

資料

長期隔離処遇患者に対する多職種連携による 行動制限最小化の方略

服部朝代*¹ 山下亜矢子*² 平松悦子*³ 神崎耕太*¹

要 約

本研究の目的は、多職種連携の視点から長期隔離処遇患者に対する行動制限最小化に向けた方略について明らかにすることである。単科精神科病院で長期隔離処遇患者の行動制限最小化に携わる多職種（6職種11人）に対し、半構造化面接を実施し、データを質的記述的に分析した。分析の結果、長期隔離処遇患者に対する行動制限最小化に向けた多職種連携の方略として、安心して発言できる雰囲気の中で【スタッフの感情の共有化】を行っていた。そして、フォーマル、インフォーマルな場で【対象を捉える】ことで患者の新たな側面を発見し、それをきっかけに発想を変えて【行動制限最小化の方向性】を検討していた。このような経験が専門職としての気づきや経験の積み重ねとなって【多職種の相互啓発による専門スキルの向上】につながっていた。スタッフの感情の共有化の場として、行動制限最小化に特化したカンファレンスやインフォーマルな場で多職種が行動制限最小化の実現に向けて方略を検討することは、長期隔離処遇患者の行動制限最小化を実現するための計画立案に寄与することができる。

1. 緒言

近年、我が国を含む各国は1991年に国連総会で採択された「精神病者の保護および精神保健ケアの改善のための原則」に準拠して、精神科入院患者の行動制限要件を厳密化している¹⁾。

しかしながら、精神保健福祉資料（630調査）によれば、2006年の身体的拘束を行っている患者数が6,008件、保護室の隔離患者数が8,567件だったが、2016年には身体的拘束を行っている患者数が10,933件、保護室の隔離患者数が10,411件に増加している²⁾。また、隔離患者数のうち1年以上の入院患者は6,053人であり、隔離患者数の47.2%を占めており、長期入院患者の行動制限最小化が求められる³⁾。

精神科病院は、精神障害者が早期退院するための体制の確保と、患者の状況に応じた質の高い多職種チームによる退院促進への取り組みが求められており⁴⁾、精神科医療における多職種連携の必要性が報告されている^{5,6)}。精神科病院の入院医療においても、原則として行動制限は行わないこと、外部の支援者

と訪問や外出支援などを通じて関係を作りやすい環境とすること、社会とのつながりを深められる開放的な環境を確保することが必要とされる。

また、入院医療は、入院日数の短縮をめざし専門性を生かしたチーム医療の推進が求められている。一般病院においても精神科医療のニーズの高まりを踏まえ2012年の診療報酬の改定では、精神科リエゾンチームの加算が新設され⁷⁾、多職種で連携したチーム医療の動きが広がっている。

一方で、日本のチーム医療において多職種と協働する際の困難さ⁸⁾や医師の権限や決定権の集中などによる医師中心の組織構造⁹⁾が指摘されている。精神科領域における多職種連携は司法精神医療における退院支援¹⁰⁾や事例報告にとどまっている。

隔離・身体的拘束を減少させる取り組みとして、米国では精神科関連施設における隔離・身体的拘束の最小化について基本的な考え方を示し、組織的取り組みを示したSix core strategiesが報告¹¹⁾がされている。我が国においてもSix core strategiesの

*1 地方独立行政法人 岡山県精神科医療センター 看護部

*2 鹿児島大学 医学部 保健学科

*3 学校法人医療創生大学 岡山建部医療福祉専門学校

(連絡先) 服部朝代 〒700-0915 岡山市北区鹿田本町3-16 地方独立行政法人岡山県精神科医療センター

E-mail: howaito88@gmail.com

実証研究¹²⁾がなされており、多職種連携によるカンファレンスで隔離のべ日数と施行割合の減少¹³⁾が示された。しかしながら、長期隔離処遇患者の行動制限最小化に対する多職種連携による方略の具体的内容は明確でない。

そこで、今回、多職種連携の視点から長期隔離処遇患者に対する行動制限最小化に向けた方略について明らかにすることを目的とし、研究を実施することとした。長期隔離処遇患者に対し、多職種連携でどのように協働し支援しているかを明確にすることで、行動制限最小化に寄与することができると考える。

2. 方法

2.1 用語の操作的定義

2.1.1 長期隔離

国立精神神経医療研究センターが主体の「医療の質の均てん化」に関する研究¹⁴⁾にて、PECOシステムのデータ参加20施設の隔離施行時間分布上位1%値として示される58日を長期隔離と設定した。

2.1.2 多職種

精神科病院で長期隔離処遇患者の行動制限最小化に携わる多職種とは、医師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、臨床心理士、薬剤師を示す。

2.1.3 行動制限

精神保健福祉法第37条第1項の規定に基づき厚生労働大臣が定める処遇の基準である通信、面会、電話、隔離、身体的拘束、任意入院の開放処遇の制限が定められているが、本研究における行動制限は、患者の隔離に特化する¹⁵⁾。

2.1.4 行動制限最小化

精神保健福祉法に明示された行動制限最小化の原則により、人権に配慮して行動制限が患者に応じて最も制限が少ない方法を示す¹⁵⁾。

2.2 研究方法

2.2.1 研究デザイン

本研究は、研究目的である多職種連携の視点から長期隔離処遇患者に対する行動制限最小化に向けた方略について明らかにし、研究参加者の語りをありのままにとらえ表現するために質的記述的研究デザインを用いた。

2.2.2 対象者

単科精神科病院1施設で長期隔離処遇患者の行動制限最小化にかかわった経験がある多職種を研究対象とした。対象は、医師（以下、DR）2人、看護師（以下、NS）2人、作業療法士（以下、OT）2人、精神保健福祉士（以下、PSW）2人、臨床心理士（以下、CP）2人、薬剤師（以下、PH）1人である。

2.2.3 データ収集方法

データ収集期間は、2016年12月である。対象者の抽出については、研究協力機関の各職種の責任者に対象としての選定条件を満たす者の推薦を依頼した。選定された対象者に対して研究者が文章および口頭で研究の趣旨を説明し、研究協力の承諾を得た。

研究協力が得られた職種に対して、インタビューガイドを用いた半構造化面接を行なった。面接に際し、長期隔離処遇患者の行動制限最小化を実施する際に多職種連携で協働し、行動制限最小化につながった事例を想起してもらい、多職種で必要とされる方略を語ってもらった。また、対象者の属性として、年齢、性別、職種名、職種における経験年数、精神科経験年数をたずねた。研究対象者の了解を得た後、ICレコーダーにインタビューの内容を録音した。調査場所は、プライバシーが確保できる個室を準備し安心して発言できるように配慮した。対象者1人につき面接者1人で1回40分程度のインタビューを実施した。研究者のうち面接を実施した3人は、精神科看護の経験が10年以上で、過去に面接法を実施した経験を有する者である。

2.3 分析方法

インタビュー内容の逐語録をデータとし、質的記述的に分析した。まずデータを精読し、長期隔離処遇患者の行動制限最小化において、多職種の立場で実施した内容を抽出し、コードとした。コードを類似性に基づき分類し、サブカテゴリとした。サブカテゴリの内容からさらに抽出度を上げ、カテゴリとした。結果の厳密性を確保するために、研究者の解釈やカテゴリ化に歪みや偏りはないかについて研究者間で議論し、研究の真実性を確保した。

2.4 倫理的配慮

研究対象者に研究の趣旨を書面と口頭により説明し、研究参加の任意性と撤回の自由、プライバシーの保護を保障し、書面で同意を得た。本研究は地方独立行政法人岡山県精神科医療センター倫理審査委員会の承認を受けた後、実施した（承認番号：28-16）。

3. 結果

3.1 対象者の概要

対象者11人の概要を表1に示す。対象者の平均年齢は36.9歳、性別は男性9人、女性2人であった。対象者の職種における経験年数は平均13.5年、平均精神科経験年数は11.7年であった。

3.2 行動制限最小化に向けた多職種連携の方略について

インタビュー内容の逐語録から318コードが得ら

表1 対象者属性

対象	年齢	職種
A	40代	医師
B	30代	医師
C	30代	看護師
D	40代	看護師
E	30代	作業療法士
F	30代	作業療法士
G	30代	心理士
H	30代	心理士
I	40代	精神保健福祉士
J	20代	精神保健福祉士
K	30代	薬剤師

れ、17のサブカテゴリ、4つのカテゴリに集約された。分析結果を表2に示す。カテゴリは【 】, サブカテゴリは〈 〉で示す。

長期隔離処遇患者に対する行動制限最小化に向けた多職種連携の方略として、安心して発言できる雰囲気の中で【スタッフの感情の共有化】を行っていた。そして、フォーマル、インフォーマルな場で【対象を捉える】ことで患者の新たな側面を発見し、それをきっかけに発想を変えて【行動制限最小化の方向性】を検討していた。このような経験が専門職としての気づきや経験の積み重ねとなって【多職種の相互啓発による専門スキルの向上】につながっていた。長期隔離処遇患者に対する行動制限最小化に向けた方略について多職種連携の視点からカテゴリごとに説明する。

3.2.1 【スタッフの感情の共有化】

【スタッフの感情の共有化】は、定期的開催する行動制限最小化カンファレンスの中で、行動制限最小化に伴うスタッフの不安や陰性感情に至るエピソードを共有化することである。

サブカテゴリとして〈安心して発言できる雰囲気を作る〉〈行動制限緩和に伴う看護師の不安を表出する〉〈陰性感情の軽減を図る〉が抽出された。

カンファレンスに参加したスタッフは、行動制限最小化の発案者を否定せず〈安心して発言できる雰囲気を作る〉ことで多職種チームの自由な意見を促し、カンファレンスを活性化していた。さらに、看護師以外の多職種は、夜間も含め長期隔離処遇患者に接する時間が多い看護師の不安に配慮し、多職種カンファレンスで〈行動制限緩和に伴う看護師の不安を表出する〉ことができるよう配慮していた。また、長期隔離処遇患者との関係構築を行う中で陰性感情が生じているスタッフの背景にあるエピソードを多職種で共有し〈陰性感情の軽減を図る〉ための場を設けていた。

3.2.2 【対象を捉える】

【対象を捉える】は、長期隔離処遇患者を多職種の多角的視点でアセスメントし、患者の特性とストレングスを見出して、行動制限最小化に取り組むことである。

サブカテゴリとして、〈病状や行動特性を把握する〉〈各職種が違う視点でアセスメントする〉〈ストレングスに着目する〉〈患者と多職種が回復のイメージをもつ〉が抽出された。

多職種で長期隔離処遇患者の〈病状や行動の特性を把握する〉ことで病状や特性に応じた個別の支援計画を立案していた。また、多職種連携を行うことで〈各職種が違う視点でアセスメントする〉ことが可能となり、職種の特性を生かし長期隔離中から退院後の生活を想定したかかわりを行っていた。多職種で、長期隔離処遇患者の〈ストレングスに着目する〉ために各職種の専門性を生かして患者の強みに着目し、ストレングスを生かしたかかわりを行っていた。さらに多職種は、ストレングスに着目した会話として、長期隔離処遇患者と治療者がともに回復のイメージを描き協働することで〈患者と多職種が回復のイメージをもつ〉ようにしていた。

3.2.3 【行動制限最小化の方向性】

【行動制限最小化の方向性】は、長期隔離処遇患者へのかかわりを多職種で行う際、行動制限最小化に向けた方向性を多職種で話し合い具体的な支援をすることである。

サブカテゴリとして〈患者と回復に向けた目標を共有する〉〈行動制限最小化に向けた目標を多職種で立案する〉〈リスクを評価しつつ処遇を拡大する〉〈対立構造にある患者には他のスタッフが中立的立場で対応する〉〈患者のニーズに応じて役割分担する〉〈経験知を生かして発想を変え試行錯誤しながら介入する〉〈隔離解除を多職種で決定する〉が抽出された。

長期隔離処遇患者の行動制限最小化を行う際に多

表2 長期隔離処遇患者に対する多職種連携による行動制限最小化の方略

カテゴリ	サブカテゴリ	代表的なコード(対象者・職種)
スタ ツ プ の 感 情 の 共 有 化	安心して発言できる雰囲気を作る	多職種が委縮しない自由な意見が言えること、発案者を否定しないことで、安心して意見が言えることが重要(対象A:DR) 患者にかかわる多職種チームの中で、不安を共有して吐き出す作業をしていた(対象B:DR) 医療と福祉は対立構造になることもあって、医療としては安全の確保のための隔離が必要でも、福祉の立場で権利擁護のために隔離解除を希望している患者の立場で意見を出す(対象I:PSW)
	行動制限緩和に伴う看護師の不安を 表出する	隔離解除に伴う不安を言語化して、看護師が安心してできる処遇拡大を行う。他の職種がどのようにカバーをすれば自信を持ってケアできるかを考えている(対象H:CP) 暴言や攻撃性があるので開放観察が怖いという看護師の不安を尊重して、チームのメンバーも付き添って開放観察の安全性を保証した(対象B:DR)
	陰性感情の軽減を図る	陰性感情に至ったできごとや、うまくいかないかわりを話しあっている(対象D:NS) カンファレンスで良い所も陰性感情も共有できる(対象G:CP) 陰性感情をポジティブに置き換える方法を伝え陰性感情の軽減を行う(対象I:PSW)
対 象 を 捉 え る	病状や行動特性を把握する	病状や行動特性に合わせて開放観察や方策を立てている(対象D:NS) 生活歴が今の対人関係にどれほど影響しているか生活歴から行動特性をアセスメントしている(対象B:DR) 生育歴から患者の行動の背景を患者や多職種に説明している(対象G:CP)
	各職種が違う視点でアセスメント する	退院後の生活の生活を見据えて、生活モデルで考え、生活が阻害されないように、長期入院でも住居が維持できるように支援している(J:PSW) どんな風にして解除していくかというプロセスリスク評価を多職種それぞれの立場でディスカッションしたり、他の職種ができることを話し合っている(対象H:CP) 職種の役割ごとに視点は違うが、かわり方は同じ(対象D:NS) 隔離は医療だが福祉の視点で意見している(対象J:PSW)
	ストレスに着目する	強みがあればかわりやすいし、強みを伸ばすかわりというのを意識したい(対象F:OT) ストレスを見つけ、ストレスを上げることが大切(対象E:OT)
	患者と多職種が回復のイメージを もつ	ももとのストレスを知って、この方はこうなっていくという手掛かりを信じた回復のイメージが大切(対象H:CP) 店に外出したら生活に必要な技能が見える、社会性がある事を多職種に発信した(対象E:OT)
行 動 制 限 最 小 化 の 方 向 性	患者と回復に向けた目標を共有する	患者の希望を聞きながら目標を視覚化して提示し、患者にも理解しやすい言葉で伝えながら活動や処遇を拡大した(対象D:NS) 安心してできる場所と希望や回復のイメージが持てる目標を提示した(対象G:CP)
	行動制限最小化に向けた目標を多 職種で立案する	多職種で処遇拡大の方針と目標を共有した(対象B:DR) 職種は違うが同じ目標を共有している(対象D:NS)
	リスクを評価しつつ処遇を拡大す る	リスクが怖いと言えることはよい風土なので、リスクを軽視しない、暴力が起きることは、患者にとっても不利益なので、それをきちんと評価することは必要である(対象E:OT) リスクを恐れずに、チャレンジする方策を発信できている(対象E:OT) 普段長くかかわっている看護師からの情報からリスクを考えて処遇拡大をすすめている(対象G:CP)
	対立構造にある患者には他のス タッフが中立的立場で対応する	病状のために妄想の中で対立関係だったが、妄想着想のないスタッフが中立的立場でかわった(対象I:PSW) 看護師と患者が対立構造になった時、多職種が退院に向けて中立的な立場でかわって関係性が改善した(対象I:PSW)
	患者のニーズに応じて役割分担す る	これまでのチームの中で雑多に行われていたことが、職種に分かれて役割が明確化した(対象B:DR) ニーズに応じて役割分担している(対象D:NS) 目標に向かって各職種の役割を決めている(対象G:CP)
	経験知を生かして発想を変え試行 錯誤しながら介入する	それぞれの職種が経験知を生かして試行錯誤で介入する、うまくいかなかった場合は別の方法で発想を変えて介入することが大切(対象A:DR) 医師と看護師が一緒にかかわり、経験が少ない看護師を医師の目で補ったり担保することで看護師が自信を持ってかわられるよう支援している(対象H:CP)
	隔離解除を多職種で決定する	隔離に直接かわる機会が多い医師や看護師の意見を聞き多職種で隔離解除を決めるのは良いと思う(J:PSW) 複数の多職種が付き添い開放観察の時間と場所を拡大した(対象D:NS)
多 職 種 専 門 性 の 啓 蒙 に よ る	多職種の専門的かわりを相互に 評価する	看護師は病気を見る視点から生活を見る視点に代わって患者の価値観に即した支援をしてくれるので安心して任せられるようになった(対象E:OT) それぞれの職種の専門性を評価していけると良い(対象K:PH)
他の職種に期待する役割を伝える	行動制限最小化を行う職種として、何を期待されているのかを伝えてもらうと役割が明確になる(対象H:CP) 各職種にどう期待されているのかをディスカッションできると良い(対象F:OT)	
インフォーマルな場の情報交換か ら新たなケアを見出す	多職種が病棟でケースの雑談をする中で患者さんの背景や新たなケアが見え、そのかわりは医療者としてのスキルになる(対象E:OT) 立ち話から新たなケアが見つかって隔離解除に進んだ(対象C:NS)	

対象者の職種の表現として、医師はDR、看護師はNS、作業療法士はOT、精神保健福祉士はPSW、臨床心理士はCP、薬剤師はPHと表す。

職種は、〈患者と回復に向けた目標を共有する〉ことが重要と考えていた。具体的には隔離解除に向けて患者の希望をふまえた目標を設定し、治療参画を促すことで行動制限最小化につなげていた。また、長期隔離処遇患者の行動制限最小化における目標

は、多職種からなるチームで各職種の専門性を生かしたディスカッションを行い、〈行動制限最小化に向けた目標を多職種で立案する〉ようにしていた。多職種は〈リスクを評価しつつ処遇を拡大する〉ことを常に念頭におきつつ患者とかわり、行動制限

最小化を多職種連携のもとで行っていた。

一方で、日常の処遇などで看護師と患者が対立する場面では、〈対立構造にある患者には他のスタッフが中立的立場で対応する〉ことで、臨機応変な対応を行っていた。さらに長期隔離処遇の場合、〈患者のニーズに応じて役割分担する〉ことで多職種の役割が明確になり、患者の希望に沿うように役割を分担・共有していた。それによって、それまで各職種が様々な方法でアプローチしていた方法を多職種で情報共有し、〈経験知を生かして発想を変え試行錯誤しながら介入する〉ようにしていた。行動制限の指示を出すのは医師であるが、その過程では多職種で情報を共有し、今後の方向性が話し合われている。その結果、多職種によって得られた情報を一元化し、〈隔離解除を多職種で決定する〉ことで、各職種の意見が反映・尊重され、患者の希望を尊重しつつ、行動制限最小化に向けた介入方法を決定していた。

3.2.4 【多職種間の相互啓発による専門スキルの向上】

【多職種間の相互啓発による専門スキルの向上】は、長期隔離処遇患者の行動制限最小化を目指して多職種で話し合い検討を行う過程で、多職種からの意見に啓発され、自己の専門スキルの向上を図ることである。

サブカテゴリとして〈多職種の専門的かかわりを相互に評価する〉〈他の職種に期待する役割を伝える〉〈インフォーマルな場の情報交換から新たなケアを見出す〉が抽出された。

多職種で長期隔離処遇患者にかかわることを通して、各職種は、自分の専門領域以外の視点を学び、〈多職種の専門的かかわりを相互に評価する〉ことにつながっていた。〈他の職種に期待する役割を伝える〉は、他の職種に対して手助けしてほしいことや困っていること、各職種の専門知識の情報提供や技術に対して期待する役割を伝えていた。それらは多くの場合、多職種で実施するケースカンファレンス以外で話し合われる日々の些細な情報交換で伝わるが多く、〈インフォーマルな場の情報交換から新たなケアを見出す〉ことで、患者の新たな側面を発見し、それをきっかけに発想を転換し、日々のかかわりへつなげていた。このような経験が専門職としての気づきや経験の積み重ねとなって、相互啓発による専門性のスキルアップにつながっていた。

4. 考察

分析から抽出された4つのカテゴリについて、長期隔離処遇患者の行動制限最小化に向けて多職種連

携に必要な方略について考察する。

4.1 スタッフの感情の共有化

関係の質の高い、信頼しあえるチームを実現するためには、「心理的安全性 (psychological safety) の高い場」を作ることが求められる¹⁶⁾。本研究では、長期隔離処遇患者の行動制限最小化を行う際、〈安心して発言できる雰囲気を作る〉ことで、〈行動制限緩和に伴う看護師の不安を表出する〉ことができ、スタッフの感情や行動制限最小化を実現するための意見を表出しやすいことが示された。行動制限が長期化している患者に接する時間が長い看護師は、さまざまな感情を抱いて患者に接していることが想像される。「カンファレンスで何を発言しても大丈夫」という雰囲気が多職種の関係性と信頼性を育み、日ごろ感じている患者に対して抱いている行動制限最小化に伴う不安などの感情を表出しやすいと考える。また、安心して発言できる環境で意見交換をすることで、患者に対する否定的認知は肯定的認知に再構成され〈陰性感情の軽減を図る〉ことが可能となり、行動制限最小化へのモチベーション向上につながると考える。

一方で、長期隔離処遇患者の行動制限最小化においては、暴力や自傷・自殺企図の切迫性、他患者との関係性を著しく損ねるリスクが存在することが少なくない¹⁶⁾。行動制限最小化を進める場合、自傷や自殺企図、暴力に関しては、安全保障が充分担保されていない中で開放観察の拡大や隔離解除を判断する際に、安全が優先されることが少なくない。しかし、〈安心して発言できる雰囲気を作る〉ことは、処遇拡大に伴うリスクに躊躇する事例に対しても、既成の枠組みにとらわれない自由で活発な意見を出すことが可能となり、過剰にリスクを恐れることなく行動制限最小化にチャレンジできる組織の風土と体制が構築されていくと考える。

4.2 対象を捉える

長期隔離処遇患者にかかわる際、多職種の多角的視点でアセスメントし、患者の特性とストレングスを見出して、患者と支援者がともに回復のイメージを持って支援を行っていた。

近年、我が国でもストレングスモデルを活用した精神障害者のリハビリを促す支援^{17,18)}が広がっている。患者の〈ストレングスに着目する〉ことは、患者との良好な関係を築き、支援者が適切な支援を提供するための意識やスキルを高めることにもつながる可能性が報告されている¹⁹⁾。本研究では、多職種が【対象を捉える】ために、〈ストレングスに着目する〉ことで患者が本来持っている能力を回復の手がかりとしていた。さらに〈患者・多職種が回復

のイメージをもつ)ことで、患者自身が行動制限最小化への意欲のきっかけをつかみ、患者・治療者双方の行動制限最小化へのモチベーションを高めていた。

4.3 行動制限最小化の方向性

本研究では【行動制限最小化の方向性】を多職種で決定することで、長期隔離処遇患者の行動制限最小化の治療や援助の方向性が明確になっていた。

治療に理解を求める説明や、回復過程を具体的に示すかわりには、治療参画への動機づけを促す。患者とパートナーシップを形成することで、治療計画を協働する行動制限最小化に向けた療養環境となることが報告²⁰⁾されている。患者を中心とした多職種チームが〈患者と回復に向けた目標を共有する〉ことは、長期隔離処遇患者の行動制限最小化に向けた治療参画の動機づけとなる。そのためには、〈患者のニーズに応じて役割分担をする〉ことが重要であることが明らかになった。精神科多職種チームによる多職種の専門性を活かした質の良い医療の効果²¹⁾が示されているが、治療をめぐる患者と医療者の意向の対立は治療関係にも影響し、患者と協働した行動制限最小化を困難にする。治療や対応に対する意向の対立がある際には、〈対立構造にある患者には他のスタッフが中立的立場で対応する〉ことで、患者の望む治療とスタッフが患者にとって必要と考える医療の価値観の差異を減らすことができ、患者の治療参画を促すことができると考える。

4.4 多職種間の相互啓発による専門スキルの向上

本研究では、多職種で長期隔離処遇患者の行動制限最小化を行うことによって、【多職種間の相互啓発による専門スキルの向上】につながっていた。具体的には、多職種の専門職としての役割の明確化と多職種間での情報共有が重要であることが明らかになった。

職種の専門性、役割の範囲、知識や技術のレベルが不明瞭であれば依頼や相談は難しいが、対面による意思疎通で多職種の信頼関係が生まれ協力体制が築かれることが報告²²⁾されている。今回の調査結果で明らかとなった患者に関する情報共有の方法とし

ては、フォーマルなカンファレンスのみならず、〈インフォーマルな場の情報交換から新たなケアを見出す〉ことがきっかけとなっていた。多職種連携は、日々の対面によるインフォーマルな場の情報交換により行動制限最小化の実現に向けて方略を探ることで、新たな支援への気づきを得て具体的な計画立案につながっていた。

多職種連携においてスタッフが自らの職種の役割について理解を深めることが求められるが、それは多職種との連携によって新たな視点が得られ、次の連携に生かす重要性が報告²³⁾されている。長期隔離処遇患者で行動制限最小化につながったケースのかかりから〈多職種の専門的かわりを相互に評価する〉ことで職種の担う役割を認識でき、さらに〈他の職種に期待する役割を伝える〉ことが相互啓発となって専門スキルが向上につながると考える。

4.5 結論

本研究では、長期隔離処遇患者に対する行動制限最小化に向けた多職種連携の方略として、【スタッフの感情の共有化】を行い、【対象を捉える】ことで【行動制限最小化の方向性】を明確にしていた。さらに、多職種が行動制限最小化に向けた専門的かわりを相互に評価し、期待する役割を伝えることで、【多職種間の相互啓発による専門スキルの向上】につなげていた。

また、行動制限最小化に特化したカンファレンスやインフォーマルな場で多職種が行動制限最小化の実現に向けて方略を探ることで、新たな支援への気づきを得て具体的な行動制限最小化の計画立案につなげていた。

4.6 研究の限界と今後の課題

本研究は、一施設に限定したものであり、一般化には限界があるものの、長期隔離処遇のある患者に対し、多職種で協働して行う行動制限最小化を理解するうえで重要な示唆を得ることができた。今後は対象施設の拡大を行い、長期隔離処遇のある患者に対し、多職種で協働して行う行動制限最小化のさらなる探求と関係性について検討を重ねる必要がある。

利益相反

本研究における利益相反は存在しない。

謝 辞

本研究にご協力いただきました単科精神病院の多職種の皆様に深く御礼申し上げます。本研究は第28回日本精神保健看護学会学術集会で発表したものに、一部加筆し修正したものである。

文 献

- 1) 平田豊明：行動制限の実際と最小化に向けての取り組み—精神科病棟における行動制限の容認条件と最小化—, 精神科治療学, 28(10), 1257-1264, 2013.
- 2) 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所：精神保健計画研究部精神保健医療福祉の改革研究ページ630調査関連データ。
<https://www.ncnp.go.jp/nimh/keikakuold/old/archive/vision/data.html>, 2018. (2021.5.16確認)
- 3) 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所：2017年度630調査。
<https://www.ncnp.go.jp/nimh/seisaku/data/year.html> (2021.5.16確認)
- 4) 厚生労働省：良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針。
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000032502.html>, 2018. (2021.5.16確認)
- 5) 伊藤順一郎：研究から見えてきた医療機関を中心とした多職種アウトリーチチームによる支援のガイドライン, 独立行政法人国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所社会復帰研究部, 38,
<https://www.ncnp.go.jp/nimh/chiiki/documents/or170817.pdf>, 2015. (2021.5.16確認)
- 6) 笹本美佐：精神科病院における多職種による退院支援が連携に及ぼす影響, 日本赤十字広島看護大学紀要, 17, 53-61, 2017.
- 7) 赤穂理絵, 小林清香, 武村尊生, 富安哲成, 花村温子, 福田紀子, 満田大, 山内典子：精神科リエゾンチーム活動指針, 一日本総合病院精神医学会治療指針9—, 日本総合病院精神医学会リエゾン多職種委員会(編), 星和書店, 東京, 2019.
- 8) 富岡直, 満田大, 中嶋義文：多職種協働のために精神科リエゾンチームの心理職に求められること—チームの内と外, 二側面による検討—, 総合病院精神医学, 25(1), 33-40, 2013.
- 9) 秋山剛, 尾崎友里加, ピーター・パーニク：精神科多職種チームの協働(第1回)「精神科多職種チームの協働」シリーズの目的, 精神神経学雑誌, 120(4), 321-327, 2018.
- 10) 美濃由紀子, 中川佑架, 宮本真巳：司法精神医療における内省深化に向けた多職種チームアプローチ—MDT (Multi Disciplinary Team) 会議の再現を通して—, 日本精神科看護学術集会誌, 58(3), 292-296, 2015.
- 11) Kevin Ann Huckshorn, 野田寿恵, 吉浜文洋, 杉山直也：Reducing Seclusion & Restraint Use in Mental Health Settings Core Strategies for Prevention. 精神科看護, 37(9), 65-73, 2010.
- 12) 伊藤弘人：精神科救急医療における適切な治療法とその有効性等の評価に関する研究, 平成23年度-25年度総合研究報告書, 厚生労働科学研究費補助金(障害者対策総合研究事業), 1-10, 2014.
- 13) 服部朝代, 吉本聖隆, 山下亜矢子, 泉川桂子, 平松悦子：行動制限最小化に関する研究(第1報)—行動制限最小化計画書を用いて—, 日本看護学会論文集精神看護, 44, 58-61, 2014.
- 14) 山之内芳雄, 波多野賢二, 西村武彦：精神科医療の質の評価と均てん化に関する研究, 平成27年度総括・分担研究報告書(平成26年度-平成27年度), 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所, 26-10, 2016.
- 15) 精神保健福祉研究会監修：四訂精神保健福祉法詳解, 中央法規出版, 東京, 408-409, 2017.
- 16) 嶋田至：「関係性の質」が高い信頼し合えるチームを育む—一人が生き成果が上がる組織を目指して—, 看護管理, 29(5), 408-413, 2019.
- 17) 徳永亜衣子：精神障害者のリカバリーを促すためのストレングスを活かした支援の具体的な実践方法—ストレングスマodelの視点から—, 精神障害とリハビリテーション, 20(1), 82-90, 2016.
- 18) 白澤政和：ストレングスマodelのケアマネジメントのポイント(まとめにかえて), ケアマネジメント, 19(7), 48-53, 2008.
- 19) 千葉理恵, 梅田麻希, 宮本有紀, 山口創生, 後藤恭平：精神疾患をもつ人々のリカバリーを支援するために専門職者が大切であると認識していること—自由記載の質的分析から—, 看護科学研究, 16(3), 70-78, 2018.
- 20) 服部朝代, 山下亜矢子, 平松悦子, 泉川桂子：精神科認定看護師が実践する隔離処遇の患者に対する療養環境調整, 川崎医療福祉学会誌, 27(2), 337-346, 2018.
- 21) 山本賢司：精神科領域のチーム医療実践マニュアル, 新興医学出版社, 東京, 2016.
- 22) 須永恭子, 西井和美, 三浦太郎, 前川裕：多職種連携推進における職種間の相互理解に関する検討, ホスピスケアと在宅ケア, 26(1), 52-59, 2018.
- 23) 春田淳志, 錦織宏：医療専門職の多職種連携に関する理論について, 医学教育, 45(3), 121-134, 2014.

(2021年5月26日受理)

Strategies for Reducing Activity Restrictions among Patients Undergoing Long-term Isolation Treatment through Multi-disciplinary Collaboration

Asayo HATTORI, Ayako YAMASHITA, Etsuko HIRAMATSU and Kouta KANZAKI

(Accepted May 26, 2021)

Key words : long-term isolation, interprofessional collaboration, minimization of restraint

Abstract

The purpose of this study is to identify strategies for reducing activity restrictions among patients undergoing long-term isolation treatment from the perspective of multi-disciplinary collaboration. Semi-structured interviews were conducted for multiple occupational categories (6 professional occupations, 11 individuals) that are involved in reducing activity restrictions among patients undergoing treatment for long-term isolation at psychiatric hospitals. The collected data was analyzed qualitatively and descriptively. The collected data was analyzed qualitatively and descriptively. Analysis results show that, with respect to strategies for reducing activity restrictions while undergoing long-term isolation treatment from the multi-disciplinary collaboration perspective, sharing of emotions among staff members was implemented in an atmosphere where they could be at ease and freely communicate. Further, new aspects of patients were discovered by acquiring an understanding of the subject in formal and informal situations. Consequently, we changed our thinking and examined the direction of reductions in activity restrictions. Such experiences foster professional awareness and accumulation of experiences, thus leading to improvements in specialized skills by mutual development. As venues for the sharing of emotions among staff members, conferences and informal venues specializing in the reduction of activity restrictions can serve as sites wherein multi-disciplinary professionals can examine strategies for the realization of reduced activity restrictions. These platforms can also contribute to further planning regarding the realization of reducing restrictions in patients' activities while undergoing long-term isolation treatment.

Correspondence to : Asayo HATTORI

Nursing Department

Okayama Psychiatric Medical Center

3-16 Shikatahonmachi, Kita, Okayama, 700-0915, Japan

E-mail : howaito88@gmail.com

(Kawasaki Medical Welfare Journal Vol.31, No.1, 2021 225 – 232)