

医療法人博報会 いのこし病院

虐待防止指針

第1条 目的

本指針は、医療法人博報会いのこし病院の職員は、病院患者（以下、患者という）に対し、適正な看護、ケア、リハビリ（以下、ケアという）を行い、業務中にいかなる理由があっても道義付けの出来ない不当な虐待行為を行わないために指針を定めるものである。

第2条 患者虐待の種類

1 身体的虐待

①. 暴力的行為

- ・平手打ちをする。つねる。殴る。蹴る。
- ・ぶつかって転ばせる。
- ・刃物や器物で外傷を与える。
- ・入浴時、熱い湯やシャワーをかけてやけどをさせる。
- ・本人に向かって物を投げつけたりする。等

②. 本人の利益にならない強制による行為、代替方法を検討せずに 患者を乱暴に扱う行為

- ・医学的診断やケアサービス計画等に位置づけられておらず、身体的苦痛や病状悪化を招く行為を強要する。
- ・ケアがしやすいように、職員の都合でベッド等へ抑えつける。
- ・車椅子やベッド等から移動させる際に、必要以上に身体を高く持ち上げる。
- ・食事などの際に、職員の都合で、本人が拒否しているのに口に入れて食べさせる。等

③. 「緊急やむを得ない」場合以外の身体拘束・抑制

2. ケア・世話の放棄・放任（ネグレクト）

① 必要とされているケアや世話を怠り、患者の生活環境・身体や精神状態を悪化させる行為

- ・入浴しておらず異臭がする、髪・ひげ・爪が伸び放題、汚れのひどい服や破れた服を着せている等、日常的に著しく不衛生な状態で生活させる。
- ・褥瘡（床ずれ）ができるなど、体位の調整や栄養管理を怠る。
- ・おむつが汚れている状態を日常的に放置している。
- ・健康状態の悪化をきたすほどに水分や栄養補給を怠る。
- ・健康状態の悪化をきたすような環境（暑すぎる、寒すぎる等）に長時間置かせる。
- ・室内にごみが放置されている、鼠やゴキブリがいるなど劣悪な環境に置かせる。等

② 患者の状態に応じた治療やケアを怠ったり、医学的診断を無視した行為

- ・医療が必要な状況にも関わらず、受診させない。あるいは救急対応を行わない。
- ・処方通りの服薬をさせない、副作用が生じているのに放置している、処方通りの治療食

を食べさせない。等

- ③ 必要な用具の使用を限定し、患者の要望や行動を制限させる行為
 - ・ナースコール等を使用させない、手の届かないところに置く。
 - ・必要なめがね、義歯、補聴器等があっても使用させない。等
- ④ 患者の権利を無視した行為またはその行為の放置
 - ・他の患者に暴力を振るう患者に対して、何ら予防的手立てをしていない。等

3. 心理的虐待

- ① 威嚇的な発言、態度 ・怒鳴る、罵る。
 - ・「ここ（病院）にいられなくしてやる」「追い出すぞ」などと言い脅す。 等
- ② 侮辱的な発言、態度 ・排泄の失敗や食べこぼしなど老化現象やそれに伴う言動等を嘲笑する。
 - ・日常的にからかったり、「死ね」など侮辱的なことを言う。
 - ・排泄介助の際、「臭い」「汚い」などと言う。
 - ・子ども扱いするような呼称で呼ぶ。 等
 - ・患者や家族の存在や行為を否定、無視するような発言、態度
 - ・「意味もなくコールを押さないで」「なんでこんなことができないの」などと言う。
 - ・他の患者に患者や家族の悪口等を言いふらす。
 - ・話しかけ、ナースコール等を無視する。
 - ・患者の大切にしている物を乱暴に扱う、壊す、捨てる。
 - ・患者がしたくてもできないことを当てつけにやってみせる（他の患者にやらせる）。 等
- ③ 患者の意欲や自立心を低下させる行為
 - ・トイレを使用できるのに、職員の都合を優先し、本人の意思や状態を無視しておむつを使う。
 - ・自分で食事ができるのに、職員の都合を優先し、本人の意思や状態を無視して食事の全介助をする。 等
- ④ 心理的に患者を不当に孤立させる行為
 - ・本人の家族に伝えてほしいという訴えを理由なく無視して伝えない。
 - ・理由もなく住所録を取り上げるなど、外部との連絡を遮断する。
 - ・面会者が訪れても、本人の意思や状態を無視して面会させない。 等
- ⑤ その他 ・車椅子での移動介助の際に、速いスピードで走らせ恐怖感を与える。
 - ・自分の信仰している宗教に加入するよう強制する。
 - ・入所者の顔に落書きをして、それをカメラ等で撮影し他の職員に見せる。
 - ・本人の意思に反した異性介助を繰り返す。
 - ・浴室脱衣所で、異性の患者と一緒に着替えさせたりする。 等

4. 性的虐待

- 本人との間で合意が形成されていない、あらゆる形態の性的な行為またはその強要
- ・性器等に接触したり、キス、性的行為を強要する。

- ・性的な話を強要する（無理やり聞かせる、無理やり話させる）。
- ・わいせつな映像や写真をみせる。
- ・本人を裸にする、またはわいせつな行為をさせ、映像や写真に撮る。撮影した物を他人に見せる。
- ・排泄や着替えの介助がしやすいという目的で、下（上）半身を裸にしたり、下着のまま放置する。
- ・人前で排泄をさせたり、おむつ交換をしたりする。またその場面を見せないための配慮をしない。等

5. 経済的虐待

本人の合意なしに財産や金銭を使用し、本人の希望する金銭の使用を理由なく制限すること。

- ・事業所に金銭を寄付・贈与するよう強要する。
- ・金銭・財産等の着服・窃盗等（患者のお金を盗む、無断で使う、処分する、無断流用する、おつりを渡さない）。
- ・立場を利用して、「お金を貸してほしい」と頼み、借りる。
- ・日常的に使用するお金を不当に制限する、生活に必要なお金を渡さない。等

第4条 身体拘束

病院において患者または他の患者の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他患者の行動を制限する行為を禁止する。身体拘束は、患者本人の身体や精神に重大な影響を及ぼすおそれがあり、人権侵害に該当する行為と考えられる。そのため、「緊急やむを得ない」場合を除き、身体拘束はすべて患者虐待に該当する行為と考えること。

① 緊急やむを得ない場合の三要件

緊急やむを得ない場合とは、「切迫性」「非代替性」「一時性」の三要件をすべて満たすことが定められており、一つでも要件を満たさない場合には指定基準違反となることに注意すること。この緊急やむを得ない場合とは、あくまでも例外的な緊急対応措置であると捉える必要があり、安易に判断せず、慎重に運用すること。また、家族からの同意（書）があるという理由で長期間にわたって身体拘束を続けたり、病院として身体拘束廃止に向けた取組を怠ることなども指定基準に違反する行為となること。

② 緊急やむを得ず身体拘束を行う際の流れ

- ・「緊急やむを得ない場合」の判断は、担当職員個人（又は数名）ではなく、病院全体で行えるように、関係者（病院長、医師、事務長、看護職、ケア職、リハビリ職、相談員、栄養士）が幅広く参加したカンファレンス等で判断する体制を原則とする。（身体拘束廃止委員会）
- ・身体拘束の内容、目的、理由、時間、時間帯、期間などを患者本人や家族に対して十分に説明し、理解を求めることが必要
- ・常に観察し、再検討し、要件に該当しなくなった場合には直ちに解除する。
- ・身体拘束の方法・時間・心身の状況、緊急やむを得ない理由を記録することが必須。

③ 身体拘束の具体例

- (1) 徘徊しないように、車いすやベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- (2) 転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- (3) 自分で降りられないように、ベッドを柵（サイドレール）で囲む。
- (4) 点滴や経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひも等で縛る。
- (5) 点滴や経管栄養等のチューブを抜かないように、又は皮膚をかきむしらないように、手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける。
- (6) 車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったりにしないように、Y字型抑制帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける。
- (7) 立ち上がる能力のある人の立ち上がりを防げるようないすを使用する。
- (8) 脱衣やおむつはずしを制限するために、ケア衣（つなぎ服）を着させる。
- (9) 他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る。
- (10) 行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる。
- (11) 自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。

- ④ 離床センサー等の使用について 離床センサー等（以下、センサー）の使用については、センサーも、患者の行動を監視する以上、使い方次第では患者の行動を制限することが可能であり、上記③身体拘束の具体例の中に掲げられていないからといって、直ちに禁止される身体拘束行為に当たらないというわけではない。センサーが禁止される身体拘束に当たるか否かは、そのケアを行う目的によって異なる。このことは、センサーに限らず、他のケアの方法であっても、運用方法や目的、使用条件によっては禁止される身体拘束や許容される自立支援策に当たる。したがって、病院としては、提供したケアについて、「患者がそのケアをどのように受け取っているか」を常に観察し、「患者の生活がどのように変化したか」話し合っていくことが重要であること。特に、患者の安全を目的としたケアを提供する場合には、「安全を理由に安易に自由を奪っていないか」を常に考えること。

⑤ その他

患者の行動を制限・抑制する行為は、すべて身体拘束になるため、身体拘束廃止の取組にあたっては、病院長や管理者をトップとして方針の徹底や意識の共有、手続きの明確化など組織的な対応を行うこと。

第5条 患者虐待の早期発見・通報について

1 早期発見

病院における不適切なケアや患者虐待の実態は、外部からは把握しにくい特徴があることを認識し、虐待を早期に発見しうる立場にある病院従事者等は、その職務において患者虐待の早期発見に努めなければならない。なお、意図的か否かは問わず、患者の権利利益が侵害される行為は、虐待と判断すること。

2 通報義務

病院において業務に従事する者から虐待を受けたと思われる患者を発見した場合は、所属長に報告をし、虐待委員会の判断で虐待と認められる場合には速やかに市町村へ通報し

なければならない。また通報は明らかに患者虐待があったと判断されるものに限らず、患者虐待があったと疑われる場合にも通報すること。なお、病院の従事者以外のものが虐待を受けたと思われる患者を発見した場合、生命・身体の重大な危険が生じている場合には通報義務、そうでない場合には努力義務を定める。

3 通報者の保護 患者虐待防止法では、通報者の保護についても次のように規定する。

- ・虚偽および過失の場合を除き、刑法の秘密漏示罪その他の守秘義務違反には当たらないこと
- ・病院従事者等が通報等を行った場合には、通報等をしたことを理由として解雇その他の不利益な取り扱いを受けないこと。

ただし、これらの規定が適用される「通報」については、虚偽であるもの及び過失によるものは除く。

4 病院の経営者・管理者は、病院従事者等に対して、通報等を行ったことによって解雇その他の不利益な取り扱いをうけないという通報者保護に関する規定についても説明し、通報者の保護を図らなければならない。

5. 虐待の通報があった場合には、虐待対策委員会を開き、通報のあった虐待についてその有無を検討する。

第6条 虐待対策委員会

委員長 病院長とする。

副委員長 看護師長とする。

委員長が不在の場合には、看護師長を充てる。

その他、看護師長、ケア主任、ケア副主任、リハビリ主任、事務長、事務主任はその構成員とする。

会議は月に1度開催を行い、虐待もしくはそれに展開する恐れのある身体拘束、接遇について業務上の評価を行う。

第7条 研修

病院従事者等による患者虐待を防止するためには、ケアの技術や虐待に対する研修を年1回以上行い職員自らが意識を高め、実践につなげること。

2 実際にケアにあたる職員のみでなく管理職も含めた病院全体での取り組むこと。

3 虐待は突然発生するものではなく、不適切なケアや不適切な病院運営の延長線上にあると認識すること。

4 病院は自ら提供するサービスの実態を把握するとともに、虐待の小さな芽を摘むべく日頃から、適切な知識の把握を行い自ら普及、啓発に努めるとともに資質向上に取り組むこと。

第8条 苦情処理体制

患者虐待防止法では、病院に対してサービスを利用している患者やその家族からの苦情を処理する体制を整備することが規定されており（法第20条）。そのために苦情相談窓口を開設し、責任者を病院長として苦情処理のために必要な処理を講ずる。

2. サービスの質を向上させるため、患者等に継続して窓口相談の周知を図り、苦情処理のための取組みを効果的なものとする。

第9条 組織的運営の改善

病院は、患者虐待の未然防止のために、研修、苦情処理及び内部監査を含めた業務管理全般について適切に運用されているか把握する事が求められていることから、病院は、常に病院運営とサービスの質の向上に努め、サービスの質の評価を自ら行うことで常に患者の立場に立って提供することこれらを自主的に点検し、必要に応じて体制を見直し、運用を改善すること。

第10条 再発防止の取組

病院で患者虐待に該当する行為が認められた場合や、不適切なケアや指定基準に違反する行為等が認められた場合には再発防止に向けた取組を行う。再発防止において最も重要な視点は「虐待を行った職員の処分で終わらせない」ことであり、実際に虐待を行ったのはある特定の職員であったとしても、その職員が虐待を行う背景には病院側の要因である組織運営上の課題があると考え、再発防止に向けた取組では、組織運営上の課題を明らかにし、その課題を改善するための病院自らの取組を推進していくこと。

第11条 成年後見制度の利用支援

患者及びその家族に対して、利用可能な権利擁護事業等の情報を提供し、必要に応じて、行政機関等の関係窓口、身元引受人等と連携のうえ、成年後見制度の利用を支援する。

第12条 当指針の閲覧

当指針は、患者及びその家族がいつでも院内にて閲覧ができるようにするとともに、ホームページ上に公表する。

第13条 その他

権利擁護及び高齢者虐待防止等のための内部研修のほか、外部研修にも積極的に参加し、入居者の権利擁護とサービスの質の向上を目指すよう努める。

付則

この指針は平成30年4月1日から施行する。

この指針を令和3年4月1日改定する。

この指針は令和4年9月1日改定する。

この指針は令和6年4月1日改定する。