

身体拘束後、再び転倒・転落、ルート類抜去に至る患者における 看護師側の心理的要因に関する調査

キーワード 身体拘束・危険行動

B棟8階 ○吉岡美咲 瀧本彩加 沼田亜依 藤田麻衣

I. はじめに

近年、急性期領域の看護ケアは高齢者ケア領域と並んで患者を拘束する頻度が高く、その判断・実施基準と共に患者擁護・医療者の倫理的姿勢などが議論の対象となっている。身体拘束には身体的弊害、精神的弊害、社会的弊害と様々な弊害が指摘されており、平成13年には厚生労働省より施設入所者の「身体拘束ゼロ作戦」を推進、その中で「身体拘束ゼロへの手引き」が考案され、身体拘束廃止に向けた取り組みが各病院・施設で導入されている。

しかし、急性期の現場において、治療を中心とした疾病管理が優先され、患者の安全のためにやむを得ず拘束を行う場合がある。自らの安全確保や配慮、状況の認識が非常に困難な状況に置かれている患者にとって、生命維持、治療の遂行のためには身体拘束を選択せざるを得ない。このような状況においても看護師は看護職の基本的責任を果たす必要があり、その上で患者の価値観・信念・生活習慣、そしてQOLが尊重されるような環境を保持する必要がある。多くの先行文献が指摘するように看護師は身体拘束の弊害と看護職の基本的責任の中でこのようなジレンマを抱えながら身体拘束を実施している。

A病院において身体拘束実施の際にはマニュアルが存在し、2名以上のスタッフがカンファレンスを実施の上必要を判断された際に医師の指示のもと身体拘束が行われている。A病院B病棟の過去3年分の危険行動に関するインシデント報告207件中において転倒転落は130件、ルート類抜去は73件、そのうち身体拘束実施に至ら

なかった報告は170件であった。しかし、この報告内ですでに身体拘束を実施していたにも関わらず再び事故が生じた事例が37件確認された。これは報告内のおよそ2割の割合ではあるが、患者の安全を守るためにやむを得ず実施されたはずの身体拘束で再び事故を防ぐことができなかったということである。身体拘束後から身体拘束解除に至るまでに必要なアセスメントやその阻害因子に関する先行文献は発表されているが、繰り返される事故に関する看護師側の要因に絞った研究は少ない。そこで、当研究を実施することで、看護師の心理的要因を明らかにしたいと考える。

II. 研究目的

A病院B病棟の看護師に対してアンケート調査を実施することで、身体拘束後、再び転倒・転落、ルート類抜去に至る患者における看護師側の心理的要因を明らかにし、今後の看護の実践に活用することを目的とする。

III. 研究方法

1. 研究期間：2015年10月14日～2015年10月31日
2. 研究対象：A病院B病棟に勤務する看護部長・研究指導者・研究者を除く看護師30名
3. 方法
 - 1)研究デザイン：量的記述研究
 - 2)調査方法：独自で考案した選択式質問項目と自由記載を用いたアンケートを作成、対象病棟の師長にアンケート調査を依頼、配布した。2週間

後、研究者が対象病棟へ回収に行った。

3)データ分析方法:項目毎に単純集計を行った。統計はマイクロソフトエクセル2007を使用した。記述内容についてはKJ法を用い、共通する意味の項目を整理し分析した。

4. 倫理的配慮:

本研究は奈良県立医科大学病院の看護研究倫理委員会の承認を得た。対象者には研究の趣旨、匿名性の重視、自由意思参加であること、研究以外の目的で使用しないことを文章で説明し、回答をもって同意とした。

IV. 結果

対象30名の内回収は30名(100%)であり、そのうち有効回答は30名(100%)であった。

1. 身体拘束に対してどのような思い(認識)があるかについて

身体拘束に対してジレンマを抱えるスタッフの割合は全体のほぼ100%となった(表1)。

「身体拘束をすることで安心できる」について、「思う」群19名(63.4%)、「思わない」群11名(36.7%)であった。そのうち1~3年目の「思う」2名(15.0%)、「少し思う」7名(53.8%)、「あまり思わない」4名(30.8%)、「思わない」0名(0.0%)であったのに対し、7年目以上の「思う」0名(0.0%)、「少し思う」7名(50.0%)、「あまり思わない」5名(35.7%)、「思わない」2名(14.3%)と経験年数で差が見られた(図1)。

2. 身体拘束後に再び、もしくは新たな転倒・転落、ルート抜去(以下危険行動)が生じたことがありますかについて

「はい」と回答したものが23名(76.7%)、「いいえ」と回答したものが7名(23.3%)であった。「はい」と回答された方に質問した結果、

「アセスメントが不足している」「身体拘束の方法・選択が不十分である」について、「思う」群がほぼ100%となり、アセスメントが弱い傾向となった(表2)。

3. 身体拘束導入・継続・解除を検討するカンファレンスに対してどのような思い(認識)がありますか

「チームメンバー皆の意見が上手くさせている」について、「思う」群20名(66.7%)、「思わない」群10名(33.4%)であった。そのうち1~3年目の「思う」6名(46.2%)、「少し思う」7名(53.8%)、「あまり思わない」0名(0.0%)、「思わない」0名(0.0%)であったのに対し、7年目以上の「思う」2名(14.3%)、「少し思う」4名(28.6%)、「あまり思わない」7名(50.0%)、「思わない」1名(7.1%)と経験年数で差が見られた(図2)。

また「皆の前で自身の意見が言いにくいことがある」について、1~3年目では「思う」群10名(76.9%)と経験が浅い看護師は意見が述べにくいと感じる傾向にあった。

さらに「まとまった時間が確保できず、「抑制続行」となってしまうことがある」「夜間などでカンファレンスの時間・人員の確保がなかなかできない」について、思うと回答したものが多く、看護師間の情報共有不足、他職種との連携不足の傾向となった(表3)。

4. 自由記載内容

身体抑制に対する思いでは、全体を通してジレンマを抱える意見が多かった。

危険行動の要因に関する意見では、全体を通して医師との連携不足が挙げられた。

身体拘束導入・継続・解除を検討するカンファレンスに対する思いでは、「医師合同のカンファレンスの必要性」「毎日のカンファレンスでリアルタイムに導入・継続・解除の対応がとれる」との意見があった。

表1. 身体拘束に対する思い

	「思う」群	「思わない」群
患者に対して罪悪感を抱くことがある	96.70%	3.30%
家族に対して罪悪感を抱くことがある	93.40%	6.70%
患者の尊厳を守るためにしたくない	96.70%	3.30%
患者の安全確保のためには必要である	100%	0.00%
一人の患者にかかりきりになれないので仕方ない	93.30%	6.70%

表 2. 身体拘束後に再び、もしくは新たな危険行動が生じた要因

	「思う」群	「思わない」群
アセスメントが不足している	91.30%	8.70%
身体拘束・選択が不十分である	100.00%	0.00%

表 3. 身体拘束導入・継続・解除を検討するカンファレンスに対してどのような思いがあるか

	「思う」群	「思わない」群
皆の前で自身の意見が言いにくいことがある	46.20%	53.90%
多職種との合同カンファレンスが重要である	80.00%	20.00%
まとまった時間が確保できず、抑制続行となってしまうことがある	86.70%	13.30%
夜間などでまとまったカンファレンスの時間・人員の確保がなかなかできない	86.70%	13.30%

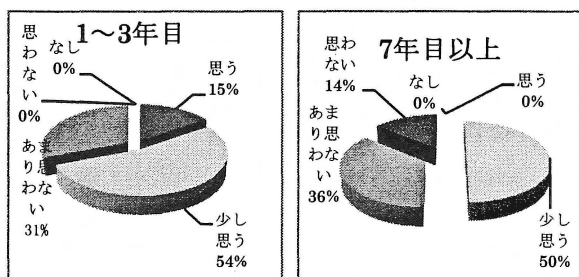


図 1. 身体拘束をすることで安心できる

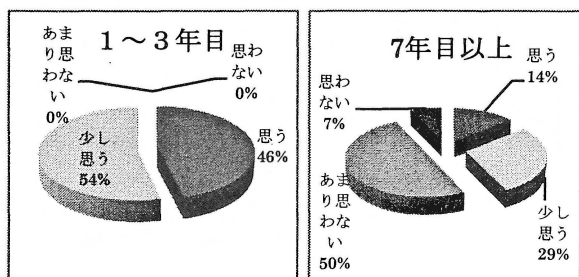


図 2. チームメンバー皆の意見が上手く出せている

V. 考察

これまで身体拘束を患者に対して実施した経験のある A 病院 B 病棟の看護スタッフは 100% であった。これは急性期病院における身体拘束の頻度の高さを示している。

身体拘束に対する思いはこれまで多くの文献が示唆しているように、患者の尊厳を守るために身体拘束を実施したくないが、患者の安全を守るためには仕方がないことであるとジレンマを抱えるスタッフの割合はほぼ 100% になった。その一方で身体拘束をすることで安心できると感じるスタッフは経験年数によって差が見られた (図 1)。看護師は医療現場における事故の発生を最大限に予防しなければならぬ。予測できる事故

には迅速に対応することが必要である。そうした背景も含め、特に経験の浅い看護スタッフは身体抑制を実施したという事実だけでも不安が和らぐ、と回答する傾向にあったと考える。しかし、経験が豊富であるスタッフは身体拘束の実施だけでは患者の十分な安全は得られないと考える傾向にある。この差は経験数の差が及ぼすものであると考える。ジョン・ロックは「人間知識正論」において「すべての観念と認識は経験から生じる」と唱えている。身体拘束を実施したからと言って事故を十分に防ぐことができない、ということが過去の経験から得られているため、身体拘束に対する認識に差がもたらされたのではないかと考える。

また身体拘束後に再び、もしくは新たに危険行動が生じたと考えられる要因としてアセスメント不足、身体拘束の方法・選択が不十分との回答が全体の 90% 以上であった。北添らは「身体拘束に関する適応基準や身体拘束を回避するための代替方法、身体拘束を最小化するための工夫などを習得することにより、患者の身体を守りつつ、身体拘束低減を図ることが可能」と述べており身体拘束に関する知識の充実が必要であると考え。記述式回答にも身体拘束に関する勉強会の実施が必要であると意見が多く出ていたが、このような傾向を考慮すると身体拘束を実施し、その後の事故を防ぐためには、勉強会の開催とともに、より実践に近い実施訓練・模擬訓練を繰り返し行い、経験的知識として得ることが重要であると考え。

また同様に身体拘束導入・継続・解除を検討するためのカンファレンスに対しても経験年数で差が見られた (図 2)。1-3 年目はカンファレンスの際に自身の意見が言いにくいとしながらチームメンバー皆の意見は上手く出せていると回答する傾向にある。しかし 7 年目以上は自身の意見は出せているが、チームメンバー皆の意見は半数以上があまり上手く出せていないと考えていた。田口らはカンファレンスにおいて「経験年数によるチーム内の立場が影響している」と指摘して

おり、また「看護師は既存のルールやシステムを変更することに対して保守的である」²⁾とされている。カンファレンスは様々な角度から意見をもたらし、十分な議論を交わすことでその重要性を発揮するが、このようなジレンマが存在していることも事実である。このことから経験年数の浅いスタッフは自分自身の意見がカンファレンスにおいて重要な役目を担っていないと考え、またこれまでの在り方を変更することに対して積極的になりきれていないのではないかと推測する。経験年数の浅いスタッフが十分な意見を出せないことを自ら問題視し、経験豊富なスタッフがカンファレンス内で発言をしやすい環境を整えることが有益なカンファレンスが行え、患者の状態に合わせた身体拘束の方法を選択できると考える。経験年数の浅いスタッフがどのような意見が言いにくいと考えるのか、どのような環境や状況がそのようにさせるのかを検討する必要がある。

また、カンファレンスの時間・人員の確保がなかなかできないと思うスタッフが経験年数を問わず多かった。医師との合同カンファレンスが重要だと感じるスタッフも多く、医師との連携不足を感じている。原らは拘束に関し「医師を交えたチーム全体で議論していくものであり、患者にとって何をすべきかを考え、共有していかなければならない」³⁾と述べている。急性期病棟において、一日のなかで大きく変化する患者の状態を正確にアセスメントするために医師・看護師間で、疑問や悩み、迷いを言葉に出して情報共有することで認識のずれを修正・一致させる場を設けることが重要となる。このように十分に議論と検討がなされていないまま、身体拘束を実施・継続することで事故の再発に繋がっているのではないかと考える。

VI. 結論

- ・先行文献で指摘するように A 病院の看護スタッフも身体拘束に対して多くのジレンマを抱えながら実施している。
- ・身体拘束に対するカンファレンスが十分に発揮

されていないため、経験年数の浅いスタッフがより柔軟に意見が出せるよう、どのような意見が出しにくいのか、カンファレンスの環境や状況の検討をする必要がある

- ・医師を交えたチーム全体のカンファレンスにより、不必要な身体拘束をなくすことができ患者の状態に合った方法を選択することができる。

VII. おわりに

今回の研究は対象人数が限られ、また一病棟に限定した研究に留まった。対象人数、対象病棟を拡大し、より具体的な身体拘束に対する思いやカンファレンスを有効に活用するために必要な情報の検討を重ねていく必要がある。

VIII. 引用・参考文献

- (1)ジョン・ロック:人間知性論,1609,大槻春彦,人間知性論 1 (7),岩波文庫,1972.
- (2)田口めぐみ・宮坂道夫:看護師がチームワークの中で経験する違和感・ジレンマについてのナラティブ分析.日本看護倫理学誌,7(1):45-53,2015.
- (3)原千鶴,早坂百合子:抑制ガイドラインの検討,看護,51(13),51,1999.
- (4) 身体拘束ゼロ作戦推進会議:“身体拘束ゼロへの手引き～高齢者ケアに関わるすべての人に～”.厚生労働省.H13.3.
[\(http://www.ipss.go.jp/publication/j/shiryoku/no.13/data/shiryoku/syakaifukushi/854.pdf#search=%E5%8E%9A%E7%94%9F%E5%8A%B4%E5%83%8D%E7%9C%81+%E8%BA%AB%E4%BD%93%E6%8B%98%E6%9D%9F\)](http://www.ipss.go.jp/publication/j/shiryoku/no.13/data/shiryoku/syakaifukushi/854.pdf#search=%E5%8E%9A%E7%94%9F%E5%8A%B4%E5%83%8D%E7%9C%81+%E8%BA%AB%E4%BD%93%E6%8B%98%E6%9D%9F)(accessed2015.8.16)
- (5)北添加奈子・三浦由紀子・有澤良子他:一般病院看護師の身体抑制に関する倫理的感性.高知医療センター医学雑誌,7(1・2):7-17,2014.
- (6)豊田佳代子・前千登世:身体抑制の解除に取り組んで～身体抑制に対する看護師の意識変化について～.トヨタ医報,24:96-99,2014.