

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 29 年 6 月 26 日現在

機関番号：32680

研究種目：挑戦的萌芽研究

研究期間：2013～2016

課題番号：25670930

研究課題名(和文)精神科看護の質向上のための退院支援プロトコールの開発

研究課題名(英文)Development of discharge support protocol for improvement of quality of psychiatric nursing.

研究代表者

小宮 浩美(KOMIYA, HIORMI)

武蔵野大学・看護学部・講師

研究者番号：10315856

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 2,700,000円

研究成果の概要(和文)：本研究では、精神科看護の質向上のために看護の標準化を目指している。精神科患者の地域生活移行支援のためのエンパワーメントアプローチ・プロトコールを開発し、その実践適用の阻害要因と促進要因について明らかにすることである。

まず、先行研究の知見、精神科看護の退院調整の認定看護師4名によるエキスパートパネル、精神科病棟での試行を経て、タブレット上で起動するプロトコールアプリケーションを開発した。次に、プロトコールアプリケーションを2つの精神科病院、5精神科病棟に実践適用したところ、看護師の援助を標準化できる可能性が示唆され、プロトコール関連、看護師関連、組織関連の実践適用の阻害・促進要因が考えられた。

研究成果の概要(英文)：The purpose of this study is to clarify barriers and facilitators to the implementation of the empowerment approach protocol for supporting new long-stay psychiatric patients in their transition to community life.

First, protocol application launched on tablets were developed by knowledge of previous research, expert paneling by 4 nurses for certified discharge psychiatric nursing, and one trial on a psychiatric ward. Second, this protocol application was applied in five psychiatric wards at two psychiatric hospitals was conducted.

Overall findings indicate that barriers and facilitators of the implementation of protocol included factors related to protocol, nurses, as well as organization, and this protocol application was feasible.

研究分野：看護学

キーワード：精神科看護 実践適用 看護管理 ICT ツール アプリケーション エンパワーメント 実装

1. 研究開始当初の背景

現在の日本の精神科医療の課題として、入院患者の地域生活移行が進んでいないことが挙げられる。この背景には、患者側、組織的、看護側の要因がある。まず、患者側の要因としては、生活機能障害、対人障害、現実検討能力の障害(下野正健 et al., 2004)、退院に対する慎重な態度(大島巖, 吉住昭, & 稲沢公一, 1996)や葛藤(石川, 2011.03)がある。次に、組織的・看護側の要因としては、不十分な外来治療提供システム(箱田琢磨, 竹島正, & 大島巖, 2007)、多職種連携の不足(山中恵美子, 杉浦浩子, & 奥村太志, 2012)、経営的問題(岡田靖雄, 2002)がある。

看護においては、二つの理由が指摘できる。一つ目は地域生活移行の看護の知識は開発されているのに、実践で使われていないこと(山中恵美子 et al., 2012; 郷良, 2004)(菊池, 2007)、二つ目は看護師によって地域生活移行支援の実施状況にばらつきがあること(岩崎, 小宮, 東本, 石川, & 山田, 2009; 青木, 2005)である。

地域生活移行支援の知識が実践で使われていないことに対しては、知識を実践に適用する方策を検討することが求められる。そして、実施状況のばらつきに対しては看護を標準化することが必要となる。看護の標準化において、知識の実践適用が必須である。しかし、日々の実践に研究結果などの知識を利用している看護師は少なく、自分や同僚の経験的知識のほうが活用されている現状がある(Boström et al., 2009, Dalheim et al., 2012, 遠藤 他, 2009)。知識の実践適用を阻害および促進する要因があることが指摘されているが、精神科の実践適用における阻害・促進要因は明らかになっていない。

実践適用の促進・阻害要因が明らかになることは、看護の質の向上を目指す看護師にとって有用な知見となる。

また、年齢が18歳から65歳であり、1年から5年の間持続的に入院している精神科患者を精神科ニューロングステイ患者といい、より「古い」長期入院患者にならないよう手厚いケアの必要性が指摘されている(F.N. ワッツ & D.H. ベネット, 1991)。しかし、このような患者が入院しているのは、精神療養病棟や精神病棟入院基本料をとっている病棟が中心となっており、このような病棟での看護人員配置は低く、慢性的なマンパワー不足である。さらに、高齢化によって身体疾患を合併している患者も多く、看護師は身体的なケアに手が取られ、地域生活移行支援に手が回っていない現状がある。よって、精神科ニューロングステイ患者に焦点をあてた。

2. 研究の目的

本研究の目的は、精神科における地域生活

移行支援のエンパワーメントアプローチ・プロトコルの実践適用の阻害要因と促進要因について明らかにする。

3. 研究の方法

本研究は2つの研究から構成した。

1) 研究1: 精神科ニューロングステイ患者の地域生活移行支援のためのエンパワーメントアプローチ・プロトコルの作成

プロトコルとは、原義は議定書であり、実験や治療の実施要項(計画)の意味として使われ(新英和辞典)、看護においては、高齢者の生活機能再獲得のために看護師が行うべきことを明文化したもの(中島, 2010)や、精神看護専門看護師が行う実践を整理したもの(野末 他, 2012)がある。これらのプロトコル開発の研究を参考にすると、プロトコルの構成要素には、プロトコルで取り扱っているケアサービス項目に関する基本的概念、プロトコルを使用した時の到達目標、適応基準、アセスメント項目、具体策、評価方法と評価の視点が含まれる。これらプロトコルに含まれる構成要素ごとに先行研究の知見から作成した。

アセスメント項目には、研究者が開発した退院準備状態アセスメント尺度を用いた。プロトコルの構成要素が膨大であったため、紙媒体ではなくタブレット上で起動するアプリケーションとし、地域生活移行支援のためのエンパワーメントアプローチプロトコルアプリ ver.1(以下アプリ ver.1)を作成した。

援助項目には、実態調査で用いられた退院援助43項目を採用しましたが、プロトコルとして使う場合の援助項目の妥当性を確認する必要性が考えられた。

よって次に、アプリ ver.1の内容妥当性を検討するため、精神科の退院調整の認定看護師4名を対象とした、エキスパートパネルを実施した。

その結果、援助項目のまとめと表現の修正を行い、43項目から35項目に修正した。その他、退院準備状態アセスメント結果が印刷できるように、また、退院可能なレベルを表示するなどの修正を加え、アプリ ver.2を作成した。援助項目の妥当性が検討でき、アプリの利用可能性の確認を行った。

次に、アプリ ver.2の動作確認と内容の修正のため、アプリ ver.2をインストールしたタブレットとプリンターを17日間、一つの精神科病棟に設置し、試行を行った。スタッフに利用上の課題を記録してもらい、記録したノートをもとに看護師長にインタビューした。7名の看護師による14回分の利用データが得られた。アプリ ver.2の仕様についての意見があり、必要な修正を行い、アプリ ver.3を作成した。利用状況がタブレット端

末からサーバーに蓄積されるシステムが確認できた。

プロトコルアプリ ver.3は、ログイン画面、適応基準、エンパワーメントやエンパワーメントアプローチ、印刷したものの使い方の解説動画、退院準備状態アセスメント、援助項目と具体例の構成とした。

退院準備状態アセスメントチェックは全29項目、6ページあり、それぞれの項目にチェックした結果が印刷できるようにした。アプリ2として、援助項目と具体例の選択が全部で6ページあり、自分の受け持ち患者に必要なと思われる援助を選択すると、選択したものだけが印刷できるようにした。

2) 精神科における地域生活移行支援のためのエンパワーメントアプローチ・プロトコル ver.3のフィジビリティの検討

実践適用の障害・促進要因を明らかにするために、精神科における地域生活移行支援のためのエンパワーメントアプローチ・プロトコル ver.3のフィジビリティを検討した。

対象は精神科病院2か所、5病棟で勤務する看護師であった。研究デザインは、準実験型前後比較デザインである。各病棟に、1台アプリ ver.3をインストールしたタブレットとプリンターを3か月間設置した。利用状況のサーバーへのデータの蓄積、介入後の看護師長へのインタビュー、スタッフ・患者への質問紙調査を行った。

フィジビリティはBowenらのフィジビリティの視点を参考に、データ収集を行った。

4. 研究成果

研究2の結果を以下に示す。

1) 研究対象の状況

依頼看護師数は77名であった。うち、同意者は54名。異動者、属性未提出者の9名を除き、研究対象者は43名であった。

アプリ1・2ともに利用したのは18名、アプリ1のみ利用したのは、10名、アプリ2のみ1名、どちらも利用なしは14名であった。

2) フィジビリティの検討結果

アプリ利用体験についての質問紙調査の結果から、アプリ1 アプリ2それぞれに対する肯定的意見の割合を計算した。アプリ1退院準備状態アセスメントについては興味、適切性、印刷物については7割以上が肯定的評価であったが、有用性、満足感は低かった。満足感が低かった理由には、退院準備状態が看護師の期待より低かったことが上げられた。アプリ2の援助項目と具体例については、適切性、わかりやすさの評価は高かったが、満足感、有用性は低く、援助を選べた割合も6割以下であった。

需要については、看護師の手が空く時間帯の利用が多かったこと、43名中31名が今後

も使いたいと答えた。

実装は、アプリ1非利用者群と比較したところ、アプリ1を使っている看護師は、年齢、看護職経験、精神科経験が高いこと、新しいことを実践に取り入れていると答えた方が多かった。アプリ1利用の理由の上位5位には、自分に新しい知識が得られそう、患者にとって効果がありそうといった「有用性の知覚」、患者さんの退院準備状態がチャートで表示されるから、使いやすいそうだった「視覚化・わかりやすさ」、上司の勧めがあったという「上司の勧め」があった。

実装状況については、対象者43名中、タブレット利用は37名、エンパワーメントアプローチの動画を見て理解できたのは12名、うち、エンパワーメントアプローチを援助に利用できたと答えたのは3名であった。

退院準備状態アセスメントを利用したのは28名であった。

援助項目と具体例を利用したのは、16名、必要な援助を選べたのは9名、患者に援助を実施できたのは5名、選んだ援助を看護計画に反映したのはわずかに3名であった。

実装には、新しい機器の利用、新しい知識の利用、入手した知識の実践への利用、入手した知識の普及のプロセスがあった。

実用性、適合、統合、拡張については、一人で使えたのが63.2%、他の人に聞きながら自分で使えたが31.6%であった。ITスキルの有無とアプリ1の利用の有無に有意な差はなかった。

利用した患者の疾患は統合失調症や感情障害が中心であり、他の疾患の患者への適合は検討課題であった。

統合上の課題としては、看護計画との連動、優先的な援助項目の提示、簡略化、内容の充実が上げられた。

拡張については、他者に勧めたいと答えたのが、78.6%であり、拡張の可能性が示唆された。

3) 実践適用の障害要因

看護師長、副師長6名に対するインタビュー調査の結果から、精神科の地域生活移行支援のためのエンパワーメントアプローチ・プロトコルの実践適用の障害要因を明らかにした。

新しい機器の利用、新しい知識の利用、入手した知識の実践への利用、入手した知識の普及の各段階におけるプロトコル関連、看護師関連、組織関連の障害要因が明らかになった。

プロトコル関連要因には、知識の利用が公認されていない、知識の提供方法が既存システムに統合されていない、知識が個別化されていない、優先的な援助項目が段階的に提示されないという要因があった。

また、看護師関連要因には、時間がないと

いう看護師の認識、看護師の消極的な態度、新奇の IT 機器を利用することへの不安、退院支援の必要性の認識の低さ、有用性の知覚がない、患者との治療的關係が成立していない、知識を自分の実践に応用する表現力の乏しさ、電子カルテの看護計画を日々の看護に活用しないことがあった。

また組織関連では、機能別看護でのケアの提供方式や外出プログラムがないといった病棟の文化があった。

4) 実践適用の促進要因

質問紙調査の結果から、視覚化・わかりやすさ、ポケットガイド、有用性の知覚、看護師の革新性、上司の勧めという5つの促進要因が明らかになった。

以上の本研究の結果から、本プロトコールのフィージビリティとしては、容認性、需要、実装、実用性は部分的に確保できたが継続利用、適合、統合、拡張が課題であった。看護師の援助は増加したが、患者への効果は不明確であった。継続利用に向けたインターフェースの改良の必要性が示された。また、上司の勧めや看護師の革新性といった実践適用を促進する役割をもつ人物の特定と役割が発揮できるような支援といった組織的な介入が、実践適用の促進には必要であると考えられた。今後は、これらの阻害要因を克服したプロトコールの開発と介入方法の検討を目指す。

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0件)

〔学会発表〕(計3件)

小宮 浩美, 荻野 雅, 渡辺 浩美, 酒井 郁子, 黒河内 仙奈: 精神科入院患者の退院準備状態アセスメント尺度の開発 信頼性・妥当性の検討, 日本看護科学学会学術集会講演集 33 回 Page634(2013 年 12 月, 大阪)

小宮 浩美, 酒井郁子, 黒河内仙奈: 精神科入院患者の退院準備状態アセスメント尺度の開発 評定者間信頼性の検討, 第 19 回千葉看護学会学術集会講演集 Page12 (2013 年 9 月, 千葉)

小宮 浩美, 酒井 郁子, 黒河内 仙奈: 実践適用における概念の整理と看護学における論文の動向, 第 20 回千葉看護学会学術集会講演集 Page9 (2014 年 9 月, 千葉)

〔図書〕(計0件)

〔産業財産権〕

出願状況(計0件)

名称:
発明者:
権利者:
種類:
番号:
出願年月日:
国内外の別:

取得状況(計 件)

名称:
発明者:
権利者:
種類:
番号:
取得年月日:
国内外の別:

〔その他〕
ホームページ等

6. 研究組織

(1) 研究代表者

小宮浩美 (KOMIYA, hiromi)
武蔵野大学・看護学部・講師
研究者番号: 10315856

(2) 研究分担者

()

研究者番号:

(3) 連携研究者

()

研究者番号: