

永井ひたちの森病院 適切な意思決定支援に関する指針

1. 基本方針

当院職員は患者様とご家族等に対し適切な説明と話し合いを行い、患者本人の意思決定が尊重されるよう医療・ケアを提供することに努める。

2. 意思決定における医療・ケアの在り方

- (1) 医師等の医療従事者から、現状、医療行為等の選択肢、今後の予測などの適切な情報提供を行う。
- (2) 医療・ケアを受ける患者本人や家族等が医師、看護師、相談員等の医療者から構成される医療・ケアチームと十分話し合いを行えるようにする。
- (3) 患者本人の意思を最優先し、医療・ケアを提供する。
- (4) 患者本人の意思は変化することをふまえ、本人と家族との話し合いがくり返し行われるよう支援する。
- (5) 患者本人が不安や疑問、思いを十分表現できない場合は、医療・ケアチームが権利擁護、代弁者となり考えの表出を支援する。
- (6) 話し合いの内容はその都度診療録に記録し、医療・ケアチームで情報共有を行う。
- (7) 身体的な苦痛のみならず、家族等も含めた精神的、社会的な援助を総合的に行う。

3. 人生の最終段階における具体的な医療・ケアの方針決定支援

人生の最終段階を迎える患者様がその人らしい最期を迎えられるよう、「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスにおけるガイドライン」等の内容をふまえ、患者本人による意思決定を基本としたうえで、医療・ケアを進める。

(1)患者本人の意思が確認できる場合

- ・患者本人による意思決定を基本とし、家族も関与しながら医療・ケアチームが協力し、医療・ケアの方針を決定する。決定内容は診療録に記録する。
- ・時間の経過、心身の状態の変化、医学的評価の変更、環境の変化等により、意思決定能力は変化することをふまえ、保たれている能力を向上できるよう意思形成支援・意思表示支援を行う。
- ・意思決定ができなくなったときに備えて家族等を含め、くり返し話し合いを行う。

(2)患者本人の意思が確認できない場合

- ・家族等が患者本人の意思を推定できる場合にはその推定意思を尊重し、患者にとっての最善である医療・ケアの方針を医療・ケアチームとともに慎重に検討し、決定する。
- ・家族等が患者本人の意思を推定できない場合には、本人にとって何が最善であるかについて、家族等と医療・ケアチームにより十分に話し合い、決定する。
- ・家族等がいない場合、または家族等が判断を医療・ケアチームに委ねる場合は、患者にとって最善と思われる医療・ケアの方針を医療・ケアチームが慎重に検討し決定する。
- ・これらの決定が困難な場合、医療・ケアチームの申し入れにより必要と判断される場合は当院でその方針を審議する。

4. 精神疾患や認知症等で自らが意思決定することが困難・不確かな患者の意思決定支援

- (1) 精神疾患や認知症等で自らが意思決定をすることが困難な場合には「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定ガイドライン」等を参考に、出来る限り患者本人の意思を尊重し反映した意思決定を家族及び関係者・医療・ケアチームや相談支援員等が関与して支援する。
- (2) 意思決定能力は説明の内容をどの程度理解しているか(理解する力)、またそれを自分のこととして認識しているか(認識する力)、論理的な判断ができるか(論理的に考える力)、その意思を表明できるか(選択を表明できる力)の4つの力を参考に医療・ケアチームで審議する。
- (3) 意思決定能力が不確かな場合においても、患者本人には知る権利があり、対象に合った方法で、意思決定の為に必要な情報・知識をその都度提供する。

5. 身寄りがない患者の意思決定支援

身寄りがない患者における医療・ケアの方針についての決定プロセスは、本人の判断能力の程度や入院費用等の資力の有無、信頼できる関係者の有無等により状況が異なるため、介護・福祉サービスや行政の関わり等を利用して、患者本人の意思を尊重しつつ「身寄りがない人の入院及び医療に係る、意思決定が困難な人への支援に関するガイドライン」を参考に、その決定を支援する。

6. 参考資料

- ・ 人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスにおけるガイドライン 厚生労働省 2018 年 3 月 改定
- ・ 認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定ガイドライン 厚生労働省 2018 年 6 月
- ・ 身寄りがない人の入院及び医療に係る、意思決定が困難な人への支援に関するガイドライン 厚生労働省 2019 年
- ・ 障害福祉サービス等の提供に係る意思決定支援ガイドライン 平成 29 年 3 月

2024 年 作成

【医療法人永慈会 身体拘束等の行動制限最小化に係る基本指針】

1. 身体的拘束最小化に関する基本的な考え方

身体的拘束は患者の自由を制限することであり、尊厳のある生活を阻むものである。

当院では、患者等の尊厳と主体性を尊重し、拘束を安易に正当化することなく、職員 1 人ひとりが身体的・精神的弊害、社会的弊害を理解し、身体的拘束最小化に向けた意識を持ち、身体的拘束をしないケアの実施に努める。

2. 基本方針

(1) 身体的拘束の原則禁止

当院は、患者または他の患者等の生命または身体を保護するために緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束の実施は禁止する。

この指針でいう身体的拘束は、拘束用の用具や薬剤を用いて、患者の運動を制限する行為をいう。

(2) 緊急・やむを得ず身体的拘束を行う場合

当院では、患者個々の心身の状況を勘案し、疾病・障害を理解した上で身体的拘束を行わないケアを原則とする。しかし、患者または他の患者等の生命・身体を保護するための措置として、緊急やむを得ず身体的拘束を行う場合は、身体的拘束に関わるカンファレンスを中心に十分な検討を行い、医師の指示により身体的拘束による心身の損害よりも、拘束しないリスクの方が高い場合で、切迫性・非代替性・一時性の 3 要素の全てを満たした場合のみ、患者および家族への説明と同意を得て行う。

- ①「切迫性」；患者本人または、他の患者の生命又は身体が危険にさらされている可能性が高いこと。
- ②「非代替性」；身体的拘束やその他の行動制限を行う以外に代替する方法がないこと。
- ③「一時性」；身体的拘束やその他の行動制限が一時的なものであること。

(3) 日常ケアにおける基本方針

身体的拘束を行う必要性を生じさせないために、日常的に以下のことに取り組む。

- ① 患者主体の行動、尊厳ある生活支援に努める。
- ② 言葉や対応などで患者等の精神的な自由を妨げないよう努める。
- ③ 患者や家族の思いを汲み取り、患者や家族の意向に沿ったサービスを提供し、多職種で個々に応じた丁寧な対応を行う。
- ④ 身体的拘束を誘発する原因の特定と除去に努める。
- ⑤ 薬物療法、非薬物療法による認知症ケアやせん妄予防により、患者の危険行動を予防する。
- ⑥ 身体的拘束には該当しない患者の身体又は、衣服に触れない用具であっても、患者の自由な行動を制限することを意図とした使用は最小限とする。

3. 身体的拘束最小化のための体制

院内に身体的拘束最小化対策に係る身体的拘束最小化チーム（以下、「チーム」とする）を設置する。

(1) チームの構成

医師、看護師、薬剤師、作業療法士、MSW 等、多職種で構成する。

(2) チームの役割

- ① 身体的拘束の実施状況を把握し、管理者を含む職員に定期的に周知する。
- ② 身体的拘束実施事例の最小化に向けた医療・ケアを検討する。
- ③ 定期的に本指針・マニュアルを見直し、職員へ周知して活用する。

④ 身体的拘束最小化のための職員研修を開催する。

4. 身体的拘束最小化のための職員教育

医療・ケアに携わる職員に対して、身体的拘束最小化のための研修を実施する。

- (1) 定期的な教育研修（年 2 回）実施
- (2) その他、必要な教育・研修の実施および実施内容の記録

5. 身体的拘束を行う場合の対応

患者の生命または身体を保護するための措置として、緊急やむを得ず身体的拘束を行わなければならない場合は、以下の手順に従って実施する。

- (1) 緊急やむを得ず身体的拘束をせざるを得ない状態であるかどうかを、医師と看護師を含む多職種によるカンファレンスで検討する。必要と認めた場合、医師は身体的拘束の指示をする。
- (2) 医師は同意書を作成し、事前に患者・家族等に説明して身体的拘束開始の同意を得る。ただし、直ちに身体的拘束を要する切迫した状況で、事前に同意を得ることが困難な場合は、身体的拘束開始後直ちに家族等に説明して同意を得る。

（説明内容）

- ① 身体的拘束を必要とする理由
- ② 身体的拘束の具体的な方法
- ③ 身体的拘束を行う時間・期間
- ④ 身体的拘束による合併症
- (3) 身体的拘束中は身体的拘束の様子および時間、その際の患者の心身の状態並びに緊急やむを得ない理由を診療記録に記載する。
- (4) 患者・家族等の同意を得られない場合は、身体的拘束をしないことで起こり得る不利益や危険性を説明し、診療録に記載する。
- (5) 身体的拘束中は、身体的拘束の早期解除に向けて、定期的に開催される委員会においても事例を報告し、3要件の確認及び背景等の分析、再発防止や支援方法を検討する。
- (6) 身体的拘束を継続する必要がなくなった場合は、速やかに身体的拘束を解除する。

6. 多職種による安全な身体的拘束の実施、解除に向けた活動

患者が身体的拘束を行わざるを得ない状態である要因によっては、患者の病状および全身状態の安定を図ることが、安全な身体的拘束の実施、早期解除に繋がる。各職種は、身体的拘束における各々の役割を意識して患者の治療にあたる。また、必要時に、多職種（医師、看護師、薬剤師、作業療法士、MSW 等）カンファレンスを行い、早期解除に向けた検討を行う。

7. この指針の閲覧について

当院での身体的拘束最小化指針は、院内に掲示するとともに、ホームページにて公開するものとする。

医療法人永慈会虐待防止指針

1 虐待防止の理念

医療法人永慈会は、倫理観とコンプライアンス意識を高めるとともに、虐待につながる可能性のある要因を解消し、法人全体で虐待防止対策に取り組むことを目的に虐待を未然に防止するための指針を定め、法人全体でご利用者本位の良質なサービス提供に取り組めます。

【参考】虐待に該当する行為（高齢者虐待防止法第2条第5項より）

身体的虐待	高齢者の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴行を加えること(緊急やむを得ない場合を除く身体拘束を含む)
介護・世話の放棄・放任 (ネグレクト)	高齢者を衰弱させるような著しい減食又は長時間の放置その他の高齢者を養護すべき職務上の義務を著しく怠ること
心理的虐待	高齢者に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応その他の高齢者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと
性的虐待	高齢者にわいせつな行為をすること又は高齢者をしてわいせつな行為をさせること
経済的虐待	高齢者の財産を不当に処分することその他当該高齢者から不当に財産上の利益を得ること

2 虐待防止の方針

- (1) 法人職員は、虐待防止に関する法令、その他社会的規範及び法人規定類を遵守します。
- (2) 法人は、虐待防止検討委員会、身体拘束禁止委員会（「身体拘束禁止のための指針」にて規定）を設置し、虐待防止のための研修、情報共有及び諸対策の実施に取り組み職員のコンプライアンス意識を高めます。
- (3) 法人は、緊急やむを得ない場合を除いて身体拘束その他の行動制限は禁止とするとともに、各種研修等によるケア技術の向上を図り、ご利用者本位のケアの質の向上に取り組めます。
- (4) 法人は、苦情相談窓口を設置し、ご利用者及びご家族からのご意見や苦情に誠実かつ迅速に対応を図ります。
- (5) 法人は、ご利用者への虐待行為や不適切なケアの早期発見と早期対応に努めます。職員がご入居者への虐待行為を発見し、関係自治体へ通報を行った場合において、通報したことにより本人が不利益となるような取り扱いは一切いたしません。

- (6) 万が一、法人内で虐待が発生した場合は、速やかに関係自治体に報告するとともに、コンプライアンス委員会等を開催して原因の究明と対策の検討を行い、再発防止に努めます。

3 虐待防止のための体制

- (1) 虐待防止委員会を設置します。
- (2) 虐待防止委員会の結果は、法人職員に議事録を回覧して周知します。
- (3) 職員に対して虐待防止に関する教育・指導・検討会等を定期的に行います。
(職員の新規採用時及び年に2回以上実施)

附 則

この指針は、令和6年4月1日から施行する。