

平成 29 年 6 月 18 日現在

機関番号：82406

研究種目：研究活動スタート支援

研究期間：2015～2016

課題番号：15H06869

研究課題名（和文）外来及び一般病棟看護師が行う多量飲酒者へのアセスメント及び介入の実態

研究課題名（英文）Current picture about assessment contents and interventions outpatient section or general wards nurses do to patients with alcohol problems.

研究代表者

内野 小百合（Uchino, Sayuri）

防衛医科大学校（医学教育部医学科進学課程及び専門課程、動物実験施設、共同利用研究・その他・助教

研究者番号：90758757

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費） 2,100,000円

研究成果の概要（和文）：本研究の目的は、外来及び一般病棟看護師が患者の何をアセスメントし、アルコール問題を発見した場合どのように介入しているか、その実態を明らかにすることである。372名を対象とした横断的自記式質問紙調査と、30名を参加者としたインタビューを行った。対象者はアルコール関連問題について約6割が知っていると答えたが、多量飲酒やアルコール依存症に関するアセスメントを行った者、看護介入を行った者は約3割であった。多量飲酒やアルコール依存症、アディクションに関する知識不足や、介入できる環境の不足等が考えられた。

研究成果の概要（英文）：The purpose of study is to clarify the current picture about assessment contents and interventions outpatient section or general wards nurses do to patients with alcohol problems. I implemented a self-reported investigation and interview. The results showed these nurses' assessment and intervention only three out of ten because of inadequate knowledge of alcohol use disorder or addiction and setting.

研究分野：アディクション

キーワード：アルコール 多量飲酒 看護師 アセスメント 看護介入 アディクション

1. 研究開始当初の背景

アルコールは古来より、祝祭や会食など日本の文化や生活の中で用いられ親しまれてきた。しかしアルコールの有害使用は、本人の健康問題だけでなく、飲酒運転による事故や自殺、家庭内暴力など、その家族や周囲の者へも精神的苦痛と共に甚大な影響を与える。また、アルコールに起因する疾病の医療費、本人の収入減などを含めると、アルコール関連問題は社会全体で約6兆6千億円の社会的費用になるとの推計があり看過できない問題である。

2011年、実際に医療機関を受診したアルコール依存症患者数は約4万3千人である。一方で、2013年のICD-10診断基準によるアルコール依存症者は109万人、多量飲酒者は980万人と推定され、潜在的なアルコール依存症者、多量飲酒者の多さが指摘されている。アルコール関連問題は多量飲酒者に多く、飲酒量の増加に伴い問題の数と重症度が増加する。そのため、多量飲酒者の早期発見と早期介入が課題である。

身体的影響に注目すると、多量飲酒は消化器疾患や循環器疾患、脳神経系疾患など全臓器に障害を与える。そして依存症の診断がなされていない場合、症状悪化時は外来を受診し一般病棟に入院することが多い。消化器内科病棟に入院した成人患者141人を対象にした研究では、その16.3%がICD-10の診断基準上アルコール依存症と診断でき、17.7%は多量飲酒であったとの報告がある。つまり、一般病棟に多量飲酒者が一定割合入院しており、一般病棟において早期発見や介入ができる可能性が示唆される。

総合病院の医療者の中で看護師は最も数が多く、患者を生物的、精神的、社会的に理解し関係を構築し関わる存在である。一般病棟看護師がアルコール関連問題に対する知識を持ち、受診や入院する多量飲酒者を適切にアセスメントし、介入できれば、アルコール関連問題の早期発見、早期介入に寄与できると考える。しかし、現在その実態は明らかになっていない。

2. 研究の目的

外来及び一般病棟看護師が患者の何をアセスメントし、多量飲酒や臓器障害以外のアルコール問題を発見した場合どのように介入しているか、その実態を明らかにする。

3. 研究の方法

本研究は、質的データと量的データを用いたミックス・メソッド・リサーチで行った。

第1段階として、自記式質問紙を用いて外来及び一般病棟看護師の実態を量的データにて収集し分析を行った。

全国の総合病院から無作為に100施設を抽出し、対象施設とした。対象施設の看護管理者に封書にて研究協力依頼を行った。施設からの返信が少なく、追加で100施設への依頼

と、ネットワークサンプリングでの依頼を行った。同意の得られた10施設の一般病棟及び外来の看護師1033名を研究対象者とし、研究説明書と自記式質問紙、返信用封筒を看護管理者から渡してもらった。なお、一般病棟看護師を「精神病床・感染症病床・結核病床・療養病床以外の病棟勤務看護師」とし、手術室や集中治療室の看護師を除いた。自記式質問紙は、回答後直接研究者宛てに郵送してもらおう郵送法とし、返送をもって研究参加の同意とした。378部(回収率36.6%)の回答を得て、無効回答のある6部を除いた372部(有効回答率98.4%)を分析対象とした。

自記式質問紙の内容は勤務年数、経験病棟等の属性、入院患者の「食事のパターンや量、飲酒の機会や量、連続飲酒やブラックアウト歴、ストレスとコーピング、家族関係等」の情報聴取の程度、「節酒や酒害教育、精神科受診の勧奨、家族への教育・助言等」の介入の程度、「精神科リエゾンチーム・精神科リエゾン専門看護師の存在、ブリーフ・インターベンションなどの介入プログラム等」の有無など環境についてであった。また、「アルコール関連問題」「アディクション」の知識の有無についても聞いた。これらのデータの記述統計を行った。

次に、第2段階としてインタビューによる質的データを収集し、多量飲酒者のアセスメントと介入についての詳細を明らかにした。

自記式質問紙回収の際、多量飲酒者にかかわった経験のある看護師かつインタビュー参加に同意する者を募集した。研究内容・方法を再送し、改めて説明文書を読み同意した者を研究参加者とし、インタビューを行った。インタビュー内容はICレコーダーに録音して逐語データとし、逐語データは質的記述的に分析した。

研究を通して、対象看護師及び研究参加者へ、研究への参加は自由意志であること、個人や所属施設は特定されないことを伝え、研究協力の同意を得た。また、本研究はA大学倫理審査委員会の承認を得て実施した。

4. 研究成果

(1) 自記式質問紙を用いた多量飲酒者のアセスメントと介入の実態

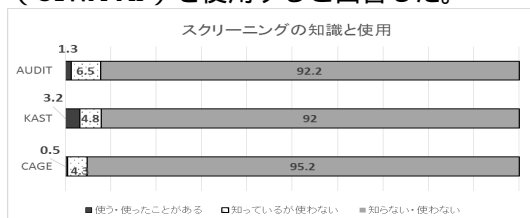
分析対象者は男性34名(9.1%)、女性338名(90.9%)であった。年代は20歳より下が39名(10.5%)、20歳以上29歳までが80名(21.5%)、30歳以上39歳までが71名(19.1%)、40歳以上49歳までが90名(24.2%)、50歳以上が92名(24.7%)であった。経験病棟は、内科外科混合が197名(53.0%)、外科系が92名(24.7%)、内科系が72名(19.3%)であった。

対象者の58.3%はアルコール関連問題について知っている、または聞いたことがあると答え、アルコール関連問題のうち身体的影響を持った患者に関わった経験がある、あるいは関わっていたかもしれないと答えたの

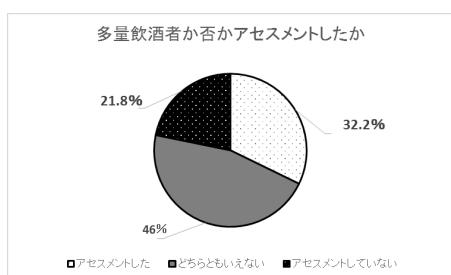
は 28.2%であった。

研究対象者は、患者の「食事のパターン・栄養状態」「飲酒の機会や量・パターン」「睡眠状態」「家族関係」について、60%以上がいつも情報収集を行っていた。一方で、「連続飲酒発作やブラックアウト歴」については4.6%と少なく、必要時も含めて行わない者が31.7%であった。「飲酒開始年齢」も、必要時も情報収集を行わない者が21%であった。

アルコール依存症のスクリーニングは、「AUDIT: The Alcohol Use Disorders Identification test (WHO を中心に開発作成され、10 項目からなる。アルコールの危険な使用、有害な使用の飲酒者を同定する。)」 「CAGE (アルコール依存症のスクリーニング、質問項目 Cut down /Annoyed by criticism /Guilty feeling /Eye-opener の頭文字である。)」 「KAST(久里浜式アルコール症スクリーニングテスト、14 の質問項目からなる。)」の3種類について、知識と使用について聞いた。3種類とも、90%以上の研究対象者が知らない、使わないと回答した。一部、急性アルコール中毒等、飲酒が明らかな患者の場合、アルコール離脱症状評価尺度 (CIWA-Ar) を使用すると回答した。



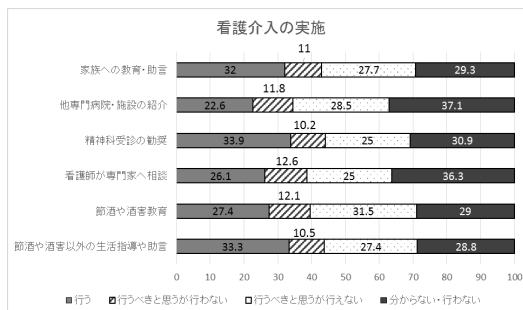
関わった患者が多量飲酒者か否かアセスメントしたかの問いに、アセスメントしたと回答した者は32.2%であった。



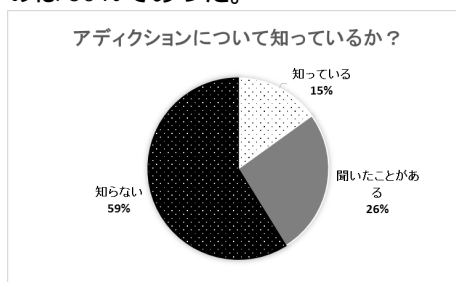
看護師は、アルコール関連問題について約6割が知っていると答えたものの、多量飲酒やアルコール依存症に関する専門的な知識は不足しており、アセスメントに至っていない可能性が考えられた。

看護介入の実施は、「節酒や酒害教育以外の生活指導や助言」「精神科受診の勧奨」等いずれも60%~70%が行わない・行えないと回答した。

環境に関しては、「精神科リエゾンチーム・精神科専門看護師の存在」が有ると回答した者は49.5%であった。しかし、「介入プログラム」は97.8%がないと回答した。地域のアルコール専門病院や断酒会とのつながりなども、約8割がないと回答した。



アディクションの知識に関しては、知っていると答えた者は15%、知らないと答えたものは59%であった。



各項目の相関をみると、「多量飲酒者に関わったことがある」「多量飲酒者か否かアセスメントを行った」と答えた看護師は、スクリーニングの使用、各介入項目と弱い正の相関がみられた。

また、「精神科リエゾンチーム・精神科専門看護師の存在」「介入プログラムの存在」と他の介入とは中程度から強い相関がみられた。「専門病院とのつながり」がある対象者は、介入として「専門家への相談」「精神科受診の勧奨」「他専門病院・施設の紹介」「家族への教育・助言」と弱い相関がみられた。さらに、アディクションの知識がある看護師は、介入各項目との弱い相関がみられた。

現在、外来及び一般病棟においては、介入プログラムや専門病院とのつながりなどの環境が整っておらず、介入に至っていない可能性が考えられた。一方で、アルコール関連疾患や多量飲酒、アディクションに関する知識がある者、リエゾンチームがあり相談できる場合は、介入に至る可能性も示唆された。

(2) インタビューによる多量飲酒者のアセスメントと介入について

第2段階では、全国23施設、30名の外来及び一般病棟看護師にインタビューを行った。なお、看護部リンクナースとして活動するCNSも対象とした。

研究参加者は、男性2名(6.7%)女性28名(93.3%)であり、年齢の平均は36.7歳(範囲:27歳~44歳)、看護師としての勤務年数は平均14.2年(範囲:6~22年)であった。研究参加者は、アルコール関連疾患患者と関わり、「身体症状の有無と進度」「飲酒についてのエピソード」「生活背景」「家族・交友関係」「本人の生き方や望み」について、患者との信頼関係を構築しつつ情報収集を行っていた。そして、身体症状やアルコールの影響や本人の意思をアセスメントし、「身

体ケア」、「治療へのガイド」、「つなぐ」、「家族ケア」、「まなざし続ける」という介入を行っていた。なお、アディクションに関する知識や対応方法を学んだことや、専門性を持つ人と出会ったことをきっかけに、対象理解と介入の幅が広がる経験をしていた。

研究参加者は、「治療の意思がない本人への関わり」、「依存症の程度と介入方法の知識不足」、「依存症に関する資料不足」、「身体症状のみに限定された治療目的」、「専門病院の受け入れ条件」、「医療者としての倫理的葛藤」、「勤務する病院の役割と制限」などの困りを抱えつつ、外来や一般病棟の中で、アルコール関連疾患患者と関わっていた。

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2件)

内野小百合、川井田恭子、小室葉月、瀬在泉、高橋聡美、松下年子、外来及び一般病棟において看護師が行う多量飲酒者のアセスメント及び介入の実態：第36回日本看護科学学会学術集会、2016.12.11、東京国際フォーラム。

内野小百合、松下年子、外来及び一般病棟において専門看護師が行う多量飲酒者のアセスメント及び介入の実態：第15回日本アディクション看護学会学術集会、2016.9.3、武庫川女子大学。

〔図書〕(計0件)

〔産業財産権〕

出願状況(計0件)

取得状況(計0件)

〔その他〕

なし

6. 研究組織

(1)研究代表者

内野 小百合 (UCHINO SAYURI)

防衛医科大学校、助教

研究者番号：90758757

(2)研究分担者

なし

(3)連携研究者

なし