身体拘束防止マニュアル

（事　業　所　名）

来 歴 管 理 表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 版数 | 日 付 | 来　　歴 |  |  |  |
| 0 | 2017.3.1 | 新規制定 |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**１、身体拘束の廃止に向けて**

障害者虐待防止法では、「正当な理由なく障害者の身体を拘束すること」は身体的虐待に該当する行為とされています。身体拘束の廃止は、虐待防止において欠くことのできない取り組みといえます。

身体拘束の具体的な内容としては、以下のような行為が該当すると考えられます。

① 車いすやベッドなどに縛り付ける。

② 手指の機能を制限するために、ミトン型の手袋を付ける。

③ 行動を制限するために、介護衣（つなぎ服）を着せる。

④ 支援者が自分の体で利用者を押さえつけて行動を制限する。

⑤ 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。

⑥ 自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。

「障害者自立支援法に基づく指定障害者支援施設等の人員、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身体拘束等を行ってはならないとされています。さらに、やむを得ず身体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ます。

緊急やむを得ない場合とは、支援の工夫のみでは十分に対応できないような、一時的な事態に限定されます。当然のことながら、安易に緊急やむを得ないものとして身体拘束を行わないように、慎重に判断することが求められます。具体的には「身体拘束ゼロへの手引き」（厚生労働省 身体拘束ゼロ作戦推進会議 2001年3月）に基づく次の要件に沿って検討する方法などが考えられます。

なお、以下の３要件の全てに当てはまる場合であっても、身体拘束を行う判断は組織的にかつ慎重に行います。

（１） やむを得ず身体拘束を行う場合の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が要件となります。切迫性を判断する場合には、身体拘束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、それでもなお身体拘束を行うことが必要な程度まで利用者本人等の生命又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必要があります。

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する方法がないことが要件となります。非代替性を判断する場合には、まず身体拘束を行わずに支援するすべての方法の可能性を検討し、利用者本人等の生命又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職員で確認する必要があります。また、拘束の方法についても、利用者本人の状態像等に応じて最も制限の尐ない方法を選択する必要があります。

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が要件となります。一時性を判断する場合には、本人の状態像等に応じて必要とされる最も短い拘束時間を想定する必要があります。

（２） やむを得ず身体拘束を行うときの手続き

① 組織による決定と個別支援計画への記載

やむを得ず身体拘束を行うときには、個別支援会議などにおいて組織として慎重に検討・決定する必要があります。この場合、管理者、サービス管理責任者、運営規程に基づいて選定されている虐待の防止に関する責任者など、支援方針について権限を持つ職員が出席していることが大切です。

身体拘束を行う場合には、個別支援計画に身体拘束の様態及び時間、緊急やむを得ない理由を記載します。これは、会議によって身体拘束の原因となる状況の分析を徹底的に行い、身体拘束の解消に向けた取組方針や目標とする解消の時期などを統一した方針の下で決定していくために行うものです。ここでも、利用者個々人のニーズに応じた個別の支援を検討することが重要です。

② 本人・家族への十分な説明

身体拘束を行う場合には、これらの手続きの中で、適宜利用者本人や家族に十分に説明をし、了解を得ることが必要です。

③ 必要な事項の記録

また身体拘束を行った場合には、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など必要な事項を記録します。

**２、身体拘束としての行動制限について**

障害者支援施設等において、特に行動障害のある利用者が興奮して他の利用者を叩く、噛みつくなどの行為や自分自身の顔面を強く叩き続けるなどの行為があるときには、やむを得ず利用者を居室に隔離したり、身体を拘束したりするなどの行動制限を行わざるを得ない場面があると思います。そのような場合に、やむを得ず行動制限をする必要があったとしても、その必要性を慎重に判断するとともに、その範囲は最小限にしなければなりません。また、判断に当たっては適切な手続きを踏む必要があります。

しかし、職員の行動障害に対する知識や支援技術が十分でない場合、対応方法が分からずに行動制限をすることに頼ってしまうことも起こります。行動制限をすることが日常化してしまうと「切迫性」「非代替性」「一時性」のいずれも該当しなくなり、いつの間にか身体的虐待を続けている状態に陥っていたということにもなりかねません。職員の行動障害に対する知識や支援技術を高め、行動制限や身体拘束の解消に向けての道筋を明確にして、職員全体で支援の質の向上に取り組む必要があります。

**３、身体拘束が何故いけないのかを考える**

（身体拘束による弊害）

|  |  |
| --- | --- |
| １　本人への弊害  ・身体機能の低下  ・精神的苦痛  ・事故の危険性 | 拘束はご本人の意思での動作が不能になりますので、筋力低下、関節の拘縮、心肺機能の低下などを招きます  不安や怒り、屈辱、あきらめにより症状を進行・悪化させる恐れがあります。また、精神的な苦痛より、本人の意欲低下を招きます。  拘束している為に、本人の意思による無理な立ち上がりや柵の乗り越しなど、更に危険な事故に発展する事もあります。 |
| ２　家族への弊害  ・精神的苦痛 | 混乱、後悔、罪悪感。自らの親や配偶者が拘束されている姿を見たとき、罪悪感にさいなまれる家族もいます。 |
| ３　その他の弊害  ・施設等への影響  ・社会的影響 | スタッフの罪悪感からの士気の低下  障害福祉施設に対する社会的な不信・偏見 |

ＡＤＬやＱＯＬの低下させる事は、人権侵害という面でも大きな意味を問われます。個々のＡＤＬ状況やこれまでの経歴、性格を把握する事が身体拘束防止の近道になります。またご家族から、転倒事故の不安、他者への迷惑から、拘束を要望されてくる事も多いですが、施設として向き合うのは『本人』であり、ご家族の意思と本人の意思は必ず合致しない事も意識して、施設としてのあり方をしっかり説明していく事が必要です。

**４、身体拘束の定義**

拘束とは、『身体的拘束』と『対応的拘束』の２種あります。

１　身体的拘束

　利用者の意思に反して、以下のような形態を用いて行動を制限することをいいます。

**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　車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったりしないように、Ｙ字型拘東帯や腰ベルト、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いすを使用する。**

**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。**

２　対応的拘束

①　威圧的な行動、対応をすること

②　要望に対し、無視、無関心、支援拒否などをすること

**５、身体拘束を行わないために日頃から行うべきこととは**

１　率先してトップが決意し、施設が一丸となって取り組む。

施設のトップである管理者や責任者が、「身体拘束廃止」を決意し、現場をバックアップする方針を徹底する事が重要になります。それによって、現場のスタッフは不安が解消され安心して取り組む事が可能となります。さらに、事故やトラブルが生じた際にトップが責任を引き受ける姿勢も必要です。一部のスタッフが廃止に向けて一生懸命取り組んでも、他の人が身体拘束をするのでは、効果は上がりません。施設全体として取り組むようにしてください。

２　みんなで議論し、共通の意識を持つ。

個人それぞれの意識の問題が重要です。身体拘束の弊害をしっかり認識し、どうすれば廃止できるかをスタッフ全員で十分に議論し、みんなでの共通問題、認識とします。その際にもっとも大切としなくてはならない事は、『本人主体』という考え方です。また、中には消極的になっている人もいますが、その様な人だからこそ一緒に参加し、理解をするようにしていく事が必要です。

特に家族に対しては、ミーティングに参加の機会を設け、身体拘束に対する基本的考え方や施設としての方針、転倒事故の防止策を十分に理解と協力を得るようにしてください。

３　身体拘束を必要としない状態の実現を目指す。

　利用者個々のアセスメントを常に行い、身体拘束を必要としない状態を追及してください。問題行動がある場合も、何らかの原因があるのであり、原因を探り取り除くことが大切です。問題行動の原因は、本人の過去の生活歴や下記のような事に影響します。

（１）スタッフの行為や声かけが不適当であるか、伝えた意味が分からない場合

（２）自分の意思にそぐわないと感じている場合

（３）不安や孤独を感じている場合

（４）身体的な不快や苦痛を感じている場合

（５）身の危険を感じている場合

（６）何らかの意思表示をしようとしている場合

　したがって、こうした原因を除去するなどの状況改善に努めることにより、問題行動は解消する方向に向かいます。

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。

　身体拘束の廃止を側面から支援する観点から、転倒等の事故防止対策をあわせて講じる必要があります。

　その第一は、転倒や転落などの事故が起きにくい環境づくりです。手すりを付ける、足元に物を置かない、ベッドの高さを低くするなどの工夫によって、事故は相当数防げるようになります。

第二は、スタッフ全員で助け合える態勢づくりです。落ち着かない状態にあるなど困難な場合は、施設・ご家族全体での支援ができるように、日頃から柔軟性があるように環境確保することが重要となります。

５　様々な事例を勉強し、代替案を考えておく。

　身体拘束をせざるを得ない場合についても、本当に代替案がないのかを模索する事が第一優先となります。簡単に『仕方がない』『どうしようもない』とみなさず、すでに拘束されている場合についても『なぜ拘束されているのか』を考え、いかに解除ができるかを検討してください。

**６、身体拘束の定義に対する回避案**

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ひも等で縛る。**

・　徘徊そのものを問題と考えるのではなく、そのような行動する原因・理由から究明する。

・　転倒しても骨折しないような環境を整える。

・　見守りを強化・工夫するなど、常に関心を寄せておく。

　　徘徊する原因を追究する事が必要です。実際の自宅での過ごし方、落ち着き方をご家族に聞く、本人の行動を観察する、等の一定性を見つけ出す事により、拘束をしないで済む方法は見出せる場合もあります。何を求めてその行動に至っているかは、個々の支援において必要な事になります。

**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。**

・　自分で動くことの多い時間帯やその理由を究明し、対応策を考える。

・　バランス感覚の向上や筋力アップのための段階的なリハビリプログラムを組んだり、全体的な自立支援を図る。

・　ベッドから転落しても骨折やけがをしないような環境を整える。

**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。**

・　点滴、経管栄養等に頼らず、口から食べられないか十分に検討する。

・　点滴・経管栄養等を行う場合、時間や場所、環境を選び適切な設定をする。

・　管やルートが利用者に見えないようにする。

・　皮膚をかきむしらないよう、常に清潔にし、かゆみや不快感を取り除く。

　　まず、経管や経鼻が本当に必要であるかの相談は、継続して医師と相談を行ってください。直接本人に触れる事になりますので、衛生面の管理がとても重要です。皮膚の観察を行い、本人の違和感がある事に早期察知できるよう観察が大切です。

**⑥　車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったりしないように、Ｙ字型拘東帯や腰ベルト、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いすを使用する。**

・　車椅子に長時間座らせたままにしないよう、プログラムを工夫する。

・　立ち上がる原因や目的を究明し、それを除くようにする。

・　体にあった椅子を使用する。

・　職員が見守りやすい環境で過ごしてもらう。

　　立ち上がる原因を追究する事が一番必要です。立ち上がり行為を全てマイナスと捉えるのではなく、自立への兆しと考え、検討してみる事が大切です。

**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。**

・　おむつに頼らない排泄を目指す。

・　脱衣やおむつはずしの原因や目的を究明し、それを除くようにする。

・　かゆみや不快感を取り除く。

　　本人の不快感から、おむつはずし行うパターンが一般的です。おむつの素材が本人に合わない場合は、ご家族と多種あるオムツ類の再選定を相談いたしましょう。また、介助後の着衣みだれからの不快感などの場合は、介助者の意識統一が必要です。

**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。**

・　迷惑行為や徘徊そのものを問題と考えるのではなく、原因や目的を究明し、それを取り除くようにする。

　　徘徊を観察する事は、本人が何を求めているかを理解する近道になります。何かしなくてはならないという衝動は、誰しもが思う事です。自分が落ち着ける場を提供できるように、その目的を理解する環境を構築していきましょう。

　代替案は、経験の中で積み重ねていくものです。ですから、施設としてマニュアルを構築していく事で施設の技術が向上していきます。また、様々な事例は施設の数だけ存在すると考えましょう。情報収集する事を日頃から行う事によって、実際の対応に繋がる事になります。

**７、緊急やむを得ない対応について**

様々な代替案の模索した結果上でも、身体拘束がやむを得ないとの結論に達した場合、身体拘束を行う事になります。

　「障害者自立支援法に基づく指定障害者支援施設等の人員、設備及び運営に関する基準」では実施を認められる場合として、**「切迫性」「非代替性」「一時性」の三つの要件を全て満たし、それらの要件の確認の手続きが、極めて慎重に実施されているケースに限られています。**

　身体拘束は永続的な実施ではなく、あくまでも一過性のものとしています。３要件の条件が全て揃った場合に、**『緊急やむを得ず』**としております。ですから、安易に『緊急やむを得ず』との結論から、早急に対応を行う事は誤りであり、十分な検討・手続きが必要となります。

**８、身体拘束を行う場合の手続きについて**

①　身体拘束の必要性を全職員で討議する。

　　身体拘束が必要と思われた経緯、３要件の検討結果、代替案の有無などを議論してください。詳細は、議事録形態で、記録してください。議論内容については、ご家族参加によるものが好ましいです。

②　実施内容がご家族、施設として合致した段階で、『**緊急やむを得ない場合の身体拘束にかかる同意書**』に署名捺印を頂き、『**身体拘束に関する説明書・経過観察記録**』記載交付を行ってください。ご家族に対して一過性の行為である事の理解と、案件の継続性検討の必要性を説明し、以降の協力を依頼してください。『**身体拘束に関する説明書・経過観察記録**』の期間設定は、基本１ヶ月としています。最低でも３ヶ月周期で取り交わし、ご家族の状況説明、カンファレンスへの参加を促すよう努めてください。

③　身体拘束記録は、身体拘束実施による利用者変化、関連される行為を日々記録してください。特に、実施当初については、徹底された記録を職員間に意識付けが大切で、週単位にでも、カンファレンスを行い、記録の中から状況把握、代替案の模索を実施するようにしてください。身体拘束の各記録は法律上義務付けされたものとなっておりますので、不備がみられる場合は指摘の対象となります。

身体拘束が長期的な継続になった場合は、サービス利用計画からの見直しも検討を行う必要があります。これらの記録については、ご家族及び本人の求めに応じて閲覧・交付をしなくてはなりません。

**○さいごに**

　身体拘束は、本人やご家族から見ても良い状況ではありません。ましてや、他者から見た場合においても同様です。たとえ、止むを得ない身体拘束をされる場合であっても、個人のプライバシーとして扱い、他者に漏洩させない事はもちろんの事、見えない様にする配慮・気配りは必要です。

**（具体的な例）**

**緊急やむ得ない身体拘束の必要疑い**

↓

**身体拘束廃止委員会開催**　※１※２

↓

**ご家族対面による身体拘束に関する説明書への説明署名捺印**　※３

↓

**身体拘束開始、経過記録への記録**

↓

**身体拘束開始１ヶ月間は、週単位にカンファレンス（継続性の検討）**

↓

**１ヶ月後、継続が必要な場合は、月単位カンファレンス、ご家族への再度説明書の署名捺印**

**終結？　繰り返し？**

**必要性がなくなった場合、ご家族への説明、経過記録の終結**　※４

※１．会議の議題は、必要と思われた経緯、代替案、拘束時間、拘束媒体、期間、ご本人やご家族の意向等

※２．会議にはご家族の参加を促してください。参加されない場合においても、議事内容は連絡をしてください。

※３．対面説明の時には、身体拘束を継続する場合、定期なカンファレンスへの参加及び身体拘束に関する説明書への署名捺印が必要になる事をご理解頂いて下さい。

※４．長期入院は、身体拘束の解除として考えてください。退院後、必要性があるとみなされる場合、同じ過程の初期段階から実施してください。