

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 24 年 3 月 31 日現在

機関番号：23803

研究種目：若手研究（B）

研究期間：2009～2011

課題番号：21792327

研究課題名（和文）精神科医療における行動制限最小化に向けた看護集団の組織変革に関する研究

研究課題名（英文）Changing the organizational culture in a nursing group for reducing seclusion and restraint in psychiatric settings.

研究代表者

河内 俊二（KAWAUCHI SHUNJI）

静岡県立大学看護学部・講師

研究者番号：50381736

研究成果の概要（和文）：ある病棟をモデルに組織文化的な課題を抽出し、その課題の解決に向けた変革を試みながら、予防モデルに基づく行動制限削減プログラムを導入し、行動制限最小化に寄与する組織文化のあり方について検討した。その結果、集団のもつ価値を同調性から多様性へ、動くことから考えることへ、組織感情を不安感から安心感へ、無力感から有能感へと意識した介入を行うことで、集団は探求する共同体へと変革され、双方向的な行動様式を獲得し、行動制限最小化が推進されると考えられた。しかし、行動制限量の推移から見ると期間内ではその効果は不確実であり長期的な評価が必要である。

研究成果の概要（英文）：The aim of the present study was to investigate the change of organizational culture in a nursing group working toward reducing seclusion and restraint. Through provided deliberate intervention to change shared values from uniformity and action-oriented to diversity and reflection-oriented, shared feelings from anxiety and powerlessness to relief and efficacy, the group itself became a community of inquiry. Such background changes are believed to facilitate shifts in behavioral patterns from unilateral action to interaction, enabling reduction of seclusion and restraint. However we were unable to confirm positive effects in this investigation.

交付決定額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合計
2009 年度	400,000	120,000	520,000
2010 年度	400,000	120,000	520,000
2011 年度	200,000	60,000	260,000
総計	1,000,000	300,000	1,300,000

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：地域・老年看護学・精神看護学

キーワード：精神科医療 行動制限最小化 組織変革 組織文化 アクションリサーチ 協働

1. 研究開始当初の背景

わが国の精神科医療では、1998 年の犀潟病院事件（拘束中の患者の死亡事故）を契機として、行動制限最小化の必要性が叫ばれているものの、先進諸国と比較して常態化・長期化していることが指摘されている。なお、法的な行動制限は、隔離・身体拘束・面会制限・電話制限・任意入院者の退院制限の 5 つを指すが、本論では隔離及び身体拘束に限定

した意味で使用する。

先行研究では、行動制限最小化につながる要因として、患者の要因（精神症状・セルフケア能力・対人関係スキル・身体機能）だけでなく、ソフトの要因（患者-看護師比率、スタッフの意識・知識・技術、トレーニング、リーダーシップ、治療プログラム、組織文化）やハードの要因（身体拘束の代替手段、ベッドコントロール、個室や広いデイルームなど

の治療環境)などがあげられている。

これまで私は精神科急性期における臨床経験を背景に、行動制限に関連して看護師が判断を求められる状況について、その実態を明らかにする研究に取り組んできた。その中で、看護師の判断には個々の知識や価値だけではなく、集団としての組織文化が大きく影響することがわかってきた。先にあげたように、先行研究においても看護集団の文化的要因を見直すことが行動制限最小化の重要な鍵であることが認識されている。しかし、どのようなプロセスを経て文化的要因を見直すことが可能になるのかという点については実践的研究が必要とされている段階にある。そのため、本研究において看護集団の組織文化に着目して行動制限最小化に取り組む意義があると考えられた。

2. 研究の目的

本研究の目的は、組織文化の視点から行動制限最小化に向けたアクションを起こし、その過程において起きることを記述しながら、行動制限最小化に寄与する組織文化について検討することである。

3. 研究の方法

(1) 研究対象

本研究においてフィールドとして選択した病院は、昭和30年代に設立された私立精神科単科のA病院である。地域の精神科救急を担当するだけでなく、デイケアや訪問看護も積極的に実施するなど、急性期医療から地域支援まで総合的な医療・福祉を担っている。A病院は4病棟で構成されるが、その中の精神病棟入院基本料15:1を算定するB病棟を対象とした。B病棟は閉鎖病棟であり保護室が3室ある。A病院における入院受け入れの中心的役割を担っているが、1年以上の長期入院者も混在している。看護方式は2チームによる継続受持ち制である。研究者は数年前から教員として実習指導に携わっており、スタッフとは顔見知りの関係がある。またこれまでも師長から病棟運営に関して相談を受けることがあった。

(2) アクションリサーチ

本研究のデザインはアクションリサーチを採用する。アクションリサーチは特定の場所、特定の人物、特定の時間軸で行われるローカルな実践の記録であるため、得られた結果を、そのまま普遍的な概念として一般化することはできない。しかし、そこで得られた知見は他の現場の改善へと伝播していく可能性がある。そこで、本報告書ではフィールドの条件やプロセスを個人が特定されない範囲で記述し、得られた概念が転移しやすいよう抽象化することを心がけた。また、アク

ションリサーチには、研究者と現場のスタッフが協働で研究を進めていくことが求められる。そこで研究プロセスそのものを現場のスタッフと協議しながら進めていくことを心がけた。

(3) データ収集方法

初年度は、スタッフに共有されている組織文化の構造を明らかにすることを目的として参加観察を行った。2・3年目は、具体的なアクションを起こすため、スタッフの中から核となるメンバーを募集し、そのメンバーと共に定期的に会議を行いながらアクションを進めていくという方法をとった。研究過程で得られたフィールドノート・インタビュー・会議録等さまざまな1次資料(質的データ)を基に時間を軸としてプロセスを再構成したものを2次資料とし、それを主な分析対象とした。なお、量的なデータとして一般的な指標として用いられている平均日数・施行割合・施行患者割合・施行開始割合の4指標を行動制限施行量として測定した。

4. 研究成果

(1) 組織文化の変革の方向性

組織文化的な課題を抽出するために、参加観察を通して研究者が異和感を覚えた場面に着目して分析を加えた。その結果、課題となる行動様式に患者との関わりの場面におけるコントロールと無力感回避という一方向的な行動様式があり、その文化的背景として、調和を重んじる価値観や不確実性回避傾向の高さの表れである動くことを重視する価値観、組織の方向付けの曖昧さによる不安感や自己決定感の薄さによる無力感といった感情が共有されていることがわかった。

その後、分析結果を病棟師長にフィードバックし、変革の方向性として、同調圧力を緩和し、多様性を受容する価値観や立ち止まって考えることを大切にする価値観を醸成していくこと、組織の方向付けを明確にして安心感を共有することや、スタッフの自己決定を重視することによって有能感を共有していくことを確認し、さらに具体的な方策について思案を重ねた。このように変革に向けたアクションは、師長と研究者との協働で構想し、主に師長が主体となって実行に移すというサイクルを繰り返す形で進んだ。

具体的な取り組みの一つにカンファレンスの改善がある。それまでは情報交換程度に留まることが多かったが、考えることを大切にするために省察的学習を意図した事例検討形式を導入した。当初はじっくり座って話をすることに抵抗を示すスタッフもいたが、徐々に変化がみられ、現在では1時間程度のカンファレンスが習慣化し、看護スタッフ間の会話量だけでなく、医師との会話量も大幅

に増加している。このようなカンファレンスでは、患者の表面的な行動だけにとどまらず、行動の背景について多面的に検討される。このようにして患者理解が進むと治療だけでなく成長や自立を支援するといった双方向的な行動様式が増加し、結果として一方的な行動様式である行動制限の使用が減少するのではないかと推測された。

(2) 予防モデルに基づく行動制限削減プログラムの導入

2・3年目は、行動制限最小化に向けた具体的なアクションを起こすために、B病棟スタッフから研究協力者を募集したところ3名の協力が得られ、研究者と病棟師長を含めた5名で具体策を作成し病棟全体に働きかけていくこととなった。アクションの内容は公衆衛生学的予防モデルに基づいた先行研究のプログラムを参考にし、フィールドの状況に応じて修正を加えていくこととした。

まず1次予防の環境づくりとして行動制限量の可視化を実施した。一覧性台帳から簡易的に集計が行えるよう計算式を入れた表を考案し、その表をもとにグラフを作成、推移をポスターとしてナースステーション内に掲示、毎月更新した。このことにより、スタッフは行動制限量の変化を視覚的に把握し削減効果を実感することができる。また、スタッフの中からチームを編成したことも環境づくりの一つである。チームメンバーには外部研修への参加や研究者からの動機づけなどを通して行動制限最小化に対する意識を高めるアクションを実施した。その結果、病棟全体に意識が波及し、水中毒によって行動制限が長期化していた患者に対する新たな試みがスタッフから生まれ、前年比で約90%削減できたという事例も経験した。また、行動制限中の患者へのケアが明文化されていなかったため、標準的なケアマニュアルを作成し周知を図った。

2次予防の早期介入としては5感を通じたリラクゼーションを導入した。先行研究によると、ある病院には患者が不安定になってきた時に使用できる特別な部屋があり、そこでは心地よいアロマや音楽が準備されリラックスできるだけでなく、通常より重たい毛布にくるまって安全感を強化することも可能になっており行動制限を回避する手段として利用されている。検討した結果、B病棟では週1回3時間ほど面会室を利用して、アロマ・音楽・映像・飲み物の提供を試験的に行い、反応を観察した。その結果、病状が不安定な患者の中には一人で長くとどまる傾向を示すものもあり、行動制限の削減に間接的な効果があるのではないかと推測された。しかし、患者同士の新たな交流の場として利用されることがほとんどであり、当初の目的が達成

されたとはいえない。これは、時間が限定されていることや常に誰かが利用しているため、緊急避難的に利用できないことが影響しているのではないかと考えられる。

3次予防のアフターケアとしては、患者が行動制限に伴って起こるネガティブな感情を吐き出せるような関わりを行った。これは行動制限の期間や人数といった量的な削減だけでなく、心のダメージを最小化する取り組みである。患者は生活上の不快感や羞恥心、医療者への不信感、見通しのわからない不安感、孤独感や罪悪感等を経験していた。アフターケアは、患者にとってのカタルシス効果をもたらすだけでなく、スタッフとの関係性を改善する契機になる可能性も示唆された。また、行動制限中の看護のあり方を見直すことにもつながっている。

(3) 行動制限量の推移

ここでは表1として、測定した4指標のうち比較可能な平均日数と施行割合の2指標について、具体的なアクションを開始する以前の3年間と開始以降の2・3年目の平均値、そして先行研究の数値を比較した。なお、先行研究の数値は精神科救急病棟の平均値であり本研究の対象病棟とは条件が異なる。施行割合が先行研究よりも少ないのは、新規入院患者数の相違によるものと推測される。

	隔離		身体拘束	
	平均日数	施行割合	平均日数	施行割合
2009年以前	12.0日	5.6%	6.4	1.9%
2010年(2年目)	9.9日	5.0%	6.2	1.9%
2011年(3年目)	11.2日	9.1%	6.2	2.0%
先行研究*1	10.4日	24.7%	7.2	4.8%

*1 杉山直也, 野田寿恵他: 精神科救急病棟における行動制限一覧性台帳の臨床活用, 精神医学 52(7) 661-669, 2010, 医学書院

本研究では、組織が共有する価値や感情の変化に向けた取り組みと同時に予防モデルに基づいたいくつかの新しい提案を試みた。表1に示した通り、隔離については、アクションを開始する以前の3年間と比較して、2年目(アクション開始1年目)には減少傾向が確認されたものの、3年目(アクション開始2年目)は再び増加に転じ、施行割合については以前よりも大幅に上回る結果となった。拘束についてはほとんど変化がなかった。ただし、先行研究の結果と比較すると高い値とは言えない。

本研究の全体的な振り返りを行う中で、このような結果が得られた要因の一つに保護室内で起きた重大な事故の影響があることがみえてきた。事故後にスタッフの意識はリ

スク回避に傾き、危険が予測されても解除して様子を見るという思い切った提案が困難になっていた。他にも、認知症患者の増加、個室の隔離室化などの外的要因や中堅スタッフの異動、担当医師の方針による長期化などの内的要因があげられた。このように行動制限が長期化・増加する要因が重なり、スタッフの意識や工夫だけでは最小化を推進することが困難な状況が続いた時に、モチベーションをどのように保つのが課題である。

(4)総合的な考察

本研究では、ある病棟をモデルにして組織文化的な課題を抽出しその課題の解決に向けた変革を試みながら、行動制限最小化に寄与する組織文化のあり方について検討した。特に集団のもつ価値を同調性から多様性へ、動くことから考えることへ、組織感情を不安感から安心感へ、無力感から有能感へとその重心を移動させることを意図した介入を行った。2・3年目に導入した予防モデルに基づく行動制限削減プログラムも、組織文化の視点から見ると、スタッフの自己決定感と自己有能感を育み、問題状況に主体的に関与する内発的動機づけを意図した取り組みである。その過程で、集団は探求する共同体へと変革され、双方向的な行動様式を獲得し、行動制限最小化が推進されるものと考えられた。このように組織文化を見直す方向性が示唆されたことが本研究の意義である。しかし、短期的な評価では行動制限の削減に対する肯定的な影響は示唆されなかったため、今後も継続して長期的な評価を行うと共にカンファレンスの内容分析や看護実践への参加観察から質的な評価を行う必要がある。

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕(計1件)

- ①河内俊二、患者さんと看護師 双方に必要な心理的アフターケア、精神看護、査読無、14巻5号、2011年、15-18

〔学会発表〕(計2件)

- ①河内俊二、予防モデルに基づいた行動制限削減プログラムの試行、第21回日本精神保健看護学会、2011年6月18日、愛知県産業労働センター(愛知県)
- ②河内俊二、予防モデルに基づいた行動制限削減プログラムの試行、第8回行動制限最小化研究会、2011年8月25日、三重地方自治労働文化センター(三重県)

6. 研究組織

(1)研究代表者

河内 俊二 (KAWAUCHI SHUNJI)
静岡県立大学看護学部・講師
研究者番号：50381736