

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 27 年 6 月 16 日現在

機関番号：32693

研究種目：若手研究(B)

研究期間：2012～2014

課題番号：24792540

研究課題名(和文)療養病床の看護管理者に対する身体拘束廃止に向けた支援方法の開発

研究課題名(英文) Developing how to support for the nurse managers of long-term care hospitals regarding eliminating the use of restraints.

研究代表者

岡本 有子 (OKAMOTO, YUKO)

日本赤十字看護大学・看護学部・講師

研究者番号：60363785

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,200,000円

研究成果の概要(和文)：本研究の目的は、療養病床の身体拘束廃止に向けての取り組みをしている/していない双方について、4名の看護管理者へのインタビューを実施し、阻害要因を質的に明らかにした。看護管理者としての身体拘束廃止の取り組みの状況は、身体拘束廃止に向けた取り組みは、ありが1名、なしが3名であった。なしと回答した全ての管理者も減らす取り組みはしていたが、減らすことも難しいとして結果的に身体拘束を続けたとした管理者もいた。看護管理者の身体拘束廃止の阻害要因として、患者の状況、スタッフの状況、病棟の構造上の問題、身体拘束に対する意識、身体拘束の開始、身体拘束を減らす工夫をしている中での阻害要因があげられた。

研究成果の概要(英文)：The aim of this study was to clarify the disincentives to eliminate the use of restraints by semi-structured interviewing to four nurse managers of long-term care hospitals in Japan. One of them had already worked on removing the use of restraints. The others had tried to reduce the use of restraints. The disincentives to eliminate the use of restraints were revealed as follows: patients' conditions, staff's conditions, structure problem of a ward, and the trigger of use of restraints.

研究分野：高齢者看護

キーワード：療養病床 看護管理者 身体拘束

1. 研究開始当初の背景

高齢者の長期療養ケアは、高齢社会とそれに伴う医療費の増加により、日本のみならず世界でも重大な問題である。さらに、高齢者ケアの質もまた問題視されており、ケアのスタンダードを明確にすることも求められている。その代表的なものとして、アメリカ合衆国における 1987 年 the Omnibus Budget Reconciliation Act、オーストラリアにおける 1997 年 the Aged Care Act および the Australian Standards and Guidelines for Residential Aged Care Services (Commonwealth Department of Health and Ageing 1998)、日本では 1999 年「身体拘束禁止規定」、2000 年「身体拘束ゼロへの手引」があげられる。身体拘束(restraint)は患者の尊厳が守られないだけでなく、転倒や外傷などの身体的な悪影響も指摘されていることから、社会的な問題として捉えられ、法令などで抑制の減少・廃止が定められてきた。

しかし、日本のすべての高齢者施設に身体拘束禁止規定が定められているわけではない。日本における保険適用の主な高齢者施設には、医療保険適用の療養病床(以下、医療療養型)、介護保険適用の療養病床(以下、介護療養型、介護老人保健施設(以下、老健)、介護老人福祉施設(以下、特養)の4施設がある。このうち、身体拘束禁止規定が定められているのは介護保険適用の3施設のみである。医療療養型では、身体拘束の実施・非実施は医療福祉専門職に委ねられているが、その決定には相反する葛藤がある。すなわち、患者の尊厳が守られないため、しては行けないという考えと、身体拘束は転倒予防や安全で確実な医療処置実施等のための手段という考えとの間で葛藤である。どちらの考えを重要視するかは、個々の医療福祉専門職の倫理観や施設内の組織文化等により影響される。介護保険適用の3施設において、緊急やむを得ない場合、「切迫性」「非代替性」「一時性」の3つの要件をすべて満たしており、患者・家族への説明等の慎重な手続きを経たケースに限り身体拘束を行うことができるとされており、限定的な身体拘束を許容されている。以上より、身体拘束の完全なる廃止は相当の取り組みが必要といえる。

高齢者施設における身体拘束の実態について、平成 17 年度に介護保険関連施設を対象として行われた調査結果では、1施設あたりの拘束率の平均は、特養では 4.5%、老健では 4.3%、介護療養型では 9.9%人と介護療養型が一番高かった(社会福祉法人東北福祉会認知症介護研究・研修センター, 2006)。医療療養型の身体拘束率について、西嶋らの調査結果によれば 25.5%(西嶋ら, 2009)であった。医療療養型と介護療養型の相違について、池崎らは医療処置の実施率の相違は有意ではなかった(池崎ら, 2008)ことを指摘している。医療療養型と各介護保険関連施設との身体拘束率を単に比較することは注意を

要するものの、池崎らの調査結果を考慮すると、介護保険制度下の身体拘束禁止規定の有無が各施設の拘束率の違いに影響していることが推察され、医療療養型の身体拘束率の平均の高さは問題視すべきといえる。また、施設での身体拘束の方針として、一切廃止の方針としている割合は、特養で 15.6%、老健で 18.1%、介護療養型で 15.2%と2割未満にとどまっており(社会福祉法人東北福祉会認知症介護研究・研修センター, 2006)、身体拘束廃止の困難さが窺われ、身体拘束廃止に向けた支援方法は更なる探求が必要不可欠である。

以上をふまえて、研究者が身体拘束の実態を把握するとともに、患者像を考慮に入れた身体拘束廃止のための具体的なケア内容を探索するために、平成 22 年度に療養病床において、身体拘束の実態について看護管理者を対象に質問紙調査を行い、身体拘束との関連要因(患者像)および身体拘束を行わないための関連要因(看護管理者の身体拘束に対する考え方および取り組む姿勢、病棟での日常ケアにおける具体的な工夫の実施状況、等)を検討した。療養病床のうち、医療療養型のほうが介護療養型よりも1病棟患者数あたりの身体拘束患者数(以下、身体拘束率)が高かった。多変量解析の結果、療養病床における身体拘束率に関連する主要な要因として、1)患者要因:転倒転落のリスクがある患者、持続的なドレーンやカテーテル類が留置されている患者、昼夜逆転している患者、2)看護管理者の身体拘束廃止に取り組む姿勢:前向きに取り組む、などが抽出された。なかでも特に、2)の看護管理者の前向きな取り組み姿勢は、身体拘束割合に強い影響を与えていることが明らかとなった。北山らが医療療養型の看護管理者を対象に行ったインタビュー調査の結果では、身体拘束廃止を可能にしたプロセスとして、施設長の理解を得て、看護管理者が率先して身体拘束廃止にするためのスタッフへの働きかけおよびケアの実践を行っていた(北山ら, 2010)ことが抽出されている。これらのことは、看護管理者の積極的な取り組みが身体拘束廃止につながっていることの裏付けとなったが、身体拘束廃止にむけての看護管理者の具体的な取り組み内容や病棟での具体的なケアの実践に関する項目については裏付けとはならなかった。これは、身体拘束を行わないための関連要因は探索したが、身体拘束廃止を阻害するプロセスや阻害要因については十分に検討されていなかったことが課題として考えられた。

2. 研究の目的

本研究の目的は、療養病床の身体拘束廃止に向けての取り組みをしている/していない双方について、看護管理者へのインタビューを実施し、阻害要因を明らかにすることとした。

3. 研究の方法

(1) 研究デザイン

インタビューガイドをもとに半構造化面接に基づく質的研究

(2) 研究対象

療養病床の看護管理者。今までに看護管理者として身体拘束廃止に向けて取り組んだ経験の有無は問わないこととした。

(3) 研究参加者のリクルート方法

研究者の縁故、雑誌やインターネット知り得た、またはスノーボールサンプリング方法により療養病床を有する病院の看護部長に研究協力者の紹介を依頼した。了承が得られたら、看護部長より研究協力者の紹介をしていただき、研究計画および倫理的配慮等について書面と口頭で説明し、研究協力を依頼した。研究協力への同意が得られた研究参加者には、同意書に署名をいただいた。

(4) データ収集期間：2014年9月～12月

(5) データ収集方法

療養病床の看護管理者に対してインタビューガイドをもとに半構造化面接を行った。インタビュー時間は1回60分程度とした。インタビュー内容は参加者の了承を得て、内容をICレコーダーに録音した。

(6) データ収集内容

病院について（総病床数・認定看護師の有無）

療養病床について（病床数、看護基準、正看護師の割合、調査日時点での医療区分とADL区分）

看護管理者について（年齢・性別、看護職通算勤務年数、看護職資格、看護職以外の医療福祉に関する資格、病棟勤務経験のある科、現在の病院での通算勤務年数、現在の病棟の通算勤務年数、看護管理者としての勤務年数、身体拘束に向けた取り組みの有無）

身体拘束廃止について取り組まれたことがない研究参加者には、以下の内容を尋ねた。

・取り組まれていない状況について：看護管理者として取り組みが困難だったり、苦勞したり、障害となったりしたことはどのようなことか。どのように取り組まれ、どのような経過をたどったか。入院患者の状況、入院患者の家族の状況、病棟スタッフの状況や身体拘束に対する考え、病院の方針について着目する。

・現在の身体拘束に関連することについて：身体拘束委員会、新しく病棟に配属になった看護師への教育、病院内または病棟内での研修、身体拘束マニュアル、抑制具の管理方法について着目する。

身体拘束廃止について取り組まれたことがある研究参加者には、以下の内容を尋ねた。

・今までどのように取り組まれたのか：身体拘束を廃止するきっかけ、病棟スタッフの考えや取り組む姿勢、患者やその家族への説明内容、看護管理者として特に気をつけたことや行ったこと・工夫したこと、病院の方針について着目する。

・身体拘束廃止への取り組みが困難だったり、苦勞したり、障害となったりしたことはどのようなことか。どのように取り組まれ、どのような経過をたどったか。

・身体拘束廃止が困難だった事例のうち、特に印象に残っている事例があれば、その事例について。

・現在の身体拘束に関連することについて：身体拘束委員会、新しく病棟に配属になった看護師への教育内容、病院内または病棟内での研修、身体拘束マニュアル、抑制具の管理方法に着目する。

(7) データ分析方法

ICレコーダーに録音した内容を逐語録に起こし、療養病床の身体拘束廃止に向けての取り組みを阻害要因について質的に分析した。

(8) 倫理的配慮

本研究は、日本赤十字看護大学研究倫理審査委員会の承認を受けて、実施した（承認番号：2014-061）

4. 研究成果

(1) 研究参加者の特性

4名の療養病床の看護管理者にインタビュー調査を実施した。看護管理者の看護職経験年数は20～36年、管理者としての勤務年数は2～20年であった。病棟の病床数は30～60床、医療区分もADL区分も高い患者が多くを占めていた。

看護管理者としての身体拘束廃止の取り組みの状況は、身体拘束廃止に向けた取組みは、ありが1名、なしが3名であった。なしと回答した3名のうち2名は身体拘束の廃止までではないが、減らす取組みはし、外せるようになった場合は外していた。もう1名も減らす取組みはしているものの、難しいとして身体拘束を続ける患者が多いとのことであった。

(2) 看護管理者にとって身体拘束廃止の阻害要因

患者の状況

患者の状況として、経鼻経管栄養や中心静脈栄養などカテーテルの使用、認知症、転倒転落の危険、不穏や急変時のリスク予防があげられた。また、患者の家族からのけがをさせないことや問題をおこさないことを望まれていた。

スタッフの状況

スタッフ側の状況として、まず人手不足（特に夜勤帯）があげられた。医療処置の多

い患者が多く、医療処置やケアに追われてしまっていた。看護管理者もスタッフの一員として業務をこなしていた。

平時の申し送り、または定時のカンファレンス(週1~2回)にて、身体拘束の開始・継続・解除の相談をしていた。

病棟の構造上の問題

病棟の構造上の問題として、ナースステーションから遠い病室があることが挙げられた。

身体拘束に対する意識

身体拘束をすることに抵抗がないわけではないが、患者のカテーテル類を抜かれることやおむついじり、転倒転落に対するリスク管理が優先されていた。ケアの安全性に自信がないことはしない、とする看護管理者もいた。

看護管理者は、家族も身体拘束に対する違和感を抱いていない、と認識しており、家族からのクレームを受けないような対策方法の一手段として身体拘束をあげていた。

医師は必ずしも身体拘束に関心を持っておらず、「安全だったらよい」という考えに対してプレッシャーに感じていた。

身体拘束の開始

新規入院患者に対して、入院前より身体拘束をされていた患者について、とりあえず身体拘束をしないで様子を見る病棟と、継続して身体拘束をする病棟とに分かれた。

身体拘束を減らす工夫をしているなかでの阻害要因

入院後の患者の多くは不穏や転倒転落につながる行動をとるために抑制具を用いており、落ち着いてベッド上にいられるようになった時点で抑制具を外していた。その間、患者が病室環境だけではなく、スタッフと顔なじみになることを重要視していた。しかし、カテーテル類を抜かれた/抜かれそうになった場合、おむついじりをされた場合、転倒転落につながる動作が見られた場合には、身体拘束の再開・継続となっていた。

(3)身体拘束廃止の取り組んだ看護管理者の取り組み内容

ありと回答した管理者は、介護療養病棟での勤務時に介護保険制度の規定により身体拘束廃止に取り組んだ経験を活かし、新たに立ち上げとなった医療療養病棟の看護管理者として、身体拘束廃止を病棟目標のひとつとして取り組み、スタッフの反発を受けることなく進められていた。

管理者として実施したこと

カンファレンスの日時を決め、看護管理者自らが身体拘束中の人数を把握していた。カンファレンスには介護職にも参加してもらった。管理者自ら抑制具を外してラウンドするとともに、スタッフにも「見に行つてね」と伝えていた。

スタッフに対して、反発する人も想定し、身体拘束を全て廃止とは明言せず、スタッフ

の気持ちや考えを否定しないように心掛けていた。スタッフの勤務時の状況を理解し、自分がすべて正しいとはせず、報告を受けたら、次のアイデアを考える機会としていた。身体拘束廃止について、少しずつ、時間をかけて理解をしてもらうようにしていた。

看護管理者が自らやってみせ、取り組んでくれるスタッフには「それでいいよ」という声かけをし、患者の抑制具が取れたことなど取り組みの結果をフィードバックしていた。この取り組みを継続していくために、頻回の訪室などを言い続け、身体拘束廃止への意識づけをし続けた。

事務長などの上層部に、病棟からの意見を上申しており、また自分たちの取り組みを伝えていた。看護部長からは取り組みへの理解が得られていた。

身体拘束廃止に取り組むことへの勇気は特にいらなかった。

管理者として病棟スタッフに伝えたこと

麻痺なのに抑制具を用いることの矛盾、抑制具の使用が拘縮につながることをまず関連付けさせ、身体拘束関連の事故事例を説明し、介護保険制度における身体拘束の実施の3原則を徹底させた。

入院したばかりの患者は、身体拘束をせずに一日の動きをちょっと見ることにした。身体拘束が外せるかな(例:体力が弱っている、麻痺側がある、など)と思われたら、抑制具を外した。まず日勤帯で外し、徐々に夜勤帯で外すようにした。

具体的な対応方策として、認知症患者で、抑制具を外した場合には認知障害があっても必ず声掛けをすることとした。中心静脈栄養を実施している患者が、必ず介護衣着用とはしなかった。おむついじりする患者に対しては、やられたら保清(手浴、入浴等)しよう、という姿勢を持ち、実施することとした。経鼻経管を実施している患者には「(管は)抜いてもいいのよ」とし、カテーテルを抜かれた場合には再挿入することとした。夜間の徘徊する患者には、おやつや飲み物(を家族に準備してもらった。保清が増えることに対して、スタッフも協力して実施してくれた。

ケア提供内容について、自分が患者になった場合を考えさせ、気持ちよいケアの実施、実施回数が増加につなげられるようにした。前職場での経験は、強制はしないが、取り組みのきっかけとなるように話をするように心がけていた。

また、患者はいつも同じではないことを強調し、毎回「必ず見る」ことを意識づけるようにした。

看護管理者の身体拘束廃止の阻害要因として、患者の状況、スタッフの状況、病棟の構造上の問題、身体拘束に対する意識、身体拘束の開始、身体拘束を減らす工夫をしている中での阻害要因があげられた。

看護管理者は身体拘束について必ずしも

よいものとは捉えていなかったが、療養病棟に入院する患者を身体拘束しないための代替案が十分なく、患者を常時みていることができない中で、事故につながる動作をリスクとして捉え、身体拘束を一手段としていた。明確なケアの目標として身体拘束廃止を掲げられるか、また、事故につながる動作のうち抜かれても身体に悪影響を及ぼさないカテーテル（経鼻経管）やおむついじりについて「されてもよい」とすることができるかどうかは、身体拘束を減らすことにつなげられる可能性があると考えられた。また、所属する病院や施設に限らず、近隣の病院や施設を含めて、身体拘束廃止の成功体験を持つ看護管理者との交流の場は、よい相談先となり得るだろう。

人手不足は深刻であり、看護管理者もスタッフの一員として医療処置やケアを担っていた。また、ナースステーションから遠い病室があるという構造上の問題も、頻回の訪室ができない要因となっていた。看護管理者が管理業務に従事できるような人員配置や、またラウンドがしやすい病棟の構造と看護師の動線についても検討していく必要がある。

高齢者の長期療養施設におけるケアの質向上のための一側面として、身体拘束廃止があげられる。看護職自身が受けたいケアを受けられるような支援システムの確立が求められている。

5．主な発表論文等

（研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線）

〔雑誌論文〕(計0件)

〔学会発表〕(計1件)

上村聖果，岡本有子，五十嵐歩，緒方泰子．一般病院における身体抑制に関連する事故・ヒヤリハット事例の分析．日本医療・病院管理学会誌 50(Supplement) 2013，199.

〔図書〕(計0件)

〔産業財産権〕

出願状況(計0件)

名称：
発明者：
権利者：
種類：
番号：
出願年月日：
国内外の別：

取得状況(計0件)

名称：
発明者：
権利者：
種類：
番号：
出願年月日：
取得年月日：
国内外の別：

〔その他〕
ホームページ等

6．研究組織

(1)研究代表者

岡本 有子 (OKAMOTO, Yuko)
日本赤十字看護大学・看護学部・講師
研究者番号：60363785