

【身体拘束適正化のための指針】

I 理念

身体拘束は利用者の自由を制限することであり、尊厳ある生活を阻むものである。今井病院並びに併設介護医療院（以下、当院）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、職員全員が身体的・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る。

II 基本方針

1. 身体拘束を適正化することを目的として、「認知症ケア・身体拘束検討委員会」を設置する。
2. 当院においてはサービス提供にあたり、当該患者又は他患者等の生命また 身体を保護するため、緊急やむを得ない場合を除き、原則として身体拘束及びその行動制限を禁止する。
3. 緊急・やむを得ず身体拘束を行う場合
本人または他の患者の生命また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、委員会を中心に十分に検討を行い、身体拘束による心身の損害よりも、拘束しないリスクの方が高い場合で、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う。また、身体拘束を行った場合は、その状況についての経過記録の整備を行い、できるだけ早期に拘束を解除すべく努力する。
4. 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む。
 - 1) 患者主体の行動・尊厳ある生活に努める。
 - 2) 言葉や応対等で、利用者の精神的な自由を妨げないよう努める。
 - 3) 患者の思いをくみとり、患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行う。
 - 4) 患者の安全を確保する観点から、患者の自由（身体的・精神的）を案易に妨げるような行為は行わない。
 - 5) 「やむを得ない」と決めつけ、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、主体的な生活をしていただける様努める。

III 委員会について

1. 委員会の設置

認知症ケア・身体拘束検討委員会は 2ヶ月に1回開催し、次のことを検討する。

- 1) 指針及び看護手順等の見直し
- 2) 患者の身体拘束ゼロを目指し、患者に対し身体拘束をすることがないように、また安全な環境を提供できるよう、職員教育や訓練並びに施設の整備等を実施する
- 3) 「身体的拘束」が発生した場合において、状況、手続き、方法について多職種で検討し、適正に行われているかを確認する
- 4) 身体拘束廃止に関して職員全体への研修の企画・実施
- 5) 施設内でのケアの見直しを行い、患者に対して適切なケアが実施されているかを検討する。

2. 委員の構成

施設長（医師）、看護職員、介護職員、その他委員会の設置趣旨に照らして必要と認められる者

3. 委員会の開催

1) 定例委員会

2ヶ月に1回開催。但し、身体拘束の患者・利用者がいない場合は勉強会とする場合もある。

2) 委員会における役割

身体拘束廃止にむけた各職種の役割は、それぞれの専門性に基づくアプローチチームケアを行うことを基本とし、それぞれの果たすべき役割に責任を持って対応する。

委員長	1) 身体拘束における諸課題等の最高責任者 2) 身体拘束検討委員会の総括責任者 3) ケア現場における諸課題の総括責任者 4) ただし 2)、3)においては、施設長の判断する者に代理させることができることとする
医師	1) 医療行為への対応 2) 看護職員との連携
看護職員	1) 医師との連携 2) 施設における医療行為の範囲の整備 3) 重度化する利用者の状態観察 4) 記録の整備
介護職員	1) 拘束がもたらす弊害を正確に理解する 2) 患者・利用者の尊厳を理解する 3) 患者・利用者の疾病、障害による行動特性の理解 4) 患者・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) 患者・利用者とのコミュニケーションを十分にとる 6) 記録の整備
リハビリ職員	1)機能面からの専門的指導・助言 2)重度化する患者・利用者の状態観察

IV 身体拘束発生時の報告・対応に関する基本方針

本人又は他の患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する。

1. カンファレンスの実施

緊急やむを得ない状況になった場合、身体拘束検討委員を中心として、拘束による患者の心身の損害や拘束をしない場合のリスクについて検討し、身体拘束を行うことを選択する前に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確認する。身体拘束を行う選択をした場合は、拘束の内容、目的、理由、時間帯、期間等について検討し、本人、家族に対する同意書を作成する。

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る。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、事前に本人・家族等と締結した内容と方向性及び患者の状態等を確認説明し、同意を得た上で実施する。

3. 記録と再検討

身体拘束の記録は、その対応及び時間・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載する。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する。その記録は5年間保存し、行政担当部局の指導監査が行われる際に掲示できるようにする。

4. 拘束の解除

再検討の結果、身体拘束を継続する必要がなくなった場合は、速やかに身体拘束を解除する。その場合には、本人、家族に報告する。

EX. 【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、車椅子やいす、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) 車椅子やいすからずり落ちたり、立ち上がったたりしないように、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為に、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為に、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出来ない居室等に隔離する。

V 身体拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針

介護に携わるすべての従業員に対して、身体拘束廃止と人権を尊重したケアの励行を図り、職員教育を実施する。

- ① 定期的な教育・研修（年2回）の実施
- ② 新任者に対する身体拘束廃止のための研修の実施
- ③ その他必要な教育・研修の実施

VI 利用者等に対する当該指針の閲覧について

この指針は公表し、利用者・家族・従業者等がいつでも自由に閲覧できるようにする。

VII その他の身体拘束等の適正化推進のための必要な基本方針

身体拘束等をしないサービスを提供していくためには、施設サービス提供に関わる職員全体で以下の点に十分に議論して共有認識をもち、拘束をなくしていくように取り組む必要がある。

- ・マンパワー不足を理由に、安易に身体拘束を実施していないか
- ・認知症高齢者であるということ安易に身体拘束を実施していないか
- ・高齢者は転倒しやすく、転倒すれば大怪我をするという先入観だけで安易に身体拘束を実施していないか
- ・サービス提供の中で、本当に緊急やむを得ない場合にのみ身体拘束等を必要と判断しているか。本当に他の施策、手段はないのか。

※身体拘束等に準ずる行為と感じたら、情報を公表する事が職員としての責務である。

VIII. 身体的拘束等を行わずにケアを行うために 【3つの原則】

身体的拘束等をせずにケアを行うためには、身体的拘束等を行わざるを得なくなる原因を特定し、その原因を除去するためにケアを見直すことが求められている。

そのための【3つの原則】に取り組む。

1) 身体的拘束等を誘発する原因の特定と除去

必ずその人なりの理由や原因があり、ケアする側の関わり方や環境に問題がある事も少なくない。そのためその人なりの理由や原因を徹底的に探り、除去するケアが必要である。

2) 5つの基本的ケアの徹底

基本的なケアを十分に行い、生活のリズムを整える。

(1) 5つの基本的ケア

①起きる

人間は座っているとき、重力がうえからかかることにより覚醒する。目が開き、耳が聞こえ、自分の周囲で起こっていることがわかるようになる。これは仰臥して天井を見ていたのではわからない。起きるのを助けることは人間らしさを追求する第一歩である。

②食べる

人にとって食べることは楽しみや生きがいであり、脱水予防、感染予防にもなり、点滴や経管栄養が不要になる。食べることはケアの基本である。

③排泄する

なるべくトイレで排泄してもらうことを基本に考える。おむつを使用している人については、随時交換が重要である。おむつに排泄物が付いたままになっていると気持ち悪く、「おむついじり」などの行為に繋がることになる。

④清潔にする

きちんと風呂に入る事が基本である。皮膚が不潔なことがかゆみの原因になり、そのために大声をだしたり、夜眠れずに不穏になったりすることになる。皮膚をきれいにすることで本人も快適になり、周囲もケアしや

すくなり、人間関係も良好になる。

⑤活動する（アクティビティ）

その人の状態や生活歴にあったよい刺激を提供することが重要である。その人らしさを追求するうえで心地よい刺激が必要である。

3) よりよいケアの実現を目標とする

身体的拘束等廃止を実現していく取り組みは、院内におけるケア全体の向上や生活環境の改善のきっかけとなりうる。「身体的拘束等廃止」を最終ゴールとせず、身体的拘束等を廃止していく。過程で提起されたさまざまな課題を真摯に受け止め、よりよいケアの実現に取り組んでいくことが期待される。

IX. 緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合の対応

身体的拘束等を行わないことが原則であるが、当該入院患者または他の利用者の生命または身体を保護するためなど、緊急やむを得ない理由により身体的拘束等を行う場合がある。

「緊急やむを得ない」理由とは、身体的拘束等を行わずにケアを行うための3つの原則の工夫のみでは十分に患者の生命や身体を保護できないような、一時的に発生する突発的事態のみに限定される。安易に「緊急やむを得ない」ものとして身体的拘束等を行うことのないよう、以下の要件・手続き等に沿って慎重な判断を行う。

1) 緊急やむを得ない場合に該当する3要件の確認

以下の3つの要件を全て満たしている事が必要である。

緊急・やむを得ない場合の3要件	
切迫性	患者本人または他の患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
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えるケアの方法がないこと
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) 緊急やむを得ない場合に該当するか検討を必要とされる患者の状態・背景

基本的に多職種（原則2人/2職種以上）で協議する

- ①気管切開・気管内挿管チューブ、中心静脈カテーテル、経管栄養チューブ、膀胱留置カテーテル、各種ドレーン等を抜去することで、患者自身に生命の危機及び治療上著しい不利益が生じる場合
- ②医療機器装着 酸素投与 心電図モニター SPO2 モニター装着による監視が困難な場合において患者自身に生命の危機及び治療上著しい不利益が生じる場合
- ③精神運動興奮（意識障害、認知障害、見当識障害、薬物依存、アルコール依存、術後譫妄など）による多動・不隠が強度であり、治療に協力が得られない、自傷・他傷などの害を及ぼす危険性が高い場合
- ④ベッド・車椅子からの転倒・転落の危険性が著しく高い場合
- ⑤検査・手術・治療で抑制が必要な場合
- ⑥の他の危険行動（自殺・離院・離棟の危険性など）

以上いずれかの状態であり、且つ 上記の 3 要件を全て満たすもの

3) 身体的拘束等の方法

- (1) 体幹抑制 (2) 四肢抑制・部分抑制（上肢・下肢） (3) ミトン
- (4) 車椅子Y型抑制帯 (5) 抑制衣(つなぎ服)
- (6) 4点柵 3点柵ベッド (<身体的拘束等禁止の対象とはしない具体的な行為> 参照)

*ベッドを壁付けにしてベッド昇降ができる側を2点柵した場合は身体拘束等と位置付ける

4) 適応要件の確認と承認

身体的拘束等は極めて非人道的な行為であり、人権侵害、QOL 低下を招く行為である事を考え、患者等の生命また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的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する。

- (1) 記録・分析・評価し、その態様及び時間・日々の心身の状態等の観察を記録する。
- (2) 身体的拘束等開始時のアセスメントチェックシート（別紙1）を使用し、緊急やむを得ず身体拘束をせざるを得ない状態である場合は医師と看護師を含む多職種によるカンファレンス（2名/2職種以上）で検討する。
必要と認めた場合、医師が身体拘束の指示を出し、患者・家族等に説明して身体的拘束開始の同意を得て行うことを原則とし、後日説明、同意書にサインをいただく。
カルテ記載時、承諾・同意を得た家族の氏名や続柄など記載する。

緊急に身体的拘束等の必要性が生じた場合は電話にて説明し承諾を得る。
承諾を得る際、承諾者の氏名・続柄を確認 カルテに記載しておく。

ただし、直ちに身体的拘束を要する切迫した状況で事前に同意を得ることが困難な場合は、身体的拘束開始後直ちに家族等に説明して同意を得る。

夜間	当直医に報告し検討 口頭指示にて身体的抑制等の開始 ご家族へ連絡し承諾を得る 承諾者氏名・続柄 看護記録に記載 翌日以降、主治医により同意書作成し IC
----	--

- 【説明内容】
- 1) 身体的拘束を必要とする理由
 - 2) 身体的拘束の具体的方法
 - 3) 身体的拘束を行う時間・期間
 - 4) 身体的拘束による合併症
 - 5) 改善に向けた取り組み方法

- (3) 患者・家族の同意を得られない場合は、身体的拘束をしないことで起こり得る不利益や危険性を説明し、診療録に記載する。

- (4) 身体的拘束中は、拘束の部位および時間、その際の患者の心身の状態並びに緊急やむを得ない理由を記録する。
- (5) 身体的拘束中は毎日、身体的拘束の早期解除に向けて観察シート（別紙2）と経過表を活用し評価を実施する。
やむを得ず身体拘束を行う「3要件」を踏まえ、継続の必要性を評価する。
- (6) 身体的拘束を継続する必要がなくなった場合は、速やかに身体的拘束を解除する。
- (7) 1回/週「身体的拘束実施中の評価」（別紙3）を用いて他職種（2人/2職種以上）で身体的拘束の解除に向けたカンファレンスを実施する。

4)その他の日常ケアにおける基本方針

- (1) 患者の療養内容を把握し、患者主体の行動、尊厳ある生活に努める。
- (2) 言葉や対応等で患者の精神的な自由を妨げないように努める。
- (3) 患者・ご家族の想い・意向を他職種で情報共有し対応する。
- (4) 本人の安全確保を優先する場合には、安易な対応でないか、常に振り返りながら十分な検討を行う。
- (5) 拘束等を回避することで生じる可能性に対しても、事故の起きない環境整備と柔軟な応援体制の確保に努める。

X. 身体的拘束等に関する報告

緊急やむを得ない理由により身体拘束等を実施した場合は、病棟師長が身体的拘束等実施報告書（別紙4）をもって身体的拘束最小化委員会で報告を行う。委員会において適正に実施されているか、また、拘束解除に向けた確認を行う。

XI. 身体的拘束の方法と身体的拘束中の評価

身体的拘束を実施する場合は、身体的拘束による不利益やリスクが最小となる方法を選択しなければならない。

身体拘束等必要の判断実施者は、氏名を記載し必ず2名/2職種以上であること。

- 1) 看護師は身体的拘束を行っている期間1日3回（各勤務帯）患者の状態を把握し異常がない事を確認する。
看護師は身体的拘束開始の看護計画を立案する。
看護師は、拘束方法に応じて必要な観察項目に沿って観察を行い記録する。
（経過表の観察項目に入力し必要時、看護記録にも記録を残す）

- ・抑制が確実に行えているか
- ・抑制部位及び周辺の循環状態、神経障害の有無、皮膚状態
- ・患者の精神状態、体動状態

同一体位の持続による局所の圧迫と循環障害によって、観察の機能障害が現れ屈曲しにくくなる。また圧迫部位に発赤・摩擦による皮膚損傷が発生しやすい。上肢においては橈骨神経麻痺、尺骨神経麻痺に留意する。

①拘束帯を使用している場合は、

2時間ごとに（2時間を超えない）、観察シートの観察項目に沿って観察をおこなう。

②介護衣（つなぎ服）ミトン使用・ベッド柵の3本以上使用の場合は、

1日3回（各勤務帯）経過表内の観察項目に入力する。（異常の有無も含む）

③離床センサーを使用するときは、適宜作動状態を記録する。

2) 医師は身体的拘束を行っている期間、原則として毎日診察し、身体的拘束の方法の妥当性や継続の要否について看護師と共に検討し、その結果を診療記録に記載しなければならない。

3) 身体的拘束実施後、最低1回/週は身体的拘束解除について「身体的拘束実施中の評価」（別紙3）を基に多職種カンファレンスを実施し、記録に残す。

4) 看護

(1) 抑制の部位や時間は最小限にとどめる。

(2) 抑制中は最低2時間毎に抑制具を除去（継続的に必要な場合も）し、観察と記録を行う。

(3) 最低2時間毎の体位変換・体位調整を行う。

(4) 必要に応じマッサージや清拭、四肢の自動・他動運動を行う。

(5) 可能な限り身体拘束等をしなくて良い方策や早期に解除できる方策を検討し、身体的拘束等が恒常化しないようにする。