

# 保護室へ日用品を持ち込むことに対する看護師の視点

保護室の安全と生活の質の向上をめざして

高知県 県立芸陽病院

奥村 清 ○岡崎成敏

## Summary

日本精神科病院協会医療問題検討委員会によると精神科領域の医療事故は、自殺（未遂・自傷行為を含む）がもっとも多く全体の30.3%、不慮の事故（転倒、転落、誤嚥、窒息）が20.8%、患者間傷害・致死が16.1%となっており、この3類型で全体の67.2%を占めていた<sup>1)</sup>と報告されている。伊藤は特に隔離室において「自殺企図のある患者が隔離室を利用する場合は、危険物の管理を徹底する必要がある」や「本人が隔離室から出ようとする意識が高い場合が多く、看護職員に暴力を振るう可能性が高い」<sup>2)</sup>などと述べており、特に精神科特有の隔離室（以下、保護室）での安全管理の重要性について指摘している。当院では、保護室に必要最低限度の日用品以外の物を持ち込む場合は医師の許可を必要としているが、医師が日用品の持ち込みの可否について判断するときは、現場の看護師の判断や看護師からの情報提供が大きく影響しており、看護師の判断や視点によって日用品の持ち込みが制限されたり、許可されたりする現状がある。本研究では、保護室内へ日用品を持ち込むことの可否を判断するときに、看護師はどのような視点をもっているのかを明らかにする。研究対象者は、保護室内へ日用品を持ち込むことに対する視点をもっていると考えられる精神科経験年数3年以上、急性期病棟で1年以上の経験がある看護師のうち研究への同意が得られた看護師であり、半構成的インタビューガイドにもとづいて面接を行い、得られたデータをもとに逐語記録を作成し、KJ法にて分析した。保護室へ日用品を持ち込むことに対する看護師の視点として、12のサブカテゴリーから【患者の状態に関する視点】【日用品の危険性および管理責任に関する視点】【医師や他の看護師の判断に関する視点】【安全と生活の質のトレードオフ関係に関する視点】の4つのカテゴリーが抽出された。さらに保護室に日用品を持ち込むことに対する看護師の視点に影響を与える要因として〔相手を知る〕〔自分の立場と置き換えて考える〕〔看護師として人として患者を思いやる気持ち〕〔看護師個人の価値観や看護観〕等が抽出された。この結果は、河内らが述べる危険物管理の視点の①物品の危険性・安全性、②患者の状態、③人的資源の体制、④過去の事例、⑤危機管理体制など<sup>5)</sup>と類似した結果となり、閉鎖的な環境の中で治療を行っていくうえで、患者や医療者の安全を守ることを優先に管理がなされているということが言えるのではないだろうか。特に【患者の状態に関する視点】のサブカテゴリーが多く抽出されており、患者の精神状態が人によって、時間によって異なり、全患者に対応しようと考えると必要最低限の物以外は持ち込まないという徹底した管理が臨床の基準となっていることが考えられた。また保護室に日用品を持ち込むことに対する視点に影響を与える要因として、患者への思いやりや看護師個人の価値観、看護観、人生観などが関連していた。これは患者の人権を守る立場にありながら、治療のためにやむを得ず隔離しなければならないが、最大限患者の希望や思いに応えたいという看護師のジレンマが影響を与えていると考える。個人の考えや思いに終わらせず、チームで話し合いながらよりよい感性を磨いていく必要で、そうすることで新たな気づきや学びが共有でき、行動にもつながってくると考える。

## Key Words

保護室 行動制限 危険物

はじめに

医療の現場で、患者と医療者を守るための医療安全管理が注目されてから久しく、各医療施設で積極的な取り組みがなされている。精神科領域での医療事故としては、日本精神科病院協会の医療問題検討委員会によると、自殺（未遂・自傷行為を含む）が最も多く全体の30.3%、不慮の事故（転倒、転落、誤嚥、窒息）が20.8%、患者間傷害・致死が16.1%となっており、この3類型で全体の67.2%を占めていた<sup>1)</sup>と報告されており、精神科の特徴的な要因が反映された形となっている。伊藤は「任意入院の割合が多くなり、閉鎖処遇についても最小限にしようとする近年、いかに自殺・自傷行為を予防するかは安全管理の大きなテーマである。特に隔離室においては、自殺企図のある患者が隔離室を利用する場合は、危険物の管理を徹底する必要がある」また「隔離室においては、本人が隔離室から出ようとする意識が高い場合が多く、看護職員に暴力を振るう可能性が高い」<sup>2)</sup>などと述べており、特に精神科特有の隔離室（以下、保護室）での安全管理の重要性について指摘している。

保護室の使用目的は、患者を危険な状態から守り、保護することで刺激を避け、心身共に安静が保たれるものでなければならない<sup>3)</sup>とされており、安全を守るという意味で日用品の持ち込みが制限されることが多い。伊関らは「患者の病態・入室期間などを考慮し、さらに病棟構成や治療的枠組みを踏まえて、持ち込み物品の一部開放化などを実施することが、患者の治療においては必要かと考える」<sup>4)</sup>と述べており、安全だけでなく、患者の生活のしやすさにも焦点を当てて支援していくことの重要性が語られている。しかし、精神科の臨床現場ではあらゆる物が危険物になり得るため、その危機管理は慎重にならざるを得ない。

保護室に入院した患者は、精神症状が落ち着いてくると、終日隔離から開放観察を行い、問題がなければ多床室に転室するケースが多い。集団での生活も必要であるが、1人で落ち着ける環境を患者自身が望む、あるいは提供することが必要になる場合があるが、そのときは保護室以外での対応が困難な状況である。保護室内では、日用品の持ち込みは必要最低限の物しか許されていないため、患者の安全や静かな環境を提供すると同時に生活のしづらさを感じさせることになる。

当院では、必要最低限度の日用品以外の物を持ち込む場合は医師の許可を必要としているが、医師が日用品の持ち込みの可否について判断すると

きは、現場の看護師の判断や看護師からの情報提供が大きく影響しており、看護師の判断や視点によって日用品の持ち込みが制限されたり、また許可されたりすることも起こっているのが現状である。

先行研究によると、急性期病棟における危険物への対応の実態を病棟看護管理者の視点から述べたもの<sup>5)</sup>や保護室持ち込み物品の特徴を示したものの<sup>6)</sup>、精神科病棟での危険物リストを示したものの<sup>7)</sup>などがあるが、保護室へ日用品を持ち込むことに焦点をあてて看護師の対応や判断、視点を研究したものは事例報告にとどまっている。

そこで、本研究では、保護室内へ日用品を持ち込むことの可否を判断するときに、看護師はどのような視点をもっているのかを明らかにする。そのことで、管理的・画一的な患者対応ではなく、患者の安全を守りつつ、より個別的な生活の質の向上が図れる対応の示唆が得られると考える。

## I. 研究目的

保護室内へ日用品を持ち込むことの可否を判断するときに、看護師はどのような視点をもっているのかを明らかにする。

## II. 研究方法

1. 研究対象：保護室内へ日用品を持ち込むことに対しての視点をもっていると考えられる精神科経験年数3年以上、急性期病棟で1年以上の経験がある看護師のうち研究への同意が得られた看護師。

2. 研究期間：200X年Y月～Y+6月

3. データ収集および分析方法

研究者が作成した半構成的インタビューガイドにもとづいて2名で面接を行った。質問項目は、重要視すること、気をつけること、プラス面やマイナス面などであり、約1時間程度聴取した。そして、得られた録音内容をもとに逐語記録を作成し、KJ法にて分析を進める過程で、妥当性や信頼性を確保するため、各分析段階で精神科看護領域かつ質的研究の研究者による助言を受けながら進めた。

4. 倫理的配慮

当院の倫理委員会に倫理審査を申請して承認を得たうえで、対象の看護師には本研究の目的や内容、研究への参加並びに協力の自由意思および拒否権、プライバシーおよび個人情報の保護、対象者への不利益などについて記載された説明文を提供し、書面と口頭にて十分な説明を行った。同意

が得られれば、同意書に署名を得たうえでインタビューを行った。

### Ⅲ. 結果

#### 1. 対象者の概要

対象者は6名で、その内訳は男性4名、女性2名であった。平均勤続年数：14.16年、平均精神科勤務年数：10.61年、平均急性期経験年数：5.66年であった。

#### 2. 保護室へ日用品を持ち込むことに対する看護師の視点

保護室へ日用品を持ち込むことに対する看護師の視点として、12のサブカテゴリーから【患者の状態に関する視点】【日用品の危険性及び管理責任に関する視点】【医師や他の看護師の判断に関する視点】【安全と生活の質のトレードオフ関係に関する視点】の4つのカテゴリーが抽出された(表1)。以下、【】をカテゴリー、【】をサブカテゴリー、「」を対象者の語った内容として、説明する。

##### 1) 【患者の状態に関する視点】

このカテゴリーは、『精神症状や状態の安定度』『ストレス対処の度合い』『状態変化のパターン』『患者の希望』『セルフケアレベル』『セルフケアニードの充足度』の6つのサブカテゴリーから構成されている。

『精神症状や状態の安定度』では、「患者さんと実際に接してみて、疎通であったり妄想の表出であったり、易怒性があるだろうかとか刺激に対してどうであるとか」「まず自傷を考えます。自傷行為のある患者さんが良く使う紐とかタバコ類、すぐに死といますか行動に移りやすいようなものは極力避ける。注意を払います」など、患者の精神状態を観察し、自傷・他害行為を起こす恐れがないかという視点でとらえていた。

『ストレス対処の度合い』では、「いちいちスタッフに何がほしいとか、なんとかしたいとかそのつど伝えんといかん。それが負担ですよ」「聴こえてくるのを落書きとか別のものに置き換えて彼なりの対処行動をしている」などと、持ち込みを行うことで患者の精神的なストレスを軽減することや、精神症状への対処行動を助けることができないかという視点でとらえていた。

『状態変化のパターン』では、「いままでそういう自傷他害があったか無いか。それが最初基準です」「情報があつたら考えないかんと思う」などと、患者の過去の情報を参考にして、患者自身の特徴や症状悪化に繋がりがやるとされる言動などが無いかという視点でとらえていた。

『患者の希望』では、「一番は本人の希望って言うか思い」「入れてあげたいと思う」などと、患者の希望を尊重し、可能な範囲で希望に沿うことができるかどうかという視点でとらえていた。

『セルフケアレベル』では、「患者が元々できることを自分でやってもらう。早い段階で元の生活にもっていきける」「生活の能力を保てるようにしてあげないかん」などと、持ち込みを制限することで患者のセルフケアレベルに悪影響を与えてしまわないかという視点でとらえていた。

『セルフケアニードの充足度』では、「職員を呼ぶ手段がないので、声をかけたり、水分が無くなってきたら入れてあげたり」「生活がしやすくなったらいかんと思う」「必要最小限で最初に対応した方が良いと思います」など、セルフケアニードが不足していないかどうか、あるいは、余計な物品を持ち込まずに患者の要求を満たし、必要最低限の持ち込みでセルフケアを充足することができるかどうかという視点でとらえていた。

##### 2) 【日用品の危険性及び管理責任に関する視点】

このカテゴリーは、『日用品の危険度』『管理責任の所在』の2つのサブカテゴリーから構成されている。

『日用品の危険度』では、「ボールペンとかそういう鋭利なもの。最初は皮膚鉛筆から渡すとか」「雑誌を入れるときはホッチキスが曲者ですね。それを外して切ったり目を突いたりとか」などと、持ち込む日用品が危険物になり得ないかどうか、あるいは別の危険性の低いもので代用できないかどうか、という視点でとらえていた。

『管理責任の所在』では、「物品があらかた決まっちゃったらこっちも対応しやすい」「入れたらこちらが管理せないかんので」などと、持ち込む日用品を標準化することで一貫した対応ができるのではないかと、また、原則許可されているもの以外の持ち込みについては管理責任が発生しないかどうかという視点でとらえていた。

##### 3) 【医師や他の看護師の判断に関する視点】

このカテゴリーは、『第三者の意見や判断』の1つのサブカテゴリーから構成されている。

『第三者の意見や判断』では、「ドクターの判断に従います。責任問題として自分が負えないから」「主治医が知らんところで何かあつたら問題かなと」「安静と言う目的で入っちゃうのに本人が言うがままに色んなものが入るのが果たして治療に合うかどうかって思う」「みんなで話し合おうとちょっとずつ入れていったら」などと、医師

の判断に従ってその責任を委ねる、あるいは医師の考える治療計画を考慮して医師の治療領域に踏み入らずに、日用品を持ち込むことで治療の妨げにならないようにすることができるかどうか、また、ほかのスタッフと相談することで、みずからの視点による判断のみならず、より多くの視点から検討し、最良の判断をすることができないかどうかという視点でとらえていた。

#### 4) 【安全と生活の質のトレードオフ関係に関する視点】

このカテゴリーは、『生活の質を重視する視点』『安全を重視する視点』『症状の安定を重視する視点』の3つのサブカテゴリーから構成されている。『生活の質を重視する視点』では、「入院前の生活ができるようになる」「使いたいときに使える」など、保護室という限られた空間のなかで不自由な生活を強いられる患者に対して、少しでも生活がしやすくなるようにすることや、より有効に時間を使うことができるようにすることができないかという視点でとらえていた。

『安全を重視する視点』では、「極端な話、命をとるか生活をとるかみたいな」「保護室は本人の安全や周りの安全を守るため」などと、生活の質の向上よりも患者の安全を最優先するという視点でとらえていた。

『症状の安定を重視する視点』では、「雑誌とか新聞とか夜中に寝ずに読んだりとか」「それで時間を費やせるというか精神的にも安定を得られるのかなど」などと、生活の質を向上させるために日用品を持ち込むことによって患者の精神症状が悪化することはないかという視点でとらえていた。

#### 3. 保護室に日用品を持ち込むことに対する看護師の視点に影響を与える要因

また、保護室に日用品を持ち込むことに対する看護師の視点に影響を与える要因として、「いま

見た患者さんじゃなくていままでの経緯も知ってますから」といったような〔相手を知る〕、「自分が保護室に入るとなった場合は持ち込める品が少ない」「テレビも見たいろうね。いまの世の中テレビが無いなんて考えられんでね」「もし自分が入ってメガネを取られたら動きが取れん」といったような〔自分の立場と置き換えて考える〕「相手の欲求にまずは従ってあげたい」といったような〔看護師として人として患者を思いやる気持ち〕「急性期の人には必要以外のものは絶対に入れない。で、早く出てきてもらおう」「何年もこもっているような、そんな人はそれぞれの世界があるのでその空間で生活がしやすいようにとは思う」といったような〔看護師個人の価値観や看護観〕が抽出された。これらの看護師の経験や患者を思いやる気持ち、価値観や看護観、人生観といったものが、保護室に日用品を持ち込むことに対する視点に影響を与える要因となっていた。

#### IV. 考察

保護室へ日用品を持ち込むことに対する看護師の視点として【患者の状態に関する視点】【日用品の危険性および管理責任に関する視点】【医師やほかの看護師の判断に関する視点】【安全と生活の質のトレードオフ関係に関する視点】が抽出された。これは河内らが述べる危険物管理の視点の①物品の危険性・安全性、②患者の状態、③人的資源の体制、④過去の事例、⑤危機管理体制など<sup>8)</sup>と類似した結果となり、閉鎖的な環境の中で治療を行っていくうえで、患者や医療者の安全を守ることを優先に管理がなされているということが言えるのではないだろうか。特に保護室では、治療のためとはいえ人権擁護上許されない環境に入室させることから厳重な安全・危機管理が望まれる。今回の結果において、【患者の状態に関する視点】のサブカテゴリーが多く抽出されており、

表1 保護室へ日用品を持ち込むことに対する看護師の視点

カテゴリー (4項目)	サブカテゴリー (12項目)
患者の状態に関する視点	精神症状や状態の安定度
	ストレス対処の度合い
	状態変化のパターン
	患者の希望
	セルフケアレベル
	セルフケアニーズの充足度
日用品の危険性および管理責任に関する視点	日用品の危険度
	管理責任の所在
医師やほかの看護師の判断に関する視点	第三者の意見や判断
安全と生活の質のトレードオフ関係に関する視点	生活の質を重視する視点
	安全を重視する視点
	症状の安定を重視する視点

患者の精神状態が人によって、時間によって異なり、全患者に対応しようと考えたと必要最低限の物以外は持ち込まないという徹底した管理が臨床の基準となっていることが考えられた。

しかし、安全を重視する余り一律な対応では患者に生活のしづらさという負担をかけていることも事実である。冒頭でも述べたように当院では個室がほとんどないため、患者が1人でゆっくり休みたいときは保護室で過ごすことになる。しかし、保護室に入室していると最低限度の日用品しか室内で使用することができないため、精神状態が安定してくるにつれ、生活のしづらさや持ち物を制限されることへの負担感は強まってくる。しかし、当院のような保護室と広部屋の間の役割を担う個室がほとんどないような構造では、精神症状の改善に伴って個室を有効に使用することができず、保護室の使用期間に影響を与える場合もあると考えられる。以上のことから、安全を考慮しつつも患者の生活の質の向上に向けて、日用品持ち込みの見直しや病棟全体のハード面やソフト面を考慮した保護室の使用方法を改めて考え、病院独自で改善していくことが必要であると考えられる。

また保護室に日用品を持ち込むことに対する視点に影響を与える要因として、患者への思いやりや看護師個人の価値観、看護観、人生観などが関連していた。これは患者の人権を守る立場にありながら、治療のためにやむを得ず隔離しなければならないが、最大限患者の希望や思いに応えてあげたいという看護師のジレンマが影響を与えていると考える。このことは、患者の安全を守ることと生活の質を向上させることを考えていくと当然のことである。明確な答えを導き出すことはできないが、個人の考えや思いにおわらせず、チームで話し合いながらよりよい感性を磨いていく必要がある。そうすることで新たな気づきや学びが共有でき、行動にもつながってくると考える。

今回の研究結果から保護室に日用品を持ち込むことに対する視点を示すことができ、今後の指標や新人教育に役立てられると考える。しかし、安全をとるのか、生活の質をとるのかといった簡単な問題ではなく、試行錯誤して取り組んでいく必要がある。

## V. 結論

保護室内へ日用品を持ち込むことの可否を判断するときに、看護師はどのような視点をもっているのかを明らかにするために調査を実施した。その結果、12のサブカテゴリーから4つのカテゴリー

が抽出され、看護師は【患者の状態に関する視点】【日用品の危険性および管理責任に関する視点】【医師や他の看護師の判断に関する視点】【安全と生活の質のトレードオフ関係に関する視点】を視点としてとらえていた。またそこには、〔相手を知る〕〔自分の立場と置き換えて考える〕〔看護師として人として患者を思いやる気持ち〕〔看護師個人の価値観や看護観〕など、保護室に日用品を持ち込むことに対する看護師の視点に影響を与える要因が密接に関連していた。

今回の研究では1施設による調査研究であり、当院独特の設備面、環境面、あるいは対象患者などをもとにしており、当該施設に限られた課題であるとも考えられるため一般化するには限界がある。今後は、さらに質問項目の検討と対象者数を増やすこと、また、本研究で得られた結果の検証を行っていくことが課題である。

## 引用・参考文献

- 1) 伊藤弘人：精神科医療における安全管理, J.Natl.Inst.Public.Health, 51(4), p 222, 2002.
- 2) 前掲書1), p 223.
- 3) 川野雅資編：精神科看護技術の展開, 中央法規出版, p 140, 2001.
- 4) 伊関敏男他：治療的空間としての保護室持ち込み物品の特徴, 日本精神科看護学会誌, 50(2), p 243, 2007.
- 5) 河内俊二, 植松賢二：精神科急性期病棟における危険物への対応の実態と病棟看護管理者の認識, 日本精神科看護学会誌, 47(2), p 268 - 272, 2004.
- 6) 前掲書4)
- 7) 小森晃他：精神科急性期病棟における危険物リストの作成, 日本精神科看護学会誌, 51(1), p 226 - 227, 2008.
- 8) 河内俊二他：精神科急性期病棟における「危険物」の指定範囲を検討する, 精神看護, 9(3), p 85 - 94, 2006.
- 9) 垣田宜邦他：精神科急性期治療病棟での持込禁止物品の再検討, 日本精神科看護学会誌, 48(2), p 313 - 317, 2005.
- 10) 中谷将：希死念慮のある患者に対して保護室内に生活物品を入れて - 患者が安全で安心できるかわりとは, 日本精神科看護学会誌, 51(2), p 28 - 32, 2008.