様　式　Ｃ－１９、Ｆ－１９、Ｚ－１９　（共通）

科学研究費助成事業　　研究成果報告書

平成 ２８ 年　 ６ 月 １５ 日現在

機関番号：１４４０１
研究種目：研究活動スタート支援
研究期間：2013～2014
課題番号：２５８９３１２８

研究課題名（和文）非自発的入院で患者の主体性の維持と治療導入の間でバランスをとるための看護援助指針

研究課題名（英文）Developing nursing care guidelines to balance patient autonomy and effective treatment during involuntary psychiatric hospitalization

研究代表者
梶原　友美（Kajiwara, Tomomi）

大阪大学・医学（系）研究科（研究院）・助教

研究者番号：９０７０６９２０

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費）　　1,200,000円

研究成果の概要（和文）：本研究の目的は、精神科救急・急性期病棟への非自発的入院において、患者の主体性の維持と治療の遂行との上でバランスを取るための看護援助指針を作成することである。そのために、先行研究における、精神科救急・急性期病棟への非自発的入院初期の看護援助を、看護師、患者両者の認識から抽出した。それぞれの認識を照らし合わせ、患者の主体性の維持と治療の遂行という２つの矛盾した対応の間で上手くバランスをとるための具体的看護援助をまとめ、指針を作成した。指針は、エキスパートナースへのフォーカスグループインタビューを実施し、その妥当性を検証した。

研究成果の概要（英文）：This study aimed to develop care guidelines for involuntary patients in emergency/acute psychiatric hospitals, to balance patients' autonomy and their need for treatment. The guidelines drew on earlier studies describing nursing care for involuntary patients at psychiatric emergency/acute hospitals from both nurses' and patients' perspectives.
Comparing both views, I developed guidelines that integrated nursing care to support patients' autonomy, balanced with the need to complete treatment. The validity of the guidelines was checked using interviews with expert psychiatric nurses.

研究分野：精神看護

キーワード：精神看護　精神科救急急性期　非自発的入院　看護援助指針

１．研究開始当初の背景

本研究は、精神科救急病棟への非自発的入院初期の看護援助の実際を場面の参加観察、看護師、患者双方からのインタビューにて明らかにした筆者らの研究(秋田ら,2013)を発展させるものである。

今日、国内外の精神保健医療は、入院医療中心から地域生活中心へと移行しつつある。我が国では、平成７年度から精神科救急体制整備事業が始まり、精神科急性期に対応した精神科救急病棟や精神科急性期病棟が診療報酬化され、入院医療は、より急性症状に特化したものとなってきている。

しかしながら、精神科救急・急性期病棟における看護援助は、急性で予期出来ない事への対応や、短期間の入院の間での「治療効果」への要求から、不確かな「表面的治療」として特徴づけられ、精神科看護に対する専門性や人間的な理想部分と、看護師が調整しなければならない強い現実との間に矛盾が存在すると言われている(Hummelvoll et al., 2001)。

筆者は、精神科救急病棟への非自発的入院初期の看護援助の実際を、場面の参加観察と、看護師、患者双方のインタビューから明らかにした。この研究から、非自発的入院という予測不能な緊張状態のもと、看護師は、治療を遂行するための「強制的な患者の保護」と、患者の主体性に働きかける「どうにか入院を受け入れてもらう」援助という２つの矛盾した対応の間でバランスを取りながら行っていることが分かった。患者の認識では、看護援助が前者に偏ると「看護援助への不満」が生じ、「入院時の権力的な対応への怒りや虚しさ」を生み出したり、助長させる。しかし、看護師が試行錯誤しながらも行っている「どうにか入院を受け入れてもらう」援助は、入院時、興奮していた患者であっても、「印象深い看護援助」として記憶しており、患者が入院の意味を冷静に解釈しようとすることを助けていた。

上述したように、矛盾を抱えた精神科救急・急性期病棟であるが、看護師の対応によって、患者の入院体験の印象が左右される事が示唆されている。しかし、臨床では、看護師が自らの判断で看護援助を行っている事が多い。

以上より、矛盾を抱え、困難な場面に至る事の多い、精神科救急・急性期病棟における非自発的入院の援助場面において、患者の主体性の維持と治療の遂行という２つの矛盾した対応の間でバランスを取るための看護援助指針として、臨床で行われている看護援助を患者の視点も踏まえつつ、まとめることは有効であると考え、本研究で取り上げる。

秋田友美、遠藤淑美(2013) 精神科救急病棟における非自発的入院患者の治療拒否に対する看護援助の実際,平成24年度大阪大学大学院修士論文

Hummelvoll,J.K. & Severinsson,E.I.(2001) Imperative ideals and the strenuous reality: focusing on acute psychiatry. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*; 8, 17-24.

２．研究の目的

精神科救急・急性期病棟への非自発的入院において、看護師患者双方の認識を踏まえた、患者の主体性の維持と治療の遂行の上でバランスを取るための看護援助指針を作成すること

３．研究の方法

平成25年度

1) 文献検討による看護援助の抽出

精神科救急・急性期病棟への非自発的入院時の看護援助について、看護師、患者双方の視点から明らかにするために、文献検討を行った。つまり、先行研究より、精神科救急・急性期病棟への非自発的入院を経験した患者の体験から看護援助への認識を明らかにした文献を抽出した。また、先行研究より、精神科救急・急性期病棟への非自発的入院時の看護援助を看護師の認識から明らかにした文献を抽出した。

抽出された文献の中で、患者が、精神科救急病棟への非自発的入院初期の看護援助に対する認識や思いを明らかにしている結果と、看護師が、患者の主体性を維持しつつ、治療を遂行するために行っている看護援助を明らかにしている結果を抽出した。看護師、患者、それぞれの認識毎に、質的帰納的分析を行った。

平成26年度

2) インタビュー結果からの看護援助の抽出

先の著者の研究(秋田,2013)において、看護師、患者双方の視点から明らかにした精神科救急病棟への非自発的入院初期の看護援助に対するインタビュー結果を再分析した。

分析の視点は、患者が、精神科救急病棟への非自発的入院初期の看護援助に対しての認識や思いを語られた部分を意識し、抽出した。一方、看護師においては、精神科救急病棟への非自発的入院初期の看護援助において、患者の主体性を維持しつつ、治療を遂行するために行われている看護援助を意識し、抽出した。抽出された「看護援助に対する患者の認識や思い」と「看護師の認識から明らかになった看護援助」に対し、看護師、患者、それぞれの視点において、質的帰納的分析を行った。

3) 文献検討とインタビュー分析により抽出された看護援助の統合

文献検討により抽出された「看護援助に対する患者の認識や思い」とインタビュー結果より抽出された「看護援助に対する患者の認識や思い」を統合し、質的帰納的分析を行った。同様に、文献検討により抽出された「看

護師の認識から明らかになった看護援助」とインタビュー結果より抽出された「看護師の認識から明らかになった看護援助」を統合し、質的帰納的分析を行った。
4) 看護師、患者両者の視点の統合
分類された「看護援助に対する患者の認識や思い」と「看護師の認識から明らかになった看護援助」を照らし合わせ、『精神科救急・急性期病棟への非自発的入院において、患者の主体性の維持と治療の遂行との上でバランスを取るための看護援助指針(仮)』をまとめた。
延長申請；上記指針の内容妥当性の検証のため、看護師へのフォーカスグループインタビューを予定していたが、研究協力者の退職や、病棟異動により、当初の計画通りにインタビューを実施する事が出来なくなったため、延長申請を行った。

平成 27 年度
5) 内容妥当性の検証
『精神科救急・急性期病棟への非自発的入院において、患者の主体性の維持と治療の遂行との上でバランスを取るための看護援助指針(仮)』の内容妥当性を検証するために、精神科における勤務経験が 5 年以上あり、かつ精神科救急病棟での勤務経験を持つ看護師で、看護師長より推薦のあった者に対し、フォーカスグループインタビューを行った。
6) フォーカスグループインタビューの結果を受け、追加修正を行い、『精神科救急・急性期病棟への非自発的入院において、患者の主体性の維持と治療の遂行との上でバランスを取るための看護援助指針』を完成させた。

４．研究成果
1)文献検討による看護援助の抽出
a. 「看護援助に対する患者の認識や思い」
患者の体験から看護援助への認識を明らかにしている文献は 24 件であった。
患者の体験は、肯定的体験と否定的体験、患者の非自発的治療や入院体験に影響する因子に分けられた。
肯定的体験は、5 のカテゴリー、15 のサブカテゴリーに分類された。
カテゴリーは、【強制的治療の間も丁寧な援助を受けた体験】、【看護援助に支えられた体験】、【医療者の専門性を実感した体験】、【治療の有用性や必要性の実感】、【他患者に支えられた体験】であった。
否定的体験は、7 のカテゴリー、16 のサブカテゴリーに分類された。
カテゴリーは、【強制的で管理的な対応への不満】、【配慮や思いやりの足りない関わり】、【状況が分からず先の見えない不安】、【治療が不当であるという実感】、【病いを受け入れる葛藤】、【治療環境への不満】、【症状と治療への苦痛】であった。
また、非自発的治療や入院体験に影響するものとして、「治療の必要性の実感の有無」、「非自発的入院であるという事実」、「事実より患者自身が強制力を認識するか否か」、「乏しい患者-医療者関係の実感の有無」、「行動制限への不満の有無」、「病院の雰囲気や物理的環境」、「入院プロセスが否定的体験と関連」、「ルチーンな働きかけ」、「個人因子」の 9 つの因子が明らかになった。

b. 「看護師の認識から明らかになった看護援助」
看護の認識から看護援助を明らかにしている文献は 16 件であった。
看護援助は、10 のカテゴリー、22 のサブカテゴリーに分類された。
カテゴリーは、【客観的情報の収集と患者の主観的思いの理解】、【敬意を持ち決めつけない】、【安心できる環境の保証】、【病棟全体の安全管理】、【精神症状のアセスメントの工夫】、【会話の導入と工夫】、【不自由な状況からの関係性の構築】、【患者のニーズの把握と整理の手助け】、【患者に治療への協力を依頼する】、【看護師の準備状況を整える】であった。

2)インタビュー結果からの看護援助の抽出
a. 「看護援助に対する患者の認識や思い」
患者のインタビューから看護援助への認識を語られている箇所は、82 箇所であった。10 のカテゴリーと 31 のサブカテゴリーに集約された。
カテゴリーは、【入院の必要性を少しでも実感出来るための援助】、【医療者の不安や緊張を減らすための援助】、【強制力の認識を減らすための援助】、【客観的な評価と主観的な評価の相違を埋めるための援助】、【身体拘束時の苦痛を最小限にするための援助】、【隔離時の苦痛を最小限にするための援助】、【関係性構築への援助】、【入院環境の整備】、【他患者との関係の調整】、【精神医療向上への思い】であった。

b. 「看護師の認識から明らかになった看護援助」
看護師のインタビューから看護援助が語られている箇所は、87 箇所であった。
11 のカテゴリーと、29 のサブカテゴリーに集約された。
カテゴリーは、【強制的な入院に対する葛藤の中の援助】、【拒否や興奮を踏まえ観る精神症状】、【入院への客観的評価と患者の主観的評価の相違の上で行われる援助】、【拒薬への援助】、【興奮の中で、感情を伝える事の重要性】、【身体拘束に対する葛藤の中の援助】、【隔離による刺激の遮断の中での関わりの重要性】、【入院初期話を聞く重要性】、【人としての好みや選択肢を大事にする】、【患者を待たせない】、【慌ただしい環境調整】であった。

3) 文献検討とインタビュー分析により抽出

された看護援助の統合看護師、患者、両者の視点の集約

文献検討とインタビュー結果から明らかになった「看護援助に対する患者の認識や思い」は、7 のカテゴリー、16 のサブカテゴリーに分類された。また、「看護師の認識から明らかになった看護援助」は、9 のカテゴリー、33 のサブカテゴリーに分類された。

4) 看護師、患者両者の視点の統合

統合された看護援助に対する患者の認識や思い」と「看護師の認識から明らかになった看護援助」を照らし合わせ、看護援助指針(仮)を作成した。

5)内容妥当性の検証

看護援助指針(仮)の内容妥当性の検証のために、6 名の精神科エキスパートナース(表 1.)に対して、フォーカスグループを行った。

表 1.フォーカスグループインタビュー対象者

対象者	A	B	C	D	E	F
年齢(才)	35	40	30	35	38	31
看護 経験年数(年)	5	0	1	1	0	0
精神科 経験年数(年)	8	16	7	9	10	10
精神科救急 経験年数(年)	8	13	7	6	8	5.5

内容妥当性の検証後、本研究が開発した「患者の主体性の維持と治療の遂行との上でバランスを取るための看護援助指針」は、9 つのカテゴリーと 22 のサブカテゴリー、89 の具体的看護援助が抽出された。
以下に、カテゴリーとサブカテゴリーを示す。

①入院時、安全確保と患者の主体性を維持するために必要な事前の情報収集
- 患者の拒否の程度や暴力のリスクを知る
- 患者を人として知るために、普段の様子を知る

②入院経過において、安全確保と安心の提供の間でバランスを取る
- 患者と自身、他者の安全確保を行いつつも、入院経過において患者が強制力を感じないようにする
- 入院時、切迫した中でも、どうにか患者に安心感を与える

③非自発的入院初期の精神症状のアセスメント
- 非自発的入院への怒りを考慮に入れた精神症状のアセスメント
- 予測不能な状況でも、まずは患者の下へ行き、自身の目で、紙面でははかれない患者の状況を知る
- 患者を決めつけず、あらゆる側面を知る

④非自発的入院となった患者との関係性の導入
- 最初の会話の際の準備
- 患者が看護師に話しやすい環境の整備

⑤非自発的入院において患者の真意を知り、本当のニーズをみつける
- 非自発的入院となった原因を批判せず、患者の苦悩を認める
- 非自発的入院において、患者のニーズを探る

⑥非自発的に入院した患者が、治療や入院をどうにか主体的に受けるための援助
- 治療や入院の必要性を患者が実感し、理解出来る説明を行う
- 突然の社会生活分段に対する不利益に対応する
- 意に反した治療の中でも、どうにか患者から協力を得られることを増やしていく
- 入院初期から患者が主体的に治療を考え、参加する事をサポートする
- 患者から信頼を得る
- 患者にとって快適な環境を提供する

⑦予測不能な緊張感の中で、患者の主体性を考えた援助を行うための感情とその調整
- 看護師の否定的な感情が患者に伝わらないようにする
- 医療者は楽観的でいる

⑧行動のコントロール
- 混乱した行動であっても、まずは患者自身が行動をコントロールできるよう関わる
- 可能な限り否定的な感情を残さず行動を管理する

⑨病気の受け入れや社会的な偏見に対する援助
- 次に進める関わりを行う

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）

〔雑誌論文〕（計　0 件）

〔学会発表〕（計　2 件）
①<u>梶原 友美</u>:精神科救急急性期における非自発的治療や入院に対する患者の認識：文献レビュー 第 34 回日本看護科学学会学術集会 2014 年 11 月 29 日　名古屋

② <u>Tomomi Kajiwara</u>: Developing nursing care guidelines to balance patient autonomy and effective treatment during involuntary hospitalization. 19th East Asian Forum Of Nursing Scholars, 2016, 3, 14, Chiba, Japan.

〔図書〕（計　0 件）

〔産業財産権〕
○出願状況（計　0 件）

名称：
発明者：
権利者：
種類：
番号：
出願年月日：
国内外の別：

○取得状況（計　0件）

名称：
発明者：
権利者：
種類：
番号：
取得年月日：
国内外の別：

〔その他〕
ホームページ等

６．研究組織
(1)研究代表者
　梶原　友美（Tomomi Kajiwara）
　大阪大学・医学系研究科・助教
　研究者番号：90706920

(2)研究分担者
なし（　　）
　研究者番号：

(3)連携研究者
なし（　　）
　研究者番号：