

## 身体拘束低減に向けた看護管理者による多職種連携・チーム医療に関する取り組み - 文献検討からの考察 -

Factors behind efforts by nursing managers regarding multidisciplinary collaboration and team medical care to reduce physical restraints : Consideration from literature review

坂井瑞子<sup>1, 2</sup>

- 1 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
- 2 人間総合科学大学 保健医療学部 看護学科

Mizuko SAKAI<sup>1, 2</sup>

- 1 Division of Nursing, Department of Healthcare, Postgraduate School of Healthcare, Postgraduate School, Tokyo Healthcare University
- 2 School of Nursing, Faculty of Health Sciences, University of Human Arts and Sciences

**要 旨：**目的：身体拘束低減に向けた看護管理者による多職種連携・チーム医療に関する取り組みを科学的な知見を探索的に検討することを目的とし、文献レビューを実施した。  
方法：医学中央雑誌 web 版 PubMed を用いて、2019 年から 2024 年 4 月までの文献レビューを、実施した。  
結果：医学中央雑誌 web 版 456 件および PubMed320 件の文献が検出され、設定した適格基準に基づき 16 文献が対象となった。また、ハンドサーチで英文誌から 1 件と和文誌 7 件を追加し、24 文献の先行研究内容を統合した。【組織・上司の支え】【他部門への働きかけ】【看護部の目標と各役割】【形骸化】【家族と協働】と 5 つのカテゴリーが生成された。  
結論：身体拘束低減に向けた看護管理者による多職種連携・チーム医療に関する取り組み要因が明らかになった。また、今回の診療報酬改定で身体拘束最小化が強化されることにより改定前の課題が改善される可能性があることがわかった。

**Abstract :** Purpose: A literature review was conducted to examine scientific knowledge regarding multidisciplinary team medical care aimed at reducing the use of physical restraints by nursing managers.  
Methods: A literature review was conducted from 2019 to April 2024 using the online version of the Central Medical Journal and PubMed.  
Results: A total of 456 articles were found in the online version of the Central Medical Journal and 320 articles in PubMed, 16 of which were selected based on the eligibility criteria. By integrating the contents of previous research, five categories were generated: "Support from the organization and superiors," "Influencing other departments," "Nursing department goals and roles," "Becoming a mere formality," "Involvement with dementia care certified nurses and geriatric care specialist nurses," and "Working with families."  
Conclusion: The factors behind nursing managers' efforts regarding multidisciplinary collaboration and team medical care to reduce physical restraints were clarified. It was found that there is a possibility that the use of physical restraints could be improved by minimizing the factors associated with them via multidisciplinary collaboration and team medical care by nursing managers. It was also found that

the current revision of medical fees will strengthen the minimization of physical restraints, which may improve the issues that existed before the revision.

**キーワード**：身体抑制、チーム医療、多職種連携、看護管理者

**Keywords**：physical restraint, team medical care, multidisciplinary, nursing manager

## I. 緒言

近年、看護師は患者への身体拘束の低減を目指している。身体拘束を低減させるために必要なことは身体拘束解除の工夫が大切である<sup>1)</sup>。身体拘束が行われている患者へミニカンファレンスやケースカンファレンスの回数を増やした<sup>2)</sup>、看護記録、リスクアセスメントの見直し<sup>3)</sup>、評価ツール、抑制解除の工夫、抑制解除のアセスメント<sup>4)</sup>がある。

2016年、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<sup>5)</sup>。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<sup>6)</sup>、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<sup>7)</sup>。

2016年認知症加算通達以前（2019年を境にして）の研究傾向として、一般病院における身体拘束に関する研究では、身体拘束を行う理由や状況などに関する実態として、急性期病棟における抑制の実態と看護師の思い<sup>1)</sup>抑制の実態と実施基準<sup>2)</sup>看護師の身体抑制に対する態度<sup>3)</sup>看護師の身体拘束に対する認識<sup>10)</sup>ベッドサイドでの関わり<sup>11)</sup>がある。

我が国では、2016年より、診療報酬に「認知症ケア加算」が導入されている。これは、医師、看護師、社会福祉士または精神保健福祉士を必須構成とした認知症ケアチームを結成し、認知機能が低下した高齢の入院患者に対する、全職員の対応力を高めることを目的とした加算である。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。また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%<sup>12)</sup>、2022年約90%<sup>13)</sup>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<sup>14)</sup>、急性期病院における研修プログラムの有効性の検証<sup>15)</sup>などがみられているが、身体拘束低減に向けた看護管理者による取り組みや多職種連携・チーム医療に関する取り組みは明らかになっていない。

2024年3月、診療報酬改定<sup>16)</sup>により身体拘束の最小化基準が示された（精神科領域以外）。これにより、患者または他の患者の生命・身体を保護するために緊急やむを得ない場合を除き身体拘束を行ってはならないこととなった。また、身体拘束を行う場合、状況や時間、やむを得ない理由などを記録する、専任の医師と専任の看護師による身体拘束最小化チームを設置することが義務化された。今後この義務化により、身体拘束低減に向けて医療機関の課題が変化してゆくことが考えられる。

## II. 研究目的

文献検討をもとに、身体拘束低減に向けた看護管理者による多職種連携・チーム医療に関する取り組みを明らかにすることである。

## III. 研究方法

本研究は、身体拘束低減に向けた多職種連携に関する要因を明らかにするために文献研究を実施した。今回は、2023年12月と英文誌は2024年4月に文献を検索した。

### 1. 文献検索の方法

#### 1) リサーチクエスチョンの特定

一般病床の身体拘束の現状をもとに本研究におけるリサーチクエスチョンを特定し、P（対象）：看

護管理者、C（概念）：身体拘束低減に向けた多職種連携、C（文脈）：多職種連携・チーム医療の取り組みや結果と設定した。

## 2) 関連研究の特定

和文は医学中央雑誌Web版を用い、2023年12月に出版年を2019年～2023年12月の期間として文献検索を行った。英文はPubMedを用いて2024年4月に2019年～2024年4月の期間で文献検索を行った。和文456件の内、過去5年以内で会議録を除いた51件で、看護管理者以外の内容は除外し、精神科における身体拘束は原則除いたが多職種連携・チーム医療に関する文献は採択し、16件を表に概要をまとめた（表1）。また、ハンドサーチで英文誌から1件と和文誌7件を追加し、24文献の先行研究内容を統合した（表2）。

## 2. 研究の選択

検索された文献は、一次スクリーニングで、論文題名、要旨から適格基準を満たしているか確認した。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、全文を入手して適格基準を満たしているか確認し、明確にできない場合には、文献採択の過程の質を担保するために、多数の研究を公表している研究者に指導を仰ぎ最終的に採択できる文献を決定した（図1）。

## 3. 分析方法

### 1) データのチャート化

データのチャート化は、著者、発行年、研究目的、対象、研究デザイン、多職種連携・チーム医療の取り組みに関する内容や結果について整理した。

### 2) 結果の統合

検索結果から得られた本文を精読し、多職種連携・チーム医療に関する施設の取り組みや取り組みの効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、サブカテゴリー、カテゴリーを生成した。

## IV. 結果

### 1. 対象文献の概要

文献検索の結果、16文献<sup>17)～32)</sup>が抽出された。また、英文誌<sup>33)</sup>から1件と和文誌7件<sup>34)～40)</sup>をハンドサーチした。対象文献は、文献研究が1件、後ろ向き前後比較研究が3件、質的統合法研究が1件、

横断研究が3件、質的記述的研究が2件、前向き量的研究が1件、前向き質的研究が1件、後ろ向き記述的研究が1件、後ろ向き事例研究が1件、前向き記述的研究が1件、後ろ向き質的研究が2件、前向き記述統計研究が1件、特集解説が6件だった。

## 2. 身体拘束低減に向けた多職種連携・チーム医療に関する要因

表1の文献から抽出された内容をコードとして、以下の5つの【カテゴリー】と16の[サブカテゴリー]と49の<コード>が生成された（【】はカテゴリー、[]はサブカテゴリー、<>はコードとして表現した）。

【組織・上司の支え】では[活動継続のための原動力]、<仲間や上司の支えと思いつく将来像>、[医局会の支え]、<病院経営戦略会議や医療安全管理会の支えが必要>、[患者安全の体制づくり]、<多職種と問題を共有>、<身体拘束は看護管理者のリスクマネジメントに影響される>、<医療安全管理者とラウンドを実施することの効果>、だった。

【他部門への働きかけ】では、[温度差による行き詰まり]、<推進者は、スタッフや病院組織との温度差による行き詰まりの状況を活動上の障壁の1つであると認識している>。[医師の関係]、<医師の協力を得られた>、<医師にはせん妄アセスメントシートについて説明し薬剤を内服している場合にはせん妄予防の為に中止や減量できないかを提案した>。[定期的]では、<話し合いを定期的に行う>、<多職種カンファレンスを毎日行った>、<チームで参加型アクションリサーチを行った>、[認知症ケアチームの活動]では、<身体拘束はあまり減ったとは思わないが、検討する機会が増えた>、<認知症ケアチーム回診記録、テンプレート作成>、<成果と課題、意欲・取り組み、ニーズの調査>、<看護師、看護補助、担当医師、内科医師、栄養士でカンファレンスを繰り返し行い身体拘束解除の検討をする>、<看護師から依頼があったら認知症看護認定看護師がチェックシートを作成して記録を開始した>、<病棟看護師との情報交換（認知症専門医、認知症看護認定看護師、摂食・嚥下障害認定看護師、集中治療室看護師、医療ソーシャルワーカー、公認心理士、薬剤師、作業療法士）>、<医師、認知症看護認定看護師、薬剤師、理学療法士、管理栄養士、患者支援総合センター>、<チームで考える>、[看護職]では、<看護師、看護助手で何ができるか意見を出し合い実践する>、<身体拘束の記録や経過表を使用して看護師間や多職種と情報を共有し、カンファレンスの情報を常に更新する>、[介入研究]では、<精神科医、看護師、公認心理士、薬剤師、精神保健福祉士、

表1 対象文献の概要

番号	著者	発行年	研究目的	対象	研究デザイン	結果
1.	佐藤 (2023)		DELTAプログラム (Delirium Team Approach program) を導入し、看護師のせん妄に対する意識とケアの変化を明らかにする	整形外科病棟看護婦21名	後ろ向き前後比較研究	身体拘束低減に向けた看護管理者による取り組みや多職種連携・チーム医療に関する取り組み内容や結果 臨床薬剤師と医師からの意見をもとらった。 DELTAプログラム導入は看護師→意識的にせん妄予防をするという行動変容をもたらし、結果的に閉鎖感や多忙感が軽減することにつながった。
2.	菅深 (2023)		DST (認知症ケアチーム) が介入し、かつ作業療法を実施した対象の急性期病院内での臨床的変化を検討し、急性期での DST における作業療法実践の意義を提示する	急性期病院内での認知症ケアチームにおける作業療法実践を検討した、認知機能低下を伴う運動器疾患後の高齢者 16 名	後ろ向き前後比較研究	参加者は認知症専門医、認知症看護認定看護師、摂食・嚥下障害看護認定看護師、集中治療看護師、医療ソーシャルワーカー、公認心理師、薬剤師、作業療法士である。急性期病院内の DST における作業療法実践を検討するために、認知機能が低下した高齢の入院患者の臨床的変化を調査した。その結果、機能レベルの認知機能 (MSE-D) に顕著な変化を認めなかったが、活動レベルの認知機能 (FDL cognitive) は向上した。DST の介入はリハビリで獲得した ADL 能力が病棟に汎用されやすくなり認知機能が低下した入院高齢者でも ADL が大きく改善する可能性が示された。
3.	杉岡 (2022)		認知症ケアを推進する役割を担う看護職の役割を明らかにする	看護管理者から紹介された認知症ケアを推進する役割を期待され現在も実践している看護婦 1 組 3~4 名で 3 組 11 名 (看護部長) 103 名	質的統合法 (KI 法) 研究	推進者は望んで、自身の信念の体現と全体への波及という活動継続し、原動力をもつて長期的計画の段階的実施により成果を裏証していた。この過程には組織による推進者への支援が不可欠である。
4.	梅原 (2021)		病棟看護管理者が考える身体拘束をしないケアを明らかにする	病棟内の一般病棟に勤務する病棟看護管理者 (看護部長) 103 名	横断研究	看護管理者が考える身体拘束をしないためのケアとは【多職種と問題を共有】<身体拘束をしない為の方法をチームで考える>「なぜ身体拘束が必要なのかカンファレンスを共有する」<多職種と情報共有を図る>「多職種と連携を図る」<医師と治療による影響を話し合う>【治療内容について医師を話し合う】<身体拘束をしない為の話し合いを頻繁に行う>「カンファレンスを定期的に行う」過去に参加した研修会は、身体拘束解除研修、ユマニティ、看護倫理研修、認知症看護対話能力向上研修、認知症ケア加算取得関連研修、コミュニケーション研修、高齢者看護研修、せん妄。
5.	南崎 (2023)		急性期病院内入院する高齢者への身体拘束を最小限にするための看護管理の実践内容を明らかにする	身体拘束廃止または減少に取り組んだ経験がある看護管理者 10 名	質的記述的研究	多職種カンファレンスを定期的に開催する。多職種数名で話し合う。医師との話し合い。医療処置の必要性を多職種で検討する。多職種数名で身体拘束の代替案が検討できる機会を設定
6.	結城 (2022)		3 年間の DST 活動の成果と課題を明らかにする	DST に相談依頼のあった全患者	前向き量的研究	DST 構成メンバーは医師 (脳神経内科医、精神科)、認知症看護認定看護師、薬剤師、理学作業療法士、管理栄養士、患者総合支援センター医療相談員、医事課職員。DST 活動 3 年間の成果が看護職の認知症ケアへの意識と取り組みの向上として現れてきていると考えられた。
7.	松本 (2022)		身体拘束の減少に取り組んだ看護職の思考過程を明らかにする	ICU に勤務する身体拘束減少に取り組んだ女性看護婦 15 名	前向き質的研究	看護部に目標をあげ、医師の協力を得られた。患者に向き合う中で育まれたチーム力。看護婦同士が見守る時間を意図的につくる。看護婦同士の役割を共有する
8.	山内 (2022)		精神科に入院している高齢者への身体拘束に対する看護職の認識と取り組みについての知見と示唆を得る	文脈レビュー	文献研究	【身体拘束解除に向けて家族を含めたチームで協働する】高齢者への身体拘束最小化に向けて、医療者の身体拘束の知識と倫理的感受性の向上、組織のトータルリーダーシップ、行政の身体拘束の監視と実施調査の必要性が示唆された。
9.	服部 (2021)		特定機能病棟の精神科病棟で身体拘束に関する毎日の多職種カンファレンスの継続による効果や拘束率の低下を検証する	1 特定機能病棟の精神科病棟の職員	質的記述的研究 (収斂デザイン混合研究法により単群試験と量的記述的研究法)	多職種カンファレンスを毎日行った。特定機能病棟の精神科病棟における身体拘束に関する毎日の多職種カンファレンスの継続によって、身体拘束率と身体拘束の必要性に対する認識が低下した。 一方、懸念された転落・転倒率の増加はなかった。
10.	星河 (2020)		身体拘束に対する考えや意識により効果をもたらすために必要な研修方法を調べる	研究大学主催の「身体拘束しない看護の取り組み」研修会に参加した延べ人数看護職 1268 名	後ろ向き記述的研究	身体拘束をしないための看護の考えや意識を継続させるためには、職場風土と組織のトップの考えや方法などが重要な要素である。トップとスタッフが同じ倫理的視点を持つ具体的な研修方法を考え、継続していくことである。
11.	今野 (2021)		バーキンソン病患者の拘束が解除できた・できなかった要因の検討から拘束解除のために必要な看護職の活動を明らかにする	身体拘束を実施しているバーキンソン病患者 6 名	後ろ向き事例研究	身体拘束解除の取り組みには、薬物の効果時間や、患者の on-off 時間などの状態観察が必要である。転倒やチューブ類の自己除去予防対策を取り入れる必要がある。身体拘束の記録や経過表を使用して看護時間や多職種と情報共有をし、カンファレンスの情報を常に更新していく必要がある。
12.	牛込 (2021)		介護者と大学のリハビリテーション学部で学ぶ学生の認知症者への身体拘束に関する知識や見解を知ることで実践への提言を行う	介護職員 23 名と、大学に在籍する理学療法学生 34 名	前向き記述的研究	知識や見解の違いを把握するための研修や勉強会を多職種で行うことも有効である。「身体拘束を実施することに賛成か」においては、職員の方が賛成とする比率が有意に高かった (p = .030)。なお、それ以外の質問項目では有意差は認められなかった。
13.	杉山 (2021)		抑鬱カンファレンスから身体拘束解除要因を明らかにする	入院患者 17 名	後ろ向き質的研究	抑鬱カンファレンスの記録から、【留置物がない】、【患者の現状を理解できる】、【看護職の工夫】が身体拘束解除の要因であることが明らかになった (抑鬱カンファレンスを行うことで身体拘束を解除できた患者の記録、電子カルテ)。
14.	小山 (2021)		認知症ケアの質向上に向けた取り組み実践のある地域中核病棟の中間看護職及び中間看護管理者が取り組んでいる認知症ケアの質向上に向けた組織づくりの現状と課題を明らかにする	A 県内の地域中核病棟の中間看護職および中間看護管理者で、認知症ケアが日常業務とはならない部門に所属する者を除いた 178 名	前向き記述統計研究	個別性の高い認知症看護と、これまでの看護業務に組み入れることができた成功例など組織全体で共有していくことが重要であり、これによって看護師が認知症看護でやりがいを得ることが期待できる。
15.	牧野 (2020)		一般病棟の認知症高齢者に対する入院時から身体拘束の回避・解除を念頭にした転倒予防ケア行動評価尺度の開発	全国の一般病棟看護婦 1128 名	横断研究	拘束回避で転倒を予防する熟練看護職の思考と実践プログラムの研究。チームでの転倒予防連携。
16.	及川 (2020)		身体拘束をなくそうとの病院方針に裏打ちされて、どのような価値観で身体拘束が減少したかにつき、考察を加えて報告する	所属病棟の認知症ケアチーム	後ろ向き前後比較研究	認知症ケアチーム (専任医師 2 名、認知症看護認定看護師、社会福祉士、作業療法士、管理栄養士、作業療法士、医療安全専門員、認知症リンクナーズ) の週 1 回のカンファレンスと認知症ケアラウンドの実施、年間計画に沿った院内研修の開催、事前の多職種カンファレンス、実際に認知症ケアチーム活動により身体拘束が減少した

表2 身体拘束低減に向けた看護管理者による多職種連携・チーム医療に関する取り組み要因

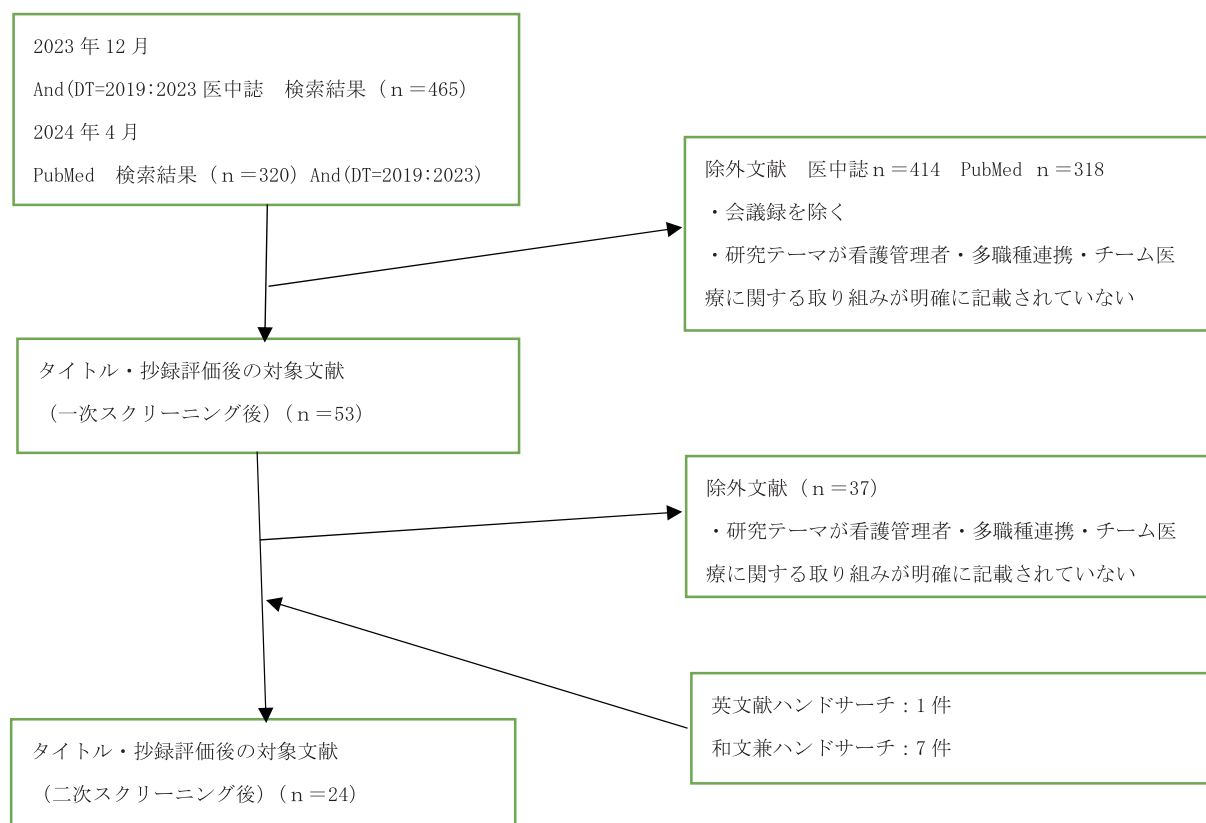
カテゴリー	サブカテゴリー	コード
組織・上司の支え	活動継続のための原動力	・仲間や上司の支えと思いつく将来像
	医局会の支え	・病院運営戦略会議（院長、経営管理部長、看護部長）や医療安全管理委員会の支えが必要
	患者安全の体制づくり	・多職種と問題を共有。 ・身体拘束は看護管理者のリスクマネジメントに影響される。 ・医療安全管理者とラウンドを実施することの効果
他部門への働きかけ	温度差による行き詰まり	・推進者は、スタッフや病院組織との温度差による行き詰まりの状況を活動上の弊害の1つであると認識している。
	医師の関係	・医師の協力を得られたこと。 ・医師はこせん妄アセスメントシートについて説明し薬剤を内服している場合にこせん妄予防の為に中止や減量できないかを提案した。
	定期的	・話し合いを定期的に行う。 ・多職種カンファレンスを毎日行った（身体拘束率と身体拘束認識得点は有意に低下した）。 *当初は休日には実施しない旨であったが、参加者が自主的に毎日行った。 ・精神科医、看護師、公認心理士、薬剤師、精神保健福祉士、作業療法士が参加して参加型アクションリサーチを行った。
	認知症ケアチームの活動	・身体拘束はあまり減ったとは思っていないが、検討する機会が増えた。 ・「認知症ケアチーム回診記録」テンプレート作成 ・成果と課題、意欲・取り組み、ニーズの調査。 ・看護師、看護補助、担当医師、内科医師、栄養士でカンファレンスを繰り返し身体拘束解除の検討をする。 ・医師、認知症看護認定看護師、薬剤師、理学作業療法士、管理栄養士、患者支援センター（事務部）。 ・チームで考える。
	看護職	・看護師、看護助手で何ができるか意見を出し合い実現する。 ・身体拘束の記録や経過表を使用して看護師間や多職種と情報を共有し、カンファレンス情報を常に更新する。
	介入研究	・精神科医、看護師、公認心理士、薬剤師、精神保健福祉士、作業療法士が参加して参加型アクションリサーチの手法を用いた介入研究を行った。
	多職種での研修	・知識や見解の違いを把握するための研修や勉強会を多職種で行うことも有効である。 ・多職種チームの教育。
看護管理者の目標と各役割	海外・文化的な変化	・組織や病棟のレベルでは文化的な変化が必要である。
	他部門の協力	・臨床薬剤師の協力 ・専門家との関係性重視
	熟練看護師（主任・副部長） 中堅看護師・中間管理職	・最善のケア模索とチームでの転倒予防連携。 ・連携する他部門の専門職の認知症ケアに対する意識が低い。 ・看護師が話しやすい環境を作る。
	研修の受講	・身体拘束解除研修、ユマニチュード研修、看護倫理研修、認知症看護対応能力向上研修、認知症ケア加算取得研修、コミュニケーション研修を受けている。 ・活用できる研修は管理者研修。
	看護管理者の目標	・組織トップの身体拘束最小に向けたリーダーシップ。 ・トップとしての決意。 ・スタッフに伝え続ける。 ・病棟管理的役割を担っている主任やスタッフを意図的に巻き込む。 ・拘束禁止は管理者が持っている。 ・看護部長からの提案（仮減策）。 ・看護部全体の取り組み。 ・小集団チーム結成、ペア看護師の検討カンファレンス。 ・身体拘束ゼロを看護部の目標とすること。 ・現状の課題を直視し、できることから始める。
形質化	定期的・頻回	・チームで統一したケアを行う。 ・チームで考える。 ・チームでの転倒予防連携。 ・多職種カンファレンスを定期的に開催する。 ・多職種数名で話し合う。 ・認知症ケアチームの週1回のカンファレンスと認知症ケアラウンドの実施、年間計画に沿った院内研修の開催。
	中堅看護師・中間管理職	・スタッフが主治医と連携できるように調整。 ・スタッフが院内の他部門と連携できるように調整。
	看護師の教育体制	・看護師の教育。
家族と協働	多職種カンファレンス	・身体拘束等の行動制限に焦点をあてた多職種カンファレンスは形質化した十分に機能していない。 ・家族も含めたチームで協働する。 ・家族に身体拘束解除によるリスクを説明する。

作業療法士が参加して参加型アクションリサーチの手法を用いた介入研究を行った。[多職種での研修]では、<知識や見解の違いを把握するための研修や勉強会を多職種で行うことも有効である>、<多職種チームの教育>。[文化的な変化]、<組織や病棟のレベルでは文化的な変化が必要である>、[他部門の協力]、<臨床薬剤師の協力>、<専門家との関係性重視>。[熟練看護師、中堅看護師・中間管理職]では、<最善のケア模索とチームでの転倒予防連携>、<連携する他部門の専門職認知症ケアに対する意識が低い>、<看護師が話しやすい環境を作る>だった。

【看護部の目標と学習】では、[研修の受講]、<身体

拘束解除、ユマニチュード研修、看護倫理研修、認知症看護対応能力向上研修、認知症ケア加算取得研修、コミュニケーション研修を受けている>、<活用できる研修は管理者研修>。[看護管理者の目標]、<組織トップとしての身体拘束最小に向けたリーダーシップ>、<トップとしての決意>、<スタッフに伝え続ける>、<看護部全体の取り組み>、<小集団チーム結成、ペア看護師の検討カンファレンス>、<身体拘束ゼロを看護部の目標とすること>、<現状の課題を直視し、できることから始める>。[定期的・頻回]で<チームで統一したケアを行う>、<チームで考える>、<チームでの転倒予防連携>、<多職種カンファレンス>

図1 文献選定の流れ



スを定期的で開催する>、<多職種数名で話し合う>、<認知症ケアチームの週1回のカンファレンスと認知症ケアラウンドの実施、年間計画に沿った院内研修の開催>。[中堅看護師・中間管理職]では、<スタッフが主治医と連携できるように調整>、<スタッフが院内の他部門と連携できるように調整>、[看護師の教育体制]、<看護師の教育>、だった。

【多職種連携・チーム医療】形骸化】では、[多職種カンファレンス]で<身体拘束の等の行動制限に焦点をあてた多職種カンファレンスは形骸化し十分に機能していない>、だった。

【家族と協働】では、[家族の協力]で、<家族も含めたチームで協働する>、<家族に身体拘束解除によるリスクを説明する>が生成された(表2)。

## V. 考察

### 1. 採択文献の特徴

本研究では、文献研究が1件、後ろ向き前後比較研究が3件、質的統合法研究が1件、横断研究が3件、質的記述的研究が2件、前向き量的研究が1件、前向き質的研究が1件、後ろ向き記述的研究が1件、後

ろ向き事例研究が1件、前向き記述的研究が1件、後ろ向き質的研究が2件、前向き記述統計研究が1件、特集・解説が6件だった。今回は「認知症ケアチームのシステム作り」が多くみられた。文献で年代は2022年が最も多く4件だった。介入効果に客観的指標や数値化されていた文献は2件で<3年間の成果を比較>、<身体拘束低減率>だった。また、看護管理者による介入が推測される文献が多く、明確な介入が示された文献は、解説・特集に多くみられた。今後は客観的な指標が必要であると考ええる。

### 2. 組織・上司の支え・看護部の目標と各役割と今後の課題について

身体拘束最小化が義務化されることにより、予想される課題や解決されない課題について考える。2024年3月、診療報酬改定<sup>16)</sup>により身体拘束最小化チームを設置することが義務化された。今後この義務化により、身体拘束最小化に向けて医療機関の課題が変化してゆき、特に現在認知症ケア加算を取得していない医療機関には早急の課題があると考ええる。また、カテゴリー【組織・上司の支え】は、今回の診療報酬改定で義務化されることにより、病院経営者や医局からは支

援があまりなかった医療機関は改善される可能性があると考えられる。看護部の目標も身体拘束低減や最小化に向けられると考える。佐藤<sup>34)</sup>は看護部の目標達成のためには病棟風土の変革が必要である。金沢大学付属病院を身体拘束ゼロの達成をした小藤<sup>41)</sup>は、看護部の目標設定の必要性を述べている。

### 3. 他部門への働きかけについて

多職種連携・チーム医療に関しては、医師と看護職、看護職のチーム、認知症ケアチームに関する取り組みが多かった。Hugh Barr<sup>42)</sup>によると多職種連携能力について、他の専門職と区別できる専門能力、全ての専門職が必要とする共通能力、他の専門職種と協働するために必要な協働的能力とこの3つの能力が備わることで、専門職間の連携が円滑に機能すると述べている。Yeu-hui Chuang Liaw ら<sup>43)</sup>は、看護学、理学療法学、医学の分野から19人が参加したフォーカスグループインタビューを行った結果、参加者は、拘束は安全対策であると説明し、ほとんどの実施は看護師が主導した。拘束具の種類は、多職種チームにおいても大きく異なっていた。態度と経験が拘束使用の主な決定要因だった。看護師は、チーム内の拘束についてさらに議論すること、専門職間レベルの支援の強化、意思決定プロセスを支援するためのより良いガイドラインを求めた。Ziad・Arostals ら<sup>44)</sup>は、カナダのトロントにある20床のアカデミックICUで拘束された患者の前向き研究の結果、多職種チーム回診後が87%だった。また、専門家間の協力を促進するためのリーダーシップの関与を含む、理論に基づいた実施戦略が必要であると述べている。回復期リハビリテーション病棟に勤務する看護師の多職種連携に関する要因を明らかにした結果、多職種連携実践能力を高めるためには、連携に関する現任教育および作業療法士チームをやるチームリーダーの構築、多職種の理解を深めコミュニケーション能力およびバックアップ能力を高める必要性が示唆された<sup>45)</sup>。また、病棟の安全文化を醸成するための看護管理者の認識を明らかにした上で、「安全文化評価指標」の安全文化因子得点との関係を検討した結果、病棟の安全文化を醸成するための看護管理者の特徴と関係している安全文化評価指標の安全文化因子は、「部署内でのチームワーク」だった<sup>46)</sup>。今後は多職種の理解を深め、さらなる取り組みの必要性があることがわかった。

### 4. 家族と協働、形骸化について

カテゴリー【家族と協働】では、[家族の協力]で、サブカテゴリー<家族も含めたチームで協働する>こ

れは家族も含めたチームで協働への良い関わりの必要性が考えられる。【形骸化】では、[多職種カンファレンス]で<身体拘束の等の行動制限に焦点をあてた多職種カンファレンスは形骸化し十分に機能していない>だった。これは、各医療施設において多職種カンファレンスや認知症ケアチームカンファレンス、チームカンファレンスを行っていると思うが、このカンファレンスが形骸化しないようにしていくような工夫が必要であると考えられる。また結城<sup>22)</sup>らは認知症・せん妄テンプレートは比較的簡便な入力フォームのため、慣れてくることで不満は解消されたが一方、入力が一部形骸化して、テンプレート入力の意義に疑問を投じる意見もあったと述べており効果のあったシステムが形骸化しないための関わりが必要である。

## VI. 結論

身体拘束低減に向けた看護管理者による多職種連携・チーム医療に関する取り組み要因が明らかになった。また、今回の診療報酬改定で身体拘束最小化が強化されることにより改定前の課題が改善される可能性があることがわかった。

## VII. 謝辞

ご指導ご助言いただきました廣島教授、李教授、大学院生方々に深謝いたします。

## 引用文献

- 1) 三輪亜希恵,八木久美子. 急性期病棟における抑制の実際と看護師の思い,日本看護学会論文集 急性期看護2016; 46: 259-262.
- 2) 小林誠子,木村のぞみ,進藤楓,高橋由里子. 身体拘束解除に対する看護師の意識改善に向けた取り組み 身体拘束者減少を目指して,秋田県農村医学学会誌2020; 65: 26-29.
- 3) 小野良子. 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2020; 12(1): 67-72.
- 4) 今村奈津紀,八木久美子. 抑制の現実 看護師の抑制減少への思いと社会背景との乖離,日本看護学会論文集,急性期看護2019; 49: 202-205.
- 5) 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) (参照 2023年10月27日).

- 6) 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.
- 7) 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.
- 8) 石倉未沙絵,鹿田和樹,杉本英里華. 臨床現場における身体拘束 抑制の実態と実施基準に関する研究,米子医学雑誌2015 ; 66 : 36-46.
- 9) 春田佳代,山幡朗子,伊藤真由美他. 看護師の身体拘束に対する態度について自由記述からの分析(Nurses' attitudes toward physical restraint: An analysis based on free descriptions)(英語),修文大学紀要 2017 ; 8 : 21-29.
- 10) 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 : 27-34.
- 11) 大津美香,玉田翔子,工藤美咲他. 身体疾患を合併する認知症高齢者の看護援助を方法を検討するための基礎的調査,保健科学研究2016 ; 6 : 13-28.
- 12) 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)
- 13) 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)
- 14) 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.
- 15) 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.
- 16) 厚生労働省令和6年度診療報酬改定について (通知) 概要. <https://www.mhlw.go.jp>. (参照 2024年5月25日)
- 17) 佐藤智子. 小林綾歌. 小田智美. DELTA プログラム導入による看護師のせん妄に対する意識の変化. *防衛衛生*2023 ; 70 (9-10) : 71-84.
- 18) 常深志子. 近藤健. 藤原香子. 認知機能低下を伴う高齢者に対する急性期病院での認知症ケアチームにおける作業療法の効果. *作業療法*2023 ; 42 (2) : 250-256.
- 19) 杉岡敦子. 小松光代. 杉原百合子. 急性期病院において認知症ケアを推進する看護師の活動上障壁と克服過程. *日本看護科学学会誌*2022 ; 42 : 688-697.
- 20) 梅原里実. 星河純子. 田中聡一. 病棟看護管理者が考える身体拘束をしないケアに関する質的研究. *医療福祉研究*2021 ; 14 ; 35-51.
- 21) 南崎真綾. 土肥真奈. 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. *日本看護研究学会誌*2023 ; 45 (5) : 905-914.
- 22) 結城晶彦. 池田正義. 野崎洋明. 看護師アンケート調査からみた新潟市民病院における認知症ケアチーム活動の成果. *新潟市民病院医誌*2022 ; 43 (1) ; 43-51.
- 23) 松本亜矢子. 岡末沙希. 横川千尋. 集中治療室で身体抑制の減少を目指した看護師の思考プロセス. *日本クリティカル看護学会誌*2022 ; 18 : 43-53.
- 24) 山内彩香. 身体拘束最小化を目指したチーム医療に関する文献検討. *大阪医科大学看護研究雑誌*2022 ; 11 : 111-127.
- 25) 服部洋美. 片山はるみ. 特定機能病院の精神科病床における身体抑制に関する毎日の多職種カンファレンスと拘束率の低下と参加者の気づき. *日本看護科学学会誌*2021 ; 41 : 866-875.
- 26) 星河純子. 大澤幸枝. 田中聡二. 「身体拘束しない看護の取り組み」の研修会から効果的な研修方法を考える－大学から発信した3 年間の大規模研修を通して－. *保健医療研究*2020 ; 11 : 45-58.
- 27) 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.
- 28) 牛込彩音. 関根大樹. 村山明彦. 身体認知症患者への身体拘束に関する意識調査. *理学療法群馬*2021 ; 32 : 21-24.
- 29) 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.
- 30) 小山 尚美, 渡邊 裕子, 流石 ゆり子: 急性期病院における認知症ケアの質向上に向けた組織づくりの現状と課題 中堅看護師・中間看護管理者を対象とした質問紙調査より. *山梨大学看護学部*2021 ; 7 (1) : 15-24.
- 31) 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尺度開発. *日本看護科学学会誌*2021 ; 41 : 349-359.



- 32) 及川聡美. 認知症ケアチーム活動が身体抑制の減少に与える影響. 日病総診誌2020 ; 16 (5) : 339-345.
- 33) Abbott Ra et al. Can person - centered for people living with dementia be delivered the acute care setting?. Age Aging 2021;50:1077-1080.
- 34) 佐藤晶子. 病棟管理者としての身体拘束ゼロの実現-病棟風土と変革のプロセスとスタッフ育成の実際. 看護管理2020 ; 30(6): 524-528.
- 35) 和田美奈子. 一般病院における身体拘束解除に向けた取り組み. 老年看護学2019;24 (1) : 19 - 24.
- 36) 大儀律子, 齋藤信也. 療養病床における看護管理者の協働関係構築能力の測定: 介護職評価用尺度の開発を中心に. 日本医療・病院管理学会誌2020 ; 57( 3) : 94-104.
- 37) 小藤幹恵: 看護管理者が取り組む身体拘束をしない組織づくりエッセンス総論. Nursing Business 2022 ;16(2): 1062-1065.
- 38) 戸倉さゆり. 身体拘束をしない看護を実現するためのアプローチ: Nursing Business2022;16(12):15-19.
- 39) 志自岐康子, 城生弘美, 恵美須文枝. 抑制しない看護を可能にした要因. 日看管会誌2004 ; 18 ( 1) : 5 - 13.
- 40) 山武夕子, 西典子. 認知症治療病棟が行う身体拘束ゼロへの道のり. 精神科看護 2022 ; 49 ( 7) : 20-24.
- 41) 小藤幹恵: 急性期病院で実現した身体抑制のない看護, 第1版第2刷;12-14,2018.
- 42) Barr H: Competent to collaborate: towards a competencybased model for interprofessional education. J Interprofessional Care 1998;12:181-187.
- 43) Yeu-hui Chuang. Hui-Tzu Huang. Nurses' feelings and thoughts about using physical restraints on hospitalized older patients2007;J Cin Nurs:16(3):486-496.
- 44) Ziad · Arostals , Louise Rose, Sangeeta Mehta. Interprofessional intensive care unit(ICU)team perspectives on physical restraint practices and minimization strategies in an adult ICU: A qualitative study of contextual influences BMC 2024;29(1): 90-98.
- 45) 古江由香里, 横山孝枝, 加藤真由美. 回復期リハビリテーション病棟看護師の多職種連携実践力に影響する要因. 日本看護科学学会誌2019 ; 39 : 157 - 164.
- 46) 近森清美, 村瀬智子, 奥村潤子. 病棟の安全文化を醸成するための看護管理者の認識. 日本赤十字豊田看護大学紀要2018 ; 13(1) : 47 - 61.