

令和 2 年 7 月 9 日現在

機関番号：26401

研究種目：研究活動スタート支援

研究期間：2017～2018

課題番号：17H07038

研究課題名(和文) 行動制限最小化における多職種間の倫理調整プロセスモデルの作成

研究課題名(英文) Creating a multidisciplinary ethical decision process model in efforts to reduce the use of enforcement measures

研究代表者

瀧 めぐみ (Taki, Megumi)

高知県立大学・看護学部・助教

研究者番号：80806026

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 2,700,000円

研究成果の概要(和文)：本研究の目的は、行動制限最小化に関わる多職種の倫理的葛藤と対処行動について明らかにし、行動制限最小化における多職種間の倫理調整プロセスモデルを作成することである。多職種間には、患者の精神状態が悪化するリスクについて、意見や判断が多職種で異なる場合に倫理的葛藤が生じており、多職種間での意見の違いがあっても、互いを尊重し、それぞれの考えをすり合わせて、安全に行えるかどうかを大事にし、タイミングを逃さず行動制限最小化の方法を模索していた。これらを基にして行動制限最小化における多職種間の倫理調整プロセスモデルを作成した。

研究成果の学術的意義や社会的意義

多職種が抱く倫理的葛藤は、それぞれの経験や役割、倫理観に基づいて生じるものである。この倫理的葛藤を明らかにし、その解決策を導き出すための倫理調整モデルを示すことにより、患者の権利や尊厳を守る行動制限最小化ができるという意義があるといえる。また、行動制限最小化だけでなく、それ以外の場面においても、倫理的葛藤に気づき、解決策を導くという倫理的判断に基づく行動ができる能力を高めることができると考える。

研究成果の概要(英文)：The purpose of this study is to clarify the ethical conflicts and coping behaviors of various occupations involved in efforts to reduce the use of enforcement measures, and to create a model for ethical coordination among occupations in efforts to reduce the use of enforcement measures. It is to be. There is an ethical conflict between multi-professions regarding the risk of a patient's mental health deterioration, and there are ethical conflicts among different occupations. However, they argued their thoughts, cherished whether they could do it safely, and sought a method in an effort to reduce the use of enforcement measures without missing the timing. Based on these, we created a multi-ethical ethical decision-making process model in efforts to reduce the use of enforcement measures.

研究分野：精神看護学

キーワード：行動制限最小化 倫理調整 多職種連携

1. 研究開始当初の背景

2014年の厚生労働省の調査によると、行動制限の実施件数は毎年増加しており、患者の精神状態の重症化が要因の一つとして挙げられている。日本は超高齢化社会に伴い認知症患者が増加していることや、精神科身体合併症管理加算算定の増加が背景にあるといえる。認知症患者により入院治療を要した理由の上位には、精神症状・異常行動が著明となり、在宅療養や介護施設等での対応が困難となったことが挙げられている。このような状態であれば、徘徊による離院行為、暴言・暴力、拒食などにより、患者および医療スタッフの安全を守るための行動制限を行うことが推測できるため、認知症患者が増加していることは、行動制限の件数の増加と関係があるといえる。また、精神科身体合併症管理加算算定の増加についても、精神科病棟での特別な身体的管理が必要な状況となれば、閉鎖的な環境調整だけでなく、行動制限が必要となることもあり得るため、行動制限の件数の増加と関係があるといえる。

患者に、やむを得ず行動制限を行ったとしても、患者の精神状態やセルフケアが改善し、これらの行動制限が必要ない状態になった場合には、速やかに解除されるべきである。浅井(1999)による「精神科医療における行動制限の最小化に関する研究」によって作成された行動制限最小化についてのガイドラインや指針、平成16年には「医療保護入院等における適切な診療を評価した医療保護等入院料」の算定要件に行動制限最小化委員会の設置が挙げられ、行動制限が行われる際には、最小化のための努力がなされてきていることがわかる。

岡本(2014)は「精神科において行動制限を最小化するための看護」に関する文献レビューで、患者の状態を看護チームや多職種で情報共有することなどで、患者の状態に適した行動制限最小化を図ることができたと報告している。これより、行動制限最小化を適切に進めるためには、患者の精神状態の評価や行動制限最小化に向けた開放観察の計画立案について、多職種で情報共有し、検討することは重要であるといえる。

しかし、櫻田(2015)は「身体拘束に対する医師と看護師のジレンマ」において、医師・看護師ともに【安全のためには身体的拘束が必要という現実と身体的拘束による苦痛を緩和してあげたいという感情から生じるジレンマ】を共通して抱いていることを明らかにしている。また、Konishi(2014)らは、精神看護専門看護師が直面する倫理的問題と対処方を明らかにすることを目的とした調査を行っており、倫理的問題の一つに、医師と同意を達成するまでの苦闘を挙げている。これは、行動制限最小化に限定した結果ではないが、看護を行う上で医師との同意を形成するためには、倫理的な調整を行うことが必要であることを示していると解釈できる。行動制限最小化を行う時には、それに関わる多職種が互いの立場や役割における様々な倫理的葛藤を抱いていることを示している。それにより、治療方針や目標が見失われがちになり、蔓延と行動制限が行われる、最小化が行われても行動制限が繰り返されるなど、患者にとって不利益な状況を招く危険があることから、適切な行動制限最小化を行うためには、倫理的葛藤を明らかにし、それに対する解決策を導き出し実施するための倫理調整が必要である。

倫理調整については、伊藤ら(2014)が、急性・重症患者看護専門看護師が集中治療室で終末期に至った患者に対する倫理調整の中で、医療チームを対象とする倫理調整として、終末期ケアに関するチーム内のコミュニケーションを促進し、集中治療を担う医療者が死に向き合う土壌づくりを行っていることを明らかにしている。しかし、行動制限最小化において多職種が抱く倫理的葛藤については、それぞれが感じている倫理的葛藤を表出できる雰囲気づくりや場の設定を行う必要性が挙げられていたものの、そのためにどのような話し合いや倫理調整が行われているのかについては明らかにされていなかった。

2. 研究の目的

本研究の目的は、行動制限最小化に関わる多職種の倫理的葛藤とそれを感じる場面、その内容、それぞれの職種がとった対処方法・行動について明らかにし、「行動制限最小化における多職種間の倫理調整プロセスモデル」を作成することである。

3. 研究の方法

(1) 行動制限最小化に関わる多職種の倫理的葛藤と対処行動を明らかにするための面接調査

精神科病院もしくは総合病院の精神科病棟で勤務し、行動制限最小化の方法について、多職種との話し合いを行った経験がある医師3名、看護師5名、精神保健福祉士2名の計10名を対象とし、2018年4月～9月の期間に面接調査を行った。面接調査は、行動制限最小化について多職種と話し合った場面 その時抱いた倫理的葛藤 その時とった行動 その後の経過についてインタビューガイドを作成し、それを用いて、1人1時間程度の半構成的面接を行った。

(2) 行動制限最小化における多職種間の倫理調整プロセスモデル案の作成と洗練化。

研究対象者のインタビューから得たデータを質的に分析する。その分析結果を基にして、行動制限最小化における多職種間の倫理調整プロセスモデル案を作成する。倫理的葛藤と対処行動についてインタビューを行った研究対象者、看護系大学教員、精神看護専門看護師に、モデル案が臨床で倫理調整が必要な場面において実用可能かどうかについて、グループでの意見交換を行なった。研究対象者らのグループでの意見交換から得たデータを質的に分析し、「行動制限最小化における多職種間の倫理調整プロセスモデル」を完成させた。

4. 研究成果

(1) 行動制限最小化において多職種間に生じる倫理的葛藤

精神科看護師が多職種間で抱く倫理的葛藤

対象のうち、精神科看護師は5名（男性2名、女性3名）で、平均経験年数は22年（18～28年）であった。精神科看護師が多職種間で抱く倫理的葛藤は【他職種の判断を尊重したいが看護師の判断とは違いがあり葛藤する】【行動制限最小化を進めたいが、精神症状が悪化するリスクも予測され葛藤する】【早期に行動制限を解除したい思いと安全を守る責任との葛藤】以上3つのカテゴリーと8つのサブカテゴリーで示された。以下、カテゴリーを【 】, サブカテゴリーを〔 〕として示す。

【他職種の判断を尊重したいが看護師の判断とは違いがあり葛藤する】は、〔少しでも行動制限最小化できるよう話し合いたいができない無力感〕〔他職種の判断が腑に落ちない〕〔医師は看護師の意見に流されやすい〕〔他職種との認識のずれに気づく〕で構成されていた。【行動制限最小化を進めたいが、精神症状が悪化するリスクも予測され葛藤する】は、〔開放観察を始めたいが精神状態が悪化して再度隔離・身体拘束が困難になるのは困る〕〔精神状態が悪化するかもしれない意見があると開放観察開始できるか判断するのに躊躇する〕で構成されていた。【早期に行動制限を解除したい思いと安全を守る責任との葛藤】は、〔他の患者や職員の安全を守ることが優先されており、行動制限最小化を進められない〕〔患者の希望に反して、行動制限が継続されるのを見ているのはつらい〕で構成されていた。

精神科看護師は、患者が自由に行動できるように行動制限最小化を進めたいという自律の原則と、患者の精神状態が悪化するリスクがあると、多職種内で意見が聞かれる場合に、行動制限最小化を進めることに迷うという、善行・無害の原則が阻害されることに葛藤が生じるという特徴があった。また、多職種間において行動制限最小化についての判断が異なる場合には、精神科看護師は他職種の判断を尊重したいが、看護師側の判断との違いを受け入れられないことに葛藤するという特徴があった。

医師が多職種間で抱く倫理的葛藤

対象のうち、医師は3名（女性3名）で平均経験年数は、9年（5年～11年）であった。医師が多職種間で抱く倫理的葛藤は、【患者の今後の生活を踏まえて、安全を守る責任と身体機能を低下させない責任との葛藤】他職種とは意見が違うと、医師の意見は受け入れられず葛藤する【行動制限最小化を始めたい思いと、開放観察中のアクシデントの予測との葛藤】以上3つのカテゴリー、8つのサブカテゴリーで示された。

【患者の今後の生活を踏まえて、安全を守る責任と身体機能を低下させない責任との葛藤】は、〔安全を守れないのに身体機能低下の予防を優先させて良いのか葛藤する〕〔安全を守れても身体機能を低下させてしまうことに葛藤する〕〔今後の生活を考えるとどのように行動制限最小化を行うべきか考えないといけない〕で構成されていた。【他職種とは意見が違うと、医師の意見は受け入れられず葛藤する】は、〔多職種間で患者の病状評価に違いがあり、行動制限最小化が進められず葛藤する〕〔自分の見立てを他職種に理解してもらえない〕〔多職種で意見が違うと医師としての判断が難しくなる〕で構成されていた。【行動制限最小化を始めたい思いと、開放観察中のアクシデントの予測との葛藤】は、〔開放観察がうまくいかないと次に開放観察を始めるのが難しくなる〕〔開放観察を始めるタイミングを見極める難しさ〕で構成されていた。

医師は、患者の行動制限最小化を進めたいという自律の原則と、患者の安全を守ることや身体機能を低下させないことに医師としての責任を感じており、行動制限最小化を進めることで起きるアクシデントが予測できると、善行・無害の原則が阻害されてしまうことで葛藤が生じるという特徴があった。また、多職種間において行動制限最小化についての判断が異なる場合は、医師の意見が多職種に受け入れられないことに葛藤しているという特徴があった。

精神保健福祉士が多職種間で抱く倫理的葛藤

対象のうち、精神保健福祉士は2名（男性1名、女性1名）で、平均経験年数は10年であった。精神保健福祉士が多職種間で抱く倫理的葛藤は、【退院後の生活を考えて行動制限が必要かを考えたいが、他職種とは見立てが違い行動制限が行われることへのもどかしさ】【病院の事情により行動制限最小化を図る工夫ができないことへの葛藤】【患者への対応を注意したい気持ちと、相談してもらえる関係づくりとの葛藤】以上3つのカテゴリーと9つのサブカテゴリーで示された。

【退院後の生活を考えて行動制限が必要かを考えたいが、他職種とは見立てが違い行動制限が行われることへのもどかしさ】は、〔入院時は患者と直接話せないことも多く、情報が不足している〕〔退院後を見据えて入院時から支援を考えるため他職種とは見立てが異なる〕〔退院先では行動制限ができないため早く最小化を図りたいができない〕〔病院では他者への迷惑行為を避けるために行動制限が必要になることへの疑問〕で構成されていた。【病院の事情により行動制限最小化を図る工夫ができないことへの葛藤】は、〔身体拘束せずにマンツーマンで対応できれば良いが現実的には難しい〕〔病院の事情により早く解除できないことへのもどかしさ〕で構成されていた。【患者への対応を注意したい気持ちと、相談してもらえる関係づくりとの葛藤】は、〔看護師の対応に意見を言いたい気持ちと相談してもらえる関係維持との葛藤〕〔看護師が患者に対する陰性感情をコントロールできていない対応を見ても注意できない〕〔看護師の確認不足

により、行動制限が長引いても注意できない〕で構成されていた。

精神保健福祉士は、医師・看護師とは違う見立てをする場合に、患者に適した行動制限最小化の方法が行われないという体験をしており、他職種との価値観の違いに対する葛藤を抱くという特徴があった。また、他職種との関係性を維持するため、自身の考えや意見を伝えられないことにも葛藤を抱いていた。

(2) 行動制限最小化において多職種間に生じる倫理的葛藤への対処行動

精神科看護師の対処行動

多職種間に生じる倫理的葛藤に対して精神科看護師が行っていた対処行動は、【関わる多職種一人一人の意見をすり合わせ、行動制限最小化の方法を試みながら模索する】【様々な危険を予測し、対応できる準備を整えて行動制限最小化を試みる】【目標を決めて関わりを統一し、患者の状態の変化を定期的に評価する】以上3つのカテゴリーと8つのサブカテゴリーで示された。

【関わる多職種一人一人の意見をすり合わせ、行動制限最小化の方法を試みながら模索する】は、〔他の意見を聞いてみる〕〔違う意見でも話し合い、折り合いをつける〕〔他の意見を取り入れてやってみる〕で構成されていた。【様々な危険を予測し、対応できる準備を整えて行動制限最小化を試みる】は、〔安全を確保できる準備をして、行動制限最小化を進める提案をする〕〔予測される危険への対処ができるよう準備し、行動制限最小化を始める〕で構成されていた。【目標を決めて関わりを統一し、患者の状態の変化を定期的に評価する】〔行動制限最小化の方法を評価するための下準備をする〕〔関わりが統一できていない時は指摘する〕〔目標達成に向けたチャレンジをしていると認識しつづけられるよう働きかける〕で構成されていた。

精神科看護師の倫理的葛藤への解決策は、多職種間での意見の違いがあってもそれぞれの考えをすり合わせて行動制限最小化を進めており、多職種それぞれの判断を尊重しながらその方法を模索するという特徴があった。

医師の対処行動

多職種間に生じる倫理的葛藤に対して医師が行っていた対処行動は、【多職種で安全に行えるかどうかを大事にして、行動制限最小化を進める】【患者に関わる多職種の意見をすり合わせ、タイミングを逃さず行動制限最小化を進める】以上2つのカテゴリーと6つのサブカテゴリーで示された。

【多職種で安全に行えるかどうかを大事にして、行動制限最小化を進める】は、〔行動制限最小化を行うには看護師が対応できるかどうかを大事にする〕〔安全に行動制限最小化ができる準備状況にあるか主治医として判断する〕〔多職種と行動制限最小化が安全に行えるか確認する〕で構成されていた。【患者に関わる多職種の意見をすり合わせ、タイミングを逃さず行動制限最小化を進める】は、〔行動制限最小化を見据えて多職種には早めに話を持ちかける〕〔行動制限が本当に必要かどうか多職種で話し合いを繰り返す〕〔患者に関わる多職種の意見を聞き、すり合わせる〕で構成されていた。

医師の倫理的葛藤への解決策は、多職種間での意見をすり合わせて行動制限最小化を進めているが、その際、倫理的葛藤にも示されていた患者の安全を守れるのかということに重要しているという特徴があった。

精神保健福祉士の対処行動

多職種間に生じる倫理的葛藤に対して精神保健福祉士が行っていた対処行動は、【患者が安全に過ごすためには行動制限をせざるを得ないと理解する】【患者の精神状態を見極めて、他職種を尊重しながら意見を言う】行動制限の代替方法を模索して、他職種に話し合いを持ちかける】以上3つのカテゴリーと6つのサブカテゴリーで示された。

【患者が安全に過ごすためには行動制限をせざるを得ないと理解する】は、〔患者が安全に過ごすためには仕方ない〕〔行動制限せざるを得ない状態だったと理解する〕で構成されていた。

【患者の精神状態を見極めて、他職種を尊重しながら意見を言う】は、〔患者の精神状態が悪化している時は意見を言わない〕〔他職種とは衝突しないように尊重して意見を言う〕で構成されていた。【行動制限の代替方法を模索して、他職種に話し合いを持ちかける】は、〔行動制限に代わる方法と提案の仕方を模索する〕〔自分から他職種に声をかけて行動制限最小化についての話し合いを行う〕で構成されていた。

精神保健福祉士の倫理的葛藤への解決策は、行動制限が行われることを仕方ないと受け入れており、意見を言う場合は、他職種との関係性に配慮していた。また、行動制限が仕方ないと受け入れるだけでなく、行動制限の代替方法についても他職種に提案するという特徴があった。

(3) 成果のまとめ

行動制限最小化に関わる多職種には、患者の行動制限最小化を進めたいという思いは多職種に共通して見られたが、患者の精神状態が悪化するリスクについて意見があると、行動制限最小化を進めることに迷いが生じて判断が困難になり、患者の自律の原則と善行・無害の原則における倫理的葛藤が生じているという特徴があった。また、行動制限最小化について、意見や判断が多職種で異なる場合に、その判断を尊重したい気持ちと受け入れられない気持ちとで葛藤も生

じていた。倫理的葛藤の解決策としては、多職種間での意見の違いがあっても、互いを尊重し、それぞれの考えをすり合わせて、安全に行えるかどうかを大事にし、タイミングを逃さず行動制限最小化の方法を模索していた。また、目標を決めて関わりと統一し、患者の状態を定期的に評価していた。

以上の結果を踏まえて、行動制限最小化における多職種間の倫理調整プロセスモデル(案)を作成し、精神看護学教員や精神看護専門看護師などにグループインタビューを行い、洗練させたが、臨床における活用により有用性の検討を行うことが今後の課題である。

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 計0件

〔学会発表〕 計1件（うち招待講演 0件 / うち国際学会 0件）

1. 発表者名 瀧めぐみ
2. 発表標題 行動制限最小化において精神科看護師が抱く倫理的葛藤と対処行動
3. 学会等名 第39回日本看護科学学会学術集会
4. 発表年 2019年

〔図書〕 計0件

〔産業財産権〕

〔その他〕

-

6. 研究組織

	氏名 (ローマ字氏名) (研究者番号)	所属研究機関・部局・職 (機関番号)	備考
--	---------------------------	-----------------------	----