

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 27 年 6 月 1 日現在

機関番号：15301

研究種目：若手研究(B)

研究期間：2011～2014

課題番号：23792708

研究課題名(和文)精神疾患患者のパートナーシップ形成に基づく「リカバリー」モデルの構築

研究課題名(英文) Construction of the "Recovery" Model Based on the Partnership Formation of the Patient with a Mental Disease

研究代表者

岡本 亜紀 (OKAMOTO, AKI)

岡山大学・保健学研究科・講師

研究者番号：10413527

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 2,300,000円

研究成果の概要(和文)：精神科病院における入院患者のリカバリーを目指して、病院看護師のリカバリー志向を高め、家族とのかかわりを促進させるためのプログラムを実施した。結果、参加者9人のリカバリー志向得点は、比較分析により実施後が有意に高く、全下位因子ごとの変化の強さを示す効果量が大きであった。また家族とのかかわりは、質的分析により11の家族支援効果の解釈が得られた。入院患者のリカバリーを目標とした支援の具体的方法と、入院中から家族を含めた支援として家族の思いを聴き、受容、共感的理解を示すことへの有効性が示唆された。

研究成果の概要(英文)：A program with the aim of working toward the recovery of in-patients in psychiatric hospitals was implemented. The results showed that the average values after implementing the program were statistically significantly higher for all items. Moreover, all the sub-factors showed a large change in the effect size that indicated the change's strength. Specific connections with families were observed in all the participants' practice reports, interpreted as indications of 11 effects of family support that were interpreted from the self-reflections. The results suggest that specific methods for support aimed at the recovery of in-patients in psychiatric hospitals were demonstrated. The results also indicated the effectiveness of listening to the thoughts of the families as a form of support that included the families during patient hospitalizations, accepting them, and having an empathetic understanding.

研究分野：精神看護学

キーワード：リカバリー パートナーシップ 家族支援 精神科病院

1. 研究開始当初の背景

(1) 「リカバリー」とは、病気の回復という結果ではなく、人生の回復という過程であり、重い精神障害のある人が自分らしい人生を送ることを目標とした重要な概念である(野中, 2005)。リカバリー概念に基づいた実践の評価では、アウトリーチ活動の具体的方法である包括型地域生活支援プログラム (Assertive Community Treatment: ACT) の患者の予後として、精神科病院への入院頻度や在院日数の減少、社会生活機能の指標となる GAF 尺度の改善や抗精神病薬の使用量の減少などが報告されている (Nishio, Ito, Oshima, et al., 2012)。

(2) わが国の現状では、精神科病院の長期入院は未だ解消されておらず、多くの患者が入院生活を続けている(厚労省, 2014)。精神科病院の社会から隔たれた閉鎖的環境ではリカバリーは起こりにくいとされ (Rapp, 2006/2008), 入院患者の早期退院, 早期社会復帰において、リカバリー概念に基づいた具体的方法は確立されておらず、リカバリー概念がもたらす効果は解明されていない。その背景として、急性期病棟では医学モデルによる支援が重視されやすく (Cleary, Horsfall, O' Hara-Aarons, 2013), 加えて、リカバリー概念の教育を受けていない病院看護師によるリカバリー概念に基づいた支援は難しい現状がある (McLoughlin, Wick, Collazzi, et al., 2013)。

(3) 本研究では、ACT 実践による家族や医療者との対等な協力的、相互的、信頼関係のパートナーシップが基盤になるリカバリーの過程に着目した (Rapp, Goscha, 2006/2008)。限られた環境の中でも、病院看護師がリカバリー概念を持ち、患者のリカバリーを目標にすること、また、リカバリーに重要なパートナーシップを形成する家族とのかかわりを促進することは、入院患者に対するリカバリー概念に基づいた支援と効果に繋がるのではないかと考えた。

2. 研究の目的

(1) 精神科病院における入院患者のリカバリーを目標に、リカバリー概念に基づいた支援を構築する基礎資料を得るため、病院看護師が持つリカバリー概念を高め、家族とのかかわりを促進させるためのプログラムを企画、実施し、評価する。

(2) 本プログラムの有効性を示すことができれば、精神科病院からの早期退院と早期社会復帰、退院後の安定した地域生活の維持などに貢献できると考える。

3. 研究の方法

(1) プログラムの概要

講義：精神障害のある人のリカバリーと

ACT 実践、家族看護について。

見学実習：ACT 実践の中で特に家族支援が重要とされている実際の訪問活動への同行訪問。

臨床への取り組み：日々の看護実践の中で家族支援が必要と考えられる事例。

実践後のグループワーク：取り組み事例の紹介と今後の家族とのかかわりについて全体討論。

(2) プログラムの評価

参加者のサンプリング：岡山市内の精神科応急入院指定を満たし精神科急性期治療病棟を有する 10 施設において、看護師を対象に事前調査を行い、精神科臨床経験 3 年以上の看護師を条件としてプログラム参加への希望を求めた。

評価方法：量的研究と質的研究を併用した評価研究モデル (Polit, Beck, 2004/2010)。

リカバリーの知識や態度として、千葉ら (2012) による日本語版 Recovery Knowledge Inventory: RKI を用いた自記式質問紙調査法で研修前後の縦断的調査を行った。分析方法には、Wilcoxon 検定による対象内比較と、算出した検定統計量を変換して変化の強さを示す効果量 (水本、竹内, 2008) を確認した。

それぞれの職場における家族支援の取り組みとして、家族支援として 具体的にどのようなことをしたか、その結果としての 家族の変化や反応、これらを通じての 自分自身の振り返りなどを問いとして思ったこと、感じたこと、考えたこと、行ったことについて自由記述の実践レポートを求めた。評価には、自由記述を生データとして繰り返し読み込み、アウトラインを考え、それを基準に文脈の意味が損なわれないように生データに繰り返し立ち返りながら解釈し、要約した。

(3) 倫理的配慮として、岡山大学大学院保健学研究科看護学分野倫理審査会の承認 (D09-02) を受け、以後は各施設、団体の長およびプログラム参加者に本研究の趣旨と目的、方法などについて口頭説明、書面説明により同意を得た。参加者には、参加は自由意志によるものであり、同意されない、または同意撤回される場合でも不利益のないことを保障し同意書を得た。

4. 研究成果

本研究のプログラム実施により、病院看護師のリカバリー志向を高め、家族とのかかわりを促進したことで、精神科病院における入院患者のリカバリーを目標とした支援の具体的方法と、入院中から家族を含めた支援として家族の思いを聴き、受容、共感的理解を示すことへの有効性が示唆されたと考える。

具体的には、入院初期から症状の程度にかかわらず、患者の意思決定を重視し、趣味と

余暇活動や症状コントロールと服薬へ適切に支援していくことは、入院患者のリハビリを目標とした具体的方法として期待できる。また、プログラム実施で家族とのかかわりを入院中から促進させることは、家族を含めたリハビリ支援の理解を深め、家族の思いを聴き、受容、共感的理解を示す動機づけとなり、患者と家族、病院看護師のパートナーシップ形成に繋がる。

以下(1)から(3)に本研究成果の根拠となる結果を示す。

(1) 参加者の背景と特徴

645 の事前調査票を配布し、181 の回答済み調査票 (回収率 28%)、そのうち、プログラム参加の同意書が得られた看護師は 12 人であった。12 人のうち、プログラムの全過程に参加した 9 人を本研究の参加者とした。

性別は、男性 1 人、女性 8 人、平均年齢は 40.56 歳 (SD6.19)、精神科臨床経験は平均 123.78 ヶ月 (SD60.33) であった。リハビリについての見聞は「ある」が 5 人 (55.6%)、「ない」が 4 人 (44.4%)、リハビリについての理解はおおよそできていると「思う」が 2 人 (22.0%)、「思わない」が 7 人 (78.0%) であった。リハビリへの興味や関心は全参加者が「ある」と回答した。

(2) リハビリ志向の変化

各項目別にみた平均は、実施後の「8: 趣味や余暇の活動を楽しむことは、リハビリのために大切である」が最も高く、次いで、「10: 病状が安定している人だけが、自分のケアについて決めることに参加できる (逆転項目)」であった。最も低かった項目は実施前の「13: 本人に対してとても大きい期待をすることは、しばしば問題を引き起こす (逆転項目)」であり、次いで「17: その人の病状や状態の深刻さに応じて、リハビリへの期待や希望を調整するべきである (逆転項目)」であった。下位因子別では [: リハビリの役割と責任] が最も高く、最も低かった下位因子は [: リハビリへの期待] であった。

Wilcoxon 検定によるプログラム実施前後の変化 (表 1) は、総得点平均では実施後が有意に高かった。

(表 1.) 日本語版 RKI および RKI 下位因子別によるプログラム前後の変化

		N = 9				
尺度	実施	平均	標準偏差	検定統計量Z	効果量r	有意確率
RKI	前	3.41	0.28	-2.668	0.89	0.004*
	後	3.69	0.24			
RKI	前	3.89	0.43	-2.356	0.79	0.039*
	後	4.10	0.46			
下位因子	前	3.04	0.45	-2.414	0.81	0.016*
	後	3.35	0.36			
下位因子	前	3.67	0.32	-2.266	0.76	0.07
	後	3.98	0.41			
下位因子	前	2.22	0.91	-1.594	0.59	0.687
	後	2.61	0.65			

Wilcoxon検定
*有意水準=0.05

下位因子では [: リハビリの役割と責任] と [: 非直線的なリハビリプロセス] は実施後が有意に高かったが、[: 自己決定とピアの役割] と [: リハビリへの期待] には有意な差はなかった。各項目別ではすべての項目において有意な差はなかった。一方、Wilcoxon 検定において有意な差がなかった項目において、変化の強さを示す効果量では、全ての下位因子と各項目の「1: リハビリの考え方は、治療のどの段階でも同じように適用できる」、「11: 精神症状が激しい人やアルコール・薬物乱用中の人には、リハビリはあてはまらない」、「10: 病状が安定している人だけが、自分のケアについて決めることに参加できる (逆転項目)」、「17: その人の病状や状態の深刻さに応じて、リハビリへの期待や希望を調整するべきである (逆転項目)」が効果量大であった。

(3) それぞれの職場における家族支援の取り組み

家族支援が必要と考えた事例の実践レポートからは、15 の 具体的にどのようなことをしたか、9 の 家族の変化や反応、11 の 自分自身の振り返り が得られ、要約された (表 2)。

(表 2.) 自己の振り返りの要約

要約
家族は「病識が浅い」というより、家族の「よかれ」という患者への思いに気づけた
伝えたとおりに外泊が可能となり、家族からの信頼が得られた
家族間の言葉の違いや思いをすり合わせながら支援のプロセスを踏むことで円滑に進んだ
意識的な声かけで得られる家族からの情報が早期退院支援につながる
患者と家族両方を聴き一緒に考え、他職種とも情報共有した視点で考えられた
家族の思いは尊重しつつ、本人と家族ともサポートしていくことを考えていきたい
服薬とともに家族が患者に安心感をもってかかわれるようにすることで患者も安定につながる
もっとゆっくり家族と話ができればよい
家族とのかかわりを増やすことは退院後について情報共有できる大切な機会である
患者の希望のままではなく、患者と家族の気持ちを聴き両者を対象としてかかわるべき
本人が楽に過ごせるためには早期から家族を含めて支援しなくてはならない

文脈の意味が損なわれないように生データに繰り返し立ち返りながら 自分自身の振り返り を要約した結果、例えば、参加者 A は、家族支援として「患者が外泊できないこと、できない理由は家族の責任ではないことや長時間待たずしてまた可能になると考えていることなどを伝えた」ことで、しばら

くして外泊が可能となった後、「患者も家族もともに満足そう」であり、「早く外出させて早く連れて帰りたい」と言っていた家族の気持ちは「本人のペースであせらずやっているとほしい」にかわった」ことを通じて、【家族は「病識が浅い」というより、家族の「よかれ」という患者への思いに気づけた】と自分自身の振り返り をしていた。参加者Gは、「家族の面会時間に時間を合わせ同席し、本人と家族のやりとりや家族の思いや希望、本人の思いや希望を聞いた」ことで、「家族自身に気持ちの変化はみられていない様子」であったものの、「几帳面、独自に患者の状態をメモしている、洗濯、差し入れの食事なども患者の様子をみながらよく考えてされている家族の様子に新たにわかった」ことを通じて、【家族とのかわりが増やすことは退院後について情報共有できる大切な機会である】という 自分自身の振り返り をしていた。

本研究の限界と今後の課題について、日本語版 RKI では、「4：症状のコントロールは、精神の病気やアルコール・薬物乱用からのリカバリーへの第一歩である（逆転項目）」のように症状コントロールよりリカバリーを優先した表現や、「5：リカバリーに積極的に取り組む力を誰もが持っているとは限らない（逆転項目）」のように曖昧な表現が含まれている。このような項目では概念の一次元性に疑わしさが懸念され、プログラム前後の変化も小さかった。今後の課題としたい。また、実施後の追跡調査までに至っていないことではプログラム効果の再現性について論じることには限界がある。今後は、本研究で示された有効性に基いた具体的なリカバリー支援構築に取り組み、効果量の小さい尺度項目の概念的検討を行いながら、長期的な追跡調査を実施していくことで、プログラム効果の再現性確保に努めることとする。

<引用文献>

野中猛, リカバリー概念の意義, 精神医学, 47(9), 2005, 952-961

Masaaki Nishio, Junichiro Ito, Iwao Oshima, et al., Preliminary outcome study on assertive community Treatment in Japan, Psychiatry and Clinical Neurosciences, 2012, 66, 383-389

Michell Cleary, Jan Horsfall, Maureen O' Hara-Aarons, et al., Mental health unrses' views of recovery within an acute setting, International Journal of Mental Nursing, (2003)22, 205-212

Kris A. McLoughlin, Amanda Du Wick, Charlene M. Collazzi, et al., Recovery-Oriented Practices of Psychiatric-Mental Health Nursing Staff in an Acute Hospital Setting, Journal of the American Psychiatric Nurses

Association, 19(3), 2013, 152-159

Charles A. Rapp, Richard J. Goscha/ 田中英樹監訳, ストレングスモデル精神障害者のためのケースマネジメント第2版, 金剛出版, 2006/2008, 41-43

Denise F. Polit, Cheryl Tatano Beck/ 近藤潤子監訳, 看護研究原理と方法第2版, 2004/2010, 230-233

水本篤, 竹内理, 研究論文における効果量の報告のために-基礎的概念と注意点-, 英語教育研究, 31 (2008), 57-66

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)

(学会発表)(計2件)

岡本亜紀, 谷垣静子, 看護師のリカバリー志向を評価するための日本語版 RKI の一考察, 日本看護研究学会第40回学術集会, 2014年8月23-24日, 奈良

岡本亜紀, 谷垣静子, 精神科病院の看護師を対象とした, 家族看護を含めたりカバリー支援のための研修の効果, 日本家族看護学会第21回学術集会, 2014年8月9-10日, 岡山

6. 研究組織

(1)研究代表者

岡本 亜紀 (OKAMOTO, Aki)

岡山大学大学院保健学研究科・看護学分野・コミュニティヘルス看護学領域・講師
研究者番号: 10413527

(2)研究協力者

谷垣 静子 (TANIGAKI, Shizuko)

岡山大学大学院保健学研究科・看護学分野・コミュニティヘルス看護学領域・教授
研究者番号: 80263143

藤田 大輔 (FUJITA, Daisuke)

大和診療所・ACT-Zero 岡山・所長

野口 正行 (NOGUCHI, Masayuki)

岡山県精神保健福祉センター・ACT 岡山チーム・所長