

身体的拘束適正化のための指針

まちだ丘の上病院

1 身体的拘束等の適正化に関する基本的な考え方

(1)施設としての理念

①身体的拘束の原則禁止 身体的拘束は入居者の生活の自由を制限することで重大な影響を与える可能性がある。当院(まちだ丘の上病院)は、患者一人一人の尊厳に基づき、安心・安全が確保されるように基本的な仕組みをつくり、病院運営を行い、身体的・精神的に影響を招く恐れのある身体的拘束は、緊急やむを得ない場合を除き原則として実施しない。

②身体的拘束に該当する具体的な行為

介護保険指定基準において禁止の対象となる具体的な行為(令和元年9月現在)

- ① 徘徊しないように、車椅子や椅子、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。
- 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 自分の意志で開くことの出来ない居室等に隔離する。

③目指すべき目標

3要件(切迫性・非代替性・一時性)の全てに該当すると委員会において判断された場合、本人・家族への説明・確認を得て拘束を実施する場合もあるが、その場合も入居者の態様や看護・介護の見直し等により、拘束の解除に向けて取り組む。

(2)施設としての方針

次の仕組みを通して身体的拘束の必要性を除くよう努める。

①患者の理解と基本的なケアの向上により身体的拘束リスクを除く。

患者一人一人の特徴を日々の状況から十分に理解し、身体的拘束を誘発するリスクを検討し、そのリスクを除くため対策を実施する。

②責任ある立場の職員が率先して施設全体の資質向上に努める。管理者・病院長・リーダー等が率先して施設内外の研修に参加するなど、施設全体の知識・技能の水準が向上する仕組みを作る。特に、認知症及び認知症による 行動・心理状態について病院全体で習熟に努める。

③身体的拘束適正化のため患者・家族と話し合う。家族と患者本人にとってより居心地のいい環境・ケアについて話し合い、身体的拘束を希望されても、そのまま受け入れるのではなく、対応を一緒に考える。

2 身体的拘束等適正化のための体制

次の取り組みを継続的に実施し、身体的拘束適正化のため体制を維持・強化する。

(1)身体的拘束廃止委員会の設置及び開催

身体的拘束廃止委員会(チーム)を設置し、本施設で身体的拘束適正化を目指すための取り組み等の確認・改善を検討する。過去に身体的拘束を実施していた患者に係る状況の確認を含む。

委員会は月に一度以上の頻度で開催する。特に、緊急やむを得ない理由から身体的拘束を実施している場合(実施を開始する場合を含む)には、身体的拘束の実施状況の確認や3要件を具体的に検討する。

(2)委員会の構成員

院長、看護師長、看護副主任、看護科、ケアクルー科、一二三学園副主任、事務次長、リハビリ科副主任

(3)構成員の役割

(施設長) 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

(看護師長) 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) 重度化する利用者の状態観察 4) 記録の整備

(ケア科職員) 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) 患者の疾病、障害等による行動特徴の理解

4) 患者個々の心身の状態を把握し基本的ケアに努める

5) 利用者とのコミュニケーションを充分にとる

(リハビリ科職員) 1) 機能面からの専門的指導・助言 2) 重度化する利用者の状態観察

(事務職員) 1) 記録の整備

(4) 委員会の検討項目

① 前回の振り返り

② 3要件(切迫性、非代替性、一時性)の再確認 ※身体拘束カンファレンス

③ 意識啓発や予防策等必要な事項の確認・見直し

④ 今後の予定(研修・次回委員会)

⑤ 今回の議論のまとめ・共有

(5) 記録及び周知 委員会での検討内容の記録様式

(参考様式①「身体的拘束廃止委員会議事録」)を定め、これを適切に作成・説明・保管するほか、委員会の結果について、医療従事者その他の従業者に周知徹底する。

3 身体的拘束等適正化のための研修

身体的拘束適正化のため医療従事者その他の従業者について、職員採用時のほか、年二回以上の頻度で定期的な研修を実施する。

研修の実施にあたっては、実施者、実施日、実施場所、研修名、内容(研修概要)、を記載した記録を作成する。

4 緊急やむを得ず身体的拘束を行わざるを得ない場合の対応

(1) 3要件の確認

・切迫性(患者本人又は他の患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こと)

・非代替性(身体的拘束を行う以外に代替する介護方法がないこと)

・一時性(身体的拘束が一時的なものであること)

(2) 要件合致確認

患者の態様を踏まえ身体的拘束廃止委員会が必要性を判断した場合、限定した範囲で身体的拘束を実施することとするが、拘束の実施後も日々の態様等を参考にして同委員会で定期的に再検討し解除へ向けて取り組む。

(3)記録等 緊急やむを得ず身体的拘束を行わざるを得ない場合、次の項目について具体的に本人・家族等へ説明し書面で確認を得る。

- ・拘束が必要となる理由(個別の状況)
- ・拘束の方法(場所、行為(部位・内容))
- ・拘束の時間帯及び時間
- ・特記すべき心身の状況
- ・拘束開始及び解除の予定(※特に解除予定を記載する)

※参考様式②「医療上または介護上やむを得ない行動制限(身体抑制)に関する説明書・同意書」

5 身体的拘束等に関する報告 緊急やむを得ない理由から身体的拘束を実施している場合には、身体的拘束の実施状況や入居者の日々の態様(時間や状況ごとの動作や様子等)を記録し、適正化委員会で拘束解除に向けた確認(3要件の具体的な再検討)を行います。

※参考様式③「身体抑制に関する経過観察・再検討記録」 ④「身体拘束チェック表」

6 患者・家族等による本指針の閲覧

本指針は、本施設で使用するマニュアルに綴り、全ての職員が閲覧を可能とするほか、患者や家族が閲覧できるように施設への掲示や施設ホームページへ掲載する。

7 その他の身体拘束等の適正化推進のための必要な基本方針

身体拘束等をしないサービスを提供していくためには、サービス提供に関わる職員全体で以下の点に十分に話し合い共有認識を持ち、拘束をなくしていくような取り組みが必要である。

- ・マンパワー不足を理由に、安易に身体拘束をしていないか
- ・認知症であるということで、安易に拘束をしていないか
- ・転倒しやすく、転倒すれば大怪我をするという先入観だけで安易に拘束をしていないか
- ・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を必要と判断しているか
他の施策、手段はないのか

令和4年6月20日