

平成 27 年度
老人保健事業推進費等補助金
(老人保健健康増進等事業分)

身体拘束ゼロの実践に伴う課題に関する調査研究事業

報 告 書

平成 28 年 (2016 年) 3 月

公益社団法人 全日本病院協会

身体拘束ゼロの実践に伴う課題に関する調査研究事業 報告書(概要)

1. 調査研究の目的

2000年にスタートした介護保険制度では、当初より介護保険指定基準において身体拘束禁止規定が設けられてきた。また、2001年3月には身体拘束ゼロ作戦推進会議が身体拘束ゼロへの手引き（以下「手引き」と記載）を作成し、この中で介護施設や病院等において身体拘束が認められる3要件を示すとともに、身体拘束にあたる行為として11行為を例示した。

しかし、何が身体拘束に該当し、いかなるケースが3要件を満たすのかについて、具体的に定義することは難しく、身体拘束を行うことが虐待と見なされる可能性もあれば、身体拘束を行わずにチューブ抜去等の事故が生じた場合、身体拘束を行わなかったことが事故原因と見なされる可能性もある。医療・介護の現場では、事故や紛争リスクの回避のために難しい判断を迫られることとなる。

本調査研究は、急性期医療から慢性期医療、介護施設、高齢者住宅を対象とする横断的な調査によって、身体拘束ゼロの達成状況、拘束行為ごとの実施状況と許容意識、身体拘束の対象となりやすい患者・入所者像、身体拘束に関する施設類型間の違い、身体拘束と事故発生状況との関係、身体拘束の低減に向けた取組等について把握し、身体拘束のゼロ化に向けた現状と課題、今後の方策について検討することを目的として、実施したものである。

2. 調査研究の方法と経過

本調査研究では、全国の病院、介護保険施設、特定施設およびサービス付き高齢者向け住宅の中からそれぞれ無作為抽出した計2,020機関を対象とするアンケート調査を実施し、うち712機関（回収率35.2%）から回答を得た。また、医療機関を対象としたインタビュー調査を実施した。

3. 調査研究の主要結果

(1) 身体拘束ゼロの達成状況

「手引き」に記載の身体拘束 11 行為をいずれも行わない状態を「身体拘束ゼロ」と定義すると、病棟・介護施設等全体で 65.9%の機関が、身体拘束ゼロを達成していない。

身体拘束ゼロを達成していない病棟・介護施設等の割合は、医療保険適用病床が大きく、介護施設等では小さい。介護療養型医療施設は両者の中間的な位置にある。

医療療養病棟と一般病棟との間には、拘束の実施率に大きな違いは見られない。

図表 1 身体拘束 11 行為を「行うことがある」と回答した病棟・施設の割合（実施施設割合）

	病院の病棟							介護療養型 医療施設
	医療保険適用病床							
	一般病棟 7:1/10:1	一般病棟 13:1/15:1	地域包括 ケア病棟等	回復期リハ ビリテー ション病棟	障害者施設 等	医療療養 病棟		
1) 徘徊しないよう車椅子・椅子・ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る	51.7%	31.6%	49.3%	35.6%	28.3%	25.0%	12.1%	
2) 転落しないよう体幹や四肢をひも等で縛る	57.9%	21.1%	47.8%	35.6%	30.4%	30.0%	8.5%	
3) ベッドの四方を柵や壁で囲む	80.7%	78.9%	86.8%	69.0%	65.9%	67.2%	60.0%	
4) チューブを抜かないよう四肢をひも等で縛る	63.8%	47.4%	66.7%	35.6%	41.3%	43.3%	20.7%	
5) 手指の機能を制限するミン型の手袋等	86.2%	73.7%	94.2%	72.9%	80.4%	85.2%	71.7%	
6) Y字型抑制帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける	72.4%	68.4%	80.0%	74.6%	65.2%	54.1%	32.8%	
7) 立ち上がりを妨げるような椅子を使用	36.2%	42.1%	29.0%	24.1%	19.6%	18.0%	5.5%	
8) 介護衣(つなぎ服)を着せる	62.1%	73.7%	81.2%	50.8%	54.3%	60.7%	32.8%	
9) 他人への迷惑行為を防ぐためベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る	24.1%	10.5%	18.8%	13.8%	10.9%	13.1%	0.0%	
10) 向精神薬の多剤併用	58.6%	15.8%	48.5%	45.6%	37.0%	44.3%	24.6%	
11) 自分の意思で開けることのできない居室等に隔離	3.4%	5.3%	0.0%	1.7%	2.2%	4.9%	1.8%	
1~11のうち1つ以上を実施	93.1%	94.7%	98.6%	91.5%	93.5%	91.8%	85.0%	

	介護施設等				病棟・介 護施設等 合計
	介護老人 保健施設	介護老人 福祉施設	特定施設 (有料老人 ホーム)	サービス付 高齢者向け 住宅	
1) 徘徊しないよう車椅子・椅子・ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る	1.4%	1.4%	1.3%	0.0%	18.9%
2) 転落しないよう体幹や四肢をひも等で縛る	2.7%	0.0%	0.0%	0.0%	19.2%
3) ベッドの四方を柵や壁で囲む	24.7%	8.1%	16.9%	9.4%	46.0%
4) チューブを抜かないよう四肢をひも等で縛る	6.9%	6.8%	2.6%	0.0%	27.0%
5) 手指の機能を制限するミン型の手袋等	31.5%	26.0%	15.6%	8.3%	53.8%
6) Y字型抑制帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける	23.3%	10.8%	16.9%	3.5%	40.9%
7) 立ち上がりを妨げるような椅子を使用	6.8%	1.4%	3.9%	2.4%	14.4%
8) 介護衣(つなぎ服)を着せる	13.7%	8.1%	11.7%	10.6%	37.0%
9) 他人への迷惑行為を防ぐためベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る	0.0%	0.0%	1.3%	0.0%	7.5%
10) 向精神薬の多剤併用	13.9%	5.6%	10.5%	8.3%	27.3%
11) 自分の意思で開けることのできない居室等に隔離	0.0%	2.7%	1.3%	1.2%	1.9%
1~11のうち1つ以上を実施	46.6%	33.3%	32.5%	24.7%	65.9%

(2) 拘束行為ごとの実施状況と許容意識

身体拘束 11 行為、およびアンケート調査で回答を求めた動静把握等 6 行為について、当該行為の実施状況や「理由を問わず避けるべき」と回答した病棟・施設の割合をみると、身体拘束 11 行為のうち、手指の機能を制限するミトン型の手袋等の着用、Y 字型抑制帯・腰ベルト・車椅子テーブルの使用、ベッドの四方を柵や壁で囲む等の行為は、やむを得ない場合は許容されると考える病棟・施設が比較的多い。

一方で、自分の意思で出ることのできない病棟・フロアに滞在させる、テレビ監視モニタを用いる、鈴などの音の出る装置を体に装着させるといった行為については、理由を問わず避けるべきとの認識を持つ病棟・施設が多く、実際に行っている病棟・施設は少ない。

患者・入所者を監視する行為は、四肢固定や隔離を伴わない身体拘束以上に医療・介護現場での拒否感が強いものと考えられる。

図表 2 身体拘束 11 行為・動静把握等 6 行為の実施状況と当該行為の許容意識

身体拘束11行為+動静把握等7行為		「実施することがある」と回答した病棟・施設割合 (実施施設割合)	調査日時点で当該行為を受けている患者・入所者割合 (被実施率)	「理由を問わず避けるべき」と回答した病棟・施設割合
身体拘束	1) 徘徊しないよう車椅子・椅子・ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る	18.9%	0.77%	70.2%
	2) 転落しないよう体幹や四肢をひも等で縛る	19.2%	0.85%	67.4%
	3) ベッドの四方を柵や壁で囲む	46.0%	5.94%	46.4%
	4) チューブを抜かないよう四肢をひも等で縛る	27.0%	0.99%	59.2%
	5) 手指の機能を制限するミトン型の手袋等	53.8%	3.54%	25.0%
	6) Y字型抑制帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける	40.9%	3.66%	43.5%
	7) 立ち上がりを妨げるような椅子を使用	14.4%	0.35%	60.9%
	8) 介護衣(つなぎ服)を着せる	37.0%	1.24%	50.9%
	9) 他人への迷惑行為を防ぐためベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る	7.5%	0.05%	77.4%
	10) 向精神薬の多剤併用	27.3%	1.04%	54.1%
	11) 自分の意思で開けることのできない居室等に隔離	1.9%	0.07%	84.3%
動静把握等	A) ベッドの三方を柵や壁で囲む	46.2%	7.76%	37.9%
	B) 自分の意思で出ることのできない病棟・フロアに滞在させる	7.6%	1.64%	68.1%
	C) 鈴などの音の出る装置を体に装着	18.3%	0.62%	50.7%
	D) ベッド周囲に離床検知のマットセンサー・赤外線センサー等を設置	68.3%	7.40%	11.9%
	E) 部屋の出入口に通過を検知するマットセンサーを設置	29.6%	0.76%	20.0%
	F) テレビ監視モニタ	5.3%	0.73%	54.2%

(3) 身体拘束の対象となりやすい患者・入所者像

図表3の表頭(1)~(17)に示す行動症状ごとに、調査日時時点で身体拘束 11 行為を受けている患者・入所者割合(被実施率)をみると、身体拘束 11 行為の被実施率は、チューブ類の抜去(1,2番)、手の動作による行動(5,6,12番)、転落の恐れあり(4番)などが高い。

拘束内容としては、チューブ類の抜去やミトン型の手袋等の着用、手の動作による行動に対してはミトン型の手袋等の着用や介護衣(つなぎ服)の着用、転落の恐れに対してはベッドの四方を柵・壁で囲う行為が行われることが多い。

図表3 行動症状別の該当患者・入所者数と身体拘束 11 行為の被実施率

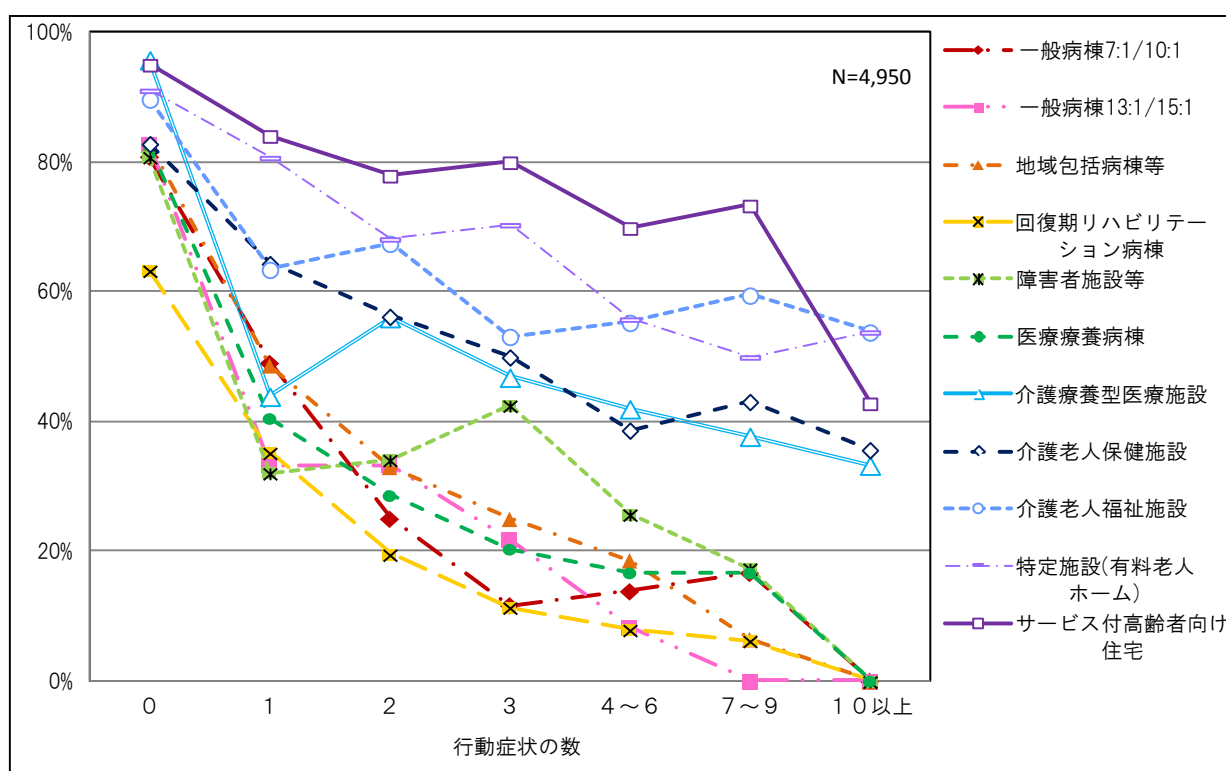
行動症状	(回答総数)	身体拘束											身体拘束の11行為のうち1つ以上を実施
		1)徘徊しないよう車椅子・椅子・ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る	2)転落しないよう体幹や四肢をひも等で縛る	3)ベッドの四方を柵や壁で囲む	4)チューブを抜かないよう四肢をひも等で縛る	5)手指の機能を制限するミトン型の手袋等	6)Y字型抑制帯や腰ベルト、車いすテールをつける	7)立ち上がりを妨げるような椅子を使用	8)介護衣(つなぎ服)を着せる	9)他人への迷惑行為を防ぐためベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る	10)向精神薬の多剤併用	11)自分の意思で開けることのできない居室等に隔離	
(1)点滴・チューブ類を抜去しようとする	799人	6.1%	9.1%	29.3%	16.3%	48.2%	10.4%	2.9%	9.1%	0.8%	5.4%	0.3%	70.8%
(2)実際に点滴・チューブ類を抜去したことがある	746人	6.0%	9.5%	29.8%	15.5%	42.8%	11.1%	2.8%	9.5%	1.3%	5.5%	0.1%	66.9%
(3)徘徊の恐れがある	689人	8.0%	6.1%	12.6%	1.6%	2.5%	12.6%	3.0%	4.5%	0.9%	8.3%	0.4%	26.4%
(4)転落の恐れがある	1695人	5.9%	8.3%	29.5%	4.8%	10.6%	16.7%	5.0%	6.8%	1.1%	8.0%	0.3%	44.5%
(5)かきむしり・自傷行為がある	401人	2.7%	4.7%	19.5%	6.7%	28.9%	9.2%	1.0%	12.0%	0.7%	4.0%	0.2%	51.4%
(6)弄便・不潔行為がある	451人	4.2%	7.3%	22.6%	5.3%	12.9%	11.5%	1.6%	15.7%	1.6%	5.8%	0.7%	42.8%
(7)異食行為がある	155人	3.9%	2.6%	11.0%	3.9%	5.8%	11.0%	1.9%	7.1%	0.6%	9.0%	0.6%	27.1%
(8)椅子・車いすからのずり落ち	761人	5.5%	6.0%	20.6%	3.3%	8.0%	21.7%	4.7%	5.5%	1.2%	8.5%	0.4%	38.2%
(9)椅子・車いすから不意に立ち上がろうとする	825人	8.2%	7.8%	20.0%	1.7%	3.9%	22.7%	6.8%	5.2%	1.3%	10.1%	0.2%	38.1%
(10)立ち歩くと転倒の恐れ	1824人	5.2%	5.2%	16.7%	1.6%	2.8%	12.4%	4.3%	3.4%	0.8%	6.0%	0.2%	28.2%
(11)実際に転倒・転落したことがある	1410人	3.5%	3.7%	15.7%	1.1%	3.5%	11.5%	3.3%	3.3%	0.6%	6.2%	0.3%	27.2%
(12)脱衣やおむつはずしをしようとする	669人	6.1%	9.0%	28.8%	6.0%	16.6%	16.7%	4.0%	17.3%	1.6%	8.7%	0.3%	52.5%
(13)暴力行為がある	353人	4.5%	4.5%	20.4%	4.0%	14.7%	9.1%	2.0%	5.9%	1.4%	11.3%	0.0%	38.8%
(14)暴言がある	602人	3.8%	4.3%	16.9%	3.8%	8.6%	9.0%	2.2%	4.7%	0.7%	11.6%	0.0%	32.2%
(15)性的逸脱がある	32人	0.0%	0.0%	3.1%	0.0%	6.3%	0.0%	0.0%	3.1%	0.0%	3.1%	0.0%	15.6%
(16)睡眠障害や不穏症状がある	1244人	4.3%	5.9%	20.5%	4.3%	9.5%	11.3%	3.5%	5.1%	0.6%	10.0%	0.2%	36.7%
(17)看護や介護に対して抵抗する	739人	3.2%	4.6%	20.0%	5.8%	16.8%	9.2%	2.0%	5.5%	0.9%	8.5%	0.0%	38.6%
全体	4950人	3.0%	3.7%	15.5%	3.4%	10.9%	8.0%	2.1%	4.1%	0.4%	4.5%	0.2%	30.7%

(4) 身体拘束に関する施設類型間の違い

(1) では、病院において介護施設等よりも身体拘束がより多く行われている傾向をみた。この傾向は、介護施設よりも病院の方が、治療や身体安全上の事由による身体拘束の必要性が高いことを反映している可能性がある。これを明らかにするため、患者・入所者の状態像を行動症状の種類数によって区分する方法でコントロールして施設類型別に比較した結果、コントロール後も、病院の方が介護施設等よりも身体拘束が行われている患者・入所者割合が大きい。

身体拘束の実施割合に関する病院と介護施設等との違いは、治療や身体安全上の事由のみでは説明できないものである可能性が高い。

図表4 有する行動症状の数別 身体拘束が行われていない入院患者・入所者の割合



行動症状の数	病院の病棟							介護施設等				
	医療保険適用病床						介護療養型医療施設	介護老人保健施設	介護老人福祉施設	特定施設(有料老人ホーム)	サービス付高齢者向け住宅	
	一般病棟 7:1/10:1	一般病棟 13:1/15:1	地域包括病棟等	回復期リハビリテーション病棟	障害者施設等	医療療養病棟						
0	80.8%	82.6%	82.6%	63.3%	80.8%	82.5%	95.8%	82.9%	89.7%	91.1%	95.0%	
1	49.0%	33.3%	48.6%	35.2%	32.1%	40.4%	43.9%	64.4%	63.5%	80.7%	84.0%	
2	25.0%	33.3%	33.0%	19.5%	34.1%	28.6%	56.1%	56.3%	67.5%	68.2%	77.9%	
3	11.7%	21.7%	25.0%	11.4%	42.5%	20.3%	46.9%	50.0%	53.2%	70.4%	80.0%	
4~6	13.8%	8.3%	18.6%	7.9%	25.7%	16.7%	42.0%	38.7%	55.3%	55.8%	69.9%	
7~9	16.7%	0.0%	6.5%	6.3%	17.4%	16.7%	37.8%	43.1%	59.5%	50.0%	73.3%	
10以上	0.0%	—	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	33.3%	35.7%	53.8%	53.8%	42.9%	

注：ここでいう「行動症状」とは、(3) 図表3の表頭に掲げた(1)~(17)を示す。

(5) 身体拘束と事故発生との関係

身体拘束 11 行為の被実施率の高い点滴・チューブ類を抜去しようとする行動について、当該行動症状のある患者・入所者の割合が同程度の病棟・施設どうしを比べると、四肢をひもで縛る身体拘束の実施者割合が高い病棟・施設ほど、抜去の発生件数がやや少ない傾向がみられる。一方で、ミトン型の手袋等を着用させる身体拘束については、逆に実施者割合が高い病棟・施設ほど、抜去の発生件数が多い傾向がみられる。

身体拘束の実施の有無と、事故の発生頻度との間には、特段の傾向は見いだしがたい。

図表 5 点滴・チューブ類を抜かないよう四肢をひも等で縛った患者・入所者の割合別、点滴・チューブ類を抜去しようとする患者・入所者の割合別の点滴・チューブ類の抜去の発生件数（入院患者・入所者 100 人当たり）

点滴・チューブ類の抜去の発生件数 (2015年9月、患者・入所者100人当たり)		点滴・チューブ類を抜去しようとする 患者・入所者の割合			合計
		0%	0%-15%以下	15%超	
点滴・チューブ類を抜かない よう四肢をひも等で縛った 患者・入所者の割合	0%	0.933 (n=181)	3.707 (n=207)	8.089 (n=47)	3.026 (n=435)
	0%-6%以下	7.031 (n=4)	3.592 (n=40)	7.326 (n=10)	4.538 (n=54)
	6%超	3.125 (n=1)	2.423 (n=11)	3.696 (n=20)	3.241 (n=32)
合計		1.076 (n=186)	3.634 (n=258)	6.849 (n=77)	3.196 (n=521)

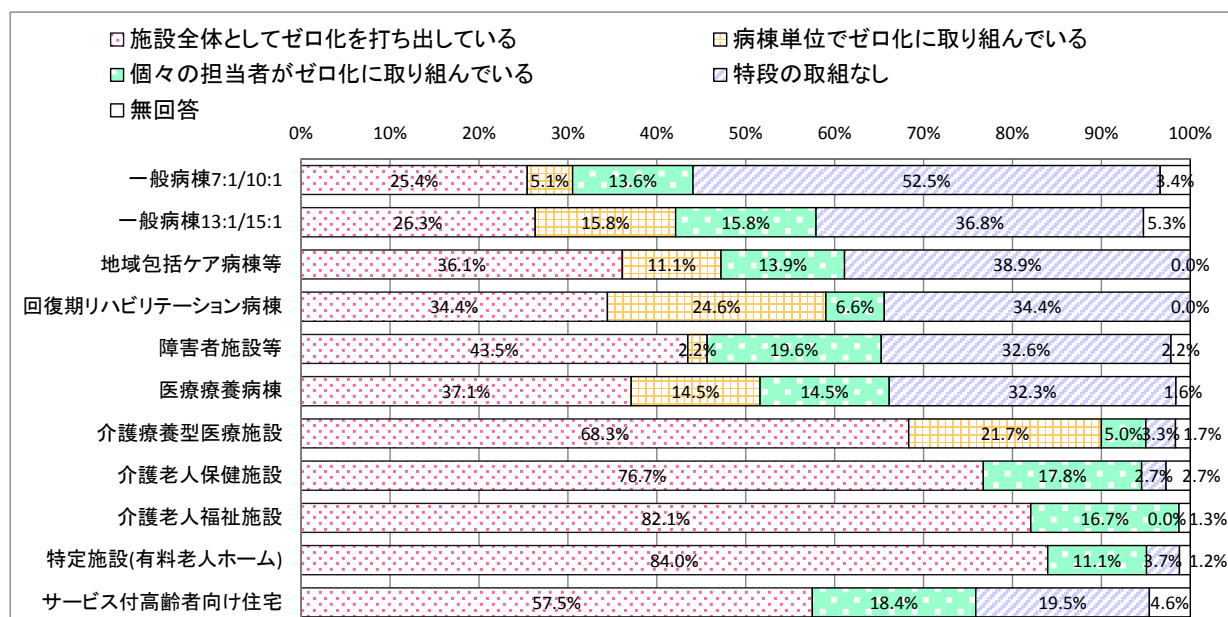
図表 6 手指の機能を制限するミトン型の手袋を着用した患者・入所者の割合別、点滴・チューブ類を抜去しようとする患者・入所者の割合別の点滴・チューブ類の抜去の発生件数（入院患者・入所者 100 人当たり）

点滴・チューブ類の抜去の発生件数 (2015年9月、患者・入所者100人当たり)		点滴・チューブ類を抜去しようとする 患者・入所者の割合			合計
		0%	0%-15%以下	15%超	
手指の機能を制限するミトン 型の手袋等を着用した 患者・入所者の割合	0%	0.444 (n=154)	2.217 (n=109)	2.713 (n=15)	1.261 (n=278)
	0%-6%以下	3.585 (n=18)	3.533 (n=84)	4.961 (n=12)	3.691 (n=114)
	6%超	4.802 (n=14)	6.143 (n=65)	8.542 (n=50)	6.928 (n=129)
合計		1.076 (n=186)	3.634 (n=258)	6.849 (n=77)	3.196 (n=521)

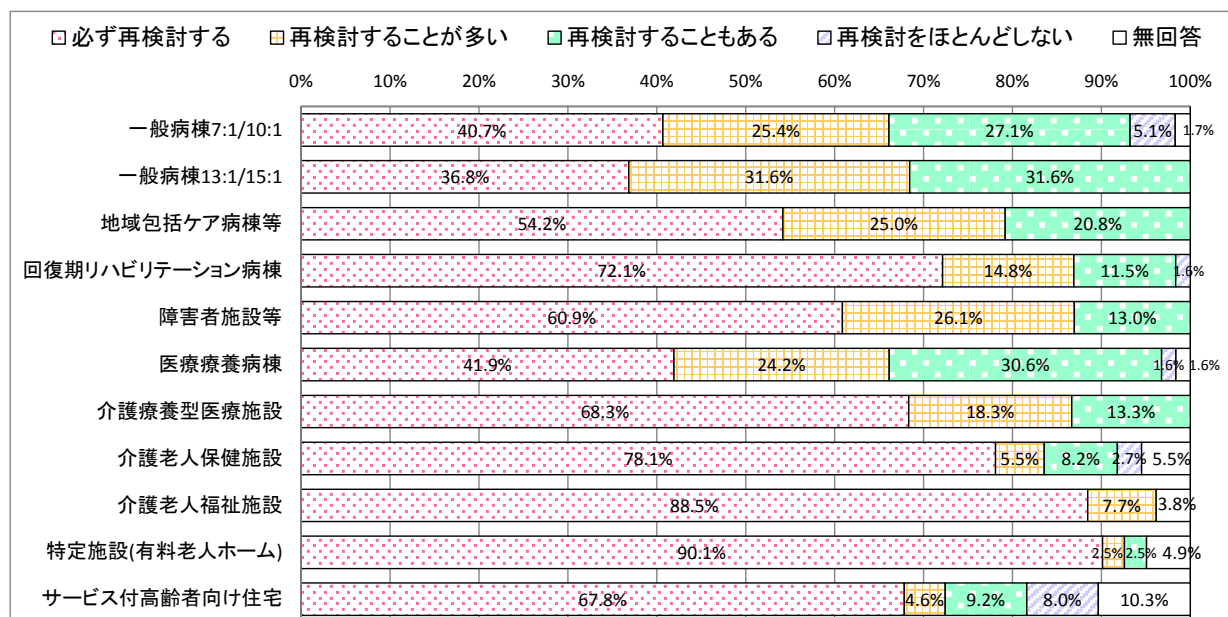
(6) 身体拘束の低減に向けた取組

身体拘束の実施/ゼロ化に関する取組体制について施設類型間で比較を行うと、介護施設等の他、病院のうち介護保険が適用される 介護療養型医療施設において、医療保険適用病床に比べ、施設・病棟単位での組織だった体制をとっている機関が多く、また身体拘束を避けるための工夫も積極的に行われている傾向が強い。

図表7 身体拘束ゼロ化に向けた取組の単位



図表8 身体拘束を実施する前における、拘束を避けるためのケアの再検討



4. まとめと提言

本調査研究では、急性期から慢性期までの入院医療、介護施設等、サービス付き高齢者向け住宅に至る横断的調査を通じて、身体拘束の実施状況やその背景となる患者・入所者像の比較・分析を行った。

その結果、医療保険適用病床では、ほとんどの病棟で身体拘束が行われていること、身体拘束を受ける患者割合（被実施率）に急性期と慢性期の病床の明確な差が見られないことが明らかとなった。急性期では状態の安定していない患者、慢性期では高齢で認知症の進んだ患者が多い中で、全体としてはどちらがより身体拘束を招きやすい患者が多いのかという点で、差が小さかったことが考えられる。

急性期と慢性期の差以上に着目すべきは、医療保険適用病床と介護療養型医療施設との差や、介護療養型医療施設とその他の介護施設等との差である。介護療養型医療施設は、身体拘束の廃止を前提とした介護保険が適用される施設として、身体拘束のゼロ化や抑制に向けた体制という面では介護施設等とほぼ同様の積極的な取組がなされている。一方で、身体拘束の実施率においては、医療保険適用病床と、介護施設等との中間的な水準にある。

このことは、身体拘束の廃止を前提としてもなお、医療機関においては身体拘束の完全なゼロ化が簡単なことではないことを物語るものといえる。一方で、医療保険適用病床と介護療養型医療施設との差に着目すれば、医療保険適用病床では、より組織的で積極的な身体拘束の低減に向けた取組を行うことで、身体拘束を減らせる余地があるものと考えられる。

身体拘束の対象となりやすい行動症状としては、特にチューブ類の抜去やかきむしり・不潔行為・脱衣など、手の動作による行動症状を有する患者・入所者が挙げられ、これに対する身体拘束としては、ミトン型の手袋等の着用が多く行われている。

なお、「身体拘束ゼロへの手引き」に身体拘束の具体例として示されている 11 行為のうち、ミトン型の手袋等の着用、ベッドの四方を柵や壁で囲む、Y 字型抑制帯・腰ベルト・車椅子テーブルの使用等については、やむを得ない場合は許容されると考える病棟・施設が比較的多い一方、11 行為に含まれない行為のうち、「テレビ監視モニタを用いる」「鈴などの音の出る装置を体に装着させる」といった監視につながる行為については、11 行為以上に、理由を問わず避けるべきとの認識を持つ病棟・施設が多かった。

また、身体拘束のゼロ化に取り組む病院に対して行ったインタビュー調査では、身体拘束にあたる行為/あたらない行為の線引きを具体的にを行うのは困難であるが、やむを得ず拘束する場合には、当該患者のリスクを見極めながら、場合によっては可動域をなくすのではなく、狭くする程度にとどめる配慮も必要であるとの指摘も受けた。

身体拘束の廃止に向けて重要であるのは、11 項目自体の不実施のみを目標とするのではなく、対象者の状態やリスクに応じた丁寧な評価を行い、拘束を避けるためのケアの見直しを行ったうえで、その中で必要最低限の手段を選択することが必要であると考えられる。

目次

第1章 身体拘束をめぐる状況	1
第2章 調査の目的と方法	3
第3章 アンケート調査結果	6
第4章 インタビュー調査結果	45
第5章 まとめと考察	48
附録 調査票	52
事業実施体制	64

第1章 身体拘束をめぐる状況

1. 身体拘束をめぐる社会状況

(1) 身体拘束廃止を前提とした介護保険制度のスタート、身体拘束ゼロへの手引き

1987年11月、老人の専門医療を考える会のワークショップ「老人の専門医療のガイドライン」の中で、初めて「身体抑制」についての議論が行われた。1998年10月には、福岡県内の10病院が「縛る、抑制をやめる事を決意し、実行する」「抑制とは何かを考える」「継続するために、院内を公開する」「抑制を限りなくゼロに近づける」「抑制廃止運動を、全国に広げていく」の5箇条「抑制廃止福岡宣言」を発表した。

その後、2000年にスタートした介護保険制度では、当初より、介護保険指定基準において「当該入所者（利用者）又は他の入所者（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、身体的拘束その他入所者（利用者）の行動を制限する行為を行ってはならない」旨の身体拘束禁止規定が設けられてきた。

また、2001年3月には厚生労働省に設置された「身体拘束ゼロ作戦推進会議」が「身体拘束ゼロへの手引き 高齢者ケアに関わるすべての人に」¹（以下「手引き」）を作成し、この中で介護施設や病院等において身体拘束が認められる「緊急やむを得ない場合」にあたる3要件（切迫性、非代替性、一時性）を示した。

2008年7月には、日本療養病床協会福岡大会のシンポジウム会場「抑制廃止福岡宣言から10年」において、あらためて抑制（身体拘束）のゼロ化が打ち出された。

(2) 身体拘束をめぐる紛争と司法判断

病院入院患者の両上肢をベッドに拘束したことの是非が争われた「一宮身体拘束事件裁判」では、概ねこの手引きに示された3要件に沿う形で拘束の是非が検討され、病院側の責任を認めた高裁判決や、違法性なしとの（逆転）最高裁判決²が出された。

一方で、手引き自体は法的効果を持つものではなく、また身体拘束に関する法的な規定は抽象的・不明確である。奥津（2014）³は、上記の最高裁判決とは逆に入院患者のベッド転落について抑制帯を用いた体幹抑制を行う必要があったにも関わらず行わなかったとして病院側の責任を認めた高裁判決もあることなどを踏まえ、裁判所の判断も安定していないと指摘している。

手引きには、身体拘束の範囲について、11種類の身体拘束禁止の対象となる具体的な行為（徘徊や転落防止のための体幹・四肢の固定、ベッドを柵で囲む、チューブ抜去やかきむしり防止のためのミトン着用等）が挙げられている。一方、ベッドの柵と身体拘束を分けて扱うとともに、四肢の固定の強さが争点となった判例を紹介している資料もあり（黒木・武市2014）⁴、何

¹ 厚生労働省身体拘束ゼロ作戦推進会議 2001 「身体拘束ゼロへの手引き 高齢者ケアに関わるすべての人に」

² 最高裁判所平成22年1月26日判決

³ 奥津康祐 2014 「看護師による身体拘束に関する最高裁平成22年1月26日判決以降の民事裁判例動向」『日本看護倫理学会誌』6-1, pp61-67

⁴ 黒木俊郎・武市尚子 2014 「最新・医事紛争 Q&A 第12回 転倒・転落事故と身体拘束」 『北海道医報』

を身体拘束とみるかの判断は一定しておらず、また、身体拘束に当たるか否かだけでなく、強い拘束か緩い拘束かが問題となることもある。

2015年3月には、東京都北区が区内の医療法人社団が運営する制度外有料老人ホームにおいて、入居者の一部に対する身体拘束が高齢者虐待防止法及び障害者虐待防止法に基づく虐待にあたることと認定し、「改善計画書」の提出を求めたことに対し、当該医療法人社団が「身体拘束を行うのは入居者の身体や生命を保護するためである」「拘束は医師の判断のもとで行っている」こと等を理由に挙げ、改善要求は受け入れられないとの立場を表明するという事態も発生している（その後、当該医療法人社団は2016年1月に改善計画書を提出し、受理された）。このことは、医療・介護の現場において、切迫性・非代替性・一時性の3要件に該当するか否かとは別に、医師による医学的観点からの指示の適否が問題となりうることを示したものと見える。

2015年10月に開始された医療事故調査制度では、「医療に起因して予期しなかった死亡・死産」が対象となるが、患者の身体的拘束・身体抑制に関連した死亡や転倒・転落に関連した死亡については、管理者が医療に起因するものであると判断した場合、「医療に起因」に含まれることとなる。したがって、拘束を行ったことによる死亡（拘束死）と、拘束を行わなかったことによる死亡（転倒・転落など）の両方が、医療事故として扱われる可能性がある。

何が身体拘束に該当するのかということや、いかなるケースがやむを得ないものとして身体拘束が認められる切迫性・非代替性・一時性の3要件を満たすのかについて、具体的に定義することは難しい。身体拘束を行うことが虐待と見なされる可能性もあれば、身体拘束を行わずにチューブ抜去・転倒・転落等の事故が生じた場合、身体拘束を行わなかったことが事故原因と見なされる可能性もあり、医療・介護の現場では、事故や紛争リスクの回避のために身体拘束の実施/不実施に関して難しい判断を迫られているものと考えられる。

2. 身体拘束に関する既存研究

認知症介護研究・研修仙台センター(2005)⁵は、介護保険3施設に対するアンケート調査を通じて、65%程度の介護保険3施設において身体拘束が行われている一方で介護老人福祉施設・介護老人保健施設では被拘束者の割合が10%未満の施設が多いこと、介護療養型医療施設の被拘束者の割合が高めであること、要介護度が高い者、認知症が進行している者、寝たきり度の低い者が身体拘束の対象となりやすいこと、拘束の内容はベッド柵の設置や車椅子からのずれ落ち・立ち上がり防止のための固定が多く、ひもでの固定や開錠不可能な居室への隔離などは少ないことなどを指摘した。

全国抑制廃止研究会(2010)⁶は、身体拘束を廃止する立場から、介護保険施設や認知症グループホームを対象とするアンケート調査を行い、介護療養型医療施設や認知症グループホームにおいて身体拘束を廃止している施設の方が骨折事故の件数が少ないこと、医療機関において救命的措置や術後のせん妄等のみならず、介護事故を防ぐための身体拘束も多く行われていること、「身体拘束に関して指導されたことがない」との回答の多い都道府県において、拘束率も高いことなどを指摘した。

1147

⁵ 認知症介護研究・研修仙台センター2005 「介護保険施設における身体拘束状況調査事業」

⁶ 全国抑制廃止研究会 2010 「介護保険関連施設の身体抑制廃止に向けた基礎的調査報告書」

第2章 調査の目的と方法

1. 本研究の目的

本研究では、急性期医療から慢性期医療、介護施設、高齢者住宅を対象とする横断的な調査によって、下記のような事項について把握・分析し、身体拘束のゼロ化に向けた現状と課題、今後の方策について検討することを目的とする。

①身体拘束ゼロの達成状況

○身体拘束ゼロ作戦推進会議「身体拘束ゼロへの手引き」に示された身体拘束 11 行為に対して、身体拘束ゼロを達成している（≠完全に行わない）病棟や施設等はどれだけあるか。

②拘束行為ごとの実施状況と許容意識

○病棟や介護事業所等において、どのような行為が、「絶対に避けるべき拘束」「やむを得ない場合を除いて避けるべき拘束」と見なされているのか。

③身体拘束の対象となりやすい患者・入所者像

○どのような状態像の患者・入所者が、どのような身体拘束を受けていることが多いのか。

④身体拘束の実施体制・低減に向けた取組

- 身体拘束のゼロ化に向けた体制として、病棟・施設類型別にどのような違いがみられるか。
- 身体拘束が、どのような意思決定過程を経て行われているか。
- 身体拘束は、どのようなタイムスパンで解除や見直しが行われているか。
- 身体拘束を避ける・廃止するために、患者・入所者のケア上の工夫として何を行っているか。

⑤身体拘束に関する施設類型間の違い

- 上記の①～④に関して、病院と介護施設等との間にどのような違いがみられるか。
- 病院については、特に既存文献では調査対象とされてこなかった急性期の病棟における身体拘束の実態がどのようになっているか。慢性期の病棟や介護施設等と比べて身体拘束が多く行われているのか。

⑥身体拘束が事故発生に与える影響

○身体拘束の実施の有無と、転倒等の事故発生の多さに関連はみられるか。

2. 研究方法

(1) 調査の構成

本研究では、全国の病院、介護保険施設、特定施設およびサービス付き高齢者向け住宅を対象としたアンケート調査、および病院を対象としたインタビュー調査によって実施した。

(2) アンケート調査

①アンケート調査の対象

アンケート調査の対象は、以下の通りである。病院の病棟、および介護保険施設・特定施設・サービス付き高齢者向け住宅（以下「介護施設等」と記載）を調査対象施設としている。

調査対象	抽出方法
<ul style="list-style-type: none"> ◆一般病棟を有する病院(305 施設) ◆地域包括ケア病棟を有する病院(250 施設) ◆回復期リハビリテーション病棟を有する病院(152 施設) ◆障害者施設等入院料を算定する病院(150 施設) ◆医療療養病床を有する病院(202 施設) 	各地方厚生局「届出受理医療機関名簿」に基づき、株式会社ケアレビューが医療介護情報局 (http://caremap.jp/) にて提供する医療機関の名簿から無作為抽出
<ul style="list-style-type: none"> ◆介護療養型医療施設(151 施設) ◎介護老人保健施設(210 施設) ◎介護老人福祉施設(200 施設) ◎特定施設(有料老人ホーム)(200 施設) 	各都道府県「介護サービス情報公表システム」に基づき、株式会社ケアレビューが医療介護情報局 (http://caremap.jp/) にて提供する介護サービス事業所の名簿から無作為抽出
◎特定施設以外のサービス付き高齢者向け住宅(200 棟)	一般社団法人すまいづくりまちづくりセンター連合会「サービス付き高齢者向け住宅情報公表システム」 (https://www.satsukijutaku.jp/inquiry.html) に、特定施設以外として登録されているサービス付き高齢者向け住宅から無作為抽出
<p><凡例></p> <ul style="list-style-type: none"> ◆…病棟調査票、および入院患者調査票の調査対象 ◎…介護施設等調査票、および入所者調査票の調査対象 	

②アンケート調査票の構成

本アンケート調査は、「どのような特徴を持つ病院や介護施設等において、身体拘束が行われているのか」を把握することを主目的とした施設調査と、「どのような状態の入院患者・入所者が身体拘束の対象となりやすいのか」を把握することを主目的とした患者・利用者調査の2種類の調査で構成した。

それぞれの調査では、下表のように、病院向けと介護施設等向けとで調査票を分ける形で、計4種類の調査票を用いた。

調査対象機関	病院 (介護療養型医療施設含む)	介護施設等
施設調査	病棟調査票	介護施設等調査票
患者・利用者調査	入院患者調査票	入所者調査票

この4種類の調査票は、病院と介護施設等とを比較する横断調査とする観点から、用語の区別等の必要部分を除き、病棟調査票と介護施設等調査票、入院患者調査票と入所者調査票を、それぞれ同一の調査票設計とした。また、病棟調査票は、急性期医療から慢性期医療までを比較する横断調査とする観点から、類型ごとの患者像をできるだけ揃えるため、病院単位ではなく病棟単位の調査票として設計した。

③アンケート調査票の発送・回収方法

本アンケート調査では、2015年11月に、郵便により調査票を発送・回収する方法をとった。

このうち病院（介護療養型医療施設含む）に対しては、「病棟調査票」1部と「入院患者調査票」8部を郵送した。病棟を単位とする調査としたことから、調査票において調査対象とする算定入院料をあらかじめ指定し、当該入院料を算定する病棟から1病棟を病院側で抽出し、その病棟について回答を求める調査方法をとった。

介護施設等に対しては、「介護事業所等調査票」1部と、「入所者調査票」8部を郵送した。

なお、患者・利用者調査（入院患者調査票および入所者調査票）では、入院患者・入院者の中から、事故発生時に生命に直結しかねない状態や、認知症の行動症状が強い状態等の身体拘束の対象となりやすい状態にあると考えられる入院患者・入所者の標本数を確保する目的で、下表のような優先順位づけを行い、調査対象とする入院患者・入所者の抽出を求めた。

区分	選定順序	状態像	人数
A	1・2番目	ドレーン、点滴、チューブ類またはカテーテルを設置している	2名
B	3・4番目	せん妄状態にある	2名
C	5・6番目	認知症による行動症状等がある	2名
D	7番目	立ち歩いた場合の転倒リスクが高い	1名
E	8番目	その他	1名

Aから順に選定

※上の区分で定数を満たさない場合は、順次その下の区分からの抽出数を増やす。

第3章 アンケート調査結果

1. 調査票の回収状況

回収数は、病院が 386 通、介護施設等が 326 通の計 712 通（回収率 35.2%）であった。

図表 1 病棟調査票・介護施設等調査票の回収状況

病院	病院の病棟							小計
	一般病棟 7:1/10:1	一般病棟 13:1/15:1	地域包括 ケア病棟等	回復期リハ ビリテー ション病棟	障害者施設 等	医療療養 病棟	介護療養型 医療施設	
発送数	305		250	152	150	202	151	1,210
回収数	60	20	72	61	50	63	60	386
回収率	26.2%		28.8%	40.1%	33.3%	31.2%	39.7%	31.9%
有効回答数（病棟調査票）	59	19	72	61	46	62	60	379
有効回答率（病棟調査票）	25.6%		28.8%	40.1%	30.7%	30.7%	39.7%	31.3%
有効回答数（入院患者調査票）	448	132	509	452	327	441	440	2,749

介護施設等	介護施設等				小計	病院・介護施設等 合計	総計
	介護老人 保健施設	介護老人 福祉施設	特定施設 (有料老人 ホーム)	サービス付 高齢者向け 住宅			
発送数	210	200	200	200	810	発送数	2,020
回収数	73	79	83	91	326	回収数	712
回収率	34.8%	39.5%	41.5%	45.5%	40.2%	回収率	35.2%
有効回答数（介護施設等調査票）	73	78	81	87	319	有効回答数（施設調 査）	698
有効回答率（介護施設等調査票）	34.8%	39.0%	40.5%	43.5%	39.4%	有効回答率（施設調 査）	34.6%
有効回答数（入所者調査票）	569	525	535	572	2,201	有効回答数 （患者・入所者調 査）	4,950

注：病院の病棟については、指定した病棟と異なる病棟について回答のあった病院があるため、発送施設と回収施設は必ずしも対応していない。

2.【病棟調査票・介護施設等調査票】回答施設の基本属性

①病棟・施設の規模（病床数・定員数および調査日時点の患者数・入所者数）

病棟調査票に回答した病院の病棟の病床数は平均で 45～50 床程度、介護施設等調査票に回答した施設の定員数は、介護老人保健施設が 80 人強、介護老人福祉施設と特定施設（有料老人ホーム）が 70 人弱、サービス付き高齢者向け住宅が 35 人強である。

図表 2 病棟の平均病床数・入院患者数、介護施設等の平均定員・入所者数

病床数・入院患者数・ 病床利用率（平均）	病院の病棟						
	一般病棟 7:1/10:1	一般病棟 13:1/15:1	地域包括 ケア病棟等	回復期リハ ビリテー ション病棟	障害者施設 等	医療療養 病棟	介護療養型 医療施設
病床数	47.7	49.8	45.5	48.3	45.3	45.8	50.5
調査日時点の入院患者数	33.9	32.3	36.2	39.4	40.8	37.7	44.8
病床利用率	72.9%	65.8%	80.8%	84.4%	89.0%	82.5%	89.7%
定員・入所者数・ 定員充足率（平均）	介護施設等						
	介護老人 保健施設	介護老人 福祉施設	特定施設 (有料老人 ホーム)	サービス付 高齢者向け 住宅			
定員	83.2	68.9	67.5	35.3			
調査日時点の入所者数	74.4	65.5	57.7	29.5			
定員充足率	89.3%	98.2%	87.8%	83.3%			

注：病床利用率・定員充足率は、病床数・定員・入院患者数・入所者数に関する無効回答施設分を含まない。

②病棟・施設の職員数

病床数・定員当たり職員数をみると、急性期の病棟ほど看護師・准看護師が多く、慢性期の病棟や介護施設ほど看護補助者・介護職員が多くなる。夜間の職員の常駐が求められず、外付けサービスの利用が多いサービス付き高齢者向け住宅では、他の施設類型に比べて職員数が少ない。

図表 3 病床 10 床・定員 10 名当たり職種別職員数（常勤換算※）

	病院の病棟						
	一般病棟 7:1/10:1	一般病棟 13:1/15:1	地域包括 ケア病棟等	回復期リハ ビリテー ション病棟	障害者施設 等	医療療養 病棟	介護療養型 医療施設
看護師・准看護師	6.7	4.8	5.1	4.3	5.1	3.4	2.5
うち認知症認定看護師	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
看護補助者	1.5	1.3	1.5	2.0	1.9	2.5	2.8
うち介護福祉士	0.3	0.2	0.3	0.9	0.6	0.9	1.3
PT/OT/ST	0.5	0.2	0.5	3.7	0.4	0.4	0.4
	介護施設等						
	介護老人 保健施設	介護老人 福祉施設	特定施設 (有料老人 ホーム)	サービス付 高齢者向け 住宅			
看護師・准看護師	1.4	0.8	0.7	0.2			
うち認知症認定看護師	0.0	0.0	0.0	0.0			
介護職員	3.4	5.1	3.8	2.7			
うち介護福祉士	2.4	2.9	1.7	0.8			
PT/OT/ST	0.6	0.0	0.1	0.0			

※：常勤換算職員数は、アンケートで回答を求めた常勤職員の実人数に非常勤職員の常勤換算数を加えた人数である。このため、常勤職員の勤務時間によっては実際の職員数と誤差が生じる。

3.【病棟調査票・介護施設等調査票】入院患者・入所者の状態

①認知症

調査日時点の入院患者・入所者のうち、認知症の行動・心理症状に伴い介護が必要な者の割合をみると、一般病棟が20%台、地域包括ケア病棟・回復期リハビリテーション・障害者施設等・サービス付き高齢者向け住宅が30%台であるのに対し、医療療養病床が50%弱、介護保険3施設や特定施設が50%超である。認知症への対応が必要な患者・入所者は、急性期の病棟やサービス付き高齢者向け住宅において少なく、慢性期の病棟や介護施設において多い。

これをさらに、座位を保つ者（下表「2」）と一日中ベッド上で過ごす者（下表「3」）に分けると、慢性期の病棟では一日中ベッド上で過ごす者の割合が高く、介護施設等では座位を保つ者の割合が高い。

図表4 入院患者・入所者のうち認知症の行動・心理症状に伴い介護が必要な者の割合

	病院の病棟							
	一般病棟 7:1/10:1	一般病棟 13:1/15:1	地域包括 ケア病棟等	回復期リハ ビリテー ション病棟	障害者施設 等	医療療養 病床	介護療養型 医療施設	
1) 認知症により日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さがみられ、介護の必要がある者	26.5%	28.0%	37.6%	31.4%	38.7%	47.8%	67.0%	
2) 1)のうち、座位を保つ者	12.7%	12.4%	19.8%	20.5%	13.7%	11.6%	16.8%	
3) 1)のうち、一日中ベッド上で過ごし、排泄・食事・着替において介助を要する者	12.3%	14.2%	17.1%	4.7%	23.5%	29.4%	46.5%	
	介護施設等							
	介護老人 保健施設	介護老人 福祉施設	特定施設 (有料老人 ホーム)	サービス付 高齢者向け 住宅				
1) 認知症により日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さがみられ、介護の必要がある者	58.9%	74.5%	50.6%	38.2%				
2) 1)のうち、座位を保つ者	32.1%	40.4%	30.9%	25.7%				
3) 1)のうち、一日中ベッド上で過ごし、排泄・食事・着替において介助を要する者	12.3%	17.4%	5.4%	4.0%				

②認知症以外の状況

点滴・チューブ類・カテーテルを設置している入院患者・入所者は、障害者施設等・医療療養病棟・介護療養型医療施設といった慢性期の病棟が最も多く、次いで多いのは一般病棟である。一方、回復期リハビリテーション病棟や介護施設等には少ない。これらの抜去に伴う生命のリスクを抱える入院患者も、同様の傾向を示す。

転倒や転落の恐れのある入院患者・入所者は、回復期リハビリテーション病棟が多い。

サービス付き高齢者向け住宅は、全般的に身体拘束につながりやすいと考えられる状態にある者が少ない。

図表5 入院患者・入所者のうち身体拘束につながりやすいと考えられる状態にある者の割合

	病院の病棟							
	一般病棟 7:1/10:1	一般病棟 13:1/15:1	地域包括 ケア病棟等	回復期リハ ビリテー ション病棟	障害者施設 等	医療療養 病棟	介護療養型 医療施設	
1) 点滴・チューブ類・カテーテル等を設置	42.4%	33.0%	29.6%	9.7%	52.0%	49.4%	49.1%	
2) 1)のうち抜去されると生命に重大な危険が及ぶ	8.8%	8.5%	7.8%	2.8%	19.7%	20.1%	17.9%	
3) 1)のうちチューブ類等を抜去しようとする	9.0%	8.9%	6.2%	5.1%	9.0%	14.0%	11.8%	
4) 手術後のせん妄状態	0.8%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
5) 手術後以外のせん妄状態	3.6%	4.6%	4.1%	3.5%	3.7%	5.1%	4.6%	
6) 徘徊の恐れ	3.4%	3.4%	4.6%	4.8%	2.8%	4.1%	2.9%	
7) 転落の恐れ	17.0%	15.5%	17.4%	23.8%	24.1%	18.7%	16.1%	
8) かきむしり・自傷行為	1.5%	3.5%	1.6%	0.8%	6.2%	6.2%	6.9%	
9) 弄便・不潔行為	1.9%	4.2%	2.7%	3.7%	4.1%	4.4%	7.2%	
10) 異食行為	0.3%	0.0%	0.5%	0.6%	1.4%	0.6%	1.3%	
11) 椅子・車椅子からのずり落ち	6.5%	7.4%	5.5%	9.5%	14.4%	7.2%	5.2%	
12) 不意に立ち上がろうとする	5.3%	6.2%	5.8%	11.2%	3.5%	4.5%	5.9%	
13) 立ち歩くと転倒の恐れ	15.0%	14.3%	18.7%	27.9%	6.1%	8.8%	7.0%	
14) 脱衣やおむつはずし	3.1%	6.1%	3.4%	5.1%	5.1%	6.0%	6.9%	
15) 暴力行為あり	1.0%	2.7%	1.3%	1.1%	2.4%	2.0%	3.2%	
16) 暴言あり	1.2%	4.3%	1.6%	1.7%	1.8%	3.5%	3.4%	
17) 性的逸脱	0.1%	0.7%	0.1%	0.6%	0.3%	0.3%	0.3%	
18) 睡眠障害や不穏症状	7.4%	11.5%	8.4%	8.9%	6.4%	10.2%	12.0%	
19) 看護・介護に抵抗	2.3%	6.8%	3.2%	2.9%	4.5%	4.3%	6.4%	
20) 本人・家族が身体抑制を要請	2.9%	6.4%	2.6%	5.2%	4.4%	1.8%	3.8%	
21) 過去に退所を求められた経緯あり	0.4%	1.7%	0.3%	0.0%	0.2%	1.7%	2.7%	

	介護施設等			
	介護老人 保健施設	介護老人 福祉施設	特定施設 (有料老人 ホーム)	サービス付 高齢者向け 住宅
1) 点滴・チューブ類・カテーテル等を設置	11.3%	9.6%	4.5%	3.3%
2) 1)のうち抜去されると生命に重大な危険が及ぶ	4.3%	4.0%	1.9%	1.6%
3) 1)のうちチューブ類等を抜去しようとする	3.1%	1.0%	0.3%	0.8%
4) 手術後のせん妄状態	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%
5) 手術後以外のせん妄状態	3.6%	3.0%	2.8%	1.8%
6) 徘徊の恐れ	6.4%	6.8%	5.5%	6.3%
7) 転落の恐れ	21.3%	20.9%	14.6%	8.9%
8) かきむしり・自傷行為	4.2%	6.0%	2.6%	1.9%
9) 弄便・不潔行為	5.5%	5.7%	3.1%	2.4%
10) 異食行為	2.4%	3.3%	2.0%	1.6%
11) 椅子・車椅子からのずり落ち	10.1%	11.0%	7.9%	4.5%
12) 不意に立ち上がろうとする	8.4%	9.5%	6.1%	3.8%
13) 立ち歩くと転倒の恐れ	15.8%	15.8%	18.3%	12.5%
14) 脱衣やおむつはずし	6.2%	5.4%	4.4%	3.2%
15) 暴力行為あり	2.2%	2.8%	2.0%	1.0%
16) 暴言あり	3.6%	4.7%	3.3%	4.1%
17) 性的逸脱	0.3%	0.6%	0.3%	0.5%
18) 睡眠障害や不穏症状	9.6%	12.7%	8.9%	7.7%
19) 看護・介護に抵抗	4.6%	6.5%	4.8%	3.1%
20) 本人・家族が身体抑制を要請	1.0%	0.9%	1.6%	1.2%
21) 過去に退所を求められた経緯あり	2.0%	0.8%	1.4%	1.1%

4.【入院患者調査票・入所者調査票】 対象患者・入所者の基本属性

ここでは、患者・利用者調査（入院患者調査票および入所者調査票）において収集された入院患者・入所者の基本属性の集計結果について記載する。

なお、本調査研究における入院患者調査票及び入所者調査票は、事故発生時に生命に直結しかねない状態や、認知症の行動症状が強い状態等の身体拘束の対象となりやすい状態にあると考えられる入院患者・入所者の事例数を確保する目的で、下表のような優先順位づけを行い、調査対象とする入院患者・入所者の抽出を求めている。

したがって、患者・利用者調査において抽出された入院患者・入所者は、調査対象病棟・施設等の入院患者・入所者を代表したものではない（身体拘束の対象となりやすい状態と考えられる者が多く抽出される）ことに留意が必要である。

図表6 患者・利用者調査における対象患者・入所者の抽出方法（再掲）

Aから順に選定	区分	選定順序	状態像	人数
	A	1・2番目	ドレーン、点滴、チューブ類またはカテーテルを設置している	2名
	B	3・4番目	せん妄状態にある	2名
	C	5・6番目	認知症による行動症状等がある	2名
	D	7番目	立ち歩いた場合の転倒リスクが高い	1名
	E	8番目	その他	1名

※上の区分で定数を満たさない場合は、順次その下の区分からの抽出数を増やす。

①性別

患者・利用者調査で抽出された入院患者・利用者のうち、女性 62.8%、男性 34.8%である。

図表7 患者・利用者調査における対象患者・入所者の性別

	病院の病棟							介護療養型医療施設
	医療保険適用病床							
	一般病棟 7:1/10:1	一般病棟 13:1/15:1	地域包括 ケア病棟 等	回復期リ ハビリ テーショ ン病棟	障害者施 設等	医療療養 病棟		
回答総数	448人	132人	509人	452人	327人	441人	440人	
うち男性	47.1%	43.9%	40.7%	46.9%	44.0%	36.3%	31.8%	
うち女性	50.9%	54.5%	54.8%	51.8%	53.8%	61.0%	67.3%	
うち性別無回答	2.0%	1.5%	4.5%	1.3%	2.1%	2.7%	0.9%	

	介護施設等				病棟・介護施設等 合計
	介護老人 保健施設	介護老人 福祉施設	特定施設 (有料老人 ホーム)	サービ ス付高 齢者 向け住 宅	
	回答総数	569人	525人	535人	
うち男性	27.2%	23.0%	25.2%	31.8%	34.8%
うち女性	71.5%	73.5%	73.6%	64.2%	62.8%
うち性別無回答	1.2%	3.4%	1.1%	4.0%	2.4%

②年齢

患者・利用者調査で抽出された入院患者・利用者のうち、75歳以上が85.1%を占める。平均年齢は、障害者施設等が70.9歳と最も低く、特定施設（有料老人ホーム）が87.2歳と最も高い。

図表8 患者・利用者調査における対象患者・入所者の年齢構成

	病院の病棟						
	医療保険適用病床						介護療養型医療施設
	一般病棟 7:1/10:1	一般病棟 13:1/15:1	地域包括 ケア病棟 等	回復期リ ハビリ テーショ ン病棟	障害者施 設等	医療療養 病棟	
回答総数	448人	132人	509人	452人	327人	441人	440人
40歳未満	2.2%	1.5%	0.4%	0.4%	14.4%	0.7%	0.0%
40～64歳	8.0%	5.3%	2.4%	9.1%	11.9%	5.0%	4.1%
65～74歳	14.1%	11.4%	9.2%	14.6%	9.5%	10.7%	6.8%
75～84歳	31.7%	37.1%	34.6%	40.5%	29.1%	34.5%	28.4%
85～94歳	38.6%	38.6%	47.3%	33.2%	32.4%	42.2%	52.3%
95歳以上	4.7%	5.3%	5.3%	1.5%	2.8%	6.3%	8.0%
年齢無回答	0.7%	0.8%	0.8%	0.7%	0.0%	0.7%	0.5%
平均年齢	80.0	81.5	83.9	79.6	70.9	82.8	84.9

	介護施設等				病棟・介 護施設等 合計
	介護老人 保健施設	介護老人 福祉施設	特定施設 (有料老人 ホーム)	サービ ス付高 齢者 向け住 宅	
回答総数	569人	525人	535人	572人	4,950人
40歳未満	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.3%
40～64歳	1.8%	0.6%	0.7%	1.7%	4.1%
65～74歳	5.6%	6.3%	3.0%	9.3%	8.7%
75～84歳	30.2%	26.3%	25.2%	31.5%	31.3%
85～94歳	49.7%	51.2%	59.3%	49.3%	46.2%
95歳以上	11.8%	14.3%	10.8%	7.5%	7.6%
年齢無回答	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.7%
平均年齢	86.1	86.8	87.2	84.4	83.2

③入棟・入所年

患者・利用者調査で抽出された入院患者・利用者のうち、2015年の入棟・入所が56.4%を占める。一般病棟・地域包括ケア病棟等・回復期リハビリテーション病棟では80%以上が2015年になってからの入棟である一方、介護老人福祉施設・特定施設では、2010年以前の入所者がそれぞれ21.8%、35.7%にのぼる。

介護施設等より病院の病棟、病院の病棟の中では療養病棟や障害者施設等よりも急性期・回復期の病棟で近年の入棟・入所が多い。制度開始から間もないサービス付き高齢者向け住宅を除けば、在院・在所日数の長短がほぼそのまま表れていると考えられる。

図表9 患者・利用者調査における対象患者・入所者の入棟・入所年

	病院の病棟							介護療養型医療施設
	医療保険適用病床							
	一般病棟 7:1/10:1	一般病棟 13:1/15:1	地域包括 ケア病棟 等	回復期リ ハビリ テーショ ン病棟	障害者施 設等	医療療養 病棟		
回答総数	448人	132人	509人	452人	327人	441人	440人	
2007年以前	0.7%	0.0%	0.0%	0.0%	13.8%	4.1%	3.9%	
2008年	0.0%	0.8%	0.0%	0.0%	1.8%	2.3%	1.8%	
2009年	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	2.1%	2.3%	1.8%	
2010年	0.2%	0.8%	0.2%	0.0%	2.8%	2.5%	2.3%	
2011年	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	3.4%	2.3%	2.5%	
2012年	0.0%	2.3%	0.2%	0.0%	3.7%	4.5%	5.7%	
2013年	0.2%	6.8%	0.2%	0.0%	6.7%	7.5%	12.3%	
2014年	1.6%	5.3%	0.0%	0.4%	11.0%	14.7%	19.3%	
2015年	96.9%	83.3%	97.6%	98.0%	54.4%	59.4%	49.8%	
無回答	0.4%	0.8%	1.8%	1.3%	0.3%	0.5%	0.7%	

	介護施設等				病棟・介護施設等 合計
	介護老人 保健施設	介護老人 福祉施設	特定施設 (有料老人 ホーム)	サービス 付高齢者 向け住宅	
回答総数	569人	525人	535人	572人	4,950人
2007年以前	1.1%	9.1%	14.6%	0.5%	4.4%
2008年	0.4%	3.2%	6.9%	0.3%	1.7%
2009年	0.9%	5.5%	7.3%	1.9%	2.2%
2010年	1.6%	4.0%	6.9%	3.5%	2.4%
2011年	3.5%	6.3%	8.4%	3.3%	3.0%
2012年	6.9%	11.0%	8.2%	8.0%	5.0%
2013年	10.0%	19.2%	13.3%	22.7%	9.7%
2014年	22.3%	19.8%	13.6%	35.0%	14.3%
2015年	53.3%	19.8%	20.0%	23.6%	56.4%
無回答	0.2%	1.9%	0.7%	1.0%	0.9%

④認知症高齢者の日常生活自立度

患者・利用者調査で抽出された入院患者・利用者のうち、「認知症高齢者の日常生活自立度」がIV⁷またはM⁸の者が占める割合は、32.9%である。

特に介護療養型医療施設、医療療養病棟、障害者施設等においてその割合が大きい。

図表 10 患者・利用者調査における対象患者・入所者の認知症高齢者の日常生活自立度

	病院の病棟						
	医療保険適用病床						介護療養型医療施設
	一般病棟 7:1/10:1	一般病棟 13:1/15:1	地域包括 ケア病棟 等	回復期リ ハビリ テーショ ン病棟	障害者施 設等	医療療養 病棟	
回答総数	448人	132人	509人	452人	327人	441人	440人
自立	24.1%	9.8%	13.2%	11.9%	4.0%	5.2%	0.7%
I	6.5%	9.8%	9.2%	4.4%	5.5%	3.4%	1.1%
II	15.0%	15.9%	21.4%	16.2%	7.6%	10.4%	5.9%
III a	13.2%	15.9%	17.5%	19.9%	11.6%	15.9%	16.1%
III b	8.3%	7.6%	8.6%	13.9%	10.1%	11.8%	18.9%
IV	25.9%	24.2%	22.4%	25.4%	38.2%	39.9%	45.2%
M	3.8%	8.3%	4.5%	3.8%	9.8%	8.4%	10.5%
無回答	3.3%	8.3%	3.1%	4.4%	13.1%	5.0%	1.6%

	介護施設等				病棟・介 護施設等 合計
	介護老人 保健施設	介護老人 福祉施設	特定施設 (有料老人 ホーム)	サービ ス付高 齢者 向け住 宅	
回答総数	569人	525人	535人	572人	4,950人
自立	1.8%	1.0%	4.3%	16.8%	8.4%
I	3.7%	2.5%	5.4%	12.9%	5.7%
II	14.8%	13.5%	19.8%	26.9%	15.8%
III a	34.6%	28.4%	25.2%	18.4%	20.7%
III b	18.8%	16.2%	13.1%	8.9%	12.8%
IV	22.1%	31.8%	25.8%	9.1%	27.5%
M	3.5%	4.8%	5.0%	2.8%	5.5%
無回答	0.7%	1.9%	1.3%	4.2%	3.6%

⁷ 日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする状態。

⁸ 著しい精神症状や周辺症状あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする状態。

⑤障害高齢者の日常生活自立度

患者・利用者調査で抽出された入院患者・利用者のうち、障害高齢者の日常生活自立度がC⁹の者が占める割合は、34.2%である。

特に介護療養型医療施設、障害者施設等、医療療養病棟においてその割合が大きい。

図表 11 患者・利用者調査における対象患者・入所者の障害高齢者の日常生活自立度

	病院の病棟							介護療養型医療施設
	医療保険適用病床							
	一般病棟 7:1/10:1	一般病棟 13:1/15:1	地域包括 ケア病棟 等	回復期リ ハビリ テーショ ン病棟	障害者施 設等	医療療養 病棟		
回答総数	448人	132人	509人	452人	327人	441人	440人	
自立	10.7%	5.3%	4.7%	3.1%	0.3%	0.9%	0.0%	
J 1	2.9%	2.3%	1.0%	0.7%	0.0%	0.2%	0.0%	
J 2	3.8%	3.0%	2.9%	0.9%	0.6%	0.0%	0.0%	
A 1	8.0%	4.5%	9.2%	6.9%	3.1%	3.9%	0.7%	
A 2	6.7%	5.3%	12.0%	8.6%	2.1%	3.2%	1.8%	
B 1	15.4%	11.4%	15.9%	25.2%	7.3%	11.3%	7.0%	
B 2	11.6%	17.4%	22.6%	28.5%	22.6%	17.5%	20.9%	
C 1	9.4%	11.4%	7.3%	6.0%	14.1%	12.2%	13.9%	
C 2	29.9%	37.9%	22.8%	17.0%	48.9%	47.6%	53.6%	
無回答	1.6%	1.5%	1.6%	3.1%	0.9%	3.2%	2.0%	

	介護施設等				病棟・介 護施設等 合計
	介護老人 保健施設	介護老人 福祉施設	特定施設 (有料老人 ホーム)	サービ ス 付 高 齢 者 向 け 住 宅	
回答総数	569人	525人	535人	572人	4,950人
自立	0.2%	0.4%	0.7%	12.8%	3.6%
J 1	0.4%	0.6%	2.4%	4.9%	1.4%
J 2	0.7%	1.1%	1.3%	8.6%	2.2%
A 1	5.6%	12.6%	22.8%	20.6%	9.9%
A 2	15.1%	13.7%	16.3%	12.9%	9.8%
B 1	20.6%	17.1%	14.0%	9.1%	14.5%
B 2	32.9%	28.4%	20.9%	8.7%	21.4%
C 1	6.3%	4.8%	5.8%	5.4%	8.2%
C 2	17.6%	17.7%	12.0%	8.2%	26.0%
無回答	0.7%	3.6%	3.7%	8.7%	3.0%

⁹ 一日中ベッド上で過ごし、排泄・食事・着替において介助を要する状態。自力で寝返りをうつC1と、自力では寝返りもうたないC2とに分かれる。

5.【病棟調査票・介護施設等調査票】身体拘束・動静把握等の実施状況

①病棟や施設としての身体拘束の実施の有無（身体拘束ゼロの達成状況）

「身体拘束ゼロへの手引き」に記載の身体拘束 11 行為について、11 行為のうち 1 つ以上を「行うことがある」と回答した病棟・施設は、医療保険適用病床が 90%以上であり、身体拘束 11 行為を完全に行わない病棟はきわめて少ない。介護療養型医療施設ではこの割合が 85.0%であり、実施施設割合がやや小さくなる。介護施設等ではいずれも 50%未満であり、病院の病棟に比べて割合が小さい。

一方、それぞれの行為を分けて見ると、多くの行為について、病院の病棟において実施施設割合が大きく（その中では介護療養型医療施設がやや小さい）、介護施設等において実施施設割合が小さい。特に「5）手指の機能を制限するミトン型の手袋等」「3）ベッドの四方を柵や壁で囲む」「6）Y字型抑制帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける」などの行為が、多くの病棟において行われている状況にある。

図表 12 身体拘束 11 行為を「行うことがある」と回答した病棟・施設の割合（実施施設割合）

	病院の病棟							介護療養型 医療施設
	医療保険適用病床							
	一般病棟 7:1/10:1	一般病棟 13:1/15:1	地域包括 ケア病棟等	回復期リハ ビリテー ション病棟	障害者施設 等	医療療養 病棟		
1) 徘徊しないよう車椅子・椅子・ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る	51.7%	31.6%	49.3%	35.6%	28.3%	25.0%	12.1%	
2) 転落しないよう体幹や四肢をひも等で縛る	57.9%	21.1%	47.8%	35.6%	30.4%	30.0%	8.5%	
3) ベッドの四方を柵や壁で囲む	80.7%	78.9%	86.8%	69.0%	65.9%	67.2%	60.0%	
4) チューブを抜かないよう四肢をひも等で縛る	63.8%	47.4%	66.7%	35.6%	41.3%	43.3%	20.7%	
5) 手指の機能を制限するミトン型の手袋等	86.2%	73.7%	94.2%	72.9%	80.4%	85.2%	71.7%	
6) Y字型抑制帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける	72.4%	68.4%	80.0%	74.6%	65.2%	54.1%	32.8%	
7) 立ち上がりを妨げるような椅子を使用	36.2%	42.1%	29.0%	24.1%	19.6%	18.0%	5.5%	
8) 介護衣(つなぎ服)を着せる	62.1%	73.7%	81.2%	50.8%	54.3%	60.7%	32.8%	
9) 他人への迷惑行為を防ぐためベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る	24.1%	10.5%	18.8%	13.8%	10.9%	13.1%	0.0%	
10) 向精神薬の多剤併用	58.6%	15.8%	48.5%	45.6%	37.0%	44.3%	24.6%	
11) 自分の意思で開けることのできない居室等に隔離	3.4%	5.3%	0.0%	1.7%	2.2%	4.9%	1.8%	
1~11のうち1つ以上を実施	93.1%	94.7%	98.6%	91.5%	93.5%	91.8%	85.0%	

	介護施設等				病棟・介 護施設等 合計
	介護老人 保健施設	介護老人 福祉施設	特定施設 (有料老人 ホーム)	サービス付 高齢者向け 住宅	
1) 徘徊しないよう車椅子・椅子・ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る	1.4%	1.4%	1.3%	0.0%	18.9%
2) 転落しないよう体幹や四肢をひも等で縛る	2.7%	0.0%	0.0%	0.0%	19.2%
3) ベッドの四方を柵や壁で囲む	24.7%	8.1%	16.9%	9.4%	46.0%
4) チューブを抜かないよう四肢をひも等で縛る	6.9%	6.8%	2.6%	0.0%	27.0%
5) 手指の機能を制限するミトン型の手袋等	31.5%	26.0%	15.6%	8.3%	53.8%
6) Y字型抑制帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける	23.3%	10.8%	16.9%	3.5%	40.9%
7) 立ち上がりを妨げるような椅子を使用	6.8%	1.4%	3.9%	2.4%	14.4%
8) 介護衣(つなぎ服)を着せる	13.7%	8.1%	11.7%	10.6%	37.0%
9) 他人への迷惑行為を防ぐためベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る	0.0%	0.0%	1.3%	0.0%	7.5%
10) 向精神薬の多剤併用	13.9%	5.6%	10.5%	8.3%	27.3%
11) 自分の意思で開けることのできない居室等に隔離	0.0%	2.7%	1.3%	1.2%	1.9%
1~11のうち1つ以上を実施	46.6%	33.3%	32.5%	24.7%	65.9%

②身体拘束が行われている入院患者・入所者の割合

調査日において身体拘束 11 行為のそれぞれが行われている入院患者・入所者の割合（被実施率）をみると、介護施設等ではいずれの行為も被実施率が 3%未満と少ない。

病院の病棟では、「3) ベッドの四方を柵や壁で囲む」の被実施率が 6～13%台、「5) 手指の機能を制限するミトン型の手袋等」の被実施率が 3～9%台、「6) Y 字型抑制帯・腰ベルト・車いすテーブルをつける」の被実施率が 2～14%台にのぼる。一方、体幹や四肢をひも等で縛る行為（1)2)4)9)）や「11) 自分の意思で開けることのできない居室等に隔離」の被実施率は低い。

病院の病棟を病棟種別に比べると、介護療養型医療施設における被実施率が、他の病棟に比べてやや低い。

図表 13 調査日において身体拘束 11 行為が行われた入院患者・入所者の割合（被実施率）

	病院の病棟							介護療養型 医療施設
	医療保険適用病床							
	一般病棟 7:1/10:1	一般病棟 13:1/15:1	地域包括 ケア病棟等	回復期リハ ビリテー ション病棟	障害者施設 等	医療療養 病棟		
1) 徘徊しないよう車椅子・椅子・ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る	2.00%	0.58%	1.25%	1.74%	0.28%	0.83%	0.58%	
2) 転落しないよう体幹や四肢をひも等で縛る	2.62%	1.08%	1.04%	1.54%	2.49%	1.83%	0.22%	
3) ベッドの四方を柵や壁で囲む	12.19%	13.05%	9.09%	10.31%	9.27%	12.06%	6.11%	
4) チューブを抜かないよう四肢をひも等で縛る	2.05%	2.33%	1.71%	0.79%	1.64%	3.47%	0.72%	
5) 手指の機能を制限するミトン型の手袋等	5.31%	6.00%	4.25%	3.64%	7.59%	9.14%	7.41%	
6) Y字型抑制帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける	4.42%	4.36%	3.17%	7.27%	14.90%	7.08%	2.80%	
7) 立ち上がりを妨げるような椅子を使用	1.13%	2.15%	0.45%	0.98%	0.05%	0.23%	0.22%	
8) 介護衣(つなぎ服)を着せる	1.23%	3.97%	1.94%	1.26%	2.09%	3.81%	1.51%	
9) 他人への迷惑行為を防ぐためベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る	0.05%	0.00%	0.16%	0.28%	0.00%	0.09%	0.00%	
10) 向精神薬の多剤併用	1.45%	1.17%	0.74%	2.21%	1.57%	2.23%	1.61%	
11) 自分の意思で開けることのできない居室等に隔離	0.00%	0.15%	0.00%	0.06%	0.35%	0.23%	0.00%	

	介護施設等				病棟・介 護施設等 合計
	介護老人 保健施設	介護老人 福祉施設	特定施設 (有料老人 ホーム)	サービス付 高齢者向け 住宅	
1) 徘徊しないよう車椅子・椅子・ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る	0.00%	1.45%	0.00%	0.00%	0.77%
2) 転落しないよう体幹や四肢をひも等で縛る	0.02%	0.00%	0.00%	0.00%	0.85%
3) ベッドの四方を柵や壁で囲む	2.32%	0.21%	0.78%	0.93%	5.94%
4) チューブを抜かないよう四肢をひも等で縛る	0.13%	0.10%	0.05%	0.00%	0.99%
5) 手指の機能を制限するミトン型の手袋等	0.79%	0.44%	0.17%	0.51%	3.54%
6) Y字型抑制帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける	1.02%	1.53%	0.46%	0.15%	3.66%
7) 立ち上がりを妨げるような椅子を使用	0.03%	0.01%	0.06%	0.04%	0.35%
8) 介護衣(つなぎ服)を着せる	0.14%	0.10%	0.14%	0.60%	1.24%
9) 他人への迷惑行為を防ぐためベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.05%
10) 向精神薬の多剤併用	0.33%	0.08%	0.09%	0.97%	1.04%
11) 自分の意思で開けることのできない居室等に隔離	0.00%	0.00%	0.07%	0.06%	0.07%

③「身体拘束ゼロへの手引き」記載以外の動静把握等の実施状況

「D) ベッド周囲に離床検知のマットセンサー・赤外線センサー等を設置」については、サービス付き高齢者向け住宅を除く施設・病棟等で広く行われている。また、「A) ベッドの三方を柵や壁で囲む」は、病院の病棟において広く行われている。

図表 14 動静把握等を「行うことがある」と回答した病棟・施設の割合

	病院の病棟							介護療養型 医療施設
	医療保険適用病床							
	一般病棟 7:1/10:1	一般病棟 13:1/15:1	地域包括 ケア病棟等	回復期リハ ビリテー ション病棟	障害者施設 等	医療療養 病棟		
A)ベッドの三方を柵や壁で囲む	70.7%	63.2%	77.9%	76.3%	66.7%	59.0%	41.4%	
B)自分の意思で出ることのできない病棟・フロアに滞在させる	8.8%	0.0%	8.7%	12.1%	13.0%	4.9%	3.6%	
C)鈴などの音の出る装置を体に装着	33.3%	31.6%	30.4%	37.5%	21.7%	21.3%	10.7%	
D)ベッド周囲に離床検知のマットセンサー・赤外線センサー等を設置	77.6%	57.9%	89.9%	89.8%	56.5%	63.9%	55.2%	
E)部屋の出入口に通過を検知するマットセンサーを設置	50.0%	47.4%	58.6%	45.8%	30.4%	23.0%	17.5%	
F)テレビ監視モニタ	5.2%	5.3%	8.7%	1.7%	2.2%	3.3%	7.0%	

	介護施設等				病棟・介 護施設等 合計
	介護老人 保健施設	介護老人 福祉施設	特定施設 (有料老人 ホーム)	サービス付 高齢者向け 住宅	
A)ベッドの三方を柵や壁で囲む	31.5%	18.9%	30.1%	12.9%	46.2%
B)自分の意思で出ることのできない病棟・フロアに滞在させる	17.8%	4.1%	6.8%	1.2%	7.6%
C)鈴などの音の出る装置を体に装着	23.3%	2.7%	7.9%	2.4%	18.3%
D)ベッド周囲に離床検知のマットセンサー・赤外線センサー等を設置	80.8%	77.0%	71.4%	29.4%	68.3%
E)部屋の出入口に通過を検知するマットセンサーを設置	31.5%	17.6%	24.7%	2.4%	29.6%
F)テレビ監視モニタ	6.8%	8.1%	3.9%	4.8%	5.3%

図表 15 調査日において動静把握等が行われた入院患者・入所者の割合

	病院の病棟							介護療養型 医療施設
	医療保険適用病床							
	一般病棟 7:1/10:1	一般病棟 13:1/15:1	地域包括 ケア病棟等	回復期リハ ビリテー ション病棟	障害者施設 等	医療療養 病棟		
A)ベッドの三方を柵や壁で囲む	10.66%	12.54%	6.29%	14.82%	11.59%	8.96%	5.19%	
B)自分の意思で出ることのできない病棟・フロアに滞在させる	0.17%	0.00%	0.18%	0.89%	0.99%	2.58%	3.55%	
C)鈴などの音の出る装置を体に装着	0.99%	0.57%	1.52%	1.08%	0.00%	0.53%	0.24%	
D)ベッド周囲に離床検知のマットセンサー・赤外線センサー等を設置	6.27%	5.16%	8.63%	11.38%	2.33%	3.61%	1.82%	
E)部屋の出入口に通過を検知するマットセンサーを設置	0.32%	0.62%	0.65%	2.41%	0.33%	0.15%	0.12%	
F)テレビ監視モニタ	0.66%	0.00%	0.68%	0.00%	0.00%	0.08%	0.04%	

	介護施設等				病棟・介 護施設等 合計
	介護老人 保健施設	介護老人 福祉施設	特定施設 (有料老人 ホーム)	サービス付 高齢者向け 住宅	
A)ベッドの三方を柵や壁で囲む	5.34%	6.94%	5.51%	4.75%	7.76%
B)自分の意思で出ることのできない病棟・フロアに滞在させる	6.95%	1.45%	0.12%	0.16%	1.64%
C)鈴などの音の出る装置を体に装着	1.53%	0.02%	0.20%	0.03%	0.62%
D)ベッド周囲に離床検知のマットセンサー・赤外線センサー等を設置	10.09%	16.11%	8.30%	3.35%	7.40%
E)部屋の出入口に通過を検知するマットセンサーを設置	0.95%	0.49%	0.67%	1.25%	0.76%
F)テレビ監視モニタ	0.11%	1.51%	1.42%	2.07%	0.73%

6.【病棟調査票・介護施設等調査票】身体拘束・動静把握等の各行為に対する意識

身体拘束 11 行為や動静把握等 6 行為について、「理由を問わず避けるべき」と回答した病棟・施設等の割合を病棟・施設類型別にみると、介護施設等において、病院の病棟よりも「理由を問わず避けるべき」との回答が多い。病院の病棟の中では、介護療養型医療施設で「理由を問わず避けるべき」との回答が比較的多く、一般病棟で少ない。身体拘束の廃止を前提とする介護保険制度が適用される施設・病棟の方が身体拘束の廃止をより厳格に捉える一方、急性期の病棟では、状況に応じて身体拘束が許容されうると考える傾向がみられる。

また、これを行為別にみると、「5) 手指の機能を制限するミトン型の手袋等」については、「理由を問わず避けるべき」との回答が 25.0%にとどまる。

一方で、「9) 他人への迷惑行為を防ぐためベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る」や「11) 自分の意思で開けることのできない居室等に隔離」については、一般病棟においても「理由を問わず避けるべき」との回答が 50%以上にのぼる。

体幹・四肢の固定を伴う行為や（居室単位・フロア単位を問わず）入院患者・入所者の隔離を伴う行為、テレビ監視モニタ等を用いた監視等への忌避感が特に強く、四肢固定を伴わないミトン着用やベッドの四方を囲む行為、離床・出入口通過検知のためのセンサー設置などは、その傾向が比較的弱いといえる。

図表 16 身体拘束 11 行為について「理由を問わず避けるべき」と回答した病棟・施設の割合

	病院の病棟							病棟・介護施設等合計
	一般病棟 7:1/10:1	一般病棟 13:1/15:1	地域包括 ケア病棟等	回復期リハ ビリテー ション病棟	障害者施設 等	医療療養 病棟	介護療養型 医療施設	
1) 徘徊しないよう車椅子・椅子・ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る	39.0%	38.9%	47.9%	52.5%	52.2%	51.6%	66.7%	
2) 転落しないよう体幹や四肢をひも等で縛る	29.3%	47.4%	41.7%	42.6%	47.8%	50.0%	71.7%	
3) ベッドの四方を柵や壁で囲む	13.8%	10.5%	22.2%	23.0%	30.4%	24.2%	30.0%	
4) チューブを抜かないよう四肢をひも等で縛る	32.2%	42.1%	34.7%	49.2%	43.5%	42.6%	61.7%	
5) 手指の機能を制限するミトン型の手袋等	5.1%	5.3%	4.2%	6.6%	8.7%	6.5%	11.7%	
6) Y字型抑制帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける	13.6%	21.1%	9.7%	16.4%	13.0%	25.8%	43.3%	
7) 立ち上がりを妨げるような椅子を使用	40.7%	36.8%	34.7%	43.3%	34.8%	39.3%	63.3%	
8) 介護衣(つなぎ服)を着せる	16.9%	10.5%	16.7%	24.6%	39.1%	29.0%	46.7%	
9) 他人への迷惑行為を防ぐためベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る	54.2%	52.6%	69.4%	63.9%	67.4%	56.5%	80.0%	
10) 向精神薬の多剤併用	30.5%	42.1%	40.8%	39.3%	41.3%	40.3%	46.7%	
11) 自分の意思で開けることのできない居室等に隔離	78.0%	63.2%	80.6%	77.0%	82.6%	74.2%	86.4%	

	介護施設等				病棟・介護施設等合計
	介護老人 保健施設	介護老人 福祉施設	特定施設 (有料老人 ホーム)	サービス付 高齢者向け 住宅	
1) 徘徊しないよう車椅子・椅子・ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る	91.7%	92.3%	95.1%	92.8%	70.2%
2) 転落しないよう体幹や四肢をひも等で縛る	94.4%	92.3%	92.6%	86.7%	67.4%
3) ベッドの四方を柵や壁で囲む	66.7%	83.3%	70.9%	68.7%	46.4%
4) チューブを抜かないよう四肢をひも等で縛る	77.8%	79.5%	81.5%	69.9%	59.2%
5) 手指の機能を制限するミトン型の手袋等	44.4%	43.6%	53.1%	38.6%	25.0%
6) Y字型抑制帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける	65.3%	82.1%	69.1%	61.9%	43.5%
7) 立ち上がりを妨げるような椅子を使用	76.1%	87.2%	84.0%	77.4%	60.9%
8) 介護衣(つなぎ服)を着せる	75.0%	85.9%	80.0%	66.7%	50.9%
9) 他人への迷惑行為を防ぐためベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る	91.7%	94.9%	96.3%	85.7%	77.4%
10) 向精神薬の多剤併用	65.3%	73.1%	80.0%	58.3%	54.1%
11) 自分の意思で開けることのできない居室等に隔離	91.4%	93.6%	93.8%	83.1%	84.3%

図表 17 動静把握等 6 行為について「理由を問わず避けるべき」と回答した病棟・施設の割合

	病院の病棟							病棟・介護施設等合計
	一般病棟 7:1/10:1	一般病棟 13:1/15:1	地域包括 ケア病棟等	回復期リハ ビリテー ション病棟	障害者施設 等	医療療養 病棟	介護療養型 医療施設	
A)ベッドの三方を柵や壁で囲む	15.3%	21.1%	8.3%	15.0%	19.6%	17.7%	25.0%	
B)自分の意思で出ることのできない病棟・フロアに滞在させる	57.9%	52.6%	54.9%	52.5%	56.5%	51.6%	73.3%	
C)鈴などの音の出る装置を体に装着	30.5%	26.3%	26.8%	36.1%	41.3%	29.0%	48.3%	
D)ベッド周囲に離床検知のマットセンサー・赤外線センサー等を設置	3.4%	0.0%	1.4%	1.6%	6.5%	3.2%	8.3%	
E)部屋の出入口に通過を検知するマットセンサーを設置	5.1%	5.3%	4.2%	3.3%	10.9%	6.5%	18.6%	
F)テレビ監視モニタ	35.6%	26.3%	45.8%	54.2%	52.2%	31.1%	43.3%	

	介護施設等				病棟・介護施設等合計
	介護老人 保健施設	介護老人 福祉施設	特定施設 (有料老人 ホーム)	サービス付 高齢者向け 住宅	
A)ベッドの三方を柵や壁で囲む	50.0%	57.9%	57.0%	61.9%	37.9%
B)自分の意思で出ることのできない病棟・フロアに滞在させる	70.8%	80.8%	84.0%	73.5%	68.1%
C)鈴などの音の出る装置を体に装着	56.9%	71.8%	67.5%	54.8%	50.7%
D)ベッド周囲に離床検知のマットセンサー・赤外線センサー等を設置	8.3%	15.4%	17.3%	20.2%	11.9%
E)部屋の出入口に通過を検知するマットセンサーを設置	23.6%	26.9%	25.9%	25.3%	20.0%
F)テレビ監視モニタ	56.9%	67.9%	61.7%	49.4%	54.2%

7.【入院患者調査票・入所者調査票】状態像と身体拘束等の状況

ここでは、入院患者調査票・入所者調査票にて得られた入院患者・入所者に関する情報をもとに、状態像と身体拘束等の実施状況とをクロスさせ、状態像ごとの身体拘束等の多さ・少なさを分析した。

①「認知症高齢者の日常生活自立度」別の身体拘束等実施状況

認知症高齢者の日常生活自立度別に身体拘束や動静把握等の被実施率をみると、自立度が低い入院患者・入所者ほど、身体拘束 11 行為や動静把握等 6 行為の被実施率が高い傾向にある。行為別には、特に自立度Ⅳ¹⁰・Ⅴ¹¹における、5)のミトン型の手袋等の着用の被実施率の高さが顕著である。

一方、動静監視等 6 行為のうち D)の離床検知のセンサー等の設置については、自立度Ⅱ¹²・Ⅲ¹³における被実施率の高さが顕著である。

¹⁰ 日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする状態。

¹¹ 著しい精神症状や周辺症状あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする状態。

¹² 日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが見られても、誰かが注意していれば自立できる状態。

¹³ 日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする状態。

図表 18 「認知症高齢者の日常生活自立度」別の身体拘束・動静把握等の被実施率

認知症高齢者の日常生活自立度	(回答総数)	身体拘束											身体拘束の11行為のうち1つ以上を実施
		1)徘徊しないよう車椅子・椅子・ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る	2)転落しないよう体幹や四肢をひも等で縛る	3)ベッドの四方を柵や壁で囲む	4)チューブを抜かないよう四肢をひも等で縛る	5)手指の機能を制限するミトン型の手袋等	6)Y字型抑制帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける	7)立ち上がりを妨げるような椅子を使用	8)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ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る	10)向精神薬の多剤併用	11)自分の意思で開けることのできない居室等に隔離	
自立	415人	0.5%	1.9%	8.2%	1.0%	3.4%	3.4%	0.7%	0.2%	0.2%	1.2%	0.5%	13.0%
I	284人	1.1%	1.8%	8.1%	1.4%	2.5%	4.6%	2.1%	2.1%	0.4%	1.8%	0.0%	16.2%
II	782人	2.4%	2.9%	11.1%	0.6%	3.1%	5.5%	1.0%	2.4%	0.4%	3.6%	0.0%	19.2%
III a	1024人	2.4%	2.3%	11.4%	1.3%	5.5%	6.7%	2.3%	3.3%	0.1%	3.6%	0.2%	24.5%
III b	635人	3.3%	3.6%	17.0%	3.3%	8.7%	8.3%	2.5%	5.7%	0.6%	6.5%	0.2%	34.0%
IV	1360人	4.7%	5.8%	23.7%	6.5%	21.3%	11.7%	2.9%	6.7%	0.4%	5.7%	0.3%	45.5%
M	271人	4.4%	6.3%	19.6%	7.7%	25.1%	9.6%	1.8%	5.9%	1.5%	10.0%	0.0%	44.3%
無回答	179人	1.1%	2.2%	13.4%	6.7%	16.2%	10.1%	1.1%	1.1%	0.0%	1.1%	0.0%	35.8%
合計	4950人	3.0%	3.7%	15.5%	3.4%	10.9%	8.0%	2.1%	4.1%	0.4%	4.5%	0.2%	30.7%

認知症高齢者の日常生活自立度	(回答総数)	動静把握等						身体拘束・動静把握等の17行為のうち1つ以上を実施
		A)ベッドの三方を柵や壁で囲む	B)自分の意思で出ることのできない病棟・フロアに滞在させる	C)鈴などの音の出る装置を体に装着	D)ベッドの周囲に離床検知のマットセンサー・赤外線センサー等を設置	E)部屋の出入口に通過を検知するマットセンサーを設置	F)テレビ監視モニタ	
自立	415人	8.9%	0.5%	1.4%	6.3%	1.7%	1.0%	22.7%
I	284人	11.3%	1.1%	1.4%	9.5%	1.1%	1.1%	28.9%
II	782人	13.3%	1.4%	1.8%	22.4%	1.2%	0.6%	43.6%
III a	1024人	12.6%	4.6%	2.9%	25.7%	2.5%	0.6%	50.8%
III b	635人	13.5%	5.0%	2.4%	21.7%	1.7%	1.3%	54.2%
IV	1360人	14.6%	3.5%	1.9%	14.9%	1.5%	0.7%	58.4%
M	271人	14.4%	1.8%	0.7%	7.0%	0.0%	0.4%	52.0%
無回答	179人	13.4%	2.2%	1.1%	12.3%	1.7%	1.7%	49.2%
合計	4950人	13.1%	3.1%	2.0%	17.6%	1.6%	0.8%	48.6%

②「障害高齢者の日常生活自立度」別の身体拘束等実施状況

障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)別に身体拘束や動静把握等の被実施率をみると、自立度が低い入院患者・入所者ほど、身体拘束 11 行為や動静把握等 6 行為の被実施率が高い傾向にある。

行為別には、特に自立度 C¹⁴における 5)のミトン型の手袋等の着用や、自立度 C1 における 3)のベッド四方を柵・壁で囲う行為の被実施率の高さが顕著である。

一方、動静監視等 6 行為のうち D)の離床検知のセンサー等の設置については、自立度 B¹⁵における被実施率の高さが顕著である。

図表 19 「障害高齢者の日常生活自立度」別の身体拘束・動静把握等の被実施率

障害高齢者の日常生活自立度	(回答総数)	身体拘束											身体拘束の11行為のうち1つ以上を実施
		1)徘徊しないよう車椅子・椅子・ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る	2)転落しないよう体幹や四肢をひも等で縛る	3)ベッドの四方を柵や壁で囲む	4)チューブを抜かないよう四肢をひも等で縛る	5)手指の機能を制限するミトン型の手袋等	6)Y字型抑制帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける	7)立ち上がりを妨げるような椅子を使用	8)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ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る	10)向精神薬の多剤併用	11)自分の意思で開けることのできない居室等に隔離	
自立	178人	1.7%	0.6%	1.7%	0.6%	1.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	2.2%	0.6%	5.6%
J1	71人	0.0%	1.4%	4.2%	1.4%	0.0%	2.8%	1.4%	2.8%	1.4%	1.4%	0.0%	5.6%
J2	108人	3.7%	2.8%	4.6%	0.9%	0.9%	3.7%	0.9%	0.9%	2.8%	0.0%	0.0%	9.3%
A1	488人	3.1%	2.3%	5.3%	0.8%	1.8%	4.7%	1.8%	1.4%	0.4%	4.3%	0.0%	12.9%
A2	485人	1.0%	1.2%	3.7%	0.4%	0.4%	2.1%	0.4%	1.9%	0.0%	3.5%	0.2%	9.7%
B1	718人	4.2%	4.5%	14.8%	0.8%	1.8%	10.7%	5.2%	2.1%	0.7%	5.4%	0.3%	26.3%
B2	1060人	4.9%	4.7%	19.7%	1.7%	5.7%	14.1%	3.5%	5.8%	0.5%	6.3%	0.3%	34.2%
C1	405人	4.0%	6.9%	33.8%	5.9%	18.8%	13.1%	2.2%	9.6%	0.5%	5.7%	0.5%	52.3%
C2	1287人	1.6%	3.3%	18.6%	8.0%	28.5%	5.3%	0.5%	5.1%	0.2%	3.3%	0.0%	45.5%
無回答	150人	1.3%	6.0%	14.7%	6.0%	8.0%	6.0%	0.0%	4.0%	0.7%	2.7%	0.0%	24.7%
合計	4950人	3.0%	3.7%	15.5%	3.4%	10.9%	8.0%	2.1%	4.1%	0.4%	4.5%	0.2%	30.7%

障害高齢者の日常生活自立度	(回答総数)	動静把握等						身体拘束・動静把握等の17行為のうち1つ以上を実施
		A)ベッドの三方を柵や壁で囲む	B)自分の意思で出ることのできない病棟・フロアに滞在させる	C)鈴などの音の出る装置を体に装着	D)ベッド周囲に離床検知のマットセンサー・赤外線センサー等を設置	E)部屋の出入口に通過を検知するマットセンサーを設置	F)テレビ監視モニタ	
自立	178人	5.6%	0.6%	2.2%	7.3%	1.7%	2.8%	16.3%
J1	71人	5.6%	0.0%	2.8%	9.9%	0.0%	0.0%	19.7%
J2	108人	7.4%	6.5%	1.9%	15.7%	2.8%	1.9%	27.8%
A1	488人	8.4%	2.3%	1.4%	21.1%	3.1%	1.6%	34.2%
A2	485人	12.0%	4.9%	2.3%	22.1%	2.5%	0.8%	38.1%
B1	718人	16.2%	4.6%	3.6%	35.5%	3.2%	0.8%	56.3%
B2	1060人	18.6%	4.8%	2.8%	27.0%	1.6%	0.8%	59.0%
C1	405人	15.1%	2.2%	1.5%	10.4%	1.0%	0.7%	64.2%
C2	1287人	10.6%	1.2%	0.5%	2.0%	0.2%	0.3%	49.2%
無回答	150人	12.7%	0.7%	3.3%	10.7%	0.0%	0.0%	38.0%
合計	4950人	13.1%	3.1%	2.0%	17.6%	1.6%	0.8%	48.6%

14 一日中ベッド上で過ごし、排泄・食事・着替において介助を要する状態。自力で寝返りをうつ C1 と、自力では寝返りもうたない C2 とに分かれる。

15 屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが、座位を保つ状態。車椅子に移乗し、食事・排泄をベッドから離れて行う B1 と、介助により車椅子に移乗する B2 とに分かれる。

③せん妄の有無による身体拘束等実施状況

せん妄の有無別に身体拘束や動静把握等の被実施率をみると、手術後・手術後以外を問わず、せん妄状態にある患者・入所者の方が身体拘束 11 行為や動静把握等 6 行為の被実施率が高い。

行為別には、せん妄のある患者・入所者に対する 3)のベッド四方を柵・壁で囲う行為や、10)向精神薬の多剤併用の被実施率の高さが顕著である。また、動静把握等のうち F)テレビ監視モニタは、全体では被実施率が 1%に満たないが、手術後のせん妄状態に限っては 9.3%にのぼる。

図表 20 せん妄の有無別の身体拘束・動静把握等の被実施率

せん妄状態	(回答総数)	身体拘束											身体拘束の11行為のうち1つ以上を実施
		1)徘徊しないよう車椅子・椅子・ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る	2)転落しないよう体幹や四肢をひも等で縛る	3)ベッドの四方を柵や壁で囲む	4)チューブを抜かないよう四肢をひも等で縛る	5)手指の機能を制限するミトン型の手袋等	6)Y字型抑制帯や腰ベルト、車いすテールをつける	7)立ち上がりを妨げるような椅子を使用	8)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ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る	10)向精神薬の多剤併用	11)自分の意思で開けることのできない居室等に隔離	
手術後のせん妄状態	43人	9.3%	9.3%	25.6%	9.3%	9.3%	11.6%	2.3%	9.3%	0.0%	11.6%	2.3%	41.9%
手術後以外のせん妄状態	995人	4.8%	7.2%	23.4%	5.5%	14.0%	10.7%	3.6%	5.3%	0.8%	10.3%	0.3%	41.8%
せん妄なし	3604人	2.4%	2.8%	13.5%	2.6%	10.2%	7.4%	1.7%	3.7%	0.3%	2.9%	0.1%	28.1%
無回答	308人	3.2%	2.3%	12.7%	4.9%	9.7%	5.8%	1.6%	5.2%	0.6%	3.2%	0.3%	24.4%
合計	4950人	3.0%	3.7%	15.5%	3.4%	10.9%	8.0%	2.1%	4.1%	0.4%	4.5%	0.2%	30.7%

せん妄状態	(回答総数)	動静把握等						身体拘束・動静把握等の17行為のうち1つ以上を実施
		A)ベッドの三方を柵や壁で囲む	B)自分の意思で出ることのできない病棟・フロアに滞在させる	C)鈴などの音の出る装置を体に装着	D)ベッド周囲に離床検知のマットセンサー・赤外線センサー等を設置	E)部屋の出入口に通過を検知するマットセンサーを設置	F)テレビ監視モニタ	
手術後のせん妄状態	43人	18.6%	4.7%	2.3%	16.3%	7.0%	9.3%	67.4%
手術後以外のせん妄状態	995人	14.3%	4.2%	3.2%	22.1%	2.1%	1.2%	59.8%
せん妄なし	3604人	12.9%	2.7%	1.6%	16.4%	1.3%	0.5%	45.6%
無回答	308人	11.0%	3.9%	2.3%	17.5%	2.3%	2.3%	43.8%
合計	4950人	13.1%	3.1%	2.0%	17.6%	1.6%	0.8%	48.6%

④行動症状の有無による身体拘束等実施状況

図表 21 の表頭(1)～(17)に示す行動症状ごとに、調査日時点で身体拘束 11 行為・動静把握等 6 行為を受けている患者・入所者割合（被実施率）をみると、身体拘束 11 行為の被実施率は、チューブ類の抜去（1,2 番）、手の動作による行動（5,6,12 番）、転落の恐れあり（4 番）などが高い。

拘束内容としては、チューブ類の抜去やミトン型の手袋等の着用、手の動作による行動に対してはミトン型の手袋等の着用や介護衣（つなぎ服）の着用、転落の恐れに対してはベッドの四方を柵・壁で囲う行為が行われることが多い。

なお、ベッドの三方や四方を柵・壁で囲う行為については、多くの行動症状について被実施率が高くなっており、様々な状態にある入院患者・入所者に対して行われている状況にある。

図表 21 行動症状別の該当患者・入所者数と身体拘束 11 行為の被実施率

行動症状	(回答総数)	身体拘束											身体拘束の11行為のうち1つ以上を実施
		1)徘徊しないよう車椅子・椅子・ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る	2)転落しないよう体幹や四肢をひも等で縛る	3)ベッドの四方を柵や壁で囲む	4)チューブを抜かないよう四肢をひも等で縛る	5)手指の機能を制限するミトン型の手袋等	6)Y字型抑制帯や腰ベルト、車いすテールをつける	7)立ち上がりを妨げるような椅子を使用	8)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ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る	10)向精神薬の多剤併用	11)自分の意思で開けることのできない居室等に隔離	
(1)点滴・チューブ類を抜去しようとする	799人	6.1%	9.1%	29.3%	16.3%	48.2%	10.4%	2.9%	9.1%	0.8%	5.4%	0.3%	70.8%
(2)実際に点滴・チューブ類を抜去したことがある	746人	6.0%	9.5%	29.8%	15.5%	42.8%	11.1%	2.8%	9.5%	1.3%	5.5%	0.1%	66.9%
(3)徘徊の恐れがある	689人	8.0%	6.1%	12.6%	1.6%	2.5%	12.6%	3.0%	4.5%	0.9%	8.3%	0.4%	26.4%
(4)転落の恐れがある	1695人	5.9%	8.3%	29.5%	4.8%	10.6%	16.7%	5.0%	6.8%	1.1%	8.0%	0.3%	44.5%
(5)かきむしり・自傷行為がある	401人	2.7%	4.7%	19.5%	6.7%	28.9%	9.2%	1.0%	12.0%	0.7%	4.0%	0.2%	51.4%
(6)弄便・不潔行為がある	451人	4.2%	7.3%	22.6%	5.3%	12.9%	11.5%	1.6%	15.7%	1.6%	5.8%	0.7%	42.8%
(7)異食行為がある	155人	3.9%	2.6%	11.0%	3.9%	5.8%	11.0%	1.9%	7.1%	0.6%	9.0%	0.6%	27.1%
(8)椅子・車いすからのずり落ち	761人	5.5%	6.0%	20.6%	3.3%	8.0%	21.7%	4.7%	5.5%	1.2%	8.5%	0.4%	38.2%
(9)椅子・車いすから不意に立ち上がろうとする	825人	8.2%	7.8%	20.0%	1.7%	3.9%	22.7%	6.8%	5.2%	1.3%	10.1%	0.2%	38.1%
(10)立ち歩くと転倒の恐れ	1824人	5.2%	5.2%	16.7%	1.6%	2.8%	12.4%	4.3%	3.4%	0.8%	6.0%	0.2%	28.2%
(11)実際に転倒・転落したことがある	1410人	3.5%	3.7%	15.7%	1.1%	3.5%	11.5%	3.3%	3.3%	0.6%	6.2%	0.3%	27.2%
(12)脱衣やおむつはずしをしようとする	669人	6.1%	9.0%	28.8%	6.0%	16.6%	16.7%	4.0%	17.3%	1.6%	8.7%	0.3%	52.5%
(13)暴力行為がある	353人	4.5%	4.5%	20.4%	4.0%	14.7%	9.1%	2.0%	5.9%	1.4%	11.3%	0.0%	38.8%
(14)暴言がある	602人	3.8%	4.3%	16.9%	3.8%	8.6%	9.0%	2.2%	4.7%	0.7%	11.6%	0.0%	32.2%
(15)性的逸脱がある	32人	0.0%	0.0%	3.1%	0.0%	6.3%	0.0%	0.0%	3.1%	0.0%	3.1%	0.0%	15.6%
(16)睡眠障害や不穏症状がある	1244人	4.3%	5.9%	20.5%	4.3%	9.5%	11.3%	3.5%	5.1%	0.6%	10.0%	0.2%	36.7%
(17)看護や介護に対して抵抗する	739人	3.2%	4.6%	20.0%	5.8%	16.8%	9.2%	2.0%	5.5%	0.9%	8.5%	0.0%	38.6%
全体	4950人	3.0%	3.7%	15.5%	3.4%	10.9%	8.0%	2.1%	4.1%	0.4%	4.5%	0.2%	30.7%

図表 22 行動症状別の該当患者・入所者数と動静把握等 6 行為の被実施率

行動症状	(回答総数)	動静把握等						身体拘束・動静把握等の17行為のうち1つ以上を実施
		A)ベッドの三方を柵や壁で囲む	B)自分の意思で出ることのできない病棟・フロアに滞在させる	C)鈴などの音の出る装置を体に装着	D)ベッド周囲に離床検知のマットセンサー・赤外線センサー等を設置	E)部屋の出入口に通過を検知するマットセンサーを設置	F)テレビ監視モニタ	
(1)点滴・チューブ類を抜去しようとする	799人	15.3%	2.1%	1.0%	10.4%	0.9%	0.4%	77.5%
(2)実際に点滴・チューブ類を抜去したことがある	746人	16.6%	2.9%	2.5%	13.4%	1.2%	0.7%	75.3%
(3)徘徊の恐れがある	689人	15.2%	6.7%	4.5%	33.2%	6.0%	2.6%	57.5%
(4)転落の恐れがある	1695人	20.9%	4.2%	4.0%	29.3%	2.1%	0.8%	67.7%
(5)かきむしり・自傷行為がある	401人	15.0%	3.5%	1.0%	9.5%	0.2%	0.7%	61.6%
(6)弄便・不潔行為がある	451人	16.2%	5.8%	1.8%	16.4%	1.8%	1.1%	59.6%
(7)異食行為がある	155人	11.6%	5.8%	1.3%	21.3%	0.0%	2.6%	47.1%
(8)椅子・車いすからのずり落ち	761人	15.2%	5.5%	3.7%	25.8%	2.2%	0.4%	59.8%
(9)椅子・車いすから不意に立ち上がろうとする	825人	19.0%	6.1%	5.9%	44.1%	4.4%	0.6%	68.8%
(10)立ち歩くと転倒の恐れ	1824人	17.8%	4.6%	4.1%	34.6%	3.2%	1.2%	58.5%
(11)実際に転倒・転落したことがある	1410人	16.4%	5.2%	3.7%	34.1%	2.8%	1.1%	58.3%
(12)脱衣やおむつはずしをしようとする	669人	17.5%	5.5%	2.1%	20.8%	2.1%	1.0%	68.3%
(13)暴力行為がある	353人	15.3%	5.1%	0.8%	15.9%	1.7%	2.0%	59.2%
(14)暴言がある	602人	14.5%	5.6%	1.5%	18.1%	1.8%	1.5%	52.7%
(15)性的逸脱がある	32人	9.4%	3.1%	0.0%	9.4%	0.0%	3.1%	28.1%
(16)睡眠障害や不穏症状がある	1244人	16.3%	4.3%	3.4%	23.6%	2.9%	1.3%	57.4%
(17)看護や介護に対して抵抗する	739人	15.2%	5.8%	1.6%	17.2%	1.9%	1.8%	57.6%
全体	4950人	13.1%	3.1%	2.0%	17.6%	1.6%	0.8%	48.6%

⑤チューブ抜去に伴うリスクの大小による身体拘束等実施状況

チューブを抜去しようとする患者・入所者に限定して、その抜去に伴うリスクの大小別に調査日時時点で身体拘束 11 行為・動静把握等 6 行為を受けている患者・入所者割合（被実施率）をみると、抜去があっても数時間は様子見が可能な患者・入所者に比べ、抜去が直ちに生命にかかわる、あるいは直ちに生命にかかわらずともすぐに再度の設置・挿入が必要な患者については、特に手指の機能を制限するミトン型手袋等の着用の被実施率が高い。

図表 23 チューブを抜去しようとする患者・入所者のうち、
抜去に伴うリスクの程度別の身体拘束・動静把握等の被実施率

抜去があった場合のリスク程度	（「点滴・チューブ類を抜去しようとする」との回答のあった患者・入所者数）	身体拘束											身体拘束の11行為のうち1つ以上を実施
		1)徘徊しないよう車椅子・椅子・ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る	2)転落しないよう体幹や四肢をひも等で縛る	3)ベッドの四方を柵や壁で囲む	4)チューブを抜かないよう四肢をひも等で縛る	5)手指の機能を制限するミトン型の手袋等	6)Y字型抑制帯や腰ベルト、車いすテールをつける	7)立ち上がりを妨げるような椅子を使用	8)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ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る	10)向精神薬の多剤併用	11)自分の意思で開けることのできない居室等に隔離	
直ちに生命にかかわる	80人	0.0%	5.0%	22.5%	32.5%	61.3%	6.3%	0.0%	8.8%	0.0%	2.5%	0.0%	85.0%
直ちに生命にかかわることはないが、すぐに再度の設置や挿入が必要	363人	3.9%	6.6%	28.9%	16.0%	52.6%	6.6%	1.4%	9.1%	0.8%	4.7%	0.3%	72.7%
数時間は様子見が可能	302人	10.6%	13.6%	32.8%	14.2%	42.7%	16.2%	5.6%	9.9%	1.0%	7.9%	0.3%	69.9%
無回答	54人	5.6%	7.4%	22.2%	5.6%	29.6%	9.3%	1.9%	5.6%	0.0%	0.0%	0.0%	42.6%
合計	799人	6.1%	9.1%	29.3%	16.3%	48.2%	10.4%	2.9%	9.1%	0.8%	5.4%	0.3%	70.8%

抜去があった場合のリスク程度	（「点滴・チューブ類を抜去しようとする」との回答のあった患者・入所者数）	動静把握等						身体拘束・動静把握等の17行為のうち1つ以上を実施
		A)ベッドの三方を柵や壁で囲む	B)自分の意思で出ることのできない病棟・フロアに滞在させる	C)鈴など音の出る装置を体に装着	D)ベッド周囲に周知のマットセンサー・赤外線センサー等を設置	E)部屋の出入口に通過を検知するマットセンサーを設置	F)テレビ監視モニター	
直ちに生命にかかわる	80人	16.3%	0.0%	1.3%	3.8%	1.3%	0.0%	86.3%
直ちに生命にかかわることはないが、すぐに再度の設置や挿入が必要	363人	12.4%	2.8%	1.1%	7.4%	0.0%	0.6%	76.9%
数時間は様子見が可能	302人	19.2%	2.0%	1.0%	13.2%	1.7%	0.3%	77.8%
無回答	54人	11.1%	1.9%	0.0%	24.1%	1.9%	0.0%	66.7%
合計	799人	15.3%	2.1%	1.0%	10.4%	0.9%	0.4%	77.5%

8.【入院患者調査票・入所者調査票】身体拘束に関する施設類型間の違い

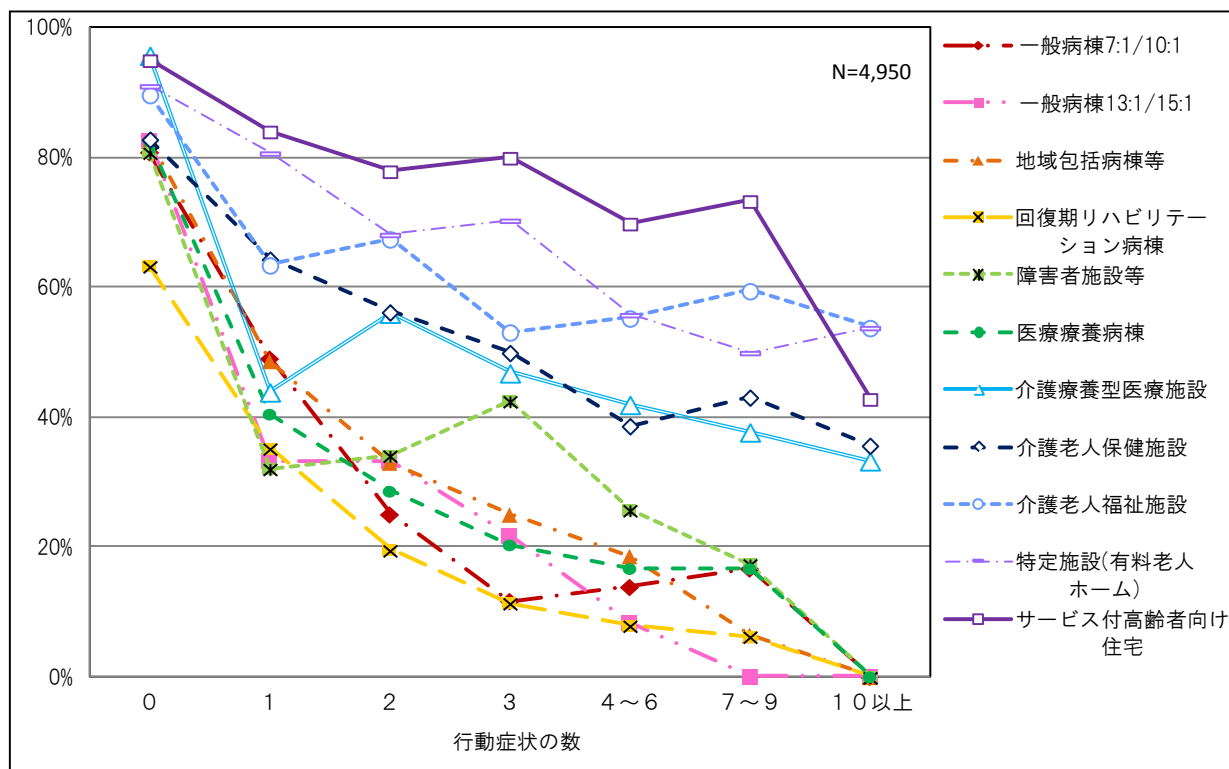
7の④では、病院において介護施設等よりも身体拘束がより多く行われている傾向をみた。この傾向は、介護施設よりも病院の方が、治療や身体安全上の事由による身体拘束の必要性が高いことを反映している可能性がある。これを明らかにするため、患者・入所者の状態像を行動症状の種類数によって区分する方法でコントロールして施設類型別に比較した結果、コントロール後も、病院の方が介護施設等よりも身体拘束が行われている患者・入所者割合が大きい。

身体拘束の実施割合に関する病院と介護施設等との違いは、治療や身体安全上の事由のみでは説明できないものである可能性が高い。

図表 24 行動症状別の該当患者・入所者数と身体拘束 11 行為の被実施率（再掲）

行動症状	(回答総数)	身体拘束											身体拘束の11行為のうち1つ以上を実施
		1)徘徊しないよう車椅子・椅子・ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る	2)転落しないよう体幹や四肢をひも等で縛る	3)ベッドの四方を柵や壁で囲む	4)チューブを抜かないよう四肢をひも等で縛る	5)手指の機能を制限するミトン型の手袋等	6)Y字型抑制帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける	7)立ち上がりを妨げるような椅子を使用	8)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ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る	10)向精神薬の多剤併用	11)自分の意思で開けることのできない居室等に隔離	
(1)点滴・チューブ類を抜去しようとする	799人	6.1%	9.1%	29.3%	16.3%	48.2%	10.4%	2.9%	9.1%	0.8%	5.4%	0.3%	70.8%
(2)実際に点滴・チューブ類を抜去したことがある	746人	6.0%	9.5%	29.8%	15.5%	42.8%	11.1%	2.8%	9.5%	1.3%	5.5%	0.1%	66.9%
(3)徘徊の恐れがある	689人	8.0%	6.1%	12.6%	1.6%	2.5%	12.6%	3.0%	4.5%	0.9%	8.3%	0.4%	26.4%
(4)転落の恐れがある	1695人	5.9%	8.3%	29.5%	4.8%	10.6%	16.7%	5.0%	6.8%	1.1%	8.0%	0.3%	44.5%
(5)かきむしり・自傷行為がある	401人	2.7%	4.7%	19.5%	6.7%	28.9%	9.2%	1.0%	12.0%	0.7%	4.0%	0.2%	51.4%
(6)弄便・不潔行為がある	451人	4.2%	7.3%	22.6%	5.3%	12.9%	11.5%	1.6%	15.7%	1.6%	5.8%	0.7%	42.8%
(7)異食行為がある	155人	3.9%	2.6%	11.0%	3.9%	5.8%	11.0%	1.9%	7.1%	0.6%	9.0%	0.6%	27.1%
(8)椅子・車いすからのすり落ち	761人	5.5%	6.0%	20.6%	3.3%	8.0%	21.7%	4.7%	5.5%	1.2%	8.5%	0.4%	38.2%
(9)椅子・車いすから不意に立ち上がろうとする	825人	8.2%	7.8%	20.0%	1.7%	3.9%	22.7%	6.8%	5.2%	1.3%	10.1%	0.2%	38.1%
(10)立ち歩くと転倒の恐れ	1824人	5.2%	5.2%	16.7%	1.6%	2.8%	12.4%	4.3%	3.4%	0.8%	6.0%	0.2%	28.2%
(11)実際に転倒・転落したことがある	1410人	3.5%	3.7%	15.7%	1.1%	3.5%	11.5%	3.3%	3.3%	0.6%	6.2%	0.3%	27.2%
(12)脱衣やおむつはずしをしようとする	669人	6.1%	9.0%	28.8%	6.0%	16.6%	16.7%	4.0%	17.3%	1.6%	8.7%	0.3%	52.5%
(13)暴力行為がある	353人	4.5%	4.5%	20.4%	4.0%	14.7%	9.1%	2.0%	5.9%	1.4%	11.3%	0.0%	38.8%
(14)暴言がある	602人	3.8%	4.3%	16.9%	3.8%	8.6%	9.0%	2.2%	4.7%	0.7%	11.6%	0.0%	32.2%
(15)性的逸脱がある	32人	0.0%	0.0%	3.1%	0.0%	6.3%	0.0%	0.0%	3.1%	0.0%	3.1%	0.0%	15.6%
(16)睡眠障害や不穏症状がある	1244人	4.3%	5.9%	20.5%	4.3%	9.5%	11.3%	3.5%	5.1%	0.6%	10.0%	0.2%	36.7%
(17)看護や介護に対して抵抗する	739人	3.2%	4.6%	20.0%	5.8%	16.8%	9.2%	2.0%	5.5%	0.9%	8.5%	0.0%	38.6%
全体	4950人	3.0%	3.7%	15.5%	3.4%	10.9%	8.0%	2.1%	4.1%	0.4%	4.5%	0.2%	30.7%

図表 25 有する行動症状の数別 身体拘束が行われていない入院患者・入所者の割合



行動症状の数	病院の病棟							介護施設等				
	医療保険適用病床						介護療養型医療施設	介護老人保健施設	介護老人福祉施設	特定施設(有料老人ホーム)	サービス付高齢者向け住宅	
	一般病棟7:1/10:1	一般病棟13:1/15:1	地域包括病棟等	回復期リハビリテーション病棟	障害者施設等	医療療養病棟						
0	80.8%	82.6%	82.6%	63.3%	80.8%	82.5%	95.8%	82.9%	89.7%	91.1%	95.0%	
1	49.0%	33.3%	48.6%	35.2%	32.1%	40.4%	43.9%	64.4%	63.5%	80.7%	84.0%	
2	25.0%	33.3%	33.0%	19.5%	34.1%	28.6%	56.1%	56.3%	67.5%	68.2%	77.9%	
3	11.7%	21.7%	25.0%	11.4%	42.5%	20.3%	46.9%	50.0%	53.2%	70.4%	80.0%	
4~6	13.8%	8.3%	18.6%	7.9%	25.7%	16.7%	42.0%	38.7%	55.3%	55.8%	69.9%	
7~9	16.7%	0.0%	6.5%	6.3%	17.4%	16.7%	37.8%	43.1%	59.5%	50.0%	73.3%	
10以上	0.0%	—	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	33.3%	35.7%	53.8%	53.8%	42.9%	

注：ここでいう「行動症状」とは、前頁表の表側に掲げる(1)~(17)の17種類の行動を指す。

9.【病棟調査票・介護施設等調査票】事故等の発生状況

①病棟・施設類型別の発生状況

2015年9月における入院患者・入所者100人当たりの事故等の発生件数をみると、転倒やベッド・車椅子からの転落は、回復期リハビリテーション病棟や介護老人保健施設といったリハビリテーションの実施を目的とした病棟・施設類型で多く生じている。

チューブ類・カテーテル等の自己抜去は、病院の病棟に多く、介護施設等で少ない。

図表 26 2015年9月における事故等の件数（入院患者・入所者100人当たり）

	病院の病棟						
	一般病棟 7:1/10:1	一般病棟 13:1/15:1	地域包括 ケア病棟等	回復期リハ ビリテー ション病棟	障害者施設 等	医療療養 病棟	介護療養型 医療施設
1) 転倒	5.17	5.43	6.97	10.98	2.68	3.63	0.83
2) ベッド・車椅子等からの転落	3.74	4.95	3.50	6.04	1.96	3.39	1.65
3) 転倒やベッド・車椅子等からの転落による骨折	0.04	0.14	0.11	0.08	0.20	0.08	0.11
4) チューブ類、カテーテル等の自己抜去	6.00	4.61	3.13	4.22	5.86	3.36	4.90
5) 他の患者や職員への暴力	0.29	0.64	0.23	0.35	1.35	0.32	1.09
6) 他の患者や職員への暴言	1.02	1.78	1.11	1.30	1.99	1.33	2.50
7) その他、事故と判断した事象	0.71	3.17	3.56	1.78	1.24	1.69	1.24
	介護施設等						
	介護老人 保健施設	介護老人 福祉施設	特定施設 (有料老人 ホーム)	サービス付 高齢者向け 住宅			
1) 転倒	6.94	4.13	5.26	3.18			
2) ベッド・車椅子等からの転落	5.11	3.67	2.86	1.53			
3) 転倒やベッド・車椅子等からの転落による骨折	0.23	0.16	0.91	0.45			
4) チューブ類、カテーテル等の自己抜去	0.25	0.51	0.16	0.77			
5) 他の患者や職員への暴力	2.03	0.58	0.94	0.36			
6) 他の患者や職員への暴言	2.44	1.07	2.92	1.98			
7) その他、事故と判断した事象	4.77	6.41	5.66	0.79			

②身体拘束の実施との関係（点滴・チューブ類・カテーテル等の抜去）

ここでは、点滴・チューブ類・カテーテル等の自己抜去の発生件数と、身体拘束の実施者割合との関係を見る。

点滴・チューブ類を抜去しようとする患者・入所者の割合が同程度の病棟・施設どうしを比べると、四肢をひもで縛る身体拘束の実施者割合が高い病棟・施設ほど、抜去の発生件数がやや少ない傾向がみられる。また、ミトン型の手袋等を着用させる身体拘束については、逆に実施者割合が高い病棟・施設ほど、抜去の発生件数が多い傾向がみられる。

図表 27 点滴・チューブ類を抜かないよう四肢をひも等で縛った患者・入所者の割合別、
点滴・チューブ類を抜去しようとする患者・入所者の割合別の
点滴・チューブ類の抜去の発生件数（入院患者・入所者 100 人当たり）

点滴・チューブ類の抜去の発生件数 (2015年9月、患者・入所者100人当たり)		点滴・チューブ類を抜去しようとする 患者・入所者の割合			合計
		0%	0%-15%以下	15%超	
点滴・チューブ類を抜かない よう四肢をひも等で縛った 患者・入所者の割合	0%	0.933 (n=181)	3.707 (n=207)	8.089 (n=47)	3.026 (n=435)
	0%-6%以下	7.031 (n=4)	3.592 (n=40)	7.326 (n=10)	4.538 (n=54)
	6%超	3.125 (n=1)	2.423 (n=11)	3.696 (n=20)	3.241 (n=32)
合計		1.076 (n=186)	3.634 (n=258)	6.849 (n=77)	3.196 (n=521)

図表 28 手指の機能を制限するミトン型の手袋を着用した患者・入所者の割合別、
点滴・チューブ類を抜去しようとする患者・入所者の割合別の
点滴・チューブ類の抜去の発生件数（入院患者・入所者 100 人当たり）

点滴・チューブ類の抜去の発生件数 (2015年9月、患者・入所者100人当たり)		点滴・チューブ類を抜去しようとする 患者・入所者の割合			合計
		0%	0%-15%以下	15%超	
手指の機能を制限するミトン 型の手袋等を着用した 患者・入所者の割合	0%	0.444 (n=154)	2.217 (n=109)	2.713 (n=15)	1.261 (n=278)
	0%-6%以下	3.585 (n=18)	3.533 (n=84)	4.961 (n=12)	3.691 (n=114)
	6%超	4.802 (n=14)	6.143 (n=65)	8.542 (n=50)	6.928 (n=129)
合計		1.076 (n=186)	3.634 (n=258)	6.849 (n=77)	3.196 (n=521)

③身体拘束の実施との関係（転倒やベッド・車椅子からの転落による骨折）

ここでは、ベッド・車椅子等からの転落の発生件数と、身体拘束の実施者割合との関係を見る。

ベッド・車椅子等からの転落の恐れのある患者・入所者の割合が同程度の病棟・施設どうしを比べると、ベッドの四方を柵や壁で囲う身体拘束の実施者割合や、Y字型抑制帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける身体拘束の実施者割合と、実際の転落件数との間には、特段の相関は見いだしがたい。

**図表 29 ベッドの四方を柵や壁で囲った患者・入所者の割合別、
ベッド・車椅子からの転落の恐れがある患者・入所者の割合別の
点滴・チューブ類の抜去の発生件数（入院患者・入所者 100 人当たり）**

ベッド・車椅子等からの転落の発生件数 (2015年9月、患者・入所者100人当たり)		ベッド・車椅子等からの転落の恐れのある 患者・入所者の割合			合計
		5%以下	5%-20%以下	20%超	
ベッドの四方を 柵や壁で囲った 患者・入所者の割合	0%	3.597 (n=128)	3.363 (n=179)	5.048 (n=108)	3.874 (n=415)
	0%-10%以下	2.099 (n=21)	3.637 (n=55)	4.044 (n=33)	3.464 (n=109)
	10%超	1.842 (n=9)	4.309 (n=40)	3.438 (n=49)	3.647 (n=98)
合計		3.298 (n=158)	3.556 (n=274)	4.459 (n=190)	3.766 (n=622)

**図表 30 手指の機能を制限するミトン型の手袋を着用した患者・入所者の割合別、
ベッド・車椅子からの転落の恐れがある患者・入所者の割合別の
点滴・チューブ類の抜去の発生件数（入院患者・入所者 100 人当たり）**

ベッド・車椅子等からの転落の発生件数 (2015年9月、患者・入所者100人当たり)		ベッド・車椅子等からの転落の恐れのある 患者・入所者の割合			合計
		5%以下	5%-20%以下	20%超	
Y字型抑制帯や腰ベルト、 車いすテーブルをつけた 患者・入所者の割合	0%	3.274 (n=140)	3.417 (n=192)	5.094 (n=114)	3.801 (n=446)
	0%-6%以下	2.355 (n=10)	3.532 (n=47)	3.905 (n=28)	3.516 (n=85)
	6%超	3.151 (n=8)	4.325 (n=35)	3.329 (n=48)	3.696 (n=91)
合計		3.210 (n=158)	3.552 (n=274)	4.473 (n=190)	3.746 (n=622)

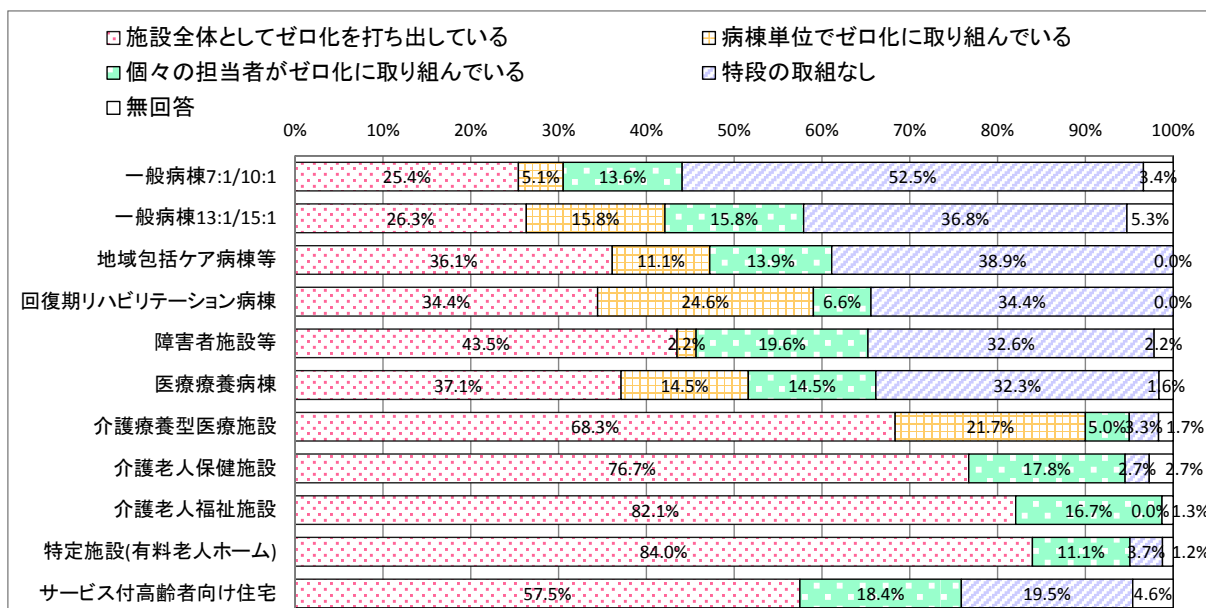
10.【病棟調査票・介護施設等調査票】 身体拘束ゼロ化に向けた取組状況

①身体拘束ゼロ化に向けた取組の単位

身体拘束ゼロ化に向けた取組の単位を見ると、介護療養型医療施設を含む介護施設等で、施設全体や病棟単位など、組織として身体拘束ゼロ化に取り組む病棟・施設等の割合が大きい。

これに対して、医療保険適用の病棟やサービス付き高齢者向け住宅では、特段の取組がない、あるいは個々の担当者レベルでの取組にとどまっている病棟・施設等の割合が大きい。

図表 31 身体拘束ゼロ化に向けた取組の単位

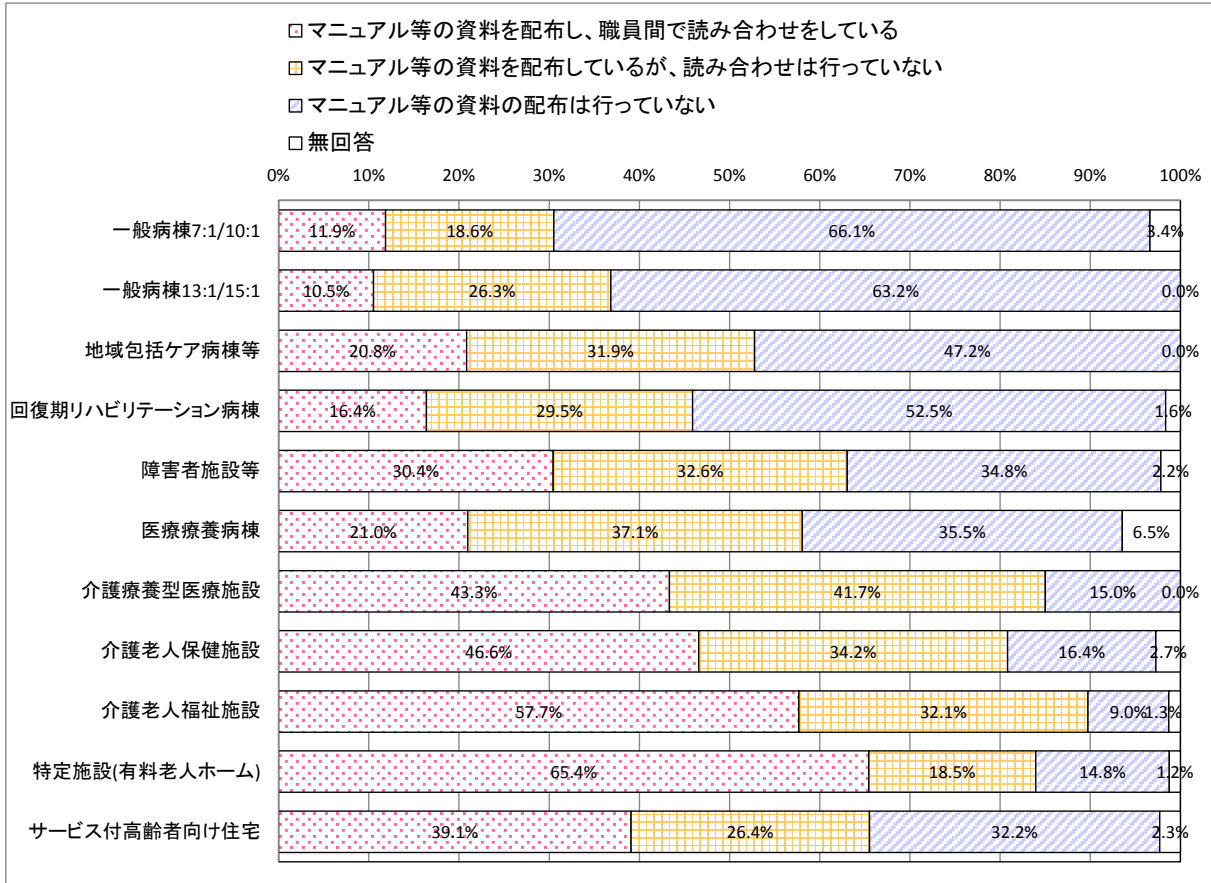


②身体拘束ゼロ化に向けたマニュアル等の運用

身体拘束ゼロ化に向けたマニュアル等の運用状況を見ると、介護療養型医療施設を含む介護施設等で、マニュアル等の資料を配布し、かつ職員間での読み合わせを行っている病棟・施設等の割合が大きい。

これに対して、医療保険適用の病棟では、マニュアル等の資料を配布していない病棟の割合が大きい。

図表 32 身体拘束ゼロ化に向けたマニュアル等の運用状況



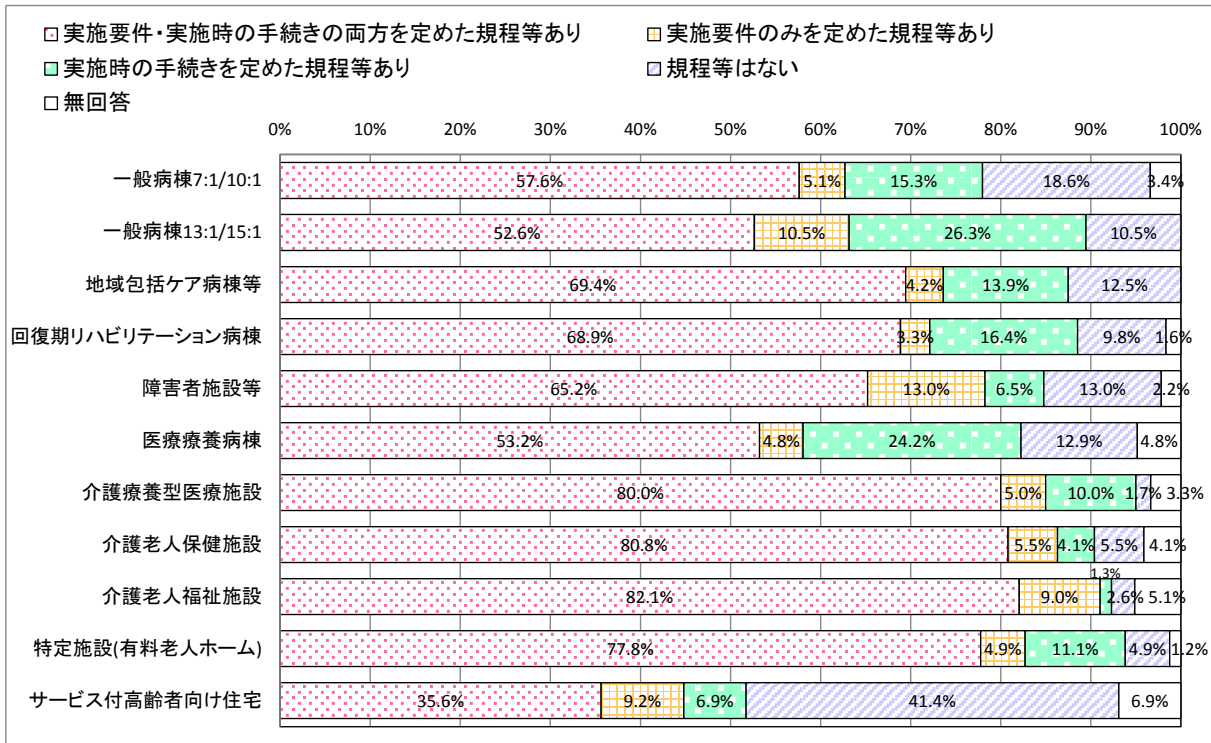
③身体拘束に係る規程の整備状況

身体拘束を行う際の要件や実施時の手続きに関する規程の整備状況をみると、介護療養型医療施設を含む介護施設等では、80%程度の病棟・施設において、実施要件および実施時の手続きの両面に関する規程が設けられている。

これに対して、医療保険適用の病棟では、半数強の病棟において実施要件および実施時の手続きの両面に関する規程が設けられている一方で、実施時の手続きのみを定めた規程を設けている病棟も一定程度みられる。

また、サービス付き高齢者向け住宅では、身体拘束に関する規程を有していない住宅が40%強にのぼる。

図表 33 身体拘束に係る規程の整備状況

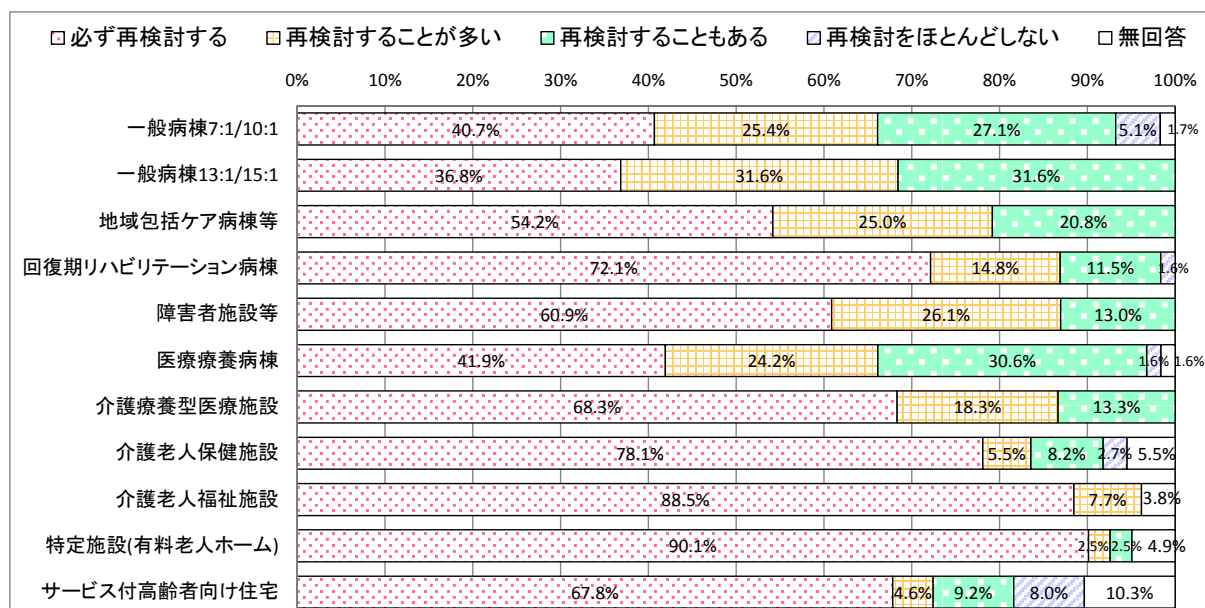


④身体拘束を実施する前における、拘束を避けるためのケアの再検討

身体拘束を実施する前において、拘束を避けるためのケアの再検討を行うかについてみると、介護療養型医療施設を含む介護施設等では、70%弱～90%台の病棟・施設が、「必ず再検討する」と回答している。

これに対して、医療保険適用の病棟では、「必ず再検討する」との回答率は30%台～70%強程度である。

図表 34 身体拘束を実施する前における、拘束を避けるためのケアの再検討



⑤身体拘束を実施する前における、拘束を避けるために講じる工夫

身体拘束を実施する前において、拘束を避けるために講じる工夫についてみると、ベッドからの転落ダメージ軽減のための床マットや超低床ベッドの使用、および見守りのしやすい場所へ移動してもらうことについては、サービス付き高齢者向け住宅を除き、おおむね85%以上の病棟・施設等で講じられている。

点滴や胃ろう等の管が患者の目に触れないようにする工夫は、病院の病棟に多くみられ、実施している病棟はおおむね80%を超える。車椅子に長時間座ることを避けるためにソファ等に乗り換える工夫は、病院の病棟よりも介護施設等に多く見られる。

図表 35 身体拘束を実施する前における、拘束を避けるために講じる工夫内容

	病院の病棟						
	一般病棟 7:1/10:1	一般病棟 13:1/15:1	地域包括 ケア病棟等	回復期リハ ビリテー ション病棟	障害者施設 等	医療療養 病棟	介護療養型 医療施設
1) 点滴等の部位を工夫し管が本人の目に触れないようにする	94.9%	94.7%	95.8%	90.2%	91.3%	93.5%	93.3%
2) 鼻腔チューブ・胃ろうの管が本人の目に触れないようにする	86.4%	78.9%	87.5%	91.8%	93.5%	90.3%	100.0%
3) 床マットや超低床ベッドを使い転落ダメージを減らす	74.6%	63.2%	90.3%	88.5%	80.4%	87.1%	86.7%
4) ヒッププロテクター等の骨折リスクを減らす用具の使用	1.7%	15.8%	5.6%	9.8%	6.5%	4.8%	1.7%
5) 車いすに長時間座るのを避け、居心地の良いソファ等に乗り換えてもらう	5.1%	10.5%	8.3%	23.0%	19.6%	12.9%	11.7%
6) 見守りのしやすい場所へ移動してもらう	94.9%	89.5%	97.2%	100.0%	93.5%	90.3%	86.7%
7) 見守りのしやすい時間帯に処置等を行う	64.4%	68.4%	68.1%	68.9%	58.7%	59.7%	56.7%
8) リスクの高い患者/入所者に対し、見守りや付添いの当番をおく	23.7%	21.1%	34.7%	59.0%	32.6%	27.4%	31.7%
9) リスクの発生しやすい時間帯を見越した勤務表の工夫を行う	11.9%	21.1%	16.7%	34.4%	15.2%	6.5%	13.3%
10) その他	13.6%	10.5%	5.6%	3.3%	6.5%	1.6%	3.3%
	介護施設等						
	介護老人 保健施設	介護老人 福祉施設	特定施設 (有料老人 ホーム)	サービス付 高齢者向け 住宅			
1) 点滴等の部位を工夫し管が本人の目に触れないようにする	67.1%	57.7%	38.3%	28.7%			
2) 鼻腔チューブ・胃ろうの管が本人の目に触れないようにする	69.9%	64.1%	37.0%	25.3%			
3) 床マットや超低床ベッドを使い転落ダメージを減らす	84.9%	89.7%	84.0%	57.5%			
4) ヒッププロテクター等の骨折リスクを減らす用具の使用	15.1%	15.4%	14.8%	13.8%			
5) 車いすに長時間座るのを避け、居心地の良いソファ等に乗り換えてもらう	49.3%	61.5%	39.5%	32.2%			
6) 見守りのしやすい場所へ移動してもらう	94.5%	82.1%	84.0%	55.2%			
7) 見守りのしやすい時間帯に処置等を行う	42.5%	52.6%	37.0%	26.4%			
8) リスクの高い患者/入所者に対し、見守りや付添いの当番をおく	63.0%	47.4%	42.0%	25.3%			
9) リスクの発生しやすい時間帯を見越した勤務表の工夫を行う	38.4%	30.8%	28.4%	23.0%			
10) その他	6.8%	3.8%	11.1%	16.1%			

⑥身体拘束の実施承認を行う体制

身体拘束を行うにあたっての承認体制についてみると、サービス付き高齢者向け住宅を除く介護施設等では、会議・カンファレンスの開催や施設長の承認を経ることが多い。

これに対し、病院の病棟では、施設長以外の医師による承認を行う病棟が多く、現場の医師における裁量が大きくなっている。

図表 36 身体拘束を実施するにあたっての承認体制

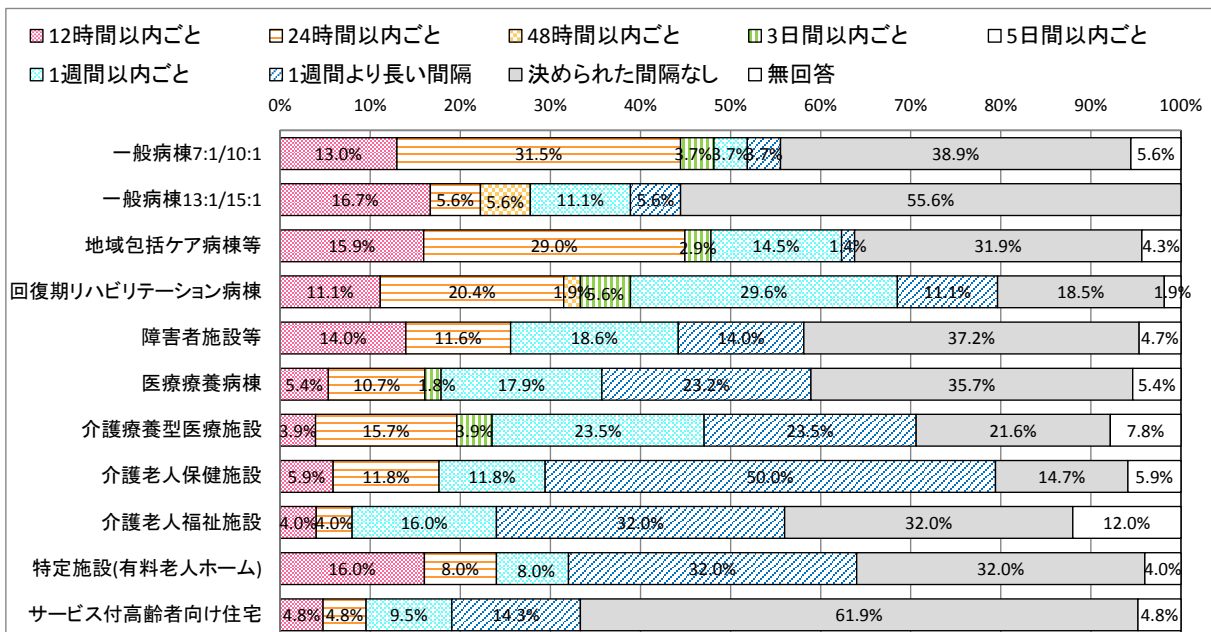
	病院の病棟						
	一般病棟 7:1/10:1	一般病棟 13:1/15:1	地域包括 ケア病棟等	回復期リハ ビリテー ション病棟	障害者施設 等	医療療養 病棟	介護療養型 医療施設
1) 専門の委員会を開催	5.1%	5.3%	15.3%	16.4%	15.2%	14.5%	40.0%
2) 専門の委員会以外の会議・カンファレンス等を開催	25.4%	31.6%	36.1%	39.3%	41.3%	32.3%	56.7%
3) 施設長が承認	10.2%	26.3%	13.9%	13.1%	15.2%	17.7%	30.0%
4) 施設長以外の医師が承認	52.5%	47.4%	55.6%	59.0%	45.7%	45.2%	33.3%
5) 現場のトップが承認	23.7%	21.1%	19.4%	24.6%	30.4%	38.7%	31.7%
6) 担当職員個人が判断	33.9%	15.8%	20.8%	23.0%	32.6%	24.2%	11.7%
	介護施設等						
	介護老人 保健施設	介護老人 福祉施設	特定施設 (有料老人 ホーム)	サービス付 高齢者向け 住宅			
1) 専門の委員会を開催	52.1%	71.8%	53.1%	12.6%			
2) 専門の委員会以外の会議・カンファレンス等を開催	52.1%	47.4%	50.6%	36.8%			
3) 施設長が承認	47.9%	48.7%	42.0%	35.6%			
4) 施設長以外の医師が承認	17.8%	7.7%	11.1%	11.5%			
5) 現場のトップが承認	15.1%	12.8%	14.8%	16.1%			
6) 担当職員個人が判断	2.7%	0.0%	2.5%	2.3%			

⑦身体拘束の見直し頻度

身体拘束の継続/終了の判断の間隔についてみると、一般病棟 7:1/10:1 や地域包括ケア病棟等では、24時間以内ごとの短期間での見直しを行う病棟が他の病棟や施設棟よりも多い一方、決められた間隔がないとの回答も30%台にのぼる。

これに対し、慢性期の病棟や介護施設等では、1週間やそれ以上の間隔をとって見直しを行う病棟・施設等も多い。

図表 37 身体拘束を行うことのある病棟・施設における身体拘束の見直し頻度

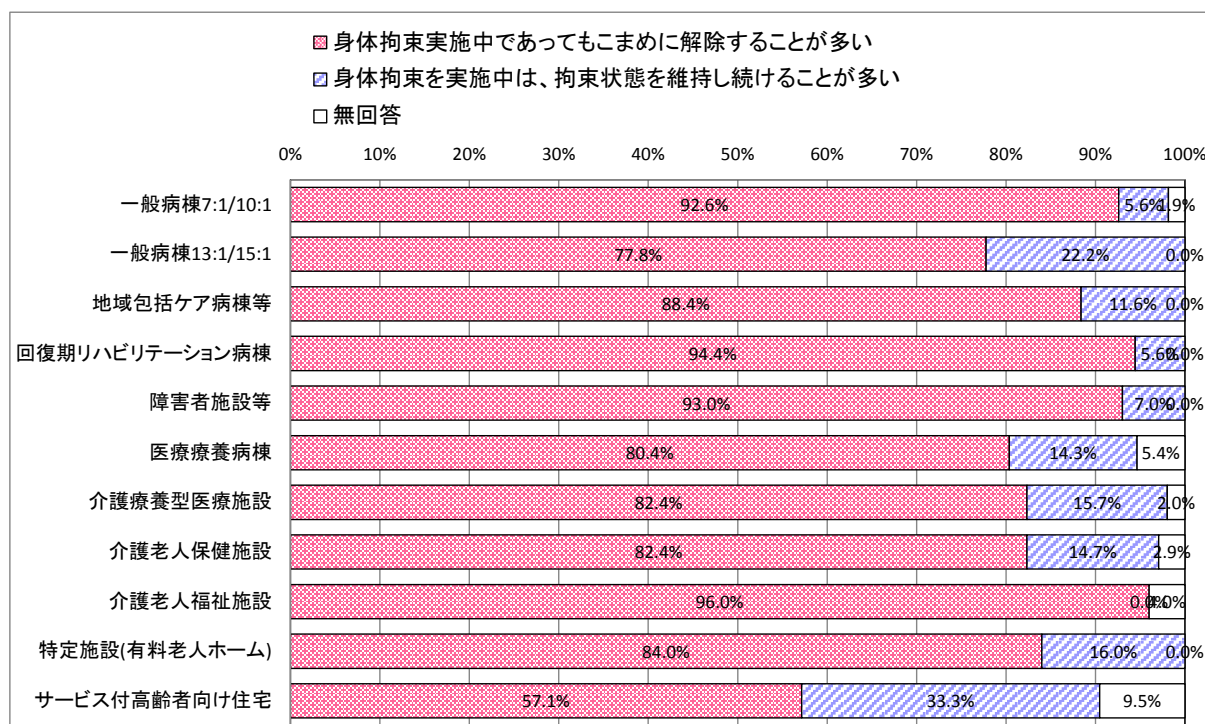


⑧身体拘束中の一時的な拘束解除

身体拘束の実施にあたっては、承認手続きなどを経て身体拘束を開始—終了するまでの間に、患者・入所者の状態に応じて一時的に拘束を解除することが多いと考えられる（例えば、「起きている間のみ拘束を行う」との方針で身体拘束を実施し、当該患者・入所者が寝ている間は解除するなど）。

この一時的な拘束解除の状況についてみると、身体拘束 11 行為のうち 1 つ以上行うことのある病棟・施設のうち、おおむね 80%以上の病棟・施設ではこのようなこまめな一時解除が行われている一方、サービス付き高齢者向け住宅では、この割合が 57.1%にとどまる。

図表 38 身体拘束を行うことのある病棟・施設における身体拘束中の一時的な拘束解除の有無

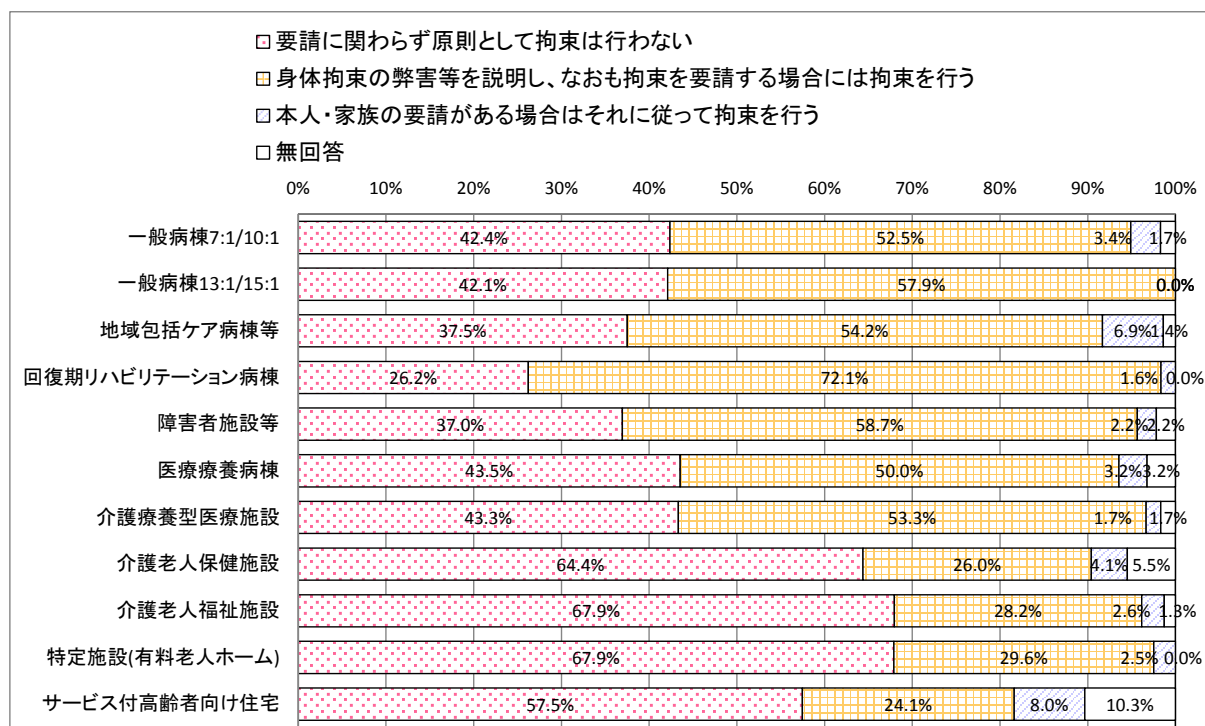


⑨本人・家族等から身体拘束の要請がある場合の対応

本人・家族等から身体拘束の要請がある場合の対応としては、「要請に関わらず原則として拘束は行わない」との回答と「身体拘束の弊害等を説明し、なおも拘束を要請する場合には拘束を行う」との回答にほぼ二分される。

これを病棟・施設類型別にみると、病院の病棟では「身体拘束の弊害等を説明し、なおも拘束を要請する場合には拘束を行う」との回答がやや多く、介護施設等では「要請に関わらず原則として拘束は行わない」との回答がやや多い。

図表 39 本人・家族等から身体拘束の要請がある場合の対応

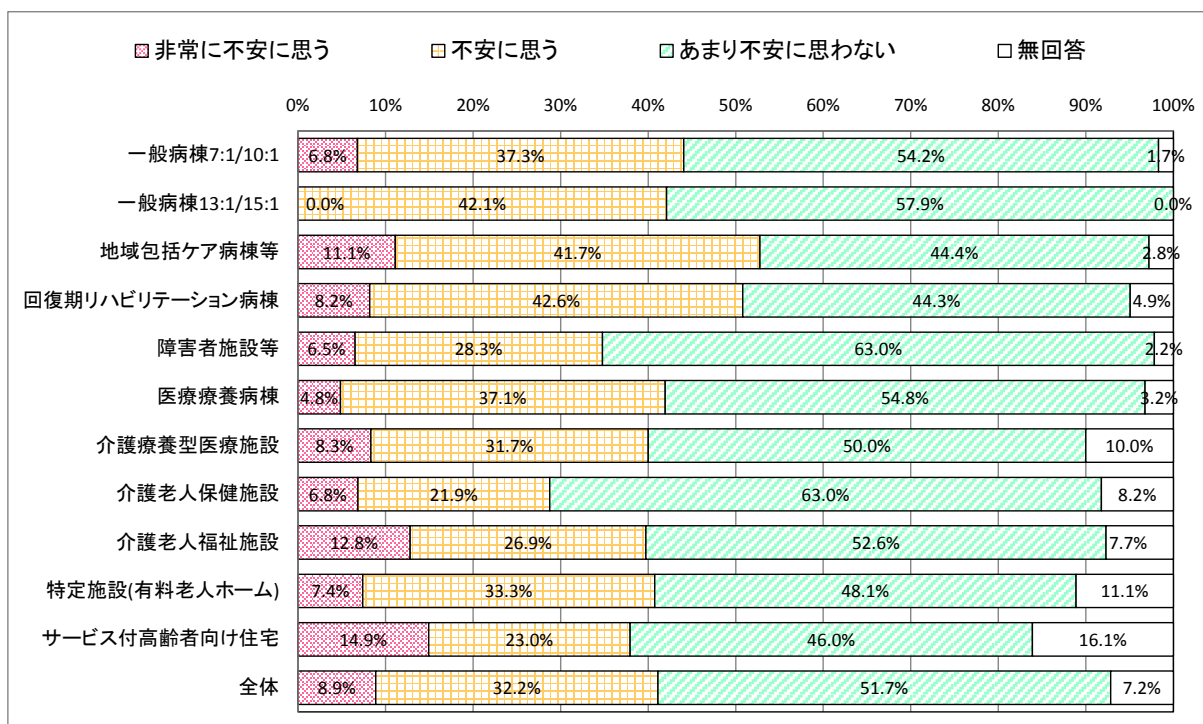


11.【病棟調査票・介護施設等調査票】身体拘束に係る不安

①身体拘束に該当するか否かのグレーゾーンに係る不安

調査票において、「身体拘束に該当するか否かのグレーゾーンがあり、そのような行為を実施したことが後に本人・家族との紛争や行政指導を招くのではないか」という不安内容を提示したところ、これに対し51.7%の病棟・施設が「あまり不安に思わない」と回答した。

図表 40 身体拘束に該当するか否かのグレーゾーンに係る不安の有無



図表 41 身体拘束に該当するか否かのグレーゾーンに係る主な不安内容（自由記述）

【施設内に基準がないことに伴う不安】

- ・ 当院には身体拘束に関するマニュアルがない為、転倒・転落で事故になった場合、裁判などになると不安に思う。

【同意取得に伴う不安】

- ・ 抑制廃止を宣言していても、全て抑制をせずにいられるケースだけではないが、ネットなどで調べてくる家族も少なくない。グレーゾーンを家族に理解していただけないこともある。
- ・ 身体拘束についての同意書をもらい実施しているが、家族の意図とこちらの意図が合致しないケースがある。カンファレンスや記録が法的に適用するものか否かも不安。
- ・ 拘束該当者の安全を守る為の早期承諾が必要な時に、書面での対応が難しい時、電話連絡で家族が理解してくれるかが不安（家族が県外などの場合）。
- ・ 抑制使用前に、転倒転落のリスクや、特に高齢者の場合は入院や手術等に伴う環境の変化時のせん妄などが発症しやすく、事故も起こす可能性がある。家族に説明し了解頂いていても、抑制を使用した後に、本当に必要なのか、職員の対応に問題があったのではないかと、不満となって訴えにこないか不安はある。

【身体拘束の実施/不実施を迷う場面】

- ・ 利用者の事故等を考えると、命にかかわる重大事故にならないか。やむを得ず身体拘束する事が、どういう見方をされるのか。どちらを選択すべきなのか等の不安は多い。
- ・ 拘束実施した上での有用性と拘束実施することで起こるかもしれない関節の変形や皮膚損傷等の兼ね合いで悩む。
- ・ 迷った時には必ず市や県に確認して拘束に値するのかなどを聞いたりしてスタッフが困らないようにしている。しかし、家族や本人の理解度がどこまであるのかも人それぞれで、命を守るためといって拘束をしなければならない時があり不安。

【身体拘束に当たるか否かを迷う場面】

- ・ 身体拘束となる睡眠薬や向精神薬の使用量の判断基準がわかりにくい。
- ・ 不穏状態が持続し、立ち上がりや車イスによる自走があるため、車イスにオーバーテーブルを設置すること。
- ・ グレーゾーンに関しては、正直どの内容が拘束に当たるのか考えさせられる。センサーマットの設置については、起床した事を知る為に設置し、すぐに対応できる利点があるが、センサーマットは拘束なのか。

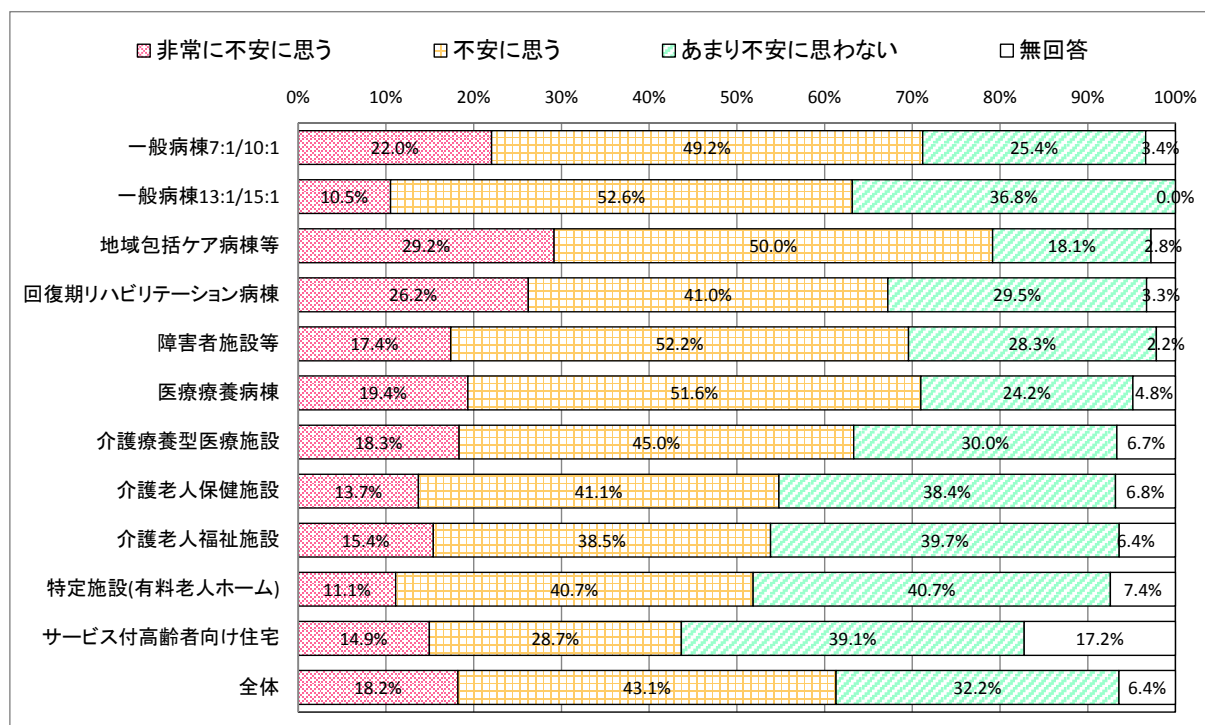
【指導の一貫性に関する不安】

- ・ 定められた項目以外、指導員によっては指導内容に差がある。

②身体拘束を行わずに万一事故が起こった場合の紛争に係る不安

調査票において、「身体拘束を行わず、万一骨折等の事故が起こった場合、本人・家族との紛争を招くのではないか」という不安内容を提示したところ、これに対し 18.2%の病棟・施設が「非常に不安に思う」、43.1%の病棟・施設が「不安に思う」と回答した。

図表 42 身体拘束を行わずに万一事故が起こった場合の紛争に係る不安の有無



図表 43 身体拘束を行わずに万一事故が起こった場合の紛争に係る主な不安内容（自由記述）

【身体拘束の要望に関わらず拘束を行わなかったケースで事故等が起こった場合の不安】

- ・ 家族が動くので身体拘束して下さい、と伝えられていたのにしないで様子をみていたときに、転倒して、骨折や、生命の危機におちいってしまった時に不安を感じる。
- ・ 家族が安全を重視して拘束を希望しているにも関わらず、指針等に沿って拘束せずに事故が起きた場合には、拘束しなかった、又は十分な対応ができていなかったという事で、紛争を招くと思われる。
- ・ なるべく抑制せずに ADL アップを試みる病棟であることを事前に患者、家族に説明し、了承をして頂いているが、実際骨折が起こった際、家族への対応家族の反応、病院としての対応について不安
- ・ 安全を重要視し拘束を望む家族が少なくない。施設に面倒をかけてしまう…という思いはあるのかと思うが…家族だけでなく一般的に施設＝安全との認識が強いのではないかと感じる。施設側はリスク評価を強化しないといけないと感じている。

【身体拘束への同意が得られず、拘束を行わなかったケースで事故等が起こった場合の不安】

- ・ 家族が頑なに身体拘束且つ付き添いを拒否された場合、夜間により見守りが行き届かず事故が発生し、家族からの詰問があるのではと不安になる。
- ・ 身体抑制をしなければ安全が守れない状況であることについてご家族が理解できずあくまでも同意が得られないことがある。しかし結果的には転倒し骨折等不利益な状況がおこった場合に、医療側の体制についてクレームを訴えてくることもある。

【リスクの予見の難しさに伴う不安】

- ・ 家族に抑制の承諾をもらい抑制中に解除の検討をする為に抑制をせず観察している際の事故。
- ・ ADL 拡大を目指す病棟であり、転倒事故と背中あわせのことが多い。リハビリがすすみ、ADL が拡大してくる中でリスクを予見することが難しい場合がある。
- ・ 大丈夫だろうと思っていても、環境の変化によるせん妄が出現することもある。その際に転倒や転落となった場合の責任は不安に思う。

【家族へのリスクの伝達の難しさに伴う不安】

- ・ リスク（転倒・転落後の骨折や脳挫傷他）の説明を行っているつもりでも、面会などが少ない家族の場合、現状が十分伝えきれない時。
- ・ 利用者の ADL 低下等変化のみられた際に家族に細目にお伝えして、リスクについても話をさせて頂いていますが、実際にご家族が納得されているのかが不安。

【他の患者・利用者との紛争への不安】

- ・他患者への暴力行為がある場合、被害者側から訴えられるのではないか。
- ・転倒の際他の利用者を巻き込んだり、他の利用者に暴力をふるったりした場合、他の利用者からの訴えが不安。

【リスク回避として身体拘束を行う】

- ・転倒し外傷が生じた場合のリスクを考え現状予防的な所を含めて身体拘束を行っている（以前拘束なく転倒し外傷が生じ、危険予測について家人より問題にされた事例があった）
- ・関連施設の ICU 内で、せん妄患者の転落事故があり、頸椎損傷を受傷した。その際の紛争で、転落を予見した抑制がなされなかったことを追求され、敗訴した。以降、抑制もやむを得ないととらえるようになった。

第4章 インタビュー調査結果

1. インタビュー調査の実施概要

図表 44 インタビュー調査の対象先と主なインタビュー内容

調査対象先	開設主体	病床数 施設概要	主なインタビュー内容
M 会 K 病院	医療法人社団	126 床 介護療養型医療施設	<ul style="list-style-type: none"> ・身体拘束ゼロの達成状況、やむを得ず行うことのある行為内容 ・身体拘束を行う場合の手続き ・身体拘束の実施/不実施に伴う不安内容 ・身体拘束の対象となりやすい患者に対するケア上の工夫 など
H 病院	社会医療法人	556 床 一般病棟 (7:1) 地域包括ケア病棟 回復期リハビリテーション病棟 医療療養病棟 特殊疾患療養病棟 緩和ケア病棟	
A 会 K 病院	医療法人	298 床 回復期リハビリテーション病棟 医療療養病棟 特殊疾患療養病棟	

2. インタビュー調査結果

調査を実施した3病院から、主に下記のような指摘があった。

①身体拘束の範囲・要件の定義

- ・身体拘束の定義・範囲は、「身体拘束ゼロへの手引き」に示された11行為でおおむね網羅されているのではないかと。
- ・デンマークなどでは近年、離床センサーなども心理的拘束の一種ではないかとの問題提起がなされているが、日本においてはそれが議論できるのはまだ先のことだと考える。まずは、基礎的な人権問題である物理的・薬剤的な拘束の部分を検討すべき段階であろう。
- ・認知症の程度や興奮度、体動の激しさ、他の患者とのトラブルなど、状況は患者によって異なる。身体拘束が認められる3要件や、身体拘束に当たるとされる11行為以外で身体拘束に該当する行為を、より具体的に列挙したり、定義したりすることは難しいと考える。
- ・身体拘束が問題となるのは、自己決定権が十分に発揮できない患者（認知症高齢者や意識障害の状態にある患者など）に対して行う場合である。自己判断が十分にできる意識障害のない若年の患者等の場合は、あまり問題とはならないのではないかと。
- ・拘束にも程度がある。たとえ拘束するにしても、可動域をなくすのではなく、狭くする程度にとどめることも必要である。一方、廃用症候群の危険性を考えると、四肢を縛る形の拘束は、あってはならないと思う。

②身体拘束の対象となりやすい患者像

- ・ライン抜去のリスクのある患者への対応は難しく、どうしてもミトン着用等の対象となりやすい。
- ・十分に認知機能がある患者は、ライン抜去等の恐れは小さい。逆に身体拘束の対象となりやすいのは、認知症の患者や術後のせん妄状態にある患者である。術後のせん妄は一時的なものであるため、身体拘束を防ぐにあたって最重要となるのは認知症の予防・悪化防止である。
- ・身体拘束の対象となりやすい患者としては、認知症が進んでいる一方、身体的な活動能力の高いいわゆる「動ける認知症」の患者や、手術等のせん妄状態にある患者が挙げられる。特に前者は、高齢化に伴って受入が増えており、患者対応の負荷が増している状況にある。

③急性期医療における身体拘束

- ・急性期と慢性期を比べた際、慢性期の方が、むしろ容体が安定して動けるようになり、そのことが拘束を検討せざるを得ない契機となることもある。
- ・急性期病院においても、ベッドからの転落防止のための拘束など、医学上の必要性とは異なる、介護施設と同じような形態の拘束が行われている実態があるのではないかと。

④身体拘束の廃止・低減に向けて必要な取組

- ・身体拘束の多さ、少なさの違いを生むカギは、トップが拘束廃止を打ち出すかにかかっている。拘束を外したことによる事故等の責任問題を考えると、現場レベルの職員の意思で廃止するのは無理である。
- ・身体拘束を行うと、患者の認知症が悪化して行動症状の程度も増す。さらに罪悪感などから現場の士気も下がるという悪循環が生まれる。とにかく身体拘束を断ち切ることで、好循環が生まれてくると考える。
- ・身体拘束の廃止を実現する原動力は、現場レベルの様々な工夫の積み重ねによるところが大きい。チューブを見えないように通す、胃ろうに対して腹帯を巻く、患者自らが手を入れられるポケットを使用して患者を落ち着かせるといった対策を講じている。
- ・廃止に向けた取組の具体例の多さが、身体拘束の廃止に積極的に取り組んでいるかの判断材料となるのではないか。
- ・身体拘束を行わないためには、こまめな見守りが必要である。どうしても、マンパワーが必要となってくる部分もある。
- ・身体拘束の実施を求める家族や患者に対しては、単に「拘束をしないことにしている」という説明だけではなく、身体拘束を行うことによって進む廃用症候群や抑制死などが、どれだけ悲惨なことかという説明を丁寧なすることとしている。

⑤身体拘束の実施に当たっての手順

- ・身体拘束を実施する際の安全な手順を示したフローチャートを、急性期・慢性期共通の形で示している。まず、適応基準を満たすかについて病棟管理者を含む2名以上の看護師で判断し、主治医（不在時は病棟医）へ相談し指示を得て、医師から家族に説明して書面で承諾をとる。身体拘束実施後は経過観察を記録し、原則1週間以内ごとに評価・再検討を行い、できるだけ早期の解除を目指す。
- ・身体拘束は、できるだけ早期の解除を目指すことが前提である。原則1週間以内ごとにカンファレンスを開いて評価・再検討を行っている。時間単位でのつけはずしは個別計画に基づいて看護師が実施しているが、その結果1日中つけたままとなる患者もいる。

第5章 まとめと考察

1. まとめ

本研究では、急性期から慢性期までの入院医療、介護施設等、サービス付き高齢者向け住宅に至る横断的調査を通じて、身体拘束の実施状況やその背景となる患者・入所者像の比較・分析を行った。その結果、下記のことが明らかとなった。

①身体拘束ゼロの達成状況

- 身体拘束ゼロ作戦推進会議「身体拘束ゼロへの手引き」に示された身体拘束 11 行為のうち 1 つ以上を「行うことがある」と回答した病棟・施設は、医療保険適用病床で 90%以上、介護療養型医療施設で 85%にのぼり、病院の病棟では、身体拘束ゼロを完全に達成している施設はきわめて少ない。
- 介護施設等（介護老人保健施設・介護老人福祉施設・特定施設（有料老人ホーム）・サービス付き高齢者向け住宅）では、身体拘束 11 行為のうち 1 つ以上を「行うことがある」と回答した病棟・施設は 50%未満であり、身体拘束ゼロを完全に達成している施設が過半数を占める。

②拘束行為ごとの実施状況と許容意識

- 身体拘束ゼロ作戦推進会議「身体拘束ゼロへの手引き」に示された身体拘束 11 行為のうち、手指の機能を制限するミトン型の手袋等の着用、ベッドの四方を柵や壁で囲む、Y 字型抑制帯・腰ベルト・車椅子テーブルの使用の 3 行為は、実施施設割合が比較的大きい。これを入院患者・入所者数ベース（入院患者・入所者数に占める被拘束者の割合＝被実施率）で見ると、上記 3 行為の被実施率が、他の行為と比べて高い。
- 上記 3 行為は、病棟・施設における許容意識の面でも、「理由を問わず避けるべき」との回答率が比較的低く、やむを得ない場合は許容されると考える病棟・施設が比較的多い。
- これとは逆に、やむを得ない場合は許容されると考える病棟・施設が少なく、実施施設割合や被実施率も低い行為としては、自分の意思で開けられない居室に隔離する、体幹・四肢をひもで縛るといった行為が挙げられる。
- 「身体拘束ゼロへの手引き」の身体拘束 11 行為以外にも、自分の意思で出ることのできない病棟・フロアに滞在させる、テレビ監視モニタを用いる、鈴などの音の出る装置を体に装着させるといった行為については、やむを得ない場合は許容されると考える病棟・施設が少なく、実施施設割合や被実施率も低い。

③身体拘束の対象となりやすい患者・入所者像

- 認知症高齢者の日常生活自立度や障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）の面では、おおむね自立度が低い入院患者・入所者ほど、身体拘束 11 行為の被実施率が高い傾向にある。

○せん妄や行動症状の面では、チューブの抜去の企図、せん妄、脱衣・おむつ外し、かきむしり・自傷行為といった行動がある、転落の恐れがあるといった入院患者・入所者について、身体拘束 11 行為の被実施率が高い傾向にある。

④身体拘束の実施体制・低減に向けた取組

○介護保険 3 施設や特定施設では、医療保険適用病床やサービス付き高齢者向け住宅に比べて、施設全体でゼロ化に取り組む施設が多く、ゼロ化に向けたマニュアルの配布・読み合わせが広く行われ、身体拘束を行う際の要件・実施手続きが規程に定められている施設や、身体拘束の実施前に拘束を避けるためのケアの再検討を行う施設が多く、身体拘束を実施するにあたり会議・カンファレンスの開催や施設長の承認を経ることが多い。身体拘束の実施への組織的対応や、低減に向けた施策の実施が、より積極的に行われているといえる。

○身体拘束の見直し頻度については、一般病棟 7:1/10:1 や地域包括ケア病棟等では、24 時間以内ごとの短期間での見直しを行う病棟と決められた間隔がない病棟とに二分される。これに対し、慢性期の病棟や介護施設等では、1 週間やそれ以上の間隔をとって見直しを行う病棟・施設が多い。サービス付き高齢者向け住宅では、決められた間隔がない施設が多い。

⑤身体拘束に関する施設類型間の違い

○身体拘束 11 行為に関する病棟・施設ベースの実施施設割合、患者・入所者数ベースの被拘束率は、いずれも「医療保険適用病床>介護療養型医療施設>介護施設等」という大小関係が認められる。これは、患者・入所者の状態像の違いだけを反映したものではなく、行動症状の種類数によるコントロールを行っても、同様の大小関係がある。

○逆に、身体拘束 11 行為を「理由を問わず避けるべき」と考える病棟・施設の割合は、「医療保険適用病床<介護療養型医療施設<介護施設等」という大小関係にある。

○身体拘束の実施への組織的対応や、低減に向けた施策の実施の積極性は、「介護施設等(サ高住除く) ≒介護療養型医療施設>医療保険適用病床・サービス付き高齢者向け住宅」という大小関係が認められる。

⑥身体拘束が事故発生に与える影響

○チューブ抜去や転倒・転落による骨折といった事象の発生割合と、ミトン型の手袋着用・四肢固定やベッドの四方を柵・壁で囲う、Y 字型抑制帯・腰ベルト・車椅子テーブルといった身体拘束の被実施率との間には、一定した傾向はみられず、身体拘束を行うと事故が増える/減るといった関係は見いだしがたい。

2. 考察と提言

(1) 施設類型ごとの差異から見いだされる考察・提言

本調査研究では、急性期から慢性期までの入院医療、介護施設等、サービス付き高齢者向け住宅に至る横断的調査を通じて、身体拘束の実施状況やその背景となる患者・入所者像の比較・分析を行った。今回の調査対象とした施設類型ごとの違いを、「身体拘束の実施の多さ/少なさ」と「身体拘束の実施や低減に係る組織的対応」という2つの軸で整理すると、以下のような傾向が見えてくる。

前者の「身体拘束の実施の多さ/少なさ」の軸では、「医療保険適用病床>介護療養型医療施設>介護施設等(サ高住含む)」という大小関係が認められる。後者の「身体拘束の実施や低減に係る組織的対応」の軸では、「介護施設等(サ高住除く)≒介護療養型医療施設>医療保険適用病床・サービス付き高齢者向け住宅」という大小関係が認められる。

このうち、医療保険適用病床については、「身体拘束の実施の多さ/少なさ」「身体拘束の実施や低減に係る組織的対応」のいずれの軸においても、急性期の病棟と慢性期の病棟との間に、明確な差はみられなかった。急性期では状態の安定していない患者、慢性期では高齢で認知症の進んだ患者が多い中で、全体としてはどちらがより身体拘束を招きやすい患者が多いのかという点で、差が小さかったことが考えられる。

次に、サービス付き高齢者向け住宅については、要医療・要介護の状態にある居住者が病棟や他の介護施設等に比べて格段に少なく、また医療・介護サービスをいわゆる外付けで行う住宅が多いことから、身体拘束の実施を想定した対応をとる必要性に乏しく、また実際に身体拘束が行われている住宅が少なかったものと考えられる。但し、いわゆる制度外ホームにおける身体拘束が問題となった東京都北区の事例を考慮すれば、医療・介護ニーズの大きい居住者を集中的に受け入れ、その中で身体拘束が行われている住宅が一部に存在する可能性もあり、今後の研究が待たれるところである。

さらに着目すべき施設類型としては、介護療養型医療施設が挙げられる。身体拘束の廃止を前提とした介護保険が適用される介護療養型医療施設は、「身体拘束の実施や低減に係る組織的対応」の軸において、介護施設等とほぼ同水準の積極的な取組が認められる。しかしながら、「身体拘束の実施の多さ/少なさ」の軸についてみると、医療保険適用病床と介護施設等との間の中間的な水準にとどまる。

このことは、身体拘束の廃止を前提としてもなお、医療機関においては身体拘束の完全なゼロ化が簡単なことではないことを物語るものといえるのではないか。その一方で、医療保険適用病床において、介護療養型医療施設のような組織的・積極的な身体拘束の低減に向けた取組を行うことで、身体拘束を低減できる余地があることを示唆するものであるとも考えられる。

(2) 身体拘束や動静把握等の行為ごとの差異から見いだされる考察・提言

本調査研究におけるアンケート調査では、「身体拘束ゼロへの手引き」に身体拘束の具体例として示されている 11 行為のうち、ミトン型の手袋等の着用、ベッドの四方を柵や壁で囲む、Y 字型抑制帯・腰ベルト・車椅子テーブルの使用といった行為については、やむを得ない場合は許容されると考える病棟・施設が比較的多かった。一方、自分の意思で開けられない居室への隔離や四肢・体幹を縛る行為については、理由を問わず避けるべきと考える病棟・施設が多かった。加えて、身体拘束 11 行為以外にも、病棟・フロア単位の隔離や、テレビ監視モニターを用いる、鈴などの音の出る装置を体に装着させるといった入院患者・入所者の監視につながる行為についても、理由を問わず避けるべきと考える病棟・施設が多かった。

身体拘束の廃止に向けて重要であるのは、11 項目自体の不実施のみを目標とするのではなく、対象者の状態やリスクに応じた丁寧な評価を行い、拘束を避けるためのケアの見直しを行ったうえで、その中で必要最低限の手段を選択することが必要であると考えられよう。

附録 調査票

病棟調査票 ※11月25日までにご回答・ご返送ください

※貴院のうち、 を算定する病棟の中から 1 病棟をお選びいただき、その病棟について、病棟責任者の方がご回答ください。

問1 貴院の名称と病院全体の許可病床数をご記入ください。

1) 医療機関名	【 】	上記の名称に変更がある場合は、以下に現在の医療機関名をご記入ください。 ()
2) 病院全体の許可病床数	() 床	

問2 貴病棟の名称、届出病床数、算定入院料、ご回答者名、ご連絡先をご記入ください。

1) 病棟名					
2) 病棟の届出病床数	() 床	→うち、地域包括ケア入院医療管理料を算定する病室の病床数：	() 床		
3) 算定する入院料 ・介護療養施設サービス費 (当てはまる番号 1 つに○) (但し、地域包括ケア入院医療管理料を算定する病室を持つ病棟の場合は、 貴病棟で算定する入院料の番号と6番の両方 に○を付けてください)	医療保険	1 一般病棟 7 対 1 入院基本料 (※)	2 一般病棟 10 対 1 入院基本料 (※)	3 一般病棟 13 対 1 入院基本料 (◆)	4 一般病棟 15 対 1 入院基本料
	介護保険	5 地域包括ケア病棟入院料	6 地域包括ケア入院医療管理料	7 回復期リハビリテーション病棟入院料	8 障害者施設等入院基本料
		9 療養病棟入院基本料 1	10 療養病棟入院基本料 2	11 介護療養施設サービス費 (☆) (療養機能強化型 A)	12 介護療養施設サービス費 (☆) (療養機能強化型 B)
		13 介護療養施設サービス費 (☆) (療養機能強化型以外)	※…特定機能病院入院基本料、専門病院入院基本料を含む。 ◆…専門病院入院基本料を含む。 ☆…認知症疾患型を除き、ユニット型・経過型を含む。		
4) ご回答者名			5) ご連絡先電話番号	() - () - ()	

問3 平成 27 年 7 月 1 日現在における、貴病棟の病棟部門の職員数をご記入ください。

	看護師	うち認知症認定看護師	准看護師	看護補助者	うち介護福祉士	PT/OT/ST
常勤職員数	() 人	() 人	() 人	() 人	() 人	() 人
非常勤職員数 (常勤換算、小数点第 2 位を四捨五入)	(.) 人	(.) 人	(.) 人	(.) 人	(.) 人	(.) 人

問4 平成 27 年 7 月 1 日～9 月 30 日における、貴病棟の入棟・退棟患者数、在棟患者延べ数をご記入ください (数え方についての詳細は、記入要領をご覧ください)。

1) 新規入棟患者数	2) 在棟患者延べ数	3) 退棟患者数 (死亡退棟含む)
() 人	() 人	() 人

・問5～問7については、貴病棟にて任意の 1 日を調査日として設定し、右の調査日欄に日付をご記入の上、その日の状況について、ご回答ください。

問5～問7
の調査日

() 月 () 日

問5 調査日における、貴病棟の入院患者数をご記入ください。

1) 調査日において貴病棟に入院中の患者数 (調査日に退棟・退院・死亡した患者を除く)	() 人
2) 1)のうち、認知症により、日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護の必要がある入院患者	() 人
3) 2)のうち、独力で外出する、または屋内での生活がおおむね自立している入院患者	() 人
4) 2)のうち、屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが、座位を保つ入院患者	() 人
5) 2)のうち、一日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替において介助を要する入院患者	() 人

問6 調査日において、下記の状態にある貴病棟の入院患者数をご記入ください（複数項目に該当する患者については、各項目にカウントしてください）。

1) ドレーン、点滴、チューブ類またはカテーテルを設置している	2) 1)のうち、ドレーン、点滴、チューブ類、カテーテル等が抜去されると、生命に重大な危険が及ぶ恐れがある			3) 1)のうち、ドレーン、点滴、チューブ類、カテーテル等を抜去しようとする		
()人	()人			()人		
4) 手術後のせん妄状態にある	5) 手術後以外でせん妄状態にある	6) 徘徊の恐れがある	7) ベッド・車椅子等からの転落の恐れがある	8) かきむしり・自傷行為がある	9) 弄便・不潔行為がある	
()人	()人	()人	()人	()人	()人	
10) 異食行為がある	11) 椅子・車椅子からのすり落ちがある	12) 椅子・車椅子から不意に立ち上がろうとする	13) 立ち歩くと転倒の恐れがある	14) 脱衣やおむつはずしをしようとする	15) 暴力行為がある	
()人	()人	()人	()人	()人	()人	
16) 暴言がある	17) 性的逸脱がある	18) 睡眠障害や不穏症状がある	19) 看護や介護に対して抵抗する	20) 本人や家族が身体の抑制を要請している	21) 過去に、認知症の周辺症状によって転院や介護施設等からの退所を求められ、貴病棟に移った経緯がある	
()人	()人	()人	()人	()人	()人	

問7 抑制や患者の動静把握に関する下記の行為について、「貴病棟での実施の有無」「当該行為を実施している入院患者数」「当該行為が、身体拘束・抑制を行う場合に踏む手続の実施対象に含まれるか否か」等について、ご回答ください。

	貴病棟での実施の有無		調査日に実施した入院患者数			抑制としての手続対象に含まれるか	
	行うことなし	行うことあり	実施した患者総数	うち、1日の実施時間が計8時間以上	うち、最初の実施日から1カ月以上	手続の対象	手続の対象外
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。	1	2	()人	()人	()人	1	2
2) 転落しないように体幹や四肢をひも等で縛る。	1	2	()人	()人	()人	1	2
3) 自分で降りられないように、ベッドの四方を柵（サイドレール）や壁で囲む。	1	2	()人	()人	()人	1	2
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。	1	2	()人	()人	()人	1	2
5) 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、又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。	1	2	()人	()人	()人	1	2
6) 車いすやいすからすり落ちたり、立ち上がったらしめないように、Y字型抑制帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける。	1	2	()人	()人	()人	1	2
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（車いす含む）を使用する。	1	2	()人	()人	()人	1	2
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。	1	2	()人	()人	()人	1	2
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。	1	2	()人	()人	()人	1	2
10) 行動を落ち着かせるために、向精神薬の多剤併用をする。	1	2	()人		()人	1	2
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。	1	2	()人	()人	()人	1	2
12) ベッドの三方を柵（サイドレール）や壁で囲む。	1	2	()人	()人	()人	1	2
13) 自分の意思で出ることのできない病棟・フロアに滞在させる。	1	2	()人	()人	()人	1	2
14) 鈴などの音の出る装置を体に装着し、徘徊や転落を察知する。	1	2	()人	()人	()人	1	2
15) ベッドの周囲に離床を検知するマットセンサーや赤外線センサー等を設置し、徘徊や転落を察知する。	1	2	()人		()人	1	2
16) 部屋の出入口に通過を検知するマットセンサーを設置し、徘徊や転落を察知する。	1	2	()人		()人	1	2
17) テレビ監視モタを用いて、徘徊や転落を察知する。	1	2	()人	()人	()人	1	2

問8 平成27年9月1日～9月30日に、貴病棟において発生した下記の事象の件数をご記入ください。

1) 転倒	2) ベッド・車椅子等からの転落	3) 転倒やベッド・車椅子等からの転落に伴う入院患者の骨折	4) ドレーン、点滴、チューブ類、カテーテル等の自己抜去
() 件	() 件	() 件	() 件
5) 他の患者や職員への暴力		6) 他の患者や職員への暴言	7) その他、貴院が事故と判断した事象
() 件		() 件	() 件

問9 身体拘束・抑制に関する下記の対応について、貴院・貴病棟での実施状況をご回答ください。

1) 身体拘束ゼロ化の方針	1 施設全体としてゼロ化を打ち出している 2 病棟単位でゼロ化を打ち出している	3 個々の担当者がゼロ化に取り組んでいる 4 特段の取組なし	
2) 身体拘束ゼロ化に向けたケア上の工夫等をまとめたマニュアル等	1 マニュアル等の資料を配布し、職員間で読み合わせをしている	2 マニュアル等の資料を配布しているが、読み合わせは行っていない 3 マニュアル等の資料の配布は行っていない	
3) 身体拘束実施の要件・手続等を定めたガイドライン等の運用	1 実施要件・実施時の手続きの両方を定めたガイドライン・規程等がある 2 実施要件のみを定めたガイドライン・規程等がある	3 実施時の手続きのみを定めたガイドライン・規程等がある 4 ガイドライン・規程等はない	
4) 身体拘束を実施する前に、拘束を避けるためのケアの再検討を行うか	1 必ず再検討する 2 再検討することが多い	3 再検討することもある 4 再検討をほとんどしない	
5) 身体拘束を実施する前に、拘束を避けるために行うことがある工夫(当てはまる番号全てに○)	1 点滴等の部位を工夫し、管が患者の目に触れないようにする 2 経管栄養にあたり、鼻腔チューブや胃ろうの管が患者の目に触れないようにする 3 床マットや超低床ベッドを用い、万一のベッドからの転落ダメージを減らす 4 ヒッププロテクター等の骨折のリスクを減らす用具を用いる 5 車椅子に長時間座るのを避け、居心地の良いソファ等に乗りに換えてもらう 6 見守りのしやすい場所に移動してもらう 7 見守りのしやすい時間帯に処置等を行う 8 リスクの高い入院患者に対し、見守りや付添いの当番をおく 9 リスクの発生しやすい時間帯を見越した勤務表の工夫を行う 10 その他 ()		
6) 身体拘束の実施承認を行う体制(当てはまる番号全てに○)	1 専門の委員会を開催して承認する 2 専門の委員会以外の会議・カンファレンス等を開催して承認する 3 施設長が承認する	4 施設長以外の医師が承認する 5 現場のトップが承認する 6 担当職員個人が判断する	
7) 身体拘束の継続/終了判断の間隔	1 12時間以内ごと 2 24時間以内ごと 3 48時間以内ごと	4 3日以内ごと 5 5日以内ごと 6 1週間以内ごと	7 1週間より長い間隔 8 決められた間隔なし
8) 身体拘束実施中の一時的な解除	1 身体拘束を実施中であっても、患者の状態に 応じてこまめに拘束を解除することが多い	2 身体拘束を実施中は、拘束状態を維持し 続けることが多い	
9) 貴院側は拘束の必要はないと判断しているが、本人・家族から身体拘束の要請がある場合の対応	1 本人・家族の要請に関わらず、原則として拘束は行わない	2 身体拘束の弊害等を説明し、なおも拘束を要請する場合には拘束を行う 3 本人・家族の要請がある場合は、それに従って拘束を行う	
10) 身体拘束を避けるための研修・学習として実施している取組(当てはまる番号全てに○)	1 拘束を避けるためのケア上の工夫に関する院内研修の定期的な開催 2 認知症や認知症ケアに対する認識を深めるための院内研修の定期的な開催 3 拘束を行ったケースに関する事後的なケース検討会の実施 4 その他 ()		

問 10 下記の抑制や患者の動静把握が許容されるかについて、あなたの考えに最も近い番号各 1 つに ○ を付けてください。

	理由を問わず絶対に避けるべきだと思う	やむを得ない場合のみ許容されうると思う	許容されると思う
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。	1	2	3
2) 転落しないように体幹や四肢をひも等で縛る。	1	2	3
3) 自分で降りられないように、ベッドの四方を柵(サイドレール)や壁で囲む。	1	2	3
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。	1	2	3
5) 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、又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。	1	2	3
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字型抑制帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける。	1	2	3
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(車いす含む)を使用する。	1	2	3
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。	1	2	3
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。	1	2	3
10) 行動を落ち着かせるために、向精神薬の多剤併用をする。	1	2	3
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。	1	2	3
12) ベッドの三方を柵(サイドレール)や壁で囲む。	1	2	3
13) 自分の意思で出ることのできない病棟・フロアに滞在させる。	1	2	3
14) 鈴などの音の出る装置を体に装着し、徘徊や転落を察知する。	1	2	3
15) ベッドの周囲に離床を検知するマットセンサーや赤外線センサー等を設置し、徘徊や転落を察知する。	1	2	3
16) 部屋の出入口に通過を検知するマットセンサーを設置し、徘徊や転落を察知する。	1	2	3
17) テレビ監視モニタを用いて、徘徊や転落を察知する。	1	2	3

問 11 身体拘束の実施・不実施に関して、下記のような不安等を感じることがありますか。当てはまる番号すべてに○を付けてください。

	非常に不安に思う	不安に思う	あまり不安に思わない
1) 身体拘束に該当するか否かのグレーゾーンがあり、そのような行為を実施したことが後に本人・家族との紛争や行政指導を招くのではないか。 ※「1」「2」にご回答の方は、不安な行為の例を以下の欄にご記入ください。			
不安に思う行為の内容：	1	2	3
2) 身体拘束を行わず、万一骨折等の事故が起こった場合、本人・家族との紛争を招くのではないか。 ※「1」「2」にご回答の方は、不安な行為・紛争の例を以下の欄にご記入ください。			
不安に思う行為・紛争の内容：	1	2	3

介護事業所等調査票

※11月25日までにご回答・ご返送ください

※貴事業所のうち、 部分について、
事業所の責任者の方がご回答ください。

問1 貴事業所の名称と定員数をご記入ください。

1) 事業所名	【 】 上記の名称に変更がある場合は、以下に現在の事業所名をご記入ください。 ()		
2) 定員数	()	人	
3) ご回答者名	4) ご連絡先電話番号		() - () - ()

問2 平成 27 年 7 月 1 日現在における、貴事業所の職員数をご記入ください。

	看護師	うち認知症認定 看護師	准看護師	介護職員	うち 介護福祉士	PT/OT/ST
常勤職員数	()	()	()	()	()	()
非常勤職員数 (常勤換算、小数点第2 位を四捨五入)	(.)	(.)	(.)	(.)	(.)	(.)

問3 平成 27 年 7 月 1 日～9 月 30 日における、貴事業所の入所・退所者数、入所者延べ数をご記入ください
(数え方についての詳細は、記入要領をご覧ください)。

1) 新規入所者数	2) 入所者延べ数	3) 退所者数(死亡退所含む)
()	()	()

・問 4～問 6 については、貴病棟にて任意の 1 日を調査日として設定し、右
の調査日欄に日付をご記入の上、その日の状況について、ご回答ください。

問 4～問 6
の調査日 () 月 () 日

問4 調査日における、貴事業所の入所者数をご記入ください(ショートステイを除く)。

1) 調査日において入所している者の数(調査日に退所または死亡した者を除く)	()
2) 1)のうち、認知症により、日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難が見られ、介護の必要がある入所者	()
3) 2)のうち、独力で外出する、または屋内での生活がおおむね自立している入所者	()
4) 2)のうち、屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが、座位を保つ入所者	()
5) 2)のうち、一日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替において介助を要する入所者	()

問5 調査日において、下記の状態にある入所者数をご記入ください（複数項目に該当する入所者については、各項目にカウントしてください）。

1) ドレーン、点滴、チューブ類またはカテーテルを設置している	2) 1)のうち、ドレーン、点滴、チューブ類、カテーテル等が抜去されると、生命に重大な危険が及ぶ恐れがある			3) 1)のうち、ドレーン、点滴、チューブ類、カテーテル等を抜去しようとする		
()人	()人			()人		
4) 手術後のせん妄状態にある	5) 手術後以外でせん妄状態にある	6) 徘徊の恐れがある	7) ベッド・車椅子等からの転落の恐れがある	8) かきむしり・自傷行為がある	9) 弄便・不潔行為がある	
()人	()人	()人	()人	()人	()人	
10) 異食行為がある	11) 椅子・車椅子からのすり落ちがある	12) 椅子・車椅子から不意に立ち上がろうとする	13) 立ち歩くと転倒の恐れがある	14) 脱衣やおむつはずしをしようとする	15) 暴力行為がある	
()人	()人	()人	()人	()人	()人	
16) 暴言がある	17) 性的逸脱がある	18) 睡眠障害や不穏症状がある	19) 看護や介護に対して抵抗する	20) 本人や家族が身体の抑制を要請している	21) 過去に、認知症の周辺症状によって転院や介護施設等からの退所を求められ、貴事業所に移った経緯がある	
()人	()人	()人	()人	()人	()人	

問6 抑制や入所者の動静把握に関する下記の行為について、「貴事業所での実施の有無」「当該行為を実施している入所者数」「当該行為が、身体拘束・抑制を行う場合に踏む手続の実施対象に含まれるか否か」等について、ご回答ください。

	貴事業所での実施の有無		調査日に実施した入所者数			抑制としての手続対象に含まれるか	
	行うことなし	行うことあり	実施した入所者総数	うち、1日の実施時間が計8時間以上	うち、最初の実施日から1カ月以上	手続の対象	手続の対象外
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。	1	2	()人	()人	()人	1	2
2) 転落しないように体幹や四肢をひも等で縛る。	1	2	()人	()人	()人	1	2
3) 自分で降りられないように、ベッドの四方を柵（サイドレール）や壁で囲む。	1	2	()人	()人	()人	1	2
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。	1	2	()人	()人	()人	1	2
5) 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、又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。	1	2	()人	()人	()人	1	2
6) 車いすやいすからすり落ちたり、立ち上がったらしめないように、Y字型抑制帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける。	1	2	()人	()人	()人	1	2
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（車いす含む）を使用する。	1	2	()人	()人	()人	1	2
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。	1	2	()人	()人	()人	1	2
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。	1	2	()人	()人	()人	1	2
10) 行動を落ち着かせるために、向精神薬の多剤併用をする。	1	2	()人		()人	1	2
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。	1	2	()人	()人	()人	1	2
12) ベッドの三方を柵（サイドレール）や壁で囲む。	1	2	()人	()人	()人	1	2
13) 自分の意思で出ることのできないフロアに滞在させる。	1	2	()人	()人	()人	1	2
14) 鈴などの音の出る装置を体に装着し、徘徊や転落を察知する。	1	2	()人	()人	()人	1	2
15) ベッドの周囲に離床を検知するマットセンサーや赤外線センサー等を設置し、徘徊や転落を察知する。	1	2	()人		()人	1	2
16) 部屋の出入口に通過を検知するマットセンサーを設置し、徘徊や転落を察知する。	1	2	()人		()人	1	2
17) テレビ監視モタを用いて、徘徊や転落を察知する。	1	2	()人	()人	()人	1	2

問7 平成27年9月に、貴事業所において発生した下記の事象の件数をご記入ください。

1) 転倒	2) ベッド・車椅子等からの転落	3) 転倒やベッド・車椅子等からの転落に伴う入所者の骨折	4) ドレーン、点滴、チューブ類、カテーテル等の自己抜去
() 件	() 件	() 件	() 件
5) 他の入所者や職員への暴力		6) 他の患者や職員への暴言	7) その他、貴事業所が事故と判断した事象
() 件		() 件	() 件

問8 身体拘束・抑制に関する下記の対応について、貴事業所での実施状況をご回答ください。

1) 身体拘束ゼロ化の方針	1 事業所としてゼロ化を打ち出している 2 現場レベルでゼロ化に取り組んでいる	3 特段の取組なし
2) 身体拘束ゼロ化に向けたケア上の工夫等をまとめたマニュアル等	1 マニュアル等の資料を配布し、職員間で読み合わせをしている	2 マニュアル等の資料を配布しているが、読み合わせは行っていない 3 マニュアル等の資料の配布は行っていない
3) 身体拘束実施の要件・手続等を定めたガイドライン等の運用	1 実施要件・実施時の手続きの両方を定めたガイドライン・規程等がある 2 実施要件のみを定めたガイドライン・規程等がある	3 実施時の手続きのみを定めたガイドライン・規程等がある 4 ガイドライン・規程等はない
4) 身体拘束を実施する前に、拘束を避けるためのケアの再検討を行うか	1 必ず再検討する 2 再検討することが多い	3 再検討することもある 4 再検討をほとんどしない
5) 身体拘束を実施する前に、拘束を避けるために行うことがある工夫(当てはまる番号全てに○)	1 点滴等の部位を工夫し、管が入所者の目に触れないようにする 2 経管栄養にあたり、鼻腔チューブや胃ろうの管が入所者の目に触れないようにする 3 床マットや超低床ベッドを用い、万一のベッドからの転落ダメージを減らす 4 ヒッププロテクター等の骨折のリスクを減らす用具を用いる 5 車椅子に長時間座るのを避け、居心地の良いソファ等に乗りに換えてもらう 6 見守りのしやすい場所に移動してもらう 7 見守りのしやすい時間帯に処置等を行う 8 リスクの高い入所者に対し、見守りや付添いの当番をおく 9 リスクの発生しやすい時間帯を見越した勤務表の工夫を行う 10 その他()	
6) 身体拘束の実施承認を行う体制(当てはまる番号全てに○)	1 専門の委員会を開催して承認する 2 専門の委員会以外の会議・カンファレンス等を開催して承認する 3 施設長が承認する	4 施設長以外の医師が承認する 5 現場のトップが承認する 6 担当職員個人が判断する
7) 身体拘束の継続/終了判断の間隔	1 12時間以内ごと 2 24時間以内ごと 3 48時間以内ごと	4 3日以内ごと 5 5日以内ごと 6 1週間以内ごと
8) 身体拘束実施中の一時的な解除	1 身体拘束を実施中であっても、入所者の状態に応じてこまめに拘束を解除することが多い	2 身体拘束を実施中は、拘束状態を維持し続けることが多い
9) 貴事業所側は拘束の必要はないと判断しているが、本人・家族から身体拘束の要請がある場合の対応	1 本人・家族の要請に関わらず、原則として拘束は行わない	2 身体拘束の弊害等を説明し、なおも拘束を要請する場合には拘束を行う 3 本人・家族の要請がある場合は、それに従って拘束を行う
10) 身体拘束を避けるための研修・学習として実施している取組(当てはまる番号全てに○)	1 拘束を避けるためのケア上の工夫に関する院内研修の定期的な開催 2 認知症や認知症ケアに対する認識を深めるための院内研修の定期的な開催 3 拘束を行ったケースに関する事後的なケース検討会の実施 4 その他()	

問9 下記の身体拘束や入所者の動静把握が許容されるかについて、あなたの考えに最も近い番号各1つに○を付けてください。

	理由を問わず絶対に避けるべきだと思う	やむを得ない場合のみ許容されうと思う	許容されると思う
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。	1	2	3
2) 転落しないように体幹や四肢をひも等で縛る。	1	2	3
3) 自分で降りられないように、ベッドの四方を柵（サイドレール）や壁で囲む。	1	2	3
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。	1	2	3
5) 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、又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。	1	2	3
6) 車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったりにしないように、Y字型抑制帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける。	1	2	3
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（車いす含む）を使用する。	1	2	3
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。	1	2	3
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。	1	2	3
10) 行動を落ち着かせるために、向精神薬の多剤併用をする。	1	2	3
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。	1	2	3
12) ベッドの三方を柵（サイドレール）や壁で囲む。	1	2	3
13) 自分の意思で出ることのできないフロアに滞在させる。	1	2	3
14) 鈴などの音の出る装置を体に装着し、徘徊や転落を察知する。	1	2	3
15) ベッドの周囲に離床を検知するマットセンサーや赤外線センサー等を設置し、徘徊や転落を察知する。	1	2	3
16) 部屋の出入口に通過を検知するマットセンサーを設置し、徘徊や転落を察知する。	1	2	3
17) テレビ監視モニタを用いて、徘徊や転落を察知する。	1	2	3

問10 身体拘束の実施・不実施に関して、下記のような不安等を感じることがありますか。当てはまる番号すべてに○を付けてください。

	非常に不安に思う	不安に思う	あまり不安に思わない
1) 身体拘束に該当するか否かのグレーゾーンがあり、そのような行為を実施したことが後に本人・家族との紛争や行政指導を招くのではないか。 ※「1」「2」にご回答の方は、不安な行為の例を以下の欄にご記入ください。			
不安に思う行為の内容：	1	2	3
2) 身体拘束を行わず、万一骨折等の事故が起こった場合、本人・家族との紛争を招くのではないか。 ※「1」「2」にご回答の方は、不安な行為・紛争の例を以下の欄にご記入ください。			
不安に思う行為・紛争の内容：	1	2	3

⑤調査日における患者の抑制や動静把握等について、当てはまる番号各1つに○を付けてください。

※…2の「待機状態」とは、調査日当日に当該抑制等を行っていないものの、カンファレンスや同意書の取得等を済ませており、患者の状態によっては現場判断で実施することが決まっている状態を指します。

	調査日における実施なし		調査日における実施あり			
	実施なし	待機状態 (※)	2時間未満 実施時間が	2～6時間 実施時間が	6～24時間 実施時間が	24時間実施を継続
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。	1	2	3	4	5	6
2) 転落しないように体幹や四肢をひも等で縛る。	1	2	3	4	5	6
3) 自分で降りられないように、ベッドの四方を柵（サイドレール）や壁で囲む。	1	2	3	4	5	6
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。	1	2	3	4	5	6
5) 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、又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。	1	2	3	4	5	6
6) 車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったりにしないように、Y字型抑制帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける。	1	2	3	4	5	6
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（車いす含む）を使用する。	1	2	3	4	5	6
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。	1	2	3	4	5	6
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。	1	2	3	4	5	6
10) 行動を落ち着かせるために、向精神薬の多剤併用をする。	1	2	3			
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。	1	2	3	4	5	6
12) ベッドの三方を柵（サイドレール）や壁で囲む。	1	2	3	4	5	6
13) 自分の意思で出ることのできない病棟・フロアに滞在させる。	1	2	3	4	5	6
14) 鈴などの音の出る装置を体に装着し、徘徊や転落を察知する。	1	2	3	4	5	6
15) ベッドの周囲に離床を検知するマットセンサーや赤外線センサー等を設置し、徘徊や転落を察知する。	1	2	3			
16) 部屋の出入口に通過を検知するマットセンサーを設置し、徘徊や転落を察知する。	1	2	3			
17) テレビ監視モニタを用いて、徘徊や転落を察知する。	1	2	3	4	5	6

⑥転倒やチューブ抜去等の事故防止等を理由に、本人や家族から身体抑制の要請が出されたことはありますか。

身体抑制の要請 (1つに○)	1 要請は出されていない	
	2 要請は出されたことはあるが、現在は出されていない	
	3 継続的に要請が出されている	
	4 わからない	
	要請が出されなくなった理由 (1つに○)	1 貴院が抑制を行わない旨を説明し、了解を得た 2 その他・不明

身体拘束ゼロの実践に伴う課題に関する調査研究

入所者調査票

※11月25日までにご回答・ご返送ください

※別添の記入要領に即して、貴事業所の入所者の中からお選び頂いた入所者について、入所者お一人につき1枚の調査票に、**当該入所者のご担当者**がご回答ください。

※調査日は、別紙「**介護事業所調査票**」問4～問6で設定した日としてください。

【 】 < >の入所者・居住者

入所者番号	() 番
-------	------------------

①入所者の性別、調査日時時点の年齢、入所年月日について、ご回答ください。

性別	1 男性	2 女性	年齢	() 歳	入所年月日	平成()年()月()日
-----------	------	------	-----------	------------------	--------------	---

②調査日の入所者の日常生活自立度について、当てはまる番号各1つに○を付けてください。
(判定基準は、別添の記入要領をご参照ください)

1) 認知症高齢者の日常生活自立度 (当てはまる番号1つに○)	1 自立	2 I	4 IIIa	6 IV
		3 II	5 IIIb	7 M
2) 障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度) (当てはまる番号1つに○)	1 自立	2 J1	4 A1	6 B1
		3 J2	5 A2	7 B2
			8 C1	9 C2

③調査日における入所者の状態や受けている治療等について、当てはまる番号に○を付けてください。

1) せん妄の有無 (1つに○)	1 手術後のせん妄状態にある	2 手術後以外でせん妄状態にある	3 せん妄はない
2) 行っている挿管・点滴等 (当てはまる番号すべてに○)	1 挿管チューブ	5 中心静脈栄養	9 点滴
	2 気管切開チューブ	6 胃ろう	10 その他のチューブ、カテーテル類
	3 鼻腔栄養	7 ドレーン	11 チューブ、カテーテル類の使用なし
	4 経腸栄養	8 膀胱カテーテル	
3) 挿管・点滴等の抜去があった場合のリスク程度 (1つに○)	1 抜去があると、直ちに生命にかかわる	3 抜去があっても、数時間は様子見が可能	
	2 抜去があっても直ちに生命にかかわることはないが、すぐに再度の設置や挿入が必要		
4) 薬剤の投与 (当てはまる番号すべてに○)	1 向精神薬・抗うつ薬	4 その他の中枢神経系用薬	
	2 抗不安薬・睡眠薬	5 麻薬および類似品	
	3 抗てんかん薬		
5) 行動症状・事象 (当てはまる番号すべてに○)	1 点滴・チューブ類を抜去しようとする	10 立ち歩くと転倒の恐れがある	
	2 実際に点滴・チューブ類を抜去したことがある	11 実際に転倒・転落したことがある	
	3 徘徊の恐れがある	12 脱衣やおむつはずしをしようとする	
	4 ベッド・車椅子等からの転落の恐れがある	13 暴力行為がある	
	5 かきむしり・自傷行為がある	14 暴言がある	
	6 弄便・不潔行為がある	15 性的逸脱がある	
	7 異食行為がある	16 睡眠障害や不穏症状がある	
	8 椅子・車椅子からのすり落ちがある	17 看護や介護に対して抵抗する	
	9 椅子・車椅子から不意に立ち上がろうとする	18 1～17に該当する症状・事象はない	

④この入所者は、問③の5)に示すような行動症状等が原因で、これまでに他の医療機関や介護施設からの退院・退所を求められた結果、貴事業所に移ったという経緯がありますか。

行動症状等を起因とする退院・退所経験(1つに○)	1 他で退院・退所を求められ、貴事業所に移った経緯がある	2 他で退院・退所を求められて貴事業所に移った経緯はない	3 わからない
--------------------------	------------------------------	------------------------------	---------

⑤調査日における入所者の抑制や動静把握等について、当てはまる番号各1つに○を付けてください。

※…2の「待機状態」とは、調査日当日に当該抑制等を行っていないものの、カンファレンスや同意書の取得等を済ませており、入所者の状態によっては現場判断で実施することが決まっている状態を指します。

	調査日における実施なし		調査日における実施あり			
	実施なし	待機状態 (※)	2時間未満 実施時間が	2～6時間 実施時間が	6～24時間 実施時間が	24時間実施 を継続
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。	1	2	3	4	5	6
2) 転落しないように体幹や四肢をひも等で縛る。	1	2	3	4	5	6
3) 自分で降りられないように、ベッドの四方を柵（サイドレール）や壁で囲む。	1	2	3	4	5	6
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。	1	2	3	4	5	6
5) 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、又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。	1	2	3	4	5	6
6) 車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったりにしないように、Y字型抑制帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける。	1	2	3	4	5	6
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（車いす含む）を使用する。	1	2	3	4	5	6
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。	1	2	3	4	5	6
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。	1	2	3	4	5	6
10) 行動を落ち着かせるために、向精神薬の多剤併用をする。	1	2	3			
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。	1	2	3	4	5	6
12) ベッドの三方を柵（サイドレール）や壁で囲む。	1	2	3	4	5	6
13) 自分の意思で出ることのできないフロアに滞在させる。	1	2	3	4	5	6
14) 鈴などの音の出る装置を体に装着し、徘徊や転落を察知する。	1	2	3	4	5	6
15) ベッドの周囲に離床を検知するマットセンサーや赤外線センサー等を設置し、徘徊や転落を察知する。	1	2	3			
16) 部屋の出入口に通過を検知するマットセンサーを設置し、徘徊や転落を察知する。	1	2	3			
17) テレビ監視モニタを用いて、徘徊や転落を察知する。	1	2	3	4	5	6

⑥転倒やチューブ抜去等の事故防止等を理由に、本人や家族から身体抑制の要請が出されたことはありますか。

身体抑制の要請 (1つに○)	1 要請は出されていない
	2 要請は出されたことはあるが、現在は出されていない
	3 継続的に要請が出されている
	4 わからない
	要請が出されなくなった理由 (1つに○)
	1 貴事業所が抑制を行わない旨を説明し、了解を得た
	2 その他・不明

事業実施体制

「身体拘束ゼロの実践に伴う課題に関する調査研究」

事業実施体制

【事業検討委員会】

委員長	木下 毅	公益社団法人全日本病院協会常任理事 医療法人愛の会光風園病院理事長
副委員長	土屋 繁之	医療法人慈繁会土屋病院理事長
委員	猿原 孝行	医療法人社団和恵会湖東病院理事長
委員	清水 紘	一般財団法人仁風会京都南西病院理事長
委員	本庄 弘次	医療法人弥生会本庄内科病院理事長
委員	仲井 培雄	医療法人社団和楽仁芳珠記念病院理事長
委員	松谷 之義	医療法人松徳会松谷病院理事長
委員	西村 勇人	医療法人社団芙蓉会二ツ屋病院理事長
特別委員	栃本 一三郎	上智大学総合人間科学部社会福祉学科教授
事業担当副会長	猪口 雄二	医療法人財団寿康会寿康会病院理事長
事業担当副会長	安藤 高朗	医療法人社団永生会永生病院理事長
事業担当副会長	美原 盤	公益財団法人脳血管研究所美原記念病院院長

【業務一部委託先】

みずほ情報総研(株)	社会政策コンサルティング部 村井 昂志 玉山 和裕 石橋洋次郎
------------	--

【事務局】

公益社団法人全日本病院協会 企画業務課 祝、久下、向井

【事業検討委員会開催日時】

第1回	平成27年6月12日(金)	17時00分～19時00分
第2回	平成27年7月18日(土)	14時00分～16時00分
第3回	平成27年9月19日(土)	14時00分～16時00分
第4回	平成27年10月16日(金)	16時00分～18時00分
第5回	平成27年12月18日(金)	15時00分～17時00分
第6回	平成28年1月15日(金)	14時00分～16時00分
第7回	平成28年2月25日(木)	16時00分～18時00分
第8回	平成28年3月18日(金)	16時00分～18時00分

不許複製 禁無断転載

平成 27 年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業）
身体拘束ゼロの実践に伴う課題に関する調査研究事業 報告書

発行日 平成 28 年 3 月

発行者 公益社団法人全日本病院協会

住 所 〒101-8378

東京都千代田区猿樂町 2-8-8 住友不動産猿樂町ビル 7F

電話 03-5283-7441（代）