

精神科病院に入院する患者の おむつ使用に至る経緯とおむつ離脱に向けた看護のかかわり

岡 京子・畠山 卓也・松尾 真規子*

Using diapers through nursing interventions for psychiatric inpatients

Kyoko OKA, Takuya HATAKEYAMA, Makiko MATSUO*

抄録

精神科入院患者のおむつ使用に至る経緯とおむつ離脱に向けた看護のかかわりについて明らかにすることを目的に、精神科看護師24名に半構成的面接を実施し、34例のデータを質的に分析した。おむつ使用に至る経緯は【排泄動作・機能を制限する治療上の処置】【下部尿路症状の出現】【身体機能の低下による体動困難】【精神症状による排泄動作の障害】【失禁に対する不安や心配】であった。おむつ離脱に向けて改善傾向にあった14例では【看護チームの意思統一がされていない】【排泄動作・機能を制限する治療上の処置】という課題があったが【身体拘束の解除】【患者の状態改善】【排泄の自立を患者が希望】【家族の希望や負担を考慮】【看護計画の再検討】をきっかけとしておむつ離脱を目指し【おむつの使用による患者の心理的・身体的影響を最小限にする】【患者と協働関係を構築する】【排泄の自立に向けたチームづくり】【下部尿路症状に対するケア】【排泄動作のリハビリテーション】【排泄自立に向けた環境調整と排泄用具の選択】【薬物療法の生活への影響を査定し適正な使用を提案】が行われていた。

Abstract

This study aimed to determine how psychiatric inpatients came to use diapers through nursing interventions based on interviews with nurses working at psychiatric hospitals. The background for the 34 cases of patients who used diapers, described by interviews with 24 nurses, included : [therapeutic procedures that limit excretory function and movement] [difficulty with body movements owing to decline in physical function] [emergence of lower urinary tract syndrome] [impaired excretory movements owing to psychiatric symptoms] and [anxiety or concern about incontinence] .In total, 14 cases showed improvement, and the reasons for aiming to quit using diapers were [consideration of family wishes and burden] [removal of physical restraint] [improvement of patient's condition] [patient's wish to be independent in toileting] and [revisit the nursing plan] . Nursing and therapeutic issues included [a lack of unified direction for the nursing team] and [therapeutic procedures that limit excretory function and movement] . The following measures led to improvement : [minimizing the psychological and physical impact of diaper use on the patient] [building a cooperative relationship with the patient] [building a team for elimination independence] [care for lower urinary tract symptoms] [rehabilitation of elimination movements] [environmental adjustment and selection of elimination equipment for elimination independence] and

*駒沢女子大学 看護学部 看護学科

[assessing the impact of drug therapy on daily life and suggesting its appropriate use] .

キーワード：精神科入院患者，おむつ，排泄ケア

Key words：Psychiatric Inpatient, Diaper, Excretion care

I. はじめに

精神科病院では排泄ケアにおいて特有の困難さを抱えている。活発な精神症状によって排泄がままならなくなったり、自傷他害のおそれから身体拘束を実施する際には患者の意思や日常生活レベルとは無関係におむつ使用を余儀なくされることもある。厚生労働省の平成27年度障害者支援状況等調査研究事業報告書では、1年以上の長期入院精神障害者（認知症を除く）のうち、トイレの使用について準備や観察も含め何らかの援助が必要な患者は42.4%であり、「失禁」が月に1～2回以上見られるものは35.5%であった。令和3年度の630調査（厚生労働省，2022）では、精神病床の入院患者の62.4%が1年以上の長期入院患者であり、精神科入院患者において排泄に課題を抱えるものは少なくないと推測される。精神科入院患者がどんな要因から排泄セルフケアレベルが低下し、おむつ使用に至るのかその経緯を明らかにした研究は見当たらず、実態は明らかになっていない。

国内の精神科入院患者の事例研究報告35件を対象とした文献レビュー（岡，2022）では、多彩な精神症状により排泄状況のアセスメント・ケアの提供が困難であること、身体拘束や慢性便秘症に対する多量の下剤投与などの医療者の行為も排泄セルフケアを低下させる要因となっていたことが示された。しかし、この研究はそれぞれの事例研究報告者の視点から記述された報告を類型化したものであり、記述の視点の偏りがあるという限界があった。患者の身体的、精神的要因だけでなく治療環境要因も含めた多面的な視点で精神科入院患者のおむつの使用に至る経緯とおむつ離脱に向けた看護のかかわりを明らかにする必要があると考え、本研究に取り組むこととした。

II. 研究目的

精神科病院に勤務する看護師を対象としたインタビューから、精神科入院患者がおむつ使用に至る経緯とおむつ離脱に向けた看護のかかわりについて明らかにする。

III. 用語の定義

下部尿路症状：日本創傷・オストミー・失禁管理学会の「排泄ケアガイドブック（2017）」に基づき、排尿障害の症状である頻尿、尿意切迫、失禁、排尿困難などのすべてを含み、尿意の知覚・膀胱と尿道による畜尿と排尿の機能といった下部尿路機能の障害により出現する症状と定義する。

排泄動作：トイレや排泄用具への移乗・移動、使用、ズボンの上げ下げ、尿便排出後の陰部の清拭といった排泄行為に伴う一連の動作を指す。

排泄用具：直接排泄物に接する用具や身につける用具を指し、おむつや尿器、ポータブルトイレ、導尿カテーテル、尿道留置カテーテル等の種類がある。

身体拘束：「精神保健および精神障害者福祉に関する法律（1995）；精神保健福祉法」の第36条、厚生省告示第129号および第130号で規定される「身体的拘束」を指す。

IV. 研究方法

1. 研究デザイン：質的記述的研究

2. 研究対象者：精神科入院病床を持つ国内の精神科病院に勤務し、過去1年間に精神科入院患者の排泄ケアに直接携わった経験があり、研究協力が得られた看護師とした。

3. データ収集期間：2021年10月～2022年9月。

4. データ収集方法：都内近郊の精神科病院10施設の施設長、看護管理責任者を通し、研究対象者

へ調査依頼を行い、同意書の返送のあった24名に1人あたり60分程度の半構成的面接を実施した。インタビュー内容は、研究対象者の基本属性（年代・性別、看護師経験年数、看護チーム内での役割、精神科経験年数、現在の病院での勤務年数）、過去1年間に新しくおむつ使用になった患者について「おむつを使用するようになった経緯」「おむつを使用する前の排泄状況」「現在の使用状況と離脱にむけたかかわり」「おむつ使用について患者と話し合っている内容」「看護チームで話し合っている内容」である。

研究対象者の希望に合わせてテレビ会議システムもしくは対面でインタビューを実施した。

5. 分析方法：インタビュー内容を逐語録にし、質的帰納的に分析を行った。逐語録より患者の状態像、おむつを使用することになった経緯、排泄の自立や改善傾向にあった例のおむつ離脱をめざしたきっかけと看護のかかわりについて抽出し、意味内容を損なわないようにコード化した。意味内容の類似するものをサブカテゴリー、カテゴリーと分類し、抽象度を上げネーミングした。分析内容の妥当性の検討は、質的研究のエキスパートと共に行った。

V. 倫理的配慮

研究協力施設長・研究対象者に対し、研究の目的、研究の意義、自由意思での参加、不利益を受けないこと、個人が特定されないこと、専門学会

誌や学会での発表を行うことについて説明し、書面にて同意を得た。研究対象者の研究協力の有無、インタビュー内容については施設長へは報告はしないこととした。本研究は駒沢女子大学看護学部研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。（研究倫理審査承認番号：2021-N 3）

VI. 結果

1. 研究対象者の概要

研究対象者は24名（女性16名、男性8名）であった。年代は40代が最も多く12名、30代6名、50代3名、20代2名、70代1名、看護師経験年数は2～45年（平均17.3年）、精神科経験年数は0.5～28年（平均13.5年）、看護チーム内の役割はスタッフナース14名（58%）、副師長・主任6名（25%）でそのうち1名は精神看護専門看護師、師長4名（17%）でそのうち1名は精神科認定看護師であった。一人当たりのインタビュー所要時間は34分～74分、平均50分であった。

2. 語られた患者34例の概要（表1）

インタビューでは研究対象者1名あたり1～2例、合計34例が語られた。患者の年代は20代～80代で、40代が9名と最も多かった。男性20名、女性14名、病名は統合失調症が19名と最も多かった。インタビューで語られた期間の患者の状態として、身体拘束の実施16名、つなぎ服の着用6名であった。多飲水の患者は7名、入院期間が1年以上の患者は13名であった。インタビューでは過

表1. ケースの属性

診断名	人数	性別		年代						患者の状態			
		男	女	20代	40代	50代	60代	70代	80代	身体拘束	つなぎ服の着用	多飲水	1年以上の入院
統合失調症	19	11	8	2	5	6	2	3	1	8	1	5	10
双極性障害	4	3	1		2		2			2	1	1	1
認知症	4	3	1				1	2	1	2	2		1
アルコール依存症	3	2	1				3			3	1	1	
うつ病	1		1					1					
強迫性障害	1	1			1								1
知的障害	1		1			1							
統合失調症・知的障害	1		1		1					1	1		
計	34	20	14	2	9	7	8	6	2	16	6	7	13

去1年間に新たにおむつを使用になったケースを対象としていたが、1年前にはすでに習慣的なおむつ使用に至っていたケースが8例語られた。本研究では、精神科入院患者の排泄ケアの特異性を表すものにとらえ、既に1年以上のおむつ使用に至っているケースも分析対象とした。

3. 語られた34例の患者全体の分析

34例の患者の特徴、おむつを使用するようになった経緯について分析を行った。〈 〉はコード、◁ 〉はサブカテゴリー、【 】はカテゴリーを示す。

1) 患者の特徴

患者の特徴として78コード、17サブカテゴリー、10カテゴリーが抽出された。

◁言語的な意思表示が困難〉◁理解力の低下〉があり【意思疎通が困難】【易怒性・粗暴性】【拒否・抵抗】が見られ、【不安焦燥感】【強迫観念】や◁環境や物事の変化に適応できない〉◁一度確立した習慣を変えることが難しい〉◁不安や心配が強く新しい挑戦に拒否的〉などの【適応能力の低下】があった。また、◁意欲低下から依存的〉◁患者の気分によってできることに差がある〉な

どの【気分の波により生活自立度が変動】があり、セルフケアレベルを捉えにくい特徴があった。【整容に無頓着】であったり、【多飲水】では多尿、頻尿、失禁などの下部尿路症状が出現しており、慢性的なおむつ使用に至っているケースもあった。歩行状態が不安定で骨折の既往があるなど【転倒リスクが高い】という特徴もあった。

2) おむつを使用するようになった経緯 (表2)

患者がおむつを使用するようになった経緯は、59コード、20サブカテゴリー、5カテゴリーが抽出された。

(1) 【排泄動作・機能を制限する治療上の処置】

精神症状の悪化、点滴投与、転倒予防のための◁身体拘束に伴う体動の制限〉、失認・失行による放尿や放便を予防するための◁つなぎ服の着用による排泄動作の制限〉、◁抗精神病薬の調整に伴う体動困難〉◁眠剤の影響で起きられず夜間失禁〉といった◁向精神薬の服用による体動困難〉、◁排便コントロールのために服用した下剤で便失禁がありやむなくおむつになる〉といった◁下剤の服用による便失禁〉があった。

表2. おむつを使用するようになった経緯 (34例)

カテゴリー	サブカテゴリー
排泄動作・機能を制限する治療上の処置	身体拘束に伴う体動の制限
	つなぎ服の着用による排泄動作の制限
	向精神薬の服用による体動困難
	下剤の服用による便失禁
下部尿路症状の出現	尿失禁
	夜間頻尿
	多飲水による多尿・尿失禁
	原因不明の排尿困難
	尿意の自覚がない
	トイレに間に合わない
身体機能の低下による体動困難	骨折や腰痛による体動困難
	手指巧緻性の低下による衣類着脱困難
	衰弱によるセルフケアレベルの低下
	歩行困難
精神症状による排泄動作の障害	意欲低下による活動性の低下
	精神症状による排泄動作への集中困難
	トイレや生活環境の変化に適応できない
	活発な精神症状による尿意の知覚・表出困難
失禁に対する不安や心配	患者の失禁に対する不安から習慣化
	看護師の失禁に対する心配から習慣化

(2) 【下部尿路症状の出現】

〈尿失禁〉〈夜間頻尿〉、廊下やベッドに水たまりができるくらいの多量の〈多飲水による多尿・尿失禁〉、〈原因不明の排尿困難〉がありバルーンカテーテルを留置、〈尿意の自覚がない〉、〈トイレに間に合わない〉があった。

(3) 【身体機能の低下による体動困難】

〈骨折や腰痛による体動困難〉、〈手指巧緻性の低下による衣類着脱困難〉、アルコール依存症の連続飲酒による〈衰弱によるセルフケアレベルの低下〉、原因は不明であるが〈歩行困難〉があった。

(4) 【精神症状による排泄動作の障害】

〈意欲低下による活動性の低下〉、〈強い不安・焦燥感から排泄に意識が向かず失禁があった〉〈行動がまとまらず便器に手を突っ込んだり排泄に集中できない〉といった〈精神症状による排泄動作への集中困難〉、〈隔離に伴いポータブルトイレを使用することになったことで臥床がちになり失禁が増えた〉〈コロナ陽性となり感染対策のため隔離になったことで環境の変化に適応できずADLが低下しおむつになった〉など〈トイレや生活環境の変化に適応できない〉、〈活発な精神症状による尿意の知覚・表出困難〉があった。

(5) 【失禁に対する不安や心配】

〈失敗（失禁）しているのを見たことはないが失敗が怖いとずっとリハビリパンツを履いている〉〈習慣的に着用していることで失禁の可能性が低くてもオムツが無いと安心して眠れない〉〈失禁に対する不安から外出時はリハビリパンツを十何枚も持ち歩く〉などの〈患者の失禁に対する不安から習慣化〉し、慢性的なおむつの使用に至っていた。

また、〈失禁は毎回ではなかったが失禁した時の量が多かったためスタッフはおむつ離脱に反対だった〉〈長期入院の中で看護師からおむつをすよう教育されてきた〉という〈看護師の失禁に対する心配から習慣化〉し慢性的なおむつ使用に至っていた。

4. おむつ離脱に向けて改善傾向にあった14例の分析

34例のうち、排泄の自立に至ったのは10例、テープ式の紙おむつを終日使用していた状態からトイレの使用とりハビリパンツになったなど排泄状況の改善がみられたのが4例であった。改善傾向にあった14例のおむつ離脱をめざしたきっかけ、おむつ離脱を阻む看護・治療上の課題、おむつ離脱を促進する看護のかかわりについて分析を行った。おむつ離脱を阻む看護・治療上の課題とおむつ離脱を促進する看護のかかわりは同時に存在しており、例えば身体拘束中でも患者との協働関係の構築は進められ、身体拘束中のトイレ誘導の場面で排泄動作のアセスメントや環境調整、適切な用具の選択は実施されていた。

おむつ離脱に向けて改善傾向にあった14例には、すでに1年以上習慣的におむつを使用していた2例が含まれていた。改善傾向にあった14例のおむつを使用するようになった経緯は、暴力・迷惑行為、身体治療のための〈身体拘束に伴う体動の制限〉〈向精神薬による体動困難〉〈下剤の服用による便失禁〉といった【排泄機能・動作を制限する治療上の処置】、〈多飲水による多尿〉〈尿失禁〉という【下部尿路症状の出現】、〈腰痛による体動困難〉という【身体機能の低下に伴う体動困難】、〈意欲低下による活動性の低下〉、〈精神症状による排泄動作への集中困難〉〈トイレや生活環境の変化に適応できない〉〈活発な精神症状による尿意の知覚・表出困難〉という【精神症状による排泄動作の障害】、〈看護師の失禁に対する心配〉から【慢性的なおむつ使用】であり、おむつを使用するようになった経緯の5つのカテゴリ全てを含んでいた。おむつの使用経緯においては、おむつ離脱に向けて改善傾向にあった患者と改善の見られなかった患者との差はみられなかった。

1) おむつ離脱をめざしたきっかけ（表3）

14例のおむつ離脱をめざしたきっかけは26コード、10サブカテゴリ、5カテゴリが抽出された。

表3. おむつ離脱をめざしたきっかけ (14例)

カテゴリー	サブカテゴリー
身体拘束の解除	身体拘束の解除
患者の状態改善	失禁の減少
	精神症状が回復し疎通性が改善
	移動動作の改善
排泄の自立を患者が希望	排泄の自立を退院目標として設定
	トイレで排泄したいという患者の希望
家族の希望や負担を考慮	おむつ代が家族の経済的負担
	家族が失禁の改善を希望
看護計画の再検討	慢性的な使用を見直し改めて排泄状況をアセスメント
	行動変容のきっかけにしたいという看護師の希望

(1) 【身体拘束の解除】

＜身体拘束が終了したらおむつも離脱し普通の下着になる＞という看護のルールの流れの中で身体拘束の解除とともにおむつから布パンツに移行していた。

(2) 【患者の状態改善】

《失禁の減少》、《精神症状が回復し疎通性が改善》、＜車いすに乗れるくらい身体機能が改善しおむつを外せる見通しが立った＞といった《移動動作の改善》、があった。

(3) 【排泄の自立を患者が希望】

＜失禁を改善しないと自宅に帰れないため患者も頑張りたいと考えていた＞などの《排泄の自立を退院目標として設定》、《トイレで排泄したいという患者の希望》があった。

(4) 【家族の希望や負担を考慮】

＜家族からおむつ代が高いと言われた＞＜生活保護のおむつ補助金以上のおむつ代がかかっていた＞ため家族がおむつ代を負担するなど《おむつ代が家族の経済的負担》となっていたり、＜失禁

があることで家族が退院を拒否していた＞などの《家族が失禁の改善を希望》があった。

(5) 【看護計画の再検討】

＜患者の年齢や生活歴から回復の見込みに期待＞＜失禁状況を改めてアセスメント＞といった《慢性的な使用を見直し改めて排泄状況をアセスメント》や、患者の《行動変容のきっかけにしたいという看護師の希望》があった。

2) おむつ離脱を阻む看護・治療上の課題 (表4)

おむつ離脱を阻む看護・治療上の課題として28コード、8サブカテゴリー、2カテゴリーが抽出された。

(1) 【看護チームの意思統一がされていない】

＜入浴時の着替えを準備する看護助手にリハビリパンツから布パンツに変更したことがなかなか周知されない＞など看護チーム内での情報共有の難しさから《ケアの統一が困難》、＜人数の少ない夜勤スタッフの手間を減らすためにおむつつなぎを使用した＞＜下剤の使用を控えてほしかったが看護業務の手間が優先され下剤の使用が続い

表4. おむつ離脱を阻む看護・治療上の課題 (14例)

カテゴリー	サブカテゴリー
看護チームの意思統一がされていない	ケアの統一が困難
	看護業務の手間や負担の一時的な軽減を優先
	看護師の性別や力量で身体拘束中のトイレ誘導ができない
	排泄の自立は優先順位が低い
排泄動作・機能を制限する治療上の処置	排泄動作を制限する治療上の処置
	排泄機能を制限する治療上の処置
	長期にわたる身体拘束による身体機能の低下
	身体拘束実施時はおむつを使用するルール

た>といった<看護業務の手間や負担の一時的な軽減を優先>、<拘束中のトイレ誘導は不穏時に患者を抑えられるかどうか看護師の性別や力量に左右される>といった<看護師の性別や力量で身体拘束中のトイレ誘導ができない>、<精神症状が落ち着けば排泄も自立するので排泄ケアを重視していなかった>などの<排泄の自立は優先順位が低い>があった。

(2) 【排泄動作・機能を制限する治療上の処置】

つなぎ服の着用、身体的治療に伴う身体拘束、生活行動の制限を伴う感染対策、向精神薬の鎮静による体動困難といった<排泄動作を制限する治療上の処置>、向精神薬の副作用による排尿困難、身体拘束に伴う尿道カテーテルの留置といった<排泄機能を制限する治療上の処置>、<入院前

はトイレに行っていたが長期にわたる身体拘束により歩行困難になっていた>という<長期にわたる身体拘束による身体機能の低下>、患者の排泄の自立度に関わらず<身体拘束実施時はおむつを使用するルール>があった。

3) おむつ離脱を促進する看護のかかわり (表5)

おむつ離脱を促進する看護のかかわりは、149コード、28サブカテゴリー、7カテゴリーが抽出された。

(1) 【おむつの使用による患者の心理的・身体的影響を最小限にする】

<もともとのおむつを使用していない患者だということに配慮して丁寧に対応する><患者の年齢や性別に合わせ介助者の性別を配慮する>など<おむつでの排泄を余儀なくされることの心理的

表5. おむつ離脱を促進する看護のかかわり (14例)

カテゴリー	サブカテゴリー
おむつの使用による患者の心理的・身体的影響を最小限にする	おむつでの排泄を余儀なくされることの心理的な負担に配慮する
	おむつの使用による退行や依存を防ぐ
	身体拘束中でもできる限りおむつでの排泄を避ける
患者と協働関係を構築する	患者の制限や不快刺激となっていたケアを見直す
	排泄の自立に向けた意欲を引き出し自信を持たせる
	理解度に合わせた説明を行いケアの選択肢を提示する
	患者の望まないケアをやむなく実施する場合は事前に了承を得る
	患者と共に実現可能で具体的なケア方法を考え共有する
	おむつ離脱のタイミングを患者に任せる
排泄の自立に向けたチームづくり	チームでケアに取り組む準備をする
	チームで看護師の考えや感情を整理し方向性を統一する
	観察ポイントやケア方法をチームで検討し共有する
	チームでケアの実施と評価を行う
	チーム内の役割を意識しリーダーシップを発揮する
	おむつの使用を最小限にする病棟のシステムをつくる
下部尿路症状に対するケア	排尿困難時は時間をかけて自然排尿を促す
	排尿誘導の工夫
	飲水量・方法の指導
排泄動作のリハビリテーション	排泄動作のアセスメント
	トイレ誘導と歩行訓練を同時に行う
	活動量や行動範囲の拡大
排泄自立に向けた環境調整と排泄用具の選択	患者がいつでも看護師を呼べる環境を整える
	より自立度の高い排泄用具へステップアップを提案
	自分で排泄できる環境や排泄用具を整える
	退院後も排泄自立できる環境調整や排泄用具の選択
	おむつ代の経済的負担に配慮する
薬物療法の生活への影響を査定し適正な使用を提案	薬物療法の効果と副作用を査定する
	生活への影響を査定し医師へ向精神薬の減量を提案

な負担に配慮する》、〈おむつに依存しないように使用は一時的なものとして患者に伝える〉〈排泄環境に配慮し、マナーを意識させる〉など〈おむつの使用による退行や依存を防ぐ〉、〈拘束中トイレ希望時は看護師2名で対応する〉〈拘束中でもできる限り尿器やトイレ誘導で対応する〉〈身体拘束の理由が点滴自己抜去防止などでトイレまでの歩行が可能であれば防水シートを敷いておむつを使用しないこともある〉〈身体拘束中のトイレ誘導を精神状態の査定の際に活用する〉など〈身体拘束中でもできる限りおむつでの排泄を避ける〉かかわりがあった。

(2) 【患者と協働関係を構築する】

〈患者の制限や不快刺激となっていたケアを見直す〉では〈排便確認のためにトイレの水洗を止めていたことをやめる〉〈放尿を防ぐためのつなぎの着用を見直す〉〈多量の尿失禁の対策としておむつを重ねて装着していたが患者の体動を制限していた〉などの制限をかけていたケアを見直し、〈刺激を与えずに対応できるスタッフは誰か話し合う〉〈待たせない、言い訳をしない、簡単な言葉で説明するなど患者を怒らせないための工夫をした〉〈身体拘束を外し不快感が改善したのかおむつをいじらなくなった〉〈放便をふせぐため不快感の強い下剤ではなく浣腸を使用する〉など患者の不快刺激を減らすことで暴言・暴力や放便などの問題行動の改善を図っていた。

〈排泄の自立にむけた意欲を引き出し自信を持たせる〉では、排泄に関連した目標だけでなく〈患者が退院してやりたいことを共有し目標にする〉があった。〈失禁するかもという患者の不安に配慮し布パンツの着用を短時間から始める〉など成功体験を重ね、〈できるようになったことを具体的に伝えて自信を持たせる〉〈ほめるタイミングを逃さない〉〈制限の中でも患者の希望や好きなものを取り入れる〉など患者の自信や意欲を引き出していた。〈依存の原因が不安と抑うつによる意欲低下だったのでまずは休息を促した〉など依存的になる原因をアセスメントし活動と休息のバランスを見極めていた。

〈理解度に合わせた説明を行いケアの選択肢を提示する〉では、〈軽度知的障害のため細かいことは言葉にしにくかったので選択肢を提示し決めてもらった〉などの方法で患者の意思決定を尊重していた。

〈患者の望まないケアをやむなく実施する場合は事前に了承を得る〉では、〈夜勤時に患者の苦手な看護師がおむつのチェックをすることがあると事前に了承を得た〉〈夜間はスタッフが少ないので拘束を一時解除しトイレ誘導ができないため尿瓶で対応してほしいとお願いした〉などがあった。

〈患者と共に実現可能で具体的なケア方法を考え共有する〉では、〈パッドやおむつの値段の違いを説明しながら何を使うか患者と相談した〉〈拘束中にトイレ希望があったときはどうしたいか患者と話し合った〉〈我慢しすぎず頑張れそうな飲水量を患者と医師と看護師で相談して設定した〉などのケア方法を患者と相談し〈忘れやすかったので約束やお願い事は貼り紙などで視覚的に残した〉など共有の工夫をしていた。

〈おむつ離脱のタイミングを患者に任せる〉では〈布パンツでやれるレベルだが退院まではリハビリパンツをはいてほしいという患者の希望や安心感を優先しリハビリパンツのままで保留にした〉などがあった。

(3) 【排泄の自立にむけたチームづくり】

〈チームでケアに取り組む準備をする〉では〈おむつ離脱に向けてスタッフを説得〉したり〈トイレ誘導がスタッフの負担にならないよう担当でない日も積極的にケアに参加した〉などスタッフの意識を高め〈スタッフが安心しておむつ離脱にとりくめるよう安価な布パンツを大量に準備した〉など準備を整え、〈患者の精神症状が落ち着きスタッフもおむつ外しに積極的になった〉とチームの雰囲気を見極めていた。〈チームで看護師の考えや感情を整理し方向性を統一する〉〈観察ポイントやケア方法をチームで検討し共有する〉〈チームでケアの実施と評価を行う〉などチームでPDCAサイクルを回していた。〈チー

ム内の役割を意識しリーダーシップを発揮する》では、師長や主任がく自分もケアに入るので大変さは分かっていたが今やれる最善のものがこれしかないということでトイレ誘導を続けてもらった》<暴力を怖がり夜勤者がおむつ交換をしないまま日勤帯に申し送ったので、それはおかしいと師長の立場から注意をした><患者はもともと排泄が自立しており患者の威厳や羞恥心を配慮するようにスタッフに伝えていた>などケアモデルを示し指導的に関わる役割を担っていた。<行動制限最小化委員会が拘束をすぐに外すという方針をスタッフに意識付けしている><褥瘡委員がおむつを外すことをうさく言っているのでスタッフに意識が浸透している>など委員会の役割を発揮していた。《おむつの使用を最小限にする病棟のシステムをつくる》では、<おむつは売店で一枚単位で購入するため病棟で自由に使えるおむつはない>など安易におむつを使用できない環境、<拘束中にトイレ誘導できるかどうか普段からカンファレンスで話し合っている>といった毎日のカンファレンスの実施があった。

(4) 【下部尿路症状に対するケア】

《排尿困難時は時間をかけて自然排尿を促す》、誘導時間や方法などの《排尿誘導の工夫》、多飲水に対し、飲水量の調整のほか<少量ずつ飲水できるよう水を入れたペットボトルを凍らせて渡していた><昼間飲んでも良いけど寝る前は控えようと飲水の時間を提案した>など飲む時間や飲み方を指導する《飲水量・方法の指導》があった。

(5) 【排泄動作のリハビリテーション】

《排泄動作のアセスメント》では<ポータブルトイレへの移乗も難しかった>など排泄動作をアセスメントし、《トイレ誘導と歩行訓練を同時に行う》など早期から歩行訓練や転倒予防の訓練を実施し、<作業療法の参加を促し作業療法室まで行けたことも患者の自信につながった>など《活動量や行動範囲の拡大》を行っていた。

(6) 【排泄自立に向けた環境調整と排泄用具の選択】

<拘束中も集音マイクや心電図モニターなどでナースコールができるようにしている><歩行練

習中は携帯型のナースコールを渡していた>など《患者がいつでも看護師を呼べる環境を整える》、患者の自立度や皮膚状態を見ながらポータブルトイレやリハビリパンツ、布パンツなどへの《より自立度の高い排泄用具へステップアップを提案》、室内の環境調整のほか<テープ式おむつからリハビリパンツになったことで退院後も自分でできそうと自信になった><トイレでの排泄にこだわらず尿瓶なども試みずはおむつを外すようにした>など《自分で排泄できる環境や排泄用具を整える》かかわりがあった。《退院後も排泄自立できる環境調整や排泄用具の選択》では自宅の状況確認や精神保健福祉士との調整のほか<トイレに間に合わなかった時のために尿瓶を購入し指導したことで家族も退院を受け入れてくれた>などがあった。おむつ代が高額にならないよう<おむつ代に配慮し、早めにおむつやパッドの使用パターンが決まるように1週間ごとに評価を行った>など《おむつ代の経済的負担に配慮する》かかわりがあった。

(7) 【薬物療法の生活への影響を査定し適正な使用を提案】

<薬を減らしていくことで精神症状が保っているか査定をしていた>などの《薬物療法の効果と副作用を査定する》ことを行い、<不安・希死念慮は落ち着き、流延と体動困難があったので向精神薬の減量を主治医と話し合った>など《生活への影響を査定し医師へ向精神薬の減量を提案》していた。

Ⅶ. 考察

1. 精神科入院中におむつ使用に至る患者の状態像

本研究で語られた対象患者は身体拘束16名(47%)、つなぎ服の着用6名(17%)実施しており、身体拘束を契機におむつを使用し、本来自立していた排泄セルフケアが低下したまま改善しない例があった。精神科入院病棟において身体拘束を契機としておむつ着用に至るケースは少なくないと考える。身体拘束や向精神薬・下剤の過量投

与などの【排泄動作・機能を制限する治療上の処置】の必要性を見直すことはもちろんであるが、身体拘束中のおむつ着用を仕方のないことと捉えるのではなく、《身体拘束実施時はおむつを使用するルール》や、身体拘束中の排泄ケアについて検討していくことは精神科入院患者の尊厳を守り、生活の質を高めていく上で重要な意義がある。本研究で明らかになった【おむつの使用による患者の心理的・身体的影響を最小限にする】かわりには排泄の自立した患者におむつを使用するうえで特に重要なかわりであると考えられた。

また、本研究で明らかになった【不安焦燥感】【強迫観念】【適応能力の低下】【気分の波により生活自立度が変動】といった特徴やおむつを使用するようになった経緯の《トイレや生活環境の変化に適応できない》は、岡(2022)の文献レビューでは明らかにされていなかった患者の特徴であった。不安焦燥感が強く適応能力の低下した患者では、一度習慣化した行動を変化させることは容易ではない。一度おむつでの排泄パターンが出来上がってしまうとおむつ離脱へのステップを踏み出すことが困難となってしまう。おむつ使用開始時には患者の環境への適応能力やおむつ以外のケアの可能性を十分に検討し、安易な使用は避けるべきである。やむを得ず使用する場合は《おむつの使用による退行や依存を防ぐ》かわり、早期離脱を図ることが重要であると示唆された。

2. おむつ離脱に向けた看護のかわりの関連性の検討

改善傾向にある14例では、【看護チームの意思統一がされていない】という課題があり【排泄動作・機能を制限する治療上の処置】を実施せざるをえない状況の中で、チームの力動に配慮しながら【排泄の自立に向けたチームづくり】を実施し、患者の望まないおむつの使用といった患者にとって心理的侵襲が大きい場面であることに配慮した【おむつの使用による患者の心理的・身体的影響を最小限にする】というかわりを実施していた。また、意欲の低下や不安焦燥感によりおむつに依

存的になっている患者、拒否や抵抗、暴力などの問題行動が見られる患者に対して【患者と協働関係を構築する】ことで患者の意欲を引き出し協働してケアを実施できる関係を構築していた。その中で排泄の自立に向けた【下部尿路症状に対するケア】【排泄動作のリハビリテーション】【排泄自立に向けた環境調整と排泄用具の選択】【薬物療法の生活への影響を査定し適正な使用を提案】という具体的なケアが展開され、おむつの離脱へ導いていた。患者の尊厳に配慮したかわりは患者-看護師の関係性の構築や精神症状の安定にもつながり、排泄の自立と精神症状の安定、身体機能の改善は相互に影響しあっていた。

排泄行為について Erikson, E.H. (1963) は、自律と自負心、疑惑と恥を特性とした行為と意味づけ、排泄の自立は自律性の発達につながるとしている。一度確立した排泄セルフケアが低下し介助が必要となることは、自律性を失い、恥の感覚や自尊心の低下といったアイデンティティの揺らぎにつながる。排泄ケアは精神症状の安定を図るために後回しにされるのではなく、排泄ケアを通し精神症状によって脅かされていた患者の自律性を支えることができると考えられた。

3. チームづくりにおけるリーダーシップ、病棟システムの変革の重要性

【看護チームの意思統一がされていない】では《看護業務の手間や負担の一時的な軽減を優先》《排泄の自立は優先順位が低い》、という看護師個々の看護観の違いによるケアの相違、【排泄動作・機能を制限する治療上の処置】では《身体拘束実施時におむつを使用するルール》という病棟のシステムや慣習における課題が明らかになった。岡(2022)の文献レビューでは看護師個々の看護観の違いに対し看護師の感情をチームで整理しケアへの影響を振り返り、排泄ケアの必要性を共有するといったかわりが示されていたが、本研究ではさらに《チームでケアに取り組む準備をする》《チーム内の役割を意識しリーダーシップを発揮する》《おむつの使用を最小限にする病棟の

システムをつくる」が明らかになった。Huckshorn,K.A. (2008) の行動制限最小化のための6つのコア・ストラテジーでは組織改革のためのリーダーシップや行動制限防止ツールの活用が提唱されており、中田ら (2019) は、身体拘束最小化の指針を組織として打ち出すこと、行動制限最小化委員会が解除を推進する役割となり、点滴治療時や入院開始時に身体拘束をセットで実施するという慣習をやめたことが取り組みの具体例として示していた。この方略はおむつ離脱においても活用可能なものである。おむつの使用を最小限にするという組織の方針を打ち出し、褥瘡委員会や行動制限最小化委員会と協力し、身体拘束実施時にセットとなっているおむつの使用を見直す取り組みが必要ではないかと考える。システムの変革のためにはチーム内の力動を査定しリーダーシップをとれる看護師の存在が不可欠となるが、本研究では精神看護専門看護師や精神科認定看護師といったリソースナース、師長・主任などのポジションパワーをもった看護師、委員会役割を持った看護師が協働してその役割を担っていた。リソースナースは配置が十分だとはいえないが、各病棟での委員会の役割やポジションパワーを十分に発揮していくことがチーム作りの鍵となる。おむつ離脱に向けたケアの実施を看護師個々の価値観や倫理観に頼るのではなく、「おむつの使用を最小限にする病棟のシステムをつくる」ことが重要になると考える。

Ⅷ. 結論

精神科に勤務する看護師24名に半構成的面接を実施し、語られた入院患者34例のデータを分析した。これらを踏まえ、以下のことが示唆された。

1. 身体拘束に伴うおむつの使用が慢性的なおむつ使用につながる可能性があるため、おむつの使用による患者の心理的・身体的影響を最小限にするかかわりは重要である。
2. おむつ使用開始時には患者の適応能力を査定し安易なおむつ使用は避けること、依存や退行を防ぐこと、早期離脱をはかることが重要

である。

3. おむつの使用を最小限にする組織的方略が必要である。

Ⅸ. 本研究の限界と課題

本研究では、研究対象となった患者のおむつ使用の経緯の把握とおむつから離脱するための看護介入について示唆を得ることができた。その一方でおむつ使用が1年以上に及ぶケースも確認された。今後は、おむつ使用の慢性化しやすいケースの特性を詳細に分析し把握し、及びおむつ離脱に至った介入をもとに看護介入の指針を作成し、臨床看護実践の質の向上に寄与できるよう課題に取り組む必要がある。

謝辞 本研究のインタビューに協力してくださった看護師の皆様へ感謝いたします。本研究は「文部科学省科学研究費助成事業（2021年度～2023年度）基盤C」の助成を受けて実施した。（研究代表者：岡京子，研究課題名：精神科病院におけるおむつ使用状況の調査と排泄アセスメントツールの開発，課題番号：21K10810）

利益相反 本研究における利益相反は存在しない。

引用文献

- Erikson,E.H. (1963) / 仁科弥生 (2001) : 幼児期と社会, 95-101, 322-327, 東京: みすず書房.
- Huckshorn,K.A. (2008) : Six Core Strategies for Reducing Seclusion and Restraint Use©, <https://www.nasmhpd.org/sites/default/files/Consolidated%20Six%20Core%20Strategies%20Document.pdf>
- 一般社団法人日本創傷・オストミー・失禁管理学会 (2017) : 排泄ケアガイドブック—コンチネンスケアの充実をめざして, 5-6, 10-20, 東京: 照林社.
- 厚生労働省 (2016) : 平成27年度障害者支援状況等調査研究事業報告書, 精神科病院長期入院患者の状態像及び支援方策等に関する実態調査,

<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12200000-Shakaiengokyokushougaihokenfukushibu/0000130379.pdf>

厚生労働省（2022）：令和3年度630調査，

<https://www.ncnp.go.jp/nimh/seisaku/data/>

中田信枝，大場直樹，佐伯正彦，他（2019）：松沢病院が身体拘束最小化を実現した25の方法
やらされ感からやりがいへ，精神看護，22
(3)，228-255.

岡京子（2022）：精神科入院患者の排泄セルフケアを低下させる要因と回復を促す看護介入—国内の事例研究報告を対象とした文献レビュー—，駒沢女子大学看護学部研究紀要，1，25-36.