

身体拘束適正化について 病院での具体的な取り組み

聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院

医療安全管理室

師長兼副室長

吉田洋子



本日の内容

- 当院紹介
- 当院周辺の高齢化率
- 当院の現状
- 最小化に向けた取り組みについて
- まとめ

聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院



横浜市旭区

横浜市「よこはま21世紀プラン」における地域中核病院建設計画の一環として昭和62年5月に開院

許可病床数502床※2025年9月1日より
(ICU10床、GHCU30床、一般病棟376床)
診療科25科

職員数(パート・非常勤含む)※10月1日現在
医師(研修医含む)215名 看護職員589名
コメディカ264名 事務員・委託250名

救急車搬送数:4754台(2024年度)



当院周辺の（横浜市旭区周辺）高齢化率

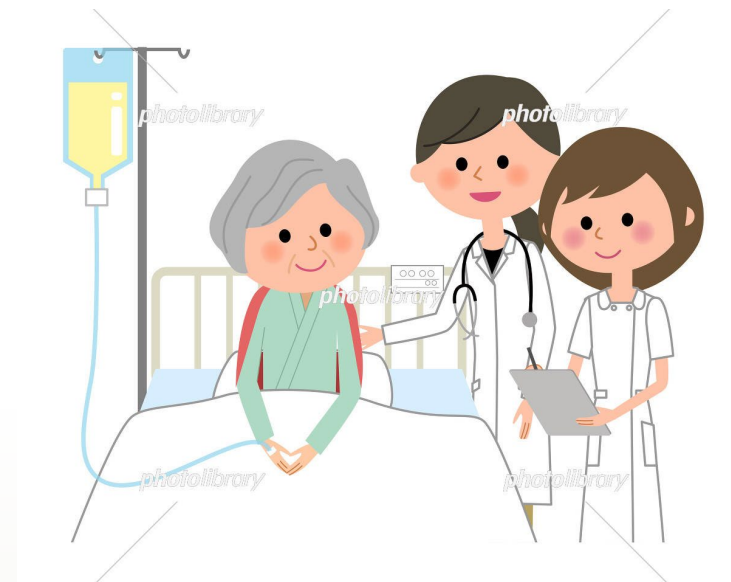
高齢化率：2020年国勢調査30.30%

旭区全体：2025年時点で29.69%

横浜市全体の高齢化率より高い水準で推移

高齢化が進行している地域：若葉台団地では約46%（平成29年3月時点）
二俣川ニュータウン35%（2020年時点）
→全国平均より大きく上回る

最近の動向：旭区では高齢者の人口が増加傾向にある一方で
小児も人口が減少し高齢化率の上昇が続いている

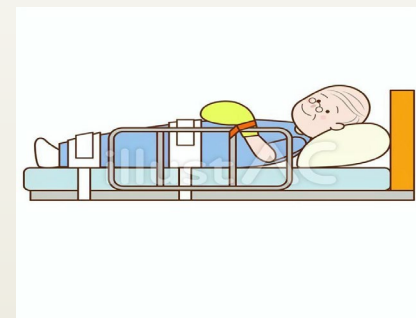


当院の現状

若葉台団地や二俣川ニュータウンに程近い当院

そのため当院入院患者の5割以上は70歳以上の高齢者

急性期医療を安全に実施するためには何らかの身体拘束が発生する現状・・・



当院のホームページより

令和6年度 聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院 病院情報の公表 医療法における病院等の広告規制について（厚生労働省）

医療の質指標

- リスクレベルが「中」以上の手術を施行した患者の肺血栓塞栓症の予防対策の実施率
- 血液培養2セット実施率
- 広域スペクトル抗菌薬使用時の細菌培養実施率
- 転倒・転落発生率
- 転倒転落によるインシデント影響度分類レベル3b以上の発生率
- 手術開始前1時間以内の予防的抗菌薬投与率
- d2（真皮までの損傷）以上の褥瘡発生率
- 65歳以上の患者の入院早期の栄養アセスメント実施割合

身体的拘束の実施率

退院患者の在院日数の総和 （分母）	分母のうち、身体的拘束日数の総和 （分子）	身体的拘束の実施率
112,575	10,463	9.29%

当院では、患者さんの尊厳を尊重し、職員一人一人が拘束による弊害を理解し、やむを得ない場合を除き、基本的に身体拘束はしない方針としております。また、身体拘束最小化チームを設置し、職員研修やケアの見直しを継続的に行っております。患者さんが安心して療養できる環境づくりに努めてまいります。



平成24年度 診療報酬改定

急性期・回復期・慢性期のすべての病棟・病室にとって「身体拘束を最小化するための態勢を整えること」が施設基準に加わる。

2025年6月から基準の適応開始

当院の対応

①「身体拘束最小化に向けた取り組み」対応チームについての検討

→認知症ケア小委員会内 認知症ケアチームが「身体拘束最小化チーム」を兼ねる事が規定された
(メンバー：委員となる専任医師、専門知識を有する看護師、医療SW、病院事務) 医療安全管理者

②身体拘束最小化の指針を作成

→これまでは「転倒・転落マニュアル」と一体化

→指針を独立し8月より運用開始

新生児期の「おくるみ」は身体拘束になるか？ など討議を行った。

③行動制限（身体拘束）に関する同意書の見直し

④各勤務帯で、実施する身体拘束に関するラウンド記録のテンプレート化

⑤日本機能評価機構「医療の質可視化プロジェクト」の参画

当院の身体拘束最小化チームの動き

項目	現状	今後取り組んでいく必要があること
身体拘束の最小化チームの立ち上げ	認知症ケア小委員会、 →認知症ケアチームが兼任	週一回のラウンドを実施中 リハビリ師の参画も検討したい
身体拘束の実施状況を把握する	認知症ケア小委員会で機能評価機構提出のデータを共有	インシデントレポートから見えてくる課題を共有
身体拘束最小化のための指針を作成	2025年 9月改訂	新生児期のおくるみについて検討。 →新生児のおくるみは、安心感の提供や睡眠の質向上が目的で、一般的には身体拘束には該当しない。 当院においても身体拘束には該当しないとする。 乳児期以降は、発達段階に応じた対応が必要であり、一般的に寝返りが始まったら、おくるみは不要なため、不要な時期以降に、行動制限の目的でおくるみを行う場合は、身体拘束と判断する。
身体拘束最小化に関する研修を定期的に実施	現在は、看護部内委員会で研修を実施、各部署主任が具体的な取り組みを行っている	職員全体への院内研修を検討する

身体拘束を減らすには

【せん妄予防】

急性期医療ではせん妄を合併するケースが多く、入院患者の約2割に合併する。せん妄の場合、意識障害を生じさせている身体的要因の検索と同定・対応が行われる必要がある。

【多職種による介入・教育的支援】

転倒やルート抜去に関連して防衛的に身体拘束を実施する状況がある。

認知症ケアラウンド

医師、看護師、多職種でカンファレンスを行い
患者の行動パターンや生活リズム、看護ケアについて評価

身体拘束を最小限にするため
の方策などの話し合い



転倒・転落防止策

今年度6月より「ころやわ」マット

「ホームリボン」(頭部保護帽子)の導入開始



身体拘束最小化のための取り組み①

看護部「看護の質と効率向上委員会での取り組み

各部署「身体拘束最小化に向けた取り組み」について

＜対象部署＞ 主任看護師が所属する全部

＜取り組み内容＞

【フレームワークに沿った取り組み】

1. 身体拘束を最小化するためのケアの実践に対する現状を分析する
2. 部署の課題を抽出し改善策を立案する
3. 改善策を実施する
4. 取り組み内容を評価し今後の課題を抽出する

【報告会】

2026年1月の主任会で各部署の取り組みの結果と成果を報告する

各部署の現状分析

- 身体拘束についてカンファレンスを病棟業務の繁忙から実施出来ていないのが現状である。
- 入院患者の高齢化が進み、自ら安全確保が困難な患者が多く、安全具を使用している。また、治療に伴い、せん妄を誘発する薬剤を使用している患者も多い。
- ステーションに近い部屋へ観察強化が必要な患者を移動させている。看護師によっては看護記録を行う際に、患者の傍で記録をしているスタッフもいるが、常時観察が困難な場合も多いため、身体抑制を継続している患者が多い。
- 見守れるときや面会時は抑制をオフするよう努めている。
もっと抑制をオフしたいが忙しくて外せない時がある

各部署の課題の抽出・改善策・具体策

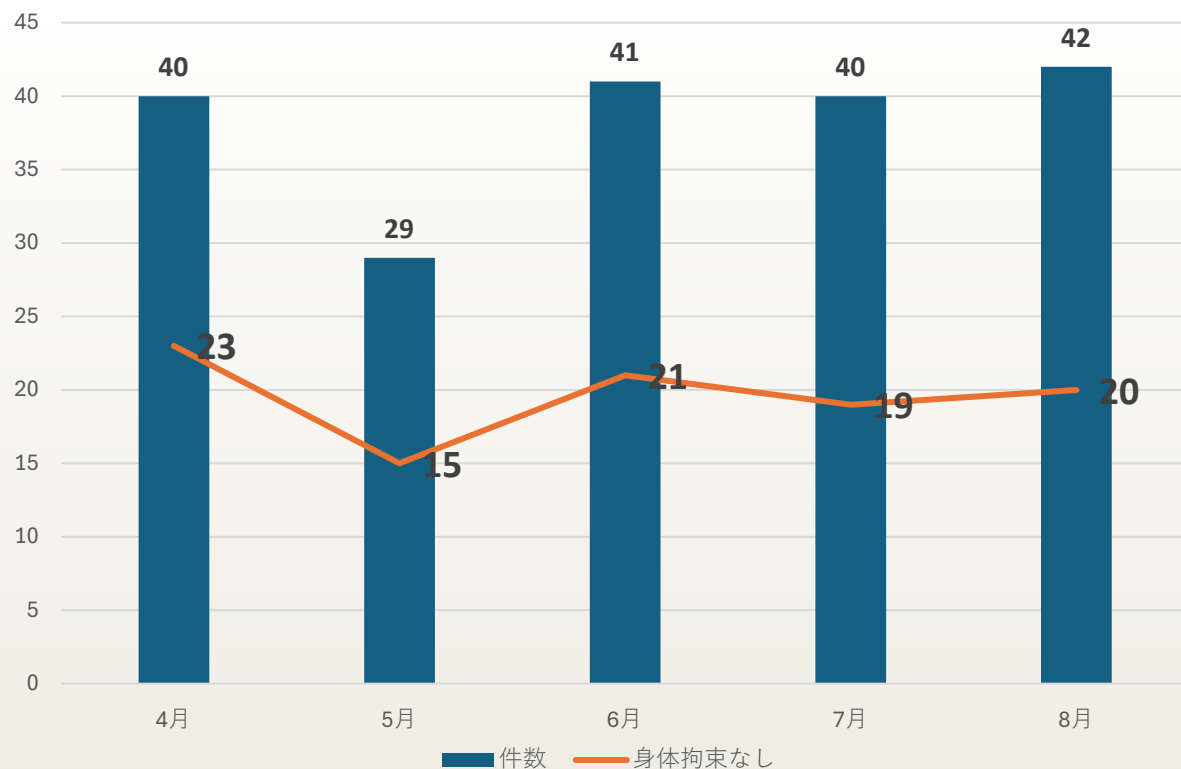
身体拘束についてのアセスメント不足、患者の療養環境の整備

- ①見守りができるような可動式パソコンの割り振り
や配置看護師の適正化の協議
- ②デバイスや装着物の必要性を話し合い、不要なものは早め
に取り除き抑制しないに繋がられるようにしていく。

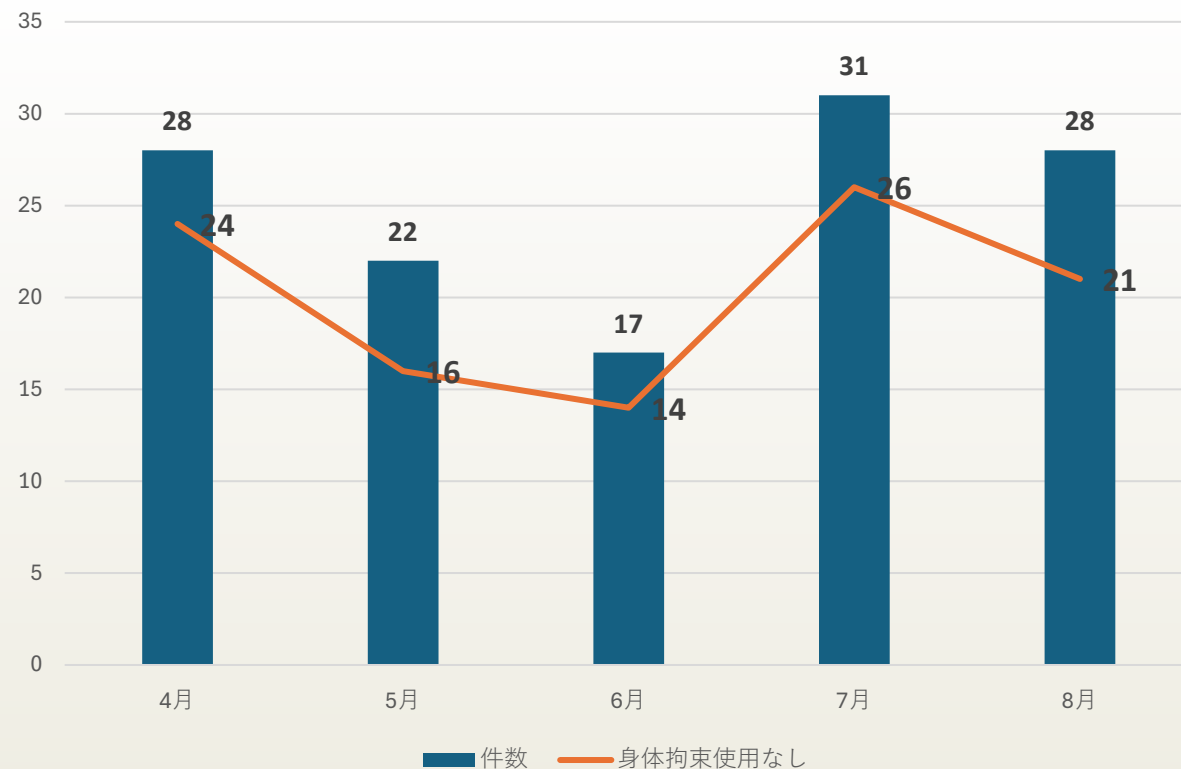
インシデント報告からの身体拘束状況

2025年4月～8月

ドレーンチューブ抜去件数と身体拘束状況



転倒・転落報告件数と身体拘束状況



現場のジレンマ

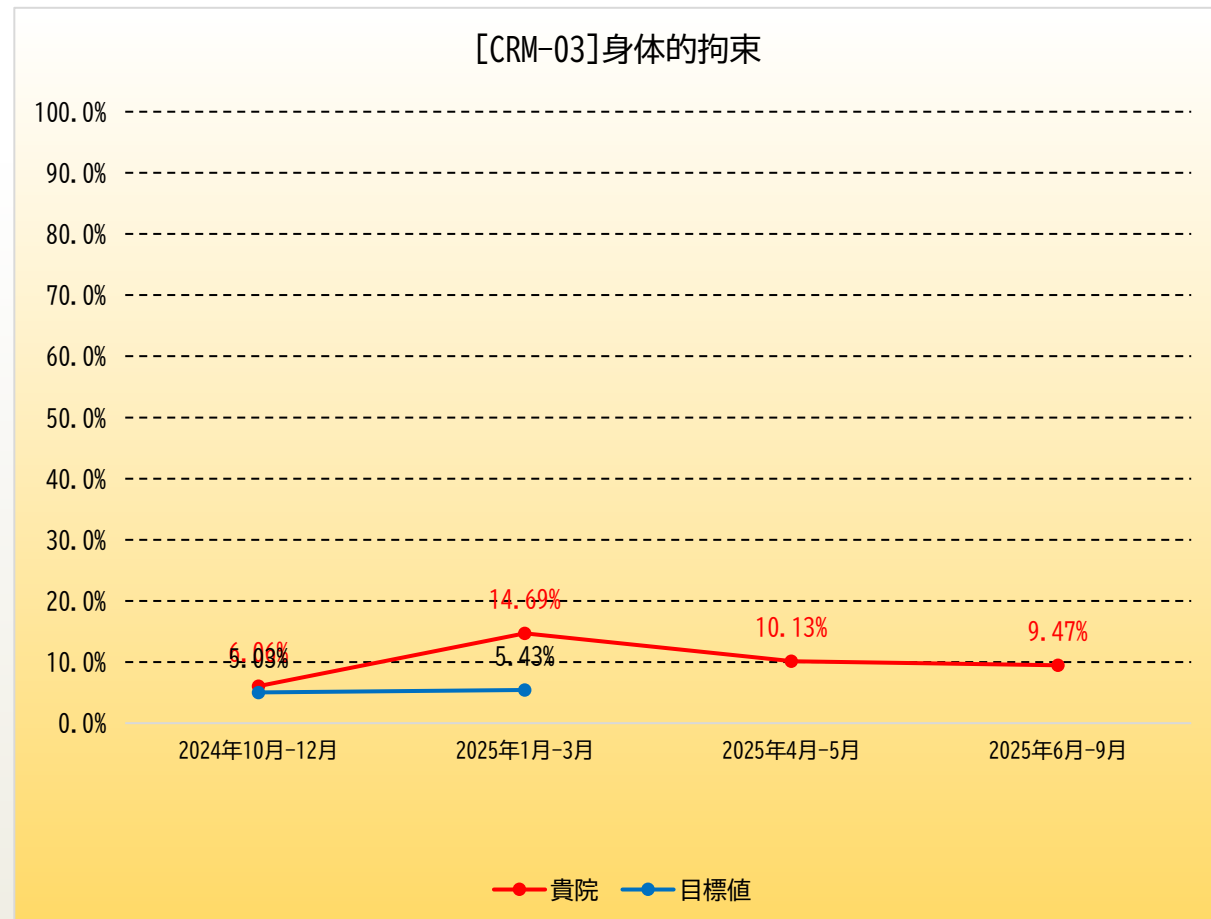
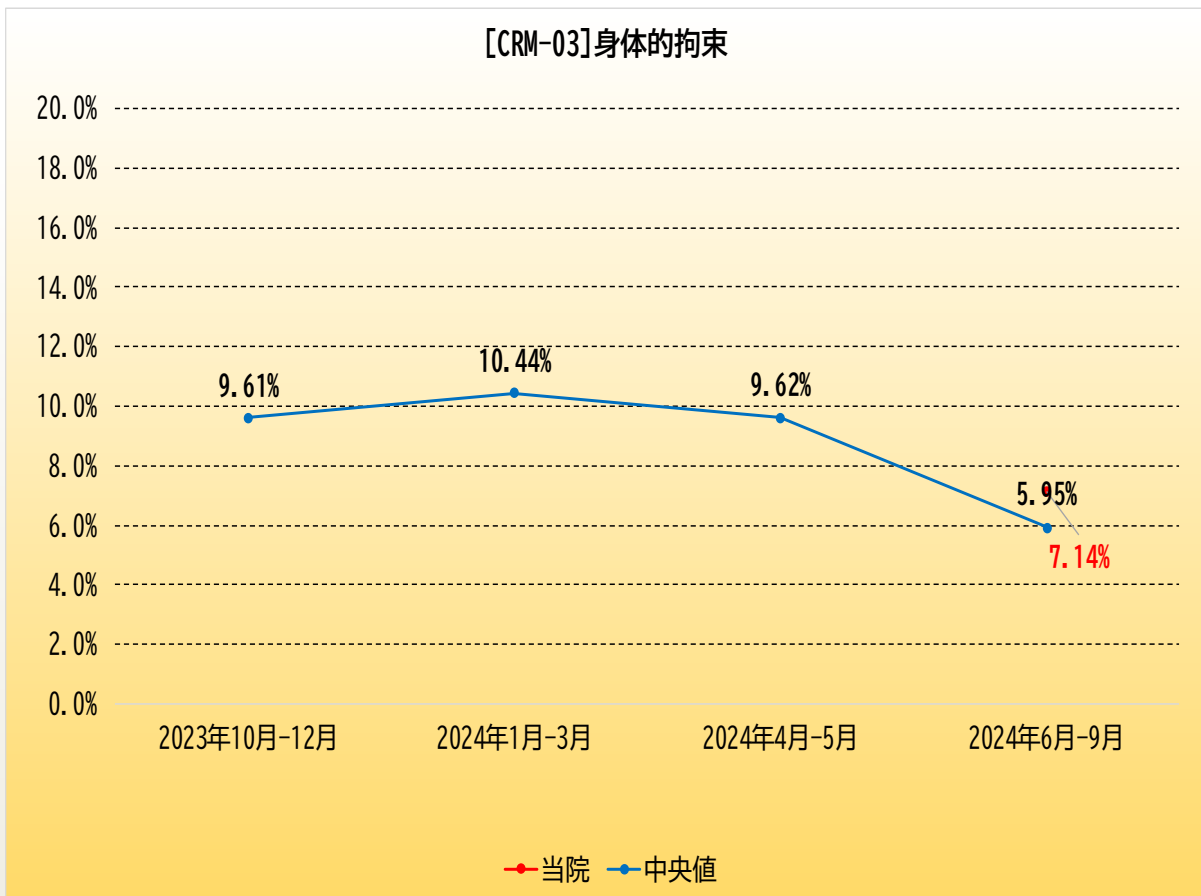
【事例】

経口摂取が困難で胃管を挿入せざるを得ない患者
抑制をせず見守りしていても自己抜去してしまう。三原則に
基づいて抑制を開始。しかしあらゆる手段を使って抜去を繰
り返す・・・家族、医師を含めて倫理カンファレンスを実施
した。しかし家族も医療者も納得いく答えが出せず、患者の
治療のために抑制を継続する毎日・・・

皆さんの施設ではどうされますか？



日本機能評価機構「医療の質可視化プロジェクト」データ



8月身体拘束率は8%（7月：11.2%）

- ⇒
- 分母は在院数の総数
 - 脳外科が36.3%で最も高い
 - 病棟としては脳神経内科、外科を専門にしている病棟の割合が多い。
 - 病棟によっては拘束を外すようにしていることも減少している影響と考えられる

日々のラウンド風景



日々のラウンド風景



まとめ

- 高齢化の進行
- 身体拘束最小化に向けた取り組みを看護チームが中心となって展開している
- 患者の治療において安全を優先すると身体拘束率が高くなる現状
- 急性期医療を提供する中で、身体拘束最小化の具体策について今後も検討を継続し実践していく