－研究報告－

長期入院中の高齢統合失調症患者の退院支援
―看護師の心理プロセスに焦点を当てて―

八家　直子[1)]，鈴木千絵子[2)]，木村美智子[2)]

抄　録

本研究の目的は，長期入院中の高齢統合失調症患者の退院を支援するために，退院支援を行なった看護師の心理プロセスを明らかにすることである．退院を支援した看護師６名について，半構成的面接を行いM-GTA を用い分析を行った結果，８の支援・出来事に沿って 12 のカテゴリーと 29 の概念が生成された．看護師の心理プロセスは，はじめは難しく【方針に合わせようとする気持ち】になるものの，看護師が【退院可能性に気づく】こと，そして患者の【残りの人生の充実を願う】思いにつながり退院支援が促進され，様々な心理カテゴリーが相互に関連して最後には，【幸せを実感してもらえる支援があると信じる】気持ちが強化されていた．

キーワード：「長期入院」「高齢統合失調症」「看護師」「心理プロセス」

Ⅰ．緒言

厚生労働省は，精神科領域において社会的入院患者約７万人の退院を目指す方針として，2004年「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)]．国は，施策を整え地域移行に取り組んでいるが，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，５年以上の長期入院患者が増加（2012年）していることが課題となっている[1)]．

長期入院患者の退院支援に関する研究において，看護師側の阻害要因[2)]，看護師の困難[3)]，看護介入のコツ[4)]，社会復帰への成功要因[5)]，退院促進の看護実践のプロセス[6)7)]などが明らかになっている．先行研究[2)～7)]で対象となった患者の年齢は，30から70歳代と幅広い年代が混在していた．課題である長期入院中の65歳以上の患者について焦点を当てた退院支援に関する研究は，見当たらなかった．また，先行研究[2)～7)]では，個々のケースにおいて検討され，退院支援についても，あきらめない，意欲を持ち続けるなどポイントはあるが，看護師の心理プロセスについては述べられていない．長期入院となっている高齢患者の退院支援の中で，どのような相互作用や心理的変化があるのか，また，看護師は患者との関わりの中で，どのような心理プロセスをたどるのかについて焦点を当てて検討されていない．

これらを明らかにすることは，退院支援に関わる看護師が患者との関わりの中で，どのような苦悩や困難があるのか，またそれを超える心理プロセスから，長期入院中の高齢者の退院支援のための援助に関する基礎資料となる．また，看護師にとっても効果的な看護師支援につながると考えた．

そこで，本研究は，長期入院中の高齢統合失調症患者の退院を支援した看護師の心理プロセスを明らかにすることを目的とした．

Ⅱ．用語の定義

本研究では，次の用語を以下のように定義する．

１．退院支援

看護師が，患者と患者を取り巻く様々な人々と相互に関係しながら患者の生活を地域（居宅及び，グループホーム，高齢者施設等の施設を含む）に移行した経験とする．

２．長期入院

長期入院は，５年以上継続して精神科病院（同じ病院かどうかは，問わない）に入院していることとする．また，入院形態は問わない．

３．心理プロセス

一般的には，心の動きや在り様の経過を表す[8)]．看護師が退院を達成する一連の心の動きとする．

１）Naoko Yaka
元関西福祉大学大学院看護研究科
２）Chieko Suzuki，Michiko Kimura
関西福祉大学　看護学部

Ⅲ．研究方法

１．研究デザイン

本研究は，長期入院となっている高齢統合失調症患者の退院を支援した看護師の心理プロセスを明らかにするために質的帰納的研究を用いた．

２．研究対象者

研究対象者は，３年以上継続して精神科病院に勤務し，日頃から退院支援を行っている看護師である．これまで，長期入院となっている65歳以上の統合失調症患者の退院を支援した経験を持つ看護師とした．

３．データ収集期間

2016年４月～８月

４．データ収集方法

データの収集は，独自に作成した面接ガイドを用いて，半構成的面接を２回行った．面接内容は，看護師の基本属性，患者の基本属性，今までに長期入院中の65歳以上の統合失調症患者の退院を支援し達成したなかで，一番印象に残っているエピソードと思いに焦点を当て，自由に語ってもらった．

面接内容は，対象看護師の許可を得てメモを取りICレコーダーに録音し，後に逐語録として紙媒体に移すために文字起こしを行った．対象看護師に再度，了解を得て面接を行った．２回目の面接では，研究者が前回の面接で，分かりにくい箇所について質問した．また，対象看護師が，新たに想起したことがないか，面接内容について言い忘れたことがないか確認を行った．

５．データ分析方法

データは，修正版グラウンデット・セオリー・アプローチ（以下，M-GTAとする）[9]を用いて分析を行った．分析テーマを「長期入院中の高齢統合失調症患者の退院を支援した看護師の心理プロセス」，分析焦点者を「長期入院中の高齢統合失調症患者の退院を支援し達成した経験を持つ看護師」と設定した．この２点から，データの関連箇所に着目し，それを一つの具体例に記録し，データの背後にある意味を読み取るように解釈を行い，データを説明できる概念を生成した．さらに，複数のデータから，関連しているデータを追加し，概念の比較検討を繰り返し行った．関係性のある複数の概念から，カテゴリーを生成した．相互関係から結果をまとめ，その概要を文章化（ストーリーライン）し，結果図を作成した．

データの真実性の確保に関しては，対象看護師に対して２回の面接を行い，２回目の面接時に前回の面接内容の分かりにくい箇所に関して追加質問し確認を行った．分析の確証性を確保するために，分析の全過程において質的研究者にスーパービジョンを受けた．

６．倫理的配慮

研究の協力を依頼する施設長と看護部長に研究の目的・方法・意義・参加に対しての自由意志の尊重・個人情報の保護について文書を用いて説明し，同意書の署名をもって同意を得た．施設の看護部長より推薦を受けた看護師に，施設長と同様の内容を文書を用いて説明し，同意書に署名をもって同意を得た．

なお，本研究は，関西福祉大学倫理審査委員会（第27-0308号）の承認を得て実施した．

Ⅳ．結果

１．対象者の概要

３施設の承諾を得られた．概要として，Ａ病院は約270床の精神科病院，Ｂ・Ｃ病院は，約250床以上の認知症治療病棟を有する精神科病院であった．協力が得られた対象者は，それぞれの病院の看護部長が推薦し，同意を得られた看護師６名（男性１名，女性５名）であった．年齢は40～60歳代（平均55.0歳），経験年数は５～45年（平均28.6年），精神科経験年数は15～29年（平均21.1年）であった．対象看護師のそれぞれ退院を達成した患者６名（男性４名，女性２名）の年齢は65～84歳（平均71.1歳），直近の入院年数は５～45年（平均18.6年）の統合失調症患者であった．患者の退院先は自宅（１名），アパート（１名），老人保健施設（４名）であった．面接時間は，１回目は14～64分（平均30.6分），２回目は10～52分（平均22.3分）であった．

２．長期入院中の高齢統合失調症患者の退院を支援し達成した看護師の心理プロセス

M-GTAで分析した結果，８の支援・出来事に沿って12のカテゴリーと29の概念が生成された（表１，図１）．抽出したカテゴリーは【　】で示す．

１）ストーリーライン

退院支援をすると決めたとき看護師は，長期入院となっている高齢統合失調症患者の退院は，【誰もが難しいと思う】という気持ちから，【できない理由を探そうとする】気持ちになっていた．病院の方針という周囲からの刺激で，【方針に合わせようとする気持ち】から，退院可能患者を探すために患者との関係に目を向け【患者との信頼関係に裏づけられた自信】を自分の中に確認していた．患者を観察しアセスメントすることで，これまで見落としていた【退院の可能性に気づく】ことができ，改めて患者の【生活能力があり安心する】ことで，また【退院の可能性に気づく】こと

表1　支援・出来事とカテゴリーと概念

支援・出来事（8）	カテゴリー（12）	概念名（29）
所属している病院の方針	誰もが難しいと思う	長期高齢患者の退院は難しい
	できない理由を探そうとする	時代背景と世代交代で退院は難しい 看護師だけでは無理 病院の中だから安心
	方針に合わせようとする気持ち	取り組まないといけない 退院させないといけない
退院可能患者の条件を探す	患者との信頼関係に裏づけられた自信	信頼関係で患者と協力し合えるという気持ち 患者を一番よく知っているという気持ち 成功体験の積み重ねによる自信
	退院可能性に気づく	独居している高齢者がいることに気づく 症状安定していることに気づく 生活の能力に気づく
患者に退院を勧める	生活能力があり安心する	患者の良いところを見つけ出そうとする気持ち 金銭管理ができることからの安堵感
患者・家族の拒否	自信を失う	患者に拒否されてやる気を失う 家族の受け入れがなく困る
特性を捉えた住居とサポートを見直す	残りの人生の充実を願う	患者の心細さに寄り添う 生活の場を味わって欲しい 少ない退院チャンスを逃さないで欲しい
生活のためのサポートを探す	現実の生活は不安定だと思う	高齢者独居のリスクに迷う 薬で症状が変わるので心配する
	生活が変わらない安心感を持って欲しい	生活の管理に対する意外な気持ち 信頼関係に基づいた外のサポートの充実感 絶対サポートするからという気持ち
退院後にサポートを振り返る	家族のように気づかう	定着するまで家族のように心配する 退院後の話を聞き気にかける 退院できて嬉しい 退院は良かったと納得する
新たな患者支援を探る	幸せを実感してもらえる支援があると信じる	幸せを実感してもらえる支援があると信じる

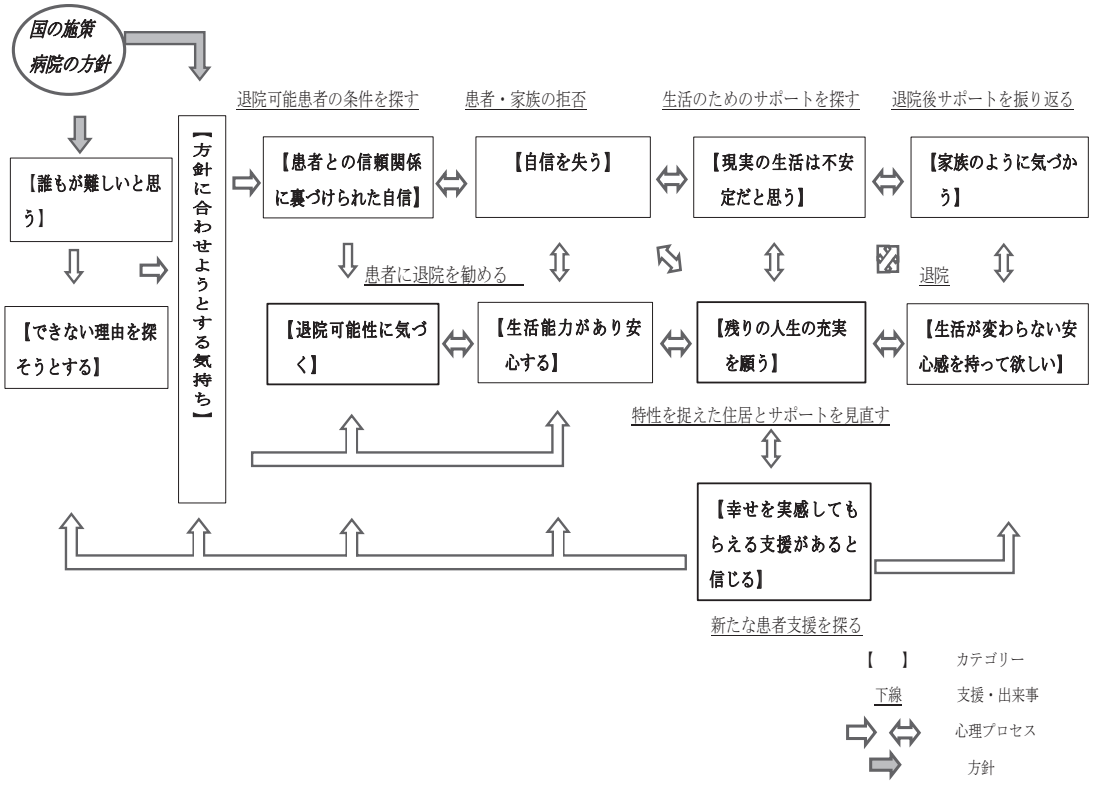

図1　長期入院中の高齢統合失調症患者の退院支援と看護師の心理プロセス

にもフィードバックされていた.

患者に退院を勧めるが，患者・家族から拒否され，【自信を失う】ものの，ここで看護師は，【患者との信頼関係に裏づけられた自信】【生活能力があり安心する】という気持ちを振り返り【方針に合わせようとする気持ち】も後押しして，患者の【残りの人生の充実を願う】思いにたどりついていた．そして，今度は患者本人の特性を捉えた住居とサポートを見直している.

拒否され【自信を失う】ことで，【現実の生活は不安定だと思う】と患者に寄り添い思いに目を向け生活のためのサポートを探し，【生活が変わらない安心感を持って欲しい】と積極的に取り組み退院を成し遂げていた．退院後にサポートを振り返り【家族のように気づかう】心理になりながら，他の心理カテゴリーとも相互に関連し【残りの人生の充実を願う】にフィードバックされていた．退院支援を通して，【幸せを実感してもらえる支援があると信じる】思いが強化されていた.

２）カテゴリーと概念

本文中の概念は＜　＞で示す.

⑴　所属している病院の方針

心理プロセスは、【誰もが難しいと思う】【できない理由を探そうとする】【方針に合わせようとする気持ち】のカテゴリーで構成されていた.

①【誰もが難しいと思う】

このカテゴリーは，＜長期高齢患者の退院は難しい＞の１つの概念から構成されていた.

②【できない理由を探そうとする】

このカテゴリーは，＜時代背景と世代交代で退院は難しい＞＜看護師だけでは無理＞＜病院の中だから安心＞という３つの概念から構成されていた.

③【方針に合わせようとする気持ち】

このカテゴリーは，＜取り組まないといけない＞＜退院させないといけない＞の２つの概念から構成されていた.

⑵　退院可能患者の条件を探す

心理プロセスは，【患者との信頼関係に裏づけられた自信】【退院可能性に気づく】のカテゴリーで構成されていた.

①【患者との信頼関係に裏づけられた自信】

このカテゴリーは，＜信頼関係で患者と協力し合えるという気持ち＞＜患者を一番よく知っているという気持ち＞＜成功体験の積み重ねによる自信＞の３つの概念から構成されていた.

②【退院可能性に気づく】

このカテゴリーは，＜独居している高齢者がいることに気づく＞＜症状安定していることに気づく＞＜生活の能力に気づく＞３つの概念から構成されていた.

⑶　本人に退院を勧める

心理プロセスは，【生活能力があり安心する】のカテゴリーで構成されていた.

このカテゴリーは，＜患者の良いところを見つけ出そうとする気持ち＞＜金銭管理ができることからの安堵感＞の２つの概念から構成されていた.

⑷　患者・家族の拒否

心理プロセスは，【自信を失う】のカテゴリーで構成されていた.

このカテゴリーは，＜患者に拒否されてやる気を失う＞＜家族の受け入れがなく困る＞の２つの概念で構成されていた.

⑸　特性を捉えた住居とサポートを見直す

心理プロセスは，【残りの人生の充実を願う】のカテゴリーで構成されていた.

このカテゴリーは，＜患者の心細さに寄り添う＞＜生活の場を味わって欲しい＞＜少ない退院チャンスを逃さないで欲しい＞の３つの概念で構成されていた.

⑹　生活のためのサポートを探す

心理プロセスは，【現実の生活は不安定だと思う】【生活が変わらない安心感を持って欲しい】のカテゴリーで構成されていた.

①【現実の生活は不安定だと思う】

このカテゴリーは，＜高齢者独居のリスクに迷う＞＜薬で症状が変わるので心配する＞の２つの概念から構成されていた.

②【生活が変わらない安心感を持って欲しい】

このカテゴリーは，＜生活の管理に対する意外な気持ち＞＜信頼関係に基づいた外のサポートの充実感＞＜絶対サポートするからという気持ち＞の３つの概念で構成されていた.

⑺　退院後にサポートを振り返る

心理プロセスは，【家族のように気づかう】のカテゴリーで構成されていた.

このカテゴリーは，＜定着するまで家族のように心配する＞＜退院後の話を聞き気にかける＞＜退院できて嬉しい＞＜退院は良かったと納得する

＞の４つの概念から構成されていた．

⑻　新たな患者支援を探る

心理プロセスは，【幸せを実感してもらえる支援があると信じる】のカテゴリーで構成されていた．

このカテゴリーは，＜幸せを実感してもらえる支援があると信じる＞の１つの概念から構成されていた．

Ⅴ．考察

１．退院支援を行うきっかけと看護師の心理プロセス

長期入院となっている精神障害者について，石橋ら（2002）の社会復帰への援助を阻害する看護者の捉えと態度で，受け持ち看護師以外は関心が薄くなるという意欲低下と無関心[2]を明らかにしている．介護保険などの制度は整ってきているが，ADLに問題がなければ適応されない傾向にある．これらの背景により看護師は，病院の方針を受けても高齢で長期入院患者は，展望が見つけにくく【誰もが難しいと思う】心理になったと考えられる．

精神病院の入院患者の約４割を占めている高齢の精神障害患者の退院できない理由として，精神症状の不安定さ，住居・支援がない，身体合併症治療が必要などの問題[10]が挙げられている．さらに，石川ら（2013）の精神科での退院支援における看護師の困難では，一生病院で面倒を見るという約束など旧態依然とした慢性期の風土，長期入院が不思議ではないという違和感の薄れ，患者が医療者や家族へ遠慮し看護師自身が支援をためらうなど変化への抵抗[3]などを述べている．患者の症状や患者を取り巻く背景より，長期入院中の高齢統合失調症患者の退院支援の取り組みには，困難が予測されるため看護師自身が変化への抵抗と捉えがあり【できない理由を探そうとする】心理になったと考えられる．

厚生労働省は，2002年診療報酬改定で精神科救急入院料を設定[4]した．それにより入院期間の短縮に効果があった．しかし，施策が整備される以前から入院している患者が存在している．本研究の退院した患者のうち２名は，44から45年と長期に渡って入院していた．長期入院患者には，精神科救急入院料など施策が適応とならない場合もある．そこで，長期入院や社会的入院の解消に向けて2004年に厚生労働省は，「入院医療中心から，地域生活中心へ」という精神保健医療の改革のビジョン[1]を明確に打ち出した．木村（2010）は，精神科入院病棟に勤務する看護師の諸葛藤で，患者が退院をあきらめていることやビジョンのない看護で積極性や看護上の工夫もなくなり，結果的に看護師自身がマンネリ化・施設化する[11]と述べている．

国の施策を受けた対象看護師の所属する病院が，退院支援というビジョンのある看護を示した．そのことで，看護師が，誰もが難しいと退院支援に対して消極的であった長期入院中の高齢統合失調症患者も対象となった．看護師は，あきらめと看護師自身の変化への抵抗があるものの【方針に合わせようとする気持ち】になっている．

病院が，長期入院中の患者をリストアップするなど具体的な目標と明確な方針を打ち出すことが重要であると考える．また，国が，なぜ退院支援を推進しているかという理由と，どのような地域支援があるのか勉強会などで病院全体に周知徹底を実践することが必要である．そのことにより目標が明確になり，看護師の心理が動き退院支援が進むきっかけになると考えた．

２．退院支援を実践している看護師の心理プロセスの特徴

看護師は，退院可能患者の条件を探そうと高齢統合失調症患者との関係性に目を向けている．長期入院という時間をかけた患者との関わりと相互の関係性による信頼関係，病状や日常生活など多面的に患者を看ているという医療チームのなかでの看護師の役割を思い出している．看護師の過去の成功体験による退院支援に対する自信は，【患者との信頼関係に裏づけられた自信】となり，長期入院中の高齢統合失調症患者の退院支援を行う原動力になっているのではないかと考えた．

看護師は，世間と比較し独居の可能性，日常生活を丁寧に観察することで日常生活を捉えなおしながら退院の可能性について，アセスメントの視点を変えていたと考える．　看護師は，経験知に基づいて患者の症状を良く観察しアセスメントすることで，症状が安定していることに気づいていた．これらのことより看護師は，これまで見落としていた【退院の可能性に気づく】ことができたと考える．

石橋ら（2001）は，社会復帰の看護介入のコツで患者のできることに重点を置く関わりが重要である[4]と述べている．看護師は患者のできないことよりも，できるという視点で患者の環境，症状，能力などに重点をおき関わりアセスメントしていた．患者の良いところを見つけ出そうとし，金銭管理ができるという安堵感から服薬管理もできるのではないかと【生活能力があり安心する】ことができていた．

看護師は，退院可能性がある患者に気づき，生活能力もあるので安心し患者との信頼関係に裏づけされた自信

から，退院を勧めたが患者･家族から退院を拒否され【自信を失う】心理となっていた．患者・家族に拒否されたことによって，看護師は，立ち止まり看護師側の視点だけで患者をアセスメントするのではなく，患者・家族の苦悩や思いに気づき，患者の視点から思いに寄り添う気持ちになり，さらに，患者の生活を現実の視点から捉え直していたと考えられる．

患者の現実の生活では，長期入院であり高齢であることから，日常の生活や内服管理を思うと【現実の生活は不安定だと思う】という心理になっていると考えられる．現実の生活は不安定さから【生活が変わらない安心感を持って欲しい】と，退院した後に関わる多職種に入院している間から関わりを持ってもらい，支援チームに引き継ごうと具体的な準備を手伝う関わりをしている．看護師は，【残りの人生の充実を願う】ことから患者の思いに寄り添い，積極的に支援に取り組み退院を成し遂げていた．これは，メイヤロフ（1987）のケアは対象や場面がいかに変わろうとも相手の成長・発達を助ける[12]というケアリングを実践していたと考える．

退院支援を実践している看護師の心理から，日ごろのケアの中で患者をしっかり観察し，その人に寄り添うことで，信頼が培われていることが分かる．患者との信頼関係は，患者との日々のやり取りのなかで，患者に信頼してもらい看護師自身が看護に対して自信を持つことが大切である．そして，そのやり取りを通して，自分にも自信が持てると考える．また，経験豊富な看護師と看護展開することで，患者をしっかり観察する視点を養い，退院の可能性に気づくことができる．そのためには，日々の観察とその変化に注目すること，患者が入院している間から外部の多職種と連携して情報共有しておくことが重要である．

退院支援だけでなく患者との関わりのなかで成功体験を積むことで自信につながると考える．退院支援などの成功経験が豊富なスタッフとのチーム編成，成功体験を話し合える場や，困ったときに気軽に相談できる場や多職種との関係性など支援する側の環境の整備が必要である．

カテゴリーの関係性は，【患者との信頼関係に裏づけられた自信】が，【退院の可能性に気づく】【生活能力があり安心する】に関連しており，【方針に合わせようとする気持ち】も，それらの心理を刺激した．また，高齢統合失調症患者の【生活能力があり安心する】ことで，再び【退院の可能性に気づく】ことにもフィードバックされていた．それにより看護師は，次のステップを目指すことができていたと考えられる．このプロセスにおいては，【退院の可能性に気づく】ことがとても重要であり，そのためには患者を確りと観察すること，自分と患者との【信頼関係に裏づけられた自信に気づく】ことが大切である．【自信を失う】心理より，【現実の生活は不安定だと思う】【生活が変わらない安心感を持って欲しい】心理に関連し，【残りの人生の充実を願う】心理が次のステップの心理カテゴリーに関連していると考えられる．

３．退院後に振り返り新たな患者支援の行動を起こすまでの看護師の心理プロセスの特徴

原田ら（2014）の急性期病院で高齢者の退院支援における困難では，多様な高齢者とその家族の個別性を捉えた支援，関係職種との連携・協働，地域の資源や支援体制が不十分なことがあげられ，困難が複雑に絡みあいながら存在しており，これでよいという確信が持てない[13]と述べている．精神科病院においても高齢患者の個別性は高く，退院支援の難しさから退院に対して，良いと確信を持てないでいるのではないかと考える．看護師は，退院後に関わっている職員から患者の情報収集を行い，生活が定着するまで心配し【家族のように気づかう】心理になったと考えられる．このことより，支援を振り返る機会を投げかけて，どこが良かったかなどポイントを自分で確認することが必要とされる．カンファレンスなどで，支援を振り返る場や他の看護師から賞賛される機会を作ることも大切だと考える．

慕養ら（2001）の一般病院に勤務する看護師の職務満足を構成する概念では，患者からの承認により自らの看護実践に手応えを感じ，内発的動機づけを得て仕事に対する肯定感情につながる[14]と述べている．また，肯定感情により，外からの圧力ではなく自ら仕事しようとする意欲を得る[14]ことを明らかにしている．【幸せを実感してもらえる支援があると信じる】心理は，看護師が患者からの承認によって，退院して良かったと確信することで，これまでの支援について自信を得たと考えられる．看護師は，意欲を得て新たな患者支援を探っていると考える．

看護師が，自信を得るには，退院支援の手応えを実感し幸せを実感してもらえる支援があると信じることを強化できるように、患者の退院後をサポートしている支援スタッフとの情報交換などで，患者の様子がフィードバックされるようなシステム作りが必要である．

カテゴリーの関係性は、退院支援を通して【幸せを実感してもらえる支援があると信じる】心理が強化され，

【できない理由を探そうとする】【方針にあわせようとする気持ち】【退院の可能性に気づく】【生活能力があり安心する】【残りの人生の充実を願う】【生活が変わらない安心感を持って欲しい】というそれぞれの心理にフィードバックし，それぞれに関連し新たな患者支援を探ろうとする行動に表れていると考える．

Ⅵ．研究の限界と今後の課題

本研究の対象看護師が協力の得られた６名であったことで，結果を一般化するには限界がある．看護師の経験年数や年代の幅，広範囲な地域を対象とすること，量的研究を併用するなどの必要性があると考えられる．

Ⅶ．結論

１．長期入院中の高齢統合失調症患者の退院を達成した看護師の心理プロセスは，病院の方針という周囲からの刺激によって，看護師が【退院の可能性に気づく】ことで，患者の【残りの人生の充実を願う】という思いから退院支援が促進され，様々な心理のカテゴリーが関連し，最後には【幸せを実感してもらえる支援があると信じる】気持ちが強化されていた．

２．病院が，長期入院中の患者をリストアップするなど具体的な目標と明確な方針を打ち出すことが重要であり，看護師の心理が動き退院支援が進むきっかけになると考えた．

３．日々の観察とその変化に注目すること，外部の多職種と連携して情報共有することで，退院の可能性に気づくことが重要である．退院支援などの成功経験が豊富なスタッフとのチーム編成，成功体験を話し合える場や，困ったときに気軽に相談できる場や多職種との関係性など支援する側の環境の整備が必要である．

４．看護師が高齢統合失調症患者の退院支援に手応えを実感し，幸せを実感してもらえる支援があると信じる気持ちを強化できるように，患者の退院後をサポートしている支援スタッフとの情報交換などで，患者の様子がフィードバックされるようなシステム作りが必要である．

謝辞

ご協力頂きました病院・看護師の皆様に心より感謝申し上げます．本研究は，平成28年度関西福祉大学大学院看護研究科に提出した修士論文の一部に加筆・修正したものである．また，要旨は第27回日本精神保健学会学術集会で発表した．

引用文献

１）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.

２）石橋照子，川田良子，曽田教子，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, 精神保健看護学会誌,11（1），11-20，2002.

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，粟納由記子，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）新村出編：広辞苑　第五版，1399，2377，岩波書店，東京，1998.

９）木下康仁：ライブ講義M-GTA実践的質的研究法修正版グラウンデッート・セオリー・アプローチのすべて，弘文堂，東京，2007.

10）萱間真美，野田文隆編：精神看護学こころ・からだ・かかわりのプラクティス，18，南江堂，東京，2010.

11）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.

12）Milton Meyeroff（1987）/田村真, 向野宣之訳（1987）ケアの本質，みゆる出版，東京，1987.

13）原田かおる，松田千登勢,長畑多代：急性期病院の退院調整看護師が感じている高齢者の退院支援における困難，老年看護学，18（2），67-75, 2014.

14）撫養真紀子，勝山貴美子，尾崎フサ子，他：一般病

院に勤務する看護師の職務満足を構成する概念，日管会誌，15（1），57-65，2011.