

湘南藤沢学会「研究助成基金」成果報告書
慶應義塾大学大学院 健康マネジメント研究科 2年 笹野 恵

【研究の名称】

精神科救急入院料病棟隔離室に入室した非自発的入院患者への看護ケア
—治療導入期のかかわりに焦点を当てて—

【研究の目的および概要】

精神科救急入院料病棟（以下スーパー救急病棟とする）に入院する患者は、重度の精神症状により隔離室環境での治療を要し非自発的入院になることが多く、不安や恐怖、怒りを生じ強烈な不快感を抱いていることも多い。精神科救急・急性期の患者へのケアでは、幻覚妄想、暴力行為、易怒性、易刺激性、躁状態、抑うつ症状やそれらに起因する自殺企図などの精神症状の鎮静と緩和に重点が置かれる（精神科看護ガイドライン，2011）。看護師は入院直後からの治療導入期にある患者に対して、納得して入院治療ができるよう入院時の処遇や治療方針、提供される治療や看護について説明し患者の希望や不安、疑問を受け止め、治療やケアへの理解を得るための努力を惜しまない姿勢が必要である（阿保，2011）。これまで、行動制限最小化に関する先行研究が多くみられているが、患者に治療をスムーズに導入するための看護師の具体的ケアは明らかにされていない。そのため、現在行われている看護師の治療導入期のかかわりを具体的に明らかにすることは看護ケアの質を高めることにつながるのではないかと考えた。そこで本研究では、スーパー救急病棟隔離室に入室した非自発的入院患者に対する治療導入期に焦点を当てて看護師がどのようなかかわりをしているのかを明らかにすることにした。精神科急性期の治療導入期の看護師のケアを具体化することは、精神科救急における看護の質を高めていくことに寄与するものと考えられる。

【研究報告】

〈対象〉便宜的標本抽出法でスーパー救急病棟において勤務経験のある看護師 5 名であった。

〈方法〉研究デザインは質的記述的研究である。用語の定義では、「治療導入期」は患者が入室してから数日間、患者を治療に受け入れられるようにする時期とした。「非自発的入院患者」は、精神障害により判断能力が著しく低下した病態で、インフォームドコンセントが成立せず、入院形態では医療保護入院、措置入院、応急入院の患者とした。データ収集方法は半構成的面接法である。調査内容は研究対象者の個人属性と治療導入期の看護師のかかわりとして 1. 看護師の存在を認識してもらえるようになるためのかかわり、2. 治療を受け入れるようになるためのかかわり、3. 恐怖や怒りを和らげるようになるためのかかわり、4. 患者の不安を受け止め、患者が安心感をもてるようになるためのかかわり

り、5. 患者が今の状況を理解できるように支援するためのかかわり、6. 患者が治療に取り組めるように支援するためのかかわり、7. 患者が今後の見通しを立てることができるようになるためのかかわり、である。録音した面接データから逐語録を作成し読み込み、質問項目毎に意味のまとまり毎にコード化し、同じ特徴をもったコードをまとめてその特徴を示す名前をつけカテゴリー化し質的に分析した。データ収集は2016年8月～11月にかけて慶應義塾大学大学院健康マネジメント研究科倫理審査委員会より承認を受け実施した。

〈結果〉入室時に混乱する非自発的入院患者に対して、認知機能を踏まえ看護師の存在を認識してもらえるように【自分の名前や看護師であることをきちんと伝える】【看護師が何をどのようにするのか具体的に伝える】、患者が治療を受けられるよう【入院時は安心できるように工夫しながら誘導する】【今何が起きているのか説明する】【強制的にならないやり方で内服を促す】、恐怖や怒りを和らげるため【脅かさないようにする】【協力者であることを伝える】、不安を受け止め安心感をもたらすよう【患者に見えるように観察廊下を歩いたり訪室する】【安心して話せるタイミングを見計らう】、今の状況が理解できるよう【患者が理解できる言葉を探しながら状況を解説する】、治療に取り組めるよう【入院に至るまでの経過を振り返り病気を治す必要性の理解につなげる】、今後の見通しが立てられるように【調子の良かった生活に戻ることを共にイメージする】などのかかわりをしていることが分かった。

〈考察〉スーパー救急病棟は、看護師の人員や隔離室を含む個室が多くマンパワーを兼ね備えた治療環境に優れた病棟である。この病棟の隔離室に入室する非自発的入院患者に対する看護ケア、治療導入期のかかわりの特性として、1. 入室時の不安を受け止め恐怖や怒りを和らげる、2. 安心感を与える、3. 強制的にならない方法で内服を促す、4. 患者と共に見直しを立てるかかわりがみえてきた。看護師は、精神科急性期看護で優先される精神症状を安定させることを第一としたかかわりをしながら、患者との濃厚なかかわりを通して治療環境を整えていたと考えられる。

〈期待される成果と今後の課題〉

今回明らかにされたケアの特徴は、精神科急性期患者への治療導入期の看護師のケアを具体化する上で示唆になるものと考えられる。また、具体化されたケアを実践に結びつけるため、そして、このケアの効果を明らかにするためにさらに研究を積み重ねていく必要がある。

最後に、今回の研究は湘南藤沢学会の助成を受けて進めることができました。心から感謝申し上げます。ありがとうございました。