
 研究報告

医療看護研究24 P.13-20 (2019)

 一般病院における高齢患者の家族に対する観点を含んだ
 身体拘束に関する看護師の認識

 Nurses' Recognition of Physically Restrained Elderly Patients Including the
 Point of View for the Family of the Older Adult Patient in General Hospitals

 杉山 智子¹⁾
 SUGIYAMA Tomoko

 湯浅 美千代¹⁾
 YUASA Michiyo

 丸山 優²⁾
 MARUYAMA Yu

要 旨

本研究は、一般病院における家族に対する観点を含んだ身体拘束に関する看護師の認識を明らかにすることを目的とした。一般病院で高齢患者のケアに従事する看護管理者・看護師に高齢患者のリスクマネジメントと身体拘束に関する考えについて質問する半構造化面接調査を行い、身体拘束について家族への関わりから語られた5名を分析対象とした。この逐語録をデータとして質的に分析した。その結果、【家族を利用した身体拘束の解除】、【身体拘束を通じた家族による事故予防の強化】、【看護師の判断と家族の同意による身体拘束の実施・継続】、【家族の意向に沿った身体拘束の実施・継続】、【家族の意向に反しない身体拘束解除への望み】の5カテゴリーが抽出された。このことから家族を利用して身体拘束を解除することや身体拘束の実施・継続・解除において医療者と家族の意向を一致させていることが明らかになった。

キーワード：高齢者、身体拘束、家族、一般病院

Key words : elderly, physical restraint, family, general hospital

I. 緒言

身体疾患の治療を目的として入院した高齢患者は、せん妄をおこしやすいことが知られている。また、高齢患者では入院前から軽度の認知症をもっている者も多く、身体状況の悪化や環境変化によりさらに認知機能の低下がみられる。このように入院に伴い認知障害の発生や悪化が生じやすいことから、高齢の入院患者は、自分の状況を正しくとらえることが難しくなり、転倒リスクやカテーテル類の自己抜去といった医療面での事故リスクが高まる。その結果、身体拘束が選択される現状がある。一方で、近年は身体拘束の低減や

解除のための取り組みを行っている病院もみられている（小藤, 2017）。

日本の高齢者の場合、治療上の意思決定や高齢患者へのケアは家族と共に行うことが通例である。我々は、2014年より認知障害をもつ高齢者に対する一般病院での身体拘束減少に向けた教育プログラムの開発に関する研究を継続している。この研究の中で、高齢患者に身体拘束を行っている際のケアの実態について、看護師、看護管理者へのインタビュー調査では、身体拘束の解除に向けた取り組みにおける家族の意向の影響等、家族に関連した内容に触れたものがあつた（杉山 他, 2017）。このことから、身体拘束に関連するケアを考える上では、家族の視点は欠かせないと考えた。そこで本研究では、一般病院における家族に対する観点を含んだ身体拘束に関する看護師の認識を語りから

 1) 順天堂大学医療看護学部
 Faculty of Health Care and Nursing, Juntendo University

 2) 埼玉県立大学保健医療福祉学部
 Department of Nursing, Saitama Prefectural University
 (May 7, 2019 原稿受付) (Jul. 23, 2019 原稿受領)

表1 対象者属性

対象者 (氏)	A	B	C	D	E
年齢 (歳)	28	33	54	40	31
経験年数 (年)	6	11	32	19	9
職位	スタッフ	スタッフ	師長	主任	スタッフ

明らかにすることを目的とした。

II. 方法

1. 調査対象者

調査対象者は、関東地方の一般病院で高齢患者のケアに従事する看護管理者4名、看護師3名である。

調査対象者の選定方法は、研究者と関係があった病院や看護師の所属長ならびに看護部長に研究についての説明を行い、目的について語りができる看護管理者もしくは看護管理者がさらに選定した看護師を紹介していただいた。

2. データ収集期間

2014年12月～2015年2月

3. データ収集方法

半構造化面接調査によりデータを収集した。面接内容は、属性ならびに高齢患者のリスクマネジメントと身体拘束に関する考えとした。面接時間は30～40分とした。データは、対象者の承諾を得て録音し、逐語録とした。

4. 分析方法

逐語録より、家族について身体拘束との関連で何らかの語りをしている部分を取り出した。調査対象者7名のうち2名はこれに該当する語りがなかったため、今回の分析対象から除外した。

次にその意味のあるまとまりごとに以下の「看護師における家族の認識」「看護師のケア・行動・アプローチ」「看護師の身体拘束に対する認識・考え」の3つの視点についてコードとして分類し、コード名をつけた。この3つのコードについて類似しているものを比較検討して整理した。その後、コード間のパターンをふまえ、看護師の認識について、その意味内容からサブカテゴリー、カテゴリーと比較検討しながら抽象度を上げ、カテゴリー名をつけた。

第一著者が初回の分析を行い、次に第二著者が再分析を行って、両者が合意できるまで分類と命名を検討

し、分析の妥当性を確保した。

5. 倫理的配慮

本研究は、順天堂大学医療看護学部研究等倫理委員会にて承認を受けて実施した(順看護倫26-21号)。まず、所属長ならびに看護部長へ研究の趣旨を明記した文書ならびに口頭にて説明を行い、研究への承諾を得た。その後、看護部長を通して紹介された看護管理者よりインタビューの対象候補者へ内諾を得ていただいた。対象候補者には、研究の趣旨、匿名性の保持、録音の許可、辞退の自由について口頭と文書で説明ならびに同意を得た。

III. 結果

1. 対象者の属性

対象者は、A～Eの5名であり、平均年齢は37.2歳(28～54歳)、平均経験年数は15.4年(6～32年)であった。このうち、師長、主任各1名であった(表1)

2. 身体拘束を受ける高齢患者の家族に対する看護師の認識

家族に対する観点を含んだ身体拘束に関する認識とそれに対する対応は、5つのカテゴリーに分けられた。以下、カテゴリーを【 】、サブカテゴリーは〈 〉で示す(表2)。

1) 【家族を利用した身体拘束の解除】

身体拘束の介助や実施しないために家族の存在が必要であり、そのような家族がいれば身体拘束を解除すると認識している対象者がいた。例えば、〈家族が付き添えば身体拘束を外す〉ことができる一方で、高齢の配偶者には身体拘束解除時の危険防止ができない場合は、〈家族がマンパワーにならなければ身体拘束は外せない〉ととらえていた。また、カンファレンスで看護師は解除したいと思っても、同意が得られないような場面で、〈家族の声を利用して身体拘束の解除を図りたい〉としていた。

「……、ご家族がいらっしゃったときに、少しお時間つくって、付き添えないとか(伝えて)抑制

をしないようにっていう配慮も…」(A)

「お父さん、見ててね」って言っても、お父さん、見ていられないで。お父さん、「あ、目の前で転んじゃったんだよ」とか、「ナースコールをお願いします」とか言っても、それが難しいので。」(B)

「看護師間のパワー関係というか、そういうことで(身体拘束することが)決まりがちな部分も恥ずかしながらあると思うので、…ご家族も巻き込んで、「こういう危険もあるけど、ちょっと外してみたいと思うけど、奥さん、どう思いますか」とか、外からの視点を入れるっていうのも、凝り固まった看護観を変えていくのは(必要)、そういうふうに分身の発言権がないときは…」(B)

2)【身体拘束を通した家族による事故予防の強化】

身体拘束を解除した際、〈身体拘束を看護師の関わりを通して家族に患者の危険性を学んでもらう〉、つまり身体拘束を通して家族の事故予防の強化をしている対象者がいた(1名)。

「ベルトを外す時間をつくって。で、外している最中にもやっぱりそこをご家族に、「こうやって手を伸ばして、今、危なかったですよ」とか、やっぱり働き掛けをしていけば、家族指導にもつながりますし…。」(B)

3)【看護師の判断と家族の同意による身体拘束の実施・継続】

患者が自己抜去や転倒等の事故のリスクが高いことから、看護師が危険と判断し、家族の許可を得た上で身体拘束を実施することを述べた対象者がいた。

「急性期の方は創部の保護やCVが入ってたり透析のカテーテルが入っている方で、もう自己抜去の危険のある方とかは、家族の許可をもらって、(身体拘束を)してたことがあります」(E)

4)【家族の意向に沿った身体拘束の実施・継続】

患者が以前入院していた病院で家族が医師から身体拘束の必要性について説明を受けている、事故が起きたら家族が認識している、身体拘束を外して事故になったら家族からクレームが来るのではないかという認識から、家族の意向に沿った身体拘束の実施や継続をしている対象者がいた。

「もともと認知症でそうですという家族は、自前のミトンっていうか、自前のミトンとか持ってくる

方もいらっしゃるので。それとかを使わせてもらったり…。」(A)

「ご家族さんも「向こうでは縛ってたので縛ってください」と…。リスク管理としてとっても危ないからやりますと言って説明受けているから…」(B)

5)【家族の意向に反しない身体拘束解除への望み】

説明内容の記録や家族の反応をみながら対応することで家族とトラブルがなく対応できれば、身体拘束を外したいと認識している対象者がいた。つまり、家族と一致した身体拘束を解除していきたいという期待を示していた。

「その患者さんやご家族と接していて、その(家族の)反応を見ながら、で、例えば、こういう説明をしました。抑制に対してどういう思いでいらっしゃるだろうという…。そこからまず中心となる今後の方向性みたいなものを打ち出す。それを基にカンファレンスをするというのが、理想だと考えております。…やっぱり、する側のことではなく、される側がどう感じていて、どういうふうに同意をしているだろうというところを気にしないといけないんだと思います」(D)

IV. 考察

1. 身体拘束を実施・解除する上での家族の位置付け

1) 家族を利用して身体拘束を解除する

急性期病院の看護師を対象にした調査(日向, 2016)では、身体拘束を行わないためのケアの工夫の一つとして、家族によるケアへの協力強化が挙がっていた。さらに、高齢者に生じるリスクを回避するために看護管理者らが家族への協力依頼を率先して行うことが必要であるとも述べられていた。本研究で得られたカテゴリー【家族を利用した身体拘束の解除】の〈家族が付き添えば身体拘束を外す〉も同様に、家族を身体拘束の代替方法の一つとして認識しているといえる。しかし、身体拘束を実施している高齢患者は、何かしらの現状認知が十分でないことから、家族はその場に付き添っているだけでよいのではなく、予測される事故を発生させないため何かしらの対応をし続けることが課せられ、その負担は大きいと考えられる。当然、〈家族がマンパワーにならなければ身体拘束は外せない〉ことから、いわゆる老々介護の家族であれば家族が付き添ったとしても身体拘束の解除はできない。

表2 家族に対する観点を

カテゴリー	サブカテゴリー	看護師による家族の認識	
家族を利用した身体拘束の解除 A B C E	家族が付き添えば（マンパワーになれば）身体拘束を外す A B C E	面会の家族に依頼できる	
		面会時に付き添ってくれる熱心な家族がいる	
		家族はマンパワーとして巻き込む	
		（事故の予防の為に家族についてもらう）	
		患者をみていてくれる人	
		<ul style="list-style-type: none"> 縛るのをみてもらえない家族思いの人は付き添う 泊まり込んで付き添う家族は患者の動きに気づくのだろう 泊まり込んで付き添う家族は相当疲れるので熱心な家族は交替で付き添ってくれる 	
	家族がマンパワーにならなければ身体拘束は外せない B	高齢の配偶者には身体拘束解除時の危険防止ができない	
	家族の声を利用して身体拘束の解除を図りたい B	身体拘束に対する外部の視点となる	
身体拘束を通した家族による事故予防の強化 B	身体拘束に関する看護師のかかわりを通して家族に患者の危険性を学んでもらう B	危険な行動に対処するために学んでもらう	
		家族の認知機能や介護力には幅がある	
看護師の判断と家族の同意による身体拘束の実施・継続 A E	危険と判断できるので家族の許可を得て身体拘束を実施する A E	（在宅につなげるために家族にアプローチする）	
		<ul style="list-style-type: none"> 以前の病院で患者が点滴の自己抜去や患者が許可なく帰宅したりいなくなったりした経験をもつ家族は身体拘束を希望することが多い 以前の病院での経験から入院後の変化を教えてくれる 	
家族の意向に沿った身体拘束の実施・継続 A B C	必要性を認識している家族のために身体拘束を実施する A B C	家族も身内が身体拘束をされて気持ちが良いものではないと思う	
		<ul style="list-style-type: none"> 認知症のため行動の規制ができない患者では自前のミトンを持つてくる家族もいる 身体拘束をしていても自宅介護をしたいという嫁の立場を非難する別の家族がいる 自宅では家族が患者から目を離すこともある 	
	家族が危険と判断しているので身体拘束は外せない B	前の病院で身体拘束を実施していたので身体拘束を希望する家族がいる	
		<ul style="list-style-type: none"> 前の病院の医師が危険を強調して伝えたので、ここでも身体拘束を希望する。 拘束を外すことで事故が起きると認識する家族がいる 身体拘束を外して事故が起きたらクレームをいってくるのではないか 	
家族の意向に反しない身体拘束解除への望み B D	家族とのトラブルがなく、できれば、身体拘束を外したい B D	縛ってでも自分で看たいという熱心な家族がいた	
		最初の説明と食い違くと家族とトラブルになる	
		身体拘束をしていない時の行動をみても全く疑問（不安）に思わない家族がいる	
		自分がいなくときには身体拘束を付けていないといけなと思う家族がいる	
		身体拘束をしていなければだめ（身体拘束具がないので自宅に退院できない）という家族がっかりする	
		身体拘束をしてもらいたくないが、我慢して同意している家族がいるかもしれない	
身体拘束の必要性を伝えても同意が得られない家族がいるかもしれない			

・コード内の（ ）は研究者の解釈を示している。
 ・サブカテゴリー、カテゴリー内の記号は語りをした対象者を示している。

含んだ身体拘束に関する認識

コード	
看護師のケア・行動・アプローチ	看護師の身体拘束に対する認識・考え
<ul style="list-style-type: none"> • 付き添えないか伝える • 付き添う家族がいる時は外す 	付添がいれば抑制しない配慮ができる
<ul style="list-style-type: none"> • 付き添える家族が来たらすぐに身体拘束を外す • 帰る時に身体拘束具を付ける 	<ul style="list-style-type: none"> • 付き添える家族が来たら身体拘束をしていても外す • 付き添える人がいれば身体拘束はしなくても良い
面会時に身体拘束を外し、離れるときに呼んでもらう帰宅時に付ける	身体拘束を外す時間を作る必要がある
リスクを理解できない患者には身体拘束をする	<ul style="list-style-type: none"> • 家族がついていれば（危険があっても）身体拘束はそれほど必要ではない。 • 家族が付いていなければ身体拘束はせざるを得ない
面会時に身体拘束を外し、離れるときに呼んでもらう	<ul style="list-style-type: none"> • 家族がみていれば身体拘束を外せる • 身体拘束により皮膚の障害が出てくるので外したい
来てくれる家族を呼ぶ	家族がいれば身体拘束はしない
(何もしない)	行動が激しいと特に注意が必要な場合には家族の見守りか身体拘束が必要
身体拘束を外している際に目を離す時はナースコールを押すように伝える	<ul style="list-style-type: none"> • 見守るためのナースの人員を確保できないので家族を巻き込まないと身体拘束を外せない • 老老介護では身体拘束の解除が難しい
(身体拘束について自分に発言権がない時は) 他職種や家族の意見を求める	身体拘束解除について自分に発言権がない時がある
身体拘束を外している間に危険性を具体的に家族に説明する	身体拘束を外すと患者に危険な行動が出る
家族に身体拘束解除時の見守りを任せるか判断し、退院先を再考する	行動制限時、家族の見守り状況、理解を通して退院時の家族の背景がみえてくる
身体拘束時の書類のやりとりの際に家族に説明・指導ができる	行動制限は家族指導のよい機会である
家族の許可を得て身体拘束を実施する	自己抜去のリスクがあれば予め家族に身体拘束の許可を取る
家族の許可をもらって身体拘束を行う	自己抜去の危険性がある場合は身体拘束が必要である
転倒予防の為に身体拘束する	<ul style="list-style-type: none"> • 身体拘束はその場についていられない時に転倒を防ぐために仕方なく行う • 身体拘束は自分でも家族でもされると自由が制限される嫌なもの
家族が持ってきたミトンを使う	(家族が持ってきたミトンを使うことに抵抗感はない)
(身体拘束を解除する方向での働きかけはしない)	家族全員が納得の上であれば身体拘束を行っても良い
身体拘束の装具を紹介する	自宅退院では、家族が拘束具を必要とする
身体拘束は解除しない	本当は外したいが家族が希望するなら外せない
身体拘束を実施する	身体拘束を解除し事故が起きたら困るので、家族から縛ってくださいといわれるのであれば必要がないと思っても身体拘束をする
退院時、病院の窓口を通して抑制帯を購入してもらった	身体拘束をすることは倫理的に問題と思うが、家族が幸せならば身体拘束を行っても良い
一度身体拘束をするとなかなか解除できない	<ul style="list-style-type: none"> • 身体拘束をどのように家族へ説明したのか記録を残してほしい • 最初に身体拘束をすると解除しづらいので、なるべくなら身体拘束はしたくない。
身体拘束を外す	(身体拘束を外して自宅退院してもらいたい)
付けないようにどうするか一緒に考える (指導する)	
身体拘束具がなくても自宅に退院できる方法を一緒に考える	
(どのケースでもできるとは限らないが) プライマリーナースが家族の身体拘束に対する反応をみて方向性を示し、カンファレンスを行う	身体拘束をされる人の感じ方や同意する家族の気持ちを気にして身体拘束の必要性を検討しないとイケない
リスクを伝えて、身体拘束をしない方法をとるかもしれない	安全を守る立場では身体拘束は必要と思うが家族の同意が必要

また、【身体拘束を通じた家族による事故予防の強化】も家族を利用するという点では類似の認識である。このカテゴリーについて語っているB氏は、患者の自宅退院を推進しており、そのために家族の協力が必要という語りもあった。その点から考えると、今後のケアの方向性や退院への見通しを立てるために家族をキーパーソンとして認識し、身体拘束のために必要な場面を通して家族を活用しようという認識であると予測された。

今後、日本では独居高齢者の増加が予測されている(国立社会保障・人口問題研究所,2018)。一般病院の看護師は、近い将来ケアに「家族を利用する」ことをあきらめざるを得なくなることに気づく必要がある。

2) 医療者と家族の意向を一致させて身体拘束実施・継続／解除する

【看護師の判断と家族の同意による身体拘束の実施・継続】、【家族の意向に沿った身体拘束の実施・継続】では、身体拘束を実施・継続する上で、家族と看護師の判断や意向を一致させることを示していた。しかし、その不一致は潜在する可能性が考えられた。まず【看護師の判断と家族の同意による身体拘束の実施・継続】では、家族は身体拘束を行う前提で「同意を得る」ための存在として認識されていた。看護師(医療者)が身体拘束の実施を判断、決定すれば、家族は同意するものであるという認識であり、家族から身体拘束に同意しない可能性は語られていなかった。一方、【家族の意向に沿った身体拘束の実施・継続】では、看護師は身体拘束の必要性を感じていないものの、「家族が身体拘束を希望するので身体拘束を実施する」という現状があることが示された。家族が危険と判断して身体拘束を希望する理由として、前の病院で医師から身体拘束をしなかった場合のリスクについての説明を受けていたことや患者の事故リスクによる家族の不安があった。谷ら(2009)も、家族は患者の安全を守るために身体拘束は「仕方がない」「やむを得ない」と思っているが、事故を防止できるという点で安心感を得ていると報告している。しかし、この状況は事故予防対策の実施を遅らせ、身体拘束解除に向けた取り組みの障壁となり得るといえる。

一般病院において身体拘束の低減や解除の活動を進める上で、【家族の意向に反しない身体拘束解除への望み】は鍵となる認識と考えた。身体拘束の解除にあたり、事故のリスクは避けられない。その時に家族か

らのクレームにつながらない方策が含まれていた。このカテゴリーでは、身体拘束解除と断定できない点で、一般病院での難しさも伺えたが、身体拘束をできる限り少なくしていくための第一歩と考えられた。

2. 今後の看護実践への示唆

今回の結果から身体拘束を実施、あるいは解除する上で家族に依存する状況があることが示された。これは、例えば高齢者の退院先決定において家族の状況に影響を受ける状況と類似している(鷺見, 2005)。しかし、今後、更に加速する高齢化や家族形態の変化の観点から、一般病院での事故予防に家族を利用しようという医療者側の認識を変える必要がある。実際、身体拘束を廃止するための実践報告において、看護全体のケアの質向上に向け、良い看護の可視化、看護師の共通の正しい知識を持ち認識の変化につなげるなど、まずは管理的視点からのアプローチ(嶋森, 2017; 小川 他, 2017)として重要であるとされている。

施設における身体拘束減少の障壁に対し、Kongら(2012, 2017)は「スタッフによる家族の教育は拘束使用を減らすことに不可欠である」と述べている。これは一般病院でも同様であると考えられる。しかし、家族への教育を考える前に、身体拘束を最小限にすべきであることを一般病院の医療者全員の共通の認識とする必要がある。今回の結果では、家族が身体拘束を希望することが語られていたが、今後は家族が身体拘束を拒否することも増えると予測される。家族の様々な意向について先を見通しながら、事故の発生日リスクと身体拘束との関連において、医療者の判断・意向と一致させていく必要がある。

3. 本研究の限界と今後の課題

本研究の限界は、対象者数が少なく、一般化には限界がある。今後は身体拘束解除に向けて熱心に取り組む看護師を対象にするなど、対象者数や範囲を拡大して行く必要があると考えられる。また、今回は身体拘束とリスクマネジメントを主とした面接内容であったため、家族の語りとしたデータとしては十分ではなく、家族に関して細かな分析ができなかった。今後、家族を主とした目的として調査をすることで異なる結果が導き出される可能性があると考えられる。

V. 結論

対象者は、家族を利用して身体拘束を解除すること

や身体拘束の実施・継続・解除において医療者と家族の意向を一致させていることがわかった。しかし、潜在的に両者の意向は不一致のままである可能性も考えられた。今後、一般病院において身体拘束の低減・解除の取り組みを進めていく上では、まずそのミッションを医療者の共通認識とすることが求められる。さらに、医療者と家族の意向を真の意味で一致できるように、高齢者への看護の質を高める必要がある。

謝辞

本研究にご協力いただきました看護管理者、看護師の方に心より感謝申し上げます。本研究は、JSPS 科研費基盤研究 (C) 26463469の助成を受けて実施した。本研究の一部は32nd International Conference of Alzheimer's Disease International 2017にて発表した。

本研究における利益相反は存在しない。

引用文献

- 日向園恵 (2016). 高齢患者に身体拘束を行わないためのケアの工夫 全国51か所の地域医療支援病院の看護師を対象にした調査からの考察. *看護管理*, 26(12), 1060-1065.
- 小藤幹恵 (2017). 【2025年に伝えたい看護 医療の変革期を支えながら、未来につなげる新たなケアの創造を】患者の心と深く響き合うことが、看護の専門性を高める 看護部全体で取り組む「抑制しない看護」に向けたチャレンジ. *看護管理*, 27(1), 26-30.
- 国立社会保障・人口問題研究所 (2018). 『日本の世帯数の将来推計(全国推計)』(2018(平成30)年). 国立社会保障・人口問題研究所ホームページ. http://www.ipss.go.jp/pp-ajsetai/j/HPRJ2018/houkoku/hprj2018_houkoku_honbun.pdf (May 7, 2019)
- 小川外志江, 小藤幹恵 (2017). 【身体拘束しない看護の実現 急性期病院における認知症患者への対応】身体拘束しない看護を実現するための看護部の様々な取り組み 高度急性期病院の精神科病棟における行動制限最小化への道のり. *看護展望*, 42(14), 1297-1301.
- 嶋森好子 (2017). 【身体拘束しない看護の実現 急性期病院における認知症患者への対応】患者の安全のための身体拘束廃止へ看護管理者ができること. *看護展望*, 42(14), 1294-1296.
- 杉山智子, 湯浅美千代, 丸山優 (2017). 文部科学省科学研究費補助金 基盤研究(C)「認知障害をもつ高齢者に対する一般病院での身体拘束減少に向けた教育プログラムの開発」実績報告書. 科学研究費助成事業データベース. <https://kaken.nii.ac.jp/ja/file/KAKENHI-PROJECT-26463469/26463469seika.pdf>. (May 7, 2019)
- 谷和美, 廣川文香, 廣島志穂, 他 (2009). 身体拘束に対する看護師と患者家族の意識の相違について. *北海道農村医学会雑誌*, 41, 63-67.
- 鷺見尚己, 村嶋幸代 (2005). 高齢患者に対する退院支援スクリーニング票の開発(第一報). *病院管理*, 42(3), 277-288.
- Kong EH., Evans LK. (2012). Nursing staff views of barriers to physical restraint reduction in nursing homes. *Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci)*, 6(4), 173-180.
- Kong EH., Choi H., Evans LK. (2017). Staff perceptions of barriers to physical restraint-reduction in long-term care: a meta-synthesis. *J Clin Nurs*, 26(1-2), 49-60.

Research Report

Abstract

Nurses' Recognition of Physically Restrained Elderly Patients Including the Point of View for the Family of the Older Adult Patient in General Hospitals

The purpose of this study was to clarify nurses' recognition of physical restraint, taking into account the views of families of elderly patients in general hospitals. We conducted semi-structured interviews with nurses and nurse supervisors engaged in care for elderly patients at general hospitals about their views on risk management for elderly patients and physical restraint, and subsequently analyzed five participants who had mentioned the family's involvement in the decision to use physical restraint. Transcripts of these interviews were qualitatively analyzed. As a result, five categories were extracted: "Discontinuation of physical restraint at the discretion of the family," "Accident prevention by physical restraint at the discretion of the family," "Implementation and continuation of physical restraint based on the nurses' judgement and with the family's consent," "Implementation and continuation of physical restraint in accordance with the family's wishes," and "Desire for discontinuation of physical restraint that does not go against the family's wishes." From these results, it was clarified that physical restraint was discontinued at the discretion of the family and with their consent, and that the medical staff and the patients' families were in agreement regarding the implementation, continuation, and discontinuation of physical restraint.

Key words : elderly, physical restraint, family, general hospital

SUGIYAMA Tomoko, YUASA Michiyo, MARUYAMA Yu