

## 【研究ノート】

## 一般病棟高齢患者への身体拘束に関連した研究動向と減少要因の解明

山下菜穂子、宮本大樹、中澤明美

## Research Trends and Decreasing Factors Related to Physical Restraints on Elderly Patients in General Wards

YAMASHITA Naoko, MIYAMOTO Daiki, NAKAZAWA Akemi

## 要旨

**目的：**2016年から2022年までの一般病棟における身体拘束に関する研究論文をレビューし、研究の動向の把握と身体拘束の減少に関連する要因について明らかにすることを目的とした。

**方法：**医中誌Web ver.5を使用して、「身体拘束」・「一般病棟」・「高齢者」をキーワードに、検索された15件の文献から、一般病棟における身体拘束の研究動向を把握し、身体拘束の減少・廃止に関連する要因について分析した。

**結果：**1) 研究動向：年別論文数は2019年より多くなり、事例研究と量的研究が最も多く、患者を対象とした研究が多かった。研究目的は、「身体拘束の代替案や回避方法」が最も多く7件みられた。その次に多かったのは看護師を対象として、「看護師の困難や教育背景・道徳的感性と身体拘束実施の関連」を明らかにしたものであった。

2) 身体拘束の減少・廃止に関連する要因：内容分析の結果、関連する要因として8つの【カテゴリ】が生成された。コード数の最も多かったものは、【多職種カンファレンスの実施】と【全身状態のアセスメント】の2つであり、次に【認知症ケアの研修】と【認知症ケアの実施】、【身体拘束解除の時間】をつくることであった。さらに【代替案の検討と実施】や【看護管理者の認識】、【倫理教育の実施・継続】も要因となっていた。

**考察：**研究動向に関して、2019年より先行研究が多くみられるのは、2018年ころより一般病棟における身体拘束がゼロとなった一般病棟の雑誌特集も発行されるなど、国全体で身体拘束低減への意識が高まっている結果と思われる。研究デザインは事例研究が多く、客観性や一般化可能性の検証が必要である。研究対象に関しては、看護管理者を対象としたものはみられなかった。身体拘束の減少には、看護管理者の取り組みも大きく影響するため、今後は看護管理者を対象とした調査も必要と思われる。身体拘束の減少に関連する要因について8要因が明らかとなったが、これらの要因を包括的に調査しているものは見られず、今後の課題である。

**キーワード：**一般病棟、身体拘束、高齢患者

general ward, physical restraint, elderly patients

## I. 緒言

我が国の高齢者人口は3627万人となり、総人口に占める割合（高齢化率）は29.1%と過去最高となった（総務省、2022）。病院においても入院する患者のうち約74%以上を65歳以上の高齢者が占めている現状がある（厚生労働省、2020）。高齢者は、認知機能の低下、身体機能の低下による易転倒性などがあり、入院といった環境変化や疾患による全身状態の悪化からせん妄をおこしやすく（北川ら、2014；繁田、2013；熊澤、2013）、安全上の理由から身体拘束を受けやすい。拘束のための道具を用いて体の一部もしくは全身の行動を制限する身体拘束は、人権擁護の観点から問題があるだけでなく、高齢者のQOL（生活の質）を根本から損なう危険性を有している。身体拘束によって、高齢者の身体機能は低下し、寝たきりにつながるおそれがある。さらに、人間としての尊厳も侵され、ときには死期を早めるケースも生じかねない（厚生労働省、2001）。このため、身体拘束はできる限り回避することが望ましい。

我が国においては、2001年に身体拘束ゼロへの手引が発行され、介護保健施設では原則身体拘束は廃止となった。しかし一般病棟では、治療のもと緊急やむを得ないと判断した際は身体拘束の実施が認められており、2016年の調査では、一般病床の90%以上が身体拘束を実施していることが明らかとなっている（公益社団法人全日本病院協会、2016）。これに対し、日本看護倫理学会は身体拘束ガイドラインを発行し、看護部長は身体拘束に対する明確なポリシーを表明して組織の方針として示すことを提言した。また日本老年看護学会も「一般病棟での身体拘束を当たり前としない医療・ケア」を打ち出している（日本老年看護学会、2016）。さらに診療報酬改定では、2016年に身体拘束の実施は減算の対象となり（厚生労働省、2016）、2018年には、夜間看護加算や急性期看護補助体制加算の要件として、日頃より身体的拘束を必要としない状態となるよう環境を整えることが明記された（厚生労働省、2018）。これらは、つまり国全体が一般病棟における身体拘束廃止にむけて取り組んでいることを示している。

このような社会背景に伴い、一般病棟高齢患者への身体拘束実施に対してどのような対策が実施され、身体拘束の減少にどのような要因が関連しているのであろうか。本研究は、先行研究から一般病棟における身体拘束に関する研究動向を把握し、研究内容と結果・課題から身体拘束の減少に関連する要因を明らかにしていくことを目的とした。

## II. 研究目的

本研究の目的は、先行研究から一般病棟の身体拘束に関する研究動向を把握し、身体拘束の減少に関連する要因について明らかにすることである。なお、対象は「一般病棟での身体拘束を当たり前としない医療・ケア」が打ち出され、診療報酬改定にて身体拘束の実施が減算の対象となった2016年から2022年までの一般病棟における身体拘束に関する研究論文とする。

## III. 用語の定義

### 1. 身体拘束

厚生労働省の「身体拘束ゼロの手引き」には、「身体拘束その他入所者（利用者）の行動を制限する行為」として具体的な行為11項目が挙げられている。本研究で用いる「身体拘束」とは、この厚生労働省の示す身体拘束と同意味と定義づける。また、先行研究の中で論じられている「身体抑制」「抑制」「拘束」も、この「身体拘束」と同意味と定義づける。

## 2. 一般病棟

一般病床（医療法第7条の病床の種別より：精神病床、感染症病床、結核病床および療養病床を除く病床）で構成され、集中治療室や手術室、救急病棟を除いた病棟と定義する。

## IV. 研究方法

### 1. 対象文献の選定方法

医学中央雑誌Web版Ver.5を用いて、キーワードを「身体拘束」and「一般病棟」and「高齢者」とし、2016年～2022年までの原著論文に限定して検索した結果、17件が抽出された。抽出された17件のうち精神科と救急病棟を対象としたものを除外し、15件を分析対象として分析フォーマットを作成した。

### 2. 分析方法

論文ごとに発行年、タイトル、著者名、研究目的、研究対象、研究方法、結果に分けた一覧表を作成した。全体を可視化し、研究の動向について分析した。

各文献を精読し、身体拘束の減少・廃止に関連した要因をコードとして抽出した。そのコードを意味内容の類似性に基づきカテゴリ化した。分析は老年看護学領域の研究者間で検討し、信頼性と妥当性を確保した。

### 3. 倫理的配慮

文献の使用において出典を明らかにし、著作権を遵守し実施した。本研究内容に関する利益相反事項は存在しない。

## V. 結果

抽出された15文献の概要を表1に示す。

### 1. 年別論文数

対象とした2016年～2022年までの論文のうち、2016年は3件あったものの、2017年～18年は各1件であった。2019年は5件、2020年は4件と2019年より多くなっていた。なお2022年は6月現在1件であった。

### 2. 研究デザイン

事例研究と量的研究が最も多く4件みられた。質的研究は3件で文献レビューは2件であった。この2件のレビュー論文の期間は2003年～2015年までの文献を対象としており、研究目的や内容が明らかとなっていた。介入研究と尺度開発が各1件みられた。

### 3. 研究対象

患者を対象としたものが最も多く7件みられた。次に看護師を対象とした研究が5件、文献レビューが2件であった。他に家族を対象としたものが1件あった。



#### 4. 研究目的

レビュー論文2件を除く2016年から2022年の研究目的は、「身体拘束の代替案や回避方法」が7件、「看護師を対象とした看護師の困難や教育背景・道徳的感性と身体拘束実施の関連」が3件、「患者の実態に関するもの」2件および、「家族の思い」を明らかにしたものが1件であった。

#### 5. 身体拘束の減少に関連する要因

身体拘束の減少（廃止）に関連した要因を表2に示す。

15文献から、身体拘束の減少や廃止に結びついた要因のコード数は35コード抽出された。そのコードを意味内容の類似性に基づきカテゴリ化した結果、8つの【カテゴリ】が生成された。8つのカテゴリの中でコード数が多くみられたものは【多職種カンファレンスの実施】、【全身状態のアセスメント】の2つでそれぞれ8コードから生成された。

表2 身体拘束の減少・廃止に関連する要因 \* 〈 〉は文献番号 n=35

カテゴリ	コード(n=35)
① 多職種カンファレンスの実施 n=8 (23%)	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者のニーズを満たしているかの多職種カンファレンス〈1〉</li> <li>カンファレンスの実施〈4〉</li> <li>多職種で身体拘束を考える〈4〉</li> <li>多職種チームで対処方法を共有〈6〉</li> <li>患者にとっての最善は何か多職種でアセスメント〈6〉</li> <li>医師も含めた患者の心理面、治療方法の検討・話し合い〈7〉</li> <li>認知症患者の定期的な多職種カンファレンスの実施〈8〉</li> <li>看護師のみのカンファレンスと多職種カンファレンス〈13〉</li> </ul>
② 全身状態のアセスメント n=8 (23%)	<ul style="list-style-type: none"> <li>その人らしい活動ができるように工夫する〈2〉</li> <li>疼痛や治療・ケアへの理解度のアセスメント〈2〉</li> <li>不必要な抑制でないかアセスメントする〈3〉</li> <li>患者の趣向に合わせたレクリエーションの実施〈5〉</li> <li>身体拘束3～4日目が必要性的についてアセスメント〈9〉</li> <li>切迫性や非代替性について十分にアセスメント〈9〉</li> <li>抑制具が適切かアセスメント〈13〉</li> <li>不穏状態についてのアセスメント〈14〉</li> </ul>
③ 認知症ケアの研修 n=5 (14%)	<ul style="list-style-type: none"> <li>認知症ケアの理解〈1〉</li> <li>認知症やせん妄に対する知識の獲得〈7〉</li> <li>危険行動のある患者のかかわり方についての勉強会の実施〈8〉</li> <li>認知症看護に関する研修〈11〉</li> <li>認知症・身体拘束に関する研修会参加〈15〉</li> </ul>
④ 認知症ケアの実施 n=5 (14%)	<ul style="list-style-type: none"> <li>BPSDを発生させない関わり〈2〉</li> <li>その人らしさを尊重する態度〈2〉</li> <li>入院生活のリズムを整える〈3〉</li> <li>その人らしさを尊重した看護の工夫〈4〉</li> <li>パーソン・センタード・ケアの理念に基づく安心できるケアを提供〈10〉</li> </ul>
⑤ 身体拘束解除の時間 n=4 (11%)	<ul style="list-style-type: none"> <li>抑制せずにそばに寄り添う〈2〉</li> <li>身体拘束解除の時間を家族に協力してもらいつくる〈4〉</li> <li>抑制を外す時間をつくる〈13〉</li> <li>抑制具の解除の時間をつくる〈14〉</li> </ul>
⑥ 代替案の検討と実施 n=2 (6%)	<ul style="list-style-type: none"> <li>身体拘束を回避・解除する方法と技術〈2〉</li> <li>身体拘束をしない看護の工夫・代用品の作成〈4〉</li> </ul>
⑦ 看護管理者の認識 n=2 (6%)	<ul style="list-style-type: none"> <li>管理者も一緒に話しやすい部署風土をつくる〈1〉</li> <li>身体拘束への取り組みに管理者の存在が大きい、看護師だけでなく看護管理者の認識を明らかにする〈4〉</li> </ul>
⑧ 倫理教育の実施・継続 n=1 (3%)	<ul style="list-style-type: none"> <li>看護倫理の講習及び継続教育〈12〉</li> </ul>

以下に8つのカテゴリ【 】について、代表的なコード〈 〉を用いて説明する。

① 身体拘束に関する【多職種カンファレンスの実施】 これは8つのコードから生成された。

〈多職種間で身体拘束を考える〉、〈多職種チームで対処方法を共有〉する、〈患者にとっての最善は何か多職種でアセスメント〉するというように、身体拘束そのものを多職種で考え、対処方法を共有し、多職種でアセスメントを行っていた。また〈医師も含めた患者の心理面・治療方法の検討・話し合い〉、〈患者のニーズを満たしているかの多職種カンファレンス〉を実施というように、治療方法や患者のニーズは何かといった視点での多職種カンファレンスも行われていた。

現時点で身体拘束の実施をしている・いないに関わらず、〈認知症患者の定期的な多職種カンファレンスの実施〉、〈看護師のみのカンファレンスと多職種カンファレンス〉に分けてのカンファレンスを実施していることも明らかとなった。

② 【全身状態のアセスメント】 これは8つのコードから生成された。

患者に対する具体的なアセスメントとして、〈疼痛や治療・ケアへの理解度のアセスメント〉や〈不穏状態についてのアセスメント〉を行っていた。また、身体拘束に対しては〈抑制具が適切かアセスメント〉を行うだけでなく、〈身体拘束3～4日目で必要性についてアセスメント〉し、〈不必要な抑制でないかアセスメントする〉ということを行っていた。このように全身状態のアセスメントを行い、〈患者の趣向に合わせたレクリエーションの実施〉を行う、また〈その人らしい活動ができるように工夫する〉ということが行われていた。

③ 【認知症ケアの研修】 これは5つのコードから生成された。

〈認知症・身体拘束に関する研修会参加〉や〈認知症看護に関する研修〉に参加し、〈認知症やせん妄に対する知識の獲得〉をしていた。また認知症ケアの研修では、〈認知症ケアの理解〉といった一般的なことだけでなく、〈危険行動のある患者のかかわり方についての勉強会の実施〉というように具体的なもので学んでいた。

④ 【認知症ケアの実施】 これは5つのコードから生成された。

認知症ケアの実施に関しては、〈入院生活のリズムを整える〉ことを行ったり、〈BPSD（＝Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia：認知症の行動・心理症状）を発症させない関わり〉を実施したりしていた。また〈パーソン・センタード・ケア（＝認知症高齢者に対応するためのケア理念：その人を取りまく人々や社会とのかかわりを持ち、人として受け入れられ、尊重されていると本人が実感できるケア）の理念に基づく安心できるケアを提供〉することも行っていた。

⑤ 【身体拘束解除の時間】を確保する

4つのコードから生成され、〈抑制せずにそばに寄り添う〉こと、〈抑制を外す時間をつくる〉、〈抑制具の解除の時間をつくる〉ということを行っていた。また医療スタッフだけで対処するのではなく、〈身体拘束解除の時間を家族に協力してもらいつくる〉ことも行っていた。

⑥ 【代替案の検討と実施】

これは2つのコードから生成された。〈身体拘束を回避・解除する方法と技術〉を検討し、〈身体拘束

をしない看護の工夫・代用品の作成>を行っていた。

#### ⑦ 【看護管理者の認識】

実際に患者のケアを実施する看護師や他の医療スタッフだけでなく、＜管理者も一緒に話しやすい部署風土をつくる＞ことを行っていた。また、＜身体拘束への取り組みに管理者の存在が大きい、看護師だけでなく看護管理者の認識を明らかにする＞ことを重要ととらえていた。

#### ⑧ 【倫理教育の実施・継続】

＜看護倫理の講習及び継続教育＞というように、倫理教育を単発に実施するだけでなく、継続教育を行っていくという1つのコードから生成された。

## VI. 考察

### 1. 一般病棟高齢患者への身体拘束に関連した研究動向

1) 年代別にみると2019年より一般病棟の身体拘束に関連した研究が多くなっていた。これは2018年ころより、高度急性期病院では難しいとされてきた身体拘束の減少に挑戦し、ゼロ化を達成した急性期一般病棟の書籍や（小藤, 2018）、一般病院に入院中で身体拘束をされていた552名の患者の実態調査を実施し、看護師の工夫によって身体拘束を廃止・減少させた質の高い看護ケア事例などが提示されている病院の雑誌特集も発行（看護管理, 2020）されており、急性期病院や一般病棟全体に、身体拘束廃止に対する意識が高まっている結果と思われる。

2) 研究デザインとしては、事例研究と量的研究が多くみられた。1名の患者を対象とし、具体的な手法が詳細に論じられていたが、対象患者は年齢や疾患がそれぞれ異なっている。このような事例研究での身体拘束が減少した成功例が、一般化の可能性があるかといった検証が必要である。また、量的研究も事例研究と同様数みられていた。東海地方の447病院で身体拘束を実施している入院患者を対象とした調査では、身体拘束患者のうち33%は認知症やせん妄、精神疾患のいずれも診断されていなかったことや、患者の55.1%が入院日から調査日まで身体拘束を実施されていたことが明らかになっていた（桐山ら, 2019）。身体拘束が実施される背景として、認知症やせん妄があり、安静の必要性が理解できなかつたり守れなかつたりすることが大きな要因であることが多い（関根, 2000；藤嶋ら, 2002）。また入院時はもとより、定期的に身体拘束が解除できないかのアセスメントが重要である。しかしながら、このように認知症などの診断がされていないのに身体拘束が実施されている理由や、身体拘束解除のアセスメントが実施されたのか否かは、定かではない。よって、このような量的調査を全国的に継続し、身体拘束が実施されている理由や身体拘束解除の検討の実施状況に対しても詳細に調べていく必要があると考える。

3) 研究対象は事例研究で対象となった患者が最も多かった。その次に実際に高齢者へ看護ケアを実施する看護師であり、看護管理者を対象としたものはなかった。一般病棟では身体拘束に対する規定が存在せず、身体拘束を軽減するための看護管理も体系的に整理されていない。治療を行う一般病棟では、事故予防・安全が第一義とされる。事故が起これば、疾病の治癒・回復が遅延するため、非拘束下の事故では医療者や家族から担当看護師は非難され、責任も追及される（日本老年看護学会, 2016）。この

ような社会背景において多くの病院組織は患者の安全が第一という組織風土であったと考える。一般病棟における身体拘束が問題視されたのは2015年頃からであり、まずは身体拘束の実態や、実際にケアを実施している看護師の調査に焦点があてられていたため、看護管理者を対象としたものがみられなかったのではないかと推察する。身体拘束の減少を目指す場合に看護管理者の取り組みも大きく影響するため、今後は看護管理者を対象とした研究も必要と考える。また家族3名を対象とした調査では、初めて身体拘束を実施された家族の思いとして、「身体拘束を受け入れるという選択しか選べない」という思いを抱いていることも明らかとなっていた（高原ら、2020）。家族を対象とした調査が1件と少なく、身体拘束という問題に対して、家族や介護者はどのような思いを感じているのか、また医療者に最も要望していることは何かといった調査を今後、多く行っていくことも重要である。

4) 2003年～2013年の過去10年間における研究目的は身体拘束の実態・看護師の困難やジレンマについての実態・身体拘束の減少に向けた取り組みの結果に関することであり、2016年以降もほぼ同様であった。看護師は認知症などに対して治療への理解が得られない患者や点滴などの自己抜去の可能性がある患者に対して、ジレンマを感じながらも、安全確保や治療優先といった理由により身体拘束を使用していることが報告されている（丸井ら、2007）。しかしながら、このような実態やジレンマに対して、どのような対策がとられ、結果どうであったかまでを明らかにしたものは少ない。今後は実態の中の問題に対してどのように対処したのか、また看護師の葛藤やジレンマに対し、どのような介入が行われ結果どうであったかなどを明確にしていくことが必要と考える。

## 2. 一般病棟における身体拘束の減少に関連する要因

分析したほとんどの文献では、1つだけ、身体拘束減少に対して、例えば多職種カンファレンスの実施によってどのように身体拘束が減少や解除できたかなど、取り組んでいたことがあげられた。しかしながら、身体拘束の実施には多数の要因が関連していると考えられる。今回、身体拘束の減少に関連する要因は8つあることが明らかとなったが、これらの要因を包括的に調査しているものは見られず、今後の課題である。

また、【倫理教育の実施・継続】に関しては、看護師だけでなく組織や多職種全体で実施していく必要がある。Chris Gastmansは、医療における倫理的問題は、無力感、能率性と費用効率、職場の圧力、（無）能力、人材・経済的資源の不足などの環境の中で起こると述べている（Chris G. 2008）。身体拘束に対する倫理教育の実施は看護部が中心となり看護師が対象となっているものがほとんどである。しかし多職種カンファレンスと同様に、倫理教育の実施・継続も組織全体、全職員を対象として実施していくことが重要である。

身体拘束が減少する要因として、【看護管理者の認識】も重要であることが今回の分析で明らかとなった。看護管理者の仕事は、最も有効で可能なケアを患者およびその家族の人々に与えるために、計画し、組織化し、指示を与え、そして入手できる財政的・物質的・人的資源を統制することである（Gillies, 1982/1986）。そして、急性期病院における身体拘束実施の減少には、管理的要因も示されており（西嶋ら、2009）、看護管理者が問題意識をもち、組織として取り組みを行う必要があることが示唆される（南崎ら、2023）。日本看護倫理学会が身体拘束の廃止・軽減を目指すために、看護管理者が組織の意思を示すべきであると提言している（日本看護倫理学会、2015）ことから、今後は看護管理者の取り組みやその効果についても調査していく必要がある。さらに、病院全体で身体拘束廃止に取り組むことにより、身体拘

束の実施率が減少するということが明らかになっている（星野ら，2007）ことから、病院という組織全体の取り組みを明らかにしていく必要がある。

## VII. 本研究の限界

今回対象とした文献の検索方法として医中誌webのみを用いている。日本語の文献に限定したため、海外の一般病棟における身体拘束の減少・廃止への要因に対する知見が含められなかった。またキーワードによる抽出にとどまったことから、他の有用な文献を抽出できなかった可能性がある。今後は諸外国での身体拘束に関する研究論文も含めて分析していく必要がある。

## VIII. 結論

本研究において一般病棟における身体拘束の研究動向と身体拘束の減少に関連している要因として以下のことが明らかとなった。

1. 一般病棟の身体拘束に関する研究は2019年ころより増加していた。
2. 全国的な身体拘束の実態調査を継続し、その詳細について明らかにしていくことや家族を対象とした調査も今後必要である。
3. 研究対象として、看護師だけでなく、看護管理者を対象とした研究が今後必要である。
4. 身体拘束の減少に関連する要因として、①多職種カンファレンスの実施、②全身状態のアセスメント、③認知症ケアの研修、④認知症ケアの実施、⑤身体拘束解除の時間確保、⑥身体拘束代替案の検討と実施、⑦看護管理者の認識、⑧倫理教育の実施・継続の8要因が明らかとなった。しかしこれらは、それぞれの要因が身体拘束の減少にどのような効果があったかといった調査結果が多かった。身体拘束が実施される要因は1つではないことから、今後はこれらの要因を包括的にとらえた調査が必要である。

## 付記

本研究は、第18回高齢者虐待防止学会で発表した内容に加筆、修正したものである。

## 引用文献

- ・総務省統計局. 統計トピックスNo.132 統計からみた我が国の高齢者—敬老の日にちなんで—  
1. 高齢者の人口 <https://www.stat.go.jp/data/topics/topi1321.html#:~:text>
- ・厚生労働省. 令和2年（2020）患者調査の概況 結果の概要1. 推計患者数（1）施設の種類の種類・性・年齢階級別 <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/20/dl/suikaikanjya.pdf>
- ・厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」（2001年3月）. 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. [http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/zaishien/gyakutai/torikumi/doc/zero\\_tebiki.pdf](http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/zaishien/gyakutai/torikumi/doc/zero_tebiki.pdf)
- ・北川公子，山田律子.（2014）. 第1章 老いるということ、老いを生きること，系統看護学講座Ⅱ 老年看護学，第8版，医学書院，東京. 10
- ・熊澤輝人.（2013）. 第4章 リハビリテーション，認知症ケアの実際Ⅱ；各論 第4版. 一般社団法人認知症ケア学会，東京，239.
- ・繁田雅弘.（2013）. 第2章 行動・心理症状(BPSD)とその対応. 認知症ケアの実際Ⅱ；各論，第4版，一般社団法人認知症ケア学会，東京，119，146.
- ・Evans, D., Wood, J., Lambert, L., Fitzgerald, M. (2002). Physical restraint in acute and residential care: A systematic review. Adelaide, The Joanna Briggs Institute.
- ・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](https://www.ajha.or.jp/voice/pdf/other/160408_2.pdf)
- ・厚生労働省. “平成28年度診療報酬改定について” <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000106421.html>
- ・厚生労働省. “平成30年度診療報酬改定について” <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411.html>

- ・厚生労働省. “身体拘束ゼロの手引き”.  
[https://www.fukushi.metro.tokyo.lg.jp/zaishien/gyakutai/torikumi/doc/zero\\_tebiki.pdf](https://www.fukushi.metro.tokyo.lg.jp/zaishien/gyakutai/torikumi/doc/zero_tebiki.pdf)
- ・日本老年看護学会. 「急性期病院において認知症高齢者を擁護する」日本老年看護学会の立場表明. 2016.  
<http://184.73.219.23/rounenkango/news/news160823.htm>
- ・小藤幹恵. 急性期病院で実現した身体抑制のない看護—金沢大学付属病院で続く挑戦—. 日本看護協会出版会. 2018
- ・看護管理. 身体拘束をしない看護の実現. 2020 医学書院.
- ・Gastmans C. 第12章 医療倫理におけるケアの視点. In: Davis AJ et al. eds. 2006/小西恵美子監訳. 2008. 看護倫理を教える・学ぶ—倫理教育の視点と方法—. 東京: 日本看護協会出版会.
- ・Gillies Dee Ann. ; 矢野正子 (監修). 看護管理—システムアプローチ. へるす出版, 511p., ISBN4892692786
- ・西嶋桂, 千葉由美, 佐々木晶世ほか. 都内医療機関における身体抑制:現状と関連要因の検討. 高齢者虐待防止研究. 2009, 5 (1), p.94-102.
- ・南崎真綾, 土肥眞奈, 叶谷由佳. 身体拘束の廃止・軽減に成功した急性期病院の看護管理実践. 日本看護研究学会雑誌. 2023, 45(5), p.905-914.
- ・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—. 山口県大看記. 2004, 8, p.69-74.
- ・関根貴子. 一般病棟における看護職者の痴呆性高齢者に対する抑制の実施プロセス. 神奈川看護大看研録. 2000, 25, p.381-387.
- ・藤嶋良恵, 福田貴子. 抑制を行うときの看護婦の判断過程. 日看会論集:老人看. 2002, 32, p.62-64.
- ・丸井明美, 関千代子, 上原朋子ほか. 茨城県の一般病院における高齢者に対する身体拘束の実施状況. 茨城病院医誌. 2007, 25 (1), p.21-25.
- ・日本看護倫理学会. 臨床倫理ガイドライン検討委員会 (2015). 身体拘束予防ガイドライン.  
[https://www.jnea.net/wp-content/uploads/2022/09/guideline\\_shintai\\_2015.pdf](https://www.jnea.net/wp-content/uploads/2022/09/guideline_shintai_2015.pdf)

### 【分析対象とした文献】

- 1) 大井裕美子, 久保祥子, 細海加代子. 一般病棟における患者の尊厳と倫理的課題への取り組み 抑制解除に取り組んだ事例の振り返りから. 砂川市立病院医学雑誌. 2022, 34 (1), p.80-83.
- 2) 牧野真弓, 加藤真由美, 成瀬早苗. 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. 日本看護科学会誌. 2020, 40, p.349-359.
- 3) 高原さおり, 佐藤久美子, 小木曾加奈子ほか. 認知症高齢患者の身体抑制実施における家族の思い 配偶者と実子に焦点を当てて. 郡上市民病院年報. 2020, 17 (1), p.145-149.
- 4) 黒木智鶴, 三浦沙織, 新田章子. 一般病棟における身体拘束に関する研究から見える現状. 活水論文集. 2020, 6, p.10-17.
- 5) 梅澤愛, 米澤恵美子, 照島悠子ほか. 認知症高齢患者の日常生活動作の改善を目指した取り組み. 秋田看護学会抄録46回. 2019, p.14-18.
- 6) 川端裕美. 特集2/各種難病の看護支援 [第2部]. パーキンソン病患者に対する身体拘束解除の取り組み. 難病と在宅ケア. 2020, 26 (1), p.23-27.
- 7) 桐山啓一郎, 松下年子. 一般病棟における身体拘束の実態と看護の課題 東海地方を対象とした郵送式質問紙調査. 総合病院精神医学, 2019, 31 (4), p.430-439.
- 8) 篠原千夏, 時崎楓, 山本弓子ほか. 一般病棟で働く看護師の認知症看護に関する困難. 日本看護学会論文集 慢性期看護, 2019, 49, p.295-298.
- 9) 柴田明日香. 一般病床における身体拘束日数と高齢者の特徴との関連. 高齢者虐待防止研究. 2019, 15 (1), p.114-121.
- 10) 牧野真弓, 加藤真由美. 一般病棟の認知障害高齢者へ身体拘束回避で転倒を予防する熟練看護師の思考と実践のプロセス. 看護実践学会誌. 2019, 31 (2), p.48-58.
- 11) 森野美由紀, 平田弘美. 一般病棟における看護師の教育背景と高齢患者への身体拘束に対する認識との関係. 人間看護学研究. 2018, 16, p.27-34.
- 12) 野崎茂正, 生野繁子. 大学病院一般病棟看護師の認知症高齢者に対する身体抑制の経験と道徳的感性の特徴. 日本看護福祉学会誌. 2017, 23 (1), p.81-93.
- 13) 宮原祥彰. 気管カニューレと胃管チューブを挿入している患者の看護 適切な抑制具の選択と抑制中のケア. 川崎市立川崎病院事例研究集録. 2016, 18, p.81-84.
- 14) 永井由紀. 環境の変化によりせん妄状態となった高齢患者における身体抑制具解除の有用性—夜間せん妄患者に対する関わりとその効果を振り返って—. 2016, 18, p.11-14.
- 15) 山岡八千代, 藤野文代. 一般病棟の高齢患者へ身体拘束を行った看護師を対象とした看護研究の動向. ヒューマンケア研究学会誌. 2016, 7 (2), p.67-72.

山下菜穂子 (和洋女子大学 看護学部 看護学科 講師)

宮本 大樹 (和洋女子大学 看護学部 看護学科 助手)

中澤 明美 (和洋女子大学 看護学部 看護学科 教授)

(2023年11月24日受理)