

身体的拘束適正化に関する指針

医療法人馨仁会 藤掛病院

1、身体的拘束適正化に関する理念

身体的拘束は、患者、入所者、利用者（以下「患者等」という）の生活の自由を制限するものであり、患者等の尊厳ある生活を阻むものです。藤掛病院、藤掛病院介護医療院、訪問看護センター、居宅介護支援事業所、藤掛病院居宅療養管理指導（以下「当院」という）では、患者等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、身体的拘束をしない看護・ケアの実施に努めます。

（１）介護保険指定基準の身体的拘束禁止の規定

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、身体的拘束を行ってはならない。

（２）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的拘束を行わないケアの提供をすることが原則です。例外的に以下の３つの要素の全てを満たす状態にある場合は、必要最低限の身体的拘束等を行うことがあります。

- ① 切迫性 ： 利用者本人又は、他の利用者等の生命又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 ： 身体的拘束その他の行動制限を行う以外に代替法がないこと
 - ③ 一時的 ： 身体的拘束等その他の行動制限が一時的なものであること。
- *身体的拘束等を行う場合には、以上の三つの要件を全て満たすことが必要です。

2、身体的拘束等適正化に向けての基本方針

（１）身体的拘束の原則禁止

当院においては、原則として身体的拘束等及びそ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

本人又は他の患者等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的拘束等を行う場合は、身体的拘束適正化委員会を中心に十分に検討を行い、身体的拘束等による心身の損害よりも、拘束をしないリスクの方が高い場合で、切迫性・非代替性・一時性の三要件の全てを満たした場合のみ、本人・家族への説明同意を得て行います。また、身体的拘束等を行った場合は、その状況についての経過記録の整備を行い、できるだけ早期に拘束を解除すべく努力します。

（３）日常ケアにおける留意事項

身体的拘束等を行う必要性を生じさせないために、日常的に以下のことに取り組みます。

- ① 患者等主体の行動・尊厳のある療養生活に努めます。
- ② 言葉や応対等で、患者等の精神的な自由を妨げないように努めます。
- ③ 患者等の思いをくみとり、患者等の意向に沿ったサービスを提供し、他職種協働で個々に応じた丁寧な対応をします。

- ④ 患者等の安全を確保する観点から、患者等の自由（身体的・精神的）を安易に妨げるような行為は行いません。
- ⑤ 「やむを得ない」と拘束に準ずる行為を行っていないか、常に振り返りながら患者等に主体的な療養生活をしていただける様に努めます。

（４）沈静を目的とした薬剤の適正使用について

行動を落ち着かせるための鎮静作用を持つ薬剤の使用は、患者の尊厳が保持されるよう、他職種が連携し適正使用に努める。

鎮静を目的とした薬剤を使用する際、鎮静状態を定期的に確認するとともに、治療対象となる症状が改善した場合には、すみやかに薬剤の減量・中止を検討する。

3、身体的拘束等適正化に向けた体制

（１） 身体的拘束適正化委員会の設置－身体的拘束をせずに介護を行うための、三つの原則の推進

① 設置目的

施設内での身体的拘束適正化に向けての現状把握及び改善についての検討
 身体的拘束等を実施せざるを得ない場合の検討及び手続き
 身体的拘束等を実施した場合の解除の検討
 身体的拘束等適正化に関する職員全体への指導

② 身体的拘束適正化委員会の構成員

（医療）委員会の責任者は院長とし、医師、薬剤師、看護師長、看護職員、看護補助者、社会福祉士、理学療法士等、管理栄養士で構成する

（介護）委員会の責任者は管理者とし、医師、薬剤師、看護師長、看護職員、介護職員、介護支援専門員、社会福祉士、理学療法士等、管理栄養士で構成する

③ 身体的拘束適正化委員会の開催

委員会 病院・医療院：3 か月に 1 回以上開催

在宅系は 6 ヶ月に 1 回以上開催

その結果について看護介護職員およびその他従業員に周知徹底を図る。

4、やむを得ず身体的拘束等を行う場合の対応

本人又は他の患者等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的拘束等を行わなければならない場合、以下の手順に従って実施します。

〈 介護保険指定基準において身体的拘束禁止の対象となる具体的な行為 〉

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> （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本柵） （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・椅子からずり落ちたり、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、ベッドなどで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 |
|--|

- (1) 緊急やむを得ない状況になった場合、身体的拘束適正化委員会を中心として、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、身体的拘束等を行うことを選択する前に①切迫性②非代替性③一時性の三要素の全てを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、身体的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を作成します。

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) 患者等本人や家族に対しての説明

身体的拘束等の内容・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、身体的拘束等の同意期限を超え、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、患者等の状態把握等を確認説明し、同意を得た上で実施します。

- (3) 記録と再検討

法律上、身体的拘束に関する記録は義務付けられており、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。身体的拘束の早期解除に向けて、拘束の必要性や方法を逐次検討する。その記録は2年間保存、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。

- (4) 拘束の解除

(3)の記録と再検討の結果、身体的拘束等を継続する必要性がなくなった場合は、速やかに身体的拘束等を解除する。その場合には、契約者・家族等に報告する。

5、身体的拘束適正化に向けた各職種の役割

身体的拘束適正化に向け、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。

(病院長・管理者)

身体的拘束等における諸課題等の最高責任者

(医師)

医療行為への対応

看護職員との連携

(薬剤師)

薬剤管理にかかる専門的指導・助言

(師長・主任・リーダー)

看護ケア現場における諸課題の総括責任者

(看護職員)

医師との連携

施設における医療行為

患者等の状態観察、疾病、障害等による行動特性の理解

患者等個々の心身の状態を把握し基本的ケアに努める

患者等とのコミュニケーションを十分にとる

記録の整備

(介護支援専門員)

身体拘束廃止に向けた職員教育
医療機関、家族との連絡調整
家族の意向に沿ったケアの確立
施設のハード、ソフト面の改善
記録の整備

(社会福祉士)

医療機関、介護施設、介護支援専門員、行政、家族等との連絡調整

(理学療法士等)

機能面からの専門的指導・助言
患者等の状態観察
記録の整備

(介護職員・看護補助者)

拘束がもたらす弊害を正確に認識する
患者等の尊厳を理解する
患者等その疾病、障害等による行動特性の理解
患者等心身の状態を把握し基本的ケアに努める
患者等とのコミュニケーションを十分にとる
記録の整備

(管理栄養士)

経鼻・経管栄養から経口への取り組みとマネジメント
患者等の状態に応じた食事の工夫
記録の整備

6、身体的拘束適正化のための職員教育・研修

看護介護に携わる全ての従業員に対して、身体的拘束適正化と人権を尊重したケアの励行を図り、職員教育を行います。

- ① 定期的な教育・研修の実施 病院・医療院：年2回 在宅系：年1回
- ② 新任者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

7、身体的拘束適正化に関する指針の閲覧について

この指針は、当院内に掲示し、いつでも自由に閲覧することができます。

附則

平成19年11月19日より施行する。

平成30年4月1日一部改正

令和3年4月1日介護医療院開設により全部改正

令和6年4月1日介護報酬・診療報酬改定により一部改正

令和8年6月1日診療報酬改定により一部改定