

九州圏内の精神医療施設における日常的な安全配慮

A Study of Daily Safety Care for Mental Disorders
in the Psychiatric Hospital within Kyushu Area内田 倫子^{*1}・土屋八千代^{*1}・安藤 一博^{*2}・及川 朋実^{*1}・山田美由紀^{*1}Rinko Uchida^{*1}・Yachiyo Tuchiya^{*1}・Kazuhiro Ando^{*2}
Tomomi Oikawa^{*1}・Miyuki Yamada^{*1}キーワード：安全配慮，精神医療施設，看護師
Safety care, Psychiatric hospital, Nurses

I. はじめに

今日，医療・看護事故に関する報告，報道は増加の一途をたどり，精神医療の領域においても，入院患者が自殺した，他の患者を殺傷したなどの事故報告が後を絶たない。医療に対する国民の期待が高まれば高まるほど，一方では，医療事故についてはその責任を厳しく追及されてきている現状にある¹⁾。特に精神科の特殊性としては，患者自身が引き起こした事故であっても，医療者が社会的責任を問われるというリスクがある。そこで，精神科看護では，隔離・拘束という状況下であっても患者の安全と人権擁護の両者を考え保障しながら，また，患者の自主性や自由度の拡大を行いながら，事故を回避し，いかに安全を確保していくかということが重要な責務となる。

特に，自傷他害の危険性を有した対象に対して，事故回避には専門的能力を有するであろう精神科領域での調査で得られた結果は，事故回避に必要な観察の視点とアセスメント能力の検討の基礎資料として，精神医療のみならず高齢者医療・介護の場面はもちろんのこと一般的な臨床の場での事故防止のためにも有用と考えられる。そのためには流動的な臨床の場で，危険の高い患者の安全をどのようにして確保するのか，あるいは確保され

ているのかの実態を分析し，事故を未然に防ぐために必要な日常的な安全配慮（以下，日常安全配慮と略）と，それに影響する要因を明らかにして臨床の場に還元していくことが重要と考え，山梨県下での全数調査を行った²⁾。しかし，それ以後の精神医療安全配慮や事故防止についての研究や報告はほとんどされていない状況にある。

そこで，先行研究²⁾を基に，全国の精神医療施設に勤務する看護職を対象に調査を行い，今回は，著者らが勤務する場所のある九州圏内（沖縄を含む）の精神病院での日常安全配慮の実態を明らかにした。

II. 方法

1. 対象者

九州圏内の精神医療施設100床以上の施設規模の病棟に勤務するスタッフから師長までの看護職1,180名。

2. 調査の方法と時期

病院要覧³⁾から，層化無作為標本抽出法で抽出した全国精神医療施設に趣旨を同封し，郵送により看護部長へ調査協力依頼した。参加協力のあった施設に調査表を郵送し，返送は個別封筒で各施

※1 宮崎大学医学部看護学科 成人・老年看護学講座
School of Nursing, Faculty of Medicine, University of Miyazaki
※2 宮崎大学医学部看護学科 地域・精神看護学講座
School of Nursing, Faculty of Medicine, University of Miyazaki

設一斉回収とした。今回は九州圏内の精神医療施設79施設を対象に調査協力依頼し、参加協力のあった29施設を調査対象とした。調査は2005年2月に実施した。

3. 調査項目と収集方法

- 1) 対象者の属性：年齢，性別，所属，職位
- 2) 日常安全配慮の測定項目（以下，日常安全配慮事項とする）と回答の方法

(1) 日常安全配慮事項：土屋らの研究²⁾による精神医療領域で看護職が係わった医療過誤判例の分析から得られた13項目の質問紙を用いた。その13項目の内容は，有資格者看護レベルの項目として，個々の患者の看護記録の記載（以下，看護記録と略），個々の患者の看護の報告（以下，看護報告と略），個々の患者の日常生活の観察（以下，日常生活の観察と略），患者の訴えの傾聴（以下，訴えの傾聴と略），必要な患者情報の共有化（以下，情報共有と略），薬物の確実な投与（以下，薬物確実投与と略），病棟内の整理整頓（以下，病棟内整理整頓と略）の7項目，専門職看護レベル項目として，職場の人間関係の調整（以下，職場人間関係と略），薬物の副作用出現時の対処（以下，副作用への対処と略），日頃の患者の変化の観察と記録（以下，変化の観察・記録と略），看護計画の立案（以下，計画立案と略），看護実践を評価し記録に残すこと（以下，実践評価・記録と略），カンファレンスの開催（以下，カンファレンスと略）の6項目。

(2) 回答の方法：いつもしている（5点），大体している（4点），時々している（3点），少しはしている（2点），していない（1点）の5段階で，調査時期の3ヶ月位の状況を目安に行動レベルで回答を求め得点化した。

4. 用語の説明

先行研究²⁾に準じて，以下のように設定した。

- 1) 安全配慮：看護職が入院中の患者の安全確保のために注意したり行動したりすること

- 2) 有資格者レベル：ステージ1，2（ベナーの分類；初心者と新人レベル）で，精神の専門的知識を要せずとも職業人としての義務と責任感に基づく安全配慮の範囲を指す。精神科勤務年数の少ない者でも実施可能な範囲の項目を設定。
- 3) 専門職レベル：ステージ3以上（ベナーの分類；一人前，中堅，達人レベル）で，安全配慮に関する危険性の予測と回避に伴う精神の専門的知識と技術を要する安全配慮の範囲を指す。精神科勤務年数が比較的多い者が実施しうる範囲の項目設定。

5. データの分析方法

属性及び日常安全配慮事項は単純集計を行い，統計処理は5%有意水準で，日常安全配慮事項と性別との比較についてはt検定，職位・所属との比較については一元配置分散分析を行った。統計処理には統計パッケージソフトHALWINを使用した。

6. 倫理的配慮

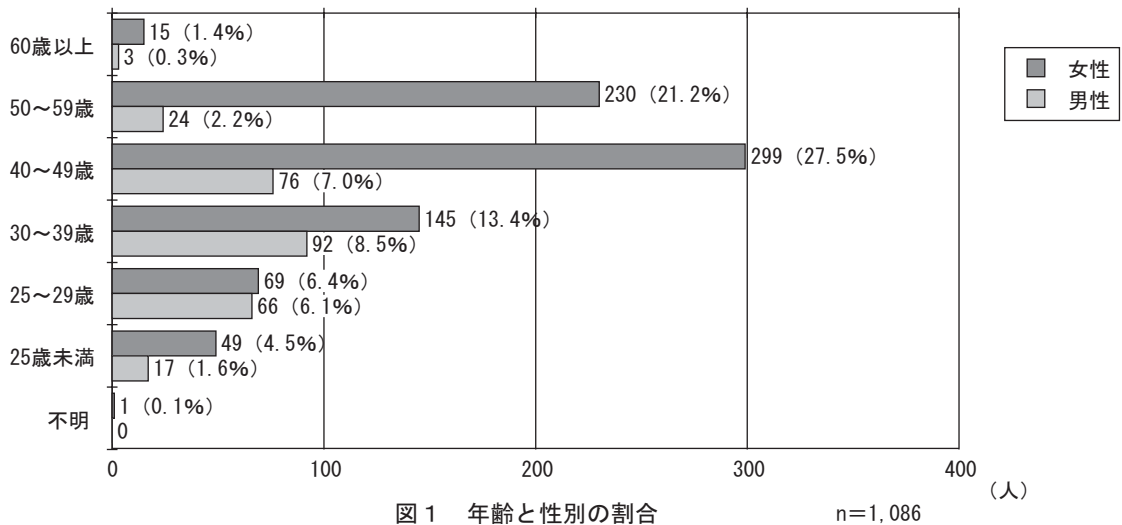
倫理的配慮としては，調査は無記名で行い，個人の調査表は個別封筒で回収した。また，調査依頼時に，得られた回答は集計により統計的に処理されること，調査以外の目的には使用しないこと，個人はもとより所属施設のプライバシー及び秘密の保持等の文章説明で了承を得た。

Ⅲ. 結果

回収部数は計1,124部で，有効部数1,086部（有効回収率は92.0%）を解析した。

1. 対象者の属性

年齢及び性別については，図1に示したように女性が808名（74.4%），男性が278名（25.6%），年齢構成では40歳代が最多で375名（34.6%），60歳以上が18名（1.7%）と最低であった。職位別ではスタッフが864名で80.2%を占め，主任・副師長が120名（11.2%），病棟師長92名（8.6%），所属は閉鎖病棟が628名（58.5%），部分開放病棟が313名（29.2%），開放病棟が103名（9.6%），個別対応



病棟29名(2.7%)であった。

2. 日常安全配慮事項

表1に示したように、平均点の最も高いのは有資格者項目の「薬物确实投与」4.7(±0.8)点であり、反対に、最も低いのは専門職項目の「計画立案」「実践評価・記録」3.8(±1.1)点であった。有資格者項目の平均点の幅は3.9～4.7点であり、「病棟内整理整頓」3.9(±0.8)点以外は全て4.0点代と全体的に高かったが、専門者項目は相対的に低かった。

3. 属性と日常安全配慮事項との比較(表2)

- 1) 性別：男性より女性の方が有意に高く、8項目で有意な差がみられた。
- 2) 職位：主任・副師長が有意に高く、一方、病棟師長が最低値を示した。項目別に見ると、スタッフは「看護記録」「薬物确实投与」「計画立案」「実践評価・記録」が有意に高く($p<0.001$)、主任・副師長は「変化の観察・記録」($p<0.001$)「看護報告」「カンファレンス」($p<0.01$)が有意に高かった。病棟師長は「情報共有」($p<0.01$)「職場人間関係」($p<0.001$)は有意に高かったが、「看護記録」「薬物确实投与」「変化の観察・記録」「計画立案」「実践評価・記録」については最低値を示していた。

- 3) 所属：今回個別対応病棟は29名と少なく比較の対象からは除いた。総計として病棟間での有意な差は認められなかったが、項目別にみると、閉鎖病棟では「看護記録」($p<0.001$)「看護報告」「日常生活の観察」($p<0.01$)が有意に高く、開放病棟では「変化の観察・記録」が有意に高かった($p<0.05$)。

IV. 考察

薬物の确实投与が最高点であったことは、先行研究²⁾でも同じ結果であり、精神科における薬物投与の重要性を示していることが窺えた。しかし、薬物の副作用出現時の対処は、薬物确实投与と同じように重要で投与毎に行わなければならないものであるが、その実施度は4.1点、つまり10回のうち6～7回程度とやや低い値である。副作用への対処は、主に医師や、対処能力があると考えられる主任・副師長が関わっていることによるものではないかと推察されるが、今後経験年数との関係を含め検討していく必要がある。

専門職項目は全体的に有資格者項目より実施度が低かったが、これは、専門職者項目は、ベナーの分類でステージ3～5の一人前、中堅、達人レベル⁴⁾の、安全配慮に関する危険性の予測と回避に伴う精神の専門的知識と技術を要し勤務年数が比較的多い看護職が実施しうるものとして設定している。一方、有資格者項目は、初心者と新人レ

表1 日常安全配慮事項の平均点

| 項目 | 平均点数 |
|------------------------------|----------|
| ○1 個々の患者の看護記録の記載(看護記録) | 4.3±1.0 |
| ○2 個々の患者の看護の報告(看護報告) | 4.4±0.7 |
| ○3 個々の患者の日常生活の観察(日常生活の観察) | 4.5±0.7 |
| ○4 患者の訴えの傾聴(訴えの傾聴) | 4.5±0.6 |
| ○5 必要な患者情報の共有化(情報共有) | 4.5±0.6 |
| ○6 薬物の確実な投与(薬物確実投与) | 4.7±0.8 |
| ○7 病棟内の整理整頓(病棟内整理整頓) | 3.9±0.8 |
| ●8 職場の人間関係の調整(職場人間関係) | 3.9±1.0 |
| ●9 薬物の副作用出現時の対処(副作用への対処) | 4.1±1.0 |
| ●10 日頃の患者の変化の観察と記録(変化の観察・記録) | 4.4±0.8 |
| ●11 看護計画の立案(計画立案) | 3.8±1.1 |
| ●12 看護実践を評価し記録に残すこと(実践評価・記録) | 3.8±1.1 |
| ●13 カンファレンスの開催(カンファレンス) | 3.9±1.0 |
| 総計 | 54.2±6.9 |

○有資格者項目 ●専門職項目

表2 属性別日常安全配慮事項

| 項目 | 属性 性別 n=1,086 | | 属性 職位 n=1,075 | | | 属性 所属 n=1,044 | | |
|-----------|---------------|----------|---------------|--------------|------------|---------------|------------|------------|
| | 女性 n=808 | 男性 n=278 | スタッフ n=863 | 主任・副部長 n=120 | 病棟師長 n=92 | 開放病棟 n=103 | 部分開放 n=313 | 閉鎖病棟 n=628 |
| ○看護記録 | 4.3±0.9* | 4.1±1.1 | 4.4±0.8*** | 4.2±1.0 | 3.0±1.3 | 4.3±1.0 | 4.1±1.1 | 4.4±0.9*** |
| ○看護報告 | 4.5±0.7*** | 4.3±0.8 | 4.4±0.7 | 4.5±0.7** | 4.2±1.0 | 4.4±0.6 | 4.3±0.8 | 4.5±0.7** |
| ○日常生活の観察 | 4.5±0.6* | 4.4±0.7 | 4.5±0.6 | 4.5±0.7 | 4.4±0.9 | 4.5±0.6 | 4.4±0.8 | 4.6±0.6** |
| ○訴えの傾聴 | 4.5±0.6 | 4.4±0.6 | 4.4±0.6 | 4.5±0.6 | 4.5±0.7 | 4.6±0.5 | 4.5±0.6 | 4.5±0.6 |
| ○情報共有 | 4.5±0.6*** | 4.3±0.7 | 4.4±0.7 | 4.5±0.6 | 4.7±0.6** | 4.5±0.6* | 4.4±0.7 | 4.5±0.6* |
| ○薬物確実投与 | 4.7±0.8 | 4.7±0.6 | 4.8±0.5*** | 4.8±0.6 | 3.4±1.6 | 4.7±0.8 | 4.7±0.8 | 4.7±0.8 |
| ○病棟内整理整頓 | 4.0±0.8*** | 3.8±0.8 | 4.0±0.8 | 4.0±0.8 | 3.8±1.1 | 4.0±0.7 | 4.0±0.8 | 4.0±0.8 |
| ●職場人間関係 | 3.9±1.0 | 3.9±1.0 | 3.8±1.0 | 4.1±0.7 | 4.4±0.7*** | 4.0±0.9 | 3.9±0.9 | 3.9±1.0 |
| ●副作用への対処 | 4.1±1.0 | 4.1±1.0 | 4.1±1.0 | 4.2±0.8 | 4.1±1.2 | 4.2±1.0 | 4.1±1.0 | 4.2±0.9 |
| ●変化の観察・記録 | 4.4±0.8 | 4.4±0.8 | 4.4±0.7 | 4.5±0.7*** | 3.8±1.3 | 4.5±0.7* | 4.3±0.9 | 4.4±0.8 |
| ●計画立案 | 3.8±1.1** | 3.6±1.2 | 3.9±1.0*** | 3.7±1.1 | 2.7±1.4 | 3.9±1.0 | 3.7±1.2 | 3.8±1.1 |
| ●実践評価・記録 | 3.8±1.0** | 3.6±1.2 | 3.9±1.0*** | 3.8±1.1 | 2.6±1.3 | 3.9±1.0 | 3.7±1.1 | 3.8±1.0 |
| ●カンファレンス | 4.0±1.0*** | 3.7±1.1 | 3.8±1.1 | 4.1±1.0** | 4.1±0.9 | 4.0±0.9 | 3.9±1.1 | 3.9±1.0 |
| 総計 | 54.6±6.9** | 53.2±6.8 | 54.7±6.4 | 55.1±6.1*** | 49.0±9.2 | 54.9±6.5 | 53.6±7.1 | 54.7±6.7 |

○有資格者項目 ●専門職項目

* p<0.05

** p<0.01

*** p<0.001

ベルの経験の少ない看護職でも実施可能な項目として設定しているものであり、全員が対象となる。そのことから考えると、病棟内の環境整備である整理・整頓は、誰もが実施しなければならない項目であるが、実施度3.9点、つまりは2回に1回という実施頻度であり、意外にされていない状況であるといえる。

また、患者看護での情報の共有はされているが、

計画を立案し実践評価を記録に残すことは少ない状況にあり、情報共有が看護過程に生かされていない、つまり計画的な看護が実施されていないという現状が推察される。

性別については、先行研究²⁾では関係性はみられなかったが、今回の結果では男性に比べ女性が報告や情報共有、カンファレンスなどの実施度が高かった。今後全国のデータを基に分析をしてい

く必要がある。

職位間では、管理的立場にある病棟師長は、日々患者に直接関わる看護業務についてはその機会が少なく、情報の共有や職場人間関係の調整などの調整的な役割をとる機会が多い。スタッフは、看護記録や計画立案、評価・記録、薬物の確実投与などの患者への看護の実践が多い。その中間的立場にある主任・副師長は、報告や日常の変化の観察・記録、カンファレンスの開催などの実践の場での責任者の役割をとることが多い。という業務の特徴をあらわしており、各職位による役割の特徴がでていた。

特に、患者ケアを行う看護の直接実践者であるスタッフは、カンファレンスの開催や情報の共有に関して、他の職位に比して行われていない傾向にあった。カンファレンスは、専門職者としての力量を形成していく場をつくり、それを専門職者としての成長、発展の基盤として位置づけ、「患者中心の看護を、より効果的に継続し、実践するために必要不可欠なものである。また看護者の成長につながる教育の場であり、チーム間の集団思考による相互研鑽の場である」⁵⁾とされている。カンファレンスで主体的に情報を共有し他者の意見を求めることが、日常的な看護の質を高めることとなり、事故防止のために重要であることから、スタッフは、その充実を主体性をもって取り組んでいく必要がある、管理的立場にある者は、それを支援するシステムづくりや具体的な対応策が必要であると考ええる。

所属については、先行研究²⁾では薬物の確実投与の他は開放病棟の点が高く有意な差がみられていたが、今回の結果では、総計においては有意な差がなく、患者の看護記録の記載や報告、日常生活の観察については閉鎖病棟での点が高く有意な差がみられていた。「精神科における観察では、患者の外に表された行動を中心に観察し、その背景にある精神機能を判断することを余儀なくされる。」⁶⁾とある。閉鎖病棟の患者は、その精神障害の重篤な状態から自己管理ができないため医療者側の管理下にあり観察に重点がおかれる。それで、閉鎖病棟では、他の病棟と比較すると、個々の患

者の看護記録や報告、日常生活の観察の点が高かったのではないかと考える。一方、開放病棟では、患者の状態として、常時監視下に置くという状況ではなく、ある程度の自己管理ができるため行動の自由がある。そのため日々の日常生活行動での観察が必要であり、日頃の患者の変化の観察と記録の点が高かったのではないかと考える。

V. おわりに

今回の調査では、先行研究²⁾と同じ傾向を示した箇所と、違った結果になった箇所があった。今回の結果を、精神医療施設の特徴と見るか、地域の特徴とみるかは、全国の結果からみていかなくはならないと考える。今後は、経験年数や他の項目との比較検討をすすめていく。

本研究は、平成16年度科学研究費補助金（基盤C16592203）の助成を受けて実施した。

文 献

- 1) 深谷翼：高齢者精神医療の事故と法的諸問題－医療訴訟最近の動向；とくに医療事故(医療過誤)、因果関係と期待権について－，老年精神医学雑誌，14(6)，748-753，2003
- 2) 土屋八千代，野澤由美，内藤さゆり他：入院中の精神障害者への安全配慮に関する研究－山梨県下の精神病院に勤務する看護職の実態と課題－，山梨県立看護大学紀要，3(1)，1-15，2001
- 3) 医療施設政策研究会編：病院要覧 2003-2004年版，医学書院，2003
- 4) パトリシア ベナー著，井部俊子，井村真澄，上泉和子訳：ベナー看護論，医学書院，1992
- 5) 日野原重明，永井敏枝，中西睦子他編集：看護・医学辞典 第5版，医学書院，170，1992
- 6) 佐藤壹三監修：新体系看護学 第33巻 精神看護学② 精神障害をもつ人の看護，メヂカルフレンド社，43，2002
- 7) 土屋八千代，福永ひとみ：精神医療における看護職者に求められる注意義務－医療過誤判例及び新聞記事の分析から－，山梨県立看護大学

紀要, 2(1), 9-22, 2000

- 8) 南良武：遅れている精神科医療事故対策と責任, 日本精神科病院協会雑誌, 24(3), 85, 2005
- 9) 上瀬大樹, 津田均, 綱島浩一：現場の医療事故を防ぐ, 精神科, 3(6), 549-555, 2003
- 10) 加納佳代子：患者と共有する医療をつくり出す「安全管理」とはなにか, 精神科看護, 30(12), 10-16, 2003