

その他（資料）

老年看護学の教科書に見る身体拘束の記述内容

國府田 望¹, 浜端 賢次²¹自治医科大学大学院看護学研究科博士前期課程 〒329-0498 栃木県下野市薬師寺3311-159²自治医科大学大学院看護学研究科 〒329-0498 栃木県下野市薬師寺3311-159

要 約

本研究では老年看護学概論の教科書で、身体拘束がどのように記述されているのかを検討した。東日本エリアの看護系大学で使用される教科書7冊の記述内容を検討した結果、4つのコアカテゴリー【身体拘束に関する説明の前提内容】、【身体拘束に関する説明】、【身体拘束に関する課題】、【身体拘束を最小化する対応や取り組み】が抽出された。全ての教科書も身体拘束原則禁止を記述していたが、一方で身体拘束を使用せざるを得ない現状が記述されていた。この矛盾を解消するために、国・関連学会や協会・組織の取り組み、身体拘束を使用しない・減らすための取り組みなどが紹介されていた。また、身体拘束の実施が「看護師の安心」となっていないか、身体拘束を実施せずに看護を提供できる代替手段の開発や組織文化・風土の醸造も必要である。記述の少なかつた言葉による制限等のスピーチロックや身体拘束の訴訟などは、改めて議論していく必要性が示唆された。

（キーワード：身体拘束，看護教科書，老年看護学）

緒言

先進医療の発展や高度化，高齢社会の進行に伴い，看護職員が対応する対象の多様性や複雑性が増しており，看護職員にはこれまで以上に高い能力が求められる（看護基礎教育検討会報告書，2019）。また，同様に看護職員が看護実践上で経験する倫理的な問題も多様化していると言われており（福留，1999），2020年に一部改正された看護師等養成所の運営に関する指導ガイドライン（厚生労働省，2020）では，引き続き看護師に求められる実践能力と卒業時の到達目標のI群のヒューマンケアの基本的な能力の構成要素に倫理的な看護実践を挙げている。看護教育の中での看護職としての倫理観の育成が重要とされている。しかし，倫理教育で学生の中に何を育てるか考えずに，倫理原則や倫理的意思決定モデルの活用を試みても，原則やモデルに埋没していただくだけで，倫理的問題を考え続けられる継続した力とはなっていない（高橋，2011）という主張もあり，看護基礎教育の中で倫理をどのように教育していくかは検討が必要である。

一方，身体拘束も基本的人権や人間の尊厳を守ることを妨げる行為（日本看護倫理学会，2015）とされており，倫理的・人権問題をはらんでいることから，その教育をどのように展開していくか考えていく必要があると言える。先行研究では，理解力が低下した高齢患者への身体拘束の是非についてのディベート（煙山，2005）や，身体拘束の体

験学習（齋藤，2020；中川，2021）などの演習を通して，身体拘束を実施する医療者としての視点だけでなく，身体拘束を受ける高齢患者の立場での問題の認識ができるような教育方法についての検討がされていた。しかし，このように演習を通じた身体拘束に関する教育についての報告はあるものの，演習に入る前の基本的な身体拘束の知識に関する教授内容や方法についての報告は散見される程度である。

身体拘束に関する教育内容や展開を考えていく上で，演習や実習等の身体拘束を体験し，その是非について深く考える前の前提として，現在の看護基礎教育の中で身体拘束がどのように教授されているのかを把握する必要があると考えた。そこで，本研究では老年看護学概論の教科書で身体拘束がどのように記述されているのかを検討し，看護基礎教育の中での身体拘束の記述内容についての示唆を得ることを目的とした。

方法

1) 調査対象

2022年2月現在において東日本エリア（北海道，東北6県，関東1都6県と中部地方のうちで関東地方に隣接する4県の計1都1道16県）にある139の看護系大学が老年看護学概論で使用している教科書とした。なお，今回は筆者らの所属する東日本エリアを最初に検討し，今後は西日本

エリアへと広げる予定である。

2) 調査方法

各看護系大学のシラバスから老年看護学の教科書を抽出し、「身体拘束」に関する記述内容を2名の研究者で分析した。教科書は、各看護系大学のインターネット上で公開されている入手可能なシラバスから、老年看護学の概論に相当する講義で使用している教科書を抽出した。1つの大学で2冊以上のテキストが示されている場合は、全てを調査対象とした。分析の対象とした教科書のうち、①一つの大学でしか採用されていない教科書、②身体拘束の記述がされていない教科書、③明らかに副次的・参考書として使用されていると考えられた書籍は今回の分析対象からは除外した。

3) 分析方法

分析対象の教科書から、身体拘束に関する記述内容を抽出し、質的帰納的に分析した。内容の共通性に従ってサブカテゴリー、カテゴリーへと集約した。結果の妥当性・信頼性を高めるため、統一した見解が得られるまで研究者間で協議を重ねた。

結果

1) 対象文献

2022年2月現在において各看護系大学の老年看護学概論で使用されている教科書を調査した結果、シラバス取得が不可能だった3大学、シラバスに教科書の掲載がなかった11大学（随時紹介する等の記載あり）を除く、125看護系大学のシラバスに掲載された教科書を抽出することができた。除外基準に沿って選定した結果、最終的にA～Gの7冊（表1）の教科書が分析対象となった。

2) 教科書における身体拘束の記述内容

7冊の教科書に記述されている身体拘束に関する内容を2名の研究者で分析した結果、4コアカテゴリー、13カテゴリー、38サブカテゴリーに分類された。なお、以下の【】はコアカテゴリー、《》はカテゴリー、〈〉はサブカテゴリーで示す（表2）。また、ラベルは太字斜体で示す。

3) コアカテゴリー【身体拘束に関する説明の前提内容】の記述内容

【身体拘束に関する説明の前提内容】のコアカテゴリーは、2つのカテゴリー《身体拘束の社会的構造やシステムの課題》、《看護職が抱える身体拘束の課題》と6つのサブカテゴリーで構成されていた。ここに含まれるサブカテゴリーは、〈高齢者の倫理的課題と身体拘束に関連した社会背景〉、〈高齢者人口の増加や入院する高齢者の特徴〉、〈認知症高齢者やせん妄を有する高齢者の特徴〉、〈社会における病院や施設の推移や特徴〉、〈身体拘束を廃止できない看護職の現状〉、〈看護技術における身体拘束の位置づけ〉であった。サブカテゴリーごとに、代表的なラベルを見ると

以下の通りであった。

〈高齢者の倫理的課題と身体拘束に関連した社会背景〉では、**日常的に行われてきた身体拘束、法整備とは裏腹に要介護高齢者への虐待増加**が挙げられた。〈高齢者人口の増加や入院する高齢者の特徴〉では、**高齢化により入院する高齢患者が増加する、入院に伴う生活習慣の変化**であった。〈認知症高齢者やせん妄を有する高齢者の特徴〉では、**生命にかかわる疾患の治療を必要とする認知症高齢患者の増加、入院に伴う認知症高齢者のストレス**であった。〈社会における病院や施設の推移や特徴〉では、**転倒のリスクを理由とした身体拘束、医療者は安全を守るための拘束を当然と思う**であった。〈身体拘束を廃止できない看護職の現状〉では、**身体拘束実施の一因となる人手不足、医療現場等では身体拘束を安全確保のためにやむを得ないものとして実施している**であった。〈看護技術における身体拘束の位置づけ〉では、**身体拘束を看護の基本的技術として教授していた過去、医療や介護の現場で安全確保の技術として実施されてきた身体拘束**であった。

4) コアカテゴリー【身体拘束に関する説明】の記述内容

【身体拘束に関する説明】のコアカテゴリーは、1つのカテゴリー《身体拘束に該当する具体的な行為と看護職が実施可能な身体拘束の条件》と4つのサブカテゴリーで構成されていた。ここに含まれるサブカテゴリーは、〈身体拘束の定義に関連した内容〉、〈身体拘束に該当する具体的な行為の説明〉、〈精神保健福祉法に基づく身体拘束の定義とクライテリア〉、〈身体拘束を行うことが許される条件〉であった。サブカテゴリーごとに、代表的なラベルを見ると以下の通りであった。

〈身体拘束の定義に関連した内容〉では、**厚生労働省保険局医療課事務連絡における身体拘束の説明**であった。〈身体拘束に該当する具体的な行為の説明〉では、**身体拘束の具体例が示されている**であった。〈精神保健福祉法に基づく身体拘束の定義とクライテリア〉では、**精神保健福祉法における身体拘束実施時の基準**であった。〈身体拘束を行うことが許される条件〉では、**例外三原則が説明されている**であった。

5) コアカテゴリー【身体拘束に関する課題】の記述内容

【身体拘束に関する課題】のコアカテゴリーは、5つのカテゴリー《身体拘束率から見た高齢者への身体拘束に関する課題》、《身体拘束と人権に関する課題》、《身体拘束が高齢者に与える弊害と死亡のリスク》、《身体拘束が高齢者の周囲に与える弊害》、《高齢者の身体拘束実施に伴う本質的な倫理的課題》と10のサブカテゴリーで構成されていた。ここに含まれるサブカテゴリーは、〈高齢者に対する身体拘束の実態〉、〈認知症高齢者に対する身体拘束の実態〉、〈身体拘束に伴う人権侵害と違法行為〉、〈身体拘束が高齢者に与える身体的弊害〉、〈身体拘束が高齢者に与える精神的弊害〉、〈身体拘束に伴う死亡の危険性や関連死を高

表1 分析対象とした採用大学の教科書別ラベル数

教科書	A	B	C	D	E	F	G	合計
ラベル数	40	18	17	71	31	26	47	250

表2 教科書における身体拘束に関する記述内容の分析

コアカテゴリー	カテゴリー	サブカテゴリー (ラベル数)
身体拘束に関する説明の前提内容	身体拘束の社会的構造やシステムの課題	高齢者の倫理的課題と身体拘束に関連した社会背景 (21)
		高齢者人口の増加や入院する高齢者の特徴 (7)
		認知症高齢者やせん妄を有する高齢者の特徴 (7)
		社会における病院や施設の推移と特徴 (7)
	看護職が抱える身体拘束の課題	身体拘束を廃止できない看護職の現状 (9)
		看護技術における身体拘束の位置づけ (3)
身体拘束に関する説明	身体拘束に該当する具体的な行為と看護職が実施可能な身体拘束の条件	身体拘束の定義に関連した内容 (4)
		身体拘束に該当する具体的な行為の説明 (8)
		精神保健福祉法に基づく身体拘束の定義とクライテリア (5)
		身体拘束を行うことが許される条件 (12)
身体拘束に関する課題	身体拘束率から見た高齢者への身体拘束に関する課題	高齢者に対する身体拘束の実態 (5)
		認知症高齢者に対する身体拘束の実態 (5)
	身体拘束と人権に関する課題	身体拘束に伴う人権侵害と違法行為 (14)
	身体拘束が高齢者に与える弊害と死亡のリスク	身体拘束が高齢者に与える身体的弊害 (11)
		身体拘束が高齢者に与える精神的弊害 (9)
		身体拘束に伴う死亡の危険性や関連死を高めるリスク (4)
	身体拘束が高齢者の周囲に与える弊害	身体拘束が家族に与える弊害 (6)
		身体拘束が同室者に与える弊害 (2)
	高齢者の身体拘束実施に伴う本質的な倫理的課題	高齢者に倫理的課題が浮上する場面 (3)
		身体拘束の本質的課題 (4)
身体拘束を最小化にする対応や取り組み	国や省庁が取り組む身体拘束廃止への提言	厚生省省令に基づく身体拘束の禁止 (6)
		身体拘束ゼロ作戦推進会議と手引きの発行 (7)
		介護保険制度に基づく身体拘束の禁止 (9)
		介護保険制度で規定された身体拘束禁止施設 (2)
		認知症ケア加算における身体拘束実施の減算 (5)
	看護関連学会が取り組む身体拘束廃止への提言	身体拘束に関する看護関連学会の提言 (2)
	身体拘束実施時に求められる看護職の行動	身体拘束実施時の十分な説明と同意取得方法 (6)
		身体拘束実施時の記録の必要性 (6)
	身体拘束回避に向けた看護職の取り組み	身体拘束回避に取り組む看護職の確認事項 (3)
		身体拘束をしないための基本的な考え方 (22)
		認知症高齢者の身体拘束回避のための考え方 (2)
		身体拘束回避のための環境整備 (5)
		身体拘束回避のためのせん妄予防 (2)
		身体拘束回避のための自己抜去予防 (4)
		身体拘束回避のための転倒予防 (4)
	身体拘束廃止に向けた組織的な取り組み	身体拘束廃止に向けたチームアプローチ (7)
		身体拘束廃止に向けた組織体制作り (10)
		身体拘束廃止に向けた研修会等の開催 (2)

めるリスク)、〈身体拘束が家族に与える弊害〉、〈身体拘束が同室者に与える弊害〉、〈高齢者に倫理的課題が浮上する場面〉、〈身体拘束の本質的課題〉であった。サブカテゴリーごとに、代表的なラベルを見ると以下の通りであった。

〈高齢者に対する身体拘束の実態〉では、**保健福祉施設と比較して高い医療系施設での身体拘束率**であった。〈認知症高齢者に対する身体拘束の実態〉では、**認知症高齢者に対する行動の監視、認知症患者に対する離棟防止のためのセンサー監視**であった。〈身体拘束に伴う人権侵害と違法行為〉では、**安易な身体拘束は違法であり実施してはならない、身体拘束が違法となることは否定できない**であった。〈身体拘束が高齢者に与える身体的弊害〉では、**安全のための身体拘束実施によるADL低下の問題、拘束によりむしろ介護度があがる**であった。〈身体拘束が高齢者に与える精神的弊害〉では、**状況がわからない中で身体拘束を受けることでさらに高齢者の混乱を招く、身体拘束による精神的苦痛**であった。〈身体拘束に伴う死亡の危険性や関連死を高めるリスク〉では、**不適切な身体拘束による年間の死亡者数、不適切な身体拘束により死亡する危険性**であった。〈身体拘束が家族に与える弊害〉では、**身体拘束実施時の家族の複雑な心境、弱い立場のため身体拘束を断れない家族**であった。〈身体拘束が同室者に与える弊害〉では、**身体拘束を受ける患者の同室者への精神的影響**であった。〈高齢者に倫理的課題が浮上する場面〉では、**老年看護活動の実践場面で直面する身体拘束に関わる倫理的課題、スタッフが抱く罪悪感**であった。〈身体拘束の本質的課題〉では、**身体拘束の絶対禁止も原則禁止も明確にはできない、解決困難な状況の持続**であった。

6) コアカテゴリー【身体拘束を最小化する対応や取り組み】の記述内容

【身体拘束に関する対応や取り組み】のコアカテゴリーは、5つのカテゴリー《国や省庁が取り組む身体拘束廃止への提言》、《看護関連学会が取り組む身体拘束廃止への提言》、《身体拘束実施時に求められる看護職の行動》、《身体拘束回避に向けた看護職の取り組み》、《身体拘束廃止に向けた組織的な取り組み》と18のサブカテゴリーで構成されていた。ここに含まれるサブカテゴリーは、〈厚生省省令に基づく身体拘束の禁止〉、〈身体拘束ゼロ作戦推進会議と手引きの発行〉、〈介護保険制度に基づく身体拘束の禁止〉、〈介護保険制度で規定された身体拘束禁止施設〉、〈認知症ケア加算における身体拘束実施の減算〉、〈身体拘束に関する看護関連学会の提言〉、〈身体拘束実施時の十分な説明と同意取得方法〉、〈身体拘束実施時の記録の必要性〉、〈身体拘束回避に取り組む看護職の確認事項〉、〈身体拘束をしないための基本的な考え方〉、〈認知症高齢者の身体拘束回避のための考え方〉、〈身体拘束回避のための環境整備〉、〈身体拘束回避のためのせん妄予防〉、〈身体拘束回避のための自己抜去予防〉、〈身体拘束回避のための転倒予防〉、〈身体拘束廃止に向けたチームアプローチ〉、〈身体拘束廃止に向けた組織体制作り〉、〈身体拘束廃止に向けた研修会等の開催〉であった。代表的なサブカテゴリーとラベルを見ると以下の通りであった。

〈介護保険制度に基づく身体拘束の禁止〉では、**介護保**

険法による介護施設での身体拘束の原則禁止、地域密着型サービスにおける身体拘束禁止であった。〈認知症ケア加算における身体拘束実施の減算〉では、**認知症ケア加算における身体拘束実施時の減算**であった。〈身体拘束に関する看護関連学会の提言〉では、**日本看護倫理学会による身体拘束予防ガイドラインが示す身体拘束廃止の取り組み**であった。〈身体拘束実施時の十分な説明と同意取得方法〉では、**本人・家族に対する身体拘束開始時と途中の具体的な説明の重要性**であった。〈身体拘束実施時の記録の必要性〉では、**身体拘束解除の検討時の判断根拠の記録**であった。〈身体拘束回避に取り組む看護職の確認事項〉では、**身体拘束を行わないことでの事故が起きた時の裁判での争点の詳細**であった。〈身体拘束をしないための基本的な考え方〉では、**創造力をもって一つひとつのケアを見直すことが身体拘束廃止につながる、身体拘束をしないために徹底して考える**であった。〈認知症高齢者の身体拘束回避のための考え方〉では、**認知症高齢者に対する個別ケアが重要であり行動制限は最終手段である**であった。〈身体拘束回避のための環境整備〉では、**病室・居室は小さな社会、ケアの見直しや環境改善による身体拘束減少**であった。〈身体拘束回避のためのせん妄予防〉では、**身体拘束を誘発する原因を明らかにしチームで身体拘束の防止に取り組む必要性**であった。〈身体拘束回避のための自己抜去予防〉では、**ルート類の誤抜去予防のための見守りを行う工夫**であった。〈身体拘束回避のための転倒予防〉では、**転倒・転落そのものを防ぐのではなく、転倒・転落による外傷を予防することへの目標の転換**であった。〈身体拘束廃止に向けたチームアプローチ〉では、**代替手段を患者・家族とともにチームで考えることが重要**であった。〈身体拘束廃止に向けた組織体制作り〉では、**トップがリーダーシップをとり取り組みを進めていく、組織を構成しケアや意識の工夫・向上に取り組む**であった。〈身体拘束廃止に向けた研修会等の開催〉では、**研修会等とおした介護・看護職の意識を向上させる取り組み**であった。

考察

【身体拘束に関する説明の前提内容】のコアカテゴリーでは、表2のカテゴリーとサブカテゴリーからも分かるように、日本の高齢者数や認知症高齢者数の増加が入院に影響を与え、身体拘束の社会的構造やシステムの課題を生むことに繋がっていることが推測された。また、高齢社会に伴い、地域医療構想などと相まって病院や施設もその対応を余儀なくされ、退院困難高齢者や長期化する高齢者とも対峙する課題が浮上している。そのため、一番近くでケアを行う看護職も身体拘束を廃止することができず、看護職が抱える身体拘束の課題が生じている。このような日本が抱える高齢社会の影響など、社会背景を前提に記述する必要が教科書には求められていることが考えられた。

次に、【身体拘束に関する説明】のコアカテゴリーでは、表2のサブカテゴリーにあるように〈身体拘束の定義〉や〈身体拘束に該当する具体的行為〉などの記述が見られた。身体拘束の定義に関する内容では、7冊の教科書とも厚生労働省や精神保健福祉法などに記載されている定義の紹介

であった。それぞれの現場で使用されていると推測されるミトンや紐などを含め定義したものはほとんど見当たらなかった。一方で、身体拘束の例外3原則については7冊の教科書に記述が見られていた。これらのことから、身体拘束の定義については、公的機関や法律等で発表された定義を紹介するとどまり、例外3原則については全ての教科書に明確に記述されていた。ここに、原則禁止としながらも例外を設けた段階で、幾らかの矛盾が生じる原因になっていることが推測された。

さらに、【身体拘束に関する課題】のコアカテゴリーは、5つのカテゴリー〈身体拘束率から見た高齢者への身体拘束に関する課題〉、〈身体拘束と人権に関する課題〉、〈身体拘束が高齢者に与える弊害と死亡のリスク〉、〈身体拘束が高齢者の周囲に与える弊害〉、〈高齢者の身体拘束実施に伴う本質的な倫理的課題〉で構成された。これは、安易な高齢者への身体拘束は、人権や弊害を招き、場合によっては死亡にまで発展するかもしれないという危機的な警笛と捉えることもできる。身体拘束の本質的な課題を指摘する教科書の記述も見られたが、身体拘束を行うことにより様々な課題が生じることが指摘されている。加えて、課題に対応すべく、【身体拘束を最小化にする対応や取り組み】コアカテゴリーでは、5つのカテゴリーで取り組みが紹介されていた。〈国や省庁が取り組む身体拘束廃止への提言〉、〈看護関連学会が取り組む身体拘束廃止への提言〉、〈身体拘束実施時に求められる看護職の行動〉、〈身体拘束回避に向けた看護職の取り組み〉、〈身体拘束廃止に向けた組織的な取り組み〉が挙げられた。ここでは、国、省庁、関連学会等による身体拘束廃止への提言を紹介しているが、現実的には提言していることをどれくらい現場で実施できるのかについては疑問が残る。地域包括ケアをめざして、退院支援や在宅復帰などを念頭においた看護を展開することは大切なことである。しかしながら、独居高齢者や夫婦二人暮らしが増えている高齢者世帯の現状から、地域住民の支え合いや地域における社会資源の有効な活用ができなければ在宅での継続した療養生活は難しい。私たちは地域づくりや街づくりなども併せて考えていく必要性があり、在宅療養のための医療提供だけでは解決できない所まできている。在宅復帰困難や退院支援困難な高齢者が増加すれば、入院や入所は長期化となってしまう、その結果、高齢者に不必要な身体拘束をせざるを得ない状況が作られることが危惧される。現場はこのような矛盾した中で看護を提供しており、必死に高齢者を支えていることが推測される。今回は看護の教科書から検討したが、介護保険法で原則禁止としている介護についても教科書の記述内容や身体拘束の現状を調べる課題が残されている。

本研究で対象とした教科書には、〈身体拘束回避に向けた看護職の取り組み〉や〈身体拘束廃止に向けた組織的な取り組み〉の記述があった。その中には、環境整備や転倒予防など、病院や施設内での取り組みを紹介し、身体拘束をしない看護の検討がなされていた。加えて、病院や施設では研修会等々を開き、組織的に身体拘束をなるべくしないための代替案を模索している。身体拘束の課題は、病院・施設・在宅とどこの現場でも起こりうることだ

が、老年看護学の教科書では身体拘束に代わる取り組みなども紹介されていた。1995年の文献になるが、Sloane, Papougenis&Blakeslee⁹⁾は「長期介護における身体的・薬物的拘束の代替手段」で、環境の自由度を増やし、安心を繰り返し保証し、アクティビティなどを取り入れることが大切だと論じている。また、1991年にH T Brower¹⁰⁾は、「拘束に代わるもの」を発表し、看護としてのケア方法に転倒リスクのアセスメントを行うことが大切であると論じている。このことから分かるように、身体拘束は古くからある課題であり、アメリカでは既に1990年代から代替手段等について論じてきた背景がある。しかし、アメリカでも日本でもこの古くからある課題に対しては、未だに解決できていない現状がある。しかしながら、一歩間違えれば、身体拘束は訴訟にまで発展しまうことも危惧され、同時に高齢者に生じる弊害やリスクには細心の注意を払って看護を提供する必要がある。最後に、Kanski, Janelli, Jones & Kennedy¹¹⁾は、「急性期医療における拘束に対する家族の反応」の中で、抑制について患者の家族に情報提供や教育をすることが大切であると論じている。このことも今後は検討していく課題が残されている。

結論

老年看護学概論の7冊の教科書に記載のあった身体拘束内容を検討した結果、4つのコアカテゴリー【身体拘束に関する説明の前提内容】、【身体拘束に関する説明】、【身体拘束に関する課題】、【身体拘束を最小化にする対応や取り組み】が抽出された。また、身体拘束の実施が高齢者の安心ではなく看護師の安心となっていないか、身体拘束を実施せずに看護が提供できる代替手段の開発や組織文化・風土の醸成も必要である。記述の少なかつた言葉による制限等のスピーチロックや身体拘束の訴訟などは、改めて議論していく必要性が示唆された。

利益相反の開示

開示すべき利益相反はない。

文献

- 1) 厚生労働省. 看護基礎教育検討会報告書 (PDF形式). <https://www.mhlw.go.jp/content/10805000/000557411.pdf>, (2019). (2022.3.16.確認)
- 2) 福留はるみ. 倫理的感受性と倫理的意思決定 倫理的問題を明確化するためのトンプソンの分類について. *看護* 1999; **51** (2) : 32-38.
- 3) 厚生労働省. 「看護師等養成所の運営に関する指導ガイドラインについて」の一部改正について. <https://www.mhlw.go.jp/hourei/doc/tsuchi/T201105G0040.pdf>, (2019). (2022. 3. 16. 確認)
- 4) 高橋衣. 過去5年間の看護系大学における「看護倫理」教育に関する文献検討. *東京女子医科大学看護学会誌* 2011; **6** (1) : 81-89.
- 5) 日本看護倫理学会臨床倫理ガイドライン検討委員会. 身体拘束予防ガイドライン. http://jneanet/pdf/guideline_shintai_2015.pdf, (2015). (2022. 3. 16. 確認)

- 6) 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 2005; **13** (2) : 50-57.
- 7) 齋藤美華, 佐藤千穂. 学生主体による高齢者の身体拘束に関する演習をととした学生の学び. 老年看護学 2021; **25** (2) : 132-139.
- 8) 中川孝子, 熊谷和可子, 杉田由佳理. 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. 青森中央学院大学研究紀要 2021; **34** : 197-208.
- 9) P D Sloane 1, D Papougenis, J A Blakeslee. Alternatives to physical and pharmacologic restraints in long-term care. *American Family Physician*. 1992; **45** (2) : 763-769.
- 10) H T Brower. The alternatives to restraints. *Journal of Gerontological Nursing*. 1991; **17** (2) : 18-22.
- 11) G W Kanski, L M Janelli, H M Jones, M C Kennedy. Family reactions to restraints in an acute care setting. *Journal of Gerontological Nursing*. 1996; **22** (6) : 17-22.

Description of Physical Restraints in Gerontological Nursing Textbooks

Nozomi Kouda¹, Kenji Hamabata²

¹ Jichi Medical University Graduate School of Nursing Pre-Doctoral Program, 3311-159 Yakushiji Shimotsuke-shi, Tochigi 329-0498

² Jichi Medical University Graduate School of Nursing, 3311-159 Yakushiji Shimotsuke-shi, Tochigi 329-0498

Abstract

This study examined how physical restraints are described in introductory gerontological nursing textbooks. As a result of examining the descriptions in seven textbooks used at nursing colleges in eastern Japan, the following four core categories were extracted: “Assumptions for Explanations about Physical Restraints,” “Explanations about Physical Restraints,” “Issues Related to Physical Restraints,” and “Measures and Efforts to Minimize Physical Restraints.” All textbooks described the prohibition of using physical restraints in principle, but on the other hand, they also described current situations in which the use of physical restraints is unavoidable. In order to resolve this contradiction, the efforts of the national government, related academic societies, associations, and organizations, as well as efforts to prevent or reduce the use of physical restraints, were introduced. In addition, it is necessary to determine whether the use of physical restraints has become “a relief for nurses,” in order to develop alternative means of providing nursing care without the use of physical restraints, and to create an organizational culture and climate that will allow for this. The need for renewed discussion of speech limitations, such as verbal restrictions, and lawsuits over the use of physical restraints, which were not mentioned in the survey, was suggested.

(Keywords: physical restraint, nursing textbooks, gerontological nursing)

