

長期入院中の統合失調症患者退院支援を行っている 看護師の心理に関する文献検討

八家 直子¹⁾, 鈴木千絵子²⁾, 木村美智子²⁾

キーワード：長期入院，統合失調症，退院支援，看護師，心理

I. 緒言

我が国の精神領域において長い間，統合失調症患者の治療は，入院治療中心に行われてきた。そのため，入院期間の長期化が問題になっている。1995年精神保健法の改正により精神科病院から社会復帰施設へ，さらに法の改正によって，社会復帰施設から地域へという流れが作られた¹⁾。しかし，受入れが整えば退院可能な患者が約7万人存在することから，社会的入院患者の退院を目指す方針として2004年厚生労働省は，「入院医療中心から地域生活中心へ」精神保健医療福祉の改革のビジョンを施策として決定した¹⁾。

入院の長期化の要因として統合失調症患者の幻覚・妄想などの陽性症状による病状の不安定さなどが報告されている²⁾。さらに，2012年では，精神科病院に入院している患者の約40%が65歳以上であり，入院患者の高齢化が報告³⁾されており，身体合併症治療などが問題として挙げられている。これらのことより，看護師が退院支援に取り組んでも，なかなか進まないのが現状であると言える。

看護においては，長期入院患者の退院を目指し，患者の症状を考慮しつつ患者や家族に対し，多職種と共に退院を後押しする看護実践⁴⁾や，退院支援に関する看護師の意識の向上をはかる取り組み⁵⁾がされている。しかし，患者の症状の不安定さや高齢化など退院支援が進まない現状があり不十分な退院環境で看護師が葛藤する⁶⁾ことも明らかにされている。このように臨床においては，相互作用のなかで看護師の葛藤や迷いなど心の動き⁷⁾があっても，それらは退院支援の具体的な援助に隠れて取り上げられることは少ない。心は行動と密接

につながっており，退院支援を行っている看護師の心理的側面を知ることは，退院支援の相互作用のなかで，退院を目指した効果的な看護を実践するうえで重要と考えた。そこで本研究は，長期入院中の統合失調症患者退院支援を行っている看護師の心理，つまり心の動きや意識がどのようなものであるかを明らかにし，看護支援との関連を考察することを目的とした。

II. 研究方法

1. 研究期間

2016年7月～2017年5月

2. 対象文献

2000年から2015年に発表された文献を対象に医学中央雑誌Web版(Ver.5)を用いて検索した。キーワードは，「統合失調症」and「退院支援」and「長期入院」で144件の文献の表示があり，さらに「看護師」を掛け合わせると，65件の文献が抽出された。そのうち，総説，会議録，資料を除外，さらに1事例のみの事例研究，抄録・要旨のない原著を除外したところ27件に集約された。その中で，長期入院患者の退院支援を行っている看護師の心の動きが分かる心理に言及していた原著論文・研究報告の8件を対象として文献検討を行った。

3. 分析方法

対象とした8件の文献を研究目的，研究対象者，研究対象患者，結果を要約し，長期入院となっている統合失調症患者の退院支援を行っている看護師の心理状態に焦点を当てて検討した。

III. 結果

検討対象となった8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を示す。

論文の種類では，原著5件，研究報告3件であった。研究デザインは，いずれも質的研究であった。

研究対象者が退院支援した患者の年齢は，40歳代から60歳代(No.1)，30歳代から60歳代(No.4)，40歳代か

1) Naoko Yaka

医療法人千水会赤穂仁泉病院

2) Chieko Suzuki, Michiko Kimura

関西福祉大学 看護学部

表 1 長期入院中の統合失調症患者退院支援を行っている看護師の心理に関する研究

No	著者 (発行年)	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)	患者の状況 (①年代②入院期間)	結果の概要
1	石橋ら (2002)	長期入院精神障害者の社会復帰への援助を阻害する要因として、援助者側の要因を明らかにする。	①長期入院患者に関わっている看護師24名②質的研究③半構成的面接法④質的帰納的分析	①40歳代から60歳代 ②6年から30年	「否定的な捉え」「症状・問題中心の捕らえ」「固定した患者の捉え方・あきらめ」「危機感」「自信・ゆとりのなさ」「意欲低下・無関心」「治療方針への不審感・無力感」を抽出。社会復帰を阻害している場面では「当たらず触らずの関わり方」「具体的手立てに乏しい関わり方」「生活管理的な関わり方」を抽出。
2	畠田ら (2011)	長期入院患者の退院支援における看護師の困難感を調査し、病棟看護師が退院支援で関わる上での課題を検討する。	①精神科病棟で中心的に退院支援に関わっている看護師6名②質的研究③半構成的面接法④KJ法	記載なし	看護師の困難感として16のサブカテゴリー、5のカテゴリーを抽出。カテゴリーは「退院先の確保が困難」「家族の受け入れ拒否」「社会の支援体制が整わない」「患者の退院準備が整わない」「看護師の体制が整わない」が抽出。
3	石川ら (2013)	精神科1～5年のニューロングステイ患者を対象とした退院支援において看護師が体験している困難について構造的に明らかにする。	①長期入院患者の看護を実践している看護師6名②仮説生成型の質的研究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・SCQRM	記載なし	看護師の困難体験として困難と対処の②側面が明らかとなった。「看護の慢性化」の困難に対しては「惰性的ケアの解除」「患者の可視化」を対処とし、「変化への抵抗」に対しては「抵抗・緊張感の緩和」,「退院支援への袋小路」に対しては「突破口の模索」,「旧態依然とした慢性期病棟の風土」に対しては「組織の耕作」がそれぞれ抽出。
4	石橋ら (2001)	長期入院患者の社会復帰に向けて、具体的に看護介入のコツを抽出する。	①退院できた患者を担当した看護師8名准看護師3名②質的研究③半構成的面接法④グラウンデッド・セオリー・アプローチ	①30歳代から60歳代 ②3年から13.7年	介入のコツは「環境作り」「信じる」「諦めない」「入院の意味を問い直す」「出来るところに重点を置く」「意思を尊重し支える」「安心の確保」「具体的手立ての提示」「慣れるまで一緒にする」「思い切る」「その時を捕まえる」「肯定的評価」「励ます」「巻き込む」の14を抽出。
5	松枝 (2003)	10年以上入院していた患者の社会復帰への援助が成功する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持つ看護師6名②記述的研究③半構成的面接法④質的帰納的分析	記載なし	社会復帰への援助が成功する12要因は「トップを先頭に皆で患者中心に連携し社会復帰を推進する」「看護師が変わる」「看護師が力動的な理解を基に内省する」「患者が力を発揮する」「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」「患者の健康な面を引き出し皆で支える」「退院の方向を一緒に探す」を抽出。
6	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方の構造を明らかにする。	①看護師25名②質的研究③半構成的面接法④KJ法	①記載なし ②平均入院年数10.3年	看護師のかかわりとして、患者への関わり9カテゴリー、家族への関わり7カテゴリー、支援チームへの関わり6カテゴリーを抽出。「退院への意向を育む」「退院への方向性を推し勧める」「退院への始動を助ける」の3段階にまとめた。
7	香川ら (2013)	熟練看護師が長期入院統合失調症患者に対し、退院を意識して関わり始めた時期から退院支援が終了するまでの看護実践のプロセスを明らかにする。	①5年以上の長期入院統合失調症患者の退院にプライマリナーズとして関わった経験を持つ看護師13名②質的研究③半構成的面接法④グラウンデッド・セオリー・アプローチ	①40歳代から70歳代 ②5年から53年	コアカテゴリーは「患者を捉え直すことで見えてきた退院可能性」で可能性を広げる柔軟な臨床判断と、失いつつある希望を引き出し、わずかな変化にも即応できることが必要である。
8	吉村 (2013)	長期入院統合失調症患者の退院後の生活の場への意向に対する精神科看護師の「退院調整の障壁」を打破するための課題について示唆を得る。	①5年以上の長期入院統合失調症患者の退院に関わった看護師9名②質的研究③半構成的面接法④M-GTA	①記載なし ②5年以上	「患者状況の影響による退院促進の困難」「地域資源の不足を思う」「退院への考えの違いによる葛藤」「キーパーソンへの不安」「退院調整技能の不足」を抽出。

ら70歳代 (No.7) であった。入院期間は、6年から30年 (No.1), 3年から13.7年 (No.4), 平均10.3年 (No.6), 5年から53年 (No.7) であった。また、いずれも記載のない文献が、3件 (No.2, 3, 5, 8) であった。選定した7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、3件 (No.3, 5, 6) であった。1年から5年以上入院している患者を「ニューロングステイ患者」と定義 (No.3), 10年以上入院している患者を「超長期入院」と定義していた (No.5)。また、3年以上入院を継続しており積極的な治療を必要としていない患者を「精神科長期入院患者」と定義 (No.6) していた。

研究内容を概観すると、1. 看護師側が退院支援を阻害する捉えと態度、困難、葛藤に関する内容のもの (No.1, 2, 3, 8), 2. 退院支援が成功する要因と介入のコツに関する内容のもの (No.4, 5), 3. 退院支援を目指した看護実践のプロセスと構造に関する内容のもの (No.6, 7) であった。

1. 看護師側が退院支援を阻害する捉えと態度、困難、葛藤に関する内容

看護師が退院支援に対して「自信・ゆとりのなさ」・「危機感」(No.1), という看護師自身の捉えにより、患者に対して「当たらず触らずの関わり方」(No.1) という阻害する態度が明らかにされていた。看護師が退院支援を実践する中で、「退院先の確保が困難」(No.2), 「患者状況の影響による退院促進の困難」(No.8), 「変化への抵抗」(No.3) などの困難や抵抗を感じていた。また、「退院への考えの違いによる葛藤」(No.8) を感じていた。

2. 退院支援が成功する要因と介入のコツに関する内容

退院支援を成功させる要因や介入のコツでは、「諦めない」「思い切る」(No.4), 「看護師が力動的な理解を基に内省する」(No.5) など看護師の心理が明らかにされていた。

3. 退院支援を目指した看護実践のプロセスと構造に関する内容

看護実践は、「環境作り」(No.1), 「直接的に社会復帰を促す場や仕組みがある」(No.5) などの環境や仕組みの整備が挙げられた。また、退院支援の実践のプロセスと構造では、「退院への意向を育む」(No.6) など、「わずかな変化にも即応できることが必要」(No.7) であると患者との関わり方を明らかにしていた。

IV. 考察

結果から、1. 長期入院患者の入院期間と年齢層、2. 看護師の退院に関する支援と心理について考察する。

1. 長期入院患者の入院期間と年齢層

本研究で検討した文献では、入院期間は3年から53年と幅広く分布していた。これは、葛谷ら(2011)が、「我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。」⁸⁾と述べており、対象文献においても入院期間の統一はされていなかった。入院期間の長さが年単位であることで、長期入院の定義が統一しにくいことが、精神科病院の特徴であると考えられる。

精神科病院に入院している患者の約40%を65歳以上の患者が占め、入院期間も5年以上の患者が増加している³⁾ことが課題となっている。また、高齢になると身体の変化や身体合併症の問題、長期入院による無為・自閉といったホスピタリズムの問題が言われている。本研究で対象とした文献での年齢層は、30歳代から70歳代と幅広く対象としていた。特に老年期での退院先は、ADLや身体疾患などをアセスメントし老人福祉施設・介護保険などの利用も考えられる。患者の退院後の生活を見据えると、発達段階に応じた退院支援が必要であると考えられる。

2. 看護師の退院に関する支援と心理

看護師が実践する支援には、「環境作り」(No.1), 「場の仕組み」(No.5) などの整備があげられていた。しかし、それらの整備が十分にされていないと、看護師は、退院支援に対して、「退院先の確保が困難」(No.2), 「変化への抵抗」(No.3), などの「困難や抵抗、自信・ゆとりのなさ」(No.1) につながっていた。これらの成し遂げられない難しさや苦しみ、悩みは、環境が変えられない場合や圧力に支配されることで増幅することが考えられる。また退院支援にまつわる相互作用のなかでは、「退院への考えの違いによる葛藤」(No.8) があり、これは情報や価値観の共通理解不足によって相反する意見の選択に迷いや気持ちのもつれが引き起こされると考える。つまり、退院支援において、焦点や患者が中心として定まっていない場合は、特にこれらの受け入れ難い苦しみや感情を引き起こしているのではないかと考える。

一方で、退院支援を成功させる要因や介入のコツでは、「諦めない、思い切る」(No.4), 「看護師が力動的な理解を基に内省する」(No.5) などの看護師自身

の中で信念や自信を持つ必要性もうかがえる。内省とは深く静かに自己を振り返り過去の自分を考察し批判的な評価を加えることであるが、これについても自らの自尊感情や自己効力感につながる心理であり、これらと支援もまた相互に関わっている。

これらのことから退院支援を目指した看護実践には、看護師の心理が大いに関連し、環境だけでなくその場の支配力や柔軟性、目的や価値観の共有も重要であること、さらに看護師自身の自尊感情や自己効力感を高めることも重要であるといえる。

小林ら(2000)は、「社会復帰準備期には、看護者が患者に共感し、患者と共に歩き、患者と同じ視点で患者の社会復帰後の生活を考えていくような関わりが必要とされる時期である」⁹⁾と述べている。本研究の検討文献で看護師は、「退院への意向を育む」など(No.6)、「わずかな変化にも即応できることが必要」(No.7)であると患者の変化に気づく関わりを実践していた。退院支援では、患者の意向や患者の変化に自分で感づいたり考えつくこと、さらにそれを育てるように心を動かせることが重要な心理である。

V. 結論

長期入院中の統合失調症患者退院支援を行っている看護師の心理に関する看護研究8文献を検討した結果、以下のことが明らかとなった。

1. 長期入院の入院期間の統一した研究はなく、対象患者の発達段階、入院期間に応じた退院支援の検討が必要である。
2. 退院に関わる支援は、看護師の心理と関連し、環境が変えられない場合や圧力に支配されること、目標が定まっていないことで困難や苦しみなどの心理が増幅する可能性が示唆された。
3. 退院支援を目指した看護実践は、患者の意向や患者の変化に自分で感づいたり考えつくこと、さらにそれを育てるように心を動かせることが重要であることが明らかとなった。

引用文献

- 1) 国民衛生の動向：63(9), 121-133, 194-196, 厚生労働統計協会, 2016.
- 2) 萱間真美, 野田文隆編：精神看護学こころ・からだ・かわりのプラクティス, 452, 271, 南江堂, 東京, 2010.
- 3) 精神保健福祉白書編集委員会編：精神保健福祉白書

2015年版改革ビジョンから10年これまでの歩みとこれから, 151-155, 204-208, 中央法規, 東京, 2013.

- 4) 石川かおり, 葛谷玲子, 高橋未来, 他：精神科長期入院患者の退院を支援する看護の検討, 岐阜県立看護大学紀要, 14(1), 131-138, 2014.
- 5) 中島富有子：精神科看護師の「社会復帰の意識」に影響する要因とその構造, 日本精神看護学会誌, 22(2), 50-57, 2013.
- 6) 木村克彦, 村松人志：精神科入院病棟に勤務する看護師の諸葛藤が示唆する精神科看護の問題点, 日本看護研究学会雑誌, 33(2), 49-59, 2010.
- 7) 新村出編：広辞苑第五版, 1399, 岩波書店, 東京, 1998.
- 8) 葛谷玲子, 石川かおり, 丸茂さつき：精神科長期入院患者の退院に関する国内看護研究の検討, 岐阜県立看護大学紀要, 11(1), 3-12, 2011.
- 9) 小林美子, 坂田三充：精神疾患・痴呆症をもつ人への看護, 97, 中央法規出版, 東京, 2000.

検討文献

- 1) 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師の捉えと態度, 精神保健看護学会誌, 11(1), 11-20, 2002.
- 2) 畠山貴満, 田辺百合子：精神科長期入院患者の退院支援における看護師の困難感, 日本精神看護学会誌, 54(3), 56-60, 2011.
- 3) 石川かおり, 葛谷玲子：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, 岐阜県立大学紀要, 13(1), 55-66, 2013.
- 4) 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.
- 5) 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—, 日本精神保健看護学会誌, 12(1), 45-57, 2003.
- 6) 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, 日本精神保健看護学会誌, 18(1), 50-60, 2009.
- 7) 香川里美, 名越民江, 栗納由記子, 他：長期入院統合失調症患者の退院支援に関する熟練看護師の実践のプロセス, 日本精神保健看護学会誌, 33(1),

61-70, 2013.

- 8) 吉村公一：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」, 日本看護研究学会雑誌, 22 (1), 12-20, 2013.