

科学研究費助成事業（科学研究費補助金）研究成果報告書

平成 25 年 5 月 29 日現在

機関番号：21601

研究種目：基盤研究（C）

研究期間：2010 ～ 2012

課題番号：22592446

研究課題名（和文） 救急医療の場での精神的問題をもつ患者のニーズと高度実践看護師教育プログラムの検討

研究課題名（英文） Development of Educational Program for Clinical Nurses Working on Critical Care and Psychiatric Emergency and Acute Care

研究代表者

大竹 眞裕美（OHTAKE MAYUMI）

福島県立医科大学・看護学部・准教授

研究者番号：70315670

研究成果の概要（和文）：

精神科救急病棟での実態調査から、精神科救急・急性期治療を担う看護師に求められる看護実践能力を抽出し「精神科救急・急性期における看護ケアガイドライン」を作成した。また、精神科救急病棟、精神科急性期治療病棟、大学病院の精神科病棟で3ヶ月間のガイドライン試用とインタビューを行い、新人看護師が治療経過を踏まえた看護を実践する指標としてガイドラインが有用性であること、経験豊富な看護師との実際の患者ケアについて考えられる機会を要望していることが確認された。救急救命ユニットでの調査結果とインタビューの結果から看護実践能力を強化するための現任教育の方法についての示唆を得た。

研究成果の概要（英文）：

The Guideline for Psychiatric Emergency and Acute Care (GPEAC) was developed based on the results of survey; describing the focus of patient assessment and provided nursing care by experienced nurses at one Psychiatric Emergency Unit (PEU). The evaluation by clinical nurses at two PEUs, one psychiatric acute care unit and one psychiatric unit of university hospital, GPEAC is useful for patients care planning. And the beginner nurses of PEU have a need of educational discussion with experienced nurses about actual case management.

交付決定額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
2010 年度	1,200,000	360,000	1,560,000
2011 年度	1,000,000	300,000	1,300,000
2012 年度	1,200,000	360,000	1,560,000
総計	3,400,000	1,020,000	4,420,000

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：看護学 ・ 救急看護学

キーワード：精神科救急看護 ・ 重篤・救急看護学

1. 研究開始当初の背景

我が国の自殺者3万人という現状の中では、精神的な問題を抱える患者に対応できる救急医療の充実が求められ、また精神医療界では身体疾患を有する患者にも対応できる精神科救急医療システムの整備が求められている。こうした社会の要請に応えるために

は、救急医療や精神科救急医療の専門医師の充足に加え、専門とする看護師の育成や実践能力の強化が求められている。

こうした臨床のニーズに対応していくために、精神および身体の両面で救急・急性期ケアを担える専門性の高い看護師を育成できる教育プログラムの構築が必要となっている。

2. 研究の目的

精神科的な問題をもつ患者に対する救命救急ユニットでの看護実践と精神科救急医療の場での看護実践の内容を明らかにし、救急医療・精神科急性期医療の場で、精神および身体の両面で質の高い看護を提供できる専門性の高い看護師を育成する教育プログラムのあり方を検討することを研究の目的とする。研究課題は次の5点である。

- (1) 精神科救急病棟に入院する患者の実態を明らかにする。
- (2) 精神科救急・急性期医療における看護ケアの実態を明らかにする。
- (3) 救命救急ユニットでの精神科的な問題をもつ患者に対する看護ケアの実態を明らかにする。
- (4) 精神科救急病棟および救命救急ユニットの看護師が抱える実践上の困難と教育的ニーズを明らかにする。
- (5) 救急医療・精神科救急医療を担う専門性の高い看護師を育成する教育プログラムを検討する。

3. 研究の方法

(1) 精神科救急病棟での調査

①精神科救急病棟での実態調査

精神科救急病棟の入院患者と看護ケアの実態を把握するために、調査協力施設（都内A精神病院）の精神科救急病棟に2009年の1年間に入院した患者の診断名・入院期間・転帰等を調査し、代表的な診断名・状態像を把握した。次に、調査期間（2010年7月～2011年8月）に調査協力者（臨床経験3年以上の中堅看護師）が担当したケースに関して患者基礎情報（入院理由・身体および精神状態等）・看護アセスメント（看護問題）・入院中に実施された看護ケアに関するデータを収集した。事例毎に患者の状態像と看護問題、実施されていた看護ケアの内容を整理し、ケアの実施期間を記述した。

②必要となる看護実践能力の分析

2011年に精神科救急病棟での実態調査の結果をもとに、精神科救急および急性期ケアの実践経験をもつ研究者（看護師長2名、中堅看護師2名、院内教育の企画・運営を担った経験をもつ研究者）5名を中心とした検討グループを編成し、計5回のグループでのレビュー（計15時間程度）と個人作業を実施した。

検討内容を反映させ、精神科救急医療の場での看護実践で必要となる知識・看護技術およびアセスメント・臨床判断の能力を構造化し、新人看護師の現任教育に使用できる看護

ケアガイドラインを作成した。

(2) 救命救急ユニットでの調査

2010年度に調査協力施設（関東B病院および東北C病院）で実施した。B病院については13名の外来患者と担当した看護師、C病院については入院に至った50名の患者と看護師が分析対象となった。

救急外来受診者および集中治療室等で入院治療を受けた患者の中で、精神科的な問題をもつと看護師が認識した事例について、チェック式の調査用紙を用いて患者像と実施された看護ケア内容の把握を行った。回収した調査用紙から、来院理由、実施した治療概要・看護ケア、対応で困難を感じた事柄等を確認し記述した。

(3) ガイドラインの試用と評価調査

2012年9月～3月にA病院の精神科救急病棟および急性期病棟およびC病院精神科病棟の看護師計31名の協力を得て、開発した精神科救急・急性期の看護ケアガイドラインの試用とその有用性に関する調査を行った。ケア実施状況は、調査協力者がガイドラインを適用した担当事例があった場合に、チェック式調査用紙に記載してもらい（26例分）、有用性はガイドラインのケア項目毎に役だったか否かを5段階評価で回答してもらった。

(4) 実践上の困難と教育的ニーズの調査

2013年1月～3月にA病院の精神科救急病棟2ヶ所および急性期治療病棟1ヶ所、C病院精神科病棟の計5か所に勤務する新人と若手看護師（当該病棟での勤務2年以内）11名の協力を得て、インタビュー（2名5回、1名1回）を実施し、実践上の困難と教育的ニーズについて聴取した。

(5) 教育プログラムの検討

ケアガイドライン有用性の調査結果とインタビュー結果を受け、救急看護および精神科救急・急性期看護の現任教育に組み込まれるべき内容について、研究者グループでの検討を行い、臨床での教育プログラムを計画する上での課題を確認した（2013年度も継続中）。

4. 研究成果

(1) 精神科救急病棟での調査結果

①精神科救急病棟の入院患者の実態

2009年の1年間に294名の患者が入院し、統合失調症圏56%、気分障害圏23%、その他21%となっていた。全患者の平均在院期間は52.6日（平均45.8歳）、1ヶ月以内に退院した患者が67名（平均38.9歳）、1ヵ月以上

の在院となった患者は154名(平均46.6歳)、治療後の転帰では75%が地域へ退院し、21%が他の精神科病棟への転棟・転出であった。

②精神科救急病棟での看護ケアの実態

入院治療中に行われた看護ケアは、【入院初期の状態査定・生理的ニーズの充足】【身体的な健康問題への対処・ケア】【精神的な健康問題への対処・ケア】【退院後の生活に向けたケア】の4つ焦点、8領域(表1)に分類しながら整理した。

表1 実態調査で用いたケアの領域

ケアの領域	
入院時の全身状態の評価	I
セルフケア・生理的ニーズの査定と充足に関するケア	
身体疾患の治療に伴うケア	II
自傷・他害・事故の防止に関するケア	III
精神的治療に伴う合併症の予防に関するケア	
疾患理解・服薬管理・症状マネジメントに関するケア	IV
対人関係・家族に関するケア	
退院後に向けた準備・支援体制づくり	

看護ケアの実態調査では計30例(統合失調症圏21例、気分障害圏5例、発達障害圏2例、パーソナリティ障害1例、認知症1例)のデータが得られた。統合失調症患者21例(初回入院8例)では、医療保護12例、措置6例、任意3例、在棟期間は2ヵ月以内(8週4日)4例、3ヶ月以内(12週6日)8例(1例は転棟)、13週~15週の在院棟期間は9例となっていた。3ヶ月以内に退院した11例中7例では「他害行為の予防・対処」を必要とし、うち5例では「身体拘束での二次的障害と予防・対処」に含まれるケアが実施されていた。その後、症状コントロールに合わせ『疾病理解・服薬管理・症状マネジメントに関するケア』や『対人関係・家族調整に関するケア』が実施され、入院後半では『退院に向けた準備・支援体制づくり』が全事例で実施されていることが確認された。

③精神科救急・急性期における看護ケアガイドライン

エキスパートレビューを行った結果、本人の意思に反して入院治療が開始される特徴を踏まえ5つ目の焦点として【療養環境の調整、対象理解と治療的な患者-看護師関係の形成】が加わった。さらに、入院早期には「入院生活への適応を促すケア」「安心感の提供と信頼関係をつくるためのケア」と精神運動興奮状態で隔離室使用中の患者への「療養環境を整えるケア」が不可欠であり、こうしたケアを提供しながら薬物療法の効果を継続的に捉え、疎通性の回復を確認し、人物像・発達レベルを査定し退院準備期でどのようなケアが必要になりそうかを検討することが重要

であることが確認された。『リスクの査定とトラブル防止に関するケア』のレビューを通して「自殺行為」、「対人関係でのトラブル」、「離院」の予防・対処が追加され、『セルフケア・生理的ニーズの査定と充足に関するケア』に「私物の管理に関するセルフケア」が加えられた。(文末図1)

また、実態調査の結果から、必要となる看護ケアのカテゴリを整理した上で、入院から退院までの3期(表2)と亜急性期ケアへの移行の4つに区分し看護ケア毎に実施が必要となる時期とその重要度について検討を加えた。ケアガイドとしての使用に備えケアカテゴリ毎に「ケアを行う理由・目的」「具体例」を記述し、3部構成のパッケージとした。

エキスパートレビュー終了後には臨床での試用と評価調査に備え、作成したケアガイドを用いて精神科救急・急性期治療病棟での看護を展開するために必要となる看護実践能力について整理し、入院から退院までの一連のプロセスに沿って構造化した。(文末図2)

表2 治療経過(3ヶ月間)での状態像の区分

Phase	病状・生活の状態概要	時期の目安
急性期	1-1 隔離室使用中/激しい精神症状がコントロールされ一般床に移動するまで	入院当日~1週間前後
	1-2 症状がコントロールされ一般床で落ち着いて過ごせる	1~3週間
回復期	2-1 生活リズムが整い、消耗したエネルギーが回復する	3~6週間
	2-2 規則正しい生活リズムを維持し行動(活動)範囲の拡大を図る/病院外への外出や外泊を試行し反応を確認する	多くは5・6週目から
退院準備期	3-1 退院に向けての外泊が本格的に行われ、地域生活にむけた取り組みが行われる	多くは6週目~退院日確定まで
	3-2 地域での生活へ戻るためのリハビリテーション、退院先の場の準備、退院後の治療の枠組みを具体化する	退院日確定後~退院当日

(2) 救急救命ユニットでの調査結果

B病院、C病院の救命救急センターでの調査では、調査期間の精神的問題があると看護師が認識した受診者の半数以上(54%)が意識障害を有する状態での来院であり、来院理由の6割は身体疾患であった(急性疾患32%、持病の悪化18%、事故・災害11%)ことに加え、自傷が19%を占めた。外来患者については入院を要した理由の69%は身体疾患の治療であった。精神的な問題として観察された内容は外来、入院を合わせて疎通困難33%、精神運動興奮33%、自傷行為・希死年慮13%、妄想的言動・幻覚6%、暴力・危険行為15%であった。

分析結果をもとに研究者で検討した結果では、次に点が確認された。

①救急外来を受診した精神科的問題をもつ患者の6割は身体疾患の治療が必要な状況であり、精神科専門病院ではなく一般病院での治療が妥当と言える。そのため、一般病院の看護師には精神科的問題への対応の知識とスキルが必要である。

②措置入院が予測されるような精神科的緊急度が極めて高い患者の来院は稀であり、一般病院の救命救急センターの看護師に必要なと考えられる精神科的問題をもつ患者への対応の知識とスキルは必ずしも高度な精神科的専門性を必須とするものではない。むしろ疎通困難、精神運動興奮をもつ患者との基本的なコミュニケーション技術を基本に、自傷・自殺企図の防止と看護師その他医療スタッフの安全確保が中心となる

③身体疾患の治療を目的とした入院が過半数を占めることから、精神科的問題に対して処方されている薬剤の身体疾患の回復経過への影響をふまえた看護ニーズのアセスメントの実施も重要な知識・スキルと考えられる。

また、精神看護専門看護師としてリエゾン活動を実践する研究者からは、救命救急センターの看護師が抱く精神科患者への“苦手意識”への対応として、患者との関わりを事例ベースで検討することが有用である可能性が挙げられた。本研究の成果を基盤に、現任教育(OJT)あるいはリエゾン活動で展開し、有効性を確認することが今後の研究課題となることが確認された。

(3) ガイドラインの有用性

精神科急性期からの回復過程(急性期・回復期・退院準備期・亜急性期ケアへの移行に区分)に準拠した構成となっているケアガイドラインは、精神科救急病棟の措置入院や医療保護入院のケースでは「有用である」との回答を得た。また、患者本人または家族が疲弊した状態からの回復を目的とするような任意入院のケースや、診断と治療目的で多様な患者が入院する大学病院の精神科病棟では、ケアガイドラインが適用できるケースが限定されることが確認された。

(4) 実践上の困難と教育的ニーズの実際

新人や若手看護師へのインタビューでは、ケアガイドラインが新人看護師の教育ツールとして病棟で活用されると、配属後1年が経過する時点では精神科救急・急性期治療の基本プロセスを踏まえた看護が、主体的に実践できるようになることが確認された。また、

効果的な現任教育が成立する条件として、悩んだ時に相談できる先輩看護師がチーム内に存在していることが必要であることが明らかになった。

集合教育での基礎知識の講義だけで実際の担当患者への看護を具体的に計画・実践することは難しく、特に症状コントロールに時間を要する患者や退院後の生活調整など個別性が問われる場合に、経験豊富な看護師または精神看護専門看護師と事例検討を行い、助言が得られる支援体制を望んでいた。

(5) 今後の研究課題について

本研究の調査結果を基盤にエキスパートレビューを重ねて作成したケアガイドラインは、研究成果の臨床での活用を想定し、使用の手引き、各ケアの実施時期と重要度を明記したチェックシート、ケアの具体例集、ケアを行う理由・目的の解説書を加えたパッケージとして仕上げた。今後は、研究成果であるこのパッケージを基本版として、救急救命ユニットで初期対応することの多い自殺未遂ケースの看護間連携や、症状コントロールが難航し3ヶ月以上の治療期間を要するケースに応用できるケアガイドを作成し、精神科救急・急性期領域の看護教育で活用できるツールのバリエーションを増やしていくことが、課題となる。

5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

[学会発表] (計4件)

- ① OHTAKE Mayumi 他, A Survey of Psychiatric Emergency Unit in Japan: Focus on the Length of Hospital Stay, The 19th International Conference on Health Promoting Hospitals & Services (Poster Session), June 3, 2011, Turku, Finland.
- ② 竹内美喜 他、精神科救急病棟で提供された看護ケアの実際と現状での課題、第19回日本精神科救急学会、2011年10月21日、宮崎市。
- ③ 大竹眞裕美 他、精神科救急・急性期治療で必要となる看護実践能力およびケアガイドラインの検討(第1報)～統合失調症患者への提供された看護ケアの実際～、日本精神保健看護学会第22回総会・学術集会(一般演題)、2012年6月24日、熊本市。
- ④ 大竹眞裕美 他、精神科救急・急性期治療で必要となる看護実践能力およびケアガイドラインの検討(第2報)～エキスパートレビューによって作成したケアガイドの構造～、日本精神保健看護学会第23回総会・学術集会(一般演題)、2013年6月16日、京都市。

6. 研究組織

(1) 研究代表者

大竹 眞裕美 (OHTAKE MAYUMI)
福島県立医科大学・看護学部・准教授
研究者番号：70315670

(2) 研究分担者

桑原 美弥子 (KUWAHARA MIYAKO)
東京女子医科大学・看護学部・講師
研究者番号：00336471

(3) 連携研究者

中山 洋子 (NAKAYAMA YOKO)
福島県立医科大学・看護学部・教授
研究者番号：6018444

加藤 郁子 (KATO IKUKO)
福島県立医科大学・看護学部・助教
研究者番号：00457805

田上 美千佳 (TANOUE MICHIKA)
(財) 東京都医学機構・東京都精神医学総合研究所・主任研究員
研究者番号：70227247

新村 順子 (NIIMURA JUNKO)
(財) 東京都医学機構・東京都精神医学総合研究所・研究員
研究者番号：09360700

< 研究協力者 >

鈴木 利枝 (SUZUKI TOSHIE)
一般財団法人精神医学研究所附属東京武蔵野病院・看護部・看護師長

大須賀 美紀 (OSUGA MIKI)
一般財団法人精神医学研究所附属東京武蔵野病院・看護部・看護師長

篠木由美 (SHINOGI YUMI)
一般財団法人精神医学研究所附属東京武蔵野病院・看護部・精神看護専門看護師

竹内 美喜 (TAKEUCHI MIKI)
(財) 精神医学研究所附属東京武蔵野病院・看護部・看護師

村田 英臣 (MURATA HIDEOMI)
(財) 精神医学研究所附属東京武蔵野病院・看護部・看護師

木村 保美 (KIMURA YASUMI)
川崎市立多摩病院・看護部・師長

上田 好子 (UEDA YOSHIKO)

川崎市立多摩病院・看護部・副師長

佐々木菜名代 (SASAKI NANAYO)
川崎市立多摩病院・看護部・副部長

図1 看護ケアガイドラインで示すケアカテゴリ

焦点Ⅰ：入院初期の状態査定・生理的ニーズの充足に向けたケア		焦点Ⅲ：精神的な困難問題への対応・ケア	
A：入院時の全身状態の把握		E：リスクの査定とトラブル防止に関するケア	
A-1	フィジカルアセスメント(全身)	E-1	自傷行為の予防・対応
A-2	随時(異動・転居後等)の全身確認	E-2	自殺行為の予防・対応
B：セルフケア・生理的ニーズの査定と充足に関するケア		E-3	他害行為の予防・対応
B-1	空気の換気(ガス交換)に関するセルフケアの査定・ニーズの充足	E-4	転倒・転落の予防・対応
B-2	食(栄養)の摂取に関するセルフケアの査定・ニーズの充足	E-5	ルートトラブルの予防・対応
B-3	水(水分)の摂取に関するセルフケアの査定・ニーズの充足	E-6	対人関係でのトラブルの予防・対応
B-4	排泄(代謝)に関するセルフケアの査定・ニーズの充足	E-7	随時の予防・対応
B-5	着衣の維持に関するセルフケアの査定・ニーズの充足	F：精神科疾患に伴う合併症の予防に関するケア	
B-6	音楽に関するセルフケアの査定・ニーズの充足	F-1	向精神薬の副作用の早期発見・対応
B-7	休養(睡眠)に関するセルフケアの査定・ニーズの充足	F-2	例證兆現時の二次的障害の予防・対応
B-8	私物の管理に関するセルフケアの査定・ニーズの充足	F-3	身内未兆現時の二次的障害の予防・対応
焦点Ⅱ：養育環境を健全・対等な対比に養育環境の形成に向けたケア		F-4	EST兆現時の二次的障害の予防・対応
C：入院生活への適応を促し、患者との関係を確立するためのケア		焦点Ⅳ：退院後の生活に向けたケア	
C-1	養育環境を整えるケア	G：疾病期・回復期・症状マネジメントに関するケア	
C-2	入院生活への適応を促すケア	G-1	疾病の理解に関するケア
C-3	安心感の提供と信頼関係を築くためのケア	G-2	服薬管理に関するケア
D：人材・発達レベルの査定と認知機能に必要ケアの検討		G-3	精神症状のマネジメントに関するケア
D-1	ライフイベントの記憶と過去最高の発達段階の査定と必要ケアの検討	H：対人関係・家庭に関するケア	
D-2	自覚機能・患者の欲求の査定と必要ケアの検討	H-1	人との関わり方に関するケア
D-3	金銭管理・経済状況の査定と必要ケアの検討	H-2	家族・家族との関係調整に関するケア
D-4	家族のセルフケア能力・ソーシャルサポートの査定と必要ケアの検討	I：退院に向けた準備・支援計画づくり	
<p style="text-align: center;">看護ケアの焦点Ⅰ～Ⅳの ケア領域(A～D)とケアカテゴリ</p>		I-1	退院後の過ごし方に関するケア
		I-2	外出・外出に伴うケア
		I-3	思ったことへの対応に関するケア
		I-4	退院の継続に関するケア
		I-5	他職種との連携
		焦点Ⅴ：身体的な困難問題への対応・ケア	

図2 精神科救急・急性期での看護実践の構造図

