

精神科看護師のクリニカルジャッジメント —保護室に入室している統合失調症患者からの要求へ対して—

坂江千寿子¹⁾, 佐藤 寧子²⁾, 石崎 智子³⁾, 田崎 博一⁴⁾

- 1) 茨城キリスト教大学看護学部
- 2) 慶応義塾大学看護医療学部
- 3) 弘前大学医学部保健学科
- 4) 財団法人愛成会 弘前愛成会病院

要 約

精神科病棟で隔離された患者へ対応する看護師には、回復過程を見極め、退室時期の決定にかかわる情報を提供できる観察と判断能力が必要である。本研究の目的は看護師が保護室内の統合失調症患者の要求に対する判断内容を明らかにすることである。開放型精神科病院で、参加観察とインタビューを実施し、看護師の対応内容、その理由等を整理し、コード化した。コーディング終了後、再検査法を用いて信頼性を高めた。倫理的配慮として、参加観察の対象看護師には、研究目的、協力に関する利益、不利益、任意性、研究者の守秘義務等を文書で説明し同意を得た。対応する患者には、自己紹介、観察の目的、任意性、退席要求の自由を保障し同意が得られた場面に随行した。その結果、看護師15名の49場面から152のコードが抽出され、何を判断しているかという判断内容を示す18サブカテゴリー、7カテゴリー（1. 状態や回復レベル、2. 患者の感情の理解、3. ケアを選択する根拠、4. 安全を守る、5. エンパワーメントの意識化、6. 相互作用における関係性の重視、7. 看護師の抱く思い）に分類された。これらは、最終的に、『患者の変化と多様性の理解』と、『ケア提供の根拠と対応内容』という判断の目的で大別され、さらに両者に関係する看護師の感情や人間関係などの『判断へ影響する要因』という3つの『大カテゴリー』に集約された。看護師は、初回入院患者の言動に戸惑いながらも、まず耳を傾け言動の背後にある感情の理解に努め、衝動行動の減少、セルフコントロール能力等を回復の指標とし、入室時、前回担当時、過去の患者のベストの状態、他患者の同症状との比較という基準で判断していた。さらに要求に対して、危険を回避し悪化を防ぐ、あるいは回復の兆候に注目し患者の希望や要望にそうという両方向を念頭におきながら、その時その場で判断していることが示唆された。

キーワード

精神科看護 急性期治療, 保護室, クリニカルジャッジメント, 参加観察

1. 研究の背景と目的

クリニカルジャッジメントとは、看護師がクライアントとの関係において行う一連の決定であり、「何をどのように判断するか」によってその専門性を示すことが可能である¹⁾。Tanner, C. は、過去20年間のクリニカルジャッジメントに関する研究の多くが、推論パターン（分析的思考、直感、説話的推論、実践の振り返り）の組みあわせに焦点を当てていること、推論パターンには、看護師の背景としての知識、実践的背景としてのこだわり、先入観、クリニカルジャッジメントの文脈、患者との関係性（患者を知っている、係

わり合いのレベル）が影響する要因であることを報告している²⁾。

わが国での看護師のクリニカルジャッジメントについての研究では、食道癌手術後放射線治療をうける患者に対して、看護師は、こころの状態、病みの経過、日常生活の状態、本来の患者像、サポートの状況、将来的見通し、チームと患者の関係・看護婦と患者の関係、患者の力に加えて、患者自身の力への将来的な見通し、チームの力、現時点での患者の状況、将来的な見通しを交え、「なぜ」という問いを自らに向けながら多彩なクリニカルジャッジメントを行っていたと報告している³⁾。また、インタビューによって「判断内容」や「判断基準」など臨床判断の構造を分析した研究⁴⁾、クリニカルジャッジメントを「手がかり」、「読み」、「働きかけの選択」、「経験の蓄え」というプロセスの4局面で示し、クリニカルジャッジメントのタイプを発展型、柔軟型、着実型、固定型、拡散型に分類

<連絡先>

坂江千寿子

〒319-1295 日立市大みか町 6-11-1

茨城キリスト教大学看護学部

TEL&FAX: 0294-53-9261

した研究⁵⁾などがある。さらに精神科看護の研究では、急性期病棟やアルコール治療棟での与薬時の看護判断に影響を及ぼす要素として、患者の情報、看護師の経験、状況要因、客観的な視点、予測、看護師の価値観、病棟文化⁶⁾が挙げられている。矢内⁷⁾は、援助方法の選択・実行についての看護判断を考察し、看護師と患者の関係性、専門知識がかかわるとしている。これらの先行研究において、看護師側の情報、経験、価値観、他のスタッフの助言、病棟の風土があり、患者側の反応や患者の力、さらに患者との人間関係が、判断に関わる共通した要因とされていた。

一方、精神科保護室の看護に関するクリニカルジャッジメントの研究では、保護室が看護に影響する要因の調査⁸⁾、保護室の必要性や入室理由に関する看護師の判断⁹⁾はあるものの、保護室からの退出時期や回復過程に注目した研究はほとんど見当たらない。柴田は精神症状が悪化し、一般病室では対応できない患者を隔離し看護する保護室の看護は、その病院の質をはかるバロメーターとしているが、精神科看護学会誌(1958~1988)に集録された約1,146編のうち保護室に関する報告はわずか18編と少なく¹⁰⁾、隔離や保護室での看護を取り上げる難しさを実証している。精神科特有の行動制限である隔離・拘束の理由の77.5%は「不穏、興奮」であり¹¹⁾、予防的なアプローチが重要なことは言うまでもない。「耳がびんびんする」「頭がぐちゃぐちゃになりそう」などの前駆症状、言語化できる症状を、患者も看護師も共に理解し、「自分の椅子を部屋の真ん中において座る」などの個別的なサインを把握できる観察力が求められる。同時に、看護師には患者の強みや回復の兆候を把握する能力も重要と考える。しかし、文献レビューの結果、保護室患者の退室時期の判断に関する研究は少なく、看護師側の要因、患者側の要因、それらの関係性について追求する必要があると考えた。

精神科医療における隔離は、精神保健福祉法第36条1項に基づき、患者の医療または保護を図ることを目的に行われ、その保護室への隔離、または一時的開放や一般病室への退室は、医師の指示によって決定される。その際に看護師は、患者の安定の徴候や保護室隔離による閉塞感による悪影響をいち早く観察し、退室時期の決定にかかわる情報を提供するために、患者の回復過程を見極める能力が必要である。しかしながら、初回入院の統合失調症患者の退出要求に対して、保護室内にとどめることへの弊害を主任看護師が医師に進言して時間開放となった例では、患者に対する看護師の判断は一様でなかったことを観察している。このように、保護室における看護判断は、いまだに経験に頼って行われる現状にあり、退室をテーマにした研究はきわめて少ないため、グループインタビューによって意見を集約し、保護室患者に対応する看護師の

観察視点、開放要求の受け入れに関与する背景、看護師の役割範囲、患者へ抱く感情等を明らかにしてきた¹²⁾。

今回は、「何をどのように判断するか」という精神科看護師のクリニカルジャッジメントを明らかにする一過程として、保護室担当の看護師と患者の相互作用に参与し、要求に対応する看護師が何を判断しているかを引き出す試みを計画した。本研究の意義は、看護師の経験に基づく判断内容や基準を明確にし、精神科看護師が共有可能な実践的知識を抽出することにある。

II. 研究目的

保護室内の統合失調症患者の要求に対し、看護師が判断している内容を明らかにする。

用語の定義

要求：遺伝的・先天的に決められた行動で環境・学習の影響を受けない、あるいはうけにくい特異的な本能および本能行動である欲求と異なり、後天的に獲得された心理、行動であり、変化をもたらすために他者にむけられた希望。ここでは要請、要望、依頼を含む。

III. 研究方法

1. 研究デザイン

参加観察、およびその後のインタビューによる質的帰納的研究

2. データ収集方法

開放型精神科X病院、A病棟とB病棟(各64床)で調査協力が得られた看護師が保護室内の統合失調症患者の要求に対応した場面を観察し記述する。その後、できるだけ早い機会に、その場面で考えていたことについてインタビューしデータとする。看護師が対応する患者は、データ収集の均一化のため統合失調症患者とした。

3. データ分析

保護室入室中の患者から出された要求に対して、看護師が対応した様子を参加観察した結果と、その場面について看護師にインタビューした結果と対比させ看護師が何を判断しどのように対応したかを場面ごとに整理した。特に、患者の要求内容(____で表示;表1参照)、対応後の患者の反応(~~~~で表示;表1参照)に注目し、観察内容とインタビュー結果に基づいて、看護師の意図を読み取り、看護師の判断をコードとして表現した。類似するコードを集約しサブカテゴリーとし、さらにカテゴリーとした。分類が全て終了した2週間後に、再度、同じ手順を用いて全データを改めてコード化し、カテゴリー名が一致するかどうか複数の研究者により確認し修正した。

4. 倫理的配慮

参加観察の対象となる看護師には、研究目的、協力に関する利益、不利益、任意性、研究者の守秘義務等を文書で説明し同意を得た。看護師が対応する患者には、主治医、病棟責任者の許可を得て、自己紹介、観察目的、任意性、退席要求の自由を保障し、同意が得られた場面に随行した。さらに、観察日ごとに、主治医および病棟の看護の責任者へ状態を確認し、研究者も患者の病状への影響を少なくする努力を最優先した。

した理由は、治療中断による精神興奮状態、幻聴や被害妄想による他者攻撃、自傷行為、不穏不安による徘徊、そう状態による過干渉と迷惑行為、水中毒発作時の隔離等であった。患者が要求した内容の内訳は、保護室からの退出、歯磨きなどの清潔セルフケア、タバコ等で、時間開放中の患者から出された要求は、買い物、服薬希望、服薬したくない、保護室のままで良い、退院時期の要望等で68場面が観察された。入院回数は初回から25回、入室理由もさまざまであったが、自分の意志に反して、保護室の入室という状態に置かれた患者には、なんらかの心理的な反応が生じることが予想される。患者に関わる時、看護師は、それを予期しながら判断し対応していることが考えられるため、個室代用の19場面を除いた（入室の理由は問わず）49場面を分析対象とした。

IV. 結果

1. データ分析例と結果の概要

参加観察およびインタビューの対象看護師は15名（男性7名、女性8名）で、精神科での看護経験年数は2年から30年の幅があった。患者が保護室へ入室

表1 分析手順の例 (Y氏 場面3 30歳代女性 保護室入室3日目)

項目	分析データ
<p>観察内容</p> <p>患者の要求</p> <p>患者の反応</p>	<p>デポ剤の注射実施を説明するためにドアを半分開ける。Y氏がドアの前に立っている。看護師の説明に対して、「不潔な状態で注射をうけるのは絶対嫌」と拒否する。看護師は「考えさせてください」とドアを閉める。</p> <p>(シャワー浴許可が出て)シャワー浴の予定を説明し、<u>下着を替えたい</u>という希望でバッグを渡す。「注射の前にシャワーしましょうね。」の促しに、「何の注射ですか?」「〇〇の関係する注射ですか?」「〇〇に関係ないのなら拒否します!」と話す。「〇〇に行きたんですよ、行けるように・落ち着く注射なんです。今のままでは〇〇に行くのは難しい・・・」と説明するも「それは、想像でしょう!」と強い口調になる。「落ち着く注射ですよ・・・」「指示はいただいています。」「昨日話した後に先生の指示が出ているのですが。」などと看護師が説明するが納得しない。昨日の面談での話題にふれ、「なぜ入院しましたか?先生は『××のようなことがあったので・・・』と昨日言われましたよね。」と問うも、「誤解・・・」「△△していただき、人前に立つ練習・・・」「電磁波って知ってます?金属があればいいけど、吸い寄せられて・・・」など話し、途中で、「わからない、意味が・・・」と会話がとぎれる。</p> <p>その後、看護師の「注射は・・・」の言葉に「<u>説明を聞いていない、拒否します</u>」、「シャワーは<u>いりません</u>」という。看護師は「先生には説明を受けていないことですので、私の説明だけでは納得できないようですし、また後から・・・」とドアを閉める。</p>
<p>インタビュー内容</p>	<p>今は制限だけの状態、外にも出ていない、入院後入浴もしていないという点では、若い女性だし、不潔という気持ちも理解できるので・・・誰かいてもらって、浴室に一人、内に一人入れれば可能ではないかと、シャワー浴後に注射してはどうかと3人で相談して、医師の許可を得ました。</p> <p>でも、Y氏が注射の説明を聞いていなかったと話しているのでも、説明の確認をきちんと把握していなかったことは自分のミス。注射については、何のための注射か私が今、説明しても理解できない状態なので、医師からの説明後に実施したいと思う。</p> <p>「誤解・・・」「想像でしょう!」という言葉が多く聞かれましたが、自分の状態を看護師は想像しているだけで、本当ではないと考えている。それは確かにそうかもしれない。でも、彼女の話にも確実でないところもあって・・・</p> <p>周囲の人を信用していない状態で、無理に注射をすればまた関係が悪くなるでしょう。シャワーは希望していたはずなのに、周囲を信用できないので、シャワーをする気持ちにもなれないのかもしれない。今日は拒薬がなく、薬も飲んでいたので、急ぎの注射でなければもう少し医師の説明をいれてからにしたいと考えました。</p> <p>荷物を、中身を確認せずに渡したのは失敗、でもきちんと片づける人のようなので、自分のものを管理するというのはいいかもかもしれない、××さんではものがあれば大変だけど。あとで確認は、必要。</p>
<p>看護師の判断内容の「コード」化</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・「入院後間もない患者のシャワー浴拒否の背景にある看護師への不信感を推測する」 ・「セルフケアが制限されている保護室内で、入浴もしたいだろうと注射を拒否する若い女性患者の清潔セルフケア不足の苦痛を理解する」 ・「服薬中で注射の緊急性がないこと、無理な注射は不信感を助長するので逆効果、同意してから実施する」 ・「若い女性の注射拒否の背景に同意し、清潔のニードを満たすシャワー浴を優先し、処置時間を優先する」 ・「処置の実施時期は、できるだけ患者の希望にそうように調整する」 ・「(入院初期段階) 身の整理はできる人のようなので確認は必要だが、自己管理の機会とする」 ・「入院初期段階で『誤解』と繰り返すことが、症状(妄想)かどうが見極めることが難しい」

看護師 15名の49場面から152のコードが抽出された。看護師は何を判断しているかという視点で類似するコードを分類した結果、18の【サブカテゴリー】、さらに7カテゴリーが構成された。カテゴリーは、1. 状態や回復レベルの観察内容、2. 患者の感情の理解、3. 予測に基づくケア、4. 安全を守るケア、5. エン

パワーメントを意識した働きかけ、6. 相互作用を重視した働きかけ、7. 看護師の抱く思いである。上述したY氏場面3のコードが含まれた【サブカテゴリー】、カテゴリーに示されるように、看護師は次々といくつかの判断を行い、その中からケアとして実践に移して対応していた(表2)。

表2 Y氏 場面3における看護師の判断内容
(分析結果の例 コードとサブカテゴリー・カテゴリーの関係)

・「コード」	【no. サブカテゴリー名】	no. カテゴリー名
・「入院後間もない患者のシャワー浴拒否の背景にある看護師への不信感を推測する」	【4. 患者の行動の背後にある感情を理解する】	2. 患者の感情の理解
・「セルフケアが制限されている保護室内で、入浴もしたいだろうと注射を拒否する若い女性患者の清潔セルフケア不足の苦痛を理解する」	【5. ニーズ未充足による苦痛を推測する】	
・「服薬中で注射の緊急性がないこと、無理な注射は不信感を助長するので逆効果、同意できてから実施する」	【6. 病状・状況の悪化を予測する】	3. 予測に基づくケア
・「若い女性の注射拒否の背景に同意し、清潔のニードを満たすシャワー浴を優先し、処置時間を優先する」	【7. 個性・生活背景を生かす】	
・「処置の実施時期は、できるだけ患者の希望にそうように調整する」	【8. 計画に希望や要望をとり入れる】	
・「(入院初期段階だが) 身の整理はできる人なので確認は必要だが、自己管理の機会とする」	【11. セルフケアの機会を拡大する】	5. エンパワーメントを意識した働きかけ
・「入院初期段階で『誤解』と繰り返すことが、症状(妄想)かどうか見極めることが難しい」	【18. 患者に戸惑いと疑問を抱く】	7. 看護師の抱く思い

2. 要求へ対応した看護師の判断内容

以下は、7つのカテゴリー、【18のサブカテゴリー】に含まれた判断内容を「コード」とともに具体的に記述する(以下、同様に記述する)。

カテゴリー1. 状態や回復レベルの観察内容のサブカテゴリー【1. 回復状態の判断基準をもつ】に含まれた「コード」

「苦しいと訴えられるだけまだ良いと言えるが、現在の状態はまだ、と行動のまとまりがあるベストの状態を想定し、現在の状態を比較する」、「患者の刺激に対する通常の反応を基準として、まだまだ過剰反応と判断する」、「保護室入室前の状態を基準とし、現在の状態の回復レベルを把握する」、「前の勤務者(朝)の記録の状態を基準とし、今の患者の表情から穏やかさ機嫌の程度を把握する」

以上のように、過去におけるベストの状態、ある刺激に対するその患者の通常の反応、保護室入室以前の状態、前の勤務者が観察した状態、あるいはその場の働きかけや質問に対して期待されるような反応が得られたかどうかを基準に、今の状態を吟味するプロセスを通して判断しようとするのがうかがえた。

【2. 病的症状の程度を推測する】に含まれた「コード」

「靴を履いて出ようとする行動に注目し、幻聴に強く左右されて病状は良くない」、「初対面患者の会話内容や行動を、幻聴のある他患者の状態から想定し、幻聴は無いだろうと推測する」、「行動がまとまらない患者の会話内容や行動に注目し、入院前の息業による幻聴出現、症状悪化を推測する」

幻聴に支配された行動の有無、会話内容の了解可能性、訂正不可能な言葉の出現の有無などで、幻聴や妄想の有無や程度を推察しようとしていた。特に、初対面の場合には、症状がある他の患者の言動を想定しながら経験に基づいて比較していた。

【3. 回復の兆候に気づく】に含まれた「コード」
「自分の状態を自己評価でき、自分の状況を他者に伝える能力が回復してきたことと、開放されても「出ない」と言う言葉が確認されたことに注目し、開放を提案し「(医師を)押してみる」、「時間開放中に『部屋(保護室)へ戻る』と伝えた行動に注目して、疲労感の自覚と他者へ伝える能力の回復を観察する」、「『ラジオを聞きたい』という希望を表現できたことに注目して、回復状況を把握する」、「入院時の状態を基準に、体の緊張が緩んで笑顔がみられ、膝をつつき接触をもとうとする疎通性の出現に注目する」

疲労感の表現や休養の必要性の自覚、要望や気持ち

を言語で表現できること、訴えの減少、その場において待てる、場に合う行動がとれることを見逃さないことが判断の目安となっていた。さらに、「すみません」という言葉の出現など相手を配慮する言語的表現、柔和な表情などの非言語的变化を疎通性の指標にしていた。

カテゴリー 2. 患者の感情の理解

【4. 患者の行動の背後にある感情を理解する】に含まれた「コード」

「入室告知に拒否的な言動の背景には、『被害者である自分がどうして・・・』という妄想に基づいた患者の被害感情があることを推測する」、「攻撃的な行動は、言語的にうまく意志を伝えられない患者のもどかしい状況、イライラ感の表現形態と推測する」、「入院後間もない患者のシャワー浴拒否の背景にある看護師への不信感を推測する」、「何回も呼ばれるが、行った時の患者の表情の良さに注目し、保護室内に一人であるよりも看護師が側にいることを望んでいると推察する」、「笑顔で挨拶する看護師に『慣れてない』と応えた言葉に注目し、孤独感、対人関係の疎遠、安心感が得られる環境を求めていると推測する」

以上のように、言動の裏にある被害者意識の推測、拒否感、抵抗感、不信感の表現、正当性を表現したい気持ちのほか、安心感を求める患者の深層心理を推測し患者を理解しようとするコードが含まれていた。

さらにこのサブカテゴリーには、「待っていた人が面会にきたという知らせで、薬のコップを捨てた行為は、反射的に生じた行為で、拒薬とは異なる意味と解釈する」、「助けを求めることが出来ない患者が苦痛を自傷行為で表現しているのではないかと推測する」等のコードも含まれており、訴えない形で表現されている患者の真意を探る、言語的に訴えにくい患者、自傷行為で訴える方法しかないのでは等、患者の感情を表現するための一方法として表現された行動を推測していた。

【5. ニード未充足による苦痛を推測する】に含まれた「コード」

「理解力が乏しいため水中毒の害を理解できないまま、納得せずに入室している状態で、訴えも少ない患者の苦痛の強さを推測」、「セルフケアが制限されている保護室内で、入浴もしたいだろうと若い女性患者の清潔セルフケア不足による苦痛を理解する」など、「入室後1週間になり、保護室をでたいという訴えが無いが、出たくても言語的に表現できないのか、家族から離れて居心地良いのか不明なので、感情表出の助けが必要」

訴えがないこと、いろいろな話題を持ち出す患者のさびしさなど、制限されたニーズの充足に対する看護師の率直な考えが述べられていた。

カテゴリー 3. 予測に基づくケア

【6. 病状・状況の悪化を予測する】に含まれた「コード」

「症状悪化で薬物を増量された患者の『薬が多い気がする』に対して、無事を予測し再度、薬の種類や作用を説明する」、「服薬中で注射の緊急性はなく、無理な注射は不信感を助長し悪影響と、同意できて実施するという方針を立てる」、「眠りたいという要望を尊重しながらも、薬理作用の専門知識と照合して、看護師の判断を優先させ、注射実施時間の決定権を得るための了解を得ようとする」、興奮状態で入室している患者に対して、「興奮状態を鎮めるために『何か希望は?』と、こちらから聞いておいて、出された希望を禁止して思いが妨げられれば、さらに攻撃性を増す」「面会で口論になり始めた家族に関係性の悪化とその影響を予測し、面会終了を促す」

妄想によって同室患者とのトラブルを引き起こす行動による人間関係の悪化、薬が多すぎる気がするという訴えに悪化の予測と、予想される危険等を回避しようとする行動、合併症や与薬量と症状との関係性、薬効発現時間など専門的な知識を基盤に対応を考えようとしていた。また、患者の要望を妨げる行為によって興奮する、すなわち看護者自身が興奮状態の引き金になりえることを予想していた。さらに家族関係に注目し関係の破綻を防ぐ役割も含まれていた。

【7. 個別性・生活背景を生かす】に含まれた「コード」

「いつもきれいにしていた人なので、と安定したベストの状態を想定し、セルフケア不足の患者へシャワーを勧める」、「往診依頼で訪問時に、破壊された室内に寝ていた患者がシャンプーの匂いがしたことに注目し、シャワーを好むのでは?ときっかけとして取り入れようとする」「若い女性の注射拒否の背景に共感し、清潔のニードを満たす入浴を優先し処置時間帯を延期する」

それまでのその人の生活パターンを維持できるよう、衝動行為のある患者のシャンプーの匂いから今までの生活習慣を推測していた。

【8. 計画に希望や要望をとり入れる】に含まれた「コード」

「自分でしたいという言葉にそい、患者のペースでできるよう誘導し転倒など安全に配慮する」、「保護室内の拘禁反応を予測しつつ、現実的に対応可能な方法として間食を提案し空腹感を和らげようとする」、「処置の実施時間は、できるだけ患者の希望にそうように調整する」「禁煙中の辛さに、日中は大声で叫んでもよいと提案する」

男性患者の心理に配慮して、同性看護師へ入浴の様子をみてもらえるようにケアを移譲する、患者の「～したい」という要望を重視し、実現できるように医師へ働きかける、拘束感による苦痛を推測しその場で可

能な対応方法、禁煙による苦痛を大声で呼ぶ方法でストレス発散するなど代案を提示する試みが含まれていた。

カテゴリ-4. 安全を守るケア

【9. 危険行動を回避する】に含まれた「コード」

「他の保護室患者を誤認し、ドアを叩いて話しかけようとする患者の物を強制的にとりあげるよりも、受け取るような感じ（ワンダウンポジション）で、ソフトに制止する」、「患者の病識がなく、ドアを開ければ飛び出しそうな感じで緊迫感があり、掃除のための入室を見合わせるしかない」、「他の患者に比べて、危険行動の前兆・変化がないため、喫煙時の自傷行為の予防策が講じにくいという意味で、開放病棟内の保護室の難しさ、全面的禁止および看護師側の意思統一が必要」

病棟外へ飛び出す危険が大きい場合は保護室を開錠しにくく、入浴の中止の他、自傷行為や攻撃行為の防止の難しさや、担当の女性看護師が対応中に攻撃的に変化する患者の危険回避のためにどう行動を制止するか、カンファレンスで統一した行動をとることの重要性が含まれていた。

【10. 保護室入室の必要性和退出時期を判断する】に含まれた「コード」

「午前中に実施した内服薬と注射薬の作用発現時間を念頭におき、効果発現時間までは時間開放の要求に応じない方針を立てる」、「頻回のドアたたきがねぶたばやしのリズムなので患者に問いかけ、2月なのにと・・・保護室15日目の拘束感を推測」、「治療を受け入れられない状態のままでは、閉鎖環境が必要とされるが、疎通性が出てきているので、保護室で治療を続けることは、拘束感による悪影響が大きく疑問」

危険回避のための保護室の必要性がある一方で、長期化する保護室入室の拘束感による悪影響、開放病棟で閉鎖空間を作るという治療環境・構造条件の限界が認められた。

カテゴリ-5. エンパワーメントを意識した働きかけ

【11. セルフケアの機会を拡大する】に含まれた「コード」

「可能であれば保護室内の制限された状況でも、セルフケアの機会を奪わないように心がけ、意識的に機会を拡大」、「(入院初期段階であるが) 身の整理はできる人のようなので、確認は必要だが、自己管理の機会とする」、「開放状態での患者の状態を評価するために、買い物に同行しどのくらい出来るかチャレンジする」など「『保護室だから禁止』ではなく、可能であれば、セルフケアの機会を奪わないように心がける」、「室外での様子を見るために室外での行動を観察できるようにチャレンジする」

意図的に拡大の機会、観察チャンスを作り、時間開放への見通しをつけようとする看護師の判断がうかが

えた。

【12. 自己決定を尊重する】に含まれた「コード」

「看護計画には患者が実施可能で納得できる同意（サイン）が得られるような対策を立案」、「入室のきっかけの対人トラブルを想定し、自らその原因を認識し回避しようとしている患者を肯定」、「(回復傾向) ラジオを聞きたいという患者の思いを大切に看護師側で決定しないで自己決定を促すように試みる」

患者の同意を得られるようなプラン、妥当な患者の考えを肯定し支持する、選択肢の提示が含まれ、常に状態の悪化の予測と危険回避を念頭におきながら、患者から出された要求に対して生活背景を考え、可能な限り実現しようとする判断が示されていた。

【13. 病気の理解・病識へ働きかける】に含まれた「コード」

「早く仕事したい」と退院を口にする患者に、質問形式で「やっぱり(入院は)必要だな」という回答により、受療の自覚を引き出そうと試みる」、「制限項目が納得できない様子の患者に、希望を聞いてカルテを見せて、経過の情報を提供する方法をとりながら、自己洞察を進めることを試みる」、「入室後服薬し落ちつきはじめた患者が、途中から怠薬したことを認めた時に、『私は薬を飲んでいればよかったと思う』と、自分の考えを述べる形で治療の必要性を働きかける」。

治療の必要性を質問形式で引き出そうとする試み、看護記録からの情報を提供する形式による過去を振り返る試み、看護師自身の自分の考えとして患者に治療の必要性を伝えようとする判断と行動が含まれていた。

カテゴリ-6. 相互作用を重視した働きかけ

【14. コミュニケーション方法を選択する】に含まれた「コード」

「看護師の言葉かけに過剰に反応する患者へ言語的刺激を避けて、動作などで非言語的に促す方法を選択」、「うつ状態で休養が必要、指示的に接する短いコミュニケーションを選択」、「考えがまとまらない患者なので考えようとする時の混乱を避けるため指示的に促す」、「同席することで生じる刺激を避けて、離れた距離で見守る」、「話す間にまとまらなくなってくる時は、看護師の存在自体が刺激となっている可能性を考慮し、しばらく離れる」、「呂律がまわらずききとりにくい状態でも多弁になる患者に、話を切って『あとで、まず食事を』と促す」、「要求事項が多くまとまらない時は、禁止や制限よりも項目を整理して契約を意識づけることで、間接的に行動のセルフコントロールにつながる」

刺激に過剰に反応する患者とのコミュニケーション方法として、非言語あるいは短い指示的な接し方、話を切る、要望事項を整理する、刺激-反応の強化サイクルを絶つために、意図的に対応しない方法を選択す

るなど、患者の混乱を避け、精神的安定をはかろうと試みていた。

【15. 人間関係の形成に努力する】に含まれた「コード」

「初回入院、初期段階（入室3日目）の患者が、自分自身のことを話し出す変化に、午前中の排泄や清潔のケアが人間関係に良く影響している」、「入院初期段階で情報の真偽がはっきりしない中で、患者から信用してもらえないと対応できないと考え、疑うことよりもまず患者の主張に耳をかたむけようとする」、「独り言の形で、患者に伝えたい自分の思い、心配していることを伝えようとする」、「(頻回に〇〇看護師さんと呼ぶ患者に) 側にいた方が良いかどうか確認をとって、患者に姿が見える場所（保護室の観察廊下）で仕事をする」

汚れ物で手間をかけさせたという患者の思いが看護師との信頼関係に良い影響を及ぼしたかもしれないと身体ケアの効果を推測することの他、疑うよりもまず患者が何を言おうとしているのかに耳を傾ける、さらに、独り言の形で思いを間接的に患者に伝える試み、患者の見える位置で仕事をすることで側にいる安心感を与えようとする試みが含まれていた。

カテゴリー7. 看護師の抱く思い

【16. 組織としての看護力を認識する】に含まれた「コード」

「入室翌日に、看護師間で初回入院患者の情報交換、初期プラン変更の機会を設定する」、「(禁止事項) 駄目なものはだめという看護師の要求に対する統一した対応と心配しているよという両方の思いが、病棟の看護の力として患者のセルフコントロールへ良い影響を与えている」、「正常と異常のバランスの中、異常部分に注目して制限を拡大するよりも、できるだけできる部分、正常部分に注目して対応する」、「隔離時は当然体重が増えないが、根本的なケアにはなり得ないことから、病棟全体で計画修正の必要がある」、「一時的閉鎖は、おちつかなさの程度と看護側の体制で、危険回避の保障というマンパワーのバランスによる」

看護計画の修正の必要性、禁止の規制と苦痛の気持ちを受け入れる両方の働きをする病棟全体の看護力、開放を可能にするマンパワーの判断が含まれていた。

【17. 今よりも良い状態を願う】に含まれた「コード」

「〇〇したいという希望を、患者が表現してきたセルフケアへの意欲をかいたい」、「(うつ状態の) 患者

が「食べたい」といったし食べて欲しい」、「医師に手を引かれ、初めて保護室外に出て桜をみた試みが、患者に落ち着きを与え良い影響になってほしい」「患者が挨拶を返してくれ、感情や表情が表出できるように変化し相互作用を実感できて、うれしい」

患者の希望が表出されたこと、患者に「そうあってほしい」とより良い状態を願う、回復によって変化した患者の表情や言動をうれしいと感じる率直な思いが述べられ、患者を人間として肯定的にみる姿勢を反映していた。

【18. 患者に戸惑いと疑問を抱く】に含まれた「コード」

「初回入院患者、初期段階で、情報の真偽に戸惑う」、「入院初期段階で、患者からの話の内容が正確かどうかつかめず戸惑う」、「入院初期段階で自分の疑問を追求せずに、患者の話をそのまま聞き入れようとしているが、なぜ行動修正ができなかったのかと話の内容に引っ掛かりを感じる」、「入院初期段階で『誤解だ』と繰り返すことが症状(妄想)かどうか見極める難しさ」、「正常な会話をしながら、突然、自傷行為に移る理由がつかめない」、「病棟の保護室入室患者の規則を守って、多様な状況の患者に一律に対応することへの疑問」

初回入院初期段階では、患者の把握が不十分で、伝えられた情報の真偽に戸惑うことや、なぜという疑問を抱きながらも初期段階の患者との関係性に配慮して深く追求しないものの引っかかりを感じる、訂正したい言葉の繰り返し、病状かどうか真偽の把握に戸惑うという、さまざまな思いをかかえながら対応していた。また、なぜ突然に自傷行為が起きる患者の変化の兆候をつかみきれない、開放病棟の保護室へ入室する多様な患者へ一律に規則だけで対応しきれないという疑問が含まれていた。

以上、述べたようにコードは18【サブカテゴリー】を構成し、7つのカテゴリーに集約され、看護師の判断内容を示したカテゴリーとなっていた。また、最後に構成された『大カテゴリー』は、判断の内容と同時に何のために判断するかという目的を示すカテゴリー名となった(表3)。例えば、『ケアの根拠と対応方法』には、予測性をもち、エンパワーメントを意識してセルフケア拡大や要求実現に働きかけようとする、患者に応じたコミュニケーション方法を選択し、患者一看護師関係を成立させようとする目的が含まれていた。

表3 患者の要求に対する看護師の判断内容と判断目的

判断の内容【no. サブカテゴリー名】	判断の内容 no. カテゴリー名	判断の目的【大カテゴリー名】
1. 回復状態の判断基準をもつ 2. 病的症状の程度を推測する 3. 回復の兆候に気づく	1. 状態や回復レベルの観察内容	【患者の変化と多様性の理解】
4. 患者の行動の背後にある感情を理解する 5. ニーズ未充足による苦痛を推測する	2. 患者の感情の理解	
6. 病状・状況の悪化を予測する 7. 個性・生活背景を生かす 8. 計画に要望や希望をとり入れる	3. 予測に基づくケア	【ケアの根拠と対応方法】
9. 危険行動を回避する 10. 入室の必要性と退出時期を判断する	4. 安全を守るケア	
11. セルフケアの機会を拡大する 12. 自己決定を尊重する 13. 病気の理解・病識へ働きかける	5. エンパワーメントを意識した働きかけ	
14. コミュニケーション方法を選択する 15. 人間関係を形成するよう努力する	6. 相互作用を重視した働きかけ	
16. 組織としての看護力を認識する 17. 今よりも良い状態を願う 18. 患者に戸惑いと疑問を抱く	7. 看護師の抱く思い	【判断に影響する要因】

V. 考察

看護師が保護室に入室中の患者から出された要求に対応する場面を観察し、その後のインタビュー内容を含めて、研究者が看護師の判断内容を解釈しコード化して取り出した。コードは、最終的に、『**患者の変化と多様性の理解**』、『**ケア提供の根拠と対応方法**』、『**判断に影響する要因**』の大カテゴリーに集約された。大カテゴリーは、患者の理解を進めるため、病状や回復の程度、おかれている状況と感情との関係などを、患者の表情や言葉など観察可能な行動面から把握し解釈し判断する『**患者の変化と多様性の理解**』と、解釈内容から看護師が実際に行動する部分を含む『**ケア提供の根拠と対応方法**』として大別され、何のために判断するかという判断の目的を示すカテゴリー名として解釈できる。

一方、18の【サブカテゴリー】は7つのカテゴリーに集約されたが、それらは看護師が何を判断しているか、判断の内容を示すものと考えられた。例えば、【**回復状態の判断基準をもつ**】、【**病的状態の程度を推測する**】、【**回復の兆候に気づく**】、【**患者の行動の背後にある感情を理解する**】、【**ニーズ未充足による苦痛を理解する**】というサブカテゴリーは、患者の変化と多様性を理解するための判断内容として解釈され、看護師が目に見えるものをてがかりに、目に見えにくい患者の感情を判断し理解しようとしていると考えられた。

また、患者の利益を守ろうとかかわる【**危険行動を回避する**】、【**セルフケアの機会を拡大する**】【**自己決定を尊重する**】がサブカテゴリーとして見出され、保護室入室患者としては、予想以上に患者の力を信じ引

き出そうとしている試みが示された。このことは、観察対象の保護室が、開放病棟に設置されており、病状が悪化して入室しても、患者のベストの状態を把握できているという病棟の看護体制によるものが大きいと考えられる。一方で、開放病棟の保護室で閉鎖環境を作ることの難しさが述べられていた。

精神科急性期病棟で看護師のクリニカルジャッジメントを調査した田島¹³⁾は、病気の状態、危険性、患者の力、先への見通し、行動の背景の動機や認識、生活状況、個別的な悪化の特徴、サポート状況などの判断内容を示しており、今回の結果との共通点が多く認められた。しかし、本調査で【**回復の兆候に気づく**】という肯定的な部分を優先してみようとする視点のサブカテゴリーが構成された他、セルフケア能力拡大の機会、対人関係への悪影響を防ぐための介入の判断があった点も特徴的であった。精神科の看護において、特に病状の変化が激しい保護室患者への対応においては、危険回避を中心にして刺激を避け悪化を防ぐ方向での判断が重視されがちであるが、回復の兆候を見逃さず患者の希望や要望に可能な限りそうように努力するというバランスが重要であることを示唆している。

また患者の理解の中で重要な意味をもつ観察の判断基準についても、看護師は、カテゴリー1. **状態や回復レベルの観察内容**において、入室時、前回担当時、過去の患者のベストの状態、同じ症状の他患者の状態との比較で、回復の兆候は、落ちてきてきた行動、訴えの減少等の回数や程度の客観的な変化、待てるという理解性とセルフコントロール、薬をまだ飲んでいないという病気を意識した患者の行動、衝動行動ではな

く言語的に感情を伝える能力を指標としていることが示唆された。すなわち、このカテゴリーは判断内容だけでなく、判断の基準も含まれていたため、今後、回復の兆候を客観的にとられるための判断基準の検討と整理が必要となる。

一方、【患者に戸惑いと疑問を抱く】サブカテゴリーでは、入院初期段階で患者の情報と言動が一致しない場合に、看護師は話の真偽は不明でも話を聞き入れようとする努力を優先し、言動の背後にある感情の理解に努め、ワンダウンポジションの対応に徹しようとする¹⁴⁾ことが示された。また、【人間関係を形成するよう努力する】では、自傷行為が続く患者に何度も呼ばれる場面で、呼んでいる患者の表情のおだやかさの出現を読み取り、「誰か側にいたほうが良いの?」と確認し、観察廊下で仕事をする判断とケアが含まれていた。回復前期の「さびしさ」は、発病過程における「絶対的孤立感」とは違って「人間へのあこがれ」「人恋しさ」が一層強く、このような「さびしさ」をわずかでも保護してくれるようなパートナーの存在が必要であり、治療関係を結ぶことがもっとも難しい時期といわれる急性期にこそ、看護師はそばに余裕をもって座り続けるというシュビング的接近が求められる¹⁴⁾が、そばにいるケアを看護師が選択し実践していることも確認された。

クリニカルジャッジメントは、それぞれの状況において、「今、そしてここで」のことである。しかし、看護師のクリニカルジャッジメントは、通常、患者のケアの結果として評価される¹⁵⁾。したがって、その場でなされたクリニカルジャッジメントが妥当であったかどうかは、その後の患者の反応を待って評価されるが、『患者の変化と多様性の理解』と『ケア提供の根拠と対応方法』は、とっさの判断と対応やケアとして連動して行われ、その際に、看護師の感情や人間関係が『判断に影響する要因』として、両カテゴリーに関与すると解釈できた。

判断に影響する要因の中で、【人間関係を形成するよう努力する】に含まれたコードは、初回入院、初期段階（入室3日目）の患者が自分自身のことを話し出すという変化、入院初期段階で情報の真偽がはっきりしない中で、患者から信用してもらえないと対応できないと考え、疑うことよりもまず患者の主張に耳をかたむけようとする¹⁴⁾こと、【患者に戸惑いと疑問を抱く】の中では、『誤解だ』と繰り返すことが症状（妄想）かどうか見極める難しさを挙げられていた。患者の把握が不十分な時期に、看護師は、患者の言動に戸惑いながらもまず耳を傾けようとする努力し、得ている情報と患者の言動が一致しない場合、判断の難しさを表現しながらも、患者の要求に対して、人間関係の形成を基盤とする判断を重視することが推察された。

さらに、要求の実現可能性には、回復の程度と患者

の状況に加え、組織としての看護力、マンパワーの他、時間開放が可能と患者の回復を確信できた時に「先生を押してみました」という表現のように、普段からの医師との人間関係もチーム力として影響することが示唆された。

研究の限界と今後の課題

今回の結果は、1ヶ所の開放型病院で得たデータで、調査者によって生じる限界もあるが、時間軸によって看護師の判断の変化が生じることが推測された。患者一看護師の人間関係の変化、特に初回入院と再入院患者との判断の差異の分析が必要となる。また、看護師は回復の兆候に焦点をあてて判断していることも明らかになった。今後、客観的な観察項目や判断指標の開発には、クリニカルキューの視点から医師の判断と比較し看護師の臨床の知を描き出す試みが必要となる。

結論

保護室患者の要求に看護師が対応した49場面の参加観察とインタビューにより以下の結果を得た。

1. 看護師の判断内容は、18のサブカテゴリーに分類され、さらに1. 状態や回復レベルの観察内容、2. 患者の感情の理解、3. 予測に基づくケア、4. 安全を守るケア、5. エンパワーメントを意識した働きかけ、6. 相互作用を重視した働きかけ、7. 看護師の抱く思いの7カテゴリーに集約された。

2. 『患者の変化と多様性を理解する』ために、看護師は、患者の入室時の状態、前回に担当で関わった時の状態、過去における患者のベストの状態、他患者の同症状との差を比較の基準として、行動のまとめ、訴えの減少等の回数や程度の客観的な変化、了解性とセルフコントロール、病気を意識した健康管理行動、言語的に感情を伝える能力等を回復の判断指標としていた。

3. 7カテゴリーは、患者を観察可能な行動面から把握し解釈する『患者の変化と多様性の理解』と、解釈し看護師が実際に行動するための『ケア根拠と対応方法』という目的によって大別されたが、両者は連動しており、看護師の感情や組織としての看護力等が『影響要因』となっていることが示唆された。

本研究の遂行にあたりご助言いただきました北海道医療大学看護福祉学部教授阿保順子先生に深くお礼を申し上げます。（本研究は科学研究費補助金【基盤研究(C)(2)】課題番号15592279を受けた調査の一部であり、第25回日本看護科学学会（2005年青森市）で発表した内容に加筆したものである。）

文献

- 1) Corcoran S. A. 看護における Clinical Judgment の基本概念. 看護研究 1990;123(4):3~12.

- 2) Tanner, C: 看護実践におけるクリニカルジャッジメント, インターナショナルナーシングレビュー, 2000;123 (4):66-77.
- 3) 野嶋佐由美. 平成7年度厚生省看護対策総合研究事業「こころのケア技術研究」報告書1995;7-8.
- 4) 中西純子ほか: こころのケア場面における臨床判断の構造と特性看護研究1998;31 (2):71-81.
- 5) 畔地博子ほか: 精神科看護婦・士のクリニカルジャッジメントの構造とタイプ, Quality Nursing 1999;5 (9):51-61.
- 6) 江波戸和子: 精神科急性期における頓用薬の使用状況とそれに関わる看護師の判断とケア. 東京女子医科大学看護学部紀要 2002;5:27-34.
- 7) 矢内里英: アルコール・薬物依存症専門病棟における頓用薬使用についての看護判断の特徴と構造. 日本精神保健看護学会誌 2003;12 (1):113-120.
- 8) 柴田真紀, 池田明子. 精神科保護室における看護判断—看護者の経験年数に焦点を当てて—. 北里看護学会誌 1997;3 (1):27-35.
- 9) 佐藤るみ子. 精神科病棟において, 看護婦・士が隔離の必要があると判断する状況についての分析. 福島県立医科大学看護学部紀要 2002;21-32.
- 10) 柴田恭介: 保護室の看護に関する研究の最近の動向, 臨床看護研究の進歩 医学書院1989;1:167.
- 11) 小松容子: 触法患者への看護「心理教育」; 精神看護; 2005;8 (6);56-65.
- 12) 坂江千寿子他. 保護室入室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—判断に影響する要因に注目して—. 青森県立保健大学雑誌 2005;6 (2):9-18.
- 13) 田島長子. 精神科看護師の臨床判断の構造と特徴. 高知大学看護学会誌 2002;27 (1):24-31.
- 14) 杉林稔. 統合失調症 寛解過程・回復過程へのアプローチ こころの科学 2005;120:74.
- 15) Yoko Nakayama. Experienced Psychiatric Nurses' Clinical Judgments in Everyday Practices. 聖路加看護大学紀要 1996;22 (3):58.

受付: 2005年11月30日

受理: 2006年2月17日