

令和 4 年 6 月 29 日現在

機関番号：32202

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2018～2021

課題番号：18K10357

研究課題名(和文) 精神科病棟における身体拘束の最小化および最短化に向けた基礎的研究

研究課題名(英文) Nurses' perception of restraint use in psychiatric inpatients wards

研究代表者

半澤 節子 (Hanzawa, Setsuko)

自治医科大学・看護学部・教授

研究者番号：50325677

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 1,400,000円

研究成果の概要(和文)：本研究は、我が国の精神科病院における身体拘束の長期にある現状を踏まえ、身体拘束の解除時期、解除のための要因として精神科看護師の認知行動様式について、仮想事例を用いた自記式質問紙調査により評価した。68名の精神科看護師の回答を解析した結果、「日中3時間程度の部分解除を開始する時期」の最頻値は「7日目」およそ3割が最も多かった。その理由は、「暴力的な言動、不穏や興奮状態が減少もしくは消失する」「看護師との話し合いを理解し約束ができる」など、患者の精神状態が改善し、暴力的な言動が予測されない状況になるまで、身体拘束を継続しやすい認知行動様式があることが示唆された。

研究成果の学術的意義や社会的意義

精神科看護師は適切な治療により患者の暴言暴力などの問題行動が改善されることを前提として、患者の身体拘束解除を認識しやすいことが示唆された。薬物療法の効果により患者の問題行動が改善するまでの間、身体拘束が継続してしまうことを容認してしまう状況は、身体拘束に伴う患者の心身のデメリットをもたらす。本研究の結果を踏まえ、精神療法的な看護介入や心理教育などの積極的な導入を取り入れ、患者の身体拘束の最小化に向けた看護実践の重要性を提案していきたい。

研究成果の概要(英文)：In this study, based on the current situation where physical restraints in psychiatric hospitals in Japan are increasing, the cognitive behavior patterns of psychiatric nurses were evaluated by a self-written questionnaire survey based on a vignette describing a cases of chronic schizophrenia with violence behavior.

They answered the timing of lifting of physical restraints and situations for lifting them. As a result of analyzing the responses of 68 psychiatric nurses, about 30% of the respondents on the 7th day were the most frequent values of "the time to start partial release of about 3 hours during the day".

The reason for this was that there was a cognitive behavior that was easy to continue physical restraint until the patient's mental state improved and violence behavior were not predicted, such as "violence behavior, disturbing and excitation conditions decrease or disappear", and "can understand and promise to talk with nurses".

研究分野：精神看護学

キーワード：身体拘束 精神科病棟 看護師

## 様式 C - 19、F - 19 - 1、Z - 19 (共通)

### 1. 研究開始当初の背景

近年、精神科病院における行動制限は増加傾向にあり、我が国の身体拘束は 5,109 件 (2003 年) から 9,695 件 (2012 年) と 10 年で 1.9 倍の増加を示し、また、諸外国に比べて期間が長いという指摘もある。たとえば、フィンランドでは身体拘束は 7 時間 (中央値) (Keski-Valkama, et al., 2007) であるのに対し、我が国は 82 時間 (中央値) (野田ら、2014) と報告している。多国間の共同研究では、人口を統制した 1 日あたりの身体拘束の患者数を比較しており、オーストラリアを 1 とした場合、日本は 20-64 歳で 378、65 歳以上ではなんと 600 という数が報告されている。驚きの数であり、我が国の身体拘束がいかに多くの患者に使用されていることを示す報告である (Newton-Howes G., et al., 2020)。

我が国の身体拘束に関する知見では、診断名では統合失調症、知的・発達障害である場合身体拘束が長期化しやすく、不穏、多動、暴力行為や粗暴行為、躁状態・脱抑制・多弁という状態が身体拘束を開始する理由となりやすいことは多くの指摘がみられるが、近年、患者の実際の自傷他害の行動化と、身体拘束を外した場合に行動化の可能性という 2 つの医療者の認識を比較検討したという興味深い研究があり、拘束開始後 24 時間で次第に実際の患者の行動が減少傾向にあるにもかかわらず、その後 1 週間は大きな変化はなく、可能性の認識は実際の行動化の認識の数倍高い傾向は時間経過にかかわらず高いことを報告している (野田ら、2016)。つまり、患者の行動化を予測する医療者の主観は身体拘束解除を妨げやすいのではないかという疑問を抱くようになった。看護実践に関する知見をみると、隔離拘束の対応に追われた現場の看護師の疲弊感や、長期化することに打開策が見出せず、身体拘束に抵抗感を抱きながらも人員配置の少ない状況で容認せざるを得ないジレンマを抱きやすい (小森、2011、山岡、2016) という現場の実情も報告されている。

### 2. 研究の目的

本研究は、精神科看護師の身体拘束に関する臨床判断、モラルなどの認識、職場環境などについて評価し、身体拘束解除までに必要とする日数に関する認識は、身体拘束に関する臨床判断や精神科看護師のモラルの高さとの間に関連をみるのかという点の検討を試み、組織全体のリスク管理に向けた新たな示唆を得ることを目的とした。

### 3. 研究の方法

本研究は、精神科看護師の職能団体、学術団体と連携し、調査協力に同意が得られた精神科病院に勤務する精神科看護師を対象に自記式質問紙調査を行い、得られたデータを計量疫学的に解析した。

調査票には、仮想事例 (ICD-10 に基づき作成した統合失調症の 40 代男性、20 代で統合失調症を発症しこれまで数回の入院歴があり、幻覚妄想著明で自宅では母親に対する暴言暴力がみられ、今回医療保護入院となり、また同時に身体拘束が開始されて入院 2 日目という設定) を提示した。

対象者には、こうした患者が自身の病棟に入院していることを想定してもらい、身体拘束を開始する必要性の認識、身体拘束解除までの期間の予測、既存の尺度を用いて精神科臨床現

場に形成されたモラルおよび職場環境を評価した。身体拘束解除までの期間の予測は、「あなたの勤務する病棟では、Aさんのような人はあと何日くらいで日中3時間程度の身体拘束解除を開始できそうですか」「・・・あと何日くらいで身体拘束の完全解除を開始できますか」という設問を提示し、日数とそのように回答した理由を記載してもらった。また、対象者の人的物的環境要因として、病棟の機能、開放処遇の有無、病棟の平均患者数、日勤と夜勤の看護師数などを評価した。

#### 4. 研究成果

解析に用いた対象者は68名であった。属性は女性60.3%、平均年齢 $36.7 \pm 10.1$ 歳(範囲22-63)、准看護師4.4%、精神科臨床経験年数 $9.3 \pm 8.3$ 年(範囲0-36)。病棟別では精神科救急・急性期治療病棟が44.1%、次いで精神科一般病棟29.4%、包括的暴力防止プログラム(CVPPP)受講歴あり47.1%であった。

身体拘束の部分解除までに必要な日数を図1に示した。「日中3時間程度の部分解除開始」の最頻値は「7日」27.9%、平均値は8.5日であった。部分解除が可能な理由(自由記載)では、「暴力的な言動、不穏や興奮状態が減少もしくは消失する」「看護師との話し合いを理解し約束ができる」「夜間の睡眠が維持できる」「点滴の自己抜去がない(もしくは終了する)」「内服治療に応じられる」「再拘束の約束、あるいは協力ができる」などの患者の状態を記載する回答が多かった。

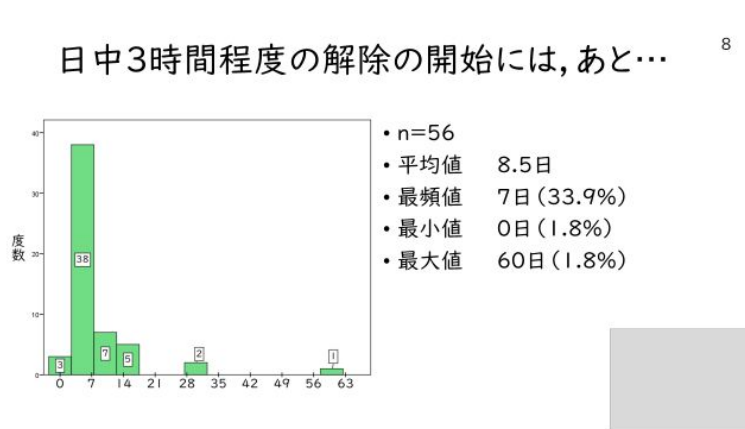


図1. 身体拘束の部分解除までに必要な日数

完全解除までに必要な日数を図2に示した。「完全解除開始」の最頻値は「14日」20.0%、平均値は18.9日であった。完全解除が可能な理由(自由記載)は部分解除の理由とほとんど同様のものが記載されていた。

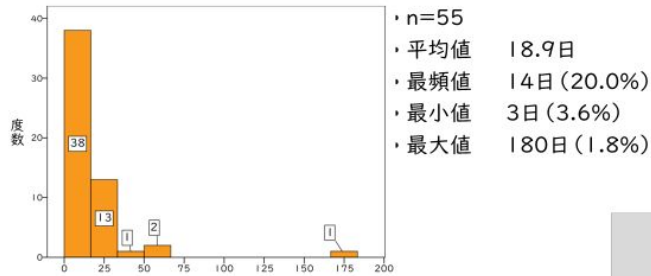


図 2. 身体拘束の完全解除までに必要な日数

身体拘束の部分解除および完全解除までに必要な日数に関連する看護師の認識について、表 1 に示した。部分解除も完全解除も、看護師の認識との有意な関連がみられ、たとえば、「深夜勤務していた看護職の数」が多いほど、「入院時家族に、拘束しないこと、そのため、転倒の危険があることを家族に納得してもらっている」と回答した看護師ほど、「それは縛る理由になるのかと自問自答している」と回答した看護師ほど、「身体拘束継続中の患者の傍らに座り日中 5 分ほど話を聞く」と回答した看護師ほど、「身体拘束継続の必要性を検討するカンファレンスを定期的に行っている」と回答した看護師ほど、拘束解除までの日数は有意に短かった。

表 1. 身体拘束解除時間の認識と患者に対する日頃の認識との関連

### 拘束解除と拘束中の患者に対する日頃の認識

質問項目(一部)	3時間	完全
1 身体拘束継続中の患者の傍らに座り日中 5 分ほど話を聞く(頻度)	-0.372*	-0.406**
2 身体拘束継続の必要性を検討するカンファを定期的に行っている(頻度)	<b>-0.522**</b>	<b>-0.434**</b>
3 持続点滴を短縮するよう医師に相談し、日勤で開放観察するようにしている	-0.399**	-0.225
4 拘束を継続している人の肺血栓塞栓症予防のマニュアルが病棟においてある	-0.349*	-0.26
5 患者自身が心地よいと感じる刺激の提供を意識的にしている	-0.192	-0.349*
7 「それは縛る理由になるのか」と自問自答している	-0.398**	-0.422**
8 できるだけ患者さんのそばに寄り添い解除に向けて時間を作ろうとしている	-0.279	-0.374*
9 「入院時から退院を見据えた関わり」に取り組み外出外泊する患者が多い	-0.345*	-0.326*
10 入院時家族に、拘束しないこと、転倒の危険があることを伝え納得してもらっている	<b>-0.404**</b>	<b>-0.566**</b>
11 「不穏興奮のある患者の拘束を減らす」と目標を設定し最小化に取り組んでいる	-0.222	-0.321*
12 マグネット式拘束帯使用中の患者数(人数)	0.311*	0.369*
13 昨夜、深夜に勤務していた看護職の数(人数)	<b>-0.469**</b>	<b>-0.601**</b>

• Spearmanの順位相関係数

こうした結果から、薬物療法により患者の暴言暴力が改善することを条件として身体拘束解除が可能と認識しやすいことが示唆された。また、日常の看護実践に対する認識と身体拘束の解除までに必要な日数とは有意な関連がみられ、患者と話ができる時間の確保、身体拘束最小化への看護師の認識や態度は患者の身体拘束解除を早期に考えることにつながる。必要な人員配置の確保とともに、身体拘束最小化に関する研修の充実が期待される。

#### 引用文献

- Keski-Valkama A, Sailas E, Eronen M, Koivisto AM, et al.: A 15-year national follow-up: Legislation

is not enough to reduce the use of seclusion and restraint. *Soc. Psychiatry Psychiatr. Epidemiol.* 42: 747–752, 2007

- 野田寿恵、杉山直也、佐藤真希子、他：隔離・身体拘束施行時間に影響する患者特性：日本の精神科急性期医療において、*精神神経学雑誌*、116(10), 805-812, 2014
- Newton-Howes G, Savage MK, Arnold R, et al. : The use of mechanical restraint in Pacific Rim countries: an international epidemiological study., *Epidemiol Psychiatr Sci.* 29, 1-7, 2020
- 野田寿恵、杉山直也、Eila Sailas, et al. : 精神科急性期における経時的な隔離・身体拘束中の危険性評価、*精神医学*、58(10)、2016
- 小森晃：倫理的感性が行動制限最小化にもたらずもの、*精神科看護*, 38(2), 15-20, 2011
- 山岡八千代、藤野文代：精神科病院の急性期高齢精神患者への行動制限に関する看護師の体験、*ヒューマンケア研究学会誌*, 8(1), 85-90, 2016

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 計0件

〔学会発表〕 計3件（うち招待講演 0件 / うち国際学会 1件）

1. 発表者名 石井慎一郎、半澤節子、永井優子、鬼塚愛彦、宮崎弘光
2. 発表標題 入院時不穏興奮がみられ身体拘束開始となった患者の拘束解除に向けた提案
3. 学会等名 第40回日本社会精神医学会
4. 発表年 2021年

1. 発表者名 石井慎一郎、富川明子、半澤節子、永井優子
2. 発表標題 身体拘束の最小化および最短化に関する精神科看護師の認識
3. 学会等名 第40回日本看護科学学会学術集会
4. 発表年 2020年

1. 発表者名 石井慎一郎、半澤節子、永井優子、宮城純子、酒井克子、谷田部佳代弥
2. 発表標題 Clinical judgement toward seclusion among Japanese psychiatric nurses（日本における精神科看護師の隔離に対する臨床判断）
3. 学会等名 The 6th International Nursing Research Conference of WANS（第6回世界看護科学学会学術集会）（国際学会）
4. 発表年 2020年

〔図書〕 計0件

〔産業財産権〕

〔その他〕

-

6. 研究組織

	氏名 (ローマ字氏名) (研究者番号)	所属研究機関・部局・職 (機関番号)	備考
研究分担者	石井 慎一郎  (ISHII SHINICHIRO)  (80724997)	自治医科大学・看護学部・講師    (32202)	

6. 研究組織（つづき）

	氏名 (ローマ字氏名) (研究者番号)	所属研究機関・部局・職 (機関番号)	備考
研究分担者	永井 優子  (NAGAI YUKO)  (40237491)	自治医科大学・看護学部・教授    (32202)	
研究分担者	宮城 純子  (MIYAGI JYUNKO)  (60433893)	帝京科学大学・医療科学部・教授    (33501)	
研究分担者	富川 明子  (TOMIKAWA AKIKO)  (60834190)	四条畷学園大学・看護学部・講師    (34444)	

7. 科研費を使用して開催した国際研究集会

〔国際研究集会〕 計0件

8. 本研究に関連して実施した国際共同研究の実施状況

共同研究相手国	相手方研究機関