

〔報告〕

地域移行型ホームに入所するための4ヶ月間の退院支援を受けた 精神科の長期入院患者の思いの検討

千葉 進一¹, 谷口 都訓², 谷岡 哲也¹, 川村 亜以³, 三好 真佐美³, 片岡 三佳⁴
大石 由実⁵, 佐藤 ミサ子⁵, 三船 和史⁵, 大森 美津子⁶

¹徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部保健科学部門看護学講座

²神戸市西区役所保健福祉部健康福祉課

³徳島大学大学院保健科学教育部看護学専攻大学院生

⁴岐阜県立看護大学地域基礎看護学講座

⁵医療法人社団三愛会 三船病院

⁶香川大学医学部看護学科

Consideration of the Long-term patients' thought who received four months' training in a special support program to prepare them to live in a community group home.

Shinichi Chiba¹, Toku Taniguchi², Tetsuya Tanioka¹, Ai Kawamura³, Mika Kataoka⁴
Yumi Oishi⁵, Misako Sato⁵, Kazushi Mifune⁵, Mitsuko Omori⁶

¹Department of Nursing, Graduate School of Health Biosciences, The University of Tokushima

²Department of Health and Welfare, Kobe City West Ward Office

³Master student, Graduate School of Health Sciences, The University of Tokushima

⁴Community-based Fundamental Nursing, Gifu College of Nursing

⁵Department of Psychiatry, Mifune Hospital

⁶School of Nursing, Faculty of Medicine, Kagawa University

要 旨

目的：この調査の目的は、退院支援後の患者の思いを明確にすることにより、その思いに沿った最良の退院支援と退院後のケアシステムを検討することである。方法：調査対象者はA病院において地域移行型ホームに入所するための4ヶ月間の退院促進支援を受けた32名（退院群26名、支援中止群6名）である。調査の主旨を説明し、同意を得た上で半構成的質問紙を用いて面接を行った。得られたデータをコード化し、退院群と支援中止群で比較検討した。結果：退院群では12、支援中止群では13のカテゴリが抽出された。退院に関する不安、家族に対する思い、退院支援とスタッフの関わりについて、病院と支援施設の違い、に関する調査項目から両群に共通する11のカテゴリが抽出された。

キーワード：退院支援, 精神障害者, 長期入院, 思い

Summary

Aim: The purpose of this survey is to examine the how best to discharge support and care system for patients discharged from the psychiatric hospital with the patient's wishes after received special support program. Method:

連絡先：〒770-8509 徳島県徳島市蔵本町3丁目18-15 徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部 千葉進一

Reprint requests to: Shinichi Chiba, Department of Nursing, Graduate School of Health Biosciences, The University of Tokushima, 3-18-15 Kuramoto-cho, Tokushima city, Tokushima, 770-8509, Japan

Of the 32 patients, 26 persons (group A, $n=26$) were discharged from the hospital and special support ended for 6 persons (group B, $n=6$) for various reasons. The researchers administered the semi-structured interviews to identify patients' affections and thought. Data collection was through verbatim recording of communication in the psychiatric hospital using integrated circuit recorders. The obtained data was coded. Also comparison examination was carried out by group A and group B. Result: In this survey, we found both the similarities and difference between these two groups. The 12 categories were extracted from group A, and the 13 categories were extracted from group B. The 11 common categories to both groups was extracted from the survey items including "concern about discharge from hospital", "patient feels toward family", "discharge support and staff intervention", and "difference between a psychiatric hospital and a community group home".

Keywords: Training in a special support program, Mental disorder, Long-term patients, Patient's affections and thought

はじめに

平成15年度に厚生労働省は精神科における長期入院に対する是正策として、10年間に7万の病床数の削減を目指して、精神障害者退院促進支援事業支援実施要綱¹⁾を発表した。この社会復帰を実現するためには、従来の患者の症状改善に主眼をおいた治療から、患者を受け入れる社会体制の整備、患者自身の社会復帰に必要な日常生活上の技能の習得が求められており²⁾、社会復帰や生活の質の向上に焦点が当てられるようになってきている。しかし、十分な予算が確保できない等の理由により退院促進支援事業が効果的に実施されていない都道府県がある³⁾。

精神障害は慢性疾患でもあり、退院が決まった時点で病状が不安定になり、退院延期になる場合がある⁴⁾。したがって、退院困難な長期入院患者が地域へ社会復帰するためには、退院支援を通して困難と感じた点や退院までの社会復帰訓練で乗り越えることができなかった課題を明確にしてそれらを改善していくことが重要である。

精神科の長期入院患者の退院支援に関する先行研究では、統合失調症による長期入院患者の退院阻害因子⁵⁾、長期入院精神障害者の社会復帰への援助を阻害する看護者の捉えと態度⁶⁾、長期入院患者の社会復帰への支援について⁷⁾の報告がある。また、退院支援施設を病院敷地外に立ち上げ地域移行支援を進めた報告⁸⁾や退院後の生活に関する考察⁹⁾がある。しかし、退院支援後の長期入院患者を対象を絞った退院支援に対する患者の思いを調査した報告はみられない。

そこで本研究では、退院促進支援により退院できた精神障害者（以下、退院群）、及び退院できなかった精神障害者（以下、支援中止群）を対象とし、退院促進支援後の支援に対する思いを聞き取ることにした。それを分析することで両者の類似点、相違点を明確にすることで、

退院のもたらすメリット、デメリット、及び次のステップへの支援内容、課題を考察することとした。

対象及び方法

1. 対象者

調査対象者は、障害者自立支援法における生活訓練事業所（退院支援施設）に入所するために、4ヵ月間（2007年2月19日から6月11日）の退院促進支援（退院に向けた教育、行動計画、家族調整など）¹⁰⁾を受けたA病院の長期入院患者32名（年齢 54.1 ± 9.0 歳、入院期間 13.4 ± 12.8 年、入院回数 4.1 ± 3.7 回）である。対象者の最終入院日から支援開始時までの年数は 13.3 ± 12.8 年であった。

退院群26名（男性20名、女性6名）は、平均年齢 53.7 ± 8.7 歳、平均在院年数は 13.7 ± 12.1 年、最終入院日から支援開始時までの年数 13.4 ± 12.1 年、平均入院回数は 3.8 ± 3.6 回であった。ICD-10（国際疾病分類）による診断名は、統合失調症21名、人格障害1名、神経症性障害（心因反応）1名、気分障害1名、精神遅滞1名、精神作用物質使用による精神および行動の異常（アルコール依存）1名であった。

支援中止群6名（男性4名、女性2名）は、平均年齢 56.0 ± 11.1 歳、平均在院年数は 13.2 ± 16.7 年、最終入院日から支援開始時までの年数 12.8 ± 16.7 年、平均入院回数は 5.2 ± 4.2 回であった。ICD-10による診断名は、統合失調症4名、気分障害1名、てんかん1名であった。

2. 調査期間

2007年8月4日～8月7日

3. 調査方法

退院支援後の支援に対する患者の思いを聞き取ることを目的として、独自にインタビューガイドを作成し、半構成的インタビューを実施した。面接当時は、退院群は施設で、支援中止群は病院において、対象者の了解を得

て、その場所で面接を行った。質問内容は【退院に関する不安】、【家族に対する思い】、【退院支援とスタッフの関わりについて】、【病院と支援施設の違い】で、対象者に同意を得てICレコーダで録音した。調査者は4人で、病院職員の協力も得て、2グループに分かれ対象者に対し順番に1人10～20分程度で面接を4日間かけて行った。

4. 分析方法

調査から得られたデータを逐語録に転記し、それを精読し、文脈に留意しながら、退院支援後の支援に対する患者の思いに関してコード化を行った。分析結果の信頼性と妥当性は了解可能かどうかの視点で、研究者同士で検討し確認を行った。退院群、支援中止群から得られた回答を比較し検討した。

5. 用語の定義

長期入院患者：長期入院患者とは、病院に長期にわたって入院している人をいい、その期間に関しては定まったものはない¹¹⁾。概ね、慢性疾患等を有する高齢者や障害者等が、医学的には入院の必要性がないにもかかわらず介護者の不在等の理由によって6ヶ月以上入院している患者のこと¹²⁾とされている。本研究の調査対象者の入院期間は、最短で380日、最長で15870日であり、6ヵ月以上にわたり入院している患者と定義する。また、A病院では厚生労働省に先駆け独自に退院促進支援を行っており、厚生労働省の定義する社会的入院患者¹³⁾と区別するため、本研究では長期入院患者とした。

地域移行型ホーム：入所施設又は病院を設置運営する法人が所有あるいは借用している入所施設又は病院の敷地内にあり、利用者の地域生活への移行を進めるための過程として位置づけられる¹⁴⁾。

6. 倫理的配慮

A病院の倫理委員会の承認を得て、個人情報保護法に則った情報管理を厳重に行った。調査対象者には研究の意義と目的、および個人が特定されないように十分にプライバシーには配慮すること、研究以外には調査結果を用いないこと、研究協力は自由意思であり、参加拒否や中途拒否ができること、それにより治療・看護に不利益がないことの旨を文書で説明し署名にて同意を得た。

結果

4つの半構成的質問内容から、退院群からは23のカテゴリが、支援中止群からは24のカテゴリが抽出された(表1, 2)。質問内容を【 】、抽出されたカテゴリを〔 〕で表した。

1. 退院群から得たカテゴリ

1 - (1) 質問【退院に関する不安】から得たカテゴリ
〔不安がない〕, 〔日常生活能力低下への不安〕, 〔新しい人間関係構築への不安〕, 〔金銭管理を行う, 収入を得ること〕, 〔地域での生活の場があるか分からない〕, 〔妄想に対する不安〕の6つが得られた。

1 - (2) 質問【家族に対する思い】から得たカテゴリ
〔家族がいない・関わりが少ない〕, 〔退院支援により家族を意識するようになる〕, 〔家族に対する援助不足の不满〕, 〔援助してくれた家族への感謝〕, 〔家族に対して負い目を感じる〕, 〔家族内の特定人物に対する怒り〕, 〔退院させて欲しい〕の7つが得られた。

1 - (3) 質問【退院支援とスタッフの関わりについて】から得たカテゴリ

〔支援に対する満足感を得る〕, 〔日常生活に必要な知識・技術獲得の支援が得られなかったことに対する不满〕, 〔日常生活能力の向上と自信がついた〕の3つが得られた。

1 - (4) 質問【病院と支援施設の違い】から得たカテゴリ

〔自由・プライバシーがあることの満足感〕, 〔日常生活自立の必要性を感じる〕, 〔自己管理が困難である〕, 〔人間関係が拡大する〕, 〔単身生活で寂しい〕, 〔支援施設で生活する知識がない〕, 〔共同生活への不满〕の7つが得られた。

2. 支援中止群から得たカテゴリ

2 - (1) 質問【退院に関する不安】から得たカテゴリ
〔ひとりで生活すること〕, 〔家族が受け入れてくれるか分からない〕, 〔支援施設で生活すること〕, 〔金銭管理を行う, 収入を得ること〕, 〔地域での生活の場があるか分からない〕, 〔意欲の低下〕の6つが得られた。

2 - (2) 質問【家族に対する思い】から得たカテゴリ
〔家族内の特定人物に対する怒り〕, 〔家族との関わりが少ない〕, 〔家族が援助してくれることに対するあきらめ〕, 〔退院させて欲しい〕, 〔家族に対して負い目を感じる〕, 〔退院支援により家族を意識するようになった〕の6つが得られた。

2 - (3) 質問【退院支援とスタッフの関わりについて】から得たカテゴリ

〔支援に対する満足感を得る〕, 〔退院に必要なことを考えるようになる〕, 〔日常生活能力の向上と自信がつい

表1. 退院群から得られたカテゴリ

質問項目	カテゴリ
【退院に関する不安】	不安がない
	日常生活能力低下への不安
	新しい人間関係構築への不安
	金銭管理を行う, 収入を得ること
	地域での生活の場があるか分からない
【家族に対する思い】	妄想に対する不安
	家族がいない・関わりが少ない
	退院支援を通して家族を意識するようになる
	家族に対する援助不足の不満
	援助してくれた家族への感謝
【退院支援とスタッフの関わりについて】	家族に対して負い目を感じる
	家族内の特定人物に対する怒り
	退院させて欲しい
	支援に対する満足感を得る
	日常生活に必要な知識・技術獲得の支援が得られなかったことに対する不満
【病院と支援施設のの違い】	日常生活能力の向上と自信がついた
	自由・プライバシーがあることの満足感
	日常生活自立の必要性を感じる
	自己管理が困難である
	人間関係が拡大する
	単身生活で寂しい
	支援施設で生活する知識がない
	共同生活への不満

表2. 支援中止群から得られたカテゴリ

質問項目	カテゴリ
【退院に関する不安】	ひとりで生活すること
	家族が受け入れてくれるか分からない
	支援施設で生活すること
	金銭管理を行う, 収入を得ること
	地域での生活の場があるか分からない
【家族に対する思い】	意欲の低下
	家族内の特定人物に対する怒り
	家族との関わりが少ない
	家族が援助してくれることに対するあきらめ
	退院させて欲しい
【退院支援とスタッフの関わりについて】	家族に対して負い目を感じる
	退院支援を通して家族を意識するようになる
	支援に対する満足感を得る
	退院に必要なことを考えるようになる
	日常生活能力の向上と自信がついた
【病院と支援施設のの違い】	家族のことを考えるきっかけになる
	支援に対する不信感を持つ
	退院する気持ちにならない
	日常生活自立の必要性を感じる
	支援施設のことは考えない
	支援施設で生活する知識がない
	生活が変化することは面倒だと感じる
	居場所がなくなると感じる

た), [家族のことを考えるきっかけになる], [支援に対する不信感をもつ], [退院する気持ちにならない] の6つが得られた。

2 - (4) 質問【病院と支援施設のの違い】から得たカテゴリ

[日常生活自立の必要性を感じる], [支援施設のことは考えない], [支援施設で生活する知識がない], [生活が変化することは面倒だと感じる], [居場所がなくなると感じる], [支援施設に退院したい] の6つが得られた。

考察

1. 退院群・支援中止群の比較及び, 支援施設から地域生活へ移行するための支援と課題

退院群, 支援中止群から得たカテゴリを比較し検討した。まず, 各質問から得た両群に共通するカテゴリを挙げる(表3)。

【退院に関する不安】では, [金銭管理を行う, 収入を得ること], [地域での生活の場があるか分からない]であった。【家族に対する思い】では, [家族との関わりが少ない], [退院支援により家族を意識するようになる], [家族に対して負い目を感じる], [退院させて欲しい], [家族内の特定人物に対する怒り]であった。【退院支援とスタッフの関わりについて】では, [支援に対

する満足感を得る], [日常生活能力の向上と自信がついた]であった。【病院と支援施設のの違い】では, [日常生活自立の必要性を感じる], [支援施設で生活する知識がない]であった。これら11個の共通回答が長期入院患者の感じている思いであった。

退院促進支援当初, 多くの患者が退院に対して様々な不安を抱いていたと考えられ, 退院群には, [妄想に対する不安], [日常生活能力低下への不安]があった。その他にも, 家族の理解, 支援が期待できず一人で生活しなければならず不安に感じている患者が多かった。

本調査対象となった長期入院患者では, 陽性症状が強かったり, 日常生活能力が低下していたり, 退院促進支援が困難であると思われた患者も, 社会的入院の精神障害者の退院支援のためのクリニカルパス¹⁵⁾を用いて積極的に退院支援を行うことで退院に導くことができている。清水¹⁶⁾は, 不安は自己の限界において体験されるため, 前向きに建設的に対処できる場合は, 貴重な成長に転化し自己世界が拡大すると述べている。患者が抱えている不安に対して前向きに建設的に対処できるように, 継続的に多職種チームが関わり退院支援を促進していく必要がある。また退院後も不安を支えてくれる地域の支援体制作りも必要である。

同一の調査対象者のクリニカルパスのバリエーションデータを用いて退院阻害要因を分析したところ¹⁷⁾, パス通りに実施できなかった阻害要因として, 退院群では「家族

が病院に来ないため退院に向けた家族アセスメントができない」があった。また支援中止群では「退院先をうまく調整できない」や「家族の退院に対する強い不安や拒否」、「患者の退院に対する強い不安や拒否」、「人間関係に関する不安」、「日常生活動作の低下」、「浪費傾向による金銭管理問題」、「経済的問題」あり、これらの問題が長期入院患者が社会的入院に至る大きな要因であると述べている。前述の報告は、本調査の行われた施設における退院促進支援にあたった職員（医師、看護師、精神保健福祉士ほか）が報告したバリエーションデータである。長期入院患者を退院へ導くためには、職員が報告したバリエーションデータとあわせて、患者が感じている問題にも対処していくことがより質の高い退院に導くことになると考えられた。

多くの調査対象者が「金銭管理を行う、収入を得ること」に不安を抱えており、職員のバリエーションデータでも「浪費傾向による金銭管理問題」、「経済的問題」が挙げられている。Niekawa¹⁸⁾は、統合失調症患者は財政的な能力に問題があり、これらは患者の抱える認知機能の障害によるものであると報告している。調査対象者32名中、統合失調症患者は25人であり、認知機能の障害に起因する金銭管理の問題や経済的問題を抱えていると推察される。こういった点に関して、精神保健福祉士と連携して綿密に支援していくことが重要であると考えられた。

次に、退院群と支援中止群の各質問から得たカテゴリの相違点を挙げる（表4）。

まず退院群においては、【退院に関する不安】では、[妄想に対する不安]、[新しい人間関係構築への不安]、[日常生活能力低下への不安]、[不安がない]であった。【家族に対する思い】では、[援助してくれた家族への感謝]、[家族に対する援助不足の不満]であった。【退院支援とスタッフの関わりについて】では、[日常生活に必要な知識・技術獲得の支援が得られなかったことに対する不満]であった。【病院と支援施設の違い】では、[単身生活で寂しい]、[自己管理が困難である]、[自由・プライバシーがあることの満足感]、[人間関係が拡大する]、[共同生活への不満]であった。

次に支援中止群では、【退院に関する不安】では、[ひとり生活すること]、[家族が受け入れてくれるかわからない]、[支援施設で生活すること]、[意欲の低下]であった。【家族に対する思い】では、[家族が援助してくれることに対するあきらめ]であった。【退院支援とスタッフの関わりについて】では、[退院に必要なことを考えるようになる]、[家族のことを考えるきっかけになる]、[支援に対する不信感を持つ]、[退院する気持ちにならない]であった。【病院と支援施設の違い】では、

[生活が変化することは面倒だと感じる]、[居場所がなくなると感じる]、[支援施設のことは考えない]、[支援施設に退院したい]であった。

Bengt Nirje¹⁹⁾は、ノーマライゼーションの原理とは社会の他の人々と同じ価値や同じ条件に基づいた生活を送れるようにするための自由を意味していると述べている。退院群の[自由・プライバシーがあることの満足感]、[人間関係が拡大する]については、患者は退院して社会で生活することで自由やプライバシーの獲得、人間関係が拡大することに意義を見出し、それらが退院への活力になったのではないかと考えられる。

支援中止群において、退院促進支援が中止に至った要因は、精神症状の悪化、家族の受け入れに問題がある、本人の退院に対する拒否など、患者の持つ背景によって様々である。「退院は考えていない」と述べた支援中止群のある患者は、47年間という長期入院であり、こういった長期入院患者の生活の質を考えた退院促進支援のあり方を考えておかねばならないだろう。

次に、[支援施設で生活する知識がない]、[日常生活能力低下への不安]、[日常生活に必要な知識・技術獲得の支援が得られなかったことに対する不満]と、日常生活能力について不安や不満を持っていた。長浜ら²⁰⁾は統合失調症による長期入院患者の退院阻害因子の研究において、長期入院患者の中等度困難群は日常生活能力の低下やコミュニケーション能力に障害があると述べている。長期入院患者は長期間に及ぶ入院のため、日常生活能力が低下しており、病院で生活する能力はあるが単身で生活する能力については、慎重に評価して、支援策を検討する必要があると思われる。

また支援中止群は、[生活が変化することは面倒だと感じる]、[居場所がなくなると感じる]と退院に対して消極的なカテゴリであった。林ら²¹⁾は、精神科長期入院患者の退院をめぐる思いについて、退院に対する姿勢は、「病院にいることを覚悟している」と「ずっと病院は嫌だ」の2つに分かれており、「ずっと病院は嫌だ」と感じている患者は退院し地域生活をイメージした時に不安感がめぐり、病院は安心であるため病院にいたいと表現している、と述べている。退院促進支援を行う際には、退院に対して消極的になっている真意を見極め、患者の思いに応じた支援が必要であると考えられる。

さらに支援中止群において、退院はできなかったが退院促進支援を通して、[退院に必要なことを考えるようになる]、[家族のことを考えるきっかけになる]等、日常生活能力や社会的知識を習得し始めるようになり、「自信がついた」、「家族について考えるようになった」等の意見が聞かれた。佐藤²²⁾は、11年間入院していた慢性統

表3. 退院群、支援中止群から得られたカテゴリの共通点

質問項目	カテゴリ
【退院に関する不安】	金銭管理を行う, 収入を得ること 地域での生活の場があるか分からない
【家族に対する思い】	家族との関わりが少ない 退院支援を通して家族を意識するようになる 退院させて欲しい 家族に対して負い目を感じる 家族内の特定人物に対する怒り
【退院支援とスタッフの関わりについて】	支援に対する満足感を得る 日常生活能力の向上と自信がついた
【病院と支援施設の 違い】	日常生活自立の必要性を感じる 支援施設で生活する知識がない

合失調症患者に退院支援を行った結果, 患者に自信が芽生え退院させて欲しいという思いが表出されたと報告している. 支援中止群にとっても, 退院支援は良い結果をもたらしていることが推察された.

「退院後の生活が想像できない」という意見も聞かれたため, 退院群の患者と交流及び, 情報交換を行える場を提供することも, 退院促進支援に良い結果をもたらすと考えられた.

2. 退院のもたらすメリット, デメリットについて

退院群より [不安がない], [新しい人間関係構築への不安], [自由・プライバシーがあることの満足感], [人間関係が拡大する] 等が, 支援中止群より [ひとりで生活すること], [生活が変化することは面倒だと感じる] 等のカテゴリが得られた. これらから退院のもたらすメリットは, 病院から支援施設に移ることで自由やプライバシーが獲得できる, 自由に外出できたり就労したりすることで新しい人間関係が構築される, 日常生活は自分で行わなくてはいけないため自立の必要性を感じ日常生活能力が向上する, 等が考えられる.

一方, 退院のデメリットは, 長期に及ぶ入院環境から支援施設に移るため単身の生活が寂しい, 日常生活の自己管理が困難である, 支援施設は他の入所者との共同スペースもあるため共同生活への不満がある, 等が考えられる. 退院促進支援をより効果的に退院に導いていくためには, [家族内の特定人物に対する怒り], [家族に対する援助不足の不満], [ひとりで生活すること], [支援施設で生活する知識がない], [単身生活が寂しい], [共同生活への不満], [自己管理が困難である] への支援を早急に考える必要がある. また, [自由・プライバシーがあることの満足感], [人間関係が拡大する], [日常生活能力の向上と自信がついた] から, 患者の持っている能力をさらに向上させる支援が必要であると考えられた.

表4. 退院群、支援中止群から得られたカテゴリの相違点

質問項目	カテゴリ
退院群	
【退院に関する不安】	妄想に対する不安 新しい人間関係構築への不安 日常生活能力低下への不安 不安がない
【家族に対する思い】	家族に対する援助不足の不満 援助してくれた家族への感謝
【退院支援とスタッフの関わりについて】	日常生活に必要な知識・技術獲得の支援が得られなかったことに対する不満
【病院と支援施設の違い】	自由・プライバシーがあることの満足感 自己管理が困難である 人間関係が拡大する 単身生活で寂しい 共同生活への不満
支援中止群	
【退院に関する不安】	ひとりで生活すること 家族が受け入れてくれるか分からない 支援施設で生活すること 意欲の低下
【家族に対する思い】	家族が援助してくれることに対するあきらめ
【退院支援とスタッフの関わりについて】	家族のことを考えるきっかけになる 支援に対する不信感を持つ 退院する気持ちにならない
【病院と支援施設の違い】	居場所がなくなると感じる 支援施設のことを考えない 支援施設に退院したい

結論

退院群・支援中止群のカテゴリから, [金銭管理を行う, 収入を得ること], [地域での生活の場があるか分からない], [家族との関わりが少ない], [退院支援により家族を意識するようになる], [家族に対して負い目を感じる], [退院させて欲しい], [家族内の特定人物に対する怒り], [支援に対する満足感を得る], [日常生活能力の向上と自信がついた], [日常生活自立の必要性を感じる], [支援施設で生活する知識がない] の11個の共通回答を得た.

これらが長期入院患者の抱える思いであり, 長期入院患者を退院へ導くためには, これらの思いに対して退院促進支援を通し一つずつ解決していくことが重要である. また, 多くの患者が退院後の生活や日常生活能力に不安を抱いており, 不安に対して前向きに建設的に対処できるように継続的に多職種がチームに関わり, 退院促進支援を促進していく必要がある. 退院後も不安を支えてくれる地域の支援体制作りも必要である.

退院群にとって退院促進支援は, 社会で生活することで自由やプライバシーの獲得, 人間関係が拡大することに意義を見出し, それらが退院への活力になっている.

支援中止群にとっても日常生活能力や社会的知識を習得し始めたり、家族を意識し始めたりと良い結果をもたらしていると考えられた。今後支援中止群には、希望等を的確に把握し、多職種間で継続的に支援することや、退院群の患者と交流及び情報交換を行える場を提供することが有効であると考えられた。

参考文献

- 1) 片岡三佳, 高橋香織, 他: 精神疾患を持つ長期在院患者の社会復帰に向けての看護実践と課題(第一報). 岐阜県立看護大学紀要, 5(1), 11-18, 2005.
- 2) 樋口輝彦: 統合失調症患者の社会復帰とアドヒアランス向上, 臨床精神薬理, 11, 491-499, 2008.
- 3) 西谷麻矢: 精神障害者退院促進支援事業における対象者個別事例の質的比較, 上智大学大学院 総合人間科学研究科 修士論文, 1-14, 2006.
- 4) 厚生労働省精神保健福祉課: 精神障害者退院促進支援事業実施要綱, 2003.
- 5) 長浜利幸, 小林大祐, 他: 統合失調症による長期入院患者の退院阻害因子について, 各評価尺度からみた退院阻害因子, 日本精神科看護学会誌, 49(2), 279-283, 2006.
- 6) 石橋照子, 川田良子, 曾田教子, 他: 長期入院精神障害者の社会復帰への援助を阻害する看護者の捉えと態度, 日本看護学会誌, 11(1); 11-20, 2002.
- 7) 大田喜久子, 大木絵美, 他: 長期入院者の社会復帰への支援について, 病院・地域精神医学, 47(1), 46-47, 2004.
- 8) 大石由実: 退院支援施設レポート病院敷地外に事業所を立ち上げ, 地域移行支援を進める, 精神科看護, 34(10), 42-43, 2007.
- 9) 高木健志, 笹川拓也: 退院後の生活に関する一考察, 川崎医療福祉学会誌, 14(1), 157-159, 2004.
- 10) 谷岡哲也, 三船和史, 他: 社会的入院の精神障害者の退院支援のためのクリニカルパス, 日本精神科病院協会雑誌, 26(3), 58-66, 2007.
- 11) 坂田三允編: 精神看護エクスペール4, 長期在院患者の社会参加とアセスメントツール, 2, 中山書店, 2004.
- 12) 藤内修二, 山崎京子他: 標準保健師講座・別巻1 保健医療行政論, 108, 医学書院, 2008.
- 13) 厚生労働省精神保健福祉課: 社会保障審議会障害者部会精神障害分会(第4回)議事録, 2002.
- 14) 谷岡哲也, 真野元四郎, 他編集: 精神科リハビリテーション, 249, 中外医学社, 2007.
- 15) 前掲10)
- 16) 清水将之: 不安の臨床, 32-33, 金剛出版, 1994.
- 17) 谷岡哲也, 川村亜以, 他: 長期入院精神障害者の退院促進要因の分析: PsychomsTMを用いたバリエーション分析結果と薬剤との関係, 臨床精神薬理, 11巻8号, 1551-1562, 2008.
- 18) Niekawa N, Sakuraba Y, et al.: Relationship between financial competence and cognitive function in patients with schizophrenia, Psychiatry Clin Neurosci, Oct; 61(5), 455-61, 2007.
- 19) Bengt Nirje 著, 河東田博, 他訳編: ノーマライゼーションの原理 普遍化と社会変革を求めて, 118, 現代書館, 1998.
- 20) 長浜利幸, 小林大祐, 他: 統合失調症による長期入院患者の退院阻害因子について, 各評価尺度からみた退院阻害因子, 日本精神科看護学会誌, 49(2), 279-283, 2006.
- 21) 林克枝, 田嶋長子: 精神科長期入院患者の退院をめぐる思い, 日本精神科看護学会誌, 50(1), 509-513, 2007.
- 22) 佐藤耕一郎: 慢性期病棟の退院支援を考える, 日本精神科看護学会誌, 48(1), 104-105, 2005.