



## 高齢者を身体的抑制することに対する看護者のジレンマ：量的データと自由記載データからの探索

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2009-08-25 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 山本, 美輪 メールアドレス: 所属:
URL	<a href="https://doi.org/10.24729/00010803">https://doi.org/10.24729/00010803</a>

原著

# 高齢者を身体的抑制することに対する看護師のジレンマ —量的データと自由記載データからの探索—

山本美輪

(大阪府立看護大学医療技術短期大学部看護学科)

## Dilemmas Faced by Nurses in Elderly Care —Investigations with Quantities and Free-Answer Data Obtained from Questionnaires Regarding Physical Restraints—

Miwa Yamamoto

(Department of Nursing, Osaka Prefecture College of Health Sciences)

The purpose of this study was to clarify dilemmas faced by nurses working at hospital wards for the elderly with physical restraints. A questionnaire was administered to nurses (n=1,929) working at 14 hospitals in the Kansai area. Valid responses were obtained from 1,683 of them (87.2%). Twenty items were developed to clarify and define the dilemmas of nurses. The reliability coefficient was 0.78. The result obtained by quantities and free-answer analysis was that nurses have a particular sense for the dilemmas of physical restraints regarding treatment, security, and decision making of the patients. An alternative method for physical restraints of patient should be developed in the future.

**Key words:** Dilemmas; elderly care; nurses; physical restraints

### はじめに

高齢者を対象とする施設や病院では、身体的抑制は患者の安全・安楽を確保するため看護技術の1つとして行われてきた。しかし、2000年公的介護保険導入と同時に厚生省令「身体拘束禁止規定」が施行され、介護保険適用施設において例外規定は定められているが身体的抑制は原則的には廃止された。これらの動きは、身体的抑制を施行する機会の多い看護師自身が、身体的抑制に対する必要性を見直し、改めて自分たちの看護を熟考しフィードバックするよい機会となり得る。そして、この見直し熟考する機会が積み重なれば、結果的には高齢者看護全体の質を向上させる大きな可能性を持つと考える。研究者の先行調査によると、高齢者の身体的抑制に対して看護師は「出来ればしたくない」や「仕方がない」といった複雑な思いを抱いていた<sup>1,2)</sup>。また海外の先行研究では、看護師は高齢者に対する身体的抑制時にジレンマを

感じており<sup>3,4)</sup>、看護系免許別においてジレンマに対する態度の違いが明らかにされている<sup>5)</sup>。しかし、日本における先行研究や調査では、身体的抑制による弊害<sup>6)</sup>や高齢者の人権を著しく侵害する行為である<sup>7)</sup>と述べている文献はみられるが、看護師の意識をテーマとした研究は少ない<sup>8)</sup>。そして、質問紙で用いる質問項目は調査する側の一方通行の回答しか得られないため多種多様な人間の意識を推察するには限界がある。

これらのことより本研究は、看護師が高齢者に身体的抑制を行ったときに感じる複雑な思いやジレンマの有無とその状況を量的データと自由記載データの両側面より探索し明らかにすることを目的とした。

### 1. 用語の定義

#### 1) 身体的抑制

看護学大辞典<sup>9)</sup>で抑制法 (restraints) は「患者の安全保持と治療、看護上の必要性による運動制限の目的で、柵およびカンバス布、シーツおよび帯類、抑制管、足押さえなどを用いて行う方法である」とあり、看護技術とし

て具体的にその方法論が記されている。そして厚生省告示129号における身体的拘束の定義では「身体拘束とは、衣類又は綿入り帯類を使用して、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をいう」と定義づけられていることより“抑制”と“拘束”という用語が同じような意味で使用されていることがわかる。本研究においては、“抑制”という表現が、看護教育の中でより多く使用されており、双方ともに同等な概念として認識されている背景をふまえて“抑制”という用語を使用する。さらに“身体的抑制”という用語として、患者を物理的な方法によりその行動を制限するという意味で『身体の一部又は全身を柵およびキャンバス布、シーツおよび帯類、抑制管、足押さえ、手袋に類似したもの、包帯等で一時的に固定、またはその運動を制限すること』と定義づける。

## 2) ジレンマ

小島ら<sup>10)</sup>は、看護者が看護臨床現場で遭遇するジレンマを看護ジレンマと表現し看護ジレンマとは「相反すると思う2つの状況から、1. どちらを選んでよいかわからない、2. 選んだ一方がよかったかどうかわからない、3. 選んだ一方が悪かったと思う、4. よくないと思うほうを選ばなければならない、5. よいと思うほうを選ぼうとしている。」と定義している。この看護ジレンマという言葉は、看護臨床現場におけるジレンマ、看護者が感じているジレンマとして、その状況を看護という領域に限定しているといえる。

よって本研究におけるジレンマは、看護者が感じるものと限定するが、性質・状況を厳密に限定した意味を持つ用語をつけて定義づけを行わず『看護臨床現場における高齢者の身体的抑制に関して、その判断に対し明確な答えがだせず板ばさみとなる複雑な心の動き』と定義する。

## 2. 概念枠組み

本研究の概念枠組みは、Crishamのジレンマ解決モデル(MORALモデル)<sup>11, 12)</sup>の第1段階を参考に作成した。概念枠組みの概要は、病院の一般病棟に勤務している看護者は、高齢者の身体的抑制時に看護の基本的責任である健康増進、疾病予防、健康の回復、苦痛の緩和<sup>13)</sup>の中で対立を覚え、板ばさみの状況に陥りジレンマを感じている。そして、そのジレンマはCrishamのジレンマの分類<sup>11, 12)</sup>、International of Council of Nurses(以下ICNとする)の倫理綱領の基本領域<sup>13)</sup>、『ICN基本文書 看護の理念と指針』による老人の看護ケア<sup>14)</sup>、ICN編『看護婦の

ジレンマ』<sup>15)</sup>を参考に、a. 看護業務、b. 共働関係、c. 治療遂行・安全確保、d. 看護者個人の価値観、e. 高齢者看護の5領域によって構成される、と規定した。

## 3. 研究方法

### 1) 対象

ジレンマを感じる能力には教育背景や看護経験・生活体験、また個人的価値観等によって個人差がみられるため<sup>11)</sup>、対象者の選定方法は、有意選択法<sup>16)</sup>を用いて関西圏下の病院より対象者選定を行った。まず病院の選定基準は、看護部・局等の看護のセクションが存在・独立し、看護者がその責任者である、看護者の卒業後研修・教育が行われている、雇用条件が類似している、一般病棟を持つ一般病院であることとした。そして選定した17病院の各病院の看護責任者に本研究の目的・方法等を説明し、協力の得られた14病院の一般病棟(精神科、小児科、産科、外来、手術室およびICU等の救急救命病棟は除く)に勤務している看護者1929人を対象者とした。

### 2) 調査期間

平成13年6月中旬～7月末までの約1ヵ月半である。

### 3) 調査方法と倫理的配慮

調査方法は、本研究独自の概念枠組みに基づいて作成した質問紙調査法である。各対象病院・病棟の看護責任者には本研究の目的・質問紙配布方法・回収方法・研究者の所在を記述した依頼文を配布または研究者自ら説明した。対象者個人宛てには「身体的抑制」「高齢者」の各用語の定義、回収方法・期間、本研究の目的、研究者の所在、そして統計処理を行うため個人を推定するような結果では集計を行わないことや調査への参加はあくまでも対象者の自由意志であることについて記述した依頼状を添付し、本研究協力への理解を求めた。また、対象者個人のプライバシーを確実なものにするため、無記名自記式にて回答してもらい、回答後は事前に配布していた封筒に入れ対象者自身で封をしてもらった。そして、各対象病院の指定の場所に回答後の質問紙を提出してもらい、看護部・病棟の担当者に一括して研究者に送付してもらった。

### 4) 質問紙の概要について

質問紙の概要は、(1) 身体的抑制経験の有無とその時の思い、(2) 高齢者の身体的抑制に関するジレンマの状況、(3) 対象者の基本属性・個人的情報等である。なお(2) 高齢者の身体的抑制に関するジレンマの状況については、高齢者の身体的抑制に直面したときにジレンマを感じると想定した短い文章を5つの領域、a. 看護業務(優先度

を判断し身体的抑制を用いて看護業務を遂行する状況), b. 共働関係(一緒に業務を行う看護師同士や関係職種間との関係において身体的抑制の必要性が左右される状況), c. 治療・安全確保(身体的抑制を用いて患者の治療遂行や, 安全確保を行う状況), d. 看護師個人の価値観(身体的抑制の必要性を看護師個人で判断する状況), e. 高齢者看護(身体的抑制を用いて高齢者の特徴を考慮した看護を行う状況)で, 各4項目計20項目作成し5段階リッカート法(1思わない, 2あまり思わない, 3どちらでもない, 4やや思う, 5思う)で質問した(以下ジレンマ項目とする)。なお, ジレンマの表現は『看護ジレンマ対応マップ-患者中心の看護のための医師とのコミュニケーション』<sup>10)</sup>を参考に作成した。そして, 高齢者の身体的抑制に対する意見を自由に記載してもらった。

プレテストは, 質問紙を回答するための期間・回収方法の条件を本調査と一致させた上で関西圏内・N市にある某総合の病院整形外科病棟に勤務する看護師10人に依頼した。その上で個人的情報に関する内容を再度精選し, ジレンマの表現を修正し妥当性の確保に努めた。

なおジレンマ20項目の信頼係数 $\alpha$ は, 無回答を除く1503人であり $\alpha=0.78$ であった。

#### 5) 分析方法

量的データからの探索は, 身体的抑制経験の有無とジレンマ20項目に対してクロス集計および $\chi^2$ 検定を行い, ジレンマの有無とその状況を明らかにした。統計的分析にはSPSS10.0J for Windowsを用いた。

自由記載データからの探索は, 質問紙調査法で得られた自由記載を, トレンドサーチ for Windows (アンケートなどにおける自由記載等の形式が定められていない情報を分析するソフトで, フリー形式データに含まれる単語間の出現頻度や距離を直感的に把握することができ, 距離が近く関係線が太いほど関連は強い: トレンドサーチ 2003)にて自由記載中に頻出している用語間の関連を図

示化し, その関係について考察を行った。

そして, 量的データと自由記載データの両側面から導かれた結果より, 高齢者に対して身体的抑制経験を行ったときのジレンマの有無とその状況を考察した。

## 4. 結 果

### 1) 量的データからの探索

#### (1) 回収状況と基本的属性

質問紙の総配布数は1929部であり, 回収数は1771部, 回収率は91.8%で, そのうち対象病棟以外に勤務している88人を除外すると有効回答は1683人であった。性別では, 女性が1665人(98.9%), 看護系免許別では, 看護師が最も多く1477人(87.8%)であった。年齢は, 女性の平均が31.4歳( $\pm 8.9$ ;  $n=1646$ ), 看護経験年数の平均は9.0年( $\pm 9.0$ ;  $n=1621$ )であった。また, 看護系免許別で見ると, 准看護師が平均年齢・経験年数ともに他の対象に比較して高い数値を示した(表1)。

#### (2) 身体的抑制経験の有無によるジレンマ

身体的抑制経験の有無は, 1422人(84.5%)が「行ったことがある」と回答した(表2)。そして, その時にどのように感じたかという4項目では, 最も回答が多かったのは「できればしたくない」で1282人(90.2%), 次いで「仕方がない」が1034人(72.7%)であった。しかし, 「安心である」の項目では, 「思う」と約半数の647人(45.5%)が回答した(表3)。またジレンマ20項目に関する全体的な傾向としては, 20項目中16項目において約60~90%の対象者がジレンマを経験していた。最も回答が多かった項目は, 看護業務に関するジレンマ項目「身体的抑制を行わないですむように看護したいが, 他に方法がなく身体的抑制を行う時, 辛く感じる。」で1332人(91.9%)の対象者が「はい」と回答していた。また, ジレンマ20項目と身体的抑制経験の有無においてクロス集計ならびに $\chi^2$ 検定を行った結果, 身体的抑制経験時に有

表1 対象者の基本的属性

項目	n (%)	平均年齢(歳)	SD	n	平均経験年数(年)	SD	n
男性	12 ( 0.7 )	31.2	8.8	12	8.7	7.3	12
女性	1665 ( 98.9 )	31.4	8.9	1646	9.0	7.9	1621
無回答	6 ( 0.4 )			25			50
看護師	1477 ( 87.8 )	30.4	8.1	1460	8.3	7.1	1459
准看護師	100 ( 5.9 )	44.7	8.9	97	21.7	10.4	78
助産師	55 ( 3.3 )	37.7	8.9	55	13.4	8.4	53
保健師	41 ( 2.4 )	24.0	1.9	41	1.8	1.9	40
保健師・助産師	4 ( 0.2 )	35.0	11.9	4	10.3	13.5	4
無回答	6 ( 0.4 )			26			49

n=1683

表2 身体的抑制経験の有無

見たことも行ったこともなし	115 ( 6.8 )
見たことはあるが行ったことなし	137 ( 8.2 )
行ったことあり	1422 ( 84.5 )
無回答	9 ( 0.5 )

n=1683

数値は人数, ( )は%

意にジレンマを感じている結果に注目すると、20項目中10項目において関連が認められた。それらの概要は、「生命の危険性が高い患者が他にいるとき」、「ADL 介助やルーチン化した業務を優先するため」、または「病棟内等の構造上の不備」や「代替案がないため」、「治療遂行」や「緊急時における高齢患者の安全確保のため」、そして

表3 身体的抑制施行時の思い

	思う	思わない	無回答
仕方がない	1034 ( 72.7 )	367 ( 25.8 )	21 ( 1.5 )
できればたくない	1282 ( 90.2 )	125 ( 8.8 )	15 ( 1.1 )
気にならない	188 ( 13.2 )	1207 ( 84.9 )	27 ( 1.9 )
安心である	647 ( 45.5 )	756 ( 53.2 )	19 ( 1.3 )

カテゴリ方法は、「やや思う」「思う」を「思う」とし、それ以外を「思わない」とした

数値は人数, ( )は%

対象は身体的抑制経験者 n=1422

表4 ジレンマ20項目と身体的抑制経験の有無との関連

分類	NO	ジレンマ項目	身体的抑制経験の有無			合計	χ <sup>2</sup> 検定
			あり	なし			
a 看護業務	1	生命の危険性の高い患者が他にいる時、身体的抑制をされる高齢者がいても仕方がないと思う。	はい 712 ( 88.3 )	いいえ 94 ( 11.7 )	806	***	
	2	ADL介助・ルーチン化された業務が多い時、身体的抑制をされる高齢者がいても仕方がないと思う。	はい 353 ( 90.3 )	いいえ 38 ( 9.7 )	391	**	
	3	病棟内等の構造上、頻回に観察できない(観察しにくい)時、身体的抑制をされる高齢者がいても仕方がないと思う。	はい 516 ( 91.2 )	いいえ 50 ( 8.8 )	566	***	
	4	身体的抑制を行わないですむように看護したいが、他に方法がなく身体的抑制を行う時、辛く感じる。	はい 1332 ( 86.4 )	いいえ 209 ( 13.6 )	1541	**	
b 共働関係	1	医師の指示で、看護者自身は必要がない、または他に方法があると思う高齢者に身体的抑制がされる時、虚しくなる。	はい 1112 ( 84.8 )	いいえ 200 ( 15.2 )	1312	n. s.	
	2	看護の上司(病棟師長等)にいわれ、必要がない、または他に方法があると思う高齢者に身体的抑制がされる時、虚しくなる。	はい 1084 ( 85.0 )	いいえ 192 ( 15.0 )	1276	n. s.	
	3	看護者スタッフ同士で十分なケアが行われず、高齢者に身体的抑制が行われるのは疑問を感じる。	はい 1152 ( 85.0 )	いいえ 203 ( 15.0 )	1355	n. s.	
	4	先輩看護者にいわれ、看護者自身は必要がない、または他に方法があると思う高齢者に身体的抑制がされるのは疑問を感じる。	はい 1149 ( 85.0 )	いいえ 202 ( 15.0 )	1351	n. s.	
c 治療・安全確保	1	点滴・経管栄養のチューブ類等を自己抜去する高齢者に身体的抑制を行うことは生命・体力維持のため仕方がないと思う。	はい 1115 ( 88.4 )	いいえ 147 ( 11.6 )	1262	***	
	2	治療に関する点滴・チューブ類(バルーンカテーテルも含む)等を自己抜去する高齢者に身体的抑制を行うことは仕方がないと思う。	はい 1003 ( 87.8 )	いいえ 139 ( 12.2 )	1142	***	
	3	ベッドからの転落の危険性のある高齢者に身体的抑制を行うことは安全確保のため仕方がないと思う。	はい 936 ( 88.9 )	いいえ 117 ( 11.1 )	1053	***	
	4	車椅子からの転落の危険性のある高齢者に身体的抑制を行うことは安全確保のため仕方がないと思う。	はい 968 ( 88.6 )	いいえ 124 ( 11.4 )	1092	***	
d 看護者個人の価値観	1	高齢者本人が身体的抑制を拒否しているが、治療のため行うことは仕方がないと思う。	はい 661 ( 91.6 )	いいえ 61 ( 8.4 )	722	***	
	2	高齢者本人が拒否しているのに、家族の要望があるため身体的抑制を行うことに疑問を感じる。	はい 745 ( 80.3 )	いいえ 183 ( 19.7 )	928	n. s.	
	3	意識や理解力の低下している高齢者に身体的抑制を行うのは気の毒に思う。	はい 1013 ( 85.8 )	いいえ 168 ( 14.2 )	1181	n. s.	
	4	他の患者・スタッフの安全確保のため暴力行為のある高齢者に身体的抑制を行うことは仕方がないと思う。	はい 390 ( 84.4 )	いいえ 72 ( 15.6 )	462	n. s.	
e 高齢者看護	1	身体的抑制は、高齢者の痴呆症状に、大きな影響を与えるのでなんとかしたいと思う。	はい 1087 ( 84.8 )	いいえ 195 ( 15.2 )	1282	n. s.	
	2	身体的抑制は、高齢者のQOLを低下させるのでなんとかしたい。	はい 324 ( 87.6 )	いいえ 46 ( 12.4 )	370	n. s.	
	3	身体的抑制は、加齢に伴う精神的・身体的機能喪失を進行させるので、なんとかしたい。	はい 997 ( 88.7 )	いいえ 127 ( 11.3 )	1124	***	
	4	身体的抑制は、高齢者の痴呆症状に、大きな影響を与えるのでなんとかしたい。	はい 1215 ( 85.4 )	いいえ 208 ( 14.6 )	1423	n. s.	
			はい 178 ( 85.2 )	いいえ 31 ( 14.8 )	209	n. s.	
			はい 1256 ( 84.9 )	いいえ 224 ( 15.1 )	1480	n. s.	
			はい 138 ( 89.6 )	いいえ 16 ( 10.4 )	154	n. s.	
			はい 974 ( 84.2 )	いいえ 183 ( 15.8 )	1157	*	
			はい 409 ( 88.0 )	いいえ 56 ( 12.0 )	465	n. s.	
			はい 1213 ( 85.5 )	いいえ 206 ( 14.5 )	1419	n. s.	
			はい 176 ( 83.8 )	いいえ 34 ( 16.2 )	210	n. s.	

カテゴリ方法はジレンマ項目については、「やや思う」「思う」を「はい」とし、それ以外を「いいえ」とした。身体的抑制経験については、「行ったことがある」を「あり」とし、それ以外を「なし」とした。

数値は人数, ( )内は% n=1683

無回答は除去 n. s.: not significant, \*: p<0.05, \*\*: p<0.01, \*\*\*: p<0.001

「高齢者本人の意思に反するもの」や「他患者の安全確保のため」に用いられる身体的抑制に関するジレンマであった(表4)。

## 2) 自由記載データからの探索

自由記載回答数は243例(14.4%)で、男性の回答は1人であったため性差はないと判断した。また、[看護師]という用語が関連図より認められたが、これは対象のほとんどが看護師であり243例中においても看護師の対象が多かったため、身体的抑制に対して看護師が准看護師や保健・助産師と比較して関連が強く頻出しているとはいえない。そして、高齢者の身体的抑制に対する意識を探索するため自由記載中に頻出している用語間の関連についてトレンドサーチを用いて図式化を行い、解釈が困難でないように最も頻出している用語を中心に配置してその関係図を図1に整理した。

その結果、大きくは[身体的抑制(208/243例:85.6%)] [思う(149/243例:61.3%)] [必要(55/243:22.6%)]の3つのグループに分類され、この3つの用語は関連を示した。この関連図は、関連線の太さが関連の強弱を示しており距離が近いほどその関係も近いことをあらわしている。そして、回答例243例中の割合で頻出しているかの頻出率(%)を示し、研究目的による高齢者に身体的抑制

を行うことに対するジレンマの有無やその状況に焦点を絞り、各グループで関連線の太さと距離そして頻出率によって整理を行った結果、以下のようにまとめられた。

### (1) [身体的抑制]に関するグループ

[身体的抑制]からは2つの用語が関連を示しているが、[する(45.7%)](動詞)が[工夫]より高い頻出率を示し、そこからは「看護師(18.9%)」が関連を示した。

### (2) [思う]に関するグループ

[身体的抑制]と最も太い関連線がみられ距離の近い用語は[思う(61.3%)]で、[思う]からもっとも太い関連線がみられ頻出率の高い用語は[仕方ない(21.4%)]であった。そして[ある]は、動詞と考えられ目的語としては[チューブ(8.2%)]で、[チューブ]より[自己抜去][ルート]が関連を示した。また[思う]より[状況][やむをえず]が関連を示した。これらより、身体的抑制に対してチューブやルートの自己抜去に対して仕方がないと思い、やむをえない状況があると思っていることが明らかとなった。

### (3) [必要]に関するグループ

[思う]の目的語として関連のみられた[必要(22.6%)]から最も近距離を示したのは[かんがえる(29.2%)]であった。そして、[必要]からその目的語として[高齢者

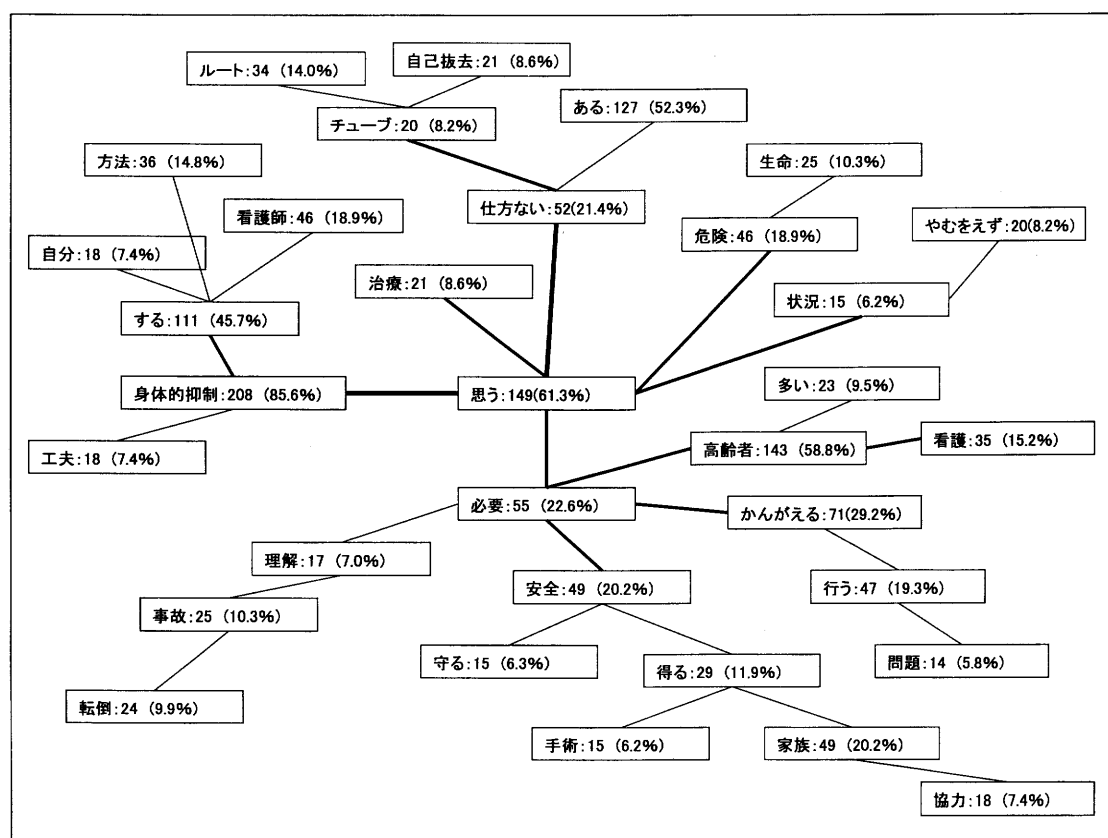


図1 身体的抑制に対する自由記載データの用語関連図 (n=243)

(58.8%)]が、[かんがえる(29.2%)]という用語からは[行う(19.3%)]や[問題(5.8%)]という用語が関連を示した。また、[安全(20.2%)],[理解(7.0%)]という用語が関連を示し、[安全]という用語からは[得る(11.9%)]や[家族(20.2%)],[協力(7.4%)]という用語が関連を示した。そして[理解]という用語からは[事故(10.3%)]や[転倒(9.9%)]が関連を示した。これらより、身体的抑制を行うことは問題だと考えるが、安全や家族の協力を得るためや転倒等の事故があるため必要だと思っていることが明らかとなった。

## 5. 考 察

### 1) 基本的属性によるジレンマの差

有効回答のほとんどは、女性で、看護師であったことより、本研究データにおいては、身体的抑制に対するジレンマにおける性別、看護系免許別で差はでないと判断した。また、年齢や看護経験年数では、准看護師は他の対象に比べて高い数値を認めたが、准看護師は全体の約6%であったため、全体の結果に対してさほど影響を与えないと考え、基本的属性別による考察は行わず、分析対象は1683人とした。

### 2) ジレンマ20項目の信頼性

高齢者の身体的抑制に直面する看護師が感じると想定したジレンマ20項目については、Cronbach  $\alpha$ 係数=0.78とやや高い数値を得ることができたため本研究において、看護師が感じるジレンマの項目としては、適当であったと判断した。

### 3) 身体的抑制の抑制経験によるジレンマの有無とその状況

身体的抑制を行ったときに約90%以上の看護師は“できればしたくない”と思いと行動が相反する複雑な思いを経験していた。またADL介助やルーチン化した業務を優先するためや、病棟内等における構造上の不備での看護業務上の優先順位におけるジレンマでは、業務遂行状況の中で、業務のどちらかに順位をつけ優先させて遂行する際に、身体的抑制を用いた時に生じていた。また、治療や安全確保に関するジレンマでは、身体的抑制が高齢者の人権を侵害すると理解していても、治療遂行や安全を確保しなければならない緊急を要する状況下で人権と治療遂行のどちらかを判断して行動するとき、そして、高齢者自身に理解の得られない状況下においては、自己決定を尊重できないことに関するジレンマが生じていた。

これらのジレンマは、身体的抑制における必要性の是非や、自分が行った看護判断が患者にとって最善である

か、価値観に沿ったものであるかという複雑な選択肢の板ばさみに陥りジレンマを感じている状況であると推察できる。そして、身体的抑制施行時に、「安心である」と対象の約46%が回答していることから、日本の看護教育においては、身体的抑制は患者が安全・安楽に治療・看護を受けることができるよう援助する目的を持つ看護技術の1つとして位置付けられていた現実を表している<sup>9, 17)</sup>。しかし、社会的に廃止される動向において、身体的抑制自体が持つ弊害<sup>18, 19)</sup>、そして転倒・転落事故等につながる可能性<sup>20)</sup>が明らかとなり、身体的抑制を施行することにより看護師は相反する思いを抱きながら行動せざるをえない状況を示している。そして、高齢者の場合では加齢に伴った精神・身体機能の低下や意思疎通の困難性、不可逆的なダメージを負い易い等の特徴がみられるため、倫理的な問題を多く含む状況が多く、改めて身体的抑制を行う意味を考える必要性が求められていると考えられる。

特に、関連のみられた業務に関する項目のなかで「身体的抑制を行わないですむように看護したいが、他に方法がなく身体的抑制を行う時辛く感じる」と回答した対象者は約90%を示し、身体的抑制を行わない別の方法論や身体的抑制にかわる代替方法を看護師は求めていると考える。

これらのことより高齢者に身体的抑制を行ったときに看護師はジレンマを感じていると示唆され、その状況は看護業務上の優先順位や、治療遂行や安全確保に関するジレンマ、そして高齢者の人権や自己決定保護に関する状況であると考察される。

### 4) 自由記載データからの探索

自由記載の関連図より看護師は、高齢者看護において、身体的抑制は転倒や事故等より安全を守るために必要だと思っていると推察できる。しかし、身体的抑制が必要だという肯定的な考えと相反して身体的抑制は問題だと考え、[思う]から関連している[仕方ない]や[状況]より[やむをえず]と関連を示していることより、看護師は身体的抑制に対して他に代わる方法論がなく複雑な思い・ジレンマを抱いていると考察できる。また、[必要]という用語より[理解]や[事故][転倒]という用語に関連を示し、[思う]という用語より[仕方がない]に対して太い関連線が認められ、その先に[ルート]や[チューブ]という用語に関連を示していることより、治療や事故・転倒に関する緊急の状況にジレンマを感じていると考察できる。

## 6. 研究の限界

本研究の対象は関西圏下にある協力の得られた一般病院である14病院であった。よって、研究結果に、地域差や結果の偏りが生じている可能性がある。また、今回ジレンマ項目として作成した高齢者の身体的抑制時に看護者が感じると想定したジレンマ20項目は、机上によるものであるため、看護臨床現場で抱くジレンマとの相違を生じる恐れがあり、ジレンマという人間の意識を変数としていることから、不安定で時間経過による変化が伴う。また、ジレンマに関する影響因子としては看護者の個人的価値観が挙げられるが、今回比較検討している文献の多くが海外文献であることより、対象者の国籍、看護者の社会的地位や医療・看護システム、看護者の価値観や教育等が異なるため単純に比較することが難しく、今後さらなる研究が必要である。

## まとめ

高齢者を身体的抑制することに対する看護者のジレンマの有無とその状況を明らかにするための量的データと自由記載データより検討した結果、以下の点が明らかとなった。

1. 看護者は身体的抑制時にジレンマを感じている。
2. 看護者がジレンマを感じている状況は、看護業務上の優先順位や、治療遂行や安全確保、そして高齢者の人権や自己決定保護に関する状況である。

本研究では、高齢者に身体的抑制を行うことに対するジレンマの有無とその状況を明らかにしたが、この結果を参考にそのジレンマを解決し、高齢者看護の質を向上させることへの関連を明らかにする領域における研究へとつなげていくことが重要かつ必要であると考えられる。

## 謝辞

本研究の実施にあたり、研究の主旨を理解いただき、質問紙調査にご協力いただいた対象病院の看護部(局)・病棟の管理者の皆様や看護者の皆様に謝意を表します。そして、最後に本研究の御指導を賜りました白井キミカ教授に感謝いたします。

なお本研究は、2001年大阪府立看護大学大学院修士論文のデータの一部を用いた。

## 文献

- 1) 山本美輪, 白井キミカ (2000) 高齢者の抑制に関する看護者の意識と行動, 高齢者虐待防止に取り組む. 朝日新聞厚生文化事業団高齢者虐待防止研究会, 大阪, p.23-27.
- 2) 山本美輪, 白井キミカ (2000) 高齢者の抑制に関する看護者の認識. 日本看護福祉学会, p.24-25.
- 3) McHutchion, E., Morse, J.M. (1989) Releasing Restraints a nursing dilemma. *Journal of Gerontological Nursing*, 15:16-21
- 4) Scherer, Y.K, Janelli L.M, Kanski, G.W. et al (1991) The nursing dilemma of restraints. *Journal of Gerontological Nursing*, 17:14-7.
- 5) Matthiesen, V., Lamb, K.V, McCann J. et al (1996) Hospital nurses' views about physical restraint use with older patients. *Journal of Gerontological Nursing*, 22:8-16.
- 6) 橋本肇 (1996) 高齢者を抑制することについて. *臨床看護*, 22:1381-1385.
- 7) 久保成子 (1995) 「抑制」と人権教育 人間を看護することの意味と責任, 価値. *看護教育*, 36:1135-1140.
- 8) 武未希子, 恵美須文枝, 志自岐康子ほか (1998) 「抑制」, 「固定」, 「拘禁」, 「拘束」, に関する文献の動向 1973年から25年間の国内文献について. *東京保健科学学会誌*, 1:49-53.
- 9) 内藪耕二, 小坂樹徳, その他監訳 (1997) “抑制法, 看護学大辞典”, 4版, メジカルフレンド社, 東京, p.2059.
- 10) 小島通代, 中国・四国地区国立大学病院看護部長・副部長会議 (1997) 看護ジレンマ対応マップ—患者中心の看護のための医師とのコミュニケーション—. 医学書院, 東京, p.2-3.
- 11) Crisham, P. (1992) Resolving Ethical and Moral Dilemmas of Nursing Interventions. In *Independent Nursing Interventions*, ed. by Snyder, M., Thomson, Learning, USA, [尾崎フサ子, 早川和生その他監訳 (1996) “看護介入の倫理的・道徳的ジレンマの解決”, メディカ出版, 大阪, p.26-49.]
- 12) Crisham, P. (1985) Moral: how can I do what's right? *Nursing Management*, 16:42 A-42 N.
- 13) International Council of Nurses (2000) “看護者の倫理綱領”, 社団法人日本看護協会公式ホームページ <http://www.nurse.or.jp/index.html>.
- 14) International Council of Nurses (1988) “老人の看護ケア, ICN 基本文書看護の理念と指針”, 日本看護協会出版会, 東京, p.40.
- 15) Barbara L. Tate, International Council of Nurses, Geneva, Switzerland (1977) “The Nurses dilemma



- Ethical consideration in nursing practice”. USA, [ICN 編小玉香津子, 尾田葉子訳 “看護婦のジレンマ—業務における倫理上の諸問題”, 日本看護協会出版会, 東京, p.1-83.]
- 16) 高木廣文 (1984) ナースのための統計学—データのとり方・生かし方, 医学書院, 東京, p.18.
- 17) 氏家幸子, 阿曾洋子 (2000) “看護技術 I”, 5 版, 医学書院, 東京, p.147-151.
- 18) Blakeslee, J.A., Goldman, B.D., Papougenis, D. et.al. (1991) Making the transition to restraint-free care. *Gerontological Nursing*, 17:4-8.
- 19) ロイス・K・エバンス, ネビル・E・ストランプ, 翻訳 武山満知子 (1999) 老人患者の抑制に関する誤った通念. *看護*, 51:99-106.
- 20) Strumpf, NE, Evans LK. (1991) The Ethical problems of prolonged physical restraint. *Journal of Gerontological Nursing*, 17:27-30.