A・B病棟における抑制に対する看護師の意識調査

キーワード：抑制、看護師の意識、アンケート

B棟5階病棟　○米田愛里沙　中山亜美

Ⅰ　はじめに

厚生労働省の「身体拘束ゼロへの手引き」[1]では、身体拘束の弊害を述べており、抑制は患者・家族の人権やQOL（生活の質）に関わることである。近年では、全国で抑制廃止に取り組む施設も多い中、A・B病棟では、術後せん妄や意識障害等を発症する患者が多く、治療の遂行及び患者自身の安全確保の目的で、アセスメントを行い、種々の抑制を実施している。抑制は患者の人権に関わることであり、院内の医療安全マニュアルにも記載されており、抑制に関わる看護師には判断力が求められ、抑制に対する意識が重要となると考えた。そこで今回、病棟の看護師がどのような意識を持ち抑制を行っているのか、抑制に対する意識調査を実施した結果、現状が明らかになったため報告する。

Ⅱ　目的

病棟での抑制に対する看護師の意識を明らかにする。

Ⅲ　研究方法

1、デザイン：一部記述式量的研究

2、研究対象：A・B病棟に所属する看護師

3、調査期間：平成26年10月1～14日

4、データの収集方法

鈴木[2]、小島[3]らの研究を参考にして、独自に作成したアンケート用紙を用いて、A・B病棟のスタッフに対して抑制についての意識調査を行った。調査内容は「看護師としての経験年数」「病棟での経験年数」「抑制に対する思い・意識」「抑制に対するイメージ」「抑制をしないで済む工夫」であり、「抑制に対するイメージ」「抑制をしないで済む工夫」は記述式とした。

5、データの分析方法

単純集計とカテゴリー化を行い、内容を分析する。

6、用語の定義

今回の研究で用いる「抑制」とは、院内で使用されている体幹抑制、四肢抑制、肩抑制、車椅子抑制、離床センサー（転倒むし®、センサーマット、ベッドセンサー、トレースコール®）、フドー手袋を対象とする。

7、倫理的配慮

本研究にあたり、奈良県医科大学附属病院看護研究倫理委員会の承認を得た。期間中対象者に対して研究の目的と方法を文書及び口頭で説明しアンケートの提出により同意を得た。また、研究への参加は自由であり、研究の協力の有無による不利益が生じないことを説明した。

Ⅳ　結果

アンケートは37名に配布し29名より回答があった。

経験年数によって、抑制に対する意識に違いがあるのではないかと考えたので、スタッフ全員の看護師経験年数の中央値を基準とし、「看護師経験1～4年目（以下Ⅰ群）」14人

と「看護師経験５年目以上（以下Ⅱ群）」15人に分けて分析した。

１、看護師の属性について

抑制についての研修への参加については図１、院内の抑制フローチャート認識率は図２のようになった。

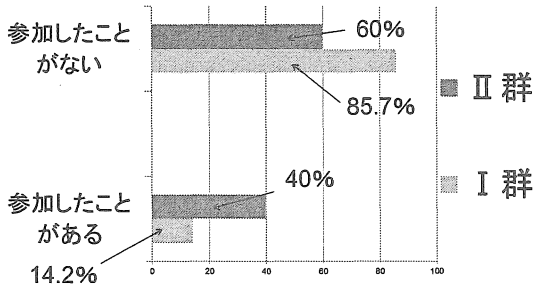

図１　抑制についての研修への参加率

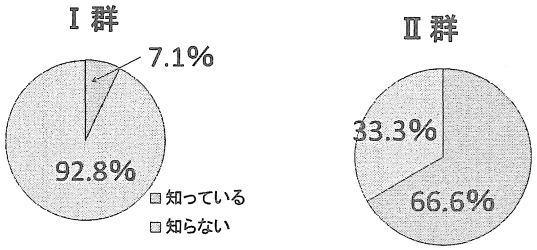

図２　院内の抑制フローチャートの認識率

２、抑制をしないで済む工夫について

抑制をしないで済む工夫については表１、２にまとめた（　）内はコード数を示す)。Ⅰ群は19のコードが抽出され、４つのサブカテゴリーと２つのカテゴリーに、Ⅱ群は18のコードが抽出され、４つのサブカテゴリー、２つのカテゴリーに分類された。

多くの看護師が、家族の面会時に家族の協力を得ることや、見守る時間を作るようにして抑制をはずすように工夫している。また、Ⅰ群と比較してⅡ群は、看護師自身で調整できる工夫についての回答が多くあった。

３、抑制についてのイメージについて

抑制に対してのイメージに対しては表３、４にまとめた（（　）内はコード数を示す)。Ⅰ群は20のコードが抽出され、６つのサブカテゴリーと４つのカテゴリーに、Ⅱ群は回答から22のコードが抽出され、７つのサブカテゴリー、４つのカテゴリーに分類された。

Ⅰ群とⅡ群を比較すると、Ⅰ群はⅡ群と同様「治療優先」のイメージも多くあったが、Ⅱ群と比較して「患者優先」のイメージについての回答が多くあった。Ⅰ群と比較してⅡ群は「治療優先」のイメージについての回答が多かった。

表１　Ⅰ群　抑制をしないで済む工夫

カテゴリー	サブカテゴリー	主な意見
他者の協力を得る(9)	家族(8)	家族が患者に付き添える時は外す
		家族が面会に来ているときは積極的に散歩を勧める
	医師(1)	本当に必要なルート以外は出来るだけ早く除去できるように相談する
看護師の工夫(10)	時間を作る(7)	ベッドサイドに一緒にいる時間を作る
		抑制をはずし、患者の様子が分かる場所で記録する
	環境を作る(3)	清拭中は外して手の運動などをしてもらうようにする
		同室患者のケアをするなど目が届くようにする

表２　Ⅱ群　抑制をしないで済む工夫

カテゴリー	サブカテゴリー	主な意見
他者の協力を得る(9)	家族(8)	家族の面会時は外す
		車椅子に乗車したり、歩く時間を作り気分転換をしてもらう
看護師工夫(13)	時間を作る(7)	ベッドサイドにいる時間を増やす
		ベッドサイドで記録し、そばにいる時間を作る
	環境を作る(4)	食事の時は車椅子に乗車し見守る
		大部屋の場合は他者の患者のケアをする時に
		目の届く範囲にいてもらい抑制を外す
	業務調整する(2)	ケアを連続して行えるように調整しその時間は抑制を外す

表３　Ⅰ群　抑制に対してのイメージ

カテゴリー	サブカテゴリー	主な意見
患者優先(8)	家族の立場(2)	自分の家族がされていたら…と考える
	患者の立場(6)	自由が奪われてしまう
		患者にとっては苦痛、悲しいことで良いイメージはない
倫理的問題(2)		抑制をしないにこしたことはない
		本当はおこないたくない
治療優先(9)	安全確保(3)	患者の自己防止のため
		医療事故、患者の自傷を防ぐ手段の一つ
	必要悪(6)	患者の安全を守るためには必要なもの
その他(2)	解除の基準(1)	抑制をフリーにするのは難しい
	家族の協力(1)	家族に必要性を説明し協力を仰ぐ必要がある

表４　Ⅱ群　抑制についてのイメージ

カテゴリー	サブカテゴリー	主な内容
患者優先(4)	家族の立場(1)	自分が家族だとあまり良いイメージは受けない
	患者の立場(3)	「しばりつけている」と思うことがある
		身動きが取れない
倫理的問題(6)		できるだけやるべきことではないもの
		出来れば人間的にしたくない
治療優先(11)	安全確保(2)	安全を確保するための手段として捉えるなら、患者にとってメリットがあると思う
	必要悪(5)	安全を守るために致し方ないもの
	最終手段(2)	どうにも収拾がつかないときには必要なものという考え方
	患者の立場(2)	抑制をしなければ、転倒や自己抜去をおこしたため仕方がない
		損傷やルート入れ替えの苦痛を考えると仕方がない
その他(1)	解除の基準(1)	いつ解除できるかという判断は難しい

Ⅴ　考察

１、抑制をしないで済む工夫について

多くの看護師が、家族の面会時に家族の協力を得ることや、見守る時間を作るようにして抑制をはずすように工夫していた。その中で、Ⅱ群は看護師自身で調整できる様々な工夫を行っていることがわかった。これは、経験年数が長くなることにより、日々の業務の中で余裕を持って患者の観察が出来ており、そこから抑制以外の方法や工夫を行っているのだと考える。これに対してⅠ群は、抑制についての研修への参加率や院内の医療安全マニュアルの認識率も低い結果であり、経験年数も少ないために日々の業務で精一杯になってしまい、余裕を持って抑制についての観察がしにくいのではないかと考える。スタッフ全員で抑制をしないで済む工夫について情報共有できる場を持つことや、勉強会などを実施し、知識の習得を行っていくことで、病棟全体で抑制に対して考えていくことができると考える。

２、抑制に対するイメージについて

抑制廃止に取り組む施設が多い中[1)]、病棟の特殊性より、危険行動を伴う患者が多く見られ、直ちに抑制を廃止することは困難ではないかと考える。

Ⅰ群は、抑制に対して「患者・家族優先」についてのイメージに関する回答が多い。これに対し、Ⅱ群は、「治療優先」についてのイメージが多く、「損傷やルートの入れ替えの苦痛を考えると仕方がない」という意見や「抑制をしなければ転倒や自己抜去をおこしたため仕方がない」という意見があり、抑制をしないことによる患者の不利益を経験していることから、「治療優先」や「患者の安全」に対する意見が多かったのではないかと考える。

また、Ⅰ・Ⅱ群とも、患者の安全確保を優先すると抑制は必要だと感じているが、抑制に対してはマイナスイメージを抱いていた。その中で、安全確保を優先し抑制をすることと抑制をすることで患者の尊厳を冒すことに対して倫理的葛藤を持っていることがわかった。

鈴木ら[2)]の研究では、「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ういう倫理的感情を常に持ち、抑制問題に取り組む必要がある」と述べられている。日々、抑制に関わる者として、患者の安全確保はもちろんのこと、抑制をすることによる患者や家族の思いも十分考慮し抑制を検討しなければいけないと考える。

また、池添ら[4)]は、「どうすれば抑制をしないで済むかという認識を持つことが重要であり、抑制が唯一の選択肢であるのか、他の代替策はないのかなど状況を注意深く見極め、倫理的判断を行っていくことが重要となる」と述べている。今後の課題として、スタッフ全員が抑制に対する意識を高め、病棟の特殊性に合わせた抑制に対する勉強会を実施し、知識の習得やスタッフ同士で情報共有などを行い、抑制対象者のケアの向上に努めていかなくてはいけないと考える。

Ⅵ　結論

- 抑制に対するイメージや抑制をしないで済む工夫については、経験年数により違いがあった。
- 経験年数に関わらず、患者の安全確保を優先すると抑制は必要だと感じているが、抑

制に対してはマイナスイメージを抱いていた。その中で、安全確保を優先し抑制をすることと抑制をすることで患者の尊厳を冒すことに対して倫理的葛藤を持っていることがわかった。

引用文献・参考文献

1）厚生労働省「身体拘束ゼロへの手引き」2001
http://www.dochoju.jp/soudan/pdf/zerohenotebiki.pdf（2014/04/30）

2）鈴木典子他著：当病棟看護師への患者身体拘束（抑制）に関する意識調査－抑制基準作成への取り組み－、厚生連医誌15(1)、36-39、2006

3）小島圭太他著：身体抑制に対する看護師の意識調査と今後の展望―急性期の脳外科・神経内科病棟における身体抑制―、相澤病院医学雑誌、6(別冊1)、45-46、2008

4）池添志乃他著：倫理的判断を基盤とした抑制についての調査、日本看護倫理学会雑誌、3(1)、64-70、2011

5）谷本優子他著：急性期病棟における身体抑制適正化への試み、医療マネージメント学会雑誌、6(3)、564-567、2005

6）志自岐康子他：抑制しない看護を可能にした要因―高齢者施設の場合―、日看管雑誌、8(1)、5-13、2004

7）吉瀬綾香他著：抑制における意識調査
http://www.asakura-med.or.jp/hospital/kenkyu2012-03.pdf（2014/05/28）