

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 27 年 7 月 14 日現在

機関番号：82611

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2012～2014

課題番号：24593530

研究課題名(和文)ピアサポーター参加型の行動制限最小化のためのモデル開発と効果の検証

研究課題名(英文)Development of the peer supporters participatory model for reducing seclusion and restraint

研究代表者

三宅 美智 (Miyake, Michi)

独立行政法人国立精神・神経医療研究センター・精神保健研究所社会精神保健研究部・流動研究員

研究者番号：20580814

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 4,200,000円

研究成果の概要(和文)：わが国では、精神科における隔離・身体拘束の実施者数の増加が問題となっている。本研究ではすでに米国と豪州において隔離・身体拘束の減少に実績のある、National Technical Assistance CenterによるSix Core Strategiesに基づき、過去に入院経験のある、現在地域で生活している精神障害者が当事者として「行動制限最小化委員会」、「病棟での隔離・身体拘束振り返りグループ」に参加することの影響や効果をアクションリサーチにより明らかにした。

研究成果の概要(英文)：The increased seclusion and restraint use is serious problem in Japanese psychiatric care settings. In the United States and Australia, the Six Core Strategies by National Technical Assistance Center have been introduced and are proven to decrease seclusion and restraint use. Based on the Six Core Strategies, We conducted an action research to clarify influences and effects of peer supporters who have experienced hospitalization and participated in the "seclusion and restraint reduction committee" and "review group about seclusion and restraint experience in the psychiatric wards".

研究分野：精神看護学

キーワード：精神科 行動制限最小化委員会 当事者 隔離身体拘束

1. 研究開始当初の背景

精神科病院における隔離・身体拘束の現状

精神科医療における隔離・身体拘束の実施者数は、精神保健福祉資料によると、隔離者数、身体拘束者数ともに増加傾向にある(表1)。国の政策として、平成16年の診療報酬改訂で「医療保護入院等診療料」が新設され、行動制限最小化委員会の設置が算定基準として設けられ、約9割の精神科病院に設置されている。それにも関わらず、データ上では隔離・身体拘束者数は増加している現状にあり、行動制限最小化委員会の形骸化が懸念される。

	H15年	H24年
隔離者数	7741人	9791人
身体拘束者数	5109人	9695人

表1 隔離・身体拘束者数

精神医療における隔離・身体拘束に関する研究の現状

隔離・身体拘束施行量の減少のための介入方法については、すでに米国と豪州において実績のある、National Technical Assistance CenterによるSix Core Strategies¹⁾に述べられており、それには組織改革のためのリーダーシップ データ利用 スタッフのスキルアップ 隔離・身体拘束使用防止ツール 入院環境での医療消費者の役割 デブリーフィングの6戦略により、隔離・身体拘束が減少したという結果が報告されている。日本では野田ら²⁾によって、6戦略のデータ利用を意識し、モニタリングに有用とされる一覧性台帳から隔離・身体拘束の施行量を示す質指標が開発されている。また、研究代表者である三宅は平成22年度厚生労働科学研究費補助金「新しい精神科地域医療体制とその評価の在り方に関する研究」³⁾で、行動制限最小化を阻害・促進する要因について、予備調査に基づく分析を行った。その結果、行動制限最小化の推進には、スタッフの意識変革、行動制限最小化委員会のガイドラインの整備が必要であることが示唆された。文献検討の結果、隔離・身体拘束についての実態は徐々に明らかにされつつある段階にあるが、現状では介入方法に施設によってばらつきがあり、比較検討することや効果測定することが困難な状況にある。

わが国の精神医療におけるピアサポート活動

実践例として、島根県出雲市で行われている「ピアサポーター活動」がある。これは精神科病院に入院経験があり、地域で生活する精神障害者がピアサポーターとして、精神科病院を定期的に訪問し、長期入院患者と関わりを持つ活動である。その結果として、長期入院患者のエンパワーメントにつながり、退院促進に効果があったと報告されている。行動制限最小化においても同様に、隔離・身体拘束を体験し、地域で生活している当事者が

医療に参加し、体験を医療者や隔離・身体拘束を施行された入院患者に語ることにより、地域で生活する当事者、入院患者、医療者をエンパワーメントすることにつながると考えた。特に語りの「共有」「振り返り」により、必要な隔離・身体拘束を行う際の患者の恐怖心や嫌悪感の軽減への配慮に気付いたり、隔離・身体拘束の解除を促進したりすることができるのではないかと考えた。またそれとともに、精神症状の悪化を予防するための対処行動の強化ができると予測する。それが最終的には、隔離・身体拘束施行量の減少に効果があると考え。そこで本研究では、先に述べたSix Core Strategiesの入院環境での医療消費者の役割に注目した、「行動制限最小化委員会の効果的運営」と「隔離・身体拘束を振り返るためのグループ検討」についてモデル開発と効果検証を行うことにした。

2. 研究の目的

本研究では過去に隔離・身体拘束を体験し、地域で生活している精神障害者が当事者の立場で「行動制限最小化委員会」「病棟での隔離・身体拘束を振り返るためのグループ検討」に参加することの効果を実証し、アクションリサーチにより明らかにすることを目的とする。

3. 研究の方法

研究協力の得られた病院を対象に「行動制限最小化委員会」「病棟での隔離・身体拘束を振り返るためのグループ検討」を実施し、それに入院経験のある現在は地域で生活している当事者(以下当事者)が参加する。

(1) 当事者、入院患者の選定

対象者の選定は研究者と主治医、看護師と合議のうえで行う。

(2) 隔離・身体拘束経験の共有

行動制限最小化委員会、病棟での隔離・身体拘束を振り返るためのグループ検討に参加する当事者、入院患者の隔離・身体拘束経験を参加者全員で共有する。ただし、話したくない場合にはそれを保証する。

(3) 行動制限最小化委員会の実施

行動制限最小化委員会は病院にすでに設置されている委員会を活用し、それに当事者と研究者が参加する。通常の委員会の内容に加え、ケース検討を行う。委員会終了後、参加した医療従事者、当事者に対して委員会を体験して感じた、認識や行動の変化に関するインタビューを行う。

(4) 病棟での隔離・身体拘束を振り返るためのグループ検討

グループ検討は保護室を有する病棟で行い、当該病棟の医療従事者も参加する。終了後参加した医療従事者、当事者に対してグループ検討を体験して感じた認識や行動の変化に関するインタビューを行う。

(5) 介入前後のデータ収集

介入前後に看護師、退棟患者への認識調査

を「エッセン精神科病棟風土 評価スキーマ」(Essen Climate Evaluation Schema)、「攻撃性への臨床姿勢」(Attitude Toward Aggression Scale)、「クライアント満足度調査」(CSQ-8J)の質問票を使用して測定を行う。

(6) 用語の定義

当事者

過去に入院治療を経験し、現在地域で生活する精神障害者とする。

入院患者(病棟での隔離・身体拘束を振り返るためのグループ検討の対象者)

隔離・身体拘束を経験し、現在は解除され入院を継続している患者とする。

退棟患者

隔離・身体拘束を振り返るためのグループ検討を実施した病棟から、介入前後1ヶ月の間に退院、転出した患者とする。

(7) 収集したデータの分析

インタビューにより得られた質的データ

インタビューによって得られたデータは逐語録におこし、コードを作成する。その後抽象度を上げる作業を繰り返し、サブカテゴリーを生成し質的分析を行う。

調査票により得られた量的データ

調査票により得られた量的なデータについては統計解析を行う。

4. 研究成果

研究協力の得られた当事者は3名であった。行動制限最小化委員会、病棟での隔離・身体拘束を振り返るためのグループ検討は各6回ずつ開催した。グループ検討にはのべ13名の入院患者が参加した。得られた成果について以下にまとめる。

(1) 行動制限最小化委員会の実施

当事者の自主性を引き出す

研究の開始にあたり、当事者に対して事前に隔離・身体拘束に関する知識の提供などは行わなかった。しかし行動制限最小化委員会に参加するなかで、当事者たちが入院治療を受けていた時点と現在の病棟の状況が違うことに気づき、現在の病棟状況への関心が高まった。当事者より見学の申し出があり、急性期治療病棟の保護室の見学を実施した。

現在の精神医療の現状に触れることは、当事者たちの関心を高めることにつながり、自主性を引き出すことにつながった。

入院患者の思いを知る

隔離・身体拘束の体験が当事者にとって、どのような経験であったかを聞く機会は、臨床では少ない。行動制限最小化委員会で、当事者の経験を聞くことで、その経験がマイナスのイメージだけでなく、人によってはプラスの経験であることを知る機会となった。

検討内容のはばが広がる

従来の行動制限最小化委員会の内容は、精神保健福祉法改正に関わる連絡事項や行動制限の件数報告であった。事例の検討を追加したことにより、他病棟との意見交換の機会

が生まれ、新たな側面を見出すことにつながった。また当事者ととも事例検討を行うことによって、普段医療従事者が使っている言葉を見直すことにもつながった。それは入院患者への説明に専門用語を使用している、入院患者が正しい理解を得られないという気づきであった。

隔離・身体拘束に対する看護師の姿勢の変化

当事者の隔離・身体拘束の経験を聞くことによって、隔離・身体拘束の必要性に迫られた際に、隔離・身体拘束の必要性を再考する、隔離・身体拘束の必要性について繰り返し説明をする、という行動の変化が看護師に見られた。

医療者側が検討内容を入院患者に伝えていないことに気づく

当事者が「医療者がこんなに検討をしていることを知らなかった」と述べたことから、医療従事者は普段から患者に関する多くの検討を行っているにも関わらず、その検討の内容を患者に伝えていないことに気づいた。

当事者が状態悪化することはなく終了

研究開始前の懸念は、研究に協力する当事者が、隔離・身体拘束の経験を思い出すことによって、状態の悪化を招くのではないかと、ということであった。しかし、実際は状態悪化を招いた協力者はおらず、最後まで実施できた。これには当事者と入院患者の間に生まれたエンパワーメントが大きく影響していた。

(2) 病棟での隔離・身体拘束を振り返るためのグループ検討の実施

入院患者の不満の表出と受け止め

隔離・身体拘束の経験を語ると同時に、その時に思っていた不満が入院患者から語られた。そのような場面でも、入院患者は冷静に振り返ることができ、また病棟看護師もそれに脅かされることなく、入院患者の気持ちを受け止められていた。

入院患者自身が状態悪化していた自分を客観視できる

看護師は実施前、隔離・身体拘束が必要なほど病状が悪化している状態を、当事者が振り返ったり、語ったりすることが困難であると考えていた。しかし入院患者は看護師の想像をはるかに超え、その時の状態を振り返り、豊かに自分の経験を語っていた。状態悪化時のことを覚えていない、語ることが難しいという認識が間違いであると気づく場面が多く見られた。

入院患者の新たな表情を引き出す

複数の入院患者、当事者、看護師で対処方法について考えると、普段は見えない新しい側面を見出すことができ、そこから新しいアイデアが生まれた。そのような検討から看護師が関わっているだけでは、見ることはできない、入院患者の表情を引き出すことにつながった。

患者と看護師(医療者)の間にある不一致

に気づく

入院患者の経験や不満を聞くことによって、看護師が提供するケアと入院患者の思いの間にズレが生じていることに気づいた。また普段提供しているケアが画一的になりがちであり、患者のニーズに合っていないことがあることにも気づいた。そのような気づきから、看護師にケアを提供する際、患者に寄り添い、患者の声に耳を傾けようとする行動変化が看護師に見られた。

普段の関わりでは分からない、患者の経験を知る

看護師同士が共有する情報には限りがあり、またその内容は症状の悪化に注目されがちである。グループ検討の中で語られる内容には、回復のきっかけに看護師がどのように関わっていたのかも含まれていた。看護師の視点だけでは気づくことが困難な、患者の経験を知るようになった。

同じ経験をした者同士だから、かけられる言葉がある

当事者が入院患者にかける言葉には、経験からくる、現実感があった。障害を抱えながらどのような人生を歩んでいくのか、それは看護師という立場だけでは想像できない内容であった。

参加者の選定が難しい

選定の基準は、隔離・身体拘束が解除された入院患者としていた。しかし解除直後は不安定で主治医の許可が得られないこともあった。また安定していても同じ人に参加をお願いすることになり、一人の負担が大きくなるという懸念もあった。参加者の選定については、今後も検討が必要な課題である。

5. 考察

(1) 行動制限最小化委員会にケース検討を導入した効果

ケース検討の事例として選択される患者は、病棟内で何度検討されても隔離や身体拘束を解除することができず、そのことに医療従事者は困難感や無力感を抱いていた。そして医療従事者の困難感や無力感は、その患者に向き合う意欲を低下させていた。医療従事者が現場で隔離・身体拘束の解除に向けて、意欲を維持し続けることは患者の病状が重症であるほど、長期化されるほど困難になる。そのようなケースについて当事者とともケース検討を行うことは、医療従事者の困難感や無力感を断ち切り、再度取り組む意欲を取り戻す方向へ働きかけていた。

従来の委員会と比較して、当事者が参加したことによりその場に緊張感が生まれたことや隔離・身体拘束の体験を当事者ととも共有したことが影響していたと考える。また形骸化が懸念されていた委員会にケース検討を導入したことにより、具体的な検討ができるようになり、委員会が活性化することにつながった。

(2) 当事者が行動制限最小化に参画する意

味

入院患者と医療従事者の橋渡しをする役割

研究開始当初、隔離・身体拘束を実施する医療従事者の感情として、当事者や入院患者から責められるのではないかと不安があった。しかし当事者が中立的な立場で穏やかに自分の体験を語ることにより、入院患者だけではなく、医療従事者も当事者にエンパワメントされる関係性が築かれた。当事者のそのような姿勢は入院患者にも影響し、医療従事者に不満を表現するときにも、感情の高ぶりを軽減することにつながっていた。これは当事者が醸し出す、互いを労り、ねぎらう雰囲気に対立しがちな構造を緩和し、それが影響して安心して発言できる場となっていたと考える。当事者は入院患者と医療従事者の橋渡しをする役割を担っていた。

医療従事者にはない気づきをもたらす

当事者の立場から、率直な意見を述べることによって、多くの気づきが得られた。普段のかかわりの中で、自分たちが使用している言葉が、入院患者に理解できるように表現されているか、医療従事者が行っている検討内容を入院患者にフィードバックしているのか、などは当事者ととも検討を行わないと気づきにくい内容であると考えた。

当事者自身の成長につながる

行動制限最小化委員会や振り返るためのグループ検討への参加は、当事者自身の成長にもつながった。回を重ねるごとに当事者の姿勢は変化し、より積極的に主体的に関わるようになっていった。「同じ障害を抱える人々の役に立ちたい」という思いや、入院患者や医療従事者との相互性の中でそのような変化が生まれたと考える。また人を支えるためには、自分が健康を保つ必要があると考え、体調管理にも気を使っていた。このような行動は再発の予防や地域生活をより長く維持することにつながると推察する。さらに当事者のそのような姿勢は、入院患者のモデルにもなると考える。

6. 今後の課題

行動制限最小化委員会でのケース検討では、当事者の体験とあまりにもかけ離れた事例の場合、そこで具体的な提案をすることが難しい。ケース検討を行う際には、当事者にも状況が分かるような工夫が必要であると考えた。また今回は一施設のみの実施であったため、今後はより多くの施設で実施し、その経験を積み重ねていく必要がある。

参考文献

- 1) National Technical Assistance Center: Six Core Strategies to reduce the use of seclusion and restraint planning tool.

(http://www.Nasmhpd.org/general_file_spublications/ntac_pubs/SR%20Plan%20Template%20with%20cover%207-05.pdf)

- 2) 野田寿恵、杉山直也他、行動制限に関する一覧性台帳を用いた隔離・身体拘束施行量を示す質指標の開発、精神医学 51(10)、989 - 997、2009
- 3) 新しい精神科地域医療体制とその評価の在り方に関する研究「精神科病院行動制限最小化に向け対処法の検証と評価」(研究代表者：安西信雄、研究分担者：宮本真巳)、三宅美智、末安民生、西池絵衣子、吉浜文洋(他 19 名、1 番目)、平成 22 年度厚生労働科学研究費補助金報告書、236-251、2010

7. 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)

[雑誌論文](計 1 件)

- (1) 三宅美智：米国の隔離・身体拘束最小化方策 = 「コア戦略」とは、精神看護 17(3)、70-71、2014

[学会発表](計 0 件)

[図書](計 0 件)

[産業財産権]

○出願状況(計 0 件)

○取得状況(計 0 件)

[その他]

ホームページ等 なし

8. 研究組織

(1) 研究代表者

三宅 美智 (MIYAKE MICHI)
国立精神・神経医療研究センター
精神保健研究所社会精神保健研究部
流動研究員
研究者番号：20580814

(2) 研究分担者

末安 民生 (SUEYASU TAMIO)
天理医療大学 医療学部看護学科
教授
研究者番号：70276872

(3) 連携研究者

吉浜 文洋 (YOSHIHAMA FUMIHIRO)
佛教大学 保健医療技術学部看護学科
教授
研究者番号：80369545

吉川 隆博 (KIKKAWA TAKAHIRO)
東海大学 健康科学部看護学科
准教授
研究者番号：00433376