

外科的治療が必要な精神疾患を有する患者の身体拘束に対するアセスメント —精神科看護師を対象とした質的研究—

吉井洋之¹⁾、藤田和幸¹⁾、渡口佳那恵¹⁾、濱崎絵理香¹⁾、山元ゆかり¹⁾、出口明美¹⁾、久松美佐子²⁾

要旨

本研究の目的は、外科的治療が必要な精神疾患を有する患者の身体拘束に対する精神科看護師のアセスメントを明らかにすることである。精神科病棟に勤務する看護師を対象に半構造化面接を実施した。分析は質的記述的に行った。7人の研究参加が得られ、身体拘束に対するアセスメントとして【入院までの情報から大まかな患者の状態をアセスメント】【患者の安全が脅かされる徴候のアセスメント】【術後身体拘束の必要性のアセスメント】【身体拘束実施中の患者の身体・精神状態のアセスメント】【身体拘束実施中のケアによる変化からのアセスメント】【身体拘束の解除に向けたアセスメント】6カテゴリーが明らかとなった。精神科看護師は、患者の病状、術後の状態予測、ケアによる変化等から身体面と精神面の両面を踏まえた具体的な判断基準をもってアセスメントすることが重要である。

キーワード：精神疾患、外科的治療、身体拘束、アセスメント

緒言

2014年の患者調査では、精神疾患を有する患者は392万4千人であり、また、精神科病院の入院患者の概ね3人に1人が、治療・看護を要する身体合併症があることを報告している^{1,2)}。高齢化が進む中で身体・精神疾患を併存した患者は増加傾向であることから、精神科看護師（以下：看護師）は、精神症状の安定を図りながら身体疾患の治療に伴ったケアを提供することも求められる。特に手術等の外科的治療が必要な場合においては、精神状態が不安定であることや理解力が乏しいことにより身体的な安静が保てず、身体拘束を施行しなければならない場合もある。その際看護師は、身体拘束を行うことに伴う身体的・精神的影響も踏まえた高度なケアを求められるため、外科的治療が必要な精神疾患を有する患者の身体拘束に対し看護師がどのような体験をしているのかを理解し、より良いケアを提供できるよう検討することが重要であると考えられる。

身体拘束の施行に関わる看護師を対象にした研究では、身体拘束を施行している患者のケアに対してジレンマが起りやすく、そのジレンマに対して、カンファレンスで提案することや、話しやすい同僚へ相談するといった対処行動が明らかになっている³⁾。身体合併症をもつ精神科入院患者の看護必要度とケア内容の実態調査の研究⁴⁾では、身体拘束等の精神科で特徴的なケアは看護必要度に反映されず、精神科を経験していない看護師にその重要度を理解してもらうのは難しく、身体的にも精神的にも看護師のエネルギーが消耗され、強いストレスと倫理的ジレンマ、不安全感から看護師が自己研鑽や看護の質の向上に対するモチベーションを維持することは難しい事が明らかになっている。さらに、特定機能病院の精神科病棟に勤務する看護師を対象とした調査では、一般病棟から精神科へ転棟してきた身体疾患をもつ精神疾患患者への看護に対して、知識や経験に左右される危うさや看護体制が不十分な事による不安を抱えている

¹⁾ 鹿児島大学病院看護部

²⁾ 鹿児島大学医学部保健学科看護学専攻地域包括看護学講座

連絡先：久松美佐子

〒890-8544 鹿児島市桜ヶ丘8-35-1

TEL/FAX：099-275-6760

E-mail:m-hisa@health.nop.kagoshima-u.ac.jp

事、身体的・精神的安静のための身体拘束施行に対するジレンマが示されている⁵⁾。

以上より、看護師は、精神科における身体拘束施行に際し、多くのストレスやジレンマを体験していることが分かっている。看護師がそれらのストレスやジレンマに対処し、患者にとって最良のケアを提供していくためには、身体拘束に対しどのような視点を持ってアセスメントしているのかを明らかにし、患者の状態に合わせた判断や対応をすることが重要であると考え。特に、外科的治療を行う患者の身体拘束に関しては、精神面の安定に加え、各種ドレーンや末梢点滴ルート・尿留置カテーテル等の自己抜去や術後の安静保持困難、清潔保持が行えないことによって生じる創治癒遅延に関連した再手術等を未然に防ぐために、安全面を重視したケアが求められる。しかし、外科的治療が必要な精神疾患を有する患者の身体拘束について看護師が、どのようなアセスメントしているのかは明らかになっていない。

そこで本研究では、外科的治療が必要な精神疾患を有する患者の身体拘束に対する看護師のアセスメントを明らかにすることを目的とする。

用語の定義

外科的治療：本研究で対象となる外科的治療は、「身体的疾患の治療のための手術で、術後数日間にわたり患部もしくは全身の安静を要する侵襲の高いもの」とした。

身体拘束：身体拘束とは、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第三十七条第一項の規定に基づき厚生労働大臣が定める基準において、衣類又は綿入り帯等を使用して、一時的に身体を拘束し、その運動を制限することである⁶⁾。本研究における身体拘束は、「多動または不穏等により外科的治療後の身体的安静を保てない患者に対し、生命の保護または重大な身体損傷の防止のために行われる衣類又は綿入り帯等を使用した身体の拘束」と定義した。

アセスメント：看護におけるアセスメントとは、患者の健康問題や強みについてさまざまな判断をくだすための情報収集活動であり⁷⁾、精神科のアセスメントにおいては、患者の身体面・精神面・社会面について包括的なアセスメントが必要とされている⁸⁾。これらのことから、本研究におけるアセスメントは、「外科的治療後に身体拘束を施行される患者の看護の方向性を見定めるための患者の身体面・精神面・社会面についての包括的な情報収集活動」と定義した。

研究方法

1. 研究対象者

研究対象は、地方都市にある特定機能病院の精神科病棟に勤務する看護師であった。選定基準として、精神科病棟経験が1年以上で、外科的治療が必要な精神疾患を有する患者の身体拘束の看護経験がある看護師とした。対象者の募集は、看護部、病棟師長に了承を得た後、研修会等で病棟看護師が集まった際に、研究者が研究の主旨を口頭で説明して参加者を募り、研究参加の意思がある看護師には、後日個別に意思表示をしてもらった。

2. 調査内容

以下の3つの場面のアセスメントについて聴取した。

外科的治療前後の身体拘束の実施を検討する際：①前情報としてどのような情報を収集しているのか、②患者の外科的治療の理解・治療に対する思いや、安全が脅かされることが予測される徴候をどのように把握しているのか、③どのような情報をもとにして身体拘束が必要、あるいは代替手段の選択が適当であると考えているか

身体拘束の実施中：①患者の身体・精神症状をどのように観察しているか、②どのような関わりを持ち、状態をアセスメントしているか

身体拘束の継続や解除を検討する際：①どのような事柄を情報収集し継続や解除を判断しているか、②継続や解除の検討のために重要にしていることはどのようなことか

3. データ収集方法

データは、インタビューガイドを用いた半構造化面接により収集した。面接は、メンバー間で十分に練習を行った後、プライバシーが保てる個室にて、2回実施した。1回目は調査内容について40分程度実施し、その後1～2か月後に2回目として、1回目の調査内容を逐語録にしたものを基に、内容の確認を行った。データ収集期間は、2019年9月から2020年3月であった。

4. 分析方法

分析は、質的記述的に行った。まず、インタビューデータから作成した逐語録を繰り返し読み、意味内容に忠実に文脈単位で区切り、身体拘束に対する看護師のアセスメントに焦点をあてラベル名をつけた。その後、ラベルの意味内容の類似点や相違点を比較検討しながら、意味が共通したまとまりを抽象化してサブカテゴリーを抽出し、更にサブカテゴリーの意味内容の類似点や相違点を比較検討しながら、カテゴリーの生成を行った。分析においては、2回目の面接時に参加者全員と分析の最終段階で2人の参加者にメンバーチェックを行った。ま

た、分析の全過程において共同研究者5人で定期的に解釈の不一致がないか検討するとともに、質的研究経験者のスーパーバイズを受けた。

5. 倫理的配慮

鹿児島大学病院臨床研究倫理委員会の承認を得た上で（承認番号看護2019-11）実施した。研究対象者には、研究者または共同研究者により研究の目的、個人情報保護、拒否権等について口頭および文書で説明し署名によって同意を得た。

結果

1. 研究協力者の概要

研究協力者は7人で、精神科経験年数の平均は 4.29 ± 1.58 年（2～8）、一般科経験年数の平均は、 2.5 ± 3.37 年（0～9）であった。平均面接時間は、 48.57 ± 4.14 分（43～56）であった。

2. 外科的治療が必要な精神疾患を有する患者の身体拘束に対する看護師のアセスメント

分析の結果、24サブカテゴリーから6カテゴリーが生成された。なお、カテゴリーを【 】、サブカテゴリーを〈 〉、発言例を「 」で表す。

1) 身体拘束の実施を検討する際の看護師のアセスメント

身体拘束の実施を検討する際においては、【入院までの情報から大まかな患者の状態をアセスメント】【患者の安全が脅かされる徴候のアセスメント】【術後身体拘束の必要性のアセスメント】の3カテゴリーが生成された（表1）。

(1) 【入院までの情報から大まかな患者の状態をアセスメント】

このカテゴリーには、〈診療情報提供書や外来初診票から患者の経過を把握〉や〈入院前の検査から患者の認知機能の把握〉が含まれた。

〈診療情報提供書や外来初診票から患者の経過を把握〉として、「最終的に診療情報提供書がありますよ、ああいうのを見たりして、ああ、大体こういう人かなっていう想像をします。(C氏)」という発言が聞かれた。

(2) 【患者の安全が脅かされる徴候のアセスメント】

このカテゴリーには、〈術式の侵襲度とルート類の確認〉〈周手術期のADLを予測〉〈患者の様子や休薬による周手術期の精神状態の変動を予測〉〈入院前の情報と実際の様子から患者の状態を検討〉〈患者の理解度や言動よりルート類の自己抜去リスクの予測〉〈手術の理解度や受け止め方の把握〉が含まれた。

〈患者の理解度や言動よりルート類の自己抜去リスクの予測〉として、「患者さんがもし暴れたりしたとき、管を触ったりしたとしてどれだけその合併症じゃないけど事故が起きたときのリスクどれだけのものになるかっていうのを想定する。(G氏)」という発言があった。

(3) 【術後身体拘束の必要性のアセスメント】

このカテゴリーには、〈患者の危険行動の程度により必要性を医師と検討〉〈術後の患者の精神状態を把握して検討〉〈身体拘束により不穏にならないかの検討〉が含まれた。

〈術後の患者の精神状態を把握して検討〉として、「やっぱりもう全然体動だったり言動だったり表情も落ちているときと全然違ったので、もうこれはちゃんと拘束をしないと抜かれてしまうなっていう思いはありました。(A氏)」という発言があった。

2) 身体拘束の実施中の看護師のアセスメント

身体拘束施行中における看護師のアセスメントでは、【身体拘束実施中の患者の身体・精神状態のアセスメント】【身体拘束実施中のケアによる変化からのアセスメント】の2カテゴリーが生成された（表2）。

(1) 【身体拘束実施中の患者の身体・精神状態のアセスメント】

このカテゴリーには、〈拘束による合併症の有無の観察〉〈創部の状態の観察〉〈精神状態の変化の観察〉が含まれた。

〈精神状態の変化の観察〉では、「ああ、拘束することで更なる不穏を呈するんじゃないかと。この患者さんは拘束を続けることで逆に不穏になるんじゃないかということ、その人を見ながら気にしながら観察しています。(B氏)」という発言があった。

(2) 【身体拘束実施中のケアによる変化からのアセスメント】

このカテゴリーには、〈身体拘束による制限や苦痛への配慮への反応〉〈身体拘束による合併症予防のケアの効果〉〈ルート類・拘束帯の管理による危険性回避の度合い〉〈拘束帯を使用しない方法の試み〉〈安全に関する説明に対する患者の反応〉が含まれた。

〈身体拘束による制限や苦痛への配慮への反応〉の発言として、「自由がないので水道とか喉が渴いてないかだとかご飯たべたら必ず歯磨きとか洗面とかを連れて行ったりするようにしています。あまり汚くならないようにとか、環境整備的な、自由を奪っている分こっちが気付いてあげないと、温度とか、ふとんとかですね。その反応をみながらですね。(F氏)」があった。

表1 身体拘束の実施を検討する際の看護師のアセスメント

カテゴリー	サブカテゴリー
入院までの情報から大まかな患者の状態をアセスメント	診療情報提供書や外来初診票から患者の経過を把握 入院前の検査から患者の認知機能の把握
患者の安全が脅かされる徴候のアセスメント	術式の侵襲度とルート類の確認 入院前の情報と実際の様子から患者の状態を検討 周手術期のADLを予測 患者の様子や休薬による周手術期の精神状態の変動を予測 患者の理解度や言動よりルート類の自己抜去リスクの予測 手術の理解度や受け止め方の把握
術後身体拘束の必要性のアセスメント	患者の危険行動の程度により必要性を医師と検討 術後の患者の精神状態を把握して検討 身体拘束により不穏にならないかの検討

表2 身体拘束実施中の看護師のアセスメント

カテゴリー	サブカテゴリー
身体拘束実施中の患者の身体・精神状態のアセスメント	拘束による合併症の有無の観察 創部の状態の観察 精神状態の変化の観察
身体拘束中のケアによる変化からのアセスメント	身体拘束による制限や苦痛への配慮への反応 身体拘束による合併症予防のケアの効果 ルート類・拘束帯の管理による危険性回避の度合い 拘束帯を使用しない方法の試み 安全に関する説明に対する患者の反応

表3 身体拘束の継続や解除を検討する際の看護師のアセスメント

カテゴリー	サブカテゴリー
身体拘束の解除に向けたアセスメント	段階的な拘束解除への取り組みによる検討 身体拘束における倫理面の検討 身体拘束による弊害の状況 患者の身体的安静保持の程度 患者の理解度や行動

3) 身体拘束の継続や解除を検討する際の看護師のアセスメント

身体拘束の継続や解除の検討では、【身体拘束の解除に向けたアセスメント】の1カテゴリーが生成された(表3)。

(1) 【身体拘束の解除に向けたアセスメント】

このカテゴリーには、〈段階的な拘束解除への取り組みによる検討〉〈身体拘束における倫理面の検討〉〈身体拘束による弊害の状況〉〈患者の身体的安静保持の程度〉〈患者の理解度や行動〉が含まれた。

〈段階的な拘束解除への取り組みによる検討〉では、「食事介助で両上肢外して触らない(眼を)っていうのが分かったら、そういう情報をカンファレンスに言ってみて、どういう時に解除できる時間を作れるのかっていうのを、ご飯の時だけでもいいから外すとかしていつて検討します。(D氏)」という発言が聞かれた。

考察

看護師は、身体拘束前、拘束中、拘束継続または解除

の検討において、それぞれに身体拘束の必要性を判断するアセスメントを行っていたことが分かった。

看護師は身体拘束の実施を検討する際に、【入院までの情報から大まかな患者の状態をアセスメント】【患者の安全が脅かされる徴候のアセスメント】【術後身体拘束の必要性のアセスメント】を行っており、身体拘束の実施を検討する際の看護師のアセスメントのデータが一番多い結果だった。身体拘束は、制限の程度が強く、また二次的な身体的障害を生ぜしめる可能性もあるため、代替方法が見出されるまでの間のやむを得ない処置として行われる行動の制限であることから⁶⁾、今回の調査で看護師は、術式の侵襲度やルート類、周術期のADL、手術に対する理解度・言動等から、患者の安全が脅かされる徴候、危険行動の程度や身体拘束により不穏状態を呈さないか等を検討し、身体拘束の必要性を検討していた。このように、身体的侵襲を伴う手術によって起こりうる患者の精神的変化や身体的安静度を踏まえて、やむを得ない状況かを判断し、本当に身体拘束が必要か検討することが重要であると考ええる。

また、身体拘束実施中の患者に対しては、特に身体・精神の両面のアセスメントに基づいてケアが実施され、またケアによる変化を見ながら身体拘束の必要性を検討していた。大槻ら⁹⁾は、精神疾患患者では痛みの訴えが少なく、痛みの時期に一致して不穏や治療に対し拒否的となる傾向があるため痛みの存在を念頭に置く必要があると述べている。本研究の協力者からは、不穏から痛みを予測する発言例は少なかった。しかし、「痛い」という直接的な表現がなくても、普段と違う患者の様相や、不穏の予兆から疼痛を予見し、早期に鎮痛薬を使用し、身体的疼痛の緩和を図るというように、身体的影響が及ぼす精神面への影響を考慮したアセスメントを行うことも重要であることが示唆された。また、身体疾患による身体拘束を受ける患者は、不満・あきらめ・不信・無力感等の思いをもちやすいとされる¹⁰⁾。看護師は、説明やケアに対する反応を確認しアセスメントを行っていたが、その際患者の思いを傾聴し、精神的負担軽減を図ることが大切であると考ええる。少なからず、患者は身体拘束を受けることによって拘束体験という精神的ダメージを受けやすい¹¹⁾ことから、患者との対話を通して、思いを受け止めることと、回復過程に目を向けられるように支持的に接していくことが必要であるといえる。そして、拘束解除後の患者を支援していくことも重要と考える。

さらに、身体拘束の継続や解除を検討する際には、【身体拘束の解除に向けたアセスメント】のサブカテゴリーにあげられた、看護師は見守り下で一時的に拘束を解除、徐々に拘束を解除する時間の延長、倫理面の配慮、身体拘束による合併症の状況、患者の安静保持の理解度やそれに基づいた行動から、身体拘束の必要性を検討し、解除に向けた試みを実施していた。このことから、看護師は、一刻も早い拘束解除と離床に向けたアセスメントを大事にしていたといえる。これまでの報告で、看護師は身体拘束への強いストレスや倫理的ジレンマを持つ⁴⁾ことが示されているが、どのように身体拘束解除の判断をするかの具体的な報告は見られなかった。今回の調査では、サブカテゴリーにあげられた項目から、看護師は身体面・精神面の双方から患者状態をアセスメントし、解除に向けた試みで患者に働きかけ、その反応や効果を通して一刻も早い拘束解除と離床に向けたアセスメントを大事にしていたことが明らかとなった。これらのことより、看護師は行動制限の最小化に向け、身体拘束解除に向けた【身体拘束の解除に向けたアセスメント】の内容のような具体的な判断基準を設定し、多職種を含めたカンファレンスの利用や主治医とのやりとりを行いながらアセスメントすることの重要性が示唆された。

なお本研究は、1つの施設における調査であり研究参加者も限られていたため、結果の一般化には限界がある。しかし、身体合併症を持つ精神疾患患者の治療を行っている病棟の特徴を表した結果を得ることができたと考える。今後は、調査場所や対象を広げ、行動制限の最小化に向けた取り組みについてより具体的な対策の明確化を目指すことが課題である。

結論

外科的治療を行う患者の身体拘束に対して看護師は、入院までの患者状態や安全面、術後の状態予測から術後の身体拘束の必要性を検討していた。また、身体拘束実施中は、患者の状態やケアによる変化から身体拘束解除へ向けてのアセスメントを行っていたことが明らかとなった。看護師は、身体拘束解除に向けた具体的な判断基準をもってアセスメントを行うことが重要である。

謝辞

本研究の趣旨をご理解いただき、ご多忙な業務のなかご協力くださり、貴重な経験をお聴かせくださいました看護師の皆様は心より感謝申し上げます。

本研究の一部は、第46回日本精神科看護学術集会で発表した。

利益相反の開示

本論文について発表者らに開示すべき利益相反関係にある企業等はない。

参考文献

- 1) 厚生労働省, 患者調査参考資料, <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/14/index.html>20190331.pdf. 2014
- 2) 一般社団法人日本精神科看護協会, 精神科病棟における身体ケア及び身体合併症における調査, http://jpnagakujutsu.jp/managaerroom/wp/wpcontent/uploads/2015/05/JPNA_report_forHP_20150331.pdf. 2015
- 3) 清永久子: 精神科入院中の患者に対する行動制限によって生じる看護師の葛藤－精神科救急・身体合併症病棟看護師への質問紙を用いた実態調査－, 日本看護学会論文集, 精神看護, 2017; 47: 115–118
- 4) 大竹真裕美, 井上有美子, 大西ひとみ, 他: 身体合併症をもつ精神科入院患者の看護必要度とケア内容の実態調査, 福島県立医科大学看護学部紀要, 2013; 15: 9–21
- 5) 大江真人, 長谷川雅美, 長山豊, 他: 精神科病棟に勤務する看護師が身体合併症を持つ患者のケア場面

- で感じる困難感, 看護実践学会誌, 2014; 27(1): 1-8
- 6) 厚生労働省, 資料2 精神科医療における身体的拘束について, <https://www.city.kyoto.lg.jp/hokenfukushi/cmsfiles/contents/0000274/274771/010624gidailsiryo2.pdf>
- 7) マージョリー・ゴードン / 監訳 江川隆子: 看護診断アセスメント指針, 第2版, 照林社, 東京, 2015, p5-18
- 8) 武井麻子, 末安民生, 小宮敦子, 他: 精神看護の展開 精神看護学②, 第6班, 医学書院, 東京, 2021, p233-240
- 9) 大槻穰治, 本田明: 身体合併症を持った精神疾患患者の周術期管理, 文栄社, 成人病と生活習慣病, 2010; 40(10): 1181-1183
- 10) 堀井紀明, 近藤弘子, 中島勇子, 他: 身体合併症で入院し身体拘束を経験した精神疾患患者の心理, 第39回日本精神科看護学術集会集, 2014; 57(1): 170-171
- 11) 野坂祐子: トラウマインフォームドケア 公衆衛生の観点から安全を高めるアプローチ, トラウマティック・ストレス, 2019; 17(1): 80-89

Assessment of Physical Restraints for Patients with Psychiatric Disorders Undergoing Surgical Treatment —A Qualitative Survey among Psychiatric Nurses—

YOSHII Hiroyuki¹⁾, HUIJITA Kazuyuki¹⁾, WATARIGUTI Kanae¹⁾, HAMASAKI Erika¹⁾, YAMAMOTO Yukari¹⁾,
DEGUTI Akemi¹⁾, HISAMATSU Misako²⁾

1) Department of Nursing, Kagoshima University Hospital

2) Department of Comprehensive Community-based Nursing, School of Health Sciences, Faculty of Medicine,
Kagoshima University

Abstract

This study aimed to clarify psychiatric nurses' assessment of physical restraints for patients with psychiatric disorders undergoing surgical treatment. In this study, semi-structured interviews were conducted with seven nurses working in a psychiatric ward. Qualitative and descriptive analyses were performed. The nurses' assessment of physical restraints included assessment of patients' general condition based on the information before admission, assessment of signs threatening patients' safety, assessment of the need for a postoperative physical restraint, assessment of patients' physical and mental states during physical restraint, and assessment of changes due to care during physical restraint. It is important for the nurses to assess their patients with specific criteria based on the physical and mental aspects of patients' condition, anticipated postoperative status, and changes due to care.

Keywords: psychiatric disorders, surgical treatment, physical restraint, assessment