

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)
有馬新路 古川八重子 窪田知弘 吉野久美子 山内美代子 (養南病院)

I. 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”を大切に作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師にとって、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、看護師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かと考え、平成19年度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。今年度は前年度に明らかになった看護実践上の課題の解決に向けて取り組み、評価することを目的とし、医療者間の連携の充実を目指して、入院時カンファレンスの充実を図る取り組みを行ったので報告する。

II. 方法

1. 課題の共有と取り組み課題の検討

- 1) 前年度聞き取りを行った結果である「看護実践上の課題」および「望むこと」を個室病棟に勤務する看護師（以下、病棟看護師とする）と共有する。
- 2) 病棟看護師（共同研究者を除く看護師20名）

にアンケートを行い、何を目的としてカンファレンスを活用したいのかを具体的にし、今年度取り組む課題や方法について話し合う。

2. 課題解決に向けた取り組み

上記1.で検討した内容をもとに、現地共同研究者が主体となって課題解決に向けた取り組みを行い、結果を振り返る。

3. 倫理的配慮

アンケートに関して、調査の趣旨、方法、協力は自由であり、回答結果は全体として集計・分析するため個人が特定されないこと、プライバシーに関する説明などを明記した文書および無記名の質問紙調査票を配布し、協力を依頼した。調査票の回収をもって協力の受諾とした。

課題の共有のための資料およびアンケートの結果については、個人が特定されないように匿名性を確保し取り扱った。

4. 現地側の共同研究への取り組み

課題の共有のための資料について意味の通じる内容となっているかなどの検討を行った。アンケートについては、プレテストの実施および内容の検討を行った。また課題解決に向けた取り組みの実践を主体的に行った。

III. 結果

1. 課題の共有と取り組む課題の検討

1) 課題の共有

病棟カンファレンスの時間を利用し、病棟看護師に平成19年度に聞き取った「看護実践上の課題」と「望むこと」を大学教員が報告した。表1は昨年度の結果である「課題」と「望むこと」を統合させた表で、報告の際に使用した資料の一部である。報告は計2回、各1時間実施し、のべ8名が参加した。報告会の概要と参加した看護師のコメントを表2に示す。

報告会終了後、現地共同研究者を中心とした検討により、今年度は昨年度の結果の《医療者間の連携》の充実を目指して、〈看護ケアのためのカンファレンスの充実〉と〈病棟業務に関するカンファレンスの充実〉に向けて取り組むことを方針とした。

カテゴリー	サブカテゴリー
患者への対応	患者にあわせた対応
	看護師の患者に対する偏った対応
	患者と話す時間の増加
	持ち込み品の枠組みの不明確さ
	対応に関する枠組みの統一
	生活の場所の尊重
医療者間の連携	不確実なプライバシーの確保
	医師との連携
	アセスメントの充実
	看護ケアのためのカンファレンスの充実
	病棟業務に関するカンファレンスの充実
	看護師間の協力体制
看護の向上	医師の役割の充実
	教育システムの構築
個室の構造	看護職員の増員
	構造上の観察のしにくさ
	ベッド移動しやすい設備の整備
理想的な個室への要望	効率よく機能的な構造の整備
	観察のしにくさをカバーする設備の充実
	構造上の改善点
	患者にあわせた個室の整備
他の個室病棟の情報の共有	患者にあわせた病棟構成
他の個室病棟の情報の共有	他の個室病棟の情報の共有
自己の課題	自己の課題

2) アンケート

病棟看護師 20 名を対象にアンケート用紙を配布し、13 名から回答を得た。その結果、「治療方針がよく分からない」、「入院の目標が明確でない」などの意見があり、それをもとに共同研究者間で検討し、医師を交えた入院時カンファレンスの充実を図る取り組みを実践することとした。

2. 課題解決に向けた取り組み

1) カンファレンスを行ううえでの課題と対応

共同研究者との話し合いの中で、カンファレンスを行ううえでの課題が 2 点挙げられた。

①特に入職して間もない看護師は医師にカンファレンスを依頼することが難しい場合があった。

医師の多忙さや入院時カンファレンスを開き話し合うことへの認識の低さという医師との協力体制の不十分さや、入職して間もない看護師へのフォロー体制の不十分さによって看護師は依頼できずにいた。

②急性期治療病棟であるがために、カンファレンスの予定を立てていても急な入退院による予定変更があり、計画的な開催ができないことがあった。

そこで①に対しては、医師に協力を依頼する目的で、常勤の全医師、看護部長、病棟看護師長・副師長クラスの看護師、精神保健福祉士などのコメディカルスタッフ、事務職員、栄養課職員などの病院の全職種が集まる経営改善会議の際に、現地共同研究者より必要な場合には患者が入院して早期に入院時カンファレンスを行いたいことを説明し、協力を依頼した。

また、②については、集まることが可能な時間とメンバーで行い、状況にあわせてフレキシブルにカンファレンスが行えるように大学教員よりアドバイスした。

2) カンファレンスの実施

①入院当日、医師と看護師の 2 人で実施し、入院の目的について話し合い共有しあった。退院に至るには家族調整が必要と判断されたため、精神保健福祉士(以下、PSW とする)も交えたカンファレンスを実施する計画を立てた。しかし緊急入院への対応で 2 回計画したが実施できず、本人と家族の意向もあり、急な退院となった。

②担当看護師と医師間で実施し、入院の目的について話し合い共有しあった。退院との調整のために PSW も交えたカンファレンスの実施予定を立てている。

③入院時カンファレンスができないケースにおいては医師の都合を確認し、カンファレンスのできる日時を決定している。必要に応じて、PSW や臨床心理士にも参加を依頼している。

④入院時カンファレンスのみではなく、中間や退院時カンファレンスが必要であると判断された場合は、カンファレンスを医師に依頼している。

表2 課題共有の報告会の概要と参加者のコメント

	参加者	コメント
1回目 (11時～12時)	看護師	6名
	共同研究者	2名
	大学教員	2名
・個室病棟特有の問題だけではない部分が挙げられている。 ・生活の場所の尊重やプライバシーの確保と持ち込み品の枠組みのバランスが難しい。今後検討をしていかなければいけない。 ・建てられているものは容易に替えられないため、現状のものを生かしてどのように使っていくかを検討していかなければいけない。		
2回目 (14時～15時)	看護師	2名
	共同研究者	1名
	大学教員	1名
・入院が立て続けにあるとゆっくり話を聴くことができない。 ・医師と入院受け入れの時間帯について約束をしていたが、守られておらず、医師との連携・調整が必要だ。		

3) 取り組んでからの変化

①病状に関しては、カンファレンスのような形式ではないインフォーマルな形で、担当看護師やリーダーを介して医師と話し合えた。各看護師も自分の聞きたい入院目的や治療方針を医師に聞けるようになってきた。

②医師が主体的に入院時に患者が入院に至った経緯や入院目的の説明を看護師にしたり、カンファレンスの申し出に対してすぐに手帳を確認し日程を調整するようになった。また、入院患者の病状悪化時に、至急でのカンファレンスの依頼に対して、その日にすぐカンファレンスが出来るように調整してくれた。積極的に話し合いの場をもとうという医師の認識が高まりつつある。

③現在のカンファレンス記録用紙は、使いづらいという意見もあり、退院や退院後の状況予測ができるようにするなど課題が認識された。また、看護上の問題・課題の記入は、入院直後で状況把握ができていない場合に、問題を焦点化することが難しいため記載しにくいとの意見があった。これについては、記載しにくい場合は、問題・課題を明確にするために、カンファレンスの場を活用するという点でよいのではないかと意見もあった。

IV. 考察

1. 入院時カンファレンスの充実を図る取り組み

医療者間の連携の充実を目指し、入院時カンファレンスの充実を図る取り組みを行った。

まず、医師にカンファレンスを依頼しにくいことについて、全職種が集まる会議という公の場において医師にカンファレンス開催の協力を依頼したことによって、医師の協力が得られ看護師も依頼しやすくなったと思われる。また医師の話し合いの場をもとうという認識の変化もみられてきており、連携の基盤が整いつつある。

実際にカンファレンスを行ったケースでは、カンファレンスの時間帯やメンバーを状況に合わせて、フレキシブルに対応して開催ができていた。その後継続してカンファレンスを開催することができなかったが、急性期治療病棟であるため緊急の入退院への対応はやむを得ない場合もある。だからこそカンファレンスの形や参加メンバーにこだわり過ぎないあり方が重要になってくると考える。実際に行われていたように、方針確認や情報交換などインフォーマルな形で十分目的を達する場合と、退院困難事例の退院に向けた調整のように多職種で時間をとって検討したい場

合など、その目的により形や方法を使い分けていく必要がある。

カンファレンスの記録についても、検討目的により、記載内容や運用方法の見直しをしていく必要がある。

2. 今後の課題

医療者間の連携の充実を目指し、入院時カンファレンスの充実を図る取り組みを行い、カンファレンス開催の基盤が整いつつある段階である。そのため医師の協力を得つつ、入院時カンファレンスを継続して行っていくことが必要である。

また、1日の入院者が5人と多数になることもあるため、入院翌日の開催などの固定させた入院時カンファレンスのあり方は継続困難になることが考えられる。よってカンファレンス記録の運用方法も含めて、型にはめない柔軟なカンファレンスの開催方法を考えていかなければならない。

V. 本事業の成果

1. 看護実践の方法として改善できたこと・変化したこと

カンファレンスの依頼をしにくい現状を、経営改善会議の場を使って、医師にカンファレンスの協力依頼を行えたことによって、看護師が医師にカンファレンスの依頼をしやすくなった。また医師の連携に関する認識に変化がみられ、医師と看護師間の情報の共有と話し合いがもてるように変化してきた。

2. 現地側看護職者の受け止めや認識

入院時カンファレンスを開催する時間がとれていなかったが、本事業を進めていくなかで、開催ができつつある。必要な看護を行うためにきちんとした形で医師に申し入れをするよう行動できたことが、医師の認識の変化につながっていると実感されていた。

3. 本学（本学教員）がかかわったことの意義

大学教員がかかわることによって、共同研究者側の課題を明確にすることができ、大学教員という外からの視点により医師への協力依頼を会議の場を活用するという提案をすることから医師との連携が取れ始めた。そこから、課題解決への基盤を調整し、カンファレンスを開催することができた。

このカンファレンスの課題自体は、必ずしも個室病棟での看護に固有のものではないと思われるが、共同研究としたことをきっかけに県下初の全個室の精神科急性期治療病棟での看護実践上の課題とその取り組みを、県内他施設の看護職に

発信することができた。

VI. 「共同研究報告と討論の会」での討議内容

「共同研究報告と討論の会」での討議では、入院時カンファレンス実施の現状とカンファレンスの記録の有無と活用方法の詳細について、他施設の看護師等の参加により行なわれた。

○入院時カンファレンスの実施について

・A病院：急性期病棟での入院時カンファレンスは、入院後1～2日目で必ず行っている（医師の都合により実施時期はずれることもある）。実施時間帯は朝の申し送り前の15分程度、参加者は医師、看護師、精神保健福祉士で病棟主導。内容は治療方針と看護師による看護の方向性。調整は病棟師長が行っている。

・B病院：急性期病棟での入院時カンファレンスは、入院後1日目もしくは2・3日目で行っている。参加者は医師、看護師、精神保健福祉士、作業療法士、心理士で精神保健福祉士が中心となって調整し、病棟で行っている。

・C病院：入院時カンファレンスは行っていない。新規入院患者様で困るときは医師と話し、スタッフに申し送っている。

・D病院：他職種とのカンファレンスはできつつあるが、入院時カンファレンスは行っていない。

・E病院：入院時カンファレンスは必要な時に実施している。

・F病院：担当看護師と主治医とは話す、カンファレンスは行っていない。

・G病院：入院期間が予定よりも長くなりそうな場合、医師が独自に家族に説明していることもある。頻回に医師に尋ねたり、受け持ち看護師が主治医に確認をする。家族の受け入れが悪い場合、精神保健福祉士をよんで話し合う。

Q. カンファレンスを行ったり、カンファレンスで看護計画などを発表する際に、看護師の経験年数などにより、カンファレンスの声をかけにくかったり、看護計画の立案が困難であったりしたことはないのか？

→・とくに困ったということはない。

・経験の浅い看護師の場合、困った場合にサポートができるようにサブの看護師がいるので、それを活用している。

○カンファレンス記録用紙について

・A病院：情報の重複は内容によって簡略化して

いる。医師は治療方針、精神保健福祉士は口頭で話す。規定の記録用紙はないが、まとめて残している。

・B病院：所定の記録用紙がある。あとでコメディカルの情報が記入される。

・C病院：話し合いたいことがあると所定のノートに書き、それをみて時間をとって話すことがある。カンファレンスの話し合いは概ね15時過ぎに実施している。話したことはまとめて記録にとり、朝の申し送り時に見ておくように申し送りがされる。所定の記録はない。

参考文献

- 1) 井手敬昭, 有馬新路, 片岡三佳, 他: 看護師が捉えた精神科個室病棟における看護実践の課題, 第39回日本看護学会論文集 精神看護; 27-29, 2009.