

身体拘束等の適正化のための指針

鳥取県立総合療育センター

虐待防止対策委員会（身体拘束適正化委員会）

1. 身体拘束等の適正化に関する基本的な考え方

（1）施設としての理念

身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体拘束等」という。）は、利用者の自由を制限し、利用者の尊厳を侵害するものである。

鳥取県立総合療育センターでは利用者の尊厳と主体性を尊重し、身体拘束等を安易に正当化することなく、職員一人ひとりが身体的・精神的弊害を理解し、身体拘束等の適正化に向けた意識を持ち、身体拘束等をしないケアの提供に努める。

① 身体拘束等の原則的禁止

サービスの提供にあたっては、利用者等の生命又は身体を保護するため、緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束等を禁止する。

② 身体拘束等に該当する具体的な行為

【身体拘束ゼロへの手引き（2001年3月）】厚生労働省（身体拘束ゼロ作戦推進会議）作成

- ①徘徊しないように車椅子や椅子、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、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- 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車椅子や椅子からずり落ちたり、立ち上がったりしないように Y 字型抑制帯や腰ベルト、車椅子テーブルをつける。
- 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等に隔離する。

③ 緊急やむを得ない場合の三要件

原則として身体拘束等を禁止するが、次の3つの要件をすべて満たす状況にあっては、必要最小限の身体拘束等を行うことがある。

- ・切迫性：利用者本人又は他の利用者等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：身体拘束等を行う以外に代替える方法がないこと。
- ・一時性：身体拘束等が一時的なものであること。

④ 身体拘束等禁止に該当しないと判断することがある場合

- ・車椅子・座位保持装置での安全ベルトの使用・・・身体保持・安定保持
- ・食事のための車椅子・座位保持装置への食事台装着・・・良肢位保持
- ・治療のための装具の装着等
- ・乳幼児（6歳以下）及び重症心身障害児（者）等への転落防止のためのサークルベッド、4点柵使用

ただし、上記の状態が無目的、無計画に漫然と長時間放置するような行為については身体拘束に該当する場合もある。

（２）施設としての方針

次の仕組みを通して身体拘束等の必要性を除くよう努める。

- ① 利用者の理解と基本的なケア技術の向上により、身体拘束等によらないサービス提供を実現する。

利用者一人一人の特徴を日々の状況から十分に理解し、身体拘束等を行う必要性を生じさせない支援のあり方を検討する。

- 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る。

院長・管理職等が率先して施設内外の研修に参加するなどし、施設全体の知識・技能の水準が向上する仕組みづくりをする。

- ③ 身体拘束等適正化のため利用者・家族と話し合う。

利用者の尊厳と主体性を尊重し、自由を保障する前提に立って、居心地よく生活するための環境、ケアについて、利用者・家族と話し合い、共に考える。

２．身体拘束等適正化のための体制

（１）身体拘束適正化委員会の設置

- ①虐待防止対策委員会の中に身体拘束適正化委員会を設置する。

- ②また、身体拘束最小化チーム会を設け、現場の具体的な検討を行う。

（２）身体拘束適正化委員会の構成

- ①身体拘束適正化委員は、院長、副院長、事務部長、看護部長等の管理職、並びに各部

職員とする。また、医療安全管理委員会から医療安全管理者も委員として参加する。

- ②身体拘束最小化チーム会のメンバーは、虐待防止対策委員のうち、専任の医師及び専任の看護職員を含み、管理職を除く者とする。

(3) 委員会の開催

- ① 身体拘束適正化委員会は、原則 1 年に 1 回以上、年度始めに行われる虐待防止対策委員会と兼ねて開催する。但し必要な場合は随時開催とする。
- ② 身体拘束最小化チーム会は、月 1 回の虐待防止対策委員会と兼ねて開催する。

(4) 委員会の検討項目

- ① 身体拘束適正化委員会の検討項目
- ・身体拘束等適正化に関する職員全体への指導
 - ・身体拘束等適正化に関するマニュアルの見直し
 - ・職員の意識向上への取り組みや施設の設備等の改善
- ② 身体拘束最小化チーム会の検討項目
- ・身体拘束等適正化に向けての現状把握及び改善についての検討
 - ・身体拘束等を実施せざるを得ない場合の検討及び手続
 - ・身体拘束等を実施した場合の解除の検討
 - ・身体拘束等の実施状況を身体拘束適正化委員会へ報告

(5) 記録及び周知

委員会およびチーム会での検討内容について議事録を作成し、それを職員に周知する。

日常的な身体拘束等の記録は、医療安全管理委員会で作成する。

(6) 身体拘束等適正化のための研修

すべての職員に対して、身体拘束等適正化のための研修を定期的（年 1 回以上）に行う。

3. やむを得ず身体拘束を行う場合

利用者本人又は他の利用者の生命又は身体を保護するための措置として緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合は、主治医を含む複数の担当者を中心に十分に検討し、身体拘束等による心身の損害よりも拘束をしないリスクの方が高い場合で、切迫性・非代替性・一時性の 3 要件の全てを満たした場合のみ、利用者本人又は家族への説明・同意を得て行う。

(1) 日常のケアにおける留意事項

身体拘束等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 利用者中心の行動を徹底し、尊厳ある生活となるよう努める。
- ② 言葉や対応等で、利用者の精神的な自由を妨げないように努める。
- 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であっても、利用者の自由（身体的・精神的）を

安易に妨げるような行為は行わない。

- ⑤ 『やむを得ない』と拘束に準ずる行為を行っていないか、常に主体的に考える。

(2) 緊急やむを得ず身体拘束等を行わざるを得ない場合の対応

利用者本人又は他の利用者の生命又は身体を保護するための措置として緊急やむを得ず身体拘束等を行わなければならない場合は次の手順に沿って実施する。

① カンファレンスの実施

緊急やむを得ない状況になった場合、主治医を含む複数の担当で身体拘束等による利用者の心身の損害や拘束をしない場合のリスクについて検討し、身体拘束等を行うことを選択する前に、切迫性・非代替性・一時性の3要件の全てを満たしているかどうかについて検討、確認する。

② 利用者本人や家族に対しての説明

- ・利用者本人、家族に対し、年1回、「身体拘束等に関する説明書」を用いて、やむを得ず必要最小限の身体拘束等を行う場合があることを説明し、承諾が得られれば「承諾書」に記入、提出してもらう。
- ・また、年2回の個別支援計画の作成時にも利用者本人、家族への説明を行い、同意を得る。
- ・実際に、緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合には、利用者本人、家族に、身体拘束等の内容・目的・理由・拘束時間又は時間帯・期間・場所・改善に向けた取り組み方法を詳細に説明し、十分な理解が得られるように努める。

(3) 説明、記録

① 緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合の説明

緊急やむを得ず身体拘束等を行わざるを得ない場合、次の項目について具体的に利用者本人、家族等へ説明し書面で承諾を得る。

- ・身体拘束等が必要な理由（個別の状況）
- ・身体拘束等の方法（場所、行為（部位・内容））
- ・身体拘束等の時間帯及び時間
- ・特記すべき心身の状況
- ・身体拘束等開始及び解除の予定

② 記録

担当者は毎日電子カルテに記載する

* 書式については医療安全管理委員会で作成したものを使用する。

4. 身体拘束等に関する報告

緊急やむを得ない理由で身体拘束等を実施した場合には、身体拘束等の実施状況や利用者の日々の状態(時間や状況ごとの動作や様子等)を電子カルテに記録し、身体拘束最小化チーム会に報告する。

身体拘束最小化チーム会は、報告に基づき、実施した身体拘束等が適正であったか、解除のために必要な検討が行われていたかを協議する。

5. 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針

本方針は、職員及び利用者又は利用者家族等関係者が閲覧できるよう、ホームページにて公開する。

6. 診療報酬上の身体的拘束の取扱い

当センターでは、障害福祉サービスにおける身体拘束等については本指針に基づいて判断するとともに、診療報酬上の「身体的拘束」への該当性については、診療報酬に定める基準等に基づき、別途判断するものとする。

付 則

この規定は、令和5年4月1日から施行する

令和7年1月28日改定

令和8年2月12日改定

令和8年10月1日改定