

精神科看護における臨床判断に関する文献検討

平松 悦子¹⁾、難波 峰子²⁾、木村美智子²⁾

キーワード：精神科，看護，臨床判断，文献検討

I. 緒言

2015年度の国民医療費は、42兆3644億円となり、対前年3.9%の増加、一般病床の平均在院日数は16.5日となっている¹⁾。国民医療費における疾病分類別医療費では、精神及び行動の障害が1兆9242億円で、精神科病床の平均在院日数は、274.7日と減少傾向にあるが²⁾、一般病床に比べ、入院における医療費の割合が高くなっている。なかでも精神疾患を有する入院患者数のうち、統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害患者は、16万6千人で入院患者数の約53%を占め、最も多くなっている³⁾。

近年の精神科医療は、入院後3か月以内の退院が促進されており、2002年の診療報酬においてスーパー救急病棟の算定が加算となった。結果、2011年の精神科病床における患者動態の年次推移は、新規入院患者数39.7万人のうち約58%は入院3か月以内に退院し、新規入院患者の87%は入院後1年以内に退院となっている³⁾。また、2015年に施行された「良質かつ適正な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針」では、精神科病床の機能分化と入院医療から地域医療への移行の推進が明示されており⁴⁾、今後も入院3か月以内に自宅に退院する統合失調症者が増加すると思われる。

このように精神科病院における在院日数が短期になるに伴って、地域で生活する統合失調者に対する精神科訪問看護師の支援が重要となっており、精神科訪問看護における臨床判断を明らかにすることが求められている。

臨床判断の定義については、CorcoranやTannerらの定義が広く使われている^{5)・6)}。Tannerは、「臨床判断とは、患者の健康に関するニーズや心配、懸念、また健康の問題に対する解釈をしたり結論づけたりする。もしくは、ある行動をとるかとならないかということを決定す

る。また標準的なアプローチをそのまま使うのか、それを修正して使うのかを決めていく。またもし、必要であれば、新しいアプローチを考えてそれを実践していくか。患者の反応によって決めていく行為」と定義している⁷⁾。

本研究では、精神科訪問看護における臨床判断について文献検討を行い、課題を明確化する。

II. 研究方法

1. 研究期間

2016年12月～2017年11月

2. 文献の選定方法

文献の選定にあたっては、2007年から2016年の過去10年間に研究された精神科訪問看護における臨床判断を対象とした原著論文を医学中央雑誌Web版(Ver.5)とC i N iiを用いて検索を行う。

3. 分析方法

検索結果から、看護師の葛藤や体験、困難、児童精神科に関する文献を除き、精神科看護の臨床判断に関して言及している7件について、研究目的、研究方法、結果の概要をまとめ、精神科看護師が実践している臨床判断について焦点をあて検討した。

III. 結果

精神科訪問看護における臨床判断の文献を対象とし、医学中央雑誌Web版(Ver.5)とC i N iiで「精神科」and「看護」and「臨床判断」and「訪問看護」で原著論文の検索を行ったが該当文献は検出されなかった。

そこで「訪問看護」のキーワードを削除し、「精神科」and「看護」and「臨床判断」をキーワードに検索した結果、医学中央雑誌Web版(Ver.5)では33件、C i N iiでは17件であった。うち15件は医学中央雑誌Web版(Ver.5)とC i N iiで重複文献であった。

概要を表1に示す。

1) Etuko Hiramatsu

関西福祉大学大学院 看護学研究科

2) Mineko Nanba, Michiko Kimura

関西福祉大学 看護学部

関西福祉大学看護学研究科

表1 精神科看護における臨床判断に関する研究

No	著者（発行年） テーマ 学会名	研究目的	研究方法 ①研究対象者 ②データ収集方法 ③分析方法	結果の概要
1	田村（2016） 「頓服薬と薬に関わる精神科看護師の判断とケアー慢性期統合失調症患者への対応に焦点を当てて」 日本精神保健看護学会誌	慢性期統合失調症者が頓服を要求する場面において看護師の判断とケアのプロセス、プロセスに影響を与える要因を明らかにする。	①5年以上の精神科経験を有する看護師10名 ②半構造化面接 ③帰納的分析	切迫感の程度の見極めの相、頓服薬の必要性の査定を経て頓服薬使用の判断とケアを行っていた。プロセスには看護師の価値観・信念、患者との関係性、看護師の情緒状態といった看護師側の要因とそのときの病棟状況、病棟文化、チーム内のコンセンサスといった環境要因が複合的に影響を与えていた。
2	竹内、他（2016） 「精神科閉鎖病棟入院患者の預かり物品に対する看護師の判断」 鳥取臨床科学研究会誌	医療観察病棟と混合している病棟において預かり品の管理の判断をどのように行っているのか明らかにする。	①病棟に勤務する看護師13名 ②預かり品21品に対して判断してもらい、理由を記載し分類する。	精神科経験6年以上の看護師は患者の精神状態やQOLを考えうえで危険物を判断していたが、6年未満は閉鎖病棟管理基準に沿って判断していた。判断基準として、病状の安定、自傷他害のリスク、危険物としての認識があった。
3	西、他（2016） 「ベテラン精神科看護師の自殺リスクのある患者に対する臨床判断から看護実践に至るまでのプロセス」 日本看護学会論文集：精神看護	ベテラン看護師の自殺企図・自殺念慮のある患者に対する臨床判断から看護実践のプロセスを明らかにする。	①精神科精神科経験が10年以上の看護師9名 ②半構造化面接 ③修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ	ベテラン看護師は、過去の自殺企図の経験から感じ取る自殺リスクの予測を活用し、患者の状態から生じる違和感をアセスメントし、患者のわずかな変化からリスクを察知していた。自殺企図を高める患者の背景を分析し、処遇拡大時には自殺リスク上昇の要因を慎重に判断していた。また同時にリスクアセスメントの難しさを認識し、包括的に患者を捉え、経験知に基づく看護実践を行っていた。
4	安田、他（2016） 「暴力のある患者を開放観察する際の精神科看護師の臨床判断」 日本看護学会論文集：精神看護	暴力のある患者を開放観察する際の精神科看護師の臨床判断を明らかにする。	①精神科経験年数5年以上の看護師5名 ②半構造化面接 ③帰納的分析	状況を捉える、開放観察ができるか探るという2つの局面を行きつ戻りつしながら、臨床判断を行っていた。 状況を捉えるは、開放観察の意味を捉える、患者像を捉える、暴力の背景にあるものを捉える、自分が感じたものからとらえるというカテゴリが抽出された。開放観察ができるか探るは、現実的な合致点を探る、患者が今体験している世界を探る、暴力の危険性を探る、自分の判断が正しいか探るであった。
5	服部、他（2015） 「開放観察時に副看護師長が実践する臨床判断」 日本精神保健看護学会誌	隔離処遇の開放観察時に副看護師長が実践する臨床判断を明らかにする。	①単科精神病院に勤務する副看護師長9名 ②フォーカス・グループ・インタビューによる半構造化面接 ③修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ	行動制限最小化のマネジメントというコアカテゴリが抽出され、情報の集約と次に起こりうる現象の予測、チーム力動を把握した多職種協働、安全確保を考慮した行動制限最小化、スーパービジョンとしての役割、社会復帰を考慮した行動制限最小化の5カテゴリから構成された。
6	福田（2008） 「行動制限の場面における看護師の臨床判断の特徴」 日本精神保健看護学会誌	行動制限における看護師の臨床判断の特徴を明らかにする。	①単科精神病院、主体が精神科の3施設に勤務する管理者から推薦された病棟把握ができ、実践が語れる看護師12名 ②非構成的インタビュー ③帰納的・質的因子探索型研究方法	看護師は制限を解除していく過程で、患者を不安定にさせないよう刺激調整について判断している、突発的なアクシデントを常に予測している、患者のストレスを開放させるために臨床判断を行っている、患者との信頼関係を見極め、信頼関係の形成を重視した判断を行っている、意図的に観察し行動制限が解除できる可能性がどの程度あるか判断しているという6つのテーマを抽出していた。
7	馬場（2007） 「精神科急性期病棟における暴力の危険性の察知と看護師の臨床判断」 日本精神保健看護学会誌	看護師が患者からの暴力をどのように察知し対応しているか、プロセスを分析し臨床判断を検討する。	①精神科救急病棟経験5年以上の看護師9名 ②半構成的面接、参加観察 ③臨床判断のプロセス枠組みに沿って場面に分析	暴力の危険を察知する際、観察によって把握した患者の状態を捉え、観察によって把握したこれまでの患者の状態との比較を行っていた。手がかりとして、場面までの看護師と患者の関係性、看護師個人の経験や考え、他の患者の存在、医療体制を用いていた。プロセスの特徴として、患者・看護師の安全を優先し、集めた手がかりを用いて対応の選択をしていた。患者との関係性が対応の判断や評価に影響していた。

結果、発表年代は、2016年4件、2015年1件、2008年1件、2007年1件で、近年精神科看護の臨床判断に関する文献は増加していた。

研究デザインは、7件とも質的研究であった。データ収集方法は、体験した事例や場면을想起してもらい、半構造化した面接をおこなう手法が多く用いられていたが、病棟での参加観察と参加観察後にインタビューを行う方法やフォーカスグループインタビューも用いられていた。

研究対象は、臨床経験が5年から10年の看護師であった。

研究で明らかになった内容は、精神科病棟における臨床判断の内容、臨床判断の実践プロセス、プロセスに影響を与える要因の3点であった。

精神科病棟における臨床判断の内容は、行動制限最小化における臨床判断、暴力に対する臨床判断、頓服の与薬に関わる臨床判断、自殺企図・自殺念慮に関する臨床判断、病棟における持ち込み品の臨床判断の内容について研究していた。

行動制限最小化における臨床判断は、行動制限最小化のマネジメントを判断しており、具体的には、起こりうる事象の予測、状況、刺激調整、ストレスの解放、患者との信頼関係、患者が被る不利益や苦しみ、安全確保、行動制限解除の可能性、多職種における協働などの判断を行っていた。

暴力に対する臨床判断は、患者の状態、これまでの患者の状態との比較、場面前までの看護師と患者の関係、看護師の経験や考え、他の患者の存在、医療体制などの判断を行っていた。

頓服の与薬に関わる臨床判断は、頓服薬の要求に対して、普段との違いを観察しながら過去の経験を突き合わせ切迫感の程度の見極めを行う相と話を聞くことによる判断材料の模索、与薬の適切性の査定を含む頓服薬の必要性の相を経て、頓服薬使用の判断とケアを行っていた。

自殺企図・自殺念慮に関する臨床判断は、過去の経験から患者のわずかな変化を捉えた自殺リスクの予測、患者の背景、処遇拡大時のリスク上昇の判断を行っていた。

病棟における持ち込み品の臨床判断は、病状の安定、自傷他害の恐れ、危険物としての認識を判断していた。

臨床判断のプロセスについては、臨床判断を行う際、精神科看護師は過去の臨床経験から起こりうる事象を予測しており、患者の状態から生じる違和感をアセスメントし、多職種チームでの判断を行っていた。

臨床判断に影響を与える要因については、看護師側の

要因は、看護師の価値観・信念、患者との関係性、看護師の情緒状態、経験年数、先入観、使命感があげられていた。環境要因としては、病棟の状況、病棟文化、チーム内のコンセンサス、医療体制が抽出されていた。そして、看護師側の要因と環境要因が複合的に影響を与えていた。

IV. 考察

精神科看護における臨床判断の文献の動向と課題について考察を行う。

文献数は、増加傾向にあった。増加の内容は、行動制限最小化における臨床判断が3件と多かった。牧らが行った1983年から2015年までの精神科における看護師の臨床判断の文献検討でも、和文文献は行動制限を受ける患者に対する判断についての研究が多かったことが報告されている⁸⁾。精神科医療において、患者の医療および保護のため、行動制限が必要となることがあり、活動範囲の低下や対他者関係構築における弊害、自尊心の低下などの不利益が報告されている⁹⁾。精神科看護師は、行動制限最小化に向けた看護師の臨床判断を明らかにし、行動制限最小化に向けた看護の質の向上に取り組んでいると思われる。

暴力、自殺企図・自殺念慮に関しては、場面前までの患者と看護師の関係性や看護師の経験、考え方が臨床判断に影響していた。暴力・自殺などは発生の予測が難しく、病棟で発生すると治療環境やスタッフに大きな影響を与える。近年、精神科病棟では暴力防止プログラムや自殺リスクアセスメントスケールを導入し、看護師の経験年数や考え方によらず一定の臨床判断が実施できるように改善されているが、チームテクニクス（チームを組んで患者を安全に抑制・移動する身体介入技術）における技術習得の不安や役割の偏りなどの課題があること、自殺リスクアセスメントでは、アセスメントスケールだけでは評価できない患者個々のリスクがあることも指摘されている^{10), 11)}。暴力や自殺企図・自殺念慮に関する臨床判断を明らかにすることで研修やアセスメントスケールの評価にも活用できると考える。

対象者の経験年数は、臨床経験が5年以上から10年の看護師、副看護師長、管理者から推薦された看護師が対象となっており、臨床判断について語るには一定の経験が必要である。Bennerは、臨床看護実践における技能習得レベルを明らかにし、達人レベルの看護師は状況を直観的に判断し、ルールやガイドラインによらず固有の文脈や意味を把握していると述べており¹²⁾、対象者の吟

味が必要である。精神科訪問看護に従事する看護師は対象に含まれておらず、精神科訪問看護における臨床判断を明らかにすることが今後の課題である。

研究方法は、7件とも質的研究であった。精神科の経験が豊富な看護師に対して事例や場面を想起してもらい、半構造化面接を実施したものが多かった。臨床判断は、看護師の考え方や価値観によって異なり、経験知として積み上げられている臨床判断を明らかにするために質的研究が選択されたと思われる。

V. 結論

病棟における臨床判断では、臨床判断の内容、プロセス、プロセスに影響を与える要因が検討されており、精神科訪問看護に関する臨床判断の文献は見当たらなかった。精神科訪問看護における臨床判断においても内容、プロセス、要因に関して明らかにする必要がある。

引用文献

- 1) 一般財団法人厚生労働統計協会：国民衛生の動向・厚生指標増刊，第64巻第9号通巻第1006号，243-249，2017.
- 2) 厚生労働省（2015）. 医療施設（動態）調査・病院報告の概況，2017年6月16日，
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosd/15/dl/gaikyo.pdf>
- 3) 厚生労働省（2015）. 最新の精神保健医療福祉の動向について，2016年12月27日，
http://www.phcd.jp/02/kensyu/pdf/2015_temp03.pdf
- 4) 厚生労働省（2013）. 良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針，2017年6月19日，
http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaihashukushi/kaisei_seisin/dl/kokuji_anbun_h26_01.pdf
- 5) Christine A.Tanner/訳堀内成子，片田範子：クリニカルジャッジメントの教育-文献検索-，看護研究，23（4），118-130，1990.
- 6) Corcoran SA：看護におけるクリニカルジャッジメントの基本概念，看護研究，23（4），351-360，1990.
- 7) Christine A.Tanner/監訳松谷美和子：臨床判断モデルの概要と，基礎教育での活用，看護教育，57（9），700-706，2016.
- 8) 牧茂義，安藤詳子：精神科における臨床判断に関する国内外の文献検討，日本看護科学学会学術集会講演

集，35，637，2015.

- 9) 服部朝代，吉本聖隆，山下亜矢子，他：行動制限最小化に関する研究（第4報）-隔離処遇に関連した予測される不利益への一考察-，川崎医療福祉学会誌，26（1），2016.
- 10) 向芝智美，小川智美，清水淳司，他：チームテクニクス導入後の看護師の意識調査，日本精神科看護学術集会誌，57（2），55-59，2014.
- 11) 倉橋祐衣，上岡奈美，長尾一樹，他：精神科病棟に勤務する看護師の自殺予防アセスメント能力の構成要素，日本看護学会論文集：看護管理，46，341-344，2016.
- 12) Benner, P. (1984) /井部俊子，井村真澄，上泉和子（訳）（1992）：ベナー看護論-達人ナースの卓越性とパワー，10-27，医学書院，東京.

検討文献

- 1) 田村達弥：頓服薬と薬に関わる精神科看護師の判断とケア-慢性期統合失調症患者への対応に焦点を当てて-，日本精神保健看護学会誌，25（2），1-11，2016.
- 2) 竹内遼子，原田泉，小乾みどり，他：精神科閉鎖病棟入院患者の「預かり物品」に対する看護師の判断，鳥取臨床科学研究会誌，7（2），111-117，2016.
- 3) 西智洋，福山睦美，中井隆彰，他：ベテラン精神科看護師の自殺リスクのある患者に対する臨床判断から看護実践に至るまでのプロセス，日本看護学会論文集：精神看護，46，137-140，2016.
- 4) 安田浩二，川端淳央，力石彩葉，他：暴力のある患者を開放観察する際の精神科看護師の臨床判断，日本看護学会論文集：精神看護，46，3-6，2016.
- 5) 服部朝代，山下亜矢子：開放観察時に副看護師長が実践する臨床判断，日本精神保健看護学会誌，24（2），1-10，2015.
- 6) 福田亜紀：行動制限の場面における看護師の臨床判断の特徴，日本精神保健看護学会誌，17（1），53-61，2008.
- 7) 馬場香織：精神科急性期病棟における暴力の危険性の察知と看護師の臨床判断，日本精神保健看護学会誌，16（1），2007.