

(論文博士) (様式 4)

学 位 論 文 の 内 容 の 要 旨

石川 純子

主 論 文

Feelings experienced at hospital admission by Inpatients Involuntarily Admitted
Under Japan's System of Psychiatric Care

(日本の精神科医療における非自発入院を体験した患者の入院時の思い)

主論文の要旨

【目的】 日本の精神科医療における非自発入院について、患者視点に立った入院の受け入れ方を検討するために、非自発入院を体験しながらも現在は症状が落ち着いた患者が入院当時を思い出し、語った際の入院当日の思いを明らかにする研究を行なった。

【方法】

1) 用語の定義

非自発入院：精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（以下、精神保健福祉法と略す）に基づく医療保護入院、措置入院、応急入院、緊急措置入院に分類される、自身の同意のない入院とする。（精神保健福祉法、第29条、第33条）

入院時：対象者が来院した時点から外来を経て病棟に入棟するまでの期間とする。移送時は含めない。

2) 対象：医療保護入院、措置入院のいずれかを体験し、本人の同意に基づかない入院となった20歳以上の成人患者、認知症でない者、入院後3か月以内の退院日が決定しており、患者が入院当時を思い出し入院当日の思いを振り返ることができる状態ある者で非自発的な入院を体験し、現在は自身の病気や服薬を受けいれ、治療を受けている入院患者等の条件を満たす 12名

3) 研究期間：2015年1月～2017年5月

4) データ収集方法：主治医の許可を得られた研究対象者に半構造化インタビューを行った。

5) 分析方法：患者の語り自体の意味やその周辺に存在する様々な文脈を的確に読み取っていくうえで効果的な分析方法である佐藤郁哉（2019）の『質的データ分析法』のコーディングの技法、「事例-コード・マトリクス」を用いた。具体的には、面接内容を逐語録化し、逐語記録を繰り返し精読し、定性的コード化を行った。次に、データが示す意味や内容を分類し、同じ意味や内容を示すデータが複数みられる場合は一つの定性的コード（見出し）を付与し、文書セグメントを作成した。同じコードが付けられた文書セグメントを集め、分類し、マトリクス型の一覧表の形にまとめた。このマトリクス表をもとに、コードや文書セグメントの内容をコード間及びデータ間の類似性及び相違性に着目しながら検討を重ね、修正し、最終的に、類似性に従って定性的コードを統合してサブカテゴリとした。さらに中核的なコード（=カテゴリ）を形成した。客観性を保つために、精神科医療に精通した共同研究者3名でカテゴリを生成し、確実性を確保するために、プレインタビューを実施し、インタビューの内容や方法を見直し修正した。また、真実性を高めるために、逐語記録を繰り返し精読し、データの分類や解釈においては、質的研究者のスーパーバイズを受け、研究者間で合意を得るまで検討を重ねた。

5) 実施場所 関東圏内のA病院における面談室

【倫理的配慮】 本研究は東京慈恵会医科大学の倫理審査委員会（30-061：9082）ならびに協力病院における倫理委員会の審査承認を得た上で実施した。

【結果・考察】 入院後に対象者らが体験した医療従事者の対応と、その対応時における参加者の思い

に関連する内容を抽出し、分析を行った結果、全体で100のコード、22のサブカテゴリと5のカテゴリが抽出された。患者の語りから、非自発入院を体験した入院当時の思いは【入院よりも大切な日常生活や仕事がある】【家族に騙されることによる驚きと憤り】【感情に任せた自身の行動に対する自覚】【医療関係者からの入院時説明が受け入れがたい】【目には見えない外力に対する諦めと覚悟】の5カテゴリに集約された。入院までの過程にまず【家族に騙されることによる驚きと憤り】【感情に任せた自身の行動に対する自覚】【医療関係者からの入院時説明が受け入れがたい】の3要素が患者のこのころの中では前後左右に揺れ動きながら混在している。その様相は患者によってさまざまに生じると考えられるが、家族に騙され、自身の感情に任せた行動を自覚している混沌とした心情の中、突然の告知となり、納得できずに受け入れがたい状況にあることが推察された。そして患者は、外来では大勢の看護師や医療者に囲まれ、諦めざるを得ない状況・気持ち【目に見えない外力に対する諦めと覚悟】を生じていることが考えられた。これらの状況は、患者にとっては自身の意に反して、従わざるを得ない状況となっているものの、特に入退院を繰り返している患者は再度の入院に対し、自分の状況を自覚しながら決心を固めていることも考えられた。医療者は、治療の必要性と自己決定の狭間の中にある患者の揺れ動く思いを慎重かつ丁寧に察知し、対応しつつ、入院治療についての意思決定を支えていく必要があると考える。

【結語】患者は来院してからも尚、入院よりも大切な日常生活や仕事を抱え、自身の状況を自覚しつつ、入院治療については諦めや覚悟があることが明らかとなった。患者には家族に騙される体験などもあり、入院治療についての意思決定に関する課題が浮かび上がった。非自発入院時における外来での取り組みとして、患者にとっての大切なことを尊重しつつ、患者・家族－医療者双方の意見をシェアしながら治療方針を一緒に決めていく支援が必要であることが示唆された。