

## 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

黒木智鶴<sup>1)</sup> 三浦沙織<sup>2)</sup> 新田章子<sup>3)</sup>

Physical restraint studies in general wards: a review of the current status.

Chizuru Kuroki<sup>1)</sup> Saori Miura<sup>2)</sup> Akiko Nitta<sup>3)</sup>

1) 元活水女子大学看護学部 (現九州がんセンター) 2) 元活水女子大学看護学部 (現長崎大学生命医科学域保健学系看護実践科学分野) 3) 活水女子大学看護学部

### 要 旨

本研究の目的は、身体拘束に関して看護師が行った研究から身体拘束実施の現状を明らかにし、身体拘束をしないための方策を考える基礎資料とすることである。過去 10 年間に発表された研究から、身体拘束に関して看護師が取り組んだ研究結果をコード化し、意味内容の類似性に基づきカテゴリ化した。7 カテゴリ【Ⅰ. 身体拘束に関する判断の根拠と判断の方法】【Ⅱ. 身体拘束を実施しない、または拘束時間短縮のための看護師の取り組みと効果】【Ⅲ. 身体拘束実施時の看護師の行動と弊害の実態】【Ⅳ. 身体拘束に対する看護師の葛藤】【Ⅴ. 身体拘束用具を使って身体拘束をしないための看護用具の開発・工夫】【Ⅵ. 身体拘束されている患者をみて生じた家族の思いに対する配慮】【Ⅶ. 物理的環境要因の改善内容】が形成された。看護師は身体拘束の判断に迷い、判断方法を検討し、様々な工夫を行っていた。よって、病院組織全体での取り組みの必要性が示唆された。

キーワード：一般病院 一般病棟 身体拘束

Keywords: general hospitals, general hospital wards, physical restraint

### Ⅰ. 緒言

2001年に厚生労働省の身体拘束ゼロ作戦推進会議より身体拘束ゼロへの手引きが発行され、身体拘束をなくそうとする動きがみられた。しかし、「緊急やむを得ない場合」とされているものについては、例外的に高齢者虐待にも該当しないと考えられている。緊急やむを得ない場合とは切迫性(利用者本人または他の利用者の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高い場合)、非代替性(身体拘束以外に代替する介護方法がないこと)、一時性(身体拘束は一時的なものであること)の要件を満たすことである。これは緊急やむを得ない場合を施設全体で判断し、3つの要件がすべて満たされていることを検討した結果、身体拘束を行っても高齢者虐待に該当しないことと考えられる。

2015年には、日本看護倫理学会から身体拘束予防ガイドラインが発行された。ガイドライン(日本

看護倫理学会,2015)では身体拘束が行われている現状を症状別に洗い出し、その症状の原因と予防的ケアについて示している。さらに、ガイドラインは身体拘束をなくすことを目指すものであり、臨床現場で看護職が身体拘束について悩んだり、迷ったときに、具体的にどのように考え、どのような行動をとるべきかを示すものであるとしている。

臨床現場においては、高齢者を問わず安静が守れない、点滴等の自己抜去がみられる、ナースコールを押さずに歩行し転倒する危険性が高い等の理由で身体拘束を行っている現状がある。石倉らによると身体拘束抑制が行われた病棟は94%であり、身体拘束・抑制を行う場面で最も多かったのは「自己抜去の危険性」、次に多かったのは「転倒・転落」であったと報告している(石倉未沙絵,2015)。家族は、患者の安全を確保するためにやむを得ない方法であることを医療者から説明され、

同意している。身体拘束による患者の不安は大きく、患者が受ける心理的影響は計り知れない。また身体拘束によって運動が制限され寝たきりとなり誤嚥性肺炎や褥創を起こし全身状態が悪化する可能性も高くなっている。身体拘束を行うことで一時的に患者の安全を図ることは可能であるが、患者に与える影響の方が大きい。一方、身体拘束を行う看護師は倫理的な葛藤の中で身体拘束を選択しなければならない状況に陥っている。

先行研究をみると文献研究として、看護師が身体拘束の実施を判断する際に着目している内容について明らかにされているが、看護師が身体拘束に対してどのような取り組みを行っているのかを看護師が行った看護研究を通して明らかにされていない。

看護師が身体拘束に関する研究を行う現状は換言すると看護師が身体拘束を行っている現状を改善したいと考えているとも言える。そのため、看護師が行った研究を通して、身体拘束の実施に関する現状を明らかにすることによって、身体拘束をしないための方策を考えるための基礎資料となると考える。

## II. 研究目的

身体拘束に関して看護師が行った研究から、身体拘束実施の現状を明らかにし、身体拘束をしないための方策を考える基礎資料とする。

## III. 用語の定義

1. 一般病棟とは精神科病棟、療養病棟、小児科病棟、産科病棟、集中治療室を除く病棟とする。
2. 身体拘束とは、抑制帯や拘束衣、ミトン、4点柵の使用、センサー類、車いすベルトの使用、向精神薬の使用によって運動制限を行う方法とする。

## IV. 研究方法

### 1. 研究期間

2016年8月～2017年3月

### 2. 研究対象

2次資料では、医学中央雑誌、メディカルオンラインを用い、検索期間は、高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律が制定された2006年から日本看護倫理学会による身体拘束予防のガイドラインが発行された2015年の10年間とした。キーワードは「身体拘束」「一

般病院」「一般病棟」を用いた。さらに身体拘束の対象となることが多い「高齢者」もキーワードとして追加した。また、1次資料の引用文献、参考文献からも検索した。

検索を行った結果、110件の文献が抽出された。抽出された110件の文献を精読し、看護師が身体拘束に関して行っている看護研究を抽出し、文献28件を研究対象とした(表1)。

## 2. 分析

1) 分析フォーマットを作成し、論文タイトル、研究者の所属、発行年、研究目的、研究のタイプ、研究のデザイン、研究データ、研究対象者の属性(年齢、疾患)、看護介入方法・介入内容、研究結果を明らかにした。

## 2) コード化

各文献を精読してその内容を要約し、研究結果からコードを作成した。

## 3) カテゴリ化

研究結果から作成したコードを意味内容の類似性に基づき分類した。

## 4) 本研究の信用性

研究結果の要約、コード化、分類の信用性は研究者間の検討により確保した。

## V. 結果

### 1. 分析対象とした研究数と年次推移

2006年は7件、2007年は3件、2008年は2件、2009年は3件、2010年は4件、2011年、2012年までは各1件、2013年、2014年は各2件、2015年は3件であった。

2. 研究のタイプは、質的研究が15件、量的研究が8件、質量併用研究が5件であった。

### 3. 研究のデザイン

質的記述的研究が5件、量的記述研究(実態調査研究)が9件、観測的研究(仮説検証研究)が14件であった。

### 4. 研究データ

質的データが22件であり、その内容は、カルテ、看護記録、調査用紙(自由記載)、家族からの聞き取り、面談シート、カンファレンス記録、看護師からの聞き取りであった。ついで、量的データが16件であり、その内容は質問紙調査、フローシート、チェックリスト、評価用紙であった。

表1 身体拘束に関して看護師が取り組んだ研究として分析対象とした文献概要

文献番号	著者名(筆頭者)	発行年	論文名	研究デザイン	研究目的
1	青柳佑佳	2015	消化器系内視鏡治療後の安静保持不履行者患者の特徴と背景調査	実態調査研究	内視鏡治療後の安静保持ができなかった患者の特徴、背景を明らかにする
2	大山奈緒美	2010	脳血管障害患者における転倒予防のための抑制実施判断および抑制解除判断基準の要因分析	実態調査研究	抑制が必要と判断された患者の特徴を明らかにし、看護師がどのような判断で抑制を開始し、抑制解除に至っているのかを検討する
3	岡浦真心子	2014	安全な身体抑制の取り組み(報告II)	仮説検証型研究	一般病棟看護師を対象に身体拘束に関する研修会を開催し、その効果を見る
4	小野真紀子	2009	カンファレンスによる身体拘束解除の判断基準	質的記述研究	身体拘束解除が可能かどうかの判断基準となっているものは何かを明らかにする
5	大森美重	2007	回復期リハビリテーション病棟における取り組み～身体拘束解除に向けて～	仮説検証型研究	1. スタッフに身体拘束に関する勉強会を実施することで身体拘束についての認識を高める。 2. 患者の行動を分析し、身体拘束解除に向けた看護計画を立案し、不必要な身体拘束をなくすための方策を明らかにする
6	竹下静枝	2006	鎖骨下留置カテーテル自己抜去予防に向けた予防服の考察	仮説検証型研究	1. 考察したシャツソ服とつなぎ服での鎖骨下IVHカテーテル自己抜去回数の違い、その他着脱の時間等の比較を行いシャツソ服の有効性を検証する。 2. スタッフの抑制に対する認識調査を行い抑制減少に向けた意識づけをする
7	吉田あき	2006	自作の点滴自己抜去防止用具を使用している効果	仮説検証型研究	抑制を最小限にし、かつ安全に点滴治療が実施できるよう自作の点滴自己抜去防止用具を考案しその使用効果を明らかにする
8	小松利佳子	2012	脳血管疾患患者の問題行動に対する化粧療法の効果	仮説検証型研究	化粧療法が脳血管疾患患者の問題行動の改善に効果があるかを明らかにする
9	早馬理恵	2009	患者個々の手指に合わせた安全帯使用の選択フローチャートを作成・使用してみよう	仮説検証型研究	ミトン型手袋使用中の患者を対象に、抑制手袋選択のフローチャートを作成、そのフローチャートを基に抑制についてのカンファレンスを行い、ネット式テトロン製グローブとミトン型手袋の選択、使用方法などを検討し、有効な抑制用具を選択使用することができる
10	富家奈穂子	2015	アームカバーを活用した末梢静脈カテーテル自己抜去予防の検討	仮説検証型研究	身体抑制フローチャート」を用いて看護介入が必要な患者に対してアームカバーは有効か検討する
11	丹野沙織	2015	不潔行為のある患者に対する排泄ケアのアプローチ	事例研究	適切なアプローチを提供していくことで不潔行為を減少させ、それにより、不必要な拘束も減少させることができる
12	小林加代子	2014	ミトン解除に向けてフリリフレーションを用いた効果	仮説検証型研究	独自のカンファレンス検討用紙を用いて、ミトン装着時間を短縮するためカンファレンスで話し合う機会を設ける
13	星亜紀	2013	経鼻胃管の自己抜去をなくすための取り組み	仮説検証型研究	独自の用具を作成し、経栄養が安全に実施でき、患者の苦痛の軽減に有効かを明らかにする
14	矢野かおり	2013	抑制廃止にむけての取り組み	仮説検証型研究	抑制判断基準を使用することで、抑制使用件数が減少し、看護師が患者の状況に応じた看護ケアを提供できる
15	三井由樹子	2011	身体抑制の統一した評価方法の検討～危険予測スケールを用いて～	仮説検証型研究	身体抑制カンファレンスと危険予測スケールを併用することで、統一した視点で効果的な身体抑制の評価が行えるか検討する
16	河津恵子	2008	身体拘束時間短縮による譫妄の軽減事例	事例研究	抑制時間を短縮し、譫妄状態に及ぼす影響について1症例の看護を通して検討する
17	久中祐二	2010	脳血管疾患患者のルーート類自己抜去の実態	実態調査研究	ルーート類を挿入している脳血管患者が、ルーート類が不要となるまでの期間までに、自己抜去した患者の特徴を明らかにする
18	高増加代子	2007	抑制廃止に向けた看護用具の工夫～2事例を通して～	事例研究	身体拘束廃止(ミトン除去)に取り組み、2名の患者の「ミトン」を外すことができたので、その経過及び結果を報告する
19	新美 梓	2006	脳神経外科・神経内科病棟における身体拘束について～判断基準のマニュアル作成～	実態調査研究	1) 当病棟における身体拘束についての現状を把握し、判断基準のマニュアルを作成する 2) 身体拘束について、看護師間の認識の統一を図る
20	進藤真由美	2006	転倒事故防止に向けた病棟環境整備	内容分析 事例検討	転倒予防のためのケアが確実に行われていたかどうかを明らかにする
21	山下圭蔵	2006	身体拘束廃止を患者・家族と共有する事の優位性	事例研究	転倒した事例を分析して、体幹抑制以外の方法で事故防止をする方法がないかどうかを検討する 身体拘束廃止の取り組みを家族と共有することに焦点を当て、身体拘束廃止の目的、説明用紙、転倒リスク評価表、面談シートを用い療養目標を一致させることで患者・家族のニーズに沿った援助ができることを明らかにする
22	関山亜美	2010	抑制解除に対する看護師の意図的な関わり～抑制の意識調査と実態調査の検討～	調査研究	抑制によるトラブルを未然に防ぐため、病棟スタッフの意識調査を行い抑制制についてスタッフが共通の認識を持ち主観的判断で抑制が行われないようにする
23	谷和美	2009	身体拘束に対する看護師と患者家族の意識の相違について	調査研究	身体拘束に対する看護師と患者家族の意識を把握し相違があるかを明らかにする
24	田中美帆	2008	認知症患者に対する看護介入の充実の検討	仮説検証型研究	不必要な行動制限および長期化を防ぐことを目的にチェックリストを用いてカンファレンスをするものの有効性を検討する
25	渡辺真由美	2010	一般病院における認知症ケアの取り組み～研修会開催による看護師の認識と行動の変化	仮説検証型研究	認知症ケアに関する研修会受講前後の看護師の認識や行動の変化を明らかにし今後の取り組み課題を見出すこと
26	上杉佳美	2007	上肢抑制判断基準スコアシート、フローシートを利用した抑制開始・解除の判断基準の統一	仮説検証型研究	変更したシートを活用することで、看護師のアセスメント方法や内容の偏りをなくし上肢抑制開始・解除の判断基準の統一につなげる
27	佐藤春奈	2006	脳神経外科患者への抑制に関する意識調査	実態調査研究	回復、慢性期に移行した患者への抑制をする時としない時の観察ポイントと抑制に対する看護師の抱く思いを調査し、抑制解除の時期に差が生じる要因を考察する
28	鈴木志穂	2006	脳神経外科病棟の看護師が考える身体拘束解除の要素	実態調査研究	脳神経外科病棟に勤務する看護師が患者の身体拘束を解除する上での要素を明らかにする

## 5. 研究対象者

患者が20件、看護師12件、医師1件、多職種（介護福祉士、介護職員、看護補助者）1件、家族2件であった。

## 6. 患者の疾患と年齢

脳疾患16例、肺炎・認知症が5例であった。内視鏡治療の適応疾患、膵臓がん、肺がん、乳がん、ターミナル期の患者、肝硬変、呼吸不全、腸閉塞、心不全、発熱、食欲不振、虚血性大腸炎、イレウス、肺梗塞、脊髄性筋委縮症の患者がそれぞれ1例であった。

年齢は前期高齢者が18名、後期高齢者16名、40歳～64歳5名、10代1名であった。

## 7. 身体拘束における看護師の取り組みに関する研究の内容が形成したカテゴリ

分析対象とした28文献から得られたコードは96コードであり、これらは最終的に7つのカテゴリを形成した(表2)。以下、これらの7つのカテゴリに沿って結果を述べる。

【 】をコアカテゴリ、《 》カテゴリとする。

### 1) 【Ⅰ. 身体拘束に関する判断の根拠と判断の方法】

このカテゴリは、看護師が身体拘束を実施する際に判断する根拠や方法に関して解明された内容から形成された。コード数は23であり、全体の24%であった。研究の具体的内容は5種類であり、《①看護師が考える身体拘束を解除する際の身体的・精神的・治療的・環境的要因》《②身体拘束に対する看護師・医師の判断の根拠》《③身体拘束判断基準の作成とその評価》《④身体拘束の実施について患者・家族との話し合いの有無とその効果》《⑤多職種で考える身体拘束の判断》である。

### 2) 【Ⅱ. 身体拘束を実施しない、または拘束時間短縮のための看護師の取り組みと効果】

このカテゴリは看護師が身体拘束をなるべく実施しないための工夫や身体拘束をしたとしても拘束時間を短縮するための取り組みと効果に関して解明された内容から形成された。コード数は20であり、全体の20.8%であった。

研究の具体的内容は3種類であり、《①その人らしさを尊重した看護の工夫》《②家族の協力による身体拘束解除への取り組みと効果》③身体拘束

をしない、身体拘束時間短縮のための看護実践の効果》である。

### 3) 【Ⅲ. 身体拘束実施時の看護師の行動と弊害の実態】

このカテゴリは看護師が身体拘束を実施する際に行っている行動や身体拘束による弊害を解明した内容から形成された。コード数は20であり、全体の20.8%であった。研究の具体的内容は5種類に分類できた。その5種類とは《①身体拘束の必要性を説明する職種と対象》《②身体拘束で使用されている拘束用具の種類》《③身体拘束を実施する場面》《④身体拘束の弊害の実態》《⑤身体拘束中に看護師が行っている行動》である。

### 4) 【Ⅳ. 身体拘束に対する看護師の葛藤】

このカテゴリは看護師が身体拘束をされた患者をみて生じた葛藤が解明された内容から形成された。コード数は16であり、全体の16.7%であった。研究の具体的内容は1種類に分類できた。その1種類とは《①身体拘束に対する看護師の葛藤》である。

### 5) 【Ⅴ. 身体拘束用具を使って身体拘束をしないための看護用具の工夫・開発】

このカテゴリは看護師が拘束を用具ではなく、看護用具を開発・工夫して身体拘束を行っていることを解明された内容から形成された。このコード数は11であり、全体の11.5%であった。研究の具体的内容は1種類に分類できた。その1種類とは《身体拘束用具を使って身体拘束をしないための看護用具の開発・工夫》である。

### 6) 【Ⅵ. 身体拘束されている患者をみて生じた家族の思いに対する配慮】

このカテゴリは身体拘束されている患者を家族が見て生じる思いに対する看護師の配慮を解明された内容から形成された。コード数は3であり、全体の3.1%である。

### 7) 【Ⅶ. 物理的環境要因の改善案】

このカテゴリは身体拘束に関する物理的環境要因の改善内容を解明した内容から形成された。研究コード数は1であり、全体の1%であった。研究の具体的内容は1種類であり《①物理的環境要因の改善内容》である。

表2 身体拘束に関して看護師が取り組んだ研究内容 コード数 n=96

カテゴリ (n: コード数)		
看護師が考える身体拘束を解除する際の患者の身体的・精神的・治療的・環境的要因 n=5 <24><28><30(3)>	看護師が考える身体拘束を解除する際の身体的・精神的・治療的・環境的要因 n=5	I. 身体拘束に関する判断の根拠と判断の方法 n=23 (24%)
身体拘束に対する看護師・医師の判断の根拠 n=4 <5><19><22><28>	身体拘束に対する看護師・医師の判断の根拠 n=4	
身体拘束判断基準の作成とその評価 n=11 <9><14(2)><15(2)><19><24(2)><27(3)>	身体拘束判断基準の作成とその評価 n=11	
身体拘束の実施について患者・家族との話し合いの有無とその効果 n=3 <21(2)><23>	身体拘束の実施について患者・家族との話し合いの有無とその効果 n=3	
身体拘束の判断・解除の判断時の多職種、看看連携 n=2 <14><28>	多職種で考える身体拘束の判断 n=2	
その人らしさを尊重した看護の工夫 n=3 <8><11><25>	その人らしさを尊重した看護の工夫 n=3	II. 身体拘束を実施しない、または拘束時間短縮のための看護師の取り組みと効果 n=20 (20.8%)
家族の協力による身体拘束解除時間の増加 n=5 <12(3)><24(2)>	家族の協力による身体拘束解除への取り組みと効果 n=5	
治療後の安静に対するオリエンテーションの実施に対する患者の理解度とその効果 n=2 <1(2)>	身体拘束をしない、身体拘束時間短縮のための看護実践の効果 n=12	
身体拘束予防につながった研修・カンファレンスの効果 n=6 <4(3)><12><25(2)>		
身体拘束解除または拘束時間の短縮のための看護実践とその効果 n=4 <6(2)><16><2>		
身体拘束の対象となった患者数と患者の背景 n=10 <1(2)><2(3)><17><19(2)><20><22>	身体拘束の必要性を説明する職種と対象 n=14	III. 身体拘束実施時の看護師の行動と弊害の実態 n=20 (20.8%)
身体拘束の必要性を説明する職種と対象 n=4 <19(3)><22>		
身体拘束で使用されている拘束用具の種類 n=2<1> <19>	身体拘束で使用されている拘束用具の種類 n=2	
身体拘束を実施する場面 n=1 <19>	身体拘束を実施する場面 n=1	
身体拘束の弊害の実態 n=1 <22>	身体拘束の弊害の実態 n=1	
身体拘束中に看護師が行っている行動 n=2 <19><22>	身体拘束中に看護師が行っている行動 n=2	
身体拘束実施に対する看護師の葛藤 n=12 <4><6><14(2)><19><22(3)><23(2)><28(2)>	身体拘束に対する看護師の葛藤 n=16	
身体拘束解除に対する看護師の葛藤 n=4 <28(4)>		
点滴自己抜去予防における身体拘束をしない看護の工夫 n=5 <24(5)>	身体拘束用具を使って身体拘束をしないための看護用具の開発・工夫 n=11	V. 身体拘束用具を使って身体拘束をしないための看護用具の開発・工夫 n=11 (11.5%)
身体拘束のための看護用具の代用として独自で作成した看護用具 n=6 <6><7><10><13(2)><18>		
身体拘束されている患者をみて生じた家族の思いに対する配慮 n=3 <22><23(2)>	身体拘束されている患者をみて生じた家族の思いに対する配慮 n=3	VI. 身体拘束されている患者をみて生じた家族の思いに対する配慮 n=3 (3.1%)
転倒転落事故事例を振り返った結果、算出された転倒予防に必要な設置費 n=1 <20>	物理的環境要因の改善内容 n=1	VII. 物理的環境要因の改善内容 n=1 (1%)
<>:文献番号( ):コード数		

## VI. 考察

### 1. 分析対象とした文献について

文献対象とした研究数と年次推移については、2015年から過去10年間にわたり研究が行われており、2006年は7件と一番多く、次いで2010年が4件、2015年が3件であった。2005年に高齢者虐待の防止、高齢者の擁護者に対する支援等に関する法律が制定され、2006年に公布された。その中で、身体拘束は身体的虐待に含まれるとされている。これを受けて身体拘束防止に関心が高まった。2010年にはICUにおける身体拘束（抑制）ガイドラインが、2015年は日本看護倫理学会より身体拘束予防ガイドラインが発行されており、このことが年次推移の結果に影響している。

研究の種類は質的研究が15件と一番多く、次いで量的研究、質量併用研究の順であった。研究デザインは仮説検証研究が多く、次いで質的記述研究、量的記述研究であった。データの種類はカルテ、インシデントレポート、聞き取り調査など質的なデータが量的データよりも多かった。身体拘束に関する研究内容が形成したカテゴリをみても身体拘束をしないための看護師の取り組みが全研究内容コードの約半数を占めており、様々な取り組みを行い、その取り組みを質的・量的データを収集して評価していることがわかった。

研究対象者は患者が一番多く次いで看護師であった。患者の中でも高齢者は85%を占めていた。疾患に対しては、脳疾患が一番多く、ついで肺炎・認知症であった。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ると身体拘束の実施について、せん妄状態にない患者に対してせん妄状態にある患者の方が実施率は高いという結果が報告されている（公益社団法人全日病院協会、2016）。粟生田は、せん妄発症のリスク因子として脳機能の脆弱性を挙げており、高齢、脳血管障害の既往、認知症が含まれるとしている（粟生田友子、2014）。

### 2. 身体拘束における看護師の取り組みに関する研究の内容が形成したカテゴリについて

本研究の結果は、一般病棟において身体拘束に対する看護師の取り組みに関する研究内容として、【Ⅰ. 身体拘束に関する判断の根拠と判断の方法】【Ⅱ. 身体拘束を実施しない、または拘束時間短

縮のための看護師の取り組みと効果】【Ⅲ. 身体拘束実施時の看護師の行動と弊害の実態】【Ⅳ. 身体拘束に対する看護師の葛藤】【Ⅴ. 身体拘束用具を使って身体拘束をしないための看護用具の開発・工夫】【Ⅵ. 身体拘束されている患者をみて生じた家族の思いに対する配慮】【Ⅶ. 物理的環境要因の改善内容】の7カテゴリから形成されていることを示した。

7つのカテゴリのうち、【Ⅰ. 身体拘束に関する判断の根拠と判断の方法】【Ⅳ. 身体拘束に対する看護師の葛藤】は全体の40.7%を占めている。これは、看護師が身体拘束を実施、解除する際にどのように判断しているのかその根拠や方法を明らかにしたものである。身体拘束実施においては、高齢者の場合、緊急やむを得ない場合に切迫性、非代替性、一時性の3要件を満たすことが判断する一つの指標となっており、高齢者以外にも適用されることが多い。山幡らは、ヒヤリ・ハット事例や医療事故を避けるために、いわゆる自己抜去に至る行動、安静・体位制限が守れない行動、転落に至る行動、自己・他者を傷つける行動、行方不明になる行動に着目し、これらの行動が有るか否かを確認し、その行動がみられる場合には、止めるために身体抑制の実施を判断することが確認されたと述べている（山幡朗子、2013）。このように看護師は患者の安全を守るために身体拘束を判断し実施している。しかし、明確な判断基準はなく、先に述べた3要件に対して看護師個々の判断に委ねられていることが多い。また、石倉によると看護師間、医師と看護師間で身体拘束・抑制開始の判断が異なるため迷いが生じ、ジレンマを感じていると述べている（石倉未沙絵、2015）。今回の研究結果においても身体拘束する際の判断基準作成を行っていることから、身体拘束の判断は看護師それぞれで異なること、判断に迷っている現状を示している。身体拘束を解除した後にルート類等の自己抜去や転倒などが起こらないかといった心配や不安がある。その不安や心配には、患者の安全に対する心配とともに、次に担当する看護師に迷惑をかけないかといった心配もある。梶原によると身体拘束解除に対する看護師の迷いとして<倫理的葛藤><危険行動の回避><責任による重圧><危険因子の減弱><周囲からの評価>

の5つの構成因子を導き出している。その中でも「責任による重圧」においては患者に何かあったとき、責任を問われるのではないかという不安から判断できないと解釈し、＜責任による重圧＞と命名したと述べている(梶原美帆、2013)。身体拘束廃止の取り組み中の課題として、奈良らは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起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」があると述べている(奈良由美、2014)。このような現状を鑑みると、身体拘束に対する看護師の葛藤は、個々の看護師で解決できることではなく、判断基準も含め組織として身体拘束に対してどのように取り組むべきかを検討する必要性があり、管理者の役割が大きいことが示唆された。

7つのカテゴリのうち、【Ⅱ. 身体拘束を実施しない、または拘束時間短縮のための看護師の取り組みと効果】【Ⅴ. 身体拘束用具を使って身体拘束をしないための看護用具の開発・工夫】は、全体の32.3%を占めていた。

身体拘束をやむを得ず実施している背景としては、医療の高度化、複雑化に伴い看護師に求められる業務は多く、煩雑になってきている。また、高齢社会に伴って高齢者の外傷は増加傾向にあり、突然の入院や治療によって環境が急激に変化し、その変化に対応できずにせん妄を引き起こしている患者は少なくはない。粟生田は病床環境への不適応はせん妄の発症につながりやすい、高齢による環境不適応、病気や治療への不安や心配事を抱えている患者に入院時から前駆症状がみられることは少なくないと述べている(粟生田友子、2014)。これは、ICUなどの特殊な環境におかれた患者だけに発症することではなく、一般病棟においてもみられる。看護師はせん妄状態になった患者の看護を行いながら、手術等の治療を受ける患者を看護しなければならない。そのため、患者の安全を第一に考えて身体拘束を選択するケースが多いのではないだろうか。丸井らによると拘束をする理由

として、治療の遂行や患者の安全・生命を守るために、拘束することはやむを得ないと感じているものが9割近くを占めていたと報告されている(丸井明美、2007)。

しかし、身体拘束はせん妄を引き起こす要因である。粟生田によるとせん妄発症時のケアとして、不必要なカテーテル、モニター類の除去、早期離床の促進、身体拘束の回避を挙げている(粟生田友子、2014)。看護師は身体拘束を行うことによってせん妄状態を悪化させることは実感しているだろう。それでも、身体拘束をやむを得なく選択しているが、市販の抑制帯ではなく、看護用具を開発・工夫し、拘束時間の短縮を図ることによって患者への影響を最小限にしようとしている。

【Ⅵ. 身体拘束されている患者をみて生じた家族の思いに対する配慮】は、全体の3.1%を占めていた。看護師は身体拘束を実施する際も解除する際にも葛藤しながら行っていることがわかったが、家族もまた、身体拘束に同意しながらも身体拘束されている患者をみて様々な感情があることがわかった。佐藤らによると仮に家族の方が身体拘束されるとしたら「仕方がない」が全発言の約5割を占めたと報告している。また、家族への身体拘束を選択できるとしたらという質問に対しては「しないでほしい」が全回答件数の約4割を占めたと報告している(佐藤彩子、2006)。また、齊藤らの報告によると家族は患者のセンサーへの不快感を推測していたが実際に患者に気持ちを聞くことやセンサーについて患者と話すことはなかったと報告している(齊藤正恵、2007)。医療者から説明を受けて身体拘束に同意したとしても、家族の思いは複雑であり、できることならしないでほしいと感じ、そのような家族の思いを看護師が察し、研究を通して理解しようとしている。そこには看護師が身体拘束実施に対して葛藤を抱えていることから明らかである。

【Ⅲ. 身体拘束実施時の看護師の行動と弊害の実態】は身体拘束時に行っている看護師の行動、弊害の実態、身体拘束で使用されている拘束用具の種類、身体拘束を実施する場面という身体拘束の現状を明らかにした内容から形成され、全体の20.8%を占めた。【Ⅶ. 物理的環境要因の改善案】は転倒転落事故事例を振り返った結果、算出され

た転倒予防に必要な設置費から形成されている。身体拘束の現状を明らかにし、ソフト面の対策だけではなく、転落転倒予防にはハード面の対策が必要であることを示唆している。

研究の限界として、本結果は、対象文献から得られた結果であり、2次資料も医学中央雑誌、メディカルオンラインのみを使用しているため対象文献の不足が考えられ、対象文献に左右されている可能性があるため一般化は難しい。

よって、今後は身体拘束の判断に関して実態を明らかにするための研究が必要である。身体拘束に関して看護師が取り組んだ研究内容に看護師の葛藤があり、その葛藤によって身体拘束をしないために様々な工夫を行っていることから組織全体の取り組みが示唆され、今後は看護管理者の認識も明らかにする研究も必要である。

## V. 結論

1. 一般病棟において身体拘束に対する看護師の取り組みに関する現状として、【Ⅰ. 身体拘束に関する判断の根拠と判断の方法】【Ⅱ. 身体拘束を実施しない、または拘束時間短縮のための看護師の取り組みと効果】【Ⅲ. 身体拘束実施時の看護師の行動と弊害の実態】【Ⅳ. 身体拘束に対する看護師の葛藤】【Ⅴ. 身体拘束用具を使って身体拘束をしないための看護用具の開発・工夫】【Ⅵ. 身体拘束されている患者をみて生じた家族の思いに対する配慮】【Ⅶ. 物理的環境要因の改善内容】の7カテゴリを形成することを示した。

2. 身体拘束に対する判断の根拠と判断の方法を看護師は明確にしようとしている状況や葛藤を抱えながら身体拘束を実施しており家族の思いにも配慮している状況が示唆された。

3. 身体拘束に関して看護師が取り組んだ研究内容に、看護師の葛藤があった。また、その葛藤によって、身体拘束をしないために様々な看護の工夫を行っていることも示唆された。

4. 看護師が抱く葛藤を軽減するためには個人での取り組みではなく、病院組織全体での取り組みが必要である。その中でも看護管理者の役割は大きく、今後は看護管理者の認識を明らかにする必要がある。

なお、本研究における利益相反はない。

## 引用文献

- 1) 粟生田友子 (2014) : 高齢者せん妄のケア、日本老年医学会雑誌 51 巻 5 号、436-444 頁.
- 2) 石倉未沙絵、鹿田和樹、杉本英里華他 (2015) : 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、米子医誌 J Yonago Med Ass 66、36-46 頁.
- 3) 梶原美帆、井上美紀、中込彩子 (2013) : 身体拘束解除に対する『看護師の迷い』に関する研究、第 43 回日本看護学会論文集 看護総合、199-202 頁.
- 4) 公益社団法人全日病院協会 (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.
- 5) 丸井明美、関千代子、上原朋子他 (2007) : 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、21-25 頁.
- 6) 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.
- 7) 齊藤正恵、村田繭江、林田由香利他 (2007) : 身体拘束を受けた患者の家族の思い - センサーによる拘束に関する分析 - 、第 38 回日本看護学会論文集看護総合、347-349 頁.
- 8) 佐藤彩子、青木恵、小山幸代 (2007) : I 市周辺で暮らす高齢者の身体拘束に対する意識、東海大学健康科学部紀要第 12 号、73-78 頁.
- 9) 山幡朗子、小松万喜子 (2013) : 臨床看護師の身体拘束実施判断に関する文献レビュー、愛知医科大学紀要、第 12 号、29-38 頁.
- 10) 奈良由美、白澤政和 (2014) : 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、老年学雑誌第 5 号、39-54 頁.