

平成 27 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

研究タイトル

身体疾患を有し在宅療養を行う患者の抑うつ・不安予防を目的とした専門性の高い看護師による療養支援の評価に関する研究

I. 背景: 近年、在院日数が短くなり、地域ケアが推進され、身体疾患を有する患者は在宅で病気や治療とつきあわざるをえなくなってきた。一方、身体疾患患者で抑うつ・不安を契機に気分障害へと移行していく患者の数が増え、また抑うつ・不安は患者の日常生活機能と QOL を低下させ患者の在宅での支援がさらに必要となってくる (宇佐美, 2009)。

II. 研究目的: 本研究は、抑うつ・不安になりやすい身体疾患、特に血液疾患と代謝性疾患の患者(がん患者を除く)で、抑うつ・不安が軽度一中等度の患者に焦点をあて、専門性の高い看護師(認定看護師、専門看護師等)による 4 回の患者(と家族)と訪問看護師に対する療養管理支援の評価を行うことを目的とした。本研究を行うことで、専門性の高い看護師による訪問看護ステーションから支援を受けている患者の抑うつ・不安の重度化予防ができ、患者の日常生活機能の改善、患者・家族の QOL 向上を推進できる。また訪問看護ステーションの訪問看護師が抑うつ・不安の重度化予防のケア方法を獲得できると考えられた。

III. 研究方法: 研究に同意の得られている九州管内 K 市の 1 か所の総合病院と訪問看護ステーション(精神科訪問看護ステーションを除く)で、血液疾患と代謝性疾患、呼吸器疾患を有し(がん患者を除く)、研究に同意が得られ調査開始時に抑うつ・不安が軽度一中等度の患者で (PHQ-9, 5-14 点で 15 点以上の重度を除く)、訪問看護師とともに、精神看護専門看護師による自宅での療養管理支援に同意の得られた 18-65 歳の患者と訪問看護師 20 組(支援群)と介入は受けないが研究に同意が得られた患者と訪問看護師 13 組(対照群)を対象に、療養管理支援の評価を行った。療養管理支援の評価は、両群とも調査開始時、終了時、1 か月後に合計 3 回、抑うつ・不安の程度 (PHQ-9)、日常生活機能 (SELF-CARE 質問紙)、生活の満足度 (SF-8)、WHO-QOL、訪問看護師への対応方法に関するインタビューで行った。療養管理支援は、1 週間に 1 回 (30-45 分)、計 4 回 4 週間、患者(家族がいる場合には家族も含む)及び訪問看護師に対して行った。療養管理支援は、①患者のカタルシスを図り、②抑うつ・不安の症状管理方法を患者・訪問看護師が実施できるように支援し、③患者の日常生活の再構築を図り、④訪問看護師(と家族)が患者に対応できるように指導することを毎回含んだ。これらの療養管理支援については、先行研究から入院中の患者に対しては効果が得られている(宇佐美ら, 2014)。また患者と信頼関係を作る必要があることから患者の入院時から関わり、退院後の生活へ結びつくようにした。また研究は対象施設の倫理委員会の承認を得て実施した。

IV. 結果: 対象者の平均年齢は、58 歳と平均年齢は高かった。2 群間では、年齢、性別、仕事の有無、単身生活の有無には有意な差はみられなかった。対象となった疾患は、肺がん、慢性呼吸器不全、糖尿病、心不全、間質性肺炎と肺、呼吸器疾患が多く、両群とも有意な差は見られなかった。WHO-QOL については欠損が多かったため、今回分析の対象としなかった。平均支援回数は支援群では、5.2 回だった。PHQ-9、SF-8 と改善がみられ、対照群では改善があまり見られなかった。支援群の患者の抑うつ・不安は、「症状管理の不安」「危機時の対応に関する不安」「今後の一人暮らしへの不安」が最も多く、病気や症状が受け入れがたく、抑うつや不安が継続していた。支援としては、患者の死の恐怖や病気になることの怒りの表現を促し、病気による傷つきの表現を助け、病気と共に生きることの苦痛を共有し、今後の生活におけるニーズ、ニーズをどう目標にかえ、目標に対する行動の選択肢の検討を共に行った。また一人の不安や病気とのつきあいに関し、訪問看護師は患者の訴えを聞きながら具体的な日々の過ごし方、身体症状の受け止めと対応、安心感の提供、今後の生活における目標と目標に対する行動の検討、を共に行っていた。また訪問看護師は、<患者の病状が抑うつが強いのかどうかかわりにくい><向精神薬が必要かどうかかわからない><なぜ症状管理やセルフケアができないのかかわりにくい>ことがあげられており、CNS から受けた支援としては、<今の身体症状が精神症状によるものだど理解ができた><どうかかわっていったらいいかがわかった><精神症状の程度の把握の仕方が理解できるようになった>が語られていた。

V. 考察: 今回、身体疾患を有し在宅療養を行う患者の抑うつ・不安予防を目的とした専門性の高い看護師による療養支援の評価を行ったが、総合病院の看護師ならびに訪問看護師は、患者の精神症状が身体疾患によるものかそうではないのか、また精神症状の判断の程度、また対応の仕方が理解できにくかったが、CNS が看護師ならびに訪問看護師に対してコンサルテーションをおこない、患者に直接支援を行うことで、患者への対応の仕方が理解できるようになっていた。一方、対照群について患者の精神状態は変化しなかったが、対照群の精神状態は中等度以上であり、支援が必要な状態であった。

今後、このような患者に対し、支援をどのように提供できるかは課題として残った。今後、結果の一般化を目指し、対照群の設定方法を検討していくことが必要であると考えられた。また総合病院から訪問看護につながるかどうかに関するケースについて、訪問看護の必要性はあるが、必ずしもつながっているとはいいいがたく、在院日数が減っている多くの病院において、訪問看護をどの時点で導入するのか、については検討する必要があると考えられた。

文献

宇佐美しおり, 野末聖香他 4 名 (2009): 慢性疾患で精神症状を呈する患者への地域精神科医療モデル事業およびその評価, -精神看護専門看護師とリエゾン・チームの役割-, 熊本大学医学部保健学科紀要, 5, 9-18.

宇佐美しおり, 野末聖香, 他 1 名 (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(1), 70-80.