

表9：CQ① 非定型抗精神病薬を使用する目的（患者の言葉で表現）と背景となる状況、理由（医療者の言葉）

CQ小項目	CQ
非定型抗精神病薬を使用する目的（患者の言葉で表現）	・薬を飲むことの利点は何か？（どのような部分が楽になるのか？）
	・薬の作用、副作用は何か？
	・最新の治療法・薬にはどのようなものがあるか？
	・いつまで薬を飲み続ければよいのか？ 具合が良くなったら飲むのをやめてよいのか？ 一生内服しないといけないのか？
	・薬の量や種類が変わることがあるのか、その理由はなぜか？
	・薬を飲み忘れるとどのような危険があるか？
	・内服中気をつけなければならないこと、やってはいけないことは何か？
	・幻聴／妄想は薬で治るか？いずれなくなることはあるか？
非定型抗精神病薬を使用する背景となる状況、理由（医療者の言葉）	・内服の必要性を本人に説明するには？
	・非定型抗精神病薬のそれぞれの違い、使い方は？
	・非定型抗精神病薬投与時の、投与の効果の有無の判定をする時期や投与量は？（薬剤毎に）
	・内服薬が増量／減量／変更となった場合の観察点および指導内容は？
	・デポ剤の作用機序や適応は？
	・内服薬とデポ剤それぞれのメリット、デメリットは？
	・多剤併用（内服薬とデポ剤の併用も含む）と単剤処方とのメリット、デメリットは？
・服薬の自己管理ができない場合の対応は？	

表 10 : C Q ② 注意すべき副作用とその対応

C Q 小項目	C Q
副作用の観察	・薬の種類によってどのような観察点に気をつけていけばよいか？
	・注意しなければいけない副作用は何か？（内服開始からの時期、薬剤種類、用量別）
	・非定型抗精神病薬による主な副作用について、患者はどのような言語表現で表出するか？（聞き取りのヒント）
	・副作用について、看護師がアセスメントし、医師に伝えるべき情報は何か？
	・非定型抗精神病薬の有効血中濃度を効果的にモニタリングする方法は？
	・副作用と症状を見分ける方法や基準は？（例：アカシジアか不穏で落ち着きがないのか）
各種副作用について	・非定型抗精神病薬が循環器系／消化器系／内分泌系／神経系に及ぼす影響とその対処法は？（初回服薬、長期服薬、大量服薬の場合）
	・薬物アレルギーはあるか？
	・痙攣を起こしやすい薬物の種類は？（電気痙攣療法の前に減量／中止する薬とは？）
	・せん妄を起こしやすい薬／せん妄の予防として効果的な薬は？
	・自殺などのリスクをどのように判断したらよいか？
	・依存性はあるか？
	・薬物を中止する際に気をつける点は？
副作用への対処法	・非定型抗精神病薬による不快な副作用を緩和する対処法
	－錐体外路症状
	－自律神経症状
	－体重増加（糖代謝障害）
	－性機能障害
	－内服と妊娠（胎児への催奇形性のリスク）・出産・授乳への影響
デポ剤の副作用	・デポ剤投与時の注意事項、投与後の注意事項
	・デポ剤の気をつけるべき副作用は何か？
他科薬への影響	・精神科の治療薬と他科の薬との飲みあわせで気をつけるものは？
患者への説明	・副作用を患者にどこまで説明すれば良いのか？
	・薬を服用している際に、日常生活で気をつける点はなにか？（喫煙、飲酒、仕事、就学、車の運転、旅行、食べ物など）

表 11 : C Q③ 非定型抗精神病薬の効果

C Q小項目	C Q
薬の作用	・薬の作用は何か？
	・薬を飲むことの利点は何か？（どのような部分が楽になるのか？）
	・幻聴／妄想は薬で治るか？いずれなくなることはあるか？
	・薬を中断することによる影響は？
薬の作用機序	・薬物動態（最大血中濃度、半減期、などについて）
	・薬（注射、錠剤、速溶剤、水薬等）の効き目はどれくらいの時間に出てくるのか？ 頓用薬の場合は？
	・薬の効果を見る観察点は？
	・各薬物の作用機序や適応は？
最新の治療について	・最新の治療法・薬にはどのようなものがあるか？

表 12：CQ④ 全般的な薬に関する組織・体制作り、患者との関係性、薬をめぐるコミュニケーション

CQ小項目	CQ
服薬教育・指導	・どのような服薬教育が効果的か？
	・薬の内容や副作用、効果についてどのように話をすればよいか？
	・外来通院を続けるため、内服を継続してもらうため入院中に本人に対して行う働きかけ・サポートにはどのようなものがあるか？
	・服薬アドヒアランスが低い患者の服薬行動を援助するために効果的な方法は？
	・一用量を自己判断で調節する
	・一薬の種類を間違える
	・一薬の必要性を感じていない
	・薬に対する患者の気持ちをどのように聞くか？
服薬確認	・服薬の確認をどのようにすればよいか？
	・服薬中断の兆候をどのようにアセスメントするか。
	・服薬していないことが明らかな場合に、どのように対応したらよいか？
	・服薬していない理由をどのように尋ねるか？
薬をめぐるコミュニケーション	・内服に関する相談ごとに、どう対応すればよいか？
	・医療チーム（主治医など）とどのように連携すればよいのか？
家族支援	・外来通院や内服を継続してもらうため、家族に対してどのように働きかければよいか？
地域との関係性	・患者に関わる援助者と、服薬についてどのように情報共有すればよいのか？
	・職場や学校に服薬のことをどのように説明し、連携すればいいのか？
治療全般に関すること	・セカンドオピニオンを受ける場合には？
	・代替医療（ほか各治療プログラム）とはなにか？薬物療法との関連は？

## 5. 結論と今後の課題

精神疾患を有する人の地域生活を支えるために必要なガイドラインとして、薬物療法とその有害作用に焦点をあててエビデンスを整理し、開発することを目指してヒアリング、質問紙調査および文献検討を行った。その結果、精神科薬物療法の範囲は広く、すべてをカバーするガイドラインを開発するのは困難であり、また焦点を絞ることが難しいことがわかった。同時に、精神科薬物療法の動向としては、統合失調症患者に対する非定型抗精神病薬の導入が現在のトピックスであることも明らかになった。この導入のレベルには未だ施設間で格差があり、さらに患者の病態によっては必ずしもスイッチングが行われない場合もある。しかし、このような格差や個別性を勘案しても、その有効性から非定型抗精神病薬の導入は間違いなく進むと確信する調査結果であった。

精神疾患を有し、通院治療を受ける患者で最も多いのは統合失調症の患者であり、統合失調症の薬物療法において今後非定型抗精神病薬の導入が進むとすれば、ガイドラインの作成をこの非定型抗精神病薬を用いた薬物療法に焦点化して行うことの意義は高いと考えられた。

さらに、上記の調査のプロセスで、非定型抗精神病薬は、現在すでに定型抗精神病薬で治療を受けており、治療薬の切り替えを進めている慢性期の統合失調症患者と、最近になって診断され、治療の当初から非定型抗精神病薬を用いて治療が行われている急性期の患者が存在することがわかった。スイッチングと呼ばれる前者のタイプでは、切り替え時に起こる有害作用や症状の変化に対応するうえで看護師の担う役割は大きく、必要とされるエビデンスが整理

されることの意義は大きいと考えられた。当初から非定型抗精神病薬を用いている後者のタイプでも、薬物療法がどのような目的で計画されているか、薬剤特有の有害作用を早期に発見して対応するための観察のポイントは何かなどが、ケアに当たる看護職に必要な知識であることがわかった。

以上から、非定型抗精神病薬を用いて治療を受ける統合失調症患者の看護に必要な観察ポイントおよび介入技術に焦点を当ててガイドラインを作成することとした。このためのエビデンスの集積とその整理が急務である。

## 6. 研究成果

### 1) 研究成果の発表

なし

### 2) 健康危険情報

なし

### 3) 知的財産権の出願・登録状況

なし

# 資 料

- 資料 1-1 質問紙調査依頼書
- 資料 1-2 質問紙
- 資料 1-3 ヒアリング調査依頼書
- 資料 1-4 研究協力者予定者からの承諾書
- 資料 1-5 研究協力予定者への研究計画説明書
- 資料 1-6 研究協力者からの同意書
- 資料 1-7 ヒアリング調査 インタビューガイド
  
- 資料 2-1 Dr.Mueser へのヒアリング調査
- 資料 2-2 X 氏へのヒアリング調査
- 資料 2-3 Y 氏へのヒアリング調査
- 資料 2-4 Z 氏へのヒアリング調査
  
- 資料 3-1 A 施設 医師へのヒアリング調査
- 資料 3-2 A 施設 看護師へのヒアリング調査
- 資料 3-3 B 施設 医師へのヒアリング調査
- 資料 3-4 B 施設 看護師へのヒアリング調査
- 資料 3-5 C 施設 医師へのヒアリング調査
- 資料 3-6 C 施設 看護師へのヒアリング調査
  
- 資料 4 既存のガイドライン・書籍
  
- 資料 5 クリニカル・クエスチョンの検討

## 服薬継続のための支援に関する調査 —ご協力のお願い—

私どもは、精神疾患を有する方が地域で効果的な服薬治療を継続できるよう援助するための、看護ガイドラインを開発する研究を行っております。病棟や地域において、新しい抗精神病薬を含む様々な薬物療法の効果・副作用をアセスメントする視点、服薬継続のための患者様やご家族への効果的な援助方法、そのために用いられるテキストや資料を作成して、実践の場で活用できるものを作成したいと考えております。

このガイドラインを実際の支援の場で役立つ実用的なものとするために、看護実践・教育の場で精神看護に関わる皆様が、服薬支援において、現在あるいはこれまでに困難に感じられたこと、工夫されてきたことなどについて伺わせて頂きたく、調査へのご協力をお願いする次第です。

お忙しいところ大変恐縮ですが、以下にこの調査について簡単にご説明いたしますので、内容をご理解の上、ご協力のほどよろしくお願い申し上げます。

### お願いしたい内容：

それぞれの臨床・教育の場での経験から、精神疾患を有する方の服薬援助に際し、①これまでのご経験の中で大切にされてきたこと、②困っている（いた）こと、③工夫している（いた）こと、あったら良いと思われる情報・資料について、同封の調査票にご記入頂き、返送用封筒にてご返送下さい。

誠に勝手ながら、平成 18 年 ● 月 ● 日までにご投函下さいますようお願い申し上げます。

### 調査の実施にあたって：

- ①調査へのご協力は自由意思によるものであり、回答を強制するものではありません。
- ②回答者のプライバシーは守られます。調査票は無記名でご回答頂き、個人の情報は一切特定できないようにします。調査結果はすべてID番号を振って管理し、調査データは鍵のかかる場所に保管します。
- ③本調査は、平成 18 年度厚生労働科学研究費補助金医療安全・医療技術評価総合研究事業「精神科疾患を有する人の地域生活を支えるエビデンスに基づいた看護ガイドラインの開発」研究の一環としてご協力の依頼をさせて頂いており、調査結果は報告書や論文、学会発表として報告させて頂く予定でおります。報告書および論文は、ご希望の方にお送りいたしますので、ご希望があれば調査担当者までご一報下さい。

以上の内容をご理解頂き調査にご協力頂ける場合は、調査票にご記入の上、直接研究者宛にご返送下さい。ご返送をもちまして、調査への協力にご同意頂いたものとさせていただきます。ご不明な点などありましたら、いつでも下記、研究事務局までご連絡下さい。ご協力のほど、お願い申し上げます。

「精神科疾患を有する人の地域生活を支えるエビデンスに基づいた看護ガイドラインの開発」  
主任研究者 聖路加看護大学 精神看護学 教授 萱間 真美  
<調査担当者> 東京大学大学院医学系研究科 精神看護学分野 宮本 有紀  
住所：〒113-0033 文京区本郷 7-3-1  
Tel/Fax 03-××××-××××

## 服薬継続のための支援に関する調査

1. あなたご自身について、あてはまるものに○をおつけください。

男性 ・ 女性	年齢：10代・20代・30代・40代・50代・60代以上
---------	------------------------------

2. あなたの所持資格について、あてはまるものにいくつでも○をおつけください。

看護師・保健師・助産師・准看護師・精神保健福祉士・その他（ ）
---------------------------------

3. 今までご経験のある職種を以下から選び、○をつけて下さい。（複数回答可）

1. 精神科専門の病棟看護師	10. 精神科専門の訪問看護師
2. 精神科以外の病棟看護師	11. 精神科以外の訪問看護師
3. 精神科・他科両方に携わる病棟看護師	12. 精神科・他科両方に携わる訪問看護師
4. 精神科専門の外来看護師	13. 地域保健師
5. 精神科以外の外来看護師	14. 産業保健師
6. 精神科・他科両方に携わる外来看護師	15. 養護教諭
7. 精神科専門の社会復帰施設スタッフ	16. 看護師養成教育機関の教員（大学、短期大学、専門学校、など）
8. 精神科以外の社会復帰施設スタッフ	17. 研究専門機関に所属する研究者
9. 精神科・他科両方に携わる社会復帰施設スタッフ	18. その他（ ）

上記のうち、現在の職種の番号を挙げて下さい。（複数可）→

--



4. 精神疾患を有する人が地域で効果的な服薬治療を継続できるようにするためのケアについて、あなた自身が現在あるいはこれまでのご経験から感じたことをお答えください。  
(当事者やご家族に関すること、主治医・同僚など関連職種やシステムに関すること、学生の教育に関することなど、どんなことでも結構です。)

1) 服薬の支援をする上で、大切にしている（してきた）こと



2) 服薬の支援をする上で、困っている（いた）こと



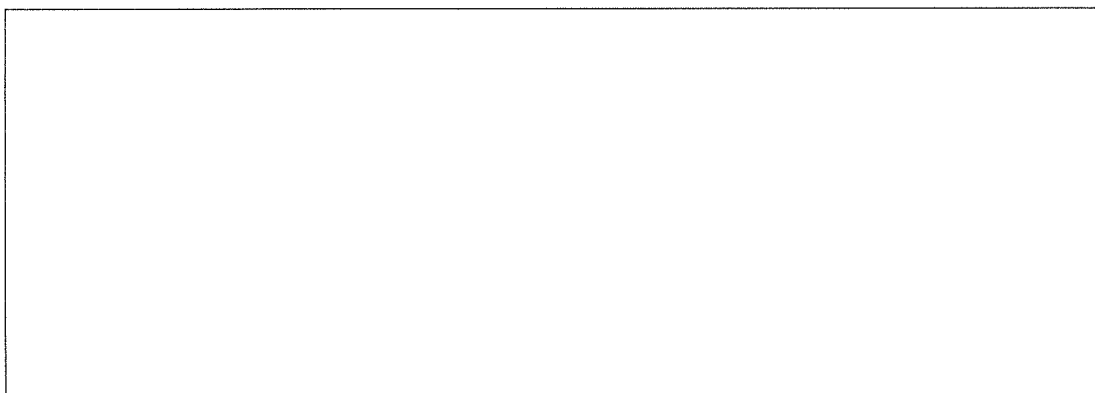
3) 服薬の支援をする上で、工夫している (いた) こと



4) 服薬の支援をする上で、どのような情報や資料があったら良いと思いますか？



5. その他、服薬支援のあり方に関してご意見やご感想など、ご自由にお書き下さい。



ご協力ありがとうございました。返信用封筒に入れて、ご返送ください。

先生

平成 18 年 6 月●日

「服薬援助のための看護ガイドライン」に関するヒアリング調査  
—ご協力のお願—

私どもは、精神疾患を有する方が地域で効果的な服薬治療を継続できるよう援助するための、看護ガイドラインを開発する研究を行っております。近年、地域ケアを重視した施策動向に伴い、地域で生活する精神疾患を有する人の服薬治療を援助することが、看護師の重要な役割の1つとなっております。しかし、新しい抗精神病薬の導入等に対応した、看護アセスメントの視点や援助内容については、明確に示されておられません。

そこで、病棟や地域において、新しい抗精神病薬を含む様々な薬物療法の作用・副作用をアセスメントする際の視点、服薬継続のための具体的な援助、そのために用いられるツールやテキスト、マニュアル等を検討し、実践の場で活用できるガイドラインを作成したいと考えております。

つきましては、精神医学、精神薬理学、精神看護学、内科、精神科救急をご専門の先生方にお話を伺い、看護ガイドラインに必要な要素を検討したいと考えております。

お忙しいところ大変恐縮ではありますが、以下にこの調査について簡単にご説明いたしますので、内容をご理解の上、ご協力のほどよろしくご願ひ申し上げます。なお、本研究は厚生労働科学研究費「精神科疾患を有する人の地域生活を支えるエビデンスに基づいた看護ガイドラインの開発」を受けて、調査研究を行っております。

お話を伺いたい内容：精神疾患を有する人への効果的な薬物療法を行うにあたり、現状では

- ①困難に思われる点、②困難に対処するために行われている援助技法の実態、③困難に対処するために必要なもの、についての先生のお考え。（ヒアリング調査は、60～90分程度の予定です。インタビュー内容は録音させて頂くことをご了承下さい。）

調査日時：平成 18 年 6 月～12 月の間に伺います。詳細は追ってご相談させて頂きます。

なお、インタビュー調査にあたっては、個人情報保護法およびその他関連諸法規を遵守し、個人情報とプライバシーの保護に配慮致します。

以上の内容をご理解の上、調査にご協力頂ける場合は、別紙「承諾書」にご記入の上、同封の返送用封筒にて、研究担当者宛てにご返送下さい。追って、ヒアリング日時のご連絡をさせて頂きます。ご不明な点などありましたら、いつでも下記、研究事務局までご連絡下さい。ご協力のほど、ご願ひ申し上げます。

「精神科疾患を有する人の地域生活を支えるエビデンスに基づいた看護ガイドラインの開発」

主任研究者 聖路加看護大学 精神看護学

教授 萱間 真美

<調査担当者> 聖路加看護大学 精神看護学 林 亜希子

住所：〒104-0044 東京都中央区明石町 10-1

Tel/Fax 03-××××-××××

××@slcn.ac.jp

資料 1-4 研究協力者予定者からの承諾書

研究協力承諾書

精神科疾患を有する人の地域生活を支えるエビデンスに基づいた看護ガイドラインの開発  
研究代表者 萱間 真美 殿

私は、「服薬援助のための看護ガイドラインに関するインタビュー調査」についての説明を受け、研究の主旨を理解した上で、研究に協力致します。

1. お名前： \_\_\_\_\_

2. ご連絡手段： 郵送 ・ Eメール ・ 電話 ・ FAX

(今後、調査日程等のご連絡をさせていただく手段をご指定下さい。)

3. ご指定のご連絡先： \_\_\_\_\_  
(ご住所、E メールアドレス、電話・FAX 番号)

平成 18 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

ご署名： \_\_\_\_\_

平成 18 年 6 月 ● 日

主任研究者 聖路加看護大学 精神看護学  
教授 萱間 真美

「服薬援助のための看護ガイドライン」に関するヒアリング調査  
—ご協力のお願い—

このたびは、私どもの研究の主旨にご理解・ご協力いただきまして、ありがとうございます。あらためて、調査の概要につきましてご連絡いたします。

1. 調査の概要

- (1)背景：近年、地域ケアを重視した施策動向に伴い、地域で生活する精神疾患を有する人の服薬治療を援助することが、看護師の重要な役割の1つとなっております。しかし、新しい抗精神病薬の導入等もあり、看護アセスメントの視点や援助内容については、明確に示されておられません。そこで、効果的な服薬援助を提供するための看護ガイドラインを開発することが、必要だと考えております。
- (2)目的：精神科薬物療法をご専門とされている先生方よりお話を伺い、看護ガイドラインに必要な要素を検討したいと考えております。
- (3)対象：精神医学、精神薬理学、精神看護学、内科、精神科救急、をご専門とされている先生方
- (4)方法：先生方に個人インタビュー調査を行い、その結果から看護ガイドラインに必要な要素を整理します。

II. 調査内容

(1)日時・場所： 平成 18 年 ● 月 ● 日 ● 時～

(2)ご協力頂く内容：60～90 分程度の個人インタビューを行います。

精神疾患を有する人への効果的な薬物療法を行うにあたり、現状では①困難に思われる点、②困難に対処するために行われている援助技法の実態、③困難に対処するために必要なもの、について、先生のお考えを伺わせて下さい。

(3)調査の実施にあたって：

- ①参加されるか否かは全くの自由です。また、インタビューの途中に自由にとりやめたり、答えたくない質問にはお答え頂かなくても構いません。
- ②参加される方のプライバシーは守られます。参加された方のお名前や所属、利用者様の情報が一切特定できないようにします。録音されたインタビュー内容を文字で書き起こす際には、個人を特定する情報は匿名化します。

- ③録音されたインタビュー内容は、テープから文字に書き起こします。文字にしたインタビュー内容は、東京大学大学院医学系研究科精神看護学分野、聖路加看護大学精神看護学内に保管し、分析終了後は、録音媒体の完全消去、シュレッダーによる文章裁断を行います。録音データ、文章は、共同研究者以外が触れることはなく、プライバシーの保持に十分注意させていただきます。
- ④分析結果に関しましては、平成18年●月頃に、内容の妥当性の確認のため、ご報告させていただきます予定です。
- ⑤本調査は、平成18年度厚生労働科学研究費補助金医療安全・医療技術評価総合研究事業「精神科疾患を有する人の地域生活を支えるエビデンスに基づいた看護ガイドラインの開発」の調査研究の一つとしてご協力の依頼をさせていただいており、調査結果につきましては、研究者の論文執筆および専門誌投稿、学会発表を行う予定です。発表された論文については、ご希望の方にお送り致します。

以上の内容をご理解の上、調査にご協力頂けますようお願い申し上げます。なお、ご不明な点などございましたら、いつでも下記連絡先までご連絡下さい。  
ご協力のほど、よろしくようお願い申し上げます。

「精神科疾患を有する人の地域生活を支えるエビデンスに基づいた看護ガイドラインの開発」  
主任研究者 聖路加看護大学 精神看護学  
教授 萱間 真美

<研究事務局> 聖路加看護大学 精神看護学 林 亜希子  
住所：〒104-0044 東京都中央区明石町10-1  
Tel/Fax 03-××××-××××  
××@slcn.ac.jp

## 資料 1-6 研究協力者からの同意書

### 同 意 書

聖路加看護大学 萱間 真美 殿

私は下記の調査協力を行うにあたり、調査者担当者から別紙説明書記載の事項について説明を受け、これを十分理解しましたので、調査に協力することに同意いたします。

#### (説明事項)

1. 調査内容：インタビューを、プライバシーが保たれた静かな場所で実施されること。面接の内容は録音され、分析される予定であること。
2. インタビュー調査を受けるか否かの判断は自由意志によること
3. インタビュー調査を受けることに同意した後も、自由に取りやめることが可能であること
4. プライバシーの保護、秘密保持について
  - 1) 録音媒体は無記名で取り扱われる。
  - 2) 録音媒体、調査データは、聖路加看護大学精神看護学および東京大学大学院医学系研究科精神看護学分野において、共同研究者のみが取り扱うこととし、分析終了後はシュレッダーによる文書裁断、音声消去などの方法で処分される。その他の場所へは一切持ち出されない。
  - 3) インタビューデータなど、質的なデータをそのまま論文中に掲載することが望ましい場合には、状況から個人が特定されないよう一部改変するなどの配慮がされる。希望する調査協力者には該当部分を送付し、プライバシーが保持されているか確認を依頼される。

#### 記

研究課題名：

精神科疾患を有する人の地域生活を支えるエビデンスに基づいた看護ガイドラインの開発

平成 年 月 日

研究協力者氏名

資料 1-7 「服薬援助のための看護ガイドライン」に関するヒアリング調査

非定型抗精神病薬に関するヒアリング項目（精神科医師）

- ・ 貴院で用いられている非定型抗精神病薬を教えてください。  
リスペリドン（リスパダール）  
オランザピン（ジプレキサ）  
クエチアピン（セロクエル）  
プロスピロン（ルーラン）  
アリピプラゾール（エビリファイ）
- ・ 非定型抗精神病薬の導入にあたって、どのようなプロセスや困難がありましたか。
- ・ どのような患者に非定型抗精神病薬の導入を進めていますか。
- ・ 非定型抗精神病薬を処方する際には、どの薬をどのような基準で選択されていますか。
- ・ 非定型抗精神病薬を使うことによって症状の変化がありますか。
- ・ 非定型抗精神病薬の副作用について気になるものはありますか。
- ・ 非定型抗精神病薬単剤の場合、非定型抗精神病薬と定型抗精神病薬の併用の場合で何か異なることはありますか。
- ・ 非定型抗精神病薬を中断することがありますか、それはどのようなプロセスですか。
- ・ 非定型抗精神病薬を活用するにあたり、看護スタッフにはどのような知識やマニュアルが必要だと思いますか。
- ・ 非定型抗精神病薬を服用する患者には、どのような指導が必要だと思いますか。



「服薬援助のための看護ガイドライン」に関するヒアリング調査

非定型抗精神病薬に関するヒアリング項目（精神科看護師）

- ・非定型抗精神病薬の導入にあたって、どのようなプロセスや困難がありましたか。
- ・非定型抗精神病薬を使うことによって症状の変化がありますか。
- ・非定型抗精神病薬の副作用について気になるものはありますか。また、副作用についてどのようなケアを行っていますか。
- ・非定型抗精神病薬を服用する患者に対して、看護師としてどのような点を観察していますか。
- ・非定型抗精神病薬単剤の場合、非定型抗精神病薬と定型抗精神病薬の併用の場合で何か異なることはありますか。
- ・非定型抗精神病薬を活用するにあたり、困ったことや知りたいと思ったことはありますか。それはどのようなことですか。
- ・非定型抗精神病薬を活用するにあたり、ケアに困ったときにはどのような資料を参考にされていますか。
- ・非定型抗精神病薬を活用するにあたり、看護スタッフにはどのようなマニュアルが必要だと思いますか。
- ・非定型抗精神病薬について、患者から質問されることはありますか。どのような質問をされ、どのように答えていますか。
- ・非定型抗精神病薬を服用する患者には、どのような指導が必要だと思いますか。

## 資料 2-1 Dr. Mueser へのヒアリング調査

### ■ Dr. Kim T. Mueser の略歴

米国ダートマス大学医学部精神医学教授。精神障害者に対する包括型ケアマネジメント (Assertive Community Treatment; ACT) や援助付き雇用プログラム (Individual Placement and Support; IPS)、およびその家族への心理教育 (Family Psycho-Education; EBP)、疾病管理とリカバリー (Illness Management and Recovery; IMR) を中心とした科学的根拠に基づく実践のプログラム開発と評価、サービス普及研究の領域におけるサービス研究の第一人者であり、実践に根ざした政策に対する影響力の大きい多くの研究を行ってきた研究者である。

### ■ 米国における高齢精神障害者の問題

米国の高齢精神障害者は多くの疾患を併発しているが効果的な治療を受けていない。また家族も亡くなっており国家の支援もないので、老人ホームや病院に入院し、一般の平均寿命よりも早く亡くなる傾向がある。

高齢者にレクリエーションや安価な食事を提供する日中の活動の場として senior citizens' center があるが、精神障害を有する人はスティグマの問題もあり利用できていない。他の社会資源ネットワークも少ない。

身体疾患を有する高齢の精神障害者は受診しない傾向がある。我々が開発した高齢精神障害者のための社会生活技能訓練プログラム (Helping Older People Experience Success; HOPES) は、リハビリテーションとヘルスケアマネジメントを統合したプログラムである。このプログラムの中では、看護師は彼らの医学的なニーズの評価を行ない受診に結び付けている。ここではメンタルヘルスへの直接援助よりもコーディネーターとしての役割が多い。

-----

#### \* HOPES プログラムについての文献 :

Sarah I. Pratt, Stephen J. Bartels, Kim T. Mueser, Brent Forester: Helping Older People Experience Success (HOPES): An Integrated Model of Psychosocial Rehabilitation and Health Care Management for Older Adults with Serious Mental Illness. American Journal of Psychiatric Rehabilitation (in press)

### ■ Illness Management Recovery Program; IMR とは

IMR とは、重度の精神疾患を有する人々を援助するためにデザインされた標準化プログラムであり、他者と協働で精神疾患を管理する方法を学ぶ。彼らが全てを自分で行なうのではなく、医師、看護師、ケースワーカーと共に学んでいくプログラムである。

-----

\* IMR プログラムについての文献：

Kim T. Mueser, Piper S. Meyer, David L. Penn, Richard Clancy, Donna M. Clancy, Michelle P. Salyers: The Illness Management and Recovery Program: Rationale, Development, and Preliminary Findings, Schizophrenia Bulletin 2006; 32(suppl): 32-43

■ 生物学的脆弱性

重度の精神疾患を理解するための一般的なモデルである。生物学的脆弱性は、病気の重症度、再発や再入院、社会的機能、セルフケアを規定する。脆弱性は、遺伝、胎生初期の要因などの生物学的要因だけでなく、誕生後の要因、役割モデルの有用性、養育環境（慈愛や虐待）などの社会的要因も影響する。ドラッグとアルコール、ストレスも脆弱性を増す要因である。

<IMR の基盤となる重度精神疾患モデル>

