

国際医療福祉大学審査学位論文（博士）

平成 28 年度大学院医療福祉学研究科博士課程・論文要旨

## 題目：青年期統合失調症者の臨界期における訪問ケアリストの開発

保健医療学専攻・看護学分野・公衆衛生看護学領域

氏名：片山典子

キーワード：臨界期 統合失調症 青年期 訪問ケア

### I. 研究の背景と目的

厚生労働省は 2009 年に「今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会」において、在宅医療の充実が課題となり、2011 年度から「精神障害者アウトリーチ推進事業」が始まった。現在の精神医療福祉政策の流れをみても未治療者や受療中断者への地域での訪問ケアを推進することは重要である。初回精神病エピソードが始まってからの 5 年間以内は臨界期（以下、臨界期）といわれ、臨界期は再燃しやすく慢性的な残遺症状や機能低下はこの時期に形成するため、その後の中・長期的な疾患予後や社会機能を決定づける重要な時期といわれている<sup>1)</sup>。また特に発症後 2~3 年以内が最も自殺のリスクが高い<sup>1)</sup>。さらにこの時期に適切な薬物療法を継続的に行えた群では、精神病と関連する脳構造変化を予防できたとする知見も報告されている<sup>2)</sup>。精神科訪問看護領域では臨界期にある青年期統合失調症者のケア内容を明らかにしたものはない。このことより、青年期精神障害者の臨界期の支援が重要である。そこで本研究は、臨界期の青年期統合失調症者の訪問ケアをしている看護職を対象に実践しているケア内容を網羅し、かつ具体的な行為レベルで記述する「青年期統合失調症者の臨界期における訪問看護ケアリスト」（以下、ケアリスト）を作成し、妥当性の検証を確認したうえでケアリストを開発することを目的とした。

### II. 方法

本研究は、2 つの調査からなる。調査 1 では、臨界期の青年期統合失調症者の訪問ケアリストを作成することを目的にした。対象は臨界期の青年期統合失調症者（以下、利用者）の訪問ケアを行っている看護師で、利用者の具体的なケア内容について半構成面接調査を行い、そのデータをもとにケアリストの作成を行った。調査 2 は、ケアリストの開発を行うことを目的に調査 1 で作成したケアリストについて、デルファイ法による各小項目の適合性および重要度について回答者自身の見解を問う質問紙調査を行い、内容の妥当性の検証を行った。第 1 回質問紙調査は、全国の自立支援医療（精神通院医療）3926 施設に郵送で調査目的・方法を文書で説明し、同意を得られた 171 名に対して行い、141 名の回答を得た。第 2 回質問紙調査は、141 名に対して行い、113 名の回答を得た。対象者は、専門家（精神科臨床経験 3 年程度及び精神科訪問看護経験 3 年程度の看護職者）で合意率が 80%以下の項目に対して、代替案を含めた意見を踏まえて、その内容の検討と修正を加えた。さらに意見をもとに有識者アドバイザリーチーム（以下、有識者）による内容の検討を 2 回繰り返し行い、ケアリストを開発した。

### III. 倫理上の配慮

国際医療福祉大学倫理委員会で承認を得て実施した（承認番号 13-57, 15-Ig-71）。

### IV. 結果

1) 調査 1：対象は、5 都県 7 施設で訪問ケアを実践している 9 名の看護師に利用者 24 名のケア実践について面接調査を行い、データを得た。面接調査のデータから訪問看護師が利用者に提

供したケア実践について記述した部分をコード化し、複数のコードの集まりを作り、サブカテゴリー、カテゴリーと抽象度を挙げた。さらに精神科訪問看護師2名にケア内容の分類の妥当性の確認の結果、カテゴリー間の重複や抽象度のバラつきが明らかになり、再検討した。その結果

【関係性の維持・構築におけるケア領域】【精神状態の悪化や増悪を防ぐためのケア領域】【日常生活の維持・向上におけるケア領域】【就学に関するケア領域】【就労に関するケア領域】【家族関係の調整におけるケア領域】【終結時期／ケアの連携におけるケア領域】【社会資源の活用におけるケア領域】の8カテゴリー、34サブカテゴリー、221コードが抽出された。最終的にカテゴリーはケア領域、サブカテゴリーは中項目、コードは小項目と表わした。

2) 調査2: 調査1で作成したケアリストは、デルファイ法による質問紙調査を実施し、集計結果を有識者で検討する過程を2回繰り返して整理した。その結果、ケア領域・中項目数は変わらず、216小項目であった。1回目調査では、病状や状況によりケア項目を行うか否かが異なるという意見が多い項目には、中項目・小項目に条件となる文章を追加した。2回目調査では、12項目が合意率69.1-77.1%で【就学に関するケア領域】にみられた。例えば「就学資金の捻出方法を相談する」「就学資金を借りる方法について相談する」「就学資金の返却方法を相談する」のように、いずれも具体的で細分化している表現の小項目であった。検討した結果、抽象度を上げ統合した表現に修正し、最終的に8ケア領域、34中項目、208小項目のケアリストの開発に至った。

## V. 考察

調査1の結果から訪問ケアで重点をおいていたのは、就学・就労に関するケア領域であった。訪問看護師は利用者が青年期という発達段階にあることを意識し、利用者の自己実現に向けて共に目標を共有し、今後の生活構築が重要な時期と捉えていたと考えられる。また【精神状態の悪化や増悪を防ぐためのケア領域】、【家族関係の調整におけるケア領域】では、精神状態改善や再発予防のための項目を重要視していた。さらに【関係性の維持・構築におけるケア領域】では、インテークに十分な時間をかけ、利用者及び家族の希望や要望を重要視していた。発症後間もない臨界期の利用者及び家族にとっては、初回エピソードから現在の医療者に繋がるまでの精神的苦悩や心理的カタルシス効果、リカバリー効果にも繋がる。調査2では、8ケア領域中7領域は80%以上の合意率があり妥当性があったが、1・2回目の調査ともに【就学に関するケア領域】の合意率が低い傾向にあった。日本における早期介入やアウトリーチ支援に関しては、基本的な考え方が示されたが具体的なガイドラインは示されていない。臨界期にある統合失調症者の訪問ケアは、一部の訪問看護師による実践に限られる。そのため今後開発したケアリストに基づき、実際に提供されるケア内容の実態を定量的に調査し、さらにケア内容を精選することが課題である。

## VI. 結語

訪問看護師の半構成面接調査から221の小項目、34の中項目、8のケア領域からなるケアリストを作成した。さらにデルファイ法による質問紙調査を行い、8ケア領域、34中項目、208小項目のケアリストの開発を行った。

## 引用文献

- 1) Birchwood, M., Todd, P., Jackson, C.: Early intervention in psychosis. The critical period hypothesis, Br J Psychiatry, 172 (33): 53-59, 1998.
- 2) Lieberman, J. A., Tollefson, G. D., G. D., Charles, D. et al: Antipsychotic drug effects on brain morphology in first episode psychosis, Arch Gen Psychiatry, 62: 361-370, 2005.