

隔離の必要性を問われた時の看護師の対応の実態

——入院時に焦点をあてて——

大蔵真理¹⁾・城田めぐみ¹⁾・大倉直紀¹⁾

key word : 精神科急性期, 精神科看護師, 隔離, 説明, 技術

I. はじめに

急性期治療病棟では、入院時に隔離となるケースが多い。患者は隔離に納得できず、「なぜ閉じ込められるのか。ドアを開けてほしい」と怒鳴ったり、看護師に暴言を吐いたりすることもある。その時研究者は、隔離の必要性を説明することの大切さを感じながらも、患者が納得できるように説明できないと不全感を抱くことがあった。一方で、看護師によってはわかりやすく話をしてくれるという患者の声を聞いていた。そこで、他の看護師がどう関わっているか知りたいと考えた。

隔離室の看護についての研究は、隔離室入室中の患者の体験に焦点をあてたものと、看護師の感情及び、関わり方や判断について焦点をあてたものがある。しかし、入院時の隔離の必要性の説明についての看護師の関わりに関する研究はない。看護師の対応を明らかにすることで、入院時の隔離の説明をよりよくでき、患者の治療参加意欲を高めることができるのではないかと考えた。

これらのことを踏まえ、グループインタビューを行ったところ、看護師は臨床で培った技術を用いて、患者への説明に努め、治療に参加できるよう促していることが明らかになったので、ここに報告する。

II. 目的

入院時隔離となった患者（以下、隔離患者）から、隔離の必要性を問われた時の看護師の対応の実態を明らかにする。

III. 研究方法

1. 研究対象者：精神科単科の病院で急性期治療病棟に勤務している、研究に同意を得られた看護師10名。
2. 調査期間：2008年8月～9月
3. データ収集法：対象者を3、4名の3グループに分け、インタビューガイドを用いて、1グループの3もしくは4人に対して同時にインタビューを行った。インタビューは1グループにつき1回ずつ実施した。インタビュー内容は、隔離患者から、隔離の必要性を問われた時の対応であり、対象者

の承諾を得て録音をした。面接の平均時間は59分であった。

4. 分析方法：逐語録を作成し、隔離患者から、隔離の必要性を問われた時の対応について語られているデータをグループ毎に抽出した。抽出したデータをコード化し、意味内容の類似性に従って分類し、カテゴリー化し分析した。分析は分類結果を3人の研究者で検討し、スーパーバイザーの助言を受け信頼性の確保に努めた。

5. 倫理的配慮：対象者には文書にて研究の目的や方法、協力・辞退の自由などについて説明し、同意書にて承諾を得た。また、収集したデータは本研究の目的以外には使用しないものとし、個人を特定できないよう配慮した。本研究は長野県立駒ヶ根病院看護部の研究委員会の承認を得て行った。

IV. 結果

対象者の基本属性は、男性2名と女性8名で、平均年齢は42歳、精神科急性期治療病棟の平均経験年数は1年4ヶ月、精神科看護の経験年数の平均は15年5ヶ月であった。

隔離の必要性を問われた時の看護師の対応として148のコードが抽出され、12のサブカテゴリーと3つのカテゴリーに統合された(表1参照)。本文中の【 】はカテゴリー、〈 〉はサブカテゴリー、「 」はコードとする。統合されたカテゴリーは【説明や関係づくり】【隔離された患者を尊重】【スタッフとの連携】であった。

【説明や関係づくり】は以下の8つのサブカテゴリーから

表1 隔離の必要性を問われた時の看護師の対応

【カテゴリー】	〈サブカテゴリー〉
説明や関係づくり	隔離の目的・理由を説明する 治療への参加を促す 患者を知ろうとする タイミングをみて関わる 関わりのきっかけをつかもうとする 怒っている患者への対応 黙っている患者への対応 看護師の気持ちを伝える/伝えない
隔離された患者を尊重	患者の気持ちを想像する 接する態度や日常生活援助を丁寧にする 本来の患者の姿を意識する
スタッフとの連携	他のスタッフと連携する

1) 長野県立駒ヶ根病院

生成された。

〈隔離の目的・理由を説明する〉：「病歴・情報を見て、今まで迷惑な行動をとったから入院しているという話を受け持ち看護師として繰り返す」「入院前の事実を伝えたら出て行けと怒鳴られたり、妄想を持たれたりした」の他に、「症状を小さくするため」「刺激を避けるため」「身の安全を守るため」「精神保健福祉法に基づく入院である」と隔離の目的を説明していた。

〈治療への参加を促す〉：「医師からどのような説明を受けたかや注射の反応」を聞き、患者の感覚を自覚し、表現することを促していた。また入院前のできごとを聞き、振り返りを促していた。他に「食事がとれること、気持ちが安定すること、そのために服薬が必要である」と、まず患者ができるようになった方がよい目標を示していた。

〈患者を知ろうとする〉：「幼少期はどうだったか会話できることで手探りで知ろうと努力する」「患者に腹を立てていたが、こういう苦勞があって病気になったんだとか見方が変わる」という意見が聞かれた。

〈タイミングをみて関わる〉：「隔離の説明はするが、なかなか納得してもらえない状況の時は丁寧に説明すればするほど逆に興奮させたり怒らせたりすることもある。話を聞くという態度でいると話が入るかなというタイミング、瞬間、感触がある。自分のことを話して、怒っていたのが少しやわらいだかなという時、そういう時に病識の話や隔離の必要性を説明する。そういう時を狙っている」という体験が語られた。

〈関わりのきっかけをつかもうとする〉：「患者のパジャマのことを話題にしてみる」「怒られてもいいから話しかける」等の意見が聞かれた。

〈怒っている患者の対応〉：「20分ぐらい喋らず、はい、はいと聞く」「さっと退室してくる」「怒っているはみんなの中でもうまくやっっていけない」と話す」等の対応が挙げられた。

〈黙っている患者の対応〉：「最低限の声かけ」「会話ができないのでせめて身の回りを気持ちよく過ごしてもらおうと思った」の他に、「患者が話したいと思っているか、アイコンタクトから見極めることが大事」と、わずかな表現から患者の意図をつかもうとしていた。

〈看護師の気持ちを伝える/伝えない〉：「困った」と自分の気持ちを素直に伝えることがある一方で、冷静さをもち、患者に対する陰性感情をコントロールして気持ちを伝えないこともあった。

【隔離された患者を尊重】は、以下の3つのサブカテゴリーから生成された。

〈患者の気持ちを想像する〉：「自分がここに入ったら同じようにすると思う。自分が病気ではなく普通だと思っていたら怒るのは当然」の他、不安・悔しさ・あきらめ・自分を押し殺しているのではないかななどの意見があった。

〈接する態度や日常生活援助を丁寧にする〉：患者が屈辱的な感じを受け、怒りがあることをふまえ、ノックや声かけをして入室する、自分の名札を見せる、目線を下げ座って接する、話を聞く態度を示す、笑顔で関わる、次の訪室時間を伝えるなどの対応をしていた。

〈本来の患者の姿を意識する〉：「怒られても、病気が悪い、この人が悪いんじゃないって思う」等の意見が聞かれた。

【スタッフとの連携】は、以下の1つのサブカテゴリーから生成された。

〈他のスタッフと連携する〉：「他のスタッフに助けてもらいその場を収めてもらった」「みんなどう対応しているのか」と思い、看護記録を読む」等の意見が聞かれた。また「一人での関わりがしんどい時は言いにくいと思うので、周りが声をかけるのが大事ではないか」という意見が挙げられた。

V. 考 察

統合されたカテゴリー間の関連性を示したものが図1である。隔離患者から隔離の必要性を問われた時、看護師は様々な技術を使って【隔離された患者を尊重】し、そうした姿勢を土台にして【説明や関係作り】に努めていた。こうした対応は一人一人の看護師の努力だけでは限界があり、時には患者対応を他のスタッフに助けってもらったり、情報を共有するなど【スタッフとの連携】を支えに行っているのではないかと考える。

看護師は患者が隔離室を抑圧的な環境と捉え、孤独や不安を強く感じていると想像し、【隔離された患者を尊重】することに努めていた。隔離室での細やかで丁寧な看護援助の積み重ねは、患者の低下した自尊心の回復を助け、信頼関係を生み、隔離室を治療的な環境にしていくと考える。こうした援助は、24時間患者と向き合える看護師だからこそできるのだと考える。

また、〈怒っている患者の対応〉に示されたように、看護師が話を聞くことを重視していることがわかった。隔離室入室中の患者の処遇について、十分な説明と看護師に話を聴いて

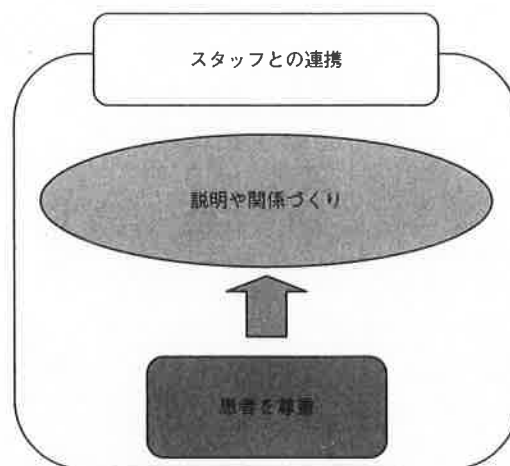


図1 各カテゴリー間の関連性

ほしいと望んでいることは、先行研究^{1,2,3)}で明らかにされている。また、高橋⁴⁾は超急性期ほど患者の話を聞くことが重要であり、それが退院後地域生活を送る段階になった時に治療が継続されるかどうかにまで影響することを指摘している。看護師が長期的な視点を持ち、話を聞くことを重視すべきである。

看護師は〈隔離の目的・理由を説明する〉ことや〈治療への参加を促す〉ことに努めていた。森岡⁵⁾は、隔離が必要なほど症状が顕著な患者であっても、隔離中の出来事や対応を覚えていることが多く、その意味を医療者が自覚すべきだと指摘している。患者への対応に困難さを感じたとしても、非自発的入院である患者が治療に参加するようになることを目指して、説明するという姿勢をもち続けることは重要と考える。

今回、看護師が行っている様々な技術が明らかになった。看護師は、患者の怒鳴りなどの言動に焦点をあてるのではなく、訴えの原因や生活背景に目を向け、〈患者を知ろうとする〉ことに努めていた。また、なんとか関わりのきっかけをつかもうとしていた。そして〈タイミングをみて関わる〉ことをしていた。このタイミングをみて関わるということは、看護師が長年の経験から体得してきた技術であると考えられる。看護師が臨床で培い実践してきた様々な技術を共有することが、各看護師の看護の幅を広げ支援することにつながると考える。

本研究は一病院における看護師の対応の実態を明らかにしたものであり、これらの対応を行うことで患者の治療参加意

欲が高まるかについては、今後の研究で明らかにしていく必要がある。

VI. 結 論

隔離患者から、隔離の必要性を問われた時の看護師の対応は、【隔離された患者を尊重】する姿勢を土台にして、機会を捉え【説明や関係作り】に努めていた。こうした対応は【スタッフとの連携】に支えられ成り立つと推察される。

引用文献

- 1) 大坂慎吾・佐々木和敏・小川奈緒美、他：看護師の対応によって変化する隔離室のイメージ、日本精神科看護学会誌、47(1)、p.624-627、2004.
- 2) 栗林弘・川神美智代・横沼亮、他：意識調査からわかった隔離患者の思い。隔離室に対する患者と看護者の思いを比較して、日本精神科看護学会誌、48(1)、p.20-21、2005.
- 3) 高見智子・中村由美子・鈴木寛之：隔離室入室中の看護で安心できる看護、日本精神科看護学会誌、51(1)、p.28-29、2008.
- 4) 高橋直美：「超急性期は刺激を遮断する」への疑問 入院時看護面接の試み、精神看護、10(2)、p.60-70、2007.
- 5) 森岡和憲：隔離室使用経験者に対するインタビュー、日本精神科看護学会誌、50(2)、p.182-186、2007.

参考文献

- ・坂江千寿子・佐藤寧子・石崎智子、他：保護室入院患者の開放要求に関する精神科看護師のクリニカルジャッジメント、青森県保健大学雑誌、6(2)、p.9-18、2005.