

令和 2 年 6 月 17 日現在

機関番号：32661

研究種目：若手研究(B)

研究期間：2016～2019

課題番号：16K20806

研究課題名(和文)小児病棟における身体拘束ゼロに向けた基礎的研究

研究課題名(英文)Basic research aimed at removing physical restraints in pediatric wards

研究代表者

高山 充(TAKAYAMA, MITSURU)

東邦大学・看護学部・助教

研究者番号：20623424

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 2,600,000円

研究成果の概要(和文)：乳幼児期に身体抑制を受けた患児の母親5名に面接した結果、身体抑制に際しての母親の思いは<抑制されている子どもを目の当たりにするつらさ>、<必要最小限の抑制にしたい>、<抑制は仕方ない>、<抑制中の子どもに対するケアと医療者を信頼しきれない>、<医療者への信頼>、<抑制への関心をも上回る症状改善への思い>、<抑制されている子どもへの憐憫>の7カテゴリーに分類された。母親は身体抑制最小化を強く望み協力を惜しまないが、気遣いや遠慮から医療者へ要望を伝えづらかった。また母親5人全員が<抑制は仕方ない>と述べたが、この母親も一方では<必要最小限の抑制にしたい>という矛盾した思いを抱えていた。

研究成果の学術的意義や社会的意義

乳幼児への身体抑制を最小限にするには、医療者サイドと保護者サイドの信頼関係や協力体制、認識の共有が必要であると考え、医療者と保護者の関係性から身体抑制を捉えた報告はこれまでなかった。本研究では、乳幼児期に身体抑制を受けた患児の保護者の、身体抑制に際しての体験と思いを明らかにし、身体抑制減少に向けた医療者と保護者の協力体制について検討した。この研究結果は、医療者と保護者が入院患児の最善の利益のために協力するための一助となると考える。

研究成果の概要(英文)：As a result of interviewing five mothers of children who were physically restrained during infancy, the mother's thoughts regarding physical restraint were classified into the following seven categories.<Painfulness to see a restrained child>, <They want to minimize the restraint>, <Restraint is unavoidable>, <Distrust in medical staff>, <Trust in medical staff>, <Thoughts for symptom improvement that exceeds interest in control>, <Pity for restrained child>. The mother strongly hoped to minimize physical restraint and spares cooperation, but it was difficult to convey the request to the medical staff because of hesitation. In addition, all five mothers said that it was unavoidable to restrain, but those mothers also had the contradictory thought of wanting to minimize restraint.

研究分野：小児看護学

キーワード：小児看護 身体拘束 両親 幼児 入院 倫理

## 様式 C-19、F-19-1、Z-19（共通）

### 1. 研究開始当初の背景

身体拘束とは、人の自由な移動、身体の動き、自らの身体に触ることができる状態に対して、物理的に拘束する全ての方法のことをいう。療養中の子どもにとって動けなくされる事、体の一部であっても動かさないようにされることは、子どもの自己コントロール観を著しく傷つけるものであり、尊厳を脅かすものである。したがって、身体拘束は必要最小限、かつ適切に使用されなければならない。

看護師が子どもを身体拘束しようとするときには、「安全」と「子どもの人権」との間でのジレンマが生じるため、身体拘束は現場で直面する倫理的課題の一つであると言える。小児看護領域における特に留意すべき子どもの権利と必要な看護行為として、「子どもは抑制や拘束されることなく、安全に治療や看護を受ける権利がある。子どもの安全のために、一時的にやむをえず身体の抑制などの拘束を行う場合は、子どもの理解の程度に応じて十分に説明する。あるいは、保護者に対しても十分に説明を行う。その拘束は、必要最小限にとどめ、子どもの状態に応じて抑制を取り除くよう努力をしなければならない。」と明示されている。しかし、術後の幼児が術創を触ろうとする場面や、どんなに説明しても児がベッド柵をよじ登ってベッドから出ようとする場面等、小児病棟において看護師が子どもを身体拘束する場面は決して少なくない。

小児期に身体拘束された経験は、自己像を脅かし、身体拘束が長期にわたる場合には子どもたちが無力感に陥ったり成長への影響が心配されるとの報告があるにもかかわらず、小児領域における身体拘束は、高齢者領域や精神科領域のような法整備がなされていない。さらに国外においても、Brenner は小児領域での抑制の影響についての検証研究の少なさを指摘しており、小児領域における身体拘束の実態を明らかにした調査も存在しない。

### 2. 研究の目的

上記より本研究は、小児病棟における身体拘束の実態を明らかにし、療養中の子どもに対する心理社会的支援を検討することを目的として開始した。しかし初年度に文献レビューを行った結果、小児への身体拘束についての日本での看護研究は散見できるが数は少なく、その概念もさまざまであった。よって、当初の予定通りの調査を行うよりも、患者・保護者の体験を質的に明らかにすることによって支援方法を検討する必要があると考え、研究目的を変更した。

本研究は乳幼児期に身体拘束を受けた患児の保護者の、身体拘束に際しての体験と意思を明らかにすることにより、身体拘束減少に向けた医療者と保護者の協力体制について検討することである。

### 3. 研究の方法

#### 1) 研究デザインおよび対象者および人数

0～6 歳の間に A 病院小児病棟に入院し身体拘束を実施された患児の両親のうち、頻りに面会に来ていた者 5 名を対象として半構成的面接を実施した。

#### 2) 対象者の募集方法・依頼の手続き

東邦大学医療センター大森病院倫理審査会に申請し承認を得た後、以下の手順で研究協力者の同意を得た。

① 小児病棟および小児科外来に研究協力者募集ポスターを掲示し、参加希望の方から、研究者にメールあるいは電話で直接連絡してもらった。

- ② 連絡をいただいた方に研究協力依頼を行う日程調整を行った。
- ③ 研究協力依頼時には研究目的、方法、協力機関、参加予定人数、参加時の謝礼、研究によって期待される効果と予測されるリスクとその対応、参加および取りやめの自由、プライバシーの保護、研究成果の公表方法、研究に関する質問や意見の連絡方法などについて説明した。
- ④ 協力依頼が強制的にならないよう、参加協力を迷っている対象者については、協力の返事はその場ではなく、後日メールか電話で連絡していただくこととした。なお、すぐに協力の同意を得られた場合はその場で同意書にサインしていただき、インタビューの日時と場所を決定し、インタビュー時に同意書をいただいた。

### 3) 調査内容

- 研究協力者および患児の個人属性
- 身体拘束の実施にあたっての、患児の体験と患児への支援について
- 身体拘束の実施にあたっての、保護者の体験と保護者への支援について

## 4. 研究成果

### 1) 対象者の背景

0～6歳の時にA病院小児病棟に入院し身体抑制を受けた経験のある患児の母親5名。患児5名の性別は男性3名、女性2名であり、患児が身体抑制を受けた時点での平均年齢は1歳6ヶ月であった。

### 2) 分析結果

研究対象者5名の逐語録から、7つのカテゴリー、24のサブカテゴリー、100のコードを抽出した。以下、<>はカテゴリー、【】はサブカテゴリーとする。

- ① <抑制は仕方ないという思い>
  - 【予測のつかない子どもの行動に対する安全策が抑制という仕方ない思い】
  - 【治療が妨げられない最善策が抑制という仕方ない思い】
  - 【子どもにとって、抑制されるよりもルートやチューブを入れ替えるほうが大きな負担になるという思い】
- ② <抑制への関心をも上回る症状改善への思い>
  - 【抑制への関心を上回る、ほかの状況への気がかりともどかしさ】
  - 【抑制よりもほかの状況が気にかかることによる事前説明への関心の低さ】
- ③ <抑制されている子どもを目の当たりにするつらさ>
  - 【抑制されている子どもの姿を見る事へのつらさ】
  - 【母親自身も子どもを抑制した事への後悔】
  - 【抑制が長引くことによる抑制への慣れ】
  - 【抑制の見た目への不快感】
  - 【抑制されている事実を思い知る事による動揺】
  - 【抑制にショックを受けた祖父母に泣かれたつらさ】
- ④ <抑制されている子どもへの憐憫>
  - 【子どもが動きたがっているにもかかわらず抑制されている事へのつらさ】
  - 【自らが抑制されているという状況を子ども自身が認知して苦しむことへの憐憫】
- ⑤ <必要最小限の抑制にしたいという思い>
  - 【子どもの抑制に関する見通しを教えてもらいたいという要望】

- 【抑制によって発達への影響が及ぶことへの気がかり】
  - 【子どもにとって本当にベストな抑制だったのかという不自信】
  - 【子どもの状況に即した、本当に必要な抑制かという疑問】
  - 【面会時間外でも親がいることで子どもが落ち着いて抑制が外れるのなら付き添って  
いたい思い】
- ⑥ <医療者への信頼>
- 【子どもへの看護師の対応を見て生じた、看護師への信頼】
  - 【親への事前説明がわかりやすかった事による、抑制への不満のなさ】
  - 【信頼できる医療者から、面会時間外の子どもの様子を報告されることによる安心感】
- ⑦ <抑制中の子どもに対するケアと医療者への信頼しきれない思い>
- 【抑制を外してほしいと言う気持ちを医療者にいえないという思い】
  - 【抑制を減らせない医療者への不自信】
  - 【抑制中の子どもに関心を寄せてほしいという医療者への思い】

### 3) 考察

研究協力者 5 人全員が<抑制は仕方ないという思い>を述べた。しかしこのように述べる母親も一方では<必要最小限の抑制にしたいという思い>を述べており、保護者は抑制に関して納得していた、と短絡的に捉えるのは危険である。このような発言は、我が子が抑制されることを容認するしかなかった自身の決断を意味付け、合理的な判断であったと納得しようとする行為とも考えられる。最もサブカテゴリー数が多かったカテゴリーは<抑制されている子どもを目の当たりにするつらさ>であり、抑制に同意した後も保護者はつらさを感じていた。看護職はこのように揺れ動き、不安定となりやすい保護者の気持ちを理解し、保護者が抑制実施に同意した後もその決断を後悔することのないよう支援し続けることが必要である。

また保護者は患児への身体抑制の最小化を強く望みそのための協力を惜しまないが、医療者への気遣いや遠慮などから自身の思いや要望を伝えづらい現状が明らかになった。今後保護者と協力して身体抑制を最小化するためには保護者とのコミュニケーションの充実が重要だが、入院患児を安全に管理する主体はあくまで医療者である。保護者の協力を求めることも時には重要だが、まずは医療者が身体抑制の代替策を追求し、それでも身体抑制が避けられない場合には抑制の実施前から終了後まで患児および家族に複数回にわたって十分な説明を行うことで、保護者の不安や苦痛を軽減し信頼関係を構築することが先決であろう。

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 計0件

〔学会発表〕 計1件（うち招待講演 0件 / うち国際学会 0件）

1. 発表者名 高山充 大堀美樹
2. 発表標題 小児病棟で身体抑制を受けた乳幼児の保護者の思い
3. 学会等名 日本小児看護学会第29回学術集会
4. 発表年 2019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
--	---------------------------	-----------------------	----