

1. 抑制廃止に関する考え方

抑制は、患者様の生活の自由を制限することであり、患者様の尊厳ある生活を阻むものです。当病院では、患者様の尊厳と主体性を尊重し、抑制を安易に正当化することなく、職員一人ひとりが身体的・精神的被害を理解し、抑制廃止に向けた意識を持ち、抑制をしないケアの実施に努めます。

(1) 水間病院における身体抑制の定義とは

平成12年の介護保険制度の施行時に厚生省が示した「身体抑制の定義」によれば、「身体抑制とは、衣類または綿入り帯等を使用して、一時的に当該患者の身体を抑制し、その運動を抑制する行動の制限」をいう、とされています。

＜この定義を踏まえ身体的抑制禁止の対象となる具体的な行為＞

- ①徘徊しないように、車椅子やイス・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、ベッドを柵で囲む（サイドレールを含む。）
- 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付ける。
- ⑥車椅子・イスからずり落ちたり、立ち上がったたりしないように、Y字型拘束帯や腰ベルト、車椅子テーブルを付ける。
- 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ナースステーション等つねにスタッフの目に届く場所に、患者を座らせておく行為

⑬職員が患者の行動を制限に追い込むような、言葉を発する行為

(2) 緊急やむを得ない場合の例外三原則

患者様個々の心身の状況を勘案し、疾病・障害を理解した上で、抑制を行わないケアの提供をすることが原則です。

しかしながら、以下の3つの要素のすべてを満たす状態にある場合には、必要最低限の身体的抑制を行うことがあります。

①**切迫性**：患者様本人または他の患者様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。

※「切迫性」の判断を行う場合には、抑制を行うことにより本人の日常生活等に与える悪影響を勘案し、それでもなお抑制を行うことが必要となる程度まで利用者本人等の生命または身体が危険にさらされる可能性が高いことを確認する。

②**非代替性**：抑制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。

※「非代替性」の判断を行う場合には、いかなるときでも、まずは抑制を行わずに介護するすべての方法を検討し、患者様本人等の生命または身体を保護するという観点から、他に代替手法が存在しないことを複数のスタッフで確認する。

また、抑制の方法自体も、本人の状態像等に応じて最も制限の少ない方法により行われなければならない。

③**一時性**：抑制その他の行動制限が一時的なものであること。

※「一時性」の判断を行う場合には、本人の状態像等に応じて必要とされるもっとも短い抑制時間を想定する。

*抑制を行う場合には、以上の3つの要件をすべて満たすことが必要です。

2. 抑制廃止に向けての基本方針

(1) 抑制の原則禁止

水間病院においては、原則として抑制およびその他の行動制限を禁止します。

(2) やむを得ず抑制を行う場合

本人または他の利用者の生命または身体を保護するための措置として緊急やむを得ず抑制を行う場合には、抑制廃止委員会を中心に十分に検討を行い、抑制による心身の損よりも、抑制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、本人・家族への説明と同意を得て行います。

また抑制を行った場合には、その状況についての経過記録の整備を行い、できるだけ早期に抑制を解除すべく努力します。

(3) 日常ケアにおける留意事項

抑制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みます。

- ①患者様主体の行動・尊厳ある生活に努めます。
- 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に努めます。
- ③患者様の思いをくみとり、患者様の意向に沿ったサービスを提供し、多職種協力し個々に応じた丁寧な対応をします。
- ④患者様の安全を確保する観点から、患者様の自由（身体的・精神的）を安易に妨げるような行為は行いません。
万が一やむを得ず安全確保を優先する場合は、抑制廃止委員会において検討します。
- ⑤「やむを得ない」拘束に準ずる拘束を行っていないか、常に振り返りながら利用者に主体的な生活をして頂けるように努めます。

3、抑制廃止に向けた体制

抑制廃止委員会の設置

入所様が、安心して利用できる質の高いサービスを提供するために、又入所様の基本的人権を守るために、身体拘束の廃止に向けて抑制廃止委員会を設置します。

抑制廃止委員会規定

(目的)

第1条 患者様の基本的人権を守る為に、抑制状況の確認とその改善方法の検討を行い、抑制をゼロにする事を目的とする

(委員会の審議事項)

第2条 委員会は次の事項を審議し、病院長にその結果を報告するものとする

- (1) 月1回話し合いを行い必要以上の抑制がおこなわれていないかチェックを行う
- (2) 現在おこなわれている抑制について、行わない方向で対策を協議する
- (3) 必要時において、病棟会・リスクマネジメント委員会を通じて、拘束廃止への意識づけを行う

(委員会の組織)

第3条1 委員会は委員長及び委員をもって構成する

- | | |
|--------|---------|
| 2 委員長 | 病棟看護師 |
| 副委員長 | 病棟介護士 |
| アドバイザー | 副院長 |
| | 内科部長 |
| 委員 | 各部署担当職員 |

(委員長の職務)

第4条 委員長は、委員会を代表し、会務を総理する

(召集)

第5条1 委員会は毎月1回開催する

- 2 委員長は、必要と認めるときは、委員会以外の者を出席させ意見を聞く事ができる

(庶務)

第6条 委員長の庶務は西病棟2Fスタッフステーションにおいて処理する

附則

- 1 この規定は、平成15年4月1日から実施する
- 2 この規定は、平成19年4月1日から改定実施する
- 3 この規定は、平成20年4月1日から改定実施する

4 この規定は、2019 年 1 月 1 日から改訂実施する。

5 この規定は、2022 年 1 月 1 日から改訂実施する。

6 この規定は、2024 年 1 月 1 日から改訂実施する。

4. 緊急やむを得ず抑制を行う場合の対応

本人または他の患者様の生命また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的抑制を行わなければならない場合は、以下の手順に従って実施します。

(1) 緊急抑制廃止委員会の実施

- ①緊急やむを得ない状況になった場合、抑制廃止委員会を緊急に招集します。
- ②抑制による利用者の心身の損害や、抑制をしない場合のリスクについて検討します。
- ③抑制を行うことを選択する前に、緊急やむを得ない場合の例外三原則の3要素すなわち切迫性・非代替性・一時性の全てを満たしているかどうかについて検討、確認します。
- ④要件を検討・確認した上で、身体抑制を行うことを選択した場合は、抑制の方法・場所・時間帯・期間等について検討し、本人・家族に対する説明を行い同意書を頂きます
「緊急やむを得ず身体的抑制を行う場合の指示書」を Dr に記入してもらう。

(2) 患者様本人や家族に対しての説明

- ①抑制の内容・目的・理由・抑制時間または時間帯・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ます。
「緊急・やむを得ない抑制に関する説明書」を記入し「同意書」を頂く。

(3) 経過観察と再検討の記録

- ①抑制が開始された時点から、専用の書式に経過観察を記録します。
経過観察・再検討記録
抑制時間チェック表
- ②勤務帯の担当職員は、実際の抑制時間帯を青のペンで記録し、状態についての観察記録を記入し、状態に応じ行動観察記録を記入します。
- ③月1回身抑制の早期解除に向けて、抑制の必要性や方法の変更等について再検討します。
再検討に際しては、介護職員・看護師・理学療法士・薬剤師が参加するものとし、必要であれば医師の参加もしくは意見・指示を仰ぎます。
「カンファレンス用紙」
介護病棟（西病棟）はサービス担当者会議にておこなう。
- ④制方法や時間帯の変更があれば、その旨をすべての職員に周知させます。
- ⑤「身体抑制をせざるを得ない理由」は1回 Dr に提出し、確認印を押印後に、ファイルします。行政担当部局の指導監査が行われる際に提示できるようにします。

(4) 抑制の解除

- ①「緊急やむを得ない身体抑制に関する心身状態観察記録」の記録と再検討の結果、身体拘束を継続する必要がなくなった場合には、速やかに抑制を解除します。
- ②抑制を解除した旨を、本人・家族に報告します。

(5) 定例抑制廃止委員会の開催

- ①定例の抑制廃止委員会は月 1 回第 3 金曜日に開催します。
 - ②委員会では、現在の抑制事例の各状況および抑制解除に至った事例を担当者が説明し、各事例における抑制の妥当性・今後の方向性・手続きの不備の有無などについて委員全員で確認検討します。
 - ③また、抑制解除に必要な現場体制の整備等について検討します。
 - ④委員会での検討内容について記録し、各部署に報告します。
- 「抑制廃止委員会議事録」

5、抑制廃止のための職員教育・研修

介護に携わるすべての従業員に対して、抑制廃止と人権を尊重したケアの励行を図り、職員教育を行います。

①定期的な教育・研修の実施（年2回）

②新任者に対する抑制廃止・改善のための研修の実施

③その他の必要な教育研修の実施

6、入所者に対する当該指針の閲覧

当指針については、入所時に説明させていただくとともに、利用者本人・ご家族の要望に応じ、いつでも閲覧することができます。また、身体拘束に関する記録については、対象利用者ご本人またはそのご家族からの請求があれば開示します。

当指針はホームページに掲載いたします。

7、その他の身体拘束等の適正化推進のための必要な基本方針

身体拘束等をしないサービスを提供していくためには、施設サービス提供に関わる職員全体で以下の点に十分に議論して共有認識をもち、拘束をなくして いくように取り組む必要がある。

- ・マンパワー不足を理由に、安易に身体拘束を実施していないか。
- ・認知症高齢者であるということで安易に身体拘束を実施していないか。
- ・高齢者は転倒しやすく、転倒すれば大怪我をするという先入観だけで 安易に身体拘束を実施していないか。
- ・サービス提供の中で、本当に緊急やむを得ない場合にのみ身体拘束等を必要と判断しているか。本当に他の施策、手段はないのか等々。

※身体拘束等に準ずる行為と感じたら、情報を公表する事が職員としての責務であると考えます。