

(山梨県立看護大学共同研究費による研究)

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 —

土屋八千代¹⁾ 野澤 由美²⁾ 内藤さゆり³⁾ 森川 三郎⁴⁾
沢登 豊⁵⁾ 田中富美子⁶⁾ 渡辺 花子⁷⁾ 望月 勲²⁾

要 旨

山梨県の精神医療施設の病棟勤務看護職の全数を対象に「精神障害者の安全配慮」について行動レベルでの回答を求めた。有効回答の624部の解析結果は次のようであった。①行動制限、患者異動、病棟外活動、事故関連の各事項では＜大体実施＞のレベルであったが、日常的な配慮事項は＜2回に1回＞の実施度であった。②各事項とも性別に差はなく、年齢が高いほど得点が高かった。③准看護婦（士）よりも看護婦（士）の方が高得点。④職位が高いほど高得点であるが、患者への直接的ケアではスタッフ、主任・副婦長が高い。⑤閉鎖病棟よりも開放病棟の方が高得点。⑥看護及び精神科勤務年数が多いほど高得点であるがバラツキもある。⑦年齢と看護経験の相関に比し精神科勤務との相関は低い。⑧日常配慮の得点が高いと他の安全配慮事項も高い。⑨職場状況では看護側の支援体制の得点は低く、職位による格差があった。

以上の結果より、県下の精神科に入院する精神障害者に対する看護職の安全配慮の特徴と課題を論じた。

キーワード：精神障害者 安全配慮 看護職

I. 序論

精神医療においては過去の評価と反省から、入院患者の人権保護や社会復帰の推進を目的に1988年には「精神保健法」が施行され、更に1995年改正では「精神保健福祉法」として精神障害者の自立と社会参加の促進が加えられた¹⁾。しかしその後、平成10年9月に国立療養所における身体拘束での患者の窒息死等、法規定に反した患者の処遇問題が相次いで報じられ、患者の人権侵害の疑いの強い処遇が、なかば常態化しているとの非難も受けている。

人権侵害の最たるものである医療過誤事件が近年増加²⁾している中で、精神医療の領域で看護職

が係わった事案も昭和50年以降増加の傾向にあった³⁾。精神障害者は病態の特殊性ゆえに自傷他害の危険性を有し、予測しがたい行動を起こす可能性が高いとはいえ、医療過誤裁判では過失を問われることや、一審・二審で判決が異なることもある。また、判例の分析から過失を問われる場合の注意義務は、怠慢から高度なアセスメント能力を要するものまでの格差があることが確認された³⁾。これらのことから、見えない病理現象から生じる危険性を予測し、事故を回避することがどこまで可能であるのかの解釈について、客観的な指標が必要であることを実感した。

現在、精神医療は法の目的に則り開放化推進の

(所 属)

- 1) 山梨県立看護大学
- 2) 山梨県立看護大学短期大学部
- 3) 帝京山梨看護専門学校
- 4) 山梨厚生病院
- 5) 山梨県立北病院
- 6) 山角病院
- 7) 住吉病院

(専攻分野)

精神看護学

方向にあるが、更に上記のような社会状況を踏まえて、厚生省は患者処遇に関する規程の遵守を通知した。また平成12年には、精神障害者の人権に配慮した適正な医療・保護の確保と社会復帰の一層の推進を図るために、「精神保健福祉法」が一部改正された⁴⁾。

患者の人権に配慮しつつ適正な医療と保護を確保するということは、専門的な知識をもった的確な観察を行い、危険性を予測し患者の安全を確保していくことでもある。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安全配慮とそれに影響する要因を明らかにしていくこと、及びそれらの結果を臨床に還元していくことが重要と考える。しかし、精神科の入院患者に対する安全配慮に関する先行研究は、自殺等の事例報告や実践報告はあるものの⁵⁻⁸⁾、多数を対象とした実際の行動レベルでの調査はなかった。

そこで、上記判例分析から抽出された注意義務に関する内容を吟味し、安全配慮項目を設定して調査を行うことにした。今回は県立看護大学精神看護学領域の果たすべき地域的役割も含めて、県下の精神病院に勤務する看護職を対象にして調査を行い、安全配慮の実態及びその分析から、患者の安全確保のための課題を検討することを目的とした。そのために、臨床の指導的立場にある実践者を共同研究者に加えたことで、調査項目がより実践的な内容構成となったことや、研究成果の実践への還元が容易になるであろうことが期待される。

II. 研究目的

1. 山梨県下の精神医療施設の病棟に勤務する看護職の、精神障害者に対する安全配慮について、日常の安全配慮及び出来事別の安全配慮（行動制限、異動、病棟外活動、事故前・時・後）の実態ならびに職場状況を明らかにする。
2. 対象看護職の属性と各安全配慮の関連性を明らかにする。
3. 日常の安全配慮と各出来事別の安全配慮の関

連を明らかにする。

4. 安全配慮に関する問題点・課題を明らかにして方策を検討する。

III. 文献レビューと用語の定義

1. 質問表の構成：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確認されたことは以下のことである⁹⁾。①判例の動向は開放化推進の方向にあり、その判断は主治医の裁量権が尊重されるが、医師及び看護職には実施上の安全配慮義務が問われる。②自殺例ではうつ病が多く、所持物による縊死や無断外出による飛び込みなどであり、危険回避義務違反及び院外レクリエーション実施の際の看護・監視上の安全配慮義務が問われる。患者の自殺防止には自殺念慮ないし自殺企図を有するか否かの判断が重要であり、自殺念慮が認められないかぎり社会復帰への適応を準備し、厳重な看護措置は不要かつ有害とされる。緩急の判断は医師の裁量権が優先される。精神分裂病の衝動的な自殺においても危険物を発見できなかった過失や、自殺念慮が強い場合の抑制方法の問題等も指摘されている。③殺人例では加害者は精神分裂病が多く、患者の先行事故歴及び、危険物所持の検査の懈怠、院外散歩時の注意義務違反が問われる。また、事故発生後の対処や患者の責任能力の問題も論点となる。④事故例は火災が多く、危険物所持の検査の懈怠が問われる。以上の判例を要約すると、自殺では自殺念慮・自殺企図の言動あるいは既往の有無、開放治療下の看護・監視上の安全配慮義務が問われる。殺人・事故では、患者の先行事故歴、他害行為に繋がるような動機の有無と行動化の危険性の予測の可能性、及び事故発生後の対処が問題となる。これらから安全配慮に必要なアセスメント項目を以下のように整理した。①情報収集及び観察項目（自殺念慮や企図歴、先行事故歴、自殺念慮や企図の言動、他害行為に繋がるような動機や行動、通常と異なる言動、疾患特有の危険徴候）。②危険物検査を含む日頃の安全管理と対策。③記録と報告。

通常看護事故は、個々の看護職の資質と能力の問題、および労働管理上の問題の複合的結果とし

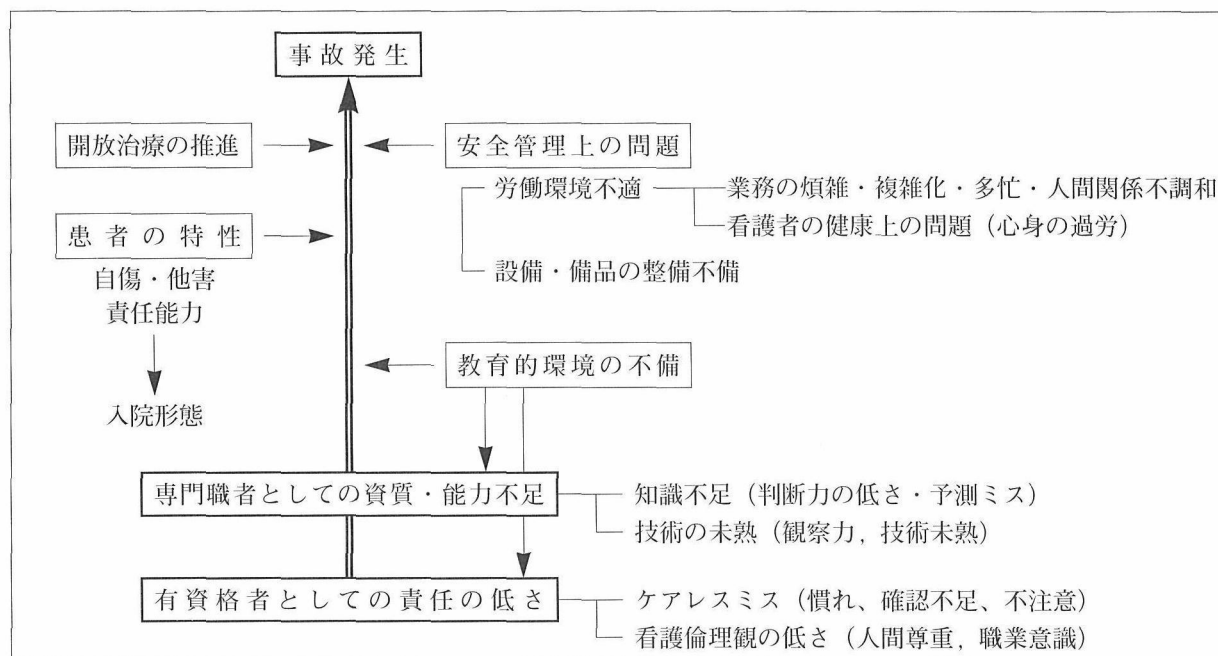


図1. 精神科における看護事故発生の関連図

出典：土屋八千代他：精神医療における看護職に求められる注意義務、
山梨県立看護大学紀要 2(1)、p9-22,2000

て発生する⁹⁻¹²⁾。著者は看護事故発生に関わる要因の関連性に、精神科の特性を加えて概念枠とし研究を行っている³⁾。今回の研究では図1に示した①有資格者としての責任、②専門職としての資質・能力、③教育環境・安全管理上の問題を核として、上記の判例分析から抽出された要素との複合的な関連性を検討して、調査項目を構成することにした。判例及び先行研究の分析を基に、研究メンバー間で検討し抽出された調査項目は、①日常業務での安全配慮事項、②隔離や拘束などの行動制限時の事項、③入退院や転入・転出などの患者異動時の事項、④外出や外泊、作業やレクリエーションなどの病棟外活動時の事項、⑤事故関連事項（事故発生前・事故発生時・事故発生後）の5分類であった。これらの安全配慮事項を横軸として、①有資格者と②専門職に関する看護職個々の能力に対してはベナーの技能習熟のステージ¹³⁾を縦軸として、上記の判例分析から得られたアセスメント項目を組み合わせ調査項目を構成した。①有資格者レベルとはステージ1、2（ベナーの分類：初心者と新人レベル）は、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。②専門職レベルとはステージ3以上（ベナーの分類：一人前、中堅、達人レベル）は、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を設定。③は職場状況として施設や組織関連事項で、勤務及び卒後教育体制等の場の設定や人の存在などを包含した。以上の質問項目のマトリックスを表1に示した。

2. 用語の定義

- 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。今回は日常的な業務及び出来事別として行動制限、患者の異動、病棟外活動、事故関連の5項目に関してとる行動とした。
- 2) 看護職：精神科病棟に勤務する主として看護婦・士（以下看護婦と略）、准看護婦・士（以下准看護婦と略）を指す。双方を指すときは看護職あるいは看護婦と称す。

表 1. 安全配慮に関する質問項目の構成

配慮項目 看護レベル	日常配慮事項	行動制限事項 (隔離・拘束等)	患者異動事項 (入退院,転入出)	病棟外活動事項 (外出泊,作業,レク等)	事故発生前・発生時・後 (事故の発生前～後)
有資格者 ベナー分類 1～2 (初 心者、新人 レベル)	看護記録 看護報告 日常生活観察 訴えの傾聴 病棟内整理整頓 職場人間関係	診察要請 指示通り実施 法規定記載 身体管理 頻回訪室観察 危険物管理 衛生面配慮	入院生活 オリエンテーション 当日の過ごし方 所持品・持参品検査 職員・受持紹介 指示確認	医師の指示確認 活動前・中・後観察 観察したことの記録 帰棟時の所持品検査	業務常時確認 応援態勢の事前確認 患者の人間関係調整 危険個所の把握 報告正式ルート (院内) 他患者配慮 応援要請 報告書提出
専門職 ベナー分類 3～5 (一 人前、中堅、 達人レベル)	薬物確実投与 副作用出現時対処 患者変化観察記録 看護計画立案 評価・記録 カンファレンス 情報共有	制限検討 検討内容記録 患者 I・C, 配慮 予測観察	状況に応じた病室検討 情報 (自傷他害) 収集 情報共有 転入・入院の受け止め患者配慮 転出・退院受け止め 安全配慮事項サマリー記載 関連部署へのサマリー送付 予測観察	参加内容と時期検討 実施中の安全配慮 情報交換・連携 予測観察	疾患特有の危険徴候 危険徴候患者の指示受け 事故回避患者対応 家族・関係部署への報告 患者に応じた対応 患者の受け止めへの配慮 事故分析カンファレンス開催 客観的分析と記録
職場関連 事項	患者定期検査体制 集団感染検診体制 看護研修会開催 相談できる場・人	隔離室環境整備 行動制限研修会 行動制限マニュアル	異動決定への参加	必要職員数配置	事故防止手順マニュアル 連絡・報告ルート整備・確立 安全 (事故) 対策委員会 事故院内公表 安全管理教育 サポートシステム

Ⅳ. 研究方法

1. 対象者：山梨県下の精神医療施設（医科大学病院を除く10施設）の病棟に勤務する看護職（スタッフ、主任・副婦長、看護長の全職位を含む）の全数調査。合計683名。
2. 方法：看護部長を通して調査への協力を依頼、参加協力のあった施設に調査表を持参し、留め置き法で返送は個別封筒で各施設一斉回収とした。

3. データ収集方法：調査項目は①属性（年齢、性別、職種、所属、職位、看護及び精神科の経験年数）、②日常配慮事項（13項目）、③出来事別事項：行動制限（11項目）、患者異動（13項目）、病棟外活動（8項目）、事故関連（16項目）について、いつもしている(5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。次に④職場（病院・病棟・看護チーム）状況

***回答要領**

- ・各質問には、ここ3ヶ月位の状況でお答え下さい。
- ・各質問に最も該当する記号に○をつけて下さい。() には適当な語句を記入して下さい。
- ・各質問の回答は5段階です。以下の基準を参考にして下さい。

***基準と実施度の目安**

いつもしている : 100 ～ 80%している (おおよそ10回のうち全部或いは8回はしている)

大体している : 79 ～ 60%している (おおよそ10回のうち6-7回はしている)

時々している : 59 ～ 40%している (おおよそ10回のうちほぼ半分はしている)

少しはしている : 39 ～ 20%している (おおよそ10回のうち2-3回しかしていない)

していない : 19 ～ 0%しかしていない (たまにするか、ほとんどしていない)

図 2. 回答要領と回答の基準

(15項目)については、それが職場に充分にある(5点)～ない(1点)までの5段階で回答を求め得点化した。5段階の行動の具体的なレベルの基準を図2に示した。最後に病棟長該当者に、所属病棟の病床数と療養型か否か及び勤務者の職種の構成の記述を求めた。

4. データ分析方法：①各質問の尺度構成の信頼性の確認。②属性別の各安全配慮得点とその特徴及び職場状況。③日常の安全配慮(平均値±標準偏差を基準にし3群に区分)と他の出来事別安全配慮の関連性を検討する。④統計的处理は5%有意水準で、クロス集計と検定、一元配置の分散分析を行った。統計プログラムパッケージHALWINを使用した。

5. 調査時期：平成12年2月

V. 結果

回収部数は663部で有効部数は624部(有効回収率は91.4%)であった。

1. 対象者の属性：年齢及び性別については図3に示した。女性が488名(78.2%)、男性が136名(21.8%)、年齢構成では40歳代が最多で25～29歳が最低、60歳以上が11.4%を占めていた。職種別では看護婦が52.5%、職位別ではスタッフが78%を占め、所属は閉鎖病棟が60%であった。看護の経験年数は18.3(±11.9)年、精神科での経験年数は10.9(±10.3)年であった。年齢と看護経験年数との相関係数(r=0.8)、精神科勤務年数とでは(r=0.5)であり、精神科勤務年数と看護経験年数は(r=0.6)であった。病棟長が回答した病棟の状況は、病床数は59.5(±13.2)床、療養型が39%であり、勤務者構成は看護婦9.1(±4.1)人、准看護婦7.6(±3.6)人の割合であった。

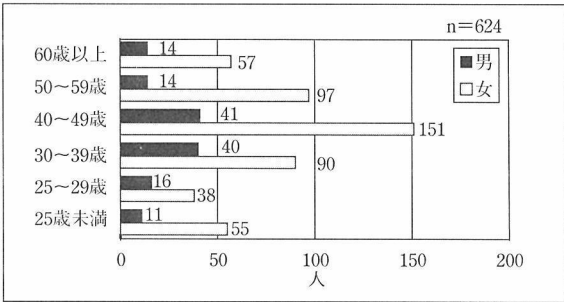


図3：年齢と性別の割合

2. 安全配慮質問構成の信頼性の検討

各安全配慮事項の尺度構成と信頼性の検討にはCronbachのα信頼性係数を用いた。信頼性係数は『日常の安全配慮』は0.8、『行動制限時の安全配慮』は0.9、『患者異動時の安全配慮』は0.9、『病棟外活動時の安全配慮』は0.8、『事故前・発生時・後の安全配慮』は0.9、『職場状況』は0.9であった。

3. 属性別の各安全配慮得点とその特徴

1) 各安全配慮の総計別比較：各安全配慮関連事項総計と属性との関係について有意差検定を行った結果を表2に示した。性別では『日常配慮』と『病棟外活動』以外では男性の得点が高かったが有意な差は認められなかった。年齢では全項目において年齢が高くなるほど得点が有意に高かった。職種別では、『日常配慮』と『患者異動』及び『事故関連』で看護婦の方の得点が有意に高かった。職位別では『行動制限』で主任・副婦長が高く、『患者の異動』と『事故関連』に関しては病棟長が有意に高かった。所属別では『日常配慮』や『患者異動』及び『事故関連』については開放病棟が有意に高かった。精神科勤務経験では安全配慮の全項目で年数が高くなるほど得点が有意に高く、看護の経験年数でも同様の結果であった。

表2. 属性と各安全配慮総計との関連

安全配慮事項		属性		年齢		職種	職位	所属		看護経験		精神経験	
		男	女	若年	高年	准 看	S R H	開放	閉鎖	～5年	5年以上	～5年	5年以上
日常配慮		=		< **		< *	< > n.s	> **		< ***		< ***	
行動制限		> n.s		< ***		< n.s	< > **	= n.s		< ***		< ***	
患者異動		> n.s		< ***		< **	< < **	> ***		< ***		< ***	
病棟外活動		=		< ***		=	< > n.s	=		< ***		< *	
事故関連		> n.s		< ***		< **	< < ***	> ***		< ***		< ***	

注：職位のS(スタッフ),R(主任・副婦長),H(病棟長)

経験年数は5年を境に2分した。

Significant at *p<0.05 **p<0.01 ***p<0.001

表 3. 日常の安全配慮

項目	属性		職 種 n=619			職 位 n=596			所 属 n=610		総平均
			看護婦	准看護婦		スタッフ	主任・副婦長	病棟長	開放病棟	閉鎖病棟	
○看護記録			4.1±0.9	4.1±0.8		4.1±0.8	4.2±0.8***	3.5±1.3	4.2±0.9	4.1±0.9	4.1±0.9
○看護報告			4.4±0.8**	4.3±0.8		4.3±0.7	4.3±0.9	4.3±1.0	4.4±0.8	4.3±0.8	4.3±0.8
○日常生活観察			4.5±0.7	4.4±0.7		4.4±0.7	4.5±0.5	4.4±0.7	4.4±0.6	4.4±0.7	4.4±0.7
○訴えの傾聴			4.5±0.6**	4.3±0.8		4.4±0.7	4.6±0.5	4.5±0.7	4.5±0.7*	4.4±0.7	4.4±0.7
○病棟内の整理整頓			3.7±0.9	3.8±0.8		3.7±0.9	3.7±0.9	3.9±1.0	3.9±0.9**	3.7±0.9	3.8±0.9
○職場人間関係			3.5±1.2	3.6±1.2		3.5±1.2	3.7±1.1	4.2±0.7***	3.7±1.2	3.5±1.2	3.6±1.2
●薬物确实投与			4.7±0.8	4.7±0.6		4.8±0.6***	4.7±0.8	3.9±1.5	4.6±0.9	4.8±0.6*	4.7±0.7
●副作用出現時対処			4.2±1.0**	4.0±1.0		4.1±1.1	4.3±1.0	4.1±1.1	4.2±1.1	4.1±1.0	4.1±1.1
●患者変化観察記録			4.4±0.8	4.3±0.8		4.4±0.8	4.5±0.8*	4.1±1.1	4.4±0.8	4.3±0.8	4.4±0.8
●看護計画立案			3.4±1.1	3.3±1.0		3.3±1.1	3.5±0.9	3.2±1.3	3.5±1.0**	3.2±1.1	3.3±1.1
●評価・記録			3.5±1.1	3.3±1.1		3.4±1.1	3.5±1.0	3.2±1.2	3.6±1.1***	3.3±1.1	3.4±1.1
●カンファレンス			3.6±1.2	3.4±1.3		3.4±1.3	3.7±1.1	4.0±0.9**	3.8±1.2***	3.3±1.2	3.5±1.2
●情報共有			4.2±0.8**	4.1±0.9		4.1±0.9	4.4±0.7	4.4±0.8*	4.3±0.8**	4.1±0.9	4.2±0.9
総計			52.8±6.8*	51.6±6.9		51.9±7.0	53.6±5.5	51.8±7.9	53.4±6.7**	51.5±6.8	52.2±6.9

○有資格者項目

●専門職項目

Significant at

*p<0.05

**p<0.01

***p<0.001

2) 各安全配慮事項の特徴

(1) 日常の安全配慮：質問は看護記録や報告など有資格者レベル6項目、看護計画の立案や評価、カンファレンスなど専門職レベル7項目の計13項目で構成されている。結果は表3に示したように、「薬物确实投与」が平均値4.7(±0.7)点と最高を示したが、その他は3点代の項目が多かった。3点代を示した項目は有資格者レベルでは「病棟内整頓」と「人間関係調整」で、専門職レベルでは「看護計画立案」や「評価」「カンファレンス」であった。職種別では看護婦の方が有意に高く、「報告」「傾聴」「副作用対処」「情報共有」の4項目に有意差が認められた。職位別では主任・副婦長が高かったが、病棟長とスタッフの差はなかった。職位で有意な差が認められたのは6項目で、病棟長は「看護記録」や「薬物投与」「患者の変化の観察」が低い半面、「人間関係調整」や「カンファレンス」が高かった。所属別では開放に比べて閉鎖病棟の方が有意に低く、有意差のあった6項目中で閉鎖病棟が高かったのは「薬物の确实投与」のみであった。年齢別では25歳未満が低く60歳以上が有意に高かった。これを年齢と職位を制御して59歳までのスタッフ(n=407)で見ると、40歳代が最高であるが有意な差は認められなかった。経験年数別では図4に示したように、30年以上が高く2年未満が有意に低かった。有意差が認められた項目は精神科勤務では7項目、看護経験では「情報の共有」が加わり8項目であり、この内2項目のみ有資格者レベルの項目であった。これ

ら有意差のあった項目は、看護経験では10年未満、精神科経験では5年未満に低い傾向が見られた。

(2) 行動制限：隔離や拘束などの『行動制限』に関する質問は11項目であり、有資格者レベルは「診察要請」から「衛生面の配慮」までの7項目、専門職レベルは「行動制限の必要性・方法の検討」から「二次障害を予測した観察」までの4項目で構成されている。結果は表4に示したように、「指示通りの実施」が4.6(±0.7)点と高く、「必要性・方法の検討」が最低値を示したものの全項目が4点代であった。職種別では看護婦の方が高い得点を示したが、有意な差があったのは「予測した観察」のみであった。職位別では主任・副婦長が有意に高く、病棟長とスタッフはほぼ同点であった。有意差が認められたのは8項目で、有資格者レベルでの「法規制項目の記載」や「身体管理」は病棟長が低く、「頻回の訪室での観察」や「危険物管理」「衛生

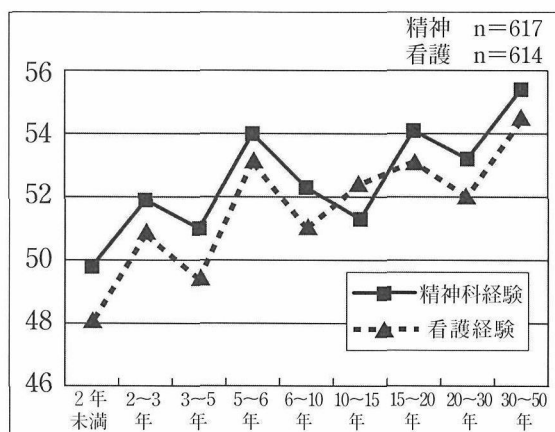


図 4. 日常の安全配慮の経験年数別比較

表 4：行動制限

項目	属性		職 種 n=619		職 位 n=596			所 属 n=610		総平均
			看護婦	准看護婦	スタッフ	主任・副婦長	病棟長	開放病棟	閉鎖病棟	
○診察要請			4.3±1.1	4.2±1.2	4.1±1.2	4.4±1.0	4.4±1.0	4.3±1.2	4.2±1.1	4.2±1.1
○指示通り実施			4.7±0.7	4.6±0.8	4.6±0.7	4.7±0.8	4.4±1.2	4.6±0.8	4.6±0.7	4.6±0.7
○法規定記載			4.5±1.1	4.5±1.0	4.5±1.0	4.7±0.9*	4.1±1.5	4.4±1.2	4.5±0.9	4.5±1.0
○身体管理			4.6±0.7	4.5±0.7	4.5±0.6	4.7±0.7**	4.2±1.1	4.5±0.8	4.6±0.6	4.5±0.7
○頻回訪室観察			4.3±0.8	4.3±0.8	4.3±0.8	4.5±0.7**	4.2±1.0	4.2±0.9	4.3±0.8	4.3±0.8
○危険物管理			4.4±1.1	4.3±1.2	4.3±1.1	4.6±0.9*	4.1±1.3	4.3±1.3	4.4±1.0	4.3±1.1
○衛生面配慮			4.2±1.1	4.0±1.2	4.0±1.1	4.4±1.2*	4.2±1.2	4.1±1.3	4.1±1.1	4.1±1.2
●制限検討			4.1±1.0	4.0±1.0	4.0±1.0	4.2±0.8*	4.2±0.9*	4.2±1.0*	4.0±0.9	4.0±1.0
●検討内容記録			4.0±1.1	4.1±1.1	4.0±1.1	4.2±1.0	4.0±1.1	4.1±1.1	4.0±1.0	4.1±1.0
●患者 I C ・配慮			4.1±0.9	4.1±0.8	4.1±0.9	4.3±0.8	4.4±0.8*	4.2±0.9*	4.1±0.9	4.1±0.9
●予測観察			4.3±0.9**	4.1±1.0	4.1±1.0	4.5±0.7***	4.5±0.5***	4.1±1.0	4.2±0.9	4.2±0.9
総計			47.4±6.7	46.5±7.2	46.6±7.0	49.2±5.8**	46.8±8.2	46.9±7.9	47.0±6.4	47.0±7.0

○有資格者項目 ●専門職項目

Significant at *p<0.05 **p<0.01 ***p<0.001

面の配慮」は主任・副婦長が高かった。専門職レベルでの「行動制限の必要性・方法の検討」「検討内容の記録」「患者への説明と受けとめ方への配慮」に関してはスタッフが低かった。所属別総計では有意な差はなかったが、閉鎖病棟では保護室関連項目の得点が高い半面、その「必要性・方法の検討」や「患者への説明」は有意に低かった。年齢別では25歳未満が低く60歳以上が有意に高かった。年齢と職種を制限した場合（60歳未満のスタッフのみ）は、年齢が高くなるほど得点も有意に高かった。有意差があったのは有資格者レベルでは2項目、専門職レベルは全項目であり、29歳以下で低く40歳代と60歳代で高くなっていた。経験年数別では、精神科勤務では2年未満が最低で15～20年未満が最高であった。看護経験では2年未満が最低であったが、15～20年未満と30年以上が最高点であった。各項目では、有資格者レベルで

の「診察の要請」「危険物管理」「衛生面配慮」及び専門職レベルの項目に関して2年未満が低かったが、2～3年未満の者は3～5年未満よりも高く全項目が4点代であった。看護経験では、専門職レベルの項目において5年未満の者の得点が有意に低かった。
(3) 患者異動：入退院や転入出などの『患者の異動』に関する質問は13項目であり、有資格者レベルとしては「入院生活のオリエンテーション」から「指示確認」までの5項目、専門職レベルとしては「患者の状況に応じた病室の検討」から「異動に伴う患者行動の変化を予測した観察」までの8項目である。結果は表5に示したように最高点は「指示の確認」の4.6（±0.8）点で、最低値は「職員・受け持ち看護婦の紹介」であった。職種別では看護婦が有意に高く、有資格者レベルの「指示確認」を含め専門職レベルの7項目（「安全配慮事項のサマリーへの記載」を除いて）に有意差が認められた。

表 5．患者異動

項目	属性		職 種 n=619		職 位 n=596			所 属 n=610		総平均
			看護婦	准看護婦	スタッフ	主任・副婦長	病棟長	開放病棟	閉鎖病棟	
○入院生活オリエンテーション			4.2±1.1	4.1±1.1	4.1±1.1	4.4±1.1*	4.2±1.0	4.4±1.0***	4.0±1.1	4.1±1.0
○当日の過ごし方			4.0±1.1	4.0±1.1	4.0±1.2	4.2±1.0	4.1±1.0	4.3±1.1***	3.9±1.1	4.0±1.1
○所持品・持参品の検査			4.4±1.0	4.4±1.0	4.3±0.9	4.4±1.1***	3.8±1.5	4.2±1.1	4.5±0.9**	4.4±1.0
○職員・受持紹介			3.8±1.3	3.6±1.4	3.7±1.4	3.7±1.3	4.1±1.2	3.9±1.4**	3.6±1.4	3.7±1.3
○指示確認			4.6±0.7*	4.5±0.8	4.6±0.8	4.7±0.6	4.6±0.8	4.7±0.7	4.6±0.8	4.6±0.8
●状況に応じた病室検討			4.2±1.1**	3.9±1.2	4.0±1.2	4.4±1.0	4.8±0.4***	4.3±1.0***	4.0±1.2	4.1±1.2
●情報（自傷他害）収集			4.6±0.7**	4.4±0.9	4.5±0.9	4.8±0.5**	4.7±0.5	4.6±0.7**	4.5±0.8	4.5±0.8
●情報共有			4.5±0.7***	4.2±1.0	4.3±0.9	4.6±0.6**	4.6±0.5**	4.5±0.9*	4.3±0.9	4.4±0.9
●転入院の受け止め患者配慮			4.2±0.9*	4.0±1.0	4.0±1.0	4.3±0.8	4.4±0.6**	4.3±0.9***	4.0±1.0	4.1±0.9
●転出・退院受け止め			4.1±0.9*	3.9±1.0	4.0±1.0	4.2±0.9	4.5±0.6**	4.3±0.9***	3.9±1.0	4.1±0.9
●安全配慮事項サマリー記載			4.0±1.1	3.9±1.2	3.9±1.2	4.0±1.1	4.0±1.0	4.1±1.1**	3.9±1.2	3.9±1.2
●関連部署へのサマリー送付			4.3±1.1**	4.0±1.3	4.1±1.3	4.2±1.1	4.5±1.1	4.3±1.1**	4.1±1.3	4.2±1.3
●予測観察			4.1±0.9*	4.0±1.1	4.0±1.1	4.1±0.9	4.5±0.7*	4.2±1.0*	4.0±1.0	4.1±1.0
総計			55.2±8.3**	52.9±10.0	53.4±9.8	56.0±6.9	56.8±6.2***	56.0±8.5***	52.9±9.2	54.1±9.2

○有資格者項目 ●専門職項目

Significant at *p<0.05 **p<0.01 ***p<0.001

表 6. 病棟外活動

項目	属性	職 種 n=619		職 位 n=596			所 属 n=610		総平均
		看護婦	准看護婦	スタッフ	主任・副婦長	病棟長	開放病棟	閉鎖病棟	
○医師の指示確認		4.7±0.7	4.7±0.7	4.6±0.7	4.8±0.5	4.7±0.8	4.7±0.6*	4.6±0.7	4.7±0.7
○活動前・中・後の観察		4.4±0.8	4.4±0.8	4.4±0.8	4.5±0.8	4.4±0.9	4.5±0.8*	4.4±0.8	4.4±0.8
○観察したことの記録		4.2±1.0	4.3±0.8	4.2±0.9	4.2±0.8	4.0±1.2	4.4±0.8***	4.1±0.9	4.2±0.9
○帰棟時の所持品検査		3.7±1.2	3.9±1.3	3.8±1.3	3.8±1.3	3.4±1.4	3.4±0.4	4.1±1.1***	3.8±1.3
●参加内容と時期検討		4.1±1.0	4.1±1.0	4.0±1.0	4.2±1.0	4.3±0.7	4.1±1.0	4.0±1.0	4.0±1.0
●実施中の安全配慮		4.6±0.7	4.5±0.8	4.5±0.8	4.7±0.7	4.6±0.5	4.6±0.7	4.6±0.8	4.6±0.7
●情報交換・連携		3.9±1.1	3.8±1.1	3.8±1.1	3.9±1.0	4.3±0.7*	4.0±1.0	3.8±1.1	3.8±1.1
●予測観察		4.3±0.9	4.2±1.0	4.2±1.0	4.4±0.7	4.4±0.7	4.3±0.9	4.2±1.0	4.2±0.9
総計		33.8±5.0	33.9±5.0	33.7±5.2	34.5±4.4	34.1±4.5	34.0±4.8	33.8±5.2	33.9±5.0

○有資格者項目

●専門職項目

Significant at *p<0.05 **p<0.01 ***p<0.001

職位別ではスタッフが有意に低かったが、項目別には病棟長に特異な傾向が見られた。病棟長は有資格者レベルの「所持品・持参品の検査」で有意に低く、専門職レベルでは「状況に応じた病室検討」「異動に伴う患者への配慮」に関しては有意に高かった。所属別では開放病棟が有意に高く、各項目では最高点であった「指示確認」を除いて全て有意な差が認められ、「所持品・持参品の検査」のみ閉鎖病棟が高かった。年齢別では25歳未満が低く、50歳代に一時落ち込みがあるものの概ね年齢が高くなるほど得点も高くなっており、「関連部署へのサマリー送付」以外の12項目に有意な差が認められた。特に25歳未満において、「職員・受け持ち看護婦の紹介」は2.9（±1.5）点と最低でバラツキも大きかったが、一方では他の質問項目が殆どが3点代であった中で「指示確認」と「所持品・持参品の検査」は4.2点と高かった。一方40歳代は「病室の検討」や「関連部署へのサマリー送付」が高得点であった。経験年数別では2年未満が低い、この群の総計は精神勤務が50.4（±12.5）点と看護経験44.9（±12.9）点、他の年齢群に比し点差が大きかった。精神科勤務では30年以上が最高値で、次に5～6年未満であった。看護経験では15～20年未満が最高値で、次に30年以上であった。

(4) 病棟外活動：外出・外泊や病棟外作業・レクリエーションなどでの『病棟外活動』に関する質問は、有資格者レベルでは「医師の指示確認」から「帰棟時の所持品検査」までの4項目、専門職レベルでは「病状に応じた参加内容と時期の検討」から「棟外活動に伴う患者行動を予測した観察」までの4項目である。結果は表6に示したように、「指示

確認」が4.7（±0.7）点、次に「実施中の安全配慮」が高く、「所持品検査」と「関係者との情報交換・連携」が最低値を示した。職種別には有意な差はなかったが、有資格者レベルの項目では准看護婦が、専門職レベルの項目では看護婦の方が高い傾向を示した。職種別ではスタッフが低い傾向を示したが、有意な差があったのは「情報交換・連携」で病棟長が高かった。所属別では総計では有意な差はなかったが、開放病棟の方が得点が高い傾向にあった。また、有意な差があったのは有資格者レベルの4項目であり、このうち「所持品検査」のみ閉鎖病棟が高かった。年齢別では25～30歳未満が低く60歳以上が有意に高かった。このうち60歳未満のスタッフのみで比較すると、25歳未満と40歳代が有意に高かった。経験年数別では精神科勤務では2年未満が低く、看護経験では3～5年未満、次に2年未満が有意に低かった。項目別で有意差が認められたのは、精神科勤務では「指示確認」「実施中の安全配慮」「予測観察」の3項目で、看護経験では専門職レベルの4項目全てであり、概ね10年以上が高い傾向を示した。

(5) 事故関連：事故発生前・発生時・発生後の3段階について有資格者・専門職レベル共に8項目で合計16項目を設定した。結果は表7に示したように、「業務常時確認」が4.7（±0.6）点と最高で、他の項目も4点代以上を示した中で、「事故を教材としてのカンファレンスの開催」が3.8（±1.3）点と最低値であった。職種別では全項目において看護婦の得点が高く、「疾患特有の危険徴候のキャッチ」「発生時の報告ルート」「対処困難な場合の応援要請」「患者に応じた対応」「報告書の提出」の5項

表 7. 事故関連

項目	属性	職 種 n=619		職 位 n=596			所 属 n=610		総平均
		看護婦	准看護婦	スタッフ	主任・副婦長	病棟長	開放病棟	閉鎖病棟	
○業務常時確認		4.7±0.6	4.6± 0.7	4.7± 0.6	4.7±0.6	4.6±0.7	4.7± 0.6*	4.6± 0.6	4.7± 0.6
○応援体制の事前確認		4.0±0.9	3.9± 1.1	3.9± 1.1	3.9±1.0	4.4±0.6*	4.2± 1.0***	3.9± 1.0	4.0± 1.0
○患者の人間関係調整		4.2±0.8	4.1± 0.8	4.1± 0.8	4.3±0.7	4.5±0.5**	4.3± 0.9*	4.1± 0.8	4.2± 0.8
○危険個所の把握		4.3±0.8	4.3± 0.9	4.2± 0.9	4.4±0.6	4.7±0.5**	4.4± 0.8*	4.2± 0.8	4.4± 0.8
●疾患特有の危険徴候		4.3±0.8*	4.1± 0.9	4.1± 0.9	4.3±0.7	4.6±0.5***	4.3± 0.8**	4.1± 0.9	4.1± 0.9
●危険徴候患者の指示受け		4.5±0.9	4.3± 1.0	4.3± 1.0	4.7±0.6***	4.7±0.5***	4.5± 0.9	4.3± 0.9	4.4± 0.9
●事故回避患者対応		4.3±0.8	4.2± 1.0	4.2± 0.9	4.3±0.9	4.5±0.6	4.3± 0.9*	4.2± 0.8	4.2± 0.9
○報告ルート（院内）		4.4±0.9*	4.2± 1.1	4.2± 1.1	4.5±0.8	4.8±0.5***	4.5± 0.9***	4.2± 1.1	4.3± 1.0
●家族・関係部署への報告		4.3±1.0	4.2± 1.1	4.1± 1.2	4.5±0.7	4.8±0.4***	4.5± 0.9***	4.1± 1.2	4.2± 1.1
○他患者配慮		4.3±0.9	4.1± 1.2	4.1± 1.1	4.4±0.7	4.7±0.5***	4.4± 1.0***	4.0± 1.1	4.2± 1.0
○応援要請		4.5±0.8***	4.2± 1.0	4.3± 1.0	4.7±0.6**	4.6±0.8	4.4± 1.0	4.3± 0.9	4.4± 1.0
●患者に応じた対応		4.4±0.9*	4.2± 1.0	4.3± 1.0	4.5±0.7	4.7±0.5**	4.5± 0.9*	4.3± 0.9	4.4± 0.9
○報告書提出		4.4±1.1***	4.0± 1.4	4.1± 1.3	4.5±1.0	4.9±0.3***	4.4± 1.1**	4.1± 1.3	4.2± 1.2
●患者の受け止めへの配慮		4.2±1.0	4.0± 1.1	4.0± 1.1	4.3±0.8	4.6±0.5**	4.3± 1.0***	4.0± 1.0	4.1± 1.0
●カンファレンス開催		3.8±1.3	3.7± 1.2	3.7± 1.3	4.0±1.1	4.5±0.6***	4.0± 1.2***	3.7± 1.3	3.8± 1.3
●客観的分析と記録		4.1±1.2	3.9± 1.3	3.9± 1.4	4.3±0.8	4.7±0.6***	4.2± 1.2**	3.9± 1.3	4.0± 1.3
総計		68.6±9.5***	66.2±12.0	66.3±11.4	70.2±7.5	74.2±5.7***	69.7±10.3***	66.1±10.6	67.4±10.8

○有資格者項目

●専門職項目

Significant at *p<0.05 **p<0.01 ***p<0.001

目に有意差が認められた。職種別では職位が高くなるほど有意に高く、項目別では高得点であった「業務常時確認」と「事故回避のための患者への対応」を除く14項目に有意な差があり、「応援要請」以外は全て病棟長が高かった。所属別では全ての項目で開放病棟の方が高く、「危険徴候患者の指示受け」と「応援要請」以外の項目で有意差が認められた。年齢別では25歳未満が低く60歳代が有意に高かった。これを60歳未満のスタッフのみで見ると、40歳代が有意に高くなっていった。項目別では最高値の「業務常時確認」以外全項目が有意であり、特記すべき事としては25～30歳未満で「カンファレンスの開催」が低いこと、25歳未満では「事故に対する患者の受けとめ方への配慮」が低いことであった。経験年数別では30年以上が最高値で2年未満が最低であった。しかし、2年未満の総計は他の年齢群に比べて、精神科勤務62.5（±13.2）点と看護経験58.0（±14.3）点で点差が大きかった。項目別には最高値の「業務常時確認」に有意な差はなかったが、他の項目は看護経験では全て有意な差があった。一方、精神科勤務では「患者同士の人間関係調整」や「事故回避の対応」「患者への配慮」についても有意な差は認められなかった。

4. 属性と職場状況との関連

組織関連事項として所属する病院・病棟・看護

チームの状況について、勤務体制や教育体制の整備状況を確認した。これらの設問は患者に関する体制2項目と、看護婦側の体制13項目から構成される。結果を表8に示したが、「患者の定期検診体制」が4.4（±0.9）点と高い半面、看護婦側の体制は概ね3点代が多かった。特に「相談できる場や人の存在」に関しては3.5（±1.1）点と最低であった。職種別では有意な差は認められなかったが、「患者の定期検診」は看護婦の方が、「事故防止マニュアルの存在」では准看護婦の方が有意に高かった。職位別ではスタッフと主任・副婦長に比し病棟長が圧倒的に高かった。項目別に有意な差が認めら

表 8. 職場状況 n=618

項目	Mean± SD
患者定期検査体制	4.4± 0.9
集団感染検診体制	3.9± 1.1
看護研修会開催	4.2± 1.0
相談できる場・人	3.5± 1.1
行動制限マニュアル	3.7± 1.2
行動制限研修会	3.5± 1.2
隔離室環境整備	3.6± 1.3
異動決定への参加	3.6± 1.1
必要職員数配置	3.7± 1.0
事故防止手順マニュアル	3.8± 1.2
連絡・報告ルート整備・確立	4.2± 0.9
安全（事故）対策委員会	3.9± 1.3
事故院内公表	3.7± 1.3
安全管理教育	3.7± 1.1
サポートシステム	3.5± 1.2
総計	56.9±10.7

れたのは7項目で全項目病棟長が高かった。所属別では患者体制に関しては差はなかったが、看護婦側体制において開放病棟が有意に高かった。有意差が認められたのは5項目で、「看護研修会等の開催」や「病棟外活動に必要な職員数の配置」「事故防止マニュアル」「事故発生時の連絡・報告ルート」の整備・確立に関しては開放病棟が高く、「行動制限に関する看護マニュアルの存在」は閉鎖病棟の方が高かった。年齢別に見ると25～30歳未満が最低で60歳以上が最高であった。経験年数別では総計では有意な差は認められなかったが、精神科勤務も看護経験も6～10年未満の得点が最低であった。精神科と看護経験共に、患者体制の「集団感染に関する検診体制」と看護婦側体制の「看護研修会」「必要職員数の配置」「事故発生時の報告ルート」の4項目に有意差が認められた。

5. 日常の安全配慮と出来事別との関連

日常配慮得点と他の安全配慮得点との関連性を検討するために、日常配慮の平均値±SDを基準にして3群（低い、平均、高い）にし、各項目間の関係性について検討を行った。結果を表9に示したが、日常配慮得点が高い群は他の配慮得点の全てにおいて有意に高かった。

Ⅵ. 考察

1. 山梨県下の精神科入院患者への安全配慮の特徴

今回の調査対象施設は精神科として独立した施設である。そこでの全数調査の分析から、県下の精神病院に入院している精神障害者に対して看護職が実践している安全配慮の概要が明らかとなったので、以下全体的な特徴を述べる。

①各出来事別の安全配慮が平均的に4点以上の得点を示した中で、日常配慮が低い傾向を示した

こと。②各項目とも性別に有意な差は認められなかったこと。③年齢が高くなるほど得点が高くなること。④准看護婦よりも看護婦の方が得点が高いこと。⑤職位が高いほど得点が高くなるが、患者への直接的なケアでは低いこと。⑥閉鎖病棟より開放病棟の方が得点が高いこと。⑦看護及び精神科勤務経験年数が多いほど得点が高いが、バラツキもあること。⑧60歳以上を除くと40歳代が高いこと。⑨年齢と看護経験の相関に比べて精神科勤務年数との相関は低いこと。

今回設定の基準の4点とはくおおよそ10回のうち6～7回は実施しているの範疇である。結果では直接的なケアに関する項目は4点以上であったことから、実際の安全配慮行動として7割以上は実施されていることになる。この結果が高いか低いかは他県との比較や事故発生の件数等を考慮して査定されるものであるが、現時点では看護職は患者の安全確保に対して関心を持って行動していると解釈する。しかし、『患者異動』において「職員・受け持ち看護婦の紹介」や、『病棟外活動』の「帰棟時の所持品検査」は3点代と低かった。3点とはく時々実施くでおおよそ2回に1回の実施度である。特に所持品検査の懈怠では殺人事件（平成3年3月、福岡。無断外出で持参のナイフで他患を刺殺）や不始末火災事件（昭和50年4月宮崎）¹⁰があり、判例では看護職の過失が問われている。このように帰棟時の検査を怠ることは重大な危険につながることから、人権を配慮しつつも確実にチェックすることの必要性を再認識しなければならない。一方、日常的な看護計画立案や評価、カンファレンス、並びに患者異動に伴う安全配慮についてのサマリー記載、病棟外活動時等の関係者（OTや家族など）との情報交換・連携等に関しては軒並み3点代と低かった。これらは個別的

表 9. 日常の安全配慮と出来事別安全配慮との関連

項目 日常安全配慮	行動制限 n=572	患者異動 n=614	病棟外活動 n=619	事故関連 n=612	職場状況 n=611
低い 群	40.6±8.2	45.5±10.6	29.8±6.0	57.5±12.4	51.4±12.2
平均 群	47.5±5.7	54.9±7.2	34.1±4.3	68.2±8.8	56.8±9.8
高い 群	51.8±4.9	60.4±7.3	37.6±2.5	75.2±7.0	63.1±9.1
F/P	91.9/**	102.3/**	87.1/**	103.3/**	36.2/**

Significant at ***p<0.001

での確なケア提供のために実施されるものであり看護の質を表すものと考えるが、このような日常的な看護の実施度が低いことが今回の特徴とも言える。臨床の看護婦はより実践的であり経験や勘による習熟度は増しても、それを記録したり評価していくことに不慣れであることが示唆される。

今回は所属（開放病棟・閉鎖病棟）による差も大きかった。これらは当然なことではあるが、総じて開放病棟の方が得点が高かったことの理由について検討する。まず、開放病棟の患者の行動範囲は広く、常に看護婦の視野の範囲内にいるとは言えない。その分事故発生の危険性は増大するわけであり¹⁵⁾、結果的に『日常的な配慮』や『患者異動』、『事故関連』に関して得点が高くなるのは当然である。しかし、『病棟外活動』に関しては有意な差がなかったのは何故であろうか。「医師の指示確認」や「実施中の安全配慮」の得点が開放病棟も閉鎖病棟も高得点なのは納得するが、特に開放病棟での「帰棟時の所持品検査」は3.4点と非常に低く、また「参加内容や時期の検討」も高くない。開放病棟の患者は日課的にOT（作業療法）に参加する者が多い。その都度帰棟時の所持品検査は不要と考えるのか、或いは人権上の問題等から不用意には実施できない場合があるのかなど、いずれにしても患者が自主的に病棟を出入りしている状況では実施しにくいという現状が示唆される。一方閉鎖病棟の患者は単独で病棟を出入りすることはなく、その都度看護婦の看視下におかれることから、常にチェックされていることになる。これらの差が得点の有意差につながっているのであろうと考える。

2. 精神科勤務経験の意味するもの

調査項目は臨床実践と状況評価の違いからベナーの技能習熟モデル¹³⁾を参考にした。精神科勤務経験が少ない者を対象とする有資格者レベルと、経験豊富である専門職レベルを想定する質問項目で構成した。結果は予測した通り、専門職レベルの項目において年齢や経験年数による有意な差が認められた。更に各安全配慮の最高値については、看護経験と精神科勤務年数の多い者の点差はない

が、最低値である2年未満の者については精神科勤務経験者の方が高い傾向にあった。このことは年齢との相関係数にも現れており、精神科には他での看護経験を経てから移動してきた者がかなり存在することを示唆している。松沢病院における調査¹⁶⁾では、精神科看護においては経験による差があると認識しているが、看護内容に違いは見られなかったと報告されている。しかし今回の調査では、患者の安全確保のための行動においては経験による差が明らかであり、それも経験が増すごとに行動化されていることが示唆された。これは精神科保護室における看護判断を経験年数に焦点を当てて分析した柴田らの報告¹⁷⁾と一致する。経験を増すごとに知識と状況の関連性から、患者個々の特性のみならず環境との関連を含めての判断ができるようになること、つまりベナーの技術習熟モデルの考え方と一致する。ベナーによれば状況把握が困難である初心者や新人レベル、2～3年である程度状況把握が可能となりパースペクティブな計画立案と実施ができるようになる一人前のレベル、更に3～5年で全体状況を認識し問題を的確に捉えて取捨選択可能となる中堅レベル、最終的には分析的な原則に頼らなくても、豊富な経験で全体状況を的確に把握できる達人レベルの5段階に区分される¹⁸⁾。今回の対象者は初心者レベルに該当する者が少なかったために、2年未満として一括した。また、経験年数が平均10年以上と高く、年長者が多数対象者に含まれていたため、5年以上は一括せずに区分した。これらの結果、全安全配慮において2年未満が低く30年以上が有意に高く、このうち30年以上の者を除くと15～20年未満が最高値であった（これはスタッフのみに制御しても同様であった）。次に5～6年未満が他の年齢群よりも高い傾向を示していた。総じて得点の高い30年以上の者を除いた場合、精神科経験でのそれぞれの安全配慮での最高値を示した年齢群は、『日常配慮』と『行動制限』では15～20年未満、『患者異動』と『病棟外活動』では5～6年未満、『事故関連』では20～30年未満であった。以上のように精神科勤務経験5年を境にして得点差が見られることから、ベナーの分類基準に沿っ

ていることがわかる。しかしながら、年数の増加で一律に高得点になるわけではなく、《経験》が単に時間の経過や長さを指しているのではないことがわかる。ベナーの言う経験とは、現実の多くの実践状況に出会って、あらかじめもっている概念や理論を洗練することである¹⁸⁾。つまり、より複雑な臨床での現実的な状況の判断やそれを説明をするために理論を洗練させていく、あるいは構築していくことと理解する。《経験》をこのように捉えて5～6年群の高値の意味を考えてみる。この時期は積み重ねられた経験が活用され、現実状況を総合的・予測的に分析することが可能となる。看護チームにおいてもリーダー的存在となり、プリセプターはもとより時には臨床指導者や主任の役割も担うこともある。役割を担うことは自己研鑽につながることは先行研究¹⁹⁾でも実証的に確認されている。調査結果からも、この時期の者は演繹的な学びを帰納的な実践での経験と関連づけて活用していくことが可能となることが示唆される。しかし、経験の増加が得点の増加と直接的に関連していない項目も多数あることから、臨床看護婦には単に経験を積むのではなく、上記のように《経験すること》の意味を再考することが課題となると考えている。

3. 精神障害者の安全確保に関する課題

今回臨床看護婦参加のもとでの調査で、県下における入院中の精神障害者への安全配慮の傾向が明らかになった。業務の中で精神保健福祉法施行に伴う遵守事項が遵守されない、あるいは遵守しているのにカルテに記載されていないなどから厚生省の遵守の通達が出されたが、そのせいか『行動制限』時の「指示通りの実施」や「法規定事項の遵守」は高得点であった。半面、「制限の必要性・方法の検討」や「保護室・観察室の衛生面への配慮」などは決して高い得点ではなかったことを懸念する。これらの事項は<いつも実施>であってほしい項目であるが、スタッフや主任・副婦長に比べて病棟長が最低であったことで得点が低くなったとも考えられる。病棟長はこれらの事項に直接的に係わる機会が少なく、『行動制限』や

『日常配慮』などの実質的なリーダーは主任・副婦長であることが示唆された。一方、『事故関連』では病棟長が最高点であったことから、病棟の責任者である管理者としての行動がとられていると考える。このように患者への直接的な関わりを行うスタッフやリーダー的存在の主任・副婦長、病棟責任者としての病棟長の3者が、それぞれの立場で患者の安全確保への配慮を日常的に実施していることが示唆された。これらの職位による差は必然的なものであるが、全職位に対して「制限の必要性・方法の検討」や「検討内容の記録」も積極的な実施を要求したい。一方、精神科経験あるいは看護経験による差もまた必然的なものと言えるが、経験増加と共に得点が増加しないのは理論の実践化、あるいは実践の理論化への道筋が明らかになっていない結果と捉えられる。更に、『日常配慮』や『患者異動』『事故関連』では職種による差は明らかであり、准看護婦には進学して学ぶことを推奨したい。

事故は看護婦の個人的要因に組織管理上の問題が相乗的に作用し発生することは、多数報告からも周知のことである。しかし、社会的には最近頻発し報道された看護事故も、その背景に潜在する医療・看護体制の問題に言及するものはなかった²⁰⁾。つまり、社会の関心は事故発生の理由をケアレスミスに求めて、非難は事故を起こした個人に集中し事故の背景には及ぶことは少ないのである。今回の調査では職場状況として看護側の体制に関する得点は3点代と低く、「相談できる場や人の存在」は最低値であり、他の項目も総じて低かった。「必要職員数の配置」や「事故防止マニュアル」「事故の公表」「サポートシステム」等の項目では、病棟長の得点に比べてスタッフや主任・副婦長の得点は有意に低く、職位による認識の差が明らかであった。しかし、これらの結果は管理者である病棟長の希望的観測か、あるいは情報網の少ない（または関心が低い）スタッフが熟知しないことかもしれない。いずれにしても患者のケアに直接的に係わるスタッフが、病院の教育的な体制を熟知しそれによって自己研鑽できることで、安全配慮の知識や技術を習熟させていくこと

が重要なのである。これらの職場状況と各安全配慮の関連性については現在分析中である。また『日常配慮』の得点が高い群は、『行動制限』や『患者異動』及び『病棟外活動』『事故関連』の得点も有意に高かったことから、毎日の業務の中で安全配慮を実施している者は自ずと、患者に係わる全てに関して注意をもって行動をしていることが示唆された。特に、日常的に看護過程の評価やカンファレンスを開催している者の方が、していないと回答した者よりも『事故関連』の得点が総じて高かった²¹⁾。しかし、『日常配慮』の得点は他の安全配慮得点に比べて低く、更に看護計画立案・評価やカンファレンスの開催も少ないことから、今後は日常の業務の中にこれらを常設的に組み入れていくことが、安全配慮の行動化促進につながるであろうことが示唆された。

日本精神科看護技術協会は、平成10年度に各都道府県支部に「隔離・拘束に関する研修会」の実施を要請した²²⁾。その資料と会員名簿²³⁾を参考にして参加状況を算出してみると、山梨県は9.3%で他の都道府県に比し最低であった。ちなみに近県では東京都16.7%、長野県40.7%、静岡県19.9%であった。隔離・拘束は現在の精神医療のキー概念的な存在であり、安全配慮の一手段でもあり多くの課題を有している。そのことが他県における参加者数の増加につながっていると推測すると、山梨県の数字を見る限りにおいては看護職の意識が高いとは言えないであろう。

4. 研究の限界

今回の調査で作成した質問項目（尺度：日常及び各出来事別の安全配慮）の信頼性を検討した結果、信頼性係数 α 係数は0.8~0.9と高かったことから、測定の信頼性は高いと言える。また、尺度の妥当性とは測定された指標が概念を適切に表現しているか否かである。統計的には各安全配慮得点間の相関が高かったこと、内容的及び構成概念的には、判例や実際例の検討から測定の範囲と内容を吟味して構成された質問項目であること、更には仮説は設定していないが、実質的には仮説を想定しての質問項目であり、その結果はある程度

検証されたこと等から、今回の調査目的の尺度としては妥当であったと考えている。しかし今後は、事故の予測と回避のための客観的な指標作成のためにも地域や例数を考慮し仮説検証研究を行っていく中で、尺度の妥当性や信頼性を実証していきたいと考える。また、質問紙法では対象者の自己申告によるデータが基になるが、今回のように認識ではなく行動レベルの回答を求めても、回答者自身の解釈や裁量による差は大きいこともあり、今回の調査結果が必ずしも山梨県下の実態を十分に掌握しているとは言えないかもしれない。以上が今回の研究の限界と考える。

V. 結論

山梨県下の精神医療施設の病棟勤務者の全数を対象に「精神障害者の安全配慮」について行動レベルでの回答を求めた。調査項目は、①日常配慮、②行動制限、③患者異動、④病棟外活動、⑤事故関連及び⑥職場状況についてである。

1) 各安全配慮事項の特徴は以下のものであった。

①日常配慮は薬物投与などの患者への直接的看護では得点が高く、計画立案やカンファレンスでは低かった。②行動制限では指示通りの実施が高く、制限の必要性の検討が低かった。③異動では指示確認が高く、受け持ち看護婦の紹介が低かった。④病棟外活動では指示確認と実施中の安全配慮が高く、帰棟時の所持品検査が低かった。⑤事故関連では業務の常時確認が高く、カンファレンスの開催が低かった。⑥各安全配慮と対象者属性の関係では、性別に差はなく、年齢が高くなるほど高い。職種別では日常配慮と異動及び事故関連では看護婦の方が高かった。職位別では行動制限は主任・副婦長が高く、異動や事故関連は病棟長が高かった。所属別では日常配慮や異動、事故関連で開放病棟が高く、経験年数が多くなるほど得点も高かった。

2) 職場状況では看護側の体制は3点代と低く、特に事故防止マニュアルや事故の公表、サポートシステム等職位による有意差が認められた。

3) 日常配慮の得点が高いと他の安全配慮の得点も有意に高かった。

4) 以上の結果から、安全配慮の全体的特徴と経験年数との関係、及び安全確保に関する課題について論じた。

謝 辞

本研究実施にあたり、山梨県下の精神病院に勤務する看護職のご協力に感謝致します。

本研究は山梨県立看護大学共同研究費での研究であり、一部は第43回日本病院・地域精神医学学会に発表(平成12年11月)した。

文 献

- 1) 厚生省保健局精神保健課監修：精神保健福祉法，中央法規出版，1995
- 2) 森功：わが国の医療事故の現状とその原因，日本病院管理学会第117回例会資料，1999
- 3) 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Vol.2, No.1, p.9-22, 2000
- 4) 厚生省保健局精神保健課監修：精神保健福祉法，中央法規出版，2000
- 5) 西村禎子，満田幸枝，山本妙子，他：自殺した精神分裂病患者からの学び，精神科看護，第51号，p.33-36, 1995
- 6) 小林美治：精神科における事故とその予防について，精神科看護，第51号，p.11-21, 1995
- 7) 宇田川雅彦：精神分裂病患者の自殺の危険因子，日本社会精神医学会雑誌Vol.5, No.2, p.187-199, 1997
- 8) 飯野栄治，井浦澄子，工藤富士子，他：精神科看護現場における事故防止の実際，看護実践の科学，Vol.24, No.1, p.86-89, 1999
- 9) 川島みどり：看護の安全性を問いつづけて，看護実践の科学，Vol.16, No.1, p.73-673, 1991
- 10) 桑野タイ子：看護事故発生のメカニズム，医事法学，No9, p.79-92, 日本評論社, 1994
- 11) 石井トク：医療事故第2版－看護の法倫理の視点から，p.31-35, 医学書院, 1999
- 12) 古川俊治：メデイカルクオリティ・アシュアラン

ス, p.1-2, 医学書院, 2000

- 13) バトリシア 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
- 14) 成田頼明，畔柳達雄，新美育文編：第二版医療関係判例集，第一法規, 1999
- 15) 日本精神科看護技術協会編：精神科看護白書，平成7年版，p.13-14, 中央法規出版, 1995
- 16) 幸ツネ子，竹内英子，宮越和子ら：精神病院における看護職員の看護内容の実態(第1報)，日本看護学会看護管理，p.37-40, 1996
- 17) 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－，北里看護学誌Vol.3, No.1, p.27-35, 1997
- 18) 前掲13)，p.15-27
- 19) 古賀八千代：看護婦の職務意識の行動化にかかわる婦長の教育的役割，看護展望，Vol.13, No.7, p.52-64, 1988
- 20) 大村淑美：続発する医療過誤・看護事故の奥に潜在する労働環境・労働実態，Nurse eye Vol.12, No.4, p.22-32, 1999
- 21) 野澤由美，土屋八千代，望月勲他：精神障害者の事故防止のために，第43回日本病院・地域精神医学会抄録，p.83, 2000
- 22) 天賀谷隆，安藤裕美，仲地瑛明：「隔離・拘束に関する研修会」の報告，精神科看護 Vol.27, No.6, p.49-53, 2000
- 23) 日本精神科看護技術協会：平成12年度 会員施設・役員名簿, 2000

A Study of Safety care for Mental Disorders in the Psychiatric hospital

TSUCHIYA Yachiyo, NOZAWA Yumi, NAITO Sayuri, MORIKAWA Saburou
SAWANOBORI Yutaka, TANAKA Humiko, WATANABE Hanako, MOTIZUKI Isao

The purpose of this study was to see actual Safety care for Mental disorders in the Psychiatric hospital.
The sample analysis was done with 624 psychiatric nurses who worked at a hospital ward in Yamanashi Prefecture.

The results were as follows :

All Safety care scores were more than point 4 except daily Safety care. All Safety care scores were significant except sex.
Especially as for senior, register nurses than practical nurses,
higher position, at opener ward than closed ward, and with more experiencing of nursing, Safety care points increased.
Daily Safety care and other events care were relative.

These findings suggest that it is important to take Safety care for Mental disorders at the ward.

Key Words : Mental Disorder, Safety care, Psychiatric Nurse