

令和 5 年 6 月 12 日現在

機関番号：33303

研究種目：若手研究(B)

研究期間：2017～2022

課題番号：17K17519

研究課題名(和文) 行動制限最小化に向けた共同意思決定に基づく患者参画型看護モデルの開発

研究課題名(英文) Nursing model for minimizing coercive measures: shared decision making with psychiatric patients in seclusion room

研究代表者

長山 豊 (NAGAYAMA, Yutaka)

金沢医科大学・看護学部・准教授

研究者番号：10636062

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,200,000円

研究成果の概要(和文)：本研究の目的は、精神科病棟の保護室で隔離や身体拘束を受けている精神疾患患者に対して、精神科看護師が行動制限最小化に向けて行う共同意思決定プロセスを明らかにすることである。精神科看護師17名に面接調査を行い、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチを用いて分析した。結果として、看護師は患者の<精神状態の変動への予測困難>であるからこそ、<引き金刺激への敏感な反応具合の察知>に努め、【セルフケアの境界線の交渉】を行っていた。そして、看護師は<精神症状の悪化予防のための共同対処>、<開放観察時の不安要素への共同確認>を行い、患者の<目標達成に向けた擦り合わせ>を行っていた。

研究成果の学術的意義や社会的意義

精神科病院で保護室を長期使用したり、入退室を繰り返す精神疾患患者に対して、行動制限最小化に向けて、看護師が患者と共同関係を構築するための戦略的な看護実践のプロセスが抽出された。本研究で作成した共同意思決定プロセスに関する理論を臨床現場の複雑な状況に応用し、患者の個別性に合わせて看護実践を展開することにより、患者の自律性・セルフケアが向上し、行動制限最小化に寄与する可能性がある。

研究成果の概要(英文)：The purpose of this study is to clarify the collaborative decision-making process of psychiatric nurses to minimize coercive measures for psychiatric inpatients who are secluded or physically restrained in a seclusion room. 17 psychiatric nurses were interviewed and analyzed using a modified grounded theory approach. As a result, because it was difficult to predict changes in the patient's mental state, nurses tried to detect sensitive reactions to trigger stimuli and performed "negotiation of boundaries of self-care". Then, nurses carried out joint measures to prevent worsening of mental symptoms and joint confirmation of anxiety factors during open observation, and performed coordination for goal achievement with patients.

研究分野：精神看護学

キーワード：共同意思決定 行動制限最小化

1. 研究開始当初の背景

共同意思決定とは、患者が医療における意思決定の分岐点において、利用可能な最良の治療のエビデンスを共有し、情報に基づいて患者にとって好ましい選択ができるように、選択可能な治療手段を熟考して意思決定を行えるよう支援するプロセスである (Elwyn, 2010)。たとえば、治療方針の決定において、医療者が治療の選択肢について情報を提供し、患者は医療者との対話を通して患者にとって最良の選択ができるように意思決定を進める。共同意思決定の必須要素としては、医療者と患者が関与し、両者が情報を共有し、両者が希望する治療について合意を形成するステップを踏んだ上で、実施する治療について合意に達することが挙げられる (Charles, 1997)。

精神科領域においても共同意思決定の要素が内在されている。精神科の臨床診療における共同意思決定の概念は、自律性、パーソンセンタードなどの概念と関連があることが報告されている (Caroline, 2021)。重度の精神疾患を持つ成人の当事者との共同意思決定に関する概念分析が実施されている (Aoki, 2020)。概念分析の結果として、共同意思決定の主要な属性として、当事者と専門家との関係、コミュニケーションプロセス、当事者に理解しやすい視覚化、広範なステークホルダーによるアプローチ (専門職間の協働、潜在的な介護者の関与) が特定された。また、コミュニケーションプロセスは共同意思決定における最も密度の高い属性であり、目標の共有、情報の共有、熟考、相互合意、フォローアップの 5 つの段階を構成していた。

当事者の自律的な判断に基づく意思決定を支援する上では、精神科医による治療方針の選択に関する意思決定だけでなく、看護師が患者の療養生活に寄り添い、患者の希望や目標の実現に向けて支援するプロセスも共同意思決定に関連するアプローチであるといえる。国内外の精神保健及び精神看護領域において、当事者が精神疾患の病状の回復だけに焦点を置くのではなく、精神疾患の影響を抱えながらも、自分らしい生活を再構築していけるよう、個人的なりカバリーに重点を置いた支援が重視されている。しかし、その一方で、精神科病棟では自傷他害や迷惑行為などにより一般病室での療養が困難な患者に対して、隔離や身体拘束などの行動制限が実施される。急性期における緊急避難としての行動制限は、患者及び周囲の安全を確保する上で避けられない場面はあるが、患者の人権を顕著に制約し、患者の自由や自律性を大きく阻害する要因にもなり得る。精神障害が重度かつ慢性に経過している場合に隔離や身体拘束が長期化されるケースも存在している。このような保護室の使用が長期化しやすい患者に対しても、看護師は患者ができるだけ自由に過ごせるよう行動制限の最小化へと働きかけたり、患者のりカバリーが進むように関わり方を試行錯誤したりと、臨床において多様なアプローチを実践している。

精神科病棟の保護室の看護場面における共同意思決定に関連する知見を概観すると、国内において事例研究が散見される。たとえば、異食や暴力のある統合失調症患者にしてはいけないことを約束した上で患者が望む間食を取り入れ、開放時間を延長していく中で異食や暴力がみられなくなった (重松, 2017)。また、被害妄想に伴う衝動行為により 10 年以上、長期に保護室で隔離が続いている統合失調症及び発達障害を持つ患者では、趣味であるタブレット端末を使ってデイルームで過ごせる時間を拡大できるよう支援したり、イライラして行動化しそうな時の対応を繰り返し説明したりすることで衝動行為を起こさなくなり、開放時間の拡大を維持できていた (奥, 2016)。その他には、長期に隔離されていた統合失調症の患者に対して、看護師とともに不穏時の自分の行動を振り返ることによって、患者自身が不穏時の症状を自覚できるようになり、自分で対処方法を選択して行動に移せるようになり、隔離解除に至った事例があった (今岡, 2016)。以上のように、隔離や身体拘束が適応される問題行動に対して、患者自身が自分の精神状態をモニタリングして変化に気づき、患者自身で問題行動に対する対処能力を向上できるよう、精神科看護師は情報提供し、患者の自律性を高める働きかけを実践していた。さらに、患者の興味・関心や嗜好を保護室での療養生活においても取り入れることで、患者にとっては精神症状や不快刺激に影響を受けにくくなり、結果的に問題行動が減少していた。精神科看護師は患者と共に、行動制限の適応となる行動を見つめ直し、どのように生活することで精神状態が不安定になりにくくなるのか、患者が自分らしく過ごせるのか、お互いの認識や感情を共有することにより、行動制限の解除に近づける戦略を構築していると言える。精神科病棟の保護室においても、行動制限最小化に向けて、精神科看護師が患者と共同意思決定を効果的に患者実践に取り入れていると考える。

これらの事例研究による知見は蓄積されているが、保護室にて精神科看護師が患者と共同意思決定を進めていく上での理論構築はされていない。保護室での看護における共同意思決定プロセスについての理論を構築することにより、精神科看護師が保護室を使用する患者とどのように情報を共有したり、選択肢を吟味したりしながら、行動制限最小化を共同して推進するためのアプローチを展開していく上での指針になり得ると考える。

2. 研究の目的

精神科病棟の保護室で隔離や身体拘束を受けている精神疾患患者に対して、精神科看護師が行動制限最小化に向けて行う共同意思決定プロセスを明らかにする。

3. 研究の方法

(1) 研究デザイン

本研究は、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ(木下、2020)に基づいて研究を実施する。本研究のテーマである精神科病棟の保護室における共同意思決定に関する看護実践は、精神科看護師が患者との社会的相互作用を通じて、相互の考え・感情を共有したり、行動制限最小化につながる生活の仕方を話し合う関係を形成している。修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチは、研究対象者が社会的相互作用の相手との関係構築の構造、および、その構造の変容過程について、概念とカテゴリーを用いて理論構築を行う研究方法である。本研究テーマである行動制限最小化に向けた意思決定プロセスが、精神科看護師と患者との社会的相互作用に基づいて展開されている点から、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチは本研究の研究手法に適している。

(2) 研究対象者

精神科病院で保護室の患者への看護実践を行っている看護師 17 名。以下の選定条件を満たす者とした。

- ・現在の病棟で1年以上勤務していること。
- ・1ヶ月以上にわたって隔離や身体拘束を継続的に実施されている患者、あるいは、入院期間中に複数回の隔離・身体拘束の実施が繰り返された患者を担当した経験があること。

(3) データ収集方法

研究対象施設の看護部長および看護師長に研究対象者の選定条件に合致する看護師を紹介してもらった。データは、研究対象者1名につき1回の半構造化面接を、対面あるいはWeb会議システムを用いて収集した。

研究対象者の属性としては看護師経験年数、精神科看護経験年数について情報を得た。面接内容は、共同意思決定場面における看護実践内容として、保護室内での生活場面・看護計画や援助内容・隔離や身体拘束の解除に向けての意思決定支援を尋ねた。面接内容は、研究対象者の同意を得た上でICレコーダーに録音した。

(4) データ分析方法

本研究は、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチの研究手法に基づいてデータ分析を行った。まず、録音データから逐語録を作成し、データの中で語られている研究対象者の共同意思決定に関する看護実践への認識におけるアウトラインを掴んだ。分析の視点として、分析焦点者を「精神科病棟で保護室を使用する患者と関わる看護師」、分析テーマを「保護室を使用する患者の行動制限を最小化するために共同で意思決定する関係を構築するプロセス」と設定し、分析焦点者の視点から分析テーマについて語られているデータの文脈を解釈し、概念を生成した。1つの概念が生成されたら、概念の定義の意味内容に照らし合わせて、類似例・対極例についてデータを確認する継続的比較分析の手法に基づき、概念の意味内容を精緻化した。さらに、複数の概念が生成された時点で、概念間の関係性を検討した。分析テーマで表現しているプロセスの変容過程において、プロセスの変容に最も重要な影響を与えるコアカテゴリーを特定した。最終的に、概念とカテゴリーの関連性についての結果図およびストーリーラインを作成する。なお、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチの分析テーマは、収集されたデータの意味内容の解釈が深まりに従って、データの中に現れている研究テーマに関連したプロセスの本質的な意味を明確化できるように、分析の最終段階まで分析テーマの内容を吟味・修正した。

分析終了としての理論的飽和の判断については、概念が豊富なデータの具体例を基にして深い解釈によって生成されていること、分析テーマについて概念とカテゴリーで作成した理論が網羅的に説明されていることの2点について、分析結果を踏まえて研究者が選択的に判断した。

(5) 倫理的配慮

本研究は、金沢医科大学医学研究倫理審査委員会の承認(1657)を得て実施した。本研究の実施による生じる不利益としては、対象患者との意思決定が困難な場면을想起することによって、研究対象者にとって身体的・心理的にストレスが高い場면을思い出し、面接中に心理的負担が増強するリスクがある。そのため、患者との共同意思決定に関する場面において、身体的・心理的にストレスを強く感じた場面については無理に話す必要がないことを研究計画説明時および面接調査開始前に伝えた。さらに、面接中は、研究者が研究対象者の心理的負担が増強していないか常に配慮し、研究対象者の心理状態に応じて調査を中止・延期・中断するなどの対応を行った。

4. 研究成果

(1) 研究対象者の属性

研究対象者 17 名の看護師経験の平均年数は 16.2 年、精神科看護経験の平均年数は 12.8 年であった。研究対象者が語った患者の疾患は、統合失調症が 16 事例(94.1%)で最も多かった。

(2) 保護室を使用する患者の行動制限を最小化するために共同で意思決定する関係を構築するプロセス

カテゴリーと概念の関係性を結果図として図 1 に示し、ストーリーラインを説明する。なお、【】はコアカテゴリー、<> はカテゴリー、「」は概念である。

精神科病棟で保護室を使用する患者と関わる看護師は、患者の<精神状態の変動への予測困難>であり、保護室に入室した経緯に関する「振り返りが行動修正に結びつかない」と考えていた。しかし、看護師は、患者の<精神状態の変動への予測困難>であるからこそ、患者の「言語化できる力の見極め」を行い、患者の精神状態の悪化を引き起こす<引き金刺激への敏感な反応具合の察知>に努めていた。その上で、看護師は患者と【セルフケアの境界線の交渉】を行い、患者に「自己決定への誘導」をすすめていた。【セルフケアの境界線の交渉】を踏まえて、看護師は患者に対して「不快との共存の指南」をしたり、「肥大化する欲求へのブレーキ役」として関与していた。さらに、看護師は患者と「衝動性亢進から離脱するための共通理解」を深め、患者の精神状態が不安定になった時は「刺激遮断による精神状態の安定化」を図り、<精神症状の悪化予防のための共同対処>できる関係を構築しようと努めていた。また、<開放観察時の不安要素への共同確認>を行い、「現実的な反証による恐怖感の軽減」に努めていた。患者の行動制限を最小化するための共同で意思決定する関係を構築しようとするプロセスにおいて、看護師はあらゆる段階で<精神状態への予測困難>を感じていたが、【セルフケアの境界線の交渉】を患者と繰り返し、患者が現状とそぐわない目標を表現する状況に対して「いま取り組めることに引き戻す」よう関わり、患者の<目標達成に向けた擦り合わせ>を行っていた。

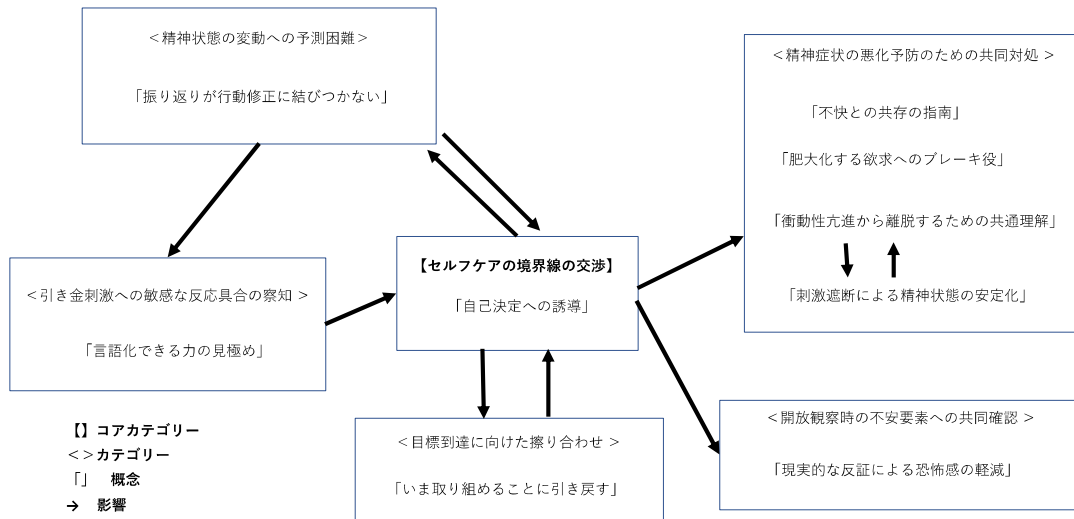


図 1 保護室を使用する患者の行動制限を最小化するために共同で意思決定する関係を構築するプロセス

(3) コアカテゴリー、カテゴリーの意味内容

【セルフケアの境界線の交渉】

看護師は、どこまで患者が自分で対処でき、どこまで看護師が支援するか、その境界線について患者と交渉する。患者が自分自身の精神状態が悪化しやすい状況で、どこまで自分で対処できるのか、どこまで看護師がサポートしたら良いのかを査定し、精神的問題に対するセルフケアの線引きをどこに置くか、探っている。

<精神状態の変動への予測困難>

看護師は、精神状態の悪化と改善の原因、タイミングを掴むことが難しく、患者の精神状態の変動を予測することが難しいと感じている。例えば、暴力行為に至る前の精神状態の悪化について、看護師は察知することができていない。患者は短時間に瞬間的に精神状態が悪化する傾向があることを、看護師は繰り返し体験している。

<引き金刺激への敏感な反応具合の察知>

看護師は、患者が不穏や興奮状態を引き起こす上での引き金となる刺激への反応の程度を察知する。看護師は、患者が欲求を制限された時、自分のこだわりや融通が通らない状況に追い込まれた時に、急に不穏状態、興奮状態になることを察知している。保護室の適応となるような行

動が起こる背景には、患者の敏感さが影響しており、敏感さが患者の反応にどのように影響しているか、看護師は注意深く観察している。

< 開放観察時の不安要素への共同確認 >

看護師は、開放観察において患者が不安を増強する要因に脅かされずに安心して過ごせるように、共同で確認し合いながら、保護室外で過ごせる時間を創造する。患者の興味や関心のある活動を用いて、保護室から出られる時間帯を作ろうとする。また、開放観察で、患者が病棟内の環境から受ける刺激から不安になりやすいということ、看護師は理解している。そのため、開放観察の開始時に患者の不安の程度を把握し、開放中も困ったら看護師に相談できるように伝えている。開放観察中の刺激によって患者の精神状態が不安定になる要因を見極め、患者が安心感を持って病棟内で過ごせるように支援する準備が整っていることを十分に共同確認しながら進めている。

< 精神症状の悪化予防のための共同対処 >

看護師は、患者が自身の精神症状の悪化に気づき、症状が悪化する前に実施可能な対処行動を取ったり、看護師のサポートを受け入れるようにするなどの症状悪化を防ぐための対処を共同で行える関係をつくろうとする。患者がどんな状態になったら保護室に入室する必要があるのか、精神状態の悪化を防ぐために患者が実行可能な行動はどのようなものか、看護師は患者に具体的に伝えている。看護師は、患者が自分の精神状態の悪化を事前に気づかせるように働きかけると共に、患者の精神状態が悪化するプロセスにおいては看護師が主導的に援助を展開することも明言している。

< 目標到達に向けた擦り合わせ >

患者の願望や目標の実現に向けてどのように行動したら良いのかを、患者の現状を患者に認識してもらいながら具体的に擦り合わせる。看護師は、患者の願望や目標に向けて、具体的にどのような行動・段階を経て近づいていけば良いのか、患者と話し合っている。このような話し合いが必要なのは、患者は将来的なゴールしか見えていなく、ゴールに辿り着くための具体的な小さなステップ、アプローチを考えることが難しいことが背景にある。

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 計0件

〔学会発表〕 計0件

〔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
--	---------------------------	-----------------------	----

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
---------	---------