

# 令和2年度 身体拘束等廃止状況調査結果に ついて

大阪府福祉部高齢介護室介護事業者課

**【対象施設】** 大阪府所管の特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、指定介護療養型医療施設、介護医療院、軽費老人ホーム、養護老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅

**【調査時期】** 令和2年9月～10月

**【回答施設割合(%)】**

特養	老健	療養 医療院	軽費 養護	有料	サ高住
72.7	76.5	88.9	61.5	54.9	58.3

**身体拘束原則禁止実現施設割合(%)** 母数は回答施設 以下同

\* 緊急やむを得ない場合に身体拘束等を行う場合であって適切な手続を経ているものを含む

特養	老健	療養 医療院	軽費 養護	有料	サ高住
100	100	100	100	100	100

# 身体拘束の状況割合(%) (令和2.9.1時点)

適切な手続を経ているものを含む

	特養	老健	療養 医療院	軽費 養護	有料	サ高住
身体拘束実施なし	84.4	78.8	37.5	87.5	85.7	82.8

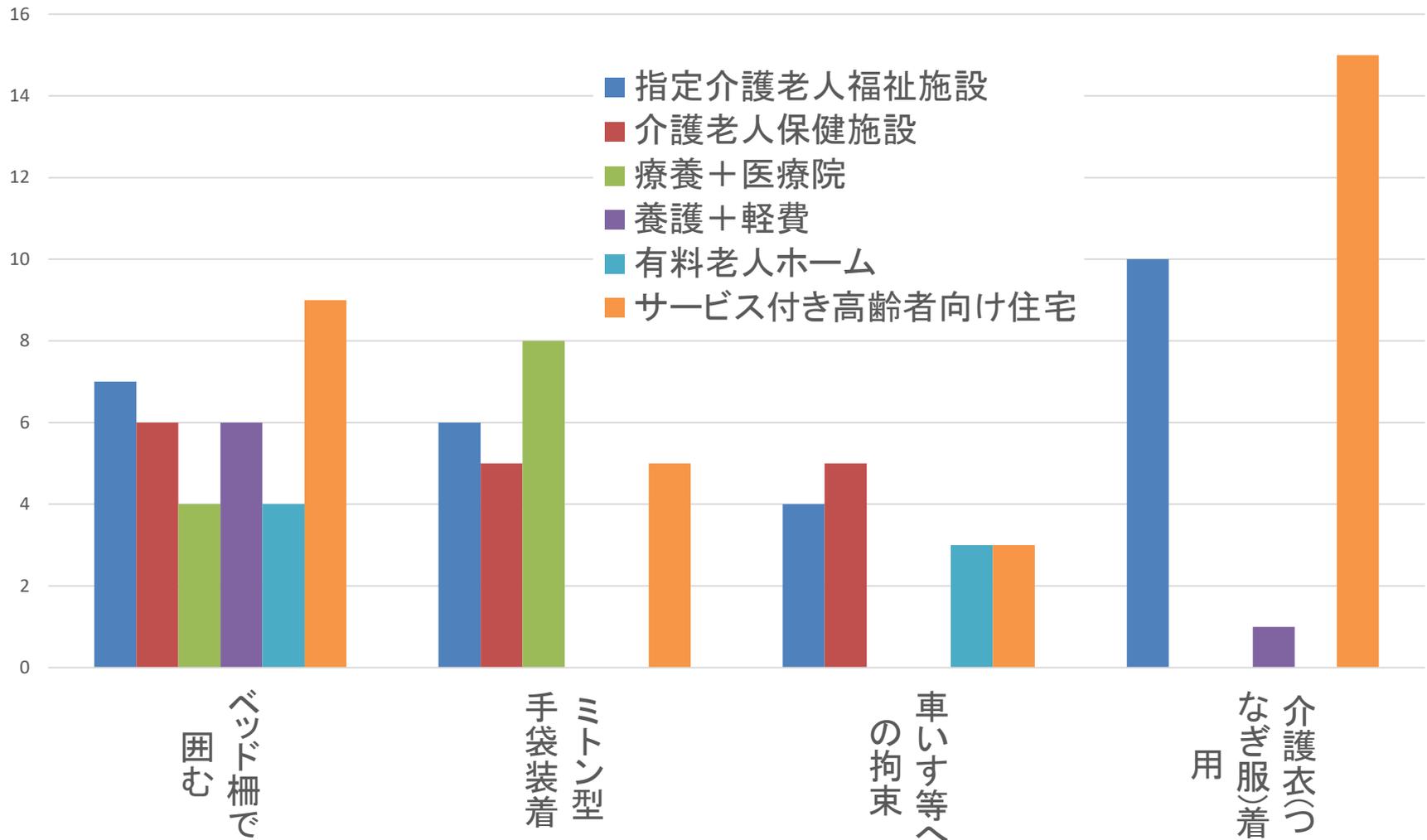


## 前年調査(令和元.9.1時点)と比べての変化

	特養	老健	療養 医療院	軽費 養護	有料	サ高住
大幅に減少	3.1	1.9	0.0	2.5	3.6	5.3
徐々に減少	2.1	1.9	62.5	2.5	0.0	6.6
あまり変化なし	8.3	11.5	0.0	2.5	10.7	5.3
その他、無回答	2.1	5.8	0.0	5.0	0.0	0.0

# 身体拘束の行為別/施設類型別件数 (12項目中上位4項目)

除:その他



「緊急やむを得ない場合」ではない  
身体拘束は**高齢者虐待**に該当します。

## 「緊急やむを得ない場合」の3要件

**切迫性**：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可能性**が著しく高いこと

**非代替性**：身体拘束以外に代替する介護方法がないこと

**一時性**：身体拘束は一時的なものであること

**これら3要件を同時に満たすことが必要です。**

# 「入所者の行動を制限する行為」はすべて 身体拘束に該当します。

## 【身体拘束の例】

	項 目
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、立ち上がったたりしないように、Y字型拘束帯や腰ベルト、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。

# 身体拘束が利用者にもたらす弊害

## (1)身体的弊害

- ・関節の拘縮、筋力の低下、身体機能の低下や圧迫部位の褥創の発生。
- ・食欲の低下、心肺機能、感染症への抵抗力の低下。
- ・ベッド柵の乗り越えによる転落事故、車いすからの無理な立ち上がりによる事故等の発生リスク大。

## (2)精神的弊害

- ・意思に反して行動を抑制されることによる屈辱、あきらめ、怒り等の精神的苦痛、尊厳の侵害。
- ・せん妄等認知症症状の悪化。
- ・家族の罪悪感、怒り、後悔等の精神的ダメージ。
- ・安易な拘束の常態化によるスタッフの士気・対応スキルの低下、ケアの質の低下。

## (3)社会的弊害

- ・介護保険事業所、施設等に対する社会的不信、偏見。

## 「緊急やむを得ない」と判断した場合に必要な手続き

- ・担当の職員やチームだけではなく、**施設全体で慎重に判断**すること。

他に代替え手段はないのかを検討すること

- ・身体拘束の内容・目的・時間・期間等を**本人や家族に十分説明し同意を求め**る。

- ・常に観察(モニタリング)、再検討し、3要件に該当しなくなった場合には**速やかに解除**すること。

2週間に1回以上は検討会を開催し、記録すること。

- ・身体拘束の態様・時間、心身の状況、緊急やむ得なかった理由等を含めた**手続きに関する経過はすべて記録**しておくこと。

**身体的拘束廃止委員会等を3月に1回以上開催、結果を介護職員その他の従業者に周知徹底すること。**

拘束ケースがある場合は、1月に1回以上が望ましい。

### 〈委員会の構成員について〉

- ・施設長(管理者)、事務長、医師、看護職員、介護職員、生活相談員等で構成。
- ・メンバーの責務、役割分担を明確にする。
- ・専任の担当者を決めておく。
- ・責任者はケア全般の責任者が望ましい。
- ・第三者、専門家を活用するのが望ましい。(精神科専門医等)

施設が報告、改善のための方策を定め、周知徹底する目的は、身体的拘束等の適正化について施設全体で情報共有し、今後の再発防止につなげることであり、決して従業者の懲罰ではないことに留意してください。

### <委員会の具体的な活動について>

- ①身体的拘束について報告するための様式を整備する。
- ②身体的拘束の発生ごとにその状態、背景等を記録、報告。
- ③委員会において、報告された事例を集計分析（発生時の状況等の分析、発生原因、結果等を取りまとめ、事例の適正性と適正化策を検討。）
- ④適正化策を講じた後にその効果を評価する。

# 身体的拘束適正化のための指針を整備すること

＜指針に盛り込むべき7つの項目＞

- ① 施設における身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方。
- ② 身体的拘束適正化検討委員会その他施設内の組織に関する事項。
- ③ 身体的拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針。
- ④ 施設内で発生した身体的拘束等の報告方法等の方策に関する基本方針。
- ⑤ 身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針。
- ⑥ 利用者等に対する指針の閲覧に関する基本方針。
- ⑦ その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針。

# 身体拘束等適正化のための指針作成状況(%)

盛り込むべき7項目を含むもの

特養	老健	療養 医療院	軽費 養護	有料	サ高住
100.0	100.0	100.0	82.5	75.0	81.5

# 身体的拘束等の適正化のための従業者に対する研修を実施すること。

## 〈研修内容〉

身体的拘束等の適正化の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、施設における指針に基づき適正化の徹底を行う。

## 〈職員教育の組織的な実施〉

- ・新規採用時には必ず身体的拘束等の適正化についての研修を実施する。
- ・指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育(年2回以上)を開催する。
  - \* 研修の実施内容は記録しておくこと。
  - \* 施設内研修で差し支えない。

# 施設の身体拘束廃止への取組の割合(%)

	特養	老健	療養 医療院	養護 軽費	有料	サ高住
身体拘束廃止に取り組むことを施設の方針としている	96.9	96.2	100	87.5	89.3	92.7
身体拘束廃止を目指して取り組んでいる施設であることを入所者等に宣言	86.5	86.5	62.5	62.5	78.6	80.8
施設外で行われた身体拘束廃止に関する研修に参加	66.7	86.5	100	42.5	67.9	43.0
施設内で身体拘束身体拘束廃止に関する研修を開催している。	97.9	90.4	100	87.5	89.3	90.7
全職員に「身体拘束ゼロへの手引き」を配付、周知	36.5	42.3	0.0	55.0	53.6	72.2
職員がいつでも閲覧できる場所に「身体拘束ゼロへの手引き」を保管、周知	80.2	82.2	75.0	87.5	89.3	85.4
複数の職種・人数で構成する身体拘束廃止の検討委員会を設置	91.7	100	100	75.0	71.4	65.6
職員の意識改革に向けみんなで議論しあう場を設けている	72.9	82.7	87.5	77.5	92.9	84.8
取り組む予定はない	3.1	1.9	0.0	2.5	10.7	1.3
その他	2.1	1.9	0.0	2.5	3.6	2.6

施設としては身体拘束の事例がゼロであっても、**施設の職員全員**が身体拘束について理解できていることが大切です。

- ・緊急やむを得ない場合の身体拘束を行う手順について説明できますか。
- ・困難事例の相談や情報共有できていますか。
- ・研修等に参加できていますか。
- ・利用者の人権に配慮する意識が共有されていますか。

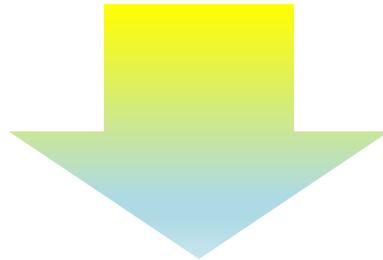
# 身体拘束をなくすために重要な項目の 施設職員間での共有状況割合 その①

	職員全員が共有	担当者のみが共有	ほとんど共有できていない	未回答など
身体拘束の弊害を正確に認識する	88.5	6.9	2.4	2.1
身体拘束が施設の都合のために行われていることに気づく	87.7	6.4	3.2	2.7
施設全体で身体拘束をしない取組を決意する	93.6	3.5	1.3	1.6
利用者の尊厳を尊重するという考え方を持つ	93.6	2.1	2.1	2.1
利用者のアセスメントを正確に行う	67.7	25.6	3.5	3.2
足もとに物を置かないなど、事故を防止する環境をつくる	91.5	4.0	1.6	2.9
身体拘束をしない介護の創意工夫を重ねる	83.5	12.0	2.7	1.9

# 身体拘束をなくすために重要な項目の 施設職員間での共有状況割合 その②

	職員全員が共有	担当者のみが共有	ほとんど共有できていない	未回答など
研修や相談窓口を利用し、必要な情報を得る	61.3	31.7	3.7	3.2
問題行動の原因を探り、除去するためのケアプランを作成する	49.3	44.3	2.9	3.5
基本的なケアを充分に行う	89.1	6.4	1.1	3.5
十分な説明を行い、ケアプラン作成に利用者や家族の参加を促す	47.2	42.9	5.3	4.5
やむを得ず身体拘束を行う場合は記録する	84.8	8.5	1.9	4.8
やむを得ず身体拘束を行う場合は利用者や家族に説明して同意を得る	76.5	17.1	1.6	4.8
身体拘束の実施時は、身体拘束委員会等でケアや改善方法を検討する	78.4	14.7	1.9	5.1

身体拘束は身体的虐待、心理的虐待、  
そして介護・世話の放棄に当たると考えれば、  
より良いケアをするためにはどうすべきか  
皆で考え、共有することにつながります。



ケアの質の向上が  
身体拘束の廃止につながるのです。