

精神科病院におけるスタッフの看護行為に関する事例研究

A Case Study on Nursing Actions of Psychiatric Hospitals

嚴 爽*
Shuang YAN

Japan, which has more inpatient beds than other developed countries, is aggressively promoting functional specialization of hospital wards and improvement of treatment and recuperation environment of hospitals in order to reduce the number of hospital beds and encourage early hospital discharge of patients. In this study, we aim to clarify the spatial composition that effectively works to improve the sociality and communication skills of patients, and the way of nursing base with focusing on whereabouts and nursing actions of staff in psychiatric care. Study was conducted in hospitals with chronic stage wards having many patients of “social hospitalization”, severe and chronic stage wards acute stage wards having many patients with severe schizophrenia, and a follow-up survey in nursing staff and a behavior observation survey in patients were performed. As the results, it was clarified that the nursing actions of nursing staff, especially interaction with patients had influence on treatment and recuperation of patients. It was verified that spatial consideration is an extremely important in the shared space planning of psychiatric ward that enables interaction between staff and patients with maintaining a variety of sense of distance. Therefore, it was found that it is necessary to devise the staff station in the size, layout relationship with shared spaces and the degree of openness with shared space. In addition, knowledge on the way of nursing care and a consistency of spatial planning, for example, that it is necessary to pay close attention to how to interact between patients and staff and relationship with the flow line of nursing staff, was obtained.

Keywords: Psychiatric medical care, Nursing action, Nursing base, Sense of distance
精神科医療、看護行為、看護拠点、距離感

1. 研究の背景と目的

日本は60年代より、入院中心の精神医療が進められてきた。その結果、在宅医療中心、地域に移行することが主流となった OECD 諸国に比べ、入院病床数が多く、入院患者の平均在院期間も長い。本来退院可能な患者が病院に留め置かれている「社会的入院」の解消、入院中心の精神科医療を改善することがわが国の精神医療における喫緊な課題である。近年では、入院病床数を削減、患者の早期退院を促すことを目的として、救急入院料病棟の設置による病棟の機能分化や病院の治療療養環境の向上が積極的に進められている。

これまでの「入院治療」を前提としてきた精神医療と異なり、退院し、社会生活に復帰することを図るための精神医療は、病気によって低下した社会性やコミュニケーション能力を回復させることが治療の目的の一つである。そのため、医療は投薬だけではなく、医療スタッフや他の患者との関わりを促すことも治療の一環とされている。よって、個室もしくは多床室という病室のあり方、患者のコミュニケーションに影響を与えるスタッフの看護拠点と患者

の居場所である共用空間の配置など、病棟の空間要素が治患者の回復および退院に極めて重要な役割を果たすと認識されている^{文1)}。

このような前提において、本研究では、精神科医療におけるスタッフの居場所と看護行為に注目し、空間としての看護拠点のあり方を明らかにすることを目的としている。

2. 調査の概要

1) 調査対象と調査方法

調査は M 県に立地する精神科病院 A 病院の慢性期病棟（以下、北 1）、急性期病棟（以下、南 1）、重度かつ慢性期病棟（以下、南 2）、計 3 病棟の患者とスタッフを調査対象者として実施した。調査対象病棟の病床数等の概要および入院患者の疾患種別を表 1 に示す。調査は 2016 年 9 月に実施し、初日（6 日）はスタッフの看護行為に関する 5 分間隔の追跡調査、二日目（7 日）は患者の居場所と行為を平面図に記入する 10 分間隔の行動観察調査（図 1）を行った。なお、保護室ゾーンは調査対象外とした。

スタッフの看護行為は表 2 に示した通り、日本看護科

*宮城学院女子大学

表 1. 調査対象病棟の概要

病棟名	慢性期 (北1)	急性期 (南1)	重度かつ慢性期 (南2)	
病床数 (個室率)	57床 (16%)	52床 (10%)	50床 (14%)	
病室構成	個室9、4床室11、保護室2、HCU1、観察室1	個室5、2床18、4床2、HCU1、保護室3	個室7、4床10、HCU1、保護室2	
在院患者数	48名	35名	35名	
男女比 (人)	26 : 22	16:19	22:13	
平均年齢	64歳	51歳	43歳	
平均在院日数	2080日	576日	2005日	
疾患種別	統合失調症	73%	49%	89%
	そううつ病	0%	11%	2%
	認知症	13%	2%	0%
	知的障害	8%	2%	0%
	その他	6%	36%	9%

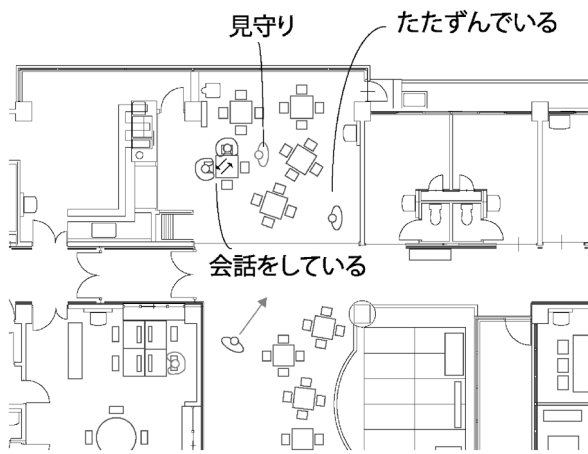


図 1. 行動観察調査の記入例

学学会・看護行為分類により、領域0～領域7に分類した。精神科病院の場合は疾患の特徴から、領域4「情動・認知・行動への働きかけ」が看護行為の中心であると考えられる。

2) 調査対象病棟の空間特徴

調査対象病棟はいずれも複廊下型、端部にスタッフステーション (以下、SS) と共用空間が設けられている構成になっている (図2)。南2と北1は4床室中心で、南1は4床室を個室に改修し、個室が多い。スタッフステーション内に観察室がある。共用空間においては、南1と南2は北食堂、コモン、食堂 (畳スペース) が連続する形になっており、北1は広いデイ広場がある。SSと共用空間の間はガラス窓で仕切られているが、見通しはよい。

3) 調査対象病棟の患者の特徴

南2病棟は在院日数が長く、9割近くが統合失調症患者、難治かつ慢性疾患統合失調症を持つ若年患者が多く入院している。日本でもまだ普及していない、統合失調症の治療に有効とされている治療薬クロザピンを投与しており、退院し社会生活に復帰することを目的としている病棟である。急性期病棟である南1の患者は在院日数が短く (相対的、急性期)、疾患種別が多様である。北1の患者

表 2. スタッフの看護行為分類

領域	スタッフの事務的基本行為	PC操作やカルテ記録、申し送りなど
領域1	観察・モニタリング	バイタルサインの測定、患者の見回りなど
領域2	基本的な生活行動の援助	食事・排泄の援助や病床環境の整備など
領域3	安楽促進・苦痛の緩和	タッチングや抱っこなど
領域4	情動・認知・行動への働きかけ	傾聴聞き取り、鎮静対応など
領域5	環境への働きかけ	転倒・転落防止、ケアチームづくりなど
領域6	医療処置の実施・管理	経口与薬や薬剤塗布など
領域7	その他	診察付き添い、散歩など外出、その他

は平均年齢が高く、在院日数も長い。7割が統合失調症患者、そのほかは認知症患者もおり、いわゆる「社会的入院」の患者が多く入院されている。

3. 考察

3-1. 病棟種別におけるスタッフの看護行為の相違

3-1-1. スタッフの滞り場所、看護行為と滞在状態

病院に推薦された日勤看護スタッフ各病棟2名を追跡調査対象として、スタッフの滞り場所と看護行為を考察した。まず、滞り場所は図3に示されている。SSでの滞在は病棟間の違いがあり、長い順で北1 (63%)、南1 (55%)、南2 (50%) となっている。3病棟の平均滞在率は56%、勤務時間の半分以上の時間をSSのなかで費やしていることが分かる。次に滞在が長いのは病室 (平均20%) であるが、多くの患者との関わりを持つことができる共用空間での滞在は平均13%に過ぎなかった。

表2に分類された看護行為 (図4) みると、事務作業は各病棟とも5割以上の割合を占め、SSでの滞在時間の長さの裏付けとなった。一方で、事務作業を除けば、北1は状態観察、生活援助が比較的多く、「看護介入 (状態観察) + 身体的サポート」を中心とした看護になっている。南1は精神的支えの次に状態観察も比較的多く、「精神的サポート + 看護介入 (状態観察)」タイプの看護となっているといえる。南2は事務作業がもっとも少ない代わりに、生活援助、精神的支えなど各種の看護行為が比較的バランスが取れている「精神的サポート + 身体的サポート」タイプの看護となっている。

次に、スタッフの滞在状態 (だれと一緒にいるか) を

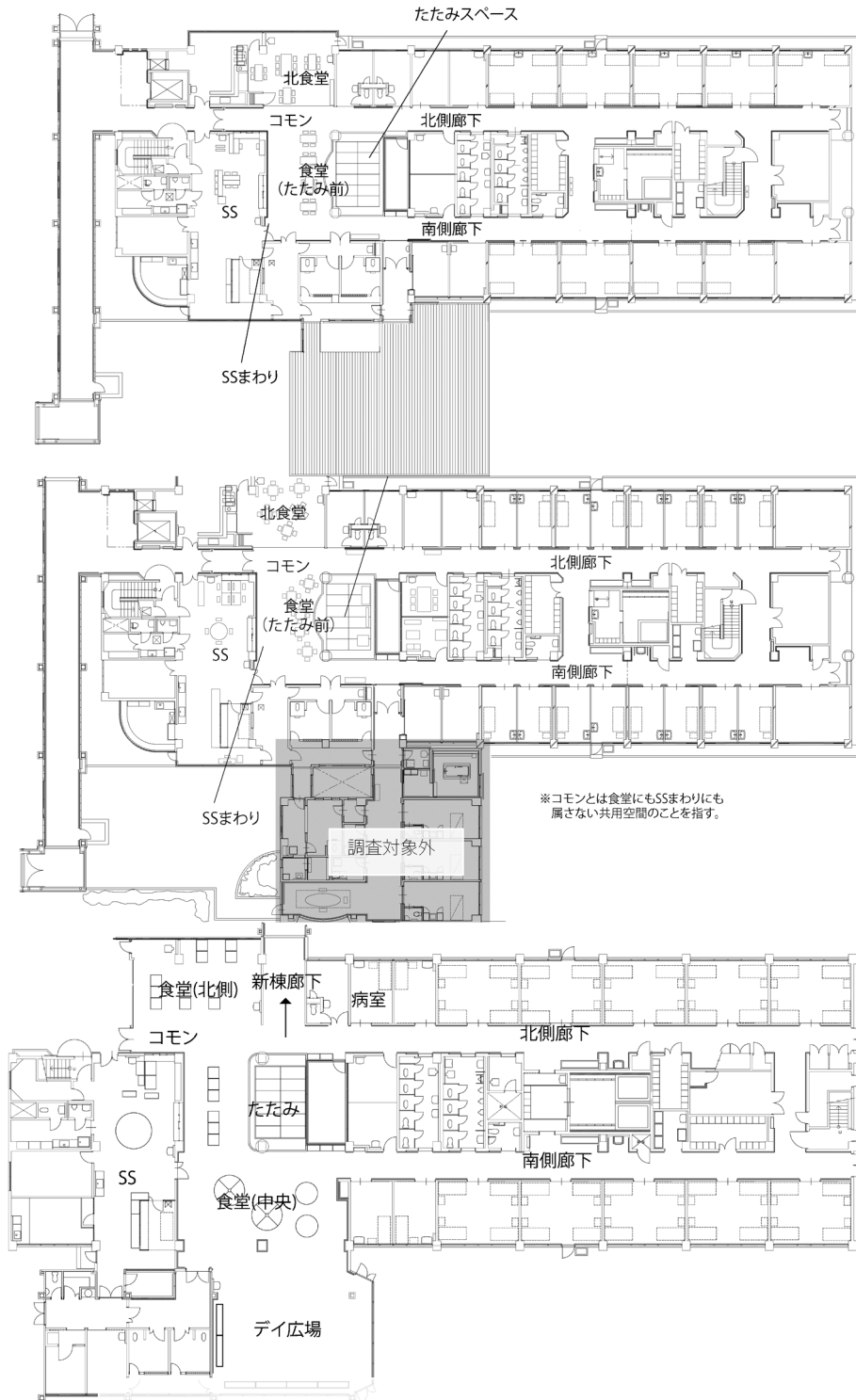


図2. 調査対象病棟の平面図（上：南2、中：南1、下：北1）

「単独」「患者」「スタッフ」「患者+スタッフ」「来院患者など」「調査不可」に分類し、病棟間の滞在状態の違いを示した(図5)。患者との滞在がもっとも多いのは南2で、「単独」については南1と北1が同様であることが明らかになった。南1は「患者とスタッフ」がやや多いが、スタッフとの滞在がもっとも多いのは北1であった。

3-1-2. スタッフの動線を通してみた空間利用

追跡調査を通して記録したスタッフの動線を図6～図8に示す。共通点として、いずれの病棟においても、スタッフの動線はSSから担当患者の病室との間の往復となっていることが挙げられる。南2のスタッフAのみ、担当病室以外の廊下にも訪れて、患者を見守り、病棟全体を満遍

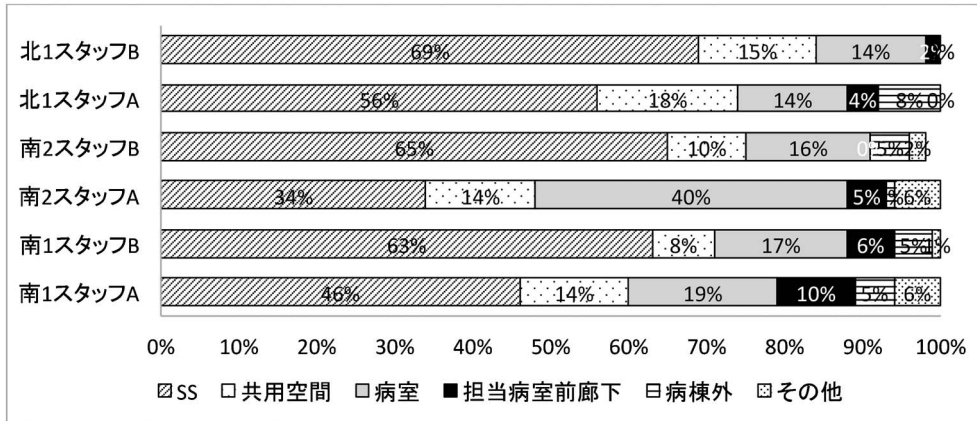


図3. スタッフの滞在場所

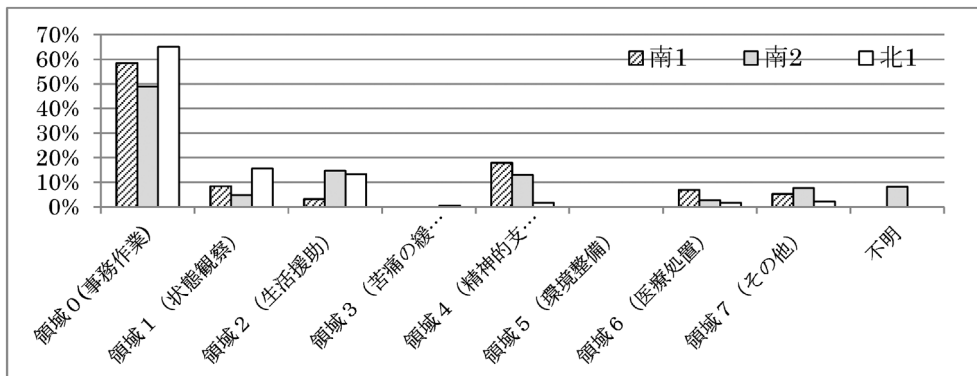


図4. スタッフの看護行為

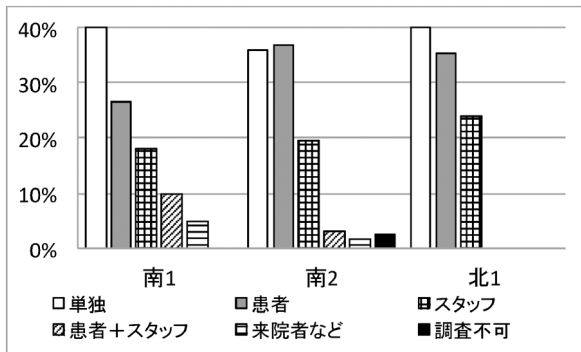


図5. スタッフの看護行為

なく滞在した。また、共用空間である食堂と畳コーナーは位置的にSSと病室の動線上の通過点になっており、すべてのスタッフは食堂と畳コーナーを往復している。一方で、北食堂と北1デイ広場は動線から外れており、スタッフの通過が少ないことも分かった。

3-1-3. スタッフの看護行為の質

スタッフの滞在場所、看護行為、滞在状態、動線についての考察を通して、3病棟におけるスタッフと患者の関わりの相違が明らかになった。SSを中心に滞在し、SS内の業務が勤務時間の半分を占めている実態はいずれの病棟

も同様である。特に北1病棟は患者との関わりが少ないうへ、身体的援助が中心となっており、精神的援助に該当する看護行為はほとんど見られなかった。一方で、南2病棟は各病棟のうち、患者との関わりがもっとも多い病棟であり、精神的支援と身体的援助のいずれも観察された。南1病棟は3病棟のうち、もっとも「精神的支援」の割合が高く、患者との関わりは精神的支援中心であるといえる。

スタッフの空間利用については、SSと病室の動線上に配置されている空間はスタッフの滞在と通過が見られたが、スタッフ動線から外れた空間（北食堂、デイ広場）においてはスタッフの通過や滞りがみられなかった。

3-2. 病棟種別における患者の生活様態と空間利用

3-2-1. 類型別にみる患者の空間利用

患者の空間利用パターンを①病室利用型（病室利用率が70%以上）、②共用空間利用型（共用空間利用率が70%以上）、③拠点分散型（病棟内各空間を分散的に利用している）、④2拠点分散型（居室と共用空間がほぼ同様な割合で利用している）の4タイプを分類し、患者の空間利用特徴を考察した（図9）。病室利用型の患者の多い順は北1、南2、南1であるが、北1と南2は4床室中心、南1は2床中心であることから、病室の利用と個室率とは比

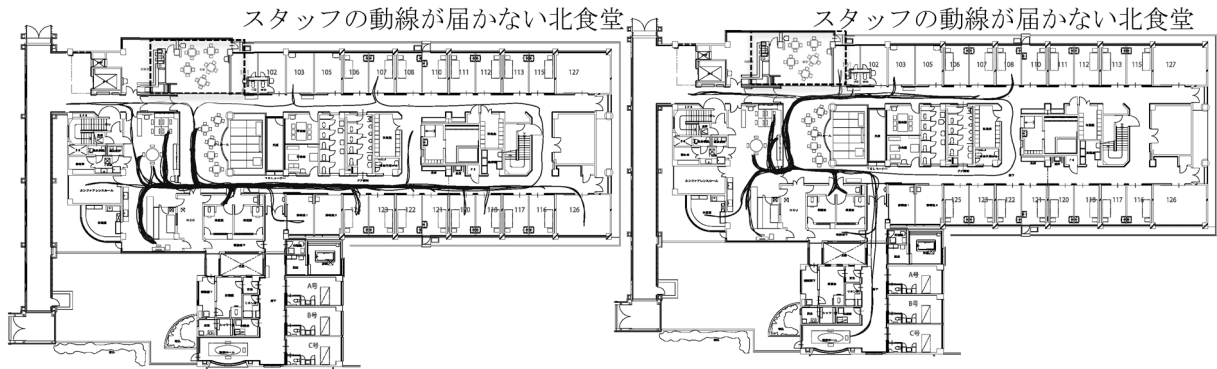


図6. 南1スタッフの動線（左：スタッフA、右：スタッフB）

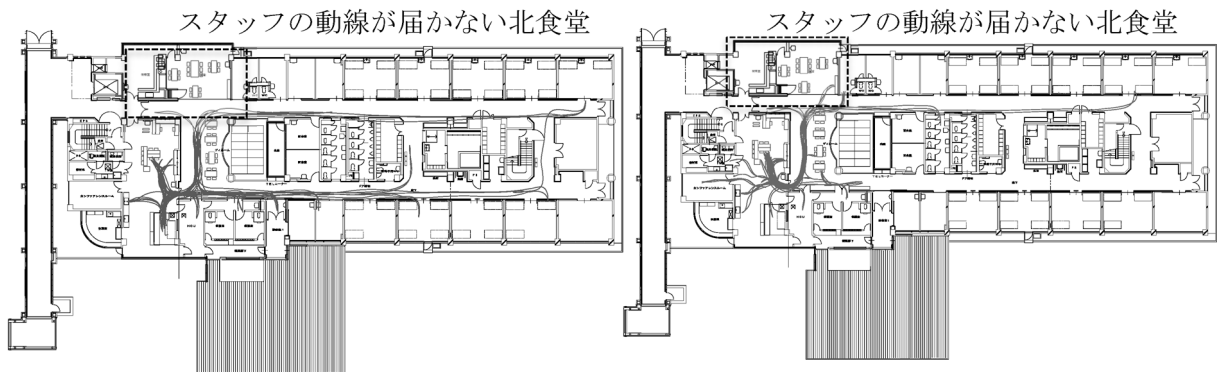


図7. 南2スタッフの動線（左：スタッフA、右：スタッフB）

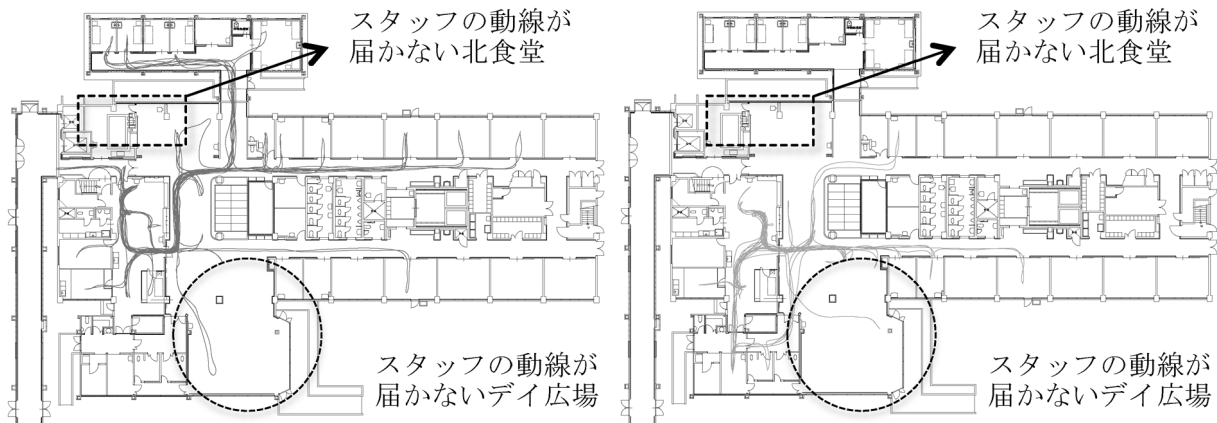


図8. 北1スタッフの動線（左：スタッフA、右：スタッフB）

例しないことが明らかになった。共用空間を拠点する患者はいずれの病棟において少なく、特に北1は6%しかいなかった。南1と南2は病室拠点型のほか、拠点分散型の患者が多く、2拠点分散型の患者は北1のみ観察された。

3-2-2. 患者の平均空間利用頻度と行為

患者の行為を表3に分類し、他者との関わりの視点において、1と2は積極的な行為、5と6は消極的な行為として捉える。患者平均一人当たり共用空間での滞在場所、頻度、各箇所での行為の割合を図10に示した。

【南1】においては、比較的多く利用されたのは北食堂

(3.1頻度、文化46%、日常32%、無関心2%)と共用空間(食堂2.4頻度、日常47%、会話34%、無関心4%)である。前者はテレビ鑑賞を中心とした文化的行為、後者は日常生活行為、会話がよく観察されたことにより、南1の患者にとって、北食堂を一人で過ごす場、食堂を日常生活と交流の場として捉えているといえる。

【南2】で患者に利用されているのは共用空間(コモン4.1頻度、日常74%、会話21%、逸脱2%)、食卓(2.7頻度、日常56%、無関心18%、文化12%)である。コモンと食卓のいずれも生活の場としてとらえているが、会話は

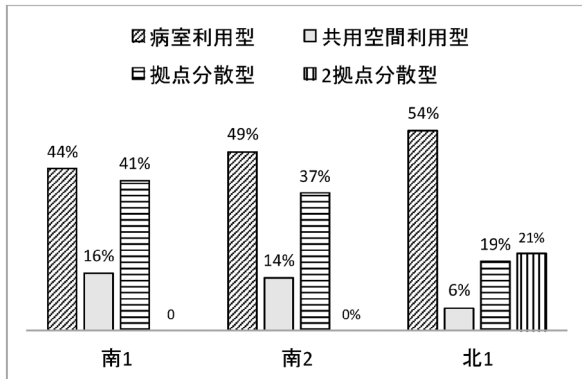


図9. 入居者の空間利用分類

表3. 患者の滞在行為の分類

滞在状態	具休例
1 会話	患者同士や患者とスタッフの会話
2 社会的行為	会話を伴わない他者との交流(オセロ、トランプ)、買い物、電話をかけるなど
3 日常生活行為	居眠り、水分補給、散歩、体を動かすなど
4 文化的行為	テレビや新聞をみる、読書、折り紙など、原則相手が居なくても出来る行為
5 無関心(状態)	ぼーっとする、たたずむ、しゃがみ込む、周囲に関心を示さない状態
6 逸脱行為	繰り返す独り言、徘徊、叫ぶなど、精神疾患の表出症状として捉えられる行為、薬の副作用によると思われる行為
7 医療行為	服薬、対応測定
8 スタッフへ	声掛けなどのスタッフへの働きかけ
9 その他	上記に当てはまらない行為、判断出来ない行為

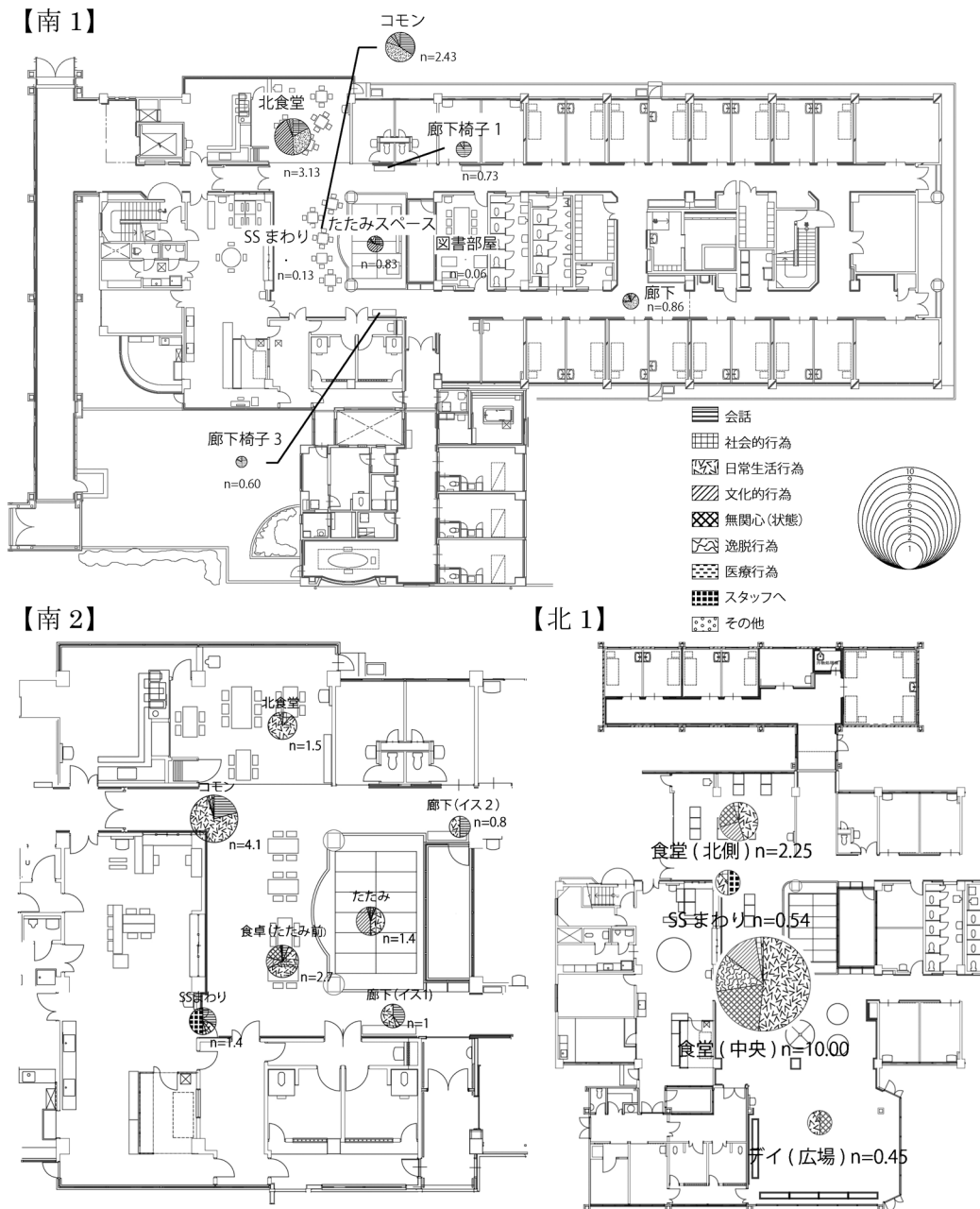


図10. 病棟種別における患者の滞在場所と行為

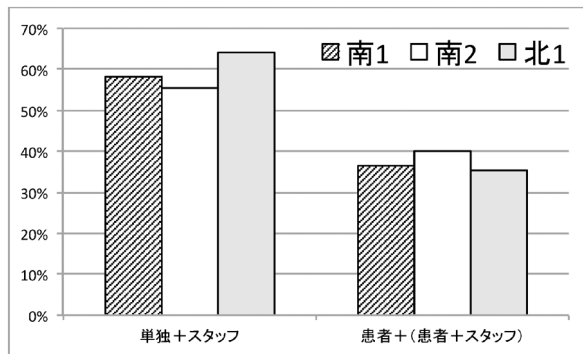


図11. スタッフの滞在状態比較

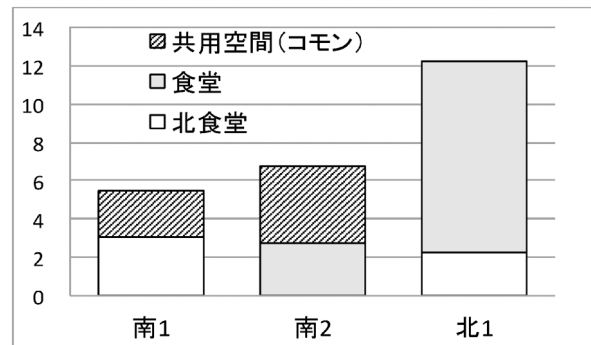


図12. 患者の主な滞在場所

コモン（廊下などの曖昧な空間で行なわれていることは特徴であるといえる。【北1】北1の患者の共用空間での滞在場所と行為は、食堂中央（10頻度、日常52%、無関心20%）、食堂北側（2.25頻度、日常45%、文化25%）となっている。食堂を生活の場として捉え、利用している姿を捉えることができた。

3病棟の患者の空間利用を比較すると、共用空間での滞在がもっとも多いのは北1、主な滞在場所は食堂と北食堂、南2は共用空間（コモン）と食堂、南1は共用空間（コモン）と北食堂となっていることが図11に示された。

3-3. スタッフが患者の生活様態と空間利用に与える影響

スタッフのSSでの滞在は北1、南1、南2順となっているが、共用空間での滞在においては北1がもっとも多く、他の2病棟はほぼ同様な割合となっている。一方で、病室での滞在は南2がもっとも多い（両スタッフ平均28%）ことが図3に示されている。病室外の空間に置いて、スタッフが誰と一緒に滞在しているか（滞在状態）をみると、患者と一緒に滞在している状態がもっとも多く見られたのは南2、次に南1、北1順となっている。北1のスタッフは勤務時間の6割以上は単独、もしくはスタッフとの滞在であることを把握することができた（図11）。つまり、病室での滞在を合わせると、南2のスタッフが患者と関わっている時間をもっとも多く、北1のスタッフが患者との関わりがもっとも少ないことが明らかになった。看護行為においては、領域0（事務）、領域1（状態観察）は北1、南1、南2順となっているが、領域4（精神的サポート）は南1、南2、北1順となっている（図4）。

患者の共用空間での主な滞在場所（図12）をみると、スタッフとの関わりが少ない北1病棟の患者は共用空間（食堂中心）での滞在がもっとも多く、広い空間であるにも関わらずデイ広場での滞在がほとんど観察されなかった。南2の患者の滞在は南1より若干多いものの、南2は北食堂での滞在が少なく、南1は食堂での滞在が少ない。

患者の共用空間での行為をみると、いずれの病棟におい

ても日常生活行為が大きな割合を占めている、また、南1と南2は会話行為が見られ、北1は「無関心」という精神疾患患者特有の消極的な滞が見られた。

北1の患者はスタッフと関わることももっとも少なく、SSに面している食堂での滞在が多く、スタッフの動線から外れているデイ広場（図8）での滞在が少ないことにより、スタッフとの関わりを求めて共用空間を選択しているのではないかと考える。南1の患者は食堂より、コモンや北食堂を居場所として選択しているのはスタッフと間接的な関わりを求めているといえよう。南2の患者の滞在場所はスタッフの動線上にあるコモンと食堂であり、スタッフとの関わりが多いかゆえに、スタッフを含めた他者との関わりを求めていることが要因であると考えられる。また、共用空間においては、スタッフとの関わりが比較的多い南1と南2の患者は会話という他者とのコミュニケーションが見られたが、スタッフとの関わりが少ない北1の患者は共用空間での滞が見られたものの、「無関心」という滞在状態が多く、生活意欲を喪失している表現の一つであるといえる。

以上の考察により、精神科病棟に入院する患者の社会性を取り戻すためにはまずスタッフとの関わりから始まり、スタッフとの関わりの増加により、他者と関わる意欲が回復される傾向があるといえる。また、疾患種別、症状などにより、スタッフを含めた他者との直接もしくは間接的に関わる度合いへのニーズが異なり、距離感が非常にデリケートであるといえる。

4. 精神科病院の看護拠点の空間的あり方

精神科医療施設においては、スタッフの看護行為、特に患者と関わることで患者の治療・療養に影響を与えていることが明らかになった。スタッフとの関わりは他者と交流する社会性を身につけさせ、退院、社会復帰を促す役割を果たしていることが浮き彫りとなった。患者とスタッフとの関わり方については、症状や回復段階において、直接的関わりと間接的関わりへのニーズが異なる。スタッフと患者が一定の距離を保ちながら関わるのが大切な看護行為

の一つであり、多様な距離感を保ちながらの関わる事が可能になる空間的配慮が精神科病棟の共用空間計画においては極めて重要な点であるといえる。

精神科病棟の看護拠点に関わる建築計画においては、スタッフが患者により関わりやすいように、SSの広さ、SSと患者が主に滞在する共用空間との配置関係、SSと共用空間との間の開放の度合いにおける空間の工夫が必要である。また、スタッフの日常的看護行為など看護のあり方によって、空間のあり方も変わってくる。日常的な看護行為はSSと病室の往復であるなら、患者とスタッフの関わり方と看護スタッフの動線との関係性を十分に配慮する必要があるなど、看護のあり方と空間計画の整合性への配慮も不可欠である。

5. 今後の課題

今回の研究では、スタッフの追跡調査は2名に限られている。一定の傾向を把握することができたものの、全スタッフの追跡調査ができなかったことにより、調査結果に不十分な側面があると思われる。病棟担当全てのスタッフ

の看護行為を追跡し、研究の精度を高めることを今後の課題とする。

参考文献

1. 厳 爽他、「患者のコミュニケーションに寄与する精神医療環境に関する考察 段階的空間構成を持つ精神科病院の治療・療養環境に関する研究 その3」日本建築学会計画系論文集 2017年10月号 pp2501-2510
2. 厳 爽、「患者の空間利用特徴および他者との関わり方を通じみた精神科病棟の空間的あり方 段階的空間構成を持つ精神科病院の治療・療養環境に関する研究 その2」日本建築学会計画系論文集 2013年9月号 pp1919-1928
3. 厳 爽、「精神疾患患者における「場所の意味づけ」及び「空間の認識プロセス」に関する考察 段階的空間構成を持つ精神科病院の治療・療養環境に関する研究 その1」日本建築学会計画系論文集 2013年1月号 pp35-44