

国民健康保険診療施設における身体的拘束最小化の取組み報告

全国国民健康保険診療施設協議会

看護・介護部会

北清美、竹内嘉伸、小林晴美、鷺見みづほ、高原文香、室谷伸子、藤井真澄、植松由美子、松原裕美、内田望

【はじめに】

我が国における身体的拘束禁止に対する取組みは、1999年、厚生労働省が介護保険施設などにおける「身体拘束禁止」を省令したこと、また、2000年には厚生労働省が「身体拘束ゼロ作戦推進会議」を発足させ、生命また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拘束、行動を制限する行為を行ってはならないという基準を示したことが挙げられる。また、2024年度診療報酬改定では「身体的拘束を最小化する取組みの強化」として、入院料の施設基準に、患者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、身体的拘束を行ってはならないことを規定するとともに、医療機関において組織的に身体的拘束を最小化する体制を整備することが規定された。

しかし、看護・介護の現場では身体的拘束をしてはいけないと思いながら、身体的拘束を最小化する取組みについて検討しつつも、緊急やむを得ない状況と捉え身体的拘束を許容している現状があるのではないかと推察される。

そこで、看護・介護部会では、入院機能を持つ国保直診の病院、有床診療所における身体的拘束最小化に向けた課題、取組みについて情報提供することを目的とした実態調査を行うこととした。

【方法】

2024年12月、入院機能を持つ国保直診の病院、診療所に「2024年度診療報酬改定に伴う身体的拘束最小化の取組みに関するアンケート」を実施した。

アンケートは以下の8項目について行った。

- 1.身体的拘束最小化チーム会設置の有無、およびメンバーの職種、チーム会の活動内容
- 2.身体的拘束を最小化するための指針の有無、指針の周知方法
- 3.身体的拘束を行わずにケアを行うための方策の有無、および方策内容
- 4.身体的拘束が必要と判断するためのアセスメントツールの有無
- 5.身体的拘束に関する同意書について
- 6.身体的拘束の継続、解除の評価について
- 7.身体的拘束最小化に向けた取組みについて
- 8.各施設の2024年10月身体的拘束率

この実態調査は、本会正副会長会、総務企画委員会の承認を得て実施した。

【結果】

回答は 398 施設から得られた（回答率 50.4%）。病院 118 施設のうち 200 床以上 26 施設、100～199 床 37 施設、20～99 床 55 施設で、有床診療所（病床稼働有）は 13 施設だった。この調査では、病院 118 施設、有床診療所（病床稼働有）13 施設を対象に集計した。

1. 身体的拘束最小化チーム会について

病院は 83.1%、診療所は 69.2%、全体では 81.7%の施設がチーム会を設置している。医師、看護師以外でチーム会に属している職種は、病院では薬剤師が 75.2%だが、診療所は理学療法士が 66.7%と最多であった。チーム会の活動は、身体的拘束実施状況の把握が病院 96.5%、診療所 88.9%であり、次いで職員教育が病院 79.6%、診療所 66.7%だった。部署カンファレンス参加は病院、診療所共に 40%台、部署ラウンドは病院 46.0%、診療所は 22.2%と半数に満たなかった。

2. 身体的拘束を最小化するための指針について

指針等は、病院 79.7%、診療所 61.5%が作成していた。指針の周知については、電子カルテ内や院内共有フォルダ等で共有、閲覧できるようにしたり、研修会で周知していた。

3. 身体的拘束を行わない方策について

身体的拘束を行わずにケアを行うための方策を提示している病院は 40.7%、診療所 15.4%と半数以下であった。方策内容は、指針や認知症マニュアルに具体的内容を示したり、ラウンド等で直接提案していた。

4. 身体的拘束が必要と判断するためのアセスメントツールについて

アセスメントツールは、病院は 66.1%、診療所は 46.2%があると回答した。

5. 身体的拘束に関する同意書について

同意書は、病院 94.9%、診療所 76.9%があると回答した。同意書を交わすタイミングについて、病院は 35.7%が入院時に交わし、拘束を実施するときの 38.4%とほぼ同じだった。一方診療所は 60%が入院時と答えた。その他は、医師の判断、看護師等の依頼により拘束が予測される時や、既往歴に認知症や精神疾患がある場合は入院時に交わす等の回答があった。同意書を説明するときに困難だと思われる事例として、拘束をしてほしくないといわれ同意を得られないことが多数を占めた。

6. 身体的拘束の継続、解除の評価について

評価カンファレンス等は、病院は 49.2%がほぼ毎日行っていた。診療所は週 1 回が 23.1%、間隔を決めていないが行っていると回答した施設も同じく 23.1%だった。

7. 身体的拘束最小化に向けた取組みについて

職員研修は、病院 77.1%、診療所 46.2%が実施していた。効果的な取組み内容は、定期的なラウンドで代替案を提案する、院内ディケアの実施、ユマニチュードの推進、認知症マップの使用、入院環境の整備、見守り可能な人員の配置、傾聴看護師の配置、夜間看護補助者の配置、拘束体験の実施、多職種連携、多職種による関わりがあがった。

8. 身体的拘束率は、38.1%の病院が 5%未満だったが、拘束率 20%以上と答えた病院は 12.7%だった。診療所では 61.5%が拘束率 5%未満だった。

【考察】

身体的拘束最小化チーム会については全体の 81.7%の施設で設置していた。チーム会に属している職種は、医師、看護師以外に薬剤師、理学療法士、診療放射線技師、看護補助者、事務職等様々なことから、身体的拘束を最小化する体制作りは、組織的に取り組んでいるということが明らかになった。チーム会における取り組み内容は、身体的拘束の実施状況の把握と周知、身体的拘束を最小化するための指針の作成と周知および活用、職員の教育については、全体の 8 割を超える施設で実施していた。これらのチーム会での取り組みは、2024 年度診療報酬改定において入院料の施設基準に規定されている内容であり、整備が進んでいると考えられる。一方で、チーム会が部署ラウンドや部署カンファレンスの参加等に取り組んでいる施設は全体の半数に満たなかった。身体的拘束を最小化するための方策や代替案の提示、解除に向けた検討に、チーム会が積極的に関わることを現場は期待していると考えられる。体制は整いつつあるので、今後さらに幅広い活動を行えるように進めて行く必要がある。

施設全体の 93.1%で身体的拘束に関する同意書があった。同意書を交わすタイミングは、入院時に交わす、拘束を実施するときに交わす等、施設により決められていることがわかる。しかし、同意書を説明する際の困難な事例として、拘束を拒み同意を得られない、逆に拘束を望む事例など現場は混乱しているのではないかと推察する。拘束をしない同意書を検討している施設もある。そのことについての議論が進むと良いと考える。

やむを得ず身体的拘束を開始した場合の継続、解除に向けた評価は、ほぼ毎日と回答した施設がほぼ半数だった。奇しくもやむを得ないとはいえ拘束を開始すると、業務量が増えるのである。このことから、拘束を実施しない方策を考え、代替案を検討するというように、現場の意識改革につながっているのではないかと考える。

身体的拘束の最小化に向けた効果的な取り組みは、身体的拘束を実際に経験することで、意識の改革を図ったり、さらにユマニチュード等を学び、関わり方を見直すこと、認知症マップ等代替物品の使用を検討する等、様々な事柄が明らかになった。これらは、研修や勉強会で知見を得て、それぞれの施設で試行錯誤して関わっているのである。是非とも参考にしていただきたい。そして多職種がそれぞれの専門性を活かし、組織一体となって関わるのが何よりも重要だということを理解した。

最後に身体的拘束率は、平均値は 10.1%であったことから、引き続きチーム会で組織的に関わることで、拘束率は下がるのではないかと期待する。

【まとめ】

2024 年度診療報酬改定に伴い、身体的拘束を最小化する取り組みの強化として、身体的拘束最小化の基準が設けられた。現場では、身体的拘束はやむを得ない場合のみ行っている現

状がみられたが、基準が設けられたことを良い機会として、それぞれの施設では解除に向けて組織的に取り組んでいるということがわかった。一方で、身体的拘束最小化が阻害される要因として人材不足が挙げられる。認知症を有する高齢患者の増加に対応できる人材の確保は喫緊の課題である。

身体的拘束最小化に向けた取り組みについては、それぞれの施設で共有、検討していただき、各施設における活動の一助になれば幸いである。

【おわりに】

今回の調査では、多くの項目について回答を依頼したことで、各診療施設には多大なるご負担をおかけすることになってしまったことをお詫びいたします。多くの施設のご協力に深く感謝いたします。