

原 著

当病棟看護師への患者身体拘束（抑制）に関する意識調査 —抑制基準作成へ向けての取り組み—

村上総合病院第1病棟；看護師

鈴木 典子、大滝久美子、磯部 佳代、岩佐るり子

目的：現在、一般病院でも身体拘束廃止への動きがみられている。今回、何気なく安全のために行われている抑制を見直すために、「抑制に関する意識調査」を行った。結果、今後の展望を見出すことが出来たので報告する。

方法：当病棟看護師29名を対象に、抑制を選択するときの判断方法を中心に意識調査（アンケート調査）を行い、今後の抑制のあり方を考察した。

成績：当病棟看護師においては、ここ3ヶ月以内の抑制実施数が96.2%と高く、日常的に抑制が行われていた。しかし、抑制実施の判断方法では、抑制かどうかの判断方法では、抑制が必要かどうかの判断基準がないことから、個々の看護師によって判断方法に差が生じていることがわかった。

結論：抑制実施の判断に際し、個々の看護師間で相違を生じることから、統一された判断で抑制を行うことを目的に、「抑制判断基準」の作成が望まれる。

キーワード：身体拘束（抑制）、抑制基準作成

断を中心に意識調査を行い、今後の抑制のあり方を考察する。

2) 用語の定義

身体拘束（抑制）：厚生省告示第129号「身体拘束の定義」「衣類または綿入り帯などを使用して一時的に当該患者の身体を拘束し、その運動を抑制する行動の制限。」

3) 研究方法

- (1) 研究期間 H16年9月～H17年4月
- (2) 研究対象 第一病棟看護師29名
- (3) 研究方法 アンケート調査：書置き式・自記式アンケートによる意識調査。アンケート内容は、資料-1参照。
- (4) 倫理的配慮 研究対象者に研究目的及び方法を文書で説明。無記名方式とし、個人の情報は一切公開されないことを文書で明記。

結 果

- 1) 回収率：28名より回答あり（96.6%）1名病欠。臨床経験年数は1～5年目12名（42.9%）、6～10年目0%、11～15年目3名（10.7%）20年以上10名（35.7%）。病棟における、ここ3ヶ月以内の抑制経験の有無ある25名（96.2%）、ない1名（3.8%）、無回答2名（7.1%）。

2) 抑制実施の判断方法

- (1) 抑制が必要・不要の判断はどのようにしていますか。（複数回答）（図1参照）：①自分ひとりで判断している6名（21.4%）②二人以上の看護師で判断している21名（75.0%）③医師の判断、指示を仰いでいる7名（25.0%）④抑制対象の患者がいない0名⑤その他 抑制許可があるかどうか確認、夜間などチームメンバー不在時は一人です。⑥無回答1名（3.6%）。
- (2) 医師に抑制の許可（指示）を得ていますか。（複数回答）（図2参照）：①抑制前に必ず許可を得る。その場合、口頭ですか、文書ですか。口頭指示11名（39.3%）文書指示2名（7.1%）無回答5名（17.9%）②場合によっては、抑制後に報告し許可を得る22名（78.6%）③医師の許可は得ない1名（3.6%）。

抑制の実施に医師の許可（指示）は必要だと思いますか。（複数回答）：①思う24名（85.7%）

緒 言

当脳外科病棟において、患者の多くは失認、失行、失語、麻痺や意識障害により自らの安全確保配慮、状況の認識が非常に困難な状況におかれている。また、脳外科急性期では、生命維持、治療の遂行に気管内挿管、脳内ドレーン、輸液カテーテルなどの重要なライン・チューブ類の管理が看護ケアの重要ポイントとなる。そのため、当病棟では、転倒・転落防止、安全の確保、治療計画管理を看護の重要ポイントとし、「抑制」は必要なケアのひとつであると考えている。抑制を選択せざるをえない場面が多い中、その判断は個々の看護師の抑制に対する認識や看護観などに委ねられている。今回、何気なく安全のために行っていた抑制を見直すために、「抑制に関する意識調査」を行った。結果、今後の展望を見出すことができたので、ここに報告する。

対象と方法

1) 研究目的

当病棟看護師を対象に抑制方法を選択するときの判

- ②思わない3名(10.7%)思わない理由は、危険回避のための抑制では必要ない。抑制の判断は看護師でできる。③無回答1名(3.6%)
- (3) 当院の抑制サマリーは使用していますか。：①使用している3名(10.7%)②使用していない11名(39.3%)③使用したり・使用しなかったり9名(32.1%)④知ってはいるが使用していない4名(14.3%)無回答1名(3.6%)
- (4) アセスメントに基づいた抑制をしていますか：なぜ抑制したかをアセスメントし、看護記録に記入している：危険行動が予測される場合、必要に迫られて抑制している。自傷他害危険があると判断した場合に抑制している。患者の行動パターン、家族の協力体制をもとにアセスメントし、必要時のみ抑制している。自己判断しかねる場合には二人以上でアセスメントしている。術後のドレーン留置患者は、危険性を予測しアセスメントしている。転倒・転落アセスメントスコアのみ使用・アセスメントに基づかず危険性を感じたら抑制してしまうことが多い。客観的データのみで抑制の必要性を判断している。チューブやルートの自己抜去を繰り返す患者に対しては、アセスメント結果に応じ判断している。抑制開始時は、必要性をアセスメントし記録するが、その後の評価が続かない。
- 3) 抑制実施の説明と同意
- (1) 抑制をする場合は、説明していますか(複数回答)(図3参照)：①看護師が患者・家族に説明している27名(96.4%)②医師が説明している3名(10.7%)③説明はしていない0名④無回答1名(3.6%)
- (2) 抑制する場合は同意を得ていますか(複数回答)(図4参照)：①看護師が患者・家族から同意を得ている25名(89.3%)②医師から同意を得ている4名(14.3%)③同意を得ていない0名④無回答1名(3.6%)
- 抑制をする場合いつ同意を得ていますか(複数回答)：①入院時に同意を得ている7名(25.0%)ただし、手術・入院時からの不穏のある場合。②抑制する時に同意を得ている24名(85.7%)③抑制後に同意をえている9名(32.1%)
- 4) 抑制に関する取り組み
- 抑制廃止に向け、何か試みたことはありますか。(具体的に)：患者と話し合う。手を握りリラックスさせてみる。危険回避のため患者を看護室管理とする。ミトン抑制の場合にはベッド柵に固定しない。排泄誘導などで危険の原因除去を試みる。レビン管留置中の場合経管栄養中のみ抑制し、他は外す。家族の協力を得る。危険行動に対し繰り返し忠告、説明を行う。ナースコールの練習。事故(転倒・転落)発生時はチームカンファレンスでアセスメントを行う。抑制廃止・削減について話し合いをしたことがありますか：①ある13名(46.4%)②ない15名(53.6%)

考 察

今回のアンケート調査から、病棟における抑制の実態、スタッフの抑制に対する意識を知ることができ、

今後取り組むべき問題点が明確となった。当病棟においては、脳外科疾患の特殊性からも危険行動を伴う患者者が多くいる。これらのことから、介護・福祉施設同様には直ちに抑制を廃止できないと思われる。抑制経験結果からも、3ヶ月以内にほぼ全員の看護師が抑制を経験しており、日常的に抑制が行われていることが分かる。しかしわれわれ看護師は、抑制はきわめて非人道的な行為であり、人権侵害、QOLの低下を招くものであるという倫理的感情を常に持ち、抑制問題に取り組んでいく必要がある。日常的に抑制が行われている現状にある中、抑制が必要かどうかの判断基準はなく、個々の看護師によって判断に差が生じていることが分かる。抑制開始を判断するアセスメント因子は個々の看護師間で相違が生じており、アセスメントに基づかず抑制にいたる場合のあるとの結果にある。抑制開始の判断に留まらず、抑制中は継続的にその必要性をアセスメントし、抑制を解除していくことを考慮する必要がある。看護師が主観や曖昧な判断で抑制するのではなく、患者が抑制が必要なのか否か、抑制を回避できないのか、抑制開始とその解除の判断基準が必要であるかと考える。また、当院の抑制サマリーの使用に関しては、使用しているものは極一部に限られており、そのあり方が問われる。抑制する場合の説明と同意では、看護師がそれらの任務の大半(89.3%)を担っているが、ここでもまた個人さが生じ曖昧な部分が多い。「治療上やむなし」で行う抑制では、医師の指示があってもよいが、実際は、抑制後に医師から許可を得ている場合が大半(78.6%)を占めている。このことから場合が看護師の判断で行われていることが分かる。その反面、抑制の実施に医師の指示が必要だと感じているものが大半(85.7%)を占めている。これは、抑制は患者の人権の問題であり、看護職だけの判断で行い、その結果を引き受けるには大きすぎる問題であると考えられる。1)ことから理解できる結果である。抑制を看護技術の問題としてだけでなく、患者の安全と人権を守るための病院の方針の問題として病院全体の課題となったとき、急性期病院における抑制廃止のあり方が見えてくるのではないかと考えられている。2)抑制の弊害と人権、倫理的な配慮、医師の指示・説明責任体制などの検討を行い、必要な抑制と過剰な抑制・不要な抑制を簡便に統一して判断できるような基準作りを行う必要がある。また、抑制廃止・削減について話し合いをしたことがある看護師は(46.4%)と半数に満たず、抑制に対する意識が不足しているといえる。抑制基準の作成により、看護師の抑制に対する問題意識と責任感が向上できることを期待したい。

結 論

1. 明確かつ主観にとらわれない統一された判断で抑制を行う、ことを目的に抑制判断基準を作成する。
 2. 抑制基準の使用・評価を行い修正していく。
- 本研究は進行中であり、まだ今後の課題が残されている。抑制は人権に関わる問題であることを常に念頭におき、日々の抑制行為について模索していく姿勢が重要であり、それが抑制を最小限にしていく近道であると考えられる。

文 献

1. 嶋森好子. 急性期に抑制を考える. 看護技術. 2001 ; 47.(9) : 17-20.
2. 石山光枝他. 転倒・転落・抑制についてももう一度考える. ブレインナーシング. 2004 ; 20(12) : 17-20.
3. 千明政好他. 大学病院看護師の身体拘束（抑制）体験と意識に関する研究. 第23回 関東甲信越地区看護研究会集録 2003 ; 218.

英 文 抄 録

Original article

Survey of nurse's attitude to patient's physical restraint - efforts to create a standard of restraint-

Murakami General Hospital, First ward, nurse
Noriko Suzuki, Kumiko Ohtaki, Kayo Isobe, Ruriko Iwasa

Objective : Several hospitals have discontinued to put a patient under a physical restraint. The questionnaire survey was performed to reveal our nurse's consciousness to the physical restraint done casually for patient's security.

Study design : Our 29 nurses were questioned about each standard of patient's physical restraint. The consensus-based standard among medical attendances was discussed in this study.

Results : Most nurses, 25 nurses out of 28 ones (96.2%), had done patient's physical restraint in our ward for last 3 months. This choice judgment depended only on nurse's experience without any scientific evidence.

Conclusion : An acceptable standard on patient's physical restraint should be established.

Key words : patient's physical restraint, standard of restraint

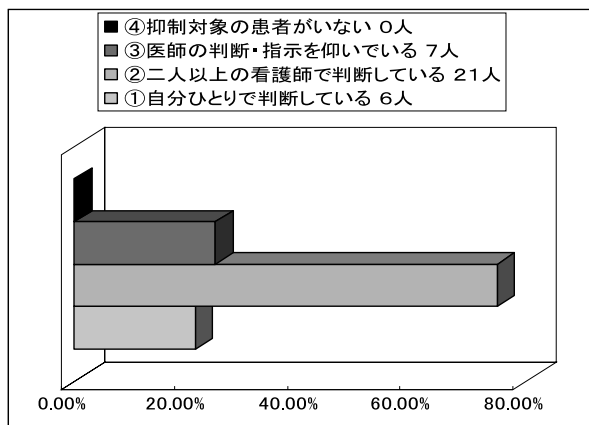


図 1 抑制が必要・不要の判断はどのようにしていますか？
(複数回答可)

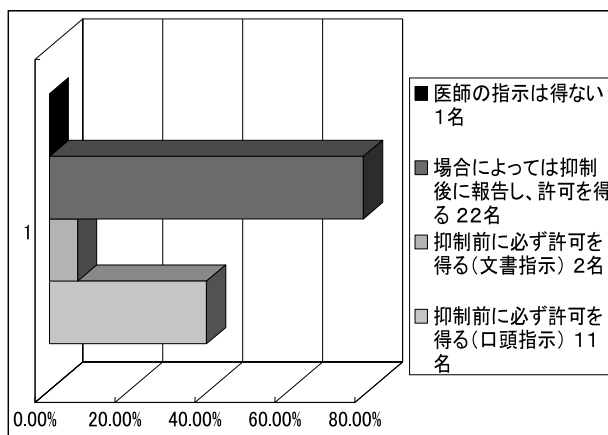


図 2 医師に抑制の許可（指示）を得ていますか？
(複数回答可)

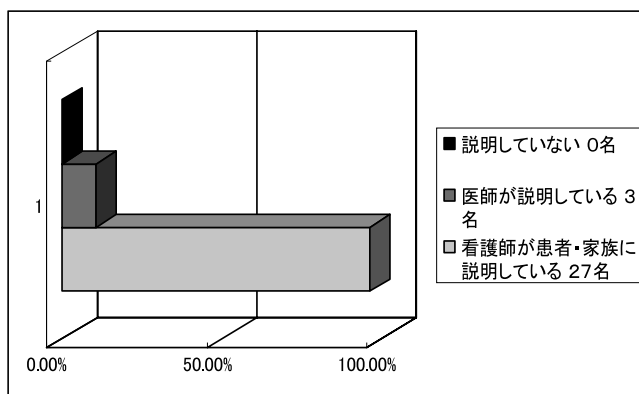


図3 抑制する場合は説明しますか？

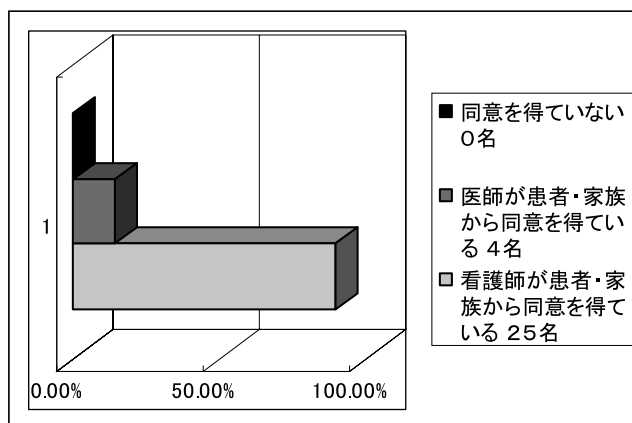


図4 抑制する場合は同意を得ていますか？

資料-1 (アンケート内容)

- ・臨床経験年数：1～5年目 6～10年目 11～15年目 16～20年目 20年目以上
- ・当病棟で、ここ3ヶ月以内に抑制をしたことがありますか。：ある ない
- ・抑制が必要、不要の判断はどのようにしていますか。
(複数回答)
自分ひとりで判断している。
二人以上の看護師で判断している。
医師の判断、指示を仰いでいる。
抑制対象の患者がいらない。
その他。
- ・当院の抑制サマリーは使用していますか。
使用している。
使用していない。
使用したり、使用しなかったりする。
知っているが使用していない。
- ・抑制をする場合は説明していますか。
看護師が患者・家族に説明する。
医師が説明する。
説明していない。

- ・抑制する場合は同意をえていますか。
看護師が患者・家族から同意を得る。
医師が同意を得る。
同意を得ない。
- ・抑制する場合は、いつ同意を得ていますか。
入院時にする。
抑制開始のときにする。
抑制後にする。
- ・医師に抑制の許可(指示)は得ていますか。
抑止前に必ず得る。(口頭・文書)
場合によっては、抑制後に得る。
得ない。
- ・抑制実施に医師の指示は必要だと思いますか。
思う。 思わない。(思わない理由は)
- ・抑制に関する知識は、どこで知りましたか。
- ・抑制に関する技術は、どこで身につけましたか。
- ・抑制廃止にむけて、何か試みたことはありますか。(具体的に)
- ・抑制廃止・削減について話し合いをしたことがありますか。
ある ない
- ・アセスメントに基づいた抑制をしていますか。(具体的に)