

令和元年6月19日現在

機関番号：31201

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2015～2018

課題番号：15K11840

研究課題名(和文) 精神医療の行動制限最小化に参画するピアサポーターの教育プログラムの開発と普及

研究課題名(英文) Development and dissemination of the educational program for peer supporters to participate in the efforts to reduce the use of coercive measures in psychiatric services

研究代表者

三宅 美智 (Miyake, Michi)

岩手医科大学・看護学部・講師

研究者番号：20580814

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)：国内外の自治体や精神医療分野の関係団体にてピアサポートやピアサポーターの研修に関するヒアリングを行った。そのヒアリング内容に基づき、行動制限最小化に参画できるピアサポーターを育成するための教育プログラムを策定した。ヒアリングをする中で、当事者だけではなく、受け入れる側の医療従事者の教育も求められていることに気づき、当事者と医療従事者が参加する研究プログラムの策定に至った。プログラムの内容は、介入の目的と意義、当事者の役割、医療従事者の役割、患者情報の取り扱い、介入内容、実施のためのロールプレイである。策定したプログラムを協力の得られた病院2施設で実施し、評価を行い、内容を精練し、完成させた。

研究成果の学術的意義や社会的意義

研究代表者が実施したピアサポーター参加型の行動制限最小化のためのモデル普及のために、臨床が安心して活用できるピアサポーターの質の確保が必要である。そのためにピアサポーターを育成するための教育プログラムは有用である。モデルの普及により期待される結果として、隔離・身体拘束数の減少が第1に挙げられるが、望まれる結果はそれだけにとどまらない。ピアサポーターが行動制限最小化に積極的に関わることにより、医療従事者の人権意識の向上や倫理観の育成につながると考えている。それはまさにわが国が求める「人権に配慮した精神医療の提供」を可能にする手段となり、その意味においてこの研究には意義がある。

研究成果の概要(英文)：To develop the educational program for peer supporters to be prepared to work in the efforts for reducing the use of coercive measures in psychiatric services, we conducted several interviews. We interviewed the professionals working in municipalities or related organizations about the supports peer supporters are expected to provide and the training required for them. Through the interviews, we found that the education for the health care professionals who accept the peer supporters is also required. Based on the findings obtained in the interviews, we developed the educational program. The program consists of the clarification of the aims and the contents of the intervention the health care professionals together with the peer supporters provide, their respective roles, the way of handling the patients' information, and the exercise of role-play to manage the intervention. We examined the effects of our educational program in the two psychiatric hospitals and improved it.

研究分野：精神看護学

キーワード：精神医療 隔離・身体拘束 行動制限最小化 ピアサポーター

様式 C - 19、F - 19 - 1、Z - 19、CK - 19 (共通)

1. 研究開始当初の背景

わが国の精神医療保健福祉施策として、厚生労働省から平成 21 年に報告された「精神保健医療福祉の更なる改革に向けて」や精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の平成 26 年度 4 月改正時の指針の策定において、「人権に配慮した精神医療の提供」が求められており、行動制限の最小化が重要課題として挙げられている。しかしながら精神病床を有する病院における隔離・身体拘束の実施者数は精神保健福祉資料によると、平成 18 年から 19 年にかけて隔離者数に関しては一時的な減少を示した以外はここ 10 年間増加し続けている。(表 1)

表 1 隔離・身体拘束者数

	H15 年	H24 年
隔離者数	7741 人	9791 人↑
身体拘束者数	5109 人	9695 人↑

わが国で実施された行動制限に関連する研究として、杉山らによる厚生労働科学研究費補助金(平成 23 年度～25 年度)「行動制限最小化に関する研究」¹⁾が行われている。それは米国で行動制限の減少に成果のあった National Technical Assistance Center による Six Core Strategies²⁾にある 6 戦略に基づき介入方法を作成、介入し、その有効性について検証した研究である。この研究における成果は、これまで事例研究にとどまっていた介入方法を戦略的に提示したことと有効性の高い介入方法を明らかにした点にある。しかし今回注目した点は、提示された介入方法の 1 つに「ピアサポーターが行動制限最小化委員会に参加する」という方法があったにも関わらず、この介入を選択した施設がなかったことである。

人権への配慮から行動制限の最小化においてピアサポーターが参画する意義は高いと考え、研究代表者は文部科学省科学研究費(平成 24 年度～26 年度)にて「ピアサポーター参加型の行動制限最小化のためのモデル開発と効果の検証」を行った。この研究では、モデルの開発とその実行可能性を検証したが、研究期間の限界もあり効果の評価にまで至らなかった。しかしながら実施結果からは、ピアサポーターが患者の代弁者として行動制限の最小化に寄与する可能性の示唆は得ることができた。一方で臨床でのピアサポーターの活用に医療従事者が多くの不安を抱えていることも分かり、課題を見出すことができた。

患者調査では精神障害者数は 400 万人に近づき、その数はがん患者を上回っている。その背景を受けて、医療計画に精神疾患もがんに並ぶ重要疾患として追加された。がん医療ではピアサポーターの活動が浸透し、ピアサポーターの育成やピアカウンセリングが盛んにおこなわれ成果をあげている。そうした動向を見ても精神医療において、とりわけ患者の人権に配慮したピアサポートの確立は未来に向けて必要不可欠である。すでに精神医療において退院支援やアウトリーチの分野ではピアサポーターが活躍している。それは入院患者をエンパワーメントする立場として有益であるが、病院内での活動の機会は少なく、今後は役割拡大が求められる。前述のとおり、ピアサポーターが行動制限を受けている患者の代弁者として、臨床の医療従事者と協働して行動制限の最小化や患者の人権を考えることは、わが国の施策として求められていることであるにも関わらず、臨床の理解が乏しいと言わざるを得ない現状は解決すべき課題の 1 つであると考えられる。したがってこの研究では、精神医療においてピアサポーターとともに行動制限を最小化するための活動に対する理解を深めるために、その方法について学習するための教育プログラムを策定することとした。

2. 研究の目的

精神医療の臨床において、医療従事者がピアサポーターとともに行動制限最小化の活動を実施できるように、その方法についての理解を深めるための教育プログラムを策定することを目的とする。

3. 研究の方法

本研究では、以下の段階を経て、プログラムの策定と実行可能性について確認することとした。

(1) 国内における精神医療分野のピアサポーターの教育プログラムの実態調査

国内の精神医療分野の教育研修を提供している団体の職員、研修を受講したピアサポーターを対象に、教育研修の内容、普及のプロセス、受講した感想についてフォーカスグループインタビューを実施した。インタビューデータは逐語録におこし、教育研修の内容、普及のプロセスなどの意味内容ごとに分類した。

(2) 諸外国のピアサポーター教育の現地視察、インタビュー調査

諸外国で、精神医療におけるピアサポート活動を行っている施設を対象とした。行動制限最小化にピアサポーターがどのような役割を果たしているのか、ピアサポーターがどのような教育を受けたのかを中心に視察、インタビュー調査を行った。

(3) プログラムの策定

インタビュー調査から得られた結果に基づき、プログラムを策定した。プログラムは研究分担者や研究協力者とともに内容を確認し、検討を行った。

(4) プログラムを実施し、内容を精練

研究への参加に同意の得られた研究協力施設において当該病院に勤務する医療従事者とその地域で生活する精神障害者当事者と合同でプログラムを実施し、その内容に関するアンケート

とインタビューによりデータ収集を行った。対象者は、研究協力施設に関わりのある地域で生活する精神障害者当事者と当該病院に勤務する医療従事者とした。精神障害者当事者については、これまでのピアサポート経験は問わず、未経験者も参加可能とした。医療従事者については、専門職であればその資格は問わないこととした。プログラムの内容は、介入の目的と意義、当事者の役割、医療従事者の役割、患者情報の取り扱い、介入内容（行動制限最小化委員会へのピアサポーターの参加、精神科病棟における隔離・身体拘束を体験した患者を含む振り返りグループへのピアサポーターの参加）実施のためのロールプレイとした。プログラムを評価するために実施前後にアンケートを以下の通り実施した。

調査票	実施直前	実施直後
研究参加者基本属性シート（当事者用・医療従事者用）	○	
精神障害者当事者が参加する行動制限最小化の活動に関するアンケート	○	○
研修内容に関する知識チェック	○	○
研修の満足度		○

精神障害者当事者が参加する行動制限最小化の活動に関するアンケートにより得られたデータは、参加者の意識や関心がプログラム実施前後でどのように変化したかを比較する。研修の満足度、インタビュー、自由記載より得られたデータの中で質的データに関しては、プログラム内容の評価に関する視点から質的帰納的分析を行う。これらの結果をプログラム内容に反映させ、精練した。

4. 研究成果

(1) 国内のピアサポーター教育を行っている自治体、事業所へのヒアリング

今回ヒアリングを行った対象は、自治体1ヶ所、事業所1ヶ所であった。ピアサポートについて研修を実施していたのは事業所で、自治体は外部の研修を活用していた。その内容には精神医療における行動制限に関する内容は含まれていなかった。ピアサポートの実際としては、精神医療における長期在院患者に対する退院支援の分野での実績が認められ、ピアサポートの役割が拡大しつつある状況にあるものの、まだその位置づけや、教育に関する課題は多いということが分かった。そのような状況のなかで、関係団体、自治体主催の研修を活用しながら、現場での具体的な課題、困っていることなどについては、独自に勉強会を開催して足りない内容について補う工夫をしていた。また当事者同士やスタッフに相談をしながら、ピアサポートの提供を継続していた。このような現状を踏まえ、求められる研修内容として挙げられたのは、ピアサポートの基礎、個人情報取り扱い、雇用に関することなどであった。基本的な知識と合わせて、相談場面におけるロールプレイが、特に役に立つという意見も聞かれた。地域ではピアサポートの経験が積み重ねられ、ピアサポートの基礎やピアサポートを行っていく上での基本的知識だけではなく、実際の相談場面でのより具体的な対応に関心が向けられているようであった。そのような地域での退院支援などにおけるピアサポーターの役割拡大に対する期待を抱く一方で、医療施設における隔離・身体拘束を経験した患者を対象としたピアサポートの可能性については、経験がなく想像することが難しいようであった。当事者によっては、その時期は医療施設に任せるべきだという考えも聞かれた。ピアサポーターも参加する行動制限最小化の活動について、医療者だけではなくピアサポーターに関しても理解を得られるような働きかけや活動を導入したあとのフォローの必要性が考えられた。

(2) フランスの病院、地域事業所、当事者団体へのヒアリング

海外のピアサポートの状況を明らかにするために、フランスのパリ、ナント2都市で、病院、地域事業所、当事者が活動運営を行っている団体等において、医師、看護師、当事者を対象にヒアリングを実施した。

フランスでも日本と同様にピアサポート活動は行われており、当事者が入院中の患者を訪問し支援する活動が試験的に始まっている地域（一例として挙げられた地域はボルドー）もあるということであった。現状としては地域で生活を送る精神障害者が自助グループの中で支え合う方法が主流であるということであった。フランスではGroupe d'entraide mutuelle(略してGEM)という組織が、各地域に設置されており、政府の資金によって当事者による運営が行われていた。今回ヒアリングを実施した団体「Le Nouveau Cap」はナント市に設置されたGEMの1つであった。理念としては、クラブハウスモデルを参考にしており、その場所での活動は会員の合意のもと決定される。「Le Nouveau Cap」は、地域の中で当事者同士が助け合ったり、支えあったりする場所の提供を大切にしており、入院した仲間の面会に行くことはあっても、団体として組織的に入院中の患者の支援を行うという形はとっていなかった。GEMでのピアサポートの在り方はとてもシンプルで、日常生活の中で自然発生的に行われていた。研修などがあるわけではなく、問題があるときには、仲間同士で相談し支え合いながら解決をしていくという流れであった。我々が目指すピアサポートの在り方も、「Le Nouveau Cap」にあるピアサポートに近いと考えられ、「Le Nouveau Cap」の運営方針や当事者の在り方に学ぶ点が多くあった。

(3) 研修プログラムの策定と実施

(1) 国内のピアサポーター教育を行っている自治体、事業所へのヒアリング、(2) フランスの病院、地域事業所、当事者団体へのヒアリングより得られたデータより、プログラムの策定を行った。内容は、介入の目的と意義、当事者の役割、医療従事者の役割、患者情報の取り扱い、介入内容(行動制限最小化委員会へのピアサポーターの参加、精神科病棟における隔離・身体拘束を体験した患者を含む振り返りグループへのピアサポーターの参加)実施のためのロールプレイである。これまでの介入研究の中で、臨床が懸念することの1つとして、入院患者の情報を取り扱う際のルールへの理解が挙げられていたため項目に含めた。また、実践的な内容が求められていることもあり、隔離や身体拘束の体験を当事者が話し、それを医療従事者が聞き理解を深めるというロールプレイを項目に含めた。協力者の選定において、ピアサポートの経験を問わなかった理由は、研究者がピアサポートという枠組みを決めるのではなく、当事者同士や当事者と医療者との関わりの中で生まれる当事者性を大事にしたいと考えたからである。それらの点について研究分担者や研究協力者と協議し内容を決定し、実施時間としては日勤終了後でも実施可能な90分と設定した。

実施施設は2施設で計3回、日勤終了後に研修会を実施した。参加者は当事者が3名、医療従事者が34名であった。実施する際に、研修会に参加を希望する当事者を選出することが困難だったことが、3名と予定より少ない人数での実施となった。また1回の研修会によって、実施病院での導入が可能かについても回数を増やす、参加できる当事者を増やして小グループでロールプレイできるようにするなどの対応について検討する必要があり、今後の課題となった。参加した当事者からは、自分の体験を話してよかった、病院に入院している患者の支援をしたい等前向きなコメントが聞かれた。ロールプレイを行ったことによって、入院中の患者の支援がイメージできたようであった。しかし、研修内容は、専門用語や難しい言葉もあったとの意見もあり、専門職ではなくても理解しやすい言葉の選択を見直す必要があった。参加した医療従事者からは、普段から隔離や身体拘束の体験を振り返るケアを実践してはいるが、時間をかけて振り返り、立ち止まってゆっくり話を聞くという体験から新たな気づきがあったという感想が聞かれた。当事者は、隔離や身体拘束という体験は、患者にとって嫌な体験であることに変わりはなく、時間をかけて振り返っても他の方法を選択してほしかったという気持ちや、逆に今思えば隔離や身体拘束という選択が妥当であったという現在の気持ちを語った。さらに隔離や身体拘束を実施されているなかで、どのようなことを考えていたのか、状態が悪化した中で看護師のどのような関わりが助けになったのかも語られ、それを医療従事者が聞くことにより、新たな気づきへとつながったと考える。当事者の中には、そのときの記憶があいまいで覚えていないこともあると語った方もいたが、それでも全く覚えていないわけではなく、印象的なことを部分的には覚えており、そのときに感じていた気持ちや感覚を話すことは難しいことではないということが分かった。2施設への実施後、これらの得られたデータに基づき、プログラムの修正を行った。

最後にこの研究は、当初の計画では普及も目指していたが、プログラム策定までに時間がかかったことや、プログラムを実施するにあたり、参加できる当事者の選出に課題があることから普及にまでは至らなかったため今後の課題としたい。

【参考文献】

- 1) 精神科救急医療における適切な治療法とその有効性等の評価に関する研究「行動制限最小化に関する研究報告」(研究代表者：伊藤弘人、研究分担者：杉山直也)、三宅美智、未安民生、吉浜文洋(他28名)、平成25年度厚生労働科学研究費補助金報告書、27-140、2014
- 2) National Technical Assistance Center: Six Core Strategies to reduce the use of seclusion and restraint planning tool.
(http://www.Nasmhpd.org/general_filespublications/ntac_pubs/SR%20Plan%20Template%20with%20cover%207-05.pdf)

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕(計1件)

三宅美智、今川亮介：当事者と一緒に試みた行動制限最小化の取り組み、精神科救急(9)65-68、2016(査読無)

〔学会発表〕(計1件)

三宅美智、今川亮介：救急・急性期における行動制限最小化の実現(シンポジウム)第23回日本精神科救急学会学術総会、2015年12月11日~12日(愛知県名古屋市・ウインク愛知)

〔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：
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：
国内外の別：

〔その他〕
ホームページ等
なし

6. 研究組織

(1)研究分担者

研究分担者氏名：末安民生
ローマ字氏名：Tamio Sueyasu
所属研究機関名：岩手医科大学
部局名：看護学部
職名：教授
研究者番号（8桁）：70276872

研究分担者氏名：吉川隆博
ローマ字氏名：Takahiro Kikkawa
所属研究機関名：東海大学
部局名：医学部
職名：准教授
研究者番号（8桁）：00433376

(2)研究協力者

研究協力者氏名：吉浜文洋
ローマ字氏名：Fumihiro Yoshihama

研究協力者氏名：深澤舞子
ローマ字氏名：Maiko Fukasawa

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、研究者個人に帰属されます。