

報告

A 病院精神科急性期治療病棟における 預かり物品のルール改定をめぐるスタッフの思い

Staff's thoughts and feelings related to revising the rules of keeping articles
in A hospital acute psychiatric ward

安達寛人¹⁾, 有我讓慶²⁾, 荒牧鉄男³⁾, 庄司寛子²⁾

Hiroto Adachi¹⁾, Joukei Ariga²⁾, Tetsuo Aramaki³⁾, Hiroko Shouji²⁾

キーワード：預かり物品, ルール改定, 思い, 精神科急性期病棟

Key words : keeping articles, revision of the rule, thoughts and feelings, acute psychiatric ward

要旨

本研究は、対象病棟である精神科急性期閉鎖病棟において、預かり物品のルール改定に対する病棟スタッフの思いを明らかにし、今後も行われるであろうルール改定に対する示唆を得ることを目的として、病棟スタッフを対象に質問紙調査を実施した。

結果、ルール改定が検討されていることに対して7割のスタッフが不安や心配が“ある”と回答していたが、ルール改定1ヵ月後は4割であった。また、＜自傷他害のリスクが高まる＞と＜トラブルの増加が考えられる＞の質問項目について『思う』と回答した病棟スタッフの割合はルール改定前より改定後の方が低く、＜基準が不明確でわかりづらい＞については改定後の方が高くなっていた。今後の預かり物品の取り扱いとして、スタッフの経験年数によって預かり物品に対する考え方や基準が異なるため、まずは病棟スタッフそれぞれの経験や価値観に偏ることのない基準にしていくためにも、検討を重ねていくことが必要と考えられた。

I. 諸言

精神科病棟では自傷他害に関する事故が多くあり、それらは精神科病棟において特徴的なことである。特に精神科の急性期では患者の精神症状は活発なことが多く、患者およびスタッフの安全を守るためにも病棟内に持ち込まれる物品には十分注意する必要がある。

具体的な預かり物品の品目に関して、精神科看護ガイドライン 2011（日本精神科看護技術協会 政策・業務委員会, 2011）では、「刃物や凶器になりうるもの、可燃物、薬品など常識的に入院生活に必要なものは持ち込みを禁止する」と一部が具体的に記されている。しかし、科学的根拠に基づいた明確な基準はなく、各施設の預かり物品に関しては、検討を行っている施設

の報告などを参考に試行錯誤しており、「現状として各組織や施設の判断に委ねられている」（河内と植松, 2004）状況である。患者が持参する物品は多岐に渡り、タオルや靴ひもなどの生活必需品に至っては、預かるかどうかの判断は患者の精神状態にもよるため、患者が持ち込む物品を一律に預かることは困難であると考えられる。

本研究の対象病棟である精神科急性期の閉鎖病棟（以下、病棟）では、自傷他害行為のリスクがある物品や治療の妨げとなる可能性がある物品は、保護者に持ち帰ってもらうか病棟で一時的に預かるという方法をとっている。その預かり対象となる物品には明確な基準はなく、病棟スタッフ各々が入職や異動の際に病

2016年8月5日受付；2017年3月14日受理

1) 新潟県立看護大学 Niigata College of Nursing 2) 光愛会光愛病院 Kouaikai Kouai Hospital

3) 訪問看護ステーション・といろ Toiro Home-Care Nursing Station

棟の先輩から口頭で教わってきた物も預かっている。また、判断に迷う場合、その都度病棟看護師間で相談あるいは主治医に相談して持ち込みを禁止してもらうなどの方法をとっている。逆に、預かり対象となる物品の項目を削除し預かっていた物品を患者に返す際は、病棟内会議で検討後、病院の運営会議を通すという二段階の手順を経なければならず対応に時間がかかる。そのこともあり、近年、預かり対象となる物品の品目と数が増加傾向にあった。物品管理の認識について坂口（2014）が、スタッフが共通の認識を持っているにもかかわらず半分以上のスタッフが不安に感じていると述べているように、病棟の預かり対象となる物品の品目と数が増えている背景にスタッフの不安や心配、危惧などの思いが関わっているとも考えられる。

危険物に関する研究として、竹野内ら（2015）は、自病棟において危険物として預かる物品の見直しを行い、預かる対象物品数を減らしている。また、阿部ら（2013）は、どのような物品が病棟預かり物品となるのか、危険物に対する看護師と患者の認識の違いから報告している。さらに、北脇と沖津（2009）は数か所の施設で危険物・所持品の制限に相当するものを調査し報告している。このように実践報告や実態調査の報告はあるが、危険物・預かり物品を見直すことに対する看護師や看護補助者の考えや感情を調査した報告は少ない。病棟では、患者の入院時の持ち物を確認したり預かったりするなど預かり物品の管理を行うのは主に看護師や看護補助者であり、そのスタッフがどのように考え、感じているかを明らかにすることは重要であると考えられる。

また、入院時に患者の私物を必要以上に預かることは、結果として患者のQOLを低下させてしまうことにつながり（河内，2015）、患者自身の自己管理する物品が増えることは、入院中の患者の生活能力や自尊心、疾患への対処能力の維持につながると考えられる。

今回病棟では、増加傾向にある預かり物品の品目の見直し改定が行われることとなった。そこで本研究では、患者の預かり物品の管理に携わる病棟スタッフを対象に、預かり物品のルール改定（以下、ルール改定）に対する病棟スタッフの思いを明らかにし、今後も行われるであろうルール改定に対する示唆を得ることを目的に調査した。

なお、本研究における「思い」とは、病棟スタッフの考えや感情、意見とする。

Ⅱ. 研究方法

1. ルール改定の概要

病棟業務委員が、精神科看護ガイドライン 2011（日本精神科看護技術協会 政策・業務委員会，2011）を参考に預かり物品の品目を減らすことを検討した。ガイドラインには明確な基準がなかったため、現状の預かり物品の中から、患者の自己管理とする物品の候補とその理由について、2013年6月に病棟業務委員が独自に質問紙調査を行った。病棟スタッフ26名を対象として調査が行われ、質問紙には病棟業務委員が預かり物品の品目を減らす方向で検討していることが記載され、質問紙の配布によって病棟スタッフに告知された。23種類の物品が患者の自己管理となる物品の候補に上がり、病棟内会議で検討された後、同年9月の病院の運営会議で審議され可決された。結果、病棟の預かり物品の品目は40種類から17種類に減少されることとなった。病棟業務委員から、改定された物品リストが病棟スタッフに配布され、朝の申し送り時に口頭で説明がなされた。病棟スタッフ全員が定期的に確認している病棟連絡簿にも説明文書が添付され、患者に対しても各病棟スタッフから口頭で説明がなされた。約1ヵ月間の周知期間が設けられた後、同年11月から新しいルールが施行され、預かり対象外の物品は患者に返却された。なお、本研究における預かり物品とは、患者の入院中に一時的に病棟で預かる患者の私物で、自傷他害のリスクがあると判断される危険物に加え、治療の妨げとなる可能性がある物である。ルール改定後の預かり物品は、刃物類、火器類、薬品類、ゲーム機・DVD、ガラス製食器・瀬戸物・ドライヤー・ヘアアイロン・携帯電話・カメラ・パソコンであり、耳かきや爪楊枝、傘などが病棟預かりから患者の自己管理となった。

2. 対象者：病棟スタッフとして、患者の入院時の荷物確認や預かり物品の管理に関わる看護師と看護補助者26名とし、調査期間中に病棟スタッフの異動や退職はなかった。

3. データ収集方法

2013年7月と12月に各1回ずつ無記名の自記式質問紙調査を行った。本研究の質問紙は、病棟に合わせたものとするため、病棟スタッフを含む研究者間で独自に作成した。その際、先行研究（河内と植松，2004；森井ら，2009）を参考にした。各病棟スタッフ個人のレターボックスに質問紙を配布し、病棟スタッフの休憩室に専用の回収箱を設置した。配布から2週間を回収期間として、研究代表者が箱の中を確認し回

収した。

1) 1回目の質問紙調査

この調査は、ルール改定が検討されていることに対する不安や心配の感情を中心として、病棟スタッフがどのような考えや感情をもっているかを明らかにするために実施した。まず対象者の属性（性別、職種、精神科経験年数、職種経験年数）について回答を求めた。次に、ルール改定が検討されていることに対する不安や心配の有無について2択で回答を求め、不安や心配があるとした人に対してはその内容について自由記載で回答を求めた。さらに、不安や心配以外の思いとして何があるか、預かり物品を減らされることによるリスク面についてとプラス面について自由記載で回答を求めた。

2) 2回目の質問紙調査

この調査は、ルール改定1ヵ月後に実施し、ルール改定1ヵ月後の不安や心配の有無に加え、1回目の質問紙調査結果をもとに作成した質問項目に関する改定前と改定後の思いを明らかにするために実施した。まず対象者の属性（性別、職種、精神科経験年数、職種経験年数）について回答を求め、次にルール改定1ヵ月後の不安や心配の有無について2択で回答を求めた。さらに、1回目の質問紙調査結果をもとに、不安や心配、および、不安や心配以外の思いに関する質問項目を作成した。不安や心配に関する質問項目として、(1) 自傷他害のリスクが高まるか、(2) トラブルの増加が考えられるか、(3) 基準が不明確でわかりづらいか、不安や心配以外の思いに関する質問項目として、(1) スタッフの管理する負担が減るか、(2) 個別で制限すべきか、(3) 患者の不満が減るか、(4) 患者の権利が守られるか、について5段階（1～5：そう思わない～そう思う）で回答を求めた。質問項目には、ルール改定前と改定後の2つの回答枠を設定した。なお、ルール改定前に関しては対象者に思い起こしてもらい回答を求めた。加えて、預かり物品の基準として何を重視すべきかについて自由記載で回答を求めた。

4. 分析方法

1回目の質問紙では、ルール改定が検討されていることに対する不安や心配の有無に関してExcelを使用し単純集計した。

2回目の質問紙では、ルール改定1ヵ月後の不安や心配の有無、不安や心配に関する(1)～(3)の各質問項目および不安や心配以外の思いに関する(1)～(4)の各質問項目に対する改定前と改定後の思いに関して、Excelを使用し単純集計した。

なお、1回目と2回目の質問紙における自由記載に関しては、得られた回答のうち、本研究の「思い」に関する記述内容について、一つの文章または文節を一つの回答として抽出し、データとした。病棟スタッフの思いをできるだけ限りありのまま検討するためコード化は行わず、記載された内容をそのまま扱った。抽出された回答で内容の類似性と相違性を研究者間で吟味し、カテゴリ分類した。

Ⅲ. 倫理的配慮

本研究開始当時の研究者所属施設に倫理審査委員会が設置されておらず、本研究は倫理審査委員会に相当する決定機関として看護部より承認を得て開始したため、本研究には倫理委員会による承認番号はなく、論文の公表に際しても看護部の承認を得た。質問紙は無記名とし、対象者には、研究の趣旨、目的、方法、研究結果を学会発表すること、研究の参加は任意であり、拒否しても不利益を被ることはないこと、得られたデータは本研究以外の目的では使用せず、終了後は適切に処分することを口頭と文書で説明した。質問紙への回答および回収箱への提出をもって同意を得ることとした。また、回答用紙は研究代表者が取り扱い、質問紙回収後は迅速にデータ化し、筆跡で個人が特定できないように努めプライバシーに配慮した。

Ⅳ. 結果

以下、カテゴリは【 】、自由記載の回答内容は「 」, 質問項目は< >で記す。

1. 分析対象者

1回目の質問紙では、対象者26名に質問紙を配布し、有効回答の得られた21名（有効回答率80.8%）を分析対象とした。ただし、1名の回答において、職種経験年数に1ヵ所欠損値があったためその部分のみ除外し、その他は有効回答とした。2回目の質問紙では、対象者26名に質問紙を配布し、複数の項目に欠損値があった2名を除き、有効回答の得られた16名（有効回答率61.5%）を分析対象とした。分析対象者を表1に示す。

2. 1回目の調査紙調査の結果

1) ルール改定が検討されていることに対する不安や心配の有無

不安や心配の有無として“ある”が15名（71.4%）、“ない”が6名（28.6%）であった。

2) 不安や心配

不安や心配に関して18の回答が得られ、【自傷他害

表 1 分析対象者

1 回目質問紙の分析対象者 (n = 21)					
性別	男	女	精神科経験年数	平均±SD	範囲
		7名 (33.3%)		14名 (66.7%)	
職種	看護師	看護補助者	職種経験年数	平均±SD	範囲
		16名 (76.2%)		5名 (23.8%)	
2 回目質問紙の分析対象者 (n = 16)					
性別	男	女	精神科経験年数	平均±SD	範囲
		6名 (37.5%)		10名 (62.5%)	
職種	看護師	看護補助者	職種経験年数	平均±SD	範囲
		12名 (75.0%)		4名 (25.0%)	

への不安】、【患者に不利益】、【トラブルへの不安】、【ルールが不明確なことへの不安】、【職員のプライバシー】の5つのカテゴリーに分けられた。【自傷他害への不安】は8つの回答から構成され、「暴力や自傷につながる物もあるのではと心配」といった自傷他害行為の増加や病棟スタッフのアセスメント能力に対する不安や心配があがった。【患者に不利益】は4つの回答から構成され、「統一事の不備から患者への説明に誤差が出ると、患者が困惑・不快な思いをする可能性があるのでは」など、ルール改定の際に病棟や患者への周知がうまくいかず統一した対応ができなくなり、患者に不利益となるのではないかという思いがあった。【トラブルへの不安】は3つの回答から構成され、「ある程度患者の自由になるので、預からなかったことで生じる問題、やりとり、それに関連したトラブルが起こるのではと少々不安です。」など、患者同士や患者-スタッフ間でトラブルが起こる可能性に不安が見られた。【ルールが不明確なことへの不安】は2つの回答から構成され、「現段階でも人によって預かり物のとらえ方が違う。今回立て直すにしてもすぐになあなあになる可能性が高いと思う。そうなった時の管理が不安」といった回答が得られ、今までのルールが曖昧であり改定後も再び曖昧になってしまうのではないかという不安を病棟スタッフは持っていた。【職員のプライバシー】は1つの回答から構成され、カメラ機能付きの物品が患者の自己管理となった場合、職員のプライバシーが守られるかどうかという思いがあがった。

3) 不安や心配以外の思い

不安や心配以外の思いとして20の回答が得られ、【患者に利益】、【ルールをしっかりと決めてほしい】、【スタッフの負担が減る】、【その人のリスクに応じた制限】の4つのカテゴリーに分けられた。【患者に利益】は7つの回答から構成され、預かり物品を患者が使用したいときは看護師に断る必要があるため、「不安や心配はあるが、患者の立場になって考えると、不便さが減って良いと思う」など、患者の負担や不満が軽減されるという考えが見られた。【ルールをしっかりと決めてほしい】は7つの回答から構成され、「何故預かっているか分からない物もあったりするので良いと思う」や「もっと適正さを出したい」など、ルールの明確化への思いがあった。【スタッフの負担が減る】は3つの回答から構成され、「業務量を減らしてほしい」といった預かる物品数が減ることによる業務負担の軽減への希望が見られた。【その人のリスクに応じた制限】は、3つの回答から構成され、「その人のリスクに応じて制限すれば良い、一律に預かるのは疑問」のように、リスクの有無を問わずに病棟内で一律に預かっていることへの疑問があった。

4) 預かり物品の品目を減らす上でのリスク面

ルール改定のリスク面として11の回答が得られ、【自傷他害】は6つの回答から、【トラブル】は4つの回答から、【患者が所持する荷物の増加】は1つの回答から構成され、計3つのカテゴリーが抽出された。病棟スタッフは、預かり物品の品目を減らすことによるリスクとして3点について危惧していた。

5) 預かり物品の品目を減らす上でのプラス面

ルール改定のプラス面として28の回答が得られ、【セルフケア能力の向上】、【患者の不便さを軽減できる】、【スタッフが管理しやすくなる】、【患者とスタッフのトラブルが減る】、【信頼が深まる】の5つのカテゴリーに分けられた。【セルフケア能力の向上】は、「自己での管理能力をきたえることができる」などの8つの回答から構成された。【患者の不便さを軽減できる】は6つの回答から構成され、患者が預かり物品を使用するには看護師に頼む必要があり、患者の自己管理物品の拡大が「患者様の不便さを少し解消できる」ことにつながるという思いがあった。【スタッフが管理しやすくなる】は6つの回答から構成され、預かり物品が少なくなることで「預かり物品を保管するところが整理しやすくなる」といった考えがあった。【患者とスタッフのトラブルが減る】は5つの回答から構成

され、スタッフの管理不足による患者-スタッフ間のトラブルが減るといった思いにつながっていた。【信頼が深まる】は3つの回答から構成され、「スタッフ-患者間の信頼関係がでやすくなる」など信頼関係を構築しやすくなるという考えがあった。

3. 2回目の質問紙調査の結果

1) ルール改定1ヵ月後の不安や心配の有無

不安や心配の有無として、“ある”が7名(43.8%)、“ない”が9名(56.2%)であった。

2) ルール改定前と改定後における不安や心配、不安や心配以外の思い(表2)

(1) 不安や心配

<自傷他害のリスクが高まる>に関して、『そう思う』と『やや思う』(以下、『思う』)と回答したスタッフの割合は、ルール改定前が8名(50.0%)であり、ルール改定後が5名(31.3%)であった。<トラブルの増

表2 ルール改定前と改定後における不安や心配、不安や心配以外の思い (n=16)

		そう思う	やや思う	どちらでもない	あまり思わない	そう思わない	
不安や心配	(1) 自傷他害のリスクが高まる	改定前	0名 (0.0%)	8名 (50.0%)	3名 (18.8%)	4名 (25.0%)	1名 (6.3%)
		改定後	0名 (0.0%)	5名 (31.3%)	4名 (25.0%)	6名 (37.5%)	1名 (6.3%)
	(2) トラブルの増加が考えられる	改定前	0名 (0.0%)	5名 (31.3%)	5名 (31.3%)	6名 (37.5%)	0名 (0.0%)
		改定後	0名 (0.0%)	3名 (18.8%)	4名 (25.0%)	7名 (43.8%)	2名 (12.5%)
	(3) 基準が不明確でわかりづらい	改定前	4名 (25.0%)	2名 (12.5%)	5名 (31.3%)	4名 (25.0%)	1名 (6.3%)
		改定後	5名 (31.3%)	4名 (25.0%)	4名 (25.0%)	2名 (12.5%)	1名 (6.3%)
不安や心配以外の思い	(1) スタッフの管理する負担が減る	改定前	1名 (6.3%)	6名 (37.5%)	6名 (37.5%)	2名 (12.5%)	1名 (6.3%)
		改定後	2名 (12.5%)	6名 (37.5%)	3名 (18.8%)	5名 (31.3%)	0名 (0.0%)
	(2) 個別で制限すべき	改定前	3名 (18.8%)	4名 (25.0%)	2名 (12.5%)	4名 (25.0%)	3名 (18.8%)
		改定後	2名 (12.5%)	7名 (43.8%)	1名 (6.3%)	3名 (18.8%)	3名 (18.8%)
	(3) 患者の不満が減る	改定前	2名 (12.5%)	7名 (43.8%)	4名 (25.0%)	3名 (18.8%)	0名 (0.0%)
		改定後	2名 (12.5%)	9名 (56.3%)	1名 (6.3%)	4名 (25.0%)	0名 (0.0%)
	(4) 患者の権利が守られる	改定前	2名 (12.5%)	6名 (37.5%)	6名 (37.5%)	2名 (12.5%)	0名 (0.0%)
		改定後	3名 (18.8%)	7名 (43.8%)	4名 (25.0%)	2名 (12.5%)	0名 (0.0%)

加が考えられる>では、『思う』スタッフの割合は、ルール改定前が5名(31.3%)であり、ルール改定後は3名(18.8%)となっていた。<基準が不明確でわかりづらい>に関しては、『思う』スタッフの割合はルール改定前が6名(37.5%)、ルール改定後が9名(56.3%)であった。

(2) 不安や心配以外の思い

<スタッフの管理する負担が減る>と『思う』スタッフの割合は、ルール改定前が7名(43.8%)であり、ルール改定後が8名(50.0%)であった。<個別で制限すべき>と『思う』スタッフの割合は、ルール改定前が7名(43.8%)であり、ルール改定後は9名(56.3%)となっていた。<患者の不満が減る>と『思う』スタッフの割合は、ルール改定前9名(56.3%)、改定後11名(68.8%)であり、<患者の権利が守られる>と『思う』スタッフの割合は、ルール改定前が8名(50.0%)、改定後が10名(62.6%)となっていた。

3) 預かり物品を見直すための基準について

預かり物品を見直すための基準について14の回答が得られ、【自傷他害のリスク】、【患者のQOL】、【入院中の必要性】、【スタッフの能力や人数】、【基準を決めることは困難】の5つのカテゴリーに分類できた。

【自傷他害のリスク】は5つの回答から構成され、「自傷他害のリスク」を基準にすべきという回答があがった。【患者のQOL】は4つの回答から構成され、「患者さん目線での状況を考慮しなければならない」などの意見があがった。【入院中の必要性】は2つの回答から構成され、「休息や治療のさまたげとなる物は持ち込みはいかがなものかと思う」など入院生活に必要なかどうかの視点があがった。【スタッフの能力や人数】は2つの回答から構成され、スタッフの能力や人数も考慮すべきという回答があがった。【基準を決めることは困難】は「基準を決めるのは難しい」という1つの回答から構成された。

V. 考察

1. ルール改定に対する思いについて

ルール改定が検討されていることに対する不安や心配として患者の【自傷他害の不安】に関する回答が最も多くあがっており、また、ルール改定1ヵ月後の調査結果における<自傷他害のリスクが高まる>と『思う』スタッフの割合はルール改定前よりも改定後の方が低くなっていたことから、病棟スタッフはルール改定が患者の自傷他害の増加につながることを危惧していたと考えられる。田辺ら(2007)が、看護師が縊死

を連想して危険物を判断するなど見た目の印象なども判断を左右する材料となる可能性も考えられると述べているように、病棟の預かり物品が増加していった背景には、患者の持ち込み物品に対する見た目の印象から、「預かる」ことが患者の安全を守るということになるという病棟スタッフの思いがあったのではないかと考えられる。

さらに、ルール改定1ヵ月後の調査における不安や心配以外の思いに関する<患者の不満が減る><患者の権利が守られる>などの各質問項目では、すべてにおいてルール改定前より改定後の方が『思う』の割合が高くなっており、その中でも、必要最低限の預かりとすることで<患者の権利が守られる>ことや<患者の不満が減る>などの患者の権利や生活に対する視点を持つ病棟スタッフの割合が高かった。そのことから、今回のルール改定によって患者の入院生活に対する病棟スタッフの意識が高くなったことが考えられる。

精神科の医療安全において伊藤(2002)は、治療・安全のための便益とリスクとの関係はトレードオフの関係になることが多いと述べている。1回目の調査で得られたルール改定に対するプラス面とリスク面の回答から、病棟スタッフは、ルール改定による患者の自傷他害やトラブルの増加を危惧する一方、患者のQOLや生活技能の維持といった患者のQOLを向上させたいという思いを持っており、相反する視点を持っていると考えられる。

2. 今後の預かり物品について

預かり物品の基準として、患者の【自傷他害のリスク】や【患者のQOL】、【入院中の必要性】といった患者に対する視点、【スタッフの能力や人数】といったスタッフに対する視点、【基準を決めることは困難】といった基準を決めること自体が困難であるという視点があり、病棟スタッフは各々いくつかの視点を持っているということが言える。研究対象となった病棟スタッフの精神科経験年数は幅広く、中谷ら(2010)が預かり物品に対する考えはスタッフの性差や経験年数などで考え方が違うと述べているように、病棟スタッフの経験によってその基準は異なると考えられる。加えて、<基準が不明確でわかりづらい>という質問項目に対して改定後の方が『思う』と回答したスタッフの割合が高くなっていたことから、今後の預かり物品の取り扱いとして、まずはスタッフそれぞれの経験や価値観に偏ることのない基準にしていくためにも、検討を重ねていくことが必要と考えられた。

VI. 結論

ルール改定が検討されていることに対して7割のスタッフが不安や心配が“ある”と回答し、その不安や心配には【自傷他害への不安】【患者に不利益】【トラブルへの不安】【ルールが不明確なことへの不安】【職員のプライバシー】といった思いがあった。また、不安や心配以外の思いとして病棟スタッフは、【患者に利益】、【ルールをしっかりと決めてほしい】、【スタッフの負担が減る】、【その人のリスクに応じた制限】といった思いを持っていた。

さらにルール改定1ヵ月後の調査では、不安や心配が“ある”と回答した病棟スタッフは4割であり、＜自傷他害のリスクが高まる＞と＜トラブルの増加が考えられる＞の質問項目について『思う』と回答したスタッフの割合はルール改定後の方が低く、＜基準が不明確でわかりづらい＞については改定後の方が高くなっていた。加えて、不安や心配以外の思いの各質問項目においては、改定後の方が『思う』の割合は高くなっていた。

今後の預かり物品の取り扱いとして、スタッフの経験年数によって預かり物品に対する考え方や基準が異なるため、まずはスタッフそれぞれの経験や価値観に偏ることのない基準にしていくためにも、検討を重ねていくことが必要と考えられた。

VII. 研究の限界

本研究は1病院1病棟のみを対象としているため、一般化には限界がある。今後は同様の知見を積み重ねていく必要があると考える。加えて、本研究の質問紙は研究者間で独自に作成したものであり、信頼性・妥当性が十分に確保されていない。今後、測定用具を改め、正確に実態を明らかにする必要があると考える。

謝辞

本研究にご協力をくださった病棟スタッフの皆様、論文作成にあたりご指導いただきました田口玲子准教授に深く感謝申し上げます。

文献

阿部史絵, 橋爪清佳, 矢崎忠胤, 他 (2013): 精神科看護師と入院患者との危険物の認識の違い, 日本精神科看護学術集会誌, 56 (2), 112-116.
伊藤弘人 (2002): 精神科医療における安全管理, 保健医療科学, 51 (4), 222-225. <https://www.niph.go.jp/journal/data/51-4/200251040007.pdf>

河内俊二 (2015): 精神科病院における私物持ち込みの制限をめぐる, 精神科看護, 42 (12), 4-9.

河内俊二, 植松賢二 (2004): 精神科急性期病棟における危険物への対応の実態と病棟看護管理者の認識, 日本精神科看護学会誌, 47 (2), 268-272.

北脇統子, 沖津恵美子 (2009): 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, 日本精神科看護学会誌, 52 (2), 33-37.

森井孝江, 出石環, 山添早苗, 他 (2009): 精神科開放病棟における「危険物」管理 精神科看護師の認識度調査, 鳥取臨床科学研究会誌, 2 (1), 13-19.

中谷将, 斉藤充史, 櫻井早智子 (2010): 救急・急性期病棟内への持ち込み物品に対する意識調査 スタッフ間での危険物に対する認識の特徴について考える, 日本精神科看護学会誌, 53 (2), 107-111.

日本精神科看護技術協会 政策・業務委員会 (2011): 精神科看護ガイドライン 2011, <http://www.jpna.jp/sponsors/pdf/guideline-2011.pdf> (検索日 2016.3.12)

坂口豊代 (2014): 精神科看護師の持ち込み物品管理の認識 A 病棟の現状についてアンケートの結果からわかったこと, 日本看護学会論文集 精神看護, 44, 181-184.

竹野内薫, 中村僚, 鈴木健之, 他 (2015): 私物持ち込みの制限の見直しを通じて 河渡病院の取り組み, 精神科看護, 42 (12), 10-15.

田辺有理子, 伊関敏男, 飯塚文香, 他 (2007): 精神科開放病棟の私物持ち込みの現状 縊死に関連した危険物の分析, 日本看護学会論文集 精神看護, 38, 78-80.