

令和 3 年 6 月 15 日現在

機関番号：32620

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2017～2020

課題番号：17K12423

研究課題名(和文)急性期病院における高齢患者に対する身体拘束適正化に向けた包括的ケアプロトコル開発

研究課題名(英文) Developing a Comprehensive Care Protocol for Physical Restraint Optimization among Elderly Patients in Acute Care Hospitals

研究代表者

杉山 智子 (SUGIYAMA, Tomoko)

順天堂大学・医療看護学部・准教授

研究者番号：90459032

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,000,000円

研究成果の概要(和文)：本研究は、急性期病院における高齢者と家族に対する身体拘束低減を目指した包括的ケアプロトコル開発を目的とした。方法は、全国の一般病床の看護師2000名を対象とした身体拘束実施時のケアの実態に関する質問紙調査と適正な身体拘束低減に向けた高齢者と家族に行うケア方法について看護師19名に面接調査を行った。その結果、約9割で身体拘束解除に向けた取り組みを行っており、医師の協力や看護部の方針が効果に繋がることが明らかになった。また、高齢者の苦痛を捉える、行動の原因や意味を考える、家族への具体的説明と関係構築、多職種との連携や協働、解除できたケアをスタッフ間で評価・共有することが重要であると示唆された。

研究成果の学術的意義や社会的意義

本研究の学術的意義は、急性期病院の高齢患者への身体拘束低減に向けた取り組みにおいて、これまで行われている管理的・倫理的観点からのアプローチだけではなく、身体拘束に代わる具体的なケア内容やこれまで注目されていなかった家族へのケアの必要性を明示したことである。特に家族から身体拘束を希望する場合も多い現状があり、これは、看護師の身体拘束の低減に向けた取り組みの弊害にもなり得ることが明らかになった。また、高齢者、家族それぞれの立場から考える身体拘束の低減に向けたケアの実施やケアを継続するための方向性を示したことは、高齢者へのケアの質向上に貢献するものである。

研究成果の概要(英文)：This study aimed to develop a comprehensive care protocol that aims to reduce physical restraint among the elderly in acute care hospitals and their families. A questionnaire survey was conducted regarding the actual state of care during physical restraint implementation for 2000 nurses in general wards nationwide. Additionally, an interview survey was conducted with 19 nurses regarding the care methods for the elderly and their families for the proper implementation of physical restraint. The results revealed that about 90% of the respondents are making efforts to reduce physical restraint, and that cooperation from doctors and nursing department policies had an impact on reduction of physical restraint. Further, it was suggested that it is important for staff members to evaluate the causes and meaning of pain and behaviors among the elderly, offer concrete explanations to families, cooperate and collaborate with multiple occupations, and offer care to reduce physical restraint.

研究分野：高齢看護学

キーワード：看護学 高齢者 急性期病院 身体拘束 家族

1. 研究開始当初の背景

日本における認知症の有病者数は2012年時点で462万人、2025年には700万と推計され(厚生労働省2013)、身体疾患を併せ持つ認知症の高齢者は増加している。その入院先は、認知症の専門病棟や精神病院ではなく、一般急性期病院(以下、急性期病院)となる。身体疾患、精神疾患を有する高齢者の入院では認知症ではなくともせん妄を伴いやすい。高齢者は視覚、聴覚の低下、運動機能の低下により転倒のリスクが高いが、認知機能に障害があると点滴類の自己抜去といった医療面での事故のリスクも高まる。多くの高齢患者が入院する現状の中、看護師が一人ひとりに付き添うことはできず、事故予防策として身体拘束が選択される現状がある。

現在、日本でも急性期病院において身体拘束をしない看護の実践が報告(小藤2017,2018)されつつある。また、病院機能評価や認知症ケア加算のために身体拘束を行わない方針を検討する病院も増えると予測される。身体拘束をしていた病院・病棟で身体拘束を低減・廃止するためには、その代わりとなる方法の提示が必要である。急性期病院における身体拘束中のケアについて看護スタッフに調査した結果、「身体拘束に代わる方法(代替方法)がわからない」という回答が多かった(杉山2016)。また、「家族が身体拘束を要望」するために身体拘束をしない方針が貫徹できないことも明らかになった。身体拘束に代わるケア方法として「家族付き添いの依頼」を回答した者も多かったことから、家族の意思や考え方が身体拘束の実施に大きく関わると考えられた。また、2016年7月に日本老年看護学会は「急性期病院において認知症高齢者を擁護する」という立場表明の中で「治療優先の医療」による身体拘束の常態化があり、それは、「医療者側の要因」だけでなく、「家族側の要因」も存在すると明記している。このことから、身体拘束の適正化に向けた喫緊の課題は、不必要な身体拘束をしないため、身体拘束に代わる具体的なケア方法の提示であり、それには患者に対するケアだけでなく、家族ケアを含める必要があると考えた。

海外でも日本と類似した状況があり、身体拘束の廃止が提唱されている(Wang WW 2005)ものの、認知障害をもつ高齢者のリスクマネジメントや転倒予防の対策として、身体拘束が選択の一つともなっている(Oliver D 2007,Wang WW 2005)。しかし、身体拘束は転倒・転落予防には効果がないとの結果が立証されており(Tilly J 2008, Capezuti E 2002)、身体拘束を適正化することは、特に認知機能障害の患者で有意に入院期間を短縮させ、ケアの質の証明にもなっている(Timothy K 2012)。

身体拘束を減少させるためにはスタッフ教育や専門家のコンサルテーションが効果的といわれている(Evans D 2003)。また、急性期ケアにおける身体拘束の実践を変えるため、アルゴリズムをもとにしたガイドラインが報告されている(Park M 2007, Lach HW 2016)。しかし、日本の急性期病院に対する患者や家族の期待、入院患者や疾病・治療の特徴、看護体制、入院期間などを考えると、海外のガイドラインを翻訳しただけでは活用が難しい。そのため、日本の急性期病院の実情に合った、看護スタッフが利用しやすい形でのガイドラインが必要であり、時間の流れが速い急性期病院で適用できるツールが必要と考えた。

2. 研究の目的

本研究は、急性期病院で高齢者に行われる身体拘束の適正化を目指し、高齢者だけでなく家族も含めた包括的なケアプロトコルの開発を目的とする。

3. 研究の方法

このプロトコルは、高齢患者に対する身体拘束低減に向けた具体的なケア方法を構造化して示すものである。そのため、高齢者、家族それぞれの観点から検討できるように、以下の2つの研究で構成した。

(1) 研究1 急性期病院における身体拘束適正化に向けたケア方法の探索

身体拘束に代わるケア方法および家族ケアについてヒアリング調査

対象は、老人看護専門看護師10名とし、急性期病院における高齢者の身体拘束前ならびに身体拘束中における家族への説明やケア、看護師からみた家族の身体拘束への認識などについてヒアリングを行った。

一般急性期病院における高齢者に対する身体拘束の解除に向けた取り組み実施状況

対象は、250床以上の無作為抽出した一般急性期病院1000施設の身体拘束解除に向けて取り組んでいる内科系、外科系病棟の看護師(主任もしくはチームリーダークラス)各1名とした。1病院あたり各病棟1名ずつ計2名に依頼し、看護師2000名とした。

方法は、無記名自記式質問紙調査とし、主な調査内容は、高齢者に対する身体拘束の実施状況、身体拘束実施時のケア、身体拘束の解除に向けた取り組みとした。調査期間は2019年2月~3月である。分析は外科系、内科系、混合の3つの病棟種別に分類し、統計学的分析を行った。有意水準は5%とした。

倫理的配慮として、研究者の所属先の研究等倫理委員会の承認を得た後に実施した。所属長、

看護部長ならびに対象者に研究趣旨や倫理的配慮、結果の公表を文書にて説明し、対象者の同意は、質問紙の表紙に明記したチェックボックスで確認した。

(2) 研究2 一般病院での適正な身体拘束に向けた高齢者と家族に行うケア方法の探索

対象は、高齢者看護に熱心に取り組んでいる認定看護師、専門看護師、看護管理者、リーダークラスの看護師19名とした。調査方法は、インタビューガイドを用いた半構造化面接とし、対象者の希望に沿い、対面もしくはZOOMで実施した。調査期間は、2019年1月～2020年11月である。インタビュー内容は、高齢者の身体拘束時のケア、対象特性と身体拘束に代わる具体的なケア方法、家族への説明とケア内容、高齢者の身体拘束適正化（低減・廃止）に向けた取り組み内容、今後の行いたい取り組み、身体拘束解除・廃止に向けて求められる看護ケア・管理体制とした。インタビュー内容は、逐語録にし、質的に分析した。倫理的配慮として、研究者の所属先の研究等倫理委員会承認を得た後に実施した。看護部門責任者には文書で、対象者には文書と口頭にて研究趣旨、個人情報保護、結果の公表等を説明し、同意を得た。

4. 研究成果

(1) 急性期病院における身体拘束適正化に向けたケア方法の探索

身体拘束に代わるケア方法および家族ケアについてヒアリング調査

身体拘束時における家族ケアは、身体拘束の承諾を得る際の説明、面会時の身体拘束解除の対応が行われていた。しかし、家族ケアを意識して行っているところは多くはなく、決まり事として実施されていることが多かった。家族の身体拘束への認識においては、特に身体拘束の実施に抵抗がないように見える家族もあり、家族から身体拘束を希望する事例も多いことが明らかになった。また、対象者が家族側になって感じた身体拘束の認識については、身体拘束に関することを言える雰囲気になかった経験も語られた。身体拘束の解除への取り組みについては、主治医や管理者の力が大きく、同じ病院の中でも病棟により、取り組みの差があると感じていた。今後は、ヒアリング調査の結果から明らかになった家族への説明やケア方法を基に更に調査を行い、急性期病院における身体拘束時の適正なケア方法を明らかにしていく必要が示唆された。

一般急性期病院における高齢者に対する身体拘束の解除に向けた取り組み実施状況

回収数は592（回収率29.6%）であり、分析対象は内科系、外科系、混合病棟のいずれかに該当した535とした。病棟種別の割合は、外科系31.4%、内科系37.7%、混合30.9%であった。身体拘束の実施は、全体の98.5%でみられた。また、この1か月以内に担当患者の身体拘束を解除もしくは、解除の検討有りは90.2%を占めていた。家族が身体拘束を希望した経験有りは76.8%であった。この際行った対応で最も多かったのは、「1度は装着するが、事情を説明して、その後は解除に向けて取り組む」58.5%であった。一方、家族より身体拘束を断られた経験は70.1%、身体拘束解除を希望された経験有りは81.0%であり、病棟種別の差はなかった。その際の対応として最も多かったのは、「身体拘束をしない代わりに家族の付き添いを依頼した」50.4%であった。身体拘束実施中の高齢者に対する事故予防や身体拘束解除に向けたケア内容は、「センサー類などの機器を使用して患者の動きを把握している」80.3%、「病棟（看護師のみ）カンファレンスで身体拘束の必要性・解除について話し合う」75.1%であった。この中で「早期離床ケア」は外科系で有意に実施されていた。また、高齢患者の身体拘束解除を検討する際に困難と感じる状況として多かったのは、「事故リスクが高いと予測」70.3%、「患者の認知機能が低下」51.9%、「患者の見守り人員が足りない」49.1%であり、病棟種別での差はなかった。また、身体拘束の解除に効果があると思うケアで多かったのは、「生活リズムの調整」80.4%、「ルートのない時間を増やす」80.1%、「患者家族の協力・理解」72.9%で、少なかったのは、「身体拘束解除に向けて委員会活動」18.9%、「身体拘束解除マニュアル」21.1%であった。

病棟種別では、「医師の協力」「看護部の身体拘束廃止・低減の方針」が内科系で有意に高かった。結果から診療科の特徴により高齢患者の身体状況や看護の内容が異なることから、身体拘束の解除に向けた取り組みにも病棟種別で差が生じている。全体的な傾向としては、身体拘束の解除を推進する中心的な役割となる主任・チームリーダーの認識として、自分のチーム以外の資源活用をイメージできないこと、「事故のリスク」を考えると解除できないと認識することが示唆された。したがって、身体拘束の解除に向けた効果的なケアの示し方もこの点を考慮する必要が明らかになった。

(2) 一般病院での適正な身体拘束に向けた高齢者と家族に行うケア方法の探索

対象者の看護師経験年数は平均21.8年、現在の職場での勤務年数は平均11.8年であった。全対象者が身体拘束を実施しない方針で家族に関わっていた。身体拘束を希望する家族への説明・対応内容は、家族が身体拘束を希望する理由や気持ちを確認する、必要と判断したら身体拘束を実施することを伝える、身体拘束に代わるケアの実施を伝える、身体拘束を実施した場合のリスクを伝える、高齢患者を尊重することを伝える、家族との信頼関係をつくる、身体拘束を外した時の高齢患者の表情の変化や落ち着いている状態をみてもらう等であった。

身体拘束が必要と考える家族が身体拘束を実施しない方針に納得できるには、身体拘束をしないことでの高齢者への利益を考慮すること、身体拘束による不利益を実感できるように説明、対応することに加え、高齢患者を尊重してケアすることについて、具現化することが重要と考えられた。また、家族が安心できるようなコミュニケーションスキルが必要と考えられた。

このほか、身体拘束開始時の説明では主に医師が行っていたが、家族の状況に合わせて、看護師が補足しての説明や今後の取り組みについて見通しを示す説明するなど、家族が納得できる

ようかかわっていた。また、身体拘束を低減・解除する取り組みでは、医師の協力や看護部の方針が効果に繋がる語りがみられた。その中で高齢者の苦痛を捉える、行動の原因・意味を考える、多職種との連携や協働、解除に成功したケアをスタッフ間で評価・共有することが重要であると示唆された。

(3) 以上より、(1)、(2)の結果をふまえて急性期病院で高齢患者に行われる身体拘束の適正化を目指した高齢者と家族のための包括的ケアプロトコルの構造を検討した。

その結果、高齢者へのケアと家族ケアの2つを主軸とする。まず、高齢者へのケアでは、身体拘束に代わるケア方法として、身体拘束実施による高齢者の苦痛の理解や高齢者の心情や言動の意味を考える力を他職種とともに検討し、実施する内容等とする。また、家族へのケアでは、これまでの高齢者の入院経験等により家族の身体拘束に対するイメージは様々であることから、一時的に身体拘束を必要とした場合も、家族の認識や心情を捉えながら、開始時点から解除に向けた取り組みを家族が認識できるように示し、解除基準も含めた見通しを伝えていくことができるよう、看護師のコミュニケーションに関する内容も含む。そして、これらのケア実施の前提には、多職種連携と解除に向けて実施した成功したケアをチームの中で評価し合うことで身体拘束低減に向けたケアの推進を目指すことができるような管理的な観点も含めた構造とすることが必要と考えられた。

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 計1件（うち査読付論文 1件 / うち国際共著 0件 / うちオープンアクセス 1件）

1. 著者名 杉山智子、湯浅美千代、丸山優	4. 巻 16(1)
2. 論文標題 一般病院における高齢患者の家族に対する観点を含んだ身体拘束に関する看護師の認識	5. 発行年 2019年
3. 雑誌名 医療看護研究	6. 最初と最後の頁 13-20
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） なし	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスとしている（また、その予定である）	国際共著 -

〔学会発表〕 計1件（うち招待講演 0件 / うち国際学会 0件）

1. 発表者名 杉山智子、湯浅美千代
2. 発表標題 一般急性期病院における高齢者に対する身体拘束の解除に向けた取り組み実施状況 病棟種別での分析
3. 学会等名 第39回日本看護科学学会学術集会
4. 発表年 2019年

〔図書〕 計0件

〔産業財産権〕

〔その他〕

-

6. 研究組織

	氏名 (ローマ字氏名) (研究者番号)	所属研究機関・部局・職 (機関番号)	備考
連携研究者	湯浅 美千代 (YUASA Michiyo) (70237494)	順天堂大学・医療看護学部・教授 (32620)	
連携研究者	丸山 優 (MARUYAMA Yu) (30381429)	埼玉県立大学・保健医療福祉学部・准教授 (22401)	

7. 科研費を使用して開催した国際研究集会

〔国際研究集会〕 計0件

8 . 本研究に関連して実施した国際共同研究の実施状況

共同研究相手国	相手方研究機関
---------	---------