

令和 5 年 6 月 12 日現在

機関番号：34401

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2017～2022

課題番号：17K12501

研究課題名(和文) 精神科病院における統合失調症患者のターミナルケアの推進に向けた方略の開発

研究課題名(英文) Development of a Strategy to Promote Terminal Care for Schizophrenia Patients in Psychiatric Hospitals

研究代表者

荒木 孝治 (Araki, Takaharu)

大阪医科薬科大学・看護学部・教授

研究者番号：40326286

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 2,800,000円

研究成果の概要(和文)：量的研究では、(1)ターミナルケア提供体制では患者や患者への精神上的サポートを専門家が行える体制がある群がない群よりも、看護師のターミナルケアの態度が肯定的である事、(2)身体合併症看護への不安の小さい事、施設の設備とマンパワーの充実度、看護組織チーム力の高い事がターミナルケアの肯定的な態度に影響している事を明らかにし、質的研究では、(1)統合失調症患者へのターミナルケアに携わった研究参加者の臨床体験から各々の気づきを収集し、(2)ターミナルケアに対する態度と身体合併症看護への不安の程度に関する質問紙調査に基づいて参加者を4群に分類し、各群別にターミナルケアの特徴の違いを分析した。

研究成果の学術的意義や社会的意義

精神医療が「入院生活から地域生活中心へ」との基本方針の基にある一方で、精神科病院で人生の最後を迎える統合失調症患者が多数存在し、設備やマンパワーが十分でない中でターミナル(終末期)ケアを行なわざるを得ない現状を踏まえると、当該患者へのターミナルケアの充実に向けてその方略を得るための研究が必要であり本研究の社会的意義がある。また、精神科病院における統合失調症患者に対するターミナルケアに関して精神科看護師を対象として量的研究で全国規模の実態調査を行なった例はなく、同時にターミナルケアに関わった看護師の体験の意味や実践知を統合的に分析した研究がなかったことから本研究の成果には学術的意義がある。

研究成果の概要(英文)：A quantitative analysis revealed that nurses exhibited a more positive attitude towards terminal care when a specialist provided mental support for patients than in situations without such support, and this positive attitude was influenced by factors, including reduced anxiety about nursing patients with physical complications, the quality of facility equipment and staffing, and the strength of nursing organization team. In a qualitative analysis, observational data were collected based on the clinical experience of the study participants involved in terminal care for patients with schizophrenia. Additionally, the participants were divided into four groups based on a questionnaire survey that assessed nurses' attitude towards terminal care and their degree of anxiety when nursing patients with physical complications. The differences in the terminal care characteristics were analyzed for each group.

研究分野：精神看護学

キーワード：ターミナルケア 統合失調症 精神科病院 看護師 態度 身体合併症看護 体験の意味 実践知

## 1. 研究開始当初の背景

近年、精神医療は入院生活から地域生活中心へという基本方針の基に様々な施策が講じられている。しかしながら、依然として統合失調症による入院患者や長期在院患者が多数おり、入院患者の高齢化が進んでいる。これらの患者は精神科病院で人生の最後を迎える可能性が高く、ターミナルケア（人生の最後を迎える患者に対するケア）を充実させることが重要であるといえる。特に単科の精神科病院では概して設備やマンパワーが十分でない中でターミナルケアを行わねばならない。精神科病院に入院中の終末期の患者がその人らしい最後を迎えるためには、ターミナルケアの課題を解決し、その充実が求められる。

## 2. 研究の目的

本研究の目的は、(1)統合失調症患者に対するターミナルケアの状況把握に関する量的研究、(2)統合失調症患者に対するターミナルケアの看護師にとっての体験の意味と実践知に関する質的研究を通して、精神科病院におけるターミナルケアの実態を明らかにしその推進に向けた方略を示すことである。

## 3. 研究の方法

量的研究は、郵送法による無記名自記式質問紙調査を行った。質問紙は、病棟の状況（看護単位、病床数、ターミナルケアが必要な患者数/年、多職種カンファレンスの実施状況、施設の不備の実感の程度、マンパワー不足の実感の程度）、看護師の個人特性（性別、年齢、看護基礎教育、病棟、臨床経験年数、他科の勤務経験）、看護組織チーム力、ターミナルケア提供体制、身体合併症看護に対する不安の程度（VAS: Visual Analog Scale）、ターミナルケアの態度（中井他、2006）、ターミナルケアの現状に関する自由記述（上手くいっている点、困難な点）から構成する。なお、VASの得点範囲は0点～10点であり、得点が高いほど施設の設備・マンパワーの充実度が高い、身体合併症看護への不安が大きいことを表す。

質的研究は、単科精神科病院2施設の看護師13名を対象とした。調査方法は半構造化面接とし、「精神科病棟でターミナルケアを行った印象的な事例を思い出し、お話しください。」と発問してデータを収集し、体験の意味と実践知の分析を行なった。また、面接開始前に、看護師の個人特性、および上記の身体合併症看護に対する不安、並びにターミナルケアの態度（中井他、2006）に関する質問紙調査を実施しており、その結果に基づき群分けされた各群のターミナルケアの特徴について分析を行なった。データの分析方法はアメディオ・ジオルジ（Amedeo P. Giorgi）の現象学的方法（1975）（2004）を参考にした。

## 4. 研究成果

### (1) 量的研究

全国の精神科病院973施設の看護師（1名/施設）を対象とし、郵送法による質問紙調査を実施した。質問紙は142部回収（回収率14.6%）し、有効回答の79部を分析対象とした。その分析結果について論文発表を行なった。

対象者の特徴としては、看護経験年数と精神科経験年数が長く、約6割が他科の看護経験を有していた。しかしながら、身体合併症看護への不安は大きかった。最終学歴では、正看3年が約6割を占めていた。（表1）

	人数	%	
性別	女	48	60.8
	男	31	39.2
最終学歴	准看	1	1.3
	正看2年	29	36.7
	正看3年	45	57.0
	大学	3	3.8
	大学院	1	1.3
他科経験	あり	44	55.7
	なし	35	44.3
	中央値 四分位範囲（第1四分位数、第3四分位数）		
年齢	47.0	14.0	(40.0, 54.0)
看護経験年数	21.5	15.0	(15.0, 30.0)
精神科での看護経験年数	15.0	11.0	(9.5, 20.5)
身体合併症看護への不安	7.1	3.6	(5.0, 8.6)

表1. 対象者の特徴 (N=79)

ターミナルケアが必要な患者数は1病棟につき、年間3名（中央値）であった。看護師配置は15:1が約8割を占めており、マンパワー充実度は3.2と低かった。施設の充実度は2.4と低かった。（表2）

	人数	%	
所属病棟	急性期閉鎖	13	16.5
	慢性期閉鎖	28	35.4
	慢性期開放	17	21.5
	その他	21	26.6
	看護師配置	10 : 1	4
	13 : 1	6	7.6
	15 : 1	62	78.5
	その他	7	8.9
多職種カンファレンス	実施あり	64	81.0
	実施なし	15	19.0
中央値 四分位範囲（第1四分位数、第3四分位数）			
病床数	57.0	10.0	(50.0, 60.0)
ターミナルケアが必要な患者数/年	3.0	8.0	(2.0, 10.0)
施設の設備の充実度	2.4	3.3	(1.6, 4.9)
施設のマンパワーの充実度	3.2	3.0	(2.0, 5.0)
看護組織チーム力	55.0	11.0	(49.0, 60.0)

表2. 対象者の病棟の特徴 (N=79)

ターミナルケアの提供体制では、患者の精神上的サポートを専門家が行える体制がある群がない群よりも、ターミナルケアの態度の得点が有意に大きかった（態度が肯定的であった）。家族の精神上的サポートを行える体制がある群がない群よりも、ターミナルケアの態度の得点が有意に大きかった（態度が肯定的であった）。（表3）

ターミナルケアの提供体制	群	人数	%	ターミナルケアの態度		p
				平均	標準偏差	
8 患者の精神上的サポートを専門家がやっている (精神科医, 看護師, 臨床心理士, MSW, カウンセラーなど)	有群	48	60.8	114.0	9.4	0.035
	無群	31	39.1	109.6	7.9	
10 家族の精神上的サポートを行っている	有群	42	53.2	114.2	9.4	0.044
	無群	37	46.8	110.1	8.2	

表3. ターミナルケアの提供体制とターミナルケアの態度との関連 (N=79)

また、身体合併症看護への不安が小さいこと、施設の設備とマンパワーの充実度・看護組織チーム力が高いことが、ターミナルケアの肯定的な態度に影響していた。（表4）

目的変数	説明変数	$\beta$	p	調整済みR <sup>2</sup>
ターミナルケアの態度	身体合併症看護への不安	-0.256	0.023	0.053
	施設の設備の充実度	0.224	0.048	0.038
	施設のマンパワーの充実度	0.289	0.010	0.072
	看護組織チーム力	0.387	0.000	0.139

表4. 身体合併症看護への不安、施設の設備・マンパワーの充実度、看護組織チーム力とターミナルケアの態度との関連 (N=79)

一方、自由回答の記述 (N=36) を分析するとコードから8つのカテゴリーが得られた。（表5）

カテゴリー	コード	データ数
1. スタッフ個人とチームのターミナルケアへの準備不足	医師や看護師のターミナルケアに関する知識が十分でない	6
	チームの体制が整っていない	4
	マンパワーが不足している	4
	精神科の治療が優先され、安楽な環境を提供できない	1
	業務（他患者の看護など）に時間をとられてしまい、ターミナルケアが十分行えない	2
2. 医療環境・設備の不備による患者・家族、他患者の安楽の阻害	医療設備が整っていない	7
	患者・家族が終末期を落ち着いて過ごせる環境にない	3
	麻薬が使用できない	2
	ターミナルの患者がいることで、他患者が動揺する	1
3. 社会のサポート不足による精神科病院の孤立	家族がいないか、家族と疎遠になっていて、家族の協力を得られない	10
	他院の協力が得られず、転院先がない	3
4. 治療に関する意思決定への援助の困難	患者の意向が優先されないケースがある	3
	統合失調症の症状のために、意思を把握できない	3
	患者への説明が不十分である	2
	認知症を合併し、意思が不明となる	1
5. 患者や家族の思いを尊重した生活の場の調整	患者の認知機能の評価のむずかしさがある	1
	患者に関心を向けて、患者の気持ちに寄り添う	3
	家族の思いに沿った関わりをする	2
	患者の希望に沿った生活の場の提供する必要がある	1
6. ターミナルケアやグリーフケアができる能力と環境の必要性	患者がいつもどおりに過ごせるような関わりをする	1
	患者と関わる時間を確保したい	2
	身体的ケアやグリーフケアの知識を得たい	2
	カンファレンスでケアを検討する	2
7. 病識が十分でない、症状を明確に訴えない患者への看護の困難	ターミナルの専門病棟が必要である	1
	精神疾患のために、痛みの訴えが強いなど、身体症状の把握にむずかしさがある	4
	病気を知らない、理解していない患者への対応のむずかしさがある	2
8. 意思決定や苦痛の緩和についての看護に対するネガティブな反芻	看護に対する後悔	2
	看護に対する自責感	2

表5. 自由記述のコードからのカテゴリーの抽出 (N=36)

看護師は、[病識が十分でない、病状を明確に訴えない患者への看護の困難] や [治療に関する

る意思決定への援助の困難]を抱えながらも、[患者や家族の思いを尊重した生活の場の調整]を図っていた。また家族の協力を得られない状況（[社会のサポート不足による精神科病院の孤立]）があると[患者や家族の思いを尊重した生活の場の調整]が困難になることや、他院の協力が得られない状況（[社会のサポート不足による精神科病院の孤立]）が身体合併症看護への不安を大きくさせていた。そして看護師は[意思決定や苦痛の緩和についての看護に対するネガティブな反響]をし[ターミナルケアやグリーフケアができる能力と環境の必要性]を感じていた。

以上の量的研究から、精神科病院において一年間に亡くなられる統合失調症患者数は中央値で3名と決して少なくないことが明らかとなり、ターミナルケアの重要性が示唆された。しかしながら、施設の設備の充実度は極めて低く（中央値 2.4）、また、看護師配置は15:1が約8割と、施設のマンパワーの充実度も極めて低い状況（中央値 3.2）のなかで、統合失調症患者のターミナルケアが実践されているといえる。さらに、家族の精神上的サポートを行える体制がない、患者の精神上的サポートを専門家（医療者以外も含んで）が行える体制がないと、看護師がターミナルケアに肯定的な態度を持っていないことが示された。また、身体合併症看護への不安とターミナルケアの肯定的な態度には負の相関がみられたが、身体合併症看護への不安が大きいことも明らかとなった。このような状況では実践には様々な困難が伴うと考えられた。一方で、自由記述の分析結果は、看護師が困難を感じながらも懸命に取り組んでいる様相を表していた。

これらの結果から、ターミナルケアを推進させるための方略として、(1)身体への看護を含め、ターミナルケアについて学習できる環境を整えること、(2)組織の中で、患者や家族の精神面をサポートする体制を整えることにより、看護師は幾らか精神的なゆとりをもつことが出来、これまでよりは患者に肯定的な関心を向け続けることができるのではないかと考えられる。

同時に、施設の設備の充実、看護師配置比率の改善、マンパワーの充実、家族および患者の精神上的サポートを行える体制といった内部環境の整備は、統合失調症患者のターミナルケアに携わっている看護師が直接担って解決できる課題ではない。また、自由記述から抽出されたカテゴリーの[社会のサポート不足による精神科病院の孤立]の問題も、現行の社会的制度や医療制度、また国民の理解・支持など現行の外部環境と関連し、速やかな解決を期待しうる状況ではないことも明らかである。個人、あるいは一組織に改善の全ての責任を委ねるのは無理がある。

よって、上記の方略に、各看護師が属する病棟や組織（内部環境）、および地域や社会（外部環境、具体的には社会制度や医療に関連する様々なネットワーク等）の観点から、ターミナルケアに影響を与えている要因を分析し、現在の立ち位置（周囲の状況の中でターミナルケアに対してその人、その集団が取っている立場）を明らかにし全員で共有することを加える必要がある。

## (2) 質的研究

質的研究における面接の実施数は13名（公立単科精神科病院1病院：実施数8、民間単科精神科病院1病院：実施数5）である。看護師のターミナルケアでの看護師の気づきについて、対象者ごとに気づきの内容とその気づき方に分けて分析を行なった。また、以下に記すように身体合併症看護への不安（以下、不安）とターミナルケアに関する態度（以下、態度）の中央値を用い対象者を4群に分類し、群毎にその群に共通するターミナルケアの特徴を抽出した。その分析結果の一部（公立単科精神科病院8名を対象としたもの）について学会発表を行なった。

対象者の特徴を表6に示した。精神科以外の経験がある者は8名中6名（75.0%）であり、所属病棟は慢性期閉鎖が5名（62.5%）と最も多く、また所属病棟の看護師配置は15:1が6名（75.0%）と最も多かった。なお、対象者全員が所属病棟で多職種カンファレンスを実施していた。

	中央値	範囲	最小値	最大値
年齢	46.5	24.0	34.0	58.0
看護経験年数	25.0	20.1	12.9	33.0
精神科での看護経験年数	17.5	18.1	8.9	27.0
ターミナルケアが必要な年間患者数	0.5	2.0	0	2.0
身体合併症看護に対する不安 (※VAS: Visual Analog Scale, 0:不安なし, 10:不安あり)	5.4	7.6	2.4	10.0
ターミナルケアの態度 (※得点範囲 30~150, 得点が高いと、態度が肯定)	110.0	19.0	99.0	118.0

表6. 対象者の特徴 (N=8)

対象者の群の分類を表7に示した。8名の対象者についてAからHまでのアルファベットを割り当て、各対象者の不安の得点と態度の得点を記した。不安得点は中央値が5.6であり、5.6以上を不安が高い、5.6未満を不安が低いとした。態度得点については中央値が111であり、111以上を態度が高い（肯定的）とし、111未満を態度が低い（否定的）とした。

不安得点の高低、態度得点の高低の組み合わせにより、対象者を不安高・態度高:A群、不安高・態度低:B群、不安低・態度高:C群、不安低・態度低:D群に分類した。A群はA氏1名、B群はB氏、D氏、E氏の3名、C群はC氏、F氏、H氏の3名、D群はG氏の1名である。

	不安得点	態度得点	不安	態度	不高 態高	不高 態低	不低 態高	不低 態低
A	10	111	高	高	○			
B	8.8	106	高	低		○		
C	5.2	111	低	高			○	
D	5.6	107	高	低		○		
E	7.5	99	高	低		○		
F	3.1	114	低	高			○	
G	2.4	109	低	低				○
H	4.9	118	低	高			○	

1名 3名 3名 1名

表7. 面接を実施した研究参加者の群分け (N=8)

下記表8では、各群の代表例としてA氏 (A群)、B氏 (B群)、H氏 (C群)、G氏 (D群) を取り上げ、ターミナルケアのどのような状況 (場面) においてどのような気づきがあったかの例を示した。また、同表の右端の列に各氏が属する群の対象者に共通して窺えたターミナルケアの特徴を示した。

群	対象例	気づきが生じた状況および原資料 (抄) (感動詞は略し一部の話し言葉を書き言葉に変換)	気づきの内容および原資料 (抄) (感動詞は略し一部の話し言葉を書き言葉に変換)	対象者の属する群のターミナルケアに 共通した特徴
A群: 不安大・ 態度肯定	A氏	ターミナルにある患者の分りにくい語りを妄想に関連させてしまいやすくなるという場面にて  「ターミナルなので話聞きませうけど、やっぱり普通よりも。だけでも、やっぱり、分りにくい面とかだったら、やっぱりそちらの方向につなげやすくなるかなとは思ってますね。」	過去の経過にこだわらず、身体的に苦しむ患者のその時の状況に向かいあって、話を聞いてあげないといけないと感じた  「やっぱり身体的にかなり苦痛が伴うと思うんですね。・・妄想ばかりだからということではなくて、やはりそのときの状況っていうのは、やっぱり一番聞いてあげないといけない。・・経過もあるんですけど、それ以外の面でも、やっぱり話をどんどんどん聞けたらなと思って。」	聞き直って患者の話を傾聴する
B群: 不安大・ 態度否定	B氏	患者に病気のことをどういかに伝えてあげるのが良いのか難しいという場面にて  「患者さんもそういう病気 (注:統合失調症) があるから、・・もう死にゆく病であるということも認識されない部分もあったりするので、それをどういかに伝えてあげるのはすごく難しいなと思うので。」	患者の今の状態に合わせて出来ることをするしか仕方がないこともあることに気づいた  「体が弱って行って、どこかで気付くのか、それでもまた否定しながら亡くなるのかは、ちょっとあれですけども。恐らく、それをこころ修正はできないとは思っているので、そうだからもう、「しんどくないか」とか、「痛くないか」とか、そういう、「どう?体調どうや?」とか。」	その時々患者と家族の感情に関わる
C群: 不安小・ 態度肯定	H氏	痛みでつらいはずの患者が看護師に気を遣ってくれて自分だったらどうだろうかと考えた場面にて  「かなり (がん層が) 痛かったと思うんですね。・・でも弱音一つ吐かず患者さんがお礼を言って下さるんですよ。・・私だったら泣き言を言ったりとか、・・自分だったらどうかなって考えてしまってます。」	妄想のある患者として見てきたが、人間の先輩として人生の閉じ方を学ばせてもらったと気づいた  「妄想的な部分に逃げても、・・おかしくなかった状態なんですけど、そういうこともなく、・・人間の先輩として、・・人生の閉じ方を見せてもらったというか、・・こちらに八つ当たりされるとか、・・そういうのをしても良かったと思うんですけど、穏やかに、・・生きていかれたので。」	患者の尊厳を含めた倫理的課題を見て取る
D群: 不安小・ 態度否定	G氏	怒りを向けられて家族が面会を嫌がる様になった患者の担当になった場面にて  「幻聴が聞こえて、・・ (肺炎の80代の) 患者さんがいます。・・ (70代後半の) 妹さんが毎回面会に来ていたでいて、・・この人 (患者) はもう怒ってばかりいるから面会嫌って言ったのですが、僕が受け持ちになって。」	患者と家族がちぐはぐになる場を一緒にさせることの大切さにあらためて気づいた  「 (患者は) 単語しか言わないで怒っている。・・妹さんは自分に怒っていると思っていて。・・僕は (妹に) この人は違うことで怒ってますよ。・・妹さんに一言ありがとって言ってみて (患者に) 言ったら、ありがとって。・・妹さんびっくりして、・・患者さんと家族の関係をファシリテートしないと家族も見えてくれないし、患者さんもちょっとかわいそうかなって。」	患者と家族の仲介の方法など、自分ができることを模索する

表8. 各群を代表する対象者の語りの分析と各群のターミナルケアの特徴

以上の質的研究から、ターミナルケアにおける気づき、具体的には「看護師はどのような状況で、何に気づいたか」は各看護師によって違いがあること、一方で、身体合併症看護に対する不安やターミナルケアに対する態度といった変数で群分けし、当該の群に属する対象者の気づきを調べてみると、ある共通したターミナルケアの特徴が窺えること、また、それらの特徴は、ターミナルケアの推進においては、いずれも優劣のつけがたい、欠くことのできない特徴であることが示唆された。

これらの結果から、ターミナルケアを推進させるための方略として、(1)看護チームの各構成員 (各看護師) の持ち味の違いと強みについて構成員同士で共有し智慧や成果の蓄積を意識化すること、また、(2)病棟、あるいは病院の構成員 (看護師) にはいくつかの層があることが推測されることから、ターミナルケアに対する継続教育は全員を一律に行なう方法は向かないこと、できれば構成員の特徴を把握した上でタイプ別のプログラムを実施した方がモチベーションの向上に効果的であることが示唆された。

全実施数 13 を対象とした質的研究の次年度の論文投稿の準備を進めている。

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 荒木孝治, 瓜崎貴雄, 山内彩香, 小松尚司	4. 巻 28
2. 論文標題 精神科病院における統合失調症患者に対するターミナルケアの実態と看護師の態度	5. 発行年 2019年
3. 雑誌名 日本精神保健看護学会誌	6. 最初と最後の頁 57-68
掲載論文のDOI (デジタルオブジェクト識別子) 10.20719/japmhn.19-017	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5件（うち招待講演 0件 / うち国際学会 0件）

1. 発表者名 荒木孝治, 瓜崎貴雄
2. 発表標題 統合失調症患者に対するターミナルケアの特徴：身体合併症への不安とターミナルケアの態度の観点からの分析
3. 学会等名 第40回日本看護科学学会学術集会
4. 発表年 2020年

1. 発表者名 荒木孝治, 瓜崎貴雄, 山内彩香
2. 発表標題 精神科病院における統合失調症患者に対するターミナルケアの提供体制と看護師の役割
3. 学会等名 日本看護研究学会第45回学術集会
4. 発表年 2019年

1. 発表者名 瓜崎貴雄, 荒木孝治, 山内彩香
2. 発表標題 精神科病院における統合失調症患者へのターミナルケアに対する看護師の態度と看護組織のチーム力との関連
3. 学会等名 日本看護研究学会第45回学術集会
4. 発表年 2019年

1. 発表者名 荒木孝治, 瓜崎貴雄, 山内彩香, 小松尚司
2. 発表標題 精神科病院における統合失調症患者に対するターミナルケアの現状に関する看護師の思い
3. 学会等名 日本看護科学学会第38回学術集会
4. 発表年 2018年

1. 発表者名 瓜崎貴雄, 荒木孝治, 山内彩香, 小松尚司
2. 発表標題 精神科病院における統合失調症患者に対するターミナルケアの環境と看護師の態度との関連
3. 学会等名 日本看護科学学会第38回学術集会
4. 発表年 2018年

〔図書〕 計0件

〔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	瓜崎 貴雄  (Urizaki Takao)  (20584048)	大阪医科薬科大学・看護学部・准教授   (34401)	

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
---------	---------