

平成17年度老人保健健康増進等事業による研究報告書



介護保険施設における身体拘束廃止の 啓発・推進事業報告書

 社会福祉法人東北福祉会 認知症介護研究・研修仙台センター

目次

概要	1
I. はじめに	19
1. 本邦における身体拘束廃止に向けた取組等の経緯	19
1-1. 行政上の経緯と身体拘束廃止に関する規定等	
1-2. 先進施設・団体・自治体等の取組と「身体拘束ゼロ作戦」後の社会的動向	
1-3. 身体拘束の弊害と廃止に向けた阻害要因	
1-4. 身体拘束廃止に向けた取組・意識の実態と変化	
2. 本研究事業の目的と構成	24
2-1. 本研究事業の目的	
2-2. 研究事業の構成	
II. 調査方法	25
1. 調査対象	
2. 回答者と調査票の性質	
3. 調査票の構成	
4. 調査対象期間	
5. 手続き及び調査実施期間	
6. 倫理上の配慮	
III. 調査結果	29
1. 施設・入所者（利用者）に関する基礎情報（調査票Ⅰ）	29
1-1. 回収率・施設属性等	
1-2. 施設に関する基礎情報	
1-3. 入所者（利用者）に関する基礎情報	
1-4. まとめ	
2. 身体拘束の実態（調査票Ⅱ）	48
2-1. 回収率・施設属性等	
2-2. 身体拘束を行った実人数と日数・時間帯及び割合	
2-3. 被拘束者の属性	
2-4. 身体拘束の行為種別と被拘束者の属性	
2-5. 主たる身体拘束の実施状況	
2-6. まとめ	
3. 身体拘束廃止への取組状況（調査票Ⅲ）	115
3-1. 回収率・施設属性等	
3-2. 身体拘束の実態について	
3-3. 身体拘束に関する基本方針	
3-4. 身体拘束廃止の推進に伴う変化について	
3-5. 身体拘束廃止への取組に関する評価について	
3-6. 都道府県の指導等について	
3-7. まとめ	
4. 管理者としての意識（調査票Ⅳ）	175
4-1. 回収率・施設属性等	

4-2. 身体拘束の実態について	
4-3. 介護事故に対するリスクの予測・管理など	
4-4. 身体拘束の予防について	
4-5. 身体拘束廃止推進の取組について	
4-6. まとめ	
5. 身体拘束廃止に向けての取組等と施設内拘束率との関係	226
5-1. 本章の構成	
5-2. 人員配置状況との関係	
5-3. 身体拘束廃止への取組状況との関係	
5-4. 管理者としての意識との関係	
5-5. まとめ	
IV. 調査結果の総括	299
1. 身体拘束の現状	
2. 身体拘束廃止に向けての取組・意識の状況	
3. 身体拘束廃止に向けての取組等と拘束率との関係	
4. 身体拘束廃止を推進するための提言	
文献	315
資料（調査票）	319

研究担当者

長嶋 紀一（認知症介護研究・研修仙台センター，日本大学）
浅野 弘毅（認知症介護研究・研修仙台センター，東北福祉大学）
加藤 伸司（認知症介護研究・研修仙台センター，東北福祉大学）
阿部 哲也（認知症介護研究・研修仙台センター，東北福祉大学）
矢吹 知之（認知症介護研究・研修仙台センター，東北福祉大学）
吉川 悠貴（認知症介護研究・研修仙台センター）

I. はじめに

1. 本邦における身体拘束廃止に向けた取組等の経緯

1-1. 行政上の経緯と身体拘束に関する規定等

介護保険の施行を1年後に控えた平成11年3月31日、介護保険施設等の「人員、設備及び運営に関する基準」が厚生省（当時）令によって定められ、その中で下記のようにいわゆる「身体拘束禁止規定」が示された。その際の身体拘束にあたる行為の定義としては、「衣類又は綿入り帯等を使用して、一時的に当該患者の身体を拘束し、その運動を抑制する行動の制限をいう」（昭和63年4月8日厚生省告示第129号）との定義が想定されている。

<介護保険指定基準の身体拘束禁止規定>

「サービスの提供にあたっては、当該入所者（利用者）または他の入所者（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、身体拘束その他の入所者（利用者）の行動を制限する行為を行ってはならない」

また、その1年後、つまり介護保険施行直前の平成12年3月17日付の通知により、下記のとおり「緊急やむを得ない」との除外規定が安易に適用されることを防止し、実際に行われた拘束の適切性を検証するための措置（鈴木、2001）が講じられた。

<「緊急やむを得ない」場合に対する介護保険指定基準に関する通知>

「緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者（利用者、入院患者）の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録しなければならない」

その後、厚生労働省ではこうした施策の趣旨を徹底し、その実効性を担保するために、先駆的に身体拘束の廃止に向けて取り組んで成果を上げている施設関係者や学識者等を集め、平成12年6月より「身体拘束ゼロ作戦推進会議」が発足、「身体拘束ゼロ作戦」として、国庫補助制度を創設した上で推進会議の開催・身体拘束相談窓口の設置・相談員養成研修事業の実施（以上平成13年度より）・家族支援事業の実施（平成14年度より）からなる都道府県等における推進体制の整備、シンポジウムの開催、身体拘束廃止を支えるハード面の改善の推進などが図られた。その中で、平成13年3月、身体拘束廃止の趣旨や具体的なケアの工夫、実例等を盛り込んだ「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」がまとめられ、全国の地方公共団体や介護保険施設等に配布、普及が図られた。この「身体拘束ゼロへの手引き」では、例外的に身体拘束を行う「緊急やむを得ない」場合がどのような要件により判断され、かつどのような手段によりその判断が担保されるかについて示されている。具体的には、いわゆる「例外3原則」として、「『切迫性』『非代替性』『一時性』の三つの条件が満たされ、かつ、これらの要件の確認等の手続きが極めて慎重に実施されているケースに限られる」とし、以下のような点が指摘されている。

<三つの要件をすべて満たすことが必要>

- (1) 切迫性：利用者本人または他の利用者等の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと
- (2) 非代替性：身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと
- (3) 一時性：身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること

<手続きの面でも慎重な取り扱いが求められる>

- (1) 「緊急やむを得ない場合」に該当するかどうかの判断は、担当のスタッフ個人（または数名）で

I. はじめに

は行わず、施設全体としての判断が行われるように、あらかじめルールや手続きを定めておく

- (2) 利用者本人や家族に対して、身体拘束の内容、目的、理由、拘束の時間等をできるだけ詳細に説明し、十分な理解を得るよう努める
- (3) 緊急やむを得ず身体拘束を行う場合についても、「緊急やむを得ない場合」に該当するかどうかを常に観察、再検討し、要件に該当しなくなった場合には直ちに解除すること

<身体拘束に関する記録が義務付けられている>

- (1) 「緊急やむを得ない」場合に対する介護保険指定基準に関する通知（前掲）
- (2) 日々の心身の状態等の観察、拘束の必要性や方法に関わる再検討を行うごとに逐次その記録を加えるとともに、それについて情報を開示し、ケアスタッフ間、施設全体、家族等関係者の中で直近の情報を共有する（「身体拘束に関する説明書・経過観察記録」の例示あり）。この「身体拘束に関する説明書・経過観察記録」は、施設において保存し、行政担当部局の指導監査が行われる際に提示できるようにしておく必要がある

また同「手引き」では、介護保険指定基準において禁止の対象となる具体的な行為として、以下の11種の行為を示している。

<身体拘束禁止の対象となる具体的な行為>

- (1) 徘徊しないように、車いすやいす、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る
- (2) 転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る
- (3) 自分で降りられないように、ベッドを柵（サイドレール）で囲む
- (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
- (5) 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、また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
- (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字型拘束帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける
- (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を使用する
- (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
- (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
- (10) 行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる
- (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

これにともない、厚生労働省では平成13年4月に介護保険施設等の指導監査における着眼点を改正し、「緊急やむを得ない」場合に要する記録にあたって「身体拘束ゼロへの手引き」に例示されている「身体拘束に関する説明書・経過観察記録」等を参考に適切な記録を作成し保存しているか、施設の管理者及び従業員が身体拘束廃止を実現するために正確な事実認識を持っているか、施設管理者は「身体拘束廃止委員会」などを設置し施設全体で身体拘束廃止に取り組み改善計画を作成しているか、という3点、及び同手引きにある身体拘束にあたる具体的な行為11種を明示した。また同様に介護保険施設等の「人員、設備及び運営に関する基準」を改正し、「緊急やむを得ず」身体拘束を行う場合にその態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録し、当該の記録を2年間保存するという義務を明記した（平成15年4月より施行）。

また、社会保障審議会介護保険部会がとりまとめた「介護保険制度の見直しに関する意見」（2004）では、施設における身体拘束廃止を含む入所者の権利擁護の問題について一層の取り組みを求めており、2004年9月に行われた全国介護保険担当課長会議においても、厚生労働省から「身体拘束の廃止は一過性の取り組みではなく、常に関係者の認識を新たにするとともに、現場での普及推進を図らなければならない、という性格のものである」としてより一層の取り組みの推進について注意喚起しているところである。

1-2. 先進施設・団体・自治体等の取組と「身体拘束ゼロ作戦」後の社会的動向

上記のような行政上の動きに先駆けて、先駆的な施設等では個々に取り組みが行われてきた。最もそのさきがけとして知られているのは、東京都八王子市の上川病院の取り組みであろう。上川病院では昭和61年から院長・総婦長の決断からトップダウン式に身体拘束の廃止に取り組み、大きな成果を上げている。この間の経緯や身体拘束に関する理論、廃止に向けた具体的な取り組み、改善された介護方法などについては吉岡・田中（1999）にまとめられており、それらは「身体拘束ゼロへの手引き」の中にも受け継がれている。その後、こうした取り組みに呼応するように、福岡県では有吉病院を中心とした複数の病院で身体拘束廃止の取り組みが進められ、10の病院による「抑制廃止福岡宣言」（平成10年3月）に結実した。この動きは全国に飛び火し、熊本県、山口県、沖縄県、大阪府、北海道などで同様の取り組みがなされ、特に北海道では定山溪病院を中心に「抑制廃止相談ネットワーク」がつけられるなど、活発な活動が行われた（吉岡，2000；峯本・大野，2003）。また同時に平成10年設立の東京都の特別養護老人ホーム清水坂あじさい荘のように、施設設立当初から身体拘束を行わない施設も現れ始めた（鳥海，2002）。こうした身体拘束（当時は「抑制」との語が使用されることが多かった）の廃止を目指した動きの中で、「全国抑制廃止研究会」が設立され、平成12年3月にワークショップが開かれて身体拘束に該当する16項目の「抑制チェックリスト」（これはほぼ後の「身体拘束ゼロへの手引き」に示された11の行為（前掲）に受け継がれており、この時点では「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字型拘束帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける」が拘束の理由と手段により6種に分けられている）が示されるとともに、抑制が許される場合として、これも後の「例外3原則」につながる「命にかかわるとき」「他に方法がない」「一時的」「本人もしくは家族とスタッフ全員の同意があるとき」との条件が示された（吉岡，2000；柴尾，2001）。さらに全国老人福祉施設協議会が平成12年に「行動制限を考えるフォーラム」を開き「拘束ゼロへの誓い」を宣言するなど、各種団体における取り組みも盛んになされるようになった。

このような機運を受け、また介護保険の施行と関連法令の改正等、「身体拘束ゼロへの手引き」をはじめとする「身体拘束ゼロ作戦」等の推進とともに、各自治体における身体拘束廃止に向けた取り組みが積極的に行われるようになってきた。

同時に各種雑誌・専門誌等においても頻繁に身体拘束の問題が扱われるようになった。これまで入手性のよい雑誌記事等で何度か特集が組まれており（『ふれあいケア』誌7巻10号，2001；同誌8巻12号，2002；『地域ケアリング』誌3巻14号，2001；『介護支援専門員』誌8号，2001；『総合ケア』誌12巻5号，2002；『Home care medicine』誌4巻1号，2003など）、書籍にもまとめられている（日本看護協会，2003；高崎，2004）。これらの雑誌等では、厚生労働省老健局等から、身体拘束廃止の取り組みや「身体拘束ゼロへの手引き」等についての解説もなされている（森田，2001；鈴木，2001；厚生労働省老健局振興課，2001など）。またインターネット上で学習するための仕組みも提案されている（日本社会事業大学を中心とした“やる気介護研究会”による『縛らない介護をすすめるためのインターネット版教科書』）。

1-3. 身体拘束の弊害と廃止に向けた阻害要因

以上見てきたように、身体拘束を廃止するための取り組みは、ここ数年の間で全国的に進行してきたといえよう。「身体拘束ゼロへの手引き」では、そうした取り組みを進めていくために必要となる、身体拘束の問題への理解を、次のような形で解説している。

「手引き」では、「身体拘束廃止を実現していく第一歩は、ケアにあたるスタッフのみならず施設・病院等の責任者や利用者の家族が、身体拘束の弊害を正確に認識することである」と述べられており、身体拘束がもたらす大別して3つの弊害と、拘束が拘束を生む悪循環が説明されている。

I. はじめに

<身体拘束がもたらす多くの弊害>

- (1) 身体的弊害：関節の拘縮，筋力の低下，じょく創の発生，食欲の低下，心肺機能の低下，転倒・転落事故の危険性など
- (2) 精神的弊害：不安や怒り，屈辱，あきらめ，認知症の進行，せん妄の頻発，家族の精神的苦痛，スタッフの士気の低下
- (3) 社会的弊害：介護保険施設等に対する社会的な不信，偏見など

<拘束が拘束を生む「悪循環」>

認知症があり体力も弱っている高齢者を拘束すれば，ますます体力は衰え，認知症が進む．その結果，せん妄や転倒などの二次的・三次的な障害が生じ，その対応のためにさらに拘束を必要とする状況が生み出されるのである．最初は「一時的」として始めた身体拘束が，時間の経過とともに，「常時」の拘束となってしまう，そして，場合によっては身体機能の低下とともに高齢者の死期を早める結果にもつながりかねない．

また，上記のような身体拘束の弊害を，基本的人権の享有（憲法第 11 条）や自由・権利の保持とその濫用の禁止（同第 12 条）といった広い意味での人権問題として整理したり，あるいは近年よく指摘される高齢者虐待，人権擁護等の問題の中に位置づけ，広く検討しようとする動きもある（日本看護協会，2003；高齢者虐待防止研究会，2004 など）．

これらのことを考えると，身体拘束の問題は等しく人間が持ちうる人権を脅かし，さらに大きな身体的・精神的・社会的な代償を伴って，高齢者の QOL（生活の質）を根本から損なう危険性を有している（森田，2001），重大な問題といえよう．

特に，上記のことがより深刻に取り上げられる背景として，認知症高齢者を中心とした，心身に障害を抱える高齢者の問題があげられる．これまでの研究から，身体拘束を受けやすい入所者（利用者）の属性がいくつか示唆されている．例えば齊藤ら（2001）では「歩行能力の低下」が「暴力・暴言のあること」「夜間せん妄があること」「転倒既往があること」に関連し，これらの要因が身体拘束に直接関連する要因となっていることが示されている．また阿部（阿部，1999；阿部・千葉，2001）は，海外での研究動向を踏まえた上で身体拘束が行われやすい属性をまとめている．阿部・千葉（2001）では，身体拘束を受けやすい属性として，「高年齢」「認知症が重度もしくは見当識レベルが低い」「ADL が低い」「在院日数が長い」「自傷他害のおそれがある」「身体的に虚弱」「治療器具を使っている」ことをあげている．これに加えて阿部（1999）では，「徘徊」「社交性のなさ」「攻撃的」であること，また特に夜間の徘徊があることをあげている．したがって，認知症，特に記憶障害等の中核症状ではなく，過去「問題行動」ととらえられていたような周辺症状（行動障害）を呈する高齢者は，身体拘束を受けるリスクが非常に高いといえる．また身体的な自立度が低い，あるいは医療処置を受けている高齢者も同様であろう．その中で，高齢者介護研究会報告書「2015 年の高齢者介護」（2003）では介護保険三施設で生活する要介護者の約 8 割は，何らかの介護・支援を必要とする認知症の高齢者であることが示されている．また医療経済研究機構の行った「家庭内における高齢者虐待に関する調査」（2004）の結果でも述べられているように，虐待を受けている高齢者の約 8 割は何らかの認知症の症状を有し，認知症の程度が重くなるほど身体的虐待が高率でみられることが指摘されている．そのため，身体拘束についても同様の現状があることも予想される．

1-4. 身体拘束及びその廃止に向けた取組・意識の実態と変化

こうした深刻な問題を孕む身体拘束について，ここ数年の身体拘束廃止に向けた取り組みの一環として，身体拘束の実態やそれに対する取り組みや意識の状況に関する調査がしばしば行われている．行われた調査は，その実施主体により施設団体・民間団体等によるもの，自治体主体で都道府県単位で行われたもの，研究者らが独自に行ったものの 3 つに大別される．

施設団体・民間団体等が行った調査としては，全国老人福祉施設協議会による平成 13 年の「特別養

護老人ホームにおける行動制限に関するアンケート調査」や平成14年の「第6回老人ホーム基礎調査」、特別養護老人ホームを良くする市民の会による平成12年及び13年の訪問調査などによる実態調査、取組状況調査がある。また平成12年の「高齢者の抑制を考える会」による調査（新居ら、2001；2003）のように、身体拘束廃止にむけた研修会等に関する調査も見られている。その他、介護療養型医療施設連絡協議会、呆け老人を抱える家族の会などによってもそれぞれ調査が行われている。

また都道府県単位では、平成13年度から15年度にかけて、多くの自治体で実態調査が行われている。そのほとんどが介護保険施設を対象としており、特に宮城県、神奈川県、愛知県、愛媛県など、継続調査を実施している場合もあり、身体拘束廃止の動向がよく分かる資料が提出されている。

また介護保険施行前後から研究者等が独自に行った調査研究としては、精神障害者への身体拘束（抑制）に関する取り組みの中から、認知症のある高齢者の問題を中心に身体拘束の決定要因に関する検討（斉藤ら、2001）が行われたり、事例研究や病院・施設単位での取り組み報告（多田・上田、2002；2004；上田ら、2002；太田ら、2003；濱田ら、2003ほか多数）がなされているが、大きな特徴として実態調査、取組調査とともに、看護・介護職員等、あるいは施設管理者等への意識調査が行われていることがあげられる（高澤、2002；渡辺ら、2002；川上ら、2002；吉村ら、2002；佐藤ら、2003；峯本・大野、2003；大坂ら、2003；星野・中野、2004；赤松・河野、2004など）。さらに最近では、こうした意識調査をより深める意味で、身体拘束を行う際に職員が感じるジレンマについての研究（山本・臼井、2004）などもなされている。

これらの調査結果から、主に以下の点が判明している。

まず、介護保険施行前後の時点での調査においては、多くの施設で、多くの高齢者が身体拘束を受けていた。これに対して、継続的に行われた調査を見ると、身体拘束を行っている施設の割合、及び身体拘束を受けている高齢者の割合は、介護保険施行後、また「身体拘束ゼロ作戦」の開始以後、年々減少傾向にある。ただし、身体拘束を行っている施設の割合は未だ高い状況にあり、また身体拘束を受けている高齢者の割合については減少してはいるものの調査によってばらつきがあり、さらに調査対象や調査方法も一部異なるため、全国的な動向を正確に確認するのが難しい面もある。

一方、取り組みや意識に関する調査の結果からは、介護保険施行後、また「身体拘束ゼロ作戦」の開始以降身体拘束の廃止に向けた取り組みが進展し、身体拘束に関する認識や意識も向上しつつあることが伺えるが、一方で人員不足、廃止後の事故の危険性やその際の責任問題の不安、また経営者、管理者、現場責任者、一般職員といった職責、あるいは職種間の認識や意識の違いや、家族からの要望などから、必ずしも円滑に身体拘束廃止の取り組みが展開されていない場合があることが示されている。またこれに関連して、「身体拘束廃止委員会」のような組織、マニュアルや手続き、記録等の整備についても、必要十分な整備状況に達していない場合があることが示唆されている。

2. 本研究事業の目的と構成

2-1. 本研究事業の目的

これまで述べてきたような状況に対して、「身体拘束ゼロへの手引き」などでは身体拘束の廃止を阻む障壁を乗り越えるための提言や事例の提示などがなされているのは既述のとおりである。しかしながら、これまで介護保険施設を対象とした身体拘束に関する全国的な動態調査は行われておらず、介護保健施設全体として取り組みがどの程度、どのように進展しているかは明らかではない。これまで述べたような状況を鑑みれば、介護保険制度施行5年目となり、同制度の改正を迎えている現在において、改めて高齢者介護の現場における情報を収集分析し、今後のさらなる展開のための資料を得ていくことが必要となろう。

そのような必要性から、当センターでは平成16年度に、開設済みの全国の介護保険施設（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）の全て、身体拘束事例の全てを対象に、身体拘束の実態、廃止に向けた取り組み及び意識面での実態と変化を明らかにするための調査（「介護保険施設における身体拘束状況調査」）を行った。本研究事業ではこの身体拘束状況調査の結果を詳細に分析し、現状をふまえた上で身体拘束廃止に向けた啓発と廃止に向けた取り組みの推進を行うことを目的とした。

2-2. 研究事業の構成

上記のように、本研究事業は前年度の「介護保険施設における身体拘束状況調査」の実施をふまえたものであり、同調査の詳細な分析と、それをもとにした身体拘束廃止の啓発・推進が目的である。そのため本研究事業では、その目的を達成するため、以下の手順で事業を進行した。

- 1) 「介護保険施設における身体拘束状況調査」の集計
- 2) 同上調査 調査結果の詳細の分析
- 3) 同上調査 分析結果の検討
- 4) 同上調査 調査結果概要の公表
- 5) 同上調査 調査データの都道府県への還元
- 6) 「介護保険施設における身体拘束廃止の啓発・推進事業」（本研究事業）報告書のとりまとめ及び普及・啓発用の同報告書概要の作成
- 7) 同上事業報告書及び概要の公表と普及・啓発

II. 調査方法

1. 調査対象

平成 16 年 12 月 1 日現在において開設済みの全国の介護保険施設を対象とした。ここでいう介護保険施設とはいわゆる介護保険三施設（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）を指す。対象施設数は全体で 12,366 か所であり、内訳は介護老人福祉施設が 5,366 か所、介護老人保健施設が 3,167 か所、介護療養型医療施設が 3,833 か所である（表 0-1 参照）。

2. 回答者と調査票の性質

本調査における調査票は、調査票 I から IV までの 4 つに分かれており、それぞれ施設・入所者（利用者）に関する基礎情報（調査票 I）、身体拘束の実態調査（調査票 II）、身体拘束廃止への取組状況調査（調査票 III）、管理者としての意識調査（調査票 IV）という性質を持つ。そのため調査票 I から III までは現場責任者、調査票 IV については施設管理者に回答を求めた（表 0-2 参照）。

3. 調査票の構成

本調査における調査票は上記のようにそれぞれに性質により 4 つに分かれている。それぞれの調査票はおおむね表 0-3 のような構成になっている。また調査票の詳細については巻末に資料として示した。

表 0-1 対象施設数

施設種別	施設数
介護老人福祉施設	5366
介護老人保健施設	3167
介護療養型医療施設	3833
合計	12366

表 0-2 回答者と調査票の性質

調査票	調査票の性質	回答者
I	施設・入所者（利用者）に関する基礎情報	現場責任者
II	身体拘束の実態調査	現場責任者
III	身体拘束廃止への取組状況調査	現場責任者
IV	管理者としての意識調査	施設管理者

II. 調査方法

表 0-3 調査票の構成

調査票	調査票の性質	調査票の構成と主な調査内容
共通	基本属性	・施設種別, 回答者役職, 開設年度
I	施設・入所者（利用者）に関する基礎情報	<ol style="list-style-type: none"> 施設に関する基礎情報 <ul style="list-style-type: none"> 定員数及び入所者（利用者）数 看護・介護職員の配置状況 入所者（利用者）に関する基礎情報 <ul style="list-style-type: none"> 年齢, 性別, 入居月数, 要介護度, 自立度, 特殊治療, オムツの使用, 皮膚疾患
II	身体拘束の実態調査	<p>* 調査期間内に行われた全ての身体拘束事例について個別に回答</p> <ol style="list-style-type: none"> 基礎情報 <ul style="list-style-type: none"> 年齢, 性別, 入居月数, 要介護度, 自立度, 特殊治療, 排泄方法 身体拘束の行為種別 <ul style="list-style-type: none"> 主たる身体拘束及びその他の身体拘束の行為種別 身体拘束の状況 <ul style="list-style-type: none"> 例外 3 原則との関係, 説明・報告状況, 理由, 廃止の可能性, 時間帯, 日数, 時間数
III	身体拘束廃止への取組状況調査	<ol style="list-style-type: none"> 身体拘束の実態 <ul style="list-style-type: none"> 検討の仕組み, リスク管理, 説明, 記録の状況 など 身体拘束に関する基本方針 <ul style="list-style-type: none"> 対応方針, 手続き など 身体拘束廃止の推進に伴う変化 <ul style="list-style-type: none"> 取組年数, 身体拘束・介護量の増減, 推進（非推進）要因, 介護事故状況, 家族からの要請 など 身体拘束廃止への取組に関する評価 <ul style="list-style-type: none"> 取組現状への評価, 今後の方針, 講習受講・学習等の状況, 知識・技能水準 など 都道府県の指導等 <ul style="list-style-type: none"> 相談窓口の利用状況・効果, 都道府県の実地指導状況 など
IV	管理者としての意識調査	<ol style="list-style-type: none"> 身体拘束の実態 <ul style="list-style-type: none"> 基本方針, 改善方法 など 介護事故に対するリスクの予測・管理等 <ul style="list-style-type: none"> リスクマネジメントの状況, 介護事故状況 など 身体拘束の予防 <ul style="list-style-type: none"> 弊害の認識, 具体的行為の認識, 例外 3 原則への評価, 把握の仕組み, 手続き など 身体拘束廃止推進の取組 <ul style="list-style-type: none"> 推進状況, 推進（非推進）要因 など

4. 調査対象期間

平成 17 年 2 月 21 日（月）～2 月 27 日（日）の 1 週間を調査対象期間とし、施設・入所者（利用者）に関する基礎情報（調査票 I）については対象期間の初日である 2 月 21 日、身体拘束の実態調査（調査票 II）については上記の 1 週間における状況について回答を求めた。また身体拘束への取組状況調査（調査票 III）及び管理者としての意識調査（調査票 IV）において現在の状況についての回答が必要な場合には、上記の期間もしくはその初日を起算日とした。

5. 手続き及び調査実施期間

本調査の対象施設は全国 12,366 か所にわたるため、調査票は、平成 17 年 2 月初旬に調査主体である認知症介護研究・研修仙台センターからそれぞれの施設が所在する都道府県の担当部局に送付された。その後各都道府県及び施設の状況に合わせて、担当部局より郵送、ファックスもしくは電子メール添付により各施設へ調査票が配布された。調査票の返送は各施設より認知症介護研究・研修仙台センターへ個別に行われた。また各施設には、上述の調査対象期間（平成 17 年 2 月 21 日～2 月 27 日）終了後、調査票 I 及び II については平成 17 年 3 月 7 日、調査票 III 及び IV については平成 17 年 3 月 22 日までに返送するよう求めた。

6. 倫理上の配慮

調査の実施にあたっては、調査目的を明示した上で、その目的以外に得られた情報を使用しないこと、及び個々の施設・利用者等に関する情報は一切公表されないことが明示された。また調査の性質及び配布の際に都道府県を経由することなどから、本調査への回答がその後の指導・監査等に用いられることが一切ないことも明示された。これらのことを確かにするために、調査票は調査主体である認知症介護研究・研修仙台センターへ直接返送することとした。

Ⅲ. 調査結果

1. 施設・入所者（利用者）に関する基礎情報（調査票Ⅰ）

1-1. 回収率・施設属性等

【回収数と回収率】

全体の調査票回収率は、配布数 12,366 件中 6,271 件（50.7%）であり、施設種別等の基礎情報が分かり、調査票全体におおむね回答が得られた有効回答は 6,062 件（49.0%）と約半数の施設より回答が得られた。施設種別の回収率は、介護老人福祉施設が配布数 5,366 件中 2,773 件（51.7%）、介護老人保健施設が配布数 3,167 件中 1,689 件（53.3%）、介護療養型医療施設が配布数 3,833 件中 1,600 件（41.7%）と介護老人保健施設からの回収率が最も高かった（表 1-1-1 参照）。

【回答者の役職】

役職に関する有効回答数は 5,647 件であり、役職の割合については看護師長等が 2,221 名（39.3%）、介護士長等が 1,062 名（18.8%）、その他が 2,364 名（41.9%）であり、その他の役職割合が最も多かった。

施設種別の役職割合は介護老人福祉施設の回答者 2,585 名中、看護師長等が 165 名（6.4%）、介護士長等が 881 名（34.1%）、その他が 1,539 名（59.5%）であり、その他の役職が半数以上と最も多かった。介護老人保健施設では回答者 1,551 名中、看護師長等が 900 名（58.0%）、介護士長等が 159 名（10.3%）、その他が 492 名（31.7%）であり、看護師長等の割合が半数以上と最も多かった。介護療養型医療施設では回答者 1,511 名中、看護師長等が 1,156 名（76.5%）、介護士長等が 22 名（1.5%）、その他が 333 名（22.0%）であり、看護師長等の占める割合が 7 割以上と最も多かった。

役職別に施設種別内の割合を比較すると、看護師長等は介護療養型医療施設において 76.5%と最も多く、介護老人福祉施設において 6.4%と最も少ない。介護士長等については、介護老人福祉施設における 34.1%が最も多く、介護療養型医療施設での 1.5%が最も少ない。その他の役職については介護老人福祉施設における 59.5%が最も多く、最も少ない介護療養型医療施設においても 22.0%と施設種別によらず回答者の割合は多い傾向がみられた（表 1-1-2 参照）。

その他の役職 2,364 名の内訳は、看護職員及びその師長以外の管理職が 149 名（6.3%）、介護職員及びその介護士長以外の管理職が 137 名（5.8%）、相談員等及びその管理職が 934 名（39.5%）、ケアマネ

表 1-1-1 回収数と回収率

施設種別	配布数	回収数	回収率
介護老人福祉施設	5366	2773	51.7%
介護老人保健施設	3167	1689	53.3%
介護療養型医療施設	3833	1600	41.7%
無効回答	—	209	—
回収合計	12366	6271	50.7%
有効回答*	12366	6062	49.0%

* 有効回答は施設種別等の基礎情報が分かり、調査票全体におおむね回答が得られたもの

III. 調査結果

表 1-1-2 回答者の役職

人数 (割合)

施設種別	看護師長等		介護士長等		その他		合計	
介護老人福祉施設	165	(6.4%)	881	(34.1%)	1539	(59.5%)	2585	(100.0%)
介護老人保健施設	900	(58.0%)	159	(10.3%)	492	(31.7%)	1551	(100.0%)
介護療養型医療施設	1156	(76.5%)	22	(1.5%)	333	(22.0%)	1511	(100.0%)
合計	2221	(39.3%)	1062	(18.8%)	2364	(41.9%)	5647	(100.0%)

ジャー及びその管理職が 270 名 (11.4%)、その他の看護・介護に関連する管理職が 153 名 (6.5%)、その他の管理職・専門職が 429 名 (18.1%)、施設長等が 145 名 (6.1%)、身体拘束廃止・リスク管理等担当者が 19 名 (0.8%)、不明・無記入が 128 名 (5.4%) であった。最も多いのが相談員等及びその管理職 (39.5%) であり、次いでその他の管理職・専門職 (18.1%)、ケアマネジャー及びその管理職 (11.4%) で、最も少ないのは身体拘束廃止・リスク管理等担当者 (0.8%)、次いで介護職員及びその介護士長以外の管理職 (5.8%) であった。

施設種別のその他の役職割合の傾向は、介護老人福祉施設では相談員等及びその管理職 831 名 (54.0%) が最も多く、次いでその他の管理職・専門職 167 名 (10.9%)、ケアマネジャー及びその管理職 165 名 (10.7%) であり、最も少ないのは身体拘束廃止・リスク管理等担当者 7 名 (0.5%)、次いで看護職員及びその師長以外の管理職 13 名 (0.8%) であった。介護老人保健施設ではその他の管理職・専門職が 170 名 (34.6%) と最も多く、次いで相談員等及びその管理職 101 名 (20.5%) であり、最も少ないのは身体拘束廃止・リスク管理等担当者 6 名 (1.2%)、次いで介護職員及びその介護士長以外の管理職 27 名 (5.5%) であった。介護療養型医療施設では看護職員及びその師長以外の管理職が 101 名 (30.3%) と最も多く、次いでその他の管理職・専門職 92 名 (27.6%)、ケアマネジャー及びその管理職 61 名 (18.3%) であり、最も少ないのは相談員等及びその管理職 2 名 (0.6%)、次いで介護職員及びその介護士長以外の管理職 5 名 (1.5%)、身体拘束廃止・リスク管理等担当者 6 名 (1.8%) であった (表 1-1-3 参照)。

【開設年数】

開設年数に関する有効回答数は 6,038 件であり、施設の平均の開設からの年数は 12.4 年 (SD 10.9) であり、施設種別では介護老人福祉施設が 14.9 年 (SD 10.8)、介護老人保健施設が 9.3 年 (SD 6.4)、

表 1-1-3 その他の役職の内訳

人数 (割合)

施設種別	看護師長以外の管理職	介護職員及びその介護士長以外の管理職	相談員等及びその管理職	ケアマネジャー及びその管理職	その他の看護・介護に関連する管理職	その他の管理職・専門職	施設長等	身体拘束廃止・リスク管理等担当者	不明・無記入	合計
介護老人福祉施設	13 (0.8%)	105 (6.8%)	831 (54.0%)	165 (10.7%)	87 (5.7%)	167 (10.9%)	90 (5.8%)	7 (0.5%)	74 (4.8%)	1539 (100.0%)
介護老人保健施設	35 (7.1%)	27 (5.5%)	101 (20.5%)	44 (8.9%)	48 (9.8%)	170 (34.6%)	29 (5.9%)	6 (1.2%)	32 (6.5%)	492 (100.0%)
介護療養型医療施設	101 (30.3%)	5 (1.5%)	2 (0.6%)	61 (18.3%)	18 (5.4%)	92 (27.6%)	26 (7.8%)	6 (1.8%)	22 (6.6%)	333 (100.0%)
合計	149 (6.3%)	137 (5.8%)	934 (39.5%)	270 (11.4%)	153 (6.5%)	429 (18.1%)	145 (6.1%)	19 (0.8%)	128 (5.4%)	2364 (100.0%)

1. 施設・入所者（利用者）に関する基礎情報（調査票Ⅰ）

表 1-1-4 開設からの年数

施設種別	回答数	平均値	(標準偏差)
介護老人福祉施設	2772	14.9	(10.8)
介護老人保健施設	1685	9.3	(6.4)
介護療養型医療施設	1581	11.2	(13.3)
全体	6038	12.4	(10.9)

表 1-1-5 開設年度と介護保険施行 回答数（割合）

施設種別	施行前		施行後		合計	
介護老人福祉施設	2190	(79.0%)	582	(21.0%)	2772	(100.0%)
介護老人保健施設	1336	(79.3%)	349	(20.7%)	1685	(100.0%)
介護療養型医療施設	555	(35.1%)	1026	(64.9%)	1581	(100.0%)
合計	4081	(67.6%)	1957	(32.4%)	6038	(100.0%)

*介護療養型医療施設は、開設年度の回答があった 1581 施設のうち 813 施設(51%)が介護保険施行年（2000 年）と回答

介護療養型医療施設が 11.2 年（SD 13.3）と、介護老人福祉施設の平均開設年数が最も長く、介護老人保健施設の開設からの年数が最も短い（表 1-1-4 参照）。

【開設年度と介護保険施行】

開設年度と介護保険施行年度との関連に関する設問への有効回答数は 6,038 件であった。開設年度が介護保険施行前の施設は 4,081 件（67.6%）、介護保険施行後の開設施設は 1,957 件（32.4%）と 7 割弱の施設が介護保険施行前に開設されている。

施設種別の開設年度は、介護老人福祉施設では 2,772 件中 2,190 件（79.0%）、介護老人保健施設では 1,685 件中 1,336 件（79.3%）が介護保険施行前に開設されており、介護療養型医療施設では 1,581 件中 1,026 件（64.9%）が介護保険施行後に開設されている（表 1-1-5 参照）。

1-2. 施設に関する基礎情報

【問 1】定員数

表 1-2-1 問 1

施設種別	回答数	合計	平均値	(標準偏差)	中央値
介護老人福祉施設	2731	194327	71.2	(29.0)	64
介護老人保健施設	1657	147084	88.8	(27.5)	95
介護療養型医療施設	1540	65352	42.4	(53.7)	27
合計	5928	406763	68.6	(40.5)	64

定員数について全体で 5,928 件の回答が得られた。全体の定員数合計は 406,763 名、平均定員数は 68.6 名（SD 40.5、中央値 64）であった。

施設種別の回答をみると、介護老人福祉施設からは 2,731 件の回答が得られ、定員数の合計は 194,327 名、平均定員数は 71.2 名（SD 29.0、中央値 64）であった。介護老人保健施設からは 1,657 件の回答が得られ、定員数合計は 147,084 名、平均定員数は 88.8 名（SD 27.5、中央値 95）で他の施設種と比べると平均定員数が最も多かった。それに対して、介護療養型医療施設からは 1,540 件の回答が得られ、定員数合計は 65,352 名、平均定員数は 42.4 名（SD 53.7、中央値 27）で平均定員数は最も少なかった（表

Ⅲ. 調査結果

1-2-1 参照).

【問 2】入所者数

表 1-2-2 問 2

施設種別	回答数	合計	平均値	(標準偏差)	中央値
介護老人福祉施設	2728	190245	69.7	(28.2)	60
介護老人保健施設	1671	141337	84.6	(27.0)	89
介護療養型医療施設	1513	63371	41.9	(53.2)	27
合計	5912	394953	66.8	(39.3)	61

【参考】入所率

表 1-2-3 【参考】入所率

施設種別	回答数	平均値	(標準偏差)	中央値
介護老人福祉施設	2710	97.9	(5.7)	100.0
介護老人保健施設	1653	95.4	(6.6)	96.3
介護療養型医療施設	1483	91.6	(15.8)	98.4
合計	5846	95.6	(9.9)	98.3

入所者数について全体から 5,931 件の回答が得られた。このうち調査時に入所者がいなかった 19 施設を除いた 5,912 施設全体の入所者合計は 394,953 名、平均入所者数は 66.8 名 (SD 39.3, 中央値 61) であった。

施設種別の回答をみると、介護老人福祉施設からは 2,728 件の回答が得られ、入所者合計は 190,245 名、平均入所者数は 69.7 名 (SD 28.2, 中央値 60) であった。介護老人保健施設からは 1,671 件の回答が得られ、入所者合計は 141,337 名、平均入所者数は 84.6 名 (SD 27.0, 中央値 89) で他の施設種と比べると平均入所者数が最も多かった。それに対して、介護療養型医療施設からは 1,513 件の回答が得られ、入所者合計は 63,371 名、平均入所者数は 41.9 名 (SD 53.2, 中央値 27) で平均入所者数が最も少なかった (表 1-2-2 参照)。

入所率については、全体から 5,865 件の回答数が得られた。このうち調査時に入所者がいなかった 19 施設を除いた 5,846 施設全体の平均入所率は 95.6% (SD 9.9, 中央値 98.3) であった。

施設種別では、介護老人福祉施設で回答数 2,710 件、平均入所率は 97.9% (SD 5.7, 中央値 100.0) と平均入所率が最も高かった。介護老人保健施設では回答数が 1,653 件、平均入所率が 95.4% (SD 6.6, 中央値 96.3) であった。介護療養型医療施設では回答数 1,483 件、平均入所率が 91.6% (SD 15.8, 中央値 98.4) で他の施設種に比べると最も低い (表 1-2-3 参照)。

【問 3】看護・介護職員体制

問 3 (1) 看護（常勤換算）および (2) 介護職員数（常勤換算）

表 1-2-4 問 3 (1) (2)

施設種別		看護職員数	介護職員数	看護・介護職員の合計
介護老人福祉施設	回答数	988	2376	916
	合計	4082.8	77567.9	31061.7
	平均値	4.1	32.6	33.9
	(標準偏差)	(2.6)	(17.8)	(16.9)
	中央値	3.6	28.7	30.0
介護老人保健施設	回答数	433	1482	413
	合計	5044.7	48102.7	17815.0
	平均値	11.7	32.5	43.1
	(標準偏差)	(6.9)	(16.8)	(20.1)
	中央値	10.3	28.7	38.8
介護療養型医療施設	回答数	542	1382	515
	合計	5137.3	19731.1	10232.3
	平均値	9.5	14.3	19.9
	(標準偏差)	(8.8)	(17.5)	(20.4)
	中央値	7.1	10.0	14.0
合計	回答数	1963	5240	1844
	合計	14264.8	145401.7	59109.0
	平均値	7.3	27.7	32.1
	(標準偏差)	(6.8)	(19.2)	(20.5)
	中央値	5.0	25.0	29.1

看護・介護職員数（常勤換算）について回答を求めたところ、看護職員数に関しては全体で 1,963 件の回答が得られ、看護職員の合計は 14264.8 名であった。また介護職員数に関しては全体で 5,240 件の回答が得られ、介護職員の合計は 145401.7 名であった。それぞれの職員数平均を比較すると、看護職員数平均は 7.3 名 (SD 6.8, 中央値 5.0)、介護職員数平均は 27.7 名 (SD 19.2, 中央値 25.0) で、看護職員よりも介護職員の方が多かった。また、看護職員数及び介護職員数の両者が明らかな施設については、看護・介護職員の合計を求めた。これについては全体で 1,844 件の回答があり、その平均値は 32.1 名 (SD 20.5, 中央値 29.1) であった。

施設種別にみると、介護老人福祉施設からは看護職員について 988 件の回答が得られ、看護職員の合計は 4082.8 名、平均値は 4.1 名 (SD 2.6, 中央値 3.6)、介護職員については 2,376 件の回答が得られ、介護職員の合計は 77567.9 名、平均値は 32.6 名 (SD 17.8, 中央値 28.7) であった。また看護・介護職員の合計については 916 件の回答があり、平均値は 33.9 名 (SD 16.9, 中央値 30.0) であった。介護老人保健施設からは看護職員について 433 件の回答が得られ、看護職員の合計は 5044.7 名、平均値は 11.7 名 (SD 6.9, 中央値 10.3)、介護職員については 1,482 件の回答が得られ、介護職員の合計は 48102.7 名、平均値は 32.5 名 (SD 16.8, 中央値 28.7) であった。また看護・介護職員の合計については 413 件の回答があり、平均値は 43.1 名 (SD 20.1, 中央値 38.8) であった。介護療養型医療施設からは看護職員について 542 件の回答が得られ、看護職員の合計は 5137.3 名、平均値は 9.5 名 (SD 8.8, 中央値 7.1)、介護職員については 1,382 件の回答が得られ、介護職員の合計は 19731.1 名、平均値は 14.3 名 (SD 17.5, 中央値 10.0) であった。また看護・介護職員の合計については 515 件の回答があり、平均値は 19.9 名 (SD 20.4, 中央値 14.0) であった。全施設種において看護職員数よりも介護職員数の方が 2 倍以上多い傾向がみられた (表 1-2-4 参照)。

ただし、これらの結果には入所者（利用者）数などの施設規模が反映されている。そのため、入所者数と看護職員数もしくは介護職員数の両者が明らかな施設について、職員 1 人あたりの入所者数を求めた。全体で看護職員については 1,913 件、介護職員では 5,130 件の回答が得られ、平均値は看護職員が

III. 調査結果

12.3名 (SD 8.8, 中央値 9.9), 介護職員が2.9名 (SD 2.2, 中央値 2.7)であった。また看護職員数及び介護職員数の両者が明らかな施設については、看護・介護職員の合計を求め、職員1人あたりの入所者数を算出した。これについては全体で1,799件の回答があり、平均値は2.0名 (SD 0.8, 中央値 2.1)であった。さらにその内訳を0.5名刻みで示すと、全体で最も多いのが2.0名超～2.5名以下で647件 (36.0%), 次いで1.5名以下が408件 (22.7%), 1.5名超～2.0名以下が390件 (21.7%)の順であり、3.0名超が53件 (2.9%)と最も少なかった (表1-2-5及び表1-2-6参照)。

施設種別にみると、介護老人福祉施設からは看護職員について971件の回答が得られ、平均値は19.0名 (SD 7.1, 中央値 18.4), 介護職員については2,341件の回答が得られ、平均値は2.5名 (SD 2.1, 中央値 2.5)であった。また看護・介護職員の合計については901件の回答があり、平均値は2.2名 (SD 0.9, 中央値 2.2)であった。看護・介護職員の合計についての内訳では2.0名超～2.5名以下が366件 (40.6%)と最も多く、次いで2.5名超～3.0名以下が208件 (23.1%), 1.5名超～2.0名以下が176件 (19.5%)の順であり、3.0名超が35件 (3.9%)と最も少なかった。介護老人保健施設からは看護職員について427件の回答が得られ、平均値は7.9名 (SD 2.4, 中央値 8.3), 介護職員については1,468件の回答が得られ、平均値は3.0名 (SD 2.0, 中央値 3.0)であった。また看護・介護職員の合計については407件の回答があり、平均値は2.1名 (SD 0.6, 中央値 2.2)であった。看護・介護職員の合計についての内

表1-2-5 【参考】職員1人あたりの入所者 (利用者) 数

施設種別		看護職員	介護職員	看護・介護職員の合計
介護老人福祉施設	回答数	971	2341	901
	平均値	19.0	2.5	2.2
	(標準偏差)	(7.1)	(2.1)	(0.9)
	中央値	18.4	2.5	2.2
介護老人保健施設	回答数	427	1468	407
	平均値	7.9	3.0	2.1
	(標準偏差)	(2.4)	(2.0)	(0.6)
	中央値	8.3	3.0	2.2
介護療養型医療施設	回答数	515	1321	491
	平均値	3.3	3.3	1.6
	(標準偏差)	(2.1)	(2.7)	(0.8)
	中央値	3.2	3.2	1.6
合計	回答数	1913	5130	1799
	平均値	12.3	2.9	2.0
	(標準偏差)	(8.8)	(2.2)	(0.8)
	中央値	9.9	2.7	2.1

表1-2-6 【参考】職員1人あたりの入所者 (利用者) 数の内訳 人数 (割合)

施設種別	1.5名以下	1.5名超～ 2.0名以下	2.0名超～ 2.5名以下	2.5名超～ 3.0名以下	3.0名超	合計
介護老人福祉施設	116 (12.9%)	176 (19.5%)	366 (40.6%)	208 (23.1%)	35 (3.9%)	901 (100.0%)
介護老人保健施設	69 (17.0%)	63 (15.5%)	187 (45.9%)	83 (20.4%)	5 (1.2%)	407 (100.0%)
介護療養型医療施設	223 (45.4%)	151 (30.8%)	94 (19.1%)	10 (2.0%)	13 (2.6%)	491 (100.0%)
合計	408 (22.7%)	390 (21.7%)	647 (36.0%)	301 (16.7%)	53 (2.9%)	1799 (100.0%)

1. 施設・入所者（利用者）に関する基礎情報（調査票 I）

訳では 2.0 名超～2.5 名以下が 187 件(45.9%)と最も多く、次いで 2.5 名超～3.0 名以下が 83 件(20.4%), 1.5 名以下が 69 件 (17.0%) の順であり, 3.0 名超が 5 件 (1.2%) と最も少なかった. 介護療養型医療施設からは看護職員について 515 件の回答が得られ, 平均値は 3.3 名 (SD 2.1, 中央値 3.2), 介護職員については 1,321 件の回答が得られ, 平均値は 3.3 名 (SD 2.7, 中央値 3.2) であった. また看護・介護職員の合計については 491 件の回答があり, 平均値は 1.6 名 (SD 0.8, 中央値 1.6) であった. 看護・介護職員の合計についての内訳では 1.5 名以下が 223 件 (45.4%) と最も多く, 次いで 1.5 名超～2.0 名以下が 151 件 (30.8%), 2.0 名超～2.5 名以下が 94 件 (19.1%) の順であり, 3.0 名超が 13 件 (2.6%) と最も少なかった.

問 3 (3) ①夜間帯看護職員配置人員数および②夜間帯介護職員配置人員数

表 1-2-7 問 3 (3) ①②

施設種別		①看護職員	②介護職員	看護・介護職員の合計
介護老人福祉施設	回答数	2677	2756	2677
	合計	199.7	9512.8	9462.5
	平均値	0.1	3.5	3.5
	(標準偏差)	(0.4)	(1.8)	(1.9)
	中央値	0.0	3.0	3.0
介護老人保健施設	回答数	1643	1658	1639
	合計	1719.4	5124.2	6777.5
	平均値	1.0	3.1	4.1
	(標準偏差)	(0.6)	(1.6)	(2.0)
	中央値	1.0	3.0	4.0
介護療養型医療施設	回答数	1560	1495	1487
	合計	2409.9	2315.8	4615.6
	平均値	1.5	1.5	3.1
	(標準偏差)	(1.3)	(1.8)	(2.9)
	中央値	1.0	1.0	2.0
合計	回答数	5880	5909	5803
	合計	4328.9	16952.7	20855.7
	平均値	0.7	2.9	3.6
	(標準偏差)	(1.0)	(1.9)	(2.3)
	中央値	1.0	3.0	3.0

*回答施設のうち, 看護職員では全体の 43.9%にあたる 2,584 施設(介護老人福祉施設 2,520 [94.1%], 介護老人保健施設 57 [3.5%], 介護療養型医療施設 7 [0.4%]), 介護職員では全体の 4.8%の 286 施設(介護老人福祉施設 5 [0.2%], 介護老人保健施設 2 [0.1%], 介護療養型医療施設 279 [18.7%]) で勤務者が 0 (いない) との回答があった.

夜間における看護・介護職員ごとの職員配置状況について回答を求めたところ, 看護職員に関しては全体で 5,880 件の回答が得られ, 夜勤看護職員の合計は 4328.9 名であった. また介護職員に関しては全体で 5,909 件の回答が得られ, 夜勤介護職員の合計は 16952.7 名であった. それぞれの職員数の平均値を比較すると, 夜勤看護職員数の平均値は 0.7 名 (SD 1.0, 中央値 1.0), 夜勤介護職員数の平均値は 2.9 名 (SD 1.9, 中央値 3.0) で, 看護職員よりも介護職員の方が多かった. このうち, 看護職員では全体の 43.9%にあたる 2,584 施設, 介護職員では全体の 4.8%の 286 施設でそれぞれの職種の夜間の勤務者が “0” (いない) との回答があった. また, 看護職員数及び介護職員数の両者が明らかな施設については, 看護・介護職員の合計を求めた. これについては全体で 5,803 件の回答があり, その平均値は 3.6 名 (SD 2.3, 中央値 3.0) であった (勤務者が 0 の施設はなかった).

施設種別にみると, 介護老人福祉施設からは夜勤看護職員について 2,677 件の回答が得られ, 夜勤看護職員の合計は 199.7 名, 平均値は 0.1 名 (SD 0.4 中央値 0.0) と非常に少なく, そのうち 94.1%にあたる 2,520 施設で勤務者が 0 であった. 夜勤介護職員については 2,756 件の回答が得られ, 夜勤介護職

III. 調査結果

員の合計は 9512.8 名、平均値は 3.5 名 (SD 1.8, 中央値 3.0) であり、そのうち勤務者が 0 の施設は 5 (0.2%)であった。また看護・介護職員の合計については 2,677 件の回答があり、平均値は 3.5 名 (SD 1.9, 中央値 3.0) であった。介護老人保健施設からは夜勤看護職員について 1,643 件の回答が得られ、夜勤看護職員の合計は 1719.4 名、平均値は 1.0 名 (SD 0.6, 中央値 1.0) で勤務者 0 の施設は 57 (3.5%)、夜勤介護職員については 1,658 件の回答が得られ、夜勤介護職員の合計は 5124.2 名、平均値は 3.1 名 (SD 1.6, 中央値 3.0) で勤務者 0 の施設は 2 (0.1%) であった。また看護・介護職員の合計については 1,639 件の回答があり、平均値は 4.1 名 (SD 2.0, 中央値 4.0) であった。介護老人福祉施設と介護老人保健施設では、看護職員の平均値よりも介護職員の平均値が大きい傾向がみられ、特に介護老人福祉施設で夜間の看護職員がいない施設の多さが目立った。介護療養型医療施設からは夜勤看護職員について 1,560 件の回答が得られ、夜勤看護職員の合計は 2409.9 名、平均値は 1.5 名 (SD 1.3, 中央値 1.0) で勤務者が 0 の施設は 7 (0.4%) であり、夜勤介護職員については 1,495 件の回答が得られ、夜勤介護職員の合計は 2315.8 名、平均値は 1.5 名 (SD 1.8, 中央値 1.0) で勤務者が 0 の施設は 279 (18.7%) であった。また看護・介護職員の合計については 1,487 件の回答があり、平均値は 3.1 名 (SD 2.9, 中央値 2.0) であった。介護療養型医療施設においては、看護職員数と介護職員数の平均値がほぼ同じであったが、介護職の夜間勤務者がいない施設がやや目立った (表 1-2-7 参照)。

次に、入所者数と看護職員数もしくは介護職員数の両者が明らかな施設について、夜間における職員 1 人あたりの入所者数を求めた (主に介護老人福祉施設の看護職員で夜間勤務者がいない施設が多かったが、その場合は算出不能なため除いた)。全体で看護職員については 3,208 件、介護職員では 5,527 件の回答が得られ、平均値は看護職員が 58.3 名 (SD 45.4, 中央値 53.8)、介護職員が 25.5 名 (SD 16.1, 中央値 24.0) であった。また看護職員数及び介護職員数の両者が明らかな施設については、看護・介護職員の合計を求め、職員 1 人あたりの入所者数を算出した (看護職員もしくは介護職員の勤務者がいない場合も含む)。これについては全体で 5,685 件の回答があり、平均値は 19.2 名 (SD 8.4, 中央値 19.9) であった。

施設種別ごとにとみると、介護老人福祉施設からは看護職員について 153 件の回答が得られ、平均値は 87.1 名 (SD 51.3, 中央値 80.0)、介護職員については 2,710 件の回答が得られ、平均値は 21.1 名 (SD 4.8, 中央値 20.9) であった。また看護・介護職員の合計については 2,636 件の回答があり、平均値は

表 1-2-8 【参考】夜間帯における職員 1 人あたりの入所者 (利用者) 数

施設種別		看護職員	介護職員	看護・介護職員の合計
介護老人福祉施設	回答数	153	2710	2636
	平均値	87.1	21.1	20.8
	(標準偏差)	(51.3)	(4.8)	(4.6)
	中央値	80.0	20.9	20.5
介護老人保健施設	回答数	1569	1639	1622
	平均値	84.4	30.3	21.6
	(標準偏差)	(38.0)	(9.6)	(5.0)
	中央値	87.0	29.5	22.0
介護療養型医療施設	回答数	1486	1178	1427
	平均値	27.9	28.8	13.6
	(標準偏差)	(30.6)	(30.9)	(13.0)
	中央値	21.0	24.9	12.0
合計	回答数	3208	5527	5685
	平均値	58.3	25.5	19.2
	(標準偏差)	(45.4)	(16.1)	(8.4)
	中央値	53.8	24.0	19.9

* 看護職員・介護職員については勤務者が 0 (いない) の施設を除いて算出した。

1. 施設・入所者（利用者）に関する基礎情報（調査票 I）

20.8 名 (SD 4.6, 中央値 20.5) であった。介護老人保健施設からは看護職員について 1,569 件の回答が得られ、平均値は 84.4 名 (SD 38.0, 中央値 87.0)、介護職員については 1,639 件の回答が得られ、平均値は 30.3 名 (SD 9.6, 中央値 29.5) であった。また看護・介護職員の合計については 1,622 件の回答があり、平均値は 21.6 名 (SD 5.0, 中央値 22.0) であった。介護療養型医療施設からは看護職員について 1,486 件の回答が得られ、平均値は 27.9 名 (SD 30.6, 中央値 21.0)、介護職員については 1,178 件の回答が得られ、平均値は 28.8 名 (SD 30.9, 中央値 24.9) であった。また看護・介護職員の合計については 1,427 件の回答があり、平均値は 13.6 名 (SD 13.0, 中央値 12.0) であった (表 1-2-8 参照)。

問 3 (4) 夜間勤務時間帯

表 1-2-9 問 3 (4)

施設種別		開始時刻	終了時刻
介護老人福祉施設	回答	2752	2750
	平均値	17:01	9:15
	標準偏差	(1:45)	(1:02)
	中央値	17:00	9:30
介護老人保健施設	回答	1677	1674
	平均値	16:41	9:10
	標準偏差	(1:13)	(0:36)
	中央値	16:30	9:00
介護療養型医療施設	回答	1559	1559
	平均値	16:48	8:56
	標準偏差	(1:23)	(0:45)
	中央値	16:45	9:00
合計	回答	5988	5983
	平均値	16:52	9:09
	標準偏差	(1:32)	(0:52)
	中央値	16:45	9:00

夜間勤務時間帯に関して開始時刻と終了時刻についてそれぞれ回答を求めたところ、開始時刻について 5,988 件の回答が得られ、平均開始時刻は 16:52 (SD 1:32, 中央値 16:45) で、終了時刻については 5,983 件の回答が得られ、平均終了時刻は 9:09 (SD 0:52, 中央値 9:00) であった。

施設種別にみると、介護老人福祉施設からは開始時刻について 2,752 件の回答が得られ、平均開始時刻は 17:01 (SD 1:45, 中央値 17:00) で、終了時刻については 2,750 件の回答が得られ、平均終了時刻は 9:15 (SD 1:02, 中央値 9:30) であった。介護老人保健施設からは開始時刻について 1,677 件の回答が得られ、平均開始時刻は 16:41 (SD 1:13, 中央値 16:30) で、終了時刻については 1,674 件の回答が得られ、平均終了時刻は 9:10 (SD 0:36, 中央値 9:00) であった。介護療養型医療施設からは開始時刻について 1,559 件の回答が得られ、平均開始時刻は 16:48 (SD 1:23, 中央値 16:45) で、終了時刻については 1,559 件の回答が得られ、平均終了時刻は 8:56 (SD 0:45, 中央値 9:00) であった。施設種間で開始時刻と終了時刻に 20 分程度の差がみられたが、夜間勤務時間帯はほとんど変わらなかった (表 1-2-9 参照)。

問 3 (5) 人員配置に関する特別な工夫の有無

表 1-2-10 問 3 (5)

回答数 (割合)

施設種別	工夫あり		工夫なし		合計	
介護老人福祉施設	547	(22.0%)	1936	(78.0%)	2483	(100.0%)
介護老人保健施設	482	(31.5%)	1048	(68.5%)	1530	(100.0%)
介護療養型医療施設	400	(28.1%)	1025	(71.9%)	1425	(100.0%)
合計	1429	(26.3%)	4009	(73.7%)	5438	(100.0%)

III. 調査結果

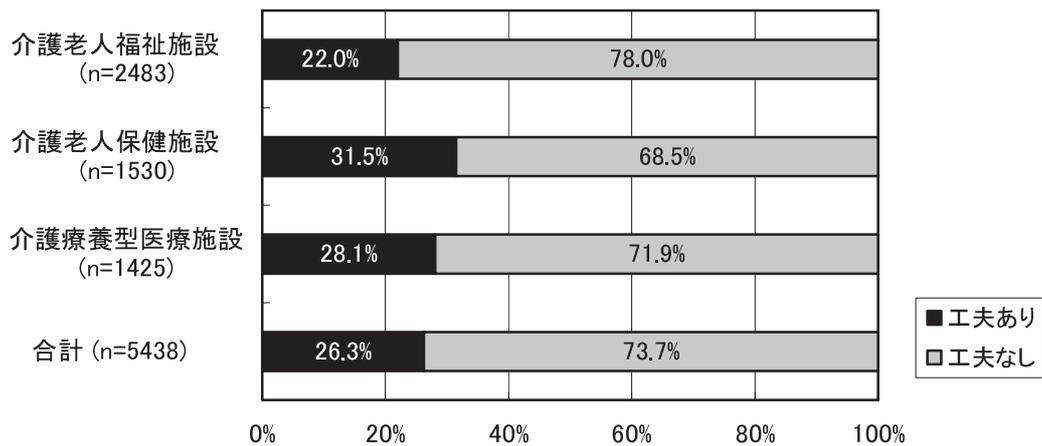


図 1-2-1 問 3 (5)

人員配置に関する特別な工夫の有無については、5,438 件の回答中「工夫あり」が 1,429 件 (26.3%)、「工夫なし」が 4,009 件 (73.3%) で「工夫なし」という回答が 7 割以上みられた (表 1-2-10 及び図 1-2-1 参照)。

施設種別の回答割合は、介護老人福祉施設では 2,483 件中「工夫あり」が 547 件 (22.0%)、「工夫なし」が 1,936 件 (78.0%) と「工夫なし」が 8 割弱で他の施設種と比べるとやや多い。介護老人保健施設では 1,530 件中「工夫あり」が 482 件 (31.5%)、「工夫なし」が 1,048 件 (68.5%) であった。介護療養型医療施設では 1,425 件中「工夫あり」が 400 件 (28.1%)、「工夫なし」が 1,025 件 (71.9%) であった。全ての施設種で「工夫なし」という回答が多かった。

施設種別ごとに、人員配置に関する特別な工夫の有無に関して回答傾向が異なるかどうかについて検討した結果、有意差が見出された ($\chi^2=47.06$, $df=2$, $p<.001$)。残差分析の結果、介護老人福祉施設では「工夫なし」との回答が多く、介護老人保健施設では「工夫あり」との回答が多かった。

問 3 (5) 人員配置に関する特別な工夫の内容 (複数回答)

表 1-2-11 問 3 (5) 回答数 (回答実数に占める割合)

施設種別	夜勤時の人員配置・時間帯等の工夫	早番・遅番等の夜勤前後の人員配置・時間帯等の工夫	夜勤関連以外もしくは時間帯・場面の指定のない人員配置・時間帯等の工夫	入浴・食事等の特定の介護時の人員配置・時間帯等の工夫	ユニットケア、グループケアの実施	その他	回答実数
介護老人福祉施設	143 (27.2%)	71 (13.5%)	236 (44.9%)	51 (9.7%)	50 (9.5%)	35 (6.7%)	526
介護老人保健施設	75 (16.5%)	147 (32.3%)	188 (41.3%)	35 (7.7%)	17 (3.7%)	30 (6.6%)	455
介護療養型医療施設	47 (12.8%)	166 (45.1%)	122 (33.2%)	49 (13.3%)	0 (0.0%)	24 (6.5%)	368
合計	265 (19.6%)	384 (28.5%)	546 (40.5%)	135 (10.0%)	67 (5.0%)	89 (6.6%)	1349

1. 施設・入所者（利用者）に関する基礎情報（調査票 I）

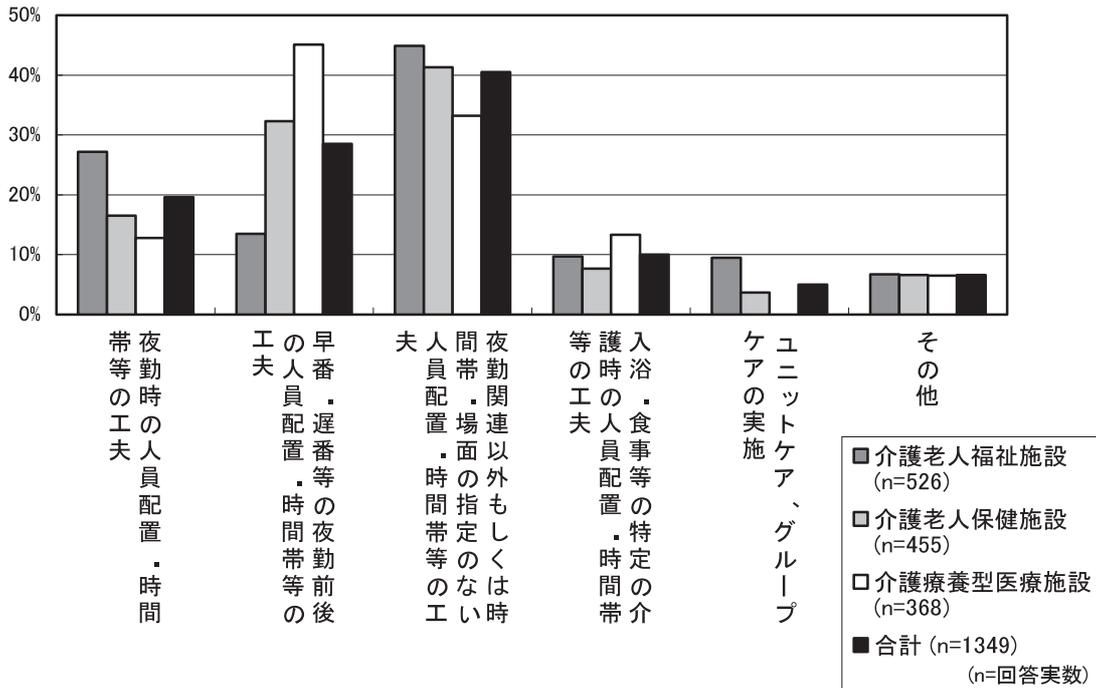


図 1-2-2 問 3 (5)

人員配置に関する特別な工夫の内容については、自由記述の内容を 6 つのカテゴリー（複数回答形式）で分類した。回答実数 1,349 件中の内訳は、「夜勤時の人員配置・時間帯等の工夫」が 265 件（19.6%）、「早番・遅番等の夜勤前後の人員配置・時間帯等の工夫」が 384 件（28.5%）、「夜勤関連以外もしくは時間帯・場面の指定のない人員配置・時間帯等の工夫」が 546 件（40.5%）、「入浴・食事等の特定の介護時の人員配置・時間帯等の工夫」が 135 件（10.0%）、「ユニットケア、グループケアの実施」が 67 件（5.0%）、「その他」が 89 件（6.6%）であった。最も多かったのは、「夜勤関連以外もしくは時間帯・場面の指定のない人員配置・時間帯等の工夫」（40.5%）、次いで「早番・遅番等の夜勤前後の人員配置・時間帯等の工夫」（28.5%）で、最も少なかったのは「ユニットケア、グループケアの実施」（5.0%）、次いで「その他」（6.6%）であった（表 1-2-11 及び図 1-2-2 参照）。

施設種別の傾向は、介護老人福祉施設では、「夜勤関連以外もしくは時間帯・場面の指定のない人員配置・時間帯等の工夫」が 236 件（44.9%）と最も多く、次いで「夜勤時の人員配置・時間帯等の工夫」143 件（27.2%）であり、最も少ないのは「その他」の 35 件（6.7%）であった。介護老人保健施設では、「夜勤関連以外もしくは時間帯・場面の指定のない人員配置・時間帯等の工夫」が 188 件（41.3%）と最も多く、次いで「早番・遅番等の夜勤前後の人員配置・時間帯等の工夫」147 件（32.3%）であり、最も少ないのは「ユニットケア、グループケアの実施」17 件（3.7%）であった。介護療養型医療施設では、「早番・遅番等の夜勤前後の人員配置・時間帯等の工夫」が 166 件（45.1%）と最も多く、次いで「夜勤関連以外もしくは時間帯・場面の指定のない人員配置・時間帯等の工夫」122 件（33.2%）であり、最も少ないのは「ユニットケア、グループケアの実施」0 件（0.0%）であった。

人員配置に関する特別な工夫の内容について、それぞれの工夫の有無の回答傾向が異なるかについて検討した結果、有意差が見出された ($Q=749.79$, $df=5$, $p<.001$)。同様に施設種別ごとに検討したところ、どの施設種別でも有意差が見出された（介護老人福祉施設： $Q=324.42$, $df=5$, $p<.001$, 介護老人保健施設： $Q=310.17$, $df=5$, $p<.001$, $Q=305.25$, $df=5$, $p<.001$)。

また、それぞれの工夫の内容の有無について、施設種別間の回答傾向の違いをみたところ、次のような結果が得られた。

「夜勤時の人員配置・時間帯等の工夫」の有無について回答傾向が異なるかどうか検討した結果、有意差が見出された ($\chi^2=32.85$, $df=2$, $p<.001$)。残差分析の結果、介護老人福祉施設では「工夫あり」

III. 調査結果

の割合が有意に多く、介護老人保健施設・介護療養型医療施設では「工夫なし」の割合が有意に多かった。

「早番・遅番等の夜勤前後の人員配置・時間帯等の工夫」の有無について回答傾向が異なるかどうか検討した結果、有意差が見出された ($\chi^2=111.23$, $df=2$, $p<.001$)。残差分析の結果、介護老人保健施設・介護療養型医療施設では「工夫あり」の割合が有意に多く、介護老人福祉施設では「工夫なし」の割合が有意に多かった。

「夜勤関連以外もしくは時間帯・場面の指定のない人員配置・時間帯等の工夫」の有無について回答傾向が異なるかどうか検討した結果、有意差が見出された ($\chi^2=12.54$, $df=2$, $p<.01$)。残差分析の結果、介護老人福祉施設では「工夫あり」の割合が有意に多く、介護療養型医療施設では「工夫なし」の割合が有意に多かった。

「入浴・食事等の特定の介護時の人員配置・時間帯等の工夫」の有無について回答傾向が異なるかどうか検討した結果、有意差が見出された ($\chi^2=7.24$, $df=2$, $p<.05$)。残差分析の結果、介護療養型医療施設では「工夫あり」の割合が有意に多く、介護老人保健施設では「工夫なし」の割合が有意に多かった。

「ユニットケア，グループケアの実施」の有無について回答傾向が異なるかどうか検討した結果、有意差が見出された ($\chi^2=43.65$, $df=2$, $p<.001$)。残差分析の結果、介護老人福祉施設では「工夫あり」の割合が有意に多く、介護療養型医療施設では「工夫なし」の割合が有意に多かった。

「その他」の工夫の有無について回答傾向が異なるかどうか検討した結果、有意差は見出されなかった ($\chi^2=0.01$, $df=2$, $n.s.$)。

1-3. 入所者（利用者）に関する基礎情報

【問4】入所者（利用者）の状況

問4 (1) 平均年齢

表 1-3-1 問4 (1)

施設種別	回答数	平均値	(標準偏差)	中央値
介護老人福祉施設	2718	84.8	(1.8)	84.9
介護老人保健施設	1654	84.1	(2.1)	84.2
介護療養型医療施設	1513	83.8	(3.8)	84.0
合計	5885	84.3	(2.6)	84.5

問4 (2) 男女別人数

表 1-3-2 問4 (2)

施設種別		男性	女性	男女合計
介護老人福祉施設	人数	39079	148430	187509
(n=2732)	(割合)	(20.8%)	(79.2%)	(100.0%)
介護老人保健施設	人数	33824	107159	140983
(n=1658)	(割合)	(24.0%)	(76.0%)	(100.0%)
介護療養型医療施設	人数	17028	46492	63520
(n=1521)	(割合)	(26.8%)	(73.2%)	(100.0%)
合計	人数	89931	302081	392012
(n=5911)	(割合)	(22.9%)	(77.1%)	(100.0%)

問 4 (3) 平均入居月数

表 1-3-3 問 4 (3)

施設種別	回答数	平均値	(標準偏差)	中央値
介護老人福祉施設	2576	41.6	(19.2)	45.0
介護老人保健施設	1597	15.6	(15.9)	12.5
介護療養型医療施設	1406	21.9	(16.7)	20.0
合計	5579	29.2	(21.2)	24.6

問 4 (4) 要介護度別人数

表 1-3-4 問 4 (4)

人数 (割合)

施設種別	自立	要支援	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	合計
介護老人福祉施設 (n=2753)	114 (0.1%)	136 (0.1%)	13022 (6.9%)	20405 (10.8%)	35581 (18.7%)	58358 (30.7%)	62175 (32.8%)	189791 (100.0%)
介護老人保健施設 (n=1670)	58 (0.0%)	95 (0.1%)	19219 (13.5%)	25621 (18.0%)	35371 (24.9%)	37771 (26.6%)	23841 (16.8%)	141976 (100.0%)
介護療養型医療施設 (n=1527)	234 (0.4%)	137 (0.2%)	2158 (3.5%)	3248 (5.2%)	7226 (11.6%)	16971 (27.3%)	32124 (51.7%)	62098 (100.0%)
合計 (n=5950)	406 (0.1%)	368 (0.1%)	34399 (8.7%)	49274 (12.5%)	78178 (19.8%)	113100 (28.7%)	118140 (30.0%)	393865 (100.0%)

問 4 (5) 認知症高齢者の日常生活自立度別人数

表 1-3-5 問 4 (5)

人数 (割合)

施設種別	自立	ランク I	ランク II	(ランク III a)	(ランク III b)	ランク III*	ランク IV	ランク M	合計
介護老人福祉施設 (n=2606)	8359 (4.8%)	13367 (7.6%)	36071 (20.5%)	42949 (24.4%)	19866 (11.3%)	62815 (35.7%)	44197 (25.1%)	11041 (6.3%)	175850 (100.0%)
介護老人保健施設 (n=1633)	10736 (7.9%)	18149 (13.3%)	38505 (28.2%)	34224 (25.1%)	14941 (11.0%)	49165 (36.0%)	17070 (12.5%)	2757 (2.0%)	136382 (100.0%)
介護療養型医療施設 (n=1480)	2683 (4.5%)	3326 (5.6%)	8241 (13.8%)	14003 (23.4%)	7314 (12.2%)	21317 (35.6%)	17843 (29.8%)	6507 (10.9%)	59917 (100.0%)
合計 (n=5719)	21778 (5.9%)	34842 (9.4%)	82817 (22.3%)	91176 (24.5%)	42121 (11.3%)	133297 (35.8%)	79110 (21.3%)	20305 (5.5%)	372149 (100.0%)

* ランク III はランク IIIa 及び IIIb の合計

問 4 (6) 障害老人の日常生活自立度（寝たきり度）別人数

表 1-3-6 問 4 (6)

人数 (割合)

施設種別	自立	ランク J	ランク A	ランク B	ランク C	合計
介護老人福祉施設 (n=2589)	766 (0.4%)	3832 (2.2%)	41531 (23.5%)	77341 (43.8%)	53283 (30.1%)	176753 (100.0%)
介護老人保健施設 (n=1621)	839 (0.6%)	4279 (3.1%)	45851 (33.4%)	65760 (47.9%)	20499 (14.9%)	137228 (100.0%)
介護療養型医療施設 (n=1493)	304 (0.5%)	561 (0.9%)	5295 (8.6%)	21070 (34.1%)	34635 (56.0%)	61865 (100.0%)
合計 (n=5703)	1909 (0.5%)	8672 (2.3%)	92677 (24.7%)	164171 (43.7%)	108417 (28.8%)	375846 (100.0%)

III. 調査結果

問 4 (7) 特殊治療を行っている人数 (一部重複回答あり)

表 1-3-7 問 4 (7)

人数

施設種別	なし	点滴	経管栄養 (経鼻)	経管栄養 (経胃ろう)	経管栄養 (その他)	中心静脈栄養	気管切開	その他
介護老人福祉施設 (n=2552)	57203	1516	4557	8704	381	260	360	869
介護老人保健施設 (n=1394)	40407	1096	1583	3706	137	17	144	640
介護療養型医療施設 (n=1410)	18483	3203	7276	9529	515	530	1679	1432
合計 (n=5356)	116093	5815	13416	21939	1033	807	2183	2941

問 4 (8) オムツ使用者数

表 1-3-8 問 4 (8)

人数

施設種別	昼間は不要だが 夜間は必要	昼夜問わず必要
介護老人福祉施設 (n=2673)	36002	93604
介護老人保健施設 (n=1633)	27139	57258
介護療養型医療施設 (n=1319)	7889	48934
合計 (n=5625)	71030	199796

* 調査項目以外の選択肢が存在する可能性があるため、割合等は算出していない

問 4 (9) 皮膚疾患患者数

表 1-3-9 問 4 (9)

施設種別	回答数	合計	平均値 (標準偏差)	中央値
介護老人福祉施設	2674	25251	9.4 (12.7)	5
介護老人保健施設	1633	16021	9.8 (12.2)	5
介護療養型医療施設	1507	11108	7.4 (15.9)	2
合計	5814	52380	9.0 (13.5)	4

【平均年齢】

入所者 (利用者) の状況について回答を求めたところ、平均年齢については 5,885 件の回答が得られ、全体の平均値は 84.3 歳 (SD 2.6, 中央値 84.5) であった。

施設種別にみると、介護老人福祉施設から 2,718 件の回答が得られ、平均値は 84.8 歳 (SD 1.8, 中央値 84.9) であり、介護老人保健施設からは 1,654 件の回答が得られ、平均値は 84.1 歳 (SD 2.1, 中央値 84.2) であり、介護療養型医療施設から 1,513 件の回答が得られ、平均値は 83.8 歳 (SD 3.8, 中央値 84.0) で、入所者 (利用者) の平均年齢は全ての施設種でほとんど同じであった (表 1-3-1 参照)。

【男女別人数】

男女別人数については、5,911件の回答が得られ、全体の入所者（利用者）合計人数は392,012名で、男性89,931名（22.9%）、女性302,081名（77.1%）であった。

施設種別にみると、介護老人福祉施設から2,732件の回答が得られ、入所者（利用者）合計人数は187,509名で、男性39,079名（20.8%）、女性148,430名（79.2%）と女性が8割弱を占めていた。介護老人保健施設からは1,658件の回答が得られ、入所者（利用者）合計人数は140,983名で男性33,824名（24.0%）、女性107,159名（76.0%）であった。介護療養型医療施設からは1,521件の回答が得られ、入所者（利用者）合計人数は63,520名で、男性17,028名（26.8%）、女性46,492名（73.2%）であった。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の順で女性の割合が高い（表1-3-2参照）。

【平均入居月数】

平均入居月数については、全体で5,579件の回答が得られ、平均値は29.2か月（SD 21.2, 中央値24.6）であった。

施設種別にみると、介護老人福祉施設からは2,576件の回答が得られ、平均値は41.6か月（SD 19.2, 中央値45.0）であり、他の施設種に比べて平均入居月数が長かった。介護老人保健施設からは1,597件の回答が得られ、平均値は15.6か月（SD 15.9, 中央値12.5）で、他の施設種に比べて平均入居月数が短かった。介護療養型医療施設からは1,406件の回答が得られ、平均値は21.9か月（SD 16.7, 中央値20.0）であった（表1-3-3参照）。

【要介護度別人数】

要介護度別の人数については、5,950件の回答が得られた。全体の393,865名の内訳は「自立」406名（0.1%）、「要支援」368名（0.1%）、「要介護1」34,399名（8.7%）、「要介護2」49,274名（12.5%）、「要介護3」78,178名（19.8%）、「要介護4」113,100名（28.7%）、「要介護5」118,140名（30.0%）であった。最も多かったのは「要介護5」（30.0%）、次いで「要介護4」（28.7%）で、最も少なかったのは「要支援」（0.1%）、「自立」（0.1%）であった。

施設種別にみると、介護老人福祉施設からは2,753件、189,791名についての回答が得られ、最も多かったのは「要介護5」62,175名（32.8%）、次いで「要介護4」58,358名（30.7%）で、最も少なかったのは「自立」114名（0.1%）、次いで「要支援」136名（0.1%）であり、要介護度が高いほど回答割合も高い。介護老人保健施設からは1,670件、141,976名についての回答が得られ、最も多かったのは「要介護4」37,771名（26.6%）、次いで「要介護3」35,371名（24.9%）で、最も少なかったのは「自立」58名（0.0%）、次いで「要支援」95名（0.1%）であった。介護療養型医療施設からは、1,527件、62,098名についての回答が得られ、最も多かったのは「要介護5」32,124名（51.7%）、次いで「要介護4」16,971名（27.3%）で、最も少なかったのは「要支援」137名（0.2%）、次いで「自立」234名（0.4%）であり、半数以上が「要介護5」であった（表1-3-4参照）。

【認知症高齢者の日常生活自立度別人数】

認知症高齢者の日常生活自立度別人数については、全体で5,719件の回答が得られた。372,149名の内訳は「自立」21,778名（5.9%）、「ランクⅠ」34,842名（9.4%）、「ランクⅡ」82,817名（22.3%）、「ランクⅢ（ランクⅢa及びⅢbの合計）」133,297名（35.8%）、「ランクⅣ」79,110名（21.3%）、「ランクⅤ」20,305名（5.5%）であった。「ランクⅢ」は、さらに「ランクⅢa」91,176名（24.5%）、「ランクⅢb」42,121名（11.3%）に分けられた。「ランクⅢ」（35.8%）が最も多く、次いで「ランクⅡ」（22.3%）、「ランクⅣ」（21.3%）、最も少なかったのは「ランクⅤ」（5.5%）、次いで「自立」（5.9%）であった。

施設種別にみると、介護老人福祉施設からは2,606件、175,850名についての回答が得られ、最も多かったのは「ランクⅢ」62,815名（35.7%）、次いで「ランクⅣ」44,197名（25.1%）、最も少なかったのは「自立」8,359名（4.8%）、次いで「ランクⅤ」11,041名（6.3%）であった。介護老人保健施設からは

Ⅲ. 調査結果

1,633 件, 136,382 名についての回答が得られ, 「ランクⅢ」 49,165 名 (36.0%) が最も多く, 次いで「ランクⅡ」 38,505 名 (28.2%) であり, 最も少なかったのは「ランクⅣ」 2,757 名 (2.0%), 次いで「自立」 10,736 名 (7.9%) であった. 介護療養型医療施設からは 1,480 件, 59,917 名についての回答が得られ, 最も多かったのは「ランクⅢ」 21,317 名 (35.6%), 次いで「ランクⅣ」 17,843 名 (29.8%) であり, 最も少なかったのは「自立」 2,683 名 (4.5%), 次いで「ランクⅠ」 3,326 名 (5.6%) であった. 全施設種で「ランクⅢ」が最も多く, 「自立」, 「ランクⅣ」は少なかった (表 1-3-5 参照).

【障害老人の日常生活自立度別人数】

障害老人の日常生活自立度別人数については 5,703 件の回答が得られた. 全体の 375,846 名の内訳は「自立」 1,909 名 (0.5%), 「ランクⅡ」 8,672 名 (2.3%), 「ランクⅠ」 92,677 名 (24.7%), 「ランクⅢ」 164,171 名 (43.7%), 「ランクⅣ」 108,417 名 (28.8%) であった. 最も多かったのは「ランクⅢ」 (43.7%), 次いで「ランクⅣ」 (28.8%) であり, 最も少なかったのは「自立」 (0.5%), 次いで「ランクⅡ」 (2.3%) であった.

施設種別の回答をみると, 介護老人福祉施設からは 2,589 件, 176,753 名についての回答が得られ, 最も多かったのは「ランクⅢ」 77,341 名 (43.8%), 次いで「ランクⅣ」 53,283 名 (30.1%) であり, 最も少なかったのは「自立」 766 名 (0.4%), 次いで「ランクⅡ」 3,832 名 (2.2%) で全体の回答割合と似たような傾向であった. 介護老人保健施設からは 1,621 件, 137,228 名についての回答が得られ, 最も多かったのは「ランクⅢ」 65,760 名 (47.9%), 次いで「ランクⅠ」 45,851 名 (33.4%) であり, 最も少なかったのは「自立」 839 名 (0.6%), 次いで「ランクⅡ」 4,279 名 (3.1%) であった. 介護療養型医療施設からは 1,493 件, 61,865 名についての回答が得られ, 最も多かったのは「ランクⅣ」 34,635 名 (56.0%), 次いで「ランクⅢ」 21,070 名 (34.1%) であり, 最も少なかったのは「自立」 304 名 (0.5%), 次いで「ランクⅡ」 561 名 (0.9%) で「ランクⅢ」と「ランクⅣ」で 9 割を占めていた (表 1-3-6 参照).

【特殊治療を行っている人数】

特殊治療を行っている人数については全体で 5,356 件の回答が得られた. 8 つの選択肢それぞれの人数は「特殊治療なし」 116,093 名, 「点滴」 5,815 名, 「経管栄養 (経鼻)」 13,416 名, 「経管栄養 (経胃ろう)」 21,939 名, 「経管栄養 (その他)」 1,033 名, 「中心静脈栄養」 807 名, 「気管切開」 2,183 名, 「その他」 2,941 名であった. 最も多かったのは「特殊治療なし」, 次いで「経管栄養 (経胃ろう)」, 「経管栄養 (経鼻)」であり, 最も少なかったのは「中心静脈栄養」, 次いで「経管栄養 (その他)」であった.

施設種別にみると, 介護老人福祉施設からは 2,552 件の回答が得られた. 「特殊治療なし」の 57,203 名が最も多く, 次いで「経管栄養 (経胃ろう)」 8,704 名, 「経管栄養 (経鼻)」 4,557 名で, 最も少なかったのは「中心静脈栄養」 260 名, 次いで「気管切開」 360 名であった. 介護老人保健施設からは 1,394 件の回答が得られた. 最も多かったのは「特殊治療なし」 40,407 名, 次いで「経管栄養 (経胃ろう)」 3,706 名, 「経管栄養 (経鼻)」 1,583 名であり, 「中心静脈栄養」 17 名が最も少なく, 次いで「経管栄養 (その他)」 137 名で全体と同じような傾向であった. 介護療養型医療施設からは 1,410 件の回答が得られた. 最も多かったのは「特殊治療なし」 18,483 名, 次いで「経管栄養 (経胃ろう)」 9,529 名, 「経管栄養 (経鼻)」 7,276 名で, 最も少なかったのは「経管栄養 (その他)」 515 名, 次いで「中心静脈栄養」 530 名であった (表 1-3-7 参照).

【オムツ使用者数】

オムツ使用者数については全体から 5,625 件の回答が得られ, その結果「昼間は不要だが夜間は必要」 71,030 名よりも「昼夜問わず必要」 199,796 名の方が 2 倍以上多かった.

施設種別にみても, 全施設種において「昼間は不要だが夜間は必要」よりも「昼夜問わず必要」の方が多かった. 介護老人福祉施設からは 2,673 件の回答が得られ, 「昼間は不要だが夜間は必要」が 36,002 名, 「昼夜問わず必要」が 93,604 名であった. 介護老人福祉施設からは 1,633 件の回答が得られ, 「昼間

は不要だが夜間は必要」27,139名、「昼夜問わず必要」57,258名であった。介護療養型医療施設からは1,319件の回答が得られ、「昼間は不要だが夜間は必要」7,889名、「昼夜問わず必要」48,934名であった（表 1-3-8 参照）。

【皮膚疾患患者数】

皮膚疾患患者数については全体で 5,814 件の回答が得られた。皮膚疾患患者数の合計は 52,380 名で、平均値は 9.0 名（SD 13.5, 中央値 4）であった。

施設種別にみると、介護老人福祉施設からは 2,674 件の回答が得られ、皮膚疾患患者数の合計は 25,251 名、平均値は 9.4 名（SD 12.7, 中央値 5）であった。介護老人保健施設からは 1,633 件の回答がみられ、皮膚疾患患者数の合計は 16,021 名、平均値は 9.8 名（SD 12.2, 中央値 5）であった。介護療養型医療施設からは 1,507 件の回答が得られ、皮膚疾患患者数の合計は 11,108 名、平均値は 7.4 名（SD 15.9, 中央値 2）で、他の 2 施設種よりも平均皮膚疾患患者数がやや少なかった（表 1-3-9 参照）。

1-4. まとめ

調査票 I では、施設及びその入所者（利用者）に関する基礎情報を聞いた。それぞれの項目の結果については該当箇所ですべて述べたので、ここでは全体的な特徴について整理する。

【看護・介護職員体制について】

まず、看護・介護職員体制については、以下のようにまとめられる。1 施設あたりの看護職員の平均配置数は、介護老人福祉施設<介護療養型医療施設<介護老人保健施設の順に多くなっていたが、施設種別による規模の差を考慮して、看護職員 1 人あたりの入所者数を算出すると、その平均値は介護老人福祉施設で 19.0 名、介護老人保健施設で 7.9 名、介護療養型医療施設で 3.3 名となる。したがって看護職員の配置状況としては、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の順で手厚くなっているといえる。また介護職員については、1 施設あたりの平均配置数は介護療養型医療施設<介護老人保健施設≒介護老人福祉施設の順で多いが、介護職員 1 人あたりの入所者数の平均値は介護老人福祉施設で 2.5 名、介護老人保健施設で 3.0 名、介護療養型医療施設で 3.3 名となる。したがって介護職員の配置状況としては、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の順で手厚くなっているといえるが、看護職員の配置状況と比較するとそれほど大きな差ではない。さらに、看護・介護職員の合計では、1 施設あたりの平均配置数は介護療養型医療施設<介護老人福祉施設<介護老人保健施設の順で多かったが、同様に職員 1 人あたりの入所者数の平均値を求めると、介護老人福祉施設で 2.2 名、介護老人保健施設で 2.1 名、介護療養型医療施設で 1.6 名となる。したがって看護・介護職員を合わせた職員の配置状況としては、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の順で手厚くなっているといえる。以上のような施設種別ごとの結果については、各施設種別においてその特性や目的が異なり、結果後述のように入所者の要介護度や自立度、必要な医療度などに差があるためであり、関連法規から考えても施設種別ごとに多くの施設で一定以上の人員配置がなされていると考えてよい。またこれらの結果は、調査実施前年度（平成 15 年度）の「介護サービス施設・事業所調査結果」（厚生労働省大臣官房統計情報部、2004）値とほぼ同程度であり、本調査における回答施設との間に人員配置上の偏りは特に認められないと考えてよいだろう。

同様に、夜間帯における職員体制については、次のようにまとめられる。夜間帯の看護職員 1 人あたりの入所者数の平均値は全体で 58.3 名であるが、介護老人福祉施設では 87.1 名、介護老人保健施設で 84.4 名、介護療養型医療施設で 27.9 名であった。ただし、介護老人福祉施設では看護職員数について回答があった施設のうち夜間帯の看護職員を配置していない施設が 94.1%と目立ち、上記の値は看護職員が配置されている施設のみの数値である。したがって夜間帯の看護職員の配置状況は、施設種別によって大きく差がみられるといえる。また、夜間帯の介護職員 1 人あたりの入所者数の平均値は全体で

III. 調査結果

25.5名であるが、介護老人福祉施設では21.1名、介護老人保健施設では30.3名、介護療養型医療施設で28.8名であった。また介護療養型医療施設では介護職員数について回答があった施設のうち夜間帯の介護職員を配置していない施設が18.7%と目立っていた。したがって夜間帯の介護職員の配置状況は施設種別によって差があるが、看護職員ほど施設種別間の格差は大きくないものと思われる。一方、看護・介護職員を合わせた職員1人あたりの夜間帯の入所者数の平均値は全体で19.2名であるが、介護老人福祉施設では20.8名、介護老人保健施設では21.6名、介護療養型医療施設では13.6名であった。看護・介護職員の合計については看護職員、介護職員のいずれかの配置数が0であっても算出しているため、介護老人福祉施設、介護老人保健施設はほぼ同程度の配置状況になっていると思われる。介護療養型医療施設はこれらの施設種別よりも平均値としての人員配置が手厚いが、一方で施設間のばらつきは大きく、施設ごとの夜間の人員配置状況に差があるものと思われる。ただし、全体的にみれば夜間帯において看護職員、介護職員とも職員1人あたりがケアしなければならない入所者数が多いことには変わりはない。

【人員配置に関する特別な工夫について】

人員配置に関する特別な工夫をしていると回答した割合は全体で26.3%と、施設種別によらず少ない傾向にあったが、介護老人福祉施設でやや少ない傾向があった。特別な工夫の内容については、施設種全体で「夜勤関連以外もしくは時間帯・場面の指定のない人員配置・時間帯等の工夫」が多い傾向にあり、次いで「早番・遅番等の夜勤前後の人員配置・時間帯等の工夫」が多い傾向にあった。施設種別では、介護老人福祉施設については、「夜勤時の人員配置・時間帯等の工夫」が2番目に多く、「ユニットケア、グループケアの実施」についても他の施設種別に比較して多い傾向にあった。介護老人保健施設は全体の傾向と同様であり、介護療養型医療施設では「早番・遅番等の夜勤前後の人員配置・時間帯等の工夫」が最も多かった。

介護老人福祉施設における「夜勤時の人員配置・時間帯等の工夫」が他の施設種に比較して多いのは、夜間帯における介護職の人材の豊富さとの関係や、いわゆる新型特養のようなユニットケア、グループケアの浸透との関連が考えられる。介護老人保健施設や介護療養型医療施設では、看護職等の勤務時間の都合を考慮すると夜勤時そのものではなく「早番・遅番等の夜勤前後の人員配置・時間帯等の工夫」による工夫を行いやすいものと考えられる。ただしこれらの施設種別では介護老人福祉施設よりも看護職員の夜間帯の人員配置は厚くなっており、その中でカバーしている部分が多いことも考えられる。

【入所者（利用者）に関する基礎情報について】

回答施設における入所者の基礎情報については、主に施設種別ごとに特徴がみられた。

平均年齢についてはどの施設種別も84歳前後とかなり高い。また性別の人数についてはどの施設種別も女性が圧倒的に多いが、この傾向は介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設の順で顕著であった。

平均入居月数については、介護老人福祉施設<介護療養型医療施設<介護老人保健施設の順に長くなっており、これはそれぞれの施設種別の目的・特性を反映していると考えられる。

要介護度の割合は、介護老人福祉施設において要介護3~5の重度要介護者の割合が多く、介護老人保健施設は要介護3、4を中心に1~5まで分散し、介護療養型医療施設は要介護4、5の入所者が8割弱を占めている。したがって介護療養型医療施設に最も要介護度の高い入所者が多いといえる。

認知症高齢者の日常生活自立度については、介護療養型医療施設ではランクMが約1割を占めるなどランクⅢ以上の入所者が7割以上を占めており、介護老人福祉施設ではランクⅢを中心に、ランクⅡ~Ⅳまでで8割以上を占め、介護老人保健施設ではランクⅢを中心に、ランクⅠ~Ⅲまでで7割以上を占めている。したがって、介護療養型医療施設>介護老人福祉施設>介護老人保健施設の順で認知症の程度の重い入所者が多い傾向がみられた。ただし、程度の違いはあるものの、どの施設種別においてもランクⅠ以上（認知症あり）の入所者が9割以上、ランクⅡ以上でもほぼ8割以上と圧倒的な多数を占め

1. 施設・入所者（利用者）に関する基礎情報（調査票Ⅰ）

ており、介護保険施設入所者の認知症の有症率が非常に高いことがうかがえる。

障害老人の日常生活自立度については、介護老人福祉施設ではランク B, C で 7 割以上を占め、介護老人保健施設ではランク A, B で 8 割以上、介護療養型医療施設はランク B, C で 9 割を占めるという結果となっており、要介護度、認知症高齢者の日常生活自立度と同様に介護療養型医療施設＞介護老人福祉施設＞介護老人保健施設の順で寝たきり度が重い入所者が多い傾向がみられている。

特殊治療については、介護療養型医療施設＞介護老人福祉施設＞介護老人保健施設の順に多く行われていることが予測され、治療内容で最も多いのは経胃ろう、経鼻を中心とした経管栄養であった。また当然のことながら、中心静脈栄養や気管切開など高度な医療処置を必要とする入所者は介護療養型医療施設に多い。

オムツ使用者数の傾向については、施設種によらず昼夜を問わずオムツを使用している入所者数が、夜間のみオムツを使用している入所者数より多い傾向にあり、特に介護療養型医療施設における傾向は顕著であった。

以上の入所者に関する基礎情報については、それぞれの項目について、調査票を配布した全 12,366 施設のうち 43.3%から 48.1%の施設から有効回答が得られた。これらの結果を、調査終了時に公表されていた最新（平成 15 年度）の「介護サービス施設・事業所調査結果」（厚生労働省大臣官房統計情報部、2004）における入所者の状況と比較すると全体的に大きな差は認められなかった。したがって本調査の入所者に関する基礎情報に特に偏りはないものと思われる。

以上、調査票Ⅰで回答を求めた基礎情報は、回答施設及びその職員、入所者の全般的な情報であり、身体拘束の状況に関してこれらの情報をもって直接的に論じられるわけではない。しかし、これまでの研究や実践において、人員配置等の施設の体制や、入所者の属性が身体拘束の関連要因としてあげられていることから、これらの情報は身体拘束を受けている高齢者（以下「被拘束者」とする）との比較のための基礎情報として把握すべきである。また、多くの項目で施設種別の特性が反映されていると思われる差が認められており、調査票Ⅱ以降で回答を求めた身体拘束の実態や廃止に向けた取り組みや意識についての分析を行う際には、こうした施設種別ごとの特性を加味しながら検討を行う必要がある。

2. 身体拘束の実態（調査票Ⅱ）

2-1. 回収率・施設属性等

【回収率】

全体の調査票回収率は、配布数 12,366 件中 6,023 件（48.7%）であり、施設種別及び身体拘束の実施の有無・主たる身体拘束の行為種別が判明し、かつ施設種別等の基礎情報が分かり調査票全体におおむね回答が得られた有効回答は 5,621 件（45.5%）と約半数の施設より回答が得られた。施設種別の回収率は、介護老人福祉施設が配布数 5,366 件中 2,551 件（47.5%）、介護老人保健施設が配布数 3,167 件中 1,586 件（50.1%）、介護療養型医療施設が配布数 3,833 件中 1,484 件（38.7%）と介護老人保健施設からの回収率が最も高かった（表 2-1-1 参照）。

【回答者の役職】

回答者の役職に関する有効回答数は 5,515 件であり、役職の割合については看護師長等が 2,194 名（39.8%）、介護士長等が 1,246 名（22.6%）、その他が 2,075 名（37.6%）と、看護師長等の役職割合が最も多かった。

施設種別の役職割合は介護老人福祉施設の回答者 2,502 名中、看護師長等が 186 名（7.4%）、介護士長等が 989 名（39.5%）、その他が 1,327 名（53.0%）であり、その他の役職が半数以上で最も多かった。介護老人保健施設では回答者 1,556 名中、看護師長等が 909 名（58.4%）、介護士長等が 232 名（14.9%）、その他が 415 名（26.7%）であり、看護師長等の割合が半数以上で最も多かった。介護療養型医療施設では回答者 1,457 名中、看護師長等が 1,099 名（75.4%）、介護士長等が 25 名（1.7%）、その他が 333 名（22.9%）であり、看護師長等の占める割合が 7 割以上と最も多かった。

役職別に施設種別内の割合を比較すると、看護師長等は介護療養型医療施設において 75.4%と最も多く、介護老人福祉施設において 7.4%と最も少ない。介護士長等については、介護老人福祉施設における 39.5%が最も多く、介護療養型医療施設での 1.7%が最も少ない。その他の役職については介護老人

表 2-1-1 回収数と回収率

施設種別	配布数	回収数	回収率
介護老人福祉施設	5366	2551	47.5%
介護老人保健施設	3167	1586	50.1%
介護療養型医療施設	3833	1484	38.7%
無効回答	—	402	—
回収合計	12366	6023	48.7%
有効回答	12366	5621	45.5%

* 有効回答は施設種別等の基礎情報が分かり、調査票全体におおむね回答が得られたもの

表 2-1-2 回答者の役職

人数（割合）

施設種別	看護師長等	介護士長等	その他	合計
介護老人福祉施設	186 (7.4%)	989 (39.5%)	1327 (53.0%)	2502 (100.0%)
介護老人保健施設	909 (58.4%)	232 (14.9%)	415 (26.7%)	1556 (100.0%)
介護療養型医療施設	1099 (75.4%)	25 (1.7%)	333 (22.9%)	1457 (100.0%)
合計	2194 (39.8%)	1246 (22.6%)	2075 (37.6%)	5515 (100.0%)

福祉施設における 53.0%が最も多く、最も少ない介護療養型医療施設においても 22.9%と施設種別によらず回答者の割合は多い傾向がみられた（表 2-1-2 参照）。

その他の役職 2,075 名中の内訳は、看護職員及びその師長以外の管理職が 209 名（10.1%）、介護職員及びその介護士長以外の管理職が 200 名（9.6%）、相談員等及びその管理職が 785 名（37.8%）、ケアマネジャー及びその管理職が 329 名（15.9%）、その他の看護・介護に関連する管理職が 135 名（6.5%）、その他の管理職・専門職が 211 名（10.2%）、施設長等が 71 名（3.4%）、身体拘束廃止・リスク管理等担当者が 30 名（1.4%）、不明・無記入が 105 名（5.1%）であった。最も多いのが相談員等及びその管理職（37.8%）であり、次いでケアマネジャー及びその管理職（15.9%）で、最も少ないのは身体拘束廃止・リスク管理等担当者（1.4%）、次いで施設長等（3.4%）であった。

施設種別のその他の役職割合の傾向は、介護老人福祉施設では相談員等及びその管理職 705 名（53.1%）が最も多く、次いでケアマネジャー及びその管理職 195 名（14.7%）、介護職員及びその介護士長以外の管理職 147 名（11.1%）であり、最も少ないのは身体拘束廃止・リスク管理等担当者 9 名（0.7%）、次いで介護職員及びその師長以外の管理職 15 名（1.1%）であった。介護老人保健施設では看護職員及びその師長以外の管理職が 81 名（19.5%）と最も多く、次いで相談員等及びその管理職が 71 名（17.1%）であり、最も少ないのは施設長等が 9 名（2.2%）、次いで身体拘束廃止・リスク管理等担当者 14 名（3.4%）であった。介護療養型医療施設では看護職員及びその師長以外の管理職が 113 名（33.9%）と最も多く、次いでケアマネジャー及びその管理職 78 名（23.4%）であり、最も少ないのは介護職員及びその介護士長以外の管理職 7 名（2.1%）と、身体拘束廃止・リスク管理等担当者 7 名（2.1%）であった（表 2-1-3 参照）。

【開設年数】

開設年数に関する有効回答数は 5,578 件であり、施設の平均の開設からの年数は 12.6 年（SD 11.4）であり、施設種別では介護老人福祉施設が 15.0 年（SD 11.1）、介護老人保健施設が 9.5 年（SD 7.3）、介護療養型医療施設が 12.0 年（SD 14.4）と、介護老人福祉施設の平均開設年数が最も長く、介護老人保健施設の開設からの年数が最も短い（表 2-1-4 参照）。

【開設年度と介護保険施行】

開設年度と介護保険施行年度との関連に関する設問への有効回答数は 5,578 件であった。開設年度が

表 2-1-3 その他役職の内訳

人数（割合）

施設種別	看護職員及びその師長以外の管理職	介護職員及びその介護士長以外の管理職	相談員等及びその管理職	ケアマネジャー及びその管理職	その他の看護・介護に関連する管理職	その他の管理職・専門職	施設長等	身体拘束廃止・リスク管理等担当者	不明・無記入	合計
介護老人福祉施設	15 (1.1%)	147 (11.1%)	705 (53.1%)	195 (14.7%)	55 (4.1%)	106 (8.0%)	38 (2.9%)	9 (0.7%)	57 (4.3%)	1327 (100.0%)
介護老人保健施設	81 (19.5%)	46 (11.1%)	71 (17.1%)	56 (13.5%)	56 (13.5%)	60 (14.5%)	9 (2.2%)	14 (3.4%)	22 (5.3%)	415 (100.0%)
介護療養型医療施設	113 (33.9%)	7 (2.1%)	9 (2.7%)	78 (23.4%)	24 (7.2%)	45 (13.5%)	24 (7.2%)	7 (2.1%)	26 (7.8%)	333 (100.0%)
合計	209 (10.1%)	200 (9.6%)	785 (37.8%)	329 (15.9%)	135 (6.5%)	211 (10.2%)	71 (3.4%)	30 (1.4%)	105 (5.1%)	2075 (100.0%)

Ⅲ. 調査結果

表 2-1-4 開設からの年数

施設種別	回答数	平均値	(標準偏差)
介護老人福祉施設	2542	15.0	(11.1)
介護老人保健施設	1576	9.5	(7.3)
介護療養型医療施設	1460	12.0	(14.4)
全体	5578	12.6	(11.4)

表 2-1-5 開設年度と介護保険施行 回答数 (割合)

施設種別	施行前	施行後	合計
介護老人福祉施設	2011 (79.1%)	531 (20.9%)	2542 (100.0%)
介護老人保健施設	1246 (79.1%)	330 (20.9%)	1576 (100.0%)
介護療養型医療施設	543 (37.2%)	917 (62.8%)	1460 (100.0%)
合計	3800 (68.1%)	1778 (31.9%)	5578 (100.0%)

* 介護療養型医療施設は、開設年度の回答があった 1460 施設のうち 725 施設 (50%) が介護保険施行年 (2000 年) と回答

介護保険施行前の施設は 3,800 件 (68.1%)、介護保険施行後の開設施設は 1778 件 (31.9%) であり、7 割弱の施設が介護保険施行前に開設されている。

施設種別の開設年度は、介護老人福祉施設では 2,542 件中 2,011 件 (79.1%)、介護老人保健施設では 1,576 件中 1,246 件 (79.1%) が介護保険施行前に開設されており、介護療養型医療施設では 1,460 件中 917 件 (62.8%) が介護保険施行後に開設されている (表 2-1-5 参照)。

2-2. 身体拘束を行った実人数と日数・時間帯及び割合

【施設種別ごとの実人員】

身体拘束を行った実人数は全体で 21,184 名であり、施設種別の実人数は、介護老人福祉施設 8,650 名 (40.8%)、介護老人保健施設 6,058 名 (28.6%)、介護療養型医療施設 6,476 名 (30.6%) と、介護老人福祉施設が約 4 割を占めていた (表 2-2-1 参照)。

【何らかの身体拘束を行った 1 週間あたりの日数】

何らかの身体拘束を行った 1 週間あたりの日数については、全体で 20,769 名の回答が得られた。平均値は 6.7 日 (SD 1.0) であった (表 2-2-2 及び図 2-2-1 参照)。

施設種別にみても、介護老人福祉施設の平均値 6.8 日 (SD 1.0)、介護老人保健施設の平均値 6.7 日 (SD 1.1)、介護療養型医療施設の平均値 6.7 日 (SD 1.0) で、施設種別間で比較した結果、有意差は見出されなかった ($F(2,20766)=2.85, n.s.$)。全体的に日数はほとんど変わらず、ほぼ毎日何らかの身体拘束が行われていることが分かる。

表 2-2-1 施設種別ごとの実人員

施設種別	実人員 (割合)
介護老人福祉施設	8650 (40.8%)
介護老人保健施設	6058 (28.6%)
介護療養型医療施設	6476 (30.6%)
合計	21184 (100.0%)

* 調査票Ⅱに不備のないもの全ての計 (その他の調査票への回答の有無は問わない)

* 以降のデータは、身体拘束が行われている者 (「被拘束者」とする) のものである

表 2-2-2 何らかの身体拘束を行った 1 週間あたりの日数

施設種別	平均値	(標準偏差)	実人数
介護老人福祉施設	6.8	(1.0)	8496
介護老人保健施設	6.7	(1.1)	5919
介護療養型医療施設	6.7	(1.0)	6354
合計	6.7	(1.0)	20769

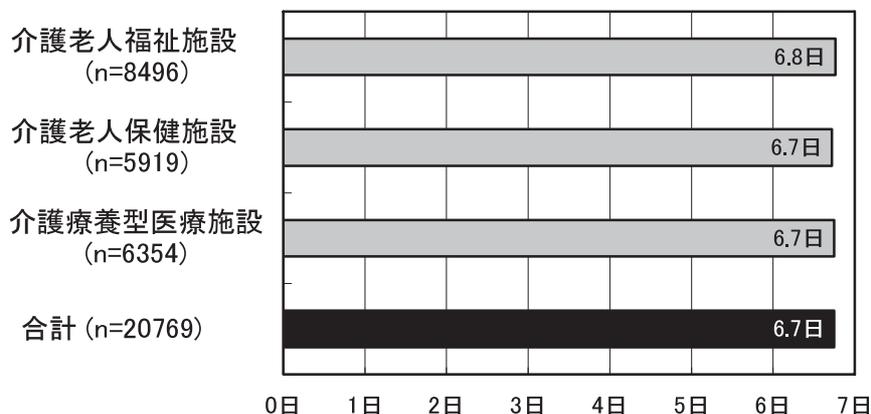


図 2-2-1 何らかの身体拘束を行った 1 週間あたりの日数

III. 調査結果

表 2-2-3 何らかの身体拘束を行った時間帯
人数（被拘束者実数に対する割合）

施設種別	夜間	利用者の起床時	食事時間帯	夕方	休日等スタッフの人手が少ない時等	その他	被拘束者実数
介護老人福祉施設	4807 (56.8%)	2566 (30.3%)	1832 (21.6%)	1217 (14.4%)	1021 (12.1%)	3084 (36.4%)	8467
介護老人保健施設	3635 (60.8%)	1978 (33.1%)	1279 (21.4%)	1060 (17.7%)	922 (15.4%)	1736 (29.0%)	5976
介護療養型医療施設	2742 (43.5%)	1748 (27.8%)	2124 (33.7%)	1091 (17.3%)	978 (15.5%)	3050 (48.4%)	6297
合計	11184 (53.9%)	6292 (30.3%)	5235 (25.2%)	3368 (16.2%)	2921 (14.1%)	7870 (37.9%)	20740

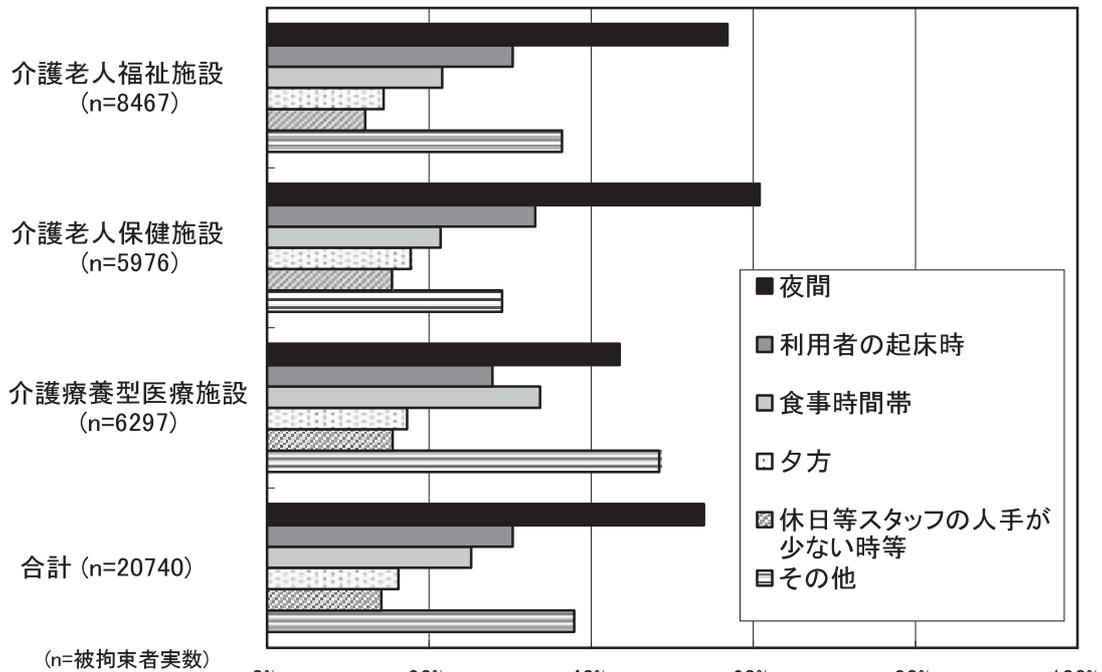


図 2-2-2 何らかの身体拘束を行った時間帯

【何らかの身体拘束を行った時間帯】

何らかの身体拘束を行った時間帯については、全体で 20,740 名の被拘束者実数に関する回答が得られた。その結果「夜間」11,184 名 (53.9%) が最も多く、次いで「その他」7,870 名 (37.9%)、「利用者の起床時」6,292 名 (30.3%) であり、最も少なかったのは「休日等スタッフの人手が少ない時等」2,921 名 (14.1%)、次いで「夕方」3,368 名 (16.2%)、「食事時間帯」5,235 名 (25.2%) であった (表 2-2-3 及び図 2-2-2 参照)。

施設種別にみると、介護老人福祉施設では 8,467 名の被拘束者実数について、「夜間」4,807 名 (56.8%) が最も多く半数以上であり、次いで「その他」3,084 名 (36.4%)、最も少なかったのは「休日等スタッフの人手が少ない時等」1,021 名 (12.1%)、次いで「夕方」1,217 名 (14.4%) で全体と同じ傾向であった。介護老人保健施設では 5,976 名の被拘束者実数について、最も多かったのは「夜間」3,635 名 (60.8%) と 6 割を越えており、次いで「利用者の起床時」1,978 名 (33.1%) であり、最も少なかったのは「休日等スタッフの人手が少ない時等」922 名 (15.4%)、次いで「夕方」1,060 名 (17.7%) であった。介護療

養型医療施設では 6,297 名の被拘束者実数について「その他」3050 名（48.4%）が最も多く、次いで「夜間」2,742 名（43.5%）であり、最も少なかったのは「休日等スタッフの人手が足りない時等」978 名（15.5%）、次いで「夕方」1,091 名（17.3%）であった。

それぞれの拘束時間帯の間で回答傾向が異なるかについて検討した結果、有意差が見出された（ $Q=11138.44$, $df=5$, $p<.001$ ）。同様に施設種別ごとに検討したところ、どの施設種別でも有意差が見出された（介護老人福祉施設： $Q=5647.12$, $df=5$, $p<.001$ 、介護老人保健施設： $Q=3976.59$, $df=5$, $p<.001$ 、介護療養型医療施設： $Q=2896.69$, $df=5$, $p<.001$ ）。

また、それぞれの時間帯について、施設種別間での回答傾向の違いをみたところ、次のような結果が得られた。

「夜間」の拘束の有無について、施設種別ごとに回答傾向が異なるかどうかについて検討した結果、有意差が見出された（ $\chi^2=414.59$, $df=2$, $p<.001$ ）。残差分析の結果、介護老人福祉施設と介護老人保健施設では、「ある」との回答が有意に多く、介護療養型医療施設では「ない」との回答が有意に多かった。

「利用者の起床時」の拘束の有無について、施設種別ごとに回答傾向が異なるかどうかについて検討した結果、有意差が見出された（ $\chi^2=41.10$, $df=2$, $p<.001$ ）。残差分析の結果、介護老人保健施設では「ある」との回答が有意に多く、介護療養型医療施設では「ない」との回答が有意に多かった。

「食事時間帯」の拘束の有無について、施設種別ごとに回答傾向が異なるかどうかについて検討した結果、有意差が見出された（ $\chi^2=345.32$, $df=2$, $p<.001$ ）。残差分析の結果、介護老人福祉施設と介護老人保健施設では「ない」との回答が有意に多く、介護療養型医療施設では「ある」との回答が有意に多かった。

「夕方」の拘束の有無について、施設種別ごとに回答傾向が異なるかどうかについて検討した結果、有意差が見出された（ $\chi^2=36.71$, $df=2$, $p<.001$ ）。残差分析の結果、介護老人福祉施設では「ない」との回答が有意に多く、介護老人保健施設と介護療養型医療施設では「ある」との回答が有意に多かった。

「休日等スタッフの人手が少ない時等」の拘束の有無について、施設種別ごとに回答傾向が異なるかどうかについて検討した結果、有意差が見出された（ $\chi^2=48.25$, $df=2$, $p<.001$ ）。残差分析の結果、介護老人福祉施設では「ない」との回答が有意に多く、介護老人保健施設と介護療養型医療施設では「ある」との回答が有意に多かった。

「その他」の時間帯における拘束の有無について、施設種別ごとに回答傾向が異なるかどうかについて検討した結果、有意差が見出された（ $\chi^2=503.91$, $df=2$, $p<.001$ ）。残差分析の結果、介護老人福祉施設と介護老人保健施設では「ない」との回答が有意に多く、介護療養型医療施設では「ある」との回答が有意に多かった。

【調査期間（7日間）における延べ拘束率】

被拘束者の実人員及び身体拘束実施日数等をもとに、調査期間（7日間）あたりの身体拘束の実施率を求めた。

<調査期間（7日間）における延べ拘束率（全体）>

まず、身体拘束の実施の有無が分かる施設全体について、

$$[(\text{被拘束者の拘束日数の合計}) \div (\text{回答施設の全入所者（利用者）数} \times 7 (\text{日}))] \times 100$$

との算出方法により拘束率を求めた。その結果全体で 4,600 施設について算出することができ、拘束率は 5.2% であった。施設種別ごとにみると介護老人福祉施設では 2,148 施設から算出でき拘束率 4.5%、介護老人保健施設では 1,319 施設から算出でき 4.3%、介護療養型医療施設では 1,133 施設から算出でき 9.9% との結果が得られた（表 2-2-4 参照）。なお、算出の過程で入所者数及び拘束日数の合計が不明な 263 施設は除外されている。

<施設内拘束率（調査期間における施設ごとの延べ拘束率）>

次に、同様に回答のあった施設ごとに、

III. 調査結果

表 2-2-4 調査期間（7 日間）における延べ拘束率（全体）

施設種別	回答施設数	A：被拘束者の拘束日数の合計	(被拘束者実数)	B：入所者(利用者)数×7(日)	拘束率(A/B×100)
介護老人福祉施設	2148	46910	(6943)	1046997	4.5
介護老人保健施設	1319	33607	(4992)	779856	4.3
介護療養型医療施設	1133	31182	(4604)	314454	9.9
合計	4600	111699	(16539)	2141307	5.2

* 入所者数及び拘束日数の合計が不明な 263 施設を除く

表 2-2-5 施設内拘束率の内訳

回答数(割合)

施設種別	0%	0%超～5%未満	5%以上10%未満	10%以上15%未満	15%以上20%未満	20%以上	合計
介護老人福祉施設	760 (35.4%)	657 (30.6%)	371 (17.3%)	178 (8.3%)	96 (4.5%)	86 (4.0%)	2148 (100.0%)
介護老人保健施設	496 (37.6%)	397 (30.1%)	209 (15.8%)	120 (9.1%)	51 (3.9%)	46 (3.5%)	1319 (100.0%)
介護療養型医療施設	385 (34.0%)	136 (12.0%)	143 (12.6%)	108 (9.5%)	98 (8.6%)	263 (23.2%)	1133 (100.0%)
合計	1641 (35.7%)	1190 (25.9%)	723 (15.7%)	406 (8.8%)	245 (5.3%)	395 (8.6%)	4600 (100.0%)

* 入所者数及び拘束日数の合計が不明な 263 施設を除く

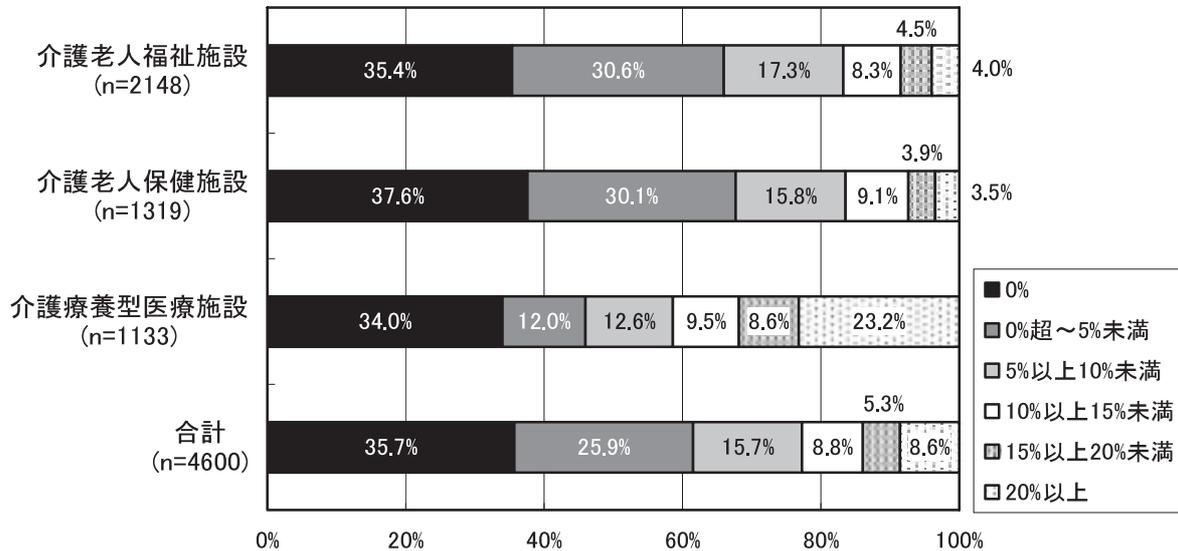


図 2-2-3 施設内拘束率の内訳

$[(\text{被拘束者の拘束日数の合計}) \div (\text{当該施設の全入所者(利用者)数} \times 7(\text{日})) \times 100]$

との算出方法により拘束率を求めた(以下、これを「施設内拘束率」とする)。5%刻みでその内訳をみると、全体では0%の施設が1,641件(35.7%)と最も多く、次いで0%超～5%未満が1,190件(25.9%)、5%以上10%未満が723件(15.7%)の順であり、15%以上20%未満が245件(5.3%)と最も少なかった。施設種別ごとにみると、介護老人福祉施設では0%の施設が760件(35.4%)と最も多く、次いで0%超～5%未満が657件(30.6%)、5%以上10%未満が371件(17.3%)の順であり、20%以上が86件(4.0%)と最も少なかった。介護老人保健施設では0%の施設が496件(37.6%)と最も多く、次い

で0%超～5%未満が397件（30.1%）、5%以上10%未満が209件（15.8%）の順であり、20%以上が46件（3.5%）と最も少なかった。介護療養型医療施設では0%の施設が385件（34.0%）と最も多かったが、次いで多いのは20%以上の263件（23.2%）であり、次いで5%以上10%未満が143件（12.6%）、0%超～5%未満が136件（12.0%）の順であり、15%以上20%未満が98件（8.6%）と最も少なかった（表2-2-5及び図2-2-3参照）。

施設種別間で施設内拘束率（5%ごと）に差が認められるかどうか検討した結果、有意差が見られた（ $\chi^2=532.29$, $df=10$, $p<.001$ ）。残差分析の結果、介護老人福祉施設・介護老人保健施設では「0%超～5%未満」（介護老人福祉施設では「5%以上10%未満」も）が有意に多く、「15%以上20%未満」及び「20%以上」が有意に少なかった。また、介護療養型医療施設では「0%超～5%未満」及び「5%以上10%未満」が有意に少なく、「15%以上20%未満」及び「20%以上」が有意に多かった。

2-3. 被拘束者の属性

【年齢】

<年齢>

被拘束者の年齢に関する有効回答数は 21,079 件 (99.5%) であった。有効回答 21,079 件における年齢の平均値は 85.0 歳 (SD 8.3) であり、中央値は 86 であった。施設別の平均は、介護老人福祉施設が 85.7 歳 (SD 8.1)、介護老人保健施設が 84.8 歳 (SD 8.0)、介護療養型医療施設が 84.3 歳 (SD 8.9) であった (表 2-3-1 参照)。

<年齢区分>

被拘束者の年齢区分に関する有効回答数は 21,079 件であった。内訳をみると、85 歳以上が最も多く、11,955 件 (56.7%) であった。次いで、75 歳～84 歳であり、6,838 件 (32.4%) であった。また、65 歳～74 歳は 1,916 件 (9.1%)、64 歳以下は最も少なく 370 件 (1.8%) であった (表 2-3-2 参照)。

施設種別ごとに比較すると、介護老人福祉施設では、有効回答数 8,581 件が得られた。そのうち、85 歳以上が最も多く、5,134 件 (59.8%) であった。次いで、75 歳～84 歳が 2,645 件 (30.8%) の順であった。介護老人保健施設では、有効回答数 6,032 件が得られた。そのうち、85 歳以上が最も多く、3,333 件 (55.3%) であった。次いで、75 歳～84 歳が 2,063 件 (34.2%) の順であった。介護療養型医療施設では、有効回答数 6,466 件が得られた。そのうち、85 歳以上が最も多く、3,488 件 (53.9%) であった。次いで、75 歳～84 歳が 2,130 件 (32.9%) の順であった。いずれの施設においても類似した割合を示していた。

<全入所者の平均年齢との比較>

次に、被拘束者の平均年齢を、施設・入所者に関する基礎情報 (調査票 I) で回答が得られた全入所者 (利用者) の平均年齢と比較した (図 2-3-1 参照)。これをみると、全ての施設種別の合計で 0.7 歳、介護老人福祉施設で 0.9 歳、介護老人保健施設で 0.7 歳、介護療養型医療施設で 0.5 歳と、全ての施設種別及びその合計において被拘束者の平均年齢の方が若干ではあるが上まわっていた。

表 2-3-1 年齢

施設種別	回答数	平均値 (標準偏差)	中央値
介護老人福祉施設	8581	85.7 (8.1)	87
介護老人保健施設	6032	84.8 (8.0)	86
介護療養型医療施設	6466	84.3 (8.9)	85
合計	21079	85.0 (8.3)	86

表 2-3-2 年齢区分

人数 (割合)

施設種別	64 歳以下	65 歳～74 歳	75 歳～84 歳	85 歳以上	合計
介護老人福祉施設	87 (1.0%)	715 (8.3%)	2645 (30.8%)	5134 (59.8%)	8581 (100.0%)
介護老人保健施設	97 (1.6%)	539 (8.9%)	2063 (34.2%)	3333 (55.3%)	6032 (100.0%)
介護療養型医療施設	186 (2.9%)	662 (10.2%)	2130 (32.9%)	3488 (53.9%)	6466 (100.0%)
合計	370 (1.8%)	1916 (9.1%)	6838 (32.4%)	11955 (56.7%)	21079 (100.0%)

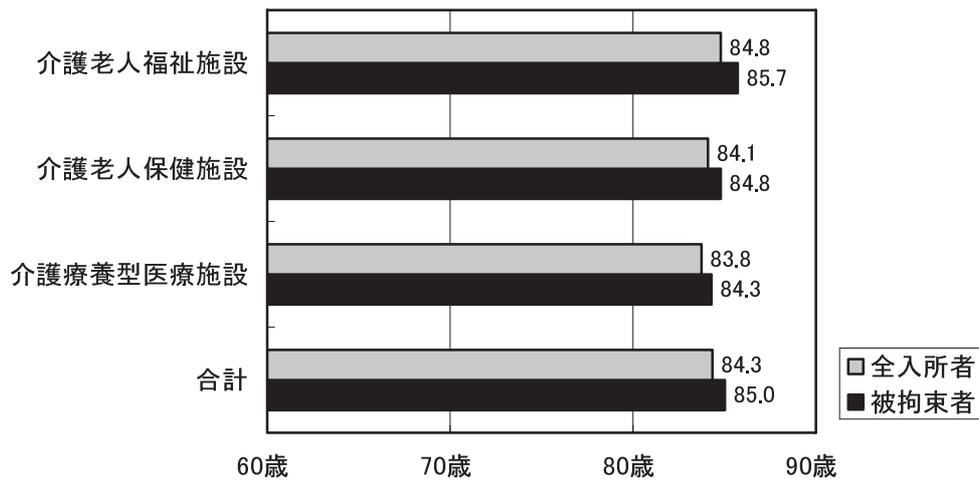


図 2-3-1 平均年齢の比較

【性別】

<性別人数>

被拘束者の性別に関する有効回答数は 20,439 件 (96.5%) であり、そのうち男性が 5,196 名 (25.4%)、女性が 15,243 名 (74.6%) と、7 割以上が女性であった。

施設種別の性別割合は、介護老人福祉施設の合計 8,374 名において、男性 1,782 名 (21.3%)、女性 6,592 名 (78.7%)、介護老人保健施設 5,784 名においては男性 1,532 名 (26.5%)、女性 4,252 名 (73.5%)、介護療養型医療施設 6,281 名においては男性 1,882 名 (30.0%)、女性 4,399 名 (70.0%) であり、全ての施設において女性の占める割合が 7 割以上と高く、特に介護老人福祉施設において最も高かった。(表 2-3-3 参照)

<全入所者の性別人数との比較>

次に、被拘束者の性別人数の割合を、施設・入所者に関する基礎情報（調査票Ⅰ）で回答が得られた全入所者（利用者）の結果と比較した（図 2-3-2 参照）。これをみると、全ての施設種別の合計で 2.5 ポイント、介護老人福祉施設で 0.5 ポイント、介護老人保健施設で 2.5 ポイント、介護療養型医療施設で 3.2 ポイントと、全ての施設種別及びその合計において被拘束者の方が男性の占める割合がやや上まわっていた。

【入居月数】

<入居月数>

被拘束者の入居月数に関する有効回答数は 20,647 件であり、その平均値は 28.2 ヶ月 (SD 33.4)、中

表 2-3-3 性別人数 人数 (割合)

施設種別		男性	女性	男女合計
介護老人福祉施設	人数	1782	6592	8374
	(割合)	(21.3%)	(78.7%)	(100.0%)
介護老人保健施設	人数	1532	4252	5784
	(割合)	(26.5%)	(73.5%)	(100.0%)
介護療養型医療施設	人数	1882	4399	6281
	(割合)	(30.0%)	(70.0%)	(100.0%)
合計	人数	5196	15243	20439
	(割合)	(25.4%)	(74.6%)	(100.0%)

Ⅲ. 調査結果

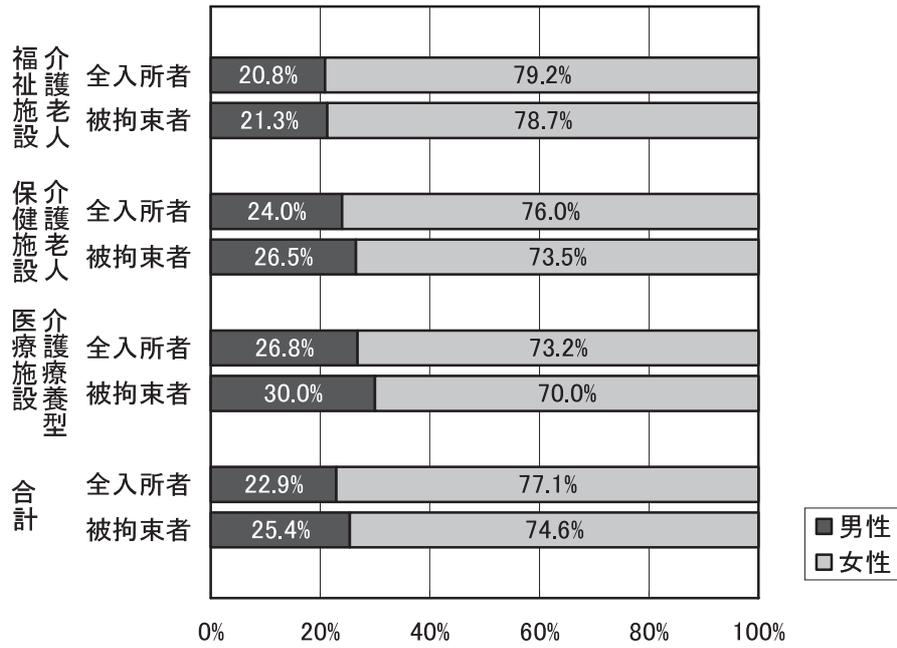


図 2-3-2 性別の比較

中央値は 17 であった。施設別の平均入居月数は、介護老人福祉施設が最も長く 42.6 ヶ月 (SD 41.1, 中央値 30), 介護老人保健施設が最も短く 15.1 ヶ月 (SD 18.7, 中央値 9) であり、介護療養型医療施設は 21.1 ヶ月 (SD 23.8, 中央値 14) であった (表 2-3-4 参照)。

<入居月数区分>

被拘束者の入居月数区分に関する有効回答数は 20,647 件であった。最も多かった回答は、1 年以上 3 年未満であり、6,714 件 (32.5%) であった。次いで、3 年以上であり 5,637 件 (27.3%) であった。6 ヶ月以上 1 年未満 3,374 件 (16.3%), 3 ヶ月未満 2,602 件 (12.6%), 3 ヶ月以上 6 ヶ月未満 2,320 件 (11.2%)

表 2-3-4 入居月数

施設種別	回答数	平均値	標準偏差	中央値
介護老人福祉施設	8454	42.6	(41.1)	30
介護老人保健施設	5984	15.1	(18.7)	9
介護療養型医療施設	6209	21.1	(23.8)	14
合計	20647	28.2	(33.4)	17

表 2-3-5 入居月数区分

人数 (割合)

施設種別	3 ヶ月未満	3 ヶ月以上 6 ヶ月未満	6 ヶ月以上 1 年未満	1 年以上 3 年未満	3 年以上	合計
介護老人福祉施設	422 (5.0%)	515 (6.1%)	964 (11.4%)	2808 (33.2%)	3745 (44.3%)	8454 (100.0%)
介護老人保健施設	1260 (21.1%)	1007 (16.8%)	1331 (22.2%)	1703 (28.5%)	683 (11.4%)	5984 (100.0%)
介護療養型医療施設	920 (14.8%)	798 (12.9%)	1079 (17.4%)	2203 (35.5%)	1209 (19.5%)	6209 (100.0%)
合計	2602 (12.6%)	2320 (11.2%)	3374 (16.3%)	6714 (32.5%)	5637 (27.3%)	20647 (100.0%)

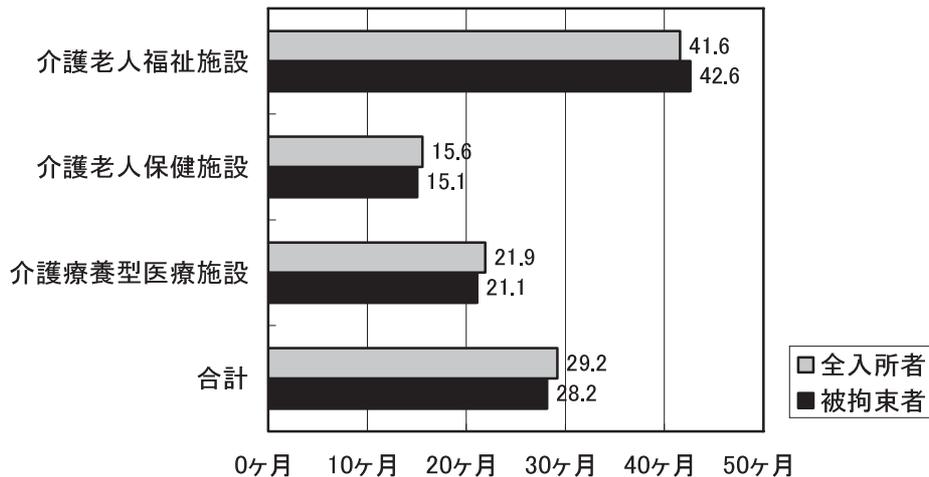


図 2-3-3 平均入居月数の比較

の順であった（表 2-3-5 参照）。

施設種別ごとに比較すると、介護老人福祉施設では有効回答数 8,454 件のうち、3 年以上が最も多く 3,745 件（44.3%）であった。次いで、1 年以上 3 年未満であり 2,808 件（33.2%）であった。最も少なかったのは 3 ヶ月未満の 422 件（5.0%）であった。介護老人保健施設では有効回答数 5,984 件であり、1 年以上 3 年未満が 1,703 件（28.5%）で最も多かった。次いで、6 ヶ月以上 1 年未満が 1,331 件（22.2%）であり、最も少なかったのは 3 年以上の 683 件（11.4%）であった。介護療養型医療施設では、有効回答数 6,209 件のうち、最も多かったのは、1 年以上 3 年未満の 2,203 件（35.5%）であった。次いで、3 年以上の 1,209 件（19.5%）であり、最も少なかったのは 3 ヶ月以上 6 ヶ月未満の 798 件（12.9%）であった。介護老人福祉施設では、入居月数が長いほど件数が高くなる傾向がみられた。

<全入所者の平均入居月数との比較>

次に、被拘束者の平均入居月数を、施設・入所者に関する基礎情報（調査票Ⅰ）で回答が得られた全入所者（利用者）の平均入居月数と比較した（図 2-3-3 参照）。これをみると、全ての施設種別の合計で 1.0 ヶ月、介護老人保健施設で 0.5 ヶ月、介護療養型医療施設で 0.8 ヶ月と被拘束者の平均入居月数の方が若干短い傾向があったが、介護老人福祉施設のみは被拘束者の方が 1.0 ヶ月平均入居月数が長かった。

【要介護度別人数】

<要介護度別人数>

被拘束者の要介護度に関する有効回答数は 20,766 件であり、その内訳として要介護 1 が 128 名（0.6%）、要介護 2 が 401 名（1.9%）、要介護 3 が 2,041 名（9.8%）、要介護 4 が 7,683 名（37.0%）、要介護 5 が 10,513 名（50.6%）であった。要介護 5 の被拘束者が約半数を占め、被拘束者の要介護度が低いほど、その人数の割合も低下する傾向にあった。

施設種別における被拘束者の要介護度に関しては、介護老人福祉施設において要介護 5 の割合が 4,317 名（50.9%）と約半数を占め最も多く、最も少ないのは要介護 1 の 29 名（0.3%）であった。介護老人保健施設においては、要介護 4 が最も多く 2,537 名（42.6%）であり、次いで要介護 5 が 2,228 名（37.4%）、最も少ないのは要介護 1 の 55 名（0.9%）であった。介護療養型医療施設においては、要介護 5 が 3,968 名（62.7%）と 6 割以上を占め最も多く、最も少ないのは要介護 1 の 44（0.7%）であった（表 2-3-6 参照）。

<全入所者の要介護度別人数との比較>

次に、被拘束者の要介護度別人数の割合を、施設・入所者に関する基礎情報（調査票Ⅰ）で回答が得られた全入所者（利用者）の結果と比較した（図 2-3-4 参照）。これをみると、全ての施設種別及びそ

III. 調査結果

表 2-3-6 要介護度別人数

回答人数 (割合)

施設種別	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	合計
介護老人福祉施設	29 (0.3%)	102 (1.2%)	714 (8.4%)	3315 (39.1%)	4317 (50.9%)	8477 (100.0%)
介護老人保健施設	55 (0.9%)	215 (3.6%)	925 (15.5%)	2537 (42.6%)	2228 (37.4%)	5960 (100.0%)
介護療養型医療施設	44 (0.7%)	84 (1.3%)	402 (6.4%)	1831 (28.9%)	3968 (62.7%)	6329 (100.0%)
合計	128 (0.6%)	401 (1.9%)	2041 (9.8%)	7683 (37.0%)	10513 (50.6%)	20766 (100.0%)

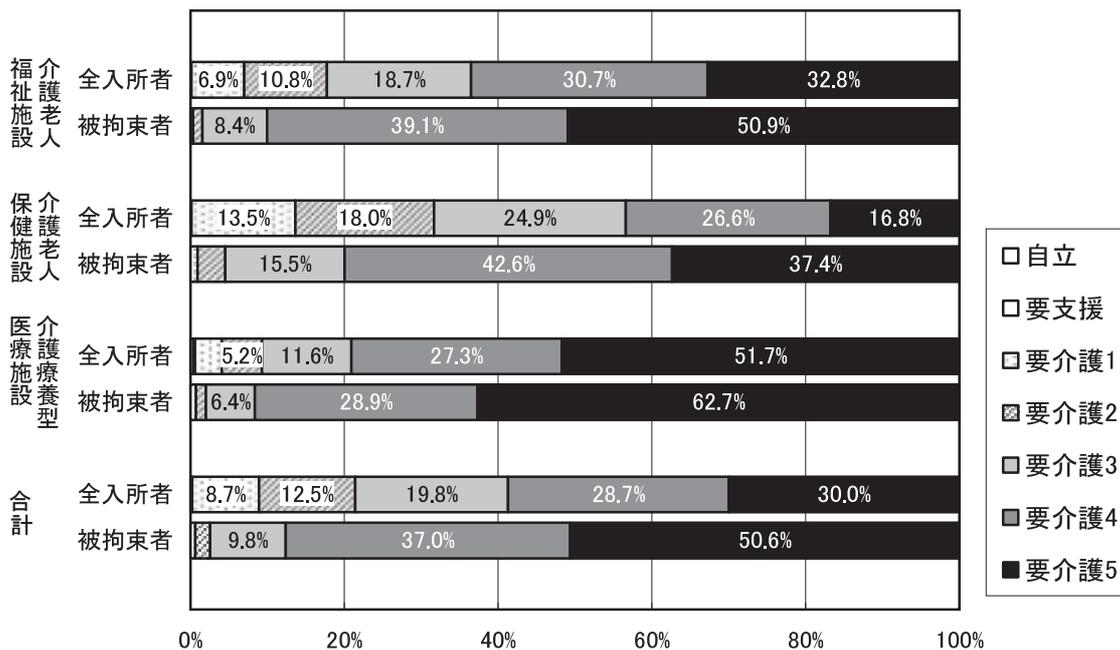


図 2-3-4 要介護度別人数の比較

の合計において被拘束者における要介護 4 及び 5 の割合が高く、逆に要介護 3 以下の割合が低かった。全ての施設種別の合計では要介護 4 が 8.3 ポイント、要介護 5 が 20.6 ポイントそれぞれ被拘束者の方が割合が大きかった。施設種別ごとにみると、介護老人福祉施設では要介護 4 が 8.4 ポイント、要介護 5 が 18.1 ポイントそれぞれ被拘束者の方が割合が大きかった。介護老人保健施設においては、要介護 4 が 8.4 ポイント、要介護 5 が 18.1 ポイントそれぞれ被拘束者の方が割合が大きかった。介護療養型医療施設においては、要介護 4 が 1.6 ポイント、要介護 5 が 11.0 ポイントそれぞれ被拘束者の方が割合が大きかった。

【認知症高齢者の日常生活自立度別人数】

< 認知症高齢者の日常生活自立度別人数 >

認知症高齢者の日常生活自立度別人数に関して得られた有効回答は 20,446 件であり、最も多いのがランクⅢ (ランクⅢa 及びⅢb の合計) の 8,480 名 (41.5%) であり、次いでランクⅣが 8,034 名 (39.3%)、ランクⅤが 1,947 名 (9.5%) であった。最も少ないのは自立 114 名 (0.6%)、次いでランクⅠが 264 名 (1.3%)、ランクⅡが 1,607 名 (7.9%) であった。

施設種別の認知症高齢者の日常生活自立度について、介護老人福祉施設では 8,225 名中、最も多いのはランクⅣの 3,532 名 (42.9%) であり、次いでランクⅢの 3,213 名 (39.1%)、ランクⅤの 827 名 (10.1%)

であった。最も少ないのは自立47名(0.6%)、次いでランクⅠが89名(1.1%)、ランクⅡが517名(6.3%)であった。介護老人保健施設においては、5,922名中最も多いのがランクⅢの2,957名(49.9%)であり、次いでランクⅣの1,834名(31.0%)、ランクⅡの708名(12.0%)であった。最も少ないのは自立36名(0.6%)、次いでランクⅠが120名(2.0%)、ランクⅢが267名(4.5%)であった。介護療養型医療施設における6,299名については、最も多いのがランクⅣの2,668名(42.4%)、次いでランクⅢの2,310名(36.7%)、ランクⅢの853名(13.5%)であった。最も少ないのは自立31名(0.5%)、次いでランクⅠが55名(0.9%)、ランクⅡが382名(6.1%)であった(表2-3-7参照)。

<全入所者の認知症高齢者の日常生活自立度別人数との比較>

次に、被拘束者の認知症高齢者の日常生活自立度別人数の割合を、施設・入所者に関する基礎情報(調査票Ⅰ)で回答が得られた全入所者(利用者)の結果と比較した(図2-3-5参照)。これを見ると、全ての施設種別及びその合計において被拘束者におけるランクⅢ、ランクⅣ及びランクⅢの割合が高

表 2-3-7 認知症高齢者の日常生活自立度別人数

人数(割合)

施設種別	自立	ランクⅠ	ランクⅡ	ランクⅢa	ランクⅢb	ランクⅢ*	ランクⅣ	ランクⅢ	合計
介護老人福祉施設	47 (0.6%)	89 (1.1%)	517 (6.3%)	1903 (23.1%)	1310 (15.9%)	3213 (39.1%)	3532 (42.9%)	827 (10.1%)	8225 (100.0%)
介護老人保健施設	36 (0.6%)	120 (2.0%)	708 (12.0%)	1740 (29.4%)	1217 (20.6%)	2957 (49.9%)	1834 (31.0%)	267 (4.5%)	5922 (100.0%)
介護療養型医療施設	31 (0.5%)	55 (0.9%)	382 (6.1%)	1412 (22.4%)	898 (14.3%)	2310 (36.7%)	2668 (42.4%)	853 (13.5%)	6299 (100.0%)
合計	114 (0.6%)	264 (1.3%)	1607 (7.9%)	5055 (24.7%)	3425 (16.8%)	8480 (41.5%)	8034 (39.3%)	1947 (9.5%)	20446 (100.0%)

* ランクⅢはランクⅢa及びⅢbの合計

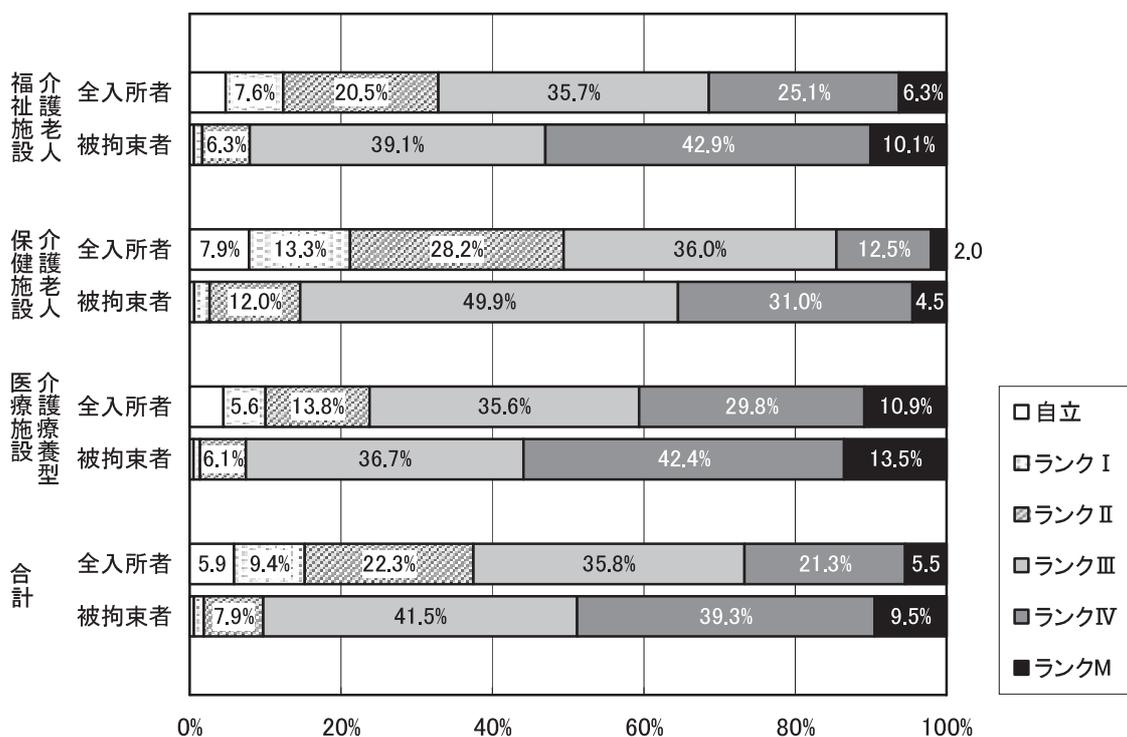


図 2-3-5 認知症高齢者の日常生活自立度別人数の比較

Ⅲ. 調査結果

く、逆にランクⅡ以下の割合が低かった。全ての施設種別の合計ではランクⅢが5.7ポイント、ランクⅣが18.0ポイント、ランクⅤが4.0ポイントそれぞれ被拘束者の方が割合が大きかった。施設種別ごとにみると、介護老人福祉施設ではランクⅢが3.4ポイント、ランクⅣが17.8ポイント、ランクⅤが3.8ポイントそれぞれ被拘束者の方が割合が大きかった。介護老人保健施設においては、ランクⅢが13.9ポイント、ランクⅣが18.5ポイント、ランクⅤが2.5ポイントそれぞれ被拘束者の方が割合が大きかった。介護療養型医療施設においては、ランクⅢが1.1ポイント、ランクⅣが12.6ポイント、ランクⅤが2.6ポイントそれぞれ被拘束者の方が割合が大きかった。

【障害老人の日常生活自立度（寝たきり度）別人数】

<障害老人の日常生活自立度別人数>

障害老人の日常生活自立度（寝たきり度）別人数に関する有効回答数は20,534件であり、そのうち最も多いのがランクⅡの10,023名（48.8%）、次いでランクⅢの9,354名（45.6%）であった。最も少ないのは自立の47名（0.2%）、次いでランクⅣの116名（0.6%）、ランクⅠの994名（4.8%）であった。

施設種別については、介護老人福祉施設において得られた回答人数の合計8,212名中、最も多いのはランクⅡの4,233名（51.5%）、次いでランクⅢの3,454名（42.1%）であり、最も少ないのは自立19名（0.2%）、次いでランクⅣの49名（0.6%）であった。介護老人保健施設では5,919名の回答が得られ、そのうち最も多いのはランクⅡの3,651名（61.7%）、次いでランクⅢの1,793名（30.3%）、最も少ないのは自立8名（0.1%）、次いでランクⅣの47名（0.8%）であった。介護療養型医療施設においては6,403名の回答が得られ、そのうち最も多いのはランクⅢの4,107名（64.1%）、次いでランクⅡの2,139名（33.4%）であり、最も少ないのは自立、ランクⅣでありともに20名（0.3%）であった（表2-3-8参照）。

<全入所者の障害老人の日常生活自立度別人数との比較>

次に、被拘束者の障害老人の日常生活自立度（寝たきり度）別人数の割合を、施設・入所者に関する基礎情報（調査票Ⅰ）で回答が得られた全入所者（利用者）の結果と比較した（図2-3-6参照）。これをみると、全ての施設種別及びその合計のほとんどにおいて被拘束者におけるランクⅡ及びランクⅢの割合が高く、逆にランクⅠ以下の割合が低かった。全ての施設種別の合計ではランクⅡが5.1ポイント、ランクⅢが16.8ポイントそれぞれ被拘束者の方が割合が大きかった。施設種別ごとにみると、介護老人福祉施設ではランクⅡが7.7ポイント、ランクⅢが12.0ポイントそれぞれ被拘束者の方が割合が大きかった。介護老人保健施設においては、ランクⅡが13.8ポイント、ランクⅢが15.4ポイントそれぞれ被拘束者の方が割合が大きかった。介護療養型医療施設においては、ランクⅡが唯一被拘束者の方が割合がわずかに0.7ポイント小さく、ランクⅢが8.1ポイント被拘束者の方が割合が大きかった。

表 2-3-8 障害老人の日常生活自立度（寝たきり度）別人数 人数（割合）

施設種別	自立	ランクⅣ	ランクⅠ	ランクⅡ	ランクⅢ	合計
介護老人福祉施設	19 (0.2%)	49 (0.6%)	457 (5.6%)	4233 (51.5%)	3454 (42.1%)	8212 (100.0%)
介護老人保健施設	8 (0.1%)	47 (0.8%)	420 (7.1%)	3651 (61.7%)	1793 (30.3%)	5919 (100.0%)
介護療養型医療施設	20 (0.3%)	20 (0.3%)	117 (1.8%)	2139 (33.4%)	4107 (64.1%)	6403 (100.0%)
合計	47 (0.2%)	116 (0.6%)	994 (4.8%)	10023 (48.8%)	9354 (45.6%)	20534 (100.0%)

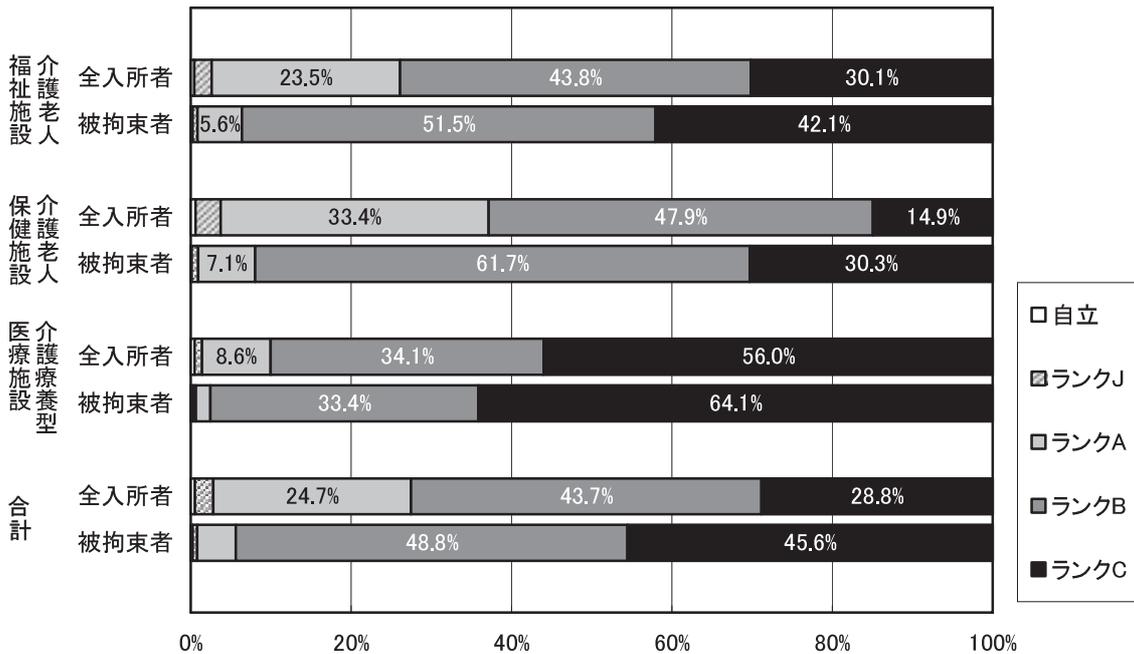


図 2-3-6 障害老人の日常生活自立度（寝たきり度）別人数の比較

【特殊治療の有無（一部重複回答あり）】

特殊治療の有無（一部重複回答あり）について回答を求めたところ、なしと答えた人数が 14,509 名と最も多く、回答のあった非拘束者実数に占める割合は 74.1%であった。何らかの特殊治療が行われている場合（一部複数回答あり）の中では経管栄養（経鼻）2,153 名（被拘束者実数に占める割合は 11.0%）が最も多く、次いで経管栄養（経胃ろう）2,062 名（10.5%）、点滴 530 名（2.7%）であった。最も少ないのは中心静脈栄養の 69 名（0.4%）であり、次いで経管栄養（その他）91 名、気管切開 160 名（0.8%）であった。

施設種別にみると、介護老人福祉施設においては特殊治療なしが 6,411 名（被拘束者実数に占める割合は 80.5%）であり、何らかの特殊治療が行われている場合に最も多いのは経管栄養（経鼻）680 名（8.5%）、次いで経管栄養（経胃ろう）618 名（7.8%）であり、最も少ないのが中心静脈栄養 9 名（0.1%）、次いで気管切開 19 名（0.2%）であった。介護老人保健施設では特殊治療なしが 4,775 名（被拘束者実数に占める割合は 84.6%）であり、何らかの特殊治療が行われている場合に最も多いのは経管栄養（経胃ろう）373 名（6.6%）、経管栄養（経鼻）329 名（5.8%）であり、最も少ないのが中心静脈栄養 5 名（0.1%）、次いで経管栄養（その他）13 名（0.2%）、気管切開 14 名（0.2%）であった。介護療養型医療施設では特殊治療なしが 3,323 名（被拘束者実数に占める割合は 55.7%）であり、何らかの特殊治療が行われている場合に最も多いのは経管栄養（経鼻）1,144 名（19.2%）、経管栄養（経胃ろう）1,071 名（17.9%）、点滴 303 名（5.1%）であり、最も少ないのが経管栄養（その他）38 名（0.6%）、次いで中心静脈栄養 55 名（0.9%）であった（表 2-3-9 参照）。

【排泄方法】

排泄方法について複数回答で回答を求めたところ、何らかの補助を用いている入所者として、全体として 19,672 件の回答が得られた。そのうち最も多いものとして、おむつが 17,747 名（90.2%）と 9 割を占め、次いでポータブルトイレ 1,573 名（8.0%）、カテーテル等 1,013 名（5.1%）、最も少ないのは尿器で 271 名（1.4%）であった。仮に本項目に回答がなかった事例の全てで排泄が自立していたとしても、何らかの器具を用いた排泄の補助を要する入所者は被拘束者全数のうち少なくとも 9 割以上、おむつ使用者のみでも 8 割以上に達すると予測される。

施設種別に排泄方法をみると、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の各施設

III. 調査結果

表 2-3-9 特殊治療の有無 人数（被拘束者実数に占める割合）

施設種別	なし	点滴	(経鼻) 経管栄養	(経胃ろう) 経管栄養	(その他) 経管栄養	中心 静脈栄養	気管 切開	その他	被拘束者 実数
介護老人 福祉施設	6411 (80.5%)	133 (1.7%)	680 (8.5%)	618 (7.8%)	40 (0.5%)	9 (0.1%)	19 (0.2%)	113 (1.4%)	7966
介護老人 保健施設	4775 (84.6%)	94 (1.7%)	329 (5.8%)	373 (6.6%)	13 (0.2%)	5 (0.1%)	14 (0.2%)	108 (1.9%)	5646
介護療養型 医療施設	3323 (55.7%)	303 (5.1%)	1144 (19.2%)	1071 (17.9%)	38 (0.6%)	55 (0.9%)	127 (2.1%)	211 (3.5%)	5968
合計	14509 (74.1%)	530 (2.7%)	2153 (11.0%)	2062 (10.5%)	91 (0.5%)	69 (0.4%)	160 (0.8%)	432 (2.2%)	19580

表 2-3-10 排泄方法（複数回答） 人数（回答実数に占める割合）

施設種別	ポータブル	尿器	おむつ	カテーテル等	回答実数
介護老人福祉施設	789 (9.9%)	109 (1.4%)	7206 (90.4%)	234 (2.9%)	7972
介護老人保健施設	499 (9.3%)	53 (1.0%)	4823 (89.9%)	173 (3.2%)	5364
介護療養型医療施設	285 (4.5%)	109 (1.7%)	5718 (90.2%)	606 (9.6%)	6336
合計	1573 (8.0%)	271 (1.4%)	17747 (90.2%)	1013 (5.1%)	19672

において、最も多いものがおむつであり、それぞれ 7,206 名 (90.4%)、4,823 名 (89.9%)、5,718 名 (90.2%) と約 9 割を占めていた。介護老人福祉施設、介護老人保健施設では、割合が次いで多かったのはポータブルトイレ（それぞれ 789 名 (9.9%)、499 名 (9.3%)）の 1 割弱であり、両施設において最も少ない排泄方法は尿器（それぞれ 109 名 (1.4%)、53 名 (1.0%)）であった。介護療養型医療施設においては、おむつに次いで多かった排泄方法がカテーテル 606 名 (9.6%) であり、最も少なかったのは尿器 109 名 (1.7%) であった（表 2-3-10 参照）。

2-4. 身体拘束の行為種別と被拘束者の属性

【主たる（最も長く行った）身体拘束の行為種別】

施設種別	人数（割合）	
	人数	割合
	合計	8650 (100.0%)
	自分の意思で開けることのできない居室等に隔離すること	76 (0.9%)
	行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させること	41 (0.5%)
	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こと	2 (0.0%)
	脱衣やおむつはすしを制限するために、介護衣（つなぎ服）を着せること	7 (0.1%)
	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を使用すること	517 (8.5%)
	車いすやいすから立ち上がりたりしないように、車いすテーブルをつけること	874 (13.5%)
	車いすやいすから立ち上がりたりしないように、Y字型拘束帯をつけること	10 (0.2%)
	車いすやいすから立ち上がりたりしないように、腰ベルトをつけること	10 (0.2%)
	車いすやいすから立ち上がりたりしないように、車いすテーブルをつけること	16 (0.2%)
	車いすやいすから立ち上がりたりしないように、Y字型拘束帯をつけること	48 (0.8%)
	車いすやいすから立ち上がりたりしないように、腰ベルトをつけること	116 (1.8%)
	車いすやいすから立ち上がりたりしないように、車いすテーブルをつけること	125 (0.6%)
	車いすやいすから立ち上がりたりしないように、Y字型拘束帯をつけること	153 (1.8%)
	車いすやいすから立ち上がりたりしないように、腰ベルトをつけること	129 (2.1%)
	車いすやいすから立ち上がりたりしないように、車いすテーブルをつけること	29 (0.4%)
	車いすやいすから立ち上がりたりしないように、Y字型拘束帯をつけること	44 (0.7%)
	車いすやいすから立ち上がりたりしないように、腰ベルトをつけること	289 (1.4%)
	点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、また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こと	91 (1.1%)
	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こと	154 (2.5%)
	自分で降りられないように、ベッドを柵（サイドレール）で囲むこと	44 (0.7%)
	転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛ること	44 (0.7%)
	徘徊しないように、車いすやいす、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛ること	289 (1.4%)
介護老人 福祉施設	合計	2005 (9.5%)
介護老人 保健施設	合計	2005 (9.5%)
介護療養型 医療施設	合計	2005 (9.5%)
合計	合計	2005 (9.5%)

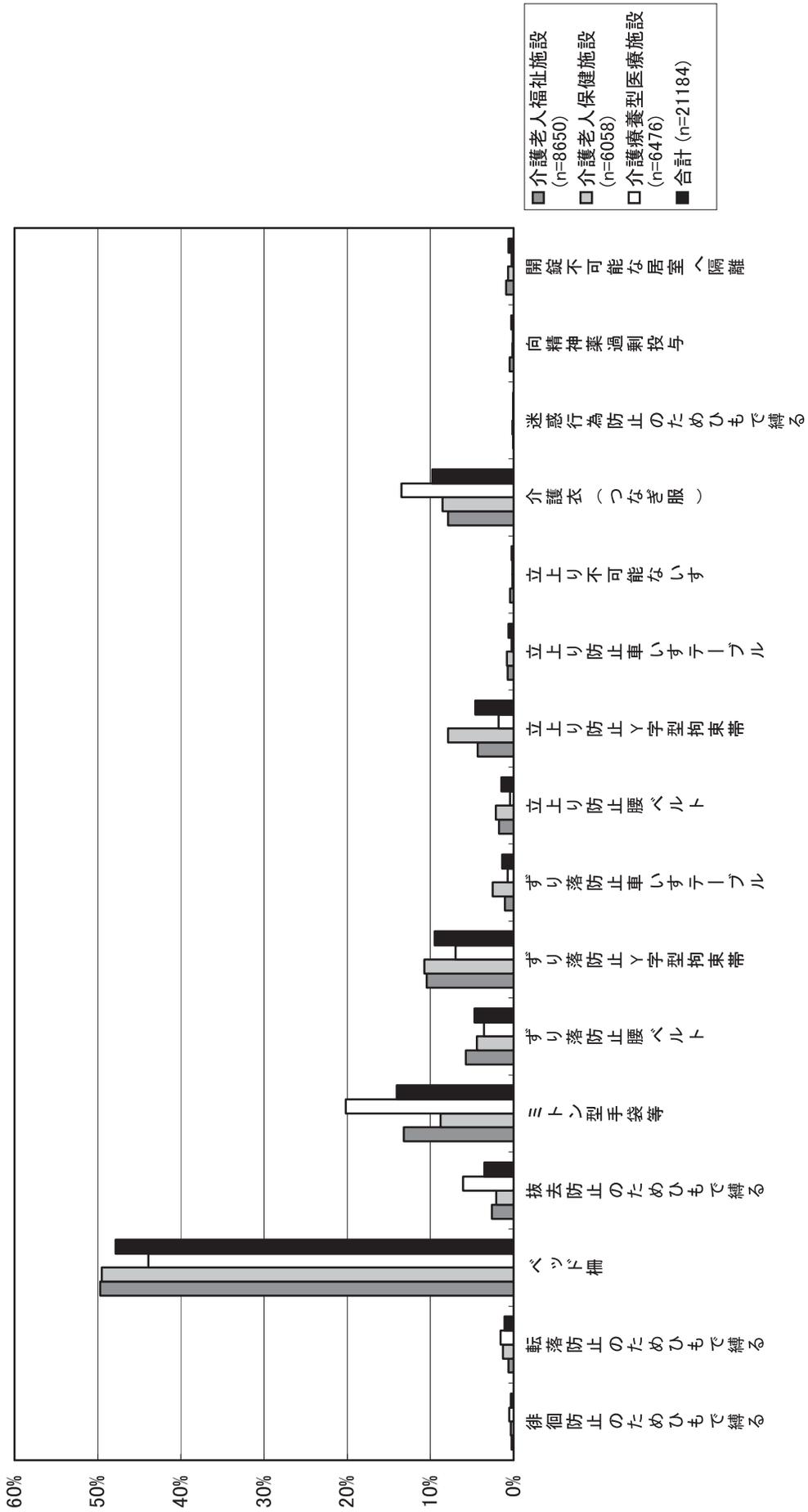


図 2-4-1 主たる身体拘束の行為種別

2. 身体拘束の実態（調査票Ⅱ）

主たる身体拘束について行為種別に回答を求めたところ、有効回答 21,184 件中、「ベッド柵」が 10,136 名（47.8%）と最も多く、次いで「ミトン型手袋等」2,978 名（14.1%）、「介護衣（つなぎ服）」2,074 名（9.8%）、「ずり落ち防止のための Y 字型拘束帯」2,005 名（9.5%）であり、最も少ないのは、「迷惑行為防止のためにひもで縛る」14 名（0.1%）、次いで「立ち上り不可能ないす」55 名（0.3%）、「向精神薬の過剰投与」58 名（0.3%）、「徘徊防止のためにひもで縛る」73 名（0.3%）であった（表 2-4-1 及び図 2-4-1 参照）。

施設種別の人数割合は、介護老人福祉施設 8,650 名中最も多いのは「ベッド柵」4,296 名（49.7%）であり、次いで「ミトン型手袋等」1,142 名（13.2%）、「ずり落ち防止のための Y 字型拘束帯」905 名（10.5%）であった。最も少ないのは「迷惑行為防止のためにひもで縛る」2 名（0.0%）、次いで「徘徊防止のためにひもで縛る」18 名（0.2%）、「立ち上り不可能ないす」35 名（0.4%）であった。介護老人保健施設では、6,058 名中最も多いのが「ベッド柵」2,998 名（49.5%）、次いで「ずり落ち防止のための Y 字型拘束帯」648 名（10.7%）、「ミトン型手袋等」531 名（8.8%）であり、最も少ないのが「迷惑行為防止のためにひもで縛る」7 名（0.1%）、次いで「立ち上り不可能ないす」10 名（0.2%）、「向精神薬の過剰投与」10 名（0.2%）であった。介護療養型医療施設においては、6,476 名中最も多いのが「ベッド柵」2,842 名（43.9%）、次いで「ミトン型手袋等」1,305 名（20.2%）、「介護衣（つなぎ服）」874 名（13.5%）であり、最も少ないのが「迷惑行為防止のためにひもで縛る」5 名（0.1%）、次いで「向精神薬の過剰投与」7 名（0.1%）、「立ち上り不可能ないす」10 名（0.2%）であった。

【主たる（最も長く行った）身体拘束の行為種別（手引き*に基づく分類）】

施設種別	表 2-4-2 主たる身体拘束の行為種別（手引きに基づく分類）										人数（割合）		
	徘徊しないように、車いすやいす、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。	転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。	自分で降りられないように、ベッドを柵（サイドレール）で囲む。	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。	点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、また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。	車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がりたりにくいように、Y字型拘束帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける。	立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げないすを使用する。	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。	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。	行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる。	自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。	合計	
介護老人福祉施設	18 (0.2%)	52 (0.6%)	4296 (49.7%)	223 (2.6%)	1142 (13.2%)	2082 (24.1%)	35 (0.4%)	683 (7.9%)	2 (0.0%)	41 (0.5%)	76 (0.9%)	8650 (100.0%)	
介護老人保健施設	20 (0.3%)	78 (1.3%)	2998 (49.5%)	126 (2.1%)	531 (8.8%)	1721 (28.4%)	10 (0.2%)	517 (8.5%)	7 (0.1%)	10 (0.2%)	40 (0.7%)	6058 (100.0%)	
介護療養型医療施設	35 (0.5%)	103 (1.6%)	2842 (43.9%)	392 (6.1%)	1305 (20.2%)	889 (13.7%)	10 (0.2%)	874 (13.5%)	5 (0.1%)	7 (0.1%)	14 (0.2%)	6476 (100.0%)	
合計	73 (0.3%)	233 (1.1%)	10136 (47.8%)	741 (3.5%)	2978 (14.1%)	4692 (22.1%)	55 (0.3%)	2074 (9.8%)	14 (0.1%)	58 (0.3%)	130 (0.6%)	21184 (100.0%)	

* 「手引き」とは、厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」により 2001 年に発行された「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」を指す（以降同じ）。

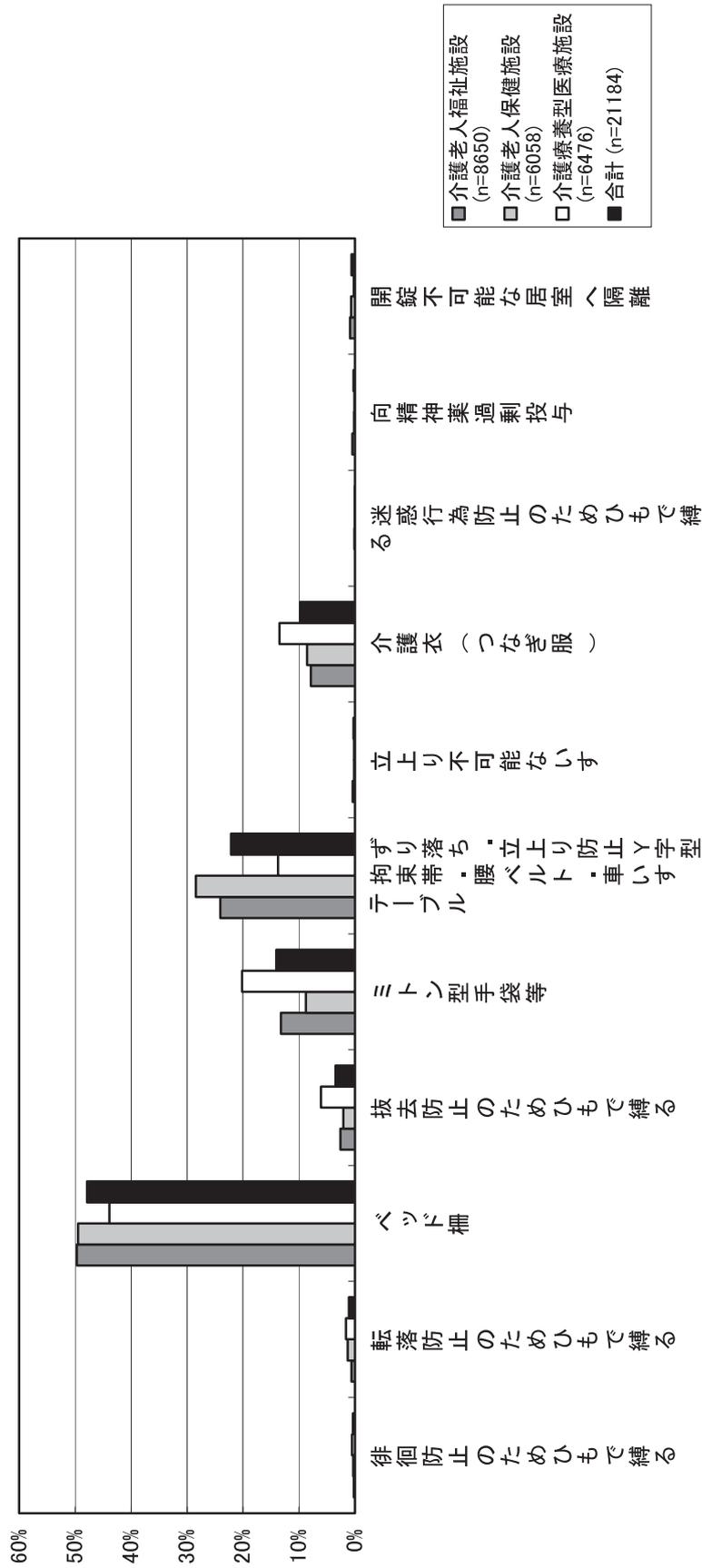


図2-4-2 主たる身体拘束の行為種別(手引きに基づく分類)

III. 調査結果

主たる身体拘束の行為種別について「手引き」に基づいた分類を行った場合、有効回答 21,184 件中、「ベッド柵」が 10,136 名 (47.8%) と最も多く、次いで「ずり落ち・立ち上がり防止のための Y 字型拘束帯・腰ベルト・車いすテーブル」が 4,692 名 (22.1%)、「ミトン型手袋等」2,978 名 (14.1%)、「介護衣 (つなぎ服)」2,074 名 (9.8%) であり、最も少ないのは、「迷惑行為防止のためにひもで縛る」14 名 (0.1%)、次いで「立ち上り不可能ないす」55 名 (0.3%)、「向精神薬の過剰投与」58 名 (0.3%)、「徘徊防止のためにひもで縛る」73 名 (0.3%) であった (表 2-4-2 及び図 2-4-2 参照)。

施設種別では、介護老人福祉施設 8,650 名中、最も多いのは「ベッド柵」4,296 名 (49.7%) であり、次いで「ずり落ち・立ち上がり防止のための Y 字型拘束帯・腰ベルト・車いすテーブル」2,082 名 (24.1%)、「ミトン型手袋等」1,142 名 (13.2%) であり、最も少ないのは「迷惑行為防止のためにひもで縛る」2 名 (0.0%)、次いで「徘徊防止のためにひもで縛る」18 名 (0.2%)、「立ち上り不可能ないす」35 名 (0.4%) であった。介護老人保健施設における 6,058 名中では、最も多いのが「ベッド柵」2,998 名 (49.5%)、次いで「ずり落ち・立ち上がり防止 Y 字型拘束帯・腰ベルト・車いすテーブル」1,721 名 (28.4%)、「ミトン型手袋等」531 名 (8.8%) であり、最も少ないのが「迷惑行為防止のためにひもで縛る」7 名 (0.1%)、次いで「立ち上り不可能ないす」10 名 (0.2%)、「向精神薬の過剰投与」10 名 (0.2%) であった。介護療養型医療施設においては、6,476 名中最も多いのが「ベッド柵」2,842 名 (43.9%)、次いで「ミトン型手袋等」1,305 名 (20.2%)、「ずり落ち・立ち上がり防止 Y 字型拘束帯・腰ベルト・車いすテーブル」889 名 (13.7%) であり、最も少ないのが「迷惑行為防止のためにひもで縛る」5 名 (0.1%)、次いで「向精神薬の過剰投与」7 名 (0.1%)、「立ち上り不可能ないす」10 名 (0.2%) であった。

主たる身体拘束の行為種別 (手引きに基づく分類) に関して、施設種別ごとに回答傾向が異なるかどうかについて検討した結果、有意差が見出された ($\chi^2=1077.54$, $df=20$, $p<.001$)。残差分析の結果、拘束者全体に占める割合が少なくとも 1 つの施設種別で 10% を超えたもの (割合の大きい順に「ベッド柵」「ずり落ち・立ち上がり防止のための Y 字型拘束帯・腰ベルト・車いすテーブル」「ミトン型手袋等」「介護衣 (つなぎ服)」) に限って示すと、次のような差が認められた。すなわち、介護老人福祉施設・介護老人保健施設では、「ベッド柵」及び「ずり落ち・立ち上がり防止のための Y 字型拘束帯・腰ベルト・車いすテーブル」が有意に多く、「ミトン型手袋等」及び「介護衣 (つなぎ服)」が有意に少なかった。また介護療養型医療施設ではその逆の傾向がみられた。

【主たる身体拘束の行為種別ごとの被拘束者の属性 (手引きに基づく分類)】

<年齢>

主たる身体拘束について、その行為種別 (「手引き」に基づく分類) が被拘束者全体に占める割合が少なくとも 1 つの施設種別で 10% を超えたもの (割合の大きい順に「ベッド柵」「ずり落ち・立ち上がり

表 2-4-3 平均年齢の比較 (行為種別ごと)

(歳)

施設種別	全入所者	被拘束者全体	ベッド柵 (n=10102)	ずり落ち・ 立ち上がり防止 Y 字型拘束 帯等 (n=4655)	ミトン型手 袋等 (n=2954)	介護衣 (n=2070)	その他 (n=1298)
介護老人 福祉施設	84.8	85.7	86.3	84.8	85.8	85.3	84.7
介護老人 保健施設	84.1	84.8	85.4	83.9	85.3	84.5	84.0
介護療養型 医療施設	83.8	84.3	84.6	83.5	84.0	84.3	84.4
合計	84.3	85.0	85.6	84.2	84.9	84.7	84.4

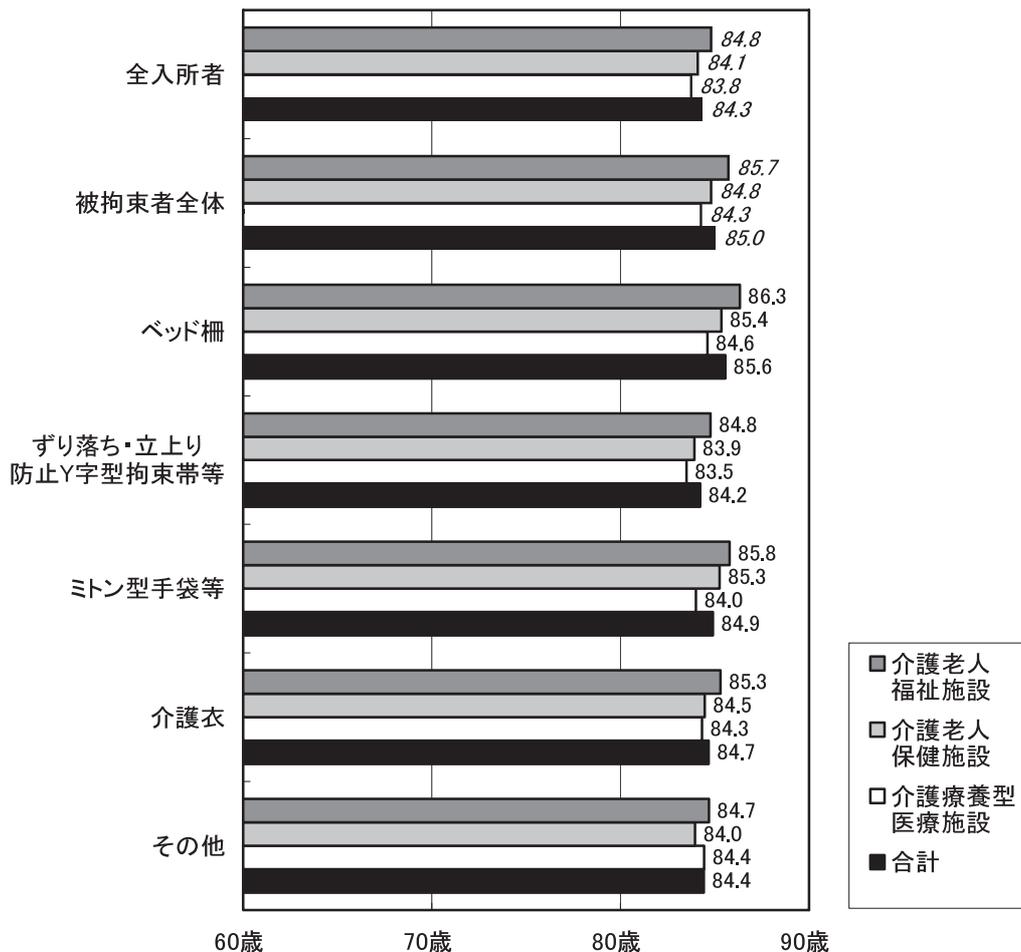


図 2-4-3 平均年齢の比較（行為種別ごと）

防止のための Y 字型拘束帯・腰ベルト・車いすテーブル」「ミトン型手袋等」「介護衣（つなぎ服）」、及びその他の行為種別を合計したもの（以下「その他」とする）における被拘束者の平均年齢を算出した（表 2-4-3 及び図 2-4-3 参照。参考のため全入所者及び被拘束者全体の値も示している）。

行為種別ごとにみると、「ベッド柵」では全ての施設種別の合計の平均値が 85.6 歳であった。施設種別ごとの平均は、介護老人福祉施設が 86.3 歳、介護老人保健施設が 85.4 歳、介護療養型医療施設が 84.6 歳であった。またこれを施設・入所者に関する基礎情報（調査票Ⅰ）で回答が得られた全入所者（利用者）の平均年齢と比較すると、全ての施設種別の合計では 1.3 歳、介護老人福祉施設では 1.5 歳、介護老人保健施設では 1.3 歳、介護療養型医療施設では 0.8 歳と、いずれの場合においても、「ベッド柵」における平均年齢の方がやや高かった。

「ずり落ち・立ち上がり防止のための Y 字型拘束帯・腰ベルト・車いすテーブル」では、全ての施設種別の合計の平均値が 84.2 歳であった。施設種別ごとの平均は、介護老人福祉施設が 84.8 歳、介護老人保健施設が 83.9 歳、介護療養型医療施設が 83.5 歳であった。またこれを調査票Ⅰで回答が得られた全入所者（利用者）の平均年齢と比較すると、全ての施設種別の合計では 0.1 歳この行為種別の方が低く、介護老人福祉施設では差はなく、介護老人保健施設では 0.2 歳、介護療養型医療施設では 0.3 歳低いという結果であり、「ずり落ち・立ち上がり防止のための Y 字型拘束帯・腰ベルト・車いすテーブル」における平均年齢は全入所者の平均年齢とほとんど差がないかわずかにこの行為種別の方が低かった。

「ミトン型手袋等」では、全ての施設種別の合計の平均値が 84.9 歳であった。施設種別ごとの平均は、介護老人福祉施設が 85.8 歳、介護老人保健施設が 85.3 歳、介護療養型医療施設が 84.0 歳であった。またこれを調査票Ⅰで回答が得られた全入所者（利用者）の平均年齢と比較すると、全ての施設種別の合計では 0.6 歳、介護老人福祉施設では 1.0 歳、介護老人保健施設では 1.2 歳、介護療養型医療施設では

III. 調査結果

0.2 歳と、いずれの場合においても、「ミトン型手袋等」における平均年齢の方がやや高かった。

「介護衣（つなぎ服）」では、全ての施設種別の合計の平均値が 84.7 歳であった。施設種別ごとの平均は、介護老人福祉施設が 85.3 歳、介護老人保健施設が 84.5 歳、介護療養型医療施設が 84.3 歳であった。またこれを調査票 I で回答が得られた全入所者（利用者）の平均年齢と比較すると、全ての施設種別の合計では 0.4 歳、介護老人福祉施設では 0.5 歳、介護老人保健施設では 0.4 歳、介護療養型医療施設では 0.5 歳と、いずれの場合においても、「介護衣（つなぎ服）」における平均年齢の方がわずかに高かった。

「その他」では、全ての施設種別の合計の平均値が 84.4 歳であった。施設種別ごとの平均は、介護老人福祉施設が 84.7 歳、介護老人保健施設が 84.0 歳、介護療養型医療施設が 84.4 歳であった。またこれを調査票 I で回答が得られた全入所者（利用者）の平均年齢と比較すると、全ての施設種別の合計では 0.1 歳この行為種別の方が高く、介護老人福祉施設及び介護老人保健施設では 0.1 歳この行為種別の方が低く、介護療養型医療施設では 0.6 歳高いという結果であり、介護療養型医療施設を除くと「その他」における平均年齢は全入所者の平均年齢とほとんど差がなかった。

<性別>

主たる身体拘束について、その行為種別（「手引き」に基づく分類）が被拘束者全体に占める割合が少なくとも 1 つの施設種別で 10% を超えたもの（割合の大きい順に「ベッド柵」「ずり落ち・立ち上がり

表 2-4-4 性別の比較（行為種別ごと）

行為種別等	男性	女性	合計	
全入所者	介護老人福祉施設	20.8%	79.2%	100.0%
	介護老人保健施設	24.0%	76.0%	100.0%
	介護療養型医療施設	26.8%	73.2%	100.0%
	合計	22.9%	77.1%	100.0%
被拘束者全体	介護老人福祉施設	21.3%	78.7%	100.0%
	介護老人保健施設	26.5%	73.5%	100.0%
	介護療養型医療施設	30.0%	70.0%	100.0%
	合計	25.4%	74.6%	100.0%
ベッド柵	介護老人福祉施設 (n=4162)	21.3%	78.7%	100.0%
	介護老人保健施設 (n=2860)	24.9%	75.1%	100.0%
	介護療養型医療施設 (n=2760)	29.5%	70.5%	100.0%
	合計 (n=9782)	24.6%	75.4%	100.0%
ずり落ち・立上り防止 Y 字型拘束帯等	介護老人福祉施設 (n=2016)	21.0%	79.0%	100.0%
	介護老人保健施設 (n=1635)	27.5%	72.5%	100.0%
	介護療養型医療施設 (n=871)	28.2%	71.8%	100.0%
	合計 (n=4522)	24.7%	75.3%	100.0%
ミトン型手袋等	介護老人福祉施設 (n=1106)	20.1%	79.9%	100.0%
	介護老人保健施設 (n=511)	24.7%	75.3%	100.0%
	介護療養型医療施設 (n=1267)	29.4%	70.6%	100.0%
	合計 (n=2884)	25.0%	75.0%	100.0%
介護衣	介護老人福祉施設 (n=668)	23.1%	76.9%	100.0%
	介護老人保健施設 (n=499)	31.5%	68.5%	100.0%
	介護療養型医療施設 (n=844)	33.4%	66.6%	100.0%
	合計 (n=2011)	29.5%	70.5%	100.0%
その他	介護老人福祉施設 (n=422)	23.0%	77.0%	100.0%
	介護老人保健施設 (n=279)	31.5%	68.5%	100.0%
	介護療養型医療施設 (n=539)	31.4%	68.6%	100.0%
	合計 (n=1240)	28.5%	71.5%	100.0%

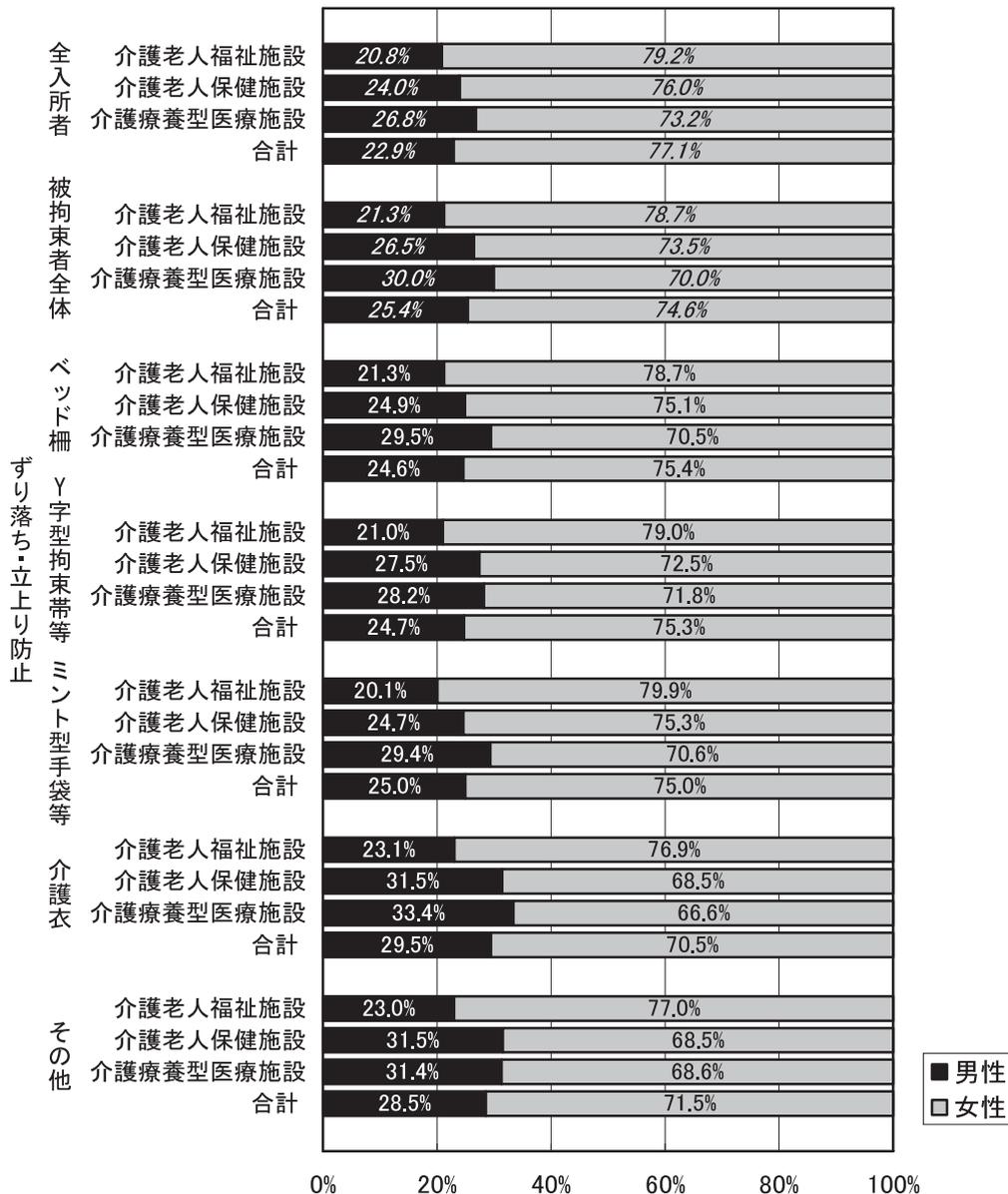


図 2-4-4 性別の比較（行為種別ごと）

防止のための Y 字型拘束帯・腰ベルト・車いすテーブル」「ミトン型手袋等」「介護衣（つなぎ服）」、及びその他の行為種別を合計したもの（以下「その他」とする）における被拘束者の性別人数の割合を算出した（表 2-4-4 及び図 2-4-4 参照。参考のため全入所者及び被拘束者全体の値も示している）。

行為種別ごとにみると、「ベッド柵」においては全ての施設種別の合計で男性が 24.6%、女性が 75.4%であった。施設種別ごとでは、介護老人福祉施設では男性が 21.3%、女性が 78.7%であり、介護老人保健施設では男性が 24.9%、女性が 75.1%であり、介護療養型医療施設では男性が 29.5%、女性が 70.5%であった。またこれを施設・入所者に関する基礎情報（調査票Ⅰ）で回答が得られた全入所者（利用者）の性別人数の割合と比較すると、全ての施設種別の合計では 1.7 ポイント、介護老人福祉施設では 0.5 ポイント、介護老人保健施設では 0.9 ポイント、介護療養型医療施設では 2.7 ポイント「ベッド柵」における男性の割合の方が大きかった。

「ずり落ち・立ち上がり防止のための Y 字型拘束帯・腰ベルト・車いすテーブル」では、全ての施設種別の合計で男性が 24.7%、女性が 75.3%であった。施設種別ごとでは、介護老人福祉施設では男性が 21.0%、女性が 79.0%であり、介護老人保健施設では男性が 27.5%、女性が 72.5%であり、介護療養型医療施設では男性が 28.2%、女性が 71.8%であった。またこれを調査票Ⅰで回答が得られた全入所者

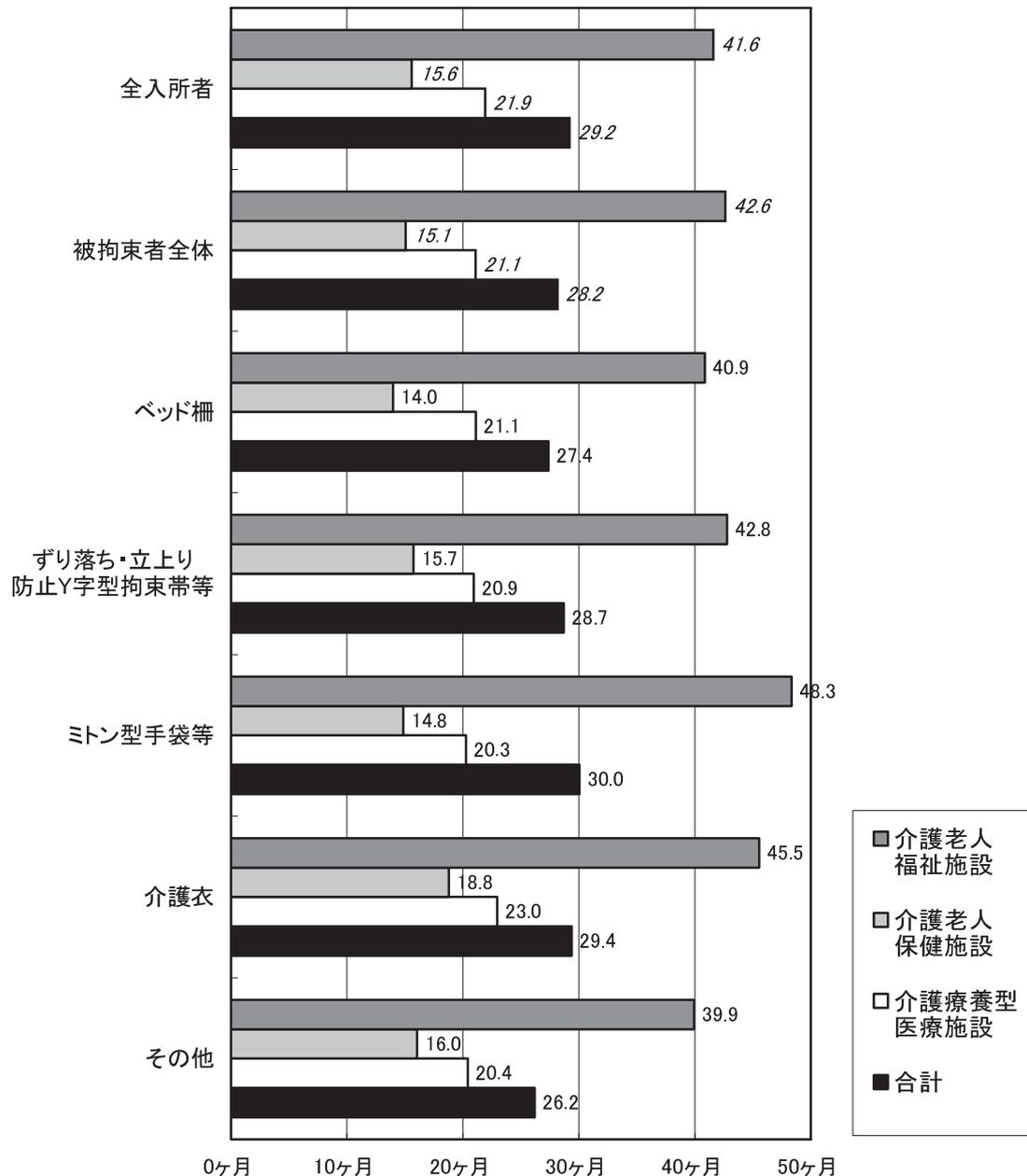


図 2-4-5 平均入居月数の比較（行為種別ごと）

設が 21.1 ヶ月であった。またこれを施設・入所者に関する基礎情報（調査票Ⅰ）で回答が得られた全入所者（利用者）の平均入居月数と比較すると、全ての施設種別の合計では 1.8 ヶ月、介護老人福祉施設では 0.7 ヶ月、介護老人保健施設では 1.6 ヶ月、介護療養型医療施設では 0.8 ヶ月と、いずれの場合においても、「ベッド柵」における平均入居月数の方がやや短かった。

「ずり落ち・立ち上がり防止のための Y 字型拘束帯・腰ベルト・車いすテーブル」では、全ての施設種別の合計の平均値が 28.7 ヶ月であった。施設種別ごとの平均は、介護老人福祉施設が 42.8 ヶ月、介護老人保健施設が 15.7 ヶ月、介護療養型医療施設が 20.9 ヶ月であった。またこれを調査票Ⅰで回答が得られた全入所者（利用者）の平均入居月数と比較すると、全ての施設種別の合計では 0.5 ヶ月この行為種別の方が短く、介護老人福祉施設では 1.2 ヶ月長く、介護老人保健施設では 0.1 ヶ月長く、介護療養型医療施設では 1.0 ヶ月短いという結果であった。

「ミトン型手袋等」では、全ての施設種別の合計の平均値が 30.0 ヶ月であった。施設種別ごとの平均は、介護老人福祉施設が 48.3 ヶ月、介護老人保健施設が 14.8 ヶ月、介護療養型医療施設が 20.3 ヶ月で

Ⅲ. 調査結果

あった。またこれを調査票Ⅰで回答が得られた全入所者（利用者）の平均入居月数と比較すると、この行為種別の被拘束者の平均入居月数は全ての施設種別の合計では0.8ヶ月長く、介護老人福祉施設では6.7ヶ月長く、介護老人保健施設では0.8ヶ月短く、介護療養型医療施設では1.6ヶ月短かった。

「介護衣（つなぎ服）」では、全ての施設種別の合計の平均値が29.4ヶ月であった。施設種別ごとの平均は、介護老人福祉施設が45.5ヶ月、介護老人保健施設が18.8ヶ月、介護療養型医療施設が23.0ヶ月であった。またこれを調査票Ⅰで回答が得られた全入所者（利用者）の平均入居月数と比較すると、この行為種別の被拘束者の平均入居月数は全ての施設種別の合計では0.2ヶ月、介護老人福祉施設では3.9ヶ月、介護老人保健施設では3.2ヶ月、介護療養型医療施設では1.1ヶ月と、いずれの場合においても長くなっていた。

「その他」では、全ての施設種別の合計の平均値が26.2ヶ月であった。施設種別ごとの平均は、介護老人福祉施設が39.9ヶ月、介護老人保健施設が16.0ヶ月、介護療養型医療施設が20.4ヶ月であった。またこれを調査票Ⅰで回答が得られた全入所者（利用者）の平均入居月数と比較すると、この行為種別の被拘束者の平均入居月数は全ての施設種別の合計では3.0ヶ月短く、介護老人福祉施設では1.7ヶ月短く、介護老人保健施設では0.4ヶ月長く、介護療養型医療施設では1.5ヶ月短かった。

<要介護度別人数>

主たる身体拘束について、その行為種別（「手引き」に基づく分類）が被拘束者全体に占める割合が少なくとも1つの施設種別で10%を超えたもの（割合の大きい順に「ベッド柵」「ずり落ち・立ち上がり防止のためのY字型拘束帯・腰ベルト・車いすテーブル」「ミトン型手袋等」「介護衣（つなぎ服）」、及びその他の行為種別を合計したもの（以下「その他」とする）における被拘束者の要介護度別人数の割合を算出した（表2-4-6及び図2-4-6参照。参考のため全入所者及び被拘束者全体の値も示している）。なお、全ての行為種別において要支援及び自立の被拘束者はなかった。

行為種別ごとにみると、「ベッド柵」においては、全ての施設種別の合計では要介護4が42.7%と最も多く、次いで要介護5が42.6%、要介護3が11.6%、要介護2が2.3%、要介護1が0.8%であった。施設種別ごとでは、介護老人福祉施設では要介護4が44.8%と最も多く、次いで要介護5が43.7%、要介護3が9.9%、要介護2が1.2%、要介護1が0.3%であった。介護老人保健施設では要介護4が45.9%と最も多く、次いで要介護5が31.1%、要介護3が17.6%、要介護2が4.1%、要介護1が1.3%であった。介護療養型医療施設では要介護5が53.2%と最も多く、次いで要介護4が36.2%、要介護3が7.8%、要介護2が1.9%、要介護1が0.9%であった。またこれを施設・入所者に関する基礎情報（調査票Ⅰ）で回答が得られた全入所者（利用者）の要介護度別人数の割合と比較すると、全ての施設種別及びその合計においてこの行為種別の被拘束者における要介護4及び5の割合が高く、逆に要介護3以下の割合が低かった。全ての施設種別の合計では要介護4が14.0ポイント、要介護5が12.6ポイントそれぞれ大きかった。施設種別ごとにみると、介護老人福祉施設では要介護4が14.1ポイント、要介護5が10.9ポイントそれぞれ被拘束者の方が割合が大きかった。介護老人保健施設においては、要介護4が19.3ポイント、要介護5が14.3ポイントそれぞれ被拘束者の方が割合が大きかった。介護療養型医療施設においては、要介護4が8.9ポイント、要介護5が1.5ポイントそれぞれ被拘束者の方が割合が大きかった。

「ずり落ち・立ち上がり防止のためのY字型拘束帯・腰ベルト・車いすテーブル」では、全ての施設種別の合計では要介護4が43.6%と最も多く、次いで要介護5が42.1%、要介護3が11.7%、要介護2が2.1%、要介護1が0.6%であった。施設種別ごとでは、介護老人福祉施設では要介護5が45.2%と最も多く、次いで要介護4が44.0%、要介護3が9.3%、要介護2が1.3%、要介護1が0.2%であった。介護老人保健施設では要介護4が46.4%と最も多く、次いで要介護5が33.1%、要介護3が16.1%、要介護2が3.5%、要介護1が0.9%であった。介護療養型医療施設では要介護5が52.1%と最も多く、次いで要介護4が37.0%、要介護3が8.7%、要介護2が1.4%、要介護1が0.8%であった。またこれを調査票Ⅰで回答が得られた全入所者（利用者）の要介護度別人数の割合と比較すると、全ての施設種別及びその合計においてこの行為種別の被拘束者における要介護4及び5の割合が高く、逆に要介護3以下の割合が低かった。全ての施設種別の合計では要介護4が14.9ポイント、要介護5が12.1ポイント

表 2-4-6 要介護度別人数の比較（行為種別ごと）

行為種別等	自立	要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計	
全入所者	介護老人福祉施設	0.1%	0.1%	6.9%	10.8%	18.7%	30.7%	32.8%	100.0%
	介護老人保健施設	0.0%	0.1%	13.5%	18.0%	24.9%	26.6%	16.8%	100.0%
	介護療養型医療施設	0.4%	0.2%	3.5%	5.2%	11.6%	27.3%	51.7%	100.0%
	合計	0.1%	0.1%	8.7%	12.5%	19.8%	28.7%	30.0%	100.0%
被拘束者全体	介護老人福祉施設	0.0%	0.0%	0.3%	1.2%	8.4%	39.1%	50.9%	100.0%
	介護老人保健施設	0.0%	0.0%	0.9%	3.6%	15.5%	42.6%	37.4%	100.0%
	介護療養型医療施設	0.0%	0.0%	0.7%	1.3%	6.4%	28.9%	62.7%	100.0%
	合計	0.0%	0.0%	0.6%	1.9%	9.8%	37.0%	50.6%	100.0%
ベッド柵	介護老人福祉施設 (n=4199)	0.0%	0.0%	0.3%	1.2%	9.9%	44.8%	43.7%	100.0%
	介護老人保健施設 (n=2952)	0.0%	0.0%	1.3%	4.1%	17.6%	45.9%	31.1%	100.0%
	介護療養型医療施設 (n=2772)	0.0%	0.0%	0.9%	1.9%	7.8%	36.2%	53.2%	100.0%
	合計 (n=9923)	0.0%	0.0%	0.8%	2.3%	11.6%	42.7%	42.6%	100.0%
ずり落ち・立上り防止 Y字型拘束帯等	介護老人福祉施設 (n=2046)	0.0%	0.0%	0.2%	1.3%	9.3%	44.0%	45.2%	100.0%
	介護老人保健施設 (n=1692)	0.0%	0.0%	0.9%	3.5%	16.1%	46.4%	33.1%	100.0%
	介護療養型医療施設 (n=865)	0.0%	0.0%	0.8%	1.4%	8.7%	37.0%	52.1%	100.0%
	合計 (n=4603)	0.0%	0.0%	0.6%	2.1%	11.7%	43.6%	42.1%	100.0%
ミトン型手袋等	介護老人福祉施設 (n=1128)	0.0%	0.0%	0.0%	0.4%	1.3%	12.9%	85.4%	100.0%
	介護老人保健施設 (n=521)	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	4.0%	19.0%	77.0%	100.0%
	介護療養型医療施設 (n=1283)	0.0%	0.0%	0.0%	0.4%	1.3%	7.7%	90.6%	100.0%
	合計 (n=2932)	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	1.8%	11.7%	86.2%	100.0%
介護衣	介護老人福祉施設 (n=667)	0.0%	0.0%	0.3%	0.6%	7.2%	38.8%	53.1%	100.0%
	介護老人保健施設 (n=504)	0.0%	0.0%	0.2%	3.2%	11.1%	42.3%	43.3%	100.0%
	介護療養型医療施設 (n=855)	0.0%	0.0%	0.9%	1.1%	7.3%	36.3%	54.5%	100.0%
	合計 (n=2026)	0.0%	0.0%	0.5%	1.4%	8.2%	38.6%	51.2%	100.0%
その他	介護老人福祉施設 (n=437)	0.0%	0.0%	2.1%	3.4%	10.5%	29.3%	54.7%	100.0%
	介護老人保健施設 (n=291)	0.0%	0.0%	0.0%	6.5%	19.6%	29.2%	44.7%	100.0%
	介護療養型医療施設 (n=554)	0.0%	0.0%	0.7%	1.1%	5.8%	17.7%	74.7%	100.0%
	合計 (n=1282)	0.0%	0.0%	1.0%	3.1%	10.5%	24.3%	61.1%	100.0%

それぞれ大きかった。施設種別ごとにみると、介護老人福祉施設では要介護4が13.3ポイント、要介護5が12.4ポイントそれぞれ被拘束者の方が割合が大きかった。介護老人保健施設においては、要介護4が19.8ポイント、要介護5が16.3ポイントそれぞれ被拘束者の方が割合が大きかった。介護療養型医療施設においては、要介護4が9.7ポイント、要介護5が0.4ポイントそれぞれ被拘束者の方が割合が大きかった。

「ミトン型手袋等」では、全ての施設種別の合計では要介護5が86.2%と最も多く、次いで要介護4が11.7%、要介護3が1.8%、要介護2が0.3%、要介護1の被拘束者はいなかった。施設種別ごとでは、介護老人福祉施設では要介護5が85.4%と最も多く、次いで要介護4が12.9%、要介護3が1.3%、要介護2が0.4%、要介護1の被拘束者はいなかった。介護老人保健施設では要介護5が77.0%と最も多く、次いで要介護4が19.0%、要介護3が4.0%、要介護2以下の被拘束者はいなかった。介護療養型医療施設では要介護5が90.6%と最も多く、次いで要介護4が7.7%、要介護3が1.3%、要介護2が0.4%、要介護1の被拘束者はいなかった。またこれを調査票Ⅰで回答が得られた全入所者（利用者）の要介護度別人数の割合と比較すると、全ての施設種別及びその合計においてこの行為種別の被拘束者における要介護5のみが割合が高く、逆に要介護4以下の割合が低かった。全ての施設種別の合計では

III. 調査結果

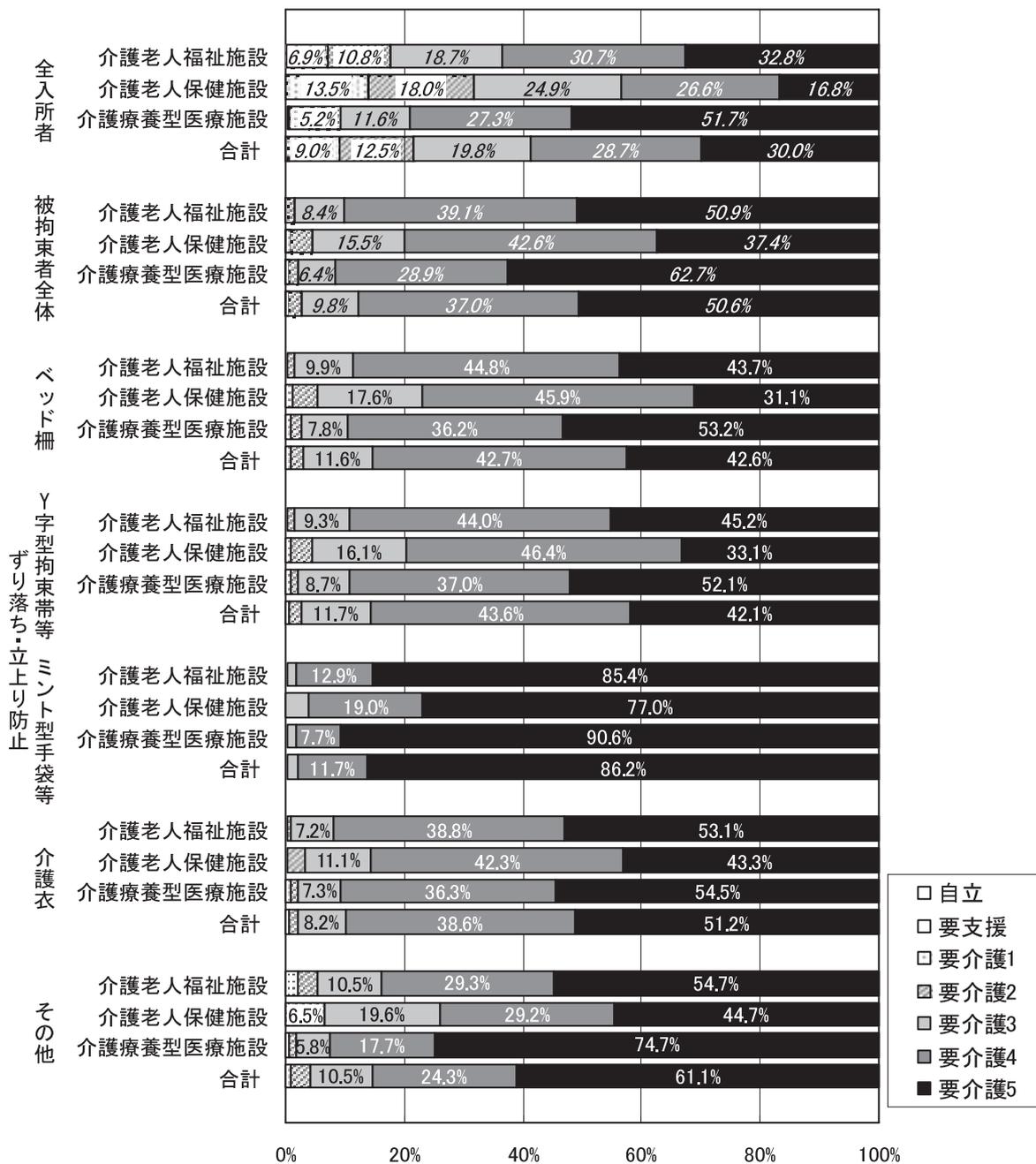


図 2-4-6 要介護度別人数の比較 (行為種別ごと)

要介護 5 が 56.2 ポイント大きかった。施設種別ごとにみると、介護老人福祉施設では要介護 5 が 52.6 ポイント被拘束者の方が割合が大きかった。介護老人保健施設においては、要介護 5 が 60.2 ポイント被拘束者の方が割合が大きかった。介護療養型医療施設においては、要介護 5 が 48.9 ポイント被拘束者の方が割合が大きかった。

「介護衣 (つなぎ服)」では、全ての施設種別の合計では要介護 5 が 51.2% と最も多く、次いで要介護 4 が 38.6%、要介護 3 が 8.2%、要介護 2 が 1.4%、要介護 1 が 0.5% であった。施設種別ごとでは、介護老人福祉施設では要介護 5 が 53.1% と最も多く、次いで要介護 4 が 38.8%、要介護 3 が 7.2%、要介護 2 が 0.6%、要介護 1 が 0.3% であった。介護老人保健施設では要介護 5 が 43.3% と最も多く、次いで要介護 4 が 42.3%、要介護 3 が 11.1%、要介護 2 が 3.2%、要介護 1 が 0.2% であった。介護療養型医療施設では要介護 5 が 54.5% と最も多く、次いで要介護 4 が 36.3%、要介護 3 が 7.3%、要介護 2 が 1.1%、要介護 1 が 0.9% であった。またこれを調査票 I で回答が得られた全入所者 (利用者) の要介護

度別人数の割合と比較すると、全ての施設種別及びその合計においてこの行為種別の被拘束者における要介護4及び5の割合が高く、逆に要介護3以下の割合が低かった。全ての施設種別の合計では要介護4が9.9ポイント、要介護5が21.2ポイントそれぞれ大きかった。施設種別ごとにみると、介護老人福祉施設では要介護4が8.1ポイント、要介護5が20.3ポイントそれぞれ被拘束者の方が割合が大きかった。介護老人保健施設においては、要介護4が15.7ポイント、要介護5が26.5ポイントそれぞれ被拘束者の方が割合が大きかった。介護療養型医療施設においては、要介護4が9.0ポイント、要介護5が2.8ポイントそれぞれ被拘束者の方が割合が大きかった。

「その他」では、全ての施設種別の合計では要介護5が61.1%と最も多く、次いで要介護4が24.3%、要介護3が10.5%、要介護2が3.1%、要介護1が1.0%であった。施設種別ごとでは、介護老人福祉施設では要介護5が54.7%と最も多く、次いで要介護4が29.3%、要介護3が10.5%、要介護2が3.4%、要介護1が2.1%であった。介護老人保健施設では要介護5が44.7%と最も多く、次いで要介護4が29.2%、要介護3が19.6%、要介護2が6.5%であり、要介護1の被拘束者はいなかった。介護療養型医療施設では要介護5が74.7%と最も多く、次いで要介護4が17.7%、要介護3が5.8%、要介護2が1.1%、要介護1が0.7%であった。またこれを調査票Ⅰで回答が得られた全入所者（利用者）の要介護度別人数の割合と比較すると、全ての施設種別及びその合計においてこの行為種別の被拘束者における要介護5の割合が高く、逆に要介護4以下の割合は介護老人保健施設の要介護4以外では低かった。全ての施設種別の合計では要介護5が31.1ポイント大きかった。施設種別ごとにみると、介護老人福祉施設では要介護5が21.9ポイント被拘束者の方が割合が大きかった。介護老人保健施設においては、要介護5が27.9ポイント、要介護4が2.6ポイント被拘束者の方が割合が大きかった。介護療養型医療施設においては、要介護5が23.0ポイント被拘束者の方が割合が大きかった。

<認知症高齢者の日常生活自立度別人数>

主たる身体拘束について、その行為種別（「手引き」に基づく分類）が被拘束者全体に占める割合が少なくとも1つの施設種別で10%を超えたもの（割合の大きい順に「ベッド柵」「ずり落ち・立ち上がり防止のためのY字型拘束帯・腰ベルト・車いすテーブル」「ミトン型手袋等」「介護衣（つなぎ服）」、及びその他の行為種別を合計したもの（以下「その他」とする）における被拘束者の認知症高齢者の日常生活自立度別人数の割合を算出した（表2-4-7及び図2-4-7参照。参考のため全入所者及び被拘束者全体の値も示している）。

行為種別ごとにみると、「ベッド柵」においては、全ての施設種別の合計ではランクⅢ（ランクⅢa及びⅢbの合計）が45.7%と最も多く、次いでランクⅣが34.1%、ランクⅡが11.1%、ランクⅣが6.4%、ランクⅠが1.9%、自立が0.7%であった。施設種別ごとでは、介護老人福祉施設ではランクⅢが44.4%と最も多く、次いでランクⅣが37.9%、ランクⅡが9.0%、ランクⅣが6.8%、ランクⅠが1.4%、自立が0.5%であった。介護老人保健施設ではランクⅢが52.5%と最も多く、次いでランクⅣが24.3%、ランクⅡが16.7%、ランクⅠが3.2%、ランクⅣが2.4%、自立が1.0%であった。介護療養型医療施設ではランクⅢが40.6%と最も多く、次いでランクⅣが39.0%、ランクⅣが10.0%、ランクⅡが8.5%、ランクⅠが1.3%、自立が0.6%であった。またこれを施設・入所者に関する基礎情報（調査票Ⅰ）で回答が得られた全入所者（利用者）の認知症高齢者の日常生活自立度別人数の割合と比較すると、この行為種別の被拘束者におけるランクⅢ、ランクⅣ、及びランクⅣの割合が高く、逆にランクⅡ以下の割合が低い傾向がみられたが、被拘束者全体と比較するとランクⅡ及びⅢの割合が高い。全ての施設種別の合計ではランクⅢが9.9ポイント、ランクⅣが12.8ポイント、ランクⅣが0.9ポイントそれぞれ大きかった。施設種別ごとにみると、介護老人福祉施設ではランクⅢが8.7ポイント、ランクⅣが12.8ポイント、ランクⅣが0.5ポイントそれぞれ被拘束者の方が割合が大きかった。介護老人保健施設においては、ランクⅢが16.5ポイント、ランクⅣが11.8ポイント、ランクⅣが0.4ポイントそれぞれ被拘束者の方が割合が大きかった。介護療養型医療施設においては、ランクⅢが5.0ポイント、ランクⅣが9.2ポイントそれぞれ被拘束者の方が割合が大きかったが、ランクⅣは0.9ポイント小さかった。

「ずり落ち・立ち上がり防止のためのY字型拘束帯・腰ベルト・車いすテーブル」では、全ての施設

III. 調査結果

表 2-4-7 認知症高齢者の日常生活自立度別人数の比較（行為種別ごと）

行為種別等	自立	ランク I	ランク II	ランク III	ランク IV	ランク M	合計	
全入所者	介護老人福祉施設	4.8%	7.6%	20.5%	35.7%	25.1%	6.3%	100.0%
	介護老人保健施設	7.9%	13.3%	28.2%	36.0%	12.5%	2.0%	100.0%
	介護療養型医療施設	4.5%	5.6%	13.8%	35.6%	29.8%	10.9%	100.0%
	合計	5.9%	9.4%	22.3%	35.8%	21.3%	5.5%	100.0%
被拘束者全体	介護老人福祉施設	0.6%	1.1%	6.3%	39.1%	42.9%	10.1%	100.0%
	介護老人保健施設	0.6%	2.0%	12.0%	49.9%	31.0%	4.5%	100.0%
	介護療養型医療施設	0.5%	0.9%	6.1%	36.7%	42.4%	13.5%	100.0%
	合計	0.6%	1.3%	7.9%	41.5%	39.3%	9.5%	100.0%
ベッド柵	介護老人福祉施設 (n=9770)	0.5%	1.4%	9.0%	44.4%	37.9%	6.8%	100.0%
	介護老人保健施設 (n=2769)	1.0%	3.2%	16.7%	52.5%	24.3%	2.4%	100.0%
	介護療養型医療施設 (n=2929)	0.6%	1.3%	8.5%	40.6%	39.0%	10.0%	100.0%
	合計 (n=4072)	0.7%	1.9%	11.1%	45.7%	34.1%	6.4%	100.0%
ずり落ち・立上り防止 Y字型拘束帯等	介護老人福祉施設 (n=4581)	0.9%	1.3%	4.6%	36.6%	46.0%	10.6%	100.0%
	介護老人保健施設 (n=879)	0.3%	1.1%	7.8%	51.0%	34.5%	5.4%	100.0%
	介護療養型医療施設 (n=1693)	0.2%	0.9%	6.4%	44.4%	37.0%	11.1%	100.0%
	合計 (n=2009)	0.5%	1.2%	6.1%	43.4%	40.0%	8.8%	100.0%
ミトン型手袋等	介護老人福祉施設 (n=2866)	0.4%	0.3%	2.6%	27.5%	52.5%	16.8%	100.0%
	介護老人保健施設 (n=1260)	0.0%	0.4%	5.3%	36.3%	48.2%	9.8%	100.0%
	介護療養型医療施設 (n=510)	0.5%	0.3%	2.6%	21.7%	52.6%	22.2%	100.0%
	合計 (n=1096)	0.3%	0.3%	3.1%	26.5%	51.8%	17.9%	100.0%
介護衣	介護老人福祉施設 (n=2009)	0.2%	0.0%	3.3%	36.4%	46.6%	13.5%	100.0%
	介護老人保健施設 (n=851)	0.2%	0.2%	6.6%	49.3%	36.5%	7.2%	100.0%
	介護療養型医療施設 (n=501)	0.2%	0.4%	5.9%	41.7%	42.0%	9.9%	100.0%
	合計 (n=657)	0.2%	0.2%	5.2%	41.9%	42.1%	10.4%	100.0%
その他	介護老人福祉施設 (n=1220)	1.0%	0.5%	2.3%	32.7%	46.5%	16.9%	100.0%
	介護老人保健施設 (n=540)	0.0%	1.7%	9.7%	43.3%	38.1%	7.3%	100.0%
	介護療養型医療施設 (n=289)	0.7%	0.6%	1.5%	31.1%	45.2%	20.9%	100.0%
	合計 (n=391)	0.7%	0.8%	3.7%	34.5%	43.9%	16.4%	100.0%

種別の合計ではランク III（ランク IIIa 及び IIIb の合計）が 43.4%と最も多く、次いでランク IVが 40.0%、ランク M が 8.8%、ランク II が 6.1%、ランク I が 1.2%、自立が 0.5%であった。施設種別ごとでは、介護老人福祉施設ではランク IVが 46.0%と最も多く、次いでランク IIIが 36.6%、ランク M が 10.6%、ランク II が 4.6%、ランク I が 1.3%、自立が 0.9%であった。介護老人保健施設ではランク IIIが 51.0%と最も多く、次いでランク IVが 34.5%、ランク II が 7.8%、ランク M が 5.4%、ランク I が 1.1%、自立が 0.3%であった。介護療養型医療施設ではランク IIIが 44.4%と最も多く、次いでランク IVが 37.0%、ランク M が 11.1%、ランク II が 6.4%、ランク I が 0.9%、自立が 0.2%であった。またこれを調査票 I で回答が得られた全入所者（利用者）の認知症高齢者の日常生活自立度別人数の割合と比較すると、この行為種別の被拘束者におけるランク III、ランク IV、及びランク M の割合が高く、逆にランク II 以下の割合が低い傾向がみられた。全ての施設種別の合計ではランク IIIが 7.6 ポイント、ランク IVが 18.7 ポイント、ランク M が 3.3 ポイントそれぞれ大きかった。施設種別ごとにみると、介護老人福祉施設ではランク IIIが 0.9 ポイント、ランク IVが 20.9 ポイント、ランク M が 4.3 ポイントそれぞれ被拘束者の方が割合が大きかった。介護老人保健施設においては、ランク IIIが 15.0 ポイント、ランク IVが 22.0 ポイント、ランク M が 3.4 ポイントそれぞれ被拘束者の方が割合が大きかった。介護療養型医療施設においては、ランク IIIが 8.8 ポイント、ランク IVが 7.2 ポイント、ランク M が 0.2 ポイントそれぞれ被拘束者の

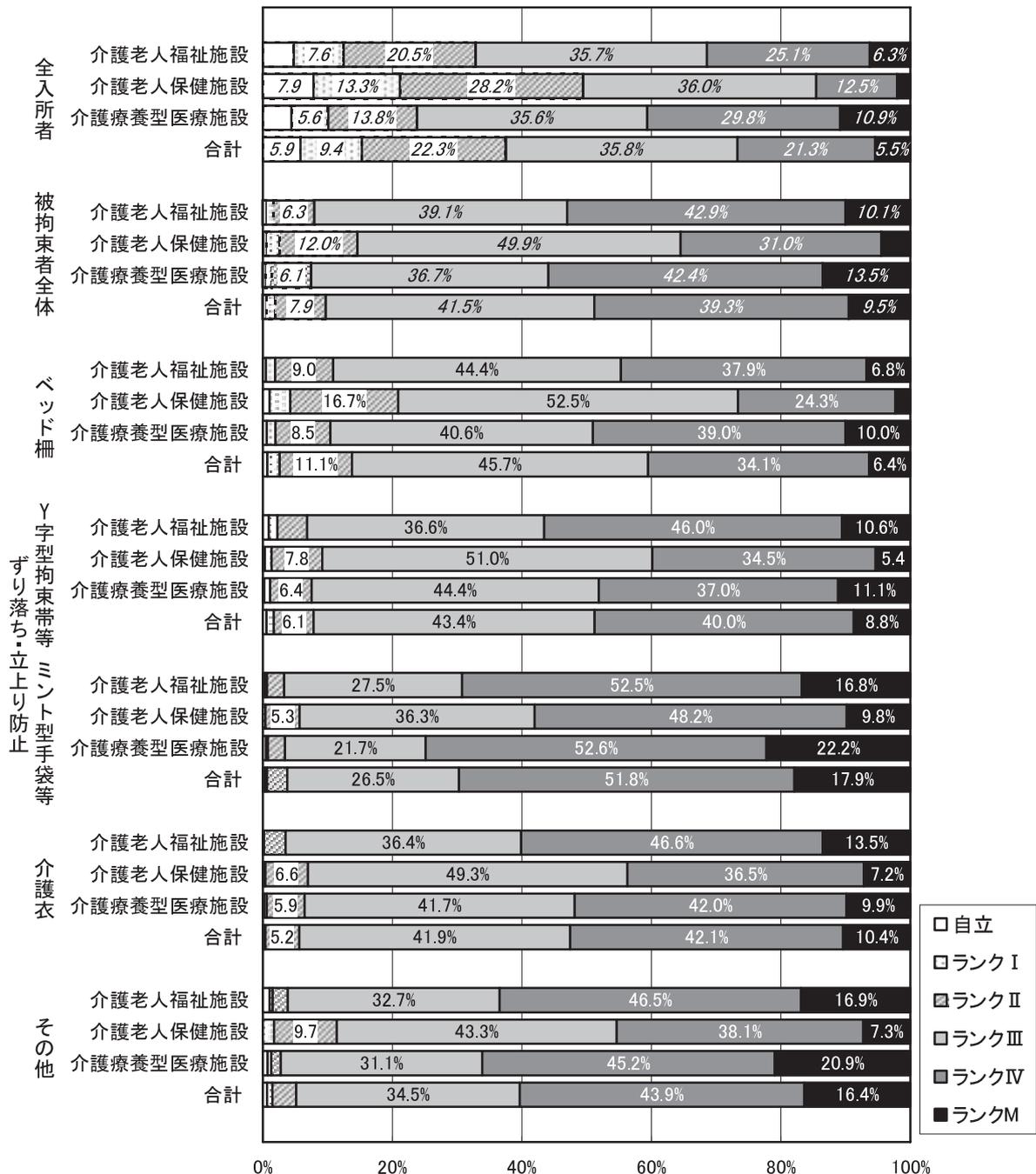


図 2-4-7 認知症高齢者の日常生活自立度別人数の比較（行為種別ごと）

方が割合が大きかった。

「ミトン型手袋等」では、全ての施設種別の合計ではランクⅣが 51.8%と最も多く、次いでランクⅢ（ランクⅢa 及びⅢb の合計）が 26.5%，ランクⅤが 17.9%，ランクⅡが 3.1%，ランクⅠが 0.3%，自立が 0.3%であった。施設種別ごとでは、介護老人福祉施設ではランクⅣが 52.5%と最も多く、次いでランクⅢが 27.5%，ランクⅤが 16.8%，ランクⅡが 2.6%，ランクⅠが 0.3%，自立が 0.4%であった。介護老人保健施設ではランクⅣが 48.2%と最も多く、次いでランクⅢが 36.3%，ランクⅤが 9.8%，ランクⅡが 5.3%，ランクⅠが 0.4%，自立の被拘束者はいなかった。介護療養型医療施設ではランクⅣが 52.6%と最も多く、次いでランクⅤが 22.2%，ランクⅢが 21.7%，ランクⅡが 2.6%，自立が 0.5%，ランクⅠが 0.3%であった。またこれを調査票Ⅰで回答が得られた全入所者（利用者）の認知症高齢者の日常生活自立度別人数の割合と比較すると、この行為種別の被拘束者におけるランクⅣ及びランクⅤの

Ⅲ. 調査結果

割合が高く、逆にランクⅢ以下の割合が低い傾向がみられた。全ての施設種別の合計ではランクⅣが30.5ポイント、ランクⅤが12.4ポイントそれぞれ大きかった。施設種別ごとにみると、介護老人福祉施設ではランクⅣが27.4ポイント、ランクⅤが10.5ポイントそれぞれ被拘束者の方が割合が大きかった。介護老人保健施設においてはランクⅣが35.7ポイント、ランクⅤが7.8ポイント、それぞれ被拘束者の方が割合が大きく、ランクⅢにおいても0.3ポイント大きかった。介護療養型医療施設においては、ランクⅣが22.8ポイント、ランクⅤが11.3ポイントそれぞれ被拘束者の方が割合が大きかった。

「介護衣(つなぎ服)」では、全ての施設種別の合計ではランクⅣが42.1%と最も多く、次いでランクⅢ(ランクⅢa及びⅢbの合計)が41.9%、ランクⅤが10.4%、ランクⅡが5.2%、ランクⅠが0.2%、自立が0.2%であった。施設種別ごとでは、介護老人福祉施設ではランクⅣが46.6%と最も多く、次いでランクⅢが36.4%、ランクⅤが13.5%、ランクⅡが3.3%、自立が0.2%、ランクⅠの被拘束者はいなかった。介護老人保健施設ではランクⅢが49.3%と最も多く、次いでランクⅣが36.5%、ランクⅤが7.2%、ランクⅡが6.6%、ランクⅠが0.2%、自立が0.2%であった。介護療養型医療施設ではランクⅣが42.0%と最も多く、次いでランクⅢが41.7%、ランクⅤが9.9%、ランクⅡが5.9%、ランクⅠが0.4%、自立が0.2%であった。またこれを調査票Ⅰで回答が得られた全入所者(利用者)の認知症高齢者の日常生活自立度別人数の割合と比較すると、この行為種別の被拘束者におけるランクⅢ、ランクⅣ、及びランクⅤの割合が高く、逆にランクⅡ以下の割合が低い傾向がみられた。全ての施設種別の合計ではランクⅢが6.1ポイント、ランクⅣが20.8ポイント、ランクⅤが4.9ポイントそれぞれ大きかった。施設種別ごとにみると、介護老人福祉施設ではランクⅢが0.7ポイント、ランクⅣが21.5ポイント、ランクⅤが7.2ポイントそれぞれ被拘束者の方が割合が大きかった。介護老人保健施設においては、ランクⅢが13.3ポイント、ランクⅣが24.0ポイント、ランクⅤが5.2ポイントそれぞれ被拘束者の方が割合が大きかった。介護療養型医療施設においては、ランクⅢが6.1ポイント、ランクⅣが12.2ポイントそれぞれ被拘束者の方が割合が大きかったが、ランクⅤでは1.0ポイント小さかった。

「その他」では、全ての施設種別の合計ではランクⅣが43.9%と最も多く、次いでランクⅢ(ランクⅢa及びⅢbの合計)が34.5%、ランクⅤが16.4%、ランクⅡが3.7%、ランクⅠが0.8%、自立が0.7%であった。施設種別ごとでは、介護老人福祉施設ではランクⅣが46.5%と最も多く、次いでランクⅢが32.7%、ランクⅤが16.9%、ランクⅡが2.3%、自立が1.0%、ランクⅠが0.5%であった。介護老人保健施設ではランクⅢが43.3%と最も多く、次いでランクⅣが38.1%、ランクⅡが9.7%、ランクⅤが7.3%、ランクⅠが1.7%、自立の被拘束者はいなかった。介護療養型医療施設ではランクⅣが45.2%と最も多く、次いでランクⅢが31.1%、ランクⅤが20.9%、ランクⅡが1.5%、自立が0.7%、ランクⅠが0.6%であった。またこれを調査票Ⅰで回答が得られた全入所者(利用者)の認知症高齢者の日常生活自立度別人数の割合と比較すると、この行為種別の被拘束者におけるランクⅣ及びランクⅤの割合が高く、逆にランクⅢ以下の割合が低い傾向がみられた。全ての施設種別の合計ではランクⅣが22.6ポイント、ランクⅤが10.9ポイントそれぞれ大きかった。施設種別ごとにみると、介護老人福祉施設ではランクⅣが21.4ポイント、ランクⅤが10.6ポイントそれぞれ被拘束者の方が割合が大きかった。介護老人保健施設においては、ランクⅣが25.6ポイント、ランクⅤが5.3ポイントそれぞれ被拘束者の方が割合が大きく、ランクⅢにおいても7.3ポイント大きかった。介護療養型医療施設においては、ランクⅣが15.4ポイント、ランクⅤが10.0ポイントそれぞれ被拘束者の方が割合が大きかった。

<障害老人の日常生活自立度(寝たきり度)>

主たる身体拘束について、その行為種別(「手引き」に基づく分類)が被拘束者全体に占める割合が少なくとも1つの施設種別で10%を超えたもの(割合の大きい順に「ベッド柵」「ずり落ち・立ち上がり防止のためのY字型拘束帯・腰ベルト・車いすテーブル」「ミトン型手袋等」「介護衣(つなぎ服)」)、及びその他の行為種別を合計したもの(以下「その他」とする)における被拘束者の障害老人の日常生活自立度(寝たきり度)別人数の割合を算出した(表2-4-8及び図2-4-8参照。参考のため全入所者及び被拘束者全体の値も示している)。

行為種別ごとにみると、「ベッド柵」においては、全ての施設種別の合計ではランクBが56.5%と最

表 2-4-8 障害老人の日常生活自立度（寝たきり度）別人数の比較（行為種別ごと）

行為種別等	自立	ランク J	ランク A	ランク B	ランク C	合計	
全入所者	介護老人福祉施設	0.4%	2.2%	23.5%	43.8%	30.1%	100.0%
	介護老人保健施設	0.6%	3.1%	33.4%	47.9%	14.9%	100.0%
	介護療養型医療施設	0.5%	0.9%	8.6%	34.1%	56.0%	100.0%
	合計	0.5%	2.3%	24.7%	43.7%	28.8%	100.0%
被拘束者全体	介護老人福祉施設	0.2%	0.6%	5.6%	51.5%	42.1%	100.0%
	介護老人保健施設	0.1%	0.8%	7.1%	61.7%	30.3%	100.0%
	介護療養型医療施設	0.3%	0.3%	1.8%	33.4%	64.1%	100.0%
	合計	0.2%	0.6%	4.8%	48.8%	45.6%	100.0%
ベッド柵	介護老人福祉施設 (n=4068)	0.1%	0.6%	5.5%	58.6%	35.3%	100.0%
	介護老人保健施設 (n=2924)	0.1%	0.6%	5.6%	66.8%	26.8%	100.0%
	介護療養型医療施設 (n=2806)	0.2%	0.2%	1.7%	42.7%	55.3%	100.0%
	合計 (n=9798)	0.1%	0.5%	4.4%	56.5%	38.5%	100.0%
ずり落ち・立上り防止 Y字型拘束帯等	介護老人福祉施設 (n=1995)	0.0%	0.8%	6.8%	63.0%	29.4%	100.0%
	介護老人保健施設 (n=1684)	0.1%	0.9%	7.7%	71.6%	19.7%	100.0%
	介護療養型医療施設 (n=884)	0.5%	1.0%	3.6%	51.5%	43.4%	100.0%
	合計 (n=4563)	0.1%	0.9%	6.5%	63.9%	28.6%	100.0%
ミトン型手袋等	介護老人福祉施設 (n=1100)	0.5%	0.1%	1.1%	14.0%	84.4%	100.0%
	介護老人保健施設 (n=517)	0.6%	0.4%	1.2%	22.6%	75.2%	100.0%
	介護療養型医療施設 (n=1295)	0.6%	0.2%	0.0%	7.3%	91.9%	100.0%
	合計 (n=2912)	0.5%	0.2%	0.6%	12.6%	86.1%	100.0%
介護衣	介護老人福祉施設 (n=658)	0.3%	0.3%	6.2%	47.3%	45.9%	100.0%
	介護老人保健施設 (n=504)	0.0%	1.2%	13.1%	50.4%	35.3%	100.0%
	介護療養型医療施設 (n=862)	0.1%	0.2%	2.8%	33.5%	63.3%	100.0%
	合計 (n=2024)	0.1%	0.5%	6.5%	42.2%	50.7%	100.0%
その他	介護老人福祉施設 (n=391)	2.0%	1.5%	11.8%	33.0%	51.7%	100.0%
	介護老人保健施設 (n=290)	0.0%	1.7%	19.0%	41.7%	37.6%	100.0%
	介護療養型医療施設 (n=556)	0.4%	0.2%	2.5%	18.5%	78.4%	100.0%
	合計 (n=1237)	0.8%	1.0%	9.3%	28.5%	60.4%	100.0%

も多く、次いでランク C が 38.5%、ランク A が 4.4%、ランク J が 0.5%、自立が 0.1%であった。施設種別ごとでは、介護老人福祉施設ではランク B が 58.6%と最も多く、次いでランク C が 35.3%、ランク A が 5.5%、ランク J が 0.6%、自立が 0.1%であった。介護老人保健施設ではランク B が 66.8%と最も多く、次いでランク C が 26.8%、ランク A が 5.6%、ランク J が 0.6%、自立が 0.1%であった。介護療養型医療施設ではランク C が 55.3%と最も多く、次いでランク B が 42.7%、ランク A が 1.7%、ランク J が 0.2%、自立が 0.2%であった。またこれを施設・入所者に関する基礎情報（調査票Ⅰ）で回答が得られた全入所者（利用者）の障害老人の日常生活自立度（寝たきり度）別人数の割合と比較すると、この行為種別の被拘束者におけるランク B 及びランク C の割合が高く、逆にランク A 以下の割合が低い傾向がみられた。全ての施設種別の合計ではランク B が 12.8 ポイント、ランク C が 9.7 ポイントそれぞれ大きかった。施設種別ごとにみると、介護老人福祉施設ではランク B が 14.8 ポイント、ランク C が 5.2 ポイントそれぞれ被拘束者の方が割合が大きかった。介護老人保健施設においては、ランク B が 18.9 ポイント、ランク C が 11.9 ポイントそれぞれ被拘束者の方が割合が大きかった。介護療養型医療施設においては、ランク B が 8.6 ポイント被拘束者の方が割合が大きかったが、ランク C は 0.7 ポイント小さかった。

III. 調査結果

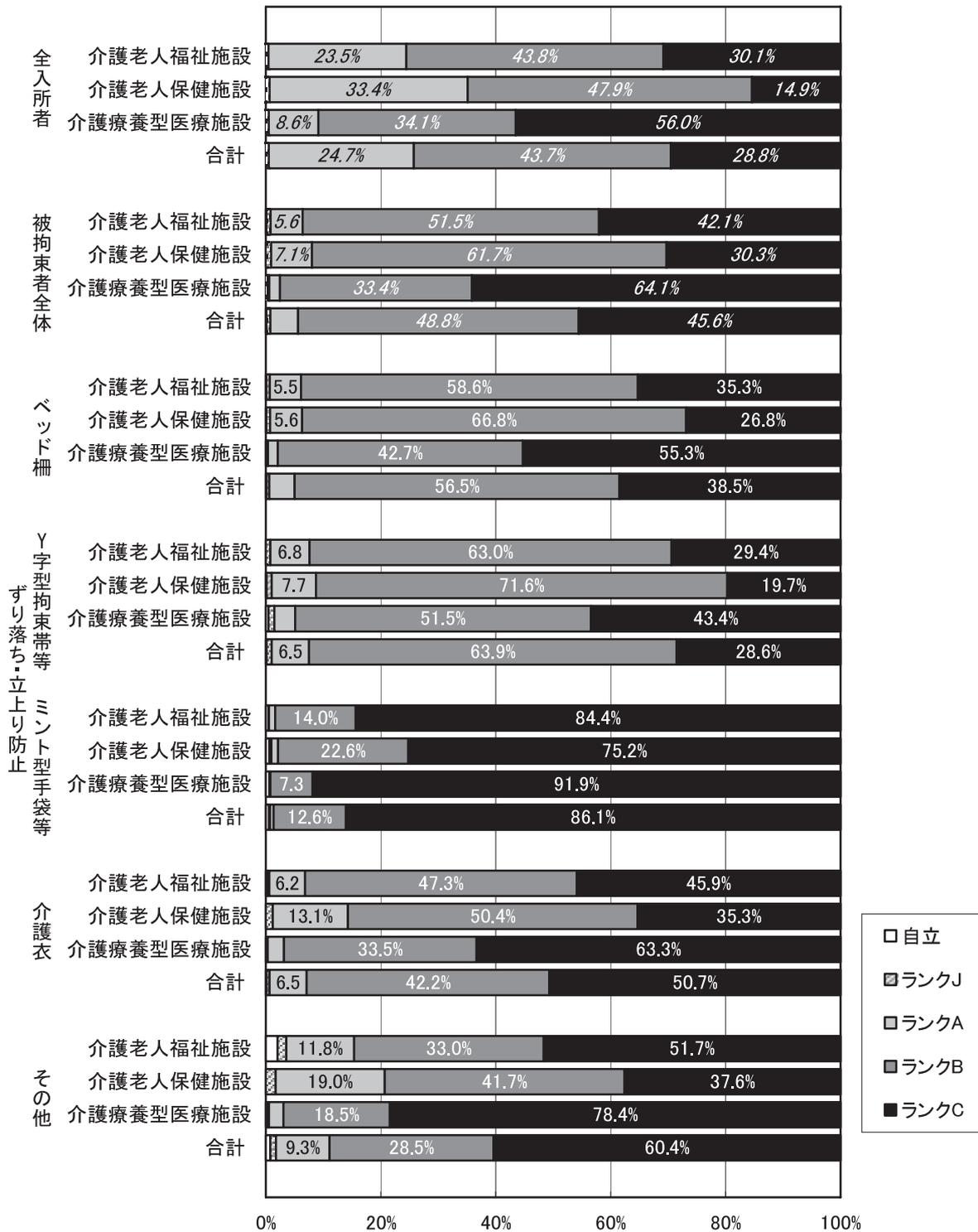


図 2-4-8 障害老人の日常生活自立度（寝たきり度）別人数の比較（行為種別ごと）

「ずり落ち・立ち上がり防止のための Y 字型拘束帯・腰ベルト・車いすテーブル」では、全ての施設種別の合計ではランク B が 63.9% と最も多く、次いでランク C が 28.6%、ランク A が 6.5%、ランク J が 0.9%、自立が 0.1% であった。施設種別ごとでは、介護老人福祉施設ではランク B が 63.0% と最も多く、次いでランク C が 29.4%、ランク A が 6.8%、ランク J が 0.8%、自立の被拘束者はいなかった。介護老人保健施設ではランク B が 71.6% と最も多く、次いでランク C が 19.7%、ランク A が 7.7%、ランク J が 0.9%、自立が 0.1% であった。介護療養型医療施設ではランク B が 51.5% と最も多く、次いでランク C が 43.4%、ランク A が 3.6%、ランク J が 1.0%、自立が 0.5% であった。またこれを調査票 I

で回答が得られた全入所者（利用者）の障害老人の日常生活自立度（寝たきり度）別人数の割合と比較すると、この行為種別の被拘束者におけるランク B、及びランク C 一部の割合が高く、逆にランク A 以下の割合が低い傾向がみられた。全ての施設種別の合計ではランク B が 20.2 ポイント被拘束者の方が割合が大きかった。施設種別ごとにみると、介護老人福祉施設ではランク B が 19.2 ポイント割合が大きかった。介護老人保健施設においては、ランク B が 23.7 ポイント、ランク C が 4.8 ポイントそれぞれ被拘束者の方が割合が大きかった。介護療養型医療施設においては、ランク B が 17.4 ポイント被拘束者の方が割合が大きかった。

「ミトン型手袋等」では、全ての施設種別の合計ではランク C が 86.1%と最も多く、次いでランク B が 12.6%、ランク A が 0.6%、自立が 0.5%、ランク J が 0.2%であった。施設種別ごとでは、介護老人福祉施設ではランク C が 84.4%と最も多く、次いでランク B が 14.0%、ランク A が 1.1%、自立が 0.5%、ランク J が 0.1%であった。介護老人保健施設ではランク C が 75.2%と最も多く、次いでランク B が 22.6%、ランク A が 1.2%、自立が 0.6%、ランク J が 0.4%であった。介護療養型医療施設ではランク C が 91.9%と最も多く、次いでランク C が 7.3%、自立が 0.6%、ランク J が 0.2%、ランク A の被拘束者はいなかった。またこれを調査票Ⅰで回答が得られた全入所者（利用者）の障害老人の日常生活自立度（寝たきり度）別人数の割合と比較すると、この行為種別の被拘束者におけるランク C の割合が高く、逆にランク B 以下の割合が低い傾向がみられた。全ての施設種別の合計ではランク C が 57.3 ポイント被拘束者の方が割合が大きかった。施設種別ごとにみると、介護老人福祉施設ではランク C が 54.3 ポイント割合が大きかった。介護老人保健施設においては、ランク C が 60.3 ポイント被拘束者の方が割合が大きかった。介護療養型医療施設においては、ランク C が 35.9 ポイント被拘束者の方が割合が大きかった。

「介護衣（つなぎ服）」では、全ての施設種別の合計ではランク C が 50.7%と最も多く、次いでランク B が 42.2%、ランク A が 6.5%、ランク J が 0.5%、自立が 0.1%であった。施設種別ごとでは、介護老人福祉施設ではランク B が 47.3%と最も多く、次いでランク C が 45.9%、ランク A が 6.2%、ランク J が 0.3%、自立が 0.3%であった。介護老人保健施設ではランク B が 50.4%と最も多く、次いでランク C が 35.3%、ランク A が 13.1%、ランク J が 1.2%、自立の被拘束者はいなかった。介護療養型医療施設ではランク C が 63.3%と最も多く、次いでランク C が 33.5%、ランク A が 2.8%、ランク J が 0.2%、自立が 0.1%であった。またこれを調査票Ⅰで回答が得られた全入所者（利用者）の障害老人の日常生活自立度（寝たきり度）別人数の割合と比較すると、この行為種別の被拘束者におけるランク B の一部及びランク C の割合が高く、逆にランク A 以下の割合が低い傾向がみられた。全ての施設種別の合計ではランク C が 21.9 ポイント被拘束者の方が割合が大きかった。施設種別ごとにみると、介護老人福祉施設ではランク B が 3.5 ポイント、ランク C が 15.8 ポイント割合が大きかった。介護老人保健施設においては、ランク B が 2.5 ポイント、ランク C が 20.4 ポイント被拘束者の方が割合が大きかった。介護療養型医療施設においては、ランク C が 7.3 ポイント被拘束者の方が割合が大きかった。

「その他」では、全ての施設種別の合計ではランク C が 60.4%と最も多く、次いでランク B が 28.5%、ランク A が 9.3%、ランク J が 1.0%、自立が 0.8%であった。施設種別ごとでは、介護老人福祉施設ではランク C が 51.7%と最も多く、次いでランク B が 33.0%、ランク A が 11.8%、自立が 2.0%、ランク J が 1.5%であった。介護老人保健施設ではランク B が 41.7%と最も多く、次いでランク C が 37.6%、ランク A が 19.0%、ランク J が 1.7%、自立の被拘束者はいなかった。介護療養型医療施設ではランク C が 78.4%と最も多く、次いでランク C が 18.5%、ランク A が 2.5%、自立が 0.4%、ランク J が 0.2%であった。またこれを調査票Ⅰで回答が得られた全入所者（利用者）の障害老人の日常生活自立度（寝たきり度）別人数の割合と比較すると、この行為種別の被拘束者におけるランク C の割合が高く、逆にランク B 以下の割合が低い傾向がみられた。全ての施設種別の合計ではランク C が 31.6 ポイント被拘束者の方が割合が大きかった。施設種別ごとにみると、介護老人福祉施設ではランク C が 21.6 ポイント割合が大きかった。介護老人保健施設においては、ランク C が 22.7 ポイント被拘束者の方が割合が大きかった。介護療養型医療施設においては、ランク C が 22.4 ポイント被拘束者の方が割合が大きかった。

【その他の身体拘束の有無と行為種別】

施設種別	人数 (被拘束者実数に対する割合)	
	その他の拘束なし・不明	被拘束者実数
	(その他の拘束があった実人数)	
	自分の意思で開けることのできない居室等に隔離すること	4 (0.0%)
	行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させること	8 (0.1%)
	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こと	1 (0.0%)
	脱衣やおむつはずしを制限するために、介護衣(つなぎ服)を着せること	184 (2.1%)
	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を使用すること	4 (0.0%)
	車いすやいすから立ち上がったりしないように、車いすテーブルをつけること	43 (0.5%)
	車いすやいすから立ち上がったりしないように、Y字型拘束帯をつけること	110 (1.3%)
	車いすやいすから立ち上がったりしないように、腰ベルトをつけること	41 (0.5%)
	車いすやいすから落ちたりしないように、車いすテーブルをつけること	53 (0.6%)
	車いすやいすから落ちたりしないように、Y字型拘束帯をつけること	261 (3.0%)
	車いすやいすから落ちたりしないように、腰ベルトをつけること	140 (1.6%)
	点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、また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こと	108 (1.2%)
	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こと	39 (0.5%)
	自分で降りられないように、ベッドを柵(サイドレール)で囲むこと	272 (3.1%)
	転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛ること	12 (0.1%)
	徘徊しないように、車いすやいす、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛ること	3 (0.0%)
介護老人福祉施設		8650 (100.0%)
介護老人保健施設		6058 (100.0%)
介護療養型医療施設		6476 (100.0%)
合計		21184 (100.0%)

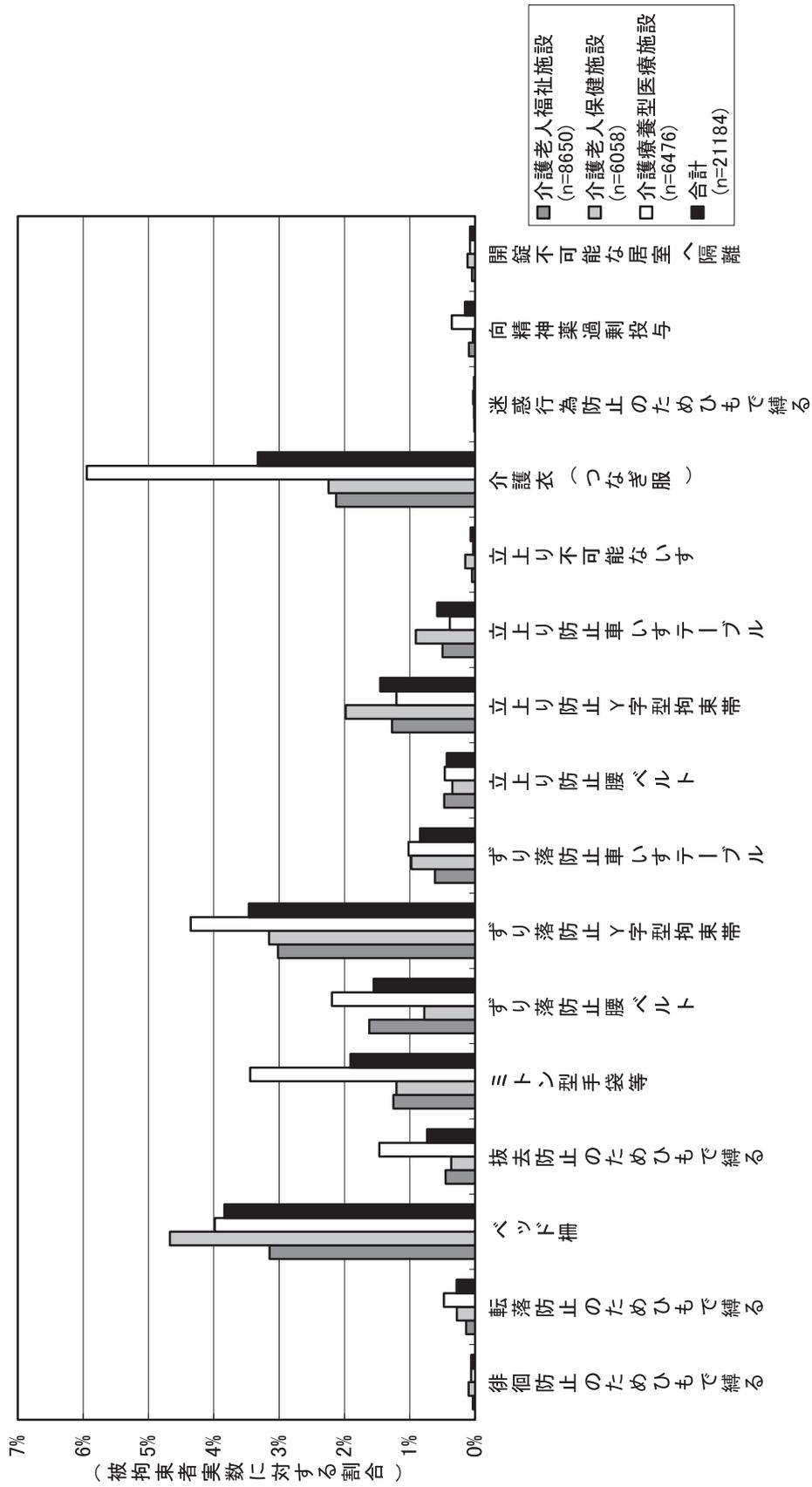


図 2-4-9 その他の身体拘束の行為種別

III. 調査結果

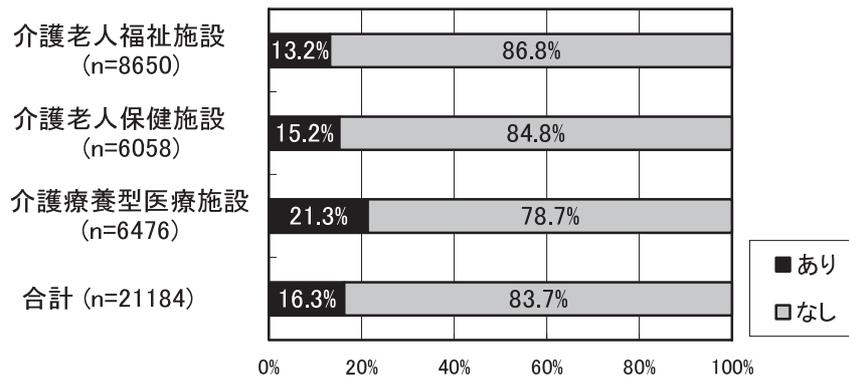


図 2-4-10 その他の身体拘束の有無

その他の身体拘束について、被拘束者実数 21,184 名に対する割合が最も高かった行為種は、「ベッド柵」813 名 (3.8%) であり、次いで「ずり落ち防止のための Y 字型拘束帯」734 名 (3.5%)、「介護衣 (つなぎ服)」705 名 (3.3%) であった。最も少ないのは、「迷惑行為防止のためにひもで縛る」4 名 (0.0%)、次いで「徘徊防止のためにひもで縛る」13 名 (0.1%)、「立ち上り不可能な床」15 名 (0.1%)、「開錠不可能な居室へ隔離」16 名 (0.1%) であった (表 2-4-9 及び図 2-4-9 参照)。

その他の身体拘束の行為種別について施設種別にみると、介護老人福祉施設において最も多いその他の身体拘束は「ベッド柵」272 名 (3.1%)、次いで「ずり落ち防止のための Y 字型拘束帯」261 名 (3.0%)、「介護衣 (つなぎ服)」184 名 (2.1%) であり、最も少ないのは「迷惑行為防止のためにひもで縛る」1 名 (0.0%)、次いで「徘徊防止のためにひもで縛る」3 名 (0.0%)、「開錠不可能な居室へ隔離」4 名 (0.0%) であった。介護老人保健施設では、最も多いのが「ベッド柵」283 名 (3.8%)、次いで「ずり落ち防止のための Y 字型拘束帯」191 名 (3.2%)、「介護衣 (つなぎ服)」136 名 (2.2%) であり、最も少ないのが「迷惑行為防止のためにひもで縛る」1 名 (0.0%)、次いで「向精神薬の過剰投与」2 名 (0.0%) であった。介護療養型医療施設においては、最も多いのが「介護衣 (つなぎ服)」385 名 (5.9%)、次いで「ずり落ち防止のための Y 字型拘束帯」282 名 (4.4%)、「ベッド柵」258 名 (4.0%) であり、最も少ないのが「立ち上り不可能な床」2 名 (0.0%)、「迷惑行為防止のためにひもで縛る」2 名 (0.0%)、「徘徊防止のためにひもで縛る」4 名 (0.1%) であった。

被拘束者実数 21,184 名のうち、その他の身体拘束があった (ひとりの被拘束者に複数の身体拘束を行った) 実人数は 3,444 名 (16.3%)、その他の拘束がなかったものが 17,740 名 (83.7%) であった。その他の身体拘束の有無について施設種別にみると、介護老人福祉施設では 13.2%、介護老人保健施設では 15.2%、介護療養型医療施設では 21.3% において、その他の身体拘束が行われていた (図 2-4-10 参照)。

その他の身体拘束の有無に関して、施設種別間の比較を行った結果、有意差が見出された ($\chi^2=186.69$, $df=2$, $p<.001$)。残差分析の結果、介護老人福祉施設では、「その他の拘束行為を行わない」との回答が有意に多く、介護療養型医療施設では、「その他の拘束行為を行う」との回答が有意に多かった。

【身体拘束を行った行為種別の延べ人数】

施設種別		身体拘束を行った行為種別の延べ人数										人数 (延べ数の被拘束者実数に対する割合)							
		徘徊防止ためひもで縛る	転落防止のためひもで縛る	ベッド柵	抜去防止のためひもで縛る	ミトン型手袋等	ずり落防止腰ベルト	ずり落防止 Y 字型拘束帯	ずり落防止車いすテーブル	立上り防止腰ベルト	立上り防止 Y 字型拘束帯	立上り防止車いすテーブル	立上り不可能ないす	介護衣 (つなぎ服)	迷惑行為防止のためひもで縛る	向精神薬過剰投与	開錠不可能な居室へ隔離	被拘束者実数	(延べ人数)
介護老人福祉施設	主たる拘束	18	52	4296	223	1142	497	905	91	153	375	61	35	683	2	41	76	8650	(9933)
	その他の拘束	3	12	272	39	108	140	261	53	41	110	43	4	184	1	8	4		
	延べ数	21	64	4568	262	1250	637	1166	144	194	485	104	39	867	3	49	80		
		(延べ数の割合)	(0.7%)	(52.8%)	(3.0%)	(14.5%)	(7.4%)	(13.5%)	(1.7%)	(2.2%)	(5.6%)	(1.2%)	(0.5%)	(10.0%)	(0.0%)	(0.6%)	(0.9%)		
介護老人保健施設	主たる拘束	20	78	2998	126	531	265	648	154	129	477	48	10	517	7	10	40	6058	(7107)
	その他の拘束	6	17	283	22	73	47	191	59	21	120	55	9	136	1	2	7		
	延べ数	26	95	3281	148	604	312	839	213	150	597	103	19	653	8	12	47		
		(延べ数の割合)	(1.6%)	(54.2%)	(2.4%)	(10.0%)	(5.2%)	(13.8%)	(3.5%)	(2.5%)	(9.9%)	(1.7%)	(0.3%)	(10.8%)	(0.1%)	(0.2%)	(0.8%)		
介護療養型医療施設	主たる拘束	35	103	2842	392	1305	232	452	44	29	116	16	10	874	5	7	14	6476	(8127)
	その他の拘束	4	31	258	95	223	142	282	66	30	78	25	2	385	2	23	5		
	延べ数	39	134	3100	487	1528	374	734	110	59	194	41	12	1259	7	30	19		
		(延べ数の割合)	(2.1%)	(47.9%)	(7.5%)	(23.6%)	(5.8%)	(11.3%)	(1.7%)	(0.9%)	(3.0%)	(0.6%)	(0.2%)	(19.4%)	(0.1%)	(0.5%)	(0.3%)		
合計	主たる拘束	73	233	10136	741	2978	994	2005	289	311	968	125	55	2074	14	58	130	21184	(25167)
	その他の拘束	13	60	813	156	404	329	734	178	92	308	123	15	705	4	33	16		
	延べ数	86	293	10949	897	3382	1323	2739	467	403	1276	248	70	2779	18	91	146		
		(延べ数の割合)	(1.4%)	(51.7%)	(4.2%)	(16.0%)	(6.2%)	(12.9%)	(2.2%)	(1.9%)	(6.0%)	(1.2%)	(0.3%)	(13.1%)	(0.1%)	(0.4%)	(0.7%)		

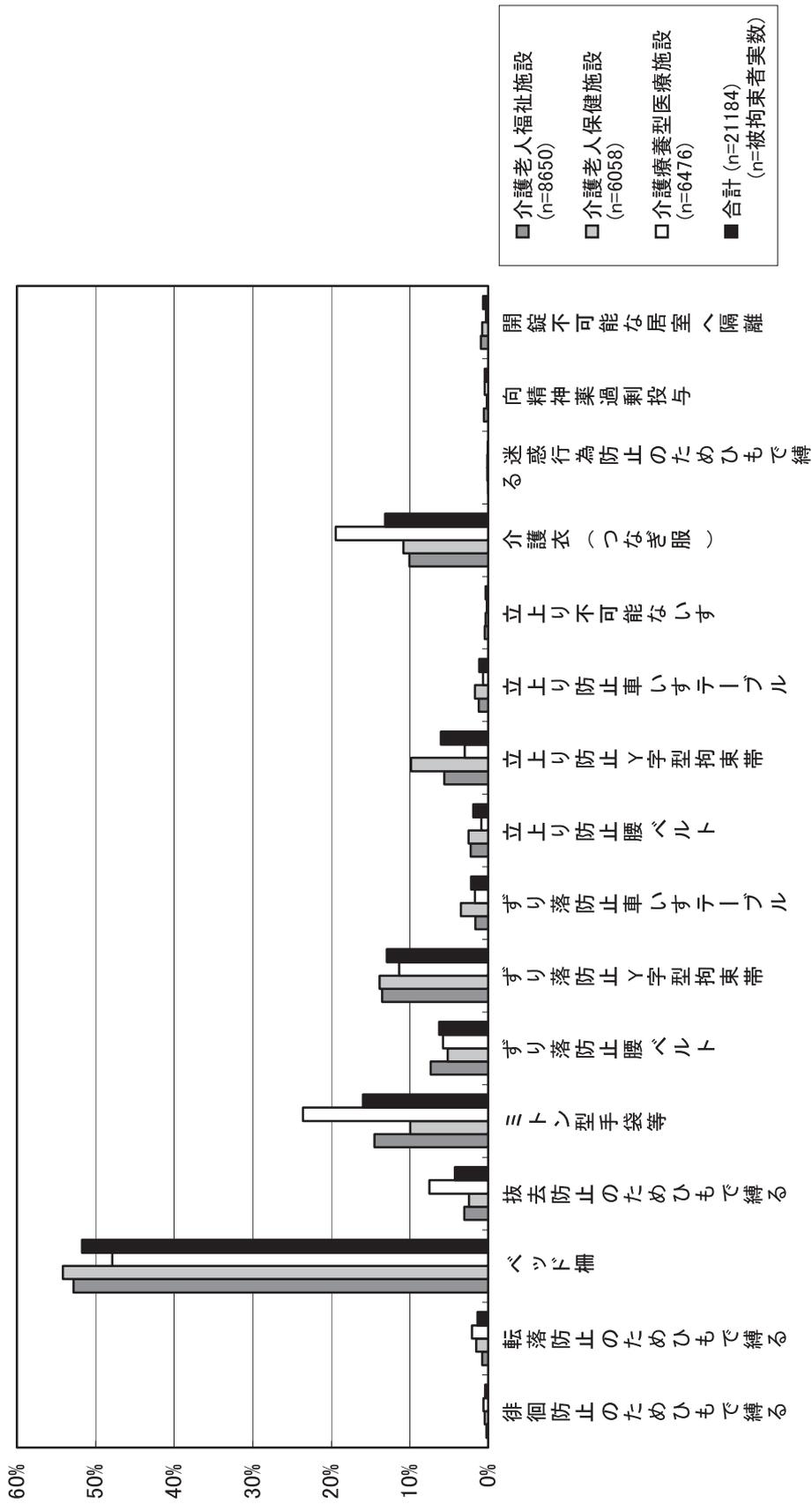


図2-4-11 身体拘束を行った行為種別の延べ人数の割合

身体拘束について、主たる拘束とその他の拘束を合わせた延べ人数は全体で25,167件であった。述べ人数が最も多かった行為種別は「ベッド柵」の10,949件（51.7%）であり、次いで「ミトン型手袋等」3,382件（16.0%）、「介護衣（つなぎ服）」2,779件（13.1%）、「ずり落ち防止のためのY字型拘束帯」2,739件（12.9%）であり、最も少ないのは、「迷惑行為防止のためにひもで縛る」18件（0.1%）、次いで「立ち上り不可能ないす」70件（0.3%）、「徘徊防止のためにひもで縛る」86件（0.4%）、「向精神薬の過剰投与」91件（0.4%）であった（表2-4-10及び図2-4-11参照）。

施設種別の身体拘束を行った行為種別の延べ人数は、介護老人福祉施設について9,933件中最も多いのは「ベッド柵」4,568件（52.8%）であり、次いで「ミトン型手袋等」1,250件（14.5%）、「ずり落ち防止のためのY字型拘束帯」1,166件（13.5%）であった。最も少ないのは「迷惑行為防止のためにひもで縛る」3件（0.0%）、次いで「徘徊防止のためにひもで縛る」21件（0.2%）、「立ち上り不可能ないす」39件（0.5%）であった。介護老人保健施設では、延べ人数7,107件中最も多いのが「ベッド柵」3,281件（54.2%）、次いで「ずり落ち防止のためのY字型拘束帯」839件（13.8%）、「介護衣（つなぎ服）」653件（10.8%）であり、最も少ないのが「迷惑行為防止のためにひもで縛る」8件（0.1%）、次いで「向精神薬の過剰投与」12件（0.2%）、「立ち上り不可能ないす」19件（0.3%）であった。介護療養型医療施設においては、延べ人数8,127件中最も多いのが「ベッド柵」3,100件（47.9%）、次いで「ミトン型手袋等」1,528件（23.6%）、「介護衣（つなぎ服）」1,259件（19.4%）であり、最も少ないのが「迷惑行為防止のためにひもで縛る」7件（0.1%）、次いで「立ち上り不可能ないす」12件（0.2%）、「開錠不可能な居室へ隔離」19件（0.3%）であった。

【その他の身体拘束の有無と行為種別（手引きに概づく分類）】

施設種別	表 2-4-11 その他の身体拘束の有無と行為種別（手引きに基づく分類）										人数（被拘束者実数に対する割合）			
	徘徊しないように、車いすややす、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。	転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。	自分で降りられないように、ベッドを柵（サイドレール）で囲む。	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。	点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、また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。	車いすややすからずり落ちたり、立ち上がったたりしないように、Y字型拘束帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける。	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を使用する。	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。	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。	行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる。	自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。	（その他の拘束があった実人数）	その他の拘束なし・不明	被拘束者実数
介護老人福祉施設	3 (0.0%)	12 (0.1%)	272 (3.1%)	39 (0.5%)	108 (1.2%)	619 (7.2%)	4 (0.0%)	184 (2.1%)	1 (0.0%)	8 (0.1%)	4 (0.0%)	1141 (13.2%)	7509 (86.8%)	8650 (100.0%)
介護老人保健施設	6 (0.1%)	17 (0.3%)	283 (4.7%)	22 (0.4%)	73 (1.2%)	474 (7.8%)	9 (0.1%)	136 (2.2%)	1 (0.0%)	2 (0.0%)	7 (0.1%)	922 (15.2%)	5136 (84.8%)	6058 (100.0%)
介護療養型医療施設	4 (0.1%)	31 (0.5%)	258 (4.0%)	95 (1.5%)	223 (3.4%)	573 (8.8%)	2 (0.0%)	385 (5.9%)	2 (0.0%)	23 (0.4%)	5 (0.1%)	1381 (21.3%)	5095 (78.7%)	6476 (100.0%)
合計	13 (0.1%)	60 (0.3%)	813 (3.8%)	156 (0.7%)	404 (1.9%)	1666 (7.9%)	15 (0.1%)	705 (3.3%)	4 (0.0%)	33 (0.2%)	16 (0.1%)	3444 (16.3%)	17740 (83.7%)	21184 (100.0%)

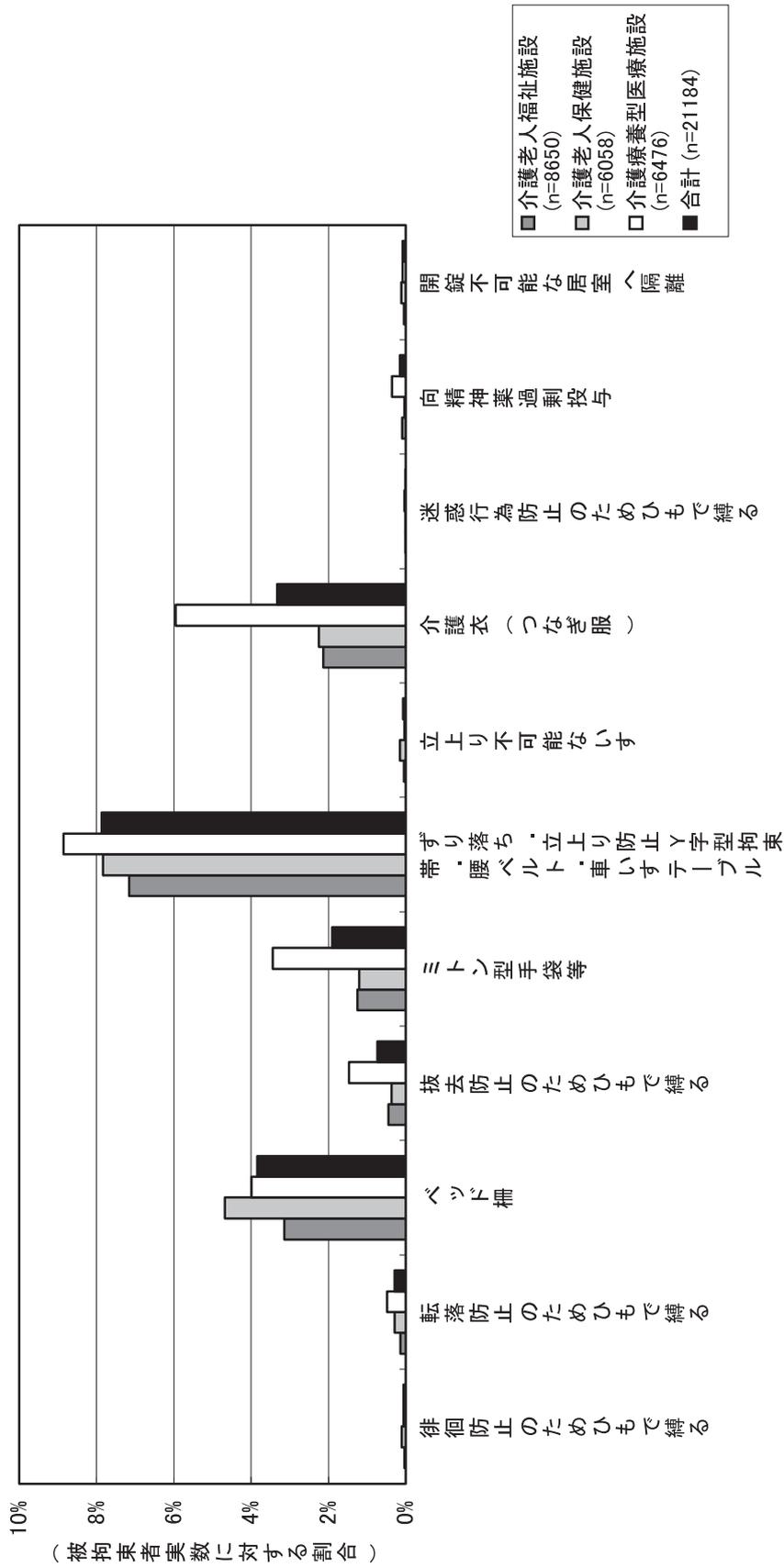


図 2-4-12 その他の身体拘束の行為種別 (手引きに基づく分類)

III. 調査結果

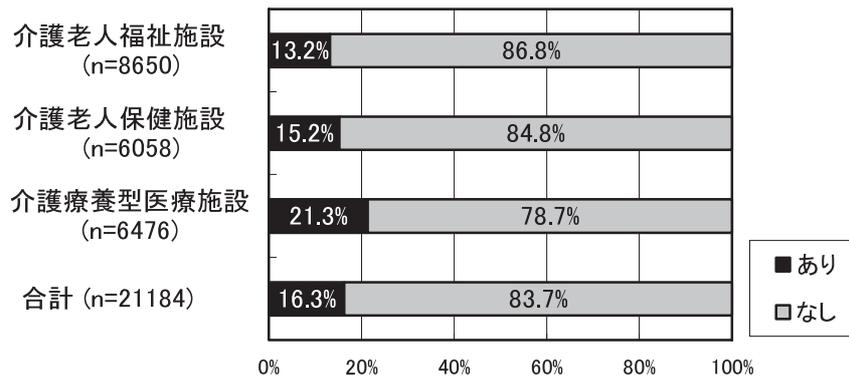


図 2-4-13 その他の身体拘束の有無 (再掲)

その他の身体拘束の有無と行為種別について「手引き」に基づいた分類を行った場合、全体の被拘束者実数 21,184 名中、「ずり落ち・立ち上がり防止のための Y 字型拘束帯・腰ベルト・車いすテーブル」が 1,666 名 (7.9%) と最も多く、次いで「ベッド柵」が 813 名 (3.8%)、「介護衣 (つなぎ服)」705 名 (3.3%)、「ミトン型手袋等」404 名 (1.9%) であり、最も少ないのは、「迷惑行為防止のためにひもで縛る」4 名 (0.0%)、次いで「徘徊防止のためにひもで縛る」13 件 (0.1%)、「立ち上り不可能ないす」15 名 (0.1%)、「開錠不可能な居室へ隔離」16 名 (0.1%) であった (表 2-4-11 及び図 2-4-12 参照)。

施設種別では、介護老人福祉施設 8,650 名中、最も多いのは「ずり落ち・立ち上がり防止のための Y 字型拘束帯・腰ベルト・車いすテーブル」619 名 (7.2%)、次いで「ベッド柵」272 名 (3.1%)、「介護衣 (つなぎ服)」184 名 (2.1%) であり、最も少ないのは「迷惑行為防止のためにひもで縛る」1 名 (0.0%)、次いで「徘徊防止のためにひもで縛る」3 名 (0.0%)、「立ち上り不可能ないす」「開錠不可能な居室への隔離」のそれぞれ 4 名 (0.0%) であった。介護老人保健施設における 6,058 名中では、最も多いのが「ずり落ち・立ち上がり防止のための Y 字型拘束帯・腰ベルト・車いすテーブル」474 名 (7.8%)、次いで「ベッド柵」283 名 (4.7%)、「介護衣 (つなぎ服)」136 名 (2.2%) であり、最も少ないのが「迷惑行為防止のためにひもで縛る」1 名 (0.0%)、次いで「向精神薬の過剰投与」2 名 (0.0%)、「徘徊防止のためにひもで縛る」6 名 (0.1%) であった。介護療養型医療施設においては、6,476 名中最も多いのが「ずり落ち・立ち上がり防止のための Y 字型拘束帯・腰ベルト・車いすテーブル」573 名 (8.8%) であり、次いで「介護衣 (つなぎ服)」385 名 (5.9%)、「ベッド柵」258 名 (4.0%)、最も少ないのが「迷惑行為防止のためにひもで縛る」「立ち上り不可能ないす」各 2 名 (0.0%)、次いで「徘徊防止のためにひもで縛る」4 名 (0.1%) であった。

被拘束者実数 21,184 名のうち、その他の身体拘束があった (ひとりの被拘束者に複数の身体拘束を行った) 実人数は 3,444 名 (16.3%)、その他の拘束なしあるいは不明なのが 17,740 名 (83.7%) であった。その他の身体拘束の有無について施設種別にみると、介護老人福祉施設では 13.2%、介護老人保健施設では 15.2%、介護療養型医療施設では 21.3%において、その他の身体拘束が行われていた (再掲、図 2-4-13 参照)。

【身体拘束を行った行為種別の延べ人数（手引きに基づく分類）】

表 2-4-12 身体拘束を行った行為種別の延べ人数(手引きに基づく分類) 人数(延べ数の被拘束者実数に対する割合)

施設種別	主たる拘束 その他の拘束 延べ数 (延べ数の割合)	徘徊防止のためひも で縛る	転落防止のためひも で縛る	ベッド柵	抜去防止のためひも で縛る	ミトン型手袋等	Y字型拘束帯・腰ベルト・車いすテーブル	立上り不可能なイス	介護衣(つなぎ服)	迷惑行為防止のため ひもで縛る	向精神薬過剰投与	開錠不可能な居室へ 隔離	被拘束者実数	(延べ人数)
介護老人 福祉施設	18 3 21 (0.2%)	52 12 64 (0.7%)	4296 272 4568 (52.8%)	223 39 262 (3.0%)	1142 108 1250 (14.5%)	2082 619 2701 (31.2%)	35 4 39 (0.5%)	683 184 867 (10.0%)	2 1 3 (0.0%)	41 8 49 (0.6%)	76 4 80 (0.9%)	8650	(9904)	
介護老人 保健施設	20 6 26 (0.4%)	78 17 95 (1.6%)	2998 283 3281 (54.2%)	126 22 148 (2.4%)	531 73 604 (10.0%)	1721 474 2195 (36.2%)	10 9 19 (0.3%)	517 136 653 (10.8%)	7 1 8 (0.1%)	10 2 12 (0.2%)	40 7 47 (0.8%)	6058	(7088)	
介護療養型 医療施設	35 4 39 (0.6%)	103 31 134 (2.1%)	2842 258 3100 (47.9%)	392 95 487 (7.5%)	1305 223 1528 (23.6%)	889 573 1462 (22.6%)	10 2 12 (0.2%)	874 385 1259 (19.4%)	5 2 7 (0.1%)	7 23 30 (0.5%)	14 5 19 (0.3%)	6476	(8077)	
合計	73 13 86 (0.4%)	233 60 293 (1.4%)	10136 813 10949 (51.7%)	741 156 897 (4.2%)	2978 404 3382 (16.0%)	4692 1666 6358 (30.0%)	55 15 70 (0.3%)	2074 705 2779 (13.1%)	14 4 18 (0.1%)	58 33 91 (0.4%)	130 16 146 (0.7%)	21184	(25069)	

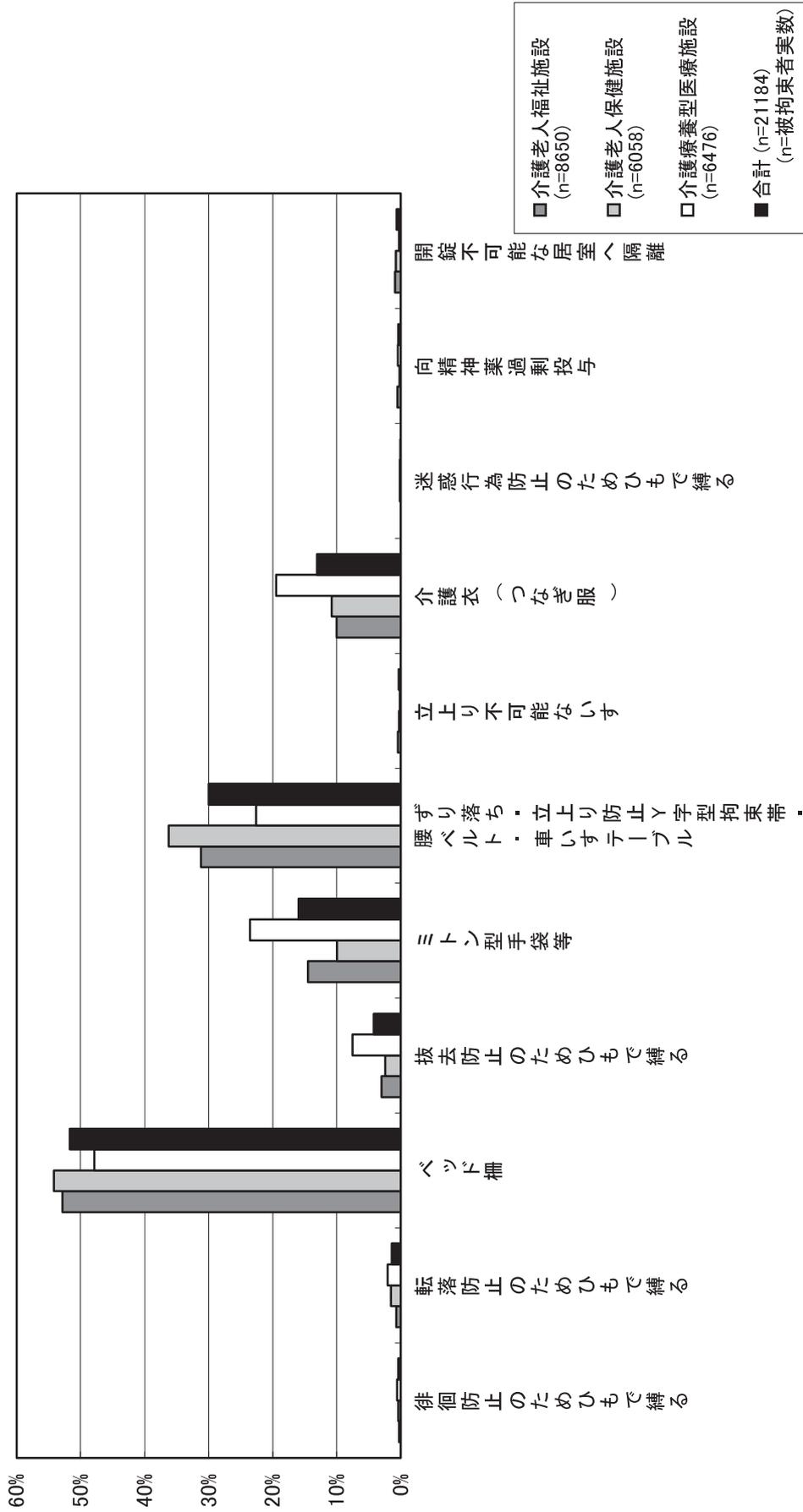


図 2-4-14 身体拘束を行った行為種別の延べ人数の割合 (手引きに基づく分類)

身体拘束について、「手引き」に基づく分類において、主たる拘束とその他の拘束を合わせた延べ人数は全体で 25,069 件であった。述べ人数が最も多かった行為種別は「ベッド柵」10,949 件（51.7%）であり、次いで「ずり落ち・立ち上がり防止のための Y 字型拘束帯・腰ベルト・車いすテーブル」6,358 件（30.0%）、「ミトン型手袋等」3,382 件（16.0%）、「介護衣（つなぎ服）」2,779 件（13.1%）であり、最も少ないのは、「迷惑行為防止のためにひもで縛る」18 件（0.1%）、次いで「立ち上り不可能なはず」70 件（0.3%）、「徘徊防止のためにひもで縛る」86 件（0.4%）、「向精神薬の過剰投与」91 件（0.4%）であった（表 2-4-12 及び図 2-4-14 参照）。

施設種別の身体拘束を行った行為種別の延べ人数は、介護老人福祉施設について 9,904 件中最も多いのは「ベッド柵」4,568 件（52.8%）であり、次いで「ずり落ち・立ち上がり防止のための Y 字型拘束帯・腰ベルト・車いすテーブル」2,701 件（31.2%）、「ミトン型手袋等」1,250 件（14.5%）であった。最も少ないのは「迷惑行為防止のためにひもで縛る」3 件（0.0%）、次いで「徘徊防止のためにひもで縛る」21 件（0.2%）、「立ち上り不可能なはず」39 件（0.5%）であった。介護老人保健施設では、延べ人数 7,088 件中最も多いのが「ベッド柵」3,281 件（54.2%）、次いで「ずり落ち・立ち上がり防止のための Y 字型拘束帯・腰ベルト・車いすテーブル」2,195 件（36.2%）、「介護衣（つなぎ服）」653 件（10.8%）であり、最も少ないのが「迷惑行為防止のためにひもで縛る」8 件（0.1%）、次いで「向精神薬の過剰投与」12 件（0.2%）、「立ち上り不可能なはず」19 件（0.3%）であった。介護療養型医療施設においては、延べ人数 8,077 件中最も多いのが「ベッド柵」3,100 件（47.9%）、次いで「ミトン型手袋等」1,528 件（23.6%）、「ずり落ち・立ち上がり防止のための Y 字型拘束帯・腰ベルト・車いすテーブル」1,462 件（22.6%）であり、最も少ないのが「迷惑行為防止のためにひもで縛る」7 件（0.1%）、次いで「立ち上り不可能なはず」12 件（0.2%）、「開錠不可能な居室へ隔離」19 件（0.3%）であった。

2-5. 主たる身体拘束の実施状況

【主たる身体拘束と例外 3 原則との関係】

主たる身体拘束と例外 3 原則（緊急やむを得ない場合に例外的に身体拘束を行う場合の要件であり、①切迫性、②非代替性、③一時性からなり、かつそれらの要件の確認等が極めて慎重に実施されているケースに限られる）との関係について、得られた回答数は 17,676 件であった。この 17,676 件のうち、例外 3 原則に該当するものは 12,005 件（67.9%）、反対に該当しないものは 5,671 件（32.1%）であった。

主たる身体拘束が例外 3 原則に該当している割合を施設種別にみると、介護老人福祉施設においては 7,574 件中 5,286 件（69.8%）、介護老人保健施設では 4,951 件中 3,437 件（69.4%）、介護療養型医療施設では 5,151 件中 3,282 件（63.7%）であった。各施設において、主たる身体拘束の約 6 割から 7 割が例外 3 原則に該当していた（表 2-5-1 及び図 2-5-1 参照）。

例外 3 原則への該当の有無について、施設種別間で回答傾向が異なるかどうかについて検討した結果、有意差が見出された（ $\chi^2=59.07$, $df=2$, $p<.001$ ）。残差分析の結果、介護老人福祉施設・介護老人保健施設では、「該当する」との回答が有意に多く、介護療養型医療施設では、「該当しない」との回答が有意に多かった。

【昼夜ごとの主たる身体拘束の実施率】

昼夜ごとの身体拘束実施率について得られた被拘束者実数は 19,243 名であり、そのうち昼間に拘束があるのは 15,299 名（79.5%）、夜間に拘束があるのは 15,594 名（81.0%）であり、夜間拘束の割合が昼間拘束の割合をやや上回っていた。

施設種別にみると、介護老人福祉施設における被拘束者実数は 8,057 名、そのうち昼間拘束があるのは 6,355 名（78.9%）、夜間に拘束があるのは 6,291 名（78.1%）であり、ほぼ同じ割合で拘束が行われていた。介護老人保健施設における被拘束者実数は 5,539 名、そのうち昼間拘束があるのは 3,933 名（71.0%）、夜間に拘束があるのは 4,411 名（79.6%）であり、夜間拘束が昼間拘束を上回っていた。介護

表 2-5-1 主たる身体拘束と例外 3 原則との関係 人数（割合）

施設種別	該当	非該当	合計
介護老人福祉施設	5286 (69.8%)	2288 (30.2%)	7574 (100.0%)
介護老人保健施設	3437 (69.4%)	1514 (30.6%)	4951 (100.0%)
介護療養型医療施設	3282 (63.7%)	1869 (36.3%)	5151 (100.0%)
合計	12005 (67.9%)	5671 (32.1%)	17676 (100.0%)

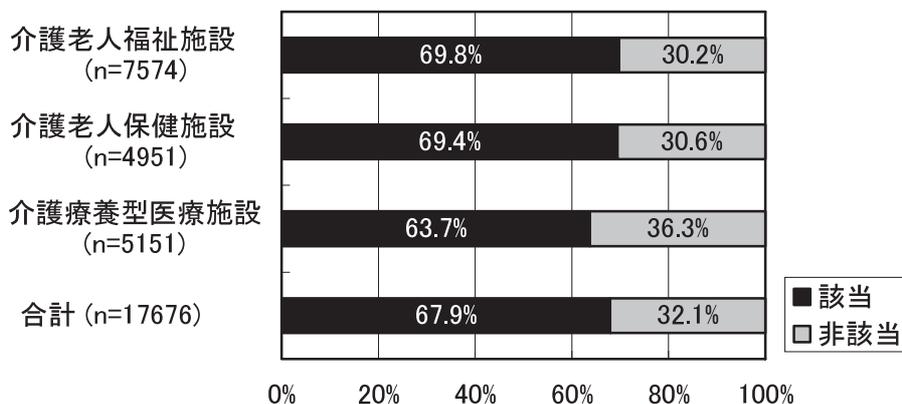


図 2-5-1 主たる身体拘束と例外 3 原則との関係

表 2-5-2 昼夜ごとの主たる身体拘束実施の有無 人数（割合）

施設種別	昼間拘束あり	夜間拘束あり	被拘束者実数
介護老人福祉施設	6355 (78.9%)	6291 (78.1%)	8057
介護老人保健施設	3933 (71.0%)	4411 (79.6%)	5539
介護療養型医療施設	5011 (88.7%)	4892 (86.6%)	5647
合計	15299 (79.5%)	15594 (81.0%)	19243

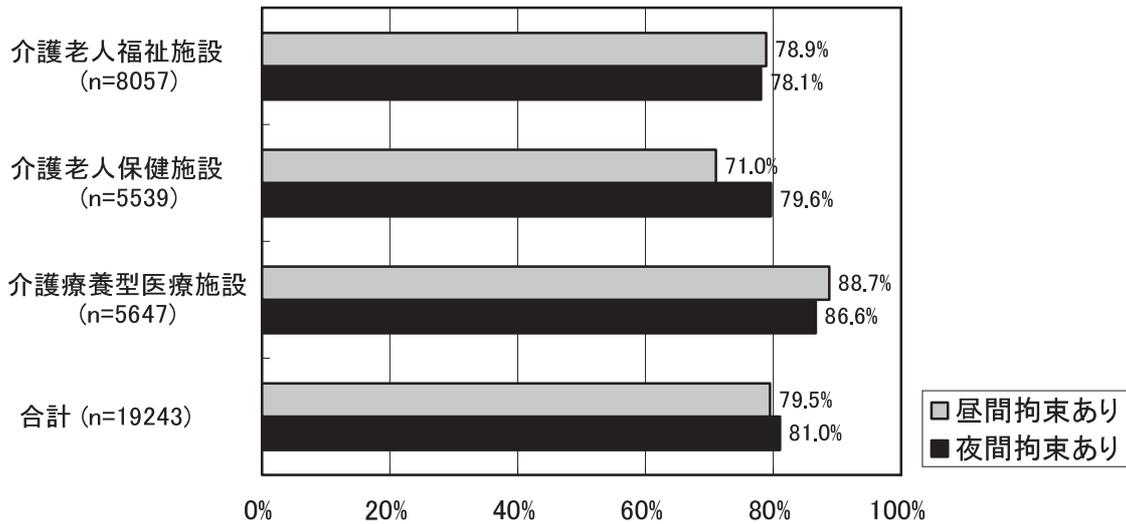


図 2-5-2 昼夜ごとの主たる身体拘束実施の有無

表 2-5-3 昼夜とも主たる身体拘束が行われた割合 人数（割合）

施設種別	昼夜いずれか拘束	昼夜とも拘束	合計
介護老人福祉施設	3468 (43.0%)	4589 (57.0%)	8057 (100.0%)
介護老人保健施設	2734 (49.4%)	2805 (50.6%)	5539 (100.0%)
介護療養型医療施設	1391 (24.6%)	4256 (75.4%)	5647 (100.0%)
合計	7593 (39.5%)	11650 (60.5%)	19243 (100.0%)

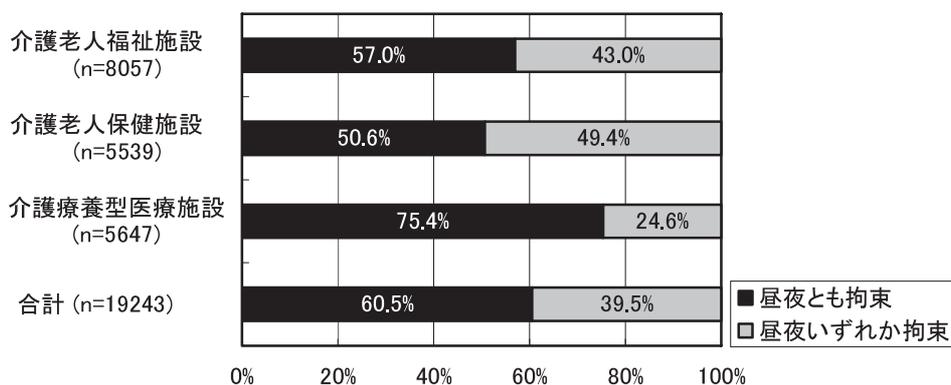


図 2-5-3 昼夜とも主たる身体拘束が行われた割合

療養型医療施設における被拘束者実数 5,647 名のうち、昼間拘束があるのは 5,011 名 (88.7%)、夜間拘束があるのは 4,892 名 (86.6%) であった。昼間拘束が夜間拘束をやや上回っており、他の施設に比べて昼間、夜間ともに拘束されている割合が高かった（表 2-5-2 及び図 2-5-2 参照）。

昼間の身体拘束の有無に関して、施設種別間で回答傾向が異なるかどうかについて検討した結果、有

III. 調査結果

有意差が見出された ($\chi^2=542.90$, $df=2$, $p<.001$). 残差分析の結果, 介護老人保健施設では「昼間拘束なし」との回答が有意に多く, 介護療養型医療施設では「昼間拘束あり」との回答が有意に多かった. また夜間の身体拘束の有無に関して同様に検討した結果, 有意差が見出された ($\chi^2=167.85$, $df=2$, $p<.001$). 残差分析の結果, 介護老人福祉施設・介護老人保健施設では「夜間拘束なし」との回答が有意に多く, 介護療養型医療施設では「夜間拘束あり」との回答が有意に多かった.

被拘束者実数 19,243 名のうち, 昼夜いずれかに拘束が行われるのは約 4 割の 7,593 名 (39.5%) であり, 昼夜とも拘束が行われているのは約 6 割の 11,650 名 (60.5%) であった.

施設種別にみると, 介護老人福祉施設においては昼夜いずれか拘束の割合が 43.0%, 昼夜とも拘束の割合が 57.0% と, 昼夜とも拘束する割合が高かった. 介護老人保健施設では昼夜いずれかの拘束が 49.4%, 昼夜とも拘束が 50.6% であり, ほぼ同じ割合であった. 介護療養型医療施設では, 昼夜いずれかの拘束が 24.6%, 昼夜とも拘束の割合が 75.4% であり, 昼夜とも拘束する割合が 7 割以上と, 2 割強である昼夜いずれかの拘束を大きく上回っていた (表 2-5-3 及び図 2-5-3 参照).

昼夜間の身体拘束の有無に関して, 施設種別間で回答傾向が異なるかどうかについて検討した結果, 有意差が見出された ($\chi^2=790.22$, $df=2$, $p<.001$). 残差分析の結果, 介護老人福祉施設, 介護老人保健施設では, 「昼夜いずれか拘束」との回答が有意に多く, 介護療養型医療施設では, 「昼夜とも拘束」との回答が有意に多かった.

【主たる身体拘束を最も長く行った 1 日あたりの時間数】

主たる身体拘束を最も長く行った日の時間数が判明した被拘束者 19,243 名について, 主たる身体拘束を行った 1 日あたりの平均時間数は, 14.3 時間 (SD 7.5) であった. 施設種別の平均時間は, 介護老人福祉施設で 13.6 時間 (SD 7.0), 介護老人保健施設 12.4 時間 (SD 6.3), 介護療養型医療施設 17.2 時間 (SD 8.2) であった (表 2-5-4 及び図 2-5-4 参照).

表 2-5-4 主たる身体拘束を最も長く行った 1 日あたりの時間数

施設種別	平均値	(標準偏差)	実人数
介護老人福祉施設	13.6	(7.0)	8057
介護老人保健施設	12.4	(6.3)	5539
介護療養型医療施設	17.2	(8.2)	5647
合計	14.3	(7.5)	19243

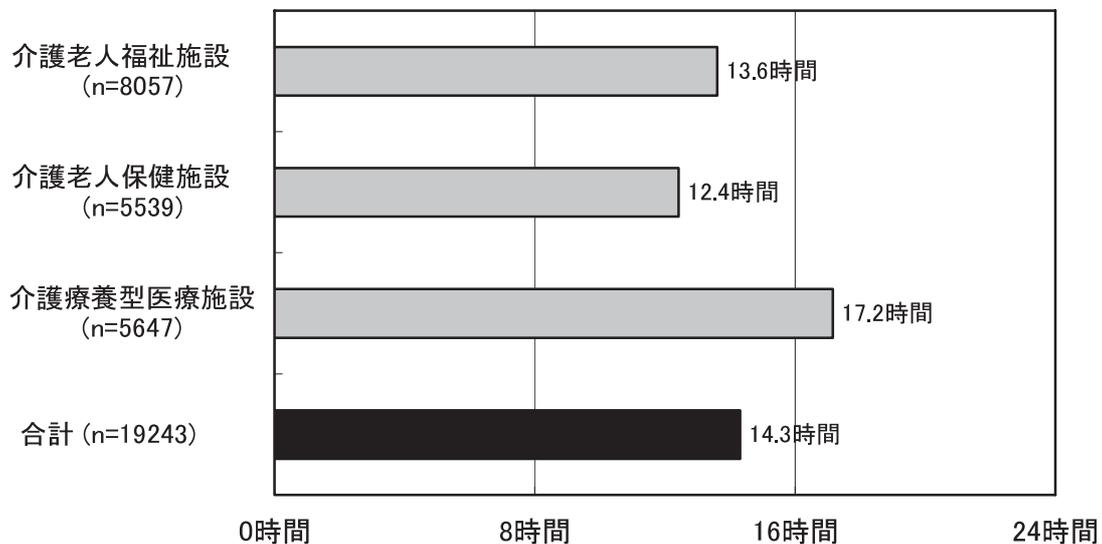


図 2-5-4 主たる身体拘束を最も長く行った 1 日あたりの時間数の平均値

施設種別間で主たる拘束行為を一番長く行った日の時間数の平均を比較した結果、有意差が見出された（ $F(2,19240) = 669.52, p < .001$ ）。多重比較を行った結果、全ての施設間において有意差が見出され、介護療養型医療施設は他の施設に比べて有意に平均が高かった。また、介護老人福祉施設は介護老人保健施設に比べて有意に平均が高かった。

【主たる身体拘束の家族への説明・報告の方法】

表 2-5-5 主たる身体拘束の家族への説明・報告の方法 人数（割合）

施設種別	事前説明	事後報告	説明なし	合計
介護老人福祉施設	6838 (81.4%)	1268 (15.1%)	291 (3.5%)	8397 (100.0%)
介護老人保健施設	4952 (84.9%)	741 (12.7%)	142 (2.4%)	5835 (100.0%)
介護療養型医療施設	5335 (85.5%)	744 (11.9%)	163 (2.6%)	6242 (100.0%)
合計	17125 (83.6%)	2753 (13.4%)	596 (2.9%)	20474 (100.0%)

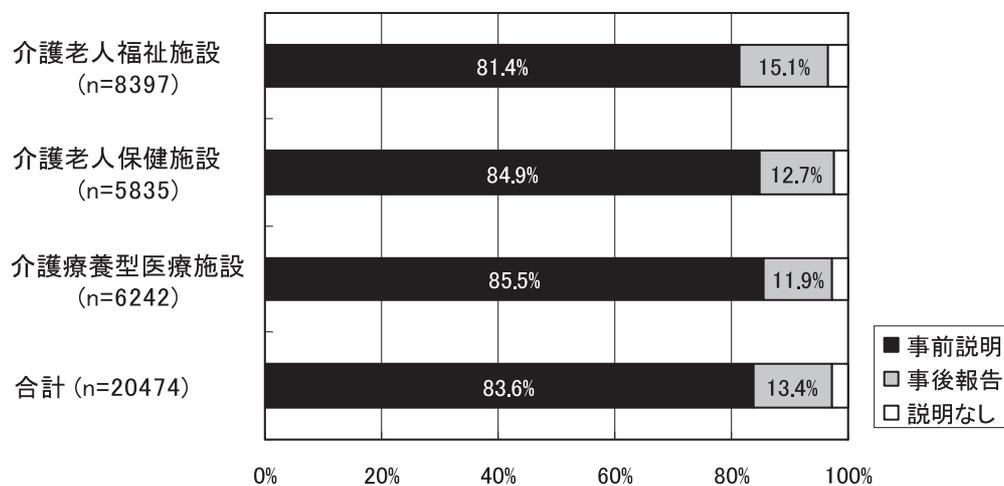


図 2-5-5 主たる身体拘束の家族への説明・報告の方法

【参考】家族への説明・報告の方法と例外 3 原則への該当の有無との関係

表 2-5-6 【参考】家族への説明・報告の方法と例外 3 原則への該当の有無との関係 人数（割合）

施設種別	事前説明	事後報告	説明なし	合計
例外 3 原則に該当	10024 (84.9%)	1511 (12.8%)	278 (2.4%)	11813 (100.0%)
例外 3 原則に非該当	4495 (80.5%)	861 (15.4%)	226 (4.0%)	5582 (100.0%)
合計	14519 (83.5%)	2372 (13.6%)	504 (2.9%)	17395 (100.0%)

*家族への説明・報告の方法と例外 3 原則への該当の有無の両者について回答があったもののみ集計した。

＜主たる身体拘束の家族への説明・報告の方法＞

主たる身体拘束の家族への説明・報告の方法については、20,474 名について回答が得られた。その結果、事前説明が行われたのは 17,125 名 (83.6%)、事後説明が行われたのは 2,753 名 (13.4%)、説明が行われなかったのは 596 名 (2.9%) で、8 割以上に対して事前説明が行われている（表 2-5-5 及び図 2-5-5 参照）。

施設種別にみると介護老人福祉施設からは 8,397 名についての回答が得られ、「事前説明」が 6,838 名 (81.4%)、「事後説明」が 1,268 名 (15.1%)、「説明なし」が 291 名 (3.5%) であった。介護老人保健施設からは 5,835 名についての回答が得られ、「事前説明」が 4,952 名 (84.9%)、「事後説明」が 741 名

Ⅲ. 調査結果

(12.7%), 「説明なし」142名(2.4%)であった。介護療養型医療施設からは6,242名についての回答が得られ、「事前説明」が5,335名(85.5%), 「事後説明」が744名(11.9%), 「説明なし」163名(2.6%)で、全ての施設種別で8割以上に対して事前説明が行われていた。

施設種別間で回答傾向が異なるかどうかについて検討した結果、有意差が見出された($\chi^2=54.14$, $df=4$, $p<.001$)。残差分析の結果、介護老人福祉施設では「事後報告する」及び「説明なし」との回答が有意に多く、介護老人保健施設・介護療養型医療施設では「事前説明する」との回答が有意に多かった。

<家族への説明・報告の方法と例外3原則への該当の有無との関係>

参考のために、家族への説明・報告の方法と、主たる身体拘束の緊急やむを得ない場合に例外的に身体拘束を行う場合の要件である例外3原則への該当の有無との関係を示した。この2つの項目に回答があったのは全体で被拘束者17,395名についてであったが、家族への説明・報告の方法は「事前説明」が83.5%, 「事後報告」が13.6%, 「説明なし」が2.9%と、全体の傾向は例外3原則に関する回答がなかった施設を含めた場合とほぼ同じであった(表2-5-6参照)。

例外3原則への該当の有無別にみると、例外3原則に該当する場合の説明・報告の方法は「事前説明」が84.9%, 「事後報告」が12.8%, 「説明なし」が2.4%となっており、例外3原則へ該当しない場合は「事前説明」が80.5%, 「事後報告」が15.4%, 「説明なし」が4.0%であった。

例外3原則への該当の有無と家族への説明・報告との関連を検討した結果、有意差が見出された($\chi^2=65.40$, $df=2$, $p<.001$)。残差分析の結果、例外3原則に該当する場合は家族への「事前説明」を行っているとの回答が有意に多く、非該当の場合は「事後報告」「説明なし」との回答が有意に多かった。

【主たる身体拘束を行った理由】

表2-5-7 主たる身体拘束を行った理由

人数(割合)

施設種別	生命等が危険で他に方策がなかった	生命等の危険はあったが人手があれば拘束は不要だった	拘束以外の方法は検討しなかった	拘束は不要に感じたが家族が強く要望した	拘束は不要だったように思う	合計
介護老人福祉施設	4314 (52.3%)	2381 (28.9%)	510 (6.2%)	805 (9.8%)	236 (2.9%)	8246 (100.0%)
介護老人保健施設	2914 (51.0%)	1795 (31.4%)	377 (6.6%)	490 (8.6%)	136 (2.4%)	5712 (100.0%)
介護療養型医療施設	2988 (49.8%)	1849 (30.8%)	607 (10.1%)	357 (5.9%)	205 (3.4%)	6006 (100.0%)
合計	10216 (51.2%)	6025 (30.2%)	1494 (7.5%)	1652 (8.3%)	577 (2.9%)	19964 (100.0%)

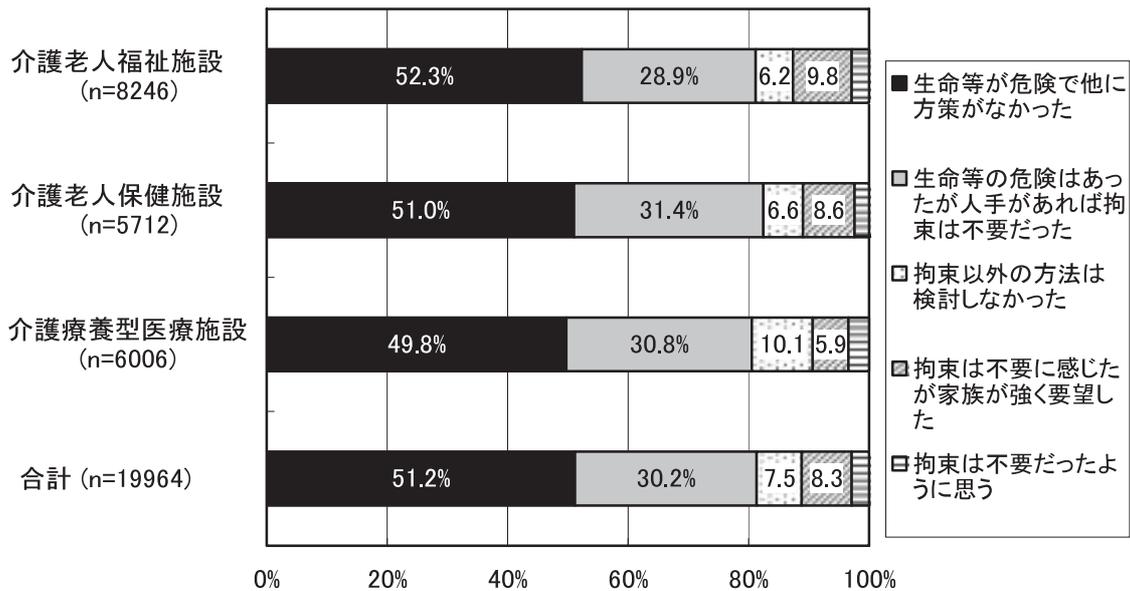


図 2-5-6 主たる身体拘束を行った理由

【参考】身体拘束を行った理由と例外 3 原則への該当の有無との関係

表 2-5-8 【参考】身体拘束を行った理由と例外 3 原則への該当の有無との関係 人数（割合）

施設種別	生命等が危険で他に方策がなかった	生命等の危険はあったが人手があれば拘束は不要だった	拘束以外の方法は検討しなかった	拘束は不要に感じたが家族が強く要望した	拘束は不要だったように思う	合計
例外 3 原則に該当	6944 (59.7%)	3279 (28.2%)	499 (4.3%)	727 (6.3%)	181 (1.6%)	11630 (100.0%)
例外 3 原則に非該当	1894 (35.0%)	1908 (35.2%)	679 (12.5%)	613 (11.3%)	321 (5.9%)	5415 (100.0%)
合計	8838 (51.9%)	5187 (30.4%)	1178 (6.9%)	1340 (7.9%)	502 (2.9%)	17045 (100.0%)

* 身体拘束を行った理由と例外 3 原則への該当の有無の両者について回答があったもののみ集計した。

<主たる身体拘束を行った理由>

主たる身体拘束を行った理由については、19,964 名についての回答が得られた。その結果、「生命等が危険で他に方策がなかった」10,216 名（51.2%）が最も多く、次いで「生命等の危険はあったが人手があれば拘束は不要だった」が 6,025 名（30.2%）であり、最も少なかったのは「拘束は不要だったように思う」で 577 名（2.9%）、次いで「拘束以外の方法は検討しなかった」1,494 名（7.5%）、「拘束は不要に感じたが家族が強く要望した」1,652 名（8.3%）であった（表 2-5-7 及び図 2-5-6 参照）。

施設種別にみると、介護老人福祉施設からは 8,246 名の回答が得られ、最も多かったのは「生命等が危険で他に方策がなかった」4,314 名（52.3%）、次いで「生命等の危険はあったが人手があれば拘束は不要だった」が 2,381 名（28.9%）であり、最も少なかったのは「拘束は不要だったように思う」236 名（2.9%）、次いで「拘束以外の方法は検討しなかった」510 名（6.2%）であった。介護老人保健施設からは 5,712 名の回答が得られ、最も多かったのは「生命等が危険で他に方策がなかった」2,914 名（51.0%）、次いで「生命等の危険はあったが人手があれば拘束は不要だった」が 1,795 名（31.4%）であり、最も

III. 調査結果

少なかったのは「拘束は不要だったように思う」136名(2.4%)、次いで「拘束以外の方法は検討しなかった」377名(6.6%)であった。介護療養型医療施設からは6,006名の回答が得られ、最も多かったのは「生命等が危険で他に方策がなかった」2,988名(49.8%)、次いで「生命等の危険はあったが人手があれば拘束は不要だった」が1,849名(30.8%)であり、最も少なかったのは「拘束は不要だったように思う」205名(3.4%)、次いで「拘束は不要に感じたが家族が強く要望した」357名(5.9%)であった。どの施設種別も「生命等が危険で他に方策がなかった」という回答が半数を占め、「生命等の危険はあったが人手があれば拘束が不要だった」が回答の約3割を占めていた。

身体拘束を行った理由について施設種別間で回答傾向が異なるかどうかについて検討した結果、有意差が見出された($\chi^2=165.54$, $df=8$, $p<.001$)。残差分析の結果、介護老人福祉施設では「生命等が危険で他に方策がなかった」「拘束は不要に感じたが家族が強く要望した」との回答が有意に多く、「生命等の危険はあったが人手があれば拘束は不要だった」「拘束以外の方法は検討しなかった」は少なかった。介護老人保健施設では「生命等の危険はあったが人手があれば拘束は不要だった」が有意に多く、「拘束以外の方法は検討しなかった」「拘束は不要だったように思う」は少なかった。介護療養型医療施設では「拘束以外の方法は検討しなかった」「拘束は不要だったように思う」が有意に多く、「生命等が危険で他に方策がなかった」「拘束は不要に感じたが家族が強く要望した」は少なかった。

<身体拘束を行った理由と例外3原則への該当の有無との関係>

参考のために、身体拘束を行った理由と、主たる身体拘束の緊急やむを得ない場合に例外的に身体拘束を行う場合の要件である例外3原則への該当の有無との関係を示した。この2つの項目に回答があったのは全体で被拘束者17,045名についてであったが、身体拘束を行った理由は「生命等が危険で他に方策がなかった」の51.9%が最も多く、次いで「生命等の危険はあったが人手があれば拘束は不要だった」が30.4%であり、最も少なかったのは「拘束は不要だったように思う」で2.9%、次いで「拘束以外の方法は検討しなかった」6.9%、「拘束は不要に感じたが家族が強く要望した」7.9%と、全体の傾向は例外3原則に関する回答がなかった施設を含めた場合とほぼ同じであった。

例外3原則への該当の有無別にみると、例外3原則に該当する場合の身体拘束を行った理由は「生命等が危険で他に方策がなかった」が59.7%となっており、全体と比べて多くなっている。また逆に「生命等の危険はあったが人手があれば拘束は不要だった」が28.2%、「拘束以外の方法は検討しなかった」が4.3%、「拘束は不要に感じたが家族が強く要望した」が6.3%、「拘束は不要だったように思う」が1.6%とその他の理由では割合を下げていた。一方、例外3原則へ該当しない場合は「生命等が危険で他に方策がなかった」が35.0%となっており、全体と比べてかなり割合が低い。また逆にその他の理由では「生命等の危険はあったが人手があれば拘束は不要だった」が35.2%、「拘束以外の方法は検討しなかった」が12.5%、「拘束は不要に感じたが家族が強く要望した」が11.3%、「拘束は不要だったように思う」が5.9%と割合を大きく上げていた(表2-5-8参照)。

例外3原則への該当の有無と身体拘束の理由との関連を検討した結果、有意差が見出された($\chi^2=1220.28$, $df=4$, $p<.001$)。残差分析の結果、例外3原則に該当する場合は「生命等が危険で他に方策がなかった」との回答が有意に多かった。また非該当の場合は「拘束以外の方法は検討しなかった」「拘束は不要だったように思う」などのその他のすべての回答が有意に多かった。

【主たる身体拘束の廃止の可能性】

表 2-5-9 主たる身体拘束の廃止の可能性 人数(割合)

施設種別	廃止はできる	廃止はできない	合計
介護老人福祉施設	4413 (53.3%)	3873 (46.7%)	8286 (100.0%)
介護老人保健施設	2798 (48.8%)	2934 (51.2%)	5732 (100.0%)
介護療養型医療施設	2683 (43.5%)	3489 (56.5%)	6172 (100.0%)
合計	9894 (49.0%)	10296 (51.0%)	20190 (100.0%)

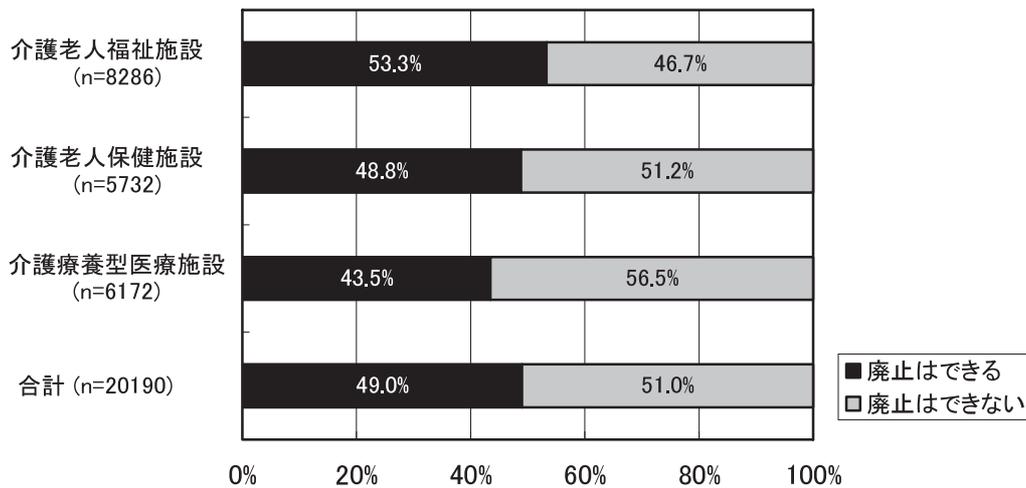


図 2-5-7 主たる身体拘束の廃止の可能性

【参考】主たる身体拘束の廃止の可能性と例外 3 原則への該当の有無との関係

表 2-5-10 【参考】主たる身体拘束の廃止の可能性と例外 3 原則への該当の有無との関係
人数（割合）

施設種別	廃止はできる	廃止はできない	合計
例外 3 原則に該当	5544 (47.2%)	6202 (52.8%)	11746 (100.0%)
例外 3 原則に非該当	3023 (54.4%)	2538 (45.6%)	5561 (100.0%)
合計	8567 (49.5%)	8740 (50.5%)	17307 (100.0%)

* 身体拘束の廃止の可能性と例外 3 原則への該当の有無の両者について回答があったもののみ集計した。

【参考】主たる身体拘束の廃止の可能性と身体拘束を行った理由との関係

表 2-5-11 【参考】主たる身体拘束の廃止の可能性と身体拘束を行った理由との関係
人数（割合）

施設種別	廃止はできる	廃止はできない	合計
生命等が危険で他に方策がなかった	3635 (36.5%)	6337 (63.5%)	9972 (100.0%)
生命等の危険はあったが人手があれば拘束は不要だった	3587 (60.7%)	2322 (39.3%)	5909 (100.0%)
拘束以外の方法は検討しなかった	702 (47.8%)	768 (52.2%)	1470 (100.0%)
拘束は不要に感じたが家族が強く要望した	1080 (66.7%)	540 (33.3%)	1620 (100.0%)
拘束は不要だったように思う	525 (91.3%)	50 (8.7%)	575 (100.0%)
合計	9529 (48.8%)	10017 (51.2%)	19546 (100.0%)

* 身体拘束の廃止の可能性と例外 3 原則への該当の有無の両者について回答があったもののみ集計した。

<主たる身体拘束の廃止の可能性>

主たる身体拘束の廃止の可能性に関しては、全体で 20,190 名についての回答が得られた。「廃止はできる」と回答したのは 9,894 名 (49.0%)、「廃止はできない」と回答したのは 10,296 名 (51.0%) で、回答がほぼ半数に割れる結果となった（表 2-5-9 及び図 2-5-7 参照）。

施設種別では、介護老人福祉施設の 8,286 名のうち「廃止はできる」が 4,413 名 (53.3%)、「廃止はできない」が 3,873 名 (46.7%) であった。介護老人保健施設では 5,732 名について「廃止はできる」が 2,798 名 (48.8%)、「廃止はできない」が 2,934 名 (51.2%) であった。介護療養型医療施設では 6,172

Ⅲ. 調査結果

名について「廃止はできる」2,683名(43.5%)、「廃止はできない」3,489名(56.5%)であった。

施設種別間で回答傾向が異なるかどうかについて検討した結果、有意差が見出された($\chi^2=135.72$, $df=2$, $p<.001$)。残差分析の結果、介護老人福祉施設では「廃止はできる」が有意に多く、介護療養型医療施設では「廃止はできない」が有意に多かった。

<主たる身体拘束の廃止の可能性と例外3原則への該当の有無との関係>

参考のために、主たる身体拘束の廃止の可能性と、身体拘束の緊急やむを得ない場合に例外的に身体拘束を行う場合の要件である例外3原則への該当の有無との関係を示した。この2つの項目に回答があったのは全体で被拘束者17,307名についてであったが、身体拘束の廃止の可能性は「廃止はできる」が49.5%、「廃止はできない」が50.5%と、全体の傾向は例外3原則に関する回答がなかった施設を含めた場合とほぼ同じであった。

例外3原則への該当の有無別にみると、例外3原則に該当する場合の身体拘束の廃止の可能性は「廃止はできる」が47.2%、「廃止はできない」が52.8%となっていた。一方、例外3原則へ該当しない場合は「廃止はできる」が54.4%、「廃止はできない」が45.6%であった(表2-5-10参照)。

例外3原則への該当の有無と拘束廃止の可能性との関連を検討した結果、有意差が見出された($\chi^2=77.44$, $df=1$, $p<.001$)。残差分析の結果、例外3原則に該当する場合は「廃止はできない」との回答が有意に多く、非該当の場合は「廃止はできる」との回答が有意に多かった。

<主たる身体拘束の廃止の可能性と身体拘束を行った理由との関係>

参考のために、主たる身体拘束の廃止の可能性と、身体拘束を行った理由との関係を示した。この2つの項目に回答があったのは全体で被拘束者19,546名についてであったが、身体拘束の廃止の可能性は「廃止はできる」が48.8%、「廃止はできない」が51.2%と、全体の傾向は拘束の理由に関する回答がなかった施設を含めた場合とほぼ同じであった。

身体拘束を行った理由別にみると、「生命等が危険で他に方策がなかった」場合の身体拘束の廃止の可能性は「廃止はできる」が36.5%、「廃止はできない」が63.5%であった。「生命等の危険はあったが人手があれば拘束は不要だった」場合は「廃止はできる」が60.7%、「廃止はできない」が39.3%であった。「拘束以外の方法は検討しなかった」場合は「廃止はできる」が47.8%、「廃止はできない」が52.2%であった。「拘束は不要に感じたが家族が強く要望した」場合は「廃止はできる」が66.7%、「廃止はできない」が33.3%であった。「拘束は不要だったように思う」場合は「廃止はできる」が91.3%、「廃止はできない」が8.7%であった(表2-5-11参照)。

身体拘束を行った理由間で廃止の可能性の有無が異なるかどうかについて検討した結果、有意差が見出された($\chi^2=1567.09$, $df=4$, $p<.001$)。残差分析の結果、「生命等が危険で他に方策がなかった」場合は「廃止はできない」との回答が有意に多かった。一方、「生命等の危険はあったが人手があれば拘束は不要だった」「拘束は不要だったように思う」「拘束は不要に感じたが家族が強く要望した」場合は、「廃止はできる」との回答が有意に多かった。

2-6. まとめ

調査票Ⅱでは、身体拘束の実態について調査を行った。ここでは、調査項目について全体的な傾向をまとめ、考察を行う。

【回収率・属性等について】

調査票Ⅱは現場責任者の回答を求めたものであったが、介護老人福祉施設では介護士長等及び相談員等とその管理職、介護老人保健施設・介護療養型医療施設では看護師長等から主に回答が得られた。回収率は全体では45.5%に達したが、介護療養型医療施設で4割を下回っていた。

【身体拘束を行った実人数と日数・時間帯及び割合について】

身体拘束を行った実人数の割合は介護老人福祉施設が最も多いが、これは施設種別ごとの定員数による影響と考えられる。

身体拘束が行われている日数と時間帯については、施設種別によらずほぼ毎日、特に夜間帯において何らかの身体拘束が行われている割合が高い傾向にあることが示された。後述のように身体拘束の実施率は年々減少していることが推測されるが、一旦なんらかの身体拘束が実施されると長期にわたって拘束が解除されないことが示唆される。「身体拘束ゼロへの手引き」では、「緊急やむを得ず」拘束を行った場合であっても、それに該当するかどうかを「常に観察、再検討し、要件に該当しなくなった場合には直ちに解除すること」を求めているが、このことが厳に実施されているか確認していく必要がある。また施設・入所者（利用者）に関する基礎情報（調査票Ⅰ）でも示したように、法的要件は満たしているとはいえ、夜間帯において職員1人あたりが担当すべき入所者の数は多く、十分な対応が困難なため予防的に身体拘束を行っている可能性も否定できない。特に「緊急やむを得ない場合」とは、「ケアマネジメントの中で十分に対応することができない『一時的に発生する突発事故』を意味する」との解釈（若穂井，2002）がある上、身体拘束の必要性や手続きを判断するマニュアルがあっても、夜間帯などでは複数の職員で合議することが難しい場合があるとの調査結果もあり（濱田ら，2003）、身体拘束をするかどうかの判断を迫られることが予見される場合、（そうした事態となる可能性が少なくとも）予防的に行っている場合もあるのではないだろうか。また「利用者の起床時」「食事時間帯」「夕方」などの回答も一定程度あり、一時的に介護量が増えるために同様に職員体制が手薄になることとの関連が予想される。また介護療養型医療施設では他の施設種別と比較して、食事時間帯の拘束実施の割合が高い傾向が明らかとなった。これは、介護療養型施設における拘束行為種別の傾向と関連していると考えられ、経管栄養時のチューブ抜去防止のためのミトン型手袋などによる拘束割合が多いことが影響していると考えられる。

調査期間（7日間）あたりの入所者数に占める延べ拘束者数の割合については、全体について算出したものでも施設ごとに算出した場合の分布においても、介護療養型医療施設の拘束率は介護老人福祉施設と介護老人保健施設に比較して拘束率が高いことが明らかとなった。ただし、平成15年度以前に行われてきた各都道府県の身体拘束の状況調査の結果と比較すると、都道府県ごとに違いはあるものの、また対象とした施設種別の違いはあるものの、全体的にみれば拘束率は下がっているものと考えられる。また各都道府県で継続的に調査を行っているものについては年度を経るごとに拘束率が下がっていることが多く、今回の結果を合わせると全国的にも身体拘束廃止に向けた取り組みの成果が年々顕在化してきているものと思われる。しかし、施設ごとの拘束率の分布状況の内訳からみると、ある程度のばらつきが存在することが分かる。全体で「0%」（身体拘束をしていない）施設と「0%超～5%未満」の施設とで6割程度を占めるものの、5%～20%である施設が約3割あり、さらに施設内での拘束実施率が20%を超える施設も1割程度みられた。ただしこれには施設種別による違いも反映されており、介護老人福祉施設及び介護老人保健施設では拘束率が低いほど施設数が多くなっている一方で、介護療養型医療施設では身体拘束を行っていない施設と「0%超～5%未満」の施設を合わせても4割強にとどまり、5%～

III. 調査結果

20%までの施設が5%刻みでそれぞれ約1割ずつあり、さらに拘束実施率が20%を越える施設が23.2%に上っていた。したがって全体的にみれば身体拘束の実施率は下がっているものの、介護療養型医療施設を中心に個々の施設間での格差は広がっている可能性もある。

これまで都道府県単位で行われてきた調査では、身体拘束を行っている施設の全施設に占める割合が指標とされることも多かった。しかし以上のような傾向を考慮すると、身体拘束の実施率の指標としては、身体拘束を行っていない施設を含めて、全入所者数に対する被拘束者の割合を、全体及び施設ごとに算出することが有効と思われる。特に、身体拘束を行っている施設の割合を前面に出すことについては、当該の施設の中で1人でも身体拘束が行われていれば「身体拘束を行っている施設」とされるため、拘束廃止に向けた取り組みが反映されにくい（本間，2001）との指摘がある。同様に身体拘束廃止に積極的に取り組んでいる施設でさえ、身体拘束を完全になくすることが困難と感じているとの調査結果もある（星野・中尾，2004）。これらのことを考慮すると、施設ごとの身体拘束実施率を算出することは、上記のように年々顕在化する拘束廃止に向けた取り組みの状況を正確に反映させるためには必要な指標であろう。ただし、介護療養型医療施設については他の施設種別と比較して定員・入所者の規模が小さく入所率もやや低いいため、このことが拘束率に過敏に反映されてしまう可能性があるため留意する必要がある。

【被拘束者の属性について】

被拘束者の年齢は、全入所者に比較して若干高い傾向にあり特に75歳以上の後期高齢者が9割弱、85歳以上でも5～6割を占めており年齢と拘束との関連が予測される。

性別の割合については、施設種別によらず被拘束者に占める男性の割合は、全入所者に占める男性の割合よりも若干多い傾向が示された。

平均入居月数については、全体としては被拘束者の方が若干短かったが施設種別によっては若干長い場合もあり、全体的な傾向としてはやや判断が難しい。

要介護度別人数の割合については、全入所者における割合と比較して要介護4、5の占める割合が高く、特に介護療養型医療施設において顕著であった。認知症高齢者の日常生活自立度別人数割合についても、全入所者の割合と比較しランクⅢ、Ⅳ、Ⅴの割合が高い傾向がみられた。障害老人の日常生活自立度別人数の割合についても、全入所者における割合と比較しランクB、Cの割合は顕著に高い傾向を示した。全体的に被拘束者は要介護度が高く、認知症が重く、身体自立度が低い傾向にあり重度介護を必要としている者の割合が高いことが明らかとなった。

特殊治療の割合については、経鼻・胃ろうを中心とした経管栄養の実施者数が多かった。また排泄方法もオムツ使用者が全体の9割を占めており、介護療養型医療施設での被拘束者についてはポータブル使用の割合がやや少ないのに対し、カテーテル使用の割合が1割弱であった。ただしこれらの点については、調査票Ⅰ及びⅡにわたって回答方法や回答状況に若干齟齬や不正確な部分があり、全入所者と被拘束者との直接の比較が困難となってしまった。

身体拘束を受けやすい入所者（利用者）の属性については、先行研究でも整理されている。例えば齊藤ら（2001）では「歩行能力の低下」が「暴力・暴言のあること」「夜間せん妄があること」「転倒既往があること」に関連し、これらの要因が身体拘束に直接関連する要因となっていることが示されている。また阿部（阿部，1999；阿部・千葉，2001）は、海外での研究動向を踏まえた上で身体拘束が行われやすい属性をまとめている。阿部・千葉（2001）では、身体拘束を受けやすい属性として、「高年齢」「認知症が重度もしくは見当識レベルが低い」「ADLが低い」「在院日数が長い」「自傷他害のおそれがある」「身体的に虚弱」「治療器具を使っている」ことをあげている。これに加えて阿部（1999）では、「徘徊」「社交性のなさ」「攻撃的」であること、また特に夜間の徘徊があることをあげている。

本調査の結果からも、同様の特徴が認められたといえよう。上記の結果を総合すると、本調査では①年齢が高く、②男性で、③要介護度が高いほど、④認知症が重症なほど、⑤寝たきり度が高いほど身体拘束を受けるリスクは高まることが予想される。ただし、後述のように入居月数等も含んだこれらの属

性の全てで身体拘束の行為種別による差が認められ、行為種別によって上記の傾向が逆転する場合もあるため、ここでの傾向はあくまで全体的なものとして捉えられよう。また調査の構成上、被拘束者と拘束を受けていない入所者（利用者）とを直接比較することが困難な部分もあり、今後これらの点については精査していく必要がある。

また、後述の身体拘束の行為種別に関する「1）主たる身体拘束の行為種別割合の傾向」で述べるように、身体拘束廃止に向けた取り組みが成功している施設の事例をみるとこれらの要因は必ずしも身体拘束を行う理由にはならない。そのため、これらの理由によって身体拘束が行われているものの中には、拘束を行わずに対処可能なものが含まれている可能性が高い。

【身体拘束の行為種別と被拘束者の属性について】

1）主たる身体拘束の行為種別割合の傾向

<本調査における分類>

拘束行為種別の割合は、いずれの施設種別においてもベッド柵使用による拘束割合が顕著に多かった。また Y 字型拘束帯の使用は、立ち上がり防止よりもずり落ち防止のための使用割合が多く、立ち上がり防止及びずり落ち防止いずれの理由においても腰ベルトよりも Y 字型拘束帯を使用する割合が多かった。また特に介護療養型医療施設においてはミトン型手袋等や介護衣、ひもでの縛りによる拘束割合が他施設種別に比較して多く、Y 字型拘束帯や腰ベルト等の使用割合は少ない傾向がみられた。

拘束の理由としては、施設種別によらず、徘徊防止、立ち上がり防止、迷惑行為防止など主に行動の抑制のみを根拠とした拘束行為は少ない傾向にあり、点滴、経管栄養のチューブ抜去防止やオムツはずし防止、ずり落ち防止などの入所者本人へのリスク回避を理由とした拘束行為は多い傾向がみられた。

これらの点については従来から指摘されている。しかし、例えば最も多い行為種別であるベッド柵については、リスクマネジメントを十分に行った上で必要な見守りや排泄誘導等を行ったり、幅広ベッドや低床ベッド、床ベッド等の工夫を行いうることが指摘されている（吉岡・田中，1999；菅原，2002）。また車いす等への拘束については、改善策も多数示されているし（小西，2001；木之瀬，2002；渡辺ら，2002）、ずり落ちを防ぐための拘束は、不意の立ち上がりを防ぐための拘束よりもその改善が容易であるとの指摘もある（柴尾，2001）。またチューブの自己抜去を防ぐための身体拘束以外の手段は多くの事例で詳細に説明されている（吉岡・田中，1999）。オムツはずしの防止は、特に認知症高齢者による弄便などの理由による場合、不快であるなどその本人なりの行為の意味を検討することで拘束以外の対処が検討しうるが多々指摘されている（吉岡・田中，1999；澤田・伊藤，2001）。またこのことは認知症高齢者のケア全般にも通じるものであり、ベッド柵や車いす等への拘束、チューブ等の自己抜去などについても認知症に関連して指摘されることも多い（白仁田，2001；林，2002）。加えて調査票Ⅰでみたように、本調査の対象となった施設種別では認知症を有している入所者が大多数を占め、また前出のように身体拘束を受けている入所者はさらにその重症度が高い。これらのことから、中核症状と周辺症状（行動障害）との関係などの認知症に関する理解と、身体拘束に限らない有効な認知症ケアの技術を得ることがより一層求められよう。

以上のことを総合すると、これらの理由・行為種別による身体拘束の中には、拘束以外の手段を用いることができるものが多数含まれている可能性がある。

<手引きに基づく分類>

身体拘束の行為種別を「身体拘束ゼロへの手引き：高齢者ケアに関わる全ての人に」を参考に分類し行為種別ごとの割合を比較したところ、施設種別によらず施設全体においてベッド柵による拘束行為の割合は最も多く、Y 字型拘束帯や腰ベルト、ミトン型手袋、介護衣の使用割合も多かったが、隔離、ひもで縛る、向精神薬等の使用割合は低い傾向であった。また本調査では前出のように、主にずり落ち・立ち上りを防止するための行為種別を理由と手段から分けて回答を求め、その詳細を明らかにした。一方ここでは、それらの行為種別を「身体拘束ゼロへの手引き」にしたがって統合することで、全体的な傾向がより明らかになったものと思われる。すなわち、Y 字型拘束帯や腰ベルトといった車いす等への

III. 調査結果

拘束は、合計すると相当数に上ることが示された。

これらの傾向は、これまで都道府県単位で行われてきた調査の結果と同様であるが、施設種別による傾向の違いがややみられた。介護療養型医療施設では他の施設種別に比較してミトン型手袋の使用や介護衣の使用、点滴・経管栄養等のチューブ抜去防止のためひもで縛ることが多い傾向がみられた。介護老人福祉施設及び介護老人保健施設ではこの逆で、上記の行為種別は少ないものの、ベッド柵のほか Y 字型拘束帯や腰ベルト等の使用が多い傾向がみられた。

2) 身体拘束の行為種別ごとの被拘束者の属性

ここでは、主たる身体拘束について、その行為種別（「身体拘束ゼロへの手引き」に基づく分類）が被拘束者全体に占める割合が少なくとも 1 つの施設種別で 10% を超えたもの（割合の大きい順に「ベッド柵」「ずり落ち・立ち上がり防止のための Y 字型拘束帯・腰ベルト・車いすテーブル」「ミトン型手袋等」「介護衣（つなぎ服）」）、及びその他の行為種別を合計したものの 5 つに行為種別を大別し、被拘束者の属性の特徴について調べた。

被拘束者の年齢は全入所者の平均年齢に比較して若干高く、特にベッド柵による被拘束者は年齢が高い傾向にあり、Y 字型拘束帯等による被拘束者は年齢が低い傾向にある。年齢と認知症自立度や身体自立度の低下、要介護度の重度化は相関が高いことが予測され、年齢が高い方が拘束される割合が高まると考えられる。特に Y 字型拘束帯や腰ベルト等による被拘束者は年齢が低い傾向がみられるが、年齢が若い方が身体自立度が高く、立ち上がりやずり落ちの可能性から Y 字型拘束帯や腰ベルトの使用割合が増加するものと考えられる。高齢者は身体自立度が低下しベッドにおける生活が主となってくるため、ベッド柵による拘束行為の割合が高まると考えられる。年齢に応じて認知症や身体自立度の変化に伴い拘束の根拠となる行為も変化してくるため、それらに対応した拘束方法が選択される傾向にあるといえるだろう。

拘束行為種別ごとの性別割合では全入所者よりもおおむね男性の割合が高かったが、介護衣及びその他の拘束においてこの傾向が顕著であった。また介護老人福祉施設ではこの 2 種の行為種別以外では顕著な差はなかったが、介護老人保健施設では Y 字型拘束帯等、介護療養型医療施設ではベッド柵、ミトン型手袋等でも男性の割合が高かった。これまで身体拘束のリスクとしての性差についてはあまり触れられていないが、今後この点についても施設種別の特性と併せて精査されるべきであろう。

被拘束者全体における入居月数はやや短い傾向にあり、拘束行為種別に比較すると、ミトン型手袋等及び介護衣による被拘束者の入居月数は長く、ベッド柵及びその他による被拘束者の入居月数は短い傾向がみられた。ただしこれらの傾向は施設種別ごとの特徴に左右されている面が大きく、ミトン型手袋等では介護老人福祉施設のみが入居月数が顕著に長く、介護衣では介護老人福祉施設及び介護老人保健施設が特に長い傾向にあり、ベッド柵による被拘束者の入居月数は介護老人保健施設で短い傾向がみられた。入居期間の長期化に伴い経管による栄養摂取者やオムツ使用者、皮膚疾患が増加し、オムツはずしや皮膚のかきむしり、チューブ抜去等の頻度が高まるとともにミトン型手袋や介護衣の使用率が高まると考えられるが、施設全体の医療度が低い場合、調査票 I での看護・介護職員の人員配置状況を考慮すると、看護職員の配置数が少なく必要な医療的配慮が行いにくい可能性も考えられる。また介護老人保健施設などで入居期間が短い場合は身体自立度が比較的高く、ベッドからの転落や転倒などの危険性が高いためベッド柵などによる拘束行為の割合が多いと考えられる。

拘束行為種別ごとの要介護度割合は、ミトン型手袋による被拘束者において要介護 5 の割合が顕著に多く、Y 字型拘束帯や腰ベルト、ベッド柵、その他による被拘束者においては要介護 3 の割合が若干多い傾向がみられた。要介護 5 の入所者は、身体機能の低下によってベッド上での生活が主体となろうが、手指機能は比較的維持されていることが予想されるため、経管栄養のチューブ抜去や皮膚をかきむしるなどの行為が頻繁に起こる可能性が高く、ミトン型手袋等による手指機能の制限を主とした拘束が選択される割合が高くなると考えられる。一方要介護 3 では移動・立位などに一定以上の介助を要する状態であり、そのため Y 字型拘束帯等やベッド柵などによる拘束が多いものと思われる。

拘束行為種別ごとの認知症高齢者の自立度割合は、ミトン型手袋及びその他による拘束行為において

ランクⅣ、ランクⅢの割合が他の拘束行為における割合に比較して多い傾向にあり、ベッド柵による拘束行為におけるランクⅢ及びⅡの割合も若干多い傾向にある。ランクⅣやランクⅢの入所者は重度の認知症であり、身体自立度も低い傾向にあるため経管栄養時のチューブや点滴抜去の可能性が高く、ミトン型手袋等による手指機能の制限が行われやすい傾向にあると考えられる。逆に、ランクⅢ及びⅡは身体機能もやや維持されておりベッドからの転落や転倒の可能性が高く、ベッド柵による拘束方法が選択される傾向にあると考えられる。つまり、認知症の程度が比較的軽い場合ベッド柵による拘束行為が選択されやすく、重症であると介護衣やミトン型手袋等による拘束が選択される傾向にあるといえるだろう。認知症の程度に応じ、選択される拘束行為の種別割合が変化する傾向にあることが予測される。ただし、ここでは行動障害の有無や程度については回答を求めている。例えば介護衣の使用については弄便などの行動障害が拘束の理由としてあげられる場合も多く、認知症の重症度と行動障害、行動障害と身体拘束の行為種別との間の関連性が影響している可能性も否定できない。

拘束行為種別ごとの障害老人の日常生活自立度の割合は、ベッド柵やY字型拘束帯等による拘束行為ではランクⅢの割合が高く、ミトン型手袋等や介護衣による拘束行為においてはランクⅣの割合が顕著に高い傾向にある。また特に、介護老人保健施設と介護老人福祉施設では介護衣及びその他の拘束行為においてランクⅠの占める割合が若干多い。したがって寝たきり度がやや高い（座位が可能な程度）場合は転落や転倒防止のためのベッド柵を使用したり、ずり落ちや立ち上がり防止のためにY字型拘束帯を使用する割合が高まり、さらに寝たきり度が高くなるとおむつはずしの防止やチューブ抜去防止のため介護衣やミトン型手袋等の使用による拘束行為の割合が高まる傾向が考えられる。ただし、介護衣及びその他の拘束はランクⅠの占める割合も一定程度あり、身体的な自立度がある程度保たれている場合でもこれらの行為は認められている。

3) その他の身体拘束（主たる身体拘束以外に行われたもの）

その他の身体拘束の行為種別割合の傾向は主たる拘束行為における傾向と類似しており、特徴としては介護療養型医療施設における介護衣による拘束割合が高く、その他の身体拘束割合も多い傾向がみられる。介護療養型医療施設における拘束行為は複数の拘束を組み合わせる割合が高いことが示されている。

その他の身体拘束行為種別を手引きを参考に分類し割合をみると、全体的にはY字型拘束帯、腰ベルト等の使用が多く、主たる拘束行為と組み合わせて使用されている傾向が多いと考えられる。介護療養型医療施設においては、介護衣等の使用による拘束が組み合わせとして多く使用されている傾向がみられる。

【主たる身体拘束の実施状況について】

1) 主たる身体拘束と例外3原則との関係

主たる身体拘束と例外3原則との関係については、主たる身体拘束が例外3原則に該当している割合は全体で7割弱となっており、3割以上が例外3原則に該当しない拘束であった。介護保険指定基準の身体拘束禁止規定では「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」とされているが、このことが遵守されるよう徹底した取り組みが求められよう。また介護療養型医療施設における該当割合は他の施設種と比較して若干低い傾向となっており、介護療養型医療施設においては切迫性、非代替性、一時性の条件を満たしていなくとも拘束行為を行っている割合が、他の施設種別に比較して多い傾向がみられた。

2) 昼夜ごとの主たる身体拘束の実施率及びその時間数

昼夜ごとの主たる身体拘束の実施率については、施設全体における昼夜の身体拘束実施率に差はあまりない傾向がみられたが、施設種別ごとにやや特徴がみられた。介護老人福祉施設は全体の傾向とほぼ変わらなかった。一方介護老人保健施設では、夜間の実施率は低いものの全体とあまり差はなかったが、昼間の実施率は低かった。また介護療養型医療施設では昼夜の差はあまりないが昼夜とも実施率が高

Ⅲ. 調査結果

かった。介護老人保健施設では、リハビリテーションを中心とした家庭復帰を目的とした援助が日中行われていることが昼間の拘束実施率を下げているものと思われる。また介護療養型医療施設では、既述のように他の施設種別よりも全般に身体拘束の実施率が高いことが影響していると思われる。

これらのことは昼夜とも主たる身体拘束が行われた割合についても同様であった。施設全体において昼夜とも拘束している割合が昼夜いずれか拘束している割合より多い傾向がみられたが、介護老人保健施設ではその程度はほぼ5割である一方、介護療養型医療施設では他施設種別に比較して昼夜とも拘束をしている割合が顕著に多い傾向がみられた。

主たる身体拘束を最も長く行った1日あたりの時間数についても、介護療養型医療施設における平均時間数は、他の施設種別に比較し顕著に多い傾向がみられた。

これらのことについては、介護療養型医療施設における入所者の身体自立度、要介護度、認知症自立度が他の施設種別に比較して重度の傾向にあり、自分でベッドから起き上がり自発的に行動可能な入所者の割合が少ないことが予測される。そのため、前出の行為種別ごとの特徴も踏まえると、ベッド柵はもとより、ミトン型手袋や介護衣などの昼夜を問わず長時間行われやすい身体拘束が生じやすいことが予測される。ただし程度は異なるものの、他の施設種別でも昼夜を問わず長時間拘束していることは事実であり、他の項目でも指摘したが、例外3原則にみられる「切迫性」や「一時性」という要件がどの程度厳密に検討されているか確かめる必要がある。

3) 主たる身体拘束の家族への説明・報告の方法

主たる身体拘束の家族への説明・報告の方法については、施設全体において8割以上が身体拘束について家族へ事前に説明していたが、介護老人福祉施設における家族への事後報告の割合は他施設種別に比較して多い傾向がみられた。また若干ではあるが説明をしない場合も多い傾向があった。介護療養型医療施設や介護老人保健施設などの医療系施設は、家族への事前説明や同意、承認などの手続きの徹底が浸透していると考えられるが、福祉施設についてはインフォームドコンセントやアカウントビリティのような手続きがシステムとしてやや定着していないことも予想される。ただし、介護療養型医療施設や介護老人保健施設でも事後報告の割合は1割を超えており、全体としても事前説明のための手続きやシステムを定めることが今後の改善課題の1つであろう。また、説明のない例が全体の2.9%にみられたが、介護老人福祉施設に相対的に多い点から考えて、説明すべき家族がいなかった可能性を排除できない。

ところで、家族への説明・報告の方法と例外3原則への該当の有無との関係を見ると、例外3原則へ該当しない場合、事後報告の場合や説明がない場合がやや多くなっていたが、事後説明と合わせて何らかの説明・報告を行った場合は97%を占めていた。既述のように、介護保険指定基準の身体拘束禁止規定では「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」とされており、かつ「緊急やむを得ない」場合であっても、「その様態及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録しなければならない」ことが示されている。また「身体拘束ゼロへの手引き」によれば、緊急やむを得ない場合の「手続きの面での慎重な取り扱い」の1つとして、本人や家族に対して個別に十分な説明を行い、またその際の手続きや説明者について明文化しておくことが留意事項として示されている。これらのことから、例外3原則に該当しない身体拘束を十分な記録と手続きをもって本人や家族に説明することは原則的に不可能なはずである。にもかかわらず、今回の結果からは、例外3原則に該当しない場合でもかなりの割合で説明もしくは報告がなされていることが示されている。今後、このような場合にはたしてどのような説明・報告がなされているのか精査していく必要がある。

4) 主たる身体拘束を行った理由

主たる身体拘束を行った理由については、施設全体でほぼ半数が生命等への危険性を拘束の理由としてあげており、「拘束が不要だった」と思っている割合は少なく、拘束を行った事自体については正当性を感じている傾向がうかがえる。また「人手があれば拘束は不要だった」と回答している割合が約3割

あり、人手不足を拘束の理由と考えている傾向がみられた。介護老人福祉施設については、「家族が強く要望した」という理由が1割弱であり、家族の意向を重要視している傾向がみられる。介護療養型医療施設においては「拘束以外の方法は検討しなかった」という理由が1割を超えており、拘束への抵抗感や躊躇が薄れてきている可能性が示唆される。

加えて、例外3原則への該当の有無との関連をみると、興味深い結果が得られた。例外3原則に該当する場合、身体拘束を行った理由は「生命等が危険で他に方策がなかった」が59.7%と全体と比べて多くなっており、逆にその他の理由では割合を下げている。しかし、本来であれば例外3原則に該当する場合と、ここで「生命等が危険で他に方策がなかった」場合とは一致することが望ましい。このような例外3原則に該当し、かつ「生命等が危険で他に方策がなかった」という回答は全体の中では40.7%に過ぎなかった。一方、例外3原則へ該当しない場合は「生命等が危険で他に方策がなかった」が35.0%と全体と比べてかなり割合が低い。また逆にその他の理由では割合を大きく上げていた。

これらのことから、個々の事例について、「身体拘束ゼロへの手引き」の中でもすでに指摘されているように、事前に例外3原則への該当の有無を慎重かつ十分に検討できる仕組みを設けることが必要といえるだろう。こうしたマニュアル等の仕組みの必要性は、身体拘束の廃止に積極的な施設を調査した研究でも指摘されている（上田・多田，2004）。また、「拘束が不要に感じたが家族が強く要望した」割合が全体で1割弱あり、例外3原則に該当しない場合が多かった点についても、今後の検討課題といえよう。このことについては、平成13年の調査ではあるが、看護・介護職員のうち約3割が「患者・入所者及び家族から身体拘束をするよう依頼される（された）ことがある」と回答しており（赤松・河野，2004）、頻回に直面する事態であろう。しかしこれまでも、身体拘束をしないことによるリスクと同時に拘束をすることで生じてくるさまざまな弊害や悪循環を家族に説明し同意を得た上で、代替となる工夫やかかわり（例えば拘束をしなくても転倒しにくいようなケア）を実践し、状況報告を逐一行うといった取り組みによって、家族からの理解が得られることが報告されており（田中，1999；澤田・伊藤，2001；谷添，2002）、取り組みの効果は十分期待できる。ただし、「生命等が危険で他に方策がなかった」以外の理由として最も多くあげられていたのは「生命等の危険はあったが人手があれば拘束は不要だった」というものであり、人員配置上の問題は第一に考えなければならないだろう。人員の不足が身体拘束の理由とされていることは、これまで行われてきた調査でもたびたび指摘されている。また後述のように夜間帯を中心に時間帯によっては人員配置上の余裕が少なくなる場合も想定される。さらに職務全体についても、「仕事量に比べ人手が足りない」と感じている職員が7割に達しているという報告もある（日本労働組合総連合会，2005）。これに対して、本調査の調査票Ⅰ（施設・入所者に関する基礎情報）の結果をみると、人員配置に関する特別な工夫がなされている施設は全体の3割に満たない。増員のみが人員配置上の工夫ではなく、法的には十分な人員配置であっても、本調査の結果にみられるように、夜間帯やその関連の時間帯を考慮した、あるいは介護内容に合わせた人員配置上の工夫が考えられてよいだろう。また、同じく調査票Ⅰで看護・介護職員の合計について職員1人あたりの入所者数を求めたところ、その平均値は介護老人福祉施設で2.2名、介護老人保健施設で2.1名、介護療養型医療施設で1.6名であった。これに対して、例えば介護老人福祉施設では平均要介護度4.2の施設で、2.4:1の人員配置で身体拘束廃止の取り組みに成功している例の紹介（鳥海，2004；石井，2003）や、介護療養型医療施設では2:1+ α の人員配置が身体拘束廃止のために必要との指摘（吉岡・鳥海・橋本，2001）がなされているが、上記のように本調査における平均的な施設ではこれらの条件を満たしており、このことから単なる増員だけではない取り組みが求められているといえよう。ただし、人員配置数については施設ごとにある程度ばらつきがみられているため、施設形態、勤務体制等との関連で、人員の絶対量が深刻に不足している施設が存在することも予想される。

5) 主たる身体拘束の廃止の可能性

主たる身体拘束の廃止の可能性については、全体で約半数の事例において「廃止はできない」と回答している。施設種別ごとにとみると介護療養型医療施設において「廃止できる」可能性の割合が他の施設種別と比較して少ない傾向がみられており、前出の拘束理由における「拘束以外の方法は検討しなかつ

Ⅲ. 調査結果

た」という回答の多さも考慮すると、介護療養型医療施設における身体拘束の定着率は他施設に比較して高く、介護療養型医療施設を中心に、身体拘束の考え方や意識について、再度入念に確認する必要性があるだろう。

さらに、例外3原則への該当の有無や、身体拘束を行った理由との関係からは、興味深い結果が示された。まず、例外3原則との関係をみたところ、確かに例外3原則に該当する場合は「廃止はできない」と回答する割合が高くなり、該当しない場合は「廃止はできる」との回答が増えていた。しかし、全体との差は5%程度であり、顕著な差とはいいがたい。したがって身体拘束の廃止の可能性は、例外3原則、つまり切迫性・非代替性・一時性以外の理由によっても左右されるものと思われる。そこで、次に身体拘束を行った理由との関係をみたところ、理由によって大きく差が認められた。結果から、全体と比較して「廃止はできない」が上回っているのは「生命等が危険で他に方策がなかった」場合のみであり、「生命等の危険はあったが人手があれば拘束は不要だった」「拘束は不要に感じたが家族が強く要望した」「拘束は不要だったように思う」場合は「廃止はできる」が全体の傾向を上回っていた。特に例数こそ少ないものの「拘束は不要だったように思う」では9割以上の場合で「廃止はできる」と回答されていた。したがって前出した身体拘束を行った理由と例外3原則への該当の有無との関係も併せて考えれば、真に例外3原則に該当する事例以外については、廃止の可能性が十分にあることが示唆される。しかし、唯一「拘束以外の方法は検討しなかった」場合のみ、全体の傾向とほぼ同じ結果であった。このことを考慮すると、また「生命等の危険はあったが人手があれば拘束は不要だった」「拘束は不要に感じたが家族が強く要望した」場合においても3割から4割程度「廃止はできない」との回答があったことを考えると、その工夫の有無を含めた施設全体での人員配置状況や、身体拘束の可能性の検討・リスクマネジメント等の仕組みや説明の手続きの有無といった、組織的な要因が関与している可能性は十分に考えられる。そのため、身体拘束の廃止ができない場合の理由や、廃止が可能な条件についても詳細に検討していく必要があるだろう。このことについては、次章以降で検討する。

以上みてきたように、身体拘束の実施率自体は低下していることが示唆され、多くの施設で身体拘束の廃止に向けた取り組みが反映されていると予測される。しかし、身体拘束が行われている事例については、その理由や状況を整理することにより、これを解除する可能性がかなり多くの場合において見出せた。これらのことをより正確に把握し、かつ身体拘束の廃止を推進する具体的な方策を検討するためには、実際にどのような取り組みが行われ、どのような意識が持たれているのかについて明らかにする必要があり、次章ではこれらの点について示していく。

3. 身体拘束廃止への取組状況（調査票Ⅲ）

3-1. 回収率・施設属性等

【回収数と回収率】

全体の調査票回収率は、配布数 12,366 件中 6,112 件（49.4%）であり、施設種別等の基礎情報が分かり調査票全体におおむね回答が得られた有効回答率は 5,814 件（47.0%）と約半数の施設より回答が得られた。施設種別の回収率は、介護老人福祉施設が配布数 5,366 件中 2,652 件（49.4%）、介護老人保健施設が配布数 3,167 件中 1,626 件（51.3%）、介護療養型医療施設が配布数 3,833 件中 1,536 件（40.1%）と介護老人保健施設からの回収率が最も高かった（表 3-1-1 参照）。

【回答者の役職】

役職に関する有効回答数は 5,597 件であり、役職の割合については看護師長等が 2,310 名（41.3%）、介護士長等が 1,365 名（24.4%）、その他が 1,922 名（34.3%）と、看護師長等の役職割合が回答者中 4 割以上を占めており最も多かった（表 3-1-2 参照）。

施設種別の役職割合は介護老人福祉施設の回答者 2,552 名中、看護師長等が 204 名（8.0%）、介護士長等が 1,087 名（42.6%）、その他が 1,261 名（49.4%）であり、その他の役職が半数近くで最も多かった。介護老人保健施設では回答者 1,566 名中、看護師長等が 959 名（61.2%）、介護士長等が 255 名（16.3%）、その他が 352 名（22.5%）であり、看護師長等の割合が半数以上と最も多かった。介護療養型医療施設では回答者 1,479 名中、看護師長等が 1,147 名（77.6%）、介護士長等が 23 名（1.6%）、その他が 309 名（20.9%）であり、看護師長等の占める割合が 8 割近くであり、最も多かった。

役職別に施設種別内の割合を比較すると、看護師長等は介護療養型医療施設において 77.6%と最も多く、介護老人福祉施設において 8.0%と最も少なかった。介護士長等については、介護老人福祉施設における 42.6%が最も多く、介護療養型医療施設での 1.6%が最も少なかった。その他の役職については

表 3-1-1 回収数と回収率

施設種別	配布数	回収数	回収率
介護老人福祉施設	5366	2652	49.4%
介護老人保健施設	3167	1626	51.3%
介護療養型医療施設	3833	1536	40.1%
無効回答	—	298	—
回収合計	12366	6112	49.4%
有効回答	12366	5814	47.0%

* 有効回答は施設種別等の基礎情報が分かり、調査票全体におおむね回答が得られたもの

表 3-1-2 回答者の役職

人数（割合）

施設種別	看護師長等	介護士長等	その他	合計
介護老人福祉施設	204 (8.0%)	1087 (42.6%)	1261 (49.4%)	2552 (100.0%)
介護老人保健施設	959 (61.2%)	255 (16.3%)	352 (22.5%)	1566 (100.0%)
介護療養型医療施設	1147 (77.6%)	23 (1.6%)	309 (20.9%)	1479 (100.0%)
合計	2310 (41.3%)	1365 (24.4%)	1922 (34.3%)	5597 (100.0%)

III. 調査結果

表 3-1-3 その他の役職の内訳

人数（割合）

施設種別	看護職員及びその師長以外の管理職	介護職員及びその介護士長以外の管理職	相談員等及びその管理職	ケアマネジャー及びその管理職	その他の看護・介護に関連する管理職	その他の管理職・専門職	施設長等	身体拘束廃止・リスク管理等担当者	不明・無記入	合計
介護老人福祉施設	23 (1.8%)	128 (10.2%)	675 (53.5%)	184 (14.6%)	71 (5.6%)	67 (5.3%)	31 (2.5%)	11 (0.9%)	71 (5.6%)	1261 (100.0%)
介護老人保健施設	64 (18.2%)	58 (16.5%)	59 (16.8%)	39 (11.1%)	55 (15.6%)	31 (8.8%)	8 (2.3%)	17 (4.8%)	21 (6.0%)	352 (100.0%)
介護療養型医療施設	106 (34.3%)	6 (1.9%)	1 (0.3%)	70 (22.7%)	29 (9.4%)	45 (14.6%)	17 (5.5%)	11 (3.6%)	24 (7.8%)	309 (100.0%)
合計	193 (10.0%)	192 (10.0%)	735 (38.2%)	293 (15.2%)	155 (8.1%)	143 (7.4%)	56 (2.9%)	39 (2.0%)	116 (6.0%)	1922 (100.0%)

介護老人福祉施設における 49.4%が最も多く、最も少ない介護療養型医療施設においても 20.9%と施設種別によらず回答者の割合は多い傾向が見られた。

その他の役職 1,922 名中の内訳は、看護職員及びその師長以外の管理職が 193 名（10.0%）、介護職員及びその介護士長以外の管理職が 192 名（10.0%）、相談員等及びその管理職が 735 名（38.2%）、ケアマネジャー及びその管理職が 293 名（15.2%）、その他の看護・介護に関連する管理職が 155 名（8.1%）、その他の管理職・専門職が 143 名（7.4%）、施設長等が 56 名（2.9%）、身体拘束廃止・リスク管理等担当者が 39 名（2.0%）、不明・無記入が 116 名（6.0%）であった。最も多いのが相談員及びその管理職（38.2%）であり、次いでその他のケアマネジャー及びその管理職（15.2%）、看護職員及びその師長以外の管理職（10.0%）、介護職員及びその介護士長以外の管理職（10.0%）で、最も少ないのは身体拘束廃止・リスク管理等担当者（2.0%）、次いで施設長等（2.9%）であった（表 3-1-3 参照）。

施設種別のその他の役職割合の傾向は、介護老人福祉施設では相談員等及びその管理職 675 名（53.5%）が最も多く、次いでケアマネジャー及びその管理職 184 名（14.6%）、介護職員及びその介護士長以外の管理職 128 名（10.2%）であり、最も少ないのは身体拘束廃止・リスク管理等担当者 11 名（0.9%）、次いで看護職員及びその師長以外の管理職 23 名（1.8%）であった。介護老人保健施設では看護職員及びその師長以外の管理職が 64 名（18.2%）と最も多く、次いで相談員等及びその管理職 59 名（16.8%）であり、最も少ないのは施設長等 8 名（2.3%）、次いで身体拘束廃止・リスク管理等担当者 17 名（4.8%）であった。介護療養型医療施設では看護職員及びその師長以外の管理職が 106 名（34.3%）と最も多く、次いでケアマネジャー及びその管理職 70 名（22.7%）、その他の管理職・専門職 45 名（14.6%）であり、最も少ないのは相談員等及びその管理職 1 名（0.3%）、次いで介護職員及びその介護士長以外の管理職 6 名（1.9%）、身体拘束廃止・リスク管理等担当者 11 名（3.6%）であった。

表 3-1-4 開設からの年数

施設種別	回答数	平均値（標準偏差）
介護老人福祉施設	2630	14.82 (10.61)
介護老人保健施設	1602	9.17 (6.21)
介護療養型医療施設	1485	11.03 (13.24)
全体	5717	12.25 (10.69)

表 3-1-5 開設年度と介護保険施行 回答数（割合）

施設種別	施行前	施行後	合計
介護老人福祉施設	2073 (78.8%)	557 (21.2%)	2630 (100.0%)
介護老人保健施設	1267 (79.1%)	335 (20.9%)	1602 (100.0%)
介護療養型医療施設	522 (35.2%)	963 (64.8%)	1485 (100.0%)
合計	3862 (67.6%)	1855 (32.4%)	5717 (100.0%)

*介護療養型医療施設は、開設年度の回答があった 1485 施設のうち 758 施設（51%）が介護保険施行年（2000 年）と回答

【開設年数】

開設年数に関する有効回答数は 5,717 件であり、全施設の平均の開設からの年数は 12.25 年（SD 10.69）であり、施設種別では介護老人福祉施設が 14.82 年（SD 10.61）、介護老人保健施設が 9.17 年（SD 6.21）、介護療養型医療施設が 11.03 年（SD 13.24）と、介護老人福祉施設の平均開設年数が最も長く、介護老人保健施設の開設からの年数が最も短かった（表 3-1-4 参照）。

【開設年度と介護保険施行】

開設年度と介護保険施行年度との関連に関する設問への有効回答数は 5,717 件であった。開設年度が介護保険施行前の施設は 3,862 件（67.6%）、介護保険施行後の開設施設は 1,855 件（32.4%）と 7 割弱の施設が介護保険施行前に開設されていた（表 3-1-5 参照）。

施設種別の開設年度は、介護老人福祉施設では 2,630 件中 2,073 件（78.8%）、介護老人保健施設では 1,602 件中 1,267 件（79.1%）が介護保険施行前に開設されており、介護療養型医療施設では 1,485 件中 963 件（64.8%）が介護保険施行後に開設されていた。

3-2. 身体拘束の実態について

【問 1】 身体拘束をする（した）場合、身体拘束廃止委員会などに諮る仕組みを設けていますか？

身体拘束をする（した）場合、身体拘束廃止委員会などに諮る仕組みを設けているかについて、3つの選択肢より回答の選択を求めたところ、有効回答数は5,650件であり、「すべて諮る」が3,662件（64.8%）と最も多く、次いで「委員会未設置」が1,275件（22.6%）、「必要に応じて諮る」713件（12.6%）であった（表3-2-1及び図3-2-1参照）。

施設種別の回答割合は、介護老人福祉施設では2,592件中「すべて諮る」が1,844件（71.1%）と最も多く、「必要に応じて諮る」が297件（11.5%）と最も少なかった。介護老人保健施設では1,585件中「すべて諮る」が1,116件（70.4%）と最も多く、「必要に応じて諮る」が188件（11.9%）と最も少なかった。介護療養型医療施設では1,473件中「すべて諮る」が702件（47.7%）と最も多く、「必要に応じて諮る」が228件（15.5%）と最も少ない傾向が見られた。

施設種別間で回答割合を比較した結果、有意差が見出された（ $\chi^2=284.12$, $df=4$, $p<.001$ ）。残差分析の結果、介護老人福祉施設では「すべて諮る」と回答する割合が有意に多く、その他の回答は少なかった。介護老人保健施設では「すべて諮る」と回答する割合が有意に多く、「委員会未設置」との回答が少なかった。介護療養型医療施設では「すべて諮る」が有意に少なく、「必要に応じて諮る」及び「委員会

表 3-2-1 問 1

回答数（割合）

施設種別	すべて諮る	必要に応じて諮る	委員会未設置	合計
介護老人福祉施設	1844 (71.1%)	297 (11.5%)	451 (17.4%)	2592 (100.0%)
介護老人保健施設	1116 (70.4%)	188 (11.9%)	281 (17.7%)	1585 (100.0%)
介護療養型医療施設	702 (47.7%)	228 (15.5%)	543 (36.9%)	1473 (100.0%)
合計	3662 (64.8%)	713 (12.6%)	1275 (22.6%)	5650 (100.0%)

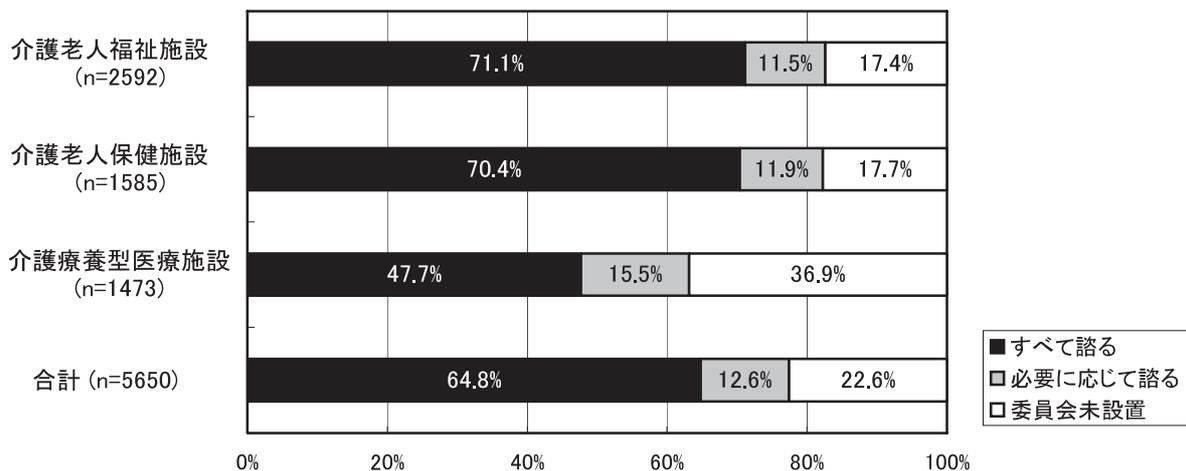


図 3-2-1 問 1

表 3-2-2 問 1 で「必要に応じて諮った」割合

施設種別	回答数	平均値 (標準偏差)
介護老人福祉施設	140	35.1% (35.0%)
介護老人保健施設	92	25.9% (30.6%)
介護療養型医療施設	102	28.3% (32.3%)
全体	334	30.5% (33.2%)

未設置」と回答する割合が有意に多かった。

ただし、「委員会未設置」については当該の施設で身体拘束を一切行っていないために未設置である場合も含まれる。そのため、何らかの形で身体拘束廃止委員会などに諮る仕組みがある施設に限ってみると、「すべて諮る」の割合は83.7%に達している（「必要に応じて諮る」は16.3%）。施設種別では、「すべて諮る」の割合は介護老人福祉施設で86.1%、介護老人保健施設で85.6%、介護療養型医療施設で75.5%であった。

「必要に応じて諮った」割合を施設種ごとにみると、全体では30.5%（SD 33.2%）であり、介護老人福祉施設が35.1%（SD 35.0%）、介護老人保健施設では25.9%（30.6%）、介護療養型医療施設が28.3%（SD 32.3%）であった（表3-2-2参照）。施設種別間で比較した結果、有意差は認められなかった（ $F(2,331)=2.49, n.s.$ ）。

【問2】施設サービス計画の作成時に、身体拘束を誘発するリスクを検討する仕組みになっていますか？

施設サービス計画の作成時に、身体拘束を誘発するリスクを検討する仕組みになっているかについて、3つの選択肢より回答を求めたところ、有効回答数は5,655件であり、全体では「仕組みがある」が3,179件（56.2%）と最も多く、次いで「特別な取り組みなし」が2,058件（36.4%）であり、「その他」が418件（7.4%）と最も少ない傾向が見られた（表3-2-3及び図3-2-2参照）。

施設種別の回答割合は、介護老人福祉施設では2,596件中、「仕組みがある」が1,474件（56.8%）と最も多く、「その他」が196件（7.6%）と最も少なかった。介護老人保健施設では1,582件中、「仕組みがある」が934件（59.0%）と最も多く、「その他」が112件（7.1%）で最も少なかった。介護療養型医療施設では1,477件中、「仕組みがある」が771件（52.2%）で最も多く、「その他」が110件（7.4%）と最も少なかった。

表3-2-3 問2

回答数（割合）

施設種別	仕組みがある	特別な取り組みなし	その他	合計
介護老人福祉施設	1474 (56.8%)	926 (35.7%)	196 (7.6%)	2596 (100.0%)
介護老人保健施設	934 (59.0%)	536 (33.9%)	112 (7.1%)	1582 (100.0%)
介護療養型医療施設	771 (52.2%)	596 (40.4%)	110 (7.4%)	1477 (100.0%)
合計	3179 (56.2%)	2058 (36.4%)	418 (7.4%)	5655 (100.0%)

* 「その他」の内容は、「通常のカンファレンスや記録の中で検討する」「必要に応じて適宜行う」など

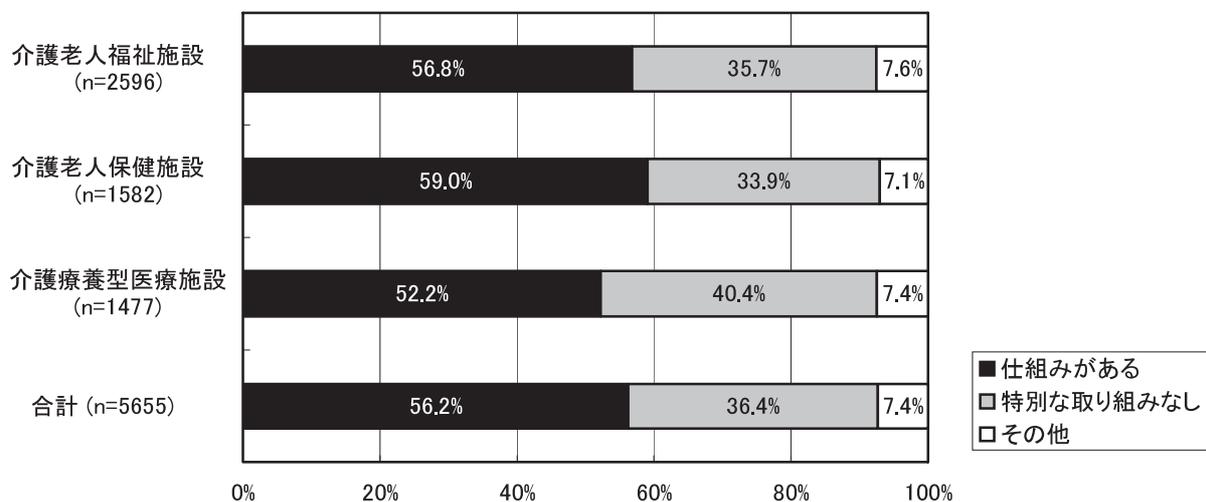


図3-2-2 問2

III. 調査結果

施設種別ごとに回答傾向が異なるかどうかについて検討した結果、有意差が見出された ($\chi^2=16.41$, $df=4$, $p<.01$)。残差分析の結果、介護老人保健施設では、「仕組みがある」と回答する割合が有意に多く、介護療養型医療施設では、「特別な取り組みなし」と回答する割合が有意に多かった。

【問 3】 身体拘束をする（した）場合、家族への説明をすることになっていますか？

身体拘束をする（した）場合、家族への説明をすることになっているかについて 4 つの選択肢より回答を求めたところ、有効回答は 5,688 件であり、「家族への説明と同意書の取得」が 4,889 件 (86.0%) と最も多く、次いで「家族へ説明（口頭了解のみ記録）」が 640 件 (11.3%) であり、「家族へ説明（報告のみ同意取得なし）」が 121 件 (2.1%) で、「特に説明なし」が 38 件 (0.7%) と最も少なかった（表 3-2-4 及び図 3-2-3 参照）。

施設種別の回答割合は、介護老人福祉施設では 2,621 件中「家族へ説明と同意書の取得」が 2,300 件 (87.8%) と最も多く、「特に説明はしない」が 12 件 (0.5%) で最も少なかった。介護老人保健施設では 1,591 件中、「家族への説明と同意書の取得」が 1,436 件 (90.3%) と最も多く、「特に説明はしない」が 10 件 (0.6%) と最も少なかった。介護療養型医療施設では 1,476 件中、「家族への説明と同意書の取得」が 1,153 件 (78.1%) と最も多く、「特に説明はしない」が 16 件 (1.1%) と最も少なかった。

施設種別間で回答傾向が異なるかどうかについて検討した結果、有意差が見出された ($\chi^2=113.47$, $df=6$, $p<.001$)。残差分析の結果、介護老人福祉施設と介護老人保健施設では、「家族への説明と同意書の取得」と回答する割合が有意に多く「家族へ説明（口頭了解のみ記録）」「家族へ説明（報告のみ同意取得なし）」が少なかった。一方、介護療養型医療施設では、「家族への説明と同意書の取得」と回答する割合が有意に少なく、その他の回答が多かった。

【問 4】 身体拘束をする（した）場合の記録の取扱いはどのように行っていますか？（複数回答）

身体拘束をする（した）場合の記録の取扱いはどのように行っているかについて、5 つの選択肢より

表 3-2-4 問 3

回答数（割合）

施設種別	家族へ説明と同意書の取得	家族へ説明（口頭了解のみ記録）	家族へ説明（報告のみ同意取得なし）	特に説明はしない	合計
介護老人福祉施設	2300 (87.8%)	264 (10.1%)	45 (1.7%)	12 (0.5%)	2621 (100.0%)
介護老人保健施設	1436 (90.3%)	128 (8.0%)	17 (1.1%)	10 (0.6%)	1591 (100.0%)
介護療養型医療施設	1153 (78.1%)	248 (16.8%)	59 (4.0%)	16 (1.1%)	1476 (100.0%)
合計	4889 (86.0%)	640 (11.3%)	121 (2.1%)	38 (0.7%)	5688 (100.0%)

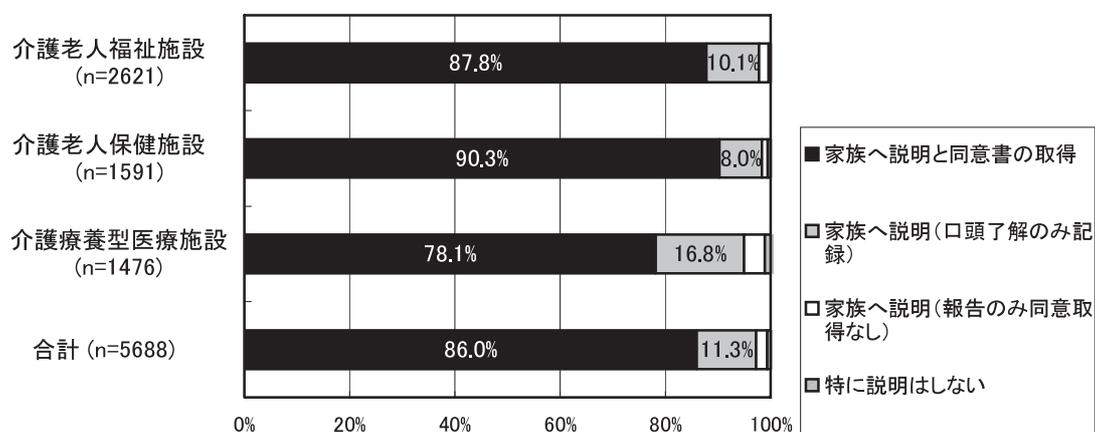


図 3-2-3 問 3

表 3-2-5 問 4

回答数（回答実数に占める割合）

施設種別	カルテへ記載	看護・介護記録へ記載	リスク管理専用記録へ記載	記録方法・内容の取扱い未決定	その他	回答実数
介護老人福祉施設	329 (12.5%)	1661 (63.3%)	1699 (64.8%)	160 (6.1%)	92 (3.5%)	2623
介護老人保健施設	968 (60.8%)	1116 (70.1%)	958 (60.1%)	64 (4.0%)	68 (4.3%)	1593
介護療養型医療施設	739 (49.8%)	883 (59.5%)	708 (47.7%)	192 (12.9%)	52 (3.5%)	1483
合計	2036 (35.7%)	3660 (64.2%)	3365 (59.0%)	416 (7.3%)	212 (3.7%)	5699

* 「その他」の内容は、「同意書・説明書等を用意しそれに記載する」「ケアプランに記載する」など

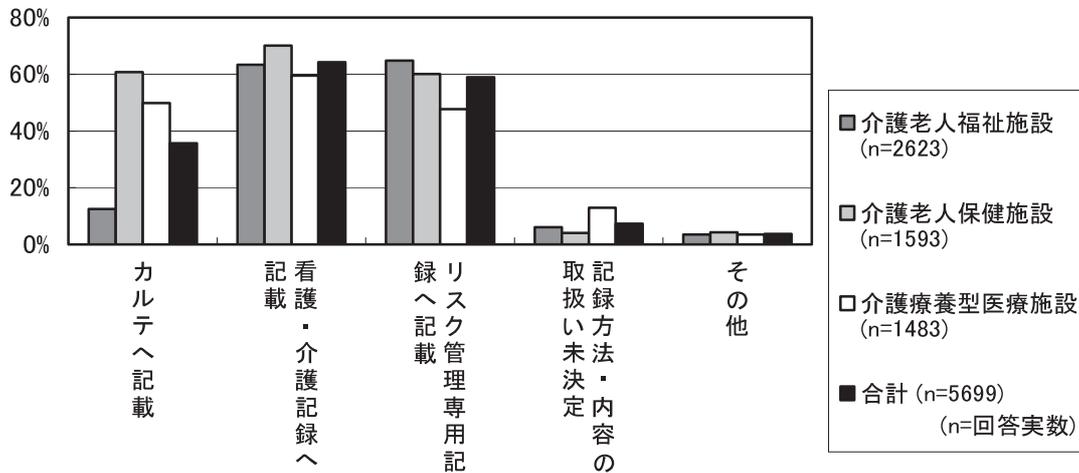


図 3-2-4 問 4

複数回答で回答を求めたところ、有効回答数は、5,699 件であり、「看護・介護記録へ記載」が 3,660 件 (64.2%) と最も多く、次いで「リスク管理専用記録へ記載」が 3,365 件 (59.0%)、「カルテへ記載」が 2,036 件 (35.7%)、「記録方法・内容の取扱い未決定」が 416 件 (7.3%) で、「その他」が 212 件 (3.7%) と最も少なかった（表 3-2-5 及び図 3-2-4 参照）。

施設種別の回答割合は、介護老人福祉施設は 2,623 件中「リスク管理専用記録へ記載」が 1,699 件 (64.8%) と最も多く、「その他」が 92 件 (3.5%) と最も少なかった。介護老人保健施設は 1,593 件中「看護・介護記録へ記載」が 1,116 件 (70.1%) と最も多く、「記録方法・内容の取扱い未決定」が 64 件 (4.0%) と最も少なかった。介護療養型医療施設は 1,483 件中「看護・介護記録へ記載」が 883 件 (59.5%) と最も多く、「その他」が 52 件 (3.5%) と最も少なかった。

それぞれの記録の取扱い方法の間で回答傾向が異なるかについて検討した結果、有意差が見出された ($Q=7213.09$, $df=4$, $p<.001$)。同様に施設種別ごとに検討したところ、どの施設種別でも有意差が見出された（介護老人福祉施設： $Q=4215.58$, $df=4$, $p<.001$ 、介護老人保健施設： $Q=2592.68$, $df=4$, $p<.001$ 、介護療養型医療施設： $Q=1460.48$, $df=4$, $p<.001$ ）。

また、それぞれの記録の取扱い方法について、施設種別間の回答傾向の違いをみたところ、次のような結果が得られた。

「カルテへ記載する」について検討した結果、有意差が見出された ($\chi^2=1177.41$, $df=2$, $p<.001$)。残差分析の結果、介護老人福祉施設では、「カルテへ記載」と回答する割合が有意に少ないことに対し、

III. 調査結果

介護老人保健施設と介護療養型医療施設では、そのように回答する割合が有意に多かった。

「看護・介護記録へ記載」について検討した結果、有意差が見出された ($\chi^2=38.66$, $df=2$, $p<.001$)。残差分析の結果、介護老人保健施設では「看護・介護記録へ記載」と回答する割合が有意に多いことに対し、介護療養型医療施設ではそのように回答する割合が有意に少なかった。

「リスク管理専用記録へ記載」について検討した結果、有意差が見出された ($\chi^2=114.74$, $df=2$, $p<.001$)。残差分析の結果、介護老人福祉施設では「リスク管理専用記録へ記載」と回答する割合が有意に多いことに対し、介護療養型医療施設では、そのように回答する割合が有意に少なかった。

「記録方法・内容の取扱い未決定」について検討した結果、有意差が見出された ($\chi^2=100.83$, $df=2$, $p<.001$)。残差分析の結果、介護老人福祉施設と介護老人保健施設では、「特に記載方法・内容について取扱いは決めていない」と回答する割合が有意に少ないことに対し、介護療養型医療施設では、そのように回答する割合が有意に多かった。

「その他」との回答の有無について、施設種別ごとに回答傾向が異なるか検討した結果、有意差が見出されなかった ($\chi^2=1.86$, $df=2$, $n.s.$)。

【問 5】入所者（利用者）本人又は家族から身体拘束に関する記録の開示請求があった場合は、開示していますか？

入所者（利用者）本人又は家族から身体拘束に関する記録の開示請求があった場合は開示しているかについて回答を求めたところ、有効回答数は 5,643 件であり、「開示する予定」が 4,302 件（76.2%）と最も多く、次いで「すべて開示」が 1,124 件（19.9%）、「個別に対応」が 194 件（3.4%）の順であり、「応じない」が 23 件（0.4%）と最も少なかった（表 3-2-6 及び図 3-2-5 参照）。

施設種別の回答割合は、介護老人福祉施設は 2,606 件中「開示する予定」が 1,822 件（69.9%）と最も多く、「応じない」が 10 件（0.4%）と最も少なかった。介護老人保健施設は 1,574 件中「開示する予定」が 1,228 件（78.0%）と最も多く、「応じない」が 4 件（0.3%）と最も少なかった。介護療養型医療施設

表 3-2-6 問 5

回答数（割合）

施設種別	すべて開示	個別に対応	開示する予定	応じない	合計
介護老人福祉施設	673 (25.8%)	101 (3.9%)	1822 (69.9%)	10 (0.4%)	2606 (100.0%)
介護老人保健施設	300 (19.1%)	42 (2.7%)	1228 (78.0%)	4 (0.3%)	1574 (100.0%)
介護療養型医療施設	151 (10.3%)	51 (3.5%)	1252 (85.6%)	9 (0.6%)	1463 (100.0%)
合計	1124 (19.9%)	194 (3.4%)	4302 (76.2%)	23 (0.4%)	5643 (100.0%)

* 「個別に対応」の内容は「家族の来訪時や定期的な経過説明の際に説明する」など

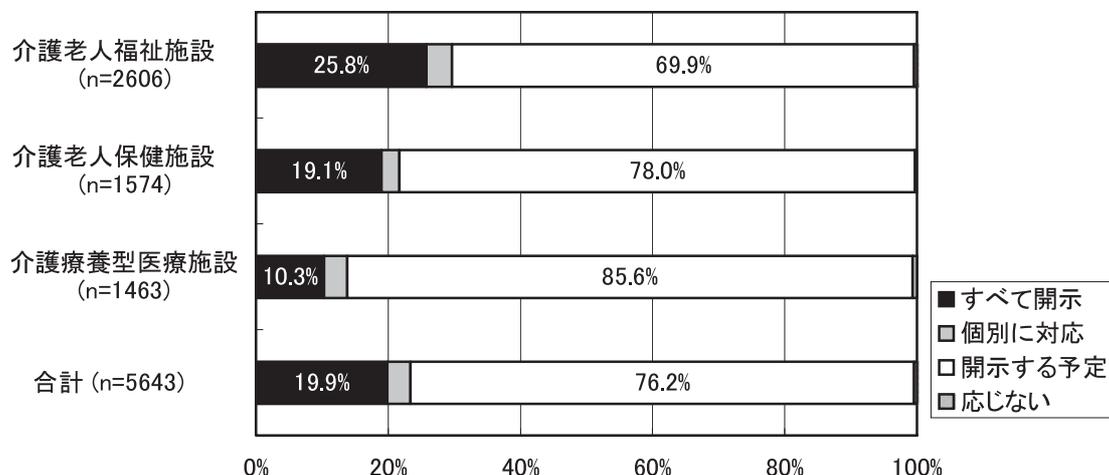


図 3-2-5 問 5

3. 身体拘束廃止への取組状況（調査票Ⅲ）

は 1,463 件中「開示する予定」が 1,252 件（85.6%）と最も多く、「応じない」が 9 件（0.6%）と最も少なかった。

施設種別間で回答傾向が異なるかどうかについて検討した結果、有意差が見出された（ $\chi^2=151.60$, $df=6$, $p<.001$ ）。残差分析の結果、介護老人福祉施設では「すべて開示」と回答する割合が有意に多く、「開示予定」は少なかった。介護老人保健施設では「個別に対応」が少なく「開示予定」が多かった。介護療養型医療施設では「すべて開示」が少なく「開示予定」と回答する割合が多かった。

3-3. 身体拘束に関する基本方針

【問 6】 身体拘束についての施設の対応方針はどのようになっていますか？

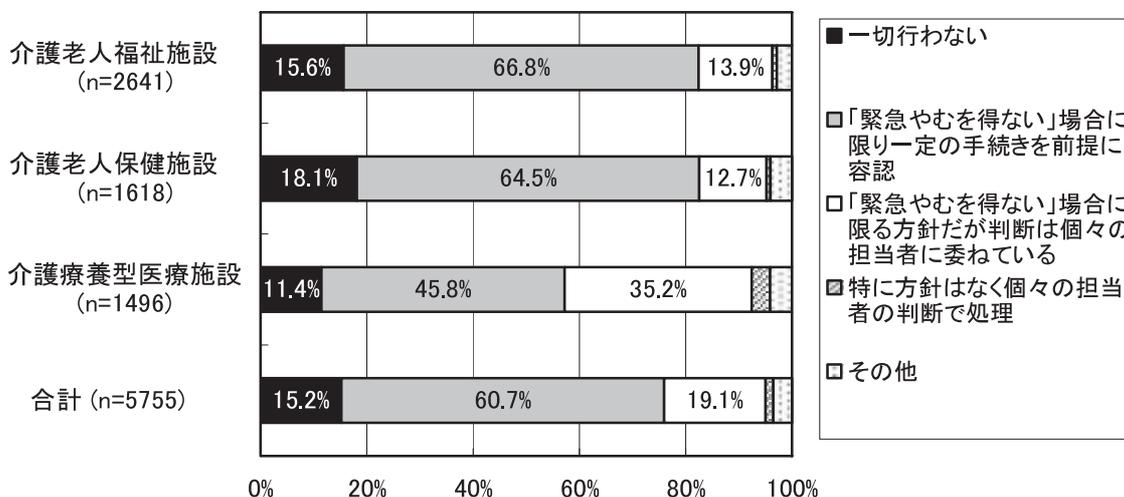
身体拘束についての施設の対応方針はどのようになっているかについて回答を求めたところ、有効回答数は 5,755 件であり、「『緊急やむを得ない』場合に限り一定の手続きを前提に容認」が 3,492 件(60.7%)と最も多く、次いで「『緊急やむを得ない』場合に限る方針だが判断は個々の担当者に委ねている」が 1,099 件(19.1%)、「一切行わない」が 877 件(15.2%)、「その他」が 204 件(3.5%)の順であり、「特に方針はなく個々の担当者の判断で処理」が 83 件(1.4%)で最も少なかった(表 3-3-1 及び図 3-3-1 参照)。

施設種別の回答割合は、介護老人福祉施設は 2,641 件中「『緊急やむを得ない』場合に限り一定の手続きを前提に容認」が 1,764 件(66.8%)と最も多く、「特に方針はなく個々の担当者の判断で処理」が 21 件(0.8%)と最も少なかった。介護老人保健施設は 1,618 件中「『緊急やむを得ない』場合に限り一定の手続きを前提に容認」が 1,043 件(64.5%)と最も多く、「特に方針はなく個々の担当者の判断で処理」が 11 件(0.7%)と最も少なかった。介護療養型医療施設は 1,496 件中「『緊急やむを得ない』場合に限り一定の手続きを前提に容認」が 685 件(45.8%)と最も多く、「特に方針はなく個々の担当者の判

表 3-3-1 問 6 回答数 (割合)

施設種別	一切行わない	「緊急やむを得ない」場合に限り一定の手続きを前提に容認	「緊急やむを得ない」場合に限る方針だが判断は個々の担当者に委ねている	特に方針はなく個々の担当者の判断で処理	その他	合計
介護老人福祉施設	413 (15.6%)	1764 (66.8%)	367 (13.9%)	21 (0.8%)	76 (2.9%)	2641 (100.0%)
介護老人保健施設	293 (18.1%)	1043 (64.5%)	205 (12.7%)	11 (0.7%)	66 (4.1%)	1618 (100.0%)
介護療養型医療施設	171 (11.4%)	685 (45.8%)	527 (35.2%)	51 (3.4%)	62 (4.1%)	1496 (100.0%)
合計	877 (15.2%)	3492 (60.7%)	1099 (19.1%)	83 (1.4%)	204 (3.5%)	5755 (100.0%)

* 「その他」の内容は「医師に相談する」「施設長が判断する」などの他、個々の判断ではないが一定の手続きとは言い難い方法など



断で処理」が 51 件（3.4%）と最も少なかった。

施設種別間で回答傾向が異なるかどうかについて検討した結果、有意差が見出された（ $\chi^2=434.69$, $df=8$, $p<.001$ ）。残差分析の結果、介護老人福祉施設では、「『緊急やむを得ない』場合に限り身体拘束廃止委員会に諮るなど一定の手続きを前提に容認している」と回答する割合が有意に多く、「一切行わない」以外のその他の回答が少なかった。介護老人保健施設では、「一切行わない」及び「『緊急やむを得ない』場合に限り身体拘束廃止委員会に諮るなど一定の手続きを前提に容認している」が有意に多く、「『緊急やむを得ない』場合に限り方針だが判断は個々の担当者に委ねている」「特に方針はなく個々の担当者の判断で処理」少なかった。一方、介護療養型医療施設ではこの逆の結果が得られた。

【問 7】 身体拘束を行う場合の手続きを定めていますか？

身体拘束を行う場合の手続きを定めているかについて回答を求めたところ、有効回答数は 5,732 件であり、「定めている」が 3,806 件（66.4%）と最も多く、次いで「定めていない（個別ケースごとに協議するため）」が 1,377 件（24.0%）、「定めていない（一切行わないため）」が 296 件（5.2%）の順であり、「定めていない（現場の判断に委ねているため）」が 253 件（4.4%）と最も少なかった（表 3-3-2 及び図 3-3-2 参照）。

施設種別の回答割合は、介護老人福祉施設は 2,628 件中「定めている」が 1,728 件（65.8%）と最も多く、「定めていない（現場の判断に委ねているため）」が 72 件（2.7%）と最も少なかった。介護老人保健施設は 1,611 件中「定めている」が 1,184 件（73.5%）と最も多く、「定めていない（現場の判断に委ねているため）」が 41 件（2.5%）と最も少なかった。介護療養型医療施設は 1,493 件中「定めている」

表 3-3-2 問 7 回答数（割合）

施設種別	定めている	定めていない （一切行わないため）	定めていない （個別ケースごとに協議 するため）	定めていない （現場の判断に委ねて いるため）	合計
介護老人福祉施設	1728 (65.8%)	124 (4.7%)	704 (26.8%)	72 (2.7%)	2628 (100.0%)
介護老人保健施設	1184 (73.5%)	91 (5.6%)	295 (18.3%)	41 (2.5%)	1611 (100.0%)
介護療養型医療施設	894 (59.9%)	81 (5.4%)	378 (25.3%)	140 (9.4%)	1493 (100.0%)
合計	3806 (66.4%)	296 (5.2%)	1377 (24.0%)	253 (4.4%)	5732 (100.0%)

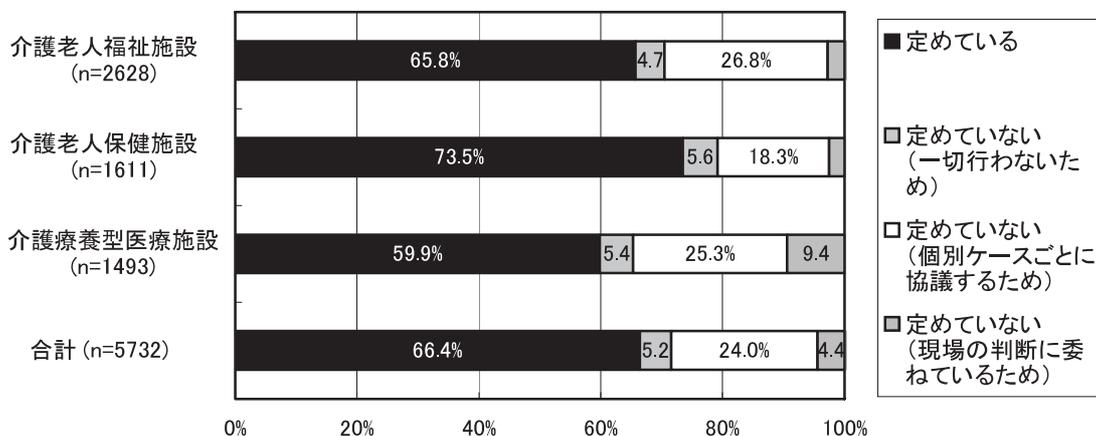


図 3-3-2 問 7

III. 調査結果

が 894 件 (59.9%) と最も多く、「定めていない (一切行わないため)」が 81 件 (5.4%) と最も少なかった。

施設種別間で回答傾向が異なるかどうかについて検討した結果、有意差が見出された ($\chi^2=167.92$, $df=6$, $p<.001$)。残差分析の結果、介護老人福祉施設では「定めていない (個別ケースごとに協議するため)」と回答する割合が有意に多く、「定めていない (現場の判断に委ねているため)」が少なかった。介護老人保健施設では「定めている」と回答する割合が有意に多く、「定めていない (個別ケースごとに協議するため)」「定めていない (現場の判断に委ねているため)」が少なかった。介護療養型医療施設では「定めている」と回答する割合が有意に少く、「定めていない (現場の判断に委ねているため)」が多かった。

【問 8】身体拘束禁止の対象となる具体的行為のうち、厳しすぎると考えている行為がありますか？ (複数回答)

身体拘束禁止の対象となる具体的行為のうち、厳しすぎると考えている行為はあるかについて複数回答で回答を求めたところ、少なくとも 1 つの行為について「ある」と回答した有効回答数は 4,232 件であった。そのうち「ミトン型手袋等」が 2,008 件 (47.4%) と最も多く、次いで「ベッド柵」が 1,656 件 (39.1%)、「介護衣 (つなぎ服)」が 1,132 件 (26.7%)、「ずり落ち防止のための腰ベルト」が 1,086 件 (25.7%)、「抜去防止のためにひもで縛る」が 1,041 件 (24.6%)、「向精神薬の過剰投与」が 1,014 件 (24.0%)、「ずり落ち防止のための Y 字型拘束帯」が 1,010 件 (23.9%)、「ずり落ち防止のための車いすテーブル」が 1,008 件 (23.8%)、「開錠不可能な居室へ隔離」が 979 件 (23.1%)、「転落防止のためにひもで縛る」が 977 件 (23.1%)、「迷惑行為防止のためにひもで縛る」が 974 件 (23.0%)、「徘徊防止のためにひもで縛る」が 969 件 (22.9%)、「立ち上がり不可能な車いす」が 808 件 (19.1%)、「立ち上がり防止のための車いすテーブル」が 716 件 (16.9%)、「立ち上がり防止のための Y 字型拘束帯」が 677 件 (16.0%) の順であり、「立ち上がり防止のための腰ベルト」が 604 件 (14.3%) と最も少なかった (表 3-3-3 及び図 3-3-3 参照)。

施設種別の回答割合は、介護老人福祉施設は 1,765 件中「ミトン型手袋等」が 913 件 (51.7%) と最も多く、「立ち上がり防止のための腰ベルト」が 227 件 (12.9%) と最も少なかった。介護老人保健施設は 1,194 件中「ミトン型手袋等」が 498 件 (41.7%) と最も多く、「立ち上がり防止のための腰ベルト」が 201 件 (16.8%) と最も少なかった。介護療養型医療施設は 1,273 件中「ミトン型手袋等」が 597 件 (46.9%) と最も多く、「立ち上がり防止のための腰ベルト」が 176 件 (13.8%) と最も少なかった。

それぞれの身体拘束行為の間で回答傾向が異なるかについて検討した結果、有意差が見出された ($Q=3098.04$, $df=15$, $p<.001$)。同様に施設種別ごとに検討したところ、どの施設種別でも有意差が見出された (介護老人福祉施設: $Q=1958.13$, $df=15$, $p<.001$, 介護老人保健施設: $Q=552.61$, $df=15$, $p<.001$, 介護療養型医療施設: $Q=956.90$, $df=15$, $p<.001$)。

また、それぞれの行為について、施設種別間の回答傾向の違いをみたところ、次のような結果が得られた。

「徘徊防止のためにひもで縛る」について検討した結果、有意差が見出された ($\chi^2=33.61$, $df=2$, $p<.001$)。残差分析の結果、介護老人福祉施設では、「徘徊防止のためにひもで縛る」を選択する割合が有意に少ないことに対し、介護老人保健施設と介護療養型医療施設ではそのように回答する割合が有意に多かった。

「転落防止のためにひもで縛る」について検討した結果、有意差が見出された ($\chi^2=30.61$, $df=2$, $p<.001$)。残差分析の結果、介護老人福祉施設では、「転落防止のためにひもで縛る」を選択する割合が有意に少ないことに対し、介護老人保健施設と介護療養型医療施設では、そのように回答する割合が有意に多かった。

「ベッド柵」について検討した結果、有意差は見出されなかった ($\chi^2=2.48$, $df=2$, $n.s.$)。

「抜去防止のためにひもで縛る」について検討した結果、有意差が見出された ($\chi^2=6.86$, $df=2$, $p<$

III. 調査結果

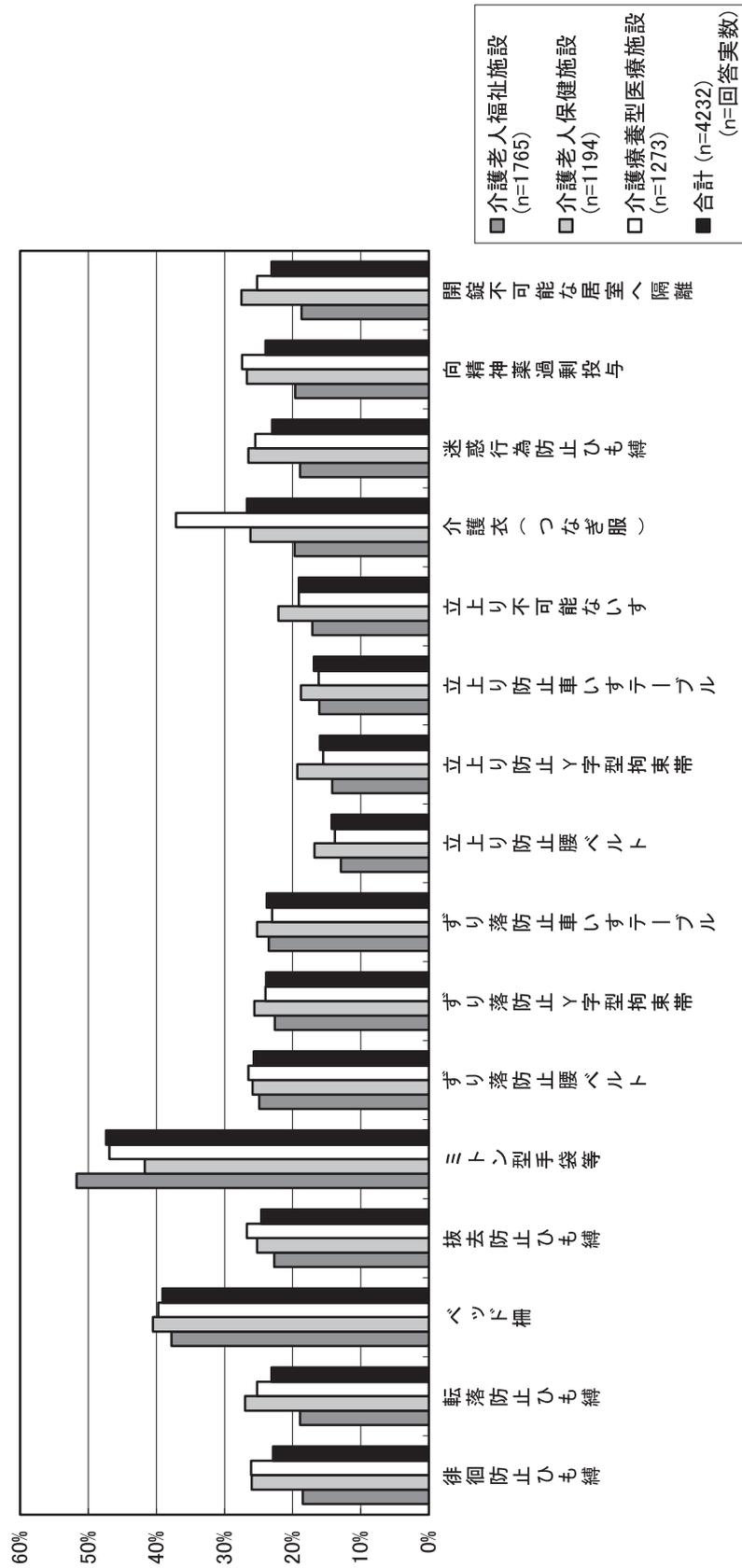


図 3-3-3 問 8

.05). 残差分析の結果、介護老人福祉施設では、「抜去防止のためにひもで縛る」を選択する割合が有意に少ないことに対し、介護療養型医療施設では、そのように回答する割合が有意に多かった。

「ミトン型手袋等」について検討した結果、有意差が見出された ($\chi^2=28.90$, $df=2$, $p<.001$). 残差分析の結果、介護老人福祉施設では「ミトン型手袋等」を選択する割合が有意に多いことに対し、介護老人保健施設ではそのように回答する割合が有意に少なかった。

「ずり落ち防止のための腰ベルト」について検討した結果、有意差は見出されなかった ($\chi^2=.097$, $df=2$, $n.s.$).

「ずり落ち防止のための Y 字型拘束帯」との回答の有無について施設種別ごとに回答傾向が異なるか検討した結果、有意差は見出されなかった ($\chi^2=3.59$, $df=2$, $n.s.$).

「ずり落ち防止のための車いすテーブル」との回答の有無について施設種別ごとに回答傾向が異なるか検討した結果、有意差が見出されなかった ($\chi^2=1.85$, $df=2$, $n.s.$).

「立ち上がり防止のための腰ベルト」について検討した結果、有意差が見出された ($\chi^2=9.49$, $df=2$, $p<.01$). 残差分析の結果、介護老人福祉施設では、「立ち上がり防止のための腰ベルト」を選択する割合が有意に少ないことに対し、介護老人保健施設ではそのように回答する割合が有意に多かった。

「立ち上がり防止のための Y 字型拘束帯」について検討した結果、有意差が見出された ($\chi^2=14.15$, $df=2$, $p<.01$). 残差分析の結果、介護老人福祉施設では、「立ち上がり防止のための Y 字型拘束帯」を選択する割合が有意に少ないことに対し、介護老人保健施設ではそのように回答する割合が有意に多かった。

「立ち上がり防止のための車いすテーブル」について検討した結果、有意差が見出されなかった ($\chi^2=4.39$, $df=2$, $n.s.$).

「立ち上がり不可能ないす」について検討した結果、有意差が見出された ($\chi^2=11.79$, $df=2$, $p<.01$). 残差分析の結果、介護老人福祉施設では「立ち上がり不可能ないす」を選択する割合が有意に少ないことに対し、介護老人保健施設ではそのように回答する割合が有意に多かった。

「介護衣 (つなぎ服)」について検討した結果、有意差が見出された ($\chi^2=114.75$, $df=2$, $p<.001$). 残差分析の結果、介護老人福祉施設では「介護衣 (つなぎ服)」を選択する割合が有意に少ないことに対し、介護療養型医療施設ではそのように回答する割合が有意に多かった。

「迷惑行為防止のためにひもで縛る」について検討した結果、有意差が見出された ($\chi^2=28.97$, $df=2$, $p<.001$). 残差分析の結果、介護老人福祉施設では、「迷惑行為防止のためにひもで縛る」を選択する割合が有意に少ないことに対し、介護老人保健施設と介護療養型医療施設ではそのように回答する割合が有意に多かった。

「向精神薬の過剰投与」について検討した結果、有意差が見出された ($\chi^2=31.71$, $df=2$, $p<.001$). 残差分析の結果、介護老人福祉施設では「向精神薬の過剰投与」を選択する割合が有意に少ないことに対し、介護老人保健施設と介護療養型医療施設では、そのように回答する割合が有意に多かった。

「開錠不可能な居室へ隔離」について検討した結果、有意差が見出された ($\chi^2=35.27$, $df=2$, $p<.001$). 残差分析の結果、介護老人福祉施設では「自分の意思で開けることのできない居室等に隔離すること」と回答する割合が有意に少ないことに対し、介護老人保健施設と介護療養型医療施設では、そのように回答する割合が有意に多かった。

III. 調査結果

3-4. 身体拘束廃止の推進に伴う変化について

【問 9】 身体拘束廃止に取り組んで、どれくらいになりますか？

身体拘束廃止に取り組んでどれくらいになるかについて回答を求めたところ、有効回答数 5,693 件のうち「3 年～4 年」が 1,614 件 (28.4%) と最も多く、次いで「4 年以上」が 1,365 件 (24.0%)、「2 年～3 年」が 1,101 件 (19.3%)、「1 年～2 年」が 920 件 (16.2%)、「1 年未満」が 480 件 (8.4%) の順であり、「取り組んでいない」が 213 件 (3.7%) で最も少なかった (表 3-4-1 及び図 3-4-1 参照)。

施設種別の回答割合は、介護老人福祉施設は 2,619 件中「3 年～4 年」が 775 件 (29.6%) と最も多く、「取り組んでいない」が 64 件 (2.4%) と最も少なかった。介護老人保健施設は 1,603 件中「3 年～4 年」が 490 件 (30.6%) と最も多く、「取り組んでいない」が 41 件 (2.6%) と最も少なかった。介護療養型医療施設は 1,471 件中「3 年～4 年」が 349 件 (23.7%) と最も多く、「取り組んでいない」が 108 件 (7.3%) と最も少なかった。

施設種別間で回答傾向が異なるかどうかについて検討した結果、有意差が見出された ($\chi^2=105.67$, $df=10$, $p<.001$)。残差分析の結果、介護老人福祉施設と介護老人保健施設では、「取り組んでいない」と回答する割合が有意に少なく、介護療養型医療施設では、「取り組んでいない」と回答する割合が有意に多かった。また介護老人保健施設で 3 年以上に含まれる回答が多いのに対し、介護療養型医療施設では 3 年以上が少なく、2 年未満に含まれる回答が多かった。

【問 10】 身体拘束廃止に向けて取り組んできた現在と取り組み以前とでは、どのような変化がありますか？

身体拘束廃止に向けて取り組んできた現在と取り組み以前とでは、どのような変化があるかについて

表 3-4-1 問 9 回答数 (割合)

施設種別	1 年未満	1 年～2 年	2 年～3 年	3 年～4 年	4 年以上	取り組んでいない	合計
介護老人福祉施設	211 (8.1%)	416 (15.9%)	512 (19.5%)	775 (29.6%)	641 (24.5%)	64 (2.4%)	2619 (100.0%)
介護老人保健施設	124 (7.7%)	234 (14.6%)	297 (18.5%)	490 (30.6%)	417 (26.0%)	41 (2.6%)	1603 (100.0%)
介護療養型医療施設	145 (9.9%)	270 (18.4%)	292 (19.9%)	349 (23.7%)	307 (20.9%)	108 (7.3%)	1471 (100.0%)
合計	480 (8.4%)	920 (16.2%)	1101 (19.3%)	1614 (28.4%)	1365 (24.0%)	213 (3.7%)	5693 (100.0%)

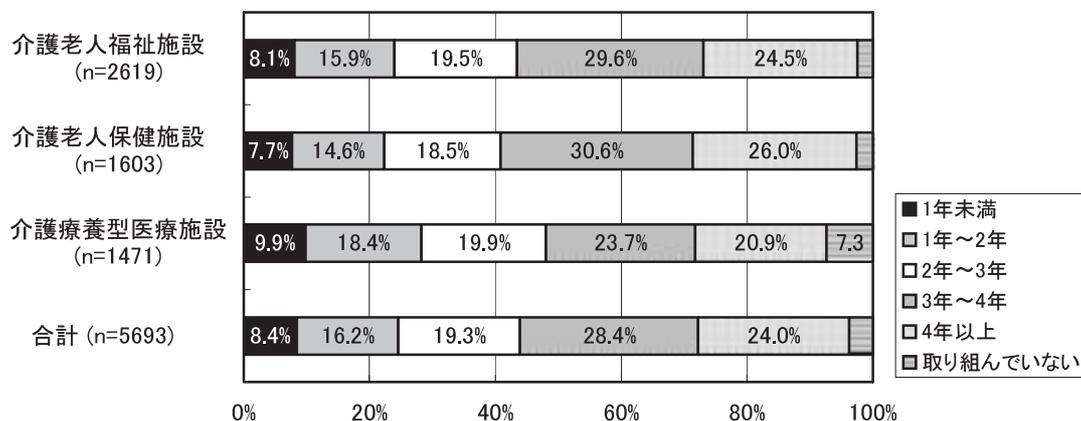


図 3-4-1 問 9

表 3-4-2 問 10

回答数（割合）

施設種別	身体拘束を一切行わないこととした*	身体拘束が減少した	身体拘束の実態は変わらない	身体拘束が増加した	合計
介護老人福祉施設	770 (32.4%)	1365 (57.5%)	185 (7.8%)	55 (2.3%)	2375 (100.0%)
介護老人保健施設	512 (36.3%)	739 (52.4%)	120 (8.5%)	39 (2.8%)	1410 (100.0%)
介護療養型医療施設	318 (25.8%)	683 (55.5%)	185 (15.0%)	45 (3.7%)	1231 (100.0%)
合計	1600 (31.9%)	2787 (55.6%)	490 (9.8%)	139 (2.8%)	5016 (100.0%)

*開設当初より身体拘束を一切行っていない施設は「身体拘束を一切行わないこととした」に含めた。

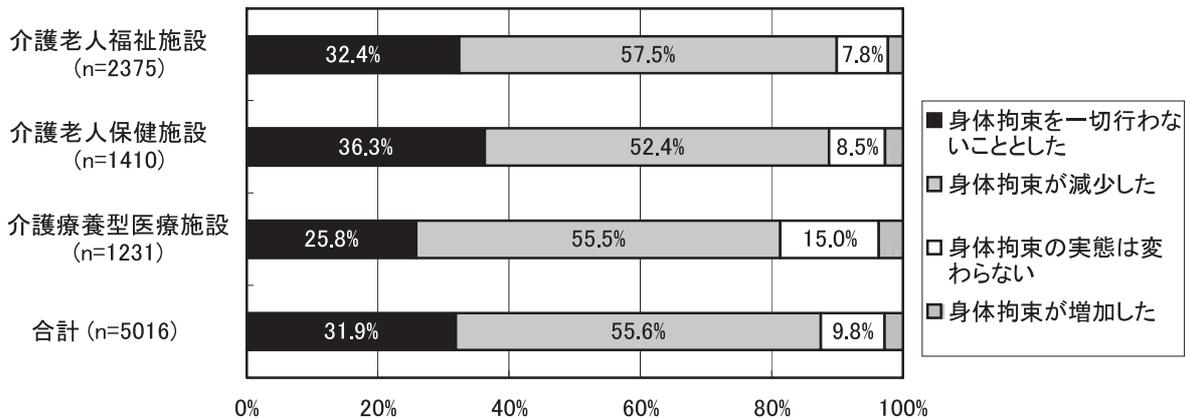


図 3-4-2 問 10

回答を求めたところ、有効回答数は 5,016 件であり、「身体拘束が減少した」が 2,787 件 (55.6%) と最も多く、次いで「身体拘束を一切行わないこととした」が 1,600 件 (31.9%)、「身体拘束の実態は変わらない」が 490 件 (9.8%) の順であり、「身体拘束が増加した」が 139 件 (2.8%) と最も少なかった (表 3-4-2 及び図 3-4-2 参照)。

施設種別では、介護老人福祉施設は 2,375 件中「身体拘束が減少した」が 1,365 件 (57.5%) と最も多く、「身体拘束が増加した」が 55 件 (2.3%) と最も少なかった。介護老人保健施設は 1,410 件中「身体拘束が減少した」が 739 件 (52.4%) と最も多く、「身体拘束が増加した」が 39 件 (2.8%) と最も少なかった。介護療養型医療施設は 1,231 件中「身体拘束が減少した」が 683 件 (55.5%) と最も多く、「身体拘束が増加した」が 45 件 (3.7%) と最も少なかった。

施設種別ごとに回答傾向が異なるかどうかについて検討した結果、有意差が見出された ($\chi^2=79.02$, $df=6$, $p<.001$)。残差分析の結果、介護老人福祉施設では「身体拘束が減少した」を選択する割合が有意に多く「身体拘束の実態は変わらない」が少なかった。介護老人保健施設では「身体拘束を一切行わないこととした」が多く「身体拘束が減少した」が少なかった。介護療養型医療施設では「身体拘束の実態は変わらない」「身体拘束が増加した」が多く、「身体拘束を一切行わないこととした」が少なかった。

「身体拘束が減少した」場合の減少率等の割合は、全体で 1,468 件の回答が得られ、平均値は -14.9% (SD 14.4%) であり、取組前の身体拘束実施率の平均値が 22.9% (SD 18.2%)、取組後は 8.0% (SD 8.8%) であった。施設種ごとの減少率は、介護老人福祉施設は回答数 803 件で平均値 -16.2% (SD 15.5%) で、取組前の平均値 23.1% (SD 18.1%)、取組後が 7.0% (SD 7.4%) であった。介護老人保健施設は回答数 354 件で平均値 -11.0% (SD 10.5%) であり、取組前の平均値 17.0% (SD 13.7%)、取組後は 6.0% (SD 6.2%) であった。介護療養型医療施設は回答数 311 件で平均値 -16.2% (SD 15.0%) であ

III. 調査結果

表 3-4-3 問 10. 「減少した」場合の減少率等

施設種別		取組前	取組後	変動
介護老人福祉施設 (n=803)	平均値 (標準偏差)	23.1% (18.1%)	7.0% (7.4%)	-16.2% (15.3%)
介護老人保健施設 (n=354)	平均値 (標準偏差)	17.0% (13.7%)	6.0% (6.2%)	-11.0% (10.5%)
介護療養型医療施設 (n=311)	平均値 (標準偏差)	29.2% (20.7%)	13.0% (12.2%)	-16.2% (15.0%)
合計 (n=1468)	平均値 (標準偏差)	22.9% (18.2%)	8.0% (8.8%)	-14.9% (14.4%)

表 3-4-4 問 10. 「変わらない」場合の減少率等

施設種別	取組前後
介護老人福祉施設 (n=67)	平均値 (標準偏差) 9.1% (13.7%)
介護老人保健施設 (n=27)	平均値 (標準偏差) 7.3% (19.1%)
介護療養型医療施設 (n=49)	平均値 (標準偏差) 23.9% (23.0%)
合計 (n=143)	平均値 (標準偏差) 13.8% (19.7%)

表 3-4-5 問 10. 「増加した」場合の増加率等

施設種別		取組前	取組後	変動
介護老人福祉施設 (n=43)	平均値 (標準偏差)	7.5% (8.9%)	12.3% (11.5%)	4.8% (5.6%)
介護老人保健施設 (n=29)	平均値 (標準偏差)	8.8% (9.4%)	12.5% (10.5%)	3.6% (3.5%)
介護療養型医療施設 (n=32)	平均値 (標準偏差)	12.0% (12.5%)	23.5% (20.4%)	11.5% (18.3%)
合計 (n=104)	平均値 (標準偏差)	9.3% (10.3%)	15.8% (15.4%)	6.5% (11.3%)

り、取組前の平均値 29.2% (SD 20.7%)、取組後は 13.0% (SD 12.2%) であった (表 3-4-3 参照)。減少率 (絶対値) について施設種別間で比較した結果、有意差が認められた ($F(2,1465)=17.74, p<.001$)。多重比較の結果、介護老人保健施設と介護老人福祉施設・介護療養型医療施設との間に有意差が見出され、介護老人保健施設の減少率が有意に小さかった。

「身体拘束の実態は変わらない」場合の拘束率の割合は、全体で 143 件の回答が得られ、平均値は 13.8% (SD 19.7%) であった。施設ごとの平均値は、介護老人福祉施設では回答数 67 件で 9.1% (13.7%)、介護老人保健施設では回答数 27 件で 7.3% (SD 19.1%)、介護療養型医療施設では回答数 49 件で 23.9% (23.0%) であった (表 3-4-4 参照)。

「増加した」場合の増加率等の割合は、全体で 104 件の回答が得られ、平均値 6.5% (SD 11.3%) であり、取組前の平均値 9.3% (SD 10.3%)、取組後は平均値 15.8% (SD 15.4%) であった。施設種ごとの増加率等は、介護老人福祉施設は回答数 43 件で平均値 4.8% (SD 5.6%) で、取組前の平均値 7.5% (SD 8.9%)、取組後は 12.3% (SD 11.5%) であった。介護老人保健施設は回答数 29 件で平均値 3.6% (SD

3.5%) であり、取組前の平均値 8.8% (SD 9.4%) で、取組後は 12.5% (SD 10.5%) であった。介護療養型医療施設は回答数 32 件で平均値 11.5% (SD 18.3%) で、取組前の平均値 12.0% (SD 12.5%)、取組後は 23.5% (SD 20.4%) であった (表 3-4-5 参照)。増加率について施設種別ごとに比較した結果、有意差が認められ ($F(2,101)=4.88, p<.05$)、多重比較の結果、介護療養型医療施設が他の施設種別と比較して有意に大きかった。

【問 11】 身体拘束廃止に取り組んでからの直接介護量について、どのように感じていますか？

身体拘束廃止に取り組んでからの直接介護量についてどのように感じているかについて回答を求めたところ、有効回答数は 5,288 件であり、「どちらかと言えば増えた」が 2,274 件 (43.0%) と最も多く、次いで「変わらない」が 1,281 件 (24.2%)、「増えた」が 1,213 件 (22.9%)、「どちらかと言えば減った」が 322 件 (6.1%) の順であり、「減った」の 198 件 (3.7%) が最も少ないという結果であった (表 3-4-6 及び図 3-4-3 参照)。

施設種別の回答割合は、介護老人福祉施設は 2,463 件中「どちらかと言えば増えた」が 1,051 件 (42.7%) と最も多く、「減った」が 69 件 (2.8%) と最も少なかった。介護老人保健施設は 1,501 件中「どちらかと言えば増えた」が 669 件 (44.6%) と最も多く、「減った」が 61 件 (4.1%) と最も少なかった。介護療養型医療施設は 1,324 件中「どちらかと言えば増えた」が 554 件 (41.8%) と最も多く、「減った」が 68 件 (5.1%) と最も少なかった。

施設種別間で回答傾向が異なるかどうかについて検討した結果、有意差が見出された ($\chi^2=29.05, df=8, p<.001$)。残差分析の結果、介護老人福祉施設では「増えた」と回答する割合が有意に多い一方で

表 3-4-6 問 11 回答数 (割合)

施設種別	減った	どちらかと言えば減った	変わらない	どちらかと言えば増えた	増えた	合計
介護老人福祉施設	69 (2.8%)	136 (5.5%)	589 (23.9%)	1051 (42.7%)	618 (25.1%)	2463 (100.0%)
介護老人保健施設	61 (4.1%)	92 (6.1%)	354 (23.6%)	669 (44.6%)	325 (21.7%)	1501 (100.0%)
介護療養型医療施設	68 (5.1%)	94 (7.1%)	338 (25.5%)	554 (41.8%)	270 (20.4%)	1324 (100.0%)
合計	198 (3.7%)	322 (6.1%)	1281 (24.2%)	2274 (43.0%)	1213 (22.9%)	5288 (100.0%)

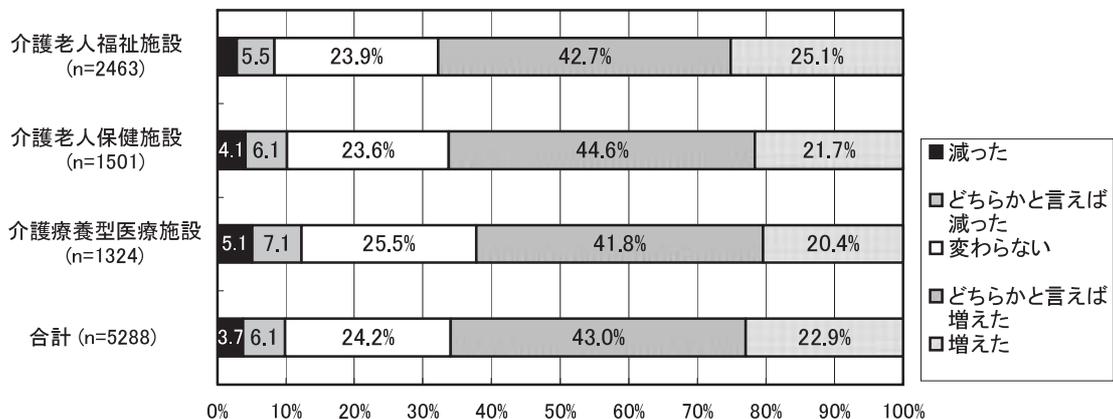


図 3-4-3 問 11

III. 調査結果

「減った」が少なく、介護療養型医療施設ではこの逆の結果が得られた。

【問 12】身体拘束廃止の取り組みが推進できた（できている）要因（複数回答）

身体拘束廃止の取り組みが推進できた（できている）要因について複数回答で回答を求めたところ、有効回答数は4,624件であった。そのうち、「組織ぐるみで取り組む雰囲気が醸成できた」が2,836件（61.3%）と最も多く、次いで「研修等により知識、対応方法を身につけた」が2,513件（54.3%）、「身体拘束をする際にその理由を慎重に検討する仕組みが定着してきた」が2,451件（53.0%）、「身体拘束の弊害を改めて認識した」が2,383件（51.5%）、「常に身体拘束誘引の有無を念頭においてアセスメントし、サービス計画を検討するようになった」が1,994件（43.1%）、「家族の理解を得ることができた」が1,203件（26.0%）、「管理者等幹部が最終責任を負うことを表明してくれた」が1,049件（22.7%）、「管理者等幹部が現場の取り組みを評価してくれた」が952件（20.6%）、「管理者等幹部の指示・指導が厳しかった」が696件（15.1%）、「看護・介護職のリーダーの指導力が優れていた」が693件（15.0%）、「看護・介護体制を強化してくれた」が649件（14.0%）、「その他」が140件（3.0%）で最も少ないという結果であった（表3-4-7及び図3-4-4参照）。

施設種ごとの回答割合は、介護老人福祉施設が2,200件中、「組織ぐるみで取り組む雰囲気が醸成できた」が1,349件（61.3%）で最も多く、「その他」が75件（3.4%）と最も少なかった。介護老人保健施設では、1,341件中「組織ぐるみで取り組む雰囲気が醸成できた」が879件（65.5%）と最も多く、「その他」が38件（2.8%）と最も少なかった。介護療養型医療施設では1,083件中「研修等により知識、対応方法を身につけた」が634件（58.5%）と最も多く、「その他」が27件（2.5%）と最も少なかった。

それぞれの要因の間で回答傾向が異なるかについて検討した結果、有意差が見出された（ $Q=9977.21$, $df=11$, $p<.001$ ）。同様に施設種別ごとに検討したところ、どの施設種別でも有意差が見出された（介護老人福祉施設： $Q=4624.73$, $df=11$, $p<.001$, 介護老人保健施設： $Q=2925.60$, $df=11$, $p<.001$, 介護療養型医療施設： $Q=2515.49$, $df=11$, $p<.001$ ）。

また、それぞれの要因について、施設種別間の回答傾向の違いをみたところ、次のような結果が得られた。

「管理者等幹部の指示・指導が厳しかった」について検討した結果、有意差が見出されなかった（ $\chi^2=3.42$, $df=2$, $n.s.$ ）。

「管理者等幹部が現場の取り組みを評価してくれた」について検討した結果、有意差が見出されなかった（ $\chi^2=3.09$, $df=2$, $n.s.$ ）。

「管理者等幹部が最終責任を負うことを表明してくれた」について検討した結果、有意差が見出された（ $\chi^2=36.34$, $df=2$, $p<.001$ ）。残差分析の結果、介護老人福祉施設と介護老人保健施設では、「管理者等幹部が最終責任を負うことを表明してくれた」と回答する割合が有意に多いことに対し、介護療養型医療施設では、そのように回答する割合が有意に少なかった。

「看護・介護職のリーダーの指導力が優れていたから」について検討した結果、有意差が見出された（ $\chi^2=9.47$, $df=2$, $p<.01$ ）。残差分析の結果、介護老人福祉施設では、「看護・介護職のリーダーの指導力が優れていた」と回答する割合が有意に少ないことに対し、介護老人保健施設では、そのように回答する割合が有意に多かった。

「看護・介護体制を強化してくれた」について検討した結果、有意差が見出された（ $\chi^2=13.69$, $df=2$, $p<.01$ ）。残差分析の結果、介護療養型医療施設では、「看護・介護体制を強化してくれた」と回答する割合が有意に少なかった。

「組織ぐるみで取り組む雰囲気が醸成できた」について検討した結果、有意差が見出された（ $\chi^2=22.36$, $df=2$, $p<.001$ ）。残差分析の結果、介護老人保健施設では、「組織ぐるみで取り組む雰囲気が醸成できた」と回答する割合が有意に多いことに対し、介護療養型医療施設では、そのように回答する割合が有意に少なかった。

「研修等により知識、対応方法を身につけたから」について検討した結果、有意差が見出された（ $\chi^2=$

表 3-4-7 問 12 回答数（回答実数に占める割合）

施設種別	管理者等幹部の指示・指導が厳しかった	管理者等幹部が現場の取り組みを評価してくれた	管理者等幹部が最終責任を負うことを表明してくれた	看護・介護職のリーダーの指導力が優れていた	看護・介護体制を強化してくれた	組織ぐるみで取り組む雰囲気が醸成できた	研修等により知識、対応方法を身につけた	身体拘束の弊害を改めて認識した	常に身体拘束誘引の有無を念頭においてアセスメントし、サービス計画を検討するようになった	身体拘束をする際にその理由を慎重に検討する仕組みが定着してきた	家族の理解を得ることができた	その他	回答実数
介護老人福祉施設	342 (15.5%)	438 (19.9%)	546 (24.8%)	297 (13.5%)	331 (15.0%)	1349 (61.3%)	1192 (54.2%)	1120 (50.9%)	935 (42.5%)	1149 (52.2%)	565 (25.7%)	75 (3.4%)	2200
介護老人保健施設	210 (15.7%)	298 (22.2%)	330 (24.6%)	232 (17.3%)	203 (15.1%)	879 (65.5%)	687 (51.2%)	691 (51.5%)	611 (45.6%)	751 (56.0%)	365 (27.2%)	38 (2.8%)	1341
介護療養型医療施設	144 (13.3%)	216 (19.9%)	173 (16.0%)	164 (15.1%)	115 (10.6%)	608 (56.1%)	634 (58.5%)	572 (52.8%)	448 (41.4%)	551 (50.9%)	273 (25.2%)	27 (2.5%)	1083
合計	696 (15.1%)	952 (20.6%)	1049 (22.7%)	693 (15.0%)	649 (14.0%)	2836 (61.3%)	2513 (54.3%)	2383 (51.5%)	1994 (43.1%)	2451 (53.0%)	1203 (26.0%)	140 (3.0%)	4624

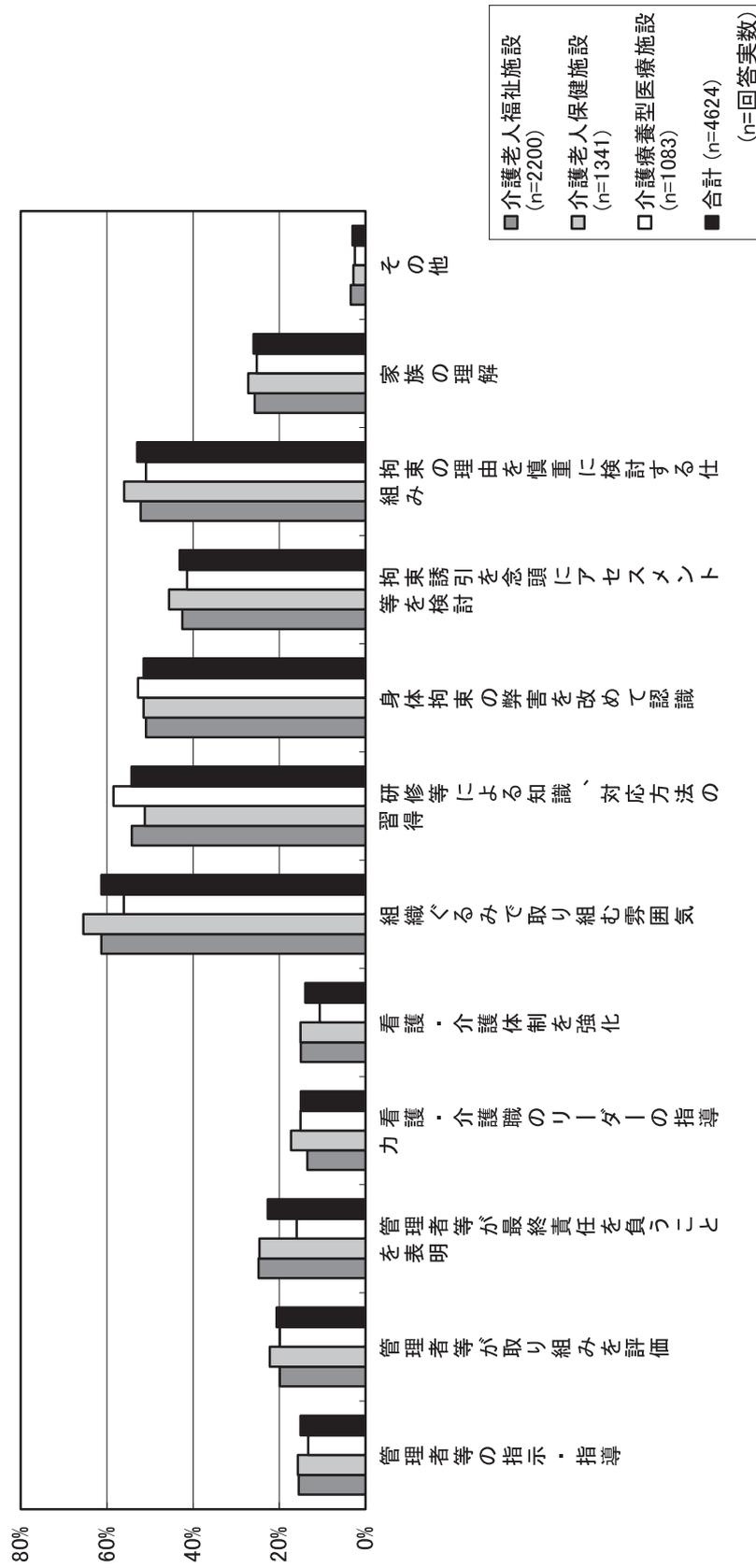


図 3-4-4 問 12

12.95, $df=2$, $p<.01$). 残差分析の結果、介護老人保健施設では、「研修等により知識、対応方法を身につけた」と回答する割合が有意に少ないことに対し、介護療養型医療施設では、そのように回答する割合が有意に多かった。

「身体拘束の弊害を改めて認識したから」について検討した結果、有意差が見出されなかった ($\chi^2=1.06$, $df=2$, $n.s.$).

「常に身体拘束誘因の有無を念頭においてアセスメントし、サービス計画を検討するようになった」について検討した結果、有意差が見出されなかった ($\chi^2=4.97$, $df=2$, $n.s.$).

「身体拘束をする際にその理由を慎重に検討する仕組みが定着してきた」について検討した結果、有意差が見出された ($\chi^2=7.34$, $df=2$, $p<.05$). 残差分析の結果、介護老人保健施設では、「身体拘束をする際にその理由を慎重に検討する仕組みが定着してきた」と回答する割合が有意に多かった。

「家族の理解を得ることができたから」について検討した結果、有意差が見出されなかった ($\chi^2=1.50$, $df=2$, $n.s.$).

「その他」について検討した結果、有意差が見出されなかった ($\chi^2=2.32$, $df=2$, $n.s.$).

【問 13】身体拘束廃止に取り組んでいるが推進できない（できていない）要因（複数回答）

身体拘束に取り組んでいるが、推進できない（できていない）要因について複数回答で回答を求めたところ、回答実数は 951 件であった。そのうち、「入所者（利用者）の重度化が進み余裕がない」が 575 件（60.5%）、次いで「看護・介護体制の強化を図られず余裕がない」が 514 件（54.0%）、「管理者や職員に廃止しようという意欲がたりない」が 301 件（31.7%）、「事故が起きたときに現場のみに責任を押し付けられる恐れがある」が 164 件（17.2%）、「その他」が 101 件（10.6%）、「管理者等幹部の理解が得られない」が 73 件（7.7%）、「どうしてもよいかかわからない」が 68 件（7.2%）の順であり、「研修を受けた者がいない」が 45 件（4.7%）と最も少なかった（表 3-4-8 及び図 3-4-5 参照）。

施設種ごとの回答割合は、介護老人福祉施設が 404 件中、「入所者（利用者）の重度化が進み余裕がない」が 57.2%で最も多く、「研修を受けた者がいない」が（5.0%）と最も少なかった。介護老人保健施設では、260 件中「入所者（利用者）の重度化が進み余裕がない」が 64.6%と最も多く、「研修を受け

表 3-4-8 問 13 回答数（回答実数に占める割合）

施設種別	い 管理者等幹部の理解が得られな い	事故が起きたときに現場のみに責 任を押し付けられる恐れがある	看護・介護体制の強化を図られず 余裕がない	意欲がたりない 管理者や職員に廃止しようという	入所者（利用者）の重度化が進み 余裕がない	研修を受けた者がいない	どうしてもよいかかわからない	その他	回答実数
介護老人福祉施設	25 (6.2%)	69 (17.1%)	229 (56.7%)	149 (36.9%)	231 (57.2%)	20 (5.0%)	45 (11.1%)	44 (10.9%)	404
介護老人保健施設	23 (8.8%)	36 (13.8%)	139 (53.5%)	79 (30.4%)	168 (64.6%)	14 (5.4%)	15 (5.8%)	30 (11.5%)	260
介護療養型医療施設	25 (8.7%)	59 (20.6%)	146 (50.9%)	73 (25.4%)	176 (61.3%)	11 (3.8%)	8 (2.8%)	27 (9.4%)	287
合計	73 (7.7%)	164 (17.2%)	514 (54.0%)	301 (31.7%)	575 (60.5%)	45 (4.7%)	68 (7.2%)	101 (10.6%)	951

* 「その他」の内容は、「家族の要望」「安全管理上必要」「入所者（利用者）の重度化」など

III. 調査結果

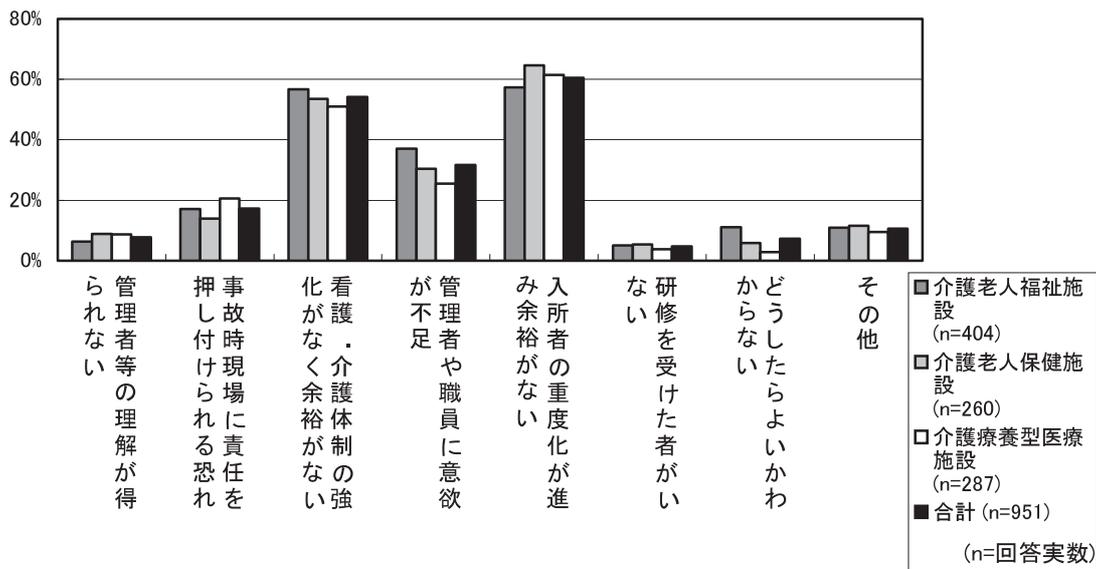


図 3-4-5 問 13

た者がいない」が 5.4%と最も少なかった。介護療養型医療施設では 287 件中「入所者（利用者）の重度化が進み余裕がない」が 61.3%と最も多く、「どうしたらよいかわからない」が 2.8%と最も少なかった。

それぞれの要因の間で回答傾向が異なるかについて検討した結果、有意差が見出された ($Q=1712.77$, $df=7$, $p<.001$)。同様に施設種別ごとに検討したところ、どの施設種別でも有意差が見出された（介護老人福祉施設： $Q=707.12$, $df=7$, $p<.001$, 介護老人保健施設： $Q=500.38$, $df=7$, $p<.001$, 介護療養型医療施設： $Q=532.74$, $df=7$, $p<.001$)。

また、それぞれの要因について、施設種別間の回答傾向の違いをみたところ、次のような結果が得られた。

「管理者等幹部の理解が得られない」について検討した結果、有意差が見出されなかった ($\chi^2=2.20$, $df=2$, $n.s.$)。

「事故が起きたときに現場のみに責任を押しつけられる恐れがある」について検討した結果、有意差が見出されなかった ($\chi^2=4.32$, $df=2$, $n.s.$)。

「看護・介護体制の強化を図られず余裕がなかった」について検討した結果、有意差が見出されなかった ($\chi^2=2.33$, $df=2$, $n.s.$)。

「管理者や職員に廃止しようとする意欲が足りない」について検討した結果、有意差が見出された ($\chi^2=10.43$, $df=2$, $p<.01$)。残差分析の結果、介護老人福祉施設では「管理者や職員に廃止しようとする意欲が足りない」と回答する割合が有意に多いことに対し、介護療養型医療施設では、そのように回答する割合が有意に少なかった。

「入所者（利用者）の重度化が進み余裕がない」について検討した結果、有意差が見出されなかった ($\chi^2=3.79$, $df=2$, $n.s.$)。

「研修を受けた者がいない」について検討した結果、有意差が見出されなかった ($\chi^2=0.80$, $df=2$, $n.s.$)。

「どうしたらよいかわからない」について検討した結果、有意差が見出された ($\chi^2=18.66$, $df=2$, $p<.001$)。残差分析の結果、介護老人福祉施設では、「どうしたらよいかわからない」と回答する割合が有意に多いことに対し、介護療養型医療施設では、そのように回答する割合が有意に少なかった。

「その他」について検討した結果、有意差が見出されなかった ($\chi^2=0.71$, $df=2$, $n.s.$)。

【問 14】 身体拘束廃止に取り組んでからの介護事故の状況はどうか？

問 14 (1) 転倒

身体拘束廃止に取り組んでからの介護事故の状況について回答を求めたところ、(1) 転倒では有効回答数は 4,783 件であった。そのうち、「変わらない」が 3,191 件 (66.7%) と最も多く、次いで「増加した」が 910 件 (19.0%)、「減少した」が 682 件 (14.3%) で最も少なかった (表 3-4-9 及び図 3-4-6 参照)。

施設種ごとの回答割合は、介護老人福祉施設が 2,249 件中、「変わらない」が 1,471 件 (65.4%) で最も多く、「減少した」が 295 件 (13.1%) と最も少なかった。介護老人保健施設では、1,370 件中「変わらない」が 879 件 (64.2%) と最も多く、「減少した」が 199 件 (14.5%) と最も少なかった。介護療養型医療施設では、1,164 件中「変わらない」が 841 件 (72.3%) と最も多く、「増加した」が 135 件 (11.6%) と最も少なかった。

施設種別間で回答傾向が異なるかどうかについて検討した結果、有意差が見出された ($\chi^2=56.94$, $df=4$, $p<.001$)。残差分析の結果、「増加した」と回答した割合は、介護老人福祉施設と介護老人保健施設で有意に多く、介護療養型医療施設では、有意に少なかった。また「減少した」と回答した割合は介護療養型医療施設で多く、介護老人福祉施設で少なかった。「変わらない」と回答した割合は介護療養型医療施設で多く、介護老人保健施設で少なかった。

問 14(1) の増減率をみると、全体で、増加率は回答数 364 件で平均値 33.5% (SD 62.3%, 中央値 12.3%) であり、介護老人福祉施設は回答数 206 件で平均値 34.3% (SD 67.0%, 中央値 13.5%)、介護老人保健施設は回答数 117 件で平均値 26.9% (SD 33.0%, 中央値 12.4%)、介護療養型医療施設は回答数 41 件で平均値 47.9% (SD 93.5%, 中央値 10.0%) であった。減少率をみると、全体で、回答数 296 件で平均値 -34.9% (SD 28.8%, 中央値 -30.0%) であり、介護老人福祉施設は回答数 133 件で平均値 -39.7% (SD 31.3%, 中央値 -34.0%)、介護老人保健施設は回答数 95 件で平均値 -31.9% (SD 25.0%, 中央値 -25.4%)、介護療養型医療施設は回答数 68 件で平均値 -29.6% (SD 27.4%, 中央値 -24.8%) であった (表 3-4-10 参照)。増加率に関して施設種別間で比較した結果、有意差は見出されなかった ($F(2,361)=1.78$, $n.s.$)。減少率 (絶対値) に関して施設種別間で比較した結果、有意差が見出された (F

表 3-4-9 問 14 (1) 転倒 回答数 (割合)

施設種別	増加した	減少した	変わらない	合計
介護老人福祉施設	483 (21.5%)	295 (13.1%)	1471 (65.4%)	2249 (100.0%)
介護老人保健施設	292 (21.3%)	199 (14.5%)	879 (64.2%)	1370 (100.0%)
介護療養型医療施設	135 (11.6%)	188 (16.2%)	841 (72.3%)	1164 (100.0%)
合計	910 (19.0%)	682 (14.3%)	3191 (66.7%)	4783 (100.0%)

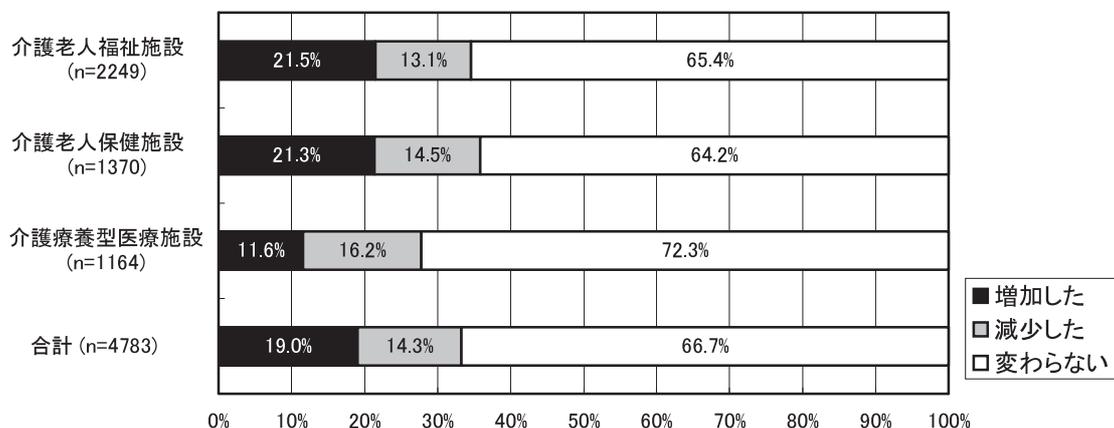


図 3-4-6 問 14 (1) 転倒

III. 調査結果

表 3-4-10 問 14 (1) 転倒の増減率

増減	施設種別	回答数	平均値	(標準偏差)	中央値
増加	介護老人福祉施設	206	34.3%	(67.0%)	13.5%
	介護老人保健施設	117	26.9%	(33.0%)	12.4%
	介護療養型医療施設	41	47.9%	(93.5%)	10.0%
	合計	364	33.5%	(62.3%)	12.3%
減少	介護老人福祉施設	133	-39.7%	(31.3%)	-34.0%
	介護老人保健施設	95	-31.9%	(25.0%)	-25.4%
	介護療養型医療施設	68	-29.6%	(27.4%)	-24.8%
	合計	296	-34.9%	(28.8%)	-30.0%

(2,293)=3.56, $p<.05$). 多重比較を行った結果, 介護老人福祉施設と介護老人保健施設・介護療養型医療施設との間に有意差が見出され, 介護老人福祉施設の減少率が有意に大きかった.

問 14 (2) 転落・ずり落ち

身体拘束廃止に取り組んでからの介護事故の状況について回答を求めたところ, (2) 転落・ずり落ちでは有効回答数は 4,790 件であった. そのうち, 「変わらない」が 2,877 件 (60.1%) と最も多く, 次いで「増加した」が 1,138 件 (23.8%), 「減少した」が 775 件 (16.2%) で最も少なかった (表 3-4-11 及び図 3-4-7 参照).

施設種ごとの回答割合は, 介護老人福祉施設が 2,251 件中, 「変わらない」が 1,280 件 (56.9%) で最も多く, 「減少した」が 362 件 (16.1%) と最も少なかった. 介護老人保健施設では, 1,361 件中「変わらない」が 809 件 (59.4%) と最も多く, 「減少した」が 217 件 (15.9%) と最も少なかった. 介護療養型医療施設では 1,178 件中「変わらない」が 788 件 (66.9%) と最も多く, 「増加した」が 194 件 (16.5%) と最も少なかった.

表 3-4-11 問 14 (2) 転落・ずり落ち 回答数 (割合)

施設種別	増加した	減少した	変わらない	合計
介護老人福祉施設	609 (27.1%)	362 (16.1%)	1280 (56.9%)	2251 (100.0%)
介護老人保健施設	335 (24.6%)	217 (15.9%)	809 (59.4%)	1361 (100.0%)
介護療養型医療施設	194 (16.5%)	196 (16.6%)	788 (66.9%)	1178 (100.0%)
合計	1138 (23.8%)	775 (16.2%)	2877 (60.1%)	4790 (100.0%)

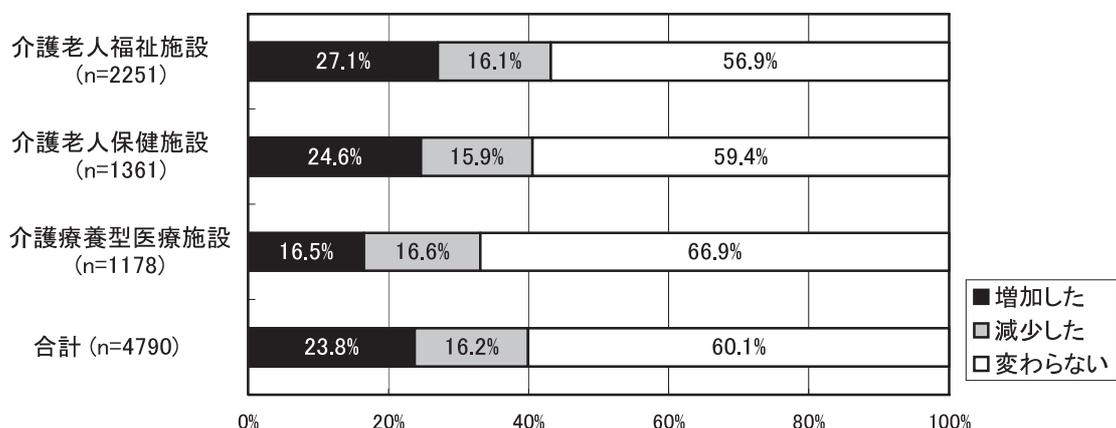


図 3-4-7 問 14 (2) 転落・ずり落ち

表 3-4-12 問 14 (2) 転落・ずり落ちの増減率

増減	施設種別	回答数	平均値	(標準偏差)	中央値
増加	介護老人福祉施設	242	35.1%	(71.3%)	11.8%
	介護老人保健施設	135	27.6%	(43.9%)	12.3%
	介護療養型医療施設	75	31.8%	(52.1%)	10.5%
	合計	452	32.3%	(61.2%)	12.0%
減少	介護老人福祉施設	154	-41.7%	(34.2%)	-37.8%
	介護老人保健施設	95	-32.6%	(27.9%)	-25.0%
	介護療養型医療施設	67	-34.3%	(31.4%)	-20.5%
	合計	316	-37.4%	(32.0%)	-30.0%

施設種別間で回答傾向が異なるかどうかについて検討した結果、有意差が見出された ($\chi^2=50.35$, $df=4$, $p<.001$)。残差分析の結果、介護老人福祉施設では「増加した」と回答する割合が有意に多く「変わらない」が少ないことに対し、介護療養型医療施設ではその逆の結果がみられた。

問 14 (2) の増減率をみると、増加率は全体で、回答数 452 件で平均値 32.3% (SD 61.2%, 中央値 12.0%)、介護老人福祉施設は回答数 242 件で平均値 35.1% (SD 71.3%, 中央値 11.8%)、介護老人保健施設は回答数 135 件で平均値 27.6% (SD 43.9%, 中央値 12.3%)、介護療養型医療施設は回答数 75 件で平均値 31.8% (SD 52.1%, 中央値 10.5%) であった。減少率は、全体で、回答数 316 件で平均値 -37.4% (SD 32.0%, 中央値 -30.0%) であり、介護老人福祉施設は回答数 154 件で平均値 -41.7% (SD 34.2%, 中央値 -37.8%)、介護老人保健施設は回答数 95 件で平均値 -32.6% (SD 27.9%, 中央値 -25.0%)、介護療養型医療施設は回答数 67 件で平均値 -34.3% (SD 31.4%, 中央値 -20.5%) であった (表 3-4-12 参照)。増加率について施設種別間で比較した結果、有意差は見出されなかった ($F(2,451)=0.60$, $n.s.$)。また減少率について施設種別間で比較した結果、有意差は見出されなかった ($F(2,313)=2.84$, $n.s.$)。

問 14 (3) 誤嚥・窒息

身体拘束廃止に取り組んでからの介護事故の状況について回答を求めたところ、(3) 誤嚥・窒息では有効回答数は 4,600 件であった。そのうち、「変わらない」が 3,921 件 (85.2%) と最も多く、次いで「減少した」が 593 件 (12.9%)、「増加した」が 86 件 (1.9%) で最も少なかった (表 3-4-13 及び図 3-4-8 参照)。

施設種ごとの回答割合は、介護老人福祉施設が 2,151 件中「変わらない」が 1,842 件 (85.6%) で最も多く、「増加した」が 49 件 (2.3%) と最も少なかった。介護老人保健施設では、1,320 件中「変わらない」が 1,133 件 (85.8%) と最も多く、「増加した」が 21 件 (1.6%) と最も少なかった。介護療養型医療施設では 1,129 件中「変わらない」が 946 件 (83.8%) と最も多く、「増加した」が 16 件 (1.4%) と最も少なかった。また施設種別間で回答傾向が異なるかどうかについて検討した結果、有意差が見出されなかった ($\chi^2=8.42$, $df=4$, $n.s.$)。

問 14(3) の増減率をみると、増加率は全体で、回答数 49 件で平均値 52.4% (SD 86.9%, 中央値 16.6%)、介護老人福祉施設では回答数 29 件で平均値 56.2% (SD 93.8%, 中央値 20.0%)、介護老人保健施設では回答数 14 件で平均値 51.0% (SD 79.5%, 中央値 21.2%)、介護療養型医療施設では回答数 6 件で平均値 37.3% (SD 80.0%, 中央値 2.3%) であった。減少率は全体で、回答数 195 件で平均値 -41.1% (SD 37.8%, 中央値 -30.0%) であり、介護老人福祉施設では、回答数 99 件で平均値 -46.5% (SD 39.1%, 中央値 -50.0%)、介護老人保健施設では回答数 48 件で平均値 -41.5% (SD 36.9%, 中央値 -33.3%)、介護療養型医療施設では回答数 48 件で平均値 -29.6% (SD 33.9%, 中央値 -13.8%) であった (表 3-4-14 参照)。増加率について施設種別間で比較した結果、有意差は見出されなかった ($F(2,46)=0.12$,

Ⅲ. 調査結果

表 3-4-13 問 14 (3) 誤嚥・窒息 回答数 (割合)

施設種別	増加した	減少した	変わらない	合計
介護老人福祉施設	49 (2.3%)	260 (12.1%)	1842 (85.6%)	2151 (100.0%)
介護老人保健施設	21 (1.6%)	166 (12.6%)	1133 (85.8%)	1320 (100.0%)
介護療養型医療施設	16 (1.4%)	167 (14.8%)	946 (83.8%)	1129 (100.0%)
合計	86 (1.9%)	593 (12.9%)	3921 (85.2%)	4600 (100.0%)

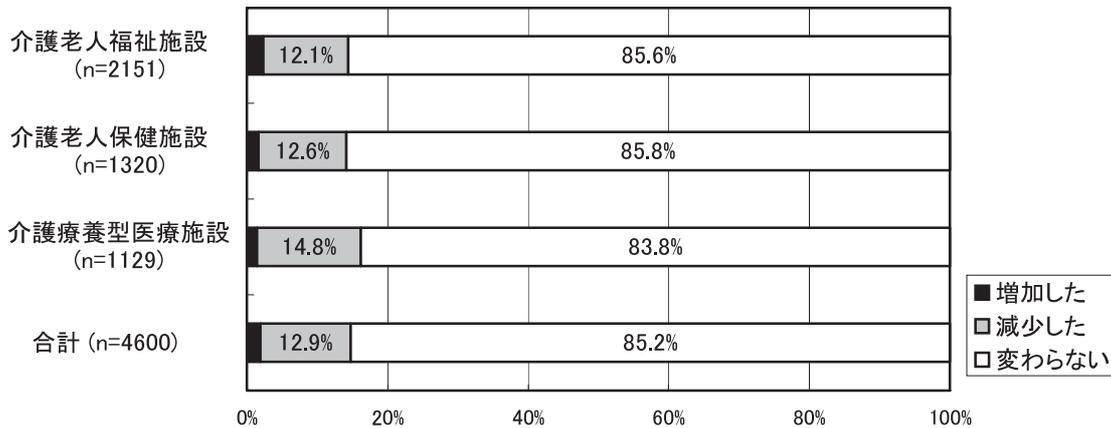


図 3-4-8 問 14 (3) 誤嚥・窒息

表 3-4-14 問 14 (3) 誤嚥・窒息の増減率

増減	施設種別	回答数	平均値	(標準偏差)	中央値
増加	介護老人福祉施設	29	56.2%	(93.8%)	20.0%
	介護老人保健施設	14	51.0%	(79.5%)	21.2%
	介護療養型医療施設	6	37.3%	(80.0%)	2.3%
	合計	49	52.4%	(86.9%)	16.6%
減少	介護老人福祉施設	99	-46.5%	(39.1%)	-50.0%
	介護老人保健施設	48	-41.5%	(36.9%)	-33.3%
	介護療養型医療施設	48	-29.6%	(33.9%)	-13.8%
	合計	195	-41.1%	(37.8%)	-30.0%

n.s.)。また減少率について施設種別間で比較した結果、有意差が見出された ($F(2,192)=3.32, p<.05$)。多重比較を行った結果、介護老人福祉施設と介護療養型医療施設の間に有意差が見出され、介護老人福祉施設の減少率が有意に高かった。

問 14 (4) 点滴・経管チューブの自己抜去

身体拘束廃止に取り組んでからの介護事故の状況について回答を求めたところ、(4) 点滴・経管チューブの自己抜去では有効回答数は 4,550 件であった。そのうち、「変わらない」が 3,414 件 (75.0%) と最も多く、次いで「増加した」が 624 件 (13.7%)、「減少した」が 512 件 (11.3%) で最も少なかった (表 3-4-15 及び図 3-4-9 参照)。

施設種ごとの回答割合は、介護老人福祉施設が 2,132 件中、「変わらない」が 1,634 件 (76.6%) で最も多く、「減少した」が 215 件 (10.1%) と最も少なかった。介護老人保健施設では、1,252 件中「変わらない」が 1,015 件 (81.1%) と最も多く、「減少した」が 114 件 (9.1%) と最も少なかった。介護療養型医療施設では 1,166 件中「変わらない」が 765 件 (65.6%) と最も多く、「減少した」が 183 件 (15.7%) と最も少なかった。

表 3-4-15 問 14 (4) 点滴・経管チューブの自己抜去 回答数（割合）

施設種別	増加した	減少した	変わらない	合計
介護老人福祉施設	283 (13.3%)	215 (10.1%)	1634 (76.6%)	2132 (100.0%)
介護老人保健施設	123 (9.8%)	114 (9.1%)	1015 (81.1%)	1252 (100.0%)
介護療養型医療施設	218 (18.7%)	183 (15.7%)	765 (65.6%)	1166 (100.0%)
合計	624 (13.7%)	512 (11.3%)	3414 (75.0%)	4550 (100.0%)

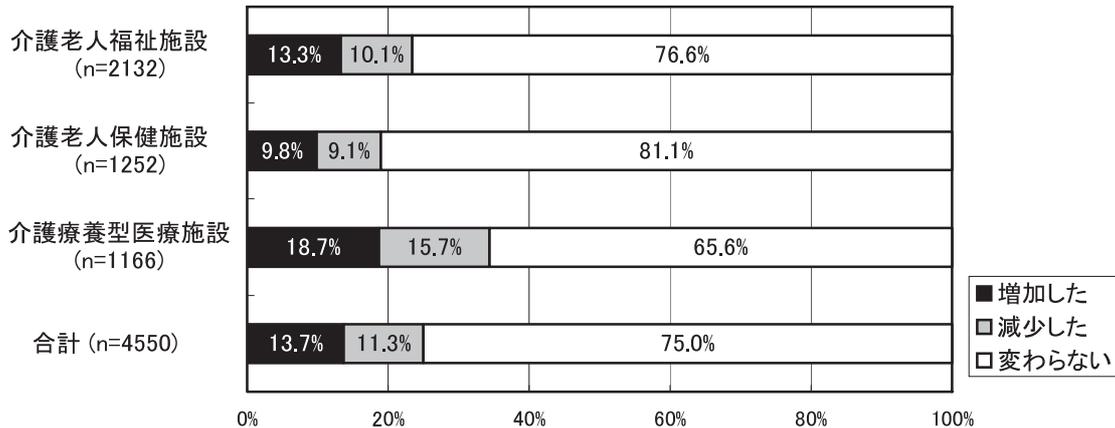


図 3-4-9 問 14 (4) 点滴・経管チューブの自己抜去

表 3-4-16 問 14 (4) 点滴・経管チューブの自己抜去の増減率

増減	施設種別	回答数	平均値	(標準偏差)	中央値
増加	介護老人福祉施設	107	42.1%	(82.4%)	15.4%
	介護老人保健施設	44	30.1%	(54.8%)	10.1%
	介護療養型医療施設	83	19.6%	(19.0%)	15.0%
	合計	234	31.9%	(62.2%)	14.7%
減少	介護老人福祉施設	67	-50.5%	(40.4%)	-49.0%
	介護老人保健施設	32	-41.4%	(38.3%)	-31.7%
	介護療養型医療施設	52	-30.9%	(35.7%)	-10.0%
	合計	151	-41.9%	(39.1%)	-30.0%

施設種別間で回答傾向が異なるかどうかについて検討した結果、有意差が見出された ($\chi^2=84.00$, $df=4$, $p<.001$)。残差分析の結果、介護老人福祉施設では「変わらない」と回答する割合が有意に多く、「減少した」が少なかった。介護老人保健施設では「変わらない」と回答する割合が有意に多くその他の回答は少なかった。介護療養型医療施設では、「増加した」「減少した」との回答が有意に多く「変わらない」は少なかった。

問 14(4)の増減率をみると、増加率は全体で、回答数 234 件で平均値 31.9% (SD 62.2%, 中央値 14.7%) であり、介護老人福祉施設では回答数 107 件で平均値 42.1% (SD 82.4%, 中央値 15.4%)、介護老人保健施設では回答数 44 件で平均値 30.1% (SD 54.8%, 中央値 10.1%)、介護療養型医療施設では、回答数 83 件で平均値 19.6% (SD 19.0%, 中央値 15.0%) であった。減少率は全体で、回答数 151 件で平均値 -41.9% (SD 39.1%, 中央値 -30.0%) であり、介護老人福祉施設では回答数 67 件で平均値 -50.5% (SD 40.4%, 中央値 -49.0)、介護老人保健施設では、回答数 32 件で平均値 -41.4% (SD 38.3%, 中央値 -31.7%)、介護療養型医療施設では、回答数 52 件で平均値 -30.9% (SD 35.7%, 中央値 -10.0%) であった (表 3-4-16 参照)。増加率について施設種別間で比較した結果、有意差が見出された (F

III. 調査結果

(2,231) = 3.15, $p < .05$). 多重比較を行った結果, 介護老人福祉施設と介護療養型医療施設の間に有意差が見出され, 介護老人福祉施設の増加率が有意に高かった. また減少率について施設種別間で比較した結果, 有意差が見出された ($F(2,148) = 3.81, p < .05$). 多重比較を行った結果, 介護老人福祉施設と介護療養型医療施設の間に有意差が見出され, 介護老人福祉施設の減少率が有意に高かった.

問 14 (5) 骨折・強度打撲

身体拘束廃止に取り組んでからの介護事故の状況について回答を求めたところ, (5) 骨折・強度打撲では有効回答数は 4,679 件であった. そのうち, 「変わらない」が 3,461 件 (74.0%) と最も多く, 次いで「減少した」が 650 件 (13.9%), 「増加した」が 568 件 (12.1%) で最も少なかった (表 3-4-17 及び図 3-4-10 参照).

施設種ごとの回答割合は, 介護老人福祉施設が 2,199 件中, 「変わらない」が 1,600 件 (72.8%) で最も多く, 「減少した」が 275 件 (12.5%) と最も少なかった. 介護老人保健施設では, 1,345 件中「変わらない」が 977 件 (72.6%) と最も多く, 「増加した」が 161 件 (12.0%) と最も少なかった. 介護療養型医療施設では, 1,135 件中「変わらない」が 884 件 (77.9%) と最も多く, 「増加した」が 83 件 (7.3%) と最も少なかった.

施設種別間で回答傾向が異なるかどうかについて検討した結果, 有意差が見出された ($\chi^2 = 43.01, df = 4, p < .001$). 残差分析の結果, 介護老人福祉施設では「増加した」と回答する割合が有意に多く「減少した」が少ないことに対し, 介護療養型医療施設では, 「増加した」と回答する割合が有意に少なく, 「変わらない」との回答が有意に多かった.

問 14 (5) の増減率をみると, 増加率は全体で, 回答数 222 件で平均値 35.0% (SD 65.5%, 中央値 10.0%), 介護老人福祉施設では回答数 134 件で平均値 40.4% (SD 69.0%, 中央値 10.0%), 介護老人保健施設では 58 件で平均値 17.8% (SD 32.9%, 中央値 7.6%), 介護療養型医療施設では 30 件で平均値 43.8% (SD 89.0%, 中央値 12.7%) であった. 減少率は全体で, 回答数 222 件で平均値 -37.6% (SD 31.5%, 中央値 -33.3%), 介護老人福祉施設では回答数 93 件で平均値 -43.4% (SD 32.9%, 中央値 -40.0%), 介護老人保健施設では回答数 76 件で平均値 -34.4% (SD 28.4%, 中央値 -32.1%), 介護療養型医療施設では回答数 53 件で平均値 -31.8% (SD 32.0%, 中央値 -20.0%) であった (表 3-4-18

表 3-4-17 問 14 (5) 骨折・強度打撲 回答数 (割合)

施設種別	増加した	減少した	変わらない	合計
介護老人福祉施設	324 (14.7%)	275 (12.5%)	1600 (72.8%)	2199 (100.0%)
介護老人保健施設	161 (12.0%)	207 (15.4%)	977 (72.6%)	1345 (100.0%)
介護療養型医療施設	83 (7.3%)	168 (14.8%)	884 (77.9%)	1135 (100.0%)
合計	568 (12.1%)	650 (13.9%)	3461 (74.0%)	4679 (100.0%)

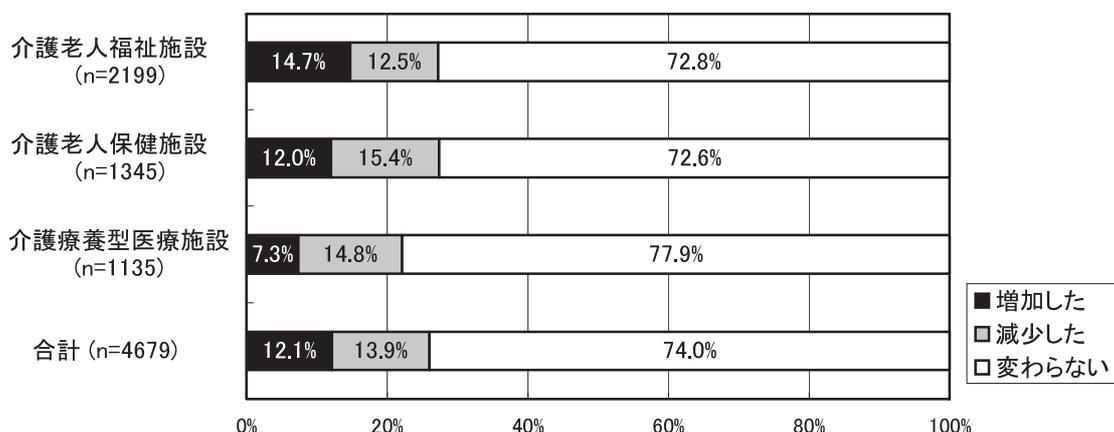


図 3-4-10 問 14 (5) 骨折・強度打撲

表 3-4-18 問 14 (5) 骨折・強度打撲の増減率

増減	施設種別	回答数	平均値	(標準偏差)	中央値
増加	介護老人福祉施設	134	40.4%	(69.0%)	10.0%
	介護老人保健施設	58	17.8%	(32.9%)	7.6%
	介護療養型医療施設	30	43.8%	(89.0%)	12.7%
	合計	222	35.0%	(65.5%)	10.0%
減少	介護老人福祉施設	93	-43.4%	(32.9%)	-40.0%
	介護老人保健施設	76	-34.4%	(28.4%)	-32.1%
	介護療養型医療施設	53	-31.8%	(32.0%)	-20.0%
	合計	222	-37.6%	(31.5%)	-33.3%

参照)。増加率について施設種別間で比較した結果、有意差は見出されなかった ($F(2,220)=2.88, n.s.$)。また減少率について施設種別間で比較した結果、有意差は見出されなかった ($F(2,219)=2.96, n.s.$)。

問 14 (6) その他の介護事故

身体拘束廃止に取り組んでからの介護事故の状況について回答を求めたところ、(6) その他の介護事故では有効回答数は 4,359 件であった。そのうち、「変わらない」が 3,601 件 (82.6%) と最も多く、次いで「減少した」が 536 件 (12.3%)、「増加した」が 222 件 (5.1%) で最も少なかった (表 3-4-19 及び図 3-4-11 参照)。

施設種ごとの回答割合は、介護老人福祉施設が 2,037 件中、「変わらない」が 1,682 件 (82.6%) で最も多く、「増加した」が 130 件 (6.4%) と最も少なかった。介護老人保健施設では、1,263 件中、「変わらない」が 1,044 件 (82.7%) と最も多く、「増加した」が 56 件 (4.4%) と最も少なかった。介護療養

表 3-4-19 問 14 (6) その他の介護事故 回答数 (割合)

施設種別	増加した	減少した	変わらない	合計
介護老人福祉施設	130 (6.4%)	225 (11.0%)	1682 (82.6%)	2037 (100.0%)
介護老人保健施設	56 (4.4%)	163 (12.9%)	1044 (82.7%)	1263 (100.0%)
介護療養型医療施設	36 (3.4%)	148 (14.0%)	875 (82.6%)	1059 (100.0%)
合計	222 (5.1%)	536 (12.3%)	3601 (82.6%)	4359 (100.0%)

* 「その他の介護事故」の内容記載は 291 施設のためのため、内訳は算出していない

* 「その他の介護事故」の内容は「皮膚剥離」「誤薬」など



図 3-4-11 問 14 (6) その他の介護事故

III. 調査結果

表 3-4-20 問 14 (6) その他の介護事故の増減率

増減	施設種別	回答数	平均値	(標準偏差)	中央値
増加	介護老人福祉施設	51	36.8%	(46.8%)	20.0%
	介護老人保健施設	15	28.3%	(30.9%)	16.7%
	介護療養型医療施設	8	17.0%	(24.7%)	11.0%
	合計	74	32.9%	(42.3%)	18.1%
減少	介護老人福祉施設	70	-46.8%	(34.6%)	-50.0%
	介護老人保健施設	50	-43.9%	(31.8%)	-46.0%
	介護療養型医療施設	36	-33.6%	(34.3%)	-18.3%
	合計	156	-42.8%	(33.9%)	-44.8%

型医療施設では 1,059 件中「変わらない」が 875 件 (82.6%) と最も多く、「増加した」が 36 件 (3.4%) と最も少なかった。

施設種別間で回答傾向が異なるかどうかについて検討した結果、有意差が見出された ($\chi^2=19.09$, $df=4$, $p<.01$)。残差分析の結果、介護老人福祉施設では「増加した」と回答する割合が有意に多く「減少した」が少ないことに対し、介護療養型医療施設では「増加した」が少なかった。

問 14 (6) の増減率をみると、増加率は全体で、回答数 74 件で平均値 32.9% (SD 42.3%, 中央値 18.1%) であり、介護老人福祉施設では回答数 51 件で平均値 36.8% (SD 46.8%, 中央値 20.0%)、介護老人保健施設では、回答数 15 件で平均値 28.3% (SD 30.9%, 中央値 16.7%)、介護療養型医療施設では回答数 8 件で平均値 17.0% (SD 24.7%, 中央値 11.0%) であった。全体の減少率は、回答数 156 件で平均値 -42.8% (SD 33.9%, 中央値 -44.8%) であり、介護老人福祉施設は回答数 70 件で平均値 -46.8% (SD 34.6%, 中央値 -50.0%)、介護老人保健施設では回答数 50 件で平均値 -43.9% (SD 31.8%, 中央値 -46.0%)、介護療養型医療施設では回答数 36 件で平均値 -33.6% (SD 34.3%, 中央値 -18.3%) であった (表 3-4-20 参照)。増加率について施設種別間で比較した結果、有意差は見出されなかった ($F(2,71)=0.87$, $n.s.$)。また減少率について施設種別間で比較した結果、有意差は見出されなかった ($F(2,153)=1.86$, $n.s.$)。

【問 15】身体拘束廃止に取り組んでから、介護事故をめぐり入所者（利用者）や家族などからの苦情が増えましたか？

身体拘束廃止に取り組んでから、介護事故をめぐり入所者（利用者）や家族からの苦情は増えたかについて回答を求めたところ、有効回答数は 5,029 件であった。そのうち、「変わらない」が 4,600 件 (91.5%) と最も多く、次いで「減少した」が 328 件 (6.5%)、「増加した」が 101 件 (2.0%) で最も少なかった (表 3-4-21 及び図 3-4-12 参照)。

施設種ごとの回答割合は、介護老人福祉施設が 2,365 件中、「変わらない」が 2,185 件 (92.4%) で最も多く、「増加した」が 54 件 (2.3%) と最も少なかった。介護老人保健施設では、1,426 件中「変わらない」が 1,275 件 (89.4%) と最も多く、「増加した」が 37 件 (2.6%) と最も少なかった。介護療養型医療施設では 1,238 件中「変わらない」が 1,140 件 (92.1%) と最も多く、「増加した」が 10 件 (0.8%) と最も少なかった。

施設種別間で回答傾向が異なるかどうかについて検討した結果、有意差が見出された ($\chi^2=23.71$, $df=4$, $p<.01$)。残差分析の結果、介護老人福祉施設では「変わらない」と回答する割合が有意に多く「減少した」が少ないことに対し、介護老人保健施設ではその逆の結果が得られた。介護療養型医療施設では「増加した」が少なかった。

なお、ここでは増加あるいは減少した場合の割合についても聞いているが、回答数が非常に少ないた

表 3-4-21 問 15

回答数（割合）

施設種別	増加した	減少した	変わらない	合計
介護老人福祉施設	54 (2.3%)	126 (5.3%)	2185 (92.4%)	2365 (100.0%)
介護老人保健施設	37 (2.6%)	114 (8.0%)	1275 (89.4%)	1426 (100.0%)
介護療養型医療施設	10 (0.8%)	88 (7.1%)	1140 (92.1%)	1238 (100.0%)
合計	101 (2.0%)	328 (6.5%)	4600 (91.5%)	5029 (100.0%)

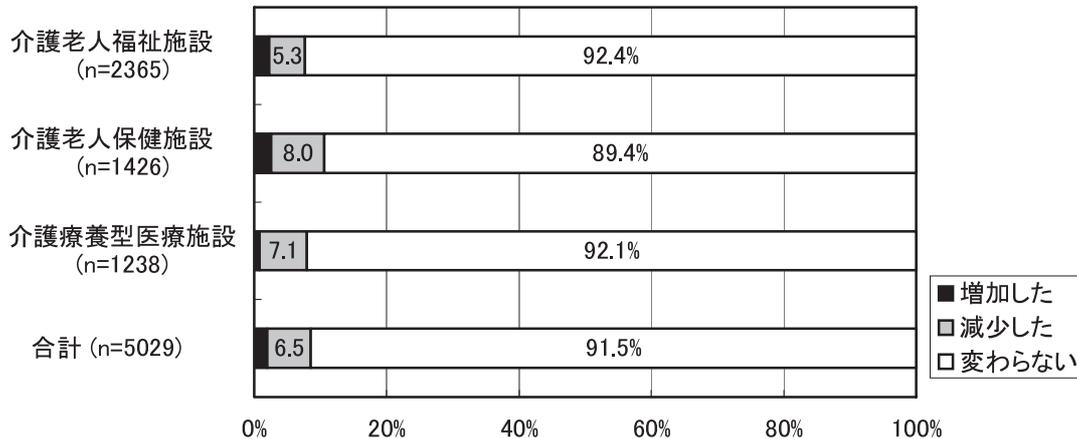


図 3-4-12 問 15

め結果は割愛した。

【問 16】 身体拘束廃止に取り組んでから、介護事故に起因して損害賠償を求められた例はありますか？

身体拘束廃止に取り組んでから、介護事故に起因して損害賠償を求められた例があるかについて回答を求めたところ、有効回答数は 5,239 件であり、全体では「ない」が 4,849 件（92.6%）で 9 割以上を占めており、「ある」が 390 件（7.4%）であった。

施設種別の回答割合は、介護老人福祉施設では 2,436 件中、「ない」が 2,197 件（90.2%）、「ある」が 239 件（9.8%）であった。介護老人保健施設では 1,495 件中、「ない」が 1,364 件（91.2%）、「ある」が 131 件（8.8%）であった。介護療養型医療施設では 1,308 件中、「ない」が 1,288 件（98.5%）で、「ある」が 20 件（1.5%）であった（表 3-4-22 及び図 3-4-13 参照）。

施設種別間で回答傾向が異なるかどうかについて検討した結果、有意差が見出された（ $\chi^2=90.00$, $df=2$, $p<.001$ ）。残差分析の結果、介護老人福祉施設と介護老人保健施設では、「賠償を求められたことがある」と回答する割合が有意に多く「ない」が少なく、介護療養型医療施設では、「ある」が有意に少なく「賠償を求められたことはない」が多かった。

「ある」と回答した際の対応方法について複数回答で回答を求めたところ、回答実数の合計は 371 件であった。そのうち、「応じたことがある」が 320 件（86.3%）で最も多く、「現在係争中」が 30 件（8.1%）であり、「応じなかった」が 28 件（7.5%）で最も少なかった。

施設ごとの回答割合は、介護老人福祉施設で 230 件中、「応じたことがある」が 210 件（91.3%）、次いで「現在係争中」が 15 件（6.5%）であり、「応じなかった」が 10 件（4.3%）で最も少なかった。介護老人保健施設は 123 件中、「応じたことがある」が 100 件（81.3%）で最も多く、次いで「応じなかった」が 15 件（12.2%）であり、「現在係争中」が 10 件（8.1%）で最も少なかった。介護療養型医療施設は 18 件中、「応じたことがある」が 10 件（55.6%）で最も多く、次いで「現在係争中」が 5 件（27.8%）であり、「応じなかった」が 3 件（16.7%）で最も少なかった（表 3-4-23 参照）。

III. 調査結果

表 3-4-22 問 16 回答数 (割合)

施設種別	ある	ない	合計
介護老人福祉施設	239 (9.8%)	2197 (90.2%)	2436 (100.0%)
介護老人保健施設	131 (8.8%)	1364 (91.2%)	1495 (100.0%)
介護療養型医療施設	20 (1.5%)	1288 (98.5%)	1308 (100.0%)
合計	390 (7.4%)	4849 (92.6%)	5239 (100.0%)

* 件数の記入は 11 施設のみのため算出せず

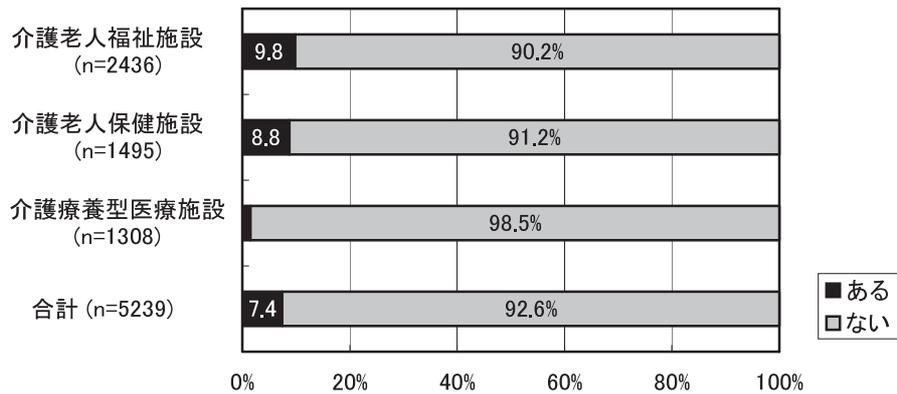


図 3-4-13 問 16

表 3-4-23 問 16 「ある」と回答した際の対応方法 (複数回答)
回答数 (回答実数に占める割合)

施設種別	応じたことがある	応じなかった	現在係争中	回答実数
介護老人福祉施設	210 (91.3%)	10 (4.3%)	15 (6.5%)	230
介護老人保健施設	100 (81.3%)	15 (12.2%)	10 (8.1%)	123
介護療養型医療施設	10 (55.6%)	3 (16.7%)	5 (27.8%)	18
合計	320 (86.3%)	28 (7.5%)	30 (8.1%)	371

【問 17】 身体拘束廃止に取り組んでからも、入所者 (利用者)、または家族から拘束してほしいという申し出がありますか？

身体拘束廃止に取り組んでからも、入所者 (利用者)、または家族から拘束してほしいという申し出があるかについて回答を求めたところ、有効回答数は 5,398 件であり、全体では「時々ある」が 3,466 件 (64.2%) と最も多く、「よくある」が 217 件 (4.0%) で最も少なかった (表 3-4-24 及び図 3-4-14 参照)。

施設種別の回答割合は、介護老人福祉施設では 2,523 件中、「時々ある」が 1,648 件 (65.3%) で最も多く、「よくある」が 106 件 (4.2%) で最も少なかった。介護老人保健施設では 1,537 件中、「時々ある」が 1,082 件 (70.4%) で最も多く、「よくある」が 60 件 (3.9%) で最も少なかった。介護療養型医療施設では 1,338 件中、「時々ある」が 736 件 (55.0%) で最も多く、「よくある」が 51 件 (3.8%) で最も少なかった。

施設種別間で回答傾向が異なるかどうかについて検討した結果、有意差が見出された ($\chi^2=84.14$, $df=4$, $p<.001$)。残差分析の結果、介護老人保健施設では「時々ある」と回答する割合が有意に多く「ない」

表 3-4-24 問 17 回答数（割合）

施設種別	よくある	時々ある	ない	合計
介護老人福祉施設	106 (4.2%)	1648 (65.3%)	769 (30.5%)	2523 (100.0%)
介護老人保健施設	60 (3.9%)	1082 (70.4%)	395 (25.7%)	1537 (100.0%)
介護療養型医療施設	51 (3.8%)	736 (55.0%)	551 (41.2%)	1338 (100.0%)
合計	217 (4.0%)	3466 (64.2%)	1715 (31.8%)	5398 (100.0%)

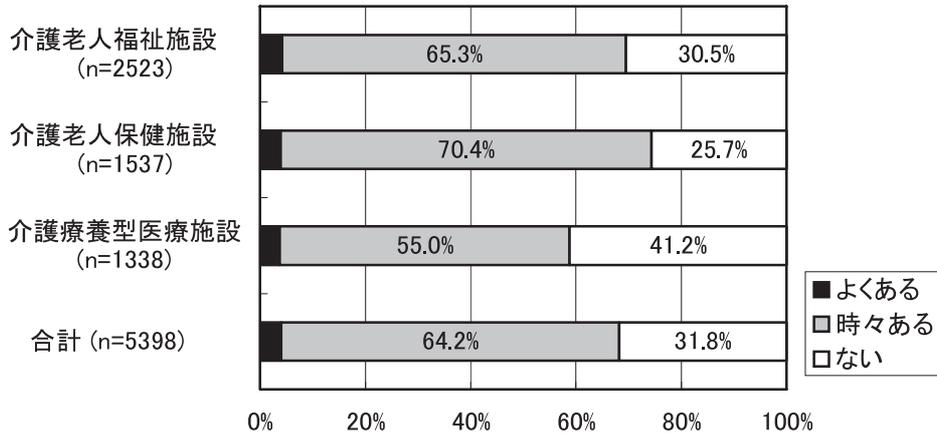


図 3-4-14 問 17

は少なかった。介護療養型医療施設では「時々ある」が有意に少なく「ない」が多かった。

【問 18】 入所者（利用者），または家族から拘束して欲しいという申し出があった場合，身体拘束を行うことによる弊害を説明していますか？

入所者（利用者），または家族から拘束して欲しいという申し出があった場合，身体拘束を行うことによる弊害を説明しているかについて回答を求めたところ，有効回答数は 3,630 件であり，全体では「必要事項は説明」が 2,100 件（57.9%）と最も多く，「説明していない」が 56 件（1.5%）で最も少なかった（表 3-4-25 及び図 3-4-15 参照）。

施設種別の回答割合は，介護老人福祉施設では 1,730 件中，「必要事項は説明」が 1,017 件（58.8%）で最も多く，「説明していない」が 22 件（1.3%）で最も少なかった。介護老人保健施設では 1,130 件中，「必要事項は説明」が 595 件（52.7%）で最も多く，「説明していない」が 26 件（2.3%）で最も少なかった。

表 3-4-25 問 18 回答数（割合）

施設種別	必要事項はすべて提示し、理解が得られるまで説明	必要事項は説明	説明していない	合計
介護老人福祉施設	691 (39.9%)	1017 (58.8%)	22 (1.3%)	1730 (100.0%)
介護老人保健施設	509 (45.0%)	595 (52.7%)	26 (2.3%)	1130 (100.0%)
介護療養型医療施設	274 (35.6%)	488 (63.4%)	8 (1.0%)	770 (100.0%)
合計	1474 (40.6%)	2100 (57.9%)	56 (1.5%)	3630 (100.0%)

III. 調査結果

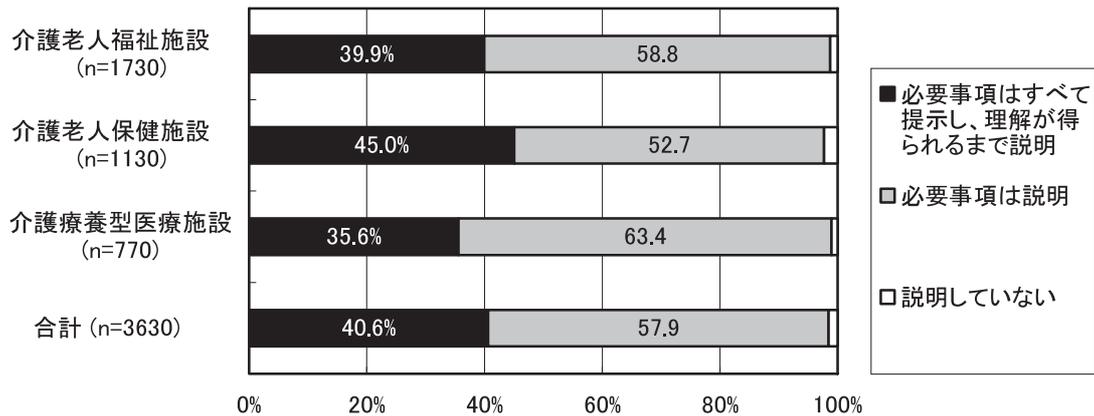


図 3-4-15 問 18

た。介護療養型医療施設では 770 件中、「必要事項は説明」が 488 件（63.4%）で最も多く、「説明していない」が 8 件（1.0%）で最も少なかった。

施設種別間で回答傾向が異なるかどうかについて検討した結果、有意差が見出された ($\chi^2=26.35$, $df=4$, $p<.001$)。残差分析の結果、介護老人保健施設では、「必要事項はすべて説明し理解が得られるまで説明」及び「説明していない」と回答する割合が有意に多く、「必要事項は説明」が少なかった。介護療養型医療施設では、「必要事項はすべて説明し理解が得られるまで説明」と回答する割合が有意に少なく、「必要事項は説明」が多かった。

【問 19】身体拘束廃止の取り組み前後で、記入者自身の意識は変わりましたか？

身体拘束廃止の取り組み前後で、記入者自身の意識は変わったかについて回答を求めたところ、有効回答数は 5,290 件であり、全体では「神経を使い大変であるが、これからも廃止に向けた取り組みを継続するつもり」が 3,856 件（72.9%）と最も多く、次いで「拘束から解放されて明るくなった入所者（利用者）をみてさらに意欲が向上した」が 793 件（15.0%）、「特に何かが変わったとは思わない」が 433 件（8.2%）、「拘束される辛さから解放されて精神的に楽になった」が 341 件（6.4%）、「その他」が 239 件（4.5%）であり、「事故防止に神経を使い大変つらいので、以前の方がよかったと思っている」が 33 件（0.6%）で最も少なかった（表 3-4-26 及び図 3-4-16 参照）。

施設種別の回答割合は、介護老人福祉施設では 2,477 件中、「神経を使い大変であるが、これからも廃止に向けた取り組みを継続するつもり」が 1,814 件（73.2%）で最も多く、「事故防止に神経を使い大変つらいので、以前の方がよかったと思っている」が 8 件（0.3%）で最も少なかった。介護老人保健施設では 1,508 件中、「神経を使い大変であるが、これからも廃止に向けた取り組みを継続するつもり」が 1,116 件（74.0%）で最も多く、「事故防止に神経を使い大変つらいので、以前の方がよかったと思っている」が 13 件（0.9%）で最も少なかった。介護療養型医療施設では 1,305 件中、「神経を使い大変であるが、これからも廃止に向けた取り組みを継続するつもり」が 926 件（71.0%）で最も多く、「事故防止に神経を使い大変つらいので、以前の方がよかったと思っている」が 12 件（0.9%）で最も少なかった。

それぞれの意識変化の間で回答傾向が異なるかについて検討した結果、有意差が見出された ($Q=11413.21$, $df=5$, $p<.001$)。同様に施設種別ごとに検討したところ、どの施設種別でも有意差が見出された（介護老人福祉施設： $Q=5430.65$, $df=5$, $p<.001$ 、介護老人保健施設： $Q=3361.54$, $df=5$, $p<.001$ 、介護療養型医療施設： $Q=2635.36$, $df=5$, $p<.001$ ）。

また、それぞれの意識変化について、施設種別間の回答傾向の違いをみたところ、次のような結果が得られた。

「拘束する辛さから解放されて精神的に楽になった」について検討した結果、有意差が見出されなかった ($\chi^2=0.16$, $df=2$, $n.s.$)。

表 3-4-26 問 19 回答数（回答実数に占める割合）

施設種別	拘束する辛さから開放されて精神的に楽になった	拘束から開放されて明るくなった入所者（利用者）をみてさらに意欲が向上した	特に何かが変わったとは思わない	つもりつけた取り組みを継続するつもり	神経を使い大変であるが、これからも廃止に向けた取り組みを継続する	事故防止に神経を使い大がよかつたと思つている	その他	回答実数
介護老人福祉施設	161 (6.5%)	373 (15.1%)	178 (7.2%)	1814 (73.2%)	8 (0.3%)	125 (5.0%)	2477	
介護老人保健施設	94 (6.2%)	232 (15.4%)	110 (7.3%)	1116 (74.0%)	13 (0.9%)	67 (4.4%)	1508	
介護療養型医療施設	86 (6.6%)	188 (14.4%)	145 (11.1%)	926 (71.0%)	12 (0.9%)	47 (3.6%)	1305	
合計	341 (6.4%)	793 (15.0%)	433 (8.2%)	3856 (72.9%)	33 (0.6%)	239 (4.5%)	5290	

* 「その他」の内容は「身体拘束廃止の意義が理解できた」「以前から『拘束事例が少ない』『廃止に向けた意識が高かつた』ため意識は特に変わらない」「廃止の意義は理解できているが実行に困難を抱えている」「さらに必要な取り組みに気付いた」など

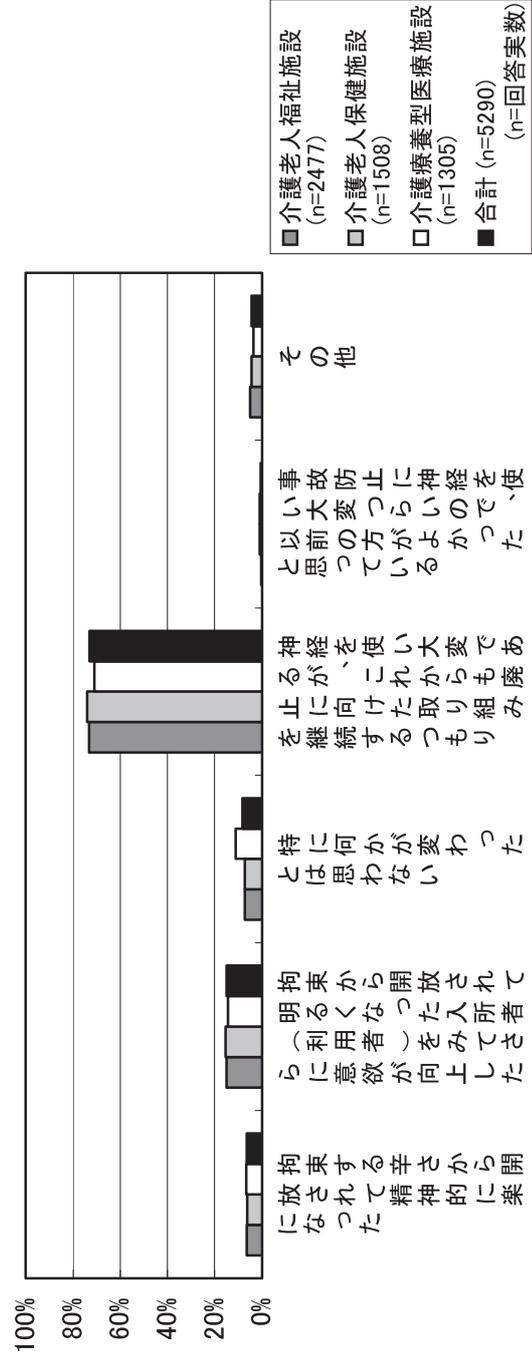


図 3-4-16 問 19

Ⅲ. 調査結果

「拘束から解放されて明るくなった入所者（利用者）をみてさらに意欲が向上した」について検討した結果、有意差が見出されなかった（ $\chi^2=0.56$, $df=2$, $n.s.$ ）。

「特に何かが変わったとは思わない」について検討した結果、有意差が見出された（ $\chi^2=19.70$, $df=2$, $p<.001$ ）。残差分析の結果、介護老人福祉施設では、「特に何かが変わったとは思わない」と回答する割合が有意に少ないことに対し、介護療養型医療施設では、そのように回答する割合が有意に多かった。

「神経を使い大変であるが、これからも廃止に向けた取り組みを継続するつもり」について検討した結果、有意差が見出されなかった（ $\chi^2=3.70$, $df=2$, $n.s.$ ）。

「事故防止に神経を使い大変つらいので、以前の方がよかったと思っている」について検討した結果、有意差が見出された（ $\chi^2=6.84$, $df=2$, $p<.05$ ）。残差分析の結果、介護老人福祉施設では、「事故防止に神経を使い大変つらいので、以前の方がよかったと思っている」と回答する割合が有意に少なかった。

「その他」について検討した結果、有意差が見出されなかった（ $\chi^2=4.16$, $df=2$, $n.s.$ ）。

3-5. 身体拘束廃止への取組に関する評価について

【問 20】 身体拘束廃止に向けた貴施設の取り組みの現状についてどのように考えていますか？

身体拘束廃止に向けて貴施設の取り組みの現状についてどのように考えているかについて回答を求めたところ、有効回答数は 5,401 件であり、全体では「やや満足」が 2,293 件（42.5%）と最も多く、次いで「やや不十分」が 1,760 件（32.6%）、「満足」が 993 件（18.4%）、「不十分」が 355 件（6.6%）で最も少なかった（表 3-5-1 及び図 3-5-1 参照）。

施設種別の回答割合は、介護老人福祉施設では 2,520 件中、「やや満足」が 1,064 件（42.2%）で最も多く、「不十分」が 151 件（6.0%）で最も少なかった。介護老人保健施設では 1,548 件中、「やや満足」が 684 件（44.2%）で最も多く、「不十分」が 90 件（5.8%）で最も少なかった。介護療養型医療施設では 1,333 件中、「やや満足」が 545 件（40.9%）で最も多く、「不十分」が 144 件（8.6%）で最も少なかった。

施設種別ごとに回答傾向が異なるかどうかについて検討した結果、有意差が見出された（ $\chi^2=23.31$, $df=6$, $p<.01$ ）。残差分析の結果、介護療養型医療施設では、「満足」と回答する割合が有意に少なく、「やや不十分」「不十分」と回答する割合が多かった。

【問 21】 身体拘束廃止に向けた貴施設の取り組みについて、今後の方針をどのように考えていますか？

身体拘束廃止に向けた貴施設の取り組みについて、今後の方針をどのように考えているかについて回答を求めたところ、有効回答数は 5,332 件であり、全体では「もう少し推進しなければならない」が 2,727 件（51.1%）と最も多く、次いで「当面、現状維持でよい」が 1,995 件（37.4%）、「おおいに推進しなければならない」が 522 件（9.8%）の順であり、「その他」が 88 件（1.7%）で最も少なかった（表 3-5-2 及び図 3-5-2 参照）。

施設種別の回答割合は、介護老人福祉施設では 2,497 件中、「もう少し推進しなければならない」が 1,289 件（51.6%）で最も多く、「その他」が 55 件（2.2%）で最も少なかった。介護老人保健施設では 1,517 件中、「もう少し推進しなければならない」が 763 件（50.3%）で最も多く、「その他」が 20 件

表 3-5-1 問 20

回答数（割合）

施設種別	満足	やや満足	やや不十分	不十分	合計
介護老人福祉施設	486 (19.3%)	1064 (42.2%)	819 (32.5%)	151 (6.0%)	2520 (100.0%)
介護老人保健施設	298 (19.3%)	684 (44.2%)	476 (30.7%)	90 (5.8%)	1548 (100.0%)
介護療養型医療施設	209 (15.7%)	545 (40.9%)	465 (34.9%)	114 (8.6%)	1333 (100.0%)
合計	993 (18.4%)	2293 (42.5%)	1760 (32.6%)	355 (6.6%)	5401 (100.0%)

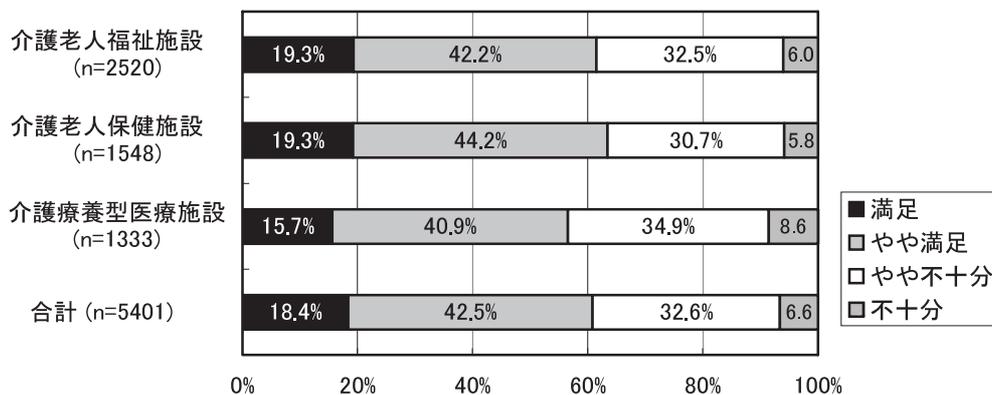


図 3-5-1 問 20

III. 調査結果

表 3-5-2 問 21

回答数 (割合)

施設種別	当面、現状維持 でよい	もう少し推進し なければなら ない	おいに推進し なければなら ない	その他	合計
介護老人福祉施設	890 (35.6%)	1289 (51.6%)	263 (10.5%)	55 (2.2%)	2497 (100.0%)
介護老人保健施設	596 (39.3%)	763 (50.3%)	138 (9.1%)	20 (1.3%)	1517 (100.0%)
介護療養型医療施設	509 (38.6%)	675 (51.2%)	121 (9.2%)	13 (1.0%)	1318 (100.0%)
合計	1995 (37.4%)	2727 (51.1%)	522 (9.8%)	88 (1.7%)	5332 (100.0%)

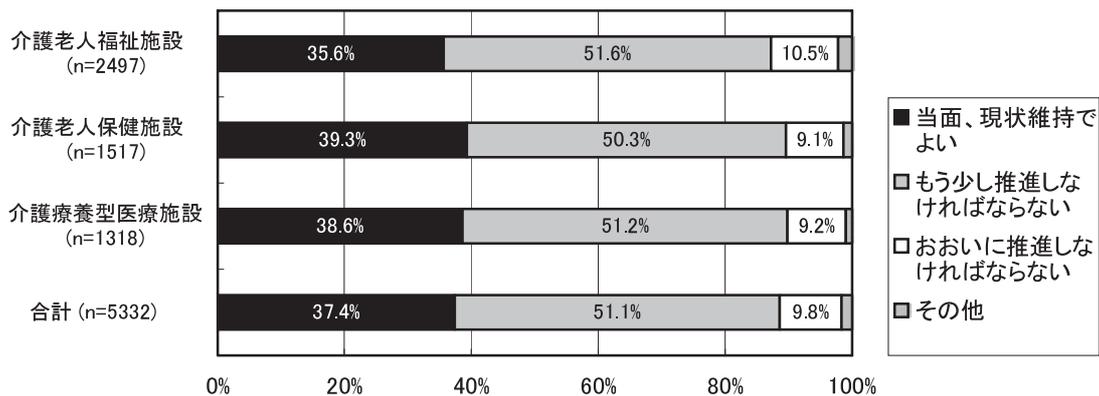


図 3-5-2 問 21

(1.3%) で最も少なかった。介護療養型医療施設では、1,318 件中、「もう少し推進しなければならない」が 675 件 (51.2%) で最も多く、「その他」が 13 件 (1.0%) で最も少なかった。

施設種別間で回答傾向が異なるかどうかについて検討した結果、有意差が見出された ($\chi^2=16.16$, $df=6$, $p<.05$)。残差分析の結果、介護老人福祉施設では「当面、現状維持でよい」と回答する割合が有意に少なく「その他」が多く、介護療養型医療施設では「その他」と回答する割合が有意に少なかった。

【問 22】 身体拘束廃止に関する外部の講習・研修を受講した職員はいますか？

問 22 (1) 施設管理者

身体拘束廃止に関する外部の講習・研修を受講した職員はいるかについて回答を求めたところ、(1) 施設管理者の有効回答数は、4,809 件であり、全体では「ある」が 3,240 件 (67.4%) で、「ない」が 1,569 件 (32.6%) であった (表 3-5-3 及び図 3-5-3 参照)。

施設種別の回答割合は、介護老人福祉施設では、2,246 件中、「ある」が 1,618 件 (72.0%)、「ない」が 628 件 (28.0%) であった。介護老人保健施設では、1,377 件中、「ある」が 901 件 (65.4%)、「ない」が 476 件 (34.6%) であった。介護療養型医療施設では、1,186 件中、「ある」が 721 件 (60.8%) で、「な

表 3-5-3 問 22 (1) : 施設管理者

回答数 (割合)

施設種別	ある	ない	合計
介護老人福祉施設	1618 (72.0%)	628 (28.0%)	2246 (100.0%)
介護老人保健施設	901 (65.4%)	476 (34.6%)	1377 (100.0%)
介護療養型医療施設	721 (60.8%)	465 (39.2%)	1186 (100.0%)
合計	3240 (67.4%)	1569 (32.6%)	4809 (100.0%)

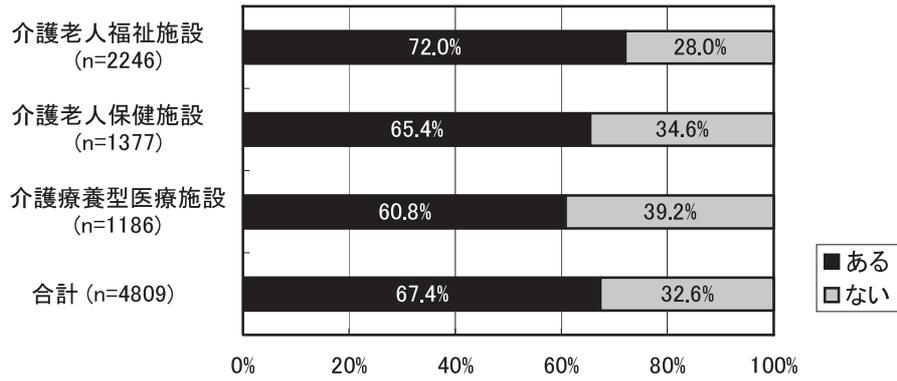


図 3-5-3 問 22 (1)：施設管理者

表 3-5-4 問 22 (2)：看護・介護リーダー 回答数 (割合)

施設種別	いる	いない	合計
介護老人福祉施設	1966 (83.6%)	385 (16.4%)	2351 (100.0%)
介護老人保健施設	1252 (86.5%)	196 (13.5%)	1448 (100.0%)
介護療養型医療施設	972 (78.1%)	272 (21.9%)	1244 (100.0%)
合計	4190 (83.1%)	853 (16.9%)	5043 (100.0%)



図 3-5-4 問 22 (2)：看護・介護リーダー

い」が 465 件 (39.2%) であった。

施設種別間で回答傾向が異なるかどうかについて検討した結果、有意差が見出された ($\chi^2=47.97, df=2, p<.001$)。残差分析の結果、介護老人福祉施設では「ある」と回答する割合が有意に多く、介護療養型医療施設では「ない」と回答する割合が有意に多かった。

問 22 (2) 看護・介護リーダー

身体拘束廃止に関する外部の講習・研修を受講した職員はいるかについて回答を求めたところ、(2) 看護・介護リーダーの有効回答数は 5,043 件であり、全体では「いる」が 4,190 件 (83.1%) で、「いない」が 853 件 (16.9%) であった (表 3-5-4 及び図 3-5-4 参照)。

施設種別の回答割合は、介護老人福祉施設では 2,351 件中、「いる」が 1,966 件 (83.6%)、「いない」が 385 件 (16.4%) であった。介護老人保健施設では 1,448 件中、「いる」が 1,252 件 (86.5%)、「いない」が 196 件 (13.5%) であった。介護療養型医療施設では 1,244 件中、「いる」が 972 件 (78.1%) で、「いない」が 272 件 (21.9%) であった。

施設種別間で回答傾向が異なるかどうかについて検討した結果、有意差が見出された ($\chi^2=33.94, df=2, p<.001$)。残差分析の結果、介護老人保健施設では「いる」と回答する割合が有意に多く、介護療養型医療施設では「いない」と回答する割合が有意に多かった。

III. 調査結果

表 3-5-5 問 22 (2) : 受講職員数と割合

施設種別		職員数	割合
介護老人福祉施設	回答数	1409	1052
	平均値	2.3	49.1%
	(標準偏差)	(1.8)	(37.4%)
介護老人保健施設	回答数	884	633
	平均値	2.6	44.5%
	(標準偏差)	(2.4)	(37.8%)
介護療養型医療施設	回答数	705	464
	平均値	2.3	43.6%
	(標準偏差)	(2.0)	(43.6%)
合計	回答数	2998	2149
	平均値	2.4	46.6%
	(標準偏差)	(2.0)	(39.0%)

表 3-5-6 問 22 (3) : 看護職員 回答数 (割合)

施設種別	いる	いない	合計
介護老人福祉施設	1238 (54.9%)	1015 (45.1%)	2253 (100.0%)
介護老人保健施設	1075 (75.0%)	359 (25.0%)	1434 (100.0%)
介護療養型医療施設	889 (71.4%)	356 (28.6%)	1245 (100.0%)
合計	3202 (64.9%)	1730 (35.1%)	4932 (100.0%)

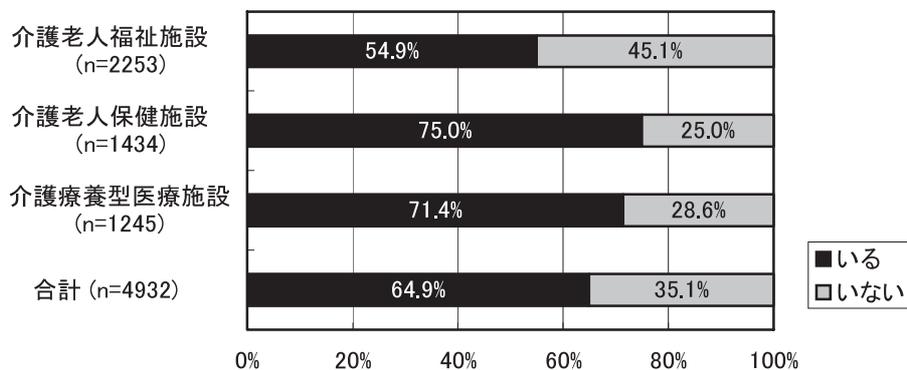


図 3-5-5 問 22 (3) : 看護職員

受講職員数と割合は、全体では回答数 2,998 件で平均値 2.4 人 (SD 2.0) であり、割合は 2,149 件で平均値 46.6% (SD 39.0%) であった。施設種別ごとの職員数及び割合は、介護老人福祉施設は職員数 1,409 件で平均値 2.3 人 (SD 1.8) / 割合 1,052 件で平均値 49.1% (SD 37.4%)、介護老人保健施設は職員数 884 件で平均値 2.6 人 (SD 2.4) / 割合 633 件で平均値 44.5% (SD 37.8%) であり、介護療養型医療施設は職員数 705 件で平均値 2.3 人 (SD 2.0) / 割合 464 件で平均値 43.6% (43.6%) であった (表 3-5-5 参照)。割合について施設種別間で比較した結果、有意差が見出された ($F(2,2146) = 4.35, p < .05$)。多重比較を行った結果、介護老人福祉施設と介護老人保健施設・介護療養型医療施設との間に有意差が見出され、介護老人福祉施設の平均が高かった。

問 22 (3) 看護職員

身体拘束廃止に関する外部の講習・研修を受講した職員はいるかについて回答を求めたところ、(3) 看護職員の有効回答数は 4,932 件であり、全体では「いる」が 3,202 件 (64.9%) で、「いない」が 1,730 件 (35.1%) であった (表 3-5-6 及び図 3-5-5 参照)。

表 3-5-7 問 22 (3) : 受講職員数と割合

施設種別		職員数	割合
介護老人福祉施設	回答数	824	648
	平均値	1.8	41.4%
	(標準偏差)	(2.4)	(28.0%)
介護老人保健施設	回答数	722	538
	平均値	2.6	24.2%
	(標準偏差)	(3.0)	(21.6%)
介護療養型医療施設	回答数	622	443
	平均値	3.3	24.6%
	(標準偏差)	(3.5)	(23.3%)
合計	回答数	2168	1629
	平均値	2.5	31.2%
	(標準偏差)	(3.0)	(26.1%)

施設種別の回答割合は、介護老人福祉施設では 2,253 件中、「いる」が 1,238 件 (54.9%)、「いない」が 1,015 件 (45.1%) であった。介護老人保健施設では 1,434 件中、「いる」が 1,075 件 (75.0%)、「いない」が 359 件 (25.0%) であった。介護療養型医療施設では 1,245 件中、「いる」が 889 件 (71.4%) で、「いない」が 356 件 (28.6%) であった。

施設種別間で回答傾向が異なるかどうかについて検討した結果、有意差が見出された ($\chi^2=184.90$, $df=2$, $p<.001$)。残差分析の結果、介護老人福祉施設では、「いない」と回答する割合が有意に多く、介護老人保健施設と介護療養型医療施設では、「いる」と回答する割合が有意に多かった。

受講職員数と割合は、全体では回答数は 2,168 件で平均 2.5 人 (SD 3.0)、割合は 1,629 件で平均 31.2% (SD 26.1%) であった。施設種別ごとの職員数及び割合は、介護老人福祉施設では職員数 824 件で平均 1.8 人 (SD 2.4)、割合は 648 件で平均 41.4% (SD 28.0%) であった。介護老人保健施設は職員数 722 件で平均 2.6 人 (SD 3.0)、割合は 538 件で平均 24.2% (SD 21.6%) であった。介護療養型医療施設では、職員数 622 件で平均値 3.3 人 (SD 3.5)、割合は 443 件で平均値 24.6% (23.3%) であった (表 3-5-7 参照)。割合について施設種別間で比較した結果、有意差が見出された ($F(2,1626)=92.35$, $p<.001$)。多重比較の結果、介護老人福祉施設と介護療養型医療施設・介護老人保健施設との間に有意差が見出され、介護老人福祉施設の平均が高かった。

問 22 (4) 介護職員

身体拘束廃止に関する外部の講習・研修を受講した職員はいるかについて回答を求めたところ、(4) 介護職員の有効回答数は 5,004 件であり、全体では「いる」が 3,687 件 (73.7%) で、「いない」が 1,317 件 (26.3%) であった (表 3-5-8 及び図 3-5-6 参照)。

施設種別の回答割合は、介護老人福祉施設では 2,352 件中、「いる」が 1,873 件 (79.6%)、「いない」が 479 件 (20.4%) であった。介護老人保健施設では 1,439 件中、「いる」が 1,138 件 (79.1%)、「いない」が 301 件 (20.9%) であった。介護療養型医療施設では 1,213 件中、「いる」が 676 件 (55.7%) で、「いない」が 537 件 (44.3%) であった。

施設種別間で回答傾向が異なるかどうかについて検討した結果、有意差が見出された ($\chi^2=266.21$, $df=2$, $p<.001$)。残差分析の結果、介護老人福祉施設と介護老人保健施設では、「受講した者はいる」と回答する割合が有意に多く、介護療養型医療施設では、「受講した者はいない」と回答する割合が有意に多かった。

受講職員数と割合は、全体では合計 2,473 件で平均値 4.4 人 (SD 5.3) であり、割合は 1,873 件で平均値 19.5% (SD 20.4%) であった。施設種別ごとの職員数及び割合は、介護老人福祉施設は職員数 1,251 件で平均値 4.6 人 (SD 5.7)、割合 970 件で平均値 18.3% (SD 19.3%)、介護老人保健施設は職員数 765

Ⅲ. 調査結果

表 3-5-8 問 22 (4) : 介護職員 回答数 (割合)

施設種別	いる	いない	合計
介護老人福祉施設	1873 (79.6%)	479 (20.4%)	2352 (100.0%)
介護老人保健施設	1138 (79.1%)	301 (20.9%)	1439 (100.0%)
介護療養型医療施設	676 (55.7%)	537 (44.3%)	1213 (100.0%)
合計	3687 (73.7%)	1317 (26.3%)	5004 (100.0%)

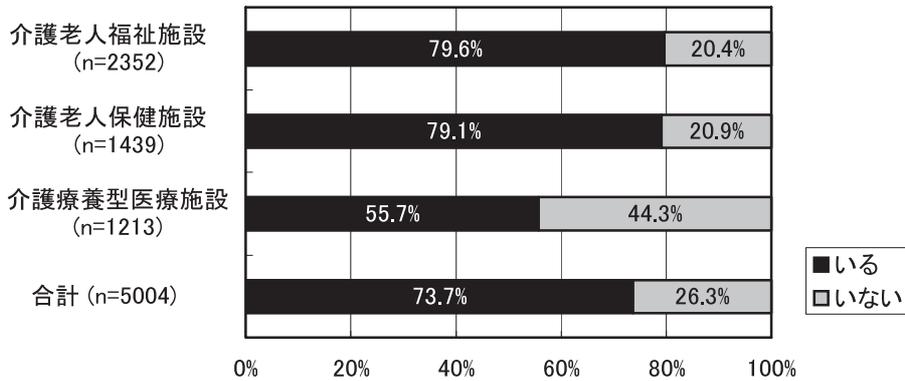


図 3-5-6 問 22 (4) : 介護職員

表 3-5-9 問 22 (4) : 受講職員数と割合

施設種別		職員数	割合
介護老人福祉施設	回答数	1251	970
	平均値	4.6	18.3%
	(標準偏差)	(5.7)	(19.3%)
介護老人保健施設	回答数	765	573
	平均値	4.7	18.7%
	(標準偏差)	(5.5)	(19.6%)
介護療養型医療施設	回答数	457	330
	平均値	3.3	24.3%
	(標準偏差)	(3.8)	(24.0%)
合計	回答数	2473	1873
	平均値	4.4	19.5%
	(標準偏差)	(5.3)	(20.4%)

件で平均値 4.7 人 (SD 5.5), 割合 573 件で平均値 18.7% (SD 19.6%) であり, 介護療養型医療施設は職員数 457 件で平均値 3.3 人 (SD 3.8), 割合 330 件で平均値 24.3% (24.0%) であった (表 3-5-9 参照). 割合について施設種別間で比較した結果, 有意差が見出された ($F(2,1870)=11.41, p<.001$). 多重比較の結果, 介護療養型医療施設と介護老人福祉施設・介護老人保健施設との間にそれぞれ有意差が見出され, 介護療養型医療施設の平均が高かった.

問 22 (5) 記入者自身

身体拘束廃止に関する外部の講習・研修を受講した職員はいるかについて回答を求めたところ, (5) 記入者自身の有効回答数は 5,114 件であり, 全体では「ある」が 4,029 件 (78.8%) で, 「ない」が 1,085 件 (21.2%) であった (表 3-5-10 及び図 3-5-7 参照).

施設種別の回答割合は, 介護老人福祉施設では 2,390 件中, 「ある」が 1,865 件 (78.0%), 「ない」が 525 件 (22.0%) であった. 介護老人保健施設では 1,465 件中, 「ある」が 1,173 件 (80.1%), 「ない」が 292 件 (19.9%) であった. 介護療養型医療施設では 1,259 件中, 「ある」が 991 件 (78.7%) で, 「な

表 3-5-10 問 22 (5)：記入者自身 回答数（割合）

施設種別	ある	ない	合計
介護老人福祉施設	1865 (78.0%)	525 (22.0%)	2390 (100.0%)
介護老人保健施設	1173 (80.1%)	292 (19.9%)	1465 (100.0%)
介護療養型医療施設	991 (78.7%)	268 (21.3%)	1259 (100.0%)
合計	4029 (78.8%)	1085 (21.2%)	5114 (100.0%)



図 3-5-7 問 22 (5)：記入者自身

い」が 268 件 (21.3%) であった。

施設種別間で回答傾向が異なるかどうかについて検討した結果、有意差が見出されなかった ($\chi^2=2.26$, $df=2$, $n.s.$)。

【問 23】 貴施設では身体拘束廃止に関する勉強にどのように取り組んでいますか？

身体拘束廃止に関する勉強にどのように取り組んでいるかについて回答を求めたところ、有効回答数は 5,300 件であり、全体では「ほとんど行っていない」が 1,583 件 (29.9%) と最も多く、次いで「その他」が 1,391 件 (26.2%)、「管理者等が率先して行っている」が 1,376 件 (26.0%) の順であり、「職員だけで毎月行っている」が 950 件 (17.9%) で最も少なかった（表 3-5-11 及び図 3-5-8 参照）。

施設種別の回答割合は、介護老人福祉施設では 2,489 件中、「ほとんど行っていない」が 808 件 (32.5%) と最も多く、「職員だけで毎月行っている」が 407 件 (16.4%) で最も少なかった。介護老人保健施設では 1,509 件中、「その他」が 424 件 (28.1%) で最も多く、「職員だけで毎月行っている」が 287 件 (19.0%) で最も少なかった。介護療養型医療施設では 1,302 件中、「管理者等が率先して行っている」が 387 件 (29.7%) で最も多く、「職員だけで毎月行っている」が 256 件 (19.7%) で最も少なかった。

施設種別間で回答傾向が異なるかどうかについて検討した結果、有意差が見出された ($\chi^2=41.92$, $df=6$, $p<.001$)。残差分析の結果、介護老人福祉施設では「ほとんど行っていない」と回答する割合が有意に多く、「管理者等が率先して行っている」及び「職員だけで毎月行っている」が少なかった。介護老人保健施設では「ほとんど行っていない」と回答する割合が有意に少なかった。介護療養型医療施設では、「管理者等が率先して行っている」と回答する割合が有意に多く、「その他」が少なかった。

「その他」の内訳では、全回答数 1,391 件中、「不定期・必要に応じて・限定的に」が 286 件 (20.6%) で最も多く、次いで「外部研修等の利用」が 260 件 (18.7%)、「毎月ではないが定期的に実施」が 233 件 (16.8%)、「身体拘束廃止推進委員会等の委員会による」が 218 件 (15.7%)、「休止中・自己学習等」が 174 件 (12.5%)、「カンファレンス等に併せて」が 112 件 (8.1%)、「施設ぐるみで取り組み」が 66 件 (4.7%) の順であり、「無回答・不明」が 42 件 (3.0%) で最も少なかった。

施設種別ごとの回答割合をみると、介護老人福祉施設では 681 件中、「不定期・必要に応じて・限定的に」が 143 件 (21.0%) で最も多く、「無回答・不明」が 19 件 (2.8%) で最も少なかった。介護老人

III. 調査結果

表 3-5-11 問 23

回答数 (割合)

施設種別	管理者等が率先して行っている	職員だけで毎月行っている	ほとんど行っていない	その他	合計
介護老人福祉施設	593 (23.8%)	407 (16.4%)	808 (32.5%)	681 (27.4%)	2489 (100.0%)
介護老人保健施設	396 (26.2%)	287 (19.0%)	402 (26.6%)	424 (28.1%)	1509 (100.0%)
介護療養型医療施設	387 (29.7%)	256 (19.7%)	373 (28.6%)	286 (22.0%)	1302 (100.0%)
合計	1376 (26.0%)	950 (17.9%)	1583 (29.9%)	1391 (26.2%)	5300 (100.0%)

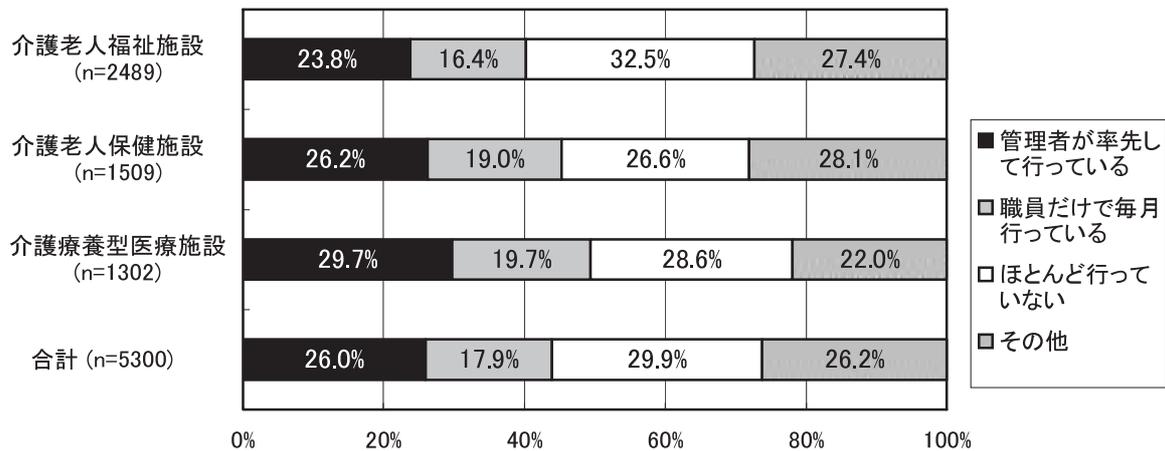


図 3-5-8 問 23

表 3-5-12 問 23, 「その他」の内訳

回答数 (割合)

施設種別	定期的には実施 毎月ではないが	不定期・必要に に応じて・限定的	カンファレンス 等に併せて	委員会による 進委員会等の委	身体拘束廃止推 進委員会等	外部研修等の利 用	施設ぐるみで取 り組み	習等 休止中・自己学	無回答・不明	全体
介護老人福祉施設	109 (16.0%)	143 (21.0%)	68 (10.0%)	113 (16.6%)	102 (15.0%)	33 (4.8%)	94 (13.8%)	19 (2.8%)	681 (100.0%)	
介護老人保健施設	73 (17.2%)	86 (20.3%)	30 (7.1%)	71 (16.7%)	88 (20.8%)	22 (5.2%)	39 (9.2%)	15 (3.5%)	424 (100.0%)	
介護療養型医療施設	51 (17.8%)	57 (19.9%)	14 (4.9%)	34 (11.9%)	70 (24.5%)	11 (3.8%)	41 (14.3%)	8 (2.8%)	286 (100.0%)	
合計	233 (16.8%)	286 (20.6%)	112 (8.1%)	218 (15.7%)	260 (18.7%)	66 (4.7%)	174 (12.5%)	42 (3.0%)	1391 (100.0%)	

保健施設では、424 件中、「外部研修等の利用」が 88 件 (20.8%) と最も多く、「無回答・不明」が 15 件 (3.5%) と最も少なかった。介護療養型医療施設では 286 件中、「外部研修等の利用」が 70 件 (24.5%) と最も多く、「無回答・不明」が 8 件 (2.8%) と最も少なかった (表 3-5-12 参照)。

【問 24】貴施設では、身体拘束廃止のために参考となる資料などを活用されていますか？

身体拘束廃止のために参考となる資料などを活用しているかについて回答を求めたところ、有効回答数は 5,326 件であり、全体では「『身体拘束ゼロへの手引き』などの資料やビデオを活用している」が 4,623 件 (86.8%) であり、次いで「参考資料の入手もそれぞれの職員に委ねられている」が 703 件 (13.2%) であった (表 3-5-13 及び図 3-5-9 参照)。

表 3-5-13 問 24

回答数（割合）

施設種別	「身体拘束ゼロへの手引き」などの資料やビデオを活用している	参考資料の入手もそれぞれの職員に委ねられている	合計
介護老人福祉施設	2173 (87.2%)	319 (12.8%)	2492 (100.0%)
介護老人保健施設	1360 (89.1%)	167 (10.9%)	1527 (100.0%)
介護療養型医療施設	1090 (83.4%)	217 (16.6%)	1307 (100.0%)
合計	4623 (86.8%)	703 (13.2%)	5326 (100.0%)

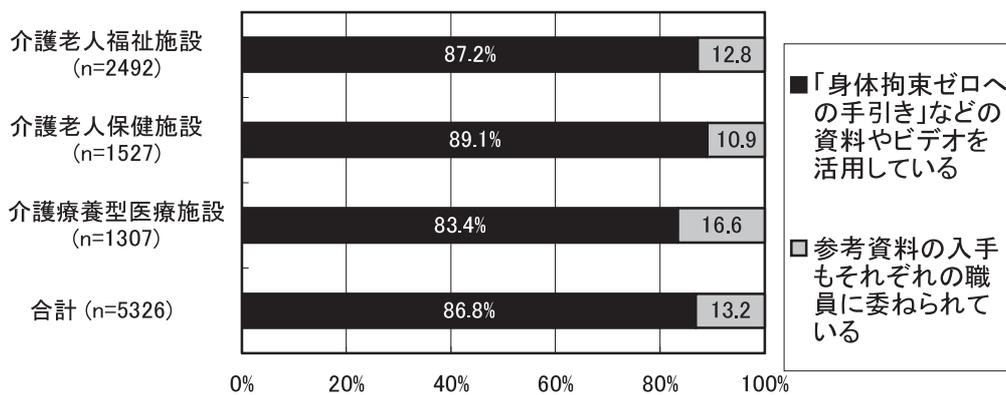


図 3-5-9 問 24

施設種別ごとの回答割合は、介護老人福祉施設では、2,492 件中、「『身体拘束ゼロへの手引き』などの資料やビデオを活用している」が 2,173 件 (87.2%)、「参考資料の入手もそれぞれの職員に委ねられている」が 319 件 (12.8%) であった。介護老人保健施設では、1,527 件中、「『身体拘束ゼロへの手引き』などの資料やビデオを活用している」が 1,360 件 (89.1%)、「参考資料の入手もそれぞれの職員に委ねられている」が 167 件 (10.9%) であった。介護療養型医療施設では、1,307 件中、「『身体拘束ゼロへの手引き』などの資料やビデオを活用している」が 1,090 件 (83.4%) で、「参考資料の入手もそれぞれの職員に委ねられている」が 217 件 (16.6%) であった。

施設種別間で回答傾向が異なるかどうかについて検討した結果、有意差が見出された ($\chi^2=20.39$, $df=2$, $p<.001$)。残差分析の結果、介護老人保健施設では、「『身体拘束ゼロへの手引き』などの資料やビデオを活用している」と回答する割合が有意に多く、介護療養型医療施設では、「参考資料の入手もそれぞれの職員に委ねられている」と回答する割合が有意に多かった。

【問 25】 貴施設の身体拘束をしない介護方法の知識・技能の水準はどうか？

身体拘束をしない介護方法の知識・技能水準はどうかについて回答を求めたところ、有効回答数は 5,365 件であり、全体では「やや不十分であり、不安である」が 2,647 件 (49.3%) で、次いで「おおむね習得している」が 2,523 件 (47.0%)、「かなり不十分であり、身体拘束廃止が推進できない」が 195 件 (3.6%) で最も少なかった (表 3-5-14 及び図 3-5-10 参照)。

施設種別ごとの回答割合は、介護老人福祉施設では、2,518 件中、「やや不十分であり、不安である」が 1,263 件 (50.2%)、次いで「おおむね習得している」が 1,169 件 (46.4%) であり、「かなり不十分であり、身体拘束廃止が推進できない」が 86 件 (3.4%) で最も少なかった。介護老人保健施設では、1,536 件中、「おおむね習得している」が 770 件 (50.1%)、「やや不十分であり、不安である」が 722 件 (47.0%) であり、「かなり不十分であり、身体拘束廃止が推進できない」が 44 件 (2.9%) で最も少なかった。介

III. 調査結果

表 3-5-14 問 25

回答数 (割合)

施設種別	おおむね習得している	やや不十分であり、不安である	かなり不十分であり、身体拘束廃止が推進できない	合計
介護老人福祉施設	1169 (46.4%)	1263 (50.2%)	86 (3.4%)	2518 (100.0%)
介護老人保健施設	770 (50.1%)	722 (47.0%)	44 (2.9%)	1536 (100.0%)
介護療養型医療施設	584 (44.5%)	662 (50.5%)	65 (5.0%)	1311 (100.0%)
合計	2523 (47.0%)	2647 (49.3%)	195 (3.6%)	5365 (100.0%)

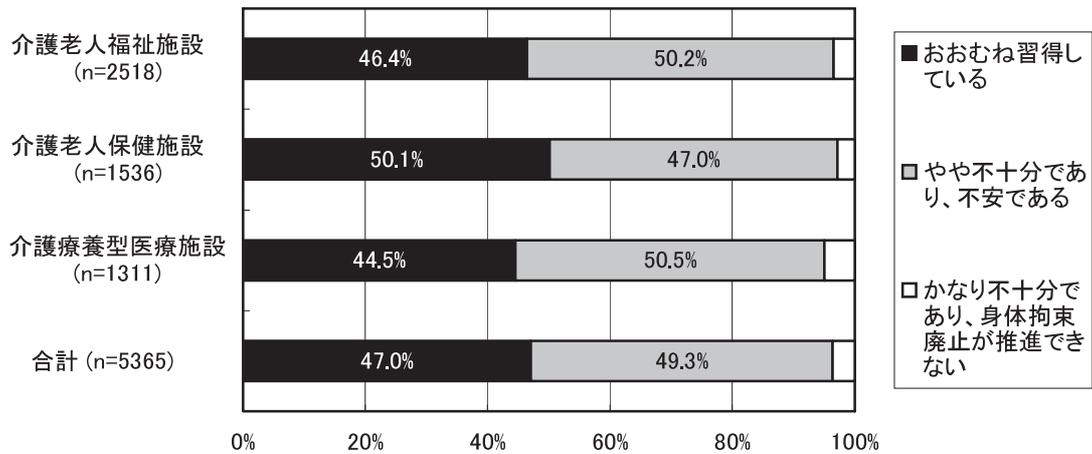


図 3-5-10 問 25

介護療養型医療施設では 1,311 件中、「やや不十分であり、不安である」が 662 件 (50.5%) で、「おおむね習得している」が 584 件 (44.5%) であり、「かなり不十分であり、身体拘束廃止が推進できない」が 65 件 (5.0%) で最も少なかった。

施設種別間で回答傾向が異なるかどうかについて検討した結果、有意差が見出された ($\chi^2=16.61$, $df=4$, $p<.01$)。残差分析の結果、介護老人保健施設では、「おおむね修得している」と回答する割合が有意に多く「やや不十分であり、不安である」が少なかった。介護療養型医療施設では「かなり不十分であり身体拘束廃止が推進できない」と回答する割合が有意に多く、「おおむね習得している」が少なかった。

3-6. 都道府県の指導等について

【問 26】 身体拘束廃止相談窓口に相談したことがありますか？

身体拘束廃止相談窓口に相談したことがあるかについて回答を求めたところ、有効回答数は 5,356 件であり、全体では「ない」が 5,039 件（94.1%）, 「ある」が 317 件（5.9%）であった（表 3-6-1 及び図 3-6-1 参照）。

施設種別ごとの回答割合は、介護老人福祉施設では 2,486 件中、「ない」が 2,322 件（93.4%）で、「ある」が 164 件（6.6%）であった。介護老人保健施設では 1,512 件中、「ない」が 1,431 件（94.6%）, 「ある」が 81 件（5.4%）であった。介護療養型医療施設では 1,358 件中、「ない」が 1,286 件（94.7%）で、「ある」が 72 件（5.3%）であった。

施設種別間で回答傾向が異なるかどうかについて検討した結果、有意差が見出されなかった（ $\chi^2=3.84$, $df=2$, $n.s.$ ）。

【問 27】 身体拘束相談窓口への相談は、効果がありましたか？

身体拘束相談窓口への相談は、効果があったかについて、問 26 で「ある」と回答した場合（317 件）にのみ回答を求めたところ、有効回答数は 279 件（88.0%）であった。全体では、「役に立った」が 129 件（46.2%）で最も多く、次いで「少し役に立った」が 120 件（43.0%）であり、「役に立たなかった」

表 3-6-1 問 26 回答数（割合）

施設種別	ある	ない	合計
介護老人福祉施設	164 (6.6%)	2322 (93.4%)	2486 (100.0%)
介護老人保健施設	81 (5.4%)	1431 (94.6%)	1512 (100.0%)
介護療養型医療施設	72 (5.3%)	1286 (94.7%)	1358 (100.0%)
合計	317 (5.9%)	5039 (94.1%)	5356 (100.0%)

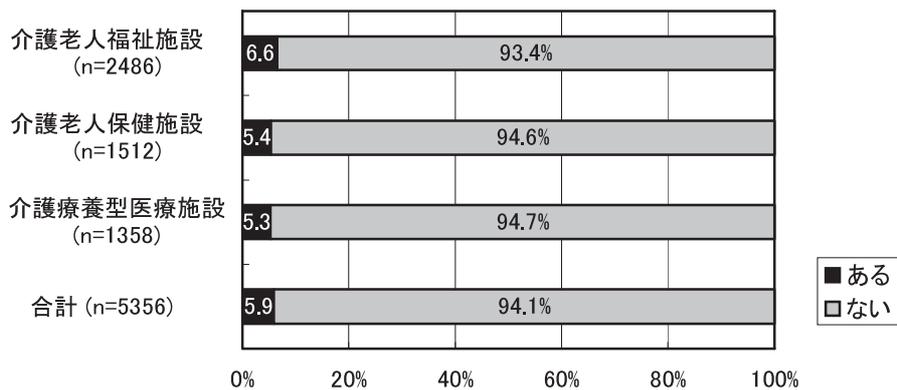


図 3-6-1 問 26

表 3-6-2 問 27 回答数（割合）

施設種別	役に立った	少し役に立った	役に立たなかった	合計
介護老人福祉施設	66 (45.2%)	63 (43.2%)	17 (11.6%)	146 (100.0%)
介護老人保健施設	33 (44.6%)	35 (47.3%)	6 (8.1%)	74 (100.0%)
介護療養型医療施設	30 (50.8%)	22 (37.3%)	7 (11.9%)	59 (100.0%)
合計	129 (46.2%)	120 (43.0%)	30 (10.8%)	279 (100.0%)

*問 27 で「相談したことがある」と回答した場合のみ回答

III. 調査結果

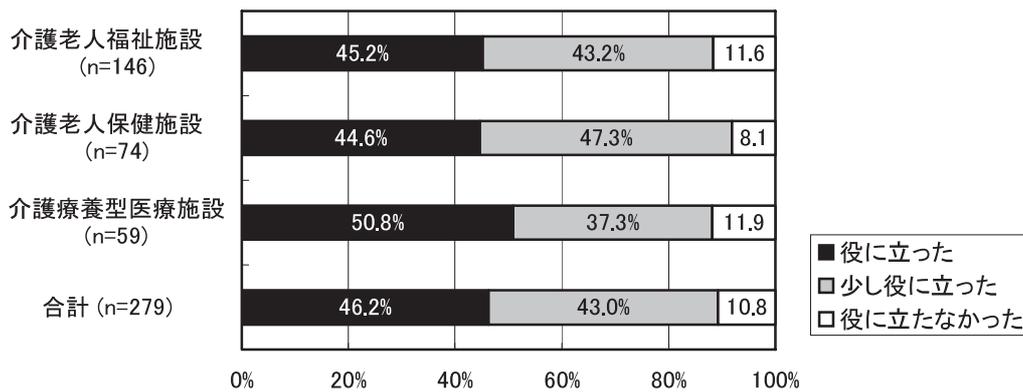


図 3-6-2 問 27

が 30 件 (10.8%) で最も少なかった (表 3-6-2 及び図 3-6-2 参照)。

施設種別ごとの回答割合は、介護老人福祉施設では 146 件中、「役に立った」が 66 件 (45.2%) で最も多く、次いで「少し役に立った」が 63 件 (43.2%) であり、「役に立たなかった」が 17 件 (11.6%) で最も少なかった。介護老人保健施設では、74 件中「少し役に立った」が 35 件 (47.3%) で最も多く、「役に立った」が 33 件 (44.6%) であり、「役に立たなかった」が 6 件 (8.1%) で最も少なかった。介護療養型医療施設では、59 件中「役に立った」が 30 件 (50.8%) で最も多く、「少し役に立った」が 22 件 (37.3%) であり、「役に立たなかった」が 7 件 (11.9%) で最も少なかった。

施設種別間で回答傾向が異なるかどうかについて検討した結果、有意差が見出されなかった ($\chi^2=1.77$, $df=4$, $n.s.$)。

【問 28】 身体拘束相談窓口に相談しなかった理由は何ですか？

身体拘束相談窓口相談しなかった理由について、問 26 で「ない」と回答した場合 (5,039 件) にのみ回答を求めたところ、有効回答数は 4,834 件であった。全体では、「相談するような案件がなかった」が 3,982 件 (82.4%) と最も多く、次いで「相談窓口があることを知らなかった」が 710 件 (14.7%)、「その他」が 138 件 (2.9%) であり、「相談窓口が設置されていない」が 4 件 (0.1%) で最も少なかった (表 3-6-3 及び図 3-6-3 参照)。

施設種別ごとの回答割合は、介護老人福祉施設では、2,221 件中、「相談するような案件がなかった」が 1,814 件 (81.7%) で最も多く、「相談窓口が設置されていない」が 4 件 (0.2%) で最も少なかった。介護老人保健施設では、1,378 件中、「相談するような案件がなかった」が 1,140 件 (82.7%) で最も多

表 3-6-3 問 28

回答数 (割合)

施設種別	相談するよう な案件がな かった	相談窓口 があるこ とを知ら なかった	相談窓 口が設 置され ていな い	その他	合計
介護老人福祉施設	1814 (81.7%)	327 (14.7%)	4 (0.2%)	76 (3.4%)	2221 (100.0%)
介護老人保健施設	1140 (82.7%)	204 (14.8%)	0 (0.0%)	34 (2.5%)	1378 (100.0%)
介護療養型医療施設	1028 (83.2%)	179 (14.5%)	0 (0.0%)	28 (2.3%)	1235 (100.0%)
合計	3982 (82.4%)	710 (14.7%)	4 (0.1%)	138 (2.9%)	4834 (100.0%)

*問 26 で「相談したことはない」と回答した場合のみ回答。

*「その他」の内容は「相談前に自施設で検討し解決した」「他施設などから情報を得て検討した」など

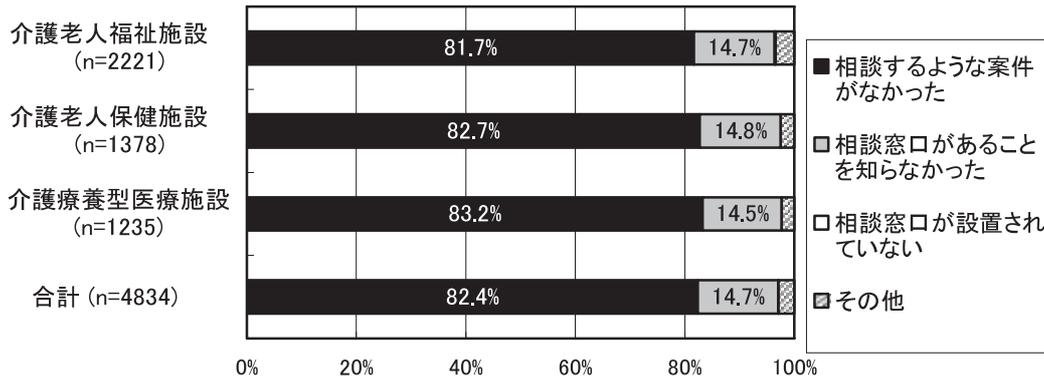


図 3-6-3 問 28

く、「相談窓口が設置されていない」が 0 件（0.0%）で最も少なかった。介護療養型医療施設では、1,235 件中、「相談するような案件がなかった」が 1,028 件（83.2%）で最も多く、「相談窓口が設置されていない」が 0 件（0.0%）で最も少なかった。また施設種別間で回答傾向は異ならなかった（ $\chi^2=9.74$, $df=6$, $n.s.$ ）。

【問 29】 都道府県等における実地指導時の身体拘束に関する調査・指導の状況はどうか？

都道府県等における実地指導時の身体拘束に関する調査・指導の状況について回答を求めたところ、有効回答数は 5,099 件であり、全体では「本質を理解した質問とチェックが行われている」が 2,007 件（39.4%）、次いで「身体拘束に関して記録があるかどうかをチェックするのみ」が 1,407 件（27.6%）、「特に指導等はされることがない」が 1,143 件（22.4%）、「認知症ケアや身体拘束の基本をどこまで理解しているか疑わしい」が 417 件（8.2%）、そして「その他」が 125 件（2.5%）と最も少なかった（表 3-6-4 及び図 3-6-4 参照）。

施設種別ごとの回答割合は、介護老人福祉施設では 2,385 件中、「本質を理解した質問とチェックが行われている」が 1,012 件（42.4%）で最も多く、「その他」が 59 件（2.5%）で最も少なかった。介護老人保健施設では 1,447 件中、「本質を理解した質問とチェックが行われている」が 598 件（41.3%）で最も多く、「その他」が 29 件（2.0%）で最も少なかった。介護療養型医療施設では 1,267 件中、「特に指導等はされることがない」が 497 件（39.2%）で最も多く、「その他」が 37 件（2.9%）で最も少なかった。

表 3-6-4 問 29

回答数（割合）

施設種別	本質を理解した質問とチェックが行われている	身体拘束に関して記録があるかどうかをチェックするのみ	認知症ケアや身体拘束の基本をどこまで理解しているか疑わしい	特に指導等はされることがない	その他	合計
介護老人福祉施設	1012 (42.4%)	720 (30.2%)	205 (8.6%)	389 (16.3%)	59 (2.5%)	2385 (100.0%)
介護老人保健施設	598 (41.3%)	441 (30.5%)	122 (8.4%)	257 (17.8%)	29 (2.0%)	1447 (100.0%)
介護療養型医療施設	397 (31.3%)	246 (19.4%)	90 (7.1%)	497 (39.2%)	37 (2.9%)	1267 (100.0%)
合計	2007 (39.4%)	1407 (27.6%)	417 (8.2%)	1143 (22.4%)	125 (2.5%)	5099 (100.0%)

* 「特に指導等はされていない」には「指導をまだ受けていない」等の回答も含む

* 「その他」の内容は「表層的である」「指導が現実的な問題解決につながらない」など

III. 調査結果

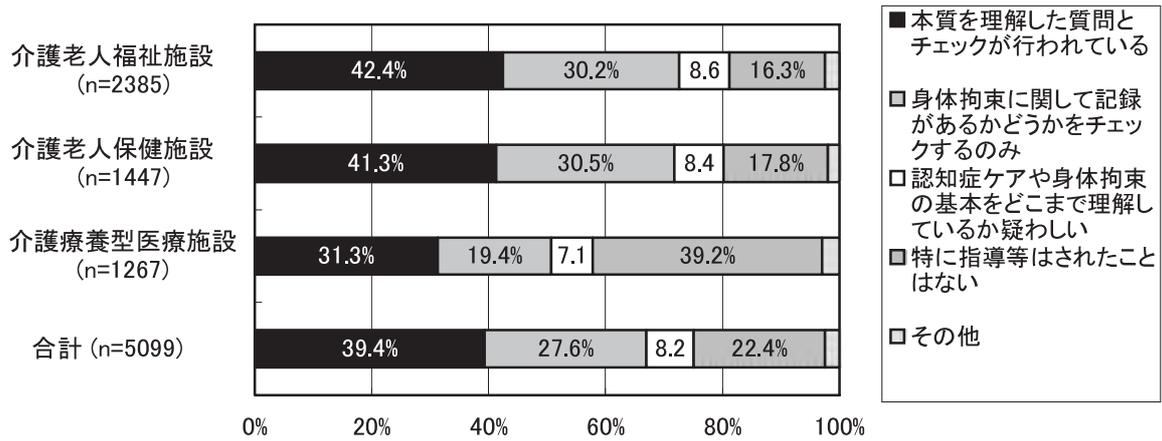


図 3-6-4 問 29

施設種別間で回答傾向が異なるかどうかについて検討した結果、有意差が見出された ($\chi^2=286.88$, $df=8$, $p<.001$)。残差分析の結果、介護老人福祉施設と介護老人保健施設では「特に指導等はされたことがない」と回答する割合が有意に少ないことに対し、介護療養型医療施設では、そのように回答する割合が有意に多かった。また介護老人福祉施設では「本質を理解した質問とチェックが行われている」と「身体拘束に関して記録があるかどうかをチェックするのみ」、介護老人保健施設では「身体拘束に関して記録があるかどうかをチェックするのみ」が多かったが、介護療養型医療施設ではこの2つの選択肢への回答の割合は有意に少なかった。

3-7. まとめ

調査票Ⅲでは、身体拘束の廃止に向けた種々の取り組みの状況について調査を行った。ここでは、調査結果の傾向をまとめ、考察を加えていく。

【身体拘束の実態について】

1) 身体拘束をする（した）場合に身体拘束廃止委員会などに諮る仕組み

身体拘束をする（した）場合に、身体拘束委員会などに「すべて諮る」と回答しているのは、介護老人福祉施設、介護老人保健施設の7割以上であるが、介護療養型医療施設では47.7%と半数に満たない。しかも「委員会が未設置」という回答は、介護老人福祉施設、介護老人保健施設では2割に満たないのに対し、介護療養型医療施設では3分の1以上が未設置となっているなど、介護療養型医療施設は他の2施設に比べると組織的な取り組みがやや遅れている可能性がある。また必要に応じて諮った割合は全体では約3割であるが、介護老人福祉施設が35.0%と最も高い値を示していた。ただし、「委員会未設置」については当該施設で身体拘束を一切行っていないために未設置である場合も含まれる。そのため、何らかの形で身体拘束廃止委員会などに諮る仕組みがある施設に限って見てみると、「すべて諮る」の割合は83.7%に達している（「必要に応じて諮る」は16.3%）。

2) 施設サービス計画作成時に身体拘束を誘発するリスクを検討する仕組み

施設サービス計画作成時に、身体拘束を誘発するリスクを検討する仕組みになっている施設は、3施設とも半数を超えている。しかし3割以上の施設は特別な取り組みはなく、特に介護療養型医療施設では4割が特別な取り組みがないと回答している。この点においても、介護療養型医療施設は他の2施設に比べるとややリスクの検討に関する仕組みが遅れている。ただし、総じて特別な取り組みのない施設が一定程度見られたことについては、今後改善を要する。「身体拘束ゼロへの手引き」において「身体拘束をせずに行うケア三つの原則」の第一に指摘されているように、身体拘束を誘発する原因を探ることは身体拘束廃止の前提として行われるべきことである。また身体拘束を廃止しがたい理由として介護事故への不安が多くあげられているように、身体拘束を誘発するリスクのかなりの割合が介護事故のリスクと重なることが予想されるが、身体拘束禁止規定の趣旨は拘束によってではなく利用者のアセスメントから始まるケアマネジメントの過程によって事故防止をはかるというものである（森田，2001）。これらのことから、未実施の施設については早急な改善が望まれる。

3) 身体拘束をする（した）場合の家族への説明

介護老人福祉施設と介護老人保健施設では、約9割の施設が、身体拘束をする（した）場合に家族に説明し、同意書を取得しており、3施設の中ではこの2施設が優れているといえるだろう。また口頭了解を含めて家族へ説明しているのは、3施設とも約95%以上であるなど、身体拘束をする（した）場合に関する家族への説明はかなり浸透しているといえるだろう。しかしながら、前項・前々項のように身体拘束を行う際に合議組織や身体拘束を誘発するリスクを検討する仕組みが未整備であったり、後述のように記録の取り扱いや手続きを定めていない施設がある程度認められることを考慮すると、規定上十分な措置がとられているかについては若干の不安が残る。身体拘束の実施には「緊急やむを得ない」という判断の客観性が担保される必要がある（三島，2002）が、十分なアセスメントを行い、必要な手続きが行われた上で家族への説明等が行われているか今後確認していく必要がある。またこのことは本調査の調査票Ⅳの結果においても危惧されるところである。

4) 身体拘束をする（した）場合の記録の取り扱い

身体拘束をする（した）場合の記録の取り扱いに関しては、全体として「看護・介護記録への記載」が6割以上と最も多く、次いで「身体拘束などのリスク管理専用記録への記載」も6割近い。また介護老人保健施設では「カルテへ記載」も6割を超えて多く、3施設とも「看護・介護記録への記載」や「リスク管理専用記録への記載」を中心に身体拘束の記録が行われている。しかし介護療養型医療施設においては、「記録方法・内容の取り扱い未決定」が約13%と他の2施設に比べると目立っており、今後

III. 調査結果

記録の取り扱いに関して検討が必要な部分といえるだろう。ただし、全体で「身体拘束などのリスク管理専用記録への記載」がなされていない施設が約4割に上っている点については、注意が必要である。「身体拘束ゼロへの手引き」及びそれに準じた記録の取り扱いが明記された「人員、設備及び運営に関する基準」では、「緊急やむを得ず」身体拘束を行う場合にその態様及び時間、その対の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録することが求められており、専用記録以外の記録方法でこれらが満たされているかどうかについては、今後確認していく必要がある。

また身体拘束に関する記録の開示請求に対して、「全て開示」と回答しているのは、介護老人福祉施設が25.8%と最も多く、介護老人保健施設が19.1%、介護療養型医療施設が10.3%の順になっている。ただし、「これまで請求を受けたことはないが、請求があれば開示する方針」を合わせると、3施設とも95%以上の施設が開示予定、あるいは全て開示と回答しており、利用者本人や家族からの開示請求に対して開示する用意のある施設がほとんどといえる。

【身体拘束に関する基本方針】

1) 身体拘束についての施設の対応方針

身体拘束についての施設の対応方針については、身体拘束を「一切行わない」としている施設は全体で15.2%であり、特に介護老人保健施設が18.1%と最も多い。また「緊急やむを得ない」場合に身体拘束を容認する方針をとっている施設でも一定の手続きを前提にしている施設は、介護老人福祉施設、介護老人保健施設の約65%であり、一定の手続きを前提にしている施設が多い傾向が認められる。しかし「緊急やむを得ない」場合に限って身体拘束を容認する方針をとっている施設の中で、その判断を現場の個々の担当者に任せている施設は、介護老人福祉施設13.9%、介護老人保健施設12.7%に比べて介護療養型医療施設は35.2%と多いという結果であり、介護療養型医療施設では身体拘束の判断が現場に委ねられている場合が他の2施設に比べて多いといえるだろう。本調査の施設・入所者に関する基礎情報（調査票Ⅰ）及び身体拘束の実態（調査票Ⅱ）でも示したように、介護療養型医療施設では入所者の自立度が低く、医療処置の必要度が高いことなどから、緊急時の即時的な対応が求められやすいことが影響しているのかもしれない。

2) 身体拘束を行う場合の手続き

身体拘束を一切行わないために手続きを定めていないのは、全ての施設で5%前後にみられた。また身体拘束を行う場合の手続きを定めている施設は3施設の約6割から7割であり、多くの施設は身体拘束を行う場合の一定の手続きを定めていることが明らかとなった。一方2割から3割の施設は、個別のケースごとに協議する、あるいは現場の判断に委ねているという理由で定めていないという結果であった。特に一定の手続きを定めずに現場の判断に委ねている施設に関しては、さらなる改善が必要と考えられる。身体拘束を誘発するリスクを把握し、身体拘束以外の介護方法を検討した上で拘束の可否を厳密に判断していくための、基準や方法を定めた統一的な手続きの整備の必要性は早くから指摘されており（星野・中野，2004；峯本・大野，2003）、また「身体拘束ゼロへの手引き」においても「身体拘束廃止委員会」のような合議組織があり、関係者が広く参加したカンファレンスで判断する態勢があることが求められている。したがってそのような施設においては今後体制を整備することが必要である。

3) 身体拘束禁止の対象となる具体的行為で厳しすぎると考えている行為

「身体拘束禁止の対象となる具体的行為のうち、厳しすぎると考えている行為がありますか」という質問では、「ミトン型手袋」と回答したものが最も多く、各施設の4割から5割を占めていた。次いで多いのは「ベッド柵」であり、各3施設で約4割が回答していた。そのうち介護療養型医療施設ではやや特徴的な傾向があり、「つなぎ服」が禁止となることを厳しいと考えている施設が他の2施設に比べると多く、37.1%という回答であった。

少なくとも1つの身体拘束行為を「厳しすぎる」と回答した施設の4分の1以上（25.0%以上）の施設が拘束禁止として厳しいと考えている行為は、介護老人福祉施設では、「ミトン型手袋」「ベッド柵」の2種類であった。また介護老人保健施設では「ミトン型手袋」「ベッド柵」「徘徊防止を目的とした体

幹や四肢をひもで縛る行為」「転落防止を目的とした体幹や四肢をひもで縛る行為」「点滴・経管栄養のチューブの抜去防止を目的とした四肢をひもで縛る行為」「車いす等のずり落ち防止腰ベルト」「車いす等のずり落ち防止 Y 字拘束帯」「ずり落ち防止用車いすテーブル」「おむつはずし等防止用つなぎ服」「迷惑行為防止を目的として行うベッドなどに体幹や四肢をひもで縛る行為」「行動を落ち着かせるための向精神薬の過剰投与」「居室等への隔離」の 12 種類であった。介護療養型医療施設では、「ミトン型手袋」「ベッド柵」「徘徊防止を目的とした体幹や四肢をひもで縛る行為」「転落防止を目的とした体幹や四肢をひもで縛る行為」「点滴・経管栄養のチューブの抜去防止を目的とした四肢をひもで縛る行為」「車いす等のずり落ち防止腰ベルト」「おむつはずし等防止用つなぎ服」「迷惑行為防止を目的として行うベッドなどに体幹や四肢をひもで縛る行為」「行動を落ち着かせるための向精神薬の過剰投与」「居室等への隔離」の 10 種類であった。介護老人福祉施設に比べると介護老人保健施設や介護療養型医療施設で拘束禁止に対して「厳しすぎると考えている行為」の種別が多いのが目立つ。ただしこれらのことは、介護老人福祉施設に比べて介護老人保健施設や介護療養型医療施設の利用者がより医療依存度が高いためである可能性も考えられる。

以上のように施設種別による差はあるものの、車いすやいすへの拘束に該当する 6 種の行為種別を統合し「身体拘束ゼロへの手引き」にある 11 種の行為種別として考えると、全ての行為で、身体拘束に該当する行為として扱うには厳しすぎると回答した施設の割合は全体で 2 割を超えている。すなわち、「ミトン型手袋等」や「ベッド柵」を中心に、少なくない施設でこれらの身体拘束を「やむを得ない」あるいは「必要」と考える素地が残されているといえよう。身体拘束原則禁止の規定について、対象となる具体的行為そのものだけが注目されることは本質的な改善につながらないとの指摘がある（中西，2004）。また、本調査の調査票Ⅱの結果からは、身体拘束が行われた全事例のうち 3 割程度が例外 3 原則に「該当しない」ものであったことを回答しており、このような意識が実際の身体拘束の実施に反映されていることも考えられる。さらに、本調査の調査票Ⅳの結果からは、回答者は異なるものの、身体拘束の直接的な弊害と比較して二次的・長期的な弊害に関する認識度が低いことも示されている。これらのことから、身体拘束の持つさまざまな悪影響について、再度周知していく必要がある。

【身体拘束廃止の推進に伴う変化について】

1) 身体拘束に取り組んでからの経過年数

身体拘束廃止に取り組んで 4 年以上であるとの回答は、介護老人福祉施設・介護老人保健施設それぞれ 4 分の 1 の施設であり、介護療養型医療施設では 5 分の 1 にあたる施設であった。これらの施設については、介護保険制度の施行、つまり身体拘束原則禁止の規定の施行前あるいは直後から取り組みが行われていることが伺える。また介護老人福祉施設・介護老人保健施設では半数以上の施設が取り組み始めて 3 年以上という結果であり、介護療養型医療施設に比べるとやや多い傾向が認められた。しかし総じて 7 割以上の施設では取り組みを始めてから 2 年以上が経過しており、これらのことから、「身体拘束ゼロへの手引き」が発行され、各都道府県における行政上の取り組みが本格化した平成 13 年度、及びそれらの取り組みが全国的に結実し始めた平成 14 年度以降、多くの施設で取り組みが進展しつつあることが伺える。

一方、「取り組んでない」という施設もわずかながら見受けられ、特に介護療養型医療施設で取り組んでいない施設は 7.3% と、他の 2 施設に比べてやや多かった。今回の調査に協力してくれた施設の中でも、213 施設（療養型が 108 施設）の施設が身体拘束廃止に取り組んでいないという現状は、数は少ないとはいえ非常に問題であり、今後は早急に取り組むべく努力する必要があるだろう。

2) 身体拘束廃止に向けた取り組み前後の変化

身体拘束廃止に向けて取り組んできた現在と取り組み以前とは、どのような変化があるかという質問では、介護老人福祉施設、介護老人保健施設の 3 分の 1、介護療養型医療施設の 4 分の 1 の施設が「身体拘束を一切行わないこととした」と回答しており、身体拘束が減少したという回答を合わせると、全ての施設の 8 割以上で身体拘束廃止の取り組みによる効果が生まれているのが分かる。しかし全体の 1

III. 調査結果

割以上で「身体拘束の実態は変わらない」「身体拘束が増加した」という回答があり、この傾向は特に介護療養型医療施設で目立っていた。

また、身体拘束廃止に取り組んでからの直接介護量についてどう感じているかという質問では、「減った」と「どちらかといえば減った」と回答したのは全体の約1割程度の施設であり、約4分の1の施設は変わらないと回答していた。しかしすべての施設で4割以上が「どちらかといえば増えた」、20%～25%の施設では「増えた」と回答しており、あわせて6割以上の施設は直接介護量が増えたと回答していたことから、身体拘束廃止に取り組むことによって直接介護量が増えたと感じている施設が多いことが明らかとなった。

身体拘束廃止の取り組みが推進できた（できている）要因については、全体としては「組織ぐるみで取り組む雰囲気醸成できた」が6割を超えて最も多かった。また全ての施設で半数を超えた回答は「組織ぐるみで取り組む雰囲気ができた」「研修等により知識・対応方法を身につけた」「身体拘束をする際にその理由を慎重に検討する仕組みが定着してきた」「身体拘束の弊害を改めて認識した」の4項目であり、全ての施設で共通していた。このことから、身体拘束廃止の取り組みが推進できた要因は、施設全体の意識の向上と、知識や対応方法の技術向上、拘束廃止の仕組みの定着などによるものが大きいといえるだろう。これらの要因については「身体拘束ゼロへの手引き」をはじめ身体拘束の廃止に向けた取り組みが成功した事例の多くで指摘されており、取り組みの推進についてむしろ必須のことといえよう。

一方、身体拘束廃止に取り組んでいるが推進できない（できていない）要因としてあげている項目で最も多かったのは、「入所者（利用者）の重度化が進み余裕がない」であり、全体の6割を占めていた。次いで多かったのは、「看護・介護体制の強化を図られず余裕がない」であり、全ての施設で半数を超えていた。また3番目に多かったのは、「管理者や職員に廃止しようという意欲がたりない」であり、この3項目の順位は全ての施設で共通していた。逆に回答が少なかったのは「管理者等幹部の理解が得られない」と「研修を受けた者がいない」の2つの要因であった。これらのことから、身体拘束廃止が推進できない要因として考えられるのは、研修の受講者不足や幹部の理解というのではなく、入所者の重度化の問題と、職員体制の問題、それに職員の意欲という3つの要因によるものと考えられる。これらの要因については、いくつか改善策が検討できよう。具体的な検討については本調査の調査票Ⅱでも行ったが、重度化の問題については身体拘束の代替となる介護方法の検討が考えられ、成功例は多数示されている。また職員体制の問題については、真に人員が不足している場合も考えられ、また看護・介護職の業務全般として人員不足と感じている職員が多い（日本労働組合総連合会、2005）ものの、調査票Ⅰの結果からは「人員配置上の特別な工夫」が行われている施設は少なく、増員以外の人員配置上の工夫が検討しうることがあげられる。また、過去いくつかの文献でいわゆる「日課中心主義」の業務に職員が囚われすぎていることからの脱却が身体拘束廃止の取り組みを促進することが指摘されており（柴尾、2001；鳥海、2002）、管理者を含む職員の意識・意欲の問題と併せて、身体拘束に限らない施設内の看護・介護方針全体の見直しが求められよう。

3) 身体拘束廃止に取り組んでからの介護事故の増減

「転倒」事故の状況に関しては、全ての施設において「変わらない」と回答した割合が最も高く、6割を超えていた。また介護老人福祉施設と介護老人保健施設では、「増加した」が「減少した」をそれぞれ8.4ポイントと6.8ポイント上回っており、やや増加している施設が多い傾向が見られた。しかし介護療養型医療施設では、「減少した」が「増加した」を4.6ポイント上回っており、わずかに減少している施設が多い傾向がみられた。全体的には、転倒事故は変わらないと回答している施設が多いが、減少と増加のバランスを考えると増加している施設がわずかに多いといえるだろう。増加したと回答した施設の増加率をみると、全体の平均増加率は33.5%であり、施設種別間の統計学的な差は認められなかった。一方減少したと回答した施設の減少率を見ると、全体の平均減少率は34.9%であるが、このうち介護老人福祉施設の平均減少率は39.7%であり、他の2施設に比べると高い減少率が認められた。

「転落・ずり落ち」事故の状況に関しては、全ての施設において「変わらない」と回答した割合が最も

高く、半数を超えていた。また介護老人福祉施設と介護老人保健施設では、「増加した」が「減少した」をそれぞれ 11.0 ポイントと 8.7 ポイント上回っており、増加している施設が多い傾向が見られた。しかし介護療養型医療施設では「減少した」が「増加した」を 0.1 ポイント上回っており、減少している施設がわずかに多いことが明らかとなった。全体的には、転落・ずり落ち事故は変わらないと回答している施設が多いが、減少と増加のバランスを考えると増加している施設がやや多いといえるだろう。増加したと回答した施設の増加率の全体の平均増加率は 32.3%、一方減少したと回答した施設の減少率の全体の平均減少率は 37.4%であり、施設種別間の統計学的な差は認められなかった。

「誤嚥・窒息」事故の状況に関しては、全ての施設において「変わらない」と回答した割合が最も高く、8 割を超えていた。また全ての施設種別で「減少した」が「増加した」を約 10 ポイント以上上回っており、減少と増加のバランスを考えると、減少している施設が多いといえるだろう。増加したと回答した施設の増加率をみると、全体の平均増加率は 52.4%であり、高い値を示している。施設種別間の統計学的な差は認められなかった。一方減少したと回答した施設の減少率を見ると、全体の平均減少率は 41.1%であるが、このうち介護老人福祉施設の平均減少率は 46.5%と高い減少率が認められた。

「点滴・経管チューブの自己抜去」事故の状況に関しては、全ての施設において「変わらない」と回答した割合が最も高く、6 割から 8 割を占めていた。また全ての施設で「増加した」が「減少した」を上回っているのが特徴であった。減少と増加のバランスを考えると、増加している施設がわずかに多い。増加したと回答した施設の増加率をみると、全体の平均増加率は 31.9%であり、一方減少したと回答した施設の減少率を見ると、全体の平均減少率は 41.9%であったが、このうち介護療養型医療施設は増加率、減少率とも他の 2 施設と比較して小さかった。

「骨折・強度打撲」事故の状況に関しては、全ての施設において「変わらない」と回答した割合が最も高く、7 割を超えていた。施設別にみると、介護老人福祉施設では「増加した」が「減少した」を 2.2 ポイント上回っており、増加した施設の方がわずかに多かった。しかし介護老人保健施設と介護療養型医療施設では、「減少した」が「増加した」をそれぞれ 3.4 ポイントと 7.5 ポイント上回っており、減少した施設の方が多かった。減少と増加のバランスを考えると、減少している施設がわずかに多い。増加したと回答した施設の増加率の全体の平均は 35.0%、減少したと回答した施設の減少率の全体の平均は 37.6%であり、両者とも施設種別間の統計学的な差は認められなかった。

「その他」の事故の状況に関しては、全ての施設において「変わらない」と回答した割合が最も高く、8 割を超えていた。施設別にみると、全ての施設において「減少した」が「増加した」を上回っており、増加と減少のバランスを考えると減少している施設が多いといえるだろう。増加したと回答した施設の増加率の全体の平均は 32.9%、減少したと回答した施設の減少率の全体の平均は 42.8%であり、両者とも施設種別間で統計学的な差は認められなかった。

以上のように、身体拘束廃止に取り組んでからの介護事故の増減について、取り組み直前と調査時点での状況を比較したところ、事故種も含めて全体としては 6 割から 8 割の施設が「変わらない」と回答しており、「増加した」と「減少した」との間ではわずかに「増加した」との回答が多い場合があったが、ほぼ拮抗していた。身体拘束の廃止に取り組んだことによる介護事故の増加の懸念についてはかねてより指摘されており、増加の有無についての調査を望む声（中西，2004）もあった。しかし本項目の結果からは、特に身体拘束廃止に向けた取り組みによって介護事故の増加のみが起これるとはいえず、また本調査票の他の項目の回答からは廃止に向けた取り組みが進展しつつあることが伺えるため、施設全体の意識の向上、知識や対応方法の技術向上、拘束廃止の仕組みの定着などにより、拘束の廃止による介護事故の増加は防ぐことが可能と思われる。ただし、前出のように直接介護量が増えたと感じている施設は多く、このことが介護量という代償によって達成されている可能性はある。また、上記のように事故種及び施設種別によってはやや差が見られている。

4) 身体拘束廃止に取り組んでからの介護事故をめぐる苦情・賠償請求

身体拘束廃止に取り組んでから、介護事故をめぐる入所者や家族などからの苦情が増えたかという質問では、「変わらない」と回答したのが全ての施設で最も多く、約 9 割を占めていた。また全ての施設

III. 調査結果

において、「減少した」が「増加した」を上回っており、全体で4.5ポイント多かったことから、介護事故に関する苦情は取り組む前とほとんど変わらず、むしろ減っていると回答している施設の方が多いといえるだろう。

また身体拘束廃止に取り組んでから、介護事故に起因して損害賠償を求められたことがあるかという質問では、「ない」と回答した施設が9割を超えていた。また「ある」と回答したのは全体の7.4%であり、介護老人福祉施設や介護老人保健施設では1割弱程度であるが、介護療養型医療施設で損害賠償を求められたケースはほとんど見られなかった。介護老人福祉施設と介護老人保健施設では1割程度が損害賠償を求められており、そのうち介護老人福祉施設の約9割、介護老人保健施設の約8割は損害賠償に応じていることが明らかとなった。身体拘束をめぐる介護事故については、その法的責任が、「身体拘束をしなかった」ことが「故意」または「過失」と評価されるような特別な事情がない限り、そのみで追及されることはないとの解釈が示されており（「身体拘束ゼロへ手引き」及び森田（2001）や若穂井（2002）など）、また「緊急やむを得ない場合」でなかったにもかかわらず、安易に身体拘束などの行動制限を偏重すれば、事故にまで至らなくとも合理的な理由なしに精神的苦痛を与えたとして損害賠償責任を追及されうることも指摘されている（若穂井，2002）が、判例は少ない。身体拘束をめぐる介護事故に関する法的責任を整理するためにも、今後賠償請求の内容を精査していく必要がある。

5) 身体拘束廃止に取り組んでからの家族からの要望及び対応

身体拘束廃止に取り組んでからも、入所者（利用者）または家族から拘束して欲しいという申し出がある頻度について聞いたところ、「よくある」との回答は全体で5%に満たなかったが、「時々ある」との回答は全体で64.2%に達し、介護老人保健施設でこの傾向が強かった。平成13年の調査ではあるが、看護・介護職員は頻回にこうした事態に直面することが指摘されており（赤松・河野，2004）、今回の結果も同様である。

「家族が強く要望する」ということについては、身体拘束廃止が推進できない理由として人員不足や事故への不安等に次いであげられることが過去多かったが、逆に身体拘束の廃止を推進するためには家族の理解が重要な要因となる（田中，1999；澤田・伊藤，2001；谷添，2002）。これに対して、拘束して欲しいという申し出があった場合に身体拘束を行うことによる弊害を説明しているかという質問では、全ての施設で100%近くが身体拘束の弊害について必要事項を説明していることが明らかとなった。さらに4割程度の施設は、必要事項を全て提示し、理解が得られるまで説明しているなど、身体拘束の弊害について説明する努力はかなりなされているといえるだろう。

6) 記入者自身の意識の変化

身体拘束廃止の取り組み前後で、記入者自身の意識は変わったかどうかについては、「神経を使い、大変であるがこれからも廃止に向けた取り組みを継続するつもり」という回答が全ての施設で7割を超えており、最も多かった。次いで「拘束から解放されて明るくなった入所者を見てさらに意欲が向上した」が全体の15%程度であるが2番目に多く、9割近くは拘束廃止に取り組むことによって意識が向上したといえるだろう。本調査票は現場責任者に回答を求めたものであるが、これまで、「身体拘束ゼロへの手引き」をはじめとして身体拘束廃止の推進要因として施設長や病院長とともに現場責任者の決意があげられることは多く、このような現場責任者の意識の向上は歓迎されよう。

【身体拘束廃止への取組に関する評価について】

1) 身体拘束廃止に向けた自施設の取り組みへの評価と今後の方針

身体拘束廃止に向けて自施設の取り組みの現状についてどう考えているかについては、全体で6割以上が「満足」「やや満足」と回答しているが、「やや不十分」「不十分」は4割弱にみられ、特に介護療養型医療施設で「やや不十分」「不十分」と回答する施設が多い傾向にあった。

また身体拘束廃止に向けた自施設の今後の方針に関しては、全ての施設に於いて「もう少し推進しなければならない」と回答しているのが半数を超えて最も多かった。また「おおいに推進しなければならない」と回答している施設は1割程度みられ、さらに推進する必要があると回答している施設は全体の

約6割であり、身体拘束廃止をさらに進めることの必要性を感じている施設は多いといえるだろう。

特に本調査票及び次の調査票Ⅳの結果からは、マニュアルや手続き等の具体的な整備が求められると考えられるため、進展しつつある取り組みを一層充実させるためにもこれらのことを中心に取り組みが継続されることが望まれよう。

2) 身体拘束廃止に関する講習・研修等の受講状況及び学習状況

身体拘束廃止に関する外部の講習・研修を受講した職員がいるかという質問では、施設管理者で受講した事がある人がいるとした施設は6割から7割であり、特に介護老人福祉施設の管理者で受講した人が72.0%と最も多く、次いで介護老人保健施設、介護療養型医療施設の順番であった。

看護・介護リーダーで受講したことがある人がいる施設は、管理者に比べると多く全体で8割を超える施設であったが、施設別では介護老人保健施設が86.5%の施設で受講している人がいるという回答で最も多く、次いで介護老人福祉施設、介護療養型医療施設の順番となっていた。受講したことがあるという回答のうち、看護・介護リーダーで受講したことがある人は、各施設とも平均2名程度であり、リーダーのうちの約半数は外部の講習・研修を受講していることがわかる。

看護職員で受講したことがある人がいる施設は、リーダーに比べるとやや少なく、全体の約65%の施設であった。このうち介護老人保健施設は約4分の3の施設の看護職員が受講しており、次いで介護療養型医療施設、介護老人福祉施設の順番であった。受講したことがあるという回答のうち看護職員が受講したことがある人は、介護療養型医療施設で平均3.3名と最も多く、次いで介護老人保健施設の2.6名、介護老人福祉施設の1.8名の順番であったが、看護職員で受講した人の割合は介護老人福祉施設で41.4%と最も多く、介護老人保健施設と介護療養型医療施設では約25%程度であった。これは、介護老人福祉施設は介護療養型医療施設や介護老人保健施設と違って看護職員自体の数が少ないこともこの結果に影響を与えているものと思われる。

介護職員で受講したことがある人がいる施設は全体の4分の3に当たる施設であり、看護職員の受講に比べると介護老人福祉施設と介護老人保健施設で多く、介護療養型医療施設では看護職員よりも少ないという結果であったが、これは前述した看護職員と介護職員の人員配置のバランスの違いによるものと考えられる。受講したことがある人がいる施設のうち、平均受講者数は介護老人福祉施設で4.6名、介護老人保健施設で4.7名、介護療養型医療施設で3.3名であり、4～5名に1人の介護職員が受講していることが明らかとなった。

記入者自身で受講したことがある人がいる施設は全体の約8割弱であり、これは各施設ともほぼ共通した値であり、介護・看護現場の責任者の受講率は高いといえるだろう。

上記のことから、総じて外部の講習・研修等の受講状況は一定の水準にあるといえよう。しかし、施設では身体拘束廃止に関する勉強にどのように取り組んでいるかという質問では、ほとんど行っていないと回答した施設が全体としては最も多かった。特に介護老人福祉施設ではほとんど行っていない施設が全体の3分の1を占めていたが、約4分の1の施設では管理者が率先して行っていることが明らかとなった。この傾向は介護老人保健施設と介護療養型医療施設でも同様であり、ほとんど行っていないところと、管理者が率先して行っているところがそれほど変わらないことから、身体拘束廃止に関する勉強を組織ぐるみで行っているところもあれば、ほとんど行っていないとしているところもあるなど、両極端である可能性が示唆された。

また施設では、身体拘束廃止のために参考となる資料などを活用していますかという質問では、すべての施設において「身体拘束ゼロへの手引き」などの資料やビデオを活用している施設が8割以上であり、特に介護老人保健施設が9割近くと最も多いということが明らかとなった。

施設の身体拘束をしない介護方法の知識・技能の水準はどうかという質問では、「おおむね修得している」と回答している施設が半数弱にみられ、介護老人保健施設が50.1%と他の2施設に比べるとやや高い値を示していた。一方「やや不十分である」と回答した施設もほぼ半数であり、おおむね修得していると考えている施設と、不十分であると考えている施設に二分されていることが明らかとなった。

これまで、主に平成13年時点での結果ではあるが、管理者・責任者と比較して一般の職員の身体拘

III. 調査結果

束への認識の度合いが低いとの報告（大坂ら，2003）や，職種間で身体拘束廃止への意識が異なるとの報告（赤松・河野，2004），「身体拘束をしないケア」の実践時に介護従事者間で足並みがそろわない事例（上田・多田），あるいは個々の職員が「身体拘束ゼロへの手引き」等を活用する機会が少ないという報告（新居ら，2003）などがある。そのため，以上の結果からは，身体拘束廃止への取り組みの意義や廃止のための具体的な方法などに関する学習状況が，外部講習・研修等の受講者以外の職員にはそれほど浸透していない可能性も考えられる。そのような施設においては，受講者による伝達講習など，施設内の職員全般に対する学習の試みがなされることが望まれよう。

【都道府県の指導等について】

1) 身体拘束廃止相談窓口

身体拘束廃止相談窓口に相談したことがあるかという質問では，「ない」と回答した施設が全ての施設で9割を超えており，相談したことがある施設は5%～7%と少ないという結果は全ての施設で共通したものであった。

身体拘束廃止相談窓口に相談したことがあると回答した施設に対して，その効果がどうであったのかを質問したところ，4割～5割の施設が役に立ったと回答しており，「少し役に立った」という回答を合わせると，ほぼ9割の施設が効果的だったと回答していた。

身体拘束廃止相談窓口に相談したことがないと回答した施設に対して，その理由を質問したところ，8割以上の施設は相談するような案件がなかったからと回答していた。しかし相談窓口があることを知らなかったと回答した施設は全ての施設で約15%と共通しており，今後相談窓口の存在を広報することも必要であることがうかがわれた。

2) 都道府県等における実地指導

都道府県等における実地指導時の身体拘束に関する調査・指導の状況についての質問では，介護老人福祉施設，介護老人保健施設では「本質を理解した質問とチェックが行われている」という回答が最も多く，4割を超えていたが，介護療養型医療施設では31.3%と他の2施設に比べるとやや低い値であった。また「身体拘束に関して記録があるかどうかをチェックするのみ」という回答も介護老人福祉施設と介護老人保健施設では約3割が回答していたが，介護療養型医療施設では19.4%にとどまっていた。逆に介護療養型医療施設で目立ったのは，「特に指導はされたことがない」であり，4割近くを占めており，介護老人福祉施設や介護老人保健施設が10%台であることを考えると，指導されてない傾向が強いといえるだろう。したがって今後は調査・指導に関して，その内容を含めた充実が求められよう。

以上のように，多くの施設において身体拘束の廃止に向けた取り組みが行われており，具体的に身体拘束が減少もしくはなくなるという形で結実しつつあることがうかがえる。これに伴う介護事故，苦情なども特に増加はしておらず，家族等への説明や研修等の受講など，さまざまな取り組みが功を奏していると思われる。しかし一方では，具体的な組織や手続き，記録等の整備，身体拘束の問題に関する幅広い理解や職員全体への浸透など，今後これらの取り組みを一段と推進するための課題も見出されており，今後の推進が期待される。

4. 管理者としての意識（調査票IV）

4-1. 回収率・施設属性等

【回収率】

全体の調査票回収率は、配布数 12,366 件中 6,023 件（48.7%）であり、施設種別等の基礎情報が分かり調査票全体におおむね回答が得られた有効回答率は 5,632 件（45.5%）と約半数の施設より回答が得られた。施設種別の回収率は、介護老人福祉施設が配布数 5,366 件中 2,538 件（47.3%）、介護老人保健施設が配布数 3,167 件中 1,592 件（50.3%）、介護療養型医療施設が配布数 3,833 件中 1,502 件（39.2%）と介護老人保健施設からの回収率が最も高かった（表 4-1-1 参照）。

【回答者の役職】

役職に関する有効回答数は 5,327 件であり、役職の割合については看護師長等が 1,765 名（33.1%）、介護士長等が 553 名（10.4%）、その他が 3,009 名（56.5%）と、その他の役職割合が回答者中半数以上を占めており最も多かった。

施設種別の役職割合は介護老人福祉施設の回答者 2,397 名中、看護師長等が 120 名（5.0%）、介護士長等が 444 名（18.5%）、その他が 1,833 名（76.5%）であり、7 割以上がその他の役職で最も多かった。介護老人保健施設では回答者 1,515 名中、看護師長等が 743 名（49.0%）、介護士長等が 102 名（6.7%）、その他が 670 名（44.2%）であり、看護師長等の割合が約半数と最も多かった。介護療養型医療施設では回答者 1,415 名中、看護師長等が 902 名（63.7%）、介護士長等が 7 名（0.5%）、その他が 506 名（35.8%）であり、看護師長等の占める割合が 6 割以上と最も多かった。

役職別に施設種別内の割合を比較すると、看護師長等は介護療養型医療施設において 63.7%と最も多く、介護老人福祉施設において 5.0%と最も少ない。介護士長等については、介護老人福祉施設における 18.5%が最も多く、介護療養型医療施設での 0.5%が最も少ない。その他の役職については介護老人福祉施設における 76.5%が最も多く、最も少ない介護療養型医療施設においても 35.8%と施設種によら

表 4-1-1 回収数と回収率

施設種別	配布数	回収数	回収率
介護老人福祉施設	5366	2538	47.3%
介護老人保健施設	3167	1592	50.3%
介護療養型医療施設	3833	1502	39.2%
無効回答	—	391	—
回収合計	12366	6023	48.7%
有効回答	12366	5632	45.5%

* 有効回答は施設種別等の基礎情報が分かり、調査票全体におおむね回答が得られたもの

表 4-1-2 回答者の役職

人数（割合）

施設種別	看護師長等	介護士長等	その他	合計
介護老人福祉施設	120（5.0%）	444（18.5%）	1833（76.5%）	2397（100.0%）
介護老人保健施設	743（49.0%）	102（6.7%）	670（44.2%）	1515（100.0%）
介護療養型医療施設	902（63.7%）	7（0.5%）	506（35.8%）	1415（100.0%）
合計	1765（33.1%）	553（10.4%）	3009（56.5%）	5327（100.0%）

III. 調査結果

ず回答者の割合は多い傾向が見られた（表 4-1-2 参照）。

その他の役職 3,009 名中の内訳は、看護職員及びその師長以外の管理職が 156 名（5.2%）、介護職員及びその介護士長以外の管理職が 63 名（2.1%）、相談員等及びその管理職が 527 名（17.5%）、ケアマネージャー及びその管理職が 132 名（4.4%）、その他の看護・介護に関連する管理職が 132 名（4.4%）、その他の管理職・専門職が 585 名（19.4%）、施設長等が 1,249 名（41.5%）、身体拘束廃止・リスク管理等担当者が 10 名（0.3%）、不明・無記入が 155 名（5.2%）であった。最も多いのが施設長（41.5%）であり、次いでその他の管理職・専門職（19.4%）、相談員等及びその管理職（17.5%）で、最も少ないのは身体拘束廃止・リスク管理等担当者（0.3%）、次いで介護職員及びその介護士長以外の管理職（2.1%）であった。

施設種別のその他の役職割合の傾向は、介護老人福祉施設では施設長等 835 名（45.6%）が最も多く、次いで相談員等及びその管理職 473 名（25.8%）、その他の管理職・専門職 247 名（13.5%）であり、最も少ないのは身体拘束廃止・リスク管理等担当者 3 名（0.2%）、次いで看護職員及びその師長以外の管理職 5 名（0.3%）であった。介護老人保健施設では施設長等が 250 名（37.3%）と最も多く、次いでその他の管理職・専門職 214 名（31.9%）であり、最も少ないのは身体拘束廃止・リスク管理等担当者 4 名（0.6%）、次いで介護職員及びその介護士長以外の管理職 13 名（1.9%）であった。介護療養型医療施設では施設長等が 164 名（32.4%）と最も多く、次いでその他の管理職・専門職 124 名（24.5%）、看護職員及びその師長以外の管理職 115 名（22.7%）であり、最も少ないのは相談員等及びその管理職 0 名（0.0%）、次いで介護職員及びその介護士長以外の管理職 2 名（0.4%）、身体拘束廃止・リスク管理等担当者 3 名（0.6%）であった（表 4-1-3 参照）。

【開設年数】

開設年数に関する有効回答数は 5,548 件であり、施設の平均の開設からの年数は 12.2 年（SD10.7）で

表 4-1-3 その他の役職の内訳

施設種別	看護職員及びその師長以外の管理職	介護職員及びその介護士長以外の管理職	相談員等及びその管理職	ケアマネージャー及びその管理職	その他の看護・介護に関連する管理職	その他の管理職・専門職	施設長等	身体拘束廃止・リスク管理等担当者	不明・無記入	合計
介護老人福祉施設	5 (0.3%)	48 (2.6%)	473 (25.8%)	76 (4.1%)	65 (3.5%)	247 (13.5%)	835 (45.6%)	3 (0.2%)	81 (4.4%)	1833 (100.0%)
介護老人保健施設	36 (5.4%)	13 (1.9%)	54 (8.1%)	23 (3.4%)	49 (7.3%)	214 (31.9%)	250 (37.3%)	4 (0.6%)	27 (4.0%)	670 (100.0%)
介護療養型医療施設	115 (22.7%)	2 (0.4%)	0 (0.0%)	33 (6.5%)	18 (3.6%)	124 (24.5%)	164 (32.4%)	3 (0.6%)	47 (9.3%)	506 (100.0%)
合計	156 (5.2%)	63 (2.1%)	527 (17.5%)	132 (4.4%)	132 (4.4%)	585 (19.4%)	1249 (41.5%)	10 (0.3%)	155 (5.2%)	3009 (100.0%)

表 4-1-4 開設からの年数

施設種別	回答数	平均値（標準偏差）
介護老人福祉施設	2516	14.7 (10.5)
介護老人保健施設	1571	9.2 (5.9)
介護療養型医療施設	1461	11.3 (13.6)
全体	5548	12.2 (10.7)

表 4-1-5 開設年度と介護保険施行 回答数（割合）

施設種別	施行前	施行後	合計
介護老人福祉施設	1988 (79.0%)	528 (21.0%)	2516 (100.0%)
介護老人保健施設	1236 (78.7%)	335 (21.3%)	1571 (100.0%)
介護療養型医療施設*	531 (36.3%)	930 (63.7%)	1461 (100.0%)
合計	3755 (67.7%)	1793 (32.3%)	5548 (100.0%)

*介護療養型医療施設は、開設年度の回答があった 1461 施設のうち 731 施設（50%）が介護保険施行年（2000 年）と回答

あり、施設種別では介護老人福祉施設が 14.7 年（SD10.5）、介護老人保健施設が 9.2 年（SD5.9）、介護療養型医療施設が 11.3 年（SD13.6）と、介護老人福祉施設の平均開設年数が最も長く、介護老人保健施設の開設年数が最も短い（表 4-1-4 参照）。

【開設年度と介護保険施行】

開設年度と介護保険施行年度との関連に関する設問への有効回答数は 5,548 件であった。開設年度が介護保険施行前の施設は 3,755 件（67.7%）、介護保険施行後の開設施設は 1,793 件（32.3%）と 7 割弱の施設が介護保険施行前に開設されている。

施設種別の開設年度は、介護老人福祉施設では 2,516 件中 1,988 件（79.0%）、介護老人保健施設では 1,571 件中 1,236 件（78.7%）が介護保険施行前に開設されており、介護療養型医療施設では 1,461 件中 930 件（63.7%）が介護保険施行後に開設されている（表 4-1-5 参照）。

4-2. 身体拘束の実態について

【問 1】身体拘束についての施設の基本方針は、どのようになっていますか？

身体拘束についての施設の基本方針について、5つの選択肢より回答の選択を求めたところ、有効回答 5,589 件中、「『緊急やむを得ない』場合に限り一定の手続きを前提に容認」が 3,621 件 (64.8%) と最も多く、次いで「一切行わない」が 913 件 (16.3%)、「『緊急やむを得ない』場合に限る方針だが判断は個々の担当者に委ねている」882 件 (15.8%) であり、最も少ないのは「特に方針はなく個々の担当者の判断で処理」53 件 (0.9%)、次いで「その他」120 件 (2.1%) であった (表 4-2-1 及び図 4-2-1 参照)。

施設種別の回答割合は、介護老人福祉施設では 2,529 件中「『緊急やむを得ない』場合に限り一定の手続きを前提に容認」が 1,801 件 (71.2%) と最も多く、「特に方針はなく個々の担当者の判断で処理」が

表 4-2-1 問 1

回答数 (割合)

施設種別	一切行わない	「緊急やむを得ない」場合に限り一定の手続きを前提に容認	「緊急やむを得ない」場合に限る方針だが判断は個々の担当者に委ねている	特に方針はなく個々の担当者の判断で処理	その他	合計
介護老人福祉施設	419 (16.6%)	1801 (71.2%)	262 (10.4%)	8 (0.3%)	39 (1.5%)	2529 (100.0%)
介護老人保健施設	304 (19.1%)	1074 (67.6%)	168 (10.6%)	5 (0.3%)	37 (2.3%)	1588 (100.0%)
介護療養型医療施設	190 (12.9%)	746 (50.7%)	452 (30.7%)	40 (2.7%)	44 (3.0%)	1472 (100.0%)
合計	913 (16.3%)	3621 (64.8%)	882 (15.8%)	53 (0.9%)	120 (2.1%)	5589 (100.0%)

* 「その他」の内容は「医師が判断する」「施設長が判断する」「家族の要望があった場合」などの他、個々の判断ではないが一定の手続きとは言い難い方法など

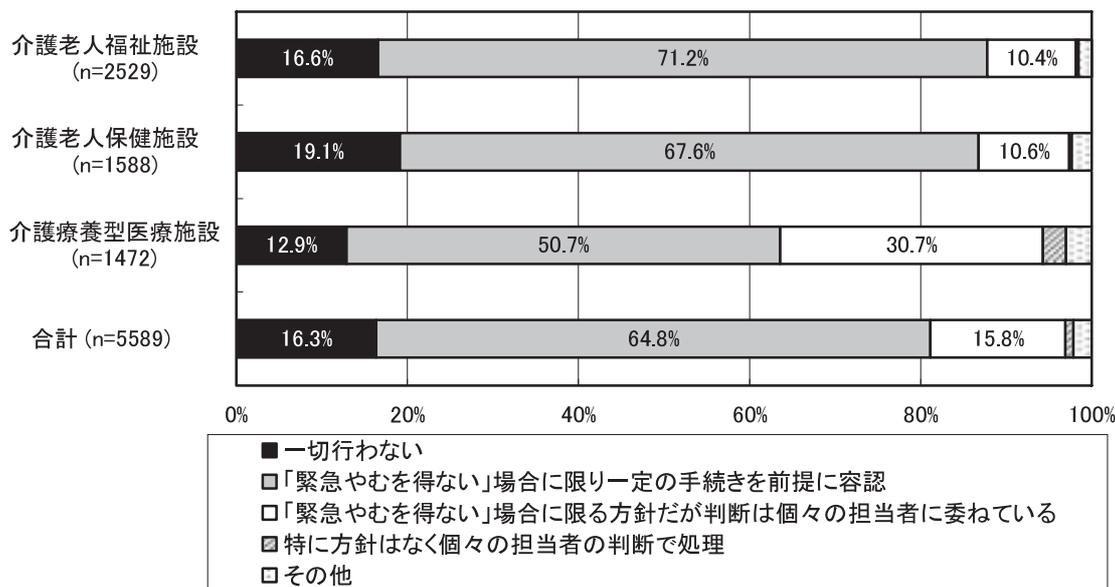


図 4-2-1 問 1

8件（0.3%）と最も少ない。介護老人保健施設では1,588件中「『緊急やむを得ない』場合に限り一定の手続きを前提に容認」が1,074件（67.6%）と最も多く、「特に方針はなく個々の担当者の判断で処理」が5件（0.3%）と最も少ない。介護療養型医療施設では1,472件中「『緊急やむを得ない』場合に限り一定の手続きを前提に容認」が746件（50.7%）と最も多く、「特に方針はなく個々の担当者の判断で処理」が40件（2.7%）と最も少ない傾向が見られた。

施設種別間で回答傾向が異なるかどうかについて検討した結果、有意差が見出された（ $\chi^2=439.15$, $df=8$, $p<.001$ ）。残差分析の結果、介護老人福祉施設では、「『緊急やむを得ない』場合に限り一定の手続きを前提に容認」との回答が多く、「『緊急やむを得ない』場合に限る方針であるが、判断は個々の担当者に委ねている」「特に方針はなく個々の担当者の判断で処理」「その他」が少なかった。介護老人保健施設では、「一切行わない」と「『緊急やむを得ない』場合に限り一定の手続きを前提に容認」が有意に多く、「『緊急やむを得ない』場合に限る方針であるが、判断は個々の担当者に委ねている」「特に方針はなく個々の担当者の判断で処理」との回答が有意に少なかった。介護療養型医療施設では、介護老人保健施設と逆の傾向がみられた。

【問2】身体拘束状況調査票IIで記入された身体拘束を行った事例のうち、「拘束の理由等」の欄で「3」～「5」に○をつけた入所者（利用者）がある場合の改善方策として考えられるもの（複数回答）

身体拘束状況調査票IIで記入された身体拘束を行った事例のうち、「拘束の理由等」の欄で「3」～「5」に○をつけた入所者（利用者）がある場合の改善方策として考えられるものについて回答を求めた。その結果、有効回答数1,665件が得られた。そのうち、最も多かった回答は「身体拘束に代わる他の介護方法の情報を収集する」の1,034件（62.1%）であった。次いで、「車いすやベッドの工夫、環境面の配慮を検討する」の915件（55.0%）が多く、「職員が身体拘束を行わない知識、技術の習得が不十分

表4-2-2 問2

回答数（回答実数に占める割合）

施設種別	身体拘束に代わる他の介護方法の情報を収集する	外部の専門家を招聘して助言を求める	身体拘束に陥る危険性が見極めが不十分だったので、アセスメントを工夫する	身体拘束の廃止を推進するための担当者を明確にして取り組みを強化する	職員が身体拘束を行わない知識、技術の修得が不十分だったので研修を強化する	身体拘束に陥る危険性が高い入所者（利用者）の数に照らして職員体制が弱体だったのでその強化を検討する	車いすやベッドの工夫、環境面の配慮を検討する	現段階では特に改善方策は考えていない	その他	回答実数
介護老人福祉施設	437 (61.4%)	69 (9.7%)	211 (29.6%)	238 (33.4%)	216 (30.3%)	76 (10.7%)	427 (60.0%)	23 (3.2%)	54 (7.6%)	712
介護老人保健施設	302 (67.0%)	38 (8.4%)	145 (32.2%)	161 (35.7%)	166 (36.8%)	53 (11.8%)	255 (56.5%)	18 (4.0%)	31 (6.9%)	451
介護療養型医療施設	295 (58.8%)	42 (8.4%)	146 (29.1%)	141 (28.1%)	175 (34.9%)	35 (7.0%)	233 (46.4%)	45 (9.0%)	30 (6.0%)	502
合計	1034 (62.1%)	149 (8.9%)	502 (30.2%)	540 (32.4%)	557 (33.5%)	164 (9.8%)	915 (55.0%)	86 (5.2%)	115 (6.9%)	1665

* 身体拘束状況調査票II「拘束の理由等」の「3」～「5」（3：拘束以外の方法は検討しなかった，4：拘束は不要に感じたが家族が強く要望した，5：拘束は不用だったように思う）

* 「その他」の内容は「家族や本人の強い希望により行っていたが，廃止のための理解を求めることが必要」など

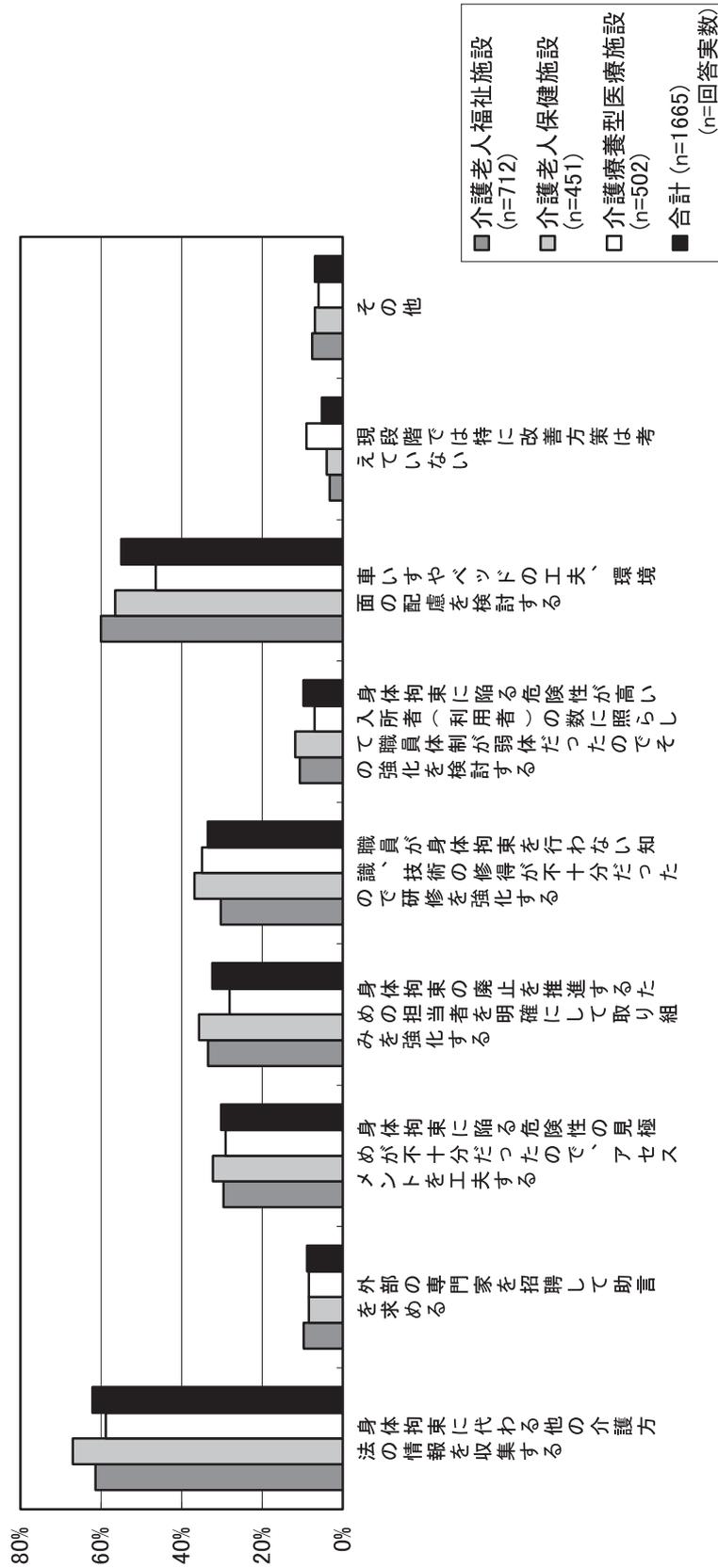


図 4-2-2 問 2

だったので研修を強化する」は 557 件（33.5%）、「身体拘束の廃止を推進するための担当者を明確にして取り組みを強化する」は 540 件（32.4%）、「身体拘束に陥る危険性が見極めが不十分だったので、アセスメントを工夫する」は 502 件（30.2%）、「身体拘束に陥る危険性が高い入所者（利用者）の数に照らして職員体制が弱体だったのでその強化を検討する」は 164 件（9.8%）、「外部の専門家を招聘して助言を求める」は 149 件（9.9%）、「その他」は 115 件（6.9%）であり、「現段階では特に改善方策を考えていない」は 86 件（5.2%）と最も少なかった（表 4-2-2 及び図 4-2-2 参照）。

施設種別の結果としては、介護老人福祉施設では有効回答数 712 件が得られた。そのうち、最も多かった回答は、「身体拘束に代わる他の介護方法の情報を収集する」であり、437 件（61.4%）であった。次いで、「車いすやベッドの工夫、環境面の配慮を検討する」が 427 件（60.0%）であり、「身体拘束の廃止を推進するための担当者を明確にして取り組みを強化する」は 238 件（33.4%）、「職員が身体拘束を行わない知識、技術の習得が不十分だったので研修を強化する」は 216 件（30.3%）、「身体拘束に陥る危険性が見極めが不十分だったので、アセスメントを工夫する」は 211 件（29.6%）の順であった。また、介護老人保健施設では有効回答数 451 件が得られた。そのうち、最も多かった回答は、「身体拘束に代わる他の介護方法の情報を収集する」であり、302 件（67.0%）であった。次いで、「車いすやベッドの工夫、環境面の配慮を検討する」の 255 件（56.5%）が多く、「職員が身体拘束を行わない知識、技術の習得が不十分だったので研修を強化する」は 166 件（36.8%）、「身体拘束の廃止を推進するための担当者を明確にして取り組みを強化する」は 161 件（35.7%）、「身体拘束に陥る危険性が見極めが不十分だったので、アセスメントを工夫する」は 145 件（32.2%）の順であった。介護療養型医療施設では、有効回答数 502 件が得られた。そのうち、最も多かった回答は、「身体拘束に代わる他の介護方法の情報を収集する」であり、295 件（58.8%）であった。次いで、「車いすやベッドの工夫、環境面の配慮を検討する」の 233 件（46.4%）が多く、「職員が身体拘束を行わない知識、技術の習得が不十分だったので研修を強化する」は 175 件（34.9%）、「身体拘束に陥る危険性が見極めが不十分だったので、アセスメントを工夫する」は 146 件（29.1%）、「身体拘束の廃止を推進するための担当者を明確にして取り組みを強化する」は 141 件（28.1%）の順であった。

それぞれの改善方策の間で回答傾向が異なるかについて検討した結果、有意差が見出された ($Q=3052.22$, $df=8$, $p<.001$)。同様に施設種別ごとに検討したところ、どの施設種別でも有意差が見出された（介護老人福祉施設： $Q=1375.71$, $df=8$, $p<.001$ 、介護老人保健施設： $Q=924.97$, $df=8$, $p<.001$ 、介護療養型医療施設： $Q=789.45$, $df=8$, $p<.001$ ）。

また、それぞれの改善方策について、施設種別間の回答傾向の違いをみたところ、次のような結果が得られた。

「身体拘束に代わる他の介護方法の情報を収集する」について検討した結果、有意差が見出された ($\chi^2=7.10$, $df=2$, $p<.05$)。残差分析の結果、介護老人保健施設では、「身体拘束に代わる他の介護方法の情報を収集する」との回答が有意に多かった。

「外部の専門家を招聘して助言を求める」に関して検討した結果、有意差が見出されなかった ($\chi^2=0.83$, $df=2$, $n.s.$)。

「身体拘束に陥る危険性が見極めが不十分だったので、アセスメントを工夫する」に関して検討した結果、有意差が見出されなかった ($\chi^2=1.23$, $df=2$, $n.s.$)。

「身体拘束の廃止を推進するための担当者を明確にして取り組みを強化する」に関して検討した結果、有意差が見出された ($\chi^2=6.81$, $df=2$, $p<.05$)。残差分析の結果、介護療養型医療施設では、「身体拘束の廃止を推進するための担当者を明確にして取り組みを強化する」との回答が有意に少なかった。

「職員が身体拘束を行わない知識、技術の修得が不十分だったので研修を強化する」に関して検討した結果、有意差が見出されなかった ($\chi^2=5.92$, $df=2$, $n.s.$)。

「身体拘束に陥る危険性が高い入所者（利用者）の数に照らして職員体制が弱体だったのでその強化を検討する」に関して検討した結果、有意差が見出された ($\chi^2=7.05$, $df=2$, $p<.05$)。残差分析の結果、介護療養型医療施設では、「身体拘束に陥る危険性が高い入所者（利用者）の数に照らして職員体制が弱

Ⅲ. 調査結果

体だったのでその強化を検討する」との回答が有意に少なかった。

「車いすやベッドの工夫, 環境面の配慮を検討する」について検討した結果, 有意差が見出された ($\chi^2=22.26$, $df=2$, $p<.001$). 残差分析の結果, 介護老人福祉施設では, 「車いすやベッドの工夫, 環境面の配慮を検討する」との回答が有意に多く, 介護療養型医療施設では, 「車いすやベッドの工夫, 環境面の配慮を検討する」との回答が有意に少なかった。

「現段階では特に改善方策を考えていない」について検討した結果, 有意差が見出された ($\chi^2=21.55$, $df=2$, $p<.001$). 残差分析の結果, 介護療養型医療施設では, 「現段階では特に改善方策を考えていない」との回答が有意に多かった。また, 介護老人福祉施設では, 「現段階では特に改善方策を考えていない」との回答が有意に少なかった。

「その他」について検討した結果, 有意差が見出されなかった ($\chi^2=1.17$, $df=2$, $n.s.$).

4-3. 介護事故に関するリスクの予測・管理など

【問3】貴施設ではリスクマネジメントの取り組みを行っていますか？

リスクマネジメントの取り組みを行っているかについて回答を求めた結果、有効回答数 5,480 件が得られた。それによると、最も多かった回答は、「担当者を決めて行わせている」の 2,822 件（51.5%）であった。続いて、「自ら行っている」が 1,923 件（35.1%）、「特に行っていない」が 710 件（13.0%）、「よくわからない」が 25 件（0.5%）の順番であった。およそ半分の施設では、「担当者を決めて行わせている」と回答していた（表 4-3-1 及び図 4-3-1 参照）。

施設種別にみると、介護老人福祉施設では有効回答数 2,473 件が得られた。最も多かった回答は、「担当者を決めて行わせている」で 1,239 件（50.1%）であり、「自ら行っている」が 811 件（32.8%）、「特に行っていない」が 410 件（16.6%）である。介護老人保健施設では有効回答数 1,568 件が得られた。最も多かった回答は、「担当者を決めて行わせている」で 846 件（54.0%）であり、「自ら行っている」が 583 件（37.2%）、「特に行っていない」が 133 件（8.5%）であった。介護療養型医療施設では、有効回答数 1,439 件が得られた。最も多かった回答は、「担当者を決めて行わせている」で 737 件（51.2%）であり、「自ら行っている」が 529 件（36.8%）、「特に行っていない」が 167 件（11.6%）であった。いずれの施設でも、「担当者を決めて行わせている」がおよそ半分を占めているという結果であった。

施設種別間で回答傾向が異なるかどうかについて検討した結果、有意差が見出された（ $\chi^2=61.41$, $df=6$, $p<.001$ ）。残差分析の結果、介護老人福祉施設では「特に行っていない」との回答が有意に多く、「自ら行っている」が少なかった。介護老人保健施設では「自ら行っている」「担当者を決めて行わせている」が多く、「特に行っていない」が少なかった。

「自ら行っている」との回答に対して、取り組んでからの経過年数について回答を求めた。それによると、有効回答数 789 件であり、平均は 3.1 年（SD 1.8）であった。施設種別ごとに比較すると、介護者

表 4-3-1 問 3

回答数（割合）

施設種別	自ら行っている	担当者を決めて行わせている	特に行っていない	よくわからない	合計
介護老人福祉施設	811 (32.8%)	1239 (50.1%)	410 (16.6%)	13 (0.5%)	2473 (100.0%)
介護老人保健施設	583 (37.2%)	846 (54.0%)	133 (8.5%)	6 (0.4%)	1568 (100.0%)
介護療養型医療施設	529 (36.8%)	737 (51.2%)	167 (11.6%)	6 (0.4%)	1439 (100.0%)
合計	1923 (35.1%)	2822 (51.5%)	710 (13.0%)	25 (0.5%)	5480 (100.0%)

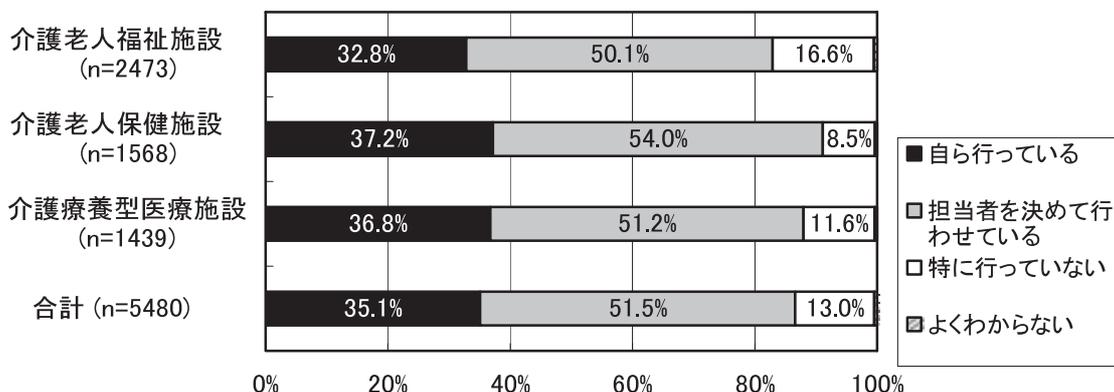


図 4-3-1 問 3

III. 調査結果

表 4-3-2 問 3 「自ら行っている」場合の取り組みでからの経過年数

施設種別	回答数	平均値(標準偏差)
介護老人福祉施設	326	2.9 (1.9)
介護老人保健施設	240	3.2 (2.0)
介護療養型医療施設	223	3.3 (1.6)
合計	789	3.1 (1.8)

表 4-3-3 問 3 「担当を決めて行わせている」場合の取り組みでからの経過年数

施設種別	回答数	平均値(標準偏差)
介護老人福祉施設	510	2.9 (1.4)
介護老人保健施設	301	3.1 (1.6)
介護療養型医療施設	255	3.3 (1.6)
合計	1066	3.0 (1.5)

人福祉施設では、有効回答数 326 件で平均 2.9 年 (SD 1.9)、介護老人保健施設では、有効回答数 240 件で平均 3.2 年 (SD 2.0)、介護療養型医療施設では、有効回答数 223 件で平均 3.3 年 (SD 1.6) であり、介護療養型医療施設が最も長かった (表 4-3-2 参照)。施設種別間で経過年数の平均を比較した結果、有意差が見出された ($F(2,786)=3.74, p<.05$)。多重比較を行った結果、介護療養型医療施設と介護老人福祉施設の間有意差が見出され、介護療養型医療施設の方が経過年数が長かった。

「担当を決めて行わせている」との回答に対して、取り組みでからの経過年数について回答を求めた。それによると、有効回答数 1,066 件であり、平均は 3.0 年 (SD 1.5) であった。施設種別ごとに比較すると、介護老人福祉施設では、有効回答数 510 件で平均 2.9 年 (SD 1.4)、介護老人保健施設では、有効回答数 301 件で平均 3.1 年 (SD 1.6)、介護療養型医療施設では、有効回答数 255 件で平均 3.3 年 (SD 1.6) であり、介護療養型医療施設が最も長かった (表 4-3-3 参照)。施設種別間で経過年数の平均を比較した結果、有意差が見出された ($F(2,1063)=7.28, p<.01$)。多重比較を行った結果、介護老人福祉施設と介護療養型医療施設の間有意差が見出され、介護老人福祉施設の方が長かった。

【問 4】行っている「リスクマネジメントの具体的な取り組み」(複数回答)

問 3 において、リスクマネジメント等の取り組みを「自ら行っている」または「担当を決めて行わ

表 4-3-4 問 4 回答数 (回答実数に占める割合)

施設種別	リスクマネジメント委員会等を設置している	ひやり・はつと報告の取り組みを行っている	分析を行っている、対処方針を決めている	予防マニュアル等を作成している	事故の対応のマニュアルを作成している	リスクマネジメントに関する研修を行っている	その他	回答実数
介護老人福祉施設	1087 (53.3%)	1884 (92.4%)	758 (37.2%)	1261 (61.8%)	714 (35.0%)	43 (2.1%)	2040	
介護老人保健施設	1111 (78.0%)	1329 (93.3%)	639 (44.9%)	886 (62.2%)	607 (42.6%)	20 (1.4%)	1424	
介護療養型医療施設	996 (78.9%)	1203 (95.2%)	743 (58.8%)	841 (66.6%)	746 (59.1%)	12 (1.0%)	1263	
合計	3194 (67.6%)	4416 (93.4%)	2140 (45.3%)	2988 (63.2%)	2067 (43.7%)	75 (1.6%)	4727	

* 問 3 でリスクマネジメント等の取り組みを「自ら行っている」または「担当を決めて行わせている」と回答した場合のみ回答

* 「その他」の内容は、「外部研修等を積極的に活用する」「事故報告の分析・検討を組織的に行う」「定期的に環境点検を行う」など

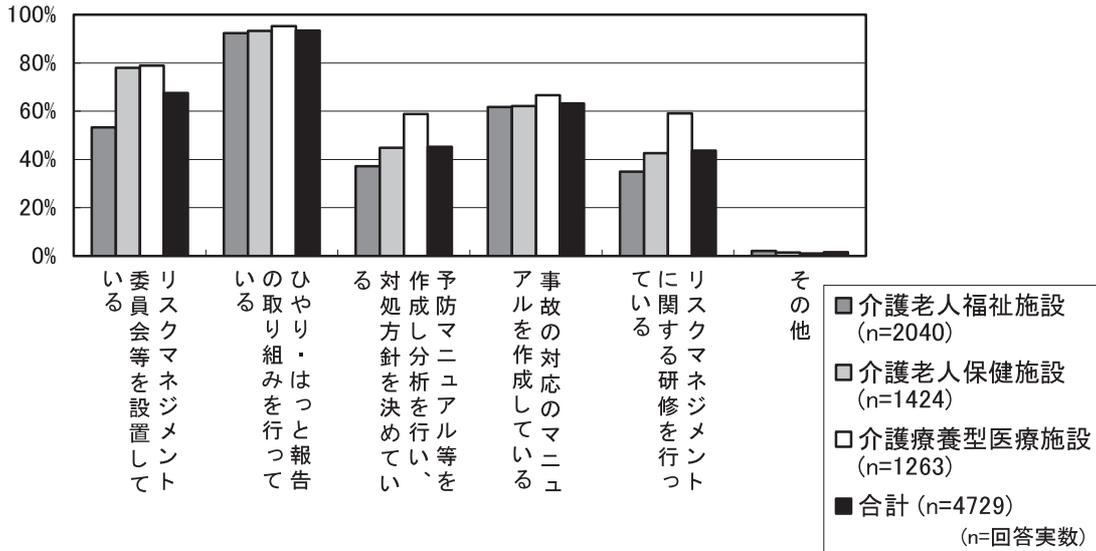


図 4-3-2 問 4

せている」と回答した施設に、行っているリスクマネジメントの具体的な取り組みに関して回答を求めたところ、有効回答数 4,727 件が得られた。最も多かった回答は、「ひやり・はっと報告の取り組みを行っている」であり、4,416 件（93.4%）であった。次いで「リスクマネジメント委員会等を設置している」が 3,194 件（67.6%）であった。さらに、「事故の対応のマニュアルを作成している」が 2,988 件（63.2%）、「予防マニュアル等を作成し分析を行い、対処方針を決めている」が 2,140 件（45.3%）であり、最も少ないのが「リスクマネジメントに関する研修を行っている」の 2,067 件（43.7%）であり、「その他」は 75 件（1.6%）であった（表 4-3-4 及び図 4-3-2 参照）。

施設種別ごとに比較してみると、介護老人福祉施設では、有効回答数 2,040 件が得られた。最も多かった回答は、「ひやり・はっと報告の取り組みを行っている」が 1,884 件（92.4%）であり、次いで多かったのは「事故の対応のマニュアルを作成している」の 1,261 件（61.8%）、さらに、「リスクマネジメント委員会等を設置している」の 1,087 件（53.3%）であった。また、「予防マニュアル等を作成し分析を行い、対処方針を決めている」が 758 件（37.2%）、「リスクマネジメントに関する研修を行っている」が 714 件（35.0%）であった。介護老人保健施設では、有効回答数 1,424 件が得られた。最も多かったのは、「ひやり・はっと報告の取り組みを行っている」の 1,329 件（93.3%）であった。次いで多かったのは「リスクマネジメント委員会等を設置している」の 1,111 件（78.0%）であり、さらに、「事故の対応のマニュアルを作成している」が 886 件（62.2%）、「予防マニュアル等を作成し分析を行い、対処方針を決めている」が 639 件（44.9%）、「リスクマネジメントに関する研修を行っている」の 607 件（42.6%）であった。介護療養型医療施設では、有効回答数 1,263 件が得られた。最も多かったのは、「ひやり・はっと報告の取り組みを行っている」の 1,203 件（95.2%）であった。次いで多かったのは「リスクマネジメント委員会等を設置している」の 996 件（78.9%）であり、さらに、「事故の対応のマニュアルを作成している」が 841 件（66.6%）、「リスクマネジメントに関する研修を行っている」が 746 件（59.1%）、「予防マニュアル等を作成し分析を行い、対処方針を決めている」が 743 件（58.8%）であった。

それぞれの取り組みの間で回答傾向が異なるかについて検討した結果、有意差が見出された ($Q=9392.66$, $df=5$, $p<.001$)。同様に施設種別ごとに検討したところ、どの施設種別でも有意差が見出された（介護老人福祉施設： $Q=3796.52$, $df=5$, $p<.001$ 、介護老人保健施設： $Q=3032.16$, $df=5$, $p<.001$ 、介護療養型医療施設： $Q=2921.24$, $df=5$, $p<.001$ ）。

また、それぞれの取り組みについて、施設種別間の回答傾向の違いをみたところ、次のような結果が得られた。

「リスクマネジメント委員会等を設置している」に関して検討した結果、有意差が見出された ($\chi^2=$

Ⅲ. 調査結果

334.41, $df=2$, $p<.001$). 残差分析の結果, 介護老人保健施設・介護療養型医療施設では, 「リスクマネジメント委員会等を設置している」との回答が有意に多く, 介護老人福祉施設では有意に少なかった.

「ひやり・はっと報告の取り組みを行っている」について検討した結果, 有意差が見出された ($\chi^2=10.68$, $df=2$, $p<.01$). 残差分析の結果, 介護療養型医療施設では, 「ひやり・はっと報告の取り組みを行っている」との回答が有意に多く, 介護老人福祉施設では少なかった.

「予防マニュアル等を作成し分析を行い, 対処方針を決めている」について検討した結果, 有意差が見出された ($\chi^2=147.99$, $df=2$, $p<.001$). 残差分析の結果, 介護療養型医療施設では, 「予防マニュアル等を作成し分析を行い, 対処方針を決めている」との回答が有意に多く, 介護老人福祉施設では少なかった.

「事故の対応のマニュアルを作成している」について検討した結果, 有意差が見出された ($\chi^2=8.51$, $df=2$, $p<.05$). 残差分析の結果, 介護療養型医療施設では, 「事故の対応のマニュアルを作成している」との回答が有意に多かった.

「リスクマネジメントに関する研修を行っている」に関して検討した結果, 有意差が見出された ($\chi^2=184.60$, $df=2$, $p<.001$). 残差分析の結果, 介護療養型医療施設では, 「リスクマネジメントに関する研修を行っている」との回答が有意に多く, 介護老人福祉施設では少なかった.

「その他」に関して検討した結果, 有意差が見出された ($\chi^2=7.13$, $df=2$, $p<.05$). 残差分析の結果, 介護老人福祉施設では, 「その他」の取り組みがあるとの回答が有意に多く, 介護療養型医療施設では少なかった.

【問 5】 ひやり・はっと報告に取り組んでから何年になりますか？

問 4 において, 「ひやり・はっと報告の取り組みを行っている」との回答に対して, 取り組みを行ってからの年数についての回答を求めたところ, 有効回答 3,428 件が得られた. これを「2 年未満」「2 年以上 3 年未満」「3 年以上 4 年未満」「4 年以上」に区分したところ, 全体で「2 年未満」928 件 (27.1%), 「2 年以上 3 年未満」840 件 (24.5%), 「3 年以上 4 年未満」701 件 (20.4%), 「4 年以上」959 件 (28.0%) (表 4-3-5 及び図 4-3-3 参照).

施設種別ごとにみると, 介護老人福祉施設では, 有効回答数 1,464 件で「2 年未満」448 件 (30.6%), 「2 年以上 3 年未満」362 件 (24.7%), 「3 年以上 4 年未満」319 件 (21.8%), 「4 年以上」335 件 (22.9%) であった. 介護老人保健施設では, 有効回答数 1,013 件で「2 年未満」278 件 (27.4%), 「2 年以上 3 年未満」235 件 (23.2%), 「3 年以上 4 年未満」196 件 (19.3%), 「4 年以上」304 件 (30.0%) であった. 介護療養型医療施設では, 有効回答数 951 件で「2 年未満」202 件 (21.2%), 「2 年以上 3 年未満」243 件 (25.6%), 「3 年以上 4 年未満」186 件 (19.6%), 「4 年以上」320 件 (33.6%) であった.

施設種別間で回答傾向が異なるかどうかについて検討した結果, 有意差が見出された ($\chi^2=48.16$, $df=$

表 4-3-5 問 5

施設種別	2 年未満	2 年以上 3 年未満	3 年以上 4 年未満	4 年以上	合計
介護老人福祉施設	448 (30.6%)	362 (24.7%)	319 (21.8%)	335 (22.9%)	1464 (100.0%)
介護老人保健施設	278 (27.4%)	235 (23.2%)	196 (19.3%)	304 (30.0%)	1013 (100.0%)
介護療養型医療施設	202 (21.2%)	243 (25.6%)	186 (19.6%)	320 (33.6%)	951 (100.0%)
合計	928 (27.1%)	840 (24.5%)	701 (20.4%)	959 (28.0%)	3428 (100.0%)

* 問 4 で「ひやり・はっと報告の取り組みを行っている」と回答した場合のみ回答

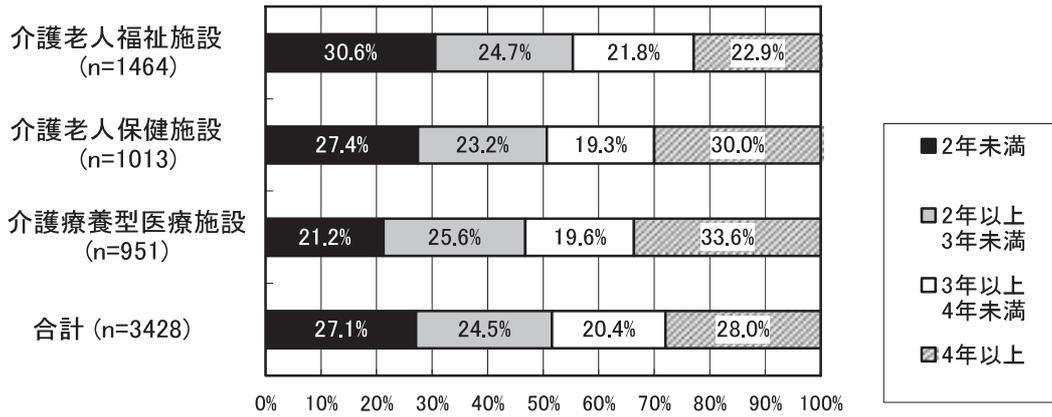


図 4-3-3 問 5

6, $p < .001$). 残差分析の結果、介護老人福祉施設では「2年未満」との回答が有意に多く「4年以上」が少なかった。一方、介護療養型医療施設ではその逆の傾向がみられた。

【問 6】 ひやり・はっと報告や他の記録の分析をしてマネジメントに反映させていますか？

ひやり・はっと報告や他の記録の分析をしてマネジメントに反映させているかについて回答を求めたところ、有効回答数は、5,416 件が得られた。これらのうち、「分析をして反映させている」が 3,069 件 (56.7%) であり、最も多かった。また、「分析はしているが反映まではさせていない」は 2,015 件 (37.2%)

表 4-3-6 問 6

回答数（割合）

施設種別	分析をして反映させている	分析はしているが反映まではさせていない	分析していない	合計
介護老人福祉施設	1272 (52.1%)	994 (40.7%)	177 (7.2%)	2443 (100.0%)
介護老人保健施設	892 (57.4%)	588 (37.8%)	74 (4.8%)	1554 (100.0%)
介護療養型医療施設	905 (63.8%)	433 (30.5%)	81 (5.7%)	1419 (100.0%)
合計	3069 (56.7%)	2015 (37.2%)	332 (6.1%)	5416 (100.0%)

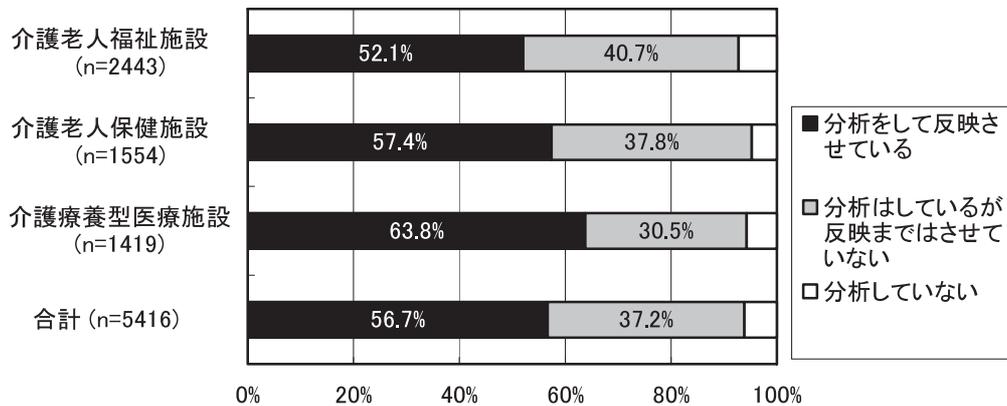


図 4-3-4 問 6

III. 調査結果

であり、「分析していない」は 332 件 (6.1%) と最も少なかった (表 4-3-6 及び図 4-3-4 参照)。

施設種別ごとに比較すると、介護老人福祉施設では、「分析をして反映させている」が 1,272 件 (52.1%) であり、他の施設種別に比べると少なかった。「分析はしているが反映まではさせていない」は 994 件 (40.7%) であり、さらに、「分析していない」は 177 件 (7.2%) であった。介護老人保健施設では、「分析をして反映させている」が 892 件 (57.4%) であった。また、「分析はしているが反映まではさせていない」は 588 件 (37.8%) であり、さらに、「分析していない」は 74 件 (4.8%) であった。介護療養型医療施設では、「分析をして反映させている」が 905 件 (63.8%) であり、他の施設種別と比較すると最も割合が高かった。「分析はしているが反映まではさせていない」は 433 件 (30.5%) であり、「分析していない」が 81 件 (5.7%) であった。

施設種別間で回答傾向が異なるかどうかについて検討した結果、有意差が認められた ($\chi^2=57.25$, $df=4$, $p<.001$)。残差分析の結果、介護老人福祉施設では、「分析をして反映させている」の回答が有意に少なくその他の回答が多かった。介護老人保健施設では「分析していない」が少なかった。介護療養型医療施設では、「分析をして反映させている」が有意に多く、「分析はしているが反映まではできていない」が有意に少なかった。

【問 7】 過去 1 年以内に介護事故はありましたか？

過去 1 年以内に介護事故があったかどうかについて回答を求めたところ、有効回答数 5,396 件が得られた。そのうち、「あった」との回答が 5,010 件 (92.8%)、「なかった」との回答が 386 件 (7.2%) であり、多くの施設において介護事故があったことが示された (表 4-3-7 及び図 4-3-5 参照)。

施設種別ごとに比較すると、介護老人福祉施設では、有効回答数 2,437 件のうち、「あった」が 2,357 件 (96.7%)、「なかった」が 80 件 (3.3%) であり、介護老人保健施設では、有効回答数 1,534 件のうち、「あった」が 1,474 件 (96.1%)、「なかった」が 60 件 (3.9%) であり、介護療養型医療施設では、1,425 件のうち、「あった」が 1,179 件 (82.7%)、「なかった」が 246 件 (17.3%) であった。

施設種別間で回答傾向が異なるかどうかについて検討した結果、有意差が見出された ($\chi^2=298.54$, $df=2$, $p<.001$)。残差分析の結果、介護老人福祉施設・介護老人保健施設では、「あった」と回答する

表 4-3-7 問 7 回答数 (割合)

施設種別	あった	なかった	合計
介護老人福祉施設	2357 (96.7%)	80 (3.3%)	2437 (100.0%)
介護老人保健施設	1474 (96.1%)	60 (3.9%)	1534 (100.0%)
介護療養型医療施設	1179 (82.7%)	246 (17.3%)	1425 (100.0%)
合計	5010 (92.8%)	386 (7.2%)	5396 (100.0%)

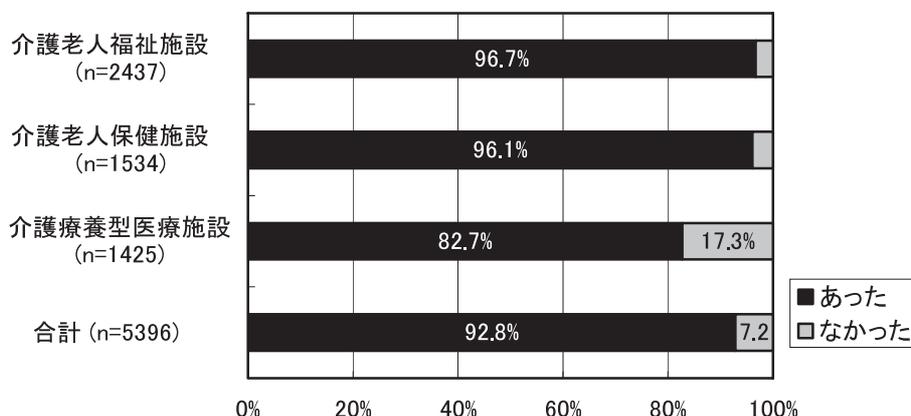


図 4-3-5 問 7

表 4-3-8 問 7 「介護事故があった」場合の事故の種類（複数回答）

回答数（回答実数に占める割合）

施設種別	転倒	転落・ずり落ち	誤嚥・窒息	点滴・経管チューブの自己抜去	骨折・強度打撲	その他	回答実数
介護老人福祉施設	1923 (86.3%)	1626 (72.9%)	984 (44.1%)	776 (34.8%)	1638 (73.5%)	626 (28.1%)	2229
介護老人保健施設	1225 (87.5%)	1049 (74.9%)	706 (50.4%)	464 (33.1%)	1103 (78.8%)	418 (29.9%)	1400
介護療養型医療施設	829 (73.1%)	788 (69.5%)	337 (29.7%)	624 (55.0%)	602 (53.1%)	215 (19.0%)	1134
合計	3977 (83.5%)	3463 (72.7%)	2027 (42.6%)	1864 (39.1%)	3343 (70.2%)	1259 (26.4%)	4763

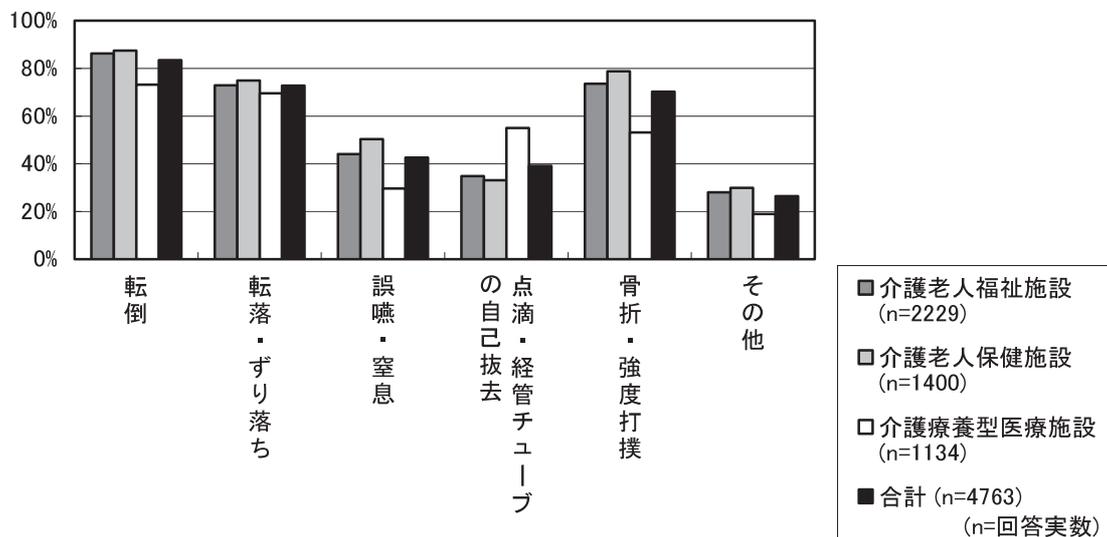


図 4-3-6 問 7：事故の種類

割合が有意に多く、介護療養型医療施設では、「なかった」と回答する割合が有意に多かった。

次に、「介護事故があった」場合の事故の種類について回答を求めたところ、有効回答数 4,763 件のうち、最も多かったのは「転倒」の 3,977 件(83.5%)であった。次いで、「転落・ずり落ち」の 3,463 件(72.7%)であった。さらに、「骨折・強度打撲」が 3,343 件 (70.2%)、「誤嚥・窒息」が 2,027 件 (42.6%)、「点滴・経管チューブの自己抜去」の 1,864 件 (39.1%) の順に少なく、「その他」は 1,259 件 (26.4%) であった (表 4-3-8 及び図 4-3-6 参照)。

施設種別ごとに、「介護事故があった」場合の事故の種類についてみると、介護老人福祉施設では、有効回答数 2,229 件のうち、最も多かったのが「転倒」の 1,923 件 (86.3%) であった。次いで、「骨折・強度打撲」の 1,638 件 (73.5%) であり、「転落・ずり落ち」が 1,626 件 (72.9%)、「誤嚥・窒息」が 984 件 (44.1%)、「点滴・経管チューブの自己抜去」が 776 件 (34.8%) の順であった。介護老人保健施設では、有効回答数 1,400 件のうち、最も多かったのが「転倒」の 1,225 件 (87.4%) であった。次いで、「骨折・強度打撲」の 1,103 件 (78.8%) であり、「転落・ずり落ち」が 1,049 件 (74.9%)、「誤嚥・窒息」が 706 件 (50.4%)、「点滴・経管チューブの自己抜去」が 464 件 (33.1%) の順であった。介護療

III. 調査結果

養型医療施設の場合、有効回答数 1,134 件のうち、最も多かったのが「転倒」の 829 件 (73.1%) であった。次いで、「転落・ずり落ち」の 789 件 (69.5%) であり、「点滴・経管チューブの自己抜去」が 624 件 (55.0%)、「骨折・強度打撲」が 602 件 (53.1%)、「誤嚥・窒息」が 337 件 (29.7%) の順であった (表 4-3-8 及び図 4-3-6 参照)。

それぞれの介護事故の間で回答傾向が異なるかについて検討した結果、有意差が見出された ($Q=5465.47$, $df=5$, $p<.001$)。同様に施設種別ごとに検討したところ、どの施設種別でも有意差が見出された (介護老人福祉施設: $Q=2853.54$, $df=5$, $p<.001$, 介護老人保健施設: $Q=1919.13$, $df=5$, $p<.001$, 介護療養型医療施設: $Q=1162.62$, $df=5$, $p<.001$)。

また、それぞれの介護事故について、施設種別間の回答傾向の違いをみたところ、次のような結果が得られた。

「転倒」に関して検討した結果、有意差が見出された ($\chi^2=113.15$, $df=2$, $p<.001$)。残差分析の結果、介護老人福祉施設・介護老人保健施設では、「転倒あり」との回答が有意に多く、介護療養型医療施設では少なかった。

「転落・ずり落ち」に関して検討した結果、有意差が見出された ($\chi^2=8.68$, $df=2$, $p<.05$)。残差分析の結果、介護老人保健施設では「転落・ずり落ちあり」との回答が有意に多く、介護療養型医療施設では少なかった。

「誤嚥・窒息」に関して、施設種別ごとに回答傾向が異なるかどうかについて検討した結果、有意差が見出された ($\chi^2=112.73$, $df=2$, $p<.001$)。残差分析の結果、介護老人福祉施設・介護老人保健施設では、「誤嚥・窒息あり」との回答が有意に多く、介護療養型医療施設では少なかった。

「点滴・経管チューブの自己抜去」に関して検討した結果、有意差が見出された ($\chi^2=159.53$, $df=2$, $p<.001$)。残差分析の結果、介護療養型医療施設では、「点滴・経管チューブの自己抜去あり」との回答が有意に多かった。また、介護老人福祉施設・介護老人保健施設では有意に少なかった。

「骨折・強度打撲等」に関して検討した結果、有意差が見出された ($\chi^2=215.03$, $df=2$, $p<.001$)。残差分析の結果、介護老人福祉施設・介護老人保健施設では、「骨折・強度打撲等あり」との回答が有意に多く、介護療養型医療施設では少なかった。

「その他」に関して検討した結果、有意差が見出された ($\chi^2=43.66$, $df=2$, $p<.001$)。残差分析の結果、介護老人福祉施設・介護老人保健施設では、「その他」の介護事故があったとの回答が有意に多く、介護療養型医療施設では少なかった。

また、「介護事故があった」場合の事故の件数について回答を求めたところ、次のような結果が得られた。最も回答施設数の多かったのは「転倒」であり、3,376 施設の回答が得られ、平均の事故件数は全体で 29.5 件 (SD 46.2) であった。次いで多いのが、「骨折・強度打撲」であり、2,949 施設の回答が得られ平均事故件数 4.0 件 (SD 6.3)、「転落・ずり落ち」は 2,916 施設で平均 20.5 件 (SD 31.1)、「誤嚥・窒息」は 1,807 施設で平均 3.6 件 (SD 14.8)、「点滴・経管チューブの自己抜去」は 1,508 施設で平均 9.6 件 (SD 29.0)、「その他」は、1,032 施設で平均 22.3 件 (SD 47.9) であった (表 4-3-9 参照)。

施設種別ごとに、「介護事故があった」場合の事故の件数についてみると、介護老人福祉施設で最も回答施設数が多かったのは、「転倒」であり、1,659 施設で平均 24.9 件 (SD 36.0) であった。次いで、「骨折・強度打撲」であり、1,445 施設で平均 3.9 件 (SD 6.0)、「転落・ずり落ち」は 1,392 施設で平均 18.9 件 (SD 27.5)、「誤嚥・窒息」は 874 施設で平均 3.3 件 (SD 3.9)、「点滴・経管チューブの自己抜去」は 634 施設で平均 8.9 件 (SD 24.3) であった。介護老人保健施設で最も件数が多かったのは、「転倒」であり、1,014 施設で平均 47.6 件 (SD 58.3) であった。次いで、「骨折・強度打撲」であり、972 件で平均 4.9 件 (SD 7.5)、「転落・ずり落ち」は 852 施設で平均 31.5 件 (SD 40.3)、「誤嚥・窒息」は 636 施設で平均 3.2 件 (SD 5.8)、「点滴・経管チューブの自己抜去」は 369 施設で平均 9.2 件 (SD 25.8) であった。介護療養型医療施設で最も件数が多かったのは、「転倒」であり、703 施設で平均 14.4 件 (SD 39.1) であった。次いで、「転落・ずり落ち」は 672 施設で平均 9.9 件 (SD 16.8) であり、「骨折・強度打撲」は 533 施設で平均 2.7 件 (SD 3.9)、「点滴・経管チューブの自己抜去」は 505 施設で平均 10.8 件

表 4-3-9 問 7 「介護事故があった」場合の事故の件数

施設種別		転倒	転落・ずり落ち	誤嚥・窒息	点滴・経管チューブの自己除去	骨折・強度打撲	その他
介護老人福祉施設	回答施設数	1659	1392	874	634	1445	512
	平均値	24.9	18.9	3.3	8.9	3.9	21.0
	(標準偏差)	(36.0)	(27.5)	(3.9)	(24.3)	(6.0)	(36.1)
介護老人保健施設	回答施設数	1014	852	636	369	971	347
	平均値	47.6	31.5	3.2	9.2	4.9	25.1
	(標準偏差)	(58.3)	(40.3)	(5.8)	(25.8)	(7.5)	(60.9)
介護療養型医療施設	回答施設数	703	672	297	505	533	173
	平均値	14.4	9.9	5.3	10.8	2.7	20.2
	(標準偏差)	(39.1)	(16.8)	(34.9)	(35.8)	(3.9)	(49.2)
合計	回答施設数	3376	2916	1807	1508	2949	1032
	平均値	29.5	20.5	3.6	9.6	4.0	22.3
	(標準偏差)	(46.2)	(31.1)	(14.8)	(29.0)	(6.3)	(47.9)

* 施設種別により規模が異なるため図は示していない

表 4-3-10 問 7 「その他」の介護事故の内訳

回答数（回答実数に占める割合）

施設種別	軽微なもの 表皮剥離等のごく	受傷・打撲・火傷	誤薬等	無断外出等	異食	その他のBPSD	入所者（利用者） 間トラブル	暴力行為	その他	回答実数
介護老人福祉施設	169 (32.1%)	233 (44.3%)	196 (37.3%)	93 (17.7%)	135 (25.7%)	27 (5.1%)	38 (7.2%)	24 (4.6%)	135 (25.7%)	526
介護老人保健施設	86 (24.2%)	144 (40.6%)	148 (41.7%)	113 (31.8%)	100 (28.2%)	8 (2.3%)	41 (11.5%)	18 (5.1%)	87 (24.5%)	355
介護療養型医療施設	71 (41.8%)	67 (39.4%)	48 (28.2%)	24 (14.1%)	20 (11.8%)	8 (4.7%)	3 (1.8%)	6 (3.5%)	45 (26.5%)	170
合計	326 (31.0%)	444 (42.2%)	392 (37.3%)	230 (21.9%)	255 (24.3%)	43 (4.1%)	82 (7.8%)	48 (4.6%)	267 (25.4%)	1051

* 回答数および回答実数は、事故件数ではなく介護事故の種類別の回答数

* 「その他」は入浴時の軽微な事故、盗難、対応不備など

(SD 35.8), 「誤嚥・窒息」は 297 施設で平均 5.3 件 (SD 34.9) であった。

なお、「その他」との回答に対しては、その具体的な内容に関して回答を求めた（複数の内容を記載した場合を含む）。それによると、有効回答数 1,051 件に対して、最も多かったのは、「受傷・打撲・火傷」であり、444 件 (42.2%) であった。さらに、「誤薬等」が 392 件 (37.3%), 「表皮剥離等のごく軽微なもの」が 326 件 (31.0%) と続いた (表 4-3-10 参照)。

施設種別ごとに「その他」の介護事故の内訳についてみると、介護老人福祉施設では有効回答数 526 件のうち、最も多かったのは「受傷・打撲・火傷」であり、233 件 (44.3%) であった。さらに、「誤薬等」が 196 件 (37.3%), 「表皮剥離等のごく軽微なもの」が 169 件 (32.1%) の順であった。介護老人

III. 調査結果

保健施設では有効回答数 355 件のうち、最も多かったのは「誤薬等」であり、148 件 (41.7%) であった。さらに、「受傷・打撲・火傷」が 144 件 (40.6%)、「無断外出等」が 113 件 (31.8%) の順であった。介護療養型医療施設では有効回答数 170 件のうち、最も多かったのは「表皮剥離等のごく軽微なもの」であり、71 件 (41.8%) であった。さらに、「受傷・打撲・火傷」が 67 件 (39.4%)、「誤薬等」が 48 件 (28.2%) の順であった。

【問 8】入所者（利用者）の介護事故に対応するために損害賠償保険に加入していますか？

入所者（利用者）の介護事故に対応するために損害賠償保険に加入しているかについて、回答を求めたところ、有効回答 5,378 件中、「加入している」が 4,861 件 (90.4%)、「加入していない」が 517 件 (9.6%) であり、9 割以上の施設が損害賠償保険に加入していた（表 4-3-11 及び図 4-3-7 参照）。

施設種別ごとに割合を比較すると、介護老人福祉施設の回答数 2,495 件のうち、「加入している」が 2,448 件 (98.1%)、「加入していない」が 47 件 (1.9%) であり、加入している割合が最も多かった。介護老人保健施設では、回答数 1,520 件のうち、「加入している」が 1,455 件 (95.7%)、「加入していない」が 65 件 (4.3%) であった。介護療養型医療施設では、回答数 1,363 件のうち、「加入している」が 958 件 (70.3%)、「加入していない」が 405 件 (29.7%) であった。

施設種別間で回答傾向を検討した結果、有意差が見出された ($\chi^2=855.16$, $df=2$, $p<.001$)。残差分析の結果、介護老人福祉施設・介護老人保健施設では、「加入している」と回答する割合が有意に多く、介護療養型医療施設では、「加入していない」という回答が有意に多かった。

表 4-3-11 問 8 回答数（割合）

施設種別	加入している	加入していない	合計
介護老人福祉施設	2448 (98.1%)	47 (1.9%)	2495 (100.0%)
介護老人保健施設	1455 (95.7%)	65 (4.3%)	1520 (100.0%)
介護療養型医療施設	958 (70.3%)	405 (29.7%)	1363 (100.0%)
合計	4861 (90.4%)	517 (9.6%)	5378 (100.0%)

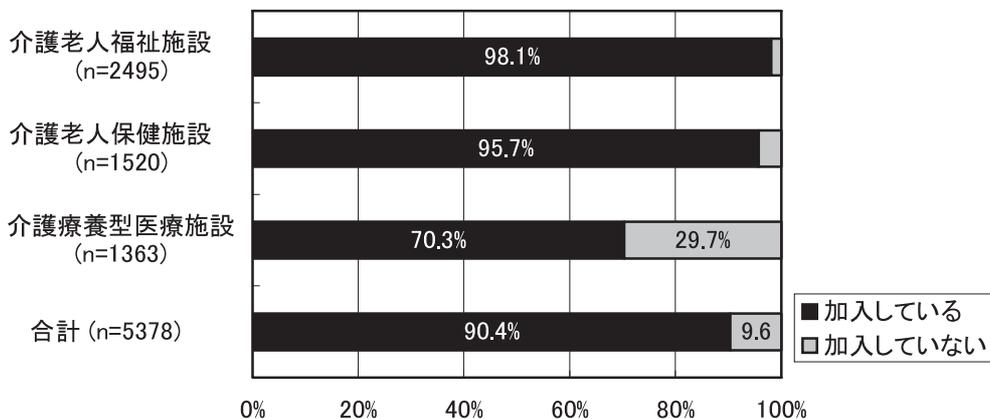


図 4-3-7 問 8

4-4. 身体拘束の予防について

【問9】身体拘束を行うことによる弊害を認識していますか？

身体拘束を行うことによる弊害に関する認識について回答を求めたところ、有効回答 5,567 件中、「認識している」が 5,529 件 (99.3%)、「わからない」が 38 件 (0.7%) であり、ほとんどの施設で身体拘束を行うことによる弊害を認識しているとの回答が得られた（表 4-4-1 及び図 4-4-1 参照）。

施設種別ごとに割合をみると、介護老人福祉施設の回答数 2,523 件のうち、「認識している」が 2,512 件 (99.6%)、「わからない」が 11 件 (0.4%) であった。また、介護老人保健施設の回答数 1,584 件のうち、「認識している」が 1,578 件 (99.6%)、「わからない」が 6 件 (0.4%) であった。さらに、介護療養型医療施設では、回答数 1,460 件のうち、「認識している」が 1,439 件 (98.6%)、「わからない」が 21 件 (1.4%) であった。ほとんどの施設において、身体拘束を行うことによる弊害が認識されているとの回答であった。

施設種別ごとに回答傾向が異なるかどうかについて検討した結果、有意差が見出された ($\chi^2=16.72$, $df=2$, $p<.001$)。残差分析の結果、介護老人福祉施設では、「認識している」と回答する割合が有意に多く、介護療養型医療施設では、「わからない」と回答する割合が有意に多かった。

次に、「認識している」場合の内容について回答を求めたところ、有効回答数 5,464 件が得られた。最も多かった回答は「精神的な苦痛を与えること及び人間としての尊厳を侵すこと」であり 5,248 件 (96.0%) であった。次いで、「関節の拘縮、筋力の低下などの身体機能の低下」であり 4,939 件 (90.4%)、「認知症（痴呆）の進行」が 4,553 件 (83.3%)、「家族に与える精神的苦痛」が 4,365 件 (79.9%)、「食欲の低下、心肺機能や感染症への抵抗力の低下」が 4,093 件 (74.9%)、「拘束されるために起きる転倒・転落事故、窒息等の事故」が 3,958 件 (72.4%)、「介護保険施設等に対する社会的な不信、偏見」が 3,921 件 (71.8%)、「看護・介護職員の士気の低下」が 3,678 件 (67.3%)、「さらなる拘束を必要とする等の悪循環」が 3,496 件 (64.0%)、「その他」が 288 件 (5.3%) の順であった（表 4-4-2 及び図 4-4-2 参照）。

施設種別ごとにみると、介護老人福祉施設では、有効回答数 2,490 件のうち、最も多かった回答は

表 4-4-1 問9 回答数（割合）

施設種別	認識している	わからない	合計
介護老人福祉施設	2512 (99.6%)	11 (0.4%)	2523 (100.0%)
介護老人保健施設	1578 (99.6%)	6 (0.4%)	1584 (100.0%)
介護療養型医療施設	1439 (98.6%)	21 (1.4%)	1460 (100.0%)
合計	5529 (99.3%)	38 (0.7%)	5567 (100.0%)

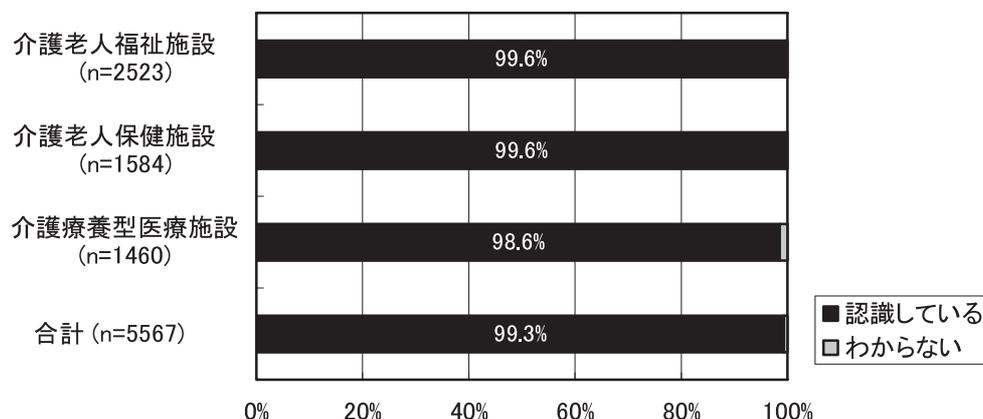


図 4-4-1 問9

表 4-4-2 問9 「認識している」場合の内容 (複数回答)

施設種別	関節の拘縮、筋力の低下などの身体機能の低下	食欲の低下、心肺機能や感染症への抵抗力の低下	故、墜落等の事故、転倒・転落事故、窒息等の事故	拘束されるために起ること及び人間としての尊厳を侵すこと	精神的な苦痛を与える	認知症（痴呆）の進行	家族に与える精神的苦痛	看護・介護職員の士気の低下	介護保険施設等に対する社会的な不信、偏見	さらなる拘束を必要とする等の悪循環	その他	回答実数
介護老人福祉施設	2236 (89.8%)	1818 (73.0%)	1769 (71.0%)	2408 (96.7%)	2097 (84.2%)	1938 (77.8%)	1675 (67.3%)	1841 (73.9%)	1610 (64.7%)	134 (5.4%)	2490	
介護老人保健施設	1426 (91.6%)	1203 (77.3%)	1175 (75.5%)	1500 (96.4%)	1305 (83.9%)	1280 (82.3%)	1085 (69.7%)	1137 (73.1%)	1037 (66.6%)	87 (5.6%)	1556	
介護療養型医療施設	1277 (90.1%)	1072 (75.6%)	1014 (71.5%)	1340 (94.5%)	1151 (81.2%)	1147 (80.9%)	918 (64.7%)	943 (66.5%)	849 (59.9%)	67 (4.7%)	1418	
合計	4939 (90.4%)	4093 (74.9%)	3958 (72.4%)	5248 (96.0%)	4553 (83.3%)	4365 (79.9%)	3678 (67.3%)	3921 (71.8%)	3496 (64.0%)	288 (5.3%)	5464	

* 「その他」の内容は「意欲低下など入所者（利用者）への悪影響」「職員や施設全体の介護レベルの低下」など

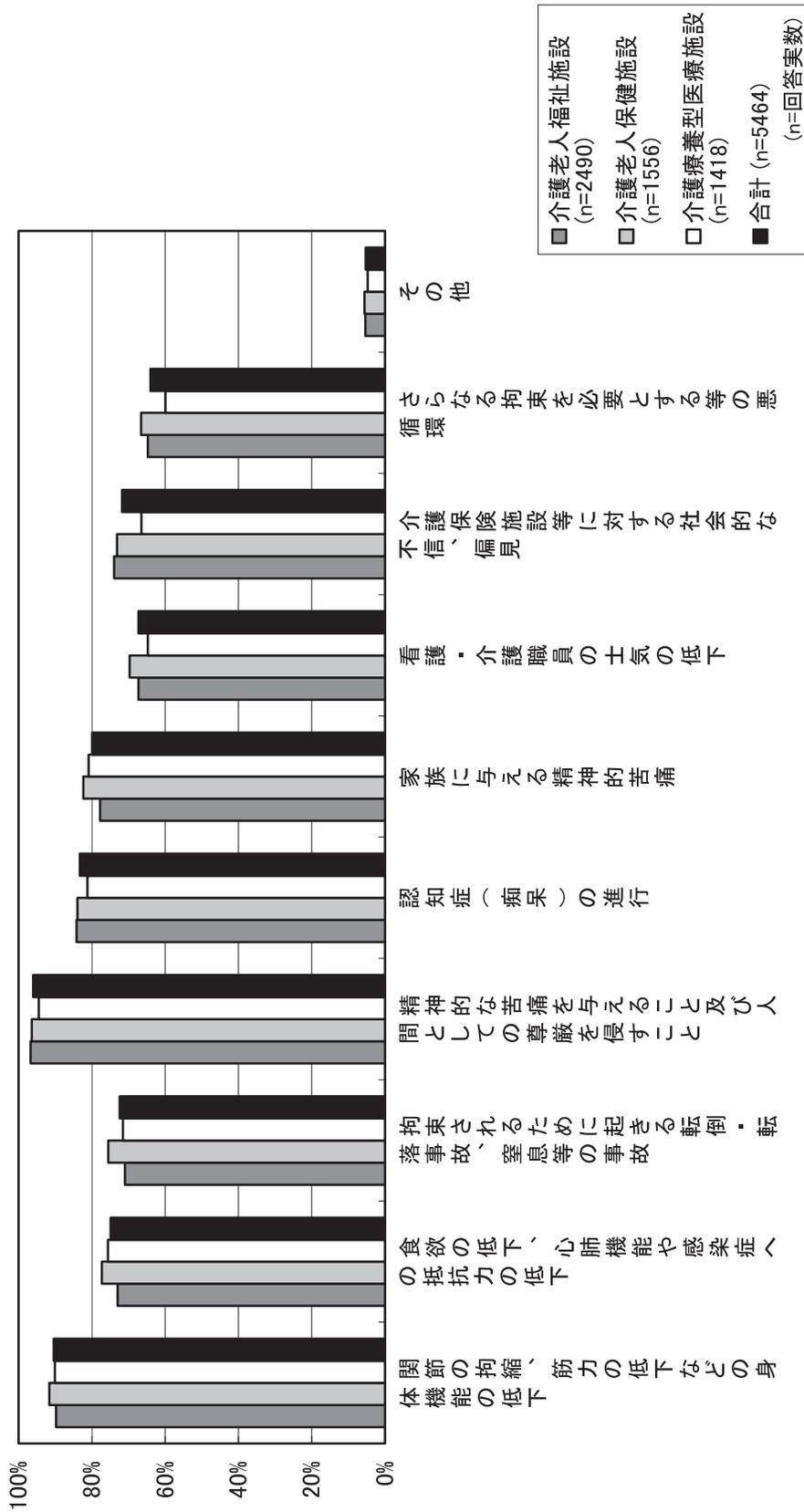


図 4-4-2 問 9 「認識している」場合の内容

III. 調査結果

「精神的な苦痛を与えること及び人間としての尊厳を侵すこと」であり 2,408 件 (96.7%) であった。次いで、「関節の拘縮、筋力の低下などの身体機能の低下」の 2,236 件 (89.8%)、「認知症 (痴呆) の進行」の 2,097 件 (84.2%) の順であった。介護老人保健施設では、有効回答数 1,556 件のうち、最も多かった回答は「精神的な苦痛を与えること及び人間としての尊厳を侵すこと」であり 1,500 件 (96.4%) であった。次いで、「関節の拘縮、筋力の低下などの身体機能の低下」であり 1,426 件 (91.6%)、「認知症 (痴呆) の進行」が 1,305 件 (83.9%) の順であった。介護療養型医療施設では、有効回答数 1,418 件のうち、最も多かった回答は「精神的な苦痛を与えること及び人間としての尊厳を侵すこと」であり 1,340 件 (94.5%) であった。次いで、「関節の拘縮、筋力の低下などの身体機能の低下」であり 1,277 件 (90.1%)、「認知症 (痴呆) の進行」が 1,151 件 (81.2%) の順であった。

それぞれの認識内容の間で回答傾向が異なるかについて検討した結果、有意差が見出された ($Q=19132.98$, $df=9$, $p<.001$)。同様に施設種別ごとに検討したところ、どの施設種別でも有意差が見出された (介護老人福祉施設: $Q=8502.28$, $df=9$, $p<.001$, 介護老人保健施設: $Q=5709.97$, $df=9$, $p<.001$, 介護療養型医療施設: $Q=5000.04$, $df=9$, $p<.001$)。

また、それぞれの認識内容について、施設種別間の回答傾向の違いをみたところ、次のような結果が得られた。

「関節の拘縮、筋力の低下などの身体機能の低下」について検討した結果、有意差が見出されなかった ($\chi^2=3.89$, $df=2$, $n.s.$)。

「食欲の低下、心肺機能や感染症への抵抗力の低下」について検討した結果、有意差が見出された ($\chi^2=9.45$, $df=2$, $p<.01$)。残差分析の結果、介護老人保健施設では「認識あり」との回答が有意に多く、介護老人福祉施設では少なかった。

「拘束されるために起きる転倒・転落事故、窒息等の事故」について検討した結果、有意差が見出された ($\chi^2=10.31$, $df=2$, $p<.01$)。残差分析の結果、介護老人保健施設では「認識あり」との回答が有意に多く、介護老人福祉施設では少なかった。

「精神的な苦痛を与えること及び人間としての尊厳を侵すこと」について検討した結果、有意差が見出された ($\chi^2=14.42$, $df=2$, $p<.01$)。残差分析の結果、介護老人福祉施設では「認識あり」との回答が有意に多く、介護療養型医療施設では少なかった。

「認知症 (痴呆) の進行」について検討した結果、有意差が見出された ($\chi^2=7.26$, $df=2$, $p<.05$)。残差分析の結果、介護療養型医療施設では「認識あり」との回答が有意に少なかった。

「家族に与える精神的苦痛」について検討した結果、有意差が見出された ($\chi^2=12.20$, $df=2$, $p<.01$)。残差分析の結果、介護老人保健施設では「認識あり」との回答が有意に多く、介護老人福祉施設では少なかった。

「看護・介護職員の士気の低下」について検討した結果、有意差が見出された ($\chi^2=8.72$, $df=2$, $p<.05$)。残差分析の結果、介護老人保健施設では「認識あり」との回答が有意に多く、介護療養型医療施設では少なかった。

「介護保険施設等に対する社会的な不信、偏見」について検討した結果、有意差が見出された ($\chi^2=27.53$, $df=2$, $p<.001$)。残差分析の結果、介護老人福祉施設では「認識あり」との回答が有意に多く、介護療養型医療施設では少なかった。

「さらなる拘束を必要とする等の悪循環」について検討した結果、有意差が見出された ($\chi^2=16.21$, $df=2$, $p<.001$)。残差分析の結果、介護老人保健施設では「認識あり」との回答が有意に多く、介護療養型医療施設では少なかった。

「その他」について検討した結果、有意差が見出されなかった ($\chi^2=1.26$, $df=2$, $n.s.$)。

【問 10】 下記の身体拘束禁止の対象となる具体的な行為について認識していますか？ (複数回答)

表記した身体拘束禁止の対象となる具体的な行為に関する認識について回答を求めた。その結果、少なくとも 1 つの行為を認識している 5,518 件の有効回答数が得られた。最も認識が高かったのは、「徘徊

防止のためにひもで縛る」の 5,262 件（95.4%）であった。次いで、「転落防止のためにひもで縛る」が 5,250 件（95.1%）,「ベッド柵」が 5,214 件（94.5%）,「抜去防止のためにひもで縛る」が 5,167 件（93.6%）の順であり、最も認識が低かったのは、「ずり落ち防止のための車いすテーブル」の 4,766 件（86.4%）であり、いずれの項目においても 9 割近くが身体拘束禁止の対象となる行為であるという認識があった（表 4-4-3 及び図 4-4-3 参照）。

施設種別ごとにみると、介護老人福祉施設では有効回答数 2,500 件であり、最も認識が高かったのは「転落防止のためにひもで縛る」と「徘徊防止のためにひもで縛る」が 2,405 件（96.2%）であった。次いで、「ベッド柵」が 2,402 件（96.1%）,「ずり落ち防止のための Y 字型拘束帯」が 2,391 件（95.6%）の順であった。介護老人保健施設では、有効回答数 1,575 件であり、最も認識が高かったのは「転落防止のためにひもで縛る」の 1,511 件（95.9%）と「徘徊防止のためにひもで縛る」の 1,511 件（95.9%）であった。次いで、「ベッド柵」が 1,505 件（95.6%）,「抜去防止のためにひもで縛る」が 1,493 件（94.8%）の順であった。介護療養型医療施設では、有効回答数 1,443 件であり、最も認識が高かったのは「徘徊防止のためにひもで縛る」の 1,346 件（93.3%）であった。次いで、「転落防止のためにひもで縛る」が 1,334 件（92.4%）,「抜去防止のためにひもで縛る」が 1,311 件（90.9%）,「ベッド柵」が 1,307 件（90.6%）の順であった。

それぞれの認識内容の間で回答傾向が異なるかについて検討した結果、有意差が見出された ($Q=1585.57$, $df=15$, $p<.001$)。同様に施設種別ごとに検討したところ、どの施設種別でも有意差が見出された（介護老人福祉施設： $Q=650.59$, $df=15$, $p<.001$, 介護老人保健施設： $Q=394.79$, $df=15$, $p<.001$, 介護療養型医療施設： $Q=652.86$, $df=15$, $p<.001$)。

また、それぞれの認識内容について、施設種別間の回答傾向の違いをみたところ、次のような結果が得られた。

「徘徊防止のためにひもで縛る」について検討した結果、有意差が見出された ($\chi^2=19.31$, $df=2$, $p<.001$)。残差分析の結果、介護老人福祉施設では「認識あり」との回答が有意に多く、介護療養型医療施設では少なかった。

「転落防止のためにひもで縛る」について検討した結果、有意差が見出された ($\chi^2=30.90$, $df=2$, $p<.001$)。残差分析の結果、介護老人福祉施設では「認識あり」との回答が有意に多く、介護療養型医療施設では少なかった。

「ベッド柵」について検討した結果、有意差が見出された ($\chi^2=58.06$, $df=2$, $p<.001$)。残差分析の結果、介護老人福祉施設・介護老人保健施設では「認識あり」との回答が有意に多く、介護療養型医療施設では少なかった。

「抜去防止のためにひもで縛る」について検討した結果、有意差が見出された ($\chi^2=25.60$, $df=2$, $p<.001$)。残差分析の結果、介護老人福祉施設・介護老人保健施設では「認識あり」との回答が有意に多く、介護療養型医療施設では少なかった。

「ミトン型手袋等」について検討した結果、有意差が見出された ($\chi^2=39.21$, $df=2$, $p<.001$)。残差分析の結果、介護老人福祉施設では「認識あり」との回答が有意に多く、介護療養型医療施設では少なかった。

「ずり落ち防止のための腰ベルト」について検討した結果、有意差が見出された ($\chi^2=90.09$, $df=2$, $p<.001$)。残差分析の結果、介護老人福祉施設・介護老人保健施設では「認識あり」との回答が有意に多く、介護療養型医療施設では少なかった。

「ずり落ち防止のための Y 字型拘束帯」について検討した結果、有意差が見出された ($\chi^2=130.12$, $df=2$, $p<.001$)。残差分析の結果、介護老人福祉施設・介護老人保健施設では「認識あり」との回答が有意に多く、介護療養型医療施設では少なかった。

「ずり落ち防止のための車いすテーブル」について検討した結果、有意差が見出された ($\chi^2=94.69$, $df=2$, $p<.001$)。残差分析の結果、介護老人福祉施設・介護老人保健施設では「認識あり」との回答が有意に多く、介護療養型医療施設では少なかった。

4. 管理者としての意識 (調査票IV)

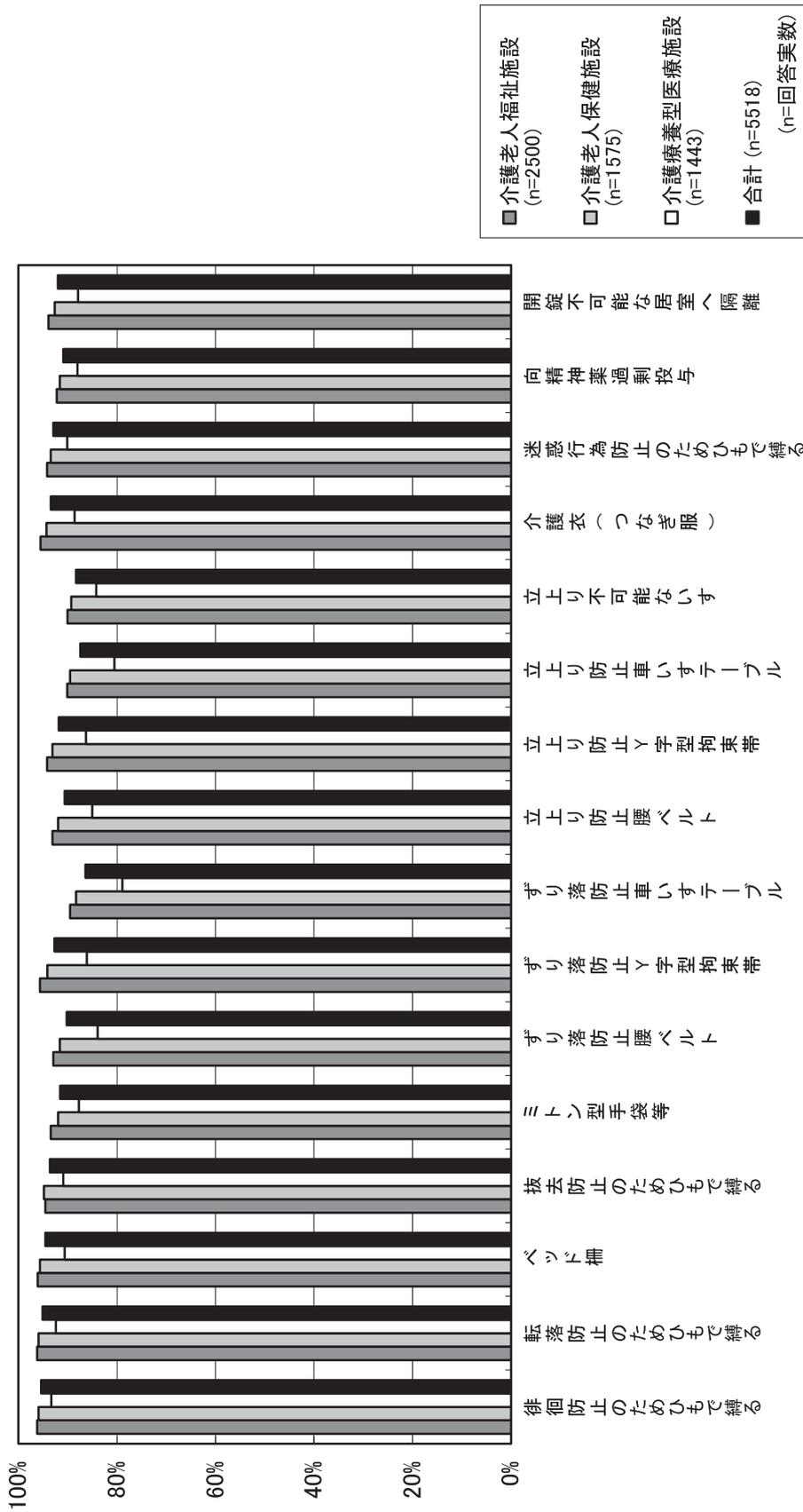


図 4-4-3 問 10

III. 調査結果

「立ち上がり防止のための腰ベルト」について検討した結果、有意差が見出された ($\chi^2=75.00$, $df=2$, $p<.001$)。残差分析の結果、介護老人福祉施設・介護老人保健施設では「認識あり」との回答が有意に多く、介護療養型医療施設では少なかった。

「立ち上がり防止のための Y 字型拘束帯」について検討した結果、有意差が見出された ($\chi^2=79.98$, $df=2$, $p<.001$)。残差分析の結果、介護老人福祉施設・介護老人保健施設では「認識あり」との回答が有意に多く、介護療養型医療施設では少なかった。

「立ち上がり防止のための車いすテーブル」について検討した結果、有意差が見出された ($\chi^2=86.05$, $df=2$, $p<.001$)。残差分析の結果、介護老人福祉施設・介護老人保健施設では「認識あり」との回答が有意に多く、介護療養型医療施設では少なかった。

「立ち上がり不可能なイス」について検討した結果、有意差が見出された ($\chi^2=31.72$, $df=2$, $p<.001$)。残差分析の結果、介護老人福祉施設・介護老人保健施設では「認識あり」との回答が有意に多く、介護療養型医療施設では少なかった。

「介護衣 (つなぎ服)」について検討した結果、有意差が見出された ($\chi^2=74.89$, $df=2$, $p<.001$)。残差分析の結果、介護老人福祉施設では「認識あり」との回答が有意に多く、介護療養型医療施設では少なかった。

「迷惑行為防止のためにひもで縛る」について検討した結果、有意差が見出された ($\chi^2=23.81$, $df=2$, $p<.001$)。残差分析の結果、介護老人福祉施設では「認識あり」との回答が有意に多く、介護療養型医療施設では少なかった。

「向精神薬の過剰投与」の認識の有無に関して、施設種別ごとに回答傾向が異なるかどうかについて検討した結果、有意差が見出された ($\chi^2=20.72$, $df=2$, $p<.001$)。残差分析の結果、介護老人福祉施設で「認識あり」との回答が有意に多く、介護療養型医療施設では少なかった。

「開錠不可能な居室へ隔離」について検討した結果、有意差が見出された ($\chi^2=44.74$, $df=2$, $p<.001$)。残差分析の結果、介護老人福祉施設で「認識あり」との回答が有意に多く、介護療養型医療施設では少なかった。

【問 11】 緊急やむを得ない場合に、例外的に身体拘束を行う場合の要件についてはどのように思いますか？

緊急やむを得ない場合に、例外的に身体拘束を行う場合の要件について回答を求めたところ、5,470 件の回答が得られた。それによると、最も多かったのは、「適切である」で 4,272 件 (78.1%) であった。次いで、「範囲が狭すぎる」が 752 件 (13.7%) であり、「広すぎる」が 241 件 (4.4%)、「例外は認めるべきではない」が 205 件 (3.7%) の順番であった (表 4-4-4 及び図 4-4-4 参照)。

施設種類別にみると、介護老人福祉施設では、有効回答数 2,477 件のうち、最も多かったのは、「適切である」で 1,941 件 (78.4%) であった。さらに、「範囲が狭すぎる」が 308 件 (12.4%)、「広すぎる」が 120 件 (4.8%)、「例外は認めるべきではない」が 108 件 (4.4%) であった。介護老人保健施設では、有効回答数 1,566 件のうち、最も多かったのは、「適切である」で 1,240 件 (79.2%) であった。さらに、「範囲が狭すぎる」が 203 件 (13.0%)、「広すぎる」が 65 件 (4.2%)、「例外は認めるべきではない」が 58 件 (3.7%) であった。介護療養型医療施設では、有効回答数 1,427 件のうち、最も多かったのは、「適切である」で 1,091 件 (76.5%) であった。また、「範囲が狭すぎる」は 241 件 (16.9%) であり、「広すぎる」が 56 件 (3.9%)、「例外は認めるべきではない」が 39 件 (2.7%) であった。8 割近くの施設において緊急やむを得ない場合に、例外的に身体拘束を行う場合の要件は「適切である」との回答であった。

施設種別間で回答傾向が異なるかどうかについて検討した結果、有意差が見出された ($\chi^2=23.27$, $df=6$, $p<.01$)。残差分析の結果、介護老人福祉施設では、「範囲が狭すぎる」と回答する割合が有意に少なく、「例外は認めるべきではない」が多かったが、介護療養型医療施設ではこの逆の傾向がみられた。

表 4-4-4 問 11

回答数（割合）

施設種別	範囲が狭すぎる	適切である	広すぎる	例外は認めるべきではない	合計
介護老人福祉施設	308 (12.4%)	1941 (78.4%)	120 (4.8%)	108 (4.4%)	2477 (100.0%)
介護老人保健施設	203 (13.0%)	1240 (79.2%)	65 (4.2%)	58 (3.7%)	1566 (100.0%)
介護療養型医療施設	241 (16.9%)	1091 (76.5%)	56 (3.9%)	39 (2.7%)	1427 (100.0%)
合計	752 (13.7%)	4272 (78.1%)	241 (4.4%)	205 (3.7%)	5470 (100.0%)

* 緊急やむを得ない場合に、例外的に身体拘束を行う場合の要件（「身体拘束ゼロへの手引き」より）

- ① 切迫性…利用者本人または他の利用者等の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと
 - ② 非代替性…身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと
 - ③ 一時性…身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること
- の3つの要件を満たし、かつ、それらの要件の確認等の手続きが極めて慎重に実施されているケースに限られること。

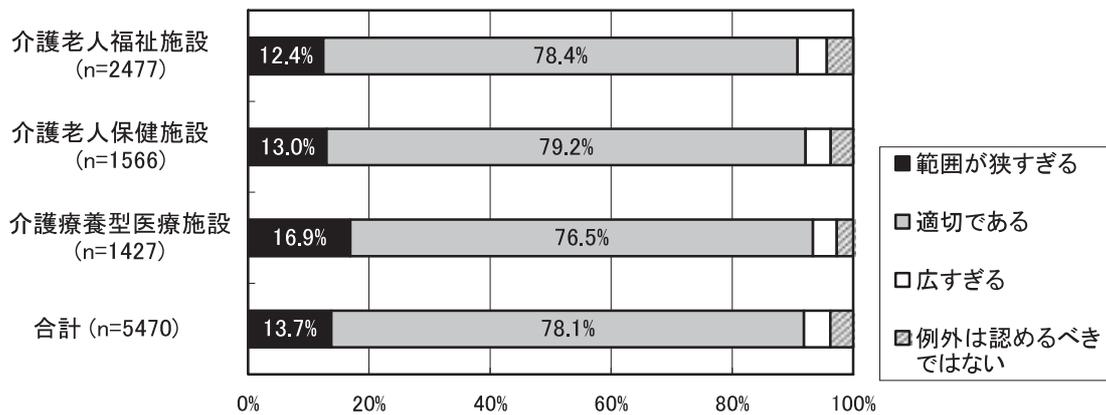


図 4-4-4 問 11

【問 12】 身体拘束に陥る危険性が高い入所者（利用者）を把握する仕組みがありますか？

身体拘束に陥る危険性が高い入所者（利用者）を把握する仕組みがあるかについて回答を求めたところ、5,528 件の回答が得られた。その内、「ある」が 4,179 件（75.6%）、「ない」が 1,349 件（24.4%）であり、およそ 4 分の 3 の施設では、身体拘束に陥る危険性が高い入所者（利用者）を把握する仕組みがあるとの回答であった（表 4-4-5 及び図 4-4-5 参照）。

施設種別でみると、介護老人福祉施設では、有効回答数 2,503 件のうち、「ある」が 1,990 件（79.5%）、「ない」が 513 件（20.5%）であった。また、介護老人保健施設では、有効回答数 1,575 件のうち、「あ

表 4-4-5 問 12

回答数（割合）

施設種別	ある	ない	合計
介護老人福祉施設	1990 (79.5%)	513 (20.5%)	2503 (100.0%)
介護老人保健施設	1241 (78.8%)	334 (21.2%)	1575 (100.0%)
介護療養型医療施設	948 (65.4%)	502 (34.6%)	1450 (100.0%)
合計	4179 (75.6%)	1349 (24.4%)	5528 (100.0%)

III. 調査結果

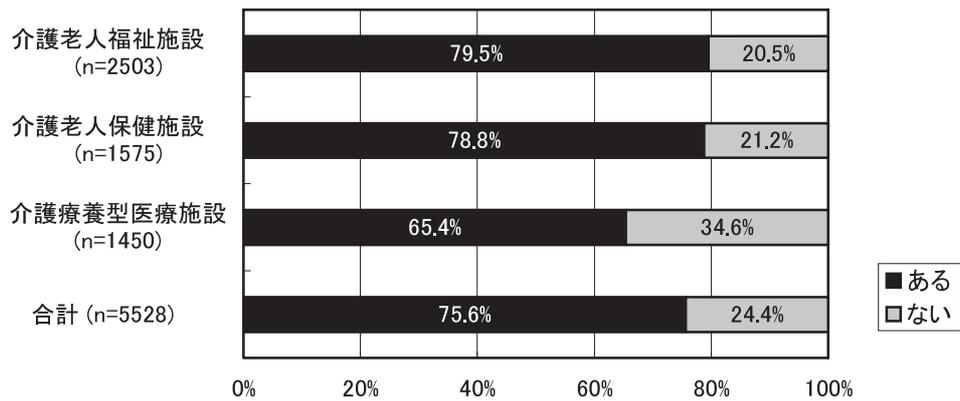


図 4-4-5 問 12

る」が1,241件(78.8%)、「ない」が334件(21.2%)であった。介護老人福祉施設、および介護老人保健施設では、およそ8割が「ある」と回答していた。介護療養型医療施設では、有効回答数1,450件のうち、「ある」が948件(65.4%)、「ない」が502件(34.6%)であり、「ある」との回答の割合が少なかった。

施設種間で回答傾向が異なるかどうかについて検討した結果、有意差が見出された($\chi^2=111.50$, $df=2$, $p<.001$)。残差分析の結果、介護老人福祉施設・介護老人保健施設では、「ある」との回答が有意に多く、介護療養型医療施設では「ない」との回答が有意に多かった。

【問 13】 身体拘束に陥る危険性が高い入所者（利用者）を「把握する仕組み」とはどのようなものですか？

身体拘束に陥る危険性が高い入所者（利用者）を「把握する仕組み」とはどのようなものかについて回答を求めた。その結果、有効回答数4,164件のうち、「施設サービス計画作成責任者を中心にカンファレンスで合意」が3,244件(77.9%)で最も多かった。次いで、「施設内の身体拘束廃止委員会などの合議」が2,532件(60.8%)であった。さらに、「特別のアセスメントと特別のサービス計画を作って重点観察」が778件(18.7%)であり、「その他」は169件(4.1%)であった(表4-4-6及び図4-4-6参照)。

施設種別ごとにみると、介護老人福祉施設では、有効回答数1,985件であり、「施設サービス計画作成責任者を中心にカンファレンスで合意」が1,532件(77.2%)で最も多かった。次いで、「施設内の身体拘束廃止委員会などの合議」が1,275件(64.2%)であった。介護老人保健施設では、有効回答数1,238件であり、「施設サービス計画作成責任者を中心にカンファレンスで合意」が1,000件(80.8%)で最も多かった。次いで、「施設内の身体拘束廃止委員会などの合議」が787件(63.6%)であった。介護療養型医療施設では、有効回答数941件であり、「施設サービス計画作成責任者を中心にカンファレンスで合意」が712件(75.7%)で最も多かった。次いで、「施設内の身体拘束廃止委員会などの合議」が470件(49.9%)であった。

それぞれの「把握する仕組み」の間で回答傾向が異なるかについて検討した結果、有意差が見出された($Q=5341.52$, $df=3$, $p<.001$)。同様に施設種別ごとに検討したところ、どの施設種別でも有意差が見出された(介護老人福祉施設： $Q=2680.20$, $df=3$, $p<.001$, 介護老人保健施設： $Q=1695.50$, $df=3$, $p<.001$, 介護療養型医療施設： $Q=1008.20$, $df=3$, $p<.001$)。

また、それぞれの仕組みについて、施設種別間の回答傾向の違いをみたところ、次のような結果が得られた。

「施設内の身体拘束廃止委員会などの合議」について検討した結果、有意差が見出された($\chi^2=60.65$, $df=2$, $p<.001$)。残差分析の結果、介護老人福祉施設・介護老人保健施設では「あり」との回答が有意に多く、介護療養型医療施設では少なかった。

表 4-4-6 問 13 回答数（回答実数に占める割合）

施設種別	施設内の身体拘束廃止委員会などの合議	施設サービス計画作成責任者を中心にカンファレンスで合意	特別のアセスメントと特別のサービス計画を作って重点観察	その他	回答実数
介護老人福祉施設	1275 (64.2%)	1532 (77.2%)	338 (17.0%)	71 (3.6%)	1985
介護老人保健施設	787 (63.6%)	1000 (80.8%)	238 (19.2%)	54 (4.4%)	1238
介護療養型医療施設	470 (49.9%)	712 (75.7%)	202 (21.5%)	44 (4.7%)	941
合計	2532 (60.8%)	3244 (77.9%)	778 (18.7%)	169 (4.1%)	4164

* 問 12 で身体拘束に陥る危険性の高い入所者（利用者）を把握する仕組みが「ある」と回答した場合のみ回答

* 「その他」の内容は「毎日の申し送り等で確認」「入所時に把握」「既存のチェック表を使用」など

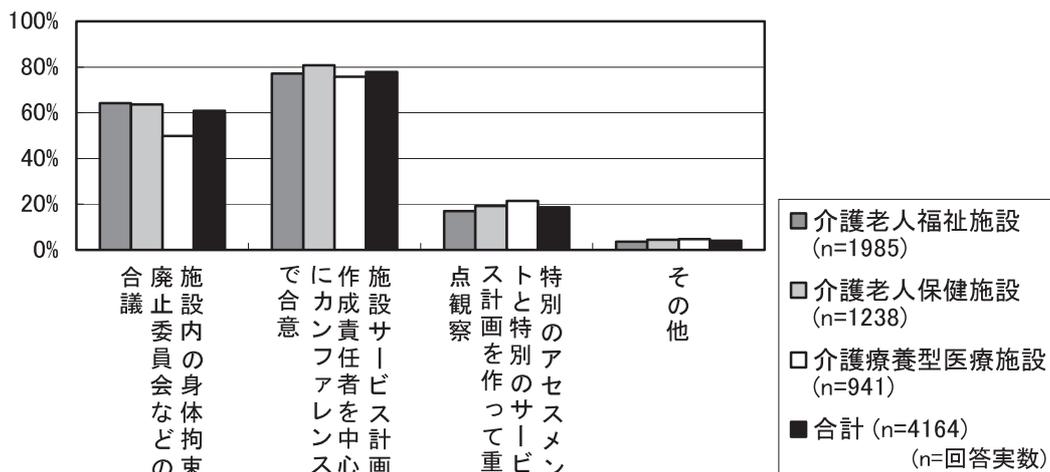


図 4-4-6 問 13

「施設サービス計画作成責任者を中心にカンファレンスで合意」について検討した結果、有意差が見出された ($\chi^2=9.21$, $df=2$, $p<.05$)。残差分析の結果、介護老人保健施設では「あり」との回答が有意に多かった。

「特別のアセスメントと特別のサービス計画を作って重点観察」について検討した結果、有意差が見出された ($\chi^2=8.53$, $df=2$, $p<.05$)。残差分析の結果、介護療養型医療施設では「あり」との回答が有意に多く、介護老人福祉施設では少なかった。

「その他」について検討した結果、有意差が見出されなかった ($\chi^2=2.38$, $df=2$, $n.s.$)

【問 14】身体拘束に陥る危険性が高い入所者（利用者）への介護のあり方を検討する仕組みがありますか？

身体拘束に陥る危険性が高い入所者（利用者）への介護のあり方を検討する仕組みの有無については、5,525 件の回答が得られた。その内、「ある」と回答したのは 4,682 件 (84.7%)、「ない」と回答したのは 843 件 (15.3%) であり、8 割以上の施設において、身体拘束に陥る危険性が高い入所者（利用者）

III. 調査結果

表 4-4-7 問 14

回答数 (割合)

施設種別	ある	ない	合計
介護老人福祉施設	2239 (89.4%)	265 (10.6%)	2504 (100.0%)
介護老人保健施設	1389 (88.2%)	186 (11.8%)	1575 (100.0%)
介護療養型医療施設	1054 (72.9%)	392 (27.1%)	1446 (100.0%)
合計	4682 (84.7%)	843 (15.3%)	5525 (100.0%)



図 4-4-7 問 14

への介護のあり方を検討する仕組みを持っているとの回答が得られた (表 4-4-7 及び図 4-4-7 参照)。

施設種別ごとにみると、介護老人福祉施設では、有効回答数 2,504 件のうち、「ある」が 2,239 件 (89.4%)、「ない」が 265 件 (10.6%) であった。介護老人保健施設では、有効回答数 1,575 件のうち、「ある」が 1,389 件 (88.2%)、「ない」が 186 件 (11.8%) であった。介護療養型医療施設においては、回答数 1,446 件のうち、「ある」が 1,054 件 (72.9%)、「ない」が 392 件 (27.1%) であった。

施設種別間で回答傾向が異なるかどうかについて検討した結果、有意差が見出された ($\chi^2=213.88$, $df=2$, $p<.001$)。残差分析の結果、介護老人福祉施設・介護老人保健施設では「ある」との回答が有意に多く、介護療養型医療施設では「ない」との回答が有意に多かった。

【問 15】 身体拘束に陥る危険性が高い入所者 (利用者) への介護のあり方を「検討する仕組み」とはどのようなものですか? (複数回答)

身体拘束に陥る危険性が高い入所者 (利用者) への介護のあり方を「検討する仕組み」とはどのようなものかについて回答を求めた。それによると、有効回答数 4,671 件が得られた。最も多いのは、「施設サービス計画作成責任者を中心にカンファレンスで合意」であり、3,879 件 (83.0%) であった。さらに、「施設内の身体拘束廃止委員会などの合議」は 2,909 件 (62.3%)、「特別のアセスメントと特別のサービス計画を作って重点観察」が 989 件 (21.2%)、「他の先駆的施設に助言を求める」が 196 件 (4.2%)、「都道府県の相談窓口に助言を求める」が 112 件 (2.4%)、「その他」が 110 件 (2.4%) の順であった (表 4-4-8 及び図 4-4-8 参照)。

施設種別ごとにみると、介護老人福祉施設では有効回答数 2,236 件が得られた。最も多かったのは、「施設サービス計画作成責任者を中心にカンファレンスで合意」であり、1,838 件 (82.2%) であった。次いで、「施設内の身体拘束廃止委員会などの合議」は 1,436 件 (64.2%) であった。介護老人保健施設では、有効回答数 1,386 件が得られた。最も多かったのは、「施設サービス計画作成責任者を中心にカンファレンスで合意」の 1,190 件 (85.9%) であり、次いで「施設内の身体拘束廃止委員会などの合議」が 922 件 (66.5%) であった。介護療養型医療施設では、有効回答数 1,049 件であった。最も多かったのは、「施設サービス計画作成責任者を中心にカンファレンスで合意」の 851 件 (81.1%) であり、次い

III. 調査結果

「施設サービス計画作成責任者を中心にカンファレンスで合意」について検討した結果、有意差が見出された ($\chi^2=11.67$, $df=2$, $p<.01$)。残差分析の結果、介護老人保健施設で「あり」との回答が有意に多かった。

「特別のアセスメントと特別のサービス計画を作って重点観察」について検討した結果、有意差が見出されなかった ($\chi^2=4.81$, $df=2$, $n.s.$)

「他の先駆的施設に助言を求める」について検討した結果、有意差が見出されなかった ($\chi^2=1.72$, $df=2$, $n.s.$)。

「都道府県の相談窓口に助言を求める」について検討した結果、有意差が見出されなかった ($\chi^2=0.43$, $df=2$, $n.s.$)。

「その他」について検討した結果、有意差が見出されなかった ($\chi^2=0.79$, $df=2$, $n.s.$)。

【問 16】 身体拘束を行う場合の手続きを定めていますか？

身体拘束を行う場合の手続きを定めているかについて回答を求めた。その結果、有効回答数 5,544 件が得られた。最も多かったのが「定めている」であり 4,092 件 (73.8%) であった。次いで、「定めていない (個別ケースごとに協議するため)」が 978 件 (17.6%) であり、「定めていない (一切行わないため)」が 304 件 (5.5%)、「定めていない (現場の判断に委ねているため)」が 170 件 (3.1%) の順であった (表 4-4-9 及び図 4-4-9 参照)。

表 4-4-9 問 16

回答数 (割合)

施設種別	定めている	定めていない (一切行わないため)	定めていない (個別ケースごとに協議するため)	定めていない (現場の判断に委ねているため)	合計
介護老人福祉施設	1869 (74.4%)	132 (5.3%)	472 (18.8%)	39 (1.6%)	2512 (100.0%)
介護老人保健施設	1258 (79.7%)	94 (6.0%)	202 (12.8%)	24 (1.5%)	1578 (100.0%)
介護療養型医療施設	965 (66.4%)	78 (5.4%)	304 (20.9%)	107 (7.4%)	1454 (100.0%)
合計	4092 (73.8%)	304 (5.5%)	978 (17.6%)	170 (3.1%)	5544 (100.0%)

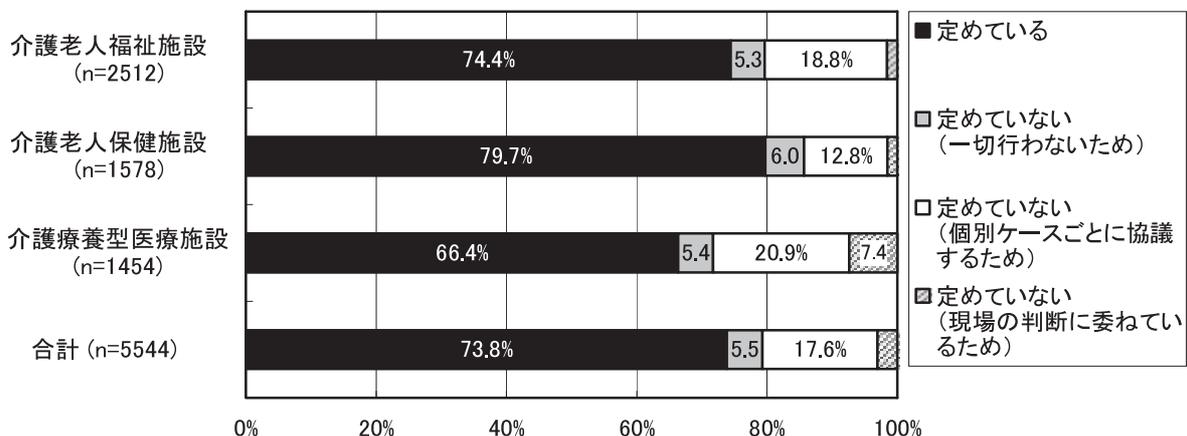


図 4-4-9 問 16

施設種別ごとにみると、介護老人福祉施設では、有効回答数 2,512 件のうち「定めている」が最も多く、1,869 件（74.4%）であった。さらに、「定めていない（個別ケースごとに協議するため）」が 472 件（18.8%）であり、「定めていない（一切行わないため）」が 132 件（5.3%）、「定めていない（現場の判断に委ねているため）」が 39 件（1.6%）の順であった。介護老人保健施設では、有効回答数 1,578 件のうち「定めている」が最も多く、1,258 件（79.7%）であった。さらに、「定めていない（個別ケースごとに協議するため）」が 202 件（12.8%）であり、「定めていない（一切行わないため）」が 94 件（6.0%）、「定めていない（現場の判断に委ねているため）」が 24 件（1.5%）の順であった。介護療養型医療施設では、有効回答数 1,454 件のうち「定めている」が最も多く、965 件（66.4%）であった。さらに、「定めていない（個別ケースごとに協議するため）」が 304 件（20.9%）であり、「定めていない（現場の判断に委ねているため）」が 107 件（7.4%）であり、「定めていない（一切行わないため）」が 78 件（5.4%）の順であった。

施設種別間で回答傾向が異なるかどうかについて検討した結果、有意差が見出された（ $\chi^2=169.49$, $df=6$, $p<.001$ ）。残差分析の結果、介護老人福祉施設では「定めていない（個別ケースごとに協議するため）」と回答する割合が有意に高く「定めていない（現場の判断に委ねているため）」が少なかった。また介護老人保健施設では「定めている」が多く「定めていない（個別ケースごとに協議するため）」と「定めていない（現場の判断に委ねているため）」が少なかった。介護療養型医療施設では介護老人保健施設と逆の傾向がみられた。

【問 17】身体拘束を行う場合に「定めている手続き」とはどのようなものですか？（複数回答）

身体拘束を行う場合に定めている手続きについて回答を求めた。その結果、有効回答数 4,080 件が得られた。最も多かった回答は、「家族に対する手続き」で 3,797 件（93.1%）であった。次いで、「記録の作成及び保存」が 3,474 件（85.1%）、「カンファレンス」が 3,048 件（74.7%）、「施設内の手続き」が 2,703 件（66.3%）、「緊急やむを得ない場合のガイドライン」が 2,566 件（62.9%）、「施設管理者等への説明」が 2,238 件（54.9%）、「拘束終了見込み時期」が 2,168 件（53.1%）、「入所者（利用者）本人に対する手続き」が 1,961 件（48.1%）、「実質上の責任者を定め事前事後の報告等」が 1,702 件（41.7%）、「その他」が 59 件（1.4%）の順であった（表 4-4-10 及び図 4-4-10 参照）。

施設種別ごとの割合をみると、介護老人福祉施設では有効回答数 1,860 件が得られた。それらのうち、最も多かった回答は、「家族に対する手続き」で 1,730 件（93.0%）であった。次いで、「記録の作成及び保存」が 1,611 件（86.6%）であり、さらに「カンファレンス」が 1,364 件（73.3%）の順であった。介護老人保健施設では有効回答数 1,257 件が得られた。そのうち、最も多かった回答は、「家族に対する手続き」で 1,167 件（92.8%）であった。さらに、「記録の作成及び保存」が 1,072 件（85.3%）、「カンファレンス」が 972 件（77.3%）の順であった。介護療養型医療施設では有効回答数 963 件が得られた。そのうち、最も多かった回答は、「家族に対する手続き」で 900 件（93.5%）であった。さらに、「記録の作成及び保存」が 791 件（82.1%）、「カンファレンス」が 712 件（73.9%）の順であった。

それぞれの「定めている手続き」の間で回答傾向が異なるかについて検討した結果、有意差が見出された（ $Q=11690.39$, $df=9$, $p<.001$ ）。同様に施設種別ごとに検討したところ、どの施設種別でも有意差が見出された（介護老人福祉施設： $Q=5366.72$, $df=9$, $p<.001$ 、介護老人保健施設： $Q=3688.74$, $df=9$, $p<.001$ 、介護療養型医療施設： $Q=2815.22$, $df=9$, $p<.001$ ）。

また、それぞれの手続きについて、施設種別間の回答傾向の違いをみたところ、次のような結果が得られた。

「『緊急やむを得ない』場合のガイドライン」について検討した結果、有意差は見出されなかった（ $\chi^2=1.14$, $df=2$, $n.s.$ ）。

「施設内の手続き」について検討した結果、有意差が見出された（ $\chi^2=25.38$, $df=2$, $p<.001$ ）。残差分析の結果、介護老人保健施設では「あり」との回答が有意に多く、介護老人福祉施設では少なかった。

「入所者（利用者）本人に対する手続き」について検討した結果、有意差が見出された（ $\chi^2=9.38$,

表 4-4-10 問 17 回答数 (回答実数に占める割合)

施設種別	「緊急やむを得ない」場 合のガイドライン	施設内の手続き	入所者(利用者)本人 に対する手続き	家族に対する手続き	拘束終了見込み時期	カンファレンス	記録の作成及び保存	実質上の責任者を定め 事前事後の報告等	施設管理者等への説明	その他	回答実数
介護老人福祉施設	1169 (62.8%)	1185 (63.7%)	849 (45.6%)	1730 (93.0%)	994 (53.4%)	1364 (73.3%)	1611 (86.6%)	795 (42.7%)	1151 (61.9%)	31 (1.7%)	1860
介護老人保健施設	779 (62.0%)	903 (71.8%)	616 (49.0%)	1167 (92.8%)	694 (55.2%)	972 (77.3%)	1072 (85.3%)	542 (43.1%)	701 (55.8%)	14 (1.1%)	1257
介護療養型医療施設	618 (64.2%)	615 (63.9%)	496 (51.5%)	900 (93.5%)	480 (49.8%)	712 (73.9%)	791 (82.1%)	365 (37.9%)	386 (40.1%)	14 (1.5%)	963
合計	2566 (62.9%)	2703 (66.3%)	1961 (48.1%)	3797 (93.1%)	2168 (53.1%)	3048 (74.7%)	3474 (85.1%)	1702 (41.7%)	2238 (54.9%)	59 (1.4%)	4080

* 問 16 で身体拘束を行う場合の手続きを「定めている」と回答した場合のみ回答

* 「その他」の内容は「法令の遵守」など

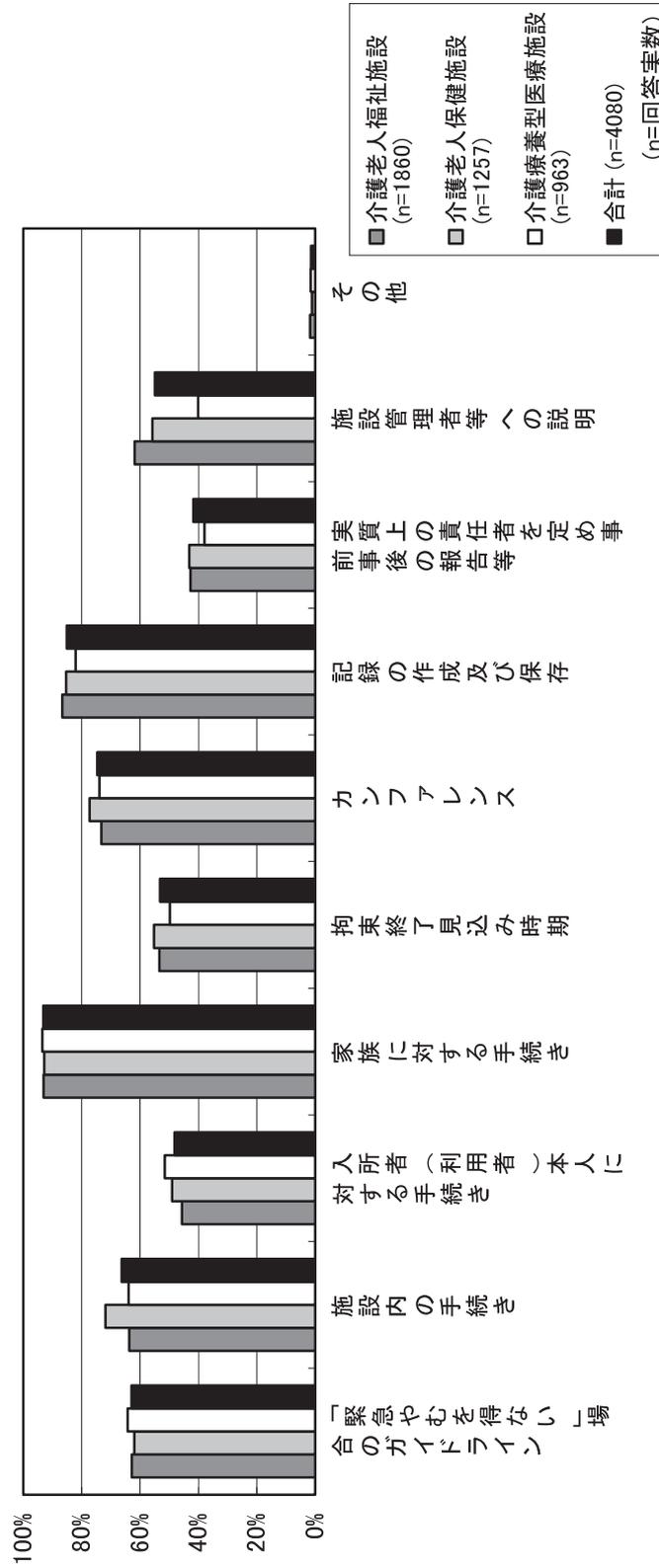


図 4-4-10 問 17

III. 調査結果

$df=2, p<.01$). 残差分析の結果、介護療養型医療施設では「あり」との回答が有意に多く、介護老人福祉施設では少なかった。

「家族に対する手続き」について検討した結果、有意差が見出されなかった ($\chi^2=0.34, df=2, n.s.$).

「拘束終了見込み時期」について検討した結果、有意差が見出された ($\chi^2=6.43, df=2, p<.05$). 残差分析の結果、介護療養型医療施設では、「あり」との回答が有意に少なかった。

「カンファレンス」について検討した結果、有意差が見出された ($\chi^2=6.73, df=2, p<.05$). 残差分析の結果、介護老人保健施設では「あり」との回答が有意に多かった。

「記録の作成及び保存」について検討した結果、有意差が見出された ($\chi^2=10.07, df=2, p<.01$). 残差分析の結果、介護老人福祉施設では「あり」との回答が有意に多く、介護療養型医療施設では少なかった。

「実質上の責任者を定め事前事後の報告等」について検討した結果、有意差が見出された ($\chi^2=7.58, df=2, p<.05$). 残差分析の結果、介護療養型医療施設では「あり」との回答が有意に少なかった。

「施設管理者等への説明」について検討した結果、有意差が見出された ($\chi^2=122.36, df=2, p<.001$). 残差分析の結果、介護老人福祉施設では「あり」との回答が有意に多く、介護療養型医療施設では少なかった。

「その他」について検討した結果、有意差が見出されなかった ($\chi^2=1.61, df=2, n.s.$).

【問 18】 施設内に身体拘束を行わない旨のポスターや宣言文などを掲示していますか？

施設内に身体拘束を行わない旨のポスターや宣言文などを掲示しているかについての回答を求めたところ、5,461 件の回答が得られた。そのうち、「している」との回答は 2,495 件 (45.7%) であった。また、「していない」との回答は 2,966 件 (54.3%) であり、「していない」との回答の方が若干多かった (表 4-4-11 及び図 4-4-11 参照)。

施設種別ごとにみると、介護老人福祉施設では、有効回答数 2,475 件のうち、「している」が 1,413 件 (57.1%), 「していない」が 1,062 件 (42.9%) であり、ポスターや宣言文を掲示している割合が最も多かった。介護老人保健施設では、有効回答数 1,559 件のうち、「している」が 726 件 (46.6%), 「してい

表 4-4-11 問 18 回答数 (割合)

施設種別	している	していない	合計
介護老人福祉施設	1413 (57.1%)	1062 (42.9%)	2475 (100.0%)
介護老人保健施設	726 (46.6%)	833 (53.4%)	1559 (100.0%)
介護療養型医療施設	356 (24.9%)	1071 (75.1%)	1427 (100.0%)
合計	2495 (45.7%)	2966 (54.3%)	5461 (100.0%)

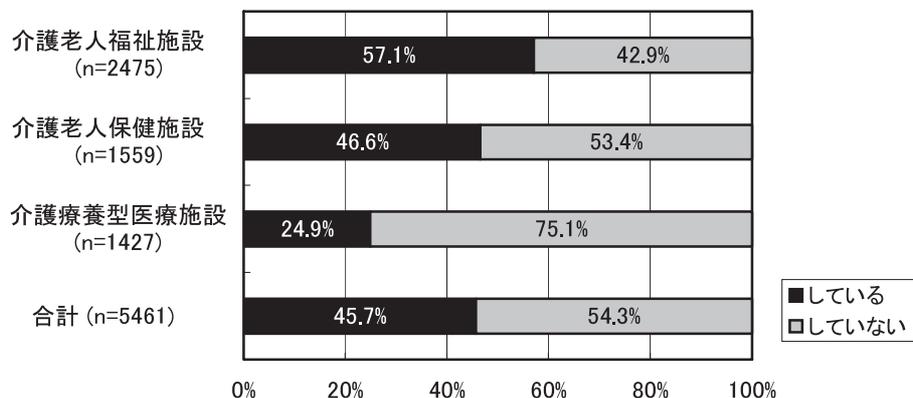


図 4-4-11 問 18

4. 管理者としての意識（調査票IV）

ない」が 833 件（53.4%）であった。介護療養型医療施設においては、有効回答数 1,427 件のうち、「している」が 356 件（24.9%）, 「していない」が 1,071 件（75.1%）であり、施設種別の中ではポスターや宣言文を掲示している割合が最も低かった

施設種別間で回答傾向が異なるかどうかについて検討した結果、有意差が見出された（ $\chi^2=377.56$, $df=2$, $p<.001$ ）。残差分析の結果、介護老人福祉施設では「掲示している」と回答する割合が有意に多く、介護療養型医療施設では「掲示していない」と回答する割合が有意に多かった。

4-5. 身体拘束廃止推進の取組について(平成12年3月以前に開設した施設のみ)

【問19】 介護保険制度施行時と比べて、身体拘束廃止の取り組みは推進できたと思いますか？

介護保険制度施行時と比べて、身体拘束廃止の取り組みを推進できたかについて回答を求めた。有効回答数3,484件中、「推進できた」は3,239件(93.0%)、「推進できていない」は245件(7.0%)であり、多くの施設では「推進できた」との回答が得られている(表4-5-1及び図4-5-1参照)。

施設種別ごとに比較してみると、介護老人福祉施設では1,886件の回答があり、「推進できた」が1,786件(94.7%)、「推進できていない」は100件(5.3%)であった。また、介護老人保健施設では1,161件の回答があり、「推進できた」が1,079件(92.9%)、「推進できていない」が82件(7.1%)であった。介護療養型医療施設では437件の回答が得られ、「推進できた」が374件(85.6%)であり、「推進できていない」が63件(14.4%)であった。

施設種別間で回答傾向が異なるかどうか検討した結果、有意差が見出された($\chi^2=45.08$, $df=2$, $p<.001$)。残差分析の結果、介護老人福祉施設では「推進できた」と回答する割合が有意に多く、介護療養型医療施設では「推進できていない」と回答する割合が有意に多かった。

【問20】 介護保険制度施行前と比べて身体拘束廃止の取り組みが「推進できた」のは、どのような要因が効果をもたらしたとお考えですか？ (複数回答)

介護保険制度施行前と比べて身体拘束廃止の取り組みが「推進できた」と回答した施設に対して、どのような要因が効果をもたらしたかについて回答を求めた。それによると、有効回答数3,225件が得られた。最も多かった回答は、「看護・介護職員の意識を変えたこと」であり、2,691件(83.4%)であった。続いて、「身体拘束廃止に関する施設外研修会に参加したこと」が2,285件(70.9%)であった。さらに、「施設内に身体拘束廃止委員会等を設置したこと」は2,222件(68.9%)、「身体拘束廃止に関する施設内研修会を実施したこと」は1,766件(54.8%)、「看護・介護職員の身体拘束をしない介護技術の向上を図ったこと」は1,639件(50.8%)、「施設管理者が廃止を明言したこと(すべての責任は、施設

表 4-5-1 問 19 回答数 (割合)

施設種別	推進できた	推進できていない	合計
介護老人福祉施設	1786 (94.7%)	100 (5.3%)	1886 (100.0%)
介護老人保健施設	1079 (92.9%)	82 (7.1%)	1161 (100.0%)
介護療養型医療施設	374 (85.6%)	63 (14.4%)	437 (100.0%)
合計	3239 (93.0%)	245 (7.0%)	3484 (100.0%)

* 回答があっても開設年度の記載が介護保険施行後であるものは除いた

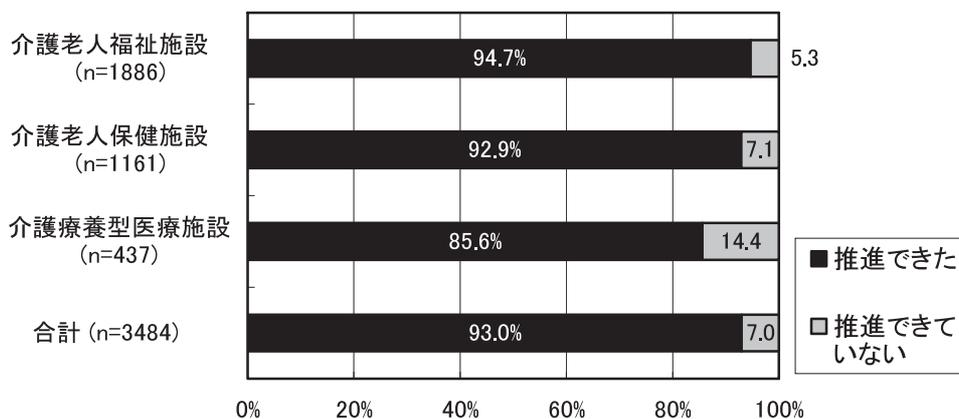


図 4-5-1 問 19

表 4-5-2 問 20 回答数 (回答実数に占める割合)

施設種別	施設管理者が廃止を明言したこと(すべての責任は、施設管理者が持つ)	看護・介護職員の意識を変えたこと	施設内に身体拘束廃止委員会等を設置したこと	看護・介護職員の身体拘束をしない介護技術の向上を図ったこと	身体拘束廃止に関する施設内研修会を実施したこと	身体拘束廃止に関する施設外研修会に参加したこと	入所者(利用者)の家族に対して、身体拘束の弊害を説明し意識を変えたこと	施設・設備を整備し、事故が起きないような環境にしたこと	身体拘束廃止に関する先駆的な施設等の視察等を実施したこと	看護・介護職員の増員を図ったこと	第三者評価等外部の監視機関を活用したこと	身体拘束に関する情報公開に関する規則を定め、実施していること	その他	回答実数
介護老人福祉施設	869 (49.0%)	1450 (81.7%)	1244 (70.1%)	858 (48.3%)	951 (53.6%)	1271 (71.6%)	701 (39.5%)	612 (34.5%)	144 (8.1%)	413 (23.3%)	168 (9.5%)	87 (4.9%)	44 (2.5%)	1775
介護老人保健施設	479 (44.5%)	926 (86.0%)	767 (71.2%)	569 (52.8%)	632 (58.7%)	764 (70.9%)	465 (43.2%)	317 (29.4%)	102 (9.5%)	155 (14.4%)	57 (5.3%)	68 (6.3%)	17 (1.6%)	1077
介護療養型医療施設	116 (31.1%)	315 (84.5%)	211 (56.6%)	212 (56.8%)	183 (49.1%)	250 (67.0%)	134 (35.9%)	100 (26.8%)	27 (7.2%)	53 (14.2%)	29 (7.8%)	19 (5.1%)	7 (1.9%)	373
合計	1464 (45.4%)	2691 (83.4%)	2222 (68.9%)	1639 (50.8%)	1766 (54.8%)	2285 (70.9%)	1300 (40.3%)	1029 (31.9%)	273 (8.5%)	621 (19.3%)	254 (7.9%)	174 (5.4%)	68 (2.1%)	3225

* 問 19 で身体拘束廃止の取り組みが「推進できた」と回答した場合のみ回答

* 「その他」の内容は「開設当初から取り組んだから」「社会的な要請」など

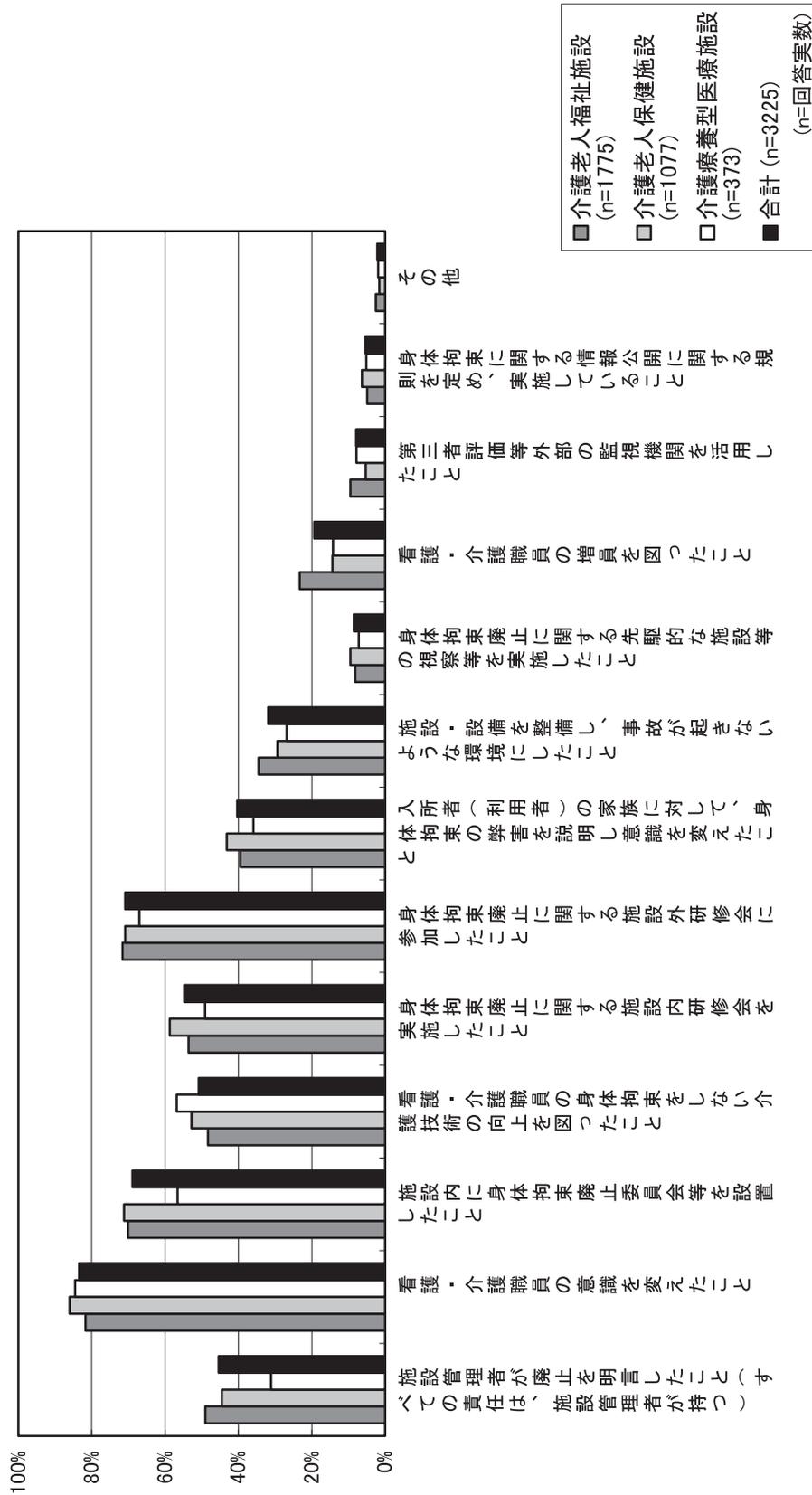


図 4-5-2 問 20

管理者が持つ）」は1,464件（45.4%）、「入所者（利用者）の家族に対して、身体拘束の弊害を説明し意識を変えたこと」は1,300件（40.3%）、「施設・設備を整備し、事故が起きないような環境にしたこと」は1,029件（31.9%）などの順であった（表4-5-2及び図4-5-2参照）。

施設種別ごとにもみると、介護老人福祉施設では有効回答数1,775件が得られた。そのうち、最も多かったのは「看護・介護職員の意識を変えたこと」であり、1,450件（81.7%）であった。次に多かったのは「身体拘束廃止に関する施設外研修会に参加したこと」が1,271件（71.6%）であった。介護老人保健施設では、有効回答数1,077件が得られた。そのうち、最も多かったのは、「看護・介護職員の意識を変えたこと」であり、926件（86.0%）であった。つづいて、「施設内に身体拘束廃止委員会等を設置したこと」は767件（71.2%）であった。介護療養型医療施設では、有効回答数373件が得られた。そのうち、最も多かったのは、「看護・介護職員の意識を変えたこと」であり、315件（84.5%）であった。続いて、「身体拘束廃止に関する施設外研修会に参加したこと」が250件（67.0%）であった。

それぞれの「推進できた要因」の間で回答傾向が異なるかについて検討した結果、有意差が見出された（ $Q=13427.98$, $df=12$, $p<.001$ ）。同様に施設種別ごとに検討したところ、どの施設種別でも有意差が見出された（介護老人福祉施設： $Q=7151.66$, $df=12$, $p<.001$, 介護老人保健施設： $Q=4879.64$, $df=12$, $p<.001$, 介護療養型医療施設： $Q=1528.03$, $df=12$, $p<.001$ ）。

また、それぞれの要因について、施設種別間の回答傾向の違いをみたところ、次のような結果が得られた。

「施設管理者が廃止を明言したこと（すべての責任は、施設管理者が持つ）」について検討した結果、有意差が見出された（ $\chi^2=40.21$, $df=2$, $p<.001$ ）。残差分析の結果、介護老人福祉施設では「あり」との回答が有意に多く、介護療養型医療施設では少なかった。

「看護・介護職員の意識を変えたこと」について検討した結果、有意差が見出された（ $\chi^2=9.24$, $df=2$, $p<.05$ ）。残差分析の結果、介護老人保健施設では「あり」との回答が有意に多く、介護老人福祉施設では少なかった。

「施設内に身体拘束廃止委員会等を設置したこと」について検討した結果、有意差が見出された（ $\chi^2=30.33$, $df=2$, $p<.001$ ）。残差分析の結果、介護老人保健施設では「あり」との回答が有意に多く、介護療養型医療施設では少なかった。

「看護・介護職員の身体拘束をしない介護技術の向上を図ったこと」について検討した結果、有意差が見出された（ $\chi^2=11.52$, $df=2$, $p<.01$ ）。残差分析の結果、介護療養型医療施設では「あり」との回答が有意に多く、介護老人福祉施設では少なかった。

「身体拘束廃止に関する施設内研修会を実施したこと」について検討した結果、有意差が見出された（ $\chi^2=12.58$, $df=2$, $p<.01$ ）。残差分析の結果、介護老人保健施設では「あり」との回答が有意に多く、介護療養型医療施設では少なかった。

「身体拘束廃止に関する施設外研修会に参加したこと」について検討した結果、有意差は見出されなかった（ $\chi^2=3.14$, $df=2$, $n.s.$ ）。

「入所者（利用者）の家族に対して、身体拘束の弊害を説明し意識を変えたこと」について検討した結果、有意差が見出された（ $\chi^2=7.15$, $df=2$, $p<.05$ ）。残差分析の結果、介護老人保健施設では「あり」との回答が有意に多かった。

「施設・設備を整備し、事故が起きないような環境にしたこと」について検討した結果、有意差が見出された（ $\chi^2=12.90$, $df=2$, $p<.01$ ）。残差分析の結果、介護老人福祉施設では「あり」との回答が有意に多く、介護老人保健施設・介護療養型医療施設では少なかった。

「身体拘束廃止に関する先駆的な施設等の視察等を実施したこと」について検討した結果、有意差が見出されなかった（ $\chi^2=2.41$, $df=2$, $n.s.$ ）。

「看護・介護職員の増員を図ったこと」について検討した結果、有意差が見出された（ $\chi^2=40.87$, $df=2$, $p<.001$ ）。残差分析の結果、介護老人福祉施設では「あり」との回答が有意に多く、介護老人保健施設・介護療養型医療施設では少なかった。

III. 調査結果

「第三者評価等外部の監視機関を活用したこと」について検討した結果、有意差が見出された ($\chi^2=16.09$, $df=2$, $p<.001$). 残差分析の結果、介護老人福祉施設では「あり」との回答が有意に多く、介護老人保健施設では少なかった。

「身体拘束に関する情報公開に関する規則を定め、実施していること」について検討した結果、有意差が見出されなかった ($\chi^2=2.70$, $df=2$, $n.s.$).

「その他」について検討した結果、有意差が見出されなかった ($\chi^2=2.74$, $df=2$, $n.s.$).

【問 21】 介護保険制度施行前と比べて身体拘束廃止の取り組みが「推進できない」のは、どのような要因とお考えですか？（複数回答）

介護保険制度施行前と比べて身体拘束廃止の取り組みが「推進できていない」と回答した施設に、どのような要因によると考えているかについて回答を求めたところ、有効回答 229 件が得られた。そのうち、最も多かった回答は「身体拘束の弊害は理解しているが、事故の発生が心配なこと」の 196 件 (85.6%) であった。次いで、「安全のため、家族が拘束を望んでいるため」が 117 件 (51.1%)、「職員が不安（精神的負担）を訴えているため」が 105 件 (45.9%)、「職員体制の強化を図る余裕がないため」が 100 件 (43.7%)、「事故が起きないように施設・設備の整備が遅れているため」が 81 件 (35.4%)、「管理者や職員に廃止しようという意欲がたりないこと」が 73 件 (31.9%)、「事故が発生した場合の損害賠償・家族の苦情が心配なこと」が 68 件 (29.7%)、「身体拘束を廃止するための介護の方法・技術がわからないため」が 45 件 (19.7%)、「身体拘束廃止に関する研修会に参加したことがないこと」が 11 件 (4.8%)、「その他」が 8 件 (3.5%) の順であった（表 4-5-3 及び図 4-5-3 参照）。

施設種別ごとにみると、介護老人福祉施設では有効回答 96 件が得られた。そのうち、最も多かった回答は「身体拘束の弊害は理解しているが、事故の発生が心配なこと」であり、82 件 (85.4%) であった。さらに、「安全のため、家族が拘束を望んでいるため」が 52 件 (54.2%)、「職員が不安（精神的負担）を訴えているため」が 41 件 (42.7%) の順であった。介護老人保健施設では、有効回答 77 件が得られた。そのうち、最も多かった回答は「身体拘束の弊害は理解しているが、事故の発生が心配なこと」であり、67 件 (87.0%) であった。さらに、「安全のため、家族が拘束を望んでいるため」が 47 件 (61.0%)、「職員が不安（精神的負担）を訴えているため」と「職員体制の強化を図る余裕がないため」が 43 件 (55.8%) の順であった。介護療養型医療施設では、有効回答 56 件が得られた。最も多かった回答は、「身体拘束の弊害は理解しているが、事故の発生が心配なこと」であり、47 件 (83.9%) であった。さらに、「職員が不安（精神的負担）を訴えているため」が 21 件 (37.5%)、「事故が起きないように施設・設備の整備が遅れているため」は 20 件 (35.7%) の順であった。

それぞれの「推進できていない要因」の間で回答傾向が異なるかについて検討した結果、有意差が見出された ($Q=535.91$, $df=9$, $p<.001$). 同様に施設種別ごとに検討したところ、どの施設種別でも有意差が見出された（介護老人福祉施設： $Q=219.75$, $df=9$, $p<.001$, 介護老人保健施設： $Q=220.82$, $df=9$, $p<.001$, 介護療養型医療施設： $Q=118.93$, $df=9$, $p<.001$).

また、それぞれの要因について、施設種別間の回答傾向の違いをみたところ、次のような結果が得られた。

「身体拘束の弊害は理解しているが、事故の発生が心配なこと」について検討した結果、有意差が見出されなかった ($\chi^2=0.25$, $df=2$, $n.s.$).

「事故が発生した場合の損害賠償・家族の苦情が心配なこと」のについて検討した結果、有意差が見出されなかった ($\chi^2=1.52$, $df=2$, $n.s.$).

「職員が不安（精神的負担）を訴えているため」について検討した結果、有意差が見出されなかった ($\chi^2=5.05$, $df=2$, $n.s.$).

「身体拘束を廃止するための介護の方法・技術がわからないため」について検討した結果、有意差が見出されなかった ($\chi^2=3.41$, $df=2$, $n.s.$).

「管理者や職員に廃止しようという意欲がたりないこと」について検討した結果、有意差が見出されな

表 4-5-3 問 21 回答数 (回答実数に占める割合)

施設種別	身体拘束の弊害は理解しているが、事故の発生が心配なこと	事故が発生した場合の損害賠償・家族の苦情が心配なこと	職員が不安(精神的負担)を訴えているため	身体拘束を廃止するための介護の方法・技術がわからないため	管理者や職員に廃止しようという意欲がたりないこと	安全のため、家族が拘束を望んでいるため	参加したことがないこと	事故が起きないような施設・設備の整備が遅れているため	職員体制の強化を図る余裕がないため	その他	回答実数
介護老人福祉施設	82 (85.4%)	30 (31.3%)	41 (42.7%)	23 (24.0%)	37 (38.5%)	52 (54.2%)	4 (4.2%)	33 (34.4%)	38 (39.6%)	3 (3.1%)	96
介護老人保健施設	67 (87.0%)	25 (32.5%)	43 (55.8%)	10 (13.0%)	23 (29.9%)	47 (61.0%)	3 (3.9%)	28 (36.4%)	43 (55.8%)	3 (3.9%)	77
介護療養型医療施設	47 (83.9%)	13 (23.2%)	21 (37.5%)	12 (21.4%)	13 (23.2%)	18 (32.1%)	4 (7.1%)	20 (35.7%)	19 (33.9%)	2 (3.6%)	56
合計	196 (85.6%)	68 (29.7%)	105 (45.9%)	45 (19.7%)	73 (31.9%)	117 (51.1%)	11 (4.8%)	81 (35.4%)	100 (43.7%)	8 (3.5%)	229

*問 19 で身体拘束廃止の取り組みが「推進できていない」と回答した場合のみ回答

*「その他」の内容は「介護保険制度の施行や身体拘束ゼロ作戦などの契機を利用できなかった」など

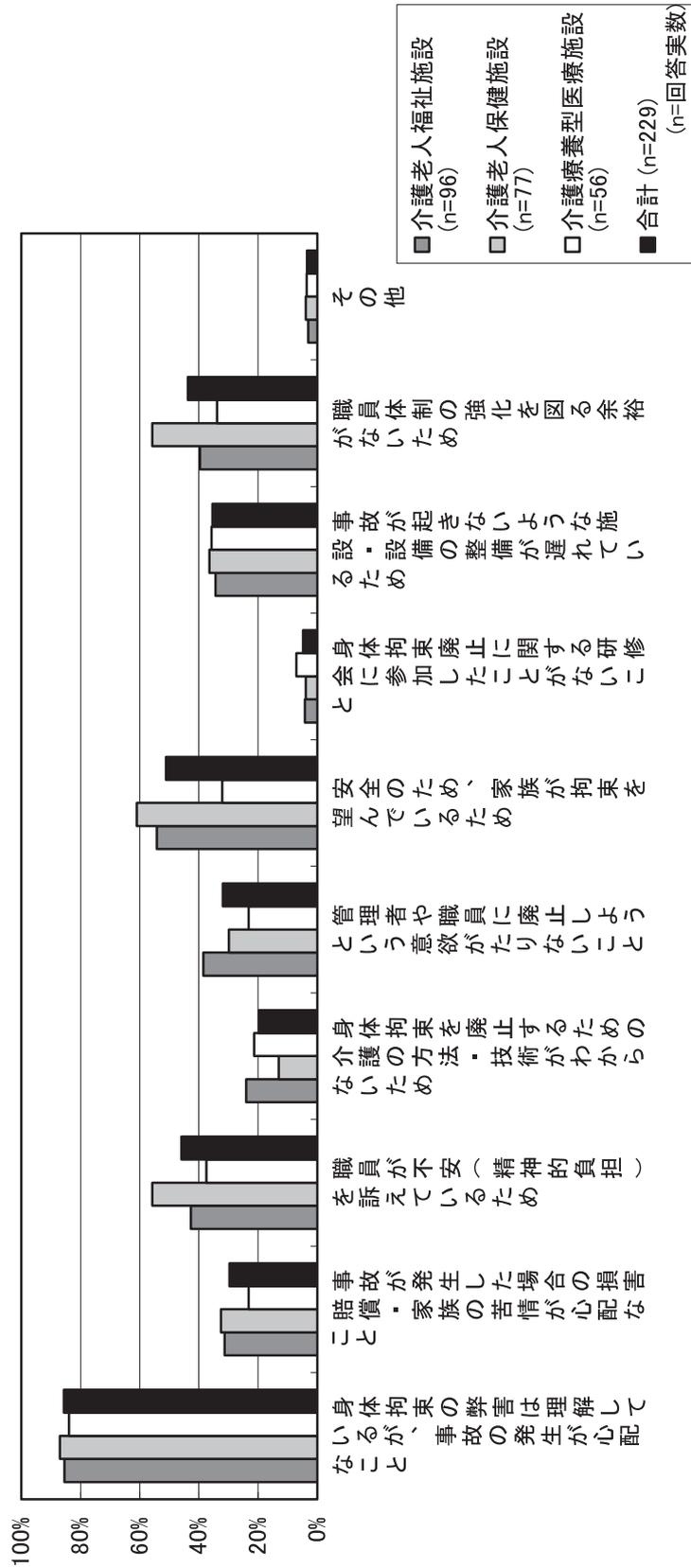


図 4-5-3 問 21

かった ($\chi^2=4.04$, $df=2$, *n.s.*).

「安全のため、家族が拘束を望んでいるため」について検討した結果、有意差が見出された ($\chi^2=11.46$, $df=2$, $p<.01$). 残差分析の結果、介護老人保健施設では「あり」との回答が有意に多く、介護療養型医療施設では少なかった。

「身体拘束廃止に関する研修会に参加したことがないこと」について検討した結果、有意差が見出されなかった ($\chi^2=0.89$, $df=2$, *n.s.*).

「事故が起きないような施設・設備の整備が遅れているため」について検討した結果、有意差が見出されなかった ($\chi^2=0.08$, $df=2$, *n.s.*).

「職員体制の強化を図る余裕がないため」について検討した結果、有意差が見出された ($\chi^2=7.45$, $df=2$, $p<.05$). 残差分析の結果、介護老人保健施設では「あり」との回答が有意に多かった。

「その他」について検討した結果、有意差が見出されなかった ($\chi^2=0.77$, $df=2$, *n.s.*).

4-6. まとめ

調査票Ⅳでは、身体拘束に関連した管理者としての意識調査を行った。そのため施設管理者もしくはそれに準ずる役職者に回答を求めたが、回答者の内訳から、今回の調査対象となった施設の形態とその制度上の性格により差が現れた。介護老人福祉施設は、施設長もしくは生活相談員等及び介護士長等の割合が高く、他の2施設種別は、看護師長等が実質的な管理者として位置づけられている割合が高く、医療度の高い施設では法令上の管理者（原則医師）自らが身体拘束に関連して現場を管理することは少ないのではないかとと思われる。

このことを踏まえて、以下結果の整理と考察を行う。

【身体拘束の実態について】

1) 身体拘束についての施設の基本方針

身体拘束への施設の基本方針は、いずれの種別の施設においても「『緊急やむを得ない』場合に限り一定の手続きを前提に容認」という回答が最も多かった。また、介護老人福祉施設と介護老人保健施設はほぼ同様の選択をしているのに対して、介護療養型医療施設は、「『緊急やむを得ない』場合に限りの方針だが判断は個々の担当者に委ねている」と若干ではあるが「特に方針はなく個々の担当者の判断で処理」が多い傾向にあった。これは、介護療養型医療施設に入所する高齢者の自立度の低さや、医療的処置を有していることから緊急時の即時的な対応が求められることが影響しているものと考えられる。

2) 身体拘束を行った事例の改善方策

身体拘束を行った事例（調査票Ⅱに回答のあったもの）について、その理由が「拘束以外の方法は検討しなかった」「拘束は不要に感じたが、家族が強く要望した」「拘束は不要だったように思う」のいずれかであった場合（「生命等が危険で他に方策がなかった」「生命等は危険であったが、人手があれば拘束は不要だった」との理由を除く）の改善方策として考えられるものについて聞いたところ、全体では「身体拘束に代わる他の介護方法の情報収集をする」が6割を超えており、次いで「車いすやベッドの工夫、環境面の配慮を検討する」が5割を超える結果であった。「現段階では特に改善方法は考えていない」という回答は最も少なかったことから、ほとんどの施設で情報収集や知識・技術習得等を中心に何らかの改善策を検討しているということが明らかになった。このことについて、これまでに改善方策の具体事例は多数示されているし、また参考とすべき事例を個々に調査したり外部の研修等へ参加するのが難しい場合でも、「身体拘束ゼロへの手引き」以外にも、これまで入手性のよい雑誌記事等で何度か特集が組まれており（『ふれあいケア』誌7巻10号, 2001；同誌8巻12号, 2002；『地域ケアリング』誌3巻14号, 2001；『介護支援専門員』誌8号, 2001；『総合ケア』誌12巻5号, 2002；『Home care medicine』誌4巻1号, 2003など）、書籍にもまとめられている（吉岡・田中, 1999；日本看護協会, 2003；高崎, 2004）。またインターネット上で学習するための仕組みも提案されている（日本社会事業大学を中心とした“やる気介護研究会”による『縛らない介護をすすめるためのインターネット版教科書』）。そのためこれらの情報を有効に活用していくことが求められよう。

施設種別による特徴としては、介護療養型医療施設で、差は小さいものの他の施設種別と比較していくつかの項目について低い値を示したことがあげられる。特に、「車いすやベッドの工夫、環境面の配慮を検討する」の項目は顕著である。これは医療機関であることから環境面の工夫の困難さが伺われる。

また、「身体拘束に陥る危険性が高い入所者（利用者）の数に照らして職員体制が弱体だったのでその強化を検討する」という回答は1割程度と少なかったが、これは調査票Ⅱにおいて「生命等は危険であったが、人手があれば拘束は不要だった」場合は本項目での回答を要していないためであろう。

【介護事故に関するリスクの予測・管理など】

1) リスクマネジメントの取り組み

リスクマネジメントの取り組みは、いずれの種別の施設も約半数で「担当者を決めて行わせ」ており、「自ら行っている」を合わせると8割以上の施設でリスクマネジメントの取り組みを行っていることが示された。ここで「自ら行っている」の「自ら」を回答者（記入者）の属性から分析すると、介護老人保健施設と介護療養型医療施設の多くでは看護師長やそれに準ずる役職者自らがリスクマネジメントを行っていることになり、介護老人福祉施設の場合、施設長・生活相談員等・介護士長等が行っているということになる。つまり、介護老人保健施設ならびに介護療養型医療施設は、看護師長等と担当者が行い、介護老人福祉施設は、施設長・生活相談員等・介護士長等ならびに担当者がリスクマネジメントの取り組みを中心的に行っているといえよう。また、「特に行っていない」という回答は介護老人福祉施設が他の施設より若干多く16.6%を占めていたが、全体でも13.0%の施設がリスクマネジメントの取り組みを特に行っていない。リスクマネジメントの体制の整備は、身体拘束の廃止の成否を握る重要な要因であることが指摘されており（高崎，2004），こうした施設ではすぐにでも取り組みが開始されることが望まれる。

次に、リスクマネジメントの取り組みからの年数はいずれの施設種別でも平均で約3年程度経過しており、介護保険施行後、取り組みを行っている施設では多くの場合でそれが定着しつつあることを示唆している。

リスクマネジメントの具体的な取り組みについては「ひやり・はつと報告の取り組みを行っている」「リスクマネジメント委員会を設置している」「事故の対応マニュアルを作成している」「予防マニュアル等を作成し分析を行い、対処方針を決めている」「リスクマネジメントに関する研修を行っている」の順であった。特に「ひやり・はつと報告」はすべての施設種別において9割を超えており広く浸透していることが明らかになった。ひやり・はつと報告に取り組んでからの年数も、どの施設種別も約7割以上の施設で取り組みからの経過年数が2年を超えており、取り組みが定着しつつあることが伺える。また、介護老人福祉施設では「事故の対応のマニュアルを作成している」以外の回答は他の種別の施設より低い実施率であった。リスクマネジメントの取り組みは、介護療養型医療施設や介護老人保健施設のように医療度の高い、すなわち医療関係のスタッフの多い施設ほど進展していることが予想される。一方、予防マニュアル等の整備・活用は介護療養型医療施設で約6割に達しているものの全体では5割に満たず、また事故への対応マニュアルも約4割の施設で整備されていない。したがって、取り組みは行われているもののマニュアル等の明確な手続きを定めている施設はやや少ないことが示唆される。

上記のことは、ひやり・はつと報告や他の記録の分析やマネジメントへの活用の有無にも表れている。記録を分析しマネジメントに反映している施設は介護療養型医療施設の63.8%を筆頭にどの施設種別でも5割以上に達しているものの、「分析はしているが反映まではさせていない」「分析していない」を合わせると全体で4割を超えている。上述のようにリスクマネジメントの取り組み事態は進展しつつあることが伺えるだけに、記録・報告等の取り組みをどのように分析しリスクマネジメントに活用するかといった手続きについて明確にしていく必要がある。

2) 介護事故の状況

過去1年以内に起こった介護事故の有無について聞いたところ、介護老人福祉施設と介護老人保健施設の95%以上、介護療養型医療施設の82.7%が「あった」と回答しており、全体として介護事故が発生している施設の割合が多いが、介護老人福祉施設と介護老人保健施設の方が割合が高い。

介護事故があった場合の事故の種類は、自立度の高い介護老人保健施設では、他の種別の施設より「転倒」「誤嚥・窒息」「転倒・ずれ落ち」「骨折・強度打撲」及び「その他」の比率が高くなっている。一方、自立度が低く、医療的措置が必要な介護療養型医療施設は、他の種別の施設より「点滴、経管チューブの自己除去」が高い比率になっていることから、入所者の自立度と提供する看護や介護の内容によって事故の種類は変わるのではないかと思われる。

その他の介護事故の内訳では、介護老人福祉施設と介護老人保健施設では「受傷・打撲・火傷」が最

Ⅲ. 調査結果

も割合が高かったのに対して、介護療養型医療施設では「表皮剥離等のごく軽微なもの」の割合が高かった。また、「無断外出等」「異食」「入居者間のトラブル」等は介護老人福祉施設と介護老人保健施設は、介護療養型医療施設と比較して出現率が高くなっている。

これらの入所者の介護事故に対応するための損害賠償保険の加入率は全体で9割を超えている。しかし、介護療養型医療施設は他の種別の施設より加入率約7割と低い。リスクマネジメントに関する取り組みを開始してからの年数も長く、取り組みの体制は他の施設より充実しているが損害保険への加入は低いことから、組織内での管理に重点を置いているのではないかと思われる。

【身体拘束の予防について】

1) 身体拘束の弊害及び具体的行為に関する認識

身体拘束を行うことによる弊害があることについては、ほとんどの施設で認識されていた。また認識されている弊害の内容を見ると、全体的に認識は高かったものの、項目間で違いが見られた。「精神的な苦痛を与えること及び人間としての尊厳を侵すこと」や「関節の拘縮、筋力の低下などの身体機能の低下」のように認識率がほぼ9割を超えているものもあったが、「さらなる拘束を必要とする等の悪循環」「介護保険施設等に対する社会的な不信、偏見」「拘束されるために起きる転倒・転落事故、窒息等の事故」などでは7割程度以下の認識率にとどまっていた。総じて、身体拘束によって起こる全般的、直接的な弊害についての認識は高く身体拘束の問題が広く認知されていることが伺えるが、間接的、長期的な弊害については認識が低いことが指摘できよう。

身体拘束の具体的な行為の認識については、全体的に認識は高い。介護保険施行、あるいは身体拘束ゼロ作戦等の動きが始まった直後（平成12年～13年）に行われた管理者や責任者を対象とした調査（吉村ら（2002）や回答者がやや明確ではないが峯本・大野（2003）など）の結果と比較すると、大きく認識率を上げている。ただし、いわゆるひもで「縛る」行為やベッド柵、介護衣等については認識率がほぼ95%を超えていたが、立ち上がりやずり落ち防止関連の項目を中心に認識がやや低い行為があることが示された。立ち上がりやずり落ちを防ぐために車いす等に拘束する行為については、本調査で示した身体拘束の実態（調査票Ⅱ）の結果からベッド柵に次ぐ多さであることが示されている。またこの行為には必要性を多く感じている一方で身体拘束であるとの認識が低いことが指摘されており（佐藤ら、2003）、「安全ベルト」と呼ぶこともあるようにもちろん安全面での配慮ということが理由ではあろうが、やむを得ない場合に用いる手段であるという認識がやや低いことが伺える。また施設種別間で比較すると、どの項目においても、介護療養型医療施設の落ち込みが目立ち、特に立ち上がりやずり落ち防止関連の項目で顕著であった。

2) 緊急やむを得ない場合の要件に対する意識

緊急やむを得ない場合に例外的に身体拘束を行う場合の要件である「例外3原則」（①切迫性、②非代替性、③一時性）からなり、かつそれらの要件の確認等が極めて慎重に実施されているケースに限られる）の範囲についての意見を求めたところ、おおむね8割弱の施設が「適切である」と回答していたが、全体で13.7%、特に介護療養型医療施設では16.9%が「範囲が狭すぎる」、つまりこの例外3原則が身体拘束を行うための要件としては厳しいものであると感じていることが分かる。実際に本調査で示した身体拘束の実態（調査票Ⅱ）においては、身体拘束が行われた全事例のうち3割程度が例外3原則に「該当しない」ものであったことを回答しており、このような意識が実際の身体拘束の実施に反映されているものと思われる。

3) 身体拘束に陥る可能性のある入所者の把握や介護方法の検討の仕組み

身体拘束に陥る可能性が高い入所者を把握する仕組みについては、介護老人福祉施設と介護老人保健施設は、8割弱が「ある」と回答しているが、介護療養型医療施設は7割に達していない。これは、前出（問1）の身体拘束についての施設の基本方針において介護療養型医療施設が個々の判断で身体拘束を実施している割合が高いこととの関連が考えられる。また全体として、ここでもマニュアル等の具体的な手続きが整備されていない施設が一定以上あることが伺える。また把握する具体的な仕組みとして

は、いずれの施設種別においても「施設サービス計画作成責任者を中心にカンファレンスで合意」が最も多い。介護療養型医療施設は、他の種別の施設に比べ「施設内の身体拘束廃止委員会などの合議」は少ない。介護療養型医療施設は、リスクマネジメントの取り組みは他の施設種別よりも進展しているが、身体拘束に特化したような組織はあまり活発ではないことが推測される。

同様に、身体拘束に陥る危険性が高い入居者への介護のあり方を検討する仕組みについても、全体的に「ある」と回答した施設が多いものの、介護老人福祉施設及び介護老人保健施設では9割弱の施設で検討する仕組みを持っているが、介護療養型医療施設は7割程度にとどまっている。また介護のあり方を検討する仕組みの内容としては、全体的に「施設サービス計画作成責任者を中心にカンファレンスで合意」が最も多く、次いで「施設内の身体拘束廃止委員会等の合議」が多い回答であった。しかし、介護療養型医療施設については、身体拘束に陥る可能性が高い入所者を把握する仕組みと同様、他の種別の施設と比較して「施設内の身体拘束廃止委員会等の合議」は5割強と低い。

既述のように、介護療養型医療施設は身体拘束の方針が担当個人の判断に任せている施設が他の種別と比較すると多い（問1）。それによって、リスクマネジメント委員会の設置率は高いが（問4）、身体拘束廃止の委員会の設置率は低く（調査票Ⅲの結果より）、身体拘束について合議を取ることや、チームで身体拘束の状況を共有する場面がやや少なくなっている。このことから、介護療養型医療施設は、リスクマネジメントが先行している一方で、身体拘束への対応を明確にした取り組みがやや少ないことが示唆された。リスクマネジメントのみが先行しすぎることは、ややもすると予防的にすぎる身体拘束を行うことにつながりかねない（平田，1999）。また本調査の身体拘束の実態（調査票Ⅱ）の結果からは、身体拘束の実施率が他の施設種別よりも高いことが示されている。ただし、介護療養型医療施設の機能は「療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護その他の世話及び機能訓練その他必要な医療を行うこと」（介護保険法第7条第23項）と定められており、また要介護度が高い入所者が多いことなどから、医療上の処置が優先するためにリスクマネジメントが先行することはいたしかたない部分もあろう。その意味では介護療養型医療施設は介護事故発生率が低く、リスクマネジメントの取り組みは進展しているといえる。

ただし、施設種別によらず全体的に見ても、身体拘束廃止委員会等の仕組みが必ずしも機能していない施設が一定の割合存在することが示唆される。身体拘束の問題に特化した、あるいは前面に出した組織の存在は身体拘束廃止に向けた組織運営として有効なことが示されており（北川，2004）、また本項の末尾にある「身体拘束廃止推進の取組が推進できた要因」としてもその効果が確認されているため、未設置の施設においては設置が推奨されよう。

4) 身体拘束を行う場合の手続き

身体拘束を行う場合の手続きは、全体では7割以上の施設で定められているが、施設種別により違いが見られた。介護老人保健施設は他の種別よりも「定めている」割合が高く、介護療養型医療施設は、全体よりも手続きを定めている施設が少ない。特に介護療養型医療施設では「個別ケースごとに協議する」あるいは「現場の判断にゆだねている」ために定めていない施設の多さが目立つ。このことには、前出のように身体拘束について個々の判断で処理するという基本方針を持つ割合が高いことも影響していると思われる。

また手続きを定めている場合の内容は、全体では「家族に対する手続き」が9割以上と最も行われている。介護保険指定基準に関する通知で定められている「記録の作成および保存」は、8割の実施率であった。また『「緊急やむを得ない」場合のガイドライン』や「施設内の手続き」は6割程度、「実質上の責任者を定め事前事後の報告等」「入所者（利用者）本人に対する手続き」「拘束終了見込み時期」は4割から5割程度の施設しか定めていなかった。これらの割合と「家族に対する手続き」や「記録の作成および保存」が定められている割合とは大きな差がある。身体拘束を行う場合にこれを家族に説明等を行う手続きの前提として、当然ながら本人への手続きも含めて「緊急やむを得ない」場合であるということが厳に確認され、責任者のもと報告も含めた必要な施設内での手続きが行われてしかるべきである。また介護保険施設の「人員、設備及び運営に関する基準」では「緊急やむを得ない」場合にはその

Ⅲ. 調査結果

「時間」を記録することが規定されており、かつ「身体拘束ゼロへの手引き」に示された解釈や記録様式の例を見ると、これには時間帯及び予定期間が含まれているものと解釈される。上記の規定は「緊急やむを得ない」という判断の客観性を担保する（三島，2002）ためであるが、その前提となる手続きが定められていない状況ではたして十分な「記録の作成と保存」「家族に対する手続き」が可能なのかはやや疑問が残るところである。

また施設種別による違いとしては、「施設管理者等への説明」について、介護療養型医療施設が、他の種別の施設より実施されていない。上述のように身体拘束を個別の判断に委ねられる施設が多い影響が現れていると思われる。その他の項目は類似した結果であった。

以上の傾向と、前項の身体拘束に陥る可能性が高い入所者の把握やこれに対する介護方法の検討の仕組みにおける結果をあわせて考えると、身体拘束に関わる把握・検討・実施の手続きが定められている施設の割合はある程度高いと思われる。しかしながら、全体で2割から3割の施設では仕組みそのものがなく、また「仕組みがある」と回答していても必ずしも十分な内容で定められていない場合もやや見受けられた。このような施設については、リスクマネジメントの取り組みと併せて、具体的に危険を把握し、身体拘束以外の介護方法を検討した上で身体拘束の可否を厳密に判断し、必要であれば適切な手続きを行えるよう、基準や方法を定めたマニュアル等を整備することが求められよう。このことは平成13年あるいは平成14年に行われた調査の結果からも既に指摘されている（星野・中野，2004；峯本・大野，2003）。また前出の身体拘束に該当する具体的な行為の認識率は、やや低いものが散見されたもののおおむね高率であったが、管理者・責任者と比較して一般の職員は認識の度合いが低いとの報告（大坂ら，2003）や、「身体拘束をしないケア」の実践時に介護従事者間で足並みがそろわない（上田・多田，2004）事例なども示されている。また「身体拘束ゼロへの手引き」はこうした場合に大いに参考になるだろうが、個々の職員がこれを活用することは少ないようである（新居ら，2003）。これらのことを考慮すると、よりマニュアル整備等の取り組みと個々の職員への浸透が求められよう。

5) 施設内の身体拘束に関するポスターや宣言文の掲示

ポスターや宣言文の掲示については、全体で半数以上が掲示していない。また最も掲示率が低い施設種別は介護療養型医療施設で掲示していない施設は7割を超える一方で、介護老人福祉施設では6割弱の施設が掲示を行っている。

【身体拘束廃止推進の取組について】

介護保険制度施行前と比べて身体拘束廃止の取り組みは推進できたか否かについては、全体で9割強の施設で「推進できた」と回答している。調査票Ⅱの結果からも、身体拘束の実施率が低下してきていることが示唆され、身体拘束廃止へ向けた取り組みがかなり浸透してきていることが分かる。

「推進できた」と回答した施設にその要因を聞いたところ、全体では「看護・介護職員の意識を変えたこと」が推進できた要因として8割の施設があげている。意識の変容をもたらした要因は、他の項目の回答から推測することができる。意識の変容の要因として今回の結果から次の2点の要因が考えられる。第1に「身体拘束廃止に関する施設外研修会に参加したこと」、「身体拘束廃止に関する施設内研修会を実施したこと」「看護・介護職員の身体拘束をしない介護技術の向上を図ったこと」にみられる身体拘束に関する教育効果が考えられる。教育効果については、学生を対象とした研究ではあるが、意識面での効果が高いことが示唆されており（川上ら，2002），また実際に研修等を行った上で新たな介護技術を取り入れて身体拘束の廃止に取り組んだ結果、職員の意識が変容した事例は数多く報告されている（具体的な経過例としては田中（1999）や柴尾（2001）などが詳しい。また「身体拘束ゼロへの手引き」にもこうした施設事例が紹介されている）。第2に「施設内に身体拘束廃止委員会を設置したこと」にみられる組織的な取り組み体制の効果も考えられる。身体拘束廃止の進展については、本調査の調査票Ⅱにおいてすでに組織的な取り組みの要因の存在が示唆されており、ここではそのことが確認できたと思われる。しかし、介護療養型医療施設においては、他の種別の施設と比較すると施設内に身体拘束廃止委員会を設置した比率や研修会に参加もしくは実施した施設の比率は低いことが明らかになった。

一方、「推進できていない」と回答した施設にその要因を聞いたところ、全体では「身体拘束の弊害は理解しているが、事故の発生が心配なこと」が8割以上の施設の理由となっている。確かに、こうした不安、及びその際の法的責任等の存在についてはこれまで施設管理者や現場職員から示されることが多かった。しかし、本調査で示した身体拘束への取組状況（調査票III）では、事故種により差はあるものの、おおむね6割から8割程度の施設で、身体拘束廃止に取り組んでからの介護事故の発生率は「変わらない」と回答しており、「増加した」と「減少した」との回答はほぼ拮抗していた。このことは身体拘束に取り組んだ個別の事例でも報告されている（今井，2004）。また「身体拘束ゼロへの手引き」をはじめとして、身体拘束をしなかったことを理由に事故責任が問われるか否かについては、身体拘束をしなかったことが「故意」または「過失」と評価されるような特別の事情がない限り、それのみで法的責任を追及されることはないとの解釈がたびたび示されている。ただしこれは、利用者のアセスメントから始まるケアマネジメントの過程において事故発生の防止策を尽くすことにより事故防止を図ろうとする考え方であり（森田，2001）、それが果たされたか否かが法的には重要な判断基準となる。したがって、身体拘束をなくすことそれだけを推進するよりも、十全なケアマネジメント、特に本稿でたびたび指摘したように、入所者（利用者）のアセスメント、介護方法の工夫、判断基準、手続きといった仕組みを整備し実行することが肝要であろう。また「緊急やむを得ない場合」でなかったにもかかわらず、安易に身体拘束などの行動制限を偏重すれば、事故にまで至らなくとも、合理的な理由なしに精神的苦痛を与えたとして損害賠償責任を追及されうることも指摘されており（若穂井，2002）、なおさら上記の取り組みは求められよう。

施設種別では、介護老人保健施設において、他の種別の施設よりも「職員が精神的不安を抱えているため」と感じている一方で、介護療養型医療施設はこの回答は少ない。介護場面においては、しばしば、経管やチューブなどを用いた医療的な処置が必要な場面がある。そうした場面での介護職員の役割や身体拘束をしないで安全に介護が行える方法を考慮していく必要がある。既述のとおり、その可能性は多々示されており、こうした施設には正確な情報収集をはじめとして積極的な取り組みが望まれる。

以上のように、身体拘束禁止に関する認識が高まり、また多くの施設で身体拘束廃止に向けた取り組みが行われ、一定の成果を上げていることが示唆される。しかし一方では、調査票IIの結果などから予想されたように、身体拘束の内容および弊害は認識をしているが安全面や運用面のさまざまな制約により具体的な実施には難しい施設や、取り組み体制そのものが未整備な施設が割合は少ないものの一定程度認められた。これらの施設については上述のような取り組みの実施が早急に望まれよう。

5. 身体拘束廃止に向けての取組等と施設内拘束率との関係

5-1. 本章の構成

本章では、「2. 身体拘束の実態（調査票Ⅱ）」で明らかにした調査期間内における各施設の中での延べ被拘束者の割合（施設内拘束率）と、「1. 施設・入所者（利用者）に関する基礎情報（調査票Ⅰ）」で確認された人員配置状況（看護・介護職員1人あたりの入所者数）との関係、及び「3. 身体拘束廃止への取組状況（調査票Ⅲ）」と「4. 管理者としての意識（調査票Ⅳ）」にみられる身体拘束廃止に向けた取り組み等との関係について示していく。

本章での分析に使用した項目は以下のとおりである（表5-1参照）。

表5-1 本章の分析に使用した項目

調査票	項目
施設・入所者（利用者）に関する基礎情報（調査票Ⅰ）	職員1人あたりの入所者（利用者）数
身体拘束廃止への取組状況（調査票Ⅲ）	問1：身体拘束廃止委員会等に諮る仕組み 問2：身体拘束誘発リスクの検討の仕組み 問3：家族への説明方法 問6：身体拘束に対する施設の対応方針 問7：身体拘束を行う場合の手続き 問9：身体拘束廃止に取組んでからの経過年数 問17：取組後の家族からの拘束実施の申し出 問18：家族への身体拘束実施の弊害の説明 問20：取組の現状への評価 問21：取組の今後の方針 問22：外部の講習・研修等の受講状況 問23：施設内での学習状況 問24：参考資料等の活用 問25：身体拘束をしない介護方法の知識・技能の水準
管理者としての意識（調査票Ⅳ）	問3：リスクマネジメントの取組 問5：ひやり・はっと報告の取組からの経過年数 問6：記録の分析とマネジメントへの反映 問7：過去1年間の介護事故の状況 問11：例外3原則に対する認識 問12：身体拘束に陥る危険性の高い入所者を把握する仕組み 問14：危険性の高い入所者への介護のあり方を検討する仕組み 問18：ポスターや宣言文の掲示

5-2. 人員配置状況との関係

【人員配置状況と施設内拘束率（介護老人福祉施設）】

表 5-2-1 人員配置状況と施設内拘束率（介護老人福祉施設）

		0%	0%超～ 5%未満	5%以上 10%未満	10%以上 15%未満	15%以上 20%未満	20%以上	合計
人員配置状況	2.0名以下	81 (35.8%)	71 (31.4%)	30 (13.3%)	17 (7.5%)	14 (6.2%)	13 (5.8%)	226 (100.0%)
	2.0名超～ 2.5名以下	103 (36.1%)	88 (30.9%)	49 (17.2%)	18 (6.3%)	19 (6.7%)	8 (2.8%)	285 (100.0%)
	2.5名超	58 (30.2%)	66 (34.4%)	35 (18.2%)	19 (9.9%)	9 (4.7%)	5 (2.6%)	192 (100.0%)
	合計	242 (34.4%)	225 (32.0%)	114 (16.2%)	54 (7.7%)	42 (6.0%)	26 (3.7%)	703 (100.0%)

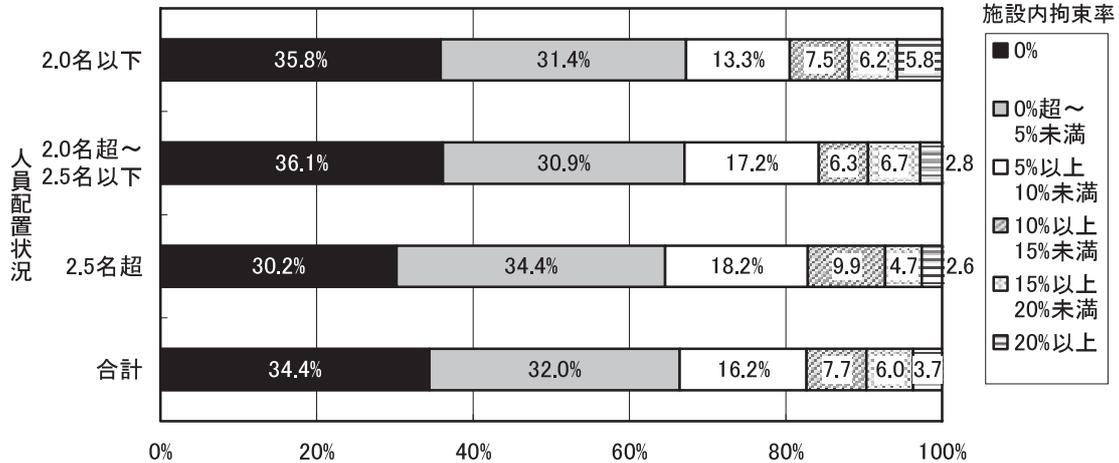


図 5-2-1 人員配置状況×施設内拘束率（介護老人福祉施設）

【人員配置状況と施設内拘束率（介護老人保健施設）】

表 5-2-2 人員配置状況と施設内拘束率（介護老人保健施設）

		0%	0%超～ 5%未満	5%以上 10%未満	10%以上 15%未満	15%以上 20%未満	20%以上	合計
人員配置状況	2.0名以下	54 (55.7%)	19 (19.6%)	7 (7.2%)	6 (6.2%)	6 (6.2%)	5 (5.2%)	97 (100.0%)
	2.0名超～ 2.5名以下	46 (32.4%)	53 (37.3%)	26 (18.3%)	8 (5.6%)	6 (4.2%)	3 (2.1%)	142 (100.0%)
	2.5名超	15 (21.4%)	27 (38.6%)	10 (14.3%)	11 (15.7%)	3 (4.3%)	4 (5.7%)	70 (100.0%)
	合計	115 (37.2%)	99 (32.0%)	43 (13.9%)	25 (8.1%)	15 (4.9%)	12 (3.9%)	309 (100.0%)

III. 調査結果

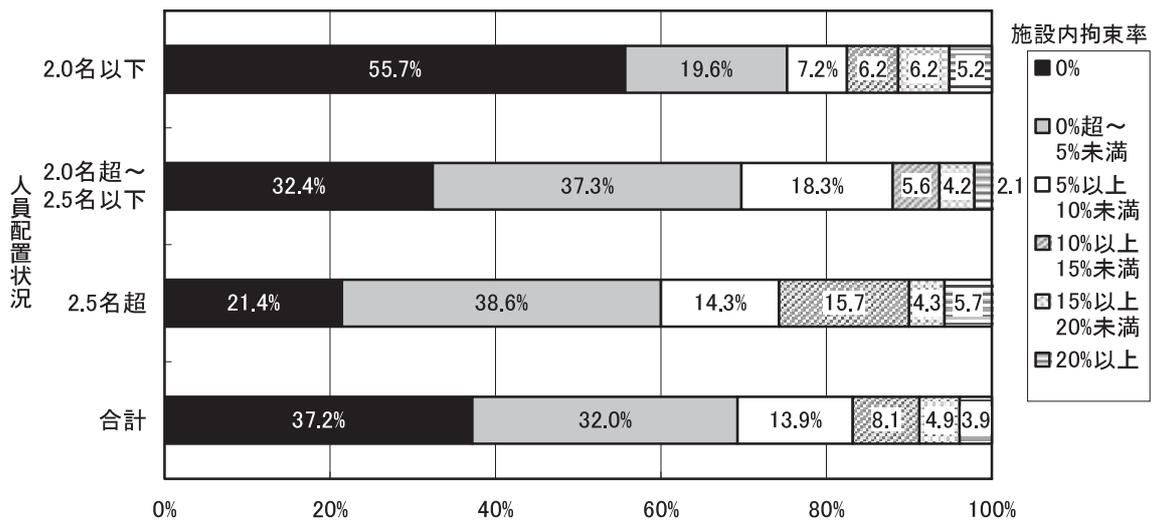


図 5-2-2 人員配置状況×施設内拘束率 (介護老人保健施設)

【人員配置状況と施設内拘束率 (介護療養型医療施設)】

表 5-2-3 人員配置状況と施設内拘束率 (介護療養型医療施設)

		0%	0%超～5%未満	5%以上10%未満	10%以上15%未満	15%以上20%未満	20%以上	合計
人員配置状況	1.5名以下	74 (45.1%)	4 (2.4%)	15 (9.1%)	17 (10.4%)	16 (9.8%)	38 (23.2%)	164 (100.0%)
	1.5名超～2.0名以下	31 (25.8%)	13 (10.8%)	15 (12.5%)	9 (7.5%)	10 (8.3%)	42 (35.0%)	120 (100.0%)
	2.0名超	37 (41.1%)	9 (10.0%)	11 (12.2%)	14 (15.6%)	11 (12.2%)	8 (8.9%)	90 (100.0%)
	合計	142 (38.0%)	26 (7.0%)	41 (11.0%)	40 (10.7%)	37 (9.9%)	88 (23.5%)	374 (100.0%)

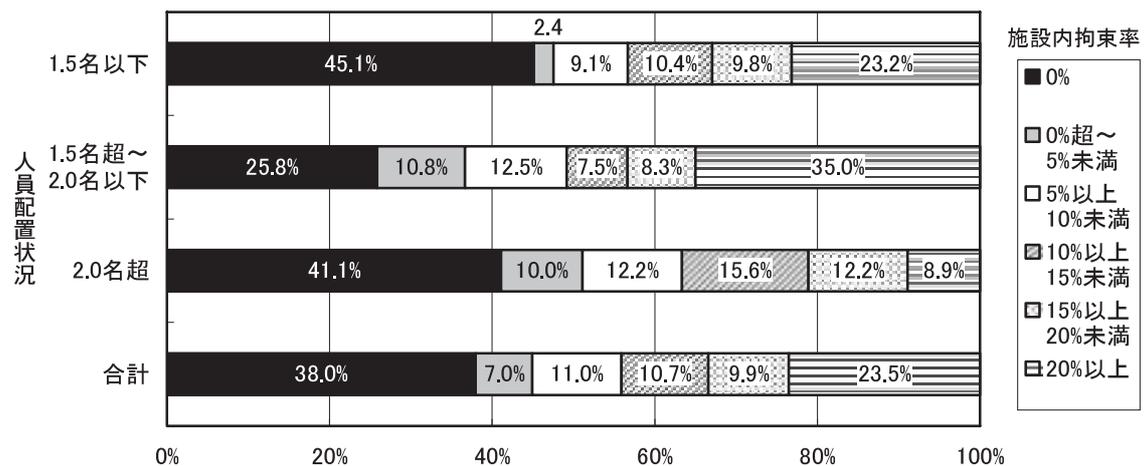


図 5-2-3 人員配置状況×施設内拘束率 (介護療養型医療施設)

看護・介護職員を合わせた職員1人あたりの入所者(利用者)数(以下「人員配置状況」とする)は、全体では平均で2.0名であったが、介護老人福祉施設は平均2.2名、介護老人保健施設は2.1名、介護療養型医療施設は1.6名と差があり、かつその分布状況にも施設種別による差が見られた。そのため、施設種別ごとに、人員配置状況と5%刻みの施設内拘束率区分によるクロス集計を行った(表及び図5-2-1, 5-2-2, 5-2-3参照)。

5. 身体拘束廃止に向けての取組等と施設内拘束率との関係

介護老人福祉施設における人員配置状況ごとに、施設内拘束率（5%ごと）に差が認められるかどうか検討した結果、有意差が見出されなかった（ $\chi^2=10.21$, $df=10$, n.s.）。

介護老人保健施設における配置状況ごとに、施設内拘束率（5%ごと）に差が認められるかどうか検討した結果、有意差が見出された（ $\chi^2=35.61$, $df=10$, $p<.001$ ）。残差分析の結果、「2.0名以下」の施設では「0%」が有意に多く、「2.0名超～2.5名以下」の施設では「5%以上 10%未満」が有意に多く、「2.5名超」の施設では「10%以上 15%未満」が有意に多かった。

介護療養型医療施設における人員配置状況ごとに、施設内拘束率（5%ごと）に差が認められるかどうか検討した結果、有意差が見出された（ $\chi^2=35.45$, $df=10$, $p<.001$ ）。残差分析の結果、「1.5名以下」の施設では「0%」が有意に多く、「1.5名超～2.0名以下」の施設では「20%以上」が有意に多く、「2.0名超」の施設では「20%以上」が有意に少なかったという結果が得られたが、人員配置状況と施設内拘束率との間に線型的な関係は認められなかった。

5-3. 身体拘束廃止への取組状況との関係

【身体拘束廃止委員会等に諮る仕組みと施設内拘束率】

身体拘束をする（した）場合、身体拘束廃止委員会などに諮る仕組みを設けているか（調査票Ⅲ/問1）との質問への回答別に、施設内拘束率の分布を求めた。有効回答数は全体で3,755件であった（表5-3-1及び図5-3-1参照）。

表 5-3-1 身体拘束廃止委員会等に諮る仕組みと施設内拘束率（全体）

		施設内拘束率						合計
		0%	0%超～5%未満	5%以上10%未満	10%以上15%未満	15%以上20%未満	20%以上	
選択肢	すべて諮る	926 (36.9%)	730 (29.1%)	396 (15.8%)	190 (7.6%)	108 (4.3%)	160 (6.4%)	2510 (100.0%)
	必要に応じて諮る	110 (25.3%)	113 (26.0%)	81 (18.6%)	51 (11.7%)	32 (7.4%)	48 (11.0%)	435 (100.0%)
	委員会未設置	300 (37.0%)	143 (17.7%)	118 (14.6%)	81 (10.0%)	59 (7.3%)	109 (13.5%)	810 (100.0%)
	合計	1336 (35.6%)	986 (26.3%)	595 (15.8%)	322 (8.6%)	199 (5.3%)	317 (8.4%)	3755 (100.0%)

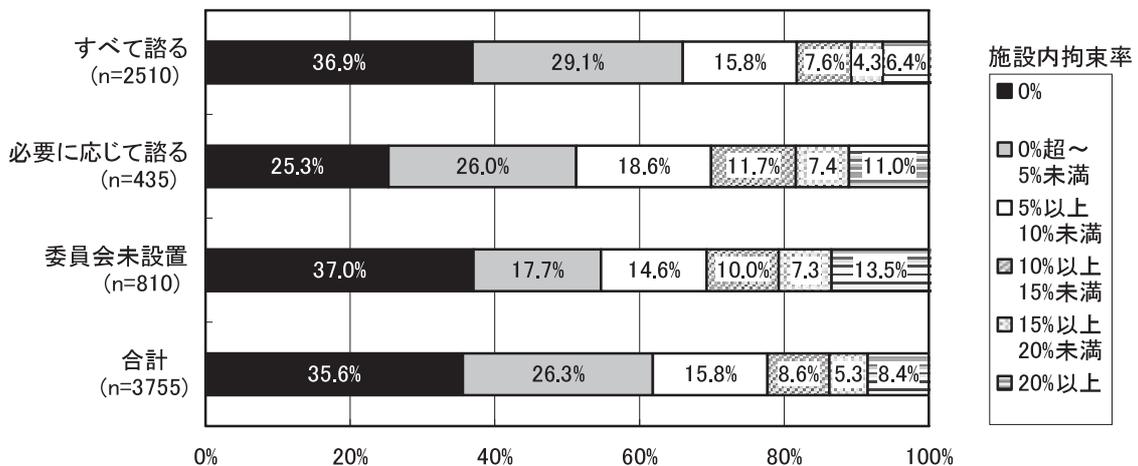


図 5-3-1 身体拘束廃止委員会等に諮る仕組みと施設内拘束率（全体）

表 5-3-2 身体拘束廃止委員会等に諮る仕組みと施設内拘束率（介護老人福祉施設）

		施設内拘束率						合計
		0%	0%超～5%未満	5%以上10%未満	10%以上15%未満	15%以上20%未満	20%以上	
選択肢	すべて諮る	476 (36.8%)	417 (32.3%)	217 (16.8%)	98 (7.6%)	46 (3.6%)	39 (3.0%)	1293 (100.0%)
	必要に応じて諮る	43 (22.1%)	63 (32.3%)	36 (18.5%)	23 (11.8%)	15 (7.7%)	15 (7.7%)	195 (100.0%)
	委員会未設置	110 (37.7%)	74 (25.3%)	51 (17.5%)	24 (8.2%)	15 (5.1%)	18 (6.2%)	292 (100.0%)
	合計	629 (35.3%)	554 (31.1%)	304 (17.1%)	145 (8.1%)	76 (4.3%)	72 (4.0%)	1780 (100.0%)

5. 身体拘束廃止に向けての取組等と施設内拘束率との関係

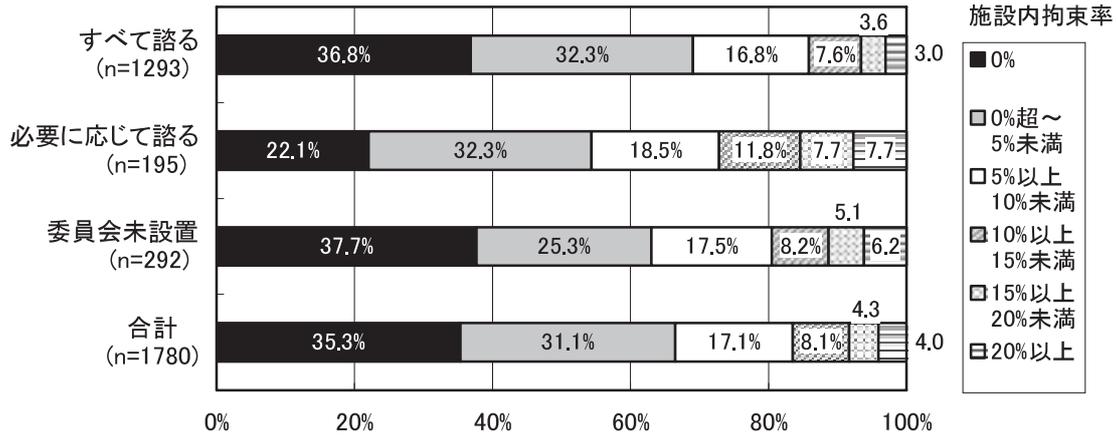


図 5-3-2 身体拘束廃止委員会等に諮る仕組みと施設内拘束率 (介護老人福祉施設)

表 5-3-3 身体拘束廃止委員会等に諮る仕組みと施設内拘束率 (介護老人保健施設)

		施設内拘束率						合計
		0%	0%超~5%未満	5%以上10%未満	10%以上15%未満	15%以上20%未満	20%以上	
選択肢	すべて諮る	290 (37.8%)	239 (31.2%)	127 (16.6%)	61 (8.0%)	32 (4.2%)	18 (2.3%)	767 (100.0%)
	必要に応じて諮る	30 (24.8%)	42 (34.7%)	26 (21.5%)	16 (13.2%)	1 (0.8%)	6 (5.0%)	121 (100.0%)
	委員会未設置	77 (42.3%)	46 (25.3%)	24 (13.2%)	18 (9.9%)	7 (3.8%)	10 (5.5%)	182 (100.0%)
	合計	397 (37.1%)	327 (30.6%)	177 (16.5%)	95 (8.9%)	40 (3.7%)	34 (3.2%)	1070 (100.0%)

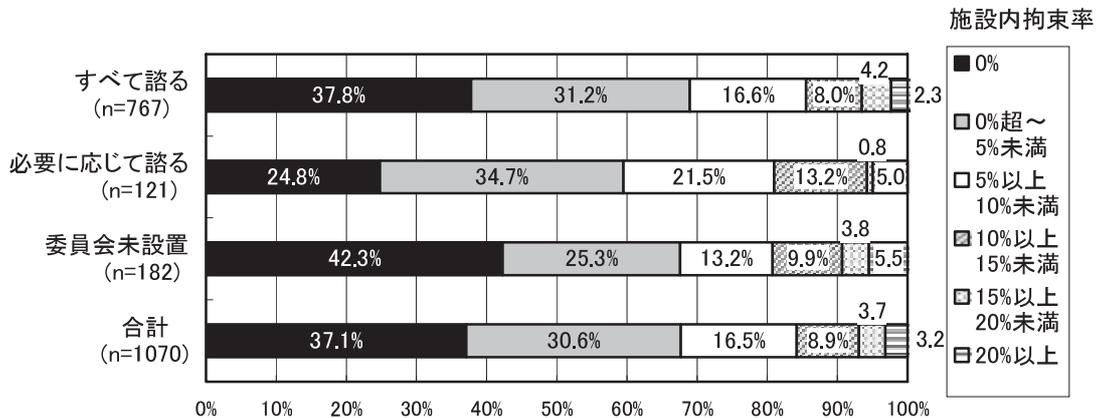


図 5-3-3 身体拘束廃止委員会等に諮る仕組みと施設内拘束率 (介護老人保健施設)

回答があった選択肢の違いによって施設内拘束率の分布が異なるか検討した結果、有意差が見出された ($\chi^2=112.49$, $df=10$, $p<.001$)。残差分析の結果、「すべて諮る」場合には施設内拘束率「0%」「0%超~5%未満」の割合が有意に高く、「必要に応じて諮る」場合には「10%以上15%未満」「15%以上20%未満」「20%以上」、「委員会未設置」の場合は「15%以上20%未満」「20%以上」の割合が有意に多かった。

なお、参考のために同様の分布状況を施設種別ごとに示した (表及び図 5-3-2, 5-3-3, 5-3-4 参照)。

III. 調査結果

表 5-3-4 身体拘束廃止委員会等に諮る仕組みと施設内拘束率（介護療養型医療施設）

		施設内拘束率						合計
		0%	0%超～5%未満	5%以上10%未満	10%以上15%未満	15%以上20%未満	20%以上	
選択肢	すべて諮る	160 (35.6%)	74 (16.4%)	52 (11.6%)	31 (6.9%)	30 (6.7%)	103 (22.9%)	450 (100.0%)
	必要に応じて諮る	37 (31.1%)	8 (6.7%)	19 (16.0%)	12 (10.1%)	16 (13.4%)	27 (22.7%)	119 (100.0%)
	委員会未設置	113 (33.6%)	23 (6.8%)	43 (12.8%)	39 (11.6%)	37 (11.0%)	81 (24.1%)	336 (100.0%)
	合計	310 (34.3%)	105 (11.6%)	114 (12.6%)	82 (9.1%)	83 (9.2%)	211 (23.3%)	905 (100.0%)

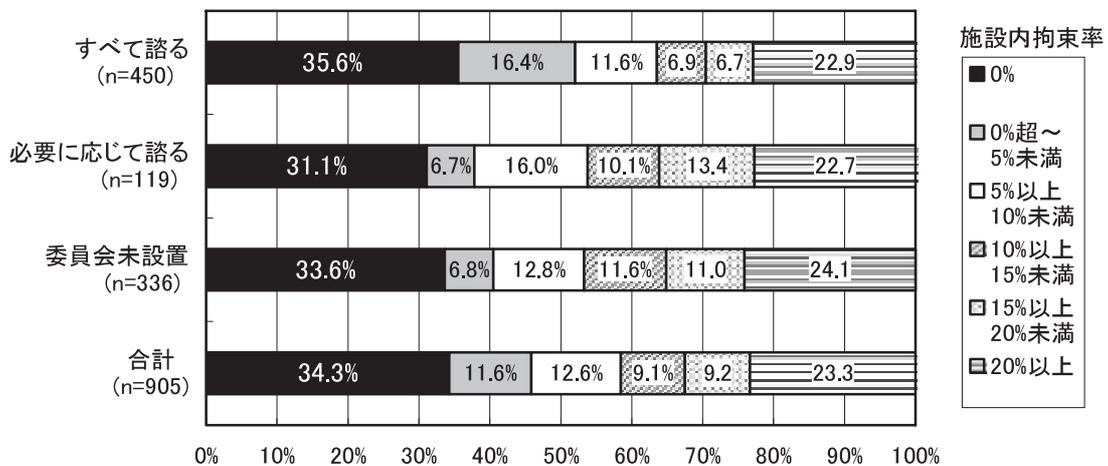


図 5-3-4 身体拘束廃止委員会等に諮る仕組みと施設内拘束率（介護療養型医療施設）

【身体拘束誘発リスクの検討の仕組みと施設内拘束率】

施設サービス計画の作成時に、身体拘束を誘発するリスクを検討する仕組みになっているか（調査票Ⅲ/問2）との質問への回答別に、施設内拘束率の分布を求めた。有効回答数は全体で3,767件であった（表5-3-5及び図5-3-5参照）。

回答があった選択肢の違いによって施設内拘束率の分布が異なるか検討した結果、有意差が見出された（ $\chi^2=34.96$, $df=10$, $p<.001$ ）。残差分析の結果、「仕組みがある」場合には施設内拘束率「0%超～

表 5-3-5 身体拘束誘発リスクの検討の仕組みと施設内拘束率（全体）

		施設内拘束率						合計
		0%	0%超～5%未満	5%以上10%未満	10%以上15%未満	15%以上20%未満	20%以上	
選択肢	仕組みがある	697 (33.0%)	607 (28.8%)	361 (17.1%)	174 (8.2%)	104 (4.9%)	167 (7.9%)	2110 (100.0%)
	特別な取り組みなし	531 (38.7%)	310 (22.6%)	191 (13.9%)	120 (8.7%)	87 (6.3%)	134 (9.8%)	1373 (100.0%)
	その他	108 (38.0%)	71 (25.0%)	39 (13.7%)	30 (10.6%)	15 (5.3%)	21 (7.4%)	284 (100.0%)
	合計	1336 (35.5%)	988 (26.2%)	591 (15.7%)	324 (8.6%)	206 (5.5%)	322 (8.5%)	3767 (100.0%)

5. 身体拘束廃止に向けての取組等と施設内拘束率との関係

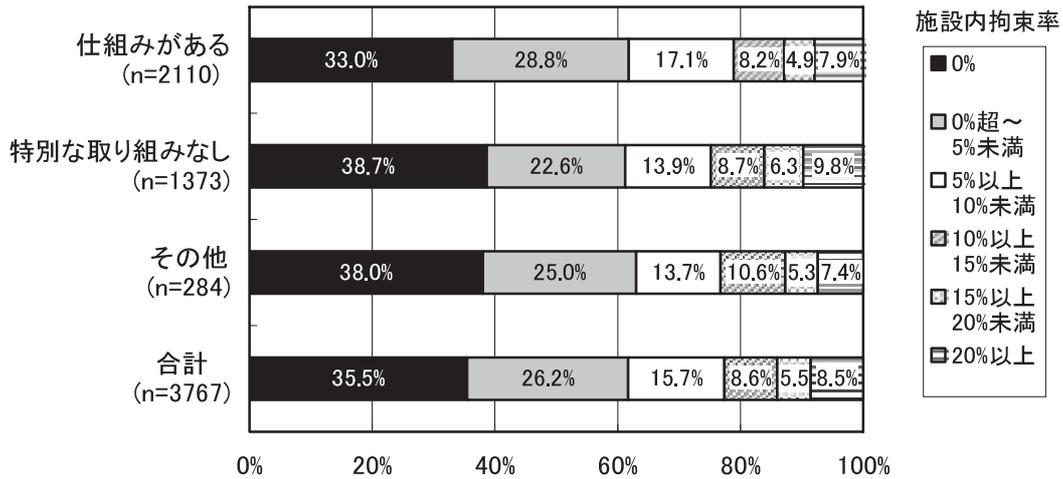


図 5-3-5 身体拘束誘発リスクの検討と施設内拘束率 (全体)

表 5-3-6 身体拘束誘発リスクの検討の仕組みと施設内拘束率 (介護老人福祉施設)

		施設内拘束率						合計
		0%	0%超～5%未満	5%以上10%未満	10%以上15%未満	15%以上20%未満	20%以上	
選択肢	仕組みがある	324 (32.9%)	327 (33.2%)	185 (18.8%)	71 (7.2%)	39 (4.0%)	40 (4.1%)	986 (100.0%)
	特別な取組みなし	249 (37.7%)	187 (28.3%)	98 (14.8%)	61 (9.2%)	37 (5.6%)	29 (4.4%)	661 (100.0%)
	その他	57 (41.3%)	40 (29.0%)	21 (15.2%)	13 (9.4%)	4 (2.9%)	3 (2.2%)	138 (100.0%)
	合計	630 (35.3%)	554 (31.0%)	304 (17.0%)	145 (8.1%)	80 (4.5%)	72 (4.0%)	1785 (100.0%)

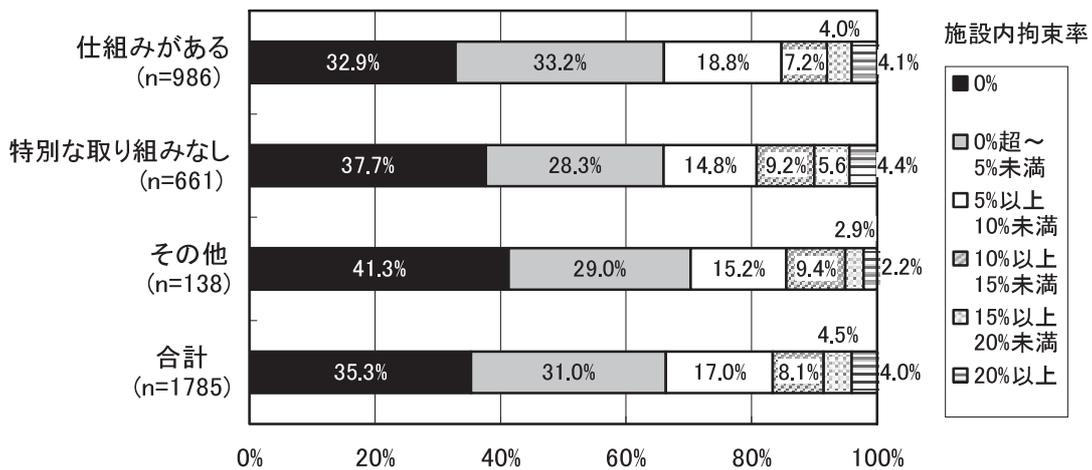


図 5-3-6 身体拘束誘発リスクの検討の仕組みと施設内拘束率 (介護老人福祉施設)

5%未満」及び「5%以上10%未満」の割合が有意に高く、「特別な取組みなし」の場合には「0%」と「20%以上」の割合が有意に多かった。

なお、参考のために同様の分布状況を施設種別ごとに示した (表及び図 5-3-6, 5-3-7, 5-3-8 参照)。

III. 調査結果

表 5-3-7 身体拘束誘発リスクの検討の仕組みと施設内拘束率（介護老人保健施設）

		施設内拘束率						合計
		0%	0%超～5%未満	5%以上10%未満	10%以上15%未満	15%以上20%未満	20%以上	
選択肢	仕組みがある	217 (34.2%)	209 (32.9%)	111 (17.5%)	56 (8.8%)	22 (3.5%)	20 (3.1%)	635 (100.0%)
	特別な取り組みなし	150 (42.5%)	93 (26.3%)	51 (14.4%)	31 (8.8%)	15 (4.2%)	13 (3.7%)	353 (100.0%)
	その他	27 (34.2%)	26 (32.9%)	11 (13.9%)	9 (11.4%)	4 (5.1%)	2 (2.5%)	79 (100.0%)
	合計	394 (36.9%)	328 (30.7%)	173 (16.2%)	96 (9.0%)	41 (3.8%)	35 (3.3%)	1067 (100.0%)

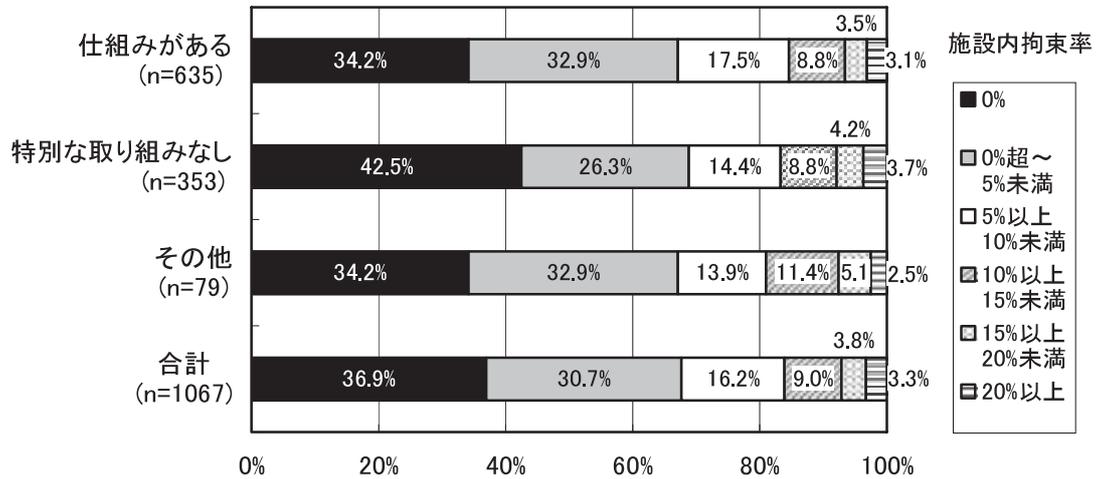


図 5-3-7 身体拘束誘発リスクの検討の仕組みと施設内拘束率（介護老人保健施設）

表 5-3-8 身体拘束誘発リスクの検討の仕組みと施設内拘束率（介護療養型医療施設）

		施設内拘束率						合計
		0%	0%超～5%未満	5%以上10%未満	10%以上15%未満	15%以上20%未満	20%以上	
選択肢	仕組みがある	156 (31.9%)	71 (14.5%)	65 (13.3%)	47 (9.6%)	43 (8.8%)	107 (21.9%)	489 (100.0%)
	特別な取り組みなし	132 (36.8%)	30 (8.4%)	42 (11.7%)	28 (7.8%)	35 (9.7%)	92 (25.6%)	359 (100.0%)
	その他	24 (35.8%)	5 (7.5%)	7 (10.4%)	8 (11.9%)	7 (10.4%)	16 (23.9%)	67 (100.0%)
	合計	312 (34.1%)	106 (11.6%)	114 (12.5%)	83 (9.1%)	85 (9.3%)	215 (23.5%)	915 (100.0%)

5. 身体拘束廃止に向けての取組等と施設内拘束率との関係

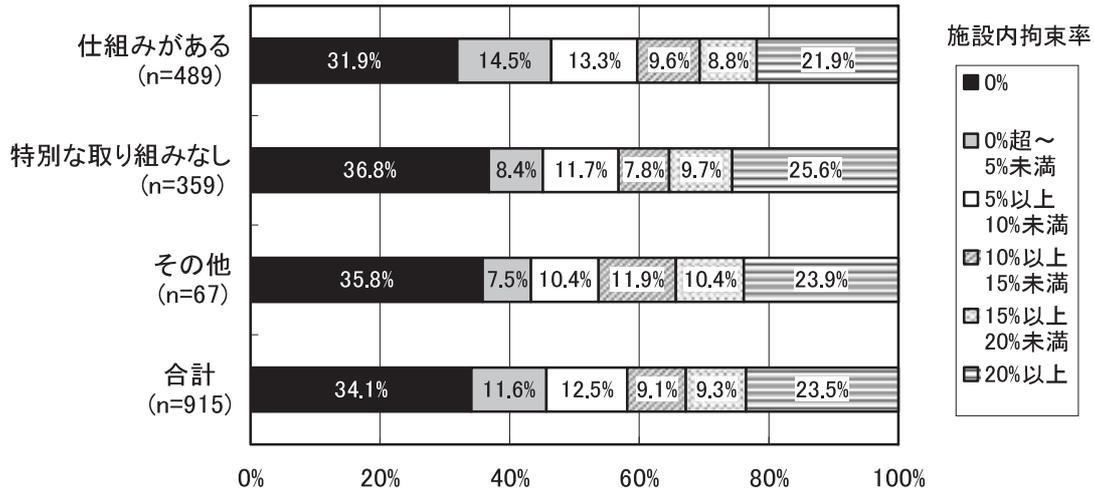


図 5-3-8 身体拘束誘発リスクの検討の仕組みと施設内拘束率（介護療養型医療施設）

【家族への説明方法と施設内拘束率】

身体拘束をする（した）場合、家族への説明をすることになっているか（調査票Ⅲ/問3）との質問への回答別に、施設内拘束率の分布を求めた。有効回答数は全体で3,780件であった（表5-3-9及び図

表 5-3-9 家族への説明方法と施設内拘束率（全体）

		施設内拘束率						合計
		0%	0%超～5%未満	5%以上10%未満	10%以上15%未満	15%以上20%未満	20%以上	
選択肢	家族へ説明と同意書の取得 (n=3287)	1127 (34.3%)	907 (27.6%)	528 (16.1%)	287 (8.7%)	174 (5.3%)	264 (8.0%)	3287 (100.0%)
	家族へ説明(口頭了解のみ記録) (n=390)	156 (40.0%)	73 (18.7%)	58 (14.9%)	34 (8.7%)	23 (5.9%)	46 (11.8%)	390 (100.0%)
	家族へ説明(報告のみ同意取得なし) (n=75)	20 (26.7%)	13 (17.3%)	13 (17.3%)	6 (8.0%)	9 (12.0%)	14 (18.7%)	75 (100.0%)
	特に説明はしない (n=28)	24 (85.7%)	2 (7.1%)	1 (3.6%)	1 (3.6%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	28 (100.0%)
	合計 (n=3780)	1327 (35.1%)	995 (26.3%)	600 (15.9%)	328 (8.7%)	206 (5.4%)	324 (8.6%)	3780 (100.0%)

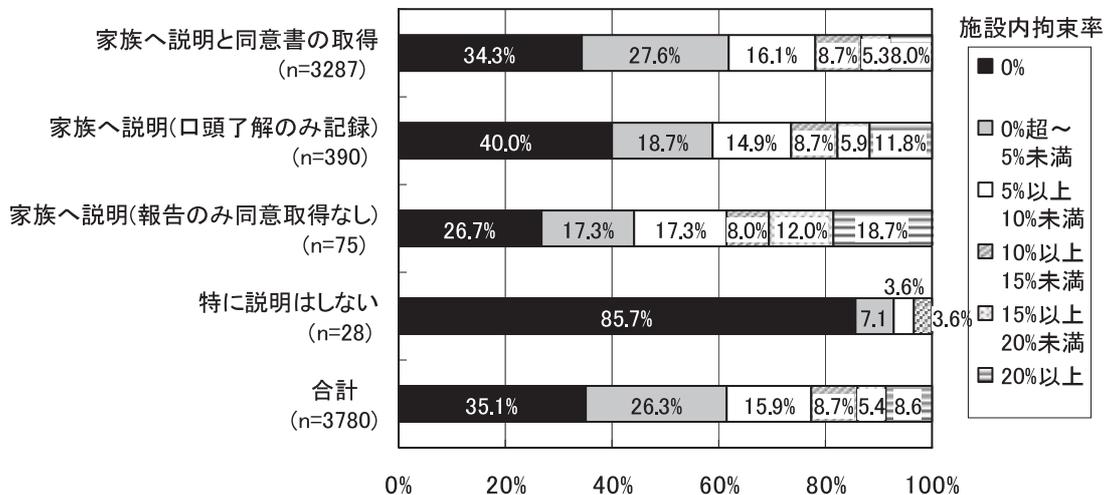


図 5-3-9 家族への説明方法と施設内拘束率（全体）

III. 調査結果

表 5-3-10 家族への説明方法と施設内拘束率（介護老人福祉施設）

		施設内拘束率						合計
		0%	0%超～5%未満	5%以上10%未満	10%以上15%未満	15%以上20%未満	20%以上	
選択肢	家族へ説明と同意書の取得	553 (34.9%)	504 (31.8%)	272 (17.2%)	126 (7.9%)	69 (4.4%)	61 (3.8%)	1585 (100.0%)
	家族へ説明(口頭了解のみ記録)	65 (37.8%)	45 (26.2%)	26 (15.1%)	17 (9.9%)	9 (5.2%)	10 (5.8%)	172 (100.0%)
	家族へ説明(報告のみ同意取得なし)	6 (19.4%)	10 (32.3%)	8 (25.8%)	3 (9.7%)	2 (6.5%)	2 (6.5%)	31 (100.0%)
	特に説明はしない	7 (87.5%)	1 (12.5%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	8 (100.0%)
	合計	631 (35.1%)	560 (31.2%)	306 (17.0%)	146 (8.1%)	80 (4.5%)	73 (4.1%)	1796 (100.0%)

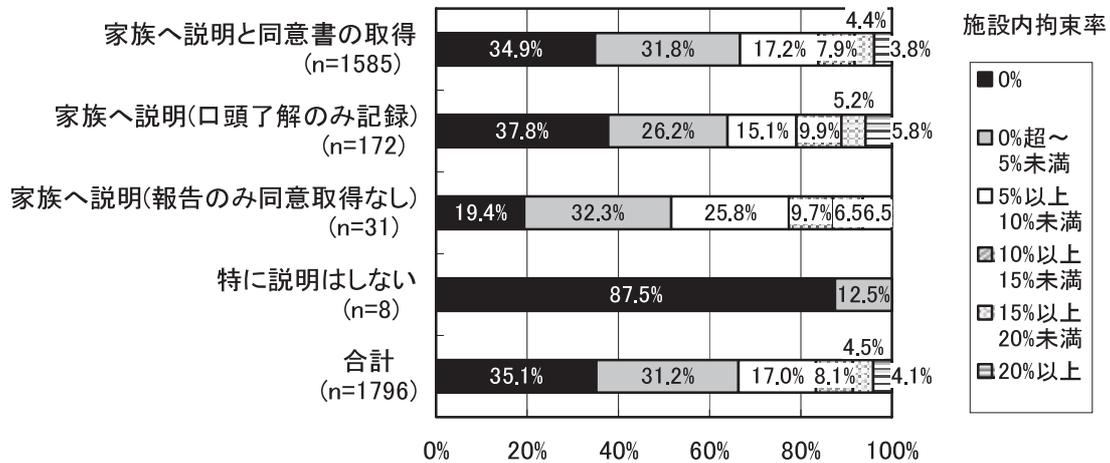


図 5-3-10 家族への説明方法と施設内拘束率（介護老人福祉施設）

表 5-3-11 家族への説明方法と施設内拘束率（介護老人保健施設）

		施設内拘束率						合計
		0%	0%超～5%未満	5%以上10%未満	10%以上15%未満	15%以上20%未満	20%以上	
選択肢	家族へ説明と同意書の取得	346 (35.7%)	303 (31.3%)	161 (16.6%)	88 (9.1%)	38 (3.9%)	33 (3.4%)	969 (100.0%)
	家族へ説明(口頭了解のみ記録)	35 (42.7%)	23 (28.0%)	13 (15.9%)	7 (8.5%)	3 (3.7%)	1 (1.2%)	82 (100.0%)
	家族へ説明(報告のみ同意取得なし)	5 (38.5%)	2 (15.4%)	3 (23.1%)	1 (7.7%)	1 (7.7%)	1 (7.7%)	13 (100.0%)
	特に説明はしない	7 (77.8%)	1 (11.1%)	1 (11.1%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	9 (100.0%)
	合計	393 (36.6%)	329 (30.7%)	178 (16.6%)	96 (8.9%)	42 (3.9%)	35 (3.3%)	1073 (100.0%)

5-3-9 参照).

回答があった選択肢の違いによって施設内拘束率の分布が異なるか検討した結果、有意差が見出された ($\chi^2=70.91$, $df=15$, $p<.001$). 「家族への説明と同意書の取得」の場合には施設内拘束率「0%超～

5. 身体拘束廃止に向けての取組等と施設内拘束率との関係

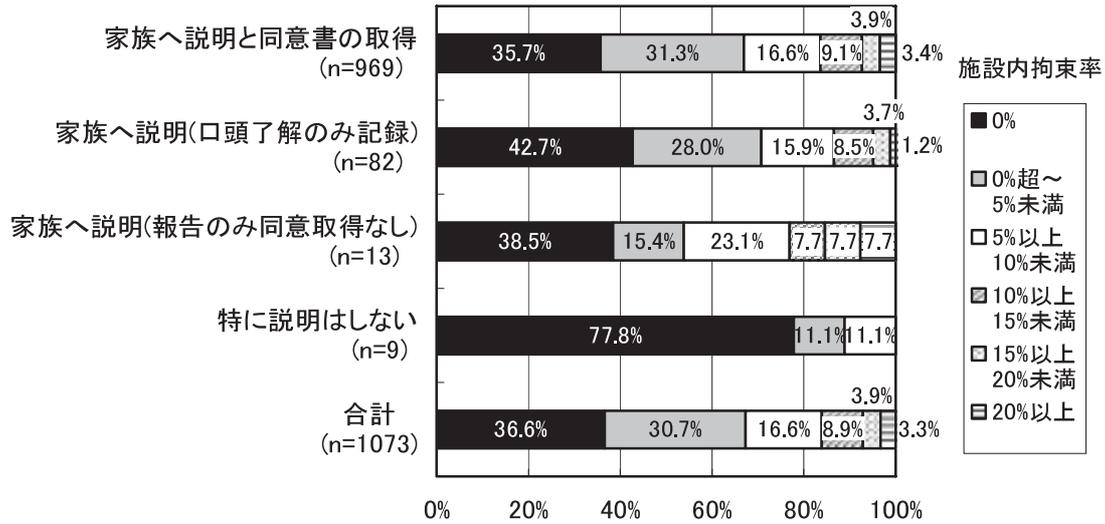


図 5-3-11 家族への説明方法と施設内拘束率 (介護老人保健施設)

表 5-3-12 家族への説明方法と施設内拘束率 (介護療養型医療施設)

		施設内拘束率						合計
		0%	0%超～5%未満	5%以上10%未満	10%以上15%未満	15%以上20%未満	20%以上	
選択肢	家族へ説明と同意書の取得	228 (31.1%)	100 (13.6%)	95 (13.0%)	73 (10.0%)	67 (9.1%)	170 (23.2%)	733 (100.0%)
	家族へ説明(口頭了解のみ記録)	56 (41.2%)	5 (3.7%)	19 (14.0%)	10 (7.4%)	11 (8.1%)	35 (25.7%)	136 (100.0%)
	家族へ説明(報告のみ同意取得なし)	9 (29.0%)	1 (3.2%)	2 (6.5%)	2 (6.5%)	6 (19.4%)	11 (35.5%)	31 (100.0%)
	特に説明はしない	10 (90.9%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (9.1%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	11 (100.0%)
	合計	303 (33.3%)	106 (11.6%)	116 (12.7%)	86 (9.4%)	84 (9.2%)	216 (23.7%)	911 (100.0%)

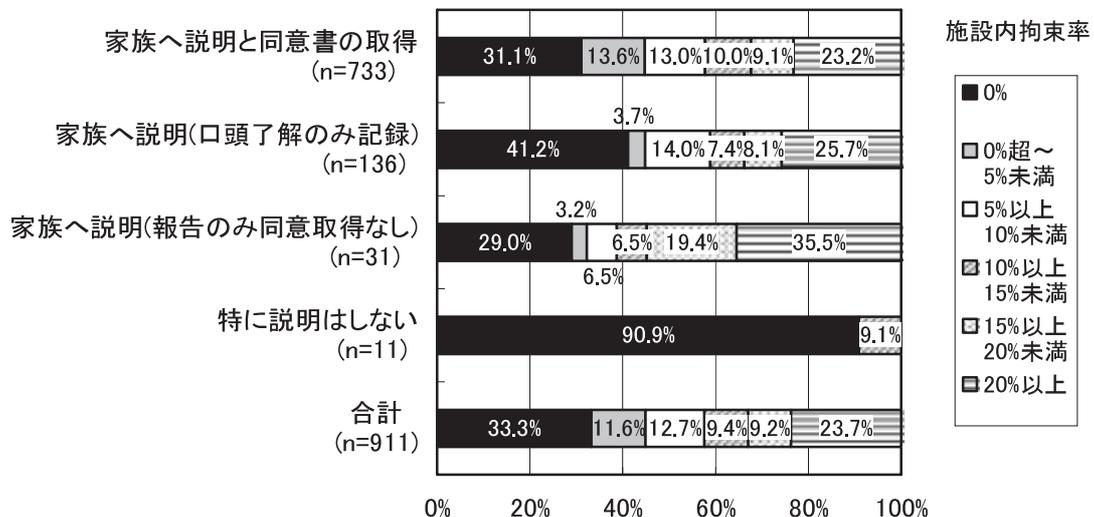


図 5-3-12 家族への説明方法と施設内拘束率 (介護療養型医療施設)

Ⅲ. 調査結果

5%未満」の割合が高く、「家族へ説明（口頭了解のみ記録）」の場合には「0%」と「20%以上」の割合が多かった。また「特に説明はしない」と回答した施設で拘束を全く行わない施設が8割以上見られ、最も高かった（ただし、「特に説明はしない」と回答した28施設のうち24施設（85.7%）は身体拘束に対する施設の対応方針（調査票Ⅲ/問6）を「一切行わない」と定めている施設であり、この対応方針の影響が大きいと思われる）。一方で「家族へ説明（報告のみ同意取得なし）」と回答した施設では、拘束率が高い施設が最も多く見られ、拘束を行わない割合も最も低かった。

なお、参考のために同様の分布状況を施設種別ごとに示した（表及び図5-3-10, 5-3-11, 5-3-12参照）。

【身体拘束に対する施設の対応方針と施設内拘束率】

身体拘束に対する施設の対応方針（調査票Ⅲ/問6）に対する質問への回答別に、施設内拘束率の分布を求めた。有効回答数は全体で3,821件であった（表5-3-13及び図5-3-13参照）。

回答があった選択肢の違いによって施設内拘束率の分布が異なるか検討した結果、有意差が見出された（ $\chi^2=934.85$, $df=20$, $p<.001$ ）。残差分析の結果、「一切行わない」と回答した場合には施設内拘束率「0%」の割合が有意に高く、「『緊急やむを得ない』場合に限り一定の手続きを前提に容認」の場合には「0%超～5%未満」と「5%以上10%未満」の割合が高かった。また「『緊急やむを得ない』場合に限る方針だが判断は個々の担当者に委ねている」場合は「5%以上10%未満」から「20%以上」までの割合が有意に多かった。「特に方針はなく個々の担当者の判断で処理」の場合は「20%以上」の割合が高かった。

なお、参考のために同様の分布状況を施設種別ごとに示した（表及び図5-3-14, 5-3-15, 5-3-16参照）。

表5-3-13 身体拘束に対する施設の対応方針と施設内拘束率（全体）

		施設内拘束率						合計
		0%	0%超～5%未満	5%以上10%未満	10%以上15%未満	15%以上20%未満	20%以上	
選 択 肢	一切行わない	485 (84.5%)	53 (9.2%)	21 (3.7%)	5 (0.9%)	6 (1.0%)	4 (0.7%)	574 (100.0%)
	「緊急やむを得ない」場合に限り一定の手続きを前提に容認	712 (30.0%)	756 (31.8%)	425 (17.9%)	208 (8.8%)	116 (4.9%)	158 (6.7%)	2375 (100.0%)
	「緊急やむを得ない」場合に限る方針だが判断は個々の担当者に委ねている	129 (18.5%)	155 (22.2%)	129 (18.5%)	89 (12.8%)	71 (10.2%)	125 (17.9%)	698 (100.0%)
	特に方針はなく個々の担当者の判断で処理	11 (20.4%)	4 (7.4%)	7 (13.0%)	6 (11.1%)	6 (11.1%)	20 (37.0%)	54 (100.0%)
	その他	29 (24.2%)	28 (23.3%)	18 (15.0%)	18 (15.0%)	8 (6.7%)	19 (15.8%)	120 (100.0%)
	合計	1366 (35.7%)	996 (26.1%)	600 (15.7%)	326 (8.5%)	207 (5.4%)	326 (8.5%)	3821 (100.0%)

5. 身体拘束廃止に向けての取組等と施設内拘束率との関係

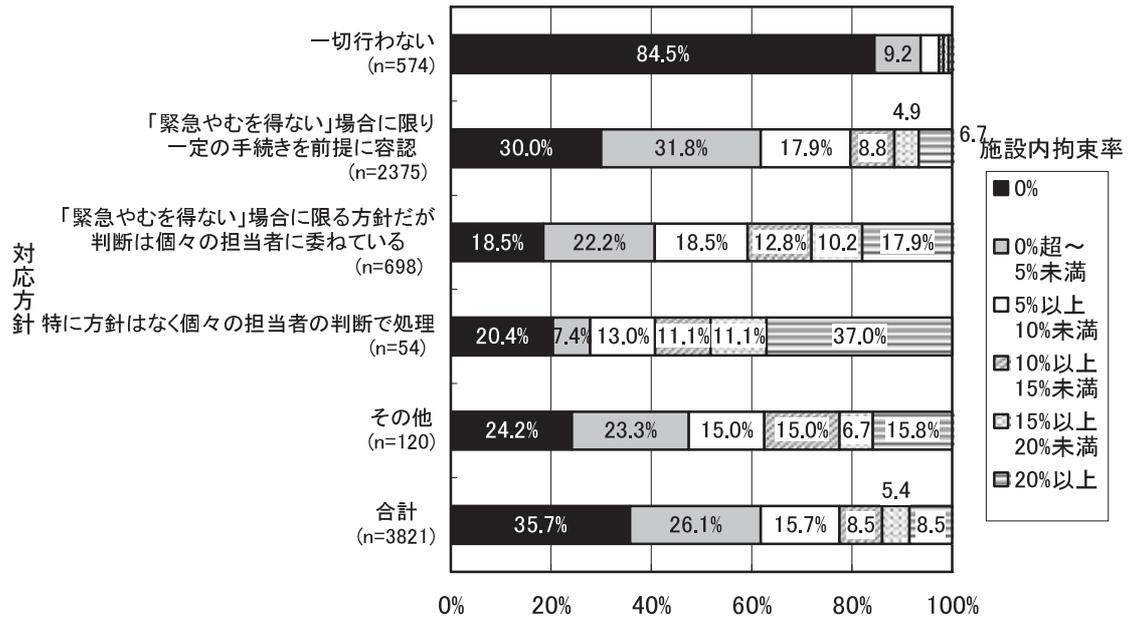


図 5-3-13 身体拘束に対する施設の対応方針と施設内拘束率 (全体)

表 5-3-14 身体拘束に対する施設の対応方針と施設内拘束率 (介護老人福祉施設)

		施設内拘束率						合計
		0%	0%超～5%未満	5%以上10%未満	10%以上15%未満	15%以上20%未満	20%以上	
選択肢	一切行わない	237 (82.9%)	29 (10.1%)	13 (4.5%)	4 (1.4%)	3 (1.0%)	0 (0.0%)	286 (100.0%)
	「緊急やむを得ない」場合に限り一定の手続きを前提に容認	351 (29.1%)	431 (35.7%)	229 (19.0%)	102 (8.4%)	48 (4.0%)	47 (3.9%)	1208 (100.0%)
	「緊急やむを得ない」場合に限る方針だが判断は個々の担当者に委ねている	34 (13.8%)	80 (32.4%)	56 (22.7%)	34 (13.8%)	24 (9.7%)	19 (7.7%)	247 (100.0%)
	特に方針はなく個々の担当者の判断で処理	4 (28.6%)	1 (7.1%)	3 (21.4%)	2 (14.3%)	2 (14.3%)	2 (14.3%)	14 (100.0%)
	その他	15 (30.0%)	18 (36.0%)	6 (12.0%)	3 (6.0%)	3 (6.0%)	5 (10.0%)	50 (100.0%)
	合計	641 (35.5%)	559 (31.0%)	307 (17.0%)	145 (8.0%)	80 (4.4%)	73 (4.0%)	1805 (100.0%)

III. 調査結果

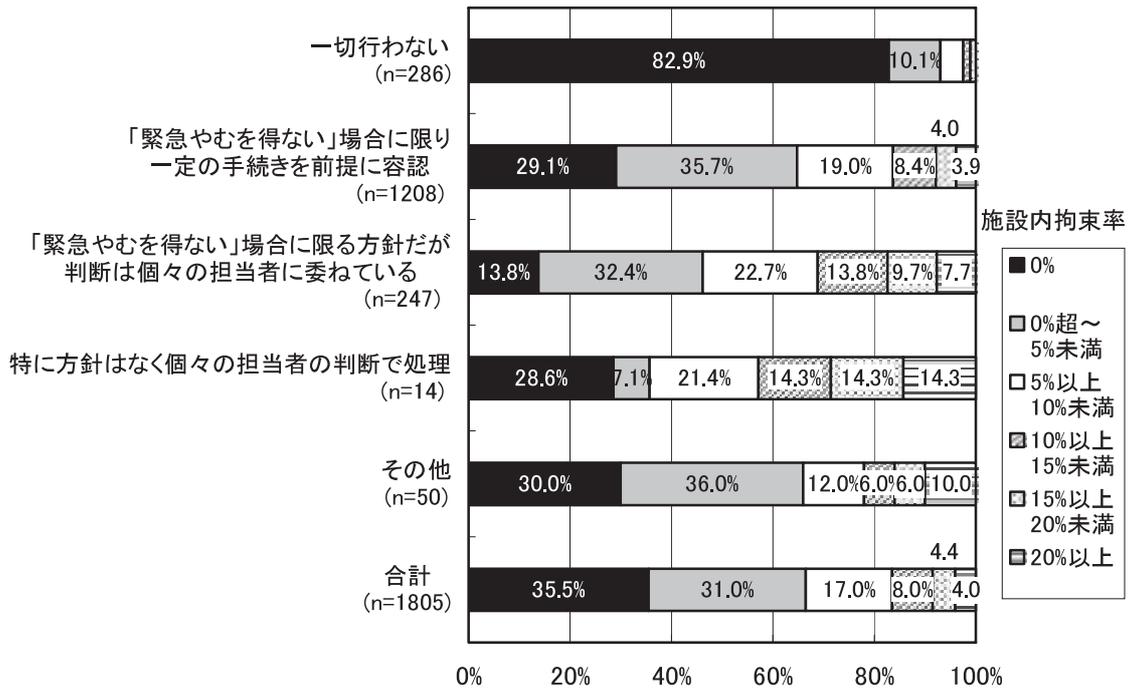


図 5-3-14 身体拘束に対する施設の対応方針と施設内拘束率 (介護老人福祉施設)

表 5-3-15 身体拘束に対する施設の対応方針と施設内拘束率 (介護老人保健施設)

		施設内拘束率						合計
		0%	0%超~5%未満	5%以上10%未満	10%以上15%未満	15%以上20%未満	20%以上	
選択肢	一切行わない	168 (88.9%)	17 (9.0%)	3 (1.6%)	1 (0.5%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	189 (100.0%)
	「緊急やむを得ない」場合に限り一定の手続きを前提に容認	211 (28.9%)	258 (35.3%)	143 (19.6%)	67 (9.2%)	29 (4.0%)	23 (3.1%)	731 (100.0%)
	「緊急やむを得ない」場合に限る方針だが判断は個々の担当者に委ねている	26 (19.8%)	46 (35.1%)	24 (18.3%)	16 (12.2%)	12 (9.2%)	7 (5.3%)	131 (100.0%)
	特に方針はなく個々の担当者の判断で処理	0 (0.0%)	1 (16.7%)	0 (0.0%)	2 (33.3%)	0 (0.0%)	3 (50.0%)	6 (100.0%)
	その他	6 (17.6%)	9 (26.5%)	7 (20.6%)	9 (26.5%)	1 (2.9%)	2 (5.9%)	34 (100.0%)
	合計	411 (37.7%)	331 (30.3%)	177 (16.2%)	95 (8.7%)	42 (3.8%)	35 (3.2%)	1091 (100.0%)

5. 身体拘束廃止に向けての取組等と施設内拘束率との関係

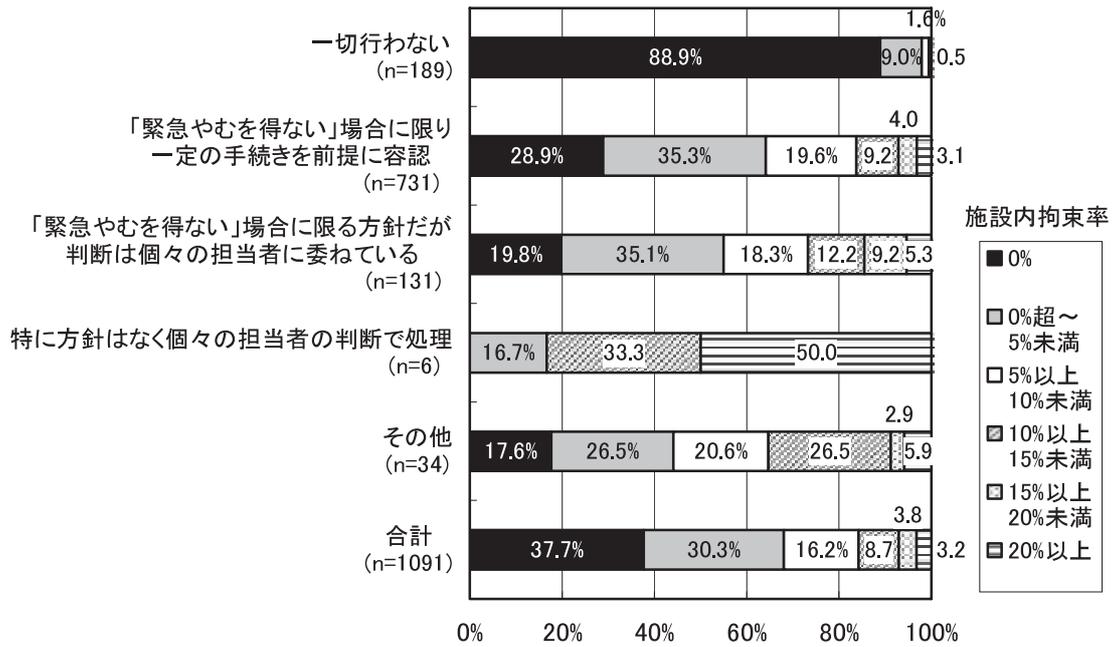


図 5-3-15 身体拘束に対する施設の対応方針と施設内拘束率 (介護老人保健施設)

表 5-3-16 身体拘束に対する施設の対応方針と施設内拘束率 (介護療養型医療施設)

	施設内拘束率	施設内拘束率						合計
		0%	0%超～5%未満	5%以上10%未満	10%以上15%未満	15%以上20%未満	20%以上	
選択肢	一切行わない	80 (80.8%)	7 (7.1%)	5 (5.1%)	0 (0.0%)	3 (3.0%)	4 (4.0%)	99 (100.0%)
	「緊急やむを得ない」場合に限り一定の手続きを前提に容認	150 (34.4%)	67 (15.4%)	53 (12.2%)	39 (8.9%)	39 (8.9%)	88 (20.2%)	436 (100.0%)
	「緊急やむを得ない」場合に限る方針だが判断は個々の担当者に委ねている	69 (21.6%)	29 (9.1%)	49 (15.3%)	39 (12.2%)	35 (10.9%)	99 (30.9%)	320 (100.0%)
	特に方針はなく個々の担当者の判断で処理	7 (20.6%)	2 (5.9%)	4 (11.8%)	2 (5.9%)	4 (11.8%)	15 (44.1%)	34 (100.0%)
	その他	8 (22.2%)	1 (2.8%)	5 (13.9%)	6 (16.7%)	4 (11.1%)	12 (33.3%)	36 (100.0%)
	合計	314 (33.9%)	106 (11.5%)	116 (12.5%)	86 (9.3%)	85 (9.2%)	218 (23.6%)	925 (100.0%)

III. 調査結果

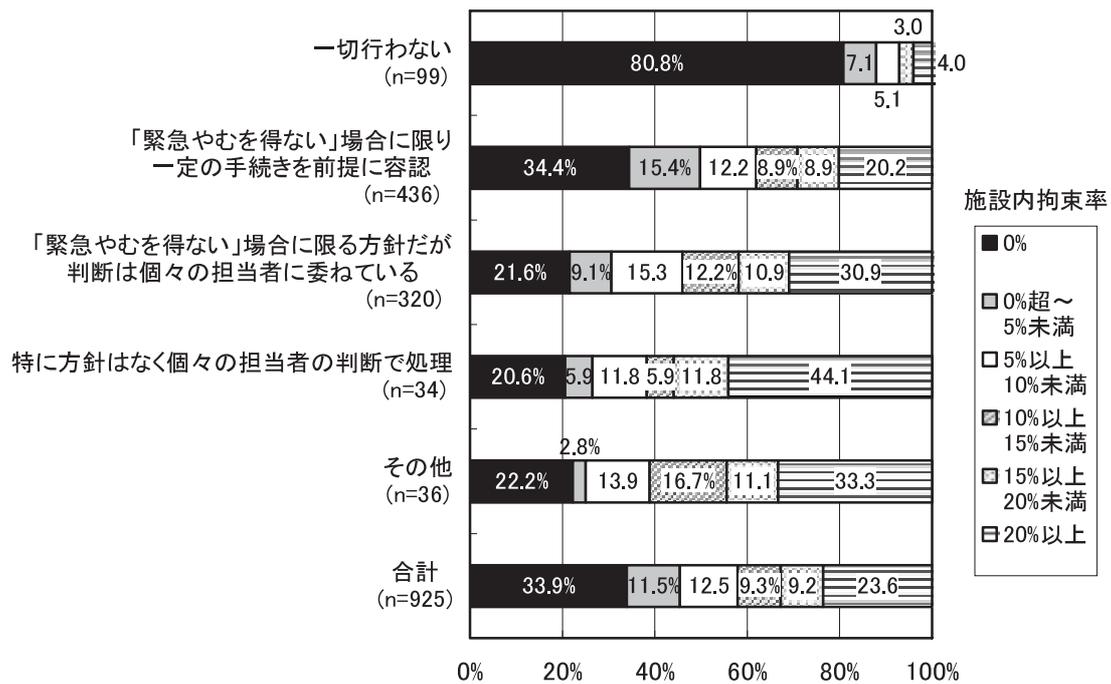


図 5-3-16 身体拘束に対する施設の対応方針と施設内拘束率 (介護療養型医療施設)

【身体拘束を行う場合の手続きと施設内拘束率】

身体拘束を行う場合の手続きを定めているか (調査票Ⅲ/問 7) との質問への回答別に、施設内拘束率の分布を求めた。有効回答数は全体で 3,808 件であった (表 5-3-17 及び図 5-3-17 参照)。

回答があった選択肢の違いによって施設内拘束率の分布が異なるか検討した結果、有意差が見出された ($\chi^2=374.09$, $df=15$, $p<.001$)。残差分析の結果、「定めている」と回答した場合には施設内拘束率「0%超～5%未満」の割合が、「定めていない (一切行わないため)」場合には「0%」の割合が有意に高かった。また「定めていない (個別ケースごとに協議するため)」場合は「5%以上 10%未満」から「20%以上」までの割合が有意に多かった。「定めていない (現場の判断に委ねているため)」場合は「15%以上 20%未満」「20%以上」の割合が高かった。

表 5-3-17 身体拘束を行う場合の手続きと施設内拘束率 (全体)

		施設内拘束率						合計
		0%	0%超～5%未満	5%以上10%未満	10%以上15%未満	15%以上20%未満	20%以上	
選択肢	定めている	930 (36.2%)	733 (28.5%)	397 (15.4%)	212 (8.2%)	122 (4.7%)	177 (6.9%)	2571 (100.0%)
	定めていない (一切行わないため)	171 (86.4%)	14 (7.1%)	7 (3.5%)	4 (2.0%)	0 (0.0%)	2 (1.0%)	198 (100.0%)
	定めていない (個別ケースごとに協議するため)	228 (26.0%)	219 (25.0%)	164 (18.7%)	95 (10.8%)	62 (7.1%)	109 (12.4%)	877 (100.0%)
	定めていない (現場の判断に委ねているため)	30 (18.5%)	28 (17.3%)	31 (19.1%)	13 (8.0%)	23 (14.2%)	37 (22.8%)	162 (100.0%)
	合計	1359 (35.7%)	994 (26.1%)	599 (15.7%)	324 (8.5%)	207 (5.4%)	325 (8.5%)	3808 (100.0%)

5. 身体拘束廃止に向けての取組等と施設内拘束率との関係

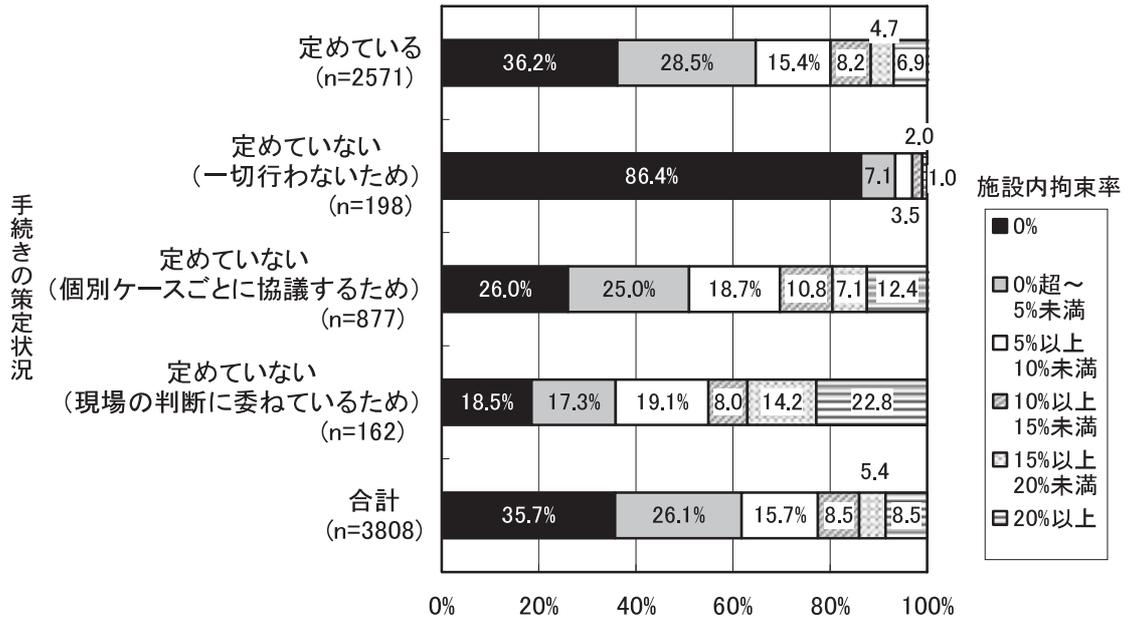


図 5-3-17 身体拘束を行う場合の手続きと施設内拘束率 (全体)

表 5-3-18 身体拘束を行う場合の手続きと施設内拘束率 (介護老人福祉施設)

		施設内拘束率						合計
		0%	0%超～5%未満	5%以上10%未満	10%以上15%未満	15%以上20%未満	20%以上	
選択肢	定めている	454 (37.7%)	395 (32.8%)	179 (14.9%)	96 (8.0%)	41 (3.4%)	40 (3.3%)	1205 (100.0%)
	定めていない (一切行わないため)	73 (85.9%)	7 (8.2%)	3 (3.5%)	2 (2.4%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	85 (100.0%)
	定めていない (個別ケースごとに協議するため)	106 (22.9%)	147 (31.7%)	111 (24.0%)	43 (9.3%)	34 (7.3%)	22 (4.8%)	463 (100.0%)
	定めていない (現場の判断に委ねているため)	7 (14.6%)	8 (16.7%)	12 (25.0%)	5 (10.4%)	5 (10.4%)	11 (22.9%)	48 (100.0%)
	合計	640 (35.5%)	557 (30.9%)	305 (16.9%)	146 (8.1%)	80 (4.4%)	73 (4.1%)	1801 (100.0%)

なお、参考のために同様の分布状況を施設種別ごとに示した (表及び図 5-3-18, 5-3-19, 5-3-20 参照).

III. 調査結果

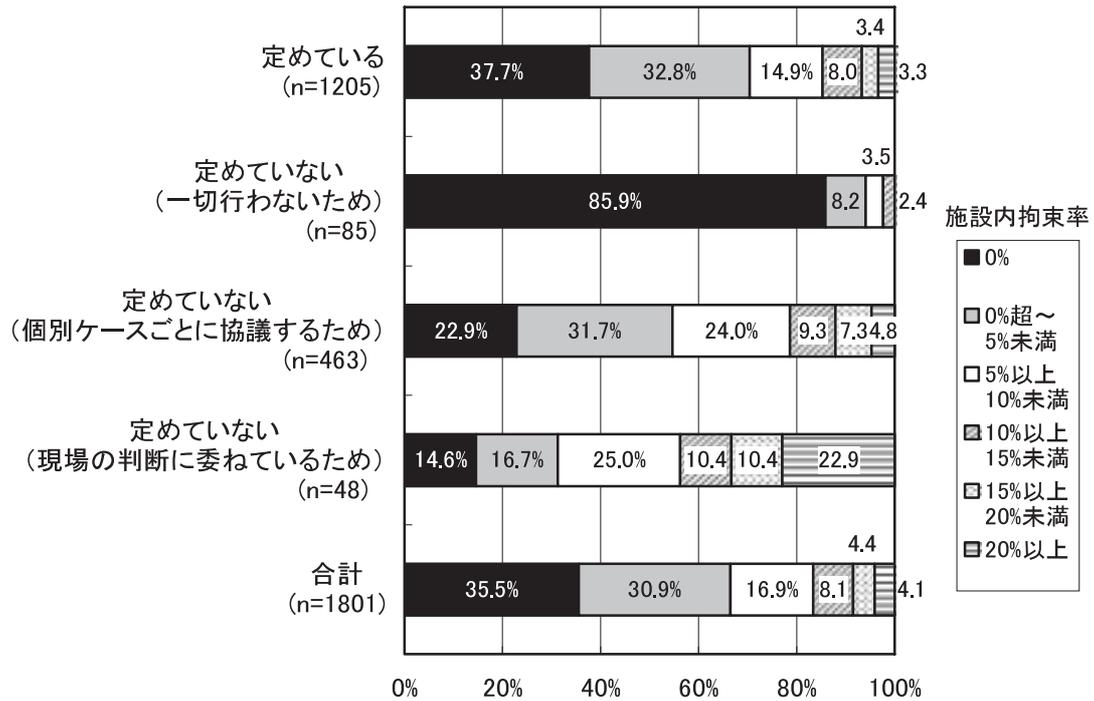


図 5-3-18 身体拘束を行う場合の手続きと施設内拘束率 (介護老人福祉施設)

表 5-3-19 身体拘束を行う場合の手続きと施設内拘束率 (介護老人保健施設)

		施設内拘束率						合計
		0%	0%超~5%未満	5%以上10%未満	10%以上15%未満	15%以上20%未満	20%以上	
選択肢	定めている	298 (37.1%)	250 (31.1%)	138 (17.2%)	67 (8.3%)	27 (3.4%)	24 (3.0%)	804 (100.0%)
	定めていない (一切行わないため)	57 (86.4%)	6 (9.1%)	2 (3.0%)	1 (1.5%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	66 (100.0%)
	定めていない (個別ケースごとに協議するため)	46 (24.7%)	62 (33.3%)	36 (19.4%)	24 (12.9%)	10 (5.4%)	8 (4.3%)	186 (100.0%)
	定めていない (現場の判断に委ねているため)	4 (13.8%)	13 (44.8%)	2 (6.9%)	2 (6.9%)	5 (17.2%)	3 (10.3%)	29 (100.0%)
	合計	405 (37.3%)	331 (30.5%)	178 (16.4%)	94 (8.7%)	42 (3.9%)	35 (3.2%)	1085 (100.0%)

5. 身体拘束廃止に向けての取組等と施設内拘束率との関係

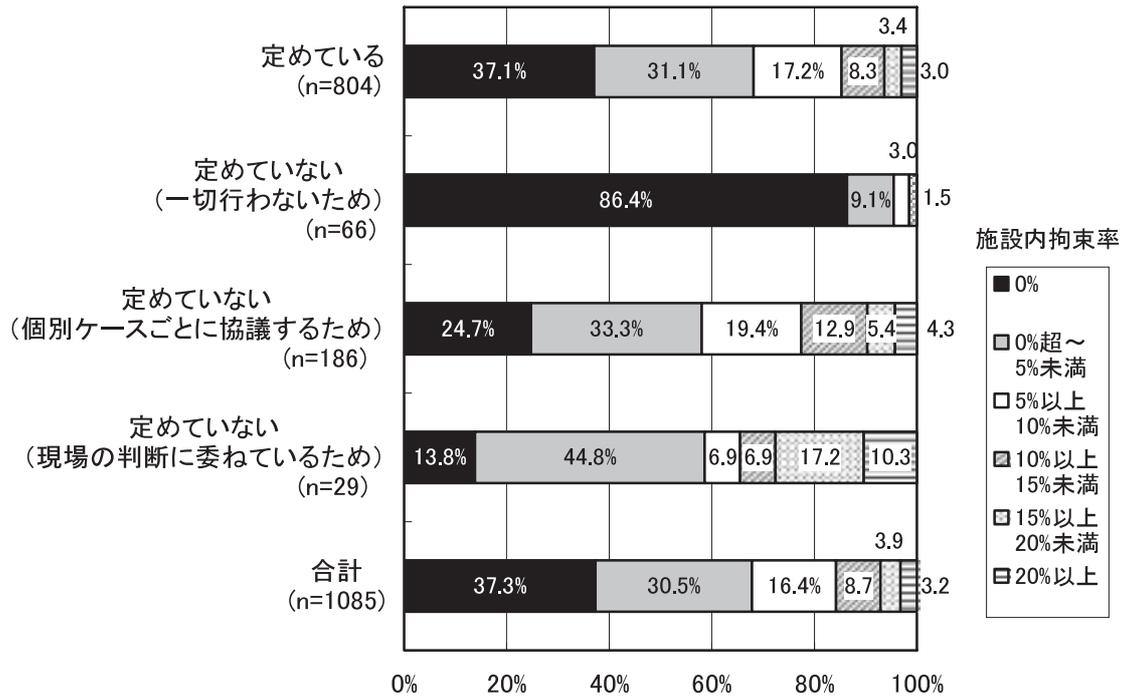


図 5-3-19 身体拘束を行う場合の手続きと施設内拘束率 (介護老人保健施設)

表 5-3-20 身体拘束を行う場合の手続きと施設内拘束率 (介護療養型医療施設)

		施設内拘束率						合計
		0%	0%超～5%未満	5%以上10%未満	10%以上15%未満	15%以上20%未満	20%以上	
選択肢	定めている	178 (31.7%)	88 (15.7%)	80 (14.2%)	49 (8.7%)	54 (9.6%)	113 (20.1%)	562 (100.0%)
	定めていない (一切行わないため)	41 (87.2%)	1 (2.1%)	2 (4.3%)	1 (2.1%)	0 (0.0%)	2 (4.3%)	47 (100.0%)
	定めていない (個別ケースごとに協議するため)	76 (33.3%)	10 (4.4%)	17 (7.5%)	28 (12.3%)	18 (7.9%)	79 (34.6%)	228 (100.0%)
	定めていない (現場の判断に委ねているため)	19 (22.4%)	7 (8.2%)	17 (20.0%)	6 (7.1%)	13 (15.3%)	23 (27.1%)	85 (100.0%)
	合計	314 (34.1%)	106 (11.5%)	116 (12.6%)	84 (9.1%)	85 (9.2%)	217 (23.5%)	922 (100.0%)

III. 調査結果

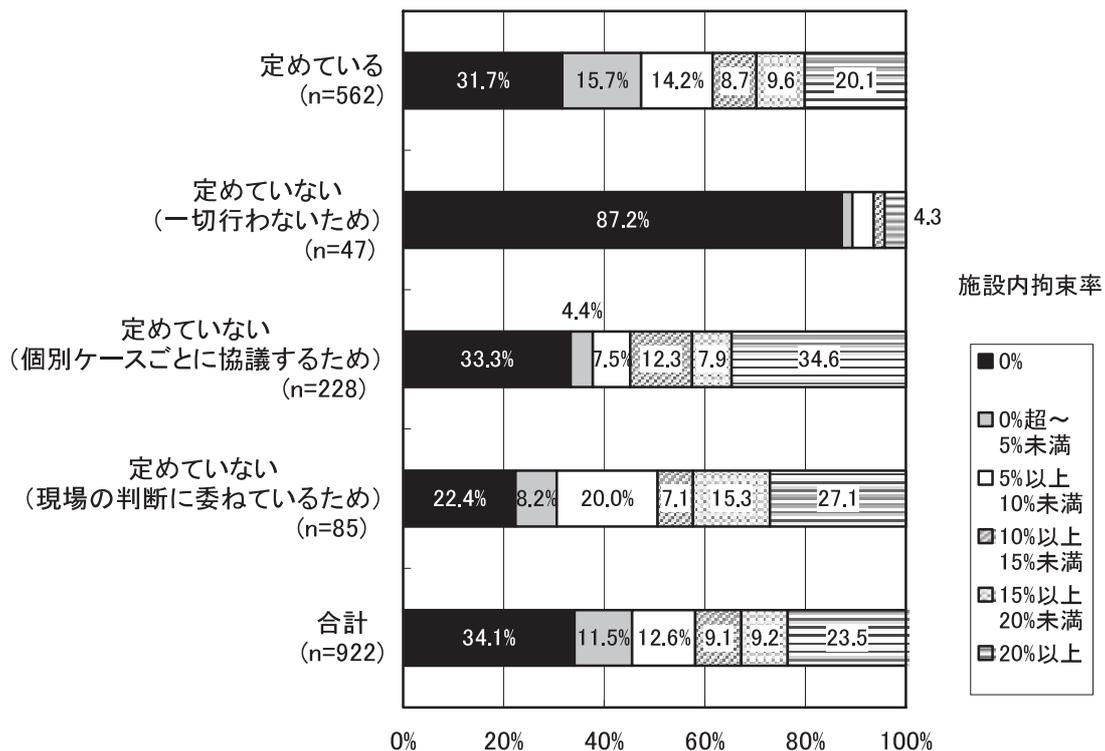


図 5-3-20 身体拘束を行う場合の手続きと施設内拘束率 (介護療養型医療施設)

【身体拘束廃止に取り組んでからの経過年数と施設内拘束率】

身体拘束廃止に取り組んでどれくらいになるか (調査票Ⅲ/問 9) との質問への回答別に、施設内拘束率の分布を求めた。有効回答数は全体で 3,787 件であった (表 5-3-21 及び図 5-3-21 参照)。

回答があった選択肢の違いによって施設内拘束率の分布が異なるか検討した結果、有意差が見出された ($\chi^2=169.92$, $df=25$, $p<.001$)。残差分析の結果、「1 年未満」と回答した場合には施設内拘束率

表 5-3-21 身体拘束廃止に取り組んでからの経過年数と施設内拘束率 (全体)

		施設内拘束率						合計
		0%	0%超～5%未満	5%以上10%未満	10%以上15%未満	15%以上20%未満	20%以上	
選択肢	1 年未満	79 (25.2%)	93 (29.7%)	38 (12.1%)	39 (12.5%)	26 (8.3%)	38 (12.1%)	313 (100.0%)
	1 年～2 年	164 (26.8%)	171 (27.9%)	103 (16.8%)	72 (11.7%)	38 (6.2%)	65 (10.6%)	613 (100.0%)
	2 年～3 年	251 (34.2%)	176 (24.0%)	123 (16.8%)	72 (9.8%)	41 (5.6%)	71 (9.7%)	734 (100.0%)
	3 年～4 年	407 (37.1%)	295 (26.9%)	185 (16.9%)	82 (7.5%)	53 (4.8%)	75 (6.8%)	1097 (100.0%)
	4 年以上	397 (44.4%)	242 (27.1%)	134 (15.0%)	46 (5.1%)	35 (3.9%)	40 (4.5%)	894 (100.0%)
	取り組んでいない	53 (39.0%)	14 (10.3%)	13 (9.6%)	14 (10.3%)	12 (8.8%)	30 (22.1%)	136 (100.0%)
	合計	1351 (35.7%)	991 (26.2%)	596 (15.7%)	325 (8.6%)	205 (5.4%)	319 (8.4%)	3787 (100.0%)

5. 身体拘束廃止に向けての取組等と施設内拘束率との関係

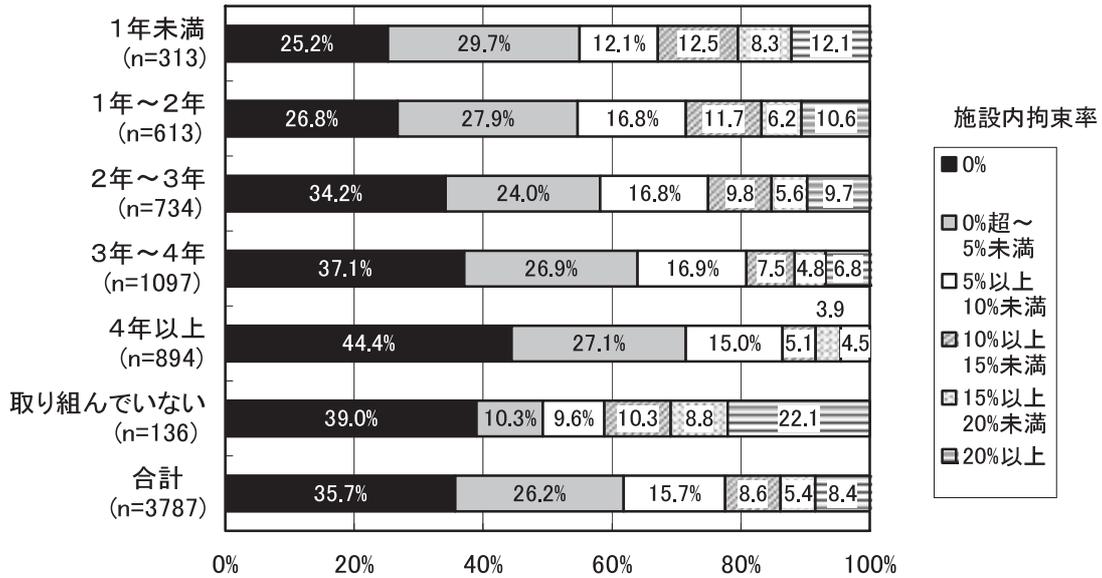


図 5-3-21 身体拘束廃止に取り組んでからの経過年数と施設内拘束率 (全体)

「10%以上 15%未満」から「20%以上」までの割合が、「1年～2年」の場合には「10%以上 15%未満」と「20%以上」の割合が有意に高かった。また「4年以上」の場合は「0%」の割合が高く、「取り組んでいない」場合は「20%以上」の割合が高かった。

なお、参考のために同様の分布状況を施設種別ごとに示した（表及び図 5-3-22, 5-3-23, 5-3-24 参照）。

表 5-3-22 身体拘束廃止に取り組んでからの経過年数と施設内拘束率 (介護老人福祉施設)

		施設内拘束率						合計
		0%	0%超～5%未満	5%以上10%未満	10%以上15%未満	15%以上20%未満	20%以上	
選択肢	1年未満	32 (23.4%)	48 (35.0%)	15 (10.9%)	20 (14.6%)	14 (10.2%)	8 (5.8%)	137 (100.0%)
	1年～2年	81 (27.8%)	92 (31.6%)	49 (16.8%)	37 (12.7%)	14 (4.8%)	18 (6.2%)	291 (100.0%)
	2年～3年	117 (33.1%)	103 (29.1%)	66 (18.6%)	32 (9.0%)	16 (4.5%)	20 (5.6%)	354 (100.0%)
	3年～4年	203 (38.0%)	171 (32.0%)	101 (18.9%)	31 (5.8%)	16 (3.0%)	12 (2.2%)	534 (100.0%)
	4年以上	187 (43.5%)	130 (30.2%)	67 (15.6%)	24 (5.6%)	12 (2.8%)	10 (2.3%)	430 (100.0%)
	取り組んでいない	16 (36.4%)	10 (22.7%)	6 (13.6%)	2 (4.5%)	6 (13.6%)	4 (9.1%)	44 (100.0%)
	合計	636 (35.5%)	554 (30.9%)	304 (17.0%)	146 (8.2%)	78 (4.4%)	72 (4.0%)	1790 (100.0%)

III. 調査結果

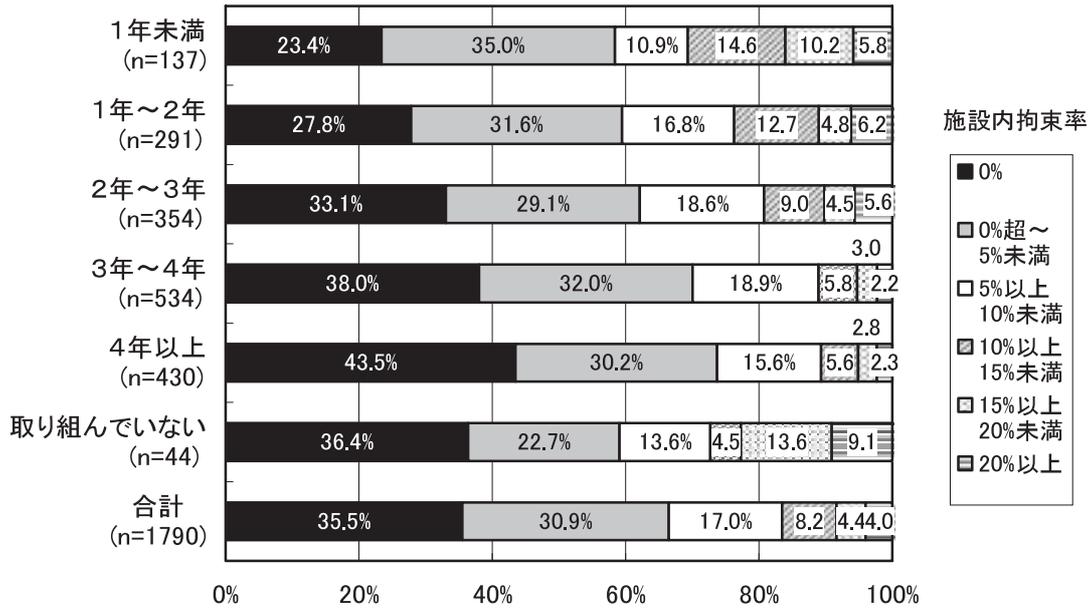


図 5-3-22 身体拘束廃止に取り組んでからの経過年数と施設内拘束率 (介護老人福祉施設)

表 5-3-23 身体拘束廃止に取り組んでからの経過年数と施設内拘束率 (介護老人保健施設)

		施設内拘束率						合計
		0%	0%超～5%未満	5%以上10%未満	10%以上15%未満	15%以上20%未満	20%以上	
選択肢	1年未満	29 (29.0%)	38 (38.0%)	13 (13.0%)	13 (13.0%)	4 (4.0%)	3 (3.0%)	100 (100.0%)
	1年～2年	37 (24.7%)	58 (38.7%)	28 (18.7%)	17 (11.3%)	8 (5.3%)	2 (1.3%)	150 (100.0%)
	2年～3年	62 (32.5%)	59 (30.9%)	35 (18.3%)	19 (9.9%)	9 (4.7%)	7 (3.7%)	191 (100.0%)
	3年～4年	130 (38.8%)	94 (28.1%)	57 (17.0%)	27 (8.1%)	14 (4.2%)	13 (3.9%)	335 (100.0%)
	4年以上	139 (49.5%)	77 (27.4%)	39 (13.9%)	13 (4.6%)	7 (2.5%)	6 (2.1%)	281 (100.0%)
	取り組んでいない	10 (38.5%)	4 (15.4%)	4 (15.4%)	5 (19.2%)	0 (0.0%)	3 (11.5%)	26 (100.0%)
	合計	407 (37.6%)	330 (30.5%)	176 (16.3%)	94 (8.7%)	42 (3.9%)	34 (3.1%)	1083 (100.0%)

5. 身体拘束廃止に向けての取組等と施設内拘束率との関係

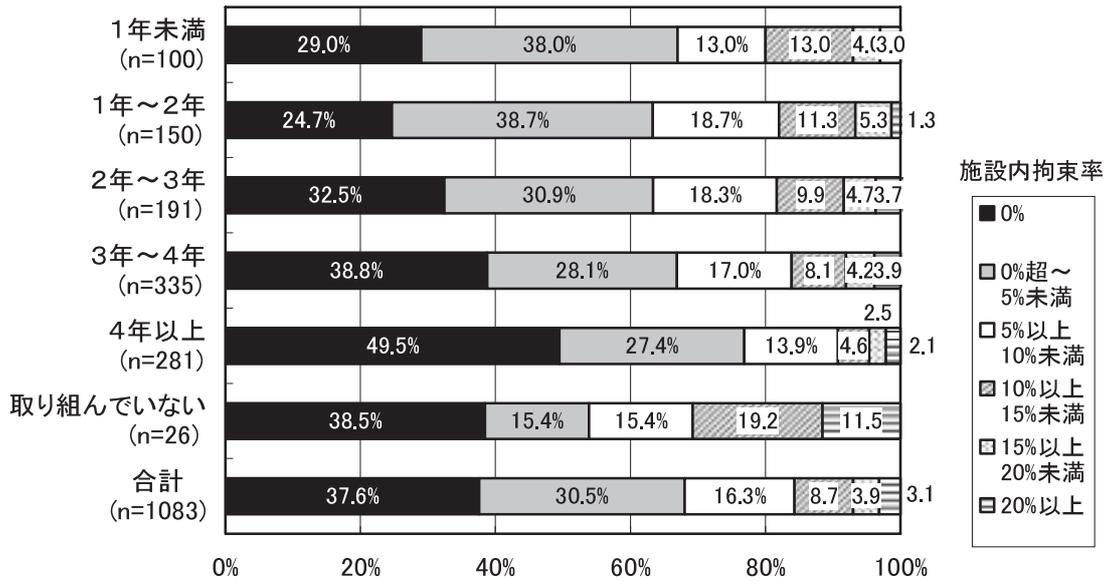


図 5-3-23 身体拘束廃止に取り組んでからの経過年数と施設内拘束率 (介護老人保健施設)

表 5-3-24 身体拘束廃止に取り組んでからの経過年数と施設内拘束率 (介護療養型医療施設)

		施設内拘束率						合計
		0%	0%超～5%未満	5%以上10%未満	10%以上15%未満	15%以上20%未満	20%以上	
選択肢	1年未満	18 (23.7%)	7 (9.2%)	10 (13.2%)	6 (7.9%)	8 (10.5%)	27 (35.5%)	76 (100.0%)
	1年～2年	46 (26.7%)	21 (12.2%)	26 (15.1%)	18 (10.5%)	16 (9.3%)	45 (26.2%)	172 (100.0%)
	2年～3年	72 (38.1%)	14 (7.4%)	22 (11.6%)	21 (11.1%)	16 (8.5%)	44 (23.3%)	189 (100.0%)
	3年～4年	74 (32.5%)	30 (13.2%)	27 (11.8%)	24 (10.5%)	23 (10.1%)	50 (21.9%)	228 (100.0%)
	4年以上	71 (38.8%)	35 (19.1%)	28 (15.3%)	9 (4.9%)	16 (8.7%)	24 (13.1%)	183 (100.0%)
	取り組んでいない	27 (40.9%)	0 (0.0%)	3 (4.5%)	7 (10.6%)	6 (9.1%)	23 (34.8%)	66 (100.0%)
	合計	308 (33.7%)	107 (11.7%)	116 (12.7%)	85 (9.3%)	85 (9.3%)	213 (23.3%)	914 (100.0%)

III. 調査結果

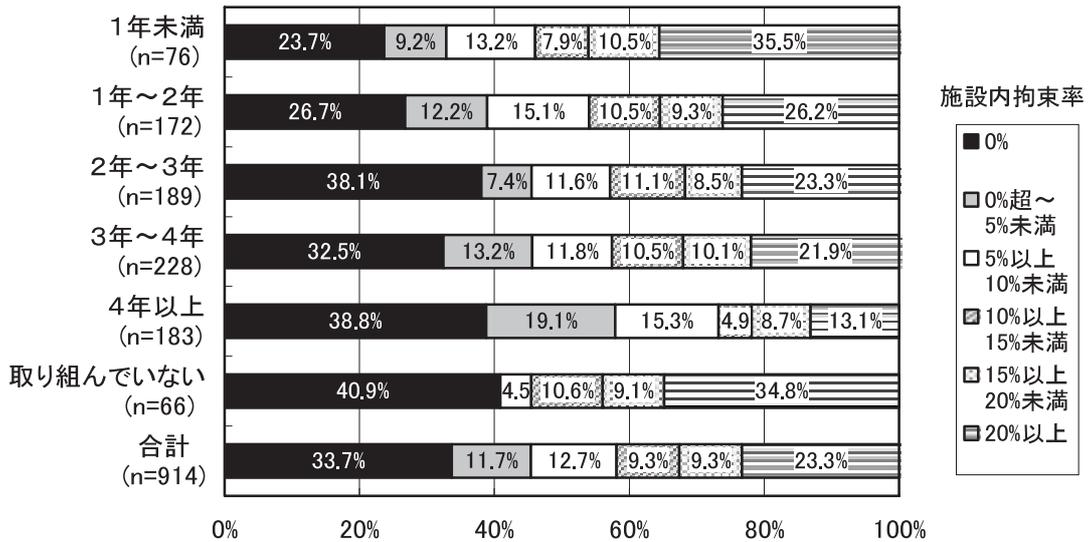


図 5-3-24 身体拘束廃止に取り組んでからの経過年数と施設内拘束率 (介護療養型医療施設)

【取組後の家族からの拘束実施の申し出と施設内拘束率】

身体拘束廃止に取り組んでからも、入所者 (利用者), または家族から拘束してほしいという申し出があるか (調査票Ⅲ/問 17) との質問への回答別に, 施設内拘束率の分布を求めた. 有効回答数は全体で

表 5-3-25 取組後の家族からの拘束実施の申し出と施設内拘束率 (全体)

		施設内拘束率						合計
		0%	0%超～5%未満	5%以上10%未満	10%以上15%未満	15%以上20%未満	20%以上	
選択肢	よくある	29 (21.5%)	33 (24.4%)	33 (24.4%)	9 (6.7%)	11 (8.1%)	20 (14.8%)	135 (100.0%)
	時々ある	696 (30.1%)	690 (29.9%)	414 (17.9%)	227 (9.8%)	128 (5.5%)	154 (6.7%)	2309 (100.0%)
	ない	545 (47.2%)	248 (21.5%)	126 (10.9%)	71 (6.1%)	52 (4.5%)	113 (9.8%)	1155 (100.0%)
	合計	1270 (35.3%)	971 (27.0%)	573 (15.9%)	307 (8.5%)	191 (5.3%)	287 (8.0%)	3599 (100.0%)

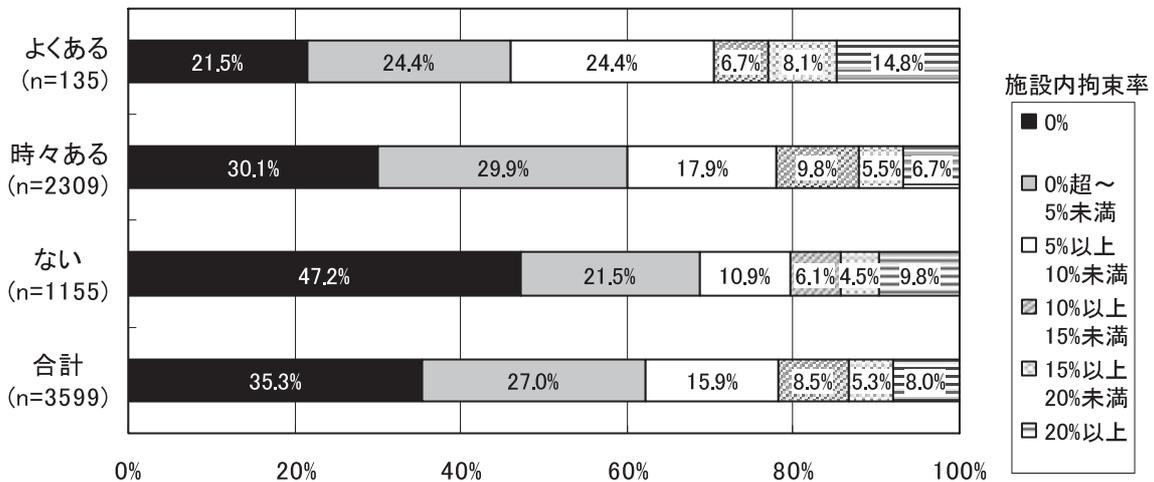


図 5-3-25 取組後の家族からの拘束実施の申し出と施設内拘束率 (全体)

5. 身体拘束廃止に向けての取組等と施設内拘束率との関係

3,599 件であった（表 5-3-25 及び図 5-3-25 参照）。

回答があった選択肢の違いによって施設内拘束率の分布が異なるか検討した結果、有意差が見出された（ $\chi^2=155.83$, $df=10$, $p<.001$ ）。残差分析の結果、「ない」と回答した施設では「0%」の割合が有意に高かった。また「時々ある」と回答した場合は、「0%超～5%未満」から「10%以上 15%未満」までの割合が高かった。「よくある」と回答した施設では、身体拘束を行っていない施設の割合が低く、拘束率が 20%を超える施設の割合が高かった。

なお、参考のために同様の分布状況を施設種別ごとに示した（表及び図 5-3-26, 5-3-27, 5-3-28 参照）。

表 5-3-26 取組後の家族からの拘束実施の申し出と施設内拘束率（介護老人福祉施設）

		施設内拘束率						合計
		0%	0%超～5%未満	5%以上10%未満	10%以上15%未満	15%以上20%未満	20%以上	
選択肢	よくある	11 (17.2%)	22 (34.4%)	17 (26.6%)	1 (1.6%)	6 (9.4%)	7 (10.9%)	64 (100.0%)
	時々ある	342 (30.3%)	375 (33.2%)	212 (18.8%)	112 (9.9%)	52 (4.6%)	37 (3.3%)	1130 (100.0%)
	ない	256 (48.0%)	143 (26.8%)	66 (12.4%)	30 (5.6%)	14 (2.6%)	24 (4.5%)	533 (100.0%)
	合計	609 (35.3%)	540 (31.3%)	295 (17.1%)	143 (8.3%)	72 (4.2%)	68 (3.9%)	1727 (100.0%)

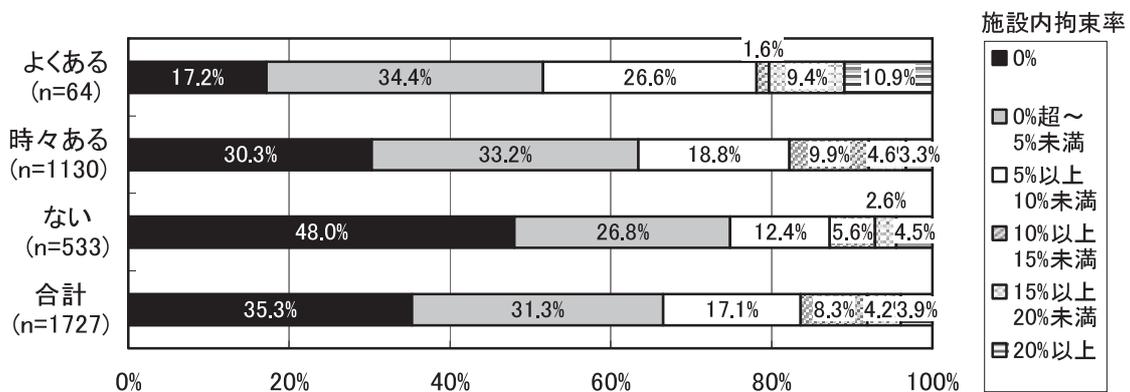


図 5-3-26 取組後の家族からの拘束実施の申し出と施設内拘束率（介護老人福祉施設）

表 5-3-27 取組後の家族からの拘束実施の申し出と施設内拘束率（介護老人保健施設）

		施設内拘束率						合計
		0%	0%超～5%未満	5%以上10%未満	10%以上15%未満	15%以上20%未満	20%以上	
選択肢	よくある	13 (31.0%)	9 (21.4%)	12 (28.6%)	4 (9.5%)	4 (9.5%)	0 (0.0%)	42 (100.0%)
	時々ある	236 (32.5%)	237 (32.6%)	132 (18.2%)	70 (9.6%)	30 (4.1%)	21 (2.9%)	726 (100.0%)
	ない	140 (51.7%)	79 (29.2%)	23 (8.5%)	12 (4.4%)	7 (2.6%)	10 (3.7%)	271 (100.0%)
	合計	389 (37.4%)	325 (31.3%)	167 (16.1%)	86 (8.3%)	41 (3.9%)	31 (3.0%)	1039 (100.0%)

III. 調査結果

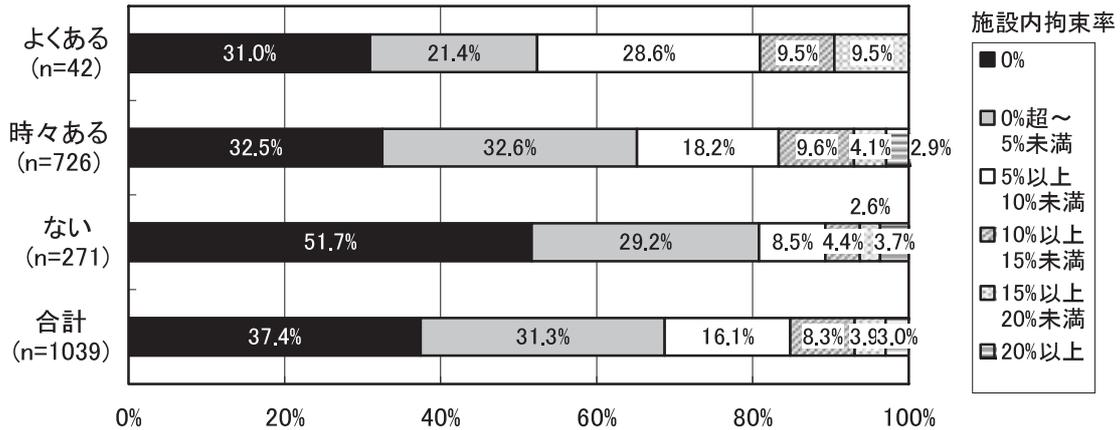


図 5-3-27 取組後の家族からの拘束実施の申し出と施設内拘束率 (介護老人保健施設)

表 5-3-28 取組後の家族からの拘束実施の申し出と施設内拘束率 (介護療養型医療施設)

		施設内拘束率						合計
		0%	0%超～5%未満	5%以上10%未満	10%以上15%未満	15%以上20%未満	20%以上	
選択肢	よくある	5 (17.2%)	2 (6.9%)	4 (13.8%)	4 (13.8%)	1 (3.4%)	13 (44.8%)	29 (100.0%)
	時々ある	118 (26.0%)	78 (17.2%)	70 (15.5%)	45 (9.9%)	46 (10.2%)	96 (21.2%)	453 (100.0%)
	ない	149 (42.5%)	26 (7.4%)	37 (10.5%)	29 (8.3%)	31 (8.8%)	79 (22.5%)	351 (100.0%)
	合計	272 (32.7%)	106 (12.7%)	111 (13.3%)	78 (9.4%)	78 (9.4%)	188 (22.6%)	833 (100.0%)

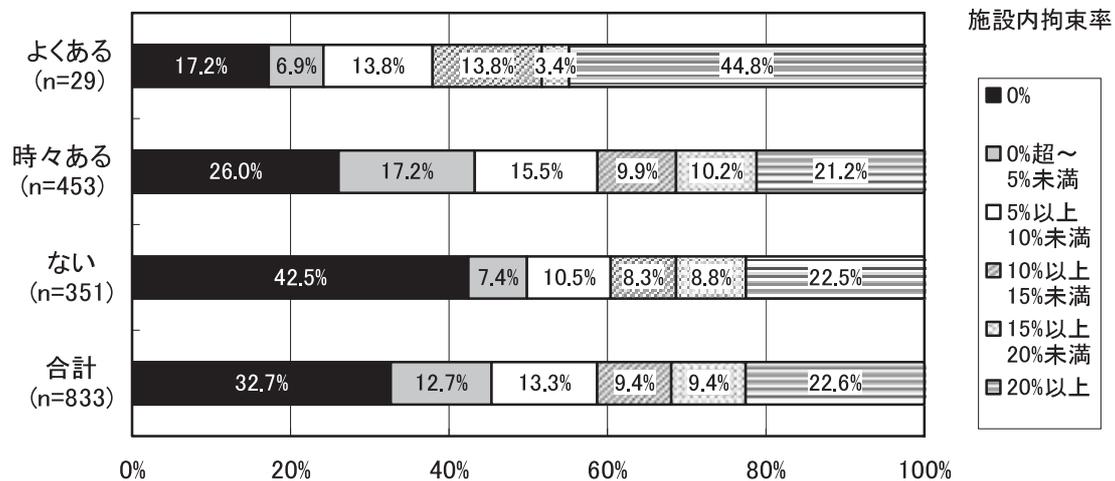


図 5-3-28 取組後の家族からの拘束実施の申し出と施設内拘束率 (介護療養型医療施設)

【家族への身体拘束実施の弊害の説明と施設内拘束率】

入所者 (利用者), または家族から拘束して欲しいという申し出があった場合, 身体拘束を行うことによる弊害を説明しているか (調査票Ⅲ/問 18) との質問への回答別に, 施設内拘束率の分布を求めた。有効回答数は全体で 2,406 件であった (表 5-3-29 及び図 5-3-29 参照)。

回答があった選択肢の違いによって施設内拘束率の分布が異なるか検討した結果, 有意差が見出された ($\chi^2=186.88, df=10, p<.001$)。残差分析の結果, 「必要事項はすべて説明し, 理解が得られるまで

表 5-3-29 家族への身体拘束実施の弊害の説明と施設内拘束率（全体）

		施設内拘束率						合計
		0%	0%超～5%未満	5%以上10%未満	10%以上15%未満	15%以上20%未満	20%以上	
選択肢	必要事項はすべて説明し、理解が得られるまで説明	430 (42.9%)	293 (29.2%)	140 (14.0%)	61 (6.1%)	41 (4.1%)	38 (3.8%)	1003 (100.0%)
	必要事項は説明	280 (20.4%)	415 (30.3%)	287 (20.9%)	167 (12.2%)	92 (6.7%)	129 (9.4%)	1370 (100.0%)
	説明していない	1 (3.0%)	8 (24.2%)	10 (30.3%)	5 (15.2%)	4 (12.1%)	5 (15.2%)	33 (100.0%)
	合計	711 (29.6%)	716 (29.8%)	437 (18.2%)	233 (9.7%)	137 (5.7%)	172 (7.1%)	2406 (100.0%)

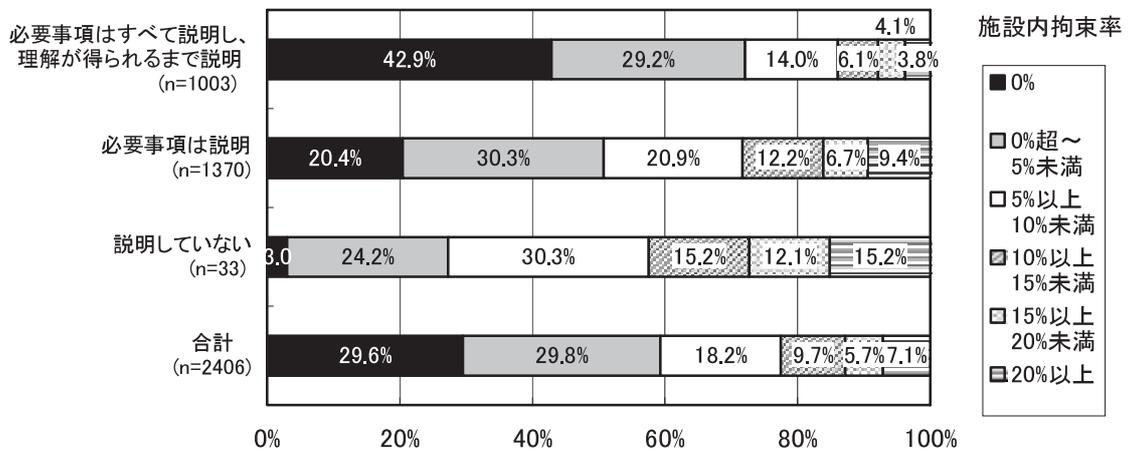


図 5-3-29 家族への身体拘束実施の弊害の説明と施設内拘束率（全体）

説明」と回答した施設では「0%」の割合が有意に高かった。また「必要事項は説明」もしくは「説明していない」と回答した場合は、身体拘束を行っていない施設の割合が低く、施設内拘束率が高い施設の割合が高かった。

なお、参考のために同様の分布状況を施設種別ごとに示した（表及び図 5-3-30, 5-3-31, 5-3-32 参照）。

表 5-3-30 家族への身体拘束実施の弊害の説明と施設内拘束率（介護老人福祉施設）

		施設内拘束率						合計
		0%	0%超～5%未満	5%以上10%未満	10%以上15%未満	15%以上20%未満	20%以上	
選択肢	必要事項はすべて説明し、理解が得られるまで説明	203 (41.5%)	158 (32.3%)	73 (14.9%)	32 (6.5%)	17 (3.5%)	6 (1.2%)	489 (100.0%)
	必要事項は説明	143 (21.1%)	232 (34.3%)	148 (21.9%)	81 (12.0%)	38 (5.6%)	35 (5.2%)	677 (100.0%)
	説明していない	0 (0.0%)	2 (18.2%)	4 (36.4%)	0 (0.0%)	2 (18.2%)	3 (27.3%)	11 (100.0%)
	合計	346 (29.4%)	392 (33.3%)	225 (19.1%)	113 (9.6%)	57 (4.8%)	44 (3.7%)	1177 (100.0%)

III. 調査結果

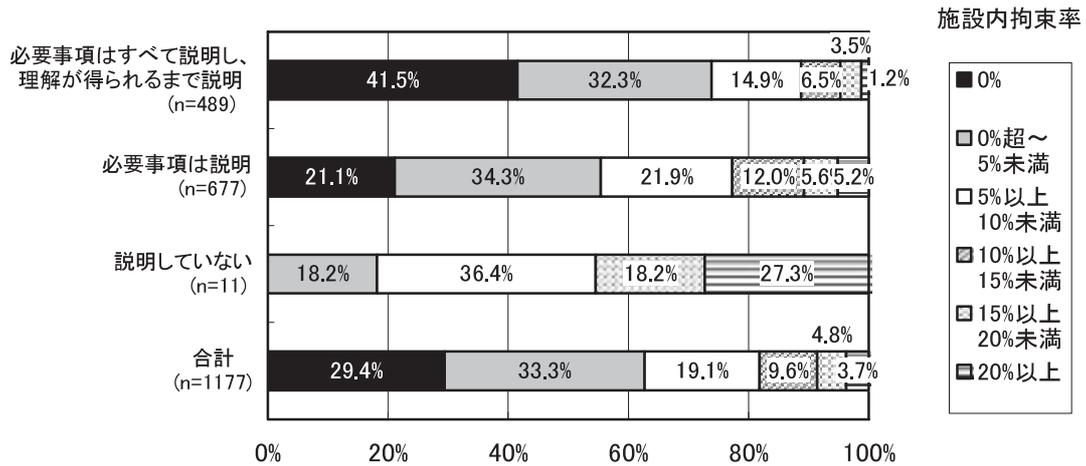


図 5-3-30 家族への身体拘束実施の弊害の説明と施設内拘束率 (介護老人福祉施設)

表 5-3-31 家族への身体拘束実施の弊害の説明と施設内拘束率 (介護老人保健施設)

		施設内拘束率						合計
		0%	0%超～5%未満	5%以上10%未満	10%以上15%未満	15%以上20%未満	20%以上	
選択肢	必要事項はすべて説明し、理解が得られるまで説明	167 (47.7%)	104 (29.7%)	46 (13.1%)	19 (5.4%)	10 (2.9%)	4 (1.1%)	350 (100.0%)
	必要事項は説明	79 (20.3%)	135 (34.7%)	89 (22.9%)	49 (12.6%)	21 (5.4%)	16 (4.1%)	389 (100.0%)
	説明していない	1 (5.3%)	6 (31.6%)	5 (26.3%)	4 (21.1%)	2 (10.5%)	1 (5.3%)	19 (100.0%)
	合計	247 (32.6%)	245 (32.3%)	140 (18.5%)	72 (9.5%)	33 (4.4%)	21 (2.8%)	758 (100.0%)

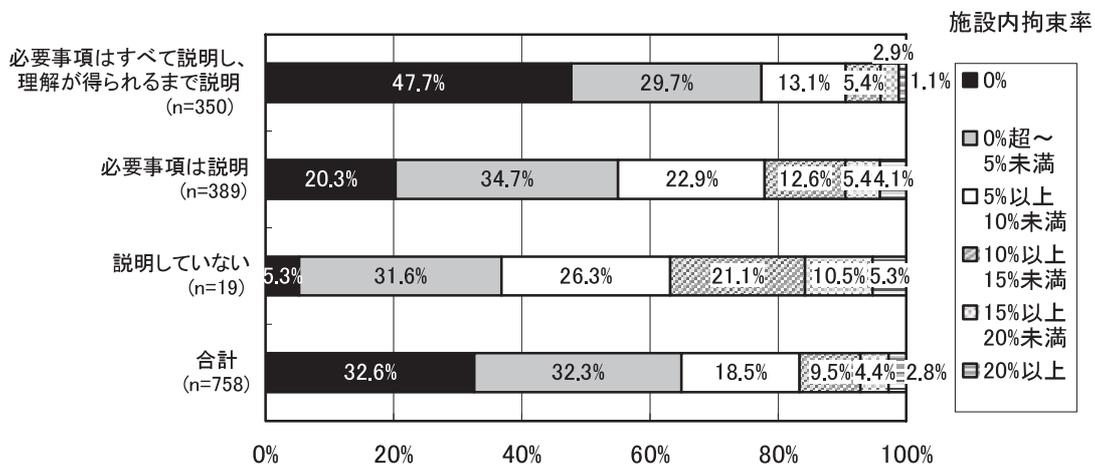


図 5-3-31 家族への身体拘束実施の弊害の説明と施設内拘束率 (介護老人保健施設)

表 5-3-32 家族への身体拘束実施の弊害の説明と施設内拘束率（介護療養型医療施設）

		施設内拘束率						合計
		0%	0%超～5%未満	5%以上10%未満	10%以上15%未満	15%以上20%未満	20%以上	
選択肢	必要事項はすべて説明し、理解が得られるまで説明	60 (36.6%)	31 (18.9%)	21 (12.8%)	10 (6.1%)	14 (8.5%)	28 (17.1%)	164 (100.0%)
	必要事項は説明	58 (19.1%)	48 (15.8%)	50 (16.4%)	37 (12.2%)	33 (10.9%)	78 (25.7%)	304 (100.0%)
	説明していない	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (33.3%)	1 (33.3%)	0 (0.0%)	1 (33.3%)	3 (100.0%)
	合計	118 (25.1%)	79 (16.8%)	72 (15.3%)	48 (10.2%)	47 (10.0%)	107 (22.7%)	471 (100.0%)

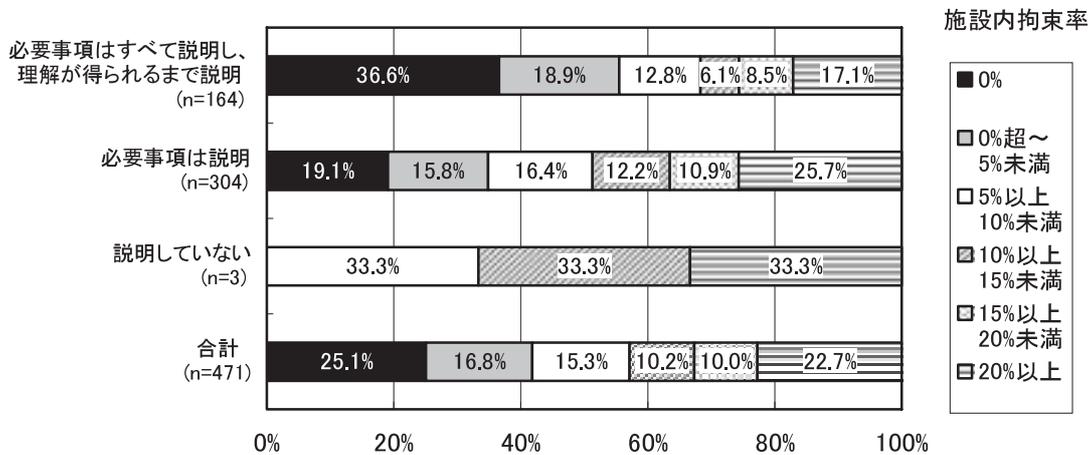


図 5-3-32 家族への身体拘束実施の弊害の説明と施設内拘束率（介護療養型医療施設）

【取組の現状への評価と施設内拘束率】

身体拘束廃止に向けた施設の取り組みの現状についてどう考えているか（調査票Ⅲ/問 20）との質問

表 5-3-33 取組の現状の評価と施設内拘束率（全体）

		施設内拘束率						合計
		0%	0%超～5%未満	5%以上10%未満	10%以上15%未満	15%以上20%未満	20%以上	
選択肢	満足	447 (66.3%)	138 (20.5%)	42 (6.2%)	18 (2.7%)	10 (1.5%)	19 (2.8%)	674 (100.0%)
	やや満足	583 (38.0%)	447 (29.1%)	243 (15.8%)	111 (7.2%)	70 (4.6%)	81 (5.3%)	1535 (100.0%)
	やや不十分	227 (19.6%)	328 (28.3%)	237 (20.5%)	140 (12.1%)	84 (7.3%)	142 (12.3%)	1158 (100.0%)
	不十分	21 (8.9%)	52 (22.1%)	54 (23.0%)	39 (16.6%)	27 (11.5%)	42 (17.9%)	235 (100.0%)
	合計	1278 (35.5%)	965 (26.8%)	576 (16.0%)	308 (8.6%)	191 (5.3%)	284 (7.9%)	3602 (100.0%)

III. 調査結果

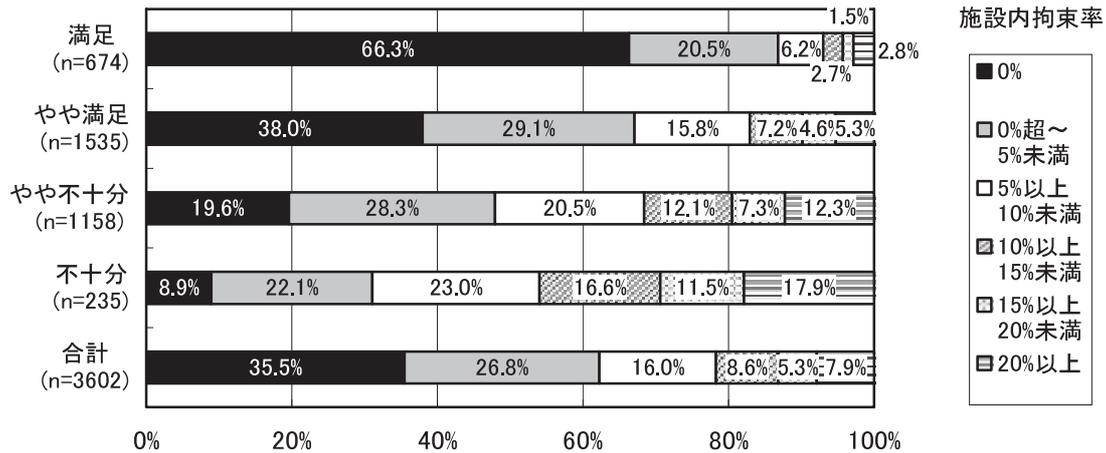


図 5-3-33 取組の現状への評価と施設内拘束率 (全体)

への回答別に、施設内拘束率の分布を求めた。有効回答数は全体で 3,602 件であった (表 5-3-33 及び図 5-3-33 参照)。

回答があった選択肢の違いによって施設内拘束率の分布が異なるか検討した結果、有意差が見出された ($\chi^2=593.85$, $df=15$, $p<.001$)。残差分析の結果、「満足」と回答した施設では「0%」の割合が有

表 5-3-34 取組の現状の評価と施設内拘束率 (介護老人福祉施設)

		施設内拘束率						合計
		0%	0%超～5%未満	5%以上10%未満	10%以上15%未満	15%以上20%未満	20%以上	
選択肢	満足	224 (63.8%)	80 (22.8%)	28 (8.0%)	11 (3.1%)	4 (1.1%)	4 (1.1%)	351 (100.0%)
	やや満足	272 (37.9%)	237 (33.1%)	123 (17.2%)	50 (7.0%)	19 (2.6%)	16 (2.2%)	717 (100.0%)
	やや不十分	104 (18.9%)	187 (33.9%)	122 (22.1%)	66 (12.0%)	32 (5.8%)	40 (7.3%)	551 (100.0%)
	不十分	10 (9.8%)	31 (30.4%)	23 (22.5%)	14 (13.7%)	17 (16.7%)	7 (6.9%)	102 (100.0%)
	合計	610 (35.4%)	535 (31.1%)	296 (17.2%)	141 (8.2%)	72 (4.2%)	67 (3.9%)	1721 (100.0%)

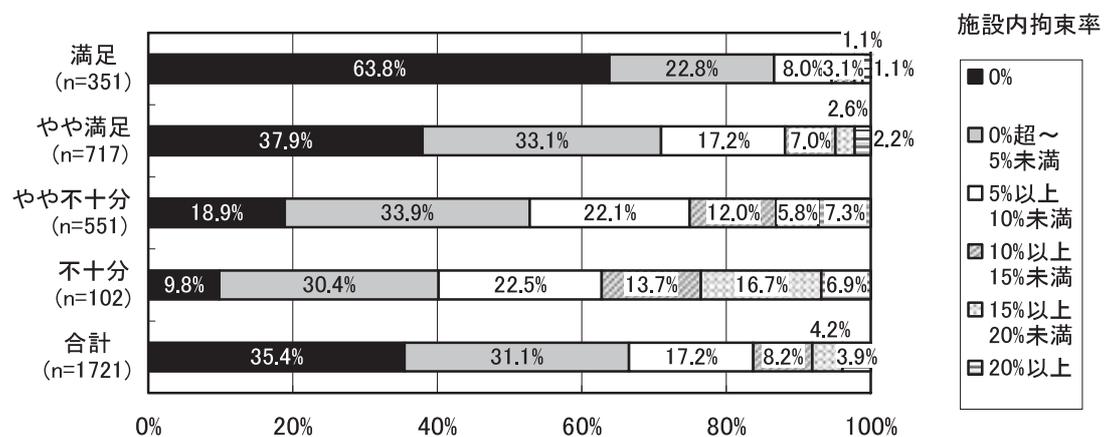


図 5-3-34 取組の現状への評価と施設内拘束率 (介護老人福祉施設)

表 5-3-35 取組の現状の評価と施設内拘束率（介護老人保健施設）

		施設内拘束率						合計
		0%	0%超～5%未満	5%以上10%未満	10%以上15%未満	15%以上20%未満	20%以上	
選択肢	満足	135 (71.4%)	39 (20.6%)	9 (4.8%)	3 (1.6%)	2 (1.1%)	1 (0.5%)	189 (100.0%)
	やや満足	192 (40.1%)	158 (33.0%)	74 (15.4%)	30 (6.3%)	17 (3.5%)	8 (1.7%)	479 (100.0%)
	やや不十分	62 (19.6%)	109 (34.5%)	70 (22.2%)	41 (13.0%)	20 (6.3%)	14 (4.4%)	316 (100.0%)
	不十分	4 (6.3%)	18 (28.6%)	15 (23.8%)	15 (23.8%)	3 (4.8%)	8 (12.7%)	63 (100.0%)
	合計	393 (37.5%)	324 (30.9%)	168 (16.0%)	89 (8.5%)	42 (4.0%)	31 (3.0%)	1047 (100.0%)

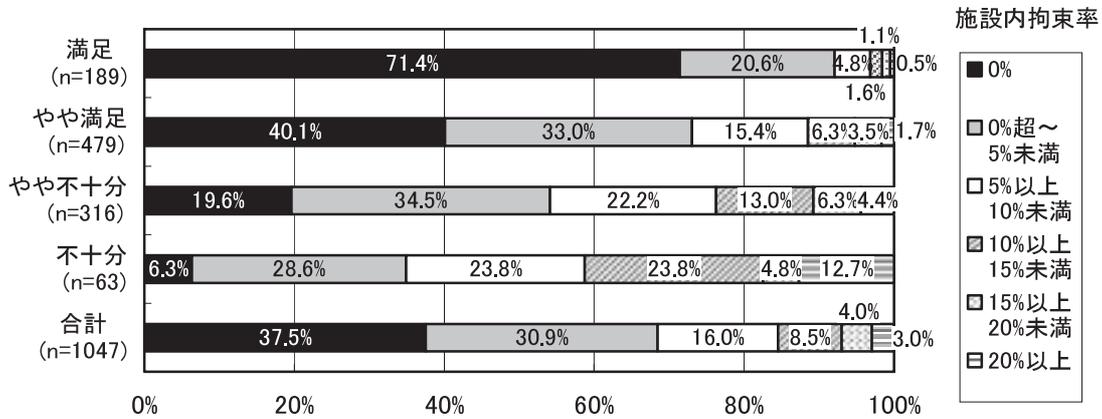


図 5-3-35 取組の現状への評価と施設内拘束率（介護老人保健施設）

表 5-3-36 取組の現状の評価と施設内拘束率（介護療養型医療施設）

		施設内拘束率						合計
		0%	0%超～5%未満	5%以上10%未満	10%以上15%未満	15%以上20%未満	20%以上	
選択肢	満足	88 (65.7%)	19 (14.2%)	5 (3.7%)	4 (3.0%)	4 (3.0%)	14 (10.4%)	134 (100.0%)
	やや満足	119 (35.1%)	52 (15.3%)	46 (13.6%)	31 (9.1%)	34 (10.0%)	57 (16.8%)	339 (100.0%)
	やや不十分	61 (21.0%)	32 (11.0%)	45 (15.5%)	33 (11.3%)	32 (11.0%)	88 (30.2%)	291 (100.0%)
	不十分	7 (10.0%)	3 (4.3%)	16 (22.9%)	10 (14.3%)	7 (10.0%)	27 (38.6%)	70 (100.0%)
	合計	275 (33.0%)	106 (12.7%)	112 (13.4%)	78 (9.4%)	77 (9.2%)	186 (22.3%)	834 (100.0%)

意に高かった。また「やや満足」と回答した場合は「0%」と「0%超～5%未満」が多かった。「やや不十分」「不十分」の場合は「5%以上10%未満」から「20%以上」までの割合が高かった。

なお、参考のために同様の分布状況を施設種別ごとに示した（表及び図 5-3-34, 5-3-35, 5-3-36 参照）。

III. 調査結果

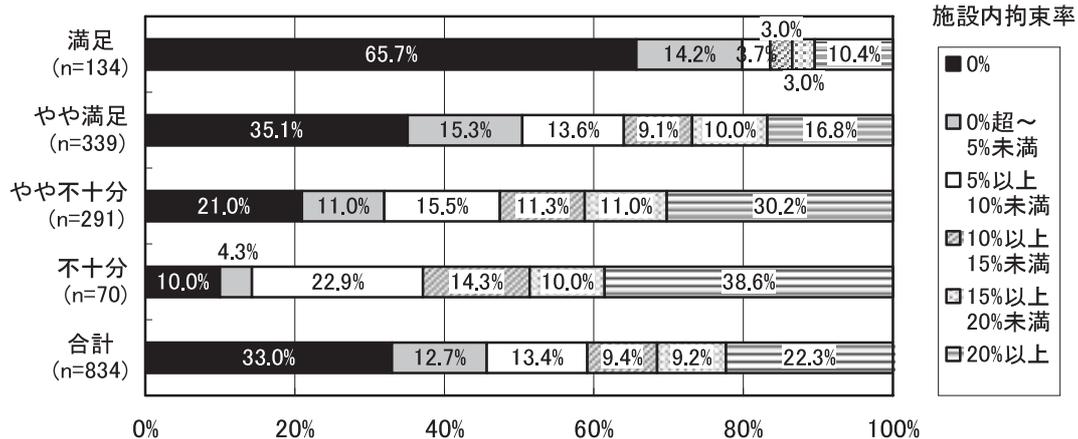


図 5-3-36 取組の現状への評価と施設内拘束率 (介護療養型医療施設)

【取組の今後の方針と施設内拘束率】

身体拘束廃止に向けた施設の取り組みについて今後の方針をどのように考えているか (調査票Ⅲ/問21) との質問への回答別に、施設内拘束率の分布を求めた。有効回答数は全体で 3,551 件であった (表

表 5-3-37 取組の今後の方針と施設内拘束率 (全体)

		施設内拘束率						合計
		0%	0%超～5%未満	5%以上10%未満	10%以上15%未満	15%以上20%未満	20%以上	
選択肢	当面、現状維持でよい (n=1337)	711 (53.2%)	315 (23.6%)	126 (9.4%)	72 (5.4%)	41 (3.1%)	72 (5.4%)	1337 (100.0%)
	もう少し推進しなければならない (n=1824)	443 (24.3%)	540 (29.6%)	361 (19.8%)	192 (10.5%)	122 (6.7%)	166 (9.1%)	1824 (100.0%)
	おおいに推進しなければならない (n=333)	71 (21.3%)	89 (26.7%)	69 (20.7%)	40 (12.0%)	26 (7.8%)	38 (11.4%)	333 (100.0%)
	その他 (n=57)	34 (59.6%)	8 (14.0%)	8 (14.0%)	2 (3.5%)	1 (1.8%)	4 (7.0%)	57 (100.0%)
	合計 (n=3551)	1259 (35.5%)	952 (26.8%)	564 (15.9%)	306 (8.6%)	190 (5.4%)	280 (7.9%)	3551 (100.0%)

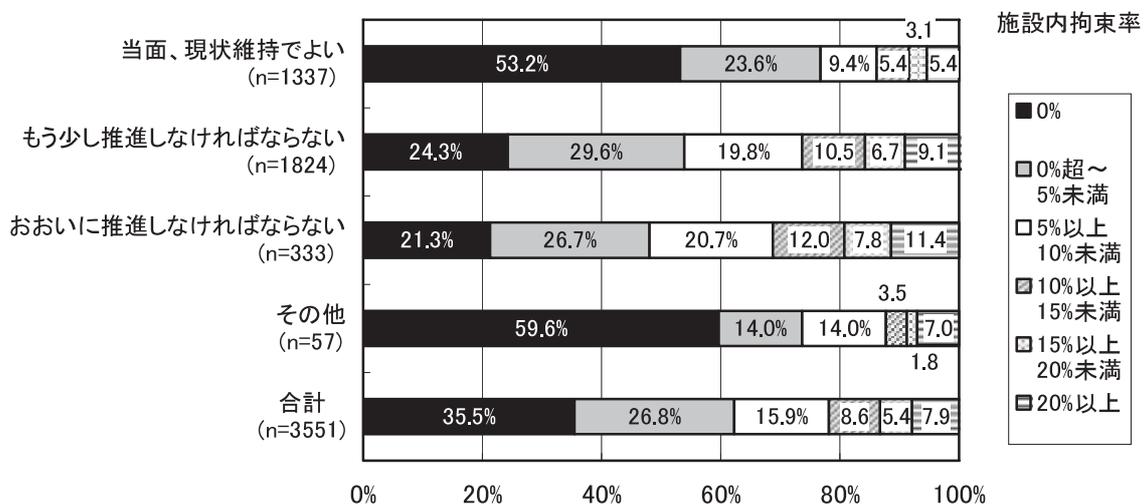


図 5-3-37 取組の今後の方針と施設内拘束率 (全体)

表 5-3-38 取組の今後の方針と施設内拘束率（介護老人福祉施設）

		施設内拘束率						合計
		0%	0%超～5%未満	5%以上10%未満	10%以上15%未満	15%以上20%未満	20%以上	
選択肢	当面、現状維持でよい	337 (53.1%)	173 (27.2%)	66 (10.4%)	31 (4.9%)	15 (2.4%)	13 (2.0%)	635 (100.0%)
	もう少し推進しなければならない	207 (24.1%)	299 (34.8%)	179 (20.9%)	93 (10.8%)	39 (4.5%)	41 (4.8%)	858 (100.0%)
	おおいに推進しなければならない	36 (20.9%)	53 (30.8%)	38 (22.1%)	16 (9.3%)	17 (9.9%)	12 (7.0%)	172 (100.0%)
	その他	22 (55.0%)	7 (17.5%)	7 (17.5%)	1 (2.5%)	1 (2.5%)	2 (5.0%)	40 (100.0%)
	合計	602 (35.3%)	532 (31.2%)	290 (17.0%)	141 (8.3%)	72 (4.2%)	68 (4.0%)	1705 (100.0%)

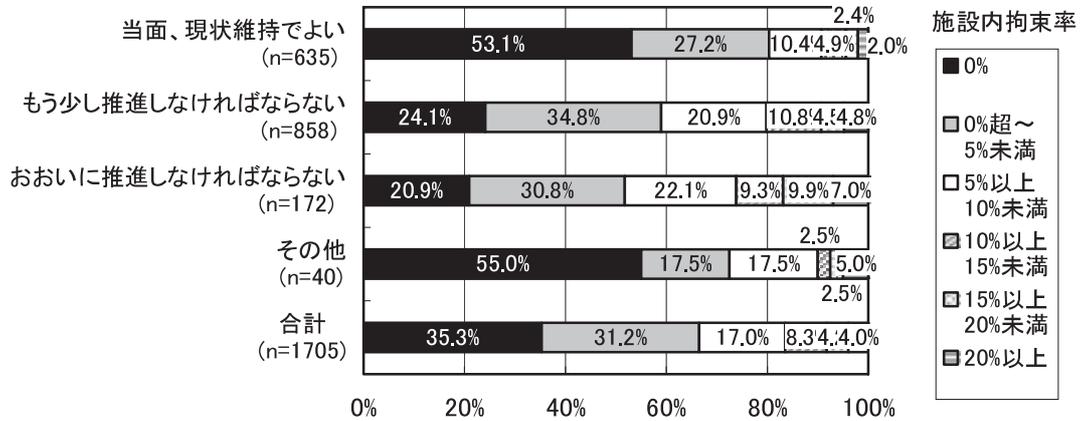


図 5-3-38 取組の今後の方針と施設内拘束率（介護老人福祉施設）

表 5-3-39 取組の今後の方針と施設内拘束率（介護老人保健施設）

		施設内拘束率						合計
		0%	0%超～5%未満	5%以上10%未満	10%以上15%未満	15%以上20%未満	20%以上	
選択肢	当面、現状維持でよい	211 (55.2%)	101 (26.4%)	36 (9.4%)	18 (4.7%)	9 (2.4%)	7 (1.8%)	382 (100.0%)
	もう少し推進しなければならない	141 (26.2%)	185 (34.3%)	110 (20.4%)	56 (10.4%)	30 (5.6%)	17 (3.2%)	539 (100.0%)
	おおいに推進しなければならない	22 (23.7%)	31 (33.3%)	19 (20.4%)	13 (14.0%)	2 (2.2%)	6 (6.5%)	93 (100.0%)
	その他	8 (88.9%)	1 (11.1%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	9 (100.0%)
	合計	382 (37.3%)	318 (31.1%)	165 (16.1%)	87 (8.5%)	41 (4.0%)	30 (2.9%)	1023 (100.0%)

5-3-37 及び図 5-3-37 参照).

回答があった選択肢の違いによって施設内拘束率の分布が異なるか検討した結果、有意差が見出された ($\chi^2=356.24$, $df=15$, $p<.001$). 残差分析の結果、「当面、現状維持でよい」と回答した施設では「0%」の割合が有意に高かった。また「もう少し推進しなければならない」あるいは「おおいに推進し

III. 調査結果

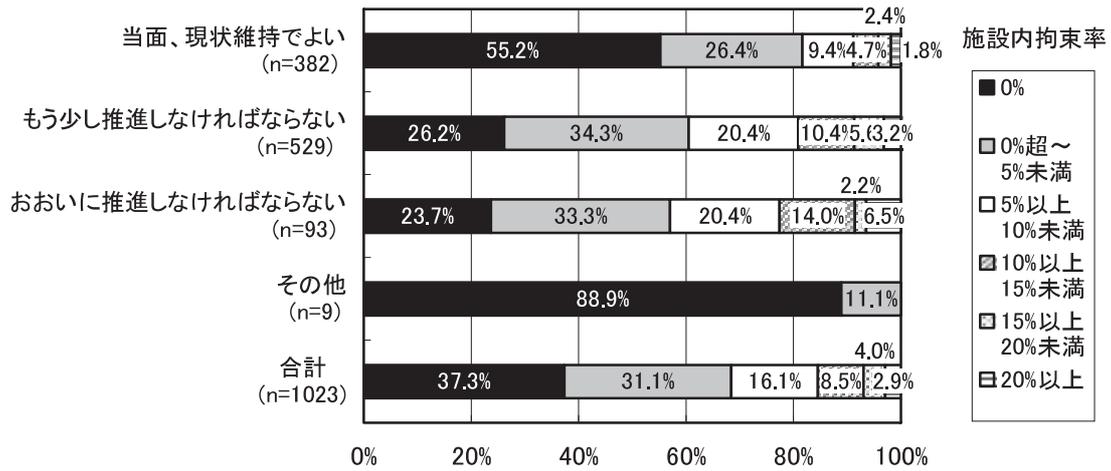


図 5-3-39 取組の今後の方針と施設内拘束率 (介護老人保健施設)

表 5-3-40 取組の今後の方針と施設内拘束率 (介護療養型医療施設)

		施設内拘束率						合計
		0%	0%超～5%未満	5%以上10%未満	10%以上15%未満	15%以上20%未満	20%以上	
選択肢	当面、現状維持でよい	163 (50.9%)	41 (12.8%)	24 (7.5%)	23 (7.2%)	17 (5.3%)	52 (16.3%)	320 (100.0%)
	もう少し推進しなければならない	95 (22.2%)	56 (13.1%)	72 (16.9%)	43 (10.1%)	53 (12.4%)	108 (25.3%)	427 (100.0%)
	おおいに推進しなければならない	13 (19.1%)	5 (7.4%)	12 (17.6%)	11 (16.2%)	7 (10.3%)	20 (29.4%)	68 (100.0%)
	その他	4 (50.0%)	0 (0.0%)	1 (12.5%)	1 (12.5%)	0 (0.0%)	2 (25.0%)	8 (100.0%)
	合計	275 (33.4%)	102 (12.4%)	109 (13.2%)	78 (9.5%)	77 (9.4%)	182 (22.1%)	823 (100.0%)

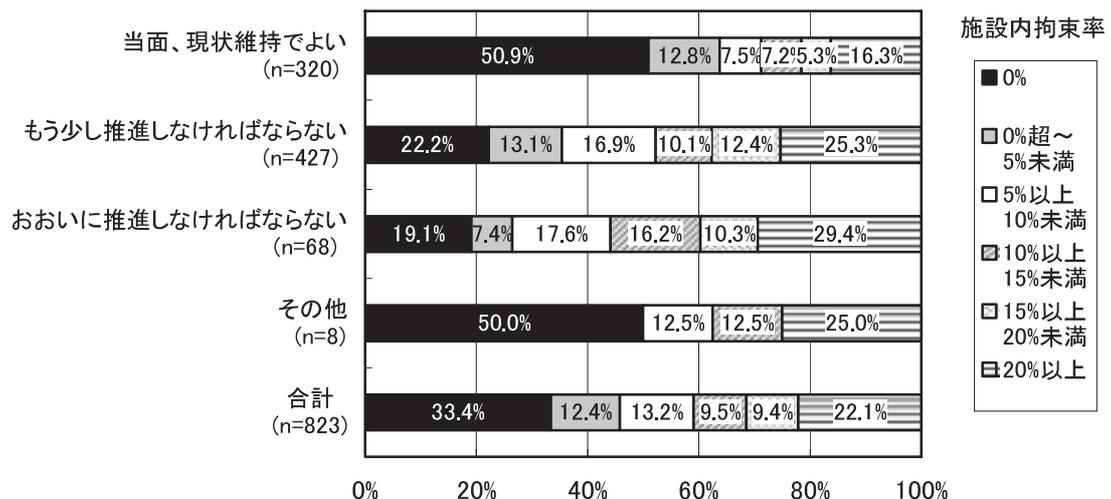


図 5-3-40 取組の今後の方針と施設内拘束率 (介護療養型医療施設)

なければならない」と回答した場合は「0%」が少なくその他の施設内拘束率の割合が高かった。

なお、参考のために同様の分布状況を施設種別ごとに示した (表及び図 5-3-38, 5-3-39, 5-3-40 参照)。

【外部の講習・研修等の受講状況（施設管理者）と施設内拘束率】

身体拘束廃止に関する外部の講習・研修を施設管理者が受講したことがあるか（調査票Ⅲ/問 22（1））との質問への回答別に、施設内拘束率の分布を求めた。有効回答数は全体で 3,270 件であった（表 5-3-41 及び図 5-3-41 参照）。

回答があった選択肢の違いによって施設内拘束率の分布が異なるか検討した結果、有意差が見出された（ $\chi^2=41.27$, $df=5$, $p<.001$ ）。残差分析の結果、「ある」と回答した施設では「0%」の割合が有意に高かった。また「ない」と回答した場合は「0%」が少なく「10%以上 15%未満」や「20%以上」の割合が高かった。

なお、参考のために同様の分布状況を施設種別ごとに示した（表及び図 5-3-42, 5-3-43, 5-3-44 参照）。

表 5-3-41 外部の講習・研修等の受講状況（施設管理者）と施設内拘束率（全体）

		施設内拘束率						合計
		0%	0%超～5%未満	5%以上10%未満	10%以上15%未満	15%以上20%未満	20%以上	
選択肢	ある	840 (38.3%)	598 (27.3%)	347 (15.8%)	172 (7.8%)	107 (4.9%)	130 (5.9%)	2194 (100.0%)
	ない	342 (31.8%)	275 (25.6%)	163 (15.1%)	112 (10.4%)	66 (6.1%)	118 (11.0%)	1076 (100.0%)
	合計	1182 (36.1%)	873 (26.7%)	510 (15.6%)	284 (8.7%)	173 (5.3%)	248 (7.6%)	3270 (100.0%)

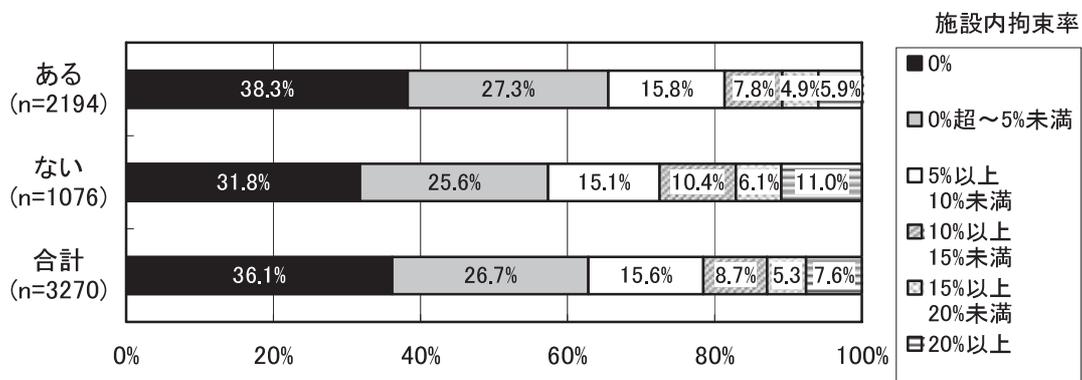


図 5-3-41 外部の講習・研修等の受講状況と施設内拘束率（全体）

表 5-3-42 外部の講習・研修等の受講状況（施設管理者）と施設内拘束率（介護老人福祉施設）

		施設内拘束率						合計
		0%	0%超～5%未満	5%以上10%未満	10%以上15%未満	15%以上20%未満	20%以上	
選択肢	ある	429 (38.1%)	340 (30.2%)	185 (16.4%)	88 (7.8%)	45 (4.0%)	39 (3.5%)	1126 (100.0%)
	ない	135 (30.6%)	143 (32.4%)	79 (17.9%)	43 (9.8%)	21 (4.8%)	20 (4.5%)	441 (100.0%)
	合計	564 (36.0%)	483 (30.8%)	264 (16.8%)	131 (8.4%)	66 (4.2%)	59 (3.8%)	1567 (100.0%)

III. 調査結果

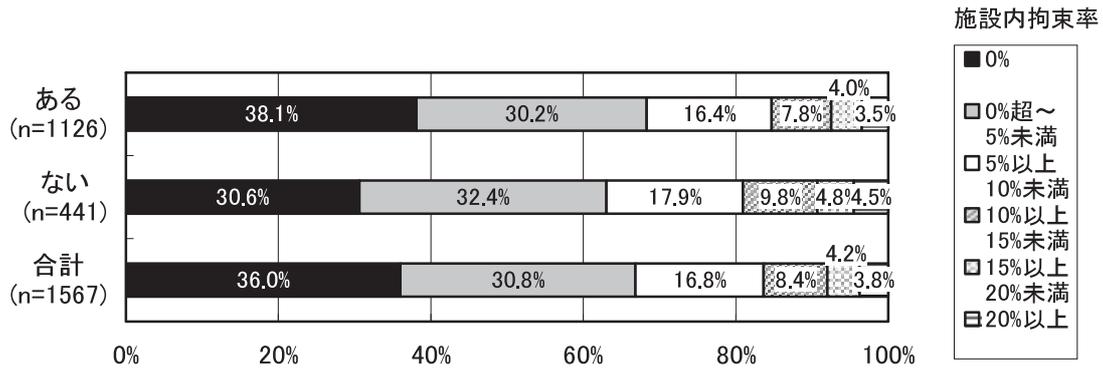


図 5-3-42 外部の講習・研修等の受講状況と施設内拘束率（介護老人福祉施設）

表 5-3-43 外部の講習・研修等の受講状況（施設管理者）と施設内拘束率（介護老人保健施設）

		施設内拘束率						合計
		0%	0%超～5%未満	5%以上10%未満	10%以上15%未満	15%以上20%未満	20%以上	
選択肢	ある	248 (40.0%)	194 (31.3%)	105 (16.9%)	42 (6.8%)	18 (2.9%)	13 (2.1%)	620 (100.0%)
	ない	116 (35.0%)	96 (29.0%)	48 (14.5%)	39 (11.8%)	19 (5.7%)	13 (3.9%)	331 (100.0%)
	合計	364 (38.3%)	290 (30.5%)	153 (16.1%)	81 (8.5%)	37 (3.9%)	26 (2.7%)	951 (100.0%)

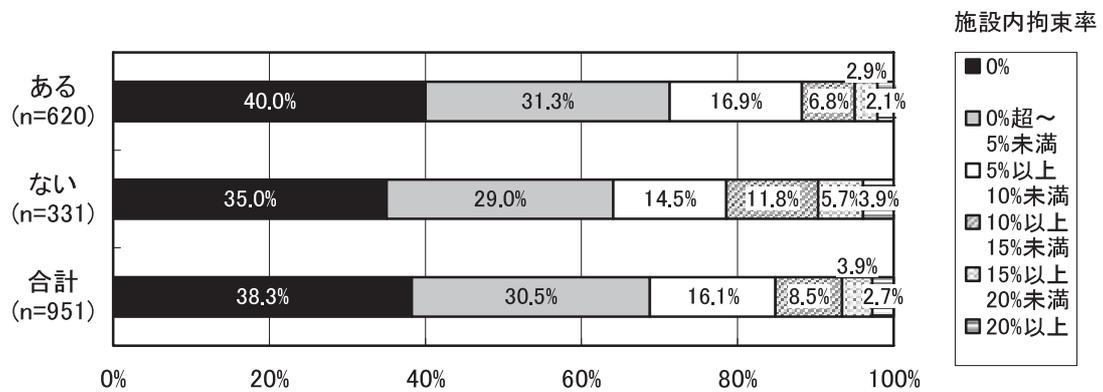


図 5-3-43 外部の講習・研修等の受講状況と施設内拘束率（介護老人保健施設）

表 5-3-44 外部の講習・研修等の受講状況（施設管理者）と施設内拘束率（介護療養型医療施設）

		施設内拘束率						合計
		0%	0%超～5%未満	5%以上10%未満	10%以上15%未満	15%以上20%未満	20%以上	
選択肢	ある	163 (36.4%)	64 (14.3%)	57 (12.7%)	42 (9.4%)	44 (9.8%)	78 (17.4%)	448 (100.0%)
	ない	91 (29.9%)	36 (11.8%)	36 (11.8%)	30 (9.9%)	26 (8.6%)	85 (28.0%)	304 (100.0%)
	合計	254 (33.8%)	100 (13.3%)	93 (12.4%)	72 (9.6%)	70 (9.3%)	163 (21.7%)	752 (100.0%)

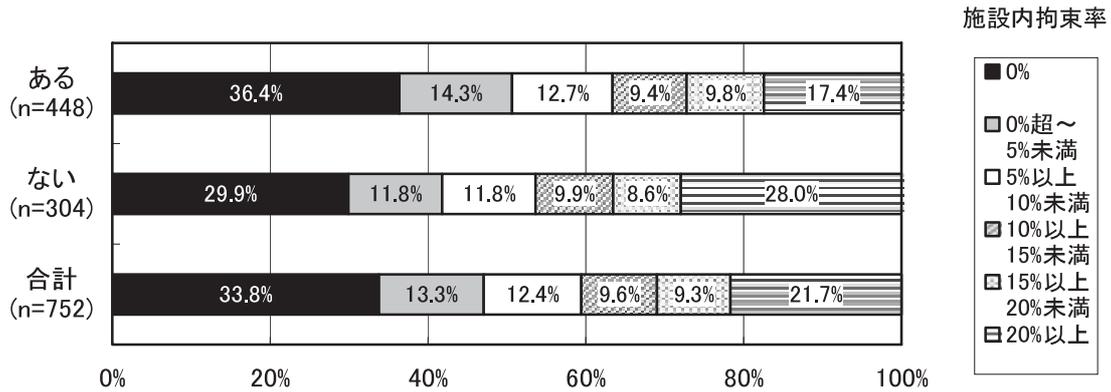


図 5-3-44 外部の講習・研修等の受講状況と施設内拘束率 (介護療養型医療施設)

【外部の講習・研修等の受講状況 (看護・介護リーダー) と施設内拘束率】

身体拘束廃止に関する外部の講習・研修を受講した看護・介護リーダーはいるか (調査票Ⅲ/問 22 (2)) との質問への回答別に、施設内拘束率の分布を求めた。有効回答数は全体で 3,431 件であった (表 5-3-45 及び図 5-3-45 参照)。

回答があった選択肢の違いによって施設内拘束率の分布が異なるか検討した結果、有意差が見出された ($\chi^2=17.42$, $df=5$, $p<.01$)。残差分析の結果、「いる」と回答した施設では「0%」の割合が有意に高かった。また「いない」と回答した場合は「0%」が少なく「20%以上」の割合が高かった。

なお、参考のために同様の分布状況を施設種別ごとに示した (表及び図 5-3-46, 5-3-47, 5-3-48 参照)。

表 5-3-45 外部の講習・研修等の受講状況 (看護・介護リーダー) と施設内拘束率 (全体)

		施設内拘束率						合計
		0%	0%超～5%未満	5%以上10%未満	10%以上15%未満	15%以上20%未満	20%以上	
選択肢	いる	1041 (36.5%)	779 (27.3%)	444 (15.6%)	241 (8.4%)	145 (5.1%)	203 (7.1%)	2853 (100.0%)
	いない	181 (31.3%)	142 (24.6%)	99 (17.1%)	56 (9.7%)	36 (6.2%)	64 (11.1%)	578 (100.0%)
	合計	1222 (35.6%)	921 (26.8%)	543 (15.8%)	297 (8.7%)	181 (5.3%)	267 (7.8%)	3431 (100.0%)

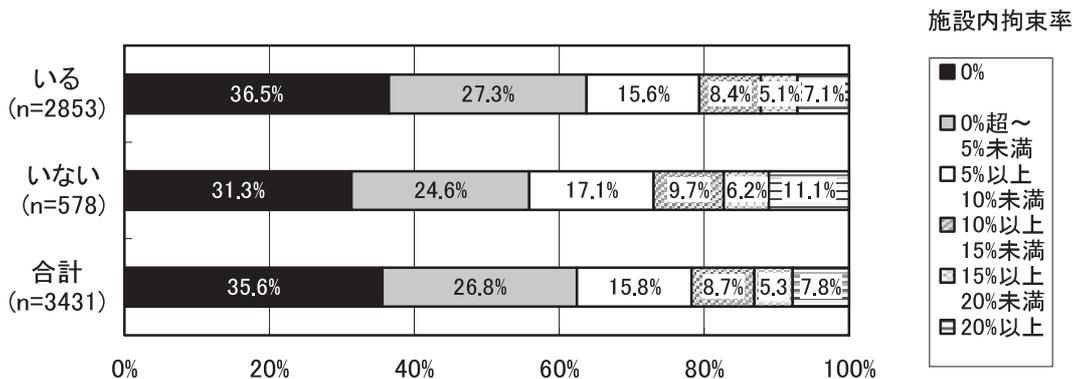


図 5-3-45 外部の講習・研修等の受講状況 (看護・介護リーダー) と施設内拘束率 (全体)

III. 調査結果

表 5-3-46 外部の講習・研修等の受講状況（看護・介護リーダー）と施設内拘束率（介護老人福祉施設）

		施設内拘束率						合計
		0%	0%超～5%未満	5%以上10%未満	10%以上15%未満	15%以上20%未満	20%以上	
選択肢	いる	496 (36.2%)	423 (30.9%)	224 (16.4%)	115 (8.4%)	58 (4.2%)	53 (3.9%)	1369 (100.0%)
	いない	87 (32.0%)	86 (31.6%)	56 (20.6%)	23 (8.5%)	10 (3.7%)	10 (3.7%)	272 (100.0%)
	合計	583 (35.5%)	509 (31.0%)	280 (17.1%)	138 (8.4%)	68 (4.1%)	63 (3.8%)	1641 (100.0%)

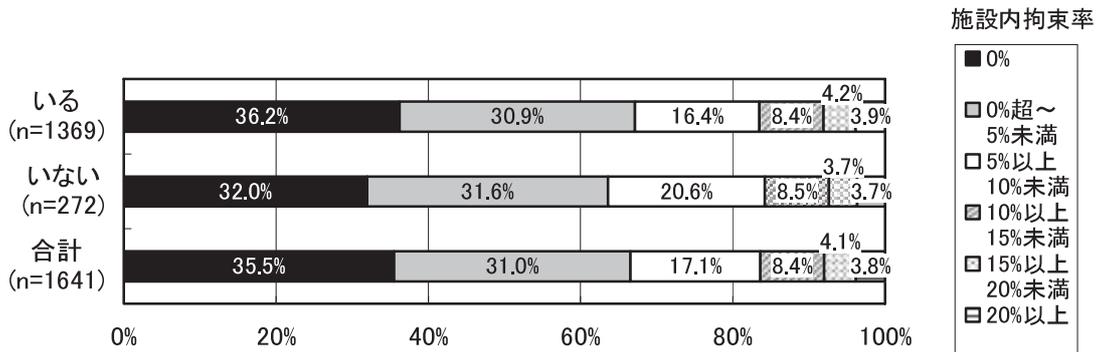


図 5-3-46 外部の講習・研修等の受講状況（看護・介護リーダー）と施設内拘束率（介護老人福祉施設）

表 5-3-47 外部の講習・研修等の受講状況（看護・介護リーダー）と施設内拘束率（介護老人保健施設）

		施設内拘束率						合計
		0%	0%超～5%未満	5%以上10%未満	10%以上15%未満	15%以上20%未満	20%以上	
選択肢	いる	334 (38.5%)	266 (30.7%)	145 (16.7%)	70 (8.1%)	28 (3.2%)	24 (2.8%)	867 (100.0%)
	いない	43 (31.2%)	43 (31.2%)	19 (13.8%)	17 (12.3%)	11 (8.0%)	5 (3.6%)	138 (100.0%)
	合計	377 (37.5%)	309 (30.7%)	164 (16.3%)	87 (8.7%)	39 (3.9%)	29 (2.9%)	1005 (100.0%)

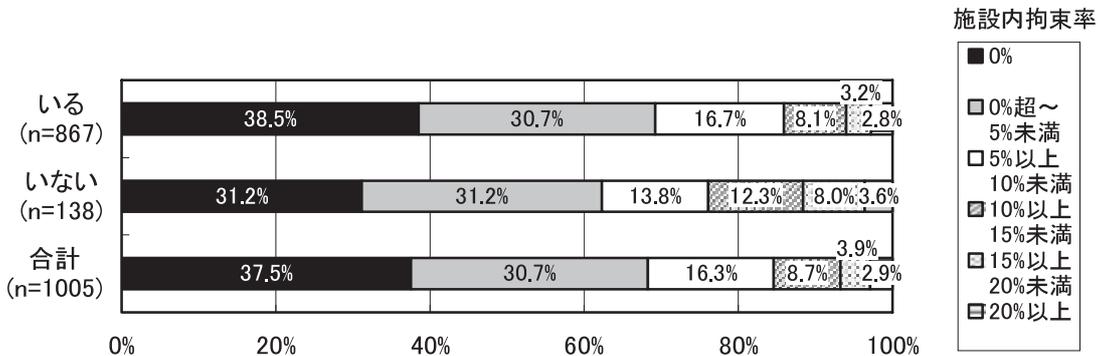


図 5-3-47 外部の講習・研修等の受講状況（看護・介護リーダー）と施設内拘束率（介護老人保健施設）

表 5-3-48 外部の講習・研修等の受講状況(看護・介護リーダー)と施設内拘束率(介護療養型医療施設)

		施設内拘束率						合計
		0%	0%超～5%未満	5%以上10%未満	10%以上15%未満	15%以上20%未満	20%以上	
選択肢	いる	211 (34.2%)	90 (14.6%)	75 (12.2%)	56 (9.1%)	59 (9.6%)	126 (20.4%)	617 (100.0%)
	いない	51 (30.4%)	13 (7.7%)	24 (14.3%)	16 (9.5%)	15 (8.9%)	49 (29.2%)	168 (100.0%)
	合計	262 (33.4%)	103 (13.1%)	99 (12.6%)	72 (9.2%)	74 (9.4%)	175 (22.3%)	785 (100.0%)

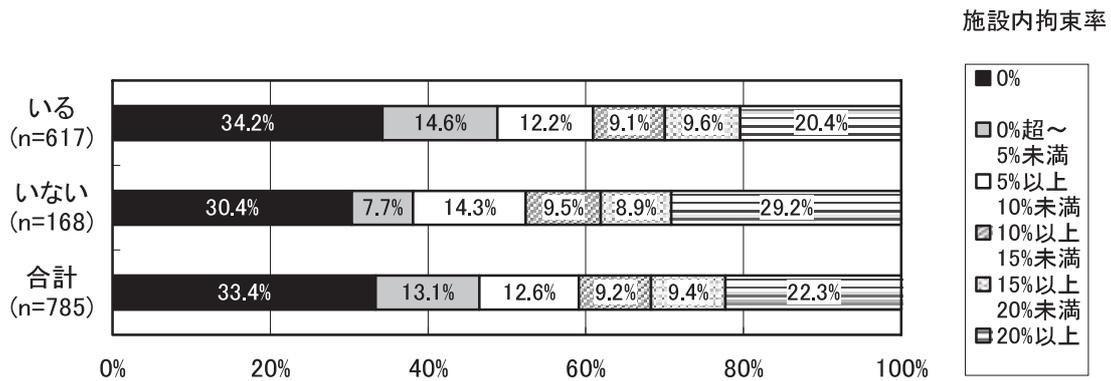


図 5-3-48 外部の講習・研修等の受講状況(看護・介護リーダー)と施設内拘束率(介護療養型医療施設)

【施設内での学習状況と施設内拘束率】

施設では身体拘束廃止に関する勉強にどのように取り組んでいるか(調査票Ⅲ/問 23)との質問への回答別に、施設内拘束率の分布を求めた。有効回答数は全体で 3,584 件であった(表 5-3-49 及び図 5-3-49 参照)。

回答があった選択肢の違いによって施設内拘束率の分布が異なるか検討した結果、有意差が見出された($\chi^2=87.19$, $df=15$, $p<.001$)。残差分析の結果、「管理者が率先して行っている」と回答した場合には施設内拘束率「0%」の割合が有意に高かった。また「職員だけで毎月行っている」場合は「0%」

表 5-3-49 施設内での学習状況と施設内拘束率(全体)

		施設内拘束率						合計
		0%	0%超～5%未満	5%以上10%未満	10%以上15%未満	15%以上20%未満	20%以上	
選択肢	管理者が率先して行っている	402 (44.0%)	217 (23.8%)	136 (14.9%)	66 (7.2%)	42 (4.6%)	50 (5.5%)	913 (100.0%)
	職員だけで毎月行っている	192 (29.7%)	175 (27.0%)	123 (19.0%)	61 (9.4%)	42 (6.5%)	54 (8.3%)	647 (100.0%)
	ほとんど行っていない	313 (29.3%)	291 (27.2%)	174 (16.3%)	102 (9.5%)	71 (6.6%)	119 (11.1%)	1070 (100.0%)
	その他	358 (37.5%)	283 (29.7%)	141 (14.8%)	74 (7.8%)	36 (3.8%)	62 (6.5%)	954 (100.0%)
	合計	1265 (35.3%)	966 (27.0%)	574 (16.0%)	303 (8.5%)	191 (5.3%)	285 (8.0%)	3584 (100.0%)

III. 調査結果

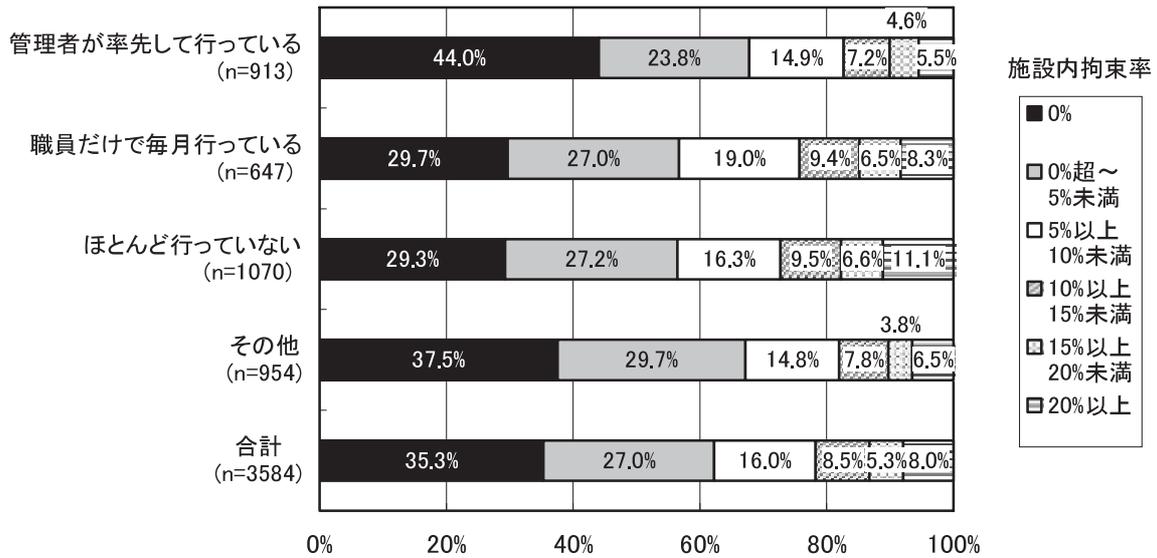


図 5-3-49 施設内の学習状況と施設内拘束率 (全体)

表 5-3-50 施設内での学習状況と施設内拘束率 (介護老人福祉施設)

		施設内拘束率						合計
		0%	0%超～5%未満	5%以上10%未満	10%以上15%未満	15%以上20%未満	20%以上	
選択肢	管理者が率先して行っている	191 (46.0%)	107 (25.8%)	62 (14.9%)	28 (6.7%)	18 (4.3%)	9 (2.2%)	415 (100.0%)
	職員だけで毎月行っている	74 (26.7%)	91 (32.9%)	64 (23.1%)	31 (11.2%)	9 (3.2%)	8 (2.9%)	277 (100.0%)
	ほとんど行っていない	159 (28.6%)	183 (32.9%)	98 (17.6%)	48 (8.6%)	33 (5.9%)	35 (6.3%)	556 (100.0%)
	その他	187 (39.7%)	154 (32.7%)	72 (15.3%)	32 (6.8%)	12 (2.5%)	14 (3.0%)	471 (100.0%)
	合計	611 (35.5%)	535 (31.1%)	296 (17.2%)	139 (8.1%)	72 (4.2%)	66 (3.8%)	1719 (100.0%)

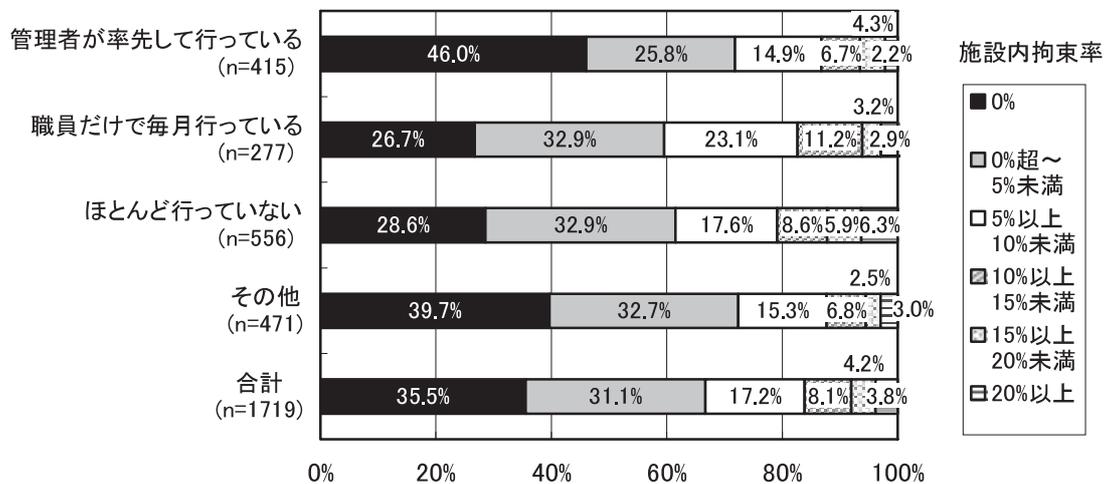


図 5-3-50 施設内での学習状況と施設内拘束率 (介護老人福祉施設)

表 5-3-51 施設内での学習状況と施設内拘束率（介護老人保健施設）

		施設内拘束率						合計
		0%	0%超～5%未満	5%以上10%未満	10%以上15%未満	15%以上20%未満	20%以上	
選択肢	管理者が率先して行っている	118 (43.1%)	80 (29.2%)	42 (15.3%)	19 (6.9%)	7 (2.6%)	8 (2.9%)	274 (100.0%)
	職員だけで毎月行っている	63 (33.0%)	64 (33.5%)	36 (18.8%)	16 (8.4%)	8 (4.2%)	4 (2.1%)	191 (100.0%)
	ほとんど行っていない	87 (31.8%)	83 (30.3%)	45 (16.4%)	29 (10.6%)	17 (6.2%)	13 (4.7%)	274 (100.0%)
	その他	118 (39.6%)	98 (32.9%)	44 (14.8%)	25 (8.4%)	9 (3.0%)	4 (1.3%)	298 (100.0%)
	合計	386 (37.2%)	325 (31.3%)	167 (16.1%)	89 (8.6%)	41 (4.0%)	29 (2.8%)	1037 (100.0%)

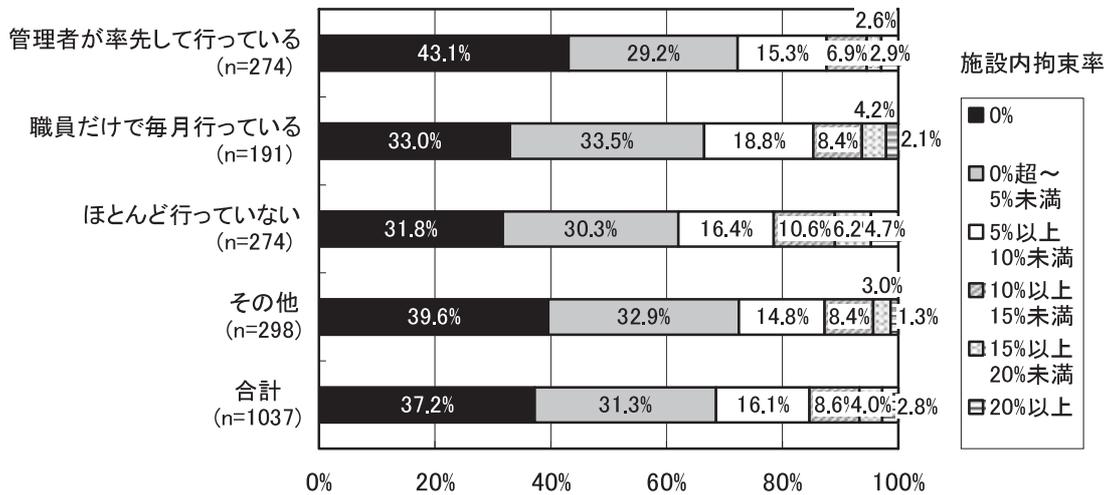


図 5-3-51 施設内での学習状況と施設内拘束率（介護老人保健施設）

表 5-3-52 施設内での学習状況と施設内拘束率（介護医療型医療施設）

		施設内拘束率						合計
		0%	0%超～5%未満	5%以上10%未満	10%以上15%未満	15%以上20%未満	20%以上	
選択肢	管理者が率先して行っている	93 (41.5%)	30 (13.4%)	32 (14.3%)	19 (8.5%)	17 (7.6%)	33 (14.7%)	224 (100.0%)
	職員だけで毎月行っている	55 (30.7%)	20 (11.2%)	23 (12.8%)	14 (7.8%)	25 (14.0%)	42 (23.5%)	179 (100.0%)
	ほとんど行っていない	67 (27.9%)	25 (10.4%)	31 (12.9%)	25 (10.4%)	21 (8.8%)	71 (29.6%)	240 (100.0%)
	その他	53 (28.6%)	31 (16.8%)	25 (13.5%)	17 (9.2%)	15 (8.1%)	44 (23.8%)	185 (100.0%)
	合計	268 (32.4%)	106 (12.8%)	111 (13.4%)	75 (9.1%)	78 (9.4%)	190 (22.9%)	828 (100.0%)

III. 調査結果

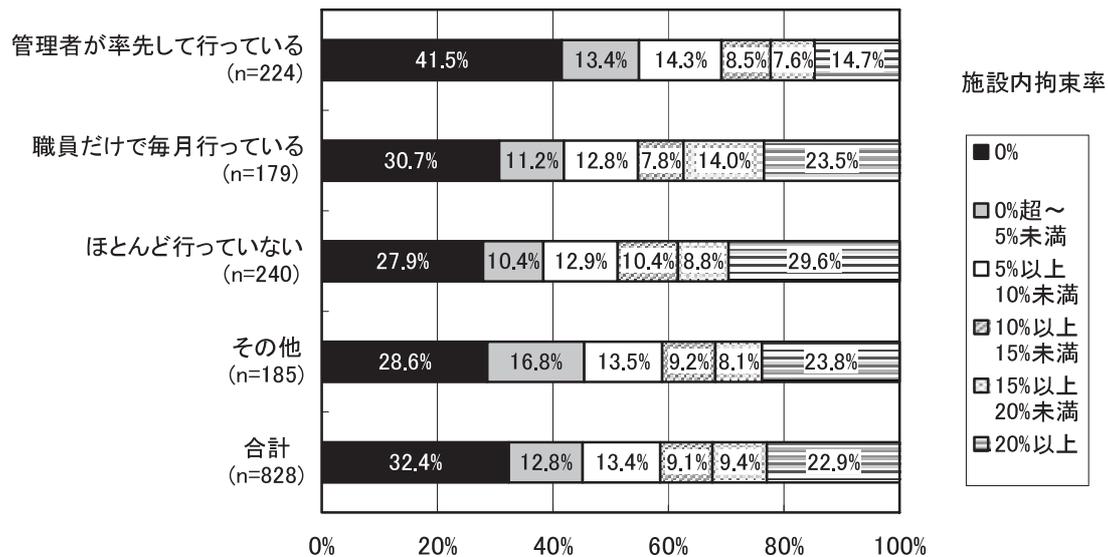


図 5-3-52 施設内での学習状況と施設内拘束率 (介護療養型医療施設)

が少なく「5%以上 10%未満」が多かった。「ほとんど行っていない」場合は「15%以上 20%未満」「20%以上」の割合が高かった。

なお、参考のために同様の分布状況を施設種別ごとに示した (表及び図 5-3-50, 5-3-51, 5-3-52 参照)。

【参考資料等の活用と施設内拘束率】

施設では身体拘束廃止のために参考となる資料などを活用しているか (調査票Ⅲ/問 24) との質問への回答別に、施設内拘束率の分布を求めた。有効回答数は全体で 3,562 件であった (表 5-3-53 及び図 5-3-53 参照)。

回答があった選択肢の違いによって施設内拘束率の分布が異なるか検討した結果、有意差が見出された ($\chi^2=49.03$, $df=5$, $p<.001$)。残差分析の結果、「身体拘束ゼロへの手引きなどの資料やビデオを活用している」と回答した施設は「0%」の割合が有意に高かった。一方「参考資料の入手もそれぞれの職員に委ねられている」と回答した施設では「0%」は少なく、「10%以上 15%未満」から「20%以上」の割合が高かった。

なお、参考のために同様の分布状況を施設種別ごとに示した (表及び図 5-3-54, 5-3-55, 5-3-56 参照)。

表 5-3-53 参考資料等の活用と施設内拘束率 (全体)

		施設内拘束率						合計
		0%	0%超～5%未満	5%以上10%未満	10%以上15%未満	15%以上20%未満	20%以上	
選択肢	「身体拘束ゼロへの手引き」などの資料やビデオを活用している	1132 (36.5%)	847 (27.3%)	498 (16.0%)	251 (8.1%)	152 (4.9%)	223 (7.2%)	3103 (100.0%)
	参考資料の入手もそれぞれの職員に委ねられている	124 (27.0%)	108 (23.5%)	71 (15.5%)	56 (12.2%)	37 (8.1%)	63 (13.7%)	459 (100.0%)
	合計	1256 (35.3%)	955 (26.8%)	569 (16.0%)	307 (8.6%)	189 (5.3%)	286 (8.0%)	3562 (100.0%)

5. 身体拘束廃止に向けての取組等と施設内拘束率との関係

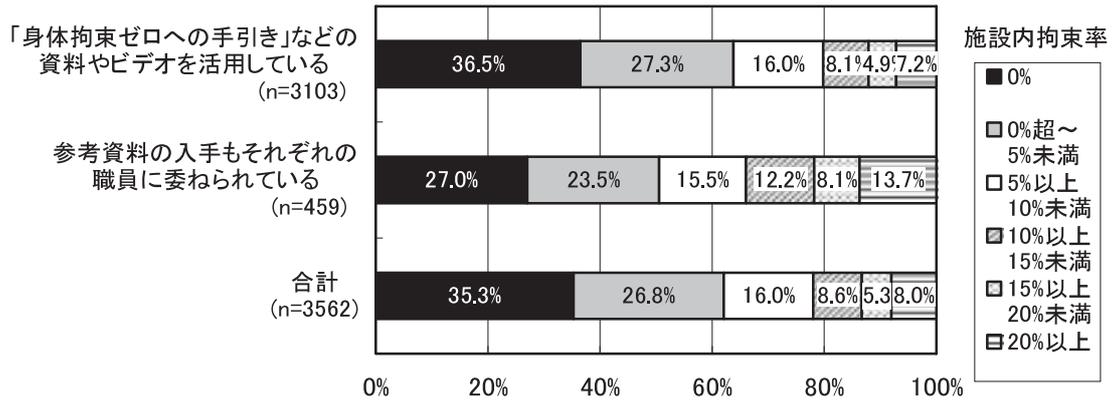


図 5-3-53 参考資料等の活用と施設内拘束率 (全体)

表 5-3-54 参考資料等の活用と施設内拘束率 (介護老人福祉施設)

		施設内拘束率						合計
		0%	0%超～5%未満	5%以上10%未満	10%以上15%未満	15%以上20%未満	20%以上	
選択肢	「身体拘束ゼロへの手引き」などの資料やビデオを活用している (n=1497)	550 (36.7%)	462 (30.9%)	261 (17.4%)	118 (7.9%)	53 (3.5%)	53 (3.5%)	1497 (100.0%)
	参考資料の入手もそれぞれの職員に委ねられている (n=215)	56 (26.0%)	68 (31.6%)	34 (15.8%)	24 (11.2%)	18 (8.4%)	15 (7.0%)	215 (100.0%)
	合計 (n=1712)	606 (35.4%)	530 (31.0%)	295 (17.2%)	142 (8.3%)	71 (4.1%)	68 (4.0%)	1712 (100.0%)

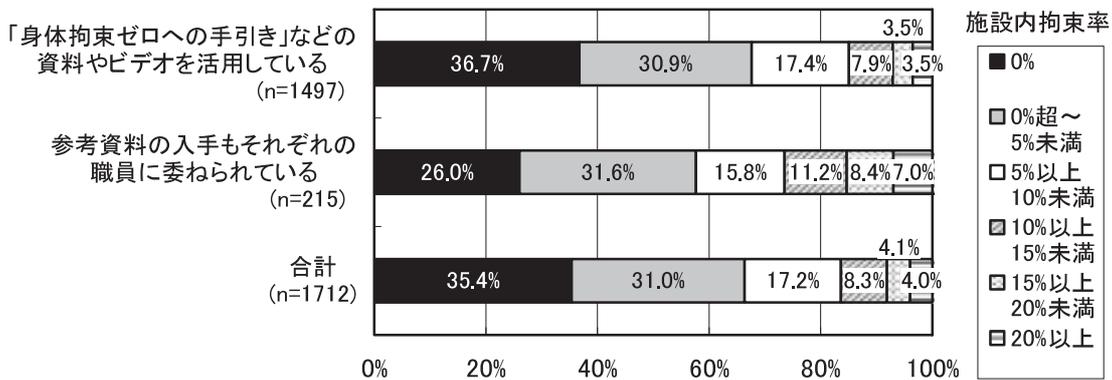


図 5-3-54 参考資料等の活用と施設内拘束率 (介護老人福祉施設)

III. 調査結果

表 5-3-55 参考資料等の活用と施設内拘束率（介護老人保健施設）

		施設内拘束率						合計
		0%	0%超～5%未満	5%以上10%未満	10%以上15%未満	15%以上20%未満	20%以上	
選択肢	「身体拘束ゼロへの手引き」などの資料やビデオを活用している	347 (38.0%)	289 (31.6%)	145 (15.9%)	72 (7.9%)	36 (3.9%)	25 (2.7%)	914 (100.0%)
	参考資料の入手もそれぞれの職員に委ねられている	39 (32.8%)	33 (27.7%)	20 (16.8%)	17 (14.3%)	4 (3.4%)	6 (5.0%)	119 (100.0%)
	合計	386 (37.4%)	322 (31.2%)	165 (16.0%)	89 (8.6%)	40 (3.9%)	31 (3.0%)	1033 (100.0%)

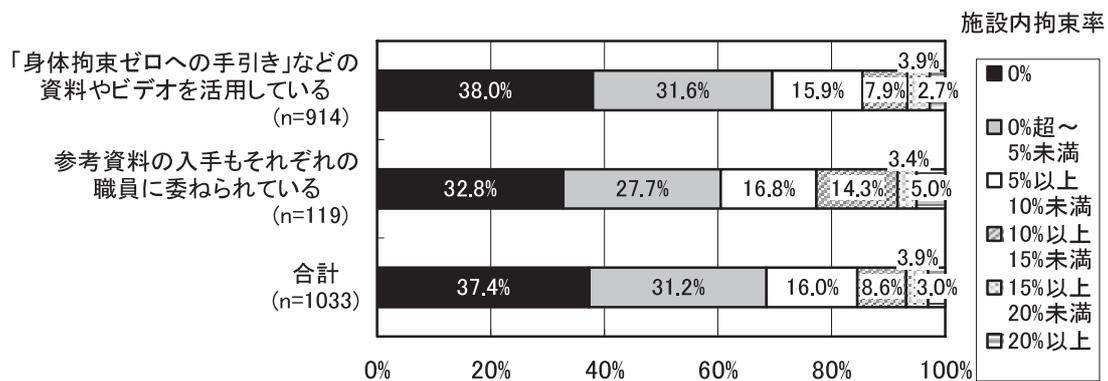


図 5-3-55 参考資料等の活用と施設内拘束率（介護老人保健施設）

表 5-3-56 参考資料等の活用と施設内拘束率（介護療養型医療施設）

		施設内拘束率						合計
		0%	0%超～5%未満	5%以上10%未満	10%以上15%未満	15%以上20%未満	20%以上	
選択肢	「身体拘束ゼロへの手引き」などの資料やビデオを活用している	235 (34.0%)	96 (13.9%)	92 (13.3%)	61 (8.8%)	63 (9.1%)	145 (21.0%)	692 (100.0%)
	参考資料の入手もそれぞれの職員に委ねられている	29 (23.2%)	7 (5.6%)	17 (13.6%)	15 (12.0%)	15 (12.0%)	42 (33.6%)	125 (100.0%)
	合計	264 (32.3%)	103 (12.6%)	109 (13.3%)	76 (9.3%)	78 (9.5%)	187 (22.9%)	817 (100.0%)

5. 身体拘束廃止に向けての取組等と施設内拘束率との関係

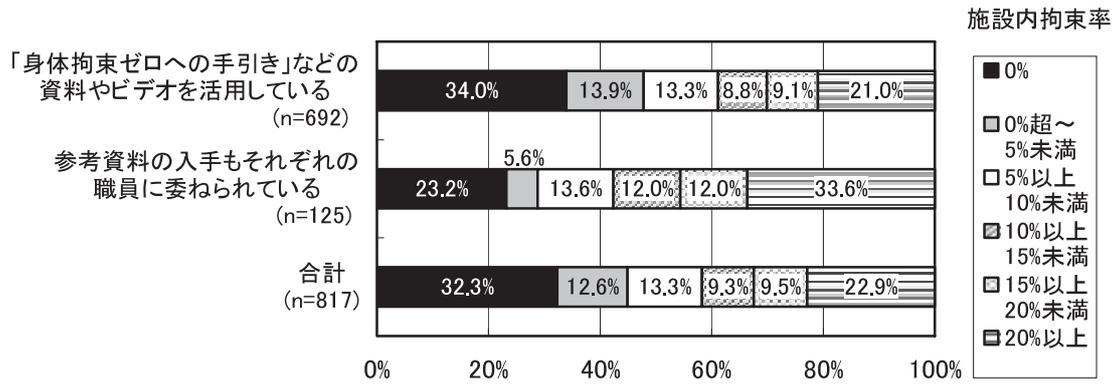


図 5-3-56 参考資料の活用と施設内拘束率 (介護療養型医療施設)

【身体拘束をしない介護方法の知識・技能の水準と施設内拘束率】

施設の身体拘束をしない介護方法の知識・技能の水準はどうか (調査票Ⅲ/問 25) との質問への回答別に、施設内拘束率の分布を求めた。有効回答数は全体で 3,585 件であった (表 5-3-57 及び図 5-3-57 参照)。

表 5-3-57 身体拘束をしない介護方法の知識・技能の水準と施設内拘束率 (全体)

		施設内拘束率						合計
		0%	0%超～5%未満	5%以上10%未満	10%以上15%未満	15%以上20%未満	20%以上	
選択肢	おおむね習得している (n=1689)	829 (49.1%)	444 (26.3%)	199 (11.8%)	77 (4.6%)	54 (3.2%)	86 (5.1%)	1689 (100.0%)
	やや不十分であり、不安である (n=1765)	438 (24.8%)	493 (27.9%)	345 (19.5%)	211 (12.0%)	118 (6.7%)	160 (9.1%)	1765 (100.0%)
	かなり不十分であり、身体拘束廃止が推進できない (n=131)	6 (4.6%)	25 (19.1%)	30 (22.9%)	18 (13.7%)	17 (13.0%)	35 (26.7%)	131 (100.0%)
	合計 (n=3585)	1273 (35.5%)	962 (26.8%)	574 (16.0%)	306 (8.5%)	189 (5.3%)	281 (7.8%)	3585 (100.0%)

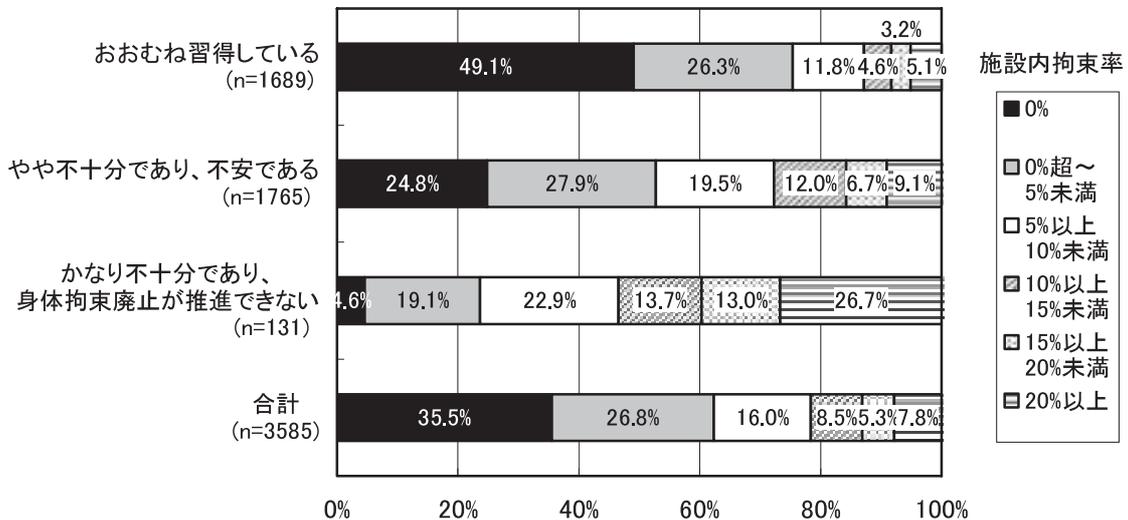


図 5-3-57 身体拘束をしない知識・技能の水準と施設内拘束率 (全体)

III. 調査結果

表 5-3-58 身体拘束をしない介護方法の知識・技能の水準と施設内拘束率（介護老人福祉施設）

		施設内拘束率						合計
		0%	0%超～5%未満	5%以上10%未満	10%以上15%未満	15%以上20%未満	20%以上	
選択肢	おおむね習得している	401 (49.4%)	235 (29.0%)	99 (12.2%)	40 (4.9%)	13 (1.6%)	23 (2.8%)	811 (100.0%)
	やや不十分であり、不安である	206 (24.0%)	289 (33.7%)	185 (21.6%)	93 (10.8%)	48 (5.6%)	37 (4.3%)	858 (100.0%)
	かなり不十分であり、身体拘束廃止が推進できない	4 (7.0%)	12 (21.1%)	13 (22.8%)	9 (15.8%)	11 (19.3%)	8 (14.0%)	57 (100.0%)
	合計	611 (35.4%)	536 (31.1%)	297 (17.2%)	142 (8.2%)	72 (4.2%)	68 (3.9%)	1726 (100.0%)

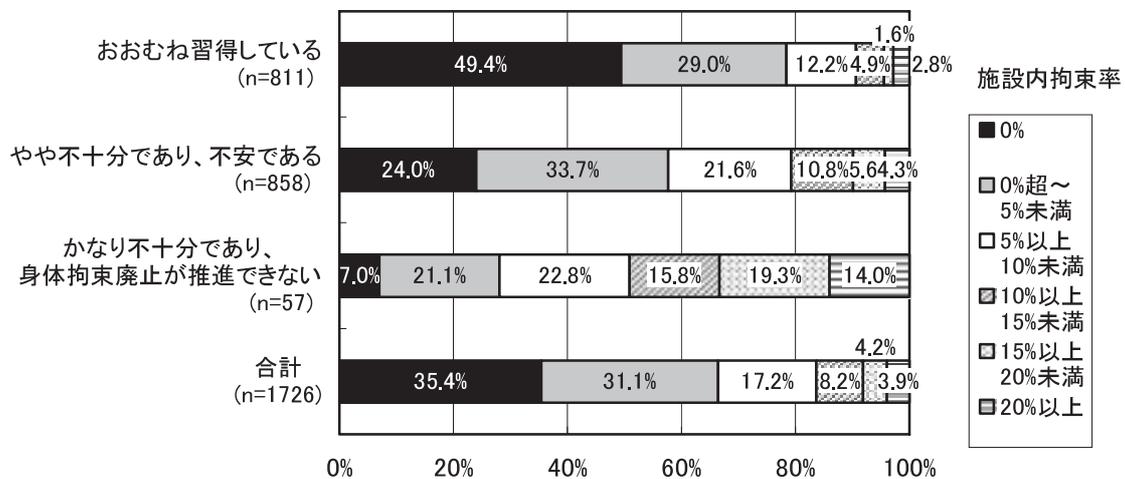


図 5-3-58 身体拘束をしない介護方法の知識・技能の水準と施設内拘束率（介護老人福祉施設）

表 5-3-59 身体拘束をしない介護方法の知識・技能の水準と施設内拘束率（介護老人保健施設）

		施設内拘束率						合計
		0%	0%超～5%未満	5%以上10%未満	10%以上15%未満	15%以上20%未満	20%以上	
選択肢	おおむね習得している	260 (51.0%)	151 (29.6%)	59 (11.6%)	16 (3.1%)	14 (2.7%)	10 (2.0%)	510 (100.0%)
	やや不十分であり、不安である	131 (26.3%)	163 (32.7%)	98 (19.6%)	67 (13.4%)	24 (4.8%)	16 (3.2%)	499 (100.0%)
	かなり不十分であり、身体拘束廃止が推進できない	0 (0.0%)	9 (30.0%)	10 (33.3%)	5 (16.7%)	2 (6.7%)	4 (13.3%)	30 (100.0%)
	合計	391 (37.6%)	323 (31.1%)	167 (16.1%)	88 (8.5%)	40 (3.8%)	30 (2.9%)	1039 (100.0%)

回答があった選択肢の違いによって施設内拘束率の分布が異なるか検討した結果、有意差が見出された ($\chi^2=394.27$, $df=10$, $p<.001$)。「おおむね習得している」と回答した施設では「0%」の割合が有意に高かった。また「やや不十分であり、不安である」あるいは「かなり不十分であり、身体拘束廃止が推進できない」と回答した場合は「0%」が少なくその他の施設内拘束率の割合が高かった。

5. 身体拘束廃止に向けての取組等と施設内拘束率との関係

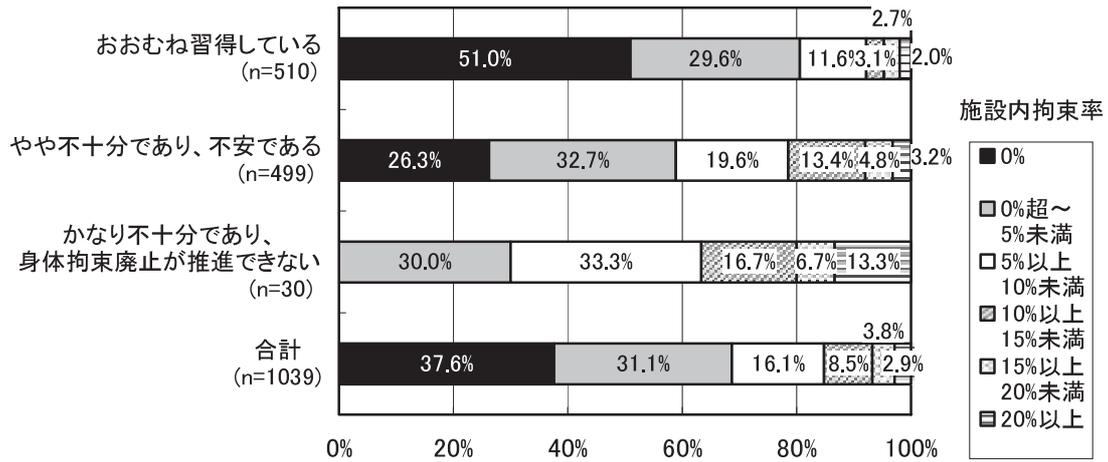


図 5-3-59 身体拘束をしない介護方法の知識・技能の水準と施設内拘束率 (介護老人保健施設)

表 5-3-60 身体拘束をしない介護方法の知識・技能の水準と施設内拘束率 (介護療養型医療施設)

		施設内拘束率						合計
		0%	0%超～5%未満	5%以上10%未満	10%以上15%未満	15%以上20%未満	20%以上	
選択肢	おおむね習得している	168 (45.7%)	58 (15.8%)	41 (11.1%)	21 (5.7%)	27 (7.3%)	53 (14.4%)	368 (100.0%)
	やや不十分であり、不安である	101 (24.8%)	41 (10.0%)	62 (15.2%)	51 (12.5%)	46 (11.3%)	107 (26.2%)	408 (100.0%)
	かなり不十分であり、身体拘束廃止が推進できない	2 (4.5%)	4 (9.1%)	7 (15.9%)	4 (9.1%)	4 (9.1%)	23 (52.3%)	44 (100.0%)
	合計	271 (33.0%)	103 (12.6%)	110 (13.4%)	76 (9.3%)	77 (9.4%)	183 (22.3%)	820 (100.0%)

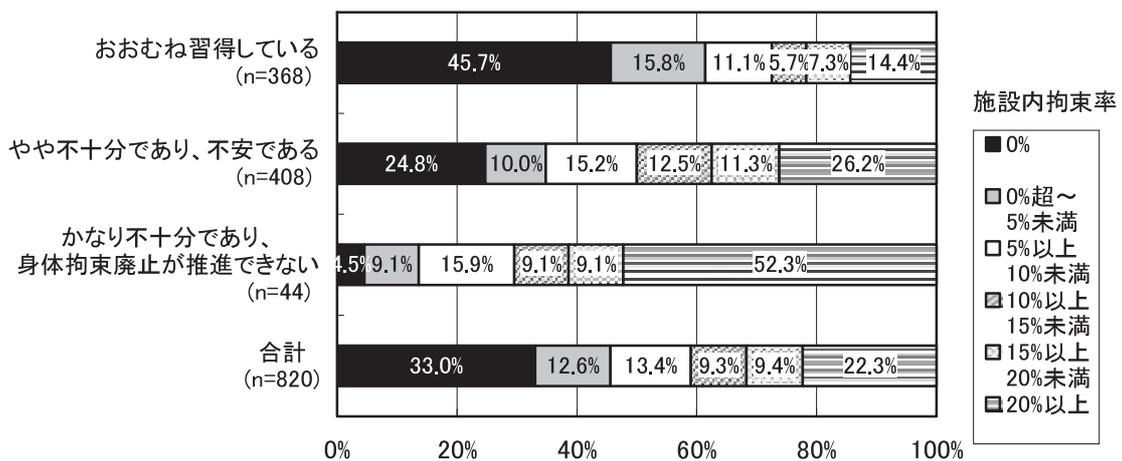


図 5-3-60 身体拘束をしない介護方法の知識・技能の水準と施設内拘束率 (介護療養型医療施設)

なお、参考のために同様の分布状況を施設種別ごとに示した (表及び図 5-3-58, 5-3-59, 5-3-60 参照).

5-4. 管理者としての意識との関係

【リスクマネジメントの取組と施設内拘束率】

施設ではリスクマネジメントの取り組みを行っているか（調査票Ⅲ/問3）との質問への回答別に、施設内拘束率の分布を求めた。有効回答数は全体で3,697件であった（表5-4-1及び図5-4-1参照）。このうち「よくわからない」と回答した18施設を除いた3,679件について検討した。回答があった選択肢の違いによって施設内拘束率の分布が異なるか検討した結果、有意差が見出されなかった（ $\chi^2=10.83$ ）。

表 5-4-1 リスクマネジメントの取組と施設内拘束率（全体）

		施設内拘束率						合計
		0%	0%超～5%未満	5%以上10%未満	10%以上15%未満	15%以上20%未満	20%以上	
選択肢	自ら行っている	499 (37.8%)	322 (24.4%)	212 (16.0%)	110 (8.3%)	68 (5.1%)	110 (8.3%)	1321 (100.0%)
	担当者を決めて行わせている	665 (35.2%)	502 (26.5%)	307 (16.2%)	155 (8.2%)	110 (5.8%)	152 (8.0%)	1891 (100.0%)
	特に行っていない	157 (33.6%)	111 (23.8%)	77 (16.5%)	50 (10.7%)	23 (4.9%)	49 (10.5%)	467 (100.0%)
	合計	1321 (35.9%)	935 (25.4%)	596 (16.2%)	315 (8.6%)	201 (5.5%)	311 (8.5%)	3679 (100.0%)

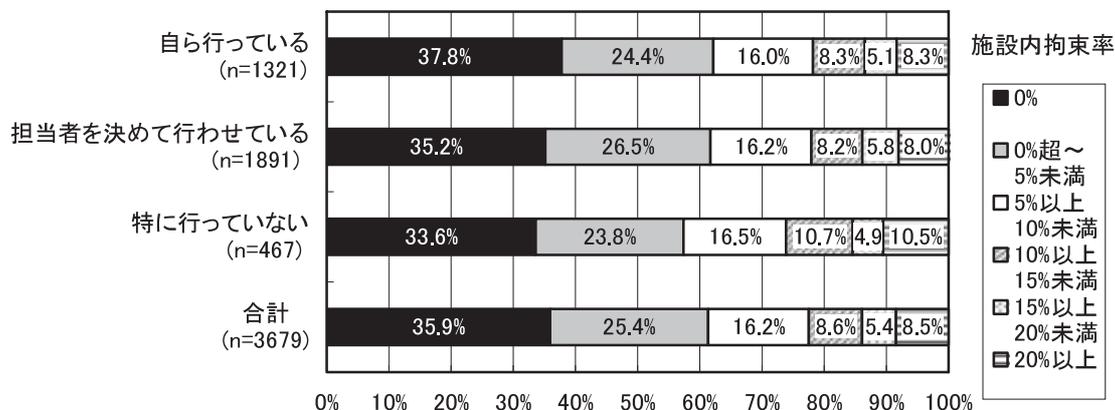


図 5-4-1 リスクマネジメントの取組と施設内拘束率（全体）

表 5-4-2 リスクマネジメントの取組と施設内拘束率（介護老人福祉施設）

		施設内拘束率						合計
		0%	0%超～5%未満	5%以上10%未満	10%以上15%未満	15%以上20%未満	20%以上	
選択肢	自ら行っている	218 (38.0%)	172 (30.0%)	97 (16.9%)	42 (7.3%)	25 (4.4%)	20 (3.5%)	574 (100.0%)
	担当者を決めて行わせている	299 (34.6%)	266 (30.8%)	163 (18.9%)	63 (7.3%)	39 (4.5%)	34 (3.9%)	864 (100.0%)
	特に行っていない	89 (32.8%)	81 (29.9%)	47 (17.3%)	27 (10.0%)	13 (4.8%)	14 (5.2%)	271 (100.0%)
	合計	606 (35.5%)	519 (30.4%)	307 (18.0%)	132 (7.7%)	77 (4.5%)	68 (4.0%)	1709 (100.0%)

5. 身体拘束廃止に向けての取組等と施設内拘束率との関係

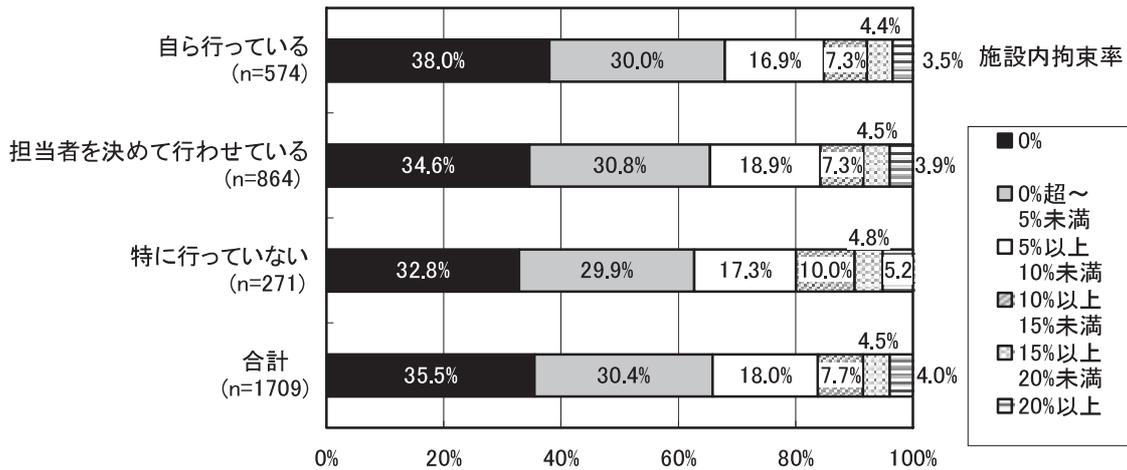


図 5-4-2 リスクマネジメントの取組と施設内拘束率 (介護老人福祉施設)

表 5-4-3 リスクマネジメントの取組と施設内拘束率 (介護老人保健施設)

		施設内拘束率						合計
		0%	0%超～5%未満	5%以上10%未満	10%以上15%未満	15%以上20%未満	20%以上	
選択肢	自ら行っている	166 (40.6%)	114 (27.9%)	68 (16.6%)	36 (8.8%)	13 (3.2%)	12 (2.9%)	409 (100.0%)
	担当者を決めて行わせている	215 (38.0%)	170 (30.0%)	88 (15.5%)	51 (9.0%)	24 (4.2%)	18 (3.2%)	566 (100.0%)
	特に行っていない	29 (30.2%)	28 (29.2%)	19 (19.8%)	14 (14.6%)	2 (2.1%)	4 (4.2%)	96 (100.0%)
	合計	410 (38.3%)	312 (29.1%)	175 (16.3%)	101 (9.4%)	39 (3.6%)	34 (3.2%)	1071 (100.0%)

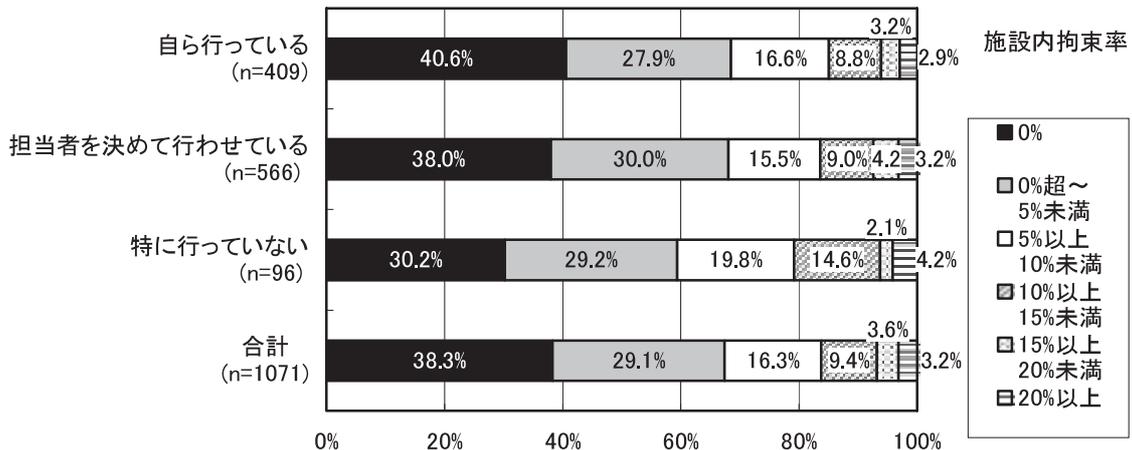


図 5-4-3 リスクマネジメントの取組と施設内拘束率 (介護老人保健施設)

df=10, n.s.).

なお、参考のために同様の分布状況を施設種別ごとに示した (表及び図 5-4-2, 5-4-3, 5-4-4 参照).

III. 調査結果

表 5-4-4 リスクマネジメントの取組と施設内拘束率（介護療養型医療施設）

		施設内拘束率						合計
		0%	0%超～5%未満	5%以上10%未満	10%以上15%未満	15%以上20%未満	20%以上	
選択肢	自ら行っている	115 (34.0%)	36 (10.7%)	47 (13.9%)	32 (9.5%)	30 (8.9%)	78 (23.1%)	338 (100.0%)
	担当者を決めて行わせている	151 (32.8%)	66 (14.3%)	56 (12.1%)	41 (8.9%)	47 (10.2%)	100 (21.7%)	461 (100.0%)
	特に行っていない	39 (39.0%)	2 (2.0%)	11 (11.0%)	9 (9.0%)	8 (8.0%)	31 (31.0%)	100 (100.0%)
	合計	305 (33.9%)	104 (11.6%)	114 (12.7%)	82 (9.1%)	85 (9.5%)	209 (23.2%)	899 (100.0%)

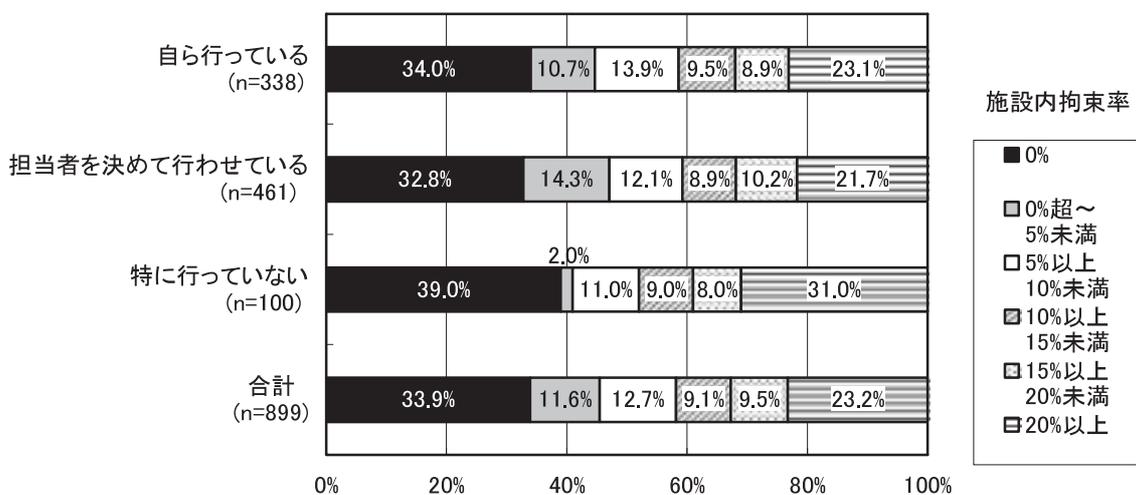


図 5-4-4 リスクマネジメントの取組と施設内拘束率（介護療養型医療施設）

【ひやり・はっと報告の取組からの経過年数と施設内拘束率】

ひやり・はっと報告に取り組んでから何年になるか（調査票IV/問5）との質問への回答別に、施設内拘束率の分布を求めた。有効回答数は全体で2,303件であった（表5-4-5及び図5-4-5参照）。回答が

表 5-4-5 ひやり・はっと報告の取組からの経過年数と施設内拘束率（全体）

		施設内拘束率						合計
		0%	0%超～5%未満	5%以上10%未満	10%以上15%未満	15%以上20%未満	20%以上	
選択肢	2年未満	207 (33.7%)	156 (25.4%)	88 (14.3%)	58 (9.4%)	42 (6.8%)	64 (10.4%)	615 (100.0%)
	2年以上3年未満	198 (35.1%)	131 (23.2%)	103 (18.3%)	48 (8.5%)	33 (5.9%)	51 (9.0%)	564 (100.0%)
	3年以上4年未満	165 (34.2%)	132 (27.4%)	69 (14.3%)	45 (9.3%)	22 (4.6%)	49 (10.2%)	482 (100.0%)
	4年以上	257 (40.0%)	162 (25.2%)	102 (15.9%)	42 (6.5%)	34 (5.3%)	45 (7.0%)	642 (100.0%)
	合計	827 (35.9%)	581 (25.2%)	362 (15.7%)	193 (8.4%)	131 (5.7%)	209 (9.1%)	2303 (100.0%)

5. 身体拘束廃止に向けての取組等と施設内拘束率との関係

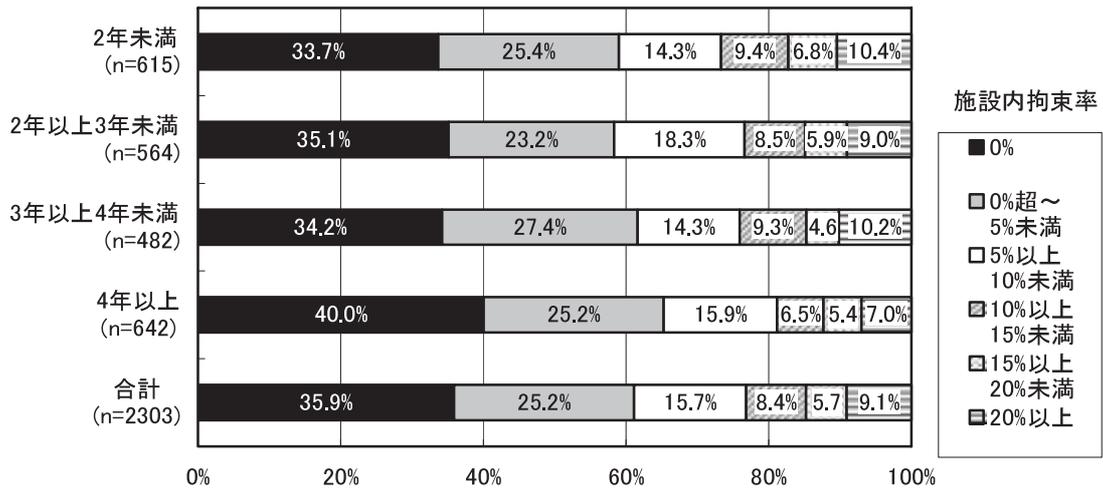


図 5-4-5 ひやり・はっと報告の取組からの経過年数と施設内拘束率（全体）

表 5-4-6 ひやり・はっと報告の取組からの経過年数と施設内拘束率（介護老人福祉施設）

		施設内拘束率						合計
		0%	0%超～5%未満	5%以上10%未満	10%以上15%未満	15%以上20%未満	20%以上	
選択肢	2年未満	97 (32.4%)	95 (31.8%)	46 (15.4%)	30 (10.0%)	19 (6.4%)	12 (4.0%)	299 (100.0%)
	2年以上3年未満	92 (36.8%)	62 (24.8%)	53 (21.2%)	20 (8.0%)	11 (4.4%)	12 (4.8%)	250 (100.0%)
	3年以上4年未満	86 (36.8%)	80 (34.2%)	32 (13.7%)	18 (7.7%)	7 (3.0%)	11 (4.7%)	234 (100.0%)
	4年以上	92 (38.8%)	72 (30.4%)	45 (19.0%)	11 (4.6%)	11 (4.6%)	6 (2.5%)	237 (100.0%)
	合計	367 (36.0%)	309 (30.3%)	176 (17.3%)	79 (7.7%)	48 (4.7%)	41 (4.0%)	1020 (100.0%)

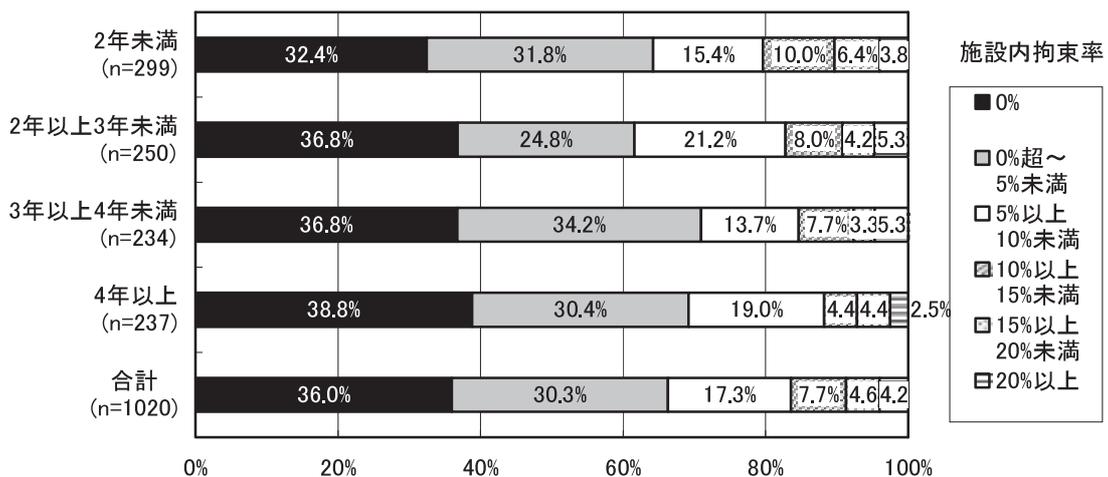


図 5-4-6 ひやり・はっと報告の取組からの経過年数と施設内拘束率（介護老人福祉施設）

あった選択肢の違いによって施設内拘束率の分布が異なるか検討した結果、有意差は見出されなかった ($\chi^2=21.35$, $df=15$, n.s.).

なお、参考のために同様の分布状況を施設種別ごとに示した（表及び図 5-4-6, 5-4-7, 5-4-8 参照）。

III. 調査結果

表 5-4-7 ひやり・はっと報告の取組からの経過年数と施設内拘束率（介護老人保健施設）

		施設内拘束率						合計
		0%	0%超～5%未満	5%以上10%未満	10%以上15%未満	15%以上20%未満	20%以上	
選択肢	2年未満	69 (37.3%)	48 (25.9%)	30 (16.2%)	17 (9.2%)	12 (6.5%)	9 (4.9%)	185 (100.0%)
	2年以上3年未満	57 (35.6%)	53 (33.1%)	25 (15.6%)	13 (8.1%)	7 (4.4%)	5 (3.1%)	160 (100.0%)
	3年以上4年未満	49 (36.6%)	40 (29.9%)	24 (17.9%)	12 (9.0%)	4 (3.0%)	5 (3.7%)	134 (100.0%)
	4年以上	91 (44.6%)	53 (26.0%)	33 (16.2%)	18 (8.8%)	3 (1.5%)	6 (2.9%)	204 (100.0%)
	合計	266 (38.9%)	194 (28.4%)	112 (16.4%)	60 (8.8%)	26 (3.8%)	25 (3.7%)	683 (100.0%)

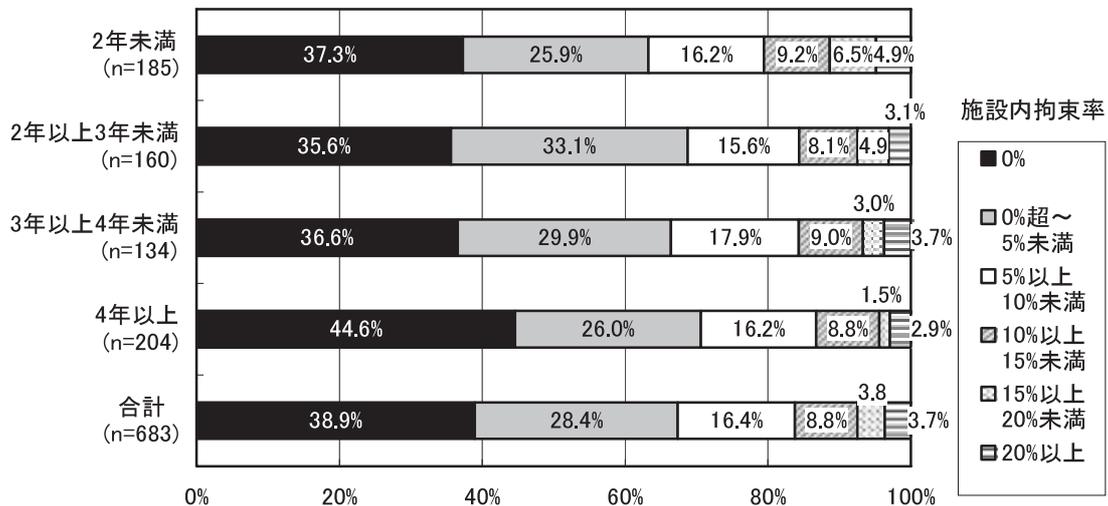


図 5-4-7 ひやり・はっと報告の取組からの経過年数と施設内拘束率（介護老人保健施設）

表 5-4-8 ひやり・はっと報告の取組からの経過年数と施設内拘束率（介護療養型医療施設）

		施設内拘束率						合計
		0%	0%超～5%未満	5%以上10%未満	10%以上15%未満	15%以上20%未満	20%以上	
選択肢	2年未満	41 (31.3%)	13 (9.9%)	12 (9.2%)	11 (8.4%)	11 (8.4%)	43 (32.8%)	131 (100.0%)
	2年以上3年未満	49 (31.8%)	16 (10.4%)	25 (16.2%)	15 (9.7%)	15 (9.7%)	34 (22.1%)	154 (100.0%)
	3年以上4年未満	30 (26.3%)	12 (10.5%)	13 (11.4%)	15 (13.2%)	11 (9.6%)	33 (28.9%)	114 (100.0%)
	4年以上	74 (36.8%)	37 (18.4%)	24 (11.9%)	13 (6.5%)	20 (10.0%)	33 (16.4%)	201 (100.0%)
	合計	194 (32.3%)	78 (13.0%)	74 (12.3%)	54 (9.0%)	57 (9.5%)	143 (23.8%)	600 (100.0%)

5. 身体拘束廃止に向けての取組等と施設内拘束率との関係

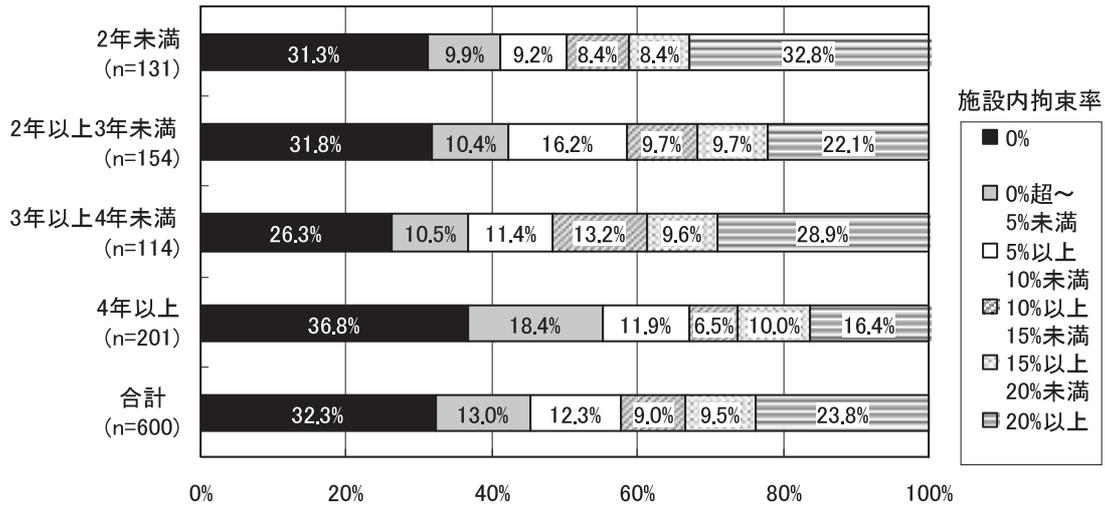


図 5-4-8 ひやり・はっと報告の取組からの経過年数と施設内拘束率（介護療養型医療施設）

【記録の分析とマネジメントへの反映と施設内拘束率】

ひやり・はっと報告や他の記録の分析をしてマネジメントに反映させているか（調査票IV/問 6）との質問への回答別に、施設内拘束率の分布を求めた。有効回答数は全体で 3,650 件であった（表 5-4-9 及び図 5-4-9 参照）。

表 5-4-9 記録の分析とマネジメントへの反映と施設内拘束率（全体）

選択肢	施設内拘束率						合計
	0%	0%超～5%未満	5%以上10%未満	10%以上15%未満	15%以上20%未満	20%以上	
分析をして反映させている	810 (39.1%)	484 (23.3%)	319 (15.4%)	165 (8.0%)	109 (5.3%)	187 (9.0%)	2074 (100.0%)
分析はしているが反映まではさせていない	435 (32.3%)	387 (28.7%)	227 (16.8%)	126 (9.3%)	69 (5.1%)	104 (7.7%)	1348 (100.0%)
分析はしていない	75 (32.9%)	61 (26.8%)	36 (15.8%)	21 (9.2%)	17 (7.5%)	18 (7.9%)	228 (100.0%)
合計	1320 (36.2%)	932 (25.5%)	582 (15.9%)	312 (8.5%)	195 (5.3%)	309 (8.5%)	3650 (100.0%)

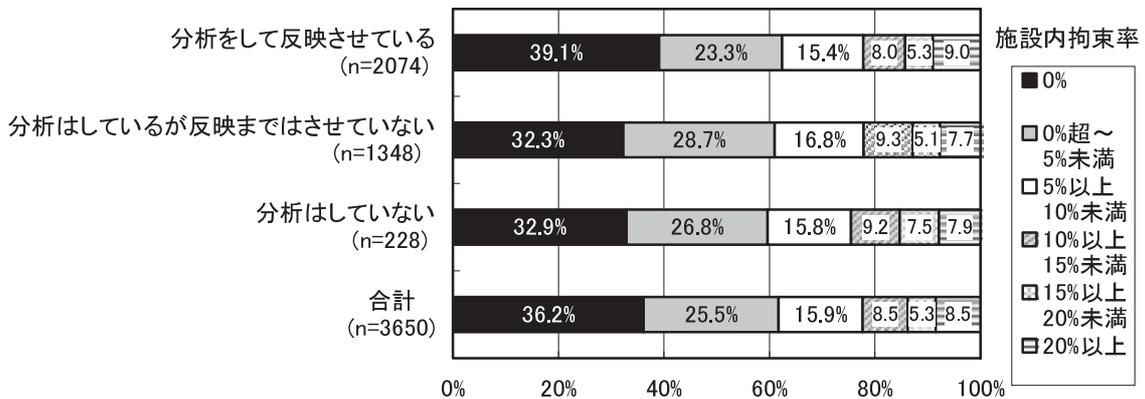


図 5-4-9 記録の分析とマネジメントへの反映と施設内拘束率（全体）

III. 調査結果

回答があった選択肢の違いによって施設内拘束率の分布が異なるか検討した結果、有意差が見出された ($\chi^2=27.36$, $df=10$, $p<.01$)。 「分析をして反映させている」と回答した施設では「0%」の割合が有意に高かった。 また「分析はしているが反映まではさせていない」と回答した場合は「0%超～5%未満」の割合が高かった。

表 5-4-10 記録の分析とマネジメントへの反映と施設内拘束率（介護老人福祉施設）

		施設内拘束率						合計
		0%	0%超～5%未満	5%以上10%未満	10%以上15%未満	15%以上20%未満	20%以上	
選択肢	分析をして反映させている	349 (39.3%)	258 (29.0%)	156 (17.5%)	60 (6.7%)	36 (4.0%)	30 (3.4%)	889 (100.0%)
	分析はしているが反映まではさせていない	217 (32.1%)	222 (32.8%)	120 (17.8%)	58 (8.6%)	29 (4.3%)	30 (4.4%)	676 (100.0%)
	分析はしていない	41 (31.3%)	39 (29.8%)	21 (16.0%)	13 (9.9%)	8 (6.1%)	9 (6.9%)	131 (100.0%)
	合計	607 (35.8%)	519 (30.6%)	297 (17.5%)	131 (7.7%)	73 (4.3%)	69 (4.1%)	1696 (100.0%)

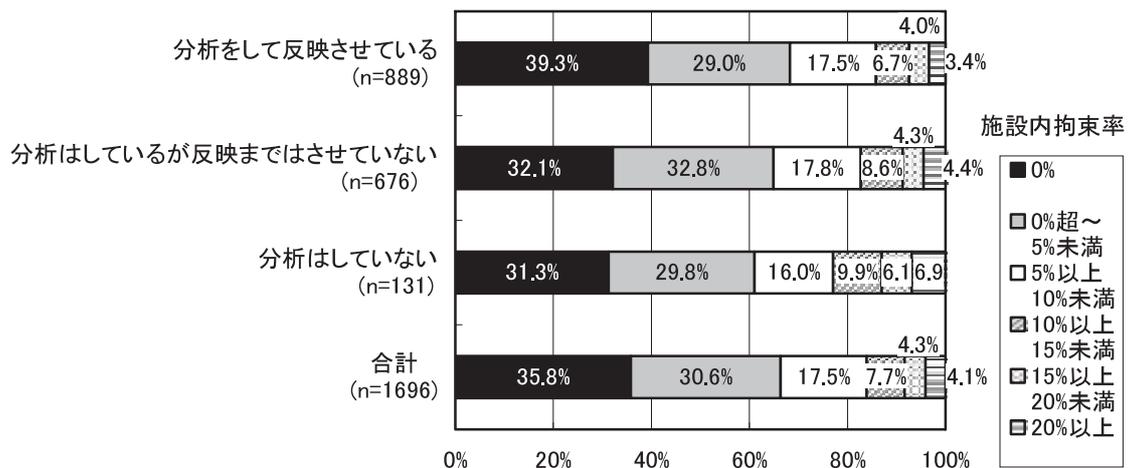


図 5-4-10 記録の分析とマネジメントへの反映と施設内拘束率（介護老人福祉施設）

表 5-4-11 記録の分析とマネジメントへの反映と施設内拘束率（介護老人保健施設）

		施設内拘束率						合計
		0%	0%超～5%未満	5%以上10%未満	10%以上15%未満	15%以上20%未満	20%以上	
選択肢	分析をして反映させている	262 (42.8%)	161 (26.3%)	93 (15.2%)	54 (8.8%)	23 (3.8%)	19 (3.1%)	612 (100.0%)
	分析はしているが反映まではさせていない	139 (33.8%)	131 (31.9%)	70 (17.0%)	43 (10.5%)	14 (3.4%)	14 (3.4%)	411 (100.0%)
	分析はしていない	12 (25.0%)	19 (39.6%)	10 (20.8%)	4 (8.3%)	2 (4.2%)	1 (2.1%)	48 (100.0%)
	合計	413 (38.6%)	311 (29.0%)	173 (16.2%)	101 (9.4%)	39 (3.6%)	34 (3.2%)	1071 (100.0%)

5. 身体拘束廃止に向けての取組等と施設内拘束率との関係

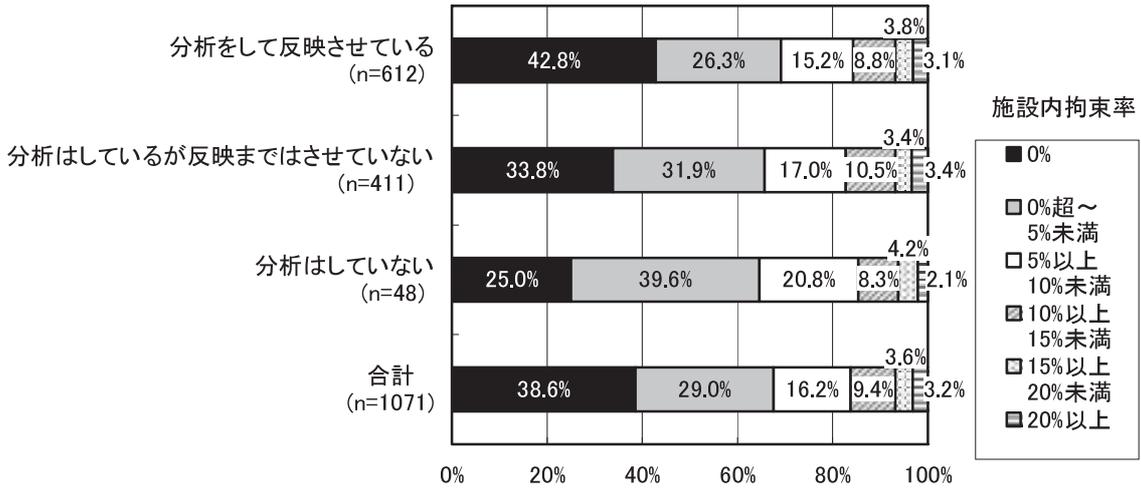


図 5-4-11 記録の分析とマネジメントへの反映と施設内拘束率 (介護老人保健施設)

表 5-4-12 記録の分析とマネジメントへの反映と施設内拘束率 (介護療養型医療施設)

		施設内拘束率						合計
		0%	0%超～5%未満	5%以上10%未満	10%以上15%未満	15%以上20%未満	20%以上	
選択肢	分析をして反映させている	199 (34.7%)	65 (11.3%)	70 (12.2%)	51 (8.9%)	50 (8.7%)	138 (24.1%)	573 (100.0%)
	分析はしているが反映まではさせていない	79 (30.3%)	34 (13.0%)	37 (14.2%)	25 (9.6%)	26 (10.0%)	60 (23.0%)	261 (100.0%)
	分析はしていない	22 (44.9%)	3 (6.1%)	5 (10.2%)	4 (8.2%)	7 (14.3%)	8 (16.3%)	49 (100.0%)
	合計	300 (34.0%)	102 (11.6%)	112 (12.7%)	80 (9.1%)	83 (9.4%)	206 (23.3%)	883 (100.0%)

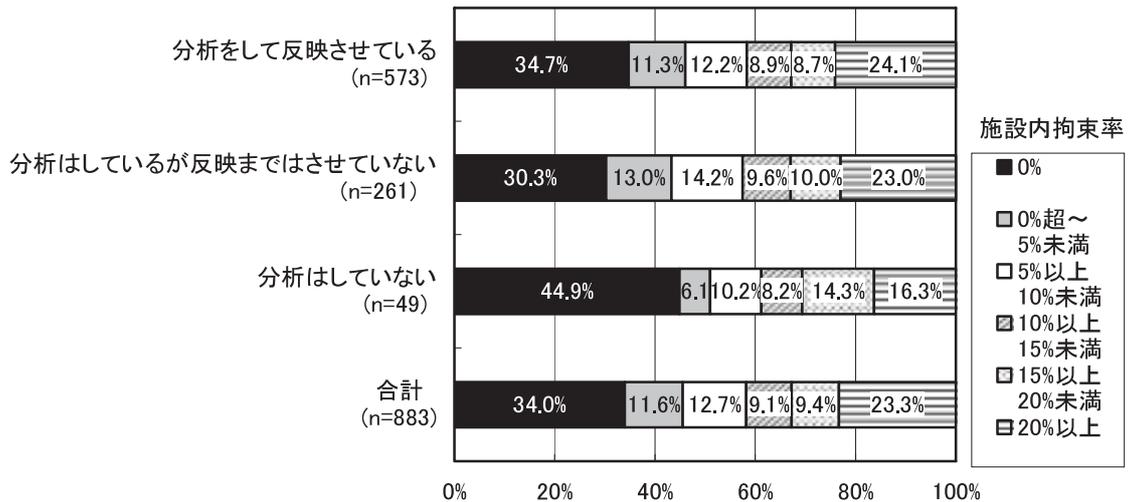


図 5-4-12 記録の分析とマネジメントへの反映と施設内拘束率 (介護療養型医療施設)

なお、参考のために同様の分布状況を施設種別ごとに示した (表及び図 5-4-10, 5-4-11, 5-4-12 参照)。

Ⅲ. 調査結果

【過去1年間の介護事故の状況と施設内拘束率】

過去1年以内に介護事故はあったか（調査票IV/問7）との質問への回答別に、施設内拘束率の分布を求めた。有効回答数は全体で3,639件であった（表5-4-13及び図5-4-13参照）。

表5-4-13 過去1年間の介護事故の状況と施設内拘束率と施設内拘束率（全体）

		施設内拘束率						合計
		0%	0%超～5%未満	5%以上10%未満	10%以上15%未満	15%以上20%未満	20%以上	
選択肢	あった	1183 (34.8%)	907 (26.7%)	553 (16.3%)	299 (8.8%)	177 (5.2%)	283 (8.3%)	3402 (100.0%)
	なかった	122 (51.5%)	30 (12.7%)	25 (10.5%)	15 (6.3%)	18 (7.6%)	27 (11.4%)	237 (100.0%)
	合計	1305 (35.9%)	937 (25.7%)	578 (15.9%)	314 (8.6%)	195 (5.4%)	310 (8.5%)	3639 (100.0%)

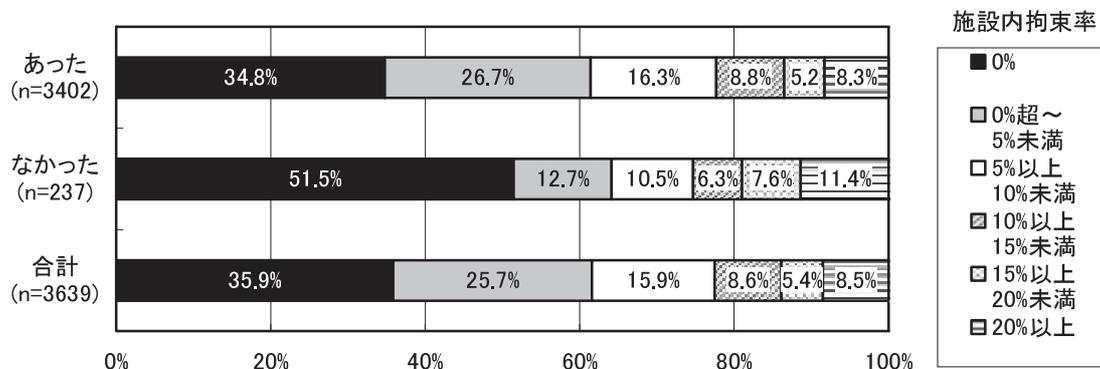


図5-4-13 過去1年間の介護事故の状況と施設内拘束率（全体）

表5-4-14 過去1年間の介護事故の状況と施設内拘束率と施設内拘束率（介護老人福祉施設）

		施設内拘束率						合計
		0%	0%超～5%未満	5%以上10%未満	10%以上15%未満	15%以上20%未満	20%以上	
選択肢	あった	578 (35.2%)	516 (31.4%)	283 (17.2%)	129 (7.8%)	73 (4.4%)	65 (4.0%)	1644 (100.0%)
	なかった	24 (44.4%)	14 (25.9%)	10 (18.5%)	3 (5.6%)	0 (0.0%)	3 (5.6%)	54 (100.0%)
	合計	602 (35.5%)	530 (31.2%)	293 (17.3%)	132 (7.8%)	73 (4.3%)	68 (4.0%)	1698 (100.0%)

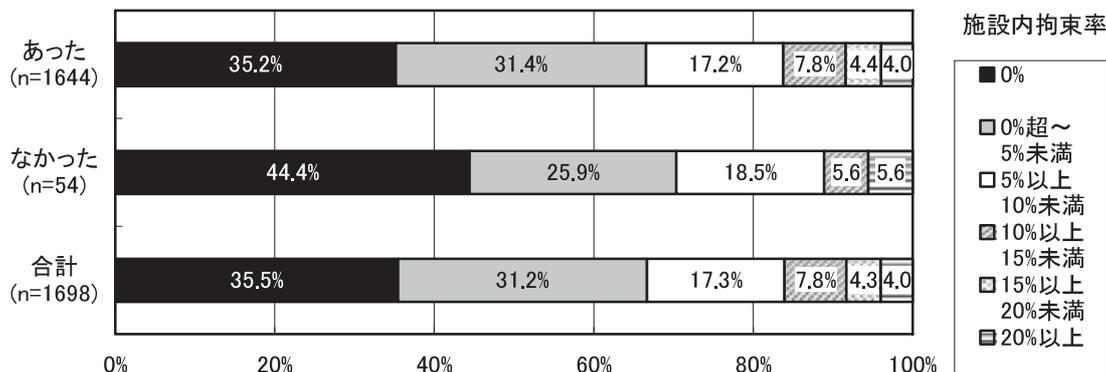


図5-4-14 過去1年間の介護事故の状況と施設内拘束率（介護老人福祉施設）

表 5-4-15 過去 1 年間の介護事故の状況と施設内拘束率と施設内拘束率（介護老人保健施設）

		施設内拘束率						
		0%	0%超～5%未満	5%以上10%未満	10%以上15%未満	15%以上20%未満	20%以上	合計
選択肢	あった	380 (37.6%)	297 (29.4%)	168 (16.6%)	98 (9.7%)	36 (3.6%)	32 (3.2%)	1011 (100.0%)
	なかった	18 (46.2%)	9 (23.1%)	6 (15.4%)	3 (7.7%)	2 (5.1%)	1 (2.6%)	39 (100.0%)
	合計	398 (37.9%)	306 (29.1%)	174 (16.6%)	101 (9.6%)	38 (3.6%)	33 (3.1%)	1050 (100.0%)

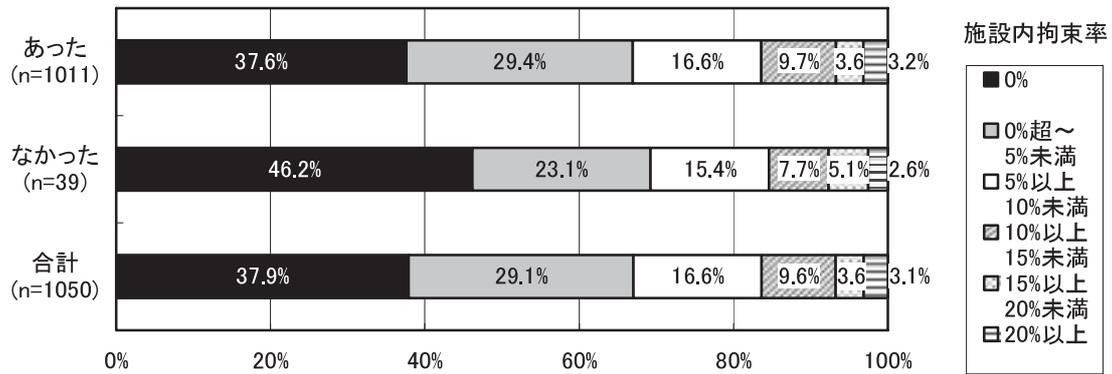


図 5-4-15 過去 1 年間の介護事故の状況と施設内拘束率（介護老人保健施設）

表 5-4-16 過去 1 年間の介護事故の状況と施設内拘束率と施設内拘束率（介護療養型医療施設）

		施設内拘束率						
		0%	0%超～5%未満	5%以上10%未満	10%以上15%未満	15%以上20%未満	20%以上	合計
選択肢	あった	225 (30.1%)	94 (12.6%)	102 (13.7%)	72 (9.6%)	68 (9.1%)	186 (24.9%)	747 (100.0%)
	なかった	80 (55.6%)	7 (4.9%)	9 (6.3%)	9 (6.3%)	16 (11.1%)	23 (16.0%)	144 (100.0%)
	合計	305 (34.2%)	101 (11.3%)	111 (12.5%)	81 (9.1%)	84 (9.4%)	209 (23.5%)	891 (100.0%)

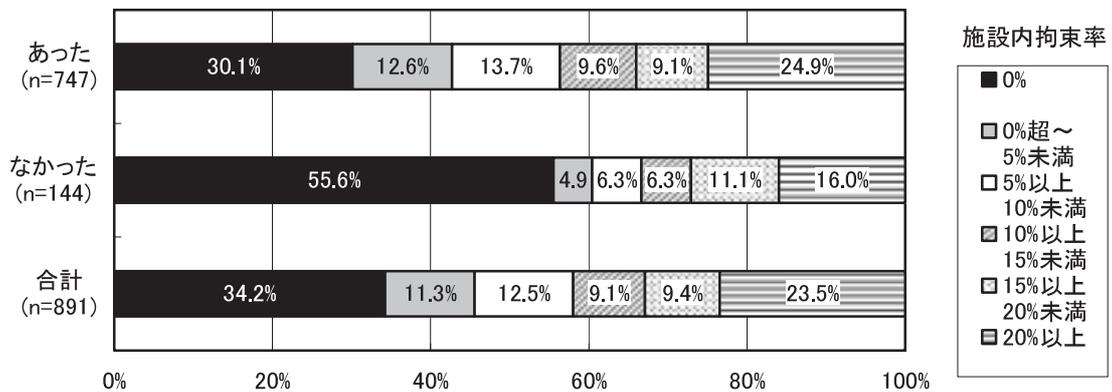


図 5-4-16 過去 1 年間の介護事故の状況と施設内拘束率（介護療養型医療施設）

III. 調査結果

回答があった選択肢の違いによって施設内拘束率の分布が異なるか検討した結果、有意差が見出された ($\chi^2=45.03$, $df=5$, $p<.001$)。「あった」と回答した施設では「0%超～5%未満」と「5%以上10%未満」の割合が有意に高かった。また「なかった」と回答した場合は「0%」の割合が高かった。

なお、参考のために同様の分布状況を施設種別ごとに示した(表及び図 5-4-14, 5-4-15, 5-4-16 参照)。

【例外 3 原則に対する認識と施設内拘束率】

緊急やむを得ない場合に、例外的に身体拘束を行う場合の要件(例外 3 原則)についてどのように思うか(調査票IV/問 11)との質問への回答別に、施設内拘束率の分布を求めた。有効回答数は全体で 3,691 件であった(表 5-4-17 及び図 5-4-17 参照)。

回答があった選択肢の違いによって施設内拘束率の分布が異なるか検討した結果、有意差が見出された ($\chi^2=97.79$, $df=15$, $p<.001$)。残差分析の結果、「範囲が狭すぎる」と回答した施設では「0%」が少なく、その他の施設内拘束率の割合が高かった。「適切である」と回答した場合は「0%」の割合が高かった。また「例外は認めるべきではない」と回答した場合、「0%」の割合が高く、その他の施設内拘束率の割合が低かった。

なお、参考のために同様の分布状況を施設種別ごとに示した(表及び図 5-4-18, 5-4-19, 5-4-20 参

表 5-4-17 例外 3 原則に対する認識と施設内拘束率 (全体)

		施設内拘束率						合計
		0%	0%超～5%未満	5%以上10%未満	10%以上15%未満	15%以上20%未満	20%以上	
選択肢	範囲が狭すぎる	102 (21.0%)	145 (29.9%)	81 (16.7%)	57 (11.8%)	38 (7.8%)	62 (12.8%)	485 (100.0%)
	適切である	1080 (37.2%)	727 (25.1%)	464 (16.0%)	247 (8.5%)	152 (5.2%)	232 (8.0%)	2902 (100.0%)
	広すぎる	62 (36.7%)	43 (25.4%)	31 (18.3%)	11 (6.5%)	8 (4.7%)	14 (8.3%)	169 (100.0%)
	例外は認めるべきではない	81 (60.0%)	31 (23.0%)	11 (8.1%)	5 (3.7%)	3 (2.2%)	4 (3.0%)	135 (100.0%)
	合計	1325 (35.9%)	946 (25.6%)	587 (15.9%)	320 (8.7%)	201 (5.4%)	312 (8.5%)	3691 (100.0%)

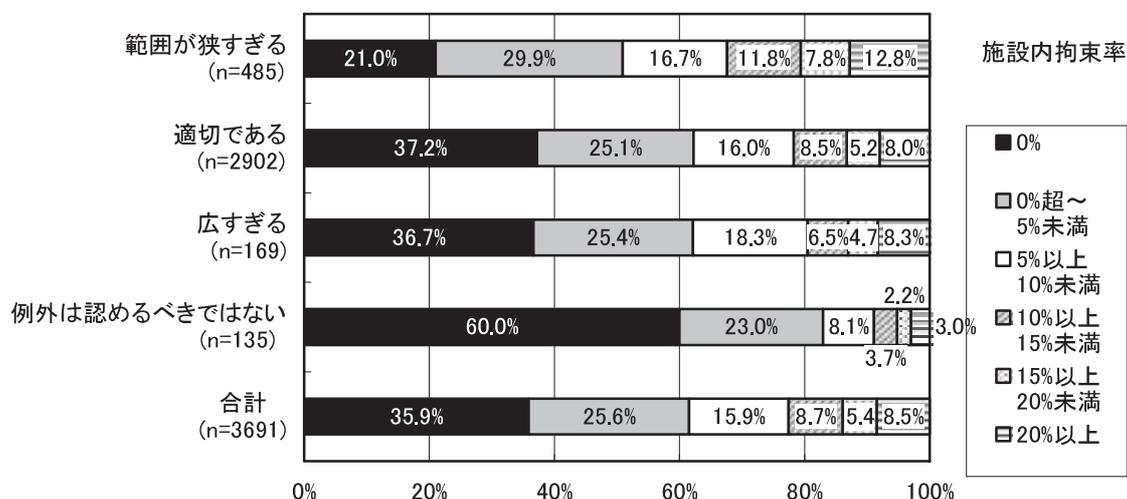


図 5-4-17 例外 3 原則に対する認識と施設内拘束率 (全体)

表 5-4-18 例外 3 原則に対する認識と施設内拘束率（介護老人福祉施設）

		施設内拘束率						合計
		0%	0%超～5%未満	5%以上10%未満	10%以上15%未満	15%以上20%未満	20%以上	
選択肢	範囲が狭すぎる	39 (19.4%)	75 (37.3%)	40 (19.9%)	19 (9.5%)	18 (9.0%)	10 (5.0%)	201 (100.0%)
	適切である	504 (37.0%)	411 (30.2%)	237 (17.4%)	104 (7.6%)	52 (3.8%)	54 (4.0%)	1362 (100.0%)
	広すぎる	25 (28.4%)	27 (30.7%)	18 (20.5%)	8 (9.1%)	7 (8.0%)	3 (3.4%)	88 (100.0%)
	例外は認めるべきではない	42 (60.0%)	15 (21.4%)	7 (10.0%)	4 (5.7%)	1 (1.4%)	1 (1.4%)	70 (100.0%)
	合計	610 (35.4%)	528 (30.7%)	302 (17.5%)	135 (7.8%)	78 (4.5%)	68 (4.0%)	1721 (100.0%)

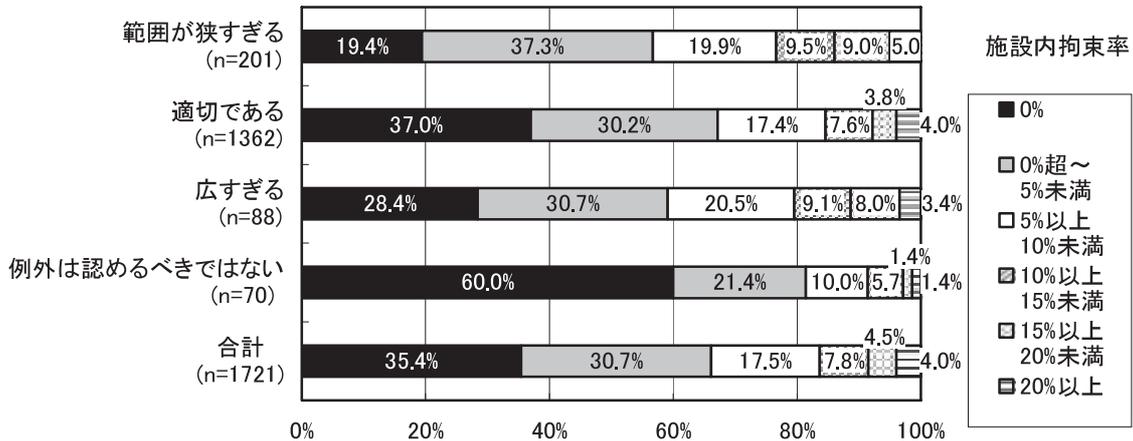


図 5-4-18 例外 3 原則に対する認識と施設内拘束率（介護老人福祉施設）

表 5-4-19 例外 3 原則に対する認識と施設内拘束率（介護老人保健施設）

		施設内拘束率						合計
		0%	0%超～5%未満	5%以上10%未満	10%以上15%未満	15%以上20%未満	20%以上	
選択肢	範囲が狭すぎる	30 (21.7%)	52 (37.7%)	28 (20.3%)	19 (13.8%)	4 (2.9%)	5 (3.6%)	138 (100.0%)
	適切である	338 (39.5%)	238 (27.8%)	135 (15.8%)	83 (9.7%)	33 (3.9%)	28 (3.3%)	855 (100.0%)
	広すぎる	21 (48.8%)	13 (30.2%)	6 (14.0%)	1 (2.3%)	1 (2.3%)	1 (2.3%)	43 (100.0%)
	例外は認めるべきではない	24 (60.0%)	12 (30.0%)	3 (7.5%)	0 (0.0%)	1 (2.5%)	0 (0.0%)	40 (100.0%)
	合計	413 (38.4%)	315 (29.3%)	172 (16.0%)	103 (9.6%)	39 (3.6%)	34 (3.2%)	1076 (100.0%)

III. 調査結果

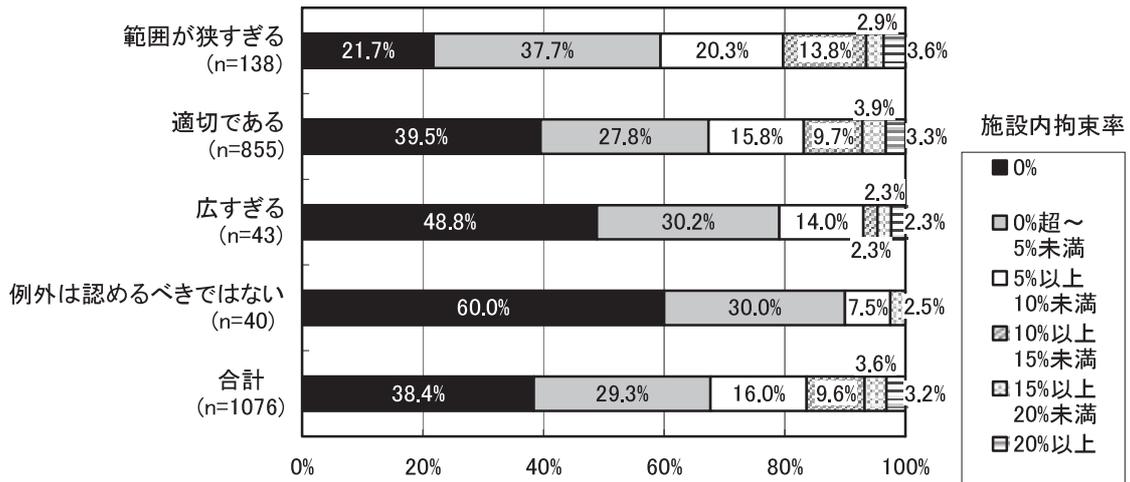


図 5-4-19 例外 3 原則に対する認識と施設内拘束率 (介護老人保健施設)

表 5-4-20 例外 3 原則に対する認識と施設内拘束率 (介護療養型医療施設)

		施設内拘束率						合計
		0%	0%超~5%未満	5%以上10%未満	10%以上15%未満	15%以上20%未満	20%以上	
選択肢	範囲が狭すぎる	33 (22.6%)	18 (12.3%)	13 (8.9%)	19 (13.0%)	16 (11.0%)	47 (32.2%)	146 (100.0%)
	適切である	238 (34.7%)	78 (11.4%)	92 (13.4%)	60 (8.8%)	67 (9.8%)	150 (21.9%)	685 (100.0%)
	広すぎる	16 (42.1%)	3 (7.9%)	7 (18.4%)	2 (5.3%)	0 (0.0%)	10 (26.3%)	38 (100.0%)
	例外は認めるべきではない	15 (60.0%)	4 (16.0%)	1 (4.0%)	1 (4.0%)	1 (4.0%)	3 (12.0%)	25 (100.0%)
	合計	302 (33.8%)	103 (11.5%)	113 (12.6%)	82 (9.2%)	84 (9.4%)	210 (23.5%)	894 (100.0%)

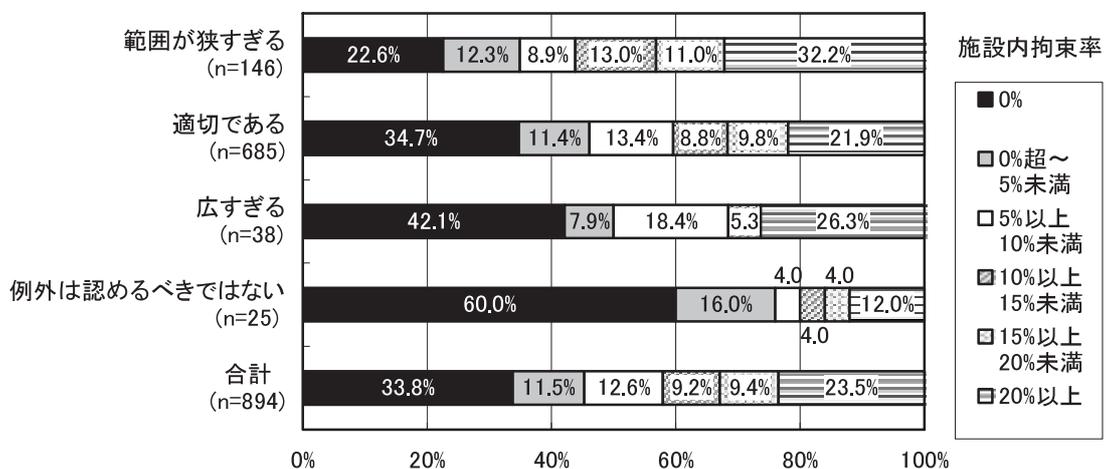


図 5-4-20 例外 3 原則に対する認識と施設内拘束率 (介護療養型医療施設)

照).

【身体拘束に陥る危険性の高い入所者を把握する仕組みと施設内拘束率】

身体拘束に陥る危険性の高い入所者（利用者）を把握する仕組みがあるか（調査票IV/問 12）との質問への回答別に、施設内拘束率の分布を求めた。有効回答数は全体で 3,729 件であった（表 5-4-21 及び図 5-4-21 参照）。

回答があった選択肢の違いによって施設内拘束率の分布が異なるか検討した結果、有意差が見出された（ $\chi^2=52.57$, $df=5$, $p<.001$ ）。残差分析の結果、「ある」と回答した施設では「0%超～5%未満」の割合が有意に高かった。一方「ない」と回答した場合は「0%」の割合が高かったが、同時に「15%以上 20%未満」と「20%以上」の割合も高かった。

なお、参考のために同様の分布状況を施設種別ごとに示した（表及び図 5-4-22, 5-4-23, 5-4-24 参照）。

表 5-4-21 身体拘束に陥る危険性の高い入所者を把握する仕組みと施設内拘束率（全体）

		施設内拘束率						合計
		0%	0%超～5%未満	5%以上10%未満	10%以上15%未満	15%以上20%未満	20%以上	
選択肢	ある	986 (34.9%)	776 (27.4%)	480 (17.0%)	242 (8.6%)	140 (4.9%)	205 (7.2%)	2829 (100.0%)
	ない	358 (39.8%)	181 (20.1%)	111 (12.3%)	78 (8.7%)	63 (7.0%)	109 (12.1%)	900 (100.0%)
	合計	1344 (36.0%)	957 (25.7%)	591 (15.8%)	320 (8.6%)	203 (5.4%)	314 (8.4%)	3729 (100.0%)

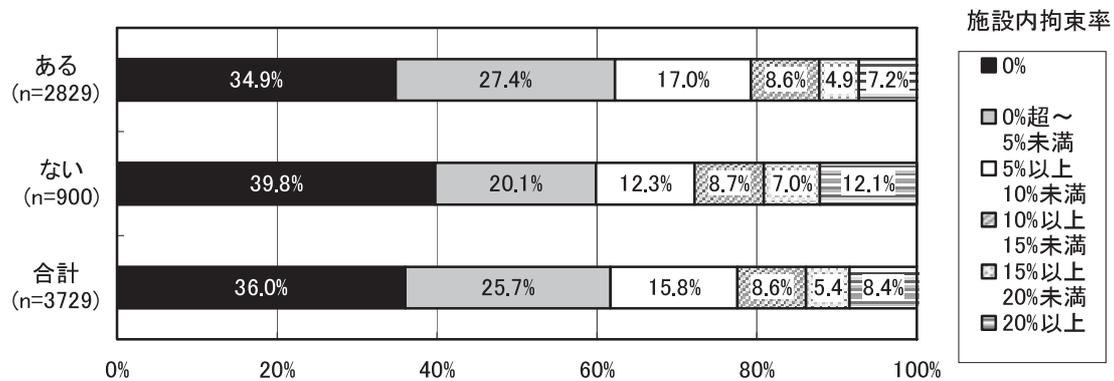


図 5-4-21 身体拘束に陥る危険性の高い入所者を把握する仕組みと施設内拘束率（全体）

表 5-4-22 身体拘束に陥る危険性の高い入所者を把握する仕組みと施設内拘束率（介護老人福祉施設）

		施設内拘束率						合計
		0%	0%超～5%未満	5%以上10%未満	10%以上15%未満	15%以上20%未満	20%以上	
選択肢	ある	472 (34.1%)	434 (31.4%)	265 (19.1%)	106 (7.7%)	55 (4.0%)	52 (3.8%)	1384 (100.0%)
	ない	144 (40.8%)	100 (28.3%)	39 (11.0%)	28 (7.9%)	24 (6.8%)	18 (5.1%)	353 (100.0%)
	合計	616 (35.5%)	534 (30.7%)	304 (17.5%)	134 (7.7%)	79 (4.5%)	70 (4.0%)	1737 (100.0%)

III. 調査結果

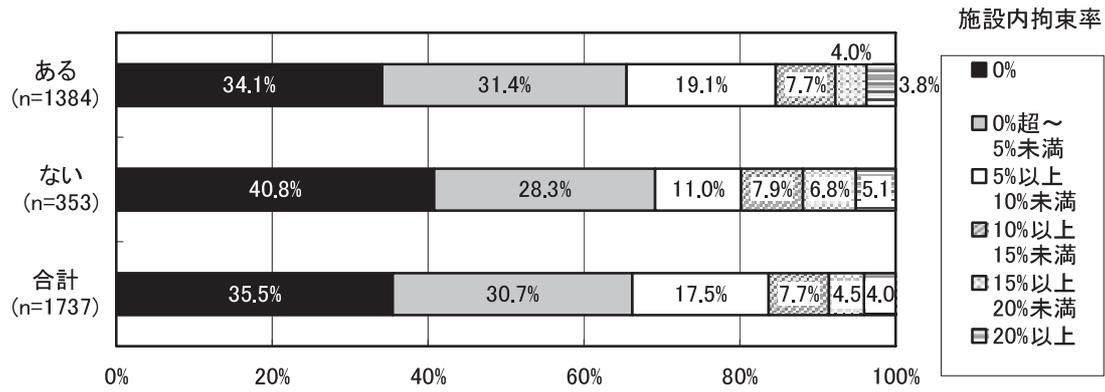


図 5-4-22 身体拘束に陥る危険性の高い入所者を把握する仕組みと施設内拘束率 (介護老人福祉施設)

表 5-4-23 身体拘束に陥る危険性の高い入所者を把握する仕組みと施設内拘束率 (介護老人保健施設)

		施設内拘束率						合計
		0%	0%超～5%未満	5%以上10%未満	10%以上15%未満	15%以上20%未満	20%以上	
選択肢	ある	323 (37.8%)	261 (30.6%)	136 (15.9%)	78 (9.1%)	31 (3.6%)	25 (2.9%)	854 (100.0%)
	ない	92 (40.2%)	58 (25.3%)	38 (16.6%)	24 (10.5%)	8 (3.5%)	9 (3.9%)	229 (100.0%)
	合計	415 (38.3%)	319 (29.5%)	174 (16.1%)	102 (9.4%)	39 (3.6%)	34 (3.1%)	1083 (100.0%)

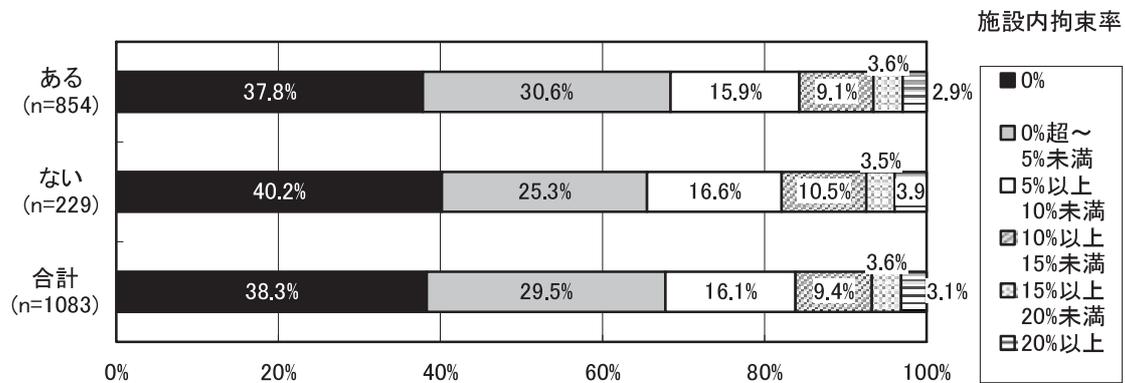


図 5-4-23 身体拘束に陥る危険性の高い入所者を把握する仕組みと施設内拘束率 (介護老人保健施設)

表 5-4-24 身体拘束に陥る危険性の高い入所者を把握する仕組みと施設内拘束率 (介護療養型医療施設)

		施設内拘束率						合計
		0%	0%超～5%未満	5%以上10%未満	10%以上15%未満	15%以上20%未満	20%以上	
選択肢	ある	191 (32.3%)	81 (13.7%)	79 (13.4%)	58 (9.8%)	54 (9.1%)	128 (21.7%)	591 (100.0%)
	ない	122 (38.4%)	23 (7.2%)	34 (10.7%)	26 (8.2%)	31 (9.7%)	82 (25.8%)	318 (100.0%)
	合計	313 (34.4%)	104 (11.4%)	113 (12.4%)	84 (9.2%)	85 (9.4%)	210 (23.1%)	909 (100.0%)

5. 身体拘束廃止に向けての取組等と施設内拘束率との関係

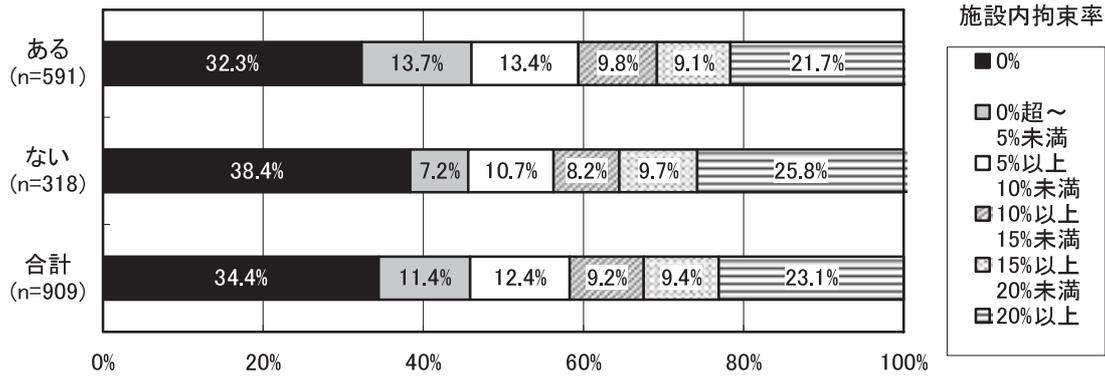


図 5-4-24 身体拘束に陥る危険性の高い入所者を把握する仕組みと施設内拘束率 (介護療養型医療施設)

【危険性の高い入所者への介護のあり方を検討する仕組みと施設内拘束率】

身体拘束に陥る危険性の高い入所者 (利用者) への介護のあり方を検討する仕組みがあるか (調査票 IV/問 14) との質問への回答別に、施設内拘束率の分布を求めた。有効回答数は全体で 3,729 件であった (表 5-4-25 及び図 5-4-25 参照)。

回答があった選択肢の違いによって施設内拘束率の分布が異なるか検討した結果、有意差が見出された ($\chi^2=49.96$, $df=5$, $p<.001$)。残差分析の結果、「ある」と回答した施設では「0%超～5%未満」と「5%以上 10%未満」の割合が有意に高かった。一方「ない」と回答した場合は「20%以上」の割合が高かった。

なお、参考のために同様の分布状況を施設種別ごとに示した (表及び図 5-4-26, 5-4-27, 5-4-28 参照)。

表 5-4-25 危険性の高い入所者への介護のあり方を検討する仕組みと施設内拘束率 (全体)

		施設内拘束率						合計
		0%	0%超～5%未満	5%以上10%未満	10%以上15%未満	15%以上20%未満	20%以上	
選択肢	ある	1128 (35.6%)	857 (27.0%)	522 (16.5%)	266 (8.4%)	167 (5.3%)	232 (7.3%)	3172 (100.0%)
	ない	213 (38.2%)	102 (18.3%)	72 (12.9%)	54 (9.7%)	35 (6.3%)	81 (14.5%)	557 (100.0%)
	合計	1341 (36.0%)	959 (25.7%)	594 (15.9%)	320 (8.6%)	202 (5.4%)	313 (8.4%)	3729 (100.0%)

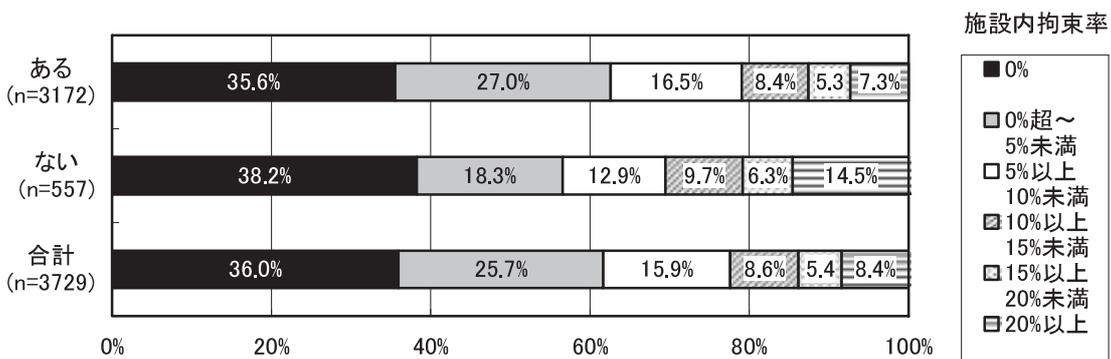


図 5-4-25 危険性の高い入所者への介護のあり方を検討する仕組みと施設内拘束率 (全体)

Ⅲ. 調査結果

表 5-4-26 危険性の高い入所者への介護のあり方を検討する仕組みと施設内拘束率
(介護老人福祉施設)

		施設内拘束率						合計
		0%	0%超～ 5%未満	5%以上 10%未満	10%以上 15%未満	15%以上 20%未満	20%以上	
選択肢	ある	547 (35.0%)	482 (30.9%)	284 (18.2%)	116 (7.4%)	71 (4.5%)	62 (4.0%)	1562 (100.0%)
	ない	69 (39.0%)	52 (29.4%)	22 (12.4%)	18 (10.2%)	8 (4.5%)	8 (4.5%)	177 (100.0%)
	合計	616 (35.4%)	534 (30.7%)	306 (17.6%)	134 (7.7%)	79 (4.5%)	70 (4.0%)	1739 (100.0%)

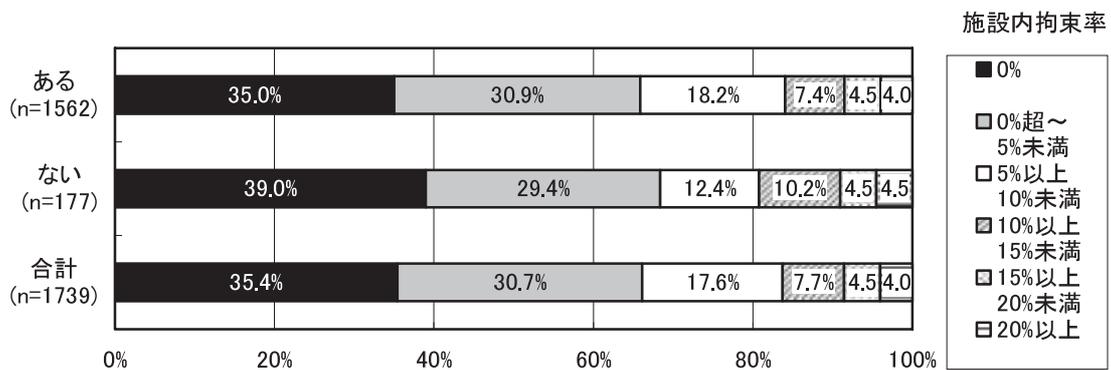


図 5-4-26 危険性の高い入所者への介護のあり方を検討する仕組みと施設内拘束率
(介護老人福祉施設)

表 5-4-27 危険性の高い入所者への介護のあり方を検討する仕組みと施設内拘束率
(介護老人保健施設)

		施設内拘束率						合計
		0%	0%超～ 5%未満	5%以上 10%未満	10%以上 15%未満	15%以上 20%未満	20%以上	
選択肢	ある	364 (38.2%)	284 (29.8%)	153 (16.0%)	85 (8.9%)	37 (3.9%)	31 (3.2%)	954 (100.0%)
	ない	49 (37.7%)	37 (28.5%)	21 (16.2%)	18 (13.8%)	2 (1.5%)	3 (2.3%)	130 (100.0%)
	合計	413 (38.1%)	321 (29.6%)	174 (16.1%)	103 (9.5%)	39 (3.6%)	34 (3.1%)	1084 (100.0%)

5. 身体拘束廃止に向けての取組等と施設内拘束率との関係

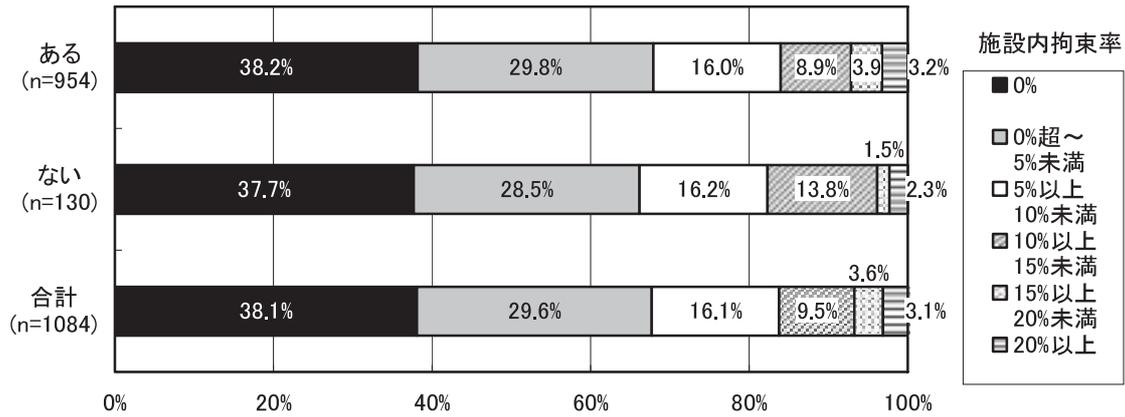


図 5-4-27 危険性の高い入所者への介護のあり方を検討する仕組みと施設内拘束率 (介護老人保健施設)

表 5-4-28 危険性の高い入所者への介護のあり方を検討する仕組みと施設内拘束率 (介護療養型医療施設)

		施設内拘束率						合計
		0%	0%超~5%未満	5%以上10%未満	10%以上15%未満	15%以上20%未満	20%以上	
選択肢	ある	217 (33.1%)	91 (13.9%)	85 (13.0%)	65 (9.9%)	59 (9.0%)	139 (21.2%)	656 (100.0%)
	ない	95 (38.0%)	13 (5.2%)	29 (11.6%)	18 (7.2%)	25 (10.0%)	70 (28.0%)	250 (100.0%)
	合計	312 (34.4%)	104 (11.5%)	114 (12.6%)	83 (9.2%)	84 (9.3%)	209 (23.1%)	906 (100.0%)

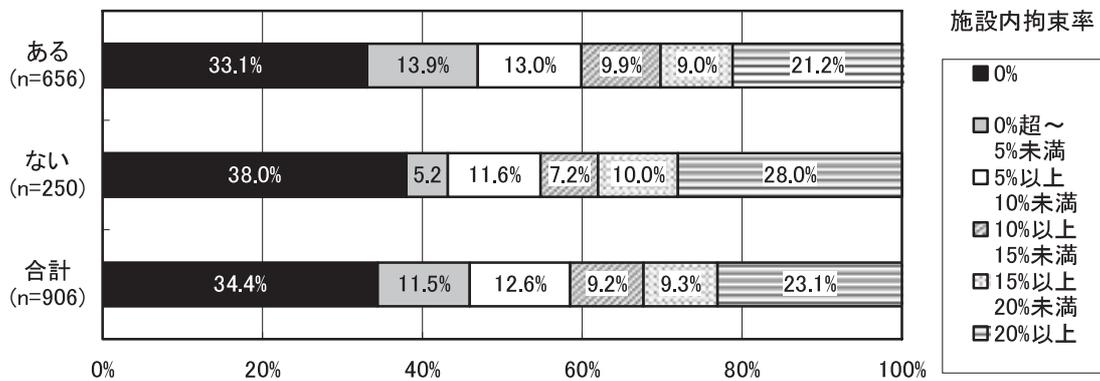


図 5-4-28 危険性の高い入所者への介護のあり方を検討する仕組みと施設内拘束率 (介護療養型医療施設)

Ⅲ. 調査結果

【ポスターや宣言文の掲示と施設内拘束率】

施設内に身体拘束を行わない旨のポスターや宣言文などを掲示しているか（調査票IV/問 18）との質問への回答別に、施設内拘束率の分布を求めた。有効回答数は全体で 3,682 件であった（表 5-4-29 及び図 5-4-29 参照）。

回答があった選択肢の違いによって施設内拘束率の分布が異なるか検討した結果、有意差が見出された（ $\chi^2=48.44$, $df=5$, $p<.001$ ）。残差分析の結果、「掲示している」と回答した施設では「0%超～5%未満」と「5%以上 10%未満」の割合が有意に高かった。一方「掲示していない」と回答した場合は「15%以上 20%未満」や「20%以上」の割合が高かった。

なお、参考のために同様の分布状況を施設種別ごとに示した（表及び図 5-4-30, 5-4-31, 5-4-32 参照）。

表 5-4-29 ポスターや宣言文の掲示と施設内拘束率（全体）

		施設内拘束率						合計
		0%	0%超～5%未満	5%以上10%未満	10%以上15%未満	15%以上20%未満	20%以上	
選択肢	している	621 (37.1%)	464 (27.7%)	289 (17.3%)	138 (8.2%)	71 (4.2%)	91 (5.4%)	1674 (100.0%)
	していない	700 (34.9%)	484 (24.1%)	299 (14.9%)	181 (9.0%)	128 (6.4%)	216 (10.8%)	2008 (100.0%)
	合計	1321 (35.9%)	948 (25.7%)	588 (16.0%)	319 (8.7%)	199 (5.4%)	307 (8.3%)	3682 (100.0%)

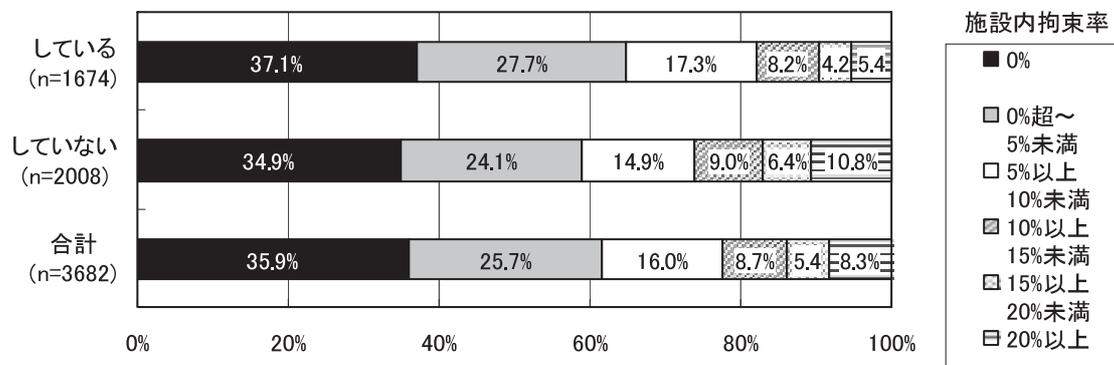


図 5-4-29 ポスターや宣言文の掲示と施設内拘束率（全体）

表 5-4-30 ポスターや宣言文の掲示と施設内拘束率（介護老人福祉施設）

		施設内拘束率						合計
		0%	0%超～5%未満	5%以上10%未満	10%以上15%未満	15%以上20%未満	20%以上	
選択肢	している	348 (36.0%)	292 (30.2%)	188 (19.4%)	67 (6.9%)	40 (4.1%)	33 (3.4%)	968 (100.0%)
	していない	259 (34.5%)	235 (31.3%)	117 (15.6%)	65 (8.7%)	39 (5.2%)	35 (4.7%)	750 (100.0%)
	合計	607 (35.3%)	527 (30.7%)	305 (17.8%)	132 (7.7%)	79 (4.6%)	68 (4.0%)	1718 (100.0%)

5. 身体拘束廃止に向けての取組等と施設内拘束率との関係

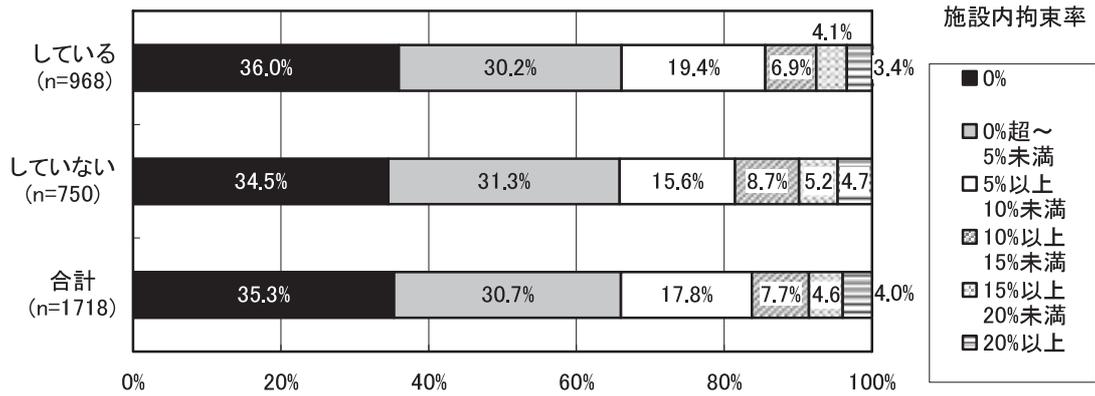


図 5-4-30 ポスターや宣言文の掲示と施設内拘束率 (介護老人福祉施設)

表 5-4-31 ポスターや宣言文の掲示と施設内拘束率 (介護老人保健施設)

		施設内拘束率						合計
		0%	0%超～5%未満	5%以上10%未満	10%以上15%未満	15%以上20%未満	20%以上	
選択肢	している	193 (40.0%)	142 (29.5%)	74 (15.4%)	49 (10.2%)	10 (2.1%)	14 (2.9%)	482 (100.0%)
	していない	217 (36.8%)	174 (29.5%)	97 (16.4%)	55 (9.3%)	27 (4.6%)	20 (3.4%)	590 (100.0%)
	合計	410 (38.2%)	316 (29.5%)	171 (16.0%)	104 (9.7%)	37 (3.5%)	34 (3.2%)	1072 (100.0%)

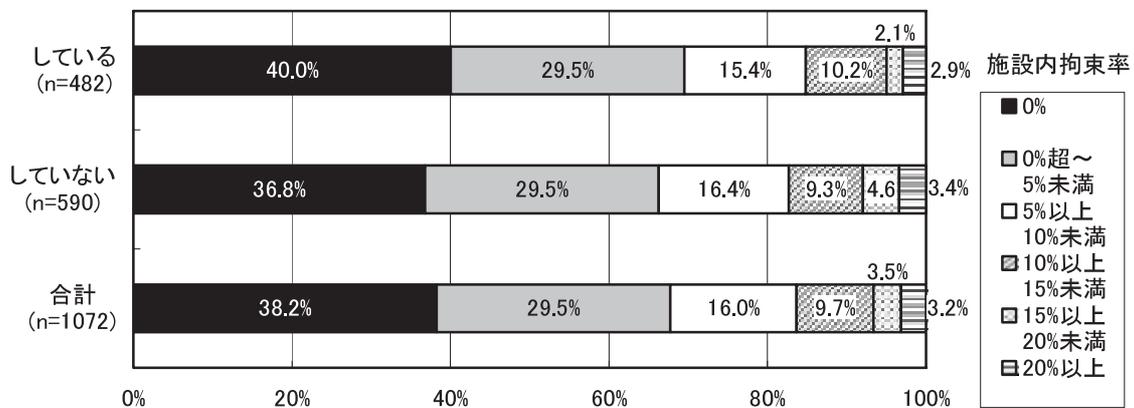


図 5-4-31 ポスターや宣言文の掲示と施設内拘束率 (介護老人保健施設)

表 5-4-32 ポスターや宣言文の掲示と施設内拘束率 (介護療養型医療施設)

		施設内拘束率						合計
		0%	0%超～5%未満	5%以上10%未満	10%以上15%未満	15%以上20%未満	20%以上	
選択肢	している	80 (35.7%)	30 (13.4%)	27 (12.1%)	22 (9.8%)	21 (9.4%)	44 (19.6%)	224 (100.0%)
	していない	224 (33.5%)	75 (11.2%)	85 (12.7%)	61 (9.1%)	62 (9.3%)	161 (24.1%)	668 (100.0%)
	合計	304 (34.1%)	105 (11.8%)	112 (12.6%)	83 (9.3%)	83 (9.3%)	205 (23.0%)	892 (100.0%)

III. 調査結果

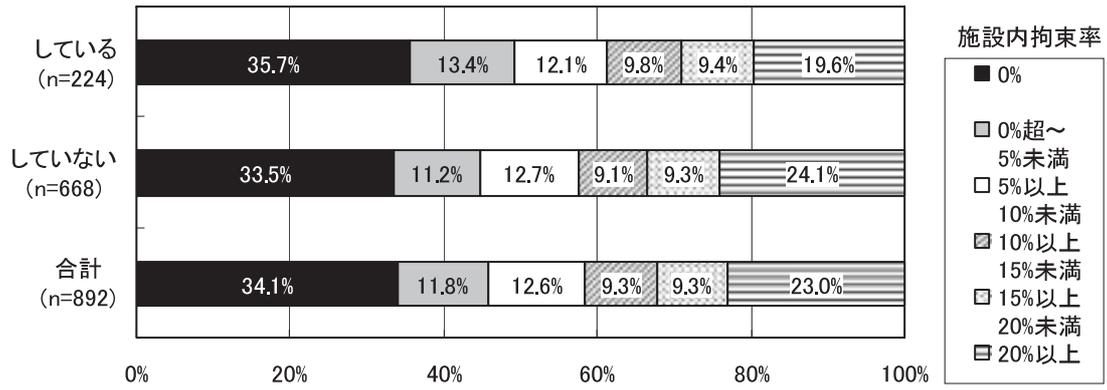


図 5-4-32 ポスターや宣言文の掲示と施設内拘束率（介護療養型医療施設）

5-5. まとめ

本章では、「2. 身体拘束の実態（調査票Ⅱ）」で明らかにした調査期間内における各施設の中での延べ被拘束者の割合（施設内拘束率）と、「1. 施設・入所者（利用者）に関する基礎情報（調査票Ⅰ）」で確認された人員配置状況（看護・介護職員一人あたりの入所者数）との関係、及び「3. 身体拘束廃止への取組状況（調査票Ⅲ）」と「4. 管理者としての意識（調査票Ⅳ）」にみられる身体拘束廃止に向けた取り組み等との関係について示した。したがってここでは、結果を整理した上で、身体拘束の実施率に影響を及ぼす要因について考察を行う。

【人員配置状況との関係について】

看護・介護職員を合わせた人員配置状況は、全体では平均で2.0名であったが、介護老人福祉施設では平均2.2名、介護老人保健施設では2.1名、介護療養型医療施設では1.6名と差があり、かつその分布状況にも施設種別による差が見られた。そのため、施設種別ごとに、人員配置状況と施設内拘束率の5%刻みの分布区分によるクロス集計を行った。その結果、介護老人福祉施設では職員一人あたりの入所者数が2.5名を超える場合に若干拘束を行っていない施設の割合が低いものの、統計学的に有意な差ではなく、人員配置と拘束率との関連は低いものと思われた。一方介護老人保健施設においては、人員配置がもっとも手厚い（2.0名以下）群では身体拘束を行っていない施設の割合が高いなどの結果が示され、人員配置の手厚さは拘束率が特に低い施設の形成に寄与するものと思われた。これに対して介護療養型医療施設では、人員配置状況と拘束率との間に直接的な関係を見出すことが難しい。介護療養型医療施設では、全体的に身体拘束を行っていない施設と、拘束率がやや高い施設に分かれる傾向があり、人員配置状況以外の要因によって大きく左右されているものと思われる。

これらのことから、介護老人保健施設では有意な関係が認められたものの、全体としては、人員配置の手厚さのみが身体拘束の実施率の低さと関係するわけではないことが推察される。これまで、介護職従事者側からの意見として、人員配置の手薄さが身体拘束を容認する要因の一つとして多く指摘されてきている。本調査においても、身体拘束実施の理由として「生命等の危険はあったが人手があれば拘束は不要だった」との回答が一定数ある（「2. 身体拘束の実態」より）といった結果がみられた。しかし後述のように、身体拘束廃止に向けた種々の取り組みの実施と施設内拘束率の低さとの関連が認められており、身体拘束の廃止は、単に人員配置を手厚くするということによって達成される課題ではないと考えられる。またこれに対して、例えば介護老人福祉施設では平均要介護度4.2の施設で、2.4:1の人員配置で身体拘束廃止の取り組みに成功している例の紹介（鳥海，2004；石井，2003）や、介護療養型医療施設では2:1+ α の人員配置が身体拘束廃止のために必要との指摘（吉岡・鳥海・橋本，2001）がなされているが、これらは上記の人員配置の平均よりも大きく手厚いわけではなく、このことから単なる増員だけではない取り組みが求められているといえよう。

ただし、「2. 身体拘束の実態」などでも触れたが、身体拘束の問題に限らず、介護保険施設では職務それ自体が「仕事量に比べ人手が足りない」という意見が示された調査結果もあり（日本労働組合総連合会，2005）、本調査でも身体拘束の廃止に取り組んでから直接介護量が「どちらかといえば増えた」と及び「増えた」と回答している施設が全体の65%以上を占めていた（「3. 身体拘束廃止への取組状況」／問11）。したがって身体拘束廃止の取り組みに際しては、人員配置に限らない介護量の増加についての配慮が必要となると思われる。

【身体拘束廃止への取組状況との関係について】

ここでは、結果の項で示した順番とは異なるが、以下のようにまとめて検討する。

1) 身体拘束廃止のための方針や手続き

まず、身体拘束に対する施設の対応方針との関係では、「一切行わない」という方針をとっている場合に、施設内で身体拘束を行っていない割合が非常に高かった。「『緊急やむを得ない』場合に限り一定の

III. 調査結果

手続きを前提に容認」でも、そのような方針をとらない施設と比較して10%以下程度の施設内拘束率の低さとの関連は認められ、こうした方針やそれに基づく手続きを定めることの有効性が確認されたが、身体拘束を完全に廃止するためには「一切行わない」という強い対応方針の設定が効果的であると考えられる。

身体拘束を行う場合の手続きの策定状況との関係でも、上記と同様の傾向が認められた。すなわち、「身体拘束を一切行わないこととしているため手続きは定めていない」場合に身体拘束を行っていない割合が非常に高く、「定めている」場合は「定めていない」場合と比較して、施設内拘束「0%」よりも0%～5%程度の低い拘束率との関連が認められた。

次に、身体拘束をする（した）場合に身体拘束廃止委員会などに諮る仕組みとの関係では、「すべて諮る」場合に施設内拘束率0%を含めて拘束率の低い施設の割合が高かった。また、施設サービス計画の作成時に、身体拘束を誘発するリスクを検討する仕組みになっているかという質問との関係では、「仕組みがある」場合には5%～10%程度以下の低い施設内拘束率との関連が認められた。

身体拘束を誘発するリスクを把握し、身体拘束以外の介護方法を検討した上で拘束の可否を厳密に判断していくための、基準や方法を定めた統一的な手続きの整備の必要性は早くから指摘されており（星野・中野，2004；峯本・大野，2003），また「身体拘束ゼロへの手引き」においても「身体拘束廃止委員会」のような合議組織があり、関係者が広く参加したカンファレンスで判断する態勢があることが求められている。したがってそのような施設においては今後態勢を整備することが必要である。また何より、「身体拘束ゼロへの手引き」で身体拘束廃止に向けてなすべきことの第一にも示されているように、身体拘束を廃止するには、「一切行わない」という決断を行い、施設全体の方針としてそれが採用されることが最も効果的であると考えられる。

2) 家族との関係

身体拘束をする（した）場合の家族への説明方法との関係からは、身体拘束への対応方針の影響を考慮すると、家族に報告のみを行い了解を得ない施設で施設内拘束率が高い施設が多いことが示された。

次に、身体拘束廃止に取り組んでからの、家族からの身体拘束実施の申し出の頻度との関係では、申し出が「ない」場合に身体拘束を行っていない施設が多く、申し出の頻度が多いほど拘束を行っていない施設の割合は低くなっていた。また申し出があった場合に、身体拘束を行うことによって生じる弊害についてどの程度説明しているか、ということとの関係をみると、「必要事項はすべて説明し、納得が得られるまで説明する」場合に拘束を行っていない施設の割合が最も高かった。

これらの結果からは、次の2点が指摘できよう。1点目は、身体拘束実施に関するインフォームド・コンセント（説明と同意）の実施が、身体拘束の実施を結果的に抑制するという点である。つまり、家族へ適切な説明を行ない、十分に納得を得るという方法に耐えられるほどの手続きや説明方法を策定し実践していることが、結果的に身体拘束実施のためのハードルを高めていることが考えられる。2点目は、これもやや逆説的であるが、身体拘束をあまり行っていない施設ほど、家族からの身体拘束実施の申し出は少ない、ということである。「家族が強く要望する」ということについては、身体拘束廃止が推進できない理由として人員不足や事故への不安等に次いであげられることが過去多かったが、逆に身体拘束の廃止を推進するためには家族の理解が重要な要因となる（田中，1999；澤田・伊藤，2001；谷添，2002）。本調査でもこのことが確かめられたといえよう。

3) 施設内外での学習状況との関係

まず、外部の講習・研修等の受講経験の有無との関係では、施設管理者及び看護・介護リーダーの両者において、受講経験がある者がいる場合に、身体拘束を行っていない施設の割合が高くなっていた。

また施設内での学習状況との関係では、「管理者が率先して行っている」場合に身体拘束を行っていない施設の割合が高くなっていた。さらに、「身体拘束ゼロへの手引き」などの資料を活用している場合にも同様の傾向がみられた。加えて、身体拘束をしない介護方法の知識・技能の水準について「おおむね習得している」場合にも同様の傾向がみられた。

これらの結果から、当然ではあるが身体拘束の廃止に向けた学習活動を積極的に行うことが、廃止に

結びつく効果的な取り組みであることが分かる。また、管理者・責任者と比較して一般の職員の身体拘束への認識の度合いが低いとの報告（大坂ら，2003）や、職種間で身体拘束廃止への意識が異なるとの報告（赤松・河野，2004）、「身体拘束をしないケア」の実践時に介護従事者間で足並みがそろわない事例（上田・多田，2004）、あるいは個々の職員が「身体拘束ゼロへの手引き」等を活用する機会が少ないという報告（新居ら，2003）などがこれまで示されてきた。このことを考慮すると、上記のような学習の取り組み等が、施設全体の身体拘束をしない介護方法の知識・技能の水準の向上に結実している場合に、こうした取り組みの効果がより強く表れるものと思われる。

4) 取組の継続と評価との関係

身体拘束廃止に取り組んでからの経過年数との関係を見ると、4年以上の長い取り組みを継続している場合は、身体拘束を行っていない施設の割合が高く、3年から4年継続している場合でも20%以上の高い拘束率を示す施設の割合が少ないといった傾向がみられている。この傾向は、「取り組んでいない」という施設と比較すると明らかであり、取り組みを開始していない施設では施設内拘束率の高い施設が多くみられた。

また、身体拘束廃止に向けた施設の取り組みの現状に対する評価との関係からは、取り組みに対する満足度が高いほど身体拘束を行っていない、あるいは5%以下程度の低い施設内拘束率の施設の割合が高かった。同様に、今後の身体拘束廃止に向けた取り組みについても、推進の必要性を感じている施設と比較して、「当面、現状維持でよい」と評価している場合に、身体拘束を行っていない施設の割合が高かった。

したがって、取り組みがある程度継続し、その効果をはっきり認識できる水準に達している場合、施設内拘束率の低下という実質的な進展も確認できるものと思われる。

【管理者としての意識との関係について】

ここでは、結果の項で示した順番とは異なるが、以下のようにまとめて検討する。

1) 一般的なリスクマネジメントの取組との関係

まず、リスクマネジメントの取り組みの実施の有無については、施設内拘束率との統計学的な関連は認められなかった。同様に、ひやり・はっと報告の取り組みからの経過年数についても関連はみられなかった。

しかし、ひやり・はっと報告やその他のリスクマネジメントに関連する記録の分析を行いマネジメントに反映させているかどうかという質問との関係については、「分析をして反映させている」場合に、身体拘束を行っていない施設の割合が高いことが示された。

また、過去1年間の介護事故の発生の有無との関係をみたところ、介護事故が「なかった」場合は身体拘束を行っていない施設の割合が高いことが示された。

リスクマネジメントの体制の整備は、身体拘束の廃止の成否を握る重要な要因であることが指摘されている（高崎，2004）。ここでの結果は、単にリスクマネジメントの取り組みを行っていたり継続していたりすることではなく、実際にそれがマネジメントの取り組みとして機能しており、結果が現れていることが、施設内拘束率の低さに関連することを示唆していると思われる。

2) 身体拘束のリスクマネジメントとの関係

身体拘束に陥る危険性の高い入所者（利用者）を把握する仕組みの有無との関係では、把握する仕組みがある場合に、「0%」は多くないものの、施設内拘束率「0%超～5%未満」の施設の割合が高かった。同様に身体拘束に陥る危険性の高い入所者（利用者）への介護のあり方を検討する仕組みの有無との関係では、検討する仕組みがある場合に、「0%」は多くないものの、施設内拘束率「0%超～5%未満」及び「5%以上10%未満」の施設の割合が高かった。したがってこれらの取り組みは、廃止には至らないかもしれないが、身体拘束の実施率を低くすることには影響すると思われる。

3) 管理者の意識や啓蒙活動との関係

緊急やむを得ない場合に例外的に身体拘束を行う場合の要件である「例外3原則」（①切迫性、②非

IV. 調査結果の総括

1. 身体拘束の現状

ここでは、身体拘束実施の現状について、調査の結果を概観する。したがって調査結果の詳細や考察等の根拠については「Ⅲ. 調査結果」内の「2. 身体拘束の実態（調査票Ⅱ）」で確認されたい。

1-1. 身体拘束を行った実人数と日数・時間帯及び割合

身体拘束を行った実人員として、21,184名分の回答が得られた。

身体拘束が行われている日数と時間帯については、施設種別によらずほぼ毎日、特に夜間帯と、「利用者の起床時」「食事時間帯」「夕方」など一時的に介護量が増えると思われる時間帯において、身体拘束が行われている割合が高かった。また特に介護療養型医療施設では他の施設種別と比較して、食事時間帯の拘束割合が高い傾向があった。

調査期間（7日間）あたりの入所者数に占める延べ拘束者数の割合については、全体では5.2%（介護老人福祉施設4.5%、介護老人保健施設4.3%、介護療養型医療施設9.9%）であった。また同様の算出方法により施設ごとに算出した場合（施設内拘束率）においては、全体の35.7%が施設内拘束率0%、25.9%が0%超～5%未満であった。介護療養型医療施設の拘束率は介護老人福祉施設と介護老人保健施設と比較して高かったが、平成15年度以前に行われてきた各都道府県の身体拘束の状況調査の結果と比較すると、都道府県ごとに違いはあるものの、また対象とした施設種別や算出方法の違いはあるものの、全体的にみれば拘束率は低下しているものと考えられる。しかし、施設ごとの拘束率の分布状況の内訳からみると、ある程度のばらつきが存在することが分かる。全体で「0%」（身体拘束をしていない）施設と「0%超～5%未満」の施設とで6割程度を占めるものの、5%～20%である施設が約3割あり、さらに施設内での拘束実施率が20%を超える施設も1割程度みられた。ただしこれには施設種別による違いも反映されており、介護老人福祉施設及び介護老人保健施設では拘束率が低いほど施設数が多くなっている一方で、介護療養型医療施設では身体拘束を行っていない施設と「0%超～5%未満」の施設を合わせても4割強にとどまり、5%～20%までの施設が5%刻みでそれぞれ約1割ずつあり、さらに拘束実施率が20%を越える施設が23.2%に上っていた。したがって全体的にみれば身体拘束の実施率は下がっているものの、介護療養型医療施設を中心に個々の施設間での格差は結果として広がっている可能性もある。

1-2. 被拘束者の属性

被拘束者の性別、年齢、要介護度等の属性を、調査票Ⅰで得られた全入所者（利用者）のものと比較した。結果を総合すると、あくまで全体の傾向ではあるが、本調査では①年齢が高く、②男性で、③要介護度が高いほど、④認知症が重症なほど、⑤寝たきり度が高いほど身体拘束を受けるリスクは高まることが予想される。ただし、調査の構成上、被拘束者と拘束を受けていない入所者（利用者）とを直接比較することが困難な部分もあり、今後これらの点については精査していく必要がある。

1-3. 身体拘束の行為種別と被拘束者の属性

【主たる身体拘束の行為種別割合の傾向】

＜本調査における分類＞

拘束行為種別の割合は、いずれの施設種別においてもベッド柵使用による拘束割合が顕著に多い傾向がみられた。また Y 字型拘束帯の使用は、立ち上がり防止よりもずり落ち防止のための使用割合が多いとともに、立ち上がり防止及びずり落ち防止いずれの理由においても腰ベルトよりも Y 字型拘束帯を使用する割合が多いことが明らかとなった。また施設種別の特徴としては、介護療養型医療施設においてはミトン型手袋等や介護衣、ひもでの縛りによる拘束が他施設種別に比較して多く、Y 字型拘束帯や腰ベルト等の使用割合は少ない傾向がみられた。拘束の理由としては、全体的に徘徊防止など主に行動の抑制のみを根拠とした拘束行為は少ない傾向にあり、チューブ抜去防止やオムツはずし防止、ずり落ち防止などの入所者本人へのリスク回避を理由とした拘束行為が多い傾向がみられた。

＜手引きに基づく分類＞

身体拘束の行為種別を「身体拘束ゼロへの手引き」を参考に分類し行為種別ごとの割合を比較したところ、Y 字型拘束帯や腰ベルトといった車いす等への拘束は、合計すると全体で「ベッド柵」に次ぐ多さであることが示された。

【身体拘束の行為種別ごとの被拘束者の属性】

ここでは、主たる身体拘束について、その行為種別（「身体拘束ゼロへの手引き」に基づく分類）が被拘束者全体に占める割合が少なくとも 1 つの施設種別で 10% を超えたもの（割合の大きい順に「ベッド柵」「ずり落ち・立ち上がり防止のための Y 字型拘束帯・腰ベルト・車いすテーブル」「ミトン型手袋等」「介護衣（つなぎ服）」、及びその他の行為種別を合計したもの（「その他」）の 5 つに行為種別を大別し、被拘束者の属性の特徴について調べた。

行為種別ごとの被拘束者の特徴としては、以下のようにまとめられる。

「ベッド柵」は年齢がやや高く、入居月数がやや短く、要介護度・認知症高齢者の日常生活自立度・障害老人の日常生活自立度については全入所者よりは重度なものの、被拘束者全体と比較すると中程度の割合がやや多い。

「ずり落ち・立ち上がり防止のための Y 字型拘束帯・腰ベルト・車いすテーブル」では、年齢がやや低く、要介護度・認知症高齢者の日常生活自立度・障害老人の日常生活自立度が全入所者よりは重度なものの、被拘束者全体と比較すると中程度の割合がやや多い。

「ミトン型手袋等」は、全入所者よりも年齢がやや高く、入居月数が長く、要介護度・認知症高齢者の日常生活自立度・障害老人の日常生活自立度は最重度の場合がかなり多い。

「介護衣（つなぎ服）」は、男性の割合が高く、入居月数が長く、要介護度・認知症高齢者の日常生活自立度・障害老人の日常生活自立度は重度な割合がやや高い。

「その他」については、全入所者・被拘束者全体よりも男性が多く、入居月数は短く、要介護度・認知症高齢者の日常生活自立度・障害老人の日常生活自立度は最重度もしくは重度の場合がやや多い。

ただし、上記の傾向については、直接比較が難しい部分や、施設種別ごとにやや差がみられている部分もある。

1-4. 主たる身体拘束の実施状況

【主たる身体拘束と例外 3 原則との関係】

主たる身体拘束が例外 3 原則に該当している割合は全体で 7 割弱となっており、3 割以上が例外 3 原則に該当しない拘束であった。また介護療養型医療施設における該当割合は他の施設種と比較して若干低い傾向がみられた。

【昼夜ごとの主たる身体拘束の実施率及びその時間数】

昼夜ごとの主たる身体拘束の実施率については、施設全体における昼夜間の身体拘束実施率に差はあまりない傾向がみられたが、施設種別ごとにやや特徴がみられた。介護老人福祉施設は全体の傾向とほぼ変わらなかった。一方介護老人保健施設では、夜間の実施率は全体とあまり差はなかったが、昼間の実施率は低かった。また介護療養型医療施設では昼夜の差はあまりないが昼夜とも実施率が高かった。これらのことは昼夜とも主たる身体拘束が行われた割合についても同様であった。主たる身体拘束を行った1日あたりの平均時間数についても、介護療養型医療施設において顕著に長い傾向がみられた。

【主たる身体拘束の家族への説明・報告の方法】

主たる身体拘束の家族への説明・報告の方法については、施設全体において8割以上が身体拘束について家族へ事前に説明していたが、介護老人福祉施設における家族への事後報告の割合は他施設種別に比較して高い傾向がみられた。

家族への説明・報告の方法と例外3原則への該当の有無との関係を見ると、例外3原則へ該当しない場合、事前説明を行う割合がやや少なくなっているが、事後説明と合わせて何らかの説明・報告を行った場合は96%を占めていた。例外3原則に該当しない身体拘束を十分な記録と手続きをもって本人や家族に説明することは原則的に不可能なはずであるにもかかわらず、今回の結果からは、例外3原則に該当しない場合でもかなりの割合で説明もしくは報告がなされていることが示されている。

【主たる身体拘束を行った理由】

主たる身体拘束を行った理由については、全体でほぼ半数が生命等への危険性を拘束の理由としてあげており、拘束を行った事自体についてはある程度正当性を感じていることがうかがえる。また「人手があれば拘束は不要だった」と回答している割合が約3割あり、人手不足を拘束の理由と考えている傾向がみられた。介護老人福祉施設については、「家族が強く要望した」という理由が1割弱であり、家族の意向を重要視している傾向がみられる。ただし介護療養型医療施設においては「拘束以外の方法は検討しなかった」という理由が1割を超えており、拘束への抵抗感や躊躇が薄れている可能性が示唆される。

加えて、例外3原則への該当の有無との関連を見ると、例外3原則に該当する場合、身体拘束を行った理由は「生命等が危険で他に方策がなかった」が59.7%と全体と比べて多くなっており、逆にその他の理由では割合を下げていた。しかし、本来例外3原則に該当する場合と、「生命等が危険で他に方策がなかった」場合とは一致することが望ましい。このような場合は例外3原則に該当しないものを含めた全体の中では40.7%に過ぎなかった。一方、例外3原則へ該当しない場合は「生命等が危険で他に方策がなかった」が35.0%と全体と比べてかなり割合が低い。また逆にその他の理由では割合を大きく上げていた。

【主たる身体拘束の廃止の可能性】

主たる身体拘束の廃止の可能性については、全体で約半数の事例において「廃止はできない」と回答している。施設種別ごとにみると介護療養型医療施設において「廃止できる」可能性の割合が他の施設種別と比較して少ない傾向がみられている。

これに対して、まず例外3原則との関係をみたところ、例外3原則に該当する場合は「廃止はできない」と回答する割合が高くなり、該当しない場合は「廃止はできる」との回答が増えていた。しかし、全体との差は5%程度であり顕著な差とはいえない。したがって身体拘束の廃止の可能性は、例外3原則以外の理由によっても左右されるものと思われる。そこで、次に身体拘束を行った理由との関係をみたところ、理由によって大きく差が認められた。「廃止はできない」が「廃止はできる」を大きく上回っているのは「生命等が危険で他に方策がなかった」場合のみであり、「生命等の危険はあったが人手があれば拘束は不要だった」「拘束は不要に感じたが家族が強く要望した」「拘束は不要だったように思

IV. 調査結果の総括

う」場合は「廃止はできる」が全体の傾向を上回っていた。特に例数こそ少ないものの「拘束は不要だったように思う」では9割以上の場合で「廃止はできる」と回答されていた。したがって、真に例外3原則に該当する事例以外については、廃止の可能性が十分にあることが示唆される。しかし、唯一「拘束以外の方法は検討しなかった」場合は「廃止はできない」と「廃止はできる」の割合がほぼ同じであった。

以上のように、身体拘束の実施率自体は低下していることが示唆され、多くの施設で身体拘束の廃止に向けた取り組みが反映されていると予測される。しかし、身体拘束が行われている事例については、その理由や状況を整理することにより、これを解除しうる可能性がかなり多くの場合において見出せた。

本調査の結果をこれまで行われてきた各都道府県の身体拘束に関する調査の結果と比較すると、都道府県ごとに違いはあるものの、また対象とした施設種別や算出方法の違いはあるものの、それらを勘案しても全体的に見れば拘束率は下がっているものと考えられる。また各都道府県で継続的に調査を行っている場合、拘束率は低下傾向が示されており、今回の結果を合わせると全国的にも身体拘束廃止に向けた取り組みの成果が年々顕在化してきているものと思われる。また本調査では施設内拘束率の分布をはじめて示したが、これを見ると拘束率が5%未満の施設が目立って多く、身体拘束の実施を完全に廃止するには至らないものの、それに近い状態に達している施設が相当数に上るものと考えられる。

身体拘束が実施された場合の被拘束者の属性としては、①年齢が高く、②男性で、③要介護度が高いほど、④認知症が重症なほど、⑤寝たきり度が高いほど身体拘束を受けるリスクは高まることが予想される。また、身体拘束の行為種別を見ると、ベッド柵やY字型拘束帯・腰ベルトなどの特定の行為が多く、被拘束者の属性との関連が見られた。これらの被拘束者の属性や行為種別については、これまで具体事例も含めて改善策が多々示されているため、それらを参考に取り組みが可能なものと思われる。

一方、主たる身体拘束の実施状況を見ると、「緊急やむを得ない」もので他に方策のない状況であることが多いことが示されている。これに伴い家族への説明等も高い割合で実施されており、身体拘束を実施する際の判断や手続きについては浸透しつつあるものと思われる。しかし、「緊急やむを得ない」場合に該当しない身体拘束が約3割あり、身体拘束の「生命等が危険で他に方策がなかった」以外の理由による実施が約5割に認められた点については、施設種別による違いも含めて今後の改善課題といえよう。

2. 身体拘束廃止に向けての取組・意識の状況

ここでは、身体拘束廃止に向けての取組や意識の状況について、調査の結果を概観する。したがって調査結果の詳細や考察等の根拠については「Ⅲ. 調査結果」内の「3. 身体拘束廃止への取組状況（調査票Ⅲ）」及び「4. 管理者としての意識（調査票Ⅳ）」で確認されたい。

2-1. 身体拘束廃止に向けての取組

【身体拘束の実態】

1) 身体拘束をする（した）場合に身体拘束廃止委員会などに諮る仕組み

身体拘束をする（した）場合に、身体拘束委員会などに「全て諮る」と回答しているのは、介護老人福祉施設、介護老人保健施設の7割以上であるが、介護療養型医療施設では半数に満たない。ただし、「委員会未設置」については当該施設で身体拘束を一切行っていないために未設置である場合も含まれる。そのため、何らかの形で身体拘束廃止委員会などに諮る仕組みがある施設に限って見ると、「すべて諮る」の割合は83.7%に達している（「必要に応じて諮る」は16.3%）。施設種別ごとに見ると、介護療養型医療施設では「すべて諮る」の割合が低かった。

2) 施設サービス計画作成時に身体拘束を誘発するリスクを検討する仕組み

施設サービス計画作成時に、身体拘束を誘発するリスクを検討する仕組みになっている施設は、3施設とも半数を超えている。しかし3割以上の施設は特別な取り組みはなく、特に介護療養型医療施設では4割に上っている。

3) 身体拘束をする（した）場合の家族への説明

介護老人福祉施設と介護老人保健施設では、約9割の施設が身体拘束をする（した）場合に家族に説明し、同意書を取得している。また口頭了解を含めて家族へ説明しているのは、3施設とも約95%以上であるなど、身体拘束をする（した）場合の家族への説明はかなり浸透しているといえるだろう。

4) 身体拘束をする（した）場合の記録の取り扱い

身体拘束をする（した）場合の記録の取り扱いに関しては、全体として「看護・介護記録への記載」が6割以上と最も多く、次いで「身体拘束などのリスク管理専用記録への記載」も6割近い。また介護老人保健施設では「カルテへ記載」も6割を超えて多く、3施設とも「看護・介護記録への記載」や「リスク管理専用記録への記載」を中心に身体拘束の記録が行われている。しかし介護療養型医療施設においては、「記録方法・内容の取り扱い未決定」が約13%と他の2施設に比べると目立っている。ただし、全体で「身体拘束などのリスク管理専用記録への記載」がなされていない施設は約4割に上っている。

また身体拘束に関する記録の開示請求に対して、「全て開示」と回答しているのは、介護老人福祉施設が25.8%と最も多く、介護老人保健施設が19.1%、療養型が10.3%の順になっている。ただし、「これまで請求を受けたことはないが、請求があれば開示する方針」を合わせると、3施設とも95%以上の施設が開示予定、あるいは全て開示と回答しており、利用者本人や家族からの開示請求に対して開示する用意のある施設がほとんどといえる。

【身体拘束に関する基本方針】

1) 身体拘束についての施設の対応方針

身体拘束についての施設の対応方針については、身体拘束を「一切行わない」としている施設は全体で15.2%であり、特に介護老人保健施設が18.1%と最も多い。また「緊急やむを得ない」場合に身体拘束を容認する方針をとっている施設でも一定の手続きを前提にしている施設は、介護老人福祉施設、介護老人保健施設の約65%であり、一定の手続きを前提にしている施設が多い傾向が認められる。しかし

IV. 調査結果の総括

「緊急やむを得ない」場合に限って身体拘束を容認する方針をとっている施設の中で、その判断を現場の個々の担当者に任せている施設は、介護老人福祉施設 13.9%、介護老人保健施設 12.7%に比べて介護療養型医療施設は 35.2%と多いという結果であり、療養型医療施設では身体拘束の判断が現場に委ねられている場合が他の 2 施設に比べて多いといえる。

2) 身体拘束を行う場合の手続き

身体拘束を一切行わないために手続きを定めていないとの回答は、全ての施設で 5%前後にみられた。また身体拘束を行う場合の手続きを定めている施設は約 6 割から 7 割であり、多くの施設は身体拘束を行う場合の一定の手続きを定めていることが明らかとなった。一方 2 割から 3 割の施設は、個別のケースごとに協議する、あるいは現場の判断にゆだねているという理由で定めていないという結果であった。

3) 身体拘束禁止の対象となる具体的行為で厳しすぎると考えている行為

「身体拘束禁止の対象となる具体的行為のうち、厳しすぎると考えている行為がありますか」という質問では、「ミトン型手袋」と回答したものが最も多く、各施設種別の 4 割から 5 割を占めていた。次いで多いのは「ベッド柵」であり約 4 割が回答していた。そのうち介護療養型医療施設ではやや特徴的な傾向があり、「介護衣（つなぎ服）」が禁止となることを厳しいと考えている施設が他の 2 施設に比べると多く、37.1%という回答であった。

以上のように施設種別による差はあるものの、車いすやいすへの拘束に該当する 6 種の行為種別を統合し「身体拘束ゼロへの手引き」にある 11 種の行為種別として考えると、全ての行為で、身体拘束に該当する行為として扱うには厳しすぎると回答した施設の割合は全体で 2 割を超えている。

【身体拘束廃止の推進に伴う変化】

1) 身体拘束に取り組んでからの経過年数

身体拘束廃止に取り組んで 4 年以上であるとの回答は、介護老人福祉施設・介護老人保健施設それぞれ 4 分の 1 の施設であり、介護療養型医療施設では 5 分の 1 にあたる施設であった。また介護老人福祉施設・介護老人保健施設では半数以上の施設が取り組み始めて 3 年以上という結果であり、療養型に比べるとやや多い傾向が認められた。一方、「取り組んでない」という施設もわずかながら見受けられ、特に介護療養型医療施設で取り組んでいない施設は他の 2 施設に比べてやや多かった。

2) 身体拘束廃止に向けた取り組み前後の変化

身体拘束廃止に向けて取り組んできた現在と取り組み以前とは、どのような変化があるかという質問では、介護老人福祉施設、介護老人保健施設の 3 分の 1、介護療養型医療施設の 4 分の 1 の施設が「身体拘束を一切行わないこととした」と回答しており、身体拘束が減少したという回答を合わせると、全ての施設の 8 割以上で身体拘束廃止の取り組みによる効果が生まれているのが分かる。しかし全体の 1 割以上で「実態は変わらない」「身体拘束が増加した」という回答があり、特に介護療養型医療施設で目立っていた。

また、身体拘束廃止に取り組んでからの直接介護量についてどう感じているかという質問では、「どちらかといえば増えた」と「増えた」をあわせて 6 割以上の施設は直接介護量が増えたと回答していた。

身体拘束廃止の取り組みが推進できた（できている）要因については、全体としては「組織ぐるみで取り組む雰囲気醸成できた」が 6 割を超えて最も多かった。また全ての施設種別で半数を超えた回答は「組織ぐるみで取り組む雰囲気ができた」「研修等により知識・対応方法を身につけた」「身体拘束をする際にその理由を慎重に検討する仕組みが定着してきた」「身体拘束の弊害を改めて認識した」の 4 項目であった。

一方、身体拘束廃止に取り組んでいるが推進できない（できていない）要因としてあげている項目で最も多かったのは、「入所者（利用者）の重度化が進み余裕がない」であり、全体の 6 割を占めていた。次いで多かったのは「看護・介護体制の強化を図られず余裕がない」であり全ての施設種別で半数を超えていた。また 3 番目に多かったのは、「管理者や職員に廃止しようという意欲がたりない」であった。

3) 身体拘束廃止に取り組んでからの介護事故の増減

身体拘束廃止に取り組んでからの介護事故の増減について、取り組み直前と調査時点での状況を比較したところ、事故種も含めて全体としては6割から8割の施設が「変わらない」と回答しており、「増加した」と「減少した」との間ではわずかに「増加した」との回答が多い場合があったが、ほぼ拮抗していた。ただし、前出のように直接介護量が増えたと感じている施設は多く、このことが介護量という代償によって達成されている可能性はある。

4) 身体拘束廃止に取り組んでからの介護事故をめぐる苦情・賠償請求

身体拘束廃止に取り組んでから、介護事故をめぐる入所者や家族などからの苦情が増えたかという質問では、「変わらない」と回答したのが全ての施設で最も多く、約9割を占めていた。また全ての施設に於いて、「減少した」が「増加した」を上回っており、全体で4.5ポイント多かったことから、介護事故に関する苦情は取り組む前とほとんど変わらず、むしろ減っていると回答している施設の方が多いといえるだろう。

また身体拘束廃止に取り組んでから、介護事故に起因して損害賠償を求められたことがあるかという質問では、「ない」と回答した施設が9割を超えていた。

5) 身体拘束廃止に取り組んでからの家族からの要望及び対応

身体拘束廃止に取り組んでからも、入所者（利用者）または家族から拘束して欲しいという申し出がある頻度について聞いたところ、「よくある」との回答は全体で5%に満たなかったが、「時々ある」との回答は全体で64.2%に達し、介護老人保健施設でこの傾向が強かった。これに対して、拘束して欲しいという申し出があった場合に身体拘束を行うことによる弊害を説明しているかという質問では、全ての施設で100%近くが身体拘束の弊害について必要事項を説明していることが明らかとなった。さらに4割程度の施設は、必要事項を全て説明し、理解が得られるまで説明しているなど、身体拘束の弊害について説明する努力はかなりなされているといえるだろう。

6) 記入者自身の意識の変化

身体拘束廃止の取り組み前後で、記入者自身の意識は変わったかどうかについては、「神経を使い、大変であるがこれからも廃止に向けた取り組みを継続するつもり」という回答が全ての施設で70%を超えており、最も多かった。次いで「拘束から解放されて明るくなった入所者を見てさらに意欲が向上した」が全体の15%程度であるが2番目に多く、9割近くは拘束廃止に取り組むことによって意識が向上したといえるだろう。

【身体拘束廃止への取り組みに関する評価】

1) 身体拘束廃止に向けた自施設の取り組みへの評価と今後の方針

身体拘束廃止に向けて自施設の取り組みの現状についてどう考えているかについては、全体で6割以上が「満足」「やや満足」と回答しているが、「やや不十分」「不十分」は4割弱にみられ、特に介護療養型医療施設の施設で多い傾向にあった。

また身体拘束廃止の廃止に向けた自施設の今後の方針に関しては、全ての施設種別において「もう少し推進しなければならない」との回答が半数を超えて最も多かった。また「おおいに推進しなければならない」と回答している施設は1割程度みられ、さらに推進する必要があると回答している施設は全体の約6割に上った。

2) 身体拘束廃止に関する講習・研修等の受講状況及び学習状況

身体拘束廃止に関する外部の講習・研修を受講した職員がいるかという質問では、施設管理者で受講した事がある人がいるとした施設は6割から7割であった。

看護・介護リーダーで受講したことがある人がいる施設は、管理者に比べると多く全体で8割を超える施設であった。また看護職員で受講したことがある人がいる施設は、リーダーに比べるとやや少なく、全体の約65%の施設であった。介護職員で受講したことがある人がいる施設は全体の4分の3に当たる施設であり、4～5名に1人の介護職員が受講していることが明らかとなった。

IV. 調査結果の総括

記入者自身で受講したことがある人がいる施設は全体の約 8 割弱であり、これは各施設ともほぼ共通した値であり、介護・看護現場の責任者の受講率は高いといえるだろう。

上記のことから、総じて外部の講習・研修等の受講状況は一定の水準にあるといえよう。しかし、施設では身体拘束廃止に関する勉強にどのように取り組んでいるかという質問では、ほとんど行っていないと回答した施設が全体としては最も多かった。特に介護老人福祉施設ではほとんど行っていない施設が全体の 3 分の 1 を占めていたが、約 4 分の 1 の施設では管理者が率先して行っていた。

また、身体拘束廃止のために参考となる資料などを活用しているかという質問では、全ての施設種別で「身体拘束ゼロへの手引き」などの資料やビデオを活用している施設が 8 割以上であった。

施設の身体拘束をしない介護方法の知識・技能の水準はどうかという質問では、「おおむね修得している」と回答している施設が半数弱にみられ、介護老人保健施設が 50.1% と他の 2 施設に比べるとやや高い値を示していた。一方「やや不十分である」と回答した施設もほぼ半数であり、概ね修得していると考えている施設と、不十分であると考えている施設に二分されていることが明らかとなった。

【都道府県の指導等】

1) 身体拘束廃止相談窓口

身体拘束廃止相談窓口に相談したことがあるかという質問では、「ない」と回答した施設が全ての施設で 9 割を超えており、相談したことがある施設は 5%~7% と少ないという結果は全ての施設で共通したものであった。

身体拘束廃止相談窓口への相談したことがあると回答した施設に対して、その効果がどうであったのかを質問したところ、「役に立った」と「少し役に立った」という回答を合わせると、ほぼ 9 割の施設が効果的だったと回答していた。

身体拘束廃止相談窓口に相談したことがないと回答した施設に対して、その理由を質問したところ、8 割以上の施設は相談するような案件がなかったからと回答していた。しかし相談窓口があることを知らなかったと回答した施設は全ての施設で約 15% と共通しており、今後相談窓口の存在を広報することも必要であることがうかがわれた。

2) 都道府県等における実地指導

都道府県等における実地指導時の身体拘束に関する調査・指導の状況についての質問では、介護老人福祉施設、介護老人保健施設では「本質を理解した質問とチェックが行われている」という回答が最も多く、4 割を超えていたが、介護療養型医療施設ではやや低い値であった。また「身体拘束に関して記録があるかどうかをチェックするのみ」という回答も介護老人福祉施設と介護老人保健施設では約 3 割であったが、介護療養型医療施設では約 2 割にとどまっていた。逆に介護療養型医療施設で目立ったのは、「特に指導はされることがない」であり、4 割近くを占めており、介護老人福祉施設や介護老人保健施設が 10% 台であることを考えると、指導されてない傾向が強いといえるだろう。

2-2. 管理者としての意識

【身体拘束の実態】

身体拘束を行った事例について、その理由が「拘束以外の方法は検討しなかった」「拘束は不要に感じたが、家族が強く要望した」「拘束は不要だったように思う」のいずれかであった場合（「生命等が危険で他に方策がなかった」「生命等は危険であったが、人手があれば拘束は不要だった」との理由を除く）の改善方策として考えられるものについて聞いたところ、全体では「身体拘束に代わる他の介護方法の情報収集をする」が6割を超えており、次いで「車いすやベッドの工夫、環境面の配慮を検討する」が5割を超える結果であった。「現段階では特に改善方法は考えていない」という回答は最も少なかったことから、ほとんどの施設で情報収集や知識・技術習得等を中心に何らかの改善策を検討しているということが明らかになった。

【介護事故に関するリスクの予測・管理など】

1) リスクマネジメントの取り組み

リスクマネジメントの取り組みは、いずれの種別の施設も約半数で「担当者を決めて行わせ」ており、「自ら（回答者＝施設管理者）行っている」を合わせると8割以上の施設でリスクマネジメントの取り組みを行っていることが示された。また、全体で13.0%の施設がリスクマネジメントの取り組みを特に行っていない。

次に、リスクマネジメントの取り組みからの年数はいずれの施設種別でも約3年程度経過しており、取り組みを行っている施設では定着しつつあることを示唆している。

リスクマネジメントの具体的な取り組みについては「ひやり・はっと報告の取り組みを行っている」「リスクマネジメント委員会を設置している」「事故の対応マニュアルを作成している」「予防マニュアル等を作成し分析を行い、対処方針を決めている」「リスクマネジメントに関する研修を行っている」の順であった。特に「ひやり・はっと報告」はすべての施設種別において9割を超えており広く浸透していることが明らかになった。ひやり・はっと報告に取り組んでからの年数も、どの施設種別も約7割以上の施設で取り組みからの経過年数が2年を超えており、取り組みが定着しつつあることが伺える。また、介護老人福祉施設では「予防分析マニュアル等を作成し分析を行い対処方針を決めている」と「リスクマネジメントに関する研修を行っている」「リスクマネジメント委員会等を設置している」の回答は他の種別の施設より低い実施率であった。一方、予防マニュアル等の整備・活用は介護療養型医療施設で約6割に達しているものの全体では5割に満たず、また事故への対応マニュアルも約4割の施設で整備されていない。したがって、取り組みは行われているもののマニュアル等の明確な手続きを定めている施設はやや少ないことが示唆される。

上記のことは、ひやり・はっと報告や他の記録の分析やマネジメントへの活用の有無にも表れている。記録を分析しマネジメントに反映している施設はどの施設種別でも5割以上に達しているものの、「分析はしているが反映まではさせていない」「分析していない」を合わせると全体で4割を超えている。

2) 介護事故の状況

過去1年以内に起こった介護事故の有無について聞いたところ、介護老人福祉施設と介護老人保健施設の9割以上、介護療養型医療施設の約8割が「あった」と回答している。

介護事故があった場合の事故の種類は施設種別によりやや差があり、入所者の自立度と提供する看護や介護の内容によって事故の種類は変わるのではないかとと思われる。また事故があった場合の事故の件数では、いずれの種別の施設も「転倒」が最も多い。

これらの入所者の介護事故に対応するための損害保険の加入率は全体で9割を超えている。しかし、介護療養型医療施設は他の種別の施設より加入率が約7割と低い。

IV. 調査結果の総括

【身体拘束の予防】

1) 身体拘束の弊害及び具体的行為に関する認識

身体拘束を行うことによる弊害があることについては、ほとんどの施設で認識されていた。また認識されている弊害の内容を見ると、総じて、身体拘束によって起こる全般的、直接的な弊害についての認識は高く身体拘束の問題が広く認知されていることが伺えるが、間接的、長期的な弊害については認識が低いことが指摘できる。

身体拘束の具体的な行為の認識については、全体的に認識は高い。ただし、いわゆる「縛る」行為やベッド柵、介護衣等については認識率がほぼ95%を超えていたが、立ち上がりやずり落ち防止関連の項目を中心に認識がやや低い行為があることが示された。

2) 緊急やむを得ない場合の要件に対する意識

「例外3原則」の範囲についての意見を求めたところ、おおむね8割弱の施設が「適切である」と回答していたが、全体で13.7%の施設が「範囲が狭すぎる」、つまり例外3原則が身体拘束の要件としては厳しいと感じていた。

3) 身体拘束に陥りやすい入所者の把握や介護方法の検討の仕組み

身体拘束に陥る可能性が高い入所者を把握する仕組みについては、介護老人福祉施設と介護老人保健施設は、8割弱が「ある」と回答しているが、介護療養型医療施設は7割に達していない。また全体として、ここでもマニュアル等の具体的な手続きが整備されていない施設が一定以上あることが伺える。また把握する具体的な仕組みとしては、いずれの施設種別においても「施設サービス計画作成責任者を中心にカンファレンスで合意」が最も多い。回答傾向から、介護療養型医療施設は、リスクマネジメントの取り組みは進展しているが、身体拘束に特化したような組織はあまり活発ではないことが推測される。

同様に、身体拘束に陥る危険性が高い入居者への介護のあり方を検討する仕組みについても、全体的に「ある」と回答した施設が多く、介護老人福祉施設及び介護老人保健施設で9割弱に達している一方、介護療養型医療施設は7割程度にとどまっている。また仕組みの内容では、全体で「施設サービス計画作成責任者を中心にカンファレンスで合意」が最も多く、次いで「施設内の身体拘束廃止委員会等の合議」が多い回答であった。

4) 身体拘束を行う場合の手続き

身体拘束を行う場合の手続きの内容は、全体では「家族に対する手続き」が9割以上と最も行われている。介護保険指定基準に関する通知で定められている「記録の作成および保存」は、8割の実施率であった。また『「緊急やむを得ない」場合のガイドライン』や「施設内の手続き」は6割程度、「実質上の責任者を定め事前事後の報告等」「入所者（利用者）本人に対する手続き」「拘束終了見込み時期」は4割から5割程度の施設しか定めていなかった。これらの割合と「家族に対する手続き」や「記録の作成および保存」が定められている割合とは大きな差があり、十分な「記録の作成と保存」「家族に対する手続き」が可能なのかはやや疑問が残る。

5) 施設内の身体拘束に関するポスターや宣言文の掲示

ポスターや宣言文の掲示については、全体で半数以上が掲示していない。また介護療養型医療施設で掲示していない施設が7割を超える一方で、介護老人福祉施設では6割弱の施設が掲示を行っている。

【身体拘束廃止推進の取組について】

介護保険制度施行前と比べて身体拘束廃止の取り組みが推進できたか否かについては、介護老人福祉施設及び介護老人保健施設で9割以上、介護療養型医療施設では8割以上が「推進できた」と回答している。

「推進できた」と回答した施設にその要因を聞いたところ、全体では「看護・介護職員の意識を変えたこと」が推進できた要因として8割の施設があげている。意識の変容をもたらした要因は、他の項目への回答から推測することができる。意識の変容の要因として、「身体拘束廃止に関する施設外研修会に参

加したこと」、「身体拘束廃止に関する施設内研修会を実施したこと」「看護・介護職員の身体拘束をしない介護技術の向上を図ったこと」などの身体拘束に関する教育効果、及び「施設内に身体拘束廃止委員会を設置したこと」にみられる組織的な取り組み体制の効果の2つの要因が考えられる。

一方、「推進できていない」場合の要因を聞いたところ、全体では「身体拘束の弊害は理解しているが、事故の発生が心配なこと」が8割以上の施設の理由となっている。その他全体で4割を超えているのは「安全のため、家族が拘束を望んでいるため」「職員が不安（精神的負担）を訴えているため」「職員体制の強化を図る余裕がないため」であったが、施設種別により順位には変動がみられた。

2-3. 身体拘束廃止に向けた取組・意識の状況のまとめ

身体拘束廃止に向けた取り組みの状況からは、多くの施設において身体拘束の廃止に向けた取り組みが行われており、具体的に身体拘束が減少もしくはなくなるという形で結実しつつあることが伺える。これに伴う介護事故、苦情なども特に増加はしておらず、家族等への説明や研修等の受講など、さまざまな取り組みが功を奏していると思われる。しかし一方では、具体的な組織や手続き、記録等の整備、身体拘束の問題に関する幅広い理解や職員全体への浸透、介護量の増加など、今後これらの取り組みを一段と推進するための課題も見出されており、今後の推進が期待される。

また、管理者としての意識の結果からは、身体拘束禁止に関する認識が高まり、また多くの施設で身体拘束廃止に向けた取り組みが行われ、一定の成果を上げていることが示唆される。しかし一方では、身体拘束の内容および弊害は認識をしているが安全面や運用面のさまざまな制約により具体的な実施が難しい施設や、取り組み体制そのものが未整備な施設が割合は少ないものの一定程度認められた。これらの施設については取り組みの実施が早急に望まれよう。

さらに、これらのことを確かにするためにも、都道府県における実地指導時の調査・指導内容の一層の充実が期待されよう。

3. 身体拘束廃止に向けての取組等と拘束率との関係

ここでは、身体拘束廃止に向けた取り組み等と拘束率との関係について、調査の分析結果を概観する。したがって分析結果の詳細や考察等の根拠については「Ⅲ. 調査結果」内の「4. 身体拘束廃止に向けた取組等と拘束率との関係」で確認されたい。

3-1. 人員配置状況との関係

施設種別ごとに、人員配置状況と施設内拘束率の5%刻みの分布区分によるクロス集計を行った。その結果、介護老人福祉施設では職員一人あたりの入所者数が2.5名を超える場合に若干拘束を行っている施設の割合が低いものの、統計学的に有意な差ではなく、人員配置と拘束率との関連は低いものと思われた。一方介護老人保健施設においては、人員配置がもっとも手厚い（2.0名以下）群では身体拘束を行っていない施設の割合が高いなどの結果が示され、人員配置の手厚さは拘束率が特に低い施設の形成に寄与するものと思われた。これに対して介護療養型医療施設では、人員配置状況と拘束率との間に直接的な関係を見出すことが難しい。介護療養型医療施設では、全体的に身体拘束を行っていない施設と、拘束率がやや高い施設に分かれる傾向があり、人員配置状況以外の要因によって大きく左右されているものと思われる。

これらのことから、介護老人保健施設では有意な関係が認められたものの、全体としては、人員配置の手厚さのみが身体拘束の実施率の低さと関係するわけではないことが推察される。ただし、身体拘束の問題に限らず、介護保険施設では職務それ自体が「仕事量に比べ人手が足りない」という意見が示された調査結果もあり、本調査でも身体拘束の廃止に取り組んでから直接介護量が「どちらかといえば増えた」及び「増えた」と回答している施設が全体の65%以上を占めていた（「3. 身体拘束廃止への取組状況」問11）。したがって身体拘束廃止の取り組みに際しては、人員配置に限らない介護量の増加についての配慮が必要となると思われる。

3-2. 身体拘束廃止への取組状況との関係

【身体拘束廃止のための方針や手続き】

まず、身体拘束に対する施設の対応方針との関係では、「一切行わない」という方針をとっている場合に、施設内で身体拘束を行っていない割合が非常に高かった。「『緊急やむを得ない』場合に限り一定の手続きを前提に容認」でも、そのような方針をとらない施設と比較して10%以下程度の施設内拘束率の低さとの関連は認められ、こうした方針やそれに基づく手続きを定めることの有効性が確認されたが、身体拘束を完全に廃止するためには「一切行わない」という強い対応方針の設定が効果的であると考えられる。

身体拘束を行う場合の手続きの策定状況との関係でも、上記と同様の傾向が認められた。すなわち、「身体拘束を一切行わないこととしているため手続きは定めていない」場合に身体拘束を行っていない割合が非常に高く、「定めている」場合は「定めていない」場合と比較して、施設内拘束「0%」よりも0%～5%程度の低い拘束率との関連が認められた。

次に、身体拘束をする（した）場合に身体拘束廃止委員会などに諮る仕組みとの関係では、「すべて諮る」場合に施設内拘束率0%を含めて拘束率の低い施設の割合が高かった。また、施設サービス計画の作成時に、身体拘束を誘発するリスクを検討する仕組みになっているかという質問との関係では、「仕組みがある」場合には5%～10%程度以下の低い施設内拘束率との関連が認められた。

【家族との関係】

身体拘束をする（した）場合の家族への説明方法との関係からは、身体拘束への対応方針の影響を考慮すると、家族に報告のみを行い了解を得ない施設で施設内拘束率が高い施設が多いことが示された。

次に、身体拘束廃止に取り組んでからの、家族からの身体拘束実施の申し出の頻度との関係では、申し出が「ない」場合に身体拘束を行っていない施設が多く、申し出の頻度が多いほど拘束を行っていない施設の割合は低くなっていた。また申し出があった場合に、身体拘束を行うことによって生じる弊害についてどの程度説明しているか、ということとの関係を見ると、「必要事項はすべて説明し、納得が得られるまで説明する」場合に拘束を行っていない施設の割合が最も高かった。

これらの結果からは、身体拘束実施に関するインフォームド・コンセント（説明と同意）の実施が、身体拘束の実施を結果的に抑制するということが、身体拘束をあまり行っていない施設ほど、家族からの身体拘束実施の申し出は少ないことが指摘できる。

【施設内外での学習状況との関係】

まず、外部の講習・研修等の受講経験の有無との関係では、施設管理者及び看護・介護リーダーの両者において、受講経験がある者がいる場合に、身体拘束を行っていない施設の割合が高くなっていた。

また施設内での学習状況との関係では、「管理者が率先して行っている」場合に身体拘束を行っていない施設の割合が高くなっていた。さらに、「身体拘束ゼロへの手引き」などの資料を活用している場合にも同様の傾向がみられた。加えて、身体拘束をしない介護方法の知識・技能の水準について「おおむね習得している」場合にも同様の傾向がみられた。

【取組の継続と評価との関係】

身体拘束廃止に取り組んでからの経過年数との関係を見ると、4年以上の長い取り組みを継続している場合は、身体拘束を行っていない施設の割合が高く、3年から4年継続している場合でも20%以上の高い拘束率を示す施設の割合が少ないといった傾向がみられている。この傾向は、「取り組んでいない」という施設と比較すると明らかであり、取り組みを開始していない施設では施設内拘束率の高い施設が多くみられた。

また、身体拘束廃止に向けた施設の取り組みの現状に対する評価との関係からは、取り組みに対する満足度が高いほど身体拘束を行っていない、あるいは5%以下程度の低い施設内拘束率の施設の割合が高かった。同様に、今後の身体拘束廃止に向けた取り組みについても、推進の必要性を感じている施設と比較して、「当面、現状維持でよい」と評価している場合に、身体拘束を行っていない施設の割合が高かった。

3-3. 管理者としての意識との関係**【一般的なリスクマネジメントの取組との関係】**

まず、リスクマネジメントの取り組みの実施の有無については、施設内拘束率との統計学的な関連は認められなかった。同様に、ひやり・はっと報告の取り組みからの経過年数についても関連はみられなかった。

しかし、ひやり・はっと報告やその他のリスクマネジメントに関連する記録の分析を行いマネジメントに反映させているかどうかという質問との関係については、「分析をして反映させている」場合に、身体拘束を行っていない施設の割合が高いことが示された。

また、過去1年間の介護事故の発生の有無との関係をみたところ、介護事故が「なかった」場合は身体拘束を行っていない施設の割合が高いことが示された。

単にリスクマネジメントの取り組みを行っていたり継続していたりすることではなく、実際にそれがマネジメントの取り組みとして機能しており、結果が現れていることが、施設内拘束率の低さに関連す

IV. 調査結果の総括

ることを示唆していると思われる。

【身体拘束のリスクマネジメントとの関係】

身体拘束に陥る危険性の高い入所者（利用者）を把握する仕組みの有無との関係では、把握する仕組みがある場合に、0%は多くないものの、施設内拘束率「0%超～5%未満」の施設の割合が高かった。同様に身体拘束に陥る危険性の高い入所者（利用者）への介護のあり方を検討する仕組みの有無との関係では、検討する仕組みがある場合に、0%は多くないものの、施設内拘束率「0%超～5%未満」及び「5%以上 10%未満」の施設の割合が高かった。したがってこれらの取り組みは、廃止には至らないかもしれないが、身体拘束の実施率を低くすることには影響すると思われる。

【管理者の意識や啓蒙活動との関係】

緊急やむを得ない場合に例外的に身体拘束を行う場合の要件である「例外3原則」の範囲についての意見との関係についてみたところ、「適切である」もしくは「例外は認めるべきではない」と回答した場合に、身体拘束を行っていない施設の割合が高かった。一方「範囲が狭すぎる」と考える場合には身体拘束を行っていない施設は少なく、施設内拘束率の高い施設が多くみられた。

また、施設内に身体拘束を行わない旨のポスターや宣言文などを掲示しているかという質問との関係を見ると、掲示を行っていない場合には、施設内拘束率の高い施設が多かった。

以上のように、施設内拘束率の分布状況は、施設の対応方針や身体拘束を行う際の手続き、講習・研修等の受講状況や学習状況といった、身体拘束の廃止に向けた取り組みの状況と関連しており、これらの取り組みが十分に実施されている場合ほど、施設内拘束率の低い施設の割合が高いことが示された。これらの傾向は、身体拘束廃止の阻害要因として指摘されやすい、人員配置状況との関連と比較しても強い傾向であると考えられる。結果を総合すると、その中でも特に、身体拘束を一切行わない、あるいは行わざるを得ない場合でも一定の手続きを課すといった方針と手続きの策定と実施、管理者やリーダーなどの業務に関する決定権者の学習状況と施設内での学習の実践といった取り組みが効果をもたらしているものと考えられる。

4. 身体拘束廃止を推進するための提言

ここでは、これまで進めてきた「介護保険施設における身体拘束状況調査」の分析とそれに対する考察から、身体拘束の廃止を推進するために効果的と思われる取り組みについて提言する。

4-1. 「身体拘束を一切行わない」方針を明確にする

身体拘束の廃止に最も効果的と考えられるのは、施設内で「身体拘束を一切行わない」という方針を選択し、それを明確にすることである。特にこのことは、調査の結果では、身体拘束の実施率を低くするという点よりも、身体拘束を行わないことにより強く関係していた。また、こうした方針を施設全体に浸透させることも効果的であると考えられる。

4-2. 「緊急やむを得ない」場合について厳密に検討する

調査の結果から、「緊急やむを得ない」場合に例外的に身体拘束を行う場合の要件である「例外3原則」（①切迫性、②非代替性、③一時性からなり、かつそれらの要件の確認等が極めて慎重に実施されているケースに限られる）は、現在のところ、必ずしも要件のとおりには運用されていないことが示された。この「例外3原則」に該当するケースは、身体拘束の理由も含めて厳密に考えると、多く見積もっても被拘束者全体の約4割であり、残りの6割については身体拘束を行わずにすむ可能性が見出されている。さらに、「例外3原則」の要件について施設管理者が厳しいと感じている場合、身体拘束を行いやすいことも示唆されている。「緊急やむを得ない」場合にあてはまるケースかどうか、厳密に検討していくことでなくすことができる身体拘束は多いと考えられる。

4-3. 利用者の状態を把握し、身体拘束の危険性を検討するための仕組みをつくる

調査の中で、施設内の身体拘束の実施率が低いこととの関連が認められたのは、施設サービス計画の作成時に身体拘束を誘発するリスクを検討する仕組み、身体拘束に陥る危険性の高い入所者（利用者）を把握する仕組み、身体拘束に陥る危険性の高い入所者（利用者）への介護のあり方を検討する仕組みなどであった。こうした取り組みを実践することが、身体拘束を未然に防ぐために有効と考えられる。

4-4. 身体拘束に関わる手続きを定め、実行する

身体拘束を行う場合の手続きを定めることは、施設内の身体拘束の実施率が低いことと関係していた。特に、身体拘束をする（した）場合に身体拘束廃止委員会などに「すべて諮る」場合にこの傾向は強かった。また、調査の結果全体からは、身体拘束を行う場合に必要な手続きや記録が、必ずしも多くの施設では実行されていない可能性が示された。介護保険の指定基準や「身体拘束ゼロへの手引き」に示されているような、必要十分な手続きを定め、それを厳に実行することが、身体拘束廃止の推進につながると考えられる。

4-5. 認知症のケアに習熟する

被拘束者の多くは、調査対象施設全体の入所者（利用者）と比較して、認知症が重度であり、要介護度が高く、自立度も低い人が多かった。身体拘束を誘発する要因として認知症があること、もしくは認

IV. 調査結果の総括

知症の行動・心理症状（BPSD）を示していることはよく指摘されることだが、同時に近年では、認知症のケアの方法を学び実践することで、認知症を理由とする身体拘束は解消されることが多くの事例とともに示されている。身体拘束に限らず、さまざまな機会を利用して認知症の理解とケアについて学び、それを実践できるようにすることが効果的であると考えられる。

4-6. 施設内外で学習活動を行い、施設全体に浸透させる

調査の結果から、施設管理者や看護・介護のリーダーが講習や研修を受講し、施設管理者などが率先して身体拘束の廃止に向けて学習を行っていることが、身体拘束を行わないことに関係していた。またこのような学習の取り組みを、「身体拘束ゼロへの手引き」などの資料を活用しながら組織的に行い、施設全体の知識・技能の水準の向上に結びついていくと、身体拘束廃止がより推進されると考えられる。

4-7. 家族の理解に努める

これまで、身体拘束を行う理由、あるいは廃止できない理由のひとつとして、「家族からの要望」があげられることがしばしばあり、調査の中でもその傾向が認められた。しかし、調査の結果からは、家族からの身体拘束実施の申し出がない（少ない）場合には、身体拘束を行っていない施設がより多いことが示されている。身体拘束の実施に際する家族への説明や、家族側から身体拘束実施の申し出があった際の必要な説明の取り組みを行なっている施設では、身体拘束の実施率の低い施設が多く、家族の理解を得るための取り組みが有効であることが分かる。また、身体拘束を行う場合、あるいは家族から身体拘束実施の申し出がある場合に、十分なインフォームド・コンセント（説明と同意）を行える体制にあること、つまり家族へ妥当な説明を行ない、十分に納得を得るという手順に耐えられるほどの手続きや説明方法を策定し、それを実践していることが、結果的に身体拘束を安易に行うことを抑制すると考えられる。

4-8. 廃止のための取組を継続する

これまでの先進事例の取り組みから、身体拘束の廃止は、取り組みを開始してからすぐに達成できるものではないことが分かる。調査の結果からも、継続して身体拘束の廃止に取り組んでいるほど、施設内の身体拘束の実施率が低い施設が多かった。身体拘束の廃止のための取り組みは一過性のもではなく、常に関係者の認識を新たにし、継続して取り組むことで効果が得られるものと考えられる。

文 献

- 阿部俊子. (1999). 海外「抑制」事情. 吉岡充・田中とも江 (編). *縛らない看護*. 東京: 医学書院, 179-204.
- 阿部俊子・千葉由美. (2001). *身体抑制*. *EB nursing*, 1, 49-56.
- 赤松公子・河野保子. (2004). 介護施設における身体拘束の実態と職種による認識の比較. *日本看護学会誌*, 13, 10-19.
- 新居富士美・松下明美・古田美奈子他. (2001). “高齢者の抑制を考える会”における今後の課題—研修参加者のニーズから. *介護支援専門員*, 8, 56-59.
- 新居富士美・大石逸子・北口友美他. (2003). 「高齢者の抑制を考える会」研修会参加者の『身体拘束ゼロへの手引き書』に対する内容理解. *日本看護学会誌*, 12, 77-84.
- 濱田深智・水谷みち代・喜多村邦子他. (2003). 身体拘束に対する看護師の意識の変化—身体拘束判断マニュアルを作成して. *日本看護学会論文集 1 成人看護*, 34, 24-26.
- 橋本泰子. (2001). PART1 インタビュー身体拘束はなぜいけない? —今あらためて考えよう橋本泰子 (大正大学教授・身体拘束ゼロ作戦推進会議委員). *ふれあいケア*, 7 (10), 10-13.
- 林 匡子. (2002). 拘束をしない介護をめざして. *総合ケア*, 12 (5), 13-16.
- 平田明美. (1999). 「抑制廃止」その現状と課題抑制と人権—抑制しないためのシステム作りに向けて. *看護*, 51 (14), 6-10.
- 本間郁子. (2001). 身体拘束の実状を探る—拘束しない介護のために. *地域ケアリング*, 3 (14), 24-28.
- 星野典子・中尾久子. (2004). 高齢者の抑制廃止の取り組みに関する研究. *山口県立大学看護学部紀要*, 8, 69-74.
- 医療経済研究機構. (2004). *家庭内における高齢者虐待に関する調査*.
- 石井ひろみ. (2003). 介護サービス身体拘束ゼロにどう取り組む縛らない工夫と個別ケアが鍵—ケアの質向上で「選ばれる」施設に. *日経ヘルスケア* 21, 160, 61-64.
- 今井秀子. (2004). 病院における身体拘束廃止につながる「運営・管理のあり方」. 高崎絹子 (編). 「身体拘束ゼロ」を創る: 患者・利用者のアドボカシー確立のための知識と技術. 東京: 中央法規, 25-31.
- 伊藤久江. (2002). 個別にケアを進めるためのチームケアのあり方. *ふれあいケア*, 8 (12), 12-14.
- 川上道子・村上凡子・高塚延子. (2002). 「抑制」に対する認識の変化に関する研究 (1) 専攻科介護福祉学生の2学年の比較. *中国学園紀要*, 1, 161-170.
- 木之瀬隆. (2002). 身体拘束をしない椅子・車椅子の使いかた. *総合ケア*, 12 (5), 23-30.
- 北川和秀. (2004). 特別養護老人ホームにおける身体拘束廃止につながる「運営・管理のあり方」. 高崎絹子 (編). 「身体拘束ゼロ」を創る: 患者・利用者のアドボカシー確立のための知識と技術. 東京: 中央法規, 18-24.
- 北住夏代. (2004). 身体拘束が必要であった事例についての実践的研究—搔痒感の改善をめざした例. *湊川短期大学紀要*, 40, 75-77.
- 小西京子. (2001). 不適切な車いすの使用が身体拘束を誘発していませんか?. *ふれあいケア*, 7 (10), 23-26.
- 高齢者虐待防止研究会 (編)・津村智恵子・大谷 昭 (編集代表). (2004). *高齢者虐待に挑む: 発見, 介入, 予防の視点*. 東京: 中央法規.
- 高齢者介護研究会. (2003). *2015 年の高齢者介護～高齢者の尊厳を支えるケアの確立に向けて～*.
- 厚生労働省大臣官房統計情報部. (2004). 平成 15 年介護サービス施設・事業所調査結果の概況. URL: <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/service03>
- 厚生労働省老健局振興課. (2001). 今後の施策展開身体拘束ゼロに役立つ福祉用具・居住環境の工夫. *厚生*, 56, 22-24.

- 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—*東京：福祉自治体ユニット.
- 又坂 匡。(2002). 身体拘束, 4 割近くの施設が実施—総務省, 介護保険の改善で勧告. *厚生福祉*, 5015, 5-6.
- 峯本佳世子・大野まどか。(2003). 介護老人福祉施設における拘束の現状と課題. *大阪人間科学大学紀要*, 2, 147-152.
- 三島誉博。(2002). 身体拘束防止に役立つ福祉用具情報. *総合ケア*, 12 (5), 31-34.
- 三宅貴夫。(2001). 在宅の痴呆性高齢者と身体拘束の克服. *介護支援専門員*, 8, 44-55.
- 森田博通。(2001). 身体拘束廃止に向けた取組み—厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦」について. *看護*, 53, 65-68.
- 長根祐子・工藤のり子・三津谷亜美他。(2001). 身体拘束解除後の高齢者の身体及び精神機能の変化に対する介護者の心理的満足度. *研究助成論文集*, 37, 244-249.
- 中西忠行。(2004). 時論「身体拘束ゼロ推進」の問題点. *日本医事新報*, 4176, 61-64.
- 日本看護協会(編)。(2003). *身体拘束廃止取り組み事例集：私たちのゼロ作戦*. 東京：日本看護協会出版会.
- 日本労働組合総連合会。(2005). 介護保険三施設調査報告書. *れんごう政策資料*, 155, 1-125.
- 大坂佳保里・仲根よし子・大和慎一他。(2003). 介護事故の要因分析と組織のリスク・マネジメントの設計—身体拘束廃止を目指した4M-4E分析から. *人間科学論究*, 11, 23-54.
- 太田 節・門田季香・石黒英子他。(2003). 療養病床における身体拘束の実態—看護・介護職員の身体拘束実施経験と判断. *日本看護学会論文集看護管理*, 34, 448-450.
- 小野ミツ・高崎絹子。(2002). ドイツの介護保険制度と高齢者虐待・身体拘束—日本の現状との比較から. *日本在宅ケア学会誌*, 6, 24-31.
- 斎藤真弓・新澤安江・松岡恵子他。(2001). 精神科老人専門病棟における身体拘束の決定要因に関する検討. *老年精神医学雑誌*, 12, 1057-1061.
- 佐々木勝則。(2002). 拘束廃止の理念を明確にし職員のケアを支持—最初の一步は施設長から. *ふれあいケア*, 8 (12), 9-12.
- 佐藤美幸・堤 雅恵・中村仁志他。(2003). 身体拘束に対する看護者の意識と経験. *山口県立大学看護学部紀要*, 23, 127-131.
- 澤田信子・伊藤未来。(2001). 質の高い介護を提供するための挑戦を！—アンケート「身体拘束ゼロへの工夫と悩み」の結果を分析. *ふれあいケア*, 10 (1), 18-21.
- 社会保障審議会介護保険部会。(2004). *介護保険制度の見直しに関する意見*.
- 柴尾慶次。(2001). 介護保険施設と身体拘束の克服. *介護支援専門員*, 8, 20-43.
- 白仁田敏史。(2001). 「拘束」しない介護のための方法と工夫. *地域ケアリング*, 3, 29-34.
- 菅原ひろ子。(2002). 原因の分析が拘束の廃止につながる. *ふれあいケア*, 8 (12), 18-20.
- 鈴木 茂。(2001). 身体拘束ゼロへの歩み—行政サイドにおける身体拘束廃止への取り組み. *地域ケアリング*, 3, 19-23.
- 多田和代・上田房子。(2002). 身体拘束廃止に向けた高齢者介護の在り方を考える—介護老人福祉施設A 荘のケーススタディから. *四国大学紀要人文・社会科学編*, 18, 69-98.
- 武部 隆。(1999). 施設に身体拘束防止の決断求める—看護協会が介護施設の手引書. *厚生福祉*, 4742, 2-3
- 高崎絹子。(2002). 身体拘束廃止の現状と課題. *ふれあいケア*, 8 (12), 6-9.
- 高崎絹子(編)。(2004). *「身体拘束ゼロ」を創る：患者・利用者のアドボカシー確立のための知識と技術*. 東京：中央法規.
- 高塚延子。(2002). 拘束をしない施設づくり. *総合ケア*, 12 (5), 17-22.
- 高澤留美子。(2002). 高齢者施設における身体拘束廃止への取り組みと職員の意識調査. *福祉と人間科*

- 学, 3, 91-101.
- 谷添敏夫. (2002). 拘束するケアからの脱皮—拘束なき介護に向けての取り組み. *ふれあいケア*, 8(12), 15-17.
- 鳥海房枝. (2002). 縛らない高齢者ケアの実践・身体拘束ゼロへの取り組み. *日本在宅ケア学会誌*, 5, 9-12.
- 上田房子・多田和代・阿部 學. (2002). 特別養護老人ホームにおける身体拘束廃止に関する調査・研究. *四国大学紀要人文・社会科学編*, 17, 59-80.
- 上田房子・多田和代. (2004). 利用者本位のケアプラン立案能力を高める教育への模索—痴呆性高齢者の身体拘束廃止への取り組みを通して考える. *四国大学紀要人文・社会科学編*, 21, 73-87.
- 若穂井透. (2002). 介護事故をめぐる法的責任—身体拘束ゼロ作戦と関連させて. *総合ケア*, 12, 35-39.
- 渡辺裕美. (2002). 身体拘束をなくすための知識と技術. *総合ケア*, 12 (5), 6-12.
- 渡辺裕美・千葉和男・有村大士他. (2003). 縛らない介護をすすめるためのインターネット版教科書.
URL : <http://www.pro-kaigo.com/textbook>
- 渡辺裕美・齋藤友里・猪田秋枝他. (2002). 「縛らない介護」意識調査—とくに車椅子ベルトに焦点をあてて. *総合ケア*, 12 (5), 40-43.
- 山本美輪・臼井キミカ. (2004). 高齢者の身体的抑制に直面する病棟勤務看護職のジレンマの概要. *老年社会科学*, 25, 417-428.
- 矢野秀樹. (2001). 6割が何らかの身体拘束—福岡県の800施設調査. *厚生福祉*, 4980, 7.
- 吉村洋子・寺島喜代子・観 篤子他. (2002). 老人介護施設における身体拘束に関する認識. *福井県立大学論集*, 21, 105-117.
- 吉岡 充. (2000). 福祉サービス改革要介護者の身体拘束廃止の動向. *月刊福祉*, 83, 66-69.
- 吉岡 充, 田中とも江 (編著). (1999). *縛らない看護*. 東京: 医学書院.
- 吉岡 充・鳥海房枝・橋本泰子. (2001). 身体拘束の克服に向けて—介護支援専門員の役割とは何か. *介護支援専門員*, 8, 4-19.
- 全国老人福祉施設協議会. (2001). 身体拘束ゼロへの誓い—全国老協からの発信. *ふれあいケア*, 7 (10), 22-23.
- 全国社会福祉協議会ふれあいケア編集部. (2001). アンケート結果からみる「身体拘束ゼロへの工夫と悩み」. *ふれあいケア*, 7 (10), 14-17.

資料（調査票）

平成 17 年 2 月 7 日

「施設における身体拘束状況調査」について

1 調査目的等

この調査は、全国の介護保険施設の身体拘束廃止の取組に関する基礎的な現場の情報を収集分析し、今後の身体拘束廃止の取組の推進及び新たな政策の展開に寄与するための資料を得ることを目的とするものであり、その他の目的に使用することはありません。

※各施設ごとの個々のデータについて、公表することはありません。

2 調査対象

平成 16 年 12 月 1 日現在において開設済みの全国の介護保険施設を対象とします。

(参考) 介護保険施設	12,366 か所
・介護老人福祉施設	5,366 か所
・介護老人保健施設	3,167 か所
・介護療養型医療施設	3,833 か所

3 調査実施機関

高齢者痴呆介護研究・研修仙台センター

4 調査対象期間

平成 17 年 2 月 21 日（月）～2 月 27 日（日）の 1 週間

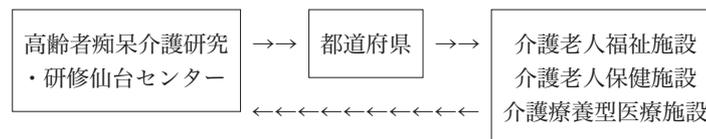
5 調査様式

調査様式は、以下のとおりの構成とします。

- ①身体拘束状況調査票Ⅰ：現場責任者向け……施設・入所者（利用者）に関する基礎情報
- ②身体拘束状況調査票Ⅱ：現場責任者向け……身体拘束の実態調査
- ③身体拘束状況調査票Ⅲ：現場責任者向け……身体拘束の取組状況調査
- ④身体拘束状況調査票Ⅳ：施設管理者向け……管理者としての意識調査

6 調査実施の流れ

- ①高齢者痴呆介護研究・研修仙台センターは、各都道府県から事前に登録された方法（郵送又はメール）により、各都道府県に調査票等を送付する。
- ②各都道府県は、郵送又はメールにより各都道府県下の施設に調査票等を送付する。
- ③各施設のそれぞれの回答者は、回答用紙に記入し、郵送又はメールにより期日までに高齢者痴呆介護研究・研修仙台センターに送付する。



7 提出期日

下記期日までに高齢者痴呆介護研究・研修仙台センターに提出してください。

○身体拘束状況調査票Ⅰ・Ⅱ……平成 17 年 3 月 7 日（月）

○身体拘束状況調査票Ⅲ・Ⅳ……平成 17 年 3 月 22 日（火）

※身体拘束状況調査票Ⅲ・Ⅳについて、身体拘束状況調査票Ⅰ・Ⅱの提出期日までに提出可能な場合は、同時に送付していただいてもかまいません。

8 その他

各施設から提出された回答用紙のデータに関しては、各都道府県がそれぞれ自県の状況を分析・把握し、身体拘束廃止に向けた取り組みが推進するよう、高齢者痴呆介護研究・研修仙台センターにおいて、電子化したデータ（事業所番号等を除く）を提供いたします。

※都道府県コード及び事業所番号は、電子データの処理上、当仙台センターにおいてのみ使用します。
※各都道府県において、資料として活用することが目的であり、指導・監査に用いることはありません。

《問い合わせ・回答用紙送付先》

高齢者痴呆介護研究・研修仙台センター

〒989-3201

住所：宮城県仙台市青葉区国見ヶ丘 6 丁目 149-1

FAX：022-303-7565

メールアドレス：kenkyu-s@dcnet.gr.jp

身体拘束状況調査票Ⅰ

記入者は、看護・介護現場において責任を担っている方をお願いします。

（「回答用紙」の該当する箇所に必要事項を記載してください。回答が不明な場合は空欄で結構です。）

- 事業所番号
- 施設種別
- 役職名
- 開設年度

【施設に関する基礎情報】

問1 定員数（平成17年2月21日現在）

問2 入所者（利用者）数（平成17年2月21日現在）

※空床利用の短期入所生活介護または短期入所療養介護を含む。

問3 看護・介護職員体制についてご記入下さい。（平成17年2月21日現在）

- (1) 看護職員数（常勤換算）
- (2) 介護職員数（常勤換算）
- (3) 夜間における看護・介護職員ごとの夜勤者配置状況
 - ①夜間帯看護職員配置人員数
 - ②夜間帯介護職員配置人員数
- (4) 夜間勤務時間帯
- (5) 人員配置に関する特別な工夫の有無及び内容

【入所者（利用者）に関する基礎情報】

問4 入所者（利用者）の状況（平成17年2月21日現在）

- (1) 平均年齢
- (2) 男女別人数
- (3) 平均入居月数
- (4) 要介護度別人数
（自立，要支援，要介護1，要介護2，要介護3，要介護4，要介護5）
- (5) 認知症高齢者の日常生活自立度別人数
（自立，ランクⅠ，ランクⅡ，ランクⅢa，ランクⅢb，ランクⅣ，ランクⅤ）
- (6) 障害老人の日常生活自立度（寝たきり度）別人数
（自立，ランクⅠ，ランクⅡ，ランクⅢ，ランクⅣ）
- (7) 特殊治療を行っている人数
（0：なし，1：点滴，2：経管栄養（経鼻），3：経管栄養（経胃ろう），4：経管栄養（その他），
5：中心静脈栄養，6：気管切開，7：その他）
- (8) オムツ使用者数
（1：昼間は不要だが夜間は必要な者，2：昼夜をとわず必要な者）
- (9) 皮膚疾患者数（施設において治療中，又は治療のため通院中の者）

身体拘束状況調査票Ⅰの記入要領

1 事業所番号

介護保険事業者として指定を受け、設定された介護保険事業所番号を記入してください。

2 施設に関する基礎調査

(1) 看護・介護職員数

有給・無休を問わず2月21日現在に施設に在籍する職員数を職種別に計上してください。

職員数には、2月21日の新規採用者及び休暇中の者（産前・産後休暇を含む.）、欠勤者、育児休業の代替職員は含みますが、2月21日に退職した者及び休職・休業中（育児休業・介護休業）の者は含みません。

【例】職員数に含む者と含まない者

○職員数に含む者：新規採用者、休暇中の者（産前・産後休暇を含む）、欠勤者、育児休業の代替職員、派遣職員、出向職員

○職員数に含まない者：退職した者、休暇・休業中（育児休業・介護休業）の者、業務請負の労働者、ボランティア

(2) 常勤者

施設が定めた常勤の従事者が勤務すべき時間数（以下「施設の勤務時間数」という.）の全てを勤務している者をいいます。（施設の勤務時間数の全てを勤務しているパートタイマーは、ここに含みます.）

(3) 専従

施設内の他の職務及び併設施設・事業所等の他の職務に従事しない者をいいます。ただし、空床利用の短期入所生活介護または短期入所療養介護と兼務している場合は、専従として計上してください。

(4) 兼務

施設内の複数の職務に従事する者または、併設施設・事業所等にも従事する者で、従事する複数の職務別に従事者数と換算数を計上してください。

(5) 非常勤

常勤者以外の従事者（他の施設・事業所等にも勤務するなど収入及び時間的拘束の伴う仕事を持っている者、短時間のパートタイマー等）をいいます。看護・介護職員数と換算数を計上してください。

(6) 換算数

「常勤者の兼務」、「非常勤者」について、その職務に従事した1週間の勤務時間を施設の通常の1週間の勤務時間で除した数値を、小数点以下第2位を四捨五入し、小数点以下第1位まで計上してください。

ただし、1週間に勤務すべき時間数が32時間未満となる施設の場合は、換算する分母は32時間としてください。

得られた数値が0.1に満たない場合は「0.1」と計上してください。

【換算数の計算式】

$$\frac{\text{職員の1週間の勤務時間}}{\text{施設が定めている1週間の勤務時間}}$$

※1か月に数回の勤務である場合

$$\frac{\text{職員の1か月の勤務時間}}{[(\text{施設が定めている1週間の勤務時間}) \times 4 (\text{週})]}$$

【従事者数の計算例】

1週間の勤務時間を40時間と定めている施設の場合

(例1) 介護職員3人について、1人は介護保険施設に専従、2人は他の事業所の介護職員を兼務している場合

○専従の介護職員1人については、換算数は必要はありません。介護職員の「専従」の欄に計上

してください。

- 兼務をしている2人について、2人とも1週間のうち介護保険施設に32時間、他の事業所に8時間、勤務した場合

介護保険施設の介護職員（32時間×2人）

↓

64時間÷40時間=1.6人

- （例2）非常勤介護職員2人について、週2日（各日3時間）勤務の非常勤介護職員が1人と、週3日（各日5時間）勤務の非常勤介護職員が1人いる場合

$[(3時間 \times 2日 \times 1人) + (5時間 \times 3日 \times 1人)] \div 40時間 = 0.525 \rightarrow 0.5人$

- （例3）看護師3人が、介護保険施設の入所者と、併設している短期入所生活介護事業所（空床利用を除く）の入所者に対して一体的に看護業務を行っている場合

「常勤者の兼務」について、併設施設・事業所と業務を一体的に行っていることから、勤務時間による換算数が困難な場合は、利用者数により按分して換算数を計上してください。

介護保険施設の利用者数	80人	}	計 100人
短期入所生活介護事業所の利用者数	20人		

（介護保険施設の看護師）

$80人 \div 100人 = 0.8人$

$0.8 \times 3人 = 2.4人$

【記入例】

問3	(1) 看護職員数（常勤換算）				
		常勤者		非常勤者	
		専従	兼務		
			換算数		換算数
		3	2.4		.
		例3			
(2) 介護職員数（常勤換算）					
		常勤者		非常勤者	
		専従	兼務		
			換算数		換算数
		1	2	1.6	2 0.5
		例1			例2

3 入所者（利用者）に関する基礎情報

2月21日現在の入所者（利用者）の状況を記入してください。

(1) 平均年齢

小数点以下第2位を四捨五入し、小数点以下第1位まで計上してください。

(2) 平均入居月数

小数点以下第1位を四捨五入した月数を記入してください。

(3) 認知症高齢者の日常生活自立度別人数

「痴呆性老人の日常生活自立度判定基準」の活用について（平成5年10月26日老健第135号）により計上してください。

(4) 障害老人の日常生活自立度（寝たきり度）別人数

「障害老人の日常生活自立度（寝たきり度）判定基準」の活用について（平成3年11月18日老健第102-2号）により計上してください。

身体拘束状況調査票Ⅰ（回答用紙）

都道府県コード	
事業所番号	

施設種別	1：介護老人福祉施設 2：介護老人保健施設 3：介護療養型医療施設
役職名	1：看護師長等 2：介護士長等 3：その他（ ）
開設年度	S・H（ ）年度

【施設に関する基礎情報】																																					
問1	_____人		問2	_____人																																	
問3	(1) 看護職員数（常勤換算） <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <thead> <tr> <th colspan="2">常勤者</th> <th colspan="2">非常勤者</th> </tr> <tr> <th>専従</th> <th>兼務</th> <th></th> <th></th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>換算数</td> <td>換算数</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>.</td> <td>.</td> </tr> </thead> </table> (2) 介護職員数（常勤換算） <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <thead> <tr> <th colspan="2">常勤者</th> <th colspan="2">非常勤者</th> </tr> <tr> <th>専従</th> <th>兼務</th> <th></th> <th></th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>換算数</td> <td>換算数</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>.</td> <td>.</td> </tr> </thead> </table> (3) 夜勤者配置状況 <p>①夜間帯看護職員配置人員数 _____人</p> <p>②夜間帯介護職員配置人員数 _____人</p> (4) 夜間勤務時間帯 _____時 _____分 ~ _____時 _____分					常勤者		非常勤者		専従	兼務					換算数	換算数			.	.	常勤者		非常勤者		専従	兼務					換算数	換算数			.	.
常勤者		非常勤者																																			
専従	兼務																																				
		換算数	換算数																																		
		.	.																																		
常勤者		非常勤者																																			
専従	兼務																																				
		換算数	換算数																																		
		.	.																																		
	(5) 特別な工夫の有無（有・無） 特別な工夫の内容 （ _____ ）																																				

（次頁に続く）

【入所者（利用者）に関する基礎情報】

問 4	(1) 平均年齢	_____ 歳	
	(2) 男女別人数	男性 _____ 人	女性 _____ 人
	(3) 平均入居月数	_____ か月	
	(4) 要介護度別人数		
		自立： _____ 人	要支援： _____ 人
		要介護 1： _____ 人	要介護 2： _____ 人
		要介護 3： _____ 人	要介護 4： _____ 人
		要介護 5： _____ 人	
	(5) 認知症高齢者の日常生活自立度別人数		
	自立： _____ 人	ランク I： _____ 人	
	ランク II： _____ 人	ランク IIIa： _____ 人	
	ランク IIIb： _____ 人	ランク IV： _____ 人	
	ランク M： _____ 人		
(6) 障害老人の日常生活自立度（寝たきり度）別人数			
	自立： _____ 人	ランク J： _____ 人	
	ランク A： _____ 人	ランク B： _____ 人	
	ランク C： _____ 人		
(7) 特殊治療を行っている人数			
	0： _____ 人	1： _____ 人 2： _____ 人	
	3： _____ 人	4： _____ 人 5： _____ 人	
	6： _____ 人	7： _____ 人	
(8) オムツ使用者数	1： _____ 人	2： _____ 人	
(9) 皮膚疾患患者数	_____ 人		

身体拘束状況調査票Ⅱの記入要領

- 1 記入者は、看護・介護現場において責任を担っている方をお願いします。
- 2 調査票は、平成17年2月21日～27日の1週間について、作成してください。
- 3 調査票の該当する事項に○を、又は必要事項を記入してください。
- 4 身体拘束を行わなかった施設については、「事業所番号」、「施設種別」、「役職名」、「開設年度」のみを記入のうえ、返送してください。
- 5 事業所番号……………介護保険事業者として指定を受け、設定された事業所番号を記入してください。
- 6 施設種別……………介護老人福祉施設, 2: 介護老人保健施設, 3: 介護療養型医療施設
- 7 役職名……………1: 看護師長等, 2: 介護士長等, 3: その他(役職名を記入してください)
- 8 性別……………1: 男性, 2: 女性
- 9 入居月数……………月数で記入してください。(例) 2年2月の場合: 26月
- 10 認知症高齢者自立度……………月数で記入してください。(例) 2年2月の場合: 26月
- 11 日常生活自立度……………認知症高齢者自立度とは、「痴呆性老人の日常生活自立度判定基準」によるランクのことである。
- 12 特殊治療の有無……………0: なし, 1: 点滴, 2: 経管栄養(経鼻), 3: 経管栄養(経胃ろう), 4: 経管栄養(その他), 5: 中心静脈栄養, 6: 気管切開, 7: その他
- 13 排泄方法……………1: ポータブル, 2: 尿器, 3: おむつ, 4: カテーテル等(該当しない場合は記入の必要なし)
- 14 身体拘束の行為種別……………下記の身体拘束の行為種別のうち、主たる(最も長く行った)拘束行為種別1つに○を記入してください。また、その他の拘束行為を行った場合は△を記入してください(その他の拘束行為は複数回答あり)。
 - 1: 徘徊しないように、車いすやいす、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛ること。
 - 2: 転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛ること。
 - 3: 自分で降りられないように、ベッドを柵(サイドレール)で囲むこと。
 - 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こと。
 - 5: 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、また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こと。
 - 6: 車いすやいすから落ちたりしないように、腰ベルトをつけること。
 - 7: 車いすやいすから落ちたりしないように、Y字型拘束帯をつけること。
 - 8: 車いすやいすから落ちたりしないように、車いすテールをつけること。
 - 9: 車いすやいすから立ち上がりしないように、腰ベルトをつけること。
 - 10: 車いすやいすから立ち上がりしないように、Y字型拘束帯をつけること。
 - 11: 車いすやいすから立ち上がりしないように、車いすテールをつけること。
 - 12: 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を使用すること。
 - 13: 脱衣やおむつはずしを制限するために、介護衣(つなぎ服)を着せること。

- 14: 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こと。
 15: 行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させること。
 16: 自分の意思で開けることのできない居室等に隔離すること。
 15 例外3原則との関係……例外3原則とは、緊急やむを得ない場合に例外的に身体拘束を行う場合の要件のことである (①切迫性, ②非代替性, ③一時性の3つの要件を満たし, かつ, それらの要件の確認等の手続きが極めて慎重に実施されているケースに限られること。)
 1: 該当, 2: 非該当……主たる拘束行為を一番長く行った日の身体拘束 (14で○をつけたもの) について記入してください。
 (参考) ①切迫性……利用者本人または他の利用者等の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと
 ②非代替性……身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと
 ③一時性……身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること
 16 時 間……………1: 昼間 () 時間, 2: 夜間 () 時間……主たる拘束行為を一番長く行った日の身体拘束 (14で○をつけたもの) について, 時間数を記入してください。(小数点以下四捨五入) (夜間とは, 夜間勤務時間帯のことである)
 17 家族への説明・報告……………1: 事前説明, 2: 事後報告, 3: 説明なし……主たる拘束行為を一番長く行った日の身体拘束 (14で○をつけたもの) について記入してください。
 18 拘束の理由等……………1: 生命等が危険で他に方策がなかった
 2: 生命等の危険はあったが, 人手があれば拘束は不要だった
 3: 拘束以外の方法は検討しなかった
 4: 拘束は不要に感じたが, 家族が強く要望した
 5: 拘束は不要だったように思う
 (主たる拘束行為を一番長く行った日の身体拘束 (14で○をつけたもの) について記入してください。)
 19 拘束廃止の可能性……………1: 廃止はできない…主たる拘束行為を一番長く行った日の身体拘束 (14で○をつけたもの) について記入してください。
 20 拘束日数……………1: 1日, 2: 2日, 3: 3日, 4: 4日, 5: 5日, 6: 6日, 7: 7日…調査期間のうち, 身体拘束を行った総日数を記入してください。
 21 拘束時間帯……………1: 夜間, 2: 利用者の起床時, 3: 食事時間帯, 4: 夕方, 5: 休日等スタッフの人手が少ない時等, 6: その他 (複数回答あり)

○身体拘束状況調査票 II (回答紙) 記入例

(例) Aさん (70歳, 男性) の場合

- ・主たる (最も長く行った) 身体拘束の行為種別が「2」であり, その他, 時々状況に応じて「4」, 「10」の拘束を行った場合。
- ・主たる身体拘束行為「2」を最も長く行った日において, 「2」の拘束行為を昼間5時間, 夜間12時間行った場合。
- ・調査期間 (1週間) のうち, 拘束行為「2」 「4」 「10」のいずれかの身体拘束を行った日数の総数が6日の場合。
- ・調査期間 (1週間) のうち, 拘束行為「2」 「4」 「10」のいずれかの身体拘束を, 夜間および食事時間帯に行った場合。

No.	年齢	性別	～(略)～	身体拘束の行為種別	～(略)～	時間	～(略)～	拘束日数	拘束時間帯
1	70	①		1・②・3・④・5・6・7・8・9・		1(5)		1・2・3・4・	①・2・③・
		2		⑩・11・12・13・14・15・16		2(12)		5・⑥・7	4・5・6

身体拘束状況調査票Ⅱ(回答用紙)

都道府県コード
事業所番号

(問) 平成 17 年 2 月 21 日から 27 日の 1 週間の間に行われたすべての身体拘束事例について、別紙「記入要領」を参考に記入してください。

No.	年齢	性別	入居月数	要介護度	認知症高齢者自立度	日常生活自立度	特殊治療の有無	排泄方法	身体拘束の行為種別	例外3原則との関係	時間	家族への説明・報告	拘束の理由等	拘束廃止の可能性	拘束日数	拘束時間帯	開設年度		
																	1	2	3	S	H	(	)	年度
1	1 2		ヵ月	自立・支・1・ 2・3・4・5	自立・I・II・IIIa・ IIIb・IV・M	自立・J・ A・B・C	0・1・2・3・ 4・5・6・7	1・2 3・4	1・2・3・4・5・6・7・8・9・ 10・11・12・13・14・15・16	1・2	1 () 2 ()	1・2・3	1・2・ 3・4・5	1・2	1・2・3・ 4・5・6・7 5・6	1・2・ 3・4・ 5・6			
2	1 2		ヵ月	自立・支・1・ 2・3・4・5	自立・I・II・IIIa・ IIIb・IV・M	自立・J・ A・B・C	0・1・2・3・ 4・5・6・7	1・2 3・4	1・2・3・4・5・6・7・8・9・ 10・11・12・13・14・15・16	1・2	1 () 2 ()	1・2・3	1・2・ 3・4・5	1・2	1・2・3・ 4・5・6・7 5・6	1・2・ 3・4・ 5・6			
3	1 2		ヵ月	自立・支・1・ 2・3・4・5	自立・I・II・IIIa・ IIIb・IV・M	自立・J・ A・B・C	0・1・2・3・ 4・5・6・7	1・2 3・4	1・2・3・4・5・6・7・8・9・ 10・11・12・13・14・15・16	1・2	1 () 2 ()	1・2・3	1・2・ 3・4・5	1・2	1・2・3・ 4・5・6・7 5・6	1・2・ 3・4・ 5・6			
4	1 2		ヵ月	自立・支・1・ 2・3・4・5	自立・I・II・IIIa・ IIIb・IV・M	自立・J・ A・B・C	0・1・2・3・ 4・5・6・7	1・2 3・4	1・2・3・4・5・6・7・8・9・ 10・11・12・13・14・15・16	1・2	1 () 2 ()	1・2・3	1・2・ 3・4・5	1・2	1・2・3・ 4・5・6・7 5・6	1・2・ 3・4・ 5・6			
5	1 2		ヵ月	自立・支・1・ 2・3・4・5	自立・I・II・IIIa・ IIIb・IV・M	自立・J・ A・B・C	0・1・2・3・ 4・5・6・7	1・2 3・4	1・2・3・4・5・6・7・8・9・ 10・11・12・13・14・15・16	1・2	1 () 2 ()	1・2・3	1・2・ 3・4・5	1・2	1・2・3・ 4・5・6・7 5・6	1・2・ 3・4・ 5・6			
6	1 2		ヵ月	自立・支・1・ 2・3・4・5	自立・I・II・IIIa・ IIIb・IV・M	自立・J・ A・B・C	0・1・2・3・ 4・5・6・7	1・2 3・4	1・2・3・4・5・6・7・8・9・ 10・11・12・13・14・15・16	1・2	1 () 2 ()	1・2・3	1・2・ 3・4・5	1・2	1・2・3・ 4・5・6・7 5・6	1・2・ 3・4・ 5・6			
7	1 2		ヵ月	自立・支・1・ 2・3・4・5	自立・I・II・IIIa・ IIIb・IV・M	自立・J・ A・B・C	0・1・2・3・ 4・5・6・7	1・2 3・4	1・2・3・4・5・6・7・8・9・ 10・11・12・13・14・15・16	1・2	1 () 2 ()	1・2・3	1・2・ 3・4・5	1・2	1・2・3・ 4・5・6・7 5・6	1・2・ 3・4・ 5・6			
8	1 2		ヵ月	自立・支・1・ 2・3・4・5	自立・I・II・IIIa・ IIIb・IV・M	自立・J・ A・B・C	0・1・2・3・ 4・5・6・7	1・2 3・4	1・2・3・4・5・6・7・8・9・ 10・11・12・13・14・15・16	1・2	1 () 2 ()	1・2・3	1・2・ 3・4・5	1・2	1・2・3・ 4・5・6・7 5・6	1・2・ 3・4・ 5・6			
9	1 2		ヵ月	自立・支・1・ 2・3・4・5	自立・I・II・IIIa・ IIIb・IV・M	自立・J・ A・B・C	0・1・2・3・ 4・5・6・7	1・2 3・4	1・2・3・4・5・6・7・8・9・ 10・11・12・13・14・15・16	1・2	1 () 2 ()	1・2・3	1・2・ 3・4・5	1・2	1・2・3・ 4・5・6・7 5・6	1・2・ 3・4・ 5・6			
10	1 2		ヵ月	自立・支・1・ 2・3・4・5	自立・I・II・IIIa・ IIIb・IV・M	自立・J・ A・B・C	0・1・2・3・ 4・5・6・7	1・2 3・4	1・2・3・4・5・6・7・8・9・ 10・11・12・13・14・15・16	1・2	1 () 2 ()	1・2・3	1・2・ 3・4・5	1・2	1・2・3・ 4・5・6・7 5・6	1・2・ 3・4・ 5・6			

※お手数ですが、適宜、用紙をコピーしてご記入下さい。

身体拘束状況調査票Ⅲ

【看護・介護現場に対するアンケート項目】

記入者は、看護・介護現場において責任を担っている方をお願いします。（「回答用紙」の該当する箇所に○を、または必要事項を記載してください。回答が不明な場合は空欄で結構です。）

- 事業所番号……介護保険事業者として指定を受け、設定された事業所番号を記入してください。
- 施設種別………1：介護老人福祉施設，2：介護老人保健施設，3：介護療養型医療施設
- 役職名………1：看護師長等，2：介護士長等，3：その他（役職名を記入してください）
- 開設年度

【身体拘束の実態について】

問1 身体拘束をする（した）場合、身体拘束廃止委員会などに諮る仕組みを設けていますか。該当する事項に1つ○を記入してください。また、「2」と回答された場合は、諮った割合（％，小数点第2位を四捨五入し，小数点以下第1位まで計上）も記入してください。

- 1 すべて諮ることとしている
- 2 必要に応じて諮ることとしている
- 3 そのような委員会は設けていない

問2 施設サービス計画の作成時に、身体拘束を誘発するリスクを検討する仕組みになっていますか。該当する事項に1つ○を記入してください。また、「3」と回答された場合は、具体的に記入してください。

- 1 そのためのチェック項目を設け、カンファレンスするなど創意工夫を行っている
- 2 そのための特別な取り組みはしていない
- 3 その他（ ）

問3 身体拘束をする（した）場合、家族への説明をすることになっていますか。該当する事項に1つ○を記入してください。

- 1 家族へ説明し、同意書をいただく取扱いとしている
- 2 家族へ説明し、同意はいただくが口頭了解を記録する取扱いとしている
- 3 家族へ説明はするが、報告的なものであり特に同意を求める趣旨ではない
- 4 特に説明する取扱いとはしていない

問4 身体拘束をする（した）場合の記録の取扱いはどのように行っていますか。該当する事項のすべてに○を記入してください（複数回答あり）。また、「5」と回答された場合は、具体的に記入してください。

- 1 カルテへ記載する
- 2 看護・介護記録へ記載する
- 3 身体拘束などのリスク管理専用の経過観察記録へ記載する
- 4 特に記載方法・内容について取扱いは決めてない
- 5 その他（ ）

問5 入所者（利用者）本人又は家族から身体拘束に関する記録の開示請求があった場合は、開示していますか。該当する事項に1つ○を記入してください。また、「2」と回答された場合は、具体的な対応方法を記入してください。

- 1 すべて開示している
- 2 個別に対応している
- 3 これまで請求を受けたことはないが、請求があれば開示する方針である
- 4 開示請求には応じない

【身体拘束に関する基本方針】

問6 身体拘束についての施設の対応方針はどのようになっていますか。該当する事項に1つ○を記入してください。また、「5」と回答された場合は、具体的に記入してください。

- 1 一切行わない方針である
- 2 「緊急やむを得ない」場合に限り身体拘束廃止委員会に諮るなど、一定の手続きを前提に容認している
- 3 「緊急やむを得ない」場合に限る方針であるが、判断は個々の担当者に委ねている
- 4 特に方針は掲げておらず、個々の担当者の判断で処理している実態にある
- 5 その他（ ）

問7 身体拘束を行う場合の手続きを定めていますか。該当する事項に1つ○を記入してください。

- 1 定めている
- 2 一切行わないこととしているので定めていない
- 3 個別ケースごとに協議して対応することとしているので定めていない
- 4 現場の判断に委ねているので特に定めたものはない

問8 身体拘束禁止の対象となる具体的な行為のうち、厳しすぎると考えている行為がありますか。該当する事項のすべてに○を記入してください（複数回答あり）。

- 1 徘徊しないように、車いすやいす、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛ること
- 2 転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛ること
- 3 自分で降りられないように、ベッドを柵（サイドレール）で囲むこと
- 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こと
- 5 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、また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こと
- 6 車いすやいすからずり落ちたりしないように、腰ベルトをつけること
- 7 車いすやいすからずり落ちたりしないように、Y字型拘束帯をつけること
- 8 車いすやいすからずり落ちたりしないように、車いすテーブルをつけること
- 9 車いすやいすから立ち上がったたりしないように、腰ベルトをつけること
- 10 車いすやいすから立ち上がったたりしないように、Y字型拘束帯をつけること
- 11 車いすやいすから立ち上がったたりしないように、車いすテーブルをつけること
- 12 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を使用すること
- 13 脱衣やおむつはずしを制限するために、介護衣（つなぎ服）を着せること
- 14 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こと
- 15 行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させること
- 16 自分の意思で開けることのできない居室等に隔離すること

【身体拘束廃止の推進に伴う変化について】

問9 身体拘束廃止に取り組んで、どれくらいになりますか。該当する事項に1つ○を記入してください。また、「6」と回答された場合は、その理由を記入してください。

- | | |
|---------|---------------|
| 1 1年未満 | 4 3年～4年 |
| 2 1年～2年 | 5 4年以上 |
| 3 2年～3年 | 6 取り組んでいない（ ） |

※問9で「6」に回答された方は、問26以降の質問にお答えください。

問10 身体拘束廃止に向けて取り組んできた現在と取り組み以前とは、どのような変化がありますか。該当する事項に1つ○を記入してください。また、「1」と回答された場合はその時期、「2～4」と回答された場合は取り組みはじめる直前と現在を比較して、拘束人数又は拘束率（％、小数点第2位を四捨五入し、小数点以下第1位まで計上）も記入してください。

- 1 身体拘束を一切行わないこととした

- 2 身体拘束を受けた入所者（利用者）数が少なくなった
- 3 身体拘束の実態（拘束人数，又は拘束率）は変わらない
- 4 身体拘束がより多く行われるようになってきた

問 11 身体拘束廃止に取り組んでからの直接介護量について，どのように感じていますか，該当する事項に1つ○を記入してください。

- | | |
|---------------|---------------|
| 1 減った | 4 どちらかと言えば増えた |
| 2 どちらかと言えば減った | 5 増えた |
| 3 変わらない | |

問 12 身体拘束廃止の取り組みが推進できた（できている）と思われる施設のみ記入してください。その要因について，該当する事項のすべてに○を記入してください（複数回答あり）。また，「3」と回答された場合は責任を負うことを表明した役職名を，「12」と回答された場合は，具体的に記入してください。

- 1 管理者等幹部の指示・指導が厳しかったから
- 2 管理者等幹部が現場の取り組みを評価してくれたから
- 3 管理者等幹部が最終責任を負うことを表明してくれたから
- 4 看護・介護職のリーダーの指導力が優れていたから
- 5 看護・介護体制を強化してくれたから
- 6 組織ぐるみで取り組む雰囲気が醸成できたから
- 7 研修等により知識，対応方法を身につけたから
- 8 身体拘束の弊害を改めて認識したから
- 9 常に身体拘束誘因の有無を念頭においてアセスメントし，サービス計画を検討するようになったから
- 10 身体拘束をする際にその理由を慎重に検討する仕組みが定着してきたから
- 11 家族の理解を得ることができたから
- 12 その他（ ）

問 13 身体拘束廃止に取り組んでいるが，推進できない（できていない）と思われる施設のみ記入してください。その要因について，該当する事項のすべてに○を記入してください（複数回答あり）。また，「8」と回答された場合は具体的に記入してください。

- 1 管理者等幹部の理解が得られないから
- 2 事故が起きたときに現場のみに責任を押しつけられる恐れがあるから
- 3 看護・介護体制の強化を図られず余裕がなかったから
- 4 管理者や職員に廃止しようという意欲がたりないから
- 5 入所者（利用者）の重度化が進み余裕がないから
- 6 研修を受けた者がいないから
- 7 どうしたらよいかわからないから
- 8 その他（ ）

問 14 身体拘束廃止に取り組んでからの介護事故の状況はどうか，取り組みは始める直前と現在を比較して，該当する事項に1つ○を記入の上，1：増加又は2：減少した割合（%，小数点第2位を四捨五入し，小数点以下第1位まで計上）を記入してください。また，（6）については介護事故の種類も記入してください。

- (1) 転倒
 - 1 増加した
 - 2 減少した
 - 3 変わらない
- (2) 転落・ずり落ち
 - 1 増加した
 - 2 減少した
 - 3 変わらない
- (3) 誤嚥・窒息

- 1 増加した 2 減少した 3 変わらない

(4) 点滴・経管チューブの自己抜去

- 1 増加した 2 減少した 3 変わらない

(5) 骨折・強度打撲等

- 1 増加した 2 減少した 3 変わらない

(6) その他の介護事故

- 1 増加した 2 減少した 3 変わらない

問 15 身体拘束廃止に取り組んでから、介護事故をめぐり入所者（利用者）や家族などからの苦情が増えましたか。取り組みは始める直前と現在を比較して、該当する事項に1つ○を記入の上、1：増加又は2：減少した割合（％，小数点第2位を四捨五入し，小数点以下第1位まで計上）を記入してください。

- 1 増加した
2 減少した
3 変わらない

問 16 身体拘束廃止に取り組んでから、介護事故に起因して損害賠償を求められた例はありますか。「1」または「2」のいずれかに○を記入してください。また、「1」と回答された場合は、その対応方法について該当する事項のすべてに○を記入し（複数回答あり）、その件数を記入してください。

- 1 賠償を求められたことがある
1-1 それに応じたことがある
1-2 求められたが応じなかった
1-3 現在係争中である
2 賠償を求められたことはない

問 17 身体拘束廃止に取り組んでからも、入所者（利用者）、または家族から拘束してほしいという申し出がありますか。該当する事項に1つ○を記入してください。

- 1 よくある
2 時々ある
3 ない

問 18 問 17 で「1」又は「2」と回答された施設のみ記入してください。入所者（利用者）、または家族から拘束してほしいという申し出があった場合、身体拘束を行うことによる弊害を説明していますか。該当する事項に1つ○を記入してください。

- 1 必要事項はすべて提示し，理解が得られるまで説明を行っている
2 必要事項は説明している
3 説明していない

問 19 身体拘束廃止の取り組み前後で、記入者自身の意識は変わりましたか。該当する事項に1つ○を記入してください。また、「6」と回答された場合は、具体的に記入してください。

- 1 拘束する辛さから解放されて精神的に楽になった
2 拘束から解放されて明るくなった入所者（利用者）をみてさらに意欲が向上した
3 特に何かが変わったとは思わない
4 神経を使い大変であるが、これからも廃止に向けた取り組みを継続するつもりである
5 事故防止に神経を使い大変つらいので、以前の方がよかったと思っている
6 その他（ ）

【身体拘束廃止への取組に関する評価について】

問 20 身体拘束廃止に向けた貴施設の取り組みの現状についてどのように考えていますか。該当する事項に1つ○を記入してください。

- 1 満足 3 やや不十分

2 相談したことはない

問 27 問 26 で「1」と回答された施設のみ記入してください。身体拘束相談窓口への相談は、効果がありましたか。該当する事項に1つ○を記入してください。

- 1 役に立った
- 2 少し役に立った
- 3 役に立たなかった

問 28 問 26 で「2」と回答された施設のみ記入してください。身体拘束相談窓口に相談しなかった理由は何ですか。該当する事項に1つ○を記入してください。また、「4」と回答された場合は、具体的に記入してください。

- 1 相談するような案件がなかったので相談したことがない
- 2 相談窓口があることを知らなかった
- 3 施設が所在する都道府県には相談窓口が設置されていない
- 4 その他（ ）

問 29 都道府県等における実地指導時の身体拘束に関する調査・指導の状況はどうか。該当する事項に1つ○を記入してください。また、「5」と回答された場合は、具体的に記入してください。

- 1 本質を理解した質問とチェックが行われている
- 2 身体拘束に関して記録があるかどうかをチェックするのみ
- 3 痴呆ケアや身体拘束の基本をどこまで理解しているか疑わしい
- 4 特に指導等はされたことがない
- 5 その他（ ）

【要望・提言等】

問 30 身体拘束廃止に関して、要望や提言がありましたら、記入してください。

身体拘束状況調査票Ⅲ（回答用紙）

都道府県コード	
事業所番号	

施設種別	1：介護老人福祉施設 2：介護老人保健施設 3：介護療養型医療施設
役職名	1：看護師長等 2：介護士長等 3：その他（ ）
開設年度	S・H（ ）年度

【身体拘束の実態について】	
問1	1 2 (割合： . %) 3
問2	1 2 3 ()
問3	1 2 3 4
問4	1 2 3 4 5 ()
問5	1 2 () 3 4

【身体拘束に関する基本方針】	
問6	1 2 3 4 5 ()
問7	1 2 3 4
問8	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16

【身体拘束廃止の推進に伴う変化について】	
問9	1 2 3 4 5 6 ()
問10	1 (廃止時期： S・H 年 月)
	2 } 比較時期 S・H 年 月 → S・H 年 月
	3 } 拘束人数 人 → 人
	4 } 拘束率 . % → . %
問11	1 2 3 4 5
問12	1 2 3 (責任役職名：)
	4 5 6 7 8 9 10 11 12 ()
問13	1 2 3 4 5 6 7 8 ()

(次頁に続く)

問 14	(1)	1 (割合: . %)	2 (割合: . %)	3
	(2)	1 (割合: . %)	2 (割合: . %)	3
	(3)	1 (割合: . %)	2 (割合: . %)	3
	(4)	1 (割合: . %)	2 (割合: . %)	3
	(5)	1 (割合: . %)	2 (割合: . %)	3
	(6)	1 (割合: . %)	2 (割合: . %)	3 (種類:)
問 15	1 (割合: . %)	2 (割合: . %)	3	
問 16	1 (1-1 [] 件	1-2 [] 件	1-3 [] 件)	2
問 17	1	2	3	
問 18	1	2	3	
問 19	1	2	3	4 5 6 ()

【身体拘束廃止への取組に関する評価について】

問 20	1	2	3	4
問 21	1	2	3	4 ()
問 22	(1)	1	2	
	(2)	1 (受講職員数: 人, 割合: . %)	2	
	(3)	1 (受講職員数: 人, 割合: . %)	2	
	(4)	1 (受講職員数: 人, 割合: . %)	2	
	(5)	1	2	
問 23	1	2	3	4 ()
問 24	1	2		
問 25	1	2	3	

【都道府県の指導等について】

問 26	1	2		
問 27	1	2	3	
問 28	1	2	3	4 ()
問 29	1	2	3	4 5 ()

【要望・提言等】

問 30				
------	--	--	--	--

身体拘束状況調査票Ⅳ

【施設管理者に対するアンケート】

記入者は、施設管理者又はそれに準ずる役職の方をお願いします。

（「回答用紙」の該当する事項に○を、または必要事項を記入してください。回答が不明な場合は空欄で結構です。）

- 事業所番号……介護保険事業者として指定を受け、設定された事業所番号を記入してください。
- 施設種別………1：介護老人福祉施設，2：介護老人保健施設，3：介護療養型医療施設
- 役職名………1：看護師長等，2：介護士長等，3：その他（役職名を記入してください）
- 開設年度

【身体拘束の実態について】

問1 身体拘束についての施設の基本方針は、どのようになっていますか。該当する事項に1つ○を記入してください。また、「5」と回答された場合は、具体的に記入してください。

- 1 一切行わない方針である
- 2 「緊急やむを得ない」場合に限り身体拘束廃止委員会に諮るなど、一定の手続きを前提に容認している
- 3 「緊急やむを得ない」場合に限る方針であるが、判断は個々の担当者に委ねている
- 4 特に方針は掲げておらず、個々の担当者の判断で処理している実態にある
- 5 その他（ ）

問2 身体拘束状況調査票Ⅱで記入された身体拘束を行った事例のうち、「拘束の理由等」の欄で「3」～「5」に○をつけた入所者（利用者）がある施設のみ記入してください。この場合の改善方策として考えられるものについて、該当する事項のすべてに○を記入してください（複数回答あり）。また、「9」と回答された場合は、具体的に記入してください。

- 1 身体拘束に代わる他の介護方法の情報を収集する
- 2 外部の専門家を招聘して助言を求める
- 3 身体拘束に陥る危険性が見極めが不十分だったので、アセスメントを工夫する
- 4 身体拘束の廃止を推進するための担当者を明確にして取り組みを強化する
- 5 職員が身体拘束を行わない知識、技術の修得が不十分だったので研修を強化する
- 6 身体拘束に陥る危険性が高い入所者（利用者）の数に照らして職員体制が弱体だったのでその強化を検討する
- 7 車いすやベッドの工夫、環境面の配慮を検討する
- 8 現段階では特に改善方策は考えていない
- 9 その他（ ）

（参考）身体拘束状況調査票Ⅱ「拘束の理由等」の「3」～「5」

（3：拘束以外の方法は検討しなかった，4：拘束は不要に感じたが，家族が強く要望した，5：拘束は不用だったように思う）

【介護事故に対するリスクの予測・管理など】

問3 貴施設ではリスクマネジメントの取り組みを行っていますか。該当する事項に1つ○を記入してください。また、「1」又は「2」と回答された場合は、取り組んでからの期間についても記入してください。

- 1 自ら行っている（行ってから 年経過）
- 2 担当者を決めて行わせている（行わせてから 年経過）
- 3 特に行っていない
- 4 よくわからない

問4 問3で「1」又は「2」と回答された施設のみ記入してください。行っている「リスクマネジメントの具体的な取り組み」について該当する事項のすべてに○を記入してください(複数回答あり)。また、「6」と回答された場合は、具体的に記入してください。

- 1 リスクマネジメント委員会等を設置している
- 2 ひやり・はっと報告の取り組みを行っている
- 3 予防マニュアル等を作成し分析を行い、対処方針を決めている
- 4 事故の対応のマニュアルを作成している
- 5 リスクマネジメントに関する研修を行っている
- 6 その他()

問5 問4で「2」と回答された施設のみ記入してください。取り組んでから何年になりますか。
(取り組んでから 年経過)

問6 ひやり・はっと報告や他の記録の分析をしてマネジメントに反映させていますか。該当する事項に1つ○を記入してください。

- 1 分析をして反映させている
- 2 分析はしているが反映まではできていない
- 3 分析していない

問7 過去1年以内に介護事故はありましたか。該当する事項に1つ○を記入してください。また、「1」と回答された場合は、その種類について該当する事項のすべてに○を記入の上、その件数も記入してください(複数回答あり)。

なお、「1-6」と回答された場合は、具体的に事故の種類と件数を記入してください。

- 1 あった
 - 1-1 転倒
 - 1-2 転落・ずり落ち
 - 1-3 誤嚥・窒息
 - 1-4 点滴・経管チューブの自己抜去
 - 1-5 骨折・強度打撲等
 - 1-6 その他

- 2 なかった

問8 入所者(利用者)の介護事故に対応するために損害賠償保険に加入していますか。該当する事項に1つ○を記入してください。

- 1 加入している
- 2 加入していない

【身体拘束の予防について】

問9 身体拘束を行うことによる弊害を認識していますか。該当する事項に1つ○を記入してください。また、「1」と回答された場合は、認識しているものについて該当する事項のすべてに○を記入してください(複数回答あり)。なお、「1-10」と回答された場合は、具体的に記入してください。

- 1 認識している
 - 1-1 関節の拘縮、筋力の低下などの身体機能の低下
 - 1-2 食欲の低下、心肺機能や感染症への抵抗力の低下
 - 1-3 拘束されるために起きる転倒・転落事故、窒息等の事故
 - 1-4 精神的な苦痛を与えること及び人間としての尊厳を侵すこと
 - 1-5 痴呆(認知症)の進行
 - 1-6 家族に与える精神的苦痛
 - 1-7 看護・介護職員の士気の低下
 - 1-8 介護保険施設等に対する社会的な不信、偏見
 - 1-9 さらなる拘束を必要とする等の悪循環
 - 1-10 その他()
- 2 わからない

問 10 下記の身体拘束禁止の対象となる具体的な行為について認識していますか。該当する事項のすべてに○を記入してください（複数回答あり）。

- 1 徘徊しないように、車いすやいす、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛ること
- 2 転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛ること
- 3 自分で降りられないように、ベッドを柵（サイドレール）で囲むこと
- 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こと
- 5 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、また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こと
- 6 車いすやいすからずり落ちたりしないように、腰ベルトをつけること
- 7 車いすやいすからずり落ちたりしないように、Y字型拘束帯をつけること
- 8 車いすやいすからずり落ちたりしないように、車いすテーブルをつけること
- 9 車いすやいすから立ち上がったたりしないように、腰ベルトをつけること
- 10 車いすやいすから立ち上がったたりしないように、Y字型拘束帯をつけること
- 11 車いすやいすから立ち上がったたりしないように、車いすテーブルをつけること
- 12 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を使用すること
- 13 脱衣やおむつはずしを制限するために、介護衣（つなぎ服）を着せること
- 14 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こと
- 15 行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させること
- 16 自分の意思で開けることのできない居室等に隔離すること

問 11 緊急やむを得ない場合に、例外的に身体拘束を行う場合の要件についてはどのように思いますか。該当する事項に1つ○を記入してください。

- 1 範囲が狭すぎる
- 2 適切である
- 3 広すぎる
- 4 例外は認めるべきではない

（参考）緊急やむを得ない場合に、例外的に身体拘束を行う場合の要件「身体拘束ゼロへの手引き」

- ①切迫性…利用者本人または他の利用者等の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと
 - ②非代替性…身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと
 - ③一時性…身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること
- の3つの要件を満たし、かつ、それらの要件の確認等の手続きが極めて慎重に実施されているケースに限られること。

問 12 身体拘束に陥る危険性が高い入所者（利用者）を把握する仕組みがありますか。該当する事項に1つ○を記入してください。

- 1 ある
- 2 ない

問 13 問 12 で「1」と回答された施設のみ記入してください。「把握する仕組み」とはどのようなものですか。該当する事項のすべてに○を記入してください（複数回答あり）。また、「4」と回答された場合は、具体的に記入してください。

- 1 施設内の身体拘束廃止委員会などの合議
- 2 施設サービス計画作成責任者を中心にカンファレンスで合意
- 3 特別のアセスメントと特別のサービス計画を作って重点観察
- 4 その他（ ）

問 14 身体拘束に陥る危険性が高い入所者（利用者）への介護のあり方を検討する仕組みがありますか。該当する事項に1つ○を記入してください。

- 1 ある
- 2 ない

問 15 問 14 で「1」と回答された施設のみ記入してください。「検討する仕組み」とはどのようなものですか。該当する事項のすべてに○を記入してください（複数回答あり）。また、「6」と回答された場合は、具体的に記入してください。

- 1 施設内の身体拘束廃止委員会などの合議
- 2 施設サービス計画作成責任者を中心にカンファレンスで合意
- 3 特別のアセスメントと特別のサービス計画を作って重点観察
- 4 他の先駆的施設に助言を求める
- 5 都道府県の相談窓口に助言を求める
- 6 その他（ ）

問 16 身体拘束を行う場合の手続きを定めていますか。該当する事項に 1 つ○を記入してください。

- 1 定めている
- 2 一切行わないこととしているので定めていない
- 3 個別ケースごとに協議して対応することとしているので定めていない
- 4 現場の判断に委ねているので特に定めたものはない

問 17 問 16 で「1」と回答された施設のみ記入してください。「定めている手続き」とはどのようなものですか。該当する事項のすべてに○を記入してください（複数回答あり）。また、「10」と回答された場合は具体的に記入してください。

- 1 「緊急やむを得ない」場合のガイドライン
- 2 施設内の手続き
- 3 入所者（利用者）本人に対する手続き
- 4 家族に対する手続き
- 5 拘束終了見込み時期
- 6 カンファレンス
- 7 記録の作成及び保存
- 8 実質上の責任者を定め事前事後の報告等
- 9 施設管理者等への説明
- 10 その他（ ）

問 18 施設内に身体拘束を行わない旨のポスターや宣言文などを掲示していますか。該当する事項に 1 つ○を記入してください。

- 1 掲示している
- 2 掲示していない

【身体拘束廃止推進の取組について】（※平成 12 年 3 月以前に開設している施設におたずねします。）

問 19 介護保険制度施行前と比べて、身体拘束廃止の取り組みは推進できたと思いますか。該当する事項に 1 つ○を記入してください。

- 1 推進できた
- 2 推進できていない

問 20 問 19 で「1」と回答された施設のみ記入してください。「推進できた」のは、どのような要因が効果をもたらしたとお考えですか。該当する事項のすべてに○を記入してください（複数回答あり）。また、「13」と回答された場合は、具体的に記入してください。

- 1 施設管理者が廃止を明言したこと（すべての責任は、施設管理者が持つ）
- 2 看護・介護職員の意識を変えたこと
- 3 施設内に身体拘束廃止委員会等を設置したこと
- 4 看護・介護職員の身体拘束をしない介護技術の向上を図ったこと

- 5 身体拘束廃止に関する施設内研修会を実施したこと
- 6 身体拘束廃止に関する施設外研修会に参加したこと
- 7 入所者（利用者）の家族に対して、身体拘束の弊害を説明し意識を変えたこと
- 8 施設・設備を整備し、事故が起きないような環境にしたこと
- 9 身体拘束廃止に関する先駆的な施設等の視察等を実施したこと
- 10 看護・介護職員の増員を図ったこと
- 11 第三者評価等外部の監視機関を活用したこと
- 12 身体拘束に関する情報公開に関する規則を定め、実施していること
- 13 その他（ ）

問 21 問 19 で「2」と回答された施設のみ記入してください。「推進できていない」のは、どのような要因とお考えですか。該当する事項のすべてに○を記入してください（複数回答あり）。また、「10」と回答された場合は、具体的に記入してください。

- 1 身体拘束の弊害は理解しているが、事故の発生が心配なこと
- 2 事故が発生した場合の損害賠償・家族の苦情が心配なこと
- 3 職員が不安（精神的負担）を訴えているため
- 4 身体拘束を廃止するための介護の方法・技術がわからないため
- 5 管理者や職員に廃止しようという意欲がたりないこと
- 6 安全のため、家族が拘束を望んでいるため
- 7 身体拘束廃止に関する研修会に参加したことがないこと
- 8 事故が起きないような施設・設備の整備が遅れているため
- 9 職員体制の強化を図る余裕がないため
- 10 その他（ ）

【要望・提言等】

問 22 身体拘束廃止に関して、要望や提言がありましたら、記入してください。

身体拘束状況調査票Ⅳ（回答用紙）

都道府県コード	
事業所番号	

施設種別	1：介護老人福祉施設 2：介護老人保健施設 3：介護療養型医療施設
役職名	1：看護師長等 2：介護士長等 3：その他（ ）
開設年度	S・H（ ）年度

【身体拘束の実態について】	
問1	1 2 3 4 5（ ）
問2	1 2 3 4 5 6 7 8 9（ ）

【介護事故に対するリスクの予測・管理など】	
問3	1（ ）年 2（ ）年 3 4
問4	1 2 3 4 5 6（ ）
問5	（ ）年
問6	1 2 3
問7	1 1-1（ ）件 1-2（ ）件 1-3（ ）件 1-4（ ）件 1-5（ ）件 1-6（ [] 件) 2
問8	1 2

【身体拘束の予防について】	
問9	1 1-1 1-2 1-3 1-4 1-5 1-6 1-7 1-8 1-9 1-10（ ） 2

（次頁に続く）

問 10	1 11	2 12	3 13	4 14	5 15	6 16	7	8	9	10
問 11	1	2	3	4						
問 12	1	2								
問 13	1 4 (	2	3)
問 14	1	2								
問 15	1 6 (	2	3	4	5)
問 16	1	2	3	4						
問 17	1 10 (	2	3	4	5	6	7	8	9)
問 18	1	2								

【身体拘束廃止推進の取組について】

問 19	1	2										
問 20	1 13 (	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12)
問 21	1 10 (	2	3	4	5	6	7	8	9)

【要望・提言等】

問 22	
------	--

平成 17 年度老人保健健康増進等事業による研究報告書
介護保険施設における身体拘束廃止の啓発・推進事業
報告書

平成 18 年 3 月

発 行 認知症介護研究・研修仙台センター
〒989-3201
仙台市青葉区国見ヶ丘 6 丁目 149-1
TEL (022) 303-7550
FAX (022) 303-7570

目次

I 調査の概要	1
(1) 目的	1
(2) 調査実施機関	1
(3) 調査対象	1
(4) 調査方法	1
①調査内容と回答者	1
②手続き	1
(5) 調査実施期間	1
(6) 回収, 回答等の概況	1
①回収状況	1
②調査サンプルとしての有効性	2
II 調査結果の概要	3
(1) 身体拘束の現状	3
①身体拘束を行った実人員数と拘束率の現状	3
②身体拘束されている入所者（利用者）の属性	4
③身体拘束の現状	5
(2) 身体拘束の廃止に向けた取組状況	8
①身体拘束廃止委員会等に諮る仕組みの運用状況	8
②身体拘束をする（した）場合の家族への説明	8
③身体拘束についての施設の対応方針	9
④身体拘束を行う場合の手続きの策定状況	9
⑤身体拘束廃止に取り組んでからの経過年数	9
⑥身体拘束廃止に取り組んでからの介護事故の増減	10
⑦身体拘束廃止に関する講習・研修等の受講状況及び学習状況	11
⑧都道府県における調査・実地指導の現状	11
(3) 身体拘束廃止への取組等と拘束率との関係	12
①人員配置状況との関係	12
②身体拘束に対する施設の対応方針との関係	13
③身体拘束を行う場合の手続きとの関係	13
④身体拘束廃止に関する講習・研修等の受講状況及び学習状況との関係	14
III 調査結果の総括	16
(1) 身体拘束の現状	16
(2) 身体拘束の廃止に向けた取組状況	16
(3) 身体拘束廃止への取組等と拘束率との関係	16
(4) 身体拘束廃止を推進するための提言	17
資料	19
1. 調査票	19
2. 身体拘束に関する規定等	44

研究担当者

長嶋 紀一（認知症介護研究・研修仙台センター，日本大学）
浅野 弘毅（認知症介護研究・研修仙台センター，東北福祉大学）
加藤 伸司（認知症介護研究・研修仙台センター，東北福祉大学）
阿部 哲也（認知症介護研究・研修仙台センター，東北福祉大学）
矢吹 知之（認知症介護研究・研修仙台センター，東北福祉大学）
吉川 悠貴（認知症介護研究・研修仙台センター）

介護保険施設における身体拘束状況調査

介護保険施設における身体拘束廃止の啓発・推進事業

概要

I. 調査の概要

(1) 目的

開設済みの全国の介護保険施設（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）のすべて、身体拘束事例のすべてを対象に、身体拘束の実態や、廃止に向けた取り組み状況及び意識面での実態を明らかにすること、また調査の結果を詳細に分析し、現状をふまえた上で身体拘束廃止に向けた啓発と廃止に向けた取り組みの推進を行うことを目的とした。

(2) 調査実施機関

社会福祉法人東北福祉会 認知症介護研究・研修仙台センター

(3) 調査対象

平成 16 年 12 月 1 日現在において開設済みの全国の介護保険施設（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）。対象施設数は全体で 12,366 か所であり、内訳は介護老人福祉施設が 5,366 か所、介護老人保健施設が 3,167 か所、介護療養型医療施設が 3,833 か所である。

(4) 調査方法

①調査内容と回答者

本調査における調査票は、調査票 I から IV までの 4 つに分かれており、それぞれ施設・入所者（利用者）に関する基礎情報（調査票 I）、身体拘束の実態調査（調査票 II）、身体拘束廃止への取組状況調査（調査票 III）、管理者としての意識調査（調査票 IV）に関して、調査対象期間を平成 17 年 2 月 21 日～27 日の 1 週間として回答を求めるものであった（調査内容の詳細については巻末資料 1 参照）。調査票 I から III までは現場責任者、調査票 IV については施設管理者に回答を求めた。

②手続き

調査票は、平成 17 年 2 月初旬に調査実施機関からそれぞれの施設が所在する都道府県の担当部局を通じて配布された。また調査票の返送は各施設より調査実施機関へ個別に行われた。

(5) 調査実施期間

平成 17 年 2 月初旬～平成 17 年 3 月 22 日

（うち平成 17 年 2 月初旬に調査票配布を開始し、調査対象期間を 2 月 21 日～27 日の 1 週間とし、調査票 I 及び II については平成 17 年 3 月 7 日、調査票 III 及び IV については平成 17 年 3 月 22 日までに返送するよう求めた）

(6) 回収、回答等の概況

①回収状況

調査票は、全国 12,366 か所の施設に対して、調査票 I～IV までの 4 種類を送付した。有効回収数及び

「介護保険施設における身体拘束状況調査」概要

有効回収率は、調査票Ⅰが6,062施設（有効回収率49.0%）、調査票Ⅱが5,621施設（同45.5%）、調査票Ⅲが5,814施設（同47.0%）、調査票Ⅳが5,632（同45.5%）であった（詳細は表1参照）。なお、ここでの有効票とは、施設概況が分かり、調査票全体に渡っておおむね回答が得られたものである。従って調査項目ごとの回答施設数の合計は、有効回収数と必ずしも一致しない。

②調査サンプルとしての有効性

本調査では、上記及び表1のように、全体として5割弱の施設から有効回答が得られており、この種の全国的な悉皆調査としては高い回収率であるといえる。また、施設及び入所者（利用者）の概況を調査した調査票Ⅰの回答を、厚生労働省が示した平成15年度の「介護サービス施設・事業所調査結果」の値と比較したところほぼ同程度の値であった。これらのことから、本調査で得られた回答には特に大きな偏りがあるとは考えられず、母集団である全国の介護保険施設の状況をよく代表しているものと考えられる。

表1 調査票配布数及び有効回収数・回収率

	施設種別	配布数	有効回収数	有効回収率
調査票Ⅰ	全体	12366	6062	49.0%
	(内訳)			
	介護老人福祉施設	5366	2773	51.7%
	介護老人保健施設	3167	1689	53.3%
調査票Ⅱ	全体	12366	5621	45.5%
	(内訳)			
	介護老人福祉施設	5366	2551	47.5%
	介護老人保健施設	3167	1586	50.1%
調査票Ⅲ	全体	12366	5814	47.0%
	(内訳)			
	介護老人福祉施設	5366	2652	49.4%
	介護老人保健施設	3167	1626	51.3%
調査票Ⅳ	全体	12366	5632	45.5%
	(内訳)			
	介護老人福祉施設	5366	2538	47.3%
	介護老人保健施設	3167	1592	50.3%
	介護療養型医療施設	3833	1502	39.2%

II. 調査結果の概要

(1) 身体拘束の現状

① 身体拘束を行った実人員数と拘束率の現状

調査期間内に身体拘束が行われた実人員（以下「被拘束者」とする）数は全体で 21,184 名であり、施設種別の被拘束者数は、介護老人福祉施設 8,650 名、介護老人保健施設 6,058 名、介護療養型医療施設 6,476 名であった。

このうち身体拘束実施日数、当該施設の入所者（利用者）数などの情報の詳細がすべて判明したものについて、身体拘束の実施率（以下「拘束率」とする）を求めた。なお、従来都道府県等で行われてきた身体拘束の実態調査の多くでは、1 日の調査対象日を設定して当該日における身体拘束の実施の有無から拘束率を算出しているが、拘束実施期間の長さ等は考慮されていない。従って本調査では「拘束率」を「調査期間（7 日間）あたりの全入所者に占める延べ身体拘束実施率」とし、

$$(\text{被拘束者の拘束日数の合計}) \div (\text{回答施設の全入所者（利用者）数} \times 7 (\text{日})) \times 100$$

との算出方法により求めた。その結果全体の拘束率は 5.2% であった。施設種別ごとでは、介護老人福祉施設で 4.5%、介護老人保健施設で 4.3%、介護療養型医療施設で 9.9% との結果が得られた（表 2）。

さらに、従来の調査では身体拘束の実施の有無によって施設を二分した結果を示すことがほとんどであったが、このことについては、当該施設の中で 1 人でも身体拘束が行われていれば「身体拘束を行っている施設」とされるため、たとえ当該施設内で拘束の実施率が低下していてもそれが反映されないと考えられる。したがって本調査では、前掲の式と同様の算出方法により施設ごとの拘束率を求め（以下「施設内拘束率」とする）、5% 刻みでの分布状況を示した（図 1）。これを見ると、全体の 6 割程度の施設が拘束率 0~5% の範囲に入っていることが分かる。

表 2 調査期間（7 日間）における延べ拘束率（全体）

施設種別	回答施設数	A：被拘束者の拘束日数の合計	(被拘束者実数)	B：入所者（利用者）数 × 7（日）	拘束率 (A/B × 100)
介護老人福祉施設	2148	46910	(6943)	1046997	4.5%
介護老人保健施設	1319	33607	(4992)	779856	4.3%
介護療養型医療施設	1133	31182	(4604)	314454	9.9%
合計	4600	111699	(16539)	2141307	5.2%

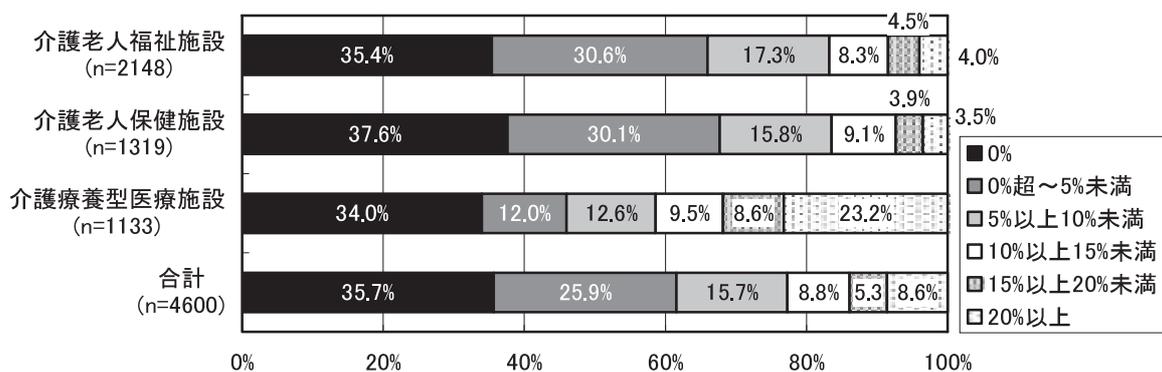


図 1 施設内拘束率の内訳

②身体拘束されている入所者（利用者）の属性

被拘束者の属性について、性別、年齢、要介護度、認知症高齢者の日常生活自立度、障害老人の日常生活自立度（寝たきり度）を、全入所者のものと比較した。

1) 性別

被拘束者の性別は、全体で男性 25.4%、女性 74.6%であった。これに対して全入所者の性別は男性が 22.9%、女性が 77.1%であり、被拘束者においては男性の占める割合がやや高くなっている（図 2）。

2) 年齢

被拘束者の平均年齢は全体で 85.0 歳、全入所者の平均年齢は 84.3 歳であり、被拘束者の方がやや高かった（図 3）。

3) 要介護度

被拘束者の要介護度別の割合は、全体で要介護 5 が 50.6%と最も多く、次いで多い要介護 4（37.0%）と合わせて 9 割程度を占めていた。これに対して全入所者では要介護 5 が 30.0%、要介護 4 が 28.7%であり、被拘束者では要介護度が高い入所者（利用者）の占める割合が多い（図 4）。

4) 認知症高齢者の日常生活自立度

被拘束者の認知症高齢者の日常生活自立度別の割合は、全体でランクⅢ（Ⅲa 及びⅢb の合計）が 41.5%

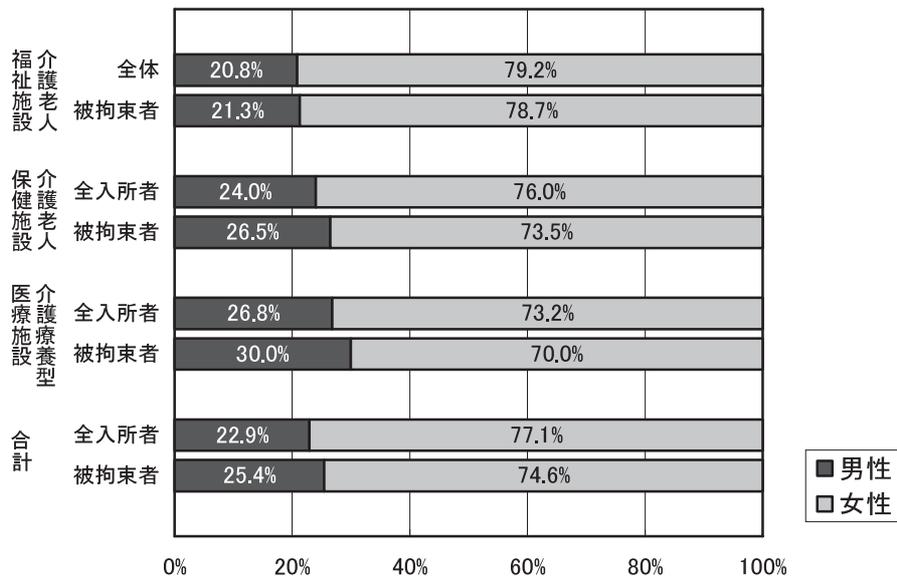


図 2 性別の比較

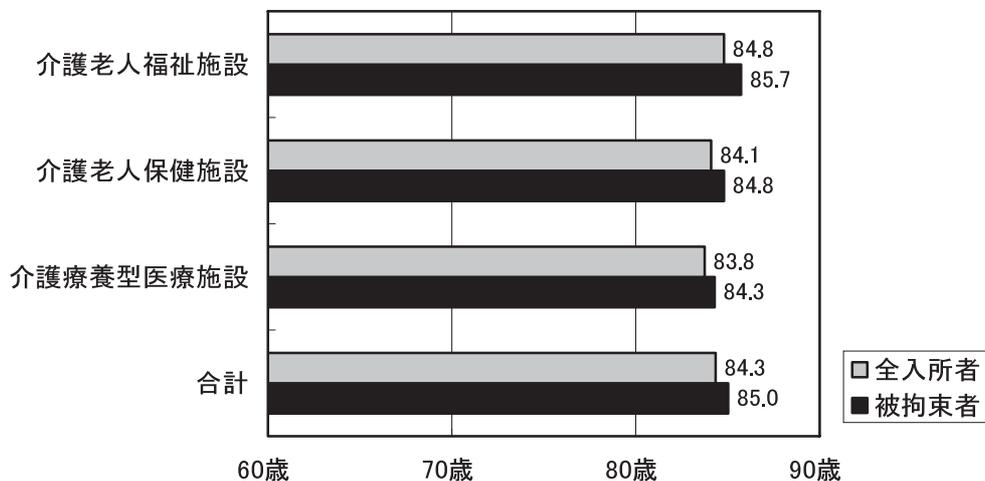


図 3 平均年齢の比較

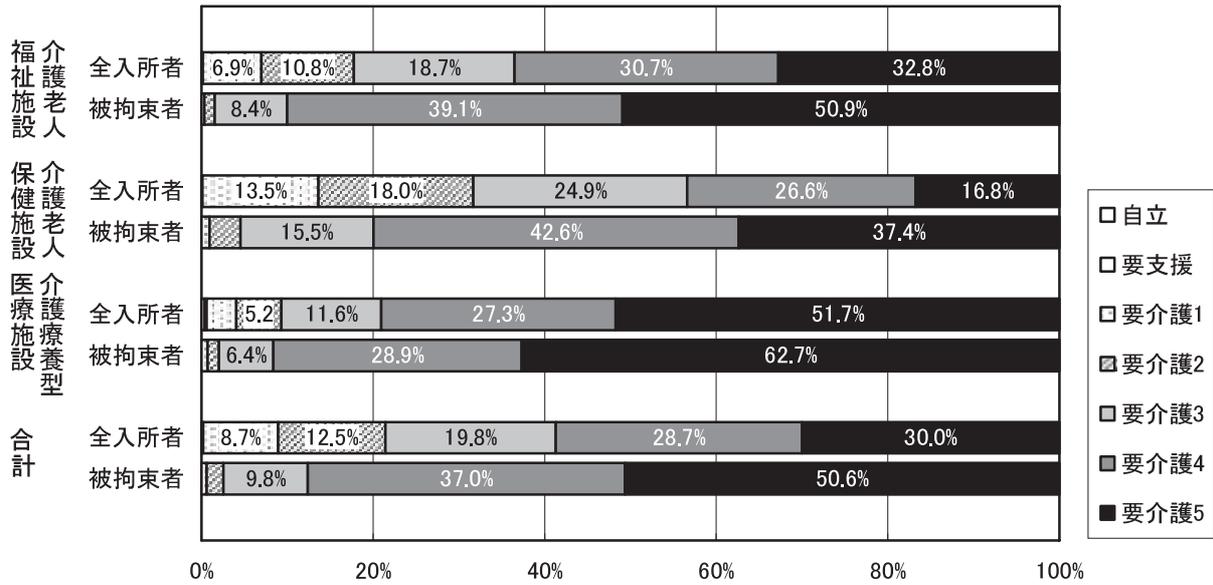


図4 要介護度別人数の比較

と最も多く、次いで多いランクIV (39.3%), ランク M (9.5%) と合わせて9割程度を占めていた。これに対して全入所者ではランクIIIが35.8%, ランクIVが21.3%, ランク M は5.5%であり、被拘束者では認知症の程度が重い入所者 (利用者) の占める割合が多いことが示された (図5)。

5) 障害老人の日常生活自立度 (寝たきり度)

被拘束者の障害老人の日常生活自立度別の割合は、全体でランク B が48.8%と最も多く、次いで多いランク C (45.6%) と合わせて9割強を占めていた。これに対し全入所者ではランク B が43.7%, ランク C が28.8%であり、被拘束者では要介護度が高い入所者 (利用者) の占める割合が多い (図6)。

③ 身体拘束の現状

被拘束者に主として行われた身体拘束について、その行為種別ごとの割合、行為種別と被拘束者の属性との関係、身体拘束の実施状況を整理した。

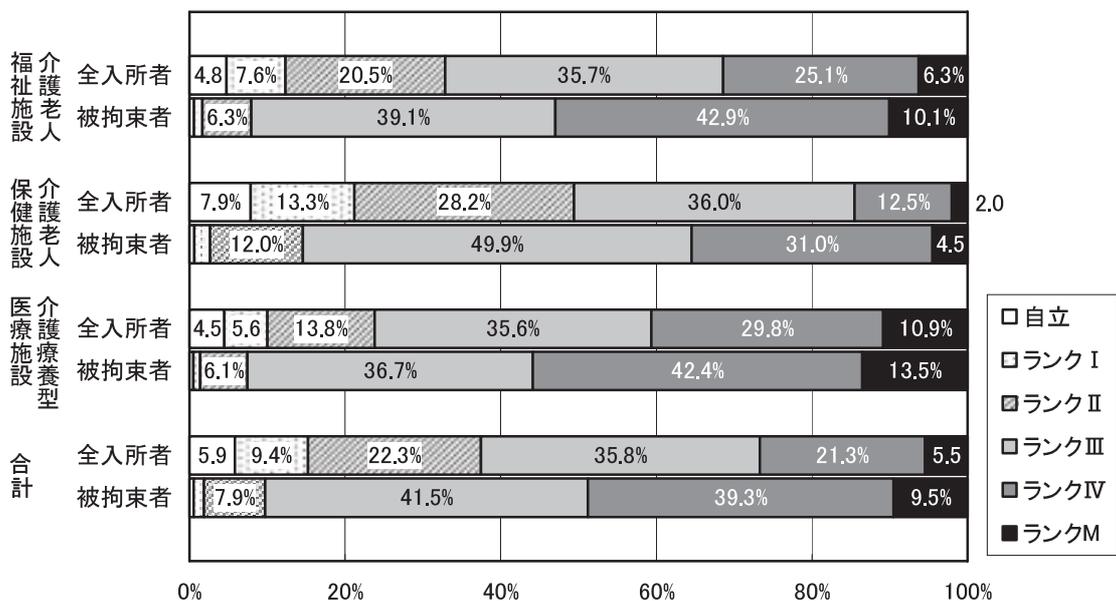


図5 認知症高齢者の日常生活自立度別人数の比較

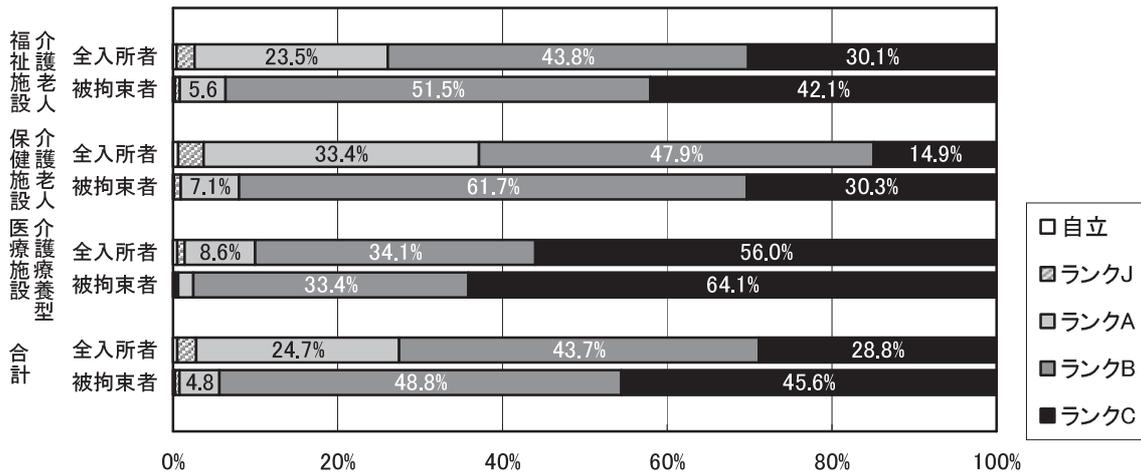


図6 障害老人の日常生活自立度（寝たきり度）別人数の比較

1) 身体拘束の行為種別の割合

被拘束者に主として行われた身体拘束（以下「主たる身体拘束」）の行為種別を、平成13年に示された「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」（以下『手引き』）に定義された11の行為種別（巻末資料2参照）に分類し、その割合を算出した。その結果、「ベッド柵」が47.8%と最も多く、次いで「ずり落ち・立ち上がり防止のためのY字型拘束帯・腰ベルト・車いすテーブル」が22.1%、「ミトン型手袋等」14.1%、「介護衣（つなぎ服）」9.8%の順であった（図7）。

2) 身体拘束の行為種別と被拘束者の属性との関係

主たる身体拘束について、その行為種別の被拘束者全体に占める割合が少なくとも1つの施設種別で10%を超えたもの（割合の大きい順に「ベッド柵」「ずり落ち・立ち上がり防止のためのY字型拘束帯・腰ベルト・車いすテーブル」「ミトン型手袋等」「介護衣（つなぎ服）」、及びその他の行為種別を合計したもの（「その他」）の5つに行為種別を大別し、全入所者及び被拘束者全体と比較することで被拘束者の属性の特徴について調べた。行為種別ごとの被拘束者の特徴としては、以下のようにまとめられる。

「ベッド柵」では年齢がやや高く、入居月数がやや短く、要介護度・認知症高齢者の日常生活自立度・障害老人の日常生活自立度については全入所者よりは重度なもの、被拘束者全体と比較すると中程度

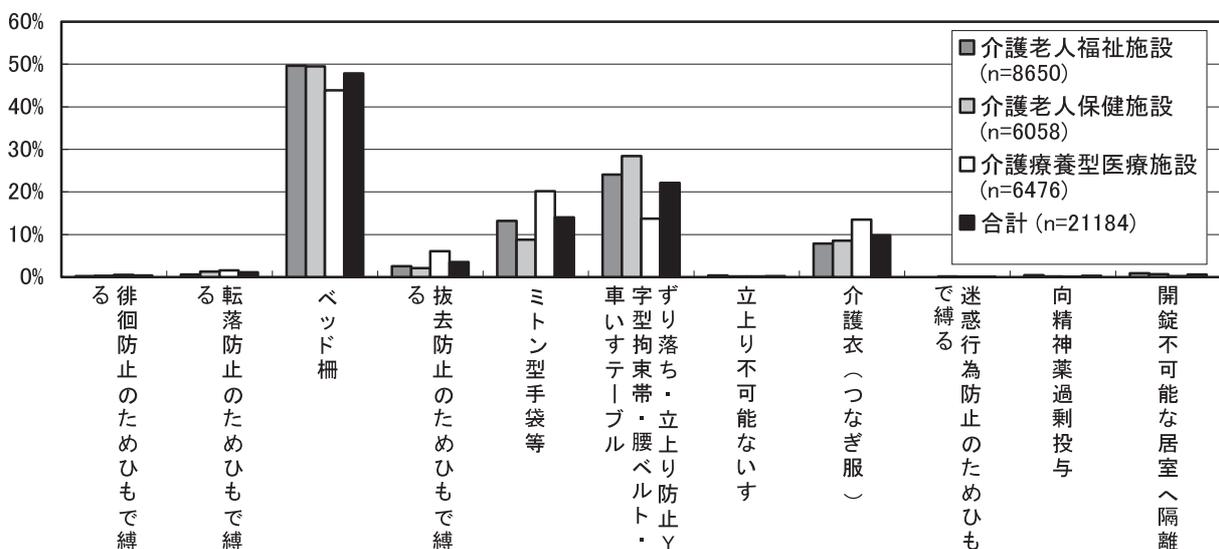


図7 主たる身体拘束の行為種別の割合

の割合がやや多い。

「ずり落ち・立ち上がり防止のための Y 字型拘束帯・腰ベルト・車いすテーブル」では、年齢がやや低く、要介護度・認知症高齢者の日常生活自立度・障害老人の日常生活自立度が全入所者よりは重度なもの、被拘束者全体と比較すると中程度の割合がやや多い。

「ミトン型手袋等」では、全入所者よりも年齢がやや高く、入居月数が長く、要介護度・認知症高齢者の日常生活自立度・障害老人の日常生活自立度は最重度の場合がかなり多い。

「介護衣（つなぎ服）」では、男性の割合が高く、入居月数が長く、要介護度・認知症高齢者の日常生活自立度・障害老人の日常生活自立度は重度な割合がやや高い。

「その他」については、全入所者・被拘束者全体よりも男性の割合が高く、入居月数は短く、要介護度・認知症高齢者の日常生活自立度・障害老人の日常生活自立度は最重度もしくは重度の場合がやや多い。

3) 主たる身体拘束の実施状況

■例外 3 原則との関係

主たる身体拘束と例外 3 原則（緊急やむを得ない場合に例外的に身体拘束を行う場合の要件であり、①切迫性、②非代替性、③一時性からなり、かつそれらの要件の確認等が極めて慎重に実施されているケースに限られる。詳細は巻末資料 2 参照）との関係については、例外 3 原則に該当するものは全体で 67.9%，該当しないものは 32.1%であった。施設種別ごとに見ると、該当する割合は介護老人福祉施設が 69.8%，介護老人保健施設が 69.4%，介護療養型医療施設が 63.7%であった（図 8）。

■家族への説明

主たる身体拘束の家族への説明・報告の方法については、全体で事前説明が行われたのは 83.6%，事後説明が行われたのは 13.4%，説明が行われなかったのは 2.9%で、施設種別でも 8 割以上の施設で事前説明が行われていた（図 9）。

■身体拘束を行った理由

主たる身体拘束を行った理由については、全体で「生命等が危険で他に方策がなかった」が 51.2%と

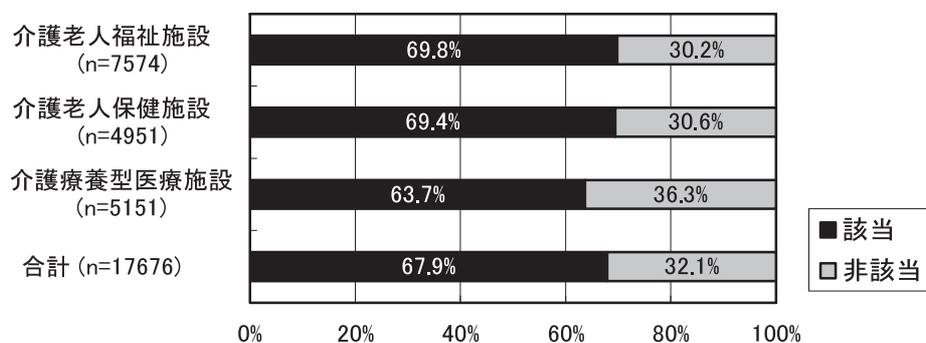


図 8 主たる身体拘束と例外 3 原則との関係

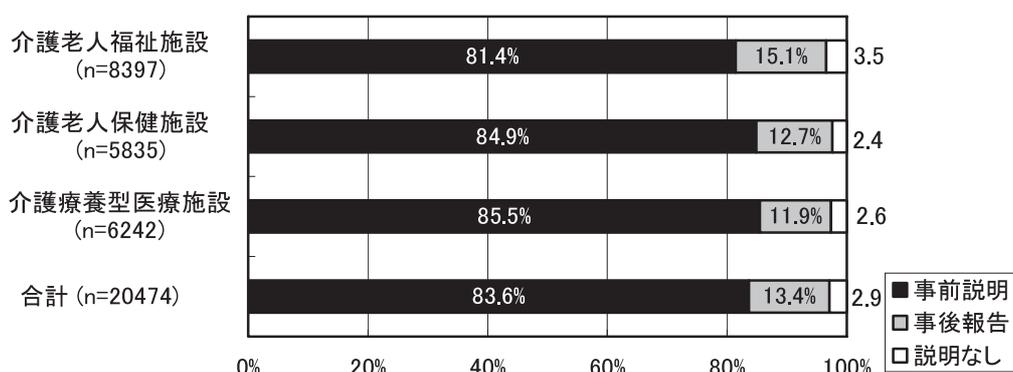


図 9 主たる身体拘束の家族への説明・報告の方法

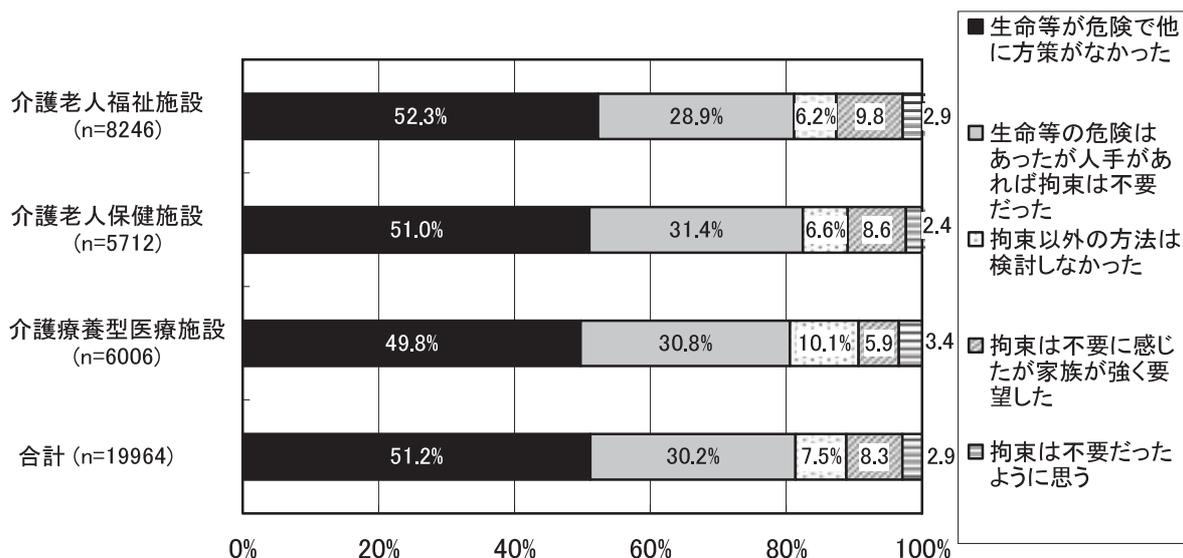


図 10 主たる身体拘束を行った理由

最も多く、次いで「生命等の危険はあったが人手があれば拘束は不要だった」が30.2%、「拘束は不要に感じたが家族が強く要望した」が8.3%、「拘束以外の方法は検討しなかった」が7.5%、最も少なかったのは「拘束は不要だったように思う」の2.9%であった（図10）。

（2）身体拘束の廃止に向けた取組状況

①身体拘束廃止委員会等に諮る仕組みの運用状況

身体拘束をする（した）場合に身体拘束廃止委員会などに諮る仕組みの運用状況については、全体で「すべて諮る」とした施設が64.8%、「必要に応じて諮る」が12.6%、「委員会未設置」が22.6%であった。ただし、「委員会未設置」については当該の施設で身体拘束を一切行っていないために未設置である場合も含まれる。そのため、何らかの形で身体拘束廃止委員会などに諮る仕組みがある施設に限って見てみると、「すべて諮る」の割合は83.7%に達している（「必要に応じて諮る」は16.3%）。施設種別ごとに見ると、介護療養型医療施設では「すべて諮る」の割合が低かった。また介護療養型医療施設では「委員会未設置」も回答施設全体の36.9%を占めており、このうち相当数が実際に身体拘束を行っているものの廃止委員会等を設置していないものと思われる（図11）。

②身体拘束をする（した）場合の家族への説明

身体拘束をする（した）場合の家族への説明の有無と方法については、全体で「家族への説明と同意書の取得」が86.0%と最も多く、次いで「家族へ説明（口頭了解のみ記録）」が11.3%、「家族へ説明（報告のみ同意取得なし）」が2.1%で、「特に説明なし」が0.7%と最も少なかった。施設種別の傾向と

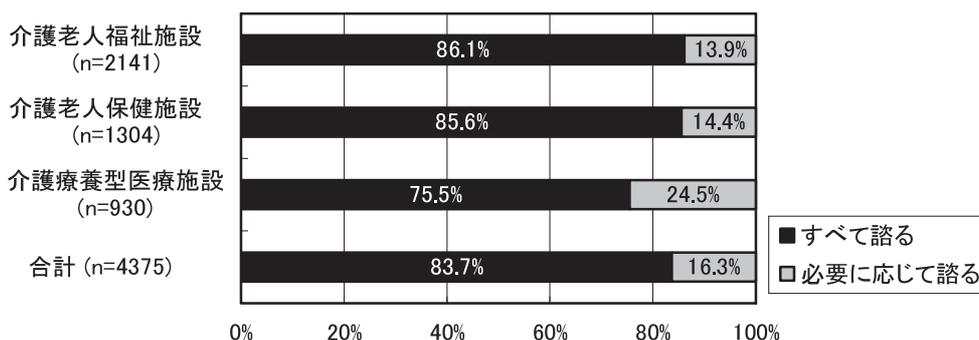


図 11 身体拘束廃止委員会等に諮る仕組みの運用状況

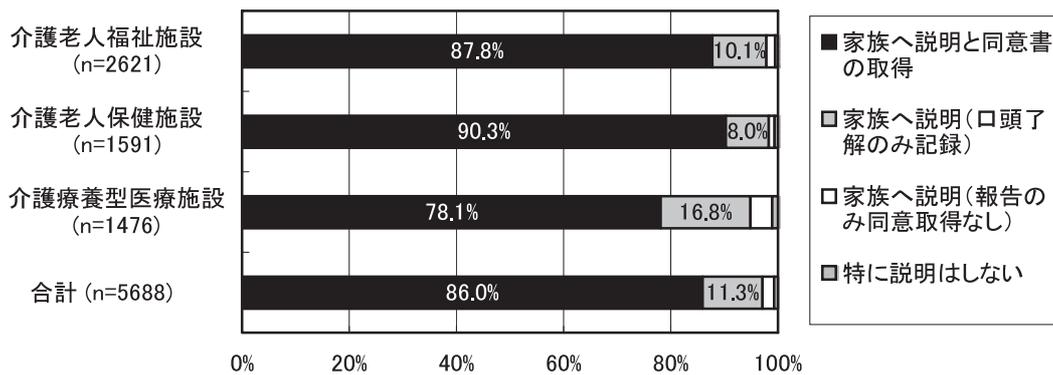


図 12 身体拘束をする(した)場合の家族への説明

しては、介護療養型医療施設で「家族への説明と同意書の取得」が78.1%とやや少なく、「家族へ説明(口頭了解のみ記録)」の割合が高くなっていった(図12)。

③身体拘束についての施設の対応方針

身体拘束についての施設の対応方針については、全体で「『緊急やむを得ない』場合に限り一定の手続きを前提に容認」が60.7%と最も多く、次いで「『緊急やむを得ない』場合に限りの方針だが判断は個々の担当者に委ねている」が19.1%、「一切行わない」が15.2%、「その他」が3.5%の順であり、「特に方針はなく個々の担当者の判断で処理」が1.4%で最も少なかった。すべての施設において「『緊急やむを得ない』場合に限り一定の手続きを前提に容認」を選択する割合が最も多いが、介護療養型医療施設は45.8%と少なく、「『緊急やむを得ない』場合に限りの方針だが判断は個々の担当者に委ねている」が多い傾向が見られた(図13)。

④身体拘束を行う場合の手続きの策定状況

身体拘束を行う場合の手続きの策定状況については、全体で「定めている」が66.4%と最も多く、次いで「定めていない(個別ケースごとに協議するため)」が24.0%、「定めていない(一切行わないため)」が5.2%の順であり、「定めていない(現場の判断に委ねているため)」が4.4%と最も少なかった。施設種別の傾向としては、「定めている」割合が介護老人福祉施設で65.8%、介護老人保健施設で73.5%、介護療養型医療施設で59.9%とやや差が見られた(図14)。

⑤身体拘束廃止に取り組んでからの経過年数

身体拘束廃止に取り組んでからの経過年数については、全体で「3年～4年」が28.4%と最も多く、次いで「4年以上」が24.0%、「2年～3年」が19.3%、「1年～2年」が16.2%、「1年未満」が8.4%の順であり、「取り組んでいない」が3.7%で最も少なかった。また「取り組んでいない」と2年未満に含

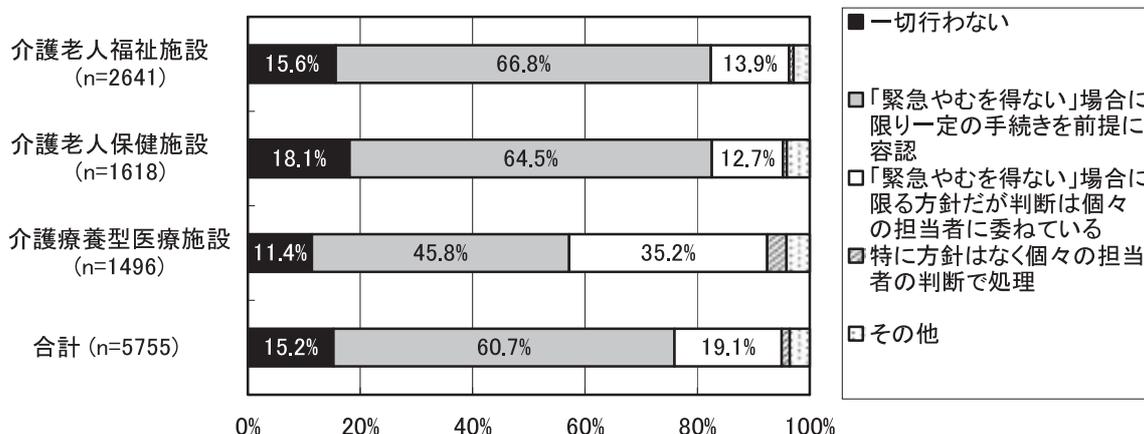


図 13 身体拘束についての施設の対応方針

「介護保険施設における身体拘束状況調査」概要

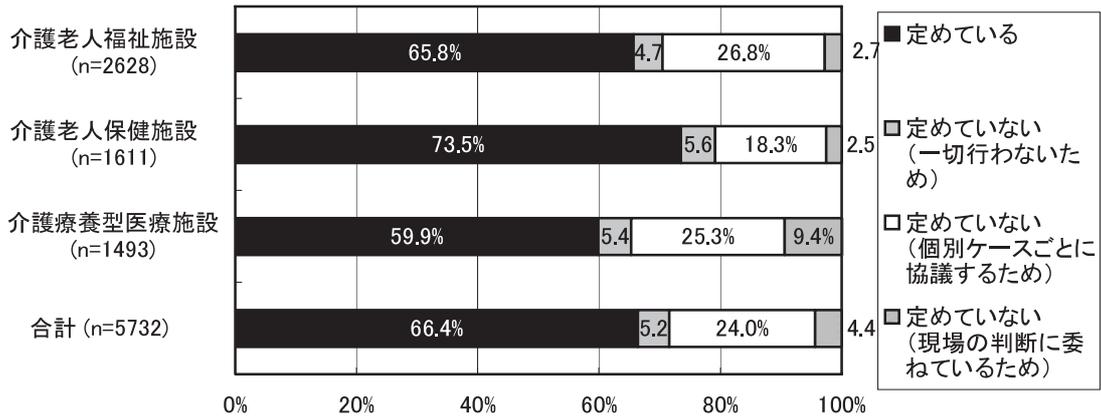


図 14 身体拘束を行う場合の手続きの策定状況

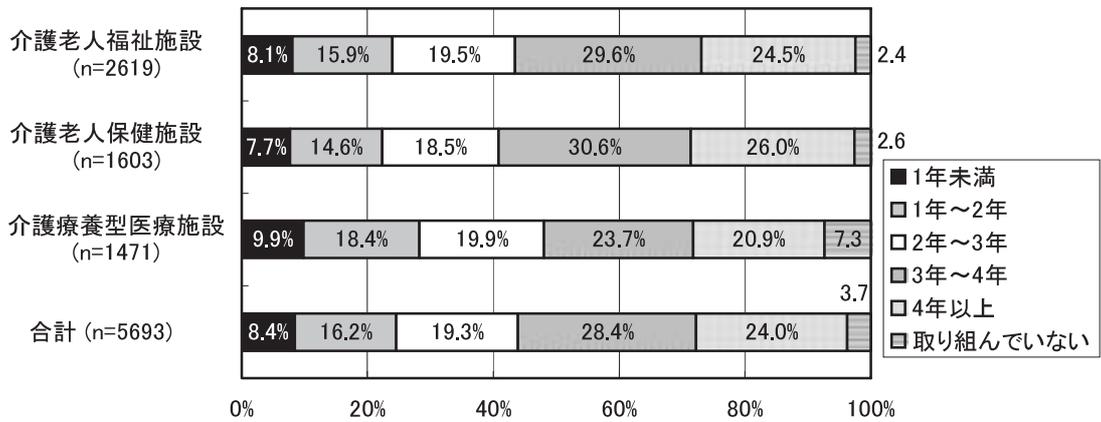


図 15 身体拘束廃止に取り組んでからの経過年数

まれる回答で施設種別による差異が認められた (図 15)。

⑥身体拘束廃止に取り組んでからの介護事故の増減

身体拘束廃止に取り組んでからの介護事故の増減について、取り組み直前と調査時点での状況を比較

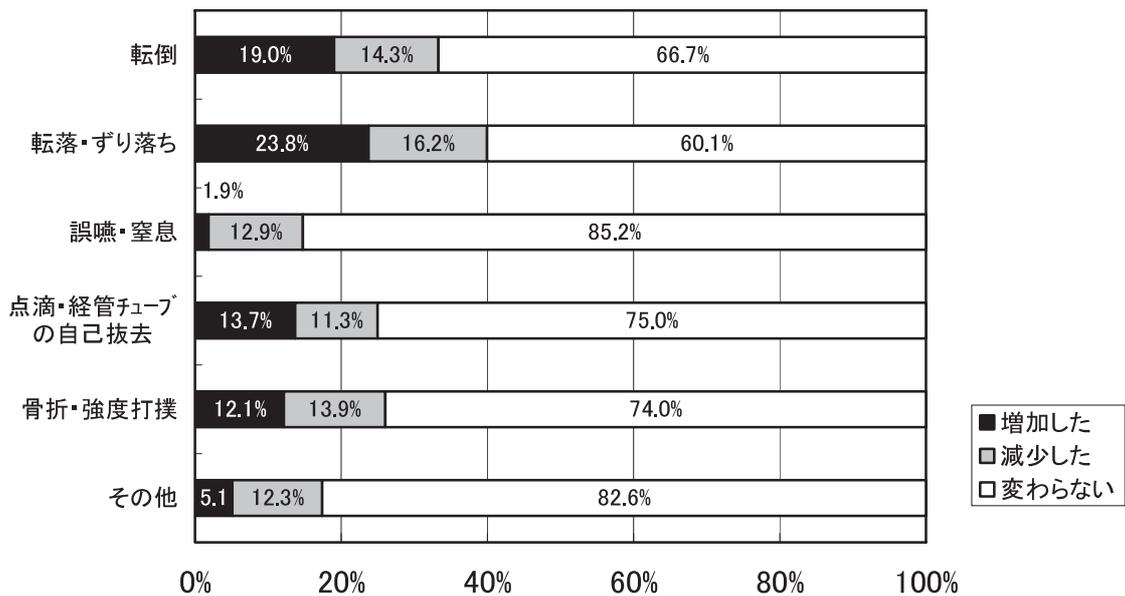


図 16 身体拘束廃止に取り組んでからの介護事故の増減 (全体)

したところ、事故種も含めて全体としては6割から8割の施設が「変わらない」と回答しており、「増加した」と「減少した」との間ではわずかに「増加した」との回答が多い場合があったが、ほぼ拮抗していた(図16)。

⑦身体拘束廃止に関する講習・研修等の受講状況及び学習状況

1) 講習・研修等の受講状況

身体拘束廃止に関する外部の講習・研修の受講状況については、全体で施設管理者に受講経験がある施設は67.4%であった。また看護・介護リーダーで受講したことがある人がいる施設は、管理者に比べると多く全体で83.1%の施設であった。看護職員で受講したことがある人がいる施設は、リーダーに比べるとやや少なく、全体の64.9%の施設であった。介護職員で受講したことがある人がいる施設は全体の73.7%の施設であった。調査票記入者(現場責任者)については、78.8%の施設が受講経験があると回答していた(図17)。

2) 学習状況

施設内で身体拘束廃止に関する勉強にどのように取り組んでいるかについて回答を求めたところ、全体では「ほとんど行っていない」が29.9%と最も多く、次いで「その他」が26.2%、「管理者が率先して行っている」が26.0%の順であり、「職員だけで毎月行っている」が17.9%で最も少なかった。また「管理者が率先して行っている」の割合等で施設種別による差がやや見られている(図18)。

⑧都道府県における調査・実地指導の現状

都道府県等における実地指導時の身体拘束に関する調査・指導の状況については、全体では「本質を理解した質問とチェックが行われている」が39.4%と最も多く、次いで「身体拘束に関して記録があるかどうかをチェックするのみ」が27.6%、「特に指導等はされたことはない」が22.4%、「認知症ケアや

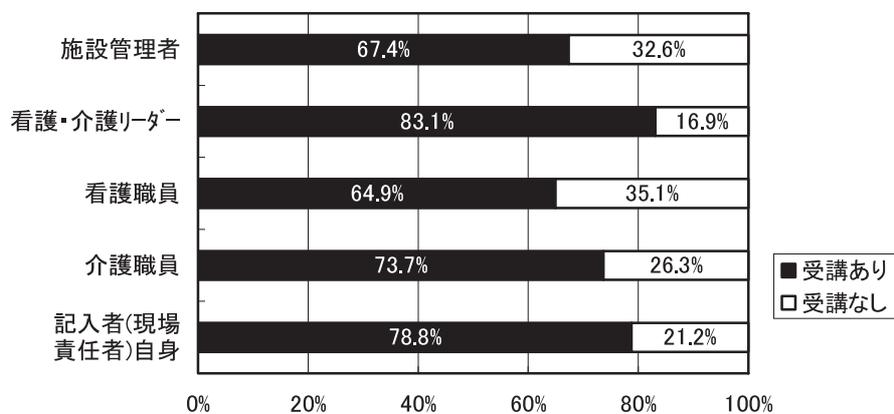


図17 講習・研修の受講状況(全体)

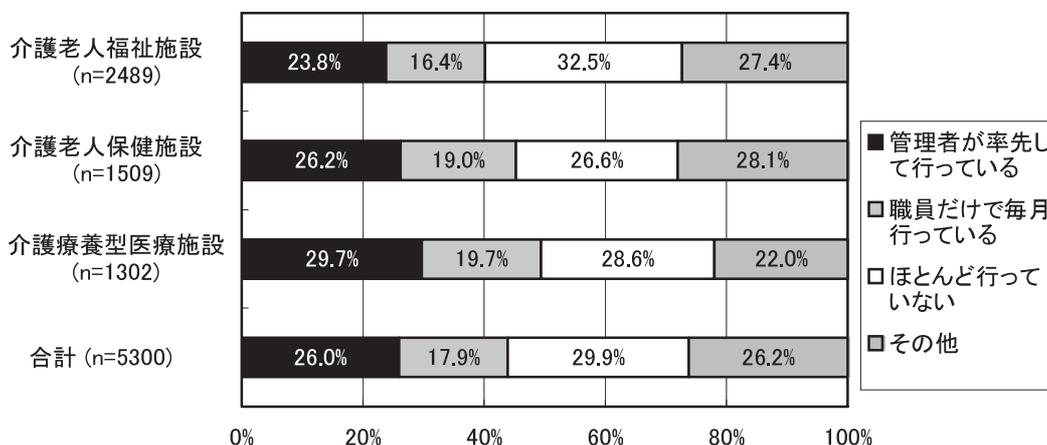


図18 学習状況

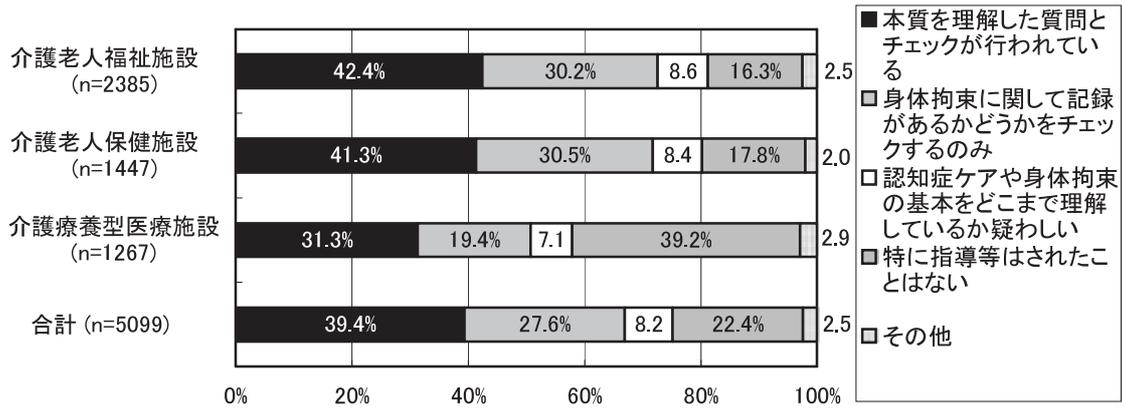


図 19 都道府県における調査・実地指導の現状

身体拘束の基本をどこまで理解しているか疑わしい」が8.2%であり、「その他」が2.5%と最も少なかった。また「特に指導されたことはない」との回答を中心に施設種別による差が見られている（図19）。

（3）身体拘束廃止への取組等と拘束率との関係

①人員配置状況との関係

看護・介護職員を合わせた職員1人当たりの入所者（利用者）数（以下「人員配置状況」とする）は、全体では平均で2.0名であったが、介護老人福祉施設では平均2.2名、介護老人保健施設では2.1名、

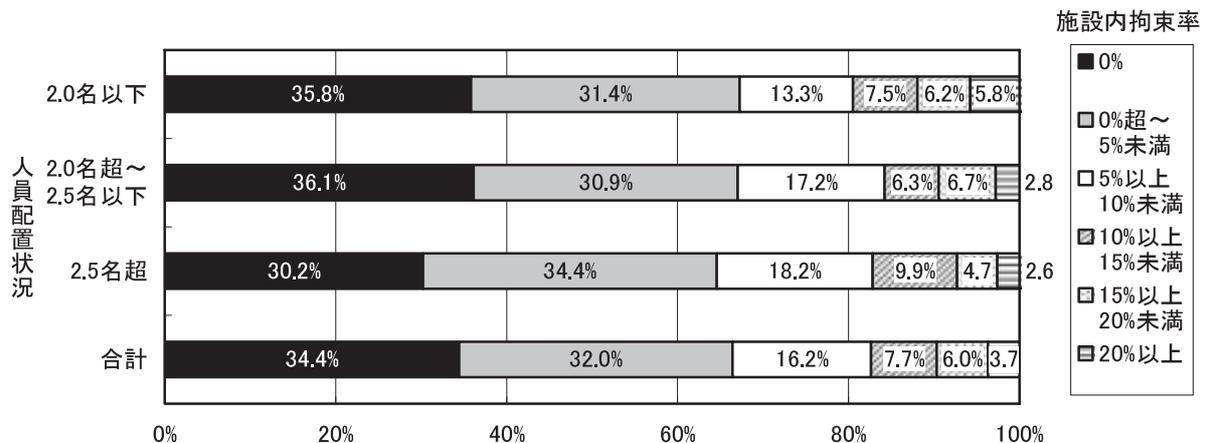


図 20 人員配置状況×施設内拘束率（介護老人福祉施設）

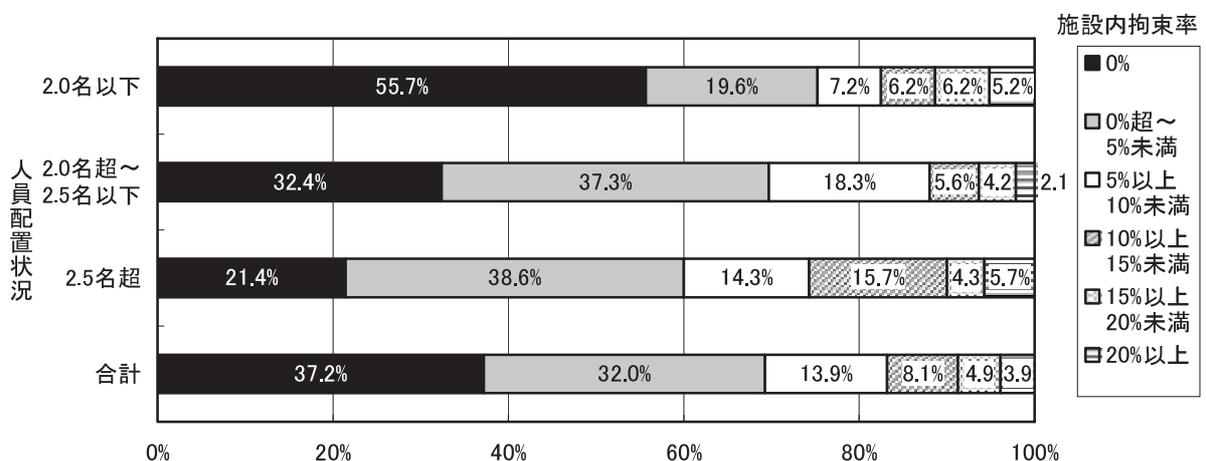


図 21 人員配置状況×施設内拘束率（介護老人保健施設）

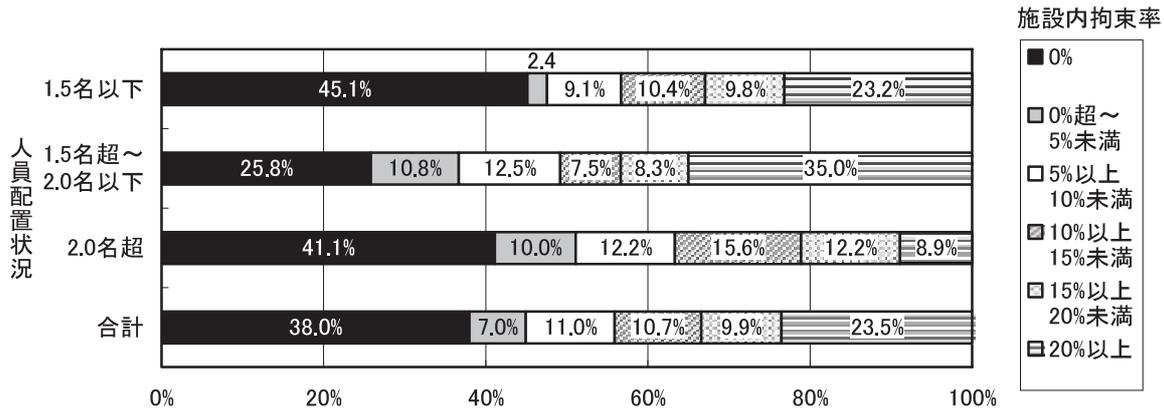


図 22 人員配置状況×施設内拘束率 (介護療養型医療施設)

介護療養型医療施設では 1.6 名と差があり、かつその分布状況にも施設種別による差が見られた。そのため、施設種別ごとに、人員配置状況と施設内拘束率の 5% 刻みの分布区分によるクロス集計を行った。その結果、介護老人福祉施設では人員配置と施設内拘束率との関連はほとんど見られなかった。一方介護老人保健施設においては、人員配置が手厚い群では、特に、身体拘束を行っていない施設の割合、及び拘束を行っていない施設と 5% 未満の施設を合わせた割合が高くなっていった。介護療養型医療施設では、人員配置状況と施設内拘束率との間に直接的な関係は見出されなかった (図 20～22)。

② 身体拘束に対する施設の対応方針との関係

身体拘束に対する施設の対応方針への回答別に、施設内拘束率の分布を求めた。その結果、全体で「一切行わない」と回答した施設の 84.5% が拘束を全く行っていない。次いで「『緊急やむを得ない』場合に限り一定の手続きを前提に容認」、「『緊急やむを得ない』場合に限る方針だが判断は個々の担当者に委ねている」の順で身体拘束を行っていない、もしくは施設内拘束率の低い施設の割合が高かった。それに対して「特に方針はなく個々の担当者の判断で処理」と回答した場合には拘束率 20% 以上の施設が最も多く見られた (図 23)。

③ 身体拘束を行う場合の手続きとの関係

身体拘束を行う場合の手続きの策定状況への回答別に、施設内拘束率の分布を求めた。その結果、全

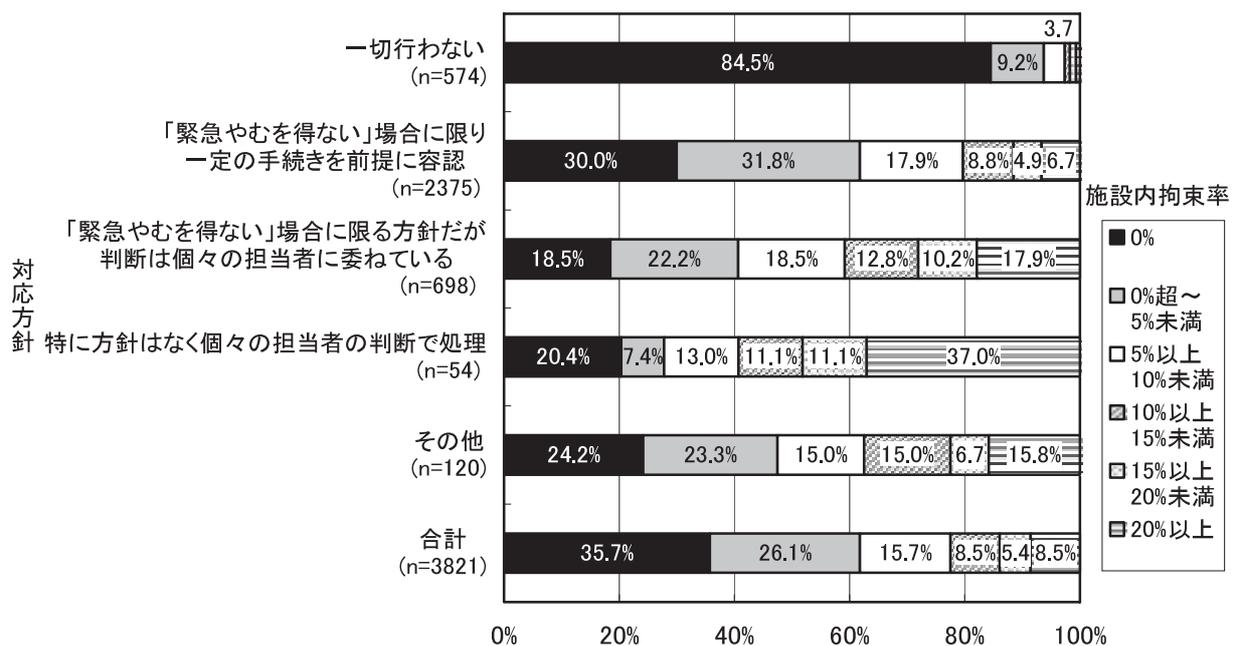


図 23 身体拘束に対する施設の対応方針×施設内拘束率 (全体)

体で「定めていない（一切行わないため）」と回答した施設の8割以上が拘束を全く行っていないが、拘束を行っている施設も若干見られた。一方で「定めていない（現場の判断に委ねているため）」と回答した施設では拘束率が高い施設が2割以上見られ、拘束を行わない施設の割合も最も低かった（図24）。

④身体拘束廃止に関する講習・研修等の受講状況及び学習状況との関係

1) 講習・研修等の受講状況

身体拘束廃止に関する外部の講習・研修の受講状況について、施設管理者及び看護・介護リーダーの受講経験の有無別に、施設内拘束率の分布を求めた。施設管理者については、受講経験が「ある」と回答した場合、全体で施設内拘束率0%の施設が38.3%（受講経験がない施設では31.8%）、0%～5%の施設が27.3%（同25.6%）であるなど、受講経験がある場合の方が施設内拘束率が低い施設の割合が高かった。看護・介護リーダーについても同様で、受講経験があるリーダーがいる施設では、全体で施設内拘束率0%の施設が36.5%（受講経験がない施設では31.3%）、0%～5%の施設が27.3%（同24.6%）であるなど、受講経験がある場合の方が施設内拘束率が低い施設の割合が高かった。

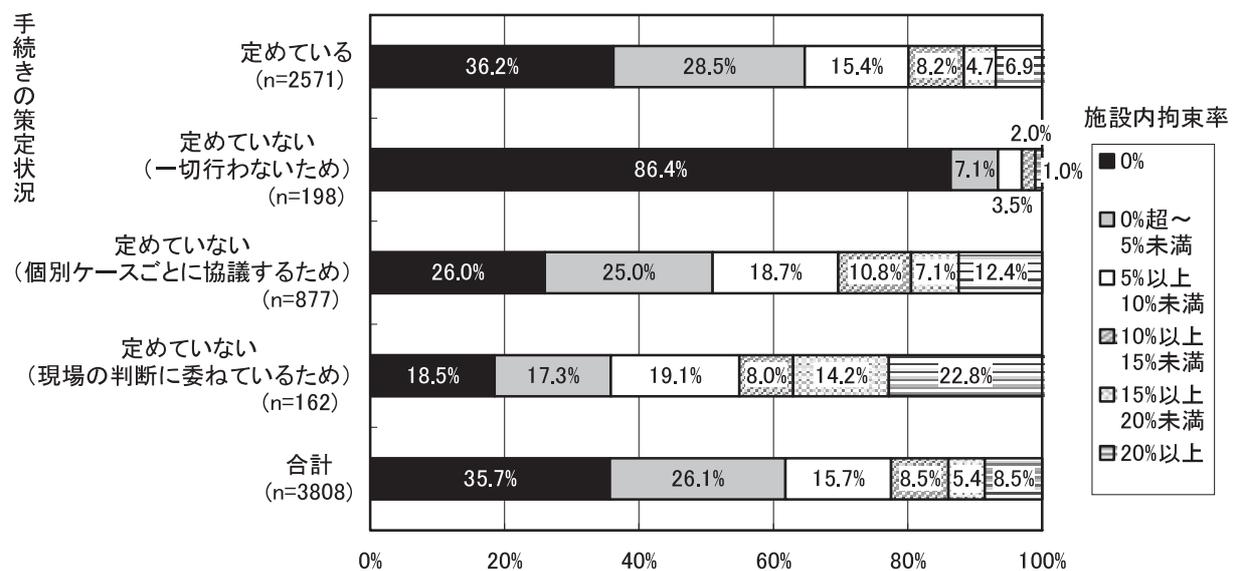


図24 身体拘束を行う場合の手続きの策定状況×施設内拘束率（全体）

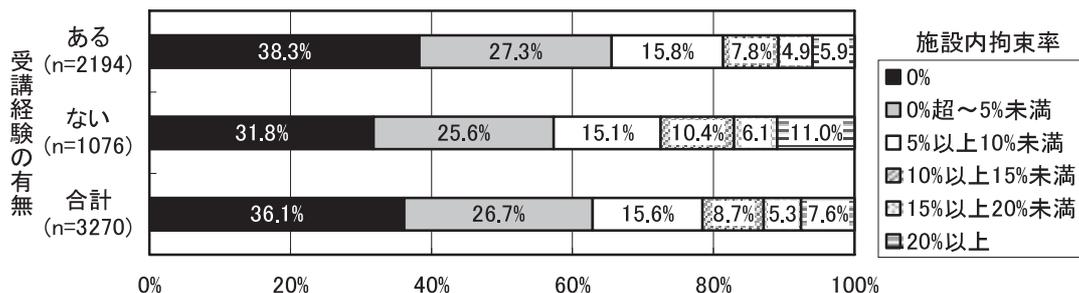


図25 講習・研修受講状況×施設内拘束率（施設管理者全体）

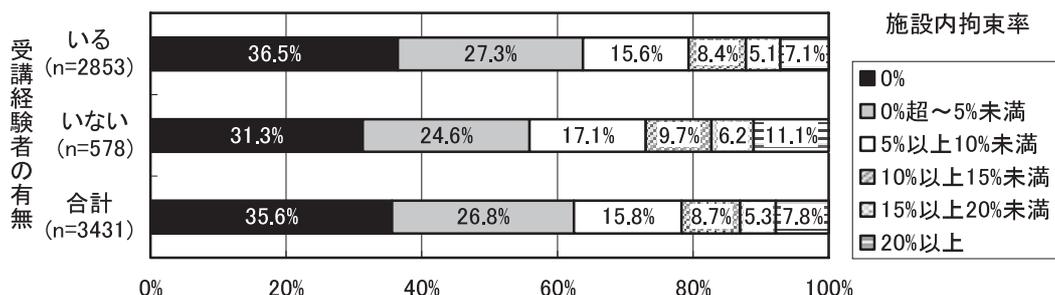


図26 講習・研修受講状況×施設内拘束率（看護・介護リーダー全体）

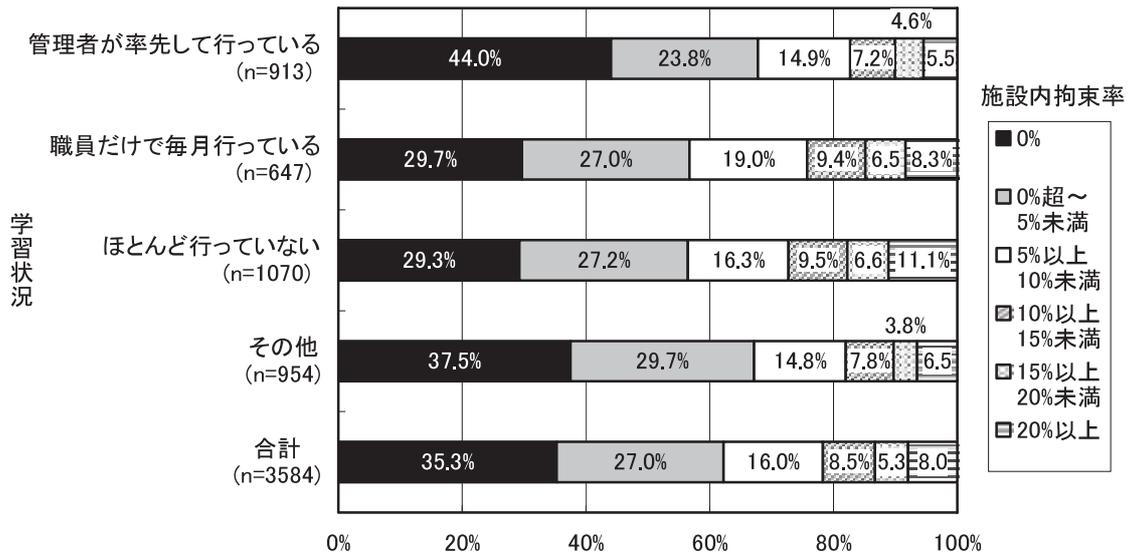


図 27 学習状況×施設内拘束率 (全体)

束率 0%の施設が 36.5% (受講経験がない施設では 31.3%), 0%～5%の施設が 27.3% (同 24.6%) であるなど, 受講経験がある場合の方が施設内拘束率が低い施設の割合が高かった (図 25, 26).

2) 学習状況

施設内での身体拘束廃止に関する学習状況別に, 施設内拘束率の分布を求めた. その結果, 「管理者が率先して行っている」場合に, 全体で施設内拘束率 0%の施設が 44.0%であるなど, 施設内拘束率が低い施設が占める割合が高かった (図 27).

Ⅲ. 調査結果の総括

(1) 身体拘束の現状

本調査の結果をこれまで行われてきた各都道府県の身体拘束に関する調査の結果と比較すると、都道府県ごとに違いはあるものの、また対象とした施設種別や算出方法の違いはあるものの、それらを勘案しても全体的に見れば拘束率は下がっているものと考えられる。また各都道府県で継続的に調査を行っている場合、拘束率は低下傾向が示されており、今回の結果を合わせると全国的にも身体拘束廃止に向けた取り組みの成果が年々顕在化してきているものと思われる。また本調査では施設内拘束率の分布をはじめて示したが、これを見ると拘束率が5%未満の施設が目立って多く、身体拘束の実施を完全に廃止するには至らないものの、それに近い状態に達している施設が相当数に上るものと考えられる。

身体拘束が実施された場合の被拘束者の属性としては、①年齢が高く、②男性で、③要介護度が高いほど、④認知症が重症なほど、⑤寝たきり度が高いほど身体拘束を受けるリスクは高まることが予想される。また、身体拘束の行為種別を見ると、ベッド柵やY字型拘束帯・腰ベルト等などの特定の行為が多く、被拘束者の属性との関連が見られた。これらの被拘束者の属性や行為種別については、これまで具体事例も含めて改善策が多々示されているため、それらを参考に取り組みが可能なものと思われる。

一方、主たる身体拘束の実施状況を見ると、「緊急やむを得ない」もので他に方策のない状況であることが多いことが示されている。これに伴い家族への説明等も高い割合で実施されており、身体拘束を実施する際の判断や手続きについては浸透しつつあるものと思われる。しかし、「緊急やむを得ない」場合に該当しない身体拘束が約3割あり、「生命等が危険で他に方策がなかった」以外の理由による実施が約5割に認められた点については、施設種別による違いも含めて今後の改善課題といえよう。

(2) 身体拘束の廃止に向けた取組状況

多くの施設において、身体拘束廃止委員会等の組織の設置や、家族への説明方法の整備、対応方針や手続きの策定といった身体拘束の廃止に向けた取り組みが行われていた。これらのことが、前述のように具体的に身体拘束が減少もしくはなくなるという形で結実しつつあることがうかがえる。これに伴う介護事故なども全体としては特に増加はしておらず、施設外の研修等の受講なども含めたさまざまな取り組みが功を奏していると思われる。さらに、過半数の施設で身体拘束の廃止に向けて3年以上の取り組みがなされており、継続的な取り組みの効果が見られていると考えられる。その中で、具体的な手続きや判断方法の策定、施設内での学習体制については未整備な施設がやや認められたため、今後これらの実践を一段と推進するために取り組みが行われることが望まれる。またこのことを確かにするためにも、都道府県における実地指導時の調査・指導内容の一層の充実が期待されよう。

(3) 身体拘束廃止への取組等と拘束率との関係

施設内拘束率の分布状況は、施設の対応方針や身体拘束を行う際の手続き、講習・研修等の受講状況や学習状況といった、身体拘束の廃止に向けた取り組みの状況と関連しており、これらの取り組みが十分に実施されている場合ほど、施設内拘束率の低い施設の割合が高いことが示された。これらの傾向は、身体拘束廃止の阻害要因として指摘されやすい、人員配置状況との関連よりも強い傾向であると考えられる。結果を総合すると、その中でも特に、身体拘束を一切行わない、あるいは行わざるを得ない場合でも一定の手続きを課すといった方針と手続きの策定、管理者やリーダーなどの業務に関する決定権者の学習状況と施設内での学習の実践といった、トップが決意し、施設全体へ浸透させるような取り組みが効果をもたらしているものと考えられる。従ってこれらの取り組みが既に行われている施設ではこれをさらに推進し、十分でない施設では今後早急に取り組むことが望まれる。

(4) 身体拘束廃止を推進するための提言

①「身体拘束を一切行わない」方針を明確にする

身体拘束の廃止に最も効果的と考えられるのは、施設内で「身体拘束を一切行わない」という方針を選択し、それを明確にすることである。特にこのことは、調査の結果では、身体拘束の実施率を低くするという点よりも、身体拘束を「行わない」ことにより強く関係していた。また、こうした方針を施設全体に浸透させることも効果的であると考えられる。

②「緊急やむを得ない」場合について厳密に検討する

調査の結果から、「緊急やむを得ない」場合に例外的に身体拘束を行う場合の要件である「例外3原則」(①切迫性、②非代替性、③一時性)からなり、かつそれらの要件の確認等が極めて慎重に実施されているケースに限られる)は、現在のところ、必ずしも要件のとおりには運用されていないことが示された。この「例外3原則」に真に該当するケースは、身体拘束の理由も含めて厳密に考えると、多く見積もっても被拘束者全体の約4割であり、残りの6割については身体拘束を行わずにすむ可能性が見出されている。さらに、「例外3原則」の要件について施設管理者が厳しいと感じている場合、身体拘束を行いやすいことも示唆されている。「緊急やむを得ない」場合にあてはまるケースかどうか、厳密に検討していくことでなくすことができる身体拘束は多いと考えられる。

③利用者の状態を把握し、身体拘束の危険性を検討するための仕組みをつくる

調査の中で、施設内の身体拘束の実施率が低いこととの関連が認められたのは、施設サービス計画の作成時に身体拘束を誘発するリスクを検討する仕組み、身体拘束に陥る危険性の高い入所者(利用者)を把握する仕組み、身体拘束に陥る危険性の高い入所者(利用者)への介護のあり方を検討する仕組みなどであった。こうした取組を実践することが、身体拘束を未然に防ぐために有効と考えられる。

④身体拘束に関わる手続きを定め、実行する

身体拘束を行う場合の手続きを定めることは、施設内の身体拘束の実施率が低いことと関係していた。特に、身体拘束をする(した)場合に身体拘束廃止委員会などに「すべて諮る」場合にこの傾向は強かった。また、調査の結果全体からは、身体拘束を行う場合に必要な手続きや記録が、必ずしも多くの施設では実行されていない可能性が示された。介護保険の指定基準や「身体拘束ゼロへの手引き」に示されているような、必要十分な手続きを定め、それを厳に実行することが、身体拘束廃止の推進につながると考えられる。

⑤認知症のケアに習熟する

被拘束者の多くは、調査対象施設全体の入所者(利用者)と比較して、認知症が重度であり、要介護度が高く、自立度も低い人が多かった。身体拘束を誘発する要因として認知症があること、もしくは認知症の行動・心理症状(BPSD)を示していることはよく指摘されることだが、同時に近年では、認知症のケアの方法を学び実践することで、認知症を理由とする身体拘束は解消されることが多くの事例とともに示されている。身体拘束に限らず、さまざまな機会を利用して認知症の理解とケアについて学び、それを実践できるようにすることが効果的であると考えられる。

⑥施設内外で学習活動を行い、施設全体に浸透させる

調査の結果から、施設管理者や看護・介護のリーダーが講習や研修を受講し、施設管理者などが率先して身体拘束の廃止に向けて学習を行っていることが、身体拘束を行わないことに関係していた。またこのような学習の取り組みを、「身体拘束ゼロへの手引き」などの資料を活用しながら組織的に行い、施設全体の知識・技能の水準の向上に結びついていくと、身体拘束廃止がより推進されると考えられる。

⑦家族の理解に努める

これまで、身体拘束を行う理由、あるいは廃止できない理由のひとつとして、「家族からの要望」があげられることがしばしばあり、調査の中でもその傾向が認められた。しかし、調査の結果からは、家族からの身体拘束実施の申し出がない(少ない)場合は、身体拘束を行っていない施設がより多いことが示されている。身体拘束の実施に際する家族への説明や、家族側から身体拘束実施の申し出があった際

の必要な説明の取り組みを行っている施設では、身体拘束の実施率の低い施設が多く、家族の理解を得るための取り組みが有効であることが分かる。また、身体拘束を行う場合、あるいは家族から身体拘束実施の申し出がある場合に、十分なインフォームド・コンセント（説明と同意）を行える体制にあること、つまり家族へ妥当な説明を行い、十分に納得を得るという手順に耐えられるほどの手続きや説明方法を策定し、それを実践していることが、結果的に身体拘束を安易に行うことを抑制すると考えられる。

⑧廃止のための取り組みを継続する

これまでの先進事例の取り組みから、身体拘束の廃止は、取り組みを開始してからすぐに達成できるものではないことが分かる。調査の結果からも、継続して身体拘束の廃止に取り組んでいるほど、施設内の身体拘束の実施率が低い施設が多かった。身体拘束の廃止のための取り組みは一過性のものではなく、常に関係者の認識を新たにし、継続して取り組むことで効果が得られるものと考えられる。

資料

1. 調査票

平成 17 年 2 月 7 日

「施設における身体拘束状況調査」について

1 調査目的等

この調査は、全国の介護保険施設の身体拘束廃止の取組に関する基礎的な現場の情報を収集分析し、今後の身体拘束廃止の取組の推進及び新たな政策の展開に寄与するための資料を得ることを目的とするものであり、その他の目的に使用することはありません。

※各施設ごとの個々のデータについて、公表することはありません。

2 調査対象

平成 16 年 12 月 1 日現在において開設済みの全国の介護保険施設を対象とします。

(参考) 介護保険施設	12,366 箇所
・介護老人福祉施設	5,366 箇所
・介護老人保健施設	3,167 箇所
・介護療養型医療施設	3,833 箇所

3 調査実施機関

高齢者痴呆介護研究・研修仙台センター

4 調査対象期間

平成 17 年 2 月 21 日 (月) ～2 月 27 日 (日) の 1 週間

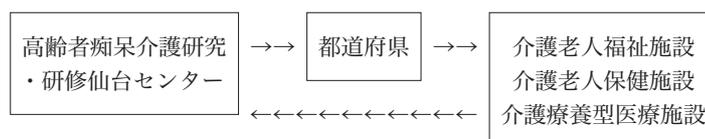
5 調査様式

調査様式は、以下のとおりの構成とします。

- ①身体拘束状況調査票Ⅰ：現場責任者向け……施設・入所者（利用者）に関する基礎情報
- ②身体拘束状況調査票Ⅱ：現場責任者向け……身体拘束の実態調査
- ③身体拘束状況調査票Ⅲ：現場責任者向け……身体拘束の取組状況調査
- ④身体拘束状況調査票Ⅳ：施設管理者向け……管理者としての意識調査

6 調査実施の流れ

- ①高齢者痴呆介護研究・研修仙台センターは、各都道府県から事前に登録された方法（郵送又はメール）により、各都道府県に調査票等を送付する。
- ②各都道府県は、郵送又はメールにより各都道府県下の施設に調査票等を送付する。
- ③各施設のそれぞれの回答者は、回答用紙に記入し、郵送又はメールにより期日までに高齢者痴呆介護研究・研修仙台センターに送付する。



7 提出期日

下記期日までに高齢者痴呆介護研究・研修仙台センターに提出してください。

- 身体拘束状況調査票Ⅰ・Ⅱ……平成 17 年 3 月 7 日 (月)
- 身体拘束状況調査票Ⅲ・Ⅳ……平成 17 年 3 月 22 日 (火)

※身体拘束状況調査票Ⅲ・Ⅳについて、身体拘束状況調査票Ⅰ・Ⅱの提出期日までに提出可能な場合は、同時に送付していただいてもかまいません。

8 その他

各施設から提出された回答用紙のデータに関しては、各部道府県がそれぞれ自県の状況を分析・把握し、身体拘束廃止に向けた取り組みが推進するよう、高齢者痴呆介護研究・研修仙台センターにおいて、電子化したデータ（事業所番号等を除く）を提供いたします。

※都道府県コード及び事業所番号は、電子データの処理上、当仙台センターにおいてのみ使用します。
※各都道府県において、資料として活用することが目的であり、指導・監査に用いることはありません。

《問い合わせ・回答用紙送付先》

高齢者痴呆介護研究・研修仙台センター

〒989-3201

住所：宮城県仙台市青葉区国見ヶ丘6丁目149-1

FAX：022-303-7565

メールアドレス：kenkyu-s@dcnet.gr.jp

身体拘束状況調査票Ⅰ

記入者は、看護・介護現場において責任を担っている方をお願いします。

(「回答用紙」の該当する箇所に必要事項を記載してください。回答が不明な場合は空欄で結構です。)

- 事業所番号
- 施設種別
- 役職名
- 開設年度

【施設に関する基礎情報】

問1 定員数(平成17年2月21日現在)

問2 入所者(利用者)数(平成17年2月21日現在)

※空床利用の短期入所生活介護または短期入所療養介護を含む。

問3 看護・介護職員体制についてご記入下さい。(平成17年2月21日現在)

- (1) 看護職員数(常勤換算)
- (2) 介護職員数(常勤換算)
- (3) 夜間における看護・介護職員ごとの夜勤者配置状況
 - ①夜間帯看護職員配置人員数
 - ②夜間帯介護職員配置人員数
- (4) 夜間勤務時間帯
- (5) 人員配置に関する特別な工夫の有無及び内容

【入所者(利用者)に関する基礎情報】

問4 入所者(利用者)の状況(平成17年2月21日現在)

- (1) 平均年齢
- (2) 男女別人数
- (3) 平均入居月数
- (4) 要介護度別人数
(自立, 要支援, 要介護1, 要介護2, 要介護3, 要介護4, 要介護5)
- (5) 認知症高齢者の日常生活自立度別人数
(自立, ランクI, ランクII, ランクIIIa, ランクIIIb, ランクIV, ランクM)
- (6) 障害老人の日常生活自立度(寝たきり度)別人数
(自立, ランクJ, ランクA, ランクB, ランクC)
- (7) 特殊治療を行っている人数
(0:なし, 1:点滴, 2:経管栄養(経鼻), 3:経管栄養(経胃ろう), 4:経管栄養(その他),
5:中心静脈栄養, 6:気管切開, 7:その他)
- (8) オムツ使用者数
(1:昼間は不要だが夜間は必要な者, 2:昼夜をとわず必要な者)
- (9) 皮膚疾患者数(施設において治療中, 又は治療のため通院中の者)

身体拘束状況調査票Ⅰの記入要領

1 事業所番号

介護保険事業者として指定を受け、設定された介護保険事業所番号を記入してください。

2 施設に関する基礎調査

(1) 看護・介護職員数

有給・無休を問わず2月21日現在に施設に在籍する職員数を職種別に計上してください。

職員数には、2月21日の新規採用者及び休暇中の者（産前・産後休暇を含む.）、欠勤者、育児休業の代替職員は含みますが、2月21日に退職した者及び休職・休業中（育児休業・介護休業）の者は含みません。

【例】職員数に含む者と含まない者

- 職員数に含む者：新規採用者、休暇中の者（産前・産後休暇を含む）、欠勤者、育児休業の代替職員、派遣職員、出向職員
- 職員数に含まない者：退職した者、休暇・休業中（育児休業・介護休業）の者、業務請負の労働者、ボランティア

(2) 常勤者

施設が定めた常勤の従事者が勤務すべき時間数（以下「施設の勤務時間数」という.）の全てを勤務している者をいいます。（施設の勤務時間数の全てを勤務しているパートタイマーは、ここに含みます.）

(3) 専従

施設内の他の職務及び併設施設・事業所等の他の職務に従事しない者をいいます。ただし、空床利用の短期入所生活介護または短期入所療養介護と兼務している場合は、専従として計上してください。

(4) 兼務

施設内の複数の職務に従事する者または、併設施設・事業所等にも従事する者で、従事する複数の職務別に従事者数と換算数を計上してください。

(5) 非常勤

常勤者以外の従事者（他の施設・事業所等にも勤務するなど収入及び時間的拘束の伴う仕事を持っている者、短時間のパートタイマー等）をいいます。看護・介護職員数と換算数を計上してください。

(6) 換算数

「常勤者の兼務」、「非常勤者」について、その職務に従事した1週間の勤務時間を施設の通常の1週間の勤務時間で除した数値を、小数点以下第2位を四捨五入し、小数点以下第1位まで計上してください。

ただし、1週間に勤務すべき時間数が32時間未満となる施設の場合は、換算する分母は32時間としてください。

得られた数値が0.1に満たない場合は「0.1」と計上してください。

【換算数の計算式】

$$\frac{\text{職員の1週間の勤務時間}}{\text{施設が定めている1週間の勤務時間}}$$

※1か月に数回の勤務である場合

$$\frac{\text{職員の1か月の勤務時間}}{[(\text{施設が定めている1週間の勤務時間}) \times 4 (\text{週})]}$$

【従事者数の計算例】

1週間の勤務時間を40時間と定めている施設の場合

(例1) 介護職員3人について、1人は介護保険施設に専従、2人は他の事業所の介護職員を兼務している場合

○専従の介護職員1人については、換算数は必要はありません。介護職員の「専従」の欄に計上

してください。

- 兼務をしている2人について、2人とも1週間のうち介護保険施設に32時間、他の事業所に8時間、勤務した場合

介護保険施設の介護職員 (32時間×2人)

↓

64時間÷40時間=1.6人

- (例2) 非常勤介護職員2人について、週2日(各日3時間)勤務の非常勤介護職員が1人と、週3日(各日5時間)勤務の非常勤介護職員が1人いる場合

$[(3時間 \times 2日 \times 1人) + (5時間 \times 3日 \times 1人)] \div 40時間 = 0.525 \rightarrow 0.5人$

- (例3) 看護師3人が、介護保険施設の入所者と、併設している短期入所生活介護事業所(空床利用を除く)の入所者に対して一体的に看護業務を行っている場合

「常勤者の兼務」について、併設施設・事業所と業務を一体的に行っていることから、勤務時間による換算数が困難な場合は、利用者数により按分して換算数を計上してください。

介護保険施設の利用者数	80人	}	計 100人
短期入所生活介護事業所の利用者数	20人		

(介護保険施設の看護師)

$80人 \div 100人 = 0.8人$

$0.8 \times 3人 = 2.4人$

【記入例】

問3	(1) 看護職員数 (常勤換算)				
	常勤者		非常勤者		
	専従	兼務			
		換算数		換算数	
	3	2.4		.	
	例3				
	(2) 介護職員数 (常勤換算)				
	常勤者		非常勤者		
	専従	兼務			
		換算数		換算数	
	1	2	1.6	2	0.5
	例1			例2	

3 入所者(利用者)に関する基礎情報

2月21日現在の入所者(利用者)の状況を記入してください。

(1) 平均年齢

小数点以下第2位を四捨五入し、小数点以下第1位まで計上してください。

(2) 平均入居月数

小数点以下第1位を四捨五入した月数を記入してください。

(3) 認知症高齢者の日常生活自立度別人数

「痴呆性老人の日常生活自立度判定基準」の活用について(平成5年10月26日老健第135号)により計上してください。

(4) 障害老人の日常生活自立度(寝たきり度)別人数

「障害老人の日常生活自立度(寝たきり度)判定基準」の活用について(平成3年11月18日老健第102-2号)により計上してください。

身体拘束状況調査票Ⅰ（回答用紙）

都道府県コード	
事業所番号	

施設種別	1：介護老人福祉施設 2：介護老人保健施設 3：介護療養型医療施設
役職名	1：看護師長等 2：介護士長等 3：その他（ ）
開設年度	S・H（ ）年度

【施設に関する基礎情報】																				
問1	_____人		問2	_____人																
問3	(1) 看護職員数（常勤換算） <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <thead> <tr> <th colspan="3">常勤者</th> <th colspan="2">非常勤者</th> </tr> <tr> <th>専従</th> <th>兼務</th> <th>換算数</th> <th colspan="2">換算数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td>.</td> <td></td> <td>.</td> </tr> </tbody> </table>					常勤者			非常勤者		専従	兼務	換算数	換算数				.		.
常勤者			非常勤者																	
専従	兼務	換算数	換算数																	
		.		.																
	(2) 介護職員数（常勤換算） <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <thead> <tr> <th colspan="3">常勤者</th> <th colspan="2">非常勤者</th> </tr> <tr> <th>専従</th> <th>兼務</th> <th>換算数</th> <th colspan="2">換算数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td>.</td> <td></td> <td>.</td> </tr> </tbody> </table>					常勤者			非常勤者		専従	兼務	換算数	換算数				.		.
常勤者			非常勤者																	
専従	兼務	換算数	換算数																	
		.		.																
	(3) 夜勤者配置状況 ①夜間帯看護職員配置人員数 _____人 ②夜間帯介護職員配置人員数 _____人																			
	(4) 夜間勤務時間帯 _____時 _____分 ~ _____時 _____分																			
	(5) 特別な工夫の有無（有・無） 特別な工夫の内容 （ _____ ）																			

（次頁に続く）

【入所者（利用者）に関する基礎情報】

問 4	(1) 平均年齢	_____ . _____ 歳
	(2) 男女別人数	男性 _____ 人 女性 _____ 人
	(3) 平均入居月数	_____ か月
	(4) 要介護度別人数	
		自 立： _____ 人 要 支 援： _____ 人
		要介護 1： _____ 人 要介護 2： _____ 人
		要介護 3： _____ 人 要介護 4： _____ 人
		要介護 5： _____ 人
	(5) 認知症高齢者の日常生活自立度別人数	
	自 立： _____ 人 ランク I： _____ 人	
	ランク II： _____ 人 ランク IIIa： _____ 人	
	ランク IIIb： _____ 人 ランク IV： _____ 人	
	ランク M： _____ 人	
(6) 障害老人の日常生活自立度（寝たきり度）別人数		
	自 立： _____ 人 ランク J： _____ 人	
	ランク A： _____ 人 ランク B： _____ 人	
	ランク C： _____ 人	
(7) 特殊治療を行っている人数		
	0： _____ 人 1： _____ 人 2： _____ 人	
	3： _____ 人 4： _____ 人 5： _____ 人	
	6： _____ 人 7： _____ 人	
(8) オムツ使用者数	1： _____ 人 2： _____ 人	
(9) 皮膚疾患患者数	_____ 人	

身体拘束状況調査票Ⅱの記入要領

- 1 記入者は、看護・介護現場において責任を担っている方をお願いします。
- 2 調査票は、平成17年2月21日～27日の1週間について、作成してください。
- 3 調査票の該当する事項に○を、又は必要事項を記入してください。
- 4 身体拘束を行わなかった施設については、「事業所番号」、「施設種別」、「役職名」、「開設年度」のみを記入のうえ、返送してください。
- 5 事業所番号……………介護保険事業者として指定を受け、設定された事業所番号を記入してください。
- 6 施設種別……………介護老人福祉施設, 2：介護老人保健施設, 3：介護療養型医療施設
- 7 役職名……………1：看護師長等, 2：介護士長等, 3：その他（役職名を記入してください）
- 8 性別……………1：男性, 2：女性
- 9 入居月数……………月数で記入してください。（例）2年2月の場合：26月
- 10 認知症高齢者自立度……………認知症高齢者自立度とは、「痴呆性老人の日常生活自立度判定基準」によるランクのことである。
- 11 日常生活自立度……………日常生活自立度とは、「障害老人の日常生活自立度（寝たきり度）判定基準」によるランクのことである。
- 12 特殊治療の有無……………0：なし, 1：点滴, 2：経管栄養（経鼻）, 3：経管栄養（経胃ろう）, 4：経管栄養（その他）, 5：中心静脈栄養, 6：気管切開, 7：その他
- 13 排泄方法……………1：ポータブル, 2：尿器, 3：おむつ, 4：カテーテル等（該当しない場合は記入の必要なし）
- 14 身体拘束の行為種別……………下記の身体拘束の行為種別のうち、主たる（最も長く行った）拘束行為種別1つに○を記入してください。また、その他の拘束行為を行った場合は△を記入してください（その他の拘束行為は複数回答あり）。
 - 1：徘徊しないように、車いすやいす、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛ること。
 - 2：転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛ること。
 - 3：自分で降りられないように、ベッドを柵（サイドレール）で囲むこと。
 - 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こと。
 - 5：点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、また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こと。
 - 6：車いすやいすから落ちたりしないように、腰ベルトをつけること。
 - 7：車いすやいすから落ちたりしないように、Y字型拘束帯をつけること。
 - 8：車いすやいすから落ちたりしないように、車いすテールをつけること。
 - 9：車いすやいすから立ち上がりしないように、腰ベルトをつけること。
 - 10：車いすやいすから立ち上がりしないように、Y字型拘束帯をつけること。
 - 11：車いすやいすから立ち上がりしないように、車いすテールをつけること。
 - 12：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を使用すること。
 - 13：脱衣やおむつはずしを制限するために、介護衣（つなぎ服）を着せること。

- 14：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こと。
 15：行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させること。
 16：自分の意思で開けることのできない居室等に隔離すること。
 17 例外3原則との関係……例外3原則とは、緊急やむを得ない場合に例外的に身体拘束を行う場合の要件のことである（①切迫性、②非代替性、③一時性の3つの要件を満たし、かつ、それらの要件の確認等の手続きが極めて慎重に実施されているケースに限られること。）
 1：該当，2：非該当……主たる拘束行為を一番長く行った日の身体拘束（14で○をつけたもの）について記入してください。
 （参考）①切迫性……利用者本人または他の利用者等の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと
 ②非代替性……身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと
 ③一時性……身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること
 18 時間（ ）時間，2：夜間（ ）時間……主たる拘束行為を一番長く行った日の身体拘束（14で○をつけたもの）について、時間数を記入してください。（小数点以下四捨五入）（夜間とは、夜間勤務時間帯のことである）
 19 家族への説明・報告……1：事前説明，2：事後報告，3：説明なし……主たる拘束行為を一番長く行った日の身体拘束（14で○をつけたもの）について記入してください。
 20 拘束の理由等……1：生命等が危険で他に方策がなかった
 2：生命等の危険はあったが、人手があれば拘束は不要だった
 3：拘束以外の方法は検討しなかった
 4：拘束は不要に感じたが、家族が強く要望した
 5：拘束は不要だったように思う
 （主たる拘束行為を一番長く行った日の身体拘束（14で○をつけたもの）について記入してください。）
 21 拘束廃止の可能性……1：廃止はできない……主たる拘束行為を一番長く行った日の身体拘束（14で○をつけたもの）について記入してください。
 22 拘束日数……1：1日，2：2日，3：3日，4：4日，5：5日，6：6日，7：7日……調査期間のうち、身体拘束を行った総日数を記入してください。
 23 拘束時間帯……1：夜間，2：利用者の起床時，3：食事時間帯，4：夕方，5：休日等スタッフの人手が少ない時等，6：その他（複数回答あり）

○身体拘束状況調査票Ⅱ（回答紙）記入例

（例）Aさん（70歳，男性）の場合

- ・主たる（最も長く行った）身体拘束の行為種別が「2」であり，その他，時々状況に応じて「4」，「10」の拘束を行った場合。
- ・主たる身体拘束行為「2」を最も長く行った日において，「2」の拘束行為を昼間5時間，夜間12時間行った場合。
- ・調査期間（1週間）のうち，拘束行為「2」「4」「10」のいずれかの身体拘束を行った日数の総数が6日の場合。
- ・調査期間（1週間）のうち，拘束行為「2」「4」「10」のいずれかの身体拘束を，夜間および食事時間帯に行った場合。

No.	年齢	性別	～(略)～	身体拘束の行為種別	～(略)～	時間	～(略)～	拘束日数	拘束時間帯
1	70	①		1・②・3・④・5・6・7・8・9・		1(5)		1・2・3・4・	①・2・③・
2				⑩・11・12・13・14・15・16		2(12)		5・⑥・7	4・5・6

身体拘束状況調査票Ⅱ(回答用紙)

都道府県コード
事業所番号

(問) 平成 17 年 2 月 21 日から 27 日の 1 週間の間に行われたすべての身体拘束事例について、別紙「記入要領」を参考に記入してください。

No.	年齢	性別	入居 月数	要介護度	認知症高齢者 自立度	日常生活 自立度	特殊治療 の有無	役職名	開設年度			拘束の理由等	拘束廃止 の可能性	拘束日数	拘束時 間帯
									1	2	3					S	H	( )	年度
1	1 2		ヵ月	自立・支・1・ 2・3・4・5	自立・Ⅰ・Ⅱ・Ⅲa・ Ⅲb・Ⅳ・M	自立・J・ A・B・C	0・1・2・3・ 4・5・6・7	1・2 3・4	1・2・3・ 4・5・6・7・8・9・ 10・11・12・13・14・15・16	1・2	1 () 2 ()	1・2・3 4・5・6・7 5・6	1・2・ 3・4・ 5・6		
2	1 2		ヵ月	自立・支・1・ 2・3・4・5	自立・Ⅰ・Ⅱ・Ⅲa・ Ⅲb・Ⅳ・M	自立・J・ A・B・C	0・1・2・3・ 4・5・6・7	1・2 3・4	1・2・3・4・5・6・7・8・9・ 10・11・12・13・14・15・16	1・2	1 () 2 ()	1・2・3 4・5・6・7 5・6	1・2・ 3・4・ 5・6		
3	1 2		ヵ月	自立・支・1・ 2・3・4・5	自立・Ⅰ・Ⅱ・Ⅲa・ Ⅲb・Ⅳ・M	自立・J・ A・B・C	0・1・2・3・ 4・5・6・7	1・2 3・4	1・2・3・4・5・6・7・8・9・ 10・11・12・13・14・15・16	1・2	1 () 2 ()	1・2・3 4・5・6・7 5・6	1・2・ 3・4・ 5・6		
4	1 2		ヵ月	自立・支・1・ 2・3・4・5	自立・Ⅰ・Ⅱ・Ⅲa・ Ⅲb・Ⅳ・M	自立・J・ A・B・C	0・1・2・3・ 4・5・6・7	1・2 3・4	1・2・3・4・5・6・7・8・9・ 10・11・12・13・14・15・16	1・2	1 () 2 ()	1・2・3 4・5・6・7 5・6	1・2・ 3・4・ 5・6		
5	1 2		ヵ月	自立・支・1・ 2・3・4・5	自立・Ⅰ・Ⅱ・Ⅲa・ Ⅲb・Ⅳ・M	自立・J・ A・B・C	0・1・2・3・ 4・5・6・7	1・2 3・4	1・2・3・4・5・6・7・8・9・ 10・11・12・13・14・15・16	1・2	1 () 2 ()	1・2・3 4・5・6・7 5・6	1・2・ 3・4・ 5・6		
6	1 2		ヵ月	自立・支・1・ 2・3・4・5	自立・Ⅰ・Ⅱ・Ⅲa・ Ⅲb・Ⅳ・M	自立・J・ A・B・C	0・1・2・3・ 4・5・6・7	1・2 3・4	1・2・3・4・5・6・7・8・9・ 10・11・12・13・14・15・16	1・2	1 () 2 ()	1・2・3 4・5・6・7 5・6	1・2・ 3・4・ 5・6		
7	1 2		ヵ月	自立・支・1・ 2・3・4・5	自立・Ⅰ・Ⅱ・Ⅲa・ Ⅲb・Ⅳ・M	自立・J・ A・B・C	0・1・2・3・ 4・5・6・7	1・2 3・4	1・2・3・4・5・6・7・8・9・ 10・11・12・13・14・15・16	1・2	1 () 2 ()	1・2・3 4・5・6・7 5・6	1・2・ 3・4・ 5・6		
8	1 2		ヵ月	自立・支・1・ 2・3・4・5	自立・Ⅰ・Ⅱ・Ⅲa・ Ⅲb・Ⅳ・M	自立・J・ A・B・C	0・1・2・3・ 4・5・6・7	1・2 3・4	1・2・3・4・5・6・7・8・9・ 10・11・12・13・14・15・16	1・2	1 () 2 ()	1・2・3 4・5・6・7 5・6	1・2・ 3・4・ 5・6		
9	1 2		ヵ月	自立・支・1・ 2・3・4・5	自立・Ⅰ・Ⅱ・Ⅲa・ Ⅲb・Ⅳ・M	自立・J・ A・B・C	0・1・2・3・ 4・5・6・7	1・2 3・4	1・2・3・4・5・6・7・8・9・ 10・11・12・13・14・15・16	1・2	1 () 2 ()	1・2・3 4・5・6・7 5・6	1・2・ 3・4・ 5・6		
10	1 2		ヵ月	自立・支・1・ 2・3・4・5	自立・Ⅰ・Ⅱ・Ⅲa・ Ⅲb・Ⅳ・M	自立・J・ A・B・C	0・1・2・3・ 4・5・6・7	1・2 3・4	1・2・3・4・5・6・7・8・9・ 10・11・12・13・14・15・16	1・2	1 () 2 ()	1・2・3 4・5・6・7 5・6	1・2・ 3・4・ 5・6		

※お手数ですが、適宜、用紙をコピーしてご記入下さい。

身体拘束状況調査票Ⅲ

【看護・介護現場に対するアンケート項目】

記入者は、看護・介護現場において責任を担っている方をお願いします。（「回答用紙」の該当する箇所に○を、または必要事項を記載してください。回答が不明な場合は空欄で結構です。）

- 事業所番号……介護保険事業者として指定を受け、設定された事業所番号を記入してください。
- 施設種別………1：介護老人福祉施設，2：介護老人保健施設，3：介護療養型医療施設
- 役職名………1：看護師長等，2：介護士長等，3：その他（役職名を記入してください）
- 開設年度

【身体拘束の実態について】

問1 身体拘束をする（した）場合、身体拘束廃止委員会などに諮る仕組みを設けていますか。該当する事項に1つ○を記入してください。また、「2」と回答された場合は、諮った割合（％，小数点第2位を四捨五入し，小数点以下第1位まで計上）も記入してください。

- 1 すべて諮ることとしている
- 2 必要に応じて諮ることとしている
- 3 そのような委員会は設けていない

問2 施設サービス計画の作成時に、身体拘束を誘発するリスクを検討する仕組みになっていますか。該当する事項に1つ○を記入してください。また、「3」と回答された場合は、具体的に記入してください。

- 1 そのためのチェック項目を設け、カンファレンスするなど創意工夫を行っている
- 2 そのための特別な取り組みはしていない
- 3 その他（ ）

問3 身体拘束をする（した）場合、家族への説明をすることになっていますか。該当する事項に1つ○を記入してください。

- 1 家族へ説明し、同意書をいただく取扱いとしている
- 2 家族へ説明し、同意はいただくが口頭了解を記録する取扱いとしている
- 3 家族へ説明はするが、報告的なものであり特に同意を求める趣旨ではない
- 4 特に説明する取扱いとはしていない

問4 身体拘束をする（した）場合の記録の取扱いはどのように行っていますか。該当する事項のすべてに○を記入してください（複数回答あり）。また、「5」と回答された場合は、具体的に記入してください。

- 1 カルテへ記載する
- 2 看護・介護記録へ記載する
- 3 身体拘束などのリスク管理専用の経過観察記録へ記載する
- 4 特に記載方法・内容について取扱いは決めてない
- 5 その他（ ）

問5 入所者（利用者）本人又は家族から身体拘束に関する記録の開示請求があった場合は、開示していますか。該当する事項に1つ○を記入してください。また、「2」と回答された場合は、具体的な対応方法を記入してください。

- 1 すべて開示している
- 2 個別に対応している
- 3 これまで請求を受けたことはないが、請求があれば開示する方針である
- 4 開示請求には応じない

【身体拘束に関する基本方針】

問6 身体拘束についての施設の対応方針はどのようになっていますか。該当する事項に1つ○を記入してください。また、「5」と回答された場合は、具体的に記入してください。

- 1 一切行わない方針である
- 2 「緊急やむを得ない」場合に限り身体拘束廃止委員会に諮るなど、一定の手続きを前提に容認している
- 3 「緊急やむを得ない」場合に限る方針であるが、判断は個々の担当者に委ねている
- 4 特に方針は掲げておらず、個々の担当者の判断で処理している実態にある
- 5 その他（ ）

問7 身体拘束を行う場合の手続きを定めていますか。該当する事項に1つ○を記入してください。

- 1 定めている
- 2 一切行わないこととしているので定めていない
- 3 個別ケースごとに協議して対応することとしているので定めていない
- 4 現場の判断に委ねているので特に定めたものはない

問8 身体拘束禁止の対象となる具体的な行為のうち、厳しすぎると考えている行為がありますか。該当する事項のすべてに○を記入してください（複数回答あり）。

- 1 徘徊しないように、車いすやいす、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛ること
- 2 転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛ること
- 3 自分で降りられないように、ベッドを柵（サイドレール）で囲むこと
- 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こと
- 5 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、また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こと
- 6 車いすやいすからずり落ちたりしないように、腰ベルトをつけること
- 7 車いすやいすからずり落ちたりしないように、Y字型拘束帯をつけること
- 8 車いすやいすからずり落ちたりしないように、車いすテーブルをつけること
- 9 車いすやいすから立ち上がったたりしないように、腰ベルトをつけること
- 10 車いすやいすから立ち上がったたりしないように、Y字型拘束帯をつけること
- 11 車いすやいすから立ち上がったたりしないように、車いすテーブルをつけること
- 12 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を使用すること
- 13 脱衣やおむつはずしを制限するために、介護衣（つなぎ服）を着せること
- 14 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こと
- 15 行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させること
- 16 自分の意思で開けることのできない居室等に隔離すること

【身体拘束廃止の推進に伴う変化について】

問9 身体拘束廃止に取り組んで、どれくらいになりますか。該当する事項に1つ○を記入してください。また、「6」と回答された場合は、その理由を記入してください。

- | | |
|---------|---------------|
| 1 1年未満 | 4 3年～4年 |
| 2 1年～2年 | 5 4年以上 |
| 3 2年～3年 | 6 取り組んでいない（ ） |

※問9で「6」に回答された方は、問26以降の質問にお答えください。

問10 身体拘束廃止に向けて取り組んできた現在と取り組み以前とは、どのような変化がありますか。該当する事項に1つ○を記入してください。また、「1」と回答された場合はその時期、「2～4」と回答された場合は取り組みはじめる直前と現在を比較して、拘束人数又は拘束率（％、小数点第2位を四捨五入し、小数点以下第1位まで計上）も記入してください。

- 1 身体拘束を一切行わないこととした

- 2 身体拘束を受けた入所者（利用者）数が少なくなった
- 3 身体拘束の実態（拘束人数，又は拘束率）は変わらない
- 4 身体拘束がより多く行われるようになってきた

問 11 身体拘束廃止に取り組んでからの直接介護量について，どのように感じていますか。該当する事項に1つ○を記入してください。

- 1 減った
- 2 どちらかと言えば減った
- 3 変わらない
- 4 どちらかと言えば増えた
- 5 増えた

問 12 身体拘束廃止の取り組みが推進できた（できている）と思われる施設のみ記入してください。その要因について，該当する事項のすべてに○を記入してください（複数回答あり）。また，「3」と回答された場合は責任を負うことを表明した役職名を，「12」と回答された場合は，具体的に記入してください。

- 1 管理者等幹部の指示・指導が厳しかったから
- 2 管理者等幹部が現場の取り組みを評価してくれたから
- 3 管理者等幹部が最終責任を負うことを表明してくれたから
- 4 看護・介護職のリーダーの指導力が優れていたから
- 5 看護・介護体制を強化してくれたから
- 6 組織ぐるみで取り組む雰囲気が醸成できたから
- 7 研修等により知識，対応方法を身につけたから
- 8 身体拘束の弊害を改めて認識したから
- 9 常に身体拘束誘因の有無を念頭においてアセスメントし，サービス計画を検討するようになったから
- 10 身体拘束をする際にその理由を慎重に検討する仕組みが定着してきたから
- 11 家族の理解を得ることができたから
- 12 その他（ ）

問 13 身体拘束廃止に取り組んでいるが，推進できない（できていない）と思われる施設のみ記入してください。その要因について，該当する事項のすべてに○を記入してください（複数回答あり）。また，「8」と回答された場合は具体的に記入してください。

- 1 管理者等幹部の理解が得られないから
- 2 事故が起きたときに現場のみに責任を押しつけられる恐れがあるから
- 3 看護・介護体制の強化を図られず余裕がなかったから
- 4 管理者や職員に廃止しようという意欲がたりないから
- 5 入所者（利用者）の重度化が進み余裕がないから
- 6 研修を受けた者がいないから
- 7 どうしたらよいかわからないから
- 8 その他（ ）

問 14 身体拘束廃止に取り組んでからの介護事故の状況はどうか。取り組みは始める直前と現在を比較して，該当する事項に1つ○を記入の上，1：増加又は2：減少した割合（%，小数点第2位を四捨五入し，小数点以下第1位まで計上）を記入してください。また，（6）については介護事故の種類も記入してください。

- (1) 転倒
 - 1 増加した
 - 2 減少した
 - 3 変わらない
- (2) 転落・ずり落ち
 - 1 増加した
 - 2 減少した
 - 3 変わらない
- (3) 誤嚥・窒息

2 相談したことはない

問 27 問 26 で「1」と回答された施設のみ記入してください。身体拘束相談窓口への相談は、効果がありましたか。該当する事項に1つ○を記入してください。

- 1 役に立った
- 2 少し役に立った
- 3 役に立たなかった

問 28 問 26 で「2」と回答された施設のみ記入してください。身体拘束相談窓口に相談しなかった理由は何ですか。該当する事項に1つ○を記入してください。また、「4」と回答された場合は、具体的に記入してください。

- 1 相談するような案件がなかったので相談したことがない
- 2 相談窓口があることを知らなかった
- 3 施設が所在する都道府県には相談窓口が設置されていない
- 4 その他（ ）

問 29 都道府県等における実地指導時の身体拘束に関する調査・指導の状況はどうか。該当する事項に1つ○を記入してください。また、「5」と回答された場合は、具体的に記入してください。

- 1 本質を理解した質問とチェックが行われている
- 2 身体拘束に関して記録があるかどうかをチェックするのみ
- 3 痴呆ケアや身体拘束の基本をどこまで理解しているか疑わしい
- 4 特に指導等はされたことがない
- 5 その他（ ）

【要望・提言等】

問 30 身体拘束廃止に関して、要望や提言がありましたら、記入してください。

身体拘束状況調査票Ⅲ（回答用紙）

都道府県コード	
事業所番号	

施設種別	1：介護老人福祉施設 2：介護老人保健施設 3：介護療養型医療施設
役職名	1：看護師長等 2：介護士長等 3：その他（ ）
開設年度	S・H（ ）年度

【身体拘束の実態について】	
問1	1 2 (割合： . %) 3
問2	1 2 3 ()
問3	1 2 3 4
問4	1 2 3 4 5 ()
問5	1 2 () 3 4

【身体拘束に関する基本方針】	
問6	1 2 3 4 5 ()
問7	1 2 3 4
問8	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16

【身体拘束廃止の推進に伴う変化について】	
問9	1 2 3 4 5 6 ()
問10	1 (廃止時期： S・H 年 月)
	2 } 比較時期 S・H 年 月 → S・H 年 月
	3 } 拘束人数 人 → 人
	4 } 拘束率 . % → . %
問11	1 2 3 4 5
問12	1 2 3 (責任役職名：)
	4 5 6 7 8 9 10 11 12 ()
問13	1 2 3 4 5 6 7 8 ()

(次頁に続く)

問 14	(1)	1 (割合： . %) 2 (割合： . %) 3
	(2)	1 (割合： . %) 2 (割合： . %) 3
	(3)	1 (割合： . %) 2 (割合： . %) 3
	(4)	1 (割合： . %) 2 (割合： . %) 3
	(5)	1 (割合： . %) 2 (割合： . %) 3
	(6)	1 (割合： . %) 2 (割合： . %) 3 (種類：)
問 15	1 (割合： . %) 2 (割合： . %) 3	
問 16	1 (1-1 [] 件 1-2 [] 件 1-3 [] 件) 2	
問 17	1 2 3	
問 18	1 2 3	
問 19	1 2 3 4 5 6 ()	

【身体拘束廃止への取組に関する評価について】

問 20	1 2 3 4	
問 21	1 2 3 4 ()	
問 22	(1)	1 2
	(2)	1 (受講職員数： 人, 割合： . %) 2
	(3)	1 (受講職員数： 人, 割合： . %) 2
	(4)	1 (受講職員数： 人, 割合： . %) 2
	(5)	1 2
問 23	1 2 3 4 ()	
問 24	1 2	
問 25	1 2 3	

【都道府県の指導等について】

問 26	1 2
問 27	1 2 3
問 28	1 2 3 4 ()
問 29	1 2 3 4 5 ()

【要望・提言等】

問 30	
------	--

身体拘束状況調査票Ⅳ

【施設管理者に対するアンケート】

記入者は、施設管理者又はそれに準ずる役職の方をお願いします。

（「回答用紙」の該当する事項に○を、または必要事項を記入してください。回答が不明な場合は空欄で結構です。）

- 事業所番号……介護保険事業者として指定を受け、設定された事業所番号を記入してください。
- 施設種別………1：介護老人福祉施設，2：介護老人保健施設，3：介護療養型医療施設
- 役職名………1：看護師長等，2：介護士長等，3：その他（役職名を記入してください）
- 開設年度

【身体拘束の実態について】

問1 身体拘束についての施設の基本方針は、どのようになっていますか。該当する事項に1つ○を記入してください。また、「5」と回答された場合は、具体的に記入してください。

- 1 一切行わない方針である
- 2 「緊急やむを得ない」場合に限り身体拘束廃止委員会に諮るなど、一定の手続きを前提に容認している
- 3 「緊急やむを得ない」場合に限る方針であるが、判断は個々の担当者に委ねている
- 4 特に方針は掲げておらず、個々の担当者の判断で処理している実態にある
- 5 その他（ ）

問2 身体拘束状況調査票Ⅱで記入された身体拘束を行った事例のうち、「拘束の理由等」の欄で「3」～「5」に○をつけた入所者（利用者）がある施設のみ記入してください。この場合の改善方策として考えられるものについて、該当する事項のすべてに○を記入してください（複数回答あり）。また、「9」と回答された場合は、具体的に記入してください。

- 1 身体拘束に代わる他の介護方法の情報を収集する
- 2 外部の専門家を招聘して助言を求める
- 3 身体拘束に陥る危険性が見極めが不十分だったので、アセスメントを工夫する
- 4 身体拘束の廃止を推進するための担当者を明確にして取り組みを強化する
- 5 職員が身体拘束を行わない知識、技術の修得が不十分だったので研修を強化する
- 6 身体拘束に陥る危険性が高い入所者（利用者）の数に照らして職員体制が弱体だったのでその強化を検討する
- 7 車いすやベッドの工夫、環境面の配慮を検討する
- 8 現段階では特に改善方策は考えていない
- 9 その他（ ）

（参考）身体拘束状況調査票Ⅱ「拘束の理由等」の「3」～「5」

（3：拘束以外の方法は検討しなかった，4：拘束は不要に感じたが，家族が強く要望した，5：拘束は不用だったように思う）

【介護事故に対するリスクの予測・管理など】

問3 貴施設ではリスクマネジメントの取り組みを行っていますか。該当する事項に1つ○を記入してください。また、「1」又は「2」と回答された場合は、取り組んでからの期間についても記入してください。

- 1 自ら行っている（行ってから 年経過）
- 2 担当者を決めて行わせている（行わせてから 年経過）
- 3 特に行っていない
- 4 よくわからない

問4 問3で「1」又は「2」と回答された施設のみ記入してください。行っている「リスクマネジメントの具体的な取り組み」について該当する事項のすべてに○を記入してください(複数回答あり)。また、「6」と回答された場合は、具体的に記入してください。

- 1 リスクマネジメント委員会等を設置している
- 2 ひやり・はっと報告の取り組みを行っている
- 3 予防マニュアル等を作成し分析を行い、対処方針を決めている
- 4 事故の対応のマニュアルを作成している
- 5 リスクマネジメントに関する研修を行っている
- 6 その他()

問5 問4で「2」と回答された施設のみ記入してください。取り組んでから何年になりますか。
(取り組んでから 年経過)

問6 ひやり・はっと報告や他の記録の分析をしてマネジメントに反映させていますか。該当する事項に1つ○を記入してください。

- 1 分析をして反映させている
- 2 分析はしているが反映まではできていない
- 3 分析していない

問7 過去1年以内に介護事故はありましたか。該当する事項に1つ○を記入してください。また、「1」と回答された場合は、その種類について該当する事項のすべてに○を記入の上、その件数も記入してください(複数回答あり)。

なお、「1-6」と回答された場合は、具体的に事故の種類と件数を記入してください。

- 1 あった
 - 1-1 転倒
 - 1-2 転落・ずり落ち
 - 1-3 誤嚥・窒息
 - 1-4 点滴・経管チューブの自己抜去
 - 1-5 骨折・強度打撲等
 - 1-6 その他
- 2 なかった

問8 入所者(利用者)の介護事故に対応するために損害賠償保険に加入していますか。該当する事項に1つ○を記入してください。

- 1 加入している
- 2 加入していない

【身体拘束の予防について】

問9 身体拘束を行うことによる弊害を認識していますか。該当する事項に1つ○を記入してください。また、「1」と回答された場合は、認識しているものについて該当する事項のすべてに○を記入してください(複数回答あり)。なお、「1-10」と回答された場合は、具体的に記入してください。

- 1 認識している
 - 1-1 関節の拘縮、筋力の低下などの身体機能の低下
 - 1-2 食欲の低下、心肺機能や感染症への抵抗力の低下
 - 1-3 拘束されるために起きる転倒・転落事故、窒息等の事故
 - 1-4 精神的な苦痛を与えること及び人間としての尊厳を侵すこと
 - 1-5 痴呆(認知症)の進行
 - 1-6 家族に与える精神的苦痛
 - 1-7 看護・介護職員の士気の低下
 - 1-8 介護保険施設等に対する社会的な不信、偏見
 - 1-9 さらなる拘束を必要とする等の悪循環
 - 1-10 その他()
- 2 わからない

問 10 下記の身体拘束禁止の対象となる具体的な行為について認識していますか。該当する事項のすべてに○を記入してください（複数回答あり）。

- 1 徘徊しないように、車いすやいす、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛ること
- 2 転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛ること
- 3 自分で降りられないように、ベッドを柵（サイドレール）で囲むこと
- 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こと
- 5 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、また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こと
- 6 車いすやいすからずり落ちたりしないように、腰ベルトをつけること
- 7 車いすやいすからずり落ちたりしないように、Y字型拘束帯をつけること
- 8 車いすやいすからずり落ちたりしないように、車いすテーブルをつけること
- 9 車いすやいすから立ち上がったたりしないように、腰ベルトをつけること
- 10 車いすやいすから立ち上がったたりしないように、Y字型拘束帯をつけること
- 11 車いすやいすから立ち上がったたりしないように、車いすテーブルをつけること
- 12 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を使用すること
- 13 脱衣やおむつはずしを制限するために、介護衣（つなぎ服）を着せること
- 14 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こと
- 15 行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させること
- 16 自分の意思で開けることのできない居室等に隔離すること

問 11 緊急やむを得ない場合に、例外的に身体拘束を行う場合の要件についてはどのように思いますか。該当する事項に1つ○を記入してください。

- 1 範囲が狭すぎる
- 2 適切である
- 3 広すぎる
- 4 例外は認めるべきではない

（参考）緊急やむを得ない場合に、例外的に身体拘束を行う場合の要件「身体拘束ゼロへの手引き」

- ①切迫性…利用者本人または他の利用者等の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと
 - ②非代替性…身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと
 - ③一時性…身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること
- の3つの要件を満たし、かつ、それらの要件の確認等の手続きが極めて慎重に実施されているケースに限られること。

問 12 身体拘束に陥る危険性が高い入所者（利用者）を把握する仕組みがありますか。該当する事項に1つ○を記入してください。

- 1 ある
- 2 ない

問 13 問 12 で「1」と回答された施設のみ記入してください。「把握する仕組み」とはどのようなものですか。該当する事項のすべてに○を記入してください（複数回答あり）。また、「4」と回答された場合は、具体的に記入してください。

- 1 施設内の身体拘束廃止委員会などの合議
- 2 施設サービス計画作成責任者を中心にカンファレンスで合意
- 3 特別のアセスメントと特別のサービス計画を作って重点観察
- 4 その他（ ）

問 14 身体拘束に陥る危険性が高い入所者（利用者）への介護のあり方を検討する仕組みがありますか。該当する事項に1つ○を記入してください。

- 1 ある
- 2 ない

問 15 問 14 で「1」と回答された施設のみ記入してください。「検討する仕組み」とはどのようなものですか。該当する事項のすべてに○を記入してください（複数回答あり）。また、「6」と回答された場合は、具体的に記入してください。

- 1 施設内の身体拘束廃止委員会などの合議
- 2 施設サービス計画作成責任者を中心にカンファレンスで合意
- 3 特別のアセスメントと特別のサービス計画を作って重点観察
- 4 他の先駆的施設に助言を求める
- 5 都道府県の相談窓口に助言を求める
- 6 その他（ ）

問 16 身体拘束を行う場合の手続きを定めていますか。該当する事項に 1 つ○を記入してください。

- 1 定めている
- 2 一切行わないこととしているので定めていない
- 3 個別ケースごとに協議して対応することとしているので定めていない
- 4 現場の判断に委ねているので特に定めたものはない

問 17 問 16 で「1」と回答された施設のみ記入してください。「定めている手続き」とはどのようなものですか。該当する事項のすべてに○を記入してください（複数回答あり）。また、「10」と回答された場合は具体的に記入してください。

- 1 「緊急やむを得ない」場合のガイドライン
- 2 施設内の手続き
- 3 入所者（利用者）本人に対する手続き
- 4 家族に対する手続き
- 5 拘束終了見込み時期
- 6 カンファレンス
- 7 記録の作成及び保存
- 8 実質上の責任者を定め事前事後の報告等
- 9 施設管理者等への説明
- 10 その他（ ）

問 18 施設内に身体拘束を行わない旨のポスターや宣言文などを掲示していますか。該当する事項に 1 つ○を記入してください。

- 1 掲示している
- 2 掲示していない

【身体拘束廃止推進の取組について】（※平成 12 年 3 月以前に開設している施設におたずねします。）

問 19 介護保険制度施行前と比べて、身体拘束廃止の取り組みは推進できたと思いますか。該当する事項に 1 つ○を記入してください。

- 1 推進できた
- 2 推進できていない

問 20 問 19 で「1」と回答された施設のみ記入してください。「推進できた」のは、どのような要因が効果をもたらしたとお考えですか。該当する事項のすべてに○を記入してください（複数回答あり）。また、「13」と回答された場合は、具体的に記入してください。

- 1 施設管理者が廃止を明言したこと（すべての責任は、施設管理者が持つ）
- 2 看護・介護職員の意識を変えたこと
- 3 施設内に身体拘束廃止委員会等を設置したこと
- 4 看護・介護職員の身体拘束をしない介護技術の向上を図ったこと

- 5 身体拘束廃止に関する施設内研修会を実施したこと
 - 6 身体拘束廃止に関する施設外研修会に参加したこと
 - 7 入所者（利用者）の家族に対して、身体拘束の弊害を説明し意識を変えたこと
 - 8 施設・設備を整備し、事故が起きないような環境にしたこと
 - 9 身体拘束廃止に関する先駆的な施設等の視察等を実施したこと
 - 10 看護・介護職員の増員を図ったこと
 - 11 第三者評価等外部の監視機関を活用したこと
 - 12 身体拘束に関する情報公開に関する規則を定め、実施していること
 - 13 その他（ ）
- 問 21 問 19 で「2」と回答された施設のみ記入してください。「推進できていない」のは、どのような要因とお考えですか。該当する事項のすべてに○を記入してください（複数回答あり）。また、「10」と回答された場合は、具体的に記入してください。
- 1 身体拘束の弊害は理解しているが、事故の発生が心配なこと
 - 2 事故が発生した場合の損害賠償・家族の苦情が心配なこと
 - 3 職員が不安（精神的負担）を訴えているため
 - 4 身体拘束を廃止するための介護の方法・技術がわからないため
 - 5 管理者や職員に廃止しようという意欲がたりないこと
 - 6 安全のため、家族が拘束を望んでいるため
 - 7 身体拘束廃止に関する研修会に参加したことがないこと
 - 8 事故が起きないような施設・設備の整備が遅れているため
 - 9 職員体制の強化を図る余裕がないため
 - 10 その他（ ）

【要望・提言等】

- 問 22 身体拘束廃止に関して、要望や提言がありましたら、記入してください。

身体拘束状況調査票Ⅳ（回答用紙）

都道府県コード	
事業所番号	

施設種別	1：介護老人福祉施設 2：介護老人保健施設 3：介護療養型医療施設
役職名	1：看護師長等 2：介護士長等 3：その他（ ）
開設年度	S・H（ ）年度

【身体拘束の実態について】	
問1	1 2 3 4 5（ ）
問2	1 2 3 4 5 6 7 8 9（ ）

【介護事故に対するリスクの予測・管理など】	
問3	1（ ）年 2（ ）年 3 4
問4	1 2 3 4 5 6（ ）
問5	（ ）年
問6	1 2 3
問7	1 1-1（ ）件 1-2（ ）件 1-3（ ）件 1-4（ ）件 1-5（ ）件 1-6（ [] 件) 2
問8	1 2

【身体拘束の予防について】	
問9	1 1-1 1-2 1-3 1-4 1-5 1-6 1-7 1-8 1-9 1-10（ ） 2

（次頁に続く）

問 10	1 11	2 12	3 13	4 14	5 15	6 16	7	8	9	10
問 11	1	2	3	4						
問 12	1	2								
問 13	1 4 (	2	3)
問 14	1	2								
問 15	1 6 (	2	3	4	5)
問 16	1	2	3	4						
問 17	1 10 (	2	3	4	5	6	7	8	9)
問 18	1	2								

【身体拘束廃止推進の取組について】

問 19	1	2										
問 20	1 13 (	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12)
問 21	1 10 (	2	3	4	5	6	7	8	9)

【要望・提言等】

問 22	
------	--

2. 身体拘束に関する規定等

介護保険の施行を1年後に控えた平成11年3月31日、介護保険施設等の「人員、設備及び運営に関する基準」が厚生省（当時）令によって定められ、その中で下記のようにいわゆる「身体拘束禁止規定」が示された。その際の身体拘束にあたる行為の定義としては、「衣類又は綿入り帯等を使用して、一時的に当該患者の身体を拘束し、その運動を抑制する行動の制限をいう」（昭和63年4月8日厚生省告示第129号）との定義が想定されている。

<介護保険指定基準の身体拘束禁止規定>

「サービスの提供にあたっては、当該入所者（利用者）または他の入所者（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、身体拘束その他の入所者（利用者）の行動を制限する行為を行ってはならない」

また、その1年後、つまり介護保険施行直前の平成12年3月17日付の通知により、下記のとおり「緊急やむを得ない」との除外規定が安易に適用されることを防止し、実際に行われた拘束の適切性を検証するための措置が講じられた。

<「緊急やむを得ない」場合に対する介護保険指定基準に関する通知>

「緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者（利用者、入院患者）の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録しなければならない」

その後、厚生労働省ではこうした施策の趣旨を徹底し、その実効性を担保するために、先駆的に身体拘束の廃止に向けて取り組んで成果を上げている施設関係者や学識者等を集め、平成12年6月より「身体拘束ゼロ作戦推進会議」が発足、「身体拘束ゼロ作戦」として、国庫補助制度を創設した上で推進会議の開催・身体拘束相談窓口の設置・相談員養成研修事業の実施（以上平成13年度より）・家族支援事業の実施（平成14年度より）からなる都道府県等における推進体制の整備、シンポジウムの開催、身体拘束廃止を支えるハード面の改善の推進などが図られた。その中で、平成13年3月、身体拘束廃止の趣旨や具体的なケアの工夫、実例等を盛り込んだ「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」がまとめられ、全国の地方公共団体や介護保険施設等に配布、普及が図られた。この「身体拘束ゼロへの手引き」では、例外的に身体拘束を行う「緊急やむを得ない」場合がどのような要件により判断され、かつどのような手段によりその判断が担保されるかについて示されている。具体的には、いわゆる「例外3原則」として、「『切迫性』『非代替性』『一時性』の三つの条件が満たされ、かつ、それらの要件の確認等の手続きが極めて慎重に実施されているケースに限られる」とし、以下のような点が指摘されている。

<三つの要件をすべて満たすことが必要>

- (1) 切迫性：利用者本人または他の利用者等の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと
- (2) 非代替性：身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと
- (3) 一時性：身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること

<手続きの面でも慎重な取り扱いが求められる>

- (1) 「緊急やむを得ない場合」に該当するかどうかの判断は、担当のスタッフ個人（または数名）では行わず、施設全体としての判断が行われるように、あらかじめルールや手続きを定めておく
- (2) 利用者本人や家族に対して、身体拘束の内容、目的、理由、拘束の時間等をできるだけ詳細に説明し、十分な理解を得るよう努める
- (3) 緊急やむを得ず身体拘束を行う場合についても、「緊急やむを得ない場合」に該当するかどうかを常に観察、再検討し、要件に該当しなくなった場合には直ちに解除すること

<身体拘束に関する記録が義務付けられている>

- (1) 「緊急やむを得ない」場合に対する介護保険指定基準に関する通知（前掲）
- (2) 日々の心身の状態等の観察、拘束の必要性や方法に関わる再検討を行うごとに逐次その記録を加

えるとともに、それについて情報を開示し、ケアスタッフ間、施設全体、家族等関係者の中で直近の情報を共有する（「身体拘束に関する説明書・経過観察記録」の例示あり）。この「身体拘束に関する説明書・経過観察記録」は、施設において保存し、行政担当部局の指導監査が行われる際に提示できるようにしておく必要がある

また同「手引き」では、介護保険指定基準において禁止の対象となる具体的な行為として、以下の11種の行為を示している。

<身体拘束禁止の対象となる具体的な行為>

- (1) 徘徊しないように、車いすやいす、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る
- (2) 転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る
- (3) 自分で降りられないように、ベッドを柵（サイドレール）で囲む
- (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
- (5) 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、また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
- (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字型拘束帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける
- (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を使用する
- (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
- (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
- (10) 行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる
- (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

これにともない、厚生労働省では平成13年4月に介護保険施設等の指導監査における着眼点を改正し、「緊急やむを得ない」場合に要する記録にあたって「身体拘束ゼロへの手引き」に例示されている「身体拘束に関する説明書・経過観察記録」等を参考に適切な記録を作成し保存しているか、施設の管理者及び従業者が身体拘束廃止を実現するために正確な事実認識を持っているか、施設管理者は「身体拘束廃止委員会」などを設置し施設全体で身体拘束廃止に取り組み改善計画を作成しているか、という3点、及び同手引きにある身体拘束にあたる具体的な行為11種を明示した。また同様に介護保険施設等の「人員、設備及び運営に関する基準」を改正し、「緊急やむを得ず」身体拘束を行う場合にその態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録し、当該の記録を2年間保存するという義務を明記した（平成15年4月より施行）。