

1、施設における身体的拘束適正化に関する考え方

身体拘束は、利用者の生活の自由を制限するものであり、尊厳ある生活を阻むものである。医療法人笠松会有吉病院・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、身体拘束廃止をしないケアを実践・継続する。

(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を禁止。

(2) 緊急・やむを得ない場合の例外三原則

- ①切迫性:利用者本人または他の利用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。
- 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。
- 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。

※身体拘束を行う場合には、① ② ③ すべてが満たされていることが必要。

2、身体拘束適正化のための委員会その他施設内の組織に関する事項

(1) 身体拘束廃止委員会の設置

当院では、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

第1条

- 1) 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
- 2) 身体拘束を実施せざるを得ない場合の検討及び手続き
- 3) 身体拘束を実施した場合の解除の検討
- 4) 身体拘束廃止に関する職員全体への指導
- 5) 高齢者虐待・身体拘束に関するマニュアルの見直し
- 6) 身体拘束ゼロを目指して、利用者(患者)に身体拘束をすることがないよう、安全な環境を目指して職員教育や訓練、施設の整備等の実施

②構成

第2条

- 1) 委員会は院長、医師、ケア部長、病棟(療養棟)師長、看護・介護職員、MSW、介護支援専門員、リハビリ課長、事務局長、事係長、医事課係長、その他院長が必要と認める職員をもって構成する。
- 2) 委員会の委員長には院長の任命を受けて、ケア部の総括責任者ケア部長がその任にあたる。

③任期

第3条

- 1) 委員の任期は1年とする。ただし再任は妨げない。
- 2) 欠員により補充された委員の任期は、前任者の残任期間とする。
- 3) 委員は任期が満了した場合においても、新たに委員が選出されるまでは、第1項の規程に関わらず引き続きその職務を行うものとする。

④委員会における各職種の役割

第4条

(院長)

1) 身体拘束における諸課題の最高責任者

(医師)

1) 医療行為への対応

2) 看護職員との連携

(ケア部長)

1) 身体拘束廃止委員会の統括管理

2) ケア現場における諸課題の統括管理

(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(患者)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認識する

2) 利用者(患者)の尊厳を理解する

3) 利用者(患者)の疾病、障害等による行動特徴の理解

4) 利用者(患者)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(患者)とのコミュニケーションを充分にとる

6) 記録は正確にかつ丁寧に記録する

(介護支援専門員・MSW)

1) 身体拘束廃止に向けての職員教育

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) チームケアの確立

5) 記録の整備

(リハビリ)

1) 機能面からの専門的指導・助言

2) 重度化する利用者(患者)の状態観察

3) 記録の整備

(管理栄養士)

1) 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(患者)の状態に応じた食事の工夫

3) 記録の整備

⑤運営

第5条

1) 委員長は、必要に応じて委員会を招集し、その議長となる。

2) 委員長は、特に必要と認めるときは、委員以外の者を出席させ意見を聞き、または資料の提出を求めることができる。

3) 委員会は、1か月に1回の定例開催及び委員長の判断による臨時会を開催する。

⑥記録の保存

第6条

1) 委員会の審議内容は記録し、5年間保存する。

⑦委員会の事務

第7条

1) 委員会の事務は、事務部において処理する。

⑧雑則

第8条 この規程に定めるもののほか、必要な事項は院長が別に定める。

3、身体拘束適正化のための職員研修に関する基本方針

委員会は、年2回・或いは新入職への身体拘束廃止必要に応じて職員の教育研修を行うものとする。

(1) 身体拘束の原則禁止

当院においては、原則として身体拘束及びその他の行動制限を禁止。

◎高齢者の機能回復・自立支援とは相反する行為であり、正反対の結果を見ることになる、

(2) 身体拘束の弊害

1) 身体的弊害

- ① 内的弊害…食欲低下・心肺機能や感染症に対する抵抗力の低下など
- ② 外的弊害…関節拘縮・筋力低下などの身体機能の低下・寝たきりによる褥瘡の発生など
- ③ その他… * 車イスに拘束した場合⇒無理な立ち上がりによる転倒事故
 - * ベッド柵で拘束した場合⇒乗り越えによる転落事故
 - * 抑制具による窒息・血行障害

2) 精神弊害

- ① 不安・屈辱・あきらめといった精神的苦痛と人間としての尊厳を踏みにじる
- ② 拘束により認知症の進行を助長し、織毛が頻発する恐れがある
- ③ 家族は自らの親や配偶者が拘束されている姿を見ることで精神的にも混乱・後悔・罪悪感に苛まれる
- ④ 病院スタッフは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に走りケアの質の低下を招く

3) 社会的弊害

身体拘束は職員の士気低下を生むばかりでなく、それを見た家族や他施設の職員などに病院に対する不振感や偏見を抱かせる。ひいては医療的処置の増大等により経済的負担も少なくない。

(3) 身体拘束となる具体的行為

- ① 徘徊しないように、車イス・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、または皮膚を掻き毟らないように、手指の機能を制限するミトン等の手袋等をつける
- ⑥ 車イスや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字型拘束帯や腰ベルト・車イスステーブルを付ける
- ⑦ 立ち上がる能力のある人の立ち上がる
- 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
- ⑫ 強い口調で指示して心身の動きを封じ込める(スピーチロック)
- ⑬ 利用者の行動を監視し、その行動を止めるために用いるセンサーマットの使用

(4) 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、身体拘束廃止推進チーム・医療安全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、

拘束をしないリスクが高い場合で、切迫性・非代替性・一時性の3要件のすべてを満たした場合のみ、本人又は家族への説明同意を得ている。また、身体拘束を行った場合は、その状況について観察し、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する。

(5) 日常ケアにおける留意事項

- ① 利用者主体の行動・尊厳ある生活に努める。
- 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努める。
- ③ 利用者の思いを汲み取り、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する。
- 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動は行わない。
- ⑤ 「やむを得ない」と拘束に準じる行為を行っていないか、常に振り返りながら利用者に主体的な生活をしていただけるよう努める。
- ⑥ リスクマネジメントの考え方は、“動きを止めるのではなく、動いてもケガをしない環境を調整する” “体動のアセスメントにより本人なりの動きの理由を探る。
- ⑦ 利用者毎の行動パターンが把握し、チームで共有できるように 24 時間軸での記録の整理で “見える化” する。

4、施設内で発生した身体拘束の報告方法等のための方策に関する基本方針

緊急やむを得ない場合の例外三原則の場合、

- ① 担当医・所属の責任者より身体拘束許可願を作成⇒部門長へ速やかに報告・相談。
- ② 部門長と協議の上、他に方策がない場合は院長へ報告。
- ③ 院長の承認を経て院内で決定⇒本人・家族に説明し同意のサインを戴く。

5、身体拘束発生時の対応に関する基本方針

- ① いかなる場合も実施期間は2週間限定とする。
※ 向精神薬について原則、定期処方しない。初回は2週間処方として副作用の早期発見に努める。
- ② 身体拘束の弊害を早期発見するために、チェック表を用いて記録する。
※ 毎日、アセスメントと評価をしながら、小さな変化をキャッチする。
- ③ 2週間毎に多職種で協議する。
※ 一か月以上経過した場合は、医療安全委員会における事前検討会で協議。他に方法がないか多職種で再検討する。

6、入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針

本指針は当院ホームページに掲載と共に、患者及びその家族からの閲覧の要求があった場合はこれに応じるものとする。

7、その他身体拘束適正化の推進に対する研修

- ① NPO 全国抑制廃止研究会：全国大会
- ② 福岡慢性期協会：抑制廃止とケアの質を高める会定例会
- ③ 自治体・社協など：随時
(附則)

この規程は平成30年4月1日から施行する。

令和3年4月30日委員会名、組織編成改定。