様　式　Ｃ－１９、Ｆ－１９－１、Ｚ－１９　（共通）

科学研究費助成事業　　研究成果報告書

平成 ３０ 年　 ６ 月 ２２ 日現在

機関番号：３３９１８
研究種目：挑戦的萌芽研究
研究期間：2014～2017
課題番号：２６６７０９６６

研究課題名（和文）透析患者の自殺予防に関する研究－サイコネフロロジー看護師養成プログラム－

研究課題名（英文）Prevention of suicides among dialysis patients: Development of the training program for psycho-nephrology nurse

研究代表者
長江　美代子（NAGAE, MIYOKO）

日本福祉大学・看護学部・教授

研究者番号：４０４１８８６９

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費）　　2,300,000円

研究成果の概要（和文）：透析患者の自殺予防対策として、サイコネフロロジー看護師（Psyナース）の教育養成プログラムを開発・実施・評価した。開発した養成プログラムを受講してPsyナースになったスタッフが、透析患者の自殺予防介入プロトコルの作成した。院内での自殺発生にはPsyナースがスタッフと一緒に対応し、その後のフォローアップからピアサポートを提供することで看護の質を向上させ、患者のQOLに反映させることを目指した。この体制導入前後で効果を評価したが、腎不全は進行性であり、身体機能や睡眠の満足度の低下と身体機能の悪化が顕著だった。課題は多くＱＯＬ改善には至らなかったが、腎疾患の日常生活への影響は有意に改善がみられた。

研究成果の概要（英文）：This study developed the program for the psycho-nephrology nurse (Psy Nurse) to prevent suicide among dialysis patients. Ten nurses working in the participant Hemodialysis clinic were trained as the Psy Nurses. They prepared the protocol to manage incidents of the dialysis patients suicide in the clinic. Once the suicide occurs, Psy Nurses deal with it with other nurses and staff. Psy Nurses continuously follow up to provide nurses peer support. These activities of the Psy Nurse would enhance the quality of nursing care that could be reflected as the improvement of the QOL of the dialysis patients. The results of pre- and post-tests showed that the chronic renal failure was progressive, and the patients physical function were deteriorated. Also, the chronic renal failure(CRF) negatively affected their sleep. There was a significant improvement in the effect of the CRF on the patients' daily living. However, there were no significant changes in other aspects of the dialysis patients.

研究分野：精神看護学

キーワード：サイコネフロロジー看護　透析患者　自殺

１．研究開始当初の背景

透析患者の自殺率が一般人口の平均と比較して高いことは 1970 年代から指摘されている。米国 United States Renal Data System（USRDS）の 2011 年の報告によれば、維持透析患者の年間死亡率は 23%であり、そのうち透析中止・拒否による死は 4 人に 1 人といわれている。透析患者の苦痛は疾患そのものに加え、生活の制限や進行する機能不全などが重複している。進行する機能不全に伴う Quality of Life（QOL）の低下で生きがいを失っていく患者にとって、Good Death（よりよい死）の選択は適切であると考えられている。しかし、60%の医師は適切な時期によりよい終末期を見極め決断するトレーニングを受けていない。生きるために選択したはずの透析治療ではあるが、機械に生かされている虚しさから生きている意味を失っても、日本では、患者の意思で透析を中止することはできない。このような透析患者の複雑な心理に寄り添うのは簡単ではない。透析看護では患者との関わりが生涯にわたることが日常的であるにもかかわらず、看護師はこのような透析患者のニーズに応え、適切にケアするためのトレーニングを受けていない。

透析病院で働くナースの 16%が患者の自殺に遭遇している。透析患者の自殺に対処できなかった後悔や無力感から心的外傷後ストレス（PTSD）症状を訴える看護師を対象に実施した研究では、患者の自殺発生時の緊急体制に加えて、慢性腎不全患者の看護ケアの専門教育ニーズが抽出された。具体的には、透析患者の理解とアセスメント、うつ・自殺のサイン、死生観、精神看護、家族看護といった内容で、「サイコネフロロジー看護」として体系的な教育の必要性が指摘された。

本研究では、このような透析患者の自殺予防対策として、ミックスメソッドを用いてサイコネフロロジー看護師の教育養成プログラムを開発・実施・評価した。

サイコネフロロジー看護師教育養成プログラムは、透析患者の看護に必要な知識技術だけでなく、ケアする看護師が患者の「死にたい」という気持ちに積極的に向き合えるように、患者の自殺念慮や自殺未遂・既遂に直面して動揺する感情を安心して話しあえる場所を確保し、ピアサポートを提供するためのトレーニングを含む。サポートグループで自己のつらい経験を振り返りケアされた看護師が、それを生かした深い洞察を持ってピアサポートにあたるため、効果的に看護師の PTSD を予防でき、自殺予防への積極的な介入ができる。さらには、次世代のサイコネフロロジー看護師が育成され、透析患者の QOL 向上と自殺予防に向けて、サイコネフロロジー看護師がリーダーシップをとって他職種で取り組む体制づくりにつながっていくことが期待できる。

２．研究の目的

サイコネフロロジー看護師の教育養成プログラムを開発・実施・評価する。

(1)用語の定義

①サイコネフロロジー看護師

サイコネフロロジー看護師とは、慢性腎不全患者の看護に関する包括的な知識と技術を習得した看護師であり、患者の QOL 向上と自殺予防にむけて積極的に看護ケアを提供し、リーダーシップを発揮して体制づくりに寄与すること、および、自己の経験を活かしてピアサポートを提供することを役割とする。

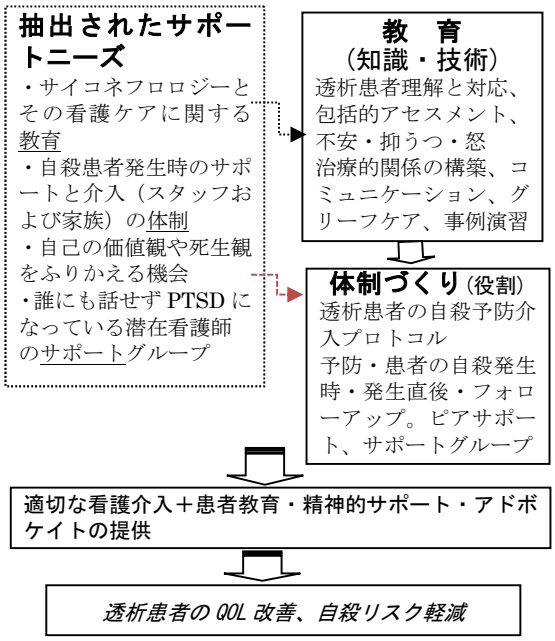
②患者の自殺に関わった経験

患者の自殺に関わった経験とは、患者の「死にたい」とか「消えてしまいたい」といった自殺および希死念慮、自殺未遂、自殺既遂に直接的および間接的に遭遇した経験とする。

(2)概念枠組み

文献検討の結果から、慢性腎不全患者の自殺および自殺行為の背景には、病気そのものに対する苦痛・仕事の喪失・家族の負担への罪悪感があり、結果として QOL が低下して生きがいを失っている現状があった。このような患者に対して看護師は適切に介入できていなかった。特に、患者教育・精神的サポート・アドボケイトの提供という側面が不足していることが指摘された。そして、サイコネフロロジー看護師養成プログラムは、透析患者の QOL を改善し、自殺リスクを軽減することを目標として、精神的サポート・患者教育・アドボケイトの提供を含めた適切な看護介入が提供できるための教育内容のフレームワークを作成した（図 1)。サイコネフロロジー看護師の役割は透析患者の QOL を改善する看護ケア提供、自殺予防介入に関する体制づくり、看護師へのピアサポート提供、の３つをコアとした。

＜サイコネフロロジー看護師プログラム＞



３．研究の方法

(1)研究デザイン

本研究の目的を達成するために、対象者参加型のミックスメソッドを用いた。具体的な目標である、①サイコネフロロジー看護師教育養成プログラムを開発・実施・評価、②透析患者の自殺予防介入プロトコルの作成、③サポートグループの実施を含めた看護師によるピアサポート体制の確立、の研究過程は複雑であり、直接にプログラムにかかわった施設のスタッフとケアを受ける患者からフィードバックされる量的データと質的データに基づき、評価修正していく必要がある。そのため対象者参加型のミックスメソッドが適切であると考えた。

慢性腎不全による透析患者の自殺予防対策として、先行研究で特定した、透析患者の自殺に遭遇した看護師のサポートニーズをもとに、サイコネフロロジー看護師養成プログラムを開発・実施・評価した。

予防介入プロトコルの評価は看護師および所属スタッフ全員を対象とし、質的データを含めた。施設、多職種、患者の意見を反映するため、対象者参加型で進めた。

同時に展開するサポートグループは、患者の自殺既遂および未遂に遭遇したトラウマケアに焦点を当てた。

(2)研究の設定と対象：

便宜抽出法を用いて選択し、研究参加に同意が得られた透析治療クリニックとそこで働く看護師およびスタッフを対象に、プログラムを開発・実施・評価した。施設を利用している透析患者のQOL向上と自殺リスク改善をアウトカム指標として総合的に評価した。

①プログラム開発とプロトコル作成・実施・評価に関わる対象

・K透析クリニックーサイコネフロロジー看護師養成プログラムを実施・評価した。

・同クリニックに常勤または非常勤で勤務しているスタッフ10名ー自殺予防介入プロトコルを実施し評価した。

・同クリニックに勤務する看護師20名ー養成講座をうけ自殺予防介入プロトコルを作成した。

・同クリニック利用の透析患者99名ー予防介入体制導入前後のQOL調査と自殺リスクの評価に関わる。

②T透析クリニック-コントロール群としてKクリニックと同時期にQOL調査を実施。

・同クリニック利用の透析患者85名

③サポートグループの実施・評価に関わる対象者。

Kクリニックで勤務する、患者の自殺に関わった経験を持つ看護師8名／グループ。3グループ（24名）実施した。

(3)尺度

①QOL(Quality of Life) ：慢性腎不全患者の健康関連KDQOL‐SF™,Version 1.3。KDQOLは、腎疾患患者のQOLを測定する自記式尺度である。

日本語版KDQOL-SF™version1.3は、133項目KDQOLの短縮版である。包括的QOL尺度SF-36の36項目と腎疾患特異的な43項目の合計79項目で構成され、記入所要時間は16分とされている。

②自殺のリスク

高橋(2011)が挙げている9項目の自殺リスクに加え、腎不全の原因疾患、合併症、使用薬剤の3項目を加え、合計12項目を看護師が医療記録と面接により記入した。

③自殺予防介入体制導入後のモニター用質問紙

(4)手順とデータ収集

①サイコネフロロジー看護師教育養成プログラムの開発と検討

透析患者の自殺に遭遇した看護師のサポートニーズをもとに、サイコネフロロジー看護師教育養成プログラムの内容を作成した。プログラムは(1)透析看護の質向上ための教育講座、(2)実践のためのプロトコルの作成、(3)看護師が患者の自殺に向き合うためのサポート体制づくりで構成された。

②サイコネフロロジー看護師養成プログラムを、Kクリニックで働く看護師10名を対象に実施した。

・プログラムは講座10時間と事例演習10時間の計20時間で構成した。

・サイコネフロロジー看護師（同養成プログラムを修了した看護師（以後Pyneナースとする）による、透析患者の自殺予防介入のプロトコルの作成（予防、緊急、直後、フォローアップ）とピアサポート体制を検討した。

③KクリニックとTクリニック利用透析患者で同意が得られた透析患者約184名に自殺予防介入体制実施前のKDQOL‐SF™調査と診療記録より自殺リスク11項目のスクリーニングを実施した。

④教育講座で作成した自殺予防介入体制を導入し、プロトコルに沿ったケアを展開した。自殺予防介入体制について体制導入前後でKクリニックとTクリニックの利用患者の概要とQOLを比較した。

⑤透析患者の自殺に遭遇した看護師を対象にサポートグループを実施した。

本研究チームの精神専門看護師2名がサポートグループを展開した。サポートグループは高松(2009)のガイドにそって実施し、グループの会話は、許可を得てＩＣレコーダーに録音した。毎回のサポートグループ終了後、無記名で感じたことを記述した。サポートグループは月１回　合計10セッション実施した。尺度（IES-R、DES、K6）は毎セッション開始前に実施した。

(5)データ分析

サイコネフロロジー看護師教育養成プログラムについては、透析患者自殺予防介入プロトコルとそれを活用した体制づくりの過程において、月１回の定期ミーティングにより内容の作成・評価・修正を繰り返し、最終的には、施設を利用している透析患者のQOL

向上と自殺リスク改善をアウトカム指標として総合的に評価した。

量的データは統計ソフトウェアSPSSver.24を用いた。対象の概要については記述統計を用いた。QOL変化についてはｔ検定により介入の前後で比較した。

介入後のモニター質問紙については、量的データは記述統計により、質的データは内容分析により分析し報告した。

サポートグループについては、逐語録を作成し、Nvivo バージョン 10 を用いて内容分析した。また、グループ介入の効果を、尺度（IES-R、DES、K6）を用いて変化を統計的に分析した。セッション毎に症状の変化について分析し、グループ活動の質的データを統合してその効果を評価した。

４．研究成果

(1)対象の概要

サイコネフロロジー看護師による患者自殺予防介入体制導入の介入施設Ｋクリニックの対象患者は、2017年12月の導入前テスト回答者（126名）と2018年5月導入後テスト回答者のうち対応のある 99 名を分析対象とした。　コントロール群であるＴクリニック利用患者は、導入前テストでは115名であったが、最終的にはテスト前後で対応のある85名を分析対象とした。年齢はそれぞれ平均年齢64歳(SD=±12.1)と64歳(SD=±10.5)、透析歴12年(SD=±11.8)と11年(SD=±8.3)、ともに２／３は男性であり、ほぼ同様の患者層であった。両クリニックの慢性腎不全患者の健康関連KDQOLの平均点の差が統計的に有意かを確かめるために，有意水準 5%で両側検定のｔ検定を行ったところ，ＫクリニックはＴクリニックに比較して「腎疾患による負担」が有意に少なかった(t(226.719)=2.29)。

自殺リスクに関しては、自殺念慮・自殺企図・自傷のいずれかがある患者はＫクリニック13名、Ｔクリニックでは5名であった。

(2)サイコネフロロジー看護師による 透析患者の自殺予防介入プロトコルを活用した体制の導入とその評価

体制導入1年間の前後でKDQOLを実施し比較した。

① 腎疾患特異的尺度の下位尺度の比較

有意水準5%で両側検定のｔ検定を行ったところ,「腎疾患による負担」はＫクリニックではＴクリニックに比べて有意に少なかった（t(226.719)=2.29)。

② 包括的尺度の下位尺度の平均点

有意水準5%で両側検定のｔ検定を行ったところ，ＫクリニックとＴクリニックの間では有意差は見られなかった。

③ Ｋクリニックの腎疾患特異的尺度の対応のあるＴ検定

「腎疾患の日常生活への影響」は、介入後で有意に高く（t(66)=-2.21,p<.05)、改善した。しかし「人とのつきあい」と「睡眠」では介入後が有意に低くかった（t(92)=2.16,p<.05とｔ(87)=.52,p<.01)。とくに睡眠は前62.3から後49.6と悪化していた。

④ Ｔクリニック腎疾患特異的尺度の対応のあるｔ検定

「睡眠」が有意に悪化していた：前 62. 5、後50.0、t(68)=7.33,p<.01。

他の項目では変化は見られなかった。

⑤ Ｋクリニックの包括的尺度の対応のあるｔ検定

「身体機能」では、t(83)=3.09,p<.01で、介入前のほうが方が有意に高く悪化していた。

⑥ Ｔクリニックの包括的尺度の対応のあるｔ検定

いずれの項目でも有意差は見られなかった。

⑦ Ｋクリニックの【健康の推移】Q2【健康の総合的評価Q22】の対応のあるｔ検定

【健康の推移】では、t(94)=1.99,p<.05で有意差が見られ、介入後悪化していた。

⑧ Ｋクリニックの【健康の推移】Q2【健康の総合的評価Q22】の対応のあるｔ検定

いずれの項目でも有意差は見られなかった。

透析患者の自殺予防介プロトコルを活用した体制の導入後、改善されたのは「腎疾患の日常生活への影響」のみであり、QOL の改善には至らなかった。しかし、疾患の進行があり、２０名ほどは死亡によるドロップアウトであった現状からみると、変化がないという点については評価できると考える。今後課題としては、睡眠への満足度の低下と身体機能の衰えと思われる。

(3)自殺リスクアセスメント

自殺念慮、自殺企図、自傷行為のいずれかがあった患者は、Ｋクリニックでは 16 名、Ｔクリニックでは2名であった。

(4)psy ナース養成入門としてのサポートグループ

- サポートグループでは、自死遺族となった患者、患者の暴言暴力、攻撃的な態度を示す患者、ターミナル期の患者、透析拒否などが語られた。攻撃的な態度を示す患者や透析拒否がテーマで語られた後は、解離尺度が上昇しうつ尺度が低下する傾向があった。
- サポートグループ1回目と10回目では、PTSD、うつ・不安、解離症状において有意差は認められなかったが値の減少が見られた
- グループの初期は患者への対応が中心に語られ、その時の自己の感情を語ることが困難であった。感情を語ることを困難にしていたのは、過去の悲惨な体験、看護師-患者関係の境界が不鮮明で患者の感情に巻き込まれていたこと、患者に対し自己の価値観のみで対応していることであった。グループの後半になり、自己の感情表出に影響していたものに気づいていった。同時に自分はどういう人間なのかを振り返り、看護師の自分として少しずつ感情を表現

していった
・ 精神･心理的問題を抱える透析患者の対応の困難さは､看護師自身が自己の感情に気づかないことによる患者との率直なコミュニケーションの困難さであった｡サポートグループは看護師としての自己の感情の表出､感情吟味を促し､透析患者とのコミュニケーションや患者の包括的理解に貢献できると考える

引用文献

高橋祥友. (2011). 医療者が知っておきたい自殺のリスクマネジメント (2 版). 東京, 日本: 医学書院.
高松里. (2009). 新装版　セルフヘルプ・グループとサポート・グループ実施ガイド：始め方・続け方・終わり方. 東京,　日本: 金剛出版.

５．主な発表論文等

〔雑誌論文〕(計１件)

①長江美代子、チーム医療について期待される看護師の役割について考える、臨床透析、査読なし、32 巻、2016、pp.753-754

〔学会発表〕(計２件)

①長江美代子、政金生人、西村勝治、大会シンポジウム「関係性つくりを考える：チーム医療において期待される看護師の役割について考える、第 26 回サイコネフロロジー研究会 (招待講演)、2015
②長江美代子、チーム医療において期待される看護師の役割について考える、第 26 回サイコネフロロジー研究会、2015

〔図書〕(計２件)

①長江美代子、メディカ出版、透析ケア：9 章⑥ストレスコーピング、2014、295 (277-281)
②長江美代子、メディカ出版、透析ケア：9 章⑦危機理論、2014、295 (282-287)

６．研究組織

(1)研究代表者

長江　美代子 (NAGAE Miyoko)
日本福祉大学・看護学部・教授
研究者番号：40418869

(2)研究分担者

服部　希恵 (HATTORI Kie)
日本福祉大学・看護実践研究センター・客員研究所員
研究者番号： 00310623

外ノ池　隆史 (TONOIKE Takashi)
愛知学院大学・心身科学部・教授
研究者番号：00710972

田中　敦子 (TANAKA Atsuko)
日本福祉大学・看護学部・助教
研究者番号：70398527

(3)研究協力者

井筧　理江 (INO　Rie)
岡山　ミサ子(OKAYAMA Misako)
江﨑眞知子　(EZAKI Machiko)