

## 様式 C-19

# 科学研究費補助金研究成果報告書

平成 22 年 6 月 27 日現在

機関番号：26401

研究種目：基盤研究 (C)

研究期間：平成 19 年度 ～ 平成 21 年度

課題番号：19592575

研究課題名 (和文) 統合失調症患者の症状マネジメントと支援体制確立に向けた再入院ケアプログラムの作成

研究課題名 (英文) The development of nursing care program for patient with schizophrenia who are re-hospitalized to acquire their symptom management and their support system

研究代表者 田井 雅子 (TAI MASAKO)

高知女子大学・看護学部看護学科・准教授

研究者番号：50381413

研究成果の概要 (和文) : 本研究の目的は、精神科急性期病棟に再入院した統合失調症患者に対する、「症状マネジメントの習得と支援体制確立に向けた再入院ケアプログラム」の開発を行うことである。精神科急性期病棟の看護師へのインタビュー結果及び先行研究をもとにケアプログラムを作成し、再入院した統合失調症患者に試行した。その結果からケアプログラム内容を修正し、「症状マネジメントの習得に向けたケア」として 12 カテゴリー、「地域生活維持に向けて支援体制を整えるケア」として 8 カテゴリーを掲げた再入院ケアプログラムが開発された。

### 交付決定額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
平成 19 年度	1,100,000	330,000	1,430,000
平成 20 年度	800,000	240,000	1,040,000
平成 21 年度	1,000,000	300,000	1,300,000
年度			
年度			
総計	2,900,000	870,000	3,770,000

研究分野：精神看護学

科研費の分科・細目：看護学・地域・老年看護学

キーワード：統合失調症・症状マネジメント・地域生活支援体制・再入院・ケアプログラム

## 1. 研究開始当初の背景

精神医療においては、入院期間の短縮化と、精神障害者の地域生活への移行が促進されている。中でも、精神科急性期治療病棟では、3ヶ月以内の入院期間で退院を目指す治療が進められ、短い入院期間内で、より効果的な治療・ケアが求められると同時に、入院時から退院後の地域生活を視野に入れたケアを展開していく必要性が増している。一方、入院期間の短縮化に伴い、一定の病状が治まれば退院となってしまいう状況があり、早期に退院はできても、服薬の中断や生活上のストレスにうまく対処できず、症状を悪化させ、再入院を繰り返すといった現象も見られる。従って、短期間の入院で退院を目指すことと並行して、退院後の地域生活を安定させるプログラムの開発が課題であると考えた。

## 2. 研究の目的

本研究の目的は、精神科急性期病棟に再入院した統合失調症患者に対して、退院後の地域生活を安定させるための、「症状マネジメントの習得と患者を支える地域生活支援体制の確立を目指した再入院ケアプログラム」（以下、再入院ケアプログラムとする）の開発である。

## 3. 研究の方法

本研究は、「再入院ケアプログラム」の試案作成のための調査、試案の作成、試案を参照しながらのケアの実施およびその評価、退院後の追跡調査の4段階で進めた。

(1) 「再入院ケアプログラム」の基礎的資料を得るための調査

「再入院ケアプログラム」作成のための基礎的資料を得ることを目的に、3病院の精神科急性期病棟に勤務する看護師6名にインタビューを行った。

看護師にインタビューで語ってもらう対象患者は、①診断名が統合失調症で、精神発達遅滞や脳器質性疾患、薬物依存、アルコール依存、認知症の合併のある患者は除く、②初回入院からの経過が3年以内である、③前回の入院期間が6か月以内であり、その1年以内に症状悪化のために精神科急性期病棟に再入院となった、④今回の入院期間が概ね3ヶ月以内で退院となった患者である。

インタビュー内容は、患者が再入院するまでの地域生活の状況、再入院時の症状や服薬の状況、入院中の患者の状況とケアの内容、患者の疾病や症状の捉え方の変化、退院時の状況についてで、得られたデータは質的に分

析した。

なお、この調査は、福島県立医科大学倫理委員会に申請し、承認を得て実施した。

インタビュー内容を質的に分析し、〈症状マネジメントの習得に向けたケア〉として、13カテゴリーと37のケアの内容が抽出された。〈地域生活維持に向けて支援体制を整えるケア〉として、11カテゴリーと26のケア内容が抽出された。以下、カテゴリーは【 】で、主なケア内容を〔 〕で示す。

〈症状マネジメントの習得に向けたケア〉

【服薬拒否時の対応】では、〔自分で服薬できることを目標に、患者の意思を尊重し、服薬拒否があった時には無理に服薬させずに様子を見る〕と、自らの意思で服薬できることを大事に考え、強制的な服用は避けている。それでも〔服薬拒否が続いた場合、医療職間で今後の治療方針を相談する〕ことや、やむを得ず患者の意思に添えない治療を行わなければならない場合は、十分に説明をしている。そして服薬できた場合は服薬と状態の変化を関連付けながら説明していた。

【服薬の習慣化の促し】では、〔服薬時に薬をきちんと飲むことと、薬の作用を一声かける〕ことや、外泊に際して〔外泊時の薬の飲み方・管理について説明する〕ことで服薬の習慣化を促していた。

【服薬の必要性の説明】では、〔何気ない会話の中で薬の作用を説明する〕と服薬指導を折々にさりげなく取り入れたり、〔退院に向けて、患者と家族に、薬の必要性を説明する〕のように場を設定して必要性を説明していた。

【頓服薬の効果的な使用の促し】では、〔落ち着かない時や辛い時に頓服が飲めることを説明する〕〔落ち着かない時に頓服の服用を提案し、患者の意思確認後に服用を促す〕〔外泊時の頓服回数は本人の希望を取り入れる〕と、頓服薬が効果的に使用できるように促していた。

【薬物以外の対処方法の習得】では、〔落ち着かない時や辛い時に、相談するよう促す〕〔退院に向けて、患者と家族に、症状悪化時の連絡方法を説明する〕〔症状出現時に薬物に頼らないための会話を促す〕のように服薬以外の対処方法の習得を促していた。

【疾患に関する教育】では、〔症状理解のパンフレットを読むようにすすめる〕ことで疾患理解に関する教育をしていた。

【過去の体験を用いての振り返り】では、〔外泊中の症状悪化について患者と振り返

る) [病気なのかとの患者からの質問時に、病気の症状の説明と、薬の作用を振り返る]のように、患者の体験と病気の症状や薬の作用を関連させて振り返っていた。

【セルフモニタリングの強化】では、[症状出現に関係する理由を尋ねる]ことで、セルフモニタリングを強化していた。

【ストレスからの回避】では、[ストレス源となる事柄については触れず、症状の安定を重視する]と、ストレスを回避して症状の安定を図っていた。

【病気との共存の促し】では、[症状と付き合っていくことを促す言葉かけをする]

[疾患を持ちながらも社会生活ができるという希望を伝える]と、病気と共存して生活していくよう言葉掛けをしていた。

【副作用への対応】では、[副作用出現時の対処方法を説明する]や、副作用で薬剤変更するときには、その理由を説明するなど、副作用出現に対応していた。

【介入の必要性の見極め】では、[幻覚妄想か現実での問題かを見極めるための確認をする][不安の表出を促すタイミングの見極めをする]ことで、いつどのように介入するかを見極めていた。

【通院の必要性の説明】では、[退院に向けて、患者と家族に、通院を継続する必要性を説明する]のように、退院後の通院の必要性を説明していた。

<地域生活維持に向けて支援体制を整えるケア>

【退院後の活動の場の検討】では、他職種と[デイケア導入の検討]を行い、入院中からデイケアに導入したり、[デイケアにはつなげないと判断する]と、退院後の活動の場のもち方を検討していた。

【家族への教育】では、[家族に対して症状と服薬との関係を説明する]や、副作用出現時の対処方法などを説明していた。また、病気や服薬以外にも[家族に、今後の生活の注意点として、規則正しい生活の大切さを話す]ことで、家族に病気や治療、生活上の注意点などを教育していた。

【家族関係の調整】では、家族に[本人の状態の説明をする][外出・外泊を促す]ことで、家族に患者の状態を知った上で関わり方を学んでもらい、家族と患者との関係の調整を行っていた。

【退院後の生活に関する話し合い】では、[退院後の生活についてを入院初期より頻回に話す]のように、希望を聞きながら現実的な生活を一緒に検討していた。

【外泊の振り返り】では、[外泊後の家族の反応をみる][外泊の様子について家族のメモをもとに患者や家族と振り返る]と、患者や家族と一緒に振り返りを行って確認し

ていた。

【家族の協力の依頼】では、[家族へ外出・外泊協力を依頼する]ことで、地域生活に向けての外出・外泊が行えるように家族に協力を依頼していた。

【外来看護師との連携】では、[退院サマリーを用いて、外来看護師との連携をもつ]ことで、退院後の課題や継続してほしいケアについて情報を伝え、連携を図っていた。

【精神症状出現時の対応】では、[家族に症状出現時の受診の見極め方と、頓服の飲み方を指導する][家族へ症状悪化時に早めの診察を依頼する]と、症状出現時の対処方法を指導していた。

【家族との関係作り】では、[家族から質問されたら応える]ことで、家族が看護師に話しかけやすい雰囲気作りをし、タイムリーに関わりながら、家族との関係作りをしていた。

【家族会の紹介】では、[家族会へ導入する]や家族会の紹介を行っていた。

【医師との面接の設定】では、[家族からの希望時に、医師との面接を設定する]ことで、家族の希望に応じて、医師との調整を行い、面接の場を設けていた。

## (2)「再入院ケアプログラム」試案の作成

(1)の調査結果と先行研究をもとに、研究者、連携研究者、研究協力者として試案を作成した。

### ①「再入院ケアプログラム」試案の概要

<症状マネジメントの習得に向けたケア>

として、【服薬の習慣化の促し】【服薬の必要性の説明】【頓服薬の効果的な使用の促し】【服薬拒否時の対応】【副作用への対応】【薬物投与方法の検討】【薬物以外の対処方法の習得】【セルフモニタリングの強化】【ストレスからの回避】【疾患に関する教育】【過去の体験を用いての振り返り】【病気との共存の促し】【通院の必要性の説明】にカテゴリー化される43個のケア内容を掲げている。

<地域生活維持に向けて支援体制を整えるケア>として、【退院後の生活に関する話し合い】【外出・外泊】【退院後の活動の場の検討】【外来看護師との連携】【訪問看護の導入】【家族とスタッフとの関係作り】【家族関係の調整】【家族会の紹介】【家族への教育】にカテゴリー化される35個のケア内容を掲げている。

再入院期間は、入院期(入院時~2週目)、安定期(2週間後・少し落ち着いた生活が送れるようになった頃から)、退院期(退院の目処がたった頃~退院当日)の3期に区分し、どの時期に、どのケア内容を実施するかを示している。

②「再入院ケアプログラム」を参照してケアを実施

精神科急性期病棟に精神症状悪化により再入院した統合失調症患者で、35歳以下、入院回数が5回以内の患者を、試行時の対象者とした。対象者には研究者より研究の主旨と、入院中に病棟看護師が再入院ケアプログラムを用いてケアすること、退院後に面接調査を行うことを説明し、同意が得られた5名を対象に、「再入院ケアプログラム」を試行した。

なお、試行にあたり、高知女子大学看護研究倫理審査委員会の承認と、1施設の倫理審査に申請し承認を得た。

データ収集方法は、A県内の精神科急性期病棟を有する3病院の看護師5名に研究協力者となってもらった。研究協力者または受け持ち看護師に、対象となった患者に対して再入院ケアプログラムを参照しながらケアを実施してもらい、ケア内容の実施日、具体的な実施内容、患者の反応、ケアの工夫点・修正点、未実施ケアとその理由、再入院ケアプログラム以外に実施したケアを、実施記録用紙に記載してもらいデータとした。

データ収集期間は、2009年3月～11月であった。

データ分析は、対象者に対する再入院ケアプログラムの実施の有無、プログラムに記述されている「ケア内容」の文言と実際に実施された内容との整合性や、実施時期の一致性、未実施の場合の理由について、ケースの個別性・特殊性を考慮しながら研究者と研究協力者とで検討した。

③「再入院ケアプログラム」の試行結果

<症状マネジメントの習得に向けたケア>に関しては、各ケースで19個(44.2%)～40個(93.0%)のケア内容を実施していた。3ケース以上で実施のケア内容は32個(74.4%)で、そのうち全ケースで実施のケア内容は〔外泊時の薬の飲み方・管理について説明する〕〔外泊時に薬を飲み忘れないように注意を促す〕〔落ち着かない時や辛い時に、頓服が飲めることを説明する〕〔落ち着かない時や辛い時には、看護師に相談するよう促す〕〔慢性的な症状への対処方法について指導する〕〔患者自身の調子に気づく言葉掛けをする〕〔通院日、通院手段の確認をする〕の7個(16.3%)であった。実施が2ケース以下のケア内容は9個(20.9%)で、全ケースで未実施のケア内容は、【服薬拒否時の対応】の〔服薬拒否が続いた場合、医療職間で今後の方針を相談する〕〔服薬と状態の変化を関連付けながら説明する〕の2個(4.7%)であった。

<地域生活維持に向けて支援体制を整える

ケア>に関しては、各ケースで5個(14.3%)～31個(88.6%)のケア内容を実施していた。3ケース以上で実施のケア内容は22個

(62.9%)あり、そのうち全ケースで実施のケア内容は、〔外出・外泊に向けてのアドバイスや注意点について話をする〕〔外出・外泊の状況について家族に確認する〕〔患者とともに家族に対しても、服薬継続や症状出現時の対処方法などについて説明する〕の3個(8.6%)であった。また、実施が2ケース以下のケア内容は13個(37.1%)で、全ケースで未実施のケア内容はなかった。

「再入院ケアプログラム」で示した目安の時期と、実施した時期とのずれに関しては、試行での実施時期が遅かったケア内容は、<地域生活維持に向けて支援体制を整えるケア>で2個あり、試行での実施時期が早かったケア内容は、<症状マネジメントの習得に向けたケア>では10個、<地域生活維持に向けて支援体制を整えるケア>では8個あった。

ケア内容の未実施の理由には、服薬拒否や副作用の出現がなかった、急な退院決定で関わる時間がもてなかった、家族の面会時間が短時間で十分関われなかった、院内の教育プログラムがない、などがあげられた。

④「再入院ケアプログラム」試行後の修正

「再入院ケアプログラム」の試行結果を、研究者、連携研究者、研究協力者で検討し、内容の修正を行った。そして、<症状マネジメントの習得に向けたケア>は、12カテゴリーと33ケア内容に、<地域生活維持に向けて支援体制を整えるケア>は、8カテゴリーと24ケア内容に整理された。また、実施時期の目安は、『入院期』を入院からおおむね2週間(症状が少し落ち着いてきた頃)、『安定期』を入院期と退院期の間、『退院期』を退院に向けて外泊の許可がおりたときから退院まで、とした。

<症状マネジメントの習得に向けたケア>のカテゴリーとケア内容

【服薬の習慣化の促し】は、〔服薬に対する思いを聞く〕〔服薬の自己管理を検討する〕など5個のケア内容から成る。

【服薬の必要性の説明】は、〔薬の作用を説明して服用を勧める〕〔服薬継続のメリットと、継続しないことでのデメリットを伝える〕の2個のケア内容から成る。

【頓服薬の効果的な促し】は、〔頓服薬の飲み方についての説明や確認、話し合いをする〕など3個のケア内容から成る。

【服薬拒否時の対応】は、〔自分で服薬できることを目標に、患者の意思を尊重し、服薬拒否があった時には無理に服薬させずに

様子を見る〕〔服薬と状態の変化を関連付けながら説明する〕など4個のケア内容から成る。

【副作用への対応】は、〔副作用の出現に対して苦痛の緩和を図る〕など2個のケア内容から成る。

【薬物以外の対処方法の習得】は、〔落ち着かない時や辛い時には、看護師に相談するよう促す〕〔患者自身が実施している症状への対象方法を把握する〕など4個のケア内容から成る。

【セルフモニタリングの強化】は、〔症状が出現した際には、それと関連する事柄について尋ね、どのようなときに症状が出現するのかの自覚を促す〕など3個のケア内容から成る。

【ストレス要因からの保護】は、〔休息がとれるよう静かな環境を提供する〕から成る。

【疾患に関する教育】は、〔院内の教育プログラムへの導入を検討する〕など3個のケア内容から成る。

【疾患に関する教育】は、〔病気の症状についてパンフレットを用いて説明する〕など3個のケア内容から成る。

【過去の体験を用いての振り返り】は、〔再入院を振り返り、再入院の意味を考える〕など2個のケア内容から成る。

【病気との共存の促し】は、〔症状と付き合い合っていくことを促す言葉掛けをする〕など2個のケア内容から成る。

【通院の必要性の説明】は、〔退院に向けて、通院を継続する必要性を説明する〕など2個のケア内容から成る。

＜地域生活維持に向けて支援体制を整えるケア＞のカテゴリーとケア内容

【退院後の生活に関する話し合い】は、〔本人・家族と共に、退院後の地域生活について話し合う〕など2個のケア内容から成る。

【外出・外泊への対応】は、〔家族へ外出・外泊の協力を依頼する〕〔外出・外泊中の状況を本人と振り返る〕など4個のケア内容から成る。

【退院後に利用する社会資源の検討】は、〔居住地で利用できる社会資源について情報収集する〕〔退院後の社会資源を導入する〕など5個のケア内容から成る。

【外来看護師との連携】は、〔外来看護師との連携をとり、退院後のサポートの方法を相談する〕から成る。

【家族とスタッフとの関係作り】は、〔家族の大変さを受けとめるよう、家族が語りたことを語れる機会を作る〕など2個のケア内容から成る。

【家族関係の調整】は、〔家族に患者との距離のとり方について説明する〕〔患者への対応についての疑問・不安を確認する〕など

4個のケア内容から成る。

【家族会の紹介】は、〔家族会を紹介する〕から成る。

【家族への教育】は、〔家族に、現在の状態、今後の見通しについて説明する〕〔家族に、前回入院時に受けた教育内容について確認する〕など5個のケア内容から成る。

#### ⑤対象者5名の退院後の追跡調査

退院1ヶ月目、3ヶ月目、6ヶ月目に、研究者または研究協力者が、対象者の外来通院日に、地域生活の様子や病状、症状マネジメントに関して確認するために面接を行った。

この追跡調査に関しては、現在分析を進めている段階である。

#### 4. 研究成果

本研究において、「統合失調症患者の症状マネジメントの習得と地域生活維持に向けた支援体制確立を目指した再入院ケアプログラム」の開発を行った。今後は、この「再入院ケアプログラム」を臨床で活用できるよう、パンフレットあるいは冊子にまとめ、病院内に配布することを予定している。さらに、臨床で活用してもらった際には内容への意見をいただき、今後もプログラムの洗練化を継続し、より実用性の高いものにしていくことが課題である。

また、対象者の追跡調査の分析を残しており、その結果も含めて、本研究の評価を今年度中に行いたいと考える。

#### 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 2件)

(1) 田井雅子・野田智子・大川貴子・大竹眞裕美・濱尾早苗・中山洋子・遠藤太・田上美千佳・新村順子：再入院した統合失調症患者の症状マネジメント習得と支援体制確立に向けたケア，日本精神保健看護学会誌 19

(1)，2010 (掲載予定)，査読有

(2) 田井雅子：再入院した統合失調症患者へのケア 「再入院ケアプログラム」の開発過程から，精神科看護 37 (6)，6-12，2010，査読無

〔学会発表〕(計 2件)

(1) 田井雅子・野田智子・大川貴子・大竹眞裕美・濱尾早苗・中山洋子・遠藤太・田上美千佳・新村順子・石川ふみ・草野奈緒美・高橋三喜・菅野貴志：再入院した統合失調症患者の症状マネジメント習得と支援体制確立に向けたケアプログラムの開発 再入院ケアプログラムの試行，第20回日本精神保

健看護学会学術集会, 平成 22 年 6 月 20 日,  
東京

(2) 田井雅子・野田智子・大川貴子・大竹  
眞裕美・濱尾早苗・中山洋子・遠藤太・田上  
美千佳・新村順子・石川ふみ・草野奈緒美・  
高橋三喜・菅野貴志:再入院した統合失調症  
患者の症状マネジメント習得と支援体制確  
立に向けたケアの実態, 第 19 回日本精神保  
健看護学会学術集会, 平成 21 年 6 月 21 日,  
東京

[図書] (計 0 件)

[産業財産権]

○出願状況 (計 0 件)

○取得状況 (計◇件)

[その他]

## 6. 研究組織

### (1) 研究代表者

田井 雅子 (TAI MASAKO)  
高知女子大学・看護学部看護学科・准教授  
研究者番号: 50381413

### (2) 研究分担者

野田 智子 (NODA TOMOKO)  
福島県立医科大学・看護学部・助教  
研究者番号: 60448644

### (3) 連携研究者

大川 貴子 (OHKAWA TAKAKO)  
福島県立医科大学・看護学部・准教授  
研究者番号: 20254485  
大竹 眞裕美 (OHTAKE MAYUMI)  
福島県立医科大学・看護学部・准教授  
研究者番号:  
濱尾 早苗 (HAMA O SANAE)  
福島県立医科大学・看護学部・助教  
研究者番号: 80529230  
中山 洋子 (NAKAYAMA YOKO)  
福島県立医科大学・看護学部・教授  
研究者番号: 60180444  
田上 美千佳 (TANOUE MICHIKA)  
東京都精神医学総合研究所・主任研究員  
研究者番号: 70227247  
新村 順子 (NIIMURA JUNKO)  
東京都精神医学総合研究所・技術研究員  
研究者番号: 90360700

### (4) 研究協力者

遠藤 太 (ENDO FUTOSHI)  
星ヶ丘病院・看護師

石川 ふみ (ISHIKAWA FUMI)  
一陽会病院・看護師  
菅野 貴志 (KANNO TAKASHI)  
針生ヶ岡病院・看護師  
草野 奈緒美 (KUSANO NAOMI)  
星ヶ丘病院・看護師  
高橋 三喜 (TAKAHASHI MIKI)  
星ヶ丘病院・看護師  
徳永 真由美 (TOKUNAGA MAYUMI)  
福島県立矢吹病院・看護師  
野中 重徳 (NONAKA SHIGENORI)  
福島県立矢吹病院・看護師