

精神科病院の急性期高齢精神患者への 行動制限に関する看護師の体験

山岡 八千代¹⁾, 藤野 文代²⁾

キーワード：精神科病院，急性期高齢精神患者，行動制限，看護師の体験

I. 緒言

現在の精神科医療は，急性期医療と慢性期医療の2つに大きく区分され，急性期医療には身体合併症を有する精神疾患患者の救急医療がある¹⁾。そして厚生労働省の「今後の精神保健医療福祉のあり方に関する検討会」における近年の主な課題の一つに，精神・身体合併症患者は精神疾患患者の高齢化に伴って増加することが挙げられている²⁾。このことにより精神科での急性期医療及び看護は，精神・身体合併症患者が増加傾向であることや慢性化に移行しないためにも重要であるといえる。

阿保は，精神科の急性期患者に関わる看護ケアについて，患者の生命を守ること，患者とケア実践者の安全を確保すること，法的倫理的配慮に則ったケアを実践する必要性を述べている³⁾。そのような看護ケアを実践する精神科看護師には，患者に身体拘束を含む行動制限を行わざるを得ない状況があると考えられる。

2004年診療報酬改正で，医療保護入院等診療科の施設基準として「行動制限最小化委員会」の設置義務が定められた。また，精神科病院においては「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（精神保健福祉法）」により精神保健指定医のもとで行動制限を行うことができる⁴⁾。

法律上においても行動制限の最小化はすべきであるが，急性期高齢精神患者の生命や，患者とケア実践者の安全確保のために行動制限は必要である。また行動制限を受ける患者には，精神的・身体的苦痛があると予測できる。

このことから精神科看護師は，行動制限を受ける患者の苦痛を感じながら行動制限を行っていると考えられる。

精神科病院における急性期高齢精神患者への看護に関する先行研究を概観すると，身体合併症看護に関するもの^{5) 6)}，精神科入院治療での看護ケア量に関するもの⁷⁾があった。しかし急性期高齢精神疾患患者への行動制限を行った看護師に関する研究はほとんど見当たらなかった。

そこで本研究は，急性期高齢精神疾患患者への行動制限を行う看護師の体験により，急性期高齢精神疾患患者への行動制限に関する看護実践を明らかにすること及び今後の課題を示唆することを目的とした。

II. 研究方法

1. 研究方法の選択

本研究は，急性期高齢精神疾患患者への行動制限に関する看護師の体験により，行動制限に関する看護実践を明らかにすることを目的としているため，質的帰納的研究デザインを選択した。

2. 研究対象

本研究は，急性期の高齢精神疾患患者への行動制限を行った看護師を対象としたため，A県において本研究に協力を得た50床以上の精神科病院B・Cの2施設のうちの急性期精神科病棟に勤務する看護師5名を対象とした。

3. データ収集期間

平成27年3～7月

4. データ収集方法

研究者の作成したインタビューガイドを用いて半構面面接法を行った。

5. データ分析方法

ICレコーダに録音した内容から逐語録を作成し，質的帰納的に分析を行い，コード化，カテゴリ化を行った。

またデータの真实性・確実性を高めるために，研究協力者に確認を行い，複数の研究者により検討した。

1) Yachiyo Yamaoka

姫路大学看護学部

2) Fumiyo Fujino

横浜創英大学看護学部

6. 用語の定義

行動制限：本研究では、個室における隔離及び身体拘束とした。

身体拘束：本研究では、抑制帯・車椅子ベルト・ミトン・胴体安全ベルト等を使用して運動制限を行う方法とした。

急性期高齢精神疾患患者：本研究では、精神科病院の急性期病棟に入院している高齢精神患者とした。なお本研究の患者及び急性期精神患者とは、急性期高齢精神疾患患者を示している。

(行動制限に対しての) 体験：本研究では「体験」とは、実際に経験したことの他に、思うこと、考え、願望、気持ち、感じ、心配といった内面的なものも含むこととした。

7. 倫理的配慮

研究対象者が勤務する病院の看護部長及び研究対象者に文書及び口頭で研究目的・意義、研究参加による危険や不利益とその対処方法を説明した。また研究対象者へのプライバシーの保護及び確保にも努めた。

なお本研究は関西福祉大学看護学部倫理審査委員会の承認を得て実施した。

III. 研究結果

1. 研究対象者の概要

研究対象者は精神科病院の急性期精神科病棟勤務の看護師 5 名で、女性 4 名男性 1 名、年齢は 30~60 歳代で平均年齢 49.4 歳、臨床経験 16~34 年で平均は 24 年、精神科勤務経験は 12~28 年で平均 17.8 年であった。インタビュー時間は 30~58 分で一人平均時間 38.4 分、面接回数は対象者全員 1 回であった。(表 1 参照)

表 1 研究協力者の概要

氏名	性別	年齢	臨床経験	精神科看護経験	インタビュー時間
A	女性	40代	22年	15年	58分
B	女性	50代	34年	12年	41分
C	男性	30代	16年	14年	32分
D	女性	60代	28年	28年	30分
E	女性	40代	20年	20年	31分
平均		49.4歳	24年	17.8年	38.4分

2. 精神科病院の急性期精神患者への行動制限に関する看護師の体験

急性期精神患者への行動制限に関する看護師の体験には、1 次コードとして 189、2 次コードとして 64 があり、12 のサブカテゴリを抽出して 4 つのカテゴリ

りを生成した。

各カテゴリは【精神症状が悪化している患者の治療や看護には行動制限は必要である】、【行動制限を受ける患者の苦痛を想定する】、【精神症状が悪化した患者に行動制限を行う看護師の葛藤】、【行動制限の縮小に取り組む】の 4 つで構成された。(表 2 参照)

以下カテゴリを【 】, サブカテゴリを『』, コードを〔 〕で示し、各カテゴリについて説明する。以下のコードとは、2 次コードを示す。

1) 【精神症状が悪化している患者の治療や看護には行動制限は必要である】

【精神症状が悪化している患者の治療や看護には行動制限は必要である】は、精神科看護師が急性期精神患者に治療や看護を安全に行うために行動制限を必要としているという内容を示している。

これは『精神症状が落ち着くには行動制限が必要』『急性期精神科患者の点滴時、拘束が必要』『ベルト付車椅子の使用は仕方がない』の 3 つのサブカテゴリで構成されていた。精神科看護師は行動制限を行う理由として、〔行動制限は落ち着くためには必要である〕や〔行動制限は患者の不穏や暴力行為のため必要である〕のように精神症状による危険から患者の身を守り、患者が落ち着くためには必要であると語っていた。また精神科看護師は、〔認知症患者は説明を忘れてしまうため点滴治療の行動制限は必要である〕、〔患者の理解不足による危険防止のため、仕方がなくベルト付車椅子を使用している〕のように、患者が治療や看護についての説明が理解できない、忘れてしまうことによる危険防止のために仕方がなく行動制限を行うと語っていた。そして精神科看護師は、〔行動制限は治療や看護上必要である〕などのように行動制限が必要であると語っていた。

2) 【行動制限を受ける患者の苦痛を想定する】

【行動制限を受ける患者の苦痛を想定する】では、患者が行動制限や精神症状による苦痛を言葉で訴えることができないが、精神科看護師は患者の苦痛を感じていた内容を示している。これには『患者の精神的苦痛を感じる』『行動制限は身体的苦痛を伴う』の 2 つのサブカテゴリで構成されていた。精神科看護師は、〔精神症状が悪化した急性期の患者は自分でも抑えられないようになってきていると思う〕のように、精神症状による患者の苦痛を語っていた。また精神科看護師は、〔行動制限での同一体位による関節の拘縮による痛みがあると思う〕のように、行動制限による患

表2 急性期高齢精神疾患患者への行動制限に関する看護師の体験

カテゴリ	サブカテゴリ	2次コード
精神症状が悪化している 患者の治療や看護には行動制限は必要である	精神症状が落ち着くには行動制限が必要	<p>隔離室の入室は、患者のためと説明して割り切っている</p> <p>急性期の精神科患者にとっての優先順位を考えると拘束は必要である</p> <p>行動制限は患者の不穏や暴力行為のため仕方がない</p> <p>自傷他害などから患者自身を守るために行動制限をする必要があることがわかった</p> <p>精神症状が悪化する前に行動制限をしたほうが良いと思うことがある</p> <p>行動制限は落ち着くためには必要である</p> <p>行動制限は早めに行うことにより精神状態を早く回復させるため早めにする方がよい</p> <p>転院してきた患者は精神状態が悪いため行動制限は必要である</p> <p>患者にとって必要な拘束はしたほうがよい</p> <p>行動制限は患者にとって必要だと思うことが多い</p> <p>拘束は患者の身を守る方法である</p> <p>拘束は患者の安全を守るため必要と教えてもらった</p> <p>その日の患者の状態に応じて行動制限を行うのがよい</p> <p>行動制限は最終的に仕方がない場合にしている</p> <p>行動制限が必要な状況は患者によって違う</p>
	急性期精神科患者の点滴時、拘束が必要	<p>点滴中の患者には仕方なくミトンを使っている</p> <p>高齢患者には点滴の自己抜去防止のため拘束をしている</p> <p>点滴の自己抜去防止にはミトンを使用している</p> <p>点滴を自己抜去する患者には拘束をしざるを得ないと思う</p> <p>急性期の精神科患者には説明しても点滴を抜いてしまうので拘束は必要である</p> <p>認知症患者は説明を忘れてしまうため点滴治療の行動制限は必要である</p> <p>行動制限は治療や看護上必要である</p>
	ベルト付車椅子の使用は仕方がない	<p>患者を見守ることができないのでベルト付き車椅子を使用している</p> <p>転倒しそうな患者にベルト付き車椅子を使用することがある</p> <p>患者の理解不足による危険防止のため、仕方がなくベルト付き車椅子を使用している</p> <p>夜勤でベルト付き車椅子などを使用するのは看護師の目が行き届かないからである</p>
行動制限を受ける患者の苦痛を想定する	患者の精神的苦痛を感じる	<p>入院した急性期の患者は不安で看護師を怖がっていると思う</p> <p>精神症状が悪化した急性期の患者は自分でもどうにも抑えられないようになっていくと思う</p> <p>自分が患者なら行動制限はいやなので、行動制限を行うときに躊躇していると思う</p> <p>自由に動けることが当たり前なのに行動制限が患者にとっていいことなのかと思う</p>
	行動制限は身体的苦痛を伴う	<p>行動制限での同一体位による関節の拘縮による痛みがあると思う</p> <p>行動制限は患者にとって身体的な苦痛があると思う</p>
精神症状が悪化した患者に行動制限を行う看護師の葛藤	行動制限を受ける患者がかわいそうだと思う	<p>患者がかわいそうなので行動制限はしたくない</p> <p>行動制限を行う時はいつもかわいそうだと思っている</p> <p>行動制限は申し訳ないという気持ちでしている</p> <p>行動制限について割り切れない気持ちは抱え込むことがある</p> <p>今でも行動制限は嫌で、したくないし、縮小したいと思っている</p> <p>行動制限はできればしたくない</p>
	つらい気持ちを抑えて行動制限をしている	<p>落ち着かない患者に拘束を行う時、戸惑うことがある</p> <p>行動制限は患者に望んだりすずんではいけない</p> <p>拘束は、くくりたくないが患者のために行っている</p> <p>点滴治療時の行動制限は必要だが申し訳ない気持ちがある</p>
行動制限の縮小に取り組む	カンファレンスから学ぶ	<p>行動制限について自分の思いを通すことが正しいとは思わない</p> <p>行動制限の最小化を言わないと縮小にならないと思う</p> <p>行動制限に対して自分の判断が間違っているかもしれないと思った</p> <p>急性期の精神科患者への行動制限の考え方はそれぞれ違うので意見は言うようにしている</p>
	チームで取り組む	<p>行動制限に関する看護ケアはチームで取り組むと効果がある</p> <p>行動制限に関する看護ケアが定着するには疲労や精神的負担が大きい</p> <p>行動制限に関する看護ケアの改善は病院、患者、職員のためになるので頑張っている</p> <p>行動制限の問題を考える機会を増やすことが縮小につながると思う</p>
	行動制限の知識や学習が必要	<p>行動制限は精神科で勤務をしないと分からない</p> <p>行動制限の学習により看護者に新しい看護実践が広がっている</p> <p>行動制限の学習をしてよかった</p> <p>行動制限の学習は病院や患者や職員のために続けていこうと思う</p> <p>指導により安易に行動制限をしてはいけない意識づけになっている</p> <p>行動制限についての考えが成長したのは臨床経験と知識が増えたからである</p> <p>行動制限の知識はすごく大切である</p> <p>看護に関する知識も必要である</p>
行動制限はできる限り縮小している	<p>行動制限はどこまで最小限にするかの判断は必要だと思う</p> <p>高齢患者の行動制限は必要最小限にしている</p> <p>行動制限の合併症予防にはできるだけ援助している</p> <p>精神状態をみながら行動制限を縮小すると合併症予防になる</p> <p>行動制限の縮小をしていこうと職員が変わっていくのがうれしい</p> <p>行動制限をしないようにいろんな方法で工夫をしている</p>	

者の身体的苦痛も語っていた。

3) 【精神症状が悪化した患者に行動制限を行う看護師の葛藤】

【精神症状が悪化した患者に行動制限を行う看護師の葛藤】は、精神科看護師が行動制限を受ける患者に対してかわいそうなのでしたくないという気持ちと、患者のためにつらい気持ちを抑えて行動制限を行っているという2つの気持ちを示している。これは『行動制限を受ける患者がかわいそうだと思う』『つらい気持ちを抑えて行動制限をしている』の2つのサブカテゴリで構成されていた。精神科看護師は〔行動制限を行う時はいつもかわいそうだと思う〕と語っていた。しかし〔拘束はしたくないが患者のために行っている〕のように精神科看護師は、行動制限を行うつらさよりも患者のため治療や安全を優先していることを語っていた。

4) 【行動制限の縮小に取り組む】

【行動制限の縮小に取り組む】は、精神科看護師が行動制限を縮小するために行っている内容を示しており、これは『カンファレンスから学ぶ』『チームで取り組む』『行動制限の知識や学習が必要』『行動制限はできる限り縮小している』の4つのサブカテゴリで構成されていた。

精神科看護師は、〔行動制限の学習により看護師に新しい看護実践が広がっている〕、〔行動制限に対して自分の判断が間違っているかもしれないと思った〕のように、自由に意見を言うことができるカンファレンスにより行動制限の縮小に関する知識や学習を習得していたのである。また精神科看護師は〔行動制限に関する看護ケアはチームで取り組むと効果がある〕と、チームで取り組む必要性を語っていた。

行動制限の縮小について精神科看護師は、〔精神状態をみながら行動制限を縮小すると合併症予防になる〕のように、行動制限は必要だが合併症予防のため最小限にするように心掛けていると語っていた。

IV. 考 察

考察は、1. 急性期精神患者への行動制限に関する看護、2. 精神科看護師が葛藤を乗り越えて急性期精神患者へ行動制限を行うことができた要因、3. 精神科看護師が行動制限の縮小について自由に話すことができた要因、の3つの視点で行った。

1. 急性期精神患者への行動制限に関する看護

阿保は、精神科での急性期について“救命が最優先

されるので患者本人の意思や意図は後回しにされやすい”と述べている⁸⁾。そのような関わりは患者と医療者間の関係を損ないやすいため、医療者は行動制限を最小にする必要がある。

本研究の対象者は、急性期高齢精神疾患患者が行動制限を必要とする理由として患者を精神症状による危険から身を守るためであること、早期回復のために行動制限が必要であることなどを語っていた。また本研究の対象者は、行動制限による精神的・身体的苦痛及び合併症予防のために患者への行動制限をできる限り縮小していること、行動制限を行う際には患者が理解できなくても説明は必ず行っていること、毎日患者への行動制限の必要性について話し合っていることを語っていた。

しかし他の精神科の救急では、身体拘束を行わなくても治療や看護をしているという報告があった⁹⁾。その報告内容には、急性期精神患者が行動制限を必要とした時、精神科看護師が患者にとって理解できる方法を選択して説得を行っていること、患者の暴力など問題行動に対する看護師の対応について振り返り、話し合っていることなどがあった。本研究の精神科病院においては、今後も行動制限の縮小に取り組む、研鑽を行うことにより急性期治療を受けた患者との関係を一層より良いものに構築することが期待される。

2. 精神科看護師が葛藤を乗り越えて急性期精神患者へ行動制限を行うことができた要因

研究協力者の精神科看護師は、行動制限を受ける急性期高齢精神疾患患者に対してかわいそう、拘束をしたくないという葛藤があった。しかし精神科看護師は、葛藤があるにもかかわらず患者のために行動制限を行うことができていた。そのように行動制限を行うことができた要因について考察した。

対象者(E)は、行動制限について「点滴時、仕方なく拘束する場合は嫌な気持ちになる。拘束は嫌だが、患者にとって一番必要なことは何か考えると、必要な拘束はしたほうが良いと思う。拘束は嫌だが優先順位を考えて拘束をしている。」と、看護師の葛藤よりも患者の生命を優先していることを語った。このような精神科看護師の語りは、他の研究協力者の看護師にもあった。

ベナーは発動力について、“実践家の行為が現実の状況に対応可能なパターンの認識に基づいて行われるようになるには、経験的学習が必要である”と述べている¹⁰⁾。

研究協力者の平均臨床経験は24年で、平均精神科看護経験は17.8年であった。研究協力者の精神科看護師は、臨床経験や精神科看護の経験から考えると、ベナーの提唱する発動力を身につけていたといえる。それにより精神科看護師は行動制限に対する葛藤よりも患者の生命を優先できるようになったと考える。

3. 精神科看護師が行動制限の縮小について自由に話すことができた要因

柴田は“罪悪感を抑圧して葛藤を回避すると、拘束に対する抵抗感も薄れてしまうのではないか”と危惧し、拘束に関わる体験や葛藤を自由に話し合う場の必要性を述べていた¹¹⁾。研究対象者においては、行動制限について自由に話し合える場があり、現在も拘束を行う際にくくりたくないという思いや拘束に対する抵抗感があると語っていた。

行動制限については、2004年に診療報酬改定で「医療保護入院等診療料」が新設され、その算定要件として病院内に「行動制限最小化委員会」の設置義務が出された¹²⁾。柴田の研究は、その4年後の2007年であるため行動制限最小化委員会に関して周知されていなかった可能性があると考ええる。また柴田の研究の調査期間は2007年（平成19）であり、本研究の調査期間の2015年（平成27）より8年前である。その8年間には、2008年の大阪府貝塚市の精神科病院で不当な身体拘束を受けた入院患者が死亡する事件¹³⁾や拘束に関する裁判を通しての研究論文^{14) 15)}などがあった。本研究の対象者が勤務する病院では、それらの行動制限に関する社会問題が病院職員の行動制限に対する考えに働いた可能性がある。そして行動制限についての社会問題により研究対象の精神科病院では、行動制限の縮小について自由に話し合える場ができ、看護師の葛藤が少なくなったのではないかと考える。また行動制限について自由に話し合えることにより本研究の対象者は、行動制限を行いたくないという思いを持ち続けることができたのではないかと考える。

V. 結論

急性期精神科患者への行動制限に関する看護師の体験により、行動制限に関する看護実践が明らかとなり、今後の課題を得た。

1. 精神科看護師は、急性期高齢精神疾患患者への看護ケアにおいて、行動制限を行う場合が多数存在する。精神科看護師は行動制限を受ける患者の精神的・身体的苦痛及び合併症予防に努めているが、今後の課題と

して急性期治療後の患者との関係を良好にするためにも、さらに行動制限の縮小に取り組む必要性が示唆された。

2. 精神科看護師は、急性期高齢精神疾患患者への行動制限を行う場合には葛藤がある。精神科看護師が葛藤を乗り越えて患者に行動制限を行うには、臨床経験や精神科看護の経験が必要である。

3. 精神科看護師が行動制限について自由に話し合えることができる要因には、社会問題による影響があると考えられる。また今後の課題として、精神科看護師が行動制限をしたくないという思いを持ち続け、行動制限の縮小についての知識や学習を身につけるために、行動制限について自由に話し合う場を設けることが必要である。

VI. 本研究の限界と今後の課題

本研究は、研究対象である施設や対象者が限られており、一般化するには限界がある。今後の課題として、研究対象施設及び研究対象者を拡大することなどが挙げられる。

謝辞

本研究を行うにあたり、ご協力くださいました病院の皆様へ心より感謝申し上げます。

本研究は、平成27年度関西福祉大学大学院看護学研究科に提出した修士論文の一部に加筆・修正したものである。

引用文献

- 1) 厚生労働省 (2011), 精神科医療について 精神科医療に係る診療報酬上の主な課題, 2016年2月24日, www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001bu83-att/2r9852000001cdmb.pdf - 265k
- 2) 厚生労働省 (2009), 精神保健医療福祉の更なる改革に向けて 今後の精神保健医療福祉のあり方に関する検討会, 2016年2月24日, www.mhlw.go.jp/shingi/2009/09/dl/s0924-2a.pdf - 311k - 2009-10-15
- 3) 阿保順子: 回復のプロセスに沿った精神科救急・急性期ケア (第1版), 40 - 41, (株)精神看護出版, 東京, 2011.
- 4) 吉浜文洋: 行動制限最小化のための変革, 精神科看護, Vol. 34, 16 - 22, 2007.
- 5) 清野由美子: 精神科病院における身体合併症看護の

- 現状と課題（その2）－看護師が抱く困難性にかかわる要因と円滑な看護への対策－，日本看護学会論文集 精神看護，42，222-225，2012.
- 6) 大竹真裕美，井上有美子，大西ひとみ，他：身体合併症を持つ精神科入院患者の看護必要度とケア内容の実態調査，福島県立医科大学看護学部紀要，15，9 - 21，2013.
 - 7) 中嶋秀明，萱間真美：精神科入院治療における看護ケア量の測定方法に関する研究②精神科の看護量を代表するケア項目についての検討，精神科看護，40 (5)，41-49，2013.
 - 8) 阿保順子：回復のプロセスに沿った精神科救急・急性期ケア（第1版），18，（株）精神看護出版，東京，2011.
 - 9) 三澤史斉，横内春美，松浦好徳，他：特集徹底取材 スーパー救急で拘束ゼロ，精神看護5，15(3)，8 - 37，医学書院，東京，2012.
 - 10) パトリシア・ベナー，パトリシア・フーパー・キリアキディス，ダフネ・スタナード（2012）／井上智子（2012）：ベナー看護ケアの臨床知 行動しつつ考えること（第2版），25，医学書院，東京.
 - 11) 柴田真紀：身体的拘束中の患者の看護を行う精神科看護師の葛藤—精神科臨床経験1～6年の看護師を対象として—，日本精神保健看護学会誌，18(1)，61 - 69，2009.
 - 12) 天賀谷隆，遠藤淑美，末安民生，他：実践 精神科看護テキスト10 行動制限最小化看護（第1版），99，（株）精神科看護出版，東京，2009.
 - 13) 仲アサヨ：精神病院不祥事件が語る入院医療の背景と実態—大和川病院事件を通して考える，立命館大学生存学研究センター，167 - 195，生存学研究センター報告書 [11] 2010.
 - 14) 島貫真人：福祉施設・病院における利用者・患者の身体拘束とそれをめぐる法律問題，社会福祉学，5 (1)，1 - 12，2014.
 - 15) 竹田壽子：一般病院でのミトン拘束裁判を通して看護の本質について考察する，共創福祉，8(1)，1 - 10，2013.