

第26回

日本精神科看護専門学術集会

一般演題A

[看護研究発表・実践報告・業務改善報告]

抄録

一般演題A

看護研究発表・実践報告

業務改善報告

一般演題A 群席一覧

*代表者のお名前を掲載しています。

第1群 行動制限最小化

座長 中山 聰[岩手県立南光病院／精神科認定看護師]

11月9日[土]13:10-14:10 第3会場[5F]

1席	安全ベルトを使用しない看護をめざして 医療従事者の意識と見守り強化の重要性 鹿児島県 公益財団法人慈愛会奄美病院	村田めぐみ	42
2席	精神科救急入院料病棟で勤務する看護師が隔離解除を提案する際の判断基準 看護師へのインタビュー調査を実施して	森 真吾	43
3席	身体拘束技術の質向上に向けた教育の実践報告 精神科認定看護師の視点から 奈良県 独立行政法人国立病院機構やまと精神医療センター	竹内 忍	44
4席	精神科一般病棟の看護師が認識する身体拘束時間施行時間の減少に関連する要因 神奈川県 医療法人社団静心会常盤台病院	坂本 英也	45
5席	A病院医療観察法病棟に勤務経験がある看護師の内省の捉え方 長崎県 長崎県精神医療センター	木村 純子	46

第2群 看護管理①

座長 木田 ゆかり[東京都福祉保健局障害者施策推進部／精神科認定看護師]

11月9日[土]13:10-14:10 第4会場[4F]

6席	特殊疾患病棟における排泄ケアチームの取り組み 東京都 一般財団法人精神医学研究所附属東京武蔵野病院	山口 弘美	47
7席	精神科病棟におけるP N Sのあり方 患者の視点から 徳島県 徳島大学病院	日下 佳代	48
8席	精神科社会復帰病棟入院患者に自然環境がもたらす心理および身体的効果 東京都 都立松沢病院	田伏 美穂	49
9席	精神科看護者の安心・安全感と援助特性、病棟環境の関連 長野県 信州大学学術研究院保健学系	下里 誠二	50
10席	看護における感情的エンゲージメントに関する文献レビュー 栃木県 自治医科大学看護学部	石井慎一郎	51

第3群 外来／家族支援

座長 吉川 隆博[東海大学医学部看護学科]

11月9日[土]13:10-14:10 第8会場[2F]

11席	精神科デイケアにおける困難性 自由記述に焦点をあてた質的分析 青森県 弘前学院大学看護学部	菅原 大輔	52
12席	精神に障害をもつ患者を支える家族の孤独感 孤独感尺度を使用しての検討 神奈川県 公益財団法人積善会曾我病院	秋山 美穂	53
13席	精神科外来で実施する家族支援プログラムの効果と看護の課題 受講者自身の変化に関する自由記載より 山梨県 地方独立行政法人山梨県立病院機構山梨県立北病院	鈴木 美保	54

14席 精神科外来での看護面接の効果 「学ぶこと」をキーワードに自信を回復した事例

栃木県 足利大学看護学部

富山美佳子

55

第4群 身体合併症

座長 山下 伸子[公立松任石川中央病院／精神科認定看護師]

11月9日[土]14:20-15:20 第3会場[5F]

15席	精神科における身体疾患の看護教育の実態と課題 個人の学習方法から検討する効果的な教育体制 広島県 特定医療法人大慈会三原病院	原光 信次	56
16席	特定機能病院の精神科病棟看護師における身体合併症を有する精神疾患患者の症例に対する看護師経験年数別でのアセスメント内容の違い 山形県 山形大学医学部附属病院	鈴木 照子	57
17席	精神科病院の看護師が総合病院の精神・身体合併症病棟に期待する役割 香川県 社会医療法人財団大樹会総合病院回生病院	堀井 紀明	58
18席	精神療養病棟から4年間に退院した患者の実態調査 高齢者の長期入院における身体合併症・看護をめぐる課題 福島県 社会医療法人一陽会一陽会病院	大竹真裕美	59
19席	精神科で勤務する看護師の身体合併症看護に対する意識調査から見えてくる現状と今後の課題 東京都 公益財団法人東京都保健医療公社豊島病院	鈴木 徹郎	60

第5群 看護倫理／記録

座長 生山 佳寿美[埼玉県立精神医療センター／精神科認定看護師]

11月9日[土]14:20-15:20 第4会場[4F]

20席	セルフステイグマを抱く対象者が障害を受容していく過程への看護介入 長崎県 長崎県精神医療センター	本田 晴美	61
21席	家族・親戚関係における精神疾患への偏見に関する当事者の経験の構造 宮城県 宮城大学看護学群	小松 容子	62
22席	精神科看護師の倫理的感覚性・倫理的行動力を向上させる取り組み 「倫理もやっとシート」による倫理的課題の表出 岐阜県 公益社団法人岐阜病院	小野 悟	63
23席	身体疾患の情報を効果的に収集するためのアヌマネ用紙作成 千葉県 公益財団法人復光会総武病院	大井川凌司	64

第6群 児童・思春期／自閉症

座長 木下 将太郎[訪問看護ステーションみのり／精神科認定看護師]

11月9日[土]14:20-15:20 第8会場[2F]

24席	精神科子供ユニット入院患者を対象としたグループでの手洗い行動および自閉症児の行動の変化 山形県 県立こころの医療センター	大井 敬太	65
25席	思春期の患者の自尊感情を高めるためのかかわり 茨城県 県立こころの医療センター	山本美帆子	66
26席	強度行動障害がある自閉症患者の自傷行為減少に向けた取り組み 「新聞紙」を用いたストレス対処法 山形県 県立こころの医療センター	鈴木 直樹	67
27席	児童思春期病棟入院児の自尊感情の向上をめざした試み 「よいとこ見つけカード」を取り入れた、褒めるかかわりの効果 島根県 県立こころの医療センター	栗原 梓	68

- 28席 児童精神科専門病棟における遊びを通じた看護師の「かかわり」に関する
アンケート調査
千葉県 国立研究開発法人国立国際医療研究センター国府台病院
多田 時江 69

第7群 就労支援／地域生活支援

- 座長 佐藤 大輔[社会医療法人二本松会山形さくら町病院／精神科認定看護師] 11月9日[土]15:30-16:30 第3会場[5F]
- 29席 精神障がい者の雇用義務化に伴う精神科看護師の役割
精神障がい者を雇用している事業所の取り組みから
徳島県 四国大学看護学部 片山 紳 70
- 30席 就労継続支援B型事業所へ勤務する精神科看護師のやりがいについて
広島県 県立広島大学大学院総合学術研究科 水越スミコ 71
- 31席 岩手県宮古市における地域連携 医療・福祉・行政との連携の経過報告
岩手県 社団医療法人新和会宮古山口病院 小成 祐介 72
- 32席 地域生活継続に向けたグループホームへの看護職配置の有効性
兵庫県 一般財団法人仁明会精神衛生研究所 大塚 恒子 73
- 33席 精神障害をもつ入院患者の病棟内喫茶活動を通した変化
兵庫県 公益財団法人復光会垂水病院 檜田 昇一 74

第8群 認知症ケア

- 座長 齐田 健[医療法人圭仁会東ヶ丘病院／精神科認定看護師] 11月9日[土]15:30-16:30 第4会場[4F]
- 34席 長期入院認知症者の退院に対する家族の思い
石川県 県立高松病院 林 ゆか 75
- 35席 行動制限最小化に取り組んで 認知症患者の行動制限を考える
愛知県 医療法人香流会紘仁病院 高木百合子 76
- 36席 これって、てんかん発作？ 意識消失を繰り返す認知症者のケアを通じて
北海道 医療法人資生会千歳病院 如澤 学 77
- 37席 半固体化栄養製剤の短時間注入法導入による認知症患者のBPSD改善の効果
岩手県 県立南光病院 江刺 美樹 78
- 38席 認知症を併発した統合失調症患者のストーマセルフケア獲得に向けてのかかわり
東京都 一般財団法人精神医学研究所附属東京武藏野病院 大賀 真樹 79

第9群 看護管理②

- 座長 田中 教雄[社会医療法人北斗会さわ病院／精神科認定看護師] 11月10日[日]9:30-10:30 第3会場[5F]
- 39席 精神科専門病院における「パニックオープンアクションカード」を使用した
災害訓練の実践
東京都 都立松沢病院 木内 博愛 80
- 40席 中途入職者から見た精神科看護の視点 先輩看護師の行動観察を通じて
茨城県 医療法人社団つくば健仁会とよさと病院 新藤 紀子 81
- 41席 精神科病棟の看護管理者およびスタッフの他者とのかかわりと支援の内容
栃木県 自治医科大学看護学部 石井慎一郎 82

* 42席は欠番です。

第10群 実習指導／特定行為

- 座長 折笠 順子[医療法人社団一秀会葛飾橋病院／精神科認定看護師] 11月10日[日]9:30-10:30 第4会場[4F]
- 43席 はじめて看護実習生を受け入れる訪問看護師の思い
広島県 国立大学法人広島大学病院 開本 貴洋 83
- 44席 統合失調症の理解に視聴覚教材を用いた看護学生の教育的効果について
埼玉県 日本医療科学大学保健医療学部 北原 佳代 84
- 45席 看護教員が実習指導においてコミュニケーションに困難を感じた学生との
かかわり 発達障がい者看護の知見を活用した一考察
東京都 日本赤十字看護大学看護学部 鷹野 朋実 85
- 46席 特定看護師の活動の意義
千葉県 社会医療法人社団さつき会袖ヶ浦さつき台病院 東海林宏美 86

第11群 個別ケア

- 座長 森脇 崇[医療法人社団ハートランドハローケア訪問看護ステーション大和郡山／精神科認定看護師] 11月10日[日]9:30-10:30 第8会場[2F]
- 47席 生活記録表を用いた患者との「振り返り」の経過と見直し
神奈川県 医療法人社団慶神会武田病院 豊永 市子 87
- 48席 反社会性人格障害患者の病理理解とアプローチ 精神内界や精神力動の視点から
山梨県 地方独立行政法人山梨県立病院機構山梨県立北病院 市川 正典 88
- 49席 発達障害で不眠のある患者にEFTを試みて
北海道 独立行政法人国立病院機構帯広病院 市川 奈緒 89
- 50席 パニック障害の外出練習に生活リズム表を用いた事例
自ら気づくことが本人中心の治療につながる
東京都 医療法人社団リカバリーこころのホームクリニック世田谷ナースステーション 小俣 裕子 90

第12群 気分障害

- 座長 野澤 淳一[青森県立中央病院／精神科認定看護師] 11月10日[日]10:40-11:40 第3会場[5F]
- 51席 外来における気分障害患者に対する継続看護面接の有用性
気分のグラフを使った看護面接を実施した患者からのインタビューから
神奈川県 公益財団法人積善会曾我病院 清野 孝行 91
- 52席 うつ病患者の強みに焦点をあてた看護 ストレンジス視点の重要性
山梨県 地方行政独立法人山梨県立病院機構山梨県立北病院 清水あや子 92
- 53席 うつ状態の患者の日常生活におけるセルフケア 退院時の残遺症状
徳島県 徳島文理大学保健福祉学部 田村 幸子 93
- 54席 うつ病患者の心的危機状態を支えるプライマリナーシングと病室担当制看護
との連携の実際
東京都 医療法人社団翠会成増厚生病院 只木 千夏 94
- 55席 うつ病で入退院を繰り返す患者を支える家族とその看護
北海道 国立大学法人旭川医科大学病院 大西 桃果 95

第13群 看護教育

座長 滝澤 浩子[医療法人同和会千葉病院／精神科認定看護師]

11月10日[日]10:40~11:40 第4会場[4F]

56席	精神科看護師の観察視点に関する考察 表情と行動から考える患者の心理状態 広島県 特定医療法人大慈会三原病院	國本 潤	96
57席	精神科看護師のレジリエンスの実態に関する研究 長野県 清泉女学院大学看護学部	青山 愛	97
58席	熟練男性看護師が認識する精神科看護の専門性 埼玉県 日本医療科学大学保健医療学部	藤川 君江	98
59席	精神科看護の要素に関する研究 精神科専門病院で働く看護師を対象とした、認識論研修レポート分析から 神奈川県 医療法人弘徳会愛光病院	内川 朋恵	99
60席	はじめて看護実習生を受け入れる前後での訪問看護ステーションの看護師の思い 広島県 県立広島大学保健福祉学部	井上 誠	100

第14群 退院支援

座長 鈴木 圭二[地域独立行政法人総合病院国保旭中央病院／精神科認定看護師]

11月10日[日]10:40~11:40 第8会場[2F]

61席	退院支援ツールを使用した認知症患者の退院支援 認知症患者の退院環境・継続看護を考えて 岐阜県 公益社団法人岐阜病院	森 雅彦	101
62席	精神科ニューロングステイ患者の退院支援において関係職種が抱える困難 神奈川県 医療法人社団静心会常盤台病院	野口ひろみ	102
63席	精神科救急病棟から地域につなぐ退院支援 患者とともにクライシスプランを作成して 東京都 医療法人社団欣助会吉祥寺病院	森 理恵	103
64席	精神科女子閉鎖病棟で施す化粧の効果 長期入院患者の「社会性」獲得への試み 沖縄県 県立精和病院	具志堅美行	104
65席	退院支援に関する看護師の意識調査と課題 PTC前カンファレンス導入後のアンケート調査から 山梨県 地方独立行政法人山梨県立病院機構山梨県立北病院	五味ゆかり	105

第15群 依存症／摂食障害

座長 河野 麻美[公益財団法人住吉偕成会住吉病院／精神科認定看護師]

11月10日[日]13:05~14:05 第2会場[5F]

66席	依存症治療病棟における頓服薬与薬に関する看護師の判断とその実際 神奈川県 医療法人財団青山会みくるべ病院	長居 大和	106
67席	アルコール依存症者が AA へ参加・継続するに至ったプロセスと要因 AA 参加を継続しているアルコール依存症者へのグループインタビューから 埼玉県 県立精神医療センター	野口 晓	107
70席	WRAPと「自分の取扱説明書」を作成して見えた摂食障がい者のリカバリーの過程 東京都 一般財団法人精神医学研究所附属東京武蔵野病院	長嶺真智子	108

* 68席・69席は欠番です。

第16群 患者参画

座長 成田 隆雄[医療法人芙蓉会芙蓉会病院／精神科認定看護師]

11月10日[日]13:05~14:05 第3会場[5F]

71席	患者と看護師で看護計画を共有する重要性 不安から看護師に攻撃的になっていた患者の看護 愛知県 医療法人資生会八事病院	大喜多 萌	109
72席	患者家族参画型看護計画が信頼関係と満足度に与える影響 NRSによる通常の看護計画との比較検討 福島県 医療法人昨雲会飯塚病院	明間 正人	110
73席	患者とともに考える看護研究 患者のありのままを受け入れる 宮城県 医療法人くさの実会光ヶ丘保養園	小野寺めぐみ	111
74席	精神科看護師のコミュニケーションスキルと看護師の巻き込まれとの関連性 大阪府 医療法人杏和会阪南病院	中川 亮	112
75席	目標達成プログラム参加による自尊心の変化 兵庫県 医療法人社団栄宏会栄宏会小野病院	幸島 美絵	113

第17群 訪問看護／多職種連携

座長 桑原 千加子[聖路加国際病院訪問看護ステーション／精神科認定看護師]

11月10日[日]13:05~14:05 第4会場[4F]

76席	精神障がい者に対する精神科訪問看護師の支援態度 ストレングスモデルを用いて 埼玉県 訪問看護ステーションシェアライフ	池田恵都子	114
77席	プラスαが提供できる訪問看護接遇の取り組み 広島県 医療法人社団緑誠会光の丘病院	中井由紀子	115
78席	森田療法における看護師の役割について 臨床心理士実習を通して考察する 東京都 公益財団法人井之頭病院	渡辺 創	116
79席	多職種連携カンファレンスシートを作成、使用して スーパー救急病棟でのカンファレンスシート 秋田県 地方独立行政法人秋田県立病院機構秋田県立リハビリテーション・精神医療センター	佐々木淳一	117
80席	介護福祉士・ナースエイドのやりがいからチーム力の向上へ 鹿児島県 公益財団法人慈愛会奄美病院	富地 幸代	118

第18群 暴力／自殺

座長 横山 大輔[特定医療法人済精会長橋病院／精神科認定看護師]

11月10日[日]13:05~14:05 第5会場[4F]

81席	精神科看護師に対する被暴力のサポートに関する検討 ディブリーフィングに焦点をあてた国内の文献検討を通して 神奈川県 医療法人カメリア横浜カメリアホスピタル	田辺 大介	119
82席	訪問看護における暴力行為の見られる利用者との関係構築 大阪府 訪問看護ステーションアユース WEST	岸本 和巳	120
83席	医療安全研修「院内暴力の分析および対策」についての効果 千葉県 公益財団法人復光会総武病院	篠田 泰洋	121
84席	CVPPPインストラクターの活用するリスクアセスメント項目の現状に関する研究 長野県 信州大学学術研究院保健学系	木下 愛未	122
85席	精神科における自殺未遂患者への看護実践の実態 秋田県 地方独立行政法人秋田県立病院機構秋田県立リハビリテーション・精神医療センター	金 裕美	123

第19群 精神科救急・急性期

座長 結川 繁人[公益財団法人浅香山病院／精神科認定看護師]

11月10日[日]14:15~15:15 第2会場[5F]

- 86席 精神科急性期病棟看護師による退院支援の意識調査
退院支援パンフレットを作成・導入したことによる看護師の退院支援に対する意識変化
千葉県 医療法人同和会千葉病院 服部かおる 124
- 87席 急性期入院初期からの積極的傾聴が患者に与える影響への検討
岐阜県 公益社団法人岐阜病院 有川 義幸 125
- 88席 精神科救急病棟において初回入院時にうつ状態で隔離となった患者の体験と
看護師の対応に関する考察
静岡県 地方独立行政法人静岡県立病院機構静岡県立こころの医療センター
落合 千晶 126
- 89席 精神科急性期開放病棟におけるうつ病患者の服薬自己管理の現状
患者と看護師のインタビューから
埼玉県 順天堂大学医学部附属順天堂越谷病院 石川 恵介 127
- 90席 精神科救急病棟における新入職者への支援
東京都 医療法人翠会成厚生病院 伊東 澄子 128

第20群 服薬支援／心理教育

座長 原 智美[地方独立行政法人総合病院国保旭中央病院／精神科認定看護師] 11月10日[日]14:15~15:15 第3会場[5F]

- 91席 多飲症心理教育における課題 多飲症心理教育についてのアンケートの結果から
山梨県 地方独立行政法人山梨県立病院機構山梨県立北病院
平出加代子 129
- 92席 精神科救急入院料病棟における服薬自己管理システム改善の成果と課題
自己管理導入率の向上をめざして
福岡県 県立精神医療センター太宰府病院 松尾 聖治 130
- 93席 集団治療プログラムと個人面接を組み合わせた介入 アドヒアラנס向上の効果を振り返って
東京都 医療法人社団天紀会こころのホスピタル町田 石部 弘美 131
- 94席 医師の不穏時頓服薬に対する思い
広島県 特定医療法人大慈会三原病院 倉重 敦 132
- 95席 精神科入院患者の拒薬にかかわった看護師の困難さに関する研究
東京都 駒沢女子大学看護学部 長澤 清隆 133

第21群 統合失調症

座長 大塚 政志[医療法人社団正仁会明石土山病院／精神科認定看護師] 11月10日[日]14:15~15:15 第4会場[4F]

- 96席 長期入院患者への健康生成的グループトークプログラムの開発
長期入院統合失調症患者を対象としたプログラムの予備的研究
三重県 四日市看護医療大学看護学部 大西 信行 134
- 97席 幻聴妄想かるたを用いた教育内容の検討 統合失調症に対するイメージの変化
兵庫県 関西国際大学保健医療学部 櫻井 信人 135
- 98席 統合失調症慢性期におけるその人らしさを支える援助
患者のストレングスを最大限に活かすかかわり
岐阜県 公益社団法人岐阜病院 山口由紀子 136
- 99席 持効性注射剤の導入に抵抗を示す初回入院統合失調症患者への看護の
特徴について
東京都 公益財団法人井之頭病院 塚田 美穂 137

100席 音楽療法による統合失調症患者へのリラクゼーション効果

東京都 公益財団法人井之頭病院

會澤 寛武

138

第22群 メンタルヘルス

座長 甲斐 あゆみ[公益財団法人浅香山病院／精神科認定看護師]

11月10日[日]14:15~15:15 第5会場[4F]

- 101席 患者の暴力に関連した男性看護師へのメンタルヘルスケア
暴力への考え方の傾向と必要なケアの方向性
広島県 特定医療法人大慈会三原病院 尾浪 亮太 139
- 102席 交替勤務が職業性ストレスおよび生活習慣に与える影響についての検証
愛知県 修文大学看護学部 足立 勝宣 140
- 103席 笑いとワーカホリズムの関連性
愛知県 修文大学看護学部 足立 勝宣 141
- 104席 精神科開放病棟におけるスタッフのストレス実態調査
千葉県 医療法人同和会千葉病院 國島 洋子 142

安全ベルトを使用しない看護をめざして

医療従事者の意識と見守り強化の重要性

鹿児島県 公益財団法人慈愛会奄美病院

○村田めぐみ

Summary

【目的】

行動制限最小化計画書を基に安全ベルト使用時間の短縮を図るとともに、今後の課題を明確にする。

【実施内容】

A氏の平均使用時間を割り出し、行動制限最小化計画書を基にカンファレンスを実施。A氏の安全ベルト使用時間短縮に向けた対策を話し合った。厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」の資料を参考に勉強会を行い、「安全ベルトはA氏の安全確保のために本当に必要なのか」を見直し、安全ベルトの使用時間短縮に取り組んだ。

倫理的配慮について、担当医師に確認し許可を得た後、本人・家族に主旨とリスク、データは分析や結果公表の際に個人の特定がされないよう配慮すること、一切の不利益は生じないことを口頭で説明し同意を得た。本研究について発表者に開示すべき利益相反関係にある企業などはない。

【結果】

A氏が車椅子から転落するのではないかという看護者側の不安が強かったが、転落の危険性は極めて低いという回答が得られたため、まずは日中のみ安全ベルトを解除し、見守ることにした。転落につながる危険行為もなかったため、全面解除することを決定したが、その3日後にA氏が脱げてしまった履物を取ろうと前傾姿勢になり車椅子ごと倒れてしまった。転落したという事実にスタッフも意気消沈してしまったが、その後の見守りでも3日間連続して全面解除できたことを評価し、もう一度チャレンジすることを投げかけ、11月10日以降安全ベルトを使用することはなくなった。夜間の拘束衣の着用については、「胃ろうチューブを抜去してしまわないか」という不安が大きかったが、「自己抜去を防ぐ」ではなく「自己抜去時にどうするか」の対応について確認し周知した。日中の臥床する時間帯に見守りを行い、自己抜去につながる行動がなかったため、夜間の拘束衣の着用も必要ないと判断した。ミトンに関しては、排便がある際におむつを弄ることが多いことがわかったが、排便のリズムやコントロールがうまくいかず、全面解除につなげることができなかった。

【考察】

小藤らは「看護職員に患者を抑制した際の理由について聞いたところ（中略）看護師の不安、あるいは過去のエピソード、リスクが大きいことが発生するかもしれないという心配事が多くを占めていた」¹⁾と述べている。当病棟においても看護者の不安から身体的拘束を行っていることが多く、見守りを実施したことで不安に感じていたことは「……はず」という看護者の思い込みがあることがわかった。身体的拘束ゼロの前に大きく立ちはだかるのは、医療従事者の「意識の壁」であり、「意識の壁」の基となるのは「医療従事者の不安」であると述べているとおり、看護者が抱いている不安にも目を向けることが大切である。

【今後の課題】

身体的拘束の解除に向けて、"本当にその身体的拘束は必要なのか"常に考え、車椅子は移動手段の道具であるという意識をもち、患者の状況と患者・看護者の思いを明確にし、取り組んでいきたい。

引用・参考文献

- 1) 小藤幹恵：急性期病院で実現した身体抑制のない看護－金沢大学附属病院で続く挑戦、日本看護協会出版会、p13, 2018.

Key Words 安全ベルト 意識改革 見守り

精神科救急入院料病棟で勤務する看護師が 隔離解除を提案する際の判断基準

看護師へのインタビュー調査を実施して

長崎県 長崎県精神医療センター

○森 真吾 後藤悌嘉

吉井拓史 相撲加奈

Summary

【目的】

精神科救急入院料病棟で勤務する看護師が患者の隔離解除が可能と判断し、医師へ隔離解除の提案をする際の判断基準を明らかにすること。

【研究内容】

精神科救急入院料病棟に従事して2年以上の看護師を対象に、隔離解除が可能と判断する基準について半構造化面接を実施した。面接内容を逐語録化し、「判断基準」についてコード化して、カテゴリー化を行った。分析の過程においては共同研究者間で繰り返し検討を行った。

倫理的配慮：長崎県精神医療センター倫理委員会の承認を得て実施した。対象者には研究目的、参加ならびに協力の自由意思および拒否権、個人情報の保護、不利益、調査結果の公表手段についてなどを記載した書面を用いて十分な説明を行い、同意書へのサイン受領をもって本研究への参加承諾を得た。また、インタビューはプライバシーが確保できる個室にて実施した。本調査において発表者らに開示すべき利益相反関係にある企業などはない。

【結果】

対象者は8名であった。看護師が患者の隔離解除が可能と判断し、医師へ隔離解除を提案する際の基準は338コード、35サブカテゴリーから、【多職種より情報を得たうえでの判断】【看護チームより情報を得たうえでの判断】【マンパワーを考慮したうえでの判断】【病棟の特殊性を考慮した判断】【精神症状の安定による判断】【看護師、患者との安定した対人関係がされることでの判断】【自傷、他害行為が見られないといった判断】【日常生活の安定による判断】【継続した服薬と対処行動がとれるといった判断】【隔離項目に準じた判断】といった10のカテゴリーが抽出された。

【考察】

隔離解除を行う際に看護師が用いている判断要因として、【精神症状の安定による判断】【自傷、他害行為が見られないといった判断】【継続した服薬と対処行動がとれるといった判断】【日常生活の安定による判断】など、行動場面などから観察される患者の状態を評価して行われる判断が用いられていた。この中で、患者の状態把握には、【看護師、患者との安定した対人関係がされることでの判断】といった看護師のコミュニケーションスキルが活用されており、看護チームのみではなく多職種を含め、より幅広い視野でアセスメントされていた。また【病棟の特殊性を考慮した判断】では速やかなベッドコントロールを行うといった病棟の役割や、マンパワーなどの環境要因も考慮して隔離解除が可能か総合的に判断されていた。これらの環境要因の背景には、【隔離項目に準じた判断】といったような、「隔離項目が消失したと判断された際には速やかに隔離解除を実施する必要がある」といった病棟内の文化が存在していると考えられた。

【今後の課題】

患者の臨床背景を看護チームにて共有し、多職種を含めた検討や経験の浅い看護師に対する現場研修を行うことで看護チームのアセスメント能力の向上へつなげていく必要がある。

Key Words 隔離解除 精神科救急入院料病棟 判断基準

身体拘束技術の質向上に向けた教育の実践報告

精神科認定看護師の視点から

奈良県 独立行政法人国立病院機構やまと精神医療センター

○竹内 忍

Summary

【目的】

A病院の看護師が病棟間の差がなく、安全を保障できる適切な身体拘束技術の技術認定を取得できる。

【実践内容】

1. 対象者

A病院の病棟4病棟 看護師103名

2. 方法

身体拘束技術検定（以下、検定）は、拘束技術を検定し、技術の適正を図る院内認定制度である。この制度は、2017年に発足し実施している。また、院内の看護師で経験に優れ、看護部長より選任された者が統一した技術を基に、指導や検定評価に携わっている。手技や観察点、倫理的介入の有無について評価表にて合否を決定している。

3. 病棟間の取得者数の格差改善のための対策

1) 2017年度までの受検は、希望者順だった。2018年度は各病棟から1か月単位で希望者を募った。この際、各病棟管理者が取得状況を把握し、受検への啓蒙を図りながら、病棟間の受験者の偏りがないよう受検者を調整・決定した。

2) 受検希望者確保のための対策

- ①各病棟の管理者から受検の動機づけを図ってもらった。
- ②希望者には、本認定制度の検定評価者（以下、検定者）が率先して勤務後の演習指導をした。
- ③演習時にできているところを褒め、評価をフィードバックした。
- ④受検や取得状況を随時管理者に報告し、看護師へ働きかけを行う動機づけとした。

倫理的配慮として、独立行政法人国立病院機構やまと精神医療センターの倫理委員会の審査、承認を受けている。データは、情報の漏洩がないよう専用のUSBでの情報管理を行った。また対象者には、研究の目的、趣旨、結果の公表について説明し、同意を得ている。発表者などに開示すべき利益相反関係にある企業などはない。

【結果】

1. 取得率は、2017年まではC病棟の取得がほとんどなかったが、2018年度までには4割以上の取得割合を得た。

2. 受検率は、C病棟の増加と、B病棟の停滞が見られた。

【考察】

受検枠を調整するシステムに変更し、組織横断的に病棟管理者に受検や演習状況を伝えた。結果、看護師への動機づけや受検の声かけにつながり、受検率を高めた。看護の現場において拘束実施時、声かけや細かな視点での安全確認に活用され、検定受講への関心を高めた。

学習者が自発的に取り組み、関心を維持させることが教育では重要とされる。検定導入時、拘束技術を評価されるという能力検定の印象があり、受検への抵抗があった。そこで、演習には検定者が積極的に付き添い、評価だけでなく、学習者の学習意欲やがんばりを称えた。また手技やコミュニケーションが、患者の苦痛を最小限にすることや信頼度に大きな影響を与えることを伝え、「査定」ではなく、「再学習」の意味づけを働きかけた。また演習時、倫理性を重んじ、拘束されるつらさや拘束をしなければならない不甲斐なさなど、感情の表出を踏まえて身体拘束実施者が患者に寄り添う姿勢を見せたことで、ケアとしての関心を得る機会になった。

精神科認定看護師のリエゾン機能として、よりよいケア実践のために学習者とのつながりをもち、患者ケアにおける人的環境を整えた。特に拘束を受ける患者の立場を視点に拘束技術を意味づけし伝えたことが、学習者の理解を促進した。精神科認定看護師には患者との信頼関係を支え、医療者だけではなく、患者との“つながり”を強化させる役割が期待される。

【今後の課題】

動機づけの継続を働きかけるとともに、各所属長を通してケアの現状を把握し、安全を保障できるケア実践をめざし、組織横断的にかかわる機会の定着が自身の課題である。

Key Words 身体拘束技術 院内認定制度 教育

精神科一般病棟の看護師が認識する 身体拘束施行時間の減少に関連する要因

神奈川県 医療法人社団静心会常盤台病院¹⁾ 神奈川県 関東学院大学看護学部²⁾○坂本英也¹⁾ 飯倉充子¹⁾石田彰伸¹⁾ 馬場 薫²⁾

Summary

【目的】

今日の精神科医療においては、行動制限最小化に向けて様々な看護実践が展開されている。当院では新病棟を開棟後、年間の身体拘束施行者は37人、身体拘束合計時間は11,925時間と、前年のそれと比較してそれぞれ34.26%, 55.27%減少した。本研究は、身体拘束の最小化に向けた看護実践について検討するため、看護師が認識する身体拘束施行時間の減少に影響した要因を明らかにすることを目的とした。

【研究内容】

1. 研究デザイン：質的記述的研究。2. 研究対象：当院の精神科一般病棟に勤務し、旧病棟と新病棟の両方に所属していた看護師4名、准看護師1名の計5名。3. 研究方法：自作のインタビューガイドに基づいた半構成的面接。4. 調査項目：身体拘束施行時間の減少につながったと思われる事柄。5. 分析方法：面接内容を逐語録とし、質的帰納的に分析を行った。「身体拘束施行時間の減少につながったと思われる事柄」について語られている部分に着目してコード化を行い、それらの類似性や対極性を検討し、比較しながらサブカテゴリー、カテゴリーを形成した。質的データの分析は複数の研究者で分析を行った。

倫理的配慮として、研究目的を明示し、自由意思による調査への参加と、データは集計データとしてのみ活用し、個々のケースとして公表することはないというプライバシー保護への配慮を文書で説明し同意を得た。なお、本研究について発表者らに開示すべき利益相反関係にある企業などはない。

【結果】

看護師が認識する身体拘束施行時間の減少に影響した要因として、《隔離の選択》《リーダーシップの発揮》《多職種連携の強化》《看護師間の相互関係の質の向上》《身体拘束に対する葛藤》《既存の方法の習熟》の6カテゴリーが抽出された(表1)。

【考察】

安全設備の向上や保護室対応人数の増加により、スタッフと患者の安全が確保されたことで、患者にとって身体拘束と比べて比較的制限が弱い隔離が選択されていた。リーダーシップの発揮や多職種が有機的に協働したことで身体拘束解除に向けた働きかけが促進されたと考えられた。リーダーシップの発揮について、管理職や病棟リーダーが直接医師に働きかけるだけでなく、経験の浅いスタッフに対して身体拘束解除に向けたスキルを身につけられるように具体的な指導の強化が行動制限最小化を促進する1つの方策と考えられた。また、カンファレンスはその構成スタッフの経験年数によって展開過程が多様となるため、カンファレンスの質の確保が課題となる。

【今後の課題】

本研究では、研究対象者が5名と少なく、また精神科経験年数も比較的浅い方に偏っているため、研究結果を一般化するには今後もデータの蓄積が必要である。

表1 看護師が認識する身体拘束施行時間減少に関連する要因

カテゴリー	サブカテゴリー
隔離の選択	隔離室内の安全設備の向上
	隔離対応における成功体験
	入院時のルーチンの変化
	隔離室対応人数の増加
	隔離室の観察の効率化
リーダーシップの発揮	管理者のリーダーシップの発揮
	委員会のリーダーシップの発揮
多職種連携の強化	医師との連携
	カンファレンスの設置
看護師間の相互関係の質の向上	異なる意見を尊重できる人間関係
	解除に向けた取り組みへの積極性の向上
身体拘束に対する葛藤	危険性の再認識
	業務負担の軽減を実感
既存の方法の習熟	看護記録の質の向上
	申し送りの効率化
	患者の症状を把握できる能力の向上

Key Words 精神科一般病棟 身体拘束 看護師の認識

A病院医療観察法病棟に勤務経験がある看護師の内省の捉え方

長崎県 長崎県精神医療センター
○木村純子 吉原研志実 田中亮吉

Summary

【目的】

「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療および観察等に関する法律」（以下、医療観察法）の指定入院医療機関の治療においては、疾患についての理解を深め、適切な対処行動を身につけ、他害行為に対する内省を深めることが重要な治療課題の1つとされている。今回の調査において看護師の考える内省の捉え方の傾向を明らかにし、今後の医療観察法病棟における内省深化へ向けた看護について示唆を得た。

【研究内容】

1. 研究デザイン：実態調査研究

2. 調査期間：長崎県精神医療センター倫理委員会承認後、2018年8月～2018年11月

3. 研究対象：A病院医療観察法病棟に勤務経験があり、司法精神医療等人材養成研修指定入院医療機関従事者研修会受講後の看護師。

4. データ収集方法

看護師の考える内省の捉え方・かかわり方・内省深化に着目したリッカート尺度による選択的回答のアンケートを実施した。得られた回答を数値化し単純集計での分析を行った。

倫理的配慮として、本研究は長崎県精神医療センター倫理委員会の承認を得た上で実施した。研究への参加・協力は自由意思で行い、断ることもできること、同意した場合であっても、途中辞退が可能でそういう場合でも不利益を被ることは一切ないことを説明した。さらに、個人情報保護の厳守、結果の公表方法などを事前に書面で十分な説明を行い、調査用紙の回答をもって同意とした。発表者らに開示すべき利益相反関係にある企業などはない。

【結果】

アンケートは38部配布し34部回収が得られた。リッカート尺度によるアンケート調査の結果、82%以上の看護師が14項目中、12項目に関して重要と回答しており、残りの2項目に関しては「どちらともいえない」とする回答が29%以上であった。この2項目は、①治療者の満足で終わらせないために、内省を刷り込みすぎない・強制しない。②対象行為を繰り返さないと言える、である。自記式回答では、「あなたが考える内省とはなんですか」に対しての回答では、説明責任、再他害防止責任、謝罪責任の順に多くなっていた。「内省を深めるためのかかわりとして何をしていますか」という質問では、心理面接、看護面接、日常生活の中での振り返りといった記述が見られた。「対象者がどのような状態になった時内省が深まったと感じますか」での記述量は、謝罪責任、説明責任、再他害防止の順で多い結果であった。

【考察】

内省の捉え方・かかわり方・内省深化の判断ポイント14項目全てにおいて、67%以上の看護師が重要と考えていた。その中で「どちらでもない」とした回答が多かった項目においては、内省プログラムや看護面接などで対象者に内省を促す際、まずは関係の構築が最優先という思いがあると考えた。このことは関係構築がなされていないまま内省を深めすぎることへの懸念が示されており、A病院看護師がよりよい環境や日頃のコミュニケーションの中で対象者に寄り添い関係を構築しながら内省を深めようとした結果であると考える。

【今後の課題】

医療観察法病棟に勤務する看護師の内省の認識は、看護師の経験年数などにより考え方には偏りがあるのではないかと考えた。今後、説明責任・再犯防止責任、謝罪賠償責任の均一化を図りたい。

Key Words 内省 医療観察法 意識調査

特殊疾患病棟における排泄ケアチームの取り組み

東京都 一般財団法人精神医学研究所附属東京武蔵野病院

○山口弘美 八木久子

Summary

【目的】

筆者らの所属する病棟は、特殊疾患病棟入院料2を算定している病棟であり、入院患者は肢体不自由者で、日常生活全般にわたって介護が必要という特徴をもつ。長期にわたる向精神薬の服用、身体機能の低下などを背景に便秘の患者が多く、中にはイレウスを繰り返す重症事例もある。これまでの便秘への対処は、毎日の下剤服用、反応便がなければ座薬や浣腸の使用、下剤の增量という排便ケアがルーチン化していた。これにより水様～泥状便の失禁となることも度々見られ、寝衣、シーツ汚染で夜間に患者を起こしてケアをしなければならず、QOLを損ねることにもつながっていた。そこで排便ケアの見直しを図ることを目的に、2017年4月より看護師、看護補助者、薬剤師、管理栄養士、CNSで排泄ケアチームを立ち上げ活動することになった。ここに具体的活動とその評価を報告する。

【改善内容】

強迫的な下剤使用を見直す目的で、西村¹⁾の資料を活用し、排便のメカニズム、下剤の使用方法、腹部状態のアセスメント方法、腹部マッサージについて学習会を全スタッフ対象に行った。漏れやスキントラブル防止も狙って、おむつのあて方についての講義も追加した。夜間に排便がある患者については、定時で内服している下剤の内容と服用時間を見直した。イレウスの既往がある患者には、オリゴ糖の服用や食物繊維含有量が多い食品の選択など管理栄養士との連携で食事内容を見直した。指先タッピングや腹臥位の実施など腸を刺激するマッサージも日々のケアにとり入れた。つかまり立ちが可能な患者は、排便習慣をつけるためのトイレ誘導や腹圧をかけやすい姿勢を保持できるよう介入した。

倫理的配慮として個人が特定されないよう記述に配慮するとともに、東京武蔵野病院中央教育委員会により研究倫理審査を受けた。研究対象者には、研究の主旨と結果の公表について文書と口頭で説明し、書面で同意を得た。発表者らに開示すべき利益相反関係にある企業などはない。

【結果】

夜間、寝衣・シーツ交換に至る水様～泥状便の失禁はほぼなくなり、毎日浣腸と排ガス処置を必要とした重症便秘患者3名がいずれも処置をせずに排便が見られるようになった。

【考察】

学習会は、排泄ケアに関する知識の刷新に役立っただけでなく、これまでの便秘対処が、結果的に患者の排泄能力を低下させていたことへの気づきとなり、腹部状態の再査定による下剤の見直しや薬物療法以外のケア実施のモチベーションとなっている。当病棟の患者は便秘要因が多数あることから、有効性が確認できるまで時間を要すことや業務負担になることも予測されたが、便失禁の減少や重症者の改善が毎月報告され、スタッフ間でケアの有効性を確認・共有することができたことも取り組み維持につながっている。

【今後の課題】

本取り組みの対象者が、夜間の便失禁やイレウス既往のある患者に限定されていたので、全患者の排便状況を再査定し、有効な排便ケアを拡大することが必要である。

引用・参考文献

- 1) 西村かおる：一近森病院総合心療センターがチーム医療で取り組んだ下剤に頼らない排便ケア1. まずは押されたい基本知識、精神看護、17(2), p12-24, 2014.
- 2) Unicharm：排泄ケアナビ
<http://www.carenavi.jp/>

Key Words 排泄ケア 下剤調整 特殊疾患病棟入院料2

精神科病棟におけるPNSのあり方

患者の視点から

徳島県 徳島大学病院
○日下佳代 真鍋理絵

Summary

【目的】

精神科病棟において患者のPNS（パートナーシップ・ナーシング・システム：看護師2人がペアで1組となり、看護を提供するシステム）に対する思いを調査し、患者に求められるPNSのあり方を明らかにする。

【研究内容】

A病院精神科病棟に入院中の言語的コミュニケーションが可能な患者10名に対し、半構成的インタビューガイドを用いインタビューを実施した。得られたデータから逐語録を作成し、文節の意味ごとにコード化し、意味内容の類似性によりカテゴリー化した。

倫理的配慮として、対象者に研究の主旨、参加の自由意思や拒否をしても不利益を受けない権利、個人情報保護、学会や論文発表の可能性について説明し同意を得た。徳島大学病院の倫理委員会の承認を得て実施した。本研究について発表者らに開示すべき利益相反関係にある企業などはない。

【結果】

精神科病棟での患者のPNSに対する思いは、データ分析において199にコード化され、24サブカテゴリー、8カテゴリーが抽出された。患者はPNS体制により、看護師の【不足を補うペアの存在】から【複数の看護師に対応される安心感】を抱いていた。また、【業務分担で患者に寄り添う姿勢】から、看護師の【連携から生まれる質の高いケア】を提供されていることを実感していた。しかし、一方では慣れないと看護体制から、【2人体制に対する負の印象】をもちながら、看護師のプライバシーに対する配慮や患者とのかかわり方に厳しい目を向け、【精神科看護師としての質への不満】を述べていた。看護師の【ペアの関係性や連携が影響】し相談を躊躇し、話しやすい【看護師と1対1の対話を希求】していた。

【考察】

患者は、PNSに対する思いやあり方を考える時、ペアの看護師を1つの評価対象とする以前に、看護師1人1人の存在に目を向け評価し、その個々への評価がよくも悪くもPNSの評価につながっていた。精神科病棟では、患者1人1人が看護師の共感力を実感できる密なかかわりや、プライバシーへの配慮、アサーティブなコミュニケーション能力が求められていた。看護師1人1人の精神科看護師としての質の向上が、患者に求められるPNSのよりよいあり方につながると考える。

【今後の課題】

研究結果は患者の治療への満足度が影響されると推察されるため、今後対象者を増やし多様な治療過程においてインテビューを実施し、結果の比較分析を継続する。

Key Words PNS 精神科病棟 患者

精神科社会復帰病棟入院患者に自然環境がもたらす 心理および身体的効果

東京都 都立松沢病院
○田伏美穂 高田安奈
小島千晶 田中友康

Summary

【目的】

自然環境体験が精神科社会復帰病棟入院患者の心理、および身体にもたらす効果を明らかにすることを目的とする。

【研究内容】

- 対象者：精神科社会復帰病棟入院中のADLが自立し、アンケート記入が可能な患者 53.5 ± 8.8 歳を対象に、医師と患者の同意が得られた18名（男性16名、女性2名）。
- 研究期間：2018年9月1日～2018年11月30日
- 心理的指標：POMS2日本語版、身体的指標：拡張期血圧（以下、SBP）・収縮期血圧（以下、DBP）・心拍数・体温測定。
- 用語の定義：本研究では植物や外気などの自然由来の環境を体験することを自然環境体験と定義する。
- 研究方法：病棟に併設された中庭で研究期間中に1人につき1回のみ15分間、座位や仰臥位などの好みの体位をとり、空を眺める、植物を観賞するなど自然環境を体験してもらい、体験前後の心理および身体的指標を測定する。

倫理的配慮として、研究対象者に対し文書と口頭で本研究に関する説明を行い、研究の主旨と内容、研究結果の学会での公表に対して同意が得られた者のうち研究参加に際し医師の許可が得られた者を研究対象者とした。本研究に関して東京都立松沢病院倫理審査委員会の承認を得た（承認番号30-18号）。また、本研究に関連し開示すべきCOI事項はない。

【結果】

自然環境体験後ではPOMS2全ての下位尺度において有意差（ $p < 0.05$ ）が認められた。特にAH、CB、FI、TA、VA、TMDでは有意な改善（ $p < 0.01$ ）が認められた（表1）。

心拍数、体温では自然環境体験前後で有意差は認めなかった（ $t(17) = .973, n.s.$ ）（ $t(17) = .261, n.s.$ ）。SBP、DBPを自然環境体験前と比較すると自然環境体験後には軽度の上昇（ $t(17) = -2.284, p = .036$ ）（ $t(17) = -4.461, p < .001$ ）を認めた。

【考察】

入院による制約のある生活や精神症状の影響により、自主的に体験することが困難であった自然環境による視覚・感覚的刺激を体験することにより、ネガティブな気分状態の全般的な改善がもたらされ、ストレスの緩和につながったと考える。また、ポジティブな気分状態を示す下位尺度においても優位差（ $p < 0.05$ ）を認めたことから、自然環境体験は活気－活力の上昇、他者への友好的な感情を高める効果も期待できると推察される。BP値に関しては自然環境体験の際に屋外へ出るという軽度の活動を伴うため、自室で臥床傾向であった一部の患者においては、循環動態に変化があったと考える。

本研究では、患者の状態によって生活活動強度に個人差があり、BP値に影響を及ぼした可能性を否定できない。生活活動強度を考慮し対象者の選定を行うことにより、結果の妥当性を高めることが可能であると考えられる。また、自然環境体験の実施回数も1回に限定されており、自然環境体験を継続した場合の効果については明らかになっていないため、今後も検証する必要がある。

【結論】

屋外での自然環境体験は、精神科社会復帰病棟入院患者の気分状態を改善し、ストレスを軽減する心理的効果を認めた。また、患者のネガティブな気分状態を改善するとともに、ポジティブな気分状態を向上させる身体的な負担が少ない有効なリラクゼーション方法である。

表1 自然環境体験前後のPOMS2標準化得点（T）の比較

	before	after	p-value	
	Median (IQR)	Median (IQR)		
Anger-Hostility	46 (39-56)	38 (38-40)	0.002	**
Confusion-Bewilderment	54 (47-62)	47 (39-57)	0.003	**
Depression-Dejection	55 (44-71)	50 (44-57)	0.012	*
Fatigue-Inertia	45 (37-63)	38 (36-49)	0.002	**
Tension-Anxiety	50 (42-63)	39 (34-51)	0.000	**
Vigor-Activity	46 (39-54)	54 (46-62)	0.001	**
Friendliness	47 (41-55)	54 (46-59)	0.023	*
Total Mood Disturbance	53 (41-59)	39 (38-48)	0.001	**

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$

wilcoxon signed-rank test.

Key Words 自然環境 POMS2 社会復帰病棟

精神科看護者の安心・安全感と援助特性、病棟環境の関連

長野県 信州大学学術研究院保健学系

○下里誠二 木下愛未

Summary

【目的】

精神科ではやむをえず同意によらない医療が行われることがあるが、その中でも看護者は、当事者や看護者自身など、そこにいる全ての人々の安心と安全を考え援助を行う必要がある。現在では厚生労働省が精神科医療体制確保研修（精神科病院における安心・安全な医療を提供するための研修）を行うなど安心・安全な医療の提供は大きな課題である。一方看護者が安全や安心を感じる程度は、病棟環境もしくは看護者自身の援助の特性といった要因に影響されるかは明らかではない。そこで本研究は看護者の安心・安全感と看護援助特性、病棟環境の関連を検討した。

【研究内容】

データは2施設で2018年に開催された包括的暴力防止プログラム研修の受講者に行ったアンケートの一部を利用した。調査は質問紙によって行い、研修に影響しないように研修終了後に回収した。調査の任意性の保証、匿名性の確保、学会発表について書面で説明し回収をもって同意とした。質問は職場の安心感、安全感の程度、援助特性として木下・下里のIPC-PC (Interpersonal Circumplex for psychiatric care)¹⁾、また病棟環境(風土)として野田らのEssenCES-J (Essen Climate Evaluation Schema-Japan)²⁾を調査した。IPC-PCは管理(PA)、利己(BC)、拒否(DE)、自己否定(FG)、従属(HI)、寛容(JK)、確信(LM)、自己肯定(NO)の8因子で全32項目である。EssenCES-Jは全17項目で、仲間意識・相互サポート(patients' cohesion and mutual support: PC)、安全性への実感(experience safety: ES)、治療的な関心(therapeutic hold: TH)の3因子からなる。これは本来当事者からも聞くものであるが今回は看護者のみの主観として調査した。

なお、分析には分析ソフトIBM SPSS 24.0を用い、Pearsonの相関係数を求めた。本研究は信州大学医学部医倫理委員会の承認を受けて実施した(承認番号:3816)。また本論文について発表者らに開示すべき利益相反関係にある企業などはない。

【結果】

回答が得られた107名のうち、欠損を除き99名を分析対象とした。男性は68名、女性は31名であった。安心・安全感は、EssenCES-JのPC ($r = .299, n = 99, p = .003$)、TH ($r = .371, n = 99, p < .001$)と正に相関したが、ES ($r = .167, n = 99, p = .099$)とは相関しなかった。またIPC-PCのPA(管理的な援助行動) ($r = .247, n = 99, p = .014$)、NO(自己肯定的行動) ($r = .279, n = 99, p = .005$)と正に相関し、DE(拒否的行動) ($r = -.253, n = 99, p = .012$)、HI(従属的援助行動) ($r = -.341, n = 99, p = .001$)とは負に相関した(表1)。

【考察】

看護者の安心安全は、危険なことが起こりうる(ES)というような状況とは関係なく、当事者と看護者と話しやすい環境(PC)や当事者が治療に自ら参加できるような環境(TH)で感じることができるようだった。これは治療環境が当事者と協働できる環境を求めることがあり、当事者のリカバリーを考える上でも重要なことであると思われた。一方、看護者の管理的援助行動(PA)、看護者の自己肯定的な援助行動(NO)が強いほうが安心安全を感じていたが、これは当事者よりも看護者が優位に立ち先導するような特性であり、当事者に対し、安全であろうとして優位に立とうとすることについては注意が必要であると思われた。

【今後の課題】

今後さらにサンプルを増やし、看護者の特性との関連を検討する必要がある。

引用・参考文献

- 1) 木下愛未、下里誠二:精神科看護師の当事者への援助行動特性に関する研究—所属部署による比較、日本こころの安全とケア学会第一回学術集会抄録集、35、2018。
- 2) 野田寿恵、佐藤真希子、杉山直也:患者および看護師が評価する精神科病棟の風土:エッセン精神科病棟風土評価スキーマ日本語版(EssenCES-JPN)を用いた検討、精神医学、56(8), p715-722, 2014.

Key Words 援助特性 病棟環境 安心・安全

看護における感情的エンゲージメントに関する文献レビュー

栃木県 自治医科大学看護学部

○石井慎一郎 田村敦子

Summary

【目的】

看護における省察は、教育的にも臨床的にも注目されており、学生にとって学習の向上も報告されている。学生の感情は、学習への意欲や主体的な取り組みに影響を与え、感情的エンゲージメントとして機能する。そこで、本研究は、看護に関する感情的エンゲージメントの研究の動向と課題を明らかにすることを目的とする。

【方法】

データベースは、CINAHLを用い、〈emotional engagement〉〈nurse〉のキーワードを含む、2001年から2019年の英語論文とし、学位論文および学会抄録は除外した。選択された文献の発行年、研究の参加者、方法の傾向を分析した。文献検索は、2019年3月に実施した。

本研究は文献を対象としており、人を対象とする医学系研究に関する倫理指針には該当しないが、分析のすべての過程において、文献の著作権に十分配慮しながら研究を進めた。本抄録について発表者らに開示すべき利益相反関係にある企業などはない。

[用語の定義] エンゲージメントとは、実際の学習活動にかかわる複数の指標をそれぞれの視点(行動・感情・認知)から捉えた概念であり、感情的エンゲージメントとは、興味、退屈、不安、楽しさといった学習者の感情的反応である¹⁾。

【結果】

検索された文献24件のうち、17件を分析対象とした。発行年は2015年が最も多く5件であり、看護学領域以外に心理学、社会学、生理学、医学(各1件)の専門家による研究論文であった。参加者は、学生8件、他は病棟や地域の看護職、新人看護師、医師、看護補助者であった。分析方法は定量的に検討した文献が4件、縦断調査が1件であり、2015年以降は増加傾向であった。使用された尺度は、Jefferson scale of physician empathy-health care provider student version、Longitudinal Analysis of Nursing Education Scale、Student Course Engagement Questionnaire、Frommelt attitudes toward care of the dying scaleであった。質的分析は、フォーカスグループインタビューを用いた文献が多く、認知症や終末期、感染症患者ケアの状況設定(5件)、シミュレーション教育の効果(1件)などであった。

【考察】

対象文献17件から、尺度を用いて定量的に明らかにする研究が増加している傾向と学生を対象とする文献が約半数を占めることが明らかとなった。学生を対象とした文献からの課題は、学習者の感情を教育に取り込む必要性と研究の蓄積があげられている。今後は、研究デザインの厳密性を高め、最適な教育プログラムに寄与することを目的に実証研究への取り組みが望まれる。

引用・参考文献

- 1) Ellen A.Skinner, Thomas A.Kindermann, James P.Connell, and James G.Wellborn : Engagement and disaffection as organizational constructs in the dynamics of motivational development. Handbook of motivation at school, p223 – 245, 2009.

Key Words エンゲージメント 感情 省察

精神科デイケアにおける困難性

自由記述に焦点をあてた質的分析

青森県 弘前学院大学看護学部¹⁾ 青森県 弘前医療福祉大学保健学部²⁾

○菅原大輔¹⁾ 渡部菜穂子²⁾

Summary

【研究目的】

わが国の方針として、アウトリーチ支援が重点化されてから精神に障害をもつ人への支援方法が大きく変化しており、精神科デイケア（以下、デイケア）、訪問看護、ACTなど利用者が地域で暮らしながらサービスを受けることが増えてきている。しかしデイケアに従事する職員は、地域での生活のしづらさに着目する必要があり、病棟とは質の違う困難さを抱えていることが推察される。そこで本研究は、デイケアにおける職務上の困難性について自由記述の質的な分析から明らかにすることを目的とする。

【研究方法】

1. 研究対象：東北圏内のデイケアに従事する職員
2. 研究期間：2017年12月～2018年3月
3. 調査方法：無記名のアンケート調査とした。アンケート用紙は施設の管理者から対象者に配布を依頼し、郵送により回収を行った。
4. 調査内容：基本的属性は性別、年齢、職種、デイケア経験年数で構成した。困難性については、「デイケアにおいて困難に感じる事例があれば教えてください」とし、自由記述を求めた。
5. 分析方法：自由記述を意味内容ごとにコード化し、類似したものをまとめてサブカテゴリー、カテゴリー化を行った。
6. 倫理的配慮：本研究は弘前学院大学倫理委員会の審査および承認を得て実施した。アンケート調査協力は自由意志に基づくもので、断ったとしても不利益を被ることはないこと、個人ならびに所属が特定されることがないこと、結果は論文などで公表することを明記し、調査用紙への記入をもって同意とした。本抄録について発表者らに開示すべき利益相反関係にある企業などはない。

【結果】

配布数440件、回収数167件（回収率37.6%）、有効回答数166件（有効回答率99.4%）であった。職務上の困難性について、自由記述の記載内容から68のコードが抽出され、28のサブカテゴリーと5つのカテゴリーに分類された。内容として《清潔保持》や《偏った考え方に対する修正》などの【利用者への生活指導に関する困難性】、《自身の理想と他職員の理想のズレ》や《職員間の支援方法に関する温度差》などの【職員間や利用者との見解の相違に関する困難性】、《利益中心の考え方》や《多職種との連携》などの【施設の考え方や連携に関する困難性】、《高齢化に伴う身体症状》や《幻覚妄想状態への介入》などの【身体・精神症状への介入に関する困難性】、《利用者個々のリカバリープログラムの促進困難》や《地域におけるノーマライゼーションの遅延》などの【国の指針や社会情勢に関する困難性】である。

【考察】

デイケアにおける困難性は、利用者の社会生活を考慮した指導や病的言動に対する介入など直接利用者とかかわる困難性のほかに、多職種との連携や見解の相違、施設や病棟との軋轢、さらに地域の人々から精神に障害をもつ人に対する理解が進まない社会環境など幅広い困難性が確認され、職員間と地域の協働がより強固となる方策の必要性が示唆された。

Key Words デイケア 困難性 質的分析

精神に障害をもつ患者を支える家族の孤独感

孤独感尺度を使用しての検討

神奈川県 公益財団法人積善会曾我病院

○秋山美穂

Summary

【目的】

精神障がい患者を支える家族の孤独感を明らかにし、患者家族のセルフケアを支える一助を得る。

【研究内容】

日本語版UCLA孤独感尺度を含めた選択式のアンケートを独自に作成。外来通院患者の家族、精神科救急病棟入院患者の家族、家族会へ参加した家族のうち、同意を得られた家族を対象にアンケート調査を実施。得られたデータは集計し、クロス分析をした。

【倫理的配慮】

本研究の実施に際し、曾我病院看護／介護倫理審査会の審査を受け承認を得た。研究対象者に対して、研究の目的、方法、データ管理と個人情報のとり扱い、自由意思による同意と同意の撤回について、研究による利益不利益、個人情報の保護、研究結果の公開方法、アンケートへの回答をもって同意とすることを書面にて説明した。なお、本研究に関して開示すべき利益相反関係にある企業などはない。

【結果】

家族の孤独感尺度の全体平均は60点（男性平均59点、女性平均60.5点）だった。性別・年齢・患者との関係（一親等など）・健康状態・同居家族の項目では孤独感尺度に一定の法則は見られなかった。しかし、いまの生活に「満足している」と答えた家族の孤独感尺度平均は64.5点と高く、「満足していない」と答えた家族の孤独感尺度平均は48.7点と低い結果となった。また通院・入院のみの患者の家族の孤独感尺度平均62.3点、その他の医療福祉サービスも利用していた患者の家族の孤独感尺度平均は59.4点と低くなることがわかった。

【考察】

精神障がい者に対する負のイメージから、家族は周囲の人々に相談が困難となり、孤独感を高める結果になったと考えられる。このことは通院・入院に加え、他の医療福祉サービスを利用している患者の家族に比べ、通院・入院のみの患者の家族の孤独感が高いことにも関連していると推測する。また孤独感と満足度が一致しなかった要因として家族のセルフケアが関連していると考える。セルフケアが充足されていれば孤独感が高くとも満足度が得られ、逆にセルフケア不足が生じている家族は、孤独感が低くても満足感が得られにくいのではと考える。そのためわれわれ看護師は、精神障がい者を支える家族は孤独感が高いことを認識しつつ、個々の家族のセルフケアに焦点をあて、セルフケアが充足されるにはどのような支援が必要なのかを考え提供していくことが必要である。また家族の孤独感を軽減する目的で、人とのかかわりの機会としての家族会や医療福祉サービスの情報を伝えていくことも重要だと考える。

【今後の課題】

他の医療福祉サービスとの連携を強化しつつ、家族のセルフケアがより充足し、長期に維持できるよう、家族外来などの支援を検討し、実施していくことが課題と考える。

Key Words 孤独感 精神障害 家族

精神科外来で実施する家族支援プログラムの効果と看護の課題

受講者自身の変化に関する自由記載より

山梨県 地方独立行政法人山梨県立病院機構山梨県立北病院¹⁾ 山梨県 山梨県立大学看護学部²⁾

○鈴木美保¹⁾ 今村百合子¹⁾ 山田光子²⁾

Summary

【目的】

精神科外来で実施する家族支援プログラムを受けている家族の意識と行動の変化を明らかにし、看護支援の示唆を得る。

【研究内容】

外来で行っている家族支援プログラムの初回受講者で、研究参加同意が得られた外来患者の家族14名を対象に、4回のプログラム終了後のアンケートに受講者自身の変化に関する自由記載の欄を設けた。本研究では、この自由記載を分析対象とした。回答は質的に分析し、分析にあたっては共同研究者3名で繰り返し検討し信頼性を確保した。家族の意識と行動の変化についての箇所を抽出し、コード化したのち、カテゴリー化を行った。

倫理的配慮として、研究に参加しない場合でも不利益は生じないこと、同意した後でも取り消しができること、学会などに公表する際には個人が特定できないようにすること、情報は厳重に管理し研究の目的以外には使用しないこと、本研究に関する利益相反はなく、山梨県立北病院倫理審査委員会の承認を受けて実施していることを説明し紙面での同意を得た。

【結果】

自由記載部分には10件の記載があった。コードは39個抽出され、7カテゴリーに分類された。【前向きな振り返り(内省)】【親としてのかかわり方の学び(獲得)】【家族教室の安心感】【親としての行動の獲得】【子どもとの距離感】【子どもの気持ちの安定】【家族メンバーの支えの実感】の大力カテゴリーが抽出された。サブカテゴリーは16個で「気持ちが安定」「行動の振り返り」「考え方の変化」「学びから褒めるようにしている」「学びから受け流すようにしている」「家族教室の安心感がもてた」「ほめている」「親としてぶれない行動」「子どものことをオープンにできる」「関心を寄せ続けている」「怒らないでいられるようになった」「過干渉の減少」「落ち着いて気持ちを表現できるようになった」「イライラせず相手を責める行動の減少」「夫の変化に対する驚き」「家庭内の変化」が抽出され、家族支援プログラムの内容が表出される結果となった。

【考察】

自由記載に回答が得られた10名は、4回のプログラムを受講する中で受講者自身が【前向きな振り返り(内省)】ができ、【親としてのかかわり方の学び(獲得)】につながったため、家庭内、そして問題行動があった【子どもの気持ちの安定】が見られ、よい変化を実感できていた。【家族教室の安心感】というカテゴリーが抽出できたことで、家族支援プログラムが家族支援につながっていることが示唆された。家族の変化が感じられない受講者からは回答の返信がなかったことも考えられ、集合プログラムの限界についても検討する必要がある。家族支援プログラムでは、受講者自身の振り返りになるようなアプローチをすることの重要性が示唆された。

【今後の課題】

家族支援プログラムの研究参加者が14名と少なく一般化には問題があり、今後もデータ収集をすすめていきたい。家族の変化が感じられない受講家族への支援についても検討する必要性がある。

Key Words 精神科外来 家族支援プログラム

精神科外来での看護面接の効果

「学ぶこと」をキーワードに自信を回復した事例

栃木県 足利大学看護学部

○富山美佳子

Summary

【目的】

近年、精神的疾患で外来受診する者は増加の傾向にある。また改革ビジョンにより精神科医療は入院中心から地域医療への過渡期にもあり、地域で暮らす患者を支える外来看護への要請も高まり、関心がもたれるのではないかと考える。本事例は職場での対人関係を契機に適応障害を発症した事例である。外来での看護面接のかかわりを振り返り回復の過程を検討し、看護面接の効果を検討する。

【研究内容】

事例紹介:40歳代男性、診断:適応障害、現病歴:X-1年、職場内で人事昇任とともに異動があり、中間管理職となった。上司が叱責するような性格で「性格を責められるような」衆目にさらされ、「バカにされるような」感じが続き仕事量も多く時間に追われる生活が続く中、めまい・発汗・動悸が出現し内科受診を経て心療内科を受診し、適応障害と診断された。

分析方法:カルテの逐語記録を実施日・所要時間・頻度などと、語りの内容の系統的整理を行った。

倫理的配慮:事例報告の目的と方法、結果を学会などで公表する可能性・匿名性の保護について本人に書面と口頭で説明し自由意思による本人の承諾を得るとともに、足利大学倫理審査の承認を得て実施した。本発表に関連して開示すべき利益相反関係にある企業はない。

【結果と考察】

看護面接はX年1月、本人の希望により、15~30分程度の傾聴支持の面接を開始した。期間は約2年のインターバルの前後X~1.5年(27回)とX+3.5年~1.5年(17回)の通算3年間44回である。開始当初は隔週で実施し、毎回手帳を参考しながらの面接は強迫的な性格傾向を感じさせた。心気的なこだわり・不安とともに身体的な症状の訴えが主であった。内服治療で仕事は継続していた。ある日、突然職場で意識を失い救急搬送され、3週間の休職・自宅療養を経て復職した。これを契機に部署異動し、フレックスフルタイムでの就労となった。以降3か月が経過した頃には、自己洞察を深め気づきを語る変化が現れた。また14か月経過頃には心気的な訴えや不安が減り、本人なりに適応に力を尽くす変化が見られた。面談が中断となった2年は転院のために、転院の要因は待ち時間の長さと認知行動療法への期待があったことが再開時に語られ、面接は本人の希望により1か月の間隔で再開した。再開後「自分の点数づけ」など自ら試みを実施検討し、洞察を深めた。そして「検定の受検」を手がかりに、自己肯定感が回復し、さらに「研修への参加」を積極的に重ねることにより、意欲が再生し回復した過程であったと考える。

【今後の課題】

WRAP (Wellness Recovery Action Plan) の、キーコンセプトの1つに「学ぶ」がある。本事例の回復(リカバリー)の過程では「学ぶ」とことと自己肯定が関係していたと考え、興味深い事例であると考えた。これまでの回復過程の研究で学ぶこととの関係性を検討している研究は少ない。本研究も1事例のみの検討であり、さらに追究していきたいと考える。

Key Words 外来看護 看護面接 自己肯定感

精神科における身体疾患の看護教育の実態と課題

個人の学習方法から検討する効果的な教育体制

広島県 特定医療法人大慈会三原病院

○原光信次 友安英喜

Summary

【目的】

精神科に勤務する看護師に身体疾患の知識や技術の習得に関する実態を調査し、精神科における身体疾患の看護教育の問題点と課題について検討する。

【研究内容】

研究方法：単科の精神科 A 病院に勤務する看護師・准看護師に対して、身体疾患の知識や技術の習得に関するアンケートを実施した。回答は、リッカート尺度による選択回答と自由記述回答に分け、選択回答は、単純計算から人数の割合を算出。自由記述は、評価の偏りを排除するために 2 名で信頼性・妥当性について確認しながらカテゴリー化までの作業を行った。倫理的配慮：本研究は三原病院倫理委員会に承認を得た。研究の趣旨、目的、研究同意と撤回の自由、研究協力を断わっても不利益は生じないこと、個人情報保護、公表意思について口頭と書面で説明し調査票への記入をもって同意とした。本論文について発表者らに開示すべき利益相反関係にある企業などはない。

【結果】

124 名に配布し 100 名 (回答率 80.6%) から回答を得た。勤続年数は 0 ~ 10 年 53 名、11 ~ 20 年 29 名、21 ~ 30 年 12 名、31 ~ 40 年 5 名、無回答 1 名だった。年齢は、20 歳代 7 名、30 歳代 28 名、40 歳代 34 名、50 歳代 16 名、60 歳代 14 名、無回答 1 名だった。精神科以外の勤務歴がある者は 61 名 (64.2%) で、その内 5 年以上の経験年数がある者は 32 名 (52.5%) だった。精神科領域以外の看護介入に「自信がある」と回答した割合は、最も大きいものでも内科の 22.1% だった。精神科看護師として身体疾患に対する看護知識や技術も広く身につけておく必要があると回答したものは 99 名 (100%) で、常に身体疾患に対する最新の看護知識や技術を身につけていたいと回答したものが併せて 96 名 (98%) だった。身体疾患に関する学習方法は「インターネット・テレビ」「書籍」「研修会」の順に多かった。身体疾患に関する自分の学習方法に満足していると回答したものは、20 名 (20.6%) だった。身体疾患に対する看護知識や技術を他の看護師に指導があると回答したものは 42 名 (43.3%) で、他の看護師に指導したいと回答したものは 30 名 (31.3%) だった。他の看護師に指導したくない理由は「知識不足」「逃避」「指導力不足」の順に多かった。

【考察】

今回の調査では、対象者の 64.2% が精神科以外の勤務歴があり、その 52.5% が 5 年以上の経験を有していた。経験が 5 年以上となればある程度の専門知識や技術が身につくと考えるが、多くの看護師が常に最新の知識・技術を身につけたいと考える中で、時間の経過した過去の知識や技術は自身でも「知識不足」として認識され自信にはつながりにくいことが考えられた。また、テレビやインターネット、書籍などの個人レベルでの学習でも効果的で満足のできる結果は得られておらず、結果的に病院内外のどちらにおいても効果的な学習機会を得られていないものが多くあった。

【今後の課題】

個人学習や個々の指導力の限界を考慮すると、対象者の学習方法として多かった研修会の質の向上が重要な課題であると考える。具体的には、他科から転科してきたスタッフがチームとなり、専門科目別に経験から得た実践的な知識や技術を集約させ、最新の情報に修正しながら研修に活かすことや、他科の看護師を直接院内研修の講師として招き学習機会を得ることで、質の向上につながるのではないかと考える。

Key Words 精神科 身体疾患 看護教育

特定機能病院の精神科病棟看護師における身体合併症を有する精神疾患患者の症例に対する看護師経験年数別でのアセスメント内容の違い

山形県 山形大学医学部附属病院

○鈴木照子 武田 舞

齋藤朝子 真木 智

Summary

【研究目的】

身体合併症を有する精神疾患患者の看護は、患者の訴えの乏しさや精神症状による言動に惑わされず客観的データや日々の身体状況を観察し、適切なアセスメントを行う必要がある。本研究は、身体合併症を有する精神疾患患者の症例をあげ、看護師経験年数によってアセスメント内容にどのような違いがあるのかを明らかにする。

【内容】

総合病院A病棟看護師11名を対象に架空の症例をあげ、アセスメントの過程をインタビューガイドに基づき半構成的面接法を実施し、15分で自由に語ってもらい聞きとりながら録音した。

分析法：①録音された音声データから逐語録を作成、データ分析からコード化、カテゴリー化した。②研究対象者をA～D群に分け（表1）、①の結果を基にアセスメント内容の違いについて検証した。

倫理的配慮：対象者には説明文と口頭で研究目的の説明と、データは研究目的以外で使用しないこと、結果は学会などで公表する可能性があることを説明し同意を得た。本研究は山形大学医学部倫理委員会で承認を得た。本研究について発表者らに開示すべき利益相反関係にある企業などはない。

【結果】

各群で抽出されたカテゴリーの内容を表1に示す。

【考察】

今回抽出されたカテゴリーから各群のアセスメント法の特徴を以下に示す。

A群：患者の精神症状に惑わされ身体合併症を想定できず、具体的なアセスメントは抽出されなかった。経験値を積みながら状況把握し、身体合併症の観察や対応ができる知識や技術を習得する必要があると考える。B群：精神症状を適切にアセスメントした上で、身体合併症を想定した情報収集・観察と医師への報告が抽出された。一方、急変の可能性や身体合併症の具体的な検査処置の想定がなく、精神症状を踏まえた看護ケアが抽出されなかった。身体合併症の病態や治療処置を具体的にイメージし、看護ケアにつなげる訓練が必要であると考える。C群：精神症状に惑わされながらも身体合併症を想定した情報収集や観察を行い、急変の可能性や身体合併症の具体的な検査処置を想定した準備行動が抽出された。一方、精神疾患患者に配慮した看護ケアは抽出されなかった。精神症状の観察やアセスメント力を高め、身体的治療が精神症状に相互に影響することを理解する必要があると考える。D群：精神症状と身体症状を踏まえ総合的なアセスメントを行い、身体合併症の具体的な想定や緊急度の判断を行った上で適切な治療処置の準備行動が抽出された。さらに身体的治療と精神疾患患者特有の症状を関連づけた看護ケアが抽出された。D群のアセスメント内容や看護ケアの根拠を言語化していくことが、総合病院における精神科看護師の育成につながると考える。

【結論】

精神科および精神科以外でも看護経験を積むことで、精神面、身体面の両者を関連させたアセスメント力を高めることになり、身体合併症を有する精神疾患患者に最善の看護ケアを提供することにつながる。

表1 対象の経験年数別の分類とそのカテゴリーの内容

群(人数)	看護師総経験年数	精神科看護経験年数	精神科以外の看護経験年数	カテゴリーの内容
A群(4)	4年未満	4年未満	4年未満	①精神症状や状況に惑わされた情報収集・観察②具体的な身体疾患を想定できないことによる情報・観察の不足③身体疾患・精神症状のアセスメントができないままの状況報告
B群(2)	4年以上	4年以上	4年未満	①精神症状をアセスメントした上で身体合併症の観察②具体的な身体疾患を想定した情報収集・観察③身体疾患と検査処置を大まかに想定した医師への報告
C群(3)	4年以上	4年未満	4年以上	①精神症状や状況に惑わされた身体合併症の観察とアセスメント②具体的な身体疾患を想定した情報収集・観察③緊急性の可能性や検査処置を見越した医師への報告と準備行動
D群(2)	4年以上	4年以上	4年以上	①具体的な身体疾患を想定し精神症状と関連させた総合的な情報収集・観察②緊急性の可能性や検査処置を見越した医師への報告と準備行動③身体症状・精神症状を総合的にアセスメントした看護ケア

Key Words 総合病院精神科 身体合併症看護 アセスメント

精神科病院の看護師が総合病院の 精神・身体合併症病棟に期待する役割

香川県 社会医療法人財団大樹会総合病院回生病院

○堀井紀明

Summary

【目的】

近年、精神科病院では入院患者の高齢化に伴い、転倒・転落による骨折・頭部外傷、肺炎に代表される身体合併症が増えている。総合病院の精神・身体合併症病棟では、そのような患者の受け入れが増加してきている。その中で、戸惑いやケア困難の相談などがあることから、精神・身体合併症病棟に対して看護師が様々な役割を求めていることを感じことがある。そこで、精神科病院の看護師が総合病院の精神・身体合併症病棟に求める役割を、精神科病院の看護師の経験の中から明らかにすることとした。精神・身体合併症患者の看護実践の質を高め、よりよいサービス提供や病院間の連携の一助とする。

【研究内容】

1) 研究期間: 2017年4月1日～2017年12月31日

2) 研究対象: 精神科病院において、患者の転院を通して総合病院の精神・身体合併症病棟とかかわりが深く、ケアを実践している者で、その経験を語ることができる看護師とした。データ収集には半構造化面接法を用いて行い、GTA法にてデータを分析した。

倫理的配慮として対象者に対し、研究の目的、方法、協力や辞退は自由であること、データは学会などで公表する可能性があること、調査内容およびデータは目的以外には使用しないことを説明し書面にて同意を得た。また、回生病院倫理審査委員会の審議にかけ、承認を得た後に実施した。

本研究に、発表者らに開示すべき利益相反関係にある企業などはない。

【結果】

精神・身体合併症病棟に期待する役割内容のコードを引き出し、類似するコードがさす意味・性質を抽出し統合した結果、10のサブカテゴリーが抽出され、さらに「身体疾患の完治」「精神科特有の専門的なかかわりの継続」「知識・技術の充足」「要望に沿う」「負担の軽減」の5つのカテゴリーが抽出された。

【考察】

多くの精神科病院は、内科や外科に代表される身体疾患の治療には対応できないことがほとんどであり、骨折・肺炎など従来の身体の治療を役割として精神・身体合併症病棟に求めるのは自然と考える。一方で、精神科病院看護師は総合病院看護師に知識・技術の教示を求めつつ、これまでに総合病院へ入院すると、精神面への治療やケアが継続されなかつた経験から精神科特有の専門的なかかわりの継続を期待している。このことから、身体・精神双方のケア実践が途切れなく継続できるように患者情報を密に共有する機会をもつことが示唆される。

患者本人や様々な関係者から要望が生じ、その要望に沿うことへの期待と、本来の病棟機能とは異なる疾患を診る負担、さらにはそこから沸き起こる職員間の信念対立など、各負担を軽減することを精神科病院の看護師は期待している。このことから、常に転院を引き受けられるよう受け入れ体制を整えておく必要性が示唆される。

【今後の課題】

今後、よりよいサービス提供や病院間の連携のために明らかとなつた役割や示唆された内容を、具体的に組織として検討していく必要があると考える。

Key Words 精神・身体合併症病棟 精神科病院看護師 期待する役割

精神療養病棟から4年間に退院した患者の実態調査

高齢者の長期入院における身体合併症・看護をめぐる課題

福島県 社会医療法人一陽会一陽会病院
大竹眞裕美 ○小林優子 佐藤美由紀

Summary

【目的】

精神療養病棟であるA病棟では、長期入院患者の高齢化を実感したため、2014年に全入院患者の病状・セルフケア状態の再査定を実施し、その後は退院可能と査定した患者の退院支援を推進してきた。しかし身体合併症での転院に対応する頻度が増えてきた。そこで4年間での入院患者の転帰を調査し、精神療養病棟が直面する課題を検討した。

【研究内容】

2014年11～12月(1次調査)：2014年12月1日時点の入院患者の状態査定を現状把握シート(安全を保つ能力／地域生活への移行／ADL・セルフケア状態／症状管理)を用いて実施し、「地域生活への移行」の査定結果を基に、退院可能群と退院困難群に分類した。

2018年12月(2次調査)：電子カルテで1次調査対象者が入院継続中かを照合した。退院患者については退院時期と退院後の経緯を電子カルテで確認し、他界していた場合はその死因を抜粋した。

倫理的配慮：A病棟内では患者氏名を記載したシートを用いたが、院外報告に際しては、患者を通し番号で表記し連結可能匿名化を行い、状態像は区分を示す記号を用いて患者が特定できないよう配慮した。また院外での調査結果の発表に際しては、病院長および看護管理者の許可を得ている。なお、本発表において開示すべき利益相反はない。

【結果】

1次調査の結果：入院患者は53名、男性27名(平均66.4歳)、女性26名(平均72.3歳)、65歳未満は14名(28%)で、入院日数の平均は約13年、最小値7日、最大値19142日(約52年)、中央値は1646日(4年半)であった。『退院可能』群には「住まいの検索中」17名、「施設入所待機中(要介護者を含む)」13名、「本人の決断待ち」3名、「外泊訓練中」1名の計34名(64%)、『退院困難』群には、「症状残存」10名、「セルフケア不足」5名、「身体合併症要管理」3名、「不適切な行動」1名の計19名(35%)が分類された。

2次調査の結果：2018年12月1日時点のA病棟入院患者は56名(平均68.8歳)、2014年からの入院継続者は30名で23名は退院していた。退院患者の内訳は、施設入所5名、自宅・GH入所7名、他の精神科病院へ転院1名、身体合併症での転院後に死亡7名、A病棟での死亡退院3名、自宅退院後に他界1名となっていた。4年間で他界した11名の死因は、悪性腫瘍由来の状態悪化(肺2名・腎孟2名・脾臓1名)、肺炎の急性増悪(4名)、心不全(1名)、外出先での窒息(1名)、退院後に自宅での発熱・急変(1名)であった。また死亡時の年齢は68歳～83歳で10名が70歳以上であった。

【考察】

4年間で施設入所待機者の3割が他界していたが、半数以上が後期高齢期に入りイレウス・誤嚥性肺炎を繰り返し身体機能の低下が目立っている。しかし、単科の精神病院の設備、精神科医が対処できる身体治療には限界がある。A病棟のように、身体状態の急変予備群を複数抱える現状下では、看護補助者を含む看護スタッフでの誤嚥防止策の徹底、近隣の身体治療や終末期医療の専門病院との連携強化が重点課題といえる。

Key Words 精神療養病棟 長期入院患者 身体合併症

精神科で勤務する看護師の身体合併症看護に対する 意識調査から見えてくる現状と今後の課題

東京都 公益財団法人東京都保健医療公社豊島病院¹⁾ 群馬県 群馬大学大学院保健学研究科²⁾
○鈴木徹郎¹⁾ 伊東美緒²⁾

Summary

【目的】

精神科病棟に勤務する看護師を対象とし、身体合併症患者に対する看護についての思い、技術、知識、実際の対応方法などを調査し、身体合併症看護の今後の課題や取り組みを検討する。

【研究方法】

1. 調査実施：2018年9月～2018年10月
2. 研究対象者：東京都の精神科病院に勤務する看護師を対象とした。インターネットから精神科がある総合病院17か所と東京精神科病院協会に登録されている単科精神科病院33か所を抽出、計50病院を対象とし、アンケート用紙を送付した。各病院に対して看護師長1名、看護師5名を対象とした。結果、看護師長50名、看護師250名にアンケートを依頼した。
3. 調査項目：研究者が作成した看護師長用と看護師用に独自のアンケート用紙を作成した。
 - 1) 看護師長用調査項目：主たる精神疾患名、身体合併症の有無、身体合併症疾患、身体合併症に関する不安や知識不足への取り組み方法。
 - 2) 看護師用調査項目：看護師経験年数、精神科経験年数、精神科以外での経験の有無、身体合併症看護の不安の有無、勉強会・研修参加の必要性の有無、処置や検査に関するジレンマの有無、自由記載欄も設けた。
4. 倫理的配慮：本研究は豊島病院倫理審査委員会で承認を得た。研究対象者には、研究目的、方法、個人情報のとり扱い、データの管理方法、結果の公表の仕方について、アンケート用紙の返送をもって同意を得たものとすることを文書で説明した。本研究における開示すべき利益相反はない。

【結果】

20病院（単科精神科病院：11、総合病院：9）からアンケート用紙を回収（回収率40.0%）した。看護師長20名（回収率40.0%）・看護師96名（回収率38.4%）だった。

- 1) 看護師長アンケート結果：主たる精神疾患は統合失調症だった。身体合併症の主たる疾患として多かったのが呼吸器系疾患だった。身体合併症への取り組みでは、「個々の学習に任せる」が12件（60.0%）だった。
- 2) 看護師アンケート結果：身体合併症患者を担当することに不安は80名（83.3%）だった。身体合併症患者の看護経験の有無と不安は、「経験のある者」が42名（77.8%）、「経験のない者」が37名（94.9%）だった。身体合併症看護の勉強の必要性について答えたのは、95名（99.0%）だった。ジレンマが「ある」と答えたのは53名（55.2%）、「どちらともいえない」は23名（24.0%）、「ない」は20名（20.8%）だった。

【考察】

身体合併症看護を実践することについて看護師は不安を抱き、ジレンマを抱きながら看護を行っていることが今回の調査で明らかとなった。複数の診療科におよぶ身体合併症看護を実施するためには、多くの疾患について広い知識と、総合的に判断できるアセスメント能力、知識や技術など経験が求められている。今後、身体合併症の知識や技術、アセスメント能力を補うためには、実践的な院内・院外の研修や勉強会を行っていくことが今後の課題であると考えられる。

【結論】

精神科で身体合併症看護を実施する上で、多くの看護師が不安を抱きつつ業務にあたっていることが明確になった。不安を軽減していくためには、個々の技術や知識のスキルアップに加え、病院が連携し、身体合併症看護についての実践的な研修・教育体制の構築が求められる。

Key Words 精神科看護師 身体合併症 不安

セルフステイグマを抱く対象者が 障害を受容していく過程への看護介入

長崎県 長崎県精神医療センター

○本田晴美 島田祐二

前田弥生 真崎友美子

Summary

【目的】

セルフステイグマを抱き障害受容できず、服薬に否定的な対象者に対して実施した看護介入について振り返り、効果的な看護介入を明らかにする。

【研究内容】

1. 事例紹介: A氏、30歳代男性、統合失調感情障害

2. 分析方法: 診療記録、看護記録を基に情報を収集し、Ⅰ期を障害受容に消極的な時期、Ⅱ期を障害に対し本心を表出した時期、Ⅲ期を葛藤しながら障害受容に向かった時期に分け、実施した看護介入とA氏の変化について一覧表を作成し分析した。

倫理的配慮として、長崎県精神医療センター倫理委員会の承認を得た。A氏に、研究目的や個人情報のとり扱い、学会で結果を公表する旨を口頭と紙面で説明し、同意を得た。発表者に開示すべき利益相反関係にある企業などはない。

【結果】

Ⅰ期、治療プログラムを導入したが、退院のためにプログラムを消化する意識が強く、他害行為の振り返りや内省の深化は見られなかった。

Ⅱ期、A氏は「薬は止めたい」と本心を語り、A氏の自己選択を尊重し内服薬を中断した。服薬中断後は妄想に伴う他対象者への迷惑行為で隔離となり、隔離後も服薬拒否や精神障害を否定し続けた。看護師はA氏の思いに共感的にかかわり、治療の必要性を根気強く伝え、治療参加を肯定的にフィードバックし、治療への意識づけを強化するようにならなかった結果、服薬を再開することができた。

Ⅲ期、定期的な看護面接を実施し、治療や精神障害に対する思いや葛藤を表出する場を設けた。その結果、治療に対して肯定的な評価を述べ、「精神障害を1つの個性と捉えることができるようになった。自分の特性だと受け入れることで楽になった」と、精神障害を受け入れる姿勢が見られた。

【考察】

Ⅰ期では、精神障害に対して強いセルフステイグマを抱いており、社会的不利益を受けることや健康的な自分を喪失する思いをもっていたことから、他害行為の振り返りや内省の深化は困難であったと考える。

Ⅱ期では、A氏は服薬中断の結果、症状悪化・隔離を経験した。その時の体験を振り返ることで治療が必要であるとの認識の変化につながったことから、治療への動機づけに効果的であったと考える。

Ⅲ期では、定期的な看護面接の中で、A氏の治療に対する考え方を聞くことや意見交換をすることで自身の課題に気づくことができ、治療に対し共働できるようになったと考える。また、共感的にかかわりセルフステイグマの表出を促したことと、A氏の障害受容を促進することができたと考える。

【今後の課題】

本事例を通し、対象者の精神障害への葛藤の表出を促すことや自己決定を尊重することは、障害受容につながり、治療への動機づけにつながることが示唆されたため、今後も障害受容に向けた援助を実践していく。

Key Words セルフステイグマ 障害受容 自己決定

家族・親戚関係における精神疾患への偏見に関する当事者の経験の構造

宮城県 宮城大学看護学群

○小松容子

Summary

【目的】

精神疾患への偏見が、家族・親戚関係の中でどのように当事者に影響し、当事者がどのような経験をしているのかを明らかにすること。

【研究内容】

通院治療しながら地域生活している精神疾患をもつ当事者を対象に、半構造的インタビューを行い、精神疾患に関する偏見に関する体験について自由に語ってもらった。インタビューは、プライバシーが保護された場所で行い、語りの内容は、対象者の了解を得た上でICレコーダーに録音した。データの分析は、作成した逐後録を基に行い、家族・親戚関係の中で展開される精神疾患への偏見に関する当事者の経験の側面から質的帰納的分析を行った。

倫理的配慮として、インタビューの対象者に、研究の趣旨、方法、研究結果の公表、匿名性の保持について、書面および口頭にて説明を行った。また、研究への協力については、任意であり、同意した後でも撤回できることを保障した上で、書面による同意を得た。なお、本発表について発表者に開示すべき利益相反関係にある企業などはない。

【結果】

インタビューの対象者 5 名の語りから分析を行った結果、47 個のコードが抽出され、23 個のサブカテゴリー、9 個のカテゴリーが生成された。最終的に、3 個のコアカテゴリー【家族・親戚が抱く偏見から生じる苦難への対処に難渋する】【精神疾患をもつ親戚が受けた身内からの偏見に身につまされる思いになる】【新たな家族との関係を構築していく中で偏見を越えていく】が見出された。

【考察】

家族・親戚関係の中で展開される精神疾患への偏見に関する当事者の経験には、家族・親戚がもっている精神疾患への偏見が、直接的にも間接的にも当事者に影響して、当事者なりの対処をしながら経験が積み重ねられていると考えられた。間接的な影響としては、精神疾患をもつ当事者だからこそ、精神疾患をもつ親戚が受けた身内からの偏見について、当事者自身の境遇と思い合わせて身につまされる思いに至る経験があり、直接的な影響としては、家族・親戚が抱く偏見から生じる苦難への対処をしながらも難渋し、これまでの家族関係から離れて、【新たな家族との関係を構築していく中で偏見を越えていく】ことで、家族・親戚関係の中で展開される精神疾患への偏見に対処していると考えられた。

【今後の課題】

本研究では、家族・親戚関係の中における精神疾患に関する偏見について、当事者の視点からの経験が明らかとなつた。今後は、家族の視点から家族が経験していることを明らかにしていくことが研究課題である。

Key Words 家族・親戚関係 偏見 当事者

精神科看護師の倫理的感受性・倫理的行動力を向上させる取り組み

“倫理もやっとシート”による倫理的課題の表出

岐阜県 公益社団法人岐阜病院

○小野 悟

Summary

【目的】

近年、疾病構造の変化や価値観の多様性により倫理的課題が複雑化している。しかし、倫理的課題に直面した時にそれを周囲の人に適切に伝えることができず1人で抱え込んでしまうことや、解決手段がないからとそのままにしている看護師が多いとされる。これらは倫理的課題に直面することを避け、倫理的感受性を低下させる可能性もある。そこで倫理的課題を表明するツール“倫理もやっとシート”を作成し、その活用状況から看護師の倫理的感受性に与える効果を明らかにした。

【研究内容】

1. 研究対象：精神科A病院に勤務する看護師
2. 研究期間：2018年7月～2019年2月
3. 研究方法：日常業務において、倫理的にもやっとした場面とその時に感じた思いを表出する無記名自記式“倫理もやっとシート”を作成し配布した。記入後は休憩室の封筒にて回収し、記載内容を病棟看護師長と協議し、カンファレンスを開催する。“倫理もやっとシート”的記載内容とカンファレンス議事録を分析する。

倫理的配慮として対象者に研究の趣旨、参加・取り消しの自由、個人情報保護、公表方法について文書と口頭で説明し承諾を得た。また公益社団法人岐阜病院倫理委員会の承認を得た。なお本演題について発表者に開示すべき利益相反関係にある企業などはない。

【結果】

“倫理もやっとシート”的提出は、75件（1病棟あたり0.94件／月）、倫理カンファレンスの実施は54回（1病棟あたり0.68回／月）であった。“倫理もやっとシート”的記載内容をJ.Eトンプソンの「倫理問題を明確化するためのカテゴリー」に基づいて分類した結果、【倫理的義務・倫理的責務の問題】が38件（50.7%）、【原則的問題】が14件（18.7%）、【倫理上の権利の問題】が13件（17.3%）、【倫理的忠誠の問題】が10件（13.3%）となった。最も多くなった【倫理的義務・倫理的責務の問題】では、〈人に敬意を払うこと（個人の尊厳）〉〈専門的水準を満たし向上させること〉が多くを占めた。倫理もやっとシートを活用したカンファレンスの効果については「あらためて倫理について考え、自分たちの言動を振り返ることができた」「スタッフ間で倫理的視点での会話が多くなった」などの意見があった。

【考察】

“倫理もやっとシート”を活用することで倫理的課題に気づいた場面に立ち止まり、どのような感情を抱いたのかを振り返り、言語化して表出し話し合うことで倫理的感受性や倫理的行動力の向上につながったと考える。さらに日常的に倫理に関するコミュニケーションを活性化し、相互理解が深まり、最善のケアを見出すため積極的に話し合える病棟環境を作り出すことができた。

【今後の課題】

“倫理もやっとシート”的提出は徐々に減少しており、その要因としてまだ建設的な話し合いができていないことも否めない。カンファレンスにおけるファシリテーションについてさらなる検討が必要である。

Key Words 倫理的感受性 倫理的行動力 精神科看護師

身体疾患の情報を効果的に収集するためのアヌムネ用紙作成

千葉県 公益財団法人復光会総武病院

○大井川凌司 小森安希子

Summary

【目的】

自部署は精神科救急病棟であり、精神疾患の治療は入院後すぐに開始する。しかし、身体疾患の治療は患者から情報聴取するのが精神症状悪化のため難しく、早期に治療が開始されないこともある。そこで、身体的疾患を早期に治療開始・継続する目的で、入院時に既往歴を確実に得るための身体疾患用アヌムネ用紙(以下、アヌムネ用紙)を作成した(表1)。総武病院の倫理委員会にて倫理的承認を得た。また、発表者らに開示すべき利益相反関係にある企業などはない。

【業務改善の取り組み】

病棟カンファレンスにおいてアヌムネ用紙を検討した。項目内容は、「疾患」「治療期間、治療状況」「内服薬、用法用量」などであり、それらを構成アヌムネ用紙を作成した。そして、入院を担当した看護師が入院時に聴取できるよう業務に組み込み運用を開始した。その後、アヌムネ用紙の記入内容に誤差が生じているのがわかったため、記入例を作成し、毎週の病棟カンファレンスで1か月をかけて説明した。

【結果】

作成したアヌムネ用紙導入以前は、決められた項目や書式などなく、看護師によって聴取する内容に差があった。アヌムネ用紙導入によって身体疾患の有無、治療状況など、必要な情報を早期に得られるようになった。看護師の意見は、「内容が簡便である」「使用にあたって違和感がない」「必要な情報がわかる」など、効果的な評価が多かったが看護師によっては認識の差があり、記入内容に差が見られている。

【考察】

病棟カンファレンスを通してアヌムネ用紙を検討したこと、必要な項目内容が多角的な視点から抽出され、またその導入も円滑になされた。記入内容に誤差が生じたのは、言葉による説明だけでは不十分であった。記入例で可視化したことでわかりやすくなった。

【今後の課題】

看護師全員が身体疾患に関する情報収集の重要性を認識し、身体疾患の治療や患者の身体管理への支援につながるようにしていきたい。

表1 アヌムネ用紙

内科受診表	患者氏名:			入院日:		
既往歴	疾患名・治療期間	治療状況	受診 医療機関名	薬剤 用量・用法	内服指示 いつからいつまで	今後の処方
あり なし	年 月～	済・治療中・未			月 日～ 月 日まで	内科・主治医・外診
	年 月～	済・治療中・未			月 日～ 月 日まで	内科・主治医・外診
	年 月～	済・治療中・未			月 日～ 月 日まで	内科・主治医・外診
	年 月～	済・治療中・未			月 日～ 月 日まで	内科・主治医・外診
	年 月～	済・治療中・未			月 日～ 月 日まで	内科・主治医・外診
持参書類	なし 紹介状() その他() ※紹介状がある場合は必ずスキャンお願いします。					
診察依頼	□電子カルテ入力	《入力手順》 ①患者カルテトップ『記事・指示作成』選択 ②看護ケア『内科診察』選択 ③ケア項目タブ 『内科診察予定』選択 ※フローシート上で受診予定日のオーダー欄に『内科診察』が反映されているか確認				
備考欄						

Key Words 入院時 身体疾患 情報収集

精神科子供ユニット入院患者を対象としたグループでの 手洗い行動および自閉症児の行動の変化

山形県 県立こころの医療センター

○大井敬太

Summary

【研究目的】

精神科子供ユニットとは、中学生以下の全ての精神疾患を対象とする。精神症状や問題行動・対人関係や家族間の問題を解決し心理的成长を促し、退院後の生活の見通しを立てることを目標としている。A病院精神科子供ユニット（以下、Aユニット）には発達障害の患児が多く入院しており、生活習慣が身についていない子供も多い。Aユニットで生活習慣の基本である手洗いによるグループを形成することで、患児1人1人がグループに所属することで、行動の変容が見られるかを明らかにし、示唆を得る。

【研究内容】

山形県立こころの医療センターの倫理委員会の承認を得て、調査対象および親権者に対して、文面および口頭で目的・参加により不利益にならないこと、学会などでの発表の可能性について説明し、同意を得たAユニット入院中の患者を対象者とした。また本研究について発表者らに開示すべき利益相反関係にある企業などはない。

【研究方法】

初期に看護師より入院患児全員に手洗いグループを作るよう声かけを行った。子供同士声かけが発生してからは看護師の介入はやめ、子供たちの自主性に任せた。その後、子供たちの行動の変容を観察し情報収集・分析を行った。

【結果】

新しく入院してきた子供たちは、他の子供が手を洗いに行く姿を見て、自ら手洗いグループに参加していった。徐々に手洗いをせずグループから外れた行動を起こす別グループも現れた。重度自閉症スペクトラム児のA君は注意されると癪を起こしていたが、手洗いグループに参加してからは手洗いに関して他の子供より注意を受けても、癪を起こすことなく手洗いをできていた。

【考察】

武井は「人は自分が何者であるかという存在証明のためにどこかの集団の一員として認められたい、所属したいという願望があると見たほうがよいだろう」¹⁾と述べている。新しく入院した子供が周囲の子供の手洗いを見て同じように行動し、グループの一員となったのは、この所属したい願望によるものだと思われる。手洗いをせずグループから離脱しようとした患児を他の患児が声をかけ、手洗いグループに参加させた行動や「自分の思いがかなわないと癪を起す」という特性をもつA君が、手洗いの促しに素直に応じたことは武井が述べているグループの凝集性がこのグループにも發揮されたと推測される。これにより発達障害をもつ子供にもグループ形成の原則が働くことが示唆された。

【今後の課題】

先行研究の少ない研究であったため、この研究を機に発達障がい児とグループに関する研究を進め、事例を蓄積していく。

引用・参考文献

1) 武井麻子:「グループ」という方法, 医学書院, p25, 2002.

Key Words 児童思春期精神科 発達障害 手洗いグループ

思春期の患者の自尊感情を高めるためのかかわり

茨城県 県立こころの医療センター

○山本美帆子 木村弘幸 有馬陽子

松本静子 石上美智

Summary

【目的】

自尊感情の発達は、学校生活との関連が見出されているが、親子関係も子供の発達に多大な影響を及ぼすことが明らかにされている¹⁾。今日、子どもの自尊感情を高める重要性が指摘されており²⁾、これをいかに育てるかが課題となっている¹⁾。そこで、本研究では、思春期の患者の自尊感情を高めるための多職種でのかかわりについて検討する。

【研究内容】

1. 研究デザイン：事例研究 2. 研究期間：X年5月から14か月間 3. 研究対象：A氏、10歳代後半、女児、転換性障害 4. データ収集方法・分析方法：診療録・看護記録より、A氏の治療状況・支援内容・言動に関する情報を収集し、A氏の変化を支援者側の視点で分析した。また、自尊感情尺度³⁾を用い、支援前後に5段階で評価した。

倫理的配慮として、茨城県立こころの医療センターの倫理審査委員会の承認を得て実施した(承認番号88)。A氏と保護者に対しては、研究の趣旨および内容、プライバシーの保護、研究結果の公表について文書を用いて説明し、研究への同意を書面にて得た。なお、本論文について発表者らに開示すべき利益相反関係にある企業などはない。

【結果】

1. 第1期：行動を観察した時期

「人が信用できない」「生きていても仕方ない」という、対人関係における失敗体験や他者への不信感などの言動が聞かれ、他患者や看護師との関係が築けなかった。この時期は、自傷行為や要求が通らないと暴れるなどの行動が見られたが、A氏の行動を密に観察し、受容的にかかわった。

2. 第2期：関係性の構築をめざした時期

「どうせ大人なんて信用できない」という言動が継続していた。A氏との関係性を構築するため、気持ちを言語化できることに焦点をあて、肯定的フィードバックを繰り返した。また、多職種で個別的なかかわり(担当看護師による工作や運動などのA氏が望む活動ができる時間、作業療法士による個別OT、心理士による箱庭療法、心理面談)を行った。支援開始5か月後には、看護師に相談できるようになった。

3. 第3期：意思表示を支えた時期

「人とうまくいかないところを練習したい」との意思表示があり、多職種で個別プログラム(コーピング行動リスト作成、自己表現プログラム、アサーショントレーニング)を行った。支援開始10か月後には、自らコーピング行動がとれるまでになった。自尊感情尺度は、支援後4項目において得点が上昇し、合計得点においても、支援前は15点であったが、支援後は26点に上昇した。

【考察】

A氏は対人関係における失敗体験や不信感などから、他者から受容されている感覚が低いと考えられた。自尊感情は現在の自分が他者から受容されている感覚によって向上すると指摘されている⁴⁾。看護師がゆとりをもち、A氏の主張を否定せず、肯定的フィードバックを継続したことや、多職種でA氏の興味のある遊びを取り入れてかかわることで、心の居場所を感じ、受容されているという感覚につながり、相談できるまでになったと考えられた。

【今後の課題】

家族に受容されているという感覚をもてるよう支援することが、今後の課題である。

引用・参考文献

- 1) 小玉陽士：親の養育スキルが子どもの自尊感情に及ぼす影響 子どもの認知に焦点を当てて、日本教育心理学会総会発表論文集、52, p321, 2010.
- 2) 中村豊、黒木幸敏：アサーション・トレーニング教育用プログラムが中学生の自尊感情に及ぼす効果の検討、東京理科大学教職教育研究、3, p75-84, 2018.
- 3) 堀洋道監修、山本真理子編：心理測定尺度集I－人間の内面を探る“自己・個人内過程”，サイエンス社, p29-31, 2001.
- 4) 阿部美帆、今野裕之：状態自尊感情尺度の開発、パーソナリティ研究、16(1), p36-46, 2007.

Key Words 自尊感情 肯定的フィードバック 多職種連携

強度行動障害がある自閉症患者の自傷行為減少に向けた取り組み

「新聞紙」を用いたストレス対処法

山形県 県立こころの医療センター

鈴木直樹 ○齋藤弘康 菅原美津

清和知穂 三上貴宏

Summary

【目的】

本研究は発達障害、強度行動障害のある患者に適切行動支援(以下、PBS)を行い、援助の方向性を定め行動障害を減少させることをめざす。

【研究期間】

X年8月～X年12月

【研究方法】

事例研究

1. データの収集方法

各勤務担当者から行動の観察記録を記入する。

2. データの分析方法

看護師・臨床心理士が日々の観察記録から、行動機能をアセスメントし、行動支援計画を作成しPBSを実施する。PBS前後の行動障害が減少したかを比較する。

3. 事例紹介

A氏30歳代男性。十数回の入退院を繰り返している。自閉症、発達障害の診断。入院中はほとんど発語がなく、看護師への暴力、爪剥ぎ行為(以下、自傷行為)を繰り返し隔離となっている。

【倫理的配慮】

口頭、書面にて本人と家族に本研究により個人の特定がなされないこと、知り得た情報は学会などでの発表の目的以外には使用しないこと、知り得た情報は本研究後破棄すること、研究への参加は自由意志とし、研究の途中であっても拒否できることを説明し同意を得た。なお、県立こころの医療センターの倫理委員会の承認を得た。本演題について発表者らに開示すべき利益相反関係にある企業などはない。

【結果】

1日の日課表に沿って決めた時間で絵カードを使用し気持ちを表出してもらった。可視化したことで開放時間まで待つことができるようになり、不穏になることは見られなくなった。雑誌破りについては「イライラする、雑誌を破りたい」と訴え、そのために破る新聞紙を導入し終日室内に新聞紙を置くことで、自傷行為も減少、行動障害はPBS導入前4か月で27回だったが、PBS導入後の4か月では12回へ減少した。

【考察】

可視化し構造化することで、1日の流れや時間が把握でき衝動行為の減少につながったと考えられる。

絵カードの効果については、自分の感情の分化を促し、自分の気持ちを客観的に理解しやすくなることに効果があったものと考えられる。

トニーは、「自閉症患者の感情の変化に伴う問題の修復には、感情エネルギーを前向きに開放し時間をかけゆっくりと減少する方法がある」¹⁾と述べている。新聞紙を破ることは、感情のエネルギーを、体を使って安全に解放させる行動で、行動障害を大きく減少させることにつながったものと考えられる。

研究を通して、日常からストレス耐性が脆弱で環境の変化でイライラが増強し、行動障害へと発展することが確認できた。このことから行動障害が本人のイライラや欲求不満の表現であることがわかった。また、新聞紙を破る行為は本人のストレス発散のツールであることがわかった。破るための新聞紙は、イライラの安全な表現になるとともに、ストレスコーピングにつながったのではないかと考える。

引用・参考文献

- 1) トニー・アトウッド、東海明子訳: ワークブック アトウッド博士の〈感情を見つけにいこう〉1 怒りのコントロール、明石書店、2008.

Key Words 強度行動障害 適切行動支援 ストレス対処

児童思春期病棟入院児の自尊感情の向上をめざした試み

「よいとこ見つけカード」をとり入れた、褒めるかかわりの効果

島根県 県立こころの医療センター

○栗原 梢 濱村 萌 堀内千津鼓

鳥屋尾 恵 青笛清美

Summary

【目的】

A病院の児童思春期病棟入院児は不登校の経験があり、自信のなさや自己否定といった感情がストレス対処行動に影響していると感じる場面も多く、自尊感情を高めるかかわりを強化したいと考えた。そこで、独自に作成した「よいとこ見つけカード」(以下、カード)をとり入れた看護師の「褒める」をより意識したかかわりが、入院児の自尊感情を高めることができるかを明らかにする。

【研究内容】

X年4月～3か月間、A病院入院児9名(中学1～3年)を対象に、看護師は担当児の1日の言動から評価できる事柄をカードに記載し、児に手渡し「褒める」を意識したかかわりを続けた。研究前後で、「自尊感情尺度(東京都版)」¹⁾を用いた質問紙によるアンケートを実施し、自尊感情の変化を分析した。本研究発表にあたり、県立こころの医療センター内倫理委員会の承認後、研究対象者と保護者に対し、文書と口頭で研究の目的、方法、結果の公表、個人は特定されないこと、辞退による不利益はないこと、参加は自由意志であることを説明し書面による同意を得た。なお、本研究において発表者間に開示すべき利益相反関係にある企業はない。

【結果】

実施アンケート全項目において自尊感情評価点の有意差は認められなかった。個人の自尊感情評価点の変化。カードに対する児の反応(表1)。

【考察】

分析結果から有意差が認められなかった原因として、①実施研究の対象人数が少なかったこと、②思春期の発達特性での揺らぎがあること、③研究の実施方法(実施期間、ほめ方、時間帯)が妥当であったかということが考えられる。カードに対する反応は様々で、感想には否定的なものもあった。カードは児にとって看護師がどれだけ自分に目を向けていたかを示すものであり、カードの内容によっては寂しさや満たされない思いを生じさせた可能性はある。しかし、それは自分にもっと目を向けてほしいといった感情の現れでもあり、カードを通して褒められる経験を繰り返す中で看護師との関係性がより深まったからこそ、今まで表現することのなかった感情を表現できたと考える。自尊感情の最も基本的な土台である基本的信頼感を育むには、子どもにとって重要な他者が子どもに安心感を与え、子どもが表現することに対してしっかりと受け止め、賞賛し褒めることが求められる。そのため、入院生活中の重要他者である看護師が、児の「よさ」を探そうと意識的にかかわった今回の取り組みは、不登校となり不安や自信のなさを抱え入院してきた児にとって、自分の存在やよさが認められ、自信につながる経験となり、自尊感情を高めていくために意味のあるものであったと考える。

【おわりに】

今回の研究では、入院児の自尊感情の向上に対する本研究の効果を確認することはできなかった。しかし、いつもそばで見守りかかわることのできる看護師だからこそ、気づき、認めていくことが多い。上記課題を再考し、「褒める」を意識したかかわりを今後も継続していきたい。

引用・参考文献

1) 東京都教職員研修センター：自己評価シート

<http://www.kyouiku-kensyu.tokyo.jp/09seika/reports/bulletin/h23.html>

表1 よいとこ見つけカードに対する児の反応

カードの試み よい(4名) ふつう(4名) よくない(1名)
もらった時の気持ち 嬉しい(4名) ふつう(5名) 嬉しくない(0名)
・もらって嬉しかったし楽しみだった
・自分が気づかなかったよい所に気づけた
・1日の終わりに褒めてもらうのがとっても嬉しくて、1日を楽しく終われた
・「俺のこと見てないな～」と思った
・文字数が多いとうれしいけど、少ないと「そんなもんか～」って思った

Key Words 自尊感情 褒める 思春期

児童精神科専門病棟における遊びを通じた 看護師の「かかわり」に関するアンケート調査

千葉県 国立研究開発法人国立国際医療研究センター国府台病院¹⁾ 東京都 国立看護大学校看護学部²⁾

○多田時江¹⁾ 宇佐美政英¹⁾ 森真喜子²⁾

Summary

【目的】

児童精神科病棟の患児の背景には、家庭の養育機能の低下とそれを補完するコミュニティの人間関係の希薄化、多様な背景をもつ子供への対応が困難な学校教育体制などの諸問題がある。児童精神科では、患児と看護師が意図的に1対1で濃密にかかわる時間が重要とされ、当院では行動制限の有無にかかわらず医師による「かかわり」という指示がある。医師の指示の意図と、指示を受けた看護師の理解の一一致度を両者への質問紙調査で確認し、効果的な「かかわり」の実践につなげることを目的とする。

【研究内容】

- 1) 研究参加者：国府台病院 児童精神科医師11名、病棟看護師21名
- 2) データ収集方法：「かかわり」指示の意図や理解に関する質問紙調査を実施した。
- 3) データ収集期間：2018年9月1日～2018年9月30日
- 4) 分析方法：データにコードをつけ、内容の類似性に基づきカテゴリー化し、医師の指示の意図と看護師の理解の内容を比較する方法で分析した。

【研究対象者への倫理的配慮】

国府台病院倫理審査委員会の承認（承認番号3024）を得た後、研究参加者に文書と口頭で説明し、同意を得た。また、公表に関しても同意を得、本研究計画に基づいて行われた成果は学会発表を通して公表する。公表の際には本研究対象者の個人情報を保全する。

演題発表に関連し、開示すべきCOI関係にある企業・組織および団体などはない。

【結果】

医師が「かかわり」の指示を出す対象には、〈他児交流への不安〉〈隔離拘束の患児〉〈自分の気持ちが言語化できない〉〈疾患症状ではなく年齢と生活歴〉〈大人を信じてほしい〉〈衝動コントロールができない〉〈愛着障害〉〈摂食障害〉〈虐待児〉の9カテゴリーが抽出された。医師が期待する「かかわり」の内容は、〈大人を信じられる環境〉〈楽しいと感じられる体験〉〈構造化したかかわり〉〈コミュニケーションの練習〉の4カテゴリーが抽出された。看護師が認識する「かかわり」の対象は、〈大人とのかかわりが必要〉〈対人関係にトラブルがある〉〈不安が強い〉〈疾患ではない〉〈隔離拘束患児〉〈愛着障害〉〈摂食障害〉の7カテゴリーが抽出された。看護師が実践している「かかわり」は、〈遊び〉〈散歩〉〈年齢知的から考え興味のあること〉〈子どもの領域に入りすぎない〉〈他児交流を促す〉〈自立を促す〉〈関係性ができた段階では本音を聞く〉〈自傷のサイン観察〉〈大人を信じる環境作り〉〈児童精神科看護ガイドラインに準じて行う〉の10カテゴリーが抽出された。

【考察】

医師・看護師とともに「かかわり」の対象を行動制限中の患児・愛着障害や摂食障害の患児、感情の言語化や衝動性コントロールが困難な患児としていた。医師が期待する「かかわり」の内容は抽象的であったが、看護師は対象の個別性を基に回復過程に合わせた「かかわり」をアセスメントし、かかわり後は実践の評価とともに次の目標に向けての「かかわり」を決定していた。また、患児と遊ぶ、ただ寄り添うなど、観察しつつも患児との時間を大切する実践も見られた一方、他児との交流や集団活動療法への参加に向けて集団内でのルールを指導するかかわりも行われていた。医師の指示を看護師が具体的にするアセスメントする際に齟齬が生じないよう、情報共有のプロセスが重要と考える。

Key Words かかわり 児童精神科 遊び

精神障がい者の雇用義務化に伴う精神科看護師の役割

精神障がい者を雇用している事業所の取り組みから

徳島県 四国大学看護学部

○片山 紳

Summary

【目的】

近年、精神保健行政は、「入院医療中心から地域生活中心へ」さらに、「就労」へと流れを大きく変えている。厚生労働省報告によると、精神障がい者雇用は他障害と比べ低い現状がある。

2013年に改正された障害者雇用促進法では、精神障がい者の雇用を50名以上の事業所に義務づける「精神障害者の雇用義務化」が明記され、2018年4月より施行された。これらの施策が追い風となり、精神障がい者を雇用する事業所も年々増加している。本研究では、精神障がい者を雇用している事業所を対象に、雇用に対する取り組みから、精神科医療に携わる看護師の役割を明らかにすることを目的とする。

【研究内容】

1) 研究デザイン: 質的帰納的研究 2) 対象者: A県で精神障がい者を雇用している事業主、雇用担当者および現場責任者6名 3) 研究期間: 2016年12月~2019年3月 4) データ収集方法: インタビューガイドによる半構成的面接。分析は修正版グラウンデッドアプローチ (M-GTA) を用いた。

倫理的配慮として本研究は四国大学倫理審査委員会の承認後に実施した(承認番号2019029)。語られた内容はデータにする前に削除した。結果は論文としてまとめ、外部に公表することを説明。論文を公表する際、内容を十分吟味した。説明文を手渡し口頭で説明、同意書に署名を得た。同意後でも、自由に撤回・辞退ができ、不利益にならないことを説明。同意撤回書、返信用の封筒を手渡した。本論文発表に関連して開示すべき利益相反関係にある企業などはない。

【結果】

以下の文中では、カテゴリーを【】で示す。インターの結果、生データから概念を導きだした。その21の概念から、【柔軟性】【関係性を結ぶ】【認め合う】【社会化を促す】【関係機関との連携】【病気の正しい把握】の6つのカテゴリーが抽出された。

【考察】

精神科看護師の役割が期待できる、【関係性を結ぶ】【関係機関との連携】【病気の正しい把握】について考察を加える。【関係性を結ぶ】: ともに働く者が不安を感じながら働くことは、共働きが困難となる。当事者は、働くことへの自信の喪失につながり、離職を増やしてしまうことが考えられる。働くことにおいて、双方の立場が理解できる精神科看護師は、お互いの関係性の相談・調整役としての役割が示唆される。【関係機関との連携】: 精神障がい者の雇用に向けた情報や、支援内容が浸透しているとはいはず、独自に得られた経験に基づいて業務していることが明らかとなった。当事者と事業所の定着を支援する体制や、事業所と外部の支援機関、医療、福祉が連携をしていく包括的な支援体制の充実が必要である。精神科看護師は、疾患だけでなく、生活面やセルフケアの状況など、気軽に相談できる支援先となれることが示唆される。【病気の正しい把握】: 疾患に対する理解は、どの事業所も十分とはいえない。障害種別を知らず雇用していることも明らかとなった。精神科看護師の役割は、事業所の自助努力を支援できるよう、地域および事業所に出向く機会を設け、疾患の正しい理解を啓発する活動を積極的に実施していく必要があると示唆される。

【今後の課題】

インター数を増やし質的データの精選度をあげ、データの信頼性を向上させる必要がある。また、精神科看護師の具体的な活動内容について深化させる必要がある。

Key Words 精神障がい者 雇用義務化 看護

就労継続支援B型事業所へ勤務する 精神科看護師のやりがいについて

広島県 県立広島大学大学院総合学術研究科¹⁾ 広島県 県立広島大学保健福祉学部²⁾

○水越スミコ¹⁾ 井上 誠²⁾

Summary

【研究目的】

就労継続支援B型事業所での支援の看護において、やりがいと、モチベーションについて検討することである。

【研究方法】

1) 調査期間: 2019年3月から4月

2) 研究対象者: 就労継続支援B型事業所の精神科看護師3名(以下、看護師)

3) 調査方法: 就労継続支援B型事業所での支援の看護において、「就労継続支援B型事業所におけるやりがいについて」と「モチベーションについて」「モチベーションが下がったときは、どのような方法で気持ちを持ち上げているか」など看護師へ半構成的面接を行った。インタビューガイドを設定した。分析はグランデット・セオリー・アプローチを参考にして質的帰納的研究方法を用いた。

【用語の定義】

就労継続支援B型事業所: 障害者総合支援法(旧 障害者自立支援法)に基づく就労継続支援のための施設。就職が困難な障がいのある方に就労機会を提供するとともに、生産活動を通じて、その知識と能力の向上に必要な訓練などの障害福祉サービスを供与することを目的としている。

【倫理的配慮】

本研究は、A共同作業者のあらくさ共同作業所倫理委員会の承認を得て行った。研究対象者には、研究目的、方法、意義、研究協力の自由意志と協力撤回の自由、参加の撤回時に不利益を被らないこと、学会発表や学術論文などで公表することを説明し、書面で同意を得た。データは個人が特定されないよう匿名化し、研究目的以外に用いないこと、プライバシー保持や資料保管方法に関しては、個人に不利益が生じないように十分に留意した。なお、本研究はA事業所へ研究依頼とともに研究起案書、研究計画書、調査内容を提出し研究実施の承認を得た。

本抄録について発表者らに開示すべき利益相反関係にある企業などはない。

【結果】

看護師のやる気とモチベーションが高まる時の実態は、5つのカテゴリーと15サブカテゴリーが抽出された。【褒められた時】【利用者がよい方向に向かっていると感じている時】【利用者の笑顔が見られた時】【前向きな言葉が聞かれた時】【本音が聞けたと感じた時】などがあがっていた。

【考察】

【褒められた時】があがっていたが、手探りで看護をしている中、利用者から褒められたことによって自分が行っている看護の方向性に自信がつき、ますますがんばろうと感じることができたようである。【利用者がよい方向に向かっていると感じている時】【利用者の笑顔が見られた時】は利用者の幸せを共有することができ、やりがいを感じができるようである。やりがいを他のスタッフと共有することになってその施設のモチベーションが向上し、ますます質の高い看護につながるのではないかと思われる。

Key Words 看護師 モチベーション やる気

岩手県宮古市における地域連携

医療・福祉・行政との連携の経過報告

岩手県 社団医療法人新和会宮古山口病院

○小成祐介

Summary

【目的】

宮古地域における医療・福祉・行政との連携について進捗を明らかにする。

【改善内容】

実際の取り組みは、次の通りである。

1. 退院調整プログラムにおいて、地域移行実施加算の算定に向けた活動であることを当院会議などで伝え、担当者が支援にあたりやすい環境を確保した。
2. 宮古圏域障がい者福祉推進ネットの活動に参加をして、地域との連携を図った。
3. 宮古圏域自立支援協議会精神保健部会・地域委員会・権利擁護部会に出席をして、地域との連携を図った。
4. 日本精神科看護協会「こころの健康出前講座」事業を利用して、宮古圏域就労支援事業所、社会福祉協議会などとの連携を図った。

倫理的配慮として、会議や事例検討会の機会を利用して趣旨説明後、断る権利があること、不利益は生じないこと、実践報告を通して地域の活動と連携を広く伝える機会になることを説明して承諾を得た。併せて、学術集会において事例検討会の様子を伝えることについても承諾を得た。

本論文について、発表者らに開示すべき利益相反関係にある企業などはない。

【結果】

連携の実際は以下の通りである。

1. 宮古地区チャレンジド就業・生活支援センターから、こころの健康出前講座の依頼を受け実施した。
2. 宮古圏域自立支援協議会地域委員会・精神保健部会・権利擁護部会に参画することによって顔の見える情報交換と相談が可能な場を得ることができた。このことにより、当院からの退院支援対象者は、地域移行支援事業を利用した支援がより一層可能となった。
3. 多機能事業所や就労支援B型事業所からの依頼を受け、定期に生活技能訓練を実施している。
4. 地域関係者で行う事例検討会を定期開催している。事例検討会は、医療・福祉・司法・行政・当事者などで構成されており、地域で抱える事例を検討している。
5. 精神科認定看護師の会ネットワークを活用し、圏域に限らず全国規模の相互の情報共有が容易になった。

【考察】

業務改善の取り組みの結果から、活動内容に共通しているのは情報の可視化であると考える。その理由は次の通りである。

1. 受け身の情報入手ではなく、その場に出向くことで臨場感のある生きた情報に触れることが重要である。
2. その場での出来事、対話、表情など、そこでなければ知り得ない多くの情報を得ることができる。
3. リアルタイムで対応することが可能である。
4. その後の連携につながる糸口となる。
5. 連携は、地域と医療の相互作用である。

【今後の課題】

宮古地域における医療・福祉・行政との連携は、当院を中心に確実に進んでいる。具体的に進捗を表現するならば、地域で営まれている福祉・行政の活動に医療の介入が浸透しており、地域と医療の中間に共同体が形成されている印象がある。いわば、精神科における地域包括ケアシステムの構築に向けた取り組みが進んでいるといえる。

しかし、活発な活動は周囲の関係者間にとどまっている印象があり、支援を必要としている人たちへ情報が届くよう、広く周知するまでの工夫が必要である。

Key Words 連携 情報の可視化 地域と医療の相互作用

地域生活継続に向けたグループホームへの看護職配置の有効性

兵庫県 一般財団法人仁明会精神衛生研究所¹⁾ 福岡県 共同生活援助心の家－ほたるリゾート－²⁾

大塚恒子¹⁾ ○矢野幸一²⁾

Summary

【目的】

地域生活継続の資源となるグループホームに、精神科看護の経験を有する看護職を 24 時間配置したところ、頓服薬服用や臨時外来受診、再入院などを回避できた。これらの要因を考察する。

【実践内容】

2018 年 7 月に設立した A 事業所の 10 か月間における入所者への対応について聞きとり調査を行った。その中で、パーソナリティーが浅薄でルールに基づく行為が難しい、他者の考え方や感情を推し量ることが苦手、社会的行動に障害を示す、3 事例への有効と考えられる介入を抽出した。

【倫理的配慮】

研究の主旨について入所者に説明、個人が特定できないようプライバシーを保護し、発表に関しては事業所責任者と入所者の許可を得た。なお発表に関連した利益相反関係の組織・企業などはない。

【結果】

体制については、看護職 3 名と無資格の職員（以下、職員）5 名、夜間は看護職 2 名を配置した。職員の疾患や症状の知識習得を目的にケース会議を週 1 回、集団精神療法の患者ミーティングを週 1 回開催。雑談できる共有スペースを確保し、外部者に話せる機会をもつために訪問看護を導入。職員が対応困難な場合は看護職に連絡をとり、1 人で対応をしない規定をつくり安全を保障した。

事例 1 は薬物乱用後遺症。被害妄想が残りし暴言・暴力が見られ、排便のこだわりが強く 1 日頻回な 119 番通報があり、家族や地域が受け入れを拒否。話したいことや困っていることを聞き、同じ訴えの排便のこだわりを説得せずに時間設定をして話させ、下剤服用を本人に決めさせたところ、入所後 119 番通報はない。

事例 2 は統合失調症で身寄りはなく入退院を繰り返し、金銭トラブルや自分流の理屈で他者を責め、職員や入所者とのトラブルが避けられない。理屈には理論的に文面などを用いて説明し、誤った考えを曖昧にせず、興奮時は話を中止して、職員に迫る場合は警察の介入を得、訪問看護者は第三者的に思いを聞いた。

事例 3 は人格障害で、遠方から強引に他県で入院させられ実家には戻ることはできない。強迫観念が強く、他者との協調性に欠け、他罰的で嫌いな人との関係妄想が見られる。強迫観念には、生活の仕方やこだわりを認めて具体的な生活の方法を支援し、トイレが汚れていたら個人攻撃ではなく職員に知らせるなどの約束をして、職員間で対応を統一した。

【考察】

前頭葉機能低下による認知・遂行機能、心の理論・社会性機能、情動・動機づけ機能の障害がある対象者に対して、他者を守るために叱り、ルールに基づいて説得することを避け、語らせる時間を保障して何が一番困っているのかを言語化することで、偏執的（一方的）な思考や自己能力の評価ミスに気づき、感情をコントロールすることができたことから、頓服薬服用、急遽な外来受診を避けることができたと考える。

【今後の課題】

看護職配置をしている所と連携を図り、有効性を継続的に検討する必要がある。

Key Words 地域生活継続 グループホーム 看護職配置

精神障害をもつ入院患者の病棟内喫茶活動を通した変化

兵庫県 公益財団法人復光会垂水病院¹⁾ 静岡県 常葉大学健康科学部²⁾

○檜田昇一¹⁾ 五十嵐衣里¹⁾ 龍野浩寿²⁾

Summary

【目的】

亜急性期病棟の入院患者 4 名が作業療法 (以下, OT) プログラムの病棟内喫茶店を行うことで、レーガンのリカバリーの 4 つの段階を経て回復する対象者の思いの変化を記述することを目的とした。

【研究内容】

これまで当院の亜急性期病棟での OT プログラムは受動的なものが多く、自主性や社会性をもって取り組めていなかった。そこで病棟担当の作業療法士 (以下, OTR) と相談し、患者とカンファレンスを行い、「夢カフェ (病棟内喫茶)」を開始した。研究協力者 4 名は、A 氏統合失調症 60 歳代 (入院歴 10 年), B 氏統合失調症 60 歳代後半 (入院歴 2 年), C 氏アルコール依存症 60 歳代 (入院歴 11 年), D 氏統合失調症 50 歳代後半 (入院歴 2 年) であった。用いたデータは看護記録、カフェの記録を集約し、内容分析を行った。この分析の視点は、先行文献を参考に研究者で検討を重ね、「達成感」「自己効力感」「喜び」「仲間意識」の 4 項目とした。

研究対象者、および家族に研究の趣旨、プライバシーの保護、拒否の権利、拒否により不利益がないこと、研究以外には得られた情報を使用しないことについて書面と口頭での説明を行い、書面において同意を得た。公表 (発表) についても口頭にて説明し、書面にて同意を得た。また本研究は病棟担当医、および垂水病院倫理委員会の承諾を得た。なお、本論文について発表者らに開示すべき利益相反関係にある企業などはない。

【結果】

患者は職員との合同のカンファレンスを開くことによりお互いの意見を言い合い、対象患者それぞれにプログラム参加前と参加後に感情の変化が表れた。ただし、4 名の変化はそれぞれであり、A 氏は「達成感」を表出し、「自己効力感」に肯定的な変化が見られた。B 氏は腰に痛みがあったが、とれる役割を積極的に行うことで「喜び」を得ていた。C 氏はもともとスポーツが得意であったが、他患者とのかかわりに乏しい面があった。しかし、夢カフェでは困っている他患者を手助けする姿が見られ、「仲間意識」に変化が見られた。D 氏はもともと創作 OT で積極性があったが、他患者との交流は少なかった。しかし、夢カフェでは創作 OT とは違う「達成感」を得て、「仲間意識」に前向きさが出てきた。

対象患者からは今までの OT では見られなかった感情が芽生え、振り返りの際には患者から様々な提案がなされる場面が見られた。

【考察】

夢カフェではただ楽しんでもらうだけではなく、普段の OT では得られない自主性や仲間意識といった反応の変化を得ることができたと考えられる。今回の変化は主体的なプログラムを通して「達成感」を味わうことから「自己効力感」が肯定的に変化し、「喜び」につながり、「仲間意識」が育まれていったと考えられた。

【今後の課題】

今後も様々なプログラムを企画するよう、OTR と看護師で連携して援助することが大切である。

Key Words 作業療法 社会復帰 ストレンジスモデル

長期入院認知症者の退院に対する家族の思い

石川県 県立高松病院¹⁾ 石川県 石川県立総合看護専門学校²⁾

○林 ゆか¹⁾ 天池千英¹⁾ 岡田幸子¹⁾ 竹原優香¹⁾

新屋ひろみ¹⁾ 中村千恵¹⁾ 遠田大輔¹⁾ 竹内陽子²⁾

Summary

【目的】

長期入院している認知症者の退院に対する家族の思いを明らかにする。

【研究方法】

認知症病棟に1年以上入院し、施設への退院予定が立っていない患者家族5名を対象に、施設内のプライバシーが確保できる面会室で面接を実施した。探求の問いは、退院に対する思いとして、インタビューガイドを用いて、半構成的な面接調査を行った。研究期間は2018年7月から9月とし、分析方法は質的帰納的に分析した。

倫理的配慮として、対象者には研究の趣旨や方法、録音データのとり扱い、研究への協力は自由意志であり、研究協力や拒否による不利益は生じないこと、研究成果の公表などについて説明し、文書にて同意を得た。得られたデータは本研究以外では使用しないこと、個人が特定されないように配慮した。本研究について石川県立高松病院倫理審査委員会で承認を得た。なお、本研究に開示すべき利益相反はない。

【結果】

本研究ではサブカテゴリーを〈 〉、カテゴリーを【 】と示した。家族の退院への思いは、〈家庭生活上の困難〉〈環境的困難〉から【自宅介護への限界】、〈状態安定による安心〉〈病院であることの安心〉から【入院に伴う状態安定への安心】、〈変貌への悲哀〉〈諦めと受容〉から【認知症の進行に伴う変貌への諦めと受容】、〈どうしてよいかわからない〉〈医療者の働きかけ不足〉から【退院後の予測がつかない状況】、〈過去の施設探しの疲弊〉〈施設にいられなくなる不安〉〈経済的な不安〉から【施設退院への不安】、〈退院先は施設〉から【将来的な退院先は自宅以外を希望】が抽出された。

【考察】

長期にわたり認知症者と向き合っている家族は、自宅での介護を通して負担を感じているケースが多く、【自宅介護への限界】を抱いていた。入院生活を送る現在の様子は、入院前より症状が安定しており、家族の生活の安定をとり戻せたことで、【入院に伴う状態安定への安心】が伺えた。入院から1年以上経過し、認知症者の変化にショックを抱きながらも、認知症の進行状態について症状を理解することができ、【認知症の進行に伴う変貌への諦めと受容】を感じていることがわかった。一方で、家族の不安を増大させていた要因として医療者と家族のコミュニケーション不足が伺え、【退院後の予測がつかない状況】を抱いていた。そして、過去の経験による施設探しの苦労と疲弊感や、施設は病院の倍以上の費用がかかることから【施設退院への不安】を感じていた。これは、病院で見てほしいとの表れとも考えられる。家族の退院に対する思いとしては、本当は自宅で看ることが一番よいという思いはあるが、自宅介護への限界や病院であることの安心感から、【将来的な退院先は自宅以外を希望】し、今後の退院先は施設を望んでいた。認知症者と家族が望む退院支援を行うためには、家族の背景をアセスメントし情報提供を行うとともに、思いを努めて聞いていくことが重要であると考える。

【今後の課題】

本研究で抽出された家族の思いを十分活用し、家族と向き合う意識を高めることが課題であり、認知症者や家族に対する看護の質を高めていきたい。

Key Words 認知症 家族 退院への思い

行動制限最小化に取り組んで

認知症患者の行動制限を考える

愛知県 医療法人香流会絃仁病院
○高木百合子 黒川美穂子 福田耕嗣

Summary

【目的】

行動制限最小化に向けた取り組みが、病院や施設で行われている。2017年の「630調査」¹⁾の結果で「身体拘束」は10年あまりで倍増していることを知った。A病棟には認知症患者が多く入院しており、身体拘束患者・隔離の患者もいる。精神疾患があり認知機能が低下していく患者や、認知症が進行していく高齢の患者にとって身体拘束がどんなものか、拘束しない方法がないのかを再検討し、拘束「0」をめざし取り組んだ。

【実施内容】

身体拘束している患者についてなぜ拘束をしているのかを再検討した。取り組み開始時、拘束患者は7名、隔離患者は1名。それぞれの患者について拘束理由、拘束後の変化について確認し、拘束解除に向けた取り組みを開始した。

倫理的配慮として、病棟医に承諾を得て患者に不利益が生じないよう配慮した。絃仁病院倫理委員会において、身体拘束についての取り組みと結果の発表について承認を得た。本抄録について発表者らに開示すべき利益相反関係のある企業などはない。

【結果】

拘束患者の行動、発言について観察を行い、どうすれば拘束が解除できるのかを検討した。認知症が進行し説明されることが理解できなくなり、異常な行動をとる。感情のコントロールができず暴言、暴力に発展していくケースも見られた。症状に合わせたケアをしていくことで拘束の必要がなくなることがわかった。例えば、転棟してきた患者が前病棟で夜間の徘徊、ベッド上での立ち上がりがあり、転倒のリスクが高いという理由で夜間拘束されていた場合、そのまま拘束を続けていたが、開放時間に行動を観察することでトイレに行きたい時、失禁してしまった時に言葉で伝えることができず徘徊して、廊下で寝る行動をとるということがわかり、トイレ誘導、おむつ交換を行った結果、夜間拘束を解除することができた。7名の拘束患者全て拘束解除ができた。隔離患者については時間開放となつたが、解除にはならなかった。

【考察】

今回、「なぜ拘束をしているのか」を再検討することで、十分な観察ができていなかったことが明らかになった。転倒するかも知れないといったリスクの回避のため拘束していたケースもあった。患者が何らかのストレスを感じた時、感情のコントロールができず、言葉にもできず行動異常を起こす。認知症患者の多くは不眠になりやすく、不眠による不快感を消すために歩き回り、症状を消そうとする。また夜になると症状が悪化するケースも多く見られた。今回行動制限最小化に取り組み、認知症患者の行動を理解することが重要になってくるということがわかった。今後も患者の行動、発言を観察し患者を理解することで身体拘束をしない看護をめざしていきたい。

引用・参考文献

- 1) 国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所精神医療政策研究部：精神保健福祉資料、2017.
<https://www.ncnp.go.jp/nimh/seisaku/data/>

Key Words 高齢者 認知症 身体拘束

これって、てんかん発作？

意識消失を繰り返す認知症者のケアを通じて

北海道 医療法人資生会千歳病院

○如澤 学

Summary

【目的】

てんかんは、新生児から高齢者まで全ての年齢で見られ、小児と高齢者での発症率が高い（図1）¹⁾。特に、高齢者でてんかんは部分発作の中でも意識障害を伴う複雑部分発作が多く、非痙攣性のため、てんかん発作と気づかぬことが多い。てんかんの既往がなく、意識消失を繰り返していたA氏のケアを通して、認知症とてんかん発作の関連性について考察する。

【内容】

倫理的配慮として、対象者とその家族に個人が特定されることはないことを口頭および文書で説明し、実践報告として公表することに同意を得た。なお、本演題発表について発表者に開示すべき利益相反関係にある企業などはない。

事例紹介：A氏、80歳代、女性。病名はアルツハイマー型認知症、高血圧（てんかんの既往はなし）である。

意識消失発作出現前のADL：補助器を使用し歩行しているが、概ね自立。HDS-R: 22点

経過：X年1月、繰り返し意識消失を起こすようになる。意識消失し2～3分で意識が戻る状態で、血圧などは問題なく、脈拍は40回／分と徐脈を認めた。徐脈と意識消失が続いているため、心原性疾患の関与を疑い循環器科や、その後脳外科も受診するが、いずれも問題がないと経過観察となった。しかし、月1～2回の意識消失は繰り返しており、X年5月には意識消失時、目の周囲に部分発作的なごく軽度の痙攣が見られ、意識回復後、朦朧状態で四肢をばたつかせてケアに抵抗があった。それらの状態から医師に、てんかん発作の可能性はないか相談し、抗てんかん薬の内服を開始した。内服開始後は、意識消失なく経過している。

意識消失発作出現後のADL：移動は車イスを使用。排泄は時間誘導。食事は自力摂取や介助を要する時もある。HDS-Rは12点に低下。

【考察】

高齢者のてんかんは、脳波でも典型的な所見がない場合も多くあり、診断がつきにくいという問題があるだけでなく、発作や意識障害が長引き、脳に障害を与える危険性がある。

A氏の場合も、認知機能はHDS-Rが22点から12点に低下しアパシーも進行した。ADLも自立から一部介助レベルに低下が見られている。「てんかんの合併後に認知機能の低下が進行する」という特徴があり、度重なる発作による脳へのダメージが、認知機能やADLの低下に関連しているとも考えられる。内服開始後に意識消失や朦朧状態なども見られなくなっているため、てんかん発作であった可能性が高い。

てんかんと認知症の関連として、アルツハイマー型認知症の高齢者の約20%がてんかん発作を併発するという報告¹⁾もある。現在では、てんかんの発症率は高齢者でもっとも高くなっている（図1）、高齢化の進行や認知症者が増加している現代社会では、「高齢者のてんかん」に対する理解を深めることも重要である。

引用・参考文献

1) てんかんネット：高齢者のてんかん. <https://www.alfresa-pharma.co.jp/general/tenkan/index.html>

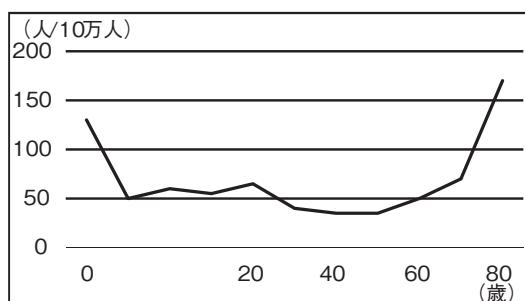


図1 年齢別てんかん発症数

Key Words 認知症 高齢者てんかん 意識消失

半固体化栄養製剤の短時間注入法導入による 認知症患者のBPSD改善の効果

岩手県 県立南光病院
○江刺美樹 及川恵子
鈴木紀子 伊藤 猛

Summary

【目的】

胃ろうから液体経腸栄養を実施している患者に対し、半固体化栄養製剤の短時間注入法を行い、阿部式BPSDスコアの前後比較よりBPSD改善につながった要因を明らかにする。

【研究内容】

1. 研究デザイン：事例研究 2. 研究期間：X年8月～X年9月（2か月間）

3. 研究対象者：C氏、70歳代、男性、病名：統合失調症、認知症

X-2年から身体不調、徐々に不眠、心気、抑うつ、症状が強まり通院治療をされていた。X-2年に幻聴の訴え作為体験があり、任意入院となった。摂食不良と誤嚥性肺炎を繰り返し、入院から約半年後より経管栄養を開始、身体拘束が行われ、X-1年に胃ろう増設となった。長期療養に伴い認知症を併発し、意思疎通が困難、看護介入への抵抗、夜間不眠、大声、粗暴行為、自傷行為などのBPSDも出現していた。

4. データの収集方法

半固体化栄養製剤の短時間注入開始前後2か月間の身体拘束時間、およびリハビリテーション時間と、誤嚥性肺炎の併発の有無を看護記録から収集する。

5. 分析方法：以下の項目を単純集計し、開始前後を比較する。

阿部式BPSDスコア、リハビリテーション時間、身体拘束時間、誤嚥性肺炎併発の有無。

6. 倫理的配慮

本研究を行うにあたり、対象者と家族に対し、研究の目的、内容、研究結果を学会発表すること、研究協力者の有無によって不利益が生じないことについて文書で説明し、書面による同意を得た。なお、岩手県立南光病院倫理委員会の承認を得て行った。本論文について発表者らに開示すべき利益相反関係にある企業などはない。

【結果】

1. 阿部式BPSDスコアの比較

幻覚妄想があるスコア6点から4点、怒りっぽく、暴言を吐く4点から0点、昼夜逆転6点から2点、興奮して大声でわめく2点から1点、合計点18/44点から7/44点に改善された。

2. リハビリテーション時間の比較

1日の車椅子平均移乗時間：12分から1時間7分に延長した。

3. 身体拘束時間の比較

1日の体幹・手足の身体拘束平均時間：21時間26分から17時間58分へと短縮、1日の下肢の拘束解帯平均時間：2時間22分から4時間54分へと延長した。

4. 誤嚥性肺炎併発の有無

液体栄養製剤注入期間には、誤嚥性肺炎による発熱2回と点滴実施が8日間あったが、半固体化栄養製剤に変更後は誤嚥性肺炎の併発は見られなかった。

【考察】

半固体化栄養製剤は、先行研究にもあるように誤嚥性肺炎やリハビリテーション効果の向上に効果が見られた。田中らは、「身体拘束をおこなわないことがBPSDの軽減や早期退院の近道となっている」¹⁾と述べている。これまで経腸栄養注入中のチューブ自己抜去防止のために、やむなく身体拘束を行ってきたが、身体拘束は認知症患者のストレスや不安を増強し、BPSDスコアを高め身体拘束が長期化する要因ともなっている。

【今後の課題】

今回の研究では1事例のみの取り組みであり、結果の一般化には限界がある。様々な観点からアセスメントし、身体拘束に至らずにかかわる看護介入や処置の方法の選択肢を広げ、質の高い看護を提供していきたい。

引用・参考文献

1) 田中志子：大誠会スタイル病棟において認知症のある患者を身体拘束しない看護、認知症ケア研究誌、2, p57-57, 2018.

Key Words 半固体化経腸栄養 BPSD 身体拘束

認知症を併発した統合失調症患者の ストーマセルフケア獲得に向けてのかかわり

東京都 一般財団法人精神医学研究所附属東京武蔵野病院

○大賀真樹

Summary

【目的】

認知症を併発した統合失調症患者が、ストーマセルフケアを獲得できるよう取り組み、便廃棄の習慣化に至った症例を経験したためここに報告する。

【実践内容】

A氏は80歳代女性であり、統合失調症により長期入院していたが、近年、アルツハイマー型認知症も併発した。入院中に宿便性S状結腸穿孔のためストーマを造設し、装具の使用が始まる。しかし、装具を外すことが続き、周囲が便で汚染されるなどストーマセルフケアが行えない状況であった。統合失調症の陰性症状が見られることや認知機能の低下から意思疎通も容易ではなく、セルフケア獲得は困難が予想されたが、A氏が他者の介入は好まない傾向であること、便が出たために装具を外している可能性も考えて、装具を外すことを問題行動とみなすよりは、A氏自身が便廃棄できることをめざすことが適当と考えた。指導の際には、A氏の受け入れ状況や習得状況を見つつ、適宜修正を行った。時間を決めて便廃棄を行うようにし、毎回未使用の装具を使用してA氏とともに実演する方法をとった。また自尊心を考慮し、便廃棄が手順通りに行えていなくても失敗を指摘せず、行えた場合に肯定的に評価し支持した。A氏が繰り返し学習できるよう、ケア方法を看護者間で共有し統一した対応ができるようにした。

倫理的配慮として、研究対象者がすでに死亡していることもあり、研究倫理審査期間である東京武蔵野病院中央教育委員会に諮り、当委員会より代諾者（研究対象者の家族）に了承を得ることを条件に研究承認を受けた。本研究および学会発表について代諾者に研究の目的、研究内容、結果の公表方法について説明し了承を得ている。加えて個人が特定されないように記述に配慮し匿名化に努めた。発表者らに開示すべき利益相反関係にある企業などはない。

【結果】

約3か月後にはストーマ装具を外すこともほぼなくなり、手技の確立と便廃棄が習慣化した。さらに習慣化により周囲への便付着による汚染なども見られなくなった。

【考察】

他の看護者らと統一した対応をとり、繰り返し練習することで、手続き記憶として便廃棄の習慣が定着していったと考える。またその際の介入方法については、手順通りにできたときには支持し、できなかった場合でも失敗の指摘をしなかった。これにより肯定的な感情記憶が残り、自尊心を低下させない働きかけを行えた結果、装具および便廃棄を受け入れるようになったと考える。患者の失われた能力に対して介入し支援していくことは容易だが、過度な介入は残存機能の低下や依存性を促進する可能性がある。重症度や患者ごとのアセスメントを行った上で、どのようにすればもてる力を引き出すことができ、日常生活を自立して過ごせるかを考えて支援をしていく必要がある。

【今後の課題】

便の性状をコントロールすることで、装具から便を破棄しやすくなるのではないかと考え、下剤の調整を試みたが、十分な結果は得られなかった。また装具の着け心地についての検討は行えていないためこれらが今後の課題となる。

Key Words 認知症 ストーマケア セルフケア

精神科専門病院における 「パニックオープンアクションカード」を使用した災害訓練の実践

東京都 都立松沢病院
○木内博愛 山崎聖子
横山秀司 福島秀樹

Summary

【目的】

当院は精神科専門病院（890床で23病棟のうち20病棟が閉鎖病棟）で、2015年に新たな診療棟を開設し、社会復帰棟、医療観察棟の3棟からなる。災害拠点病院として災害医療の重要性を認識し、火災発生時は避難病棟の応援訓練を行っていた。その中で、パニックオープン（非常時開放システム：非常事態発生の際に、火災報知機などから信号を受けて、直ちにドアを開錠する仕組み）により同棟内での応援は困難であることがわかり、対応が整備されていない現状があった。そこで、パニックオープン時にアクションカードを使用した訓練の実際について報告する。

【実践内容】

1. 期間：2018年4月～2019年4月
2. 実施方法
 - 1) 当院の防災、災害対策看護分科会によるパニックオープン時の対応の検討
 - 2) パニックオープンアクションカード（以下、カード）は、内容、見やすさ、携帯のしやすさを中心に検討
 - 3) カードに沿って病棟で避難訓練実践
 - 4) 実践終了後、パニックオープン、カード、訓練についてのアンケートを実施
3. 倫理的配慮：都立松沢病院倫理審査委員会で承認を得た（承認番号30-32号）。対象者に文書と口頭で研究の主旨と内容、研究結果を学会で公表することの説明を行い、同意が得られた。なお、本報告について発表者に開示すべき利益相反関係にある企業などはない。

【結果】

訓練を5病棟で実践し、アンケート実施者は57名（回答率100%）であった。88%の職員がパニックオープンについて知っていた。そのうち、当院の火災報知器が作動してX分後、もしくは消防庁に通報した時点で電子錠が開くことを知っているのは、70%であった。カードの裏にMAPをつけ、開錠部に印をつけるなどの工夫を行った。カードの全ての項目で約60%が「よい」と回答した。実際に訓練を行ってみて、パニックオープン時の訓練について、「理解できたが行動できない」と回答した人が約半数であった。

【考察】

パニックオープンのシステムについて職員が正しく行動できるよう、継続的な教育と訓練が必要である。今回、MAPの電子錠にシールを貼ることで視覚的にわかりやすいと意見があつたことから、内容、見やすさの向上に効果的であったといえる。また、カードのデザインや文字の大きさ、番号をふってほしいという意見もあり、文字の大きさや表示の仕方について検討が必要と考える。訓練を行うことで、パニックオープン時にどの位置に立つかの気づきも多く、病棟特有の課題も見えてきた。継続して災害時の対応を話し合い、全病棟対象に訓練を行い、繰り返すことが不安の解消につながると考えられる。

【今後の課題】

今後は、病院全体で訓練回数を重ねていくことが重要である。アンケートを通して、周知を図ることができたが、夜間・休日の職員が少ない時にどう対応するか、応援体制の整備、誤報が多い中で職員の慣れがマイナスに働くないように意識を高める方法、病院全体で病棟の災害訓練をサポートする体制作りの課題があがった。

Key Words 火災訓練 精神科 パニックオープンアクションカード

中途入職者から見た精神科看護の視点

先輩看護師の行動観察を通じて

茨城県 医療法人社団つくば健仁会とよさと病院

○新藤紀子

Summary

【目的】

中途入職者（以下、入職者とする）である精神科病院未経験の筆者が直面した「中途採用者は、年齢や経験年数に関係なく精神科での業務に慣れるのに時間がかかる」¹⁾状況の解決につながる視点を先輩看護師の行動から明らかにする。

【研究内容】

2017年5月～12月に慢性期混合病棟に勤務する看護師13名の患者対応を観察した後コードとして記録、内容の類似性に沿ってサブカテゴリー・カテゴリーと抽象度を上げて分類した。信頼性を確保するために研究者以外の看護師複数名に助言を受けた。倫理的配慮について研究対象者に目的と方法、協力の任意性、個人情報保護、結果の公表について文書で説明し承諾を得た。また、とよさと病院運営委員会で本研究と学会発表について承認を得た。なお本研究について発表者らに開示すべき利益相反関係にある企業などはない。

【結果】

38のコードから10の〈サブカテゴリー〉と3の【カテゴリー】に分類された（表1）。

【考察】

患者は限られた社会におかれており、入職者は人間関係を広げる意図をもって自己紹介や毎日のあいさつを行う。また、笑顔や褒めるといった容易で双方が心地よいと感じるコミュニケーションにより、患者に不慣れな時でも関係性を作る一助にできる。そして自己を客観視しづらく、現れた言動だけでは真の症状や気持ちを測りがたい患者を入職者が理解する上で、訴えや言葉を聞きとり、病に至る前を知り、フィジカルアセスメントや問題化させない対処をていねいに行い、記録や報告で他の看護師の評価を加え判断を振り返る。さらに、日々の生活そのものが回復へ向かう治療の過程であると入職者は認識し、直接的な援助だけではなく、何もせず無心でただそばにいたり、患者の要求を満たし気持ちを安定させてから落ち着いた口調で繰り返し語りかけたりするような訓練をしながら、患者自らがポジティブな発想や新たな気づきを引き出せるサポートをめざしていく。特に歴史的背景のある行動制限については、刺激回避の対応となる場合があり環境調整の一環と捉えれば入職者でも理解しやすくなる。以上の、【対人関係拡大】【特性理解】【治療的援助】を基に、多様な背景をもつ入職者が、「患者との間で確かに通じ合えた感覚や一生の絆を体験することは、精神科看護において看護師自身のエンパワーメントやケアへの原動力になる体験」²⁾をし、個人的主張やパワーバランスなく自由に発言できる職場では、入職者の適応を促進すると考える。

【今後の課題】

本研究の対象者は少なく、結果は一般化できないが、患者と看護師の個性と相互作用で精神科看護が成り立っている事実を踏まえ筆者の看護実践を深め成長していきたい。

引用・参考文献

- 1) 西口恵実：精神科経験のない中途採用看護師が抱く不安、日本精神科看護学術集会誌、58(1), p188-189, 2015.
- 2) 田中浩二、吉野暁和、長谷川雅美、長山豊、大江真人：精神科看護師の患者看護師関係における共感体験、日本看護科学会誌、35, p184 - 193, 2015.

表1 先輩看護師の行動観察分類

コード	サブカテゴリー	カテゴリー
朝のあいさつ、名前を呼ぶ、視線を合わせる	他者との交流	対人関係拡大
笑顔、褒める、冗談を言い合う	快の感覚	
気分や状況を尋ねる・伝える、いつも同じことを話す	現状を把握	
昔の話を聞く、家族やスタッフからの情報	病前を知る	
バイタルサイン、聴診、触診	身体の観察	特性理解
細部・些細な変化に気づく、個々の特徴、展開を予想	予防的対処	
ていねいな記録・報告	情報共有	
無言、そばにいる、うなずく、手をとる、座る	受け入れる	
やさしい・落ち着く・ゆっくり口調、オウム返し、口に出す	思考整理	
繰り返し、条件つき、目先を変える、話題の転換		治療的援助
離れる、安静、1人にする、見守る	適度な距離感	

Key Words 他院経験者 患者対応 適応促進

精神科病棟の看護管理者およびスタッフの 他者とのかかわりと支援の内容

栃木県 自治医科大学看護学部¹⁾ 埼玉県 日本保健医療大学保健医療学部²⁾

静岡県 医療法人好生会三方原病院³⁾

○石井慎一郎¹⁾ 板橋直人²⁾ 杉田百合子³⁾

Summary

【目的】

リフレクションに必要な「自己をエンパワーする力の獲得」は他者に支援を求める力や他者から学ぶ力などによって構成される¹⁾。本研究は、精神科病棟の看護管理者（以下、管理者）およびスタッフナース（以下、スタッフ）の他者とのかかわりの実態と支援の内容を明らかにすることを目的とした。

【研究方法】

精神科病棟の看護職272名を対象に無記名自記式質問紙を配布し、仕事をする上で大切にしているかかわり先とかかわり先から得ている支援の内容について回答を得た。かかわり先は同じ部署の上司や先輩など12項目（上位3項目、多回答）、支援の内容は業務支援や内省支援、精神的支援（以下、[業務]、[内省]、[精神]）に関する14項目（1：まったくあてはまらない～5：かなりあてはまる）とした。分析は、管理者とスタッフに分け、かかわり先をクロス集計、群別の支援の内容はマンホイットニーU検定で比較した。本研究は、自治医科大学倫理審査委員会の承認を得て実施した。対象者には目的・方法、参加しないことによる不利益は生じないことを口頭および書面で説明し、調査結果の公表についても承諾を得た。本研究について発表者らに開示すべき利益相反関係にある企業などはない。

【結果】

分析対象者は216名であり、管理者30名とスタッフ186名であった。管理者とスタッフの性別（以下、同順）は、女性16／142名と男性14／44名、平均年齢±標準偏差（範囲）は 45.8 ± 7.2 （35～57）／ 43.5 ± 9.2 （25～59）歳、平均臨床経験年数は 12.1 ± 6.4 （7～31）／ 8.7 ± 7.2 （4～40）年であった。

かかわり先は、管理者が同じ部署の同僚（70.0%）、同じ部署の上司（63.3%）、他部署の上司（40.0%）・同僚（40.0%）の順に高く、スタッフが同じ部署の同僚（85.2%）、同じ部署の上司（76.1%）、同じ部署の先輩（59.1%）の順に高かった。

支援の内容は、管理者・スタッフの順に、[業務]が 3.83 ± 3.67 （ $p = 0.025$ ）、[内省]が 4.00 ± 3.67 （ $p = 0.001$ ）、[精神]が 3.60 ± 3.40 （ $p = 0.258$ ）であり、2群間の[業務]と[内省]に有意な差が見られた。

2群間のかかわり先と支援の内容について検討した。[業務]、[内省]、[精神]の順に、管理者は同じ部署の上司（4.06）・同じ部署の同僚（4.33）・同じ部署の後輩（4.00）、スタッフは全て他の部署の上司（4.50）・（4.33）・（4.60）であった。

【考察】

対象者のかかわり先は、管理者およびスタッフともに概ね同僚や上司であった。管理者の[業務]と[内省]が、スタッフよりも有意に高い背景の1つとしてかかわり先の広さが考えられる。また、有意な差はなかったものの、管理者の[精神]のかかわり先は同じ部署の後輩であった。すなわち、スタッフが主に他の部署の上司から支援を得ている一方で、管理者は同じ職位や同僚、後輩からの支援を大切にしていることが考えられる。これらのことより、管理者はスタッフ育成の経験を重ね、自身を見直しながらエンパワーしていることが示唆された。

引用・参考文献

- 1) 中村美保子、東サトエ、津田紀子：新人看護師のリフレクションが専門職者としての成長に与える意味についての研究、南九州看護研究誌、12(1), p21～32, 2014.

Key Words 他者とのかかわり 看護管理者 省察

はじめて看護実習生を受け入れる訪問看護師の思い

広島県 国立大学法人広島大学病院¹⁾ 広島県 県立広島大学保健福祉学部²⁾

開本貴洋¹⁾ ○近藤美也子²⁾

【はじめに】

新たに看護学生の実習を受け入れる B 病院訪問看護ステーションの看護師は、実習指導の経験もなく、より一層不安や負担を感じるのではないかと推察される。そこで、本学における精神科の訪問看護実習において、精神科の訪問看護師が実習生を受け入れるにあたって実際にどのような思いを抱くのかを明らかにしたいと考えた。

【研究目的】

はじめて看護実習生を受け入れる訪問看護ステーションの看護師の思いを抽出することで、指導することへの不安や負担を理解し、看護学生として実習に臨む姿勢や態度のあり方の示唆を得ることである。

【研究方法】

精神科訪問看護ステーションに勤務している看護師 4 名に実習指導を行うことに対する思いについての半構成的面接を行い、語られた内容をもとに逐語録を作成し、その内容をコード化、カテゴリー化した。

倫理的配慮として、小泉病院の倫理委員会の了承を得て行った。研究協力者に研究の目的、方法、研究結果は本研究以外には使用しないこと、研究への参加協力は自由意志であり、参加しない場合や途中で中断しても不利益を被らないこと、業務に支障のない時間帯で行うこと、プライバシーの保護、インターネットにつながっていないパソコンを使用し、パスワードによって情報を管理するなど、データ管理は厳重に行なうことを文書と口頭で説明し、同意書への署名をもって同意を得た。なお、本抄録について発表者らに開示すべき利益相反関係にある企業などはない。

【研究結果】

対象者の性別は女性 1 名、男性 3 名で看護師経験年数の平均は約 20 年であった。はじめて看護実習生を受け入れる訪問看護ステーションの看護師の思いは、97 コードが抽出され、28 のサブカテゴリーに分類された。最終的に 5 カテゴリーに整理された。それぞれの【期待感】が 40、【不安感】が 36、【緊張感】が 13、【負担感】が 6、【危機感】が 2 のコードがあがっていた。

【考察】

今回の結果より、【期待感】【不安感】と【負担感】【危機感】のコード数より、実習生を受け入れることに対してのマイナスの思いよりも【期待感】というプラスの思いが強いことが明らかになった。また、精神科訪問看護実習の受け入れは、はじめてのことでのことで、訪問看護師にとって【不安感】が多いことが考えられることにも注目した。はじめて看護実習生を受け入れる訪問看護師の思いとして以下の 4 点が考察された。訪問看護師はアウトリーチの視点を訪問看護実習の中で理解できると期待している。訪問看護師は実習生に指導をする上で【不安感】と【期待感】と相反する思いを抱えていることが考えられる。実習生は自身も利用者を援助する医療スタッフの一員であることを意識しながら実習に臨むことが求められていると考えられる。自分自身で安全を確保して実習に臨むことが重要になる。

Key Words 精神看護実習 訪問看護師 実習指導

統合失調症の理解に視聴覚教材を用いた 看護学生の教育的効果について

埼玉県 日本医療科学大学保健医療学部
○北原佳代 藤川君江 都田直樹

Summary

【目的】

映画「ビューティフルマインド」の視聴覚教材を視聴した看護学生が得た、統合失調症についての学びを明らかにする。

【研究内容】

- 1) 対象 : A 看護大学、看護学科 2 年次、精神看護学概論を受講する学生 85 名のうち協力を得られた 83 名。
- 2) 調査期間 : X 年 4 月 精神看護学概論 4 回目
- 3) 方法 : 「ビューティフルマインド」DVD の視聴後、感想を自由筆記してもらい、データの客観性を保つためにテキストマイニングの手法を用いた。回答データの解析には計量テキスト分析システム KH Coder (Ver.2.00f) を用いた。分析は回答内容の出現頻度を算出し、頻出語を用いて、語と語の結びつきを探るために共起ネットワークおよび階層的クラスター分析を行った。

倫理的配慮として、学生には、研究目的、方法、参加による利益、不利益はないこと、結果の公表について書面と口頭で説明し、同意を得た者を対象とした。発表者などに開示すべき利益相反関係にある企業などはない。

【結果】

視聴覚教材により統合失調症の学びをクラスター分析した結果、〈統合失調症について理解できた〉〈主人公が病気と向き合って生きている姿に感動した〉〈妻の支えがあり生活できていた〉〈統合失調症は恐ろしい病気だと思った〉〈幻覚について驚いた〉〈人の支えが重要である〉〈幻覚はつらい体験であることを感じた〉の 7 つのクラスターに分類された。

【考察】

学生の学びの記述内容を原文で確認すると、〈幻覚について驚いた〉〈幻覚はつらい体験であることを感じた〉〈統合失調症は恐ろしい病気だと思った〉〈統合失調症について理解できた〉の各クラスターでは、「主人公は、幻聴や幻視がずっと起こっていることに驚いた」「教科書などに勉強するよりも統合失調症について理解することができた」の記述から、幻覚があると生きづらさがあることを理解できていると考える。

〈人の支えが重要である〉〈妻の支えがあり生活できていた〉〈主人公が病気と向き合って生きている姿に感動した〉の各クラスターでは、「治療には家族や職場の人が病気について理解し、支え合うことが大切だと思った」「統合失調症に向き合って生きるのがどれほどすごいのかがわかった」などから、社会の中で生活するために家族や他者の支えの重要性が理解できたと考える。

記述回答から、統合失調症のマイナスイメージではなく、幻覚を体験することはつらいということがわかったや、幻覚が起こっていることにすごく驚いたなどの記述から、学生が感情を揺さぶられたことが理解できた。視聴覚教材を用いることで統合失調症の当事者のつらさや家族などの支援が必要であることを学んでいた。そのことより教育的効果があったと考えた。

【今後の課題】

今後、学生が統合失調症の知識を深めていくためには、授業の初期、中期、後期のどの時点で、視聴覚教材を用いることが有効であるかを検討する。

Key Words 精神看護学概論 視聴覚教材 教育的効果

看護教員が実習指導において コミュニケーションに困難さを感じた学生とのかかわり

発達障がい者看護の知見を活用した一考察

東京都 日本赤十字看護大学看護学部

○鷹野朋実

Summary

【目的】

近年、文部科学省は看護教育における学生のコミュニケーション能力向上のための教育実践を提唱しており、実習の場を有効活用することが望まれている。本研究は、実習指導に携わる看護教員に対する半構成的面接から、コミュニケーションに困難さを感じた学生への実習指導場面のデータを収集して分析を行い、看護学生のコミュニケーション能力向上のための実習指導モデル構築の基盤とするものである。

【研究内容】

1. 研究協力者：東京都内の看護系大学（4校）、専門学校（3校）に研究協力者募集に関する文書を送付し、看護系大学・専門学校において看護学実習の指導を3年以上経験した看護教員の協力者を募り、応募のあった12名に対してインタビューを実施した。

2. 研究方法：コミュニケーションに困難さを感じた学生の実習指導事例について、半構成的面接（50～70分）を各1回実施した。研究協力者からは同意を得て、データはICレコーダーに録音し、逐語録に起こし質的な分析を行ってカテゴリーを抽出した。

倫理的配慮として、本研究は日本赤十字看護大学研究倫理審査委員会の承認（研倫審委第2015-125）を得ている。協力者は自由意思に基づき、研究の目的および結果の公表に同意を得られた者のみとした。個人情報、データ保管を厳重に行い、データは本研究のみに使用する。本研究における利益相反はない。

【結果】

教員の体験から、【様々な身体症状を訴える学生への対処の難しさ】【アプローチを工夫してもかたくなに、「患者のことはわからない」と言い続ける学生に感じた不全感】【教員としての思いが伝わっていないもどかしさ】【実習終了後に「先生にもっとかまってほしかった」と言った学生に感じた困惑】【「わかりました」と言うが全く理解できていないことへの苛立ち】【「私、記憶がとんじゅったりする」という学生とのかかわりの体験】【同じ言葉を連発する声かけで患者を怒らせた学生に感じた違和感】【かかわりの糸口が見つけられない焦り】【教員としてのモチベーションがあがらないつらさ】の9個のカテゴリーが抽出された。

【考察】

本研究で得られた学生たちのコミュニケーションの様相が、発達障がい者のコミュニケーションの特徴と酷似していることに着目して考察し、①ストレスから生じる身体化、②言葉を文字通りに受けとってしまう、③場の空気が読めないため、周囲から浮いてしまう、④臨機応変な対応や融通を利かすことが難しい、⑤段取りをすることが苦手である、⑥メモや記録がとれない・活用できない、⑦助けを求めてこない、もしくは助けを疎んじているように見える、⑧自分の見た景色でしか、ものが見えない、という9つの傾向が事例から明らかになった。さらにこれらの傾向の根底には、“主体性の乏しさ”“成熟しない自己愛、不健康な自己愛”が存在する可能性が示唆された。

【今後の課題】

本研究は教員対象の面接調査をデータとしたが、より有用な実習指導モデルの構築には、参加観察法を用いた実際の実習指導場面をデータとした研究が不可欠であると考える。

Key Words 看護学生 コミュニケーション能力 実習指導

特定看護師の活動の意義

千葉県 社会医療法人社団さつき会袖ヶ浦さつき台病院
○東海林宏美 原田竜亘 飯塚曜子

Summary

【目的】

2015年10月1日、「特定行為に係る看護師の研修制度」が施行され、研修を修了した看護師が活躍はじめている。

A病院では、「精神および神経症状に係る薬剤投与関連」の区分の特定行為研修を修了した看護師（以下、特定看護師）が活動を開始して、約2年が経過した。本研究では、A病院の看護職員と医師を対象とした調査から得られた特定看護師の活動の成果や価値を意義として検証する。

【研究内容】

1. 研究期間：2019年4月1日～4月12日

2. 研究対象：A病院一般病棟、回復期リハビリテーション病棟で特定看護師がかかわりをもった看護職員60名、医師10名

3. 研究デザイン：アンケート調査

4. データの収集方法：質問紙調査法

5. データの分析方法：エクセルファイルで算出した

倫理的配慮として、袖ヶ浦さつき台病院倫理委員会の審査を受け、承認された質問紙を用いた。対象者には、本研究の趣旨、内容、学会などで発表される可能性、研究への同意は自由意志であること、個人が特定されることはないことを文書で説明し、質問紙の提出をもって同意が得られたとした。本研究で研究者らに開示すべき利益相反関係にある企業などはない。

【結果】

質問紙は看護職員50名、医師9名から提出され有効回答率は90%であった。特定看護師の活動について看護職員は、「満足」が27名(50%)、「やや満足」14名(26%)で、相談のしやすさが理由としてあげられた。医師は「満足」が4名、「やや満足」が5名であった。初期対応までの時間短縮について看護職員は、「そう思う」「ややそう思う」が44名(81%)で、医師は9名全員が「そう思う」と答えた。特定行為については、看護職員は「満足」が23名(43%)、「やや満足」が17名(31%)で対応の早さが理由にあげられていた。医師は「満足」が4名、「やや満足」が5名であった。特定看護師の必要性については、看護職員38名(70%)、医師8名が「そう思う」と答えた。

【考察】

質問紙に対する回答を検証したところ、A病院における特定看護師の活動は、以下のような一定の意義があったという結果が得られた。

特定看護師の活動は、患者の初期対応までの時間短縮について評価が高かった。特定行為についても、対応の速さを理由に満足度が高かった。特定看護師の活動には、看護職員、医師の半数が活動に満足していた。理由として看護職員は同職である「相談しやすさ」をあげていた。70%の看護師が「特定看護師が必要」と答えたのは、医師のみでは迅速に行うことが困難な業務を、特定看護師が補うことに対する期待と推察された。

【今後の課題】

患者が必要としたとき、タイムリーに特定行為を行うためには、特定看護師の数はまだ不足している。特定看護師の活動を意義あるものにするためには、全国で特定看護師が育成される必要がある。

Key Words 特定行為 診療の補助 タイムリーな対応

生活記録表を用いた患者との「振り返り」の経過と見直し

神奈川県 医療法人社団慶神会武田病院

○豊永市子

Summary

【目的】

当病棟では、2008年に処遇困難な患者に1週間の振り返りを実施し、スタッフへの信頼関係が構築され一定の成果を得た。2015年からは全患者を対象とし、生活記録表をもとに2週間ごとの振り返りを実施。2017年からは、QIDS-J（うつ評価尺度）も加えて評価するようになり、より多くの情報が得やすくなった。それに伴い業務も増え、情報の共有が得られず、継続した看護につなげられていない現状にぶつかった。振り返りを効果的に行うための業務改善を行い、チーム看護の継続性を高めることを目的とした。

【実践内容】

急性期開放病棟看護師11名を対象に、自由記載のアンケートを実施し、問題点の改善策を検討し、今できる範囲での業務改善をした。その中で大きく改善したことは、午後に施行していた振り返りを、朝のミーティングでポイントを話し合い、午前中に行う。午後のミーティングでその内容を皆に伝え、看護計画を修正または立案する。看護記録のメモ欄に小目標を入れるようにした。改善後にアンケートを実施し、改善策を考慮し、「振り返り」のマニュアルを一新した。倫理的配慮として急性期開放病棟看護師11名に対して研究目的、内容、結果の公表について説明した。協力を得た情報は研究目的以外には使用せず、個人情報は漏らさない、プライバシーの保護は十分行う。終了後には破棄することを説明し同意を得た。研究・発表について当院の看護部の承認を得た。なお、本論文について開示すべき利益相反関係にある企業などはない。

【結果】

午前に行うことで余裕をもって記録ができるようになった。午後のミーティングで情報を共有し、小目標や、現在行わっている援助がわかりやすくなった。QIDS-Jを併用することで看護の視点が広がり、より細やかなケアの提供ができ、退院後の生活を見据えて展開できるようになった。患者もよくなっている点を確認できるようになり自信につながった。

【考察】

「振り返り」で得た情報は入院から退院後の援助を考える基盤となっている。急性期開放病棟では、希死念慮がある患者もいて、行動範囲が広いぶん、より患者把握に配慮し、危機を未然に防ぐための看護も求められる。QIDS-Jで「死についての考え方」はこれまで聞きにくかった質問もしやすくなり、自殺防止の一助にもなっている。睡眠、食欲、意欲などの項目も、患者自身が自身の状態を可視化する材料にもなっている。近年、発達障害圏の患者が急増し「振り返り」も、個々に合ったものが求められている。「振り返り」を通して患者と一緒に考えることで患者から感謝の声も聞かれるが、スタッフも同時に満足感を得ることができ、信頼関係の構築にも有効であると考える。しかし、この情報が、チーム全体で共有できておらず、継続した看護に結びつけられていない現状であった。今回、問題点を出し合い検討、実施することで「どう看護計画を修正するか」「振り返りの時間帯の問題」「短期目標をケアにどう盛り込むか」「達成に向けてのサポートのやり方」「記録のまとめ方」の問題点を少しでも把握できたことは、今後の改善につながってくためにも有意義であった。

【今後の課題】

振り返り看護記録、看護計画の評価と修正、QIDS-Jの評価など、記録量が多く、記録のポイントをマニュアル化することも検討していきたい。また、これを基にクリニカルパスにつなげたい。まだ改善すべきことが多々あるが、できることから修正していきたい。

Key Words 振り返り 生活記録表 業務改善

反社会性人格障害患者の病理理解とアプローチ

精神内界や精神力動の視点から

山梨県 地方独立行政法人山梨県立病院機構山梨県立北病院

○市川正典

Summary

【研究目的】

精神内界と精神力動の視点から、A 氏の言動の意味と背景を理解し考察することで、反社会性人格障害患者に対する効果的なアプローチについて明らかにする。

【内容】

入院から退院前後までの言動の変化を 3 期に分け、カルテ、看護記録の中から抽出し分析する。

事例紹介: A 氏 60 歳代男性。X-20 年アパートへ放火し、措置入院。その後も入退院を繰り返し、今回は X-4 年に自立訓練施設での不適応行動から入院。X 年に入っても脱抑制状態(壁蹴りなど)が見られ、2, 3, 4 月にそれぞれ 8 日間の拘束を余儀なくされ、看護師は陰性感情や疲弊感を強く抱えていた。

倫理的配慮として、A 氏に研究目的と個人情報の保持、参加は自由意志で中断による不利益が生じないこと、結果は研究発表および論文掲載で公表する可能性があることを口頭と紙面で提示し、署名で同意を得た。なお本論文は発表者に開示すべき利益相反関係にある企業などはない。

【結果】

第 1 期: 受け持ち以前。思いを言語化できない不満から、攻撃的となり長期にわたる拘束を実施。効果は一時的であった。約束は、「相談は主治医と行い看護師とは話をしません」となっていた。

第 2 期: チーム会にて、受け持ち看護師だけは話をさせてほしいことの承諾を得た。感情を言語化させ、受容するアプローチにより攻撃性は徐々に減少していった。その中で生育歴を聴取。父親への不満を話すため傾聴していった。受け持ち看護師に対する理想化とこきおろしの時にも一喜一憂せずに病理と受けとめ、感情をコントロールすることで関係を悪化させることはなかった。放尿、放便などの問題行動には注目せず、淡々と片づけを実施した結果、継続することがなくなった。

第 3 期: 退院前後の時期。施設に対するアンビバレンツな発言あり。言語化促進と受容に努めた。施設見学時に資料を作成し、かかわりについて説明後退院。落ち着いて入所継続できている。

【考察】

第 1 期: 攻撃性や操作性、脱抑制によって、陰性感情や疲弊感がチーム内に充满。長期の拘束をせざるを得ない状況と考えられた。

第 2 期: チーム会にて承諾を得た、A 氏に言語化させ受容するかかわりをすることにより、攻撃性を減らすことにつながられた。A 氏の両親は不仲で、幼少時から父は母に暴力を振るうことがたびたびあった。マーラーの分離・個体化理論から考えると最接近期に母子関係が満たされないために、A 氏は見捨てられ不安が強く、相手を攻撃することでしか表現できない対人関係の問題が理解できた。同時に A 氏が怒られる行動をとってでも看護師の注目を集めようとする病理も理解できた。そこで、よい行動の時こそ声かけをするなど注目していった。一方、放尿・放便などの問題行動には注目しないよう統一したことで、看護師が注目してくれないことがわかり問題行動の減少につなげられた。また、A 氏が防衛機制の「分裂」や「投影同一視」を使って自分を守っていたことにも気づくことができた。そこで、筆者が感情をコントロールするために、病理を理解したメタ認知や行動を信じて、期待しない、毎日が新しい関係と考えたことは効果的であった。

第 3 期: 早期の再入院を防ぐために病理にまで踏み込んだ資料を作成し、説明したことは、施設入所を継続する上で最も重要であったと考える。

Key Words マーラーの分離固体化理論 見捨てられ不安 理想化とこきおろし

発達障害で不眠のある患者にEFTを試みて

北海道 独立行政法人国立病院機構帯広病院

○市川奈緒 川瀬祥文

Summary

【はじめに】

感情解放テクニック（以下、EFT）は、不安などネガティブな感情を組み合わせた文章を言葉に出すことで、様々な感情を想起させ記憶を思い起こし、さらに経路上のツボをタッピングすることで興奮を沈め、認知および行動に変化をもたらす技術とされている。A氏の不安、恐怖感、観念、症状に対する思いにかかわることで、A氏の自己肯定感の回復と睡眠の改善につながったためここに報告する。

【研究目的】

睡眠に問題を抱える患者に、EFTが有用で睡眠の質の向上につながることを明らかにする。

【用語の定義】

EFT: Emotional Freedom Techniques (感情解放テクニック) の略

【研究方法】

1. 研究期間: X年6月～10月

2. 研究対象: A氏、発達障害

3. 研究方法: 事例研究

4. データの収集方法:

1) I期(インテークと心理教育)、II期(EFT導入:週1回ペース(60分)計9回EFTを実施し、睡眠状況と不眠時薬の使用回数を確認した)、III期(評価と振り返り)、IV期(個人でEFTを実践できるよう、流れやポイントを指導:タッピング箇所を示した絵を提示し、その場で実践し修正する)に分けた。

5. データの分析方法:

1) リッカート尺度(感情の変化を10段階で評価)

2) 不眠関連尺度(以下、AIS)

6. 倫理的配慮: 対象者に対し、面接室にて、研究の趣旨(目的や方法含む)とプライバシーの保護、拒否しても現在受けている治療や看護に不利益を被らないこと、結果は学会で発表する可能性があることを説明し同意を得た。また結果については、研究過程で隨時説明を行った。本研究には開示すべき利益相反関係にある企業などはない。

【結果】

眠れない時に考えてしまっていることについて、自己肯定感の低下、家族に対するつらい記憶、友人との付き合い方、眠れることそのもの、と4つの背景があった(I期)。これらに対しEFTを実施した。徐々に感情や思いを話せるようになり、感情変化はEFT実施前後で改善した。回数を重ねるごとに新たな感情が表出され、より深い悩みにつながっていた(II期)。AISの評価では、寝つき、中途覚醒、日中の眠気の項目で満足度が上昇した。総睡眠時間、睡眠の質、日中の活動の項目では差異はなく、日中の満足度は低下した(III期)。

【考察】

A氏は発達障害の特性に苦しみ、自己肯定感が低下したことで悪循環を生み、二次障害である不安障害や不眠といった症状が起きていたと考える(I期)。表出した感情を自身で受け入れ、感情を解放することで自己肯定感の回復につながり、認知が変容したことで、前向きな感情の表出が多く見られるようになったと考える(II期)。その一方で、退院の準備と新たな不安が加わるなど睡眠に対するストレスの多様化とともに自己肯定感、家族、友人についてより深い悩みや新たな感情が表出されたことが影響していると考える(III期)。新たな不安や感情1つ1つにEFTを行っていくことで(IV期)、寝る前の精神状態は整えられ、安定した眠りへとつながると考える。

【結論】

1. 発達障害のある患者にEFTを行うことは、自己肯定感の回復につながった。

2. 全ての感情にEFTを実施することで、睡眠の質の向上につながると示唆される。

【おわりに】

今後さらに事例を重ね、EFTのエビデンス構築につなげていく。他の医療者とも共有し不安や感情が出た時にEFTを実践できるよう広めていきたい。

Key Words 感情解放テクニック (EFT)

パニック障害の外出練習に生活リズム表を用いた事例

自ら気づくことが本人中心の治療につながる

東京都 医療法人社団リカバリーこころのホームクリニック世田谷ナースステーション

○小俣裕子

Summary

【目的】

パニック障害により、建物に入ることができなかったA氏に対し、生活リズム表（以下、リズム表）を活用した外出練習を行い、建物に入れるようになった経過を振り返り、リズム表がA氏にどのような変化をもたらしたかを明らかにする。

【支援内容】

1. 対象: A氏、男性、40歳代、パニック障害、自営業だが休職中
2. 主訴: 外出困難、意欲低下、食欲不振、頭痛

不安が強いため外出が困難で、意欲低下から臥床がちで自閉的な生活を送り、食事、睡眠や服薬が不規則であったA氏に対し、訪問診療と訪問看護の在宅支援を開始した。A氏の生活を把握するためにリズム表の記入を行った。リズム表は記入そのものが負担にならないように、簡易で視覚的にわかりやすいように工夫をした。訪問する支援者は、医師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士と多職種で実施した。

倫理的配慮として、本人に口頭で説明を行い、学会発表をすることに同意を得られている。発表者らに開示すべき利益相反関係にある企業などはない。

【結果】

開始時は、A氏がリズム表を自発的に記入できず、支援者と一緒に記入することが多かったが、これを記入する根拠を説明したことで、記入できるようになった。訪問時にリズム表に記載されている内容を支援者が分析しフィードバックすることを繰り返す中で、A氏はより積極的にリズム表を記入し、自分でも分析できるようになり、食事と睡眠が重要であると自覚できた。生活リズムが乱れたときは、支援者が指摘する前に自ら気づけるようになった。A氏が自分の状態を把握できるようになると、外出練習の内容や目標を自己決定し、目標に対しての練習や取り組みをA氏が自分で考えようになった。これらとともに、医師による処方整理や減薬をしつつ、助言、見守りと背中を押す支援を提供した。リズム表の記入開始から5か月後には外出先で建物に入ることができ、翌月以降も新たに入れる建物が増え、次々と目標が達成できるようになり、10か月後には3年ぶりに自営業を営む職場の建物に入ることができた。

【考察】

リズム表を簡易にしたことが、複数の支援者で共有しやすく、本人だけでなく多職種でリズム表を活用して協働的にいかかわれた。リズム表の導入は、A氏のその時々の言動だけに頼らず、一定期間の心身の状態や生活を支援者が把握することを目的としたが、A氏自身が日常生活リズムを改めるきっかけとなり、食事や睡眠などの日常生活を自らアセスメントしコントロールするとともに、目標や支援内容を自己決定する本人中心の治療につながったと考えられた。

Key Words 目標の共有 自己決定 多職種支援

外来における気分障害患者に対する継続看護面接の有用性

気分のグラフを使った看護面接を実施した患者からのインタビューから

神奈川県 公益財団法人積善会曾我病院

○清野孝行

Summary

【目的】

外来で実施している看護面接が、入院中から看護面接を行っている気分障害患者の退院後の生活にどのような影響を及ぼしているかを明らかにする。

【研究内容】

研究者は、独自に作成した気分障がい患者へ今までで最も気分の良い時を+5、普通を0最も気分の悪い時を-5とし、現在の気分を数値(以下、気分のグラフ)と数値をつけた理由を聞く面談を行っている。入院中では、抑うつ気分の変化を言語化できるようになり、病状マネジメントを獲得したが、退院後は、取得した病状マネジメントができず、再燃・再発のリスクがあった。そこで、外来で気分のグラフを実施し、継続的な看護面接が退院後の病状マネジメントを維持することに与える影響について気分障がい患者3名のインタビューから検証した。

【倫理的配慮】

研究対象者に気分のグラフおよび看護面接、研究の主旨と目的、方法について口頭および文書にて説明した。インタビューへの参加および中断は自由意志であり、得られたデータは本研究以外では使用しないこと、研究結果について学会などで公表することについて説明し同意を得た。曾我病院看護／介護倫理審査会の審査を受け承認を得た(承認番号17-01)。本論文について発表者らに開示すべき利益相反関係にある企業などはない。

【結果】

データ分析により生データ70から、53の1行見出しを作成し、7のサブカテゴリー、3のカテゴリーまで抽象化することができた。看護面接の有用性は、【気分のグラフから病気との付き合いを理解する】【看護面接で言語化する意味を発見】【看護面接を今のQOLに役立てる】が抽出された。

【考察】

看護面接は継続的に記載したグラフを媒体としたことで、病状の経過を観察することに加え、当事者の主観的な病変化を把握することができたと考えた。当事者は、看護面接で言語化し適応的思考が生まれ、研究者に繰り返し承認されることで、言語化することを自賛行動として捉えたと考えた。

退院後の生活でネガティブな出来事に直面化したとき、安心できる看護面接時に報告しようとするため、地域生活でのストレスやその時の気分の変化を客観的に捉えていたと考えた。これにより、退院後も継続した看護面接は、入院中に獲得したストレスの対処行動を退院後にも継続・維持するために1つの場として必要であることが示唆された。当事者が地域生活を維持するために看護面接技法の1つとして、気分のグラフを活用することが重要な因子になっていることがわかった。

【今後の課題】

今後も外来で看護面接を重ねていきながら検証を繰り返し、地域生活を支えるための手段としての看護面接の実用性を高めていくことが課題である。

Key Words 看護面接 気分障害 外来

うつ病患者の強みに焦点をあてた看護

ストレンジス視点の重要性

山梨県 地方行政独立法人山梨県立病院機構山梨県立北病院

○清水あや子

Summary

【目的】

回復期のうつ病患者へのかかわりを振り返り、患者の意欲を引き出すことができた看護師のかかわりを明確にすることを目的とする。

【内容】

1. 研究デザイン：事例研究
2. データ収集分析方法：カルテの記録経過から場面を抽出し考察した
3. 事例紹介：対象者：50歳代女性、診断名：うつ病、海外で生活していたが離婚後帰国し、実家で両親と同居する。不安や焦燥感が強くなり、母親に対しての暴力もあり初回入院となる。

倫理的配慮として、対象者に研究の目的、意義、方法を口頭と文書で説明し、匿名性の保持と研究参加への自由意思の尊重、参加しない場合や途中での参加拒否の場合でも不利益を被らないことを保障し、研究内容および結果の公表について説明し、書面にて同意を得た。また山梨県立北病院の倫理委員会にて承認を得た。本論文について発表者らに開示すべき利益相反関係にある企業などはない。

【結果】

入院初期は孤独感や絶望感が強く、自己を閉ざしている状況であった。自宅訪問を入院初期に行うことで本人の孤独感を感じることができたが、かかわりを避けるような言動は見られていた。しかし、看護師との1対1での散歩を通し、少しずつ周囲への関心が向き、他者との関係性も回復してきた。本人の強みと一緒に探し、過去の経験から「料理作りが好きだった」をキーワードに、退院したらお菓子を作りたいと話し意欲が見られた。退院に対しても否定的な言葉が聞かれていたが、製菓の作業所を提案すると、患者からも意欲的な言動が見られるようになり退院につなげていくことができた。

【考察】

絶望感や孤独感が強く、看護師に対しても拒否的であった患者に対しては、患者の強みに焦点をあてかかわりを行っていった。拒否的な患者に対し、患者が願いを語ることのできる環境を作り、患者に語りを促す機会を提供することが大切であり、散歩という解放された環境と強みに焦点をあてた会話やかかわり、そして家族、医療者ともに患者のストレンジスを共有し患者を支えていったことで、潜在的にある願いやさらなる強みを引き出し、主体的な行動へと変化したのではないかと考える。

Key Words ストレンジス うつ病 意欲

うつ状態の患者の日常生活におけるセルフケア

退院時の残遺症状

徳島県 徳島文理大学保健福祉学部

○田村幸子

Summary

【目的】

うつ病は再発を繰り返しやすい疾患であり、うつ病で寛解した患者のうち20%は6か月以内に再発を認めたという報告もある¹⁾。また、うつ病において、不眠が残遺症状として多いとの報告もある。症状がありながらも自分でコントロールしながら日常生活を実践していくことも必要である。そこで、日常生活をコントロールする上で、どのような症状が退院時に残存しているのかを明らかにすることで症状のコントロールに向けた支援の方向性が見えてくるのではないかと考える。

【研究内容】

うつ状態で入院治療を受け退院となる患者17名を対象とした。うつ状態からの回復の度合いを評価するために、他者評価と自己評価の両側面から評価を行った。他者評価としてはハミルトンうつ病評価尺度を用い、自己評価としてはSDS(うつ性自己評価尺度)を用いて客観的に数値化した。

本研究は徳島大学病院看護部倫理審査委員会の承認を得て実施した(受付承認番号:11)。データは個人が特定されないよう処理し個人情報保護法に基づき管理した。研究においては、本人に目的・方法などについて説明し同意を得て実施した。また研究結果の公表についても同意を得た。本論文について発表者らに開示すべき利益相反関係にある企業などはない。

【結果】

ハミルトンうつ病評価尺度17項目については、4段階評価、3段階評価、2段階評価と項目について異なるため、各項目に占める割合で示した。入眠困難、中途覚醒、早朝覚醒などの睡眠に関する項目、仕事と活動および不安の精神症状や全身の身体症状といった項目が他の項目と比較し高かった。また、7点以下の正常は、入院から外来通院に移行する段階では17.5%でしかなかった。SDSでは、20項目すべてが4段階評価であり、17名の平均値で比較すると、全体の平均2.1より高い項目として、「朝方は一番気分がよい」「夜は眠れない」「まだ性欲がある」「気分はいつもさっぱりしている」「いつも変わりなく仕事をやれる」「将来に希望がある」「たやすく決断できる」「役に立つ、働く人間だと思う」「日頃していることに満足している」の項目は他の項目に比べ高くなっている。SDSの最低点は20点、最高点数は80点になり、Zungはうつ病のカットオフポイントを40点としているが、40未満は17人中6人であった。

【考察】

自己評価、他者評価ともに退院時の残遺症状として、睡眠や仕事に復帰するために必要な症状が十分に回復しているとは言えない結果となっている。睡眠に関する満足度は得られにくく不眠が残りやすく、の中でも中途覚醒が残存しやすくなっている。仕事と活動も回復が遅れるため、この状況からも退院イコール職場復帰でないことが明らかである。焦らず少しずつ復帰に向け慣らしていく必要性がこうした点からもいえる。つまり、うつ状態での入院治療においては、完全に症状が消失するまで入院となるのではなく、ある程度自宅での生活における自信がもてたところで退院となっている。そして、退院後は少しずつ自宅での生活に慣らし、次いで職場での生活にならすという段階を踏んでいくことが重要であると考えられる。しかし、こうした回復の過程の理解につながらず焦りから早々に職場復帰をめざす患者も多いことから、看護師として、回復過程について、また職場復帰に至るまでにどうした症状の軽減が必要なのか心理教育を強化することで、再発予防にもつながるのではないかと推察される。

【今後の課題】

今回は、データが17名と少ないため、今後データをさらに収集し、妥当性を高める必要がある。

引用・参考文献

1) 忽滑谷和孝: うつ病の再燃・再発予防 - 心理教育を通して、精神科治療学, 15(2), p137-143, 2000.

Key Words うつ病 残遺症状 セルフケア

うつ病患者の心的危機状態を支えるプライマリナーシングと 病室担当制看護との連携の実際

東京都 医療法人社団翠会成増厚生病院
○只木千夏 貫井美香 渡辺麻美

Summary

【目的】

当院のうつ病治療は、主にストレスケア病棟(開放病棟)で行っている。うつ病患者の自傷行為を防ぐことは困難である。とりわけ刺激の多い開放病棟では、患者の安全管理に苦慮しているのが現状である。とはいえ筆者らは、看護者が積極的に患者に関心を向け、患者の苦しさに共感し、それらをさらに治療者チームで共有することによって患者の行動化は低減することを実感している。

今回、ストレスケア病棟で患者の危機を支える看護体制の実践について報告したい。

【実践内容】

当ストレスケア病棟の看護体制は、プライマリナーシングと病室担当制の混合体制をとっている。入院初期の患者の訴え方やクライシスサインの出し方は様々で、プライマリナースの対応だけでは患者の危機回避ができないことがある。その臨床上の課題を解決するために、毎日面接を実施する病室担当制を導入した。

倫理的配慮については、得られた情報は個人が特定されないよう匿名化すること、看護師・多職種に対して、研究趣旨と協力依頼、辞退による不利益は生じないこと、結果の公表も含め口頭で説明し同意を得た。なお、この報告は成増厚生病院倫理委員会の承認を得ている。本報告にあたり、発表者らに開示すべき利益相反関係にある企業などはない。

【結果】

病室担当ナースは、プライマリナースほどに患者情報を把握しているわけではないため、患者を正しく把握するという課題について、病棟独自で面接シートを作成し、患者理解に努める体制を整えた。面接シートは、病棟ナースの面接時には大いに役立つ結果となった。

【考察】

うつ病患者の衝動性は、予見できないことが多い。予見困難な背景には、患者は、病状とともに自己表現が極端に低下する病像がある。

ところが、治療開始後の患者は、沈うつな気分を 1 人で抱え込んでいた時期を過ぎると、本来の自分らしい表現をとり戻す人、逆に今まで抑え込んでいた怒りを偶発的、あるいは爆発的に表現する人など様々な様相を呈する。看護者は、患者の回復過程にはそれらの時間や変化があることを理解しておかなければならない。そして、患者の回復過程を日々チームで共有しておくことが患者の命を守ることにつながるのである。

筆者らは、①プライマリナーシングと病室担当制の体制によって、患者情報を迅速に取得し、チーム間で共有できること、②その看護体制が患者の危機的状況を回避していることを利点と感じている。

【今後の課題】

筆者らは、面接シート「困ったときなどに自ら相談ができますか」の問い合わせに対して、多くの患者は「できる」と話していたが、実際はスタッフからの声かけによっての相談が多い傾向にあると感じた。そのため、患者の回復過程に応じて再び面接シートを実施し、中間評価(比較検討)をすることが課題であると思われる。

Key Words うつ病 ストレスケア

うつ病で入退院を繰り返す患者を支える家族とその看護

北海道 国立大学法人旭川医科大学病院

○大西桃果 堤 絵里香

Summary

【目的】

本研究では、うつ病のため入退院を繰り返す向老期の母親に、明るい振る舞いで支援し続ける長女と次女のかかわり方に注目した。家族の患者ケアの認識と家族に対して行った看護介入を明らかにし、今後の家族の支援の在り方を検討する。

【研究内容】

研究対象者の母である 1 名の患者情報 (年齢、性別、診断名、病状経過、家族構成)、面会回数、家族ケアにかかわる看護記録、家族の表出した内容が記載された看護記録を電子カルテデータより情報収集する。また、4 回の入院中の診療録および看護記録から、時系列に患者の家族の言動と看護介入を分析する。

倫理的配慮として、本研究を行うにあたり、対象者に対し研究の目的、内容、結果の公表、研究協力の有無によって不利益が生じないことについて書面を用いて説明し、同意を得た。また、研究者の所属する旭川医科大学病院倫理委員会の承認を得ている。また、発表者らに開示すべき利益相反関係にある企業などはない。

【結果】

初回は自殺企図後の入院であった。看護師と患者との関係性の構築のため、患者の精神症状に目を向けた介入が多く、面会時に声かけは行っていたが、家族に向けた介入の記録はほとんど見られなかった。2 回目の入院では病状の回復に伴い、家族と自宅生活に向けた話し合いを行い、社会資源の導入につなげた。3 回目の入院時、家族が患者の症状悪化に気づき、早期の入院ができた。十分な症状回復には至らないものの患者と家族が話し合い退院することになったが、短期間で症状が悪化したため 4 回目の入院になった。看護師はかかわりの中で、家族が患者の言動に左右されやすい傾向にあること、患者とのかかわりに悩んでいたことに気がついた。そのため家族に疾患教育を行う必要があったが、そのタイミングは多職種と検討した。また、外出泊を繰り返す中で、家族と経験を振り返るかかわりをした。

【考察】

急性期の患者の状態は家族にとって衝撃であった。うつ病の急性期では、精神症状の回復が第 1 目標であったことから、家族への介入は少なかった。本事例の家族は、献身的なかかわりから、支援は滞っていないように見えていたが、患者との結びつきが強く、自分たちで何とかしなければという気持ちが強かったと考える。入院を重ね、関係性の構築ができることで家族が思いを吐露することが増えた。しかし、うつ病は再発を繰り返すたびに周期が短縮し、寛解期も短縮するといわれているため¹⁾、早期から家族に介入する必要があったと考える。再入院した段階で、家族が抱える悩み、思い、支援の方向性を含め、家族の特徴や傾向についてアセスメントし、家族支援ができるように介入していく必要があった。患者・家族の状況について多職種と情報共有・整理することで、患者・家族のニーズが明らかになり、介入につなげられたと考える。

【結論】

1. うつ病の急性期では、入院時から家族との関係性の構築をめざし、家族が患者を支援し続けられるように、早期から疾患教育を進めていく。
2. うつ病の回復期では、多職種で情報共有・整理しながら、サービスについて本人・家族とともに検討して利用調整を図り、地域につなげていく。
3. 家族の患者とかかわろうとする姿勢や行ってきた支援を肯定的にフィードバックしていくことにより、家族のエンパワーメントを引き出し、継続して患者を支援していくことができる。

引用・参考文献

- 1) 宮崎和子監: 看護観察のキーポイントシリーズ 改訂版 精神科 2 病期／精神疾患／治療のプログラム、中央法規出版、p43, 2005.

Key Words うつ病 家族支援 多職種連携

精神科看護師の観察視点に関する考察

表情と行動から考える患者の心理状態

広島県 特定医療法人大慈会三原病院
○國本 潤 井上雄二 山本軌賞

Summary

【はじめに】

精神疾患患者は、相手に自分の思いや考えを言語化するのが困難なケースが多く、その心理状態を理解するためには非言語的な「観察」がとても重要である。そこには経験に裏打ちされたものがアセスメントに大きく影響を及ぼしていると考えられる。今回、感情をアセスメントする際に、何を観察し判断しているのかを明らかにし、今後の指導・教育を考察する。

【目的】

看護師が患者のどのような点を観察し判断しているのかを明らかにし、今後の指導・教育の在り方を考察する。

【研究内容】

単科の A 精神科病院で病棟勤務をしている看護師および准看護師 108 名に対してアンケートを実施し、86 名の回答が得られた。経験年数に応じて 3 年未満を「新人」、3 年～10 年未満を「中堅」、10 年以上を「熟練」の 3 つに分類した。それぞれの回答数は、新人 (12 名)、中堅 (27 名)、熟練 (47 名) である。P・エクマン、W・V・フリーセンによる「表情分析入門」を参考に患者の感情を「驚き」「恐怖」「怒り」「嫌悪」「悲しみ」「幸福」に分け、その感情を読みとる場合、①どこを見るか (身体部位を選択)、②感情をどのように判断しているか (自由記述式) の 2 項目について質問。自由記述式の回答については、KJ 法を参考に筆者と共同著者全員で確認しながらカードに書き出し、類似しているものをグループ化。その内容を表す名前をつけた。

【倫理的配慮】

本研究は三原病院倫理委員会の承認を得て行い、研究の主旨および内容を口頭と文書で説明し、学会発表も含めて同意が得られたスタッフのみを対象とした。本研究について発表者らに開示すべき利益相反関係にある企業などはない。

【結果】

①について、新人は 23 か所、中堅は 26 か所、熟練は 30 か所の部位を観察していた。②について、新人は 97 件の回答が得られ 6 項目の概念に、中堅は 307 件の回答が得られ 7 項目の概念に、熟練は 520 件の回答が得られ 7 項目の概念に分類された。

【考察】

感情は、新人・中堅・熟練とも、「眉」「眉間」「目」「唇」「手」が上位にあがっており、年数別での変化は見られなかった。しかし、経験年数が増えるほど部位が 23箇所から 30箇所に増加した。これは経験年数により観察技術が習得され、観察する箇所が増加したためと考える。感情をどう判断しているかについて、新人は感情の動きである「パーツの動き」と「表情」の観察が中堅・熟練と比べて 70.1% と高値であった。新人は精神科看護の経験が乏しくても、患者の感情を判断しなければならない。それは、今まで精神科看護以外で培ってきた経験に基づいて感情の動きを観察しているため高値となったのではないかと考える。中堅・熟練では「パーツの動き」と「表情」、だけでなく、感情を処理している動きにも着目し、部分だけでなく全体の流れの中で患者の感情を理解しようと試みているのではないかと考える。

【今後の課題】

熟練看護師が長年培ってきた直感を言語化・文章化し、指導・教育は、新人・中堅・熟練の 3 つに分類するなどの工夫が必要である。

Key Words 觀察視点 表情 行動

精神科看護師のレジリエンスの実態に関する研究

長野県 清泉女学院大学看護学部
○青山 愛 日下和代 向井京子

Summary

【目的】

近年、精神科看護師には、看護師のストレス要因に加え精神科特有のワークストレスが存在し、約半数が精神不健康状態で仕事をしている実態がある。そこで本研究は、精神科看護師のレジリエンスの実態を明らかにし、レジリエンスの向上をめざした効果的な教育的支援への示唆を得ることを目的とする。

【研究内容】

都内の全精神科病院50病院の内、同意の得られた4病院の看護師を対象に研究の目的や方法、自由意思による参加について説明した文書を、S-H式レジリエンス検査用紙、質問紙と一緒に配布し同意を得た。対象者のレジリエンスと属性との関連について一元配置分散分析など、統計学的に分析した。

倫理的配慮として、本研究は発表者の修士論文として共立女子大学研究倫理委員会の承認を受け、対象者には研究の主旨を説明し、発表を含む内容に同意を得て実施した。また開示すべき利益相反はない。

【結果】

1) 研究対象者の概要

看護師334名に調査用紙を配布し、213名から回答を得、204名を分析対象とした(有効回答率61.1%)。

基本属性は、女性118名、男性86名。年代は、25歳未満10名、25~49歳まで5年ごとに5段階に分けた結果、それぞれ19、30、30、35、26名、50歳以上54名。看護師臨床経験年数は、2~3年目26名、4~5年目22名、6~9年目31名、10~19年目70名、20年目以上55名。所属部署は、急性期病棟43名、慢性期病棟96名、認知症病棟28名、身体合併症病棟9名、外来0名、その他28名。

S-H式レジリエンス得点は、平均 102.3 ± 13.1 、判定分布は「高い」が34.8%、「普通」が37.2%、「低い」が27.9%、中央値は104、最大値は132、最小値は49。

2) 属性別レジリエンス得点平均値の比較

女性 103.4 ± 12.3 、男性 100.8 ± 14.2 と女性の方が高く、年代は25歳未満が最も高く、20歳代後半が最も低かった。経験年数は、2~3年目、20年目以上の順に高く、6~9年目、4~5年目の順に低かった。所属部署は、認知症病棟、急性期病棟の順に高く、慢性期病棟が最も低かった。

3) レジリエンスの下位因子と属性との比較

「ソーシャルサポート」は女性の方が有意に高く、25歳未満が30歳代後半、40歳代後半に比べて有意に高く、40歳代前半は50歳以上と比べて有意に高かった。

「自己効力感」は20歳代後半が有意に低く、急性期病棟は慢性期病棟に比べて有意に高く、慢性期病棟は認知症病棟に比べて有意に低かった。

「社会性」は25歳未満が20歳代後半に比べて有意に高く、認知症病棟は慢性期病棟に比べて有意に高かった。

【考察】

精神科看護師のレジリエンスは女性の方が高く、男性の「ソーシャルサポート」と「自己効力感」が経年的に逆転傾向にあり、年齢と経験年数が相関しにくく、単純に経年別レジリエンスが高まっていくとは考えられず、一般科勤務の看護師とは異なる特徴が明らかとなった。特に「自己効力感」が有意に低い、20歳代後半、慢性期病棟勤務、男性看護師に対して、自己効力感を高める教育的支援が必要であることが示唆された。

【今後の課題】

今後はレジリエンスの高い看護師と低い看護師の相違について比較分析し、レジリエンスを強化するための具体的な教育方法について検討・検証していくことが課題である。

熟練男性看護師が認識する精神科看護の専門性

埼玉県 日本医療科学大学保健医療学部

○藤川君江

Summary

【目的】

本研究の目的は、看護師経験が15年以上の男性看護師（以下、熟練男性看護師）が、精神科看護の専門性をどのように認識しているのかを明らかにすることである。

【研究内容】

1. 調査期間 : 2018年 4月～12月
2. 調査対象者 : 関東、近畿、四国、九州地方の精神科病棟に勤務している男性看護師 22名
3. 研究方法: インタビューガイドを用いて半構成的のインタビューを行った。面接時間は20分程度であった。質問内容は、年齢、看護師経験年数、職位および自身が考える精神科看護の専門性について自由に語ってもらった。インタビュー内容は、参加者の発言のみをとり出し、回答内容をコード化した後、テキストマイニングを行った。回答のデータ解析には、計量テキスト分析システム KH Coder (Ver.2.00f) を用いた。

【倫理的配慮】

本研究への参加は自由意思であり、参加拒否しても不利益になることはなく、匿名性を守ること、研究結果を論文や学会発表することを説明し、同意書にて同意を得た。なお、本研究を実施するにあたり日本医療科学大学研究倫理委員会(2017037)で承認を得た。本研究は、2018年度日本医療科学大学学長特別研究費で実施した。本抄録について発表者らに開示すべき利益相反関係にある企業などはない。

【結果】

対象者の平均年齢48.1歳、平均勤務年数25.0年であった。職位は、看護部長5名、副看護部長3名、師長4名、主任4名、スタッフ5名であった。熟練男性看護師が認識している精神科看護の専門性をクラスター分析した結果、《依存症家族への教育》《フィジカルアセスメントに強くなる》《男女の強みをケアに活かす》《自己研鑽を重ねる》《包容力のあるケア》《人権を守る》《ポジティブ思考でケア》の7つのクラスターに分類された。

【考察】

精神科看護の専門性について語っている内容を原文で確認すると、「依存症の場合、特に家族が困っているので、孤立した家族を少なくできればいいなと思う」など、家族が孤立しないように教育的かかわりの意義を認識していた。「状態の悪い患者の対応は男性が必要。男性患者では女性看護師の言うことを聞く」など、性差の違いを看護に活かす意義を認識していた。精神科看護では心のケアのイメージが強くあるが、「フィジカルアセスメントは、われわれも弱いことの自覚はある。特に精神科では強化していきたい」と身体面の観察の重要性を認識していた。「日進月歩で新しいことがドンドン入ってくるので、常にアンテナを立てて学んでいくことが大事」と、知識や技術は自己研鑽を重ねることに意義があることを認識していた。男性看護師が認識している看護の専門性は、家族を含めた当事者の精神面のケアに留まらず、身体面のケアのための知識・技術の習得をめざして日々のケアに向き合っていることが示唆された。

【今後の課題】

本研究の対象者は22名であるため、結果を一般化することには限界がある。今後もインタビュー調査を継続し、精神科看護の専門性および魅力を示すことで、男性看護師のロールモデルを示し看護教育に役立てたいと考えている。

Key Words 熟練男性看護師 精神科看護の専門性 看護教育

精神科看護の要素に関する研究

精神科専門病院で働く看護師を対象とした、認識論研修レポート分析から

神奈川県 医療法人弘徳会愛光病院¹⁾ 神奈川県 東海大学医学部²⁾

○内川朋恵¹⁾ 西田敏司¹⁾ 松尾國柱¹⁾

種市悠紀¹⁾ 上田規子¹⁾ 櫻井大輔²⁾

Summary

【研究目的】

当院はスタッフの概念化能力を養う研修として、認識論研修を行っている。今回認識論研修受講者レポートの「認識の三段階連関理論」の「感覚」に記載された内容から、精神科看護の要素について明確化する。

【研究内容】

1. 研究デザイン: 質的記述研究
2. 研究対象: A精神科専門病院に勤務する看護職員の内、認識論研修を受講した看護科長・主任・副主任・臨床指導者計20名
3. 研究期間: 2018年4月～2019年4月
4. 研究方法: 「認識論研修」発表レポートの「認識の三段階連関理論」の「感覚」に記載されている内容から、「気づき」「行動」「結果」に関連する内容を抽出し、その内容の意味を崩さぬようにコード化した。その後類似性の高いものをまとめ、サブカテゴリー、さらにカテゴリーへと抽象化を進めた。コード化、カテゴリー化については、認定看護管理者と看護科長、精神科認定看護師、質的記述的研究の経験を有する専門看護師の6名で検討を繰り返し、信用妥当性の担保に努めた。

倫理的配慮として、対象者に対して、事前に研究の趣旨、方法、研究参加は自由意志であり、参加・不参加・途中辞退の保証と個人情報保護、学会などの発表について、承諾を得ている。本演題について発表者らに開示すべき利益相反関係にある企業などはない。

【結果】

受講者20名のレポート内容の分析から、61件のコード、15件のサブカテゴリーに整理された。さらに抽象度を上げ、最終的に【気づきと問い合わせの日常】【患者との互恵体験】【自己との対峙】【あらためて気づく精神科看護のコツとツボ】の4つのカテゴリーが抽出された。

【考察】

認識論研修における概念化を行う際、「感覚」に記載されている内容から抽出されたカテゴリーでは、精神科看護における日常の看護実践から看護を意識化する過程の要素が抽出されたと考える。また、その中でも【患者との互恵体験】については、疾病ではなく「人」と「人」との関係性を重要視する精神科看護の「核」といえる要素が含まれていたと考えられる。

【今後の課題】

課題は継承されるべき「コツとツボ」がより具体的となり、それぞれの要素をとり入れた現場教育の在り方を明確にすることである。

Key Words 認識論 概念化 精神科看護

はじめて看護実習生を受け入れる前後での 訪問看護ステーションの看護師の思い

広島県 県立広島大学保健福祉学部¹⁾ 広島県 医療法人仁康会小泉病院²⁾

広島県 国立大学法人広島大学病院³⁾ 広島県 JA 尾道総合病院⁴⁾

○井上 誠¹⁾ 近藤美也子¹⁾ 麻生浩二¹⁾

中川惣一²⁾ 開本貴洋³⁾ 吉原由紀子⁴⁾

Summary

【研究目的】

はじめて看護実習生を受け入れる前後での訪問看護ステーションの看護師の思いについて明らかにすることである。

【研究方法】

はじめて精神科訪問看護ステーションの実習指導を行う訪問看護師に対して、実習を行う前と 1 週間 4 クール 61 名の学生指導を行った後に、実習前後で思いや考えについてのインタビューを行った。そこで得られた内容を、質的記述的に分析した。データ収集方法は、研究協力の同意が得られた精神科訪問看護ステーションの看護師 4 名に、学生指導を行う前と全実習終了後に対する思いについて半構成的面接を行った。面接で語られた内容は、研究協力者の了承を得た上で IC レコーダーにて録音した。面接内容は、①A 大学の看護実習生を受け入れる（後：受け入れた）思い、②実習生を指導する（後：した）思いについてである。データ分析方法は、語りの内容から逐語録を作成し、コード化し、さらに意味内容の類似のまとまりでサブカテゴリー、カテゴリーに分類した。

【倫理的配慮】

小泉病院倫理委員会の了承を得て行った。研究協力者に研究の目的、方法、研究結果は本研究以外には使用しないこと、研究への参加協力は自由意志であり、参加しない場合や途中で中断しても不利益を被らないこと、業務に支障のない時間帯で行うこと、プライバシーの保護、データ管理は厳重に行うこと、結果の公表について文書と口頭で説明し、同意書の署名をもって同意を得た。本発表について発表者らに開示すべき利益相反関係にある企業などはない。

【結果】

1. 対象者の性別は女性 1 名、男性 3 名で看護師経験年数の平均は約 20 年であった。
2. はじめて看護実習生を受け入れる訪問看護師の思いは、【期待感】【不安感】【緊張感】【負担感】【危機感】の 5 カテゴリーに集約された。実習指導を行った後の看護師の思いは、【負担感】【安堵感】【期待感】【達成感】【肯定的変化】【満足感】【責任感】【緊張感】【不安感】【不全感】【自己理解】の 11 カテゴリーに集約された。

【考察】

はじめて学生を受け入れ、訪問看護師は実習指導を行うにあたり【不安感】【負担感】【緊張感】があがっていたが、指導後は、【達成感】【肯定的変化】【満足感】といった実習指導を通しての訪問看護師の肯定的変化、実習を終えての達成感と実習生に抱く期待感が明らかになった。はじめて看護実習生を受け入れて実習指導を終了した訪問看護師の思いを集約したことで、課題として訪問看護師の負担感・不全感を満足感に変えることの必要性があることが明白になった。また、はじめての実習受け入れによる不安と安堵に対し、訪問看護師と教員が実習内容や実習方法を共通理解することで、訪問看護師が実習指導を行うことへの【不安感】や【負担感】の軽減につながると思われた。

Key Words 訪問看護師 精神看護実習 地域包括支援

退院支援ツールを使用した認知症患者の退院支援

認知症患者の退院環境・継続看護を考えて

岐阜県 公益社団法人岐阜病院

○森 雅彦

Summary

【目的】

A病院における重度の認知症患者は、約7割が施設への退院となっている。しかし、看護師の施設に関する知識不足により適切な退院先がわからず退院支援の難しさがある。そこで、認知症患者の退院環境・継続看護を考え、退院支援ツールを用いた多職種連携による退院支援が看護師に与える効果を明確にすることを目的とした。

【研究内容】

研究対象は、認知症患者治療病棟の看護師23名。研究期間は、2018年9月～2019年1月とした。

①退院支援ツールの作成(フローチャート式、施設一覧表の2種類)、②退院支援ツールの運用は、入院60日前後の退院前カンファレンスにて退院支援ツールを使用し、退院先を検討してカンファレンス記録に残すこととした。③職員アンケートは、研究開始時と終了時に実施して効果を検証する。

倫理的配慮として対象者に研究主旨、参加の自由、個人情報保護、公表方法について文書と口頭で説明し承諾を得た。また、公益社団法人岐阜病院倫理委員会の承認を得た。本演題について発表者に開示すべき利益相反関係にある企業などはない。

【結果】

①退院支援ツールのフローチャート式は、患者のADL・介助量・医療行為などを2択にして進み、施設一覧表はフローチャート式で抽出した施設のなかで、患者の個別性に合わせた選択ができるよう作成した。②退院支援ツールの運用は学習会を実施した後、入院60日前後の患者の受け持ち看護師に退院支援カンファレンスを依頼し、研究期間中に患者34人中21例に使用された。③職員アンケートでは、施設種類の知識不足が減少する一方、施設ごとの基準の違いや退院支援での家族の支援方法や経済面で困ったことが増加した。退院支援ツールについては「施設の特徴を意識しながらかかわりを考える機会が増えた」などの意見があった。

【考察】

①退院支援ツールは、フローチャート式と施設一覧表をA4サイズにまとめたことから、一目で施設がわかり、施設選択の難しさの抵抗感が軽減したと考える。②退院支援ツールの運用は、実際の退院先と異なる例はあるが、一部の施設に偏ることなく選択され、患者に合わせた施設選択ができるようになったと考える。③職員アンケート結果は、施設の理解が深まり家族への退院支援を積極的に行うことから家族面での問題が増加したと考える。また、研究開始時は施設の分類自体がわからないことに対して、研究終了時は、各施設単位での基準が違うことについて深く考えられた結果、増加したものと考える。

【今後の課題】

入院60日前後の退院支援カンファレンスは、患者が早期退院の場合にカンファレンスを行わないまま退院となるため、開催時期を早める必要がある。また、退院は「看護師の仕事でない」との認識が少なからずあり、PSWに任せきりで退院支援の意識改革までは至らなかった。

Key Words 認知症 退院支援 継続看護

精神科ニューロングステイ患者の退院支援において 関係職種が抱える困難

神奈川県 医療法人社団静心会常盤台病院¹⁾ 神奈川県 関東学院大学看護学部²⁾
○野口ひろみ¹⁾ 齊藤洋子¹⁾
織田真理¹⁾ 栗城尚之²⁾

Summary

【目的】

入院期間 1 ~ 5 年の患者を対象とした、退院支援における看護師および関係する多職種の体験に着目し、退院支援上の課題を見出すこととした。

【研究内容】

1. 研究デザイン: 質的記述的研究
2. 研究フィールド: A 市内にある 180 床程度の精神科単科の B 病院に勤務し、入院期間 1 ~ 5 年のニューロングステイ患者の退院支援にかかる医師、薬剤師、看護師、精神保健福祉士 (以下, PSW), 作業療法士 (以下, OT), 管理栄養士の 21 名。
3. 調査方法: 自作のインタビューガイドに基づいた半構成的面接。
4. 調査項目: 1) 退院支援上のケアの実際と困難, 2) 対象患者の家族のケアの実際と困難, 3) 多職種との協働・連携の実際と困難。
5. 分析方法: 対象者ごとの逐語録を作成し、意味内容を区切り、コード化した。コードの類似性と相違性を比較してカテゴリー化した。客観性の保持と恣意性の排除の観点から複数名で行い、さらに質的研究の経験のある研究者の助言を受けた。

倫理的配慮として、常盤台病院倫理審査の承認を得た。対象者には口頭・文書で研究趣旨、方法、匿名性、守秘義務、研究参加・途中拒否の権利、研究目的以外に利用しないこと、結果の公表について説明し、承諾を得た。なお、本研究について発表者らに開示すべき利益相反関係にある企業などはない。

【結果】

ニューロングステイ患者を対象とした退院支援上の困難の体験は、【退院支援の慢性化】【語りの機会の減少】【変化に対する躊躇】の 3 カテゴリーが抽出された。対象患者の家族のケアの実際では、【家族と病院の隔たり】【家族とのかかわりの躊躇】の 2 つのカテゴリーが抽出された。多職種との協働・連携の実際と困難では、【情報共有の不具合】【専門性を発揮した役割遂行】の 2 つのカテゴリーが抽出された。

【考察】

1. ニューロングステイ患者の支援における課題については、医療者が退院可能な病状にありセルフケアレベルの高い患者に対して、退院に関する明確な意見を伝えられないことがある。また、患者が退院について躊躇を示すと「退院に否定的」と認識し、医療者の躊躇につながり多職種全体へと波及しやすい。しかし、ニューロングステイ患者を対象とした先行研究¹⁾では 8 割以上が退院を希望しており、相互の認識の違いが退院支援を阻害する一因となると推察された。
2. 退院支援の現状と困難では、それぞれの専門性を発揮しながら患者の思いを引き出し、その内なる思いを可視化していくことが患者のストレングスへの気づきとなり、退院支援に向けた大きなステップになると考えられた。
3. 多職種連携の充実に向けた課題については、職種によりもっている情報や視点の偏りが生じていることから、患者の状況把握や介入を必要とする課題に早期に対応するため、患者の概要を共通認識する必要があることが示唆された。職種の専門性が退院支援の阻害因子の一因となるのであれば、役割の一部をシームレスにしていくことが求められる。

【今後の課題】

今回の調査では対象者が少なく、また対象者ごとの職種にもばらつきがあったため標準化が難しいが、得られた結果を踏まえた多職種での退院支援を実践し、評価していきたい。

引用・参考文献

- 1) 石川かおり他: 精神科長期入院患者の退院支援の状況 - 入院期間 1 ~ 5 年未満の患者を対象としたアンケート調査、日本看護科学学会学術集会講演集, 29, p502, 2009.

Key Words 精神科ニューロングステイ患者 退院支援 スタッフの困難体験

精神科救急病棟から地域につなぐ退院支援

患者とともにクライシスプランを作成して

東京都 医療法人社団欣助会吉祥寺病院

○森 理恵

Summary

【目的】

精神科医療機関の早期退院に向けた取り組みが求められる中、医療観察法で実施されているクライシスプラン（以下、CP）の一般精神科医療への応用が期待されている。今回、精神科救急病棟入院中の患者とCPを作成、地域の支援者と共にし、自ら退院を決めた患者の事例を経験し、CPの有用性と活用について考察する。

【研究内容】

事例研究。入院中にCPを作成し、CPを用いて退院支援を実施した1事例を対象とした。CP、看護記録、患者との直接的なかかわり、診療記録、集団精神療法記録、作業療法記録、カンファレンス記録から考察する。

倫理的配慮として本研究において対象者に目的と内容、学会発表すること、個人情報保護について説明、書面による同意を得ており、医療法人社団欣助会吉祥寺病院倫理審査委員会の承認を得ている。なお本研究において利益相反関係にある企業などはない。

【結果】

事例紹介：A氏、統合失調症、独身男性。怠薬から地域での奇異行動、浪費や支援者へのストーカー行為があり保健師に説得され入院となった。入院後、過活動で行動がまとまらない状態だったが、様々な対処方法を試みながら服薬コンプライアンス、精神状態改善の評価あり。集団精神療法参加でも入院前の行動を振り返る言動が見られる評価があり、担当看護師からCPの作成を提案し了承を得た。本人が発した言葉をそのまま拾いあげ、対応策は一緒に考えたり提案したりしながら進めていった。CPが完成した際には、「他の患者にもすすめてあげるといいよね」という満足気な言葉が聞かれた。また浪費の対応策を考える際に、言葉につまり目を閉じてしまう状況を精神保健福祉士に伝え、地域福祉権利擁護事業の日常的金銭管理サービスの申込みにつなげた。地域カンファレンスで支援者にCPを提示し、本人の目標と注意状態となるキーワード「雑念」出現時の自分なりの対処法、支援者に希望する具体的な対処法を確認した。病状悪化時の連絡先を支援者と確認し、CPに記入、自ら退院の日程を決定した。

【考察】

精神科救急病棟の看護師は、最も病状の悪い時に患者に寄り添い、患者の混乱を鎮めることや安心できる対処方法をチームで探りかかわっている。病状が安定し病感が出てきたタイミングをつかみ、患者と一緒に病状を振り返りながらCPの作成ができると考える。またCP作成がコミュニケーションツールとなり、作成の過程で退院後の生活に向けた問題点が見つけられ、必要な地域福祉サービスを早期に整えられる利点がある。地域の支援者とCPを共有し、自身の目標や対処方法を理解してもらい、どんな時にどこに相談するのかを明確にしたことで、患者は自信と安心感が得られたと考える。入院中のCPの作成と支援者との共有は退院支援に有用であると示唆される。

【今後の課題】

岩上¹⁾は、「クライシスプランは本人が自分の言葉で病状悪化時の自己対処法を語ることが必要なので、安定した状況にある入院中に作成することが有効です。いざという時にどうすればいいかが見えることで、より安心して地域生活へ向かっていけるものです」と述べている。精神症がい者の地域移行支援においてCPは入院中に作成することが望まれているが、一般精神科医療では十分な作成がされていないのが現状である。今後、入院中のCP作成が定着し、患者の希望に沿った地域移行、定着支援のために活用されていくことが望まれる。

引用・参考文献

- 1) 岩上洋一：地域で暮らそう！精神障害者の地域移行支援・地域定着支援・自立生活援助導入ガイド、金剛出版、p97, 2018.

Key Words クライシスプラン 精神科救急病棟 退院支援

精神科女子閉鎖病棟で施す化粧の効果

長期入院患者の「社会性」獲得への試み

沖縄県 県立精和病院

○具志堅美行 具志堅きみ子 島袋和美

浜川敏彦 渡慶次春美

Summary

【目的】

女子閉鎖病棟長期入院患者に施す化粧が及ぼす「社会性」獲得の状況を明らかにする。

【内容】

化粧活動（以下、おしゃれ講座）の基本を、①不定期実施（計13回・1回あたり30分）、②場所は病棟ディルーム、③任意参加で時間内での入退席は自由、④化粧の基本の流れを映像で見ながら患者自身で行う、⑤スキントラブル発生時を想定し事前に主治医へ承諾を得たとした。データの収集方法は、①GAF（機能の全体的評定尺度）スケールによる事前評価、②LASMI（精神障害者社会生活評価尺度）を基に独自に作成した評価スケール（8項目5段階評価）での毎月の変化（評価対象者10人）、③おしゃれ講座に参加した患者への感想聞き取り、④研究メンバー以外の職員からの意見・感想の聞き取り調査である。

倫理的配慮として、研究にあたり、対象者は匿名であること、参加は任意かつ、いつでも辞退できること、不参加による不利益がないこと、結果の公表にあたっては個人情報管理を徹底することを文書および口頭で説明し同意を得た。本論文について発表者らに開示すべき利益相反関係にある企業などはない。

【結果】

これまでなかった姿見（鏡）を体重計前に設置し、体重計に乗るたびに映る自分を見ることで、次第に鏡のぞき込み整髪や身なりを整えるなどの反応が見られた。汚れた衣服を交換する者も出始め、毎朝の洗顔や歯磨きを看護師の促しながら自ら実施するなど、整容面での日常生活行動の変化があった。また、おしゃれ講座を行うことで、自分のみならず、他者への関心や化粧活動への関心もよい方向へと変化した。また、看護師は姿見の設置をきっかけとして、洗面台などに洗剤を置くことを常態化し自己管理を積極的に指導するようになった。

【考察】

女性心理を意識した「姿見の設置」や「化粧活動」を患者の回復に期待し行った結果、整容活動に変化を与えることができた。自己表現としての化粧をすることで起こる高揚感は、幻覚などの病的部分を回避することにもつながったものと思われる。

「社会性」の評価においては、LASMIを基にした独自の評価スケールを作成したことで客観的評価が可能となった。そのため、おしゃれ講座後の就寝前や起床時の様子についての情報が研究メンバー以外の看護師から情報として提供された。三交代勤務における患者評価が容易となり、患者の「社会性」獲得への状況を可視化することができたと考える。

【今後の課題】

化粧行動がもたらす整容に対する意識、および自己と他者をつなぎ合わせ考えることができることを「社会性」の獲得として研究してきたが、根拠をより明確にするため、引き続き取り組んでいきたい。

Key Words 精神科女子閉鎖病棟 化粧 社会性

退院支援に関する看護師の意識調査と課題

PTC 前カンファレンス導入後のアンケート調査から

山梨県 地方独立行政法人山梨県立病院機構山梨県立北病院

○五味ゆかり

Summary

【目的】

Patient Total Conference (退院促進ミーティング:以下, PTC) 前に看護チームカンファレンス (以下, カンファレンス) の開催とカンファレンスの視点をとり入れたことで、退院支援に対する看護師の意識変化を明らかにし、今後の課題を見出す。ここでのカンファレンスの視点は、①現状の症状、治療状況、反応の評価、②退院に向けた方向性、進捗状況、③現状の問題と対策、④検討事項である。

【研究内容】

A 精神科病院、精神科急性期入院料病棟に所属する看護師 31 名を対象にカンファレンス開催とカンファレンス視点の導入についてアンケート調査を実施。実施期間は取り組みから 6 か月後。カンファレンスの開催については単一回答法。その他は多項回答法、取り組みの前後の意識変化については自由記載法で実施した。

【倫理的配慮】

本研究は、地方独立行政法人山梨県立病院機構山梨県立北病院倫理審査委員会の承認を得、対象者に文書で研究内容、結果の公表と倫理的配慮について説明し、同意を得た。なお、本抄録について発表者らに開示すべき利益相反関係にある企業などはない。

【結果】

カンファレンスの開催を 94% が「必要」と回答しており、理由は、「チーム間で目標の共有、また意思の統一が図れるようになった」「有意義な意見をもらうことができる」「チーム間で情報を交換、共有する機会が増えチームの連帯感、活性に有効である」などである。2% は「カンファレンスは必要ない」と回答しており、理由は、「計画評価の際に実施すればよい」「カンファレンスは必要だが時間が短く有効的ではない」である。カンファレンス視点の導入は 97% が必要とし、理由は、「カンファレンスの目的が明確になって誰もがファシリテーションしやすい」「PTC へ提示するにあたり問題解決、協議、検討の課題を明確にするのに有効的である」などであった。カンファレンスの開催と視点の導入について、取り組む前後の意識、チーム間の変化について、「問題点や検討事項が明確になる」「視点の活用で記録が充実した」などの意見があり、中でも他のスタッフからの意見によって、「問題解決の参考になった」「負担の軽減につながった」などの意見があった。

【考察】

カンファレンスの開催で、「チーム間で目標の共有また、意思の統一が図れるようになった」と感じており、メンバーからの意見が問題解決の参考、不安の解消につながっている。このことは自分だけでは見落としていたことに気づき、ケアの方向性を導くことへつながり、さらに退院支援に対する不安や疑問の解消につながったと考える。カンファレンスの視点の導入では、「カンファレンスの目的が明確になってファシリテーションしやすい」と感じており、視点をとり入れたことで目的が明確化され、ファシリテーションの得意、不得意の差が最小限になることで有効的なカンファレンスが行えていると考える。このことは問題を解決する援助技術やファシリテーションスキルの習得にもつながると考える。今後の課題は、「計画評価の際に実施すればよい」「時間が短く有効的ではない」に対し、どちらもカンファレンスは必要と感じており、カンファレンスがもたらす成果も十分理解したうえで、時間の有効活用を望んでいるのであろう。意識的に事前に準備をしておくことで、より有効的なカンファレンスの実現が期待できると考える。

Key Words PTC 退院支援

依存症治療病棟における頓服薬与薬に関する 看護師の判断とその実際

神奈川県 医療法人財団青山会みくるべ病院

○長居大和 及川光政 伊藤伸悟

Summary

【研究背景】

当院の依存症治療病棟（以下、A 病棟）では、依存症患者の多くは頓服薬を希望し、看護師が希望に応じて与薬している現状がある。また、与薬時の看護記録を読むだけでは、1 人 1 人がどのような判断基準で与薬しているのかを読みとることは難しい。そこで、依存症患者に対する頓服薬与薬の際に、看護師がどのような判断基準で与薬しているのかを明らかにしたいと考えた。

【目的】

A 病棟における頓服薬の与薬に関する看護師の判断とその実際を明らかにし、今後よりよい依存症看護への示唆を得る。

【研究内容】

精神科経験 3 年以上、また A 病棟に 1 年以上勤務する看護師 6 名を対象として、頓服薬の与薬に関連する場面について振り返り形式でのインタビューを行った。半構造化されたインタビューガイドを用いて、そのときの場面、判断や根拠、看護ケアについて尋ねた。インタビューの内容は対象者の同意を得て録音機材に録音し、それを逐語録として記述したものをデータとして用いた。対象者が患者や状況をどのように捉え、看護ケアに発展させているのかを読みとり、その判断について共通していると思われるものをまとめて分類し、カテゴリー化したものを分析した。

【倫理的配慮】

研究目的・方法、研究協力への自由意思・拒否権、研究協力により期待される利益と不利益、研究結果を学会などにて公表することを文書と口頭で説明し、承諾を得た。なお、本研究は医療法人財団青山会倫理委員会（倫理番号：倫 30-016）の承認を受けて実施した。なお、本抄録について発表者らに開示すべき利益相反関係にある企業などはない。

【結果】

インタビューの逐語録から 80 のコードが抽出され、32 のサブカテゴリーと 18 のカテゴリー、【看護者側の要因】【患者側の要因】【疾患の特性】【病棟文化】【患者との関係性】【治療の方向性】【薬剤の作用】の 7 つのコアカテゴリーに分類された。

【考察】

調査の結果、多くの看護師が頓服薬の与薬に関する看護判断で迷いや葛藤を感じていた。また、頓服薬の与薬場面を指導教育機会にしたいと考えていても、患者に対して自信をもって対応ができるいない現状が明らかとなった。その背景として、A 病棟が看護師間、他職種間を問わず、言いたいことを伝えにくく、連携が図りにくい環境にあることや、依存症者に対する看護行為自体がイネーブリングにつながってしまうのではないかという不安があることが示唆された。

看護師 1 人 1 人の観察視点や判断基準は多岐にわたるが、潜在化していることも多い。したがって、A 病棟では、看護師のみならず他職種を交えたカンファレンスの場を充実させすることが必要であると考えられる。また、カンファレンスを有効に活用し、ケアの統一化を図ることで、看護師の不安や葛藤は軽減されることが期待される。

【今後の課題】

今後はよりよい組織風土の構築をめざし、職種を問わず意見交換ができる場の充実などへ向けて取り組むことが課題である。

Key Words 依存症 頓服薬 看護判断

アルコール依存症者がAAへ参加・継続するに至ったプロセスと要因

AA参加を継続しているアルコール依存症者へのグループインタビューから

埼玉県 県立精神医療センター

○野口 晓 田中美穂子 前原みゆき

Summary

【目的】

アルコール依存症者を対象にグループインタビューを行い、AA (Alcoholics Anonymous) に参加、継続に至った要因を明らかにし、依存症病棟における看護支援の示唆を得る。

【研究内容】

1. 研究期間：X年Y月～約1年
2. 対象者：A病院依存症病棟のプログラムにメッセンジャーとして訪問するアルコール（以下、AL）依存症者
3. データ収集方法：インタビューガイドに基づいた半構造化面接を実施し、グループインタビューをする。
4. データ分析方法：逐語録を作成しAAに参加、継続に至ったデータをコード化、類似性に基づきサブカテゴリーを抽出し、カテゴリー化した。

倫理的配慮として、本研究は埼玉県立精神医療センターの倫理委員会でNo29-10の承認を受け実施。対象者に研究目的と方法、結果の公表について文書と口頭にて説明し、同意を得た。本論文について発表者らに開示すべき利益相反関係にある企業などはない。

【結果】

AL依存症者がAAに参加・継続に至った要因は、357のコードから68のサブカテゴリーが抽出され、16のカテゴリーに分類された。以下カテゴリーは《》、サブカテゴリーは〈〉で示す。

AL依存症者は、《①AL依存症と治療の認識》がなされると、《②回復初期の葛藤》に悩みつつも強制されない《③回復に向けた支援》を受け、《④AA参加の決意》をする。《⑤AA参加時の心境》には強い不安があり、《⑥AAに不安を持つAL依存症者への支援》《⑦AAに参加する仲間の効果》がAA参加の後押しとなっている。《⑧AA参加後のネガティブなイメージ》をもつ者の中には〈AAに参加している人たちへ向けた回復に対する猜疑心〉が芽生え、《⑨回復を停滞させる葛藤》につながる者もいた。しかし、《⑩AA参加後のポジティブなイメージ》をもち、《⑪AA参加におけるモチベーション》が上がった者は、《⑫AA参加の習慣・継続》に至った。《⑬回復に向けた認知と行動の変化》が得られると、《⑭AA参加による断酒の効果》を感じるとともに、〈仲間に素直に話せる場所〉や〈人間関係を教えてくれる〉など《⑮AA継続後AAの効果を感じる》ことにつながっていた。《⑯AL依存症者がAAに求めているもの》では〈自分の居場所〉と表現されていた。

【考察】

AL依存症者は回復の中で葛藤を生じ、極度の不安状態にある。回復初期に医療スタッフや仲間がAA参加に付き添うなど、AL依存症者の精神的な負担を軽減することがAA参加の一助になると考える。回復と否認との葛藤状態にあるAL依存症者が、AA参加を継続できたのは、AAの仲間との交流が回復に向けた認知と行動の変化となり、強制的なAA参加ではなく、自主的なAA参加に至ったことが継続の強化につながったと考える。

【今後の課題】

回復初期や停滞の葛藤の中にいるAL依存症者にとって、医療スタッフや仲間がAA参加に付き添うことは、効果的な支援であり、その後のAA継続にも影響を及ぼすと示唆された。

Key Words アルコール依存症者 AAを継続できた要因 自助グループへの参加

WRAP と「自分の取扱説明書」を作成して見えた 摂食障がい者のリカバリーの過程

東京都 一般財団法人精神医学研究所附属東京武蔵野病院

○長嶺真智子

Summary

【目的】

神経性食欲不振症と診断された A 氏は、入院当初から身体への危機感やボディラインの醜さを自覚しており、治療に対して前向きな姿勢をもつケースであった。今回、WRAP と「自分の取扱説明書」を実施しながら A 氏の思いに添いつつ支援することで、より効果的なリカバリーをめざすことができたため、ここに報告する。

「自分の取扱説明書」とは、患者が自ら困り事の要因を同定し、医療者にはどのように対処してほしいかを明記した用紙のこと。

【実践内容】

肥満に対する恐怖と、体重を増やしたいという両価性の考えが混在している時期を過ぎ、食事を完食できるようになった A 氏は、食べた分が体重に反映されないことに安堵し、体重にこだわっていた自分を俯瞰できるようになった。心理的視野狭窄に陥っていた時期から脱したと思われる発言が聞かれ、自らの対処方法を知ることは重要なセルフヘルプになるため、WRAP (Wellness Recovery Action Plan : 元気回復行動プラン) と「自分の取扱説明書」の記載を実施した。WRAP では、A 氏が実践しているパンフレット内容を看護チームスタッフと共有し、1 日の終わりに振り返りの時間を設けた。また、「自分の取扱説明書」の用紙には、①なぜ私は過食嘔吐をしてしまうのか、②嘔吐のスイッチが入りそうなとき、③つらい時のサインや苦しい時にどう接してもらいたいかなどを書いてもらった。A 氏は、「食事中の会話は控えたい」「否定せずに違う角度から見た考え方を教えてほしい」という希望をあげたため、スタッフ全員で対応を統一した。

倫理的配慮に関しては、プライバシーの厳守と実践報告の主旨、同意撤回を行っても不利益は生じないことなどを書面にて説明し、結果の公表について承諾を得た。本研究について発表者らに開示すべき利益相反関係にある企業などはない。

【結果】

WRAP と「自分の取扱説明書」に記述した内容を実践することで、自己誘発嘔吐のスイッチとなるストレスをコントロールすることが可能となった。また、A 氏が「自分の取扱説明書」の中で希望したかかわりを尊重しながら対応を統一したこと、挫折経験も受容できる思考へと変化し、自己誘発嘔吐や著しい体重減少もなく経過した。

【考察】

A 氏の主体性を育みながら安心できる環境を呈示し、共感と支持的な姿勢を貫くことで、自己誘発嘔吐のスイッチとなるストレス対処方法の実践が可能になったのではないかと考えられる。また、WRAP や「自分の取扱説明書」を作成することにより、食行動以外の日常生活の定着がされただけではなく、疾患の背景にある自己理解や自己洞察も可能になり、リカバリーが促進されたのではないかと思われる。

【今後の課題】

本疾患は、生活機能全般にわたる機能不全の改善やその治療が求められる。したがって、家族を支持的資源として機能的に関与していくかかわりが必要である。また、今後は A 氏のリカバリーの過程が維持されることが課題である。

Key Words WRAP 摂食障害 リカバリー

患者と看護師で看護計画を共有する重要性

不安から看護師に攻撃的になっていた患者の看護

愛知県 医療法人資生会八事病院

○大喜多 萌 鈴木綾友

青山真子 山下隆之

Summary

【目的】

一般的に看護計画は患者に開示、説明し、共有することが大切である。しかし、現実では患者が入院そのものを拒否して計画を共有できないことや、看護側の一方的な説明で終わることも多い。本研究では不安から看護師に攻撃的だった患者に看護計画を開示、説明、共有し、その後に患者が攻撃的にならなくなった理由について明らかにし、看護計画を共有する重要性について報告する。

【実践内容】

対象者は、うつ病で不安が高い、初回入院の40歳代の女性A氏である。A氏は入院から数日間で何回か看護師に攻撃的な言動があった。理由を聞くと入院生活の不安からの言動とわかり、看護師はA氏が理解できるように入院生活の説明を行った。その後、A氏はこれまでの外傷体験や自分ががんばってきたことなどを1時間程語り、看護師は黙って聴いた。入院2週間に看護計画を立案した。目標を「攻撃性を抑え、不安を言葉で看護師に伝えることができる」とした。不安に焦点をあててかかわること、攻撃的な言動があるときにはA氏と距離をおき、落ち着いてからフィードバックすること、日頃からA氏の入院生活でわからないことを尋ね、不安の軽減を図ることを計画立案し、看護師間で意思統一してかかわった。A氏に計画の説明を行うと、A氏は計画の内容について納得できることや不満を述べ、それに対し看護師も計画についての自分の思いや考えを伝え、共有した。最後にA氏は、計画を黙読し、自ら署名した。

倫理的配慮として、医療法人資生会八事病院看護倫理委員会の承認を得て実施した。また対象者には研究目的、方法、プライバシーの保護、結果の公表について口頭と文書で説明し同意の署名を得た。

本研究について発表者らに開示すべき利益相反関係にある企業などはない。

【結果】

入院当初、A氏は不安から看護師に攻撃的であったが、看護計画を開示、説明、共有後、看護師に対して1度も攻撃的にならなかった。また看護師に、「看護師に攻撃的にならないように気をつけているがどう思いますか」などと評価を求めてくるようになった。A氏は退院前には、不安で攻撃的になっていた看護師に謝罪できた。

【考察】

初回入院で不安のある患者に理解できるように入院生活の説明をしたこと、これまでの外傷体験を黙って聴くことで、患者は入院生活の不安を弱め、患者-看護師間の関係性を構築することに役立った。看護計画の説明では、お互いが思いを伝え合ったことで計画を共有することができた。そのため、患者は計画の目標達成に向け自らのこれまでの行動をフィードバックし、看護師に対して攻撃的になることなく過ごせたと考えられる。

Key Words 看護計画の共有 不安 傾聴

患者家族参画型看護計画が信頼関係と満足度に与える影響

NRS による通常の看護計画との比較検討

福島県 医療法人昨雲会飯塚病院

○明間正人

Summary

【目的】

患者家族参画型看護計画（患者・家族と看護師が共同して実践していく看護計画：以下、参画型看護計画）の実践が、精神科病院に入院している患者およびその家族に対し、どのような効果があるのかを検討する。今回は患者およびその家族が自覚している患者－看護師の信頼関係と患者満足度に焦点をあて、通常の看護計画と比較検討した。

【研究内容】

本研究は精神科病院に入院している患者およびその家族を対象とし、質問紙調査を実施する。質問紙の内容では、①自覚する患者－看護師の信頼関係、②患者満足度、の 2 項目を 11 段階の Numerical Rating Scale (以下、NRS : 図 1)¹⁾ で記述してもらった。対象者を参画型看護計画実施群（以下、参画型群）と通常の看護計画群（以下、通常群）に分け、Mann-Whitney の U 検定で群間比較した。NRS では自覚する患者－看護師の信頼関係を「極めて信頼できる」を 10、「極めて信頼できない」を 0 とし、患者満足度は「極めて満足」を 10、「極めて不満足」を 0 とした。

倫理的配慮として、飯塚病院の倫理委員会に研究計画書を提出し承認を得て行った。研究対象の看護師および患者・家族には口頭と文書にて研究の趣旨・目的・内容・プライバシーの保護、および学会発表などについて説明し、同意を得た。

本論文について発表者らに開示すべき利益相反関係にある企業などはない。

【結果】

質問紙は、研究期間に入院している患者 400 名に配布。回収 296 件、回収率は 74.0% であった。うち、不適切解答や承諾の得られないものなどを除外し、256 件を分析対象とした。参画型群を 168 件、通常群を 88 件とした。参画型群の患者－看護師の信頼関係の NRS が平均 6.62 ± 2.20 、最小値 1、中央値 7、最大値 10 であり、患者満足度の NRS は平均 6.54 ± 2.31 、最小値 0、中央値 6、最大値 10 であった。通常群の患者－看護師の信頼関係の NRS が平均 5.99 ± 2.04 、最小値 0、中央値 5、最大値 10 であり、患者満足度の NRS は平均 5.93 ± 1.95 、最小値 0、中央値 5、最大値 10 であった。患者－看護師の信頼関係、患者満足度ともに参画型群の得点が通常群に比較して高く、いずれも 5 % 水準で有意な差が認められた（表 1）。

【考察】

参画型看護計画を実践することにより、患者－看護師の信頼関係、患者満足度は向上する事を確認できた。参画型看護計画を立案・実践・評価する過程において必要となる患者－看護師間の対話が多いことや、目標を共有できていることなどが影響していると考察した。

【今後の課題】

参画型看護計画を実践することによる効果は確認できたが、看護計画の質・内容の検証は未だ不十分である。今後は参画型看護計画を利用し、リカバリー志向を高めていく教育体制を構築し、看護計画の内容を評価しながら質を高めていく方法を検証していきたい。

引用・参考文献

- 1) 森山構成、北原勉、堀口智代：食の満足感の数値化、中村学園大学・中村学園大学短期大学部研究紀要、42, p361 – 369, 2010.

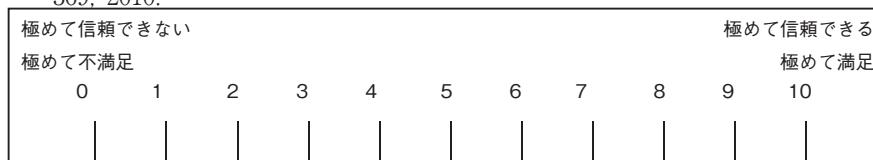


図 1 Numerical Rating Scale (NRS)

表 1 Mann-Whitney U test *有意水準 5%

	参画型群 (N=168)		通常群 (N=88)		p 値
	Mean (SD)	中央値 (最小-最大)	Mean (SD)	中央値 (最小-最大)	
信頼関係 NRS	6.62 (2.20)	7 (1-10)	5.99 (2.04)	5 (0-10)	0.041*
患者満足度 NRS	6.54 (2.31)	6 (0-10)	5.93 (1.95)	5 (0-10)	0.034*

Key Words 患者参画 参画型看護計画 効果

患者とともに考える看護研究

患者のありのままを受け入れる

宮城県 医療法人くさの実会光ヶ丘保養園

○小野寺めぐみ 佐々木清美

石田ふみ江 伊藤絵里香

Summary

【目的】

療養環境の変化が患者の退院意欲の向上につながったと考え、看護師の視点で論文を作成したが、患者より、「自分が見えてこない」「自分の経過ではない」と論文内容を否定された。患者が納得のいく論文を作成することにより、患者の思いと、看護師の捉え方の相違を明確にする。

【実践内容】

第Ⅰ期：患者の希望で論文を確認してもらうと、論文内容を否定された。看護者に不信感を抱く。

第Ⅱ期：納得のいかない部分の訂正と訂正後の論文がほしいと希望する。

第Ⅲ期：面接技法を活用し、納得のいかない部分を訂正した。思いの相違に気づく。論文に納得し、受けとつてもらった。

倫理的配慮として、本研究は光ヶ丘保養園倫理委員会の承諾を得て行った。研究の実施にあたり、知り得た情報は本研究以外には使用しないこと、個人が特定されないように配慮することを患者と家族へ説明した。学会発表、論文として公表することについて再度、患者と家族へ口頭にて説明し、論文を確認した上で発表の同意を得た。また、未発表の論文は破棄した。なお、本論文について発表者に開示すべき利益相反関係にある企業はない。

【結果】

今回、論文を患者に確認してもらったことで納得のいかない部分を明確にすることことができた。訂正する過程において患者の思いを受け止めていなかったことに気づき、訂正後の論文を渡した。

【考察】

当初、看護師の捉え方と患者の思いの間に相違があり、患者が納得のいく論文を完成させることができなかった。患者と看護師が相互的にかかわることができたため信頼関係を立て直し、納得のいく論文を完成させることができた。患者と看護師が対等な関係でいられるような横並び、かつ、半構造化面接方法を用いたことは緊張感の回避と話しやすい環境作り、患者との信頼関係の形成に効果的だった。

【今後の課題】

患者とともに論文作成をすることは稀なことで、今までになかった貴重な体験をすることができた。この実践報告を通じ感じたことを多くの方に伝えたいと思った。患者がどのようなことを望んでいるかを把握し、支援していくことが重要であるが、あくまでも患者が主体であるということを忘れず、患者自身が感じていることと看護師の目から見て必要とされる看護の相違点について、確認しながらかかわっていくことが必要である。

Key Words 捉え方の相違 信頼関係の立て直し 面接技法

精神科看護師のコミュニケーションスキルと 看護師の巻き込まれとの関連性

大阪府 医療法人杏和会阪南病院

○中川 亮

Summary

【目的】

精神科看護において、看護師はそれぞれの特有の距離をもって患者とコミュニケーションを図っている。今回、看護師それぞれがもつコミュニケーションスキルが患者との距離に関係しているのではないかと考え、精神科看護師のコミュニケーションスキルと患者との距離の関係性について研究を行った。

【研究内容】

A 精神科病院に勤務する管理職を除く看護師・准看護師 165 名を対象とし、無記名自記式による質問紙への回答と提出を求めた。質問紙は、巻き込まれすぎたかわりの状態を測る尺度として看護師版対患者 Over-involvement 尺度¹⁾、患者との距離が遠すぎる状態を測る尺度として看護師版対患者 Under-involvement 尺度²⁾、コミュニケーションスキルを測る尺度として ENDCOREs³⁾ をそれぞれ用いた。それに加え、対象者属性として「性別」「年齢」「精神科勤務年数」「現在勤務している病棟の形態」の質問項目を加えた。165 名に配布し、136 名 (回答率 82.4%) からの回答を得た。そのうち無効回答を除いた 127 名 (有効回答率 93.3%) を対象とし、SPSS Statistics ver.24 を用いた検定を行った。それぞれの尺度の各尺度得点間について、スピアマンの順位相関分析を行った。また対象者属性の項目のうち 2 群に分かれるものについては Mann-Whitney の U 検定を行い、3 群以上に分かれるものについてはクラスカル＝ウォリス検定を行った。

倫理的配慮として、本調査は医療法人杏和会阪南病院倫理委員会の承認を得て実施した。質問への回答をするか否かは回答者の自由であり、その結果は研究結果以外に使用せず、また研究結果を学会などに発表することを依頼文書に明記した。加えて研究に協力しないことで不利益を被らないこと、回答者が特定できないよう配慮し、回答後の質問用紙については研究終了後に破棄して守秘義務を厳守することを依頼文書に明記した。

本研究について発表者らに開示すべき利益相反関係にある企業などはない。

【結果】

自分の考え方や気持ちをうまく表現する「表現力」の項目は、看護師版対患者 Over-Involvement 尺度の全ての項目に対して負の相関関係が見られた。性差については、男性に比べて女性のほうが「気がかり」「非自己開示」といった項目が高く、男性は「表現力」「自己主張」が高い結果となった。経験年数では、経験年数 14 年以上のグループのほうが 3 年未満のグループに比べて「非自己開示」や「不関与」といった項目が高くなっている。経験年数によってもコミュニケーションスキルの違いがあることがわかった。

【考察】

精神科看護においてコミュニケーション能力が患者との距離感に関係しているということは、元々コミュニケーション能力が低い人はそれが治療的なかかわりを行う妨げとなってしまう可能性があるということである。看護師各々で、自身のコミュニケーションスキルが患者との距離に影響を及ぼすことを理解し、その上で治療的なかかわりを行えるようにしていくしかなければならない。

【今後の課題】

看護師がもつコミュニケーション能力を向上させることは容易なことではないため、治療的なかかわりが行えるように、教育を行っていくことが今後必要になってくるだろう。今回の研究では、看護師版 Over-involvement 尺度は距離が近すぎることを測る尺度、看護師版対患者 Under-involvement 尺度は距離が遠すぎるることを測る尺度ではあるが、明確に「適切な距離を保てているかどうか」を示すものではない。また、今回の研究は精神科病院 1 施設のみで行った研究であるため一般化するには限界がある。

引用・参考文献

- 1) 牧野耕次、比嘉勇人：看護師版対患者 Over-Involvement 尺度の開発と信頼性・妥当性の検討、人間看護学研究、7, p 1 - 8, 2009.
- 2) 牧野耕次、比嘉勇人：看護師版対患者 Under-Involvement 尺度の開発と信頼性・妥当性の検討、人間看護学研究、8, p 1 - 8, 2010.
- 3) 藤本学、大坊郁夫：コミュニケーション・スキルに関する諸因子の階層構造への統合の試み、パーソナリティ研究、15 (3), p347 - 361, 2007.

Key Words コミュニケーションスキル involvement 巻き込まれ

目標達成プログラム参加による自尊心の変化

兵庫県 医療法人社団栄宏会栄宏会小野病院

○幸島美絵

Summary

【目的】

うつ病疾患をもつ患者が小グループの中で主体となり、自己解決しながら目標達成するというプログラムに参加することにより、自尊心の変化について検討する。

【研究内容】

対象者は精神科病院に入院中のうつ病と診断され、作業療法を通して社会参加を目標としている女性7名（平均年齢=38.52歳、SD=10.53）である。実施の前後にミーティングを行い、その都度グループ内でリーダーを決定する。実施前のミーティングでは、対象者が計画立案し、それに向け不安や苦悩を表出し合い解決方法を話し合う。実施は、決定した内容を行動に起こす。その後、振り返りを行い、RSES-Jを記入する。RSES-J記入までを1クールとし、計5回行った。看護師は対象者の主体性、選択性、自己決定を尊重するよう援助を統一した。RosenbergのRSES-Jを使用。本尺度は10項目5段階評価により構成されており信頼性および妥当性は確認されている。

【倫理的配慮】

対象患者と家族に対し、研究目的と方法、途中であっても断る権利の保障、研究成果を学会などで発表する旨を文書と口頭で説明し、同意を得た。なお、参加決定は本人の自由意思とした。また、大和大学の倫理審査委員会の承諾を得て実施した。本研究に関連し、開示すべき利益相反関係にある企業・組織および団体などはない。

【結果】

RSES-Jの実施前平均値2.2、実施後2.8。実施開始時は看護師の居場所を確認し、自発的な行動は認められなかった。終了時はグループ内で個々の目標について話し合った際、達成方法を患者同士で見出す姿や、他者を気遣う発言や行動が認められた。

【考察】

RSES-Jの平均値は全体的に上昇が認められた。その中でも、RSES-Jの項目④「物事を人並みには、うまくやれる」では、6名上昇が認められた。これは、欲求があっても新しいことをする自信がないと感じていたが、実施を通して自己実現することで自分にもできることが認識でき、自信につながったと考える。項目⑦の「だいたいにおいて、自分に満足している」では、3名が上昇し、欲求を実現したこと、満足感を得ることができたと考える。しかし、項目⑧の「もっと自分自身を尊敬できるようになりたい」では3名の低下が認められた。これは、他の項目や言動の変動からも今の自分に満足できているからではないかと考える。小グループにより行動したことは、同じ不安を抱えた者同士が思いを表出することで不安を共有でき、不安について明確化することが可能となったと考える。対処方法を自ら模索し実行することにより他者の手助けができるよう、周囲から評価されることの自己確認となった。また、グループでの実施を通じ解決することは、自分の存在価値や自己認識に変化が起こったと考える。患者の主体的な行動を支援した結果、主体的な行動は自尊心の向上につながることが示唆された。

【今後の課題】

看護師が、患者の自発的な行動を支持し、主体性、選択性、自己決定を尊重するよう見守り、自己解決するといった患者の対処能力を向上させる援助方法を確立していくことである。

Key Words 自尊心 うつ病 グループ活動

精神障がい者に対する精神科訪問看護師の支援態度

ストレンジスモデルを用いて

埼玉県 訪問看護ステーションシェアライフ¹⁾ 長野県 清泉女学院大学看護学部²⁾

○池田恵都子¹⁾ 日下和代²⁾

Summary

【目的】

「入院医療中心から地域生活中心へ」に向け、精神障がい者のリカバリーを推進するストレンジスモデルが注目されている。精神科訪問看護師は、医療と福祉の視点をもち、利用者との対話を深め、精神障がい者の意思決定の支援技術を高めていく必要がある。そこで、本研究では、精神科訪問看護師を対象にストレンジス志向の支援態度の意識の向上をめざし、ストレンジスマッピングシート¹⁾を用いて、その効果について検討することを目的とする。

【研究内容】

埼玉県内の精神科訪問看護ステーションに勤務する、ストレンジスモデルに基づいた実践をしたことのない精神科訪問看護師12名を対象に、ストレンジス志向の支援態度尺度を用いた自記式質問紙調査を実施した。その後、精神科訪問看護師がストレンジスマッピングシートを用いて、筆者と対話をしながらシートに記入するワークを行い、ワーク終了後に同様の自記式質問紙調査と、面接調査を行った。ストレンジス志向の支援態度尺度を用いた調査の介入前後については、統計学的に分析し、インタビュー内容は、逐語録を作成し、ストレンジスマッピングシートを活用した感想について語られている内容をカテゴリー化して、質的・帰納的に分析した。

本研究は、筆者の前所属である共立女子大学・共立女子短期大学研究倫理審査委員会の承認を受け実施した。倫理的配慮として、対象者には研究目的、匿名性の確保、参加・中断の可否が可能で一切の不利益を生じないこと、本研究結果を公表することを口頭および書面にて説明し、同意を得た。なお、本研究において、発表者に開示すべき利益相反関係にある企業などはない。

【結果】

ストレンジス志向の支援態度評価尺度を用いた介入前後比較の結果、日常実践度と自信度は、介入前後の比較において、①合計平均値の比較は、介入後の方が有意に高かった。②下位尺度別平均値の比較では、日常実践度の「本人中心アプローチ」「ストレンジスに焦点をあてたアプローチ」に、有意な差は認められなかった。日常実践度の「本人参加の意思決定と共有」に、自信度の「本人中心アプローチ」「本人参加の意思決定と共有」「ストレンジスに焦点をあてたアプローチ」全ての下位尺度に有意な差が認められた。③属性別合計平均値の前後比較では、日常実践度は、男性、年齢、学歴、精神科看護師経験年数、精神科訪問看護師経験2年未満、受け持ち制度あり、地域移行会議参加経験なしの全てに有意な差が認められた。また、自信度は、地域移行会議参加経験なしを除いた全ての属性に有意な差が認められた。逐語録から101個のコードを抽出し、ストレンジスマッピングシートのメリットについては、5カテゴリー、ストレンジスマッピングシートのデメリットについては、3カテゴリーが抽出された。

【考察】

精神科訪問看護師は、ストレンジス志向の視点や、ストレンジス志向の支援を無意識に実践しており、実践していたことに気づいていなかった。しかし、本研究のワークによって、実践していたことに気づき、ストレンジス志向の支援態度を意識化することができたと考えられる。つまり、本研究により、精神科訪問看護師は、目的、目標を明確にした支援態度を実践することができる可能性が示唆された。

【今後の課題】

本研究では、精神科訪問看護師のストレンジス志向の支援態度への意識や自信について介入直後に質問紙調査を実施し、分析を行ったが、今後は、介入直後だけではなく継続的に検証していくことが課題である。

引用・参考文献

- 1) 萱間真美：リカバリー・退院支援・地域連携のためのストレンジスモデル実践活用術、医学書院、p55, 2016.
- 2) 貢川信幸、前田恵子、山田創生：地域精神保健福祉医療における支援スタッフのストレンジス志向の支援態度評価尺度の開発、「地域生活中心」を推進する、地域精神科医療モデル作りとその効果検証に関する研究、平成23年度総括・分担研究報告書（厚生労働科学研究費補助金難病・がん等の疾患分野の医療の実用化研究事業（精神疾患関係研究分野））、p137-148, 2012.

Key Words ストレンジスモデル リカバリー 支援態度

プラスαが提供できる訪問看護接遇の取り組み

広島県 医療法人社団緑誠会光の丘病院

○中井由紀子 藤井陽子

Summary

【目的】

A病院は2013年より、病院全体の各部署で接遇目標を示して1年間取り組み、年度末に報告している。今回、訪問看護での直近4年間の取り組みの経過や、スタッフの変化を振り返り、実施した内容を考察する。

【実践内容】

1) 実践期間：2015年4月～2019年3月までの4年間、2) 対象者：訪問看護スタッフ9名（看護師7名、精神保健福祉士1名、作業療法士1名）、3) 実践方法：部署内での接遇についての実施と振り返り

1年目（2016年）は身だしなみチェックのため姿見の鏡を設置し、身だしなみ・笑顔・清潔感など自分を客観的に観察するように心がけた。2年目（2017年）は精神保健福祉士、作業療法士が勉強会を毎月開催し、社会資源や日常生活のリハビリについて学んだ。3年目（2018年度）は「1+1=2以上に～よいことも悪いことも言える訪問看護～」とし、スタッフや利用者のよい所や見習いたいところを1回／月伝え合う、「きらめきタイム」を実施した。スタッフ同士が意見や思いを言い合える関係の構築に努めた。4年目（2019年度）は「プラスαが提供できる訪問看護」を目標に、院外研修参加後には部署内で伝達講習を行った。またサービスする側も安定した心地よい状態でいられるようにWRAP（元気回復行動プラン）をとり入れた。

倫理的配慮として、スタッフに本業務改善報告の主旨を説明した上で、個人情報の保護、得られた情報は実践報告目的以外には使用しないこと、およびこの実践報告を日本精神科看護協会の学術集会で発表する可能性があることを、文書を用いて説明し同意と署名を得た。なお本実践報告について発表者らに開示すべき利益相反関係にある企業などはない。

【結果・考察】

1年目は身だしなみ・笑顔・清潔感など外見から取り組んだ。出入り口に姿見を設置することで訪問前から接遇を意識するようになった。2年目では多職種の勉強会を通して、互いの専門性への理解を深め、利用者の方へ職種別での視点でかかわられた。3年目では部署内の雰囲気や人間関係も支援に影響すると考え、よりよい雰囲気づくりをめざし、何でも言える時間を設けたことで自己理解が深まり相互理解にもつながった。4年目は知識の向上が利用者への還元につながった。また、WRAPを通して知識だけではなくサービスする側の気持ちの整え方も大切なことだと実感した。

4年間の接遇取り組みは、外見から内面へと変化した。職場環境では良好な人間関係の構築が、良質な医療の提供につながると考える。また知識を得ることで興味が広がり支援の引き出しが増えることは、利用者に対しても多角的・重層的に看護ができると考える。そして、支援者側が自分をよい状態に保つことは、気持ちにゆとりができる、その場に合った状況を判断しやすくなる。さらに、利用者のゆっくりとした変化を待つことができるようになると思われる。そのため、知識を得ること、自分をよい状態に保つことの両輪は、サービスを行う上で大切なことだと考える。

【今後の課題】

訪問看護は、医療と利用者の地域生活にかかわるため、様々な対処法を一緒に考える場面が多い。そのため1人1人が雰囲気のよい職場環境を意識し、利用者に還元できるよう力量向上をめざしていきたい。

Key Words 接遇 サービス 人間関係

森田療法における看護師の役割について

臨床心理士実習を通して考察する

東京都 公益財団法人井之頭病院

○渡辺 創

Summary

【はじめに】

森田療法には、入院をする入院森田療法と外来で行う外来森田療法がある。入院による森田療法では、一般的な入院と同様に24時間看護師が病棟に在席し、患者の日常生活に介入したり生活に直接かかわったりする機会も多くある。森田療法を受けながら集団生活や集団作業の中で患者特有の考え方、行動の行き詰まりが明らかになっていく集団を通しての治療になっていく。森田療法の看護では、看護師も直接作業に参加して助言をして患者自身に考えることを促す。患者自身の問題点や集団生活における問題を投げかけるなど、より密接に患者と接していると考え、森田療法における看護師の役割について臨床心理士実習を通して看護記録より考察し検討した。

【方法】

A 氏、女性、20歳代、身体表現性障害。主症状：嘔吐恐怖・不安・広場恐怖。B 氏、女性、40歳代、強迫性障害。主症状：不潔恐怖・洗浄恐怖。以上 2 名の患者を対象とした。入院中に患者が記載する日記、看護記録、医師の診療録より対象患者の入院中の言動をデータとして収集し、得られたデータを患者の言動、考え方、看護師の言動などに焦点をあてて検討する。本研究は対象者に対して口頭にて研究の目的、中断の自由、意義、方法、結果の公表について説明し書面にて同意を得て、対象者個人が特定されないよう匿名化してデータを扱った。研究を行うにあたり、法政大学大学院人間社会研究科倫理委員会の倫理審査を受けた。発表者などに開示すべき利益相反関係にある企業などはない。

【結果と考察】

A 氏は入院してまだ日が浅く、新しい環境で緊張がある様子であった。森田療法に対して、不満はあるものの看護師に話すことで落ち着きを取り戻している様子が見られた。看護師にありのままを話してよかったですと日記での発言があったが、傾聴することで 1 拍おいて症状と向き合い考えることができたのではないかと考える。看護師は、観察を中心とした見守りと直接かかわる介入が重要な軸となっていることもわかる。B 氏は退院したら夫と子供と暮らしたいと考えている。かかわりの中でも、「子供のことにエネルギーを注いでほしい」と退院後の生活にも目を向けています。それらを関連づけていくことで、B 氏も症状と向き合い改善していくと考えられるのではないか。

入院森田療法において看護師は、治療期ごとに患者とのかかわり方、視点を変えていることがわかる。森田療法の看護師は患者で構成される小社会に身をとき、「今何が起こっているのか」を感じとりながら生活の流れを見守っている。森田療法における抱え込みや、あるがままといった患者の症状と向き合わせて捉えていく姿勢も重要であることがわかった。

Key Words 森田療法 あるがまま 抱え込み

多職種連携カンファレンスシートを作成、使用して

スーパー救急病棟でのカンファレンスシート

秋田県 地方独立行政法人秋田県立病院機構秋田県立リハビリテーション・精神医療センター

○佐々木淳一 伊藤智幸

Summary

【目的】

A病院は2018年より精神科救急入院料加算病棟となった。新規の入院患者の6割以上が3か月以内に退院することという要件がある。

A病院のカンファレンスは多職種が参加しているが、主治医が主に話し、看護師は場の設定と司会進行、書記をその場で行わなければならず、落ち着いて十分に意見を述べられる場とはいえなかった。そこで、それまで使用していたフリースペースの手書きのカンファレンス用紙から、新たに多職種連携カンファレンスシートを作成、使用した。その経過を報告する。

【改善内容】

- ①視覚：新たに電子カルテ上に多職種連携カンファレンスシートを作成し、各部署から直接入力、閲覧を可能とした。
- ②進行：多職種が事前に入力し、意見を整理してカンファレンスに臨めるようにした。
- ③確認：カンファレンス不参加者も閲覧し状況を確認しているか、確認ファイルを作成してチェックを行えるようにした。

倫理的配慮として個人情報の記載はなく、発表にあたっては看護管理者の許可を得た。また発表に関連した利益相反関係にある企業はない。

【結果】

- ①状況確認項目を設けたことで、まとめやすくなった。入院から退院までの検討内容が一覧できるようになった。
- ②多職種から専門性のある意見を事前に記入してもらうことで、カンファレンスの場で順に進めることができ、進行がスムーズになった。また前回の内容を確認しながら進められるようになった。
- ③電子カルテ上では内容の周知の確認がとれないが、確認ファイルを作成したことで、スタッフへの意識づけの促しが容易となった。

【考察】

今まで使用していたカンファレンス用紙はフリースペースに手書きで自由に記入する様式であり、まとめ方や進行は、個人の技量に左右される部分が大きく、各職種の進み具合がわかりにくい状況であった。そこで、新たに作成した多職種連携カンファレンスシートでは、初期カンファレンスから3回分のカンファレンスを1枚のシートにまとめ、視覚的に情報を探しやすくした。これにより縦軸で経過を追って情報を把握しやすくなり、横軸では示した各職種に沿って順に発言することで、進行の負担が軽減されたと考えられる。

また、交代制勤務の性質上、不参加のスタッフは多くなるが、全てのカンファレンスを綴った紙ベースの確認ファイルにより、情報把握の容易さとチェックする側の容易さが得られた。

【今後の課題】

現在の多職種連携カンファレンスシートは医療者中心となっている。今後は、現在のシートの利便性、特性を保ちながら、患者、家族、地域関係者の参加にも対応したシートへと発展させていくことが望まれる。

Key Words 多職種連携 カンファレンスシート

介護福祉士・ナースエイドのやりがいからチーム力の向上へ

鹿児島県 公益財団法人慈愛会奄美病院

○富地幸代

Summary

【目的】

働き方改革のなかで、看護師業務負担軽減に取り組んでいる。その中で、精神療養病棟は限られた人員で看護を提供しなければならない。介護福祉士やナースエイドとの協働が重要である。今回、Balanced Score Card（以下、BSC）¹⁾の学習と成長の視点で介護福祉士のチームリーダーの活用を目標に掲げ、介護福祉士の意見の吸い上げや情報交換など、限られた人員のなかで介護福祉士の専門職としての活用に向けて取り組んだところ、介護福祉士・ナースエイドの満足度が向上したことを報告する。

【実施内容】

- 1.概念化：氷山モデル
 - 2.戦略マップ：ハーツバーグの衛生理論・介護福祉士のチームリーダーの活用（表1）
 - 3.アンケート調査
- 1) 職務満足度調査：X年9月実施（以降、毎年1回実施）
2) 労働安全法・ストレスチェック：X年11月実施

【倫理的配慮／利益相反】

倫理的配慮として、この取り組みの結果を投稿するにあたり、対象看護職に口頭と書面で、本研究で知り得た情報は、研究以外使用しないこと、途中辞退しても一切の不利益は生じないこと、学会などで結果を公表する可能性があることを説明し同意を得た。また、発表者らに開示すべき利益相反関係にある企業などはない。

【結果】

職務満足度調査では、介護福祉士では10項目が上昇、ナースエイドでは7項目が上昇し、ストレスチェック結果からも、人間関係において良好な関係が、表されている。人間関係がもたらす効果は、病棟全体へ相乗効果となって表れ、患者にとって何が大切なことなのか、何が必要なのかを考え、患者の不安や思いに寄り添った看護、介護へつながった。

【考察】

経営資源は、ヒト・モノ・カネ・情報の4つの要素からなるといわれている²⁾。ヒト資源のもつ第1の特徴は、経営資源を構成する4要素の中で、最も基本的かつ重要な構成要素という点である。

戦略マップ：介護福祉士のチームリーダーの活用を行うことで、看護補助者の話し合いが行われ、業務内容の見直しを議題にあげるなど「学習と成長の視点」で成長が伺えた。また、「業務プロセスの視点」「顧客の視点」「財務の視点」それぞれの視点における目標を「下から上に」矢印を結んでいくことで可視化した（表1）。

それぞれのスタッフの能力を見極め、スタッフが自分の力を十分発揮できるような権限移譲を行い、やりがいを感じるように内発的動機づけを行っていた。いきいきと働きチームが協力しあうことが、チーム力の向上につながり病棟の雰囲気をよくし、慈愛会の理念に沿った看護が提供できると確信している。管理者として、人を大切にしながら目標管理を行っていきたい。今回、面談を通じ2名のナースエイドが、「介護福祉士をめざします」と話してくれたことは、管理者としてやりがいにつながった。

引用・参考文献

- 1) 原玲子：看護師長・主任のための成果のみえる病棟目標の立て方－現状分析からスタッフの計画立案支援まで 第2版、日本看護協会出版会, p90, 2016.
- 2) 井部俊子, 中西睦子監：看護における人的資源活用論 第2版, 4, 日本看護協会出版会, p88, 2018.

表1 戦略マップ¹⁾

財務の視点	人財
顧客の視点	職務満足度の向上
業務プロセスの視点	スタッフの強みを活かす
学習と成長の視点	カンファレンスを通し自己成長

Key Words やりがい 内発動機づけ チーム力の向上

精神科看護師に対する被暴力のサポートに関する検討

ディブリーフィングに焦点をあてた国内の文献検討を通して

神奈川県 医療法人カメリア横浜カメリアホスピタル

○田辺大介 早川貴紀

Summary

【目的】

国内におけるディブリーフィングに関する文献の検討を行い、近年の研究の動向を明らかにする。また、研究の動向から精神科におけるスタッフへの被暴力後の適切なサポートについて考察する。

【研究内容】

研究デザインは文献検討である。データ収集方法は医学中央雑誌Webにて、「ディブリーフィング」「暴力」「CVPPP」「教育」をキーワードに検索し、論文を収集した。データ分析方法は収集された論文51件の内、特にディブリーフィングに関連のあると研究者が判断した文献18件について、「研究目的」「研究方法」「結果・考察」に分けて分析した。「研究目的」「研究方法」はコード化し、抽出されたコードの類似性・相違性からカテゴリーを生成した。また、「結果・考察」は内容分析し、カテゴリーと内容分析の結果から、被暴力後の適切なサポートについて考察した。

倫理的配慮は文献検討であるため、倫理委員会への提出は行わなかったが、検討に用いた文献を正しく明記し、本研究の内容から個人情報が推察されることのないように十分に配慮した。本論文について発表者らに開示すべき利益相反関係にある企業などはない。

【結果】

研究目的からは32のコードが抽出され、4のカテゴリーと11のサブカテゴリーが生成された。データ収集方法は自記式質問紙調査が7件、半構造化面接による調査が8件、グループインタビューが2件であった。分析方法は統計解析が6件、質的記述的分析が12件、ナラティブ分析が1件であった。結果・考察では、ディブリーフィング実践の現状やディブリーフィングに対するニーズ、院内研修へのニーズ、心理支援の実際、心理支援のニーズなどが示されていることが明らかとなった。

【考察】

結果を踏まえて、A病院における暴力を受けた看護者へのサポートについて考察した。精神的支援においては、文献検討の結果から公式な場において実施されるフォーマル・ディブリーフィングだけでなく、同僚同士や家族との自然発生的な体験の言語的表出の機会であるインフォーマル・ディブリーフィングにより精神的支援が成されていることが示唆された。インフォーマル・ディブリーフィングを効果的に活用する方法として、院内研修による意識づけと、知識や技術の習得があるとえた。また、フォーマル・ディブリーフィングではA病院においては専用窓口の設置に関して明確に示しておらず、専用窓口を設置することは「『組織に守られている』という看護師への安心感を与え、日々の看護に取り組むことが出来る職場づくりにつながる」と示唆されていることから、A病院でも専用窓口を組織のなかに位置づけ、周知していく必要があると考える。

【今後の課題】

本研究は、医学中央雑誌Webで1回の検索結果を基に研究を行っている。今後より広域的・多角的に被暴力後の適切なサポートについて文献検討をした上で、検討した内容を実践し、サポート体制を確立させていく必要性がある。

Key Words CVPPP ディブリーフィング 暴力

訪問看護における暴力行為の見られる利用者との関係構築

大阪府 訪問看護ステーションアユースWEST

○岸本和巳 咲賀悠希

Summary

【目的】

暴力行為の見られる利用者と支援者の関係性の変化を振り返り、訪問看護の支援がどのように影響したのかを考察する。

【研究内容】

- 1) 対象者：A氏、30歳代男性
- 2) 疾患名：自閉症スペクトラム
- 3) 経緯：両親への暴力行為が原因で1人暮らし。支援者への暴力行為もあり、適切な医療の継続を目的として訪問看護を導入した。
- 4) 研究期間：2018年8月～2019年9月
- 5) 研究方法：質的記述的研究。看護記録より利用者－看護師関係に着目して、データを収集し、訪問看護支援の影響について分析した。

倫理的配慮として、対象者へは、研究内容および研究結果の公表などについて文書を用いて口頭で説明し、対象者の意思で研究参加の諾否が決定され、承諾が得られた。なお、発表者などに開示すべき利益相反関係にある企業などはない。

【結果】

①支配期、②互いに尊重期、③ともに前進期の3期に分けられた。

- 1) 第1期、支配期。訪問看護導入直後の時期。

A氏は支援者を骨折させたり、ドライブなどの要求に支援者が応じるという状況で訪問看護を導入した。訪問看護では、A氏の興味関心事に着目したかかわりで関係性構築に努めた。

- 2) 第2期、互いに尊重期。1年半までの時期。

訪問看護では、暴力行為や威嚇言動があると一定期間支援を中断した。再開時に「悪かったかな？」という反省の言葉が聞かれた。また、適切な枠組みの支援を行うために関係機関でカンファレンスを行い、支援を統一した。

- 3) 第3期、ともに前進期。2年半までの時期。

訪問看護では、A氏の困り事を共有し、解決策をともに考える支援を実施した。また、カンファレンスにA氏が参加し、ともに支援の方向性を話し合い、A氏の想いを知る機会となった。

【考察】

ペプロウは、患者－看護師関係には①方向づけ、②同一化、③開発、④解除の4つの段階があると述べており、この理論を基に考察する。

- 1) 第1期、方向づけ

暴力回避を目的としたA氏を刺激しないかかわりは、暴力行為で相手を支配できるとの認識を強化した。また、A氏の要求を支援の枠を超えて応じたことが、誤った成功体験を重ねることになり社会性の乏しさにつながった。社会性獲得のためには暴力行為が関与しない対人関係を学び、適切な枠組みの支援が必要と考えられる。

- 2) 第2期、同一化

支援中断は、A氏が支援の枠組みを認識し、自身の言動を振り返る機会となり、言語化が促されたと考えられる。また、適切な枠組みの支援の提供で、A氏は支援者の役割理解が深まったと考えられる。支援者は、暴力行為だけにとらわれず、A氏の可能性を信じることができた。互いを理解し、尊重し合うことで関係性は深まったと考えられる。

- 3) 第3期、開発

困り事を解決した成功体験は、A氏の自己肯定感向上につながった。A氏のカンファレンス参加が責任感の芽生えや想いの言語化につながり、また支援者がより受容的にかかわれたことで、関係性が深まったと考えられる。A氏を認め、想いを受容する支援者の存在は、地域生活の支えになると考えられる。

【今後の課題】

支援を通して学んだ対人関係を活かし、地域でトラブルなく生活ができるることを引き続き支えていく。

Key Words 暴力行為 支援の枠組み 利用者－看護師関係

医療安全研修「院内暴力の分析および対策」についての効果

千葉県 公益財団法人復光会総武病院
○篠田泰洋 愛川由美子

Summary

【目的】

当院ではX年4月から6月まで患者から職員への暴力が増える傾向にあった。そこで、医療安全管理委員会ではその内容を分析し、暴力事故が防止できるように研修を実施した。研修後の職員アンケート、および研修前後の暴力事故の件数・障害レベルの比較から医療安全研修の効果を評価した。

倫理的配慮として対象者には研究目的、匿名性の確保、本研究結果を公表することを口頭にて説明し、同意を得た。また、総武病院倫理委員会の承認を得た。発表者らに開示すべき利益相反関係にある企業などはない。

【実践内容】

X年9月、全職員を対象とした医療安全研修を行った。研修内容は4月から6月までのインシデント・アクシデント報告より、1. 院内暴力の推移、2. 暴力を起こした患者の疾病・性別・年齢、3. 暴力が起きた状況とその分析および対策の3項目である。暴力が起きた状況は、①行動制限をした時、②患者に注意した時、③患者が幻覚妄想状態の時、④看護職が援助している時、⑤医師が診察をしている時と分析し、その対策について研修した。

【結果】

研修参加者は100名であった。参加できなかった職員には2週間以内に各部署で伝達した。研修のアンケート回収率は94%であり、回収数は94である。1. 研修の活用については、「十分活用できそうだ」が29.9%、「まあまあ活用できそうだ」が56.4%、「どちらとも言えない」が12.6%であった。2. 研修の興味については、「とても興味がもてた」が39.8%、「まあまあ興味がもてた」が47.7%、「どちらとも言えない」が10.2%であった。3. 研修の感想は、図1の内容であった。

また、X年4月～9月の暴力報告は29件であり、月平均4.8件、研修後のX年10月～3月までは30件と月平均5件であり、変化はなかった。しかし、研修後のヒヤリ・ハット報告基準において3a以上が明らかに減少した。

【考察】

研修後、暴力件数は減少していないが、障害レベル3a以上の暴力は減少した。これは、「現状が把握できた」「危険を感じたら逃げる」「暴力に至らないための対応・言葉がけがわかった」と研修の感想にあり、研修後は職員がケガをしないよう対応しているといえる。

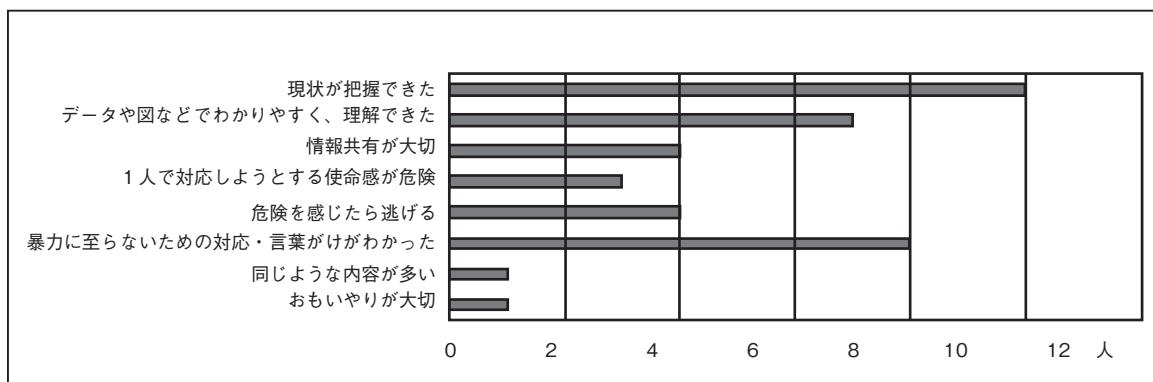


図1 研修の感想

(n=94)

CVPPPインストラクターの活用する リスクアセスメント項目の現状に関する研究

長野県 信州大学学術研究院保健学系

○木下愛未 下里誠二

Summary

【目的】

精神科看護では攻撃行動へのケアは重要な課題である。一般的に暴力のアセスメントには、Historical Clinical Risk assessment20: HCR-20¹⁾に代表される長期的アセスメント、Broset Violence Checklist: BVC²⁾に代表される短期的アセスメントがある。さらにBailey³⁾に代表される瞬間的なアセスメントも求められる。当事者の暴力をケアとして適切に扱う包括的暴力防止プログラム（Comprehensive Violence Prevention and Protection Programme: CVPPP）の中でもアセスメントは重要な要素であるが、活用の状況は明らかではない。そこでCVPPPの指導者であるインストラクターにアセスメント項目の利用度を調査し、実態を検討することを目的とした。

【研究内容】

日本こころの安全とケア学会に協力を仰ぎ、所属するCVPPPインストラクター101名に、任意性の確保および学会発表することについて書面で説明した上で郵送調査を行った。基本属性として、性別、経験年数、所属部署を聞いた。アセスメント項目としてCVPPPで紹介されているHCR-20の20項目、BVCの6項目、Baileyの4項目を用い、その活用頻度を「全くない」1点から「毎回」6点まで聞いた。また活用頻度の理由について自由記述で聞いた。分析にはJMP14.2(SAS社)を用いた。研究は信州大学医学部医倫理委員会の承認を受けて実施した(承認番号: 4256)。本論文について発表者らに開示すべき利益相反関係にある企業などはない。本研究は2018年度科学研究費補助金(基盤(C))で行った研究成果の一部である。

【結果】

65名より回答があった(64.4%)。性別は男性49名、女性16名、平均経験年数は 17.88 ± 5.56 年であった。所属部署は、病棟勤務が59名で多くを占めていた。HCR-20の「過去の暴力」「主精神疾患の活発な症状」「衝動性」、BVCの全項目、Baileyの「引き金」「標的」では四分位範囲が5-6で活用頻度が高かった。「最初に暴力を行った時の年齢が低い」「雇用問題」「計画が実行可能性を欠く」では中央値3、第一四分位2と利用頻度が低く、また「サイコパシー」は範囲が広かった。自由記載の内容から、活用頻度の高い項目では、信頼性があり、簡便で、有用性を実感していること、業務で義務化されていることなどが理由であった。活用頻度の低い項目は、援助対象者の特性や情報収集の困難さがあげられていた。

【考察】

リスクアセスメントでは、HCR-20の過去の暴力歴、BVC全項目、Baileyの引き金や標的など当事者に直接接する際に必要な項目が利用されていた。これらは有効性が証明され、また簡便なものであるという理由であった。サイコパシーのような項目は対象が限定されるため範囲が広くなかったと思われた。利用頻度の低い項目では初回暴力の年齢が低いなど、当事者からじっくり話を聞かなければならず、情報収集が困難という理由につながったと考えられた。しかし、当事者中心のケアという視点からは当事者と対話し、その人生を理解していくことが適切なアセスメントにつながると考えられ、今後はこうしたツールの開発が求められる。

引用・参考文献

- 1) Webster, C.D., Douglas, K. S., Evans, D., Hart, S. D., 吉川和男監訳: HCR - 20コンパニオン・ガイド(ヒストリカル/クリニカル/リスク・マネージメント-20) - 暴力のリスク・マネージメント、星和書店, p10, 2007.
- 2) 下里誠二、塩江邦彦、松尾康志ほか: 精神科閉鎖病棟における暴力の短期予測 - Broset Violence Checklist (BVC) 日本語版による検討、精神医学, 49 (5), p529 - 537, 2007.
- 3) J.Turnbull., B.Paterson.: Aggression and Violence Approaches to Effective Management, MACMILLAN PRESS LTD, p100, 1999.

Key Words 暴力 リスクアセスメント CVPPP

精神科における自殺未遂患者への看護実践の実態

秋田県 地方独立行政法人秋田県立病院機構秋田県立リハビリテーション・精神医療センター

○金 裕美

Summary

【研究目的】

精神科に勤務する看護師の自殺未遂患者への看護実践の実態を明らかにする。

【研究内容】

1. 研究デザイン：無記名自記式質問紙法による横断的研究。
2. 調査期間：2016年2月～3月
3. 研究対象：東北6県の精神科病院および精神科を有する総合病院に勤務する看護師1267名。
4. 調査方法：郵送法による無記名自記式による質問紙調査。
5. 調査内容：1) 基本的属性、2) 自殺未遂患者に対する看護実践、自殺未遂患者等へのかかわりとして推奨されている参考書を参考に独自に質問紙を作成した¹²⁾。プレテストを6名の精神科看護師に対して施行し、研究対象者への説明や質問項目の表現の適切性、回答のしやすさ、回答時間の適切性を確認した。全21項目、回答形式は5件法とした。
6. 分析方法：1) 各項目についての単純集計を行った、2) 自殺未遂患者に対する看護実践について探索的因子分析を行った。

倫理的配慮として、秋田大学大学院医学系研究科・医学部倫理委員会の承認を得て実施した（承認番号：2016年3月3日医経1449号）。調査協力者には研究の概要、研究結果は公表すること、対象者の権利、自由意思での参加であること、不参加であっても不利益を受けないこと、調査は無記名で行い、個人を特定できないようにデータ処理をすること、調査票の返送をもって調査の同意とみなすことを書面にて説明した。本研究に関連し、開示すべき利益相反関係にある企業などはない。

【結果と考察】

1. 基本的属性：861名から回収し、基本的属性（性別・年代）に欠損値のない841名（有効回答率66.4%）を分析対象とした。
2. 自殺未遂患者に対する看護実践に関する因子分析：天井効果が認められた2項目を除外し、因子分析（主因子法、パリマックス回転）を行った結果、3因子、19項目が抽出された。第Ⅰ因子は8項目で構成され、「3.自殺の危険性の高い患者に対して死にたいと思っているか確認する」などが含まれた。これらの項目は自殺未遂患者の心身に対して寄り添うことに関連していたことから〈積極的看護介入〉と命名した。第Ⅱ因子は6項目から構成され、「19.自殺未遂患者の再企図の危険性について常に考え、安全対策を図る」などが含まれた。これらの項目は自殺未遂患者の安全確保と自殺未遂患者の家族の心身に寄り添うことに関連していたことから〈自殺のリスクアセスメントと家族支援〉と命名した。第Ⅲ因子は5項目から構成され、「13.退院後の自殺未遂患者に必要な社会資源を理解し情報提供を行う」などが含まれた。これらの項目は自殺未遂患者の退院後の支援に関連していたことから〈退院支援〉と命名した。

【今後の課題】

本研究で得られた結果を基に、看護実践に影響する要因について明らかにしていきたいと考える。

引用・参考文献

- 1) 高橋祥友：自殺の危険、金剛出版、2006。
- 2) 田中美恵子編：自殺の看護、すぴか書房、2010。

Key Words 自殺未遂患者 看護実践

精神科急性期病棟看護師による退院支援の意識調査

退院支援パンフレットを作成・導入したことによる看護師の退院支援に対する意識変化

千葉県 医療法人同和会千葉病院
服部かおる ○佐藤丈朗 大城亜希子

Summary

【目的】

退院支援パンフレットを導入し、看護師の退院支援の意識にどのような変化をもたらしたかについて明らかにする。

【倫理的配慮】

研究対象者に研究の主旨、協力の任意性、プライバシーの保護、研究結果の発表について口頭にて説明し同意を得た。また、本研究は、千葉病院の倫理委員会の承認を得て行った。なお、本論文について発表者らに開示すべき利益相反関係にある企業などはない。

【研究方法】

当病棟は精神科救急病棟として早期の社会復帰を支援することを役割としている。当病棟では受け持ち看護師制度を導入しており、普段のかかわりから退院後の外来通院につながるように支援を行っている。退院へのかかわりについて看護師を対象にアンケートを行い、13名中10名が「退院に向けてのかかわりを意識的にしている」という結果であったが、担当する看護師の経験や臨床能力の差によってかかわりにはばらつきが生じているということが判明した。そこで、支援の基準となる媒体（パンフレット）を作成し、担当看護師が実際に用いて退院支援を実施した。その看護師に再度前述のアンケートを行い、退院支援の意識変化を調査した。パンフレットは、①内服管理、②生活スタイル、③外来通院、④困った時の対処と4枚で構成し、患者が看護師とともに筆記できる形とした。

【結果】

対象看護師13名にアンケートを行い13名から回答が得られた。退院支援パンフレットを実施した看護師は13名中10名であった。10名中8名の看護師が、「具体的な項目があることで話は深まりやすく、より共有しやすくなった」「患者とともに退院後の環境などをよりイメージできた」「退院後の生活の中でのリスクや強みについて話し合えた」「退院指導の際に伝えるべきことや、確認が必要なことなどについて書かれているため、漏れなく伝えることができた」など、意識に変化が見られたと回答した。意識に変化が見られた看護師を経験年数に分けると、5年未満では60%、5年以上では62%と経験年数による差は生じなかった。

【考察】

田城は退院指導の時期について、「入院時から退院後のケアを予測し、早期から計画的に援助していく必要がある」¹⁾と述べている。アンケートの回答から、パンフレットの使用は退院後の生活をイメージしやすく、患者と看護師がそのイメージを共有することで効果的にかかわることができたのではないかと考える。また、同じ媒体を使用したことにより、経験や能力に左右されず一定の退院支援ができたのではないかと考える。

【今後の課題】

今回、患者の選定や指導方法について看護師個々に任せていたため、自立度の高い患者には使用できたが、病識のない患者・認知症・うつ病の患者には使用しにくいことがわかった。他の有効な退院支援についても検討していきたい。

引用・参考文献

1) 田城孝雄：退院後の安心づくりに必要な視点とは、看護学雑誌, 67(9), p843, 2003.

Key Words 急性期病棟 退院支援パンフレット 看護師の意識変化

急性期入院初期からの積極的傾聴が患者に与える影響への検討

岐阜県 公益社団法人岐阜病院

○有川義幸

Summary

【目的】

精神科救急病棟（以下、救急病棟）の入院患者の多くは、精神症状の増悪により一般病室での入院が困難なため、入院初期から隔離室へと入室するケースがある。患者に対しての刺激を避けるため、看護師からの介入は最小限となる傾向がある。そこで隔離開始となった患者に、ロジャーズの提唱する積極的傾聴を実践し、退院までの間に看護師の積極的傾聴がどのような影響を与えるのかを患者の語りより明確にする。

【研究内容】

救急病棟へ入院し隔離開始となった患者 2 名を対象とし、入院後 1 週間以内から積極的傾聴による介入を開始し、1 週間に 2 ~ 3 回、午後に 30 分程度の面接時間を設け実施する。一般病室移室後は、1 週間に 1 回の頻度で退院まで積極的傾聴による介入を実施する。積極的傾聴による介入の評価として、一般病室移室後、1 週間以内と退院前 1 週間以内に評価の面接を計 2 回実施する。研究者の実践した積極的傾聴面接について質問シートを用いた半構造化面接を行い、その語られた内容について分析し積極的傾聴が患者に与える影響、効果について考察する。

倫理的配慮として、対象者に研究の趣旨、参加・取り消しの自由、個人情報の保護、公表方法について文書と口頭で説明し承諾を得た。また、公益社団法人岐阜病院倫理委員会の承諾を得た。なお本発表について、発表者に開示すべき利益相反関係にある企業などはない。

【結果】

対象者 2 名は入院時、A 氏は「地球上にいる人、皆が自分らしく輝ける方法を僕は知っています」と妄想言動が聞かれた。また、B 氏は「1 人でいると周りの音がリアルなのか、わからない。自分を保つためのかかわりがほしい」と幻覚と現実が混乱した状況であり、対象者 2 名は病的体験に支配されていた。隔離終了となると、患者自ら、「今日もどうですか」「時間はありませんか」と話の場を設けてほしいとの要望が聞かれるようになった。積極的傾聴を行う姿勢は、面接での語りから「自分がどう思っているのかを細かく聞いてもらえる機会となる」「いろいろ聞いてくれることで安心した」など、患者の話を徹底して聴こうとする研究者の姿勢から安心感を得られることにつながったと語った。

【考察】

看護師の早期から行う積極的傾聴は、隔離中の病的体験に支配されている患者にとって、表現しきれないニーズを汲みとる機会となり、現実的検討や自己認識に効果的に作用すると考える。継続した積極的傾聴の姿勢は、患者が看護師を信頼するきっかけとなり、話を聞いてもらおうとする行動を後押しすると考える。入院初期から退院まで積極的傾聴を継続していくことは、患者と真摯に向き合い、感情の表出を促し、安心感を与える存在となることができ、信頼関係の構築につながったと考える。

【今後の課題】

入院時の隔離患者への看護を充実したものとするには、患者と積極的に交流を図り、積極的傾聴をとり入れたコミュニケーションスキルを高めていくことが必要となる。

Key Words 精神科救急 隔離 積極的傾聴

精神科救急病棟において初回入院時にうつ状態で隔離となった 患者の体験と看護師の対応に関する考察

静岡県 地方独立行政法人静岡県立病院機構静岡県立こころの医療センター

○落合千晶 市川貴志

Summary

【研究目的】

うつ状態の患者が入院した際には、外部刺激の遮断や自殺予防といった理由から隔離が必要になる場合がある。特に初回入院時に隔離となった場合、患者には治療・看護を受けることについての抵抗感や葛藤が生じることから、看護師の援助が患者に与える影響は大きいと考えられる。初回入院時に隔離となったうつ状態の患者の体験と看護師に対する思いやニーズを明らかにし、隔離中のうつ状態の患者に対する看護を考察する。

【研究内容】

A 病院の精神科救急病棟にうつ状態で初回入院し、隔離による治療を経験した患者で、研究参加に同意が得られた 3 名を対象に、2018 年 4 月から 2018 年 7 月の期間で調査を行った。調査方法は研究者が作成したインタビューガイドを用いて、1 人あたり平均約 26 分間の半構造的面接を実施し、研究参加者の同意を得て録音した。得られたデータはコード化し、抽象度を高めて、サブカテゴリー・カテゴリーを抽出した。本研究の実施にあたり、静岡県立こころの医療センター倫理委員会での承認を受けた。研究参加者および家族には、研究目的や内容、個人情報の保護とともに、研究結果を公表する可能性があることなどの調査主旨を説明し、書面上で同意を得た。なお、本発表について、発表者らに開示するべき利益相反関係にある企業などはない。

【結果】

研究参加者は 3 名（男性 2 名、女性 1 名）、年齢は 20 歳代前半から 30 歳代後半であった。初回入院時に隔離となったうつ状態の患者の体験について分析した結果、255 のコードを抽出し、13 のサブカテゴリーと 6 のカテゴリー【治療に対する十分な認識】【対人関係におけるアンビバレンツな感情】【看護援助に対する躊躇】【共感してくれた感覚】【隔離治療による休息】【隔離治療に伴う苦痛】が抽出された。

【考察】

うつ状態の患者は、向精神薬を内服することが悪い評価につながるといった認識をし、それを自ら表出することはなかつた。患者の精神症状の表出は、精神症状をアセスメントする上で重要な指標となる。自己表出を援助することと同時に、患者の言葉だけでなく行動や態度を観察し、患者のニーズに気づくことが必要である。また、入院前から心身とともに疲弊している患者にとって、看護師の訪室やちょっとした声かけに安心感を得る一方、負担も感じていた。看護師は適度な距離感や接し方について検討しながら支持的にかかわるとともに、看護師自身も体験を語ることが有意義であると考えられた。

【今後の課題】

本研究は、研究参加者が 3 名と限られ、同じうつ状態でも疾患や年齢など様々であることでデータに偏りがある。さらなる研究の蓄積が必要である。

Key Words うつ状態 初回入院 隔離

精神科急性期開放病棟におけるうつ病患者の服薬自己管理の現状

患者と看護師のインタビューから

埼玉県 順天堂大学医学部附属順天堂越谷病院

○石川恵介 東穂寛之 河野 瞳

佐々木竹美 林 英範

Summary

【目的】

うつ病に罹患し開放病棟に入院中の患者および、その病棟に勤務する看護師を対象に、病棟で導入している服薬自己管理が患者に適した方法であるのか、その現状について双方の考え方の違いを明らかにする。

【研究方法】

1. 研究デザイン: 質的因子探索研究
2. 研究期間: X年4月～X年+1年1月
3. 研究対象者: 患者は40歳代から70歳代の女性4名で平均年齢58.8歳だった。看護師は20歳代から40歳代の女性4名で、看護師経験年数は平均11.3年であった。
4. データ収集方法: 病棟で実施している服薬管理についてインタビューガイドを作成し、半構造化面接にてインタビューを実施した。
5. データ分析方法: 逐語録を作成後、服薬自己管理が患者に適した方法であるのか、服薬自己管理の現状について切りとり、解釈しコード化した。次にコードの共通性を検討し、サブカテゴリーとした。サブカテゴリーの相互の関係を検討後、類似した内容をカテゴリーとした。

倫理的配慮として、順天堂大学医学部附属順天堂越谷病院の倫理審査委員会の承認を得て実施した。研究対象者に本研究の目的と方法について説明した。また、本研究への参加は自由であり、回答したくない質問に対しては答えなくてもよいこと、参加しなくとも不利益を受けることはないこと、得られたデータは本研究にかかわること以外に使用しないこと、回答結果は個人が特定されないようプライバシーの保護に努めること、本研究終了後に得られたデータを全て削除すること、学会発表時にはアルファベットにて明記することで本人が特定されないよう配慮することを研究対象者に対して口頭と文書で説明し、同意書に署名を得た。本研究において、開示すべき利益相反関係にある企業などはない。

【結果】

研究参加者は患者4名、看護師4名であった。

患者は、【病棟の服薬自己管理方法はよい】【病棟の服薬時間はよい】【一包化のよい点】【看護師の声かけが服薬の合図】【病棟の服薬自己管理の改善点】【一包化の悪い点】と6つのカテゴリー、20のサブカテゴリー、53のコードが抽出された。

看護師は、【食後に服薬する行動の獲得】【服薬自己管理の早期導入の必要性】【患者・家族を含めた服薬指導の必要性】【病棟の時間に合わせた服薬】【病棟主体の服薬自己管理】【退院後の生活を見据えていない服薬自己管理方法】【患者の生活に沿った服薬自己管理】【患者に適した服薬自己管理方法の模索】と8つのカテゴリー、30のサブカテゴリー、67のコードが抽出された。

【考察】

患者は、〈病棟で決められた服薬自己管理方法はよい〉〈病棟での服薬自己管理方法はわかりやすい〉など年齢を問わず、病棟の管理方法がよいとの評価であった。【一包化のよい点】では、入院を契機に一包化管理を経験したことにより、自宅での管理方法に疑問を抱き、自身の管理意識に変化をもたらしたと考えられた。しかし、60歳代の患者から【一包化の悪い点】として、〈一包化は何がどれだけわからない〉〈一包化は正直薬が変わってもわからない〉など、年代によって一包化は戸惑いや不安感を抱かせることが推察された。

一方、看護師は、患者は定期的な服薬が困難であることから再入院へ至った経緯もあり、患者の病状が安定するまでは病棟で服薬管理を行うことを優先していた。しかし、そのことが結果として患者主体ではない【病棟主体の服薬自己管理】【病棟の時間に合わせた服薬】【退院後の生活を見据えていない服薬自己管理方法】など管理が優先された服薬管理方法に至っていると推察された。

【今後の課題】

研究対象となる患者が少なく年齢と性別の偏りが生じた。今後は本研究を継続し、事例数を増やすとともに得られた知見を活かして病棟の服薬自己管理をより患者に適した方法にする必要がある。

Key Words 精神科急性期開放病棟 うつ病患者 服薬自己管理

精神科救急病棟における新入職者への支援

東京都 医療法人翠会成増厚生病院

○伊東澄子 岡田香織 三並淳一

神 智仁 三浦 勉 木村行伸

Summary

【目的】

精神科救急病棟（以下、救急病棟）の看護師が新入職者に対して行った病棟環境に慣れるための支援内容と工夫を明らかにする。

【研究内容】

救急病棟で働く同意の得られた看護師 22 人を対象に、既存看護師には新入職者への支援内容など、新入職者（異動者含む）には受けた支援内容などのアンケート調査を行い、自由記載の内容に質的分析を加えた。

倫理的配慮として、研究対象者に研究の主旨と協力依頼内容を口頭と書面で説明し、研究の任意性と撤回の自由、プライバシーの保護を保証し、学会などで結果を公表する旨を説明し、書面にて同意を得た。なお、本研究は成増厚生病院倫理委員会の承認を得た。発表者らに開示すべき利益相反関係にある企業などはない。

【結果】

最終カテゴリーを【 】で示し説明する。

1) 新入職者への支援内容と感情や思考

【新入職者が入る前の準備と気持ち】として、役職者から指導案が提示されると、他看護師は指導ツールを準備し指導法と業務の確認をしていた。新入職者や与えられた役割に期待する一方で、多くの看護師の入れ替えに伴う不安と寂しさ、病棟業務の負担増加と指導準備への不安を抱いていた。【新入職者への支援と工夫】では、受け入れる側も健康に留意しながら病棟全体で新入職者を迎える雰囲気を作り、指導者は新入職者の話をていねいに聞きながら指導をすすめ、役職者やチームリーダーは業務分担の配慮、指導者への励ましと評価を役割分担しながら行っていた。新入職者がんばりや頼られることが励みやうれしさにつながる一方、【新入職者への支援をめぐる困難と対処】では、多忙さにのみ込まれ指導が行き届かないことや新入職者の退職への危惧があった。その対処として相談が欠かせないことが明らかになった。

2) 新入職者が受けた支援と感情や思考

【病棟配属前の気持ち】として、多忙な救急病棟に配属への不安がある一方で、楽しみと期待を抱いていた。【病棟配属後に受けた支援とやりがい】では、ていねいな指導と声かけがうれしく不安が払拭され、指導を受けて成長できることで仕事にやりがいを感じていた。【病棟配属後の困難と対処】では、多忙さからやっていけるか不安な気持ちが継続する者や疲労が蓄積する者もあり、相談や気分転換で対処していた。

【考察】

新入職者が配属後の困難を乗り越えるためには、安心して働く環境作りが欠かせない。さらに今回の調査結果からは、指導者、新入職者ともに相談の機会を確保し、新入職者の成長を病棟全体で共有しながら、指導者は行った指導の、新入職者は成長の手応えを実感できるような評価が重要であると考えられた。このことは病棟看護師全体の成長を促進すると考えられ、成長過程における相談ときめ細やかな評価といった相互作用を多くの場所で作り出すことの必要性が示唆された。

【今後の課題】

救急病棟における新入職者への支援として、今後は多忙な中でも病棟看護師が自身の成長を実感できる機会をどのように確保するかについて検討を進めていきたい。

Key Words 新入職者への支援 精神科救急病棟

多飲症心理教育における課題

多飲症心理教育についてのアンケートの結果から

山梨県 地方独立行政法人山梨県立病院機構山梨県立北病院

○平出加代子

Summary

【目的】

A病院のB病棟では多飲症患者に対し、安全に水を飲むことができることを目標に行動修正のかかわりを行っており、その働きかけの1つとして、2006年から多飲症心理教育を行っている。講義は、患者用パンフレットに沿って行い、指導要綱としてスタッフ用マニュアルを作成し、スタッフ全員が一定のレベルで指導できるように取り組んでいる。しかし、患者の状況に合わせてパンフレットの改訂を繰り返す中で、内容が簡素化し、講義内容が看護師の経験知によるところが大きくなっていると感じるようになった。同一レベルでの講義ができていない傾向にあるのではないかと疑問に思ったため、多飲症心理教育に対するスタッフの意識やスタッフ用マニュアルの活用に関する現状を明らかにし、課題を明確にすることにした。

【研究内容】

B病棟看護師18名を対象にアンケートを実施して、属性と多飲症心理教育についての意識・スタッフ用マニュアルの活用状況について調査し、KJ法で分析して問題点を抽出した。

倫理的配慮として実施にあたり、山梨県立北病院の倫理委員会に承認を得た。対象者へ目的、研究方法、研究参加の自由意志の尊重と不参加でも不利益のないこと、途中棄権の自由、目的以外は使用しないこと、研究結果の公表について明記した調査依頼をもとに文書で説明し、調査協力に同意を得た。また、本研究は、発表者らに開示すべき利益相反関係にある企業などはない。

【結果】

属性：18名中12名が精神科看護師として経験年数が6年以上あるが、多飲症専門病棟の経験年数は3年未満が9名であった。

心理教育について：61%は講師経験があるが、そのうち81%が自信をもって講師ができていないと答えている。また、スタッフ用マニュアルは50%が活用できていない。

問題点の抽出：アンケート結果をKJ法で整理し、6つのカテゴリーに分類したが、全てのカテゴリーが「経験知が低い」と相関関係にあった。

【考察】

B病棟の看護師は、多飲症専門病棟の経験が浅いスタッフが多く、自信をもって多飲症心理教育の講義に臨んでいるスタッフが少ない。経験知の低いスタッフが多い要因としては病棟管理上の問題も考えられ、今後人材育成につながる教育システムが必要である。また、マニュアルが活用されていないのは、患者の特性やパンフレットとマニュアルのズレなどが考えられ、指導ポイントを明確にしたマニュアルの見直しが必要である。

【今後の課題】

マニュアルの改訂を含めた経験知を補う心理教育の教育システムの構築をし、改訂したマニュアルを効果的に活用した教育の継続が必要である。

Key Words 多飲症心理教育 経験知

精神科救急入院料病棟における服薬自己管理システム改善の成果と課題

自己管理導入率の向上をめざして

福岡県 県立精神医療センター太宰府病院

○松尾聖治 龍 健治 八波政吉 畠添治美

大久保翔太 日野沙織 梅崎真功 岡 文彰

Summary

【目的】

A 病棟に所属する看護師を対象に、フローチャート形式の服薬自己管理基準表（以下、基準表）に関する実態調査を実施し、システム改善の成果を検証する。精神科救急入院料病棟において、服薬自己管理への支援は退院後の地域生活継続や再入院予防につながるため、服薬自己管理導入率の向上を図るための改善点を明らかにすることを目的とした。

【研究方法】

服薬自己管理システムとは、自己管理導入開始の判断基準を明確化しマニュアル化したものである。

1. システム導入前後の服薬自己管理導入率の比較

2. 服薬自己管理に関する質問紙調査の実施

3. 基準表使用周知目的の業務改善実施：全患者の基準表評価記入確認表を作成・掲示し、周知を図った。

【評価方法】

アンケート調査の結果を基に、質的・量的に内容分析を実施した。病棟に保管していた基準表からシステム導入前後の自己管理導入率を比較、分析した。また、業務改善後の自己管理導入率を改善前後で比較、分析した。

【対象者】

X 病院 A 病棟看護師（准看護師を除く）22名。

【倫理的配慮】

本業務改善は、福岡県立精神医療センター太宰府病院倫理審査委員会の承認後に実施した。業務改善の対象者に対し業務改善の目的、アンケートの結果は業務改善の目的以外では使用せず、協力の有無によって不利益は生じないこと、得られた情報については院内・学会発表以外では使用しない旨を口頭にて説明した。質問紙調査に関しては、無記名とし、回答をもって同意とみなした。なお、本研究における利益相反は存在しない。

【結果・考察】

基準表について、導入率は前後で 1.3% 上昇し、〈基準が明確〉〈自己管理を導入しやすくなった〉という質問紙調査の結果からも、一定の成果はあると考える。導入 5 か月後から導入率が導入前より低下した要因としては、基準表使用の意識低下やスタッフへの周知不足が考えられた。佐藤らは、「入院直後の精神科看護の中で服薬自己管理は優先順位が高いとは言えない」¹⁾と述べており、看護師の自己管理に対する意識づけの低さが、導入率低下に影響したと考えられた。次に、質問紙調査結果から、病棟カンファレンスにて問題提起し、周知向上への対策を実施したところ導入者数の増加につながった。この結果から、基準表評価記入確認表を用いた周知徹底が服薬自己管理に対する意識向上につながることが示唆された。

【今後の課題】

今回、継続した服薬自己管理導入率の向上にはいたらなかった。基準表に関する周知不足で服薬自己管理導入率が下降したことも見解として得られ、今後は A 病棟の特性に応じた基準表の修正と定期的な周知が課題となる。

引用・参考文献

- 1) 佐藤美紗子他：精神科における服薬自己管理判断基準表の活用とその効果、山口大学医学部付属病院看護部看護研究集録、p42 - 47、2012。

Key Words 精神科救急入院料病棟 服薬自己管理 導入率

集団治療プログラムと個人面接を組み合わせた介入

アドヒアラנס向上の効果を振り返って

東京都 医療法人社団天紀会こころのホスピタル町田¹⁾ 千葉県 和洋女子大学看護学部²⁾

○石部弘美¹⁾ 高橋謙志¹⁾ 寺岡征太郎²⁾

Summary

【目的】

近年、精神科医療では急性期化が進み、入院期間が短縮しているが、服薬中断によって再入院に至る事例が多く見られる。先行研究では集団を対象とした治療プログラムの介入研究が報告されているが¹⁾、服薬アドヒアラנסの向上には、個別的な介入の強化も重要だと思われる。本研究では、集団治療プログラムと個別介入を組み合わせることによる患者のアドヒアラنس向上への援助を通して、看護の役割として何ができるのかを明らかにすることとした。

【内容】

研究デザインは準実験研究。

X病院の再発予防を目的とした心理教育プログラム（以下、プログラム）全10回への参加者を対象とした。各セッション終了後にプログラムの理解度をアンケートで把握し、10分程度の個人面接を行った。プログラム初回日と終了日にSAI-J（病識尺度）、DAI-10（服薬に対する主観的イメージ尺度）を評価した。

対象者には、口頭および書面にて、研究の趣旨と結果の公表、目的および方法について説明し同意を得た。なお、本研究はこころのホスピタル町田倫理委員会の承諾を得て実施した。本発表について発表者に開示すべき利益相反関係にある企業などはない。

【結果】

プログラム参加者は6名、全員が服薬中断による病状悪化での再入院の統合失調症患者である。SAI-J、DAI-10ともにほとんどの点数は向上した。（表1、表2）

個人面接時の振り返りでは、個々の再入院に至った背景や服薬に対する考え方や捉え方が語られ、プログラムの参加回数を重ねる中で、服薬アドヒアラنسにおける変化が見られた。その変化は、自分の力で治療したいとの思いから薬物療法を選択した（A氏）、面接により不安の軽減や自己肯定感が向上した（B氏）、服薬中断を振り返り服薬について考えた（C氏）、服薬の必要性を理解した（D氏）、不安が軽減しアドヒアラنسが向上した（E氏）、病気の理解を深めた（F氏）であった。

【考察】

服薬アドヒアラنسにおける変化は、集団プログラムによる効果に加え、個人面接において対象者個々が自身の問題として病気について具体的に話すことができ、それらを踏まえた上で対象者の理解度に合わせて介入した効果によるものと推察される。統合失調症患者のアドヒアラנס向上への働きかけは畠崎らが述べている統合失調症患者への薬物指導²⁾を個人面接の中で行い、個別性を重視したかわりをもったことにより患者－看護師関係が構築され、介入が効果的であったと考える。

【今後の課題】

患者の薬物療法に対する思いや認識を十分に踏まえ、今後も患者が主体となるアドヒアラנס向上へのアプローチについて考えていただきたい。

引用・参考文献

- 1) 松田光信：心理教育を受けた統合失調症患者の「服薬の受け止め」、日本看護研究学会雑誌、31(4), p15-25, 2008.
- 2) 畠崎榮、竹内祐紀：精神・精神疾患の薬物療法、オーム社, p31, 2012.

表1 SAI-Jの結果

	実施前	実施後
A氏	10	16
B氏	8	17
C氏	17	19
D氏	16	19
E氏	13	14
F氏	16	17

表2 DAI-10の結果

	実施前	実施後
A氏	4	8
B氏	4	10
C氏	8	6
D氏	4	4
E氏	4	6
F氏	6	8

Key Words 統合失調症 再発予防 個人面接

医師の不穏時頓服薬に対する思い

広島県 特定医療法人大慈会三原病院
○倉重 敦 西原和隆 石井美幸

Summary

【研究目的】

不穏時薬に対する医師の思いや考え方を明らかにし、効果的な使用はどのようなものかを考察する。

【研究内容】

単科のA精神科病院に勤務している精神保健指定医15名・精神科医2名に対して、インタビュー形式のアンケート調査を実施した。調査項目は不穏時薬を使用する看護師について、①どのような時に使用すればよいか、②使用前後の観察するポイントは何か、③看護師に気をつけてほしいことは何かの3つとした。得られた回答について、KJ法を参考に内容の類似しているものをグループ化し、そのグループの内容を表す名前をつけ、不穏時薬の使用に対する医師の思いや効果的な使用方法を考察した。研究期間は、2018年1月～2018年3月である。

倫理的配慮として、本研究は三原病院倫理委員会の承認を得て行い、対象者に研究の趣旨、目的、結果の公表、プライバシーの保護への配慮を文書と口頭で説明し同意を得た。本研究について発表者らに開示すべき利益相反関係にある企業などはない。

【結果】

①について、65件の回答が寄せられ、「症状」「不穏」「本人の意思」「看護師の判断」「安全」「治療」のグループに分類された。

②について、61件の回答が寄せられ、「副作用の観察」「病状の変化」「病状の評価」「自覚症状」「他覚症状」「薬効」のグループに分類された。

③について、59件の回答が寄せられ、「エビデンス」「患者の自己決定」「報連相」「使用方法の注意点」「不穏時薬以外の対処方法」のグループに分類された。

【考察】

①不穏状態や症状が増悪した時は、本人が希望した場合や希望しなくても看護師が判断した場合は使用し、他患者に影響がないよう安全面からの配慮も求められていた。「主剤の調整でその薬が効くかどうかの確認」や「補助的な意味合いでの指示」といった治療的側面があり、症状の変化や薬効などの情報が、患者の治療を左右するという認識をもつことが必要である。

②副作用や前駆症状の早期発見は、医師の治療の手助けとなるばかりでなく、患者を守ることにもつながる。そして病状の変化や評価を自覚的にも他覚的にも行うことで、有効であるかどうかを判断でき、それが判断基準を明確化することにつながると考える。

③エビデンスやインフォームドコンセントは、患者の不安を緩和し、より効果的な使用方法へつながる。記録に残すことは医師への報告の手助けになるだけではなく、情報共有や判断材料の1つになる。疑問を感じた時には医師に相談し、不安を解消することも大切である。また、面倒だという雰囲気がわからないようにプロとして気をつけてほしいという指摘もあった。不穏時薬を使用しない対処方法の必要性も示唆され、静かな環境の提供や、多職種連携も必要である。

【今後の課題】

本研究では、医師よりストレートな意見や思いを聞くことができた。しかし、判断基準の明確化には至っていない。今後さらに多くの医師の思いや考え方を聞き、連携をとることでより明確な判断基準を構築したい。

Key Words 医師 不穏時 頓服薬

精神科入院患者の拒薬にかかわった看護師の困難さに関する研究

東京都 駒沢女子大学看護学部

○長澤清隆

Summary

【研究目的】

本研究の目的は、精神科入院患者の拒薬にかかわった看護師の困難さを明らかにすることである。

【研究方法】

1. 研究期間: X年4月1日～12月31日
2. 研究対象者: 精神科病棟に3年以上勤務している精神科看護師5名とした。
3. データ収集方法: 研究対象者が「入院患者が拒薬をした場面」について語れるよう、インタビューガイドを用いた半構造化面接法を、研究対象者1人につき1回実施した。面接の内容は研究協力者の許可を得てICレコーダーに録音し、得られた音声データから逐語録を作成して分析対象のデータとした。
4. 分析方法: 本研究では、質的な内容分析の手法を参考にし、データ分析を行った。まず、逐語録を繰り返し精読し、逐語録の中から精神科入院患者の拒薬にかかわった「看護師の困難」に該当する部分を抜き出した。逐語録から抜き出したデータには、その意味内容を表すコード名を命名した。次に、コード名同士の意味内容を比較検討し、類似するものを概念化してサブカテゴリーを生成した。さらに、サブカテゴリー同士の意味内容を比較検討し、カテゴリーを生成した。

倫理的配慮として、本研究は、帝京大学倫理委員会の承認(研究倫理審査承認番号:帝倫17-112号)を得て実施した。研究協力を依頼した病院の看護部管理者と研究対象者には、文書と口頭で研究の主旨、目的と方法を伝え、参加は自由意思であること、インタビューの中止やとり下げは可能であること、研究対象者並びにインタビュー内容に含まれる患者情報などの匿名性を保持すること、研究目的以外でインタビューデータを使用しないこと、結果の公表の予定があることを説明し、文書への署名によって同意を得た。なお、発表者らに開示すべき利益相反関係にある企業はない。

【結果】

拒薬にかかわった看護師の困難は、「拒薬する患者に理解を示すことの難しさ」「拒薬している患者に向き合うことへの戸惑い」「拒薬が患者にもたらすことへの懸念」「服薬を無理に推し進めることに対する葛藤」「拒薬によっていつもの対応ができないことへのもどかしさ」という5つのカテゴリーから構成されていた(表1)。

【考察】

看護師は患者の拒薬場面にかかわった際に、さまざまな内的葛藤を抱えていた。これらの葛藤を援助者として適切に処理し、患者によりよい支援を実践するためには、看護チーム内で感情を共有し、患者と服薬について話し合う環境作りが必要であるという示唆を得た。

表1 精神科入院患者の拒薬にかかわった看護師の困難

カテゴリー	サブカテゴリー
拒薬する患者に理解を示すことの難しさ	患者の気持ちや感覚を理解できない難しさ
	なかなか服用できない患者の苦痛に対する気がかり
	拒薬の理由がわからないことによる対応の困難さ
拒薬している患者と向き合うことへの戸惑い	拒薬する患者に向き合う看護師としての姿勢への悩み
	患者に無理強いすることで患者の攻撃性を引き出してしまうことへの恐れ
	スタッフとの関係の悪化が拒薬を招いてしまうことへの恐れ
	病状が悪く、服薬を勧めること自体の困難さ
	拒薬する患者の対応への無力感
拒薬が患者にもたらすことへの懸念	拒薬が持続してしまう可能性があることへの気がかり
	拒薬が患者の回復に悪影響を及ぼす可能性があることへの危惧
服薬を無理に推し進めることに対する葛藤	有害反応を説明することの難しさ
	強制的なかかわりが患者の抵抗を強めてしまうことへの危惧
	身体的な苦痛を伴わせることへの危惧
拒薬によっていつもの対応ができないことへのもどかしさ	拒薬の対応をめぐり医師との関係性を踏まえて対応することの難しさ
	拒薬の対応に時間がかかり、いつも通りに業務を遂行できない難しさ

Key Words 精神科入院患者の拒薬 拒薬にかかわった看護師 看護師の困難さ

長期入院患者への健康生成的グループトークプログラムの開発

長期入院統合失調症患者を対象としたプログラムの予備的研究

三重県 四日市看護医療大学看護学部¹⁾ 愛知県 日本福祉大学社会福祉学部²⁾ 三重県 医療法人久居病院³⁾

○大西信行¹⁾ 山崎喜比古²⁾ 伊藤 薫¹⁾

萩 典子¹⁾ 児屋野仁美¹⁾ 川井真由美³⁾

Summary

【目的】

本研究は、長期入院統合失調症患者に対して健康生成論的アプローチプログラムを試行し、プログラムに対するプロセス評価と、どのような肯定的变化感が参加者に得られていたのかを明らかにすることを目的とした。

【研究内容】

ストレス対処・健康生成力 (sense of coherence: SOC) は¹⁾、ストレスフルな出来事・状況にさらされながらも、健康で明るくいきいきと生きていくことを可能にする力、いわば「健康に生きる力」である。このSOCを支援強化しようという見地から対象に接近するのが健康生成論的アプローチである。健康生成論的アプローチから肯定的变化感 (Perceived Positive Change: PPC) が得られれば、相互作用からSOCも向上することが期待できる。健康生成的グループトークプログラム「いきいき！サロンカフェ」は、身の回りで起こった出来事や社会の出来事について語り合うなど、互いの気持ちや考えを話し合うプログラムである。精神療養病棟で入院中の長期入院統合失調症患者 5 名に対して「いきいき！サロンカフェ」を試行し、プログラム終了後にプログラムのプロセス評価とアウトカム評価として PPC を用いて調査した。

倫理的配慮として、研究対象者に対し、本研究の概要、自由意思による参加であること、プライバシーの保護、研究協力を拒否・途中辞退があっても不利益は生じないこと、結果公表について口頭および文書にて説明し、同意を得た。また、四日市看護医療大学研究倫理委員会の承認（承認番号：91）を得て実施した。発表者らに開示すべき利益相反関係にある企業などはない。

【結果】

健康生成的グループトークに対するプロセス評価では、参加者全員がプログラムの内容について肯定的に評価しており、次回、開催時の参加希望も多かった。参加者が得られた PPC として、「何事に対してもよい方向に考えられるという感覚が得られた」「できないことよりできることに目が向くという感覚が得られた」「これまで対処できなかった問題に何とか対処できると思えるという感覚が得られた」に回答が多かった。

【考察】

健康生成的グループトークは、テーマについて語り合うが、疾病予防・再発防止プログラムのように、健康管理や日常生活の改善、工夫などで意見交換することはない。しかし、他者の発言内容から物事の考え方や捉え方で「ああ、なるほど」といった気づきがあったこと、そして健康生成的グループトークのような、語らいの場に参加することの必要性を認識していたのではないかと思われる。また、PPC が得られていたことから健康生成的グループトークが、SOC 向上とのためのリハビリテーションプログラムとしての可能性が示唆された。

【今後の課題】

本プログラムは A 県の 1 病院 1 病棟を対象に行われたものであり、対象人数も少数であった。今後は複数の病院を対象とし、対象者を増やす必要がある。また、参加者の症状や生活の変化を捉えるため、医療者による客観的評価が必要であると考える。

引用・参考文献

- 1) 山崎喜比古、戸ヶ里泰典、坂野純子：ストレス対処力 SOC 健康を生成し健康に生きる力とその応用、有信堂高文社、2019.

Key Words 統合失調症 健康生成的アプローチ グループトーク

幻聴妄想かるたを用いた教育内容の検討

統合失調症に対するイメージの変化

兵庫県 関西国際大学保健医療学部¹⁾ 奈良県 奈良学園大学保健医療学部²⁾

櫻井信人¹⁾ ○溝畠剣城¹⁾ 西本美和²⁾

Summary

【目的】

本研究の目的は、教育手法の1つとして幻聴妄想かるたを用いることにより、統合失調症へのイメージがどのように変化するかを明らかにすることである。

【研究内容】

A県内の看護学生91名を対象に、幻聴妄想かるたを実施した。使用する幻聴妄想かるたは、就労継続支援B型事業所の利用者が自身の体験を基に絵を描き文章を作成したものであり、市販されているものを使用した。カルタ前後で統合失調症のイメージに関するアンケート調査を行った。

質問紙は、精神病イメージ調査、社会的距離尺度、自由記載から構成されたものを使用し、得られた結果はSPSSを用いてウィルコクソンの符号付順位検定、マンホイットニーのU検定を行い分析した。有意水準は5%未満とした。自由記載については、イメージや授業効果に関する部分を抽出し、意味内容に準じてまとめた。

倫理的配慮として、本研究は関西国際大学倫理委員会の承認を得た上で実施した（受理番号：第H28-19号）。アンケートの実施にあたっては、研究データおよび結果は研究目的以外に使用することはないこと、回答は任意であること、本アンケートは成績とはまったく関係ないこと、結果は学会などで公表する可能性があることを対象者に口頭で説明し、アンケートにも説明を記載した。研究参加への同意はアンケートの回収をもって同意とした。なお、本研究に関連し、発表者らが開示すべき利益相反関係にある企業などはない。

【結果】

アンケート項目8割以上の回答がある74名を分析対象とした。幻聴妄想かるた実施による統合失調症のイメージの変化では、「はげしいーおだやかな」「危険なー安全な」「こわいーこわくない」など18項目で有意な変化が見られ、幻聴妄想かるた実施により、統合失調症のイメージが肯定的に変化していた。自由記載の回答では、「症状の理解」「個別性の理解」「イメージの変化」「かるたを通して学ぶことの楽しさ」の4カテゴリーが抽出された。「症状の理解」では、かるたを通して統合失調症の症状を理解できたという内容の回答が見られ、「個別性の理解」では、幻聴妄想の症状は人により様々であり、個別性があるという内容の回答が見られた。「イメージの変化」では、精神障がい者は怖いというイメージが、かるたを通して肯定的に変化したという回答が多く見られた。一方、かるたの内容が怖いというマイナスイメージが強くなつたと思われる回答も1件あった。「かるたを通して学ぶことの楽しさ」では、普段とは違う授業内容や遊びを通して学ぶという内容に肯定的な意見が見られた。

【考察】

幻聴妄想かるたを使用することで、統合失調症のイメージが肯定的に変化する効果を得ることができた。かるたは誰もがやり方を知っており、教材として導入しやすく、遊びを通して学ぶという点も受け入れやすかった。これは学生だけでなく看護師の新人教育や、他科から移動してきた看護師にも有用であると考えられた。今後は、精神疾患をもつ当事者と看護師が一緒にかるたを作成し、体験や精神症状を振り返るといったプログラムも検討していきたい。

Key Words 幻想妄想かるた 統合失調症 イメージ

統合失調症慢性期におけるその人らしさを支える援助

患者のストレンジスを最大限に活かすかかわり

岐阜県 公益社団法人岐阜病院

○山口由紀子

Summary

【目的】

統合失調症慢性期患者への看護では、患者の意思やペースを尊重することが重要であり、患者のセルフケア能力を向上させるためには、ケアを通して患者と信頼関係を保ちながら、人間関係の継続的段階を発展させ、ストレンジス視点を用いたアセスメントをすることが有効である。今回、統合失調症慢性期で意思表示が少なく、セルフケアレベルが低下している患者に対し、人間関係の継続的段階を発展させながら定期的な面接の中で患者のストレンジスを見つけ、それをセルフケア行動に活かすかかわりを行い、その人らしさを支える援助について検討した。

【研究内容】

- (1) 研究デザイン：事例研究
- (2) 研究期間：X年Y月から5か月
- (3) 研究対象：A氏 60歳代 男性 診断名：統合失調症
- (4) ペプロウの人間関係の継続的段階に基づき患者とかかわりながら、定期的な面接の中で患者のストレンジスを引き出し、それをセルフケアへの介入に活かしセルフケアレベルを評価する。患者とのやりとりから、その人らしさを支える援助について検討する。

倫理的配慮として、対象者に参加の自由、個人情報保護、公表方法について文書と口頭で説明し承諾を得た。また公益社団法人岐阜病院倫理委員会の承認を得た。本研究について発表者に開示すべき利益相反関係にある企業などはない。

【結果】

初回面接時、A氏は質問に対し「わからん」「知らん」と小声で返答し、今後の希望や目標は「ない」と無表情で答え、視線を合わせなかつた。また、セルフケア行動では、個人衛生に関してはほとんど関心を示さなかつた。その後、研究者が未知の人としてかかわっていくと、A氏は3週目に自身の楽しみについて「焼きそば」と意思を表出した。他患者や研究者へのスキンシップが見られた際には、否定せずに受け止め、心理的母親役としてスキンシップを活用した。A氏の楽しみを拡大しながら、意思を尊重しセルフケア介入を行っていくと、7週目には髭剃りの場面で自身の希望を伝えてきた。また、11週目には視線が合うことが多くなり、できないことは「やって」と発言するようになった。そして13週目には、自身の疾患や内服薬について知りたいと発言し指導を受けた。

【考察】

統合失調症慢性期で意思表示が少なく、セルフケアレベルが低下している患者への援助では、複数の視点からアプローチすることが大切であり、まずは患者-看護師関係において各段階に応じたかかわりをし、関係性を発展させることが重要である。そして、関係性とともに対話を深め、A氏自身の望んでいることを引き出して、そこに注目しセルフケア行動に反映させて援助することで、A氏らしさを活かし、支えることができる。

【今後の課題】

統合失調症慢性期で意思表示が少ない患者は、相手のコミュニケーションによって意思表示ができる機会が増えるため、常に患者のペースを守り、もっている力を信じるとともに、自身のコミュニケーションスキルをより向上させる必要がある。

Key Words 統合失調症慢性期 ストレンジス 患者-看護師関係

持効性注射剤の導入に抵抗を示す 初回入院統合失調症患者への看護の特徴について

東京都 公益財団法人井之頭病院

○塚田美穂

Summary

【目的】

初回入院の統合失調症患者のA氏は、病識がなく、退院後の内服中断のリスクから、持効性注射剤(long acting injection:以下、LAI)を導入した。導入当初のA氏はLAIに抵抗を示したが、次第に受け入れることができた。そこで、A氏と看護師のかかわりを振り返り、LAIの導入に抵抗を示す初回入院統合失調症患者への看護の特徴を明らかにする。

【研究内容】

看護師のかかわりに着目した事例研究である。対象のA氏は、50歳代の女性で家庭をもつ専業主婦であり、数年前から幻覚・妄想に基づく行動化が見られ、医療保護入院となった。A氏の診療録と看護記録などから、A氏の精神症状、LAIに関するA氏の訴え、看護師や他職種とのやりとりについて情報収集をした。そして、A氏の薬物療法の受け入れ過程を区分し、時期区分に応じた看護についてカテゴリー化し、看護の特徴について分析した。倫理的配慮として、研究対象患者に研究目的、内容、協力、中断の自由、結果の公表について口頭・紙面で説明し、同意を得た。また、公益財団法人井之頭病院研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。なお、演題発表に関連し、発表者に開示すべき利益相反関係にある企業などはない。

【結果】

A氏の薬物療法の受け入れ過程を3つの時期に分類した。I期は【内服しながら、治療や入院生活そのものに抵抗を示した時期】、II期は【入院生活を受け入れつつ、内服薬やLAIに対する迷いや葛藤が生じた時期】、III期は【LAIそのものの不安や抵抗を感じながら受け入れ、社会復帰に向けた準備を行った時期】であった。A氏の看護は『安全と安心の保証』『A氏の気持ちを受け止める』『問題の明確化』の3つのカテゴリーで展開されていた。I期からIII期を通して行った看護は、『安全と安心の保証』『A氏の気持ちを受け止める』であり、II期から『問題の明確化』が加わり、看護が展開されていた。特にI期の『安全と安心の保証』という看護には【症状の査定と安全を保つこと】【環境を整えること】の2つのサブカテゴリーがあった。

【考察】

ペプロウは入院時の細かいケアの重要性とともに、看護師が患者に感情を自由に表現させることで、患者は自分が感じていることを感じられるようになると述べている¹⁾。I期からIII期の『安全と安心の保証』、『患者の気持ちを受け止める』という看護は、A氏が“自分の気持ちを自覚していくこと”や“自身の問題に気づくこと”につながり、A氏が自らの問題について考え、取り組んでいけるようになったと考える。III期の『問題の明確化』という看護は、A氏が本来の自分の役割を再獲得するためにはどうしたらいいのかを考えることにつながり、A氏はLAIを受け入れる意思決定に至ったと考える。

【今後の課題】

本研究は1事例のみの検証である。一般化のためには同じような事例の看護について分析を重ねることが必要である。

引用・参考文献

1) H.E.ペプロウ:人間関係の看護論、医学書院、p27-29、1989。

Key Words 持効性注射剤 受け入れ 安全と安心

音楽療法による統合失調症患者へのリラクゼーション効果

東京都 公益財団法人井之頭病院

○會澤寛武

Summary

【目的】

統合失調症の幻覚、妄想に伴う大声、暴言、興奮状態は薬物療法が基本である。しかし、薬物を服用していても改善しない場合、頓服薬などで対応するが、中には不穏状態が軽減しない場合がある。

今回、研究対象となったA氏は大声、暴言、筋緊張、不眠などが多く現れ、頓服薬を服用する頻度も多い。薬の効果が現れず状態が改善しないことが多くあり、追加の頓服薬を服用するため、副作用が現れる状況があった。

疎通のよい時に歌っていたことを思い出し、不穏状態となったA氏に頓服薬を使用せず、音楽動画を見せた。しばらくすると、画面を見始め、歌を歌い疎通性が上がり穏やかになることが複数回あった。A氏にどのような変化が起きて穏やかになったのかを検証して、副作用のない音楽療法の有効性を検証し、今後の看護に役立てたいと考えた。

【研究内容】

不穏状態となったA氏に頓服薬を使用した場面と、頓服薬を使用せず音楽動画を見せた場面を看護記録や診療録などより抽出し、その際のA氏の反応を比較した。

倫理的配慮として、本研究は井之頭病院における個人情報保護ガイドラインの規定を遵守し、対象者個人が特定されないように配慮を行った。対象者に対して書面で研究の意義や内容、協力、中断の自由、研究結果の公表などについて説明をし、同意書を得た。なお、本研究は井之頭病院の倫理委員会の承認を得て行った。

発表者に開示すべき利益相反関係にある企業などはない。

【結果】

頓服の使用の有無を抽出し、比較した場面はそれぞれ8場面あった。頓服を服用した場合は、すぐに効果が見られる時と効果が見られない時で結果が流動的であった。そして、その場面ではA氏からの自発的な発言は聞かれなかった。

音楽動画を見せた場合は疎通性が上がり、A氏から看護師に対し、自発的に会話ができるようになったり、集中して画面を見たり、入眠できたりと、5分～2時間くらいで不穏が治まった。

【考察】

A氏の年齢や好みを聞き、好みに合った音楽動画を選曲することで音楽を聴きやすかった。単に音楽を流すのではなく、動画を使用し、歌手の姿や動きや表情が見られ、興味がわき画面を見ることができた。見たことのある懐かしい人物、懐かしい聞きなれた音楽があり、集中できる要因となった。動画を見ている際にもコミュニケーションをとり、感想や思い出話を共有したこと、A氏の中で過去にヒットした曲の思い出や記憶に残っている楽しい時の思い出を蘇らせた。

A氏にとっての思い出の音楽は、過去の楽しい記憶を蘇らせ、脳の活性化が起き、疎通性が上がったと考えられ有効性を感じた。

【今後の課題】

音楽が好きでない患者や、音楽を聞くことでかえって不穏になってしまう場合もあるため、音楽療法の選択の難しさがある。そして、それぞれの患者の嗜好を考慮してコミュニケーションをとりながら音楽療法を行うことは、人員不足が問題である現状では今後の大変な課題である。

Key Words 音楽療法 統合失調症 動画

患者の暴力に関連した男性看護師へのメンタルヘルスケア

暴力への考え方の傾向と必要なケアの方向性

広島県 特定医療法人大慈会三原病院

○尾浪亮太 友安英喜

Summary

【目的】

「患者の暴力への対応」に関する男性看護師の考え方の傾向と、必要なメンタルヘルスケアの方向性について検討する。

【研究内容】

研究方法：単科の精神科 A 病院に勤務する男性の看護師・准看護師を対象に、暴力への対応についてのアンケート調査を実施した。選択回答は単純集計から人数の割合を算出した。自由記述は評価の偏りを排除するために 2 名で信頼性・妥当性について確認しながらカテゴリー化を行った。

基本属性：A 病院の全病棟（急性期、身体合併症、認知症、慢性期）に勤務する男性看護師・准看護師 50 名にアンケートを配布し、37 名（回答率 74.0%）から回答を得た。勤続年数は 0～10 年 21 名、11～20 年 10 名、21～30 年 5 名、未回答 1 名であった。年齢は 20 歳代 4 名、30 歳代 13 名、40 歳代 17 名、50 歳代 3 名であった。

用語の定義：本研究では暴力を身体的暴力、言語的暴力の総称とし、BPSD や介護抵抗によるものも含める。また、被害とは言動や行為そのものの有無で判断した。

倫理的配慮として、本研究は三原病院倫理委員会に承認を得た。対象者に研究の趣旨、目的、研究同意と撤回の自由、研究協力を断わっても不利益は生じないこと、個人情報保護、研究の公表について口頭と書面で説明し調査票への記入をもって同意とした。論文について発表者らに開示すべき利益相反関係にある企業などはない。

【結果】

月に 1 回以上の割合で暴力の被害を受けている者が、身体的暴力では 51.4%、言語的暴力では 75.7% だった。精神科で暴力を受けることを 51.4% が仕方ないとと思っており、86.5% が暴力の現場に遭遇した時には率先して介入しようと考えていた。男性看護師が暴力に介入しないことについては 67.6% が問題ないと回答したが、年代別では 20 歳代 100%、30 歳代 61.5%、40 歳代 64.7%、50 歳代 66.7%、勤続年数別では 0～10 年 76.2%、11～20 年 70%、21～30 年 40% という結果となった。暴力の介入で不安や悩みはあるかについては、「対応の難しさ」「被害を受ける不安」「個人負担の大きさ」の順に多かった。悩みやストレスを自分で解決できると回答した者は、18.2% だった。具体的にどのような解決を望んでいるかについては、「他者との共有」「対策の向上」「外部の介入」の順に多かった。

【考察】

調査対象者全員が暴力の対応をしたことがあり、約 9 割が率先して対応しているという結果から、患者の暴力は男性看護師にとって避けて通れない役割として認識されていることが示唆された。一方で、暴力に対応できない男性看護師に対して全体の約 7 割が問題とは思わないと理解を示す傾向があったが、特に若年層や経験の浅い者にその傾向が強く、世代や経験による考え方の違いも考えられた。暴力に対し恐怖を感じながらも、男性である自分が率先して対応しなければならないという思いや、対応しないと問題と思われるのではないかという不安は精神的な負担になり、男性看護師として誰にも頼らず、弱音も吐かずに暴力に対応するという風潮は、不安や悩みを感じることそのものが、不満や自己否定につながりかねないことが危惧された。

【今後の課題】

必要なメンタルヘルスケアの方向性は、病院として暴力や対応に関する考え方を明確にし、暴力に直接対応することが苦手な男性看護師が受け入れられ、それぞれが役割を遂行する満足感のもてる対応の流れを作る必要がある。

Key Words 男性看護師 暴力 メンタルヘルスケア

交替勤務が職業性ストレスおよび生活習慣に与える影響についての検証

愛知県 修文大学看護学部

○足立勝宣

Summary

【目的】

ストレスチェック制度は、自身のストレスへの気づきを促すとともに、職場環境改善につなげ、働きやすい職場環境づくりのため、心身両面よりアプローチを図る意図がある。某事業場におけるストレス構造を明確にするとともに、心身の健康保持のため、職域として取り組み方を検討する基礎資料の作成を目的とした。

【研究内容】

製造業を展開する某事業場に勤務する職員427名（男性329名・女性98名）が調査対象であり、研究への同意と有効回答の得られたのは114名（ 37.6 ± 10.9 歳）。内訳は男性92名（ 37.5 ± 11.0 歳）、女性22名（ 37.6 ± 11.0 歳）を分析対象とした。調査は、2016年6月～11月に問診票を用いて実施した。問診では、基本属性として年齢・性別・婚姻の有無・交代勤務の有無・職位・時間外労働（6か月平均）について尋ね、「職業性ストレス簡易調査票」および厚生労働省の「標準的な健診・保健指導プログラム」に記載される「標準的な質問票」より、生活習慣に関する質問項目を用いた。分析方法として、ストレスチェック実施マニュアルに示される高ストレス者の判定基準別に、属性について、t検定および χ^2 乗検定を行った。交替勤務の有無別に、ストレス要因・ストレス反応・緩衝要因・満足度について、t検定を行った。また、交替勤務の有無別に、生活習慣について、 χ^2 乗検定を行った。分析にはSPSS ver24を用い、有意水準は5%未満とした。

倫理的配慮として研究対象者に対しては、本研究への協力は個人の自由意志によるものであり、同意しない場合は回答しなくてよいこと、また同意しないことによる不利益は生じないこと、調査結果が職場の人事的な判断材料に用いられることはないこと、学術集会にて研究発表をすること、研究発表の際は匿名性を保障することを文書で伝え、書面にて同意を得た。同様に、研究対象者の所属施設からも同意を得た。なお、調査は修文大学研究倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号2017SR010）。本発表について発表者らに開示すべき利益相反関係にある企業などはない。

【結果】

基本属性では、交替勤務者が「有」の者は、「無」の者より、高ストレス者と判定された者が多かった（ $p < 0.05$ ）。交替勤務者が「有」の者は、「無」の者より、「身体的負担度（ $p < 0.01$ ）」「職場環境（ $p < 0.01$ ）」「仕事の適性度（ $p < 0.05$ ）」「イライラ感（ $p < 0.01$ ）」に関するストレス値が高かった。また、交替勤務者が「有」の者は、「無」の者より、「就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上（ $p < 0.01$ ）」「朝食を抜くことが週に3回以上（ $p < 0.05$ ）」に該当する者が多かった。

【考察】

交替勤務者のストレス対策は、当該事業場の課題である。交替勤務は、身体的負担が大きく、定常作業に伴う特有のストレスが存在している。また、不規則な生活を余儀なくされることで食生活が大きく乱れていると考えられる。心身の健康への影響が懸念される状況である。

【今後の課題】

某事業場のストレス構造の特徴に鑑み、個別のヒアリングを通したアフターフォロー、管理監督者教育を通した、職場環境改善のための具体的な介入が検討課題である。

Key Words 交代勤務 職業性ストレス 生活習慣

笑いとワーカホリズムの関連性

愛知県 修文大学看護学部

○足立勝宣

Summary

【目的】

笑いとワーカホリズム、職業性ストレスとの関連性は、先行研究^{1) 2)}より明らかとなっている。しかしながら、調査集団は限定的であることから、他の異なる調査集団における検証を進めることで、結果の信頼性を確認した。

【研究内容】

製造業を展開する某事業場に勤務する労働者485名(男性360名・女性125名)が調査対象であり、研究への同意と有効回答の得られたのは419名(37.7±10.7歳)である。内訳は男性319名(38.5±10.9歳)、女性100名(35.2±9.8歳)を分析対象とした。調査は、2017年10月~11月に問診票を用いて実施した。問診では、普段声を出して笑う頻度について尋ねた。さらに、「職業性ストレス簡易調査票」および「仕事とウェルビーイング(満足度)に関する調査(DUWAS)」を用いた。分析方法として、普段声を出して笑う頻度を「ほぼ毎日」「週1~5日」「月3日以下」の3群に分け、「職業性ストレス簡易調査票」および「DUWAS」についての比較を、一元配置分散分析にて行った。分析にはSPSS ver24を用い、有意水準は5%未満とした。

倫理的配慮として、研究対象者に対しては、本研究への協力は個人の自由意志によるものであり、同意しない場合は回答しなくてよいこと、また同意しないことによる不利益は生じないこと、調査結果が職場の人事的な判断材料に用いられることはないこと、学術集会にて研究発表をすること、研究発表の際は匿名性を保障することを文書で伝え、書面にて同意を得た。同様に、研究対象者の所属施設からも同意を得た。なお、調査は修文大学研究倫理審査委員会の承認を得て実施した(承認番号2017SR010)。本抄録について発表者らに開示すべき利益相反関係にある企業などはない。

【結果】

普段声を出して笑う頻度別人数(割合)は、ほぼ毎日(n=177)(42.2%)、週1~5日(n=192)(45.8%)、月3日以下(n=50)(11.9%)であった。「職業性ストレス簡易調査票」との比較では、ストレス要因である「仕事の量的負担」「仕事の質的負担」「身体的負担度」以外の全ての尺度において、有意差を認めた(<0.001または<0.01)。DUWASとの比較では、「働きすぎ」「強迫的な働き方」「ワーカホリズム」の全ての尺度において、有意差を認めた(<0.01または<0.05)。

【考察】

笑いの頻度とワーカホリズムの間には、相関があると推測される。笑いの頻度は、労働者の精神的健康度を測る指標になることが示唆された。ワーカホリズムは、職種に関係なく、普段声を出して笑う頻度を下げる可能性があると考えられる。ワーカホリズムは、仕事に熱心に取り組んでおり、活動水準は非常に高い状態である。しかしながら、仕事にやりがいを感じ、仕事をやるのが楽しい状態とは異なり、精神不調に陥る可能性を抱えている。笑いの頻度を評価指標としたストレス対策では、労働者をワーカホリズムに追い込むような労働環境を、未然に防ぐ取り組みとしての有用性が期待できる。

【今後の課題】

笑いの頻度は、ワーカホリズムを抑制する一方で、ワーク・エンゲイジメントを高められる可能性については、さらなる検証が必要である。

引用・参考文献

- 1) 井奈波良一、日置敦巳:女性看護師の声を出して笑う頻度と勤務状況、日常生活習慣および職業性ストレスの関係 第2報、日本職業・災害医学会会誌、67, p8~14, 2019.
- 2) 井奈波良一、日置敦巳:女性看護師の声を出して笑う頻度とワーカホリズム、ワーク・エンゲイジメントおよび出来事の関係、日本職業・災害医学会会誌、65, p255~259, 2017.

Key Words 笑い ワーカホリズム 生活習慣

精神科開放病棟におけるスタッフのストレス実態調査

千葉県 医療法人同和会千葉病院
國島洋子 ○上参郷満壽子
近藤憲司 中村博臣

Summary

【目的】

病棟スタッフがかかえるストレスの実態から、その要因を分析し、今後の看護に役立てる。

【倫理的配慮】

倫理的配慮として、研究対象者に研究の主旨、協力の任意性、プライバシーの保護、研究結果の発表について口頭にて説明し同意を得た。また、本研究は、千葉病院の倫理委員会の承認を得て行った。なお、本論文について発表者らに開示すべき利益相反関係にある企業などはない。

【実践内容】

当病棟は精神科開放病棟である。近年高齢化に伴い、長期入院患者が多数となっている現状がある。病状としては認知症、身体合併症併発や身体機能低下などにより半数以上の患者がなんらかの介助が必要な状態である。また、社会復帰の役割も担う病棟であるため、業務は多忙を極めており、スタッフにかかるストレスは増加していると思われる。藤澤慎らの調査によると「スタッフのストレスがかかると患者への対応が悪くなる」¹⁾という報告がある。よりよい看護を提供するためには、まずはスタッフが実際にどのようなストレスをかかえているかを明らかにすることが重要と考え、当病棟の看護師8名・看護補助者9名（以下、スタッフ）計17名にストレス調査を実施した。調査には、下光らの職業性ストレス簡易調査票²⁾を使用し、ストレスチェックのアンケートを実施し実態を明らかにしたので、その結果を報告する。

【結果】

全スタッフ17名の回収率および有効回答率100%のアンケートから、看護師・看護補助者の職種と性差に違いがなく、ほとんどのスタッフが軽度のストレス状態にあることがわかった。「一生懸命働かねばならない」「かなりの注意を集中する必要がある」など仕事のストレスの量的および質的負担は、高値であった。ストレスによっておこる心身の反応でも、疲労感および不安感も高かった。そうしたストレスが多い反面、働きがいのある仕事についての質問では、「そうだ」「まあそうだ」で計71%。仕事・家庭の満足度においても「満足」「まあ満足」で計80%以上であった。サポートについても、「非常に」「かなり」を併せると、それぞれ上司から44%、同僚からが57%、家族・友人からのサポートは計87%と高かった。

【考察】

患者の高齢化・重症化に伴い、日常的に、移乗、排泄、入浴、食事介助などスタッフの身体的負担が繰り返されることがストレス要因の1つになっていると思われる。しかし、社会復帰への援助として、生活全般、金銭管理や服薬管理指導など退院後の自立した生活をめざすかかわりも行っている。患者とともに社会復帰できた時の喜びや、重症患者の症状が落ち着き、達成感を分かち合うことが働きがいにつながり、そうしたかかわりを上司や周りのスタッフからよく評価されることはやりがいにもつながっていたと考える。

【今後の課題】

精神科看護者は、身体的な負担はもちろん、精神的にも緊張を強いられ、ストレスを避けて通ることはできない。精神疾患に加えて身体合併症を併せもつ患者も多く、看護者は今後さらに心身両面の知識と技術も要求される。社会復帰病棟の役割とサポート体制の強化も必要となる。

引用・参考文献

- 1) 藤澤慎、押田達也、大森美加：精神療養病棟におけるスタッフのストレス実態調査、日本精神科看護学術集会誌、59(1), p176-177, 2016.
- 2) 下光輝一：職場でのストレスの評価とその対策、公衆衛生、71(4), p316-320, 2007.

Key Words ストレス 精神科開放病棟 実態調査