

〈資料〉

一般病床における高齢者を対象とした身体拘束を予防・軽減する看護 —近年の文献検討からの考察—

Nursing to Prevent and Reduce Physical Restraint for the Elderly in General hospital beds
-consideration from literature review-

坂井瑞子 廣島麻揚

東京医療保健大学大学院 医療保健学研究科 医療保健学専攻 看護学領域

Mizuko SAKAI, Mayo HIROSHIMA

Division of Nursing, Department of Healthcare, Postgraduate School of Healthcare,
Postgraduate School, Tokyo Healthcare University

要 旨：目的：近年の文献をもとに、一般病床に入院している高齢者への身体拘束の予防・低減に有効な看護を探索的に検討することを目的とした。方法：医学中央雑誌 web 版を用いて、2019 年から現在までの文献レビューを実施した。結果：136 文献が検出され、2 段階のスクリーニングを経て 13 文献が対象となった。文献から明らかとなった身体拘束を予防・軽減に有効な看護は、【対象者中心の関わり】【拘束・抑制しないための関わりをチーム・組織で徹底して行う】、【看護管理者が身体拘束予防・軽減に取り組む】と 3 つのカテゴリーから構成された。近年の傾向として多職種連携や研究的取り組みが多く見られた。今後の課題としては、拘束の種類やデータ収集をする対象資料を揃えて、研究的に分析することや他部門へも働きかけられる看護管理者の取り組みが望まれる。

Abstract： Purpose: A literature review was conducted as an exploratory examination of effective nursing care for the prevention and reduction of physical restraints for the elderly hospitalized in general hospital.

Methods: A literature review from 2019 to the present was conducted using the web version of Medical Central Journal.

Result: A total of 136 articles were identified, 13 of which were selected through a two-stage screening process. As a result of integrating the contents of previous research, three categories were generated: object-centered involvement, engage thoroughly in the team organization so as not to restrain or restrain, and nursing managers work to prevent and reduce physical restraints. In recent years, there have been many multidisciplinary collaborations and research initiatives. As future issues, it is desirable to analyze unified constraint types and data materials from a research perspective, and to encourage of nursing managers to other departments.

キーワード：身体抑制、高齢者、入院患者、一般病床

Keywords： physical restraint, senior citizen, hospitalized patient, general hospital bets

I. 緒言

2016年の公益社団法人全日本病院協会による「身体拘束ゼロの実践に伴う課題に関する調査研究事業報告書」によれば、身体拘束を「行うことがある」と回答した一般病棟は9割を超えている¹⁾。菅野らは2018年までの文献レビューを行い、一般病床の高齢者を対象とした身体拘束を抑制・軽減する看護について、看護師による基本的ケアの徹底と管理者による教育、文化の構築が必要であると述べている²⁾。

高齢化が進んだ国では、身体疾患の治療を行う一般病院の入院患者に広く認知症がみられており³⁾、また認知機能障害があると、身体拘束を受けるリスクが高まることが明らかにされている⁴⁾。認知症ケア加算は、認知症による行動・心理症状や意思疎通の困難さが見られ、身体疾患の治療への影響が見込まれる患者に対し、病棟の看護師等や専門知識を有した多職種が適切に対応することで、認知症症状の悪化を予防し、身体疾患の治療を円滑に受けられることを目的とした評価であり、2016年の診療報酬の改定で新設された加算である。認知症患者に対する身体拘束の最小化もねらいとされており、対象患者に身体拘束を実施した日は減算されることとなっている。2020年の診療報酬の改定において、中間評価として認知症ケア加算2が新設されたこともあり、急性期一般入院料2～3の施設における申請割合は2019年70.5%⁵⁾、2022年約90%⁶⁾と増加している。一般病床における高齢者に対する身体拘束を予防・軽減する研究には、多職種と情報共有する取り組み⁷⁾、急性期病院における研修プログラムの有効性の検証⁸⁾などがみられ、先に述べた社会的な背景にも後押しされ、積極的に新しい取り組みがなされている可能性がある。つまり、2018年以前の文献をもとに検討した菅野らの報告²⁾以降、身体拘束を予防・軽減する看護は、さらに発展している可能性がある。そこで本研究では、一般病院における高齢者を対象とした身体拘束予防・軽減する看護について、2019年以降の文献をもとに文献検討を行い、その結果をもとに考察する。

II. 研究目的

近年(2019年以降)に出版された文献検討をもとに、一般病床へ入院する高齢者への身体拘束予防・低減に向けた看護を明らかにする。

III. 研究方法

本研究は、菅野ら²⁾が実施したスコーピングレビューを追試する形で実施した。具体的には、菅野ら²⁾が文献検索した2019年以降、2019年1月から2023年5月の文献を対象とした。文献選択の方法は菅野ら²⁾の文献検索および文献選択と同じ手順をとった。

1. 文献検索の方法および文献の選択

医学中央雑誌web版を用い、2023年5月15日に文献検索を実施した。

検索された文献は、一次スクリーニングで、論文題名、要旨から「一般病床における高齢者を対象とした身体拘束を予防・軽減する看護」に関する資料か確認し、2名の結果を照合し採択の可否を判断した。また、明確に判断できない場合は採択した。二次スクリーニングでは、全文を入手して2名が独立して「一般病床における高齢者を対象とした身体拘束を予防・軽減する看護」に関する資料か確認し、2名の意見が異なる場合には研究者間で討議し、最終的に採択できる文献を決定した。なお本研究においては、身体拘束を予防・軽減する看護に、組織的に取り組むことも重要であると判断し、看護管理における取り組みも含めた。

2. 分析方法

検索結果から得られた本文を精読し、一般病床に入院する高齢者に対する身体拘束を予防・軽減するための看護の研究結果の記述を抽出した。抽出した研究結果を意味のあるまとまりごとに、その意味内容を損なわないように一文で表すことによってコード化した。コードの相違性、共通性に基づきグループ化し、サブカテゴリ、カテゴリを生成した。

IV. 結果

1. 対象文献の概要

文献検索の結果、136文献が検索され、一次スクリーニングにて86文献が除外され、50文献が抽出された。さらに二次スクリーニングにて37件の文献が除外され、最終的に13文献が対象となった。

症例研究^{9,10,11,12)}が4件、後ろ向き質的研究¹³⁾が1件、比較研究2件^{14,15)}を含む量的研究^{7,16)}が4件、解説^{8,17,18,19)}が4件であった。研究対象は、65歳以上の高齢患者、その看護に係わる看護師であった。データの収集の対象は、診療録、看護記録、インシデントレポートであった。アウトカム指標は、転倒・転落の発生構造、ADL評価表、認知症行動障害尺度、身体

拘束減少数、日本語版ニーチャム混乱・錯乱状態スケール、患者の訴え（文脈より推察した）だった。

2. 身体拘束を予防・軽減する看護

解説を含めた文献から抽出された介入内容あるいは看護と判断される内容をコードとして、3つのカテゴリー、9つのサブカテゴリーが生成された（表1）。3つのカテゴリーとは、【対象者中心の関わり】【拘束・抑制しないための関わりをチーム・組織で徹底して行う】【看護管理者が身体拘束予防・軽減に取り組む】である。

V. 考察

1. 採択文献の特徴と2018年までとの比較

2018年までの文献レビューをした菅野²⁾らの結果では、解説6件を除く全12文献のうち症例研究が9件、記述的研究が2件、非ランダム群比較デザインが1件であった。一方、2019年以降の文献を対象にした本研究では、全9文献中の内4件が症例研究^{9,10,11,12)}、質的研究¹³⁾が1件、比較研究^{14,15)}を含む量的研究^{7,16)}が4件と、研究的に取り組まれたものが多かった。また、今回は「システム作り」が10件と多くみられた。解説・特集を含む13文献中3件で「発生件数の減少」<認知症行動障害尺度の点数化><日常生活動作評価表の増加><睡眠時間の延長>と介入効果に客観的指標が用いられていたが、10件は、診療記録や看護記録やカンファレンス記録の情報を振り返った文献で「病棟看護師の意識が高まった」<体位調整は不快感を解消・軽減した><主治医や多職種と情報共有をして連携し患者をよい状態に導いた>と患者反応や職種間の反応を評価していた。さらに、評価対象となった身体拘束の種類（ベッド柵・センサー・マットレス・ミトン・睡眠薬の使用など）が異なり、またデータ収集対象が診療録・看護記録・インシデントレポート等と様々であったことから、今後は拘束の種類やデータ収集対象となる資料、評価指標をそろえ、身体拘束予防・軽減の評価指標・評価尺度に関する研究が必要と考える。これは研究的に分析することで、さらなる知見が見いだせる可能性が考えられた。

2. 身体拘束を予防・軽減する看護の特徴について

一般病床における高齢者に対する身体拘束を予防・軽減する看護について、近年（2019年以降）に出版された文献をもとに検討した結果、次のような特徴がみられた。

1) 対象者中心の関わりについて

対象者中心の関わりは、菅野ら²⁾の研究結果、「患者が安心して入院生活を送るための関わり」「普段の生活に沿ったケアの検討」と一致している結果であったが、今回は「患者に寄り添うことや清潔援助」「生活の中に予防の要素を取り入れた関わり」という看護ケアが抽出され、菅野ら²⁾の結果より予防の要素を取り入れた看護が多かった。また患者が真に必要なニーズを考え、そのニーズに対し関わるのが強調されていた。これは「対象者中心の関わり」がパーソン・センタード・ケアに通じる内容であることと考える。一方で、治療が優先される急性期病棟では、パーソン・センタード・ケアの実施が難しい状況があることが想像されるが、高齢者の権利擁護の観点からもパーソン・センタード・ケアは欠かせないものであり、本研究結果をふまえれば、パーソン・センタード・ケアがまさに身体拘束の予防・軽減につながるということが示唆された。

2) 拘束・抑制しないための関わりをチーム・組織で徹底して行う

菅野ら²⁾の結果では、「認知症ケア体制の構築」に「せん妄、認知症ケアチームとの連携」というものがあるものの、全5コードのうちの3コードを占める内容であった。本研究では、67コード中29コードが「拘束・抑制しないための関わりをチーム・組織で徹底して行う」に含まれており、この背景には認知症ケア加算の診療報酬による社会的な背景が影響していることが推測された。

3) 看護管理者が身体拘束予防・軽減に取り組む

本研究結果における身体拘束を予防・軽減する看護の一つに【看護管理者が身体拘束を予防・軽減に取り組む】が挙げられた。菅野ら²⁾においても管理者が身体拘束の軽減、廃止にむけた教育、文化を上げることが必要であることが述べられているものの、菅野ら²⁾がまとめた身体拘束を予防・軽減する看護のカテゴリーには「看護管理者」という言葉がでておらず、管理者の関わりが重要視されてきていることの結果ではないかと考えられた。

VI. 結論

近年（2019年以降）に出版された文献をもとに一般病床の高齢者における身体拘束を予防・軽減する看護について検討した結果、【対象者中心の関わり】【拘束・抑制しないための関わりをチーム・組織で徹底して行う】【看護管理者が身体拘束予防・軽減に取り組む】と3つのカテゴリーが生成された。近年の傾向として

表1 一般病床に入院する高齢者に対する身体拘束予防・軽減のための看護

坂井瑞子, 他

カテゴリ	サブカテゴリ	コード
対象者の残存能力を生かす関わり	対象者の残存能力を生かす関わり	<ul style="list-style-type: none"> ADL維持で集団レクリエーションに参加することにより社会交流が行えた ADL維持で食事時、個別リハビリテーションなどで離床する機会を多くもつた ADL維持で声掛けや介助により食事量の低下がみられなかった ADL維持で気分転換に好きな演歌のCDを穏やかに聴く声掛け介助 ADL維持で看護師の頻回の訪問や声掛けを行い、ADLの状況に合わせ離床を積極的に促した ADL維持で身体的苦痛の緩和を行う
		<ul style="list-style-type: none"> 対象に苦痛が生じていると考慮体位変換を行った 対象に入院前の生活に戻るため集団レクリエーションの参加への促しをした 目の前の高齢者がなせ動こうとしているのかその理由を探り、高齢者の力を最大限に活かせる方法を検討し行った 家族へ元々のA氏の自宅での過ごし方について、自宅での様子を再現した 入院前の生活背景や趣味嗜好を聴取して、できる限り入院前の環境に近づけるようにするなどの患者個々に合わせたケアプランの作成をした 転倒・転落予防のため認知症高齢者は自分の意思で行動しており、その行動を抑制せずに安全に支援する 不安予防のため高齢者の立場に立って考えてみることの必要性を伝えた 患者の希望に沿って関わることで、マイスリーを服用せずに入眠できた 高齢者のアセスメントを行い、対象者の基本的ニーズを充足することで身体拘束を外した 不穏予防のため看護師は患者の帰りたいという気持ちを傾聴した 認知症高齢者がそれぞれの価値観や独自のニーズが満たされる
		<ul style="list-style-type: none"> 対象の転倒しそうで危険だからと場面だけで判断せず1日をトータルに考えた転倒予防を行った BPSD予防のため見当識確認用紙を設置した取り入れた BPSD予防のため患者の見える位置に時計とカレンダーを設置した BPSD予防のため来院し毎日に写真を撮影し、来院した日付を記載し、患者の見える位置に設置した BPSD予防のため起床時、混雑時、消灯時(0:リアリティ・オリエンテーション(現実当識訓練)を行った BPSD予防のため00で使用する小道具常備して使用した 対象の昼夜のリズムをつけた 対象の目覚めやリハビリを踏まえた計画を立案した 不穏予防で気分転換に好きな演歌のCDを穏やかに聴く 前日に不眠やせん妄の症状があった患者に対して、消灯の2時間前処置室で足浴を行う 不穏予防のためリハビリスタッフの声掛け、毎日の日課により社会的交流が増え、活動性が上がり本人のペースで生活に戻る 不穏予防のため訴えを聴く(聴取感へのケアを行った。看護師と相談し保清と清潔ケアをおこなった) 不安予防のため患者に現状を説明した 看護師の頻回の訪問や声掛けを行い、ADLの状況に合わせ離床を積極的に促した
		<ul style="list-style-type: none"> 対象の転倒しそうで危険だからと場面だけで判断せず1日をトータルに考えた転倒予防を行った BPSD予防のため見当識確認用紙を設置した取り入れた BPSD予防のため患者の見える位置に時計とカレンダーを設置した BPSD予防のため来院し毎日に写真を撮影し、来院した日付を記載し、患者の見える位置に設置した BPSD予防のため起床時、混雑時、消灯時(0:リアリティ・オリエンテーション(現実当識訓練)を行った BPSD予防のため00で使用する小道具常備して使用した 対象の昼夜のリズムをつけた 対象の目覚めやリハビリを踏まえた計画を立案した 不穏予防で気分転換に好きな演歌のCDを穏やかに聴く 前日に不眠やせん妄の症状があった患者に対して、消灯の2時間前処置室で足浴を行う 不穏予防のためリハビリスタッフの声掛け、毎日の日課により社会的交流が増え、活動性が上がり本人のペースで生活に戻る 不穏予防のため訴えを聴く(聴取感へのケアを行った。看護師と相談し保清と清潔ケアをおこなった) 不安予防のため患者に現状を説明した 看護師の頻回の訪問や声掛けを行い、ADLの状況に合わせ離床を積極的に促した
対象者中心の関わり	対象者中心の関わり	<ul style="list-style-type: none"> 対象の転倒しそうで危険だからと場面だけで判断せず1日をトータルに考えた転倒予防を行った BPSD予防のため見当識確認用紙を設置した取り入れた BPSD予防のため患者の見える位置に時計とカレンダーを設置した BPSD予防のため来院し毎日に写真を撮影し、来院した日付を記載し、患者の見える位置に設置した BPSD予防のため起床時、混雑時、消灯時(0:リアリティ・オリエンテーション(現実当識訓練)を行った BPSD予防のため00で使用する小道具常備して使用した 対象の昼夜のリズムをつけた 対象の目覚めやリハビリを踏まえた計画を立案した 不穏予防で気分転換に好きな演歌のCDを穏やかに聴く 前日に不眠やせん妄の症状があった患者に対して、消灯の2時間前処置室で足浴を行う 不穏予防のためリハビリスタッフの声掛け、毎日の日課により社会的交流が増え、活動性が上がり本人のペースで生活に戻る 不穏予防のため訴えを聴く(聴取感へのケアを行った。看護師と相談し保清と清潔ケアをおこなった) 不安予防のため患者に現状を説明した 看護師の頻回の訪問や声掛けを行い、ADLの状況に合わせ離床を積極的に促した
		<ul style="list-style-type: none"> 対象の転倒しそうで危険だからと場面だけで判断せず1日をトータルに考えた転倒予防を行った BPSD予防のため見当識確認用紙を設置した取り入れた BPSD予防のため患者の見える位置に時計とカレンダーを設置した BPSD予防のため来院し毎日に写真を撮影し、来院した日付を記載し、患者の見える位置に設置した BPSD予防のため起床時、混雑時、消灯時(0:リアリティ・オリエンテーション(現実当識訓練)を行った BPSD予防のため00で使用する小道具常備して使用した 対象の昼夜のリズムをつけた 対象の目覚めやリハビリを踏まえた計画を立案した 不穏予防で気分転換に好きな演歌のCDを穏やかに聴く 前日に不眠やせん妄の症状があった患者に対して、消灯の2時間前処置室で足浴を行う 不穏予防のためリハビリスタッフの声掛け、毎日の日課により社会的交流が増え、活動性が上がり本人のペースで生活に戻る 不穏予防のため訴えを聴く(聴取感へのケアを行った。看護師と相談し保清と清潔ケアをおこなった) 不安予防のため患者に現状を説明した 看護師の頻回の訪問や声掛けを行い、ADLの状況に合わせ離床を積極的に促した
生活の中での予防の要素を取り入れた関わり	生活の中での予防の要素を取り入れた関わり	<ul style="list-style-type: none"> 対象の転倒しそうで危険だからと場面だけで判断せず1日をトータルに考えた転倒予防を行った BPSD予防のため見当識確認用紙を設置した取り入れた BPSD予防のため患者の見える位置に時計とカレンダーを設置した BPSD予防のため来院し毎日に写真を撮影し、来院した日付を記載し、患者の見える位置に設置した BPSD予防のため起床時、混雑時、消灯時(0:リアリティ・オリエンテーション(現実当識訓練)を行った BPSD予防のため00で使用する小道具常備して使用した 対象の昼夜のリズムをつけた 対象の目覚めやリハビリを踏まえた計画を立案した 不穏予防で気分転換に好きな演歌のCDを穏やかに聴く 前日に不眠やせん妄の症状があった患者に対して、消灯の2時間前処置室で足浴を行う 不穏予防のためリハビリスタッフの声掛け、毎日の日課により社会的交流が増え、活動性が上がり本人のペースで生活に戻る 不穏予防のため訴えを聴く(聴取感へのケアを行った。看護師と相談し保清と清潔ケアをおこなった) 不安予防のため患者に現状を説明した 看護師の頻回の訪問や声掛けを行い、ADLの状況に合わせ離床を積極的に促した
		<ul style="list-style-type: none"> 対象の転倒しそうで危険だからと場面だけで判断せず1日をトータルに考えた転倒予防を行った BPSD予防のため見当識確認用紙を設置した取り入れた BPSD予防のため患者の見える位置に時計とカレンダーを設置した BPSD予防のため来院し毎日に写真を撮影し、来院した日付を記載し、患者の見える位置に設置した BPSD予防のため起床時、混雑時、消灯時(0:リアリティ・オリエンテーション(現実当識訓練)を行った BPSD予防のため00で使用する小道具常備して使用した 対象の昼夜のリズムをつけた 対象の目覚めやリハビリを踏まえた計画を立案した 不穏予防で気分転換に好きな演歌のCDを穏やかに聴く 前日に不眠やせん妄の症状があった患者に対して、消灯の2時間前処置室で足浴を行う 不穏予防のためリハビリスタッフの声掛け、毎日の日課により社会的交流が増え、活動性が上がり本人のペースで生活に戻る 不穏予防のため訴えを聴く(聴取感へのケアを行った。看護師と相談し保清と清潔ケアをおこなった) 不安予防のため患者に現状を説明した 看護師の頻回の訪問や声掛けを行い、ADLの状況に合わせ離床を積極的に促した
家族も含めたチームで検討し関わる	家族も含めたチームで検討し関わる	<ul style="list-style-type: none"> 多職種チームでアセスメントを行う 主治医や多職種と情報共有をして連携し患者を良い状態に導いた 他部門との連携 家族も含めたチームで患者を支える 多職種カンファレンスを実施した チームカンファレンス(リハビリ・医師などの多職種を含む)にて権限を共有し、トイレ誘導や離床などを状態に合わせて積極的にを行い、行動を制限しない関わりをした 日々カンファレンスで情報共有 毎日のカンファレンスで、それぞれが異なる視点で捉えている高齢者に関する情報や入院前の様子などを共有し、不足している情報を確認しながらケアを統一する
		<ul style="list-style-type: none"> 多職種チームでアセスメントを行う 主治医や多職種と情報共有をして連携し患者を良い状態に導いた 他部門との連携 家族も含めたチームで患者を支える 多職種カンファレンスを実施した チームカンファレンス(リハビリ・医師などの多職種を含む)にて権限を共有し、トイレ誘導や離床などを状態に合わせて積極的にを行い、行動を制限しない関わりをした 日々カンファレンスで情報共有 毎日のカンファレンスで、それぞれが異なる視点で捉えている高齢者に関する情報や入院前の様子などを共有し、不足している情報を確認しながらケアを統一する
可能性を常にさぐり、可能性にかけ拘束解除を実施する	可能性を常にさぐり、可能性にかけ拘束解除を実施する	<ul style="list-style-type: none"> 身体拘束早期解除の検討を行う 危険予知トレーニングカンファレンスを認知症高齢者やせん妄のある高齢者について毎日行った 安全カンファレンスの実施件数増加 ベッドの高さは超低床としベッド間隙には空いたマットレスを敷き詰めて転倒による外傷予防をした。ステーションから近い部屋で離床センサーを起き上がり0秒で設定しすぐに対応できる環境を整えた ベッドから転落する危険性の高い患者に対する標準的なケア(ベッドを低床とし、安静度に合わせて離床方法で見守りを行い入浴や足浴、散歩など日中の関わりを増やして生活リズムを整える)を徹底した 抑制を外すためには何か必要かを話し合い、解除した後の安全を確保する環境づくりが大切であることを共通認識を図り具体的な方法を考えた せん妄に対して、モニタリングを行い評価する 認知症やせん妄に関する研修会を重ねる
		<ul style="list-style-type: none"> 身体拘束早期解除の検討を行う 危険予知トレーニングカンファレンスを認知症高齢者やせん妄のある高齢者について毎日行った 安全カンファレンスの実施件数増加 ベッドの高さは超低床としベッド間隙には空いたマットレスを敷き詰めて転倒による外傷予防をした。ステーションから近い部屋で離床センサーを起き上がり0秒で設定しすぐに対応できる環境を整えた ベッドから転落する危険性の高い患者に対する標準的なケア(ベッドを低床とし、安静度に合わせて離床方法で見守りを行い入浴や足浴、散歩など日中の関わりを増やして生活リズムを整える)を徹底した 抑制を外すためには何か必要かを話し合い、解除した後の安全を確保する環境づくりが大切であることを共通認識を図り具体的な方法を考えた せん妄に対して、モニタリングを行い評価する 認知症やせん妄に関する研修会を重ねる
拘束・抑制しないための関わりをチーム・組織で徹底して行う	拘束・抑制しないための関わりをチーム・組織で徹底して行う	<ul style="list-style-type: none"> 認知症やせん妄に関する研修会を重ねる 看護師が4点柵の使用にはおける患者への影響や起こりえる事故について考える勉強会を開いた センサーマットを使用しても移動・移乗の介助の必要性や動きなくなる理由をアセスメントするなど使用基準を明確にする 急性期病棟の転倒・転落発生構造を元に看護師の介入が確立し転倒は減少したが、介入が格段に増加した 2017年の課題より、安全用具のチェックリストの作成・導入を行い、その評価をした ICTが情報シートを作成し、行動制限中の患者を中心に、睡眠リズムの改善や生活リズムの改善、環境調整、処方中の向精神薬の減量など検討していった 再アセスメント(認知症ケアチーム)を行い、せん妄の助長に身体拘束が関与していることを予測した 2019年度の転倒・転落時の患者の状態・要因を分析し、2017年度と比較することで対策の評価と今後の課題を明確化する、新たな事故防止策を追加した
		<ul style="list-style-type: none"> 認知症やせん妄に関する研修会を重ねる 看護師が4点柵の使用にはおける患者への影響や起こりえる事故について考える勉強会を開いた センサーマットを使用しても移動・移乗の介助の必要性や動きなくなる理由をアセスメントするなど使用基準を明確にする 急性期病棟の転倒・転落発生構造を元に看護師の介入が確立し転倒は減少したが、介入が格段に増加した 2017年の課題より、安全用具のチェックリストの作成・導入を行い、その評価をした ICTが情報シートを作成し、行動制限中の患者を中心に、睡眠リズムの改善や生活リズムの改善、環境調整、処方中の向精神薬の減量など検討していった 再アセスメント(認知症ケアチーム)を行い、せん妄の助長に身体拘束が関与していることを予測した 2019年度の転倒・転落時の患者の状態・要因を分析し、2017年度と比較することで対策の評価と今後の課題を明確化する、新たな事故防止策を追加した
拘束・抑制を予防するシステム作り	拘束・抑制を予防するシステム作り	<ul style="list-style-type: none"> 事務部門では該当患者の一覧、評価項目別に集計ができるシステム作り 病院内に認知症ケア委員会を立ち上げ各病棟から選出した委員を中心に実施活動を行っている 「認知症ケアチーム」リンクナースが活動をした。 認知症ケアチームDCT(神経内科医師、認知症看護認定看護師、社会福祉、病棟看護師、薬剤師、事務職員)を立ち上げた DCTの週2回の回診と病棟看護師とのカンファレンス 看護部の判断基準の統一化
		<ul style="list-style-type: none"> 事務部門では該当患者の一覧、評価項目別に集計ができるシステム作り 病院内に認知症ケア委員会を立ち上げ各病棟から選出した委員を中心に実施活動を行っている 「認知症ケアチーム」リンクナースが活動をした。 認知症ケアチームDCT(神経内科医師、認知症看護認定看護師、社会福祉、病棟看護師、薬剤師、事務職員)を立ち上げた DCTの週2回の回診と病棟看護師とのカンファレンス 看護部の判断基準の統一化
看護管理者が身体拘束予防・軽減に取り組む	看護管理者が身体拘束予防・軽減に取り組む	<ul style="list-style-type: none"> 管理者が管理方針については医師と高齢者本人を主語にして思いを代弁した 管理者が高齢者の立場に立って考えてみることの必要性を伝えた 看護師長が病棟で目指す看護の方向性を常に示した。 「身体行動制限減少」「防内ディケア」「認知症ケア実践」の3つのチームに分けて達成目標を挙げた 看護部との協働(管理目標・看護職員研修・看護師長・主任会) 看護部全体で身体拘束を低減する取り組みを行った 4点柵を使用しない方針を立てたことは、病棟内での身体行動制限を行う判断基準とした
		<ul style="list-style-type: none"> 管理者が管理方針については医師と高齢者本人を主語にして思いを代弁した 管理者が高齢者の立場に立って考えてみることの必要性を伝えた 看護師長が病棟で目指す看護の方向性を常に示した。 「身体行動制限減少」「防内ディケア」「認知症ケア実践」の3つのチームに分けて達成目標を挙げた 看護部との協働(管理目標・看護職員研修・看護師長・主任会) 看護部全体で身体拘束を低減する取り組みを行った 4点柵を使用しない方針を立てたことは、病棟内での身体行動制限を行う判断基準とした

多職種連携や研究的取り組みが多く見られた。今後の課題としては、拘束の種類やデータ資料を揃えて、研究的に分析することや他部門へも働きかけられる看護管理者の取り組みが望まれる。

謝辞

ご指導ご助言いただきました李教授、大学院生方々に深謝いたします。

引用文献

- 1) 公益社団法人全日本病院協会 (2016). 身体拘束ゼロの実践に伴う課題に関する調査研究事業報告書. https://www.ajha.or.jp/voice/pdf/other/160408_2.pdf (参照 2023年10月27日)
- 2) 菅野真綾, 臼井咲耶, 星美鈴, 吉田香, 叶谷由佳. 我が国における一般病床に入院する高齢者に対する身体拘束を予防・軽減する看護に関するスコーピングレビュー. 日本看護研究学会雑誌 2021; 44 (2) : 2_299-2_308. doi: 10.15065/jjsnr.20200928116.
- 3) Fogg C, Meredith P, Bridges J, Gould GP, Griffiths P. The relationship between cognitive impairment, mortality and discharge characteristics in a large cohort of older adults with unscheduled admissions to an acute hospital: a retrospective observational study. Age Ageing 2017; 46 (5) : 794-801. doi: 10.1093/ageing/afx022.
- 4) Hofmann H, Hahn S. Characteristics of nursing home residents and physical restraint: a systematic literature review. J Clin Nurs 2014; 23 (21-22) : 3012-3024.
- 5) 中央社会保険医療協議会. 令和元年度 (第11回) 入院医療等の調査・評価分科会資料 <https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000563530.pdf>. (参照 2023年10月27日)
- 6) 厚生労働省. 令和4年度入院・外来医療等における実態調査結果 (速報) 概要. <https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/001116999.pdf>. (参照 2023年10月27日)
- 7) 仲由紀子. 認知症ケアチームを中心としたチーム医療による身体行動制限減少への取り組み. 多根総合病院医学雑誌 2022; 9 (1) : 49-55.
- 8) 鈴木みずえ, 吉村浩美, 御堂総一郎. 急性期病院の看護師に対する認知症看護実践能力育成プログラムの有用性. 日本老年医学会誌 2022; 59 (1) : 67-76.
- 9) 金城玲緒奈, 鳩間彩乃, 楚南亜也子, 知念祐香. 退院を見据えた身体抑制解除の取り組みについて. 沖縄県看護研究学会学術集會集 2019; 33: 212-215.
- 10) 鈴木莉佳, 守屋麻美, 井口実香, 他. 入院後に認知機能低下を来した患者への身体抑制解除への試み. 静岡赤十字病院研究報 2019; 39 (1) : 64-68.
- 11) 鈴木裕也. 行動心理症状が顕著に出現した心不全の認知症高齢者への看護—自宅退院へつなげた現実見当識訓練の効果—. 旭川赤十字病院医学雑誌 2020; 33: 43-46.
- 12) 中山美緒, 大西美知代, 石原英子. 術後せん妄を引き起こした高齢者の看護の振り返り. 赤穂市民病院誌 2021; 22: 135-137.
- 13) 杉山末莉菜. 抑制カンファレンス記録からみた身体拘束解除の要因. 第51回日本看護学会論文集 看護管理・看護教育 2021: 215-218.
- 14) 西良葵, 中村亜衣子, 今井小夏, 岩元美沙紀, 中井瑞穂, 應本勝美. 急性期病棟における4点柵の不使用が担当転落に与える影響. 多根総合病院医学雑誌 2022; 9 (1) : 57-63.
- 15) 足立亮介, 渡邊夏妃. 地域包括ケア病棟にレスパイト目的で入院した患者のADLに影響を与えた要因. 第50回日本ヘルスプロモーション 2020: 15-18.
- 16) 岩村星尚. A病院循環器センターにおける転倒・転落事故の現状と今後の課題—第2報—. 旭川赤十字病院医学雑誌 2021; 33: 27-29.
- 17) 今野望, 谷津千恵, 鈴木翔太. 多系統萎縮症等の看護支援 身体拘束個人シートを用いたカンファレンスによるパーキンソン病患者の拘束解除に向けた取り組み. 難病と在宅ケア 2021; 27 (7) : 34-38.
- 18) 池内勝継. 夕方の足浴で安眠を促し身体拘束を減少させた取り組み 基本的な看護技術がもたらした価値を考える. 看護管理 2020; 30 (6) : 538-541.
- 19) 日向園恵, 長島幸子. 身体拘束ゼロへの取り組みがかなえた病棟全体のパフォーマンス向上 専門看護師とリンクナースの実践から. 看護管理 2020; 30 (6) : 546-551.