

第27回日本医療マネジメント学会学術総会 COI 開示

筆頭発表者名： 武藤正樹

演題発表に関連し、開示すべきCOI 関係にある
企業などはありません。

医療安全と身体拘束

～診療報酬の動向から～



社会福祉法人

日本医療伝道会

Kinugasa Hospital Group

衣笠病院グループ

理事 武藤正樹

よこすか地域包括推進センター長

富士山

箱根

小田原

横浜

港南台

江の島

鎌倉

逗子

葉山



衣笠ホーム



横須賀

衣笠病院グループ



長瀬
ケアセンター

浦賀

三浦

目次

- パート1
 - 急性期病棟の身体拘束
- パート2
 - 介護施設の身体拘束
- パート3
 - 精神科病棟の身体拘束



パート1 急性期病棟の身体拘束



身体拘束とは



- 身体拘束

- 「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ことをいう」（昭和63年4月8日厚生省告知第129号における身体拘束の定義）

- 身体拘束の適応

- 患者本人又は他の患者等の生命及び身体を保護するための緊急やむを得ない場合である。適応の3要件とは「切迫性」、「非代替性」、「一時性」
 - 「**切迫性**」
 - 患者本人又は他の患者の生命及び身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと。たとえば気管（切開）チューブ・中心静脈カテーテル・動脈カテーテル等の処置が行われている場合
 - 「**非代替性**」
 - 身体抑制その他の行動制限を行う以外に代替する看護（介護）方法がないとき
 - 「**一時性**」
 - 身体抑制その他の行動制限が一時的なものであることである。

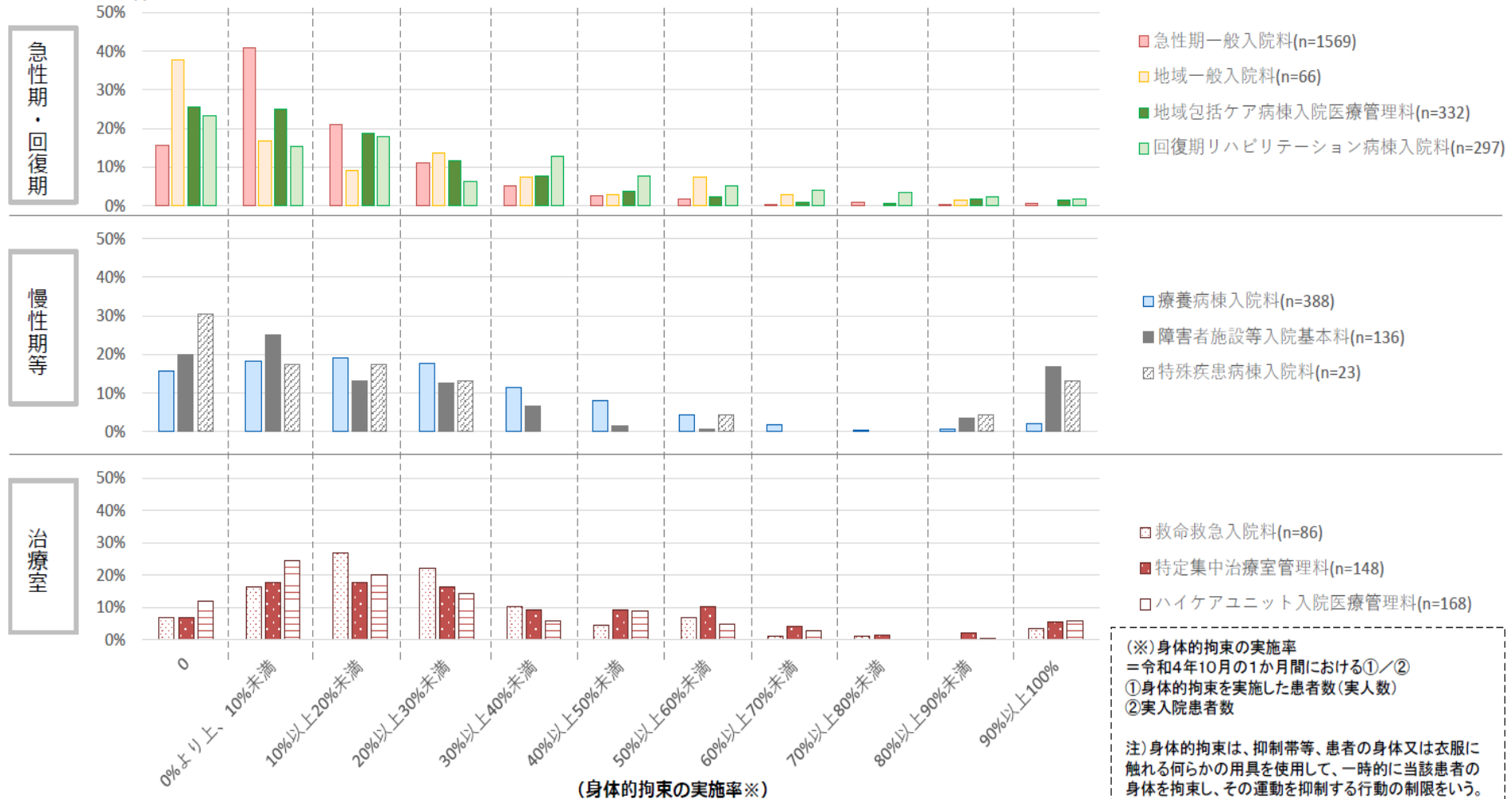
身体的拘束の実施状況

診調組 入-1
5 . 6 . 8

- ほとんどの病棟・病室において、身体的拘束の実施率は0～10%未満(0%を含む)が最も多く、急性期一般入院料、地域一般入院料、地域包括ケア病棟入院料では約5割である。
- 一方で、身体的拘束の実施率が50%を超える病棟・病室も一定程度ある。

■入院料別の身体的拘束の実施率(※)

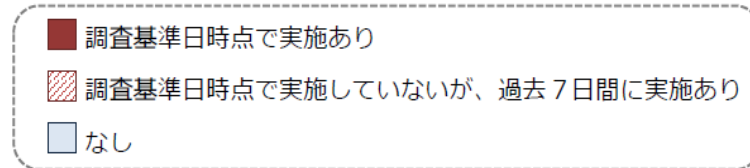
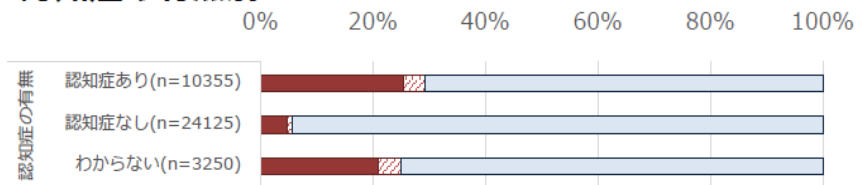
(拘束実施率別の各病棟の占める割合)



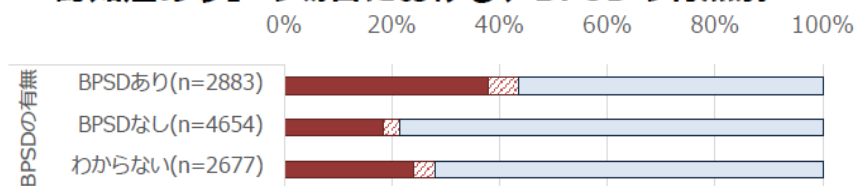
患者の状態別の身体的拘束の実施有無

- 患者の状態別の身体的拘束の実施状況は、「認知症あり」かつ「BPSDあり」の患者や、「せん妄あり」の患者において、身体的拘束の実施率が高かった。
- 要介護度別の身体的拘束の実施率に大きな差はないが、認知症高齢者の日常生活自立度別では、自立度が低いほど身体的拘束の実施率は高かった。

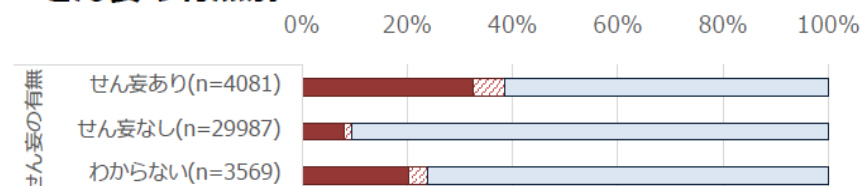
■ 認知症の有無別



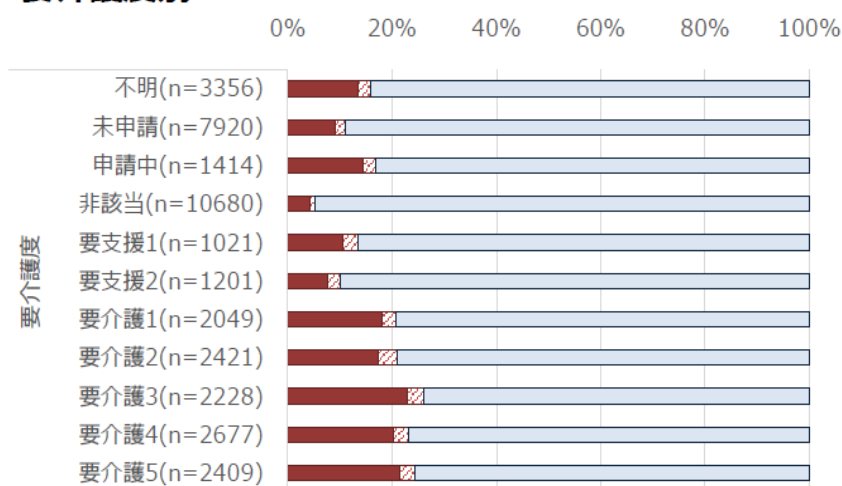
■ 「認知症あり」の場合における、BPSDの有無別



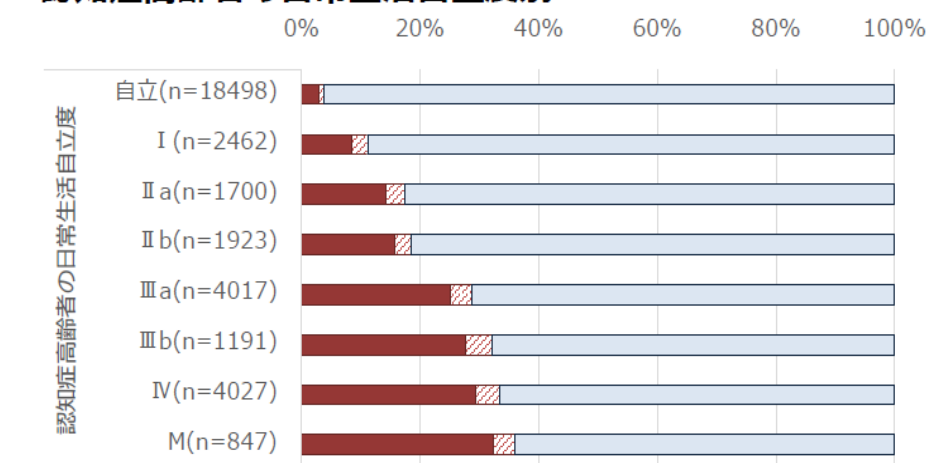
■ せん妄の有無別



■ 要介護度別



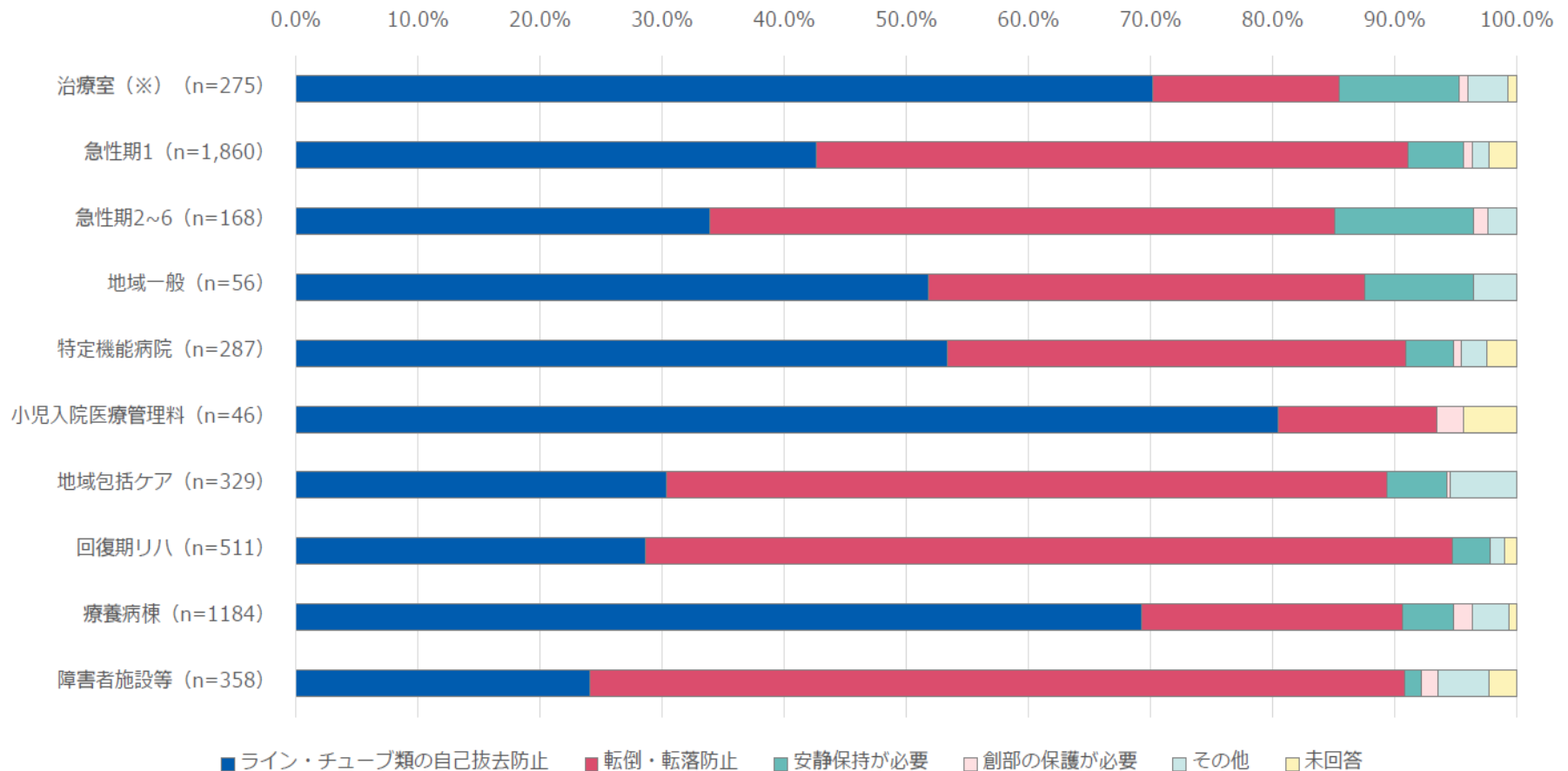
■ 認知症高齢者の日常生活自立度別



入院料別の身体的拘束の実施理由

- 身体的拘束の実施理由としては、「ライン・チューブ類の自己抜去防止」又は「転倒・転落防止」が多く、あわせて約9割を占めた。
- 小児入院医療管理料、治療室、療養病棟では、「ライン・チューブ類の自己抜去防止」の割合が高かった。

■ 身体的拘束の実施理由（調査基準日時点で身体的拘束実施あり又は過去7日間に実施ありの患者に限る）



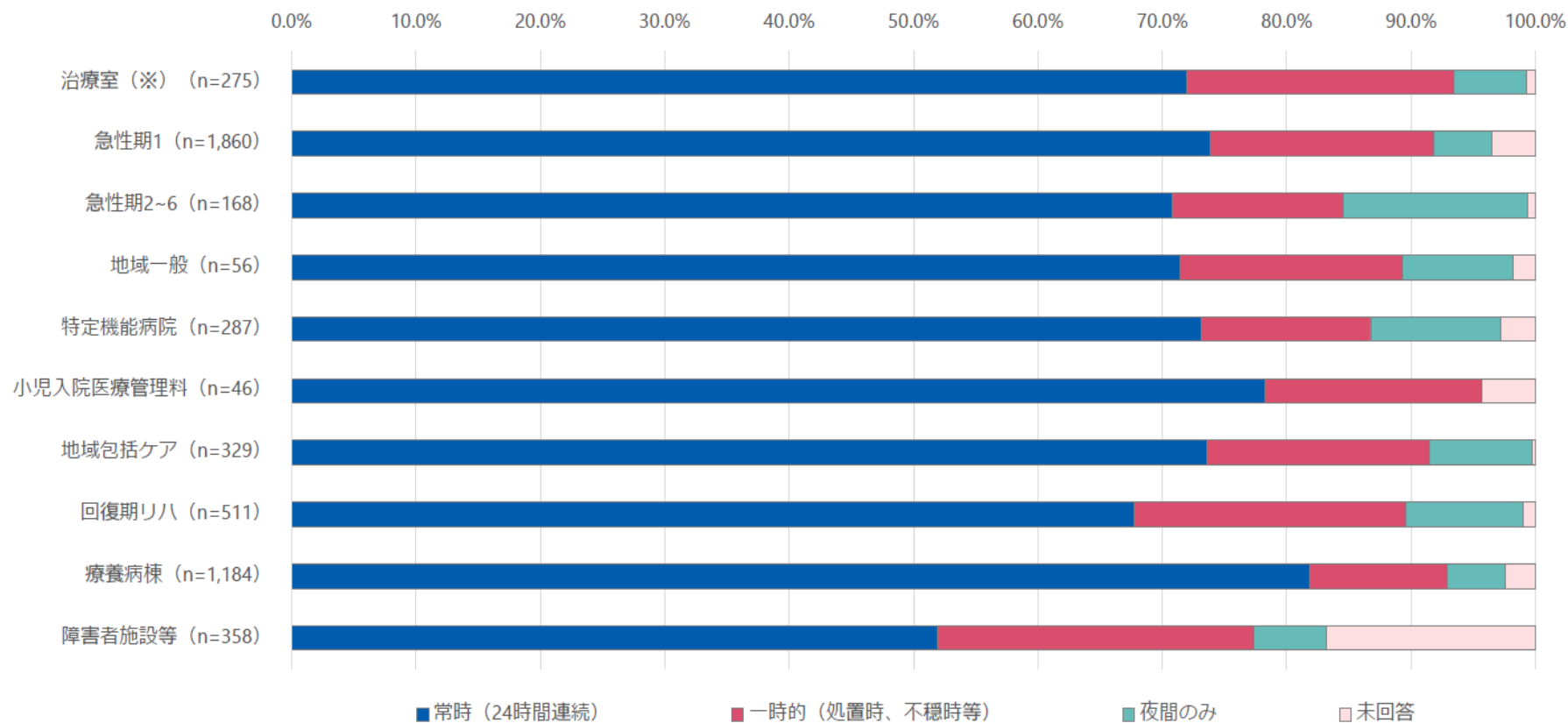
（※）治療室は、救命救急入院料、特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院医療管理料、脳卒中ケアユニット入院医療管理料のいずれかに入室している患者を対象としている。

入院料別の拘束時間

- 身体的拘束を実施した患者について、身体的拘束を行った日の1日の拘束時間は、約7割が常時(24時間連続)拘束をしていた。
- 他の入院料を算定する患者に比べ、療養病棟の患者は常時(24時間)拘束している患者がやや多かった。

■ 拘束時間（調査基準日時点で身体的拘束実施あり又は過去7日間に実施ありの患者に限る）

※過去7日間のうち、直近で拘束を行った日の1日の状況について回答



(※) 治療室は、救命救急入院料、特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院医療管理料、脳卒中ケアユニット入院医療管理料のいずれかに入室している患者を対象としている。

身体的拘束を最小化する取組の強化（入院料通則の改定③）（再掲）

身体的拘束を最小化する取組の強化

➤ 医療機関における身体的拘束を最小化する取組を強化するため、入院料の施設基準に、患者又は他の患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、身体的拘束を行ってはならないことを規定するとともに、医療機関において組織的に身体的拘束を最小化する体制を整備することを規定する。

- ・ 精神科病院（精神科病院以外の病院で精神病室が設けられているものを含む）における身体的拘束の取扱いについては、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の規定によるものとする。
- ・ 身体的拘束最小化に関する基準を満たすことができない保険医療機関については、入院基本料（特別入院基本料等を除く）、特定入院料又は短期滞在手術等基本料（短期滞在手術等基本料1を除く。）の所定点数から1日につき40点を減算する。



40点減算

【身体的拘束最小化の基準】

[施設基準]

- (1) 当該保険医療機関において、患者又は他の患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、身体的拘束を行ってはならないこと。
- (2) (1)の身体的拘束を行う場合には、その態様及び時間、その際の患者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならぬこと。
- (3) 身体的拘束は、抑制帯等、患者の身体又は衣服に触れる何らかの用具を使用して、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こと。
- (4) 当該保険医療機関において、身体的拘束最小化対策に係る専任の医師及び専任の看護職員から構成される身体的拘束最小化チームが設置されていること。なお、必要に応じて、薬剤師等、入院医療に携わる多職種が参加していることが望ましい。
- (5) 身体的拘束最小化チームでは、以下の業務を実施すること。
 - ア 身体的拘束の実施状況を把握し、管理者を含む職員に定期的に周知徹底すること。
 - イ 身体的拘束を最小化するための指針を作成し、職員に周知し活用すること。なお、アを踏まえ、定期的に当該指針の見直しを行うこと。また、当該指針には、鎮静を目的とした薬物の適正使用や（3）に規定する身体的拘束以外の患者の行動を制限する行為の最小化に係る内容を盛り込むことが望ましい。
- (6) (1)から（5）までの規定に関わらず、精神科病院（精神科病院以外の病院で精神病室が設けられているものを含む）における身体的拘束の取扱いについては、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の規定による。

[経過措置] 令和6年3月31日において現に入院基本料又は特定入院料に係る届出を行っている病棟については、令和7年5月31日までの間に限り、身体的拘束最小化の基準に該当するものとみなす。

医療では入院料の通則で 身体拘束が規定されている

- ・ 入院料の通則は、入院医療の費用をどのように算定するかについての基本的なルールのこと
- ・ 診療計画や院内感染防止対策、医療安全管理体制、栄養管理などが含まれている。

パート2

介護施設と身体拘束



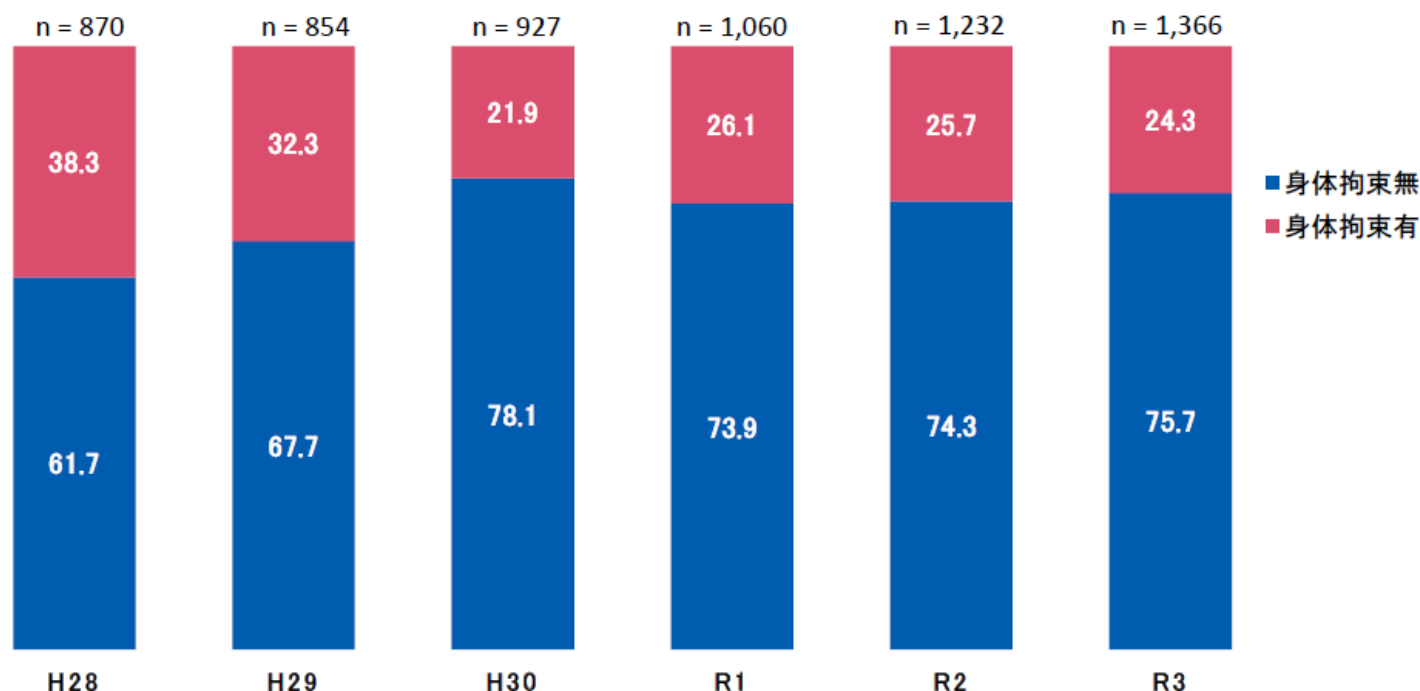
養介護施設従事者等による身体的拘束等（身体的虐待）の発生状況

社会保障審議会
介護給付費分科会（第224回）
令和5年9月15日

資料5

- 「養介護施設従事者等による虐待」を受けている高齢者のうち、2割から3割程度の高齢者が適切な手続きを経ていない身体的拘束等を受けている。

被虐待者（養介護施設従事者等による虐待）における
適切な手続きを経ていない身体的拘束を受けていた者と受けていない者の割合（％）



※ 「緊急やむを得ない場合」と認められる3要件（切迫性、非代替性、一時性）を満たさず、適切な手続き（施設全体での判断や高齢者本人・家族への十分な説明、記録の作成等）が行われていない身体的拘束等は、身体的虐待に該当する。

身体拘束の種類

「身体拘束ゼロの手引き」厚労省より

1. 徘徊しないように、車椅子や椅子、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様に、ベッドを柵で囲む
4. 点滴、経管栄養など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. 車椅子や椅子からずり落ちたり、立ち上がったたりしないように、Y字型抑制帯や腰ベルト、車椅子テーブルをつける
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椅子を使用する
8. 脱衣やおむつ外しを制限するため、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



1. (6) ① 高齢者虐待防止の推進①

概要

【全サービス（居宅療養管理指導★、特定福祉用具販売★を除く）】

- 利用者の人権の擁護、虐待の防止等をより推進する観点から、全ての介護サービス事業者（居宅療養管理指導及び特定福祉用具販売を除く。）について、虐待の発生又はその再発を防止するための措置（虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めること）が講じられていない場合に、基本報酬を減算する。その際、福祉用具貸与については、そのサービス提供の態様が他サービスと異なること等を踏まえ、3年間の経過措置期間を設けることとする。【告示改正】
- 施設におけるストレス対策を含む高齢者虐待防止に向けた取組例を収集し、周知を図るほか、国の補助により都道府県が実施している事業において、ハラスメント等のストレス対策に関する研修を実施できることや、同事業による相談窓口について、高齢者本人とその家族だけでなく介護職員等も利用できることを明確化するなど、高齢者虐待防止に向けた施策の充実を図る。

2023年介護報酬改定

単位数

100分の1単位減算

<現行>
なし



<改定後>

高齢者虐待防止措置未実施減算 所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算（新設）

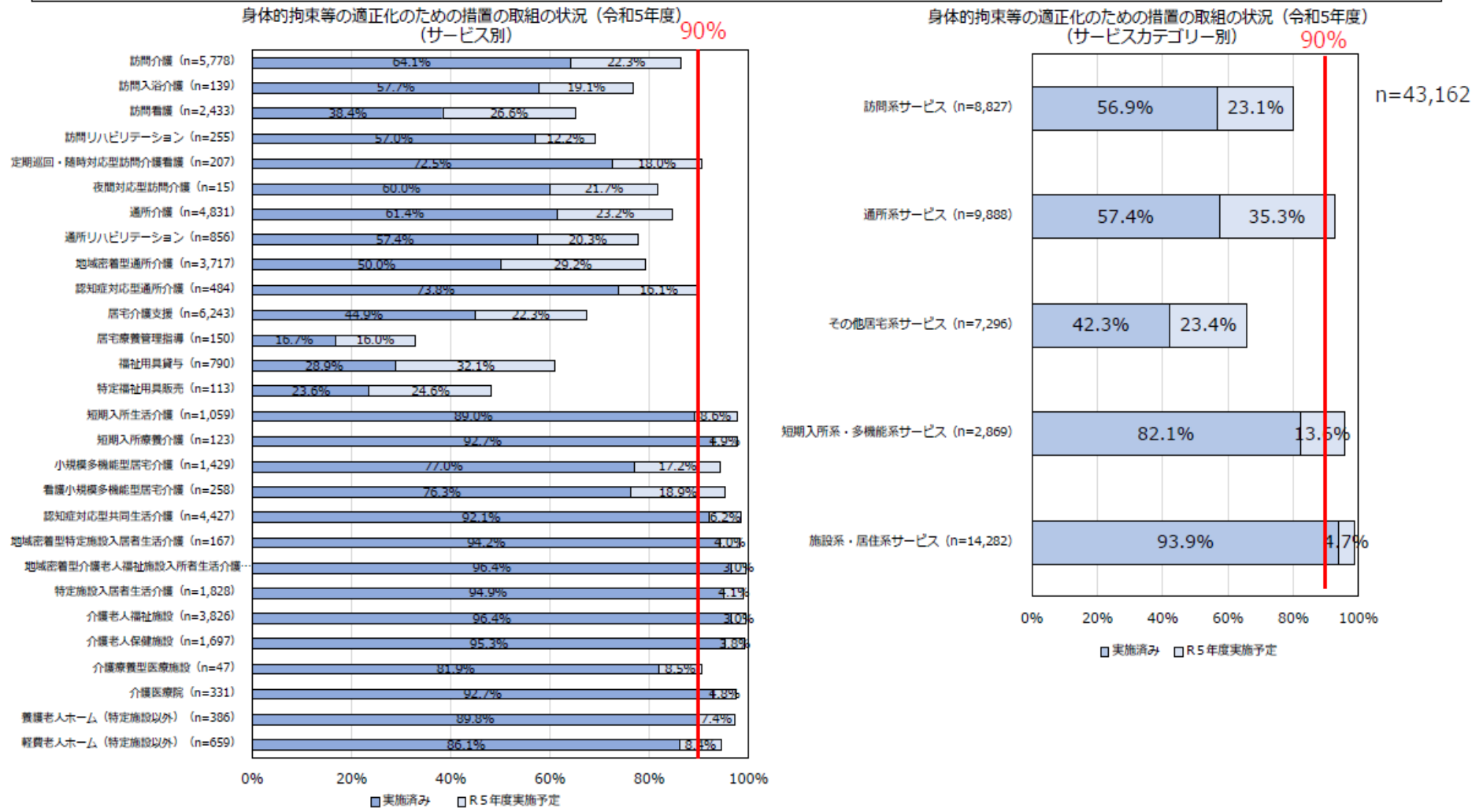
※ 平成18年度に施設・居住系サービスに身体拘束廃止未実施減算を導入した際は、5単位/日減算であったが、各サービス毎に基本サービス費や算定方式が異なることを踏まえ、定率で設定。なお、所定単位数から平均して7単位程度/（日・回）の減算となる。

算定要件等

- 虐待の発生又はその再発を防止するための以下の措置が講じられていない場合（新設）
 - ・ 虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）を定期的に行うとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。
 - ・ 虐待の防止のための指針を整備すること。
 - ・ 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に行うこと。
 - ・ 上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

介護保険施設・事業所における身体的拘束等の適正化のための措置の実施状況（令和5年度）

○ 令和5年度に行った調査によると、身体的拘束等の適正化のための措置の取組は、施設系・居住系サービスや短期入所系・多機能系サービスを中心に、全てのサービス種別で一定程度進んでいる。



※「その他居宅系サービス」は、介護予防支援、居宅介護支援、居宅療養管理指導、福祉用具貸与、特定福祉用具販売を含む。
「施設系・居住系サービス」は、養護老人ホーム、軽費老人ホームを含む。
※令和5年老人保健増進等事業「介護施設・事業所等における身体拘束廃止・防止の取組推進に向けた調査研究事業」アンケート調査（悉皆）より

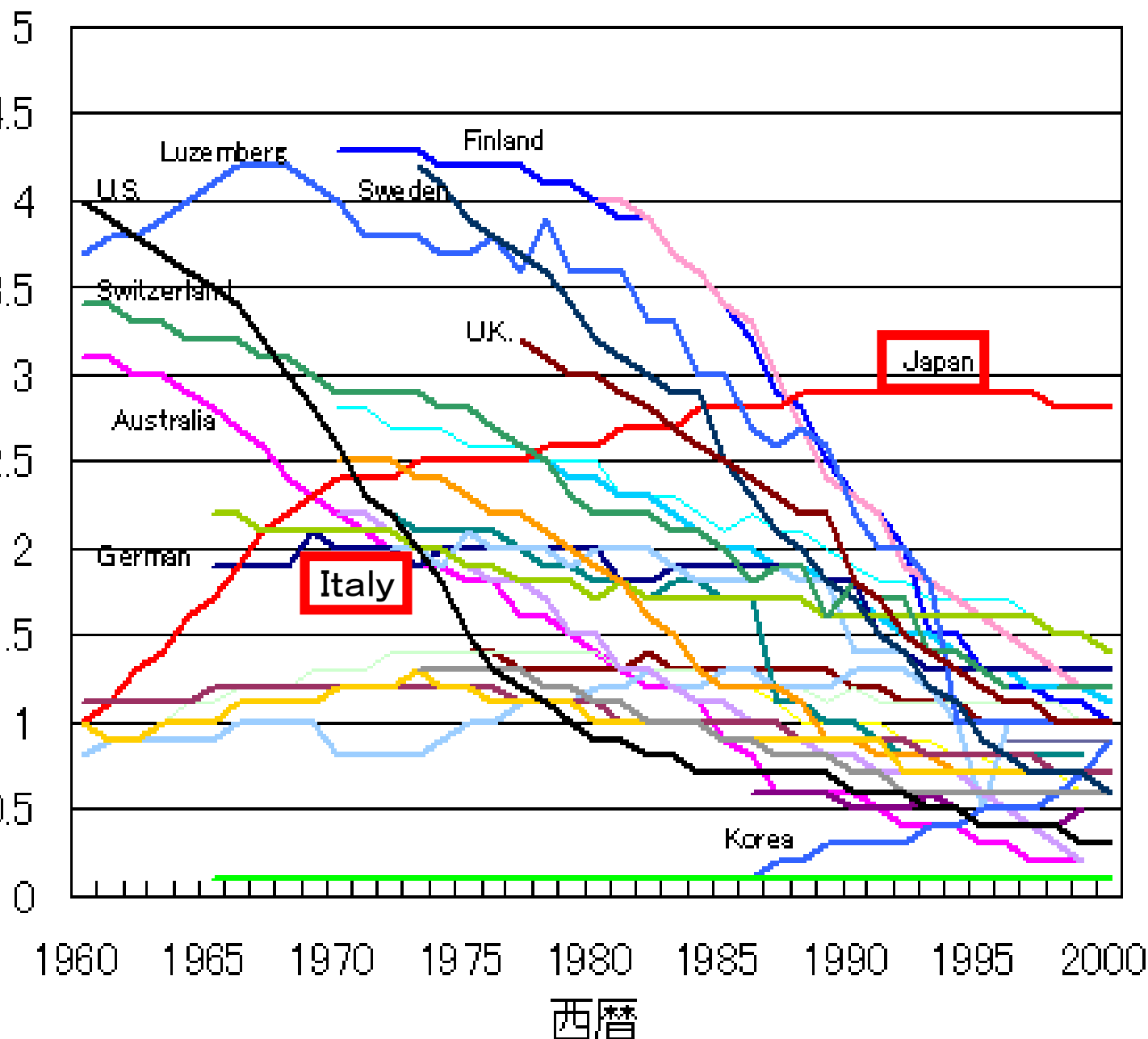
介護における身体拘束禁止は、
介護保険法(2000年)および関連する厚
生労働省のガイドラインに基づいている

パート3 精神科病棟の身体拘束

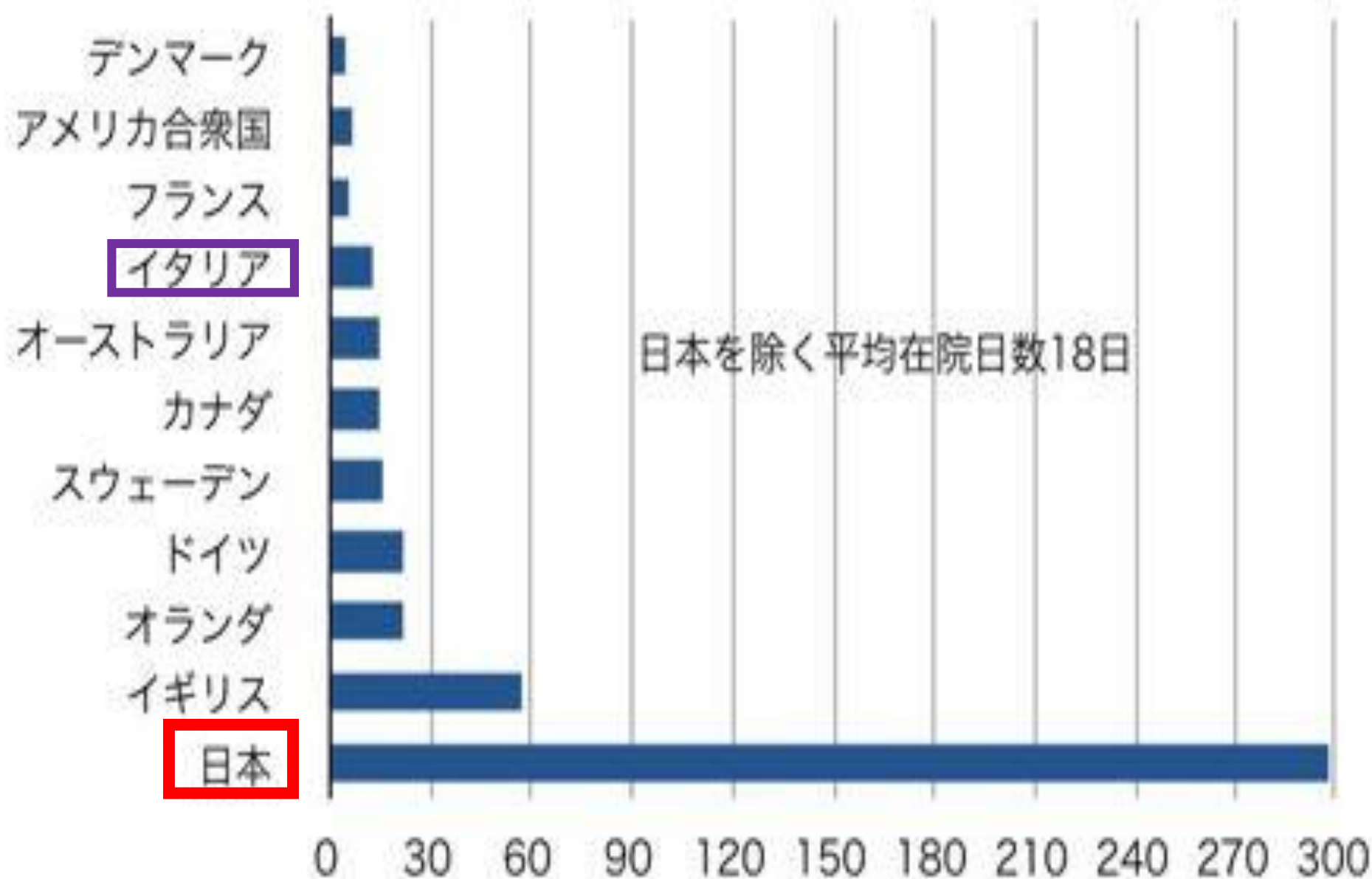


OECD加盟国の人口1000人あたりの精神科病床数

人口1000人あたりの病床数



2005年退院者平均在院日数



精神科病棟における身体拘束は「精神保健福祉法」第36条に規定されている。
身体拘束は精神保健指定医が必要と認める場合に限る(1988年)

(人・件)

精神科病院の隔離と身体拘束の推移

国の精神保健福祉資料から



各年6月30日現在。2016年までは隔離・拘束した人数。
17年以降は医師が隔離・拘束を指示した件数

精神科身体拘束の国際比較

- 杏林大学長谷川利夫教授らの国際共同研究、精神科身体拘束の国際比較
- 国際精神医学雑誌「エビデミオロジー・アンド・サイキアトリック・サイエンス」
- 精神科で身体拘束の人口あたりの頻度の国際比較
 - 日本の精神科における身体拘束の頻度
 - オーストラリアの約599倍
 - 米国の約266倍
 - ニュージーランドの2000倍以上

ケリー・サペジ事件

- 2017年5月、ニューギニア・サ内
ラド人のケリ川でた。
ジ病院に亡くなっ
- 27歳だった。前足240
さ神腰拘止院搬心別
時一精と間停病がなれ
当りに首時肺のた亡



鹿児島県の志布志（しぶし）市で
英語教師として働いていた
ケリー・サベジさん

ケリー・サペジ事件

- ケリー・サペジは、高校生の時に、入院した。彼は、病室に拘束された。10日間、ベッドに拘束された。それに関わらず、10日間、ベッドに拘束された。
- ケリー・サペジは、高校生の時に、入院した。彼は、病室に拘束された。10日間、ベッドに拘束された。それに関わらず、10日間、ベッドに拘束された。
- ケリー・サペジは、高校生の時に、入院した。彼は、病室に拘束された。10日間、ベッドに拘束された。それに関わらず、10日間、ベッドに拘束された。

Young Kiwi tied to bed for 10 days 'Why did he die?'



Kelly Savage died in Japan after being restrained for 10 days in a mental health facility.

Tess Nicol

A young Kiwi living in Japan died after having his legs and waist strapped to a bed in a psychiatric ward for 10 days without release, his family say.

Kelly Savage died in Yamato City Hospital on May 17, a week after suffering a heart attack and more than two weeks after he was hospitalised for mental health issues.

The 27-year-old's family are fighting for access to his medical records, after hospital officials denied saying he had been restrained for so long.

His mother and brother, Martha and Pat Savage, have spoken to the *Herald* about his death in the hope international attention on Japan's use of restraint on mental health patients will help force change.

"They're sick, they're not criminals," said Martha. "They need care and help."

The Ministry for Foreign Affairs and Trade (Mfat) confirmed the New Zealand Embassy in Tokyo had been providing consular assistance to the Savage family.

Correspondence between Mfat and the family also showed Mfat offered to help where it could with access to Kelly's medical records.

Kelly, from Wellington, had a history of mental illness and had previously been hospitalised in New Zealand.

But he'd recovered, and was enjoying life in Japan as an English teacher, where he'd lived for nearly two years.

Then, in April this year Kelly began acting in a paranoid manner, lashing out and behaving in increasingly bizarre and concerning ways.

He went to stay with his brother Pat, who also lives in Japan.

Pat, 32, organised for Kelly to go into medical care in the hope it would be the first step to recovery. "I was really worried that something was going to happen to him, so I was trying to protect him and do what was best for him."

But on May 10 Kelly's heart stopped beating for nearly an hour.

He was rushed from Yamato Hospital, where he had been receiving psychiatric care, to Yamato City Hospital for treatment, but he never recovered from the extensive brain damage caused by the cardiac arrest.

A week later he suffered another cardiac arrest and died.

His cardiologist, Dr Ken Miyagishima, suspected the first heart attack was a result of a pulmonary embolism caused by deep vein thrombosis (DVT).

DVT is a common affliction of patients who have been restrained for long periods of time and can cause blood clots.

Although the autopsy was inconclusive, medical records seen by the *Herald* show Miyagishima suspected pulmonary embolism as a result of Kelly's long restraint, given several pieces of evidence including his blood pressure and oxygen levels.

In a meeting with Kelly's psychiatrists at Yamato Hospital after his death, Pat and Martha say they were told that, apart from releasing his arm restraints at meal times, Kelly was never fully unrestrained from the bed he was strapped to.

However, in a letter sent to the family by Kazuhiko Ishii, director at Yamato Hospital, and translated into English for the *Herald*, it was claimed "the physical restraint was stopped at suitable times, and it was limited to the times when physical restraint was necessary".

Ishii denied the hospital was responsible for Kelly's death.

The *Herald* has contacted both hospitals but had not received a response by edition time last night.

Rules around restraint

- The United Nations Convention Against Torture, which Japan has ratified, says use of excessive restraint is a breach of human rights which must only be used as a last resort, and should be removed as soon as possible.
- However, there are no exact guidelines about how long is too long or when restraint must be lifted.
- A recent report into seclusion and restraint practices in New Zealand linked restraint to an increased risk of death and physical harm, including blood clots.

'Dream job' in Japan A3

身体拘束「なぜ心が痛むの?」「地域で見守る?あんた、できるの?」精神科病院協会・山崎学会長に直撃したら…

2023年7月7日 16時00分

身体拘束、なぜ
心が痛むの?



身体拘束について話す日本精神科病院協会の山崎学会長＝東京都港区で

世界で最も身体拘束が行われている日本の精神科病院。厚生労働省では現在、拘束要件の見直しが不透明なまま進むが、精神科病院を束ねるドン・日本精神科病院協会（日精協）の山崎学会長（82）はどうとらえているのか。「こちら特報部」の単独インタビューに応じた山崎氏の言葉を詳報する。（木原育子）

（出典：東京新聞 2023年7月7日）

身体拘束の法整備の違い

	精神科病院	一般病院	介護老人保健施設等
根拠としているもの	精神保健福祉法 1988年	法令等なし 診療報酬通則	身体拘束ゼロへの手引き 介護保険法 2000年
基本的な考え方	医療又は保護に欠くことのできない限度において、必要な制限を行うことができる（36条）	2024年	身体拘束は原則禁止
身体拘束とは	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		身体的拘束その他入所者（利用者）の行動を制限する行為
具体的な行為	施設ごとに解釈が異なる ※車椅子ベルト・ミトン・つなぎ服、身体管理目的の拘束などは、施設によっては精神保健指定医の指示が必要な身体拘束とはしていない		・車椅子やベッドに体幹や四肢をひも等で縛る ・ベッドを柵で囲む ・ミトン型の手袋等をつける ・車椅子ベルトやテーブル ・立ち上がりを妨げるような椅子 ・介護衣（つなぎ服） ・向精神薬を過剰に服用 ・隔離

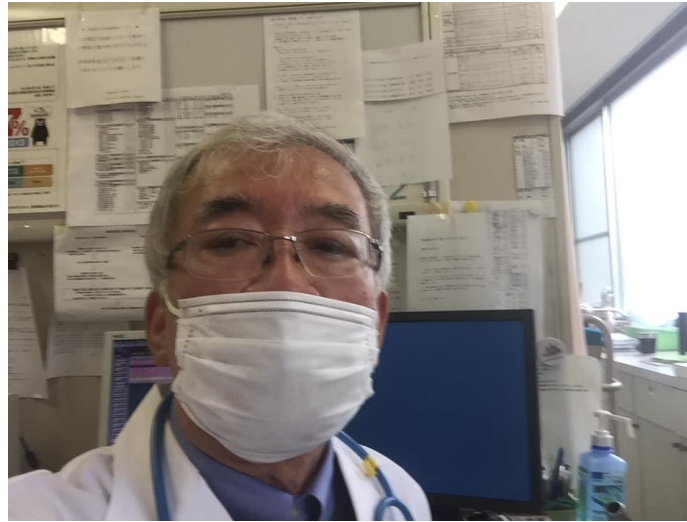
先進各国の身体拘束に関する法体系

	憲法・人権法	身体拘束個別法
米国	連邦法で患者の権利保護に関する規定に身体拘束が含まれている	
英国	人権法（Human Rights Act）1998年	精神保健施設法（Mental Health Units Act）2018年
カナダ	カナダ人権法（Canadian Human Rights Act）	
ニュージーランド	ニュージーランド権利章典法（New Zealand Bill of Rights Act)1990年、人権法（Human Rights Act）1993年	
フランス		精神保健法（Loi sur la Sante Mentale)
ドイツ	ドイツ基本法第2条（人身の自由）、第104条（自由はく奪時の権利保護）	ドイツ民法第1906条（精神疾患患者の身体拘束）
日本	憲法18条、憲法第13条	介護保険法、精神保健福祉法

まとめと提言

- 身体拘束最小化が2024年診療報酬に導入、2025年6月より実施されている。
- 身体拘束については、精神科から始まり、介護保険、診療報酬へと導入が拡大された
- しかし医療においてはまだ個別法がない
- 医療法で、医療安全の観点から身体拘束・患者隔離に対する個別法を定めるべき
- さらに身体的拘束・隔離の上位の包括的な人権法も整備すべき。

ご清聴ありがとうございました



日本医療伝道会衣笠病院グループで外来、老健、在宅クリニックを担当しています。患者さんをご紹介します

本日の講演はホームページ上で公開しています。
以下をクリックしてご覧ください

武藤正樹

検索



クリック

ご質問お問い合わせは以下のメールアドレスで

muto@kinugasa.or.jp