

タイトル

精神科急性期治療病棟における『患者心理教育プログラム』に対する満足度調査

研究者名

白井雅樹（作業療法学科 5 期生 南知多病院 作業療法士）

共同研究者

福田耕嗣（医師）、丹羽真由美（薬剤師）、坂口肇（看護師）、相川裕子（栄養士）、榊原全雄（精神保健福祉士）

要旨

精神科急性期治療病棟患者の治療に『患者心理教育プログラム』を用いた症例群は用いなかった症例群と比較して、治療満足度向上効果が得られるか否かを検証した。治療満足度は、より良い治療者や病院を目指す為の指標ともなる。本検証において『患者心理教育プログラム』の実施は、治療満足度を有意に向上させる結果となり、重要性の再認識につながった。

キーワード

心理教育 精神科急性期 治療満足度 多職種チーム

はじめに

近年の精神科医療は長期入院中心から、短期入院と地域支援へと転換しつつある。南知多病院も平成 20 年 8 月（試行期間を含む）より急性期治療病棟を有し、短期入院による集中的治療を実施している。その一環として平成 20 年 12 月より、医師、薬剤師、看護師、栄養士、精神保健福祉士、作業療法士の 6 職種で、作業療法のプログラムとして取り組む『患者心理教育プログラム～良い調子を維持する為のヒント～』を開始した。

心理教育の定義は「精神障害やエイズなど受容しにくい問題を持つ人たちに、正しい知識や情報を心理面の十分な配慮をしながら伝え、病気や障害の結果もたらされる諸問題・諸困難に対する対処方法を習得してもらうことによって、主体的に療養生活を営めるよう援助する方法」であり、患者さまの積極的な治療への参加を促すものである。

『患者心理教育プログラム』を実施し、患者さまから「とても、勉強になった。」「苦しんでいるのは、自分だけでないと気が付いた。」「薬や栄養や睡眠の大切さが分かった。」等の感想が聞かれ、手応えと重要性を認識した。

そこで、今回我々は『患者心理教育プログラム』実施による患者さまの変化や影響を、治療満足度という観点から検証した。

方法

① 南知多病院・急性期治療病棟紹介

南知多病院は知多半島の先端部に位置し、昭和 6 年に開院、病床数は 277 床、職員数は 230 名程（OTR：5 名）の精神科病院である。大規模デイケアを有し、同敷地に援護寮を併設している。また、訪問看護・指導を積極的に実施している。

急性期治療病棟は平成 20 年 8 月より有し、他に 3 つの療養型閉鎖病棟と 1 つの療養型開放病棟を有している。急性期治療病棟は合計 46 床であり、10 床の開放病棟と 36 床の閉鎖病棟からなる。平成 21 年 4 月における急性期治療病棟の病名比率は、気分障害：35.5%、統合失調症：32.5%、認知症：17.5%、その他の疾患：14.5%となっており、男女比は 5：5 で、平均年齢は 59.8 歳である。また、平成 21 年 1～4 月に退院した患者さまの平均在院日数は 47.8 日であり、90.3%の患者さまは 3 ヶ月以内に退院している。

② 『患者心理教育プログラム』概要

- ・多職種チーム（6職種）として**医師**（病気の原因や治療について）、**薬剤師**（定期的服薬の重要性と副作用への対処方法について）、**看護師**（服薬を忘れてしまった時の対処方法について）、**栄養士**（バランスのとれた栄養の重要性と簡単料理方法について）、**精神保健福祉士**（各種制度や社会復帰施設や治療サービスの紹介と利用方法について）、**作業療法士**（ストレスへの対処方法について+全体の復習）にて実施。
- ・約3週間の期間で6回のプログラムを実施。
- ・1回につき30～50分程度、事前に同意を得た4～7名程度が参加。
- ・副題である、『良い調子を維持する為のヒント』と背表紙に書かれたファイルを初回に配布。
- ・上記職種の順番にプログラムを実施し、最終回にて修了証を授与。
- ・作業療法プログラムとして実施し、常に同一作業療法士が司会進行を担当。
- ・スタッフ数は1プログラムにつき2～4名程度。
- ・パワーポイントや、ホワイトボードへの書き込み等を適時使用。書面でのレジュメは毎回配布。
- ・ほぼ正方形の大机を中心に椅子を回りにならべ、前方にホワイトボードを配置。病棟近接の独立した部屋を使用し、クローズドグループで実施。
- ・グループワーク、ディスカッション、質問、感想発表を適時実施。

③ 研究の対象

2009年1月～4月までに、当院 急性期治療病棟で入院治療を受けている者で、口頭および書面にて本研究の同意が得られた者。

『患者心理教育プログラム』を治療に用いた者を対象群とし、用いなかった者を比較対象群とした。

《両対象に共通の包含基準》

- 1、薬物療法、精神療法、作業療法が実施可能な精神疾患患者で、入院3か月以内での退院が見込まれる者。
- 2、退院10日前から、退院日までの期間にCSQ-8Jを実施した者。

《対象の包含基準》

- 3、『患者心理教育』を治療に用いた者。

《比較対象の包含基準》

- 4、『患者心理教育』を治療に用いない者。

《除外基準》

- 1、 認知症患者
- 2、 パーソナリティ障害患者
- 3、 重篤な身体疾患に罹患している者

④ 治療満足度評価方法（CSQ-8J）

治療満足度を評価するのに日本語版 Client Satisfaction Questionnaire 8項目版（CSQ-8J）を使用する。CSQは患者満足度測定として英語圏だけでなくフランス、スペイン、オランダなど国際的に広く用いられている尺度である。日本語版の信頼性および妥当性の検討は、立森らが33の精神科医療施設協力にて実施している。また、年齢や学歴等の基本属性はCSQ-8Jに影響しないと示唆している。

CSQ-8J の各項目の内容は以下のとおりである。

- ①あなたが受けたプログラム（治療）の質はどの程度でしたか。
- ②あなたが望んでいたプログラム（治療）は受けられましたか。
- ③このプログラム（治療）は、どの程度あなたが必要としたものでしたか。
- ④もし知人が同じ援助を必要としていたら、プログラム（治療）を推薦しますか。
- ⑤受けた援助の量に満足していますか。
- ⑥受けたプログラム（治療）は、あなたが自分の問題によりよく対処するのに役立ちましたか。
- ⑦全体として一般的にいて、あなたが受けたプログラム（治療）に満足していますか。
- ⑧また援助が必要となったとき、このプログラム（治療）をもう一度受けたいと思いますか。

各項目は、1（よくない）～4（とてもよい）までの4段階のリッカートスケールからなり、数字が大きいほど満足度が高いことを示している。そして、各項目の得点を合計する事により総得点が算出される。総得点は8点～32点の間の整数値で、得点が高いほど満足度が高い事が示される。

⑤ CSQ-8J 実施方法

対象群と比較対象群それぞれに対し、退院日から退院10日前までの期間に、「CSQ-8Jの内容は主治医に見せないし、今後の治療内容に影響を及ぼさない」・「今後の病院治療サービス向上の資料にするので、率直に記入して頂きたい」の2点を伝え、病棟ホールもしくは自室にて記載していただいた。

⑥ 統計学的解析方法

対象群と比較対象群のCSQ-8J合計の平均得点を比較し、t検定（unpaired t-test）にて分析した。統計処理はSPSS for windows ver11.5を使用した。

結果

① 対象者・比較対象者属性 ※本研究では合計18名の患者さまを対象とした。

	対象者 n=14	比較対象者 n=4
病名比率	統合失調症：8名 気分[感情]障害：5名 精神作用物質使用精神病：1名	統合失調症：2名 気分[感情]障害：1名 強迫性障害：1名
平均在院日数	46日	30日
男女比	男8名：女6名	男3名：女1名
平均年齢	46歳（14歳～64歳）	35歳（19歳～66歳）

② CSQ-8J 評点

	対象者 n=14	比較対象者 n=4
平均評点（32点満点）	27.1点	22.3点
100点満点換算	84.6875点 ≒ 84.6点	69.6875点 ≒ 69.7点

③ 統計学的解析

『患者心理教育プログラム』を治療に用いた症例群と、用いなかった症例群の CSQ-8J の平均点について t 検定 (unpaired t-test) を行ったところ、有意確率 0.015 ($P < 0.05$) であり有意差が認められた。

④ 先行研究との比較

立森らが CSQ-8J の信頼性、妥当性について研究実施した際の総合得点の平均は 22.3 点だったとの事であり、これと比較すると今回実施した両群平均点とも同等以上であった。

	対象者 n = 14	比較対象者 n = 4	先行研究 n = 326
平均評点 (32 点満点)	27.1 点	22.3 点	22.3 点

考察

先行研究との比較から、両群の患者さまが一定の満足度をもっていただいている事が分かる。そして、本検証において『患者心理教育プログラム』を治療に用いた症例群は、用いなかった症例群よりも、治療満足度が優位に向上する結果が導かれた。

理由としてはいくつかの要素が考えられるが、その 1 つ目として患者心理教育そのものが患者さまの主体的で積極的な治療への参加を促すものである、という点が挙げられると考える。主体的で積極的な治療への参加はモチベーションを向上させ、それが満足度に繋がっていると推察する。

2 つ目として、今回の『患者心理教育プログラム』は、過度な負担とならない内容・環境・時間・人数設定等であったと考える。適切な刺激量は快の感情を引き出し、これも満足度に繋がっていると推察する。

3 つ目として、多職種チームでの集中的な関わりである点も重要だと考える。「患者さまに、少しでも良い調子を維持していただきたい。」との複数職員の熱意が伝わり易い構造であり、治療満足度への影響があったと推察する。

最後に「苦しんでいるのは、自分だけでないと気が付いた。」との感想や、プログラム内で患者さまの質問に対して他の患者さまがアドバイスをする場面から、短期集中のクローズドグループという構造も相互に高めあう作用を引き出したと考える。

参加患者さま同士が作り出す良い影響は、スタッフだけのチームでは引き出すことのできない面であり、この点も満足度向上に影響したと考察する。

結語

本研究の結果から、今後多くの患者さまに『患者心理教育プログラム』を実施する事により当院の治療満足度が向上する、と推察できる。

しかし、急性期治療病棟における治療は、薬物療法、精神療法、作業療法（患者心理教育以外のプログラム）、退院前訪問指導、服薬自己管理指導、歯磨き指導、療養生活の各種促し、家族へのアプローチ、レクリエーション等、様々な方法や側面がある。これら以外にも環境やアメニティや接遇なども含めて、全ての質を向上させて治療満足度を向上させる事が望ましいと考える。

両対象群の治療満足度評点が向上し、その上で対象群についてはさらなる向上を目指す為に、今後も多職種チームでのアプローチやディスカッション・カンファレンスを大切にしたい。

短い期間での研究であり、両対象群とも少人数での結果を報告させていただいた。今後も研究を継続し、対象者数を増加する事により、研究精度を向上したいと考える。

参考文献

- ・伊藤弘人、栗田広 訳 : 精神科医療アセスメントツール 医学書院 2000
- ・立森久照、伊藤弘人 : 日本語版 Client Satisfaction Questionnaire 8 項目版 (CSQ-8J) の信頼性及び妥当性の検討 精神医学 41 : 717-717,1999
- ・梶山慶樹、島田友 : 有明会栗田病院に関わる患者満足度調査 e-ラポール 2005
- ・加藤千恵子、石村貞夫 著 : 臨床心理・精神医学のための SPSS による統計処理 東京図書 2005