

# ICUにおける看護婦の抑制に対する葛藤

救急部・集中治療部

○ 竹内りさこ 石黒 由美 中村 美和 谷脇 えみ  
楠瀬 伴子

## I. はじめに

抑制は看護技術として患者の安全を守る目的で行われてきた。しかし 1986 年になり抑制のあり方が問われ始め、1999 年には厚生省より身体的拘束の禁止規定が出され、老人福祉施設では抑制全廃に向けて取り組まれている。同時に急性期医療における抑制の研究も各地で進められ、佐々木は、「患者自身が生命の危機に関わる状態であることを認識できず、治療の必要性を十分に理解出来ない状態であると判断したならば看護者の責務として抑制を用いてでも安全確保を行わなければならない。」<sup>1)</sup> と言っている。抑制には①言葉による抑制、②薬物による抑制、③抑制帯による抑制があるが、抑制帯による抑制はひもなどの用具を用いて患者の身体を束縛するものであり、できるだけ避けたい手段である。

抑制帯による抑制以外に、患者の安全を守る方法がないと判断するのは看護婦であることが多く、人権侵害に陥らないかという思いが生まれる。反対に看護婦がアセスメントし、抑制帯による抑制を行わなかった時に患者の事故に遭遇した場合、患者の安全が守れなかったという思いが生まれる。看護婦は抑制帯による抑制に対し、それぞれの考えで抑制が必要かどうかの選択を行っている。その選択の中で生ずる看護婦の葛藤について分析したので報告する。

## II. 概念枠組み

「抑制」をキーワードに文献検索した。既存の研究では抑制と事故除去件数や ICU における抑制の現状などが報告されている。しかし、患者抑制に対する葛藤内容は見当たらなかった。文献より倫理、家族、事故、不信感の項目について、看護婦のアセスメントによる抑制についての葛藤を概念枠組みとした。本研究の葛藤とは、精神的内部でそれぞれ違った方向の力と力が衝突している状態である(図1)。抑制とは抑制帯によるものにとらえて、患者抑制における看護婦の葛藤について考えた。

## III. 研究方法

1. 対象者：当院 ICU看護婦 8名

2. データ収集方法

インタビューガイドを作成し、1対1の面接方式にてインタビューを行った。時間は30分程度とし、本人の承諾を得てカセットテープに録音した。

3. データ分析方法

インタビューで得た回答を文章化し、KJ法を用いてカテゴリー分類を行った。

4. 研究期間：H12年7月1日～H12年8月15日

## IV. 倫理的配慮

1. 研究の趣旨を説明し、インタビューの同意を得る。
2. 研究により知り得た情報は研究目的以外に使用しない。
3. インタビュー時の環境を考慮する。(個室の用意、時間調整)
4. 研究終了後はカセットテープを破棄する。

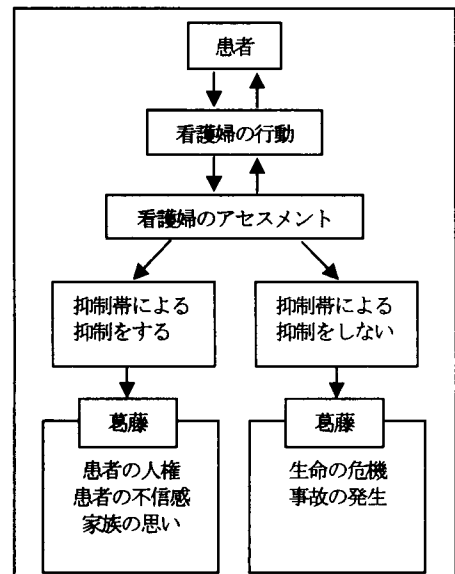


図1 本研究の概念枠組み

## V. 結果

以下の内容のローデータから 13 の小カテゴリーを抽出し、さらに 3 つの中カテゴリーに分類した。

### 1. 抑制をする葛藤

- 1) 〈事故発生の危機〉として、意識がはっきりしていない時は必要である。子供は安全のため積極的に抑制する。説明しても解ってもらえない時にする。抜去するような動作が見られ目を離せない時、1人で4人を看ている時にする。
- 2) 〈抑制の必要性〉として、安全を守るという点ではどうしてもしなければならない。抑制は今より良い状態になって欲しいと思う看護行為として行っているという意識がある。自由は患者の権利であるけれど、その権利を許してしまったら患者が危険になる。危険な状態に陥らせない一つの方法である。
- 3) 〈抑制の悪影響〉として、自由の束縛。人間として見られていないという感情を持つ。抑制自体が精神的な抑制をしている。ストレスになる。看護婦に対して悪意を持つ。
- 4) 〈家族への説明義務〉として、まずはじめにどうして抑制をしているのかという事を説明する。面会時家族に問われる前に必ず説明する。呼吸状態などきちんと説明し、了解を得る。隠さない。
- 5) 〈家族の本音〉として、抑制の必要性を今一つ理解していないかもしれない。もしかしたら抑制について納得していないかもしれない。そんなに深く考えていないかもしれない。そんな辛い事をされているのかと思うかもしれない。
- 6) 〈患者の心情〉として、なぜ縛られなくてはならないのか。自由にさせて欲しいと思っているのではない。すごくショックだと思う。無意識に抜いた時(挿管チューブ、点滴等)、精神的ショックが大きいと思う。何か口に入っていて嫌だなあとか、何か手に付いていて嫌だなあくらいにしか思っていない。
- 7) 〈看護婦の困惑〉として、申し訳ないと思う反面、仕方がないとも思う。どの時点で抑制しようか。

### 2. 抑制をしない葛藤

- 1) 〈事故発生〉として、創部を触ると感染する。事故抜管や動脈ラインを抜去されると生命の危機につながる。呼吸状態が悪い人であれば再挿管をして身体的侵襲が高くなる。
- 2) 〈安全の判断〉として、鎮静剤を投与していて意識がない時は大丈夫と思う。意識清明で今の状態がはっきりわかっている人であれば抑制はしない。自力で起き上がれる人に抑制をすると逆効果なのでしない。自分の目の届く時や、責任を持って危険な行為を止められる自信がある時はしない。
- 3) 〈看護婦の後悔〉として、もう少し注意していたら良かった。判断を間違えた。工夫すべきだった。最初に思うのは患者さんの状態、その後反省がくる。

### 3. 看護婦の気持ちのあり方

- 1) 〈看護婦の本音〉として、家族や患者の立場だったら嫌だ。祖母が抑制されている時はかわいそうに思った。自分がされるのは嫌だし、見た目も良くない。
- 2) 〈看護婦の見守り〉として、出来るだけ側にいて目配りをする。一番良いのは自分自身が抑制帯になること。開放されたいとか、ベッドから降りたいとか、本人の気持ちを尊重しないとイケない。ゆとりを持った抑制をする。
- 3) 〈看護婦の心がけ〉として、事故報告書を書かなくてはいけなくなるということで、抑制をしてはいけない。例えば、抗生剤を繋ぐと同じ感覚で抑制してはいけない。抑制は必要だが、それは異常な光景であると看護婦は思っていなければいけない。安っぽいごめんなさいではいけない。

## VI. 考察

ICUでは、意識障害やせん妄患者の自己行為で治療を弊害する恐れがあり、すべての患者の自由を容認することは難しい。道又は、「患者の安全を守るためには行使しなければならない抑制が存在するのである。」<sup>2)</sup>と述べている。本研究からもICUでは生命の危険が回避できない時、抑制をやむを得ず必要とする場面がある。事故を発生させないように看護婦の責任感、使命感が遂行する中で、「患者の安全を守ること」の大義名分のもとに抑制を施行し、「自由を束縛すること」に看護婦の戸惑いがうかがえた。

### 1. 抑制をする葛藤

抑制をせざるを得ない〈事故発生の危機〉は、患者状況や看護状況の相互関係の中で生じている。抑制に至

るまでの間に看護婦は説明や観察し、環境整備を行い、スタッフ同士が声を掛け合い工夫をこらすが、その許容範囲を越える時（抑制の必要性）を考える。（患者の心情）（抑制の悪影響）として患者の精神面が多くあげられているのは、看護婦として抑制に対しマイナスイメージを持っていることが考えられる。看護する上で説明と同意は必要不可欠であるが、抑制せざるを得ない状況は、患者とコミュニケーションがはかれぬ事も一因である。患者に対して説明を行っても、看護婦と会話できない状態であったり理解が不十分である時、家族が患者の気持ちの代弁者である。抑制は緊急を要する事が多く、家族への説明前にすでに抑制を行っているという負い目があり、家族に抑制についての許可をもらっても、本当に抑制の理解があつて返事をしているのだろうか、ICUで診てもらっているという遠慮があり、承知せざるをえないのではないかという（家族の本音）を看護婦は読んでいる。（家族への説明義務）は、説明する事で患者への抑制行為を認めてもらいたいという気持ちがあるのではないかと思われる。これらの葛藤を乗り越えてでも行わなければならない抑制は、1つの事故が生命に直結するものであることを看護婦が理解しているからである。

## 2. 抑制をしない葛藤

看護婦が様子観察をしていて安全と判断した場合でも（事故発生）につながることもあり、そのような経験をすると（看護婦の後悔）は、反省のもとに同じ事故を繰り返さないように事故防止の工夫を考える。あるいは苦い経験で、精神的緊張が高まり抑制をすることの許容範囲の狭小が考えられる。（安全の判断）は、患者の状況判断や次の行動を予測して、その危険因子を洞察する事が、看護婦の経験に活かされている。

## 3. 看護婦の気持ちのあり方

（看護婦の見守り）は、患者の行動を観察しながら、どこまで側に居続ける事がベストなのかという姿勢とアセスメント能力が重要である。（看護婦の本音）は、自分が患者の立場になる時は抑制に対し否定的であるが、看護婦の立場になれば、安全を守る必要があるという前提になっている事がわかる。この事より、自分自身が不快なことは、他者にも強制してはいけぬという倫理的な側面がうかがわれる。患者を拘束する事は、葛藤の現われである。ICUでは、数々の体外附属物や挿管による発声困難の事が多く、患者に苦痛を与えている。

久保は、「抑制という行為は著しく人権を侵害する行為という前提のもとに、それを受けざるを得ない状態の人に、援助者にふさわしい「あり方」を創り出していかなければならない重要な役割をもっている。」<sup>3)</sup>と述べている。患者がどのような体験をしているのか常に自問自答しながら、（看護婦の心がけ）として、共感的理解の姿勢を持たなければいけない。

## VII. おわりに

今回の研究においては研究者自身のインタビュー能力に限界があり、全ての葛藤を抽出することが出来たわけではなかった。ICU看護婦として、不必要な抑制をせず、必要な時に最小限の抑制ができるようにアセスメント能力を高めていきたい。

## 引用・参考文献

- 1) 佐々木小奈江他：ICUにおける抑制 千里救命救急センターからの現状報告，看護，51（14），53 - 56，1999.
- 2) 道又元裕：ICU病棟における抑制，看護管理，9（10），759 - 763，1999.
- 3) 久保成子：「抑制」と人権教育，看護教育，36（13），1135 - 1140，1995.
- 4) 吉岡 充：こうすればできる“縛らない看護”，看護学雑誌，63（2），156 - 163，1999.
- 5) 境野克子他：ICUでの抑制に対する看護婦の認識，第29回日本看護学会集録（看護総合），148 - 149，1998.
- 6) 田内志恵他：必要最小限の抑制で自己抜去を防ぐ工夫，エキスパートナース，13（2），46 - 48，1997.
- 7) 成田智子他：安全安楽を考慮した抑制方法の検討，エキスパートナース，13（2），49 - 51，1997.
- 8) 千頭可奈子：抑制・鎮静，看護技術，44（22），31 - 35，1998.
- 9) 井上弘子：高度先進医療と“抑制”，看護，51（14），44 - 48，1999.
- 10) 宮下多美子：抑制・拘束の適応に至る要因の考察，看護，51（14），35 - 41，1999.
- 11) 重松節美：医療者に求められる姿勢，看護，51（14），63 - 67，1999.

〔平成13年2月17日，米子市で開催の第18回日本集中治療医学会中国四国地方会にて発表〕