様　式　Ｃ－１９、Ｆ－１９－１、Ｚ－１９　（共通）

科学研究費助成事業　　研究成果報告書

令和　７ 年　 ６ 月 ２５ 日現在

機関番号：３３９２０
研究種目：基盤研究(C)（一般）
研究期間：2019～2024
課題番号：１９Ｋ１０８６８

研究課題名（和文）学際的アプローチによる精神科病棟看護における自己決定支援の視点・要件の可視化

研究課題名（英文）The Perspectives and Requirements for Self-determination Support in Psychiatric Ward Nursing: An Interdisciplinary Approach

研究代表者
心光　世津子（Shimmitsu, Setsuko）

愛知医科大学・看護学部・教授

研究者番号：６０４３２４９９

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費）　　2,500,000円

研究成果の概要（和文）：本研究は、精神科病棟における自己決定支援モデル構築に必要な視点と条件を学際的に明らかにすることを目的とした。近畿・東海地方の精神科病棟・精神科訪問看護ステーションに勤務する看護師に対し看護場面の参与観察と半構造化インタビューを行い、質的帰納的分析から「支援の前提」と「支援内容」に大別される計13カテゴリーを抽出した。看護師の捉える自己決定支援は、治療上生じる制約や患者の状態、看護師の信念や業務上の権限等に左右されながら段階的に展開されていた。意思決定に参画する土台づくり、内省的視点や環境要因への配慮も重要と示唆され、これらの視点・技法の体系的理解を促進する看護モデルの探究がさらに必要である。

研究成果の学術的意義や社会的意義
本研究の意義は、精神科病棟における自己決定支援の実態と、それが成立するための前提条件を看護師の語りから明らかにし、倫理的・社会学的観点を踏まえ実践に即した支援モデル構築の基盤を示した点にある。支援内容だけでなく、治療上の制約や病棟文化、看護師の価値観といった背景要因を可視化し、精神科病棟看護における自己決定支援の複雑性を多角的に捉えることができた。実践への還元に向けて、知識伝達型ではない学びや支援の前提にある内省的視点の重要性が示唆され、今後の実践的モデルの展開にもつながる成果を得た。

研究成果の概要（英文）：The purpose of this study was to clarify, from an interdisciplinary perspective, the perspectives and conditions necessary for constructing a self-determination support model in psychiatric wards. Participant observation of nursing situations and semi-structured interviews were conducted with 12 nurses working in psychiatric wards and psychiatric visiting nursing stations in the Kinki and Tokai regions, and 13 categories were extracted from qualitative inductive analysis. Self-determination support was developed in stages, influenced by the constraints arising from psychiatric treatment, the patient's condition, and the nurse's beliefs. It was suggested that in practicing self-determination support, it is important to build a foundation for participation in decision-making in daily interactions, and to take into consideration environmental factors including an introspective perspective and ward culture.

研究分野：精神看護学

キーワード：自己決定　意思決定　精神科病棟　看護師　精神科看護

※科研費による研究は、研究者の自覚と責任において実施するものです。そのため、研究の実施や研究成果の公表等については、国の要請等に基づくものではなく、その研究成果に関する見解や責任は、研究者個人に帰属します。

様　式　C－１９、F－１９－１（共通）

１．研究開始当初の背景

2004 年に厚生労働省においてとりまとめられた「精神保健医療福祉の改革ビジョン」は、「入院医療中心から地域生活中心へ」という基本理念を掲げ、以後の精神科医療の機能分化や社会的入院の解消に向けた様々な施策や事業へとつながっていった。しかし皮肉にも、世界的に見て突出して多い精神科病棟入院患者数は微減にとどまり(2002 年の 34.5 万人から 2014 年の 31.3 万人(患者調査))、隔離・拘束者数は増加の一途をたどり(2003 年に 5,109 人だったが 2015 年には 10,298 人へと倍増 (630 調査))、短期間のうちに入退院を繰り返す回転ドア現象も指摘[1]されている。隔離拘束者数の増加については精神科病院の機能分化、救急・急性期病棟増加による個室・保護室の増加に加え、高齢化による認知症や身体合併症患者の増加により、物理的・看護介入的に混沌とした臨床状況が要因との指摘もある[2]。変革期の精神保健医療福祉において、病棟看護の質の維持向上が急務である。

一方で、地域生活中心への流れと呼応するように、欧米から導入されたリカバリー概念が広がり、いまや精神保健医療全体に浸透している。リカバリーとは、精神疾患を持ちながらも新たな人生の意味を見いだし、その人らしく生きるプロセスを指し[3]、リカバリー志向型の支援では、当事者の希望や主観を重視し、当事者主体の決定や自己管理が尊重される[4]。リカバリー志向型の支援が精神科看護においても期待されるが、これまでの文献は、他職種者の執筆による特定のプログラムの紹介や、精神科訪問看護での WRAP(元気回復行動プラン)、ACT(包括型地域生活支援プログラム)の導入実践報告がほとんどを占める。近年、医師と患者が話し合って治療方針や目標を決める共同意思決定 Shared Decision Making(以下 SDM)の考え方が我が国に紹介された[5]が、看護における日常生活場面での自己決定をどのように取り扱うかは、具体的な検討がないままである。

精神看護領域においては、リカバリー概念の広がり以前より患者の「自己決定」が重視されてきた。それは、オレム（Orem, D.E.）のセルフケア理論を精神科臨床に適用するために操作化したアンダーウッド（Underwood, P.R.）によるオレム=アンダーウッド理論の広がりという形で確認できる。アンダーウッドは南裕子氏とともに 1984 年から日本の長谷川病院のコンサルタントとなり、この理論をシステムとして導入した。この理論では、「患者が日常生活を送るにあたって、セルフケアおよび自己決定する能力を獲得し、あるいはふたたび取り戻し、維持するように援助すること」とし、自己決定を「日常のセルフケアに必要な活動を行う上で自分自身で決定することのできる能力」と定義している[6]。だが、このオレム=アンダーウッド理論に基づいた看護を行ったつもりでも結局、患者の日常のさまざまなことを看護師が決めている状況が生じていることも指摘されている[7]。

精神科入院患者の自己決定支援について分析した研究は、少数ではあるが、看護師の認識から支援内容を記述的にまとめたものが存在する。だが、判断能力に課題を有する者を対象とし、時に強制性を伴う病棟看護において、患者の自己決定支援への倫理的葛藤がしばしば生じる[8]。そのため、看護の視点から自己決定支援内容を明らかにするだけでは次の実践へとつながらない。リカバリー志向の病棟看護を推進するには、多職種協働・当事者参加の観点、倫理的な観点、環境や文化、相互作用といった社会的観点を含めた学際的・多角的なアプローチにより、自己決定支援を捉え、支援が成立するための視点や要件を可視化した上で、看護モデルを構築していくことが必要である。このような背景から本研究を開始した。

２．研究の目的

本研究の学術的「問い」を、「精神科病棟看護における自己決定支援モデルの構築のために必要な視点および条件はいかなるものか」と設定し、これを学際的アプロ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

当初計画では、4 年間の研究期間を 3 段階に分け、エスノグラフィとアクションリサーチの手法を用いて、①データ収集、②学際的分析、③分析内容の実践への還元と評価を行うとしていた。しかし、2020 年以降のコロナウイルス感染症の流行により、フィールドワークを伴う①が長期にわたり制約を受け①の期間を延長したものの予定調査数より少なくなり、②以後の方法にも影響を与えた。また、分析結果から、知見を還元するには、知識伝達型の方法以外の方法が適すると考えられ今後の還元方法を検討した。

(1)データ収集

対象者は、近畿・東海地方の精神科病棟および精神科訪問看護ステーションに勤務する、精神科臨床経験 3 年以上の看護師である。

データ収集方法は、まず、エスノグラフィの手法をとり、研究代表者が対象者の行う看護場面に１日同行し観察を行った。同行後、対象者に半構造化インタビューを実施し、観察した関わりの意図などの確認を行い、対象者の捉える自己決定・自己決定支援とはどういうものか

や、支援していく上での認識について聞き取った。

(2)分析および実践への還元方法検討
　得られたデータについて質的帰納的分析を行った。また、データ収集に長期を要し計画段階から時間が経過したため文献レビューを改めて行ない、調査結果と比較した上で、医療社会学、臨床倫理学の専門家である研究分担者とデータを共有しての検討を行った。

４．研究成果
(1)先行文献にみる精神科看護における自己決定支援
①精神科病棟入院患者に対する自己決定支援／意思決定支援に関連する文献レビュー
　精神科病棟入院患者に対する自己決定支援あるいは意思決定支援に関連して文献レビューが2007～2015 年の間に 5 件発行されており本研究以後に実施されたものは見られなかった。
　5 件中 4 件は、事例研究が対象文献のほとんどを占めており、各文献の実践の記述から著者がそれぞれに支援内容を見い出し要約しているか、各文献の考察で挙げられた内容を列挙しながら述べているかのどちらかであった。残る 1 件は心理、福祉学の文献なども含めた検討を行なっていたが、文献検索・選定プロセスの明示のないナラティブレビューであった。
　これらの先行レビュー論文では、自己決定支援の定義に統一されたものはなく、自己決定と意思決定の語は明確に区切られず混在しながら精神科臨床で使用されている状況が明らかとなっている。ただ、これまで精神科病棟看護における自己決定支援に関連して調査が行われた研究の知見をまとめたものは見られなかった。
②看護師の精神科病棟入院患者に対する自己決定支援／意思決定支援を調査した論文
　医中誌 web および MELINE、CINAHL を用いて改めてレビューを実施したところ、事例研究を除く和文献 6 件が抽出された。英文献は条件に合致するものが見られなかった。
　選定された 2004～2022 年に発行された 6 件のうち、5 件が「自己決定」(支援)を調査し、1 件が「意思決定」(支援)について調査をしていた。共同意思決定について調査したものはなかった。6 件のうち唯一意思決定支援について研究した文献では、、自身で決定することに重きをおく「自己決定」の定義と重複する内容で「意思決定」が用いられていた。厚生労働省などの精神医療保健福祉に関する施策や研究においては「意思決定」(支援)という語が用いられている中、分析対象となった 6 文献においては、自己決定と意思決定はほぼ同義として用いられており、精神看護領域では患者が決定主体となる「自己決定」(支援)に重きが置かれ研究されている状況であった。
　また、対象文献のメタ統合から支援内容に関する知見は、「自己決定支援の特性」と「病期・治療の段階を踏まえた自己決定支援」に大別される 16 のカテゴリーに整理された。
　患者に対しての支援だけでなく「自己決定支援の特性」が含まれた背景には、強制性を伴う精神科治療の状況や、“ 自分で決める ” ことを “ 支援 ” するという一見相矛盾する点があると考えられた。チームで医療を展開するにあたり、患者が病状不安定で、意思決定するには不十分だとするスタッフもいるだろう。その中でも、自己決定支援を行うには、その支援を必要なことと価値付け、他のスタッフにも働きかけ、その時点で患者に意思決定をすべて委ねることは難しくとも段階的に時間をかけ患者に働きかける特性を踏まえる、という支援以前の事柄が前提として求められることの表れと考えられた。

(2)調査結果にみる自己決定支援
　全国的なコロナウイルス感染症拡大の影響を大きく受けたが、本研究では 2019～2022 年に近畿・東海地方の 3 つの病院に勤務する精神科病棟看護師 10 名（男性 7 名、女性 3 名、精神科病棟経験 3～15 年）と、2 つの精神科特化型訪問看護ステーションに勤務する 2 名の訪問看護師（男性 1 名、女性 1 名、いずれも精神科病棟経験あり）に対し、看護場面の参与観察とインタビュー調査を行うことができた。精神科病棟看護師の勤務病棟は、精神科急性期病棟 3 名、精神科一般病棟 3 名、精神科療養病棟 1 名、地域移行機能強化病棟 2 名、総合病院精神科病棟 1 名であった。
　質的帰納的分析の結果、「支援の前提」と「支援内容」とに大別される計 13 カテゴリーが抽出された。カテゴリーは「支援の前提」として【入院患者の選択権の制限】【看護師の権限の制約】【看護師による患者の選択肢制限】【自己決定を許容する範囲の線引き】【自己決定支援への信念】【ケアの中での意識】、「支援内容」として【自己決定抜きでの介入】【医療者による決定】【冷静な判断のための調整】【望ましくない判断や決定に対する方向付け】【患者が自分のタイミングで行動する機会作り】【“ 適切な ” 自己決定のための材料提供】【自己決定を練習する場面作り】であった。
　看護師の語りから、精神科病棟においては、入院の承諾、入院期間・治療方針や薬剤の選択を含め【入院患者の選択権の制限】が存在すること、療養上の世話と診療の補助を業務とする【看護師の権限の制約】がされていることを前提に、患者理解、患者の能力のアセスメントや患者の意思確認の試みを基盤として、看護師が段階的に患者へのかかわり方を調整していると考えられた。病状が不安定と考えられる時期においては【医療者による決定】で【自己決定抜きでの介入】が実施され、その後、患者自身が選び決めることに向けて【冷静な判断のための調整】【患者が自分のタイミングで行動する機会作り】【“ 適切な ” 自己決定のための材料提供】【自己決定を練習する場面作り】が実施される。その過程で、“ 適切 ” と医療者に見なされない選択がなさ

れたとき【望ましくない判断や決定に対する方向付け】を行われることがあった。また、その【自己決定を許容する線引き】の判断は、生命維持を最優先としながらも、病状と関係する過去の患者のトラブル歴だけでなく、医師の指示、病棟ルール、その日の勤務看護師などにより影響されていた。さらに、安易な代行や頓服推奨を行うなど【看護師による患者の選択肢制限】も生じることが語られており、これらの背景には精神科医療の構造や教育・スティグマがあると考えられた。

(3)今後の実践への還元に向けて

(1)先行文献のレビューと(2)の調査結果から、日常生活レベルでの意思決定を自ら行えるようにする個別具体のかかわりが看護師による自己決定支援として多くを占め、こうしたかかわりの積み重ねは、治療やその後の選択についての意思決定場面における患者の参画の土台形成につながると考えられた。また、そこには、自己決定支援を重要・必要なものと価値づける意識の有無や、制限・制約の多い精神科医療の構造による影響があり、単に何を“する”かという視点（支援内容）だけでなく、その“する”ことの意味や治療の場の構造、患者への視点そのものを内省的に俯瞰的にとらえようとする視点やメタ認知の重要性が示唆された。

Hamannらの研究によるとSDM-PLUSという多職種アプローチが精神科医と精神科急性期病棟に入院する統合失調症患者の共同意思決定(SDM)への関与をより高め治療満足度を上げたという[9]。SDM-PLUSの大きな特徴は、医師や患者に対してのプログラムだけでなく、看護師やソーシャルワーカーなど病棟で働く多職種スタッフもワークショップを受講し、SDM特有のコミュニケーション技術を学ぶという点だ。その狙いは、「参加型の雰囲気」を形成することで、患者を動機づけ、エンパワーし、共同意思決定への参加を可能にするいう点にある[9]。この知見が示唆するのは、日ごろの病棟でのかかわりやコミュニケーションによる病棟の雰囲気・環境づくりから入院患者のSDMへの支援が始まっていることである。日々の支援の積み重ねが、ひいては患者本人が治療に参画し患者にとって重大な場面にも患者自身が決定していく土台となりうるという点は、本研究の知見とも重なる。

以上より、本研究の知見を実践へと還元するにあたって、単に明らかとなった支援内容や倫理的・社会学的観点からの示唆を伝達する、知識伝達型のフィードバックでは不十分であり、本研究で明らかとなった「支援の前提」にある視点やメタ認知の必要性に気づき実践に取り入れるための学修方法をさらに探究していく必要があると見出された。さらに、今後、当事者の視点から自己決定を促進するコミュニケーションのあり方も明らかにすることで、より具体的で実践的な看護モデルとして提起していきたい。

文献

1) 阿保順子(2011). 回復のプロセスに沿った精神科救急・急性期ケア, 11-13, 精神看護出版.
2) 大谷須美子他(2015). 精神科病院における隔離施行者数増加の要因分析. 日本精神科看護学術集会誌, 58(2): 220-224.
3) Anthony, W. (1993). Recovery from mental illness: Guiding vision of mental health system in the 1990s. Psychosocial Rehabilitation Journal, 16(4), 11-23.
4) 山口創生他(2016). 重度精神疾患におけるパーソナル・リカバリーに関連する長期アウトカムとは何か？.精神保健研究. 62, 15-20.
5) 山口創生他(2013). 精神障害者支援におけるShared decision makingの実施に向けた課題：歴史的背景と理論的根拠. 精神障害とリハビリテーション. 17(2), 182-192.
6) アンダーウッド, パトリシア, R.(2003). パトリシア・R・アンダーウッド論文集：看護理論の臨床活用. 日本看護協会出版会.
7) 岡谷恵子(2013). セルフケア看護モデルを使って患者の意思決定にもとづく自己コントロール力を高める. 精神看護, 16(3), 38-43。
8) 田中美恵子他(2014). 精神科看護師が体験する倫理的問題の頻度と関連因子の検討. 東京女子医科大学看護学会誌. 9(1), 21-29.
9) Hamann J, Holzhüter F, Blakaj S, et al. (2020). Implementing shared decision-making on acute psychiatric wards: a cluster-randomized trial with inpatients suffering from schizophrenia (SDM-PLUS). Epidemiology and Psychiatric Sciences. 29, e137. doi:10.1017/S2045796020000505

５．主な発表論文等

〔雑誌論文〕　計1件（うち査読付論文　1件／うち国際共著　0件／うちオープンアクセス　0件）

１．著者名 心光世津子，山中浩司，霜田求	４．巻 23
２．論文標題 精神科病棟看護における自己決定支援に関する文献検討：定義と支援内容に焦点を当てて	５．発行年 2024年
３．雑誌名 愛知医科大学看護学部紀要	６．最初と最後の頁 13-23
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） なし	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 －

〔学会発表〕　計3件（うち招待講演　0件／うち国際学会　3件）

１．発表者名 Setsuko Shimmitsu
２．発表標題 Nursing Care to Promote Self-Determination of People with Mental Illness: A Scoping Review
３．学会等名 7th World Academy of Nursing Science Conference（国際学会）
４．発表年 2022年

１．発表者名 Setsuko Shimmitsu, Hiroshi Yamanaka, Motomu Shimoda
２．発表標題 Decision making support in daily lives for inpatients with mental illnesses by psychiatric ward nurses in Japan: a preliminary analysis
３．学会等名 East Asian Forum of Nursing Scholars 2021（国際学会）
４．発表年 2021年

１．発表者名 Setsuko Shimmitsu, Hiroshi Yamanaka, Motomu Shimoda
２．発表標題 Decision making support in daily lives for inpatients with mental illnesses by psychiatric ward nurses in Japan: a preliminary analysis
３．学会等名 East Asian Forum of Nursing Scholars 2021（国際学会）
４．発表年 2021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
研究分担者	山中　浩司 (Yamanaka Hiroshi) (40230510)	大阪大学・大学院人間科学研究科・教授 (14401)	
研究分担者	霜田　求 (Shimoda Motomu) (90243138)	京都女子大学・現代社会学部・教授 (34305)	

７．科研費を使用して開催した国際研究集会

〔国際研究集会〕　計0件

８．本研究に関連して実施した国際共同研究の実施状況

共同研究相手国	相手方研究機関