

平成30年6月25日現在

機関番号：82609

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2015～2017

課題番号：15K11839

研究課題名(和文) 精神障害者に対する意思決定の共有(SDM)に関する看護専門職の認識についての研究

研究課題名(英文) A study on recognition of nursing professionals on decision-making sharing (SDM) for mentally disabled persons

研究代表者

新村 順子(NIIMURA, Junko)

公益財団法人東京都医学総合研究所・精神行動医学研究分野・主任研究員

研究者番号：90360700

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,600,000円

研究成果の概要(和文)：看護師等専門職、当事者からなる、研究コアチームを形成し、精神科救急医療において、当事者とのShared Decision Making(以下SDM)を実現するために、どのような構造、ケア要因が必要なのか討議を継続的に実施した。討議の結果、また当事者中心の精神科医療を実現している海外視察、文献検討から、1990年代からUSAを中心に実施されているTrauma Informed Care(以下TIC)が有効であることを確認し、日本への導入を意図して、精神科臨床スタッフ対象に研修を実施した。研修前後の参加者のTICに対する知識・態度の変化を自記式アンケートを用いて調査し研修の効果を解析中である。

研究成果の概要(英文)：We formed a core research team consisting of mental health professionals and users. On this team, we continuously discussed what kind of structure and care factors were necessary to implement Shared Decision Making (SDM) with users in the psychiatric emergency unit. Through these discussions and inspections of overseas service providers that implemented patient-centered care and review of literature, we revealed that Trauma Informed Care (TIC), which was implemented mainly in the USA since the 1990s was effective. We conducted training for psychiatric clinical staff and investigated changes in knowledge and attitudes of participants both pre and post the training using self-reported questionnaires.

研究分野：地域精神保健

キーワード：Shared Decision Making 精神障害 Recovery Trauma Informed Care

1. 研究開始当初の背景

わが国では、精神科病院の入院日数削減に向けて、短期入院に主眼を置いた精神科救急入院料病棟（以後スーパー救急病棟とする）の整備が進んでいる¹⁾。しかし、スーパー救急病棟では、退院後の生活の地域調整は不十分な状況があり、入院から退院後の地域生活に渡る支援（移行期支援：Transitional care）を検討していく必要がある²⁾。また、スーパー救急病棟では、非自発的入院の占める割合は高く¹⁾、非自発的入院をした当事者の特徴を踏まえたスーパー救急病棟における移行期支援の検討が重要である。

非自発的入院をした当事者は、入院によって前後の生活が分断されていると感じており、入院に対する率直な気持ちを受け止め、当事者のニーズに沿った支援を提供するアドヴォケイト機能を有した支援が必要である³⁾。さらに、非自発的入院についての先行研究からは、再入院の予防のためには、治療やケアの意思決定を、専門職と当事者が情報・意見の交換をして行う、意思決定の共有（Shared Decision Making 以下 SDM とする）の要素が、移行期支援に含まれていることが有効であることが分かっている⁴⁾。しかし一方で、当事者と専門職との SDM についての希望や認識には差があり、当事者の満足度が高い SDM の実施が十分になされていないという報告もされている⁵⁾。

2. 研究の目的

したがって、本研究では、スーパー救急病棟での入院開始から退院を経て地域生活が定着する移行期間において、当事者の希望や意志が擁護されるためには、どのような支援の条件やプロセスが必要となるのかを、当事者との協働作業によって明らかにし、それらの条件を満たした精神科救急ケアプログラムの案を提示することを目的とする。

3. 研究の方法

(1) 非自発的入院を経験した当事者への

個別のインタビュー調査の実施

目的・方法

精神科の非自発的入院を経験した当事者へのインタビュー調査を行い、入院時や移行期ケアにおいて、どのような支援の要件やプロセスが、当事者の希望や意志を尊重するために必要となるのかを聴取する。

分析方法

インタビューは許可を得て録音し、逐語録を作成する。逐語録を質的に分析し、テーマを抽出する。

(2) 専門職へのフォーカスグループの実施

目的・方法

精神科の移行期支援にかかわる機関（精神科病院 / 地域 / 社会復帰施設等）に属する看護及び他専門職に対して、移行期において、当事者の希望や意志を尊重するために求められる要件やプロセスについて、フォーカスグループを実施して聴取する。

分析方法

フォーカスグループの内容は許可を得て録音し、逐語録を作成する。逐語録を質的に分析し、テーマを抽出する。

(3) 海外優良実践の視察

精神科急性期病棟において、当事者との SDM を実施している英国リバプールの NHS トラストへ視察を行う。

(1)(2)(3)の結果から、スーパー救急病棟での入院開始から退院を経て地域生活が定着する期間において、当事者の希望や意志が擁護されるためには、どのような支援の条件やプロセスが必要となるのか、当事者の視点を重視し明らかにしていく。

(4) 専門職への SDM を基盤とした教育プログラム実施と参加者への質問紙調査

目的・方法

上記(1)(2)(3)の結果や文献をもとに、当事者と支援者との SDM を促進する、精神科救急ケアプログラム(案)を提示する。さらに、精神科救急病棟に勤務する看護師等専

門職を対象にした教育プログラムを立案し実施する。立案したプログラムの効果評価を行い、スタッフへの教育方法の質の向上に向けた検討を行う。

分析方法

参加者に対して、教育プログラムの受講前後の知識や認識の変化を、尺度を用いた質問紙調査を実施して把握し、統計的に分析する。

4. 研究成果

(1) 非自発的入院を経験した当事者への個別のインタビュー調査の実施

インタビューからは、精神科急性期病棟で、専門職と当事者との間にSDMを成り立たせるための要件として、当事者が納得できる入院の方法や治療の方法の確立、当事者との信頼関係の確立などが挙げられた。

(2) 専門職へのフォーカスグループの実施

看護職、医師、心理士、精神保健福祉師など多職種および当事者を含めたリサーチコアチームを立ち上げ、フォーカスグループインタビューを2016年9月から2017年11月の期間に5回実施した。

フォーカスグループインタビューでは、精神科急性期病棟での当事者と支援者の間で起きている言語・非言語的な相互交流についてディスカッションを深めていった。逐語録から質的に分析を行い、以下のテーマが抽出された。

恐れ

当事者側の恐れ：自分自身に対する恐れ、コントロールができなくなる恐れ、何をされるのかわからない恐れ。不平等な関係性。不信心。

支援者側の恐れ：症状の重い当事者に対して、理解が難しい存在への恐れ、危害を与えられるのではないかという恐れ。

お互いへの恐れ：当事者と支援者がお互いに怖れを抱いて対峙している構造がある。自分と当事者を同じ人間としてみるのが困難な状況。対等性の消失。

安心・安全

恐れに対極に安心・安全がある。

当事者側の安心・安全：当事者の目線で寄り添ってくれる存在。自分が「理解された」と感じる。適切な「言葉」「態度」「時間」などによって構成される。入院当初から安全と安心が保たれること。

支援者側の安心・安全：当事者を理解できること。信頼できる同僚がいること。自分たちの精神的・身体的な安全が保障されること。

安心・安全に対する障壁

精神症状の持つ意味に対する理解の不足。精神症状は治さなくてはならないものであるという教育の影響。

強制治療を受けたことに対するトラウマ、提供することに対するトラウマが認知されていない。

個人を超えた、病棟・組織の文化、地域の文化の影響。

(3) 海外優良実践の視察

2017年3月、英国リバプールの、マージケアトラストに、研究チームメンバーを中心に視察を行った。マージケアトラストは、英国の中でも先駆的に、当事者とのコ・プロダクションを基盤にパーソンセンタードケア、リカバリーイニシアティブケア、および当事者のトラウマに配慮したケアを実践している事業所である。特に No Force First (NFF) という米国で開発された隔離拘束削減プログラムを導入し成果を収めていた。視察では、トラストの組織のリーダー、理事会役員、管理職、当事者スタッフ、専門職スタッフなどから取り組みについて聴取をした。また、当事者とのコ・プロダクションによって建設した精神科病院の見学を行った。

視察から、NFFプログラムの導入に成功した要因を以下のように整理した。

NFFプログラムを受け入れる組織としての準備

・組織指導者がこのプログラムの重要性を

しっかりと認識しリーダーシップを発揮していた。

・トラストの運営理念とターゲットを組織内に明確に示していた。

責めない文化・Just Culture (公正な文化)を基盤とし、ユーザーとのコ・プロダクションの上に成り立つものであるという認識が組織内外に明確に示されていた。

・トラストに関わるスタッフや当事者、家族、市民の意見を聴き、共有する機会を継続的につくられていた。

ピアサポートワーカーとして働く当事者の養成

マージ ケアトラストでは、2013年にリカバリーカレッジが設立され、ピアサポートワーカーの養成が始められ、2014年時点では、14人のピアサポートワーカーが誕生していた。

ピアサポートワーカーを受け入れる病棟チームの準備

・リカバリーについての理解を深める Recovery Readiness Session を病棟スタッフに対して実施した。セッションの資料作成や実施は当事者と共に行った。

NFF プログラムの全組織への普及戦略

・モチベーションの高い病棟を選択し、確実に隔離拘束が減少したエビデンスを示していた。マージ ケアトラストにおいても、NFF プログラムを受け入れることに対してスタッフの抵抗が非常に大きい病棟も存在した。最初の導入は、NFF プログラムに肯定的でリーダーシップが取れる病棟を選択して行った。結果として、対象病棟では、半年後に隔離拘束が 60%減少するという効果を示すことができた。確実に隔離拘束が減少したというエビデンスを示し、改善のために新しい試みが必要であることを納得させることが可能となった。

このようにリカバリー概念を基盤とし、当事者スタッフが精神科急性期病棟やその

他の臨床場面に専門職スタッフと同等の立場で参画して、NFF プログラムの実施が成功していた。また、組織のトップのリーダーシップ、継続的なスタッフ教育など、組織全体での取り組みが非常に重要であることを視察から確認した。

(4) 専門職への SDM を基盤とした教育プログラム実施と参加者への質問紙調査

(1)(2)(3)の結果や文献をもとに、SDM を基盤とし、当事者のもつトラウマに配慮したケアしたケア(トラウマインフォームドケア)についての教育プログラムを立ち上げ、精神科救急病棟に勤務する看護師等専門職 65 名を対象に講義とグループワークを中心とした研修(1日)を実施した。研修参加者に対して、受講前後の知識や認識の変化を、尺度を用いた質問紙調査を実施し、数量化して把握し、立案したプログラムの効果評価を行った。現在、結果について解析中である。

<引用文献>

1)澤温(2014):精神科病院におけるスーパー救急,臨精医,43(5),581-588.

2) Olsson, M., Marcus, S. C., & Doshi, J. A. (2010). Continuity of care after inpatient discharge of patients with schizophrenia in the Medicaid program: A retrospective longitudinal cohort analysis. *Journal of Clinical Psychiatry*, 71(7), 831-838.

3) Niimura J, Tanoue M, Nakanishi M (2016) Challenges following discharge from acute psychiatric inpatient care in Japan: patients' perspectives. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 23(9-10):576-584

4) Vigod, S., Kurdyak, P., Dennis, C., Leszcz, T., Taylor, V., Blumberger, D., & Seitz, D. (2013). Transitional Interventions to reduce early psychiatric readmissions in adults: Systematic review. *British Journal of*

Psychiatry,202(3), 187-194.

5) Hamann, J., Mendel, R., Bühner, M., Kissling, W., Cohen, R., O Knipfer, E., & Eckstein, H. (2012). How should patients behave to facilitate shared decision making - the doctors' view. Health Expectations: An International Journal of Public Participation in Health Care and Health Policy,15(4), 360-366.

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕(計0件)

〔学会発表〕(計0件)

〔図書〕(計0件)

〔産業財産権〕

出願状況(計0件)

取得状況(計0件)

〔その他〕

公益財団法人東京都医学総合研究所

心の健康プロジェクト HP

<http://www.igakuken.or.jp/mental-health/>

6. 研究組織

(1)研究代表者

新村 順子 (NIIMURA, Junko)

公益財団法人東京都医学総合研究所・

精神行動医学分野・主任研究員

研究者番号：90360700

(2)研究分担者

浅沼 奈美 (ASANUMA, Nami)

杏林大学保健学部・看護学科・教授

研究者番号：00365206

田上 美千佳 (TANOUE, Michika)

東京医科歯科大学・大学院保健衛生学研究

科・教授

研究者番号：70227247

中西 三春 (NAKANISHI, Miharuru)

公益財団法人東京都医学総合研究所・

・精神行動医学分野・主席研究員

研究者番号：40502315