

## 第2回「身体的拘束と褥瘡」

今回は、身体的拘束と褥瘡（じょくそう）に関するデータ分析をご紹介します。

### 分析に用いたデータについて

2019年4～9月に入力された急性期一般入院料1を算定する187病院1,004病棟を対象に集計しました（各データは6カ月間の平均値を用いて分析。集計結果は表1参照）。

### 身体的拘束と褥瘡推定発生率

身体的拘束を実施した患者の割合と褥瘡推定

表1：187病院1,004病棟の集計結果

項目	25 %タイル値	50 %タイル値	75 %タイル値
重症度、医療・看護必要度B項目平均点（点）	2.5	3.2	4.2
入院患者に占める75歳以上の割合（%）	32.3	42.1	50.3
身体的拘束 <sup>*1</sup> 患者割合（%）	2.0	5.7	11.0
褥瘡推定発生率 <sup>*2</sup> （%）	0.20	0.60	1.13

\*1：身体的拘束の定義：抑制帯等、患者の身体又は衣服に触れるなん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指す。  
\*2：DESIGN-R®分類におけるd2以上の褥瘡を対象としています。褥瘡推定発生率の計算式：(d2（真皮までの損傷）以上の院内新規褥瘡発生）／入院実患者数×100

発生率の関係性をみると、身体的拘束を実施した患者の割合が中央値よりも高い病棟は、中央値より低い病棟と比べて褥瘡推定発生率が高いことが分かりました（表2参照）。

しかし、自身で寝返りができないといった患者が多い病棟では、褥瘡が発生しやすい可能性が考えられます。そこで、重症度、医療・看護必要度B項目の平均点が全病棟の中央値よりも高い病棟に限定した上で分析をしてみても、身体的拘束を実施した患者の割合が中央値よりも高い病棟は、中央値より低い病棟と比べて褥瘡推定発生率が高いことが分かりました。

そのほか、入院患者に占める75歳以上の割合が中央値より高い病棟においても同様に、身体的拘束を実施した患者の割合が中央値よりも高い病棟は、低い病棟に比べ褥瘡推定発生率が高いことが確認されました。

現在、多くの病院では患者の尊厳を守るために身体的拘束の低減に向けたさまざまな取り組み

## 2020年度DiNQL参加病院を募集

「労働と看護の質向上のためのデータベース（DiNQL）事業」の2020年度の参加病院を募集します。

本会HP「看護実践情報」>「労働と看護の質向上のためのデータベース（DiNQL）事業」>「病院の皆さまへ」で詳細を確認の上、奮ってご参加ください。

【問合せ先】医療政策部 看護情報課

☎ 03-5778-8495

Eメール database@nurse.or.jp

【申込期間】4月30日（木）まで

みが進められています。今回の結果からは、身体的拘束を低減することは褥瘡発生の予防にもつながることが示唆されました。

表2：d2以上の褥瘡推定発生率（%）

	病棟数	身体的拘束患者割合が中央値より低い病棟群			身体的拘束患者割合が中央値より高い病棟群			p値
		25 %タイル値	50 %タイル値	75 %タイル値	25 %タイル値	50 %タイル値	75 %タイル値	
全体	1,004	0	0.50	1.00	0.32	0.68	1.29	p<0.01
うち、重症度、医療・看護必要度B項目の平均点が中央値より高い病棟群	502	0.29	0.68	1.13	0.46	0.85	1.55	p<0.01
うち、入院患者に占める75歳以上の割合が中央値より高い病棟群	505	0.29	0.72	1.13	0.40	0.79	1.54	p<0.01