

平成 25 年度 看護系学会等社会保険連合研究助成 研究報告要旨

※2500 字程度

【研究目的】本研究は、一定の教育トレーニングを受けた看護師（精神看護専門看護師等）が行う精神障害者を対象とした療養管理が、精神障害者の再入院・長期入院の抑制に影響するのかを分析することを目的とする。当研究者らは、これまで精神障害者のケース・マネジメントに関する研究を行ってきたが、一連の研究の中で、全患者の 65%に当たる長期入院予備軍（退院後再入院を繰り返すもしくは入院 6 か月以上の患者）の患者に対しては、断片的な社会資源を患者の特徴に応じて統合して提供する機能が重要であることが認められた。そこで今回、長期入院予備軍患者の地域生活を推進するために専門性の高い看護師が実施する療養マネジメントの効果を分析することとした。

【研究方法】1. 対象者および研究期間：退院後 3 か月未満で再入院した精神障害者で研究に同意の得られた患者で介入群 40 名、対照群（通常ケア群）21 名とし、非無作為化比較試験を行った。介入は平成 25 年 4 月から平成 26 年 3 月 31 日まで行った。

2. 専門性の高い看護師による介入

1) 介入内容（介入群）：研究に同意が得られ精神看護専門看護師が存在している精神科病院において、精神看護専門看護師が中心となり次の療養マネジメントを行った。(1)入院中は 2 週間に 1 回の治療チーム間カンファレンス（査定・チーム目標設定、役割分担）、入院中必要とされるセルフケアへの支援(1 週間に 4 時間以上)、1 週間に 1 回以上の疾病教育を行う。(2)退院 2 週間前から退院後 3 か月間は①精神看護専門看護師・訪問看護師・保健師・精神保健福祉士・精神科医・必要とされる地域における支援スタッフ間との 4 回のカンファレンス、②精神看護専門看護師による 1 週間に 1 回の訪問と危機介入としての訪問、③訪問看護師による訪問、④専門看護師による外来での療養指導を 1 週間に 1 回行った。

2) 対照群への介入：介入群の 1) の (1)および(2)の①と③を病棟の受け持ち看護師が中心となり実施した。

3) 研究の倫理的配慮およびデータ収集の手順：熊本大学生命科学研究部疫学・一般研究倫理委員会（承認番号倫理第 687）および研究対象施設の倫理委員会で承認を得た後、研究に同意の得られた対象者に研究の目的、方法、研究の利益・不利益、プライバシーの保護について説明を行い同意を得た後に実施した。退院後 3 か月未満で再入院した時点もしくは入院 6 か月以上になっている時点で研究に同意が得られた時点をベースラインとし、ベースライン、退院時、退院 3 か月後に、次のアウトカム指標を用いて評価した。

4) アウトカム指標：評価は入院時、退院時、退院 3 か月後に行い、病状（PANSS, HAM-D）、セルフケア能力（LSP）、社会的機能（GAF）、ケア満足度（CSQ-8）、再入院率で行った。介入内容は医療記録に記載した。介入前後、介入群と対照群の 2 群間の比較を統計学パッケージ SPSSVER. 22.0 を用いて行い 2 群間の母平均値の差の検定、 χ^2 乗検定を行った。介入内容は質的内容分析を行った。

【結果】1. 対象者の特徴；対象者の平均年齢は 42.9 歳（ ± 11.1 ）、介入群 41.8 歳（ ± 10.4 ）、対照群 45.2 歳（ ± 14.3 ）、発症からの期間は 60.4 か月（ ± 64.3 ）、介入群 51.1 か月（ ± 44.1 ）、対照群 79.7 か月（ ± 91.8 ）で年齢、発症からの期間ともに両群ともに有意差はみられなかった。またイミプラミン換算は平均 97.3mg（ ± 30.3 ）、介入群 103.6mg（ ± 32.0 ）、対照群 91.1mg（ ± 29.5 ）で介入群の抗うつ薬が若干多かったが両群間に有意な差はみられなかった。また男性 20 名、女性 41 名で介入群男性 11 名、女性 29 名、対照群の男性は 9 名、女性 12 名で両群とも女性の方が多くまた、仕事をしているものは全体で 17 名、仕事していない者は 44 名で両群とも仕事をしていないものが多く、両群間に有意な差はみられなかった。しかし障害年金の有無については障害年金を受けているものが全体で 19 名（31.1%）、受けていないものが 42 名（68.7%）で両群間とも障害年金なしの者が多かったが、介入群の障害年金ありが対照群もいれて全体の 78.9%を占めており、両群間で有意な差がみられていた（ $t=6.2, p<0.05$ ）。さらに、退院後 3 か月未満の再入院については、両群とも退院 3 か月未満の再

入院なしが多かったが、対照群の退院後3か月未満の再入院者が多く(再入院後の66.7%)、両群間で有意な差がみられていた($t=7.7$, $p<0.01$)。

2. 両群間の比較

入院時のHAM-Dは平均31.0(±7.2)、介入群が32.7(±7.0)、対照群が27.7(±6.4)で介入群の抑うつが有意に高かった($T=2.6$, $P<0.05$)。退院時は両群間に差はみられず退院時には両群とも抑うつは改善されていた。しかし退院3か月後は、介入群4.8(±3.7)、対照群11.2(±8.5)で対照群の抑うつが介入群に比べ有意に違いがみられていた($T=-3.1$, $P<0.01$)。またGAFについては入院時、退院時、退院3か月時において改善は見られていたが両群間に有意な差はみられなかった。またLSPについては入院時、介入群のLSPが低かったが退院時、退院3か月後に介入群のLSPに改善がみられて両群間で有意な差がみられていた。さらにFASについては両群間では有意な差はみられなかったが退院時、退院3か月後に介入群に家族の態度に差がみられており、介入群の家族の患者への批判的態度が減少していた。また治療全体への満足度も介入群が有意に高かった。これらの結果を表1-2に示す。

3. 介入内容の質的分析

基準にそって介入を行ったが、介入群と対照群の看護記録の質的分析の結果、入院時の状況としては「自分の病状もストレスも認めて入院し病状管理を患者が主体的に行う」<入院はいやだが病状は認めたくないため症状管理ができない><家族との関係性で症状悪化が見られる>に分けられた。また関わりとしては両群とも「入院時から積極的に訪室し患者を支援しやすい信頼関係を作る」<状態の改善にあわせて活動・つきあいの拡大を図る><退院後に必要とされる症状管理とセルフケアについて意図的に支援する><家族の病気の理解促進と精神的サポート><チームカンファレンスで目標・ケア・役割分担を共有する><入院時から再入院の状況を把握し必要とされる社会資源の導入を検討する><CNSとスタッフ間で看護ケアの方法を確認する>に分類できた。さらに介入群には退院後、「CNSが患者の病状を定期的にモニタリングし、患者に必要なセルフケアを確認し必要に応じて勧める」<必要に応じてCNSが家族と話しあい、患者の状況を共有し対応方法を確認・修正する>が見られていた。

【考察】今回、介入群の療養管理指導は、患者の退院後3か月未満の患者の入院時の精神状態・対象者の背景が変わらないにも関わらず再入院を防ぎ、地域での生活期間を長くし、治療への満足度も高めることが明らかとなった。また患者の日常生活機能、家族の対応も入院中から変化させることが明らかとなった。介入群への外来でのCNSによる療養管理指導は、患者の再入院を防ぐことが明らかとなったが、介入群にも再入院者はみられ、再入院の理由、彼らへのケア方法などをさらに検討していくことが必要と考えられた。また今回は、無作為化比較試験ではないため、両群を患者が選んで参加することにしたため、研究へのエントリーの時点で患者による差がでた可能性も高く、今後無作為化比較試験を行いつ対象者数を増やして、結果を一般化していくことが必要であると考えられた。

闘病中またお忙しい中、研究にご協力いただいた皆様に心より感謝いたします。研究助成金を頂きました看保連にも感謝いたします。

【引用文献】1)宇佐美しおり, 矢野がみられ千里, 野末聖香他: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・パッケージ作成とパッケージを含む集中包括型ケア・マネジメントモデルの開発, INR, 32(1), P88-95, 2009

2)宇佐美しおり, 中山洋子, 野末聖香他: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・マネジメントの評価に関する研究, 44(3), 318-332, 2011