

機関番号：17401

研究種目：基盤研究（C）

研究期間：2008 ～ 2010

課題番号：20592660

研究課題名（和文） 再入院を繰り返す精神障害者への M-ICM および IPS モデルの開発

研究課題名（英文） An Evaluation of Modified Intensive Care Management (M-ICM)&IPS (Individual Placement and Support) for Psychiatric Patients Readmitted within 3 months of Discharge

研究代表者：

宇佐美 しおり (USAMI SHIORI)

熊本大学・大学院生命科学研究部・教授

研究者番号：50295755

研究成果の概要（和文）：

本研究は、退院後早期に再入院を繰り返す精神障害者への M-ICM (現在は ICM は Community Based Care Management, CBCM と呼ばれ、ICM と同じ意味で用いられているため今後、M-ICM あるいは M-CBCM と呼ぶ) および IPS のケア・モデルを開発し、その評価を行うことを目的とした。文献検討および海外のケース・マネジメントのスタンダードをもとに日本の精神医療の特徴を反映させて日本文化に応じた M-ICM&IPS のケア・プロトコルを作成し、医療専門職を対象に妥当性の検討を行った。その後、M-ICM (CBCM) および IPS を 35 名の介入群と M-ICM の群のみの対照群 35 名に実施し、その評価を行った。M-ICM (CBCM) および IPS を実施した介入群 (A 群) の病状、日常生活機能、社会的機能、QOL、就労率は、M-ICM (CBCM) だけの対照群 (B 群) より有意に改善がみられていた。しかし A 群についても、就労については、福祉的就労のみであり、福祉的就労から一般就労へとどのように移行を促進していくかが、課題として残された。

研究成果の概要（英文）：

The purpose of this study was to develop Modified Intensive Care Management (M-ICM, ICM is the same as Community Based Care Management) & IPS care model and to evaluate this care model for psychiatric patients who readmitted psychiatric patients within three month of discharge. This study was conducted with the cooperation of a psychiatric hospital in Kyushu at which M-ICM (CBCM) & IPS were provided to 70 schizophrenic patients from the time of their readmission to six months after discharge.

The patients had been unstable both in their psychiatric symptoms and in self-care management. All were either readmitted within three months of their previous discharge or their hospitalization continued more than three months.

Evaluations were made upon of readmission, discharge, three months and six months after discharge. Evaluations were based on indexes rating psychiatric symptoms, daily living skills, social functioning, family perceptions of the patient being a burden, Quality of Life (QOL) and work-rate.

The patients were divided into two groups: 35 patients (Group A) were provided M-ICM&IPS and 35 patients (Group B) were provided only M-ICM. Many of the patients of both groups lived with their families, with parents playing the major role in terms of family support.

Significant difference were recognized between two groups regarding the Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS), the Life Skills Profile (LSP), QOL and work-rate. Furthermore Significant improvements were recognized regarding BPRS, GAF, LSP, FAS and work-rate at the times of admission, discharge, three month and six month after the discharge.

Family perceptions of the patient being a burden also improved significantly, especially at times of discharge and three months after discharge in Group A. Group A received support interventions for both patients and their families. Through this it became clear that such interventions were needed, not just for control of symptoms, but for helping patients

connect with the community based on an understanding of personality, psychological developmental issues, and desires concerning daily life. Furthermore patients in A-Group had high work-rate compared with that of B-Group. But many patients in A-Group was working at working house for psychiatric patients, not in the company.

This study led us to the realization that optimum utilization of all the social resources available to the community - including resources for those with disabilities and difficulties and not necessarily tailored for patients with psychiatric disorders - promotes a patient's stable settlement in the community after discharge from the hospital.

These results were discussed from a viewpoint acknowledging the significance of M-ICM(CBCM)&IPS, the necessity of finding and utilizing community resources, and the importance of transitional support from "Person-oriented" to "Place-oriented" so as to widen the patient's support base.

交付決定額

(金額単位：円)

| | 直接経費 | 間接経費 | 合計 |
|--------|-----------|-----------|-----------|
| 2008年度 | 1,200,000 | 360,000 | 1,560,000 |
| 2009年度 | 1,100,000 | 330,000 | 1,430,000 |
| 2010年度 | 1,300,000 | 390,000 | 1,690,000 |
| 年度 | | | |
| 年度 | | | |
| 総計 | 3,600,000 | 1,080,000 | 4,680,000 |

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：精神障害者、M-ICM、M-CBCM、IPS、再入院

【研究開始当初の背景】

(1) 本研究の学術的背景：本研究は急性期治療病棟を退院し、退院後3か月未満で再入院を繰り返すもしくは再入院予備群（入院3か月以上2年未満）の精神障害者（統合失調症、分裂病様障害、分裂感情障害、気分障害）を対象に、修正型集中・包括型ケース・マネジメントプログラム（Modified Intensive Case Management Program, 今後 M-ICM と呼ぶ、しかし 2008 年以降診療報酬上の設定から、ICM は Community Based Care Management, CBCM と呼ばれるようになった、以後 ICM と CBCM は同じものとして扱う）と援助つき雇用プログラム（Individual Placement and Support, 以後 IPS と呼ぶ）を提供し、精神障害者の地域生活の安定化と就労支援のためのモデル開発を目的とする。平成 18 年 4 月から実施された障害者自立支援法、平成 18 年度に改正された障害者雇用促進法、平成 18 年 12 月の障害者に関する再チャレンジ支援総合プランでは、障害者の地域生活支援ならびに福祉的就労・一般就労支援への移行支援が施策として実施されているが、精神障害者 303 万人のうち 35 万人（11.6%）が施設入所し（身体障害者 352 万人の中での施設入所者は 19 万人、5.4%）、さ

らに精神障害者の就労率は、一般就労率（2.5%）・福祉就労率（0.2%）とも就労ニーズがあるにもかかわらず他の障害者の一般就労率（身体障害者 10.5%、知的障害者 20.7%）と比較してもその比率は低い（障害者白書、平成 18 年版）。一方、精神障害者のうち入院の内訳は 40%が入院3か月未満で退院していく患者、約 25%が退院後3か月未満で再入院してくる患者、20%が入院3か月以上の患者（再入院予備群）、15%が 20 年以上の長期入院患者であり、このうち退院後3か月未満で再入院してくる患者および入院3か月以上の患者（再入院予備群）約 45%が地域ケアや支援システムによって地域生活が可能であると考えられている（樋田, 2004; 西尾, 2003）。また国外において、再入院を1年に2回もしくは 20 日以上繰り返すあるいは年間3か月以上入院している精神障害者（再入院予備群と呼ばれている）には集中・包括型ケース・マネジメント（Intensive Case Management, 以後 ICM と呼ぶが 2011 年現在では、Community Based Care Management, CBCM と呼ばれている）および IPS が集中的に退院後3-6 か月間提供され、精神障害者の地域生活の安定化並びに障害者のニーズに応じた個別就労支援が可能となり精神障害者の就労率が

約7倍に増えたことが報告されている(ベッカー, 2004, P49)。またICMおよびIPSを用いて支援を行うことで精神障害者の地域生活を安定化させ、障害者の日常生活および社会的機能を高め、精神障害者の生活への満足度を高めるという研究報告も多い(大島, 2003;ベッカー, 2004)。しかし日本において、GAF40以上60未満で退院後3か月未満で再入院をくりかえす患者および再入院予備群(入院3か月以上2年未満の患者)の数が入院患者の45%をしめるにも関わらず、彼らへのICM(CBCM)およびIPSに関する研究報告は少ない。また日本において精神障害者の再入院の関連要因として、「地域における居場所のなさ」「障害者同士のネットワークの少なさ」があげられているにも関わらず、地域における居場所やネットワーク構築に関する体系的な研究報告は少ない。そこで本研究では、再入院を繰り返す精神障害者に海外で用いられている集中型・包括型ケース・マネジメント(日本ではケア・マネジメントと同義)をもとに、地域における居場所ならびにネットワーク構築に関する支援方法であるスタンフォード大学慢性疾患セルフ・マネジメントプログラム(Chronic Disease Self-Management Program, 以後CDSMPと呼ぶ)を用いて修正し(M-ICM or M-CBCM)、さらに精神障害者の福祉的・一般就労を促進できるとされているIPSのエンクレープ方式(一人のジョブコーチが数人の患者を受け持ち就労の場で支援する)を用いて、再入院を繰り返すあるいは再入院予備群を対象とした地域生活支援および就労支援モデルを開発することとした。本研究を行うことで再入院を繰り返すしかなないと考えられていた退院後3か月未満で再入院するもしくは再入院予備群の精神障害者の地域生活を安定化させ、就労に関するニーズを満たし、また彼らの日常生活・社会的機能を高めるための支援システムおよび具体的支援方法を提示することができるだろう。さらに、日本の精神医療や文化の特徴に応じICM(CBCM), IPSモデルの開発は、モデルの文化的適合性、信頼性・妥当性をも検討することとなり、本研究の国内外における学術的意義は高いだろう。

【研究の目的】

本研究は、再入院を繰り返す精神障害者に対し、M-ICM(M-CBCM)およびIPSに関するケア・プロトコルを開発し、その効果を明らかにすることを目的とした。

【研究の方法】

(1)平成20年度は、九州で研究に同意の得られている2つの精神病院において、倫理委員会、対象者の同意が得られた後、過去1年以

内にGAF40-60, 18歳以上70歳未満で急性期治療病棟を退院し、退院後3か月未満で再入院もしくは3か月以上2年未満入院している統合失調症、失調感情障害、気分障害患者100名の患者の診療録、看護記録を検討し、再入院の要因、医療・ケアの実態を後方視的に把握し、次年度のモデル開発ならびにM-ICM(M-CBCM), IPSのプロトコルと具体的介入手順を作成した。また再入院を繰り返す精神障害者の地域生活支援を行ってきた保健師、看護師、精神科医、精神保健福祉士合計20名のエキスパート・パネルを用いてモデルならびにプロトコルの信頼性と妥当性の検討を行った。

(2)また、平成21-22年度は、①再入院を行う精神障害者20名に対し予備調査を実施して、さらにケア・プロトコルの修正を行い、②調査に同意の得られた精神病院の急性期治療病棟において、退院後3ヶ月未満で再入院するもしくは入院3ヶ月以上の精神障害者で調査に同意の得られた患者70名を対象に、7-8名ずつグループを作り、入院中2ヶ月間退院支援ケアパッケージを実施し、退院後3ヶ月間はM-ICM(M-CBCM, 1週間に1回以上の精神科ケア・マネジメントチームによる訪問、危機時の往診、訪問看護、セルフマネジメントプログラム)を実施した。さらに退院3か月後に、希望に応じてM-ICM追跡調査群(対照群35名)とIPS実施群(介入群35名)にわけ、IPS群には就労支援を行った。評価を入院時、退院時(M-ICM導入時)、退院3ヶ月後(IPS導入時)、退院6ヶ月後(どちらも終了)に、病状(BPRS)、社会的機能(GAF)、日常生活機能(LSP)、ケアへの満足度(QOL)、家族機能(FAS)、就労率を評価し、2群間の分散分析、介入前後の差の検定を行い、介入の成果を検討した。また介入内容については、医療記録を質的に分析した。

【研究成果】

(1)平成 20 年度の実態調査

退院後 3 か月未満で再入院もしくは 3 か月以上 2 年未満入院している統合失調症、失調感情障害、気分障害患者 100 名の患者の診療録、看護記録を検討し、再入院の要因を分析し、ケア・プロトコール開発のためのデータとした。調査に同意の得られた 2 つの精神科病院に入院・外来通院している患者 100 名を対象とした。対象者の年齢は 50.28 才 (SD±14.61) で、A 病院は年齢 48.12 才 (SD±14.49)、B 病院 53.53 才 (SD±14.35)、発症年齢は比較群 28.49 才 (SD±12.19)、A 病院は 31.06 才 (SD±14.11)、B 病院は 25.13 才 (SD±8.11) で両病院間に有意な差はみられなかった。また C P 換算量は比較群の平均は 779.21 (SD±646.49) で A 病院は 697.65 (SD±637.65)、B 病院は 895.43 (SD±649.98)、過去の入院期間合計は比較群全体で 8.23 年 (SD±11.22)、A 病院 5.07 年 (SD±6.62)、B 病院は 13.10 年 (SD±14.74) で C P 換算ならびに過去の入院期間の合計とも有意な差がみられていた (U=852.50, 8.77, P<0.05)。また過去の仕事期間は 13.90 ヶ月 (SD±38.30) で両病院間での有意な差はみられなかった。さらに比較群の男性は 50 名 (50.51%)、女性 49 名 (49.49) で、A 病院の男性は 32 名 (53.33%)、女性 27 名 (46.67%)、B 病院の男性 18 名 (45%)、女性 22 名 (55%) で、両病院間での有意な差はみられなかった。さらに、家族との同居は比較群全体で 60 名 (57.69%)、A 病院で 32 名 (53.33%)、B 病院 28 名 (70%)、単身生活者は比較群全体で 43 名 (41.35%)、A 病院 27 名 (45%)、B 病院 12 名 (30%) で両病院間での差はみられなかった。さらに再入院理由は比較群においては妄想や幻聴などの症状の悪化が最も多く (36 名 30%)、ついで「ほか(症状は固定しているが近隣への迷惑行為や家族

の負担感など)」が 30 名 30%と次に多く、A 病院では症状悪化との複数の要因が 9 名 15.0%で最も多く、B 病院では「ほか」(症状は固定しているが近隣への迷惑行為や家族の負担感)が 27 名 (67.5%)と最も多く、病院間での有意な差がみられていた ($\chi^2=34.57, P<0.01$)。また家族の支援の有無においては、比較群全体においては「あり」が 63 名 (63%)と多く、ついで「家族支援なし」が 36 名 (36%) で、A 病院では「あり」34 名 (56.67%)、「なし」が 26 名 (43.33%)、B 病院では家族支援「あり」が 30 名 (75%)、「なし」が 10 名 (25%)で両病院間での有意な差はみられなかった。さらに主な支援者は、比較群全体においては両親が 33 名 (53.23%)と最も多く、ついで友人 13 名 (13%)、兄弟 12 名 (19.35%) で、病院間での有意な差はみられなかった。また過去の仕事の有無については比較群全体では「あり」が 14 名 (13.86%)、「なし」が 49 名 (48.51%) で A 病院で「あり」が 2 名 (4.26%)、「なし」が 26 名 (55.32%)、B 病院で「あり」が 12 名 (22.22%)、「なし」が 23 名 (42.59%)で 2 群間で有意な差がみられていた ($\chi^2=6.63, P<0.05$)。さらに社会資源の活用については、比較群全体では「あり」が 51 名 (69.86%)、「なし」が 22 名 (30.14%)、両病院とも「あり」が多く病院間での有意な差はみられなかった。さらに社会資源の内容については、比較群全体ではデイケアが 32 件 (53.33%)と最も多く、ついで作業所 17 件 (28.33%)、訪問看護 11 件 (18.34%)で、A 病院では訪問看護が最も多く、B 病院ではデイケアの活用が多く、病院間での有意な差がみられていた ($\chi^2=25.63, P<0.01$)。

(2)介入群 (A 群) と対照群 (B 群) の比較

上記 1) のデータをもとに M-ICM (M-CBCM) および IPS のケア・プロトコールを開発し、その評価を調査に同意の得られた 1 つの精神科病院で 70 名の精神障害者を対象に行っ

た。

介入群 35 名 (A 群) と対照群 (追跡調査群 B 群) 35 名を比較した。A 群の平均年齢は 35.82 才 (SB±7.44)、発症年齢は 21.53 才 (SB±4.67)、CP 換算量 665.00 (SB±304.16)、過去の入院期間の合計は 3.08 年 (SB±2.51) で B 群の平均年齢は 43.09 才 (SB±17.51)、発症年齢は 25.09 才 (SB±13.98)、CP 換算 670.11 (SB±353.58)、過去の入院期間の合計は 9.12 年 (SB±9.08) で、年齢と過去の入院期間の合計で有意な差がみられていた (U=51.00, 52.50, P<0.05)。すなわち A 群の方が年齢が若く入院前の入院期間が短かった。また以前の再入院理由は両群とも「妄想や幻聴などの症状の悪化」が若干多く、家族支援については両群とも「家族支援あり」が多く、主な支援者も両親が多かったが両群間での有意な差はみられなかった。また A 群では家族との同居が 27 名 (76.47%)、B 群では 35 名 (100%) で両群間での有意な差はみられなかった。

また病状、日常生活・社会的機能、QOL を両群で比較すると、退院 3 カ月後の BPRS、入院時の LSP, 退院時・退院 3 カ月後, 退院 6 カ月後の LSP, 入院時・退院時 QOL に有意に差がみられていた (P<0.05)。両群とも日常生活機能は改善し、QOL も高くなっていた。さらに退院 3 カ月後、6 カ月後 (B 群については A 群が退院した時期およびフォローをしている時期と同じ時期) については、両群間で BPRS, LSP で有意な差がみられていた (P<0.05)。FAS においては、両群とも高い感情表出を示す値であることが報告されており (Fujita, H, Shimo B era Shinji, et al, 2001) 両群とも高い FAS の値であったがどの時期においても、両群間での有意な差はみられなかった。また A 群では、35 名中、就労支援 A 型に移行できたものが 7 名 (20.0%)、他は就労支援 B 型でとどまっていたが、就労を継続できていた。一方 B 群では、就労支援 A 型に移行できたものは存在せず、B 型に移行できたものが 3 名 (8.57%) とかなり低かった。

さらに介入前後について対応のある場合の母平均値の差の検定を行うと、A 群において、BPRS, GAF, FAS については、入院時と退院時、入院時と退院 3 カ月時、退院 6 カ月時で有意な変化が見られていたが、QOL については介入前後での変化はみられなかった。また B 群においては、QOL で入院時と退院時に有意な変化が見られていたが、FAS では入院時と退院 3 カ月時・6 カ月時で有意な変化がみられたものの FAS は悪くなっていた。

(3) 介入内容に関する分析

今回の介入内容について質的な内容分析を行うと、A 群では「地域で患者の健康的側面と成長発達を支援するために中心となる人的資源の獲得」<患者の精神状態・症状・

セルフケアと人格および発達上の課題の区別を行う><治療チームによる治療目標と各職種の役割の確認・進捗状況の確認><今後の生活に必要とされるセルフケアへの支援><家族の患者への対処行動の獲得と家族自身のストレス・マネジメントへの支援><就労における弱点と長所の発見と就労の場との調整><必要とされる就労技法の修得への支援と精神的支援>に分類できた。

一方、B 群の支援内容の特徴としては、<患者の病状およびセルフケアの改善へむけての支援が一貫しない><治療チーム全体のあきらめとまとまりの悪さ、支援が断片化していくことへの対応の必要性><病状の安定化以外の地域治療の方向性が見えない>に分類された。

【考察】: 今回の対象者は、年齢、発症年齢とも若く、CP 換算は少なく、過去の入院期間、過去の仕事期間も短かったが、家族との同居者が多く、家族支援において両親が中心的役割を担っており、社会資源の中でも特に訪問看護とデイケアを活用していた。また退院 3 カ月・6 カ月後の BPRS、入院時・退院時・退院 3 カ月後の LSP, 入院時・退院時 QOL については両群間で有意な差がみられていた。すなわち、両群とも入院後 BPRS, LSP, QOL が改善しているものの A 群の方が有意に改善が見られていた。また A 群では BPRS, GAF, LSP, FAS について、入院時と退院時、入院時と退院 3 カ月後・6 カ月後で有意な改善がみられていたが、QOL には有意な変化はみられなかった。また B 群では QOL のみ入院時と退院時に有意な変化がみられたが、FAS については入院時と退院 3 カ月後・6 カ月後では、有意な変化がみられたものの FAS は高くなり、悪化していた。また A 群の就労率はかなり高かった。またさらに、介入内容としては、A 群では患者・家族双方への支援が行われ、病状管理だけではなく人格や発達上の課題と今後の生活上の要望、地域において患者の病状だけではなく人格の特徴や成長発達上の課題を理解して関わる専門職の発掘と有無、精神障害者のための社会資源だけではなく他の障害者や地域住民が用いる社会資源を発掘し活用へとつなぐことが患者の地域生活への定着を促進することが明らかとなった。また就労意欲が継続してもてるよう就労で必要とされている技法の修得を促進し、精神的支援を行い、就労場所との調整を図ることで、精神障害者が就労へと移行できることが明らかとなった。

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6件)

①宇佐美しおり，中山洋子，野末聖香，岡谷恵子他 (2011)：長期入院となりやすい精神障害者への修正版集中包括型ケア・マネジメント(M-CBCM)の評価に関する研究，看護研究，44巻、3号、(5-6月号)，P318-331，査読あり

②宇佐美しおり，中山洋子，野末聖香 (2010)：入退院を短期間で繰り返す統合失調症患者への修正版集中包括型ケア・マネジメントとその評価に関する研究，P282，第30回日本看護科学学会学術集会講演集

③宇佐美しおり，中山洋子，野末聖香，岡谷恵子他 (2009)：病状が不安定な精神障害者の自立支援における退院支援ケア・パッケージを含む集中型包括型ケア・マネジメントモデルの開発，インターナショナル・ナーシングレビュー，32巻，1号，88-95頁，査読あり

④宇佐美しおり (2009)：再入院を繰り返す精神障害者へのケース・マネジメントと援助付雇用プログラムの開発に関する予備的調査，第29回日本看護科学学会学術集会講演集，札幌コンベンションセンター，P206，査読あり

⑤ Shiori USAMI，Kiyoka Nozue，Yoko Nakayama，Keiko Okaya (2009)：The Validity of Modified Community Based Care Management (M-CBCM) for Psychiatric Patients with Repeat Admission-Focus on Development of Intervention Protocols-，P221，The First International Nursing Research Conference of World Academy of Nursing Science (Towards Creating a new domain of Nursing Knowledge)，神戸国際会議場，査読あり

⑥宇佐美しおり，中山洋子，野末聖香 (2008)：再入院を繰り返す精神障害者への退院支援ケア・パッケージと集中包括型ケア・マネジメントモデルの開発，p269，第28回日本看護科学学会学術講演集，福岡国際会議場，査読有り

[学会発表] (計4件)

①宇佐美しおり，中山洋子，野末聖香 (2010)：入退院を短期間で繰り返す統合失調症患者への修正版集中包括型ケア・マネジメントとその評価に関する研究，P282，第30回日本看護科学学会学術集会講演集，2010年12月4日，札幌(札幌コンベンションセンター)

②宇佐美しおり (2009)：再入院を繰り返す精神障害者へのケース・マネジメントと援助付雇用プログラムの開発に関する予備的調査，第29回日本看護科学学会学術集会講演集，札幌コンベンションセンター，P206，2009年11月28日，千葉(幕張メッセ)

③ Shiori USAMI，Kiyoka Nozue，Yoko Nakayama，Keiko Okaya (2009)：The Validity of Modified Community Based Care Management (M-CBCM) for Psychiatric Patients with Repeat Admission-Focus on Development of Intervention Protocols-，P221，The First International Nursing Research Conference of World Academy of Nursing Science (Towards Creating a new domain of Nursing Knowledge)，2009年9月20日，神戸(神戸国際会議場)

④宇佐美しおり，中山洋子，野末聖香 (2008)：再入院を繰り返す精神障害者への退院支援ケア・パッケージと集中包括型ケア・マネジメントモデルの開発，p269，第28回日本看護科学学会学術講演集，2008年12月14日，福岡(福岡国際会議場)

[図書] (計2件)

①宇佐美しおり編著(2010)：精神科看護の理論と実践，ヌーベル・ヒロカワ，総頁数243頁

②宇佐美しおり・岡谷恵子編著(2008)：長期入院患者および予備軍への退院生活支援と看護，ヌーベル・ヒロカワ，総頁数143頁

6. 研究組織

(1) 研究代表者

宇佐美 しおり (USAMI SHIORI)
熊本大学・大学院生命科学研究部・教授
研究者番号：50295755

(2) 研究分担者 なし

研究者番号：

(3) 連携研究者

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

岡谷 慶子 (OKAYA KEIKO)
近大姫路大学・看護学部・教授
研究者番号：30461180