

【概要】

医療者は、「安全な医療提供のためには身体行動制限は必要。仕方のない行為である。せざるを得ない状況。」という理由などから、身体行動制限を行っている。しかし、身体行動制限によるリスクや二次的障害の発生、身体行動制限の回避や早期解除への取り組みが十分ではない現状にある。病院の基本理念や看護部の方針、そして患者の尊厳を守る看護や医療の実践ができる病院への変革を目指し、①身体行動制限の基準・手順・説明書・同意書・フローチャート（以下基準）の改定、②身体行動制限実施数の低減を図るためのシステム構築、③看護師育成のための教育等、について実践計画にそって取り組んだ。ワーキンググループ（以下WG）を立ち上げ、他部門や多職種と連携協働して、基準の改定やシステム構築等を行った結果、看護師及び医師の身体行動制限回避のための取り組みがみえるなど、成果と医療者の意識変化も見えだした。しかし同時に明らかになった課題やこれからの実践計画もあり、「患者の尊厳を守り、身体行動制限の低減化」「身体行動制限を行わない病院」へと変革するための実践計画の遂行と課題への対策を行い、今後も継続した取り組みを行う。

【背景】

当院は高知県で唯一の特定機能病院で、高度先進医療の提供と、地域社会や医療に貢献する役割を担っている。病床数は613床で、高知県の超高齢化社会と少子化を反映し、患者の多くが高齢者で、せん妄や不穏状態、転倒転落のリスクが非常に高く、要件を満たした患者には身体行動制限が行われている。身体行動制限への取り組みは、2001年厚労省から「身体拘束ゼロへの手引き」がだされ、その後、日本看護倫理学会等からも「身体抑制に関するガイドライン」がだされている。当院では、2004年に身体行動制限の基準を作成し、要件を満たした場合に身体行動制限を実施している。

しかし、これまでに改定された基準は、厚労省等のガイドライン、インフォームドコンセント指針、身体行動制限の回避・軽減・解除に向けた取り組み等には十分対応ができていない。また現在、身体行動制限実施患者数等を把握するシステムや、多職種での検討体制も整っていない。そしてなにより、「安全な医療提供」という理由から、患者中心ではない身体行動制限や、観察が不十分なことから起こる二次障害などの発生もある。その要因として、①身体行動制限における病院方針と基準の理解不足。②看護師及び医療者への身体行動制限や倫理的教育が継続的に行われていない。③身体行動制限を実施した症例数の把握や、症例検討が行われていない。④「安全な医療提供のためには身体行動制限しかない」といった患者中心ではない医療者中心の意識がある。と考える。

身体行動制限は、人権侵害、QOLの低下、倫理的課題など、患者や家族、病院経営等に及ぼす影響が大きい。そこで、総務（人事、採用、医療安全等）担当副部長として、看護師を核として、医療チームの身体行動制限に対する医療者の意識変革と、患者の尊厳を守り、「身体行動制限は行わない」とする病院組織へと変えていくためWGを立ち上げ、ガイドラインに沿った基準改定を行うこと。看護の力や医療チームで患者を支え、身体行動制限の回避・軽減・解除に向けた取り組みを図り、身体行動制限数を減少させること。看護師教育、環境整備、身体行動制限に関するシステム構築など、身体行動制限低減に向けた取り組みを行う必要がある。

【実践計画】

1. 目標

- ①身体行動制限基準の改定
- ②身体行動制限に関する統計・看護記録テンプレート（以下テンプレート）等のシステム構築
- ③身体行動制限に関する看護師及び医療者への教育と看護ケア時間確保のための業務改善

2. 方法及びスケジュール

プロジェクトリーダー（以下PL）は、看護部総務担当副看護部長とする。

1) 身体行動制限基準の改定

(1) 2019年5月

①PLは、看護部長及び医療安全管理部の承認を得てWGを立ち上げ、コアメンバーや必要に応じて招集するメンバーを、診療科、看護部、医学情報センター、診療情報管理室から選定して承諾を得る。

②PLは、コアメンバーに負担がないよう計画性をもって開催する定例会と、状況に応じた臨時開催、メール会議を行うことの承諾を得る

③PLは、会議議事録や基準改定案、他施設からの資料などを適正に管理するため、WGメンバーのみが参照、書き込み、登録等が行える共有フォルダーを設定する

④PL及びWGメンバー、医療安全管理部のネットワークを活用して、承諾が得られた施設から基準等を取り寄せ、ガイドライン等を参考資料として、当院の基準改定案を作成する。

⑤コアメンバーは、ナースングスキル、診療記録、看護記録等との整合性ある基準改定案を作成する。

(2) 2019年9月

①WGは、改訂基準案の内容や運用について関連部門等（医療安全管理部、診療科、臨床倫理コンサルテーション等）と検討や相談を行い、基準改訂案を作成する

②基準改訂案を、看護部運営会議で承認を得る

(3) 2019年10月

①PLは、医療安全管理部、病院運営委員会で基準改定案の説明を行い、承認を得る

②PLは、承認を得た基準の運用や内容の認識と理解を深めてもらうための説明を、副看護師長会、記録委員会、医療安全委員会、診療科等連絡会議等で説明を行う

(4) 2019年11月

①承認された基準等は使用開始日を決定して、病院長名及び医療安全管理部長名で、病院職員に周知する

②PLが医療安全管理部と協議して、基準の文書管理責任部門を医療安全管理部に移行する。

2) 身体行動制限に関する統計・テンプレートのシステム構築

(1) 2019年7月～9月

①WGは、身体行動制限実施患者数及び実施患者リストの統計システムと、テンプレート素案作成を行う

②作成した素案を医学部情報センターに要望し、本番環境に向けて試作を依頼する

(2) 2019年9月～10月

①試作の身体行動制限実施患者数及び実施患者リスト、テンプレートは、看護部WGメンバー、医療安全委員会委員、記録委員会委員が使用し、不具合や要望等をPLが集約して医学情報センターに最適化を依頼する。

②看護部WGメンバーは、統計システムの運用・管理方法について検討する

③統計データは、原則看護職員のみが利用できるシステムとし、適正な個人情報管理を行う

(3) 2019年11月

①PL及び看護部WGメンバーは、身体行動制限実施患者数及び実施患者リスト、テンプレートの最適化を確認後、本番環境の使用開始日と運用方法について、看護部運営会議、副看護師長会、記録委員会、医療安全委員会等で周知する

3) 看護師教育や医療者への教育と業務改善

(1) 2019年度

①看護部WGで検討し、活動目的や目標を明確にして、PLは身体行動制限委員会（仮称）（以下委員会）の立ち上げを看護部長に提言し、承認後メンバー選定を行う。

②委員会は、活動計画を立案し、教育研修企画や症例検討のための評価指標等の作成を行う

(2) 2020年度

①委員会は、教育担当副部長や現任教育委員会、リソースナース、臨床倫理委員会と協働して、教育内容等を検討し、計画を行う

②看護部における教育は、クリニカルリーダー、マネジメントリーダーの必須研修に組み込む

3. 評価

- 1) 改定基準が適切に運用され、新たな問題発生がないかヒアリングや症例での確認を行う
- 2) 身体行動制限実施患者数等のデータを利用して、経時的に実施者数の推移を測る
- 3) テンプレートは、看護師へのヒアリングで新たな問題点がないか等の状況確認を行う
- 4) 教育評価は、看護部統一アンケート調査を実施し分析評価を行う
- 5) 教育効果は、看護師の身体行動制限に対する意識・知識調査を教育前・後に行う

【結果】

1. 身体行動制限基準の改定については、実践計画に沿って基準を作成し、病院運営委員会で承認を得た。2019年10月5日には病院長及び医療安全管理部長名で病院職員に周知され、使用を開始された。
2. 身体行動制限に関する統計・看護記録テンプレート（以下テンプレート）等のシステム構築については、2019年10月5日から、看護師は「身体行動制限カンファレンステンプレート」を使用し、身体行動制限開始時や毎日の身体行動制限カンファレンスに使用している。これまでのカンファレンス記録は SOAP でベタ打ちでの記録であったが、テンプレートにすることで看護記録の標準化が図れた。また、身体行動制限カンファレンスは、これまで看護師のみで行われていたが、医療チームでのカンファレンスが進んでいる。身体行動制限実施患者数把握や患者リストについては、2019年11月1日からシステムが稼動し、データは看護部内医療安全委員会で集約され、看護部運営会議等で報告を行っている。症例振り返りは部署で行われている例もあるが、委員会等での評価等は未着手である。
3. 委員会についてはまだ未確定である。また、身体行動制限に関する看護師及び医療者への教育と業務改善については現在検討中であるが、倫理教育として、臨床倫理委員会主催の研修が行われ、看護師だけではなく、医師や多職種の参加率が上がっている。

【評価及び今後の課題】

現在、改定した基準は適正に運用がされている。これは、これまでの改定では実施されていなかった基準の詳細な説明やポイントを、看護部各種委員会、看護部運営会議、診療科等連絡会議、病院運営委員会等で行ったことで、看護師のみならず、医師や多職種にも身体行動制限と基準についての認識や理解が深められたためと考える。また、看護師の意識が「安易な身体行動制限を実施しない」「身体行動制限回避のための取り組みや看護ができることはなにか」と変わってきている。このことから、看護師の働きかけにより、医師を含む多職種カンファレンスが実施される部署が増え、多角的な視点や対策案などから、身体行動制限の解除が早くなった事例や、回避できた事例もある。看護師の実践を通して信頼性の高まりや、看護の力を信じ、身体行動制限についてすぐに指示を出さなくなった医師もいる。しかし、事例は少なくなったが反発を受ける場面や叱責をされる看護師がいることや、「安全な医療、インシデント回避のための身体行動制限」がなくなっていないことも事実である。今後も粘り強く、何をもちって身体行動制限が必要であるのか。回避するための実践や、身体行動制限の開始時から解除に向けた取り組みを検討し、早期解除に繋げる。症例振り返りなど症例を積み重ね、倫理的側面等についても医療チームで取り組んでいくことが必要である。また、身体行動制限実施患者数等のデータ活用や、看護師の身体行動制限に対する意識・知識調査を行い、身体行動制限に関する教育前後での看護師の意識等の変化を測り、調査結果から教育内容の検討に役立てること。各部署の業務改善に取り組み、患者見守りの時間を生み出すことや、身体行動制限低減化に向けた体制を整備し、組織の変革と成長へと繋げていくことが課題である。