資料

精神科デイケアにおける 慢性期統合失調症患者に対する支援内容

Support for community dwelling patients with chronic schizophrenia in psychiatric day care

関根 正 ¹⁾ 竹渕由恵 ¹⁾ Tadashi Sekine Yoshie Takebuchi

キーワード:精神科デイケア、慢性期統合失調症患者、支援内容

Key words: psychiatric day care, chronic schizophrenia, Support

要旨

精神科デイケアにおける地域生活を継続する慢性期統合失調症患者への支援内容を明らかにする目的で、管理運営責任者8名に半構造化面接を実施した。質的帰納的に分析した結果、支援内容として170コードが抽出され、《服薬継続への支援》、《精神症状への支援》、《ストレス対処への支援》、《身体合併症への支援》から【症状管理に対する支援】、《対人関係への支援》、《不安への支援》、《経済面への支援》、《活動と休息への支援》、《清潔への支援》から【セルフケアに対する支援】、《ストレングスの視点》、《意思を尊重した関わり》から【リカバリーに向けての支援】が生成された。精神科デイケアにおける支援は、慢性期統合失調症患者個々人が自立した地域生活を送るために、自己理解の促進を図りながら主体的な症状管理やセルフケアの維持・向上、リカバリーを支援することに特徴があると考えられた。一方、治療効果の検証が今後の課題と考えられた。

I. 緒言

わが国の精神保健医療福祉は、「地域生活中心」 という理念を基軸としながら精神障害者の一層の 地域移行を進めるための観点から、「精神障害にも 対応した地域包括ケアシステム」の構築が新たな 理念として明確化された(厚生労働省、2017)。こ の理念に基づき、地域生活を送る精神障害者が自 分らしく自立した生活を送れるようになるための 支援が求められている。

現在、精神科病院では1年以上入院する長期入院患者が17万人おり、そのうちの11万人は慢性期統合失調症患者とされる(厚生労働省、2020)。 昨今の退院促進の活発化に伴い、慢性期統合失調 症患者の退院者数は増加しているものの、精神症状の再発や生活維持の困難等の理由で約3割は1年以内に再入院となっている(厚生労働省、2020)。そのため、地域における支援体制の充実が急務となっており、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」において、重要となる精神科医療サービスとして精神科デイケア(以下、DC)が挙げられている(厚生労働省、2021)。

DC は今日まで、地域における精神科医療サービスの拠点として慢性期統合失調症患者の退院促進や再入院予防、地域生活の維持に対する中心的な役割を担ってきている(原、2018)。近年では、慢性期統合失調症患者が退院後に DC を利用する割

合は3割程度(原、2018)と低く、福祉サービス の拡充もあることから、DC は縮小傾向にある(原、 2018)。また、DC における支援について、幅広い 精神疾患患者を対象とし、生活リズムの確立、対 人関係の向上、再発防止、就労支援、自信の回復 等の多岐にわたる目的をもつ包括的な支援を行う ため、DC 固有の支援は不要で何でもよい(浅野、 1996) とされてきた経緯から、支援内容は多様で 不明確さがある(池淵、2014)と指摘されている。 しかし、「精神障害にも対応した地域包括ケアシス テム」の構築に向け、精神科医療に関わる諸機関 の役割の明確化および連携による支援体制の確立 (厚生労働省、2021)が求められる現在において、 DC が地域における精神科医療サービスとしての 役割を果たす上で、支援内容の明確化は必須と考 えた。

Ⅱ. 研究目的

精神科デイケアにおける地域生活を継続する慢性期統合失調症患者に対して行われている支援内容について明らかにする。

皿. 研究方法

1. 研究対象者

DC の管理運営責任者とした。

DC における支援はスタッフの経験則に基づくことが多く、定期的な見直しや治療効果の評価はほとんどされていない(岩崎ら、2006)といわれている。そこで、DC の選択基準として、精神看護専門看護師(以下、CNS)が勤務する、もしくは月1回以上ラウンドする首都圏にあるDC(以下、対象DC)とした。

2. 調査内容・方法

半構造化面接を実施した。面接では、対象者の 属性や対象 DC の概要、プログラムの見直しの実 施の有無、治療効果や利用者の評価の実施の有無 や回数、CNS のラウンド回数について尋ねた。ま た、回答の対象となる精神科病院に1年以上の入 院経験をもつ慢性期統合失調症患者を想起してい ただき、行った支援について尋ねた。支援については、「どのような支援を行ったか」等の大まかな質問を投げかけ、研究者とのやり取りを通して回答を求めた。

面接は、対象者の許可を得て筆記記録と IC レコーダーで録音をし、逐語録を作成した。なお、回答の際には個人が特定されないように情報を匿名化するよう依頼し、逐語録を作成する際にも匿名化を心がけ、ID 番号により管理した。

3. 分析方法

支援に関して、逐語録を精読し、意味内容から 支援内容に関する回答に相当する文章を抜き出し 要約してコード化した。コードの類似性に沿って 分類しサブカテゴリを生成、さらに、サブカテゴ リの類似性に沿って抽象度を上げてカテゴリを生 成した。カテゴリ化は、質的手法による研究経験 豊富な大学教員からスーパーバイズを受けながら 繰り返し、分析の信頼性・妥当性を確保した。

Ⅳ. 倫理的配慮

対象者に研究説明書を用いて、本研究の趣旨、研究同意の任意性と同意撤回の自由、倫理的配慮等について口頭にて説明した。対象者から同意を得た後、同意書を交わした。面接は、職務への影響が最小限になるよう勤務する対象 DC 内のプライバシーが守られる個室で行った。

本研究は獨協医科大学看護学部研究倫理委員会 の承認(承認番号:20-2)を得てから実施した。

Ⅴ. 結果

1. 対象者について

8 名の管理運営責任者から研究協力の同意を得た。男性5名、女性3名、年齢は40歳代から60歳代、資格は、看護師が6名(内、CNSが3名)、精神保健福祉士が1名、看護師と精神保健福祉士の両方を持つ方が1名であった。面接時間は、一人当たり45分から65分であった。

2. DC の概要

すべての対象 DC において、曜日ごとの所定の プログラムが行われていた。プログラムは集団プ ログラムを基本とし、個別プログラムが実施され ていた。

集団プログラムとして、散歩、体操、スポーツ、 ストレッチ、リラクゼーション等の運動系プログ ラムと映画鑑賞、料理、園芸、音楽等の文化系プ ログラム、心理教育や体験発表等の教育系プログ ラムが行われていた。集団プログラムへの参加は 本人の自由意思で決定していたが、教育系プログ ラムに関してはスタッフからの促しにより参加す ることが多かった。一方、個別プログラムとして、 自らの課題に取り組む自主課題、就労支援プログ ラム、生活技能訓練が行われていた。それらのプ ログラムに加え、5施設で元気回復プラン(WRAP)、 1 施設で認知行動療法も行われていた。個別プロ グラムへの参加も基本的には本人の自由意思によ るが、すべての対象 DC においてスタッフと月に1 回個別面談を行い、参加する個別プログラムの確 認・決定がされていた。なお、すべての対象 DC に おいて慢性期統合失調症患者に特化したプログラ ムは行われていなかった。

プログラムの見直しは、すべての対象 DC にお いて年に1回、利用者の希望に応じる形で行われ ていた。支援による治療効果に関する評価は行わ れていなかったが、利用者の評価についてはすべ ての対象 DC において行われており、アセスメン トツールとして、ストレングスマッピングシート および機能の全体的評定尺度 (Global Assessment of Functioning、GAF) による評価はすべての対象 DC で行われており、5 施設で陽性・陰性症状評価 尺度 (Positive and Negative Syndrome Scale、 PANSS)、精神障害者社会生活評価尺度(Life Assessment Scale for the Mentally III, LASMI) による評価も行われていた。利用者の評価は、6カ 月に1回が5施設、1年に1回が3施設であった。 経営母体は大学病院が1施設、精神科病院が5施 設、精神科クリニックが2施設であった。

3. DC における支援内容

DCにおける支援内容を表1に示す。

抽出されたコード数は 170 であり、【症状管理に対する支援】、【リカバリーに向けての支援】の3つのカテゴリが生成された。以下、カテゴリについて説明する。なお、文中の【】はカテゴリ、《 》はサブカテゴリを表す。

1)【症状管理に対する支援】

このカテゴリは、治療継続や精神症状および身体合併症の安定化および再発予防に対する支援内容であり、《服薬継続への支援》、《精神症状への支援》、《タトレス対処への支援》、《身体合併症への支援》のサブカテゴリから生成された。

≪服薬継続への支援≫は、服薬状況、服薬に関 するプログラムへの参加状況等のモニタリング、 治療や疾患に関する教育、服薬に関して相談を受 けたり一緒に考えたり、服薬に関するプログラム への参加を促す等の支持的な支援、本人へ確認し たり服薬に関してできることを認める等の自覚を 促すための支援に関するコードから生成された。 ≪精神症状への支援≫は、精神状態や生活状況、 精神症状に関するプログラムへの参加状況等のモ ニタリング、精神症状に関して相談を受けたり一 緒に考えたり、精神症状に関するプログラムへの 参加を促す等の支持的な支援、本人へ確認したり できることを認める等の自覚を促すための支援に 関するコードから生成された。《ストレス対処へ の支援≫は、ストレス状況や生活状況、ストレス に関するプログラムへの参加状況等のモニタリン グ、ストレスや対処法に関する教育、ストレスに 関して相談を受けたり一緒に考えたり、ストレス 対処に関するプログラムへの参加を促す等の支持 的な支援、本人へ確認したりストレス対処に関し てできることを認める等の自覚を促すための支援 に関するコードから生成された。≪身体合併症へ の支援≫は、身体状況や治療状況等のモニタリン グ、身体合併症に関して相談を受けたり一緒に考 えたり、プログラムへの参加を促す等の支持的な 支援、本人へ確認したりできることを認める等の 自覚を促すための支援に関するコードから生成さ れた。

2) 【セルフケアに対する支援】

このカテゴリは、主体的に地域生活を送るための支援や生活上のニーズに対する支援であり、《対人関係への支援》、《不安への支援》、《経済面への支援》、《活動と休息への支援》、《清潔への支援》のサブカテゴリから生成された。

≪対人関係への支援≫は、利用者同士等の対人 関係や対人関係に関するプログラムへの参加状況 等のモニタリング、対人関係スキルに関する教育、 対人関係に関して相談を受けたり一緒に考えたり、 対人関係に関するプログラムへの参加を促す等の 支持的な支援、本人へ確認したり対人関係に関し てできることを認める等の自覚を促すための支援、 家族関係に対する支援に関するコードから生成さ れた。《不安への支援》は、不安や生活状況等の モニタリング、不安に関して相談を受けたり一緒 に考えたり、プログラムへの参加を促す等の支持 的な支援、本人へ確認したり不安への対処に関し てできることを認める等の自覚を促すための支援 に関するコードから生成された。≪経済面への支 援≫は、金銭管理状況等のモニタリング、経済面 に関して相談を受けたり一緒に考えたり、就労に 関するプログラムへの参加を促す等の支持的な支 援、本人へ確認したりできることを認める等の自 覚を促すための支援に関するコードから生成され た。《活動と休息への支援》は、 DC 以外の時間 の過ごし方等のモニタリング、活動等に関して相 談を受けたり一緒に考えたり、運動系プログラム への参加を促す等の支持的な支援、本人へ確認し たりできることを認める等の自覚を促すための支 援に関するコードから生成された。≪清潔への支 援≫は、保清に関するモニタリング、整理整頓を 手伝ったり相談を受けたり相談を促す等の支持的 な支援に関するコードから生成された。

3) 【リカバリーに向けての支援】

このカテゴリは、支援者としての心構えや関わり方に関する内容であり、《ストレングスの視点》、《意思を尊重した関わり》のサブカテゴリから生成された。

《ストレングスの視点》は、本人と関わる際の 支援者としての心構え、本人への確認やできることを認める等の自覚を促すための支援に関するコードから生成された。《意思を尊重した関わり》は、関わる際の支援者としての関わり方に関するコードから生成された。

Ⅵ. 考察

1. DC における支援内容とその特徴

DC における地域生活を継続する慢性期続合失調症患者に対する支援内容は、【症状管理に対する支援】、【セルフケアに対する支援】、【リカバリーに向けての支援】であった。

【症状管理に対する支援】において、≪服薬継続 への支援≫、≪精神症状への支援≫、≪ストレス 対処への支援≫については、支援の対象は異なる が、同様のコードから生成されていた。服薬継続 や精神症状の安定化、ストレス対処に関する支援 は、精神保健医療福祉における三次予防の中心(松 岡、2007)である。服薬継続できている場合、精 神症状が安定する、したいことができる等のメリ ットを実感しながら地域生活を送ることができる (山下・伊関・薮田、2017)が、服薬中断がみられ た場合には精神症状の再発率は6割以上と高く、 生活やセルフケアが不安定となることで地域生活 の継続が困難となり、再入院の契機となる場合が 多い (澤田、2013)。一般に、精神疾患患者の服薬 アドヒアランスは4割以下と低く(安西・佐藤、 2008)、中でも慢性期統合失調症患者は認知機能障 害が前景化することが多いことから服薬アドヒア ランスはさらに低く、飲み忘れや服薬中断の問題 が生じやすい(澤田、2013)。加えて、服薬継続が できていても、ストレスの蓄積により精神症状が 再発する可能性もある。実際、地域生活を送る慢 性期統合失調症患者の3割が精神症状の再発によ

表 1 DCにおける支援内容

【 】カテゴリー 《 》サブカテゴリ 『 』コード ()コード数

【症状管理に対する支援】 (67)

《服薬継続への支援》 (22)

『服薬状況を確認する』『服薬の効果・意味を確認する』『服薬や管理方法に関する相談にのる』『服薬の効果について伝える』

『服薬をテーマとした心理教育を行う』『服薬をテーマとした心理教育への参加状況・様子を観察する』『服薬をテーマとした心理教育への参加を促す』

『服薬の仕方について確認する』『服薬の仕方について一緒に考える』『服薬ができていることを認める』『服薬継続に対する自覚を促す』

『副作用の有無を確認する』『副作用への対処法を確認する』『薬物管理の仕方について一緒に考える』『飲み忘れ防止法・対処法について一緒に考える』

『外来受診について確認する』『外来受診ができていることを認める』『外来受診を送迎・同行する』『服薬に関して主治医に相談したいことを確認する』

『主治医からの指示を確認する』『訪問看護師に支援して欲しいことを確認する』『訪問看護師とのやり取りを確認する』

《精神症状への支援》 (20)

『精神状態を確認する』『日常生活の変化を確認する』『「注意サイン」や「元気サイン」を確認する』『「注意サイン」や「元気サイン」への自覚を促す』

『精神症状の有無を観察する』『行動を観察する』『話し方を観察する』『表情や服装を観察する』『他者との関わり方を観察する』『精神症状に関する相談にのる』

『精神症状をテーマとした心理教育を行う』『精神症状をテーマとした心理教育への参加状況・様子を観察する』『精神症状をテーマとした心理教育への参加を促す』

『WRAPを行う』『WRAPへの参加状況・様子を観察する』『WRAPへの参加を促す』『精神症状に合わせて生活することを促す』

『精神的な変調がみられたら外来受診を促す』『精神症状に関して主治医に相談したいことを確認する』『精神症状に関して主治医に相談することを促す』

《ストレス対処への支援》(13)

『行動や表情を観察する』『睡眠状況を確認する』『ストレスを確認する』『ストレス対処法を確認する』『ストレスや対処法に関する相談にのる』

『最近ストレスを感じた場面を確認する』『自分のストレスへの自覚を促す』『ストレス対処ができていることを認める』『ストレス対処法について一緒に考える』

『SSTでストレスマネジメントについて相談することを提案する」『ストレスやストレスマネジメントをテーマとした心理教育を行う』

『ストレスやストレスマネジメントをテーマとした心理教育への参加状況・様子を観察する』『ストレスやストレスマネジメントをテーマとした心理教育への参加を促す』

《身体合併症への支援》(12)

『合併症症状を観察する』『合併症に関する相談にのる』『生活習慣改善への自覚を促す』『生活習慣を観察する』『生活習慣について一緒に考える』

『通常のバイタルサイン、体重等を把握する』『合併症への自覚を促す』『治療状況を観察する』『外来受診について確認する』『外来受診を送迎・同行する』

『主治医からの指示を確認する』『合併症に関して訪問看護師に支援して欲しいことを確認する』

【セルフケアに対する支援】(63)

《対人関係への支援》(20)

『利用者同士の対人関係を観察する』『利用者同士の対人関係形成・維持を仲介する』『利用者同士の悩みやストレスに関する相談にのる』

『職場や近所での対人関係を確認する』『職場や近所での対人関係に関する相談にのる』『対人関係に関する自己評価を確認する』

『対人関係をテーマとした心理教育を行う』『対人関係をテーマとした心理教育への参加状況・様子を観察する』『対人関係をテーマとした心理教育への参加を促す』

『SSTを行う』『SSTへの参加状況・様子を観察する』『SSTへの参加を促す』『対人関係の練習台になる』『SSTで対人関係について相談することを提案する』

『対人関係に関する課題を確認する』『自分の対人関係の傾向への自覚を促す』『対人関係の改善された点を認める』

『家族関係を確認する』『家族関係に関する相談にのる』『家族との関わり方について一緒に考える』

《不安への支援》 (16)

『行動を観察する』『表情を観察する』『睡眠状況を確認する』『服薬状況を確認する』『食事回数・量を確認する』『強い不安の有無を確認する』

『不安が強いときはゆっくりと話を聴く』『不安が強そうなときに頓服を促す』『日常生活への影響を観察する』『最近不安を感じた場面を確認する』

『不安への対処法を確認する』『不安への対処ができていることを認める』『不安への対処法への自覚を促す』『自分に合った不安への対処法について一緒に考える』

『SSTで不安への対処法について相談することを提案する』『日常生活上の不安は訪問看護師に相談するよう促す』

《経済面への支援》 (12)

『金銭の使い方を確認する』『金銭の使い方に関する相談にのる』『小遣い帳のつけ方を助言する』『買い物に関する相談にのる』『買い物に同行する』

『就労意欲を確認する』『就労や就労体験をプログラムとして取り上げる』『就労支援プログラムへの参加を促す』『就労移行支援を紹介する』『就労継続を支援する』

『節約方法を一緒に考える』『訪問看護師に金銭の使い方や買い物について相談することを促す』

《活動と休息への支援》 (9)

『休日の過ごし方を確認する』『一人の時間の過ごし方を確認する』『家族や友人との過ごし方を確認する』『趣味、楽しみを確認する』

『睡眠状況を確認する』『運動量を確認する』『運動や休息の取り方に関する相談にのる』『運動系プログラムへの参加を促す』『手軽にできる運動を一緒に考える』

《清潔への支援》(6)

『自室の整理整頓、掃除状況を確認する』『自室の整理整頓、掃除を手伝う』『整理整頓、掃除に関する相談にのる』『身体保清状況を確認する』

『訪問看護師に整理整頓、掃除について相談することを促す』『精神保健福祉士に福祉サービス導入に関する相談を促す』

【リカバリーに向けての支援】 (40)

《ストレングスの視点》 (22)

『できることを見つけるように心がける』『長所を見つけるように心がける』『できる事を認める』『できるようになった事を認める』『強み・長所を伝える』 『強み・長所を確認する』『強み・長所への自覚を促す』『成功をフィードバックする』『できることはやってもらう』『現在取り組んでいることを確認する』

『夢や希望を確認する』『興味を持っていることを確認する』『夢や希望の実現に向けてどうするか考えを確認する』『本人に意思や気持ちを確認する』

『人生の目標設定を支援する』『失敗から学べるように支援する』『皆のためにできることをするように助言する』『支援は最小限になるように心がける』

『感謝の気持ちを伝える』『ねぎらいの言葉を伝える』『褒める』『信頼関係を築く』

《意思を尊重した関わり》(18)

『やりたいという気持ちを大切にする』『夢・希望を確認する』『意思を引き出す』『本人のやりたいと思うことをやってもらう』『チャレンジを支援する』

『対等な人間関係を築く』『地域で暮らす"人"として接する』『支援は最小限になるようにこころがける』『名前は「さん」付けで呼ぶ』

『課題を共有する』『職員の考え・価値観を押し付けない』『支援がどう影響しているか常に考える』『支援するときには同意を求める』『対等な関係性を意識する』

『状況把握できるように整理して説明する』『価値観を尊重する』『見守りを支援の基本とする』『本人が結果を出すまで待つ』

2020)。したがって、地域生活を継続する支援におとなる。 いて、《服薬継続への支援》、《精神症状への支 他方、入院する慢性期続合失調患者の4割以上

り退院後1年以内に再入院している(厚生労働省、 援≫、≪ストレスへの支援≫、は中心的かつ必須

がⅡ型糖尿病等の身体合併症をもつ(一般社団法人日本精神科看護協会、2015)。このことから、地域生活を送る慢性期統合失調症患者にも身体合併症をもち、服薬等の日常的な管理が必要な者が多いと推測される。したがって、≪身体合併症への支援≫もDCにおける支援として不可欠となる。

【症状管理に対する支援】は、精神科病棟や訪問看護における支援として先行研究からも報告されており(吉村・山本・眞野、2014)、本研究から抽出されたコードとの差異はない。また、生成された3つのカテゴリの中で最もコード数が多かった。すなわち、精神症状および身体合併症の安定化および再発予防に対する支援は、地域における精神科医療サービスであるDCにおける中心的な支援と考えられる。

【セルフケアに対する支援】について、≪対人関係への支援≫に関するコード数が最も多かった。慢性期統合失調症患者は、認知機能障害の影響から良好な対人関係の形成・維持が難しく(松岡、2007)、社会的に孤立することで地域生活の継続が困難となる場合がある。また、DC職員や他の利用者、家族との対人関係がストレスとなり、精神症状の再発や DC の利用中断の可能性もありうる。一方、良好な対人関係は精神症状の安定や地域生活の維持等の要因(余傳・國方、2020)ともなる。多くの DC が対人関係能力の向上を終了目標として掲げている(五十嵐・大木、2018)ことからも、DC において対人関係に対する支援は重視されていることが推測できる。

対人関係に対する支援は先行研究からも報告されているが、家族や友人、近所との関係性に対しての支援である。本研究からは同様の支援に加え、利用者同士の関係性に対する支援がコードとして抽出されている。これらのコードは、ピア関係に対する支援と考えられる。ピア関係は、人生に新たな価値をもたらし、人としての主体性の回復を促す(濱田、2015)といわれていることから、ピア関係に対する支援は主体性の回復を目指した支援と捉えることができる。DCにおける対人関係に関する支援は、ピア関係に対する支援を通じて主

体性の回復を目指した支援を行っている点に特徴をもつと考えられる。一方、慢性期統合失調症患者を生活者とみる視点が希薄なために、整容や清掃、買い物等のセルフケアに対する支援の不足が指摘(眞野・山本・吉村、2013)されているが、本研究からはコードとして抽出されている。DC は地域における精神科医療サービスであることから、生活者とみる視点は当然であり、利用者一人一人の生活実態に即した個別的な【セルフケアに対する支援】を行っているといえる。この点も DC における支援の特徴と考えられる。

【リカバリーに向けての支援】について、生成さ れた≪ストレングスの視点≫、≪意思を尊重した 関わり≫のサブカテゴリは、先行研究では服薬管 理や症状自己管理等の支援における一つの支援内 容として報告されているが、本研究からは一つの カテゴリを生成している。すなわち、DC における 支援においては、≪ストレングスの視点≫、≪意 思を尊重した関わり≫はリカバリーの達成のため の支援内容と考えられる。リカバリーの達成への 支援において支援者が大切にしていることとして、 ストレングス志向、対等な関係性、信頼関係等が 挙げられている(千葉・梅田・宮本・山口・後藤、 2018)。これらは【リカバリーに向けての支援】を 生成するコードと一致する。リカバリーの達成は、 地域生活を送る慢性期統合失調症患者の自立した 生活の実現への支援におけるゴール(千葉ら、2018) ともいわれていることを踏まえれば、リカバリー の達成を一つの目標として支援を行うことに、地 域における精神科医療サービスである DC の支援 の特徴があると考えられる。

DC における支援内容として特筆すべきは、『服薬状況について確認する』、『服薬継続に対する自覚を促す』、『服薬ができていることを認める』等の本人の自覚を促すための支援に関するコードがすべてのカテゴリから抽出されたことである。本人の自覚を促す支援は、自己理解の促進を図るための支援として肝心なもの(前原、2016)といわれている。精神疾患患者の主体性の回復、自己肯定感や自尊感情の向上、自信の回復には、自己理

解の促進は不可欠である(前原、2019)。自立した地域生活を送るためには、生活上起こりうる様々な出来事や困難に対して自らで対処し、乗り越えることが必要となる。主体性や自己肯定感、自信はその基盤となる。すなわち、DCにおいては、慢性期統合失調症患者個々人が自分の生活実態に即した自立した生活を送ることを目標として支援していることから、すべてのカテゴリから自己理解の促進を図るような支援が抽出されたと考えられる。この点に地域における精神科医療サービスとしての DC の役割があり、支援の特徴が表象されていると考えられた。

他方、DCにおける支援は定期的な見直しや治療 効果の評価はほとんどされていない(岩崎ら、2006) と指摘される。対象 DC ではプログラムの見直し は利用者の希望に応じて定期的に行われており、 また、利用者の評価も行われていた。しかし、先 行研究からの指摘同様、治療効果の評価は実施さ れていなかった。前述したように、DC における支 援は多岐にわたる目的をもつ包括的な支援である。 また、プログラムは多くの利用者に幅広く対応で きるような内容(五十嵐・大木、2018)である。 実際、対象 DC においても慢性期統合失調症患者 に特化したプログラムは行われておらず、幅広い 利用者に対応できるプログラムと考えられる。加 えて、すべての対象 DC において集団プログラム の教育系プログラムや個別プログラムは、スタッ フの促しや面談より参加プログラムを決定してい たことを踏まえると、DC においては慢性期統合失 調症等の疾患に対する支援というより、慢性期統 合失調症患者個々人に対する支援が行われている と考えられる。そのため、治療効果は意識されて こなかった可能性はある。しかし、近年では慢性 期統合失調症患者(池淵、2014)(内山・塚田・阿 部・片岡・永瀬、2016) (渡邉・小野・馬場・塚崎、 2016) や自閉スペクトラム症者 (関根・森、2018) に対する治療効果の報告がされてきていることや、 「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」に 基づく精神科医療に関わる諸機関の役割の明確化 や連携による支援体制の確立を鑑みれば、DCにお

ける支援の治療効果の検証は地域における精神科 医療サービスとして必要不可欠と考えられる。こ の点が、今後の DC における支援の課題と考えら れる。

2. 本研究の限界と課題

本研究は、DCの管理運営責任者8名を対象として、地域生活を継続する慢性期統合失調症患者に対する支援内容について調査した。対象者は限定的であり、また、看護師資格の管理・運営責任者が半数以上であった。これらのことが結果に反映された可能性はある。「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築に向け、今後、対象者数を増やしてDCにおける支援内容を明確化することが課題と考える。

Ⅶ. 結論

本研究から、精神科デイケアにおける地域生活を継続する慢性期統合失調症患者に対する支援内容は、【症状管理に関する支援】、【セルフケアに関する支援】、【リカバリーに向けての支援】であった。

本研究における利益相反は存在しない。

引用文献

安西信雄, 佐藤さやか (2008). 治療アドヒアラン ス向上に向けての取り組みについて. 臨床精 神薬理, 11(9), 1623-1631.

浅野弘毅 (1996). 精神科デイケアの実践的研究. 東京:岩崎学術出版.

濱田由紀 (2015). 精神障害をもつ人のリカバリー におけるピアサポートの意味. 日本看護科学 会誌, 35(1), 215-224.

原敬三 (2018). デイケアのあるべき姿. 精神科臨 床サービス, 18, 10-16.

池淵恵美 (2014). デイケアでのリカバリーと SST の役割. デイケア実践研究, 18(2), 28-36.

五十嵐良雄,大木洋子(2018). 調査報告. デイケア実践研究, 22(1), 60-68.

- 一般社団法人日本精神科看護協会 (2015). 精神科 病棟における身体ケア及び身体合併症ケアに 関する調査報告書.
- 岩崎香, 広沢正孝, 中村恭子 (2006). 精神科デイケアにおけるプログラムの現状と課題. 順天堂大学スポーツ健康科学研究, 10, 9-20.
- 厚生労働省 (2017). 「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会」報告書.
- 厚生労働省(2020). 精神保健医療福祉の現状.
- 厚生労働省(2021).「精神障害にも対応した地域 包括ケアシステムの構築に係る検討会」報告 書.
- 前原和明,加賀信寛 (2016).精神障害者に対する 「自己理解の支援」における介入行動に関する 基礎調査.独立行政法人高齢・障害・求職者 雇用支援機構障害者職業総合センター.
- 前原和明(2019).精神障害当事者における「自己理解の支援」の意味についての探索的研究 テキストマイニングによる統合的分析 .
- 眞野祥子,山本智津子,吉村公一(2013).精神看護における看護技術研究の傾向と今後の課題. 摂南大学看護学研究,1(1),43-50.

Total Rehabilitation Research, 7, 22-23.

松岡洋夫 (2007). 統合失調症. 精神神経学雑誌, 109(2), 189-193.

- 澤田法英(2013). 精神疾患における拒薬・服薬困難を引き起こす背景と今後の課題. 臨床精神薬理, 16(11), 1567-1577.
- 関根正,森千鶴 (2018). 自閉スペクトラム症者の 対人機能に対するデイケアにおける支援の有 効性. デイケア実践研究, 22(1), 3-9.
- 千葉理恵,梅田麻希,宮本有紀,山口創生,後藤 恭平(2018).精神疾患をもつ人々のリカバリ ーを支援するために専門職者が大切であると 認識していることー自由記載の質的分析から ー.看護科学研究,16,70-78.
- 内山繁樹,塚田尚子,阿部榮子,片岡恵美,永瀬誠(2016).地域に暮らす精神障害者の2年間にわたるIMRプログラムの実践.関東学院大学看護学会誌,3(1),15-22.
- 山下真裕子,伊関敏男,藪田歩(2017).地域で暮らす精神障がい者の服薬の必要性の認識と服薬における課題.日本看護研究学会雑誌,40(2),163-170.
- 余傳節子,國方弘子(2020).地域で生活する精神障害者が「自己有用感」を回復するプロセス. 日本看護研究学会雑誌,43(1),99-108.
- 渡邊恵美子,小野和美,馬場博,塚﨑稔 (2016). デイケアプログラムにおける内観的認知療法. 内観研究,22(1),75-89.

Abstract

A semi-structured interview was conducted with eight managers and operators in order to clarify the content of support for patients with chronic schizophrenia who continue to live in the community in psychiatric day care. As a result of qualitative and inductive analysis, 170 codes were extracted as the content of support, << support for continuation of medication >>, << support for psychiatric symptoms >>, << support for coping with stress >>, << support for physical complications >> From [Support for symptomatology management], << support for interpersonal relationships >>, << support for anxiety >>, << support for financial aspects >>, << support for activities >>, << support for cleanliness >> [Support for self-care], << strength perspective >>, << relationship with respect for intention >> generated [Support for Recovery]. Support in psychiatric day care is characterized by supporting independent symptom management, maintenance / improvement of self-care, and recovery while promoting self-understanding so that individual patients with chronic schizophrenia can lead independent community lives. It was thought that there was. On the other hand, verification of the therapeutic effect was considered to be a future task.