

身体拘束廃止に関する指針

社会福祉法人 堺暁福祉会
特別養護老人ホーム 遊づる

1. 身体拘束廃止に関する考え方

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一人が身体的・精神的弊害を理解し、拘束廃止に向けた意識を持ち、身体拘束をしないケアの実施に努めます。高齢者虐待に対する考え方として「不適切なケア」を底辺とする「高齢者虐待」の概念からも「不適切なケア」を放置することにより「グレーゾーン」となり「顕在化した虐待」と繋がっていきます。その為、職員研修を行うことにより「不適切なケア」をなくしていくことで「高齢者虐待」の防止に努めます。

1) 身体拘束とは

・グレーゾーンとは「虐待・身体拘束とするには、十分な根拠が得られない非意図的虐待・非意図的身体拘束が疑われる行為」。

【具体的な事例として】・車いすのタイヤの空気が抜けていても放置している・動きが分かるように利用者に鈴をつけている・排泄の回数が多い為に紙おむつを使用している等
・不適切なケアとは、「身体拘束・虐待へと連鎖していく可能性のあるケア」。

【具体的な事例として】・トイレ介助時や排泄介助時にカーテンやドアが閉められていない・食事の際、ご飯に薬を混ぜている・「ちょっと待って」や「座って」等の言葉による行動の抑制等

利用者の行動を制限する行為 ①フィジカルロック（ミトン・つなぎ服等）

②スピーチロック（言葉での制限）③ドラッグロック（向精神薬）

<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、車椅子やイス・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、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・イスからずり落ちたり、立ち上がったりにしないように、Y字型拘束帯腰ベルト、車椅子テーブルをつける
- (7) 立ち上がる能力の有る人の立ち上がりを妨げるようなイスを使用する

- (8) 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
- (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

2) 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
- ・ 抑制具による窒息等の事故

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、偏見等

※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を禁止しています。

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、以下の3つの要素のすべてを満たす状態にある場合は、必要最低限の身体的拘束を行うことがあります。

- ①切迫性：利用者本人または他の利用者等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す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。

※身体的拘束を行う場合には、以上の3つの要件をすべて満たすことが必要です。

2. 身体拘束廃止に向けた体制

身体拘束廃止委員会の設置

当施設では、身体拘束の廃止に向けて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全体への指導
- ・転倒リスクが高い方への対応（離床センサーを使用など）の検討

②身体拘束廃止委員会の構成員

- ア) 施設長 イ) 看護職員 ウ) 生活相談員 エ) 介護支援専門員
オ) 栄養士 カ) 介護職員

※医師についてはアドバイザーとして事前の助言と会議後に必要事項の報告を看護職員より行う。

③身体拘束廃止委員会の開催

- ・必要時、小委員会を随時開催します。
- ・1ヶ月に1回、身体拘束廃止委員会を開催します。（第4金曜日）

※この委員会の責任者は施設長とし、その時参加可能な委員で構成する。

- ・1ヶ月に1回、執行会議にて報告を行い、現状の確認と身体拘束廃止に向け、検討を行います。（第3月曜日）

3. 身体拘束廃止・改善のための職員教育・研修

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推進を図る為、職員研修を行います。

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

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は、以下の手順に従って実施します。

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、身体拘束廃止委員会で、各関係部署の代表が集まり、拘束による利用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要素のすべて満たしているかどうかについて検討、確認します。

要件を検討・確認した上で、身体拘束を行うことを選択した場合は、拘束の方法、場所、時間帯、期間等について検討し本人・家族に対する説明書【記録1】緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書用紙にて作成を行います。

また廃止に向けた取り組み改善の検討会を早急に行い実施に努めます。

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・場所・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。

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内容と方向性、利用者の状態などを確認説明し、同意を得た上で実施します。

5. 身体拘束等発生時の対応に関する基本方針

①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、専用の様式【記録2】緊急やむを得ない身体拘束に関する経過観察・再検討記録用紙を用いてその様子・心身の状況・やむを得なかった理由などを記録する。身体拘束の早期解除に向けて、拘束の必要性や方法を1週間ごとに確認し、必要に応じて検討する。その記録は5年間保管し、行政担当部局の指導監査が行われる際に提示できるようにする。

②拘束の解除

記録と再検討の結果、身体拘束を継続する必要性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、契約者、家族に報告する。

6. 利用者等に対する指針の閲覧

この指針は、利用者等に身体拘束廃止への理解と協力を得るため、所内掲示や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ます。

7. 身体拘束廃止適正化に向けた各職種の役割

身体拘束の廃止のために、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、それぞれの果たすべき役割に責任を持って対応します。

(施設長)

1) 身体拘束廃止委員会の総括管理 2) ケア現場における諸課題の総括責任

(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

(生活相談員・介護支援専門員)

1) 身体拘束廃止に向けた職員教育 2) 医療機関、家族との連絡調整

- 3) 家族の意向に添ったケアの確立 4) 施設のハード、ソフト面の充実
- 5) チームケアの確立 6) 記録の整備

(栄養士)

- 1) 経鼻・経管栄養から経口への取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

(介護職員)

- 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充分にとる
- 6) 記録は正確かつ丁寧に記録する

8. 適用年月日 この指針は、平成30年 6月 22日から施行する。