〈研究短報〉

精神科入院患者における身体合併症の現状調査

荻野夏子[*1]・吉川隆博[*1]・北村周美[*1]・小椋正道[*1]・安井大輔[*1]
鈴木圭二[*2]・矢田弓子[*3]

Ⅰ．はじめに

近年我が国の精神科病院では入院患者の高齢化が進み、精神疾患患者の身体的合併症への看護が求められている。一方で精神科病院の医師および看護配置基準は一般病棟よりも低く、身体医療を行うための設備等も十分ではない。また身体疾患の看護の経験がない看護師の場合、身体管理のトレーニングを十分に受けていないため、身体合併症の看護に困難や不安を抱くことが指摘されている（荒木、2014：藤野、2015：服部、2016）。しかも精神科入院患者の身体合併症は詳細不明であり、有効な議論がなされていない。

そこで本研究では単科精神科病院に焦点をあて、精神病棟入院基本料算定病棟（以下「精神一般病棟」という）および精神療養病棟入院料算定病棟（以下「精神療養病棟」という）に入院している患者の身体合併症について現状調査を実施した。

Ⅱ．目的

精神一般病棟および精神療養病棟に入院している患者の身体合併症について調査し、その特徴を整理したうえで、身体合併症ケアとしてどのような潜在的需要が存在するかを明らかにしてゆく。研究を通して身体合併症の看護および精神疾患を有する患者の地域生活支援についての示唆を得ることを目的とする。

Ⅲ．研究方法

1．**調査期間**：2015年10月～2016年３月
2．**調査対象**：関東近郊の単科精神科病院の精神一般病棟および精神療養病棟に入院中の患者。研究協力の得られた病棟での全数調査。
3．**調査方法**：調査票を用いたカルテ情報の調査および、担当看護師に対する聞き取り調査。調査項目は患者の基本属性、身体合併症の有無、看護行為の種類、看護負担を測るための看護必要度、患者の精神症状の程度および能力障害を測るための精神障害の２軸評価、看護師による自由記載等である。

本研究において身体合併症とは、現在治療や看護がされているもしくは経過観察されている身体的な問題を指す。治療が終了した既往症は含まない。また診断名はついていないが機能低下や病変部が認められるなど看護師が身体的問題を把握している場合を「状態像」として身体合併症に含めた。

4．**分析方法**：IBM SPSS Statistics 23による統計分析をおこなった。
5．**倫理的配慮**：研究者が所属する機関の倫理審査委員会の承認を得て実施した。

Ⅳ．結果

１．入院患者における身体合併症の現状

３病院15病棟で調査を実施し記載の不備をのぞく714ケースについて分析した。15病棟の内訳は精神一般病棟が６病棟、精神療養病棟が９病棟だった。身体合併症をもつ患者数は医師の診断があるもの248名、診断はないが看護師が身体的問題を把握しているもの56名の計303名（42.3％）だった。身体合併症の有無による基本属性の差はなかった。

身体合併症の診断名についてICD-10を用いて分類したところ、循環器系の疾患が全体の32.1％を占めていた。また内分泌及び栄養及び代謝疾患が22.6％でこの２群で54.7％を占めていた。それぞれの下位分類では循環器系の疾患では高血圧症が60％を占め、内分泌及び栄養及び代謝疾患では糖尿病が55.1％を占めていた。調査対象者の有病率は、高血圧症が9.2％、糖尿病が６％であり、一般の有病率よりも顕著に低かった。看護師が把握している状態像を意味内容に沿って分類すると、処置や観察

＊１　東海大学健康科学部看護学科
＊２　碧水会長谷川病院
＊３　積善会曽我病院

の必要な皮膚トラブルが30％を占め最多だった。

これらの患者に対しての看護行為を具体的に把握するために、それぞれの患者に実施される医療処置や看護行為について調査した。その結果身体合併症のある303名について396個の医療処置や看護行為があったが、その56％は服薬や治療食などの日常的なものであり、輸液や酸素投与などの医療処置は約７％だった。さらに身体合併症があっても医療処置や看護行為を要しない患者が約22％いた。看護処置量を示す看護必要度Ａ項目も全体の91.3％の患者が０点だった。しかし一方で患者の状態を示す看護必要度Ｂ項目では11点以上のいわゆる目が離せない患者が8.3％いることが分かった。

２．障害程度の軽度の群の身体合併症の特徴

精神機能の２軸評価を用いて精神症状と能力障害を評価し、精神症状が１（全くない）または２（精神症状が認められるが安定している）に該当するもので、能力障害が１（日常生活および社会生活は普通にできる）または２（日常生活はまたは社会生活に一定の制限を受ける）に該当するものを障害程度の軽い群として抽出した。障害程度の軽い患者は退院後の身体合併症フォローが検討される必要がある群である。

障害程度の軽い群では年齢や入院期間に全体との差はなかった。身体合併症の診断名では循環器系の疾患が36％（全体に比し４％増加）、内分泌及び栄養および代謝疾患は27.9％（全体に比し５％増加）だった。特に糖尿病の割合が増加していた。

Ⅴ．考察

精神科入院患者の身体合併症は循環器系の疾患や内分泌及び栄養及び代謝疾患といった生活習慣病が多数を占めるが、一般の有病率よりも低かった。これは入院中で食事や生活プログラムが管理されているためではないかと考えられる。しかし障害程度の軽い群でさらに生活習慣病の傾向が強くなることから、精神疾患患者の退院後の健康課題になると考えられた。

精神科入院患者における身体合併症の看護ケアは日常的なケアが多く業務量も多くはなかった。精神障害者の身体合併症の多くは生活習慣病であることから、看護処置等の必要性が少なかったと考えられる。しかし精神科看護師を対象とした調査からは患者の自覚症状が乏しさや医療設備が乏しい中での看護ケアの困難性が明らかになっており（藤野、2015)、精神疾患患者の特性をふまえた専門的な看護が求められると考えられる。

本研究は2015年度健康科学部特別研究費の助成を受けて実施し、研究成果の一部を第56回日本病院・地域精神医学会で発表した。

参考文献

荒木孝治、瓜崎貴雄、正岡洋子、他（2013）：精神科病院で勤務する看護師の身体合併症看護への不安に関する検討. 大阪医科大学看護研究雑誌. ３巻. pp.100-108.

服部智佐、亀井利江、清水ちよみ（2016）：精神科病院で勤務する看護師の身体合併症看護への思いと課題. 日本精神科看護学術集会誌. 59（1）. pp.224-225.

藤野成美、脇崎裕子、吉竹美佐子、山口扶弥（2015）：精神科看護師が身体合併症ケアを実施するうえでの臨牀判断における困難さ. 国際医療福祉大学学会誌. 20（2）. pp.70-77.