

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 30 年 5 月 21 日現在

機関番号：11301

研究種目：若手研究(B)

研究期間：2014～2017

課題番号：26861948

研究課題名(和文) 早期精神病性障害の初回入院患者に対する心理・社会的介入プログラムの開発

研究課題名(英文) The development of psychosocial intervention program for patients with recent-onset psychosis offered by nurses

研究代表者

光永 憲香 (MITSUNAGA, Norika)

東北大学・医学系研究科・助教

研究者番号：30431597

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 2,800,000円

研究成果の概要(和文)：本研究の当初の目的は、精神病性障害のために生涯初めて入院した患者を対象とした心理・社会的支援プログラムを開発し、病棟看護師におけるプログラムの実施可能性と効果を検証することであった。結果として、既存のプログラムを初回入院患者に特化したものに修正することはできたものの、そのプログラムを実施することはできなかった。その原因を探るために、精神科で働く看護師に「看護師が実施する心理・社会的介入に関する意識」について自作のアンケート調査を実施し18名から回答を得た。その結果、本プログラムを現場の看護師が施行するには、回数や時間を縮小し、かつ、必要な教育の機会を得て自信をつけることが必要であると分かった。

研究成果の概要(英文)：The original aim of this study was the development of the psychosocial program offered by the nurses working at psychiatric wards to support the individuals with psychotic disorders who admitted to the psychiatric ward for the first time and test the feasibility and efficacy of this program. I had successfully modified the existing program to offer it specifically for the individuals who admitted to the psychiatric ward for the first time; nevertheless, we could not actually start to offer this program. In order to elucidate the cause of failure of offering this program, I had conducted a questionnaire survey to the nurses working at the psychiatric ward and successfully obtained 18 responses. As a result from the survey, I conclude that the reduction the number of sessions and shortening of the duration of the each session are needed and offering specific education are necessary to empower the nurses working at psychiatric wards.

研究分野：医歯薬学

キーワード：早期精神病性障害 初回入院 看護師 心理社会的介入

1. 研究開始当初の背景

糖尿病などを始めとする生活習慣病の予防など早期発見・早期治療は今や医療界の常識とされている。統合失調症を始めとする精神病性障害(以後精神病性障害という)についても同様であり、精神的不調があれば、早期に発見し、早期に治療することが注目されている。精神病性障害への早期発見・早期治療が推奨される根拠としては、精神病治療臨界期(critical period)の概念がある。すなわち、精神病性障害における脳の器質性変化は精神病状態のきわめて初期において著しく、2~5年には安定してくるため、その間に適切な治療をすることで短期での回復、より良い転帰、社会的機能の保持、家族や社会的支援の維持、入院期間の短縮などが期待されると考えられている(Birchwood, 1997; Harrison, 2001)。また、発症から治療開始までの期間(精神病未治療期間 Duration of Untreated Psychosis: DUP)が短いほど、再発が少ないことが報告され(Crow, 1986)、世界各国でも DUP が短いと予後が良いことが確認されている。

現在、世界において早期支援は、脱施設化の流れもあり、外来中心で行われている。しかし、幻覚や妄想などを初めて呈する精神病性障害の患者は、入院治療を必要とされるケースは少なくない。特に日本においては、入院治療において治療開始される場合が多い。

応募者は2011年~2013年において「看護師における心理・社会的支援プログラムの開発」というテーマで研究を実施してきた。具体的な研究内容は、入院中の精神病性障害の患者を対象に、英国で作成された心理・社会的支援プログラムを翻訳し実施した。更に、その心理・社会的支援プログラムの実施可能性を評価した。プログラムの内容は、疾患についての心理教育、家族への心理教育、再発予防が含まれている。このプログラムを対象者6名に、応募者である看護師が実施した。その結果、対象者は、病状が悪化したり、プログラムの途中で脱落したりした者はいなかった。そのため、応募者は、プログラムを安全に実施することができた。また、対象者からのプログラムに対する満足度も高く、今後、この心理・社会的支援プログラムを実施できる可能性が確認された。

しかし、このプログラムには、2つの課題が指摘された。1つ目は、応募者である看護師が、1人でこのプログラムを実施しており、現場の看護師が、チームで実施したプログラムではなかった。そのため、普及できるプログラムではなかったことである。2つ目は、プログラムの対象者は、初回入院の方が多かった。しかし、このプログラムは、初回入院に沿ったプログラムではなかった。初回入院を経験する対象者の特徴としては、初めて体験する自分自身の精神症状に対し、困惑した

り、それでも入院せねばならないという受け入れ難い感情に揺れ動いている事が多かった。このように、対象者が精神科病院への入院や自分自身が体験した精神症状に対し、スティグマを持つことは多い(山田, 2017)。しかし、このようなスティグマを持つことは、対象者の回復や今後の転帰に大きく影響を与えると考えられた。

このような課題を解決し、新たな心理・社会支援プログラムを開発することは、多くの初回入院を経験する精神病性障害の対象者に、より質の高い支援を提供できることに繋がると考えられた。

2. 研究の目的

初回入院の精神病性障害の患者に特化した心理・社会的支援プログラムを開発する。また、その開発したプログラムを病棟看護師がチームで実施し、その実施可能性と効果を検討する。

3. 研究の方法

(1) プログラムの修正

初回入院の患者に特化したプログラムになるよう国内外の文献を調査したり、他の心理社会支援プログラムを参考にしたりして修正を行う。その際、現場の看護師が活用でき、科学的根拠ある支援内容になるよう、看護師とのディスカッションを重ねながら修正を行う。

(2) プログラムの実施

対象者は、14~35歳の精神病性障害を発症し5年以内の初回入院の患者である。修正した心理・社会的支援プログラムを現場の看護師が実施する。対象者20名を目標に実施する。

(3) プログラムの評価

プログラムの前後で、患者の精神状態、不安、自尊心、QOL尺度など多面的に評価する。プログラム終了後、プログラムの満足度を評価する。

(4) 倫理的配慮

本研究は、東北大学大学院医学系研究科の倫理委員会の承認を得て行った。倫理委員会で承認を得た後、看護部長(看護師長)に研究・調査について、文書を用いて、口頭で説明を行う。承認を得た病院の対象者には、研究の趣旨を口頭と文書で説明し、いつでも研究協力を中止できること、研究への拒否が治療に悪影響を及ぼさないことなどを説明した上で文書にて同意を得る。また個人情報プライバシーの保護に厳重に取り扱い、守秘義務を厳守した。

4. 研究成果

(1) プログラムの修正

初回入院に特化したプログラムにするために、初回入院の特徴や患者への影響、スティグマの問題についてなど、病棟の看護師と共に勉強会を実施した。また、最近の研究に

についての抄読会も実施した。それらを踏まえ、プログラム内の心理教育の内容や表現方法を見直し、適切な内容や、表現であるのかなどを吟味した。その結果、初回入院に特化した心理・社会的プログラムを作成することができた。

(2) プログラムの実施

心理・社会的支援プログラムの病棟での実施に向け、計画を進めていたが、実施には至らなかった。その理由として、勉強会やプログラムの修正に携わっていた看護師が、他病棟に移動したり離職したことや、研究受け入れ先の病棟が病院改築により移転することになり、看護師の業務が大きく変化し、心理・社会的支援プログラムを実施できる余裕がなくなったことなどが挙げられた。

(3) 実施に至らなかった原因の追究

心理・社会的支援プログラムの実施に至らなかった原因について、担当看護師の移動や離職、更に、病棟移転以外の原因を探るために、精神科で働く看護師に「看護師が実施する心理・社会的介入に関する意識」についての調査を実施した。

研究方法

東北大学病院の精神科病棟で働く看護師に自作の質問紙によるアンケート調査を実施した。対象者にはアンケートの趣旨を文章で説明し、アンケートの返却を持って研究に同意を得たこととした。アンケートは無記名で行った。この調査は、東北大学大学院医学系研究科の倫理委員会の承認を得て実施した。アンケート内容と選択項目は表1の通りである。

アンケート調査内容	選択項目
1. あなたが、現在行っている通常業務に加えて心理社会的支援が必要だと思う患者について回答してください。(複数回答可)	初回発症のうつ病の患者 初回入院の統合失調症の患者 抑うつ状態が強い患者 複数回入院のうつ病の患者 複数回入院の統合失調症患者 摂食障害の患者 自殺企図をした患者 その他
2. あなたが、現在行っている通常業務に加えて心理社会的支援が今より必要だと考えますか?(1つ回答)	そう思う や やそう思う や やそう思わない そう思わない
3. あなたが、現在行っている通常業務に加えて心理社会的支援が必要だと思う内容全てについて回答してください。(複数回答可)	服薬指導 退院支援 再発予防 疾患教育 家族支援 就労支援 その他
4. あなたは、通常業務の中で患者さまに心理社会的支援を実施す	看護師 医師 心理士 PSW 家族 当事者

るのはどの職種が適切だと考えますか?あてはまるもの全てに回答してください。(複数回答可)	薬剤師 その他
5. あなたは、通常支援に加えて 構造化された心理社会的支援 (例えば、認知行動療法など)を患者さまに支援するなかで実施したいと考えたことはありますか?(1つ回答)	よく考える 時々考える あまり考えない 全く考えない
6. あなたは、通常業務に加えて 構造化された心理社会的支援 (例えば、認知行動療法など)を患者さまに支援するなかで必要だと感じたことはありますか?(1つ回答)	よく感じる 時々感じる あまり感じない 全く感じない
7. あなたが、心理社会的支援をすることになった場合、現在の通常業務のなかで追加する形で提供できると考える 1日に患者さまに心理社会的支援を実施できると思う時間と合計の支援の回数の組み合わせについて、当てはまるもの全てを回答してください。 (複数回答可)	実施は不可能だ と思う 1回あたり(5分 10分、15分、20分、30分、40分 50分 60分をそれぞれ選択) 1~2回 3~4回 5~6回 7~8回 9~10回 11回以上
8. あなたが、心理社会的支援をすることになった場合、現在の通常業務のなかで追加する形で提供するとすれば、どの程度の頻度であれば実践できると思われますか?(1つ回答)	2週に1回 週に1回 週に2回 週に3回 週に4回 週に5回 その他
9. あなたが通常業務に加えて心理社会的支援を実践できない/すべきでないと考えた場合、その理由として、どのようなことが挙げられますか?あてはまるものに回答してください。(複数回答可)	必要性がないと考えるため 時間的余裕がないため 教育を受けていないため 適切な支援をする自信がないため チームで動けないため 他に優先すべき業務があるため 他の職種がやるべきであるため その他
10. もし、現在の病棟で構造化された心理社会的支援を実践できる機会があれば、実践したいと思われませんか?(1つ回答)	そう思う や やそう思う や やそう思わない そう思わない その他

11. その他、心理社会的支援についてのお考えなどございましたらご自由にお書きください。	自由記載
--	------

(表1: アンケート内容と選択項目)

結果と考察

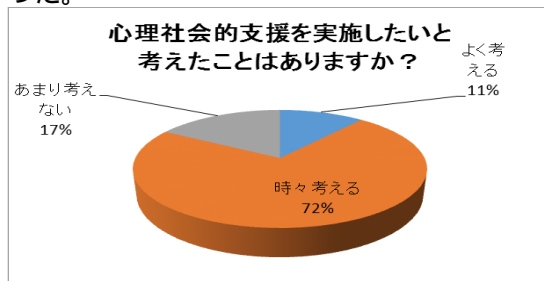
精神科に勤務している看護師 23 名にアンケート用紙を配布し 18 名から回答を得た(回収率 78.3%)。

設問 1 の病棟の看護師が通常業務に加えて心理・社会的支援が必要だと思う患者の疾患については、「複数回入院のうつ病の患者」に必要と答えた看護師は 13 名(72%)で一番多く、次いで「摂食障害の患者」12 名(67%)、「複数回入院の統合失調症患者」11 名(61%)、「初回発症のうつ病の患者」、「初回入院の統合失調症患者、自殺企図した患者」が 10 名(56%)であった。これにより、病棟看護師が初回入院に特化した心理・社会的支援を必要だと思う割合は、複数回入院の患者の割合より低いことが分かった。

設問 2 のあなたが、現在行っている通常業務に加えて心理・社会的支援が今より必要だと考えますか?では、「そう思う」と答えた看護師は 9 名(50%)、「ややそう思う」が 7 名(39%)、「ややそう思わない」が 3 名(17%)、そう思わないは 0 名であった。

設問 3 の看護師が通常業務に加えて心理・社会的支援必要だと思う内容については、「家族支援」が一番多く 14 名(78%)、次いで「服薬指導」、「退院支援」、「再発予防」がすべて同じく 12 名(67%)であり、その他、「疾患教育」9 名(50%)、「就労支援」7 名(39%)、「症状コントロール」が 1 名(6%)であった。ここから、家族支援の必要性を感じている看護師が多いことが分かった。しかし、今回、実施しようと考えていた心理・社会的プログラムでは、家族支援は充実しておらず、病棟看護師のニーズと一致していなかった可能性が明らかとなった。

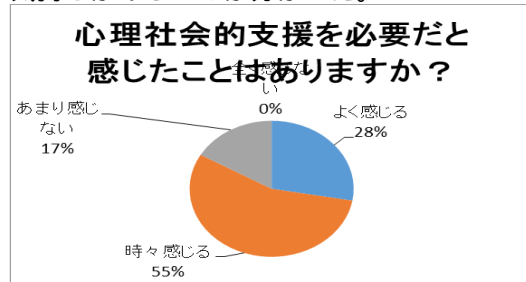
設問 4 の通常業務の中で患者さまに心理・社会的支援を実施するのはどの職種が適切か?では、「看護師」が 16 名(89%)、「医師」15 名(83%)、「PSW」が 14 名(78%)、「心理士」が 12 名(67%)、「薬剤師」が 8 名(44%)、「家族」が 7 名(39%)、「当事者」が 6 名(33%)であった。これにより多職種での心理・社会的支援が適切だと感じている可能性が分かった。



(図1: 設問5実施を考えたこと)

「設問 5 の通常業務に加えて構造化された心理・社会的支援を患者さまに支援するなかで実施したいと考えたことはありますか?では、図 1 のように「よく考える」2 名(11%)と「時々考える」13 名(72%)を合わせると 15 名(83%)であった。「あまり考えない」は 3 名(17%)であった。

設問 6 の通常業務に加えて構造化された心理社会的支援を患者さまに支援するなかで必要だと感じたことがありますか?では、図 2 のように「よく感じる」が 5 名(28%)で「時々感じる」10 名(55%)、「あまり感じない」は 3 名(17%)であった。つまり、病棟の看護師は、通常業務に加えて、心理・社会的支援を必要と感じたり、実施したいという気持ちがあることが分かった。



(図2: 必要だと感じたこと)

設問 7 では、看護師が心理社会的支援をすることになった場合、現在の通常業務の中で追加する形で提供できると考える 1 日に実施できる時間と合計の支援回数についての回答では、表 1 にあるように、「1 回あたり 15 分を週に 1~2 回実施」という回答が一番多く、その他も 1 回あたりの心理・社会的支援に提供できる時間は最大でも 30 分であり、最短だと 5 分であった。

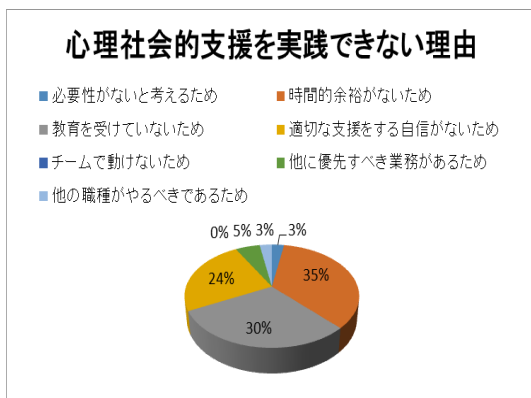
1 回あたり 15 分を週に 1~2 回	7 人(39%)
1 回あたり 10 分を週に 3~4 回	5 人(28%)
1 回あたり 30 分を週に 1~2 回	4 人(22%)
1 回あたり 5 分を週に 1~2 回	3 人(17%)
1 回あたり 5 分を週に 5~6 回	3 人(17%)

(表2: 実施できると思う時間と回数)

設問 8 のどの程度であれば実践できると思われますか?について、「週に 1 回」が 8 名(44%)と一番多く、「2 週に 1 回」が 5 名(28%)、「週に 3 回」が 3 名(17%)、「週に 2 回」、「週に 5 回」が 1 名(6%)ずつであった。設問 7 と比較しても、病棟看護師が心理・支援プログラムを実施できる回数としては、週に 1 回くらいが実施可能であることが分かった。

設問 9 では、通常業務に加えて心理・社会的支援を実施できない、もしくは実施すべきではないと考える場合、その理由としてどのようなことが挙げられますか?では、図 3 にあるように、「時間的余裕がないため」13 名(72%)、「教育を受けていないため」11 名(61%)、「適切な支援をする自信がないた

め」9名(50%)という理由が多かった。その他には、「他に優先すべき業務があるため」が2名(11%)、「必要性がないと考えるため」が1名(6%)、「他の職種がやるべきであるため」が1名(6%)であった。



(図3:実施できない理由)

設問10のもし機会があれば、実践したいと思いますか?では、「ややそう思う」が8名(44%)、「そう思う」が6名(33%)、「ややそう思わない」が1名(6%)であった。

今回、実施予定であった心理・社会支援プログラムは、45分間の患者との面接を週に1~2回、全部で14~16回で考えていた。看護師が通常勤務の中で追加して実施できるものとしては、時間は長く回数は多すぎた可能性が高い。また、現場の看護師は、心理・社会的支援の必要性を感じていること、実施したいと考えていることは明らかとなった。しかし、適切な支援を実施する自信がないと感じている看護師も多く、更に、教育を受けていないと感じている看護師も多かった。今後、心理・社会的支援を、現場の看護師が、自信を持って実践できるような教育システムの構築について検討していく必要がある。また、現場の看護師が実施可能な心理・社会的支援の時間や回数、そして、必要だと考える象者の選定を踏まえ、現場に沿った心理・社会的支援を開発していきたい。

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕(計3件)

1. Hatsumi Yoshii1, Norika Mitsunaga & Hidemitsu Saito: Knowledge and Attitudes about Schizophrenia among Employers in Japan: *Global Journal of Health Science*; Vol. 10, No. 2; 2018 ISSN 1916-9736 E-ISSN 1916-9744 査読有
DOI: <https://doi.org/10.5539/gjhs.v10n2p60>

2. 統合失調症を有する人の就労継続を困難にする要因 就労に関連して陰性感情が生じた状況に焦点を当てて 光永憲香 田代綾菜 本間翠 吉井初美 産業精神保健、24巻2号、133-141頁、2016 査読有

3. 初回サイコーシス(FEP)の患者への個別

心理・社会的介入プログラムの検討 光永憲香(9人1番)日本看護学会論文集:精神看護 44号 137-140頁 2014 査読有

〔学会発表〕(計0件)

6. 研究組織

(1)研究代表者

光永 憲香(MITSUNAG, Norika)

東北大学・大学院医学系研究科・助教

研究者番号: 30431597