

# 身体的拘束最小化のための指針

山梨県立あけぼの医療福祉センター

## 身体的拘束最小化のための指針 目次

1. 身体的拘束廃止に関する考え方
  - (1) 身体的拘束の原則禁止
  - (2) 身体的拘束に関しての基本的な考え方
  - (3) 拘束を行う基準について
  - (4) 身体的拘束禁止の対象となる具体的行為
  - (5) 当センターにおける身体的拘束に当たらない行為
  - (6) 日常的支援における留意事項
  
2. 身体的拘束廃止に向けた体制
  - (1) 身体的拘束廃止・適正化検討委員会の設置
  - (2) 身体的拘束最小化チームの設置
  - (3) やむを得ず身体拘束を行う場合の対応
    - ①利用前
    - ②利用時
    - ③身体的拘束の継続と解除
    - ④夜間など緊急時
  
3. 身体的拘束廃止に向けた各職種の役割
  
4. 身体的拘束最小化のための職員教育、研修
  
5. 情報開示

## 1 身体的拘束廃止に向けた基本的な考え方

身体的拘束は利用者の生活の自由を制限するものであり、利用者の尊厳ある生活を阻むものです。山梨県立あけぼの医療福祉センター（以下当センター）では、利用者の尊厳と主体性を尊重し、拘束を安易に正当化すること無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持ち、身体拘束しない支援の実施に努める。

### (1) 身体的拘束の原則禁止

当センターにおいては、原則として身体的拘束及びその他の行動制限を禁止とする。

### (2) 身体的拘束に関しての基本的な考え方

- ① 身体的拘束をしない支援の取り組みは、当センターにおける支援の質の向上や生活環境の改善のきっかけとなるものである。身体的拘束廃止に取り組む過程で提起された様々な課題を真摯に受け止め、より良い支援の実現に取り組む。
- ② 身体的拘束廃止を実現するためには、医師・看護師・福祉職のみならず、管理者、職員全体や利用者の家族が正確な事実認識を持ち、取り組むことが重要である。
- ③ 身体的拘束は、その制限の程度が著しく強い場合において、二次的・三次的弊害（身体的・精神的・社会的）が生じるおそれもある。あくまでも代替方法が見出されるまでの間のやむを得ない処置として行われる行動の制限であり、できる限り早期に他の方法に切り替えるように努める。

### (4) 拘束を行う基準について

「障害者総合支援法に基づく指定障害福祉サービス事業等の人員、設備及び運営に関する基準」等には、緊急やむを得ない場合を除き勤怠拘束等を行ってはならないとされている。さらに、やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、その様態及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由その他必要な事項を記録しなければならないとされている。

やむを得ず身体的拘束を行う場合には、以下の3要件を全て満たす必要があり、その場合であっても、身体的拘束を行う判断は組織的かつ慎重に行う。

三原則	
① 切迫性	利用者本人または他の利用者等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	身体的拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと
③ 一時性	身体的拘束その他の行動制限が一時的なものであること

### (4) 身体的拘束禁止の対象となる具体的行為【参考】

- ① 徘徊しないように、車椅子や椅子・ベッド体幹四肢をひも等で縛る。
- ② 転落しないように、利用者の行動を制限するように超高柵ベッドや特殊ベッドで囲む。

- ③ 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢等をひもで縛る。
- ④ 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。
- ⑤ 立ち上がったりしないように行動制限を目的とした Y 字型拘束帯や腰ベルト、車椅子テーブルをつける。
- ⑥ 脱衣やおむつ外しを制限するために、介護服（つなぎ服）を着せる。
- ⑦ 他人への迷惑行為を防ぐために、ベッド等に体幹や四肢をひも等で縛る。
- ⑧ 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。
- ⑨ 自分の意思で開けることの出来ない居室等に隔離する。

「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」)

#### (5) 当センターにおける身体的拘束に当たらないと考える行為

- ① 変形等に対応したシーティング・ポジショニングのための車椅子・座位保持に備え付けたベルト
- ② 食事・作業時使用の車椅子テーブルの設置

#### (6) 日常的支援における留意事項

日常生活身体的拘束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む。

- ① 利用者主体の行動・尊厳ある生活に努める。
- ② 言葉や応対等で利用者の精神的な自由を妨げないよう努める。
- ③ 利用者の思いを汲み取り、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する。
- ④ 利用者の安全を確保する観点から、利用者の自由（身体的・精神的）を安易に妨げるような行動は行わない。
- ⑤ 万が一やむを得ず安全確保を優先する場合、身体拘束適正化検討委員会において検討する。
- ⑥ 「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利用者に主体的な生活をしていただけるように努める。

## 2. 身体的拘束廃止に向けた体制

### (1) 身体的拘束廃止・適正化検討委員会の設置

#### ① 設置目的

当センターでは、身体的拘束禁止に向けて身体的拘束廃止・適正化委員会を設置し、その結果について、職員に周知徹底を図る。

なお、「虐待防止委員会」と同時に開催することもできるものとする。

#### ② 委員会の役割

(ア) 身体的拘束最小化のための指針の整備に関すること

(イ) 身体的拘束最小化のための職員研修の内容に関すること

(ウ) 身体的拘束等について、職員が相談・報告できる体制整備に関すること

(エ) 身体的拘束最小化に関する職員全体へ意識啓発に関すること

### ③ 構成員

(ア) 所長(委員長) (イ) 事務局長 (ウ) 副所長 (エ) 総看護師長 (オ) 福祉指導幹(虐待防止統括マネージャー) (カ) 副総看護師長 (キ) 総務課長

<必要時>

(ク) 通園支援課長(虐待防止マネージャー) (ケ) 入所支援課長(虐待防止マネージャー)

(コ) 小児科主任医長または小児科医長 (サ) 各病棟師長

※委員会は上記構成員を持って構成するほか、必要に応じてその他職種職員を参加させることが出来ることとする。

※急な事態(数時間以内に身体拘束を要す場合)は、委員会が開催できない事が想定される為、各スタッフの意見を盛り込み検討する

## (2) 身体的拘束最小化チームの設置

### ①設置目的

当センターは、身体的拘束の最小化を推進することを目的として、身体的拘束最小化チーム(以下「チーム」という。)を設置する。

### ②チームの役割

チームとしての会議は毎月第2金曜日に開催し、下記の検討を行う。

(ア) 身体的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・徹底する。

- ・身体的拘束最小化チームは身体的拘束を実施している入所者について各病棟のカンファレンスが適切に実施されているか確認する。検討内容を電子カルテに記載→身体拘束の必要性の判断(3要件の全てを満たしているかどうか)

- ・毎月第3月曜日管理者会議(虐待防止・身体拘束適正化委員会)でチーム会議の報告をする。

(イ) 身体的拘束適正化委員会と連携をとり身体的拘束最小化を推進する。

(ウ) 職員対象に身体的拘束最小化に係る研修を身体的拘束適正化委員会と連携して実施する。

### ④ 構成員

(ア) 医師(チーム長) (イ) 看護師長(副チーム長) (ウ) 各病棟副師長 (エ) 薬剤師

(オ) 療法科 (カ) 支援課 (キ) 総務課

## (3) やむを得ず身体的拘束を行う場合の対応

本人又は他利用者の生命又は身体を保護する為の措置として緊急やむを得ず身体的拘束を行わなければならない場合は、以下の手順を踏まえて行うこととする。

#### ①利用前

- (ア) 身体的拘束の必要性について関係する医師・看護師・支援課職員等で検討する。
- (イ) その結果、やむなく身体的拘束を行う場合には、個別支援計画を立案し、保護者（代理人）に医師及び看護師から身体的拘束の内容・目的・時間帯・期間等についてやむなく身体的拘束を行う場合の説明し、身体的拘束に関する同意書（様式1）を得るとともに保護者（代理人）の意見・希望を伺い、電子カルテに記録する。

#### ②利用時

- (ア) 身体的拘束中は精神的苦痛、循環障害、皮膚障害、関節拘縮、筋力低下等観察を行い電子カルテに記録する。
- (イ) 週1回観察内容についてのアセスメントを行う。

#### ③身体的拘束の継続と解除

- (ア) カンファレンスを1ヶ月に1回、医師・看護師・支援課職員で実施し、拘束の解除また中止の検討を行う。
- (イ) 身体的拘束を解除する場合は理由を電子カルテに記録する。
- (エ) 身体的拘束を解除する場合は解除理由を保護者（代理人）に説明する。

#### ④夜間など緊急時

- (ア) 夜間や休日やむを得ず身体的拘束を行う時は、夜勤職員同士で協議し、緊急やむを得ない理由を電子カルテに記録する。
- (イ) ご家族への説明は翌日医師が行い、同意を得る。

### 3. 身体的拘束廃止に向けた各職種の役割

#### (1) 身体的拘束等適正化対策担当者

専任の身体的拘束等適正化対策を担当する担当者は、所長がケア全般の責任者から指名する。

- ・身体的拘束等適正化対策の実施責任者
- ・委員会の開催
- ・身体的拘束等実施報告

#### (2) 所長

- ・委員会の総括責任者
- ・総括的な見地から利用者の尊厳と安全のリスクマネジメント

#### (3) 医師

- ・身体的拘束の実施責任者
- ・医療の管理者
- ・身体的拘束について保護者（代理人）に説明し、同意を得る。
- ・医療の場面での利用者の尊厳と安全のリスクマネジメント

#### (4) 看護職員

- ・医療、看護面の管理者
- ・医療、看護の場面での利用者の尊厳と安全のリスクマネジメント
- ・観察した変化およびその評価の記録

#### (5) 生活支援員

- ・日常的なケアの現場管理者
- ・日常的ケアの場面での利用者の尊厳と安全のリスクマネジメント
- ・家族との連絡調整及び家族の意向に沿ったケアの確立
- ・同意書等の記録整備及び保管
- ・身体的拘束廃止に向けた職員研修
- ・行政への報告及び書類の提出
- ・利用者、家族支援における尊厳と安全のリスクマネジメント

#### (6) 管理栄養士

- ・食事栄養面の管理者
- ・食事、栄養面での利用者の尊厳と安全のリスクマネジメント

### 4, 身体的拘束廃止・適正化のための職員教育、研修

支援に携わる全ての職員に対して、身体的拘束廃止と人権を尊重したケアの励行を図り職員教育を行う。

- ① 年間研修計画に基づく定期的な教育・研修（年2回以上開催）の実施
- ② 新任者（新卒採用者及び中途採用者）採用時の新任者研修における身体的拘束廃止・改善研修の実施
- ③その他必要な教育・研修の実施
- ④上記教育・研修の実施内容については記録の保存

### 5, 情報開示

本指針は、当センター内掲示場所に掲示・掲載するとともに、利用者等からの閲覧の求めに速やかに応ずる。

#### 附 則

この指針は、令和5年4月1日より施行する。

令和7年4月1日改定

令和8年4月1日改定

## 身体的拘束に関する説明・同意書

様

あなたの状態が下記に記した①・②・③を満たしているため、緊急やむをえず下記の方法、時間において最小限の身体的拘束を行います。ただし、身体的拘束を解除することを目標に鋭意検討していきます。

- ① 利用者本人又は、他の利用者の生命又は身体が危険にさらされる危険性が著しく高い
- ② 身体的拘束その他の行動制限を行う以外に代替する看護・介護方法がなく、その方法が最も制限が少ない方法である
- ③ 身体的拘束その他の行動制限が一時的である

個別の状況による拘束の 必要な理由	
身体的拘束の方法 〈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	令和      年      月      日      時から 令和      年      月      日      時まで

上記のとおり実施いたします。

令和    年    月    日

山梨県立あけぼの医療福祉センター

医師 \_\_\_\_\_ 印

※自署の場合押印不要

看護師 \_\_\_\_\_ 印

支援課職員 \_\_\_\_\_ 印

上記の件について説明を受け、同意いたしました。

令和    年    月    日

御本人 \_\_\_\_\_ 印

※自署の場合押印不要

保護者（代理人） \_\_\_\_\_ 印

## 身体拘束実施率

対象年度	延べ利用者数（人日）	身体拘束実施者数（人日）	身体拘束実施率（％）
R 4	23709	2379	10.03
R 5	23636	1934	8.18
R 6	23099	2047	8.86
R 7	17569	1545	8.79