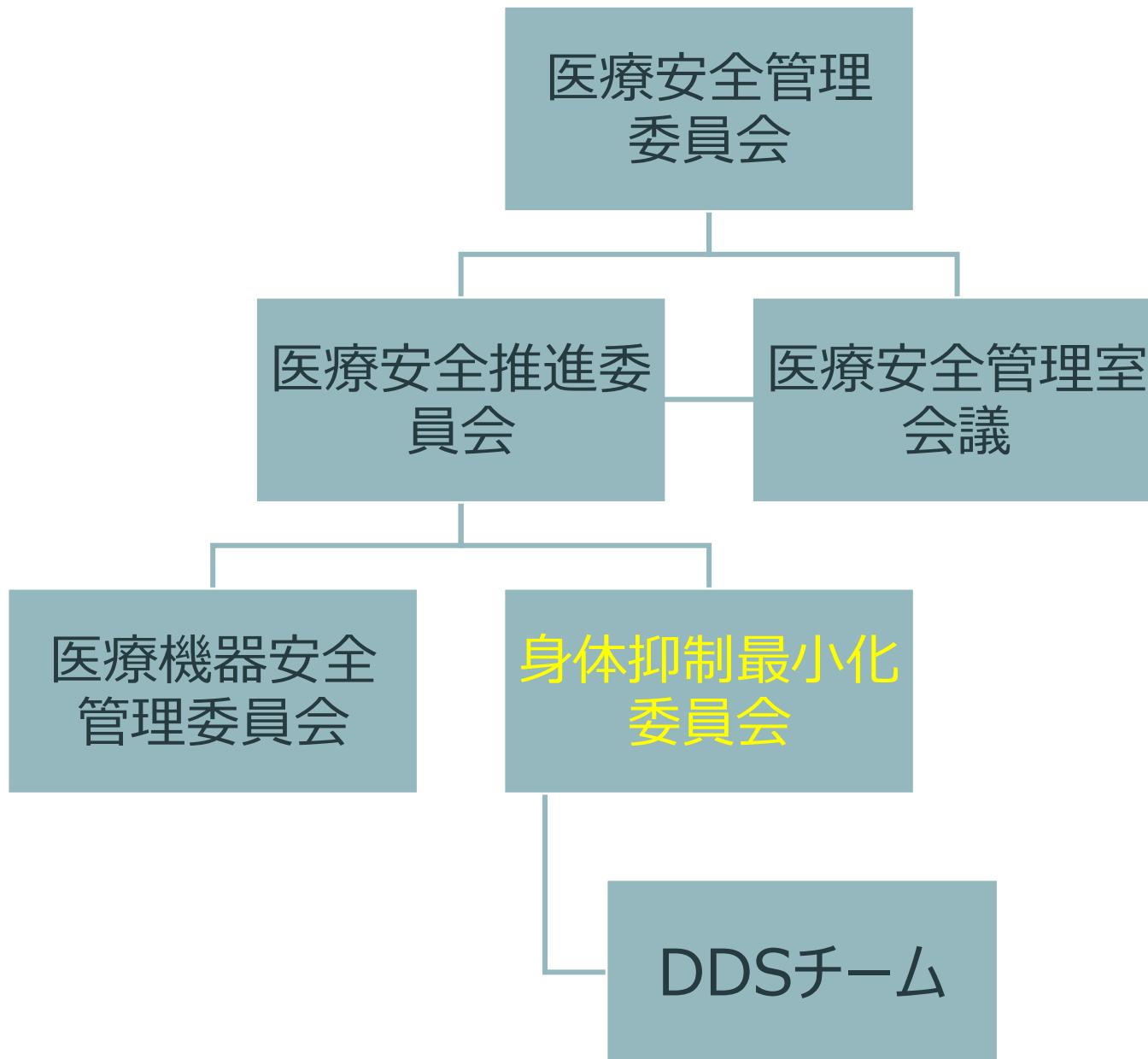


病院における身体的拘束適正化に 向けた具体的な取り組み

令和7年10月16日（木）
医療法人五星会菊名記念病院
医療安全管理室室長 新村 美佐香

菊名記念病院の身体抑制に関する体制



身体抑制最小化委員会の構成

＜構成メンバー＞

医師（医療安全担当医師・精神科医師）

専門看護師、医療安全管理者

社会福祉士、薬剤師、作業療法士、言語聴覚士

看護部課長、看護部リンクナース、その他

＜定例会議＞

毎月第1火曜日

＜任務＞

- ・身体抑制基準を定め、入院医療について定期的な評価を行う
- ・病棟から提出された身体抑制レポートを検討し、疑義又は改善事項を委員会に報告する。
- ・定期的に身体抑制状況を取りまとめ、委員会にて報告する
- ・抑制が長期間に及んだ売位は、その妥当性を検討する
- ・抑制の早期解除及び危険予防のための介入技術等についての研修会を企画し開催する
- ・その他入院患者の身体抑制最小化のための活動を行う

医療安全管理マニュアル



- ・菊名記念病院医療安全管理指針
 - ・インシデント・アクシデント報告体制について
 - ・患者誤認防止マニュアル
 - ・口頭指示取扱マニュアル
 - ・輸血マニュアル
 - ・身体抑制対応マニュアル
 - ・血管外漏出対応マニュアル
 - ・院内暴力対応マニュアル
 - ・虐待防止対応マニュアル
 - ・
 - ・
 - ・
- など

医療安全管理マニュアル 1・2

身体抑制フローチャート

1. 切迫性に対する判断基準

入院患者に次のような状態・恐れがあるとき

- ① 脳血管障害・低酸素脳症・頭部外傷・中毒などで意識障害を伴っている状況での安全確保
- ② 精神疾患・自殺企図がある状況
- ③ 身体的状態・生命にかかる点滴・チューブ・ドレーンが挿入されている
- ④ 転倒・転落の危険がある
- ⑤ 本人・他人の生命・身体が危険にさらされる可能性が極めて高い

上記①～⑤に当てはまる場合で
患者に危険行動や自傷行為が見られるか？

※身体抑制フロー
運用マニュアル 1 参照

2. 非代替性

YES

NO

看護介入

- ① 問題行動の原因を明確化する
- ② 問題行動の原因に対処する
- ③ 抑制に代わる方法を検討する
- ※必要時医師(精神科医等専門医を含む)に相談する
- ④ 家族に付き添い等の協力を依頼する

看護記録に
アセスメントを含む
詳細な記録を行う

※身体抑制フロー
運用マニュアル 2 参照

NO

YES

患者家族への
説明と同意

説明同意書に署名

抑制実行せず

抑制実施

- ① 医師の指示
- ② 身体抑制の種類の選択
- ③ 観察
- ④ 記録

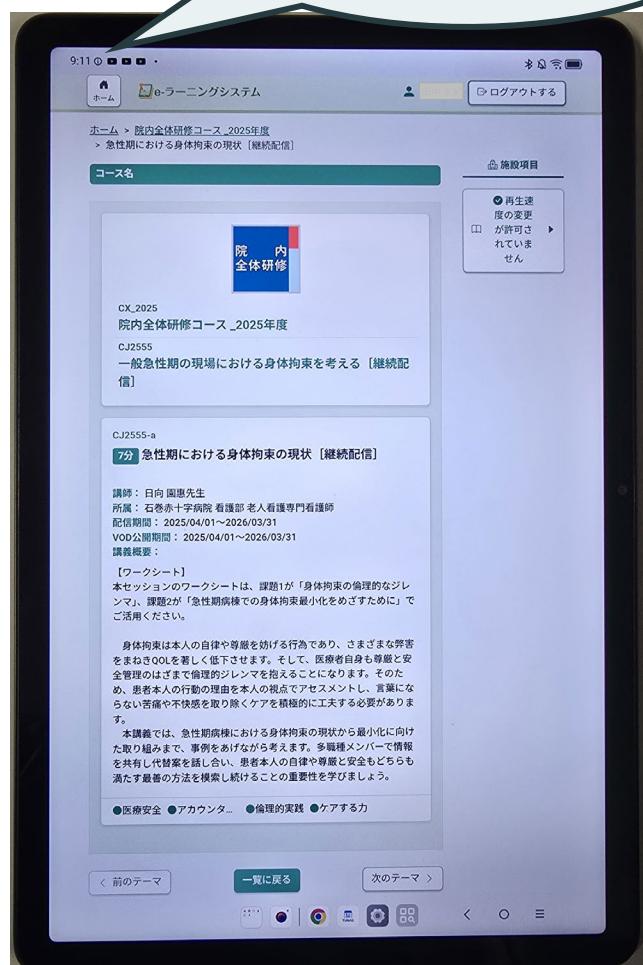
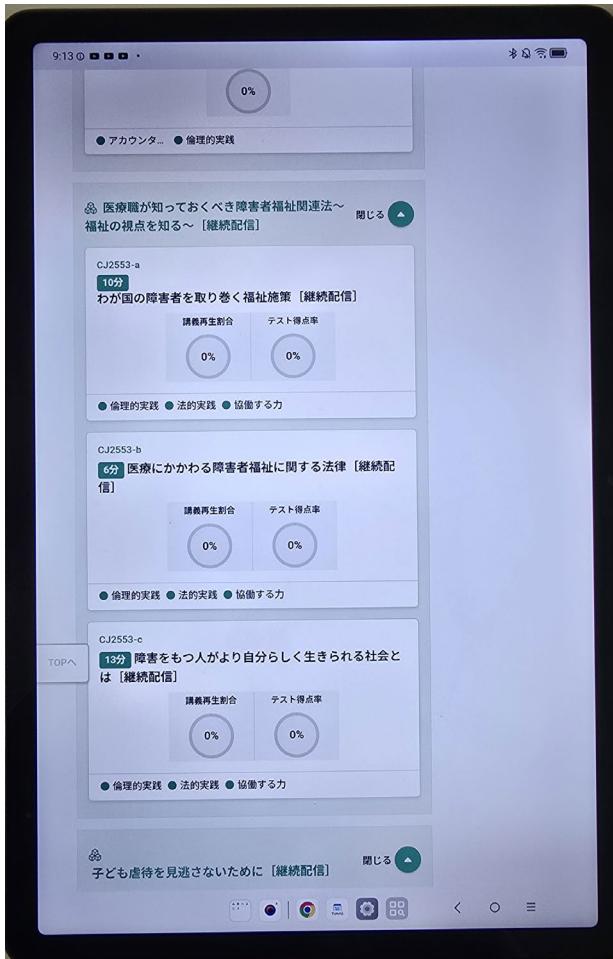
身体抑制指示箋

3. 一次性

定期的にカンファレンスを持ち、抑制の断続・中止を判断する

身体抑制最小化に向けた 実際の取り組み

新入職・中途入職者の研修



タブレットを活用し
e-ランニングで受講

職員全体に対しては、
年2回の医療安全講習会を活用して実施

医療安全推進委員会での報告

**2025年9月 医療安全推進委員会資料
身体抑制最小化委員会活動報告**

■ 2025年8月 院内身体抑制実施率 : 20.7% (前月比 2.3% ↓)

8月部署別院内抑制実施率 単位 : %

部署	実施率 (%)
SCU	8.8
ICU	10.8
E6	30.9
W5	5.5
E5	15.7
W3B	21.8
W3A	26.2

前月比
SCU 0.4% ↑
ICU 13.4% ↓
E6 3.0% ↓
W5 1.5% ↑
E5 7.2% ↓
W3B 3.0% ↑
W3A 1.4% ↑

2025年度院内抑制率推移

2024年度平均 4月 5月 6月 7月 8月 9月

身体抑制クオリティスコア

2024年度平均 4月 5月 6月 7月 8月 9月

8月の実施事項

- 8/27 (水) 10時～3A病棟 (3回目) ・11時～E6病棟 (2回目) 身体抑制ラウンド実施
介入件数 21件 (センサーのみ使用者含む) 解除3件 変更5件 (一部解除) 繼続13件
参加者 看護師2～3名 対象によって担当リハビリスタッフ
- 前期研修 (E-ラーニング) 実施
- 老朽化・破損したベリカンミトン買い替え & Lサイズのベリカンミトン導入
- 車いす離床センサー購入検討→適正基準作成中

今月の活動予定

- 前期研修リマインド
- 毎日の評価記録の実施率横断調査
- E5病棟の身体抑制ラウンド開始 (9月24日am)

2025年9月5日 身体抑制最小化委員会

**2025年10月 医療安全推進委員会資料
身体抑制最小化委員会活動報告**

■ 2025年9月 院内身体抑制実施率 : 21.9% (前月比 1.2% ↑)

9月部署別院内抑制実施率 単位 : %

部署	実施率 (%)
SCU	16.1
ICU	9.8
E6	32.5
W5	6.9
E5	15.8
W3B	18.4
W3A	31.7

前月比
SCU 7.3% ↑
ICU 1.0% ↓
E6 1.6% ↑
W5 1.4% ↑
E5 0.1% ↑
W3B 3.4% ↓
W3A 5.5% ↑

2025年度院内抑制率推移

2024年度平均 4月 5月 6月 7月 8月 9月

身体抑制クオリティスコア

2024年度平均 4月 5月 6月 7月 8月 9月

9月の実施事項

- 9/24 (水) 9:30～E5病棟 (初回) 10時20分～3A病棟 (4回目) 11時～E6病棟 (3回目) 身体抑制ラウンド実施
介入件数 30件 (センサーのみ使用者含む) 解除4件 変更6件 (一部解除) 繼続20件 (解除時間は設定するなどプラン変更)
参加者 看護師2～3名 (身体抑制最小化委員会Ns、DDSチームNs、各部署担当者)
対象によって担当リハビリスタッフ
- 身体抑制ラウンドを3A病棟から開始し、現在3部署に拡大。4か月経過した。身体抑制実施率に大きな変動は見られないが、クオリティスコアが低下してきている。身体抑制をしている患者の中で、より心身への侵襲度が低い抑制種類への変更評価が行われてきていると考える。
- E6, 3A病棟に関しては身体抑制の種類と背景を今後も分析していく必要あり。

今月の活動予定

- 身体抑制ラウンドの継続、方法の明文化 リンクナース育成
- 毎日の評価記録の実施率横断調査
- 院内全体研修準備

2025年10月5日 身体抑制最小化委員会

事例検討会の開催

- ・身体抑制実施に関する改善事例検討
- ・代替による対応や看護の関りによって、
身体抑制を回避できた事例や
実施時間を短時間にできた事例の共有

※11月に予定している

