなどの対応により各職員の意見を盛り込み、検討して対応していきます。

① 設置目的

- 施設内での身体拘束適正化に向けての現状把握(集計・分析等)及び改善についての検討
- 身体拘束を実施せざるを得ない場合の適正性の検証、適正化策の検討及び手続き
- 身体拘束を実施した場合の解除の検討
- 身体拘束適正化に関する職員全体への啓蒙と指導・教育
- 身体拘束適正化の情報の共有と再発防止に努める
- 職員全体への報告事例と分析結果の公表と周知徹底をする

② 身体拘束適正化検討委員会(事故発生防止委員)の構成員

- (ア) 施設長(認知症サポート医)
- (イ) 介護統括主任及びその者に準ずる主任・副主任
- (ウ) 医師
- (エ) 看護職
- (オ) リハビリ主任及びその者に準ずる職員
- (カ) 支援相談員・介護支援専門員
- (キ) 管理栄養士
- (ク) 一般介護職
- (ケ) 薬剤師

4. やむを得ず身体拘束を行う場合の対応

本人又は他の利用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、以下の手順に従って実施します。

<介護保険指定基準において身体拘束禁止の対象となる具体的な行為>

- (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で縛る
- (2) 転落しないように、ベッドで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、また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
- (6) 車椅子・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字型拘束帯や腰ベルト、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) 脱衣やオムツ外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、ベッドなどで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) 自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する

<身体拘束がもたらす弊害>

【1】 身体的弊害

関節の拘縮、筋力の低下、身体機能の低下や圧迫部位の褥創の発生・食欲の低下、心肺機能、感染症への抵抗力の低下・ベッド柵の乗り越えによる転落事故、車いすからの無理な立ち上がりによる事故等の発生リスク大

【2】精神的弊害

- ・意思に反して行動を抑制されることによる屈辱、あきらめ、怒り等
→ せん妄等認知症症状の悪化、精神的苦痛、尊厳の侵害
- ・家族への精神的ダメージ
→ 入所させたことに対する罪悪感、怒り、後悔
- ・安易な拘束が常態化することによる介護従事者の士気・対応スキルの低下
→ 介護の質の低下

【3】社会的弊害

- ・介護保険事業所、施設等に対する社会的な不信、偏見

① カンファレンスの実施

緊急性または切迫性によりやむを得ない状況になった場合、身体拘束適正化委員会を中心として、各関係部署代表者が集まり、身体拘束を行うことを判断する前に①切迫性 ②非代替性 ③一時性 の3要件の全てを満たしているかどうかについて慎重に判断し、その理由を整理、確認します。

そして、拘束による利用者の心身の弊害や拘束を実施しない場合のリスクについて検討し、身体拘束を行う判断・選択をした場合は、拘束の背景、内容(場所や方法)、目的、理由、時間帯、期間等について検討し、本人・家族に対する説明同意書を作成します。

また、早期の段階で拘束廃止に向けた取り組み改善の検討会を行い、実施に努めます。

※身体拘束を実施する期間は必要とされる最も短い期間(長くても1月を上限)とすること。

※身体拘束が必要な理由を具体的に記載した「カンファレンス結果」を作成し、帳簿として保管する。

※「カンファレンス結果」様式は「カンファレンス結果兼経過観察記録」を参照。

※上記記録をもとに、「本人・家族向け説明書」を作成する。

② 利用者本人や家族に対しての説明

身体拘束の内容・目的・理由・拘束時間又は時間帯・期間・改善に向けた取り組み方法を詳細に説明し、十分な理解が得られるように努めます。十分な理解を得られた場合にのみ、説明書に説明を受けた旨の記名押印を頂きます。

また、身体拘束の同意期限を越え、なお拘束を必要とする場合については、事前に契約者・家族等と行っている締結された内容と方向性及び利用者の状態把握等を確認説明し、同意を得た上で実施します。

③ 記録と再検討

法律上、身体拘束に関する記録は義務付けられており、所定の様式を用いて、その態様及び時間・日々の心身の状態等の観察・やむを得なかった理由などを記録します。

当該記録は、カンファレンスの際の判断材料になるので、身体拘束廃止の観点から廃止できないか常に検討しながら、記録をとるようにします。

身体拘束の早期解除に向けて、拘束の必要性や方法を随時検討します。その記録は5年間保存、行政担当部局の指導が行われる際に提示できるようにします。

※説明は拘束予定期間開始前に行い、対面式により行います。

※家族が県外居住者である等、対面式での説明が困難な場合は、本人・家族向け説明書を郵送し、電話にて説明書の内容を詳細に説明すること。十分な理解を得られる場合は、説明書に説明を受けた旨の記名押印をいただき、書類を提出してもらいます。また、電話での説明内容や家族等の様子を記録に残します。

④ 拘束の解除

③の記録と再検討の結果、身体拘束要件に該当しなくなった場合は、直ちに身体拘束を解除します。その場合には、契約者、家族に報告します。

ただし、身体拘束実施予定期間内に、拘束解除を行えないと判断した場合は、あらためて作成済み「本人・家族向け説明書」により説明を行うこと。説明により、十分な理解を得られた場合のみ、説明書に説明を受けた旨の記名押印を頂きます。

尚、一旦、その時の状況から試行的に身体拘束を中止し必要性を確認する場合がありますが、再度、数日以内に同様の対応で身体拘束による対応が必要となった場合、ご家族(保証人等)に連絡し経過報告を実施するとともに、その了承のもと同意書の再手続なく生命保持の観点から同様の対応を実施させていただきます。

5.身体拘束適正化に向けた各職種の役割

身体拘束適正化に向け、各職種の専門性に基づくアプローチから、チームケアを行うことを基本とし、以下それぞれの果たすべき役割に責任をもって対応します。

施設長(医師兼務)	1) 身体拘束適正化委員会の管理者
介護統括主任	1) 身体拘束適正化委員会の総括責任者 2) 身体拘束に係るケア現場における諸課題の総括責任者
医師	1) 医療行為への対応 2) 看護職員との連携
薬剤師	1) 医師との連携 2) 薬剤面の評価
看護職	1) 医師との連携 2) 施設における医療行為の範囲を整備 3) 重度化する利用者の状態観察 4) 記録の整備
リハビリ職	1) 機能面からの専門的指導・助言 2) 重度化する利用者の状態観察 3) 記録の整備

介護支援相談員・介護支援専門員	1) 身体拘束適正化に向けた職員教育 2) 医療機関、家族との連絡調整 3) 家族の意向に沿ったケアの確立 4) 施設のハード、ソフト面の改善 5) チームケアの確立 6) 記録の整備
管理栄養士	1) 経鼻・経管栄養から経口への取り組みとマネジメント 2) 利用者の状態に応じた食事の工夫 3) 記録の整備
介護職	1) 拘束がもたらす弊害を正確に認識する 2) 利用者の尊厳を理解する 3) 利用者の疾病、障害等による行動特性の理解 4) 利用者個々の心身の状態を把握し基本的ケアに努める 5) 利用者とのコミュニケーションを十分にとる 6) 記録は正確かつ丁寧に記録する
薬剤師	1) 利用者の状態に応じた処方

6. 身体拘束適正化、改善のための職員教育・研修

介護に携わる全ての職員に対して、身体拘束廃止と人権を尊重したケアの励行を図り、職員教育を年2回以上行い、記録を残します。尚、夜間帯のみの勤務者等、特定の勤務時間のみの従業者については、個別に時間を確保し、研修を行うこと。

- ① 定期的な教育・研修の実施
 - ・適正化のための基礎的知識等の適切な普及・啓発するとともに徹底を図る
- ② 新任者に対する身体拘束廃止・改善のための研修の実施
- ③ その他必要な教育・研修の実施

7. 身体拘束適正化のための指針の閲覧について

この指針は、当施設内において、いつでも自由に閲覧することができます。

付則

平成 15 年 04 月 01 日より施行する。

平成 17 年 08 月 01 日より施行する。

平成 24 年 08 月 01 日より施行する。

平成 25 年 09 月 01 日より施行する。

平成 30 年 04 月 01 日より施行する。

令和 02 年 04 月 01 日より施行する。

令和 03 年 04 月 01 日より施行する。

令和 05 年 04 月 01 日より施行する。