

身体拘束廃止委員会規定

シェーンハイムやはば

令和6年4月1日 見直し

(設置目的)

第1条 当施設における身体拘束廃止について、討議・検討し、身体拘束ゼロの推進を図るため、身体拘束廃止委員会（以下「委員会」という）を設置する。

(構成)

第2条 委員会は、次に定める委員をもって構成する。

- (1) 施設長
- (2) 看護師長
- (3) ケアマネージャー
- (4) 看護師
- (5) 介護福祉士
- (6) 理学療法士・作業療法士
- (7) 支援相談員
- (8) その他、施設長が必要と認める人

(任期)

第3条 前項に掲げる委員の任期は1年とする。ただし、再任は妨げない。

- (1) 欠員により補充された職員の任期は、残任期間とする。
- (2) 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項の規定に関わらず、引き続きその職務を行うものとする。

(業務)

第4条 委員会は、1ヶ月に1回開催し、次の各事項を評価・審議する。

- (1) 身体拘束対象者について、1週間ごとに行っている「拘束に関する再検討」の経過の評価
- (2) 身体拘束対象者の3つの要件①切迫性 ②非代替性 ③一時性の検討
- (3) 要件に該当しなくなった場合には、直ちに解除する。

緊急やむを得ない身体安全に関する同意書

エリア

利用者氏名

様

当施設では、身体安全あるいは事故防止の為に身体拘束は原則として行わない方針です。しかし見守りを十分にしているにもかかわらずその対応には限界があり、利用者の生命または身体が危険にさらされる可能性が高いです。転倒などによる骨折を予防したり、その他身体安全確保をするため下記の対応に同意頂きたいと思っております。ただし、解除することを目標に鋭意検討を行うことを約束いたします。

(手足を縛るような身体拘束は決してとりませんのでご理解下さい。)

記

個別の状況による 拘束の必要な理由		<input type="checkbox"/> 転倒の危険性がある <input type="checkbox"/> ずり落ちの危険性がある <input type="checkbox"/> 自力でベッドより降りようとする行為がある <input type="checkbox"/> 興奮状態がある <input type="checkbox"/> ベッドでの安静を必要とする <input type="checkbox"/> その他 ()
身体拘束の方法	<input type="checkbox"/> 安全ベルト使用 <input type="checkbox"/> 補助ベルト	<input type="checkbox"/> 車椅子にてフロアに出るとき <input type="checkbox"/> 毎食時 <input type="checkbox"/> おやつ時 <input type="checkbox"/> レクレーション時 <input type="checkbox"/> 入浴時 <input type="checkbox"/> その他 ()
	<input type="checkbox"/> ベッド柵使用	<input type="checkbox"/> 夜間睡眠時 <input type="checkbox"/> 休息時 <input type="checkbox"/> 不穏時 <input type="checkbox"/> その他 ()
	<input type="checkbox"/> その他	
特記すべき心身の状況		

上記のとおり実施いたします。

平成 年 月 日

介護老人保健施設シェーンハイムやはば 施設長 印
 記録者 印

上記の件について説明を受け、確認致しました。

平成 年 月 日

氏名 印

(続柄)

身体拘束等の排除マニュアル

1. 基本的な考え方

介護保険導入に伴い、介護保険施設などにおいてベッドや車椅子に縛り付けるなどの身体を自由を奪う「身体拘束」が原則として禁止されている。

そもそも身体拘束は、医療や看護の現場で、患者や介護を受ける人の援助技術の一つとして行われてきた。手術後や知的能力に障害がある場合、安全を確保する観点から、ベッドや車椅子、椅子に縛り付けたり、身体を自由を制限する着衣を着せるなどの行為を指す。

高齢者のケアの現場でも、その影響を受ける形で、高齢者の転倒・転落防止、点滴の際の事故防止、徘徊などの防止、脱衣やおむつを脱いでしまうことの防止などの目的で、身体拘束が行なわれてきた。

しかし身体拘束等は、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. 身体拘束の定義

身体拘束その他入所者の行動を制限する行為にあたるものとして、厚生労働省が「身体拘束ゼロへの手引き」のなかであげている行為を示す。

- < 1 > 徘徊しないように、車椅子、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 > 車椅子や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込める）。

3. 施設の運営方針

身体拘束その他入所者の行動を制限する行為を無くしていくためには、施設の運営方針として「拘束をしない介護」を掲げることが大切である。規範や重要事項説明書、契約書に原則として身体拘束その他入所者の行動を制限する行為を行わないことを盛り込む。また、「拘束をしない介護」を目指すことを施設内にも掲示する。

4. 職員の共通認識

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ついて十分に議論して共通認識を持ち、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、安易に身体拘束等をしていないか。
- ・事故発生時の法的責任問題回避のために、安易に身体拘束等をしていないか。
- ・高齢者は転倒しやすく、転倒すれば大ケガになるという先入観だけで、安易に身体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。

5. ケース検討会等における対応

普段から、身体拘束その他入所者の行動を制限する行為を無くしていくためには、どのような介護をしていけば良いのか検討しておく。また、やむを得ず身体拘束等を行わざるを得なかった場合には、ケース検討会等において

- ・本当に緊急やむを得ない場合であったか。他に方法はなかったのか。
- ・拘束の方法は適切であったか。より制限の少ない方法はとれなかったか。
- ・拘束等をした時間は適切であったか。必要以上に長い時間拘束等をしなかったか。といった事項を検討し、拘束等をなくしていくようにする。

6. 本人および家族の了解

緊急やむを得ず身体拘束等を行なう場合は、出来る限り事前に本人（本人が判断できる状態にないと考えられる場合は家族等）の了解を得ておくべきである。もし事前の了解が得られない場合には、出来る限り速やかに了解を得るようにする。

ただし、本人またはその家族等の了解が得られたからといって、安易に身体拘束等を行なうことが許されるわけではない。身体拘束等は、可能な限り身体拘束等を行わないための努力をし、それでも他に手段がないと考えられる場合にのみにしなければならない。

7. 身体拘束の弊害

- 身体的弊害

身体拘束は、様々な身体弊害をもたらす。

例えば、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褥創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。

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、さらには抑制具による窒息等の大事故を発生させる危険性すらある。

本来のケアにおいて追求されるべき「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。

- 精神的弊害

身体拘束は精神的にも大きな弊害をもたらす。

本人に不安や怒り、屈辱、あきらめといった大きな精神的苦痛を与え、そして人間としての尊厳を侵す。身体拘束によって、認知症がさらに進行し、せん妄の頻発をもたらすおそれもある。

また、本人の家族にも大きな精神的苦痛を与える。自らの親や配偶者が拘束される姿を見たとき、混乱し、後悔し、そして罪悪感にさいなまれる家族は多いといわれている。

さらに、スタッフも、自らが行な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。

- 社会的弊害

こうした身体拘束の弊害は、社会的にも大きな問題を含んでいます。身体拘束は、スタッフ自身の士気の低下を招くばかりか、介護保険施設に対する社会的な不信、偏見を引き起こす恐れがある。

そして、身体拘束による高齢者の心身機能の低下はその人のQOL（クオリティ・オブ・ライフ：生活の質）を低下させるのみでなく、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。

8. 例外的に身体拘束が容認されている場合

介護保険においては、身体拘束は原則禁止されている。しかし、「緊急やむを得ない場合」は例外的に身体拘束が容認されている。その要件、手続き、記録義務などをまとめると以下のようなになる。

「身体拘束」を行なう3つの要件（以下3つの要件をすべて満たすときのみ身体拘束は例外的に認められる）

1. 切迫性：利用者本人または他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場合。身体拘束を行なうことにより本人の日常生活等に与える悪影響を勘案し、それでもなお身体拘束を行なうことが必要となる程度まで利用者本人等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が高いことを、確認する必要がある。
2. 非代替性：身体拘束以外に代替する介護方法がないこと。まずは身体拘束を行わずに介護するすべての方法の可能性を検討し、利用者本人等の生命又は身体を保護するという観点から他に代替手法が存在しないことを複数のスタッフで確認する必要がある。また、拘束の方法自体も、本人の状態像等に応じて、最も制限の少ない方法により行なわなければならない。
3. 一時性：身体拘束は一時的なものであること。「一時性」の判断を行なう場合には、本人の状態像に応じて必要とされる最も短い拘束時間を想定する必要がある。

9. 身体拘束を行なう場合の手続き

1. 「緊急やむを得ない場合」の判断は、担当スタッフ個人（またはチーム）で行なうのではなく、施設全体で判断すること。
2. 身体拘束の内容、目的、時間、期間などを利用本人や家族に対して十分に説明し、理解を求めること。
3. 介護保険サービス提供者には、身体拘束に関する記録の作成が義務づけられている。

10. 身体拘束をなくす努力

1. 身体拘束を必要としない状態の実現を目指す
問題がある場合も、そこには何らかの原因があるのであり、その原因を探り取り除くことが大切である。問題行動の原因は、本人の過去の生活歴等にも関係するが、通常、次のようなことが想定される。
 - <1> スタッフの行為や言葉かけが不適切か、またはその意味が分からない場合
 - <2> 自分の意思にそぐわないと感じている場合
 - <3> 不安や孤独を感じている場合
 - <4> 身体的な不快や苦痛を感じている場合
 - <5> 身の危険を感じている場合
 - <6> 何らかの意思表示をしようとしている場合

したがって、こうした原因を除去するなどの状況改善に努めることにより、問題行動は解消する方向に向う。まず、個々の高齢者について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追求していくことが重要である。

2. 事故の起さない環境を整備し、柔軟な応援体制を確保する。

その第一は、転倒や転落などの事故が起きにくい環境づくりである。手すりを付ける、足元に物を置かない、ベッドの高さを低くするなどの工夫によって、事故は相当程度防ぐことが可能となる。

第二は、スタッフ全員で助け合える態勢づくりである。落ち着かない状態にあるなど困難な場合については、日中・夜間・休日を含め施設・病院の全てのスタッフが随時応援に入れるような、柔軟性のある態勢を確保することが重要である。

3. 常に代替的な方法を考え、身体拘束する場合は極めて限定的に。

身体拘束をせざるを得ない場合についても、本当に代替する方法はないのかを真剣に検討することが求められる。「仕方がない」、「どうしようもない」とみなされて拘束されている人はいないか、拘束されている人については「なぜ拘束されているのか」を考え、まず、いかに解除するかを検討することから始める必要がある。

問題の検討もなく「漫然」と拘束している場合は直ちに拘束を解除する。また、困難が伴う場合であっても、ケア方法の改善や環境の整備など創意工夫を重ね、解除を実行する。解決方法が分からない場合には、外部の研究会への参加や相談窓口を利用し、必要な情報を入手し参考する。

身体拘束に関する意識調査

1. あなたは身体拘束についてどう考えますか？

2. あなたにとって「身体拘束」に当てはまるものを次の中から選んで下さい。
(複数でも可)
 - ① 徘徊しないように、車イスやいす、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、車イステーブルをつける。
 - 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できない居室等に隔離する。

3. あなたは上記のいずれかを行ったことがありますか？（当施設に限らず）
はい いいえ

<はいと答えた方>

それは具体的にどんな事でしたか？

4・当施設において今現在あなたが「身体拘束」と思われることがあれば記入して下さい。

5． 当施設で「身体拘束ゼロ」を目指すことは可能だと思われますか？

はい

いいえ

それはなぜですか？

6． 身体拘束廃止にむけて困っていることは何ですか？

7． 今後、施設内での身体拘束についての勉強会は具体的にどんなことを企画して欲しいですか？

アンケート結果は今後の身体拘束廃止委員会での貴重な資料として参考にさせていただきます。お忙しい中、ご協力ありがとうございました。