

第 3 章 実態調査結果

調査の概要

1. 調査名称

「身体拘束廃止に関するアンケート調査」

2. 調査目的

県内の介護保険施設等の身体拘束廃止の実態を把握し、課題を明らかにすることで、今後の身体拘束廃止への取り組みに役立てることを目的とする。

3. 調査期間

平成16年10月5日～20日

調査基準

アンケートN01 平成16年9月30日現在

追加分 平成15年4月1日～平成16年3月31日

4. 調査対象

介護老人福祉施設

介護老人保健施設

介護療養型医療施設

痴呆対応型共同生活介護

特定施設入所生活介護

5. 調査方法

別添調査票を対象施設へ郵送し、各施設の身体拘束の実態について無記名で回答いただいた。

6. 回答結果

調査票発送数168施設

回答施設数 105施設 回収率62.5 %

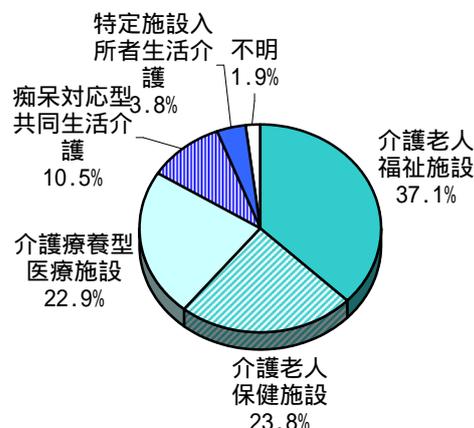
身体拘束廃止に関するアンケート調査集計結果

身体拘束廃止に関するアンケート調査を平成16年10月、168施設を対象に行い、105施設(62.5%)から回答を得た。施設別回収数は、介護老人福祉施設が39施設(37.1%)、介護老人保健施設が25施設(23.8%)、介護療養型医療施設が24施設(22.9%)、痴呆対応型共同生活介護が11施設(10.5%)等であった。

1. 回答集計結果

No	施設種別	対象施設	回答施設	調査時入所者数
1	介護老人福祉施設	54	39	2,605
2	介護老人保健施設	41	25	1,815
3	介護療養型医療施設	45	24	1,196
4	痴呆対応型共同生活介護	22	11	98
5	特定施設入所者生活介護	6	4	160
6	不明	0	2	97
	計	168	105	5,971

図1：回答集計結果

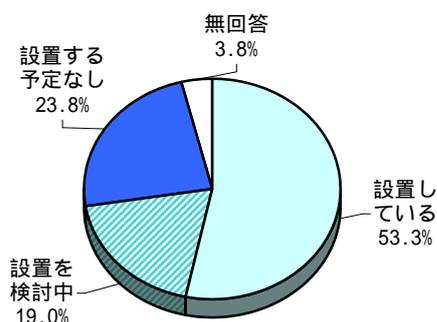


入所者数に関しては、介護老人福祉施設2,605名(46.3%)、介護老人保健施設1,815名(30.4%)、介護療養型医療施設1,196名(20.0%)等となっている。なお、入所者数については、未記入の施設が6施設あった。

2. 施設で身体拘束廃止検討委員会等を設置していますか。

No	施設種別	設置している		設置を検討中		設置する予定なし		無回答		合計	
1	介護老人福祉施設	20	51.3%	9	23.1%	9	23.1%	1	2.6%	39	100.0%
2	介護老人保健施設	18	72.0%	3	12.0%	4	16.0%	0	0.0%	25	100.0%
3	介護療養型医療施設	12	50.0%	6	25.0%	4	16.7%	2	8.3%	24	100.0%
4	痴呆対応型共同生活介護	3	27.3%	1	9.1%	7	63.6%	0	0.0%	11	100.0%
5	特定施設入所者生活介護	2	50.0%	1	25.0%	1	25.0%	0	0.0%	4	100.0%
6	不明	1	50.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	50.0%	2	100.0%
	計	56	53.3%	20	19.0%	25	23.8%	4	3.8%	105	100.0%

図2：身体拘束廃止検討委員会の設置

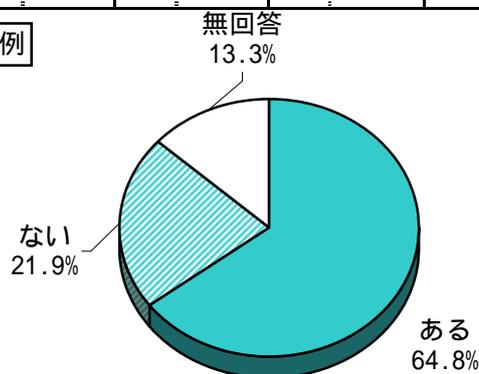


身体拘束廃止検討委員会を設置している施設は、56施設(53.3%)と最も多く、次いで設置する予定なしは25施設(23.8%)、設置を検討中は20施設(19.0%)となっている。

3. 身体拘束を廃止した介護・看護の工夫例がありますか。

No	項目	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	介護療養型医療施設	痴呆対応型共同生活介護	特定施設入所者生活介護	不明	合計
1	ある	30 76.9%	19 76.0%	17 70.8%	0 0.0%	1 25.0%	1 50.0%	68 64.8%
2	ない	8 20.5%	3 12.0%	5 20.8%	5 45.5%	2 50.0%	0 0.0%	23 21.9%
3	無回答	1 2.6%	3 12.0%	2 8.3%	6 54.5%	1 25.0%	1 50.0%	14 13.3%
	計	39 100.0%	25 100.0%	24 100.0%	11 100.0%	4 100.0%	2 100.0%	105 100.0%

図3：看護・介護の工夫例

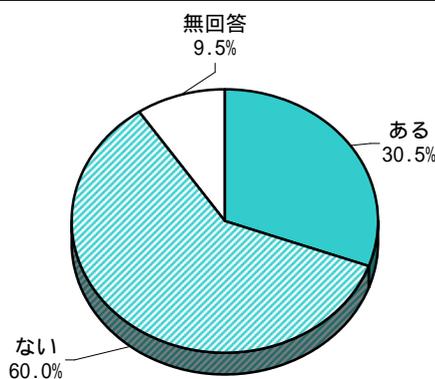


身体拘束を廃止した介護・看護の工夫例に関しては、あると回答した施設が68施設(64.8%)と最も多く、次いでないと回答した施設が23施設(21.9%)、無回答が14施設(13.3%)となっている。

4. 身体拘束廃止に向けた介護・看護のマニュアルがありますか

No	項目	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	介護療養型医療施設	痴呆対応型共同生活介護	特定施設入所者生活介護	不明	合計
1	ある	12 30.8%	7 28.0%	10 41.7%	1 9.1%	2 50.0%	0 0.0%	32 30.5%
2	ない	24 61.5%	15 60.0%	14 58.3%	8 72.7%	1 25.0%	1 50.0%	63 60.0%
4	無回答	3 7.7%	3 12.0%	0 0.0%	2 18.2%	1 25.0%	1 50.0%	10 9.5%
	計	39 100.0%	25 100.0%	24 100.0%	11 100.0%	4 100.0%	2 100.0%	105 100.0%

図4：看護のマニュアル

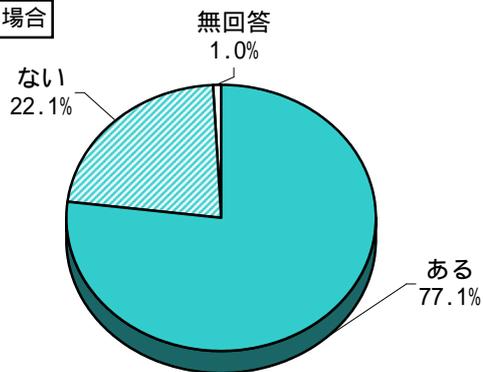


身体拘束廃止に向けた介護・看護のマニュアルに関しては、ないと回答した施設が63施設(60.0%)と最も多く、ついでであると回答した施設が32施設(30.5%)、無回答が10施設(9.5%)となっている。

5. 身体拘束をやむを得ず行う場合がありますか

No	項目	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	介護療養型医療施設	痴呆対応型共同生活介護	特定施設入所者生活介護	不明	合計
1	ある	33 84.6%	23 92.0%	21 87.5%	0 0.0%	3 75.0%	1 50.0%	81 77.1%
2	ない	6 15.4%	2 8.0%	3 12.5%	11 100.0%	1 25.0%	0 0.0%	23 22.1%
3	知らない	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
4	無回答	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 50.0%	1 1.0%
	計	39 100.0%	25 100.0%	24 100.0%	11 100.0%	4 100.0%	2 100.0%	105 100.0%

図5：身体拘束をやむを得ず行う場合

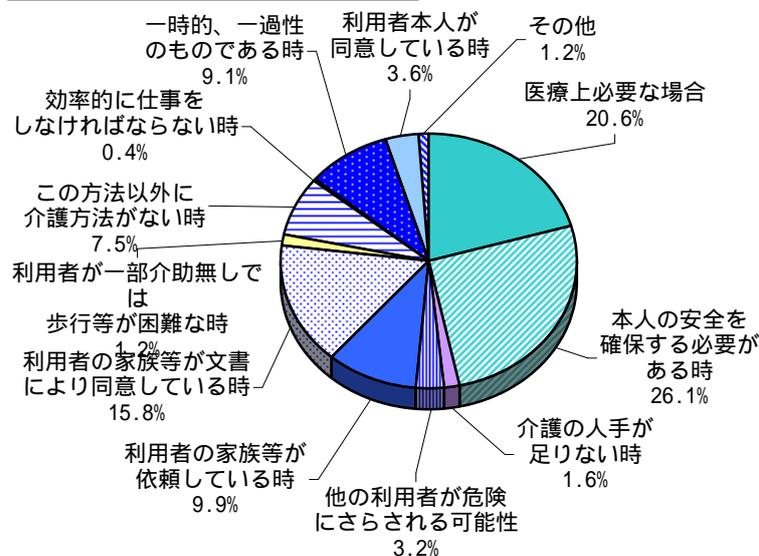


身体拘束をやむを得ず行う場合がありますかとの問いに、あると回答した施設が81施設(77.1%)と最も多く、次いでないと回答した施設が23施設(22.1%)となっている。

6. (問6であると回答した施設) やむを得ずとは、どの場合ですか (複数回答)

No	項目	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	介護療養型医療施設	痴呆対応型共同生活介護	特定施設入所者生活介護	不明	合計
1	医療上必要な場合	22 19.5%	10 15.4%	18 28.1%	0 -	1 12.5%	1 33.3%	52 20.6%
2	本人の安全を確保する必要がある時	28 24.8%	17 26.2%	17 26.6%	0 -	3 37.5%	1 33.3%	66 26.1%
3	介護の人手が足りない時	1 0.9%	1 1.5%	2 3.1%	0 -	0 0.0%	0 0.0%	4 1.6%
4	他の利用者が危険にさらされる可能性	5 4.4%	1 1.5%	2 3.1%	0 -	0 0.0%	0 0.0%	8 3.2%
5	利用者の家族等が依頼している時	12 10.6%	7 10.8%	3 4.7%	0 -	2 25.0%	1 33.3%	25 9.9%
6	利用者の家族等が文書により同意している時	19 16.8%	11 16.9%	9 14.1%	0 -	1 12.5%	0 0.0%	40 15.8%
7	利用者が一部介助無しでは歩行等が困難な時	0 0.0%	2 3.1%	1 1.6%	0 -	0 0.0%	0 0.0%	3 1.2%
8	この方法以外に介護方法がない時	7 6.2%	7 10.8%	5 7.8%	0 -	0 0.0%	0 0.0%	19 7.5%
9	効率的に仕事をしなければならない時	1 0.9%	0 0.0%	0 0.0%	0 -	0 0.0%	0 0.0%	1 0.4%
10	一時的、一過性のものである時	11 9.7%	6 9.2%	5 7.8%	0 -	1 12.5%	0 0.0%	23 9.1%
11	利用者本人が同意している時	6 5.3%	3 4.6%	0 0.0%	0 -	0 0.0%	0 0.0%	9 3.6%
12	その他	1 0.9%	0 0.0%	2 3.1%	0 -	0 0.0%	0 0.0%	3 1.2%
13	無回答	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 -	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
	計	113 100.0%	65 100.0%	64 100.0%	0 -	8 100.0%	3 100.0%	253 100.0%

図6：身体拘束をやむを得ず行う場合とは

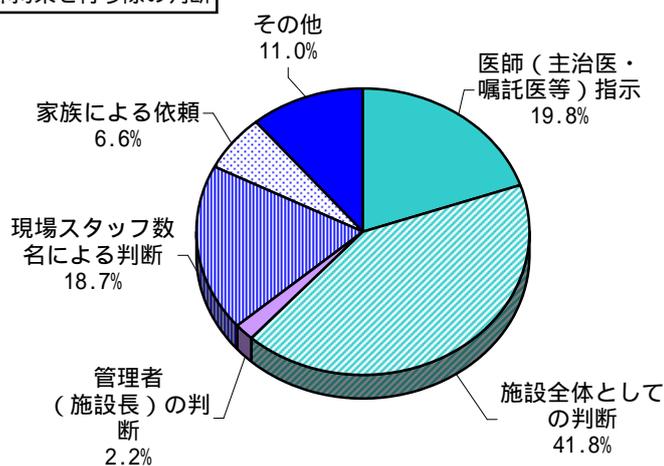


身体拘束をやむを得ず行う場合があると回答した施設の主な理由は、本人の安全を確保する必要がある時が66施設(26.1%)と最も多く、次いで医療上必要な時が52施設(20.6%)、利用者の家族等が文書により同意している時が40施設(15.8%)、利用者の家族等が依頼している時が25施設(9.9%)、一時的一過性のものである時が23施設(9.1%)等となっている。

7. (問6であると回答した施設) 身体拘束を行う際、その判断はどのように行われていますか(複数回答)

No	項目	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	介護療養型医療施設	痴呆対応型共同生活介護	特定施設入所者生活介護	不明	合計
1	医師(主治医・嘱託医等)指示	3 8.8%	5 19.2%	8 32.0%	0 -	1 25.0%	1 50.0%	18 19.8%
2	施設全体としての判断	21 61.8%	10 38.5%	6 24.0%	0 -	1 25.0%	0 0.0%	38 41.8%
3	管理者(施設長)の判断	0 0.0%	1 3.8%	0 0.0%	0 -	1 25.0%	0 0.0%	2 2.2%
4	現場スタッフ数名による判断	6 17.6%	4 15.4%	7 28.0%	0 -	0 0.0%	0 0.0%	17 18.7%
5	現場スタッフ個人による判断	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 -	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
6	家族による依頼	1 2.9%	1 3.8%	2 8.0%	0 -	1 25.0%	1 50.0%	6 6.6%
7	その他	3 8.8%	5 19.2%	2 8.0%	0 -	0 0.0%	0 0.0%	10 11.0%
8	無回答	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 -	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
	計	34 100.0%	26 100.0%	25 100.0%	0 -	4 100.0%	2 100.0%	91 100.0%

図7：身体拘束を行う際の判断

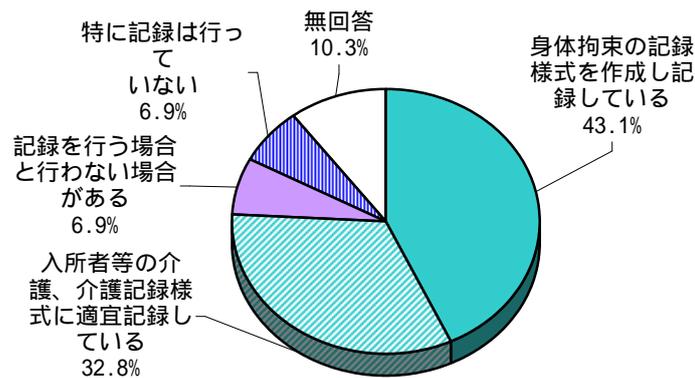


身体拘束をやむを得ず行う場合があると回答した施設で、身体拘束を行う際その判断は、施設全体としての判断が38施設(41.8%)と最も多く、ついで医師(主治医・嘱託医等)の指示が18施設(19.8%)、現場スタッフ数名による判断が17施設(18.7%)、その他が10施設(11.0%)等となっている。

8. 身体拘束を行った場合、記録していますか。(複数回答)

No	項目	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	介護療養型医療施設	痴呆対応型共同生活介護	特定施設入所者生活介護	不明	合計
1	身体拘束の記録様式を作成し記録している	17 39.5%	17 58.6%	14 51.9%	0 0.0%	2 40.0%	0 0.0%	50 43.1%
2	入所者等の介護、介護記録様式に適宜記録している	14 32.6%	8 27.6%	10 37.0%	5 50.0%	0 0.0%	1 50.0%	38 32.8%
3	記録を行う場合と行わない場合がある	3 7.0%	3 10.3%	0 0.0%	0 0.0%	2 40.0%	0 0.0%	8 6.9%
4	特に記録は行っていない	6 14.0%	1 3.4%	1 3.7%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	8 6.9%
5	無回答	3 7.0%	0 0.0%	2 7.4%	5 50.0%	1 20.0%	1 50.0%	12 10.3%
	計	43 100.0%	29 100.0%	27 100.0%	10 100.0%	5 100.0%	2 100.0%	116 100.0%

図8：身体拘束を行った場合の記録

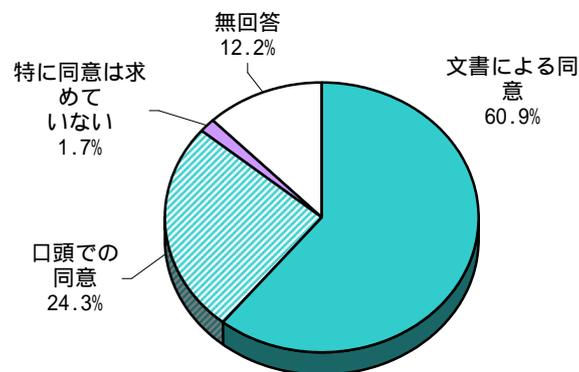


身体拘束を行った場合、記録していますかとの問いに、身体拘束の記録様式を作成し記録しているが50施設(43.1%)と最も多く、次いで本人入所者等の介護、介護記録様式に適宜記録しているが38施設(32.8%)、無回答が12施設(10.3%)、記録を行う場合と行わない場合があると特に記録は行っていないがそれぞれ8施設(6.9%)等となっている。

9. 身体拘束を行う場合、家族の同意を得ていますか。(複数回答)

No	項目	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	介護療養型医療施設	痴呆対応型共同生活介護	特定施設入所者生活介護	不明	合計
1	文書による同意	26 60.5%	23 82.1%	16 59.3%	2 18.2%	2 50.0%	1 50.0%	70 60.9%
2	口頭での同意	13 30.2%	5 17.9%	7 25.9%	3 27.3%	1 25.0%	0 0.0%	29 25.2%
3	特に同意は求めている	0 0.0%	0 0.0%	2 7.4%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 1.7%
4	無回答	4 9.3%	0 0.0%	2 7.4%	6 54.5%	1 25.0%	1 50.0%	14 12.2%
	計	43 100.0%	28 100.0%	27 100.0%	11 100.0%	4 100.0%	2 100.0%	115 100.0%

図9：身体拘束を行う際の家族の同意

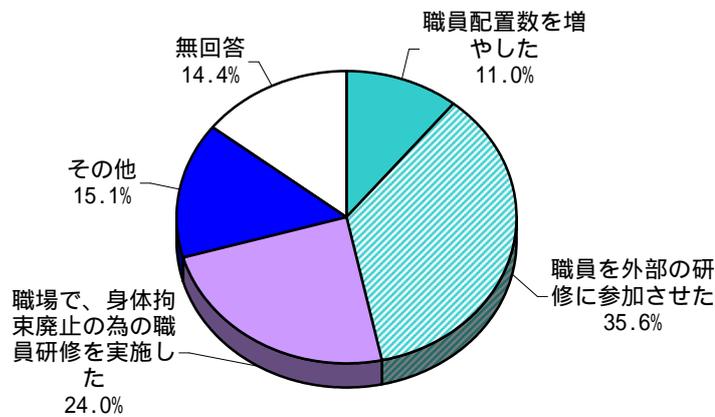


身体拘束を行う場合、家族の同意を得ていますかとの問いに、文書による同意が70施設(60.9%)と最も多く、次いで口頭での同意が29施設(25.2%)、無回答が14施設(12.2%)等となっている。

10. 身体拘束廃止の為の対応策として、行ったことはありますか。（複数回答）

No	項目	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	介護療養型医療施設	痴呆対応型共同生活介護	特定施設入所者生活介護	不明	合計
1	職員配置数を増やした	7 12.1%	6 17.1%	2 5.6%	0 0.0%	1 25.0%	0 0.0%	16 11.0%
2	職員を外部の研修に参加させた	25 43.1%	12 34.3%	12 33.3%	2 18.2%	0 0.0%	1 50.0%	52 35.6%
3	職場で、身体拘束廃止の為の職員研修を実施した	13 22.4%	9 25.7%	11 30.6%	1 9.1%	1 25.0%	0 0.0%	35 24.0%
4	その他	7 12.1%	5 14.3%	8 22.2%	2 18.2%	0 0.0%	0 0.0%	22 15.1%
5	無回答	6 10.3%	3 8.6%	3 8.3%	6 54.5%	2 50.0%	1 50.0%	21 14.4%
	計	58 100.0%	35 100.0%	36 100.0%	11 100.0%	4 100.0%	2 100.0%	146 100.0%

図10：身体拘束廃止の為の対応策

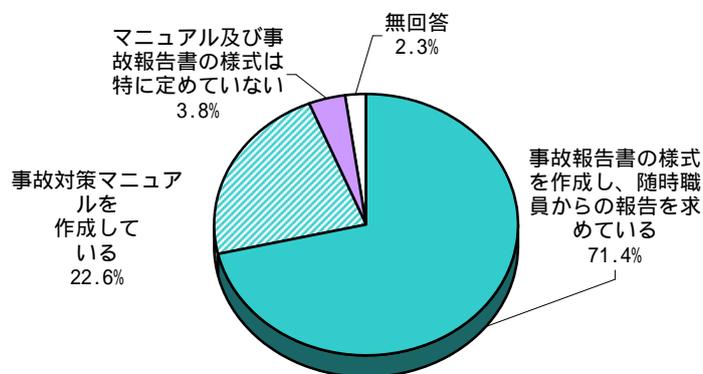


身体拘束廃止の為の対応策として行ったことはありますかとの問いに、職員を外部の研修に参加させたが52施設(35.6%)と最も多く、次いで職場で身体拘束廃止の為の職員研修を実施したが35施設(24.0%)、その他が22施設(15.1%)、無回答が21施設(14.4%)、職員配置数を増やしたが16施設(11.0%)となっている。

11. 事故発生時の対応について、施設においてマニュアル及び事故報告書を作成していますか。
 (複数回答)

No	項目	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	介護療養型医療施設	痴呆対応型共同生活介護	特定施設入所者生活介護	不明	合計
1	事故報告書の様式を作成し、随時職員からの報告を求めている	39 76.5%	24 80.0%	18 54.5%	9 75.0%	4 80.0%	1 50.0%	95 71.4%
2	事故対策マニュアルを作成している	11 21.6%	6 20.0%	10 30.3%	2 16.7%	1 20.0%	0 0.0%	30 22.6%
3	マニュアル及び事故報告書の様式は特に定めていない	1 2.0%	0 0.0%	4 12.1%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	5 3.8%
4	無回答	0 0.0%	0 0.0%	1 3.0%	1 8.3%	0 0.0%	1 50.0%	3 2.3%
	計	51 100.0%	30 100.0%	33 100.0%	12 100.0%	5 100.0%	2 100.0%	133 100.0%

図11：事故発生時の対応

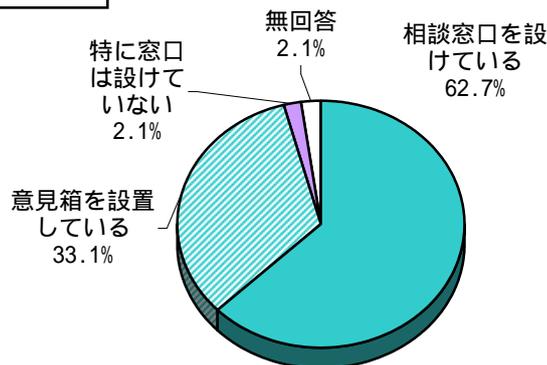


事故発生時の対応について、施設においてマニュアル及び事故報告書を作成していますかとの問いに、事故報告書の様式を作成し随時職員からの報告を求めているが95施設(71.4%)と最も多く、次いで事故対策マニュアルを作成しているが30施設(22.6%)、マニュアル及び事故報告書の様式は特に定めていないが5施設(3.8%)等となっている。

12. 入所者及び家族からの苦情相談窓口を設置していますか。(複数回答)

No	項目	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	介護療養型医療施設	痴呆対応型共同生活介護	特定施設入所者生活介護	不明	合計
1	相談窓口を設けている	39 68.4%	20 64.5%	19 57.6%	7 50.0%	4 80.0%	0 0.0%	89 62.7%
2	意見箱を設置している	18 31.6%	11 35.5%	10 30.3%	6 42.9%	1 20.0%	1 50.0%	47 33.1%
3	特に窓口は設けていない	0 0.0%	0 0.0%	3 9.1%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	3 2.1%
4	無回答	0 0.0%	0 0.0%	1 3.0%	1 7.1%	0 0.0%	1 50.0%	3 2.1%
	計	57 100.0%	31 100.0%	33 100.0%	14 100.0%	5 100.0%	2 100.0%	142 100.0%

図12：苦情相談窓口

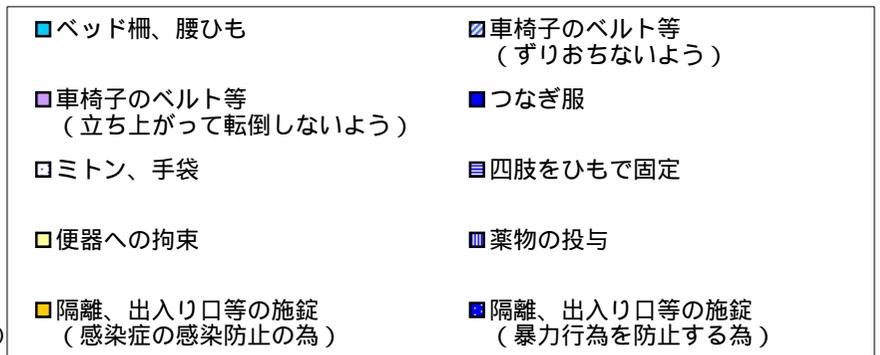
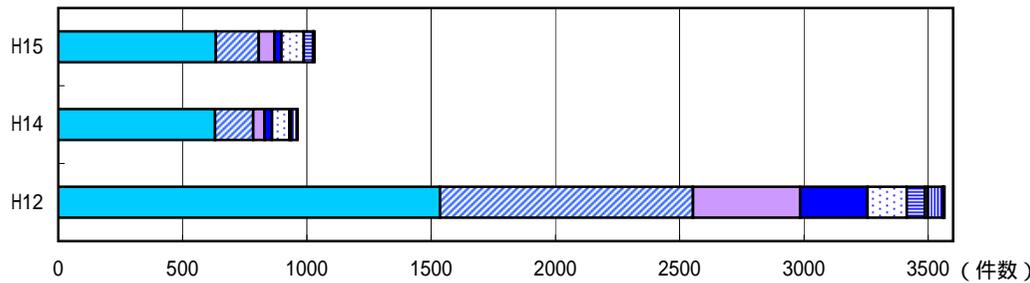


入所者及び家族からの苦情相談窓口を設置していますかとの問いに、相談窓口を設けているが89施設(62.7%)と最も多く、次いで意見箱を設置しているが47施設(33.1%)、特に窓口は設けていない、無回答がそれぞれが3施設(2.1%)となっている。

13. 各施設毎の身体拘束の様態とその件数

	介護老人福祉施設			介護老人保健施設			介護療養型医療施設			痴呆対応型共同生活介護			特定施設入所生活介護			合計			H12を100として対比した場合		
	H12	H14	H15	H12	H14	H15	H12	H14	H15	H12	H14	H15	H12	H14	H15	H12	H14	H15	H14	H15	
1	ベッド柵、腰ひも	689	289	295	527	238	141	320	96	162	0	8	21	0	0	15	1,536	631	634	41	41
2	車椅子のベルト等 (ずりおちないように)	644	105	91	209	21	10	165	27	56	0	0	8	0	0	8	1,018	153	173	15	17
3	車椅子のベルト等 (立ち上がって転倒しないように)	197	23	14	134	18	3	100	3	37	0	0	6	0	2	3	431	46	63	11	15
4	つなぎ服	121	5	8	69	1	2	81	23	17	0	0	1	0	1	0	271	30	28	11	10
5	ミトン、手袋	63	38	30	22	8	12	73	24	45	0	0	2	0	0	1	158	70	90	44	57
6	四肢をひもで固定	33	2	26	9	2	2	30	3	9	0	0	0	0	0	0	72	7	37	10	51
7	便器への拘束	11	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	1	1	8	8
8	薬物の投与	31	13	0	17	8	3	14	2	1	0	1	0	0	0	0	62	24	4	39	6
9	隔離、出入り口等の施錠 (感染症の感染防止の為)	0	1	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	0	33	0
10	隔離、出入り口等の施錠 (暴力行為を防止する為)	1	0	0	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3	0	1	0	33
合計		1,790	477	465	993	296	173	783	178	328	0	9	38	0	3	27	3,566	963	1,031	27	29

図13: 各施設毎の身体拘束の様態とその件数



身体拘束廃止の様態とその件数を年度ごとに比較してみると、介護保険施行当初の平成12年度は3,566件であるが、平成14年度では963件となっており、急激に減少している。平成15年度と比較すると、1,031件と若干増加している。
平成13年度については、調査方法等に相違があった為、計上していない。

14. 平成14年度以前と比較して、平成15年度の身体拘束の変化について記入してください。

No	項目	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	介護療養型医療施設	痴呆対応型共同生活介護	特定施設入所者生活介護	不明	合計	平成14年度
1	減った	22 56.4%	11 44.0%	7 29.2%	0 0.0%	1 25.0%	2 100.0%	43 41.0%	53 55.8%
2	増えた	2 5.1%	1 4.0%	3 12.5%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	6 5.7%	4 4.2%
3	変わらない	11 28.2%	11 44.0%	9 37.5%	3 27.3%	2 50.0%	0 0.0%	36 34.3%	38 40.0%
4	無回答	4 10.3%	2 8.0%	5 20.8%	8 72.7%	1 25.0%	0 0.0%	20 19.0%	0 0.0%
	計	39 100.0%	25 100.0%	24 100.0%	11 100.0%	4 100.0%	2 100.0%	105 100.0%	95 100.0%

図14：身体拘束の変化(H14以前とH15の比較)

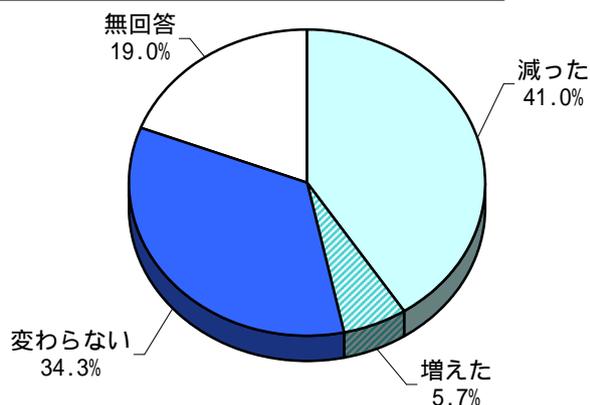
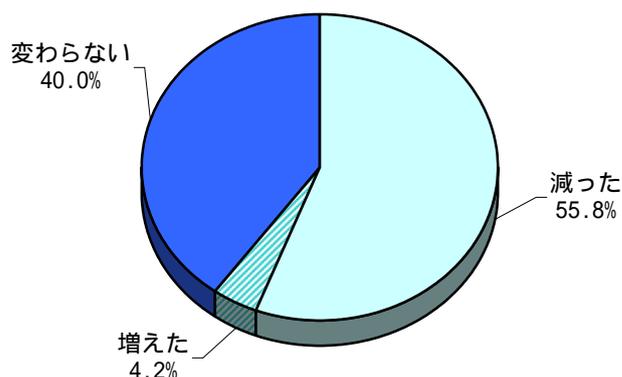


図14-2：身体拘束の変化(H12と14の比較)



15. 平成14年度以前と比較して、平成15年度の身体拘束の変化について記入してください。(件数)

No	項目	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	介護療養型医療施設	痴呆対応型共同生活介護	特定施設入所者生活介護	不明	合計
1	減った	250	56	54	0	2	33	395
2	増えた	14	3	4	0	0	0	21

平成14年度以前と比較して、平成15年度の身体拘束の変化についての問いに、減ったと答えた施設が43施設(41.0%)と最も多く、次いで変わらないが36施設(34.3%)、無回答が20施設(19.0%)、増えたが6施設(5.7%)となっている。平成14年度の身体拘束の変化(平成12年度と比較)と比べると、減ったが14.8%減、増えたが1.5%増、変わらないが5.7%減となっている。

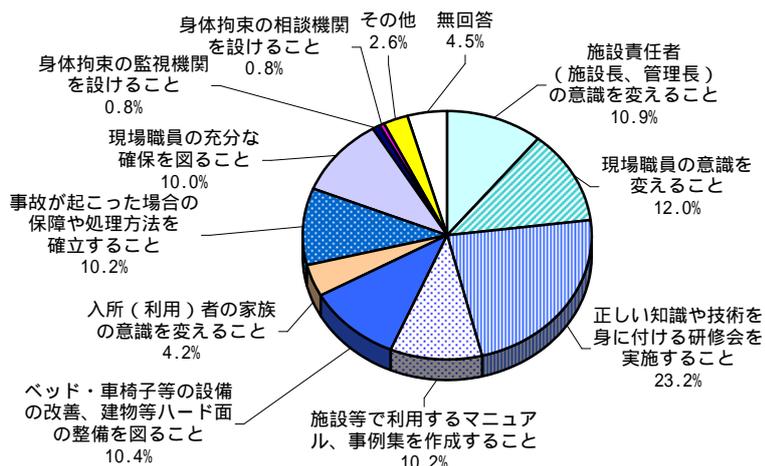
16. 具体的に身体拘束廃止に取り組む為には、どのような事が重要だと思われますか。(3項目まで選択して下さい。)

No	項目	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	介護療養型医療施設	痴呆対応型共同生活介護	特定施設入所者生活介護	不明	合計
1	施設責任者(施設長、管理長)の意識を変えること	13 11.0%	6 9.1%	7 13.2%	2 10.5%	1 16.7%	0 0.0%	29 10.9%
2	現場職員の意識を変えること	32 27.1%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	32 12.0%
3	正しい知識や技術を身に付ける研修会を実施すること	23 19.5%	16 24.2%	15 28.3%	4 21.1%	2 33.3%	2 50.0%	62 23.3%
4	施設等で利用するマニュアル、事例集を作成すること	6 5.1%	9 13.6%	9 17.0%	2 10.5%	1 16.7%	0 0.0%	27 10.2%
5	ベッド・車椅子等の設備の改善、建物等ハード面の整備を図ること	14 11.9%	9 13.6%	3 5.7%	1 5.3%	0 0.0%	1 25.0%	28 10.5%
6	入所(利用)者の家族の意識を変えること	2 1.7%	5 7.6%	3 5.7%	1 5.3%	0 0.0%	0 0.0%	11 4.1%
7	事故が起こった場合の保障や処理方法を確立すること	9 7.6%	8 12.1%	6 11.3%	4 21.1%	0 0.0%	0 0.0%	27 10.2%
8	現場職員の十分な確保を図ること	12 10.2%	8 12.1%	5 9.4%	1 5.3%	0 0.0%	1 25.0%	27 10.2%
9	身体拘束の監視機関を設けること	1 0.8%	0 0.0%	1 1.9%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 0.8%
10	身体拘束の相談機関を設けること	2 1.7%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 0.8%
11	その他	2 1.7%	3 4.5%	2 3.8%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	7 2.6%
12	無回答	2 1.7%	2 3.0%	2 3.8%	4 21.1%	2 33.3%	0 0.0%	12 4.5%
	計	118 100.0%	66 100.0%	53 100.0%	19 100.0%	6 100.0%	4 100.0%	266 100.0%

【その他の内訳】

1	平成12年以降、拘束はしないという方針で介護を行っているが、施設全体でその意識をもち続ける、職員が入れ替わった時も同じ意識で介護にいくことが大切だと思えます。上記もすべて大切ですが。
2	利用者の家族との事故が起こる可能性などの話し合い
3	介護は家族と共に取り組む。痴呆ケアは家族の協力がないと難しい事などを理解する必要があると思う。転倒は施設より家の中が安全、或いは対策が立てやすい事や痴呆症状の改善には在宅が一番であるということの理解が乏しいと思います。
4	身体拘束に関する事項を相談したくてもどこに相談して良いのか困っている。
5	院内外からのチェックか指導(具体的に必要)できる機関
6	各種センサー類の利用、工夫と業務改善

図16：身体拘束廃止に取り組む上で重要なこと



具体的に身体拘束廃止に取り組む為にはどのようなことが重要だと思われますかとの問いに、正しい知識や技術を身に付ける研修会を実施することが62施設(23.3%)と最も多く、次いで現場職員の意識を変えることが32施設(12.0%)、施設責任者(施設長、管理長)の意識を変えることが29施設(10.9%)、ベッド・車椅子等の設備の改善、建物等ハード面の整備を図ること28施設(10.5%)、施設等で利用するマニュアル・事例集を作成すること、事故が起こった場合の保障や処理方法を確立すること、現場職員の十分な確保をはかることがそれぞれ27施設(10.2%)等となっている。

その他、身体拘束廃止についての意見、県に対する要望等

NO	
	【研修について】
1	抑制を強く希望する家族へ拘束廃止の方針を説明するが、理解を頂くのが難しい場合がある。実際に事故が発生した時に「抑制をしていないから」と言われる。事故への対処方法、責任問題等抑制廃止委員だけでは対応できないことがある。リスクマネジメントに関する研修を行って欲しい。・医師の身体拘束廃止について理解頂くのが難しい。
2	個別ケアの充実につながる研修の開催（身体拘束が減少すると思う。） アンケートの内容の開示が欲しい。（統計的な結果以外の各施設の意見等）
3	拘束について考える事で自分たちのケアを見直すこととなり、とても良かったと思っている。研修会をもっと多く持ち、老人についての知識を与える機会を持って欲しい。具体的なケースの紹介もあれば参考に出て来ると嬉しいと思う。
4	拘束を実施する側とされる側の認識にはかなりのズレがあるので、実際にする側とされる側を体験することでかなり減少するのではないかと思う。
5	勉強会や講演会の実施をして頂くと参加した職員の意識が高まりよいと思います。
6	勉強会を重ねるうち、車いすのベルト、ベッド柵・両手の拘束等廃止に向けて行動を起こす様になってきたが、安全につとめるには夜間の勤務等人員の問題がある。廃止について話し合いや機会を多く開催してほしい。
	【マンパワー確保について】
7	職員の意識が高まった。身体拘束の人数が減った。 やむを得ず行うケースがあるが安全確保のため見守り対応には現場職員の十分な確保が求められる。
8	安易に身体拘束する事は反対ですが、現状ではゼロにするのは現実的ではないと思われます。入院、入所されている方々のレベル、上司の意識・意見の問題、職員の意識、施設の作り、スタッフの数等をクリアしないとある程度の改善は望まれるかもしれませんがゼロにはならないと思います。
9	安全第一の考えで（責任を問われるのも怖い）特に夜勤は少人数で見ているので、頻回見廻りはできない。痴呆で予測のつかないことがおこりうる可能性が大きい。転倒リスクの少ないPTが、「夢見た。火事の夢を見た」とベッドの下に転倒してたことがあり、Drより責任を問われ、安全第一、4本柵必ず施行するように指示があり、拘束対策の話聞き入れてくれない。
10	現在の人員配置基準では、安全確保は困難。高齢者、特に痴呆のケアについて、十分な人員配置基準がなければ非常に難しい。また、家族側の意識改革も重要。「転ばれるより、拘束して」という家族の意向にどう対応するのか困る場合がある。
11	身体拘束廃止が叫ばれて数年以上は経過していると思いますが、現在も身体拘束をしている所があれば残念に思います。痴呆対応型共同生活介護の現場としてわずか9名の入居者ではありますが、介護に対する労力は特に夜間におきましては1人の夜勤者で排泄の世話、夜間せん妄に対する見守り等精神的ストレスを抱えながらの勤務であり、夜間の職員配置数を2人制にして欲しいとのスタッフの意見も多い。
12	身体レベルの低下、痴呆の増加等により現在の人員体制ではケアが困難になっている。拘束廃止の為にはマンパワーがどうしても必要になってくる。行政はそういう面を考慮する必要があるのでは？

13	特養における利用者の介護度が高くなり、それに伴い痴呆度も高くなっているため、見守り全介助の利用者が多くなり、職員の増員をしても間に合わない状況である。また、職員増については施設経営の面からも大幅な増員は難しい。
	【委員会について】
14	身体拘束廃止検討委員会の設置に関する資料があれば参考にして、早めに確実に実施したい。マニュアルおよび事故報告書の様式がほしい。
15	月1回の委員会を開催し検討しています。
	【その他】
16	現在身体拘束事例もなく苦情もありません。
17	最近、民間病院や公立病院からの転入院が増えています。その事例の殆どが車イスベルト、つな着、ミトン、上肢抑制等を継続したまま入院してきます。病院の役割として治療を主にしている事は理解できます。しかし、民間病院や公立病院で公然と行われている身体拘束がなぜ介護保険施設で厳しく問われているのか。調査の対象は一般病院までも広げなければ実態の把握は難しいと思っています。
18	身体拘束廃止に持っていきたいと常に心掛けてはいるが、特に経管栄養注入時等（常に10前後有り）自己抜去があれば肺炎や生命の危険等有り、患者様の安全管理上やむを得ず実施している現状がある。必要時の部分行動制限（抑制・拘束）については安全带として捉えた時もある。（保護帯）車運転中のシートベルトは安全確保。
19	身体拘束は基本的人権の侵害と認識すべきである。拘束は司法警察員の4に法的に許されている。医師・看護師・介護職員には身体拘束は許されていない。
20	定義をはっきりしていほしい。ある施設では4本柵ではなく2本にはしてあったが、結局長い柵を使用していたり、（2本）、ベッドの端から端までの柵があるためベッドから下りられない状況であったり、ふりこ型の車いすは、健康な人でさえ起き上がりができないし、どこまでの拘束なのでしょう
21	平成14年度に身体拘束廃止の活動をして現在、拘束はやっていませんが、立ち上がりの多い人、不穏、大声を出す人に対して、音楽を聴かせ少人数の対応でゆんたく、レクをしているのですが、痴呆が高度で10人以上になると見守りは厳しく、車椅子と机を並べてみたり、口調がきつく職員にもいらだちが見られます。
22	現在、当苑においては身体拘束を行っています。理由として、安全第一を考え他に方法がないと判断し、施設側よりご家族へ状況を説明した上で同意書を頂き、記録をとっています。拘束廃止委員会を設けて取り組んでいる中で万が一の転倒事故や転落事故にも対応できるように保険でのカバーも家族に説明しております。ご家族より事故が起きて（特に頭部打撲等）取り返しのつかない状況になった時、命は戻ってこないといわれた事があります。100%事故防止出来なかったら拘束もやむを得ない状況もあります。そういう方に対しての対応としてはどうしても同意書をもって身体拘束しているのが現状の方々です。そういう方に対しても一方的に廃止してよいのですか。責任を含めて県としてコメントを頂きたいです。

身体拘束廃止に関するアンケート調査のまとめ

身体拘束廃止の様態とその件数のみに着目し、年度ごとに比較してみると、介護保険施行当初の平成12年度は3,566件であるが、平成14年度では963件となっており、急激に減少している。しかし、平成15年度と比較すると、1,031件と若干増加している。

施設側の意識としても、身体拘束が増えたとしている施設は、平成14年度は4.2%であるが、平成15年度は5.7%と平成14年度に比べて1.5%増加している。

その原因の一つとして考えられるのは、アンケート回答率の減少に見られるように、身体拘束廃止に対する関心が薄れてきており、取組自体が中だるみの傾向にあるのではないかということである。また、身体拘束廃止に積極的に取り組んでいる施設と積極的でない施設では温度差があり、積極的でない施設の身体拘束廃止が進んでいないことも考えられる。

では、今後身体拘束廃止への取組を進めていくために必要なことは何であるか。

アンケートでは身体拘束廃止に取り組むために重要なこととして、「正しい知識や技術を身につける研修会を実施すること」が全体の約4分の1を占めている。また、「現場職員の意識を変えること」「施設責任者（施設長、管理者）の意識を変えること」等の高齢者の介護に関わる人達の意識の問題だとしている意見も併せると、約半数が何らかの形で研修会・説明会等が必要だと考えていることがわかる。

また、自由意見で、「廃止に対する家族の理解を得ることが難しい」といった意見や、「事故が起こった際の責任問題に対する対応」を知りたいといった意見もあった。

今後の課題として、県の取組については、今回のアンケートの結果を踏まえて、直接高齢者のケアに関わっている職員に対する研修はもとより、施設責任者や家族に対しても身体拘束の定義や弊害等の基礎的な知識に関する研修会や勉強会などを行うことが必要であると考えている。

一番重要なことは、施設で身体拘束廃止に向けて積極的に取り組むことである。県で実施する各種研修会や本事例集などを積極的に活用し、身体拘束を廃止するという強い意志を持って取り組んで頂くことを期待するものである。