

## 精神科看護領域および矯正看護領域における 看護師の医療安全・危機管理に関する文献検討

兒玉 善明<sup>1</sup>

### Literature review on medical safety and crisis management for psychiatric and correctional nursing

Yoshiaki Kodama<sup>1</sup>

本研究の目的は、精神科看護領域および矯正看護領域での看護師の医療安全・危機管理に関する研究の動向を捉え、医療安全・危機管理についての看護師の具体的な行動内容を明らかにすることである。医中誌Web, CiNii, PubMed, CINAHALを用い、2000年～2021年に発表された国内文献368件、国外文献566件の研究を検討した。その中から看護師の具体的な行動が記述されている研究14件を抽出し、内容を検討した。その結果、「事故発生前の看護師の行動」として9カテゴリ、「事故発生時の看護師の行動」として3カテゴリ、「事故発生後の看護師の行動」として3カテゴリが構成された。事故発生前の看護師は精神障害からの回復を促す看護実践を、事故発生後の看護師は対象者への治療的で直接的な介入を行う特徴があった。今後の課題として、国内の精神科病院・矯正施設における、対象者の権利の保障や看護師の安全確保と医療安全・危機管理との関係を明らかにすることが必要である。

キーワード：精神科看護，矯正看護，医療安全，危機管理，文献検討

#### I. はじめに

刑事責任能力鑑定（以下、刑事精神鑑定）入院は刑事訴訟法に基づいた、刑事責任能力の鑑定を行うための入院である。精神的治療が行われることが少なく、責任能力の鑑定という過去に焦点化された行為がなされることで、看護師は通常の精神科看護とは異なる治療的でない関与を求められている。このような通常とは異なる状況では、看護管理者の看護管理上の体験も異なると考えられる。そして、看護管理上の体験が異なることで看護管理者が今までに培った知識や経験では十分に対応できず、看護管理上の困難が生じると推測する。しかし、刑事精神鑑定入院対象者を受け入れる看護管理者の看護管理上の困難についての先行研究は見当たらない。しかし、対象者は触法行為を行っていることから、看護管理者の看護管理上の困難の一つとして、医療安全・危機管理上の問題が予想される。

刑事精神鑑定入院を受け入れる病棟での看護と類似した状況として、医療観察法や措置入院として触法精神障害者を受け入れる精神科病棟や、精神障害のある受刑者を受け入れる矯正施設（刑務所・拘置所）での看護が考えられる。いずれも入院・入所する契機は触法行為であり、これらの看護領域での知見は刑事精神鑑定における看護への示唆を得ることができると考える。精神科看護領域では、暴力や離院、誤薬などにその焦点が当てられ多くの研究がなされている。国内の精神科看護における医療安全、危機管理に関連した文献レビューについては、言葉の暴力を受けた精神科看護師の感情体験と対応（松原、畑吉、2020）などの「暴力」に関する看護師の体験に関する研究が中心であり、精神科看護領域および矯正看護領域での医療安全や危機管理における看護師の行動に焦点を当てた文献研究は見当たらない。諸外国では、Forensic psychiatric Nurseが存在しており、被害者、加害者およびその家族を対象に地域・病院・矯正施設などで専門的な看護師として活動している。日本の医療観

<sup>1</sup>愛知県立大学看護学部

察法などの司法精神医療は欧米諸国，特にイギリスをモデルとしており，国外における精神科看護および矯正看護領域で医療安全・危機管理に関する研究からは有用な知見が得られると考えられる。

そこで，本研究では精神科看護領域および矯正看護領域での精神科病院・矯正施設における看護師の医療安全・危機管理に関する研究の動向を整理し，研究で取り上げられた医療安全・危機管理における看護師の行動を明らかにすることを目的とする。

## II. 方 法

### 1. 対象となる文献の検索期間

日本国内では1999年1月に横浜市立大学の患者取り違えの事故が発生して以降，複数の重大な医療事故が生じており，当時の厚生省が各種マニュアルの作成および医療関係者による共同行動の推進を行うなどそれまでの医療慣行の転換の契機となった。さらに，2000年からは特定機能病院の安全管理体制が義務化されている。また，2000年にアメリカで1990年代のアメリカの相次いだ医療事故を分析したTo Err Is Human: Building a Safer Health System (Donaldson, Corrigan, & Kohn, 2000) が出版され，また同年にはAgency for Healthcare Quality Research Public Health Service (2000)がTwenty Tips to Help Prevent Medical Errors Using Health Care Information to Help Make Treatment Decisionsを発表しており，2000年は医療安全・危機管理についての意識が高まる契機となっている。

上記の理由から，国内外において，医療安全や危機管理に関して注目を集め始めた2000年を検索期間の基準として，2021年までの22年間を検索対象期間とした。

### 2. 文献の選択方法

日本国内の文献については，医中誌Web (Ver. 5) およびCiNiiを用いて文献を検索した。キーワードは「精神科」，「矯正」，「医療安全」，「危機管理」，「看護」を用い，症例報告および事例，解説を除く原著論文368文献を抽出した。その中からタイトルおよびアブストラクトを確認し，看護師以外を対象とした論文，レビュー論文，内容が重複する文献など314件を除外した。さらに本文を読み，看護管理者を対象とした論文，インシデントレポート・アクシデントレポートの分析，看護師の具体的な医療安全・危機管理に関する行動が記述されていない

論文等45件を除外した。

次に諸外国の文献については，PubMedおよびCINAHALを用いて文献を検索した。キーワードは「Psychiatric Nursing」「Forensic Psychiatric Nursing」「Correctional Nursing」「Patient Safety」「Risk Management」「Safety Management」を用い，英語以外の言語で記載されている論文を除外した566件を抽出した。その中からタイトルおよびアブストラクトを確認し，内容が重複する論文，レビュー論文，看護師以外を対象とする論文，特定の宗教や災害，戦争などの特殊な状況に限定された論文等の544文献を除外した。さらに，本文を読み，病棟看護管理者を対象とする論文，看護師の具体的な医療安全・危機管理に関する行動が記述されていない論文16件を除外した。

最終的に，日本国内の文献9件，国外の文献5件を分析対象とした。

### 3. 分析方法

#### 1) 研究の動向

文献検索によって得られた国内の文献368件，国外の文献については，566件の年次推移に沿って整理した。さらに，これらの文献において，精神科看護領域，矯正看護領域における研究の割合について整理した。また，諸外国においては看護の一つの分野としてForensic Psychiatric Nursing (司法精神看護) が確立していることから，国外文献については精神科看護，司法精神看護，矯正看護の3分類に分けて分類した。それぞれを比較しながら分析した。

#### 2) 医療安全・危機管理の内容

抽出された14文献を読み，発表年，研究者の所属，研究目的，文献内で取り上げられている医療安全・危機管理に関する看護師の行為について項目別に整理した。

次に，整理した論文から医療安全・危機管理に関する看護師の行為として，結果に記載されている具体的な看護師の行為をコードとして抽出した。そして，類似する内容をまとめて，サブカテゴリ，カテゴリへと抽象度を上げて整理した。さらに，危機管理は「患者のリスクを減らすのみでなく，リスクが顕在化し事故が発生したのちの対応，回復まで含めた管理」であることから，抽出された行為を「事故発生前の日常的な看護師の行動」「事故発生時の看護師の行動」「事故発生後の看護師の行動」に整理した。

#### 4. 用語の操作的定義

##### 1) 医療安全

WHO患者安全カリキュラムガイド, 2011多職種版 (World Health Organization, 翻訳. 2012) より, 看護師が実施する不必要な害のリスクを許容可能な最小限の水準まで減らす行動とした。

##### 2) 危機管理

医療安全管理実務者標準テキスト改訂第2版 (2021) より, 看護師が実施する患者のリスクを減らすのみでなく, リスクが顕在化し事故が発生したのちの対応, 回復まで含めた行動とした。

##### 3) 対象者

本研究の対象とした文献においては, 患者や受刑者, 対象者など準拠する法律により呼称が異なり, 一般の精神科医療で用いられる「患者」, 医療観察法における「対象者」, 矯正施設における「受刑者」などを全て「対象者」と称する。国外文献においては, 該当する言葉を和訳する際には全て「対象者」という言葉を用いた。

### III. 結 果

#### 1. 研究の動向

文献検索によって得られた国内文献368件, 国外文献566件の年次推移を図1に示す。

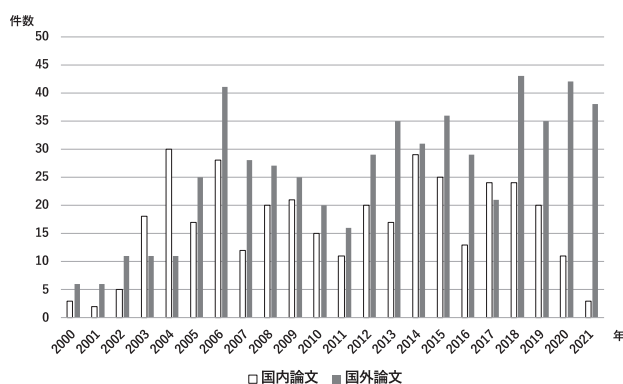


図1 対象論文の年次推移

国内文献は2004年が30件で最も多く, 次いで2014年, 2006年が多い。国外文献は2000年から徐々に増加し, 2006年の41件以降減少している。2011年の16件を境に年ごとの増減はありながらも全体としては増加傾向にあり, 2018年以降は毎年35件を超えている。

内訳を国内文献は図2, 国外文献は図3に示す。

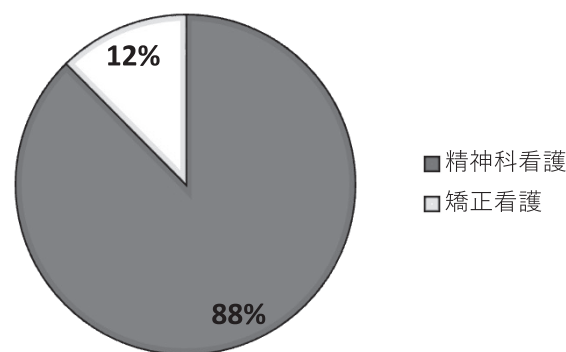


図2 国内文献の内訳

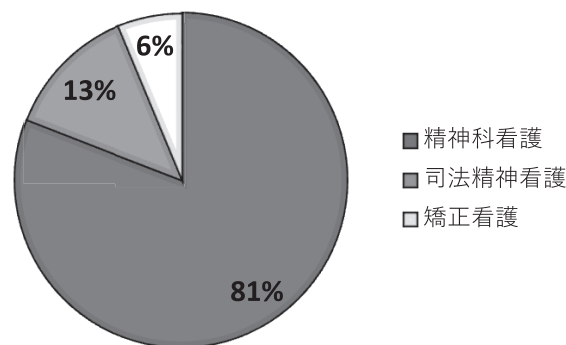


図3 国外文献の内訳

国内文献では精神科看護に関する文献が335件 (87.7%), 矯正看護領域に関する文献が47件 (12.3%)であった。国外文献では精神科看護458件 (80.9%), 司法精神看護73件 (12.9%), 矯正看護35件 (6.2%)であった。

#### 2. 精神科看護領域および矯正看護領域における看護師の医療安全・危機管理に関する文献14件の概要 (表1参照)

発表年代別では, 2000年から2004年までの文献が1件, 2005年~2009年の文献は2件, 2010年~2014年の文献が2件, 2015~2019年の文献が9件であった。

国別では日本が8件, フィンランドが3件, アイルランドが1件, イギリスが1件, オーストラリアが1件であった。研究者の所属では8件が大学等の教育研究機関に所属しており, 4件が精神科病院, 2件が総合病院の精神科病棟であった。

#### 3. 精神科看護領域および矯正看護領域における看護師の医療安全・危機管理について

分析対象とした文献から179のコード, 31のサブカテ

表 1 分析対象文献の概要

ID	①著者 ②発行年 ③国	タイトル	①研究目的 ②対象 ③研究方法	出典	所属
1	①土屋八千代 他 ②2001 ③日本	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	①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、日常の安全配慮および出来事別の安全配慮の実態ならびに職場状況を明らかにする ②山梨県の精神医療施設の病棟勤務看護職の全数 ③質問紙調査	山梨県立看護大学紀要, 3, 1-15.	大学
2	①佐藤麻奈美 他 ②2009 ③日本	精神科病棟における患者間の性的トラブルについての看護師の意識調査	①安全で安心できる療養環境を整えるための援助の示唆を得る ②精神科病院に勤務する看護師 220 名 ③質問紙調査	日本精神科看護学会誌, 52(1), 368-369.	総合病院精神科
3	①北脇統子 他 ②2009 ③日本	精神科急性期病棟における危険物・所持品制限に相当するもの	①入院患者の私物の持ち込み、所持における行動制限が最小限になるように、その後の方向性を見出し、スタッフ間の混乱をなくして適切な対応が行える一助とする ②8施設の精神科急性期病棟 ③面接調査	日本精神科看護学会誌, 52(1), 34-37.	精神科病院
4	①南迫裕子 他 ②2011 ③日本	精神科看護師がとらえるうつ病看護 1年以内にうつ病看護経験がある精神科看護師の記述より	①1年以内にうつ病患者への看護経験がある精神科看護師が、うつ病看護をどのようにとらえているかについて明らかにする。 ②うつ病看護領域の精神科認定看護師が所属する精神科病院7施設の看護師および准看護師 896 名 ③自由記述による質問紙調査	日本精神科看護学会誌, 54(3), 196-200.	精神科病院
5	① N. Moyo, et al ② 2012 ③ オーストラリア	The safety of nurses during the restraining of aggressive patients in an acute psychiatric unit	①攻撃的な患者の拘束中に看護師が受ける傷害のパターンを説明し、拘束中の看護師の安全性を向上させるために修正可能な拘束プロセスの要因を明らかにする ②成人急性期精神科病棟に勤務する男性看護師 7 名、女性看護師 26 名 ③インシデントレポート分析と質問紙調査による混合研究	Australian Journal of Advanced Nursing, 29(3), 5-13.	大学
6	① Jessica. Grotto, et al. ② 2015 ③ フィンランド	Risk assessment and absconding: perceptions, understandings and responses of mental health nurses	①精神科急性期入院患者の離院に関するリスク評価と管理方法に関する看護師の認識、および離院した際の感情的反応を明らかにする ②急性期精神科病院の 11 名の精神科看護師 ③面接調査	Journal of clinical nursing, 24(5), 855-865.	大学
7	① Kanerva, A. et al. ② 2015 ③ イギリス	Communication elements supporting patient safety in psychiatric inpatient care	①精神科入院医療において、どのようなコミュニケーション要素が患者の安全を支えているのかを、看護職の視点から明らかにする ②精神科看護師 26 名 ③面接調査	Journal of Psychiatric Mental Health Nurse, 22(5), 298-305.	大学
8	① 檜山有香 他 ② 2015 ③ 日本	精神科開放病棟での患者対応の困難と無断離院を防ぐ方法	①看護師の考える精神科開放病棟での患者対応の困難と無断離院を防ぐ方法について、インタビューを通して明らかにする ②精神科開放病棟の入院患者が無断離院後に自殺したアクシデントが発生した時期に病棟で勤務していた看護師 11 名 ③面接調査	日本精神科看護学術集会誌, 58(1), 148-149.	精神科病院
9	① 新藤圭輔 他 ② 2016 ③ 日本	配薬準備に関する安全対策についての報告(第1報) 配薬ヒヤリハットチェック表から見えてくる課題	①配薬準備時のヒヤリハット状況とスタッフ各自のエラー予防対策について明らかにし、配薬準備時の安全対策について検討する ②1病棟に勤務する看護師 14 名 ③面接調査	日本精神科看護学術集会誌, 59(1), 62-63.	総合病院精神科
10	① A. Higgins, et al. ② 2016 ③ アイルランド	There is more to risk and safety planning than dramatic risks: Mental health nurses' risk assessment and safety-management practice	①精神科看護師のリスクアセスメントと安全計画に関する実践と自信を明らかにする ②精神科看護師 381 名 ③質問紙調査	International journal of mental health nursing, 25(2), 159-170.	大学
11	① Kanerva, A., et al. ② 2016 ③ フィンランド	Nursing Staff's Perceptions of Patient Safety in Psychiatric Inpatient Care	①精神科医療での患者の安全性に対する看護職員の認識を明らかにする ②精神科病院 2 施設で無作為に選んだ平日の日勤帯に勤務する看護師 31 名 ③面接調査	Prospect Psychiatric Care, 52(1), 25-31.	大学



12	①吉野由美子 他 ②2018 ③日本	精神科看護師のリスク感 性の発達過程とリスク感 性の構成要素の明確化	①精神科看護師のリスク感性の発達過程ならびにリスク感 性の構成要素を明確化する ②精神科病院・病棟で勤務するヒヤリハット・報告件数が 少なく、かつ、リスクを感じた経験のある看護師9名 ③面接調査	千葉科学大学紀要, 11, 219-229.	大学
13	① A. Kuosmanen, et al. ②2018 ③フィンランド	Nurses' Views Highlight a Need for the Systematic Development of Patient Safety Culture in Forensic Psychiatry Nursing	①フィンランドの2つの司法精神医学病院において、看護 師が勤務するユニットと日々の病院業務における患者の 安全文化についての知見を得る ②触法精神障害者の多くが入院する国営の司法精神医学病 院2施設の看護師72名 ③自由記述による質問紙調査	Journal of Patient Safety, 17(3), 228-233.	大学
14	①荒木学 他 ②2019 ③日本	医療観察法病棟における 暴力リスクに対する看護 実践	①医療観察法病棟Aで、暴力リスクに対してどのような 看護実践が行われているのかを抽出し、CVPPPが実践 でどのように活用されているのかを明らかにする ②医療観察法病棟Aの看護師22名 ③経過記録閲覧・参与観察・面接調査	精神科看護, 46(4), 64- 69.	精神科病院

ゴリ, 15のカテゴリが抽出された。さらに, これらのカ  
テゴリを「事故発生前の看護師の行動」「事故発生時の  
看護師の行動」「事故発生後の看護師の行動」に整理した。

以下サブカテゴリを〈 〉, カテゴリを《 》, コード  
を「 」で記す。( )はコードが抽出された文献IDを示す。

1) 事故発生前の看護師の行動 (表2参照)

事故発生前の看護師の行動として, 《看護師間の情報  
共有の強化》, 《専門的な看護スキルを用いた個別対応》,  
《治療によるリスク変化に応じた看護支援》, 《リスク低  
減のための環境調整》, 《看護師の安全確保》, 《専門職種  
間連携》, 《対象者・家族との責任の共有》, 《作成された  
マニュアルの遵守》, 《対象者の権利の保障》の9カテゴ

表2 事故発生前の看護師の行動

カテゴリ	サブカテゴリ	文献ID
看護師間の情報共有の強化	看護による観察レベル・方法の決定	1・2・4・6・7・8・10・14
	看護実践の評価記録	1・7
	看護師間での情報の均一化	1・7・11・13
	看護単位での良好な職場関係	1・7・13
専門的な看護スキルを用いた個別対応	看護の専門的スキルの維持・向上	5・6・11
	対象者のコーピング強化	1・2・8・10・14
	対象者一看護師関係の確立	4
治療によるリスク変化に応じた看護支援	暴力リスクの低減のための個別対応	1・4・11・14
	適切な薬物療法支援	1・9・11
	治療経過に応じたりスク判断	1・4・11・12
リスク低減のための環境調整	所持品・危険物管理	1・3・4・10・11
	事故防止のための環境整備	1・8・9・10・11・12・14
	離院防止策の実施	6・8・10
看護師の安全確保	スタッフの安全のための十分な人員確保	10・11・13
専門職種間連携	医師へ要請と指示の遵守	1
	他専門職の選定と連携	10・13
	他専門職との情報の共有化	1・7・10
対象者・家族との責任の共有	安全計画に対する責任の共有	8・10・13
	対象者・家族へのインフォームドコンセント	1・3・7・8
	家族の関与	6
作成されたマニュアルの遵守	対応マニュアルの作成・把握	1・5・11・13
対象者の権利の保障	対象者の権利の明文化と遵守	11

りが該当した。

《看護師間の情報共有の強化》は、看護師が対象者の変化を周知するために行われる対象者の情報共有のための行動である。〈看護による観察レベル・方法の決定〉、〈看護実践の評価記録〉、〈看護師間での情報の均一化〉、〈看護単位での良好な職場関係〉によって構成された。

〈看護による観察レベル・方法の決定〉は「疾患特有の危険兆候のキャッチ」(1)、「気になった時の緻密な観察」(8)、「観察レベルを決定する」(10)、「対象者の様子の変化を声かけによって確かめる」(14)などが関連していた。〈看護実践の評価記録〉は、「看護実践を評価し記録に残す」(1)、「ケアプランに必要な情報の文書化」(7)などが関連していた。

〈看護師間での情報の均一化〉は「対象者に関する情報の看護師間の積極的な伝達」(7)、「スタッフ間で実践されたケアの共有」(11)、「察知した危機をスタッフに注意喚起」(13)、などが関連していた。

〈看護単位での良好な職場関係〉は「職場の人間関係の調整」(1)、「管理者とスタッフ間の目に見える密接な相互作用」(13)、「エラーに対する非懲罰的対応」(13)などが関連していた。

《専門的な看護スキルを用いた個別対応》は、看護師が専門的知識・スキルに基づく対象者への個別の看護実践である。〈看護師の専門的スキルの維持・向上〉、〈患者のコーピング強化〉、〈患者-看護師関係の確立〉、〈暴力リスク低減のための個別対応〉によって構成された。

〈看護師の専門的スキルの維持・向上〉は「全スタッフの専門的トレーニングの必要性」(5)、「看護師の専門的スキルの維持」(11)が関連していた。

〈患者のコーピング強化〉は「患者への注意」(2)、「安全を維持するために何を必要があるのかを対象者本人に問う」(10)や、「対象者と一緒に対処方法を決定する」(14)などが関連していた。

〈患者-看護師関係の確立〉は「危険の防止(危険の察知)には、患者看護師関係の確立が必要」(4)が関連していた。

〈暴力リスク低減のための個別対応〉は「希死念慮への個別対応」(4)、「全ての(治療)段階において安全性を認識した個別的なケアの実施」(11)、「暴力リスクを高める要因と距離を取らせる」(14)などが関連していた。

《治療によるリスク変化に応じた看護支援》は、精神的治療の段階によって生じるリスクの変化に応じて実施している看護支援である。〈適切な薬物療法支援〉と〈治

療経過に応じたリスク判断〉から構成される。

〈適切な薬物療法支援〉は「(服薬)エラーを防ぐための工夫」(9)、「薬物療法の適切性の判断」(11)などが関連していた。

〈治療経過に応じたリスク判断〉は「プログラムの参加内容と時期検討」(1)、「薬の調整を含めたうつ病の経過」(4)、「患者に直接関わりその反応によるリスクの把握」(12)などが関連していた。

《リスク低減のための環境調整》は、リスクを低減させるために実施する環境調整である。〈所持品・危険物管理〉、〈事故防止のための環境整備〉、〈離院防止策の実施〉によって構成される。

〈所持品・危険物管理〉は「所持品・持参品の検査」(1)や、「危険物を取り除く」(10)、「適切なケア物品の確保」(11)、「(所持品について)対象者・家族が納得するまで説明し、必要時は看護師が預かる」(3)などが関連していた。

〈事故防止のための環境整備〉は「巡視と点呼を重視」(8)、「認識できるツールの使用」(10)、「対象者を観察できるように病室をレイアウトする」(11)、「事故防止と安楽の両立」(12)、「屋外活動での転倒防止のための環境整備」(11)、「衛生面の配慮」(1)などが関連していた。

〈離院防止策の実施〉は、「離院のリスクのある対象者の入院人数を制限して看護時間を確保する」(6)、「手段となる金銭管理情報を確認」(8)などが関連していた。

《看護師の安全確保》は、日々の看護実践において、看護師自身の安全を確保する行動である。〈スタッフの安全のための十分な人員確保〉によって構成された。

〈スタッフの安全のための十分な人員確保〉は、「実践者を保護するための戦略を確認する」(10)、「事故防止できるマンパワーか否かの査定」(13)、「安全を確保するための適切な人的資源」(13)などが関連していた。

《専門職種間連携》は、看護師が看護以外の専門家と情報を共有することや、対象者を紹介する行動である。〈医師への要請と指示の遵守〉、〈他専門職の選定と連携〉、〈他専門職との情報の共有化〉によって構成された。

〈医師への要請と指示の遵守〉は「危険兆候対象者の医師への連絡と指示受け」(1)、「指示通りの実施」(1)などが関連していた。

〈他専門職の選定と連携〉は「対象者がサービスとのエンゲージメントを強化するための戦略を特定する」(10)、「リスク回避のために適切な他専門職の選定と連携」

(13), などが関連していた。

〈他専門職との情報の共有化〉は「専門職種グループ間の積極的な情報伝達」(7), 「再リスクについてかかりつけ医やプライマリケアスタッフとの連携」(10) などが関連していた。

《対象者・家族との責任の共有》は, 安全計画について対象者および家族に十分なインフォームドコンセントを実施し, 看護師と対象者・家族が責任を共有するための行動である。〈安全計画に対する責任の共有〉, 〈対象者・家族へのインフォームドコンセント〉, 〈家族の関与〉によって構成された。

〈安全計画に対する責任の共有〉は「共通認識をもとに約束事を決定」(8), 「積極的なリスクテイキングを組み込む」(10), 「サービス利用者と一緒に安全に対する責任を共有する」(10) などが関係していた。

〈対象者・家族へのインフォームドコンセント〉は「対象者のインフォームドコンセントへの配慮」(1) や「(対象者・家族との) オープンなコミュニケーション」(7) が関係していた。

〈家族の関与〉は「家族が対象者に関与する」(6) が関連していた。

《作成されたマニュアルの遵守》は既存のマニュアルを把握するだけでなく, マニュアルの内容や法的妥当性を検討した上で作成し遵守する行動である。〈事前のマニュアルの検討と把握〉によって構成される。

〈事前のマニュアルの検討と把握〉は「法規定の記載」(1) や「災害警報などの緊急事態の明確な手順の把握」(11), 「隔離・拘束に関するガイドラインの法律に基づいた構成」(11) などが関係していた。

《対象者の権利の保障》は対象者の権利を明らかにし, 対象者の権利を保障しようとする行動である。〈対象者の権利の明文化と遵守〉によって構成される。

〈対象者の権利の明文化と遵守〉は「対象者の権利を規定し, 良いケアを受ける権利を明文化する」(11), 「守

秘義務の遵守」(11) が関係していた。

## 2) 事故発生時の看護師の行動 (表3参照)

事故発生時の看護師の行動として《関係各所への情報共有と連携》, 《被害を最小化するための人員確保》, 《対象者への情緒的ケア》の3カテゴリが該当した。

《関係各所への情報共有と連携》は, 事故発生時に病院内や家族だけでなく, 警察などの外部関係部署へ連絡し, 連携を図ろうとする行動である。〈事故発生時の家族・関係部署への報告〉, 〈警察との連携〉によって構成される。

〈事故発生時の家族・関係部署への報告〉は「事故発生時の正式ルートでの院内報告」(1), 「対象者の性的逸脱行為について家族へ連絡する」(2) が関連していた。〈警察との連携〉は, 「警察への連絡」(2) 「警察との連携」(10) が関連していた。

《被害を最小化するための人員確保》は〈マンパワーの確保〉, 〈被害の最小化〉から構成される。

〈マンパワーの確保〉は, 「単独で対処困難な場合の応援要請」(1), 「スタッフの応援要請の検討」(11) が関連していた。〈被害の最小化〉は, 「危害を最小化する戦略を特定する」(10) が関連していた。

《対象者への情緒的ケア》は〈対象者の感情を安定化させる関わり〉によって構成される。〈対象者の感情を安定化させる関わり〉は「ディエスカレーションの活用」(6), 「感情表出しやすい声かけ」(8) が関連していた。

## 3) 事故発生後の看護師の行動 (表4参照)

事故発生時の看護師の行動として《事故の振り返り》, 《対象者の処遇検討》, 《対象者への配慮》の3カテゴリが該当した。

《事故の振り返り》は, 看護師間で事故に関する情報を整理・分析し振り返りを行うことである。〈事故についての検討と記録〉によって構成される。

〈事故についての検討と記録〉は「事故の客観的分析

表3 事故発生時の看護師の行動

カテゴリ	サブカテゴリ	文献ID
関係各所への情報共有と連携	事故発生時の家族・関係部署への報告	1・2
	警察との連携	2・10
被害を最小化するための人員確保	マンパワーの確保	1・11
	被害の最小化	1・10
対象者への情緒的ケア	対象者の感情を安定化させる関わり	1・5・6・8・10



表4 事故発生後の看護師の行動

カテゴリ	サブカテゴリ	文献ID
事故の振り返り	事故についての検討と記録	1・2
対象者の処遇検討	行動制限の検討と実施	1・2・6
	事故発生病棟・病院から対象者の移動	2
対象者への配慮	対象者自身の受け止め方の配慮	1

を看護記録に記載・保存」(1), 「事故を教材としてのカンファレンスの開催」(1)「アクシデント・インシデントの報告」(2)などが関連していた。

《対象者の処遇検討》は、事故の当事者である対象者の行動制限や病棟・病院間の移動を医師とともに検討することである。〈行動制限の検討と実施〉, 〈事故発生病棟・病院から対象者の移動〉によって構成される。〈行動制限の検討と実施〉は「隔離・閉鎖病棟への移動」(2・6), 「追加投薬による化学的拘束(鎮静)の検討」(6)等が関連していた。

〈事故発生病棟・病院から対象者の移動〉は、「他病棟への転倒」(2), 「他施設への転院」(2)が関連していた。

《対象者への配慮》は、事故の起因となった対象者に事故に対する受け止め方を確認する上での配慮である。〈対象者自身の受け止め方への配慮〉により構成される。

〈対象者自身の受け止め方への配慮〉は、「事故に対する対象者自身の受け止め方への配慮」(1)が関連していた。

#### IV. 考 察

##### 1. 研究の動向

日本国内においては、2004年の時点が最も研究報告が多い。これは、2003年に医療観察法が成立し2005年から施行されたことが関連していると考えられる。医療観察法病棟においては、ハイセキュリティとマンパワーの充実により対象者へのケアを提供している点が特徴である。対象者は重大な他害行為を行ったことが前提となるため、医療観察法病棟の設置には十分なセキュリティの確保が近隣住民への理解のためにも重要となる。そのため、2003年から2005年において、精神科看護領域における医療安全・危機管理に関する研究数が増加していると考えられた。また、2014年に医療事故調査制度が医療法改正に伴い成立し、制度開始が2015年からとなっている。そのため、2014年から2015年においては、精神科病院や矯正施設に限らず国内の医療全体において医

療安全・危機管理に対する興味が高まっており、報告件数が増加していたと考えられる。

一方、国外においては、年々増加傾向にあり、特に2018年以降は毎年35件を超える研究報告がある。国外においては精神科看護領域および矯正看護領域において少なからず関心のある領域であると考えられた。

また、分析対象となった14件の文献に矯正看護領域の看護文献は抽出されなかった。これは医療安全・危機管理は看護よりも刑務官などによる保護観察・監護の役割として捉えられている可能性が考えられた。

精神科病院と矯正施設における医療安全には、各国における医療関連法規・精神保健関法規だけでなく刑法関連法規の影響を受ける。そのため、諸外国の知見の蓄積だけでなく、日本国内での研究の蓄積を行い、比較することが重要であると考えられた。

##### 2. 精神科看護領域および矯正看護領域における看護師の医療安全・危機管理について

本研究の目的は医療安全・危機管理における看護師の具体的な行動内容を明らかにすることである。そのため、具体的な行動が変容する事故発生時を境とし、1) 事故発生前の看護師の行動と、2) 事故発生時および事故発生後の看護師の行動の2つの視点において考察する。

###### 1) 事故発生前の看護師の行動

事故発生前の看護師の行動は、その内容から精神科看護に基づいて対象者の疾患・障害からの回復を促すための看護実践であると考えられた。そのため、精神科看護の看護実践内容のガイドラインである特例社団法人日本精神科看護技術協会(現在の一般社団法人日本精神科看護協会)の作成した精神科看護ガイドライン2011(2011)と比較を行った。精神科看護ガイドラインでは、精神科看護師の専門的知識・専門的技術として10項目、看護管理として5項目挙げられている。精神科看護ガイドラインの専門的知識・専門的技術における、「看護過程と



記録]、「コミュニケーション」、「セルフケア・アセスメント」、「暴力への対応」、「精神科薬物療法」「心理社会的リハビリテーション、認知行動療法」は、結果の《看護師間の情報共有の強化》、《専門的な看護スキルを用いた個別対応》、《治療によるリスク変化に応じた看護支援》と一致する内容であった。また、精神科看護ガイドラインの看護管理における「療養環境」と結果の《リスク低減のための環境調整》が一致する内容であった。さらに、患者の安全保障に向けた看護師の対策と実践に関する研究では、「13. クライアントに関わる全ての職種と連携を図り、事故発生を回避するために問題を指摘し合える関係を形成する」、「29. 院内のマニュアルを定期的に見直し改善すると共に、決定事項を全員が共有する」という看護師の実践内容が明らかにされており(伊藤, 舟島, 野本, 鈴木, 2006)、結果の《専門職種間連携》や《作成されたマニュアルの遵守》と一致している。

《対象者・家族との責任の共有》、《対象者の権利の保障》については、大野(2011)はアメリカ病院協会の治療におけるパートナーシップに対して、安全な医療を受ける権利が患者の権利章典を掲げるだけでは必ずしも実現しないという事実が顕在化しただけでなく、医療の複雑化などによって、医療提供者と患者とのより良いコミュニケーションの確立が重要な課題となったとしている。さらに、患者の権利が守られることは、患者の自律性を育むことになるとされている(戸田, 中戸川, 山田, 加藤, 2020)。精神科病院や矯正施設においては、法律に基づき一部の対象者の権利が制限される。そのような環境において、看護師がコミュニケーションを通し対象者や代理決定をなす家族と共に責任を共有し、対象者の権利を守ることは、対象者の自律性を育み、疾患・障害からの回復につながる看護援助であるといえる。

一方で、《看護師の安全確保》において抽出されたコードは「実践者を保護するための戦略を確認する」(11)、「安全を確保するための適切な人的資源」(14)などであり、組織的な行動の必要性を示す内容であった。

International Council of Nursesは職場における暴力対策ガイドライン2007年改定版(社団法人日本看護協会, 翻訳, 2007)において、「保健医療の現場における虐待および暴力事件の増加は、質の高いケアの提供を妨げ、個人の尊厳と保健医療従事者の自尊心を脅かしている。」とし、看護師の安全確保の必要性について言及している。看護師が対象者に関わる上で、看護師の安全の確保は組織的に継続して取り組む必要のある課題である。

結果からは、《対象者の権利の保障》は全て国外文献からのみ抽出され、《看護師の安全確保》は国内1文献、国外2文献から抽出されたのみであり、国内において医療安全・危機管理における看護師の行動との関連性について更なる調査が必要であると考えられる。

## 2) 事故発生時および事故発生後の看護師の行動

事故発生時および事故発生後の看護師の行動の特徴を明らかにするために医療安全推進のための標準テキスト(松月他, 2013)の事故発生時の初期対応7項目との比較を行った。事故発生時の看護師の行動として、《関係各所への速やかな情報共有》は、「2) 事故発生直後の対応と報告」、「4) 関係機関への報告と連携」、「5) 患者・家族へのサポート」が、《被害を最小化するための人員確保》は「1) 事故被害の最小化」とそれぞれ対応していると考えられる内容であった。また、《対象者への情緒的ケア》については、一部「5) 対象者・家族へのサポート」と対応する部分はあるものの、「ディエスカレーションの活用」(6)といったように、対象者に対する直接的な情緒を安定させるような介入が含まれている点に特徴がある。公益社団法人日本精神科病院協会看護・コメディカル委員会は精神科病院暴力行為実態調査報告書(2017)では、2013年から2014年の1年間において、15,187件の暴力事例が報告されている。さらに精神科看護師が遭遇する患者からの暴力は他の診療科よりも高いとの報告もある(石田, 2003)。また矯正施設への入所している受刑者や医療観察法入院や措置入院などの触法精神障害者においては、入院・入所の契機が多くの場合精神疾患・障害に伴う体験への反応として他害行為を伴っており、暴力などの再他害行為のリスクが高い。そのため、ディエスカレーションのような対象者に直接的で治療的な介入を伴う対応が含まれる点が精神科看護領域・矯正看護領域における事故発生時の看護師の行動の特徴であるといえる。

事故発生後の看護師の行動として、医療事故が発生した場合、速やかに原因を調査分析して再発防止の対策を講じることが必要であり、《事故の振り返り》は再発防止の観点から重要な看護師の行動であると考えられる。

一方で、《対象者の処遇検討》は対象者に対する行動制限を医師と検討・実施することや、外部施設への転院といった自施設内で事故の起因となった対象者の環境を変えることである。環境を変えることで対象者を取り巻く環境をリセットし、再度治療関係を構築しようとする

る行動であると考えられた。

《対象者への配慮》においては、対象者が起因となった事故に対する受け止め方を把握することで、《専門的な看護スキルを用いた個別対応》や《治療によるリスク変化に応じた個別対応》といった事故発生前の看護師の行動へとつながると考える。これらは、事故発生時の看護師の行動における《対象者への情緒的ケア》と同様に、対象者へ直接的で治療的な介入であり、精神科看護領域・矯正看護領域における事故発生後の看護師の行動の特徴であるといえる。

## V. まとめ

### 1. 精神科看護領域・矯正看護領域における看護師の医療安全・危機管理の特徴

事故発生前の看護師の行動は精神科看護に基づく対象者の回復を促す看護実践であった。また、事故発生時・発生後の看護師の行動の特徴として、《対象者への情緒的ケア》、《対象者の処遇検討》、《対象者への配慮》といった、対象者への直接的で治療的な介入が行われていた。

### 2. 研究の限界と今後の課題

本研究の限界として、14文献と限られた数の文献レビューであることに加えて、矯正看護領域の論文は該当しなかった。そのため一般化することが困難である。

今後の課題として、精神科看護領域の中でも、司法精神看護領域や矯正看護領域での医療安全・危機管理には、各国における医療関連法規・精神保健関連法規だけでなく刑法関連法規の影響を受ける。そのため、国内での研究の蓄積により、諸外国の研究結果と比較、検討することが必要である。また、矯正看護領域の看護研究は全体数が少なくさらなる研究の蓄積が必要であると考えられた。

《対象者の権利の保障》や《看護師の安全確保》については看護師個人だけでなく組織的な行動が必要である。今後、国内の精神科看護領域および矯正看護領域における、《対象者の権利の保障》や《看護師の安全確保》と医療安全・危機管理との関係を明らかにすることが必要である。

## 利益相反

申告すべき利益相反は存在しない。

## その他

本研究は、令和3年度愛知県立大学看護学部研究費助成を受けて実施したものである。

本研究の一部は第32回日本精神保健看護学会学術集会において発表した。

## 引用文献

- Agency for Healthcare Quality Research Public Health Service (2000). Twenty Tips to Help Prevent Medical Errors Using Health Care Information to Help Make Treatment Decisions. *Journal of Pharmaceutical Care in Pain & Symptom Control*, 8(4), 65-70.
- Donaldson, M. S., Corrigan, J. M., & Kohn, L. T. (Eds.). *To err is human: building a safer health system.* (pp. 26-48). Washington (DC): National Academies Press.
- 一般社団法人日本臨床医学リスクマネジメント学会テキスト改訂編集委員会 (編). *医療安全管理実務者標準テキスト(改訂第2版)* (pp. 7-12). 東京:ヘルス出版.
- International Council of Nurses. (社団法人日本看護協会, 翻訳). 職場における暴力対策ガイドライン2007年改定版 (p. 1). [https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/icn/2007/boryokutaisaku\\_guideline.pdf](https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/icn/2007/boryokutaisaku_guideline.pdf)
- 石田昌広 (2003). 精神保健看護データブック10, 精神科病棟で起こる暴力やトラブルは一般病棟の2~4倍, *精神科看護*, 30(10), 87.
- 伊藤正子, 舟島なをみ, 野本百合子, 鈴木美和 (2006). 患者の安全保障に向けた看護師の対策と実践. *看護教育学研究*, 15(1), 62-75.
- 公益社団法人日本精神科病院協会看護・コメディカル委員会 (2017). 精神科病院暴力行為実態調査報告書. *日本精神科病院協会雑誌*, 36(1), 49-51.
- 松原渉, 畑吉節未 (2020). 言葉の暴力を受けた精神科看護師の感情体験と対応に関する文献レビュー. *神戸常盤大学紀要*, 13, 1-15. doi/1020608/00001091
- 松月みどり, 太田真里子, 村中峰子, 中谷順子, 久保祐子, 慶越真由美 (編). *医療安全推進のための標準テキスト*. (pp. 32-37). 東京:公益社団法人日本看護協会. <https://www.nurse.or.jp/nursing/practice/>

anzen/pdf/text.pdf

大野博 (2011). アメリカ病院協会の「患者の権利章典」の変化とその特徴 権利の宣言からパートナーシップへ. *医療と社会*, 21(3), 309-323.

戸田由美子, 中戸川早苗, 山田浩雅, 加藤宏公 (2020). 統合失調症圏の病いをもつ人が体験する患者の権利. *高知女子大学看護学会誌*, 45(2), 120-129.

特例社団法人日本精神科看護技術協会政策・業務委員会. *精神科看護ガイドライン2011*. (pp. 5-16). 東京: 特例社団法人日本精神科看護技術協会.

World Health Organization (2012). (東京医科歯科大学医学教育学・医療安全管理学, 翻訳), *WHO患者安全カリキュラムガイド, 2011多職種版*. (pp. 80-81). 東京: 東京医科大学医学教育学・医療安全管理学.