

平成 22 年 6 月 2 日現在

研究種目：基盤研究(C)

研究期間：2007～2009

課題番号：19592621

研究課題名(和文) 精神疾患患者とその家族への早期支援の促進に関する研究

研究課題名(英文)

The Strategy of Early Intervention for Psychiatric Patients and Their Families

研究代表者 田上 美千佳 (TANOUE MICHIKA)

財団法人東京都医学研究機構 東京都精神医学総合研究所・主任研究員/チーフ・ナース

研究者番号：70227247

## 研究成果の概要(和文)：

本研究は、精神疾患患者の精神科のエピソードによる最初の受診行動から医療に繋がるまでの経過に沿って、患者と家族がどのような体験をしているのか、またどのような支援やサービスが患者および家族にとって役に立つものであるのかを明らかにすることにより、今後、精神疾患患者および家族が適切な精神科医療とサービスを早期に受けるための支援体制の構築に寄与することを目的とした。さらに、精神障害者および家族の生活の質(以下、QOL)を高め、精神障害者の地域生活を促進するために求められる患者および家族へのケアの方向性を検討した。

その結果、第1群：発症後未治療期間がほとんどない群、第2群：発症後未治療期間が見られた群、第3群：発症前より不登校などのエピソードがあり発症に至った群に大別することができた。両群ともに、家族は情報を得るために多くの労力をかけ、適切な診断や治療を求めて医療者の言動に振り回されたり傷ついたりしており、一部には医学的な問題ではない、あるいは統合失調症ではないという医療者の言辞に翻弄されていた。このように、現時点でも安定した医療サービスは得られないことが多く、患者へのケアを家族が多く担っていた。

## 研究成果の概要(英文)：

The purpose of this study was to understand psychiatric patients and their families' experience throughout the process of early intervention leading to medical care, as well as seeking the kind of support and service that are appropriate and beneficial for the patients and families, in order to create and provide an improved early psychiatric care and support. In addition, this study also investigated the direction of the care for psychiatric patients and families, which is required for psychiatric patients to have life within a community, as well as to improve patients' and families' Quality Of Life (QOL). More specifically, families of patients with psychiatric disorder, mainly schizophrenia, were interviewed in order to understand the process of early psychiatric disorder, as well as to analyze and investigate the framework and needs of early care in the field of mental health and mental health nursing.

The patients were divided into three main groups; a group that had short time period between an onset and a treatment, a group that had a large time period between an onset and a treatment, and a group that had warning symptoms such as truancy, which resulted in onset. Within all the groups, majority of care are still done by the families, since stable medical service is unavailable. Families spent a lot of time and effort to seek precise diagnosis and treatment, yet were hurt and or misled by medical caregivers' behaviors. Some family members mentioned that medical caregivers would lead families by the nose by saying words such as "This is not a medical issue", or "This is not schizophrenia".

## 交付決定額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
2007年度	1,200,000	360,000	1,560,000
2008年度	1,400,000	420,000	1,820,000
2009年度	700,000	210,000	910,000
総計	3,300,000	990,000	4,290,000

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：看護学，地域・老年看護学

キーワード：(1) 精神疾患患者， (2) 家族， (3) 早期支援， (4) 早期介入

### 1. 研究開始当初の背景

英国やオーストラリアなどの諸外国では精神疾患への早期介入に関する研究や取り組みが行われている。すなわち、社会の精神障害に対する理解を深め、精神疾患患者やその家族が早期に適切な医療や支援を受けることが、早期の回復につながり、長期入院化の抑制に効果をもたらすだけでなく、長期的視点から患者や家族にとって生活の質(QOL)の高い地域生活につながっていくのである。

しかし、臨床の場では、受診に至るまでに期間を要することが多い。精神症状や精神的エピソードが生じた際に、患者や家族は受診や専門家・専門機関への相談を行わずに、困惑したり試行錯誤したりしながら介護し、あるいは、精神科以外の科を数か所受診した後、重篤な症状を呈して精神科医療機関を受診するケースを経験する。しかも、精神障害者に対する社会的偏見は依然強く、患者や家族が精神科の治療・医療やリハビリテーションに関する正しい情報を得て、精神医療保健福祉サービスの有効な利用に至るまでには、時間とエネルギーを要するのが現状である。その結果、精神症状や療養生活上で患者や家族にとって負担の大きい統合失調症をはじめとした精神疾患の治療や適切な時期のケアが遅延してしまうことになる。このような課題をふまえて、精神疾患の早期介入に関して、わが国では近年、欧米圏の実績が紹介され、医師を中心とした研究が行われはじめた<sup>2,4)</sup>。

一方、早期治療・支援の必要性が指摘されながらも、わが国の精神保健看護領域では、精神疾患発症の最初の段階でのケアについての報告は少ない<sup>7)</sup>。筆者らの調査では、未治療の問題だけでなく、受診行動を行ったあとも速やかに継続的な医療には結びつかないことがわかった<sup>5,6)</sup>。これは、欧米で二次予防の必要性とともにケアの失敗として挙げ

られているが<sup>1)</sup>、わが国の実態をより具体的に示す必要性がある。さらに、わが国では統合失調症の好発時期である思春期青年期には患者と家族が同居し、家族が養育の責任を担っていることが多いため、家族が受診行動に大きな影響を及ぼすため、より詳細に家族上場を把握することの必要性も明確になった。このように、精神障害者の地域生活を促進していくためには、精神疾患の始まるの時期からのケアを明らかにし、継続的に精神保健福祉システムに繋がっていくことのできる支援方法の開発が急務であることが示唆された。

### 2. 研究の目的

本研究では、精神疾患患者の精神的エピソードによる最初の受診行動から、医療に繋がるまでの経過に沿って、患者と家族がどのような体験をしているのか、またどのような支援やサービスが患者および家族にとって役に立つものであるのかを明らかにすることにより、今後、精神疾患患者および家族が適切な精神科医療とサービスを早期に受けるための支援体制の構築に寄与することを目的とする。また、精神疾患患者および家族の生活の質(QOL)を高め、精神疾患患者の地域生活を促進するために求められる患者および家族へのケアの方向性を検討する。

### 3. 研究の方法

#### (1) 研究対象者

以下の条件を満たす家族とした。

- ①受診歴があり統合失調症圏(ICD10：F20-29)の診断を受け、初診から原則として5年以内の患者の家族。
- ②患者と家族の同居・別居は問わないが、家族は患者との何らかの形でつながりをもっている18歳以上の者。

## (2) 研究対象者の選定

研究対象者の選定にあたっては、研究の主旨を理解し協力が得られた都内の複数の地域家族会から対象となる家族を紹介してもらった。紹介された家族に研究内容を説明して、協力への同意が得られた家族を対象とした。

## (3) 調査期間

2008年12月から2009年10月

## (4) データ収集方法

①精神科領域での地域生活の維持・継続のための家族援助についての文献検討ならびに家族会での参加観察、家族や医療者への聞き取り調査を通して、家族への面接の指針および質問項目を設定した。

②面接の指針に沿って、原則として個別の半構成面接を実施した。

③面接での質問内容は、a. 患者の精神的エピソードにより医療への最初の受診行動を行うまでの経過と家族の体験、b. 患者の受診行動にむけた地域精神保健福祉サービス機関や医療機関の援助、c. 最初の受診行動後の経過ならびにその時の医療機関や地域精神保健福祉サービス機関での家族への援助、d. 受診後、患者が地域生活を送る上で家族にとって役に立った看護師・保健師・その他の医療保健福祉専門職の援助、あるいは希望する援助やサービス等である。

④面接は許可を得て録音した。

## (5) 分析方法

逐語録を作成して、各ケースの経過との状況を理解し、それらを統合して医療につながるまでの体験と必要な支援やサービスを明らかにするために、データの質的分析および解釈を行った。

## (6) 対象者等の記載方法

文中では、統合失調症の診断を受けた人を「本人」「患者」とし、研究対象者となった家族を「家族」あるいは「対象者」、家族成員を「家族員」と記す。また、病名については家族の体験が呼称変更前の場合、統合失調症ではなく「分裂病」という陳述をしている場合があるが、陳述通りに記す。

## (7) 倫理的配慮

①対象者には研究の目的や方法の説明とともに、研究への参加の決定は自由意志であり、参加の同意または不参加による不利益のなさ、研究協力の中止の保障、データは研究目的外使用はないことを文書で説明した上で、研究協力の同意を得た。

②対象者および語られた事例のプライバシー保護のために、患者や家族の名前等の固

有名詞は逐語録作成時点で消去した。収集した研究データについては、プライバシーや匿名性の保護に努めた。

③東京都精神医学総合研究所倫理委員会の審査を受け、実施の承諾を得た。

## 4. 研究成果

### (1) 研究対象者ならびに患者の背景

面接の協力の得られた家族は23家族24名であった。患者との続柄の内訳は、母20名、父3名、夫1名であった。また家族の平均年齢は56.7歳(範囲48-69)、患者の発病時点で患者と同居していた家族は21家族、別居は2家族であった。

患者本人の性別の内訳は男性13名、女性10名、平均年齢は26.7歳(範囲18-43)、最終学歴は、中卒6名、高校卒10名、専門学校卒1名、大学卒4名、大学通学中1名であった。診断名は20名が統合失調症、他は感情障害、自己同一性障害、神経症などであった。患者の入院回数は、平均1.8回(範囲0-10)だった。

初診年齢の平均は20歳(範囲11-40)、初診時の年代は、1990年代が5名、2000年代が18名であった。また、初診から調査日までの年数は、平均79.6カ月(範囲2-195)であった。

### (2) 面接内容の分析結果：初診を中心とした患者・家族の体験

#### ①経過の違いによる対象事例の分類

精神病発症前後の、生活や受療状況の違いにより、第1群：発症後未治療期間がほとんどない群、第2群：発症後未治療期間が見られた群、第3群：発症前より不登校などのエピソードがあり発症に至った群、に大別することができた。

#### ②受診に先立つ本人の変化

受診に先だって、家族として思い当たる本人の変化としては、疲労・微熱・腹痛といった身体的不調、強い焦りや不安、不眠などの心身の変調、学校でいじめを受ける、成績の低下、不登校など学校生活の変化などがあげられていた。

これらの変化に対して家族は、登校できており先生から連絡などが無い、また不登校中で家庭にいても日常生活に支障が出ていなければ、すぐに受診が必要であるという認識はしておらず、身体的な不調、子どもの性格、反抗期、気持ちの問題と解釈をしている傾向があった。

#### ③初回受診の契機

初回受診の契機としては、かかりつけ医などそれまでの相談者から精神科受診を勧められた、不安感や被害感が強くなり明らかに本人の様子がおかしいと親が感じて受

診を決断した、自殺未遂など生命の危機を感じる出来事があった受診を決意した、本人が自分から病院に行きたいと希望した、書類上診断書が必要になり受診をしたということがあげられた。

#### ④初回受診先

初回の受診先は、精神科クリニック 10 名、精神病院 6 名、総合病院精神科 2 名、心療内科 2 名、小児精神科クリニック 1 名、大学病院 1 名、不明 1 名があげられ、クリニックを初回の受診先とした人が、11 名と半数を占めていた。

受診先の選択理由としては、専門職や他相談機関から紹介してもらった病院だったから、初診の予約がすぐに取れた病院だったから、と早急に受診できる医療機関を選択している傾向にあった。また、自宅から近かったから、反対に自宅から遠い受診先をあえて選択している場合もあった。

#### ⑤初回受診の時期

初回受診の時期については、適切な時期に受診で来たと思うと答えた家族が 13 名、もっと早く受診した方が良かったと答えた家族が 9 名、不明が 1 名であった。どのような要件があったらさらに早く受診できたかという問いには、精神科の病院や相談場所の情報へのアクセスのしやすさ、親や学校・教育関係者が精神疾患について知識をもっていること親自身が偏見を持たないこと、などがあげられた。

#### ⑥初回受診時の専門職の対応

初診で家族または本人が出会った専門職はほとんどの場合医師のみであった。初診または初診に引き続いて数回の受診のうちに、家族に何らかの形で診断名が伝えられている場合、説明は特になく薬の処方だけが出される場合がみられた。

#### ⑦初回受診での家族の反応

医師より病名を伝えられた時、親は、自分の子どもや伴侶が精神病であることが信じられない「まさか」という気持ちや、ショックが大きく医師に質問する気持ちの余裕がなかった、また精神病と診断されたことで子どもの人格を否定されたような気持ちになったという家族もあった。逆にあまり説明がなく、診断をはっきりされない場合には、やはり精神病ではないかという親の不安がかえって大きくなったり、医師に対する不信感につながっている事例もあった。病棟や待合室の様子に家族がショックを受け次回受診が中断してしまう事例もあった。

#### ⑧初回受診時の本人の反応

初診時の本人の反応は、服薬や受診の勧めを受け入れている場合や、2 度と行かないと拒否的になる場合がみられた。親の初診時の反応とほとんどの場合連動しており、親が受診先に良い印象を持っている場合には、

子どもも同じような気持ちを抱いている傾向があった。

#### ⑨初回受診以降の経過

初診後 6 か月以内に 7 事例が転院、7 事例が医療の中断を経験していた。

#### ⑩発症初期に家族として困難を感じたこと

受療に関しては、初診の予約が直ぐに取れないこと、治療や処方内容、副作用についての家族への説明不足、診療に長時間かかることの影響、入院や退院の基準が家族にわかりにくいこと、医療者に家族から意見を述べにくいこと、社会資源などの情報の医療機関の提供不足、経済的負担が大きいこと、などが挙げられた。

また、家族自身が回復のイメージや見通しを持ちづらいことからくる精神的な負担、患者の介護からくる身体的負担などが挙げられていた。

#### ⑪あると望ましい支援

外来で複数のスタッフが患者と家族に関われる体制、医療施設から家族への医療・社会資源についての情報の発信、休日時間外の診療体制、医療機関とは別に、家族や患者が継続的に利用できる相談支援体制、教育・小児医療・精神科医療など発症早期に関わりの深い各領域を、本人のニーズに添いながら橋渡ししてくれる専門職、発症からの時期に合わせた家族会の紹介やパンフレットづくり、同じ体験をした家族が、家族を支援する体制、患者や家族が希望を持てる回復モデルの提示、教育の中で精神疾患に対する理解を深め偏見を持たないようにする機会、問題や病気がはっきりしていなくても家族や患者が相談ができる、広い間口を持つ相談窓口、居住地以外の社会資源を利用できる仕組み、などが挙げられた。

### (3) 考察

#### ①精神科受診の障壁

本調査では、受診に先立ち家族が捉えた本人の変化として、疲労・微熱・腹痛・体重低下といった身体的不調、強い焦りや不安、不眠などの心身の変調、学校でのいじめの訴え、成績の低下、不登校など学校生活の変化などがあげられた。

これらの変化は、個人によって表出の仕方が異なり、また短期間で回復することもあるため、家族は心配しながらも、患者が学校に行き、教師等から特に連絡などが無い場合には、その時点での受診の必要性を強く感じてはいなかった。

また発症前から不登校が継続していた事例では、不登校を精神的な病気とはとらえない方が良いという書籍や専門家の意見に影響されていたり、相談機関から精神疾患ではないと言われていたりした経過があっ

たために、精神科受診に家族が抵抗を感じていた場合がみられた。

ほとんどの家族は、精神疾患についての知識はあらかじめ持っておらず、精神科を受診することを「壁が高い」と感じていた家族が多かった。とくに精神科初診まで長期未治療期間がある事例では、家族自身が精神疾患に対して偏見を強く持っていたと述べていた。

これらのことから、家族が精神疾患について持っている知識や偏見の有無によって、受診行動は影響されており、精神疾患についての知識や相談方法などについて、一般住民や学生に普及啓発していく必要性が高いことが確認できた。

さらに、本人から受診を希望する場合が数事例見られることから、本人が親を伴わなくても、アクセスできる相談・治療体制を整える必要性が高いことも示唆された。

#### ②初診時の家族と患者の体験

初診時に病名告知を受けた家族の体験では、告知を受けたことによる家族の衝撃や精神的負担、怒りなどが述べられた。疾病を受け入れることができず、転院や中断に至っている事例もあった。

現在インフォームドコンセントの観点から、病名は早期に本人や家族に伝えるべきであるという考え方が精神科においても広く受け入れられるようになってきている。また、精神疾患は長期療養となるため、患者や家族自身が疾患や治療について理解していくことは療養生活を安定させていくためには必須である。

しかし、初回受診において病名を告知することが、かえって治療の中断を招く場合もあることが本調査結果からは確認できた。「本人の状態が落ち着いているときであれば、同じ病名を聞いても反応が違ったかもしれない」と述べていた家族もおり、どの時期にどの程度まで見立てや情報を伝えるべきなのか、家族や本人の反応を見ながら、個別性の高い支援を提供していく必要性のあることが示唆された。

#### ③思春期青年期の患者をもつ家族の特徴

早期支援の対象年齢は、思春期から青年期がメインであり、今回のインタビュー調査でもその年代に属する対象者が主であった。思春期から青年期にかけては、進学、就職、結婚など、様々なライフイベントが起こる時期である。インタビューの中でも、発症後、進学、就職などに関するさまざまな出来事に患者、家族が対応していかなければならなかったことが語られている。疾患を抱えながらも、どの様に患者が社会の中で生きていったらよいのか、暗中模索しながら、最善の道を選択したいと家族も強く希望を持っており、治療だけでなく、進

路選択や生活の質を豊かにする相談ができる専門家や支援の必要性が述べられていた。

#### (4)まとめ

今回の調査で、発症早期の患者・家族のニーズに応えるためには、医療機関から社会資源等の情報について積極的に患者や家族に提供すること、外来等で治療以外の進路や生活についても相談ができる相談体制や相談チームの整備などを積極的に行っていくことなどが挙げられた。これらの支援体制が整うことが、患者の治療継続に大きく寄与していくと考えられる。

#### 文献)

- 1) Edwards J, McGorry DP (2002) Implementing Early Intervention in Psychosis (水野雅文, 村上雅昭監訳 (2003) 精神疾患早期介入の実際 p19. 金剛出版)
- 2) 原田誠一, 岡崎祐士, 佐々木司 (2002) : 高危険児研究の結果と早期介入プログラム. In: 精神障害の予防をめぐる最新の進歩 (小椋力編) pp50-53, 星和書店
- 3) Lincoln C, McGorry DP (2001) 早期精神病におけるケアへの経路: 臨床的および当事者的視点. In: 精神疾患の早期発見・早期治療 (McGorry DP, Jackson HJ/鹿島晴雄監訳) pp45 - 70. 金剛出版
- 4) 水野雅文 (2004) 精神疾患発症の前駆症状と働きかけ. In: 新世紀の精神科治療 10 巻慢性化防止の治療的働きかけ (松下正明総編集 岡崎祐士他編集) pp190-205. 中山書店
- 5) 新村順子, 田上美千佳 (2005) 未治療・医療中断の精神障がい者とその家族への援助. 日本精神保健看護学会第 15 回学術集会抄録: 84-85.
- 6) 田上美千佳, 新村順子 (2007) 精神障がい者の地域生活を促進する家族への援助に関する研究. 財団法人木村看護教育振興財団看護研究収録集 14 51-72
- 7) Yung A. R, Jackson HJ (2001) 臨床と研究からみた精神障害の発症. In: 精神疾患の早期発見・早期治療 (McGorry DP, Jackson HJ/鹿島晴雄監訳) pp25-44. 金剛出版

## 5. 主な発表論文等

[雑誌論文] (計1件)

田上美千佳, 新村順子, 皆川邦直, 三宅由子, 野津眞, 川関和俊(2009)思春期のひきこもり・軽度非行のある不登校に対するグループ親ガイドス. 精神科治療学 24:1397-1403.(査読あり)

[学会発表] (計1件)

田上美千佳, 新村順子 (2009) 精神疾患患者の早期支援の促進に関する基礎的分析: 診断が明確になるまでの患者・家族状況とケアニーズ. 日本精神保健看護学会第19回総会・学術集会, [2009/06/21], 慶應義塾大学.

## 6. 研究組織

### (1) 研究代表者

田上 美千佳 (TANOUE MICHIKA)  
財団法人東京都医学研究機構東京都精神  
医学総合研究所・主任研究員  
研究者番号: 70227247

### (2) 研究分担者

新村 順子 (NIIMURA JUNKO)  
財団法人東京都医学研究機構東京都精神  
医学総合研究所・研究員  
研究者番号: 90360700

### (3) 連携研究者

糸川 昌成 (ITOKAWA MASANARI)  
財団法人東京都医学研究機構東京都精神  
医学総合研究所・参事研究員/プロジェクトリ  
ーダー  
研究者番号: 40332324

榛葉 俊一 (SHINBA SYUNICHI)  
財団法人東京都医学研究機構東京都精神  
医学総合研究所・副参事研究員/プロジェクト  
リーダー  
研究者番号: 80175398

西田 淳志 (NISHIDA ATSUSHI)  
財団法人東京都医学研究機構東京都精神  
医学総合研究所・研究員  
研究者番号: 20510598

### (4) 研究協力者

末安 民生: 慶應義塾大学看護医療学部・  
准教授/日本精神科看護技術協会長  
仲野 栄: 日本精神科看護技術協会・  
専務理事  
有本 妥美: 日本精神科看護技術協会・  
教育部長  
小成 祐介: 村上病院・看護部長