

身体拘束適正化指針

I 身体拘束の適正化に関する基本的な考え方

障害者基本法では、「すべて障害者は、個人の尊厳が重んじられ、その尊厳にふさわしい生活を保障される権利を有する」と規定されています。東京都立東大和療育センターは、障害者基本法を精神を遵守し、利用者一人ひとりの生命、人権、人間としての尊厳に基づき、安全で安心できる質の高い療育（医療・看護・生活支援サービス）を提供することを基本理念に掲げ事業運営に当たっています。

障害者の権利条約批准に合わせて、障害者を取り巻く環境の整備が進められ、障害者雇用促進法、障害者差別解消法等が施行されました。障害者総合支援法には、身体拘束の禁止が、障害者虐待防止法には、「正当な理由なく障害者の身体を拘束すること」が、障害者虐待と規定されるなど、障害者の基本的人権を保障する体制が強化されています。

身体拘束は、利用者の基本的人権を侵害し、自由を制限する行為であり、利用者に身体的、精神的に影響を招く恐れがあります。東京都立東大和療育センターでは、生命・身体の危険、権利の侵害等を回避するため、他に代替手段がなく緊急やむを得ない場合を除き、原則として身体拘束を実施しません。また、身体拘束の適正化を推進するため、以下の事項を定め、組織全体で取り組みます。

II 身体拘束適正化を図るための体制

1 身体拘束適正化部会の設置

虐待防止委員会の専門部会として設置する。

(1) 所掌事務

- ① 身体拘束等の適正化のための指針の整備に関すること
- ② 身体拘束等に係るマニュアル等の検討・見直しに関すること
- ③ 身体拘束等の適正化の基礎的内容等の普及・啓発を目的とした研修（教育）の実施に関すること
- ④ 身体拘束の実施状況を把握し、管理者を含む職員に定期的に周知すること
部会議事録の部科長会での報告、部会員による各部署へ報告すること
- ⑤ 身体拘束等発生時の原因を分析し、身体拘束の適正性と適正化策の検討に関すること
- ⑥ 身体拘束を必要としない状態の実現に関すること

(2) 部会メンバーの構成

診療部長、病棟医長、在宅支援室長、看護科長、生活支援科長、庶務係長、専任リスクマネージャー、看護師長、生活支援科主査、リハビリテーション科職員（主査または主任）、医療ソーシャルワーカー（係長または主任）

(3) 部会長

部会長は、委員会の委員長が指名する。

(4) 部会の開催

部会長は、所掌事務に係る事項を検討するため、部会を開催する。

(5) 報告

部会長は、部会で検討した内容を委員会の委員長に報告する。

2 身体拘束最小化チームの設置

(1) 所掌事務

身体拘束等実施時の状況把握

(各病棟ラウンドの実施)

- ・身体拘束の実施状況を確認すること
- ・身体拘束実施時の記録が適正に行われているか確認すること
- ・カンファレンスの実施状況と記録を確認すること
- ・ラウンド結果について部会に報告すること
- ・ラウンドの実施回数は4回以上/年とする

(2) 身体拘束最小化チームメンバーの構成

専任医師(身体拘束適正化部会長)、専任看護師(専任リスクマネージャー)、生活支援科長をもって構成する。

III 身体拘束に係るマニュアルの作成・整備

1 身体拘束の定義

「衣類または綿入り帯等を使用して一時的に該当患者の身体を拘束し、その運動を抑制する行動の制限をいう」

昭和63年4月8日 厚生省告示 第129号における身体拘束の定義

2 身体拘束となる具体的な行為

- 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固定帯・ひも等で縛る。
- ②転落しないように、またはベッドに体幹や四肢を固定帯・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、四肢を固定帯・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字型拘束帯や腰ベルト、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）を着用させる。
- 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。
- ⑫食事・リハビリ等、本人に必要な活動以外の場面において、行動を制限する目的で同一体位・姿勢を漫然と一定期間強いる。
- ⑬本人の意に反して、運動や行動の制限目的で補装具などを使用する（伸展装具など）。
- ⑭ネットで身体を覆う、人力で身体や腕を押さえる。

「身体拘束ゼロへの手引き」（平成13年3月厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」）参照

3 身体拘束適応要件

(1) 切迫性

行動制限を行わない場合、利用者本人または、他の利用者等の生命、身体または権利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

身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替サービスの方法がないこと

(3) 一時性

身体拘束その他の行動制限が一時的であること

4 適応要件の確認と承認および指示

医師、看護師長、担当職員、サービス管理責任者は、「適応要件」に照らし身体拘束の必要性を協議し、医師が決定する。医師は、身体拘束の指示を出し、記録する。

5 本人および家族への説明

身体拘束を行う場合、医師は、本人および家族に対し、身体拘束の目的、理由、内容、拘束の時間、期間等をできる限り詳細に書面で説明し、同意を得る。

6 計画・立案

身体拘束を行う場合は、看護・療育計画でケアプランを立案する。

計画に基づかない身体拘束は行わない。

7 報告

新たに身体拘束を行う場合、または解除する場合、所定の様式に従い、部会に報告する。

8 記録

身体拘束を行う場合は、心身の状態を観察し、拘束部位の状態・時間等を記録し、医師が確認する。カンファレンスを実施した際は、検討内容を記録する。

9 評価

利用者の状態観察を継続し、身体拘束の再評価を行うため、定期的にカンファレンスを実施する。

10 解除

身体拘束の適応要件を満たさなくなった場合は、直ちに拘束を解除し、主治医は本人または家族にその旨を説明し記録する。

IV 身体拘束適正化を図るための研修

研修は利用者に関わる全ての職員を対象に年1回以上実施する。研修の実施に当たっては、研修名、講師、実施日、実施場所、実施時間、内容、参加職員名等を記載した記録を作成する。また、身体拘束を最小化するための指針を職員に周知する。

V 身体拘束実施状況の把握

(1) 身体拘束実施状況の把握

病棟・通所・外来は、身体拘束実施者について、拘束が必要となる理由、拘束の部位、時間、内容、心身の状態等を部会に報告する。

（２）身体拘束についての評価

部会は、個別の身体拘束実施状況を確認・検討・評価する。解除等改善が必要な場合は、計画の見直し等を勧告する。

Ⅵ 身体拘束廃止に向けて

身体拘束廃止に向けて、身体拘束適正化部会の活動、研修の実施に加え、以下の５項目に取り組み、身体拘束を行わない組織風土の醸成に努める。

- ①トップが決意し、組織が一丸となって取り組む。
- ②みんなで議論し、共通の意識を持つ。
- ③身体拘束を必要としない状態の実現を目指すため、利用者の不安や困難などの心理的状況の解決等を通じて、拘束を必要としない環境を作る。
- ④事故の起きない環境を整備し、柔軟な応援体制を確保する。
- ⑤常に代替的な方法を考え、身体拘束をする場合は極めて限定的にする。