

令和元年6月25日現在

機関番号：32809

研究種目：若手研究(B)

研究期間：2015～2018

課題番号：15K20779

研究課題名（和文）精神科救急・急性期病棟における地域移行支援のための多職種連携ガイドラインの開発

研究課題名（英文）Development of interprofessional collaboration guidelines for the support for transition to community life in acute-care psychiatry wards

研究代表者

田野 将尊（Tano, Masataka）

東京医療保健大学・看護学部・講師

研究者番号：70583673

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費） 1,900,000円

研究成果の概要（和文）：精神科救急・急性期病棟における地域移行支援の課題として、病棟看護師が患者の具体的な生活像をイメージ出来ないことによる、地域生活に向けた支援の不足が明らかとなった。精神科救急・急性期病棟における地域移行支援には、病棟看護師をはじめとした病院スタッフが患者の退院後の生活をイメージすることや、患者の地域での生活を確認し、患者に対して自身の生活のイメージづくりや地域生活の準備を行うことが不可欠であることが示唆された。また、入院中から地域サービスと繋がることを意識して情報を共有し、医療的な介入のみならず生活面に焦点を当てた支援を行うことが、多職種連携の重要な促進要因の一つであると示唆された。

研究成果の学術的意義や社会的意義

精神科救急・急性期病棟から退院する患者には、地域生活の準備、訪問看護やサービス導入の動機が不十分であり、患者に対して自身の生活のイメージづくりや生活上の判断・選択を自分でできるための支援が求められている。医療的な介入のみならず生活面に焦点を当てた支援を行うことが、精神科救急・急性期病棟における地域移行支援のための多職種連携の重要な促進要因であることが示唆され、連携促進の一助となることが期待される。

研究成果の概要（英文）：It became evident that the inadequate support for community life was due to the fact that ward nurses cannot imagine the specific lifestyle of patients. This is a problem faced in the support for transition to community life in acute-care psychiatry wards. The findings demonstrated that in acute-care psychiatry wards, it is crucial for hospital staff, including ward nurses, to image of the lifestyle of patients after they are discharged, to confirm the lifestyle of the patients in the community, for patients to build an image of their own lifestyle and preparations to be made for community life in the support for transition to community life. Moreover, information needs to be shared consciously so that connections with community services can be initiated while the patients are in the hospital and to also provide support centered on living and not only on medical intervention. This was demonstrated as an important factor promoting interprofessional collaboration.

研究分野：精神看護学

キーワード：精神科救急病棟 精神科急性期病棟 地域移行 多職種連携 看護支援

## 様式 C - 19、F - 19 - 1、Z - 19、CK - 19 (共通)

### 1. 研究開始当初の背景

#### 1) 日本の精神科医療における地域移行支援の現状

現在、日本の精神科医療は「入院医療中心から地域生活中心へ」という方策の下、精神障害者の地域生活への移行が推し進められており、病院の機能分化により急性期を精神科医療の中心と位置付けられるようになってきている。厚生労働省は2012年6月に精神科医療の機能分化と質の向上等に関する検討会とりまとめを公表し、「精神科医療へのニーズの高まりに対応できるよう、精神科入院医療の質の向上のため、精神疾患患者の状態像や特性に応じた精神病床の機能分化を進める」という方向性の下、「今後の新たな入院患者への精神科医療」と「現在の長期入院者への対応」について意見をまとめている。「今後の新たな入院患者への精神科医療」については、<精神科入院医療の人員体制を充実する><退院支援のための人員体制を充実する><重度かつ慢性の患者を除き、できるだけ早期に退院し、新たな長期入院者をつくらない>といった方針が挙げられており、機能分化により急性期を精神科医療の中心と位置付け、早期退院を前提としたより身近で利用しやすい精神科医療の構築を目指し、これまでの慢性期の退院促進に加え、より精神科医療の急性期化に力点が置かれるようになってきている。

一方、精神障害者の地域移行については、精神障害者地域移行支援特別対策事業、精神障害者地域移行・地域定着支援事業、精神障害者アウトリーチ推進事業などの推進や、2012年度の診療報酬改定における精神療養病棟の退院調整加算の新設などが行われており、医療機関による円滑な退院支援の取り組みが重要となっている。しかし、これらは精神科療養病棟などの慢性期患者や、病院から地域へ退院後の患者を対象としており、精神科救急・急性期病棟の患者に対する地域移行支援は不足しているという現状がある。

#### 2) 精神科急性期における地域移行支援と多職種連携の必要性

入院の長期化を防ぎ、再発や再入院を予防するためには、救急・急性期病棟から地域移行支援を行うことが重要な意味を持つ。これまで、精神科救急・急性期病棟に関する研究としては、全国の精神科救急入院料病棟におけるケアの実態調査(田上ら, 2012; 新村ら, 2012)や、スーパー救急病棟における入院早期からの家族および関係機関の連携・調整に関する支援充実の必要性の報告(田上ら, 2013)があるが、日本国内において、急性期からの地域移行支援に関する研究は少ない。また、再入院防止のために、地域生活維持に向けて支援体制を整えるケアの重要性(田井ら, 2010)や、地域生活における専門職の連携の重要性(宇佐美ら, 2014)が報告されており、急性期という限られた時間の中で地域移行支援の質を向上させていくためには、多職種連携による取り組みが重要であると考えられる。

#### 3) 精神科救急・急性期病棟における多職種連携の不足

一方で、急性期化の流れを受け、近年徐々に精神科救急・急性期治療ケアガイドラインや急性期治療病棟のケア・プロトコルなどの開発に取り組みされるようになってきている。これまで、急性期治療病棟および退院後の継続ケア・プロトコル作成(宇佐美ら, 2014)や、救急・急性期ケア・マネジメントモデル開発(宇佐美ら, 2012)、精神科救急・急性期治療を担う看護師の育成に活用可能なケアガイドラインの作成(大竹ら, 2013)などが行われている。これらの内容には具体的なケアの実施項目とともに、多職種連携に重要な位置づけがなされている。

しかし、実際の精神科救急・急性期の臨床場面における多職種連携は試行錯誤でなされているのが現状であり、精神保健領域における連携は十分にできていないとの報告もある(山根, 2000)。これまでのチーム医療や連携に関する様々な先行研究においても、実践活動における多職種での連携や協働に対する概念や具体的な方法、技術などに関しては明確なものは示されていない。上記のケアガイドラインやケア・プロトコルの内容にも、連携そのものについての具体的な方法に関する記載はない。また、精神科急性期病棟のカンファレンス内容の調査(田野, 2013)や、精神科病院における院内連携の実情調査(田野ら, 2011)といった報告から、多職種連携や病棟間連携の不足、多職種連携の重要性や阻害要因は明らかになっているものの、連携を促進させるための要因や概念、具体的な方法は明らかにされていない。

### 2. 研究の目的

本研究は、精神科救急・急性期病棟における地域移行支援のための多職種連携の促進要因を明らかにし、多職種連携ガイドラインを開発することを目的とする。

精神科救急・急性期からの地域移行支援には、精神科医、看護師、精神保健福祉士、作業療法士、臨床心理士などが連携し、患者の入院直後から退院後の生活を見据えてチーム医療を進めていく必要がある。本研究により、精神科救急・急性期患者への地域移行支援の質向上につながり、患者の社会復帰に向けた治療的利益向上へと寄与することが期待できる。また、本研究結果を精神科急性期のみならず、亜急性期や慢性期などの精神科医療領域へ応用することにより、精神科医療全体の連携向上へ寄与し、医療の業務改善、効率化によるコスト削減効果も期待されると考える。

### 3. 研究の方法

1) 日本の精神科における地域移行支援および精神科救急・急性期病棟における地域生活支援に関する文献レビュー

医学中央雑誌 Web 版 ver.5 をデータベースとして文献検索を行った。精神科における地域移行・地域支援に関する知見を得るために、キーワードとして「精神」に対して「地域移行」、「地域定着」をそれぞれ掛け合わせ、文献の種類は「原著論文」として検索を行った。また、精神科救急・急性期病棟における地域生活支援に関する知見を得るために、キーワードとして「精神」、「急性」に対して「退院支援」、「地域生活」をそれぞれ掛け合わせ、文献の種類は「原著論文」として検索を行った。検索期間は 1987 年から 2016 年 3 月 31 日現在までとした。さらに、検索漏れを防ぐため、看護系大学の紀要および関連学術雑誌の閲覧検索、引用文献検索による関連文献の確認、著者検索による同一著者の類似テーマの文献確認も同時に実施した。

## 2) 訪問看護師が認識する精神科救急・急性期病棟に必要な地域生活を見据えた看護の特徴

首都圏の訪問看護ステーション 3 施設に在籍する、過去 1 年以内に精神科救急・急性期病棟から地域へ退院した患者を担当した経験のある看護師 6 名を対象に、患者の訪問に困難を感じた点や退院前に病棟で行われていることが望ましい看護ケアの認識について半構造化面接を行った。得られたデータを逐語録に起こし、困難点や看護ケアに関して Berelson の内容分析手法を参考に分析を行った。分析過程では精神科訪問看護に精通している精神看護学領域の大学教員によるスーパーバイズを受け、内容妥当性の確保を行った。なお、本研究は東京医療保健大学ヒトに関する研究倫理審査委員会の承認(教 29-25)を得て実施した。

これらの結果をもとに、精神科救急・急性期病棟における地域移行支援ならびに多職種連携の課題について明らかにするとともに、精神科救急・急性期病棟からの地域移行支援に関する多職種連携の促進要因について考察する。

## 4. 研究成果

### 1) 日本の精神科における地域移行支援および精神科救急・急性期病棟における地域生活支援に関する文献レビューの結果

検索にヒットした論文は、「精神/地域移行」が 78 件、「精神/地域定着」が 15 件、「精神/急性/退院支援」が 29 件、「精神/急性/地域生活」が 23 件であった。検索結果から、重複している論文、精神科以外を対象としている論文を除き、最終的に 130 文献を検討対象とすることとした。収集した各論文を精読し、成果内容を概観し整理した。

文献レビューの結果、近年徐々に精神科救急・急性期治療ケアガイドラインや精神科急性期治療病棟のケア・プロトコル開発に取り組みられるようになってきているものの、実際の精神科救急・急性期病棟の地域移行支援における多職種連携は、各臨床場面によって試行錯誤でなされているのが現状であった。そのため、精神科救急・急性期病棟において多職種連携を促進させるための具体的な方法や要因、多職種連携を活用するための方法については、統一した見解や知見には至っていないことが明らかとなった。地域移行支援に関する課題としては、急性期病棟看護師の社会資源に関する知識不足、患者の地域生活に関する知識が普及していない、患者の地域生活に関する情報収集不足など、患者の具体的な生活像をイメージ出来ないことによる地域生活に向けた支援の不足などが明らかとなった。

また、病棟看護師が訪問看護師に同行したり、実際に退院前訪問を実施したりすることにより、患者の地域生活を意識できるようになることが明らかとなり、病棟看護師が患者の地域生活を実際に見ることによって患者の地域生活に必要な看護ケアやアセスメントを展開できるようになる可能性が示唆された。

これらの結果を踏まえ、精神科救急・急性期病棟から退院する患者に必要な地域生活を見据えた看護の特徴および他職種と協働が必要なケアを明らかにするため、調査内容について再検討を行った。病棟で実践可能な方法について、具体的事例から実践的な方法論を得るため、過去 1 年以内に精神科救急・急性期病棟から地域へ退院した患者を担当した経験のある訪問看護師に対して、患者の訪問に困難を感じた点や退院前に病棟で行われていることが望ましい看護ケアについての調査項目を追加した。

### 2) 訪問看護師が認識する精神科救急・急性期病棟に必要な地域生活を見据えた看護の特徴

精神科救急・急性期病棟から退院した患者への訪問に対して、訪問看護師が感じる困難として、【地域生活の準備に対する不十分さ】【訪問看護やサービス導入の動機の不十分さ】【患者の状態悪化時の介入】【限られた時間やマンパワーでの介入】【病院との連携】【患者の正確な情報を得ることの難しさ】の 6 カテゴリーが抽出された。サブカテゴリーとして、【地域生活の準備に対する不十分さ】は 生活に関してのケアや治療が不十分 根本的な問題に対するケアがなされていない 入退院が本人の希望のみで行われている、【訪問看護やサービス導入の動機の不十分さ】は 患者に対する訪問看護の動機付けが不十分 導入理由が不明瞭 訪問看護に対する患者の誤解や構え、【患者の状態悪化時の介入】は 状態悪化時の対応 状態悪化時に会えなくなる、【限られた時間やマンパワーでの介入】は 限られた時間で対応しなければならぬ タイムリリーに訪問できない、【病院との連携】は 病院からの情報が無い 地域生活の情報が治療に活かされていない 病院と地域の環境の違いに対する理解の無さ 単身生活に対する理解の無さ、【患者の正確な情報を得ることの難しさ】は 訪問時以外の情報を正確に把握できない 家族から患者の正確な情報を得られない が抽出された(表 1)。

表1. 救急・急性期病棟から退院した患者への訪問に対して訪問看護師が感じる困難

カテゴリー	サブカテゴリー
地域生活の準備に対する不十分さ	生活に関してのケアや治療が不十分
	根本的な問題に対するケアがなされていない
	入退院が本人の希望のみで行われている
訪問看護やサービス導入の動機の不十分さ	患者に対する訪問看護の動機付けが不十分
	導入理由が不明瞭
患者の状態悪化時の介入	訪問看護に対する患者の誤解や構え
	状態悪化時の対応
限られた時間やマンパワーでの介入	状態悪化時に会えなくなる
	限られた時間で対応しなければならない
	タイムリーに訪問できない
病院との連携	病院からの情報が無い
	地域生活の情報が治療に活かされていない
	病院と地域の環境の違いに対する理解の無さ
患者の正確な情報を得ることの難しさ	単身生活に対する理解の無さ
	訪問時以外の情報を正確に把握できない
	家族から患者の正確な情報を得られない

また、退院前に病棟で行われていることが望ましいケアとして【患者本人に対するケア】【患者を取り巻く環境に対するケア】【看護師自身に必要なこと】【病棟に必要なこと】の4カテゴリーが抽出された。サブカテゴリーとして、【患者本人に対するケア】は 患者自身の生活のイメージづくり 患者が自分で判断・選択できる支援 生活の振り返りと困難への対処策の構築 生活におけるセルフケア面への介入、【患者を取り巻く環境に対するケア】は 患者が孤立しないための支援 患者・支援者間の関係性構築と役割分担 社会資源の調整と活用 患者の家族に対する介入、【看護師自身に必要なこと】は 患者の地域生活のイメージ 患者の地域での生活の確認 地域生活に対する意識の変化 地域に関する学習 信頼関係の構築 スピード感を意識した介入、【病棟に必要なこと】は 入院中からの訪問看護の導入 訪問看護の利用目的の明確化 訪問看護師が病院に入っていけるシステム が抽出された(表2)。

表2. 退院前に病棟で行われていることが望ましいケア

カテゴリー	サブカテゴリー
患者本人に対するケア	患者自身の生活のイメージづくり
	患者が自分で判断・選択できる支援
	生活の振り返りと困難への対処策の構築
患者を取り巻く環境に対するケア	生活におけるセルフケア面への介入
	患者が孤立しないための支援
	患者・支援者間の関係性構築と役割分担
看護師自身に必要なこと	社会資源の調整と活用
	患者の家族に対する介入
	患者の地域生活のイメージ
	患者の地域での生活の確認
	地域生活に対する意識の変化
病棟に必要なこと	地域に関する学習
	信頼関係の構築
	スピード感を意識した介入
	入院中からの訪問看護の導入
	訪問看護の利用目的の明確化
	訪問看護師が病院に入っていけるシステム

以上の結果から、精神科救急・急性期病棟における地域移行支援の課題として、精神科救急・急性期病棟の看護師が患者の具体的な生活像をイメージ出来ないことによる、地域生活に向けた支援の不足が明らかとなった。一方、病棟看護師が患者の地域生活を実際に見ることによって患者の地域生活に必要な看護ケアやアセスメントを展開できるようになる可能性も示唆された。また、精神科救急・急性期病棟から退院する患者には、地域生活の準備、訪問看護やサービス導入の動機が不十分であり、患者に対して自身の生活のイメージづくりや生活上の判断・選択を自

分のできるための支援が求められていることが明らかとなった。

これらのことより、精神科救急・急性期病棟における地域移行支援には、病棟看護師をはじめとした病院スタッフが患者の退院後の生活をイメージすることや、患者の地域での生活を確認し、患者に対して自身の生活のイメージづくりや地域生活の準備を行うことが不可欠であることが示唆された。また、入院中から地域サービスと繋がることを意識して情報を共有し、医療的な介入のみならず生活面に焦点を当てた支援を行うことが、多職種連携の重要な促進要因の一つであると示唆された。

科研費による研究は、研究者の自覚と責任において実施するものです。そのため、研究の実施や研究成果の公表等については、国の要請等に基づくものではなく、その研究成果に関する見解や責任は、研究者個人に帰属されます。