

# 看護援助としての抑制のありかたを考える

## —抑制に関する文献の検討から

宮本千津子<sup>1)</sup> 矢野かおり<sup>2)</sup> 尾崎順子<sup>2)</sup> 佐藤昭枝<sup>2)</sup>

### 要 旨

抑制についての看護者のジレンマに対処する方略として抑制の基準開発を考え、基礎的資料として抑制に関する54件の文献を分析した。文献は主に安全で効果的な抑制具の開発および看護実践としての抑制の検討とを目的としていた。前者では用具の開発過程で抑制の必要性判断や倫理的配慮の実際には言及したものは少なく、また後者では行動指針となる基準を提案したものはなかった。これにより抑制を最小限にするような看護判断を導く総合的なマニュアルの必要性が示された。

キーワード：抑制，看護技術，ジレンマ，看護倫理

### 【はじめに】

神経内科病棟では、意識低下のある患者や認知障害のある患者に対して常に患者の側にいることができない現状のなかで、その安全をはかるため抑制という手段を用いる場合がある。しかし、抑制を行っていても、抑制具を使用する部位の選択や縛り方が不適切なために、患者が抑制を除去したりして、意図する患者の安全がはかられず事故にいたる例が皆無ではない。抑制について看護者は、本当はすべきではないのに・・・というジレンマを抱いており、これがためらいとなって不十分な抑制ひいては事故へとつながることも指摘されている<sup>1)</sup>。抑制以外にはないと判断し、個々の患者にあった適切な方法が選択できれば、目的に応じた抑制が可能であると考えられるが、現状ではその判断の明確な基準はなく、研究的に基準を作成していく必要性は高いと考える。このため、本研究では必要な抑制の判断基準と具体的方法を整理する基礎的資料として、まず文献を探索し、抑制の必要性と方法および問題点を明確にすることを試みた。

### I. 研究方法

1. 対象文献は、平成元年から8年までに発表された文献について最新看護索引集（日本看護協会出

版会編）を用いて、「抑制・抑制帯」「転倒・転落」「痴呆患者の看護」をキーワードとして検索し、このうち成人・老人を対象としているものを選択した。これにより115件が探索されたが、さらに抑制を必要なものにとらえていることが論旨から判断される文献54件を分析の対象とした。

2. 調査項目は、論文の目的、抑制の目的と対象、抑制適用の判断基準、抑制実施中の看護、および提起されている問題点として抑制実施に関する看護者の思いである。
3. 分析方法は、文献ごとに調査項目について点検し、これを内容で抽出した。件数は抽出した内容ごとに1件とした。

### II. 結果

#### 1. 論文の目的

文献が発表された目的（表1）として最も多かったのは、抑制具の工夫・開発で26件であった。

表1 論文の目的

抑制具の工夫・開発	: 26 件
抑制を受けている患者への看護実践の検討	: 12 件
事故防止対策として実施された抑制の検討	: 5 件
抑制の必要性および必要性の判断の検討	: 3 件
抑制に関する問題の提起	: 3 件
抑制に伴う事故事例の検討	: 2 件
抑制基準を設けてその効果を測定	: 1 件
抑制に対する検討会の報告	: 1 件
抑制の問題点、注意点を整理	: 1 件
抑制を通して人権教育の必要性を提起したもの	: 1 件

1) 川崎市立看護短期大学

2) 国家公務員共済組合平塚共済病院

次いで抑制を受けている患者への看護実践の検討が12件、事故防止対策として実施された抑制の検討が5件などであった。

## 2. 抑制の目的と対象

抑制が必要とされる状況を明らかにするため、抑制具の工夫および抑制に伴う看護の工夫について述べた文献について、抑制の目的と対象を抽出した(表2)。抑制の目的として最も多かったの

表2 抑制の目的(重複集計)

チューブ自己抜去防止	: 26件
転落防止	: 10件
自傷・他傷の防止	: 10件
安静保持	: 9件
部分的な固定	: 2件
安全・危険防止	: 2件
オムツをはずさない	: 1件

は点滴ルート、ドレーン、人工呼吸器などのチューブの自己抜去を防止するためというもので26件みられた。次いで、ベッドや車椅子からの転落を防止するためというものが10件、自傷・他傷の防止のためが10件、安静保持のためが9件などであった。これらは実際に上記の行為がみられたために行ったというものと、可能性があるために行ったというものがあつた。

次に、抑制の適応となった対象を整理した(表3)。対象はその条件として症状で述べられているものと、治療の種類で述べられたもの、および治療を受けている診療科の種類のみで述べられているものがあつた。このうちの症状について、最も多かったのは意識障害のある患者で16件、次いで痴呆以外の理由で不穏・混乱を示す患者が13件、痴呆患者が8件、自傷・他傷を行う患者が6件、自己抜去が予想されるもしくは実際に行っ

表3 抑制の適応となる対象の症状

意識障害のある患者	: 16件
痴呆以外で不穏・混乱を示す患者	: 13件
痴呆患者	: 8件
自傷/他傷行為のある患者	: 6件
自己抜去が予測される/実施した患者	: 7件

た患者が7件であつた。治療の種類としては手術を受けた患者というものが2件、ペースメーカーを植え込んだ患者、呼吸器装着中の患者がそれぞれ1件であつた。診療科の種類では、脳神経外科または内科に入院中の患者が12件、精神科が4件、救命救急またはICUが3件であつた。

## 3. 抑制適用の判断基準

次に抑制を適用するかどうかの意志決定に関わる判断基準を抽出した。これは、抑制実施前の検討事項、抑制中の要観察・検討事項、または抑制具を開発するにあたっての改善点・留意点として述べられているものの中から取り出された。このため件数ではなく内容のみを示した。抑制具の開発に関する文献については適用の判断基準を明記していないものが多かった。

抑制が必要であると判断される場合としては、抑制しないと安全が確保できない場合、看護者が離れなくてはならない場合、抑制をせざるを得ない状況の原因を考え他の対処方法を検討した上で抑制しかないと考えられる場合、一時的な抑制が必ず患者の利益になるという見通しがある場合、抑制の利益と悪影響との両者を検討した上で、というものがあつた。具体的な基準として、挿管中、ドレーンなど挿入中で体動の激しい場合や意識レベル低下がある場合に行うというマニュアルを示しているもの、具体的な表記はないがマニュアルに応じて判断するというものがあつた。その他、判断は経験に基づく直感と科学的裏付けによってなされる、看護婦の基礎知識と経験的知識・技術との統合による、必要に応じて行う、というもの、ひとりで判断せず複数または多職種、または医師の指示のもとで判断する、抑制中頻回に必要性の検討を行う、まず第1に抑制はしないということ为原则とすると述べられたものもあつた。判断には人権についての現任教育が必要であると述べたものもみられた。必要性の判断において患者自身もしくは家族の同意がある場合のみとしたものはみられなかった。以上のうち、抑制を適用するかどうかの選択に関わる判断基準をマニュアルとして整理しているという記載のあつたものは4件(うち1件は同一発表者)であつた。

## 4. 抑制実施中の看護

次に、抑制実施中に実施される看護を取り出した。これはケアとして述べられているものに加えて、抑制具を開発するにあたっての留意点として表現されているものからも取り出された。このため判断基準同様、内容のみを示した。

看護は観察と直接ケア、指導、および評価とに分類された。まず、観察すべき項目として、抑制

の効果は十分で確実かどうか、通気・湿度・触感・体位など安楽さが保たれているかどうか、点滴ルートや他のチューブの圧迫・皮膚摩擦・血管や胸腹部の圧迫など抑制による直接的な危険はないか、関節の拘縮や筋力低下・精神的興奮といった抑制の影響による障害はないかが挙げられていた。

直接ケアとしては、抑制の影響を予防または最小限にとどめるケアとして、2時間ごとに体位変換や四肢の運動、抑制除去時のマッサージ、清拭、抑制具の交換、気持ちを和らげる声かけや看護者であることの説明、抑制具の外観の工夫などがあつた。その他、抑制が必要となつた原因に対処するというものもみられた。指導としては本人家族への説明が多く文献で述べられており、家族へのスキンシップを依頼するというものもあつた。しかし、抑制具の工夫についての文献で抑制を受ける研究対象およびその家族への説明と同意が明記されているものはみられなかつた。

抑制の評価としては、人権が尊重されているか、安全は守られているか、安楽が阻害されていないか、患者ごとの個別な検討がされているか、抑制以外の方法は検討されたか、検討は頻回になされているか、効果は達成されているか、判断は独断的・一方的でないか、看護婦との良好な関係が保たれているかが指標として挙げられていた。評価の方法として、抑制終了後に患者や家族から感想を聞くというものもあつた。

#### 5. 抑制に関する看護者の思い

看護ケアとしての抑制にかかわる課題を明確にするために、文献中に述べられていた看護者の思いを抽出した。これには、抑制具を工夫し改善・開発した動機として述べられたもの、課題を明確にする目的で行われた討論会での発言、抑制に関わる問題を検討した文献に引用・叙述された意見があつた。まず、抑制具を工夫し改善・開発したり看護方法を検討した動機として述べられたものには、やむを得ない、縛り付けたくない、身体の抑圧ではなく精神的に抑圧してしまっている、抑制は人としての尊重に欠けるという思いがある、必要最小限にとどめたいため不十分な抑制になってしまうというものがあつた。また、安易に使用している現状がある、問題行動のみにとらわれてしまう、判断が曖昧だと罪悪を感じるなどもみら

れた。課題を明確にする目的で行われた討論会での発言のなかには、抑制せずにやれるというのはきれいごと、判断基準を教えて欲しい、抑制しないのがいい看護なのか本当に迷う、自分の安心のため抑制しているという意見があつた。また、抑制に関わる問題を検討した文献に引用・叙述された看護婦の思いとしては、看護婦の人数不足のためしかたなく抑制しているというものや、抑制しろという他の看護婦に逆らえない、自分の一存でやめられないというものや、個人個人の裁量権で抑制が決定されている現状があるというものもあつた。さらに、抑制に伴う違和感が倫理的なジレンマとして意識されていない、問題と感じながら忘れられていくというものもあつた。

### III. 考 察

#### 1. 抑制をめぐる看護の現状

本調査で探索できた各文献のテーマからは、効果的かつ不利益を最小限に押さえた抑制を実施していこうという態度が伺われる。この背景には、いわゆる抑制はずしに主として取り組んでいる老人施設<sup>2, 3)</sup>とは異なり、点滴や人工呼吸器のチューブの維持、術後の安静保持などの治療を目的とした入院であるがゆえの課題が存在している<sup>4)</sup>といえよう。また、ベッドからの転落防止、その他の自傷の防止を目的としたものもあつたが、これもまた老人施設とは異なり、治療中心に整備された環境を変更することの困難さを示しているものと考えられる。

しかしその一方で、抑制具の開発をめざした研究において被験者の条件が意識障害のある者、痴呆患者という表現で示されているのみで、対象の選定にあたって不可欠なできる限りの対策を実施した上で抑制以外の方法では患者の安全が維持しえないという判断<sup>5, 6)</sup>がなされたことを明示したものはごくわずかであつた。また、研究参加にあつた協力依頼や実験実施方法における倫理的配慮<sup>7)</sup>に触れられたものは1件もなかつた。この事実からは、多くの考察においてその必要性が記述されていたにもかかわらず、抑制を実施する際の倫理的な検討の義務が重要視されているとは思にくい。

一方、多くの文献で看護者のジレンマが研究動機としてではなく、考察や結語として述べられて

いたが、このことも抑制実施の意思決定にあたって明確な倫理的かつ具体的基準をもたない現状を示唆しているといえよう。以上のように、抑制をめぐる看護には倫理的課題を曖昧なまま放置し、二義的な解決策として患者のための工夫を凝らしている現状がある<sup>8)</sup>と推察できる。

これに対して、患者の危険防止という名目のもとに実施されている抑制を振り返り、本当に必要であったのか他の方法はなかったのかを検討した文献は、抑制をめぐる矛盾した現状と対決しようとする試みと考える。しかし、これらの文献では抑制の必要性の判断の適切さを理論的には点検していなかった。これは事例とその検討が看護ケアの紹介と業務評価を目的として著されたため、必ずしも研究的な分析の方略を用いていないことによると考えられる。が、その結果ほとんどの文献で適応の判断はケースバイケースなものであると考察されており、抑制の適応の判断に活用できるような倫理的、科学的な視点の具体的な提案に至ることはなかった。事例検討以外の文献においても、抑制の適切さの判断に活用できるような理論について言及したものはみられず、理論探索<sup>9)</sup>と倫理学習の不足<sup>10, 11)</sup>が指摘されたと思われる。

## 2. 抑制基準作成への課題

抑制をめぐる看護に存在する倫理的判断の曖昧さからは、明確な判断基準の必要性が指摘されよう。実際、いくつかの文献において抑制の適応を判断できるような基準へのニーズが指摘されていた。

前述のように事例検討を行っている文献においては、抑制の適応はケースバイケースな判断に基づくと考察されていた。しかし個別とは基準に照らした場合に個が示す特徴であり、基準に照らされないケースバイケースとは、患者個々に応じたものではなく、その判断に関わった看護者によって異なるという意味での個別に陥ってしまっている可能性がある。したがって、抑制の適応すなわち抑制という看護方法の選択が適切であったかどうかをアセスメントするためにも、倫理的かつ科学的な基準が必要と考える。

この抑制の適応を判断する基準は、抑制をめぐる看護の考え方を考察したいくつかの文献において提案されていた<sup>12, 13)</sup>。そのなかで、橋本は医

療チームの一員としての医師の立場から、抑制に伴って行うべき検討の課題を経時的視点を取り入れて提示しており<sup>14)</sup>、有効なものとする。

同時に、この基準が活用されるためにはいくつかの課題もあると思われる。第1に、抑制の適応の判断は緊急を要しており、多くの場合、患者の認知にかかわるケアや環境整備を十分に行ったうえでなお抑制が適切であると判断する時間的余裕はないであろう。このことが、問題を意欲的に解決していこうと考える者においてさえ、根本的な課題との対決を困難にさせる一因となっていると思われる。このため、実際には十分検討されないまま抑制を実施し、同時進行の形で患者への説明やルート抜去の検討が行われていると思われる。しかし、一端抑制を行ってしまえばその不利益が患者の認知や情緒に及ぼす否定的な影響は大きい<sup>15-19)</sup>。抑制を実施する前に、十分にかつ短時間で行うべき看護とこの結果に基づく判断方法が明示されていることが重要であると考えられる。

また、的確な判断を下すために収集すべきデータとその収集方法が提示される必要がある。抑制がこれ以外の可能な限りのケアを行ってみたいなおかつ問題が解決されない場合にのみ適応とされる<sup>20, 21)</sup>ことを考えると、データにはこれらのケアの方法と、ケアへの患者の反応の観察方法が含まれるはずである。また、抑制以前に行うべきケアの具体的方法が明示されていることは、適応の判断のみでなく、最前をつくしたという評価に基づく効果的な抑制の実施や、患者・家族への説明が導びかれるのではないだろうか。加えて、抑制というケアの評価についてもその視点が明確にされる必要がある。評価のためのデータには患者や家族からの抑制についての気持ち、考えも含むとよい<sup>22)</sup>と考える。このように抑制をめぐる基準は、より総合的にマニュアルという形で整備されることとなる。

抑制は看護者に多くのジレンマと同時に学びをもたらすケアである<sup>23)</sup>。抑制についてのマニュアルづくりはまだその序に着いたばかりであるが、これは抑制というケアがなくなるまで続けられるべきであり、その前提として抑制をしないための看護ケアの開発が不可欠である。マニュアルづくりは多くの試行錯誤を要すると予想されるが、これは全ての看護者の負うべき課題であり、義務で

ある<sup>24, 25)</sup>と考える。

### 【まとめ】

看護婦の倫理的ジレンマに科学的・現実的に対処する方略として抑制の必要性と方法の基準開発を考え、基礎的資料として抑制に関する文献を探索した。

文献は主に安全で効果的な抑制具の開発と看護実践としての抑制の検討とを目的としていた。抑制具の開発で抑制の必要性判断や倫理的配慮の実際に言及したものは少なく、必要性を問うもので行動指針となる基準を示したものはなく、具体的で個別的な判断が行える抑制実施基準の必要性が示された。

### 【引用文献】

- 1) 田中志恵, 藤本和美: 必要最小限の抑制で自己抜去を防ぐ工夫, EXPERT NURSE, 13: 48, 1997
- 2) 田中とも江: 「抑制」を行わないという実践, 看護教育, 36: 1155-1159, 1995
- 3) 清水那智子: 老人医療の中での「抑制」を考える, 看護教育, 36: 1160-1164, 1995
- 4) 斎藤正身: 抑制の徹底廃止をめざして, 看護管理, 6: 536, 1996
- 5) 前掲 3) : 1161
- 6) 橋本肇: 高齢者を抑制することについて, 臨床看護, 22: 1384, 1996
- 7) ポーリット, D. F., ハングラー, B. P.: 近藤潤子監訳, 科学的アプローチ, 看護研究 原理と方法, 第1版, 16-17, 医学書院, 1994
- 8) EXPERT NURSE編集部編: 必要な「抑制」, 不必要な「抑制」, EXPERT NURSE, 13: 43, 1997
- 9) 前掲 3) : 1164
- 10) 矢田チエ子, 中島房江, 戸矢篤子, ほか: 抑制は職員と看護管理者の姿勢次第, 看護管理, 6: 544, 1996
- 11) 久保成子: 「抑制」人権教育, 看護教育, 36: 1140, 1995
- 12) 前掲 1) : 48, 1997
- 13) 成田智子, 植竹幸子, 山口幸恵, ほか: 安全安楽を考慮した抑制方法の検討, EXPERT NURSE, 13: 50, 1997
- 14) 前掲 6) : 1384
- 15) 前掲 6) : 1383
- 16) ワーキング・スマート検討会: 抑制, ナーシング・トゥデイ, 1月号: 54, 1992
- 17) 阿部俊子: 抑制と徘徊ウソとホント
- 18) 小幡光子: 「抑制」に対する看護者の意識と私の提案, EXPERT NURSE, 13: 27, 1997
- 19) Jill. A., Beryl. D., Lurt. A.: Making The Transition to Restraint-free Care, Gerontological Nursing, 17: 4-5, 1991
- 20) 前掲 6) : 1383
- 21) 前掲 3) : 1161
- 22) 前掲 6) : 1384
- 23) 前掲 18) : 24
- 24) 前掲 18) : 25
- 25) 前掲 16) : 53

## Analysis of Realities and Problems on Restraints Patients as Nursing Interventions

Chizuko MIYAMOTO<sup>1)</sup>, Kaori YANO<sup>2)</sup>, Junko OZAKI<sup>2)</sup>, Akie SATO<sup>2)</sup>

1) Kawasaki City College of Nursing

2) Hiratsuka Mutual Aid Hospital

### – Summary

To analyze the needs of nurses about restraints of patients, 54 papers are summarized that's purposes, subjects, interventions, evaluations of restraints and dilemmas of nurses. Most of purposes of papers is improvement of the instruments for restraints, and the authors discussed about ethical issues, they don't plan the research ethically however. Second most is discussion and evaluation of restraint nursing care, but they don't show definite guide-line. It is needed the definite manual to diminish the restraints.

**Keywords** : restraint, care - technique, dilemma, nursing ethics