

看護

身体抑制への意識変革

阿部 恵 池田 淳子 平田 舜
上原 桃花 鈴木はるか 鈴木 涼太

Change of consciousness for physical restraint

Megumi ABE, Atsuko IKEDA, Shun HIRATA
Momoka UEHARA, Haruka SUZUKI, Ryota SUZUKI

Key words : Physical restraint — Ethical considerations —
Aging society

要 旨

身体拘束は身体的弊害、精神的弊害、社会的弊害をもたらすとされている。しかし、近年高齢化が進み身体抑制を行う場面が増えてきている。先行研究では、看護師の抑制に対する意識を明らかにする研究が報告されているが、意識変革を目的とした研究は少なかった。そこで身体抑制に対する勉強会やカンファレンスを行うことで意識変革が出来るのではと考え本研究に取り組んだ。

はじめに

厚生労働省の「身体拘束ゼロへの手引き」の中では身体拘束が身体的弊害、精神的弊害、社会的弊害をもたらすとされている。¹⁾しかし、高齢化が進み点滴、経管栄養、ドレーンなどのチューブを抜かないように四肢を紐等で縛る場面が増えてきている。A病棟のスタッフの中でも抑制は良くないものだと理解していても、倫理的配慮が欠け過度な抑制や、一度抑制を始めるとそのまま抑制し続けている事例が多い場面があった。先行研究では、看護師の抑制に対する意識を明らかにする研究が報告されているが、意識変革を目的とした研究は少なかった。

そこでA病棟では、認知症看護認定看護師に協力を得て、身体抑制の定義となる身体拘束の3要件と身体抑制を施行する前に行う対策を勉強会で学んだ。また、抑制の必要性を検討するためのラウンドカンファレンスを行うことでスタッフの身体抑制の意識変革が出来るのではと考え本研究に取り組んだ。

対象と方法

1. 研究期間
令和2年5月～12月
2. 研究対象
A病棟の看護師29名。
取り組み
1) B病院抑制フローチャートを元にラウンド用紙を作成(図1)。

ID:	氏名	年齢	抑制開始日
日付			
留置物	末梢・胃管・尿管	末梢・胃管・尿管	末梢・胃管・尿管
抑制道具	ミトン・抑制帯	ミトン・抑制帯	ミトン・抑制帯
対策しているか (包帯保護など)			
認識の有無	有・無・ムラあり	有・無・ムラあり	有・無・ムラあり
認知症の有無	有・無	有・無	有・無
抑制フリーだと留置物 へ手が届くか			
精神状態(興奮)	有・無	有・無	有・無
精神科フォロー	有・無	有・無	有・無
昼夜逆転	有・無	有・無	有・無
不要ルートか			
患者状態入力の有無			
問題立案しているか			
特記事項			
カンファレンス内容	月/日		

図1 ラウンド用紙

市立函館病院 看護局

〒041-8680 函館市港町1-10-1 阿部 恵

受付日: 2022年3月31日 受理日: 2022年6月30日

- 2) 週1回のラウンドカンファレンスを施行.
 - 3) 当日の担当看護師によるラウンド用紙への評価の記入.
 - 4) 認知症看護認定看護師による勉強会(せん妄と認知症・その傾向と自己抜去の対応策について)を6月に2回実施.
3. データ収集方法
アンケート調査(5月, 12月)(図2)
4. データ分析方法
アンケート結果を単純集計した.
5月(取り組み前), 12月(取り組み後)の看護師の意識の変化を分析した.
回収率(5月・12月)は, 100%.
5. 倫理的配慮
アンケートは, 無記名として個人が特定できないようにしプライバシーに配慮した. また, スタッフへの不利益が生じないこと, アンケートを途中で棄権しても問題ないことなど説明した.
6. 用語の定義
今回の研究で用いる「抑制」とは, B病院で使用されている四肢抑制(ミトン, 抑制帯)である.
身体拘束は, 次の3つの要件を満たす場合, 「緊急やむを得ない」ものとして認められることがある.¹⁾

今年度の看護研究では, 「抑制を減少させる試み」をテーマとして活動します. 抑制に対してのスタッフ皆さんの意識調査を行わせていただきたく, アンケートにご協力お願いします.

問1. 抑制は良くないことだと思いますか?
(はい いいえ)

問2. 抑制開始時, 自分の目安はありますか?
(はい いいえ)
「はい」の方, 目安を教えてください.
()

問3. 抑制開始時, 終了時は誰かに相談しますか?
(はい いいえ)
「いいえ」の方, 理由は? ()

問4. なぜ抑制をしましたか?(複数回答可) ()
4-①医師にしか入れられないルートがあったから
4-②看護師が入れることはできるが挿入時困難があるから
4-③業務がふえるから(再挿入など)
4-④次の勤務のスタッフに迷惑がかかるから

問5. 抑制する前に対策を考えたり実施していますか?
(はい いいえ)
「はい」の方, 内容は? ()

問6. 抑制を外すために試みたことはありますか?
(はい いいえ)
「はい」の方, 内容は? ()

問7. 抑制されている患者を見て, 必要以上に抑制していると思ったことはありますか? (はい いいえ)

図2 アンケート

- 1) 切迫性: 利用者等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高い.
- 2) 非代替性: 他に代替する介護方法がない.
- 3) 一時性: 行動制限が一時的なものである.

結 果

アンケート集計

問1 抑制は良くないことだと思いますか?

	はい	いいえ
5月	19人	10人
12月	18人	11人

問2 抑制開始時, 自分の目安はありますか?

	はい	いいえ
5月	27人	2人
12月	27人	2人

「はい」の回答における抑制開始の目安

- 末梢ルート自己抜去の既往がある
- 末梢ルートを引っ張り気にする様子がある
- 従命動作が入らない
- 興奮が強い
- 認知症がある

問3 抑制開始時, 終了時は誰かに相談しますか?

	はい	いいえ
5月	28人	1人
12月	29人	0人

「いいえ」の回答

無回答

問4 なぜ抑制をしましたか?(複数回答可)

	①	②	③	④
5月	29人	20人	6人	15人
12月	28人	18人	4人	15人

問5 抑制する前に対策を考えたり実施していますか?

	はい	いいえ
5月	24人	3人
12月	27人	2人

「はい」の回答からの対策

- 5月
- 末梢ルートの包帯保護
 - 尿道留置カテーテルを目の着かない位置に置く
 - 不要なルート類は抜去する
 - 薬剤を使用し睡眠コントロールする
 - 経過を見て抑制を開始する時期を遅らせる

12月

- ・頻回な訪室
- ・訴えを傾聴し希望に沿った対応をする
- ・包帯保護や貼り紙の貼付
- ・精神科コンサルトを依頼する
- ・食事・飲水の促し、定期的なトイレ誘導
- ・意識レベルの確認

問6 抑制を外すために試みたことはありますか？

	はい	いいえ	無回答
5月	26人	2人	1人
12月	26人	2人	1人

「はい」の回答からの具体的な試み

5月

- ・時間帯や病状によって変わるため毎回患者の理解度の確認をする
- ・日中は抑制解除し訪室を増やす
- ・夜間良眠のため日中に車椅子移乗を促す
- ・眠剤の使用検討

12月

- ・包帯保護の上に注意書きを記入する
- ・貼り紙を貼付する
- ・ルート類を見えないようにする

問7 抑制されている患者を見て、必要以上に抑制していると思ったことはありますか？

	はい	いいえ	無回答
5月	23人	6人	0人
12月	23人	5人	1人

5月アンケート集計(図3)より、各設問の回答について、問1、はい19人、いいえ10人。問2、はい27人、いいえ2人。問3、はい28人、いいえ1人。いいえの理由は無回答。問5、はい24人、いいえ3人。問6、はい26人、いいえ2人。問7、はい23人、いいえ6人であった。

12月アンケート集計(図4)より、問1、はい18人、いいえ11人。問2、はい27人、いいえ2人。問3、はい29人、いいえ0人。問5、はい27人、いいえ2人。問6、はい26人、いいえ2人、無回答1人。問7、はい23人、いいえ5人、無回答1人であった。

アンケート問4の結果(図5)より、問4-①の回答は、5月29人、12月28人。問4-②、5月20人、12月18人。問4-③、5月6人、12月4人。問4-④、5月15人、12月15人であった。

アンケート(図2)より、問2の目安については、5

月12月ともに、「末梢ルート自己抜去の既往がある」、「末梢ルートを引っ張り気にする様子がある」、「従命動作が入らない」、「興奮が強い」、「認知症がある」であった。問5の対策については、5月「末梢ルートの包帯保護」、「尿道留置カテーテルを目の着かない位置に置く」、「不要なルート類は抜去する」、「薬剤を使用し睡眠コントロールする」、「経過を見て抑制を開始する時期を遅らせる」であった。12月では、「頻回な訪室」、「訴えを傾聴し希望に沿った対応をする」、「包帯保護や貼り紙の貼付」、「精神科コンサルトを依頼する」、「食事・飲水の促

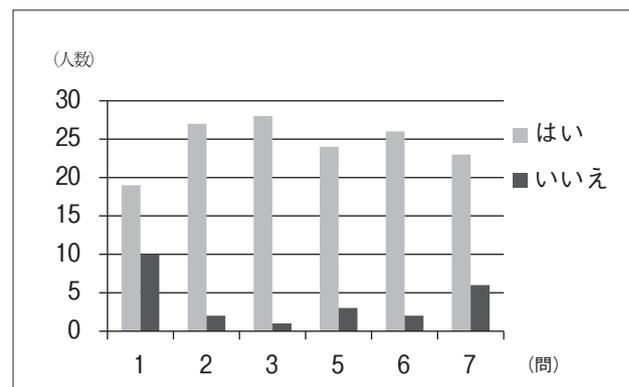


図3 5月アンケート集計

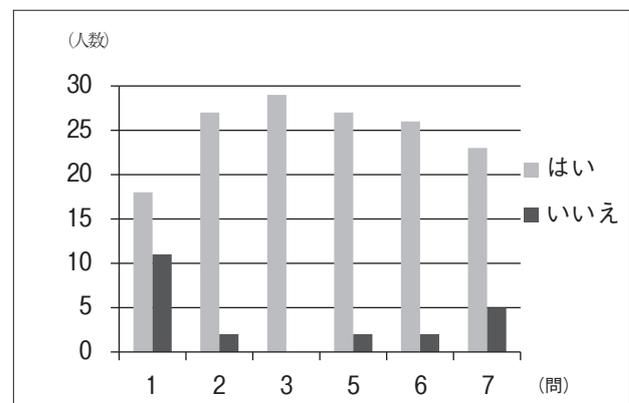


図4 12月アンケート集計

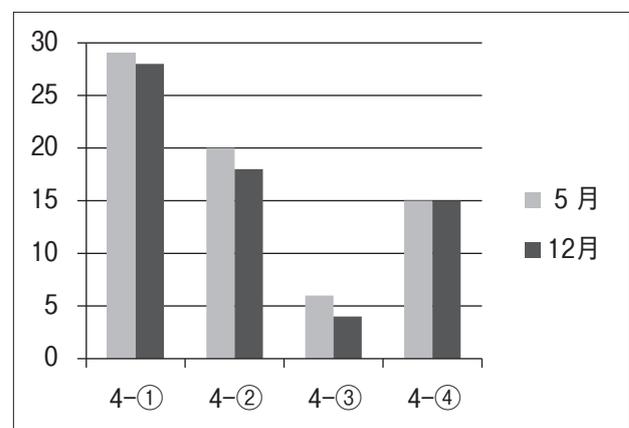


図5 アンケート問4の結果

し、定期的なトイレ誘導」、「意識レベルの確認」であった。問6の試みについては、5月「時間帯や病状によって変わるため毎回患者の理解度の確認をする」、「日中は抑制解除し訪室を増やす」、「夜間良眠のため日中に車椅子移乗を促す」、「眠剤の使用検討」であった。12月「包帯保護の上に注意書きを記入する」、「貼り紙を貼付する」、「ルート類を見えないようにする」であった。

考 察

アンケートの問1では「いいえ」の回答数は5月・12月では変化がないこと。問4-①は、ほとんどのスタッフが選択していること。これらの回答を複合的に考えると、身体拘束の3要件を全て満たさない場合であっても、治療と患者の安全を最優先に考えて抑制しており、単純に「抑制が良くないこと」と決めつけられない現状を表していると考えられる。しかし、問5、問6では抑制実施前の検討や抑制を外す対策を考えるスタッフが微増しており、ラウンドカンファレンスの実施からも、スタッフの抑制に対する意識に変化がみられていると推察できる。

ま と め

身体抑制への明確な意識変革は得られなかった。しかし、一部のスタッフにおいては今まで行なっていない対策を試みたり個人の判断ではなくスタッフ間で相談や意見交換して抑制解除につなげることが出来たと考える。急性期病院として治療優先と患者個人の人権尊重のジレンマを感じながら対応するスタッフの意識は一朝一夕に変化するものではないと感じた。今後、抑制一辺倒ではなく患者の状況に合わせた対応を考慮することを視野にいたれた看護の可能性を考えていく。

文 献

- 1) 厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進介護」 身体拘束ゼロへの手引き2001
http://www.city.sagamihara.kanagawa.jp/_res/projects/default_project/_page_/001/006/408/tebiki_h2906.pdf 2001; 4-7