様　式　Ｃ－１９、Ｆ－１９、Ｚ－１９　（共通）

科学研究費助成事業　　研究成果報告書

平成 ２６ 年　 ６ 月　 ６ 日現在

機関番号：１３８０２
研究種目：研究活動スタート支援
研究期間：2012～2013
課題番号：２４８９０２３５

研究課題名（和文）精神科デイケア導入期における看護支援モデルの開発

研究課題名（英文）Development of nursing support model in the introductory period of psychiatric day care

研究代表者
千々岩　友子（CHIJIIWA, Tomoko）

浜松医科大学・医学部・准教授

研究者番号：４０６３７１０４

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費）　1,300,000円、（間接経費）　390,000円

研究成果の概要（和文）：精神科デイケア導入期における看護師のケア内容を明らかにすることを目的とし、精神科デイケア導入期の看護経験のある看護師17名に導入期の利用者への看護行為について半構成的インタビューを行い質的記述的に分析した。結果【安心して居られる空間をつくる】【本人のペースを守る】【目標を決定していくことを助ける】【方向を示し治療プログラムにのせる】【自信を引き出す】【情報を引き出す】【症状の変化をつかむ】【セルフケアの向上を支える】【支援者と連携をむすぶ】【利用者同士をつなぐ】が抽出された。看護師は、これらのケアを行うことで中断の要因となる居場所のなさ、利用動機の欠如、症状再燃を回避していることが示唆された。

研究成果の概要（英文）：The aim of this study was to describe the elements related to nursing, during the introductory phase of psychiatric day care. We conducted a semi-structured interview with 17 nurses who had experience of nursing during the initial period of psychiatric day care. Following qualitative descriptive analysis, we established 10 categories. The foci of care included the following: creating a comfortable space; adjusting to the pace of members; supporting members to create goals; leading and guiding members to participate in the therapeutic program; boosting their confidence; obtaining the member's information; monitoring for changes in symptoms; supporting and improving self-care of members; cooperating with their supporters; and connecting the individual with fellow members.It was suggested that nurses providing these kind of care prevented the lack of a comfortable space and motivation and the relapse of symptoms that caused interruption in these members.

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：精神科デイケア　導入期　看護ケア内容　リハビリテーション　看護支援　精神障害

１．研究開始当初の背景

わが国の精神保健福祉は、2004 年に「精神保健福祉の改革ビジョン」が提示され、「入院医療中心から地域生活中心へ」という基本的方策に基づき、地域生活支援の強化が行われてきた。さらに 2013 年には、精神疾患が医療計画に追加され、医療政策上においても重視されることになり、地域生活支援と医療を担っている精神科デイケアは、ますます機能強化が求められている。

精神科デイケアには、社会機能および陰性症状の改善、再発および再入院率の低下などの効果が認められ(池淵他，1999)ひいては、通所者の生活の質の向上および地域とのネットワークづくりのために、早期かつ段階的なリハビリテーションを担う役割がある。とくに、デイケア導入期は、デイケアの治療を導入してから、集団に慣れるまでの時期とされ(安西，2010)、デイケアからの脱落率が高い(池淵他，1992)ことやデイケア利用者の大半が利用開始数日で不適応を示す(清滝，2001)などの報告がある。デイケアを中断する要因については、入所時の目標が有意に関与し(田近，2005)、とくに、導入期においては、継続させるために個人の明確な目標は必要であるが、訓練課題よりも所属感の醸成が優先ともいう。よって、導入期は、個別のきめ細かいケアが重要(池淵，2006)ともいえる。

2012 年度診療報酬改定において、精神科デイケア（大規模）に対し、疾患等に応じた診療計画を作成すること、および入院中の退院予定の患者にデイケアを行った場合の算定が新しく盛り込まれた。これは、デイケアにおける具体的な診療内容を明確化させ、退院後の早期リハビリテーションの必要性を評価したものと考えられる。したがって、早期リハビリテーションとしてのデイケア導入期の支援内容を明らかにしていく必要がある。

精神科デイケアは、ショートケア、デイケア、ナイトケア、デイナイトケアに区分されており、デイケアにおいて、小・大規模とも専従の看護師１名を置くことが人員基準に定められている。他職種アプローチを基本とする精神科デイケアのなかで、看護師はどのようなケアを行っているのだろうか。看護師を専従とするからには、看護師の行うケア内容を明示する必要があろう。精神科デイケア導入期における看護ケア内容が明確にされることは、望ましい看護の指標となり、アウトカムの評価につながると考える。

２．研究の目的

精神科デイケア導入期における看護師のケア内容を明らかにする。

３．研究の方法

(1)研究対象、(2)データ収集期間、(3)データ収集方法、(4)分析方法、(5)倫理的配慮の順に述べる。

(1)研究対象

精神科病院やクリニックに併設する精神科デイケア施設において、デイケア導入期の利用者への看護の経験のある看護師とした。なお、本研究のデイケア導入期は、リワークや高齢者対象などの特殊な治療プログラム運営をしているものは含まなかった。

(2)データ収集期間

2012 年 9 月から 2012 年 12 月に行った。

(3)データ収集方法

研究対象者に半構成的インタビューを行った。インタビューは、個室で行い、語りを録音し、逐語におこした。インタビュー内容は、精神科デイケア導入期における利用者への看護行為と利用者の反応とした。

(4)分析方法

質的記述的分析の方法を用いた。インタビュー結果を逐語録におこし、全逐語録の語りを読み込み、内容全体の理解を深めた。次に、全逐語録について、看護師のケア内容に焦点をあて、語りを抽出した。抽出したものを共通点や類似点で比較分類し、カテゴリー化し、抽象度をあげ、看護師のケア内容の概念化を

行った。なお、分析は、精神看護学を専門とする研究者の協力を得て行った。

(5)倫理的配慮

研究協力施設の管理責任者および研究対象者に研究の目的・方法、個人情報保護および研究参加を拒否する権利があること、拒否しても不利益を生じないことを説明し、書面による同意を得て行った。なお、本研究は、所属施設の倫理審査委員会の承認を得て行った。

４．研究成果

(1)結果

研究対象者は、精神病院および精神科のあるクリニックなどの 6 施設に所属する 17 名の看護師であった。看護師の経験年数は、平均 23.0（SD＝6.6）年、精神科デイケア看護師の経験年数は、平均 5.0（SD＝4.6）年であった。また精神科デイケア導入期における利用者の主な疾患は、統合失調症や気分障害、精神発達遅滞がほとんどであり、引きこもりや対人関係上の問題を抱える者であった。

分析の結果、10 のカテゴリーと 39 のサブカテゴリーが抽出された。10 のカテゴリーの内容から利用者本人に対して、個別かつ直接的にケアしているものを直接的ケア、利用者本人への直接的ケアでないものを間接的ケアとして分類した。以下、カテゴリーを【　】、サブカテゴリーを〈　　〉で示す。

① 直接的ケア

【安心して居られる空間をつくる】

・〈話しやすい話題を通して関わる〉
・〈困っていることはないか話を聞く〉
・〈できるだけいろんな声かけをする〉
・〈側にいて緊張を和らげる〉
・〈休みが続く場合は電話で様子を聞く〉

看護師は、あらゆるアプローチ方法で利用者の話を聴き緊張を和らげ、また休んでいたとしても再びデイケアに来やすいように電話で様子を聞き、安心して居られる空間をつくるケアを行っていた。

【本人のペースを守る】

・〈本人の意思を尊重し受け入れる〉
・〈活動の不参加も保障する〉
・〈距離感をはかりつかず離れず見守る〉

看護師は、活動の不参加も許容しつつ、言葉や態度で表現している意思を尊重し受け入れ、侵入的にならないよう距離をうまくとりながら本人のペースを守るケアを行っていた。

【目標を決定していくことを助ける】

・〈デイケアの概要や利点について理解しやすいように説明する〉
・〈デイケアに求めていることを確認する〉
・〈就労への意欲や希望を聞く〉
・〈継続的に目標を振り返る〉

看護師は、初めてデイケアを経験する利用者だからこそ、デイケアの概要や利点について理解しやすいように説明し、未来への希望を含めて本人の意向を確認し、振り返りをすることで、目標を決定していくことを助けるケアを行っていた。

【方向を示し治療プログラムにのせる】

・〈得意なもの興味のあるものを通して活動参加を促す〉
・〈活動状況を観察する〉
・〈活動のなかで一緒に行動する〉
・〈少しずつ居られる時間を延ばせるよう声かけをする〉
・〈活動終了後に感想を聞き次の活動参加につなげる〉
・〈焦らないよう見通しを伝える〉

看護師は、利用者の興味のあるものを見つけ、それを媒介にして活動参加を促し、活動中は一緒に行動し、居つづけられるように声かけをしていた。活動終了後は感想を聞き、次の活動参加につなげることをしていた。またこの時期に生じやすいと言われる、「期待しすぎからくる焦り」に対しても、見通しを伝えることで、方向を示し治療プログラムにのせるケアを行っていた。

【自信を引き出す】

・〈デイケアに参加できたことを褒める〉
・〈活動のなかで役割をもたせる〉

・〈できていることを肯定的にフィードバックする〉

看護師は、小さなことでも「できていること」に焦点をあて肯定的にフィードバックしたり、役割を担い、達成感を味わえるようにすることで自信を引き出すケアを行っていた。

【情報を引き出す】

・〈家族背景やライフヒストリーを把握する〉
・〈普段の日常生活の送り方について情報収集する〉
・〈健康的な部分を見つける〉

看護師は、今現在の生活のことだけではなく、家族背景やライフヒストリー、潜在している健康的な部分などの情報を引き出すケアを行っていた。

【症状の変化をつかむ】

・〈精神症状の悪化の兆しを早めに捉える〉
・〈薬の副作用症状の変化を観察する〉

看護師は、新たな場に適応していく利用者の精神症状や向精神薬の副作用症状の変化に焦点をあて、早めにつかむケアを行っていた。

【セルフケアの向上を支える】

・〈身体状態の観察とアセスメントに基づく健康指導を行う〉
・〈生活リズムの整え方を助言する〉
・〈精神症状への対処方法を確認する〉
・〈服薬自己管理方法について指導する〉

看護師は、症状コントロールのための対処法や服薬自己管理についての指導のみならず、生活を整えたり身体面への健康指導を行い、精神と身体両側面からセルフケアの向上を支えるケアを行っていた。

② 間接的ケア

【支援者と連携をむすぶ】

・〈利用開始時に他職種で利用者の情報を共有する〉
・〈他職種と活動状況について情報交換する〉
・〈家族にデイケアについて理解しやすいように説明する〉
・〈家族の不安を傾聴する〉
・〈家族と自宅やデイケアの様子について情報交換する〉

看護師は、日々、他職種と利用者に関する情報を共有していた。また家族に対しては、利用者同様に、デイケアについて理解しやすいように説明し、不安を傾聴し、自宅やデイケアの様子について情報交換していた。このように看護師は、利用者を取り巻く支援者と連携をむすぶケアを行っていた。

【利用者同士をつなぐ】

・〈対人交流の様子を観察する〉
・〈関係づくりの橋渡しをする〉
・〈集団の力を借りうまくいったことを褒める〉
・〈インフォーマルな交際を支持する〉

看護師は、デイケアという集団で活動している場面を通して対人交流の観察、関係づくりの橋渡し、そして、うまくいったことに関しては、集団の力を借りて褒めていた。またデイケア以外の場でのインフォーマルな交際を支持し、利用者同士をつなぐケアを行っていた。

(2)看護への示唆

【安心して居られる空間をつくる】ケアの具体的な内容には、〈できるだけいろんな声かけをする〉〈側にいて緊張を和らげる〉などがあった。看護師は、積極的に利用者に声をかけて関わるだけではなく、ただ利用者の側にいるという関わりもしていた。つまり、看護師は、利用者に対して、何かをする（doing）だけではなく、共にいる（being）ことによって、安心して居られる空間づくりをしようとしていたことが明らかになった。

安心して居られる空間とは、居場所とも言える。デイケアにおける「居場所」については、利用者が居場所を実感したとき、所属感が生まれ、その基盤の上に自律性や役割意識をもつという(北岡，2013)。本研究で示された安心して居られる空間とは、新たな世界で

自己をつくり出していくために、心の支えとなる‘安全基地’のような意味合いをもっていたのではないだろうか。したがって、この‘安全基地’をつくることは、安心して居られることだけが目的ではなく、次のステップへの発展を意図した必要なケアであると考える。

【目標を決定していくことを助ける】ケアでは、就労への意欲や希望を聞き、利用者の意向を確認しながら目標を決定していた。池淵は、デイケアにおいて、利用者の現実的な動機がある、もしくは引き出すことが可能で、本人の意思を反映した計画であるかによって、その後の成果が左右されると報告している。同様に、目標が明確でないことや個別のリハビリテーションが計画されていないことが参加率の低下に寄与する(Yi Ching ke,2012)とも言われている。つまり【目標を決定していくことを助ける】ケアは、利用者の動機づけを喚起し、デイケアの中断を防ぐケアになっていたのではないかと思われる。中断率が高いと言われている導入期においては肝要なケアであるといえる。

精神科デイケアの役割のひとつは、再発防止である。とくに導入期の利用者は、退院したばかりで精神症状が残存し、新たな環境のなかで容易に精神症状が変動しやすい者もいる。さらに、看護師側にとっては、初めて出会う利用者の精神症状がわかりにくい面がある。だからこそ、看過できないこととして、【症状の変化をつかむ】ケアが導き出され、看護師は再発防止策をとっていたと考えられる。

(3)今後の展望

本研究が、デイケア導入期に照準をおいた所以は、中断率が高いことにより、利用者の早期および継続的なリハビリテーションが滞ることを危惧したからであった。本研究では、安心して居られる空間をつくる、目標を決定していくことを助ける、症状の変化をつかむというケア内容が明らかにされ、中断の要因となる居場所のなさ、利用動機の欠如、症状再燃の回避をしていることが示唆された。これは、導入期におけるケアの特徴であったといえる。また間接的ケアが導き出されたことは、利用者個人に対するケアだけでは十分ではなく、利用者を取り巻く人々へのケアも看護師に求められているということを示したことになる。

今回、看護の働きに着目し、精神科デイケア導入期における看護師のケア内容を明らかにした。しかしながら、当然のごとく、精神科デイケアの運営は、他職種アプローチであり、チームで取り組むことにより治療効果が現れる。したがって、本研究で明らかにしたことは、看護の独自性や至要を主張するものではない。今後は、実際にデイケアを利用している利用者の意向も含めた導入期のケアリストを精錬させ、妥当性を示し、ケアの数量化に向けて検討していく必要がある。

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）

〔学会発表〕（計　2 件）

(1) 千々岩友子, 黒髪恵.精神科デイケア導入期における看護師の関わり. 第 39 回日本看護研究学会学術集会. 2013 年 8 月 22 日～23 日. 秋田.

(2) 千々岩友子. デイケア看護師が実践する看護行為の関連要因について　デイケア導入期に焦点をあてて. 第 18 回日本デイケア学会年次大会. 2013 年 10 月 10 日～12 日. 松本.

６．研究組織

(1)研究代表者

千々岩　友子（CHIJIIWA Tomoko）
浜松医科大学・医学部・准教授
研究者番号：40637104