

〔資料〕

精神科急性期治療期間を超過した患者のさらなる入院長期化を防止するための看護に関する課題

葛谷 玲子 藤澤 まこと

Issues Related to Nursing for Preventing the Prolongation of Admission of Patients Who Had Exceeded the Acute Phase Treatment Period for Psychiatric Care

Reiko Kuzuya and Makoto Fujisawa

I. はじめに

わが国においては、「入院治療中心から地域生活中心へ」という基本方針のもと精神保健医療福祉改革が行われ、精神科急性期医療・看護の充実による入院の短期化や長期入院患者の退院支援が進められており、精神病床の平均在院日数は年々短縮している。しかし、入院1年以上の長期入院患者は約20万人であり、そのうち毎年約5万人が退院しているが、新たに毎年約5万人が1年以上の長期入院に移行している（厚生労働省，2014）。そのため、急性期治療・看護をより充実させるとともに、診療報酬上の精神科での急性期治療期間である3ヵ月を超えた患者の入院がさらに長期化することを防ぐための看護の充実を図ることが重要である。

そこで、入院3ヵ月を超過した患者を受け入れる機能を持ち、その患者に対する退院支援における看護に課題を抱えていることが確認できたある一病棟に大学に所属する筆頭筆者が研修生として関わり、その看護実践現場での課題や看護の現状を踏まえて、精神科急性期治療期間（以下、急性期治療期間とする）を超えた患者のさらなる入院長期化を防止するための看護について明確にするための研究を行った。この研究の第一段階では、急性期治療期間を超えた患者のさらなる入院長期化を防止するための看護に関するある一病棟での課題を明確化し、第二段階では、退院事例を基に急性期治療期間を超過した患者のさらなる入院長期化を防止するために必要な看護を検討した。第三段階では、第一段階と第二段階の結果を踏まえて、さらに必要な看護を明確化したうえで、

その看護内容を基に事例の展開を行った。第四段階では、第三段階までの取り組みを振り返り、入院長期化を防止するために必要な看護内容を洗練し、その看護内容を病棟において定着・継続して実施するための方法について検討した。

本稿では、第一段階の急性期治療期間を超えた患者のさらなる入院長期化を防止するための看護に関するある一病棟での課題を明らかにすることを目的とした。

II. 方法

筆頭筆者が研修した施設において入院が長期化しつつある患者の思いや実施された看護を明らかにした。これらを踏まえて筆頭筆者が課題（案）を作成し、それを基に病棟看護師と話し合い、急性期治療期間を超過した患者のさらなる入院長期化を防止するための看護に関する研修施設の課題を明らかにした。

本研究全体のデータ収集期間は、2012年6月～2012年12月であった。

1. 研修施設の概要

研修施設は、精神科救急病棟または精神科急性期治療病棟を有する精神科病院のうち研修ならびに研究協力の同意が得られた一施設とした。また、その施設内の主に急性期治療期間を超過した患者を受け入れる機能を有し、その患者の看護に課題を抱えていることが看護部長から確認できた一病棟とした。

研修施設は、約580床を有する民間単科精神科病院A病院内の精神一般病棟である閉鎖病棟のB病棟であっ

た。B病棟は、15:1の看護体制で、病床数は54床であった。B病棟で勤務する看護師全員（学生である准看護師は含まず）から研修および研究として取り組む全過程への同意が得られた。看護師は、男性12名、女性6名の合計18名、年齢は30歳代から50歳代、看護師経験年数は2年から20年以上、精神科看護経験は1年から20年以上であった。

2. 急性期治療期間を超過し入院が長期化しつつある患者の思いの明確化

1) 患者6名への面談の分析による思いの明確化

(1) 対象者

急性期治療期間の3ヵ月を超過した患者のなかでできるだけ入院期間が短く、主治医や看護師により病状の面から面接に対応できると判断された患者のうち本人の同意が得られた者とした。

(2) データ収集方法

対象者の入院生活や看護についての思いを明らかにするために半構成的面接を行った。面接は、インタビューガイドを用いて行ったが自由に語ることを優先した。インタビューガイドの内容は、入院1～5年の患者の入院生活の体験について明らかにした石川（2011）の文献を参考に現在の希望や目標、希望や目標の実現に向けた自身の取り組みや医療者（看護師）から受けている支援等とした。

面接は、対象者の希望に合わせて病棟の面談室、病室等プライバシーが保たれる場所で筆頭筆者と対象者の1対1の形で行った。対象者の許可を得て、面接中に話された内容をノートに記録し、面接後直ちに話の内容を想起し、記録を補完した。

疾患名、入院期間、入院形態等の患者の属性についての情報は診療記録から収集した。

(3) データ分析方法

対象者の面接から得られたデータを読みこみ、意味が読み取れる範囲をひとまとまりとして区切り、要約した内容をコードとした。内容が類似するコードをグルーピングし、カテゴリ化した。さらに、カテゴリの内容を何に関する思いかという視点で分類した。なお、グループ化の作業において、グループ化できない内容を無理にまとめることで重要な内容が埋もれてしまうことを防ぐため、特定のサブカテゴリやカテゴリに含まれない異質な

ものがあつた場合、無理にまとめる必要はなく、1つであつてもサブカテゴリやカテゴリを形成する（グレッグ,2008）という考えを本研究では採用した。

2) 患者1名の記録の分析による思いの明確化

(1) 対象者

入院期間が3ヵ月以上の患者のうちできるだけ入院期間が短い段階から看護師により病状が安定していると判断され、退院の希望をもっていた患者のうち、主治医の許可ならびに本人の同意が得られた1名の患者とした。病状の安定と退院の希望を要件とした理由は、入院が長期化する要因のうち患者に起因する要因をできるだけ小さくするためである。

(2) データ収集方法

看護記録に記載された対象者の発言および筆頭筆者が研修中に対象者に直接関わった際の発言内容を看護記録とは別に記録した研修記録をデータとした。看護記録および研修記録は、研究期間前に研修生として対象者を担当した入院約10ヵ月目～入院1年9ヵ月までの約1年間のものとした。

疾患名、入院期間、入院形態等の患者の属性および研修生として対象者を担当した時点での家族の状況や看護の状況等の患者の概要については診療記録と看護記録から収集した。

(3) データ分析方法

看護記録と研修記録から得られたデータである対象者の発言の一文をコードとし、類似するコードをグルーピングし、カテゴリ化した。さらに、カテゴリの内容を何に関する思いかという視点で分類した。

3. 急性期治療期間を超過し入院が長期化しつつある事例における看護の明確化

1) 対象者

方法2-2)の対象者と同一の者とした。

2) データ収集方法

対象者のフォーカスチャートニング形式で記載された看護記録にあるフォーカスの欄に記載された内容および実施された看護を示す内容をデータとした。看護記録は、研修生として対象者を担当した入院10ヵ月目～入院1年6ヵ月までの約9ヵ月間のものとした。

3) データ分析方法

フォーカスの欄に記載された内容を分類し、分類毎の

フォーカスの記載回数を集計した。次に、分類したフォーカスの内容毎に具体的内容が読み取れる実施された看護について整理した。また、フォーカスに対して事務上の連絡等の記載しかない場合は実施された看護として整理しなかった。

4. 急性期治療期間を超過した患者のさらなる入院の長期化を防止するための看護に関するB病棟の課題の明確化

1) 筆頭筆者による課題(案)の作成

B病棟の課題について、「さらなる入院長期化を防止するための看護」というキーワードの他に「患者主体の看護」というキーワードを追加して検討した。これは、病院から地域への医療の移行は患者主体の医療提供の推進を目的としている(OECD,2014)と明示されているように退院支援において患者を主体に看護を考えることは必須という考えからである。

「患者主体の看護」をキーワードとした場合、方法2で明らかとなった患者の思いである看護についての不満や要望に対応する看護が、方法2-2)の対象者の概要として示した看護や方法3で明らかにした実施された看護のなかにあるかどうかを確認し、課題を検討した。

また、「さらなる入院長期化を防止するための看護」をキーワードとした場合、先行研究で明らかにされている退院支援における看護(葛谷ら,2011;宇佐美ら,2003)等を参考に、方法2-2)の対象者の概要として示した看護や方法3で明らかにした実施された看護が十分な内容であるかどうかを確認し、課題を検討した。

2) 病棟看護師との話し合いの結果を踏まえた課題の決定

方法4-1)で明らかにした課題(案)と方法2および3の結果をB病棟の看護師に提示し、急性期治療期間を超過した患者のさらなる入院長期化を防止するための看護に関するB病棟の課題について話し合い(1回目の話し合い)、記録した。次に、1回目の提示内容に加えて、1回目の話し合いの記録を病棟看護師と共有したうえで課題についてさらに話し合い(2回目の話し合い)、記録した。1回では参加人数が少ないと予想されるため2回の話し合いを行い、参加看護師は計10名であった。1回目、2回目の話し合いの記録を意味が読み取れる範囲をひとまとまりとして区切りコードとし、内容が類似す

るものをグルーピングし、そのグループ毎にどのような課題があるかを命名した。

5. 倫理的配慮

研究協力を依頼するにあたり、研究目的と方法、協力者の権利(プライバシーが守られる権利、研究協力に同意しない権利、研究協力に一度同意しても取り消すことができ、協力の取り消しにより一切不利益は生じない権利)、協力によるメリット・デメリット等について書面と口頭にて対象となる患者、看護師に説明した。また、協力者のプライバシーと匿名性の保障のための方法も説明し、その方法を厳守した。そして、十分な検討時間を確保した後に書面での同意を得た。特に対象者が患者の場合、研究協力が治療・療養上問題ないと主治医が判断した患者を研究協力候補者とし、筆頭筆者の研究の説明を受ける可否かを強制力が働かないように配慮しながら看護師に確認してもらった。また、面談等で話したくないことは話さなくてよいと伝え、話さなくても不利益は一切生じないと説明し、聞き取り中は患者の疲労等を十分観察し、希望に合わせ適宜中断・中止することとした。

なお、本研究は、2012年6月に岐阜県立看護大学大学院看護学研究科論文倫理審査部会の承認(通知番号24-A002-2)を得て実施した。

III. 結果

1. 急性期治療期間を超過し入院が長期化しつつある患者の思い

1) 面談から明らかにした患者6名の思い

(1) 患者6名の概要

対象となった患者A～F氏の6名のうち男性は5名、女性は1名で、年齢は20歳代後半から60歳代半ばであった。主病名は5名が統合失調症、1名が非定型精神病であり、全員が医療保護入院であった。また、6名の入院期間は約6ヵ月から3年であった。

(2) 患者6名の思い

分析の結果、患者6名の思いとして35のカテゴリが生成され、10の内容に分類できた。分類を〔 〕、カテゴリを【 」、〈 〉内のアルファベットはカテゴリが患者A～Fのどのコードから生成されたかを示す。

〔現在の希望や目標〕として、5名が【退院したい(A,B,C,D,E)】と思っており、他の1名も【希望や目標

はアパートでの一人暮らし〈F〉】とっていた。また、【開放病棟に行かず今の病棟から退院したい〈C〉】、【退院後にしたいことがある〈C〉】とっている患者もいた。〔希望や目標の実現に向けた自身の取り組み〕として、【退院や今後に向けて取り組んでいる〈C,D〉】、【退院や今後に向けて取り組むべきことがわかる〈D,F〉】一方で、【退院に必要なことがわからない〈C,E〉】という思いもあった。また、【退院したい】が、〔退院や地域生活において予測している困難や心配〕として【地域生活では防犯が心配〈F〉】であったり、【社会で生きていく力があるか悩む〈F〉】場合があったが、【退院に関して問題や心配はない〈C,E〉】場合もあった。また、〔入院退院・疾患に関する認識〕として、【入院させられたと捉える〈A,E〉】場合があれば、【今は退院できないことを受け止める〈D,E〉】、【自分の疾患について理解している〈B,D〉】場合もあった。

〔看護師から受けている支援〕について、【治療上の援助を受けている〈D,E〉】、【日常生活に関する援助を受けている〈D,F〉】、【看護師から指導やアドバイスを受けている〈C,D,F〉】、【状態悪化時に看護師に助けてもらえる〈D〉】と捉えていた。また、〔看護師との関係〕について【看護師に相談できる〈D,F〉】、【看護師との関係が良い〈C〉】、【特定の看護師と話がしやすい〈D,F〉】とっていた。その一方で、【看護師にあまり話や相談をしていない〈A,B,C,D,E,F〉】、【患者から看護師へは話しかけづらさがある〈C,F〉】という思いや【看護師は忙しく無理や迷惑をかけたくない〈B,E,F〉】という思いがあった。また、【話すことは沢山ある〈A〉】という患者もいれば【看護師に話すことはない〈B,E〉】とっている患者もいた。そして、〔看護師への要望〕として【看護師から話しかけてもらいたい〈C〉】、【一緒に考えたり、指導やアドバイスをしてほしい〈A,C〉】、【管理されている嗜好品への対応の変更をしてほしい〈E,F〉】という一方で、【看護師への要望はない〈A,D,E〉】場合もあった。〔看護師の対応への評価〕としては、【看護師から良い対応を受けている〈B,F〉】一方で、【看護師の対応に驚きや嫌悪感がある〈B〉】場合もあった。

〔医師から受けている支援〕として、【主治医に退院について話せる体制を作ってもらっている〈C〉】、【医師から具体的な指示や説明を受けている〈D〉】と

いた。また、〔医療者への要望〕として、【注射や検査をやめてほしい〈A〉】、【隔離を終了してほしい〈D〉】という思いがあった。

2) 記録から明らかにした患者 G 氏の思い

(1) 事例とした患者 G 氏の概要

G 氏は、50 歳代後半の男性で主病名は統合失調症であった。今回は 6 回目の入院で医療保護入院であった。救急病棟に入院したが、入院 3 ヶ月頃に B 病棟へ移動した。G 氏は陰性症状が目立ち、離床の促しや清潔セルフケア不足への支援等が必要であったが、病棟生活において大きな問題はなかった。看護計画は、# 周囲の関心がなくなるため患者間でも孤立しやすい、# 褥瘡、# 清潔セルフケア不足について立案されていた。G 氏は退院を希望していたが具体的な退院支援は行われていなかった。さらに、B 病棟への移動後、約 7 か月間カンファレンスが行われていなかった。両親は他界しているが、姉が 3 人おり退院に反対していた。

(2) G 氏の思い

分析の結果、G 氏の思いとして 24 のカテゴリが生成され、9 つの内容に分類できた。分類を〔 〕、カテゴリを【 】で示し、G 氏の話した内容を斜体で示す。

G 氏は様々な思いを抱いており、〔現在の希望や目標〕として【退院したい】、【働きたい】という思いを持っていた。また、【開放病棟へ行きたい】という希望がある一方で【開放病棟にいかずにこのまま退院したい】という希望もあった。

〔退院に向けての取り組み〕において、【退院に向けてどうすればよいかわからない】場合があったが【自己管理を拡大したい】という思いもあった。〔疾患に関する認識〕として【無断離院や飲酒はしない】と疾患についての理解があると思われる内容もあれば、【精神的に異常はなく病状はよくわからない】と捉えていた。しかし、〔服薬に関する認識〕として、【服薬自己管理を行いたい】、【服薬自己管理により自負がもてる】との思いや【服薬回数が減って良い】という認識があった。また、〔家族との関係〕について【姉との関係は良い】とっていた。

〔看護師から受けている支援〕としては、退院についていろいろアドバイスしてくれるので助かっているなど【看護師の支援に感謝している】一方で、【寝ていると看護師に怒られる】という体験もしていた。〔看護師との

関係)においても【看護師と話づらい】、【看護師とあまり話す機会がない】、【自分から看護師に話すことはない】という体験をしていた。また、〔主治医との関係〕としては、【主治医を替えてほしい】、【主治医への不満がある】、【主治医が来ないかもしれない】と否定的に捉えており、先生とは退院に関する話はあまりしません、何だか忙しそうでというように【主治医に話がづらい】、【主治医に言っても仕方がない】と思っていた。しかし、〔主治医への要望〕として、【診察をしてほしい】、【主治医と退院の話をしたい】という思いがあった。

2. 急性期治療期間を超過し入院が長期化しつつある事例 G 氏に対して実施された看護

看護記録のフォーカスは、日常生活上のセルフケア、活動と休息のバランスなど 15 の内容に分類された。また、実施された看護は 15 の内容に集約された(表 1)。その内容は、入浴・髭剃り・更衣などの日常生活のセルフケア不足に対する声かけ、入床傾向にあるため離床を促すための声かけ、服薬自己管理を勧め管理・服薬状況を確認し肯定的評価や助言等であった。

3. 急性期治療期間を超過した患者のさらなる入院の長期化を防止するための看護に関する B 病棟の課題

1) 筆頭筆者が検討した B 病棟の課題 (案)

急性期治療期間を超過した患者のさらなる入院の長期化を防止するための看護に関する B 病棟の課題を筆頭筆者が検討したところ、下記の 7 つの課題 (案) が挙げた。「患者主体の看護」のキーワードを基に検討した課題 (案) は①～④、「さらなる入院長期化を防止するた

めの看護」のキーワードを基に検討した課題 (案) は⑤～⑦であった。〔 〕内には結果 1 および 2 のうち根拠となった内容を示す。

① G 氏は、主治医に対して不満やあきらめ、話のしづらさなど様々な否定的感情を抱いていたため主治医への働きかけや調整が必要だと考えられるが、その思いに対する積極的な看護は行われていなかった。〔結果 1-2)-(2),2〕

② G 氏は、看護師と話づらい、自分から話すことはないなどと思っていた。また、患者 6 名の語りからも看護師とはあまり話をしない、看護師へは話しかけづらさがあることが明らかとなった。患者を主体に考えると、看護師から話をする機会を作ったり、話しやすい関係作りをすることが課題として挙げられた。〔結果 1-2)-(2),2〕

③ G 氏は、寝ていると看護師に怒られると捉えていたり、退院に向けてどうすればよいかわからないと思っていた。また、患者 6 名の語りからも退院に必要なことがわからない状況が明らかとなった。このように患者自身が退院に向けてどのように取り組んでよいかわからない状況が課題としてあり、看護師自身も退院に向けてどのように取り組んでよいかわからない可能性があった。〔結果 1-1)-(2),1-2)-(1)(2),2〕

④患者 6 名の語りから、看護師から指導やアドバイスを受けていると思っている一方で、もっと一緒に考えたり、指導やアドバイスをしてほしいという思いが明らかとなったため、患者のニーズに合わせてさらに支援を充

表 1 G 氏に対して実施された看護

フォーカスの分類 (フォーカスが記録された回数)	実施された看護
日常生活上のセルフケア (40)	入浴・髭剃り・更衣などの日常生活のセルフケア不足に対する声かけ
活動と休息のバランス (133)	入床傾向にあるため離床を促すための声かけ / 不眠時薬の与薬とその効果の確認
他者との交流 (8)	他患者との交流の促し
主治医・診察に関する思い (8)	主治医に関する希望を伝達
家族に対する思い (1)	家族の話題を患者に提供
家族の思い (1)	家族に患者の状況や取り組みについての説明し思いを傾聴
今後についての思い (10)	退院などの希望を叶えるための具体的方法を提案
退院についての病院外への相談 (11)	患者の思いを表明できる機会の提案
服薬自己管理 (33)	服薬自己管理を勧め管理・服薬状況を確認し肯定的評価や助言 / 服薬管理を行いやすくするため服薬の変更ができないか受持ち看護師から主治医に打診
物品や金銭の自己管理 (16)	自己管理能力を高める声かけと範囲の拡大の提案
他者への迷惑行為 (9)	他者への迷惑行為は患者自身のためにならないことの説明
身体的問題 (21)	身体的問題が起きない・悪化しないための説明
カンファレンス (1)	カンファレンスの実施
薬物療法の変更 (2)	-
その他 (4)	-

実する必要があった。〔結果 1-1)-(2)〕

⑤ G 氏が救急病棟から転棟した後の約 7 か月間カンファレンスが行われていなかったため、入院が長期化しないために必要な治療方針や看護方針の再検討が行われていなかった。〔結果 1-2)-(1)〕

⑥ G 氏に対する服薬自己管理の支援が実施されているが、看護計画には挙がっておらず、看護記録と看護計画が連動していなかった。〔結果 1-2)-(1),2)〕

⑦ G 氏の場合、姉が退院に反対していたため支援が必要であるが、家族に焦点が当てられたフォーカスは 2 つであり、それぞれ各 1 回ずつ看護が実施されただけであるため家族への看護が不十分であった〔結果 1-2)-(1),2)〕

2) 病棟看護師との話し合いから明らかとなった B 病棟の課題

病棟看護師との話し合いの結果から B 病棟の課題は 10 に集約された(表 2)。10 の課題は、『患者と深く関わり思いを知る必要性』、『患者が意見を言うカンファレンス確立の必要性』、『患者への十分な情報提供の必要性』、『患者に合った個別性のある看護計画を立案する必要

性』、『退院に向けて前向きになれるよう肯定的に評価する必要性』、『家族へのケア方法を学習しケアを充実させる必要性』、『看護師の退院支援に対する積極性やあきらめない姿勢をもつ必要性』、『治療方針の確認・把握の必要性』、『カンファレンスの必要性』、『多職種間・看護師間の連携の必要性』であった。

IV. 考察

急性期治療期間を超過した患者のさらなる入院の長期化を防止するための看護に関する B 病棟の 10 の課題は、患者へのケアに関する課題・家族へのケアに関する課題・看護師の姿勢に関する課題・協働に関する課題の 4 つに大別できると考える。そこで、4 つに大別した課題毎に、先行文献を参考にし課題の背景や特徴について検討する。

1. 患者へのケアに関する課題

患者へのケアに関する課題には、『患者と深く関わり思いを知る必要性』、『患者が意見を言うカンファレンス確立の必要性』、『患者への十分な情報提供の必要性』、『患者に合った個別性のある看護計画を立案する必要性』、

表 2 入院長期化を防ぐための看護に関する B 病棟の課題

課 題	話された内容 (一部抜粋)
患者と深く関わり思いを知る必要性	患者の思いが把握できていない。(1 回目) / 患者と深く関わるというのがなかなかできない。一番削れるところでもある。基本であるはずだが、業務に追われて。(2 回目)
患者が意見を言うカンファレンス確立の必要性	本人の意見を言うカンファレンスができていない。(2 回目)
患者への十分な情報提供の必要性	患者は離床の促しを怒られると捉えていることから、看護介入の際になぜ必要かという説明がいる。情報提供が不足しているかもしれない。(1 回目) / G さんが寝ていたら怒られると言っていたことから説明不足がある。(1 回目)
患者に合った個別性のある看護計画を立案する必要性	看護計画と看護記録の連動ができていないのは課題である。電子カルテに入っている看護計画は大まかな内容であり、個別性がない。(1 回目) / G さんにどうやって働きかけたらいいのか考えながら関わっていたが、看護計画と連動できていなかった。電子カルテになって計画を選ぶだけになっている。他のナースも気づいたら個別性のある看護計画に立て直す必要がある。(2 回目)
退院に向けて前向きになれるよう肯定的に評価する必要性	できないことがあっても仕方ないという捉え方。できないことをやってもらおうとしても無理なのでできることを評価して退院に向けていくことが必要。患者さんもできることを言われれば、前を向いてやっていけるのではないかな。退院に向けてはそれがいいのではないかな。(2 回目)
家族へのケア方法を学習しケアを充実させる必要性	家族へのアプローチが難しい。今、受け持っている患者さんの家族も退院に対して受け入れが難しい。(1 回目) / 家族へのアプローチについては、患者さんの病状の安定と同じぐらい大事だと思っている。本人の状態が安定したとしても家族が理解していないと難しい。(家族への) 説明も必要だが、具体的に難しいところもある。(2 回目)
看護師の退院支援に対する積極性やあきらめない姿勢をもつ必要性	(退院支援を) ナースがあきらめて投げやりになってはどうにもならないので。(2 回目) / (退院が) 関わっても難しい人いるが関わっていない人もある。(2 回目)
治療方針の確認・把握の必要性	ドクターの方針も長期になってくるとあやふやになってくるので再度確認しないといけない。(1 回目) / 受け持ち看護師と主治医とのやりとりもカンファレンスの記録欄に書くといいと思う。そこに治療方針も書くといい。(1 回目)
カンファレンスの必要性	それぞれの職種が別々にすすめていくと患者さんがどの人の言うことを聞けまいか不明なのでカンファレンスが必要。(1 回目) / カンファレンスの必要性を感じる。(2 回目)
多職種間・看護師間の連携の必要性	G さんの場合、ドクターが替わって家族も変わった。ドクターが向き合うことが大事。長期化している人も多い。課題をクリアしながらドクターにも向き合ってもらい、他職種と連携しながら退院支援をしていく必要がある。(2 回目) / 退院先がない、イメージがわからないというのが大きいので退院調整ナースが入ったりして一緒に考えられるといい。(2 回目)

『退院に向けて前向きになれるよう肯定的に評価する必要性』の5つが含まれた。

G氏は退院を希望していたが、具体的な退院支援は行われず、B病棟に移動した以降約7ヵ月間はカンファレンスが行われていなかった。石川ら（2013）は、看護師は入院1～5年の精神科ニューロングステイ患者の状態について、安定＝変化なしと捉えがちで、いつしか病棟のなかで存在感のない患者となり、次第に患者がいることが当たり前といった長期入院に対する違和感の薄れが生じること、ケアニーズが捉えづらく、目標設定があやふやになること等を明らかにしている。B病棟の看護師にとってG氏は、入院1年を超える以前から陰性症状が目立つせいか、存在感のない患者となり目標設定があやふやになっていた可能性がある。そこで、『患者と深く関わり思いを知る』こと、患者の意見を尊重し、患者への説明責任を果たすなど患者を尊重した関わりである『患者が意見を言うカンファレンス確立』、『患者への十分な情報提供』が課題として挙げたと考える。そして、患者の思いを把握し、その思いを反映させた『患者に合った個別性のある看護計画を立案する』ことも課題として挙げたと考える。これらはどの時期の患者に対しても重要であるが、上記に示した入院1年以上のニューロングステイ患者に対する捉え方が急性期治療期間を超えた患者に対しても徐々に生じる可能性があることを看護師は認識し、課題に挙げた内容を意識的に実施する必要があると考える。

また、入院1年以上の長期入院患者の地域移行を進めるため、本人への支援として退院に向けた意欲の喚起を徹底して実施することが示されており（厚生労働省，2014）、『退院に向けて前向きになれるよう肯定的に評価する』ことは、入院1年以上になる前から退院への意欲を低下させないためのケアとして重要であるため、急性期治療期間を超えた患者の看護にあたるB病棟における課題として挙げたと考える。

2. 家族へのケアに関する課題

家族へのケアに関する課題は、『家族へのケア方法を学習しケアを充実させる必要性』であった。

精神障害者の家族に関する調査（特定非営利活動法人全国精神保健福祉会連合会 平成21年度家族支援に関する調査研究プロジェクト検討委員会，2010）では、困っ

た時にいつでも相談でき問題を解決してくれる場がない、本人の回復に向けた専門家による働きかけがなく家族まかせ、利用者中心の医療になっていない等家族支援の不十分さが家族の立場から明らかにされている。このことから急性期や慢性期に限らず、精神科領域全般において家族へのケアに関する課題があると考えられ、B病棟も同様に家族へのケアに関する課題を抱えていることが明らかとなった。

G氏の場合、姉が退院に反対していたが具体的な家族ケアは行われていなかった。様々な研究が入院長期化と家族の意向との関連性を示しており、入院のきっかけが患者の家族に対する暴力であったり、家族が制御しきれない患者の問題行動であったりした場合には、家族の態度はより慎重、あるいは受け入れ困難になりがちである（井上，2011）。このことから、患者が急性期治療期間内に退院できなかった場合には、患者へのケアだけでなく家族へのケアもより充実させる必要がある。しかし、課題についての話し合いの中で看護師は家族への関わりが難しいと感じている現状が明らかとなったため、家族へのケアに関する学習会の実施も重要な課題として挙げたと考える。

3. 看護師の姿勢に関する課題

看護師の姿勢に関する課題は、『看護師の退院支援に対する積極性やあきらめない姿勢をもつ必要性』であった。

今回面接をした患者6名全員が退院を望んでいた。退院の困難度が高い患者であっても患者を主体として考えるならば、看護師が退院支援に消極的になったり、諦めることで退院の阻害要因を増やしてはならない。先行研究では長期入院患者に対する退院支援上の困難や障壁として、看護師の諦めや医師の諦め（石川ら，2013）、医療者側の状態悪化の懸念（石川ら，2013; 吉村，2013）、看護師の症状・問題中心の固定化した患者の捉え方（石橋ら，2002）等が明らかにされている。このような看護師に起因する退院支援上の阻害要因は、G氏に対して具体的な退院支援が実施されていなかったように長期入院の患者に対してだけでなく急性期治療期間を超えた患者に対しても生じる可能性があり、急性期治療期間を超えた患者の看護にあたるB病棟の課題として挙げたと考える。

4. 協働に関する課題

協働に関する課題には、『治療方針の確認・把握の必要性』、『カンファレンスの必要性』、『多職種間・看護師間の連携の必要性』の3つが含まれた。

入院時には入院診療計画書が作成されるため、その計画書から推定入院期間や治療方針を把握することができる。しかし、急性期治療期間を超えて入院が必要となる場合は、入院診療計画書に記載された計画が予定通り進まなかったと考えられるため、『治療方針の確認・把握』が改めて必要になる。また、急性期治療期間を超えて入院が必要な退院困難事例と考えられるため、多職種でどのように支援していくか話し合うための『カンファレンス』も重要となる。また、『治療方針の確認・把握』や『カンファレンス』には当然『多職種間・看護師間の連携』が必要となる。このように、急性期治療期間を超えた時期特有の協働の必要性があると考ええる。しかし、入院1年以上の長期入院患者への退院支援において他職種と連携する具体的方法がわからない（石川ら、2013）ことが明らかになっているように協働自体の困難さが時期に限らず課題としてあると考えられるため、B病棟においても多職種で協働する体験を積み重ねるなど協働体制を強化していくことが課題だと考える。

V. おわりに

本研究では、急性期治療期間を超過した患者のさらなる入院の長期化を防止するための看護に関するB病棟の10の課題を明らかにした。今後、急性期治療期間を超過した患者のさらなる入院長期化を防ぐための看護の充実を図るためにこれらの課題に取り組む研究につなげていく。

なお、本研究は一病棟を対象施設とした研究であり、研究対象者が限られていることから急性期治療期間を超過した患者のさらなる入院長期化を防ぐための看護の課題として一般化するには本研究だけでは不十分と考えられるため、対象施設を増やし、多方面から課題を検討することも必要となる。

謝辞

本研究にご理解をいただきご協力を賜りました対象者

の皆様、病棟看護師をはじめ病院関係者の方々に深く感謝申し上げます。また、本研究をご指導いただいた諸先生方に心より感謝申し上げます。

本研究は、平成25年度岐阜県立看護大学大学院看護学研究科の修士論文の一部に加筆し修正を加えたものである。

文献

- グレッグ美鈴. (2007). 質的記述研究. グレッグ美鈴, 浅原きよみ, 横山美江(編), よくわかる質的研究の進め方・まとめ方 看護研究のエキスパートをめざして(pp.65). 医歯薬出版株式会社.
- 井上新平. (2011). 家族との関わり方. 井上新平, 安西信雄, 池淵恵美(編), 精神科退院支援ハンドブック-ガイドラインと実践的アプローチ(第1版) (pp.52-55). 医学書院.
- 石橋照子, 川田良子, 曾田教子, ほか. (2002). 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師の捉えと態度. 日本看護学会誌, 11(1), 11-20.
- 石川かおり. (2011). 精神科ニューロングステイ患者の入院生活の体験. 岐阜県立看護大学紀要, 11(1), 57-65.
- 石川かおり, 葛谷玲子. (2013). 精神科ニューロングステイ患者を対象とした退院支援における看護師の困難. 岐阜県立看護大学紀要, 13(1), 55-66.
- 厚生労働省. (2014). 長期入院精神障害者の地域移行に向けた具体的方策の今後の方向性. 2014-08-20. <http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12201000-Shakaiengokuyokushougaihokenfukushibu-Kikakuka/0000051138.pdf>
- 葛谷玲子, 石川かおり, 丸茂さつき. (2011). 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-. 岐阜県立看護大学紀要, 11(1), 3-12.
- OECD. (2014). Making Mental Health Count The Social and Economic Costs of Neglecting Mental Health Care. 2014-08-10. <http://www.oecd.org/els/health-systems/MMHC-Country-Press-Note-Japan-in-Japanese.pdf>
- 特定非営利活動法人全国精神保健福祉会連合会 平成21年度家族支援に関する調査研究プロジェクト検討委員会. (2010). 『精神障害者の自立した地域生活を推進し家族が安心して生活できるようにするための効果的な家族支援等のあり方に関する調査研究』 報告書. 2014-8-10. http://seishinhoken.jp/attachments/view/articles_files/src/5.pdf

- 宇佐美しおり, 岡田俊. (2003). 精神障害者の地域生活を維持・促進させる急性期治療病棟における看護ケア 急性期ケアプロトコルの開発をめざして, 看護研究, 36(6), 493-504.
- 吉村公一. (2013). 退院の意向をもつ長期入院統合失調症患者に対する精神科看護師の「退院調整の障壁」精神科看護師の態度からの一考察. 日本精神保健看護学会誌, 22(1), 12-20.

(受稿日 平成26年 9月 1日)

(採用日 平成27年 2月 2日)