

身体的拘束等適正化のための指針

北九州市立総合療育センター

1 施設における身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方

(1) 施設としての理念

① 身体的拘束の原則禁止

身体的拘束は利用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ります。総合療育センターでは、入院、通園通所、外来を問わず利用者一人ひとりの尊厳に基づき、安心・安全が確保されるように基本的な仕組みをつくり、施設運営をします。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ません。

但し、当センターの場合、利用者の障害特性から安全な姿勢保持や医療的処置を目的に身体抑制、夜間の高柵等のベッドの使用等を日常的に行うこともあります。この場合も定期的な見直しを行い、必要最小限で行うようにします。

② 身体的拘束に該当する具体的な行為

- 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・経管栄養チューブ等を抜かないように、四肢をひもで縛る
- ⑤ 点滴・経管栄養チューブ等を抜かないように、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 車いすやいすからずり落ちたり、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、車いすテーブルをつける
- ⑦ 立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるように椅子を使用する
- 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に隔離する
※ここまでが厚生労働省の「身体拘束ゼロへの手引き」で示されているものです。
当センターでは新たに5つの行為を加えました。
- ⑫ 転落防止のためベッド柵を標準より高くする
- ⑬ 転落防止のためベッドの周りにネットをかける

- ⑭ 点滴・経管栄養チューブ等を抜かないように、手足などにシーネを固定する
- ⑮ 自傷や他傷防止のためミトンや伸展装具を装着する
- ⑯ 採血時、治療時などに指示の通らない児（者）に対し、身体を押さえつけたり、ネット、ベルト、バスタオルなどで拘束する

③ 目指すべき目標

3要件（切迫性・非代替性・一時性）のすべてに該当すると虐待防止委員会において判断された場合、本人、ご家族への説明・同意を得て拘束を行う場合がありますが、その場合も利用者の態様や介護の見直し等により、拘束の解除、軽減に向けて取り組みます。

肢体不自由児、重症心身障害児者においては、当センターで身体拘束に当たる行為として新たに加えた6つの行為について、医師、看護師長、通園長、生活指導係長、サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者等が出席するカンファレンス等で協議した上で行っています。

(2) 施設としての方針

利用者の多くは、障害の状態により、姿勢保持が目的の座位保持椅子、胸や腰、足のベルト、ベッド柵の使用、検査や処置等を理由に身体抑制が必要な方々です。入院や入園時、カンファレンス時、又は状態変化が確認された際に、説明の上、書面により同意をいただきます。

それ以外に、緊急に身体抑制を行う場合、3要件（切迫性・非代替性・一時性）に従い行うものです。説明の上、書面により同意をいただきます。しかし、その場合も次の仕組みを通して身体的拘束の必要性を除くように努めます。

- ① 利用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きます。利用者一人ひとり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します。
- 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ます。管理者・施設長・看護師長・各科係長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つくります。
- ③ 身体的拘束適正化のため利用者・ご家族と話し合います。障害の状態により、姿勢保持が目的の座位保持椅子、胸や腰、足のベルト、ベッド柵の使用、検査や処置のための身体的拘束等については十分に話し合います。

- ④ 外来での医師の診察や検査、リハビリにおける一時的な身体的拘束等については、医師や訓練科職員の判断で行うものとし、本人及びご家族に対しては十分な説明を行うものとしします。

2 身体的拘束等の適正化に向けた検討その他施設内組織に関する事項

(1) 身体的拘束等の適正化に向けた検討委員会の設置及び開催

身体的拘束等の適正化に向けた検討委員会を虐待防止委員会で行います。本施設で身体的拘束等の適正化を目指すための取り組み等の確認・改善を検討します。過去に身体的拘束を実施していた利用者に係る状況の確認を含みます。委員会は三月に一度以上の頻度で開催します。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します。

(2) 委員会の構成員

虐待防止委員会の構成員と同じです。医師、看護師、リハビリスタッフ、保育士・指導員、事務職員等の多職種で構成します。

(3) 構成員の役割

- ・招集者：定期開催以外は委員からの申し出により所長が招集するものとしします。
- ・記録者：毎回の会議の中で所長が指名します。

(4) 委員会の検討項目

【入所・通園・通所】

入所時に、障害の状態により、姿勢保持が目的の座位保持椅子、胸や腰、足のベルト、ベッド柵の使用、検査や処置等を理由に身体抑制の同意書が取られているケースについては、その期間での障害の状態変化と態様の変化、同意書と経過の記録、身体抑制等の軽減事例を確認します。

【上記を除く部署・ケース】

- ① 3要件(切迫性、非代替性、一時性)の再確認
- ② (身体的拘束を行っている利用者がある場合) 3要件の該当状況を個別具体的に検討し、併せて利用者の心身への弊害、拘束をしない場合のリスクを評価し拘束の解除に向けての検討。
- ③ (身体的拘束を開始する検討が必要な利用者がある場合) 3要件の該当状況、特に代替案についての検討
- ⑤ (今後やむを得ず身体的拘束が必要であると判断した場合) 医師、家族等との意見調整の進め方の検討
- ⑥ 意識啓発や予防策等必要な事項の確認・見直し
- ⑦ 今後の予定(研修・次回委員会)

(5) 記録及び周知

委員会での検討内容の記録は「虐待防止委員会の議事録」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、職員に周知徹底します。

3 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

身体的拘束等適正化のため、職員については、職員採用時を含め、年二回以上の頻度で定期的な研修を実施します。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します。

4 緊急やむを得ず身体的拘束等を行わざるを得ない場合の基本方針

(1) 3要件の確認

- ・切迫性(利用者又は他の利用者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

利用者の態様を踏まえ現場職員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しますが、当委員会では身体拘束が適正に行われているかを検討します。

(3) 記録等

- ・拘束が必要となる理由(個別の状況) ・拘束の場所、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します) ※参考様式②「緊急やむを得ない身体的拘束に関する説明」

5 身体的拘束発生時の対応に関する基本方針

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、虐待防止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「緊急やむを得ない身体的拘束に関する入所者の日々の態様記録」

6 利用者等に対する当該指針の閲覧について

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、入居者やご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します。

附則 この指針は、令和 4年 4月 1日より施行する。