

## 32 患者の尊厳を守るための身体的拘束最小化に向けたシステムの構築と取り組み

病院 多田由美子 石川浩太郎 前野崇 堤美穂

### 【背景】

令和 6 年度診療報酬改定において、医療機関における身体的拘束の適正な取り組みと施設内でのチーム発足が義務付けられた。これを受け当院では、新たに身体的拘束に関するチームを立ち上げ「身体的拘束最小化のための指針」を作成した。指針に基づき「身体的拘束手順」を大幅に見直し、身体的拘束の最小化および解除を推進するため、多職種によるカンファレンスなどの運用を開始した。チーム発足から実践までの概要について報告する。

### 【概要】

**〈指針作成と手順の改訂〉**指針では「緊急やむを得ない場合を除き身体的拘束は原則禁止」とすることを基本理念とした。身体的拘束は患者の生命または身体が危険にさらされる可能性がある場合など「切迫性」「非代替性」「一時性」の 3 要件を全て満たすこととし、対象となる行為を明確にした。身体的拘束の定義や実施手順をフローチャートにし、対応が異なる平日と夜間・休日とに分けスタッフが理解しやすいようにした。患者の身体に直接触れないコールマットやセンサーベッドを拘束に含めない病院もあるが、当院では患者の行動を抑制する可能性を踏まえ、広義の解釈により身体的拘束として扱うことにした。

**〈チームの発足〉**最小化チームの構成は専任医師、看護師は必置であり医療安全の観点から副院長をリーダーとし、必要に応じて訓練士を加える体制とした。やむを得ず拘束することになった場合には、多職種で検討し患者、家族への同意を得て、速やかにチームへ報告し最小化に向けた対策の妥当性を検討することになった。

**〈カンファレンス〉**身体的拘束を行う場合、1 日 1 回以上解除に向けたカンファレンスを多職種で行い、週 1 回は主治医の参加を必須とした。カンファレンスでは患者の安全確保と尊厳の保持を重視し、環境調整や見守り体制の強化、ケア方法など拘束解除に向け検討することにした。

**〈実践〉**指針を作成後、4 階東病棟では、歩行が不安定で高次脳機能障害があり、一人で突発的な行動をとる患者 2 名にセンサーベッド、コールマットを使用した。毎日、複数の職員で拘束解除に向けたカンファレンスを実施し、週 1 回は主治医が参加した。内容は最小化チーム報告書に記録し、チームへ報告を行い情報共有した。医師の治療的視点や訓練士の機能的視点を加えることで、24 時間使用していたセンサーベッドを夜間のみとし使用時間を短縮することができた。指針ができる前は週 1 回看護師だけでカンファレンスを行っていたが、指針作成後は、多角的な視点で拘束の最小化および解除を目指した結果、病棟看護師の視点やケアに対する意識に変化が見られた。看護助手を含め環境調整の工夫や今まで以上に見守り行動に対する意識が高まり、患者の安全確保と尊厳の保持を両立する考え方が一歩前進した。

### 【今後の課題】

現状では多くの職員に身体的拘束に関する周知が進んでいるとは言えず、多職種による身体的拘束最小化の体制の周知と定着が課題である。今後は身体的拘束の倫理的、法的側面の理解を深める研修を行い、病院全体で拘束最小化に向け基本的な考え方の理解、定着に取り組んでいく。