

## 精神科病院入院中の患者への行動制限を行った看護師の 体験に関する文献検討

山岡八千代<sup>1)</sup>、藤野 文代<sup>2)</sup>

キーワード：精神科入院中の患者、行動制限、身体拘束、看護師の体験、文献検討

### I、はじめに

身体抑制は、患者を環境上の危険から守るためにしばしば用いられてきた<sup>1)</sup>。しかし、1998年福岡県内の10病院による「抑制廃止福岡宣言」以降、1999年の厚生省令「介護保険施設等の運営基準：身体拘束禁止規定」が出され、医療や福祉における身体拘束廃止に向けての動きが活発になった<sup>2)</sup>。その後、2000年に介護保険制度の施行と同時に禁止内容やその具体化の検討に向けた「身体拘束ゼロ作戦推進会議」が発足し、翌2001年に「身体拘束ゼロへの手引き」を発行するに至った<sup>3)</sup>。これらによって介護施設における身体抑制は、現在はなくなってきている。

精神科病院入院中の患者への身体抑制や拘束は、筆者の精神科病院勤務の体験でもADLの低下を起し、患者・家族への倫理上の問題がある。また2004年の診療報酬改正で、医療保護入院等診療料の施設基準として「行動制限最小化委員会の設置」が定められ、各精神科病院では、患者への行動制限に対する見直しが始まった。それにもかかわらず、現在も身体抑制や拘束は行われているのである。

筆者の精神科病院勤務での体験において看護師は、高齢精神疾患患者へのケアや治療の際に承諾を得て行うにもかかわらず、患者は激しい介護抵抗や、治療のためのチューブ類を抜去したり、他患への暴力などを起こすことが多い。そのため精神科看護師は適切な代替方法が見つかるまでということで、行動制限を行わざるを得ないのが現状である。このように精神科看護師には法律上及び倫理上行動制限を行いたくないという思いと行わざる

を得ないという2側面でのジレンマがあると考えられる。

本研究の目的は、精神科病院に勤務する看護師の精神疾患患者への行動制限に対する考えや体験を明らかにするため先行研究論文による検討を行い、さらに看護実践の示唆を得たいと考えた。

### II. 研究方法

#### 1、研究期間

平成26年7月～平成26年12月

#### 2、対象文献

文献検索には医学中央雑誌Web版(Ver.5)を使用し、文献の対象は、2004年の診療報酬改正で「行動制限最小化委員会の設置」を定めた翌年の2005年から、2013年までの9年間とした。

キーワード検索は次の4段階で行った。

第1段階では、「行動制限」and「高齢精神疾患患者」で文献検索を行った。その結果、該当文献はなかった。

第2段階では「行動制限」and「看護師」and「ジレンマ」で検索を行った。その結果、7件の文献があった。

第3段階では「行動制限」and「精神科病院」and「看護師」での検索を行うと、10件の文献があった。

第4段階では「身体拘束」and「看護師」and「ジレンマ」にて検索を行うと、61件の文献があった。

以上により抽出した文献には、一般病院入院中の成人及び小児疾患患者に対する行動制限の研究、研究対象者が看護補助者など看護師以外の職種、精神科での行動制限以外の葛藤を含めた研究などが含まれていたため、本研究目的に関係しないと思われる文献は除外した。

そして第2段階から第4段階のそれぞれの文献において、精神科看護師が精神疾患患者への行動制限に関する文献を論文名や著者の所属及び論文内容から絞込みを行った。そして本研究に該当する文献は、第2段階では1件、第3段階では2件、第4段階では3件であった。

1) Yachiyo Yamaoka

関西福祉大学大学院看護学研究科修士課程

2) Fumiyo Fujino

関西福祉大学看護学部

表1 精神科病院入院中の患者への行動制限を行った看護師の体験に関する文献の一覧

文献番号	著者名 学会誌名	論文 タイトル	研究目的	研究対象者	論文 種類	研究デザイン
1	河野ら 日本精神保健看護学会誌 Vol.15.No.1、p32-40,2006	精神障害者の隔離・拘束に対する看護師のジレンマ	精神障害者の隔離・拘束に対して、看護師がどのようなジレンマを感じているかを明らかにする	精神科に勤務する看護師で、隔離・拘束のケアにあたった経験を有し、その中でジレンマを感じた体験があった看護師10名	研究報告	質的研究KJ法
2	柴田 日本精神保健看護学会誌、Vol.18.No.1、p61-69,2009	身体的拘束中の患者の看護を行う精神科看護師の葛藤	拘束中の患者の看護を行う看護師個々が抱く葛藤および葛藤が生じている状況について明らかにする 看護師の抱く葛藤に対して必要なサポートについて考察する	関東地方にある民間病院精神科（1施設）で働く、精神科臨床経験1～6年の看護師5名	研究報告	質的研究
3	土方ら 日本精神科看護学会誌、Vol.53.No.2、p232-236,2010	法的に求められている理想的な看護と病棟の看護の実態	法的側面から求められている看護と、実際に拘束解除後の患者に対して行っている観察、看護との差を把握する 法的責任と拘束に関する看護師の認識の差を把握する	A病院の精神身体合併症病棟（内科系・外科系）と認知症病棟の看護師計137名	原著	量的研究
4	重田ら 日本精神科看護学会誌、Vol.53.No.2、p87-91,2010	看護師の行動制限の判断に影響する因子	看護師が行動制限を考える際に影響する要因を整理・明文化することで、行動制限が適正かつ最小限に運用されるよう示唆を得ること	一民間精神科病院の病棟に勤務する11名の精神科経験3年以上の看護師	原著	質的研究
5	小森ら 日本精神科看護学会誌、Vol.53.No.2、p87-91,2010	よりよい行動制限最小化看護に向けての課題	行動制限に関する意識調査を行い考察することで、A病院の現状と課題を明らかにして、行動制限最小化看護の発展につなげる	A病院の看護師105名	原著	量的研究
6	真庭ら 日本精神科看護学術集会誌 Vol.55.No.2、p201-204,2012	行動制限最小化への取り組みによる看護師の意識変化	慢性閉鎖病棟における行動制限に対し、意識調査をインタビュー形式で行い、結果を分析し、最小化に向けて看護師の取り組みの第一歩とし今後活かす	精神科一般病棟（慢性期閉鎖病棟）看護師6名	原著	質的研究

以上の6件の文献を対象とし、分析を行った。

### 3、分析方法

対象とした6件の文献を、研究目的、研究対象者、論文種類、研究の分類、研究内容の結果にて整理した。

### 4、用語の定義

- 「身体拘束」とは衣類や綿入り帯等の抑制帯やベルト、ミトンの使用により、身体の一部又は全身がベッドや車椅子に拘束されることをいう。
- 「行動制限」とは(1)の身体拘束または個室における隔離のことをいう。
- 「高齢精神疾患患者」とは、65歳以上で認知症疾患患者を含む精神疾患患者とする。

### Ⅲ. 結果

表1は、6つの対象文献を示した。そのうち2件は日本精神保健看護学会誌で、3件は日本精神科看護学会誌、残り1件は日本精神科看護学術集会誌であった。論文の種類では、研究報告が2件、原著論文が4件であった。研究デザインでは、質的研究が4件、量的研究が2件であった。

表2は、量的研究における研究内容の結果を示した。文献3では、「拘束解除後のケアの内容」が4項目であった。拘束解除後のケアの内容全項目とも「している」はおおよそ90%あり、「していない」はおおよそ10%と報告していた。

文献5では、「A病院の行動制限最小化看護を発展させるための方向性」が5項目あり、以下のようにその内容の結果を報告していた。研修を「1回以上受けたこと

表2 量的研究における研究内容の結果

文献番号 3	拘束解除後のケアの内容 (している及びほぼしている、したいができない及びしていない)の比率
	①訴えが執拗でも排泄の訴えがあるときはトイレへ誘導する (している71.2%、していない28.8%)
	②(トイレなど)つねに付き添う・見守る (している91.4%、していない8.5%)
	③センサーマットコール時はすぐに訪室する (している92.5%、していない7.5%)
文献番号 5	④患者を看護師の目が届く場所に誘導する (している91.3%、していない8.7%)
	A病院の行動制限最小化看護を発展させるための方向性
	①研修参加率や人権意識・学習意欲を高めるため、委員会として教育内容や啓発活動を見直す必要がある (研修を1回以上受けたことがある77.8%、受けたことがない22.2%)
	②看護師のジレンマや本研究の結果について広く議論をする場を設け、患者の人権や安全・安楽を最優先に考えた行動制限最小化看護をめざす風土作りが重要である (精神科病院において行動制限は必要96.3%、必要でない3.7%) (行動制限を行うことに抵抗を感じたことがある76.5%、感じることがない19.8%)
文献番号 5	③委員会活動の広報強化や、指針・構成メンバーの見直しなど委員会システムの再構築が必要である (院内に行動制限最小化委員会が設置されていることを知っている80.2%、知らない19.8%)
	④A病院の現状は「裁量権」について論議することよりも、まずは行動制限最小化看護に一人一人が向き合うことができる風土作りが必要である (行動制限の解除を看護師が判断して行うことに賛成21%、反対74.1%)

がある」は、おおよそ78%あり、「受けたことがない」はおおよそ22%、精神科病院において「行動制限は必要である」は約96%、「必要でない」は約4%と報告していた。行動制限を行うことに抵抗を「感じたことがある」のは約77%、「感じたことがない」のは約20%で、院内に行動制限最小化委員会が設置されていることを「知っている」のは約80%、「知らない」は約20%と報告していた。また行動制限の解除を看護師が判断して行うことに「賛成」は21%、「反対」は約74.1%と報告していた。

表3は、質的研究における研究内容の結果を示した。

表3 質的研究における研究内容の結果

文献番号 1	看護師のジレンマの内容	
	①法律に関するジレンマ ②病院の構造や方針に関するジレンマ ③自己に対するジレンマ ④隔離・拘束中のケアに関するジレンマ ⑤対人関係に関するジレンマ	
文献番号 2	葛藤の内容とその時の状況、葛藤に伴う感情	
	①医師による拘束指示によって生じる看護師の葛藤 ②看護師間のコミュニケーション不足 ③拘束による患者の「安全」と「QOL低下」 ④患者に脅かされる体験と拘束 ⑤拘束することへの慣れ ⑥看護師をサポートする場の不足	
文献番号 4	行動制限の判断の基準のカテゴリ	
	①時間軸の中での精神症状の変化 ②認知機能の低下 ③薬物の効果 ④患者の安全・安楽 ⑤治療上の枠組み ⑥他患者への影響 ⑦病棟のソフト構造とハード構造の違い ⑧複数の因子の組み合わせ	
文献番号 6	行動制限最小化を阻む要因としてのカテゴリ、サブカテゴリ	
	カテゴリ	サブカテゴリ
	看護師の不安	隔離・拘束は安全が確保できる責任の重圧
	行動制限に対する知識と経験年数	行動制限に関する知識不足 拘束要件を把握していない
	判断力とリーダーシップ	リーダーシップが必要 行動制限を行う判断基準がわからない チームで共通の意識を持つ
	個別看護	最小化できたことへの達成感 患者の症状に対する理解不足 最小化取り組み後の余裕・心のゆとり 解消されない思い(矛盾・違和感)
看護倫理	看護師の葛藤 義務的に仕方がないという心理	

文献1では、「看護師のジレンマの内容」を5項目、文献2では、「葛藤の内容とその時の状況、葛藤に伴う感情」を6項目、文献4では、「行動制限の判断の基準のカテゴリ」として8項目が挙げられていた。文献6では、「行動制限最小化を阻む要因としてのカテゴリ、サブカテゴリ」として、5項目のカテゴリと13項目のサブカテゴリの抽出を報告していた。

#### IV. 考察

1 文献の概要、2 精神保健・福祉における行動制限の法及び制度、3 看護管理者の考えによる行動制限を行う精神科看護師への影響、の3つの視点から考察する。

##### 1. 文献の概要に関する考察

対象文献は、2件が日本精神保健看護学会誌で他は日本精神科看護学会誌3件と日本精神科看護学術集会誌である。これらの文献は、日本精神科看護学会と日本精神科看護協会の2つの精神科における専門学会の文献であり、他の学会の文献はみられなかった。このことから本研究のテーマは、精神科看護以外では検索できない内容であるといえる。

2005年から2013年の9年間において、患者及びその家族が行動制限に関する研究対象者である文献は、みられなかった。その理由には、本人や家族からの承諾が必要であること、対象者の症状が落ち着いていることやイン

タビューにより精神症状が悪化しないことなど、研究の参加への同意要件が推測でき、それらの要件に承諾できる研究対象者が少ないためであると考えられる。

文献検索においてキーワードとして「行動制限」and「高齢精神疾患患者」で検索を行ったが、本研究に該当する文献はなかった。高齢精神疾患患者は、精神科病院において増加傾向にあり<sup>4)</sup>、行動制限を必要とする場合が多いため、行動制限を縮小するための研究を行う必要があると考えられる。

##### 2. 精神保健・福祉における行動制限の法及び制度からの考察

行動制限に関する法及び制度の変遷が現在の行動制限に影響を及ぼしているかを明らかにするため、表4、5を作成し考察した。

表5で記述したような精神疾患患者による事件や精神科病院における不祥事が起こると、法律が改正あるいは制定されるといった動きがみられる。現在においても精神障害者への偏見があり、社会的入院や人権も低くみられるといった問題がある。そのことが、行動制限を行う理由の一つになっていると考えられる。

身体抑制や拘束は、看護場面における安全のための技術として、ベッドからの転落や自製のきかない患者を事故から守るための技術<sup>5)</sup>として教えられてきた。しかし、高齢化に伴い、一般病院や施設での身体抑制や拘束が問題となった。そして表4で記述したように、2000年に介護保険施設における「身体拘束の禁止」の省令が出され、これにより介護施設では現在身体拘束がなくなっている。精神科病院においては、2004年に行動制限最小化委員会の設置が定められた。しかし行動制限が問題とされているにもかかわらず改善されていないのが現状である。その理由としては、行動制限が行われるようになってから114年が経過しており、現在においては行動制限を必要とする高齢精神疾患患者の増加<sup>4)</sup>により行動制限を廃止するのは困難であると考えられる。

##### 3. 看護管理者の考えによる行動制限を行う看護師への影響

文献1にあるように、行動制限を受けている患者を初めて見た時、殆どの看護師は何らかの思いを抱く。精神科病院では、筆者の臨床経験でも高齢精神疾患患者が多く、ヒヤリハットや医療事故を起こしかねないこともよくある。そのような現場の中で看護を行っていくうちに、行動制限に頼ってしまうのかもしれないと推測する。

精神科看護師の気持ちの変化やジレンマについては、

表4 精神保健・福祉に関する法及び制度の変遷

年号	法及び制度	法及び制度の内容
1900 (明治22)	精神病患者監護法	精神病患者を私宅あるいは精神病院や病室に監護することを地元の警察署に届け出て許可を得る手続きを定めた
1919 (大正8)	精神病院法	都道府県に精神病院の設置を義務づけ、癲狂院の名称を精神病院とした
1950 (昭和25)	精神衛生法	私宅監置の禁止 都道府県に精神病院の設置義務 措置入院と同意入院の規定、精神衛生鑑定医制度を設ける
1965 (昭和40)	精神衛生法一部改正	前年の事件(ライシャワー駐日大使の刺殺事件)を契機に改正 措置入院の強化、通院医療費公費負担制度による在宅患者の治療の充実、精神衛生センターの設立、保健所の役割の明確化など *精神科病床数は、1955(昭和30)年に4万4000床であったが1970(昭和45)年には25万床に増大した
1988 (昭和63)	精神保健法	任意入院制度の新設 入院時の告知義務規定の新設 精神医療審査会制度の新設 応急入院制度の新設 社会復帰施設の新設 精神衛生鑑定医制度から精神保健指定医制度への変更など
1993 (平成5)	精神保健法の一部改正	地域生活援助事業(グループホーム)の法定化 精神障害者社会復帰センターの創設 「保護義務者」を「保護者」へなど
	障害者基本法	「障害者」とは身体障害、知的障害又は精神障害があるため、継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受けるものをいう
1995 (平成7)	精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(精神保健福祉法)	法律の目的に「自立と社会参加の促進のための援助」を追加 ・公費負担医療を保険優先へ ・精神障害者保健福祉手帳 ・社会復帰施設、社会適応訓練事業
1999 (平成11)	精神保健福祉法の一部改正	精神障害者の人権に配慮した医療の確保 緊急に入院が必要となる精神障害者の移送制度の新設 保護者の義務の緩和 精神障害者の保健福祉の充実
	介護保険施設における「身体拘束の禁止」の省令(厚生省)	「サービスの提供にあたっては、当該入所者(利用者)又はその他の入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他入所者の行動を制限する行為を行ってはならない」ことを明記した
2000 (平成12)	身体拘束ゼロ作戦推進会議	介護保険制度の施行と同時に禁止内容やその具体化の検討
2004 (平成16)	行動制限最小化委員会の設置	診療報酬改定で、医療保護入院等診療料の施設基準として、「行動制限最小化委員会」の設置が定められた。

表5 精神保健・福祉に関する関連事件の変遷

年号	法及び関連事項	関連事項の内容
1883 (明治16)	相馬事件	精神変調をきたした旧相馬藩主相馬誠胤の座敷牢監禁と病院入院をめぐる訴訟
1945 (昭和20)	第二次世界大戦終結(敗戦)	日本の精神科病院に破滅的な影響
1957 (昭和32)	新潟ツツガムシ人体実験事件	新潟の精神病院で、100人を超す患者が感染症の人体実験をされた
1964 (昭和39)	ライシャワー駐日大使の刺傷事件	駐日大使であるライシャワー氏が統合失調症の19歳の少年により刺傷された
1984 (昭和59)	宇都宮病院事件	看護職員からの暴行によって2名の患者が死亡した
1968 (昭和43) ~ 1997 (平成8)	大阪府の安田病院事件 大和川病院事件	3つの関連病院が摘発されたが、なかでも精神科専門の大和川病院が最も不適切な医療を行い、患者の権利侵害が顕著であった。 不法な入院、監禁、過剰与薬などが行われていた。
1999 (平成11)	新潟県犀潟病院事件	違法な隔離拘束による患者死亡事件

\*表4,5は引用文献3)、8)、9)、10)、11)を参考にしまとめた。

文献1、2、5、6において行動制限への思いを自由に語る場の必要性を述べており、文献2の考察では、看護師自身が所属施設内で内面を語ることのむずかしさを指摘している。看護師が行動制限について自由に語ることは、看護師自身の精神的苦痛を軽減し、行動制限を縮小するためのケアの方法を作り出す可能性がある。以上のことから筆者らは、行動制限でのジレンマを自由に語るができる場を持つ必要があると考える。

看護管理者には、そういったジレンマを自由に語る場である環境をつくることが求められる。志自岐ら<sup>6)</sup>は、「抑制を廃止するには、その施設の運営に関わるトップの姿勢・態度が重要である」と述べ、井部ら<sup>7)</sup>は「管理者は、好むと好まざるに関わらず職位に付随したパ

ワーを持つことになり、このパワーが影響力を持つ」と述べている。筆者らもこれらの著者の意見に同感するものである。行動制限においては、看護管理者が関わるべき具体策として設備及び事故対策のマニュアル作成、行動制限に関する教育などがあり、看護管理者の姿勢・態度が大きく影響するのである。

以上の理由により看護管理者の考え方は、行動制限のあり方に影響していると考えられる。

## V. 結論

1、精神科病院での行動制限は、精神科看護の専門分野の一つであるが、患者及びその家族が行動制限に関する研究対象者である文献は見られなかった。

2、精神科看護師の行動制限に関するジレンマは、参考文献において、自己に対するジレンマ、医師による拘束指示によって生じる看護師の葛藤、看護師の不安など多く見られた。そのため精神科看護師が行動制限に関して自由に話ができる場を設ける必要がある。

3、行動制限の歴史は長期であり、精神疾患患者が事件を起こすと法の改正が行われるため、精神疾患患者への偏見や人権は低く見られやすい。また行動制限を必要とする高齢精神疾患患者が増加しているといった理由により精神科病院における行動制限は、廃止するのは困難である。

4、看護管理者の行動制限に対する考え方は、精神科看護師の行動制限に対するジレンマの軽減や行動制限を縮小する援助に影響を及ぼす。

#### 引用・参考文献

- 1) 坪井良子, 松田たみ子編集: 考える基礎看護技術 I 看護技術の基本 (第3版), 53-55, ニューヴェルヒロカワ, 東京, 2012.
- 2) 吉岡充, 田中とも江編著: 縛らない看護 (第1版), 252-256, 医学書院, 東京, 2002.
- 3) 北川公子著者代表: 系統看護学講座 専門分野II 老年看護学 (第7版), 53-54, 医学書院, 東京, 2013.
- 4) 厚生労働省社会・擁護局障害保健福祉部、障害保健福祉関係担当者会議資料「精神保健医療福祉について」, 2014年8月14日.  
[http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/shougaisahukushi/kaigi\\_shiryoudl/20110927\\_04.pdf#search='%E5%8E%9A%E7%94%9F%E5%8A%B4%E5%83%8D%E7%9C%81+%E7%B2%BE%E7%A5%9E%E4%BF%9D%E5%81%A5%E5%8C%BB%E7%99%82%E7%A6%8F%E7%A5%89%E3%81%AB%E3%81%A4%E3%81%84%E3%81%A6](http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaisahukushi/kaigi_shiryoudl/20110927_04.pdf#search='%E5%8E%9A%E7%94%9F%E5%8A%B4%E5%83%8D%E7%9C%81+%E7%B2%BE%E7%A5%9E%E4%BF%9D%E5%81%A5%E5%8C%BB%E7%99%82%E7%A6%8F%E7%A5%89%E3%81%AB%E3%81%A4%E3%81%84%E3%81%A6)
- 5) 氏家幸子: 基礎看護技術 (第3版), 129-134, 医

学書院, 東京, 1990.

- 6) 志自岐康子, 城生弘美, 恵比須文枝他: 抑制しない看護を可能にした要因—高齢者施設の場合—, 日本看護管理学会誌, Vol.8(1), 5-13, 2004.
- 7) 井部俊子, 中西睦子監修: 看護管理学習テキスト 看護管理概説第1巻 (第2版), 5, 日本看護協会出版会, 東京, 2011.
- 8) 武井麻子著者代表: 系統看護学講座 専門分野II 精神看護の基礎 精神看護学〔1〕 (第3版), 216-236, 医学書院, 東京, 2010.
- 9) 長谷川浩著者代表: 系統看護学講座別巻12 精神保健福祉 (第1版), 31-58, 医学書院, 東京, 2005.
- 10) 吉浜文洋: 行動制限最小化のための変革, 精神科看護, Vol.34, 16-22, 2007.
- 11) 時東一郎: 精神病棟40年 (第1版), 188-191, 宝島社, 東京, 2012.

#### 分析対象文献

- 1) 河野あゆみ, 神郡博: 精神障害者の隔離・拘束に対する看護師のジレンマ, 日本精神保健看護学会誌, Vol.15(1), 32-40, 2006.
- 2) 柴田真紀: 身体的拘束中の患者の看護を行う精神科看護師の葛藤, 日本精神保健看護学会誌, Vol.18(1), 61-69, 2009.
- 3) 土方朋子, 安藤亜希子: 法的に求められている理想的な看護と病棟の看護の実態, 日本精神科看護学会誌, Vol.53(2), 232-236, 2010.
- 4) 重田佳美, 森しな子, 宮口典子他: 看護師の行動制限の判断に影響する因子, 日本精神科看護学会誌, vol.53(2), 87-91, 2010.
- 5) 小森晃, 山本勉, 山本栄子: よりよい行動制限最小化看護に向けての課題, 日本精神科看護学会誌, Vol.53(2), 102-106, 2010.
- 6) 真庭大典, 三宅博子, 矢野清美: 行動制限最小化への取り組みによる看護師の意識変化, 日本精神科看護学術集会誌, Vol.55(2), 201-204, 2012.