QI活動報告

2025年度

身体拘束実施率の低減

SCU

背景

- 当院で最も身体拘束率が高い
- DINCLEデータでは他施設でもSCUの拘束率が高い

- 一昨年前から身体拘束率低減の取り組みを開始
でも、SCUの身体拘束率は高い

- 引き続き身体拘束率低減をQIとした。

Plan　目標：昨年度より身体拘束率を低下させる

- 傾向：昨年度　毎月の身体拘束率は20～30％
  （ディンクルデータのＳＣＵ平均は10～15％）
- 車いすのみの身体拘束患者が約半数

➡車いす上の見守りを行い、車いす中の身体拘束を解除できるのでは？
（SCUデイケア構想：担当者を決め離床しレクレーションを行う）

・昨年度実施しているカンファレンスを継続
（各勤務の身体拘束カンファ、毎週１回リハカンファレンス）

Do

1．担当チームの決定

・離床チーム

PT、OTと共に、SCU内でできるレクレーションを検討

SCU離床基準の作成

・倫理チーム（尊厳リンクナースを含む）

身体拘束実施時の記録チェック

倫理的課題を取り上げ、話し合いの機会を作る

Do

２．チームの活動

・離床チーム
SCU内でできるレクレーションを検討
➡患者の状態が異なるので一同に会してレクレーションは困難
SCU離床基準の作成
➡日本離床学会　離床プロトコルをベースに作成

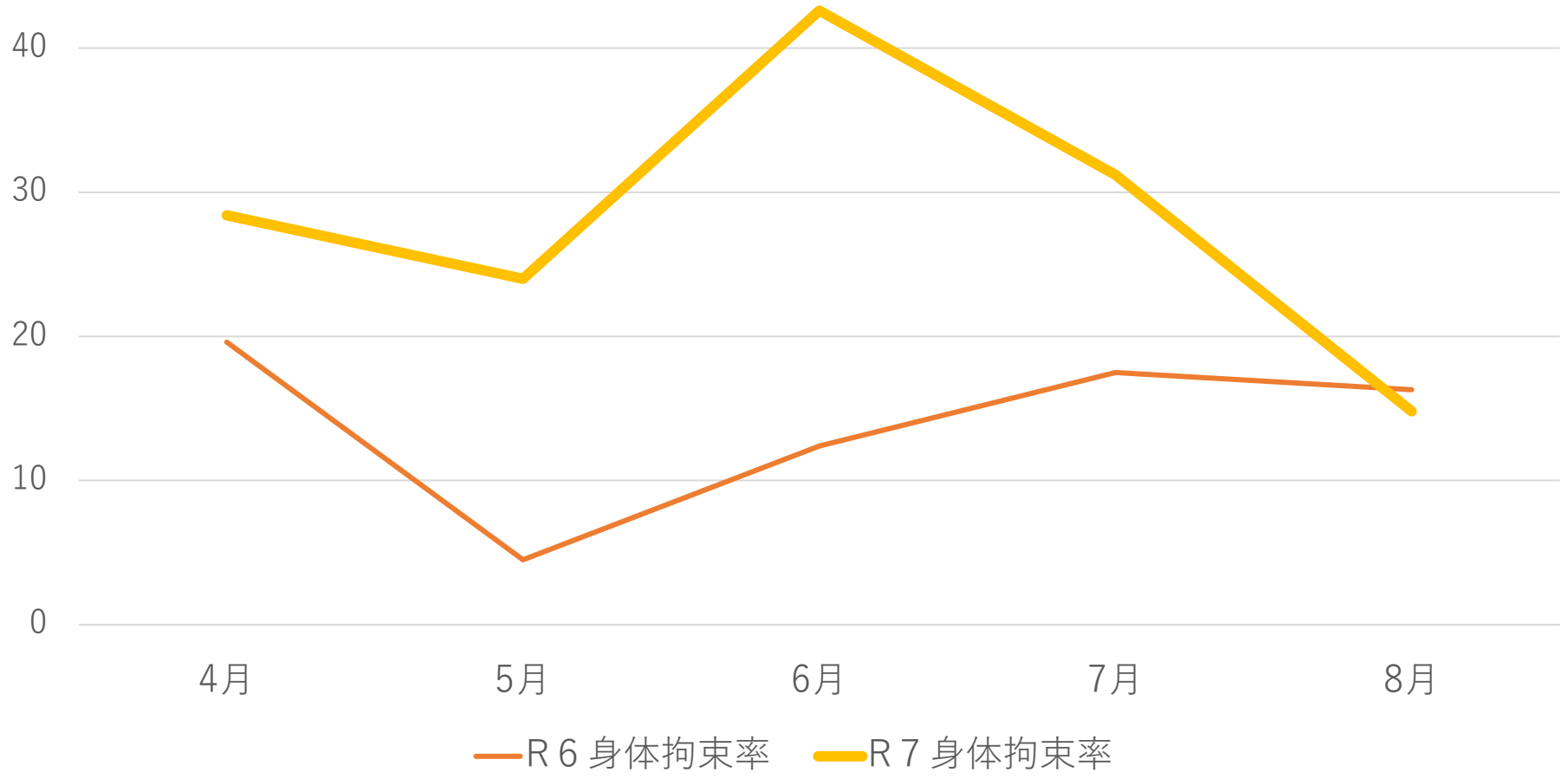
・倫理チーム（尊厳リンクナースを含む）
身体拘束実施時の記録チェック➡継続
倫理的課題の話し合い
➡スタッフに倫理的な課題と思うこと（日頃モヤモヤしていること、気になること等）をアンケート調査し、その１事例を話し合った

３．カンファレスの実施

・プライマリーナーシングを促進するため、
毎朝ショートカンファを開始（8月～）

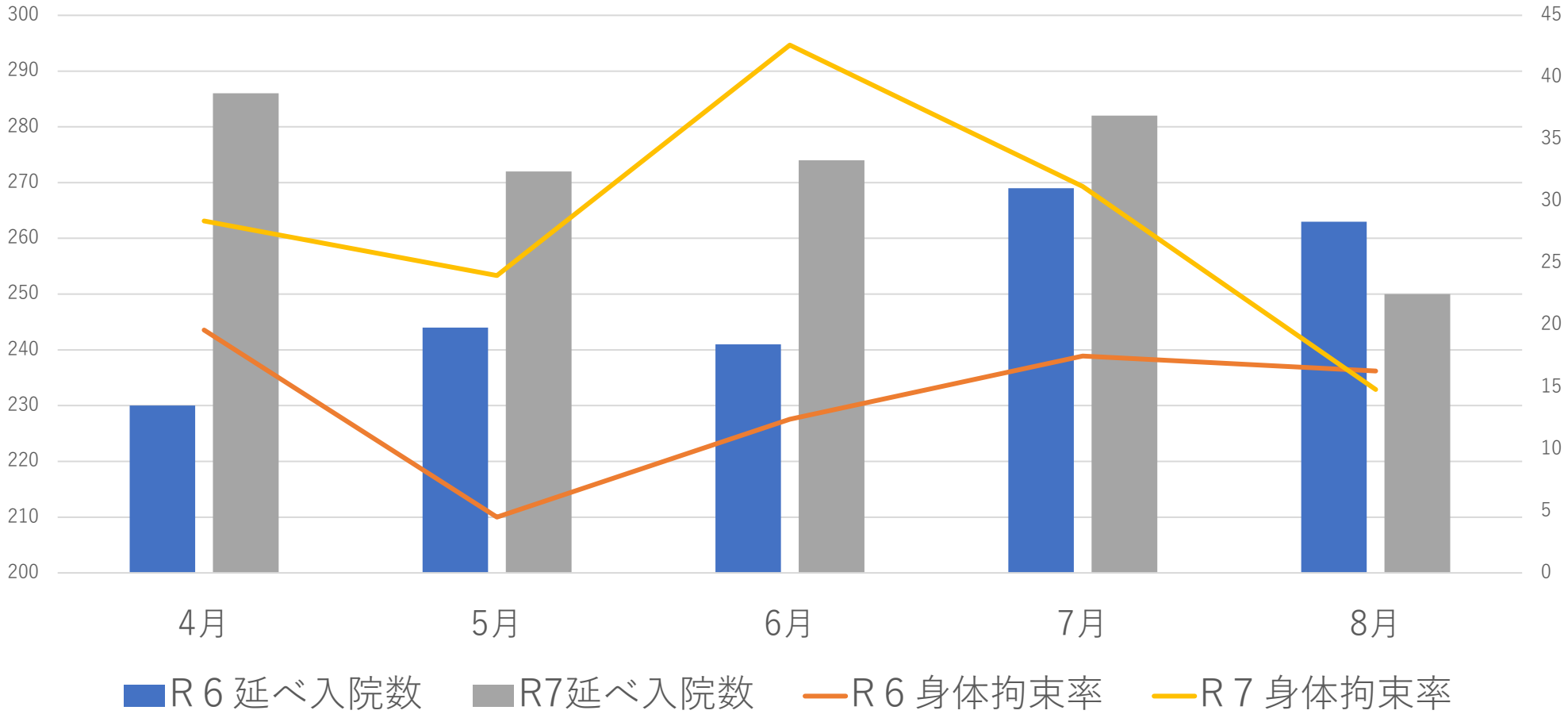
Check

昨年度との比較



Check

昨年度との比較



Check

前期：身体拘束率の上昇
・患者の状態、入院数によって左右される
（ICUが病床数を減らしていたため重症者もSCUに入室）

アクシデント件数
ライン自己抜去：８件（うち身体拘束せず見守り中　７件）
（胃管5件、Aライン1件、挿管１件）

転倒転落　　：立っているところを発見　１件
てんかん発作時の転倒転落３件

Action

- 個別ケアの充実
  （8月～ショートカンファレンス、面会時間延長）

- 身体拘束解除時間の見守りの工夫（アクシデント予防）

- 身体拘束時間や拘束中の記録の徹底