

【資料】

重症心身障がい児(者)病棟における強度行動障害患者に対する ケアの文献検討

A Literature Review of Care for the Patients with the Challenging Behavior in the Severe Motor and Intellectual Disabilities Ward

阪田 健行

Takeyuki Sakata

キーワード：重症心身障がい児(者)、強度行動障がい、文献検討

Key Words : patients with severe motor and intellectual disabilities, challenging behavior, literature review

I. はじめに

強度行動障がいとは、知的能力障がい児(者)にみられる生活に支障をきたすほど激しい行動障がいであり、医学的な診断名でなく、行動的に規定される状態像である。具体的には、著しい自傷、他害、こだわり、物壊し、多動、パニック、粗暴などの行動が通常考えられない頻度と強さで出現し、家庭にあっても通常の育て方をしてかなりの養育努力があっても、著しい対応困難が持続している状態である。Thappar et al. (2018) は、知的能力障がい者は自分の要望を伝えること、環境を理解すること、変化する状況に対応することなどの能力に制約があり、例えば慢性身体疾患などのどんな痛みや不快を生じる状態も強度行動障がいの原因になると述べている。つまり、さまざまな原因から強度行動障がい起きるが、その原因を看護師に伝えることが難しく、看護師もその原因を推察することが難しいと考えられる。このような意思疎通が難しい患者に対し、看護師は戸惑いや困難感を抱いていることも報告されている(福山他, 2010)。さらに、木村他(2016)は自傷などが行われた後に安心を促す試みや声かけ

などの介入は、効果なしと答えた医師が43名、悪化したと答えた医師が5名と自傷の中断は難しく、強度行動障がいが起こった後の介入は困難であると述べている。つまり、強度行動障がいが起こった後に直接的に介入するのではなく、予防的に間接的に介入することが必要であることが示唆されている。

強度行動障がいは、知的能力障がい重度や最重度であると行動として表れやすく、その強度行動障がいをもつ者は現状全国的な疫学調査が行われていないため明らかにはなっていないが、療育手帳交付数のおおむね1%程度の約8000人程度と推計されている(厚生労働省, 2013)。彼らの生活の場所の1つとして、重症心身障がい児(者)病棟が挙げられる。重症心身障がい児(者)病棟は、重度の知的障がいおよび重度の肢体不自由を併せもつ重症心身障がい児(者)を受け入れる入院施設である。重度の知的障がいをもつ患者が多いため、施設によっては強度行動障がい患者が半数以上を占める場合があり、重症心身障がい児(者)病棟では、常に強度行動障がい患者に関わる機会が多いことが考えられる。そして、強度行動障がいによる暴力を受けた際に看

看護師は陰性感情を抱き精神的負担を感じていることが報告されている(吉川他, 2016)。一方では, 患者にゆとりのある自由な空間で過ごし, ゆとりのある自由な空間で楽しみのある充実した生活を送ってほしいといった看護師の患者への思いも報告されている(井出野他, 2010)。

しかし, 強度行動障がい患者の対応の難しさから看護師は疲弊し, 患者に陰性感情をもちケアが消極的になる現状があり, ケアが消極的になることは患者に不利益をもたらす可能性があると考えられる。文献検討を行い, ケアの示唆を得ることで看護師がケアを検討する基礎資料となり, 質の高いケアを提供することで患者にとってよりよい入院生活が送れることにつながることを考えられる。

強度行動障がい患者に関わる機会の多い重症心身障がい児(者)病棟の看護師は, このような対応困難な患者に対して, 現状ではどのようなケアを行っているのかを事例研究を用いた文献を概観することで, 強度行動障がい患者に対するケアの示唆を得ることを目的とする。

Ⅱ. 研究方法

1. 用語の定義

強度行動障がい患者に対するケア

看護師と看護の対象である人々との相互関係の中で強度行動障がいをもつ対象者に対する行為。直接的な行為だけでなく, 間接的な予防的な行為も含む。

2. 文献検索方法および対象文献の選定

重症心身障がい児(者)病棟は国による医療制度の違いが大きく影響するため, 国内文献に限定した。2021年5月10日に医学中央雑誌Web版を用いて, キーワードを「強度行動障がい」and「看護」として10年間(2010～2020年)の原著論文のみを検索した結果, 19件が抽出された。文献は重症心身障がい児(者)病棟についてのケアに関しての文献が15件, 精神科病棟に関しては4件であった。精神科病棟では統合失調症患者などさまざまな疾患をもつ患者が混在しているため, 一致した条件下での文献検討を行いたいと考え, 重症心身障がい児(者)病棟を対象とし, また, 本研究ではケアの具体的な

実践場面から強度行動障がい患者に対するケアを明らかにするために事例研究を対象とした。そのため, ①強度行動障がい患者を対象としていること, ②重症心身障がい児(者)病棟であること, ③事例研究であることという3つの要件を満たした9文献を分析対象とした。

3. 分析方法

対象文献を整理するために, タイトル, 著者, 発行年, 研究目的を記載したマトリックスシートを作成し, 表1とした。各論文を精読し, 研究内容の概要を把握し, 強度行動障がい患者に対するケアに着目しながら記述内容を抽出した。さらに, 抽出した記述内容の意味を損なわないようにコード化し, 内容の類似性と相異性に基づきサブカテゴリー化, カテゴリー化を行った。分析については, 知的能力障がい患者に対するケアの知見がある研究者にスーパーバイズを受けた。

Ⅲ. 結果

1. 対象文献

文献を検索した結果, 19件の文献を抽出した。その中から, 研究者が選定した9文献を採用した。文献の内容としては, 環境調整(文献1, 7), 気分転換活動(文献2), 患者理解(文献3), 多職種連携(文献4), リラクゼーション(文献5, 6, 8), コミュニケーション(文献9)についてであった。

2. 重症心身障がい児(者)病棟における強度行動障がい患者に対するケアの内容

9文献より, 重症心身障がい児(者)病棟における強度行動障がい患者に対するケアを示す59のコードを抽出した。そして, 16のサブカテゴリーと4のカテゴリーが生成された。結果については, 表2に示した。以下, 文章中のカテゴリーは【 】, サブカテゴリーは〔 〕, 抽出したコードは《 》で表す。カテゴリーは, 【医療者間で情報を共有し対応を統一することで余分な混乱を与えずに関わる】【患者の障がい特性や個性に合わせ刺激を調節して関わる】【情緒の安定がはかりにくい患者と安心できる時間を共有し関わる】【自己肯定感をもちにくい患者に対して患者らしさを認め関わる】であった。

表1 分析対象文献

文献No.	タイトル	著者(発行年)	目的
1	動く重症心身障がい児(者)病棟における患者の環境要因の調整～自傷他害の減少に向けた取り組み～	宗木邑美他(2019)	A氏のこだわり行為と自傷・他害行為の発生頻度を集計し、関連性が考えられる環境を調整することで安全安楽な療養生活を提供できる環境要因を明らかにする
2	気分転換活動により強度行動障がい患者の行動を変化させる試み～日中活動時間を増やすことによる行動の変化について～	長江和香他(2018)	高柵ベッドから離床し、日中の活動時間を増やすことを目的とした気分転換活動を実施することで、B氏にとってのストレス軽減、身体機能低下防止や余暇活動の充実となり、その結果、B氏に笑顔が多く見られたり、大声が少なくなるなどの変化が起こることを期待し、日中活動の効果を明らかにする
3	強度行動障がいを伴った自閉症患者の援助～問題行動の低減につながる1事例の検討～	壺井真衣他(2018)	強度行動障がいを伴った自閉症患者の特性をふまえ、C氏の問題行動の低減につながる看護援助を検討する
4	強度行動障がいに対する多職種での取り組み	池上佳子他(2016)	強度行動障がい患者の標的行動が軽減した1事例をとおして、多職種での取り組みから効果的な介入を明らかにする
5	強度行動障がい者に芳香浴を取り入れた口腔ケアへの取り組み	網崎美穂他(2014)	芳香浴を使用して強度行動障がい者の問題行動を軽減させ口腔ケアに取り組むことで、どのような効果を及ぼすかを検討する
6	自傷行為のある患者にアロママッサージを試みて	木村充代他(2012)	アロマオイルを使用したマッサージが、自傷行為の軽減に効果を明らかにする
7	強度行動障がい児・者への看護介入の検討ー精神の安定を促し、行動が改善されるための要因ー	木村圭一他(2012)	個室対応であった2事例をとおし「環境を整えることで安心できる人との関係を作ることができる」「個室対応の弊害を除き関わることで、患者理解により行動が予測でき対応できる」という仮説をもって支援した看護介入により、精神の安定を促し、行動が改善されるための要因を明らかにする
8	強度行動障がい(者)の音楽療法ー夜間に癒しの音楽を試みてー	村田裕子他(2012)	夜間、癒しの音楽を聴くことで、心身が安定し強度行動障がい(者)が軽減することを明らかにする
9	行動障がいのある患者に対する癩癩・自傷・他害行為の減少への取り組みー個別的な関わりをとおしてー	前田祐佑他(2011)	行動療法的関わりとスキンシップによるコミュニケーションが行動障がいの減少に効果的であることを明らかにする

1) 【医療者間で情報を共有し対応を統一することで余分な混乱与えずに関わる】

このカテゴリーは5つのサブカテゴリーから成り立つ。サブカテゴリーとしては、[同じ視点で観察できるようにチェックシートを用いて記録する][みんなまで考え同じケアを提供できるようにカンファレンスを行う][違う視点からの情報を得られるように他職種と連携する][1日の行動がわかるよう

にスケジュールを共有する][同じ行動ができるように看護師間の認識を共有する]であった。

[同じ視点で観察できるようにチェックシートを用いて記録する]では、《強度行動障がいを独自で作成したチェックシートで記録した》といった患者の観察や行ったケアに対する患者の反応をチェックシートを用いて同じ視点で評価し記録していた。[みんなまで考え同じケアを提供できるようにカンファレ

表2 強度行動障がい患者に対するケア

カテゴリー	サブカテゴリー	コード	文献 No.
医療者間で情報を共有し対応を統一することで余分な混乱を与えずに関わる	同じ視点で観察できるようにチェックシートを用いて記録する	気分転換活動中の様子をチェックシートに記入した	2
		強度行動障がい起きる時間など詳細な観察をし看護記録に記載した	4
		マッサージ開始から20分間独自に作成した観察シートで強度行動障がいを観察し記録した	6
		強度行動障がいを独自で作成したチェックシートで記録した	7
		患者を30分おきに観察しチェックシートに記入した	8
	みんなで考え同じケアを提供できるようにカンファレンスを行う	強度行動障がいに影響を与えている環境についてカンファレンスを行った	1
		気分転換活動についてカンファレンスを行った	2
		隔離解除に向けたカンファレンスを行った	3
		個室対応について検討しチーム目標を設定した	7
		主治医と相談し、開放観察を開始した	3
違う視点からの情報を得られるように他職種と連携する	臨床心理士を交えてカンファレンスを行った	4	
	保育士に興味のある遊びを探して提供してもらうよう依頼した	4	
	1日の行動がわかるようにスケジュールを共有する	3	
	スケジュールカードに時計を表記した	3	
1日の行動がわかるようにスケジュールを共有する	患者の1日のスケジュールを立てた	7	
	就寝前に翌日のスケジュールを看護師と一緒に貼った	3	
	曜日ごとのスケジュールカード掲示方法の見本を作成した	3	
	強度行動障がい者に対する口腔ケアについて勉強会を開催した	5	
同じ行動ができるように看護師間の認識を共有する	強度行動障がい者に対する口腔ケアの手順に沿って口腔ケアを行った	5	
	声をあげているときは職員を呼んでいる行為と認識して関わった	7	
	好きなことができるように過ごしやすい環境を整える	7	
患者の障害特性や個性に合わせて刺激を調節して関わる	安全に過ごせるように個室を使用する	玩具で遊べるように環境を整えた	7
		テレビで好きな歌番組をみれるように環境を整えた	7
		好きな絵本を日常ベッド内で過ごす際に渡した	2
	他患者がいるホールで過ごせるように環境を整える	同室者のリネン類を引っ張るため個室へ転室した	1
		スタッフステーションに近い個室を使用した	3
		外の様子や職員が見える個室を使用した	7
	刺激を避けられるように環境を調節する	リネン類を白色から柄物に変更した	1
		こだわりの物が視野に入らないように配慮した	7
		気になる患者との距離をとれるように環境調節を行った	3
		他患者と間隔をとり定位置で食事を摂った	7
不機嫌にならないように食事の配膳時間の調節する	行動障がいを起こした場所からいったん離れた	9	
	食後に不機嫌になるため、配膳時間を調節した	7	
情緒の安定がはかりにくい患者と安心して過ごせる時間を共有し関わる	楽しさを共有できるように看護師も一緒に遊ぶ	配膳車が病棟に運ばれてきたら食事を速やかに提供した	4
		ホールで過ごすときは看護師が隣に座り患者が興味をもてる絵本読みや塗り絵などを行った	3
		落ち着かないときはドア越しで本を読んだ	3
	関わる時間をもてるようにケアを行う	柔らかいボールを使って一緒に遊ぶ時間を設けた	4
		遊びを通してコミュニケーションをもった	7
		看護師とホールで過ごす時間を作った	7
		気分を見計らいリズムをとって誘導した	7
関わる時間をもてるようにケアを行う	車椅子で病棟内を散歩した	2	
	午後から散歩に行った	4	
	中庭を散歩した	9	
関わる時間をもてるようにケアを行う	歩行訓練はスタッフ2名で両脇を抱えて介助した	2	
	口腔ケアを1対1で行った	5	

リラックスできるようにする	アロマオイルを用いて1人ずつ手指から肘関節までマッサージを行った	6
	夜間病室内で音楽療法を行った	8
	アロマポットを使用して芳香浴を行った	5
患者を否定しないように個性に合わせ声をかける	注意するとき否定的な言葉を使わなかった	3
	自傷や他害などいけないことを説明した	9
	「座っておこうね」と声をかけた	9
自己肯定感をもちにくい患者に対して患者らしさを認め関わる	患者が理解できる言葉や短文で伝えた	3
	患者の行動を肯定的に解釈した	7
	患者と看護師で約束し、約束が守れたら好きなキャラクターシールをごほうびとして貼った	3
	できた行動を強化できるように肯定的なフィードバックをする	7
	褒める・認めるなど快の表情が出るようにコミュニケーションを行った	7
	座ることができたら「偉かったね」や「よくできたね」と褒めた	9
	座ることができたら、タッチングを増やした	9

ンスを行う〕は、《気分転換活動についてカンファレンスを行った》とケアについての話し合いを行い、《個室対応について検討しチーム目標を設定した》ように医療職で統一した目標をもつことを行っていた。〔違う視点からの情報を得られるように他職種と連携する〕では、《保育士に興味のある遊びを探して提供してもらうよう依頼した》といった保育士など看護師以外の他職種と連携をしていた。〔1日の行動がわかるようにスケジュールを共有する〕では、《1日のスケジュールを作成して部屋の壁に掲示した》といったように看護師がスケジュールを立て患者に1日の行動がわかりやすいように掲示していた。また、《就寝前に翌日のスケジュールを看護師と一緒に貼った》ように看護師と患者と一緒にスケジュールの共有も行っていた。〔同じ行動ができるように看護師間の認識を共有する〕では、《曜日ごとのスケジュールカード掲示方法の見本を作成した》といった看護師がスケジュールの掲示を間違えない工夫や、《強度行動障がい者に対する口腔ケアについて勉強会を開催した》といった知識の共有を行っていた。また、《声をあげているときは職員を呼んでいる行為と認識して関わった》ように看護師間の患者に対する認識も共有していた。これらの【医療者間で情報を共有し対応を統一することで余分な混乱与えずに関わる】ように多職種が連携し、情報を共有することで、対応の違いといった余分な混乱を患者に与えずに関わっていた。

2) 【患者の障がい特性や個性に合わせ刺激を調節して関わる】

このカテゴリーは、5つのサブカテゴリーから成り立つ。サブカテゴリーとしては、〔好きなことができるように過ごしやすい環境を整える〕〔安全に過ごせるように個室を使用する〕〔他患者がいるホールで過ごせるように環境を整える〕〔刺激を避けられるように環境を調節する〕〔不機嫌にならないように食事の配膳時間の調節する〕であった。

〔好きなことができるように過ごしやすい環境を整える〕では、《玩具で遊べるように環境を整えた》や《好きな絵本を日常ベッド内で過ごす際に渡した》ように患者が楽しく過ごすことができるような環境調節を行っていた。〔安全に過ごせるように個室を使用する〕は、《外の様子や職員が見える個室を使用した》と患者が外の様子が見え、看護師も患者の様子が観察できるようにし、《スタッフステーションに近い個室を使用した》ように看護師がすぐに対応できる個室を使用して安全に過ごせるようにしていた。〔他患者がいるホールで過ごせるように環境を整える〕では、《ホールで食事がとれるようにホールにベッドを準備した》といった他患者がいるホールで過ごせるように環境調節を行っていた。〔刺激を避けられるように環境を調節する〕では、《リネン類を白色から柄物に変更した》や《こだわりの物が視野に入らないように配慮した》といった強度行動障がいの原因となるものを避けられるようにしていた。また、《他患者と間隔をとり定位置で食事を

撰った》と患者にとって刺激になる他患者との距離をとることや、《行動障がいを起こした場所からいったん離れた》と患者が落ち着けるように環境調節を行っていた。また、〔不機嫌にならないように食事の配膳時間の調節する〕は、《食後に不機嫌になるため、配膳時間を調節した》といったように強度行動障がいの原因になり得る刺激に対しても調節を行っていた。

【患者の障がい特性や個性に合わせ刺激を調節して関わる】ことで患者が落ち着き楽しめる環境で生活できるようにしていた。

3) 【情緒の安定がはかりにくい患者と安心できる時間を共有し関わる】

このカテゴリーは、4つのサブカテゴリーから成り立つ。サブカテゴリーとしては、〔楽しさを共有できるように看護師も一緒に遊ぶ〕〔気分転換できるように散歩を行う〕〔関わる時間をもてるようにケアを行う〕〔リラックスできるようにする〕であった。

〔楽しさを共有できるように看護師も一緒に遊ぶ〕では、《ホールで過ごすときは看護師が隣に座り患者が興味をもてる絵本読みや塗り絵などを行った》といった患者が楽しめるように好きなことを行い、隣に座り患者の観察も行っていた。《柔らかいボールを使って一緒に遊ぶ時間を設けた》や《看護師とホールで過ごす時間を作った》ように一緒に遊び、同じ時間を患者と看護師間で共有していた。他にも〔気分転換できるように散歩を行う〕のように気分転換が行えるように関わっていた。〔関わる時間を持てるようにケアを行う〕については、《歩行訓練はスタッフ2名で両脇を抱えて介助した》といったケアをとおして関わる時間を確保し、患者が安心できるように関わっていた。〔リラックスできるようにする〕として、《アロマオイルを用いて1人ずつ手指から肘関節までマッサージを行った》や《アロマポットを使用して芳香浴を行った》ようにマッサージや音楽療法を用いてリラックスできるように試みていた。

【情緒の安定がはかりにくい患者と安心できる時間を共有し関わる】ことで患者が安心して楽しく看護師と一緒に入院生活を送れるように関わっていた。

4) 【自己肯定感をもちにくい患者に対して患者らしさを認め関わる】

このカテゴリーは、2つのサブカテゴリーから成り立つ。サブカテゴリーとしては、〔患者を否定しないように個性に合わせ声をかける〕〔できた行動を強化できるように肯定的なフィードバックをする〕であった。

〔患者を否定しないように個性に合わせ声をかける〕では、《注意するときに否定的な言葉を使わなかった》と患者に否定的な言葉かけをせず、《「座っておこうね」と声をかけた》や《自傷や他害などいけないことを説明した》といったように感情的にならず必要なことを伝えていた。また、《患者が理解できる言葉や短文で伝えた》と患者が理解できるような工夫を行っていた。〔できた行動を強化できるように肯定的なフィードバックをする〕では、《患者の行動を肯定的に解釈した》と患者の行動を否定的な問題行動として捉えず、肯定的に受けとめていた。《患者と看護師で約束し、約束が守れたら好きなキャラクターシールをごほうびとして貼った》ようにトークンエコノミー法（望ましい行動をしたときにトークン（報酬）を与え、望ましい行動を強化する方法）や《褒める・認めるなど快の表情が出るようにコミュニケーションを行った》といったように患者の個性や行動を認め、できたことをほめ、自己肯定感が高まるように関わっていた。

【自己肯定感をもちにくい患者に対して患者らしさを認め関わる】ことで患者の行動を肯定的に受けとめ自己肯定感が高まるようにし、患者らしさを認め関わっていた。

IV. 考察

1. 文献から示唆される強度行動障がい患者に対するケア

文献検討を行って、抽出された4つのカテゴリーのケアの意味を考察する。

1) 医療者間で情報を共有し対応を統一することで余分な混乱を与えずに関わる

取り出されたカテゴリーの1つが【医療者間で情報を共有し対応を統一することで余分な混乱を与え

ずに関わる】であった。情報を医療者間で共有して関わることで統一した対応ができると考えられる。

重症心身障がい児(者)施設の患者は言語的なコミュニケーションが難しい場合が多い。その意思疎通が難しい患者に対し、看護師は戸惑いや困難感を抱いていることも報告されている(福山他, 2010)。そのため、[同じ視点で観察できるようにチェックシートを用いて記録する]ことで、看護師が観察するポイントを明確にし、患者理解を促すことにつながると考えられる。また、[みんなで考え同じケアを提供できるようにカンファレンスを行う]や[違う視点からの情報を得られるように他職種と連携する]ことによって、それぞれの視点から考えたことをもち寄ることで、患者の思いを推察しやすくなる。さらに、カンファレンスなどを行うことで看護師間の患者に対する認識も共有され、《個室対応について検討しチーム目標を設定した》ように同じ目標をもつことで、統一した対応につながると考えられる。

この統一した対応をするために《曜日ごとのスケジュールカード掲示方法の見本を作成した》や《強度行動障がい者に対する口腔ケアについて勉強会を開催した》といった対応の方法、看護師の知識、技術の共有を行い、その看護師が同じケアができるようにしている。また松村(2017)は、患者の行動を職員全体で確認することで職員の意識が変容し、患者が介助を求めたときに職員は躊躇なく、患者の思いに応えることが患者の安定につながったことを報告している。つまり、《声をあげているときは職員を呼んでいる行為と認識して関わった》といった[同じ行動ができるように看護師間の認識を共有する]ことで看護師が同じ認識のもと、躊躇なくケアできることが推察される。

一方、強度行動障がい患者は変化する状況に対応することなどの能力に制約がある(Thappar et al., 2018)。そのため、看護師による対応の違いや先の見通しが立たないことに患者は混乱を感じるものが考えられる。それに対して看護師は[1日の行動がわかるようにスケジュールを共有する]ことを行い、患者が先の見通しが立てるように関わっているのではないかと考える。また、森田他(2015)は、行

動療法パスのようなツールを用いて統一した対応を行うことで看護師の対象患者への理解が深まり、ケアの具体性が理解でき、患者にとってはスタッフの行動が統一化されわかりやすくなると述べている。つまり、統一した対応を行うことは、患者の混乱の軽減につながるものが考えられる。

そして、患者が混乱し、精神状態が不安定になると強度行動障がいが起こりやすくなり、それに対応する看護師も混乱していくものが考えられる。そのため、患者も医療者も混乱が軽減され、落ち着いて統一した対応ができることで強度行動障がいの軽減につながるものが考えられるため、【医療者間で情報を共有し対応を統一することで余分な混乱を与えずに関わる】ことが行われていたと推察される。

2) 患者の障がい特性や個性に合わせ刺激を調節して関わることで、落ち着ける居場所を提供する
2つ目のカテゴリーは【患者の障がい特性や個性に合わせ刺激を調節して関わる】であった。刺激を調節することで、患者が適度な刺激の中で落ち着ける居場所を提供することにつながっていると推察される。

加藤他(2002)は、患者の好きな音楽に着目し、自傷行為が激しい重症心身障がい患者が好きな音楽を聴いているときは自傷行為がみられなかったことを報告している。患者は1日を部屋やベッドで過ごしている。そのため、[好きなことができるように過ごしやすい環境を整える]ことによって、《好きな絵本を日常ベッド内で過ごす際に渡した》といった好きな本やテレビをみるといった好きなことができる環境を整えている。このことで、生活に楽しみができ、気分転換になるものが考えられる。また、1日部屋で過ごすため他者との関りも少ないため、[他患者がいるホールで過ごせるようにする]といった他者がみえるように環境を整えることで寂しさを軽減できる。個室で過ごす場合でも、《外の様子や職員が見える個室を使用した》といった配慮が行われているものが考えられる。これらのことにより患者は落ち着ける環境で生活できるものが考えられる。

一方、[刺激を避けられるように環境を調節する]ことにより、こだわりや他患者などの強度行動障が

いの原因になり得る刺激を避けられるように環境調節を行うことにより、余剰な刺激を避け、落ち着いた環境につながることも考えられる。

こうした気分転換ができ楽しみがある環境や余剰な刺激を避けられる環境を調節し、落ち着いた環境の中で生活することで強度行動障がい軽減される可能性があるため、【患者の障がい特性や個性に合わせて刺激を調節して関わる】ことが行われていると推察される。

3) 情緒の安定がはかりにくい患者と安心できる時間を共有し関わる

3つ目のカテゴリーは【情緒の安定がはかりにくい患者と安心できる時間を共有し関わる】である。上述した2つ目のカテゴリーである【患者の障がい特性や個性に合わせて刺激を調節して関わる】から、患者は刺激に反応しやすく、その刺激の安定がはかりにくいことが考えられる。そのため、患者と看護師間で時間を共有することは、患者と看護師共に安心して関わることにつながるのではないかと考える。

時間を共有する方法として、《ホールで過ごすときは看護師が隣に座り患者が興味をもてる絵本読みや塗り絵などを行った》といった〔楽しさを共有できるように看護師も一緒に遊ぶ〕ことを行い、一緒に楽しいことができるようにしている。他にも、〔気分転換できるよう散歩を行う〕ことで気分転換につながると考えられる。また、重症心身障がい患者に対し看護師は、いろいろとチャレンジしてみないとわからないという困難感がある一方、いろいろと関わりを変えてチャレンジする(福山他, 2009)といったようにマッサージや音楽療法といったことを試み、そのケアの中でも患者と関わろうとしている。

福山他(2009)は、看護師は重症心身障がい患者に対し患者に自分がどんな人間なのかわかってもらえれば安心できると考え、患者に認めてもらいたいという思いがあると報告している。つまり、患者にとって看護師がどんな人かわからない見知らぬ人のままだと患者は安心できず、安心できないまましていると強度行動障がいにつながることを推察される。そのため、時間を共有し関わることで、見知らぬ人が見知った人になると患者は安心し、強度行動障が

いが軽減される可能性があると考え、看護師は患者と一緒に時間を共有しようとしているのではないかと考えられる。

一方で、《歩行訓練はスタッフ2名で両脇を抱えて介助した》といったケアをとおして〔関わる時間をもてるようにケアを行う〕ことを行っていた。これは、重症心身障がい病棟では倫理的な悩みとして、少ない職員配置が挙げられ、不十分な人員配置では強度行動障がいをもつ患者に対し、一時的な対応や業務優先に陥りやすいことが示唆されている(須賀他, 2017)。そのため、ケアをするときに1対1で関わるといったケアをルーティン化することで、患者と関わる時間を確保しようと努めていることも考えられる。

Capri et al. (2015)は暴力などを受けた後、その患者に対して絶え間のない警戒が必要となり、ケアに影響することを報告している。つまり、時間を共有して関わることで看護師は患者の近くで観察し、患者が楽しんで笑顔になっている暴力的でない部分を知ることで看護師にとっても患者が見知った人になり安心できる機会になっていると考えられる。そして安心して関われることで、積極的に患者に関わろうとすることにつながると推察される。

看護師にとって、患者を知る機会は安心してケアを行うこととなり、患者も看護師が見知った人となり、安心感を得ることによって、強度行動障がい軽減することにつながるために【情緒の安定がはかりにくい患者と安心できる時間を共有し関わる】ことを行っていると推察される。

4) 自己肯定感をもちにくい患者に対して患者らしさを認め関わる

4つ目のカテゴリーは【自己肯定感をもちにくい患者に対して患者らしさを認め関わる】である。看護師に認められることで、患者は大事にされていることを感じ自己肯定感が高められることにつながることを考えられる。

強度行動障がいは他害や自傷が含まれているため、問題行動と捉えることができる。問題行動と捉えると、その行動を止めるために、対応が厳しくなる可能性がある。そして、その対応の厳しさから強い口

調での注意を受けるなどして自己肯定感が低下し、強度行動障がいにつながることを考えられる。そのため、《注意するとき否定的な言葉を使わなかった》といった患者の行動を否定しないことを行っていると考えられる。また、問題行動が起こった際にペナルティを与えたとしても効果がないこと（川中他, 2020）や、強い口調での対応や強引なアプローチは有効ではないことは示唆されている（菅原他, 2012）。看護師が感情的にならずに《「座っておこうね」と声をかけた》や《自傷や他害などいけないうことを説明した》ことを行っていることが考えられる。これらのことにより、〔患者を否定しないように個性に合わせ声をかける〕ことがケアとして必要になるのではないかと考えられる。

他にも、〔できた行動を強化できるように肯定的なフィードバックをする〕ことを行っている。笹川他（1992）は、ほめることによって自己肯定感が高くなることを示唆している。《座ることができたなら「偉かったね」や「よくできたね」と褒めた》といったように患者をほめようとするところを探す必要があり、積極的に患者を知ろうと行動することにつながる。

そうした積極的に関わってくれる看護師に認められることやほめられることで、患者は嬉しさや看護師に大事にされていると感じ、自己肯定感が高められているような感覚を得ることにつながると考えられる。そして、自己肯定感の向上は、強度行動障がい軽減することにつながると考えられるため、【自己肯定感をもちにくい患者に対して患者らしさを認め関わる】ことが行われていると推察される。

以上のことから【医療者間で情報を共有し対応を統一することで余分な混乱を与えずに関わる】【患者の障がい特性や個性に合わせ刺激を調節して関わる】【情緒の安定がはかりにくい患者と安心できる時間を共有し関わる】【自己肯定感をもちにくい患者に対して患者らしさを認め関わる】ことが、重症心身障がい児（者）病棟の強度行動障がい患者のケアとして行われていることが考えられる。

2. 強度行動障がい患者に対するケアにおける相互関係性

4つのカテゴリーをとおして、患者のために行っているケアが看護師にも影響を与えていることが考えられる。例えば、【医療者間で情報を共有し対応を統一することで余分な混乱を与えずに関わる】では、統一した対応をすることで患者の混乱を軽減しようと看護師は関わり、患者が混乱なく過ごせると看護師も混乱なく落ち着いた対応ができるようになっていく。そのため、看護師からの一方通行なケアを行っているわけではなく、患者からも看護師は影響を与えられているのではないかと考えられる。つまり、ケアについて患者にとってどのような影響を与えるかを考えることは大切であるが、看護師にとってもそのケアが何を意味するのかといった患者と看護師の相互関係性を考えることが強度行動障がい患者に対するケアとして必要なことではないかと考えられる。

3. 今後の課題

今回の文献検討では、重症心身障がい児（者）病棟で現状行われている強度行動障がい患者に対するケアの示唆を得られた。しかし、文献が9件と少なく、そのケアの有効性については確認できなかった。また、強度行動障がい患者は精神科病棟で入院している患者もいるため、そこで行われているケアについて研究することでより具体的なケアの示唆が得られることが考えられる。強度行動障がい患者に対するケアにおいて、相互関係性の必要性についてうかがえたが、実践的な研究を通して具体的なケアにつながるような研究も必要であると考えられる。

V. 結論

1. 強度行動障がい患者に対するケアとして、【医療者間で情報を共有し対応を統一することで余分な混乱を与えずに関わる】【患者の障がい特性や個性に合わせ刺激を調節して関わる】【情緒の安定がはかりにくい患者と安心できる時間を共有し関わる】【自己肯定感をもちにくい患者に対して患者らしさを認め関わる】が行われていた。

2. 【医療者間で情報を共有し対応を統一することで余分な混乱を与えずに関わる】では、〔同じ視点で観察できるようにチェックシートを用いて記録する〕〔みんなで考え同じケアを提供できるようにカンファレンスを行う〕〔違う視点からの情報を得られるように他職種と連携する〕〔1日の行動がわかるようにスケジュールを共有する〕〔同じ行動ができるように看護師間の認識を共有する〕が行われていた。
3. 【患者の障がい特性や個性に合わせて刺激を調節して関わる】では、〔好きなことができるように過ごしやすい環境を整える〕〔安全に過ごせるように個室を使用する〕〔他患者がいるホールで過ごせるように環境を整える〕〔刺激を避けられるように環境を調節する〕〔不機嫌にならないように食事の配膳時間の調節する〕が行われていた。
4. 【情緒の安定がはかりにくい患者と安心できる時間を共有し関わる】では、〔楽しさを共有できるように看護師も一緒に遊ぶ〕〔気分転換できるように散歩を行う〕〔関わる時間をもてるようにケアを行う〕〔リラックスできるようにする〕が行われていた。
5. 【自己肯定感をもちにくい患者に対して患者らしさを認め関わる】では、〔患者を否定しないように個性に合わせて声をかける〕〔できた行動を強化できるように肯定的なフィードバックをする〕が行われていた。

利益相反

本研究において開示すべき利益相反はありません。

文献

- 網崎美穂, 笹井大輔, 中川修治, 他 (2014) : 強度行動障害者に芳香浴を取り入れた口腔ケアへの取り組み, 四国こどもとおとなの医療センター医学雑誌看護研究集, 1(2), 55-58.
- Capri C, Buckle C (2015) : 'We have to be Satisfied with the Scraps': South African Nurses' Experiences of Care on Adult Psychiatric Intellectual Disability Inpatient, Journal

- of Applied Research in Intellectual Disabilities, 28, 167-181.
- 福山真奈美, 工藤靖子 (2010) : 意思疎通が困難な重症心身障がい児(者)のケアに携わる看護師が抱く思い, 日本看護学会論文集:小児看護, 40, 51-53.
- 井手野未奈, 坂本喜美, 森嶋亜季, 他 (2010) : 重症心身障害児(者)で強度行動障害のある患者に対する看護師の関わりとその思い, 国立高知病院医学雑誌, 19, 13-20.
- 池上佳子, 田中 梓, 原 志織, 他 (2016) : 強度行動障害患者に対する多職種での取り組み, 中国四国地区国立病院機構・国立療養所看護研究学会誌, 12, 57-60.
- 加藤かおり, 高橋久子, 林 淳子 (2002) : 自傷行為が激しい児の抑制時間を減らす試み, 日本看護学会論文集:小児看護, 33, 15-17.
- 川中瑞帆, 宮崎文佳, 徳永瑛子, 他 (2020) : 強度行動障害児・者等の自傷行為への対応-アンケート調査を通して-, 日本発達系作業療法学会誌, 7(1), 19-27.
- 木村育美, 西田裕哉, 山口直人, 他 (2016) : 知的障害をもつ児者における自傷行動への対処方法の検討, 脳と発達, 48(2), 117-121.
- 木村圭一, 大西陽子, 北川ひろ子, 他 (2012) : 強度行動障害児・者への看護介入の検討-精神の安定を促し, 行動が改善されるための要因-, 国立病院機構香川小児病院医学雑誌, 1, 75-79.
- 木村充代, 香川仁美, 高嶋利子, 他 (2012) : 自傷行為のある患者にアロママッサージを試みて, 国立病院機構香川小児病院医学雑誌, 1, 80-83.
- 厚生労働省 (2013) : 強度行動障害がある人 あなたはどんな人をイメージしていますか?, <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12200000-Shakaiengokyo-kushougaihokenfukushibu/0000069196.pdf> (最終閲覧日: 2021年11月4日)
- 前田祐佑, 竹内京子, 田邊佳史, 他 (2011) : 行動障害のある患者に対する癇癢・自傷・他害行為の減少への取り組み 個別的な関わりを通して, 中国四国地区国立病院機構・国立療養所看護研究学会誌, 7, 255-258.
- 松村 齋 (2017) : 強度行動障害者への「食」を通じた援助実践, 大垣女子短期大学紀要, 58, 11-18.
- 森田良幸, 竹林幸代, 関 君子, 他 (2015) : 重症心身障害者に対する行動療法パス導入~ごほうびタイムをもうけた行動療法パス使用前後における看護師の認識の変化, 国立病院機構四国こどもとおとなの医療センター医学雑誌, 2(1), 41-44.
- 宗木邑美, 藤原知浩, 海谷 晋, 他 (2019) : 動く重症心身

障害児(者)病棟におけるこだわり行為がある患者の環境要因の調節～自傷他害の減少に向けた取り組み～, 中国四国地区国立病機構・国立療養所看護研究会誌, 15, 142-145.

村田裕子, 林健太郎, 立山典子, 他 (2012): 強度行動障害児(者)の音楽療法夜間癒しの音楽を試みて, 中国四国地区国立病院機構・国立療養所看護研究会誌, 8, 48-51.

長江和香, 圓井和恵, 矢島玲子 (2018): 気分転換活動により強度行動障害患者の行動を変化させる試み～日中活動時間を増やすことによる行動の変化について～, 鳥取臨床科学, 10(3), 120-123.

笹川宏樹, 藤田 正 (1992): 親の養育態度と自己効力感および自己統制間の関連, 奈良教育大学教育研究所紀要, 28, 81-89.

須賀俊貴, 樋口裕也, 生島節子, 他 (2017): 動く重症心身障害病棟に勤務する看護師の倫理的悩みの実態とその関連要因, 日本看護学会論文集: 精神看護, 47, 111-114.

菅原大輔, 岡田 実 (2012): 強引な看護アプローチによる精神科看護師と患者の間に生じた対立場面の解釈-援助を構成する「患者理解」と「援助態度」の概念を用いて-, 弘前学院大学看護紀要, 7, 1-9.

Thappan A, Pine D, Leckman J, et al. (2018) / 長尾圭造 (監) (2018): ラター児童青年精神医学【原書第6版】, 株式会社明石書店, 東京.

壺井真衣, 西村祐子, 木村圭一, 他 (2018): 強度行動障害を伴った自閉症患者の援助～問題行動の低減に繋がる1事例の検討～, 国立病院機構四国こどもとおとなの医療センター医学雑誌, 5(1), 101-106.

吉川由美, 山口亜理紗, 木村充代, 他 (2016): 患者から他害をうけた時の看護師の体験, 国立病院機構四国こどもとおとなの医療センター医学雑誌, 3(1), 68-71.