

短報

精神科スーパー救急病棟における身体拘束と虐待に対する認識 －看護師を対象としたアンケート調査－

Recognition of Physical Restraint and Abuse in Psychiatric Super Emergency Wards -Questionnaire survey for nurses-

松下年子¹⁾ デッカー清美²⁾
Toshiko Matsushita Kiyomi Decker

Key Words

身体拘束、虐待、精神科スーパー救急病棟、看護師、アンケート調査

Physical restraint, Abuse, Psychiatric super emergency ward, Nurse, Questionnaire survey

抄録

精神科スーパー救急病棟の看護師の身体拘束と虐待についての認識を明らかにするために匿名の郵送式自記式質問紙調査を行い、55名から回答を得た。まず「拘束と虐待を関連づけて考えたことがあるか」を問うと、考えたことがある者は4割、ない者は4割を占めた。その理由についての自由記載を集約すると、【拘束は安全策、治療行為であり虐待ではない】【拘束はやむを得ない場合もあるが工夫も必要】【スタッフ側の都合や環境による拘束】【拘束への問題意識】【拘束しないことの徹底】の5カテゴリが見出せ、「高齢者の人権を守るという観点からの拘束や行動制限に対する考え」については、【必要があつての拘束】【拘束する上での留意点】【拘束せざるを得ない現状】【拘束が全て人権侵害なのか】の4カテゴリが見出せた。次に、「家族だったら拘束をどう思うか」については、「状況によっては仕方ないと思う」が8割を占めた。最後、「その他拘束や行動制限、虐待についての考え」では、【拘束や行動制限をする上でのスタッフ間の話し合いと当事者への説明】【拘束の実態の多様性】【その他】の3カテゴリが見出せた。看護師は身体拘束に対する相反する価値観やアンビバレントな感情を抱えながら拘束を行っている可能性がうかがわれた。この精神的負荷を軽減するためには、患者の危機へ対処する際は身体拘束を優先するが、危機を超えたら早急に身体拘束の解除に臨むという段階的なアプローチがより現実的であろう。また虐待の発生は、組織や体制に依拠する可能性が示唆された。

I. 研究背景

看護において身体拘束（以下、拘束とする）と虐待は人権的な問題を孕むだけではなく、看護師がよりよく職務を遂行しようとする時、いかに取り扱うかが難しい問題の一つである。この問題に対する先行研究を紐解くと、高齢者虐待と関連づけて行われた調査が散見される。その一つとして松下ら¹⁾は、精神科病院療養病棟に勤務する看護師の高齢者

虐待や拘束に対する認識を明らかにする目的で看護師を対象とした半構造化面接を行い、看護師が両者の認識について「誰でも加害者になり得る高齢者虐待」「拘束と高齢者虐待は別のこと」「人権意識をめぐる葛藤と了解」「アンビバレントな拘束観」「拘束の背後にある患者層と病院体制の相違」が見出せたことを報告している。拘束の背後にある患者層と病院体制の相違とは、拘束の代替案を立てづらい患

¹⁾ 横浜市立大学大学院医学研究科看護学専攻・医学部看護学科 Department of Nursing, Graduate School of Medicine, Yokohama City University・Nursing Course, School of Medicine

²⁾ 長崎県立大学シーボルト校 Siebold Campus, University of Nagasaki

者が多いという病棟特徴とベッド柵も拘束と捉える病棟文化をもつ施設がある一方で、拘束を回避できそうな患者に対して違和感なく拘束するような対極的な病棟文化をもつ施設も存在することを意味する。

また松下ら²⁾は、精神科病院療養病棟のケアワーカーの高齢者虐待や拘束に対する意識を明らかにするために半構造化面接を実施し、「高齢者虐待に相当すると考える行為」「虐待や虐待リスクにつながる状況の背景」「身体拘束に対する思い」「療養病棟のケアワーカーとしての葛藤」「ケアワーカーとしての役割と専門性」「ケアする喜び」の6カテゴリが見出せたことを報告している。つまりケアワーカーは叩く、つねるだけでなく不適切なコミュニケーションや放置を虐待に相当する行為と認識しており、その背景には物理的・体制的な問題、病棟文化と力動、スタッフ個人の素養、患者の病理と暴力的言動、スタッフのイライラ感とケア技術の未熟さがあると捉えていたと述べている。一概に医療者あるいは医療施設といっても、職種あるいは職場それぞれで何をもって虐待とするか、虐待とは何かという価値観が多様であることがうかがわれる。何をもって虐待とするかが社会全体として共有されていない以上、虐待への対処も均一でなく、拘束の実施やケアの質にも格差があることが示唆される。

それを裏づけるかのように、高齢者虐待に関する法律「高齢者の虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」³⁾では高齢者の虐待の防止に関する国の責務、虐待を受けた高齢者の保護措置、養護者の高齢者虐待防止のための支援措置等を定めているが、本法ではスタッフによる虐待が起こり得る場として、病院等を想定していない。すなわち医療施設において虐待は生じないという前提があるところに、虐待対策のエアポケットが見受けられる。一方で精神科病院における拘束等の行動制限については「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」⁴⁾によって、入院患者の処遇にあたり患者の自由の制限が必要な場合はその旨を患者にできる限り説明して実施することや、最小の制限で行うこと、精神保健指定医の指示によること、診療録を記載すること、特に拘束については当該患者の生命の保護と重大な身体損傷の防止を目的とする

こと等が明記されている。理由として精神科病棟では自殺企図や自傷行為、他患者に対する暴力行為、器物破損行為、また急性精神運動興奮等のために一般病室で医療や保護することが困難な場合が身体科以上に多いことから、このような原則が強調されている。以上法律において、虐待と拘束に関して一定の位置づけはされているものの、それぞれの具体は定かではない。法律において両者の線引きが曖昧である以上、実務にあたる看護師は普段から拘束と虐待に関して、自らの鑑別基準をもって対応しなければならない。

本研究では上記背景にあって、精神科病棟の中でも行動制限を要する急性期患者に頻回に対応する精神科スーパー救急病棟の看護師の、拘束と虐待についての認識を明らかにすることを目的とした。精神科スーパー救急病棟は正式名称を精神科救急入院料病棟と呼び、精神科の入院料の中では最上位の厳しい施設基準をクリアした、急性期の集中的な治療を必要とする精神疾患の患者を対象とする病棟である。なお本研究では、拘束と虐待に対する認識を問う質問紙を作成し、精神科スーパー救急病棟における拘束と行動制限最小化の実態を掌握することを目的とした、われわれの別の郵送式質問紙調査⁵⁾の質問紙郵送の際に同封した。本稿では、拘束と虐待に対する認識を尋ねた質問紙の結果について報告する。

Ⅱ. 研究方法

全国の87施設の精神科スーパー救急病棟の看護師長宛てに、拘束の実態および、拘束と虐待についての認識に関する自記式質問紙調査の協力依頼書と、調査用紙を郵送した。回答者は、協力に同意した精神科スーパー救急病棟の看護師長が任意に委譲した同病棟の看護師とした。質問紙は無記名で個人や病院名は特定されないこと、調査協力は自由意志によるものであり、記入済みの質問紙の返送をもって協力の同意を得たとみなすこと等の倫理的事項も依頼書に記した。

拘束と虐待についての認識に関する質問紙の設問は、冒頭に「拘束と虐待についてお尋ねします」という文言を記した後に、以下のように列記した。「高齢者虐待は大きく、家庭内虐待と高齢者施設内

の虐待に分けられます。後者である高齢者施設や病院では、必要時高齢者や患者様を、車椅子から転落しないようベルトで固定したり、ベッド上で拘束することがあります。いずれも高齢者や患者様の安全を守るためのものですが、これまで、これらの拘束と虐待を関連づけて考えたことはありましたか、その理由について教えてください」(①おおいにある、②いくらかある、③あまりない、④ほとんどない、⑤全くない、⑥その他から択一、理由は自由記載)、「高齢者の人権を守るという観点から、『拘束や行動制限は最小必要限度の範囲でなされなければならない』という考え方と、『いかなる状況にあっても拘束は避けるべき』という考え方があります。このことについて、あなたはどのようなお考えをおもちですか」(自由記載)、「いかなる状況にあれ、もしあなたのご家族が拘束をされていたら、あなたは以下のうちの、どのような気持ちになると思いますか」(①いかなる状況にあっても拘束はやめて欲しいと思う、②状況によっては仕方ないと思う、③治療的行為や対処であれば当然だと思う、④その他から択一)、「その他拘束や行動制限、虐待について何かお考えがあればお教えてください」(自由記載)。

分析方法は記述統計を求め、自由記載については共通した内容ごととカテゴリ化して集約した。この作業には研究者2名および研究協力者全員であたり、カテゴリ化の妥当性や語の抽出等について十分に協議して進めるとともに、看護学の質的研究者のスーパービジョンを得た。

Ⅲ. 結果

全国の87施設の精神科スーパー救急病棟に質問紙を郵送した結果、返送は30施設、回答者は55名であった(施設の回収率34.5%)。各設問の結果は、拘束と虐待を関連づけて考えたことが「おおいにある」と「いくらかある」は合せて4割、「ほとんどない」と「全くない」が合せて4割を占めた(表1)。その理由の自由記載を集約すると、【拘束は安全策、治療行為であり虐待ではない(拘束への積極的な肯定的認識)】【拘束はやむを得ない場合もあるが工夫も必要(拘束への消極的な肯定的認識)】【スタッフ側の都合や環境による拘束(都合や環境に左右される実情の認識)】【拘束への問題意識(拘束への否定的認識)】【拘束しないことの徹底(拘束を回避するための対応策)】の5カテゴリと、10のサブカテゴリが見出せた(表2)。

次に、「高齢者の人権を守るという観点からの拘束や行動制限に対する考え」の自由記載を集約すると、【必要があつての拘束(やむを得ない事情の認識)】【拘束する上での留意点(留意点の認識)】【拘束せざるを得ない現状(理想追求したくてもできない限界の認識)】【拘束が全て人権侵害なのか(拘束のメリットの認識)】の4カテゴリと、8サブカテゴリが見出せた(表3)。

次に、「家族だったら拘束をどう思うか」については、「状況によっては仕方ないと思う」が8割弱を占めた(表4)。最後に、「その他拘束や行動制限、虐待についての考え」の自由記載を集約すると、【拘束や行動制限をする上でのスタッフ間の話し合いと当事者への説明】【拘束の実態の多様性】【その他】の3カテゴリと、4サブカテゴリが見出せた(表5)。なお表2、表3、表5のコードは、典型的なもののみを抜粋した。

表1. 拘束と虐待を関連づけて考えたこと

N=55		
	名	%
おおいにある	4	7.3
いくらかある	18	32.7
あまりない	11	20.0
ほとんどない	14	25.5
全くない	8	14.5

表 2. 拘束と虐待の関連づけの理由

カテゴリ	サブカテゴリ(全コード数)	コード (抜粋)
拘束は安全策、治療行為であり虐待ではない (拘束への積極的な肯定的認識)	安全と保護のために拘束している(8)	安全のためやむを得ず拘束していたため、虐待という意識は少なかった 病院である以上患者の安全は守らなければいけない
		ベッドの上でずっと過ごすのもある意味虐待。車椅子ベルトなどは安全策 必要な医療行為として法のもとに実施している
	治療行為の一環として拘束している(6)	必ず医師の指示の下で拘束している 治療上必要で行っており、虐待と関連づけたことはない
	逸脱した拘束行為は行っていない(3)	みせしめや戒めではないので拘束を虐待と関連づけて考えたことはない 不必要な拘束は行っていない
	拘束はやむを得ない行為(3)	やむを得ない場合のみの拘束とし、倫理的な観点で話し合うことはある 拘束は安全を守るためにやむを得ない行為
拘束はやむを得ない場合もあるが工夫も必要 (拘束への消極的な肯定的認識)	拘束、行動制限を最低限にする工夫は必要(4)	虐待と考えたことはないが、不必要な拘束を減らすために行動制限を見直した 安全のための拘束で行動制限は最低限にする工夫が必要
		看護師の都合でやむを得ず拘束する場合がある 業務的に見れないために拘束している印象。そう考えると虐待になるのかとも思う スタッフが充足していれば拘束する必要がないケースもある
スタッフ側の都合や環境による拘束(都合や環境に左右される実情の認識)		精神科であれば手続きが義務づけられておりガイドラインもあるが、老人施設はスタッフも少なく教育も不十分なため日常的に制限されているように感じる
	個人のモラルも大切だが、虐待をさせてしまう環境・制度も問題(4)	精神科は法に準じているが、高齢者施設は家族への説明のみで実施している
	二次事故の防止と隔離の妥当性(1)	二次事故をどのように防ぐか、終日隔離は妥当か こちらの都合で拘束するのは極力避けるべき、それがまかり通ると虐待になる
		漫然とした拘束は虐待につながる 治療上必要と判断されれば安易に行ってきたことがある。虐待と捉えられても反論できない
		必要でない拘束もある。戒めという理由で拘束が行われることもある 嫌がっている患者を抑えつけての処置を見た時に思う拘束の問題 患者は拘束を望んでいない
拘束しないことの徹底 (拘束を回避するための対応策)(4)	患者は拘束を望んでいない(2)	患者は拘束を望んでいない
		拘束は行わず、環境調整を主体にしている 車椅子への固定はなく、ベッドも点滴の時のみ
		車椅子の固定ベルトも殆ど使用しない

表 3. 高齢者の人権を守るといふ観点からの拘束や行動制限に対する考え

カテゴリ	サブカテゴリ(全コード数)	コード(抜粋)
必要があつての拘束 (やむを得ない事情の認識)		人権面からは拘束は避けた方が良いが、安全が守られないなら、命を守るためにやむを得ない
	安全確保のためにやむを得ない拘束 (7)	拘束しないことで危険な行動をしてしまう患者を多く見てきたため、拘束は必要
		拘束せずにケガをすれば家族からクレームが入る
		安全性をアセスメントした上での最終判断だと思つて行っている
拘束する上での留意点 (留意点の認識)	治療のためにやむを得ない拘束 (6)	高齢者でも治療上必要なら実施せざるを得ない場合がある
		拘束は避けるべきと考えるが、医者 の判断次第ではやむを得ない
		人権を守る観点からは拘束は避けるべきだが、利点もあるので適正であれば必要な治療だと思う
	最小限度でなされるべき拘束 (9)	制限がリスクかで普段から議論されているが、最小限度の範囲にすればその方が患者の苦痛も少なくなるのでは
拘束せざるを得ない現状 (理想追求したくてもできない 限界の認識)		拘束しても細かい対応をして虐待にならないようにするべき
		拘束は最小限に、やり方は大いに議論すべき
	拘束以外の対応や手段も考えるべき (4)	拘束も必要だが、他の方法で回避できれば良いと思う
		深く考えずに拘束を第一手段にするのはあまりにも人権を無視した行為
拘束が全て人権侵害なのか (拘束のメリットの認識)		拘束が必要なきともあるが、場合に応じてセンサーなどでの対応も考えるべき
		最小限度の範囲でなければならぬが、現状ではいかなる場合でも避けるというのは困難
	現状では「いかなる場合にあつても拘束は避ける」は難しい (7)	拘束を避けるには現実的に問題が多い、拘束ゼロは不可能
		必要最小限度の拘束が認められなければ、現場で高齢者の安全を守りながら介護、看護することは無理
		現実、マンパワーやハード面において拘束しないことは約束できない
	拘束の背景にある人員配置上の問題 (4)	人員上の問題で最小限の範囲内で拘束や行動制限をしてしまっている
		人員配置の問題から最小の拘束や行動制限はやむを得ない
	拘束しないことが全て良いとは思わない (5)	拘束をしないことが人権を守るといふ考えだけではおかしい
		全く拘束をしないことが素晴らしいとは思わない
		現状では必ずしも拘束ゼロが良いこととは思えない。拘束をしない代償も考えるべき
		安全面から考えれば、拘束は必要最小限度の範囲なら人権を守ることになる
	拘束は人権を守ることにもなる (5)	人権を守るのは現在の安全を守ることと同じ
		人権と命、どちらも大切なので最小限度の範囲の妥当性を考える

表 4. 家族だったら拘束をどう思うか

	名	N=55 %
いかなる状況でもやめて欲しいと思う	2	3.6
状況によっては仕方ないと思う	43	78.2
治療的行為や対処であれば当然だと思う	9	16.4
その他	1	1.8

表 5. その他拘束や行動制限、虐待についての考え

カテゴリ	サブカテゴリ(全コード数)	コード(抜粋)
拘束や行動制限をする上でのスタッフ間の話し合いと当事者への説明	拘束の実施について検討する必要性(7)	定期的に話し合いをもち、拘束が必要かどうかを検討することが大切 行動制限が虐待になってはならないが、必要な制限もあるのでしっかりと考えていく必要がある 拘束が患者のためになるなら行うべき。虐待はストレスからなので周囲のフォローが必要 人権をとるか安全をとるか、人それぞれの価値観 医師が必ず病状説明するべき。丁寧に説明することで虐待という誤解もなくなる 拘束や行動制限がなぜ必要なのか患者や家族に説明し同意を得る必要がある 行動制限は常に最小限で行われるように、虐待を疑われないようにいかなる場合でも説明はあるべき 高齢者施設と病院では拘束の意味合い、環境が違うので一概にはいえない 介護上の拘束と精神科の拘束は目的が違う。精神科はあくまで一時的だが高齢者はそうはいかない 人員配置やハードの問題、職員ストレスによって虐待が生じる 研修を受けていない介護士などに重労働を強いっていることが問題、教育が必要 施設、スタッフによって、虐待と紙一重だったり、人権尊重ができていたりする 拘束などで患者との信頼関係が崩れることもある 法律でもっと規制すれば良いのではないか 行動制限と虐待は全くもって別の問題 行動制限は常に最小限で対応せねばならないし、虐待はありえない 高齢者専門の急性期病棟があっても良いのかもしれない
	施設と精神科病院では異なる拘束の意味合い(3)	
	環境や人員配置によって異なる拘束の実際(3)	
拘束の実態の多様性		
その他(9)		

Ⅳ．考察

デッカーら⁵⁾は、精神科スーパー救急病棟において看護師が患者の行動制限を必要と認識する理由について、「生命の危機だから」や「薬物療法等の処置をするため」等があったことを報告している。つまり精神科スーパー救急病棟では大抵の場合必要に迫られて拘束をしており、漫然と行っている状況にはないと考えられる。そうであっても、拘束と虐待についての認識を尋ねた本設問結果からは、拘束に対する看護師の一筋縄とはいかない認識が掌握された。まず、拘束と虐待を関連づけて考えたことがある者となない者は半々であり、本テーマは精神科スーパー救急病棟に従事する看護師にとって、共通した認識をもちづらいテーマであることがうかがわれる。また、対象看護師の4割が拘束と虐待を関連づけて考えていることが明らかになったが、看護師とケアワーカーそれぞれが拘束を虐待と関連づけているかどうかを調査した先行所見¹⁻²⁾からは、看護師の方がケアワーカーよりも関連づけていない印象を受ける。精神科スーパー救急病棟の看護師が比較的拘束について高い問題意識をもっている可能性が推察された。

そして拘束と虐待を関連づけて考えた理由についての自由記載からは、看護師は安全と保護、また治療行為の一環として拘束をしており、逸脱した拘束行為は行っていないなど【拘束は安全策、治療行為であり虐待ではない（拘束への積極的な肯定的認識）】という確信をもっていたことがわかる。その一方、拘束はやむを得ない行為、拘束や行動制限を最低限にする工夫は必要、という表現にあるように、拘束が患者に及ぼす負の側面も視野に入れた【拘束はやむを得ない場合もあるが工夫も必要（拘束への消極的な肯定的認識）】という認識をもっていたことも明らかになった。また【スタッフ側の都合や環境による拘束（都合や環境に左右される実情の認識）】と想定されるケースがあることを認識しており、このケースでは個人のモラルのみならず虐待をさせてしまう環境や制度を問題視していた。さらに、隔離の妥当性を検証することが必要という認識、安易で漫然とした拘束や、施設側の都合で拘束することへの危惧、そもそも患者は拘束を望んでいないという【拘束への問題意識（拘束への

否定的認識）】、加えて【拘束しないことの徹底（拘束を回避するための対応策）】への志向をもっていることもうかがわれた。以上より精神科スーパー救急病棟の看護師は、拘束に対して複数の相反する認識をもちつつ、かつそれら価値観が揺れ動く中で、ジレンマを抱えながら拘束を行っている、行わないようにしている可能性が示唆された。

次に、高齢者の人権を守るという観点からの拘束や行動制限に対する考えにおいても、上記同様に、安全確保や治療のための【必要があつての拘束（やむを得ない事情の認識）】であっても最小限度になされるべきであり、拘束以外の対応や手段も考えるべきといった【拘束する上での留意点（留意点の認識）】が述べられた。そして人員配置の不足等から【拘束せざるを得ない現状（理想追求したくてもできない限界の認識）】があること、そのような中で【拘束が全て人権侵害なのか（拘束のメリットの認識）】といった、対象者自身の疑問が呈されていた。一般に拘束は反人権的なデメリットばかりが強調されがちであるが、拘束について生命維持と治療遂行を目的とした「必要があつての拘束」という一定のメリットを実感しているからこそその疑問と考える。だからこそ、4割が「拘束と虐待を関連づけて考えたことがなかった」と回答し、「家族だったら拘束をどう思うか」では8割が「状況によっては仕方ないと思う」と回答していたといえよう。

なお、拘束の実施は、上述したように看護師の多様な相反する認識や、揺れ動く価値観をもってジレンマを伴うものであり、これが職務遂行上のストレス負担になることは想像に難くない。長山ら⁶⁾によると、精神科急性期病棟の看護師が患者に対して実施する身体拘束の導入から解除のプロセスでは、まずは早急な判断と連携により隔離・拘束あるいは鎮静化を試み、拘束後は速やかに、情報共有しながら行動制限の解除を進めていくと報告している。患者の危機への対処および拘束を優先し、危機を超えたら早急に拘束の解除に臨むという段階的なプロセスを経る背景には、患者の人権への配慮があることはもちろん、医療上の必要性和看護師の精神的負担軽減を両立させようとする意図があると推察する。

最後に「その他拘束や行動制限、虐待について

の考え」では、本研究対象者は現在精神科スーパー救急病棟に勤務している者であるが、一部の対象者は、過去に勤務していた別の精神科病棟や施設等での経験も踏まえて回答していた。看護師が【拘束や行動制限をする上でのスタッフ間の話し合いと患者や家族への説明】を重視し、そもそも施設と精神科病院では拘束の意味合いが異なり、かつ同じ病院であっても環境や人員配置によって多様であること、すなわち【拘束の実態の多様性】を認識していることが掌握された。このように看護師の問題対処のあり方が環境や体制に依拠して多様性を呈することについては、他の研究でも同様の報告がされている。例えば馬場⁷⁾は、精神科急性期病棟の看護師が患者からの暴力の危険性を察知して対応するプロセスにおいて、これまでの経験および患者の観察データや、医療体制、特にその場に何名の看護師がいるかを重要な手がかりとしていたと報告している。今回の調査結果からも、環境が看護師の行動に及ぼす影響は無視できないことがうかがわれた。虐待の発生が個々の看護師の倫理観や価値観によって左右されるのではなく、組織や体制に依拠するという重要な視点が示唆されたといえよう。

文献

- 1) 松下年子, 宇賀神恵理: 精神科病院療養病棟の看護師が捉える高齢者虐待と身体拘束 面接調査の結果より, 高齢者虐待防止研究, 10(1): 162-174, 2014
- 2) 松下年子, 岩沢純子, 箱石文恵: 精神科病院療養病棟のケアワーカーが捉える高齢者虐待と拘束 面接調査の結果より, 横浜看護学雑誌 6(1): 7-14, 2013
- 3) 電子政府の総合窓口:
http://elaws.e-gov.go.jp/search/elawsSearch/elaws_search/lsg0500/detail?lawId=417AC1000000124
2018.10.15 アクセス
- 4) 電子政府の総合窓口:
http://elaws.e-gov.go.jp/search/elawsSearch/elaws_search/lsg0500/detail?lawId=325AC1000000123&openerCode=1
2018.10.15 アクセス
- 5) デッカー清美, 松下年子, 丸山昭子他: 身体拘束と行動制限最小化の方策 精神科スーパー救急病棟における実態, 医学と生物学, 156(11): 750-753, 2012
- 6) 長山豊, 長谷川雅美: 精神科急性期病棟における隔離・身体拘束の看護介入プロセス, 日本精神保健看護学会誌, 22(2): 11-20, 2013
- 7) 馬場香織: 精神科急性期病棟における暴力の危険性の察知と看護師の臨床判断, 日本精神保健看護学会誌, 16(1): 12-22, 2007