

[研究ノート]

シナリオに基づいたデモンストレーションを取り入れた精神看護技術 「身体拘束患者の看護」の学習結果

清水 健史¹⁾ 坂本 祐子¹⁾ 成田 博幸²⁾ 伊藤 治幸¹⁾ 藤井 博英¹⁾

Learning outcomes of a psychiatric nursing skill course using scenario-based demonstration, "Nurse Management of Physically Restrained Patients"

Takeshi Shimizu¹⁾ Yuko Sakamoto¹⁾ Hiroyuki Narita²⁾ Haruyuki Ito¹⁾
Hirohide Fujii¹⁾

Abstract

The aims of this study were to use scenario-based demonstration in a training course on nurse management of physically restrained patients, and to assess the learning outcomes. The nursing of physically restrained patients requires skills involving both legal and safety aspects. To cover these aspects, we included narratives describing legal procedures and the background to nursing care in demonstration sessions. An open-format questionnaire survey was conducted among the participants. An exploratory analysis was then performed using the KJ method. The results showed three learning outcomes. First, the participants gained knowledge of the adverse physical effects and considered the psychological pain associated with physical restraint. Second, they gained a correct understanding of physical restraint measures and considered risks to nurses themselves. Third, they learned the importance of complying with the law when performing nursing duties. Thus, the three effects of attending this course were identified as follows: the course helped participants to (1) develop awareness of the protection of human rights, (2) recognize psychological stress among nurses as a result of performing physical restraint, and (3) be aware of the need to learn accurate nursing skills.

Taken together, the results suggest that this psychiatric nursing skill course was effective for helping nurses to understand the many ramifications, including the legal responsibilities, of using physical restraint in patient care.

(J.Aomori Univ. Health Welf. 10 (2) : 217 - 224, 2009)

キーワード：精神看護学, デモンストレーション, 身体拘束患者

Key Words : psychiatric nursing, demonstration, physically restrained patients

要旨

本研究の目的は、身体拘束患者の看護の授業にシナリオに基づいたデモンストレーションを採用し、学生がどのような学びを得たのかを明らかにすることである。身

体拘束患者の看護は、法的な側面と安全に援助する側面を併せもつ看護技術である。そこで、デモンストレーション中に法的手続きや看護援助の根拠などをナレーションとして挟み込んで教授した。研究方法は受講学生を対象

1) 青森県立保健大学健康科学部看護学科

Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, Aomori University of Health and Welfare

2) 青森県立つくしが丘病院

Aomori Prefectural Tsukushigaoka Hospital

に自由記述によるアンケート調査を実施した。そして、KJ法を用いて探索的に分析した。その結果、学生は以下の3つの学びを得ていた。(1) 身体的な弊害がわかり精神的苦痛に思いを寄せる (2) 身体拘束を正しく理解し看護師自身の危険と向き合う (3) 法律遵守のもと看護の役割を全うする。以上の結果から、今回実施した授業から以下の3つの効果が示唆された。(1) 人権擁護意識の獲得 (2) 身体拘束を行う看護師の精神的負担の認識 (3) 正確な技術習得の必要性の認識
これらのことから、今回実施した精神看護技術の授業は一定の効果があったことが示唆された。

I. はじめに

看護基礎教育における看護技術は、あらゆる看護場面に不可欠な要素として従来から多くの時間や労力が費やされ、その指導には様々な工夫がされてきた¹⁾。具体的な方法としては、各専門領域の特徴を考慮した、講義法、演習法、デモンストレーション、ロールプレイ、模擬患者 (SP = Simulated Patient)、客観的臨床能力試験 (OSCE = Objective Structured Clinical Examination)、ポートフォリオなどの教育方法が採用され、その教育実践が報告されてきた。精神看護学においても、コミュニケーション技術や対人関係技術に関連した実践^{2)~4)}や学生がイメージしにくい精神症状の理解とその援助を目的とした当事者参加型の授業^{5)~9)}、視聴覚教材を使用した授業¹⁰⁾¹¹⁾などが報告されてきたが、これらの授業は技術教育の中でも、ロールプレイング演習やメディア媒体の視聴、体験談を聴講する授業方法に限定されており、手技を必要とする精神看護技術の授業実践報告はこれまでほとんどみられないという現状であった。

精神看護技術の中でも特に身体拘束は、法的側面(精神保健および精神障害者福祉に関する法律=以下、「精神保健福祉法」と略す)と安全を考慮して実施する側面(皮膚障害や循環障害などの合併症予防の必要性)を併せもつことから、正しい理解と原理原則に基づいた確実な手技が求められる看護技術である。そこで、今回、身体拘束を受ける患者の看護の授業に、シナリオに基づいたデモンストレーションを取り入れることを計画した。デモンストレーションを採用したのは、一斉講義だけでは、看護技術が適用される一連の治療・看護場面をイメージできないこと。身体拘束は、法的側面と安全で正確な技術を提供する側面が、一つの援助場面の中に混在しているため、それぞれをバラバラに教授したのでは、学生の理解が得にくいと考えたのである。そこで、デモンストレーション中に法的側面や看護師の判断、看護援助の根拠などをナレーションとして挟み込み、それらを整理して教授する方法を採用した。本研究では、今回実施

した授業において学生がどのような学びを得たのかを明らかにすることを目的とした。

II. 方法

1. 調査日

平成21年1月

2. 対象者

A看護系大学において2年次に開講している精神看護援助論の受講学生

3. 授業実践

1) 単元:「精神科看護援助技術(治療・処置別看護)2コマ」のうち、「行動制限(隔離と身体拘束)を受ける患者の看護」80分1コマ。

2) ねらい:精神科看護における身体拘束を正しく理解し必要な看護を学ぶことができる。

3) 学習指導案(略案)(表1)

表1 学習指導案(略案)

過程	主な学習活動	時間
講義	1. 行動制限(隔離・身体拘束)とは 1) 法的側面(精神保健福祉法) 2) 身体的側面(合併症とその予防に基づいた観察) 3) 精神的側面(倫理的側面・拘禁反応) 2. 身体拘束を受ける患者の看護	45分
デモンストレーション	デモンストレーションを見学する。 講義内容とシナリオに基づいたデモンストレーションとを関連させながら、身体拘束を受ける患者の一連の過程とその看護を学習する。	30分
まとめ	授業全体の振り返りを行う。 身体拘束では、法的側面を考慮するとともに安全で確実な技術を提供することが必要であることを理解する。	5分

4) 内容:授業の前半部分では、行動制限(隔離・拘束)の概要として、行動制限に伴う法的・身体的・精神的側面を教授した。次に、授業の後半部分で、身体拘束が必要な状況(対象患者の精神症状および身体拘束の告知から実施まで)のシナリオ(資料)に基づき、看護教員と臨床看護師が医師役、看護師役、患者役となりナレーションを組み合わせたデモンストレーションを実施した。なお、使用した拘束帯は、SEGUFIX社製のマグネット式拘束帯を使用し、デモンストレーションは講義室前方にスペースを確保し、ベッドなどを配置した。

4. データ収集

授業終了後に、学生にアンケート用紙を配布した。アンケート内容は、①デモンストレーションを取り入れた身体拘束患者の看護の授業を受けて、学んだこと・感じた

こと・考えたこと②今回の授業を受講した感想や考え(わかりやすかったところや、わかりにくかったところ、改善点など)であり、上記2点についてそれぞれ自由記述を求めた。

5. 分析方法

アンケート用紙に記述された文章をデータとし、KJ法¹²⁾の第1ラウンドに準じて行った。まず、講義を受講した学びに関する発言を文章単位(1~2文程度)で抜き出しカードに記述した。その後、カードに書かれた文章を何度も読み、意味が近いと考えられるカードを集めてグループ化した。次に、集めたカード全体を見渡し、それらに共通するテーマを持つカードを集め、一行みだしをつけたラベルを作成した(グループ編成)。このグループ編成作業を繰り返して行い、最終的なカテゴリーを作成した。

その後、得られたカテゴリーは図解化したのち文章化した。

分析過程では、複数の研究者間で何度も協議を行い、信頼性を確保するように努めた。

6. 倫理的配慮

対象者に研究の目的、方法について説明した。また、研究への参加は自由意志であること。研究への参加・不参加は成績や評価の対象にならないこと。アンケートは無記名であり個人が特定されることはないこと。アンケートの結果は、専門の学会などで公表されることがあること。以上の点についてアンケート用紙を配布する前に文書と口頭で説明した。研究参加への同意は、アンケート用紙の提出をもって同意が得られたものとみなした。なお、本研究は青森県立保健大学研究倫理委員会の承認を得て実施した。

Ⅲ. 結果

受講した98名のうちアンケートに協力した学生は83名であった(回収率85%)。回収されたアンケートはすべて有効であった(有効回答率100%)。

分析手続きに従い、デモンストレーションを取り入れた身体拘束患者の看護を受講した学びに関する発言を文章単位(1~2文程度)で抜き出しカードに記述した。その結果、カードは147枚作成された。その後グループ化を試み、共通するテーマを持つような一行みだしをつけたラベルを作成したところ11のラベルが作成された。そして、その11のラベルのグループ編成作業を2度(1段階、2段階)繰り返した結果、最終的に3つのカテゴリーが生成された。【 】:最終カテゴリー(2段階分類)、<>:1段階分類、< >:ラベル)

1. カテゴリー1:身体的な弊害がわかり精神的苦痛に思いを寄せる

学生は、デモンストレーションを通して、実物の拘束

帯の強い拘束力を実感していた。そして、<拘束具の強さによって身体の自由が奪われる>ことや身体拘束による皮膚外傷や循環障害、骨折や縊死などの重大な事故につながりかねないといった<拘束後は二次障害と事故防止に注意する必要がある>ことを理解できていた。これらの理解は<身体拘束は身体の自由を奪い二次障害が生じることから施行後の観察と事故防止が大切である>という学びであった。一方で、拘束される患者の気持ちとして、<実際に拘束されたら精神的にかなり苦痛なのではないかと思う>といった相手の立場に立った精神的な影響について考えることができていた。

以上のことから学生は、身体拘束による【身体的な弊害がわかり精神的苦痛に思いを寄せる】ことを学んでいたと考えられた。

2. カテゴリー2:身体拘束を正しく理解し看護師自身の危険や負担と向き合う

学生はデモンストレーションを通して身体拘束を受ける患者に対する<実際の看護師のケアの方法が理解できる>ことや<デモンストレーションによって身体拘束の手順や手続きが理解できる>ことを学んでいた。これらの学びは<身体拘束の手順や手続き、看護の方法がよくわかる>という学びであった。一方で、身体拘束の正しい手順を理解することは、<看護師自身の身を守ることが大切である>ことや、身体拘束を行う<看護師自身の精神的な負担がある>ということに考えが及んでいた。これらの学びは<身体拘束を実施する看護師の危険性と精神的負担がわかる>という学びであった。

以上のことから学生は、【身体拘束を正しく理解し看護師自身の危険や負担と向き合う】ことの学習が可能になっていたと考えられた。

3. カテゴリー3:法律遵守のもと看護の役割を全うする

学生はデモンストレーションを通して、身体拘束は<患者の人権を考えて実施する必要がある>こと、<看護師として本当に身体拘束が必要か考える必要がある>ことを学んでいた。これらの学びは<看護の職責にかけて患者の人権を守る>という学びであった。一方で、身体拘束は<患者やその家族にとってショックが大きいので説明をしっかりとる必要がある>ことや身体拘束は、<患者自身や周囲の人を傷つけてしまう恐れがある時のみ行う>ことを理解していた。これらの学びは<法的手続きに従い十分な説明のもとで自傷他害の危険から患者を守る>学びであった。

以上のことから学生は、【法律遵守のもと看護の役割を全うする】ことの学習が可能になっていたと考えられた。

4. 今回得られた結果の図解化(図1)

5. 図解化にもとづく文章化

学生は、【身体的な弊害がわかり精神的苦痛に思いを寄

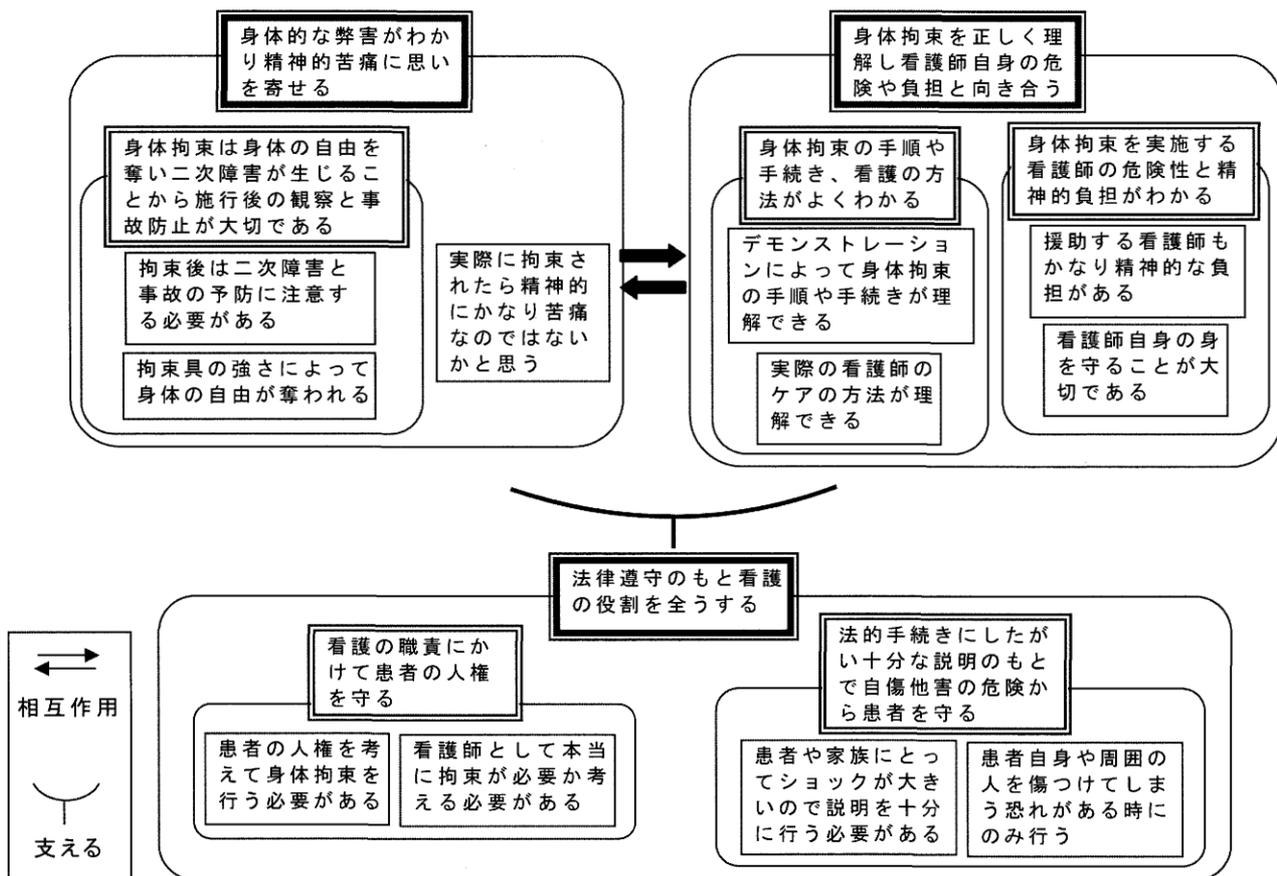


図1 「身体拘束患者の看護」受講後の学びの図解化

せる】という学びの中で、実物の拘束帯による模擬患者への身体拘束に直面し、治療上必要な身体拘束であるにもかかわらず、患者の身体的な弊害の可能性を有していること、身体拘束を受けた患者は、精神的に苦痛を受けるのではないかと共感的な理解を示すことにつながっていった。同時に学生は、【身体拘束を正しく理解し看護師自身の危険や負担と向き合う】という学びの中で、身体拘束は患者だけでなく援助する看護師にとっても危険や負担を伴う援助であることを理解していた。そのため、正確で安全な手技を身につけ、一連の法的手続きを経て実施する必要性を強く認識していた。これら2つのカテゴリーは、どちらか単独で成立しているものではなく、相互に関連を持ちながら成立しているものと考えられた。そして、上記2つのカテゴリーは、【法律遵守のもと看護の役割を全うする】という学びを通して、身体拘束は法律を遵守することが必要なこと、看護援助はその枠中で役割を果たす努力を続けていく必要があることこの理解につながっていった。このカテゴリーは、人権擁護や倫理的な配慮などを有し、援助そのものの法的根拠となっていることから、前者の2つのカテゴリーを支える関係にあると考えられた。

IV. 考察

1. 人権擁護意識の獲得

わが国における精神障害を有する人の権利擁護活動の端緒は、1984年の宇都宮病院事件^{注1)}にあるといわれている¹³⁾。この事件は国際的な批判を受けることとなり、「日本における精神障害者の人権と処遇に関する国際法律家委員会および国際医療従事者委員会合同調査団の結論と勧告」と題する報告書が提出された。そして、この事件を契機に1987年に精神衛生法が改正され精神保健法が制定されたのであった。しかし、その後の精神医療の現場で精神障害者への人権が必ずしも守られているとはいえない事件が明らかにされてきた^{注2)}。このような事件が再び起きないためにも、看護基礎教育の段階から、人権擁護への高い意識を獲得することが求められていると考えるのである。

現行の精神保健福祉法では、精神科領域で行われる行動制限について厳密な条件が示されている。その中でも身体拘束は、自殺企図または自傷行為が著しく切迫している、多動または不穏が顕著である、これらのほか精神障害のために、そのまま放置すれば患者の生命にまで危険が及ぶおそれがある場合とされている。精神障害者の人権擁護を考えることは、今回実施した授業目的の一つで

あり、調査結果からも学生は、法律を遵守した上で、どのように必要な看護を実践するのかについて考えることができていた。これはデモンストレーションに合わせて法的手続きをナレーションとして挟み込んだことにより、単に身体拘束の方法論にとどまらず、人権を擁護する視点を学生が獲得することを促したのではないかと考えられた。さらに、学生はデモンストレーションを通して、身体拘束を受けた模擬患者の精神的な負担感についても考えることが可能になっていた。実際に、身体拘束をされた経験を持つ患者の中には、「あきらめ」、「疎外感」、「恐怖」、「不信」などさまざまな感情を抱くとされており¹⁴⁾、身体拘束を受けている患者の精神面への理解は実際の看護を行ううえでも重要な視点であると考えられた。

2. 身体拘束を行う看護師の精神的負担の認識

今回の調査結果から、身体拘束を受ける患者への精神的な援助の必要性の学びとともに、援助を行う看護師側の精神的な負担感について学ぶことができていた。身体拘束を実施するという状況は、拘束によって患者の安全を守ることが優先なのか、あるいは人権を脅かしているのかといった「安全」と「人権擁護」との対立における看護者の葛藤を引き起こす¹⁵⁾とされている。今回受講した学生がデモンストレーションを通して直面した問題も基本的に同様のものではないかと思われた。身体拘束を実施する際に違法性が阻却されるには少なくとも①対象となる個人の尊厳を尊重した方法でなければならない②法律にもとづいていること③適正な手続きを踏む必要がある、の3つの要件を満たす必要があるとされている¹⁶⁾。しかし、臨床現場においては隔離・拘束に対する抵抗感の減少が危惧されている¹⁷⁾ことを考慮すれば、看護基礎教育において身体拘束によって人権を脅かしているのではないかといった認識を持つことは、将来、人権擁護と看護援助との関係を考えていく動機づけになるという点からもみても必要な認識であると思われた。

3. 正確な技術習得の必要性の認識

今回の授業では、実物の拘束帯を使用し、実際にデモンストレーションにより提示したことで、拘束帯の効果の理解を促進したと思われた。実物教材の効果についてはこれまでも報告がされている¹⁸⁾¹⁹⁾が、実物教材を用いる際に、最も期待されるのは、臨床で使われている実物に恐怖を感じなくなり、関心を持ち、知識が深まる²⁰⁾ということである。今回、精神科領域で用いられている特殊な援助用具を提示したことで、正しい方法の理解を促すとともに学生の興味や関心を喚起することができたものと思われた。

また、原理・原則にしたがった技術の提供は看護技術を教える際の基本であるが、身体拘束では、患者とともに援助する看護師の危険性を排除するためにも、正確で

安全な技術の習得が必要であるといった学びを得ることが可能になったと思われた。

V. おわりに

今回、身体拘束患者の看護を教授する方法として、シナリオに基づいたデモンストレーションを取り入れた。その結果、身体拘束を正しく理解することの重要性や、身体拘束を受ける患者の精神的な側面を考慮する必要性を学ぶことができていた。さらに身体拘束を実施する際の看護師側の精神的な負担感や法律遵守のもとで看護の役割を果たす必要があることが理解されていた。以上の結果から、今回実施した授業には一定の効果があったことが示唆されたが、学生が実際に身体拘束を授業中に体験することができなかったことから、今回の講義での学びを臨地実習などに結びつけてさらに学習を進めていく必要があると考えられた。

今回得られた授業の効果を今後の講義・演習などに活かし、引き続き授業方法の改善に向けて努力していくことが重要であると考えている。

[受理日：平成21年12月18日]

VI. 文献

- 1) 金川治美, 長尾厚子, 鎌田美智子他: 本学における看護技術教育の考え方と実際-基本動作分析による教育内容の精選と教育方法の工夫-. 神戸常盤短期大学紀要, 24, 57-67, 2002.
- 2) 柴田恭亮, 平澤久一, 戸村道子他: 看護実践能力を高めるための学内演習の実際: 精神看護学-コミュニケーションの演習と精神看護学の事例検討-. Quality Nursing, 8 (10), 52-56, 2002.
- 3) 石橋通江, 前田護, 岩崎仁美: 精神看護学におけるコミュニケーション技術教育の検討 ロールプレイング演習を用いた教育指導の有効性. 九州国立看護教育紀要, 6 (1), 35-41, 2003.
- 4) 谷口ひろ子, 吉野淳一, 澤田いずみ: 対人関係技術に関するロールプレイング演習とその評価 精神看護学実習への学生の準備性の向上をめざして. 精神科看護, 116, 46-51, 2002.
- 5) 森川三郎, 中谷千尋, 伏見正江他: 「当事者参加授業」の教育成果と概念モデルの検討 看護基礎教育における新しい教育方法の開発. 山梨県立看護大学短期大学部紀要, 10 (1), 17-30, 2005.
- 6) 藤井博英, 坂江千寿子, 清水健史他: 精神看護学における当事者参加型授業効果. 看護教育, 48 (4), 348-353, 2007.
- 7) 大西香代子, 木立るり子, 石崎智子: 精神障害者当事者の体験談を導入した教育方法 (第1報) 動機づけから見た学生への影響. 日本看護学会論文集 (看

- 護教育), 35, 193-195, 2005.
- 8) 糸賀暢子, 西原みゆき: 精神看護学授業におけるビデオ教材の意義「ビューティフル・マインド」鑑賞後の学生の精神障害者に対する認識傾向. 日本看護学教育学会誌, 14, 182, 2004.
 - 9) 日向朝子, 関澄子: 看護学生の精神障害者に対するイメージの変化 講義で精神障害者と自由に話すことを通して. 自治医科大学看護学部紀要, 1, 79-84, 2003.
 - 10) 茂木泰子: 精神看護学における対象理解のための体験学習 パーチャル・ハルシネーションを通して. 高崎健康福祉大学紀要, 4, 105-111, 2005.
 - 11) 村松仁, 清水健史: 精神看護学の授業における視聴覚教材の効果の検討. 日本看護研究学会雑誌, 30(3), 239, 2007.
 - 12) 川喜田二郎: 発想法. 中央公論新社, 66-114, 1967.
 - 13) 井上牧子, 大瀧敦子, 原久美子: 精神障害を有する当事者の視点から見た生活レベルでの権利擁護～精神科医療現場における「権利侵害」の経験～. 目白大学総合科学研究, 3, 59-71, 2007.
 - 14) 松本佳子, 桜井伸子, 大場美知子: 精神科入院患者にとっての身体拘束の体験 患者と家族とのインタビューから. 日本精神保健看護学会誌, 11 (1), 79-84, 2002.
 - 15) 柴田真紀: 身体拘束中の患者の看護を行う精神科看護師の葛藤 - 精神科臨床経験1～6年の看護師を対象として. 日本精神保健看護学会誌, 18 (1), 61-69, 2009.
 - 16) 大谷實: 精神科医療の法と人権, 弘文堂, 136-139, 1995.
 - 17) 吉浜文洋: 行動制限最小化の意味を改めて問い直す. 精神科看護, 31 (12), 10-16, 2004.
 - 18) 糸井裕子, 清水健史, 岩本香: 「食事の意義」の授業改善案(その2) 学校給食に関する実物教材と視聴覚教材の活用. 看護展望, 23 (11), 1270-1279, 1998.
 - 19) 杉山智春, 坊垣友美: 感性を刺激する教育方法の検討 実物の胎盤を教材に用いて. 日本看護学会論文集(看護教育), 35号, 57-59, 2005.
 - 20) 藤岡完治, 屋宜譜美子編集: わかる授業をつくる看護教育技法4メディア・教材. 医学書院, 85-92, 1999.

本研究の一部は、第29回日本看護科学学会学術集会(千葉市)において発表した。

注1): 当時の医療従事者による不当な監禁と暴力・殺人などが行われていたことが明らかになった事件。

注2): 最近のデータではないが、1989-2000年までの精神病院における不祥事件が以下に一覧で掲載されている。金子晃一他編: 精神保健福祉法その理念と実務, 65-68, 星和書店, 2002.

(資料)シナリオ

患者青森雪子さん(仮名)。26歳。病名躁うつ病。
以前からその状態になると他患に対して過干渉になり、気に入らないことがあると暴言・時に暴力を振るうことがあった。不満が高じた時には自分の頭を壁にぶつけたり窓ガラスを何度も叩くという行為が見られた。今回、1週間程度前から気分が高揚して不眠傾向にあり、食事や入浴などが集中してできなくなっていた。
看護方針は、日中少しでも休めるように休息の時間を設けたり、他患とトラブルが発生しないように看護師が介入するなど躁状態が悪化しないように援助を行ってきた。しかし、昨夜は一睡もせず、他患の部屋に勝手に入り込んで寝ている患者に話しかけたり、無断で床頭台の中のお菓子を食べていたりしたため、苦情が寄せられていた。看護師が追加服薬を勧めても、「そんなもの飲む必要がない」と拒否し、結局、一晩中テイルームで過ごしていた。
今朝、以前に貸したタバコを返せと他患に迫り、それが原因でトラブルとなり、つかみあいになってしまった。看護師が止めに入っていたが、その際、看護師を突き飛ばすなどの暴力行為があった。さらに、朝薬も拒薬していることが深夜勤務の看護師から申し送られた。
朝のショートカンファレンスでは、現在、衝動性が高まっており、他患とのトラブルの可能性がより高まっていること、治療に対する拒否があり、口頭で説明しても理解が得られにくいこと、休息や必要なセルフケアの援助が確保できないことなどの問題が指摘され、今後の治療方針などを主治医と確認する必要があるとの結論になった。そこで、リーダーは、主治医に連絡を取り、ナースステーションにて、今後の治療について話し合いを持つこととなった。

配役	医師役1名・患者役1名・看護師役A(リーダー)・B2名・ナレーター(看護師C兼務)1名	ナレーション
医師	【看護師Aと看護師Bは、診察室にて、医師への報告準備をしている】 【医師入室】 【医師に昨夜から今朝にかけての状態を報告する】 「そうですか、治療も拒否してるし、他患や看護スタッフへの暴力行為もあると行動制限を考えなければならぬかもしれないですね。この患者さんは、調子が悪くなる自分の身体を傷つけたりして自分では止められないから身体拘束になるかもしれません」 ナレーション② 【看護師Aは看護師Bに指示しベッドに抑制帯を取り付けいつでも拘束できるように準備する】 「今青森さんはどうですか？」 「部屋にいます。目が離せないので、看護師が一人ついていきます」 「そうですか。まずは、私が診察しますから、診察室に青森さんをお呼びしましょうか」 【看護師Aは、外に出て、患者を迎えに行く。医師は診察室で椅子に座り、患者を待つ】 【看護師Aと患者が診察室に入ってくる】 【患者は、看護師Aに促されて椅子に座る】 「青森さん、このところ、気分が高ぶってきて眠れなかったけど、昨日の夜は一睡もしてないようですね。今朝も他の患者さんとトラブルになったみたいで、看護師さんを突き飛ばしたりしてるので心配してらんです。食事も食べてないしお薬も飲んでないですね」 「薬飲むと体がだるくなってしまうのがないよ。こんなの飲んでたら、いつまでたっても退院できないわよ。」 「そうですね。こんなの絶対食へないわよ。」 「そうですか。このままだと青森さんも周りの人も大変危険なんです。個室に入って鍵を閉めさせてもらおうと思ってるんです。個室に入ったら今より少し落ち着けると思いますよ」 「そんなところに入る必要ないわよ」 「うーん。薬も飲んで欲しいし、ご飯も食べて欲しいんだけど。そうでもない今よりもっと気分が高まって混乱してしまうし、体も衰弱してしまっから、今、青森さんと話をしても、かなり興奮してるしこの間のように、自分の身体を傷つけかねないと思うんです。だから、個室に入っても落ち着けそうもないなら、よくなるまで身体を抑制させてもらおうと思ってるんですけど」 ナレーション③ 「何でそんなことするのよー」 「でも、個室に入っても静かに休んでいられないでしょう」 「あたりまえでしょ！私は病気がないんだから、入院なんてする必要なんかないのよー」 「お薬は飲んでもらえますか？」 「必要ないって言うてるでしょー」 「今の様子を見るとやはり身体抑制が必要です。治療して早く良くなりましょうよ」 「嫌よー」 「それでは、お願いします」 「阿すんのよー」 【青森さん、協力して下さい】 【看護師Aと看護師Bは患者を両腕を抱えベッドに連れて行く】 ナレーション④ 「それでは、胸と、両手と、両足をお願いします」 「やめなさいって言うてるでしょー」 【看護師3名と医師1名で患者を抑制する。足は医師がふとんで抱え込むなどの工夫をする】 ナレーション⑤ 「看護師は、定期的に何って身体の様子など見て来ます。何かあったら教えてください」 ナレーション⑥	ナレーション
看護師A		①「状況と配役の説明」
患者		②「行動制限の法的根拠の確認」 ・精神保健指定医が診察の上、行動制限が必要と判断されなければ拘束は行ってはならない。
医師		③「法律にもとづいた対処」 ・指定医の指示であり、告知文(身体拘束を行うに当たってのお知らせ)の説明と手交が行われる。対象となるのはi自殺企図や自傷行為などが著しく切迫しているii多動または不穏が顕著であるiiiこれらのほか精神障害のためにそのまま放置すれば患者の生命にまで危険が及ぶおそれがある。身体拘束以外によい代替方法がない場合である。
患者		④「身体拘束時の注意事項の確認」 ・安全に実施するためにはマンパワーを確保することが必要になる。それは患者と看護師双方の安全のためである。拘束部位の固定の強さを確認。強すぎても弱すぎても危険であることを再確認する。
医師		⑤「身体拘束後の看護」 ・身体面(循環障害、皮膚障害など) ・精神面(興奮、沈黙の程度など)
看護師A		⑥「身体拘束後の記録・診察など」 ・身体拘束を行った旨とその理由、身体拘束を開始した日時、解除した日時、拘束部位などをカルテに記載する。身体拘束中は原則として常時の観察を行い適切な医療と保護を行う。医師は頻回に診察を行う。