

「精神科病棟入院者が入院中に体験する関わりと病棟環境に関する研究」

研究分担者 宮本有紀（東京大学大学院医学系研究科精神看護学分野 准教授）

研究要旨

精神保健福祉施設のうち、特に精神科病棟に入院する者がどのような経験をしているのかを知り、精神科病棟での入院経験を当事者の視点から評価する尺度を開発することを目的とし、精神科病棟に入院した経験のある者からその経験や患者から見た精神科入院医療の評価ポイントを聞き（研究1）、それら患者からの視点の含まれる精神科医療評価尺度を開発し（研究2）、その信頼性妥当性の検証（研究3）を行った。

研究1では2つ以上の精神科医療機関の精神科病棟へ複数回以上の入院経験のある人に協力を依頼した。個別インタビューへの協力を得た2名から語られた、スタッフとの人間的なやりとり（声をかけてもらえる、話を聞いてもらえる）や病棟でのプログラムなどに関する意見が含まれる尺度として、精神科入院ケア認識尺度（Views on Inpatient Care: VOICE）という尺度が存在することがわかり、VOICE日本語版を作成した（研究2）。精神科病院一施設より協力を得て、精神科病棟入院中の患者に協力してもらい、作成したVOICE日本語版の信頼性・妥当性の検証を行った（研究3）。

この研究を通じて、精神科病院への入院経験のある者の声がこの研究に反映されるよう、患者市民参画（Patient and public involvement: PPI）をできるだけ行いながら研究を実施した。

精神科病棟入院者が入院中に体験する関わりと病棟環境を入院経験者から聞き取り、それら入院経験者にとってポジティブな経験、ネガティブな経験として語られていたような項目が含まれる精神科入院ケア認識尺度 VOICE 日本語版を開発し、信頼性妥当性が検証された。

A. 研究目的

精神保健福祉施設を利用する者が、そのサービスを利用中にそのサービスの構造や、支援専門職とのかかわりの中でトラウマとなるようなできごとを経験したり、過去のトラウマを刺激されるような出来事に遭遇することがわかっている。

本研究では、精神保健福祉施設のうち、特に精神科病棟に入院する者がどのような経験をしているのかを知り、精神科病棟での入院経験を当事者の視点から評価する尺度を開発することを目的として以下の調査を行った。

精神科病棟に入院した経験のある者からその経験や患者から見た精神科入院医療の評価ポイントを聞き（研究1）、それら患者からの視点の含まれる精神科医療評価尺度を開発し（研究2）、その信頼性妥当性の検証（研究3）を行った。

研究1：精神科病棟に入院中のポジティブな経

験やネガティブな経験

B. 研究方法

精神科病棟での経験を知るために、精神疾患の診断を受け、精神科病棟に入院した経験のある者で現在は地域で生活をしている者に個別インタビューを実施して体験や思いを聞き取った。

1. 調査の実施

研究は、研究者の機縁により、日本の精神科病棟へ複数回以上の入院経験のある者を対象とするインタビューを日本語で行った。

インタビューはインタビュー1人と研究者1-2名が同席して行う形式とし、感染予防のため、オンラインミーティング（zoom）を用いて行った。

2. 研究参加者

この研究では、精神科病棟での入院中に経験したポジティブな経験やネガティブな経験を聞き取るため、本人の中での経験やとらえ方の比較ができるよう、精神科病棟への入院

経験が複数回以上あり、また、2つ以上の精神科医療機関に入院経験のある者にインタビュー協力の依頼をすることとした。

研究参加者は病棟で経験したネガティブな経験を医療者には語りにくいことが考えられるため、このインタビューにあたっては、主たる研究者(分担研究者)が医療者として関わりのある人ではなく、医療とは関係のない交流を通じてインタビュー協力を依頼した。

主たる研究者(分担研究者)と交流があり、その交流の中で、複数回以上の精神科病棟への入院経験があることやその経験について話してくれたことのあった2名へ、研究者から協力依頼を行った。2名とも協力を応諾し、それぞれ個別にインタビュー日程を調整し調査を実施した。

3. データの生成と分析

インタビューでは、精神科病棟での入院経験と、入院していて安心したこと、嫌な気持ちになったこと、患者から見た精神科入院医療の評価ポイントを個別に聞き取った。

4. 倫理的配慮

インタビューは、研究の目的、内容、研究協力の任意性および撤回の自由について文書及び口頭で説明し、同意を得て行った。本研究は東京大学大学院医学系研究科・医学部倫理委員会の承認を得て実施した。

5. 本研究での患者市民参画 (Patient and public involvement: PPI)

本研究では、精神科病棟入院者が入院中に体験する関わりを明らかにして、精神科医療現場で働く医療者へ伝えるとともに患者からみた入院ケアの評価尺度を開発することを目的としていた。このため、精神科病棟入院経験者に早い段階から本研究に関わってもらうことが重要と考え、研究1のインタビュー実施前よりヒアリングを行っていた。精神科病棟入院経験者の意見を参考にしながら、研究計画を進めた。

C. 研究結果

2か所以上の精神科医療機関に20回以上の入院経験のある2名が参加した。

精神科での入院で経験したことに関して、

看護師などスタッフとの人間的な関わりについて多く語られていた。覚えていてもらえるとうれしい、声をかけてもらうとほっとする、といったポジティブな評価の関わりと、看護師がナースステーションから出てこず関わりがない、(直接声をかけずに)一斉放送で(食事などが)知らされる、(患者の話は聞かず)医療者のしたい話をされる、など嫌な経験としての関わりの乏しさが語られていた。

ほかの嫌な経験として、看護師への声のかけにくさ、具合の悪さを伝えても取り合ってもらえない、看護師からの説教や患者に対する悪口などが語られた。

良かった経験として、食事がよかった(おいしかった、選択メニューがあった)、参加して表現できるプログラムがあった、心理教育で一人一人の薬データをくれて説明してくれた、病棟に本があった、看護師達が何か困ったらいつでも言ってほしいと何度も声をかけてくれたなどが語られた。

D. 考察

複数以上の精神科入院経験のある参加者らは、精神科入院時の経験に関して、スタッフとの人間的な関わりについて多く語っていた。そのほかにも、プログラムのことや病棟設備のこと、食事のことなどについてポジティブな経験およびネガティブな経験として語っていた。精神科入院経験について評価する視点を入院経験者から得ることの重要性が示唆された。

研究2：精神科入院ケア認識尺度の探索および作成

B. 研究方法

研究1で聞き取られた精神科病棟で経験したケアに対する評価内容が含まれるような尺度を、日本を含む世界の尺度から探索した。

ヒアリング結果を念頭に、患者による精神科入院ケア評価尺度を探索したところ、精神科入院患者らと研究者らにより英国で開発された精神科入院ケア認識尺度 (Views on Inpatient Care: VOICE) (Evans J et al., 2012) が、上記ヒアリングで語られた内容の

うち食事以外の項目を含んでいることがわかった。

1. 精神科入院ケア認識尺度 VOICE

VOICE は、精神科ユーザーの精神科入院での経験などから英国で作成された。これまで精神科医療に対する満足度尺度などは医療者や支援者の目線で作成されていたが、VOICE は精神科ユーザー合計 37 名へのグループインタビューなどから、ユーザーリサーチャーが項目案を作成し、精神科ユーザー達の確認を得て作成された (Evans J et al., 2012)。ユーザー視点で作成された VOICE は、19 項目 6 件法の尺度であり、患者が評価する尺度である。入院時、治療やケア、薬、スタッフ、治療と活動、環境、多様性という小項目に 1~5 問の問いがあり、たとえば「この病棟に着いたとき、温かく迎えられていると感じた。」という問いについて、「1. とてもそう思う」から「6. まったくそう思わない」までの 6 選択肢から回答を一つ選ぶ。VOICE の得点が高いほど、その入院ケアがネガティブに受け取られていることを示す。

このように、患者が入院ケアを評価する尺度で精神科ユーザーが中心となって開発された尺度が存在していたことがわかった。国際比較のしやすさなども考慮し、本研究では新たに尺度を作成するのではなく、英国で開発された精神科入院ケア認識尺度 VOICE の日本語版を作成することとした。

2. 尺度の日本語版作成過程

VOICE の日本語版尺度を作成するにあたっては、Wild D et al. (2005) による患者報告式アウトカム尺度の翻訳推奨手順を参考に、以下の手順で作成した。

1. 事前準備

VOICE 原作に関する発表論文の筆頭著者である Evans 氏に連絡を取り、Evans 氏および VOICE チームより日本語版作成の許可を得た。また、日本語版の開発完成後には原作者チームのウェブサイトから日本語版を配布できるようにし、配布の権利は英国の原作者チームが有することを確認した。

また、原作者らにはこの尺度の内容について適宜連絡を取り、英語あるいは英国の精神

科病棟環境と日本語あるいは日本の精神科病棟環境で指すものが同じか確認した。

2. 順翻訳

2 名の日本人研究者が、それぞれ独立して原版の VOICE (英語) を日本語に翻訳した。

3. 調整

上記 2 で行われた順翻訳 2 つを、研究者メンバーからなるチーム内で比較しながら統合して一つの日本語訳にした (日本語版草案)。

4. 認知的デブリーフィング

精神科病院に入院経験のある者 (協力者) 4 名に、上記 3 で作成された日本語版草案を見て読み上げてもらい、その項目を見て思ったことを声に出してもらい、また、その問いに対する協力者自身の回答をこたえてもらった。

また、わかりにくい項目がないか、項目の内容のほかには言いたいことはないかを確認した。

5. 認知的デブリーフィング結果の反映

上記 4 で行われた認知的デブリーフィングで得られた、わかりにくさが解消されるよう、日本語表現の吟味を行い、反映させた。

また、4、5 の過程で生じた疑問を原作者らに確認し、より原版と等価となるように日本語表現を修正した。

6. 逆翻訳

上記 3 で統合した VOICE の日本語訳を、日本語版作成に関わっていない英語に精通した翻訳者により英語に翻訳した。

7. 逆翻訳のレビュー

上記 6 で作成された逆翻訳を VOICE の原版の原作者である Evans らに送り、原版と等価であるか確認した。

8. 尺度の提示の仕方や配置の確認

上記 4 の認知的デブリーフィングに参加した協力者らに、尺度項目の日本語の最終版を示すと同時に、尺度の問いと回答選択肢の提示の仕方 (表形式がよいか、改行が多い方がよいかなど) を確認し、精神科病院に入院中の者が回答しやすいと考えられる尺度のレイアウトを確認した。協力者らの好んだレイアウトは原著者らが論文で公開している尺度のレイアウトとは異なるものであったため、原作者らに状況を説明し、日本の協力者らが回答しやすいと選んだレイアウトでこの尺度を使用

することの了承を得た。

3. 倫理的配慮

認知的デブリーフィングは、研究の目的、内容、研究協力の任意性および撤回の自由について文書及び口頭で説明し、同意を得て行った。本研究は東京大学大学院医学系研究科・医学部倫理委員会の承認を得て実施した。

4. 本研究での患者市民参画 (Patient and public involvement: PPI)

本研究では、精神科病棟入院者が、患者の視点で入院ケアを評価する尺度を開発することを目的としていた。このため、精神科病棟入院者に意味が伝わりやすく、また、回答しやすい調査票となることが重要であると考え、認知的デブリーフィングや尺度のレイアウトなどは精神科病棟入院経験者の意見を求め、それらの意見を反映させながら、日本語版作成を進めた。

C. 研究結果

VOICE の仮訳を、精神科入院経験のある合計4名に個別に見てもらい、入院中の患者にも意味が伝わりやすく、回答しやすい日本語版尺度となるよう、個別面接および電子メールを用いて討議を重ねた。

原版の VOICE は、表紙含め6枚からなる尺度である。全19項目の一つ一つの問いがゆったりと配置されていることに加え、小項目(入院時、治療やケア、薬などの7つ)ごとに自由なコメントを書き入れることのできる自由記載欄が配置されている。

これらの英国版のレイアウトも含め、質問紙のレイアウトについて、入院中の患者にも回答しやすいものという観点で日本の協力者に意見を求めたところ、「字の大きさは大きめが良いが、回答する尺度の枚数が複数枚にわたると負担感が増すため字を大きくしたり改行して2枚以上になるよりは、一枚におさまるようなレイアウトがよい」、「自由記載欄が多いのは疲れる」との意見を得た。

このため、A4用紙一枚におさまるように、19項目を、表形式として選択肢も含め一行に入るように配置し、また、自由記載欄は全19項目の下に一つだけ作成し、なんでも書き込

んでもらえる形式とした。これらの変更については、日本語版尺度のレイアウト含め、原作者の了承を得た。

また、この尺度への回答を入院患者に求める際には、スタッフに見られると思うと本当のことが書けなくなるため、「この調査への回答について、誰が回答したものがこの病棟のスタッフに伝わることはありません。」と記載しておくという助言を得て、そのような文言を付記した。

D. 考察

本研究では、逆翻訳をする前に、日本の精神科入院医療利用経験者に尺度のわかりやすさについて確認をし、意見を得た。また、尺度の日本語版の文言の確定後も、レイアウトや色などについて意見を得た。このことで、より患者の実感にあった言葉で、入院中の患者にも回答しやすい尺度となったと思われた。

研究3：精神科入院ケア認識尺度 VOICE 日本語版の信頼性妥当性の検証

B. 研究方法

本研究は、精神科病棟に入院中の患者から、精神科入院ケア認識尺度 VOICE を含めた自記式質問紙調査に協力を得て行った。

1. 対象

東京都内にある民間の精神科病院1施設に研究協力を得て実施した。この病院の病棟のうち、5つの病棟に入院中の患者で、明らかな認知機能障害、日本語の読み書きができない患者を除外し、それ以外の患者に病棟看護師を通じて調査協力を依頼した。

調査は自己記入式で、研究説明文書、質問紙と筆記具(簡易鉛筆)の配布は病棟看護師が行い、回収は、回収箱を病棟内に設置して調査期間内(2週間程度)に投函してもらった。

質問紙への回答は無記名で、回答内容の匿名性を保つため、謝礼を受け取るための住所や氏名は回答用紙とは別の封筒で提出してもらった。

2. 調査内容

1) 精神科入院ケア認識尺度 VOICE 日本語版
研究2で開発した VOICE 日本語版を用いた。

VOICE は Evans らにより英国で作成された尺度である。精神科入院医療を受ける患者による、入院時、治療やケア、薬、スタッフ、治療と活動、環境、多様性に関して精神科入院ケアの認識を問う尺度であり、19 項目からなる。1 項目の逆転項目があり、その項目のみ得点を逆転させ、全項目の得点を合計することにより総得点を算出する。合計点の取り得る範囲は 19~114 点であり、得点が高いほど、その病棟での精神科入院ケアの認識がネガティブであることを示す。

VOICE は 80%以上の回答があった場合（つまり、19 項目中 16 問以上の回答があった場合）に、pro-rate スコアを算出する（20%までの欠損はその他の得点の平均値を代入することと VOICE 原版の原著者は述べており（Evans J et al., 2012）、VOICE 日本語版の得点算出もそれにならって行った。

2) VOICE 日本語版の妥当性検証のために用いた尺度

(1) 日本語版 Client Satisfaction Questionnaire 8 項目版日本語版 (CSQ-8J)

患者満足度を測定する尺度として国際的に使用されている Client Satisfaction Questionnaire 8 項目版の日本語版 (CSQ-8J) を、VOICE 日本語版の妥当性検証のために用いた。

CSQ-8J は 8 項目 4 件法の尺度で、各項目の得点を合計することにより総得点が算出される。得点が高いほど満足度が高いことを示す。

CSQ-8J は、信頼性妥当性の検証がなされ、十分な内の一貫性と一定の基準関連妥当性があることが示されている（立森&伊藤, 1999）

(2) INSPIRE (精神保健サービスのパーソナルリカバリー志向性評価尺度) (INSPIRE-J)

支援者からのリカバリー支援を自記式で評価する INSPIRE (精神保健サービスのパーソナルリカバリー志向性評価尺度) の短縮版 (5 項目) 日本語版 (短縮版 INSPIRE-J)

(Kotake R et al., 2020) も、VOICE 日本語版の妥当性検証に用いた。

短縮版 INSPIRE-J は、5 項目からなる尺度で、精神保健サービスの利用者が、そのサービスのリカバリー志向性を評価する尺度である。

得点が高いほど、スタッフからリカバリー志向の支援を受けていると利用者が思っていることを意味する。短縮版 INSPIRE-J は、高い信頼性と十分な妥当性が示されている (Kotake R et al., 2020)。

VOICE 日本語版尺度に妥当性があるとすれば、CSQ-8J、短縮版 INSPIRE-J とともに、その得点が VOICE 得点と負の相関を示すと推測した。

(3) その他の項目

回答者の性、年齢、入院形態、これまでの入院回数や入院行動制限を受けた経験、入院理由 (医療者から伝えられている診断) を問うた。

3. 統計解析

各尺度の得点を算出し、基本統計量を算出した。

VOICE 日本語版の信頼性の検討には Cronbach の α 係数を用いた。全項目の Cronbach の α 係数の算出のほかに、項目 - 全体相関分析 (ある項目とその項目を除いた残りの項目の合計点との間の相関の分析) を行った。

VOICE 日本語版の妥当性の検討のために、VOICE 日本語版の総得点と、CSQ-8J および短縮版 INSPIRE-J、入院形態等入院や治療に関する項目との相関係数を算出した。

これらの統計解析は STATA SE 16 を用いて行った。

4. 倫理的配慮

研究の目的、内容、研究協力の任意性について、無記名調査のために回答を投函した後は撤回ができないことについて、質問紙に添付した説明文書で説明し、同意する者だけに調査に回答し、投函してもらった。本研究は東京大学大学院医学系研究科・医学部倫理委員会の承認を得て実施した。

5. 本研究での患者市民参画 (Patient and public involvement: PPI)

本研究では、精神科病棟入院者が、患者の視点で入院ケアを評価する尺度の妥当性検証を行った。調査票を確定するまでに、精神科病棟に入院中の患者に回答しやすい調査票となるよう、尺度のレイアウトや調査票の色などは精神科病棟入院経験者や精神科病棟から退院

して間もない者の意見を求め、それらの意見を反映させて、用いる調査票を作成した。

C. 研究結果

調査に回答した患者 142 名のうち、VOICE 日本語版の得点を算出できた 134 名の回答を分析対象とした。

結果の詳細は投稿する論文に記載するが、VOICE 日本語版 19 項目の α 係数は 0.94 であった。

項目 - 全体相関分析を行ったところ、個々の項目とその項目以外の項目の合計得点との間の相関係数は逆転項目の 1 項目が 0.02 で、それ以外は 0.48-0.81 であった。

妥当性に関しては、VOICE 日本語版と CSQ-8J の得点の間、および VOICE 日本語版と短縮版 INSPIRE-J の得点の間にそれぞれ有意な負の相関（相関係数-0.7 程度）がみられた。

D. 考察

VOICE 日本語版の信頼性と妥当性を検証したところ、信頼性・妥当性ともに許容範囲であると言える結果であった。しかしながら、信頼性検証のために行った項目—全体相関分析の結果からは、19 項目のうち逆転項目となっていた項目のみ、ほかの項目とは違った動きをしていたことが推測され、この項目の扱いについては今後の検討が必要と思われた。

研究 1, 2, 3

E. 結論

精神科病棟入院者が入院中に体験する関わりと病棟環境を入院経験者から聞き取り、それら入院経験者にとってポジティブな経験、ネガティブな経験として語られていたような項目が含まれる精神科入院ケア認識尺度 VOICE 日本語版を開発し、その信頼性妥当性が検証された。

F. 健康危険情報

特記すべきことなし

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 宮本有紀. 身体拘束が患者に与える影響. 精神保健福祉ジャーナル 響き合う街で. 2022(140):16-21.
- 2) 宮本有紀. 人権を守るために：精神看護における基本的人権と倫理的配慮. 萱間真美, 稲垣中 編集. 精神看護学 I 心の健康と地域包括ケア 現代に生きる人々のこころの健康を支える. 看護学テキスト NiCE. 改訂第 3 版 ed. 東京：南江堂；2022. p. 59-65.

2. 学会発表

- 1) Yuki Miyamoto, Nami Moriyasu, Akihiro Miwa, Asumi Tokushige, Takaki Ishida, Yasuko Morita, Risa Kotake, Akiko Inagaki, Hiroki Asaoka, Mie Sudo, Makoto Tokushige. How people with mental health difficulties want to be treated by those around them: a qualitative analysis of illness narratives. The 26th East Asian Forum of Nursing Scholars Conference (EAFONS 2023). (Tokyo) 10-11 March 2023.

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

1. 特許取得

なし

2 実用新案登録

なし

3. その他

なし

文献

- 1) Evans J, Rose D, Flach C, Csipke E, Glossop H, McCrone P, et al. VOICE: Developing a new measure of service users' perceptions of inpatient care, using a participatory methodology. Journal of Mental Health. 2012;21(1):57-71.
- 2) Kotake R, Kanehara A, Miyamoto Y, Kumakura Y, Sawada U, Takano A, et al. Reliability and validity of the Japanese version of the INSPIRE measure

of staff support for personal recovery in community mental health service users in Japan. BMC Psychiatry. 2020;20(1):51.

- 3) 立森久照, 伊藤弘人. 日本語版 Client Satisfaction Questionnaire 8 項目版の信頼性及び妥当性の検討. 精神医学. 1999;41(7):711-7.
- 4) Wild D, Grove A, Martin M, Eremenco S, McElroy S, Verjee-Lorenz A, et al. Principles of Good Practice for the Translation and Cultural Adaptation Process for Patient-Reported Outcomes (PRO) Measures: Report of the ISPOR Task Force for Translation and Cultural Adaptation. Value Health. 2005;8(2):94-104.