

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 28 年 6 月 8 日現在

機関番号：17501

研究種目：若手研究(B)

研究期間：2014～2015

課題番号：26861955

研究課題名(和文)急性期病棟での「高齢患者に対する身体抑制ゼロ」に向けた看護のモデル化

研究課題名(英文) Developing a model of nursing aimed at eliminating physical restraint of elderly patients in acute-phase hospital wards

研究代表者

森 万純 (Mori, Masumi)

大分大学・医学部・助教

研究者番号：60533099

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 1,200,000円

研究成果の概要(和文)：本研究は、一般病院急性期病棟での高齢患者に対する身体抑制ゼロに向けた看護をモデル化することを目的とする。身体抑制を最小限にする看護を行っている一病棟の看護師とセラピストのケアを参加観察し、2事例について多職種でのフォーカス・グループインタビューによる事例検討を行った。その結果、一般病院急性期病棟での「高齢患者に対する身体抑制ゼロ」に向けた看護のモデルとして、医療ケアチームで身体抑制ゼロを掲げ、患者のために協働すること、患者を信頼し、身体抑制の一時解除を行いながら見守るケアを実施すること、皮膚に触れるケアをとおして多職種で患者の苦痛緩和を図ることの3点が骨格になることが導き出された。

研究成果の概要(英文)：The purpose of this study is to develop a model of nursing aimed at eliminating physical restraint of elderly patients in acute-phase wards in general hospitals. In one hospital ward, participant observation of nursing and therapist care was undertaken to reduce physical restraint to a minimum, and case study investigation of 2 cases using multi-professional focus group interviews was conducted. Results showed that the 3 points forming the backbone of a model of nursing aimed at “eliminating physical restraint of elderly patients” in acute-phase wards in general hospitals were the following: (1) explicitly foregrounding elimination of physical restraint in the medical care team, and cooperating for the sake of the patient, (2) trusting the patient, and providing care that implements temporary release of physical restraint while watching over the patient, (3) delivering care as a multidisciplinary team and using physical touch to the skin to ease the patient’s distress.

研究分野：医歯薬学

キーワード：高齢患者 急性期病棟 身体抑制 看護のモデル化

1. 研究開始当初の背景

(1) 一般病院における高齢患者に対する身体抑制の実態と看護の課題

介護保険施設等では、身体抑制(以下、抑制とする)は原則禁止であり、例外規定も厳格に定められている。一方、一般病院急性期病棟においては、例えば気管内挿管中で人工呼吸管理の患者には、生命の安全を守るために一時的にやむを得ず抑制が行われることがある。しかし、抑制原則禁止を前提とした例外規定の要件や手続きについて科学的根拠を裏づけとした看護実践には至っていない。

(2) 術後急性期患者に対する看護師の身体抑制の判断基準(先行研究での成果)

研究者は、抑制ゼロに向けた看護の実現をめざし、第一段階の研究として、術後ドレーン挿入中の急性期患者に対する看護師の抑制の判断基準について検討した。その結果、看護師が抑制を行う基準には、「ベッド上でそわそわと寝たり起きたりを繰り返す」、「過去に術後せん妄を起こしたことがある」、「ルート類の自己抜去歴」、「転倒・転落の既往」、「多重業務」の5つの要因が影響していることが明らかになった。本研究は、先行研究で明らかになった抑制実施における5つの要因と実際の看護現場との照合検討を行う。

2. 研究の目的

一般病院急性期病棟での高齢患者に対する身体抑制ゼロに向けた看護のモデル試案の作成を目的とする。

本研究における身体抑制とは、ひも状抑制帯・体幹抑制具を用いた四肢、体幹の身体的抑制およびミトン等による手指の抑制とする。

3. 研究の方法

本研究は、以下の3段階で進めた。

第1段階【参加観察・質問紙調査】

抑制を最小限にする看護を行っている、一般病院一急性期病棟を対象に抑制ゼロに向けた看護の実際と看護ケアチームの特徴を明らかにする。

第2段階【事例研究】

第1段階の病棟を対象とし、実践されている看護ケアの内容を事例ごとに洗い出す。で明らかになった看護ケア、今後の課題や看護師と多職種連携の実際について、フォーカス・グループインタビューによる検討を行う。

第3段階【看護モデル試案の作成】

(1) 第1段階【参加観察・質問紙調査】

対象施設の選定

研究者が所属する老年看護学領域の教授に、抑制を最小限にする看護を行っている一施設を推薦してもらった。

調査の目的

抑制を最小限にする看護を行っている一般病院一急性期病棟の抑制ゼロに向けた看護の実際と看護ケアチームの特徴を明らかにする。

調査の方法

病棟看護師を対象とした参加観察(2015年9月～10月)と無記名による自記式質問紙調査(2015年4月、書留め法)を実施した。

調査内容

<参加観察>

やむを得ず抑制を行った患者に対して実践されている看護ケアの内容

<質問紙調査>

抑制(ミトンやひも状抑制帯)実施の判断、日頃の観察やケア内容、患者のどの変化に着目して解除を検討するか、できる限り抑制をしない病院・病棟の考えに対する意見の4項目。これらの項目は、先行研究および参加観察調査の結果に基づき構成した。

分析方法

<参加観察>

二事例を通して病棟の看護実践内容を調

査用紙に記述し、整理した。

< 質問紙調査 >

データ分析は、量的変数は記述統計を行い、自由記述については内容分析を行った。

調査の結果

< 参加観察 >

【事例】A氏、85歳、男性。脳梗塞後遺症による嚥下機能の低下で胃瘻を造設。認知症の進行に伴い、看護師の説明が十分に理解できない。入院中、ルートを自己抜去。胃瘻造設後より、両手にミトンを装着中。

【事例】B氏、92歳、女性。急性肺障害で入院。認知症の診断なし。酸素マスクを自分で外すため、酸素化が図れない。廃用性症候群で嚥下機能も低下。内服のみ胃管から注入。入院中、胃管を自己抜去。現在、両手ミトンを装着中。

看護ケアチームは瘻孔形成までの2週間を上限とした一時的な抑制や、必要な治療が適切に受けられない切迫性の判断の上、抑制を実施していた。しかし、抑制不要と判断した場合は、直ちに解除すると統一した目標を持っていた。必ず日勤帯で一時的解除の試行を必須とし、二次障害予防と苦痛緩和を目的として手浴をケアに取り入れていた。

< 質問紙調査 >

看護師25人に調査を依頼し、22人(回収率88.0%)から回答を得た。抑制の実施を検討する基本的な実施事項を22項目設定し、その状況に対して抑制を「必ずする」「検討した上で慎重にする」「どちらともいえない」「検討した上でなるべくしない」「全くしない」の5件法で回答を求めた。

5割以上の看護師は、「転倒・転落のリスクがある」「徘徊する」「混乱して周りに迷惑をかける」「失見当識がある認知症を有する」「転倒・転落の既往」「せん妄の既往」のみでは抑制は実施しないと答えた。一方、実施の判断に迷う状況は、「看護師や他患者に身体危害を加える」「ルート類の自己抜去歴」

「安静が守れず、頻回に離床する」「スタッフの人数不足」「状況的に必要ないが医師の指示がある」であった。「生命にかかわるルート類の挿入」では、検討した上で慎重に実施すると答えた者が20人(90.9%)だった。

抑制解除を検討する状況は、「生命にかかわるドレーン類の抜去」「精神状態の改善、全身状態悪化によるレベル低下」以外に「抑制実施によるストレスの増強」「認知症症状やせん妄の悪化」「抑制の長期化」であった。

抑制実施中の観察とケア内容は、60のコードと「ルートの自己抜去や転倒リスクの観察・アセスメント」「チームでの必要性の検討」「一時解除の取り組み」「抑制具にかわる代替法の実施」「二次障害予防のケア」の5カテゴリーが抽出された。また、抑制解除を検討する患者の変化は、46のコードと「胃瘻造設後の瘻孔形成や抜糸」「生命にかかわるルート類の抜去」「精神状態の改善」「全身状態の悪化によるレベル低下」「認知症の症状やせん妄の悪化」「マンパワー」の6カテゴリーが抽出された。できる限り抑制しないという組織の考えに対しては、回答した20名の内19名が賛同していた。看護師はマンパワー不足の現状を認識しながらも、それを理由に抑制はしたくないと回答した。

上記の調査結果から、患者に対する抑制ゼロに向けチームの思いが一貫していること。抑制の解除や抑制しない看護を日々チームで検討し続けるメンバーであることが明らかになった。

(2) 第2段階【事例研究】

対象者の選定

一般病院急性期病棟に入院中で、抑制の実施を検討している、またはすでに抑制を実施しているが解除に取り組んでいる65歳以上の高齢患者とした。患者選定は、病棟看護管理者に依頼した。

調査の目的

一般病院急性期病棟における高齢患者に対する抑制ゼロに向けた医療チームの中での看護実践を明らかにする。

調査の方法

2016年1月～4月に参加観察および対象患者のケア担当者(セラピストを含む)を対象とし、1回60分程度のフォーカス・グループインタビューを行った。

調査内容

<参加観察>

【対象患者の調査内容】

性別、年齢、疾患名、障害高齢者の日常生活自立度、認知症の有無・程度、治療内容、身体症状の有無と程度、排泄状態、1日の生活リズム、睡眠状態、入眠薬服用の有無・種類、治療に対する反応、家族の思いなど

【ケアを行う看護師への調査内容】

看護師の判断内容と行動、看護ケア内容、多職種への相談、病棟看護管理者やリーダー看護師への報告・連絡・相談の有無と内容、カンファレンスの内容

【その他の医療従事者】

患者へのケア内容、看護師との連携(カンファレンスの有無、報告・連絡・相談の有無や頻度)

<フォーカス・グループインタビュー>

事例を振り返り、患者へのかかわりやその意図、抑制に対する考え、代替方法の内容とその工夫点

分析方法

<参加観察>

一事例ごとの患者の状態および看護師やセラピストのケアを調査用紙に記録し、看護ケア内容を整理し、記述した。

<フォーカス・グループインタビュー>

内容は許可を得てICレコーダーに録音し、得られた内容は逐語化し、各専門職のケアと意図、抑制の判断を表している発言を抽出し、事例ごとに内容の整理を行った。事例の分析結果を基に、各専門職が考える抑

制ゼロに向けたケアの内容と特徴を探索し、その共通点を明らかにした。

倫理的配慮

本研究の対象である患者と家族に対しては、文書と口頭で研究目的、方法、匿名性の保護、研究参加は自由意志であることを説明し同意を得た。医療従事者に対しては、事前に病院長と所属部署長の了承後に所属部署の責任者から対象者への説明を依頼した。その後、研究者が研究の主旨、参加は自由意志であることを文書と口頭で説明を行い、同意を得た。また、大分大学医学部倫理委員会および対象施設の研究倫理審査を受け、承認を得て実施した。

4. 研究成果

【事例】C氏、87歳、男性。第1腰椎圧迫骨折で入院。認知症なし。腰痛が強いため、離床も進まず。肺炎と心不全を併発。点滴での奏功が乏しく、薬剤注入目的で胃管を挿入。挿入時、右手での抵抗が強く、SpO₂も80%前半まで低下。胃管の自己抜去により、全身状態悪化のリスクがあると判断し、右手のみミトン装着となる。左手は、浮腫顕著で、自動運動なし。

）医療チームの中での看護実践

<疼痛コントロール>

入院以後、腰痛に対しては薬物でコントロールしていたが、下血のため、鎮痛剤は中止となった。以降、頻回に腰痛を訴えるようになった。看護ケアチームは、3～4日に1回の頻度でC氏の痛みについてカンファレンスを実施していた。その中で、痛みを身体面のみではなく、「本人も突然寝たきりの状態になり、困惑しているのではないかと全人的に捉えようとしていた。

身体的苦痛は、骨と神経障害の2つの痛みが混在している状態であること、胃管挿入による苦痛、口腔内粘膜の損傷による痛みだと捉えていた。そのため、「本人の痛み

が少ない姿勢を保持するように意識した」など安楽な体位の工夫や、皮膚に密着しないチューブの固定、「STに口腔ケアの方法を相談して、とにかく何とかして口をきれいにしてあげたい。」と適切でかつ確実な口腔ケア、「夜、眠れていないのは、きついと思う」と睡眠薬処方への検討が行われていた。

精神的苦痛は、突然寝たきり状態になったショック、いら立ち、怒りと考え、社会的苦痛は家族の面会の少なさなど家庭内の人間関係の悩みがあると捉えていた。これらの苦痛に対しては、頻回な訪室による声かけやしばらくC氏の訴えに耳を傾けることにより、苦痛緩和を図っていた。

）一時解除を行い、見守る看護

看護ケアチームは、2~3日毎にカンファレンスでC氏の手指の巧緻性や上肢の動き、精神症状を情報共有し、現時点での抑制の妥当性と必要性を検討していた。抑制開始3日後、意識レベル低下もあり、部屋持ち看護師の判断のもと、日中は抑制解除となった。しかし翌日、経管栄養の開始や抑制実施や解除時のC氏の状態に関する記録の記載が少なく、行動の予測がつかないという判断から経管栄養中と夜間のみ抑制実施となった。看護師は、C氏の現状や処置の変更により、一時的な抑制実施の必要性を検討するとともに、リハビリスタッフと協働し、リハビリ中は抑制を解除すること。車椅子への離床を進めることで、一時解除を試みながら患者の状態を見守るケアの検討と実施が行われていた。また、「夜、大声で叫ばれた時、抑制が嫌なのかと思いついてみた。するとピタッと声が納まり、朝までぐっすり寝ていた」というメンバー看護師からの情報を受け、不穏時は一時的に抑制解除を試行することが看護計画に追加された。

）多職種で患者の苦痛を和らげる

看護ケアチームは、C氏のストレス緩和と皮膚トラブル予防の為に訪室時の一時解除

や入浴以外に週3回手浴と手指の清拭を実施していた。また、C氏は圧迫骨折により終日コルセットを装着し保存療法中だった。

「本当にコルセット装着の必要はあるのか？常に装着していることも本人にとっては苦痛なのではないか。」とC氏の苦痛となる原因をできる限り除去しようと医師に働きかけていた。

STは、「食事が摂取できなくなった頃から、口腔リハを嫌がられるようになった。ここ数日で口腔内が変わっている。必ず保湿して、出血を予防している。」と、口腔内の変化を観察・評価しながら、1日2回口腔内保湿と分泌物の除去を徹底的に行っていた。

PT・OTも「上肢や下肢を動かすと痛がられて、思うようにできない。」と防御性の力が入ることで積極的な介入に困難さを感じていた。一方で、「リハビリ中は、抑制を外して、頸や上下肢のストレッチを行っていた。」と身体の可動性を評価し、C氏の疼痛を受け止め、直接皮膚に触れるケアを通して一時的な解除を実施していた。

【事例】D氏、85歳、男性。大腿骨頸部骨折術後リハビリ目的で入院。認知症なし。入院6日目、食事摂取困難にて、CVC留置(抑制開始)。20日後、CVC抜去。入院40日目、認知症の診断により抗認知症薬内服開始。入院45日目、経鼻栄養開始。翌日、胃管自己抜去(両上肢ミトンも追加使用)。入院70日目、末梢ルート確保困難にてCVC再挿入(抑制は終日実施)。翌日、研究対象病棟に転棟となった。

）医療チームの中での看護実践

<ルートの管理>

看護師は転棟直後にルートの固定状況や寝衣の状態を観察していた。開ける寝衣からパジャマ病衣に交換し、CVCや膀胱留置カテーテル等のルート固定を上向きから下向きに変え、患者自身がルートを気にしないように固定を修正していた。また、看護師

は、何が胃管の自己抜去の要因となったのか、抜去時の状況(喀痰をティッシュで取ろうとし、チューブに引っかかった)やその時の D 氏の様子をチームで情報共有し、今後の対策を考えていた。

< 患者の願いを叶える看護 >

転棟当日、D 氏は「アイスが食べたい」と願った。部屋持ち看護師は、本人の思いを叶えてあげたいと思い、摂取可能か医師に確認した。許可が下り、D 氏は「おいしい。」と言い、とても満足した様子で摂取した。

）患者の動きを静止せず、見守る看護

看護師は、「ずっと D 氏に話しかけていた。一人で過ごすのは寂しいだろうからと思って。鼻の周りに手がいきそうで危ないと思ってもそこをあえて止めないで。」と自己抜去のリスクを感じながらも、あえて患者の動きを静止せず、抜くか抜かないか瀬戸際まで見守るという姿勢でかかわっていた。また、「記録しながらも D 氏の様子をずっと見ていた。」と常に D 氏を見守り続けていた。病棟看護管理者も自身の目で観察した事実(抑制をすることで逆に興奮状態を助長し、自分で外そうとする動きが見られる)から抑制帯実施の意味はないという判断をスタッフに伝えていた。

）多職種で患者の苦痛を和らげる

看護師は、病棟引き継ぎの中で、D 氏の安楽な体位(腹部の上で手を組む姿勢)を知り、「楽な体位になるように。本人の要望を細かく聞いて調整していた。あと、介護士からも抑制中と抑制解除時の動きや表情が全く違うと聞いた。」と多職種からの情報を生かしながら、身体抑制は実施せずに本人の要望を細かく聞き、安楽なケアの提供として体位の調整を行っていた。

セラピストもリハビリテーションの時間以外に「少しでも D 氏の苦痛をとってあげたい。」と 1 日 3~4 回は病室に行き、抑制帯を解除し、話しながら上肢の運動を実施

するなど、できる限り抑制を解除するかわりを行っていた。

【まとめ】

抑制を最小限にする看護を行っている急性期病棟の医療ケアチームは、「基本、抑制はしない」という強い意識を持っていた。メンバーは、患者の身体・精神状態の変化とともに抑制実施や解除の判断に迷い、揺らぎながらも、患者を信頼し見守るケアの一つとして、必ず各勤務帯で一時的な解除の時間を確保していた。また、患者の苦痛緩和や皮膚障害の予防を目的とした手浴の実施など、皮膚に触れるケアを徹底的に実施していた。

以上のことから、一般病院急性期病棟での「高齢患者に対する身体抑制ゼロ」に向けた看護モデルの試案としては、医療ケアチームで抑制ゼロを掲げ、患者のために協働すること 患者を信頼し、抑制の一時解除を試みながら、見守るケアを実施すること 皮膚に触れるケアを通して多職種で患者の苦痛の緩和を図ることの 3 点ではないかと考える。

5 . 主な発表論文等

〔雑誌論文〕(計 1 件)

森 万純、中村 五月、陶山 啓子、認知症を有する術後急性期患者における看護師の 4 点柵実施の判断に関連する要因、老年看護学、査読有、20 巻 2 号、2016、pp57-67

〔学会発表〕(計 1 件)

森 万純、三重野 英子、井上 加奈子、渡邊 裕美、釘宮 裕子、宮野 哲太：急性期病棟での高齢患者に対する身体抑制解除に向けた多職種での取り組みの現状と課題、日本老年看護学会第 21 回学術集会、2016 年 7 月 23 日、大宮ソニックシティ(埼玉県・さいたま市)。

〔図書〕(計 0 件)

〔産業財産権〕

出願状況(計 0 件)

取得状況(計 0 件)

6 . 研究組織

(1) 研究代表者：森 万純 (MASUMI Mori)
大分大学医学部看護学科・助教
研究者番号：60533099