

## 身体的拘束等の適正化のための指針

### 1. 基本的な考え方

武蔵野療園病院は介護療養型医療施設ご利用者の人権を最大限、尊重するとともに、日常生活の介護のあり方を常に研鑽しながら、安全で快適な医療・看護・介護を目指すことを目的として、身体拘束廃止に関する取り組みを推進してまいります。

### 2. 身体拘束禁止の対象となる行為

- (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、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字型抑制帯や腰ベルト、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いすを使用する。
- (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。

### 3. 介護の見直しの視点

日常ケアにおいて下記の視点から、安易に上記3に掲げる「拘束する介護」をしていないか、身体拘束がもたらす弊害について、常に検証することが大切です。

- (1) 利用者を転倒による骨折やケガ等の事故から守る
- (2) 点滴や経管栄養の管を抜いてしまうことを防ぐ
- (3) オムツを外しての不潔行為を防ぐ
- (4) 他の利用者への暴力行為を防ぐ

### 4. 身体拘束の弊害

- (1) 身体的弊害は、
  - ①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じょく創の発生などの外的弊害をもたらします。
  - ②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をもたらす

ます。

③車椅子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、さらには拘束具による窒息等の大事故を発生させる危険性すらあります。

このように本来のケアにおいて追及されるべき「高齢者の機能回復」という目標とまさに正反対の結果を招くおそれがあります。

(2) 精神的弊害は、

①本人に不安や怒り、屈辱、あきらめといった多大な精神的苦痛を与えるばかりか人間としての尊厳をも侵すこととなります。

②身体拘束によって、さらに認知症が進行し、せん妄の頻発をもたらすおそれがあります。

③また、ご家族にも大きな精神的苦痛を与えることとなります。自らの親や配偶者が拘束されている姿を見たとき、ご家族の多くは混乱し、後悔し、そして罪悪感にさいなまれることと思います。

④さらに、看護・介護するスタッフも自らが行うケアに対して誇りを持たなくなり、安易な拘束が士気の低下を招くこととなります。

(3) 社会的弊害

①身体拘束は、看護・介護スタッフ自身の士気の低下を招くばかりか、介護保険施設等に対する社会的な不信、偏見を引き起こす恐れがあります。また、身体拘束による高齢者の心身機能の低下は、その人のQOL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、経済的にも少なからぬ影響をもたらします。

## 5. 拘束が拘束を生む「悪循環」

わたしたちは身体拘束による「悪循環」を認識する必要があります。認知症があり体力も弱っている高齢者を拘束すれば、ますます体力は衰え、認知がすすみます。その結果、せん妄や転倒などの二次的・三次的な障害が生じ、その対応のためにさらに拘束を必要とする状況が生み出されるのです。

最初は「一時的」として始めた身体拘束が、時間の経過とともに、「常時」の拘束となってしまう、そして、場合によっては身体機能の低下とともに高齢者の死期を早める結果につながりかねません。

身体拘束の廃止は、この「悪循環」を、高齢者の自立促進を図る「よい循環」に変えることを意味しています。

## 6. 身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針

介護保険指定基準上、「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」には、必要最低限の身体拘束が認められていますが、こ

れは以下の三つの要件を全て満たし、かつ、それらの要件の確認等の手続きが極めて適正に実施されているケースに限られます。

(1) 三つの要件

- ① 切迫性 : 利用者本人又は、他の利用者等の生命また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する介護法がないこと。
- ③ 一時性 : 身体拘束その他の行動制限が一時的であること。

(2) 身体拘束の必要性が発生した時の基本方針および必要な手続き

- ①緊急性を要する「やむを得ない場合」に該当するかの判断は、職員個人の判断ではなく、病院全体が共有している手順による。
- ②身体拘束廃止委員会等において協議の上、判断する態勢を組むこと。
- ③当該病棟チームにおいて他の代替策を検討する。
- ④身体拘束廃止委員会病棟チームの責任者・担当者が、利用者本人・家族に対し「緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書」による説明を行い、同意を得る。
- ⑤実施にあたっては、必要最小限の方法、時間、期間、実施方法の適正、安全性、経過確認の方法について検討を行う。
- ⑥緊急やむを得ず身体拘束を行うときは、要件に該当しなくなった場合には速やかに解除すること。
- ⑦緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむをえなかった理由を記録し、保存する。

## 7. 利用者及びご家族等への説明

- (1) 利用者及び家族等より、「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「拘束をしない介護」を目指します。
- (2) 「拘束をしない介護」の工夫をしても、転倒による骨折やケガ等の事故が発生する可能性はありますが、利用者が人間らしく活動的に生活するために、「拘束をしない介護」の取り組みをします。

## 8. 「身体拘束廃止委員会」の設置

- (1) 委員会の開催は原則月1回とし、看護介護部門の責任者を委員長とする。
- (2) 委員は病院長、医師、看護部長、病棟単位の看護職員・介護職員・介護支援専門員・その他委員長が必要とみとめた者とする。
- (3) 病棟単位の委員を「病棟チーム」という。

(4) 委員会の業務は次のとおりとする。

- ①各病棟チームが作成した身体拘束に関する記録をもとに病院内の日常ケアを見直し、利用者が人間として尊重されたケアが行われているか検討し、記録を作成する。
- 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常に、代替え策の検討を行い、利用者のサービスの向上に努める。
- ④利用者の人権を尊重し、拘束廃止を目指し、「拘束を行わなくても、利用者の安全を守る」ために、職員に対しての研修を行っていく。
- ⑤会議録は、関係する各部署に配布し、介護職員等関係職員への周知を図る。

9. 身体的拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針

- ①職員新規採用時に行う。
- ②当該指針の2項から8項を研修方針とした研修プログラムに基づく定期的な研修計画により年2回以上行う。

10. 当該指針の閲覧に関する基本方針

この指針は患者・家族・職員がいつでも閲覧できるよう当院ホームページに公開する。