

## 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 25 年 6 月 25 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：2011～2012

課題番号：23890192

研究課題名（和文） 精神科保護室の看護ケアに関する教育支援ガイドラインの作成

研究課題名（英文） Developing Educational Guidelines about Nursing Care in Psychiatric Seclusion Room

研究代表者

畠山 卓也 (HATAKEYAMA TAKUYA)

高知県立大学・看護学部・助教

研究者番号：00611948

研究成果の概要（和文）：本研究は、「精神科保護室の看護ケアに関する教育支援ガイドライン」を作成することを目的として、2つの調査を実施した。まず、保護室に関する36の事例研究を文献検討し、5つの看護介入の特徴を明らかにした。その後、精神科看護師にインタビュー調査を行ない、看護実践の核となる8つのテーマとそれらを説明する11の経験の諸相が明らかになった。2つの調査結果に共通することとして、精神科看護師は患者の状態にかかわらず、患者との信頼関係を構築することに重点を置いていた。

研究成果の概要（英文）：The purpose of this study was to develop Educational Guidelines about Nursing Care in Psychiatric Seclusion Room. In order to clarify its purpose, two researches were conducted. First, Literature review from 36 case studies about nursing care in psychiatric seclusion room revealed that there are 5 characteristics of nursing interventions. Then, interview research was done to clarify the core of the practice as psychiatric nursing, there were 8 themes, and they were interpreted by aspects of 11 experiences. Common themes in these studies, it was revealed that psychiatric nurse was focused on building a trust relationship with the patients who were even in any state.

交付決定額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合計
2011年度	1,300,000	390,000	1,690,000
2012年度	900,000	270,000	1,170,000
総計	2,200,000	660,000	2,860,000

研究分野：看護学

科研費の分科・細目：地域・老年看護学

キーワード：精神科看護、保護室、実践的知識、教育支援

## 1. 研究開始当初の背景

## (1) 保護室における看護ケアや技術・判断に関する研究の動向

我が国における精神科病院の設立は、座敷牢に封じ込められてきた精神病患者に治療を施すための場所づくりとしての起源をもつ。しかし、精神科病院の中でも病状の悪い患者は保護室（隔離室）に収容され、そこで生活してきた。1960年代に抗精神病薬が登場するまでは、物理的に安全を確保できる環境に

患者を保護すること以外に手立てはなく、その当時の保護室の看護ケアについては、主に観察や巡回に関することに限定されていた。柴田(1989)が行った「保護室の看護に関する研究の動向について」調査した段階においても、保護室での看護ケアに関する報告は少数であることが示されているように、患者の回復を手助けしたり、生活をささえたりするための技法について明示されるようになったのは、1990年代以降のことである。

特に、保護室の看護ケアに関する研究報告が飛躍的に増加し始めたのは、2000年以降のことである。そのきっかけとなったのは、浅井邦彦ら(2001)による行動制限最小化に関する研究であった。この研究は、我が国の精神科医療における隔離や身体拘束についての実態を全国規模で調査した最初の研究であり、この研究の成果は診療報酬や臨床現場に大きな影響を及ぼした。その影響は看護師にも波及し、精神科看護分野においても行動制限を最小化するための様々な方法や取り組みに関する実践報告が急増したのである。

そして、2005年以降になると事例研究を中心とした実践報告の形式から、精神科看護師の行動制限や看護倫理に関する実践的知識、判断に焦点を当てた研究が実施されるようになった。例えば、吉田ら(2009)は精神科看護師の保護室でのケアリング行動について明らかにし、福田(2006)や坂江(2009)は行動制限に関する看護判断の特徴について明らかにしてきた。ただし、これまで研究の成果として示されているものは、保護室入室中の患者に対する看護ケアの内容や判断、気づかいに関するものであり、看護師がケアの方法や判断の仕方、気づかいをどのようにして身につけてきたのかということ、即ち実践的知識を獲得するプロセスに言及した研究は希少であった。

## (2) 実践的知識とは

実践的知識とは、技能を直に実践したり、文化的な対応を実践したりするなかで獲得される知識のことをさす。実践的知識を持っているということは「それを知っている」ことではなく「どうすればいいかを知っている」ということである。多くの技能はなぜその技能が可能なのかの公式の説明なしに獲得される。卓越した実践能力を持つ達人看護師は、多くの実践的知識を持っており、無駄なく適切な問題領域に対応することができる(P. Benner, 1984)。

## (3) 実践的知識を習得するプロセスについて研究を実施する必要性

近年、臨床における看護教育は段階的に学習できるようにシステム化されつつある。一方、集合教育では教育することのできない実践的な内容については、実践場面におけるトレーニングに委ねられてきた。精神科看護の分野では、言葉で表すには難しい感覚的な現象が多く、学習者は先輩の後姿を見ながら、時には体験談を聴き、そのなかに身を置きながら考えて、自身の実践的知識へと還元せざるを得なかった。先輩看護師の経験から学習する機会は限定的であり、多くのすぐれた実践的知識やその習得に関するプロセスは、暗黙のままとなっている。未だ明らかにされて

いない実践的知識やその習得するプロセスを言語化し、記述することは、多くの看護師の経験的な学習を支援し、ひいては臨床看護実践の質の向上に寄与するものと考えた。

## (4) 実践的知識を明らかにする研究的アプローチ

実践的知識を明らかにするための方法として、P. Benner (2004) は、ナラティブを記述し、解釈的なアプローチを実践することを推奨している。その意図は、実践に関するナラティブは、経験学習から得られる臨床的な思考・知識とともに、その実践の本質を明らかにするからである。ナラティブについての研究の分析は経験について語っているということの形式をきっかけにしており、「主人公がどのように物事を解釈したのか」ということに対応するものである(Riessman, 1993)。なお、P. Benner (1999) は、臨床での状況を理解することができる物語の内側に身をおく、あるいはそれとともにあるという点において、ナラティブは経験的な学習を手助けすることも強調している。

## 2. 研究の目的

本研究の目的は、臨床看護実践の質の向上を目指した「精神科保護室の看護ケアに関する教育支援ガイドライン」を作成することとした。この目的を達成するために、本研究では、以下の研究目標を掲げて、研究を遂行した。

- (1) 保護室で行動制限を受けてきた患者の行動制限の緩和に向けた看護介入の特徴について明らかにすること。
- (2) 精神科看護師が保護室での看護ケアをとおして習得した実践的知識の内容とそれを獲得するプロセスについて看護師のナラティブから解釈学的現象学的手法を用いて明らかにすること。

## 3. 研究の方法

- (1) 「行動制限の緩和に向けた看護介入の特徴について明らかにする研究」について
  - ① 研究デザイン：meta-synthesis (メタ統合) を用いた文献研究。
  - ② 研究対象：医学中央雑誌 WEB 版において、過去 5 年間 (2007-2011 年) に発表された「保護室」「隔離」「身体的拘束」「行動制限」をキーワードにもつ研究報告 191 件のうち、長期間にわたって行動制限を実施していた患者に関する事例研究報告 36 件を分析対象とした。
  - ③ データの分析と解釈の方法：対象となる文献について、対象患者の特徴 (性別、診断名、行動制限の理由) を抜き出して整理した。また、看護介入の内容に着目

し、それを抜き出してコード化し、類型化した。そして、最終的に分類された看護介入の特徴について、それぞれの関係性を吟味し、概念枠組みを作成した。

- (2) 「保護室での看護ケアをとおして習得した実践的知識の内容とそれを獲得するプロセスについて明らかにする研究」について
- ① 研究デザイン：解釈学的現象学を用いた質的帰納的研究。
  - ② 研究対象者：精神看護専門看護師を含む精神科看護師 16 名。
  - ③ データの収集方法：一人あたり 1～2 時間程度の半構成的面接法を実施した。面接では、保護室での看護ケアの経験をとおして大切にしていることについてエピソードを交えながら自由に語るができるように聞き取りを行った。
  - ④ データの分析と解釈の方法：研究対象者一人ひとりのインタビューデータについて逐語録を作成し、P. Ricoeur の『時間と物語』に依拠し、解釈学的現象学の見地から分析と解釈を行った。

- (3) 「精神科保護室の看護ケアに関する教育支援ガイドライン」の作成

(1)および(2)の研究の結果を踏まえ、代表的事例を用いながら「精神科保護室の看護ケアに関する教育支援ガイドライン」を作成した。

#### 4. 研究成果

- (1) 行動制限の緩和に向けた看護介入の特徴について明らかにする研究

分析対象とした事例研究論文 36 件について、meta-synthesis を用いて分析した結果、精神科看護師は、〔看護チーム内の意思を統一する〕〔患者との信頼関係の形成を意識してかかわる〕〔視覚に訴える道具を活用する〕〔患者と目標や課題、症状の程度を共有する〕〔工夫をして見いだしたかかわりを用いる〕という 5 つの看護介入を用いていることが明らかとなった。

長期間にわたって行動制限を受けていた患者への看護介入は、行動制限を緩和するために、まず的確な患者像を捉え、かかわり方を看護チームで方向付けるために〔看護チーム内の意思を統一する〕ことが必要である。また、長期にわたる行動制限のために患者の自尊感情は低下しており、患者と看護師との信頼関係にも歪みが生じているため、〔患者との信頼関係の形成を意識してかかわる〕ことは重要である。そして、このような状況を打開するために、看護師は〔視覚に訴える道具を活用する〕ことや〔患者と目標や課題、症状の程度を共有する〕ことをとおして、患

者・看護師の協働を図り、行動制限の緩和に向けたかかわりを実践していることが示されていた。また、看護師は患者とのかかわりのなかで、適宜患者像を捉えなおし、その患者に適した方法を見いだして工夫をしてかかわっていた。このように〔工夫をして見いだしたかかわりを用いる〕ことで、患者の自発性が引き出せたり、患者の問題行動が影を潜めたりするなど、患者への良い効果が示されていた。

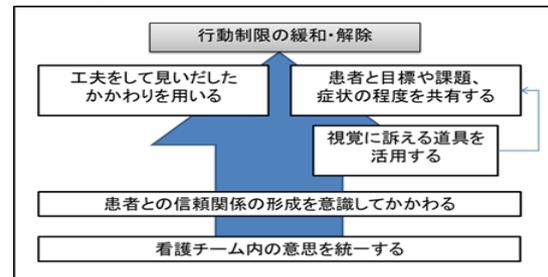


図 1. 一次文献に記載されていた看護介入の概念枠組み

また、本研究により明らかとなった 5 つの看護介入の特徴は、その一つひとつが独立しているというよりも、それぞれの看護介入が相互に影響し合い、行動制限の緩和に向かっていくことが示されていた（図 1）。なかでも、〔看護チーム内の意思を統一する〕と〔患者との信頼関係の形成を意識してかかわる〕は介入の基盤となるものであった。また、〔視覚に訴える道具を活用する〕や〔患者と目標や課題、症状の程度を共有する〕、そして〔工夫をして見いだしたかかわりを用いる〕という 3 つの看護介入は、行動制限を緩和する、ひいては行動制限を回避するための患者への直接ケアとして重要な示唆を含んでいることが明らかになった。

- (2) 保護室での看護ケアをとおして習得した実践的知識の内容とそれを獲得するプロセスについて明らかにする研究

精神科看護師は、保護室での看護ケアの経験をとおして、患者との対人関係のプロセスを活用しながら、「患者と信頼関係を築く」「患者の安全や安心をまもる」「患者の生活をささえる」「患者の苦痛を緩和する」「患者の回復を手助けする」「患者の自己実現や希望をささえる」「患者の尊厳をまもる」「患者の思いをくみ取る」ということを学び、それを精神科看護実践の核としていることが示されていた。

これらの精神科看護実践の核は、実際に自分自身が関与した保護室での看護場面をとおして、【生きたお手本】【かかわりの手応え】【自己の揺らぎ】【振り返りの機会】【反省からの学び】【自分の気持ちに対する気づき】【体得した留意】【仲間との共存】【後輩とのやりとり】【役割意識】【一歩踏み出す勇気】という経験の様相が絡み合いながら、精神科

看護師としての自己が形成されていくことについて、語りのなかで示されていた。

① 《患者と信頼関係を築く》ことを基盤にして、核となる看護実践を展開することを学ぶプロセス

すべての研究対象者に共通して現れていた分析テーマは《患者と信頼関係を築く》ことであった。

保護室に入室する精神病者の多くは、自我が脆弱であり、思考や認知、感情が障害されているため、他者と円滑に関係を結ぶことが難しい。強い不安や恐怖は、怒りや敵意、攻撃として示されることがある。また、患者の思考が静止もしくは混乱している場合には、患者は自分の意思を的確なことばで表現できない場合もある。研究対象者の多くは、このような状態に陥った《患者の安全や安心をまもる》こと、《患者の生活をささえる》こと、《患者の苦痛を緩和する》こと、《患者の回復を手助けする》こと、《患者の自己実現や希望をささえる》こと、《患者の尊厳をまもる》こと、《患者の思いをくみ取る》ことを実践しようと試みていた。ただし、これらの看護ケアを実践するためには、他者と円滑な関係を結ぶことが難しい状況にある患者と援助関係を形成しなければならない。研究対象者にとって《患者と信頼関係を築く》ことは、患者に接近し、ケアをしようとすることの基盤になっていることが語りをおして見えてきた。

そして、《患者と信頼関係を築く》ことはケアを実践するための基盤となるが、多くの場合、その関係を構築するためには困難が伴っていることが語られていた。例えば、ある対象者はことばにならない患者とのやりとりにおいて、患者から暴力に遭い、その振り返りのなかから、《患者と信頼関係を築く》ことの大切さについて確信を得ていた。そして、そこで得た確信は、次に出会う患者のかかわりに活かされ、仲間（スタッフ）の協力を得ながらケアに専心していくあり様が語られていた。また、別の対象者は、患者からの攻撃的な反応に嫌気がさし、その患者に近づくこともままならなくなってしまった。必要以上に患者に接近せず、しかし自分の思っている看護ケアを提供できないことに傷つきながら悶々と勤務を続けていた。状況を打開するきっかけになったのは、先輩看護師がその患者にかかわる姿だった。患者が攻撃的な反応を示しているも、患者と通わせながら、生活援助を提供している様子を目の当たりにして、対象者はまだかかわりの手立てを失っているわけではないことに気づき、再び患者の傍に向かっていく様が語られていた。このように、看護師は困難な状況に置かれながらも、何らかのきっかけをもと

に、看護師は患者と信頼関係を結び、それを看護援助へとつなげていた。

② 核となる看護実践の学びを促進する経験の諸相

精神科看護師は、核となる看護実践を身につけて、自分のものへと還元していく際に、【生きたお手本】【かかわりの手応え】【自己の揺らぎ】【振り返りの機会】【反省からの学び】【自分の気持ちに対する気づき】【体得した留意】【仲間との共存】【後輩とのやりとり】【役割意識】【一步踏み出す勇気】という経験の諸相を経ている。以下に、そのいくつかについて示す。

【生きたお手本】とは、単に対象者にとって指導的な立場にあるものではなく、身近な同僚を含み、対話や実践場面をとおして対象者に気づきを知覚させ得る存在のことである。しかも、【生きたお手本】は必ずしも対象者に何かを期待して働きかけるような存在ではない。例えば、ある対象者は不穏な患者と同僚のかかわりをおして、自己のかかわりを反省し、同僚が患者に投げかけた言葉の意味を考えることで、より深い気づきを得ていた。状況の内に一緒に巻き込まれながら、その場に居合わせたことで、対象者にとって同僚は【生きたお手本】になったのだろう。

【かかわりの手応え】とは、対象者のかかわりに対する患者からの反応であり、単に良い反応だけではなく、そうすることでどうなるのかという行為と結果の連続性をケアの気づきとして獲得することである。例えば、ある対象者は自我が弱体化し、混乱している患者を目の当たりにして、もはや人間的な反応は見られないだろうと捉えていた。しかし、毎日の生活援助をおして、患者は挨拶をする、感謝を示すなど人としての自然な反応を示すようになっていった。対象者は、そのプロセスをおして、患者の傍にいることの大切さ、患者と関係を結び、患者の言葉にならない思いに耳を傾けながらケアを提供するようになっていった。このように、【かかわりの手応え】は、対象者にとって自分の実践した援助行為と結果について、連続性をもった現象として意味づけられ、対象者の看護実践の核へと還元されているものである。

【自分の気持ちに対する気づき】とは、対象者が援助者として抱いていた感情、思いについて気づくことである。職業人としての看護師は、看護を実践する際に、状況を認知し、思考し、判断して行為へと移行する。しかし、そのプロセスの一つひとつは瞬間的なものである。例えば、ある対象者は保護室入室中の患者の自殺に直面し、看護師としての【自己の揺らぎ】を伴いながら、そのときの援助者としての気持ちを語っていた。事故が起こった当初は、怒りや事実を否認するような感

情に苛まれていたが、周囲のサポートを得ていくことで、事故が起こる前の自分の看護実践のあり方と、事故が起こった当時のそれとについて比較し、その相違や自分が患者に対して抱いていた気持ちに気づくことができるようになっていった。対象者はその気持ちに気がつくことによって、自分の大切にしている看護実践の核について再認識し、「患者の安全や安心をまもる」「患者の思いをくみ取る」ことに専心するようになっていった。

### ③ 実践的知識としての【体得した留意】

核となる精神科看護実践の一つひとつのスキル、言い換えると精神科看護の実践的知識は、対象者の【体得した留意】として語られていた。

例えば、ある対象者は精神病者の精神症状とは付き合わないという【体得した留意】について説明をしていた。保護室に入室している患者は、精神症状に左右された行動が現れやすく、看護師はその行動に直接働きかけようとするところがある。対象者は、語りの中で患者の病状が急速に悪化して保護室に入ったエピソードを挙げながら、具合の悪い患者に対して何もできず、ただ見ていることしかできなかった自分について語っていた。そして、その後の看護経験をとおして、病者の具合の悪いところに働きかけるのではなく、病者を一人の人として捉え、その人と付き合うことで、「患者の苦痛を緩和する」ことや「患者の回復を手助けする」ことができるという気づきを得ていた。要するに、患者が今どのような状態にあるのかだけではなく、患者はそもそもどのような人なのかを知ることによって留意してかかわるといえることである。このように精神科看護師は、保護室における看護ケアの経験をとおして、自分自身の核となる看護実践を身につける際に、その一つひとつについての実践的知識を獲得し、その後出会う患者とのかかわりに活かしていることが語りの中で示されていた。

### (3) 「精神科保護室の看護ケアに関する教育支援ガイドライン」の作成

2つの研究をとおして、精神科看護師の保護室における看護実践の核となるものは、患者との信頼関係を構築し、そのうえで患者の安全や安心を守ること、苦痛を緩和すること、工夫したかかわりを用いることなどといったケアを展開していることが明らかとなった。そのため、ガイドラインでは、第一に患者との信頼関係を構築することについて教育的に支援する方略を明示することとした。そして、それを基盤にしながらか、対象者の語りのなかで示されていた核となる看護実践とその実践的知識を、エピソード事例を用いながらか明示することとした。

なお、今後の課題として現時点におけるガイドラインを臨床教育の場で導入し、その評価を得ながら、より洗練化していく必要がある。また、(2)の研究については、その一部を博士論文として提出する他、学会誌等で得られた知見を公表していく予定である。

### 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2件)

- ① 島山卓也、野嶋佐由美、長期間にわたって行動制限を受けていた患者が行動制限の緩和に至るまでの看護介入の特徴、高知県立大学紀要看護学部編、査読有、62巻、2013、pp.57-71
- ② 島山卓也、身近な熟練者から学んだ“技”—患者さんの傍にいること、精神科看護、査読無、40巻4号、2013、pp.11-15

### 6. 研究組織

#### (1) 研究代表者

島山 卓也 (HATAKEYAMA TAKUYA)  
高知県立大学・看護学部・助教  
研究者番号：00611948