

原 著

長期隔離処遇患者の行動制限最小化に向けた 多職種間における看護師の役割

服部朝代*¹ 平松悦子*² 山下亜矢子*³

要 約

本研究の目的は、長期隔離処遇患者の行動制限最小化に向けた多職種間における看護師の役割を明らかにすることである。精神科医療従事者11人を対象に半構造化面接を行い、質的記述的研究の手法によりデータを分析した。分析の結果、関係構築の段階では【時間を共有し回復の糸口を探す】【困りごとの解決を積み重ねる】、行動制限緩和に向けた目標設定の段階では【開放観察の方策を検討する】【多職種の視点を取り入れながら試行錯誤し方策を立てる】、行動制限緩和のための具体的方策の段階では【療養環境を整える】【職種の特徴を活かしてかかわる】、変化を評価して次の実践につなげる段階では【精神状態の小さな変化に気づく】【経験を共有し次の実践につなげる】のカテゴリが明らかとなった。看護師は多職種連携の際に、各職種の特徴を発揮できるようにマネジメントし、開放観察の方策や行動制限緩和のタイミングを伝える役割を担うことが示された。

1. 緒言

精神科病棟における隔離処遇や身体的拘束の対象となる患者は、急性期の場合、精神症状が改善されると隔離解除が可能となるが、頻回の行動制限を行わざるを得ない事例においては隔離が長期化することも少なくない¹⁾。

長期隔離処遇患者の行動制限最小化を行うためには、多職種で業務分担を行い、患者の状況に的確に対応した専門性の高い医療を提供することが求められる。看護師は、診療・治療等に関連する業務から患者の療養生活の支援に至るまで幅広い業務を担い得ることから、チーム医療のキーパーソンとして患者や医師その他の医療スタッフから寄せられる期待は大きい²⁾。

近年では、隔離処遇の体験者である当事者と一緒に試みる行動制限最小化の取り組みが行われている。

隔離処遇の体験者である当事者によると、隔離や身体的拘束に抱く印象は人によりさまざま、必ずしも嫌な体験ではないことや、医療者が患者のために検討した内容や配慮は患者に伝わっていないこと

も明らかになっている³⁾。

隔離処遇患者に対する看護実践に関する先行研究では、隔離処遇患者と看護師の協働関係や患者自身および周囲への気づきを促すかわり⁴⁾、行動制限解除に向けたチームアプローチの必要性⁵⁾、長期隔離処遇患者の隔離解除の事例^{6,7)}などが報告されているが、長期隔離処遇患者の多職種連携における看護師の役割は明確にされていない。

我々は長期隔離処遇患者に対する多職種連携による行動制限最小化の方略として、行動制限最小化に特化したカンファレンスやインフォーマルな場で多職種が行動制限最小化の実現に向けて方略を探ることで、新たな支援への気づきを得て具体的な行動制限最小化の計画立案につなげていることを明らかにした⁸⁾。そこで、本報を続編として、長期隔離処遇患者の行動制限最小化に向けた多職種間における看護師の役割を明らかにすることを目的とし、研究を実施した。

*1 地方独立行政法人 岡山県精神科医療センター 看護部

*2 学校法人 医療創生大学 岡山・建部医療福祉専門学校

*3 鹿児島大学 医学部 保健学科

(連絡先) 服部朝代 〒700-0915 岡山市北区鹿田本町3-16 地方独立行政法人 岡山県精神科医療センター

E-mail: howaito88@gmail.com

2. 方法

2.1 用語の操作的定義

2.1.1 長期隔離処遇患者

長期隔離とは、国立精神神経医療研究センターが主体の「医療の質の均てん化」に関する研究⁹⁾にて、PECO システムのデータ参加20施設の隔離施行時間分布上位1%値として示される58日を長期隔離と設定した。長期隔離処遇患者とは暴力、自傷・自殺企図、迷惑行為、他者との人間関係が著しく損なわれるなどの行動が繰り返され、隔離処遇が長期化している事例とする。

2.1.2 行動制限最小化

行動制限最小化とは、精神保健福祉法に明示された行動制限最小化の原則により、人権に配慮して行動制限が患者に応じて最も制限が少ない方法のことを示す¹⁰⁾。

2.2 研究方法

2.2.1 研究デザイン

本研究は、長期隔離処遇患者の行動制限最小化に向けた多職種間における看護師の役割について明らかにするために、質的記述的研究デザインを用いた。

2.2.2 対象者

研究への参加の得られた単科精神科病院1施設で長期隔離処遇患者の行動制限最小化の経験がある精神科医療従事者を研究対象とした。対象は、医師2人、看護師2人、作業療法士2人、精神保健福祉士2人、臨床心理士2人、薬剤師1人である。

2.2.3 データ収集方法

データ収集期間は、2016年12月である。対象者の抽出については、研究協力機関の各職種の責任者に対象としての選定条件を満たす者の推薦を依頼した。選定された対象者に対して研究者が文章および口頭で研究の趣旨を説明し、研究協力の承諾を得た。研究協力が得られた研究協力者に対して、インタビューガイドを用いた半構造化面接を行った。長期隔離処遇患者の行動制限最小化を実施する際に多職種連携で協働し、行動制限最小化につながった事例を想起してもらい、長期隔離処遇患者の行動制限最小化に向けた多職種間における看護師の役割について語りを得た。また、対象者の属性として、年齢、性別、職種名、職種における経験年数、精神科経験年数をたずねた。研究対象者の了解を得た後、ICレコーダーにインタビューの内容を録音した。調査場所は、プライバシーが確保できる個室を準備し安心して発言できるよう配慮した。対象者1人につき面接者1人で1回40分程度のインタビューを実施した。研究者のうち面接を実施した3人は、精神科看護の経験が10年以上で、過去にインタビュー調査

を実施した経験を有する者である。

2.3 分析方法

インタビュー内容の逐語録をデータとし、グレッグらの質的記述的研究のデータ分析¹¹⁾を参考に分析した。分析手順は、まずデータを精読し、長期隔離処遇患者の行動制限最小化に向けた多職種間における看護師の役割を抽出し、コード化した。コードを類似性に基づき分類し、サブカテゴリとした。サブカテゴリの内容からさらに抽出度を上げ、カテゴリとした。結果の厳密性を確保するために、研究者の解釈やカテゴリ化に歪みや偏りはないかについて研究者間で議論し、研究の真实性を確保した。

行動制限最小化には患者と医療者のパートナーシップ構築が必要となることが先行研究より示されている¹²⁾。ゴットリーブらは、協働的パートナーシップをすべてのパートナーの積極的な参加と合意をもとに進む流動的な過程をととして、患者中心の目標を追求するものであると定義し、協働的パートナーシップにかかわる段階や過程として協働的パートナーシップ螺旋モデル¹³⁾を用いた。本モデルは、第1段階の探索、第2段階の目標設定、第3段階の実施、第4段階の再吟味の4つの過程があり、臨床のどの患者においても適応できる特徴が示されている。本研究の概念枠組みとしてゴットリーブらの協働的パートナーシップ螺旋モデルを採用し、長期隔離処遇患者の行動制限最小化に向けた多職種間における看護師の役割を分析した。

3. 結果

3.1 対象者の概要

対象者の平均年齢は36.9歳、性別は男性9人、女性2人であった。対象者の職種における経験年数は平均13.5年、平均精神科経験年数は11.7年であった。インタビュー内容の逐語録から60コードが得られ、30のサブカテゴリ、8つのカテゴリに集約された。分析結果を表1に示す。カテゴリは【 】、サブカテゴリは〈 〉、コードは「 」で示す。

長期隔離処遇患者（以下、患者と称す）の行動制限最小化に向けた多職種間における看護師の役割について協働的パートナーシップ螺旋モデル¹³⁾に基づき段階毎に、カテゴリの意味を説明し、カテゴリを構成するサブカテゴリを示す。

3.2 第1段階 関係構築

第1段階は関係構築の段階である。看護師は、患者の療養生活の支援や個別なかかわりをする【時間共有し回復の糸口を探す】ようにかかわっていた。隔離処遇により制限された生活の中で対話を繰り返し、患者の想いを傾聴し、患者の【困りご

表1 長期隔離処遇患者の行動制限最小化に向けた多職種間における看護師の役割

段階	カテゴリ	サブカテゴリ
第1段階 関係構築	時間を共有し回復の糸口を探す	患者のもとに足を運び状態を把握する 安心できる存在になる ストレスを活かしてかかわる ストレス解消に繋がる活動を行う 精神症状に応じて適切な距離をとる
	困りごとの解決を積み重ねる	困りごとに迅速に対処する 対話を繰り返し想いを聴く
第2段階 行動制限緩和に向けた 目標設定	開放観察の方策を検討する	開放観察に伴う看護師の具体的な不安を伝える 夜間の情報を提供する 安全に開放観察できる方法を提案する 精神症状や特性に応じて開放観察を検討する 拘禁反応に気づく
	多職種の視点を取り入れながら 試行錯誤し方策を立てる	ニーズを引き出す 看護師の陰性感情を共有する 多職種との話し合いをコーディネートする 行動制限最小化のタイミングを見計らう
第3段階 行動制限緩和のための 具体的方策	療養環境を整える	清潔セルフケアの援助を工夫する 生活モデルの視点でかかわる 不調時に興味・関心のある話題から気分転換を促す
	職種の特性を活かしてかかわる	価値観に即した支援を行う 他職種に期待する役割を伝える 専門職につなげる 多職種と相談してタイミング良くかかわる
第4段階 変化を評価して 次の実践につなげる	精神状態の小さな変化に気づく	セルフケアの変化を捉える 夜間の精神症状をアセスメントする 他者への気遣いから回復に気づく 対人関係の変化から精神症状を評価する
	経験を共有し次の実践につなげる	経験知の高い看護師のかかわりを分析し共有する 隔離継続が必要か話し合う 行動制限緩和の指標を可視化する

との解決を積み重ねる】ことで信頼関係を築いていた。

3.2.1 【時間を共有し回復の糸口を探す】

【時間を共有し回復の糸口を探す】は、患者に対して問題解決の視点ではなく、患者のストレスを見出し、患者が希望する活動を一緒に考え実践することであり、ストレス解消や生活能力のアセスメントを行い、回復の糸口を探すことである。サブカテゴリは〈患者のもとに足を運び状態を把握する〉〈安心できる存在になる〉〈ストレスを活かしてかかわる〉〈ストレス解消に繋がる活動を行う〉〈精神症状に応じて適切な距離をとる〉から構成された。

看護師は、不調時に〈患者のもとに足を運び状態を把握する〉ことで患者の状態をアセスメントしていた。「大声や興奮状態になったときでも話をするだけで意外と落ち着く」患者もおり、看護師は〈安

心できる存在になる〉よう努め、信頼関係を構築していた。日中の活動は患者の情報を集め、患者の好きなことを見出し、「隔離室から外出して好きな食事に行く」など〈ストレスを活かしてかかわる〉ことで新たな関係へと発展していた。「隔離が長期化することでストレスとなり行動化していた」患者に対して〈ストレス解消に繋がる活動を行う〉ことで「精神的不調の改善と活動を通じた会話の広がり」に繋がり、患者—看護師で楽しみを経験しながら、回復の糸口を探す」という個別のかかわりをしていった。一方、「妄想に取り込まれて敵対心をもたれる」場合は〈精神症状に応じて適切な距離をとる〉ようにし、他の看護師が対応を交代して情報共有を行いながら関係を築いていく場合もあった。

3.2.2 【困りごとの解決を積み重ねる】

【困りごとの解決を積み重ねる】は、患者の生活

上の困りごとに迅速に対処することや他者との関係の中で生じている感情をありのままに受容し共感することである。サブカテゴリとして〈困りごとに迅速に対処する〉〈対話を繰り返し想いを聴く〉から構成された。

「看護師は、昼夜を問わず患者に接する時間の長いので、患者が看護師に困っていることを話す機会が多い」ため、精神症状を観ながら〈困りごとに迅速に対処する〉ことで患者との関係を深めていた。

「看護師は365日24時間日常生活の中で患者とかわるので、患者は看護師に対して陰性感情をぶつけるが、それを受け止めてもらったうえで初めて患者が希望や願いをかなえていくことができる」ため、患者の身近な存在である看護師が〈対話を繰り返し想いを聴く〉役割を担うことで、安心できる存在となり、信頼関係を構築していた。

3.3 第2段階 行動制限緩和に向けた目標設定

第2段階は、行動制限緩和に向けた目標設定の段階である。看護師は、【開放観察の方策を検討する】役割と、行動制限緩和に向けた共通の目標に向けて【多職種の視点を取り入れながら試行錯誤し方策を立てる】役割を担っていた。

3.3.1 【開放観察の方策を検討する】

【開放観察の方策を検討する】は、患者の生活の状態から、精神症状をアセスメントした上で開放観察を行うための方策を検討することである。サブカテゴリとして〈開放観察に伴う看護師の具体的な不安を伝える〉〈夜間の情報を提供する〉〈安全に開放観察できる方法を提案する〉〈精神症状や特性に応じて開放観察を検討する〉〈拘禁反応に気づく〉から構成された。

開放観察中には、暴力や自傷・自殺企図、他患者との関係性を著しく損ねる可能性などのリスクが生じる可能性がある。そのため、「リスクがあり、開放観察が困難な事例を看護師が提案し検討する」。

「隔離の継続の必要性や隔離解除した場合どうなるか」など看護師だけで不安を抱え込むのではなく、多職種にも〈開放観察に伴う看護師の具体的な不安を伝える〉ようにしていた。特に日中と夜間では患者の精神症状が異なる場合もあるが、「看護師は24時間を通して患者を観ているので日中と夜間の状態の変化がわかる」ため、多職種に〈夜間の情報を提供する〉ことで行動制限緩和に向けた目標設定に役立てていた。患者の状況を検討したうえで看護師の安全が担保できると判断される場合は、「安全に開放観察できそうな条件をつけて開放できる方法を提案する」など〈安全に開放観察できる方法を提案する〉ように努めていた。そして、「精神症状をアセ

スメントして個別の活動を入れて開放観察を検討する」など〈精神症状や特性に応じて開放観察を検討する〉必要性を認識し、多職種連携で開放観察を実践していた。また、さまざまな訴えは拘禁反応の可能性も考えられ、患者の反応が精神症状によるものか拘禁反応なのか、〈拘禁反応に気づく〉ことも重要と認識して対応していた。

3.3.2 【多職種の視点を取り入れながら試行錯誤し方策を立てる】

【多職種の視点を取り入れながら試行錯誤し方策を立てる】は、多職種との話し合いを看護師がコーディネートし、多職種の視点を取り入れながら患者の行動制限緩和に向けて各職種のマネジメントを行うことである。サブカテゴリとして、〈ニーズを引き出す〉〈看護師の陰性感情を共有する〉〈多職種との話し合いをコーディネートする〉〈行動制限最小化のタイミングを見計らう〉から構成された。

看護師は目標設定をする際に、患者の希望を見出すために「ニーズを引き出す」など〈ニーズを引き出す〉ことで開放観察や個別活動を円滑にしていた。隔離が長期化した場合は、「患者が育ってきた経過を見ることで患者の能力をセサメントし、多職種の意見を聞きながら看護師が調整し、多職種に働きかけ連携していた」。このように看護師は、〈多職種との話し合いをコーディネートする〉役割を担っていると認識されており、多職種の視点を取り入れた評価と目標設定を行っていた。患者は対人関係において些細な刺激にも脆弱であり、精神症状のコントロールに課題を抱えている場合がみられる。看護師は、患者の刺激への対処や療養環境を考慮し、「処遇拡大や隔離解除のタイミングを見計らってチームに働きかける」ことにより、〈行動制限最小化のタイミングを見計らう〉ことで適切な時期に行動制限緩和が行えるよう配慮していた。

3.4 第3段階 行動制限緩和のための具体的方策

第3段階は、行動制限緩和のための具体的方策の段階である。看護師は、【療養環境を整える】という専門性を実践しながら、必要に応じて【職種の特性を活かしてかわる】必要性を認識していた。

3.4.1 【療養環境を整える】

【療養環境を整える】は、長期の隔離により日常生活上さまざまな制限を伴うため、非日常的な治療環境で生じる可能性のある生活障害が生じないように援助し、医療および保護のための療養環境を整えることを示す。サブカテゴリとして〈清潔セルフケアの援助を工夫する〉〈生活モデルの視点でかわる〉

〈不調時に興味・関心のある話題から気分転換を促

す)から構成された。

隔離処遇は、危険物の持ち込み制限や生活上の制限を伴うが、看護師は、患者に対し「興奮状態であっても可能な限りスタッフを集めて歯磨き・洗顔やお風呂などの日常生活の援助を行う」など〈清潔セルフケアの援助を工夫する〉ように努めていた。また看護師は、「病気を見る視点から、生活を見る視点に転換する」など〈生活モデルの視点でかかわる〉ことで、治療と生活の場の空間を区別した療養環境を作り出していた。また、「不調時に、本人の好きなストレングスに切り替えて気分を転換する」など〈不調時に興味関心のある話題から気分転換を促す〉ことで、患者が気分転換活動を身につけていけるように工夫していた。

3.4.2 【職種の特性を活かしてかかわる】

【職種の特性を活かしてかかわる】は、看護師が患者の状況や価値観に即した支援を多職種に発信することで、各職種の特性を活かしてかかわることができるように多職種連携を図ることである。サブカテゴリとして、〈価値観に即した支援を行う〉〈他職種に期待する役割を伝える〉〈専門職につなげる〉〈多職種と相談してタイミング良くかかわる〉から構成された。

看護師は「患者の状況や価値観に即した支援を行うようかかわり」、「専門職として何を期待しているのか、多職種で何をすれば行動制限最小化につながるのか」を模索し、〈他職種に期待する役割を伝える〉ことで、必要時に〈専門職につなげる〉ようにしていた。その際の看護師の役割は、「多職種と今日の患者の状態を相談し、何ができるか考え」、患者のニーズに沿って「今日の状態から、何ができるかを相談する」など〈多職種と相談してタイミング良くかかわる〉ことで行動制限最小化に努めていた。

3.5 第4段階 変化を評価して次の実践につなげる

第4段階は患者の変化を評価して次の実践につなげる段階である。看護師は、行動制限緩和のための具体的方策の実践を評価し、【精神状態の小さな変化に気づく】ことで変化をもたらした要因を検討して【経験を共有し次の実践につなげる】役割を担っていた。

3.5.1 【精神状態の小さな変化に気づく】

【精神状態の小さな変化に気づく】は、看護師が患者の日常生活の変化を捉え、精神症状をアセスメントすることで、患者の回復に気づくことである。サブカテゴリとして、〈セルフケアの変化を捉える〉〈夜間の精神症状をアセスメントする〉〈他者への気遣いから回復に気づく〉〈対人関係の変化から精

神症状を評価する〉から構成された。

精神症状の改善について、看護師は、「セルフケアにかかる時間が早くなる」など毎日看護師が実践している〈セルフケアの変化を捉える〉ことから気づいていた。さらに「夜間の開放観察を行う」ことで〈夜間の精神症状をアセスメントする〉場合もある。また、看護師は患者とともに行動し時間を共有する中で、「受け持ち看護師のことを気遣ってくれるようになる」など〈他者への気遣いから回復に気づく〉ことがある。このように「患者の表情やゆとり、日常生活動作のスムーズさ」など〈対人関係の変化から精神症状を評価する〉ことで、精神症状の改善に気づいていた。

3.5.2 【経験を共有し次の実践につなげる】

【経験を共有し次の実践につなげる】は、長期隔離における行動制限最小化を遂行する経験知の高い看護師のかかわりや経験を次の実践につなげるための方略である。サブカテゴリとして、〈経験知の高い看護師のかかわりを分析し共有する〉〈隔離継続が必要性か話し合う〉〈行動制限緩和の指標を可視化する〉から構成された。

患者の変化を評価して次の実践につなげるために、行動制限最小化を遂行する経験知の高い看護師が「何を見て判断しているのか、他の看護師も同じように実践する」など〈経験知の高い看護師のかかわりを分析し共有する〉ことで次の実践につなげていた。隔離が長期化しないために、看護師は、「今、隔離解除したらどうなるか常に隔離の必要性に対して疑問をもつ」ことで、患者の精神症状を含め、環境や刺激の程度などをアセスメントし、〈隔離継続が必要性か話し合う〉ことが必要だと認識していた。さらに、行動制限最小化に向け、「看護師の記録などから患者の変化がわかるツールとして何を見て判断しているのか」など〈行動制限緩和の指標を可視化する〉ことの重要性を今後の課題としていた。

4. 考察

長期隔離処遇患者の行動制限最小化に向けた職種間における看護師の役割を明確にするために、協働的パートナーシップ螺旋モデル¹³⁾の段階に基づき看護師の役割について考察する。

4.1 第1段階 関係構築

協働的パートナーシップ螺旋モデルにおける第1段階では、対象者の関心や心配を明らかにするため、これまでの対象者の体験を言葉にし、対象者自身の問題の根底にある真意が明らかになるように、手がかりを求めながら対象者の話を注意深く聴くことが求められる¹³⁾。

患者は長期隔離処遇のため、今後の生活をイメージしにくい状況にあることが推測される。看護師は患者の希望や願いに寄り添うことで〈安心できる存在になる〉と共に、【時間を共有し回復の糸口を探す】支援を行っていた。患者は、行動制限のため日常生活にストレスフルな状況にあり、不安やストレス反応が生じやすいため「感情」のレベルで自身の負の思いを他者に聴いてほしいと望んでいる¹⁴⁾。看護師は、患者のそばにいて療養環境を整えながら24時間接しているため患者にとって身近な存在であり、タイムリーに訴えを聴くことができる。患者の困り感に寄り添い【困りごとの解決を積み重ねる】ことによって患者の不安が軽減し、患者との信頼関係が深まっていくと考える。看護師は〈対話を繰り返し思いを聴く〉ことで患者の感情を受け止め、信頼関係を構築していた。

また、患者に遊びを取り入れることは緊張を緩和し主体性を活かすうちに相互作用により、内面から通じ合う関係や患者が自己開示しやすい環境となることが報告¹⁵⁾されている。看護師が患者の楽しみや好きなことを話題にしてかわり、〈ストレス解消に繋がる活動を行う〉ことは、患者の長期隔離によるストレス低減と患者―看護師間の緊張を緩和し、信頼関係の構築に繋がると考える。

4.2 第2段階 行動制限緩和に向けた目標設定

第2段階では行動制限緩和に向け、対象者の意義ある現実的で達成可能な目標を明確にしていく取り組みである¹³⁾。

今回の分析結果では、看護師は患者と現実的目標を共有したうえで【開放観察の方策を検討する】必要があることが明らかになった。隔離解除を行うためには、暴力や迷惑行為、自殺企図など、隔離の原因となる行動を適切な行動に変化させていく必要がある。そのためには患者が治療を理解するための説明や、回復過程を具体的に示すかわりを行うことで治療への動機づけを促すことが求められる。看護師は患者と現実的目標を共有した上で〈精神症状や特性に応じて開放観察を検討する〉ことで、患者とパートナーシップを形成することが可能となる。行動制限最小化において看護師と患者とのパートナーシップの必要性は先行研究からも示されている¹²⁾。

長期隔離処遇となる患者の中には、対人刺激により精神症状が不安定となり不適切な行動化に至ることもある。患者は治療反応性が乏しいことにより、暴力、自殺企図など精神症状の改善が難しく、狭義の精神医学的判断あるいは治療よりも看護判断や手厚いケアが優先されることが指摘されている¹⁾。

看護師は、患者の自我の脆弱さを常に評価し、刺

激への対処を工夫することが必要となる。患者の病状を不安定にする刺激もあるが、近年では患者の患者が好む感覚刺激が、薬物による沈静や隔離や拘束などの行動制限の代替え方法として行われている¹⁶⁾。患者の病状を不安定にさせる刺激と安定させる刺激を日常生活の観察を通して精査し、病状を悪化させる刺激への対処方法の獲得と、病状を安定させる刺激を取り入れる工夫が重要である。

一方、看護師は、多職種から患者の〈夜間の情報を提供する〉ことを期待されていた。処遇拡大や隔離解除の適切な時期を多職種に発信するなど〈行動制限最小化のタイミングを見計らう〉のは看護師の重要な役割と言える。隔離が長期化すると暴力や自殺企図など隔離解除へのスタッフの不安、患者の精神症状が不調に転じる可能性などの理由で、隔離解除の方向性が一致しないことも少なくない。行動制限解除の方向性は、多職種を含めて多角的視点で検討することが、行動制限最小化に向けた適切な判断につながると考えられる。

4.3 第3段階 行動制限緩和のための具体的方策

第3段階の行動制限緩和のための具体的方策では、目標達成に向けた方策を、対象者が自ら適切な行動計画を決める手助けをする段階である¹³⁾。隔離環境を構築・環境などの物理的要因と、患者への具体的かわりや援助による人的環境の双方から隔離の環境を整えていくことが治療効果に有効である¹²⁾。この段階における看護師の役割としては、【療養環境を整える】ことであることが分析から明らかになった。患者にとって隔離の環境は、物理的な制限や持ち込み制限があることから日常生活の援助を看護師にゆだねることになり、保護的環境が長期化すると他者との対人関係に弊害を生じ、依存的になる可能性がある¹⁷⁾。隔離という環境が患者の不利益とならないように〈清潔セルフケアの援助を工夫する〉ことをはじめとした日常生活援助への援助と、〈多職種と相談してタイミング良くかわる〉という人的環境の双方から【療養環境を整える】支援が必要とされる。看護師が〈生活モデルの視点でかわる〉ことは、隔離が長期になった患者の現実検討識を向上させ、保護室から外出するなど、退院後の生活を視野に入れて目標を共有することで患者の治療へのモチベーションとなると考える。さらに、〈不調時に興味・関心のある話題から気分転換を促す〉など患者のストレングスを生かし、患者自らが適切な行動をとることができるように促すかわりは、パートナーシップの形成と患者のエンパワメントに寄与することができる。

多職種連携においては、【職種の特性を活かしてかかわる】ことが必要となる。職種間の価値観の違いに気づくことで、看護師として自分の中に新たな視点が生じ、連携に活かすことが求められる¹⁸⁾。一方で、多職種との合意形成にエビデンスの検討が不可欠になる¹⁹⁾。患者の立場を尊重して〈価値観に即した支援を行う〉ため〈他職種に期待する役割を伝える〉ことや〈専門職につなげる〉ことによる協働的支援で、患者の価値観に即した支援が可能となると考える。

4.4 第4段階 変化を評価して次の実践につなげる

第4段階では、実践の再吟味を行い別の問題はないか、どの段階に戻れば良いか検討する段階である¹³⁾。患者の変化を評価するためには、看護師は〈セルフケアの変化を捉える〉ことや〈対人関係の変化から精神症状を評価する〉ことを通して【精神状態の小さな変化を気づく】ことに努め、今後の実践につなげることが求められる。また、患者を回復へと変化をもたらした要因を明らかにすることで【経験を共有し次の実践につなげる】ことが可能となり、〈隔離継続が必要か話し合う〉というプロセスを通して互いの専門性を理解し、多職種でのケアの質向上に繋がると考える。そのためには行動制限最小化を推進する〈経験知の高い看護師のかかわりを分析し共有する〉ことが重要であり、〈行動制限緩和の指標を可視化する〉ことが求められていた。

倫理的配慮

研究対象者に研究の趣旨を書面と口頭により説明し、研究参加の任意性と撤回の自由、プライバシーの保護を保障し、書面で同意を得た。本研究は地方独立行政法人岡山県精神科医療センター倫理審査委員会の承認を受けた後、実施した(承認番号: 28-16)。

利益相反

本研究における利益相反は存在しない。

謝辞

本研究にご協力いただきました皆様に深く御礼申し上げます。

文献

- 1) 吉浜文洋：行動制限と看護師の役割 精神科看護の裁量権問題をめぐって。精神看護, 13(2), 27-37, 2010.
- 2) 厚生労働省：チーム医療の推進について(チーム医療の推進に関する検討会報告書)。
<https://www.mhlw.go.jp/shingi/2010/03/d1/s0319-9a.pdf>, 2010。(2022.3.16確認)
- 3) 三宅美智, 今川亮介：当事者と一緒の試みた行動制限最小化の取り組み。精神科救急, 19, 65-68, 2016.
- 4) 川内健三, 坂下利香, 熊地美枝, 等々力信子, 宇都宮智：精神科病棟における隔離・身体拘束最小化のための看護介入内容。日本精神保健看護学会誌, 23(1), 51-60, 2014.
- 5) 長山豊, 長谷川雅美：精神科救急病棟における隔離・身体拘束の介入プロセス。日本精神保健看護学会誌, 22(2), 11-20, 2013.
- 6) 平山泰照, 西山清子：共通評価項目を慢性期患者に用いた問題行動への介入—長期隔離されていた事例の隔離解除

5. 結論

本研究結果から導き出された長期隔離処遇患者の行動制限最小化に向けた多職種間における看護師の役割は、協働的パートナーシップ螺旋モデルの枠組では、関係構築の段階は【時間を共有し回復の糸口を探す】【困りごとの解決を積み重ねる】、行動制限緩和に向けた目標設定の段階は【開放観察の方策を検討する】【多職種の視点を取り入れながら試行錯誤し方策を立てる】、行動制限緩和のための具体的方策の段階は【療養環境を整える】【職種の特性を活かしてかかわる】、変化を評価して次の実践につなげる段階は【精神状態の小さな変化に気づく】【経験を共有し次の実践につなげる】の8カテゴリが明らかとなった。看護師は患者の困りごとの解決を図りながら、回復の糸口をさがすことで治療関係を構築していた。

また、看護師は多職種連携の際に、各職種の特性を発揮できるようにマネジメントし、開放観察の方策や行動制限緩和のタイミングを発信する役割を担うことが示された。

5.1 研究の限界と今後の課題

本研究結果より、長期隔離処遇にある患者に対し、看護師の役割を明確にすることで多職種と協働して行う行動制限最小化に向けた重要な示唆を得ることができた。今後は、対象施設を増やし、職種における専門性なども明らかにすることで、行動制限最小化のさらなる探求について検討を重ねる必要がある。

- に向けた取り組みの振り返り一。日本看護学会論文集, 50, 35-37, 2020.
- 7) 磯村知明, 中村哲: 長期隔離患者に対する行動制限最小化に向けた取り組み。日本精神科看護学術集会誌, 64(1), 52-53, 2021.
 - 8) 服部朝代, 山下亜矢子, 平松悦子, 神崎耕太: 長期隔離処遇患者に対する多職種連携による行動制限最小化の方略。川崎医療福祉学会誌, 31(1), 225-23, 2021.
 - 9) 山之内芳雄, 波多野賢二, 西村武彦: 精神科医療の質の評価と均てん化に関する研究, 平成27年度総括・分担研究報告書。国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所, 26-10. https://www.ncnp.go.jp/pdf/cost_report_h27_26-10.pdf, 2016. (2022.3.16確認)
 - 10) 精保健福祉研究会監修: 四訂精神保健福祉法詳解。中央法規出版, 東京, 2017.
 - 11) グレック美鈴, 麻原きよみ, 横山美江編著: よくわかる質的研究の進め方・まとめ方一看護研究のエキスパートをめざして一。医歯薬出版株式会社, 東京, 2007.
 - 12) 服部朝代, 山下亜矢子, 平松悦子, 泉川桂子: 精神科認定看護師が実践する隔離処遇の患者に対する療養環境調整。川崎医療福祉学会誌, 27(2), 337-346, 2018.
 - 13) 野川道子: 看護実践に活かす中範囲理論。メジカルフレンド社, 東京, 72-86, 2016.
 - 14) 富岡直, 満田大, 中嶋義文: 多職種協働のために精神科リエゾンチームの心理職に求められる事。総合病院精神医学, 25(1), 33-40, 2013.
 - 15) 川村晃右: 統合失調症患者への遊びを取り入れたかかわりにおける精神科看護師の姿勢の構造。日本精神保健看護学会誌, 24(2), 11-19, 2015.
 - 16) 山野真弓, 石塚裕大: 行動制限に代わる具体的な方法③感覚調整室 (Sensory Modulation Room) の実践。精神科治療学, 28(10), 1357-1361, 2013.
 - 17) 服部朝代, 吉本聖隆, 山下亜矢子, 泉川桂子, 平松悦子: 行動制限に関する研究 (第4報) 隔離処遇に関連した予測される不利益への一考察。川崎医療福祉学会誌, 26(1), 113-119, 2016.
 - 18) 春田淳志, 錦織宏: 医療専門職の多職種連携に関する理論について。医学教育, 45(3), 121-134, 2014.
 - 19) 大塚真理子: 看護のエビデンス—多職種との連携に活かそう一。千葉大学大学院看護学研究科紀要, 38, 87-89, 2016.

(2022年7月7日受理)

The Role of Nurses in Reducing Activity Restrictions among Patients Undergoing Long-term Isolation Treatment through Multi-disciplinary Collaboration

Asayo HATTORI, Etsuko HIRAMATSU and Ayako YAMASHITA

(Accepted Jul. 7, 2022)

Key words : long-term isolation, minimization of restraint, mental health nursing

Abstract

The purpose of this study is to clarify the roles played by nurses in a multidisciplinary setting for minimizing behavioral restrictions in patients undergoing long-term isolation. Semi-structured interviews were conducted with 11 psychiatric medical professionals, and a qualitative descriptive analysis was performed. As a result of the analysis, the categories “sharing time and looking for clues to recovery” and “accumulating solutions for each problem” were clarified in the relationship-building stage. The categories “examining measures for open observation” and “establishing methods through trial and error while incorporating multidisciplinary perspectives” were clarified at the stage in which targets are set for reducing activity restrictions. The categories “preparing a therapeutic environment” and “taking advantage of the characteristics of the occupation” were clarified at the stage in which concrete measures are taken to ease behavior restrictions. The categories “noticing small changes in the mental state” and “sharing experiences and connecting them to the next practice” were clarified at the stage in which change is evaluated and connected to the next practice. This study showed that nurses manage multidisciplinary collaboration in a way that allows the characteristics of each occupation to be demonstrated and play a role in disseminating measures for open observation and the timing of reducing activity restrictions.

Correspondence to : Asayo HATTORI

Nursing Department

Okayama Psychiatric Medical Center

3-16 Shikatahonmachi, Kita-Ward, Okayama, 700-0915, Japan

E-mail : howaito88@gmail.com

(Kawasaki Medical Welfare Journal Vol.32, No.2, 2023 417 – 425)