

# 身体拘束廃止に関する指針

医療法人おかだ外科内科クリニック

ハートランド宮古

## 1. 身体拘束廃止における基本的な考え方

### (1) 職員の共通認識

- ・サービス付き高齢者向け住宅（以下サ高住という）及び介護保険サービス提供に関わる職員全体で十分に議論して共通認識を持つ。
- ・拘束等を無くしていくよう取り組む必要がある。
- ・マンパワーが足りないことを理由に、安易に身体的拘束等をしていないか。
- ・事故発生時の法的責任問題の回避のために、安易に身体的拘束等をしていないか。
- ・高齢者は転倒しやすく、転倒すれば大けがになるという先入観だけで、安易に身体的拘束等をしていないか。
- ・認知症高齢者であるということで、安易に身体的拘束等をしていないか。
- ・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的拘束等を必要と判断しているか。本当に他に方法はないか。
- ・もう一度心身の状態を正確にアセスメントし、身体拘束を必要としない状態を作り出す方向を迫及していくことが重要である。

### (2) 身体拘束の弊害を知る

- ・本来のケアにおいて迫及されるべき「高齢者の機能回復」という目標とは、まさに正反対の結果を招くおそれがある。

#### ①身体的弊害

- ・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瘡の発生などの外的弊害
- ・食欲の低下、心肺機能や感染症への抵抗力の低下などの内的弊害
- ・いすに拘束しているケースでは無理な立ち上がりによる転倒事故。
- ・ベッド柵のケースでは乗り越えによる転落事故、さらには抑制具による窒息等の大事故を発生させる危険性がある。

#### ②精神的弊害

- ・不安や怒り、屈辱、あきらめといった大きな精神的苦痛を与え人間としての尊厳を侵す。
- ・認知症がさらに進行し、せん妄の頻発をもたらす恐れもある。
- ・本人の、自らの親や配偶者が拘束されている姿を見たとき、家族は混乱し、後悔し、そして罪悪感にさいなまれる。
- ・看護・介護スタッフも、自らが行うケアに対して誇りが持てなくなり、安易な拘束が士気の低下を招きかねない。

#### 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
  - ・サ高住及び介護保険事業に対する社会的な不信、偏見を引き起こす恐れがある。
  - ・身体拘束による高齢者の心身機能の低下をさせるのみでなく、さらなる医療的処置を生じさせ経済的にも少なからぬ影響をもたらす。
- 身体的拘束等は、利用者の尊厳を傷つけるものであり、質の高い看護・介護を目指すには、身体的拘束等をしないサービス提供を心がける必要がある。

## 2. 身体拘束廃止の基本方針

### (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他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身体拘束廃止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弊害よりも、拘束を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要素の全てを満たした場合のみ、本人又は家族へ説明同意を得て行います。

また、身体拘束を行った場合は、その状況について経過記録を行い出来るだけ早期に拘束を解除すべく努力します。

## 3. 身体拘束廃止に向けた体制

### (1) 身体拘束廃止委員会の設置

当施設では、身体拘束廃止を原則に身体拘束廃止委員会を設置します。

#### ① 設置目的

施設内での身体拘束廃止に向けての現状把握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

身体拘束廃止に関する職員への指導

#### ② 身体拘束廃止委員会の設置

委員長：理事長又は施設長（管理者）

構成員：医師（理事長）

看護職員・生活相談員

事務長

各事業所管理者又は管理者代行

#### ③ 身体拘束廃止委員会の開催

事業所会議時に3ヶ月に1回開催する。

身体拘束解除を目標に必要なに応じて開催する。

新規入居者選定時に必要なに応じて開催する。

緊急時に必要と思われる場合

①徘徊や興奮状態での周囲への迷惑行為

②点滴や経管・胃瘻チューブの抜去などの危険行為

③かきむしりや身体を叩き続けるなどの自傷行為

## 4. やむを得ず身体拘束を行う場合の対応

本人又は他の入居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。

## 〈身体拘束の定義〉

- ① 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
- 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（手足の自由を奪う道具や工夫をする）。
- ⑥ 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に Y 字型抑制帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける。
- 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いすを使用する。
- 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 自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する（鍵のかかる部屋に閉じこめる）。

### ※魔の3ロック

- フィジカルロック・・・紐や物を使って行動を制限する・部屋に鍵をかける等、物理的に行動抑制をすること言う。
- ドラッグロック・・・必要以上に向精神薬を服用させ活動性を低下させる等、薬によって動けなくすことを言う。
- スピーチロック・・・禁止後・命令後・指示語等の言葉によって、行動を制限することと言う。身体拘束に当たるかどうかの判断が難しく、職員自身も自覚なく言うてしまうことがあるため、入居者・家族等に対する言葉遣いには普段から気をつける必要がある。また、職員相互で言葉遣いについて注意しあえることも大切である。言葉のみならず、職員の都合で入居者の行動を制止する等も身体拘束になり得ることを認識し、普段から気をつける必要がある。

- ・検討内容（3つの要件を全て満たす状態にあるかを確認する。）

1	切迫性	利用者本人、または他の利用者の生命、また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	身体拘束その他の行動制限を行う以外に、代替える介護方法がないこと。
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。

また、身体拘束に対する基本的な考え方や転倒事故の防止策、対応方針等も十分に話し合う。

### (1) 利用者・家族等への説明

- ・家族または代理人等に連絡し面接を行う。「緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書」に基づいて詳細な説明を行う。
- ・家族等の十分な理解と同意を得る。同意書に署名捺印を求める。

(2) ケース記録への記載

- ・実際に身体拘束・行動制限を行う場合は、様態、時間、心身の状況等を記録すること。

(3) 拘束解除を目標に継続的カンファレンスを行う。

- ・身体拘束・行動制限が行われている場合は、介助することを目標に、身体拘束廃止委員会において、随時カンファレンスを行い、検討する。

(4) 緊急の対応として

- ・利用者が夜間帯等で暴れたりするなど緊急を要する場合は、理事長又は施設長（管理者）へ報告し指示を仰ぐ。

5. 身体拘束廃止・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行う。

- ① 定期的な教育・研修の実施（年1回以上）
- ② 新規職員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

6. 入居者・入居者家族等に対する指針の閲覧

この指針は、入居者・入居者家族等に身体拘束廃止への理解と協力を得るため、ホームページに掲載などを行い、積極的な閲覧の推進に努める。

7. 「緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書」の保管について

- ・説明書は、原本を施設保管とし、ファイルに綴る。写しを2部作成し、一部はご家族へ控えとしてお渡しし、1部は利用者のケース記録へ綴る。

令和 元年12月 20日施行