

病棟 01（施設 01）

【病棟特性】

精神一般 13：1。看護師数 25 名で全て正看護師。男性看護師の割合が高く（介入前 60.0% → 介入後 56.0%）、全員が正看護師。全病床数 60 に対し個室数は 2 と少なく、耐破壊性の隔離室をもたない点が特徴的。患者特性が介入前後で F4>F2→F2>F3 と若干変化した。入退院は 25～33/月、平均在院日数 50.5 日と、患者回転が速く超急性期型に近い病棟である。

【行動制限の状況】

隔離の施行割合は 1～2%程度と少なく、平均日数は 1～2 週間と平均的だが、調査期間後半は長期化しており、個別患者の影響を受ける。一方身体拘束は施行患者割合 10%前後、施行割合 5%程度と隔離に比べ多めである。身体拘束日数は約 1 週間強で平均的だが、変動も大きく、やはり後半に長期化の傾向が見られる。

【介入】

C：隔離・身体拘束のデータを病棟内に貼り出す

E：認定看護師による定期研修会の開催

F：ディエスカレーション研修の開催

G：個々のケースで「行動制限最小化計画」を立案

M：開始直後、その場に居合わせたスタッフ間で隔離・身体拘束の振り返りを行う

N：数日後以降、利用者（患者）を含め、隔離・身体拘束の振り返りを行う

【介入効果：ハードアウトカム】

隔離の平均日数は 7.5 日の増加、施行患者割合は微増だが、元々の実施が少ないため施行割合は微増にとどまった。身体拘束では平均日数が微増したが、施行患者割合が微減し、施行割合は結果的に不変であった。後半は長期化ケースが見られるものの、介入 1 カ月後のデータで、特に身体拘束において一時的な減少効果を呈した可能性がある。

【考察】

施行量は概ね不変であるが、介入 1 カ月後のデータで、特に身体拘束において一時的な減少効果を呈した可能性がある。

【結論】

現場スタッフの意見を総合した結果、一時的な効果の実感はなく、不変との結論に至った。

病棟 02（施設 02）

【病棟特性】

精神科急性期治療病棟。看護師数は 25 名。男女比はほぼ 1 : 1（男性割合で介入前 48.0% → 介入後 56.0%）で准看護師は 1 名のみ。全病床数 51 で個室数 21、隔離室数 5 と約 4 割が個室である。患者特性は F2>F3 の従来型。入退院 16～26 / 月、平均在院日数 37.4 日と回転は速く、構造・パフォーマンスともにほぼ救急入院料に近い超急性期型の病棟である。

【行動制限の状況】

隔離の施行割合は約 10～20%（施行患者割合 20～30%）と中等で、平均日数は 1～2 週間と平均的。身体拘束の施行割合は 10%以下（施行患者割合 15%程度）、平均日数は変動が多きいが、平均すると約 1 週間前後でこちらも平均的。

【介入】

C：隔離・身体拘束のデータを病棟内に貼りだす

E：認定看護師による定期研修会の開催

F：ディエスカレーション研修の開催

N：数日後以降、利用者（患者）を含め、隔離・身体拘束の振り返りを行う

【介入効果：ハードアウトカム】

隔離の平均日数は 1.4 日の微増、施行患者割合、施行割合ともに微増したが、概ね不変と思われる。身体拘束では平均日数で +2.8 日の増加をみたが、施行患者割合が微減し、施行割合は結果的に不変なし微増であった。施行量からは減少を認めず、介入効果を確認できない。

【考察】

施行量からは減少を認めず、介入効果を確認できない。

【結論】

現場スタッフの意見としては、介入前に話し合いをもった時点で意識が高まったため、スタート時点での施行量が少ない可能性があるとのこと。これについてはデータ上確認できず、結論としては、施行量からは介入効果を確認できない、とした。

病棟 03（施設 04）

【病棟特性】

精神科救急入院料病棟。看護師数 35→34 名。看護師の男女比はほぼ 1 : 1（男性割合で介入前 51.4%→介入後 50.0%）で、全病床数 54 に対し看護師数が多い（約 1.5 : 1）。准看護師は 1 名のみ。個室数は救急入院料病棟として標準的で、個室数は 27→30 と介入期間中に増加しているが、隔離室数は 7 のまま変わらない。患者特性は F2>F3 の従来型。入退院は介入前 27~29/月、介入後は 30~36/月で、平均在院日数も介入前 46.6 日→介入後 62.3 日と、超急性期型で患者回転は速いが変動が見られる。

【行動制限の状況】

隔離の施行割合は約 35%強で、施行患者割合が 50~60%と多い。平均日数は 2 週間弱とほぼ平均的。身体拘束の施行割合は 5~10%（施行患者割合 10~20%）、平均日数は約 10 日前後でやや長め。

【介入】

- B : 隔離・身体拘束施行数の数値目標を立てる
- C : 隔離・身体拘束のデータを病棟内に貼り出す
- E : 認定看護師による定期研修会の開催

【介入効果：ハードアウトカム】

隔離の平均日数は-2.1 日減少したが、施行患者割合が 6.3%増加し、施行割合は結果的に +0.6 ポイントの微増~概ね不変であった。身体拘束では平均日数が-1.3 日の微減、施行患者割合が+6.1 ポイント増加し、施行割合は+2.7 ポイント微増した。隔離・身体拘束の両方において、平均日数の短縮化と施行患者割合の増加を認めており、高回転化として効果があった可能性があるが、設備面の変化や回転率の変化が見られるため、他の要因による可能性も考えられる。

【考察】

最終的な施行割合が減少方向ではないものの、隔離・身体拘束の両方において、平均日数の短縮化と施行患者割合の増加を認めており、高回転化として効果があった可能性がある。ただし、設備面の変化や回転率の変化が見られるため、他の要因による可能性も考えられる。

【結論】

現場スタッフの実感としても、必要な患者に試行し短期で終了させようという意図があったとの回答であり、高回転化を示したと考えられる。

病棟 04（施設 05）

【病棟特性】

精神一般 15:1。看護師数 21→20 名。看護師の男女比はほぼ 1:1（男性割合で介入前 47.6% →介入後 50.0%）で、准看護師の比率が高い。病床数 60 に対し、個室数は耐破壊性の隔離室数のみ 4 床と少ない。患者特性は F2>F3 の従来型から介入後は F0 が増加し F2 に次ぐ疾患カテゴリとなっている。入退院は介入前 11~13/月、介入後は 8~9/月で、平均在院日数は介入前 1333 日→介入後 275.2 日と、長期在院者を多く含むケースミックス病棟と思われる。

【行動制限の状況】

隔離の施行割合は約 5%以下と低く、施行患者割合は多くても 20%未満。平均日数は 6 日と短い。身体拘束の施行割合はほぼゼロ水準で（0.3%以下、施行患者割合 0.5~1.0%）減少にないが、ケースが発生した場合には 20 日を超えることもある。平均すれば日数は約 1~5 日と短い。

【介入】

J：セイフティプランの使用

【介入効果：ハードアウトカム】

隔離の平均日数はほぼ不変、施行患者割合は微増で、施行割合は微増ないし不変であった。身体拘束では恐らく特定の患者が長期の身体拘束を必要とした経緯が考えられ、平均日数では+4.0 日増加しているが、施行患者割合はわずかであるため、施行割合としては全体の 0.3%以内であった。施行量自体が少なく、介入による減少を認めず、効果を確認できない。

【考察】

元々の施行量自体が少なく、介入による減少を認めず、効果を確認できない。

【結論】

元々の施行量自体が少なく、介入による減少を認めず、施行量としては、変化を確認できない、としたが、現場スタッフの意見として、J：セイフティプランの使用による「手ごたえ」はあったと回答があり、介入が施行量以外で影響を示した可能性はある。

病棟 05（施設 06）

【病棟特性】

精神科救急入院料病棟。看護師の男女比は 1:1 で、介入前後で 26 名→24 名の減員がある。准看護師は 1 名のみ。病床数は 48 と比較的コンパクトで、救急入院料のため半数の 24 が個室、隔離室は 2 室のみと少ない。患者特性は F2>F3 の従来型。入退院は 31~33/月と安定しており、平均在院日数は 45~49 日と、超急性期型である。

【行動制限の状況】

隔離の施行割合は約 3%前後であり、急性期型の病棟としては極めて少なく、施行患者割合 10%以内、平均日数 6 日弱（ほぼ 10 日以内）についても短い。身体拘束の施行割合も 3~4%（施行患者割合 10%弱）と少なく、平均日数は 1 週間前後であり平均的。

【介入】

- B：隔離・身体拘束施行数の数値目標を立てる
- C：隔離・身体拘束のデータを病棟内に貼り出す
- E：認定看護師による定期研修会の開催
- G：個々のケースで「行動制限最小化計画」を立案
- N：数日後以降、利用者（患者）を含め、隔離・身体拘束の振り返りを行う

【介入効果：ハードアウトカム】

隔離の平均日数は不変、施行患者割合は微減で、施行割合としても微減であった。身体拘束では、平均日数が +1.5 日、施行患者割合が +1.4 ポイントの微増であるが、元々の施行量が少ないため、施行割合としては 4%程度にとどまっている。施行量としては減少を認めず、効果を確認できないものの、介入期後半では特に隔離において減少傾向が見受けられる。

【考察】

施行量自体が少なく、介入による減少を認めず、効果を確認できないものの、介入期後半では減少傾向が見受けられる。

【結論】

現場スタッフへの意見聴取内容を総合すると、G：個々のケースで「行動制限最小化計画」を立案による現場の最小化への意識の高まりがあったと言いき、日数単位の施行量では大きな変化を認めないものの、時間単位では最小化効果があったとのことであった。その時間単位の効果が介入後半の隔離の施行量の減少傾向に相当するかは明確でないが、主観的印象の確実さとデータ変化を示した事実を考慮すると、全体の最終評価としては介入効果があったと結論して良いと思われる。

病棟 06（施設 07）

【病棟特性】

精神療養病棟。看護師の男女比は介入前 1:4→介入後 1:4.5 で 20 名→22 名の増員がある。約半数は准看護師。病床数は 54 で、個室は 16 と療養にしては多めで隔離室も 2 室備える。患者特性は F2>F0 の慢性型。入退院は 0~2/月と患者回転がほとんどなく、平均在院日数は 1558.8 日であり、長期療養型である。

【行動制限の状況】

隔離の施行割合は約 4%弱で一定、施行患者割合は 5%弱と隔離室比率に近く、施行量自体は少ないが、平均日数は 15~30 日超のこともあり長い。身体拘束も同様であり、10%弱の患者に 2~4 週間程度施行され、施行割合としては 5~8%である。

【介入】

B：隔離・身体拘束施行数の数値目標を立てる

【介入効果：ハードアウトカム】

隔離については、平均日数、施行患者割合、施行割合とも不変であった。一方身体拘束では、平均日数が-4.3 日の減少、施行患者割合が-2.1 ポイントの微減を示し、施行割合も-3.0 ポイントの微減となっており、介入効果の可能性はあるが、患者の状態や増員の効果についても確認する必要がある。

【考察】

身体拘束において施行量の微減ないし減少が見られ、介入効果の可能性はあるが、患者の状態や増員の効果についても確認する必要がある。

【結論】

現場スタッフの意見としては、B：隔離・身体拘束施行数の数値目標を立てる、により現場の意識づけにはなったが、施行量にまで影響したとは断言できないという回答であり、効果としては確認できなかった。

病棟 07（施設 09）

【病棟特性】

救急入院料病棟。看護師数は 22 名（男女比約 1 : 1.5）で、全て正看護師。介入前後の人数変動なし。病床数は 43 と比較的コンパクトなユニットで、何よりも全てが個室であることが特徴。耐破壊性の隔離室は 4 室を備える。患者特性は F2>F3 の従来型で、入退院は 26～28→20～21 / 月と変動があるが、新棟としてオープンした影響が考えられる。平易均在院日数 46.4 日であり、超急性期型。

【行動制限の状況】

隔離の施行割合は 15～30%、施行患者割合 25～35%程度と、中等度の頻度で隔離がみられ、平均期間は 2 週間弱と平均的。身体拘束は 10～20%の患者に施行されるが、平均日数は長くとも 3 週で、平均すると 1 週間をやや超えるほぼ平均的日数であり、施行割合は 10%以下に抑えられる。

【介入】

F : ディエスカレーション研修の開催

【介入効果：ハードアウトカム】

隔離については平均日数 -1.0 日、施行患者割合 +0.9 ポイント、施行割合 -1.6 ポイントといずれも微変動に留まる。身体拘束では平均日数は不変だが施行患者割合が -6.7%と減少したことで、施行割合も -2.7 ポイントまでの微減をみる。

【考察】

身体拘束の施行患者割合の減少を見るが、新棟としてのオープンなど、他の要因があるため、介入効果であるかどうかの判断は現場のスタッフの意見聴取が必要である。

【結論】

現場スタッフの意見を総合すると、意識的な変化は感じたものの、数字に反映されたかどうかは不明確とのことで、介入効果としては確認できなかったという結論。

病棟 08 (施設 09)

【病棟特性】

精神一般 15 : 1。看護師数 16→17 で男性は 2 割前後。准看護師 4～5 名を含む。病床数は 48 で全個室が特徴的。耐破壊性の隔離室が 3 室ある。患者特性は F2>F3 の従来型で、入退院数は 3～7 / 月、平均在院日数 484.1 日と変動が少なく長期療養タイプ。病棟 09 と同施設で、介入期間に病棟再編が行われた影響があると言うが、数字上の変動は目立たない。

【行動制限の状況】

35～50%の患者に 3 週間前後の長めの隔離が行われており、施行割合としては 30%超の隔離が常態である。身体拘束は期間内の変動が大きいが、5～20%の患者に 2～3 週間と、やはり長く行われており、次第に施行量が増え、施行割合では多い時に 10%を超える。

【介入】

E : 認定看護師による定期研修会の開催

【介入効果 : ハードアウトカム】

隔離は平均日数 -2.2 日、施行患者割合 +6.9 ポイントでそれぞれ増減を示したが、最終的な施行割合は +1.7 ポイントの微増であった。数字的には高回転化の特徴であったが、期間内の変動からは否定的である。一方の身体拘束は施行患者割合 (+8.0 ポイント)、平均日数 (+3.9 日)、施行割合 (+6.5 ポイント) といずれも増加した。

【考察】

施行量の不変 (隔離) ないし増加 (身体拘束) を示しており、介入効果を確認できない。個室設備が施行量を増加させている可能性を否定できない。

【結論】

現場スタッフの意見を総合しても、個室設備による施行量の増加が確認され、加えて患者層の高齢化が要因という意見であった。施行量としては介入効果を確認できなかった。

病棟 09（施設 09）

【病棟特性】

精神一般 15 : 1。看護師数 19→20 で男性のほうがやや多く、准看護師 7 名を含む。病床数は 66 で、個室はすべて耐破壊性の隔離室で 6 室。患者特性は E2>F3 の従来型で、入退院数 3~6/月、平均在院日数 502.2 日の長期療養型。病棟 08 と同施設でやはり病棟再編を経ているが、数値的に介入前後での違いは目立たない。病棟 08 との大きな違いは個室設備である。

【行動制限の状況】

病棟 08 と同様の 3 週間前後の長めの隔離が行われているが、期間内の変動が大きく、施行患者割合は 10~20%、施行割合としても 10%水準という病棟 08 よりも低頻度で一定している。身体拘束も 3 週間前後で、やはり長く行われており、施行患者割合は 30%弱、施行割合では 20%程度の一定数で、こちらは病棟 08 よりも多い。

【介入】

C : 隔離・身体拘束のデータを病棟内に貼り出す

【介入効果：ハードアウトカム】

隔離は介入開始直後に平均日数の減少と施行患者割合増加の動きを見せ、期間内としては平均日数-4.9 日の減少を示した一方、施行患者割合は+3.3 ポイントの微増で、高回転化の効果を発揮した可能性がある。ただし施行割合はほぼ 10%で一定しており、最終的には不変であった。身体拘束の施行量変動はほとんど見られず（施行患者割合-1.9 ポイント、平均日数+0.4 日、施行割合-0.7 ポイント）、介入効果は確認できなかった

【考察】

病棟 08 との比較で行動制限の状況の特徴が示され、隔離では介入直後に高回転化の可能性が示唆される。

【結論】

現場スタッフの意見聴取によれば、高回転化の時期に新規転棟患者の隔離があったとのことで、患者特性に影響された可能性があるが、現象としての高回転化が確認できるため、一種の効果を示したと結論した。

病棟 10（施設 10）

【病棟特性】

2011 年に開設された新規の病棟である。介入前は精神一般 15：1、介入後は急性期治療病棟と、介入期間中の変更があった。看護師の男女比は男性比率で介入前 43.8%→介入後 53.3%、人数は 16 名→15 名の減員と変化がある。准看護師の比率がやや高めである（介入前 43.8%→介入後 40.0%）。病床数は介入前後とも 35 と小サイズであり、個室 11 のうち全てが耐破壊性の隔離室である。患者特性は介入前 F2>F1→介入後 F2>F3 と従来型へ変化。入退院は介入前 21～23/月→介入後 18/19/月と若干減少したが病床数を考慮すると高回転であり、平均在院日数は 46.5 日と超急性期型である。

【行動制限の状況】

隔離の施行割合は 10～30%、施行患者割合は 30～50%強で変動が大きく、全体に多めであるが、平均日数は 1～2 週間であり平均的。身体拘束は施行割合 3～4%、施行患者割合 11～15%で、平均日数 5 日程度と短めである。

【介入】

B：隔離・身体拘束施行数の数値目標を立てる

G：個々のケースで「行動制限最小化計画」を立案

【介入効果：ハードアウトカム】

隔離の施行患者割合は経過中大きく変動しているが、介入前後の平均では不変、平均日数は -3.3 日の減少を示し、施行割合も結果的に -9.3 ポイントの大幅減少を認めた。身体拘束の平均日数は不変であったが、施行患者割合が +3.4 ポイントの微増したため、施行割合も +1.2 ポイント微増した。隔離・身体拘束の両方で経過中の一時的な減少も認められ、介入効果の可能性はあるが、構造面や患者特性の変化についても確認する必要がある。

【考察】

施行量としては、隔離の減少および、隔離・身体拘束の両方で経過中の一時的な減少を認め、介入効果の可能性はあるが、構造面や患者特性の変化についても確認する必要がある。

【結論】

現場スタッフの意見としては、数値の変化は患者特性による影響が否定できないが、G:個々のケースで「行動制限最小化計画」を立案、が意識の向上にはつながったという手応えは明確であり、一時的効果のデータ変化が見られたことから、介入効果の可能性があったと判断した。

病棟 11（施設 12）

【病棟特性】

精神科救急入院料病棟。看護師数 22 名で全て正看護師。看護師の男女比は約 2 : 1 で男性スタッフ数がかかなり多い。介入前後での変動はない。病床数は 44 と比較的コンパクトで、救急入院料の基準である半数（22）を上回る 26 が個室で、隔離室を 8 室整える。患者特性は F2>F3 の従来型。入退院は 21～27 / 月と多少の変動があり、平均在院日数は約 55 日と、超急性期型である。

【行動制限の状況】

隔離の施行割合は 40%前後、施行患者割合 50～60%と多く、急性期の特徴と個室数の多さを反映する。平均日数は約 2 週間弱であり、平均的。一方身体拘束の施行割合は 1%以下（施行患者割合 2～3%前後）と僅かで、平均日数も 5 日前後と短め。隔離と身体拘束の施行量に差が大きく特徴的。

【介入】

F：ディエスカレーション研修の開催

M：開始直後、その場に居合わせたスタッフ間で隔離・身体拘束の振り返りを行う

N：数日後以降、利用者（患者）を含め、隔離・身体拘束の振り返りを行う

【介入効果：ハードアウトカム】

隔離では経過上の変動があるものの、平均の数字としては介入前後で平均日数（-0.7 日）、施行患者割合（+0.8 ポイント）、施行割合（-1.5 ポイント）といずれの指標もほぼ不変であった。身体拘束は施行量自体が少ないが、隔離同様に前後の変化はない。施行量として、隔離が多めで身体拘束がわずかである特徴を有し、介入による施行量の減少を認めず、効果を確認できない。

【考察】

施行量として、隔離が多めで身体拘束がわずかである特徴を有し、介入による施行量の減少を認めず、効果を確認できない。

【結論】

現場スタッフの意見においても、施行量として、隔離が多めで身体拘束がわずかである特徴を有し、介入による施行量の減少を認めず、効果を確認できない、との結論。

病棟 12（施設 12）

【病棟特性】

精神一般 15 : 1。看護師数 18→19 名。1 名が准看護師。看護師の男女比は男性スタッフ比率で介入前 61.1%→介入後 57.9%と男性が多い。病床数 55 に対し、個室数は 17、耐破壊性の隔離室が 2 室ある。患者特性は F2>F3 の従来型。入退院は介入前 4/月、介入後は 1~2/月で、平均在院日数は介入前後とも 1264 日と患者回転がほとんどなく、主に長期在院者で構成されている。

【行動制限の状況】

隔離の施行割合は約 10%前後、施行患者割合は 20%前後、平均日数は 2 週間を超えており長めだが最終月のみ短い。身体拘束は介入前に比較的長期の事例がごく僅かに存在しているが、その後発生しておらず、施行割合でみても 1%以下と僅か。

【介入】

F : ディエスカレーション研修の開催

【介入効果 : ハードアウトカム】

前後比較では隔離の平均日数、施行患者割合、施行割合ともほぼ不変であるが、いずれの指標も介入前後で減少方向にあり、特に介入最終月に平均日数の低下施行患者割合の増加という高回転化パターンが見られる。身体拘束では恐らく介入前に特定の患者が身体拘束を必要とした経緯が考えられ、介入後は施行がない。施行量として、平均値の比較では有意な減少を見ないが、隔離の減少傾向や高回転化、身体拘束の非実施化など、効果の可能性は否定できない。

【考察】

施行量として、平均値の比較では有意な減少を見ないが、隔離の減少傾向や高回転化、身体拘束の非実施化など、効果の可能性は否定できない。

【結論】

現場スタッフの意見としては、最終月に隔離の長期化事例が何例か開放されたためであり、介入効果によるものとは言い難いという見解であり、介入効果が確認できなかった。

病棟 13（施設 13）

【病棟特性】

本研究参加病棟中唯一の認知症病棟。看護師数 19→18 で半数超が准看護師。看護師の男女比は約 1：3 と女性が多い。病床数 54 に対し、個室数は 8 と少なめで、耐破壊性の隔離室が 2 室ある。患者特性は F0>F2、年齢層も 65 歳以上が最も多く、認知症病棟に特有となっている。入退院は介入前入院 9/月、同退院 5/月、介入後は入退院とも 3/月と変動が見られ、平均在院日数は介入前後とも 363 日であり患者回転は少ない。

【行動制限の状況】

隔離の施行割合は 0～1%、施行患者割合は 0～3%とほとんど施行がなく、患者状況によって時に発生する程度。平均日数は長くとも 10 日程度と短く、変動が大きい。一方身体拘束の施行割合は 10～15%であり（施行患者割合 10～20%程度）、平均日数は 2～3 週間と長く、隔離と身体拘束の施行に大きな差がある特徴的なパターンを示す。

【介入】

E：認定看護師による定期研修会の開催

F：ディエスカレーション研修の開催

G：個々のケースで「行動制限最小化計画」を立案

M：開始直後、その場に居合わせたスタッフ間で隔離・身体拘束の振り返りを行う

【介入効果：ハードアウトカム】

隔離は介入後の実施がほとんどなくなっており、平均日数、施行患者割合、施行割合ともに減少ないし微減となった。身体拘束は平均施行量としてみると平均日数（+0.3 日）、施行患者割合（-2.0 ポイント）、施行割合（-3.5 ポイント）と不変～微減の範囲にあるが、経過としては次第に施行患者割合が減り、平均日数が増える重度限定化（重症者にのみ限定的に適用される）のデータ傾向を示し、施行割合も結果的には減少傾向にあることから、介入効果の可能性はある。

【考察】

隔離は減少した。身体拘束は平均施行量として不変～微減の範囲にあるが、経過として重度限定化（重症者にのみ限定的に適用される）のデータ傾向を示し、施行割合は結果的には減少傾向にあることから、介入効果の可能性はある。

【結論】

現場スタッフの意見聴取にて、重度限定化の意図は無かったようであるが、最小化に向けた意識向上があり減少に向かったとのことで、効果があったと結論した。

病棟 14（施設 14）

【病棟特性】

精神一般 15 : 1。看護師の人数・男女比は介入前 22 人・約 1 : 2→介入後 19 人・約 1 : 1.5 と、減員・男性比率の変化あり。准看護師を 4~5 名含む。病床数 57 に対し、個室数は 15、耐破壊性の隔離室を 8 室有す。患者特性は F2>F3 の従来型。入退院は介入前 11~12/月、介入後は 8~10/月で多少減少し、平均在院日数は介入前後とも 139 日と、ケースミックスを思わせる。

【行動制限の状況】

隔離の施行割合は約 10%前後を推移し変動が少ない。施行患者割合は約 20~30%、平均日数は 2 週間弱で平均的。身体拘束の施行割合は 5%以下（施行患者割合 10%以下）で少ないが、平均日数は変動が大きく対象患者の特徴に左右される。

【介入】

E : 認定看護師による定期研修会の開催

F : ディエスカレーション研修の開催

G : 個々のケースで「行動制限最小化計画」を立案

J : セイフティプランの使用

M : 開始直後、その場に居合わせたスタッフ間で隔離・身体拘束の振り返りを行う

【介入効果：ハードアウトカム】

隔離の施行量は、介入前後の平均値で見るとほぼ不変である。施行患者割合と平均日数は相反的な動きが見られ、小さな重度限定化と高回転化を繰り返し、施行量としては -0.8 ポイントの微減。身体拘束では恐らく特定の何名かの患者に左右されたデータを示し、結果的には増加方向であるが、施行割合としては全体の 1~2%と少ない。施行量としては変化を認めず、介入による効果を確認できない。

【考察】

施行量としては変化を認めず、介入による効果を確認できない。

【結論】

現場スタッフの意見としても、特に介入効果による最小化の影響を実感せず、介入効果を確認できなかった。

病棟 15（施設 15）

【病棟特性】

精神科急性期治療病棟。看護師の人数は27→26名と1名の減員があり、病床数に対し多く、男女比は約2:3。病床数は45とやや小規模で、個室数は25、耐破壊性の隔離室を6室と、構造的には救急入院料を上回るレベルの人員配置と病床配置を有す。患者特性はF2>F3の従来型。入退院は介入前18~20/月とやはり救急入院料に近いが、平均在院日数は2~3か月であり、急性期型である。

【行動制限の状況】

隔離の施行割合は約30~40%、施行患者割合は約40~60%と多く、急性期型を反映する。平均日数は2週間前後でほぼ平均的。身体拘束の施行割合は10%以下（施行患者割合10~20%）で、平均日数は変動が大きく（0~30日）対象患者の特徴に左右される可能性がある。

【介入】

N：数日後以降、利用者（患者）を含め、隔離・身体拘束の振り返りを行う

【介入効果：ハードアウトカム】

隔離の平均日数は介入前後でほぼ不変~微減であるが、施行患者割合では-7.0ポイントの減少を示し、施行割合としても-5.5ポイントの減少を達成している。身体拘束は恐らく対象患者の特徴に左右されたデータを示し、結果的には増加し、隔離とは逆の変化であった。

【考察】

隔離の施行量において減少が見られ、介入が効果的であった可能性があるが、身体拘束は増加傾向にあるため、具体的な経緯を確認する必要がある。

【結論】

現場スタッフの意見としては、数値の変動はその時点での該当患者の特性によるかもしれないが、N：数日後以降、利用者（患者）を含め、隔離・身体拘束の振り返りを行う、によって対象者のアセスメントが詳細になされることによって、効果があったとの実感が聴取され、隔離については減少効果があったと結論した。

病棟 18（施設 17）

【病棟特性】

精神科急性期治療病棟。看護師の人数は 33→32 名と 1 名の減員があり、病床数に対し多く、救急入院料を超えるレベルの人員配置を有す。男女比は約 1：2。病床数 50 に対し個室数 14、耐破壊性の隔離室 2 室は、急性期治療病棟として順当か。患者特性は F2>F3 の従来型。入退院は介入前 20 前後／月→介入後 15 程度／月と変動があり、平均在院日数も介入前 53.1 日→介入後 73.2 日と変動しているが、基本的には急性期型の病棟。

【行動制限の状況】

隔離の施行割合は約 20%弱、施行患者割合は約 20～30%であり、急性期としては平均的。平均日数は約 2 週間ではほぼ平均的。身体拘束の施行割合は 5%以下（施行患者割合 10%以下）と僅かで、平均日数は変動がみられるが平均すれば約 1 週間と平均的。

【介入】

C：隔離・身体拘束のデータを病棟内に貼り出す

F：ディエスカレーション研修の開催

H：タイムアウトの実施

【介入効果：ハードアウトカム】

隔離の施行量として、平均日数は+3.4 日の増加、施行患者割合は-1.5 ポイントの微減であり、施行割合は結果的に+2.1 ポイントの微増となった。身体拘束は恐らく対象患者の特徵に左右されたデータを示し、データ傾向としては平均日数の増加と、施行患者割合の減少に特徴づけられる重度限定化の可能性を示し、施行割合は結果的に微減した。

【考察】

隔離の施行量において減少を認めず、身体拘束では重度限定化の可能性はあるが、患者特性が影響した可能性があり、介入効果としては確認できない。

【結論】

現場スタッフの意見聴取では、F：ディエスカレーション研修の開催、H：タイムアウトの実施、などの介入に対しスタッフの反応はあったものの、意識変化までには至らず、介入効果として表れたとは言えないという意見で、最終的には介入効果を確認できないという結論。

病棟 19（施設 18）

【病棟特性】

精神一般 15 : 1。看護師の人数は 21、男女比はほぼ 1 : 1 であり、介入前後で不変。准看護師を 7 名含む。病床数 60 に対し、個室数は 4、うち耐破壊性の隔離室は 3 室と少ない。患者特性は介入前 F2>F3→介入後 F2>F0 に変化しているが、最多年齢層の変化はない。入退院は 5 以内／月、平均在院日数 267 日と患者回転が少なく、長期療養型あるいはケースミックスの可能性はある。

【行動制限の状況】

隔離の施行割合は約 5～10%を推移、施行患者割合は 10～20%程度、平均日数は 2 週間強でやや長めから終盤にはほぼ平均的な日数に変化。身体拘束の施行割合は 4%前後（施行患者割合はほぼ 10%以下）と多くはないが、平均日数は変動しつつ約 2 週間で長め。

【介入】

D：隔離・身体拘束データを師長会で定期的（月 1 回）に見直す

【介入効果：ハードアウトカム】

隔離の施行量では、平均日数の微減（-1.4 日）、施行患者割合の微増（+3.2 ポイント）であるが、両指標とも期間中に継続的な傾向として変化がみられており、高回転化の可能性はある。ただし施行割合では+1.2 ポイントの微増となった。身体拘束では逆に平均日数の微増、施行患者割合の微減傾向を示し、重度限定化も考えられるが、平均日数の変動は大きく、対象患者の特徴が影響した可能性がある。

【考察】

隔離では高回転化の可能性はあるが変化量としては少ない。身体拘束は重度限定化の可能性はあるが、患者特性の影響も考えられる。明確な効果を認めないが、詳細を確認する必要がある。

【結論】

現場スタッフの意見としては、最小化への意識はあったものの介入効果による変化という実感はなく、今回の数値の動きが介入効果によるものと確認できなかった。

病棟 20（施設 18）

【病棟特性】

精神一般 15：1。看護師の人数は 20、男性看護師は 3 名のみ、准看護師が半数弱、介入前後で人数・構成に変化なし。病床数 60 に対し、個室数は 4、うち耐破壊性の隔離室は 2 室と少ない。患者特性は F2>F3 の従来型。入退院は 3～5/月であるが、介入後の最終月の退院のみ 10/月と突出している。平均在院日数 197.6 日と患者回転が少なく、長期療養型ないしケースミックスの可能性もある。病棟 19 と同じ施設であり、病棟特性も類似点が多いが、病棟 20 のほうが女性看護師の割合が多く、患者回転が多少早い。聞き取りによる調査が望ましい。

【行動制限の状況】

隔離の平均日数は 3 週間超であり長く、変動も大きい。施行患者割合は 10%弱のほぼ一定だが、施行割合は平均日数の変動で影響され約 5～10%程度の幅を持つ。身体拘束の施行割合は 5%以下（施行患者割合 0～5%）と少なめであるが、平均日数は変動しつつ約 10 日間であり長め。

【介入】

D：隔離・身体拘束データを師長会で定期的（月 1 回）に見直す

【介入効果：ハードアウトカム】

隔離の施行量において、平均日数の月ごとの変動が大きいですが、介入前後で 3.0 日の減少を示した。一方施行患者割合は不変～微増であり、結果施行割合は不変であった。身体拘束ではやはり月ごとの変動が大きいですが、前後の平均で比較すると、平均日数（-0.8 日）、施行患者割合（-1.6 ポイント）、施行割合（-0.3 ポイント）とも微減であった。隔離の平均日数が少ない月が 2 回みられ、平均としての減少幅は 3 日と大きく、効果の可能性もあるが、平均日数の数字が 25 日前後と大きいことによる可能性もある。身体拘束については、効果を確認できない。

【考察】

隔離の平均日数が少ない月が 2 回みられ、平均としての減少幅は 3 日と大きく、効果の可能性もあるが、平均日数の数字が大きいことによる可能性もある。

【結論】

病棟スタッフへの聴取では、数値の変動を患者特性によるものと回答しており、効果を確認できなかった。

病棟 21（施設 22）

【病棟特性】

精神一般 15 : 1。看護師の人数は介入前 13 と病床数 53 に対し少なく、介入後には 17 に増えている。男女比は介入前がほぼ 1 : 1 であるが、介入後は男性看護師のみが 4 名増えて、約 2 : 1 となった。准看護師は 4~5 名。このように人数と男女比に大きな変化がある。病床数 53 に対し、個室数 12、うち耐破壊性の隔離室が 3 室。患者特性は介入前 F2>F7 と知的障害の患者が多い特徴的な構成であったが、介入後には F2>F3 の従来型となった。入退院は 3~8/月、平均在院日数は介入前 167 日→介入後 108 日であり、ケースミックスと思われる。

【行動制限の状況】

隔離では、施行患者割合 20~30%、平均日数 2~3 週間のやや長め、施行割合は約 10~20% で期間内の変動が大きく、施行量自体は多め。身体拘束の施行割合は 1~2%、多くても 5% 以下（施行患者割合はほぼ 5% 以下）と少ないが、平均日数は変動が大きく、特定患者の影響が考えられる。

【介入】

E : 認定看護師による定期研修会の開催

【介入効果：ハードアウトカム】

隔離の施行量において、施行患者割合が-7.5 ポイントの減少、平均日数が+2.7 日の増加で重度限定化を示し、施行割合は結果-4.5 ポイントの減少を達成している。身体拘束では後半の変動が大きく、平均日数は増加しているものの、施行患者割合は減少傾向で、施行割合とも不変ないし微増であることから、特定患者による影響が考えられる。施行量としては隔離において重度限定化による減少がみられ、介入効果の可能性はあるが、スタッフ増など構造変化が影響した可能性もある。

【考察】

施行量としては隔離において重度限定化による減少がみられ、介入効果の可能性はあるが、スタッフ増など構造変化が影響した可能性もある。

【結論】

スタッフへの意見聴取を行ったところ、職員の最小化への意識の高まりは実感され、長期施行している患者に限定化しやすいパターンは、患者層も関係していると思うが、言われてみるとある、との返答で、介入効果による重度限定化があったと結論した。

病棟 22 (施設 23)

【病棟特性】

精神療養病棟。看護師の人数は 9 名→10 名と介入後に 1 名増加あり。男性看護師は 1 名のみ。病床数 54 に対し、個室数 8、うち耐破壊性の隔離室は 5。患者特性は介入前 F2>F0→介入後 F2>F4 と、2 番目に多い患者のカテゴリが変化し、年齢層は介入後に 65 歳以上が最も多くを占めるようになった。入退院は 1~2 名/月であり、平均在院日数は 302 日とほとんど患者回転がない高齢者療養型。

【行動制限の状況】

隔離では、施行患者割合 5%以下で、施行が無い月もある。平均日数の変動は大きいですが、平均すると 10 日前後と平均的で、施行割合は 2%以下と施行量は少ない。身体拘束の施行量も 0 の月が多々見られ、要件が発生した場合、施行患者割合としては多くても 5%以下、施行患者は 1%以下と少ない。平均日数は数日~長くても 10 日以内に収まっている。

【介入】

E：認定看護師による定期研修会の開催

【介入効果：ハードアウトカム】

隔離の施行量において、施行患者割合は-2.5 ポイントの微減、平均日数は-3.2 日の減少を示し、施行割合はもともとの施行量が少ないため減少幅は小さいが-1.0 ポイントあり、いずれの指標も減少方向であった。身体拘束では介入前が 0 であったため、後半に要件が発生してすべての指標が増加方向であるが、いずれも微増にとどまっている。施行量としては隔離において明確な減少がみられ、介入効果の可能性はある。

【考察】

施行量としては隔離において明確な減少がみられ、介入効果の可能性はある。

【結論】

現場スタッフの意見としては、一定の隔離エピソードを繰り返す患者群のその時の状態によるものであったとのことであったが、E：認定看護師による定期研修会の開催、中での代替え法が意識づけになったとの回答であり、施行量の明確な減少が観察されることから、介入による効果は否定できないと考えられた。