

〈看護倫理事例研究〉

患者の身体拘束は行なうべきであったか

—ブラキ療法後の腓骨神経麻痺患者は
リハビリテーションをしようとして転倒した—

齋藤 亮子*・中原 美夏**・千崎 美登子**・青柳 明子**

A case study of nursing ethical dilemma

To restrain or not

—Having trouble on his leg, an old man
was going to exercise by himself—

Ryoko SAITO, Mika NAKAHARA, Mitoko SENZAKI, Meiko AOYAGI

Abstract : This is a case study of nursing ethical dilemma. To restrain or not a patient, was experienced most frequently as a dilemma in Japanese nursing practice. A nurse noticed an ethical dilemma to restrain or not the patient who had had trouble (partial paralysis) on his leg after the radiotherapy. He was going to exercise but it was harmful for him. He had fell in his room. The nursing professional's duty is to benefit the patient and protect the patient from harm.

We analyzed the case using the model of nursing process because we didn't have a resolving ethical dilemma model for Japanese nursing, and found that the nurse did not have other alternatives without to restrain the patient.

Key words : nursing ethical dilemma, gait disturbance, fall, restraining, the principle of nonmaleficence

はじめに

近年、日本の医療現場において徐々に看護倫理が検討されるようになってきた。看護倫理の感受性を鋭敏にしようと提唱している看護職として、好ましいことであると歓迎している。

多くの一般の医療施設において患者の安全を確

保するために身体拘束を行なっている。しかし、元厚生省（現厚生労働省）は、1999年に介護保険施設運営基準を設け、この中で身体拘束における禁止規定を出した。現場では禁止されても行なわなければならない状況があり、多くの看護者は倫理的ジレンマを感じているのが実情である。そこで筆者らの一人が経験し、患者が退院した後もずっと、看護者の心にわたかまっていたこの倫理的ジレンマを取り上げて、遡及的に事例研究を行なった。欧米では倫理的ジレンマの解決モデルが数種類開発され活用されている¹⁾²⁾³⁾が、我が国ではいまだ広く用いられているものはない。そこで、看護過程である問題解決技法を用いた。従って、研究的には限界があるが若干の知見を得たので報告する。

* 山形県立保健医療大学
〒990-2212 山形市上柳 260 番地
Yamagata Prefectural University of Health Science
Department of Nursing
260 Kamiyanagi Yamagata City 990-2212 Japan

** 北里大学東病院
〒228-8520 神奈川県相模原市麻溝台 2-1-1
Kitasato University East Hospital
2-1-1 Asamizodai Sagamihara Kanagawa 228-8520
Japan

理論枠組

ここで用いる理論枠組みは、生命倫理原則⁴⁾の6原則である。

1) 自律の原則 (The Principle of Autonomy)

自己の選択と行為を決定する個人の自由 (個々の選択を尊重する義務)

2) 無害の原則 (The Principle of Nonmaleficence, Do not Harm)

害を避ける義務, 害をもたらすリスクを減らすこと

3) 善行の原則 (The Principle of Beneficence)

他者にとっての利益をふやすことの援助, 安寧の促進

4) 真実の原則 (The Principle of Veracity)

真実を伝え, 他者に嘘をつかず, 欺かない義務

5) 忠実の原則 (The Principle of Fidelity)

自分達のコミットメントに忠実であり続ける義務

6) 正義の原則 (The Principle of Justice)

負担と利益がどのように分配されるべきかへの関心

用語の定義:

倫理的ジレンマ (moral dilemma) とは、同じくらいの倫理的 (道徳的) 正当性がある行動や判断が2つあり、個人がどちらを選んだり行なったりしたらよいかかわからない状態⁵⁾。

1. 事例紹介

患者は88歳の男性である。前立腺癌のために放射線療法の一方法であるブラキセラピー (高線量率分割組織内照射法⁶⁾) を受けた後 (抜針後) 二日目であった。日常生活動作は自立していたが、術後の離床時から左下肢の不全麻痺 (軽度運動障害, 感覚障害) が出現し、手術時の腰椎麻酔の合併症による腓骨神経麻痺であろうと診断されていた。この日の深夜、ドスンという物音を聞き深夜勤務の看護師Aが訪室すると、患者は室内で転倒し、起き上がれないでいるところであった。患者に外傷や、打撲はなかった。

患者はその前日にも転倒しており、本人は下肢の不全麻痺による転倒の危険性は十分理解していた。就寝前までは歩行したい時にはナースコールを押し看護師を呼んで歩行介助を求めているが、

この時はたまたま夜中に目が覚めて、ふとりハビリテーション (以下、リハビリ) をしてみようと思いついたと、一人で歩行しようとしたらしい。「迷惑をかけてすみません」と、しきりに看護者に対し謝っていた。

当病棟では患者の人権を守るという意味で身体拘束を行わないようになっている。しかし、それと患者の安全管理を両立することは難しいと感じた。患者の部屋はナースステーションのまん前で、いつでも看護者の目が届く場所であり、尿器やコモードをベッドサイドに用意し、頻りにラウンドするなど、考えつく限りの事故防止策を取り、身体拘束は避けていた。患者は高齢ではあったが、それまで患者自身も危険の無いように注意して行動することができていた。看護者は、まさか夜中に一人でリハビリを始めるとは、その時には思いもしなかった。この晩はたまたま、転んでも怪我はなかったが、怪我をすることも十分考えられる。この場合あらゆる事故を想定して身体拘束を含む事故防止策を取るべきだったのかどうか疑問に思った。患者はその後間もなく、麻痺を残したまま退院した。

2. 補足的情報収集及び分析

事例をより詳細に理解するために必要と思われる情報の収集とその分析を行なった。

しかし、遡及的研究であるので、情報収集に限界があった。

① 「患者は88歳男性である」「患者は転倒の危険性は十分理解していた」「歩行したいときは看護者を呼んで、歩行介助を求めている」「ふとりハビリをしてみようと思いついた」:

患者は後期高齢者であり、一見しっかりしているように見えても、身体機能はかなり低下している。知的能力では、いわゆる結晶性能力は比較的低下しないといわれるのに反し、記憶などの流動性能力は低下する。従って、「転倒の危険性は十分理解していた」「歩行したい時は看護者を呼んで、歩行介助を求めている」は、やかもすると「ふと」や「うっかり」ということがあり得ると考えられる。看護者にとっても「まさか」が起こり、予期しない害を患者に負わせる危険がある。

また、88年の長い人生を歩んできて、確固たる価値や信念を持っていると思われる。看護者

はそれらを見落したり、気づかなかったりしていることがある。

② 「腰椎麻酔下でアプリケーションを刺入し、ブラキセラピーを受けた」「左下肢の不全麻痺」:

一般には腰椎麻酔の合併症に神経損傷があげられる。しかし、この患者の場合麻酔施行時に損傷したか否か定かではなく、腓骨神経の器質的損傷を確認する検査も行っていない。

ブラキセラピーとは前立腺癌の放射線療法の一方法で高線量率イリジウム (^{192}Ir) 線源による分割組織内照射法である。患者は手術室で腰椎麻酔の下に、截石位をとり会陰部より前立腺周囲に達する 12 本の組織照射用アプリケーションを刺入される。アプリケーションはそのままテンプレート (固定台) を用いて固定する。患者はその後截石位のまま病室 (個室) に搬送され、病室で 48 時間アプリケーションにマイクロセレクトロン・ロボット (コンピューター照射装置) が繋がれ、3 日間で数回の照射を受ける。この間、患者は治療台の上で截石位のまま過ごす。

かつて、この治療後に下腿の不全麻痺を起した患者が他にもいた。截石位を取っている間、膝関節窩で下肢を支えている足台により、一部組織の強い圧迫によって生じると考えられた。そこで看護手順を見直し、足台をクッションで覆い、膝関節窩の部分的な強い圧迫をなくすよう工夫したのと同時に、治療中に下肢の他動運動を行なうなどの看護援助を加えた。その後は麻痺が発生しなくなっていた。

従って、本患者の麻痺は截石位によるものではなくて麻酔によるものだろうと診断された。しかし、本患者の場合に、足台をクッションで覆い、下肢の他動運動を行なうなどの看護援助を行っていたが、それが十分であったか否かは明らかではない。患者個々によって条件が異なっていたり、看護者個々によって援助方法が微妙に異なっていたりすることはよくあることである。左下肢の不全麻痺の原因を麻酔の合併症だとは断言できない。いずれにしても、左下肢の不全麻痺は医療によって生じたものであり、無害の法則に反することである。

③ 「患者はリハビリをしてみようと思った」「迷惑をかけてすみませんと、謝った」「一人で歩行

しようとしたらしい」:

左下肢の不全麻痺に対して、患者をリハビリ科へ紹介して、リハビリを行なうことを医療チームで検討したが、神経損傷はリハビリの効果が期待できないとの医師の意見で、行なわないことになった。しかし、この決定をどのように患者に伝えられたか、詳細は不明であるが、患者が十分に納得していたのか疑問である。患者は「ふとりハビリをしてみようと思った」と深夜に一人で始めようとしている。本患者は麻痺を回復させて、歩行できるようになることを強く望んでいることが解る。「迷惑をかけてすみませんと、しきりに謝った」ことから麻痺を医療の責任にすることなく、自分で引き受けている。他人に迷惑をかけない生き方を選択し、自立 (自律) を望んでいると思われる。

④ 「歩行したいときは看護者を呼んで、歩行介助を求めている」「まさか夜中に一人でリハビリを始めるとは、その時には思いもしなかった」:

患者が安全に歩行するには歩行介助はとてよい方法だと思われる。しかし、患者が歩行したいと思った時、いつでもすぐに看護者が介助できるとは限らない病棟の状況がある。また、看護者はすぐに介助に患者の元へ行ったとしても、快く介助できるとは限らない。

前述したように自立を強く望んでいる患者や、看護者 (他人) に迷惑をかけたくないという思いの強い患者、高齢で「ふと～する」患者には、歩行時の転倒を防止する対策として歩行介助だけでは不十分と考えられる。患者が一人で歩きたいと思った時に、一人で安全に歩ける (移動する) 対策が必要である。

⑤ 「身体拘束」「当病棟では身体拘束を行なわないようにしている」:

「身体拘束とは患者の行動を制限する行為であるが具体的には次のような行為が含まれる。

- ベッド (または椅子) に体幹や四肢を紐やベルトで縛る。
- 自由のきかない衣服 (手袋) を着せる。
- 向精神薬を過剰に服用させる。
- 自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。
- ベッドから降りられないようにベッドを柵で囲む、等である。⁷⁾ これらの身体拘束は医療現場では必要不可欠で様々な目的 (安全、安静、固定など) で、患者にインフォームド・

コンセントを得て行なっている。例えば、麻酔下で手術や検査を行なう時や、動く台に患者を乗せて移送したり、治療する時などである。また、意識を無くした患者や、乳幼児や、判断力を喪失した患者などの場合にも用いる。これらの場合は身体拘束が必要不可欠であり、むしろ倫理的に行なわなければならない。

このように看護師は一般に、患者の身体拘束が日常茶飯事になっているので、身体拘束に慣れ、深く考えないで用いていると思われる。本来は必要不可欠な場合であっても患者にインフォームド・コンセントを得て行なわなければならないが、当然のこととして、その認識を持たずにこれらの拘束を行なっている看護師もいる。

以上に述べた方法や用途を持つ身体拘束は、使い方を誤ると患者に害を及ぼすことが明らかになっている。「切迫性」「非代替性」「一時性」以外の身体拘束は誤った使い方として禁止されている。『「切迫性」とは患者本人または他の患者の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと。「非代替性」とは身体拘束以外に代替する看護方法がないこと。「一時性」とは身体拘束が一時的なものであることである。』⁹⁾従って、転倒を防止するために何時間もの身体拘束を行なうことは「切迫性」「非代替性」「一時性」のいずれにも該当せず、反って患者に害さえ与えかねない。

身体拘束の害には①患者の自律を妨げる②身体的不便を与える③精神的苦痛を与える④身体の機能を低下させる⑤屈辱感を与える⑥医療者に不信感を抱かせる等のさまざまな害があるといわれている。⁹⁾しかし、これらの害は一目瞭然というわけではなく、非常に認識されにくい特徴を持っている。従って、医療施設では、患者が転倒して負傷したとか、患者が点滴注射の針を勝手に抜いて治療ができないとか、誰の目にも見える害を防止することが優先され、身体拘束を行なってしまうと考えられる。看護師は身体拘束の害をしっかりと認識している必要がある。

このように身体拘束をすることで転倒を防止したとしても、身体拘束による害が発生すれば、身体拘束は一概に有効(有益)である、または

無効(有害)とは言えなくなる。身体拘束を用いないで、転倒させない方法および、転倒したとしても怪我をしない環境を作る必要がある。

また、看護師は医師に共同して、誤った身体拘束を用いて患者の行動を制限してきた歴史があり、父権主義に陥っていると思われる。

- ⑥ 「患者の部屋はナースステーションの真ん前で、看護師の目が届く所である」「尿器やコモードをベッドサイドに用意した」「頻繁に訪室している」:

患者を常に観察していて、必要時にすぐ歩行介助を行なおうという意図があることや、できる限り患者が歩行しなくて済む環境を作ろうとしていることが分る。これらは患者にできるだけ歩行させないようにして、転倒する機会を少なくする対策としては適しているかも知れない。しかし、患者は本当に、転倒すると危険だから、歩かないようにしたいと考えているだろうか。何とかして歩けるようになりたい、歩きたいと考えてはいないだろうか。たった3日前まで自由に歩いていた患者が放射線治療を受けることで、歩けなくなるとは信じられないというのが本音であろう。患者とよくコミュニケーションを取って、患者の希望する看護の提供を心がけなければならない。

また、患者は用事も無いのに看護師が訪問したり、ドアを開放しておいて「いつでも目の届く」状態にされること、つまり、常時他人の目にさらされていることは身体拘束と同様に自由を奪われ苦痛である。(監視カメラや光監視装置の使用も患者の自由を奪い苦痛を与える。)患者の了解を得た上で監視を行なう、または監視装置を使用することが求められる。

- ⑦ 「今回は外傷や打撲はなかった」「怪我をすることも十分考えられる」「身体拘束を含む事故防止策を取るべきだったのかどうか」:

上記④の通り安全に歩行できる対策を十分に行なった上で、たとえ、転倒しても怪我をしないような環境を整えなければならない。考えつく限りの事故防止策を取らなければならない。

しかし、前述した通り、身体拘束は含めてはならない。看護師はしばしば怪我を防ぐためには歩かせない=(イコール)身体を拘束しておくこと、のような短絡的な構図をつくりあげて

いて、「それと患者の安全管理を両立することは難しいと思った」となっていないだろうか。

3. 問題点

以上の分析の結果から次のような問題点が抽出できた。

- 1) 患者は88歳であり、看護者が予期していないできごとで患者に害を負わせている危険がある。
- 2) 患者は長い人生を歩んできて、確固たる価値や信念を持っていると思われるが、看護者はそれらを見落したり、気づかなかったりしていることがある。
- 3) 左下肢の不全麻痺の原因を麻酔の合併症だとは断言できない。いずれにしても、左下肢の不全麻痺は医療によって生じたものであり、無害の法則に反することである。その医療が与えた患者への害を回復させようとする最善策がない。
- 4) リハビリ科へ紹介しないことを医師の意見だけで決定していて、患者本人の選択・意思を尊重していないふしがある。
- 5) 患者が歩行する時は看護者が介助して、転倒を防止しようと考えている。しかし、介助できない時があることを考慮していない。患者が一人で安全に歩行できる手だてが十分ではない。
- 6) 患者がたとえ転倒しても怪我をしない安全な環境作りが不足している。
- 7) 患者が常時他人の目にさらされていることは、身体拘束と同様に自由を奪われ苦痛である。(監視カメラや光監視装置の使用も患者の自由を奪い苦痛を与える。)
- 8) 看護者に身体拘束の害が十分に理解されていないために、一旦は誤った身体拘束の使用を禁止する方針を立てても、すぐに身体拘束が頭をかすめる。
- 9) 看護者は父権主義的になっている傾向がある。

4. 倫理的な看護への目標 (上位目標)

- 1) 患者の自律を尊重する。
- 2) 患者に害を与えない(悪化させてはならない)。
- 3) 患者に有益をもたらす(患者に安全と安楽を保障する)。

5. 中・下位目標 (代替案)

中位目標1 患者の価値、意思決定を尊重する。

下位目標 看護者や医師は患者の思いや希望をよく聞く。

同 患者の思いや希望を取り込んだ援助

計画を立てて実施する。

中位目標2 下肢の不全麻痺の回復を計る。

下位目標 患者はリハビリをしたいと思っており、リハビリの効果は未知数であるので、リハビリ科への受診を再検討する。

同 患者が希望すれば、看護のできるリハビリのプログラムを作成して実施する。

同 足浴、神経賦活作用を持つ栄養食品の摂取、十分な睡眠をとるなど試みる。

中位目標3 今後は安全なブラキセラピーを提供する。

下位目標 看護者は患者がブラキセラピーのために48時間、截石位で個室に臥床している苦痛や障害をよく理解する。
同 截石位の継続に伴う運動機能低下や腓骨神経麻痺を予測して、その予防や対処や回復を促す看護援助を十分に計画して実施する。

同 今までの看護手順を再検討する。

中位目標4 安全な歩行を保障する。

下位目標 患者は一人で歩くことを望んでいる。一人で安全に歩く(移動する)ために、車椅子や歩行器、杖、クラッチなど補助具を用いる。

同 伝い歩きができるようにベッドを壁際に寄せる、手すりを付けるなどする。

中位目標5 たとえ転倒しても怪我の危険のない環境を提供する。

下位目標 ベッド周囲に敷物を敷く。

同 危険物を取り除く。

同 室内の硬いものに軟らかくて厚みのあるものでカバーをかける。

同 歩行時患者に帽子(厚地のもの)を着用させる。

中位目標6 「切迫性」「非代替性」「一時性」のない身体拘束をすることは誤りであることを理論的に理解して、しない方針を貫く。

下位目標 身体拘束の害を含め身体拘束についてよく理解する。

下位目標 身体拘束以外に転倒防止策がさまざま存在することを学習する。

しても怪我をしない安全な環境にする代替案の提案が少ない傾向があることが明らかになった。

まとめ

1. この事例は当初、看護者が組織の決まりを守ることと、患者の安全の確保をすることの間に倫理的ジレンマを感じて、研究事例として取り上げたが、結果として組織の決まりも患者の安全を守る（無害の法則）ための決まりであることが判明し、その二つの間に対立は存在しなかった。
2. 新たな問題として看護者は患者にとって善い（利益になる）ことを行なおう、または無害であることを行なおうとしているが、実は気づかないうちに害を与える危険のあることをしようとしていることが解った。看護援助には両刃の剣であるものが多い。益と害をよく見極めて用いる必要がある。
3. 看護者は自分の思い、自分の価値で援助しようとしていることが多々あり、患者が大切にしている価値や、患者の意思決定（患者の自律）の尊重が足りない結果になっていることが明確になった。
4. 看護者は身体拘束を用いなくても患者を安全に歩行させる代替案や、例えば患者が転倒したと

引用文献

- 1) Davis, A. J. : 倫理上の判断と行動の選択, 看護研究, 21(1), 39-59, 1988.
- 2) Thompson, J. E., Thompson H. O. : Bioethical Decision Making For Nurses, p.121-128, Appleton-Century-Crofts, 1985
- 3) Crisham, P. : Resolving Ethical and Moral Dilemmas of Nursing Interventions, p. 19-32, Edited by Snyder, M., Independent Nursing Interventions (2nd Ed.), Delmar, 1992.
- 4) Sara T. Fry : Ethics in Nursing Practice, A Guide to Ethical Decision Making, 片田範子・山本あい子訳, 看護実践の倫理的意思決定のためのガイド, 日本看護協会出版会, 1998.
- 5) 前掲4)に同じ
- 6) 山下孝 : がん放射線治療の歴史的背景と将来展望, がん看護, 6(2), 6-8, 2001.
- 7) 厚生省, 介護保険施設運営基準, 身体拘束における禁止規定, 1999.
- 8) 前掲7)に同じ
- 9) 前掲7)に同じ
—2001. 10. 31. 受稿, 2002. 1. 17. 受理—

要 約

看護実践の場ではしばしば患者の安全を守る手だてとして、患者の納得を得ないまま「身体拘束」を行なう場合がある。しかし、元厚生省の禁止規定もあり、組織的には「身体拘束」をしない方針を決めているが、現場の看護者は患者の安全か、組織の規範かで倫理的ジレンマを感じている。本研究はその倫理的ジレンマの事例研究である。過去の事例を遡及的に分析したので、情報の不足があるが、看護者が「身体拘束」の害を明確に認識していないこと、患者の安全を守るための「身体拘束」に代わる代替案が乏しいことなどが明らかになった。

キーワード：倫理的ジレンマ、歩行障害、転倒、身体拘束、患者の安全