

笹川保健財団 研究助成
助成番号：2021A-103

2022年 3月 2日

公益財団法人 笹川保健財団
会長 喜多悦子 殿

2021年度笹川保健財団研究助成
研究報告書

標記について、下記の通り研究報告書を添付し提出いたします。

記

研究課題

訪問看護を利用する統合失調症者のリハビリに関連する要因：横断的患者調査

所属機関・職名 筑波大学医学医療系・助教

氏名 菅谷 智一

1. 研究の目的

精神科訪問看護は精神障害者が地域生活を継続する上で重要な役割を担っており(太田, 2004)、精神科訪問看護を実施する訪問看護ステーションは増加している(厚生労働省, 2009; 2019)。近年、精神保健医療福祉において、支援者が客観的な基準に基づいて回復を判断するのではなく、当事者が自分らしく生きることに主眼を置いたリカバリーへの支援が重要であるという考え方に変化してきており(山口, 松長, 堀尾, 2016)、精神科訪問看護においても、利用者の生活を尊重しながら、ストレングスに着目したリカバリーへの支援が重要となっている(萱間, 2017; 太田, 2004)。精神科訪問看護により、入院日数が減少することや(萱間ら, 2005)、日常生活能力の改善が報告されており(船越ら, 2006; 吉田ら, 2013)、精神科訪問看護を利用して地域生活を維持することに対して注目されているものの、精神科訪問看護を利用している者のリカバリーについて着目した研究は見受けられない。また、リカバリーに向かうことへの障壁が多い統合失調症者においては(宮本, 2017; 成田, 小林, 2017; 佐藤ら, 2020)、リカバリーへの支援がより重要となる。よって、訪問看護を利用する統合失調症者に着目し、リカバリーへの支援を検討する必要性が考えられた。

これらのことから、本研究において、訪問看護を利用する統合失調症者のリカバリーとリカバリーに関連する要因の実態を調査することで、訪問看護を利用する統合失調症者のリカバリーに向けた効果的な支援の方向性を検討する一資料になると考えた。

2. 研究の内容・実施経過

1) 研究対象者

訪問看護を利用する統合失調症者 299 名

2) 研究対象者選定基準

(1) 包含基準

- a) ICD-10 または DSM-5 の診断基準で統合失調症もしくは統合失調感情障害の診断を受けており、病名告知を受けている者
- b) 上記の診断を受け訪問看護を利用している者
- c) 20 歳以上の者
- d) 対象施設の責任者および担当看護師により本研究への参加が可能な病状であると判断された者
- e) 全般的機能評価尺度(Global Assessment of Functioning; 以下 GAF)の得点が 40 点以上の者

(2) 除外基準

- a) 違法薬物乱用の既往がある者
- b) 知的障害、認知症の診断がある者

3) 研究対象施設

精神科訪問看護を実施する訪問看護ステーション 18 施設

4) 調査期間

2021 年 6 月から 2022 年 1 月

5) 研究デザイン

横断調査研究

6) 調査内容

(1) 対象者背景

a) 個人背景

性別、年齢、最終学歴、同居者の有無、配偶者の有無、子どもの有無、精神科初診年代、精神科への入院経験の回数、通院の頻度について回答を得た。

b) 全般的機能

全般的機能の評価は GAF を用い、訪問看護ステーションのスタッフ(看護師または作業療法士; 以下訪問看護スタッフ)より回答を得た。

c) 利用している精神保健医療福祉サービスなど

利用している精神保健医療福祉サービス、企業での就労について、訪問看護スタッフより回答を得た。

(2) リカバリー

リカバリーの状況は、尾形(2021)によって開発された、統合失調症者のリカバリー尺度により測定した。尺度の使用に際して、尺度開発者より許諾を得た。

(3) 地域生活に対する自己効力感

地域生活に対する自己効力感は、大川ら(2001)により開発された、精神障害者の地域生活に対する自己効力感尺度(Self-Efficacy for Community Life Scale; 以下 SECL)により測定した。

(4) 居場所感

居場所感の評価には、國方、茅原(2009)により作成された、統合失調症者の居場所感尺度により測定した。尺度の使用に際して、尺度開発者より許諾を得た。

(5) 社会機能

社会機能は、Rosen, Pavlovic, & Parker(1989)によって開発され、長谷川ら(1997)により日本語版が開発された、Life Skills Profile 日本語版(以下 LSP)により測定した。尺度の使用に際して、原文尺度開発者および日本語版尺度開発者より許諾を得た。

社会機能の評価は、対象者の実際の生活をより知る者による評価が望ましいため(池淵, 2013)、本研究において、LSP の評価は訪問看護スタッフが行った。

(6) メタ認知

メタ認知は、Beck, Baruch, Balter, Steer, & Warman(2004)によって開発され、Uchida et al. (2009)によって日本語版が開発された、ベック認知的洞察尺度日本語版(the Japanese version of the Beck Cognitive Insight Scale; 以下 BCIS-J)により測定した。尺度の使用に際して、日本語版尺度開発者より許諾を得た。

7) データ収集方法

調査の実施にあたり、研究協力の得られた研究対象施設の責任者と訪問看護スタッフに対して研究の説明を行い、選定基準を満たす研究対象者の紹介を依頼した。選定基準を満たした研究対象者に対して、研究対象施設の訪問看護スタッフより調査協力の依頼について説明し、研究者から研究説明を受けることに同意するかを確認した。研究説明を受けることに同意した者に対し、研究者が研究の説明を行い、研究協力への同意が得られた者には同意書への署名をいただいた。同意書への署名が得られた者に対し自記式質問紙を渡し、回答していただいた。また、担当訪問看護スタッフには、訪問看護スタッフ記載の質問紙に回答してもらった。回答された調査用紙は、研究者が回収、もしくは郵送法にて回収した。

8) 倫理的配慮

本研究は、研究対象者の人権擁護を図るため、筑波大学医学医療系医の倫理委員会での承認(通知番号第 1653-1)を受けた後、研究実施の可否について、研究対象施設の承諾を受けた上で実施した。

9) 実施経過

2021年3-4月	研究計画作成
2021年5月	筑波大学医学医療系医の倫理委員会での研究計画審査
2021年6月	研究対象施設への説明、調査用紙の印刷・調査
2022年1月	調査終了
2022年2月	結果集計、報告書作成、学会発表・論文作成準備

3. 研究の成果

1) 結果

(1)集計対象

訪問看護ステーション 18 施設の研究対象者 299 名のうち、142 名(回収率 47.5%)から回収し、使用尺度に欠損がある者を除外し、116 名(有効回答率 81.7%)を集計対象とした。

(2) 対象者背景

男性が 57 名(52.4%)、女性が 59 名(50.9%)であった。年齢の平均値(M)、標準偏差(SD)、範囲($range$)は、 $M=52.50$ 、 $SD=12.48$ 、 $range:22-78$ であり、20 歳代が 5 名(4.3%)、30 歳代が 16 名(13.8%)、40 歳代が 22 名(19.0%)、50 歳代が 37 名(31.9%)、60 歳代が 24 名

(20.7%)、70歳代が12名(10.3%)であった。

GAF得点は、 $M=64.94$ 、 $SD=12.38$ 、*range*; 40-92であった。

最終学歴は、中学校卒業が22名(19.0%)、高等学校卒業が42名(36.2%)、短期大学・専門学校卒業が22名(19.0%)、大学卒業が29名(25.0%)、無回答が1名(0.9%)であった。

同居者のいる者は39名(33.6%)、配偶者のいる者は14名(12.1%)、子どものいる者は22名(19.0%)であった。精神科初診年代については、～10歳代が18名(21.4%)、20歳代が25名(29.8%)、30歳代が23名(27.4%)、40歳代が9名(10.7%)、50歳代が8名(9.5%)、無回答が1名(1.2%)であった。

精神科の入院経験については、0回が11名(9.5%)、1回が30名(25.9%)、2回が20名(17.2%)、3回が17名(14.7%)、4～6回が17名(14.7%)、7～9回が8名(6.9%)、10回以上が12名(10.7%)、無回答が1名(1.2%)であった。

通院の頻度については、1回/2月が5名(4.3%)、1回/月が77名(66.4%)、1.5回/月が1名(0.9%)、2回/月が25名(21.6%)、4回/月が8名(6.9%)であった。

精神保健医療福祉サービスの利用の有無については、就労継続支援A型・B型の利用者は27名(23.3%)、精神科デイケア・ナイトケア・デイナイトケアの利用者は20名(17.2%)、訪問介護の利用者は16名(13.8%)、就労移行支援の利用者は8名(6.9%)、地域活動支援センターの利用者は8名(6.9%)、小規模作業所の利用者は5名(4.3%)、通所作業療法の利用者は2名(1.7%)、生活訓練の利用者は1名(0.9%)、であった。企業での就労(アルバイト含む)をしている者は9名(6.9%)であった。

(3) 統合失調症者のリカバリーとリカバリーに関連する要因

a) 統合失調症者のリカバリー尺度

統合失調症者のリカバリー尺度の総得点は $M=51.47$ ($SD=10.33$)、下位尺度の「将来に向かう」は $M=8.85$ ($SD=2.50$)、「周囲とつながる」は $M=9.67$ ($SD=2.18$)、「病気とともに生きる」は $M=12.34$ ($SD=2.82$)、「自分らしさを大切にする」は $M=12.34$ ($SD=2.92$)、「自分の力を生かす」は $M=8.25$ ($SD=2.61$)であった。

b) 地域生活に対する自己効力感 (SECL)

SECLの総得点は $M=129.44$ ($SD=31.81$)、下位尺度の「日常生活」は $M=33.97$ ($SD=10.01$)、「治療に関する行動」は $M=32.90$ ($SD=6.32$)、「症状対処行動」は $M=29.47$ ($SD=8.81$)、「社会生活」は $M=21.24$ ($SD=7.46$)、「対人関係」は $M=11.85$ ($SD=6.38$)であった。

c) 統合失調症者の居場所感尺度

統合失調症者の居場所感尺度の総得点は $M=22.16$ ($SD=6.28$)、下位尺度の「他者と深い関わりを感じる場」は $M=10.71$ ($SD=3.71$)、「ありのままの自分でいられる場」は $M=5.78$ ($SD=1.92$)、「自己を作る場」は $M=5.68$ ($SD=1.93$)であった。

d) 社会機能 (LSP)

LSPの総得点は $M=136.28$ ($SD=12.62$)、下位尺度の「身辺整理」は $M=32.82$ ($SD=4.88$)、「規則順守」は $M=45.59$ ($SD=3.17$)、「交際」は $M=17.10$ ($SD=4.07$)、「会話」は

$M = 22.29$ ($SD = 2.17$)、「責任」は $M = 18.48$ ($SD = 2.17$)であった。

e) メタ認知 (BCIS-J)

BCIS-J の「適切な認知傾向」は $M = 6.21$ ($SD = 5.30$)、「自己内省性」は $M = 12.54$ ($SD = 4.86$)、「自己確信性」は $M = 6.34$ ($SD = 3.56$)であった。

2) 考察

(1) 対象者背景の特徴

先行研究において、精神科訪問看護を利用する統合失調症者の男性の割合は 58.0% (萱間ら, 2005)、56.4% (定村ら, 2011)である。本研究においては、男性が 49.1%であり、先行研究と概ね同様であると考えられた。

先行研究において、精神科訪問看護を利用する統合失調症者の年齢の平均は 55.0 歳 (萱間, 2008)、52.1 歳 (錦織, 中谷, 2010)である。本研究においては、年齢の平均が 52.5 歳であり、先行研究と同様であると考えられた。

先行研究において、精神科訪問看護を利用する統合失調症者の GAF 得点の平均値は 52.9 点である (萱間, 2008)。本研究においては、GAF 得点の平均値は 64.9 点であり、GAF 得点が高く、精神症状や、精神的健康が良好な状態の者たちであったと考えられた。これは、先行研究は訪問看護サービス提供体制に関する実態調査であり、訪問看護利用者への負荷はかからないものであったが、本研究は、訪問看護利用者が自記式質問紙調査に耐えうる状態である必要があり、対象者選定の段階で GAF 得点が高い者が選定された可能性が考えられた。また、吉田ら (2013)においては、精神科訪問看護を利用する者 (うち統合失調症者 83.2%) の GAF 得点の平均値は 65.8 点であり、統合失調症者の GAF 得点を純粋に反映されていないものの、GAF 得点の平均値は本研究と同様であると考えられた。

先行研究において、精神科訪問看護を利用する統合失調症者の最終学歴は、中学卒業が 27.3%、高校卒業が 58.2%、短期大学・専門学校・大学卒業が 14.5% (定村ら, 2011)である。本研究においては、中学卒業が 19.0%、高校卒業が 36.2%、短期大学・専門学校卒業が 19.0%、大学卒業が 25.0%であり、先行研究と比較し、高学歴であると考えられた。

先行研究において、精神科訪問看護を利用する統合失調症者の同居者がいる者の割合は 41.3% (萱間ら, 2005)、30.0% (下原, 2012)である。本研究においては、同居者がいる者が 33.6%であり、先行研究と同程度であると考えられた。

先行研究において、精神科訪問看護を利用する統合失調症者の配偶者がいる者の割合は 7.1% (船越ら, 2006)、20.0% (定村ら, 2011)である。また、外来の統合失調症者において配偶者のいる者の割合は 18.7%である (内閣府, 2013)。本研究においては、配偶者がいる者が 12.1%であり、傾向は概ね一致していると考えられた。

先行研究において、精神科訪問看護を利用する統合失調症者のデイケアを利用している者の割合は、訪問看護ステーション利用者が 21.8%、医療機関の訪問看護利用者が 30.4% (萱間, 2008)である。また、医療機関の訪問看護利用者を対象とした定村ら (2011)においては、41.8%である。本研究の対象者は訪問看護ステーションの利用者であり、デイケア、ナイト

ケア、デイナイトケアのいずれかを利用している者が 17.2%と、先行研究と概ね一致していた。訪問看護ステーション利用者と医療機関の訪問看護利用者におけるデイケア利用の割合の違いは、医療機関の訪問看護利用者に対しては、医療機関に設置されているデイケアへの導入が比較的容易であることが推察された。また、今回の調査期間は COVID-19 まん延防止のため、緊急事態宣言が出されていた時期に調査を行っていたものの、デイケア利用には大きく影響を与えていなかったと考えられた。

これらのことから、本研究の対象者は、高学歴であるものの、概ね訪問看護ステーションの訪問看護を利用する統合失調症者の一般的な集団であると考えられた。

(2) リカバリーとリカバリーに関連する要因の傾向

統合失調症者のリカバリー尺度作成時の平均値は、総得点が $M=50.28$ 、下位尺度「将来に向かう」が $M=8.96$ 、「周囲とつながる」が $M=9.17$ 、「病気とともに生きる」が $M=11.88$ 、「自分らしさを大切にする」が $M=11.96$ 、「自分の力を生かす」が $M=8.31$ であり(尾形, 2021)、本研究の統合失調症者のリカバリー尺度の得点は、尺度作成時と同様であると考えられた。

先行研究において、訪問看護を利用する統合失調症者の SECL の平均値は、総得点が $M=131.1$ 、下位尺度「日常生活」が $M=35.5$ 、「治療に関する行動」が $M=32.2$ 、「症状対処行動」が $M=29.8$ 、「社会生活」が $M=20.6$ 、「対人関係」が $M=12.9$ であり(定村ら, 2011)、本研究の SECL の得点は、先行研究と同様であると考えられた。

先行研究において、デイケアを利用する統合失調症者の居場所感尺度の平均値は、総得点が $M=22.4$ 、下位尺度「他者と深い関わりを感じる場」が $M=11.2$ 、「ありのままの自分で見られる場」が $M=5.8$ 、「自己を作る場」が $M=5.6$ であり(茅原, 國方, 岡本, 渡邊, 折山, 2009)、本研究の統合失調症者の居場所感尺度の得点は、先行研究と同様であると考えられた。

LSP 作成時の平均値は、総得点が $M=124.1$ 、下位尺度「身辺整理」が $M=31.7$ 、「規則順守」が $M=43.6$ 、「交際」が $M=13.4$ 、「会話」が $M=18.6$ 、「責任」が $M=16.8$ であった(長谷川ら, 1997)。本研究の LSP の得点は、尺度作成時よりも総得点が高いと考えられた。下位尺度では、特に、「交際」「会話」において得点が高いと考えられた。また、LSP 作成時の GAF 得点の平均点は $M=51.5(SD=13.0)$ であり(長谷川ら, 1997)、本研究の GAF 得点は、尺度作成時よりも高いと考えられた。LSP 作成時の対象者は地域生活を送る統合失調症者であったが、医療者の客観的評価のみで調査を実施したため(長谷川ら, 1997)、対象者への影響は少なく、社会機能が低い者も対象となったと考えられた。本研究と同様、主観的評価と客観的評価を用いた先行研究において、外来に通う統合失調症者の LSP の平均点は、総得点が $M=135.27$ 、下位尺度「身辺整理」が $M=33.61$ 、「規則順守」が $M=44.90$ 、「交際」が $M=16.49$ 、「会話」が $M=21.59$ 、「責任」が $M=18.69$ であり(Tominaga et al, 2020)、本研究の LSP の得点は、先行研究と同様であると考えられた。

BCIS-J 作成時の平均値は、「適切な認知傾向」が $M=7.6$ 、「自己内省性」が $M=11.9$ 、「自己確信性」が $M=4.8$ であり(Uchida et al, 2009)、本研究の BCIS-J の得点は、尺度作

成時と概ね同様であると考えられた。

これらより、本研究の対象者は、地域生活を送る統合失調症者の中でも、社会機能が比較的保たれている集団ではあるが、概ね一般的な集団であると考えられた。

4. 今後の課題

今回の調査結果をもとに、訪問看護を利用する統合失調症者のリカバリーと関連要因の関係について分析を進めていき、統合失調症者のリカバリーに対する効果的な支援の方向性を検討していきたいと考えている。

また、今回の調査は横断調査にて実施したが、今後は、今回の調査から得られた知見を基に縦断調査を実施することで、より具体的にリカバリーへの支援が検討できると考えられる。

5. 研究の成果等の公表予定

本研究結果については、日本精神保健看護学会学術集会にて演題発表することを検討している。それらを踏まえて、日本精神保健看護学会誌への論文投稿を計画している。

6. 文献

Beck, A. T., Baruch, E., Balter, J. M., Steer, R. A., & Warman, D. M. (2004). A new instrument for measuring insight: the Beck Cognitive Insight Scale. *Schizophrenia research*, 68(2-3), 319-329.

船越明子, 萱間真美, 松下太郎, 山口亜紀, 上野里絵, 沢田秋, ... 河野由理. (2006). 精神科訪問看護を利用している統合失調症患者の日常生活機能に関する実態報告. *病院・地域精神医学*, 49(1), 66-72.

長谷川憲一, 小川一夫, 近藤智恵子, 伊勢田堯, 池淵恵美, 三宅由子. (1997). Life Skills Profile (LSP) 日本版の作成とその信頼性・妥当性の検討. *精神医学*, 39(5), 547-555.

池淵恵美. (2013). 統合失調症の社会機能をどのように測定するか. *精神神経学雑誌*, 115(6), 570-585.

茅原路代, 國方弘子, 岡本亜紀, 渡邊久美, 折山早苗. (2009). デイケアに通所する統合失調症患者の居場所感と Quality of Life との関連. *日本看護研究学会雑誌*, 32(1), 91-97.

萱間真美. (2008). 平成19年度 厚生労働省障害者保健福祉推進事業(障害者自立支援調査研究プロジェクト) 精神障害者の地域生活支援を推進するための精神科訪問看護ケア技術の標準化と教育およびサービス提供体制のあり方の検討 訪問看護サービスの需要と供給に関する検討 報告書. 全国訪問看護事業協会.

萱間真美. (2017). 【地域で支える精神疾患】総論 精神障がい者を訪問看護で支えること. *在宅新療* 0-100, 2(12), 1070-1075.

萱間真美, 松下太郎, 船越明子, 栃井亜希子, 沢田秋, 瀬戸屋希, ... 天賀谷隆. (2005). 精神科訪問看護の効果に関する実証的研究 精神科入院日数を指標とした分析. *精神医学*,

47(6), 647-653.

厚生労働省. (2009). 第15回 今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会.

<https://www.mhlw.go.jp/shingi/2009/04/dl/s0423-7c.pdf> (検索日 2021年4月13日)

厚生労働省. (2019b). 訪問看護療養費実態調査. <https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00450385&tstat=000001052926&cycle=0&tclass1=000001137746&tclass2val=0> (閲覧日 2021年11月29日)

國方弘子, 茅原路代. (2009). 統合失調症者の居場所感尺度の検討. 看護研究集録, 16, 73-82.

宮本有紀. (2017). リカバリー—変革と実践のために. 医学のあゆみ, 261(10), 1015-1021.

内閣府. (2013). 障害者白書 平成25年版.

<https://www8.cao.go.jp/shougai/whitepaper/h25hakusho/zenbun/index-w.html> (閲覧日 2021年11月24日)

成田太一, 小林恵子. (2017). 地域で生活する統合失調症患者のリカバリーの概念分析. 日本地域看護学会誌, 20(3), 35-44.

錦織可奈子, 中谷久恵. (2010). 在宅療養中の統合失調症患者が認識している訪問看護とソーシャルサポート. 島根大学医学部紀要, 33, 25-32.

尾形佑香. (2021). 統合失調症者のリカバリー尺度の開発. (博士論文, 筑波大学).

大川希, 大島巖, 長直子, 楨野葉月, 岡伊織, 池淵恵美, 伊藤順一郎. (2001). 精神分裂病者の地域生活に対する自己効力感尺度 (SECL) の開発. 精神医学, 43(7), 727-735.

太田知子. (2004). 訪問看護師による支援. 坂田三允 (編), 精神看護エクスペール 6 救急・急性期 I 統合失調症. 東京: 中山書店.

Rosen, A., Pavlovic, H. D., & Parker, G. (1989). The Life Skills Profile: A Measure Assessing Function and Disability in Schizophrenia. Schizophrenia Bulletin, 15(2), 325-337.

定村美紀子, 奥野純子, 山川百合子, 柳久子. (2011). 地域で暮らす統合失調症患者に対する精神科訪問看護の役割—精神科訪問看護利用者の特性と再入院との関連要因—. 日本プライマリ・ケア連合学会誌, 34(1), 6-13.

佐藤佑香, 菅谷智一, 森千鶴. (2020). 「統合失調症者のリカバリー」についての概念分析. 実践人間学, (11), 9-23.

下原美子. (2012). 地域で生活する統合失調症患者の主観的 QOL の実態と精神科訪問看護との関連. 日本精神保健看護学会誌, 21(1), 1-11.

Tominaga, T., Tomotake, M., Takeda, T., Ueoka, Y., Tanaka, T., Watanabe, S., . . . & Ohmori T. (2020). Predictors of life skills in people with schizophrenia. The Journal of Medical Investigation, 67, 75-82.

Uchida, T., Matsumoto, K., Kikuchi, A., Miyakoshi, T., Ito, F., Ueno, T., & Matsuoka, H. (2009). Psychometric properties of the Japanese version of the Beck Cognitive Insight Scale: Relation of cognitive insight to clinical insight. Psychiatry and clinical neurosciences, 63(3), 291-297.

山口創生, 松長麻美, 堀尾奈都記. (2016). 重度精神疾患におけるパーソナル・リカバリーに関連する長期アウトカムとは何か?(特集 出口を見据えた精神医療:—何処をめざし如何に診るか—). 精神保健研究, 62(29), 15-20.

吉田光爾, 瀬戸屋雄太郎, 瀬戸屋希, 高原優美子, 英一也, 角田秋, . . . 伊藤順一郎. (2013). 重症精神障害者に対する地域精神保健アウトリーチサービスにおける機能分化の検討 Assertive Community Treatment と訪問看護のサービス比較調査 (続報)～1 年後追跡調査からみる支援内容の変化～. 精神障害とリハビリテーション, 17(1), 39-49.