

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 26 年 6 月 8 日現在

機関番号：17401

研究種目：基盤研究(C)

研究期間：2011～2013

課題番号：23593444

研究課題名(和文) 精神障害者への救急・急性期治療ケア・マネジメントモデルの開発

研究課題名(英文) The development of acute care protocol for psychiatric patients to prevent hospital readmission

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

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 4,000,000円、(間接経費) 1,200,000円

研究成果の概要(和文)：本研究は、退院後早期の再入院予防のための急性期治療ケア・マネジメントモデルの開発を行うことを目的とした。平成23年度に精神障害者への救急急性期治療の看護careと再入院との関連、看護careの実態を把握し、平成24-25年度に、統合失調症、気分障害患者への救急・急性期ケア・マネジメントの支援プロトコルを作成し、統合失調症患者70名、気分障害患者110名に対して実施しその評価を行った。統合失調症患者への救急・急性期ケアマネジメントプロトコルは十分に患者の日常生活・社会的機能を改善できなかったが、気分障害患者へのプロトコルについては患者の日常生活・社会的機能・再入院率を改善することができた。

研究成果の概要(英文)：The purpose of this study was to develop the acute care management protocol for psychiatric patients to prevent the hospital readmission. In 2011, we made to clarify the nursing care in the acute care unit and after hospital discharge. It was considered that support for encouraging symptom management and self-care was given to schizophrenic patients, and support for encouraging the recognition of depressive conditions and symptoms and stress management was given to mood disorders. Based on this study, we had developed care management protocol and tested for patients with schizophrenia and mood disorders between 2012-2014. This protocol couldn't improve the life skills and social functioning among schizophrenic patients, but this could improve the life skills and social functioning for patients with mood disorders.

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：看護学

キーワード：精神障害者 ケア・マネジメント 救急急性期治療

1. 研究開始当初の背景

日本の精神科入院患者の平均在院日数は298.4日でありイギリスの57.9日、カナダの15.4日、アメリカ合衆国の6.9日と比較すると非常に長い。また精神科病院における入院患者33.2万人の中では、入院1年未満が35%と最も多いものの、入院1年以上5年未満が29%、5年以上10年未満が14%、10年以上が22%と、入院患者の36%は5年以上入院しているという現状がある（厚労省、2008）。宇佐美らは先行研究において、障害者・家族のセルフケア能力に問題があつて退院が進まず入院が6か月から2年になる患者や、退院後早期に再入院する患者が、長期入院予備軍となりやすいことを報告した（宇佐美、2006）。患者を長期入院予備軍にしないためには、急性期治療病棟および退院後の継続ケアが重要であるが、効果的なケア・プロトコールは明確化されていない。

2. 研究の目的

そこで、本研究は急性期治療病棟に入院した統合失調症と気分障害患者及びその家族に対して提供された早期再入院を予防することを意図した看護ケアの実態を調査し、ケア・プロトコール作成のための基礎的資料を得ることを目的とした（平成23年度）。さらに平成23年度の研究をもとに救急・急性期ケア・マネジメントプロトコールを作成し、平成24年度に医師、看護師、精神保健福祉士、作業療法士、訪問看護師各15名ずつ、合計75名を対象にエキスパートパネルによるプロトコールの妥当性の検討を行い、スタッフ訓練を3回行い、救急・急性期ケア・マネジメントモデルの確定を行った。その後、平成24-25年度に、作成した救急・急性期ケア・マネジメントモデルの評価を行うため、統合失調症、気分障害患者と家族に介入を行

い、対照群と比較しプロトコールの評価を行った。

3. 研究の方法

(1)対象者および調査方法

平成23年度は、2つの精神科病院急性期治療病棟において、研究に同意の得られた統合失調症患者42名、気分障害患者41名計83名と、その患者を入院中、退院後に担当し研究に同意の得られた看護師24名（1名の看護師が数名の受け持ち患者を担当していた）を対象とした。入院中は受け持ち看護師が中心となり看護記録を記載し、退院後は外来看護師、訪問看護師が看護記録を記載した。また患者83名の状態を把握するため、入院時・退院時・退院3か月後に、症状評価（PANSS、MADRAS）、日常生活機能（LSP）、社会的機能の全体的評定（GAF）について患者を対象に面接調査を行った。気分障害患者の病状

（MADRAS）については自己記入を依頼した。

さらに、平成24-25年度は、兵士平成23年度に研究協力の得られていた医師、看護師、精神保健福祉士、作業療法士、訪問看護師15名ずつ合計75名を対象に、23年度の結果をもとに作成した救急・急性期ケア・マネジメントプロトコールを実施してもらい、妥当性の検討を個別インタビューで行った。その後、精神看護専門看護師が存在し、研究に協力の得られた九州の2つの精神科病院の急性期治療病棟において、統合失調症患者及び家族、気分障害患者・家族120組を対象に、介入群（a病院）と対照群（b病院）で、「救急・急性期ケア・マネジメント」評価を行った。

(2)調査期間

平成23年3月から平成25年3月31日まで行った。

(3)分析方法

対象患者の入院中の看護記録、外来・訪問の看護記録からケア内容を抽出し質的な内容分析を行なった。また介入群と対照群の比較、介入前と介入後、退院3か月後の比較を行った。分析については、SPSS, VER. 22.0を

用い量的記述分析を行った。

(4) 研究の倫理的配慮

熊本大学疫学・一般研究倫理委員会および対象施設の倫理委員会で承認を得た後、患者・看護師に研究の目的・意義・方法、研究の利益・不利益、個人や施設が特定されない形で分析を行うこと、研究への参加は自由意思であり、参加しなくても診療や看護ケア、看護師の評価に影響しないこと、研究結果を学会誌に発表するがその際にも個人や施設が特定されないことを伝え同意を得た。

4. 研究成果

(1) 平成 23 年度：対象者の背景

対象となった急性期治療病棟は、気分障害・統合失調症患者が任意入院もしくは医療保護入院で入院している病棟であり、退院後早期の再入院を抑制し、地域生活を促進するために、入院時、入院 2 週後、入院 1 か月・2 か月・3 か月後に、医師、看護師、他職種がどのような治療目標のもとに治療を展開するかを記載した急性期クリティカル・パスを活用していた。そして看護では、オレムアンダーウッドモデルを活用した支援目標で急性期クリティカル・パスを作成していた。

対象となった看護師の平均年齢は 41.1 歳 (±10.1)、看護師の経験年数 14.5 年 (±8.1) でそのうちの精神科経験年数は 10.2 年 (±5.1) だった。

看護ケアの対象となった患者の年齢は 47.4 歳 (±14.9)、発病からの期間は 11.5 年 (±7.7) で病院間、疾患別での差はみられなかった。過去の入院期間は平均 4.5 年 (±2.7) で、統合失調症が 6.5 年 (SD±3.2)、気分障害患者が 2.4 年 (±2.2) で、統合失調症患者の方が有意に長かった (U=3.21, P<0.05)。リスパダール換算値の平均は 3.4mg (±1.7)、トリプタノール換算値の平均は 46.7mg (±25.2) だった。疾患別で対象者の年齢、発病

からの期間、性別などの特徴に差はみられなかったが、疾患は日常生活機能・社会的機能に影響を与えるため、分析は疾患ごとに行った。83 名中退院後 3 か月未満で再入院した対象者 21 名 (26.5%) は統合失調症 8 名 (11.1%)、気分障害 13 名 (31.7%) だった。

(2) 対象患者への入院中・退院後で共通してみられた看護ケア

対象患者 83 名は最低 2 回以上 (1 回 30 分以上) の心理教育を受けており、その内容には病気や病状に関する理解、病状への対処、服薬管理が含まれていた。分析の結果、統合失調症患者および気分障害患者の入院中および退院後の看護ケアで共通するカテゴリーとして、<退院後の安定した生活を意識しリソースを活性化する><地域生活を維持するために必要な在宅での安全・安心なケアを提供する>が抽出された。

(3) 入院中の統合失調症患者への看護ケア

入院中の統合失調症患者のみに提供されていた看護ケアのカテゴリーは、<症状管理を支援する><セルフケアの獲得を支援する>に分類できた。

(4) 入院中の気分障害患者への看護ケア

入院中の気分障害患者のみにみられた看護ケアのカテゴリーは<うつ状態を積極的に管理する><うつ状態から抜け出す体験を強化する><うつ状態をきたす生活・出来事を認識してもらい自己理解を促進する>であった。

(5) 退院後 3 か月未満で再入院した患者と再入院しなかった患者の入院中・退院後の看護ケアの比較

退院後 3 か月未満で再入院した患者と再入院しなかった患者の特徴について、年齢、発病からの期間、過去の入院期間、同居人数、仕事の有無、性別、リスパダール換算値、トリプタノール換算値、PANSS、MADRAS、GAF、

LSP のすべての項目において、有意差はみられなかった。調査期間中、退院後3か月未満で再入院した患者は21名(26.5%)で、その内訳は統合失調症患者8名(11.1%)、気分障害患者13名(31.7%)であった。統合失調症患者8名中3名(37.5%)、気分障害患者13名中8名(61.5%)は訪問看護を受けていた。また退院後3か月未満で再入院した患者と再入院しなかった患者の入院中および退院後の看護ケアのカテゴリー、サブカテゴリーに違いはみられなかった。

(6)平成24年度-25年度の結果

平成23年度の結果をもとに作成した救急・急性期ケア・マネジメントプロトコールについてはほぼ妥当であるとの意見を得たが、一部危機介入、ケースによっては集中的な退院後の訪問の必要性があることが挙げられた。

次に平成25年1月から平成26年3月まで、作成した救急・急性期ケア・マネジメントプロトコールを精神看護専門看護師がいる九州の2つの精神科病院の急性期治療病棟において、統合失調症患者及び家族、気分障害患者・家族120組を対象に、介入群(a病院)と対照群(b病院)で、「救急・急性期ケア・マネジメントの支援プロトコール」の評価を行った。評価は、入院時、退院時、退院3か月後に病状、日常生活機能、社会的機能、家族の態度・行動、care満足度、退院後の再入院率で行った。介入群と対照群はさらに統合失調症患者と気分障害患者に分けて同じケア・プロトコールを実施した。統合失調症患者は平均年齢は45.1歳、男性40名、女性30名で、両群間では年齢、性別、仕事の有無に差はなかったが、訪問看護を入院前に受けている患者が介入群に有意に多かった($\chi^2=19.3, p<0.01$)。両群とも仕事なし

が多く、リスパダール換算値は、4.2mgで両群間に有意な差は見られなかった。またPANSSは両群とも3時点で改善されていたが、退院時に介入群の方が有意に病状が強かった($u=9.0, p<0.05$)。また日常生活・社会的機能については、両群とも改善が見られていたが、対照群の方が介入群より3地点において機能が若干高かったが有意差は見られなかった。また家族の態度・行動については両群とも有意な改善が見られていたが、退院3か月後には介入群の家族の態度・行動が対照群に比べ有意に低かった($u=9.2, p<0.05$)。しかしケア満足度は、退院時は高かったが退院3か月後には両群とも低くなっていた。またQOLについては、退院時は入院時に比べ若干変化していたが、退院3か月後には低くなっていた。また退院後3か月未満の再入院患者は介入群の方が有意でないが多く、病状の強さが反映されていると考えられた。また気分障害患者については、介入群74名、対照群36名を対象に、「救急・急性期ケア・マネジメント」のケア・プロトコールの評価を行った。介入群の退院後3か月未満の再入院率は対照群に比べると低く、また障害年金を受けている者も介入群に有意に多かった。また対象者の全体の平均年齢は44.9歳で、発病からの期間は全体で63か月、イミプラミン換算値は96.5mgで両群間に有意な差は見られなかった。性別、仕事の有無にも両群間には有意な差は見られなかった。また両群とも同居しているものが多く両群間に有意な差は見られなかった。また病状を測定するHAM-Dでは、入院時40.0、退院時14.2、退院3か月後7.9で両群とも有意に改善が見られていた。また両群間の比較を行うと退院3か月後の病状は、介入群

が有意に低かった。また日常生活機能については両群とも改善が見られていたが、入院時は介入群の日常生活機能が対照群より低かったが、退院時、退院3か月後は介入群の日常生活機能が高く有意な差が見られていた。さらにさらに家族の態度・行動については両群とも入院時から退院3か月後まで改善されていたが、介入群は、退院時、退院3か月後に対照群より有意に点数が低くなり、家族の態度・行動が変化していた。さらに care 満足度は介入群の方が退院時、退院3か月ともに有意に高くなっていた。これらの結果から今回作成した気分障害患者の「救急・急性期ケア・マネジメント」の支援プロトコールについては有効であると考えられた。

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1件)

- (1) 宇佐美しおり・中山洋子・野末聖香
(2014)：再入院予防を目的とした精神障害者への看護ケアの実態，日本精神保健看護学会誌，23巻1号、印刷中(査読あり)

[学会発表] (計1件)

- (2) 宇佐美しおり・中山洋子・野末聖香
(2012)：救急急性期治療ケア・マネジメントモデルの開発(1)-精神科救急・急性期治療病棟での患者ケア-，第32回日本看護科学学会学術集会講演集，p289，東京、12月1日

[図書] (計1件)

- (1) 宇佐美しおり編著(2012)：児童青年期精神看護学—セルフケアへの支援、医歯薬出版、186ページ

[産業財産権] なし

6. 研究組織

(1) 研究代表者

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

(2) 研究分担者

福川 摩耶 (FUKUGAWA, Maya)
熊本大学・生命科学研究部・助教
研究者番号：30707039
白川 裕一 (Shirakawa, Yuichi)
熊本大学・生命科学研究部・助教
研究者番号：60599372

(3) 連携研究者

中山 洋子 (NAKAYAMA, Yoko)
高知県立大学大学院・看護学研究科
研究者番号：60180444
野末 聖香 (NOZUE, Kiyoka)
慶応義塾大学・看護医療学部・教授
研究者番号：10338204