

〔原著〕

精神科病院における専門職連携を基盤とした退院支援に必要な看護実践能力

葛谷 玲子 石川 かおり

Nursing Competence Necessary for Discharge Support based on Interprofessional Work
in Psychiatric Hospitals

Reiko Kuzuya and Kaori Ishikawa

要旨

本研究の目的は、精神科病院における専門職連携を基盤とした退院支援に必要な看護実践能力を明らかにすることである。

はじめに、精神科病院における退院支援上の専門職連携の影響要因を明らかにする調査1を実施した。この結果を踏まえ、専門職連携を基盤とした退院支援に必要な看護実践能力を明らかにする調査2を実施した。

研究参加者は、単科精神科病院に勤務する看護師で、調査1では5施設18名、調査2では2施設6名であった。データは半構造化面接法にて収集した。調査1では専門職連携の影響要因、調査2では専門職連携を基盤とした退院支援に必要な看護実践能力を類似と差異の観点から比較検討し、グループ化とカテゴリ化の作業を段階的に行った。

分析の結果、専門職連携の影響要因に関しては59の小カテゴリから27の大カテゴリを、専門職連携を基盤とした退院支援に必要な看護実践能力に関しては14の中カテゴリから3の大カテゴリを生成した。

専門職連携の影響要因として、〈患者の気持ちを大事にして退院できると信じて支援する熱意〉、〈入院期間を意識した早期退院への志向〉などの促進要因11カテゴリと、〈患者への関心の低下や現状維持・安全への焦点化〉、〈退院に関わる社会資源や支援の少なさ〉などの阻害要因16カテゴリを生成した。

専門職連携を基盤とした退院支援に必要な看護実践能力として、〈患者の力を信じて失敗を恐れず退院にトライする〉能力、〈退院への抵抗・困難があっても諦めずコツコツと支援に取り組む〉能力、〈自職種・他職種の専門性を理解して互いに補完・協力しながら支援する〉能力が明らかとなった。これらの能力は、退院支援に関わる知識や技術だけでなく、退院支援に対する態度や倫理観、意思に関わるものである。したがって、知識や技術の習得だけでなく専門職連携を基盤とした退院支援に必要な態度や倫理観を身につけていけるような教育が必要である。

キーワード：専門職連携、退院支援、精神科病院

I. はじめに

日本の精神医療は他国に比べて脱施設化が遅れており、OECD（経済協力開発機構）の平均をはるかに超える精神病床数をもつ（OECD, 2014）。そのため、「入院治療中心から地域生活中心へ」という基本方針を掲げ、精神保健医療

福祉改革が進められている。それでも、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おり、入院1年以上の入院患者数に大きな変化はない（厚生労働省, 2014a）。

このような現状のなか、改正精神保健福祉法に基づく良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針（厚生労働省，2014b）では、1年未満で退院できるような体制を確保するよう明示されており、多職種チームによる質の高い医療を提供し、退院支援を推進することが示されている。また、先行研究においても精神科での入院長期化を防ぐためには専門職連携が必要であることが明らかとなっている（葛谷ら，2013）。しかし、精神科長期入院患者に対する退院支援上の困難として、他職種と連携した活動が少ない、他職種と連携する具体的方法がわからない、医師と対等に話ができない、などが明らかとなっており（石川ら，2013）、専門職連携上の困難の解消にはコミュニケーション能力などの看護実践能力の向上が必要であり、そのための看護師の教育が不可欠である。

国内ではカリキュラムに専門職連携教育（以下、IPEとする）を導入する大学が増えてきており、各大学の実情に合わせてそれぞれ独自のIPEが展開されているが、IPEを導入していない大学も少なくない（前野，2015）。また、病院や施設等で現任者に対する専門職連携教育がどの程度行われているかは十分に明らかにされていない。さらに、精神科病院における専門職連携教育の実施状況についても十分明らかにされていない。

このような現状から、精神科病院における専門職連携を基盤とした退院支援の質を高めるための現任教育が必要であり、教育方法を考案するためにはまず専門職連携を基盤とした退院支援において必要な看護実践能力を明らかにすることが必要であると考え。

以上のことから、本研究では精神科病院における専門職連携を基盤とした退院支援に必要な看護実践能力を明らかにすることを目的とする。

II. 方法

本研究は2つの調査で構成される。

調査1は、精神科病院における退院支援上の専門職連携の影響要因として促進要因と阻害要因を明らかにした。調査2は、精神科病院における専門職連携を基盤とした退院支援に必要な看護実践能力に関する調査である。調査1で明らかにした専門職連携の阻害要因を解消、低減する観点から専門職連携を基盤とした退院支援に必要な看護実践能力を聞き取ることを方法に含んだ。

1. 退院支援上の専門職連携の影響要因に関する調査（調査1）

1) 対象

筆者が教育や研究活動を通じて看護部長や看護部教育担当者、看護職と関わるなかで退院支援における専門職連携上の課題を有していることを確認、共有していたA県内の民間の単科精神科病院から対象施設を選択した。地域性によるデータの偏りを防ぐため、A県内5圏域から各1施設ずつ選定し対象施設とした。各施設4名程度の対象候補者を推薦してもらい、研究に同意した看護師とした。推薦の視点としては、病棟看護師長が退院支援において専門職連携上の課題を認識していると捉えた看護師とした。また、患者特性によるデータの偏りを防ぐため、急性期病棟と慢性期病棟の両方から看護師の推薦を得た。

2) データ収集方法

対象の希望に合わせて個別あるいはグループでの半構成的面接にてデータを収集した。面接では、退院支援を行った経験を思い起こしながら話をしてもらい、退院支援における専門職連携の実際、考え方や姿勢、困難や苦勞、対処や工夫等を調査項目とした。また、属性として、年齢、看護師経験年数、精神科の勤務経験年数について尋ねた。面接内容は対象の許可を得て録音し、逐語録を作成した。

データ収集期間は、平成27年8月～平成28年3月であった。

3) 分析方法

逐語録から、退院支援における専門職連携に影響する要因に関連する記述を抽出した。抽出したものについて意味内容を損なわないよう要約しコードとした。コードを同質性と異質性の観点から比較検討し、類似するコードを集約し、カテゴリ化した。カテゴリは阻害要因と促進要因に分け、退院支援や専門職連携の何に関連する内容かという視点で分類した。

なお、カテゴリ化において、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つであってもサブカテゴリやカテゴリを形成する（グレッグ，2007）という考えを採用した。これは調査2でも同様である。

2. 専門職連携を基盤とした退院支援に必要な看護実践能力に関する調査（調査2）

1) 対象

厚生労働省のチーム医療実証事業の委託施設に認定された病院を多職種連携による医療を推進している病院とみなし、そのうち単科精神科病院2施設を対象施設とした（対象施設が特定されるため事業年度は表記しない）。教育を企画・実施する立場と教育を受ける立場の両方から対象者を選択することで幅広く意見を聴取することが可能であると考え、対象は各施設から看護部の教育責任者1名、と退院支援において専門職連携を意識的に実施していると病棟看護師長が捉えた看護師2名程度を推薦してもらった。また、勤務病棟の患者特性によるデータの偏りを防ぐため、急性期病棟と慢性期病棟の両方から看護師の推薦を得た。対象は、推薦を受け、研究に同意した看護部の教育責任者2名と病棟看護師4名とした。

2) データ収集方法

データは、教育責任者は個別で、病棟看護師は2名ずつでの半構成的面接にて収集した。各面接では、退院支援における専門職連携として意図的に実施していること（工夫や働きかけ）、専門職連携に必要なだと考える能力等を調査項目とした。加えて、調査1で明らかにした専門職連携の阻害要因を資料に示し、これらを解消、低減する観点からも意見を得た。また、属性として、年齢、看護師経験年数、精神科の勤務経験年数について尋ねた。面接内容は対象の許可を得て録音し、逐語録を作成した。

データ収集期間は、平成28年9月～平成29年1月であった。

3) 分析方法

逐語録から、専門職連携を基盤とした退院支援に必要な看護実践能力に関連する内容として、専門職連携に関する働きかけや退院支援において大事にしている考えや具体的な実践内容等の記述を抽出し、意味内容を損なわないよう要約しコードとした。コードの同質性と異質性の観点から比較検討し、類似するコードを集約し、カテゴリ化した。

4. 倫理的配慮

研究開始前に、岐阜県立看護大学研究倫理審査委員会の承認を得て実施した（調査1：承認番号0128，平成27年7月、調査2：承認番号0165，平成28年7月）。対象者、対象者の所属する病院長、看護部長、対象者を推薦する看

護師長に、研究の目的と方法、対象者の権利（自由意思の尊重、研究拒否や期限内での中断の自由、匿名性の保障等）、研究協力による利益と不利益等について口頭と文書で説明し、同意書への署名をもって承諾を得た。看護部長から看護師長や教育担当者の紹介をしてもらった際や看護師長から病棟看護師を推薦してもらった際、紹介や推薦を受けた者が筆者からの研究協力に関する説明を受けるかどうか自らの意思で判断できるよう、断っても一切の不利益はないことを説明してもらい、強制力が働かないように配慮を依頼した。

なお、逐語録について対象者本人に確認してもらい、本人の意見に応じて話した内容の記録の一部を削除した。

III. 結果

1. 退院支援上の専門職連携の影響要因に関する調査（調査1）

1) 対象者の概要

対象者は、急性期病棟の看護師8名、慢性期病棟の看護師10名であった。平均年齢は41.4歳、看護師経験年数は平均12.8年（4年から33年）、精神科の勤務経験年数は平均9.8年（1年から28年）であった。面接回数は各対象者1回、面接所要時間は1回につき平均54.7分（39分～1時間16分）であった。

2) 退院支援上の専門職連携の影響要因

退院支援における専門職連携への影響要因として、198のコードから59の小カテゴリ、27の大カテゴリを生成し、10に分類した。大カテゴリのうち、11が促進要因、16が阻害要因であった（表1）。大カテゴリをくく、分類は[]で示す。

[退院支援に関する信念]として長期入院や家族の反対など〈退院困難な要因があっても患者の気持ちを大事にして退院できると信じて支援する熱意〉が専門職連携の促進要因として挙げられた。一方、社会的入院として入院が長期化している患者の精神状態は安定している場合もあるため〈長期入院患者への関心の低下や現状維持・安全への焦点化〉が起こり〈退院支援に対する消極的態度〉となること阻害要因として挙げられた。また、[退院支援に関する認識]として精神科における診療報酬上の急性期にあたる3か月という〈入院期間を意識した早期退院への志向〉をもつことや、退院したい気持ちがあっても自信のなさから気持ち

表1 精神科病院における退院支援上の専門職連携の影響要因

分類	大カテゴリ (促進/阻害)	小カテゴリ (a～qは研究対象者である各看護師のデータを示す)
退院支援に関する信念	退院困難な要因があっても患者の気持ちを大事にして退院できると信じて支援する熱意 (促進)	看護師が他職種との情報共有やカンファレンスなど退院支援を熱意をもって頑張る (a, f, k, l) / この患者は退院できるのではないか、退院できるはずと思う (g, l) / 長期入院や家族の反対などの困難さはあっても患者の退院したいという思いがあれば退院に向けて支援したい (h, i, j, l)
	退院支援に対する消極的態度 (阻害)	医師に行うとよい支援を提案するか否かは看護師の熱意に左右される (i, k) / 退院支援委員会のように書面に示されていないことは行動できていない (k)
	長期入院患者への関心の低下や現状維持・安全への焦点化 (阻害)	長期入院で安定している患者に対して看護師の関心が低下して現状維持で良いと考えている (g, l) / 病棟によっては退院支援というよりは安全や身体的な看護に焦点をあてる (i)
退院支援に関する認識	入院期間を意識した早期退院への志向 (促進)	3ヵ月という入院期間を意識する (k, n) / 早期退院を目指す (n) / 行動制限最小化が退院につながると思う (n)
	焦らずに退院支援をすすめる必要性の理解 (促進)	無理に退院をすすめるのではなく患者の思いを聴きながら退院に向けて支援しないといけない (e, g, h) / 退院したい気持ちがあっても気持ちが揺れるのは当然で精神状態が悪化する可能性があるため退院支援を焦らない (h, i)
連携の必要性に関する認識	支援における先の見通しをもつことの困難さ (阻害)	どのような状態になったら退院できるかを入院時に明確にできていない (b, h, j) / 看護師が退院をゴールとしてしまう (r)
	外部支援者と連携して支援する必要性の理解 (促進)	ピアサポーターと一緒に支援したり体験を話す企画に参加したいと思う (i) / 地域で生活するためには外部支援者など地域とのつながりが必要だと感じる (i, m, o, p, r)
	退院支援がうまくいかなかった経験を活かした連携方法の見直し (促進)	退院支援がうまくいかなかったことを機に連携のための新たな方法を取り入れる (i, o)
連携に関連する知識や経験知	精神医療保健福祉の現状や社会資源について勉強する必要性の理解 (促進)	入退院患者の状況、診療報酬の改定などの現状を踏まえて勉強が必要と感じる (b, n) / デイケアや施設について知らないで勉強が必要と感じる (l, n)
	他職種・外部支援者の役割や成果についての理解 (促進)	勉強会によりPSWの役割が理解できた (f) / ピアサポーターの支援による患者の肯定的反応を感じる (h, i, j, l)
	実際に退院支援に取り組んだ経験や成功体験 (促進)	長期入院で退院が難しそうであっても支援により退院できた患者を見てきている (f, i) / 他職種との話し合いや情報共有をしたことで退院に向かうことができたので必要・大事だと感じた (b, j, p) / 退院支援に取り組むことで看護師が退院支援を進めていけるようになってきた (f, h)
	他職種や外部支援者の支援内容や連携方法についての知識不足 (阻害)	カンファレンスにどの人に参加してもらおうとよいかわからない (b, f) / どのような内容を他職種に相談したり聞いたりするとよいか分からない (b, f) / 外部支援者が何をどこまで支援してくれるのかわからない (l, m, q, r) / 外部支援者の誰にどのような方法で連絡や相談をしたらよいかわからない (f, m, o)
	社会資源についての知識不足 (阻害)	デイケアや施設がどのような場所なのかや制度など社会資源に関して知らない (c, f, k, m) / 地域の事業所がどこにどれぐらいあるかや空き状況が分からない (c, d)
	連携がうまくいかなかった経験 (阻害)	行政機関へ協力を依頼しても必要性を認めてもらえなかった経験がある (b, o) / 院内他職種との連携がうまくいかない看護師の退院支援へのモチベーションの維持が難しい (f)
実践上の連携の経験の少なさ (阻害)	看護師のカンファレンス実施の経験が少ない (a, f) / 事業所による支援が確立してきているため保健師との関わりはなくなってきている (h, i) / 退院支援委員会に出席する機会が少ない (k)	

が揺れ動き、精神状態が悪化する可能性があることから「焦らずに退院支援をすすめる必要性の理解」を他職種と共通してもつことが専門職連携を促進する要因であった。一方、精神疾患の特性から疾病の回復過程は個人差が大きく、どのような状態になったら退院できるかを示すことが容易でないことから「支援における先の見通しをもつことの困難さ」が阻害要因であった。

さらに、「連携の必要性に関する認識」としての阻害要因はなく、「外部支援者と連携して支援する必要性の理解」や「退院支援がうまくいかなかった経験を活かした連携方法の見直し」という促進要因があった。また、「連携に関連する知識や経験知」として、精神障害者にかかわる法律や施設が次々に変わってきていることから「精神医療保

健福祉の現状や社会資源について勉強する必要性の理解」が専門職連携を促進し、「社会資源についての知識不足」は阻害要因として挙げた。他には「他職種・外部支援者の役割や成果についての理解」や「実際に退院支援に取り組んだ経験や成功体験」は連携を促進し、「他職種や外部支援者の支援内容や連携方法についての知識不足」「連携がうまくいかなかった経験」「実践上の連携の経験の少なさ」は阻害する要因であった。

そして、「他職種との関係性」として「院内他職種とコミュニケーションがとりやすい関係性」は連携を促進し、「医師とのコミュニケーションの取りづらさ」は阻害要因であった。さらに、「院内の連携体制」として「必要な業務としてのカンファレンス実施の指示」が促進要因である

表1 精神科病院における退院支援上の専門職連携の影響要因(続き)

分類	大カテゴリ (促進/阻害)	小カテゴリ (a~qは研究対象である各看護師のデータを示す)
他職種との 関係性	院内他職種とコミュニケーションがとりやすい関係性(促進)	院内他職種が病棟に頻回に来るため話しやすい(d, k, m, q)/院内他職種が病棟担当制になり病棟に居るようになったため話しやすい(g, k, n)/院内他職種とは聞きやすい関係性ができている(h, i, j, l)
	医師とのコミュニケーションの取りづらさ(阻害)	医師に対して話しかけづらさや聞きづらさがある(d, k)
院内の連携 体制	必要な業務としてのカンファレンス実施の指示(促進)	公的機関や法律の施行規則でカンファレンスを実施するよう決められている(1, m, o)/院内の委員会から業務としてカンファレンスをするように命じられた(f, g, o)
	看護師の熱意や力量により左右されるカンファレンスの実施(阻害)	カンファレンスを実施するかどうかは看護師の力量にもよる(g, k)/看護師が動かないとカンファレンスの実施などの連携が始まらない(b, l)
	医師との関係性や医師の姿勢に左右される支援や連携(阻害)	連携は医師との関係によりけり(m)/退院に関する判断や見通しが前向きな医師の場合は退院に向けて進みやすい(1, q)
マンパワー	看護師が支援しづらいと感じる既存の支援の仕組み(阻害)	家族へ連絡や支援はPSW中心に行うため看護師が介入しすぎると関係性に悪影響があると思う(f, n, o)/外部支援者との連絡窓口はPSWという決まりや暗黙の了解があるため看護師が直接やりとりしづらい(k, o)/外部支援者との連絡窓口はPSWという決まりや暗黙の了解があるため調整や支援に時間がかかる(c, f, p)
	忙しさによる時間のなさ(阻害)	連携相手のマンパワーが少なく忙しい(a, b, c, f, m, n, o, p)/看護師が業務に追われて時間や労力がない(a, b, g, k, o)
	他職種・外部支援者との日程調整の難しさ(阻害)	看護師がローテーション勤務で不在のことがあるため他職種・外部支援者との日程調整が難しい(1, o)/他職種・外部支援者など複数の人が関わる際の日程調整が難しい(g, o)
連携に関わる 物理的環境	情報共有がしづらい物理的環境(阻害)	情報を共有するための電子カルテが整備されていない(a, g, p)/病棟とは別の場所に情報共有したい相手の建物やカルテがある(f, g)
退院支援にかかわる 国の方針	退院をすすめる国の方針があるにも関わらず診療報酬や体制が伴わない現状(阻害)	退院させすぎると収益に影響するという辛い現実がある(1)/今になって厚生労働省は退院を押し進めているが受け皿はなく振り回されている感じもある(m)
連携可能な 社会資源	積極的な外部支援者の存在(促進)	積極的に支援してくれる大家や民生委員がいる(b, n, k)
	退院に関わる社会資源や支援の少なさ(阻害)	退院先の受け皿となる場所が少ない(1, m)/退院後に外部支援者のサポートがもっとあればよいと感じる(b, f, m, o)

一方、〈看護師の熱意や力量により左右されるカンファレンスの実施〉や〈医師との関係性や医師の姿勢に左右される支援や連携〉が示す看護師の能力や他職種との関係性により連携の有無が決まるといった連携体制が未確立な状態や〈看護師が支援しづらいと感じる既存の支援の仕組み〉が阻害要因であった。また、[マンパワー]としては、医療法における精神科特例による精神科は少ない人員でよいという現状からくる〈忙しさによる時間のなさ〉や〈他職種・外部支援者との日程調整の難しさ〉が阻害要因としてあった。また、[連携に関わる物理的環境]としては電子カルテが導入されていないなど〈情報共有がしづらい物理的環境〉が阻害要因であった。[退院支援にかかわる国の方針]としては、精神科病院の大半が民間病院であることから退院をさせすぎると収益に影響するなど〈退院をすすめる国の方針があるにも関わらず診療報酬や体制が伴わない現状〉が阻害要因であった。そして、[連携可能な社会資源]として〈積極的な外部支援者の存在〉が連携を促進

し、〈退院に関わる社会資源や支援の少なさ〉が連携を阻害する要因として明らかとなった。

2. 専門職連携を基盤とした退院支援に必要な看護実践能力に関する調査(調査2)

1) 対象者の概要

B県とC県の単科精神科病院に勤務する、看護部の教育責任者2名、急性期病棟の看護師2名と慢性期病棟の看護師2名であった。平均年齢は38.3歳、看護師経験年数は平均14.2年(8年から28年)、精神科の勤務経験年数は平均11.5年(7年から15年)であった。面接回数は各対象者1回、面接の所要時間は1回につき平均71.5分(57分~1時間30分)であった。

3) 専門職連携を基盤とした退院支援に必要な看護実践能力

精神科病院における専門職連携を基盤とした退院支援に必要な看護実践能力として101のコードから38の小カテゴリ、14の中カテゴリ、3の大カテゴリを生成した(表2)。中カテゴリを〔 〕、大カテゴリを〈 〉で示す。

表2 精神科病院における専門職連携を基盤とした退院支援に必要な看護実践能力

大カテゴリ	中カテゴリ	小カテゴリ (A～Fは研究対象者である各看護師のデータを示す)
患者の力を信じて患者中心の退院支援を推進する	患者の意向や気持ちを一番に考える	患者のために退院支援をしていくという信念をもつ (C) / 患者本人の意向を一番大事にする (A, C) / 看護職としてではなく同じ人として患者の気持ちを考える (A, E)
	患者の力を信じて失敗を恐れず退院にトライする	制限することを考えるよりもできることを患者と一緒に考える (C) / 失敗してもいいので退院にトライする (C, F) / 患者の力を信じて能力の限界を決めつけない (C, F)
	長期入院に問題意識をもち患者の地域生活移行を目指す	患者には地域で生活してもらいたいと願う (A, C) / 長期入院患者がこのまま病院で過ごすことに疑問をもつ (D, E) / 入院が長期化する前に退院に向けて支援しようとする (A, F)
	どの患者にも退院に向けての見通しをもつ	長期入院患者にも地域生活に向けた目標を立てる (C) / 看護師として患者・家族の情報を収集し今後の見通しをもつ (A, B, E, F)
退院への抵抗・困難があっても諦めずコツコツと支援に取り組む	退院支援に率先して取り組む	他の誰かが退院に向けて動き出すのを待つのではなく看護師が動き出さないといけないという自覚をもつ (B, C, F) / 退院支援に看護師も取り組まなければいけないと考える (A, D) / カンファレンスの充実・定着のために実施方法を見直し改善する (A, E)
	患者の退院を諦めない	退院に家族が協力的でなくても諦めない (A, C) / 看護師が退院を諦めたら駄目だと思ふ (F)
	退院に反対・消極的な人がいても支援に取り組む	家族が退院に協力的でない場合でも様々なアプローチをしていく (A, C) / 医師が退院に反対しても退院に向けて家族や外部支援者に働きかける (A) / 入院が長期化している患者の退院についての考えを医師に聞く (A)
	慢性期にある患者にも退院に向けてコツコツと支援する	慢性期の患者でも退院できると捉える (C) / 慢性期での退院支援は小さなことから長い時間かけて取り組む (A, F)
自職種・他職種の専門性を理解して互いに補完・協力しながら支援する	多職種連携の必要性を理解する	多職種カンファレンスの意義を理解する (A, B, F) / 対応が難しい家族へは多職種で関わる必要があると理解する (C, D) / 退院支援をするには他職種と協力することが必要だと理解する (A, B, C)
	退院・地域生活移行を支援するという目標・方針を組織内で共有する	退院して地域で生活するという目標を全職種で共通してもつ (C) / 収益も意識するが患者にはできるだけ退院してもらおうという病院の方針を理解する (A, E, D)
	退院に向けて必要な支援や社会資源についての知識をもち利用につなげる	退院に向けて必要な治療や他部署の役割について理解し導入につなげる (D, F) / 地域の社会資源についての知識をもつ (C)
	他職種と意見交換をして看護師としての支援を考える	多職種カンファレンスで看護師として意見が言える (C) / 患者の状態や退院後に必要な支援について看護師としての意見を医師に伝える (A, C, D, E, F) / 退院は無理だと判断する医師に看護師の判断を伝える (A) / 他職種のいろいろな意見を取り入れて看護師として支援を考える (E, D)
	他職種の専門性を考慮して支援の依頼や相談をする	他職種が専門とする内容を見極め、支援の依頼や相談をする (A, C, F) / カンファレンスに参加してもらいたい職種を判断し依頼する (A, D, E) / 必要に応じて看護師が外部支援者に連絡をとり支援を要請する (A)
	他職種への感謝と理解をもとに役割を超えて協力する	他職種の働きに感謝する (C) / 職種による役割を決めつけず看護師ができることに関わっていく (D) / 他職種が多忙であることを理解して協力する (A, C)

専門職連携を基盤とした退院支援に必要な看護実践能力として〈患者の力を信じて患者中心の退院支援を推進する〉〈退院への抵抗・困難があっても諦めずコツコツと支援に取り組む〉〈自職種・他職種の専門性を理解して互いに補完・協力しながら支援する〉の3つが明らかになった。

〈患者の力を信じて患者中心の退院支援を推進する〉能力には、患者のために退院支援をしていく信念をもつなど〔患者の意向や気持ちを一番に考える〕能力、患者の力を信じて能力の限界を決めつけないなど〔患者の力を信じて失敗を恐れず退院にトライする〕能力が含まれた。また、入院が長期化する前に退院に向けて支援しようとするなど〔長期入院に問題意識をもち患者の地域生活移行を目指す〕能力、長期入院患者にも地域生活に向けた目標を立てるなど〔どの患者にも退院に向けての見通しをもつ〕能力が含まれた。

次に、〈退院への抵抗・困難があっても諦めずコツコツと支援に取り組む〉能力には、他の誰かが退院に向けて動き出すのを待つのではなく看護師が動き出さないといけないという自覚をもつなど〔退院支援に率先して取り組む〕能力、看護師が退院を諦めたら駄目だと思ふといった〔患者の退院を諦めない〕能力が含まれた。また、家族が退院に協力的でない場合でも様々なアプローチをしていく、医師が退院に反対しても退院に向けて家族や外部支援者に働きかけるなど〔退院に反対・消極的な人がいても支援に取り組む〕能力、慢性期での退院支援は小さなことから長い時間かけて取り組むなど〔慢性期にある患者にも退院に向けてコツコツと支援する〕能力が含まれた。

そして、〈自職種・他職種の専門性を理解して互いに補完・協力しながら支援する〉能力には、〔多職種連携の必要性を理解する〕、〔退院・地域生活移行を支援するという目標・

方針を組織内で共有する〕〔退院に向けて必要な支援や社会資源についての知識をもち利用につなげる〕〔他職種と意見交換をして看護師としての支援を考える〕〔他職種の専門性を考慮して支援の依頼や相談をする〕〔他職種への感謝と理解をもとに役割を超えて協力する〕の6つの能力が含まれた。

IV. 考察

精神科病院における専門職連携を基盤とした退院支援に必要な看護実践能力の特徴について、多職種連携コンピテンシー開発チーム（2016）が開発した医療保健福祉分野の多職種連携コンピテンシーと比較し、検討する。この多職種連携コンピテンシーは、日本独自のものであり、学生や教員、実践家など医療保健福祉に携わる全ての人にとって共通の目標となることが期待されている。対象者、分野を限定しない形で示されたこのコンピテンシーを用いて、本研究で明らかにした退院支援に必要な看護実践能力が専門職連携を基盤とした内容となっていることを確認する。また、その能力が必要となる背景についても検討する。多職種連携コンピテンシーには「患者・利用者・家族・コミュニティ中心」「職種間コミュニケーション」の2つがコア・ドメインとして存在し、<職種としての役割を全うする><関係性に働きかける><自職種を省みる><他職種を理解する>の4つがコア・ドメインを支え合うドメインとして示されている。

1. 患者の力を信じて患者中心の退院支援を推進する能力

本研究で明らかとなった〈患者の力を信じて患者中心の退院支援を推進する〉能力は、「患者・利用者・家族・コミュニティ中心」のコア・ドメインに関連すると考える。しかし、精神科病院においては「患者中心」に支援する難しさがある。特に長期入院患者の退院支援においては、看護師が葛藤を感じながらも患者の退院への考えとは違う家族の意見の方へ退院を進める、退院についての考えが患者と家族で違うため退院を進められない（吉村，2013）など患者の意思よりも家族の意思が尊重される場合がある。また、看護師には退院に対する家族の漠然とした負担や不安を認識し、家族の抵抗に遭遇することで家族を脅かしたくないという躊躇が生じる（石川ら，2013）ことが明らかにされている。さらに、精神疾患をもつ人は自分自身でより良い選択、判断をすることが困難であるため医療者

や家族などの他者がより良い選択、判断を患者の代わりに行うというパターンリズムが存在してきた歴史的経緯がある。それでも、患者のリカバリー、すなわち患者の希望や目標の実現に向けた支援のためには〔患者の意向や気持ちを一番に考える〕ことが重要な能力の1つであると考えられる。

また、精神科病院に多く入院している統合失調症をもつ患者は、認知機能障害により記憶力や注意・集中力、判断力等が低下している場合があり、長期入院患者にいたっては生活能力の低下や社会性の低下により退院に対して大きな不安を抱えている場合もある。そのため、患者は退院したい気持ちがあっても不安な気持ちが強いことから、退院について関わることで患者に刺激を与え、精神症状が悪化するのではないかとする看護師の恐れ（吉村，2013）や医療者側の状態悪化の懸念（石川ら，2013）が生じる。本研究においては、〈長期入院患者への関心の低下や現状維持・安全への焦点化〉が専門職連携の阻害要因として示された。このように問題解決思考で患者を捉え、変化を恐れて退院に向けた支援を回避するのではなく〔患者の力を信じて失敗を恐れず退院にトライする〕ことは患者中心のケアにおいて重要である。また、長期入院が不思議ではない、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（石川ら，2013）が看護師に起こり得ることが明らかになっている。しかし、大阪府精神保健福祉審議会答申（大阪府精神保健福祉審議会，1999）において、医療的に必要性がない長期入院いわゆる社会的入院は、精神障害者に対する人権侵害であると示されているとおり、倫理的視点から〔長期入院に問題意識をもち患者の地域生活移行を目指す〕ことは患者中心の支援において重要である。

そして、入院期間に関わらず〔どの患者にも退院に向けての見通しをもつ〕ことも多職種で同じ目標に向かって患者中心に支援するうえで必要である。しかし、精神疾患の回復過程は個人差が大きく、長期入院により院内では症状が安定している状態、いわゆる院内寛解の状態の患者もいる。このことから〈支援における先の見通しをもつことの困難さ〉が生じるため、意識的に〔どの患者にも退院に向けての見通しをもつ〕ことは重要な能力の1つである。

2. 退院への抵抗・困難があっても諦めずコツコツと支援に取り組む能力

本研究で明らかになった〈退院への抵抗・困難があつて

も諦めずコツコツと支援に取り組む)能力は、患者の退院を諦めず、退院支援に率先して取り組み、退院に反対や消極的な人がいたとしても、そして慢性期の状態の患者であったとしても退院に向けてコツコツと支援していくという能力である。そのため「患者・利用者・家族・コミュニティ中心」のコア・ドメインに関連すると考える。特に長期入院患者においては、患者自身が入院を安心・安全な生活と捉え、退院に向けたモチベーションが低下し退院後の生活に不安を抱えている(葛谷ら, 2011)。このような患者に起因する退院の阻害要因だけでなく、身体・知的障害者の福祉施策が法定化(1949年、1960年)されてから何十年と立ち遅れて精神障害者を対象とした福祉サービスが法的に整備され始めた(1987年)ことに関連する(退院に関わる社会資源や支援の少なさ)といった環境的要因もある。また、家族の退院に対する反対や不安といった家族の要因など複数の要因が重なることで、退院の困難度が高まる。このように退院が難しい状況であるがゆえに看護師の諦め(吉村, 2013; 石川ら, 2013; 高橋ら, 2006)が生じる。それでも、「患者・利用者・家族・コミュニティ中心」に支援を考え、「患者の退院を諦めない」ことが重要であり、この能力は「職種としての役割を全うする」能力に関連すると考える。

また、専門職連携を阻害する要因として(看護師の熱意や力量により左右されるカンファレンスの実施)や(医師との関係性や医師の姿勢に左右される支援や連携)が明らかとなった。このことから、看護師の熱意や力量、医師との関係性などに左右されない体制づくりも当然必要であるが、目の前にいる患者の今後の人生のあり方を考えるのであれば、他の誰かが支援を始めるのを待つのではなく看護師が「退院支援に率先して取り組む」ことが必要であり、この能力は「職種としての役割を全うする」能力と関連すると考える。そして、「慢性期にある患者にも退院に向けてコツコツと支援する」ことは変化への対応が苦手である統合失調症の患者に対して、時間をかけてスモールステップを意識して退院に向けて支援していくうえで重要であり、これも「職種としての役割を全うする」能力と関連すると考える。

さらに、精神科での退院支援上の困難や課題として、家族の抵抗だけでなく医療者の抵抗(石川ら, 2013)や非協力的なスタッフの存在(高橋ら, 2006)についても明

らかにされている。このように精神科病院での退院支援においては、家族や他職種との意見の相違が起り対立する、すなわちコンフリクトが生じる場合がある。特に長期入院に至ると退院が困難な場合が多いが、「退院に反対・消極的な人がいても支援に取り組む」態度、姿勢をもち、退院を困難にしているコンフリクトの存在を認識し、その背景や状況、関係者の思いなどを明らかにすることが必要だと考える。これには、「職種間コミュニケーション」が重要となり、時に生じる職種間の葛藤に適切に対応することを含む「関係性に働きかける」ことに関連すると考える。

3. 自職種・他職種の専門性を理解して互いに補完・協力しながら支援する能力

本研究で明らかとなった(自職種・他職種の専門性を理解して互いに補完・協力しながら支援する)能力のうち、「退院・地域生活移行を支援するという目標・方針を組織内で共有する」ことは各職種が各々の専門性を活かし、アプローチする方法は異なっても患者中心に共通の目標を設定し、目指すべき方向性を統一するという意味において「患者・利用者・家族・コミュニティ中心」に関連すると考える。しかし、精神科病院においては(退院をすすめる国の方針があるにも関わらず診療報酬や体制が伴わない現状)があり、「退院支援に対する消極的態度)や(長期入院患者への関心の低下や現状維持・安全への焦点化)によって、目標・方針の組織内での共有が困難な場合がある」と考える。そのため、「退院・地域生活移行を支援するという目標・方針を組織内で共有する」を必要な能力の一つとして位置づけ、意識的に共有する必要がある。

また、精神疾患は慢性疾患であり、退院後も何らかの支援を受け、社会資源を活用しながら生活を送る患者が少ない。そのため「退院に向けて必要な支援や社会資源についての知識をもち利用につなげる」ことは必要な能力である。退院に向けて支援する際には、特に精神保健福祉士との連携が重要であり、精神保健福祉士の役割や考え、判断を知り、そのうえで看護師として社会資源等について検討していく必要がある。このことから、互いの役割を理解し、互いの知識・技術を活かし合う「職種としての役割を全うする」ことに関連すると考える。

そして、「他職種と意見交換をして看護師としての支援を考える」能力も「職種としての役割を全うする」ことに関連すると考える。さらに、「他職種の専門性を考慮して

支援の依頼や相談をする〕〔他職種への感謝と理解をもとに役割を超えて協力する〕ことは、他の職種の思考、行為、感情、価値観を理解し、協働連携に活かすという＜他職種を理解する＞ことに関連すると考える。また、他職種との意見交換や依頼、相談、感謝や理解という点から「職種間コミュニケーション」とも大きく関連する。これら3つの能力と〔多職種連携の必要性を理解する〕の4つについては精神科病院において特徴的な点は特になく、どの領域でも共通して必要な能力であると考えられる。

最後に、本研究では＜自職種を省みる＞に関連する看護実践能力は抽出されなかった。しかし、退院支援上の専門職連携において〈実際に退院支援に取り組んだ経験や成功体験〉が促進要因となり〈実践上の連携の経験の少なさ〉が阻害要因となっていることから、自身のチームへの貢献を内省する、他者からのフィードバックや建設的な批評を求め、受け入れる（Curtin University, 2011）など自身の看護実践の経験をもとにしたリフレクションは能力を高めていくうえで必要だと考える。本研究において＜自職種を省みる＞に関連する内容は必要な看護実践能力として含まれなかったが、今後、専門職連携を基盤とした退院支援の質を高めるための現任教育の方法を考案していくうえで含むべき内容であると考えられる。

V. おわりに

本研究では、精神科病院における専門職連携を基盤とした退院支援に必要な看護実践能力として〈患者の力を信じて患者中心の退院支援を推進する〉〈退院への抵抗・困難があっても諦めずコツコツと支援に取り組む〉〈自職種・他職種の専門性を理解して互いに補完・協力しながら支援する〉の3つの能力が明らかとなった。これら3つの能力は、看護師の退院支援に関わる知識や技術だけでなく、退院支援に対する態度や倫理観、意思に関わるものである。したがって、これらの能力を高めていくうえで、知識や技術の習得だけでなく専門職連携を基盤とした退院支援に必要な態度や倫理観を身につけていけるような教育が必要である。

ただし、本研究では、対象施設、対象者が限定されているため、今後は対象施設、対象者数ともに増やし、結果を精練していく必要がある。

謝辞

本研究にご理解とご協力を賜りました研究協力者の皆様にご感謝申し上げます。

なお、本研究は科学研究費補助金若手研究（B）の助成を得て行った研究（課題番号：15K20769）の一部である。

また、本研究の一部を日本精神保健看護学会第27回学術集会及び第10回日本保健医療福祉連携教育学会学術集会にて発表した。

本研究に関して開示すべき利益相反はない。

文献

- Curtin University. (2011). Interprofessional Capability Framework. 2020-08-10. https://healthsciences.curtin.edu.au/wp-content/uploads/sites/6/2017/11/interprofessional_A5_broch_1-29072015.pdf
- グレッグ美鈴. (2007). 質的記述的研究. 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. 54-71). 医歯薬出版.
- 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. (2014a). 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. 2020-08-10. <http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12201000-Shakaiengokyokushougai-hokenfukushibu-Kikakuka/0000051138.pdf>
- 厚生労働省. (2014b). 良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針. 2020-08-10. https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougai-shahukushi/kaisei_seisin/dl/kokuji_anbun_h26_01.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.
- 葛谷玲子, 石川かおり. (2013). 精神科急性期治療期間を超過した患者の入院長期化を防止するための看護. 岐阜県立看護大学紀要, 13(1), 29-39.
- 前野貴美. (2015). 専門職連携教育. 日本内科学会雑誌, 104(12), 2509-2516.

OECD. (2014). Mental Health Count The Social and Economic Costs of Neglecting Mental Health Care. 2020-08-10. https://read.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/making-mental-health-count_9789264208445-en

大阪府精神保健福祉審議会. (1999). 大阪府精神保健福祉審議会答申. 2020-10-2. <http://www.pref.osaka.lg.jp/attach/4213/00214950/seisin-toshin11.pdf>

高橋香織, 片岡三佳, 長瀬義勝ほか. (2006). 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.

多職種連携コンピテンシー開発チーム. (2016). 医療保健福祉分野の多職種連携コンピテンシー. 2020-08-10. http://www.hosp.tsukuba.ac.jp/mirai_iryu/pdf/Interprofessional_Compentency_in_Japan_ver15

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考察—. 日本精神保健看護学会誌, 22(1), 12-20.

(受稿日 令和2年8月26日)

(採用日 令和3年1月6日)

Nursing Competence Necessary for Discharge Support based on Interprofessional Work in Psychiatric Hospitals

Reiko Kuzuya and Kaori Ishikawa

Community-based Fundamental Nursing, Gifu College of Nursing

Abstract

The purpose of this study was to evaluate the nursing competence necessary for discharge support based on interprofessional work in psychiatric hospitals.

We conducted Study 1 to evaluate the factors that influence the interprofessional work regarding discharge support in psychiatric hospitals. Based on the results of Study 1, we conducted Study 2 to evaluate the nursing competence required for discharge support based on interprofessional work.

Participants comprised nurses working in psychiatric hospitals (18 nurses at 5 hospitals in Study 1 and 6 nurses at 2 hospitals in Study 2). Data were collected using a semistructured interview. Factors influencing the interprofessional work on discharge support (Study 1) and the nursing competence required for discharge support based on interprofessional work (study 2) were compared, examined concerning similarities and differences, and then grouped and categorized into stages.

From the analysis results, 27 categories were created from among 59 subcategories regarding the factors that influence the interprofessional work in discharge support and 3 categories from among 14 subcategories related to the nursing competence required for discharge support based on interprofessional work.

Finally, 11 categories of promotional factors that influenced interprofessional work were detected, including “enthusiasm for believing that the patient’s feelings can be discharged and support for hospital discharge” and “awareness of early discharge considering the length of hospital stay.” We identified 16 categories of obstructive factors, including “lowering interest in people, focusing on maintaining current status and safety” and “fewer social resources and support for discharge.”

Concerning offering support for discharge when collaborating with other professionals, the practical nursing skills that were identified as being necessary were “the ability to believe in patients’ efforts to leave the hospital without a fear of failure,” “the ability to diligently provide support and be hopeful of discharge, despite any obstacles,” and “the ability to understand how specialities of your own profession complement those of other professions and provide support in collaboration with others.” In addition to knowledge and skills, these abilities also require an attitude, ethics, and will that are associated with offering discharge support. Thus, it is necessary to provide nurses with a professional development program so that they not only acquire the knowledge and skills but also the attitudes and ethics that are necessary for offering support for discharge while collaborating with other professionals.

Key words: interprofessional work, discharge support, psychiatric hospital