

一般病院における身体拘束廃止プロセスに関する質的研究  
Qualitative Study on a Process for Abolishing the Use of Physical  
Restraints in General Hospitals

奈良由美

(藤沢市立看護専門学校)

白澤政和

(桜美林大学大学院老年学研究科)

要旨

身体拘束廃止の取り組みは、介護保険法など法律の規定により介護保険施設や精神病床では様々な取り組みがされてきた。精神病床を除く一般病院においては、入院し積極的な治療を行う高齢者が増加し、主に安全上の理由で身体拘束が行われ、身体拘束廃止に取り組んでいる一般病院は少ない。そこで、身体拘束廃止の取り組みを行っている一般病院における廃止のプロセスを明らかにすることを目的とした。身体拘束廃止は、人権を考えることが契機となり、組織と現場のスタッフがそれぞれに身体拘束廃止委員会の設置・マニュアルの作成・代替方法の検討などを準備し、廃止の取り組みを開始している。身体拘束廃止の取り組みを進める中での課題に対しては、身体拘束廃止委員会の支援・他職種の協力などにより課題への対応を行っている。身体拘束廃止の取り組みを推進する上では、病院経営者のリーダーシップが不可欠である。身体拘束廃止の取り組みによる効果も影響する。これらの結果から、一般病院における身体拘束廃止に向けての示唆が得られた。

キーワード：身体拘束、一般病院、高齢者

1. 諸言

1) 背景

高齢者施設では、以前、身体拘束が当然のようにされていた。1999年に厚生労働省より介護保険法の下での「身体拘束禁止」の省令が出され、介護保険施設においては「当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他入所者（利用者）の行動を制限する行為（身体拘束等）を行ってはならない。」と規定している。2001年に厚生労働省より、『身体拘束ゼロへの手引き—高齢者ケアに関わるすべての人に—』<sup>1)</sup>が出され、介護保険施設においては、身体拘束廃止のためにさまざまな取り

組みがされてきた。その結果、高齢者の生活の質の向上や尊厳が守られた等の身体拘束の廃止の成果が報告されている。

一般病院においては、介護保険施設の身体拘束禁止の省令が出された後、身体拘束の再検討が行われてきたが、小河ら<sup>2)</sup>は、安全面を最優先に考え身体拘束を実施している。身体拘束以外の代替方法の検討が必要であるとし、身体拘束の必要性の是非についての検討が必要であると問題提起している。

一般病院においては、せん妄や認知症など的高齢者に対して、安全確保や適切な治療のために身体拘束が行われている患者が増加している。病院は「治療の場」であり、治療を最優先に考え、安全を確保するためには「しかたがない」として身体拘束が行われ、身体拘束を行うことでもたらされる弊害もやむを得ないものと考えられている。しかし、四宮ら<sup>3)</sup>は、一般病院における看護師は、身体拘束による人権と事故防止の安全対策の間でジレンマを感じているとし、田上<sup>4)</sup>は、看護師は、「治療上やむを得ない」「安全確保」「危険防止」のために身体拘束を行ってきたが、その背景には、無条件に生命の安全を第一とする医療者の倫理観、人権感覚の未熟さ、あるいは人権感覚を鈍らせてきた経緯があると指摘している。

一般病院（精神病床を除く）においては、身体拘束に対する法的な規定はないことから、各病院で独自に基準を作成し実施している病院もある。谷本ら<sup>5)</sup>は、たとえ身体拘束を最小限にするために身体拘束の適応など基準を作成し、不必要あるいは予防的な身体拘束を最小限にするためには身体拘束解除の基準の標準化への取り組みを行ったとしても、個々の職員が身体拘束の必要性の有無を個別に判断しなければならない状況があり、予防的な身体拘束についても、身体拘束の解除の判断が難しく身体拘束が継続されやすい現状があると指摘している。一般病院（精神病床を除く）においては、法的な規定はなく、安全上の理由等で安易に身体拘束が行われている現状があり、不必要な身体拘束も行われている。

人権の観点から身体拘束の見直しがされてきたが、一般病院においては、身体拘束の廃止の取り組みは広がっていない。抑制廃止宣言をしているのは、法的に身体拘束禁止を規定されている介護保険施設や精神病床がほとんどであり、身体拘束廃止に取り組んでいる一般病院は、まだまだ少ない。

## 2) 研究目的

高齢者の人権が守られるためには、身体拘束を見直し、身体拘束をせずに行うケアを考える必要がある。一般病院での身体拘束については、飯田ら<sup>6)</sup>の患者のさまざまな状況から判断し抑制を実施しているとした身体拘束の現状の研究や看護師の意識について研究は行われているが、身体拘束廃止の過程についての研究は少ない。そこで、身体拘束廃止の取り組みを行っている一般病院での身体拘束廃止のプロセスに関して質的に研究する。

その際の操作的定義として、身体拘束は、「身体拘束ゼロの手引き」で明示されている具体的行為（表1）では精神科病床で行われる隔離などが含まれるため、ここでは「患者の身体にひも等の用具を用いて、可動性を制限する行為」と狭義に定義することとする。また、「抑制」

は、患者の安全をはかり、検査、処置、治療を容易にするために、治療や看護上、患者の運動を全身のあるいは局所的に制限することを意味した看護用語として使用されている。本研究においては、「抑制」は身体拘束に含めることとする。

## 2. 方法

### 1) 対象

対象者は、身体拘束廃止への取り組みを行っている一般病院（法律により身体拘束禁止規定のある精神科病床、介護保険施設の療養病床を除く）において、「実際の患者への対応方法について理解しており、同時に組織の中で病院の方針に対しても関与している看護師」7名である。身体拘束廃止の取り組みは、組織としての取り組みと同時に現場のスタッフ個々の取り組みの両方が含まれ、どちらのプロセスも理解している管理的な立場にある看護師を対象とした。

調査対象者の抽出は、全国の身体拘束廃止に取り組んでいる団体に協力病院の紹介を依頼し、紹介された協力病院の病院長（または看護部長）から研究協力の同意を得たうえで、先述の条件を満たす調査対象者（各病院1名）の紹介を受けた。調査対象者7名は、看護部長2名、身体拘束廃止に関連する委員会の委員長である看護師長3名、病棟看護師長2名であった。身体拘束廃止の調査時までの取り組み期間は、6病院が約15年、1病院が約5年であった。7病院の中で、調査時点において、身体拘束を完全に行っていない病院は4病院であり、そのほかの3病院については一時的な身体拘束が行われていた。各病院の身体拘束の定義は、表1の通りである（各病院のマニュアル等の資料より抜粋）。

表 1. 各病院の身体拘束の定義

A 病院	衣類又は綿入り帯を使用して、一時的に当
B 病院	該患者の身体を拘束し、その運動を抑制す
C 病院	る行動の制限をいう。(S63.4.8 厚生省告
D 病院	示における身体拘束の定義)
(上記の身体拘束の定義を踏まえ)	
E 病院	抑制とは、患者の意思に反して行動の自由を制限または奪う事。
F 病院	本人の意思に関係なく、体や行動の自由を制限すること。
G 病院	紐・帯などで一時的に身体を拘束し、その運動を抑制する行動制限をいいます。

### 2) 調査方法

面接調査の期間は、2013年7月から2013年8月で、調査対象者の都合に合わせて、勤務する病院においてプライバシーを保てる部屋を用意していただき面接を実施した。面接時間は、54分から80分で平均すると70分程度となった。インタビューの内容は、開始時に調査対象者の同意を最終確認し、同意を得たうえでレコーダーに録音し、すべてを逐語録化した。

面接調査は、インタビューガイドをもとに半構成的面接法にて実施した。

### 3) 調査内容

身体拘束廃止の取り組みの中で、職員の研修や人員の増加、設備の工夫など、組織として身体拘束廃止のためにどのような方法で取り組み、身体拘束廃止を進める上での課題に対して有効な対応方法や工夫を行い、どのように身体拘束廃止の取り組みを推進しているのかを調査した。

### 4) 倫理的配慮

桜美林大学研究倫理委員会の承認（承認番号 13001）を得て行った。対象者には、調査の主旨を書面と口頭で説明し同意を得た。インタビューの内容は、レコーダーに録音され逐語化されることを説明し、逐語化されたデータは個人を特定できないようにIDで厳重に管理し、得られたデータは本研究のみに使用し、研究結果を公表する際には、個人が特定できるような情報は一切公開しない旨を説明した。

### 5) 分析方法

本研究においては、一般病院における身体拘束廃止のプロセスを明らかにするため、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ（Modified Grounded Theory Approach 以下 M-GTA とする）を用いて分析した。

分析テーマを「身体拘束廃止のプロセス」、分析焦点者「身体拘束廃止の取り組みを行っている一般病院の看護師」とし、収集したデータから、文章ごとにテーマに関連する箇所に着目し、それを1つのヴァリエーション（具体例）とし、それを解釈し概念化していった。概念を生成する際は、概念名、定義、ヴァリエーションと概念化する際に浮かんだアイデアや疑問点などを理論的メモとして記載する分析ワークシートを作成した。分析ワークシートは、1つの概念につき1つ作成し、逐語データの分析を進め、概念が生成できなくなる理論的飽和化まで繰り返した。並行して、他のヴァリエーションをデータから探し、分析ワークシートのヴァリエーション欄に追加記入し、ヴァリエーションが豊富にでてこなければ、その概念は有効でないと判断した。生成した概念は、他の概念ごとに検討し、分類してまとめる作業を繰り返してカテゴリーを生成していった。また、カテゴリー間の関係を検討し、コアカテゴリー、サブカテゴリーを整理し分析結果をまとめた。各概念間の結果の関係について、ストーリーラインとして文章化すると同時に概念図を作成した。

（図1）

## 3. 結果

本研究では、調査対象者7名に面接調査を行った後、逐語化しデータを分析した。概念生成を進め、結果生成された概念は27概念であった。そして、理論的飽和を確認するため、概念に組み込むデータがないこと、生成する概念がないことを確認し理論的飽和とした。

図1の概念図は、一般病院での身体拘束廃止の取り組みプロセスを示しているが、カテゴリー一間の関係を図式化し、そのプロセスを矢印の流れで示してある。

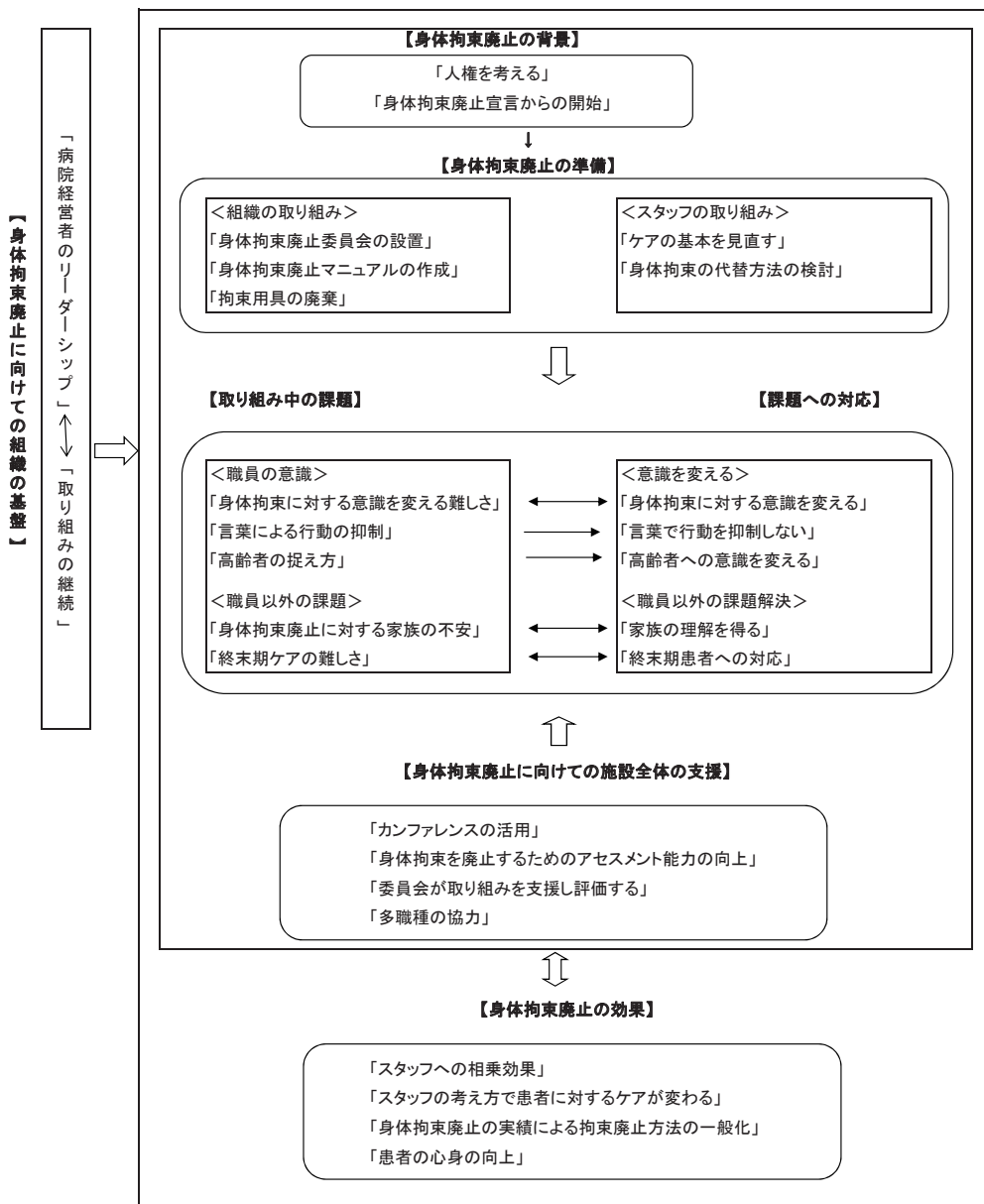


図1. 一般病院における身体拘束廃止の取り組みのプロセスの概念図

27 概念 (以下その名を「」) から、7つのカテゴリー (以下その名を【】で示す) とサブ

カテゴリー（以下その名を< >で示す）を生成した。分析テーマは、「身体拘束廃止のプロセス」である。

## 1) 【身体拘束廃止の背景】

身体拘束を廃止するきっかけとなったものを【身体拘束廃止の背景】とした。病院は医療を優先して考えてきたが高齢者の「人権を考える」ことで、身体拘束が行われてきた経緯を見直すきっかけとなった。高齢者の人権を守るために、身体拘束を廃止することの必要性を感じ、身体拘束廃止宣言へとつながる。1病院は、身体拘束廃止宣言を行っていないが、高齢者の人権を考えることが身体拘束廃止の契機となっている。高齢者の人権についての研修は継続的に行われ、身体拘束廃止の必要性を再認識し取り組みが継続される結果となっている。身体拘束が人権を阻害していることを認識し、身体拘束を見直すきっかけとなっている。さらに、身体拘束廃止宣言を契機にして廃止の取り組みが開始されている。

## 2) 【身体拘束廃止の準備】

身体拘束を廃止するにあたり、病院内の組織として行った<組織の取り組み>、それぞれの現場でスタッフが行った<スタッフの取り組み>が同時に進められている。

### (1) <組織の取り組み>

全ての病院で「身体拘束廃止委員会の設置」をし、現在まで継続した活動を行っている。委員会は、身体拘束廃止委員会としている病院もあるが、医療安全の中の位置付けとなり、組織の中で委員会の位置づけが変化している病院もあった。委員会により身体拘束に対する病院の考えを明らかにし、全ての病院で身体拘束を廃止するための「マニュアルの作成」を行っている。マニュアルにより身体拘束の定義など身体拘束に対する病院の考えを明確にしている。マニュアルには、身体拘束の具体的な行為と対応方法等が示され活用されている。

一方で、身体拘束をしないことを前提とした考えを明確にし、使用していた拘束用具を廃棄することで身体拘束を行うことを考えず、身体拘束ができない環境を作っている。

### (2) <スタッフの取り組み>

身体拘束廃止のために、組織で行う取り組みと同時進行で現場のスタッフが行っていった取り組みを<スタッフの取り組み>とした。

身体拘束を廃止するために食事や排泄などの「ケアの基本を見直す」ことで、それまで身体拘束を行う原因となっていた状況を改善することとなり、身体拘束が必要ない状況にする。例えば、点滴を自己抜去する患者のスキンケアやテープの種類を検討することで、点滴を抜かなくなったなどである。

同時に、身体拘束を行わないための「身体拘束の代替方法の検討」を行っている。様々な工夫を検討・実施することで、点滴挿入中は見えないところに点滴をおき点滴の抜去予防や

転倒の危険の高い人に個々の状況に合わせて立ち上がり時に活用できるように柵の位置の工夫・低床ベットを活用するなどの代替方法を確立している。

### 3) 身体拘束廃止の取り組みの中での【取り組み中の課題】

#### (1) <職員の意識>の課題

身体拘束廃止の取り組みを進める中でさまざまな課題がある。その中で職員の意識に関連した「職員の意識を変える難しさ」「言葉による行動の抑制」「高齢者の捉え方」の概念を<職員の意識>とした。

身体拘束を安全上の理由で実施してきたスタッフは、身体拘束を行うことが当たり前であるという意識があり、身体拘束を仕方がないから実施するという意識が根強くあることから、身体拘束をしないことで事故がおこるのではないかという不安や身体拘束を行わないで患者の安全を守ることはできないという固定観念等から身体拘束をしないという意識に変えていく「職員の意識を変える難しさ」がある。また、身体拘束廃止に取り組むことで、身体拘束に対するスタッフの意識が高まり、どこからが身体拘束となるのかといった身体拘束に対する意識を常に持つことにより「言葉による行動の抑制」が身体拘束に該当するのではないかという課題がでてきている。

「高齢者の捉え方」は、高齢者が入院などの環境の変化に対して不穏になる可能性が高い等の高齢者の特徴への理解が不足していることによる課題がある。

#### (2) <職員以外の課題>

身体拘束廃止の取り組みの中では、<職員以外の課題>である「身体拘束廃止に対する家族の不安」「終末期ケアの難しさ」の課題がある。

身体拘束をしている病院に入院してきた経験から、身体拘束を行わないために転倒することで歩けなくなるのではないか等の「身体拘束廃止に対する家族の不安」、病院の入院患者の中で、終末期の高齢者が増え、積極的な治療を行う患者が増えたことにより終末期患者が不穏になったときの対応方法や看取りの在り方等の対応方法への不安による「終末期ケアの難しさ」といった困難な事例も課題となっている。

### 4) 身体拘束廃止の取り組みの中での【課題への対応】

【取り組み中の課題】に対して、それぞれ行ってきた工夫や対応が【課題への対応】である。【課題への対応】時には、<職員の意識>に対応する<意識を変える>の課題がある。<職員以外の課題>に対しては、「家族の理解を得る」「終末期患者への対応」により<職員以外の課題解決>を行う。

#### (1) <意識を変える>

「身体拘束に対する意識を変える」「言葉で行動を抑制しない」「高齢者への意識を変える」

ことにより課題に対応する。「職員の意識を変える難しさ」に対しては、高齢者の人権や身体拘束についての研修の実施、身体拘束廃止の取り組みをする中で身体拘束を行わなくてもできたスタッフが実感できたことにより「身体拘束の意識を変える」ことができていった。しかし、新しい職員（非常勤職員を含む）の身体拘束廃止の取り組みの理解を得ることなどの対応が必要である。「言葉による行動の抑制」に対しては、「だめ」、「いけません」等の言葉、命令するような言葉で患者の行動を制限しないようにする取り組みとして、対応や言葉を意識しスタッフ同士でお互いに注意するといったことを行っている。身体拘束廃止委員会の委員を通して個々のスタッフへ「～しない」といった言葉で行動を抑制することは拘束であり、してはいけない行為である等、言葉による抑制への認識を高めるための啓蒙や研修を実施している。「高齢者の捉え方」に対して、高齢者が環境の変化により、不穏やせん妄になることを予測した「高齢者への意識を変える」対応が必要となるが、不穏やせん妄にならないように傍にいて見守ることで効果がある。

#### (2) <職員以外の課題解決>

「身体拘束廃止に対する家族の不安」に対応し、家族へ身体拘束廃止の取り組みについての説明を実施しているが、家族の理解を得ることに時間を要し身体拘束を一時的に行っていた事例もある。家族への対応は、身体拘束を行わない対応方法や患者の状況等、家族にその都度説明することで、家族が身体拘束廃止を理解し、不安がなくなり、「家族の理解を得る」ように対応することである。

「終末期患者への対応」は、「終末期ケアの難しさ」に対応している。終末期の患者への対応は確立されていないが、家族とともに考え、患者の行動から思いを予測して対応をチームで考え実施することである。

#### 5) 【身体拘束廃止に向けての施設全体の支援】

身体拘束廃止の取り組みの課題に対応するためには、【身体拘束廃止に向けての施設全体の支援】として多職種で「カンファレンスの活用」行って、個々が判断し責任を負うのではなく、組織で対応方法の検討を行っている。身体拘束を廃止するためには、常にアセスメントをして工夫することが必要であり、カンファレンスによるチームでのさまざまな視点での困難事例の検討は、「身体拘束を廃止するためのアセスメント能力の向上」に繋がっている。身体拘束廃止のためには、医師、看護師、リハビリテーションスタッフ、栄養士など患者の状況に応じた「多職種の協力」が必要である。困難事例や一時的に身体拘束を行った事例に対しては、委員会で患者の状況等を確認する等「委員会が取り組みを支援し評価する」ことで身体拘束廃止に関する情報を共有する。取り組んだ内容に対しては、報告書や実際に状況を確認することで客観的に評価することで、身体拘束を最小限・廃止することができている。

#### 6) 【身体拘束廃止の効果】

身体拘束を廃止することで、「スタッフへの相乗効果」、「スタッフの考え方で患者に対する



ケアが変わる」,「身体拘束廃止の実績による拘束廃止の一般化」といったスタッフの変化がある。

スタッフの視点や考え方が変わることで,ケアが創造でき,より効果的な工夫へと変化する。例えば,患者をベットから降りられないように身体拘束していた柵を,患者がベットから柵に捕まり安全に降りれるようにするための手段として活用するといった変化がある。また,経験からわかることの積み重ねから,予測した対応ができ,対応も円滑にできる。同時に,アセスメント能力の向上とも関連している。例えば,点滴をするとき,患者が抜かないように身体拘束するのではなく,患者が気になって抜去することを予測した上で点滴を置く位置を見えない場所とするなど「身体拘束廃止の実績による拘束廃止の一般化」している。

身体拘束を廃止したことで「患者の心身の向上」がある。例えば,歩行が不安定な患者に対して,動かないように身体拘束するのではなく,安全に歩行ができるように見守りをする等により,患者のADLの向上があり,患者の表情も穏やかになるといった患者の変化がある。

## 7) 【身体拘束廃止に向けての組織としての基盤】

身体拘束の準備から実施の全てにおいて,「病院経営者のリーダーシップ」が身体拘束廃止の取り組みを推進し,病院全体で取り組む環境を作っている。そして,病院経営者のリーダーシップが取り組みを継続していくことにつながる。身体拘束廃止「取り組みの継続」がされている。

以上から,一般病院における身体拘束廃止のプロセスは,【身体拘束廃止の背景】があり,身体拘束廃止の契機となり始まる。そして,組織と現場のスタッフがそれぞれに【身体拘束廃止の準備】を進め,身体拘束の廃止に取り組む。身体拘束廃止マニュアルやケアの基本を見直すことで身体拘束を廃止していくが,その中で新たに出た【取り組み中の課題】に対しては,多職種の協力や身体拘束に関する委員会の支援,アセスメント力の向上により課題に対応している。身体拘束の取り組みを推進し継続するためには,病院経営者のリーダーシップが不可欠である。身体拘束の廃止は,スタッフへの効果,患者への効果があり,身体拘束廃止の効果がさらに身体拘束廃止への取り組みを推進させるというストーリーラインに至った。

## 5. 考察

### 1) 身体拘束廃止の背景

『身体拘束ゼロの手引き』<sup>1)</sup>では,身体拘束は,人権擁護の観点から問題があるだけでなく,患者のQOL(生活の質)を損なう危険を有し,さらに,人間としての尊厳を侵され,死期を早めるケースも生じかねないとしている。本研究においても,身体拘束を見直すきっかけとなっているのは,患者の人権を考えることである。人権を考え身体拘束を見直すことで,人

権を侵害している行為であることを認識している。高齢者の人権を守るという観点は、身体拘束廃止の取り組みの中で常に原点となっており、人権の啓発のための研修を実施するなど継続した取り組みが必要である。

身体拘束を廃止するにあたって、身体拘束の「廃止宣言」がされているが、廃止の宣言をすることは、病院として身体拘束廃止に取り組んでいるという意識を職員一人ひとりが持つこととなり、多職種が協力して身体拘束廃止に取り組むことができる。同時に、抑制廃止福岡宣言（調査病院のマニュアルより抜粋）の中で「継続するために、院内を公開します。」とあるように、患者・家族・面会者など病院を利用する人へ知らせることで、家族の理解や協力を得やすい結果となる。

## 2) 身体拘束廃止の取り組みのための準備

### (1) 組織で取り組む態勢を整える

身体拘束を廃止するためには、『身体拘束ゼロの手引き』<sup>1)</sup>においては、身体拘束廃止のためになすべきこととして5つの方針を確かなものにすることが重要であるとしている。5つの方針とは、①トップが決意し、施設や病院が一丸となって取り組む、②みんなで議論し、共通の意識を持つ、③まず、身体拘束を必要としない状態の実現を目指す、④事故の起きない環境を整備し、柔軟な応援態勢を確保する、⑤常に代替方法を考え、身体拘束する場合は極めて限定的に、としている。病院が一丸となって取り組み、身体拘束廃止委員会を立ち上げ、施設・病院全体で現場をバックアップする態勢を組むとしている。中尾ら<sup>7)</sup>は、介護保険施設での身体拘束廃止の取り組みでは、知識の充実とともに組織的取り組みが進められているとしている。本研究においても、組織として身体拘束廃止に取り組んでいることが明らかとなっている。身体拘束廃止の委員会は、組織で取り組む態勢を整えるとともに、多職種のスタッフ間で十分な話し合いを持つ場となり、共通した意識で身体拘束廃止に取り組むことができる。

共通した意識で身体拘束廃止に取り組むためには、星野ら<sup>8)</sup>が、一貫性のある看護・介護を提供するためのマニュアルの必要性を指摘しており、身体拘束に対する組織の方針、基準、対応方法などのマニュアルの作成し、取り組みの中で見直しながら活用していくことが必要となる。

身体拘束を行わない援助を考えるために、組織として拘束用具の廃棄がある。これは、身体拘束をしている状況から、どのように身体拘束を解除するかといった視点ではなく、拘束用具を廃棄することで、拘束できない環境をつくり、代替方法を考えざるを得ない環境としている。

これらの組織の取り組みが、スタッフへの身体拘束廃止の取り組みを支援することになる。

### (2) スタッフの取り組み

『身体拘束ゼロの手引き』<sup>1)</sup>中で、①起きる、②食べる、③排泄する、④清潔にする、⑤活

動する、という5つの基本的事項について十分なケアを徹底し、ひとりひとりの状態に合わせた適切なケアを行うことが重要であるとしている。本研究においても、基本的なケアの見直しを行い、その結果、身体拘束を誘発する原因を除去することができている。

身体拘束の代替方法の検討について、山本<sup>9)</sup>は、病院における身体拘束の代替方法が確立されていないことから、代替技術の必要性を指摘している。身体拘束廃止にあたっては、患者が身体拘束をしなければならない理由から代替方法を見いだしているが、個々の患者によって理由は様々であり、効果的な方法も患者によっては相違が生じる。そのため、代替方法の選択肢を持つことが必要であり、個々の患者にあった代替方法を常に検討することが必要であろう。

### 3) 身体拘束廃止の取り組みでおこる課題と対応

#### (1) 職員の意識

一般病院における身体拘束に対する看護師の意識調査において、看護師は身体拘束による人権侵害と事故防止の安全対策の間でジレンマを感じているとし、看護師は、「治療上やむを得ない」「安全確保」「危険防止」のために身体拘束を行ってきた。田上<sup>4)</sup>は、その背景には、無条件に生命の安全を第一とする医療者の倫理観、人権感覚の未熟さ、あるいは人権感覚を鈍らせてきた経緯があると指摘している。本研究においても、スタッフは身体拘束を行うことは当たり前であり、安全上の理由で身体拘束をすることは仕方がないという意識が根強くあることが明らかになった。また、山本<sup>9)</sup>は、高齢者の身体拘束に対して看護師が抱くジレンマは、看護臨床経験が長い看護師ほどジレンマを感じていることが明らかとなり、臨床経験の長い看護師への高齢者看護に対する看護倫理的判断能力を高める教育の必要性を指摘している。看護教育では、身体拘束は十分な検討をした上で行う最終手段であり、身体拘束には危険が伴うとし、高齢者看護においては、身体拘束が高齢者にとって本当に必要かどうかの視点を持ち、慎重な手続きが求められるとしている。しかし、以前は、身体拘束は患者の安全を守るための予防策の1つとされていたことも影響していると考えられ、代替方法を考える妨げとなり、安易に身体拘束をする結果となっていると推察される。スタッフが、身体拘束をしないというように意識を変え、身体拘束廃止を継続するためには、継続して人権・身体拘束についての研修が必要である。身体拘束についての研修は、病院内だけでなく身体拘束廃止の取り組みをしている団体の中は、病院間で意見交換をする機会を持つことで、代替方法や効果的なケア、病院としての取り組み方法など相互に身体拘束廃止の取り組みに活かされている。

身体拘束廃止の取り組みでは、「言葉による行動の抑制」が新たな課題としてある。『身体拘束ゼロへの手引き』では、「言葉による拘束」など虐待的な行為があってはならないことは言うまでもないとされ、身体拘束とされる具体的な行為には入っていない。これは、身体拘束廃止の取り組みの中で、スタッフが患者にとって拘束となるか、ならないかの意識を常に持って取り組んでいることから課題として抽出され、スタッフの身体拘束、人権に対する意

識が高まっていることが推察される。

身体拘束は、当初、高齢者、特に認知症高齢者に対する身体拘束が多い現状があり、認知症に対する研修が行われてきた。その結果、高齢者施設においては、長年の取り組みや認知症ケアの方法が経験の中で蓄積されてきている。現在、一般病院では、認知症高齢者が認知症以外の疾病により入院することが年々増加し、高齢者への身体拘束が行われている現状もある。一方で、認知症高齢者は、入院治療による環境の変化により、せん妄などのリスクが高くなる。また、高齢者が積極的に急性期病院で治療を行うことにより、さらにリスクは高くなる。これは、『身体拘束ゼロの手引き』に示されているように悪循環の状況を生み出しやすい結果となっている。このような状況から、高齢者が環境の変化によるせん妄などのリスクが高いという意識を持ち、ケア方法を検討することが必要である。

## (2) 職員の意識以外の課題とそれへの対応

身体拘束廃止に対する家族の不安が課題となった。一般病院において身体拘束を実施する時には、患者・家族への説明が不可欠であり、家族への説明が行われ同意を得て身体拘束を行っている。義本<sup>10)</sup>は、家族からの拘束の要望が身体拘束廃止の障害となっていると指摘しているように、本研究においても、家族は、身体拘束が必要なものであると認識し身体拘束廃止により転倒等の事故が起こるのではないかという不安がある。身体拘束廃止には、身体拘束廃止をしていることでの家族の理解を得るとともに、身体拘束をしない対応方法や患者の状況等の説明を行うことで家族の理解が得られるように継続した対応が必要となる。

終末期ケアの難しさについては、病院の入院患者の中で、終末期の患者が増え、終末期患者が不穏になったときの対応方法が新たな課題となった。現在、高齢者が積極的な治療を望み、入院することが多くなったことから、新たに課題となった。そのため、終末期患者の不穏に対するケアの経験による蓄積がされてきているが、さらなる代替方法の検討が必要となる。

## 4) 身体拘束廃止に向けての施設全体の支援

身体拘束廃止の取り組みにおける課題や困難事例への対応方法を検討する上では、本研究において、カンファレンスの活用、身体拘束廃止のためのアセスメント能力の向上、多職種の協力が必要であり、病院の組織として身体拘束の取り組みを身体拘束廃止委員会が支援し評価している。職種間で廃止の認識に相違があるが、谷本ら<sup>5)</sup>は医療チーム全体で取り組む必要があるとし、本研究においても、病院の組織として取り組むために、多職種の協力が不可欠であり、多職種が出席するカンファレンスにより、それぞれの専門的知識を活用した対応方法の検討や協力得られることで、身体拘束廃止の環境を作ることができる。さらに、カンファレンスにより身体拘束廃止のためのアセスメント能力を向上する結果となっている。

個々の職員が身体拘束の必要性の有無を個別に判断しなければならない状況があると言われているように、身体拘束廃止のマニュアル活用だけでなく、カンファレンスの活用や身体拘束廃止委員会の支援による組織の取り組みが身体拘束を廃止し、取り組みを継続する上で

重要となる。

### 5) 身体拘束廃止の効果

身体拘束廃止のメリットとして、星野ら<sup>8)</sup>は、看護師・介護者の「アセスメント能力の向上」「個別性を重視した看護」「看護師・介護者がやりがいを感じる」「情報の共有に繋がる」、高齢者にとっては「ADLの拡大」「安心感、表情が穏やか」「生活リズムがとれる」などの生活の質の向上があるとし、本研究においても、身体拘束廃止の効果として、スタッフが廃止に取り組むことで効果を実感でき、廃止できるという自信となるとともにスタッフのやる気につながるという効果が明らかになった。吉川<sup>11)</sup>は、身体拘束を受けている患者に対する看護師の意識や感情のあり方が、患者—看護師関係に影響し看護ケアの質を左右することが確認できたとしている。本研究においても、身体拘束廃止の取り組みの中で、視点が変化し、効果的なケアとなり、ケアの質の向上に繋がっている。一方、患者は、ADLの向上や表情の変化といった心身の向上があった。患者の心身の向上は、身体拘束実施の理由となっている安全上の課題も解決することができることになる。これらの身体拘束廃止による経験の蓄積は、アセスメント能力の向上とともに、廃止の円滑なケアへ繋がっていると推察され、さらに身体拘束廃止の取り組みを推進することに繋がるといえる。

### 6) 身体拘束廃止に向けての組織の基盤

『身体拘束ゼロの手引き』では、トップが決意し、施設や病院が一丸となって取り組むとあるように、本研究においても、病院管理者のリーダーシップが身体拘束廃止の取り組みやすい環境を作り、取り組みの継続に繋がっていた。星野ら<sup>8)</sup>は、身体拘束廃止の導入にあたり病院の管理者がどのような姿勢で準備を行い、病院内の制度を整えていくかが取り組みの成否に影響するとし、病院管理者のリーダーシップが不可欠である。身体拘束廃止の取り組みを継続するためには、病院全体として病院管理者のリーダーシップにより取り組みを継続することが必要である。また、身体拘束の理由は安全確保と言われており、本研究では、病院管理者の後ろ盾により、職員は事故が起こった時に個人の責任を問われるのではなく組織として課題の解決に向けて取り組むということを認識でき、安心して廃止の取り組みことに繋がっている。これまで、身体拘束を行ったことによる違法性の判例があるとともに、身体拘束を行わなかったことで裁判となった事例もある。病院管理者は、身体拘束をしなかったことを理由として損害賠償等の事故の責任を問われるのではないかという不安があるため、病院管理者の身体拘束廃止の決断に至らない原因と推察されることから法的な整備の検討も必要である。

## 6. まとめ

本研究において、一般病院の身体拘束廃止は、身体拘束廃止の契機となる【身体拘束廃止の背景】があり始まる。そして、組織と現場のスタッフがそれぞれに【身体拘束廃止の準備】を進め、身体拘束の廃止に取り組み、身体拘束廃止マニュアルやケアの基本を見直すことで身体拘束を廃止していくが、その中で新たに出てくる【取り組み中の課題】に対しては、多職種の協力や身体拘束に関する委員会の支援、アセスメント力の向上により課題に対応している。身体拘束の取り組みを推進や継続には、病院経営者のリーダーシップが不可欠である。身体拘束の廃止は、スタッフへの効果、患者への効果があり、身体拘束廃止の効果がさらに身体拘束廃止への取り組みを推進させるというプロセスが明らかになった。

今回、調査した7病院中の6病院は、『身体拘束ゼロの手引き』に基づき身体拘束廃止の取り組みが開始され、一般病院においても『身体拘束ゼロの手引き』の活用が有効である。しかし、この6病院は、長期にわたって継続的に取り組んできた。その中で新たな課題や対応が困難な事例もあるが、課題に対して検討を重ね、工夫し、継続して取り組むことで身体拘束を廃止している。そのため、一般病院が身体拘束廃止の取り組みをする上では、段階的な取り組みが今後必要となる。また、今回、薬物による身体拘束は除外しているが、今後薬物による身体拘束を含めた検討が必要となる。

## 謝辞

本研究の調査にあたり、調査にご協力いただきました皆様、調査対象者をご紹介頂き調査の場を提供していただきました病院関係者の皆様に心より御礼申し上げます。また研究にあたり、ご指導いただきました先生方に深く感謝申し上げます。

## 文献

- 1) 厚生労働省：身体拘束ゼロへの手引き－高齢者ケアに関わるすべての人に－(2001).
- 2) 小河育恵, 佐藤小百合, 吉田早織：ICUにおける開心術後の患者の上肢抑制の検討, 奈良県立医科大学看護学科紀要, 1: 21-29(2005).
- 3) 四宮圭美, 安部千恵美, 坂本晴美ほか：公立総合病院看護職の身体拘束の意識調査－状況判断時のジレンマを中心に－, 第36回看護総合: 52-54(2005).
- 4) 田上しのぶ：倫理時代の抑制, 看護技術, 47 (7): 31-35(2001).
- 5) 谷本裕子, 西本愛, 平井有美ほか：急性期病棟における身体抑制適正化への試み－身体抑制基準・解除手順の導入－, 医療マネジメント学会雑誌, 6 (3): 566-567(2005).
- 6) 飯田啓子, 森西弘, 中原佐和子ほか：救命センターICUにおける抑制の現状とその原因となる危険因子の分析, 葦, 39: 102-104, (2008).
- 7) 中尾久子, 佐藤美幸, 澄川桂子ほか：高齢者施設における身体拘束廃止の取り組みと事故に関する研究, 九州大学医学部保健学科紀要, 6: 1-9(2005)
- 8) 星野典子, 中尾久子：高齢者の抑制廃止の取り組みに関する研究－既に取り組んでいる施設の調査

- を通して一, 山口県立大学看護学部紀要, 8: 69-74(2004).
- 9) 山本美輪: 看護系経験年数による高齢者の身体的抑制に対する看護師のジレンマの差, 日本看護管理学会誌, 9(1): 9-12(2005).
  - 10) 義本純子: 高齢者施設における身体拘束廃止に関する介護・看護職員の意識について, 北陸学院大学・北陸学院大学短期大学部研究紀要, 40 (1): 121-122(2008).
  - 11) 吉川広子: 精神科における身体拘束の看護ケアに対する看護者の意識調査, 医療, 57 (1): 45(2003).

# Qualitative Study on a Process for Abolishing the Use of Physical Restraints in General Hospitals

Yumi Nara

(Fujisawa City Nursing School)

Masakazu Shirasawa

(J. F. Oberlin University Graduate School of Gerontology)

**Keywords:** Physical restraint, General hospital, Elderly people

In accordance with legal provisions such as the Long-Term Care Insurance Act, various efforts to abolish the use of physical restraints have been made at nursing-care facilities and psychiatric wards. In general hospitals excluding psychiatric wards, the number of elderly patients admitted for aggressive treatment has increased, and physical restraints are applied to patients mainly for safety reasons. There are only a few general hospitals where efforts to abolish the use of physical restraints are made. Thus, this study aimed to illustrate the specifics of these efforts which themselves were prompted by consideration of human rights. The administrative and medical staffs created their own committees for the abolition of the use of physical restraints. These committees separately prepared manuals and studied alternative methods, thereby initiating efforts for the abolition. The issues identified in the process of abolishing the use of physical restraints are addressed through support from the committees, cooperation with other professionals, etc. For promoting efforts to abolish the use of physical restraints, leadership from the hospital executives is essential. The efforts also have an impact on outcomes. These findings provide suggestions for abolishing the use of physical restraints in general hospitals.