

行動制限最小化をめざして、隔離患者の開放観察におけるマニュアルの作成

キーワード：行動制限最小化 開放観察 マニュアル作成

精神医療センター ○片岡加奈子 金井望 木村優美

I. はじめに

精神科病院における隔離・身体拘束の施行者数は精神保健福祉資料(630 調査)によると、年々増加の一途を辿っている。2014 年 6 月 30 日の調査日における隔離患者数は、前年の 9,883 人から 211 人増えて 1 万 94 人となり、過去 10 年ではじめて 1 万人を超えた。

精神科においては患者の安全確保・患者の病状安定・他患者への影響や迷惑行為防止を目的に、ときには隔離・身体拘束といった行動制限をしなければならない。しかし、行動制限については、精神保健福祉法における最小限の原則にあるように、患者に応じてもっとも制限の少ない方法で行われなければならないと示唆されている。しかしながら、精神症状は日々変化しながら回復したり、悪化したりを繰り返し推移していくことが多く、これらの精神症状が急速に安定することはごくまれである。そのため、外的刺激を受けても精神症状が安定しているのかどうかを確認するために開放観察が行われている。

開放観察において、看護師の判断にマニュアルや評価シートを用いた先行研究では、保護室の使用期間を最小限にすることを目標として行動制限緩和マニュアルを用いたシステムの導入¹⁾や、開放観察における看護の標準化をめざしたもの²⁾があり、開放観察の判断にマニュアルや評価シートを用いることは有効であるとされている。

しかし他院で使用されている開放観察に関

するマニュアルや観察シートなどは、当院精神科(以下、当科)の状況とは一致し辛い点などがみられた。そのため、当科の状況に応じたマニュアルを作成するため、京都府立洛南病院の行動制限緩和マニュアル³⁾を参考にし、当科の特性にあった独自の開放観察マニュアルの作成を行ったため報告する。

II. 目的

当科における隔離患者の基本データを収集・分析し、他病院で使用しているマニュアルを参考に当科の特徴にあった独自の開放観察マニュアルを作成する。

III. 用語の定義(図 1)

開放観察：行動制限開始時に比べて症状は改善されてきたが、行動制限を解除するほどの安定には至っていないと判断される患者に対して、精神保健指定医の治療計画に基づき 1 日のうち一定時間、隔離を中断して症状を観察すること⁴⁾。

完全隔離：24 時間隔離観察をしている期間。

全隔離期間：完全隔離期間と開放観察期間を合わせた隔離実施期間。

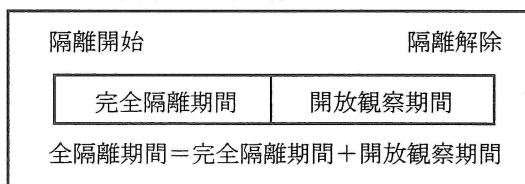


図 1. 各期間の定義

IV. 方法

1. データ収集

- 1) 期間：X年Y月から1年間
- 2) 対象：当科スーパー救急病棟に入院中、隔離対象となった患者。
- 3) 内容：電子カルテ上の記録をもとに各患者の性別、年齢、疾患名、入院形態、隔離理由、全隔離期間(完全隔離期間+開放観察期間)を収集した。

2. データ分析

記録から抽出したデータは項目別に単純集計し、当科に合わせたマニュアル作成の参考とした。

3. 開放観察マニュアルの作成

データ分析内容や当科の病棟状況をもとに、他院のマニュアルを参考にして独自のマニュアルを作成した。また作成の段階において、病棟医師の意見も取り入れ、看護師と医師の認識の差異が生じないようにした。

4. 倫理的配慮

個人情報の取り扱いには十分注意し、得たデータは個人を特定できないように匿名化した。記録されたデータはWebに接続された環境では取り扱わず、施錠できる場所に保管した。

V. 結果

1. データ集計内容

対象患者数：86名

男女比では男性が58%、女性が42%と男性が上回っていた。

疾患については、統合失調症が46名と、全体の約半数(53%)を占めていた。次いで多かったのは双極性障害で9名(10%)であった。その他少数であったが、様々な疾患の患者が隔離対象となっていた(図2)。

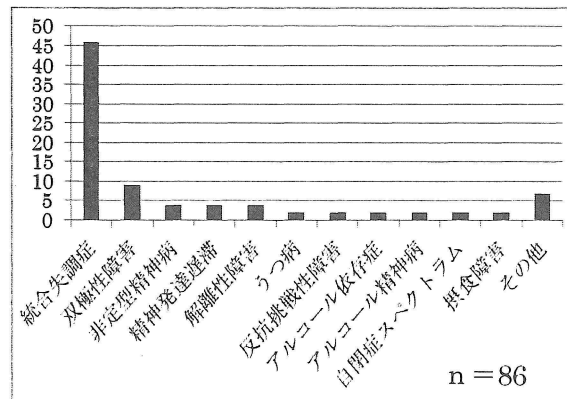


図2. 対象患者の疾患名

入院形態では、医療保護入院が71名(83%)、措置入院が15名(17%)であり、任意入院での隔離実施者はいなかった。

対象者の年齢は10代~80代と幅広く、年代別では30代が一番多く26名、次いで40代が22名、20代が13名であった。

対象患者らの隔離理由については、精神保健福祉法第37条1項の条文を参考に5項目に分類され、「エ:興奮状態の患者の保護」>「オ:身体合併症の検査や治療」>「イ:自傷、自殺の危機回避」>「ウ:他害の危険性の回避」>「ア:他患者との関係の保持」の順に多かった(図3)。

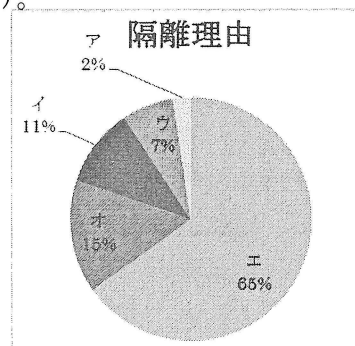


図3. 隔離理由

隔離期間の平均は以下の通り(表1)。

表1. 各期間平均日数

完全隔離期間平均	7.95日
開放観察期間平均	11.47日
全隔離期間平均	19.43日

2. 改良・適正化点について

データ収集内容や病棟状況、医師の意見を取り入れ他院のマニュアルを修正し、当科独自のマニュアルを作成した(図4)。

患者氏名 () 隔離開始日 () 主病名 () 主治医 ()

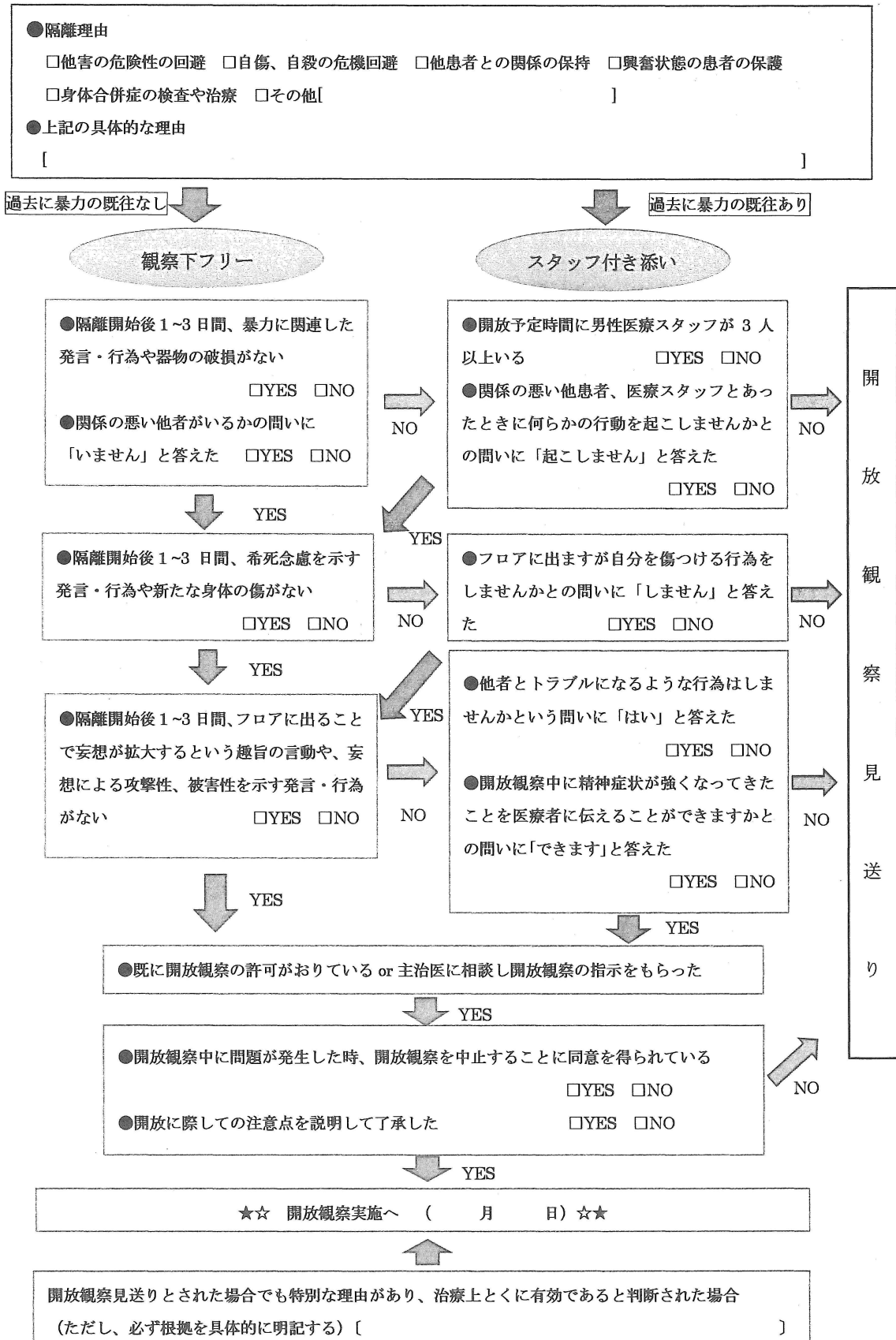


図 4. 開放観察マニュアル

①隔離理由についての記載は、精神保健福祉法第37条第1項の条文を参考とした。当初の隔離理由が解決しているに関わらず、他の理由で開放観察や隔離解除が延期することがあってはならず、該当症状が消失した段階ですみやかに解除が行われることが大前提である。そのため法的な根拠について意識し検討していけるよう、条文内容にそっての記載とした。

②他院マニュアルでは、スタッフ付き添いで開放観察を実施するうえで、「男性看護師が必ず3名以上いること」が設定されていたが、「医師やPSW等を含んだ男性医療スタッフ3名以上」との記載に変更した。現状では、当科スーパー救急病棟において男性スタッフは6名であり、女性看護師だけの勤務となることも少なくない。

野中は開放観察が長期化する原因として「精神科病棟は人的に貧困であるといわざるを得ず、とりわけ夜間は少人数の勤務のため、症状は安定しかけているが不穏になる可能性がまだ残っている場合、日中はなんとか観察下においても、夜間は手薄になるという理由によって解放が中断されるというケースがある。」⁵⁾と述べている。こういった人的、時間的な制約による影響を患者に与えないため、医師やPSWとも連携し開放観察を実施していけるようにする必要があると考えた。

③他院マニュアルにあった「関係の悪い他患、Nsとあったとき、何らかの行動を起こしますか」という文面を、Ns→医療スタッフという表現に変更。患者と接する時間としては看護師が一番長いといえるが、医師やその他医療スタッフが患者と接する機会も多く、危機の対象となる可能性も大いにあるため、記載内容を変更した。

④図4で開放観察を検討するなかで、「隔離開始後1～3日間暴力に関連した発言・行為がない」、「隔離開始後1～3日間希死念慮を示す発言・行為がない」といった項目を設定。

1～3日間と設定したのは、データ収集の結果、完全隔離期間の平均が7.95日であったこと、すなわち平均7.95日目に開放観察が開始されたという結果からである。開放観察開始を早期に検討することで行動制限最小化をめざすとともに、症状の有無を確認する期間を具体的に記載することで看護師個人レベルによる判断の差をなくすことを目的に、医師と相談し設定した。

VI. 考察

三宅は、「看護師の経験には個人差があり、それによって判断に差が出ることもある。新人看護師がかかわるときには、開放観察をする時期が遅れたり、開放観察中に患者のトラブルを体験した看護師が開放観察を判断する際に慎重になり、開放観察の時期やひいては解除の時期がおくれることに影響する」⁶⁾と述べている。一定した判断基準があることで、看護師個々による判断の差をなくし、判断に自信を持ったり、積極的に取り組んだりできるようになるなど、看護師の意識変化も望めるのではないかと思われる。また、早期開放観察に向けて、看護師の意識が変化することで、患者とのコミュニケーションやケア内容などに変化がおきたり、開放観察するうえで問題となる部分や患者の病状に積極的に関わることに繋がるのではないかと考えられる。

VII. 結論

当科の状況を反映させた開放観察マニュアルを作成できた。一定した判断基準があることで、看護師個々による判断の差をなくすことができ、行動制限最小化に対する意識変化も望める。またそれにより、患者の処遇に対する不満解消やベッド稼働率の向上なども期待できると考えられる。

引用文献

- 1) 小林弘一：行動制限緩和マニュアルによる早期開放への試み, 精神科看護, 31(12), p. 17-22, 2004.

- 2) 大谷勇生他：評価シートを用いた開放観察時間の決定，日本精神科看護学会誌，53(2)，p. 97-101, 2010.
- 3) 前掲載書 1) p. 19.
- 4) 浅井邦彦他：精神科医療における行動制限の最小化に関する研究-精神障害者の行動制限と人権確保のあり方, 2001.
- 5) 野中浩幸：観察視点を定め、情報を共有する, 精神科看護, 38(8), p. 22-28, 2011.
- 6) 三宅薫：保護室における開放観察の実態，日本精神科看護学会誌，特例社団法人日本精神看護技術協会，p. 92, 2010.