

一般病棟で専門看護師・認定看護師が実践する 身体拘束最小化活動

桐山 啓一郎

Physical Restraint Minimization Activities Practiced by Certified Nurse Specialists
and Certified Nurses in General Wards

Keiichiro Kiriya

● 要旨 ●

一般病棟で老人看護専門看護師 (GCNS)、認知症看護認定看護師 (DCN)、精神看護専門看護師 (PCNS) が実践する身体拘束最小化活動 (以下、活動) を明らかにし、さらに発展した活動を検討するため、GCNS5 人、DCN5 人、PCNS3 人に半構造化面接調査を実施し、質的帰納的分析を行った。結果、24 カテゴリーを生成した。実践されていた活動は【多職種での連携】、【身体拘束を実施しなくてもよいと思える風土の醸成や活用】、【看護部内職位や経験に応じた活動】、【病棟看護師が自分たちで思考し実践できるよう意図した活動】、【詳細なアセスメントに基づくケア】、【責任の所在確認】などであった。さらに発展した活動としては【患者のニーズを制限しないケア】、【患者の生活時間の充実】などであった。考察は、活動を促進するためには、看護師の内面の刺激し、管理者などから外的に活動機会を提供することや、多職種連携を含む組織的なアプローチが有用である可能性があることが考えられた。さらに発展した活動のためには、身体拘束最小化に着目しすぎず、患者の人生に着目してより善い生活を目指すことが求められると考えられた。

キーワード：一般病棟、身体拘束最小化、専門看護師、認定看護師

I. はじめに

一般病棟で身体拘束されている患者の平均拘束継続日数は22.9日であり、最長1198日間拘束され続けている (桐山ら, 2019)。同報告では身体拘束開始や終了を主に看護師が判断していることも報告されている。看護師は一度拘束を実施すると終了することにためらいを抱くという報告もある (松尾, 2011)。また、看護師は身体拘束に倫理的問題を抱いているという報告 (小野ら, 2020)、患者も拘束への拒否的感情を抱いているという報告もある (増田ら, 2019)。身体拘束は、心理的にはせん妄の促進因子となり (茂呂, 2011)、身体的には肺塞栓などの合併症のリスクが生じる (日本総合病院精神医学会教育・研究委員会, 2007)。それら心身への影響は患者に多大な影響を及ぼす。患者、看護師共に苦しみや葛藤を抱いているため、身体拘束最小化を実現することは急務である。わが国では、2001年の身体拘束ゼロへの手引き公開、2015年の日本看護倫理学会の身体拘束予防ガイドライン発行、2024年の診療報酬改定による身体的拘束最小化の施設基準化など、身体拘束最小化はその必要性が認識され続けている。

国外では、イギリスやノルウェーで、2000年代初頭から身体拘束廃止が提唱されている (Brayら,

受付日：2024年9月6日 受理日：2025年2月10日
名古屋市立大学大学院看護学研究科 Nagoya City
University Graduate School of Nursing

2004; Martinら, 2005)。わが国の精神科病院の身体拘束の実施頻度は、ニュージーランドの599倍と報告されている (Newtonら, 2020)。身体拘束を含む行動制限について、法的規制のある精神科病棟の状況を踏まえると、法的規制のない一般病棟では諸外国よりも身体拘束件数が多い可能性が高い。

国内では、老人看護専門看護師 (Certified Nurse Specialist in Gerontological Nursing: 以下、GCNS) が一病院で6年間身体拘束最小化活動を実践し、身体拘束件数が約1500件から169件に減少した報告 (和田, 2019) や、認知症看護認定看護師と老人看護専門看護師が一病院内で身体拘束を削減するプロジェクトを立ち上げた報告などがある (曾田, 2024)。他にも一病院や一病棟単位の報告は散見されるが、複数の施設に跨る身体拘束最小化活動は報告されていない。一般病棟で身体拘束最小化を目指すためには、現在事例レベルや病棟レベルで取り組まれている活動の実態を詳細に明らかにし、体系的に整理する必要がある。

一般病棟において身体拘束最小化活動を実践していると思われるのが、専門看護師 (Certified Nurse Specialist、以下CNS) や認定看護師 (Certified Nurse、以下CN) である。それぞれ別の認定資格であるが、CNSは卓越した、CNは熟練した実践を役割としている。一般病棟では、2016年診療報酬改定で身体拘束解除の取り組みを算定要件とする認知症ケア加算が新設された。同加算には、GCNSの他、認知症看護認定看護師 (Certified Nurse in Dementia Nursing: 以下、DCN)、精神看護専門看護師 (Certified Nurse Specialist in Psychiatric Mental Health Nursing: 以下、PCNS) などの配置要件があるため、先述した先行研究にもあるようにそれぞれに身体拘束最小化に向けた活動を実践している可能性が高い。一般病棟で身体拘束最小化を目指すにあたり、同加算の要件を満たすCNS・CNの身体拘束最小化活動を明らかにすることで、その活動をモデルとしてさらなる最小化を実現でき、一般病棟入院中の患者や、一般病棟に所属する看護師に貢献できる可能性がある。

II. 研究目的

一般病棟でGCNS・DCN・PCNSが実践する身体

拘束最小化活動を面接調査により明らかにし、さらに発展した身体拘束最小化活動を検討する。

III. 用語の定義

1. 身体拘束最小化

本研究では身体拘束最小化を「身体拘束を予防することと実施されている身体拘束を早期解除すること」を合わせた用語として使用した。

2. 身体拘束最小化活動

身体拘束最小化活動は、組織開発を伴う (小藤, 2018)。Kotter (1996/2002) は組織変革に必要な要素を、危機意識を生み出すこと、短期的な成果を得ること、その成果を活用してさらに変革を進めることなどとしている。危機意識を生み出すことは活動の動機づけとなる。医療の質を向上させるための活動における動機づけの有用性は福井ら (2012) も述べている。短期的な成果を得ることは成功体験であり、藤村 (2014) は、成功経験と失敗経験の振り返りの有用性を示唆している。また浅井 (2013) は、組織からの支援により職務改善が円滑に進む可能性を指摘している。

以上より、本研究では身体拘束最小化活動を「看護師が身体拘束最小化のために、動機を持ち、組織からの支援を要請しながら、成功体験と失敗体験を振り返りつつ展開している看護実践」とした。

IV. 研究方法

1. 研究デザイン

半構造化面接調査法による質的記述的研究とした。

本研究は過去に明らかになっていない現象を対象とするため、現象を忠実に抽出して実態を浮き彫りにする必要があると判断し、本デザインを採用した。

2. 対象者

一般病棟で身体拘束最小化活動を実践しているGCNS、DCN、PCNSとした。対象者は身体拘束最小化活動を論文などで公表している者とし、論文に記載されている所属先に電話もしくは郵送で研究参加を打診した。複数病院から選定した。

3. データ収集方法

2019年6月から2019年12月に対象者1人当たり個

室で30分から60分のインタビューガイドを用いた調査を実施した。調査項目は、身体拘束最小化活動の定義に基づき、(1) 身体拘束最小化活動のきっかけ（動機）、(2) 現在実践している身体拘束最小化活動の内容、(3) 身体拘束最小化活動の効果、(4) 身体拘束最小化活動の成功例、(5) 身体拘束最小化活動の失敗例、(6) 身体拘束最小化活動を行いやすかった点、(7) 身体拘束最小化活動上難しかった点の7項目を設定した。項目のうち、(3) は看護実践の内容をより明確に把握するために設定した。(6) と(7) は組織からの支援の実際を明らかにするために設定した。CNS・CNが組織からの支援をどのように要請していたかについては(2) で尋ねた。さらに、今後の活動への示唆を得るため(8) 今後さらに行おうとしている身体拘束最小化活動の1項目を追加して、合計8項目とした。なお、調査項目は一般病棟で身体拘束最小化の経験がある看護師にプレテストし、(1) の動機という表現が答えづらいという結果が出たため、きっかけと言い換えた。(1) から(8) に加え、看護師の属性として看護師経験年数、CNS・CN経験年数、認定分野、職位、CNS・CNとしての活動形態を聴取した。面接内容は対象者の許可を得て録音し、逐語録を作成した。

4. データ分析方法

質的帰納的分析を行った。具体的には逐語録を意味内容に沿って分割し、それぞれを要約した。そして、調査項目に沿って要約を集めた。集めた要約を類似性に応じて分類し、サブカテゴリを生成した。さらにサブカテゴリを類似性に応じて分類し、カテゴリを生成した。調査項目に沿ってまとまりをつくることで、身体拘束最小化活動の動機、内容、効果、成功例および失敗例、行いやすかった点および活動上難しかった点、さらに今後行おうとしている活動を明らかにし、本研究の定

義に基づいて身体拘束活動を明らかにしようと試みた。分析の過程では、質的研究の経験を有する研究者にピアレビューしてもらった。また、対象者全員にメンバーチェックを受け、分析結果の妥当性を担保した。

V. 倫理的配慮

対象者の所属施設の病院長及び看護部長に研究の概要を文書で説明し、所属の看護師への研究実施の承諾を得た。その後、対象者に研究目的、方法、個人情報保護、データ管理方法、公表方法、同意撤回方法を説明した。説明後、自由意思の下で同意書にサインを得て本研究を実施した。なお、本研究は朝日大学保健医療学部看護学科研究倫理審査委員会の承認（2018年9月承認、番号2020001）を得た後に実施した。

VI. 結果

GCNS5人、DCN5人、PCNS3人の計13名に調査を実施した。対象者全員の看護師経験平均年数は21.1年、平均CNS・CN経験平均年数は6.3年であった。その他の背景は表1に示した。逐語録から570の意味内容を要約した。生成したカテゴリ【】、サブカテゴリ<>、サブカテゴリを構成する発言をした対象者の認定資格を表2にまとめた。また、サブカテゴリごとの代表する要約「」を記した。

小見出しの番号はCNS・CNの身体拘束最小化活動を構成する要素であり、それぞれ分析した調査項目番号に対応する。

1. 身体拘束最小化活動のきっかけ（動機）

1) 【内的動機】

日々の看護活動の中で身体拘束に問題意識を抱いており、それを動機としたことを示す。63要約から生成した7サブカテゴリから構成された。

表1 対象者の背景

	看護師経験 平均年数	CNS・CN 経験平均年数	職 位	活動形態
老人看護専門 看護師 (5 人)	24.5 年	6.4 年	看護師長 2 人、主任 1 人、 スタッフ 2 人	組織横断的 4 人、 病棟所属 1 人
認知症看護認定 看護師 (5 人)	19.4 年	6.6 年	看護師長 2 人、副看護師長 2 人、 スタッフ 1 人	組織横断的 2 人、 病棟所属 3 人
精神看護専門 看護師 (3 人)	19.3 年	5.7 年	看護師長 1 人、副看護師長 1 人、 主任 1 人	組織横断的 2 人、 病棟所属 1 人

「亡くなる前日や意識レベルが低下するまで身体拘束している現状があった（GCNS）」などから<身体拘束している現状への問題意識>が生成された。「身体拘束していた頃は安全を守るためにやむを得ないという気持ちが強かったが、患者さん個々やその家族を大切する気持ちが大切だと気づいた（GCNS）」などから<身体拘束をやむを得ないと思う気持ちへの葛藤>が生成された。「各病棟の機材庫や備品庫に非常に身体拘束具が多いという情報もとっていた（GCNS）」から<調査に基づく問題把握>が生成された。「一般病棟で身体拘束が多いのでどうにか減らせないかと考えて認定看護師の資格を取った（DCN）」などから<身体拘束廃止を目指した資格取得>が生成された。「自分の家族が拘束されたら切なく悲しいと思った（DCN）」などから<自分の家族が拘束されたことを想像して生じた憂慮>が生成された。「回復期リハビリ病棟では転倒転落を予防するための身体拘束はやらないものとしている（GCNS）」などから<一般病棟以外との比較>が生成された。「教育課程を経て病院に帰ってきた時に2年前と同じはずの車椅子拘束帯がすごく目についた（GCNS）」などから<大学院や認定看護師教育課程での学びが契機>が生成された。

2) 【外的動機】

組織からの要請など外発的に身体拘束最小化活動に取り組んだことを示す。11要約から生成した2サブカテゴリから構成された。「身体拘束ゼロの病院がある中で遅れていると感じていた（GCSN）」などから<身体拘束ゼロ達成施設からの影響>が生成された。「認知症ケアチームのメンバーなので必然的に拘束を最小限にしましょうと活動している（PCNS）」などから<院内システム上の取り組み>が生成された。

2. 現在実施している身体拘束最小化活動

1) 【多職種での連携】

看護師を含む複数職種で協働していたことを示す。30要約から生成した4サブカテゴリから構成された。「本来外せるであろう拘束を外すために患者の覚醒を促すよう認知症ケアチームで取り組んでいる（DCN）」などから<認知症ケアを担当するチームでの取り組み>が生成された。「精神科医にベンゾジアゼピン系の薬をほかの薬に

変えてもらうように医師に働きかけてもらっている（GCNS）」などから<医師に治療上の配慮を働きかけ>が生成された。「身体拘束の適応や危険性を知らない病棟があったので、医療安全と共同して教育している（DCN）」などから<医療安全チームとの連携>が生成された。「身体拘束実施中の患者のストレス軽減のため心理士の回想法の対象にしてもらう（DCN）」などから<心理士による精神療法実施>が生成された。

2) 【身体拘束を実施しなくてもよいと思える風土の醸成や活用】

身体拘束実施を判断しがちであった状況で身体拘束を実施しなくてもよいと思えるような風土を醸成したり、既存の風土を活用したりしたことを示す。35要約から生成した4サブカテゴリから構成された。「病棟スタッフに仲間と思ってもらわないと何も伝わらない（PCNS）」などから<看護師から仲間として容認>が生成された。「看護師が抱える夜間の不安に対して日勤帯で生活リズムを付けられるよう工夫する（GCNS）」などから<拘束実施を判断しやすい夜勤帯に拘束しなくてもよいと思えるように日勤帯から準備>が生成された。「もうミトンを外せるや、介護服はもういらぬという発信がでる雰囲気がある（DCN）」などから<身体拘束をしない既存の風土の活用>が生成された。「ベッドサイドカンファレンスには通常入らない患者さんにも入ってお話ししてもらう（GCNS）」などから<患者・家族の参加を得た身体拘束実施の判断>が生成された。

3) 【看護部内職位や経験に応じた活動】

看護師の職位や経験年数に応じて活動の内容を変更したことを示す。35要約から生成した3サブカテゴリから構成された。「医療安全管理者や老人看護専門看護師よりも師長が自分の部下に言うことは効果的（GCNS）」などから<病棟全体を知る看護師長のリーダーシップを活用>が生成された。「看護部長副部長に院内全体の行動制限を見てもらうため身体拘束ラウンドに入ってもらった（GCNS）」などから<看護部・看護部長のバックアップを活用>が生成された。「中堅に外すことを提案してもらうと後輩も続いて、みんながどんどん外してってくれる（DCN）」などか

ら<看護師の経験値に合わせた提案>が生成された。

4) 【病棟看護師が自分たちで思考し実践できる よう意図した活動】

病棟看護師に自分たちで思考し身体拘束最小化してもらえるよう意図したことを示す。125要約から生成した11サブカテゴリから構成された。「行動の背景や意図、ニーズや苦痛を病棟看護師と一緒に考えるのを毎回やっている (GCNS)」などから<行動化の背景についてのアセスメントとその共有>が生成された。「データを提示することで自分の病棟だということ振り返り自覚してもらっている (GCNS)」などから<病棟主体に動くための活動支援>が生成された。「認知症の方の恐怖や心情を理解し、看護師の内面に訴えかけるような研修を企画している (DCN)」などから<身体拘束を実施しようと思わないような研修の開催>が生成された。「患者の意思をくみ取る実践をして背中を見せたり、カンファレンスで気づきを与えたりしている (DCN)」などから<ロールモデルとなることを意図した具体的実践方法の提示>が生成された。「停滞期には行動制限と医療安全のリンクナースを育てて勉強会や説明会を開催してもらった (GCNS)」などから<リンクナース・担当看護師の育成>が、「病棟のリーダーに拘束している理由を聞かず背景を深掘していき、サポートする側として話を聞く (PCNS)」などから<身体拘束せざるを得ない状況にある看護師を否定せずにサポート>が生成された。「臨床倫理の4分割表を用いて倫理原則の観点から考える場をみんなで共有する (GCNS)」などから<臨床倫理の4分割表や倫理原則の活用>が生成された。「3要件を1つずつアセスメントする電子カルテのテンプレートを作っている (GCNS)」などから<身体抑制の3要件に基づく解除>が生成された。「カンファレンスにみんなに参加してもらえるよう調整した (PCNS)」などから<カンファレンス開催の促進>が生成された。「抑制の同意書をルーチンでとることをやめてもらった (GCNS)」などから<看護師が思考しやすいようなシステムを構築>が生成された。「点滴を抜く人にはちょっと目に付く風船などをつけて抜かないようにしている (DCN)」などから<

拘束具ではない代用品を使用>が生成された。

3. 身体拘束最小活動の効果

1) 【質的效果】

数値で表せない効果が生じたことを示す。28要約から生成した3サブカテゴリから構成された。「薬が効くまでの間何とか縛らずに持ちこたえられませんかねという内容の相談が多くなっている (PCNS)」などから<拘束を選択しなくなった看護師の増加>が生成された。「予防的に環境を整えたり、術後の疼痛をコントロールし、早期離床するなど認知症やせん妄のケアをきちんとするようになった (GCNS)」などから<認知症・せん妄ケアの質向上>が生成された。「抑制しないと院内で看護師がこまめにケアしてくれるという評判になり医師が患者を入棟させようとする (GCNS)」などから<医師の信頼を獲得>が生成された。

2) 【数値的效果】

活動の成果を数値で表したことを示す。39要約から生成した8サブカテゴリから構成された。「看護師がベッドサイドで患児と遊んでいる時間が増えた (PCNS)」などから<看護師がベッドサイドにいる時間の延長>が生成された。「3病棟は確実にゼロに近い状態に減った (GCNS)」などから<身体拘束数の減少>が生成された。「一人当たりの拘束日数が5年間で22日から8日に減っている (GCNS)」などから<身体拘束時間の減少>が生成された。「半年ほどで全病棟が4点柵から3点柵になった (GCNS)」などから<身体拘束内容の変化>が生成された。「曖昧なCNS活動で老人看護の分野において明確に出せる指標は身体拘束が減ることだと意識していた (GCNS)」などから<CNS活動の可視化>が生成された。「拘束数が減ってきたのでラウンド数が週1回から2週に1回に減っている (GCNS)」などから<ラウンド・カンファレンスの減少>が生成された。「身体拘束しない場合の意欲と認知機能の改善について尺度を用いてデータで示した (GCNS)」などから<患者の心理状態を示す数値データが改善>が生成された。「身体拘束は10分の1に減っているが、インシデントの数は増えておらず横ばい (GCNS)」などから<身体拘束を減らしても増加しなかった医療事故>が生成された。

4. 身体拘束最小化活動の成功例

1) 【詳細なアセスメントに基づくケア】

患者を細部まで査定して看護を提供したことを示す。39要約から生成した5サブカテゴリから構成された。「身体拘束を外した時に穏やかになる姿を何回か見ると身体拘束が興奮を助長させているんじゃないかという感じに変わっていった (GCNS)」などから<拘束による患者の苦痛をアセスメントして軽減>が生成された。「ひっかく患者さんにミトンをするのではなく、看護師やリハビリの技師が腕を保護するカバーを付けた (GCNS)」などから<身体拘束具以外の方法で患者の身体を保護するよう検討>が生成された。「早くから人間性の話をしてその人の好きな環境を作り出せるようにしている (DCN)」などから<患者の生活歴やニードをアセスメント>が生成された。「出来る限り不必要なデバイスを抜くことでNGチューブを3回ほど抜かれたが身体拘束せずに続けることができた (GCNS)」などから<拘束歴のある患者を再評価してケア方法を変更>が生成された。「おむつを外してしまい、洗濯物が増えて家族が疲弊して拘束を希望したため、家族とコミュニケーションをとり克服した (DCN)」などから<拘束を希望する家族の背景を考慮してケア>が生成された。

2) 【身体拘束最小化への関心を増強】

看護師に身体拘束最小化に興味を抱いてもらうように活動したことを示す。18要約から生成した3サブカテゴリから構成された。「ADLがある程度しっかりしている人が拘束されているとき、過去に成功した事例を思い出してもらうように発問している (PCNS)」などから<成功体験の強化>が生成された。「縛ることをしなくても看護できることを見せたら、リエゾンナースに耳を貸してくれる人が増えていた (PCNS)」などから<拘束しなくても看護できることを明示>が生成された。「NGや末梢点滴などハードルの低いところからやろうとしている (GCNS)」などから<介入しやすいところからの活動>が生成された。

3) 【責任の所在確認】

身体拘束の責任が看護師個人にないと明示したことを示す。6要約から生成した2サブカテゴリから構成された。「記録に残す際は個人の責

任にしないために連名で全部残すようにした (GCNS)」などから<身体拘束実施の責任を看護師個人からチームに移行>が生成された。「病棟のスタッフが自分たちで身体拘束のルールをもう一回確認し、やっても外すことになったのが一番大きな体験 (DCN)」などから<身体拘束のルール確認>が生成された。

4) 【治療的介入】

医療面で介入し身体拘束を最小化したことを示す。15要約から生成した2サブカテゴリから構成された。「精神科のある病院のため恵まれており、精神科医と内科医が相談することができる (DCN)」などから<主治医間の連携の促進>が生成された。「手術後は苦痛によるせん妄があったため、症状コントロールして元に戻った (PCNS)」などから<症状コントロール>が生成された。

5. 身体拘束最小化活動の失敗例

1) 【払しょくできない医療事故発生の懸念】

身体拘束をしないことにより医療事故が発生する可能性を否定しきれず身体拘束が継続したことを示す。10要約から生成した3サブカテゴリから構成された。「現在身体拘束している人は家族がどうしても希望している (DCN)」などから<家族の希望による身体拘束を用いた事故予防>が生成された。「拘束しなかったため胃瘻の自己抜去があり、再挿入で患者さんに負担をかけてしまった (GCNS)」などから<未拘束による医療事故>が生成された。「拘束をすぐするのはマンパワーが少なく回らない病棟や新人が多く力量に乏しい病棟 (PCNS)」などから<マンパワー不足>が生成された。

2) 【拘束解除が患者の生命にかかわるという判断】

患者の生命維持のために身体拘束が必要と判断され最小化しづらかったことを示す。9要約から生成した2サブカテゴリから構成された。「患者の意思確認ができない状況で胃瘻を作る必要があるのか否かを本来議論すべきであったができなかった (GCNS)」などから<拘束してまで治療を行うべきか否かを判断しかねる状況>が生成された。「命に係わるドレーンが入っている時期の拘束は一切踏み込まないようにしている (PCNS)」などから<生命の危機にある患者>が生

成された。

3) 【身体拘束をしないと治療継続できない状態】

治療を継続するために身体拘束最小化が難しかったことを示す。24要約から生成した4サブカテゴリから構成された。「診療科の文化があるため、ドレーンの入る外科系病棟は拘束を外すことが難しい (GCNS)」などから<外科系や循環器内科など生命維持を優先する診療科からの拘束継続意向>が生成された。「主治医が外さないでほしい」というとナースとして外すことが難しくなる (DCN)」などから<医師の身体拘束指示>が生成された。「人格障害とアルコール依存症を合併している患者の対応は難しく、精神科に転院した (DCN)」などから<症状コントロール不全>が生成された。「難しかったのはCVを1回抜いたということだけで拘束されて解除できずに廃用が進んだ事例で治療が続くので解除できなかった (GCNS)」などから<拘束による心身の廃用進行に伴う原疾患の回復遅延>が生成された。

4) 【身体拘束は必要という考えが定着した組織風土】

組織風土に身体拘束を要するという考えが根付いていたことを示す。7要約から生成した3サブカテゴリから構成された。「鼠経からルートが入る場合のつなぎ服だけはなかなか外せない (DCN)」などから<介護衣の継続>が生成された。「何気なくずっとして普通になっている4点柵、ミトン、介護服には気づかない (DCN)」などから<日常化している身体拘束>が生成された。「思考せず安全のために身体拘束は仕方がないといわれる (DCN)」などから<看護師が深く思考せず安全のために身体拘束を選択>が生成された。

6. 身体拘束最小化活動を行いやすかった点

1) 【活動を肯定する組織風土】

組織独自の規則や価値観により身体拘束最小化しやすかったことを示す。14要約から生成した3サブカテゴリから構成された。「看護部の指標が行動制限の数データになったため結果を見せなきゃいけなくなり活動しやすい (GCNS)」などから<病院や看護部の方針>が生成された。「身体拘束を外して自分たちは良い看護をしているというのはある (GCNS)」などから<身体拘束しないケアを肯定する風土>が生成された。「看護部

長は理解があり組織に発信してくれる (PCNS)」などから<看護部長の協力>が生成された。

2) 【多職種間の連携しやすさ】

異なる職種間の関係性が良好で協働しやすかったことを示す。6要約から生成した2サブカテゴリから構成された。「医療安全管理者と正直に言い合い、協力が得られたことが一番大きい (GCNS)」などから<医療安全担当者の協力>が生成された。「トイレに行きたいという患者のことをリハビリに聞いて動作を確認して看護師の対応を考える (DCN)」などから<多職種間の連携>が生成された。

7. 身体拘束最小化活動上難しかった点

1) 【身体拘束最小化方針の未統一】

身体拘束最小化の方向性について組織内で合意されていなかったことを示す。13要約から生成した3サブカテゴリから構成された。「病院全体に活動を広げると診療科によって医師の考え方や重症度が違うため大変 (GCNS)」などから<部署間の考え方の違い>が生成された。「同じ思いを持つ看護師の仲間がもう2~3人いたら全然違う (PCNS)」などから<仲間不足>が生成された。「長い間に身体拘束に染まっている看護師の意識の改善には労力が要る (DCN)」などから<身体拘束を肯定する看護師>が生成された。

2) 【活動のマネリ化】

身体拘束化活動継続により活動に新鮮味がなくなってきたことを示す。3要約から生成した1サブカテゴリから構成された。「認定看護師として5年、10年と認知症をやっていると他もやりたくなり、認知症ケア加算でずっと向き合い続ける自分にしんどさを感じる (DCN)」などから<活動のマネリ化>が生成された。

8. 今後さらに行おうとしている身体拘束最小化活動

1) 【協働者の拡大】

協力者を広げ活動を伸展していたことを示す。15要約から生成した3サブカテゴリから構成された。「介護福祉士の生活に根差した活動の意識を向上してもらおう (DCN)」などから<他職種への協力要請>が生成された。「スタッフとの関係性を作り、ニーズに合わせてやっていく (PCNS)」などから<スタッフとの関係づくり>が生成された。「対象病棟にリンク

ナースを配置したので今後はリンクナースが主役になる構想がある (PCNS)」などから<リンクナースの強化>が生成された。

2) 【患者のニーズを制限しないケア】

患者のニーズに応えることで身体拘束最小化を試みたことを示す。7要約から生成した2サブカテゴリから構成された。「拘束を外す意識が下火にならないよう、次はスピーチロックに対応するなど予防活動を維持しようとしている (DCN)」などから<スピーチロックの防止>が生成された。「身体拘束しないで欲しいという患者にリスクを説明したうえで身体拘束しない (GCNS)」から<身体拘束を希望しない患者に拘束しないリスクを説明>が生成された。

3) 【直接ケアするスタッフの強化】

患者に直接かかわる看護師の対応力向上を目指していることを示す。12要約から生成した2サブカテゴリから構成された。「入院患者さんを症例で

はなく人として見るなどの倫理的感受性を育てたい (GCNS)」などから<スタッフ個人レベルの強化>が生成された。「認知症ケア加算でラウンドしている医師と身体拘束ゼロを実現した先生の研修を企画している (GCNS)」などから<知識をより強化するための教育の提供>が生成された。

4) 【患者の生活時間の充実】

患者が日中過ごす時間の質的充実を目指していることを示す。6要約から生成した2サブカテゴリから構成された。「夜間の睡眠にも効果があるため、院内デイケアをして日中の活動を作りたい (GCNS)」などから<院内デイケアを創設し患者の日中の活動を促進>が、「院内に畑を作ってもらったので農業歴のある患者から農作物の作り方を教わりたい (DCN)」などから<入院生活に患者が人となりを表現できる要素を組み込む>が生成された。

表2 専門・認定看護師が実践する身体拘束最小化活動

調査項目	カテゴリ	サブカテゴリ	発言した CNS・CN		
1. 身体拘束最小化活動のきっかけ (動機)	内的動機	身体拘束している現状への問題意識	GCNS	DCN	PCNS
		身体拘束をやむを得ないと思う気持ちへの葛藤	GCNS	DCN	
		調査に基づく問題把握	GCNS		
		身体拘束廃止を目指した資格取得	GCNS	DCN	
		自分の家族が拘束されたことを想像して生じた憂慮		DCN	
		一般病棟以外との比較	GCNS	DCN	PCNS
		大学院や認定看護師教育課程での学びが契機	GCNS	DCN	PCNS
	外的動機	身体拘束ゼロ達成施設からの影響	GCNS		
		院内システム上の取り組み	GCNS	DCN	PCNS
2. 現在実施している身体拘束最小化活動	多職種での連携	認知症ケアを担当するチームでの取り組み	GCNS	DCN	PCNS
		医師に治療上の配慮を働きかけ	GCNS	DCN	
		医療安全チームとの連携	GCNS	DCN	PCNS
		心理士による精神療法実施	GCNS	DCN	
	身体拘束を実施しなくてもよいと思える風土の醸成や活用	看護師から仲間として容認	GCNS	DCN	PCNS
		拘束実施を判断しやすい夜勤帯に拘束しなくてもよいと思えるように日勤帯から準備	GCNS	DCN	
		身体拘束をしない既存の風土の活用	GCNS	DCN	PCNS
		患者・家族の参加を得た身体拘束実施の判断	GCNS	DCN	
	看護部内職位や経験に応じた活動	病棟全体を知る看護師長のリーダーシップを活用	GCNS	DCN	PCNS
		看護部・看護部長のバックアップを活用	GCNS		PCNS
		看護師の経験値に合わせた提案		DCN	PCNS
	病棟看護師が自分たちで思考し実践できるよう意図した活動	行動化の背景についてのアセスメントとその共有	GCNS	DCN	PCNS
		病棟主体に動くための活動支援	GCNS	DCN	
		身体拘束を実施しようと思わないような研修の開催	GCNS	DCN	
		ロールモデルとなることを意図した具体的実践方法の提示	GCNS	DCN	PCNS
		リンクナース・担当看護師の育成	GCNS	DCN	
		身体拘束せざるを得ない状況にある看護師を否定せずにサポート	GCNS	DCN	PCNS
		臨床倫理の4分割表や倫理原則の活用	GCNS		PCNS
		身体抑制の3要件に基づく解除	GCNS		
		カンファレンス開催の促進	GCNS	DCN	PCNS
		看護師が思考しやすいようなシステムを構築	GCNS	DCN	PCNS
		拘束具ではない代用品を使用		DCN	

表2 専門・認定看護師が実践する身体拘束最小化活動（つづき）

調査項目	カテゴリ	サブカテゴリ	発言した CNS・CN		
3. 身体拘束最小化活動の効果	質的效果	拘束を選択しなくなった看護師の増加	GCNS	DCN	PCNS
		認知症・せん妄ケアの質向上	GCNS	DCN	
		医師の信頼を獲得	GCNS	DCN	PCNS
	数値的效果	看護師がベッドサイドにいる時間の延長	GCNS	DCN	PCNS
		身体拘束数の減少	GCNS	DCN	
		身体拘束時間の減少	GCNS	DCN	PCNS
		身体拘束内容の変化	GCNS	DCN	
		CNS 活動の可視化	GCNS		
		ラウンド・カンファレンスの減少	GCNS		
		患者の心理状態を示す数値データが改善	GCNS		
		身体拘束を減らしても増加しなかった医療事故	GCNS	DCN	
4. 身体拘束最小化活動の成功例	詳細なアセスメントに基づくケア	拘束による患者の苦痛をアセスメントして軽減	GCNS		
		身体拘束具以外で患者の身体を保護するよう検討	GCNS	DCN	PCNS
		患者の生活歴やニーズをアセスメント	GCNS	DCN	PCNS
		拘束歴のある患者を再評価してケア方法を変更	GCNS	DCN	
		拘束を希望する家族の背景を考慮してケア		DCN	
	身体拘束最小化への関心を増強	成功体験の強化	GCNS	DCN	PCNS
		拘束しなくても看護できることを明示	GCNS		PCNS
		介入しやすいところからの活動	GCNS		
	責任の所在確認	身体拘束実施の責任を看護師個人からチームに移行	GCNS		
		身体拘束のルール確認	GCNS	DCN	
	治療的介入	主治医間の連携の促進	GCNS	DCN	
		症状コントロール	GCNS	DCN	PCNS
5. 身体拘束最小化活動の失敗例	払しょくできない医療事故発生の懸念	家族の希望による身体拘束を用いた事故予防	GCNS	DCN	
		未拘束による医療事故	GCNS	DCN	
		マンパワー不足			PCNS
	拘束解除が患者の生命にかかわるという判断	拘束してまで治療を行うべきか否かを判断しかねる状況	GCNS		PCNS
		生命の危機にある患者		DCN	PCNS
	身体拘束をしないと治療継続できない状態	外科系や循環器内科など生命維持を優先する診療科からの拘束継続意向	GCNS		PCNS
		医師の身体拘束指示	GCNS	DCN	
		症状コントロール不全		DCN	PCNS
		拘束による心身の廃用進行に伴う原疾患の回復遅延	GCNS		
	身体拘束は必要という考えが定着した組織風土	介護衣の継続	GCNS	DCN	
		日常化している身体拘束		DCN	
		看護師が深く思考せず安全のために身体拘束を選択	GCNS	DCN	
6. 身体拘束最小化活動を行いやすかった点	活動を肯定する組織風土	病院や看護部の方針	GCNS	DCN	
		身体拘束しないケアを肯定する風土	GCNS		
		看護部長の協力	GCNS	DCN	PCNS
	多職種間の連携しやすさ	医療安全担当者の協力	GCNS		PCNS
		多職種間の連携		DCN	PCNS
7. 身体拘束最小化活動上難しかった点	身体拘束最小化方針の未統一	部署間の考え方の違い	GCNS	DCN	
		仲間不足	GCNS		PCNS
		身体拘束を肯定する看護師		DCN	PCNS
	活動のマンネリ化	活動のマンネリ化	GCNS	DCN	
8. 今後さらに行おうとしている身体拘束最小化活動	協働者の拡大	他職種への協力要請	GCNS	DCN	PCNS
		スタッフとの関係づくり			PCNS
		リンクナースの強化	GCNS		PCNS
	患者のニーズを制限しないケア	スピーチロックの防止	GCNS	DCN	
		身体拘束を希望しない患者に拘束しないリスクを説明	GCNS		
	直接ケアするスタッフの強化	スタッフ個人レベルの強化	GCNS	DCN	PCNS
		知識をより強化するための教育の提供	GCNS	DCN	PCNS
	患者の生活時間の充実	院内デイケアを創設し患者の日中の活動を促進	GCNS		
		入院生活に患者が人となりを表現できる要素を組み込む		DCN	

Ⅶ. 考察

まず、本研究の定義に沿い、CNS・CNが実践していた一般病棟での身体拘束最小化活動の内容について結果を用いて説明する。その後、結果からさらに発展した身体拘束最小化活動を検討する。

1. CNS・CNが実践していた身体拘束最小化活動

CNS・CNは【内的動機】と【外的動機】から身体拘束最小化活動を開始した。活動では【身体拘束最小化方針の未統一】を実感したため【数値的效果】などを提示しつつ【看護部内職位や経験に応じた活動】における<看護部・看護部長のバックアップを活用>などで組織の支援を要請して【活動を肯定する組織の風土】を背景に活動を推進していた。CN・CNSは【詳細なアセスメントに基づくケア】などで身体拘束最小化の成功体験を、また【拘束解除が患者の生命にかかわるという判断】や【身体拘束は必要という考えが定着した組織風土】などの要因から失敗体験をしつつ、【病棟看護師が自分たちで思考し実践できるよう意図した活動】を実践していた。そして、さらに発展した身体拘束最小化活動として【患者のニーズを制限しないケア】や【患者の生活時間の充実】を目指そうと考えていた。

2. 身体拘束最小化活動を始めるための動機づけ

CNS・CNは身体拘束最小化活動のきっかけに【内的動機】と【外的動機】を挙げた。看護師が心理的に身体拘束最小化の必要性を認識することと、組織側から身体拘束最小化の必要性を情報提供することが効果的であると考えられた。具体的には、<身体拘束を実施しようと思わないような研修の開催>などで、【内的動機】を刺激の上、看護管理者からの活動機会の提供などで【外的動機】を提供することが有用ではないかと考えられる。

3. 身体拘束最小化活動を推進するための方策と 障害する要因への対応

まず、推進するための方策について述べる。CNS・CNは単独で活動する限界を踏まえ【病棟看護師が自分たちで思考し実践できるよう意図した活動】にする必要性を述べていた。CNS・CNは自分たちがいなくても活動が継続できるよう、<看護部・看護部長のバックアップを活用>しなが

らく身体拘束実施の責任を看護師個人からチームに移行>することで看護師個人に心理的安全を提供して身体拘束最小化を目指していたと考える。また、医療安全部門や心理部門などと【多職種での連携】を通して看護職以外を含めたチームを形成していた。病院管理部門や看護部以外の部門と協同して【身体拘束を実施しなくてもよいと思える風土の醸成や活用】を行うことで身体拘束最小化活動が促進されることが考えられる。

次に、障害する要因とその対応を述べる。身体拘束最小化活動を障害する要因として【身体拘束は必要という考えが定着した組織風土】の存在が挙げられていた。活動の上で難しかった点では【身体拘束最小化方針の未統一】があった。組織的に方針を統一しシステムとしてアプローチすることで、身体拘束が必要という心理面のとらわれに対応できることが推察された。病院単位での身体拘束最小化には組織的な後援を要することが報告されている（小藤, 2018）。推進するための方策と類似するが、障害する要因への対応としても組織的なアプローチが有用であると考えられた。

4. 身体拘束最小化活動を推進するための成果指標とその活用

前項で述べた組織的なアプローチについて、Kotter（1996/2002）は短期的な成果を得ることとその成果を活用してさらに変革を進めることを指摘している。CNS・CNは身体拘束最小化の成果指標として【質的效果】と【数値的效果】を述べていた。注目するのは<身体拘束を減らしても増加しなかった医療事故>である。一般病棟における身体拘束理由は医療事故予防であり（桐山ら, 2019）、身体拘束開始時、看護師らは安全優先を意識している（岡本ら, 2019）。一般病棟は急性期にある患者が入院しているため、看護師はより安全を守る意識が強くなりやすいと考えられる。最小化しても医療事故が増加しないのであれば、身体拘束を行う必要性が否定され、一般病棟の看護実践への提言となる。海外の報告では身体拘束は転倒を予防しないことが明らかにされ（Sze et al, 2012）、国内の回復期リハビリテーション病棟では、身体拘束に転倒予防効果はなかったと報告されている（小橋川ら, 2018）。これらの報告は本

研究で明らかにされた<身体拘束を減らしでも増加しなかった医療事故>を支持している。より詳細に医療事故が増加しないという【数値的效果】を提示することができれば、さらに身体拘束最小化を推進できると考えられる。

次に【質的效果】について述べる。絶えず新規患者が入院する一般病棟においては数値のみを指標とすることには限界があるため、CNS・CNは【質的效果】も成果指標としていたと考えられる。具体的には【詳細なアセスメントに基づくケア】として患者の生活歴や苦痛を査定していた。先行研究でも、その人らしさを尊重するケア者の態度が身体拘束の回避・解除に有用であると報告されている（牧野ら, 2020）。身体拘束最小化ということのみを目指さず、患者を丁寧にアセスメントし、その人らしさを尊重することで副次的効果として身体拘束最小化が実現できる可能性があると考えられる。

5. さらに発展した身体拘束最小化活動の検討

実践されていた身体拘束最小化活動は、患者を丁寧にアセスメントするなどされていたものの、基本的には身体拘束に着目し、それを予防したり、早期解除したりすることを目指していた。しかし、CNS・CNは、【患者の生活時間の充実】で、患者の人生に着目し、より生活を充実しようと発想していた。身体拘束実施の検討対象となる患者の背景には、認知症やせん妄の影響があることが多い。認知症やせん妄のケアでは、心理的な安定を提供することが、症状の安定につながり、看護師が身体拘束を選択する場面が減ると考えられる。さらに発展した身体拘束最小化活動は、身体拘束に着目しすぎず、患者の人生に着目してより善い生活を目指すことであり、その結果、身体拘束が最小化されていく可能性が考えられる。

6. 今後の本研究の発展と研究の限界

今後は、本研究の結果を基盤に身体拘束最小化のための看護実践方法を考案することが見通される。本研究の限界は、各認定資格3人から5人と少数を対象としたため、対象者数を増やすことでさらに身体拘束最小化活動の内容を明らかにできる可能性を有していると考えられる。

本研究はJSPS科研費 17K17521の助成を受けた。

本研究に関連した利益相反はない。

謝辞

本研究の実施をご承諾いただきました対象者所属の病院関係者の皆様、面接調査にご協力いただきました専門看護師、認定看護師の皆様に心より感謝申し上げます。

文献

- 浅井千秋. (2013). 組織特性, リーダーシップ行動及び就業態度が自発的職務改善に与える影響. 実験社会心理学研究, 52(2), 79-90.
- Bray, K, Hill, K, Robson, W, et al. (2004). British Association of Critical Care Nurses position statement on the use of restraint in adult critical care units. Nurse Crit Care, 9, 199-212.
- 藤村まこと. (2014). 成功体験と失敗体験の振り返りが自信と努力量に及ぼす影響. 福岡女学院大学紀要, 15, 81-87.
- 福井次矢, 嶋田元, 脇田紀子ほか. (2012). 医療の質改善:一病院の経験, 日本内科学会雑誌. 101(12), 3432-3439.
- 柏崎郁子, 佐々木晶世, 碓井瑠衣ほか. (2017). 看護師による身体拘束に関する最高裁平成22年1月26日判決と一般病床の身体拘束ガイドラインに着目した文献検討. 老年看護学, 22(1), 98-106.
- 桐山啓一郎, 松下年子. (2019). 一般病棟で実施されている身体拘束予防・早期解除の取り組み-東海4県への郵送式質問紙調査より. 総合病院精神医学, 31(4), 430-439.
- 小橋川由美子, 田中正一. (2018). 回復期リハビリテーション病棟での身体拘束による転倒予防効果. 日本職業・災害医学会会誌, 66(2), 111-116.
- 小藤幹恵. (2018). 身体抑制をしない看護を目指した院内体制づくり. 小藤幹恵(編). 急性期病院で実現した身体抑制のない看護(pp.12-27). 日本看護協会出版会.
- Kotter, J. P. (1996/2002). 梅津祐良(訳). 企業変革力 (pp.63-88,238-239). 日経PB社.
- 牧野真弓, 加藤真由美, 成瀬早苗. (2020). 一般病棟の認知障害高齢者に対する入院時から身体拘束の回避・解除を念頭においた転倒予防ケア

行動評価尺度の開発. 日本看護科学学会誌, 40, 349-359.

松尾香奈. (2011). 一般病棟において看護師が体験した認知症高齢者への対応の困難さ. 日本赤十字看護大学紀要, 25, 103-110.

Martin. B. , Mathisen. L. (2005). Use of physical restraints in adult critical care: a bicultural study . Am J Crit Care, 14, 133-142.

増田由美, 寺林恵美, 宮崎徳子. (2016). 身体拘束を体験した脳神経疾患患者の認識 倫理的視点からの考察. 日本ニューロサイエンス看護学会誌, 3(2), 59-66.

茂呂悦子. (2011). せん妄であわてない(pp.59). 医学書院.

Newton-Howes. G, Savage. M, Arnold R, et al. (2020). The use of mechanical restraint in Pacific Rim countries: an international epidemiological study. Epidemiology and Psychiatric Sciences, 29.

日本総合病院精神医学会教育・研究委員会. (2007). 身体拘束・隔離の指針(pp.20-24). 星和書店.

岡本芳美, 石脇風, 梶原満里ほか. (2019). 一般病棟における身体拘束に対する看護師のジレンマ. 福岡県看護学会集録集第19回, 138-140.

小野良子, 佐々木久長, 伊藤登茂子. (2020). 身体抑制における臨床看護師の倫理的問題に対する態度とクリティカルシンキングの関連. 日本看護倫理学会誌, 12(1), 66-72.

横田宜子, 上村智彦, 小田正枝. (2011). 終末期の臨床倫理カンファレンスが医師と看護師に与えた認識の変化に関する質的研究. Palliative Care Research , 6(2), 227-232.

Sze, T. W., Leng, C. Y., & Lin, S. K. (2012). The effectiveness of physical restraints in reducing falls among adults in acute care hospitals and nursing homes: a systematic review. JBI Libr Syst Rev, 10(5), 307-351.

曾田摂子, 立原怜, 岡愛ほか. (2024). 身体抑制削減プロジェクトチームの取り組みと成果 認知症看護認定看護師(DCN)と老人専門看護師(GCNS)の活動から. 全国自治体病院協議会雑誌, 63(6), 940-943.

和田奈美子. (2019). 一般病院における身体拘束解

除に向けた取り組み 医療安全管理者・老人看護専門看護師・病棟看護管理者・リンクナースとの協働・連携. 老年看護学, 24(1), 19-24.

Physical Restraint Minimization Activities Practiced by Certified Nurse Specialists and Certified Nurses in General Wards

Keiichiro Kiriyaama

Nagoya City University Graduate School of Nursing

● Abstract ●

The purpose of this study was to clarify the physical restraint minimization activities (hereinafter referred to as activities) practiced by Certified Nurse Specialists in Gerontological Nursing (GCNS), Certified Nurses in Dementia Nursing (DCN), and Certified Nurse Specialists in Psychiatric Mental Health Nursing (PCNS) on general wards. This study also examined activities that are more developed than the current ones. A semi-structured interview survey about the contents of physical restraint minimization activities of five GCNS, five DCN, and three PCNS was conducted. Qualitative inductive analysis resulted in 24 categories. The activities implemented included [multidisciplinary collaboration], [fostering and using a culture in which it is not necessary to use physical restraint], [activities according to position and experience within the nursing department], [activities intended to enable ward nurses to think about and practice on their own], [care based on detailed assessments], and [confirmation of where responsibility lies]. Further developed activities included [care that does not limit the fulfillment of the patient's needs] and [enrichment of the patient's living time]. To promote activities, it was considered that it may be useful to make nurses think that it is necessary to minimize physical restraint, to communicate the necessity of minimization of physical restraint from nursing administrators, and to take an organizational approach such as multidisciplinary collaboration. Furthermore, to carry out activities that are more advanced than the current situation, it is necessary to focus on the lives of patients and aim for a better life, rather than focusing on the minimization of physical restraint.

Key words: general wards, physical restraint minimization activities, certified nurse specialist, certified nurse
