

研究ノート

一般病棟における看護師の教育背景と
高齢患者への身体拘束に対する認識との関係森野美由紀¹⁾, 平田 弘美²⁾¹⁾ 聖泉大学²⁾ 滋賀県立大学

要旨 一般病棟で働く看護師の背景（教育歴，経験年数，高齢者に対する偏見（エイジズム））と，身体拘束に対する認識の関係を明らかにすることを目的とした。A 県下の病院で働き，直接高齢患者の看護ケアを行っている看護師に，無記名自記式質問紙調査法を実施した。405 部のアンケートが回収され，そのうち 402 部を分析対象とした（有効回答率 80.4%）。対象者の平均年齢は 33.2±9.1 歳で，看護師の平均経験年数は 10.5±8.2 年であった。身体拘束に対する認識に関係する要因について，重回帰分析した結果，卒後に認知症看護に関する研修参加の有無（ $\beta=0.19$, $p < 0.01$ ），エイジズム（ $\beta=0.18$, $p < 0.01$ ），看護師の経験年数（ $\beta=-0.14$, $p < 0.01$ ）が関係していた（自由度調整済み $R^2=0.1$ ）。身体拘束に対する認識には，看護師の経験から得た知識や卒後教育から得た知識が，身体拘束を必要とする認識を低くすることが判明した。また，エイジズムが身体拘束を必要とする認識を高くするということが判明した。エイジズムを低下させるためには，高齢者と接することや，高齢者や認知症患者への看護に関する基礎教育が必要であるということが示唆された。

キーワード 看護師，高齢者，身体拘束，認識

I. 背景

わが国は，総人口が減少する一方で高齢者人口は増加を続け，2016 年の高齢化率は 27.3% であり（厚生労働省，2017），2060 年には 39.9% になることが推計されている（内閣府，2016）。そのような状況のなか，2014 年の入院受療率においては，65 歳以上の患者は全体の 68.8%，75 歳以上では 49.1% であり（厚生労働省，2015），入院患者の約 7 割は 65 歳以上の高齢者であることが伺える。

高齢者は加齢に伴い，筋力や聴力，視力，認知力等の

機能が低下するが（堀内・大淵・諏訪，2013），入院によってさらに筋力や認知機能等の低下を招く可能性がある（相川・泉・正源寺，2012）。さらに認知症や転倒歴のある高齢者は，入院中に身体拘束を使用される率が高いということが報告されている（大山・鈴木・小竹・佐藤・野俣，2010）。

先行研究によると，一般病棟に入院した高齢者が，身体拘束を用いられることにより，歩行機能の低下といった身体的弊害や（湯野・泉・平松・井上，2009），自己の存在価値だけでなく，生きる意味をも見失わせるといった精神的弊害があることが報告されている（小橋，2007，2010）。身体拘束は，指定介護老人福祉施設において「緊急やむを得ない場合」に該当する 3 要件（切迫性・非代替性・一時性）以外は原則使用が禁止されている（厚生労働省，2001）。一方で精神科以外の一般病院での身体拘束の規制は明記されておらず，一般病棟において 4 人に 1 人の高齢者が身体拘束をされていることが報告されている（西嶋・千葉・佐々木・山本，2009）。また，看護師の日勤勤務者数が少ない病棟で，身体拘束実施率が高いことが報告されている（西嶋ら，2009）。

先行研究では，認知症などにより治療に対して協力が得られない患者，転倒の危険性がある患者（関根，

Relationships between nurses' recognitions regarding physical restraints and the nurses' education background in general ward settings

Miyuki Morino¹⁾, Hiromi Hirata²⁾

¹⁾ Seisen University

²⁾ The University of Shiga Prefecture

2017 年 9 月 29 日受付，2018 年 1 月 24 日受理

連絡先：森野美由紀

聖泉大学看護学部老年看護学領域

住 所：彦根市肥田町 720

e-mail：morino-m@seisen.ac.jp

2000), 点滴やチューブ類の自己抜去の可能性がある患者(藤嶋・福田, 2002)に身体拘束を使用される傾向があることが明らかになった。看護師はそのような高齢者に対してジレンマを感じながらも, 安全確保や治療優先といった理由により身体拘束を使用していることが報告されている(丸井ら, 2007)。さらに経験年数3年未満の看護師は, 事故を起こすことへの不安や仕事の負担軽減を理由に身体拘束を使用する傾向にあるということも報告されている(山川ら, 2007)。

しかしながら身体拘束廃止に向けた取り組みがなされている病院もあり, 病院全体で身体拘束廃止に取り組むことにより, 身体拘束の実施率が減少するということが明らかになっている(星野・中尾, 2004)。また, 身体拘束に関する研修などの教育を受けることで, 看護師の身体拘束に対する認識が変化したという結果も報告されていた(大森・中野・吉澤, 2007)。

これらの先行研究では, 身体拘束に関する実態調査や, 看護師・患者の身体拘束に対する認識や思いに関する質的研究やアンケート調査がほとんどで, 看護師の身体拘束に対する認識についてスケールを用いた研究は見当たらなかった。そこで今回, 日本語版身体抑制認識尺度(Akamine・Yokota・Kuniyoshi, 2003)を用いて, 看護師の背景(教育歴, 経験年数, 高齢者に対する偏見)と, 看護師の身体拘束を必要とする認識との関係について明らかにすることを目的に研究を行った。

II. 研究目的

本研究の目的は, 一般病棟で働く看護師の背景(教育歴, 経験年数, 高齢者に対する偏見)と, 身体拘束に対する認識との関係を明らかにすることである。

1. 本研究の仮説

- 1) 看護系学校卒業後に認知症患者への看護や身体拘束に関する研修に参加したことがある看護師は, 身体拘束を必要とする認識が低い。
- 2) 経験年数の長い看護師は, 身体拘束を必要とする認識が低い。
- 3) 高齢者に対する偏見(エイジズム)が低い看護師は, 身体拘束を必要とする認識は低い。

III. 用語の定義

1. 身体拘束

本研究でいう身体拘束とは, 「簡単に身体を動かさず, 動きの自由を奪うあらゆる器具や物体を, 患者の身体に装着あるいは隣接させることによって患者の行動を制限

すること」とする(看護研究百科, 2009; 身体拘束ゼロへの手引き, 2001)。

2. エイジズム

本研究でいうエイジズムとは, 「高齢者に対する根深い偏見であり, また老人であるという理由で人々に対してなされる, 体系的なステレオタイプ化および差別」のこととする(杉井・橋本・林, 2007)。

3. 一般病棟

身体拘束の使用に関して介護型の療養病棟は, 介護保険法により規定があり, また精神科では, 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律により規定がある。そこで, 本研究でいう一般病棟とは「介護型療養病棟と精神科病棟以外の病棟」とする。

IV. 研究方法

1. 研究対象

A 県下の 65 歳以上の高齢患者が入院する介護型療養病棟や精神科病棟以外の一般病棟に勤務し, 直接患者の看護ケアを行っている看護師で, 本研究の趣旨に賛同・協力が得られた看護師 402 名を対象とした。

2. 調査方法

A 県下の 65 歳以上の高齢患者が入院する一般病院について, 「一般社団法人 A 県病院協会」のサイトを用いて検索した。検索した病院のうち, 精神科単科や小児科単科の病院を除外し, 100 床以上の一般病床のある総合病院を対象として, 27 病院を選出した。そのなかから, 研究者が勤務する B 市周辺の 5 病院の看護部長(局長)に面会もしくは電話にて研究目的や意義・研究方法を説明し, 研究協力を依頼した。協力が得られた際には, 看護部長(局長)に質問紙の内容を確認してもらい, 対象となる看護師の人数分の質問紙を手渡し, 配布を依頼した。研究対象者には書面にて研究目的や意義・研究方法を説明し, 回答を記入した質問紙を封筒に入れたうえで, 期限内に一定の場所に提出もしくは郵送にて返送するよう依頼した。

回収方法は, 看護部長(局長)と相談のうえ, 3 病院は各病棟の一定の場所に提出する方法で, 2 病院は郵送にて返送する方法となった。一定の場所に提出することとした病院への回収は, 研究者が直接各病院に回収にまわった。

3. データ収集期間: 2014 年 7 月から 8 月。

4. 研究デザイン: 無記名自記式質問紙調査法。

5. データ収集項目

1) 基本属性

- ①年齢, ②性別, ③看護の基礎教育の年数, ④看護系の学校で受けた老年看護学の講義の有無, ⑤看護師

としての経験年数, ⑥看護系学校卒業後の認知症患者への看護に関する研修等の参加の有無, ⑦看護系学校卒業後の身体拘束に関する研修等の参加の有無.

2) エイジズム(日本語版 Fraboni エイジズム尺度短縮版)

エイジズムは「高齢であることを理由とする, 人々に対する系統的なステレオタイプ化と差別のプロセス」という概念を基に, Fraboni が Fraboni エイジズム尺度 (Fraboni Scale of Ageism; FSA) を開発した (原田・杉澤・柴田, 2008). 本研究では, Fraboni らが開発したエイジズム尺度をもとに, 原田ら (2008) が日本の社会・文化的文脈に適合している 14 項目を抜粋して開発した, 日本語版 Fraboni エイジズム尺度短縮版 (以下 FSA と略す) を用いる.

FSA は 14 項目で構成されており, 「そう思う」(5 点) から「そう思わない」(1 点) の 5 件法で回答を得る. 尺度合計は 14 ~ 70 点で, 点数が高いほどエイジズムが高いことを示す. FSA の信頼性は, Chronbach の α 係数 0.85 である (原田ら, 2008).

3) 看護師の身体拘束に対する認識 (日本語版身体拘束認識尺度)

身体拘束使用認識尺度 (The Perceptions of Restraint Use Questionnaire: PRUQ) は, Strumpf と Evans (1994) によって開発された尺度であり, 本研究ではその身体拘束使用認識尺度を基に, 赤嶺らが日本語版に開発した日本語版身体拘束認識尺度 (以下 J-PRUQ と略す) を用いる (Akamine et al., 2003).

J-PRUQ は, 合計 17 項目で構成されている. それぞれの 17 項目について, 「全く必要でない」(1 点) から「最も必要」(5 点) の 5 件法で回答を得る. 尺度合計は 17 ~ 85 点で, 点数が高いほど身体拘束を必要と認識していることを示す. J-PRUQ の信頼性は, 17 項目全体の Chronbach の α 係数 0.91 である (Akamine et al., 2003).

6. データの分析方法

分析には SPSS for Windows Ver.20 を用いた. 独立変数と従属変数との関係は, スピアマンの順位相関係数と重回帰分析を用いて分析し, 有意水準を 5% とした. さらに, 性別や二択で回答するもの以外の独立変数は 2 群に分類し, t 検定とマン・ホイットニーの U 検定を行った.

7. 倫理的配慮

研究対象者に対して, 研究の意義, 目的, 方法, 研究への参加は任意であること等について文書により説明を行った. 質問紙には無記名で回答してもらい, 研究への参加は質問紙を提出することにより, 研究への同意が得られたこととした. 本研究は, 滋賀県立大学の研究に関する倫理委員会にて承認を得たうえで実施した (第 383 号).

V. 研究結果

研究の同意が得られた A 県下の 5 施設に質問紙を 500 部配布し, そのうち回収されたのは 405 部 (回収率 81%) であった. 使用した 2 つの尺度 (FSA, J-PRUQ) のいずれか 1 つの全質問項目に対して記載がない 3 部の回答を除外し, 402 部を分析対象とした (有効回答率 80.4%).

1. 対象者の属性 (表 1)

対象者の平均年齢は 33.2 (SD=9.1) 歳で, 377 名 (93.8%) が女性であった. 看護に関する基礎教育年数は 85 名 (21.1%) が大学で看護教育を受けており, 357 名 (88.8%) が基礎教育において老年看護学の授業を受けていた. 看護師としての経験年数は平均 10.5 (SD=8.2) 年であり, 卒業後に 84 名 (20.9%) が身体拘束に関する研修を, 212 名 (52.7%) が認知症患者に関する研修を受けていた.

表 1 基本属性

		N=402	
年齢		33.3 ± 9.1 (歳)	
看護師としての経験年数		10.5 ± 8.2 (年)	
性別	男性	25名	6.0 (%)
	女性	377名	93.8 (%)
	無回答	1名	0.2 (%)
基礎教育の教育年数	2年	15名	3.7 (%)
	3年	257名	63.9 (%)
	4年	85名	21.1 (%)
	5年以上	33名	8.2 (%)
	無回答	12名	3.0 (%)
老年看護学の授業の有無	有り	357名	88.8 (%)
	無し	40名	10.0 (%)
	無回答	5名	1.2 (%)
卒業後 身体拘束に関する研修会参加の有無	有り	84名	20.9 (%)
	無し	315名	78.4 (%)
	無回答	3名	0.7 (%)
卒業後 認知症患者への看護に関する研修会参加の有無	有り	212名	52.7 (%)
	無し	187名	46.5 (%)
	無回答	3名	0.7 (%)

2. エイジズム (日本語版 Fraboni エイジズム尺度短縮版: FSA)

FSA は合計点数が高いほどエイジズムが高いことを示し, 70 点が最高点である. 本研究の対象者の尺度合計の平均値は, 25.8 (SD = 7.4) 点であった. 14 項目全体の Chronbach の α 係数は, 0.87 であった.

3. 看護師の身体拘束に対する認識 (日本語版身体拘束認識尺度: J-PRUQ) (表 2 参照)

J-PRUQ は, 合計点数が高いほど身体拘束に対する認識が高いことを示し, 85 点が最高得点である. J-PRUQ の尺度合計の平均値は, 52.5 (SD=10.2) 点であった. 各項目の中で平均値が一番高かった項目は, 「6. 医療処置妨害」の「a. カテーテルを抜く」4.1 (SD=0.9) 点, 「d. 縫合を外す」4.1 (SD=1.0) 点であった. 次いで平均値

が高かった項目は「b. 栄養チューブを抜く」4.0 (SD=0.9) 点, 「c. 点滴チューブを抜く」3.8 (SD=0.9) 点, であった。その一方で, 平均値が低かった項目は, 「9. スタッフ不足のため」1.8 (SD=0.8) 点, 「7. 動きすぎる高齢者を落ち着かせ休養を与えるため」2.1 (SD=0.9) 点, 「3. 他人の物を取るのを防ぐため」2.3 (SD=0.9) 点であった。本研究の J-PRUQ の 17 項目全体の Chronbach の α 係数は, 0.90 であった。

4. 基本属性の質問項目間の関係

1) 基本属性間の相関関係

それぞれの基本属性間の質問項目について, スピアマンの順位相関係数を用いて調べた。その結果, エイジズムの尺度合計との相関関係で, 看護師としての経験年数 ($r=0.12, p < 0.05$), 基礎教育での老年看護学の講義の有無 ($r=0.14, p < 0.01$) との間に有意差が認められた。

また, それぞれの基本属性と J-PRUQ の尺度合計との相関関係についても, スピアマンの順位相関係数を用いて調べた。その結果, 看護師の身体拘束に対する認識と, 看護師としての経験年数 ($r=-0.17, p < 0.01$),

エイジズム ($r=0.21, p < 0.01$) に有意差が認められた。

2) 基本属性別にみた身体拘束に対する認識の差

正規分布が認められなかった対象者の年齢, 基礎教育の教育年数について 2 群に分類したものと, 看護系の学校で受けた老年看護学の講義や卒業後の身体拘束・認知症に関する研修参加の有無を問うた質問項目を独立変数とし, J-PRUQ の尺度合計を従属変数として, マン・ホイットニーの U 検定を行った。

年齢はサンプル数が同程度になるよう, 29 歳以下の群と 30 歳以上の群の 2 群に分類した。その結果, 29 歳以下の群 (54.5±10.2 点) と, 30 歳以上の群 (51.0±10.0 点) に有意差が認められた ($p < 0.01$)。また, 看護系学校卒業後に認知症患者への看護に関する研修参加の有無について, 参加経験のある群 (50.3±9.6 点) と, 参加経験のない群 (55.0±10.3 点) に有意差が認められ ($p < 0.01$), 身体拘束に関する研修参加の有無についても, 参加経験のある群 (50.6±10.6 点) と, 参加経験のない群 (53.1±10.0 点) に, 有意差が認められた ($p < 0.05$)。

3) 身体拘束の認識に関係のある因子 (表 3)

基本属性を独立変数とし, J-PRUQ の尺度合計を従

表 2 日本語版身体拘束認識尺度の項目毎の平均点

		N=402
項目		平均値 (M)±標準偏差 (SD)
1 転倒・転落予防	a. ベッドからの転落	3.7±1.0
	b. 椅子からの転落	3.4±0.9
	c. 不安定な歩行による転落	3.1±1.1
2	徘徊防止のために抑制する	2.6±1.0
3	他人の物をとるのを防ぐために抑制する	2.3±0.9
4	危険な場所や物に近づくのを防ぐために抑制する	2.9±1.0
5	混乱して周りの人に迷惑をかけるのを防ぐために抑制する	2.7±1.0
6 医療処置妨害	a. カテーテルをぬく	4.1±0.9
	b. 栄養チューブをぬく	4.0±0.9
	c. 点滴チューブをぬく	3.8±0.9
	d. 縫合をはずす	4.1±1.0
	e. 傷口のガーゼをとりはずす	3.5±1.0
7	動きすぎる高齢者を落ち着かせ休養を与えるために抑制する	2.1±0.9
8	判断力にかけられる高齢者の安全を確保するために抑制する	2.8±1.0
9	スタッフ不足のために抑制する	1.8±0.8
10	看護スタッフや他の患者への身体的危害を防ぐために抑制する	2.9±0.9
11	興奮状態の高齢者を管理するために抑制する	2.7±1.0
尺度合計		52.5±10.2

表 3 身体拘束の認識に関係のある因子 (Stepwise 法)

N=402		
項目	標準回帰係数 (β)	p 値
卒業後認知症患者の看護に関する研修参加の有無	0.193	0.000
エイジズム	0.178	0.001
看護師としての経験年数	-0.142	0.002
決定係数 調整済みの R ²	0.1	
F 値	13.717	0.000

属変数とした重回帰分析 (Stepwise 法) の結果, 身体拘束に対する認識に関係する要因は, 「看護系学校卒業後に認知症患者への看護に関する研修等への参加の有無」 ($\beta = 0.19, p < 0.01$), 「エイジズム」 ($\beta = 0.18, p < 0.01$), 「看護師としての経験年数」 ($\beta = -0.14, p < 0.01$) が関係していた。これらの3変数が, 身体拘束の認識に関して 10% 説明していた (調整済み $R^2 = .1$)。

VI. 考 察

1. 看護師の身体拘束に対する認識

看護師がどのような場面で身体拘束を必要と認識しているかについて調べた結果, カテーテルや点滴チューブ, 栄養チューブを患者が自己抜去してしまう, もしくは縫合を外すといった医療処置に対する妨害に対して身体拘束を必要とする認識が高かった。また, ベッドや椅子からの転落, 不安定な歩行に伴う転倒の危険性がある患者に対しても, 身体拘束を必要とする認識が高かった。その一方で, スタッフ不足や, 動きすぎる高齢者を落ち着かせ休養を与えるため, 他人の物を取るのを防ぐためといった理由での身体拘束を必要とする認識は低かった。

先行研究では, 身体拘束をされる患者の要因として, 認知症の有無にかかわらず, 患者に転倒歴がある場合や, 脳血管疾患に伴う麻痺等で転倒・転落の危険性がある場合 (大山ら, 2010), 挿管チューブや点滴等, 生命維持に必要な管が挿入され, 無意識にチューブ類を自己抜去される危険性がある場合 (鈴木ら, 2006; 丸井ら, 2007; 小野・梅津・橋本 2009; 大山ら, 2010) が挙げられていた。本研究でもカテーテルの自己抜去や, 縫合を外す, 栄養チューブ等の自己抜去といった可能性がある患者に対して, 身体拘束が必要と認識されていた。その一方で, 先行研究では人手不足 (丸井ら, 2007) や, 仕事の負担を減らす (山川ら, 2007) といった理由で身体拘束をしている場合が報告されていたが, 本研究ではスタッフ不足のために身体拘束を必要とする認識は低かった。先行研究と同様に, 本研究でも「医療処置妨害」の予防といった治療を優先させるためや, 「転倒・転落患者予防」といった患者の安全を守るために身体拘束を必要と認識されていた。その一方で, 先行研究とは相反して「スタッフ不足」のための身体拘束は必要と認識されていなかった。

2. 身体拘束に対する認識と看護師の背景

1) 身体拘束の認識に関係する看護師としての経験

本研究の結果より, 「看護師としての経験年数」が長いほど, 身体拘束を必要とする認識が低くなることがわかった。山川ら (2007) は, 看護師としての経験

年数が短い看護師は, ケアに対する自信のなさや事故が起こることへの恐れから身体拘束を使用すると述べている。その一方で, 経験年数の長い看護師は, 看護師としての経験をとおしてさまざまな患者と向き合いながら, 身体拘束を使用せずにケアを行っていることが考えられる。看護師は, 身体拘束を使用することにより, 患者の状態が「余計悪くなる」, 患者の「目つきが悪くなる」などの身体的・精神的弊害を経験している (島田・上田・大谷・田所, 2011)。また, 湯野ら (2009) は, 患者への身体拘束による強制的な安静により, 短期間での歩行能力低下という身体的弊害を示唆していた。そのため看護師は, 身体拘束をできるだけ使用せずに対処したいと感じている (関根, 2000; 山本, 2004)。経験が長い看護師は, そのような過去の経験の積み重ねによって, 身体拘束を必要とする認識を低くするのではないかと考える。

2) 身体拘束の認識に関係する看護師の教育背景

重回帰分析 (Stepwise 法) を用いて, 看護教育と身体拘束に対する認識について調べた結果, 「看護系学校卒業後に認知症患者の看護に関する研修等への参加」の経験が, 身体拘束の認識を低くしているということがわかった。しかし, 「看護の基礎教育の年数」や「基礎教育での老年看護学の講義の有無」については, 相関関係は認められなかった。これらの結果から, 看護系学校で受けた教育というよりは, 卒業後に認知症患者への看護や身体拘束に関する研修等への参加で得た知識が, 身体拘束を必要とする認識を低くすることがわかった。

倉田・牧野・村上 (2014) は, 認知症患者への看護を学ぶことにより, 認知症に伴った患者の不穏や脱衣, 徘徊等の行動の裏に, 何を抱え, 訴えようとしているのか, どのような不安があるのかを考えることにつながると述べている。このことから, 認知症患者への看護に関する研修等へ参加することは, 看護師の認知症に対する理解を深めることにつながり, 身体拘束を必要とする認識を低くするのではないかと考える。また大森ら (2007) は, 身体拘束に関する研修等に参加することにより, 身体拘束に伴う弊害を理解するため, 身体拘束を必要とする認識が低くなることを述べている。今回の調査でも, 「看護系学校卒業後に身体拘束に関する研修等への参加」の経験がある群とない群では, 身体拘束認識尺度の尺度合計に有意差が出ており, 身体拘束について教育を受けることが, 身体拘束を必要とする認識を低くすることが明らかとなった。

本研究において, 約 7 割の対象者が大学ではない教育機関で学び, 約 9 割の対象者が基礎教育で老年看護に関する講義を受けていたものの, 身体拘束に対する認識と基礎教育での老年看護学講義の有無に関しては

関係がなかった。糸峰（2013）は、新卒看護師は看護師として必要な基礎知識はもっているが、その知識を看護ケアやその判断といった実践に適応させていくということを、学生時代に認識できていないことを示唆している。身体拘束の使用を判断する場面では、基礎知識だけでなく、その状況や患者の状態を考慮する等の判断力や経験が必要となる。今回の調査で、基礎教育と身体拘束に対する認識に有意差が認められなかったのは、身体拘束に対する認識には、基礎教育で培われる知識に加え、経験から培われた知識や判断力を伴うためではないかと考える。

3) 身体拘束の認識に関係する看護師のエイジズム

今回の研究結果で、エイジズムが身体拘束を必要とする認識を高くすることということがわかった。そしてエイジズムには、基礎教育での老年看護学の講義の有無が関与していた。

畑野・箕原（2014）は、個々の看護学生が、高齢者へのインタビューをすることによって、エイジズムが低下したと述べている。また岩井（2010）も、看護学生が高齢者に対しての理解が深まるような講義内容にし、グループワークでの意見交換を取り入れることによって、エイジズムが低下したと述べている。これらのことから、エイジズムには、基礎教育での老年看護学の教育が関与しているのではないかと考える。今回の調査では、看護系学校卒業後に認知症患者への看護に関する研修等へ参加することによって、身体拘束を必要とする認識を低くすることが明らかとなった。また、エイジズムが高いことによって、身体拘束を必要とする認識が高くなることも明らかとなった。畑野ら（2014）や岩井（2010）の研究と本研究の結果から、高齢者と接することや、高齢者や認知症患者への看護に関する教育を受けることによってエイジズムが低くなり、エイジズムの低下に伴って身体拘束を必要とする認識も低くなるのではないかと考える。

Ⅶ. 研究の限界と今後への課題

本研究では、「認知症患者への看護に関する研修等への参加の有無」、「エイジズム」、「看護師としての経験年数」の3変数と身体拘束に対する認識との関係に有意差は認められたものの、それらの相関係数が低い結果であった。それが今回の研究の限界の1つと考える。しかしながら、それらの要因は少なからず身体拘束の認識と関係があることはわかった。今後の課題としては、大学における基礎教育において看護学生のエイジズムや高齢患者への身体拘束を必要とする認識が低くなるよう、高齢者や認知症患者に対する看護に関しての教育内容をさ

らに検討していく必要があると考える。

また、A県下にある5施設の一般病棟に勤務する看護師のみを対象としているため、研究結果の一般化には難しいことである。今後は高齢者への身体拘束に対する認識について、研究結果の一般化ができるよう、対象施設を拡大し調査をしていく必要があると考える。

Ⅷ. 結論

一般病棟で働く看護師の身体拘束に対する認識には、以下の3つのことが示唆された。

- 1) 看護系学校卒業後に認知症患者への看護や、身体拘束に関する研修・講習会に参加した看護師は、その知識が深まり、高齢患者への身体拘束を必要とする認識が低くなる。
- 2) 経験年数が長い看護師は、経験から得た知識が深まり、高齢患者への身体拘束を必要とする認識が低くなる。
- 3) 高齢者に対する偏見（エイジズム）は、基礎教育・卒後教育を受け、看護師としての経験を積み重ねることで低くなり、高齢患者への身体拘束を必要とする認識が低くなる。

謝辞

本研究をまとめるにあたり、調査にご協力いただきましたA県下一般病棟に勤務する看護師の方々、調査関係施設の病院長・看護部長（局長）はじめ関係スタッフ、看護師の皆さま方に感謝申し上げます。

文献

- 1) 相川みづ江, 泉キヨ子, 正源寺美穂 (2012). 一般病院に入院中の高齢者における生活機能の変化に影響する要因. 老年看護学, 16 (2), 47-56.
- 2) Akamine, Y., Yokota, T. & Kuniyoshi, M. (2003). Reliability and Validity of the Japanese Version of Physical Restraint Use Questionnaire. 琉球医学会誌, 22 (1-2), 21-28.
- 3) 藤嶋良恵, 福田貴子 (2002). 抑制を行う時の看護婦の判断過程. 日看会論集: 老人看, 32, 62-64.
- 4) 畑野相子, 箕原文子 (2014). 高齢者の結晶性能力の受け止め方と看護学生のエイジズム及び高齢者イメージとの関連. 滋賀医大看護学ジャーナル, 12 (1), 35-39.

- 5) 萩野雅 (1996). 看護倫理をどのように教えるか?—看護倫理教育への示唆—. 看教, 37 (1), 17-20.
- 6) 原克行 (2010). スピーチロックの廃止に向けて—「何気なく使ってしまう言葉を見直そう」—. 高齢者安心・安全ケア, 14 (2), 31-39.
- 7) 原田謙, 杉澤秀博, 柴田博 (2008). 都市部の若年男性におけるエイジズムに関連する要因. 老年社会科学, 29 (4), 485-492.
- 8) 星野典子, 中尾久子 (2004). 高齢者の抑制廃止の取り組みに関する研究—既に取り組んでいる施設の調査を通して—. 山口県大看紀, 8, 69-74.
- 9) 堀内ふき, 大淵律子, 諏訪小百合 (編・著) (2013). ナーシング・フラフィカ 老年看護学 (1) 高齢者の健康と障害. メディカ出版, 42-50.
- 10) 今井秀子, 木村ゆかり, 服部紀美子, 川村薫, 津田徳子, 中根理江, 中川翼 (2000). 抑制をなくす現場実践—「抑制廃止宣言」から8か月の経過と現状—. 看護誌, 64 (7), 628-633.
- 11) 糸峰一郎 (2013). 新卒看護師のリアリティショックに関する研究の動向と課題—過去20年の文献から—. 茨城県立医療大学紀要, 18, 1-13.
- 12) 岩井恵子 (2010). 看護学生の持つ高齢者イメージの分析. 関西医療大学紀要, 4, 110-121.
- 13) Kolanowski, A., Hurwitz, S. & Taylor, L.A. (1994). Contextual Factors Associated With Disturbing Behaviors in Institutionalized Elders. ナーシングリサーチ, 43 (2), 73-79.
- 14) 厚生労働省 (2015). 患者調査 (受療率). http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/14/2017_9_20.
- 15) 厚生労働省 (2001). 身体拘束ゼロへの手引き. http://www.cms.pref.fukushima.jp/download/1/koureif_sisetsu_kousokutebiki.pdf, 2013_9_01.
- 16) 厚生労働省 (2013). 平成24年度我が国の保健統計.
- 17) 厚生労働省 (2013). 用語の解説. <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryuosd/08/dl/02.pdf>, 2014_5_1.
- 18) 孝田明美, 桑本友子, 松田佳子, 池田あすみ, 大草智子, 松尾ミヨ子 (2004). 看護師の抑制に対する意識調査. 日看会論集: 成人看 I, 34, 36-38.
- 19) 小森晃 (2011). 倫理的感性が行動制限最小化にもたらすもの. 精神科看護, 38 (2), 15-20.
- 20) 倉田貞子, 牧野公美子, 村上静子 (2014). 一般病院における認知症高齢者への身体拘束防止の取り組み—看護師の認識および身体拘束実施状況の変化に関する量的検討—. 日認知症ケア会誌, 12 (4), 763-772.
- 21) 丸井明美, 関千代子, 上原朋子, 浅野均, 佐藤圭子, 沼里悦子, 松野未来, 山岸千恵, 曾田美恵子, 安川揚子, 吉田美穂, 堀内ふき (2007). 茨城県の一般病院における高齢者に対する身体拘束の実施状況. 茨城病医誌, 25 (1), 21-25.
- 22) 水上貴子, 糸畑郁代, 澤谷薫, 浜野洋子, 中町由美子 (2011). 高齢者の抑制に対する家族の思い. 日看会論集: 老年看, 41, 28-31.
- 23) 内閣府 (2016). 平成28年版 高齢社会白書.
- 24) 新美梓, 白川敦子, 中神さゆり, 平原広登, 赤峰真理子 (2006). 脳神経外科・神経内科病棟における身体拘束について—判断基準のマニュアル作成を試みる—. 名古屋市大看研録, 2005, 67-72.
- 25) 西嶋梓, 千葉由美, 佐々木晶世, 山本則子 (2009). 都内医療機関における身体抑制—現状と関連要因の検討—. 高齢者虐待防止研, 5 (1), 94-101.
- 26) 小楠範子 (2007). 身体拘束としてのベッド柵を強いられる認知症高齢者にとってのベッド柵の意味. 日認知症ケア会誌, 6 (3), 524-531.
- 27) 小楠範子 (2010). 拘束の弊害の一側面としてのスピリチュアルペイン. ホスピスケア在宅ケア, 18(3), 318-324.
- 28) 小野真紀子, 梅津妙子, 橋本公仁子 (2009). カンファレンスによる身体拘束解除の判断基準. 日看会論集: 成人看 I, 40, 149-151.
- 29) 大森美重, 中野智子, 吉澤恵一 (2007). 回復期リハビリテーション病棟における取り組み—身体拘束解除に向けて—. 日看会論集: 老年看, 38, 79-81.
- 30) 大山奈緒美, 鈴木孝樹, 小竹恵子, 佐藤祐子, 野俣和久 (2010). 脳血管障害患者における転倒予防のための抑制実施判断および抑制解除判断基準の要因分析. Brain Nurs, 26 (1), 105-114.
- 31) 乙村優, 徳川早知子 (2011). 一般病棟で認知症高齢者とのかかわる看護師の困難. 日看会誌, 54 (3), 114-118.
- 32) 関根貴子 (2000). 一般病棟における看護職者の痴呆性高齢者に対する抑制の実施プロセス. 神奈川看護大看教研録, 25, 381-387.
- 33) 関山亜美, 玉寄さやか, 山城千草, 金城朗 (2010). 抑制解除に対する看護師の意図的な関わり—抑制の意識調査と実態調査の検討—. 沖縄看研会集録, 25, 47-50.
- 34) 島田佳代, 上田今日子, 大谷彩子, 田所みき子 (2011). 急性期病院での認知症高齢者看護の困難性. 川崎市川崎病看研録, 65, 59-62.
- 35) Strumpf, E.N., Evans, K.L. (1988). Physical Restraint of the Hospitalized Elderly: Perceptions Of Patients and Nurses. ナーシングリサーチ, 37 (3), 132-137.
- 36) 鈴木香恵子, 河人賜帆, 栗沢郷子 (2006). 第1ICU

- における抑制の実態調査—急性期領域における抑制の必要性—。磐田市総病誌, 7 (1), 24-29.
- 37) 杉井潤子, 橋本有理子, 林有学 (2007). 現代社会における年齢差別 (エイジズム) の実態解明と高齢化教育の推進.
- 38) Tanner, C.A., 和泉成子 (2000), 看護実践における Clinical Judgement, インターナショナルナーシングレビュー, 23 (4), 66-77.
- 39) 田端佳鶴子, 高原優子, 藤原由利 (2008). 行動制限同意書にサインをした時点での家族の気持ちを知る. 日看会論集: 看総合, 39, 9-11.
- 40) 鳥羽美香 (2005). エイジズムと社会福祉実践—専門職の高齢者観と実践への影響—. 文京学院大人間研紀, 7 (1), 89-100.
- 41) 上田美和子, 新谷美智子, 横山峰子, 佐伯敏生, 久保田絵美, 佐々木公恵 (2010). 身体拘束削減に向けての「身体拘束マニュアル」の有用性—身体拘束に関わる看護職者・介護職者の意識調査の比較—. 日看会論集: 老年看, 41, 44-147.
- 42) 山川雅子, 米沢真希子, 山田智代, 吉岡奈美, 堀美栄子, 塚原節子 (2007). 経験年数3年未満の看護師の抑制に対する認識. 日看会論集: 看総合, 38, 303-305.
- 43) 山本美輪 (2004). 高齢者を身体的抑制することに対する看護者のジレンマ—量的データと自由記載データからの探索—. 大阪看大医療技短大紀要, 9, 19-26.
- 44) 山本美輪 (2005). 看護系経験年数による高齢者の身体的抑制に対する看護師のジレンマの差. 日看管理会誌, 9 (1), 5-12.
- 45) 四宮圭美, 安部千恵美, 坂本晴美, 山下浩子 (2005). 公立総合病院看護職の身体拘束に対する意識調査—状況判断時のジレンマを中心に—. 日看会論集: 看総合, 36, 52-54.
- 46) 米津貴子, 山田枝美子 (2003). 抑制に対する急性期患者の心理と認識—インタビューを通じて得た課題—. 日看会論集: 成人看 I, 34, 39-41.
- 47) 湯野智香子, 泉キヨ子, 平松知子, 井上克己 (2009). 急性期病院における内科疾患を有する高齢患者の退院時の歩行能力低下に影響する要因. 金沢大つるま保健会誌, 33 (2), 81-87.