

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 29 年 6 月 6 日現在

機関番号：32612

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2014～2016

課題番号：26463517

研究課題名(和文)精神科アウトリーチサービスに携わる支援者の包括的教育プログラムの開発と検証

研究課題名(英文)Development and verification of comprehensive educational program of professions engaged in psychiatric outreach service

研究代表者

西池 絵衣子(NISHIIKE, EIKO)

慶應義塾大学・看護医療学部(信濃町)・助教

研究者番号：90559527

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,700,000円

研究成果の概要(和文)：精神科アウトリーチサービスでは、対象者の生活の場に出向くため、対象者の生活における地域や家族との関係性の理解を得るために支援者の姿勢や問診ではない対話が求められる。今回教育プログラムに家族療法の一治療法であるリフレクティング・プロセスを取り入れたプログラムを作成し検証した。対象者の目の前にして、専門職が見通し等ありのまま伝えることに対しては否定的な意見がある一方で、最初から専門職と対象者、対象者を支援するネットワークが協力して回復への道筋をつくることには経験がないだけに効果が期待できるといった肯定的な意見も得た。本研究において作成した包括的教育プログラムは実践に活かせる可能性が高いと考えられた。

研究成果の概要(英文)：Outreach services provide care in the patient's living place. It is a way to create a relationship between the patients and the family. This is a collaborative work between the patient and the family, not the outpatient medical treatment. Collaborative work is established by dialogue rather than interview or question. As a result of examination, the educational program proved that the reflexing process born from family therapy is effective. Based on this, we created an educational program and verified it with a different professional affiliation. There was an opinion that some professionals could not accept it. However, many professionals agreed that professional and non-professionals would cooperate and create a path to recovery. We think that this educational program created in this research is highly likely to be utilized in practice.

研究分野：精神看護

キーワード：精神看護 アウトリーチサービス 教育プログラム リフレクティング 対話 オープンダイアローグ

1. 研究開始当初の背景

我が国の精神医療福祉は大きな転換点に差しかかっているといわれている。厚生労働省によって改革ビジョンで示された受入条件が整えば退院可能な患者は、対象を患者調査における「受入条件が整えば退院可能」な患者として地域移行支援・定着策へと政策的支援の対象となり、退院支援策は一定程度進展したという評価がなされている。これに伴い地域生活定着支援のための法的根拠として障害者総合支援法の一部として推進したが今後もなお継続して実施される。具体的にはより精密に対象者を拡大するなどの施策が必要とされ、入院期間別、年齢別、家族等の支援者の有無、支援会議への当事者の参加推進などの実施面でのきめの細かな退院調整機能の強化が図られる必要があると考えられる。

精神保健福祉資料によると、精神病床における新規入院患者の87%が入院から1年以内に退院しており、精神科病床は、1年未満の入院期間に限って言えば、患者の入れ替わりが頻繁に起こり、入院の短期化が進んでいる。さらに、退院して地域生活が必要となっても精神科疾患はかなり高い再発率であることから、通常の医療提供を行うだけでなく、救急に限らない地域での生活を支えながらの継続的な医療サービスの充実が図られることが再発の抑止に寄与すると考えられる。このことが現在のわが国の精神科医療サービスのいわば盲点となっており、そこを補うためにアウトリーチサービスが提案され地域ごとの特性を生かしながらの新たな取り組みが実施されているのが現状である。

しかしながら、病院中心の医療提供から地域における訪問型の生活支援に多職種夜間休日対応型の医療サービスへの転換は、制度的、報酬的、教育的に幾多の未解決な困難を抱えている。

本研究においては、現在わが国において取り組まれているアウトリーチサービスの成果と限界を踏まえながら、すでに着目されている「専門職のバックグラウンドの違い」を克服していくような教育プログラムを探索的に策定検証したいと考えた。

本来、アウトリーチに限らず医療サービスは多職種チームによって提供されている。その場その時により効果的に運用管理がなされているはずである。しかしながら現実には資格の有する業務範囲の責任分担や役割機能は実際に提供される施設の機能の影響を受けており、地域性や公的私的のいかんによっても守備範囲が微妙に支援活動に影響を与えている。

また、「支援」の範囲についても医療・福祉サービスを規定している法律や予算は常に変化しており、最新の情報は受動的な意識では取り残されていくことになる。実際上のサービスにおける質的な担保とともにこれを制度化し、医療環境や提供体制が変化して

も多職種が提供すべき目的と内容を堅持することができれば、精神障がい者支援の安定化が図れるものと考えられる。そのためにも職種を超えた生活支援サービスと所属する施設に縛られない救急を含む重層的な医療提供を多職種によって実現するための実践能力を均一化するための教育が必要になってくるのである。

精神医療福祉に従事する支援者が継続的に教育を受け活用することで、入院中はもとより地域で生活する精神障がい者の再発防止や家族支援に寄与することができると考えられる。

2. 研究の目的

本研究の目的は、わが国の精神保健医療福祉分野における複数職種によるアウトリーチサービスが均てん化に資するため、地域で効果的に支援するための包括的教育プログラムを開発することである。

3. 研究の方法

本研究では、3段階の過程により、包括的教育プログラムの開発と検証を行った。

研究者らのこれまでの研究結果と先行研究の文献検討およびインタビュー（フィンランドの各種アウトリーチサービス支援の担当者、責任者）

をもとにしたスタッフ教育プログラムの開発

主として訪問活動を行っている地域、所属や対象者の異なる医療、福祉専門職に教育プログラムの一部を実施し、質問紙とグループインタビューによる評価を行った。

検証方法、データの精査、考察等の精練度を高めるために、精神医学、集団療法、精神看護学分野における卓越した活動、著作のある研究者の助言を受ける。

4. 研究成果

1) わが国の地域精神科医療の現状とスタッフの役割

アウトリーチサービスにおいては対象者の生活の場に出向くため、対象者の生活における家族や関係者、地域支援者との関係性の確保を図ることが不可欠である。しかし、専門職の能力の活用という点において、関係者間の相補的な立場による理解と協力が得られるための方法についてはまだわが国でも手法として専門性を横断するような一般化、共通化したものはない。医療機関や福祉施設、行政機関がそれぞれに専門分野の技術習得、職業適性訓練の一環として理念と方法をトレーニングしている現状である。そのため支援機関の担当者の態度は所属に規定されており、介入方法は医師においては問診、検査、診断であり、看護師においては観察とアセスメントなどから開始される。このため支援が必要であるかどうかの判断は、施設や事業所

によって般化してきた対象者や家族のそれぞれを客観化して分析する手法が中心となっている。

現在、相談支援事業所等において障害福祉サービスを利用するためのサービス利用計画が作成され、サービスを利用するための調整や実施後のモニタリング、計画の見直しを行うことが都道府県、市町村の連携業務として実施されている。ここでは、「障害者」と規定されて「相談支援」業務の対象者となっており、相談支援事業所の日常生活上の相談、福祉サービスの利用相談、生活力を高めるための相談、就労の相談、住居の相談、権利擁護の相談、ピアカウンセリングなど幅広い分野が対処として挙げられている。しかし、これらはあくまでも「障害者」としての規定に基づく者であり、アウトリーチサービスが対象とするのは「精神疾患がある(と推測される)ことによって生じる生きにくさ」を抱えた人である。その本人や周囲でこれに気づいた人々の理解と協力によってはじめて「疾患があるかどうかを自ら確かめよう」とする意識の醸成が可能である。残念ながらわが国においては対象者が安全と思える「時間と場所」を提供している医療的な介入はごく一部しか実施されておらず、1,600あまりの精神科病院では一般化されていない。対象者が安全と思うまで待ち続けることができるような医療的支援方法や診療報酬制度はないからこそ本研究の意義はあると考えられた。

どのような境遇にあっても社会生活を安心して営むことができる保証があるうえで、必要であれば医療の支援を望んで受けられるようにできることで、のちのちに医療拒否を減らすことができる。一般的にはまだまだ精神科病院を気軽に利用できる人は少ないからである。そこにアウトリーチサービスの存在意義があり、そこでの医療利用の関係性が身近な市町村を単位として実現できることによって、その後の相談支援事業の利用による生活のより安定した状態が気づけるものと考えられる。

その実現のためには制度の整備のみならずアウトリーチサービスを担う専門職が、現行の制度ごとの縦割りの介入方法や評価から脱却していくことが、必要となる。

2) わが国のモデルとなるアウトリーチサービスとそのスタッフ教育

医療や福祉サービスにおける先駆的改革と実践を継続し、対話的アプローチ手法の有効性が示されているフィンランドにおいて調査を実施した。

フィンランドにおける医療専門職に対するインタビュー結果

A 看護専門職の学校教育と現任教育

フィンランドにおいて地域精神科医療の中核をなしている看護師の教育でわが国と最も異なるのは、看護師国家試験が存在しないことである。

精神科看護師の学校教育では実習最低2週間であるが、学生が将来精神科看護に従事したいと考える等の場合には、教員と相談して実習期間を最大8週間まで延長し、病院だけでなくコミュニティセンターなど多様な臨床を体験することができる。現任教育方法としては、法律で1年に4日~6日研修を受け、直近の医学情報の再習得や家族療法などの集団的アプローチを学ぶことが義務化されている。

B フィンランドにおける精神科看護師の役割

基本的な保健医療サービスは、1次医療センター、学校、ネイボラ(地域母親支援)、家庭訪問や訪問看護、児童保護をする機関等重層的な組み合わせである。これらの多くの施設では、精神科の専門家、医師、精神科看護師、心理士、作業療法士等を配置している。精神保健サービスの4割はプライマリケアが担当することになっており、当然に医療未受診者が対象となるため、高い精神科看護の専門的技術が求められている。特に危機対応ができる看護師(外来での電話相談等も含む)は、精神科と身体科両方のアセスメントができる経験者が担当していることが多い。

C ケロプタス病院(フィンランド西ラップランド)における看護師、心理療法士等へのインタビュー

ケロプタス病院は、地域において病状とは特定できないような課題を抱えた危機状況にある「患者」の自宅(もしくは本人の希望の場所)に関係者とともに集まって対話し、危機状況が改善するまで必要とあれば毎日でも訪問し、夜間においても「開かれた対話」を行う方法を用いている。暫定的な名称としては、「地域包括型精神科急性期医療」の実践を30年間に洗練させてきている。この結果、過去20年ほどの患者統計においては、統合失調症の発症率の減少、発症後の残遺精神症状の残る患者数の減少やその結果としての未治療期間の短縮が図られるとともに、予後についても障害年金の受給率も下がっている。この手法は対話的な介入手法であり、「オープンダイアログ(以下、OD)」として注目されている病院である。

このODというフィンランド国内においても特異的な手法の成立の背景としては、1980年代の精神科医療の閉鎖処遇体制からの変革運動がある。それまではフィンランドにおいては多剤大量処方が日常化しており、精神障がい者が最北の地にある「ケロプタス病院の門をくぐってしまったら、二度と出られない」といわれていた時代があった。このような時期を経てケロプタス病院だけではなくフィンランド全体で国家プロジェクトとして入院患者の退院方法の研究が実施され、これと同じくして精神科医療の改革も進められた。国家レベルだけではなく臨床の医師、看護師、心理療法士等も治療方法や療養環境についての検討を加えた。その検討経過にお

いて、治療時の家族の存在が着目された。ケロプタス病院においても院外の家族療法などの専門家の援助も受けながら個人精神療法と家族療法のトレーニングが開始された。その結果、看護師をはじめとする治療スタッフが制度変革だけに頼らない治療方法の開発に取り組み始めた。スタッフとしてできることを始めていくということが OD による地域包括的な治療システムとしての進化につながったのである。そのことを通して、病院スタッフの雰囲気や専門職間の縦割りであった業務の分担が変化していくというプロセスが生まれた。それぞれの専門性は患者のために存在するのであって専門職の満足のためではない。この自覚からひとりひとりのスタッフが自分から「何かを変えたい、変わりたい」と思いはじめ、そのためには上から下に命令するような方法では、変化をつくっていくことは難しいので、誰でもが直接に患者と家族に向き合っていくことの大切さと、治療やケアのための介入方法を病院内で再教育していくことが不可欠であるという結論に至った。

具体的には家族療法や個人療法の訓練が常態的なトレーニングとして定着した。この過程では、一人一人のスタッフの姿勢も問われることとなった。というのも「自分はどのようにしてこの職業を選んだのか」というような自分史を語り合うことが教育上必要であるためである。これは職種だけではなくそれぞれがお互いのバックグラウンドを知りあっていることで支援に活かすことができるという考え方である。よって、教育の3つの柱は、セオリー（リフレクティング・プロセスを中心とする家族療法）、院内研修の勤務時間内の保証、専門職それぞれのバックグラウンドは大切に、という視点が形成された。

スタッフの教育は実践と密接不可分であり、この体制こそが現在の OD システムの構築につながっていることが明らかになった。

スタッフへの包括的教育プログラム（以下、プログラム）の作成

OD においては、教育プログラムの内容として、家族療法の一治療法であるリフレクティング・プロセスの教育の充実が極めて有用に活用されている。これは現在のわが国の専門職教育とは大きく異なる点である。そのため研究者自らが OD 専門職の技術向上のための実際的な事例展開を踏まえた研修をケロプタス病院で受講するとともに、実践担当者の責任者に研修体制確立までの経過や問題点の解決についてインタビューした。わが国での均てん化に資する方法としては、わが国の精神科医療、福祉スタッフにも理解可能な教育方法が創設されなければならない。本研究ではリフレクティング・プロセスを中心として、患者参加型を想定し、実際の演習では模擬患者として演習活動できるようなプログラムとして開発した。

研修プログラムの主要な枠組み

- a. リフレクティング・プロセスの講義
- b. a を実践的に実施するためのロールプレイ（事例を 10 ケース、また参加者が自ら持ち込んで検討できることも想定して、自由に改変できる事例展開を想定して取り組めるように組み込むことを可能にした）
- c. 対象者を取り巻くネットワークの形成過程を把握できるように、参加者の記入しやすい用紙を用意した。また、重要な概念（オープンダイアログ）および地域や病院の特性を考慮し、地域での役割を検討できる内容も盛り込んだものとした。
参考として、フィンランドの保健医療制度と精神科医療改革の概要やその歴史、国民性、子育て支援教育システムなどを理解できるように付録とした。

プログラムの実施

作成したプログラムの一部（a. リフレクティング・プロセス）を地域、病院などで支援する専門職を対象に実施した。事例は教育プログラムの中のものを使用した。研究対象者が終了後にアンケートを無記名で実施した（回収率 100%）。参加者は約 30 名。職種は、看護師、精神保健福祉士、臨床心理士、作業療法士、保健師。勤務場所としては、病院、クリニック、訪問看護ステーション、保護観察所、生活支援センターなどの事業所勤務者である。年齢や経験も分散させた。

アンケートの結果

教育プログラムの方法としては、講義とロールプレイを行ったが、その方法が適していると感じた方がほとんどであった。時間については、リフレクティング・プロセスの実践については、「対象者を目の前にして、専門職が見通し、アセスメントや計画、をありのまま伝えること」や「同僚に対しても率直に意見を伝えるということ」、「自分の実践や発言に不安を感じる」に対しては否定的な意見もあった。しかし、その一方で支援を受けることになる対象者の立場に立つと専門職の意思や現状認識、これまでの治療経験が伝わることによる効果として、専門職と対象者と関係者が協力して回復への道筋をつくることになり、これまでの臨床経験では得られない効果が期待できるという肯定的な意見が得られた。支援を提供する側と提供される側との硬直した利害対立関係が生じることを回避できる可能性が示唆された。

プログラムの洗練化

本研究の成果として、我が国におけるスタッフ研修プログラムの確立と効果的な活用を可能とするための方法について検討した。特に我が国の地域精神科医療サービスを担うスタッフの現任研修の現状の限界を改善

することを旨とした。その結果、研究対象としたケロプタス病院において長期にわたって職種によらず実施されている家族療法や個人療法の訓練がスタッフの質と維持に強い影響があることが明らかであったためである。特にその研修の中でも時間を要して経験の蓄積と共有が必要とされる項目に「自分史の語り合い」がある。これは医療専門職としての自我の強化と継続的な安定性の確保が専門職としての基盤を形成することを目的としていると考えられた。専門職間で互いのバックグラウンドを知ることによって介入の意図を知り、職種別の編成によるチームの医療提供にとって必要な相補性が確保される。その結果、対象者とその家族が多様な人格との出会いによる成長と関係性の広がりによる安定感を得るための活動を促すことが期待できる。

このことを我が国のスタッフ教育に反映させていくためには、本研究におけるプログラムにおいては重要課題として「自分史を語り合う」ことを目指すものの、我が国の専門職教育の現状を鑑みてプログラムの各セッションにおいては注意深く方法の意義を浸透させることとした。そのためケロプタス病院の方法をそのまま援用するのではなく、専門職間で「自分が専門職として得てきた経験に基づいて実践したいこと、その実現のために大切にしていること」について語り合うことで互いの置かれている状況を相互に理解することを前提とする。その導入プロセスを踏まえることによって、リフレクティング・プロセスという介入方法の意義をより理解することができる。このプロセスへの参加経験によって、新たな技法として経験化した介入方法を実践に生かしていくことがより効果的に行うことができると思われる。

今回は、経験年数、職種、地域の異なる複数の支援者を対象にした限られた回数プログラムの実施であった。しかし、継続的なセッションを実施することによってプログラムの実施のためのプログラム実施技術が洗練できた。特に、セッションに参加する支援者に生じた相互関係の理解のプロセスを通して、支援者自身が研究プロセスの参加経験から得られた経験と技法を、その後のケアに活かしていこうとする反応が生じた。このことは望外のことであるものの限られた支援者数ではあっても研究結果を裏付ける意義の一つとして今後の発展に期待していくことができる。

このような方法の臨床的な進展と発展のためには我が国での現認教育の任意性を変えていく必要がある。専門職の質の確保は専門性の一部として自己研鑽に委ねられているが、その限界性に気付いている諸国においては国家戦略として専門職の現任教育が義務化されている。そのため英国や北欧諸国の医療保健福祉サービス従事者の研修体制を

援用しながら本研究で対象としたプログラムなどを包括的な教育プログラムとして実施していくことが急務であり、対象者としての精神障がい者と家族の利益に結びつくものと考えられる。

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)

〔学会発表〕
テーマセッション
(第23回日本精神科看護専門学術集会 朱鷺メッセ(新潟県新潟市))2016年11月26日
オープンダイアログの理論と早期支援における看護の取り組み フィンランドの精神科医療の歴史的背景から探る
西池絵衣子 末安民生 矢野美也

シンポジウム
(第24回精神科看護管理研究会 石川県青少年総合研修センター(石川県金沢市)2017年2月26日)
「フィンランドにおけるオープンダイアログの歴史と実践-当事者と取り組むリフレクティングプロセス-」
西池絵衣子 末安民生

6. 研究組織

(1)研究代表者

西池 絵衣子(Nishiike,Eiko)
慶應義塾大学・看護医療学部・助教
研究者番号:90559527

(2)研究分担者

末安 民生(Sueyasu,Tamio)
岩手医科大学・看護学部・教授
研究者番号:70276872

(3)研究協力者

熊崎 恭子(Kumazaki,Kyoko)
元・大阪大学・医学(系)研究科(研究員)
(元研究分担者 研究番号:90632654)

矢野 美也(Yano,Miya)
大阪府立精神医療センター・看護師