

精神科急性期治療病棟における個室看護に関する研究

井手敬昭 片岡三佳 橋本麻由里 (大学)

山内美代子 吉野久美子 有馬新路 葛谷純一 古川八重子 伊藤光美 (養南病院)

はじめに

近年、精神科病院における看護は病床の機能分化が促進した結果、短期入院と長期入院の両極面に関わることを余儀なくされ、長期化防止に直結する急性期看護が重要視されている。

これまでの精神科病院は、医療者が観察しやすい多床室での病棟がほとんどで、医療者主体の治療環境であり患者のプライバシーや個性が無視されてきた背景がある。このことは、多くの患者を“収容神経症”“施設症”に罹患させてきたとも言われている。しかしながら、精神医療の変化、日本人の生活様式の変化などに伴い、入院環境におけるプライバシーへの配慮、病室利用に関する検討がなされている。そのなかで、患者の入院生活におけるプライバシーへの配慮や個室環境が与える個人への効果、治療的意義が述べられてきており、今後、“個”を大切にする個室化への傾向が高まっていくと思われる。平成17年には岐阜県下初の全個室の精神科急性期治療病棟が、現地共同研究者の施設に誕生した。

個室での効果や個室化への傾向の高まりが述べられる一方、多床室での看護に慣れてきた看護者にとって、1対1の関わりを求められるなど全個室病棟で働くことへの戸惑い、苦勞を感じる現状もある。くわえて急性期治療病棟でもあるため、看護者はさまざまな体験をし、その度に意識や行動変容を求められたのではないであろうか。しかしながら、精神科における個室（隔離室を除く）での看護や看護者に関する研究は少ない。

そこで、現地共同研究者施設において個室環境をより活用した看護実践の向上を目指して、今回は精神科急性期治療病棟に勤務する看護師が捉えた個室病棟での看護の現状と課題を検討した。

方法

1. 調査対象

急性期治療病棟の個室病棟に勤務する看護師20名。

2. 調査方法

対象者に半構成面接を行った。面接内容は以下の内容について聞き取った。

1) 看護実践を行う上でのメリット・デメリット

2) 課題と思うこと

3) 望むこと

3. 分析方法

面接調査で得られた内容を逐語録に起こし、データとした。逐語録を精読し、研究者間で検討を加えながら類型化した。

4. 倫理的配慮

対象者に口頭と文書で趣旨・方法、匿名性とプライバシーの保護について説明し、同意を得た。許可を得て録音し、逐語録に起こした。録音を断られた場合はメモをとった。

本研究は本学研究倫理審査部会の承認を得ている。

5. 現地側の共同研究への取り組み

面接項目の検討および面接結果の振り返りを行った。

結果

調査対象は、研究への参加に同意が得られた者15名とした。面接時間は25分～71分であった。

面接内容から抽出されたカテゴリーについて大項目は《 》、小項目は 、看護者の声を「 」の斜体で表す。表1に大項目と小項目のみ示す。

1. 看護上のメリット

《プライバシーの確保》、《周囲を気にしない》、《対象にあわせた対応》、《休息・安心感の確保》、《個室を利用した援助》の5カテゴリーに大別された。

1) 《プライバシーの確保》

プライベート空間の確保 プライバシーの保護 に分類された。プライベート空間の確保では、「**患者さん自身のプライベートな部分が確保されるというのは患者さんにとっていいのではないかと思います**」などが語られていた。プライバシーの保護 は、「**プライバシーが守られるという点があると思います。例えば患者さん自身が相談があるときに、ほかの人がいると嫌だというときでも、やはり個室なのでお部屋で話を聞くことができるというのは、一番メリットになっていると思います**」などが語られていた。

2) 《周囲を気にしない》

周囲を気にせずに話すことができる 周囲

表1 個室病棟での看護の現状と課題

大項目	小項目	
メリット	プライバシーの確保	プライベート空間の確保 プライバシーの保護
	周囲を気にしない	周囲を気にせずに話すことができる 周囲を気にせずに対応できる
	対象にあわせた対応	個々にあった対応 1対1の関わり 感情の表出ができる
	休息・安心感の確保	休息をとる環境の確保 入院による安心感
	個室を利用した援助	個室の治療的な活用 話す場所の選択 患者把握の視点
デメリット	危険度の高さ	危険度の増加 目の届きにくさによる急変時の対応の遅れ
	一人になってしまうこと	他者との交流の減少 一人になる不安感
	安全と休息のバランス	夜間の巡視時の休息の妨げ 休息の場所の提供と観察のバランスの難しさ プライバシーを保てる半面、 入り込めない部分の存在
	看護者の苦慮	患者との距離のとりの難しさ 病棟の広さによる移動の大変さ 夜間の巡視時の看護者の苦慮
課題	個室病室の構造	構造上観察のしにくさ 構造上の改善点
	不明確な枠組み	枠組みの不明確さ
	医療者間の連携	医師との連携 カンファレンスとアセスメントの充実
	対象者への対応	不穏患者への対応 人間関係の上での対応 操作性のある患者への対応 個別にこだわりすぎている看護者 不確実なプライバシーの確保
	自己の課題	自己の課題
	活用しやすい個室の構造	場の選択の範囲の拡大 テレビの設置の検討
望むこと	明確な枠組みの整備	明確な枠組みの確立 対応に関する枠組みの統一
	連携の強化	医師・看護部門の連携 病棟業務に関するカンファレンスの実施 医師の回診の実施
	対象者への対応の充実	勉強会の開催 患者と話す時間の増加 生活の場所の尊重 女性患者への対応
	他の個室病棟の情報の共有	他の個室病棟の情報の共有

を気にせずに対応できる に分類された。周囲を気にせずに話すことできる は「やはり大部屋だとほかの人に聞こえたら嫌だとかそういうことを気にされて話さない方もおられるけれど、個室だと結構みんなしゃべってくれますので」などが語られていた。周囲を気にせずに対応できるでは、看護師側のメリットとして「大部屋ですとほかの患者さんの目を結構気にしてしまうんですね。(中略)多少気にしてしまっただけでもリラックスして話せない部分がありました

ね。」などが語られていた。

3)《対象にあわせた対応》

個々にあった対応 1対1の関わり 感情の表出ができる に分類された。個別にあった対応 は、「個々に合った看護がしやすいです。ほかの人と違う接し方がありますね。そのときに個室だったら、大きな声をあげてメリハリを持ちながら話もできるし、その人に伝わる声で言っていけると思います。」などが語られていた。1対1の関わり は、1対1という個人としての関わりが増え、やりやすくなり「とくに話を聞いたりだとか、精神科だとメリットのほうを感じます」と語られていた。

4)《休息・安心感の確保》

休息をとる環境の確保 入院による安心感に分類された。休息をとる環境の確保 は、「1人の部屋だから休めるという人も多いかもしれないです」や「ほかの精神病院に入院しているときには落ち着かなかったけれども、個室に入院したということで早く回復できたということはよく聞きます」などが語られており、個室のため休息をとる環境が確保されていることとその効果が語られていた。入院による安心感 は、「きつとこっち(個室病棟)へ来て、みんなが認めてくれているということで安心して休めるのかもしれないですね。」と語られていた。

5)《個室を利用した援助》

個室の治療的な活用 話す場所の選択 患者把握の視点 に分類された。個室の治療的な活用 は、「別な空間ができて、看護師との信頼関係を築く際に、いい場所になり得るのではないかと思います」などが語られていた。話す場所の選択 は、「大勢いる中で話せなかったら、ちょっとお部屋までということが、こちらからもできますので、その点はやりやすいかなと思います」というように話す場所を看護者側からも、また患者側からも選択することができるのがメリットであると考えていた。

2. 看護上のデメリット

《危険度の高さ》、《一人になってしまうこと》、《安全と休息のバランス》、《看護者の苦慮》の4カテゴリーに大別され、メリット・デメリットを感じないと語った看護者が1名であった。

1)《危険度の高さ》

危険度の増加 目の届きにくさによる急変時の対応の遅れ に分類された。危険度の増加 は、「デメリットは、衝動的行為が一番こわいで

すね」や「ただ個室というとかなり危険が伴いますので、そこだけが問題です。夜勤のときはとくに思います。昼間ならまだ、時々行ったりできませぬけれど、夜は2人しかいませんので、気になる人が5人もいると、座っている暇がないくらい気になって見に行きます。」などが語られ、個室という環境のために危険度が高まると考えていた。

目の届きにくさによる急変時の対応の遅れは、「やはり個室になっているので見えない部分があります。例えば何か急変が起きたときというのは、これだけたくさん病室があるので、ちょっと発見が遅れることがあるのではという心配があります。」や「(休むことができる)その反面、目がやはり届かないので、看護者の方として心配なことはあります。中で自傷行為があったりとか、たばこを吸ったりとかいうこともありますので。」などより、目が届きにくいことで急変時の発見が遅れると語られていた。

2)《一人になってしまうこと》

他者との交流の減少 一人になる不安感に分類された。他者との交流の減少は、「内にももっている人なんかは、やはり必要最低限のときしか出てこないというのはありますね。本当にごはんならごはんだけとか、部屋で過ごされるかたはずっと過ごされているので、その辺はちょっと心配です」と語られていた。一人になる不安感では、「ゆっくり休養しに来ているから、一人でゆっくりできるわという人もいますが、逆に1人だとさびしいという人もいますよね。デイルームとかでみんなとしゃべったりしているときはいいんだけど、部屋に帰って1人になると、ワッと不安が襲ってきたり。」と語られていた。

3)《安全と休息のバランス》

夜間の巡視時の休息の妨げ 休息の場所の提供と観察のバランスの難しさ プライバシーを保てる半面、入り込めない部分の存在に分類された。夜間の巡視時の休息の妨げは、「個室だと巡視を嫌がる人がいっぱいいるんです。“来ないでいて”と。せっかく休養入院して個室に来たのに、そんなに1時間おきにガチャンと鍵を開けたりするから、寝られないとかってたまに言われます」などが語られていた。休息の場所の提供と観察のバランスの難しさは、「休む場所というふうに提供している以上、頻回に開けるわけにもいきませぬし、その辺がちょっと難しい」と語られていた。プライバシーを保てる半面、入り込めない部分の存在は、「閉じこもってしま

うと状況がわからない。プライバシーを保てる半面、入り込めるところと入り込めないところがある。」と語られていた。

4)《看護者の苦慮》

患者との距離のとり方の難しさ 病棟の広さによる移動の大変さ 夜間巡視時の看護者の苦労に分類された。患者との距離のとり方の難しさは、「しゃべりやすいけれども、反面、自分(看護者)にとって逃げ場がないので、何か説明不足で困ったなと思ったときとか、急に患者さんの状態が変わったりというときには、自分の逃げ場がないし、すぐ応援を呼べる空間が少ないというところはある」などが語られ、話しやすいことはメリットなのだが、反対に逃げることができなかつたり、巻き込まれてしまうこともあると感じていた。病棟の広さによる移動の大変さでは、「(病棟が)広いので、何かあったとき(患者さんの興奮とか不穏状態)でも、ちょっと応援呼ぶときも大変かなと思います。何かあったらすぐ連絡は取れるんですけども、連絡を取ってすぐに来られるかといったら、結構広いので。」などが語られ、個室化により病棟の敷地スペースが増大し、移動に関する大変さが語られていた。夜間巡視時の看護者の苦労では、「要注意だなと思ったときは頻回に(巡視に)行ったりしますけれども、夜勤でも回っていると1部屋1部屋になってしまうので、確認はしづらいです。どうしても扉を開けるときの音で患者さんが目を覚ましてしまうこともありますので、その辺はちょっと注意しながらしています」と巡視に関する配慮による気苦労があることが語られた。

3. 看護上の課題

《個室病室の構造》、《不明確な枠組み》、《医療者間の連携》、《対象者への対応》、《自己の課題》の5カテゴリーに大別され、課題があると思わないと語った看護者が2名であった。

1)《個室病室の構造》

構造上の観察のしにくさ 構造上の改善点に分類された。構造上の観察のしにくさは、「個室としての部屋の中の死角が多すぎる。例えばトイレがあるんですけど、トイレの奥にベッドがあったら、ベッドで何をしているかわからないですよ。寝ているかどうか、わざわざ中に入らないとわからない」などが語られており、死角の多さや見通しの悪さが課題だと考えていた。

構造上の改善点は、「精神障がい者の患者さんを見る個室としては、危険性が高い問題がいつ

ばいあります。例えば物を引っ掛けやすい、(中略)ドアバーがついていたりとか。」や「ベッドが出られるぐらいのドアの広さがあると良い。」などの意見があった。

2)《不明確な枠組み》

枠組みの不明確さに分類された。看護師は「枠ははっきり言ってないんです。あるんですけども、全部崩れています。そこら辺がこっちはやりにくいんです。」と語り、治療と生活での枠組みが明確にされていないことを述べていた。

3)《医療者間の連携》

医師との連携 カンファレンスとアセスメントの充実 に分類された。医師との連携は、「治療と生活の場をきちんと分けてほしいです。アイロンを持ってこられたときにはね、「生活の場じゃないんだから」って先生に言ってしまったんですけど。」などが語られていた。カンファレンスとアセスメントの充実は、「(不穏状態の患者の対応について)できたらやはりカンファレンスだとか、治療上どうかというところで、医者も含めて取り組むべきではないかと思います。」や、「関わっていくと深いところに問題があることがあるようだ。実は虐待を受けていたとか、表面的なものだけでは駄目。」などより、カンファレンスの実施の必要性の認識や対象理解の奥深さなどについて語られていた。

4)《対象者への対応》

不穏患者への対応 人間関係上での対応
操作性のある患者への対応 個別にこだわりすぎている看護師 不確実なプライバシーの確保 に分類された。不穏患者への対応は、「(不穏状態の患者の早め早めの対応が)できていないと思います」や人間関係上での対応では、「傷つきやすい人が多いので、対応に注意していかなければならない。分かってもらえないと帰っていく人(退院していく)もいるので、すべて患者の期待に応えることはできないが、看護師との関係で傷ついて帰らないようにはしたい。」などと語られていた。他には、特別な対応が必要になる患者への対応や個別を意識しすぎてしまう看護師の意識が課題であると考えていた。不確実なプライバシーの確保 では、「部屋は確かに1個1個離れていて、ドアがあって鍵はあるけれども、全くプライバシーは守られていません。だから最初患者さんは、みんな当たり前にしてドアのガラスにカーテンみたいなものとか、紙を張ったりとかしていました。」とプライバシーの確保がしっかりとできていないことを課題だと考え

ていた。

5)《自己の課題》

自己の課題 に分類され、患者への対応に関して看護師自らの課題を認識していた。

4. 看護上の望むこと

《活用しやすい個室の構造》、《明確な枠組みの整備》、《連携の強化》、《対象者への対応の充実》、《他の個室病棟の情報の共有》の5カテゴリーに大別され、望むことはないと言った看護師が3名であった。

1)《活用しやすい個室の構造》

場の選択の範囲の拡大 テレビの設置の検討 に分類された。場の選択の範囲の拡大は、「モニターで見られる部屋をもっと作ったほうがいいのではと思います。」などより、さまざまな状態の患者に対応できるように病室の構造上の工夫を加えたりテレビの設置の検討をしたりする必要があるという意見がみられた。

2)《明確な枠組みの整備》

明確な枠組みの確立 対応に関する枠組みの統一 に分類された。明確な枠組みの確立は、「個室なので、持ち込みの荷物ですとか決まりがあるんですけども、その辺が今あいまいなんですよね。」などが語られ、持ち込み物品の基準や病棟の基準を定めることや1対1の関わりが増えたことによる看護師間での対応のばらつきをなくし、統一化を図ることが必要だと考えていた。

3)《連携の強化》

医師・看護師間の連携 病棟業務に関するカンファレンスの実施 医師の回診の実施 に分類された。医師・看護師間の連携は、「先生も看護婦も同じ意見は無理かもしれないけれども、治療の方向性は一緒にしたいです。」などのように、医師・看護師間での治療方針の統一化や連携に関する認識の統一化を図ることが必要であると語られていた。さらに、カンファレンスの実施や医師の回診の実施により連携を図ることが必要だと語られていた。

4)《対象者への対応の充実》

勉強会の開催 患者と話す時間の増加 生活の場所の尊重 女性患者への対応 に分類された。勉強会の開催 は患者理解のための「事例を取り入れた勉強会」の継続的な実施を望んでいた。また、「前はデイルームやお部屋に行けば誰かがいるので、結構患者さんとお話ししやすかったんですけども、今は本当に部屋にこもって

しまうと、中へちょこちょこ行くわけにもいかないです。そうすると何か(関わりが)希薄になるところもあるかもしれないです。」と話し、患者と関わるのが減ったのではないかと感じており、患者と話す時間の増加を望んでいた。

5)《他の個室病棟の情報の共有》

他の個室病棟の情報の共有に分類され、「やはり急性期病棟の個室ですので、ほかの病院はどうかというのを知りたい。」など他の病院の情報を知りたいと考えていた。

・考察

今回は、精神科急性期治療病棟に勤務する看護師の意識から精神科急性期治療病棟における個室病棟での看護の現状と課題を検討した。

個室病棟での看護のメリットは、個々の孤立した空間が確保されるという点で《プライバシーの確保》ができ、患者、看護師ともに《周囲を気にしない》で振る舞えることがメリットであると認識していた。さらにそのことが《休息・安心感の確保》にもつながっていた。また、1対1の関わりの中で《対象にあわせた対応》ができるようになっていた。林ら¹⁾によると、精神科個室病棟の看護実践上の気づきとして、個室病室の利用で患者の精神状態の安定につながり、看護師は患者と個別に関わりやすくなったことが述べられており、本研究の結果と同様のことが報告されていた。

個室で一人になれることや1対1の関わりがもてるというメリットがある一方、一人になってしまうことによる《危険度の高さ》や、他者との交流の減少につながりデメリットとも考えられていた。また《安全と休息のバランス》の難しさや患者との距離のとりの難しさや夜間の巡視時の看護師の苦勞のような《看護師の苦慮》が語られていた。前述の林ら¹⁾によると、看護師の戸惑いとして、安全を守りにくいことや巻き込まれやすく距離の保ちにくさがあると示しており、また患者の時間・空間を侵すことに戸惑いを感じていることが示されており、この点も今回の研究と同様の結果となっている。

“課題”と“望むこと”では内容がリンクしており、ハードウェアとしての個室病室や病棟の構造に課題を感じ、改善を望んでいた。また、治療に関する決まりごとや枠組みがあいまいな状態であったので、《明確な枠組みの整備》などが課題としてあげられていた。

・「共同研究報告と討論の会」での討議内容

Q. 全個室病棟のイメージがないので質問をするが、患者の睡眠の妨げになるガチャンと鍵の開閉の音がするとはどういう状況なのか？隔離の個室のイメージがするが…

A. 病室の中からも鍵をかけることができる構造になっている。寝る時に鍵をかけないと不安で寝られない、急性期の不安などの理由から、患者の方が中から鍵をかけることがある。約半数の患者は夜間、自ら施錠をしている。夜勤の巡視時には観察するために入室する開錠の際には音がしないように配慮をしているが、それでもガチャンと音がする。構造上、仕方がない状況となっている。

Q. ドアの外から中をみることができないのか？

A. ドアの一部がガラスで、大部分がすりガラスになっている。すりガラスになっていない一部分から覗くことはできるが、十分、観察をすることは難しい。

Q. 個室、大部屋の割合は？

A. 全て個室。隔離室が3床、身体合併症などにも活用できる観察室が3床。それら以外は全て一般の個室である。

Q. 個室のメリットを考えて全個室にしたのだろうか？

A. 詳細はわからないが、以前の多床室では、入院時に状態が悪く多床室では同室者とのトラブルで隔離室を使用していたのが、個室だとそういったトラブルがないので、隔離室などを利用することがなくなった。

急性期の状態ではさまざまな状況で入院してくるが、その患者に合わせて対応できるメリットがあると思う。例えば、荷物をまとめている人でも、同室者がいるとその人への配慮も考えなくてはいけないが、個室だと本人の納得がいくような行動につきあえることもある。

Q. 全個室ということで看護師の安全で気をつけていることは？

A. 夜勤は概ね男女ペアで行っている。巡視もペアで行くようにしている。

Q. 不明確な枠組みとはどういうことか？

A. 大量服薬やリストカットなど適応障害のよう

な患者の場合の治療枠組みが、医者によって見解が異なる場合がある。個室と言うことで“自分の部屋だから…”と、デスクトップ型パソコンを持ち込んだ患者もあり、治療と生活での枠組みのすりあわせが難しいときがある。それにより、医師、看護師が批判を受ける時もある。

個室だから自由ということ、“自由の捉え方”が医療者と患者間で異なることがある。

Q. 貴病院の見学に行ったことがあり本院も全個室を目指したが予算などの関係で個室病床を半分にした経緯がある。個室だとプライバシーが配慮できる反面、事故などのリスクもあり紙一重とを感じる。そのため、職員の葛藤や看護師のストレスは多大なものがあると思うが、そのフォローはどうしているのか？

A. 観察するエリアが広く1時間毎のラウンドでも大変である。夜勤帯の朝の疲労感は大きい。しかし、スタッフのストレスに対して、特別に何かをしているわけではない。人員を多くして欲しいと希望はしているが…。

“巡視をしないで欲しい”と希望した入院患者がおりそれを医師が許可した時があった。ここは病院であり治療の場であるため、巡視をしないわけにはいかないので話し合い、入院時案内に巡視について明文化した。

Q. 食事や検温など、どこで実施しているのか？

A. デイルームもあるので、個々の患者の希望や状況に応じて、デイルームを活用したり、個室病室を活用したりしている。

入院時は食事をとってもらうことは最優先なので、個室病室での摂取も可能にしている。

Q. 個室病室を活用して、より深く患者のお話を聴くことができ個々の状況を知り得る機会が増えるのではないかと思う。看護職の異動などによりその情報が途切れないようにする必要があると思う。知りえたことを蓄積するために記録様式など、工夫されていることはあるか？

A. 特に記録はない。

以前だとスタッフの動きが見えていたが個室に入ってしまうと見えず、全体的にスタッフの動きがわかりづらい。

Q. 私物の持ち込みのラインはどうしているのか？

A. ハサミやナイフなどの危険物以外の持ち込みについては、どこまで持ち込み内容を書いてもキリがないのでラインは決めていない。制限できる私物に関して、ある程度、看護師の判断に委ねられている。患者からの要望があれば状況に応じて医師に確認している。

・今後の課題

今回の取り組みは、1施設での調査結果であるためデータの偏りがあることが考えられる。また時間の関係上、現地共同研究者側施設での本取り組み後のフィードバックができておらず、看護実践の変化や現場看護職者の認識の変化についてまでは明らかにできていないため、今後の課題としたい。

文献

- 1) 林世津子,寺岡貴子,池邊敏子:精神科個室病棟の看護実践における看護師の戸惑いと気づき,日本精神保健看護学会誌,16(1); 67-74,2007.