

身体拘束の体験から得られた学生の 「高齢者の尊厳」についての考え

中川 孝子 熊谷 和可子 杉田 由佳理

キーワード：身体拘束 体験授業 高齢者の尊厳

I. はじめに

急速な高齢化の進展にともない、高齢者の尊厳を守るケアの重要性が高まっている。1991年の国連総会において、「高齢者のための国連原則¹⁾」が採択され、自立、参加、ケア、自己実現、尊厳の5つが基本原則として示された。そのなかの尊厳の基本原則では、尊厳および保障をもって、肉体的・精神的虐待から解放された生活を送れるべきであると謳われている。また、厚生省（現厚生労働省）は、1999年、介護保険施設と宿泊機能をもつ居宅サービス機関における身体拘束の禁止を盛り込んだ省令を出している。そして、2000年、介護保険制度の施行と同時に禁止内容やその具体的な検討に向けた身体拘束ゼロ作戦会議が発足され、2001年には、身体拘束ゼロへの手引きが発行された。2006年に設けられた地域密着型サービスでも、宿泊を伴うサービスは同様の扱いとなっている。このように、抑制をしない高齢者ケアを推進する努力は続けられているが、医療現場では、治療上の安全確保のために身体拘束が行われている現状がある²⁾。

これまでの看護教育では、意識不明や精神疾患などのために自制のきかない状況に対して、ベッドからの転落や自傷・他害の回避、治療部位の保護などを目的とした身体拘束が、看護の基本技術として教授されてきた。しかし、現在

は、看護の基本技術として抑制や身体拘束の項目はなく、権利擁護や看護倫理から考えても慎重に対応すべき行為として教授されている。

本学では、老年看護学概論の「高齢者の権利擁護」の授業の中で、「一部の学生に身体拘束を体験してもらいその感想を聞く、そしてその場面を学生みなで共有する。」という方法を取り入れてきた。授業後の学生評価アンケートでは、実際の身体拘束の場面を見られてイメージがついた等の意見があった。しかし、イメージがつくだけでなく、さらに一歩踏み込んだ、身体拘束をしないための方法を考える機会が必要と考えた。

そこで、昨年度は新カリキュラムの開始にあたり、老年看護学概論の授業のなかで、学生全員が身体拘束の体験を行うこととした。その体験を通して、身体的な苦痛や心理的ストレスなど様々な思いを抱くことが予測され、どうしても身体拘束を実施しなくてすむのかなど高齢者の尊厳について考えるよい機会になると考えた。

本稿では、身体拘束の体験授業を通して、身体拘束の体験から抱く思い、身体拘束をしないためのケア方法や高齢者の尊厳についての考えを明らかにし、今後の教育方法の検討資料とする。

II. 用語の定義

本稿における「高齢者の尊厳」とは、肉体的・精神的虐待から解放された生活を送り、年齢、性別、人種、民族的背景、障害などにかかわらず公平に扱われ、自己の経済的貢献にかかわらず尊重されることをいう。

III. 目的

老年看護学概論を受講する1年生の身体拘束の体験から抱く思い、身体拘束をしないための

ケア方法や高齢者の尊厳についての考えを明らかにすることである。

IV. 方法

1. 老年看護学概論において、高齢者の権利擁護（高齢者のスティグマや差別、高齢者虐待、身体拘束、権利擁護のための制度）をテーマとした授業を行う。
2. その後の授業で、身体拘束の体験を行った。授業内容については以下の通りである。

「身体拘束の体験を通して、高齢者の尊厳について考える」

1. 目標：身体拘束の体験を通して、学生自身が身体的な苦痛や心理的なストレスや思いを振り返り、身体拘束をしない方法や高齢者の尊厳について考える。
2. 演習方法
 - 1) 1年生を2つのグループに分け、1グループ46人で行う。(2クール行う)
 - 2) 1グループ5~6人で8グループ編成する。
 - 3) 身体拘束の体験：腰ベルト、ベッド柵、四肢の抑制、ミトン型手袋
 - 4) グループ内で2人一組となり、患者役と看護師役となる。1人10分は体験する。1グループでそれぞれ3つの場面を体験する。また、1人で2つの場面は体験する。
 - 5) タイムスケジュール

オリエンテーション	5分
身体拘束の体験	60分
自分の体験の意見交換(グループ毎)	15分
リアクションペーパーへの記載(感想、学びなど)	10分

- 6) 体験事例について

【場面1】

80歳代の高齢者、療養病棟に入院中。脳梗塞後遺症で右片麻痺あり。自分からの発語はあるが相手の話をあまり理解できない。筋力低下著明、立ち上がろうとしては転倒を繰り返す。日中は車椅子で過ごしているが、立ち上がろうとするため、転倒しないように車椅子に体幹を腰ベルトで固定している。

【場面2】

90歳代の高齢者、認知症病棟に入院中。脳梗塞後遺症で左片麻痺あり。筋力低下もあり歩行困難である。

認知症と診断され、記憶障害で、つい何分か前の話もすぐ忘れてしまう。ベッドから降りようとする動作がありナースコールを押ししてくださいと話すと「はい」と返答するが、すぐ忘れてしまう。ベッド

から転落しないようにベッド柵を4つ使用し、右上下肢をひもでしばっている。

【場面3】

80歳代の高齢者。療養病棟に入院中。認知症の診断を受けている。食事摂取量が低下し、主治医より点滴の指示が出ている。左上肢に点滴を施行しているが、右手で点滴部位を触ったり、左上肢を動かしたりする動作が頻回である。点滴抜去を防止するため、右手にミトン型手袋を装着している。

- 3. 身体拘束の授業後にアンケートを実施し、1年生の身体拘束の体験から抱く思い、身体拘束をしないためのケア方法や高齢者の尊厳についての考えを聞いた。
- 4. 実施方法

- 1) 研究対象：老年看護学概論の身体拘束の体験授業を受講した本学看護学生1年生で、協力の同意が得られた学生。
- 2) データ収集期間：2019年12月9日、16日
- 3) データ収集方法：無記名式アンケート

表1 アンケート内容

① 今回の体験以外に身体拘束を見たことがあるか。あればその内容や感想
② <u>身体拘束の体験を通しての思い</u> ：身体的な苦痛や心理的なストレスなど（自由記載）
③ <u>身体拘束をしないためのケア方法</u> として考えられること（自由記載）
④ 今回の演習体験から <u>高齢者の尊厳</u> について考えたこと（自由記載）

4) 調査内容の構造

身体拘束の体験から高齢者の尊厳について考えるためには、体験時の自分自身の思いを振り返り、具体的に身体拘束をしない方法を考えて

みるというプロセスを経ることで、自分自身の高齢者の尊厳についての考えを具現化できるのではないかと考えた。(図1)

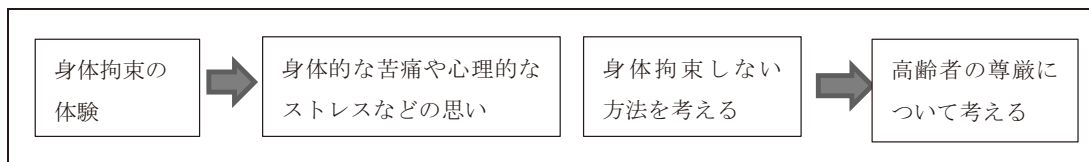


図1 調査内容の構造

5) 分析方法

②③④の自由記載について、各下線の内容を表す文節や文章をコードとし、サブカテゴリー化、カテゴリー化した。

よる利益・不利益および成績への影響は一切ないこと、アンケート結果は本学の紀要に投稿すること、教育方法の検討以外の目的で使用しないこと等について口頭にて説明した。なお、無記名調査であることから、記載されたアンケートの提出をもって、協力の同意が得られたこととした。

V. 倫理的配慮

対象学生に対して、本調査の目的、アンケート内容、回収方法、無記名のため個人は特定されないこと、協力は自由であり、提出の有無に

VI. 結果

アンケートは88名の学生に配布し、回収数は39名（回収率44.3%）であった。

1. 今回の体験以外で身体拘束を見たことがあるか否か。

今回の体験以外で身体拘束を見たことがあるか否かの質問では、「見たことがある」は18名、「見たことがない」が21名であった。

2. 「見たことがある」と回答した人への質問：時期について

見た時期については、「中学生の頃」2名、「高校生の頃」10名、「基礎看護学実習Ⅰ」4名、「その他」2名であった。「その他」の内容は夏休みのボランティアであった。

3. 「見たことがある」と回答した人への質問：場所について

見た場所は、「病院」13名、「介護老人福祉施設」1名、「介護老人保健施設」1名、「その他」3名であった。「その他」はテレビや家で見たという内容であった。

4. 「見たことがある」と回答した人への質問：身体拘束の種類

「ミトン型手袋」13名、「上下肢の抑制」8名、「安全ベルト（車椅子）」4名、「その他」6名であった。「その他」の内容は、〈ベッド柵で囲む〉〈手や足に重りをつける〉であった。

5. 「見たことがある」と回答した人への質問：その時の感想について

表2 身体拘束を見た時の感想

<ul style="list-style-type: none">・ ベッド柵で囲むことが拘束だと思わなかった。・ 拘束されることは安全を考えてのことだとわかったが、とても嫌だと思った。・ 身体拘束はしてはいけないイメージがあったので、見ていてつらかった。・ 拘束されるのを嫌がっていてかわいそうだけど、やらなきゃ点滴など外してしまうので、複雑な気持ちになった。・ 驚いたが、やむを得ない状況なのだと思った。・ ベッド柵はなんとも思わなかった。上肢の抑制については、他の患者さんに危害を加えるのを防ぐために仕方がないことなのだと感じた。・ 窮屈そうだった。・ 点滴を抜いて危険な行為が増えるより安全で危険が減るので、良い方法だと思った。・ かわいそうだけど仕方がないと思った。・ 暴れていたなので、患者にとって苦痛なのだと感じた。・ 初めてみたのでとても印象的だった。外してあげたいと思った。・ かゆいところがかけないと言っていた。特に寝るとき辛そうだった。・ かわいそうだと思った。

6. 身体拘束の体験を通して感じたこと（表3）

身体拘束の体験を通して感じたことについて分析した結果、66のコードから、13のサブカテゴリ、【自由がない】【ストレスを感じた】

【あばれそうになる】【とても不快だった】【はずかしい】【看護師、患者どちらの立場からも行いたくない】【申し訳ない気持ちになった】【安全性を考えると仕方がない】の8つのカテゴリー

が形成された。なお、カテゴリーは【 】, サブカテゴリーは《 》、コードは「 」で示す。

身体拘束を受けた患者側の感情では、「過ごしにくかったというのはすごくある」「言いなりになって自由がない」「したいことができない」などと最終的には【自由がない】と感じていた。また、長時間自由がない状態が続くことで《長く拘束されるとストレスがたまる》、《つらかった》、《身体が動かさないことが苦痛だった》といった【ストレスを感じた】という思いが形成されていた。加えて、動けないことやミトン型手袋のムレに対して《身動きがとれずイライラする》ことで【とても不快だった】という感情や【あばれそうになる】という感情が生じていた。さらに、「見た目も恥ずかしい」という【はずかしい】といった羞恥心も生じていた。

看護師側の感情として、患者に対して「かわいそう」「申し訳ないと思った」「罪悪感がある」といった【申し訳ない気持ちになった】。そして、【看護師、患者どちらの立場からも行いたくない】という思いに至っていた。その一方で、身体拘束に対して《安全性が高いと感じた》という肯定的な感情や「患者のことを考えて危険防止だから仕方がない」などの《身体拘束をされるのは仕方がない》というような【安全性を考えると仕方がない】という考えも生じていた。

7. 身体拘束の体験を通して考えた身体拘束をしないためのケア方法（表4）

身体拘束の体験を通して考えた身体拘束をしないためのケア方法について分析した結果、29のコードから、13のサブカテゴリー、【見守りの強化】【点滴方法の工夫】【視覚への働きかけ】【言葉による説明】【心と体への働きかけ】【拘束時間の減少】【生活環境の工夫】【拘束しないことは無理】の8つのカテゴリーが形成された。

身体拘束をしないためのケア方法として、《見守りを強化する》《見張る》といった【見守り

の強化】や《点滴チューブを隠す》《点滴の固定を頑丈にする》といった点滴方法の検討や、《点滴を違う方法で行う》といった治療方法の代替案が提案され、【点滴方法の工夫】が考えられていた。また、患者に対してナースコールを押せるよう提示したり認知症による記憶障害に対してはメモに書いて見えるようにしたりと《視覚にはたらきかける》といった【視覚へのはたらきかけ】が考えられていた。《言葉で説明する》、体を動かす機会を作る、心が落ち着くような働きかけをするといった《心身にはたらきかける》などの【言葉による説明】と【心と体へのはたらきかけ】が提案された。また、転落防止のためにベッドではなく《布団を使用する》、ベッドを使用する場合であっても《柵やセンサーマットを使用する》といった抑制帯やミトン型手袋の使用といった直接的な身体に対する拘束を避けること検討し、万が一転落したとしても怪我の無いようにクッションを置くなど、あらかじめ《転倒を予測して対応する》などの【生活環境の工夫】が考えられていた。

こうした援助方法の工夫を見出した一方で、看護師が不足しているという理由から【身体拘束をしないことは無理】という諦めに近い感情が生じていた。また、看護師や家族が《そばにいるときは拘束しない》という【拘束時間の減少】という方法も考えられていた。

表3. 身体拘束の体験を通して感じたこと

コード	サブカテゴリー	カテゴリー
<p>過ぎにくかったというのはすごくある。</p> <p>言いなりになって自由がないと感じた。</p> <p>したいことができない。</p> <p>自分でできることもあるのにそれすらできない。</p> <p>ミトン型手袋をつけてみて、手が自由に動かせなかった。</p> <p>腰ベルト…思ったよりも動けなかった。</p> <p>ミトン型手袋…細かい動作ができない。</p> <p>ミトン型手袋をやったが、思っていたよりも手の平側が厚く、ものがつかめないし、かゆいときもかけなかった。</p> <p>不自由。</p> <p>不便。</p> <p>大げさという人権を失った感じがした。(特にベッド上で上下肢を縛られたとき)</p> <p>自由を奪われて悲しい気分になる。</p> <p>ストレスがたまっていくというのは絶対ある。</p> <p>自分でしたい動きができないので、積み重なるとストレスになると感じた。</p> <p>自分の意志のとおりには体を動かせないことがとてもストレスだと感じた。</p> <p>患者側としてはとても嫌な気持ちになりストレスを感じました。</p> <p>拘束をされて、自由に動かせないことに、短時間だったが、ストレスを感じた。</p> <p>ストレスだった。</p>	自由がないと感じた	自由がない
<p>長く拘束されるとストレス</p> <p>それを長時間続けるとなるとストレスがたまると思いました。</p> <p>数分ならまだしも、数時間、自由にできないのはつらい。</p> <p>Ptももちろん辛い</p> <p>今は拘束されてもストレスを感じることはないが、高齢者や麻痺の患者だと動けなくなってしまい自分がしたいことがほとんどできなくなるので、精神的苦痛が大きくなってしまおうと感じた。</p> <p>自分の身体が拘束されて思いどおりに動かせないということが、思っている以上に苦痛だった。</p> <p>自分がおもうように身体が動かないと苦痛</p> <p>苦痛を感じた。</p> <p>患者からすれば苦痛</p> <p>動けなくて精神的苦痛。</p> <p>身体拘束の動きづらさや、苦しさは体験しないとわからないと思った。</p>	長く拘束されるとストレスがたまる	
<p>何もしらない状態で拘束されたらあばれると思う。</p> <p>逆にもっとあばれそう(動けなくてイライラして)</p> <p>拘束されてすぐは何もなかったが、時間がたつにつれて不快感が大きくなっていった。</p> <p>すべてにおいて動かしづらく、不快だった。</p> <p>自由を奪われた感じで、患者側はすごく不快だろうなと思った。</p> <p>とても不快な気持ちになりました。</p> <p>とても不快に感じた。</p> <p>ムレも気になった。</p>	つらかった	ストレスを感じた
<p>精神面でイライラ</p> <p>動きに制限があるのでイライラする</p> <p>ミトンをつけている時、そでをまくろうとしたり鼻をかこうとしたりしてもできないことがイライラした。</p> <p>自分がやりたいと思うことが制限されたり、そもそも身動きがとりづらい状況におかれるのはすごいイライラした。</p> <p>上下肢の抑制をされて右側しか使えない体を拘束されてしまえば、かゆくてかきたい所もかけないし、もどかしい気持ちになった。</p> <p>患者役では身動きがとれず、何もできなくてもどかさや動きたいと思った。</p>	身体が動かせないことが苦痛だった	
<p>見た目も恥ずかしい</p> <p>腰ベルト…恥ずかしい。</p> <p>車椅子の身体拘束は恥ずかしい気持ちになった。</p> <p>見る方もされる方もする側も、良い気持ちはしない</p> <p>患者も看護師もどちらもあまり気分がよくなかった。</p> <p>身体拘束は看護師、患者どちらの立場からしても行いたくないものだなと思いました。</p> <p>したくもないしされたくもない</p> <p>されたいとは思わない。</p>	拘束されると逆にあばれると思う	あばれそうになる
	とても不快だった	
		とても不快だった
	身動きがとれずイライラする	
	車椅子での身体拘束は恥ずかしい	恥ずかしい
	看護師、患者どちらの立場からしても行いたくない	看護師、患者どちらの立場からしても行いたくない

かわいそうだと思った。		
看護師役ではかわいそう		
看護師からすればかわいそうだと思います。		
どうしても可哀想だと感じてしまうのは高齢者に対して申し訳ないと思う。		
患者にはすごく苦痛を与えているなと感じた。	申し訳ない気持ちになった	申し訳ない気持ちになった
身体拘束をするNsも辛いなと感じた		
同時に申し訳ないという矛盾した気持ちになった。		
申し訳ないと思った。		
看護師側としては、罪悪感はある		
腰ベルト…安全性は高いと思った。		
看護師側になれば、怪我をしたり、車椅子から落ちたり、点滴を抜かれたりする心配はなくて安全かもしれない	安全性が高いと感じた	
拘束することによりけが防止ができるので楽だなと思いました。		安全性を考えると仕方がない
ミトンのボタンがなかなか外れないようになっていて工夫がされていると感じた。		
身体拘束されるのは仕方がない場合であるのと思う		
患者のことを考えて危険防止だから仕方がない	身体拘束されるのは仕方がない	

表4. 身体拘束の体験を通して考えた身体拘束をしないためのケア方法

コード	サブカテゴリー	カテゴリー
ステーションの近くに配置する。		
時間を交代して看護師が見回る。	見守りを強化する	見守りの強化
重いつの安全ベルトは立ち上がろうとしている人に注意して目を光らせて見張る。	見張る	
できることなら人手を増やして見張る		
ミトンの手袋をしないために、対象者が目の届かないところに点滴のチューブをおかなければいいと思った。		
つないでいる線などは服などで上手に隠して、意識しないようにする。	点滴チューブを隠す	点滴方法の工夫
点滴の場所を布で見えなくするように巻き付ける)		
点滴抜去防止のための身体拘束は、点滴の場所を気にしないように点滴したところを包帯で巻いたり、点滴するところを考えたたりなどしたらいいと思いました。		
ミトン型手袋は点滴のテープを頑丈にして、何をしても取れないようにする。	点滴の固定を頑丈にする	
ミトン一点滴を外されぬ工夫。取れないようにとめる。		
点滴などは違う方法で行うなど。	点滴を違う方法で行う	
ナースコールに「何かあったら押してください。」などわかりやすいようにする。		
認知症などで言ったことを忘れてしまうのであれば、メモを書いて見えるところにはるようにするといいいと思いました。	視覚にはたらきかける	視覚へのはたらきかけ
立ち上がろうとしていたら、口頭で注意して立ち上がらせないようにする。		
理解ができる患者さんには、立ったり大きく動いたりすると怪我をしてしまうことを理由をつけてわかりやすく説明する。	言葉で説明する	言葉による説明
認知症の人には、何度でも「立ち上がらないように」などと伝える。		
拘束をせずデイケアサービスなどに通ってもらって、体を動かすようにしたら心身ともに回復したと聞いたことがある。		
バスルや塗り絵など、何かの作業に集中させてしまえば動き回ろうとすることも減ったりするのではないかと思います。	心身にはたらきかける	心と体へのはたらきかけ
患者があげられないような心のケアを行う。		
看護師がそばにいるときは外してあげる。	そばにいるときは拘束しない	拘束時間の減少
家族が居たら、なるべくそばについてもらう。		
ベッドから降りようとする人はベッドではなく和室などの部屋にふとんをしく		
ベッドではなくして、落ちてもケガしないようにする(敷布団等)。	布団を使用する	
ベッド柵での包囲はベッドから床にすれば落ちる心配はないと思った。		
小児病棟などにある、小児の身長に合わせたベッド柵を使用すれば、わざわざ拘束しなくても転落の心配はないと思った。		生活環境の工夫
上下肢の抑制は起き上がろうとしたら、患者の足元に音が鳴るマットを敷いて医療者に知らせが届くようなシステムを作る。	柵やセンサーマットを使用する	
直接体に拘束するのではなく、周りの環境をどうにかできないかと思った。		
患者の動きを予測し、クッションなどを置き、痛みを減らすこと。	転倒を予測して対応する	
身体拘束をしないなんて無理だと思う。Nsの数も足りていないのにどうすればいいかわからない。	身体拘束をしないことは無理	身体拘束をしないことは無理

8. 身体拘束の体験を通して高齢者の尊厳について考えたこと (表5)

身体拘束の体験を通して高齢者の尊厳について考えたことについて分析した結果、22のコードから、9つのサブカテゴリー、【身体拘束を体

験することでその人の気持ちを理解する】【身体拘束をしない方法を考える】【強みを生かした対応をする】【ひとりの人間としてケアを行う】【身体拘束は高齢者の尊厳を損ねている】【身体拘束なしで高齢者を守るのは難しい】【高齢

表5. 身体拘束の体験を通して高齢者の尊厳について考えたこと

コード	サブカテゴリー	カテゴリー
実際に身体拘束したり、しようと思ったりする人は、一度拘束された生活を送ったり、その人の気持ちを考えるべきだと思う。 自分で体験することで患者がどんな気持ちでいるかわかりました。 動きたいのに動けないという気持ちを理解してあげることが大切だと思いました。 身体拘束というものがしなくていいように、何か改善策を考え、変えていければいいなと思いました。	身体拘束を体験することでその人の気持ちを理解する	身体拘束を体験することでその人の気持ちを理解する
同じ人間なので、自分がやってみて嫌だと思ったら違った方法を考えるべきだと思った。	身体拘束をしない方法を考える	身体拘束をしない方法を考える
しっかりと高齢者の残存機能を活用する。 なぜ立ちたいのか、なぜベッドから降りたいのかを聞いて対応する。	強みを生かした対応をする	強みを生かした対応をする
名誉を傷つけないケアを行うことが看護師の姿であると考えた。	ひとりの人間としてケアを行う	ひとりの人間としてケアを行う
1人の人として考えることが必要だと思う。		
身体拘束って、高齢者によく行うことだが、本当に身体拘束をすることが高齢者の尊厳を守ることにつながっているのか？と考えると私は違うと感じた。 高齢者の尊厳はあまり重視されていないなと思いました。	身体拘束は高齢者の尊厳を損ねている	
上下肢の抑制は特に尊厳をそこなっている。		身体拘束は高齢者の尊厳を損ねている
左麻痺がある人に右側を拘束すると動けない。 拘束という行為は良いことだと思えないし、見た目もあまり良いものではないと思った。	身体拘束への批判的な考え	
危険だからやケガをしないためといっても限度はあると思った。 身体拘束により、活動領域がせまくなるなと思った。		
高齢者の方を守るのとはとても大変であり、今後の課題となりました。	身体拘束なしで高齢者を守るのは難しい	身体拘束なしで高齢者を守るのは難しい
拘束するのとはとても申し訳ないと思うが、これをなくしてしまうと転倒などにつながってしまうと思うと、難しい問題だと考えた。		
尊厳を守ることは大切だが、その尊厳を守るための身体拘束も必要だと考える。	身体拘束は必要だ	
最期は自由に生きたいと思うだろうなと考えた。		
自由がないまま人生の後半を過ごすのは嫌だと私は思う 高齢者であれども、動きたい、自由になりたいという欲は年齢など関係なく誰でもあると思う 高齢者にも羞恥心はあると思うし、最期までやりたいことも見られたくない、手をかくしてほしくないということは必ずあると思う	高齢者は自由になりたいと思っている	高齢者は自由になりたいと思っている

者は自由になりたいと思っている】の7つのカテゴリーが形成された。

学生は身体拘束の体験を通して高齢者の尊厳を考えるうえで、まずは【身体拘束を体験することでその人の気持ちを理解する】ことの重要性を感じていた。体験を通して【高齢者は自由になりたいと思っている】ことや《身体拘束への批判的な考え》が生じ【身体拘束は高齢者の尊厳を損ねている】ことを実感していた。そして【身体拘束をしない方法を考える】ことの必要性を感じ、【強みを生かした対応をする】ことや【ひとりの人間としてケアを行う】ことが高齢者の尊厳を保持することにつながると考えていた。

《身体拘束への批判的な考え》がある一方で、高齢者の安全を守るためには《身体拘束は必要だ》という考えや【身体拘束なしで高齢者を守ることは難しい】といった尊厳と安全を同時に

守ることの難しさに直面していた。

9. 授業評価アンケート結果 (表6)

授業最終日に行った授業評価アンケートの自由記述から身体拘束の体験授業に関する内容を抜粋し、表6に示す。

VII. 考察

1. 身体拘束の体験を通して感じたこと

実際の体験授業では、右片麻痺の高齢者が車椅子に腰ベルトで装着されている状況、左片麻痺の高齢者がベッド柵に右上下肢を抑制帯でつながれている状況、左手に点滴、右手にミトン型手袋をはめている状況の3つの場面を実践した。学生は二人一組で高齢者役と看護師役になり、交代で2つの場面を10分間体験した。学生は体験中、大声を出したり、体をばたつかせたりし、その時の思いを素直に声に出して、体全

表6. 授業評価アンケート

身体拘束の体験に関する内容
身体拘束の体験ができたことが良いと思った。
身体拘束の経験はこれから学ぶにあたって、とてもよい経験となった。
最後に演習で高齢者の疑似体験や身体拘束の体験をしたのが良かったと思う。
今年から身体拘束の演習が加わったこと。
演習で実際に身体拘束をし、される側とする側両方の気持ちを具体的に知ることができた点良かったと思いました。
実際に身体拘束を体験出来たこと。
実際に体験できて患者側の気持ちになれた。見るだけだと気づかないこともあった。
身体拘束について実際に体験することで、苦痛や不便を感じ、それに向けての看護を考えることができたので全員が体験できることは良いと思った。
一番最後の演習がとても印象に残ったとてもいい機会でした。
身体拘束の演習をして、実際にやらされている人の気持ちが体験する前よりもより深く理解できました。今後、様々な患者さんと出会いますが、身体拘束をやらされている人はどんな所に不満を持っているのかを聞く機会があれば聞いてみたいと感じた。
実際に身体拘束を体験できたことが良かった。ただ、話を聞いているだけではあまり理解し難い事だと思う。様々な体験が出来て患者さんの気持ちを考える機会があったこと。
実際に身体拘束を体験できた点。
最後のグループワークなどで、実際に体験しながら学ぶことで理解が深められたところ。
身体拘束などの体験を通して、患者の気持ちを考えることができたので良い体験になったと感じました。
実際に高齢者の身体拘束の体験ができて高齢者の立場の考えを知ることができたのが良かったです。
最後の身体拘束の体験が出来たこと。理由は患者役をやることでどんなことを思うのか少しでも理解できるとても良い経験ができた。超高齢社会になってきてる今に老年看護を学び、看護師としてどんなことが大切か、何を求められているかを改めて考えることができた。看護師になるためにもっと勉強を頑張ろうと思った。
身体拘束は、しっかり身をもって体験できたのでよかったです。
実際に身体拘束を体験出来て、分かりやすかったいい経験になったと思う。
最後に体験をして、身体拘束されるのはどのような感じなのか分かり、イメージがわきやすくなった点。
身体拘束体験は実際にやってみないと患者さんの気持ちは分からなかったと思うので、経験できて良かった。
身体拘束を実際に体験できる機会は少ないと思ったので、体験できて非常にいい経験になったと思います！
最後の演習も実際に身体拘束の体験ができてよかった。来年からも続けられれば生徒の経験にも繋がると思った。

体で表現しているようであった。

アンケート結果では、66コードのうちの多くは高齢者の視点に立った内容であり、その内容は【自由がない】【ストレスを感じた】【あばれそうになる】【とても不快だった】【はずかしい】に反映されていた。また、看護師の視点に立った思いとしては、【申し訳ない気持ちになった】【安全性を考えると仕方がない】が形成され、両者の視点からの思いとしては、【看護師、患者どちらの立場からも行いたくない】が形成されていた。また、66コードのうち6コードではあるが、身体拘束を肯定または容認する内容がみられた。安全性は高いと危険防止には仕方がないという内容であり、その結果【安全性を考えると仕方がない】というカテゴリーが形成された。先行研究³⁾においても、3年生を対象とした演習で抑制を実施した看護師の気持ちとして「罪悪感」や「本当に抑制が必要か」の記

述がある一方で、「仕方ない」という記述があり、高齢者の安全を守る看護と高齢者の人権を守る看護が同時に存在する局面での看護師としてどうあるべきか悩む様子が報告されている。しかし、身体拘束は人間的な尊厳を損なうのみでなく、身体的にも多くの弊害を生じることが指摘されている^{4) 5)}。さらに、身体的弊害に加え、精神的弊害や社会的弊害をもたらす⁶⁾。そして Sundel ら⁷⁾は、身体拘束に関する教育について抑制しない方法の教育だけでなく、身体抑制を行った時の弊害を教育する必要性があり、それが身体抑制に対する態度も変化させ、身体的抑制を施される対象者が減ると指摘している。本調査対象の学生にとって、身体拘束の体験は身体拘束に対する考え方を形成するための契機となったのではないかと考える。結果として、身体拘束を容認する考えの学生も存在したが、今後の教育の中で、身体拘束の弊害について教

えていくことの必要性を痛感した。

また、梶田⁸⁾は体験から得られる実感を伴う理解は、抽象度の高い学習を支える基盤となるだけでなく、学習への内発的動機づけともなりうると述べている。この身体拘束の体験から得られた思いである8つのカテゴリーは高齢者の尊厳について考えるための基盤になり得ると考える。

2. 身体拘束の体験を通して考えた身体拘束をしないためのケア方法

29のコードから得られたカテゴリーは、【見守りの強化】【点滴方法の工夫】【視覚への働きかけ】【言葉による説明】【心と体への働きかけ】と具体的なケア内容であった。布団やセンサーマットを使用する【生活環境の工夫】というカテゴリーも形成された。また、【拘束時間の減少】【拘束しないことは無理】という身体拘束を容認する内容も形成された。

今回の体験以外で身体拘束を見た時の感想では「かわいそうだけど仕方がないと思った」や「驚いたがやむを得ない状況なのだと思った。」など身体拘束をするのは仕方がないことという認識の内容も記載されていた。しかし、演習後には上記のような身体拘束をしないためのケア方法を検討することができていた。【拘束しないことは無理】というカテゴリーについては、Ⅶ. 考察の1と同様に、身体拘束の弊害について教えていくことで、よりスムーズに身体拘束をしないためのケア方法を考えられるようになると思われる。

本調査の対象者である1年生は、基礎看護学概論、地域看護学概論をはじめ、成人看護学概論や老年看護学概論、基礎看護学の様々な授業などの専門科目を学んでいる。1年生とはいえ、これまでの看護専門教育の積み重ねがあり、その結果、具体的な実践可能と思われるケア内容を考えられている。また、今回の身体拘束の体験では3つの場面を提示しており、場面ごとの

高齢者の状況をイメージすることも可能であった。各事例の提示は学生の想像力の増大につながり、身体拘束をしないためのケア方法を考察しやすかったのではないかと考える。

先行研究^{9) 10)}では、身体拘束をしなくてもよい工夫を講義や実習場面で教授していく重要性を述べている。今回、実習場面ではないが、身体抑制の知識を得るのみでなく体験を通し、高齢者の視点に立ち代替方法を考えるという過程を経ることが、倫理的な感受性を高める契機になった可能性も考えられる。

3. 身体拘束の体験を通して高齢者の尊厳について考えたこと

身体拘束の体験を通しての高齢者の尊厳についての考えとして、対象学生らは、【身体拘束を体験することでその人の気持ちを理解することができ、【高齢者は自由になりたいと思っている】と推測していた。また、【身体拘束は高齢者の尊厳を損ねている】ことを実感し、【強みを生かした対応をする】【ひとりの人間としてケアを行う】などの【身体拘束をしない方法を考える】ことの必要性を痛感していた。一方では、【身体拘束なしで高齢者を守るのは難しい】という考えも存在した。

古村ら¹¹⁾は、2年生を対象とした身体抑制の演習の学びとして、学生のレポート内容を精読し内容分析を行った結果、《目指す看護の方向性》《抑制もたらす影響》《役割による気持ちの理解》《抑制の認識の変化》《人員不足・体制の見直し》《抑制する場合の看護》の6カテゴリーを抽出している。それらと本稿の高齢者の尊厳についての考えの7つのカテゴリーを比較したところ、【身体拘束を体験することでその人の気持ちを理解する】【高齢者は自由になりたいと思っている】は《役割による気持ちの理解》、【身体拘束は高齢者の尊厳を損ねている】は《抑制の認識の変化》、【強みを生かした対応をする】【ひとりの人間としてケアを行う】【身体拘束を

しない方法を考える】は《目指す看護の方向性》との類似性があると考えられた。【身体拘束なしで高齢者を守るのは難しい】については、《人員不足・体制の見直し》《抑制する場合の看護》と類似性があるとは言い難いが、身体抑制を容認しているという意味では関連はあるのではないかと考える。

本調査では、今回の身体拘束の体験から体験時の思いを振り返り、具体的に身体拘束をしない方法を考えてみるというプロセスを経ることで、高齢者の尊厳についての考えを具現化することを意図していた。分析の結果、体験時の思いや身体拘束をしないための考えにおいて、【安全性を考えると仕方がない】【拘束しないことは無理】というカテゴリーが形成されていた。したがって、高齢者の尊厳についての考えとして、【身体拘束なしで高齢者を守るのは難しい】という身体拘束を容認する内容が形成されるのは、致し方ない結果であると考ええる。これらの結果から、本調査対象の学生については、身体拘束は安全という認識をもっている学生が少なからず存在することが示唆された。しかし、Ⅶ. 考察の1でも述べたように、身体拘束は多くの弊害が生じることが指摘されている。本稿において、「高齢者の尊厳」を定義しているが、そのなかの「肉体的・精神的虐待から解放された生活を送る」という内容は、「身体拘束を行わない」ことと同類であると考ええる。身体拘束を行わないケアは高齢者の尊厳を尊重することにつながり、それらの認識を醸成していくためには、実体験を通して、身体拘束の深刻な弊害について教え、身体拘束に替わる援助方法を教育していくことが重要であると考ええる。

以上から、今回の身体拘束の体験では、本稿の対象学生は、高齢者の尊厳について、高齢者の思いの理解、身体抑制に対する認識、抑制以外の方法の検討、看護の方向性など考えることができていた。佐藤ら¹²⁾は、ロールプレイン

グ実施後のフィードバックの重要性を述べている。本演習において身体抑制の体験後に意見交換をしていたことで、患者役と看護師役それぞれに感じたことを整理・分析し、高齢者の尊厳について学ぶことができたと考ええる。

加えて、授業評価アンケートにおいても、今回の演習について「話しを聞いているだけでは理解し難い事だと思う」「身体拘束されるのはどういうことなのか感じ、イメージがわきやすくなった」「グループワークなどで、実際に体験しながら学ぶことで理解が深められた」など、身体拘束の体験とその後のグループワークにより患者の理解を深められたという記載が多かった。煙山¹³⁾らは、身体拘束のもつ様々な問題に対してディベートを実施し、ディベートの導入が学生の他者の意見を聞き取る力を養い、高齢者の身体拘束に対する見識を広げることに効果があると学生自身が実感していたことを明らかにしている。このことから、身体拘束の体験後の意見交換方法も検討する必要がある。

高齢者の尊厳についての学びは今後も継続していくが、今回形成された内容を土台として、今後の教育方法を検討していきたい。

VIII. おわりに

今回の取り組みで明らかになった内容は以下の通りである。

1. 身体拘束の体験を通して感じたこととして、【自由がない】【ストレスを感じた】【あばれそうになる】【とても不快だった】【はずかしい】【看護師、患者どちらの立場からも行いたくない】【申し訳ない気持ちになった】【安全性を考えると仕方がない】の8つのカテゴリーが形成された。
2. 身体拘束をしないためのケア方法として、【見守りの強化】【点滴方法の工夫】【視覚への働きかけ】【言葉による説明】【心と体への働きかけ】【拘束時間の減少】【生活環境の工夫】【拘

束しないことは無理】の8つのカテゴリーが形成された。

3. 高齢者の尊厳についての考えとして、【身体拘束を体験することでその人の気持ちを理解する】【身体拘束をしない方法を考える】【強み

を生かした対応をする】【ひとりの人間としてケアを行う】【身体拘束は高齢者の尊厳を損ねている】【身体拘束なしで高齢者を守るのは難しい】【高齢者は自由になりたいと思っている】の7つのカテゴリーが形成された。

文献

- 1) 高齢化に関する国際行動計画および高齢者のための国連原則 すべての世代のための社会をめざして 1999年国際高齢者年：国際連合 ニューヨーク、1998年
- 2) 公益社団法人全日本病院協会：「身体拘束ゼロの実践に伴う課題に関する調査研究事業」報告書、2016.
- 3) 古村美津代、中島洋子：高齢者に対する身体抑制の認識に関する演習の効果、日本看護福祉学会誌、10巻2号、42-49、2005.
- 4) 吉岡充、田中とも江編：縛らない看護、167-169、医学書院、1999.
- 5) Evas LK, Strumpf NE : Tying down the elderly, A review of the literature on physical restraint, Journal of American Geriatrics Society 37, 65-74, 1989.
- 6) 厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」：身体拘束ゼロへの手引き 高齢者ケアに関わる全ての人に、6-7、2001.
- 7) Sundel, M, Garrett, RM, & Horn, RD : Restraint : Reducation in a nursing home and its impact on employee attitudes. Journal of the American Geriatric Society 42 , 281-387、1994
- 8) 梶田叡一、加藤明（編著）：形成的評価による授業設計マニュアル、第一法規、1986.
- 9) 習田明裕、勝野とわ子、志自岐康子、他：抑制に関する教育の実態 - 基礎看護学領域および高齢者看護学領域における調査 -、東保学誌、vol.6 No.1、53-61、2003.
- 10) 市場美織、中釜昌代、河口朝子：高齢者の身体抑制に対する看護学生の意識調査 ～日本語版身体抑制認識尺度を用いて～、九州国立看護教育紀要、第10巻第1号、3-7、2007.
- 11) 古村美津代、中島洋子、木室知子：「高齢者の尊厳」理解に向けた身体抑制の演習の効果-老年看護教育における教授法の検討-、日本看護福祉学会誌、11巻2号、43-50、2006.
- 12) 佐藤みつ子、宇佐美千恵子、青木康子：看護教育における授業設計、第4版第8刷、175、医学書院、2015.
- 13) 煙山晶子、小笠原サキ子：老年看護学における教育方法の検討ーディベートの教育効果についてー、秋田大学医学部保健学科紀要13巻2号、150-157、2005.

(青森中央学院大学 看護学部 准教授 なかがわ たかこ)

(青森中央学院大学 看護学部 助手 くまがい わかこ)

(青森中央学院大学 看護学部 助教 すぎた ゆかり)