

機関番号：13901

研究種目：若手研究(B)

研究期間：2008～2010

課題番号：20791763

研究課題名(和文) 身体合併症を有する統合失調症者の地域生活を支える看護・他職種間の連携のあり方

研究課題名(英文) Collaboration of nurses and the other medical professionals to support the patients with schizophrenia and physical disorders that live in their communities

研究代表者：

河野 由理 (KAWANO YURI)

名古屋大学・医学部(保健学科)・准教授

研究者番号：50363916

研究成果の概要(和文): 急性期病院内の訪問看護室に勤務している訪問看護師を対象に半構造化インタビューを実施し、訪問看護への依頼の経路、訪問看護の利用者の精神的問題と身体疾患の状態を含めた特徴を踏まえて、訪問看護師の判断やケア実践、病院内外の看護師および他職種との連携の実際と課題について明らかにした。また、オーストラリア ヴィクトリア州における精神保健および精神障がい者への地域ケアシステムの現状と課題について幅広く情報収集を行い、地域ケアのあり方について検討を行った。

研究成果の概要(英文): The present study clarified the process of referral to home visiting, and the decisions and care of home visiting nurses and their collaboration with other nurses and medical professionals based on the characteristics of clients with mental problems and physical disorders. Some nurses working in the home visiting room in an acute care hospital had semi-structured interviews. The researcher got the information on care systems of mental health in the community for people with mental distress in Victoria, Australia, and discussed mental health services in the community in Japan.

交付決定額

(金額単位：円)

| | 直接経費 | 間接経費 | 合計 |
|--------|-----------|---------|-----------|
| 2008年度 | 300,000 | 90,000 | 390,000 |
| 2009年度 | 400,000 | 120,000 | 520,000 |
| 2010年度 | 500,000 | 150,000 | 650,000 |
| 総計 | 1,200,000 | 360,000 | 1,560,000 |

研究代表者の専門分野：精神看護学

科研費の分科・細目：看護学 地域・老年看護学

キーワード：精神看護、地域ケア、訪問看護、身体合併症

1. 研究開始当初の背景

(1) 近年の日本における急速な高齢化の進行および医療技術の進歩により、合併症や慢性疾患を有する患者が増加している。さらに急性期医療における平均在院日数の短縮化に伴い、外来で高度医療を受けながら、在宅で治療を継続している患者も増加している。

(2) 2002年度の社会保障審議会障害者部会精

神障害分会の報告書によると、入院中の精神障がい者のうち約 72,000 人が、地域における生活の環境を整えることによって退院が可能であると考えられている。このような精神障がい者の地域生活への移行を促進するために、「地域精神科医療の充実」などの施

策が掲げられている。

(3) したがって、今後、身体合併症を有する精神障がい者が、在宅において精神障がいと身体疾患の治療を継続し、症状の自己管理を行うことが必要となる。しかしながら、国内において、地域で生活している身体合併症を有する精神障がい者の治療の継続や症状の自己管理についての現状や課題、並びにそれらの対象者への看護ケアについての研究報告は少なく、また海外におけるそのような患者の地域での生活を支える看護ケアに関する報告も少ない。

2. 研究の目的

(1) 精神障がいと身体疾患を合併している対象者の地域生活を支えるための訪問看護師のケア実践内容および他職種との連携の実際を明らかにする

(2) 多くの精神障がい者が地域で生活している海外の地域ケアシステムの現状について情報を得て、地域ケアのあり方について検討する

3. 研究の方法

(1) 在宅で生活している精神障がいと身体疾患を合併している対象者に対して訪問看護を行っている看護師を対象に、半構造化インタビューを実施する。

・インタビューの内容

対象者に対して行っているケアの内容、およびその中で困難に感じたケアの内容

病院内外の看護師および他職種と連携をとる上で実践している内容と、その中で困難に感じた内容

(2) 海外における精神障がい者への地域ケアシステムの現状と課題などについて、地域ケアを行っている看護師などのスタッフや資料などから情報収集を行う。

4. 研究成果

(1) 身体合併症を有する精神障がい者のケアに関する文献、並びに地域における精神保健ケアシステムに関する文献のレビューを幅広く行った。その結果、身体合併症を有する精神障がい者に関する国内の先行研究は数が少なく、総合病院精神科における身体合併症をもつ入院患者の特徴や他科との連携、並びに精神科救急医療の現状と課題についての文献がみられた。同様に、看護ケアに関する先行研究は少なく、それらは事例研究がほとんどであった。具体的には、入院中の身体合併症を有する精神障がい者が手術を受けるために他院と連携を行った事例や退院後にデイケアに通所しながら身体疾患のケアを含むセルフケアに介入した事例、また、精神障がい者が地域で生活を維持していく上で、身体疾患と精神症状を自己管理するための援助や、訪問看護および外来における関わりに関する報告などがみられた。

(2) インタビュー調査について、録音した内容を逐語録に起こし、データを丁寧に繰り返し読み、「訪問看護の利用者の特徴」、「訪問看護師の判断やケア実践、院外の他職種との関わり」、「病院内の看護師および他職種との関わり」について語った部分を抽出した。

対象者は、大都市近郊の急性期病院内の訪問看護室に勤務している看護師であり、訪問看護師としての平均経験年数は、4.0年(SD=2.2)、看護師としての平均経験年数は14.7年(SD=4.5)であった。

訪問看護の利用者は、終末期、慢性期、人工呼吸器を装着していたり、呼吸不全のある人などであった。終末期にある人の場合、訪問看護の利用期間は長くても1~2カ月程度で、短いときは1~2回で死亡のため終了となっていた。

訪問看護への依頼の経路は、入院中あるいは外来通院中の患者について、医師、社会

福祉士、介護支援専門員などからであり、家族が直接、訪問看護室に来訪するケースもあった。

終末期の利用者へのケア

1~2 カ月間程継続訪問となったケースでは、病名は告知されていても、実際に予後のイメージがついていない家族や利用者もいるため、医師からの説明の内容や理解の程度について、訪問時にタイミングをみながら確認している。最期を在宅で迎えるのか、家族の負担も考慮しながら、利用者や家族の希望を聴いている。終末期の利用者は、状態の変化に伴って排泄や入浴などの清潔ケアの方法の変化が大きく、介護支援専門員との連携で、訪問看護師と一緒に利用者の清潔ケアや排泄介助などを行った上で、ホームヘルパーが関わることも多い。訪問看護師と、院内の皮膚排泄ケア看護師や緩和ケアチームの間で互いに相談しやすい環境があった。

慢性期、人工呼吸器を装着している利用者などへのケア

筋萎縮性側索硬化症などで経過の長い利用者の場合、ホームヘルパーが介護に入っているが、その人々と関係を築いていくことが家族の負担になることがあり、訪問時に家族の話も聴いている。一方、下半身麻痺のある利用者が、後遺症で足が動かないことを受け入れられないときなど、話を傾聴し受けとめていた。また、精神的な問題を併せもつ利用者が気管切開をしていてその管理が必要であるが、家族も認知症があり在宅での対応が難しく、医師など他職種との緊密な連携が必要なケースがあった。精神的な問題で対応の困難な利用者に対して、訪問看護室での情報共有を密に行い、関わりやすいく看護師が訪問するなどの工夫をしていた。

家族へのケア

最近では独居の人や、養女、連れ子など血縁ではない家族もいて、キーパーソンが見えにくい家族が増えている。家族の状況を把握した上で、キーパーソンを知る。介護疲れが問題になるので、家族の様子を見ながら健康状態や不安について、利用者のいない場所で家族に話を聴いている。一方、表情や言動などを観察して利用者が家族にきつい言い方をしている場合には、利用者や家族の前で表現を変えて家族に伝えたり、家族を労うことをしている。

院外との連携

同じ利用者や別の訪問看護ステーションからも関わっている場合は、その所の所長と話し合う機会をもっている。利用者の状態の変化や希望すること、また家族が疲れていてホームヘルパーの介入を考慮するときなど、訪問看護室のスタッフ間で情報を共有して、サービス内容の変更などの相談のため介護支援専門員と常に連絡を取っている。ホームヘルパーとの協働においては、口頭で説明して、実際に訪問看護師がケアを行っている場面を見て覚えてもらっている。一方、会えない場合には、各家庭で伝達事項を書いたノートを活用することで利用者や家族からの情報を共有しながら、同じケアを継続できるようにしている。

医師との連携

訪問時の状態を主治医に報告することによって、外来受診の予定日時を早めに変更したり、状態が悪い場合に薬を追加するなど、治療方針を考え直す機会になっており、医師との信頼関係ができていた。

病棟との連携

訪問看護の依頼を受けて、入院中に何度か病棟を訪問し、患者や家族に訪問看護師の顔を覚えてもらい、退院後の生活へ向けて必要な準備と不安なことへの対応を行っている。その際に、麻薬の服用の仕方や点滴の管理、痰の吸引の指導などが必要な場合には、病棟看護師に依頼している。病棟看護師からその指導内容の報告を受けて、退院後に、訪問看護師が利用者や家族のやり方を見ながら、継続して関わっている。

(3) オーストラリアにおける精神障がい者への地域ケアシステムに関する現状と課題について、地域ケアを行っている看護師などのスタッフや管理者から情報収集を行った。

ペニンシュラ・コミュニティ・メンタルヘルスサービスで行われているケアについて

地域ケアスタッフのチームミーティングおよびケアカンファレンスにおいて、病院の精神科スタッフと連携しながら急性期の状態にある精神障がい者に関する情報の共有を行ったり、地域で生活している精神障がい者の状態を評価し、提供されているケアの検討を行っている。初発の精神病への早期介入を目的として、家族や友人を対象とした心理教育や、若年者を対象とした相談、教育、就労支援などが行われている。一方、児童虐待に関連した児童保護チームの活動について、地域ケアスタッフに教育が行われていた。

高齢者のメンタルヘルスケアチームが、地域で生活している精神障がい者の精神症状と身体疾患を踏まえた心身の機能、およびセルフケアの状況などをアセスメントし、他機関との連携を取りながらケアを提供していた。また、総合病院における精神科のスタッフが中心となってリエゾンチームを構成し、

身体疾患を有する患者のケアにあたっていた。以上を通して、オーストラリアにおける地域で生活している精神障がい者へのケアシステムの現状と課題、地域ケアチームにおける看護職などの専門職スタッフへの支援のあり方などについて幅広い情報を得た。

(4) オーストラリア・ヴィクトリア州における精神障がい者を対象とした居住型施設 (Peninsula Mental Health Service Community Care Unit : 以下、CCU) のケア

CCU は、精神障がい者が地域生活に戻る前に、居住による治療やケア、並びにリハビリテーションを行う施設であり、政府によるコミュニティ・メンタルヘルス・サービスの一つである。利用者のニーズによって CCU への入所期間は異なるが、現在の平均入所期間は 2 年程度である。

入所者の特徴

近年、慢性の統合失調症者、治療や服薬を拒否している患者や、精神病エピソード後の抑うつ状態にある患者、薬物の問題がある患者などについて、精神科病棟および地域の担当者から CCU への紹介が増えている。CCU の入所者の多くが統合失調症の診断を受けており、60～70%は薬物またはアルコールの問題を併せ持っている。

CCU の施設とスタッフ

CCU は定員 20 名で、9 つのユニットに分かれている。入所者は、自分が入居するユニットで使用する鍵一式を責任を持って管理しながら、日常生活を行っている。CCU では、看護師、作業療法士、医師を含む多職種チームで対応している。

CCU で提供しているケア

ケースマネジメントチームと精神科医が、入所者とともに治療およびリカバリーのためのトリートメントプランを作成している。

入所者が了解した場合に、家族や介護者に対してそのプランに協力するように依頼している。トリートメントプランを作成する際に含まれる内容は、「情緒的、精神的な健康」、「ストレスへの対処」、「疾病に対する本人の反応」、「本人の安全と他者の安全」、「交友関係、社会的な関係」、「仕事、余暇、教育」、「日常生活技能」、「疾病に対する家族の反応」、「身体的な健康」、「住宅」、「権利」などがある。3カ月に1回、精神科医や家族も参加してクリニカルレビューを行い、調子が悪くなってきたときには、リスクアセスメントも行っている。

スタッフは、入所者と協働で1週間のリハビリテーションプログラムを作成する。

症状の悪化に関する評価

入所者について、個別に再発予防マネジメントプランを作成している。内容としては、初期の悪化の兆候、その後の悪化、再発の各段階における原因、サイン/症状、介入などがある。入所者に行われる心理教育では、個人を対象として症状悪化のサインや早期の警告サインについて認識することや、薬物療法を行う目的とその必要性などに関する内容が多い。

他機関との連携

CCUのスタッフは、精神科急性期病棟などの他機関との連携を大切にしており、入所者が精神科急性期病棟に入院した後も、退院後にCCUに入所する場合には、CCUのスタッフが必ず対象者に面会に行っている。入所者には、それぞれ地域で担当しているGeneral Practitionerがいて、心身の健康上の問題の管理と必要な薬物を処方するなどの役割を担っている。また、入所者がCCUを退所する前後に、ペニンシュラ・コミュニティ・メンタルヘルス・サービスの担当者に定期的に会うようにしていき、地域で生活を始めてからも、本人から連絡がないときなどに担当者が連絡をして訪問するなどのフォ

ローを行っている。

2007年の日本における精神病床数は人口千人対2.7であり、欧米の人口千人対0.8~1.5に比べて多い。その中でオーストラリアにおいては、1960年代から精神病床数が減少し始め、2006年には人口千人対0.4となった。精神病床の平均在院日数は13.7週間(中央値:6週間)である。すなわち、多くの精神障がい者が地域で生活しており、精神症状が悪化したときに精神科急性期病棟へ入院して、退院後再び地域で生活している。このため、精神科病棟のスタッフが、コミュニティ・メンタルヘルス・サービスのスタッフによるミーティングに電話で参加するなど、密接に連携して患者に対応している。

5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

〔雑誌論文〕(計2件)

河野由理、オーストラリア ヴィクトリア州における精神障がい者の居住型施設のケア、こころの健康(日本精神衛生学会誌) 査読有、第26巻、2011、印刷中
河野由理、小田弘明、オーストラリア ヴィクトリア州における若年者の精神障害に関する早期介入モデルについて、こころの健康(日本精神衛生学会誌) 査読有、第25巻、第1号、2010、87-91

6. 研究組織

(1)研究代表者

河野 由理 (KAWANO YURI)
名古屋大学・医学部(保健学科)・准教授
研究者番号:50363916

(2)研究分担者 なし

(3)連携研究者 なし