

資料

「抑制帯」研究の傾向

—データベース医学中央雑誌における1988年～1999年の文献から—

浜端賢次^{*1} 藏野ともみ^{*2} 兼光洋子^{*1} 清水那智子^{*3}

はじめに

看護の対象は子どもから大人まで多岐にわたっている。特に、医療施設内で看護を展開する上で患者や患児の安全を配慮し、事故防止に心がけることは看護職として当然の責務である。1988年日本看護協会は、看護婦の倫理規定として、「看護婦は、人間の生命を尊重し、また人間としての尊厳および権利を尊重する」と掲げている。看護の現場で直面する倫理的課題として、多くの事柄が挙げられるが、そのうちの一つに抑制・拘束が挙げられよう。この、拘束・抑制に関しては、かつて、事故防止という名のもとに、業務の効率化をはかり、患者の尊厳を奪い、さらには身体精神状況の悪化をも導く看護が提供されていた¹⁾とする批判的な意見も在る。

日本の病院において抑制帯が使用された歴史は古く、明治初期の頃の東京府立巢鴨病院（現在の都立松沢病院）の記録²⁾に「患者ヲ鎮静ニ向ハシメントメニハ勢ヒ圧制的方法ニヨリ手錠・足錠等ヲ用ヱタリ」という記述が残されている。そして、明治27年の強迫法の記録によると「手ニ革製強縛具ヲ用ヒシモノ・足ニ革製強縛具ヲ用ヒシモノ・手足ニ革製強縛具ヲ用ヒシモノ・夜具ニテ巻纏セシモノ」が治療に使われていたことがわかる。しかし、精神病院をはじめとする老人病院や一般病院では抑制帯使用に對しての厳密性が薄く、看護師の判断で比較的安易に使用されることが報告されている。平成10年5月に起きた国立療養所犀潟病院（新潟県：精神病院）で起きた事件³⁾もこのことと深く関係している。一方で、老人医療分野では1998年に福岡で抑制帯廃止宣言が出され、翌1999年には縛らない看護⁴⁾が出版された。このような時代背景を受け、厚生省は1999年3月31日に「身体的拘束の禁止令」を厚生省令として規定した。これを受け日本看護協会は1999年4月20日に「介護保険施設で身体拘束をしないために」を

発表し、「①十分なマンパワーを確保する、②責任者が決意し、全員で実行する、③拘束が必要な状態かどうかを再検討する」の3点を確認している。そこで、本研究では看護婦の倫理規定が出された1988年から厚生省令が出された1999年までの抑制帯に関する文献を整理し、看護学の中で抑制帯がどのような視点で研究されてきたのかを検討することとした。

研究方法

1 研究対象

調査には1988～1999年に発表された医学中央雑誌に登録されている論文・総説・会議録・一般を対象とした。キーワードには『看護』をベースとし、『抑制帯』、『抑制具』、『拘束具』、『固定具』と掛け合わせた。今回の研究では、抑制帯とほぼ同義語で使われている上記の用語をキーワードに使用した。

2 分析方法

医学中央雑誌の文献については、①年度別研究数、②研究者の内訳、③看護学領域別研究数、④成人看護学領域・研究対象者の所属、⑤研究内容、⑥対象者の特性、⑦抑制帯使用部位、⑧抑制帯作製使用材料などについて分類した。

結果

『看護』をベースとし、『抑制帯』、『抑制具』、『拘束具』、『固定具』と掛け合わせた結果185件が検出された。学会講演集や会議録の中には文字数の制限があり、研究方法や結果が具体的に記載されていないものが13件存在していたため、それらは分析の対象から除外し172件の文献を対象とした。

1 年度別「抑制帯」研究数

年度別で最も多く研究されている年は98年であり28件（16.3%）であった。次に多かった年は97年で

*1 川崎医療福祉大学 医療福祉学部 保健看護学科 *2 大妻女子大学 人間関係学部 人間福祉学科

*3 医療法人社団翠会 和光病院 看護部長

（連絡先）浜端賢次 〒701-0193 倉敷市松島288 川崎医療福祉大学

あり26件(15.1%)であった。

反対に少なかった年は88年の3件(0.2%)であり、次いで90年の6件(0.4%)であった。

2 研究者の内訳

臨床看護師が最も多く151件(87.8%)、次いで教育関係者17件(9.9%)であった。臨床看護師と教育関係者による共同研究は4件(2.3%)であった。

3 看護学領域別「抑制帯」研究数(図1)

領域別で見ると成人看護学領域が最も多く、81件(47.1%)であった。次に多いのは小児看護学領域で、46件(26.7%)であった。そして、老人看護学領域は16件(9.3%)、精神看護学領域は10件(5.8%)であった。教育・その他は19件(11.1%)であった。

4 成人看護学領域・研究対象者の所属(図2)

最も多かったのは救命救急センター18件(22.2%)、

次いで脳外科病棟17件(21.0%)、手術室15件(18.5%)であった。その他は3件であったが透析分野などであった。

5 研究内容(表1)

研究総数172件を研究内容別に分類すると、最も多かった研究内容は「抑制帯の作製・改良」に関する文献124件(72.1%)であった。次に多かった研究内容は「抑制帯に関する教育・解説」に関する文献20件(11.6%)であった。「抑制帯の使用基準・評価」に関する文献は13件(7.6%)、「抑制帯を使用しない看護のあり方」に関する文献は11件(6.4%)であった。一方で最も少なかった研究内容は、「抑制が人体に及ぼすストレスに関する実験研究」1件(0.6%)、次に「抑制帯に関する意識調査」3件(1.7%)であった。

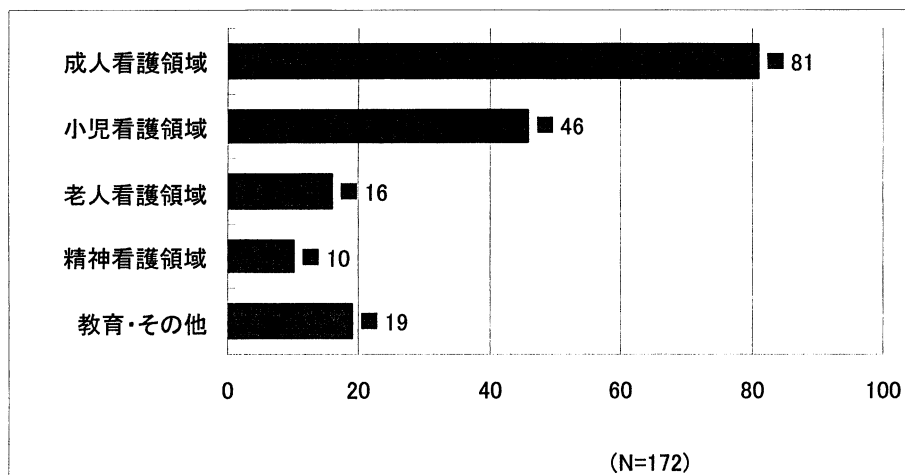


図1 領域別抑制帯研究の傾向

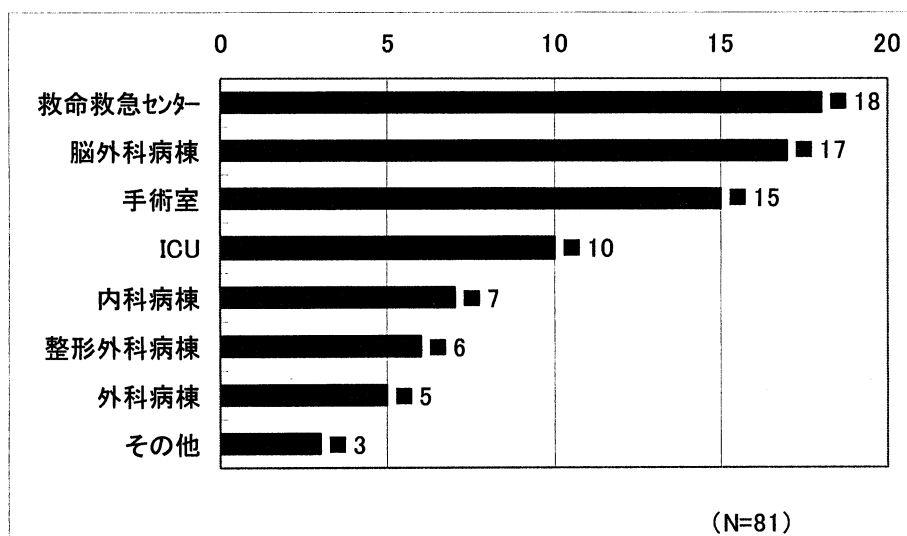


図2 成人看護学領域・研究実施者の所属

表1 抑制帯研究内容 (N=172)

抑制帯の作製・改良に関するもの	124 (72.1)
抑制帯に関する教育・解説	20 (11.6)
抑制帯の使用基準・評価に関するもの	13 (7.6)
抑制帯を使用しない看護のあり方に関するもの	11 (6.4)
抑制に関する意識調査	3 (1.7)
抑制が人体に及ぼす影響に関するもの	1 (0.6)
単位：件(%)	

表2 抑制を受ける対象者の特性 (N=83)

意識レベル低下、不穏、チューブ類抜去の危険があり、安静が保てない患者	38 (45.8)
処置・治療が理解できず、安静の守れない未熟児、新生児、乳幼児	21 (25.3)
手術・麻酔を受ける患者	19 (22.9)
座位保持が困難で、車椅子より転落の危険性がある患者・高齢者	5 (6.0)
単位：件(%)	

6 対象者の特性(表2)

研究動機や研究目的などで、対象者の特性が把握できる文献83文献を対象とした。83文献を分類すると大きく4つのカテゴリーに分類することができた。最も多かったのは「意識レベル低下、不穏、チューブ類抜去の危険があり、安静が保てない患者」で38件(45.8%)であった。次に多かったのは、「処置・治療が理解できず、安静の守れない未熟児・新生児・乳幼児」21件(25.3%)、「手術・麻酔を受ける患者」19件(22.9%)であった。

7 抑制帯使用部位(表3)

最も多かった使用部位は、体幹35件(28.2%)であった。次に多かった使用部位は上肢30件(24.2%)、手指25件(20.1%)であった。

表3 抑制帯使用部位 (N=124)

体幹	35(28.2)
上肢	30(24.2)
手指	25(20.1)
上肢・四肢	12(9.7)
四肢・体幹	10(8.1)
四肢	5(4.0)
車椅子	5(4.0)
下肢	2(1.7)
単位：件(%)	

8 抑制帯作製使用材料

抑制帯作製に使用された材料には、マジックテープ・キルティング・発泡スチロール・ギブスシート・ミトン・プラスティックボトル・メガホン・軍手などが文献から認められた。

考 察

1 年度別「抑制帯」研究数と研究者について

年度全体を比較すると抑制帯に関する文献が増加

しているのは、1995年以降からである。増加した理由として考えられることは、1993年の医療法第二次改正による影響があると思われる。この改正は、「医療提供の理念規定の整備」と「生命の尊重と個人の尊厳」が提唱され、臨床現場における抜本的見直しが行われるようになったことが挙げられる。そして、もう一つは共同研究者の清水⁵⁾も提言しているようにこの年に「国連人権教育10年」が開始され、医療についても人権と併せて真剣に考える機会を持ったことである。

一方で研究者内訳を見ると臨床看護師が最も多く151件(87.8%)であり、教育関係者は17件(9.9%)であった。1990年代はこの件数が示すように、抑制帯を実際に使用する臨床看護師が多くの問題と直面していただことが推測される。一方で教育関係者は教科書や看護書が示すように「患者の安全を守るために使用するもの」として捉え、教育を続けてきた背景がある。集めた文献⁶⁻⁸⁾も抑制帯を看護技術として捉え、どのように技術を教えるかという研究であった。このような中、1995年に水戸⁹⁾は老人看護の中で抑制をどのように教えているか報告している。1990年代はこのような抑制の教育内容を示したものは散見する程度だが、抑制をどのように捉えまた技術を含めた看護教育をどのように展開していくべきかを言及する研究が開始されたとも言えよう。

2 看護学領域別「抑制帯」研究数と対象者の特性について

領域別で見ると成人看護学領域が最も多く、研究者の所属内訳は図2に示した通りである。内訳は救命救急センター、脳外科病棟、手術室が多かったが、特に「意識レベル低下、不穏、チューブ類抜去の危険があり、安静が保てない患者」、「手術・麻酔を受ける患者」には患者の命の安全を守る上で欠かせない看護用具の一つであることがわかる。そしてそのこ

とが結果的に、抑制帯の作成および使用方法へ研究の大半が焦点化される状況を導いているものと思われる。成人看護学領域、中でも急性期は、抑制帯の使用に際しての倫理的配慮や使用基準についての考慮以前に、抑制帯の使用は当然のこととして認識され、その効果的な使用方法の探求に焦点を当てる研究が蓄積されてきた傾向が明らかとなった。但し、ここで特筆すべきこととして、1997年に中村¹⁰⁾や成田¹¹⁾らがICUや救命救急の現場の中で、抑制帯使用基準について論じ始めたことが挙げられよう。これは抑制帯の必要な現場で取り組まれた新たな研究視点であったことを付記しておきたい。

次に小児看護学領域の46件(26.7%)を見ると、成人看護学領域と同様に抑制帯の必要性が現場では切実な問題である。特に小児の場合は「処置・治療が理解できず、安静の守れない未熟児・新生児・乳幼児」の安全をどのように守るかが看護の大きなポイントになると言えよう。

そして、老人看護学領域は16件(9.3%)、精神看護学領域は10件(5.8%)と少なかった。これは抑制帯という概念がマイナス因子の要素が高いことから研究には着手されにくかったという背景が影響しているのではないかと考えられる。1995年に久保¹²⁾が「人間はどのような状態にあるときも、決して縛られることを容認できない存在」と論じ、この時点から少しずつ「安易に抑制を使用していないだろうか」と問うような研究が増えはじめてきたと言えよう。同時期に田中¹³⁾が「抑制を行わないという実践」を発表し、全国にある老人医療は大きな影響を受けたことは言うまでもないことであろう。

3 研究内容について

最も多かった研究内容は「抑制帯の作製・改良」に関する文献124件(72.1%)であった。これは看護の臨床現場の中で、1990年代は特に抑制帯をどのように工夫して使用するかということに焦点が当てられていたとも言えよう。このような中、一方では阿部¹⁴⁾が1997年に「海外の文献に見る抑制しない方法」を報告したが、これは「抑制帯を使用する前に他の看護方法で抑制を回避出来ないだろうか」という視点について重要な示唆を与えたと言えよう。また、抑制帯使用基準の研究については先に述べたが、医療現場の特性によって抑制帯使用基準またはガイドラインに関する研究が1990年代後半に少しずつ行われるようになってきた。この時期は介護保険をにらんで抑制帯使用基準については考えられるようになってきた経緯があるが、一方でどのようにしたら抑制帯を外すのかという基準にまでは発展をみることはできなかった。

また、抑制帯が人体にどのような影響を与えるかという研究は少なく、1991年に元岡らが¹⁵⁾「抑制帯が人体に及ぼすストレスに関する実験研究」を行っている程度である。「抑制帯に関する意識調査」は古くは1990年に千葉¹⁶⁾らが職員に対して行っているが、家族に対する意識調査などは笹木¹⁷⁾らが小児の抑制を通して母親に聞いている程度であった。実験研究や意識調査などの研究は、研究の倫理的側面で慎重な配慮を要するため、数少なかったと推測される。

4 抑制帯使用部位と抑制帯作製使用材料について

抑制帯に使用される部位は、領域を問わず体幹、上肢、手指が多かった。また、抑制帯作製に使用された材料にはキルティングなどの他、プラスチックボトルやメガホンなどが使用されていた。

抑制帯を作製する理由には、「患者や患児が動くとチューブや輸液などが抜かれてしまう」、「抑制をしている部位の皮膚の損傷が見られる」などがあつた。多くの文献から、抑制帯作製研究の背景には「皮膚の損傷や循環障害を起こさない」、「固定していても体位変換が行えるもの」、「安全に確実に固定ができる」などの目的があり作製されていたと考えられよう。

おわりに

研究内容中「抑制帯の作製・改良方法」に関するものが約72%を占めていたが、多くは救命センター、手術室、脳神経外科病棟、小児看護学領域での研究であった。確かに患者の命の優先度や安全性を考えればやむを得ないこともあるが、本当にこれらを全て抑制と考えて良いのだろうか。患者の倫理的問題、抑制帯の持つ本質的な意味を十分に考えた上で「抑制」について各領域ごとに慎重に検討を行う必要があると思われる。また、1990年代の課題として、「抑制帯作製・改良方法」や「抑制帯使用法の工夫」研究の前に「抑制帯使用基準・外す基準を考える」研究がさらに必要ではないかということが示唆された。1999年1月の西日本新聞の中で「縛れば、転倒する自由すら奪うことになる」と東京都上川病院田中とも江総婦長が述べれば、一方で「患者の安全を守る義務がある。軽い抑制を工夫することも大切」と福岡県の医師が反論している。また、1999年4月の毎日新聞によると痴ほう性高齢者に対する「身体的拘束」の原則禁止を明示しているが、一方で看護婦が注射や点滴をする際に必要だと意見もあり、身体的拘束をする際の範囲などについてはさらに論議することになったと報じられている。ここに老人

看護学領域分野の中でも、視点を換えれば二つの見方が存在すると言えよう。ただ、抑制廃止宣言をはじめとした老人医療への働きかけが国を動かし、介護保険における身体拘束禁止に発展していった経緯は評価できよう。しかしながら、このことは老人医療分野で始まったことである。全ての専門領域において、これらが適用できるわけではない。もう一度各専門領域で抑制について考え、抑制とどのように向かいあっていくかという課題が残ったと言えよう。

現在、引き続き2000年以降の抑制に関する研究を分析、考察する段階にある。2000年以降の研究には、各専門領域の「抑制」の捉え方や抑制帯使用の際の基準設定についての議論が期待される。今後は、抑制帯の使用基準や方法のみならず、抑制解除の基準ならびに抑制時のケアに関する内容が盛り込まれた、

各領域ごとの抑制に関するガイドラインが作成・検討され、研究が蓄積されることが期待される。本研究で得られた知見は以下の3点である。

1. 抑制帯に関する研究は、1995年以降から増加の傾向にあり、研究者の内訳は臨床看護師が最も多い。
2. 領域別では、成人看護学領域が最も多く、救命救急センター、脳外科、手術室の順である。
3. 研究内容別では、「抑制帯の作成・改良」に関する研究が7割を占め、「抑制帯に関する教育・解説」が1割、更に「使用基準・評価」の研究は1割に満たない。

本研究は、第42回日本老年社会学会で発表したものに一部加筆修正を加えた。

文 献

- 1) 赤林朗, 浅井篤, 大西香代子, 白浜雅司: 臨床で直面する倫理的諸問題—キーワードと事例から学ぶ対処法—. 拘束・抑制, インターナショナルナーシングレビュー, 24(3), 48-49, 2001.
- 2) 浦野シマ: 日本精神科看護史. 第2刷, 牧野出版, 東京, 48-49, 1983.
- 3) 毎日新聞: 月刊切り抜き保健. アイオーエム, 東京, 110, 1998.
- 4) 吉岡充, 田中とも江: 縛らない看護. 第一版, 医学書院, 東京, 1999.
- 5) 清水那智子: 老人医療の中での「抑制」を考える. 看護教育, 36(13), 1160-1164, 1995.
- 6) 久米和興, 中村仁志, 赤萩由美: 精神科看護の技術に関する検討(その1). 千葉県立衛生短期大学 紀要, 8(1), 47-50, 1989.
- 7) 岸川亜矢: 看護学生・新人ナースのための看護技術なぜ? なに? 百科抑制・固定. 月刊ナーシング, 18(7), 88-91, 1998.
- 8) 横山由美: 日常生活に関するケア抑制. 小児看護, 22(9), 1135-1141, 1999.
- 9) 水戸美津子: 老人看護では「抑制」をどのように考え, 教えているか. 看護教育, 36(13), 1141-1144, 1995.
- 10) 中村建次: ICU入室患者の抑制基準作成(第一報)抑制基準にもとづく抑制用具の検討. 北関東医学, 47(1), 54, 1997.
- 11) 成田智子, 植竹幸子, 山口幸恵, 小瀬麻樹子, 鈴木順子, 増子みどり: 安全安楽を考慮した抑制方法の検討抑制帯使用の基準を作成して. エマージェンシー・ナーシング, 10(4), 396-397, 1997.
- 12) 久保成子: 「抑制」と人権教育人間を看護することの意味と責任, 価値. 看護教育, 36(13), 1135-1140, 1995.
- 13) 田中とも江: 「抑制」を行わないという実践看護婦としての誇りにかけて. 看護教育, 36(13), 1155-1159, 1995.
- 14) 阿部俊子: 海外の文献に見る抑制をしない方法. 看護, 49(6), 197-203, 1997.
- 15) 元岡美由紀: 拘束負荷と皮膚血流抑制帯が人体におよぼす影響. 日本看護研究学会誌, 14(3), 47, 1991.
- 16) 千葉松香, 鈴木友子, 高橋ゆみ子: 両上肢抑制帯改良の試みスタッフアンケート調査結果より. 仙台市立病院医学雑誌, 10(1), 69-71, 1990.
- 17) 笹木志津江, 渡真利明美, 小林千春: 小児の抑制についての思いと認識母親と看護婦のアンケート調査より. 日本看護学会28回集録小児看護, 69-71, 1997.

(平成14年11月25日受理)

**Trends in the Study of Restraining Bands
References from a Central Medical Magazine : 1988–1999**

Kenji HAMABATA, Tomomi KURANO, Yoko KANEMITSU and Nachiko SHIMIZU

(Accepted Nov. 25, 2002)

Key words : RESTRAINT, RESTRAINING BAND, BODY RESTRAINT, FIXATION,
REFERENCE RESEARCH

Correspondence to : Kenji HAMABATA Department of Nursing, Faculty of Medical Welfare
Kawasaki University of Medical Welfare
Kurashiki, 701-0193, Japan
(Kawasaki Medical Welfare Journal Vol.12, No.2, 2002 439–444)