

(別添1)

調査研究報告書のサマリーについて

令和5年度老人保健健康増進等事業

介護施設・事業所等における身体拘束廃止・防止の取組推進に向けた調査研究事業

公益社団法人 全日本病院協会

前回調査（平成27年度）との変化では、身体拘束のグレーゾーンに対する紛争や行政指導への不安や身体拘束をしないことによる事故発生時の紛争への不安がともに“不安に思う”が減少し“あまり不安に思わない”が増加し、緩和されている。

施設種別ごとの身体拘束の傾向は、介護医療院は、チューブ類等への抜去リスクが他種別より多く、実施している施設割合は、63.0%であった。介護老人保健施設では、身体拘束を避けるための工夫として“座位保持等のための訓練の実施”が他施設種別と比較し多く実施している。介護老人福祉施設、介護付き有料老人ホームでは、“点滴等への工夫”が増加している。グループホームでは、身体拘束を実施している施設割合は、4.9%と他施設種別と比較し少ないものの、定員10名当たりの身体拘束人数は、1.6と最も多く、“睡眠障害や不穏症状”など認知症症状に関係している状態像に起因し、その要因として夜間帯の対応力が影響している可能性がある。また、“2人介助等介助方法の見直し”や“薬剤調整”による工夫など他施設種別と比較し低い傾向があり、対応力の差が影響していると想定される。

特定施設のうち、介護付き有料老人ホームでは、身体拘束を実施している施設割合は15.9%であり、施設系より特定施設の方が同じ状態でも身体拘束になる場合が多く、介護施設で受け入れにくい利用者像を受け入れ、訴訟リスクを重視した結果、身体拘束につながっていることが推察される。

身体拘束を避けるための工夫では、“点滴等の部位を工夫し、管が利用者の目に触れないようにする”などが実施されている。挿管・点滴等の抜去の場合のリスクは、多くはただちに生命にかかわるものではないものの、“再度の設備の挿入の対応ができないこと”などが要因の一つと考えられる。特に鼻腔栄養の場合、身体拘束とされる可能性が高い結果が得られた。

転倒・転落リスクへの工夫は、センサーの活用などが多く実施されているものの、インタビューでは、センサーの活用で職員がセンサーに頼りすぎてしまい、感覚としての能力強化の機会が減少することへの懸念があげられていた。

入所時の利用者・家族へのリスク説明は、“転倒リスク評価の結果”や“リハビリ等機能回復による転倒リスクの高まり例があること”などは半数以上が実施していない状況にあった。身体拘束禁止事項などの範囲は、“ミトン型の手袋等”が最も許容されうる項目としてあげられていた。追加事項としてはスピーチロックや安易な抗精神病薬の処方などが挙げられている。

インタビューでは、身体拘束ゼロの実現には利用者の尊厳の尊重を第一義とするサービスの基本姿勢が不可欠であり、法人トップのゆるぎない信念と行動なくては、組織への定着は成しえないことがあげられた。その点が最も重要であることから、考え方の浸透を目的として手引きを作成した。