

氏 名： 佐藤 晶子  
学位の種類：博士（看護学）  
学位記番号：甲第 95 号  
学位授与年月日：令和 5 年 3 月 21 日  
学位授与の要件：学位規則第 15 条第 1 項該当  
論文題目：急性期病棟における認知機能障害を有する高齢患者への身体拘束最小化のための介入プログラムに関する研究  
学位審査委員： 主査 片岡 純  
副査 百瀬 由美子  
副査 片平 正人  
副査 藤野 あゆみ  
副査 古田 加代子

## 論文内容の要旨

### I 研究の背景と目的

身体拘束は人権擁護に加えその弊害から高齢者ケアの重要な課題であるが、いまだ多くの病院で実施されている。身体拘束の理由は転倒・転落やルート類の自己抜去のリスクが多く、患者要因として高齢、認知機能低下、認知症、行動障害等が示されている。病院における身体拘束低減を目的とした研究は乏しく明確なエビデンスは示されていない。身体拘束に関連する看護師要因として認知症ケアや代替案の知識・技術、倫理的判断、身体拘束率に有意に関連した要因として身体拘束に関する研修参加、抑制廃止に関する委員会、急性期、整形外科等の病床機能が示されており、組織的な取り組みや病棟文化の影響が示唆される。そこで本研究は、1) 身体拘束最小化に関する看護師の行動に影響する要因を明らかにし、2) 身体拘束最小化のための介入プログラムを作成し、3) 作成した介入プログラムを実施、評価することを目的とした。なお、本研究では、急性期病棟に身体疾患治療のために入院する認知機能障害を有する高齢患者に対し、点滴、経鼻経管栄養チューブ、膀胱留置カテーテルの自己抜去、転倒・転落予防策として実施されている身体拘束を対象とする。

### II 研究方法

#### 1. 用語の定義

身体拘束最小化：施設・病棟の基準に沿い身体拘束の判断がチームで検討されている状態

#### 2. 研究デザイン

1) 身体拘束に関する看護師の行動に影響する要因を明らかにするためのインタビュー調査・質問紙調査、2) 身体拘束最小化のための介入プログラムの作成、洗練のための専門家会議、3) 身体拘束最小化のための介入プログラムの実施、評価のための介入研究（前後比較研究）とした。

### 3. 理論的基盤

統合的行動モデルを用いる。統合的行動モデルでは行動の最も重要な決定要因は行動意図であり、行動に対する態度(感覚的態度と判定的態度)、規範感(推奨的規範と状況的規範)、個人的能力(行動コントロール感と自己効力感)に規定され、これらの相対的重要性は行動や集団によって異なる。行動意図が行動の実行に結びつくためには、知識と技術、環境的制約が必要である。本研究では組織文化の価値、規範、信念の影響を測定するため態度の規定因子として価値を加え用いた。

III 急性期病棟の認知機能障害を有する高齢者に対する身体拘束に関する看護師の行動に影響する因子を明らかにする質的・量的研究

#### 1 インタビュー調査（半構造的面接）

身体拘束に関する看護師の行動に影響する統合的行動モデルの構成概念を探索することを目的に、急性期病棟看護師 7 名に WEB 上で半構造的面接を実施した。インタビュー内容は身体拘束をしない、解除する行動に対する統合的行動モデルの構成概念 8 項目である。インタビュー内容を逐語録としそれぞれの項目の回答に該当する語りに着目して類型化しカテゴリーとした。

#### 2 質問紙調査

1) 目的：身体拘束に関する看護師の行動に影響する統合的行動モデルの構成概念の相対的影響度を明らかにし身体拘束最小化のための介入プログラムの構成、内容および重点化に反映させる

2) 調査内容：属性 6 項目、研修参加の有無 4 項目、身体拘束に関する行動の質問 72 項目

2) 対象：急性期病棟の看護師 2195 名

3) 結果：1110 部の返信があった（回収率 50.6%）。欠損値のない 864 部を有効データとし分析に用いた（有効回答率 77.8%）。共分散構造分析を行った結果、身体拘束をしない行動意図に自己効力感の影響が高く、状況的規範、行動コントロール感が直接影響し、3つの因子で 50%を説明しており、状況的規範と行動コントロール感に価値と推奨的規範が影響していた。また、研修参加による知識の獲得による行動意図や価値、態度、自己効力感への影響が示唆された。

IV 統合的行動モデルに基づく身体拘束最小化のための介入プログラムの作成 1. 介入プログラム案の作成

質問紙調査の分析結果を踏まえ、身体拘束をしない行動意図を高める因子である自己効力感、状況的規範と行動コントロール感、価値、推奨的規範、知識・技術に介入

するプログラムを作成した。プログラムは看護管理者ミーティング、推進者の設置、推進者ミーティング、全体研修会、病棟ミーティング、カンファレンス用記録テンプレート、カンファレンスと記録の体制整備、代替案のリスト、認知症・せん妄ケアの学習教材の提供、定期的フィードバックの10の介入とした。介入プログラムの目標として、1) 身体拘束率の低下、2) 身体拘束最小化率の上昇、3) 自己効力感の向上、4) 認知症・せん妄ケア、代替案、倫理的判断の知識・技術の向上、5) 規範の変化、6) カンファレンス内容の質の向上を設定した。

## 2. 専門家会議による介入プログラムの修正・洗練

身体拘束最小化の実践や研究業績がある専門看護師、看護管理者計5名を招集し専門家会議をWEBにて開催した。事前に評価票を配布し介入プログラムの構成、内容に関する適切性・妥当性・実行可能性の評価および意見の記載を依頼した。録音した会議内容をすべて書き出しそれぞれの項目について意見を集約した。看護管理者の役割の重要性、医療安全に関する組織体制への介入の必要性を指摘する意見が多かったため、看護管理者ミーティングの内容を修正し、その他の意見は実施上の留意点として参考にした。

## V 統合的行動モデルに基づく身体拘束最小化のための介入プログラムの実施、評価

### 1. 研究方法

1) 研究デザイン：コントロール群のない前後比較研究。

2) 対象：A病院急性期病棟（看護職員配置7対1）3病棟の看護師65名および看護管理者7名 3) 介入期間：6か月

4) データ収集期間：7ヶ月 5) データ収集と分析方法 (1)アウトカム評価

①身体拘束最小化率（3要件とメリットとデメリットがカンファレンスにおいて検討されている身体拘束数/全身体拘束数）×100（%）

②身体拘束率（身体拘束日数合計÷延べ入院患者数×調査日数×100）（%）

### (2)プロセス評価

①身体拘束最小化プログラム質問票(15項目)：行動、行動意図、自己効力感、状況的規範、行動コントロール感、推奨的規範、価値について調査し介入前後で比較した。

②認知症ケアに関するクイズ（24問）：認知症ケア・せん妄ケアの知識について調査し介入前後で比較した。

③事例問題（自由記述4問と選択1問）：3要件と行動の背景のアセスメント、身体拘束のメリット・デメリット、代替案の内容を質的に分析、行動意図を調査し介入前後で比較した。

④カンファレンス記録の質的分析：3要件（切迫性：患者の現在の行動の観察、非代替性：代替案の内容、一時性：解除の見通しまたは解除時間の確保）のアセスメント、メリット・デメリットの検討内容を質的に分析した。

### (3)ストラクチャー評価

・アンケート調査票（9項目）：研修参加状況、カンファレンス開催と参加状況、看護管理者と推進者による支援の役立ち度について介入後に調査した。

#### 2. 結果

##### 1) アウトカム評価

臨床における介入研究のため条件統制は困難ではあるが、チューブ類自己抜去予防目的の身体拘束具（ミトン、抑止着）の使用数減少が認められた。身体拘束率は0.4～5.7%の範囲で推移した。介入前にほぼ実施されていなかったカンファレンスとその記録が定着し身体拘束最小化率が上昇した。

##### 2) プロセス評価

身体拘束最小化プログラム質問票の回答結果の得点の前後比較において自己効力感の向上、認知症ケアに関するクイズの回答結果の得点の前後比較において認知症ケアの知識の向上が認められた。また、事例問題の回答結果より3要件のうち切迫性のアセスメント力と代替案の知識・技術の向上、カンファレンス記録の質的分析より3要件のアセスメント力と代替案の知識・技術の向上が示唆された。

##### 3) ストラクチャー評価

組織の支援体制があることを確認した。

### VI 考察

A病院の3病棟で介入プログラムを実施した結果、身体拘束最小化率の上昇、ルート・チューブ類自己抜去予防目的の身体拘束具使用の減少、自己効力感の向上、認知症ケアの知識の向上が認められ、代替案の知識・技術の向上、カンファレンス内容の質の向上が示唆された。介入プログラムの目標はほぼ達成されたが、転倒・転落予防目的の身体拘束解除に向けた内容や対象病棟の選定方法などを検討することでより効果的な介入プログラムになる可能性がある。

身体拘束をしない行動に対する自己効力感の影響が示唆され、推進者を設置し小さな成功体験の積み重ねに重点をおき介入プログラムを実施し自己効力感の向上が認められた。組織文化としての規範の変化は認めなかったが、カンファレンス記録の質的分析において3要件のアセスメントにより身体拘束解除に至った事例が複数認められた。3要件は介護保険施設向けに作成されたものであり病院の身体拘束の実施要件として十分吟味されていない。本研究で用いた3要件のアセスメントが病院の身体拘束の実施要件として有用である可能性がある。身体拘束率の継続的な低下に至らなかった背景として患者層の変動に加え、転倒・転落予防目的の身体拘束は身体損傷のリスクから全面的な解除が困難であることが考えられる。病院では治療を優先するその特性から身体拘束のメリットがデメリットを上回るとチームで判断される場合があり、本研究では3要件とメリット・デメリットがカンファレンスで検討されている割合を身体拘束最小化率 としアウトカム指標とした。身体拘束最小化率は身体拘束

の判断とケアプロセスの質の指標として有用であると考ええる。

## VII 看護実践への示唆

身体拘束最小化に向け自己効力感を高める方法としてモデル実践者の設置の実現可能性は高い。本研究で用いた 3 要件のアセスメントを病院の身体拘束の実施要件とすること、3 要件とメリット・デメリットがカンファレンスで検討されている割合を示す身体拘束最小化率は病院におけるケアプロセスの質の評価として用いることが可能と考える。

### 論文審査結果の要旨

#### 【論文審査及び最終試験の経過】

令和 5 年 2 月 2 日（木）に第 1 回学位審査委員会を開催し、愛知県立大学看護学研究科学位審査規程第 13 条ならびに看護学研究科博士後期課程の学位に関する内規第 14 条及び第 16 条に基づき、学位審査委員 5 名で博士論文の審査を行った。

副論文として、「後期高齢心不全患者のセルフケアに対する看護師の支援と困難感の実態」（愛知県立大学看護学部紀要,25:65-75,2019）「A 介護老人保健施設における「私の願い」導入後のケアスタッフの思いと看取りケアの変化」（日本老年医学会雑誌,59（4）518-527,2022）の 2 篇を確認した。本論文については、独創性、新規性、発展性を有し、研究目的に対する研究デザイン、身体拘束に関する看護師の行動に影響する因子に関する質的・量的研究、ならびに介入プログラムの実施の手順が適切であり、論旨が一貫していることが確認された。論文中の図表の表記ならびに考察の一部について修正の指示があり、修正を踏まえて最終論文で審査することとなった。

令和 5 年 2 月 8 日（水）に看護学研究科博士後期課程の学位に関する内規第 17 条に基づき 50 分間の公開最終試験を実施した。同日に第 2 回学位審査委員会を開催し、論文審査、最終試験の結果を踏まえ、学位審査委員全員の合意の上で、合格と判断した。

#### 【論文審査及び最終試験の結果】

身体拘束は、人権擁護ならびに身体・精神・社会的弊害の観点から、高齢者ケアの重要な課題であるが、いまだ多くの病院で実施されている。本論文は、身体拘束を最小化するためのプログラムを構築し、その評価を明らかにすることを主たる研究課題とした。海外の身体拘束低減を目的とした介入研究では、一部有効性が確認されているものの、十分なエビデンスは得られてない。統合的行動モデルを理論的基盤とし、統合的行動モデルの構成概念である状況的規範、自己効力感、行動コントロール感等、身体拘束最小化プログラムで焦点をあてる要素を明確にしたうえで介入方法を構築

し、効果を検証する本研究課題は、独創性、新規性を有し、学術的に有用であると評価した。

研究デザインは3段階で構成された。第1段階として、まず、急性期病棟の認知機能障害を有する高齢者に対する身体拘束に関する看護師の行動に影響する因子を明らかにする質的・量的研究が行われた。病棟看護師7名を対象とし、身体拘束をしない、解除する行動に対する認知等について、統合的行動モデルに含まれる8つの概念に基づいて面接調査を行い、得られたデータを概念ごとに演繹的に分析した。次に、身体拘束に関する看護師の行動に影響する統合的行動モデルの構成概念の相対的影響度を明らかにするために、面接調査の結果を基に質問紙を作成し、864名の看護師を対象とした調査を実施した。その結果、統合的行動モデルの構成概念である、「身体拘束をしない行動意図」に直接的影響を及ぼす概念は、「状況的規範」「行動コントロール感」「自己効力感」であることを明らかにし、これらの概念に焦点をあてた介入プログラムの構築が妥当であることが示唆された。また、高齢者ケアの研修を受けた看護師は受けていない看護師よりも、身体拘束をしない行動意図が有意に高いことが示され、身体拘束を最小化するためには、教育が有用であることを明らかにした。身体拘束を最小化するための教育の必要性の根拠、ならびに、統合的行動モデルの検証により介入プログラムに含めるべき内容をエビデンスに基づいて明確にしたことは、研究目的に即した妥当なプロセスといえる。また、得られたデータの分析過程についても丁寧に記述され、データを適切かつ論理的に分析できたと評価した。

第2段階では、第1段階の結果を基に、介入プログラム案を作成した。プログラムには看護管理者ミーティング、推進者の設置、全体研修会、病棟ミーティング、記録のテンプレート、学習教材の提供、定期的フィードバック等、10種類に及ぶ介入方法が含まれた。介入プログラム案の妥当性や実行可能性について、身体拘束最小化の実践や研究業績を有する専門看護師等5名による専門家会議で検討し、修正を行った。専門家会議の意見を集約することで、適切性、妥当性、実行可能性を有する介入プログラムが作成されたと評価する。

第3段階では、身体拘束最小化のための介入プログラムを、コントロール群のない前後比較研究で実施し、その効果を評価した。介入期間は6か月としたが、この期間において新型コロナ感染症患者数の増加により、介入を行っていた病棟の運営や勤務体制に変更が生じ、研究者の病棟会参加など、一部介入方法の変更の必要性が生じた。調査施設の環境の変化に臨機応変に対応し、介入プログラムの継続に向けて施設との調整を図ることができた。介入効果の評価は、身体拘束最小化率等のアウトカム評価、看護師の行動意図の変化等を測定する身体拘束最小化プログラム質問票等からなるプロセス評価、研修参加状況・カンファレンス開催と参加状況等に関するストラクチャー評価に関する項目で行った。主たる結果として、アウトカム評価では、身体拘束具の使用数減少が示された。プロセス評価では、介入前後の比較において看護師の身

体拘束に対する自己効力感の向上、認知症ケアの知識の向上が認められた。ストラクチャー評価では、看護管理者の支援やアドバイスが身体拘束最小化に役立ったと評価されたことから、組織の支援体制があることが示された。プログラムの評価に必要な指標が適切に設定され、かつ、データは適切かつ論理的に分析されていると評価した。また、6か月にわたり、介入プログラムを調査施設の状況に対応しながら継続的に実施し、介入プログラムの成果を明示できたことは、研究者としての調整能力の高さを示すものである。本研究の介入プログラムは、急性期病棟の特殊性を踏まえた介入方法が工夫されており、得られた結果は、今後、身体拘束の最小化につながる汎用化が可能な新たな知見といえた。さらに、論文全体を通して、論旨が一貫しており、明確な記述がなされていると評価した。

公開最終試験では、介入プログラムを他の施設で汎用化するための方法や留意点、介入期間を6か月とした根拠と結果から見た妥当性、新型コロナウイルス感染症患者数の増加による介入プログラム実施状況への影響、介入した病棟別に見た身体拘束率の違いの理由、統合的行動モデルにおける構成概念の相対的影響度において行動意図に感覚的態度と判定的態度が直接的に影響しなかったことへの解釈、介入プログラムの効果を継続させるための留意点、介入プログラムを実施する看護師の負担感、スタッフが入れ替わる組織において組織文化を定着したり短期間に組織文化を変化させたりするための工夫について質問が出され、適切に回答がなされた。

博士後期課程の学習成果として、高齢者ケアのシステムづくり、ケアの向上を担う立場にあるが、5年後、10年後を見据えて改善に取り組むうえで、理論的基盤を用いて段階的に進めることが有効であることを学んだ。今後も、学びをもとにケア質の改善に取り組みたいと展望が語られた。また、身体拘束最小化については多くの病院で取り組みがなされているが、具体的な方法がわからず対応に苦慮しているところが多いので、この研究成果を共有し汎用化することで、さらに介入プログラムの内容を精選したいと述べられた。

以上のことから、本学位審査委員会は、提出された本論文が、愛知県立大学大学院看護学研究科博士後期課程の学位に関する内規第16条の2項を満たしており、独創性、新規性、発展性を有し、実証的かつ理論的に成果が導き出され学術上価値のある論文であると判断する。そして、申請者が看護専門領域における十分な学識と研究者としての能力を有するものであると確認したので、博士（看護学）の学位を授与するに値すると判断した。