

〔総説〕

精神科長期入院患者の退院に関連する国内看護研究の検討 —新障害者プラン後に焦点を当てて—

葛谷 玲子 石川 かおり 丸茂 さつき

A Japanese Literature Review of Nursing Research Related to the Discharge of Long Term Patients in Psychiatric Hospitals

Reiko Kuzuya, Kaori Ishikawa, and Satsuki Marumo

I. はじめに

わが国の精神保健医療福祉は、長い間、入院治療を中心に進められてきた。そのため、いくつかの制度改正を経ても地域医療への転換は十分に進んでこなかった。このような経緯の下で厚生労働省は、2002年に報告書「今後の精神保健医療福祉施策について」において「入院医療主体から、地域保健・医療・福祉を中心としたあり方」を掲げ、受け入れ条件を整えば退院可能な約7万2000人の患者の退院を目指す方針¹⁾を明確に示した。この報告書を受け、障害者基本計画の前期5ヵ年において重点的に実施する施策²⁾として決定された。その後、2006年に障害者自立支援法が施行され、2008年からは「精神障害者地域生活移行支援特別対策事業」が開始されるなど、精神障害者の地域生活を支える体制が整備されつつある。また、救急医療の整備や急性期治療の重点化および訪問看護等の地域医療の充実も徐々に進められている。しかし、2009年の報告によると、入院の短期化が進んでいる一方で、入院期間1年以上の長期入院患者では、その動態に大きな変化がみられていない³⁾。看護においても長期入院患者の地域生活への移行を目指す流れとなり、各施設において模索しながら様々な取り組みがされているところであり、いくつかの研究報告はされている。しかし、現時点では、新障害者プラン以降の個々の研究による知見は整理されておらず、退院支援における看護が確立されているとは言い難い。

そこで、本稿では、新障害者プラン以降から現在に至

る精神科長期入院患者の退院に関連する国内看護研究の成果を整理し、今後の研究の課題を検討することを目的とする。

なお、わが国の診療報酬制度上は3ヶ月以上が長期入院とされているが、精神科の長期入院の定義は研究によって様々であり、現時点において統一されたものはない。本稿においては、2004年の精神保健医療福祉の改革ビジョン⁴⁾にある「新規入院患者は、できる限り1年以内に退院できるように体制整備をする」という考え方を踏襲し、長期入院患者を「精神科病棟に1年以上に亘り入院しているもの」と定義することとした。

II. 方法

1. 文献検索および選定方法

医学中央雑誌Web版をデータベースとして文献検索を行った。検索期間は、約7万2000人の患者の退院を目指す具体策を明示した新障害者プランの策定の翌2003年から2010年3月31日現在までとした。キーワードとして、「精神看護」に対して「長期入院」と「退院」、「退院支援」、「退院調整」、「社会復帰」、「社会参加」、「地域」、「地域生活」、「地域生活支援」をそれぞれかけあわせた。文献の種類は「原著」とし、検索対象の分類は「看護」に限定した。さらに、検索漏れを防ぐため、看護系大学の紀要および関連学術雑誌の閲覧検索、引用文献検索による関連文献の確認、著者検索による同一著者の類似テーマの文献確認も同時に実施した。なお、医学中央雑誌

誌データベースにおける「原著」は、いわゆる原著論文以外にも、目的・対象・方法・結果・考察・結論で構成されており原著の内容、形式を有していれば症例報告や短報等も含まれると定義され、幅広く研究論文を検索することが可能である。一方で、学会抄録の類も多数混在するため、論文の選定が必要であった。

そこで、上記の検索プロセスにおいて抽出した文献について、本研究目的に照らして論文のタイトルおよびアブストラクトを概観し、まず42文献を収集した。収集した各論文を研究者間で精読し、下記の4要件を全て満たす11文献を検討対象とすることとした。

- ・精神科長期入院患者の退院に関連する看護研究である。
- ・方法あるいは結果に示されている患者の精神科での入院期間が1年以上である。対象が複数の場合は、入院期間が平均1年以上である。
- ・児を対象としていない。
- ・目的、方法、結果、考察に相当する明確な記載があり、その内容が妥当であると判断できる。なお、妥当性の判断基準は、バーンズ&グローブによるクリティークプロセス³⁾に準拠し、3人の研究者の合意を以って妥当性を判断した。

2. 分析方法

検討対象となった11文献を、著者、発表年、研究目的、研究方法、結果の項目に沿って内容を把握し、整理した。また、研究の内容から、11文献を「長期入院患者を対象とした退院支援における看護」、「長期入院における患者の主観的体験」、「長期入院患者の家族の主観的体験」に分類し、「長期入院患者を対象とした退院支援における看護」と「長期入院における患者の主観的体験」に関しては、その成果について類似性と異質性の観点から検討した。そして、「長期入院患者の家族の主観的体験」は、検討対象が2文献のみであり、類似性により内容を分類することが難しいことから、成果内容を概観し整理した。

III. 結果

1. 検討対象論文の概要

最終的に検討対象となった11文献の概要の一覧を表1に示した。以下、本文中で示すNo.は表1の文献No.に対応したものである。

発表年の内訳は、2003年に1文献 (No.1)、2005年に2

文献 (No.5,6)、2006年に3文献 (No.2,3,8)、2007年に1文献 (No.10)、2008年に1文献 (No.7)、2009年に3文献 (No.4,9,11) であった。

研究デザインはいずれも記述的研究であり、看護師を対象とした研究が3文献 (No.1,2,4)、長期入院患者を対象とした研究が3文献 (No.5,8,9)、退院支援者と患者双方を対象とした研究が1文献 (No.3)、デイケア利用者を対象とした研究が2文献 (No.6,7)、長期入院患者の家族を対象とした研究が2文献 (No.10,11) であった。

研究方法は、主として面接や参加観察から得た質的データを質的帰納的に分析した研究 (No.1,2,4,5~11) と、質問紙調査を用いて量的データの記述統計処理と質的データの質的帰納的分析を併用した研究 (No.3) であった。

研究内容を概観すると、長期入院患者に対する退院支援における看護の実際について記述したもの (No.1,2,4)、退院支援前後の患者の状態を比較し、支援内容について検討したもの (No.3)、長期入院患者の入院生活に関する主観的体験を記述したもの (No.5,8)、長期入院から退院した者と退院に至らなかった者の退院支援後の思いについて比較検討したもの (No.9)、長期入院患者の退院の意思決定について記述したもの (No.6,7)、長期入院患者の家族の経験について記述したもの (No.10,11) であった。

なお、本稿では、文献を選定する際、方法あるいは結果に示されている患者の入院期間が1年以上であることを要件の一つとしたが、選定された11文献中に示されていた実際の患者の入院期間は1年以上から40年以上まで幅広く分布していた。また、11文献のうち「長期入院」に該当する入院期間を規定していたものは7文献 (No.2,4,5,8~11) あり、そのうち根拠に基づいた定義が明記されているものは3文献 (No.2,4,9) であった。この3文献では、「長期入院」をそれぞれ6ヶ月以上、3年以上、5年以上と定義していた。その他に、「超長期入院」を10年以上の入院期間と定義したものが1文献 (No.1)、「長期入院予備軍」を2年以上と定義したものが1文献 (No.3) あった。

2. 長期入院患者を対象とした退院支援における看護

長期入院患者を対象とした退院支援における看護の具体的内容が確認できた4文献 (No.1~4) から、退院支援

表1 長期入院患者の退院に関連した研究の一覧

No.	著者 (発表年)	目的	研究方法 (①研究対象②研究デザイン ③データ収集④分析方法)	結果の概要
1	松枝 (2003)	10年以上入院していた患者の社会復帰援助が成功した要因を明らかにする	①長期入院患者の社会復帰援助において成功体験をもつ看護師6名 ②記述的研究 ③半構成的面接法 ④質的帰納的分析	超長期入院患者の社会復帰への援助が成功する12要因として「トップを先頭に皆が患者中心に連携し社会復帰を推進する」「看護師が力動的な理解を基に内省する」「看護師が変わり」「患者が力を発揮する」「家族が変わる」「住民が変わる」「看護師が変わる」「直接的に社会復帰を促す場や仕組みがある」「間接的に社会復帰を促す場や仕組みがある」「チームやその成員の成長を促す場や仕組みがある」を抽出
2	高橋ら (2006)	看護師の職位別に社会復帰に向けた看護実践の実際と影響要因を明らかにする	①長期入院患者の社会復帰に向けた看護実践を行っている看護師24名 ②記述的研究 ③半構成的面接法 ④質的帰納的分析(コーディングと類型化)	援助として「患者の気持ちを尊重する」「患者の力を引き出す」「家族の安寧を導く」「連携」「周囲をかえる」を抽出。実践への影響要因として「患者への専心」「看護師の内的動機づけ」「看護チームの支えあい」「社会資源の限界」「あきらめ・固定観念」を抽出。実践から得たこととして「患者の力を実感」「看護師の成長を実感」「周囲への広がり」を抽出。今後の課題として「精神保健福祉の普及」「病院全体での取り組み」「家族への援助」を抽出。
3	宇佐美ら (2006)	インテンシブ・ケアマネジメント(ICM)のプロトコルを開発していくための基礎的資料を得る	①退院した精神障害者10名、ケアを提供した看護師8名、医師2名、ソーシャルワーカー3名、精神看護専門看護師2名 ②記述的研究 ③質問紙による面接調査法(対精神障害者)、面接法(対ケア提供者) ④記述統計、質的帰納的分析	精神障害者は退院を希望していたが、家族は退院を望んでいなかった。患者が困っていることは「電気やガスなど日常生活に必要なものが使用できない」「家族・人とうまくつきあえない」「一人暮らしへの自信がない」であった。ICM後、精神症状の査定、GAFスコアおよびセルフケアレベルが改善。医療チームによるケアの特徴として「信頼関係づくり」「治療チームの長期目標の設定」「チームをつなぐケア」「長期ケアを継続させる技術」「ケアマネジャーとしての精神看護専門看護師のケア(チームの補完機能と看護師のサポート)」を抽出。
4	田嶋ら (2009)	長期入院患者への退院支援として看護師が行っている関わりの構造を明らかにする	①看護師25名 ②記述的研究 ③半構成的面接法 ④質的帰納的分析KJ法	看護師の関わりとして、患者への関わり9カテゴリ、家族への関わり7カテゴリ、支援チームへの関わり6カテゴリを抽出。これらを統合し「退院への意向を育む」「退院への方向性を押し進める」「退院への始動を助ける」の3段階の退院支援プロセスを提示。
5	奥村ら (2005)	10年以上入院している統合失調症患者の長期入院に至る現状における自己認識の特徴を明らかにする	①長期入院中の統合失調症患者6名 ②記述的研究 ③半構成的面接法 ④質的帰納的分析	精神病院に長期間にわたり身を置くことの意味として「長期入院における矛盾」「他の入院患者との関係性による影響」「医療従事者からの影響」「他者からの評価に影響される自己評価」を抽出。退院できない理由のうち周囲の問題として「社会資源利用についての知識や情報の不足」「抛り所としての家族との現実」「社会状況の変化に伴う葛藤」、自分の問題として「身体病や日常生活能力の低下」「過去の体験へのこだわり」を抽出。
6	澤田 (第1報) (2005)	統合失調症患者が、どのように退院の意思決定をしているのかを明らかにする	①デイケアに通所中の統合失調症患者10名 ②記述的研究 ③半構成的面接法 ④質的帰納的分析	退院の意思決定について「退院したいという思いを固める」「退院後の生活を具体的にイメージする」「退院後の病気との付き合い方を模索する」「家族関係を見つめる」「退院に向けたサポートを確信する」「ためらいながら退院の意思決定を行う」を抽出。第1報で「ためらいながら退院の意思決定を行う」、第2報で「退院したいという思いを固める」「退院後の生活を具体的にイメージする」について言及。
7	澤田 (第2報) (2008)			
8	小出水ら (2006)	長期入院患者が捉える入院生活を明らかにする	①1年以上継続入院している統合失調症患者9名 ②記述的研究 ③半構成的面接法 ④質的帰納的分析	対象者が捉える入院生活として「慣れた入院生活」「落ち着いた生活の再開」「退院後に向けて取り組んでいる入院生活」「先の見えない入院生活」「退院後の生活と入院生活の隔たり」「力づけられる人間関係」「打ち解けられない人間関係」を抽出
9	千葉ら (2009)	退院支援後の患者の思いを明確にする	①長期入院患者32名 ②記述的研究 ③半構成的面接法 ④質的帰納的分析(退院群と支援中止群を比較)	長期入院患者の思いとして「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」「退院させてほしい」「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」「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」を抽出。
10	濱田ら (2007)	長期入院精神障害者の家族の経験を明らかにする	①統合失調症患者の17家族20名 ②記述的研究 ③半構成的面接法 ④テーマ分析を主とした質的分析	テーマ分析による家族の経験として、「病気に対する家族の態度」「患者のことを思う」「家族によるケア」「家族自身の人生」「家族自身の人生の見通しのなかでケアを考える」の5テーマを経験の中核にしてながら、「医療」「家族会」「地域資源」「社会」に関する経験をしていた。
11	香川ら (2009)	長期入院統合失調症患者の家族が、退院を受け入れる心理プロセスを明らかにする	①10年以上の入院後に退院した統合失調症の家族成員10名 ②記述的研究 ③半構成的面接法 ④修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ	家族が退院を受け入れる心理として「病院にいてほしい」「普通の生活に戻してやりたい」「自分ひとりじゃない」「踏ん切りがつく決め手」「退院への賭け」「地域生活を受け止める」を抽出。受け入れるプロセスは、患者との同居の有無によって差異があり、別居家族は家族自身が振り回されることが退院の決め手となり、退院後は患者の病状改善に喜びを感じていた。同居家族は、家族自身の家庭内が落ち着いたことが決め手となったが、退院後は病状悪化の不安、患者との保てない距離感、家族共倒れの心配を抱いていた。

※研究デザインの分類は、Burns & Groveの分類⁹⁾を参考にした。

における看護に関連する部分を抽出し、内容の類似性により13項目の看護内容に整理した。さらに、それらは、患者へのケア、家族へのケア、多職種連携のための働きかけ、退院支援システムの改善のための働きかけといった4つの看護の方向性に大別された(表2)。なお、本文

中の【 】は本稿にて整理した看護内容の項目を示している。

長期入院患者の退院に焦点を当てた現行の看護のうち、患者へのケアの内容として、【信頼関係を基盤に患者の思いを捉え尊重する】、【患者の不安や揺らぎを受け止め

表2 退院支援における看護

看護の方向性	退院支援における看護	各文献からの抜粋
患者へのケア	信頼関係を基盤に患者の思いを捉え尊重する	信頼関係をつくる (No.1,2,3) 自己表現を促す (No.2,4) 患者の気持ちを捉え受け止める (No.2,4) 患者の話を聴く (No.4) 患者の気持ちや自己決定を尊重する (No.2) 患者の期待に応える (No.2)
	患者の不安や揺らぎを受け止めながら退院意欲が保持できるように支える	揺らぎを支えながら自立を促す (No.4) 支えを保証する (No.4) 不安を受け止める (No.2) 意欲の向上につなげる (No.2) 退院への意欲を支える (No.1) 患者が不安を乗り越えられるよう見守り後押しする (No.1)
	看護師の視点から地域生活を見据えてアセスメントする	退院の可能性を査定する (No.4) 家族の支援の査定 (No.4) 患者の能力と生活のアセスメント (No.2)
	退院後の生活に向けての具体的な準備を患者とともに行う	生活技術を高める (No.2,4) 退院先の検討や確保 (No.2,4) 生活用品を準備する (No.4) 社会資源の活用につなげる (No.4) 退院の為の方策を一緒に探す (No.1) 患者が自分で生活できるように一緒に取り組む (No.1) 患者が症状に対処できるよう働きかける (No.1)
	患者の可能性を信じ患者の自己効力感を高める	自尊心を高める (No.4) 自信につなげる (No.2) 患者の可能性を信じる (No.2) 患者の健康な面を引き出す (No.1)
	患者と家族をつなぐ	粘り強く患者と家族をつなげる (No.1,4) 患者の思いを代弁しながら家族の思いとすり合わせる (No.4) 外泊での成功体験を積み重ね、家族の安心を得る (No.4)
	家族の意向を捉え尊重する	家族の意向を確かめる (No.4) 家族の意向を尊重し、後押しする (No.4) 受け入れに対する思いを丁寧につかむ (No.4)
家族へのケア	家族の苦痛や負担を緩和する	家族の負担を減らす (No.4) 社会資源を活用して家族の負担を減らす (No.4) 家族の安楽を導く (No.2) 家族の痛みを癒す (No.1)
	家族が必要としている情報を提供する	患者への関わり方のアドバイス (No.4) 家族への情報提供 (No.2) 病気の理解を促す (No.2)
多職種で連携して支援するための働きかけ	多職種間で協力しあう	多職種間で協力し合う(フォロー、力の活用、連絡、相談) (No.2,4) チームをつなぐ (No.4) 患者中心に連携する (No.1) 治療チームの長期目標の設定 (No.3)
	多職種で連携するための調整を行う	病棟と地域の支援をつなぐ (No.3,4) 患者の意思に合わせてチームでの支援の進み方を調整する (No.4) チームに対して患者の理解を促す (No.4) 医療スタッフと話し合う場の設定 (No.2) 長期ケアのモチベーションを継続させる (No.3) CNSとしてチームの力量を把握し、補完する (No.3)
退院支援システムを改善するための働きかけ	退院支援システム改善への働きかける	システム改善に向けての働きかけ (No.2) 医師をかえる (No.2) 地域住民の意識をかえる (No.2)
	看護師自身が変わる	看護者の意識を変える (No.2) 看護師が変わる (No.1) 看護師が力動的な理解を基に内省する (No.1)

ながら退院意欲が保持できるよう支える】、【看護師の視点から地域生活を見据えてアセスメントする】、【退院後の生活に向けての具体的な準備を患者とともに行う】、【患者の可能性を信じ患者の自己効力感を高める】、【患者と家族をつなぐ】が明らかにされていた。

また、長期入院患者の家族へのケアとしては、【家族の意向を捉え尊重する】、【家族の苦痛や負担を緩和する】、【家族が必要としている情報を提供する】が含まれていた。

そして、退院支援における多職種連携のための働きかけとして、【多職種間で協力しあう】と【多職種で連携するための調整を行う】が示されていた。

さらに、退院支援システムを改善するための働きかけとして、【退院支援システム改善への働きかけ】と【看護師自身が変わる】が明らかにされていた。

3. 長期入院における患者の主観的体験

長期入院患者の主観的体験が確認できた5文献(No.5~9)から、長期入院における患者の思いや捉え等を抽出し、内容の類似性により15項目に分類した。さらに、それらは、長期入院生活の捉え方、退院に向けた自己の準備が整っていない状況、退院に向けてのサポートが整っていない状況、退院に向けて取り組んでいる状況、サポートを得ている状況の5つに大別された(表3)。なお、本文中の【 】は本稿にて整理した項目を示している。

患者の長期入院生活の捉え方として、【安心・安楽な生活】、【地域と隔絶した生活】、【先行きの見えない生活】、【他者からの影響を受ける生活】が明らかにされていた。

また、退院に向けた自己の準備が整っていない状況には、【退院に向けたモチベーションの低下】、【退院後の生活への不安】、【家族に対する心理的距離】、【自己の心身機能・能力の低下】が含まれていた。一方、退院に向けて取り組んでいる状況として、【退院に向けた自己の内的準備】と【退院に向けた具体的準備】が示されていた。

そして、退院に向けてのサポートが整っていない状況として、【医療者への不信感】、【医療者のサポート不足】、【家族のサポート不足】が示されていたが、その半

面、サポートを得ている状況として、【医療者からのサポート】と【家族からのサポート】が明らかにされていた。

4. 長期入院患者の家族の主観的体験

長期入院患者の家族の主観的体験を明らかにした研究は、2文献であった。以下に2文献の内容を紹介する。なお、本文中の[]は各研究で抽出されたカテゴリを示す。

ひとつは、長期入院患者の家族の経験に関する研究(No.10)であった。家族は、患者の幸せを願う、意思の尊重、愛情や心配といった[患者のことを思う]経験や、ケアの大変さや不確かさ、ケアの喜びといった[家族によるケアに伴う思い]を持っていた。また、家族の精神的不調や経済的困難、親としての役割の自覚など[患者に影響された人生を送る]という経験や[家族自身の人生の見通しの中で、ケアを考える]ことを経験していた。そして、[病気に対する家族の態度]として病気の受容や家族なりの解釈、後悔や自責感、医療への主体的な参加、医療者の言うこと聞くしかないなどの様々な経験をしていた。

もう一編は、長期入院患者の家族が退院を受け入れる心理プロセスに関する研究(No.11)であった。医療者から退院という[思いがけない宣告]を受けた家族は、再び沸き起こる苦しみ、自分の生活で精一杯、経済的に先が見えない、退院の勧めが納得しがたいことから患者に対して[病院に居て欲しい]と願った。しかし、患者への愛情や不憫さ、家族としての義務感から生じた[普通の生活に戻してやりたい]という思いや家族や専門家の存在によって[自分ひとりじゃない]と思えることで、[踏ん切りがつく決め手]を得て[退院への賭け]を行っていた。ここでは、退院を自立に向けたステップと捉える一方、仕方がないと捉えていた。そして、負担軽減の安堵や病状悪化の心配を抱きながらも[地域生活を受け止める]までに至っていた。

これら2文献の成果から、長期入院患者の家族は、患者に対する愛情や心配に加え、ケアに対する喜びなどの肯定的な思いを抱いていると同時に、後悔や自責感、患者に対して病院に居て欲しいと願うなどの否定的な思いの両方を持っていることが確認できた。

表3 長期入院における患者の主観的体験

患者の主観的体験		各文献からの抜粋
長期入院生活の捉え方	安心・安楽な生活	心身ともに休める入院生活 (No.8) 退院すると今ある居場所がなくなる (No.9)
	地域と隔絶した生活	退院につながっていない入院生活 (No.5) 社会のことがわからない不安 (No.5) 退院後の生活とは違う入院生活 (No.8)
	先行きの見えない生活	社会的偏見を受けるのではないかと心配 (No.7) 退院への見通しが立たない (No.8) 家族が受け入れてくれるかわからない (No.9) 地域での生活の場があるかわからない (No.9)
	他者から影響を受ける生活	他患者や医療者からの評価に影響される自己評価の低下 (No.5) 他患者との関係への戸惑い (No.5,8) 当事者同士で学び合える関係 (No.8)
	退院に向けたモチベーションの低下	退院後の生活への諦め (No.6) 退院する気持ちにならない (No.9) 生活の変化は面倒 (No.9)
退院に向けた自己の準備が整っていない状況	退院後の生活への不安	退院前の生活の場に戻ることができない不安 (No.6) 新しい生活を始めることへの不安 (No.6) 退院後一人で生活することへの不安 (No.9) 支援施設で生活することへの不安 (No.9) 退院後の経済的不安 (No.9) 新しい人間関係構築への不安 (No.9)
	家族に対する心理的距離	家族に迷惑をかけないために入院を受け入れる (No.8) 家族への負い目 (No.9) 家族への怒り (No.9)
	自己の心身機能・能力の低下	身体疾患がある (No.5) 日常生活能力低下への不安 (No.5,9) 症状に振り回されている (No.8) 妄想があることへの不安 (No.9)
	退院に向けた自己の内的準備	退院したいという思いを固める (No.7) 退院に向けて取り組もうとする前向きな思い (No.8) 回復の実感 (No.8)
退院に向けて取り組んでいる状況	退院に向けた具体的な準備	退院後の病気との付き合い方を模索 (No.6) 退院後の生活を具体的にイメージ (No.7) 生活リズムの調整 (No.8) 退院後に役立つ服薬方法の獲得 (No.8) 役立つと思える作業療法への参加 (No.8) 退院に必要なことを考える (No.9)
	医療者への不信感	医療者への不信感や不満 (No.5,9) 医療者への隔意 (No.8)
退院に向けてのサポートが整っていない状況	医療者のサポート不足	適切な情報提供の不足 (No.5) サポートへの不満 (No.6,9) 役に立つと思えない作業療法 (No.8)
	家族のサポート不足	家族の受け入れ拒否 (No.5) 家族のかかわりが少ない (No.9) 家族の援助不足への不満 (No.9) 家族の援助への諦め (No.9) 家族に退院させて欲しいと願う (No.9)
サポートを得ている状況	医療者からのサポート	医療者への信頼と安心 (No.5,8) サポートへの満足 (No.5,9) 退院に向けたサポートの確信 (No.6) サポートによる自信の獲得 (No.9)
	家族からのサポート	家族の援助への感謝 (No.9)

IV. 今後の研究課題の検討

今回、精神科病棟に1年以上入院している長期入院患者の退院に関する文献検索を実施したが、対象となった研究論文は11文献と少なかった。新障害者プラン策定から7年あまりが経過しているが、現時点においては、現場における様々な試みについての実践報告にとどまって

おり、学術的研究としての成果の蓄積が少ない現状が浮上した。看護においても地域ケア中心という考え方が強化されるだけでなく、実践上の成果を提示していくことが求められていることから、今後は様々な角度からの実践的且つ研究的アプローチが必要であると考え。以下、退院支援における看護、患者と家族の主観的体験、その

他の視点から今後の研究課題について述べる。

1. 長期入院患者への退院支援における看護

長期入院患者への退院支援における看護に関する研究は4文献にとどまり、対象や方法論も異なるため、それらに示されていた看護実践について、一概に有用な看護として一般化することは難しい。しかし、本稿において、4文献の成果である看護の内容を整理したところ、いくつかの共通項がみられたため、今後こうした知見を基に看護モデルを構築することや、看護の有効性について評価するための実践検証的な研究を積み重ねていくことが課題である。その際、本稿で示した「患者へのケア」「家族へのケア」「多職種で連携して支援するための働きかけ」「退院支援システムを改善するための働きかけ」という4つの看護の方向性が枠組みとして活用できると考える。

ここでは、この4つの看護の方向性を枠組みとして、新障害者プラン前後の長期入院患者への退院支援における看護に関する知見を比較しながら、今後の課題を検討する。まず、「患者へのケア」については、新障害者プラン以前の研究⁷⁻¹⁰で明らかとなったケアの内容と、本稿で示されたものとは概ね一致しており新たな知見は見あたらなかった。患者に対するケア内容に変化が見られないことは、長期入院患者への退院支援が進まない要因になりうることも懸念されるため、既存のケアの有効性の検討が必要であると考え。また、「家族へのケア」については、新障害者プラン以前の文献では『家族へのアプローチ⁷⁾』、『(家族を)巻き込む¹⁰⁾』というカテゴリは示されていたが、その具体的な内容は不明であった。新障害者プラン後は、本稿で既述の通り具体的な看護内容が示され、家族へのケアに関する知見が積み重ねられつつあると言える。そして、「多職種で連携して支援するための働きかけ」に関しては、新障害者プラン以前には、プラン後と一致する内容は見当たらなかった。関連する内容として『環境へのアプローチ⁷⁾』、『(多職種を)巻き込む¹⁰⁾』といった連携それ自体を示すカテゴリを見出すことはできたが、本稿で明示されたのは効果的に連携するための働きかけであった。このように、新障害者プラン後に連携自体ではなく「多職種で連携して支援するための働きかけ」という看護の方向性がでてきた背景には、連携を実践する際に『連携が不十分』、

『チーム内の協働の難しさ』¹¹⁾といった困難が生じることから、その困難に対する働きかけの必要性が認識されたためであると考え。それゆえ、多職種との連携をどのように進めていくかという観点からの取り組みも重要であろう。また、「退院支援システムを改善するための働きかけ」のなかに、看護師自身が変わることが含まれていたことから、新障害者プラン以前に明らかにされていた社会復帰への援助を阻害する看護者の捉えや態度¹²⁾が新障害者プラン後も存在していることが推測される。この点についても検討するとともに、阻害要因を軽減するための方策という観点からのアプローチも今後の課題の1つであると考え。

2. 患者・家族の主観的体験

患者の主観的体験に関する研究は5文献であったが、各文献の対象者数には限界があり、また対象の背景にも偏りがある。しかしながら、本稿において確認できた共通性について、例えば短期入院患者の主観的な体験との比較検討を行い、長期入院患者の体験の特徴を見出すことは今後可能であると思われる。今回、5文献の知見を整理したことにより、患者の退院や地域生活を支えるためのサポートが整っていない状況のほかに、退院に向けて自己の準備が整っていない状況や患者自身の長期入院生活の捉え方が、長期入院患者の退院を困難にしている要因であることが示唆された。この困難要因に対応する看護が、前述の退院支援における看護(表2)のうちに確認できるものもあれば、見当たらないものもあり、患者の主観的体験と看護師が捉える患者像との間にずれが生じている可能性がある。したがって、患者の主観的体験の視点に基づいた退院支援のあり方を再考し、その有用性を検証していく必要があると考え。

また、長期入院患者の家族へのケアに焦点をあてた研究は見当たらず、家族の主観的体験に関する研究も2文献と非常に少なく、現時点において長期入院患者の家族に関する研究はほとんど手つかずの状態である。長期入院患者に対する看護師の退院支援上の困難の一部として、退院に対する家族からの抵抗が明らかになっており¹³⁾、家族のサポート状況は統合失調症の退院支援上の困難度を測る因子の一つである¹⁴⁾ことから、今後は家族の主観的データを基にした研究や家族ケアに関する研究など、長期入院患者の家族を主眼とした研究を進めていくこと

も課題である。

加えて、検討した2つの文献から、家族には長期入院や病に由来した困難体験から生じた否定的な思いだけでなく、病を意味づけ患者を思いやるなどの肯定的な思いも共存していることなどが明らかになっていた。これらの結果の一般化には限界があるが、家族には両価的な思いがあるということをケアの視点として組み入れるなど、家族の視点に基づいた退院支援のあり方を再考し、その有用性を検証していくことも重要であると考えられる。

そして、主観的体験に関する研究は、新障害者プラン以前にはほとんど見られなかったことから、新障害者プラン後、当事者の視点での研究に対する重要性の認識が高まり、研究に取り組みつつあると考えられる。

3. その他

今回検討した11文献においては、定義された入院期間は、最短で6ヶ月以上、最長で5年以上と幅広く、また、患者の実際の入院期間も1年以上から40年以上と大きく乖離していた。このことから臨床現場においても各人各様の「長期入院」の捉え方があることが推測される。しかし、入院期間が長くなるほど退院に否定的な家族が増加¹⁵⁾、入院期間ごとの在院患者数に占める退院患者数の割合は低下していくが転院・死亡による退院の割合は高くなること¹⁶⁾から、例えば入院期間1年の患者と40年の患者とでは、退院の困難度に大きな開きがあると考えられる。また、入院期間が長くなるということは、年齢を重ねることにもなり、たとえ入院期間が同じであっても、入院時の年齢によって達成すべき発達上の課題等が異なることも考慮に入れる必要がある。そのため、本稿で対象とした既存研究の成果を「長期入院患者」に対するものとして一括りにして明示するには限界がある。今後は、「長期入院」における入院期間ごとの困難要因や関連要因等の特徴を明らかにし、それらに合わせた援助方法を探索することも課題であろう。

なお、本稿において対象とした文献は、一定の評価基準を満たすという条件から選定された研究論文に限定しており、単行書などの専門書や実践報告等は除外したものであった。研究的なアプローチによる検討には至らないが実践報告等に散見する現場における新しい試みや、ささやかな成功事例などにも有用な看護が潜在している可能性があることから、臨床における経験的な知見を幅

広く収集し、統合していくことも有用であると考えられる。

V. おわりに

11件の先行研究の検討により、新障害者プラン後の長期入院患者の退院に関連する看護研究の動向と集積されつつある看護上の知見を提示することができた。そして、この検討を踏まえて以下のことが現時点の課題と今後の研究の方向性として明確となった。

- ・「患者へのケア」「家族へのケア」「多職種で連携して支援するための働きかけ」「退院支援システムを改善するための働きかけ」という4つの看護の方向性を枠組みとして活用するなどして、看護モデルを構築することや、看護の有効性について評価するための実践検証的な研究を積み重ねていくこと。
- ・新たな研究の観点として、多職種との連携を進めていくための具体的な方策、看護者側の退院阻害要因と阻害要因を軽減するための方策等を検討すること。
- ・患者の主観的体験と看護師が捉える患者像との間にずれが生じている可能性があるため、患者の主観的体験の視点に基づいた退院支援のあり方を再考し、その有用性を検証していくこと。
- ・家族の主観的データを基にした研究や家族ケアに関する研究など、長期入院患者の家族を主眼とした研究を進めていくこと。
- ・「長期入院」における入院期間ごとの困難要因や関連要因等の特徴を明らかにし、それらに合わせた援助方法を探索すること。

なお、本研究の一部を第30回日本看護科学学会学術集会で発表した。

検討対象文献

- 1) 田嶋長子, 島田あずみ, 佐伯恵子: 精神科長期入院患者の退院を支援する看護実践の構造, 日本精神保健学会誌, 18(1); 50-60, 2009.
- 2) 高橋香織, 片岡三佳, 長瀬義勝, 他: 精神疾患をもつ長期在院患者の社会復帰に向けての看護実践と課題 (第二報) - 職位による看護職の認識 -, 岐阜県立看護大学紀要, 7(1); 11-19, 2006.
- 3) 松枝美智子: 精神科超長期入院患者の社会復帰への援助が

- 成功する要因－日本版治療共同体における看護師の変化－,
日本精神保健学会誌, 12(1); 45-57, 2003.
- 4) 宇佐美しおり, 富川順子, 深沢裕子, 他: 長期入院予備軍の精神障害者へのインテンシブ・ケアマネジメントモデルの開発に関する予備的研究－医療チームの役割と精神看護専門看護師の役割－, 熊本大学医学部保健学科紀要, 2; 65-72, 2006.
 - 5) 小出水寿英, 美王真紀: 精神病院に長期入院している統合失調症患者の捉える入院生活, 日本赤十字広島看護大学紀要, 6; 39-47, 2006.
 - 6) 奥村太志, 渋谷菜穂子: 統合失調症患者の「長期入院に関する」認識－統合失調症患者の語りを通して、長期入院への姿勢の構成要素を明確にする－, 日本看護医療学会雑誌, 7(1); 34-43, 2005.
 - 7) 千葉進一, 谷口都訓, 谷岡哲也, 他: 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, 香川大学看護学雑誌, 13(1); 109-115, 2009.
 - 8) 澤田由美: 統合失調症患者の退院に関する意思決定(第1報)－ためらいながら退院に向かう体験－, 日本看護学会論文集 精神看護, 36; 56-58, 2005.
 - 9) 澤田由美: 統合失調症患者の退院に関する意思決定(第2報)－退院への思いを固め、退院後の生活を描いた体験－, 看護・保健科学研究誌, 8(1); 305-312, 2008.
 - 10) 香川里美, 越田美穂子, 大西美智恵: 長期入院統合失調症患者の家族が退院を受け入れる心理プロセス－同居と別居の差異, 日本看護科学会誌, 29(4); 88-97, 2009.
 - 11) 濱田由紀, 田中美恵子, 横山恵子, 他: 長期入院精神障害者の家族の経験－退院促進および地域生活維持のために求められる家族への看護援助の検討－, 日本精神保健学会誌, 16(1); 49-59, 2007.
- jp/topics/2003/bukyoku/syougai/jl.html
- 3) 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部: 精神保健医療福祉の更なる改革に向けて(今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会報告書), 2010-03-30, <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2009/09/dl/s0924-2a.pdf>
 - 4) 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課: 精神保健福祉の改革ビジョン, 2004-09-02, <http://www.mhlw.go.jp/topics/2004/09dl/tp0902-1a.pdf>
 - 5) Burns N., Grove SK.: The practice of nursing Research (5th Ed.), 2005, 黒田裕子監訳, バーンズ&グローブ看護研究入門 実施・評価・活用; 671-686, エルゼビア・ジャパン, 2007.
 - 6) 前掲5) 248-295.
 - 7) 田中美恵子, 萱間真美: 精神分裂病患者の社会復帰を促す看護実践の構造, 臨床看護研究の進歩, 7; 145-154, 1995.
 - 8) 萱間真美, 田中美恵子, 中山洋子: 精神分裂病患者の社会復帰を促す看護婦のコミュニケーション技術, 看護研究, 28(6); 25-33, 1995.
 - 9) 稲岡文昭, 西村俊彦, 太田茂, 他: 退院困難な慢性精神分裂病患者への有効な治療介入－改善された事例と改善されなかった事例との比較分析をとおして－, 日本看護学会誌, 8(1); 35-46, 1999.
 - 10) 石橋照子, 成相文子, 足立美恵子: 精神分裂病長期入院患者の社会復帰に向けて効果的な看護介入のコツ, 精神保健看護学会誌, 10(1); 38-49, 2001.
 - 11) 中添和代, 近藤静江, 藤岡邦子, 他: 精神障害者の退院促進に向けた支援体制づくり, 香川県立保健医療大学紀要, 4; 91-97, 2007.
 - 12) 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.
 - 13) 石川かおり, 葛谷玲子, 丸茂さつき: 精神科入院期間1～5年の患者への退院支援における看護師の体験(第1報)－退院支援上の困難－, 日本看護科学学会第30回学術集会; 431, 2010.
 - 14) 池淵恵美, 佐藤さやか, 安西信雄: 統合失調症の退院を阻む要因について, 精神神経学雑誌, 110(11); 1007-1022, 2008.
 - 15) 白石大介: 精神障害者への偏見とスティグマ－ソーシャルワークリサーチからの報告; 149, 中央法規出版, 1994.

文献

- 1) 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課: 社会保障審議会部会精神障害分会報告書「今後の精神保健福祉施策について」の概要, 2010-03-30, <http://www.mhlw.go.jp/topics/2003/bukyoku/syougai/dl/j4a.pdf>
- 2) 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課: 新障害者基本計画及び重点施策実施5か年計画(新障害者プラン)について, 2010-03-30, <http://www.mhlw.go.jp/topics/2003/bukyoku/syougai/dl/j4a.pdf>

- 16) 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課：精神保健福祉資料 平成18年度6月30日調査の概要, 2010-08-01, http://www.ncnp.go.jp/nimh/keikaku/Visio/pdf/data_h18/h18_630_pdf

(受稿日 平成22年 9月28日)

(採用日 平成22年12月21日)