〈研究短報〉

# 救命救急センターにおける精神科領域の合併症をもつ患者・家族への支援スキルの開発

## ―現場スタッフの困難感に焦点をあてて―

荻野夏子[*1]・柳原清子[*1]・井上玲子[*1]・稗田里香[*2]・堀越由紀子[*2]・小原眞知子[*2]

## Ⅰ．研究の背景と目的

自殺企図など救命救急センター（以下ER）に搬入される患者の精神科領域の合併症は大きな課題となっており、社会的にも問題となっている。ERでの精神科領域の合併症をもつ患者の心理社会的な問題へのケアをふくめた高度な実践を目指すとき、看護師とソーシャルワーカー（以下SW）の協働システムの構築が重要な課題となる。本研究はERにおける、精神科領域の合併症をもつ患者・家族への支援を考えるための基礎調査として、看護師およびSWの困難感を、質的研究手法を用いて明らかにするものである。なお本研究ではSWに医療ソーシャルワーカー（以下MSW）と精神保健福祉士（以下PSW）を含んでいる。

## Ⅱ．研究方法

（1）研究方法

個別インタビューおよびフォーカスグループインタビューのデータを質的帰納的分析法により分析する。

（2）対象

A高機能病院のＥＲセンターの看護師3名およびＥＲでケースワーク経験のあるＳＷ（精神保健福祉士を含む）３名の計６名。

（3）分析手順

インタビューガイドを用いて半構造的インタビューを行った。個別・フォーカスインタビュー共に、60分～90分程度とし、了解を得て録音・記録をとった。結果は文書におこし、支援・ケアをめぐる困難感に焦点を当てて、データを抽出し、グループ化してカテゴリー化を行った。信頼性・妥当性を確保するため、研究者（精神看護、家族看護、ＰＳＷ、ＭＳＷの各専門家）間で検討するとともに、分析結果をＥＲでのベテラン実践家たち（研究協力者）に確認する手続きをとった。

（4）倫理的配慮

本研究は広く研究参加希望を募り、自発的参加の形をとった。また研究参加者に研究の目的、プライバシーの保護などを文書と口頭で説明し同意を得た。

研究者らが所属する東海大学健康科学部研究倫理審査委員会および東海大学医学部臨床研究審査委員会の承認を得て実施した。

## Ⅲ．結果

### １．調査対象者の概要

調査対象の看護師３名は、経験年数は７年～11年で、そのうちＥＲ勤務年数４年～９年であった。SW3名の、ＥＲ専任経験については６か月から10か月だった。

### ２．困難感のカテゴリー

看護師の困難感は14カテゴリー、39コードが抽出された。またＳＷは15カテゴリー52コードであった。

分析の結果「直接ケアの中の困難」と「組織の中で生じる（システム・文化的）困難」および「地域を見据えた時の困難」の３次元が認められ、看護師とＳＷに分けて整理した（図１～３）。以下カテゴリーは『　』で、コードは〈　〉で、あらわしながら、ストリーラインとして提示する。

（1）直接ケアの中の困難（図１）

①看護師の困難：看護師の直接ケアの場面では、精神科領域の合併症を持つ患者は、『把握が難しい対象』ゆえに『振り回される』状況が生まれ、『安全を守ることが

＊１　東海大学健康科学部看護学科
＊２　東海大学健康科学部社会福祉学科

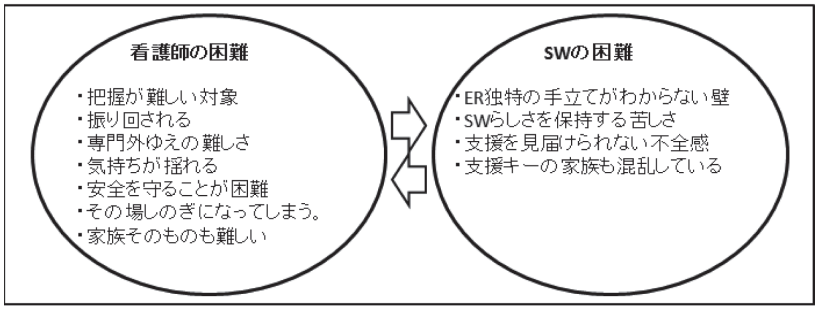


**図１　直接ケアの困難**

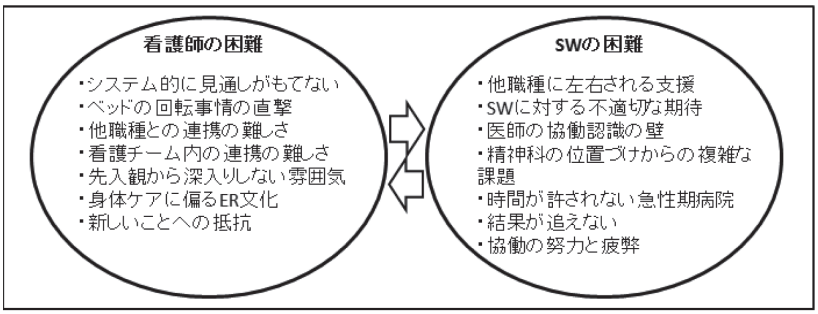


**図２　組織の中で生じる（システム・文化的）困難**

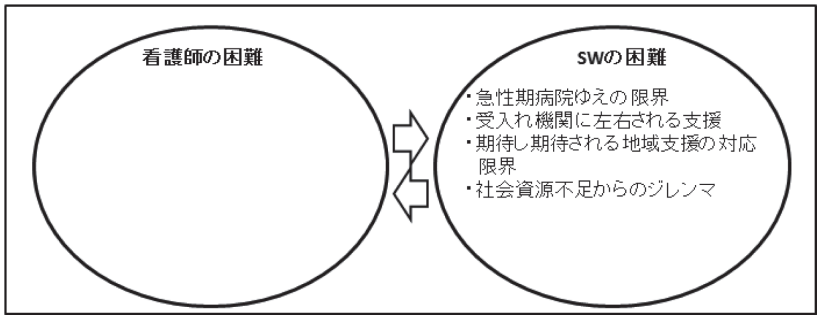


**図３　地域を見据えた時の困難**

困難』となる。また精神科の合併症は『専門外ゆえの難しさ』があって、対処が『その場しのぎになってしまう』こと、〈患者へのさまざまな思いをプロとしてこらえる〉ような『気持ちが揺れる』体験となる。そして家族もまた気にはなるけれど、その言動の理解が困難で『家族そのものも難しい』となるのであった。

② SW の困難：SW の困難は『ER 独特の手立てがわからない壁』である。その内容は、〈マニュアル化できない患者の多様さ〉に〈手を変え品を変え支援しなければならない〉事態となる。それゆえ、〈専門職として遂行すればこそジレンマ〉となり『SW らしさを保持する苦しさ』につながる。一方で『支援キーの家族も混乱している』のを実感し、〈100％関われないやるせなさ〉から『支援を見届けられない不全感』となる。

（２）組織の中で生じる（システム・文化的）困難（図２）

①看護師の困難：看護師の組織システム的な困難として、〈煩雑な初回システム〉などの『システム的に見通しがもてない』こと、および『ベッド回転事情の直撃』の２つがある。これは、オーバードーズ等は〈翌日には普通の人になる〉ので、何の心理社会的介入もないままに退院となってしまう不全感である。連携としては『看護チーム内の連携の難しさ』『他職種との連携の難しさ』があげられ、ER の雰囲気や文化的なものとしては『先入観から不入りしない雰囲気』や『身体ケアに偏る ER 文化』『新しいことへの抵抗』があげられる。

② SW の困難：ER という組織の中で、『他職種に左右される支援』という SW の立ち位置の不安定さがある。他専門職からの『SW に対する不適切な期待』や『医師の協働認識の壁』、また病院が精神科病棟を持っていな

いなど『精神科の位置づけからの複雑な課題』が、〈精神病理が明確ではない患者の対応に限界〉を生み出す。また『時間が許されない急性期病院』ゆえに『結果が追えない』事態となる。SWは多職種と協働を必死に行うのであるが、『協働の努力と疲弊』がありさらに『結果を追えない』が故に疲弊することになる。

（3）地域を見据えた時の困難（図3）

地域に関して看護師の困難感は語られておらず、SWのみの困難感であった。その内容は、『急性期病院ゆえの限界』の病院事情から、〈退院時のつなぎ先を入院時から考える支援〉が最初からあり、〈転院が前提となる〉『受入れ機関に左右される支援』である。それゆえに〈地域でフォローするべきケースへのあきらめ〉という『期待し期待される地域支援の対応限界』があり、『社会資源不足からのジレンマ』を生じるのであった。

## Ⅳ．考察

看護師とSWの困難感の共通背景として、急性期病院ゆえのベッド稼働の事情と、ERがもつ独特の文化的重圧があるが、今求められるのは、看護師の直接的な精神科領域の合併症を持つ患者と複雑な事情をもつ家族へのアセスメントを含めた対応スキルの獲得であり、SWには、院内でのチーム構築と合わせて、地域の各機関との連携の課題がある。まずは、看護師、MSWおよび医師や事務職が互いの専門性の理解のもと、協働するシステムが構築される必要がある。