

# 令和元年度 身体拘束等廃止状況調査報告

大阪府福祉部高齢介護室介護事業者課

【対象施設】 大阪府内(指定都市・中核市含む)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】 令和元年10月～11月

【回答施設数】

特養	老健	療養 医療院	軽費 養護	有料	サ高住
278	149	15	81	550	375

【身体拘束原則禁止実現施設数】

\* 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
278	149	15	81	544	375

## 身体拘束の状況（令和元.9.1時点）適切な手続を経ているものを含む

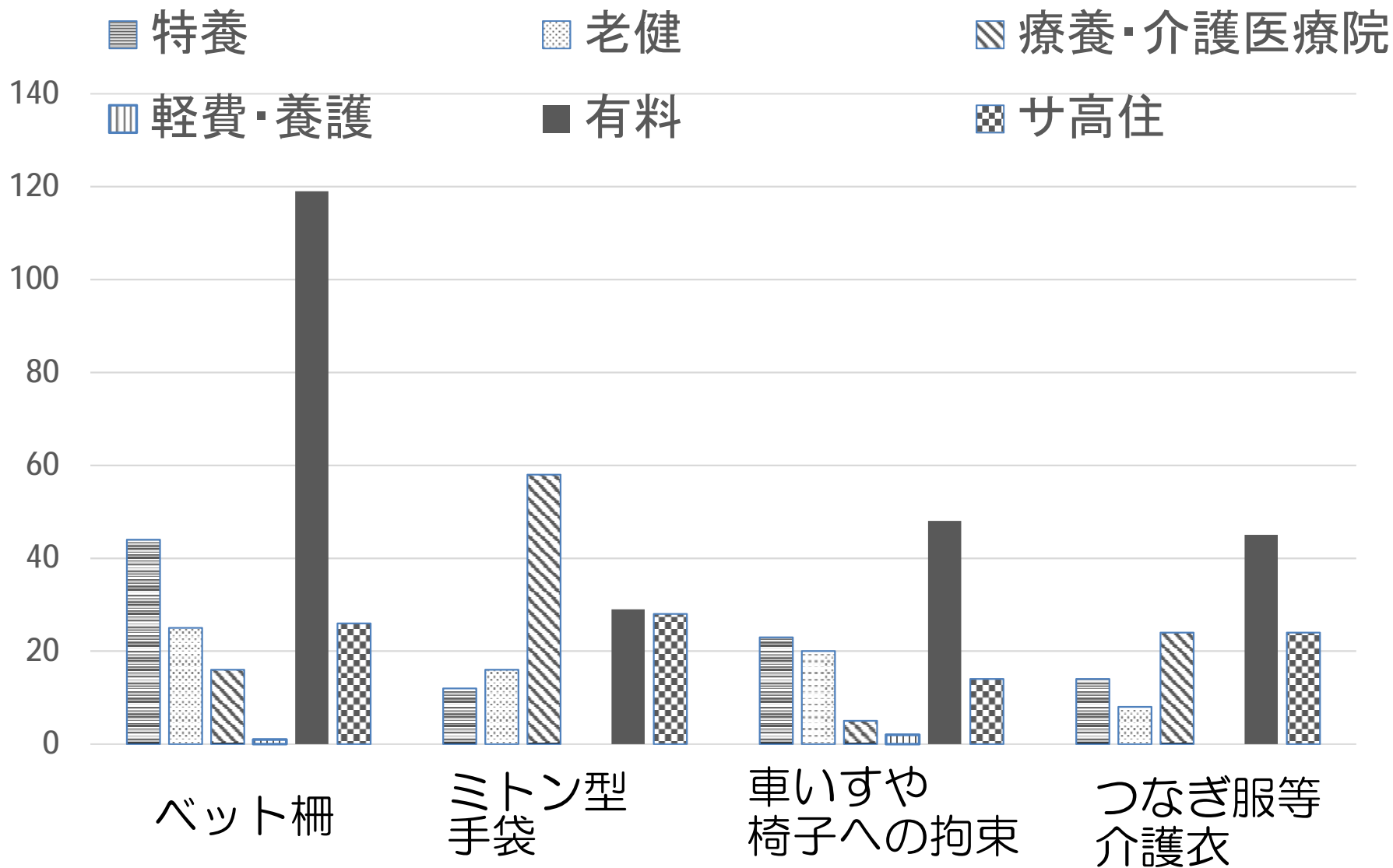
	特養	老健	療養 医療院	軽費 養護	有料	サ高住
身体拘束 0人 (身体拘束ゼロ実現率)	241 (86.7%)	125 (83.9%)	4 (26.7%)	79 (97.5%)	450 (81.8%)	330 (88%)
身体拘束 1人以上	37	24	11	2	100	45



前年調査(平30.9.1時点)と比べて

大幅に減少	10	6	1	1	21	9
徐々に減少	10	11	6	0	36	11
あまり変化なし	15	6	4	0	29	15
その他	1	1	0	1	11	10
未回答等	1	0	0	0	2	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)



# 身体拘束と高齢者虐待との関係

「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

「緊急やむを得ない場合」の要件

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

**3要件を同時に満たすことが必要！**

# 身体拘束その他の行動制限は原則禁止

## 【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。

（厚生労働省「身体拘束ゼロの手引き」から）

**「入所者の行動を制限する行為」は全て身体拘束に該当！**

# 身体拘束がもたらす弊害

## (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

# 「緊急やむを得ない場合」の手続

他の方法がないか検討する

- ・担当の職員又はチームではなく、**施設全体で判断する**
- ・身体拘束の内容・目的・時間・期間等を**本人や家族に十分に説明し同意を求める**
- ・常に観察、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
- ・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を記録する



# 身体拘束の要件厳格化

「指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準について」(厚労省課長通知)より

## (1)身体的拘束適正化検討委員会を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

- 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(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。

**決して従業者の懲罰ではないことに留意！**

### <具体的な活動>

- ①身体的拘束について報告するための様式を整備
- 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

## (2)身体的拘束適正化のための指針の整備

＜盛り込むべき項目＞

- 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

### (3)身体的拘束等の適正化のための従業者に対する 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

#### 〈職員教育を組織的に徹底〉

- ・新規採用時には必ず身体的拘束等の適正化の研修を実施する
- ・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する
  - \* 施設内研修で差し支えない

# 身体拘束をなくすために重要だと思うこと

(上位5項目)

	特養	老健	療養 医療院	軽費 養護	有料	住高住
利用者の尊厳を尊重するという考え方を持つ	208 (74.8)	104 (69.8)	10 (66.7)	52 (64.2)	387 (70.5)	259 (69.1)
身体拘束の弊害(身体的・精神的・社会的)を認識する	189 (68.0)	107 (71.8)	8 (53.3)	56 (69.1)	359 (65.4)	260 (69.3)
身体拘束をしない介護の創意工夫を重ねる	182 (65.5)	106 (71.1)	11 (73.3)	40 (49.4)	374 (68.1)	231 (61.6)
施設(事業所)全体で身体拘束をしない取組を決意する	185 (66.5)	103 (69.1)	9 (60.0)	39 (48.1)	302 (55.0)	198 (52.8)
利用者のアセスメントを正確に行う	140 (50.4)	75 (50.3)	8 (53.3)	34 (42.0)	221 (40.3)	149 (39.7)

# 身体拘束廃止の取組

	特養	老健	療養 医療院	軽費 養護	有料	サ高 住
	278	149	16	81	549	375
施設内で身体拘束廃止に関する研修を開催	262	132	11	56	431	310
身体拘束廃止に取り組むことを施設の方針としている	243	132	10	56	411	302
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	245	135	12	48	234	220
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	165	95	9	36	310	276
職員の意識改革に向けみんなで議論し合う場を設けている	154	85	10	31	293	260
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	183	96	8	30	219	237
施設外で行われた身体拘束廃止に関する研修に参加	177	102	12	37	242	116
全職員に「身体拘束ゼロへの手引き」を配付、周知	57	38	3	16	164	192
その他	6	0	0	4	17	5
取り組む予定はない	0	0	0	3	1	1

施設としては身体拘束の事例はゼロでも・・・

## 職員が身体拘束について 理解できていますか？

- 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るか
- 困難事例の相談や情報共有ができているか
- 他の職員のケアの状況を知っているか
- 研修等に参加できているか
- 利用者の人権に配慮する意識は？

「家族の意向で4点柵を行っている」

「家族が安全ベルトを希望したので実施した」

➡ 家族の同意があっても「**緊急やむを得ない場合**」  
の**3要件、手続が必要**

「夜勤時に職員個人の判断で4点柵を行った」

「排泄介助が一人で行えるように両袖をくくった」

「夜間に徘徊※するので居室に鍵をかけた」

➡ **不適切なケア・虐待にも該当する側面もあり、  
行政への報告を行う必要  
施設全体で身体的拘束の適正化に向けた対応が  
必要**

※認知症に対する誤解や偏見を招くおそれがあることや入所者・家族の気持ちに寄り添うため、「ひとり歩き」などと言い換える動きがあります。



# 身体拘束ゼロ推進に関する研修

(大阪府実施 平18～)

	特養	老健	療養 医療院	軽費 養護	有料	廿高住
身体拘束ゼロ推 進員養成研修	149	100	9	16	181	87
看護事務者研修 修了者在籍数 在籍率	53.6%	67.1%	60%	19.8%	32.9%	23.2%

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ることに自ずと  
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。