

# A病棟における看護師の身体拘束解除に対するアセスメント

## 3 階東病棟

○掛橋 香恵      壬生 真貴      久川 佐知枝      大崎 朋子  
仙頭 理香      八巻 友香      森田 麻友

キーワード：身体拘束、身体拘束解除の指標、アセスメント

### I. はじめに

脳神経外科・消化器外科の急性期病棟であるA病棟では多数の持続点滴やドレナージ管理が必須である。また、麻酔からの覚醒段階にある患者や意識障害を伴うことで不穏状態に陥ることも多く、点滴やドレナージを抜去しようとする行動が見られることが多い。脳神経外科患者では、認知情動障害により危険行動や転倒転落のリスクが高い。看護師は患者の安全確保のために身体拘束を行うことが多い。A病院においても身体拘束の基準は作成されているが、抽象的であり身体拘束の判断は個々の看護師に任されており、十分に活用されていない現状にある。今回、身体拘束解除時における看護師個々のアセスメントについて調査し指標を明らかにすることで、A病棟における身体拘束解除基準を作成する手がかりにしたい。

### II. 研究方法

#### 1. 研究デザイン

インタビューによる質的帰納研究

#### 2. 対象、期間

A病棟勤務の看護師14名を対象に平成21年4月～10月

#### 3. データ収集、分析方法

早坂ら<sup>1)</sup>の抑制ガイドラインを基に、文献よりアセスメント要素を抽出し独自にインタビューガイドを作成し、半構成的面接を実施した。面接結果を逐語録に起こし、その内容についてKJ法を用いてコード化、カテゴリー化を行う。またその内容から判断の目安について分析する。

### III. 倫理的配慮

A病院の看護部倫理審査委員会の承認を得て行った。得られた情報は本研究以外に使用しない。研究結果は院内・院外に発表されること、またその際に個人が特定されることはない。

#### IV. 結 果

表1. 身体拘束解除時における看護師個々のアセスメント

大カテゴリー	中カテゴリー	小カテゴリー
患者側の状態	危険行動がない	理解力がある
		体外付属物を自己管理できている
		不穏言動がない
		自動運動が無い
	バランスのとれた歩行	歩行状態の安定
		補助具使用で安定した歩行ができる
	身体拘束による弊害	身体拘束による弊害
体外付属物がない	ドレーンがない	
	全ての体外付属物がない	
	抜去されても緊急性のない体外付属物がある時	
看護師側の状況	マンパワーの不足	看護師が付き添える状況
	看護師の判断	看護師の経験に基づく判断
		段階的な身体拘束の解除
家族の存在	家族の協力	家族が付き添える状況

#### V. 考 察

調査結果では《患者側の状態》の項目が多く抽出されている。これらの項目は実際の危険行動の有無や、危険認知・回避能力の有無を重要な観察ポイントとして考えている。また、完全な拘束解除には至らないが、日中の家族の付き添いや看護師が付き添える状況で患者に目をむけていられる場合など、一時的に拘束解除が可能であることが明らかになった。看護師は拘束を行いたくないと考えているが、マンパワーの不足により、やむを得ず拘束を施行しなければならない状況にある。そのため家族の付き添い時に一時的にでも拘束を解除できることを考えると、家族は拘束解除に大きな役割を果たしていると考えられる。《家族の存在》《看護師の状況》のカテゴリーは看護師が身体拘束以外の方法を用いて患者の安全を図り、苦痛を少なくするものとして重要視しているということがわかった。

#### VI. 結 論

- 1) 看護師が身体拘束解除をする要因には《患者側の状態》《看護師側の状況》《家族の存在》があった。
- 2) 拘束解除には「体外付属物がない」「危険行動がない」のカテゴリーが最も重要視されている。

#### 参考文献

- 1) 早坂百合子他：ガイドラインの活用とリスク対処法，看護技術，47(9)，44－48，2001.