



精神科訪問看護師による家族心理教育

- Cluster Randomized controlled trial -

【研究目的】

本研究の目的は、統合失調症を持つ当事者をケアする家族に対して、精神科訪問看護師が簡易的な家族心理教育を行うことで、家族の介護負担感が軽減することをクラスターランダム化比較試験により明らかにすることである。

【背景】

我が国の精神科医療は入院医療中心から地域生活中心へと変わりつつあるが、当事者、家族を支える地域の資源は乏しく、家族がその多くの役割を担っているという現状がある。家族は十分な支援が得られていないと感じている。

そのため、持続可能で、エビデンスに基づいた精神障害者の家族支援の開発・普及が求められている。

【家族心理教育の効果、実装性への課題】

家族心理教育（FPE）とは、家族の気持ちに配慮しながら、精神疾患の正確な知識、患者への対応方法を教え、また必要な社会資源を導入することで家族のエンパワメントを高める科学的根拠に基づいた医療のうちの一つとして知られている。

FPEは当事者の再発率、入院率を低下させるだけでなく、家族の介護負担感を軽減させる作用がある。

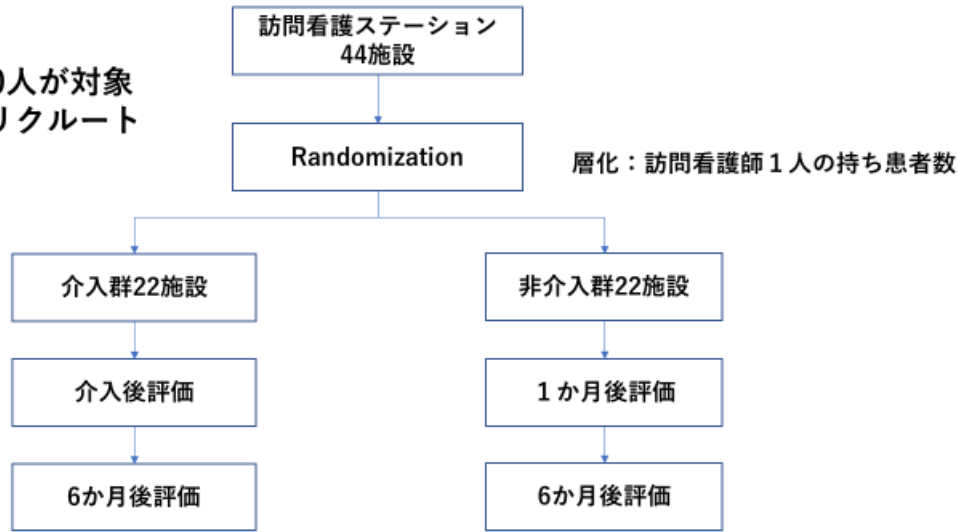
しかし、FPEは実装性に問題があり、エビデンスは十分にあるものの、普及率が低いことが課題である。

訪問看護では家族支援が保険診療行為として認められており、訪問看護の枠組みでFPEを行うことは家族の介護負担感の軽減と実装性の問題の両方を解決できる有用な取り組みであると考えられる。

【①研究デザイン】

クラスターランダム化比較試験

44施設、220人が対象
1施設5名のリクルート



15

【②対象者】

■ 集団レベル

精神科訪問看護を専門に行っている訪問看護ステーション
(株式会社N・フィールド：訪問看護ステーションデューン)

■ 個人レベル

精神科訪問看護の利用者の家族
(20歳以上、利用者と同居する主要な介護者)
利用者は統合失調症

【③アウトカム】

	アウトカムの種類・尺度	記載者	ベースライン	1か月後	6か月後
家族関連指標	Zarit Burden Interview(ZBI) Primary outcome	家族	○	○	○
	K6	家族	○	○	○
	General Self Efficacy Scale (GSES)	家族	○	○	○
	WHO-5	家族	○	○	○
	Knowledge of Illness and Drug inventory (KIDI)	家族	○	○	○
利用者関連指標	The Behavior and Symptom Identification Scale (BASIS-32)	利用者	○	○	○
	WHO-5	利用者	○	○	○
	再入院の有無	家族	-	-	○

【④介入プログラム】

Intervention program

- 1回目：統合失調症の一般的知識（原因、疫学、症状、経過、治療、予後）
- 2回目：家族がかかえるさまざまな困りごと、問題解決技法を用いた考え方
- 3回目：ご本人とのかかわり方、コミュニケーション訓練
- 4回目：ご家族のリカバリー

Co-production, Personal & Public Involvementの概念に基づき
当事者家族、精神科訪問看護師、家族心理教育の専門家との協働で作成した
「訪問支援で使える、統合失調症、家族心理教育ツール」を用いる。

週1回、1回30分、合計4回