

平成 30 年 9 月 7 日現在

機関番号：32202

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2014～2017

課題番号：26463505

研究課題名(和文) 精神科臨床現場に形成されたモラルと行動制限に対する臨床判断に関する研究

研究課題名(英文) Nurses' perception of seclusion use in psychiatric inpatients units

研究代表者

半澤 節子 (Hanzawa, Setsuko)

自治医科大学・看護学部・教授

研究者番号：50325677

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,800,000円

研究成果の概要(和文)：本研究は、精神科看護師(准看護師を含む)を対象とし、統合失調症の仮想事例に対する行動制限、とりわけ隔離に対する臨床判断について評価し、臨床現場に形成されるモラルとの関連を検討し、わが国の精神科看護師の認知行動様式に影響を及ぼすマクロな社会構造的な側面について解明を試み、統合失調症者に対する精神科医療施設内外の新たな支援モデルを見出すことを目的とし調査研究を行った。平成29年度は関東地方の5か所の単科精神科病院に調査協力を得て、精神科看護師(准看護師を含む)を対象に自記式質問紙調査を実施し、得られたデータ170名の結果を解析した。

研究成果の概要(英文)：The purpose of study was to explore nurses' perception of seclusion use in their psychiatric inpatients units. The data were collected with questionnaire from nurses of five psychiatric hospitals in Japan. One hundred and seventy completed questionnaires were analyzed.

研究分野：精神保健看護学

キーワード：隔離 精神科 看護師 モラル 認知行動様式

1. 研究開始当初の背景

諸外国と比較して我が国の精神医療の現状は、人口10万対精神科病床数の多さ、精神科特例という医療従事者配置数の差別的な状況がみられ、諸外国に比べて隔離・身体拘束時間が長い(Noda T, 2013)。たとえば、フィンランドでは、隔離の使用時間は17時間、身体拘束は7時間（共に中央値）(Keski-Valkama A, 2007)であったが、我が国のそれは、各々204時間、82時間と、我が国はフィンランドの10倍に及んでいた。また、我が国の隔離時間の長さに影響を及ぼす要因は、診断名が統合失調症であること、他者への暴言暴力を理由に隔離が開始されたことを指摘している(Noda T, 2013)。

2. 研究の目的

本研究の目的は、患者（統合失調症者の仮想事例）に対する隔離・身体拘束といった行動制限についての臨床判断を評価し、臨床現場に形成されたモラルとの関連を検討することで、我が国の精神科看護師の認知行動様式に影響を及ぼすマクロな社会構造的な側面についての解明を試みる。また、統合失調症者に対する精神科医療施設内外の新たな支援モデルを見出すことである。

3. 研究の方法

本研究は、精神科看護師を調査対象とし、評価票を用いて計量疫学的な評価を行う。
(1) 精神科臨床現場に形成されたモラルに関する評価尺度については、これをテーマにグループインタビューを行い、独自の評価尺度を作成する。(2) ICD-10に基づき作成した統合失調症の仮想事例を用いる。事例には、他害行為の既往、他害行為のリスク、入院形態（措置入院）に関する情報などを加筆し新たな仮想事例を設定する。(3) モラルに関する評価尺度を含む独自の評価票を用いて、仮想事例に対して、a. 隔離もしくは身体拘束を開始する必要があると思う程度、b. 隔離もしくは身体拘束を解除する必要があると思う程度について評価し、モラルと行動制限に対する臨床判断との関連について計量疫学的に解析する。

4. 研究成果

関東地方の5か所の単科精神科病院に調査協力を得て、精神科看護師（准看護師を含む）を対象に自記式質問紙調査を実施し、得られた170名のデータを解析した。なお、隔離を必要とする事例を用い、質問紙調査によって得られたデータの記述統計を中心に、研究成果を報告する。

(1) 倫理的な問題についての認識

看護実践上の倫理的な問題が実際にあるかどうか、また、ある場合にはそのことを悩んでいるかについて、「とても悩んでいる」「少し悩んでいる」「あまり悩んでいない」「まったく悩んでいない」という選択肢を設けた。

図1に示したように、「そうした事実がある」と回答した人が最も多かった項目は、①「病状が安定し、日常生活に支障がない患者が入院し続けていても何もできない」が77.0%と最も多かった。次いで、②「患者が知りたがっているのに、真実を話さないようにという医師の指示に従う」68.0%、③「服薬を拒否している患者に、薬を食べ物や飲み物に混ぜて、わからないように服用させる」66.3%、④「安全が保てないと思うような少ない数の看護師で仕事をする」66.1%、⑤「人員配置が不足しているため、不適切なケアになる。たとえば、徘徊時の抑制、失禁に対するおむつの着用など」65.7%といったものが上位1位から5位までを占めた。

図2に示したように、こうした倫理的問題がある事実を「悩んでいる」と回答した人の割合が多いのは、「『安全が保てない』と思うような少ない数の看護師で仕事をする」81.1%、「人員配置が不足しているため、不適切なケアになる（徘徊時の抑制、失禁に対するおむつの着用など）」74.3%、「機械の歯車のように扱われ、看護スタッフがすぐに辞めてしまう職場で働かざるを得ない」74.0%、「病状が安定し、日常生活に支障がない患者が入院し続けていても何もできない」70.9%、「トラブルを起こさない患者には声をかける時間が作れない」63.9%といったものが上位1位から5位までを占めた。

(2) 行動制限（隔離）に対する認識

質問紙調査票には、高校3年生（20歳）の男性、統合失調症、初発、初回入院（医療保護入院）、入院当日不穏興奮がみられ隔離室入室となった事例を提示した。現在の職場でこの事例の看護をするとしたらという設定で日頃の認識を回答してもらった。

選択肢には、「確かにそう思う」「そう思う」という肯定的回答、「どちらでもない」という中間的回答、「そう思わない」「まったくそう思わない」という否定的回答を設けた。

図3に示したように、行動制限に関する質問の中で、肯定的回答（「確かにそう思う」、もしくは「そう思う」）が多かったのは、「太郎さんのような人は、保護室で治療する必要があると思う」82.2%であった。次いで「一般室（4人部屋）で生活するよりも保護室で治療するほうが安心していられる」72.9%、「保護室での治療によって症状が落ち着いたら、隔離解除は医師が決めるだろう」

72.8%、「暴力・暴言のみられる人は、保護室でなければ、夜勤帯での看護は無理だと思う」69.4%、「一般室（4人部屋）で落ち着いて生活できない人は、保護室の使用はやむを得ない」59.5%という順に多かった。

また、「保護室の治療によって症状が落ち着いたら、隔離解除は看護師が提案するだろう」56.5%も多かったが、「医師が決める」72.8%に対して「看護師が提案する」は16ポイント少なかった。

隔離解除の時期を想定する設問で、「確かにそう思う」および「そう思う」という肯定的回答が最も多かったのは、「保護室で治療したら1ヶ月程度で良くなり・・・」29.0%、次いで「・・・3ヶ月程度で良くなり・・・」27.2%、「・・・1週間程度で良くなり・・・」13.0%、「・・・3日間程度で良くなり・・・」10.7%という順であった。なお、いずれの時期の選択肢にも中間的回答「どちらでもない」を選択する人が45-55%と最も多かった。

(3) 職場環境についての認識

職場環境についての認識では、「確かにそう思う」「そう思う」という肯定的回答、「どちらでもない」という中間的な回答、「そう思わない」「まったくそう思わない」という否定的回答という選択肢を設けた。

解析の結果、職場環境についての質問項目の中で、肯定的回答（「確かにそう思う」、もしくは「そう思う」）が最も多かったのは、「手本や目標となる先輩が身近にいる」65.3%であった。次いで「院内では看護実践の報告会や事例検討会を行っている」59.4%、「病棟カンファレンスは定期的開催している」57.4%という順であった。なお、「病棟カンファレンスには多職種が参加している」は41.4%であり、カンファレンスに多職種がいることがあたりまえという状況にはないことが示唆された。

図1. 倫理的問題「そうした事実がある」(%)



図2. 倫理的問題「事実あり」と回答した人のうち「悩んでいる」(%)

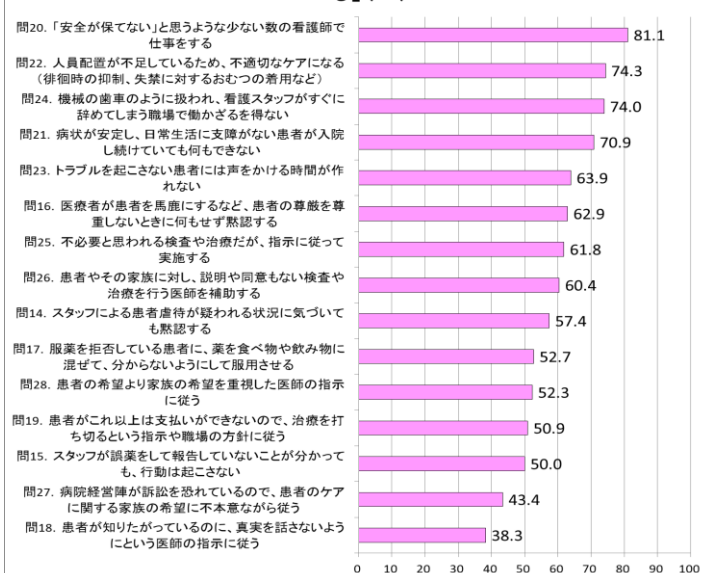
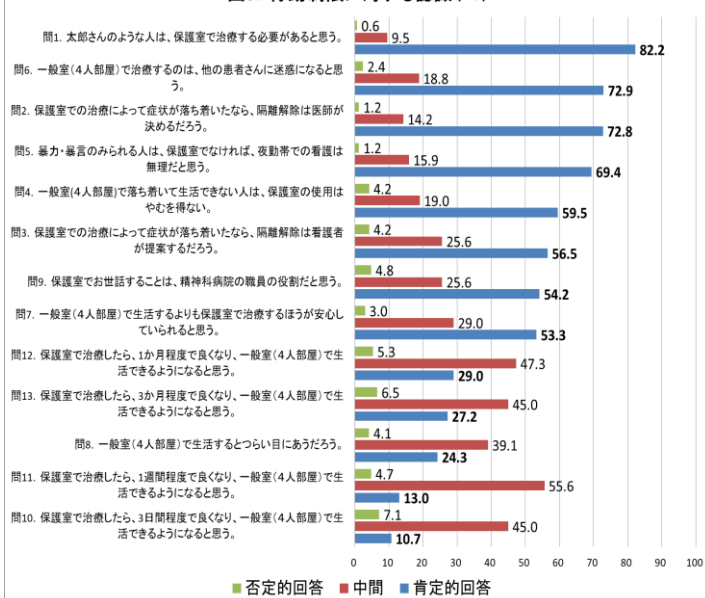


図3. 行動制限に対する認識(%)



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 0 件)

[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

半澤節子 (HANZAWA, Setsuko)
自治医科大学・看護学部・教授
研究者番号：50325677

(2) 研究分担者

永井優子 (NAGAI, Yuko)
自治医科大学・看護学部・教授
研究者番号：40237491

石井慎一郎 (ISHII, Shinichiro)
自治医科大学・看護学部・講師
研究者番号：80724997

小池純子 (KOIKE, Junko)
国際医療福祉大学・保健医療学部・講師
研究者番号：00617467

宮城純子 (MIYAGI, Junko)
国際医療福祉大学・小田原保健医療学部・教授
研究者番号：60433893

板橋直人 (ITABASHI, Naoto)
日本保健医療大学・保健医療学部・講師
研究者番号：80570275

谷田部佳代弥 (YATABE, Kayomi)
国際医療福祉大学・保健医療学部・講師
研究者番号：90458331

中根秀之 (NAKANE, Hideyuki)
長崎大学・医歯薬学総合研究科・教授
研究者番号：90274795

(3) 連携研究者：なし

(4) 研究協力者

酒井克子 (SAKAI, Katsuko)
路川達阿起 (MICHIKAWA, Tatsuaki)