

身体的拘束最小化のための指針

【1】 理念と方針

《理念》

くまもと芦北療育医療センターは、ご利用者お一人おひとりの人としての尊厳と個別性を最大限理解尊重し、行動する自由を妨げないよう、施設機能の全てをもって支援を実施する。

《方針》

日常生活におけるご利用者の行動の自由と主体性を尊重し、生活の名目による安易な身体的拘束の正当化を防ぐため、本指針にて、くまもと芦北療育医療センターの「身体的拘束のない支援の原則」の方針を示すものとする。また、やむを得ず身体的拘束を検討する際の三要件を明文化し、身体的拘束実施において、極めて慎重な検討の必要性を示すものとする。緊急時等のやむを得ない身体的拘束を除く身体的拘束は虐待であることを認識し、虐待に該当する行為があった場合は、虐待防止指針及び虐待防止対応規程で対応する。

【2】 身体的拘束適正化のための体制

（1） 委員会の設置及び開催

センター全体で、身体的拘束最小化を目的とした身体的拘束最小化委員会を設置する。
委員会は3ヵ月に1回開催する。

（2） 委員会の構成

委員にはセンター長（専任医）・薬剤師・事務長・看護部長・副看護部長・総務課長・病棟課長・病棟主任・リハビリテーション課長・栄養課責任者・サービス管理責任者（専任看護師）・安全管理委員・療育指導部責任者・外来、通園責任者等の委員から構成する。

（3） 委員会の責務

身体的拘束最小化委員会において、身体的拘束最小化のために以下について審議する。

- ① 前回開催した審議内容の振り返り
- ② 三要件（切迫性、非代替性、一時性）の再確認
- ③ 現に身体的拘束を実施している具体的事例に関して、三要件の適合性を検証し、身体的拘束を解除するための代替案を検討する。
- ④ これから身体的拘束の検討を要する具体的事例に関して、身体的拘束の実施を回避する代替案を最優先に検討すると共に、やむを得ない場合、当該事例の三要件への適合性を検証する。
- ⑤ ③④の事例について、代替案がなく三要件への適合性が認められた場合の、ご家族（または後見人）への意思調整の進め方を検討する。
- ⑥ 人権意識の啓発啓蒙とセンター内外の研修については、虐待防止対応規程第16条に規定する（虐待防止のための職員研修）と合わせて検討する。
- ⑦ ヒヤリ・ハット事例を活用し防止対策を検討する。

- ⑧ 安全管理マニュアル（身体的拘束ガイドライン）を管理し、現状に即したマニュアルを作成する。
- ⑨ 虐待事案に該当する場合及び該当する恐れがあると判断された場合には、虐待防止委員会に報告する。（当該事案が虐待と判断された場合は、芦北町障害者虐待防止センターへ報告する）
- ⑩ 身体的拘束ラウンドメンバーによる定期的なラウンドを行い、身体的拘束の実施状況の確認及び、具体的な解除に向けた多職種による検討を行う。身体的拘束解除成功例は、身体的拘束最小化委員会にて報告し職員に情報共有する。
- ⑪ 本指針は社会情勢・法令改正・診療報酬改定等に応じて、年1回以上随時見直しを行う。その内容を職員へ周知する。
- ⑫ 身体的拘束の実施割合を集計する。

（４）記録及び周知

身体的拘束最小化委員会における身体的拘束最小化の審議について、身体的拘束最小化委員会議事録に記録し、決定事項について各部署に回覧することにより、センター内での周知を行う。

【３】 身体的拘束最小化のための研修

- （１） 身体的拘束最小化のため新入職時の採用研修時または、年2回以上全職員を対象として、本指針を基に処遇接遇改善推進委員会が中心となり、全体研修を行い身体的拘束について常に適正な認識を得られるよう啓発啓蒙を行う。
- （２） 全体研修実施後において、職員の理解度の把握や職員が必要としている研修テーマの確認のためその都度、受講者アンケートを実施し今後の適切な研修のあり方を検討する。

【４】 身体的拘束の定義

- （１） やむを得ず身体的拘束を行わざるを得ない場合は、切迫性、非代替性、一時性の三要件の適合性を確認の上、複数人で協議し身体的最小化委員会がその必要性を判断し、限定した範囲で身体的拘束を実施する事とする。何らかの用具（薬）を使って利用者の身体機能や行動を不当に制限する行為を示す。ただし、当センターにおける医療的観点により、人工呼吸器・経管栄養チューブ・中心静脈栄養等、生命維持装置を自己抜去する可能性が極めて高い場合の行動制限は身体的拘束としては捉えないものとする。また、重度の知的障害や重度の肢体不自由や体幹機能障害を併せ持つご利用者が多く、重症心身障害の特性上、残存機能を活かすことができるよう安定した体位を保持するための工夫としてのポジショニングや姿勢保持装置及び、転倒・転落等のリスクを回避するための危険防止策については、安全な療育環境の確保の観点により身体的拘束の対象外とみなす。
- （２） 身体的拘束の対象としない具体的な行為
 - ① 脊柱の側弯や四肢、関節等の変形拘縮の進行により、身体の状態に合わせた医師の

診断書（意見書）によりオーダーメイドで製作された姿勢保持装置や車椅子及び付属の固定ベルト（胸・腰・手足）・テーブルを使用している場合

- ② 気管カニューレ・経管栄養チューブ・点滴ライン等の生命維持装置を自己抜去する可能性が極めて高い場合の抑制帯やミトン使用
- ③ 激しい体動やベッド上での立ち上がりによるベッドからの転落が極めて高い可能性がある場合の高柵・4面柵
- ④ 処置等（入浴や排泄を含む）の短時間の固定ベルト
- ⑤ シャツのめくりあがりによる冷え防止に使用し、ご利用者の動きを制限しないハイウエスト・ロンパースの衣類
- ⑥ 整形外科疾患の治療であるシーネ固定
- ⑦ 点滴治療時のシーネ固定

（３） 身体的拘束とみなす具体的な行為

- ① 顔や体を搔きむしったり、叩かないように抑制帯やミトンで手足を固定する。
- ② ベッドや車椅子からずり落ちないように抑制帯で固定する。
- ③ 脱衣やオムツ外しを制限するためにつなぎ服や下着紐を着用する。
- ④ 自分の意思でベッドから降りることができないように２面柵を使用する。
- ⑤ 自分の意思で開けることができないように居室に施錠する。
- ⑥ 行動を落ち着かせるため向精神薬を過剰に服用させる。
- ⑦ 脱帽できないように顎ベルトを強く締める。

（４） 向精神薬等使用上のルールについて

不眠時や不穏時等の向精神薬等については、下記のルールに沿って使用する。また、利用者・家族等に説明を行い同意を得て使用する。（通常の医療行為とする）

- ① 生命維持装置装着中や検査時等、薬剤による鎮静を行う場合は鎮静薬の必要性和効果を評価し、必要な深度を超えないような適正量の薬剤使用とする。
- ② 不眠時や不穏時の薬剤指示については、医師・看護師、必要時は薬剤師と協議し対応する。
- ③ 行動を落ち着かせるために向精神薬等を使用する場合は、医師・看護師等で協議を行い、利用者に不利益が生じない量を使用する。また、薬剤の必要性和効果を評価し、必要な深度を超えないよう適正量の薬剤使用を検討する。

* 上記のルールに沿って使用された向精神薬等のうち、ご利用者の生命と生活を守るため等の緊急やむを得ない場合に、適正使用量を超えた使用については身体的拘束とみなす。

（５） その他の日常生活ケアにおける基本指針

身体的拘束を行い必要性を生じさせないために、日常的に以下の事に取り組む。

- ・ ご利用者主体の行動、尊厳ある生活ができるように支援する。
- ・ 言葉や対応などで、ご利用者の精神的な自由を妨げない。

- ・ご利用者の思いをくみとり、ご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行う。
- ・ご利用者の安全を確保する観点から、ご利用者の自由（身体的・精神的）に安楽を妨げないような行為を行わない。
- ・「やむを得ない」と安易に身体的拘束に該当する行為を行っていないか、常に振り返りながらご利用者に主体的な生活をして頂けるように努める。

【5】 やむを得ず身体的拘束を行わざるを得ない場合の判断基準

（1） 身体的拘束を検討する上での三要件の確認

- ① 切迫性 利用者本人または、ほかのご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こと。
- ② 非代替性 身体的拘束を行う以外に代替する支援方法がないこと。
- ③ 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

利用者の現状と三要件の適合性を確認の上、身体的拘束最小化委員会・病棟会議及びケア会議において、その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。身体的拘束の実施後も日々の状態を検証し、同会議内において定期的に再検討を行い、身体的拘束を解除するように努める。

（3） ご利用者、ご家族及び後見人への説明と同意

① 危険防止対策事項の説明と同意書

医療的観点から身体的拘束と捉えない行動制限を行う場合及び、ご利用者の現在の状況から起こりえる危険リスクに対して、安全配慮が必要な対応について複数人で協議し、ご利用者、ご家族、後見人へ説明し同意を得る。

- * 入所利用者の場合、年度初め個人担当、病棟課長、サービス管理責任者等の複数人で協議する。ご利用者の身体状況に変化があった場合は随時更新する。

対面説明が出来ない場合は書面郵送し同意を得る。5病棟入所者に関しては、見守りカメラ設置に伴う倫理的配慮を説明し同意を得る。

- * 短期入所・日中一時支援の場合、サービス利用契約時もしくは年度初めの利用時に外来看護師または、コーディネーターが必要事項を記載し安全配慮が必要な対応について複数人で協議する。同意書は外来カルテに保管する。

- * 入院の場合、その都度担当看護師が記載し安全配慮が必要な対応について複数人で協議する。同意書は外来カルテに保管する。

② 身体的拘束に関する説明と同意書

緊急やむを得ず身体的拘束を行わざるを得ない場合、具体的にご利用者、ご家族、後見人へ説明し同意を得る事とする。

- * 身体的拘束が必要となる理由（個別の状況）

- * 身体的拘束の具体的な方法と態様（拘束に用いる用具、拘束する部位、施錠等）

- * 身体的拘束の時間帯及び時間

- * 身体的拘束開始及び解除の予定

(4) 身体的拘束実施中の記録

- * 身体的拘束中は、本指針を理解・活用し、身体的拘束の理由・身体的拘束の具体的な方法と態様・身体的拘束を行った時間・利用者の心身の状況を検証できるように別紙記録表を用いて時間毎に記録する。(身体的拘束状況管理表及び、点滴使用状況及び安全帯使用状況管理表)

- * 身体的拘束中は、解除・代替案に向けた複数人の多職種による検討を1日1回実施し、検討した内容について身体的拘束状況管理表に記録する。

(5) 身体的拘束に関する報告

- * 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利用者の日々の状態を記録し、解除や代替案に向けた取り組みについて毎月の病棟会議において利用者の情報共有とケア方法の見直しを行う。その結果を身体的拘束最小化委員会で報告する。

- * 個別支援計画書等において身体的拘束の実施状況をご家族及び後見人へ報告する。

(6) 情報公開

- * 本指針及び身体的拘束の実施状況はセンター内の見やすい場所に掲示及び HP に掲載する。

令和3年10月1日より施行

令和5年4月1日 一部改正

令和8年4月1日 一部改正

令和8年8月1日 一部改正