

令和 5 年 6 月 17 日現在

機関番号：34424

研究種目：基盤研究(C)（一般）

研究期間：2017～2022

課題番号：17K12498

研究課題名（和文）高齢精神障害者の精神科医療と介護の地域連携パスの開発

研究課題名（英文）Development of clinical pathway in regional alliance between mental health medical and care staff to support elderly with mental disorder

研究代表者

原田 小夜（Harada, Sayo）

梅花女子大学・看護保健学部・教授

研究者番号：40634382

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費） 2,300,000円

研究成果の概要（和文）：高齢精神障害者の地域包括ケアの推進を図るため、精神保健医療福祉関係者と介護関係者との連携ツール「情報確認シート」を開発した。介護支援専門員の高齢精神障害者支援経験は8割を超えていた。介護支援専門員は精神障害や法制度の知識不足と介護保険と精神科医療の制度上のギャップを感じ、ケアマネジメントに負担を感じていた。支援事例は、若年発症群と高齢発症群があり、精神科医療福祉関係者から提供された情報の量や有効だった情報に違いが見られた。精神科医療福祉関係者と介護関係者から意見を聴取し、基本情報項目と具体的な症状・生活面での課題に関する項目の観察確認シートを開発し、汎用性の評価を実施した。

研究成果の学術的意義や社会的意義

精神症状を呈する高齢者の地域での療養支援や精神科病院入院中の高齢精神障害者の地域生活移行支援は喫緊の課題である。高齢精神障害者の地域生活支援においては、多職種チーム支援が重要であり、チーム員が情報共有することが支援の基本になる。本研究で開発した情報確認シートは必要な情報が網羅しており、既存の障害者支援と介護保険サービスアセスメントシートを補完する項目で構成している。本シートの活用で精神保健医療福祉関係者と介護関係者が支援に必要な情報を確認し共有する事が可能になり、高齢精神障害者の地域包括ケアの推進に寄与できる。

研究成果の概要（英文）：We developed a sheet for case information confirmation and sharing between mental health/medical/care staff to support and promote community-based integrated care for elderly with mental disorders. More than 80% of care managers (CMs) had experience of supporting such people. CMs reported a lack of knowledge of psychiatric symptoms and disorders and the legal system. In addition, they felt the gap between long-term care insurance and the Mental Health Welfare Act, and so were burdened by case management. We classified cases CMs dealt with into 2 groups based on the disease period: young-onset and late-onset groups. Information provided by mental health/medical/care staff differed regarding its amount and effective contents in the 2 groups. Appropriate items for the sheet were examined with cooperation from mental health/medical/welfare staff and CMs, the sheet was developed to include basic information and specific symptoms/challenges in daily life, and we evaluated its versatility.

研究分野：公衆衛生看護学

キーワード：高齢精神障害者 地域包括ケア 情報確認シート 多職種連携

様式 C - 19 , F - 19 - 1 , Z - 19 (共通)

1 . 研究開始当初の背景

高齢化が進む中、地域で生活する高齢者の中には、精神症状を呈する者が多くみられるようになった。高齢者は加齢による身体的、精神的な機能の低下に加え、多くの喪失体験から、多彩な精神症状を呈する。高齢者の精神症状については、認知症対策として認知症の BPSD (Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia) に対する治療・ケアが進められているが、認知症以外の精神疾患への対応は進んでおらず、高齢精神障害者の地域包括ケアは課題である。

2016 年 3 月に日本精神保健福祉協会から「精神障害者の特性に応じたサービス提供ができる従事者を養成するための研修プログラム及びテキストの開発」報告書が出され、障害担当者に加え、介護関係者への教育がようやく開始されたところである。高齢精神障害者に対する地域移行・地域支援においては、障害福祉サービスから介護保険サービスへのスムーズな移行、医療機関、障害福祉関係機関と介護保険サービス機関との相互の連携・協働が重要である。

2 . 研究の目的

高齢精神障害者及び精神症状を呈する高齢者の地域包括ケアの推進を図るには、精神科医療機関の医療・看護と地域の保健・福祉・介護の有機的な連携を進めていく必要がある。本研究は、精神科保健医療福祉関係者と介護福祉関係者との連携のための地域連携パスの開発を研究目的とする。

3 . 研究の方法

本研究は、介護支援専門員の高齢精神障害者の支援経験及び精神科保健医療福祉関係者との連携の実態を把握すること、介護支援専門員がケアプランを作成した事例分析から連携を進めるために必要な情報を明確にすること、介護支援専門員と連携している精神科訪問看護から介護支援専門員との連携における課題を明確にすること、高齢精神障害者支援において精神科保健医療福祉関係者と介護職で確認共有すべき情報項目の抽出と連携ツール（情報確認シート）の開発と汎用性の評価の 4 段階で実施した。

(1) 研究 1 : 介護支援専門員の高齢精神障害者の支援経験及び精神科保健医療福祉関係者との連携の実態調査

2017 年 5 月 1 日 WAMNET (福祉・保健・医療情報サイト) で検索された滋賀県内居宅介護支援事業所・小規模多機能居宅事業所の介護支援専門員 1036 名に郵送法による自記式アンケート調査を実施した。調査内容は、年齢、性別、介護支援専門員経験年数、主任介護支援専門員か、高齢精神障害者の支援経験 (以下、支援経験) の有無、1 年以内のケアプラン作成経験 (以下、作成経験) の有無と疾患別の作成数とした。介護支援専門員がケアプランを作成する上で精神科専門職からの提供を希望する情報項目 20 項目を、医療観察法の通院処遇ガイドラインの共通評価シートを参考に作成した精神症状、状態の認識、クライシスプラン、生活上の課題項目に介護保険、障害者サービスに関する項目を追加した。「高齢精神障害者支援において多職種連携で困っていること」に関する自由記載を求め、記述内容について内容分析を行った。

分析方法は、項目毎に欠損値を除き記述統計量をもとめた。介護支援専門員の経験年数、高齢精神障害者の支援経験が関係機関の知識と活用に関連すると考え、各項目の支援経験の有無による比較を行った。介護支援専門員の経験年数と支援経験の有無は t 検定、関係機関の知識と活用の経験の有無と支援経験との関係を Fisher の直接法を用いて解析し、有意水準を 5% とした。分析ソフトは IBM SPSS for Windows Ver 25 を用いた。

(2) 研究 2 : 介護支援専門員が支援している事例の分析

2017 年 8 月 ~ 10 月に実施した。研究 1 において事例提供の了解が得られた居宅介護支援事業所 8 カ所、地域包括支援センター 8 カ所、計 16 カ所に所属し、1 年以内に高齢精神障害者のケアプラン作成経験のある介護支援専門員 26 名に協力を得て、47 件の報告を受けた。調査票は事業所の管理者あてに郵送し、研究協力者から直接郵送による回収とした。調査票の未記入箇所・確認を要する内容について訪問と電話で行った。調査項目は、事例の年齢、性別、診断名、発症時期及び経過、内科・整形外科的疾患、認知症の有無、要介護度、障害者手帳の有無、独居・家族同居別、紹介経路、状態の安定・不安定の項目と、研究 1 で明らかになった介護支援専門員と精神保健医療福祉関係者との連携において必要な 20 項目とした。20 項目は精神疾患の陽性症状や陰性症状に基づく生活障害、病識の有無、社会的逸脱行為、病状悪化の前兆、病状悪化時の相談、クライシスプラン (緊急時の対応プラン)、服薬の自己管理など精神疾患及び精神障害の支援に必要な医療情報、基本的な生活リズム、整容や衛生管理、金銭管理の生活管理情報、キーパーソン、家族関係などの支援者の情報、介護保険の申請、障害者手帳の取得に関する項目で、調査では、これらの情報項目の把握の有無についてチェック方式で回答を求めた。分析方法は、精神疾患は発症時期により生活障害の特徴が異なることから、65 歳を基準として調査票の発症時期及び経過の記述から、発症時期が明らかな 40 例について、若年発症群と高齢期発症群の 2 群に分類した。各項目の単純集計を行った後、各項目について 2 群間で比較した。データは項目毎に欠損値を外し、年齢は t 検定、要介護度は Yates 連続修正の 2 検定、その他の項目は Fisher の直接法で検定した (有意水準は 5%)。分析には SPSS for Windows Ver26 を用いた。また、自由記載から各群の生活障害の特徴、精神保健医療福祉関係者から介護

支援専門員への情報内容、連携・協働における課題と連携方法について検討した。

(3) 研究3：精神科訪問看護ステーションへのインタビュー調査

2018年8月～2019年5月に実施した。滋賀県内精神科訪問看護ステーションに勤務する訪問看護師を対象とした。精神科認定看護師の所属する精神科訪問看護ステーションを対象施設とし、スノーボールサンプリングで3カ所の紹介を受けた。対象施設選択にあたっては設置主体、併設施設の違いを考慮し、最初に選択した施設は基幹型相談支援事業所とヘルパーステーション併設型の訪問看護ステーション（ステーションA）、ステーションAから紹介された施設は認知症等の精神疾患以外の事例の訪問看護も行っているステーション単独型（ステーションB）、ステーションBから紹介された施設は就労支援事業所B型併設のステーション（ステーションC）である。インタビューテーマは「高齢精神障害者の支援において、介護支援専門員との連携で困っていること、心がけていること」である。3カ所中、1カ所は管理者のみの個別インタビュー、2カ所はグループインタビューで、1カ所については補足インタビューを1回実施した。1カ所1時間半のインタビューで、研究者1名がインタビューを進め、他の1名がインタビューの補佐や観察者として参加し、観察内容をフィールドノートに記録した。インタビューデータはICレコーダーに録音、フィールドノートに記録した。インタビューデータは質的記述的分析を行った。インタビュー結果から施設ごとに逐語録を作成した。施設ごとの逐語録を精読し、高齢精神障害者支援における介護支援専門員との連携に関する発言を抽出し、文脈単位にコード化した。コードには、どの施設のインタビューから得られたデータかわかるようにタグを付けた。補足も含めた4つのインタビューから抽出されたすべてのコードを精読し、その類似性からサブカテゴリを抽出した。次いでサブカテゴリを比較し、その類似性からカテゴリを抽出した。最後にカテゴリを比較し、その類似性からコアカテゴリを抽出した。分析の真実性、信憑性を確保するために、2名の研究者で確認し、さらに研究協力者によるメンバーチェックを行った。

(4) 研究4：情報確認シートの開発と汎用性の評価

2020年8月～12月に実施した。高齢精神障害者の支援において、精神保健医療福祉関係者と介護関係者が事例の情報を確認共有する情報確認シート（以下、シート）を作成するため、情報確認の必要な項目を検討し、精神科医、精神科訪問看護師、精神保健福祉士、保健師、主任介護専門員の合計13名に評価を依頼した。調査項目は、障害者の計画相談¹で用いているアセスメントシートの項目、介護保険のケアプランのアセスメントの課題分析標準項目・課題総括表項目²⁾³⁾、著者らが行った研究1の項目、研究2で介護支援専門員が医療福祉関係者と連携した事例からケアプラン作成や支援において役だったと解答した項目から抽出した。シートの項目は、基本情報項目（22項目）と陽性症状や陰性症状などの具体的な症状・生活面での課題に関する項目（32項目）で構成した。13名には、項目ごとに、必要度を5件法（必ず必要5～必要ない1）で評価し、判断根拠を自由記載するよう依頼した。13名の平均値が4.5以上の項目を「必ず確認が必要な項目」、4.5～3を「確認が必要な項目」、3.0以下を「不要な項目」と判定した。54の項目ごとに、評価点について13名の平均値を求めた。評価者の7名（50%）以上が5点の評価をし、他の6名が4点とした場合の平均値が4.5となることから、4.5以上を必ず確認が必要な項目、4.5～3.0を確認が必要な項目、平均が3.0以下を不要な項目と判定した。次に各項目の判断根拠の自由記載内容から、職種による判断根拠の違いについて検討した。この結果からシート案を作成し、汎用性の評価を実施した。

シートの汎用性の評価は、2021年9月～12月に実施した。滋賀県内地域包括支援センター2カ所に協力を得て、評価地域・評価者については、A市は人口約5万人、高齢化率26.9%であり、A市にある直営の地域包括支援センターである。B市は人口約8万人、高齢化率は27.9%であり、地域包括支援センターは4カ所、直営基幹型センターである。A市地域包括支援センターでは、地域ケア個別会議に提出された高齢精神障害者又は家族が精神障害である4事例についてシートを使用した。評価者は会議に参加した地域包括支援センター保健師3名、社会福祉士3名、居宅介護事業所の介護支援専門員1名、介護保険サービス提供事業所1名、精神科訪問看護ステーション職員1名である。地域ケア個別会議終了後に自由記述で回答を得た。B市地域包括支援センターでは、センターの保健師3名、社会福祉士2名の職員が5事例にシートを使用して、情報の確認を実施した。A市では地域ケア個別会議終了後に評価者である地域包括支援センター保健師及び社会福祉士が参加者の意見を取りまとめ、自由記述で回答を得た。B市では、評価者の保健師及び社会福祉士が、個々に使用した感想の自由記述で回答を得た。

3)シートの修正の手順は、自由記述の内容から、シート利用による効用と活用したい方法と、活用を促進するための工夫に関する記述と、シートを活用するにあたっての改善点に関する記述を抽出した。抽出した内容を精読し、とに分類し、各項目の内容を比較し、カテゴリに分類した。の内容から、確認シートが活用できる機会や場面・活用方法について検討し、の内容から追加修正の必要な項目、項目の標記方法を検討した。

4. 研究成果

(1) 研究1の結果

介護支援専門員の高齢精神障害者ケアプラン支援経験は8割を超えたが、疾患別の平均ケアプラン数は2件に満たなかった。介護支援専門員が希望する情報項目では、キーパーソンや社会的な逸脱行動、幻聴・幻視等に基づく行動（陽性症状）による生活への影響、病状悪化の前兆、病状悪化時に受診・相談に関することであった。介護支援専門員は利用者の気分の変動、生活上の

不安の訴えへの対処が難しいと感じており、地域包括支援センターや介護保険サービス担当者会議で家族、介護関係者で協議し、解決する対処をしている現状にあった。しかし、高齢精神障害者の支援経験を通じて、関係機関の知識を得て、精神科専門職への相談や支援に関する協議が進んでいくことが示唆された。自由記載の分析では、介護支援専門員の高齢精神障害者ケアにおける多職種連携の課題では、介護支援専門員の側の課題として、精神障害への対応や精神保健福祉法に関する知識不足が明らかになった。介護支援専門員は、高齢精神障害者への支援とともに、家族の支援の難しさを痛感していた。また、精神科医療機関、精神保健福祉機関との連携において、病状悪化時の受診・入院対応に不満や介護保険サービスへの移行によって、支援調整が全て介護支援専門員に任される負担感と制度上の問題を感じていること、精神科医療機関や精神保健福祉関係機関との連携を望んでいることが明らかになった。自由記述内容の分析では、176コードを抽出し、21 サブカテゴリを生成し、サブカテゴリから【介護支援専門員の知識不足】【高齢精神障害の特徴からくる支援の難しさ】【高齢精神障害者の家族への支援の難しさ】【受診・入院時対応に関する精神科医療機関・精神保健福祉機関への不満】【多職種連携・調整への介護支援専門員の負担感】【多職種連携の促進要因と阻害要因】の6つのカテゴリを生成した。介護支援専門員の高齢精神障害者ケアにおける多職種連携の課題では、介護支援専門員の側の課題として、精神障害への対応や精神保健福祉法に関する知識不足が明らかになった。介護支援専門員は、高齢精神障害者への支援とともに、家族の支援の難しさを痛感していた。また、精神科医療機関、精神保健福祉機関との連携において、病状悪化時の受診・入院対応に不満や介護保険サービスへの移行によって、支援調整が全て介護支援専門員に任される負担感と制度上の問題を感じていること、精神科医療機関や精神保健福祉関係機関との連携を望んでいることが明らかになった。

(2) 研究2の結果

介護支援専門員がケアプランを作成している事例は若年発症群と高齢発症群の2群に分けられ、其々の生活障害、連携職種、介護支援専門員が得ている情報に違いがみられた。介護支援専門員が把握している情報の20項目別割合では、<意欲や活動性の低下(陰性症状)による生活への影響>と<家族関係>が28人(70.0%)、<服薬の自己管理>が24人(60.0%)と高かった。若年発症群では、<意欲や活動性の低下(陰性症状)による生活への影響>22人(88.0%)、<家族関係>と<キーパーソン>19人(76.0%)<幻聴・幻視などに基づく行動(陽性症状)による生活への影響>と<病状悪化時に受診・相談ができるか>16人(64.0%)が高く、<緊急時の対応プラン>8人(32.0%)、<病識の有無>5人(20.0%)と低かった。高齢発症群では、<家族関係>9人(60.0%)、<病状悪化の前兆>、<服薬の自己管理>8人(53.3%)が高く、<緊急時の対応プラン>と<介護保険関係以外の支援者>は2人(13.3%)と低かった。若年発症群と高齢発症群の比較では、<意欲や活動性の低下(陰性症状)による生活への影響>、<本人の整容・衛生管理>、<金銭管理>、<友人の有無>、<キーパーソン>、<介護保険の申請・認定>、<障害者手帳の有無>、<介護保険関係以外の支援者>の項目においては若年発症群の把握割合が有意に高く、<病識の有無>は高齢発症群の把握割合が有意に高かった($p<0.05$)。若年発症群は介護保険サービスに移行した統合失調症、生活機能低下した双極性障害、身体疾患により介護保険に繋がった25事例で、残存する精神症状による生活面でのこだわり、状態悪化のきっかけやリスク管理に関する精神科医療機関からの情報提供が介護支援専門員の支援に有効であった。高齢期発症群はうつ病、アルコール依存症などの15事例で、介護支援専門員と訪問看護との連携や支援関係者での身体疾患を含めた緊急時の対応プラン(クライシスプラン)の作成が有効であった。高齢精神障害者支援においては、多職種チーム支援が重要であり、精神保健福祉関係機関と介護支援専門員とのネットワーク構築の必要性が示唆された。介護支援専門員の対応事例では、若年発症群と高齢発症群の2群に分かれ、精神科医療機関からの退院支援としての地域連携クリニカルパスでは、高齢期発症群に関する連携が難しいことが明らかになった。高齢精神障害者の地域での支援を進めるには、支援関係者で情報を共有・確認するためのツール作成が必要であることが明らかになった。

(3) 研究3の結果

研究協力者は、女性4人、男性2人で、5人は精神科病棟での経験があり、精神科訪問看護ステーションでの経験は平均7.6年であった。インタビュー結果、324コード、37サブカテゴリ、12カテゴリを抽出した。精神科訪問看護は、高齢精神障害者の特徴として、【家族が抱え込んだ精神・身体両方のケアが必要な高齢者】捉えていること。精神科訪問看護は、【介護支援専門員の高齢精神障害者に対する生活支援力の不足】によって連携が難しいと捉えていること。精神科訪問看護は、自らの役割と介護支援専門員の精神科訪問看護に対する役割の認識に差異があることや、介護保険と障害福祉制度上の課題から【地域での連携が進まないジレンマ】を抱えていること。精神科訪問看護は、【訪問看護師は介護と障害の架け橋】の役割を果たそうと考えていること。以上4点が明らかになった。連携ツールにおいては、介護職の生活支援力不足や介護保険制度と障害福祉制度に関する違いを支援関係者が相互の理解できるような表現が重要であると考えられた。

(4) 研究4の結果

精神保健医療福祉関係者と介護関係者が事例の情報を確認共有するためのシートを作成するため、情報確認の必要な項目を検討し、精神科医、精神科訪問看護師、精神保健福祉士、保健師、

主任介護専門員の合計 13 名に評価を依頼した。情報確認シートの項目は、基本情報項目（22 項目）と陽性症状や陰性症状等などの具体的な症状・生活面での課題に関する項目（32 項目）で構成した。全項目の平均値は 4.37(SD=0.32)であり、基本情報 22 項目の平均値は 4.59、陽性症状や陰性症状等などの具体的な症状・生活面での課題に関する 32 項目の平均値は 4.20 であり、すべての項目が平均値 3.0 以上を示した。個々の項目中、基本情報項目では「本人の生活・ケアの希望」,「精神疾患以外の疾患の有無」,「新しいサービスを導入する時に注意すること」,「現在の主な症状」が 4.92 という最も高い平均値を示し、具体的な症状・生活面での課題に関する項目では、「本人は自分でできているが、ケアの必要のある内容」4.69,「近所とのトラブルの内容・注意事項」4.62,「社会的な逸脱行動」4.57 が高い平均値であった。平均点が低かった項目は、関係者からの情報確認だけでなく、実際の生活場面で観察する重要性が判断根拠に記述されていた。高齢精神障害者の地域包括ケアにおいては、支援者間で確実に情報確認を行う必要がある必須項目と生活場面での観察を通じてケアの必要度を判断する項目の設定が必要であることが示唆された。この結果を受けて、シート案を作成した。シートの汎用性の評価を実施した結果、シートの利用により、高齢精神障害者支援において必要な情報が明確になり、多角的な評価によりアセスメントが深まったこと、ケア会議やケースの引継ぎに活用ができることが示唆された。シートの汎用性を高めるためには認知症高齢者の日常生活自立度やアルコール依存に関する項目を追加するとともに、項目の標記の仕方、対象者の具体的な行動について注釈を入れること、対象者や医療機関との同意の状況等を明記する必要性が明らかになった。情報確認シートの構成と使用方法について図に示した。

図 情報確認シートの構成/使用方法

使用目的：支援に必要な情報を確認する。

1. 基本情報は全ての内容で確認する。
2. 具体的な症状・生活面での課題は
 - 1～3：必ず確認する。その他の項目は必要ところを使用する。
3. お持ちのフェイスシートに不足している項目追加してご使用する。

***項目にチェックボックスと概要記載を設けている（A4サイズ1枚）**

基本情報項目

(氏名/年齢/記載日)

本人の生活・ケアに対する希望

家族・同居者のケアに対する希望

主な診断名/精神疾患以外の疾患

認知症の有無/日常生活自立度

受診・往診/内服薬

日常生活自立度/要介護度

障害者手帳/家屋の状況/支援関係者/利用しているサービス

キーパーソン(最も信頼している人)

今後導入するサービス/現在の主な症状

悪化の兆候と観察ポイント

病状悪化時の支援関係者の相談先/今後の

具体的な症状・生活面での課題

1. 幻聴・幻視等に基づく行動による生活への影響と対応(5項目)
2. 意欲や活動性の低下による生活への影響(2項目)
3. 社会的な逸脱行動(地域・集団における規則の遵守・迷惑行為の有無・その内容)(3項目)
4. 4番以降/病識の有無. 本人の理解/本人の治療内容の理解・薬の管理方法/基本的な生活リズム

* ADLについては、介助が必要な身体状況か、精神障害による認知/判断の問題として整理

引用文献

- 1) 大阪府障がい者自立支援協議会：大阪府相談支援ハンドブック．2017，<https://www.pref.osaka.lg.jp/chiiikiseikatsu/shogai-chiki/soudanshienhandbook.html>（2022.4.15 アクセス）
- 2) 厚生労働省：介護保険課題整理総括用・評価表 2014．https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-1230_0000-Roukenkyoku/0000114689.pdf（2022.4.15 アクセス）
- 3) 厚生労働省：介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について．1999．介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の一部改正等について（介護保険最新情報 Vol.958 等の再周知）2022.<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000908749.pdf>（2022.4.15 アクセス）

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 計11件（うち査読付論文 11件 / うち国際共著 0件 / うちオープンアクセス 5件）

1. 著者名 原田小夜、西垣里志	4. 巻 30 (2)
2. 論文標題 精神科訪問看護が介護支援専門員との連携を進める上で直面している課題やその対応 精神科訪問看護へのインタビューを通して	5. 発行年 2021年
3. 雑誌名 日本健康医学会誌	6. 最初と最後の頁 122-132
掲載論文のDOI (デジタルオブジェクト識別子) なし	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスとしている (また、その予定である)	国際共著 -

1. 著者名 原田小夜 西垣里志	4. 巻 29 (3)
2. 論文標題 高齢精神障害者支援における介護支援専門員と精神保健医療福祉機関との連携の現状と課題～介護支援専門員が支援している事例分析から～	5. 発行年 2020年
3. 雑誌名 日本健康医学会雑誌	6. 最初と最後の頁 288-302
掲載論文のDOI (デジタルオブジェクト識別子) なし	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスとしている (また、その予定である)	国際共著 -

1. 著者名 原田小夜、西垣里志、山根寛	4. 巻 23 (1)
2. 論文標題 介護支援専門員の高齢精神障害者の支援経験と精神科専門職との連携の実態	5. 発行年 2019年
3. 雑誌名 精神障害とリハビリテーション	6. 最初と最後の頁 64-71
掲載論文のDOI (デジタルオブジェクト識別子) なし	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 -

1. 著者名 原田小夜、西垣里志、山根寛	4. 巻 23 (2)
2. 論文標題 高齢精神障害者の地域包括ケアにおける介護支援専門員の多職種連携の困難感	5. 発行年 2019年
3. 雑誌名 精神障害とリハビリテーション	6. 最初と最後の頁 150-158
掲載論文のDOI (デジタルオブジェクト識別子) なし	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 -

1. 著者名 原田小夜、西垣里志、山根 寛	4. 巻 23(1)
2. 論文標題 介護支援専門の高齢精神障害者の支援経験と精神科専門職との連携の実態	5. 発行年 2019年
3. 雑誌名 日本精神障害者リハビリテーション学会誌	6. 最初と最後の頁 未定
掲載論文のDOI (デジタルオブジェクト識別子) なし	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 -

1. 著者名 原田小夜、西垣里志、山根寛	4. 巻 23(3)
2. 論文標題 介護支援専門員による高齢精神障害者への支援の現状と課題	5. 発行年 2018年
3. 雑誌名 訪問看護と介護	6. 最初と最後の頁 198-203
掲載論文のDOI (デジタルオブジェクト識別子) なし	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 -

1. 著者名 原田小夜	4. 巻 26(4)
2. 論文標題 高齢精神障害者の地域ケアにおける課題～地域ケア個別会議に提出された困難事例から～	5. 発行年 2018年
3. 雑誌名 日本健康医学雑誌	6. 最初と最後の頁 257-264
掲載論文のDOI (デジタルオブジェクト識別子) なし	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスとしている(また、その予定である)	国際共著 -

1. 著者名 原田小夜、西垣里志	4. 巻 32
2. 論文標題 高齢精神障害者支援における 精神保健医療福祉関係者と介護関係者との情報確認シートの開発	5. 発行年 2023年
3. 雑誌名 日本健康医学会雑誌	6. 最初と最後の頁 2-9
掲載論文のDOI (デジタルオブジェクト識別子) なし	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスとしている(また、その予定である)	国際共著 -

〔学会発表〕 計5件（うち招待講演 0件 / うち国際学会 0件）

1. 発表者名 原田小夜、西垣里志
2. 発表標題 高齢精神障害者の地域包括ケアにおける多職種連携のための情報確認シートの試案
3. 学会等名 日本健康医学会総会
4. 発表年 2021年

1. 発表者名 原田小夜、西垣里志、山根寛
2. 発表標題 訪問看護師の高齢精神障害者支援における介護支援専門員との連携に対する思い
3. 学会等名 日本精神障害者リハビリテーション学会
4. 発表年 2019年

1. 発表者名 原田小夜、西垣里志、山根 寛
2. 発表標題 介護支援専門員が支援している高齢精神障害者の支援事例の特徴と精神科専門職連携
3. 学会等名 日本精神障害者リハビリテーション学会
4. 発表年 2018年

1. 発表者名 原田小夜、西垣里志、山根寛
2. 発表標題 介護支援専門員の高齢精神障害者への支援の現状と課題
3. 学会等名 日本精神障害者リハビリテーション学会
4. 発表年 2017年

1. 発表者名 原田小夜、西垣里志
2. 発表標題 高齢精神障害者の地域包括ケアにおける多職種連携のための情報確認シートの評価
3. 学会等名 日本健康医学会総会
4. 発表年 2022年

〔図書〕 計0件

〔産業財産権〕

〔その他〕

-

6. 研究組織

	氏名 (ローマ字氏名) (研究者番号)	所属研究機関・部局・職 (機関番号)	備考
研究分担者	西垣 里志 (Nishigaki Satoshi) (70611606)	宝塚大学・看護学部・教授 (34520)	

7. 科研費を使用して開催した国際研究集会

〔国際研究集会〕 計0件

8. 本研究に関連して実施した国際共同研究の実施状況

共同研究相手国	相手方研究機関
---------	---------