

〔総説〕

精神科病院入院患者の無断離院防止の対応策に関する文献研究： —1987年～2012年における先行研究からの検討—

松田 優二

東北文化学園大学医療福祉学部看護学科

要旨

本研究は、精神科病院入院患者の無断離院に関する先行研究の文献検討から無断離院防止の対応策についてまとめることを目的とした。対象文献は12件が該当した。研究内容の対応策についてカテゴリー別に分類した結果、1)無断離院の要因の把握 2)病状の変化、思いの把握 3)良好な関係作り 4)職員間・地域との情報共有 5)看護手順の統一 6)ツールの活用の6カテゴリーに分類された。このうち6)ツールの活用以外の5カテゴリーは、精神科リスクマネジメントの専門的な文献で述べられている無断離院防止対策の項目にすべて合致しており、これまでの先行研究は、精神科リスクマネジメントの観点を押さえた対応策を検討していたことが確認された。今後より効果的な対応策を検討するためには、患者の症状や思いを把握するための具体的な方法を明確にする研究や医療者側が共通の基準で利用できる測定尺度・ツールの開発とその効果について確認し、検証していくことが望まれる。

【キーワード】 無断離院 無断離棟 無断離院防止 看護 精神科

I. はじめに

日本の精神保健施策は、「収容中心」から「退院促進・社会復帰」の流れへと大きく転換しつつある。1900（明治33）年の精神病患者監護法に基づく精神障がい者の「監置」の時代から、1919（大正8）年の精神病院法、1950（昭和25）年の精神衛生法¹⁾による「医療」の時代を経て、「入院医療から地域医療」への展開が始まり1987（昭和62）年、精神障がい者の人権擁護と社会復帰促進の理念に基づく精神保健法が制定された¹⁾。1995（平成7）年からは精神保健福祉法という同じ一つの法律の下に医療、福祉が行われた。さらに2005（平成17）年、障害者自立支援法の制定に伴い精神保健福祉法も大きく改正¹⁾され、身体・知的・精神の障害種別に分かれていたサービスの一元化が図られたことにより、これまでの精神保健施策に加え、精神障がい者の社会復帰などを目的とした福祉施策の充実化が法律上強化された。

現在の精神保健施策により精神科病院では、基本的人権の尊重と共に開放的処遇を心がけ、患者が早期に社会復帰できるよう医療者側は支援をしている。このため閉鎖的処遇を最小限にし、早期に開放処遇になるよう支援している一方で、無断離院やこれに伴う事故の増加が推察されている²⁾。

無断離院とは、入院患者が医療者側の治療上必要と考える行動範囲あるいは時間を超え、所定の手続きをとることなく無断で病院を離れ、患者の所在が不明になることである²⁾³⁾⁴⁾。無断離院は、精神科の医療事故においてリスクが高いとされている⁵⁾⁶⁾。無断離院の医療事故頻度として精神科が14.5%に対し、他の診療科では2.9%と精神科における無断離院の事故リスクは他の診療科よりもハイリスクである⁷⁾⁸⁾。無断離院をしたことで最も危惧されることは、自殺、溺死、傷害事件、窃盗、転倒・転落、交通事故など二次的な事故の発生²⁾である。この理由として、精神科の患者は病識を持ってないことが多く、治療や処遇など入院

に対する不満から計画的、衝動的に無断離院をし、二次的な事故を起こすケースが多い⁹⁾とされる。

精神科における無断離院のハイリスクは、無断離院そのものよりも無断離院後の行動に予測がつかないことにある。不測の事態が生じた場合は、病院側の安全管理や看護管理の責任が問われる事態に発展する⁵⁾。実際に、裁判で病院側の管理責任が問題とされた判例がある。判例として、措置入院中の患者が、病棟作業療法の一環であった看護師付き添いの病院外散歩中に無断離院し、通行人を刺殺した。裁判では、病院側の過失責任を認め、被害者の遺族に約 7,200 万円の損害賠償の支払いを命じた¹⁰⁾。他にも、入院中の他患者を殺害したケースや一般人との傷害事故、自殺などで精神科病院側に過失責任があるとの判決が言い渡された判例¹¹⁾も複数ある。

判例からみても、様々な危険が伴う精神科の無断離院は、病院の管理責任が重要とされ、この責任は患者の療養上の世話を主たる業務とする看護師が担っている¹²⁾¹³⁾。このため、無断離院防止の対応策についての検討が重要⁶⁾とされており、精神科看護師は無断離院をいかに防止するか大きな課題となる。

そこで、今後、精神科の無断離院防止に関する対応策を研究していく上での基礎的研究として、精神保健法成立の 1987 年から現在までに発表された精神科病院入院患者の無断離院に関する研究内容から無断離院防止の対応策を整理することとした。

II. 研究目的

本研究は、1987 年から 2012 年までに先行研究された精神科病院入院患者の無断離院に関する文献検討から無断離院防止の対応策（以下、対応策と記す）についてまとめることを目的とする。

III. 用語の定義

無断離院は、「離院」、「離棟」も含む用語とする。

IV. 研究方法

1. 文献検索の概要と対象文献の選定

文献検索データベース医学中央雑誌 Web 版 (Ver.5)¹⁴⁾で「精神」、「無断離院」、がキーワードである文献を検索した結果、55 件の検索結果が得られた。このうち論文の種類は、対応策について記載されている原著論文で看護文献であるもの、また「精神看護」がシソーラス用語に含まれている文献を対象文献とした。

2. 分析方法

対象文献についての文献推移、用語の定義、研究目的、研究対象、研究方法の傾向および研究内容から対応策について類似した内容をグループ化し、カテゴリ別に分類した。

IV. 結果

1. 対象文献の件数

対象文献の選定を行った結果、該当する文献は、12 件であった。(表 1)

2. 1987 年～2012 年の文献推移

年次的傾向としては、1987～1989 年まで対象文献は 0 件であり、1990 年～2003 年まで 3 年から 4 年ごとに 1 件で計 3 件であった。2004 年以降、1 年から 2 年の間に 1 件～3 件（計 7 件）の論文発表があり、2004 年が 3 件と最も多く、次いで 2010 年に 2 件と、2004 年以降の 8 年間で対象文献の発表は約 5 割を占めている。(図 1)

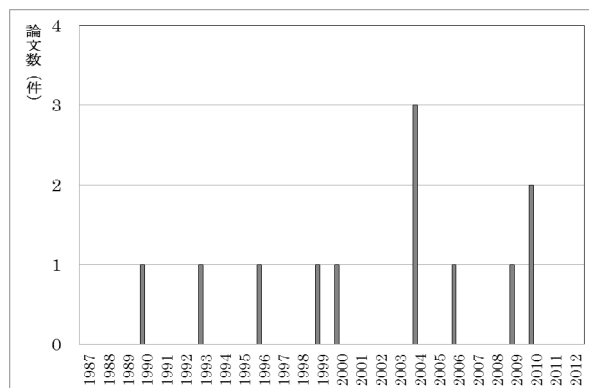


図 1 精神科における無断離院に関する原著論文の推移

表1 精神科の無断離院に関する文献概要(1987年～2012年) ※ 精神保健医療に関する法律と成立した年を示す

著者	論文タイトル	研究目的	研究対象	研究方法	研究内容(結果・結論)
長嶋篤志 他 ¹⁵⁾ (2010)	開放病棟における無断離院の現状分析から見えた看護の視点	無断離院に至った経緯を分析し、その原因や傾向を明確化。	無断離院をした患者 59名の事故報告書	事故報告書の内容を集計し分析(SHEL分析)	離院におけるスタッフ側の原因として患者サインを見逃すことがあるため、離院の要因を把握し意図的なコミュニケーションを心がける。家族やスタッフ、他職種間で情報を共有し離院を意識した関わりが必要である。
住本誠一 他 ¹⁶⁾ (2010)	精神科閉鎖病棟における無断離院の検討	精神科病棟で発生した無断離院の発生状況を明確化、また無断離院の防止対策を検討。	無断離院をした患者 6名の診療録・看護記録	診療録・看護記録の内容を集計し分析、また看護師からの聞き取り調査より分析	急性期群はすべて医療保護入院で、閉鎖病棟に対する安心感が乏しく、看護師との信頼関係の構築も不十分であった。慢性期群ではすべて任意入院で精神状態の変化が乏しい患者であることから精神症状の変化を見逃したり、悩みを十分に把握できなかったことが離院につながっていた。防止策では、院内の他科受診の際、急性期患者の場合は精神科病棟への往診を依頼する、院外の他科受診では、看護師が同伴し患者を一人にすることなく最後まで付き添う、配膳車の出し入れは必ず2人で行う、タクシーを利用する患者が多いためタクシー協会と連携を密にする。
中田律子 他 ¹⁷⁾ (2009)	無断離院対策の監視モニター導入がもたらした看護師の思いの変化 患者の人権を考慮したアクセスコールの使用をめざして	無断離院対策に導入されたアクセスコール(AC)の検討、運営について使用手順を改善し周知したことが「患者の人権の考慮」につながっているか「看護師の思いの変化」から考察・報告。	アクセスコール導入して間もない 2007年8月～9月に勤務していた看護師 14名	質問紙調査 (McNemar検定)	「AC導入により患者の所在を常に意識している」「外出簿を頻回にみている」「家族には面会時、患者にとってのACの必要性について話している」の質問では看護師の思いは有意によくなくなった。合同カンファレンスでは、安全策の検討にACの導入が加わり、開放処遇・人権を考慮した支援の幅が広がった。患者は「お守りみたい」家族からは「開放に出られてうれしい」とよい反応であった。
岩瀬ひろみ 他 ¹⁸⁾ (2006)	幻覚・妄想に左右された行動のみられる患者への関わりに関する研究 離院防止に向けての援助を通して	精神症状(幻覚・妄想)があり、事故を起こす可能性の高い患者に対して、離院防止に向けての援助を通してどのような関わりが必要であるかを明確化。	統合失調症の患者 1名	プロセスレコードに起こした場面について内容分析	相手の立場に立ち、気持ちを理解しようと努める必要がある。気持ちの表出を図ることによって、患者に再度考えるきっかけを与え離院への行動化を防ぐことができる。患者の感情を軽視することや間違いに気づかせようとする行動は、妄想を強固にし行動化を助長させる。妄想内容に対して実際に明らかである事実を伝えることで、落ち着きを取り戻すことができ、行動化の防止が図られる。
※2005			精神保健福祉法改正	障害者自立支援法成立	

著者	論文タイトル	研究目的	対象者	研究方法	研究内容（結果・結論）
高橋圭一 他 ¹⁹⁾ (2004)	徘徊し離院の恐れのある高齢者の行動把握と離院対策	病棟入院中の高齢者の離院状況調査を通し、徘徊のある患者への効果的な対応の仕方や離院を未然に防ぐ対策を検討。	主症状が認知症である 65 歳以上の高齢者の患者 80 名の診療録、看護記録	診療録、看護記録からの内容を集計し分析	痴呆高齢者と一緒に過ごす時間を多く作り、気分転換を図るレクリエーションを導入したところ、不穏な人でも時間経過で落ち着きがみられ、徘徊がかなり減り、そのことにより離院を多く防ぐことができた。
寺沢稔 他 ²⁰⁾ (2004)	入院患者に占める無断離院予備軍の評価	独自に作成した評価表を用いて、無断離院とこれに続発する二次的事故に関する予見因子を有する精神科入院患者の割合を明確化。	公立単科精神科 A 病院入院中で疾患が統合失調症、躁うつ病、人格障害などの成人患者 268 名の事故報告書	事故報告書を KJ 法により分析後、抽出した予見因子をもとに独自に作成した評価表を看護師が記入。その結果を分析（ χ^2 検定）	事故報告書の検討から、無断離院の予見因子として「病態・症状」「外出要求」「病棟への不安・不満」「他患者とのトラブル」が明らかになり、これらをもとに作成した評価表によるスクリーニングの結果、無断離院の予見因子を一つ以上有する者は開放病棟入院患者よりも閉鎖病棟入院患者に有意に多く、閉鎖病棟入院患者の約 7 割を占めていた。二次的事故の発生リスクのある患者は閉鎖・開放病棟で有意差はなかった。
斉藤チヨ 他 ²¹⁾ (2004)	無断離院の実態調査とその防止対策	対象施設の過去 3 年間の離院事故の実態調査を行い、原因と防止策を明確化。	単科精神科病院 A 病院の過去 3 年分の離院事故による事故報告書（計 92 件）	過去 3 年分の無断離院事故による事故報告書の内容を集計し分析	無断離院の原因として入院拒否を含む病態に左右された行動によるものが最も多かった。防止策として閉鎖病棟での鍵の管理の徹底、認識が可能な時期に入院の必要性や規則についてインフォームドコンセントを再度実施、サインや症状把握、情報共有化、早期の患者対応が必要である。二次的事故防止には、離院の発生要因と二次的事故の可能性を特定する看護介入が必要である。
三津田一精 他 ²²⁾ (2000)	院内散歩による治療効果と離院の問題	院内散歩の治療効果や離院に対する実態調査、事故防止策の明確化	院内散歩中に離院した患者 11 名、入院中の患者 49 名、勤務している看護師 16 名	院内散歩に対する質問紙調査および聞き取り調査	当病棟で行っている院内散歩は治療的環境を支えているものであり治療効果があると考えられる一方、積極的に治療に打ち込めない気持ちをもった患者が 39%いた。散歩許可後 5 日間は院内散歩要観察期間とし個別的時間散歩の設定、院内散歩前後の様子観察、コミュニケーションを意識的にとるなどの対策が必要である。
竹田 広 司 ²³⁾ (1999)	幻聴により無断離院をする患者の看護 患者への関わりと理解についての考察	幻聴で無断離院を繰り返そうとする患者に対し、幻聴発生そのものを防ぐ方法の試みについて看護の視点を明確化。	統合失調症の患者 1 名	プロセスレコードを用いて、看護展開について内容を分析	看護師が患者の抱える苦痛を早期に受け止めるためには、統一された「いつも側にいる」姿勢をまず作り上げることが必要と考えられる。

著者	論文タイトル	研究目的	対象者	研究方法	研究内容（結果・結論）
庄司茂美 他 ²⁴⁾ (1996)	開放的管理病棟 における離院状 況	精神保健法の施行前後の 離院状況を比較検討。	精神保健法施行 前後の無断離院 の事故報告書 54 件	施行前 A 群 26 件と 施行後 B 群 28 件と 分けた事故報告書の 内容を集計し分析	精神保健法の施行前と施行後の比較調査に より以下のことがわかった。1 離院は増加 傾向になっていない、2 器質的疾患患者の 離院が多くなった、3 昼食時、夕食時の前 後に離院する患者が多い。
※1995	精神保健法の一部を改正する法律により精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（精神保健福祉法）成立				
磯谷留美子 他 ²⁵⁾ (1993)	過去 20 年間に おける精神分裂 病患者の無断離 院に関する検討	過去の資料に基づき無断 離院患者の実態調査から 患者の行動や動機、看護 上の問題点を明確化。	A 病院の 4 つの 精神科病棟で昭 和 48 年 1 月 1 日 から平成 4 年 12 月 31 日までの 入院患者で無断 離院をした統合 失調症患者 73 名の事故報告書	事故報告書の内容を 集計し分析	年間平均離院件数は 6.5 件で、男性が 2 倍 多く、春から秋にかけての日中に多発する 傾向があった。離院理由のうち「家へ帰り たかった」と「入院生活が嫌になった」が 過半数を占め、「幻覚・妄想に支配された」 離院は 28%で他に散歩中、道に迷っての離 院が数件あった、開放病棟からの離院は不 可抗力とみなしうるものが多く看護者の観 察不足や不注意による離院が約 20%で あった。一方、閉鎖病棟からの離院は看護 者の観察不足や油断に基づくものが 67% を占めていた。離院防止策としては、看護 者と患者との信頼関係が重要である。治療 者として観察眼をもって患者の心の動きを 読み取り、病状の変化を把握して主治医へ 報告する。個々の患者について気づいたこ とをカンファレンスで報告し合い、患者に 対する対応の誤りをお互いに指摘し合う、 民主的でモラルの高い看護チーム作りに努 めるべきである。
宮本禎子 他 ²⁶⁾ (1990)	処遇困難例の看護 無断離院を 繰り返す患者の 看護 「退院等 の請求」の審査 を受けて」	退院等の請求を強く希望 している病識のない患者 に対する入院中の指導の 必要性について検討。	統合失調症の患 者 1 名	看護展開した事例内 容を分析	本人の意思を尊重し審査を受け、社会復帰 を前提とした看護をした。しかし病識がな いままの退院となり兼ねず治療を中断し再 度家を飛び出した場合、患者自身の安全性 が問題となってくる。保護的立場に立ち生 命の安全を守ることが人権を守ることなの か、その時々々の要求を尊重することが人権 尊重なのか、看護者は見誤らないようにし ていかなければならない。
※1987	精神衛生法等の一部を改正する法律により精神保健法成立				

3. 用語の定義

無断離院の用語の定義がされていた文献は1件のみで、他は定義づけられていなかった。定義づけられた内容としては、「入院患者が一定の手続きを経ることなく病院から出ていくこと」¹⁸⁾としていた。定義づけがなかった文献に関しては、無断離院の用語を、はじめから「離院」と表記している文献が4件あった。

4. 研究目的

研究目的は、無断離院に対する原因・発生状況の実態を調査し、それにもとづき対応策、看護援助方法を検討した文献が7件^{15) 16) 19) 21) 22) 24) 25)}、事例検討し、対応策を検討した文献が3件^{18) 23) 26)}、独自に作成した評価表から無断離院の可能性を有する入院患者の割合を調査した文献が1件²⁰⁾、無断離院対策として導入したツールに対する看護師の思いに関する文献が1件¹⁷⁾であった。

5. 研究対象

研究対象は、無断離院の事故報告書が5件^{15) 20) 21) 24) 25)}、統合失調症の患者事例が3件^{18) 23) 26)}、患者の診療録・看護記録が2件^{16) 19)}、看護師の思いが1件¹⁷⁾、患者の診療録・看護記録と看護師からの報告が1件²²⁾であった。事故報告書の対象数は、59~268名、患者事例の対象数は1名、患者の診療録・看護記録の対象数は、6~80名であった。研究対象の属する施設は、複数の他施設を対象としていた研究はなく、全て自施設によるものであった。自施設における病棟間での比較検討(閉鎖・開放病棟との比較)した研究は、1件²⁰⁾であった。(図2)

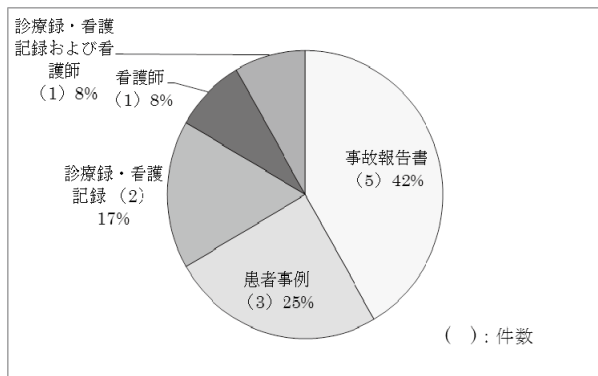


図2 研究対象の割合

6. 研究方法について

事例研究が3件のほかは、事故報告書などからの実態調査に基づく調査研究が大半であった。

(図3)

調査研究では、全体の約6割を占める7件で、事故報告書^{15) 20) 21) 24) 25)}や診療録・看護記録から^{16) 19)}自施設の患者数や属性、無断離院の件数、無断離院時の状況など(時間、場所、原因・理由、無断離院の方法、無断離院後の対応など)の実態結果を集計分析し、報告や対応策の検討がなされている文献が多かった。このほか、結果分析後に作成した評価表から無断離院予備軍の患者を評価した文献²⁰⁾や、質問紙調査、聞き取り調査から分析している文献^{17) 22)}が2件あった。評価表や質問紙は、標準化された測定尺度は用いられておらず、独自に作成したものから統計的分析を行っていた。質問紙に関しては、質問項目の具体的な内容の記載がなかった。¹⁷⁾また、事例研究は、プロセスレコードや事例展開を分析し、無断離院のリスクが高い患者への看護の援助について分析・考察していた。

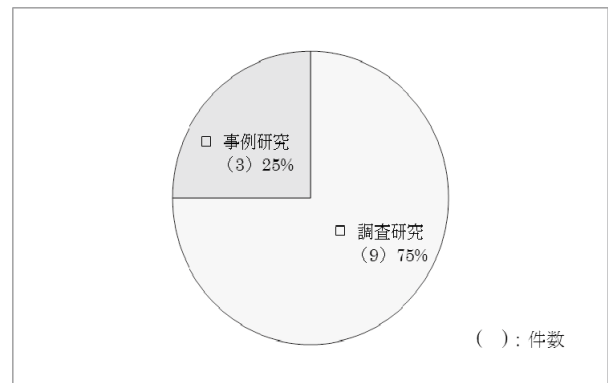


図3 研究方法の割合

7. 研究内容からの対応策の分類

対象文献の研究内容から対応策についてカテゴリ別に分類した結果、①無断離院の要因の把握、②病状の変化、思いの把握、③良好な関係作り、④職員間の情報共有、⑤看護手順の統一、⑥ツールの活用、6つのカテゴリに分類された。

(表2)

V. 考察

表2 対象文献からまとめた無断離院防止の対応策の分類

カテゴリー	グループ化した対応策の内容
無断離院の要因の把握	患者側の要因 <ul style="list-style-type: none"> ・病識の欠如 ・病態・症状に左右されての行動化 ・入院に対する動機づけの困難さ ・家へ帰りたいという思い ・家族や入院患者・入院生活に対する不満・不安 ・看護師との信頼関係が不十分
	看護師側の要因 <ul style="list-style-type: none"> ・患者の日々の変化やサインを見逃す観察力不足 ・患者との信頼関係が不十分 ・患者の悩み・思いに対して把握が不十分
病状の変化、思いの把握	<ul style="list-style-type: none"> ・患者の病状や無断離院の要因を把握 ・日々の患者の変化・サインを見逃さない ・患者の病状や思いを把握する観察力
良好な関係作り	<ul style="list-style-type: none"> ・患者との日々のコミュニケーションを意識的にとる ・統一された受容的姿勢もった関わり ・入院の必要性や規則のインフォームドコンセントの実施
職員間・地域との情報共有	<ul style="list-style-type: none"> ・無断離院を意識した家族、看護師、他職種間での情報共有 ・タクシー協会との密な連携
看護手順の統一	<ul style="list-style-type: none"> ・散歩許可後5日間は個別的時間散歩の設定を実施 ・病院内他科受診時、急性期患者の場合精神科病棟への往診を依頼 ・他科受診時、患者を一人にすることなく最後まで看護師と同伴 ・閉鎖病棟での鍵の管理の徹底 ・配膳車の出し入れは必ず2人で実施。
ツールの活用	<ul style="list-style-type: none"> ・チェックリスト作成 ・監視モニター装置導入

1987年～2012年の文献推移の結果より、精神科における無断離院に関する文献の蓄積としては少数ではあるが、2004年以降から徐々に論文件数が増加傾向にある。これは、2005年精神保健福祉法改正など現在の精神保健施策より、入院患者に対して閉鎖的処遇を最小限にし、早期に開放的処遇になるよう支援している一方で、開放処遇となった入院環境において様々な理由から生じる無断離院に対して、二次的事故も含めた医療事故に対する看護管理者、看護師の意識が高まり、重要視されてきているからと考えられる。

以下、用語の定義、研究目的・研究対象および研究方法、研究内容からの対応策の分類の結果より考察する。

1. 無断離院の用語の定義

本研究の対象文献で用語の定義がされている文献は1件のみで、「入院患者が一定の手続きを経ることなく病院から出ていくこと」²⁰⁾とされていた。他の文献をみると無断離院の用語の定義は、研究者によって多様である。無断離院は、入院患者が医師や看護師に、「所定の手続き」²⁾や「一定の手続き」³⁾をとることなく病院を離れることとされているものや医師や看護師の他に「家族」⁴⁾に対しても無断で病院を離れることとしているもの、無断離院と無断外出・外泊を分けて定義²⁷⁾しているもの、無断で病院を離れ「所在がわからなくなってしまうこと」⁴⁾とされているもの、「手続きを行って外出した場合に、帰院予定時間を過ぎても、帰院せず行方不明になること」⁶⁾とするものなど様々な定義が先行研究に存在している。これらに共通することは、患者は、理由を医療者に伝えずもしくは伝えられず病院を離れること、医療者側は、入院患者の所在が把握できなくなったことを指しているといえる。

このように、研究者によっても定義は様々であるため、研究すすめていく上で自らの研究に適した定義づけを決定するには、研究導入に行われる

先行文献検討の段階で様々な研究者らの定義を総合的に検討し、活かすことが必要と考えられる。

2. 研究目的・研究対象および研究方法

全体的に自施設の患者や事故報告書、診療録・看護記録を対象とした実態調査から集計分析し、無断離院防止の対応策を検討する目的の文献が多くみられた。研究方法において実態調査を集計するにあたっては、標準化された基準・測定尺度に基づいて集計、カテゴリー化されたものはなく、それぞれの研究者らの独自の検討により集計、分類を行い課題、対策の検討している。また、質問紙においては独自に作成したものをを用いており、信頼性・妥当性が検討されていなかった。

これらのことより、より質の高い対応策を検討していくためには標準化された基準、測定尺度を用いることや、信頼性・妥当性の確認を経た質問紙による調査をすすめていくことが重要と考える。

また、研究対象は自施設のみであるため、検討された対応策が他施設に適応できない可能性も考えられた。例えば、看護師の配置人数、構造上の違い、立地場所の違い、各々の病院病棟の約束事、院内散歩実施の可否などである。このため、自施設のみならず近隣の病院への依頼をはじめ、幅広い複数の他施設を対象とした研究を行うことにより、多くの精神科病院に共通して実施できる対応策を見出していくことが可能になると考えられる。

3. 研究内容からの対応策の分類

結果より得た6つのカテゴリーのうち、ツールの活用以外の5カテゴリーは、精神科リスクマネジメントに関する専門的な文献^{2) 28) 29)}で述べられている無断離院防止対策の項目にすべて合致していた。よって、これまでの先行研究は、精神科リスクマネジメントの観点を押さえた対応策を検討していたことが確認された。以下、6カテゴリーについての考察を行う。

1) 無断離院の要因の把握

精神疾患を持つ患者は、病識の欠如や病態・症状に左右されての行動化といった障害によって無断離院が引き起こされる場合があることがわかる。

さらに、精神科の特徴的な要因として自発的ではない入院に対する動機づけの困難さ、患者自身が入院の理解、納得できていないことから不安や不満な思いが生まれ、そのことから家へ帰りたいという思いが生じ、無断離院に至ってしまうことが示唆されている。患者の家に帰りたいという思いに対し、三津田ら²²⁾の調査では入院患者の90%以上は無断離院後自宅に帰宅していると報告している。また、無断離院した場合、「自宅及び自宅に向かう道中」²¹⁾、「自宅方面や病院から20 km以内」³⁰⁾で患者を発見・保護することが多いとの報告がある。仙波³¹⁾の調査によると「昭和48~49年の調査の中で80%は自宅にストレートに戻る」と述べており、少なくとも無断離院の動機は約40年前から変わらず精神科に入院する患者の思いに存在することがわかる。精神科は、治療のために自ら入院したいと意欲がある患者ばかりでなく、病識が持てず医療保護入院や措置入院にて治療を行っている患者もいることから、患者の立場として当然の気持ちといえる。また、瀧川ら³²⁾は、無断離院が起きた際の看護師側の反省として「たいていの患者は、無断離院の前に何らかのサインを出しており、気がついていなかったり、十分なケアがなされていないことが多い」と述べている。

これらのことより、結果に示された内容は、これまで他の研究者によって報告された無断離院の要因に合致していたことがわかった。精神科における無断離院は、患者の症状と共に、患者の入院生活や悩み、思いに対して看護師はコミュニケーションや観察を十分に行っていかなければならない。このような患者の思いに対する看護師の関わりや病状の観察が行き届かなければ無断離院が生じやすくなることがいえる。

2) 病状の変化、思いの把握と 3) 良好な関係作り

仙波³³⁾は、精神医療の重要な点について「最も重要で大切な点は、“患者を知ること”である。一番よく患者のことを知ることができるのは“看護する”ということである。看護こそ最も患者が一番良く見えるところである」と述べており、無断

離院の要因を念頭において無断離院の防止を考えてみるならば、看護師ひとりひとりが、患者を知ろうとする意識を持って、日々観察やコミュニケーションを図ることが重要といえる。精神科看護のリスクマネジメントに関する文献^{2) 6) 28) 29)}からも、無断離院の防止対策のポイントとして、患者の病状・状態・開放処遇の内容把握や患者の思いを把握し、良好な関係を作ることについての重要性が述べられている。

精神科看護のリスクマネジメントに関する文献に示されている患者の病態・症状に対する観察や患者の思いを把握することの重要性を結論として述べている対象文献が多くみられた。しかし、どの精神科病院においても共通して活用ができ、具体的で効果的な対応策の手段、方法・工夫について明確にまとめられた研究報告は極めて少なかった。他の文献の調査では、サッカーなど患者の興味のある作業を媒体にし、看護師と一緒に時間を過ごすこと³⁴⁾やとにかく1日10分以上受け持ち患者と共に過ごす時間を作る³⁵⁾という具体的な方法で患者に寄り添うことによって無断離院が減少したとの報告がある。内村³⁶⁾は、無断離院は、看護師の観察と判断によって防げるものが多く、患者と接触を密にして患者の内面把握をすることが無断離院防止につながると述べている。また、無断離院に対する看護の取り組みとして、患者をよく理解した上で得たことを看護計画に反映させるということが重要³⁷⁾であるとの報告もある。

これらのことより、看護師は、患者の症状や思いを知ろうとする日々の意識を持つこととともに誰もが共通して実践できる具体的で効果的な方法を検討していかなければならないといえる。

4) 職員間・地域との情報共有

無断離院の要因より、看護師が患者の病状の変化やサイン、不安・不満など患者の状態、思いの把握が不十分であることから考えると、日々の看護師の関わりの中で患者の言動、行動、病状に変化を感じた際には、一人の看護師だけの判断をするのではなく、他の職員間とも速やかに情報を共

有することで多くの医療者の観察の目をもって患者と関わるができる。このため、職員間での情報共有は、日常業務でも当たり前のことではあるが、無断離院における対応策にとっても重要であるといえる。また、無断離院をした患者は、タクシーを利用することが多い³⁸⁾との報告もあり、近隣のタクシー会社と密な連携を図ることは、地域の協力を得られることによってさらに対応策としての有用性が高まると考えられる。

5) 看護手順の統一

精神科病棟では、患者は病状が安定するまでの治療として病棟からの散歩や外出（他の診療科受診も含む）に対する行動制限をされる場合がある。他の診療科の入院患者であれば、病棟外の売店や中庭に散歩へ行くなど医師より許可があれば自由に行うことができるが、精神科では医師の診断のもと病状に合わせて散歩や外出を行っていく場合が多い。また、行動制限のある患者が精神科では対応のできない身体疾患の治療を行うため他の診療科への受診が必要になった場合は、看護師や家族の付き添いが必要となる。精神科の入院患者は病識の欠如、帰宅願望、治療や処遇など入院に対する不満から計画的、衝動的に無断離院をし、二次的な事故を起こすケースが多いとされている。このため、患者の散歩・外出時における看護師の対応は、万が一無断離院が生じた場合でも看護師間で迅速に情報を共有し、関連部署との対応ができるよう看護師全員が統一した看護手順を行っていかなければならない。対象文献では院内散歩、他科受診における外出時の対応手順について報告されていた。これらのような手順をどの看護師も統一して行えることが患者の安全の質を継続的に確保できると考える。また、閉鎖病棟において鍵の管理の徹底や配膳車の出し入れ時の看護師2名対応についても、患者の安全の確保する上では必須の対応策といえる。

6) ツールの活用

対応策としてツールの活用をしている対象文献では、看護師全員が共通して無断離院の可能性を

有する患者の評価ができるチェックリストを作成²⁰⁾している。また、既存の監視モニター装置を利用している文献¹⁷⁾があった。看護師が患者の症状と共に、患者の入院生活や悩み、思いに対して患者とのコミュニケーションや観察を十分に行っていくことは重要ではあるが、看護チーム全体および病棟、病院全体として共通の基準をもって無断離院防止のための測定尺度やツールの活用、開発も検討していくことも重要と考える。なぜならば、看護師としての勤務経験年数や精神科勤務経験年数、教育背景など経験や教育の違いによって看護の能力に幅が生じ、これらの差によって看護の取り組み、無断離院リスクの判断に差が生じる可能性があるからである。このため、対象文献で取り上げられたツールを用いての対応策は、有用性の要素をもつと考える。

しかし、ツールを活用し実施した結果、無断離院の件数にどのような変化があったかなど効果について報告はされていなかった。この現状から、より効果的な対応策を見出すためには、信頼性・妥当性の確認を経た判断基準をもつ無断離院のリスクを把握するための測定尺度の開発や無断離院時に迅速な対応として最優先事項となる患者の所在確認³³⁾を日常から把握できるツールの開発などを検討する必要があると考える。

VI. 今後の課題

考察より、精神科の無断離院防止の対応策に対する今後の課題をまとめ、以下に述べる。

今後、無断離院に関する研究を行っていく上で、研究対象は、自施設のみならず、できる限りどの精神科病院でも共通して実施できる対応策を見出していく必要があると考える。このためには、複数の他施設を対象に、標準化された基準・測定尺度や信頼性・妥当性の検討を経た質問紙を用いた研究が行われることで、さらに質の高い対応策の知見を得られることが期待される。また、患者の症状や思いを把握するため、具体的にどのような手段・方法・工夫が必要なかを明確にした対応

策の検証や、看護チーム全体および病棟、病院全体として共通の基準をもって利用できる測定尺度・ツールの開発・利用とその効果までを確認し、検証する研究が望まれる。

VII. 結論

精神科病院入院患者の無断離院に関する文献検討から無断離院防止の対応策について、以下の知見が得られた。

- ・対象文献の選定より、1987年～2012年までの看護に関する原著論文は12件であった。

- ・対象文献の研究内容から対応策についてカテゴリ別に分類した結果、1) 無断離院の要因の把握、2) 病状の変化、思いの把握、3) 良好な関係作り、4) 職員間・地域との情報共有、5) 看護手順の統一、6) ツールの活用、の6カテゴリに分類された。

- ・6カテゴリのうち、6) ツールの活用以外の5カテゴリは、精神科リスクマネジメントに関する専門的な文献で述べられている無断離院防止対策の項目にすべて合致しており、これまでの先行研究は、精神科リスクマネジメントの観点を押さえた対応策を検討していたことが確認された。

- ・今後、より効果的な対応策を検討する課題として、研究対象は自施設のみならず複数の他施設を対象に、標準化された基準や測定尺度、信頼性・妥当性の確認を経た質問紙を用いて分析を行った研究が求められる。また、患者の症状や思いを把握するための具体的な対応策（手段・方法・工夫など）を明確にすることや医療者側が共通の基準をもって利用できる測定尺度・ツールの開発・利用とその効果について確認し、検証する研究が今後望まれる。

VI. 参考文献

- 1) 総務省法令データ提供システム：精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和二十五年五月一日法律第二百二十三号）<http://law.e-gov.go.jp/htmldata/S25/S25HO123.html> (2014/2/3)
- 2) 保坂隆 編：精神科リスクマネジメント。第1版。中外医学社 2007；73-80.
- 3) 川野雅資 編：精神科看護管理の実際。第1版。医学書院 2007；29-31.
- 4) 武井麻子，寶田穂，江波戸和子 他：系統看護学講座 専門分野Ⅱ 精神看護の展開 精神看護学②。第4版。医学書院 2013；142-148.
- 5) 分島徹：無断離院の危険性が高い患者さんへの対応と病棟管理を教えて。ナーシングケア Q&A 2006；9：178-180.
- 6) 東司：無断離院の予防と対策。臨床精神医学 2005：増刊号；207-211.
- 7) 日本精神科看護技術協会 編：改訂版 精神科看護の専門性をめざして Ⅱ 専門基礎編。第1版。精神看護出版 2002；171-179.
- 8) 日本精神科看護技術協会 編：精神科ナースのための医療事故・対策マニュアル。第1版。精神看護出版 2002；13-15.
- 9) 坂田三允，萱間真実，櫻庭繁 他：精神看護エクスペール1 リスクマネジメント。第1版。中山書店 2005；99.
- 10) 藤野邦夫，藤野ヤヨイ：裁判事例に学ぶ精神科看護の倫理と責任。第1版。精神看護出版 2006；36-41.
- 11) 深谷翼：判例に学ぶ 看護事故の法的責任。第1版。日本看護協会出版会 2001；304-308，324-328，329-333.
- 12) 平林勝政：医療と法-保健師助産師看護師法の今日の課題-最新医学講座 35 医療と社会。中山書店 2007；202-214.
- 13) 藤野邦夫，藤野ヤヨイ：無断離院中の事故と看護師の専門性 最高裁判決から見た病院の過失責任。精神科看護 2003；30 (3)：58.
- 14) 医学中央雑誌 Web 版 Ver5：<http://www.jamas.or.jp/> (2013/2/3)
- 15) 長嶋篤志：開放病棟における無断離院の現状-分析からみえた看護の視点-。日本精神科看護学会 2010；53(1)：446-447.
- 16) 住本誠一，曳地光恵，山畑孝子，他：精神科閉鎖病棟における無断離院の検討。看護技術 2010；56(9)：81-85.
- 17) 中田律子，高田美幸，横山崇，他：無断離院対策の監視モニター導入がもたらした看護師の思いの変化-患者の人権を考慮したアクセスコールの使用を目指して-。日本精神科看護学会誌 2009；52(1)：60-61.
- 18) 岩瀬ひろみ，鶴尚登，佐保美恵子：幻覚・妄想に左右された行動のみられる患者への関わりに関する研究-離院防止に向けての援助を通して-。国立病院機構長崎医療センター付属看護学校 2006；9(1)：80-86.
- 19) 高橋圭一：徘徊し離院の恐れのある高齢者の行動把握と離院対策。日本精神科看護学会誌 2004；47(2)：138-142.
- 20) 寺沢稔：入院患者に占める無断離院予備群の評価。日本看護学会論文集：精神看護 2004；35：6-8.
- 21) 齊藤チヨ：無断離院の実態調査とその防止対策。日本看護学会論文集：精神看護 2004；35：3-5.
- 22) 三津田一清：院内散歩による治療効果と離院の問題。日本精神科看護学会誌 2000；40(1)：456-458.
- 23) 竹田広司：幻聴により無断離院をする患者の看護-患者への関わりと理解についての考察-。日本精神科看護学会誌 1999；42(1)：401-403.
- 24) 庄司茂美，森佳子，香月やえ子 他：開放的管理病棟における離院状況。日本看護学会収録：看護管理 1996；27：31-33.
- 25) 磯谷留美子，原田由美子，白砂清子 他：過去 20 年間における精神分裂病患者の無断離院に関する検討。精神科看護 1993；43：87-95.
- 26) 宮本禎子 他：処遇困難例の看護 無断離院を繰り返す患者の看護-「退院等の請求」の審査を受けて-。精神科看護 1990；42：31-35.
- 27) 木内裕子，粕田孝之：無断離院。精神科臨床サービス 3 2003；201(61)：201-203.
- 28) 日本精神科看護技術協会 編：精神科ナースのための医療事故・対策マニュアル 改訂版。第1版。精神看護出版 2006；58-63.
- 29) 川野雅資 編：精神看護学Ⅱ-精神臨床看護学-。第5版。スーヴェルヒロカワ 2012；61-63.
- 30) 瀧川薫：精神障害者関連施設における看護師と福祉関係者のストレス-無断離院。滋賀医科大学看護学ジャーナル 2005；3(1)：4.
- 31) 仙波恒雄，矢野徹：精神病院-その医療と限界-。星和書店 1977；27.
- 32) 瀧川薫：看護系標準教科書-精神看護学-。オーム社 2007；211.
- 33) 前掲 29)；196-198.
- 34) 谷口武則：無断離院を繰り返していた患者の看護-サッカー-。日本精神科看護学会誌 1996；39(1)：500-502.
- 35) 福田きぬ子：自殺・無断離院について。精神看護 2001；28 (8)：38-39.
- 36) 内村英幸：精神分裂病者ハンドブック-治療と看護指針-。第1版。金剛出版 1997；222-227.
- 37) 竹田壽子：無断離院防止への看護の取り組み-患者の個別把握と患者個別への対応-。畿央大学紀要 2008；8：5-13.
- 38) 前掲 16)；85.

Literature Study on Countermeasures to Prevent Mental Hospital Inpatients from Leaving the Hospital without Permission

- Review of research from 1987 to 2012 -

Yuji Matsuda

Department of Nursing, Faculty of Medical Science and Welfare,
Tohoku Bunka Gakuen University

【Abstract】

This study aims to summarize countermeasures for preventing mental hospital inpatients from leaving the hospital without permission. The study is a literature study of 12 previous pertinent studies of such inpatients. After categorizing the contents of previous studies by countermeasure, they were divided into the following six categories: 1) understanding the factors of leaving without permission, 2) understanding changes in and thoughts toward pathology, 3) creating good relationships, 4) sharing information between staff and within the region, 5) standardization of nursing procedures, and 6) the use of tools. With the exception of 6), all categories are congruent with the countermeasures for preventing inpatients from leaving the hospital without permission as stated by literature specializing in mental risk management. We confirmed that the preceding research has studied countermeasures that are grounded in a mental risk management perspective. To study more effective countermeasures, we expect to see research that can clarify specific methods for understanding the symptoms and thought process of patients, the development of standard measurement scales/tools that can be used by mental health providers, and the verification of their effects.

【Key words】

leaving hospital without permission, leaving ward without permission,
preventing patients from leaving hospital without permission, nurse,
psychiatry department