

身体拘束と転倒転落予防策

【講演概要】

1. 身体拘束における変化の歴史
2. 「原則禁止」という考え方
3. 実際の取り組み
4. 転倒転落における身体拘束低減へのCBA

赤城 香

(公立西知多総合病院 医療品質管理センター)

第20回医療の質・安全学会学術集会

COI 開示

発表者名： 赤城 香

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

施設紹介

公立西知多総合病院



所在地 愛知県東海市

- 病床数 468床(実稼働421床)
ICU 8床、結核モデル病床 10床
救急病床 12床、緩和ケア病床 20床
- 平均在院日数 10.9 日
- 病床稼働率 80.1 %
- 職員数 1,007人
看護師数 526人、医師数 180人
- 看護体制 7対1
- 救急指定 2次救急
- 転倒発生率 3.4 %
- 転倒損傷率 0.04 %
- 身体拘束率 2.5 %

令和7年4月1日現在

1. 背景～身体拘束における変化の歴史～

「**原則禁止**」という考え方が強まる

2001年

「身体拘束ゼロへの手引き」発行

2006年

介護保険法改正
「身体拘束廃止未実施減算」が導入

2015年

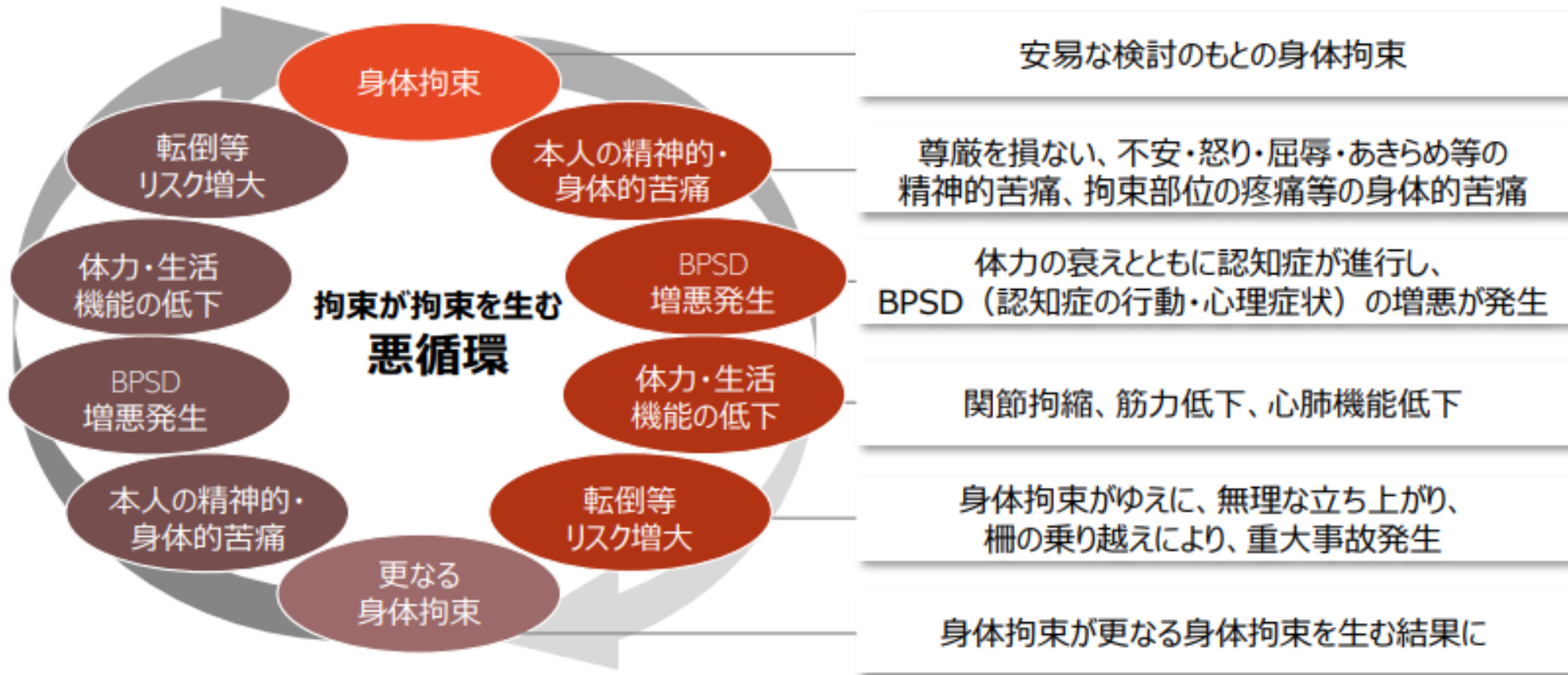
「高齢者の尊厳を支える
ケアの実現」を目指す

2024年

「身体拘束廃止・防止の
手引き」発行
診療報酬改定

2. 目的～転倒転落予防のための身体拘束は必要か～

本人の尊厳を保持することが大前提であるため
身体拘束は「緊急やむを得ない場合」を除き原則禁止



厚生労働省：介護施設・事業所等で働く方々への身体拘束廃止・防止の手引き

身体拘束を行う理由が「責められるから」という医療者の思いになっていないか

3. 実際の取り組み～方向性の明確化～

転倒・転落を起こしても大きな事故を起こさなければよい



医療安全部門や看護部門のトップが方向性を明確に示す

全スタッフが身体拘束を低減（廃止）に向かって取り組むことが出来る

3. 実際の取り組み～環境・物品の整備～

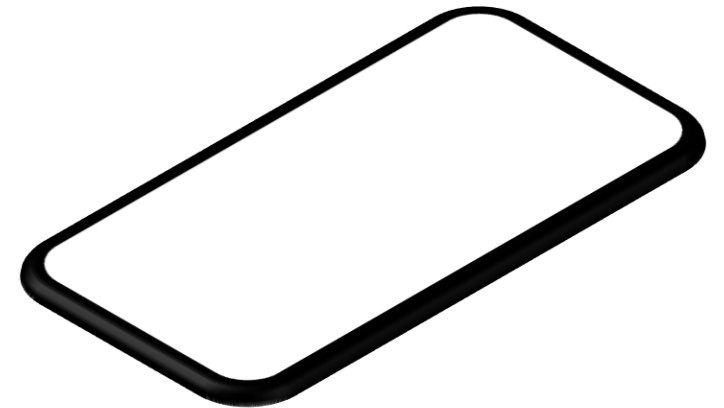
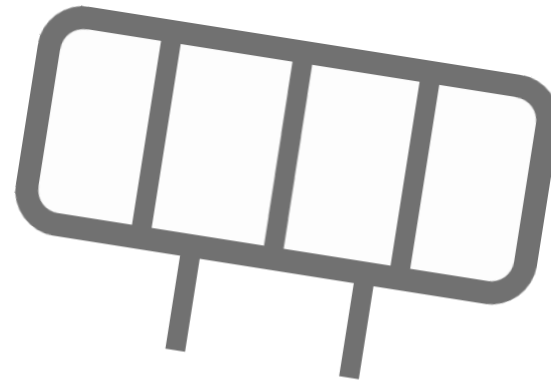
安全に転落できる環境をつくる

■ ベッド周囲の環境整備

■ ベッドの高さ

■ 緩衝マットの活用

■ 離床CATCHの導入



3. 実際の取り組み～心理的安全性の確保～

スタッフ個人を責めない環境をつくる

- 基準の整備
- 心理的安全性の確保
- 建設的な議論ができるような環境



免責の保証が 拘束のないケアへのチャレンジにつながる

3. 実際の取り組み～専門的知識の活用～

認知症認定看護師、認知症支援チーム、リエゾンナース



T E A M

せん妄のリスクが高い患者



症状が出る前に専門チームと共に対応を検討することが必要

3. 実際の取り組み～倫理的思考の教育～

■ 認知症患者の特徴を知る

なぜその行動をとろうとするのかを考える
行動に対する対応方法を学ぶ

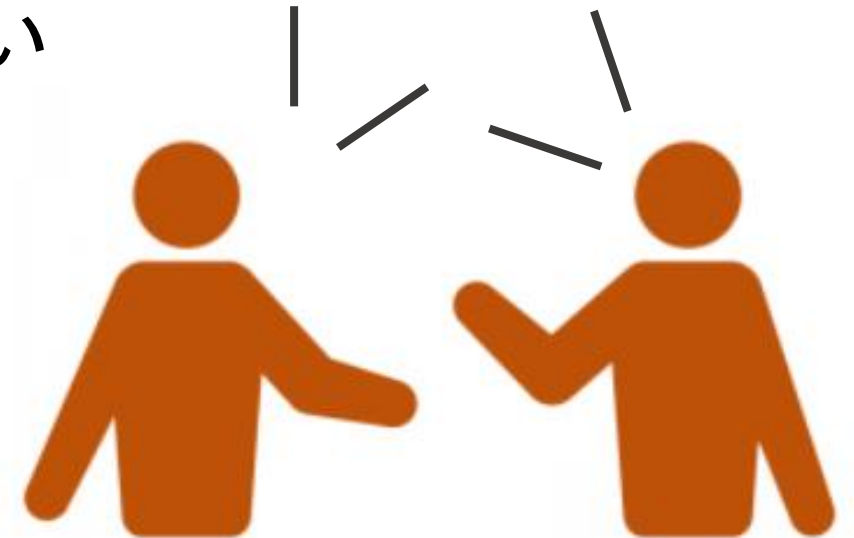


■ あるべき姿の共有

身体拘束は行わない
転倒を起こしても、けがをしなければよい

■ 倫理的な思考の向上

倫理カンファレンスの開催
身体拘束体験の実施



3. 実際の取り組み～記録の工夫と監査～

「解除に向けた」カンファレンス

■カンファレンス記録への工夫

記録の中に「解除に向けチャレンジした内容」を盛り込む

「日中のみ解除する」などスモールステップで

■カンファレンス記録の監査

三原則に沿っているか
解除できない理由を記載していないか

検討項目のテンプレート化

■ 入力項目を明確化

- 家族の反応
- 患者の状態
- 身体拘束目的
- 三原則の適応
- 拘束内容
- カンファレンス内容
(切迫性・非代替性・一次性)
- 本日の解除に向けた援助内容

3. 実際の取り組み～患者・家族への理解～

「身体拘束は行わない」ということを十分に説明する

■ 身体拘束を行うことで起こる弊害について

→ 身体拘束は転倒予防に有効な手段ではない

■ 転倒転落のリスクが高いということを理解してもらう

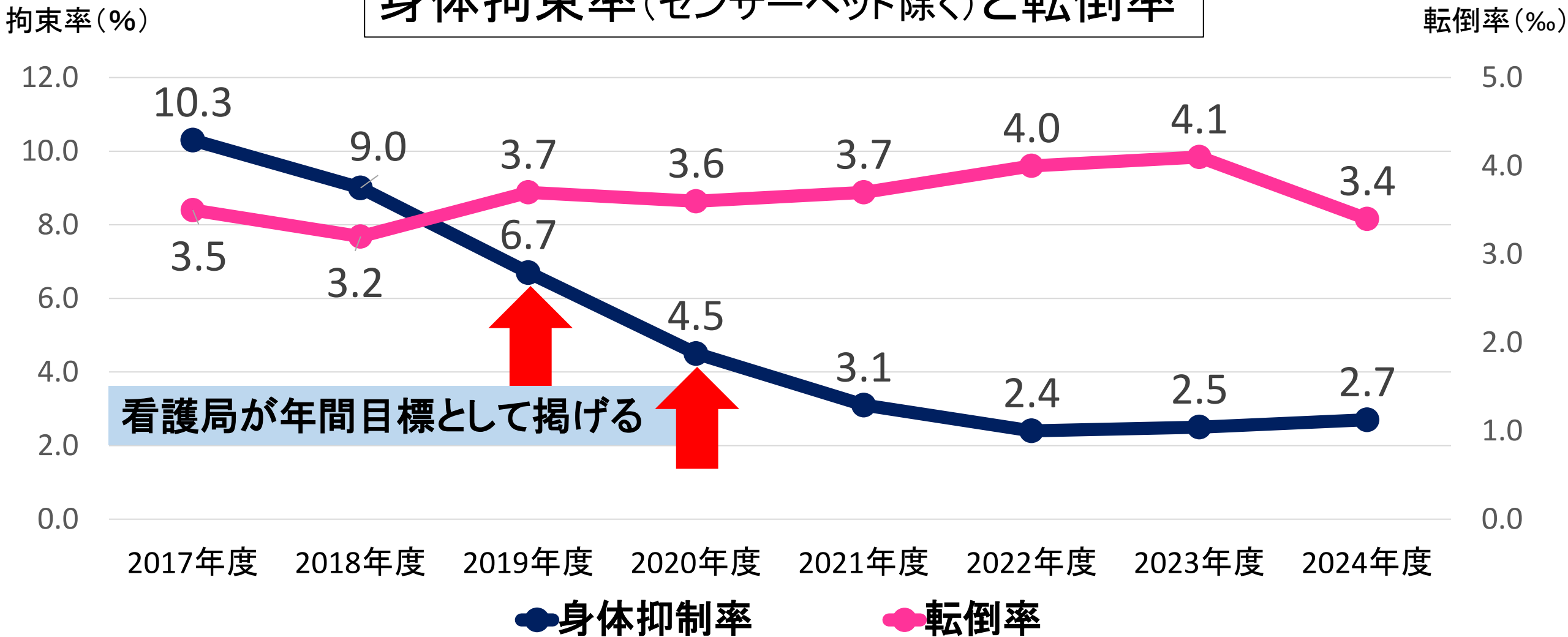
→ 病院は「普段とは異なる環境」であるため、誰でも転倒する可能性がある
リスク評価を一緒に確認する

■ 転倒を起こさないよう医療者側は協力する立場にあること

→ 病院は最善をつくすのはもちろんだが、患者さん自身の協力が必要

3. 実際の取り組み～成果の共有～

身体拘束率(センサーベッド除く)と転倒率



身体拘束をしなくても、転倒率は大きくは変わらない

4. Current Best Approach

転倒転落予防に対し、身体拘束を低減するためのポイント

1. 方向性の明確化と心理的安全性の確保

トップダウンで方向性を示し、たとえ転倒を起こしても個人が責められない環境を作る

2. スタッフへの教育と倫理的思考の向上

専門的知識の活用、「ケガをしないことが重要」という考え方
倫理的思考の教育、チャレンジ内容を盛り込んだカンファレンス記録、

3. 患者・家族への理解と協力

身体拘束を行うことによる弊害を伝える、病院でも「転倒は起こる」

4. 成果の共有と実践への自信

「身体拘束を行わなくても、転倒転落は増えない」