

＜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＞

＜公益社団法人 全日本病院協会＞

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。

調査研究に当たっては、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するとともに、医療機関を対象としたインタビュー調査を実施した。

調査結果から、身体拘束に関する施設類型ごとの差異を「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、前者の軸では「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」という大小関係、後者の軸では「介護施設等＝介護療養型医療施設＞医療保険適用病床・サ高住」という大小関係が認められ、うち医療保険適用病床についてみると、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い。

これを換言すると、介護保険が適用される介護療養型医療施設は、前者の軸では介護施設等とほぼ同水準の積極的な取組が認められ、後者の軸では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といえることができる。

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。

また、身体拘束の実施状況や忌避感の強さを身体拘束の行為別にみると、「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・施設が比較的多かった。その一方、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。

このことから、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。