

平成 26 年 6 月 11 日現在

機関番号：32633

研究種目：挑戦的萌芽研究

研究期間：2012～2013

課題番号：24660059

研究課題名(和文) 認知症の周辺症状(BPSD)による精神病床入院から地域移行への看護ケアモデル開発

研究課題名(英文) The development of nursing care model for transition to the community from psychiatric hospital for patients with behavioral and psychological signs and symptoms of dementia

研究代表者

萱間 真美(KAYAMA, Mami)

聖路加国際大学・看護学部・教授

研究者番号：60233988

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 2,900,000円、(間接経費) 870,000円

研究成果の概要(和文)：本研究は、認知症患者の家族に必要な支援を明らかにするため、精神科病院入院から在宅移行の体験を、患者と介護者、医療関係者にインタビューを実施した。分析はグラウンデッドセオリーアプローチの継続的比較分析を用いた。結果、共通したカテゴリは、本人が家に帰りたいたいという意思を示し、かつ「家族が介護によって得る利益」であった。本研究での家族の利益は、介護者の内的な体験として間接的に介護を支え、物理的、心理的な利益として直接的に介護者の円滑な生活継続に資していた。医療関係者は、家族への利益を見抜き、利益を享受できる環境を作り、専門性を発揮することで、退院促進に寄与することが示唆された。

研究成果の概要(英文)：The aim of this study is to find supports for families caring for patients with dementia from before admission to after discharge from a psychiatric hospital including admission and discharge process. Eight patients discharged within three months, care-giving families, doctors, psychiatric social workers and nurses were interviewed about their experiences from admissions and discharge. The constant comparative analysis based on grounded theory was used to analyze the data. The benefit for families by this study supports caregiver satisfaction and satisfaction for them because of a high value on caring for patients and getting positive evaluations. And benefit supports patients' ability to keep their smooth daily life resulted in both physically and psychiatrically. Though home care for patients with dementia had focused on family burden, medical stuffs could raise discharges by understanding families' benefit and preparing for environment by promoting families' benefit maximally.

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：看護学・地域・老年看護学

キーワード：認知症 早期退院 家族ケア チーム医療

1. 研究開始当初の背景

認知症患者に何らかの精神症状が出現して自宅での介護が困難となり、精神科病院に入院した場合、再び自宅へ退院することの困難は大きい。このため、認知症患者の精神科病床への入院の長期化が指摘されている (Mintzer 2000、厚生労働省 2013)。認知症患者を介護する家族の負担感についての先行研究は多い (Zarit 1980、中谷 1989、諏訪 1996、中原 2004)。認知症患者が早期退院するためには、家族への支援が不可欠である。特に一旦入院した認知症患者を介護する家族は、生活スタイルの変化や患者自身の状態の変化を受け入れるために、慎重な調整が必要であることが指摘されている (藤田 2013、鳥羽 2013)。

そのため、臨床現場では家族への支援が模索され、効果的な介入方法が実践報告されつつある (大坂 2013、諸木 2013、松尾 2013)。しかし、認知症患者の周辺症状による精神科病院への入院からの在宅移行に特化した報告は未だ少なく、事例報告がほとんどである (稲川 2012、飯田 2012、岡崎 2012、加藤 2013、石田 2013)。退院、在宅ケアの主体は患者と家族であり、医療関係者が精神科病院からの退院に向けた効果的な支援を行うためには、患者と家族の主観的経験を理解することが不可欠である。

2. 研究の目的

精神症状への対応困難のため一旦精神科病院に入院した認知症患者の家族が、なぜ短期間で再び自宅へ退院させるに至ったか、家族が認知症患者を再び自宅で介護することができた要因について、患者、主介護者、主治医、担当精神保健福祉士、担当看護師にインタビューを行って明らかにすることを目的とした。

3. 研究の方法

(1) 対象

首都圏と関西の2病院で、認知症専門医が主治医であり、直近の精神科病棟入院後3か月以内に自宅へ退院した8名の認知症患者と主介護者、それらの患者の主治医、入院時の担当精神保健福祉士、担当看護師を対象とした。

(2) 調査方法

調査期間は2012年8月～2012年12月であった。自宅に退院後外来通院のため来院した、文書で研究への同意を得られた患者と家族にインタビューを実施した。このインタビューの対象となった患者を入院期間中に担当した看護師、精神保健福祉士、主治医に対するインタビューを、患者家族のデータ分析を行った後に実施した。外来通院に患者本人が同行していない場合には家族のみに、患者が同行していた場合には患者と家族にインタビューを行った。

(3) 調査内容

患者家族へのインタビュー内容は、入院の経緯、入院時に受けていたサポート、入院中の過ごし方と受けたケア、自宅退院の動機、退院に向けて受けた支援、自宅退院後に受けた支援について質問した。担当専門職に対しては、患者を担当した経緯、担当後の具体的なケアの内容とその目的について質問した。

(4) 分析方法

インタビューは対象者の許可を得て IC レコーダーに録音した。録音から個人情報を含む逐語録を作成した。分析には、グラウンデッドセオリアプローチの継続的比較分析法を用いた。逐語録から、患者、家族が BPSD による精神科病棟への入院に際してどのような体験をしたか、どのような思いをもって自宅へ退院するに至ったのかに関する内容をデータのスライスとして抜き出した。このデータのスライスを、家族間の差異に注目して比較しながら分析し、家族の特徴を反映したストーリーを抽出した。次に、このストーリーを病棟の担当看護師、担当精神保健福祉士、主治医がどのように理解し、どのようなケアを提供していたかを抽出した。分析の結果、精神科病棟から認知症患者を3か月以内に退院させたそれぞれの家族のストーリーと、事例に共通するコアカテゴリを抽出した。

(5) 倫理的配慮

調査にあたっては、研究代表者の所属施設の研究倫理審査委員会承認を得た後、認知症専門医である主治医が所属する病院の管理者に研究参加の依頼を行った。病院の倫理審査を経て施設長の同意を得たのち、主治医を通して該当する対象者の家族に、文書を用いて研究の概要と、研究者に家族を紹介することへの同意を得た。対象者および家族が外来受診のために外来受診した際に、研究者から改めて文書による同意を得てインタビューを実施した。専門職へのインタビューは、該当するスタッフを病院の管理者から紹介を受け、研究者が本人から文書による研究参加への同意を得てインタビューを行った。インタビューデータの分析は逐語録の段階で匿名化し、データは研究グループのメンバーのみが分析し、発表にあたっては匿名化および個人が特定されないよう配慮した。

4. 研究成果

(1) それぞれの家族のストーリー

分析の結果、本研究で対象とした8名の認知症患者と家族には、すべて自宅に退院し、介護を続けることによって家族が得る利益が存在した。この利益は、家族によって明確に意識されている場合も、意識されていないが、結果として家族に何らかの利益がもたらされていると分析した場合もあった。それぞれの家族が得た利益を表に示す。さらに、対象患者8名の入院治療に関与した医療関係者は、家族が得るこれらの利益についての理解をチームで共有し、この利益が損なわれな

いうちに患者が退院できるように、さらに退院後に生活を継続できるように支援を提供していた。

長く病気と気付かなかった妻を夫が介護し、周囲からのサポートを得たケース

事例は夫婦二人暮らし。明るく、地域の人の中心になることも多かった 50 代の妻に、駐車場で飴を来た人全員に配る、傷んだものや味のおかしいものを食卓に出す、近所の呼び鈴を鳴らした後に走って逃げるなどの奇行が見られるようになった。警察へ通報されることもたび重なり、夫は妻をその都度叱責した。妻の行動は改善しなかったため、夫は家に鍵をかけたり、ときには暴力をふるって止めようとしたがコントロールできなかった。このような状態が 4,5 年続き、妻は夫を嫌って家に帰ってこなくなることもあった。夫婦を見守り、妻の宿泊を引き受けることもあった近隣住民が夫に地区の保健センターへの相談を勧めた。保健センターの高齢者相談を受けていた認知症専門医は、夫からの話を聞いてピック病を疑い、本人が受診を拒否していたため往診を行って入院と検査を勧め、ピック病と診断した。

妻は半年間入院して自宅に退院した。退院後は病院の PSW が調整して小規模多機能事業所のデイサービスに通所することになった。しかし本人は通所をいやがり、自宅でも BPSD が激しくなった。小規模多機能事業所でもピック病患者の通所は初めてで、BPSD が激しくなる妻のケアは無理と判断したため、二度目の入院をすることになった。入院後、病棟で落ち着かず、不安を訴えて一日中病棟を歩き回る行動が目立ち、面会に訪れた夫や小規模多機能事業所の職員が、入院は妻に悪影響を及ぼしていると判断し、退院して通所したほうがよいのではないかと夫に伝えた。面会のたびに不安を訴えられていた夫は、それを受けて妻を退院させたいと病院に申し入れた。小規模作業所では、ピック病患者をデイサービスで見るのは初めてだが、勉強して一緒に支えたいと主治医に申し入れ、主治医は診察場面への同席を勧めたり、連絡ノートを活用して質問を受けたりしてデイサービスが妻をケアすることを支えた。

夫は、妻が病気であることを気付かず、長い間つらく当たった最初の時期のことを悔いており、自分が元気な間は、デイサービスを活用しながらなんとか面倒をみたいと思っている。このような夫の思いに、毎日自宅に訪問し、外来診察にも同行する近所の住民が共感し、実質的な支援を提供した。夫は、周囲の自分への心配や配慮を感じていた。主治医は、夫が妻への対応を後悔していることを理解し、小規模多機能事業所のスタッフの相談に連絡帳を使って応じることを通して、夫婦がケアを受けられる状況を保持している。

夫を介護することで気分障害の妻が得る精神的安定と周囲からの見守り

事例は夫婦二人暮らし。夫が認知症になり、デイサービスに通うようになった。通所先のデイサービスで徘徊と介護抵抗があり、通所を断られた。妻は夫が入院することになった精神科病院の外来に通院しており、不眠と抑うつ症状があって服薬を続けていた。

入院は 3 ヶ月という設定で、入院中に妻は老健施設への退院を考えて当たってみたが、夫の症状を説明すると受け入れを断られてしまった。入院中に病棟に面会に行った妻は、夫がそれまで自力で食事をしていたのが介助を受ける様子や、他の入院患者の症状が激しいことを見て、自宅への退院を考えるようになった。

入院時、患者は睡眠がとれておらず、病棟看護師は昼夜逆転が起こっていることをアセスメントし、入院前からおむつを使用していた夫の排せつ介助を、同じように睡眠薬を服用している妻が、夜間できるだけ続けて睡眠をとれるような方法で行うために、妻と相談して排せつ介助の方法を工夫した。

夫の介護抵抗は、精神症状のコントロールによって軽減し、精神保健福祉士の調整によって、自宅に退院して再びデイケアに通えるようになった。その後間もなく、夫が自宅で転倒して腰椎を圧迫骨折し、歩行ができなくなったので徘徊もなくなった。妻は自宅で介護を継続したいと意思表示しており、主治医は、虐待の可能性があると看做しても、妻の状態の安定には、介護を継続することに意義があると判断し、訪問看護、訪問診療、訪問介護、デイケアをフル活用しながら自宅での介護をサポートしている。訪問診療を行う内科医との間では、連絡ノートを用いた情報交換を密に行っている。

義母を介護することで息子夫婦が得る感謝と避けられる家族間の葛藤

事例は患者夫婦と娘夫婦の 4 人暮らし。娘夫婦には子供がいない。患者は 2 年前に仕事をやめた。妻は夫や娘夫婦にイライラしがちで、娘夫婦に結婚 10 年で子どもができないことを責める気持ちも持っている。患者は近所で排せつをして廻り、苦情をうけることがあった。

妻と娘は患者に批判的であるため、患者は自室に引きこもりがちとなり、会話も避ける傾向がある。入院すると BPSD は起こらないため、精神保健福祉士は、患者の BPSD は家族内の緊張関係に関連すると考えていた。

患者の ADL はほぼ自立しており、入院すると本人も自宅への退院を強く希望する。娘の夫が看護師をしており、主治医は娘の夫と個別に面接して、患者が自宅で人間関係のストレスを強く受けられない環境を整える必要があることを説明した。精神保健福祉士と娘の夫が実際に見学などを行い、退院後のデイケアの手続きを入院中に決めて自宅に退院した。主治医は、依存的な妻は入院が長引くとその状況に慣れて、患者本人が退院を希望しても

自宅には引き取らなくなるだろうと考えた。そのため、主治医、娘の夫、精神保健福祉士の3者でカンファレンスを早めに行って調整した。

この事例では、夫のBPSDは家族の緊張状態をもたらすが、同時に娘夫婦に子供ができないという問題に家族が日々直面することを避け、娘夫婦が妻を支える役割をもたらしていた。主治医は、娘婿をキーパーソンとしてデイケアの調整を行い、妻がそれに納得し、娘夫婦に感謝し、患者は自宅退院の願いがかなうという形をとることができた。

母を介護することで息子夫婦が得る生活の安定と財産相続

事例は次男夫婦と認知症の母親の3人暮らし。患者は長男夫婦と同じマンションの別々の階で一人暮らしをしていたが、認知症が進行し、抗精神病薬を大量に服用してしまうようになった。週5日デイサービスを利用し、長男の妻がデイサービスの送迎をしていた。患者は月に数日、ショートステイのような形で次男夫婦の家に泊まりにきていたが、長男夫婦が自分たちの仕事中は患者の部屋を施錠したり、時には動かないように抑制することがあったため、患者が多量服薬で入院したのをきっかけに、次男夫婦の家に退院することになった。次男宅にきてからも認知症は進行し、介護にあっていた次男の妻が限界を感じて、認知症専門医を受診した。

入院するときに、主治医との間では短期間のレスパイトを目的とした入院という契約をした。入院後褥瘡形成により、入院期間を1か月に延長した。しかし、食事の摂取量が低下したり、歩行能力や意欲が低下する様子をみた次男夫婦は、早期の退院を強く望むようになった。

退院後、元通り歩行できるようになった母親を見て、家族の介護は他に換えられないと確信するようになった。次男は介護のために仕事をやめ、妻と二人で介護にあっているが、そのような生活が可能なのは、母親が財を蓄え、成年後見制度を利用して、介護にあっている次男夫婦に相続が行われるようにできたことで、介護ができる経済状態を両親が確保してくれたからだという思いを持っている。

(2)すべての家族に共通するコアカテゴリ：家族が得る利益

これらの家族に共通しているのは、患者本人が家に帰りたいたいという意思を示し、なおかつ、患者を自宅で介護することによって、家族自身が得る何らかの利益が存在することであった。この利益は、事例4のように、就労しなくても患者の財産によって、生活が介護中から将来にわたって保障されると、家族によって明確に自覚されていた場合もあった。事例1では、夫が妻を介護することによって、夫は病気の診断前に妻につらくあたったという罪悪感へ自責の念を軽減し、さらに

近隣からの情緒的なサポートを得ていた。事例2と事例3は、妻や娘夫婦が抱える葛藤が、患者への介護に尽力することを通じて緩和され、主治医をはじめ、医療や福祉の多様な資源からの見守りを得ることにつながっていた。このことが結果的に妻や娘夫婦の精神的な安定をもたらすことになっていたが、本人や家族が明確にこの利益に自覚的であったわけではなかった。これらの事例では、専門職が家族の介護による利益の存在を見抜き、その効果を最大にする方向性で調整を行うことによって、家族の利益を支えていた。本文中に引用したケースを含めた全8家族が得た利益の要約を表1に示す。

表1 介護が家族にもたらす利益

患者ID	家族が得る利益
1	独居の息子がひとりで食事をしなくてもよい生活のパートナー
2	義母を介護することで息子夫婦が得る感謝と避けられる家族間の葛藤
3	夫を介護することで気分障害の妻が得る精神的安定と周囲からの見守り
4	入院しなければ経済的に得られる安定と夫婦としての責任感の満足
5	独居の息子がひとりぼっちにならない生活のパートナーとしての同居者
6	長く病気と気付かなかった妻を夫が介護することによる周囲からのサポート
7	夫が良い医療を受けるために移住した専門職を持つ妻の生きがい
8	母を介護することで息子夫婦が得る生活の安定と財産の相続

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 0 件)

〔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 0 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 なし

6. 研究組織

(1) 研究代表者

萱間 真美 (KAYAMA, Mami)
聖路加国際大学・看護学部・教授
研究者番号：60233988

(2) 研究分担者

()

研究者番号：

(3) 連携研究者

今井 幸充 (IMAI, Yukimichi)
日本社会事業大学・社会福祉研究科・教授
研究者番号：00168501
(平成 25 年度より研究協力者)

角田 秋 (TSUNODA, Aki)
聖路加国際大学・看護学部・准教授
研究者番号：50512464