

## 1 理念

正当な理由なく利用者の身体を拘束することは、利用者に対する重篤な権利侵害であり様々な弊害をもたらす行為であるとの認識を共有し、利用者の状態に合わせて拘束を必要としない支援を工夫することにより、身体拘束ゼロに向けて支援の向上に努めるものとする。

## 2 身体拘束の定義

身体拘束とは、利用者の意思に反して、身体または衣服に触れる何らかの器具を使用して一時的に当該利用者の身体を拘束し、その運動を抑制する行動の制限をいう。

身体拘束禁止の対象となる具体的な行為は、次のとおりである。

- (1) 胸・腰ベルト、股ベルト、紐、車椅子テーブル等で車椅子に体幹や手足等を固定すること
- (2) 紐等でベッドに体幹や手足等を固定すること
- (3) ベッドから降りられないように、壁、柵（サイドレール）等で塞ぐこと
- (4) 居室等の出入り口を施錠、その他の用具等を用いて出入りできないようにすること
- (5) 車椅子等移動手段を遠ざけるなど自力で使用できないようにすること
- (6) 利用者の意思に反する車椅子乗車や移送をすること
- (7) 威圧的な態度・命令口調・言葉掛けによって利用者の行動を制限すること
- (8) 手指の機能を制限するミトン型手袋を使用したり、自身で着脱困難な抑制服（つなぎ服）を使用したりすること
- (9) 向精神薬等の過剰な使用により、行動を制限すること
- (10) その他、何らかの形態を用いて行動を制限すること

## 3 身体拘束廃止に向けた基本方針

### (1) 基本方針

身体拘束、その他利用者の意思に反して行動を制限する行為を原則禁止する。

利用者の行動面での課題解決に向けては、行動上の要因の分析に基づいた支援計画を策定するなどし、身体拘束以外の方法を選択するものとする。

## (2) 職員の責務

すべての職員が身体拘束の弊害を理解し、拘束の廃止に向けた意識を持って支援にあたるものとする。

身体的弊害：身体的機能の低下（関節拘縮、全身の筋力低下、褥瘡発生、心肺機能低下）、  
食欲の低下、感染症への抵抗力の低下、拘束されることによる転倒や窒息等の事故など

精神的弊害：利用者の精神的苦痛（不安、怒り、屈辱、あきらめ等）、家族の精神的苦痛（後悔、罪悪感等）、支援スタッフの精神的荒廃（あきらめ、士気の低下等）

社会的弊害：利用施設に対する社会的不信、偏見等

## (3) 緊急かつやむを得ず身体拘束を行う場合

<身体拘束の適応基準>のいずれかに該当し、緊急かつやむを得ず身体拘束を行う場合は、人権侵害・虐待対応委員会を中心に、身体拘束による身体的、精神的、社会的弊害を踏まえた十分な検討を行い、<緊急かつやむを得ない場合の3要件>をすべて満たしているとして判断された場合のみ、本人及び家族への説明・同意を得て行うものとする。

### <緊急かつやむを得ない場合の3要件>

- ① 切迫性：利用者本人又は他の利用者等の生命、身体、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：あらゆる支援の工夫のみでは対処できず、身体拘束を行う以外に代替する方法がないこと
- ③ 一時性：身体拘束は一時的なものであること

### <身体拘束の適応基準>

- ① 転倒・転落などの危険性が高いと判断した場合
- ② 自傷、他人に損害を与える危険性がある場合
- ③ 皮膚の掻痒や病的反射などがあり、自分の意思では体動を抑えられない場合
- ④ 治療上必要な体位が保てない場合

#### 4 身体拘束の除外

形態上は身体拘束として見られるが、該当しないものとして以下の3点が挙げられる。ただし、いずれの場合も必要最小限の制限に留めることとする。

(1) 利用者またはその家族からの希望があり、その理由が一般通念上妥当であると判断される制限

(2) 採血等一時的に用具を使用せずに抑える場合

(3) 庁舎安全管理上の理由による制限

#### 5 身体拘束適正化推進のための体制

以下の2つの委員会を軸に、身体拘束の適正化を図っていく。また、必要に応じて運営会議、幹部会や各課(科)会議、他委員会と連携を図ることとする。なお、以下の委員会の設置・運営については別途定めるものとする。

(1) 人権擁護・虐待防止委員会

ア 職員に対する人権意識の啓発の企画、立案、実施

イ 虐待等人権侵害防止対策の企画、立案、実施

ウ 身体拘束等の適正化のための指針等の整備

(2) 人権侵害・虐待対応委員会

ア 身体拘束を実施せざるを得ない場合の検討及び手続き

イ 身体拘束を実施した場合の実施経過の確認と解除の検討

#### 6 身体拘束廃止に向けた職員教育・研修

身体拘束の廃止と人権を尊重した支援の励行を推進するため、所属するすべての職員に対して職員教育・研修を行う。

#### 7 身体拘束実施手順

(1) やむを得ず身体拘束を実施する際の手続き

ア 医師あるいは看護師が、拘束が必要な理由、方法、期間、解除の基準等を記載した

実施計画を作成する。

イ 人権侵害・虐待対応委員会において身体拘束の実施の必要性について検討し、決定する。

ウ 身体拘束の実施が決定された場合は、医師が利用者及び家族に身体拘束に係る説明書を作成し、利用者及び家族の同意を得る。

エ 医師は指示簿に身体拘束に係る指示を記載する。

オ 看護師は拘束実施に伴い予想される危険性を反映した個別看護計画を立案する。

カ 緊急時で上記ア～オの手続きを踏めない場合は、医師またはその場の上席者の判断に基づいて実施を決定し、実施後速やかに所定の手続きをとるものとする。

## (2) 身体拘束開始後の手順、記録および解除

ア 身体拘束を実施した場合は、実施記録を作成するとともに、実施状況を家族に報告する。

イ 身体拘束実施中は、医師と看護師等3名以上で1日1回のカンファレンスを行い、実施状況の評価と継続の可否を協議するとともに、協議結果を記録する。医師がカンファレンスに参加できない場合は、協議結果を医師に報告し、身体拘束継続の可否を確認する。

ウ カンファレンスの結果、身体拘束を継続する必要がなくなった場合は、人権侵害・虐待対応委員会で検討の上、速やかに解除する。また解除にあたっては、その旨を家族に報告する。

エ 身体拘束の実施後は、身体拘束を含めた支援経過（結果）の評価を行い、人権侵害・虐待対応委員会に報告する。同委員会において、その後の支援に向けて必要な事項を検討するとともに、報告・検討された事項は所内の職員で共有するものとする。

## 8 利用者等による本指針の閲覧

本指針は全ての職員で共有するほか、利用者やその家族が閲覧できるよう所内に掲示し、またホームページで公表することとする。