

認知症高齢者の身体拘束に関する看護職・介護職の認識

新潟市民病院看護部
内山光太郎
滋賀県立大学人間看護学部
望月紀子

【背景・目的】認知症により日常生活に支障をきたす「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の高齢者は、300万人を超え、2025年には470万人に達すると推計されている。一般病棟においても、認知症のある高齢者の入院が増加しており、転倒転落予防や処置のスムーズな遂行など、患者を危険から守る目的で身体拘束が見うけられる。しかし、身体拘束は、生命に関わる事故の誘発や合併症の併発、認知機能の低下、情緒の荒廃、家族の悲嘆などが、報告されている。2000年、厚生労働省は介護保険制度下の施設において、原則として身体拘束を廃止した。一方、病院機能評価には身体拘束に関する基準を明記するという項目があるものの、法的に規制されている訳ではない。身体拘束の廃止が進められている一方で、身体拘束が行われているのが現状である。認知症高齢者に対する身体拘束に関する看護職・介護職の認識や行動に関する文献を検討し、一般病棟での身体拘束廃止に向けた取り組みの示唆を得ることとした。

【方法】医学中央雑誌 web 版を検索源として、2003年から2014年までの11年間に発表された「認知症高齢者」・「身体拘束または、身体抑制」・「認識または、意識」をキーワードとする文献を検索した。検索された文献の要旨を確認し、7文献を選定し、検討した。対象とした文献は、本研究の目的以外には使用しないこと、対象文献は引用文献として記載し、著作権保護を遵守した。

【結果】1. 早川公子(2003)は、拘束を迷わずに行う看護師は、「倫理的義務・責務に関する問題」に目を向け、「適切な技術や知識のもとに医行為を行う」とし、一方、拘束実施に迷う看護師は、経験3年未満の者に多く、「個人の尊厳」「医療者と患者家族との関係」に視点を有し、「本人や家族に十分説明・了解を得る」「他の看護師や医師に相談する」という行動がみられると報告している。2. 竹内ゆりら(2005)は、看護職を対象に、身体拘束廃止に向けて認知症に関するビデオ学習を実施した結果、拘束せずに患者を見る方法を知りたい者が増え、拘束はやむを得ないという者が減ったことから、知識を深めることの必要性を述べている。3. 山川雅子ら(2007)は、経験年数3年未満の看護職の抑制に対する認識調査を行い、「患者がかわいそう」「患者に申し訳ない」と思いつつ、「自分の責任になるのが怖い」「事故を恐れている」といった立場を守りたい思いが

あり、「人としての気持ちと責務の間に葛藤がある」と言っている。そして、「抑制しないために患者と関わりたい」という思と、基礎教育で《学んできたことと現場のギャップ》を感じていたと報告している。また、徐々に《抑制実施に慣れ》、「仕事の負担を減らしたい」に繋がっていたと述べている。4. 上田美和子ら(2010)は、看護・介護職ともに身体拘束を〔患者の安全を守る手段〕として認識し、看護職が実施を判断、介護職は看護の指示のもとで行っていたと述べている。看護職は、身体拘束を〔患者の身体的・精神的苦痛〕、介護職は〔患者家族の苦痛〕と捉え、両職種ともに〔拘束実施時のジレンマ〕を感じ、〔拘束中の苦痛緩和〕のために、〔観察・声かけによる安全確認〕に務めていたと報告している。また、看護職において、〔拘束の必要性の検討〕が挙げられている一方で、〔人員不足からの身体拘束〕には、医療事故の重責が背景にあると推察していた。5. 松本明美(2010)は、介護保険施設の看護職が、人権尊重の基本を「認知症高齢者の理解」とし、「尊重の態度と対応」「生活の援助」を重要と考え、「身体拘束」にジレンマを抱えながら人権尊重を模索していることを報告している。6. 乙村優ら(2011)は、一般病棟の看護師が認知症高齢者の対応に困難な時に、「身体拘束」を行い、行動制限・制止を無意識に行っていた可能性を指摘している。7. 倉田貞美ら(2014)は、一般病棟看護師にパーソン・センタード・ケア等の理念を活用したアクションリサーチを実施し、看護師の身体拘束に対する必要性・弊害への認識と拘束実施回数等の変化を観ている。その結果、必要性の認識に変化はないが、弊害の認識は増加し、拘束実施回数は減少しており、不必要な拘束を減少させるために有効な結果を得た。

【考察】身体拘束に対する躊躇の無い看護・介護職はいないと思われた。特に勤務年数の浅い者は、対象の尊厳を考えており、また、同僚等に相談する行動もみられる。このことは、話し合いに発展、検討する機会と成り得ると考える。学習後に身体拘束をしない方法を得たいと思う者が増えたことは、知識が行動を変様させる可能性も推測される。しかしながら、身体抑制は、安全確保や医療処置の遂行のための手段という認識が払拭されないことから、医療における事故の責任に対する重圧が推察される。

【結論】

1. 身体拘束を躊躇することなく、実施している看護職・介護職はいない。
2. 勤務経験年数の浅い者は、身体拘束実施について他者に相談する行動がみられ、これは身体拘束を検討する機会と成り得る。
3. 知識が、身体拘束減少および廃止に向けての行動変様に繋がる可能性が示唆される。
4. 身体拘束実施は、医療事故の責任の重圧が背景に伺われる。