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

令和　５ 年　６ 月 １６ 日現在

機関番号：３４４２０
研究種目：基盤研究(C)（一般）
研究期間：2020～2022
課題番号：２０Ｋ１０８２１

研究課題名（和文）重度・慢性精神障害者のセルフケア能力強化包括的支援マネジメントモデルの開発

研究課題名（英文）Holistic Case Management Model based on Self-Care Ability among Severe and chronic Paitnets with Mental Disoders

研究代表者
宇佐美　しおり（Usami, Shiori）

四天王寺大学・看護学部・教授

研究者番号：５０２９５７５５

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費）　　2,900,000円

研究成果の概要（和文）：本研究は重度慢性精神障害者のセルフケア能力と包括的支援マネジメントを強化するプロトコールを作成しその評価を行った。文献検討、FGIによりプロトコールを作成しその信頼性と妥当性の検討を行い、プロトコールを用いて実施し評価を行った。プロトコール実施群と対照群では病状に変化はなかったがセルフケア能力、自我機能の情動コントロールに差が見られていた。介入する側のアセスメントと介入能力を高めていく必要性ああると考えられた。

研究成果の学術的意義や社会的意義
本研究を行うことで,①重度・慢性精神障害者の長期入院を減らし,②国内外で初めての重度・慢性精神障害者に対するセルフケア能力強化を基盤とした包括的支援マネジメントプロトコールの開発ができるだろう。さらに③重度・慢性精神障害者に対する多職種協働・病院-地域連携モデルおよび多職種連携における看護の役割・機能が明確となり学際的,学術的意義が高い。

研究成果の概要（英文）：The purpose of this study was to test the Holistic Case Management Model based on Self-Care Ability among Severe and chronic Patients with Mental Disoders. Based on literature review and focus group interview, protocal was made. Protocal was almost reliable and it had some content validity. Protocal made patients' self-care change but symptoms were not changed. Continuing training to intervene was thought to be needed.

研究分野：精神看護学

キーワード：セルフケア能力　重度慢性精神障害者　包括的支援マネジメント　PAS-SCT

※科研費による研究は、研究者の自覚と責任において実施するものです。そのため、研究の実施や研究成果の公表等については、国の要請等に基づくものではなく、その研究成果に関する見解や責任は、研究者個人に帰属します。

1. 研究開始当初の背景

平成 16 年精神保健福祉対策本部（本部長：厚生労働大臣）は,「入院医療中心から地域生活中心へ」の政策理念を明確にした。精神保健医療福祉体系の再編の達成目標として,①平均残存率（1年未満群）24%以下,②退院率（1年以上群）29%以上を掲げ,この目標の達成により,10 年間で約7万床相当の精神病床数の減少が促されるとした。しかし現在,日本の精神科患者の在院日数は 267.7 日で世界で最も長くまた精神科病床数は 38.8 万床で世界の中で最も多い。また日本において精神障害者の平均退院は 3 か月時点で 64%と退院は早くなってきているが入院 1 年未満の患者は 35.3%,入院 1 年以上 5 年未満は 29.5%,5 年以上は 35.2%となっており入院 1 年以上の患者は 64.7%と6割を占めている（厚労省,2017）。入院 1 年以上の患者は重度･慢性の精神障害者といわれており,行動や生活の障害,摂食障害,高次脳機能障害,身体疾患を有する精神障害者がそれにあたるとされている（厚労省,2016）。厚労省は精神障害者の地域包括ケアモデルの構築において訪問看護,アウトリーチサービス,デイケアの充実を図り,「精神科重症患者早期集中支援管理料」の設定等精神障害者の地域生活を促進している。しかし重度･慢性精神障害の退院及び地域生活促進は患者のセルフケア不足,社会資源の断片化により他の精神障害者とは異なる対応が必要であるとされ包括的支援マネジメントが推奨されるようになってきた（厚労省,2017）。包括的支援マネジメントとは重度･慢性精神障害者のセルフケア能力を強化しニーズを元に病院内外の多職種連携で治療･ケアを提供し患者のセルフケア能力を強化して地域生活を促進することであるが日本ではまだ具体的な取り組みは始まっていない。重度･慢性精神障害者への包括的支援マネジメントは国外ではケースマネジメントと呼ばれ,重度･慢性精神障害者には患者のセルフケア能力を強化した集中包括型ケースマネジメント（Community-Based Case Management,CBCM）や Assertive Community Treatment(ACT)が患者の退院を促進し再入院を減らし地域生活期間を延長させ,疾患の重度化予防に貢献することが報告されている（Jung,K,2009,宇佐美ら,2010,2011）。セルフケア能力とは日常生活においてニーズをもとにセルフケア行動を意図的に展開する自己決定能力であるが（アンダーウッド,1987）,重度･慢性精神障害者には自己決定能力に加え無意識･前意識の衝動･欲求を満たし欲求からセルフケア上のニーズ,ニーズからセルフケア上の目標,目標に対する行動の選択肢と行動の決定,実施,評価という意図的過程を辿れるよう自我の適応能力（現実吟味･心理学的心性･レジリエンス･問題解決技術･愛他能力）を強化する支援がセルフケア能力改善に効果がある（宇佐美,2016,2018）。自己決定能力と自我の適応能力をセルフケア能力と呼ぶが,研究者らはセルフケア能力強化のためにオレム･アンダーウッドのセルフケアモデルに精神力動理論の PAS 理論を用い（Psycho-Analytic Systems Theory,精神分析的システムズ理論）看護介入技法を PAS セルフケアセラピィ（Psycho-Analytic Systems-Theory Based Self-Care Therapy,以後 PAS-SCT）と呼び技法を体系化した(小谷･宇佐美,2018)。PAS-SCT は患者の怒りや愛情の求めなど攻撃･性衝動を満たし衝動を欲求に変え（生理的･安全･所属と愛情･承認･自己実現の欲求）欲求からセルフケア上のニーズを探しセルフケアの意図的過程へと展開し地域で問題となっているセルフケアを改善していく看護介入技法である。PAS-SCT を行うことで行動化や自傷行為･入退院を繰り返す患者並びに長期入院予備軍のセルフケア能力を改善し地域生活を促進することが明らかとなってきた（宇佐美,2011,2016,2018）。しかしながら国内外において重度･慢性精神障害のセルフケア能力強化を基盤とした包括的支援マネジメントに関する研究は皆無である。

そこで本研究は,重度･慢性精神障害者のセルフケア能力強化を基盤とした包括的支援マ

ネジメントの開発を行う。本研究を行うことで,重度･慢性精神障害者の長期入院を減らし,国内外で初めての重度･慢性精神障害者に対するセルフケア能力強化を基盤とした包括的支援マネジメントプロトコールの開発ができるだろう。さらに重度･慢性精神障害者に対する多職種協働･病院-地域連携モデルおよび多職種連携における看護の役割･機能が明確となり学際的,学術的意義が高い。

2. 研究の目的

本研究は重度かつ慢性精神障害（以後,重度･慢性精神障害者）の地域生活促進を目的としセルフケア能力強化を基盤とした包括的支援マネジメンモデルの開発を行った。本研究を行うことで重度･慢性精神障害者の長期入院を予防し重度化･慢性化予防,地域生活移行を可能にするだろう。

3. 研究の方法

(1)第 1 段階（2020 年度）

重度･慢性精神障害者のセルフケア能力と包括的支援マネジメントの実態を明らかにし重度･慢性精神障害者のセルフケア能力強化を基盤とした包括的支援マネジメントプロトコールを作成した。まず重度･慢性精神障害者のセルフケア能力強化と包括的支援マネジメントに関する国内外の文献,ガイドラインを検討し,重度･慢性精神障害者の地域生活を促進するためのセルフケア能力強化を基盤とした包括的支援マネジメントの実態把握に関する FGI のた質問項目を作成した。

次に九州･関西近郊で重度･慢性精神障害者の地域生活促進に実績のある精神科医･看護師･訪問看護師･精神保健福祉士･臨床心理士および自治体保健師に FGI を実施した。承諾を得て逐語に残し質的内容分析を行った。

さらに質的内容分析結果,国内外の重度･慢性精神障害者のセルフケア能力強化と包括的支援マネジメントに関する文献･ガイドラインの検討をもとにプロトコールを作成した。プロトコール作成において,セルフケア能力強化, 包括的支援マネジメントについては国内･国外の指導者から定期的に指導･助言を得た。

(2)第 2 段階

作成したプロトコールの内容妥当性の検討,プロトコールの修正･決定,介入実施者の訓練を行い, 作成したプロトコールを初年度の FGI 対象者に質問紙で内容妥当性の検討を依頼した。作成したプロトコールは内的一貫性, 信頼性, 妥当性について概ね支持された。さらにプロトコールについて国内の PAS-SCT 専門家,包括的支援マネジメントについて指導･助言を得,プロトコールを確定した。 そして作成したプロトコールが実施できるよう研究に協力が得られセルフケアプログラムを展開している精神科病院と連携している訪問看護ステーション･自治体において介入群の介入実施者となる精神看護 CNS ,看護師,訪問看護師,医師,精神保健福祉士,臨床心理士,自治体保 健師を対象に介入訓練（ワークショップ）を行った。介入訓練（ワークショップ）は PAS-SCT,包括的 支援マネジメントの訓練を実施した。訓練は講義,事例検討,ロールプレイから構成され,セルフケア能力強化と包括的支援マネジ メントに関する知識と技術で評価を行った。

(3)第3段階

作成したプロトコールを実施し介入前後,介入群と対照群の比較を行いプロトコールの評価を行い重度･慢性精神障害者のセルフケア能力強化を基盤とした包括的支援マネジメントモデルを作った。

これまでに作成した重度慢性の精神障害者に対する（身体疾患患者を含む）プロトコールを実施し介入前後,介入群と対照群の比較を行った。プロトコールは患者の総合アセスメントをもとに case フォーミュレーションを行い、セルフケア上の目標の設定方法、ケアプログラムの展開を行うこととした。また重度･慢性精神障害者のセルフケア能力強化を基盤とした包括的支援マネジメントもプロトコールの内容として実施した。

対象となる精神科病院急性期包括病棟において入院 1 年以上･短期間で入退院を繰り返す重度･慢性精神障害者で研究に同意の得られた患者に対し,プロトコールを 6 か月間（入院中 3 か月,退院後 3 か月,合計 6 か月間の介入）実施した（介入群）。プロトコールは患者ごとに受け持ち看護師と話しあい振り返りながら実施した。また同じ精神科病院に入院し研究に同意は得られたが介入は希望しない患者（入院 1 年以上･短期間で入退院を繰り返す重度･慢性精神障害者）には通常ケアを実施した（対照群）。こちらも受け持ち看護師と話しあいながら実施した。両群とも介入前,介入 1･3（退院時）･6 か月後に評価を行った。評価は病状,セルフケア能力で評価し介入は質的に記載した。研究の経過、PAS-SCT の展開方法、介入技法、分析･考察については国内の PAS-SCT 指導者から助言を得た。また他領域の PAS-SCT 実践者からプロトコールの信頼性や妥当性の検討を依頼しプロトコールの修正をすすめた。

4. 研究成果

(1) 文献検討やインタビューからでてきた包括的支援マネジメントプロトコールの概要

文献検討や FGI の結果、包括的支援マネジメントプロトコールの内容として下記の内容が得られた。

① 精神状態の重篤度と精神症状の継続性
② 発達障害の併存の程度
③ 日常生活において自律的なセルフケア(食事、排せつ、活動、休息、人とのつきあい、症状管理)ができるかどうか
④ 周囲の支援の程度
⑤ 退行の程度、人格機能の程度
⑥ 衝動の強さ
⑦ もともとの人格スタイル
⑧ 自我機能における情動コントロールの有無
⑨ 家族との関係性、家族が患者を支えられるかどうか、対処できるか。
⑩ 薬物治療の効果
⑪ 訪問看護、訪問介護、作業所、デイケアなど地域資源を活用するためのゲートキーパーの存在
⑫ 入院から退院までの一貫した生活や治療の支援者の存在
⑬ 患者との治療的援助関係を展開できるかどうか。作業同盟をもとにセルフケアを展開できる関係性の構築、介入ができるかどうか。
⑭ 治療目標の再設定と無力感の軽減

(2)プロトコールの信頼性、妥当性の検討

これらのプロトコールの信頼性･妥当性において概ね妥当であるとの意見だったが職種によるばらつき、専門性によって意見が異なっていた。医者からは、薬物治療の効果と知的障害の程度の存在、臨床心理士からは人格機能とスタイルの存在、看護師･保健師からは日常生活レベルの違い、精神保健福祉士からは仕事をする力の重要性、が強化されていた。また看護師においても精神間看護以外の看護者からは、怒りの対象化と対処、身体疾患の合併の有無、関係性の構築が重要であるとの意見が出されていた。

(3)両群の比較

これらのプロトコールをもとに介入群の受け持ち看護師とともに介入プロトコールの実施、プロトコール実施に向けてのコンサルテーション、評価を行った。

介入群は上記のプロトコールにそって 6 か月間介入を実施した。対照群は通常ケアを実施した。

介入群、対照群とも入院期間、再入院率はかわらず病状もかわらなかったが、セルフケアと包括的支援マネジメントが介入群の方が介入が進みやすく対応しやすくなった、患者が自分で排尿や日中の活動を調整しやすくなっていたとの意見が述べられていた。

これらの結果から重度･慢性精神障害者のセルフケア能力の包括的支援マネジメントにおいて、病状は変わらないが患者の自我機能･人格機能･セルフケアに変化が表れ、これまでの大きな問題が小さくなってケアがスムーズにすすむようになっていた。

しかしながらケアを提供する側のアセスメントや介入の差が大きくこのプロトコールが実施継続できるためには介入者側の継続的な訓練が必要であると考えられた。

５．主な発表論文等

〔雑誌論文〕　計1件（うち査読付論文　1件／うち国際共著　0件／うちオープンアクセス　0件）

１．著者名 宇佐美しおり，石飛マリコ	４．巻 2
２．論文標題 精神障碍者の地域生活促進のためのセルフケア看護介入に関する現状と問題点	５．発行年 2020年
３．雑誌名 PAS-SCT看護学会誌	６．最初と最後の頁 5-12
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） なし	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 －

〔学会発表〕　計4件（うち招待講演　2件／うち国際学会　0件）

１．発表者名 宇佐美しおり，岩切真佐子，遠藤恵美，竹原歩，田代誠，松橋美奈，石飛マリコ，山岡由実
２．発表標題 ケア困難患者に対するPASセルフケアセラピイ
３．学会等名 PASセルフケアセラピイ看護学会第4回大会抄録集（招待講演）
４．発表年 2021年

１．発表者名 宇佐美しおり，遠藤恵美，竹原歩，松橋美奈，石飛マリコ，山岡由実
２．発表標題 .ケア困難患者へのセルフケア看護介入におけるケース・フォーミュレーションの特徴
３．学会等名 PASセルフケアセラピイ看護学会第4回大会抄録集
４．発表年 2021年

１．発表者名 宇佐美しおり
２．発表標題 精神障害者の地域生活を促進するためのセルフケアプログラムとPASセルフケアセラピイ
３．学会等名 日本精神保健看護学会第30回学術集会・総会（招待講演）
４．発表年 2020年

１．発表者名 宇佐美しおり，遠藤恵美，川田陽子，松橋美奈，竹原歩，宮崎志保．石飛マリコ
２．発表標題 地域生活促進を目的としたケア困難患者に対するセルフケア看護介入とその評価
３．学会等名 日本精神保健看護学会第30回学術集会・総会
４．発表年 2020年

〔図書〕　計2件

１．著者名 SHIORI USAMI,Janet,S.,Vincent,Holly,Eds,	４．発行年 2021年
２．出版社 The Springer	５．総ページ数 300
３．書名 Clinical Nurse Specialist Role and Practice	

１．著者名 小谷英文・宇佐美しおり	４．発行年 2020年
２．出版社 PAS心理教育研究出版部	５．総ページ数 122
３．書名 PASセルフケアセラピイ	

〔産業財産権〕

〔その他〕

－

６．研究組織

	氏名 （ローマ字氏名） （研究者番号）	所属研究機関・部局・職 （機関番号）	備考
研究分担者	川田　陽子 (YOKO KAWATA) (80844480)	四天王寺大学・看護学部・講師 (34420)	

６．研究組織（つづき）

	氏名 （ローマ字氏名） （研究者番号）	所属研究機関・部局・職 （機関番号）	備考
研究分担者	宮崎　志保 (SHIHO MIYAZAKI) (30756242)	四天王寺大学・看護学部・助教 (34420)	
研究分担者	松橋　美奈 (MINA MATSUHASHI) (20910813)	四天王寺大学・看護学部・助教 (34420)	

７．科研費を使用して開催した国際研究集会

〔国際研究集会〕　計0件

８．本研究に関連して実施した国際共同研究の実施状況

共同研究相手国	相手方研究機関