

病状が周期的に悪化する長期隔離中の統合失調症患者に対する 行動制限最小化への関わり方の四つの視点

田中翔^{1)*} 加賀田剛¹⁾ 藤原恵¹⁾ 山本朋恵¹⁾ 谷口亜紀¹⁾ 上野三和子¹⁾
高間さとみ²⁾

- 1) 国立病院機構鳥取医療センター看護部 6 病棟
- 2) 鳥取大学医学部保健学科看護学 地域・精神看護学講座

Measures to minimize behavioral restrictions on a patient with schizophrenia requiring long-term seclusion whose pathological condition occasionally deteriorated

Sho Tanaka¹⁾, Takeshi Kagata¹⁾, Yoshihito Fujihara¹⁾, Tomoe Yamamoto¹⁾
Aki Taniguchi¹⁾, Miwako Ueno¹⁾, Satomi Takama²⁾

- 1) The 6th Ward, Department of Nursing, NHO Tottori Medical Center
- 2) Department of Nursing Care Environment and Mental Health, School of Health Sciences,
Tottori University Faculty of Medicine

*Correspondence: byoutou13@tottori-iryo.hosp.go.jp

要旨

統合失調症の入院患者 A 氏は、入院後の隔離が 2 年以上継続し、開放観察を実施している。開放観察実施前に落ち着いて過ごせていても、開放観察中に被害妄想や大声があり、途中で開放観察を中断することが幾回かあった。今回、長期隔離中で病状が周期的に悪化する A 氏に対して、患者の状態に応じた実際の関わり、および、その際の患者の反応や変化を読み取ることにより、行動制限最小化に向けた患者への関わり方を明らかにする目的で、本研究に取り組んだ。

開放観察時間、開放中の様子、精神状態、開放観察中の関わり、カンファレンス内容を記録し、行動制限最小化に向けた関わり方の視点の分析を行った。結果として、【患者特有の不調のサインを見出し早期介入する】、【便秘や空腹による精神症状悪化予防のため、身体的ニーズを満たす関わり】、【他者交流が上手く行かない状況と、場面のきりかえの難しさに注目する】、【願望に関連した妄想への理解と、約束事や平穏時の振り返りを活用する】の 4 つの視点が明らかになった。長期隔離中で病状が周期的に悪化する患者への関わり方について、示唆と課題が得られたため、ここに報告する。鳥取臨床科学 9(2), 90-96, 2017

Abstract

This paper reports an inpatient with schizophrenia who had been continuously secluded for more than 2

years under periodic open observation. Persecutory delusions and shouting were observed during observation even when his condition had previously been stable, resulting in the discontinuation of observation on some occasions. This study examined the measures adopted to minimize behavioral restrictions on the patient whose pathological condition occasionally deteriorated during long-term seclusion, according to his condition, response, and change.

The duration of open observation, the patient's appearance/mental status and approaches for him during it, and the issues discussed at conferences for him were recorded to analyze the measures adopted to minimize behavioral restrictions on him. The measures were classified into 4 categories: [detecting the patient-specific signs of deconditioning to provide early intervention], [fulfilling his physical needs to prevent deterioration due to constipation and hunger], [focusing on settings in which he finds it difficult to communicate with others and the difficulty of situation management], and [understanding his delusions arising from his desires and effectively making arrangements and using reflection when his condition is stable]. These categories may provide useful insights into appropriate support for patients facing occasional deterioration during long-term seclusion and related challenges. *Tottori J. Clin. Res.* 9(2), 90-96, 2017

Key words: 精神科閉鎖病棟, 統合失調症, 開放観察, 長期隔離, 行動制限最小化 closed psychiatric wards, schizophrenia, open observation, long-term seclusion, minimization of behavioral restrictions

はじめに

B 病棟は精神科閉鎖病棟であり、病状が不安定で、隔離を要する患者が約半数を占めている。統合失調症の入院患者 A 氏は、病状が周期的に悪化するため、入院後の隔離が 2 年 9 ヶ月も継続し、現在は、10 時から 12 時 30 分と 14 時から 16 時までの間、開放観察を実施している。開放観察を実施前には、落ち着いて過ごせていても、開放観察中には被害妄想や大声があり、途中で開放観察を中断することがある。また、開放観察終了時に入室拒否をして、複数のスタッフで対応することがある。行動制限を最小限にしたいという思いの一方、看護師が開放観察の実施を躊躇して、自室で休んでもらうことがある。

昨年度に、B 病棟では、A 氏の開放観察判断について、熟練看護師 2 名にインタビューを実施後に、その内容をカテゴリー化し、開放観察における熟練看護師の看護判断と関わりについてまとめた。その中で、開放観察中の注意深い観察や、予め病状悪化時の予測を立て関わることで、患者の病状悪化を最小限に抑えることができるという示唆が得られた。

また、先行研究¹⁾では、京都府立洛南病院の行動制限緩和マニュアルを参考にして作成した観察シート①「保護室入室理由からみた開放

観察開始の予測」と、看護師が捉える患者の回復兆候²⁾を参考に抽出した 17 項目から成る観察シート②「保護室入室患者の回復兆候」を使用し、看護師が患者ごとに継続的に観察した結果を点数化し、看護師の退室判断の基準をまとめている。その研究では、観察シートを使用して回復兆候の観察を行うことで、隔離解除の判断がし易く、保護室入室期間の短縮をすることができたと述べている。

そこで、病状が周期的に悪化する長期隔離中患者への関わりの視点と行動制限最小化の糸口を見つけるため、観察シートの活用と詳細な経過記録を用いた取り組みを行ったので、ここに報告する。

I. 研究目的

長期隔離中で病状が周期的に悪化する A 氏に対して、患者の状態に応じた看護師の関わりと患者の反応や変化を読み取り、行動制限最小化に向けた A 氏への関わり方を明らかにする。

II. 研究方法

1. 研究対象

C 病院精神科閉鎖 B 病棟に入院している隔離中の患者 A 氏。

(A 氏紹介)