

令和 5 年 6 月 21 日現在

機関番号：22401

研究種目：基盤研究(C)（一般）

研究期間：2018～2022

課題番号：18K10643

研究課題名（和文）在宅における精神障害者虐待予防に向けた訪問看護ケアプログラムの構築

研究課題名（英文）Development of Home-visit Nursing Care Program for Prevention of Abuse of Mentally Ill at Home

研究代表者

森田 牧子（MORITA, MAKIKO）

埼玉県立大学・保健医療福祉学部・准教授

研究者番号：70582998

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費） 2,900,000円

研究成果の概要（和文）：虐待に発展する可能性のある、家族による不適切な支援状態の精神障害者に対して訪問

看護師が提供した看護内容（アセスメント項目）をインタビューから明らかにした。分析はオレムのセルフケア理論に基づき9個の看護支援項目を抽出した。つぎに虐待リスクのある精神障害者と家族に支援を提供した訪問看護師に1事例を想起してもらい、在宅精神障害者の介護状態評価尺度による評価と看護支援項目との関連を明らかにした。虐待予防には【利用者は自分自身の健康に注意を払い、生活環境に注意を向けることができる】支援が最も寄与していることが明らかとなった。今後は本結果内容をさらに発展させ、ケアプログラムの決定と教育の実施を目指す。

研究成果の学術的意義や社会的意義

在宅精神障害者への訪問看護では疾患の状態観察から日常生活支援、家族支援という多岐にわたる看護内容を提供している。そのため、家庭内という密室の中で生じる不適切な支援状態や虐待という場面に遭遇することもある。虐待の先行研究では、高齢者領域において報告が多く、精神障害者に関する研究はほとんどないため、尺度を用いて虐待リスクを定量的に評価し、実際の支援項目を明らかにしたことは新規性、独自性は高い。また、研究成果として虐待予防に効果的な支援項目が抽出されたことは、精神障害者と家族が安定した状態で地域生活を継続する延伸に寄与すると考える。虐待予防に関する看護教育の一助にもなるであろう。

研究成果の概要（英文）：Visiting mentally disabled persons with inappropriate supportive conditions by family members that may develop into abuse. The nursing content (assessment items) provided by visiting nurses to mentally disabled persons with inappropriate supportive conditions by family members that may develop into abuse was identified from interviews. Nine nursing support items were extracted based on Orem's self-care theory.

Next, we asked home care nurses who provided support to mentally disabled persons at risk of abuse and their families to recall a case, and clarified the relationship between the nursing support items and the assessment of the mentally disabled persons at home using the Caregiving Status Assessment Scale. It became clear that support that "enables the patient to pay attention to his/her own health and to the living environment" contributed most to the prevention of abuse. we aim to further develop the results of this study to determine care programs and implement education.

研究分野：精神看護

キーワード：精神科訪問看護師 虐待予防 家族支援 精神障害者 不適切な支援

## 様式 C - 19、F - 19 - 1、Z - 19 (共通)

### 1. 研究開始当初の背景

近年の精神医療政策は地域への退院を促進している一方で、平成24年の障害者虐待防止法制定により明らかとなった在宅精神障害者の養護者による虐待が注目されている。障害者には身体・知的・精神が含まれるが、身体障害や知的障害と違い精神障害者の特徴には「生きにくさ」があり、いくつかの要因がある。1つ目は、彼らのもつ障害特有の症状である。幻聴や妄想などに苦しむもので、2つ目には、対人関係が困難で苦しみ、3つ目は、日常生活そのものが困難で苦しみ、4つ目に、労働や役割を持つことが困難で苦しみ。この精神障害特有の「生きにくさ」に対するサポートが在宅では重要となる。

平成21年度に実施した障害者自立支援調査研究プロジェクト 1)は、地域で生活する精神障害者の 8割は家族と同居しており、多くの家族が精神障害者の退院後の地域生活を支えていることが明らかとなった。そして支援者である家族は、「いつ精神症状が悪化するかわからない不安」と「疾患を理解するのに数年かかる」という結果も示された。幼少期に障害が発生して以来、家族という閉ざされた環境下で介護を永続的に担うことは養護者にとって負担感を生じていることが推察される。在宅精神障害者への訪問看護では疾患の状態観察から日常生活支援、そして家族支援という多岐にわたる看護内容を提供している。そのため、家庭内という密室の中で生じる不適切な支援状態や虐待という場面に遭遇することもある 2)。虐待の先行研究では、高齢者領域において報告が多く、介護施設内における虐待と虐待に至る前の不適切な行為に関する認識を明らかにしている内容 3)4)や認知症家族における不適切な介護状態に対する対応等の報告が多い 5)。一方、障害者虐待の先行研究において精神に特化した報告は少なく、宗澤ら 6)が 3障害(知的・身体・精神)における施設と養護者の虐待の実態を初めて明らかにし、瀬戸屋ら 7)は訪問看護師の家族ケアの内容を明らかにした。しかし、これらの研究では訪問看護師による虐待支援の内容までは明らかになっていない。そのような中で研究者が調査した訪問看護ステーションの調査では 8)、訪問看護師が精神障害者の家族による支援状態において、どの時点で虐待として介入するべきか、介護の不適切状態を判定する指標を必要としている記載が多くみられた。

そこで、研究者は、精神障害者が在宅生活を安心安全に継続することに向け、在宅でのケア状態を定量的に測定可能な【在宅精神障害者の介護状態評価尺度(以下、介護状態評価尺度)】を開発した。介護状態評価尺度は、5因子 32項目で構成され、内的一貫性による信頼性 Cronbach's 係数 0.89)、簡易精神症状評価尺度との関連による妥当性が確認されている。虐待に至る前に看護師が、支援状態評価尺度を用いて家族の支援状態を定量的に評価することで、精神障害者虐待予防に向けた効果的な介入が可能となるが、「不適切な支援」への効果的な介入のあり方についてはいまだ言及されていない。そこで研究者は、看護師が実践している精神障害者虐待予防の効果的な介入を明らかにし、精神障害者虐待予防に向けた看護ケアプログラムを構築することに着目した。

### 2. 研究の目的

本研究の主たる目的は以下の点であった。

- (1) 虐待に発展する可能性のある、家族による不適切な支援状態の精神障害者に対して訪問看護師が提供した看護内容(アセスメント項目)を、インタビューから明らかにする。
- (2) 前項で明らかとなった虐待に発展する可能性のある、家族による不適切なケア状態の精神障害者に対する訪問看護師の支援項目について、在宅精神障害者のケア状況評価尺度による虐待リスクとの関連を明らかにする。

### 3. 研究の方法

- (1) 文献検討、質的面接調査、フォーカスグループインタビューを実施し、看在宅精神障害者虐待予防における訪問看護師のケア内容の解明を行った
- (2) 質問紙調査を実施し精神障害者虐待予防に必要な看護支援項目の解明を行った

### 4. 研究成果

- (1) 在宅精神障害者虐待予防における訪問看護ケア内容の解明

【目的】虐待に発展する可能性のある、家族による不適切な支援状態の精神障害者に対して訪問看護師が提供した看護により効果が認められた家族と精神障害者の状態を想起してもらい、アセスメント項目をインタビューから明らかにする

【方法】

対象者：虐待リスクのある精神障害者の家庭に訪問経験のある訪問看護師

調査方法：個別インタビュー10名、フォーカスグループインタビュー5名。

下記のインタビューガイドに基づき、1回60分程度の半構成的面接法を実施した。

インタビューガイド：いままでの経験の中から、虐待にまでは至らないが今後至るリスクのある在宅精神障害者への家族を含めた支援について

- ・家族のリスク状況
- ・その家庭でどのようなことが問題・課題と思い、関わったか

- ・具体的な支援と関りについて
- ・効果について（効果・悪化）

分析方法：質的帰納法を用いた。そのデータが示す看護師の支援内容に関する記述をコードとして抽出した。その中で、類似性、相違性を検討したものをサブカテゴリとした。サブカテゴリを集約し、コードや生データと照会および戻りながら検討した結果をカテゴリとして抽出した。さらに、研究者間の検討において訪問看護師の支援内容を、オレムのセルフケア理論をもとに分類することで支援内容の明確化を目指した。内容の妥当性は、訪問看護師のフォーカスグループインタビューを行った。

倫理的配慮として対象者に書面及び口頭にて本研究の趣旨、研究への自由参加と中途中断の保障、プライバシーおよび匿名性の確保、結果の公表等について説明し、同意を得た。

本研究は所属機関の倫理審査委員会の承認（30077）を得て実施した。

#### 【結果】

分析は8名の訪問看護師へのインタビュー内容を基に行った。

##### ・看護師の特徴

訪問看護師の年齢は40歳代3名、50歳代4名、60歳代1名であり、訪問看護師経験年数は平均13.5年であった。

##### ・想起事例の特徴

事例は5名が統合失調症、3名が不安障害、2名が認知症であった（疾患は複数回答）。利用者の年齢は40歳代2名、50歳代1名、60歳代3名、70歳代1名、80歳代1名であった。研究者による分析の結果、5個のコアカテゴリ【】、10個のカテゴリ<>、22個のサブカテゴリが抽出された。コアカテゴリは、【介入前のアセスメント】<虐待に対する認識の度合い><自立への妨げ><事実の確認>、【介入後の変化】<介護者の変化><利用者の変化><介入による悪化>、【効果的支援】<多職種で関わる><利用者の意向>、【求められる支援】<介護者に対する理解>、【看護師に生じるジレンマ】<利用者の望まない支援>であった。本結果は2019年日本保健福祉学会学術集会、2020年第10回日本在宅看護学会シンポジウムにおいて報告を行った。

質的研究の研究者会議にて看護師の実際の支援(OP, TP, EP)と尺度の関連をみていく方向性を見出し、オレムのセルフケア理論(和田, 2011)に基づき、支援項目の再分析を行った。そして、訪問看護師のフォーカスグループインタビューにおいて下記内容(表1)の妥当性を行った。

表1. セルフケア理論に基づく虐待予防の看護支援項目（チェック項目は一部抜粋）

構成要素	チェック項目（本人）	チェック項目（家族）
利用者は自分自身の健康に注意を払い、生活環境に注意を向けることができる	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家族から無視されていると本人は感じていることを表出してもらう</li> <li>・他者への気遣いができることを称賛する</li> <li>・病状の揺れをみる、本人が伝えられるように促す</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護者自身に精神的な問題がある</li> <li>・介護者の攻撃性（本人、支援者への）食事に関して干渉してくる</li> <li>・介護者からの電話が増える</li> </ul>
利用者はセルフケアを実行し、継続できる体力がある	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本人の意向に沿わない食事内容が提供されている</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・食事を提供しない</li> <li>・支援力がだんだん低下してくる</li> <li>・食事を作らず弁当を買うようになった</li> </ul>
利用者はセルフケアを適切に実施できる運動能力をもつ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・身体状況が低下してきている</li> <li>・本人が希望しない外出や外泊がある</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・失禁の世話が増えてきた</li> </ul>
利用者はセルフケアがなぜ必要かの理解をしている	<ul style="list-style-type: none"> <li>・失禁すると家族に叱られると怯える</li> </ul>	
利用者は目標を定め自分の生活や健康に有益だと理解できる	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本人の視野が狭い</li> <li>・こだわりが強い</li> <li>・被害的な発言が増える</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自尊感情を傷つける関わりを行う</li> </ul>

<p>利用者はセルフケアを行うと自ら決断と実践する意欲がある</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・内服の飲み忘れがあるため本人と解決法を検討する</li> <li>・声掛けすれば薬が飲める</li> <li>・不登校、引きこもり状態</li> <li>・外出ができないため室内でも気分転換となることを一緒にみつける</li> <li>・本人が訪看と縁が切れることを嫌がる</li> <li>・家族全体が閉鎖的な生活を送っているため利用者を少しずつ外出に誘う</li> <li>・本人がやりたいことを介護者が止めるため、第3者として介入を行う</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護者が訪問中、離れずに看護行為をずっと見ている</li> <li>・家族の意思決定は父の判断</li> <li>・すべて母親の指示で本人は動く</li> <li>・本人が出来ても家族が認めない</li> <li>・介護者が気に入らないと支援者(サービス担当者、医師等)をすぐ変更する</li> <li>・訪問時に挨拶をしても返答がない</li> <li>・乱暴な声掛けで内服を促す</li> <li>・本人の状態に合わない福祉用具が揃っている</li> </ul>
<p>利用者はセルフケアを適切に行える状況判断能力、知力、コミュニケーション力、関係形成力をもっている</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護者と本人は依存関係にあるため自立を少しずつ促す</li> <li>・毎回同じ訴えをするため解消方法を一緒に考える</li> <li>・本人が家族に意思表示できない</li> <li>・介護者から無視されると訴える</li> <li>・体調の悪さを表現できるように促す</li> <li>・家族のなかで孤立している</li> <li>・本人が使えるお小遣いが少ないことへの介入</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護者も家族の問題に巻き込まれている</li> <li>・介護者が本人と関りを持ちたくない</li> <li>・家族が過干渉</li> <li>・介護者が医療について干渉してくる</li> <li>・親がすべての質問に答えてる</li> <li>・家族は本人を傷つけていることに対して無自覚</li> <li>・訪問しても家族の愚痴を聴くだけで終わってしまう</li> <li>・周囲の連携がどの程度あるか</li> <li>・家族から SOS がある</li> <li>・介護力がないことをアピールしてくる</li> <li>・感情を出さなかった介護者が感情を表出してくる</li> </ul>
<p>利用者は現在のセルフケア状況を過去・将来と結びつけてることができる</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生育歴の中での傷つき体験を語る</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・精神科系の家族素因があることを語る</li> </ul>
<p>セルフケアを実践し個人として、また、家族、コミュニティの一員として生活する力をもつ</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・親子関係は昔から破綻している</li> <li>・集中できる楽しみや趣味をもっている</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家族内で介護担当に偏りがある</li> <li>・家族内にいじめの連鎖がある</li> <li>・家族内の衝突が増える</li> <li>・周りの親族が自宅での支援を求めている</li> </ul>

【考察】オレムのセルフケア理論に基づき、看護師の支援項目の再分析を行い9個の構成要素が抽出された。最も項目が多く抽出された【利用者はセルフケアを適切に行える状況判断能力、知力、コミュニケーション力、関係形成力をもっている】では、看護師は利用者がセルフケアを適切に行える状況判断を行い、コミュニケーションの取り方を工夫することで自己表出を促し、介護者と依存関係にある状況から少しずつ自立できるような支援を行っていた。データは観察・アセスメント項目が多いデータであった。今後の課題としてOP,TP,EPが抽出できる追加インタビューを実施することでさらにケアプログラムの充実が図れると考える。

(2) 訪問看護師への無記名質問紙による、精神障害者虐待予防に必要な看護支援項目の解明

【目的】虐待に発展する可能性のある、家族による不適切な支援状態の精神障害者に対する訪問看護師の支援項目について明らかにし、在宅精神障害者の介護状態評価尺度で評価する虐待リスクとの関連を明らかにする

【方法】

対象者：虐待リスクのある精神障害者の家庭でケア経験のある訪問看護師

質問紙調査法。全国訪問看護事業協会に登録している精神看護を提供する訪問看護ステーション173施設(520部配布)を無作為抽出し、そこに勤務する訪問看護師を調査対象とした。

調査内容：看護師の基本属性、想起した利用者と支援者の基本属性、介護状態評価尺度、セルフケア理論に基づく看護支援項目(表1項目)

倫理的配慮として対象者に書面及び口頭にて本研究の趣旨、研究への自由参加と中途中断の

保障、プライバシーおよび匿名性の確保、結果の公表等について説明し、同意を得た。本研究は所属機関の倫理審査委員会の承認（22085）を得て実施した。

#### 【分析】

訪問看護師、事例となった利用者と介護者の基本統計量を算出し、介護状態評価尺度の得点、オレムに基づく看護師の支援項目の得点を算出し、介護状態評価尺度と観察項目をピアソンの相関係数、介護状態評価尺度と観察項目の重回帰分析を行い、虐待リスクに必要な観察項目の検討を行った。

#### 【結果】

有効回答数 126 名（回収数 156 名、有効回答率 80.7%）

##### ・看護師の特徴

訪問看護師の年齢は 20 歳代 5 名（4.0%）、30 歳代 15 名（11.9%）、40 歳代 43 名（34.1%）、50 歳代 51 名（40.5%）、60 歳代 11 名（8.7%）であり、訪問看護師歴は 10 年未満 73 名（57.9%）、10 - 20 年未満 32 名（25.4%）、20 年以上 21 名（16.7%）であった。

##### ・事例の特徴

事例は名が統合失調症 53 名、気分障害 23 名、不安障害 12 名、物質関連障害 8 名、パーソナリティ障害 4 名、認知症 34 名、精神発達遅滞 2 名、てんかん 1 名、解離性障害 2 名、発達障害 6 名であった（疾患は複数回答）。

利用者の年齢は 10 歳代 7 名、20 歳代 6 名、30 歳代 17 名、40 歳代 16 名、50 歳代 20 名、60 歳代 20 名、70 歳代 13 名、80 歳代 22 名、90 歳代 4 名、100 歳代 1 名であった。

##### ・支援者の特徴

支援者の続柄は父親 18 名、母親 24 名、きょうだい 22 名、子ども 28 名、夫 37 名、妻 7 名、パートナー 1 名、その他 8 名であった。

##### ・介護状態評価尺度の得点

尺度合計得点の平均 90.7 点（SD±17.3）最小値 56 点、最大値 129 点であった（尺度項目 32 項 1-5 点）、下位概念得点は【家族の態度 8 項目】平均 24 点（SD±6.6）、【家族の状況 9 項目】平均 22 点（SD±7.1）、【家族の孤立 6 項目】平均 15 点（SD±4.2）、【言語と生活の機能不全 4 項目】平均 13 点（SD±3.6）であった。

##### ・介護状態評価尺度とセルフケア理論に基づく看護支援項目の相関

尺度合計得点と有意な相関が認められた支援項目は、中程度の相関は「利用者は自分自身の健康に注意を払い、生活環境に注意を向けることができる」（ $r = -.41, p < .00$ ）であった。弱い相関では、「利用者はセルフケアを行うと自ら決断と実践する意欲がある」（ $r = -.20, p < .02$ ）、「利用者は目標を定め自分の生活や健康に有益だと理解できる」（ $r = -.26, p < .00$ ）、「利用者はセルフケアを行うと自ら決断し実践する意欲がある」（ $r = -.23, p < .00$ ）が認められた。

##### ・重回帰分析の結果

尺度合計得点とセルフケア理論に基づく看護支援項目における重回帰分析を行ったところ、「利用者は自分自身の健康に注意を払い、生活環境に注意を向けることができる」が有意な影響であること（ $\beta = .44, p < .00$ ）が認められた。

#### 【考察】

本調査の協力者である看護師は 10 年以上の訪問看護師経験をもつ割合が約半数であり、ベテランの域にある看護師の回答内容であるといえよう。疾患は、統合失調症が最多であり、認知症、気分障害という順で多かった。利用者の年代は 50 歳代、60 歳代が多く介護者は夫が最多であり、続柄については先行研究で多い親と比べて新規性がある。これは、利用者の年齢が高くなると共に支援する者の続柄が変化していることが推察される。介護状態評価尺度の点数は、【家族の態度】が下位尺度の中では高く、利用者に対する心理的虐待に近い態度や介護者自身のストレスが高い状態が数値として確認された。

そのような虐待リスクにある利用者や介護者に対して、「利用者は自分自身の健康に注意を払い、生活環境に注意を向けることができる」支援が寄与していることが明らかとなった。また、虐待予防に中程度の影響ある支援には、「利用者はセルフケアを行うと自ら決断と実践する意欲がある」、「利用者は目標を定め自分の生活や健康に有益だと理解できる」、「利用者はセルフケアを行うと自ら決断し実践する意欲がある」が明らかとなった。最も高く虐待予防に寄与することが期待される「利用者は自分自身の健康に注意を払い、生活環境に注意を向けることができる」支援には、家族から受けるケアがどのように自分の心身の健康を脅かしているか訪問看護師に表出できるような支援や、自身の精神状態を伝えることができる、他者に気遣いが出来ている際には訪問看護師が言語化して称賛する支援が含まれる。本来はこの結果を基にケアプログラムを作成し、訪問看護師教育を展開する予定であったが、コロナ感染症の流行により実施を検討せざるを得ない状況となった。今後は本結果をさらに発展させ、訪問看護師教育の場面に発展させ効果測定を実施したいと考える。

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 計1件（うち査読付論文 1件/うち国際共著 0件/うちオープンアクセス 1件）

1. 著者名 森田牧子	4. 巻 21(1)
2. 論文標題 在宅精神障害者を支援する訪問看護師が抱える困難感	5. 発行年 2018年
3. 雑誌名 日本保健科学学会誌	6. 最初と最後の頁 14-22
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4件（うち招待講演 1件/うち国際学会 0件）

1. 発表者名 森田牧子 森真貴子 嶋津多恵子他
2. 発表標題 精神科看護師が精神科病棟から精神科訪問看護に軸足を移すプロセスに関する研究
3. 学会等名 日本精神保健看護学会第31回学術集会
4. 発表年 2021年

1. 発表者名 森真貴子 嶋津多恵子 森田牧子他
2. 発表標題 単独での精神科訪問看護に伴う感情体験の消化に慣れるプロセスに関する研究
3. 学会等名 日本精神保健看護学会第31回学術集会
4. 発表年 2021年

1. 発表者名 森田牧子
2. 発表標題 地域で生活する精神障害者の虐待予防 訪問看護に求められる役割
3. 学会等名 第10回日本在宅看護学会（招待講演）
4. 発表年 2020年

1. 発表者名 森田牧子
2. 発表標題 在宅精神障害者虐待予防における訪問看護ケア内容の解明
3. 学会等名 日本保健福祉学会
4. 発表年 2019年

〔図書〕 計1件

1. 著者名 鷹野朋美、森田牧子	4. 発行年 2020年
2. 出版社 弘文堂	5. 総ページ数 188
3. 書名 認知症かもしれない家族のためにできること	

〔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	渡邊 多恵子  (WATANABE TAEKO)  (30598636)	淑徳大学・看護栄養学部・教授   (32501)	
研究分担者	森 真喜子  (MORI MAKIKO)  (80386789)	国立研究開発法人国立国際医療研究センター・その他部局等・国立看護大学校 教授   (82610)	
研究分担者	青山 美紀子  (AOYAMA MIKIKO)  (80582999)	亀田医療大学・看護学部・講師   (32529)	

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
---------	---------