

平成 30 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：2014～2017

課題番号：26463469

研究課題名(和文) 認知障害をもつ高齢者に対する一般病院での身体拘束減少に向けた教育プログラムの開発

研究課題名(英文) An Educational Program to Reduce Use of Physical Restraints in the Elderly at General 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) 3,300,000円

研究成果の概要(和文)：本研究は、一般病院における認知障害をもつ高齢者のリスクマネジメントの観点から、身体拘束の減少に向けた教育プログラムの開発を行うことを目的とした。高齢者が多く入院する一般病院の看護管理者や看護師から身体拘束に関する考えや認識についてインタビューならびに質問紙調査、1病棟を対象に身体拘束カンファレンス場面の参加観察を行った。その結果、教育プログラムは、包括的プロトコルを含んだ身体拘束の代替方法、二次障害予防ケア、家族へのかかわりを中心に構成することが重要であると示唆された。

研究成果の概要(英文)：This study sought to develop an educational program to reduce the use of physical restraints from the viewpoint of mitigating risks among elderly patients with cognitive impairment in general hospitals. We interviewed nursing managers and nurses at general hospitals regarding their perceptions and awareness of restraints, conducted a questionnaire survey, and observed participants at a physical restraint conference at a hospital ward. The results suggested the importance of configuring an educational program around the themes of alternatives to physical restraints that include comprehensive protocols, care preventing secondary injuries, and family involvement. In the future, it will be necessary to conduct studies, including interventions, that can be tailored for use in the current realities of general hospitals.

研究分野：高齢看護学

キーワード：看護学 高齢者 身体拘束 認知障害 病院

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 万人と推計された (厚生労働省 2013)。また、介護保険制度を利用している認知症高齢者は平成 22 年の時点で約 300 万人とされていることから (厚生労働省 2012) 今後、身体疾患を併せ持つ認知症の高齢者は増加の一途をたどると予測される。また、患者の入院先は認知症の専門病棟や精神病院ばかりではなく、一般病院でも増加していくであろう。認知症やせん妄をはじめとする認知障害をもつ高齢者が一般病院に入院すると、多くの事故リスクが生じるだけでなく、多くの課題を抱えている (湯浅 2012) といわれている。これまで研究者は、認知症高齢者の転倒予防に関するスタッフ教育プログラムの開発のため高齢者が多く入院する病院の看護職ならびに看護補助者である介護職への調査を行ってきた。その結果、転倒予防に関する考えとして「身体拘束はできるだけしない方がよい」という回答が介護職で有意に低かった (杉山 2013)。これは、患者の傍で見守りケアを行うことが多い介護職は転倒を予防しなければならないという思いが強く、自身で対応しきれない場面では身体拘束を行わざるを得ない現状があると考えている可能性があった。また、介護職だけではなく看護職も身体拘束の際にはジレンマを抱えている報告も散見されている (Lejman E 2013, 稲葉 2013, 山本 2004)。身体拘束は、介護保険法より介護保険施設では原則禁止となっているものの (厚生労働省 2001)、身体拘束の例外 3 要件にある「切迫性、非代替性、一時性」から、一般病院では治療上、やむを得ず必要と判断され、「安全確保」(長谷川 2013) という点から、家族や本人への説明し、同意を得ることで実施は可能な状況である。そのため、現状としては転倒予防方法の一つとして身体拘束を選択することがある。特に例外 3 要件にあたる「一時性」があるにもかかわらず、安全な身体拘束を行うという点のみに着目してしまい、身体拘束以外のケア方法が確立していないことから他の方法を用いた方策を考えない、方策がわからない可能性がある。また、安全確保のために身体拘束をすることを前提としてかわるため (長谷川 2013) 患者のみならず看護師も否定的感情を抱いていたり (杉田 2013) 倫理的観点の欠如が生じる場合がある。以上から、身体拘束中のケアだけではなく、身体拘束に代わるケア、入院時や治療開始時のアセスメントなど包括的にケア指針を明示する必要がある。この点、実際に日本では、療養病床や施設、精神科領域で身体拘束廃止や行動制限最小化という観点で検討がされてきているものの、一般病院を対象とした報告は 1 病院を対象にしたものや身体拘束のケアのみに焦点をあてたものが主である (三井 2012, 上田 2012, 渡辺 2011)。その研究内容は身体拘束開始時などの 1 時

点での検討やその原因についての言及にとどまっており、解除基準の議論も含め、時間軸に沿った一連の流れによる高齢者の全体的なケアの一つとしての身体拘束とリスクマネジメントという観点では十分な検討が行われてきていない。これまで厚生労働省は介護保険施設にむけて身体拘束ゼロへの手引きを提示し、ケア提供者の意識や考え方は変わった。しかし、一般病院への適応が強制されず、また実際に身体拘束の減少や適正化がされない理由は一般病院の特性から身体拘束のみを問題として取り上げられない実情が考えられる。これは高齢者虐待や権利擁護が論議されている状況とは乖離していると考えられる。

国外では、国内と同じく身体拘束の廃止が提唱されている (Wang WW 2005) もの、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)。しかし一方で、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いる (Tilly J 2008, Capezuti E 2002) 上、身体拘束の減少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、ケアの質を証明することにもつながると示されている (Timothy K 2012)。実際、身体拘束を減少させるための研究が行われており、スタッフへの教育や専門家のコンサルテーションが効果的な方法であるといわれている (Evans D 2003)。しかし、日本の病院が置かれている現状や体制、入院患者の特徴を考えると、そのまま国外での研究結果を適応させることは難しく、現在の実情に合わせた方策を提示することが求められる。

このほか、身体拘束による弊害に関して、転倒予防のための身体拘束を行うことで身体拘束による新たなリスクを生み出すことは 2001 年に厚生労働省が示しているものの、これ以外にも不動により ADL 低下を生じ、退院時には要介護度があがると考えられる。そのため、国が提唱する「住み慣れた地域で過ごす」という目標とは乖離した現状が生じる。

一方、ケアを担う一般病院の看護職への教育については、オレンジプランの中で、7. 医療・介護サービスを担う人材の育成として、一般病院勤務の医療従事者に対する認知症対応力向上研修における研修講師養成を都道府県事業で始動している (厚生労働省 2013)。しかし、その講習内容は認知症の知識の提供にとどまっており、認知障害をもつ高齢者に身体拘束に代わるケア方法や看護を示すだけの知識はみられない。加えて、認知障害をもつ高齢者の転倒予防にむけた教育プログラムを考える上では知識やマニュアルの提供だけではなく、実際のその活用方法を含めた方法をとる必要がある (杉山 2013) といわれており、包括的なプログラムの開発が求められる。このことから、一般病院の実情に合わせた教育ならびに普及を行

うための包括的な教育プログラムの開発が必要であると考えた。

2. 研究の目的

本研究は、急性期を担う一般病院（以下、一般病院）において認知障害をもつ高齢者に対し身体拘束を減少させる教育プログラムの開発を目的とする。

3. 研究の方法

本研究は、研究1で一般病院における身体拘束の実態調査と研究2でケアプロトコルの作成と教育、普及も含めた包括的な教育プログラムの開発を行う。

研究1では、一般病院における身体拘束の実態調査のためにヒアリング（調査1）、一般病院看護師への質問紙調査（調査2）、身体拘束を行った高齢者へのケア内容を継続的に明らかにするため、看護師へのインタビュー調査（調査3）を行う。

研究2では、一般病院における認知障害をもつ高齢者のリスクマネジメントの観点からの身体拘束の減少に向けた教育プログラムの開発については、研究1の結果に基づき、ケアプロトコル案を作成する。ケアプロトコルの作成を通して、専門家会議で検証し、一般病院の実情に合わせて教育、普及するための教育プログラムの開発につなげていく

(1)研究1 一般病院における認知障害をもつ高齢者のリスクマネジメントと身体拘束の実態調査

調査1 高齢者のリスクマネジメントと身体拘束に関するヒアリング

目的は、高齢者のリスクマネジメントと身体拘束に関する考えについて、看護管理者、看護師、一般の高齢者といったさまざまな立場から把握することを目的とした。

対象は、高齢者が多く入院する一般病院2施設の看護管理者3名、看護師3名と一般高齢者2名の計8名とした。

調査方法はインタビュー調査とした。

調査内容は専門職には入院高齢者のリスクマネジメントと身体拘束に関する考え、一般高齢者には身体拘束に関する考えについてとし、分析は質的分析を行った。

調査2 一般病院におけるリスクマネジメントと身体拘束に関する実態調査

目的は、一般病院における高齢者に対するリスクマネジメントと身体拘束についての実態を明らかにすることとした。対象は、関東・中部地区3病院で回復期リハビリテーション病棟を含む一般病棟に勤務する看護師252名とした。

調査方法は、質問紙調査とした。調査内容は、属性（看護師、病院、患者構成等）、身体拘束に代わる具体的なケア方法、家族へのケア方法について実施状況やケア内容、実施可能性も含めて調査1を基にして構成した。

調査3 身体拘束が行われた認知機能障害をもつ高齢者へのケア内容の実態調査

対象は、A病院の1病棟を対象とし、参加観察法による週1回の身体拘束カンファレンスの場面において、継続的に看護師が行うケア内容についてディスカッション場面を通して、データ収集ならびに看護師のその時の思いや考えを必要時インタビュー調査した。分析は質的分析を用いた。

(2)研究2 一般病院における認知障害をもつ高齢者のリスクマネジメントの観点からの身体拘束の減少に向けた教育プログラムの開発

目的は、リスクマネジメントの観点から身体拘束の減少に向けた教育プログラムの開発を行うこととした。

方法は、研究1の結果を基に作成したケアプロトコルを基盤とし、その内容を専門家会議（有識者、看護管理者、老年看護専門看護師、認知症看護認定看護師）の中で検証を行った。研究1の結果から身体拘束に代わる具体的なケア方法と家族ケアを主軸としてケアを構造化する。その後、検討したプロトコル案を基に、実施可能性も含め、一般病院の現状を把握した。対象者は一般病院の看護部長1名、師長2名とした。その後、研究メンバーで内容を再検討した。

4. 研究成果

(1)研究1 一般病院における認知障害をもつ高齢者のリスクマネジメントと身体拘束の実態調査

調査1

高齢者のリスクマネジメントと身体拘束に関する考えについて、看護管理者や看護師からは、管理者の意識や考えの影響が大きいことや身体拘束を継続することによるデメリットを理解しているものの、チーム内の看護師や家族の意向によって、自分が思う解除に向けたケアが進まないことへのジレンマが語られた。しかし一方で、身体拘束実施中も拘束を外すための方策を常にチームで考え続け、試行錯誤している状況も語られた。また、拘束具の種類によっても対応や考えが異なることが明らかになった。

調査2

看護師の身体拘束に関する認識の把握をするために一般病棟勤務の看護師252名を対象とした結果、128名より回答を得た(回収率50.8%)。対象者は、30歳代が最も多かった。学習経験では、高齢者看護(88.0%)、認知症看護(72.1%)、リスクマネジメント(74.4%)、身体拘束(56.7%)と比較的経験率が高かった。身体拘束中のケア実施状況について、「いつも実施している」の回答率が高い項目は“患者の反応の観察”117名(91.4%)、“リスクや治療障害となる行動の観察”116名(90.6%)、

“皮膚障害の観察”111名(86.7%)であった。一方、回答率が低い項目は“関節拘縮の予防ケア”22名(17.5%)、“拘束具から気をそらすケア(作業等)”23名(18.1%)であった。身体拘束を「解除できない」要因としては、“身体拘束以外の代替案がない”68名(54.0%)、“認知機能低下”65名(50.8%)が多かったが、そのほかの項目も「解除できない」または「解除しづらい」要因と回答していた。身体拘束解除直後の心理について「大変思う」「思う」を合わせた回答は、“事故や問題が生じるか不安”83名(65.3%)、“危険行動があったら再度拘束”81名(63.8%)で多かった。

結果から身体拘束中、二次障害の予防のための観察は実施されているが、解除や解除後を想定したケアは十分行われていないことが明らかになった。その要因として、事故や危険行動への恐れがあると考えられた。身体拘束解除に向けて高齢患者特有のケアや様々な身体拘束の代替ケア方法を一般病院に普及する必要があることが明らかになった。

調査3

身体拘束を行っている認知障害をもつ高齢患者への経時的なケア内容を調査した結果、カンファレンスでは様々な視点で検討が行われていた。身体拘束解除に必要な視点や観察項目については、カンファレンスごとにばらつきがあったため、アセスメントツールの開発や看護記録の活用方法を具体的に提示することも効果的と考えられる。解除に向けた阻害要因については、安全への意識が強いことも影響すると考えられた。「安全」という言葉を使うことで、安心して拘束具を使用してしまう可能性もあるため、拘束具の呼称変更も必要であると考えられる。また、退院が具体化することで、転倒事故による退院延期の可能性と退院後の自立した生活に向けた看護の狭間で迷いが生じやすいと考えられる。これは、回復期リハビリテーションの特徴とも考えられる。そのため、多職種連携を更に促進し、患者にとって何が必要なのか、退院後の生活を見据えることの重要性を常に確認しながら進めていく必要があると考えられる。加えて、管理職やベテラン看護師の発言の影響も大きかったことから、キーとなる看護師に自身の役割を認識してもらうことで、身体拘束解除の意識を常にもつ組織風土が構築できると考えられる。このほか、今回、第三者が同席した意識的なカンファレンスが行っていた。定期的に医療安全担当者のラウンド等を組み込むことも効果的と考えられる。これは、実践して当然という看護だからこそ、身体拘束解除のケアに取り組む状況や内容を肯定的に承認することで意欲も同時に向上させることも身体拘束解除を推進させると考えられた。

(2)研究2 一般病院における認知障害をも

つ高齢者のリスクマネジメントの観点からの身体拘束の減少に向けた教育プログラムの開発

プロトコル案を基にインタビューを行った結果、看護部長からは、組織として身体拘束の実施状況を把握しているものの病棟へのフィードバックが難しいこと、身体拘束の解除に向けた取り組みはそれぞれで行っているが一時的になる傾向があること、身体拘束の解除を検討すると同時に看護師のストレスにも配慮しなければいけない現状、家族の意向の影響が語られた。一方、看護部長からは、病棟単位で身体拘束の取り組みはしており、例えば、身体拘束の開始・解除基準の明示、身体拘束の解除に向けた検討としてカンファレンスや病棟内ラウンドの実施など具体的方法も語られた。しかし、その方法は、病棟の特性によって異なることや管理者の立場からチームとして取り組む際の困難感が語られた。また、身体拘束に伴う二次障害への予防意識が薄いことも語られた。身体拘束の減少に向けた教育プログラムの開発においては、管理的な視点も含める必要があることや臨床での実施可能性を高めるために様々な工夫や配慮の必要性があることが明らかになった。

これらの結果から、教育プログラムの構成について検討した。特に、家族については、これまでの調査研究より、【身体拘束解除のためのマンパワー】として、家族を身体拘束に代わるケア方法としての付き添いとしての認識が明らかになった。また、【身体拘束実施の説明時のかかわり】の際に家族とかわる機会を持っていた。そして、以前入院していた病院での経験から【身体拘束を希望する家族とのかかわり】があり、前に入院していた病院での説明から、身体拘束は必要なものという認識が強く、これは、チームが身体拘束を使用しない、または、解除に向けた取り組みでの障害となっていた。そのため、スタッフが身体拘束をしない方針が貫徹することも明らかになった。しかし、一方で【拘束解除に向けた家族の意思の活用】を行っており、家族の意思をチームに提示することで身体拘束を解除するための取り組みを促進していることも明らかになった。これらのことから家族の意思や考え方は、身体拘束の実施に大きく関わると考えられた。したがって、認知障害をもつ高齢者に対する一般病院での身体拘束減少に向けた教育プログラムにおいては、スタッフの倫理観の育成、身体拘束の具体的な代替ケア、そして、家族へのケアが重要であることが明らかになった。

(3)総括

本研究では、急性期を担う一般病院(以下、一般病院)において認知障害をもつ高齢者に対し身体拘束を減少させる教育プログラムの開発を目的とした。この研究を実施している間、平成28年度より診療報酬改定にて認

知症ケア加算 1, 2 が新設された。算定要件において、適切な研修を受けた看護師の配置について明記されているだけでなく、身体的拘束の実施に関しては減算が提示されている。しかし、研修は短期間であることや実際に身体拘束の低減に向けた実践への取り組みについてはまだ多くの課題がある現状がある。そのため、スタッフの倫理観の育成、身体拘束の具体的な代替ケア、家族へのケアという3つの柱を基にした教育プログラムは、実施可能性を高め、具体的内容や方法の提示について、さらに検討を続けていく必要があると考えられた。

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕(計 0 件)

〔学会発表〕(計 2 件)

Sugiyama T., Yuasa M., Maruyama Y..
NURSES' PERCEPTIONS OF FAMILY MEMBERS OF PHYSICALLY RESTRAINED ELDERLY PATIENTS IN JAPANESE ACUTE CARE HOSPITALS. 32nd International Conference of Alzheimer's Disease International, 2017.

杉山智子、湯浅美千代、丸山優、一般病棟における高齢患者に対する身体拘束中のケアの実態、日本老年看護学会第 21 回学術集会、2015

〔図書〕(計 0 件)

6. 研究組織

(1) 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

(2) 連携研究者

湯浅 美千代 (YUASA, Michiyo)
順天堂大学・医療看護学部・教授
研究者番号：70237494

丸山 優 (MARUYAMA, Yu)
埼玉県立大学・保健医療福祉学部・講師
研究者番号：30381429