

**科学研究費助成事業 研究成果報告書**

令和 4 年 6 月 16 日現在

機関番号：33109

研究種目：若手研究

研究期間：2018～2021

課題番号：18K17506

研究課題名（和文）長期入院患者と支援者が協働するひらかれた対話による意思決定ケアモデルの構築

研究課題名（英文）Creating a Care Model that Supports Long-term Hospitalized Patients' Decision-making Based on Open Dialogues and Collaboration with Their Supporters

研究代表者

藤野 清美 (Fujino, Kiyomi)

新潟青陵大学・看護学部・助教

研究者番号：20719504

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費） 1,500,000円

研究成果の概要（和文）：本研究では、地域移行へ向けて長期入院患者と多職種からなる支援者が協働する、ひらかれた対話による意思決定ケアモデルを構築した。自己価値が低減した長期入院患者は、社会からの安寧を満たす要因を得て、社会へのまなざしを拡大し、意思を持って社会で生きることにより、自己価値を発見していた。地域移行支援チームは、出会いの段階、多職種連携の段階、多機関連携の段階、退院後支援の段階を経て、多職種が協働することにより、その人の意思決定プロセスを重層的に支援していた。

研究成果の学術的意義や社会的意義

研究成果である、地域移行へ向けて長期入院患者と多職種からなる支援者が協働する、ひらかれた対話による意思決定ケアモデルを構築することは、長期入院患者の地域移行における意思決定支援の質の向上に寄与し、権利を擁護することができる。また、多職種からなる支援者が、ケアの場面において、ひらかれた対話により協働で意思決定のケアを重層的に積み重ねることは、長期入院患者の意思の実現に寄与する可能性がある。本研究は、長期入院患者の安寧と社会参加に資するという、社会的意義を有する。

研究成果の概要（英文）：In this study, a decision-making care model based on open dialogues was created in which long-term hospitalized patients and their multidisciplinary supporters collaborate toward the transition to communities. The long-term hospitalized patients with a decreased sense of self-worth developed expanded perspectives on society based on factors that helped them achieve peace of mind. By living with the intention to participate in society, they recovered their sense of value. The community-based care transition support team provided multi-layered support for each patient's decision-making process by working together with other professionals after going through the phases of meeting, collaborating with other professionals, collaborating with other institutions, and providing post-discharge support.

研究分野：精神看護学

キーワード：長期入院患者 ひらかれた対話 地域移行 意思決定支援 多職種 協働

## 1. 研究開始当初の背景

わが国の精神障がい者の地域移行は、国際社会より大きく遅れており、精神病床数は OECD 加盟国の中で最も多い<sup>1)</sup>。2004 年に厚生労働省は、「精神保健医療福祉の改革ビジョン」において、「入院医療中心から地域生活中心へ」の基本方針のもと、受入条件が整えば退院可能な者(約 7 万人)について、10 年後の解消を図るという目標<sup>2)</sup>を掲げ、政策課題として推進してきた。しかし、2020 年の全国の精神病床における 1 年以上の長期入院患者は約 16 万 7 千人であり、患者総数の約 6 割を占めており<sup>3)</sup>、入院の長期化は未だ課題である。

さらに、2006 年に国際総会で障害者権利条約が採択され、障害者も他の者と平等に法的能力を有し、その法的能力の行使に必要な支援の利用において、意思及び選考を尊重すること<sup>4)</sup>が規定された。わが国は、2014 年の条約の締結に向けて、国内法令の整備を推進し、2011 年に障害者基本法を改正し、2012 年に障害者総合支援法が成立<sup>4)</sup>することにより、障害者の意思決定の支援に配慮する<sup>5-7)</sup>ことが規定された。そして、厚生労働省<sup>7)</sup>は、「障害福祉サービス等の提供に係る意思決定支援ガイドライン」において、情報を可能な限り本人が理解できるよう、意思疎通における合理的配慮を行うことが重要であり、丁寧に行うことによって、本人と支援者とのコミュニケーションが促進され、本人が意思を伝えようとする意欲が高まり、本人が意思決定を行いやすい状態をつくることことができる。また、関係者や関係機関との連携、及び職員の知識・技術の向上による、意思決定支援の質の向上が重要である<sup>7)</sup>と示唆する。

このような背景において、地域生活への移行を拒否し入院の継続を選択した長期入院統合失調症患者は、地域生活の否定的意味づけと肯定的意味づけとの間で葛藤し、そのせめぎあいによりゆらぐ思いを抱いており、ひらかれた対話による協働の意思決定を希求していた<sup>8)</sup>。そのひらかれた対話とは、統合失調症患者が自ら参加する形で、医療職より情報提供を受けて、家族や医療職との双方向性の対話を行うことであった<sup>8)</sup>。先述した意思決定支援ガイドラインでは、意思決定支援会議を本人参加の下で開催し、本人の意思を事業者だけでなく、家族や、成年後見人等の他、必要に応じて関係者の参加を得ることが望ましい<sup>7)</sup>とする。また、国の指針では、精神障害者の退院支援等における医師、看護職員、精神保健福祉士、作業療法士等の多職種連携に当たっては、精神障害者及びその家族の支援や医療機関及び関係機関の連携を推進する<sup>9)</sup>ことが定められている。

以上より、長期入院患者の地域移行においては、本人の意向に沿い、多職種で関係機関と連携して支援することが推奨される。多職種からなる支援者は、長期入院により主体性を失いがちな患者達の届きにくい声を傾聴し、本来抱いていた希望の実現へ向け、ひらかれた対話により表されたその人の思いに寄り添い、協働で意思の実現を支援することが望まれる。日本では、長期入院患者が依然として多いという課題の改善に向けて、長期入院患者と多職種からなる支援者が協働する、ひらかれた対話による意思決定ケアモデルの構築が求められる。

## 2. 研究の目的

本研究では、地域移行へ向け長期入院患者と多職種からなる支援者が協働する、ひらかれた対話による意思決定ケアモデルを構築することを目的とした。

(1) 地域移行した長期入院患者が、社会の一員として自己価値を見出す過程と安寧を満たす要因について、当事者の視点から明らかにした。

(2) 多職種からなる支援者が、地域移行へ向け長期入院患者とのひらかれた対話により、協働で意思決定をケアする過程における方法と課題について、それぞれの専門職の視点から明らかにした。

(3) (1)(2)の研究より、地域移行へ向け長期入院患者と多職種からなる支援者が協働する、ひらかれた対話による意思決定ケアモデルを構築した。

## 3. 研究の方法

(1) 地域移行した長期入院患者が、社会の一員として自己価値を見出す過程と安寧を満たす要因の調査

研究参加者は、精神科病院に長期(1年以上)入院した経験があり、6ヶ月以上地域生活を継続した統合失調症患者 10 名である。半構造化面接で得られたデータを、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ<sup>10)</sup>を用いて分析した。そして、当事者の視点から、地域移行した長期入院患者が社会の一員として自己価値を見出す過程と安寧を満たす要因のモデルを明らかにした。

(2) 多職種からなる支援者が、地域移行へ向け長期入院患者とのひらかれた対話により、協働で意思決定をケアする過程における方法と課題の調査

研究参加者は、関東甲信越地域にある精神科病院の看護師 9 名と精神保健福祉士 8 名、地域機関の相談支援専門員 9 名である。半構造化面接で得られたデータを、それぞれの専門職ごとに質的記述的方法を用いて分析した。そして、それぞれの専門職の視点より、地域移行へ向け長期入院患者とのひらかれた対話により、協働で意思決定を支援する方法と課題を明らかにした。

(3) 上記の「地域移行した長期入院患者が社会の一員として自己価値を見出す過程と安寧を満たす要因」のモデルと、「多職種からなる支援者が、地域移行へ向け長期入院患者とのひらか

れた対話により、協働で意思決定をケアする過程における方法と課題」の研究を基にして、「障害福祉サービス等の提供に係る意思決定支援ガイドライン」<sup>7)</sup>や「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」<sup>11)</sup>、「意思決定支援を踏まえた後見事務のガイドライン」<sup>12)</sup>及び「医療・福祉・行政関係者が共有して活用できる長期入院精神障害者の地域移行推進ガイドライン」<sup>13)</sup>を参考にして、地域移行へ向けて長期入院患者と多職種からなる支援者が協働する、ひらかれた対話による意思決定ケアモデルを構築した。

#### 4. 研究成果

(1) 地域移行した長期入院患者が社会の一員として自己価値を見出す過程と安寧を満たす要因分析の結果、以下のストーリーラインが明らかになった。はコアカテゴリー、< >はカテゴリーを示す。長期入院患者は、<自己価値の低減>より、【安寧を満たす要因】である<安寧な地域生活の保障>と<身近な人との支え合い>を受けて、<社会へのまなざしの拡大>が生じていた。長期入院患者は、意思を持って社会で生きることを主軸として、<地域生活の営み>を送ることにより、<生きがいの発露>を感じ、<自己価値の発見>に至った。自己価値が低減した長期入院患者は、安寧を満たす要因である安寧な地域生活の保障と身近な人との支え合いにより、社会へのまなざしを拡大することが、精神科病院から地域移行する転換点であった。長期入院患者は意思を持って社会で生きることを核心として、地域生活を営み生きがいが発露し、社会の一員としての自己価値を発見していた。長期入院患者の意思を尊重し、社会で生きる支援を絶やさないことが、彼らの安寧を満たし、自己価値の発見に至ることが示唆された。

(2) 多職種からなる支援者が、地域移行へ向けて長期入院患者とのひらかれた対話により、協働で意思決定をケアする過程における方法と課題

##### 相談支援専門員の視点

分析の結果、以下のカテゴリーが抽出された。相談支援専門員は長期入院患者の地域移行について、<退院への不安を解きほぐす>と共に、<退院意欲を喚起する>。<その人の意思決定の実現を目指す>ことにより、<判断能力が脆弱な人の意思を問い続ける>ことを行い、<多職種で地域移行の意思決定能力をアセスメントし働きあう>。<共に心が通い合う関係を築きあげる>ことで、<その人の真意を読み取る>。<将来のイメージを共有し具体化する>ことにより、<その人らしい意思の形成を支援する>。<本人と周囲の意向を調整する>と共に、<時間をかけてその人の意思の統一性をみる>ことを行い、<社会の中で意思の実現を支持する>ことを実践していた。

地域移行支援チームで相談支援専門員は、<本人と地域の支援者のつながりをつくる>ことにより、<病院と地域機関で連携して本人の意思を支える>ことを行い、<退院後も変化する意向をチームで継続して支援する>ことを実践していた。

相談支援専門員は課題として、<施策転換への対応の遅れ>の中で、<長期入院患者の特性>より<意思疎通の難しさ>を感じていた。そして、<病院での意思決定支援の少なさ>や<本人と周囲の意向の折り合わなさ>、及び<社会資源の活用の困難さ>や<連携における調整の困難さ>を抱いていた。

地域の支援者である相談支援専門員は、その人の意思決定の実現を目指し、判断能力が脆弱な人の意思を問い続け、多職種で協働して意思決定能力をアセスメントしていた。長期入院患者と共に心が通い合う関係を築きあげた中で、真意を読み取り、その人らしい意思の形成を支援し、時間をかけて意思の統一性をみて、退院後も本人の意思の実現を支持することにより、社会参加を支援していた。入院中から精神科病院と地域機関の支援者で地域移行支援チームを形成し、退院後も連携するネットワークを構築することが重要である。

相談支援専門員は、地域社会における包括的な視点から捉えており、多職種が協働で地域移行における本人の意思決定能力をアセスメントし、長期入院患者の退院後の意思の実現を支援する役割がある。

##### 看護師の視点

分析の結果、以下のカテゴリーが抽出された。看護師は長期入院患者の地域移行について、<その人の退院意思を支えることを退院支援の原動力とする>ことで、<組織で退院支援のシステム化を図る>ことを基盤に実践していた。<心をひらける様な関係性の構築に努める>ことで、<対話することにより意思の疎通を図る>。<本人の主体性を引き出し支援する>ために、<肯定的に伝えることで自信を養う>ことで、<日常生活の自立を支援する>。<家族が本人と交流することで理解を深める>と共に、<外出を支援することで社会への関心を広げる>ことや<社会資源の理解を促し選択を支援する>。<退院後の生活への不安を軽減する>ことに努め、<その人の価値観を尊重する>ことにより、<その人の思いに寄り添い時間をかけた判断を支援する>。

地域移行支援チームで看護師は、<本人と地域の支援者とのつながりをつくる>機会を設け、<多職種で共有して対応を検討する>ことにより、<病院と地域機関で連携して支援する>ことを実践していた。

看護師は課題として、<精神科医療の現状へのディレンマ>を抱き、<長期入院による退院意

欲の低下> や<退院後の生活設計の狭小化>に直面していた。また、長期入院患者の<意思決定の困難さ> や<本人と周囲の意向の折り合わなさ> 及び<病院と地域機関の連携システムの未構築>に対峙していた。

精神科病院の看護師は、対話により意思の疎通を図り、心をひらけるような関係性の構築に努めていた。肯定的に伝え自信を養い、日常生活の自立を支援することにより、主体性を支援していた。また、外出を支援することで社会への関心を広げ、社会資源の理解を促し選択を支援することにより、社会との交流を支援していた。そして、退院後の生活への不安を軽減し、その人の思いに寄り添い時間をかけた判断を尊重していた。看護師は、長期入院患者の退院意思を支えることを原動力に、組織で退院支援のシステム化を図り、地域移行を支援していた。

精神科病院の看護師は、本人の日常生活に近い視点から捉えており、対話により心をひらけるような関係性を構築し、日常生活の自立を支援し、本人の思いに寄り添い地域移行を支える役割がある。

#### 精神保健福祉士の視点

分析の結果、以下のカテゴリーが抽出された。精神保健福祉士は長期入院患者の地域移行について、<その人の権利を擁護する>ことを願い、<スムーズな地域移行を支援する>ことや<退院の意思を育む環境を提供する>ことに努め、<退院の可能性をアセスメントする>。<社会資源の情報を提供し理解を促す>と共に、<不安と揺らぐ思いを見守る>ことや<時間をかけて自身で考えることを見守る>ことにより、<本人が現状を理解し対応する力の獲得を支える>。<その人の価値観を重視する>ことを行い、<その人の有り様を理解する>。そして、<本人の選択を理解し受けとめる>ことにより、<家族に地域移行の理解を促す>。<その人に合う社会資源を調整する>ことを行い、<段階的にその人の意思の実現を支える>ために、<その人の強みを理解し支える>ことを実践していた。

地域移行支援チームで精神保健福祉士は、<本人と支援者との関係性を構築していく>ことにより、<多職種の多角的な視点を共有し連携する>ことを行い、<病院と地域機関で連携し支援する>ことを実践していた。

精神保健福祉士は課題として、<入院医療中心の歴史的背景>より<家族の地域移行への葛藤> や<退院後に生活する場所の限られた選択肢>に直面し、<本人意向の尊重の不足>に陥っていた。<地域移行支援のとぎれ> や<地域の支援者との連携の不足> 及び<地域移行支援を行う地域機関の経営面の課題>より、<地域で体験することを支援する困難さ>を抱いていた。

精神科病院の精神保健福祉士は、退院の可能性をアセスメントし、退院意思を育む環境を提供することにより、スムーズな地域移行を心がけていた。時間をかけて自身で考えることを見守り、本人が現状を理解し対応する力の獲得を支えることにより、権利を擁護していた。本人の価値観に基づく選択を理解し受けとめ、家族に地域移行の理解を促すと共に、その人に合う社会資源を調整し、強みを理解し意思の実現を段階的に支えていた。

精神科病院の精神保健福祉士は、本人と地域社会をつなぐ視点から捉えており、本人と家族や地域の支援者との関係性を構築し、多職種の多角的な視点を共有することにより連携し、社会資源等の環境を調整することにより、本人と社会をつなぐ役割がある。

### (3) 地域移行へ向けて長期入院患者と多職種からなる支援者が協働する、ひらかれた対話による意思決定ケアモデルの構築

研究成果である、当事者の視点から明らかにした「地域移行した長期入院患者が社会の一員として自己価値を見出す過程と安寧を満たす要因」のモデルと、精神科病院の看護師と精神保健福祉士、及び地域機関の相談支援専門員のそれぞれの専門職の視点より明らかにした「多職種からなる支援者が、地域移行へ向けて長期入院患者とのひらかれた対話により、協働で意思決定を支援する方法と課題」の研究を基にして、長期入院患者の地域移行や意思決定支援に関する各種ガイドラインを参考にして、地域移行へ向けて長期入院患者と多職種からなる支援者が協働する、ひらかれた対話による意思決定ケアモデルを構築した。

自己価値が低減した長期入院患者が、社会へのまなざしを広げ、意思を持って社会で生きることにより、社会の一員として自己価値を見出す過程を支えるために、精神科病院の看護師と精神保健福祉士及び地域機関の相談支援専門員は、地域移行支援チームを形成し、【出会いの段階】、【多職種連携の段階】、【多機関連携の段階】、【退院後支援の段階】を経て、多職種が協働することにより、その人の意思決定プロセスを重層的に支援していた。

本研究より、本人と地域の支援者が出会い、多職種の視点を共有して検討し、精神科病院と地域機関で連携して本人の意思を支え、退院後も変化する意向をチームで継続して支援することが明らかとなった。支援者は長期入院患者との双方向性ある対話により、心をひらけるような関係性を構築し、その人の意思を理解し受けとめ、意思決定する環境を、一貫して整えることの重要性が示唆された。また、それぞれの専門職が、時間をかけて意思の形成を支援する必要がある。

多職種が協働で長期入院患者の意思決定を支援することは、多角的な視点からその人の意思を理解し実現を支援することができ、長期入院患者の権利を擁護する機能がある。また、それぞれの専門職の視点より、地域移行の意思決定支援における課題が顕在化した。

<引用文献>

- 1) OECD. Hospital beds. <<https://data.oecd.org/health/hospital-beds.htm>>. 2022年5月3日.
- 2) 厚生労働省. 「精神保健医療福祉の改革ビジョン」について.  
<<https://www.mhlw.go.jp/topics/2004/09/tp0902-1.html>>. 2022年5月3日.
- 3) 令和2年度630調査集計 厚生労働科学研究費補助金「持続可能で良質かつ適切な精神医療とモニタリング体制の確保に関する研究」研究班. 精神保健医療福祉に関する資料.  
<<https://www.ncnp.go.jp/nimh/seisaku/data/>>. 2022年5月3日.
- 4) 外務省. 障害者の権利に関する条約.  
<[https://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/jinken/index\\_shogaisha.html](https://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/jinken/index_shogaisha.html)>. 2022年5月3日.
- 5) 内閣府. 障害者基本法(昭和四十五年五月二十一日法律第八十四号).  
<<https://www8.cao.go.jp/shougai/suishin/kihonhou/s45-84.html>>. 2022年5月25日.
- 6) 厚生労働省. 障害者総合支援法が施行されました.  
<[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/shougai-shahukushi/sougoushien/index.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougai-shahukushi/sougoushien/index.html)>. 2022年5月25日.
- 7) 厚生労働省. 障害福祉サービスの利用等にあたっての意思決定支援ガイドラインについて.  
<<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12200000-Shakaiengokyokushougaihokenfukushibu/0000159854.pdf>>. 2022年5月3日.
- 8) 藤野清美. 長期入院統合失調症患者が入院の継続を選択するまでの意思決定過程についての質的研究. 新潟大学, 2017, 博士論文.
- 9) 厚生労働省. 第1回長期入院精神障害者の地域移行に向けた具体的方策に係る検討会資料.  
<<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000046412.html>>. 2022年5月3日.
- 10) 木下康仁. グラウンデッド・セオリー・アプローチの実践 質的研究への誘い. 東京: 弘文堂; 2003.
- 11) 厚生労働省. 認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン.  
<<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000212395.html>>. 2022年5月3日.
- 12) 意思決定支援ワーキング・グループ. 「意思決定支援を踏まえた後見事務のガイドライン」について(意思決定支援ワーキング・グループ).  
<[https://www.courts.go.jp/saiban/koukenp/koukenp5/ishiketteisien\\_kihontekinakangaekata/index.html](https://www.courts.go.jp/saiban/koukenp/koukenp5/ishiketteisien_kihontekinakangaekata/index.html)>. 2022年5月3日.
- 13) 日本精神保健福祉士協会. 厚生労働省 平成28年度障害者総合福祉推進事業「指定一般相談支援事業所(地域相談支援)と精神科病院の職員が協働して地域移行に向けた支援を行うための研修カリキュラム及びガイドライン等の開発」報告書.  
<<https://www.jamhsw.or.jp/ugoki/hokokusyo/20170331-01.html>>. 2022年5月3日.

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 計0件

〔学会発表〕 計4件（うち招待講演 0件 / うち国際学会 2件）

1. 発表者名 Kiyomi Fujino, Masako Saito
2. 発表標題 Methods in which Mental Health Case Managers Support Decision Making about Hospital Discharge through Open Dialogue with Long-term Hospitalized Patients in Collaboration with Other Professions.
3. 学会等名 The International Council of Nurses 2021 Congress (国際学会)
4. 発表年 2021年

1. 発表者名 藤野清美、斎藤まさ子
2. 発表標題 看護職が長期入院患者とのひらかれた対話により多職種と協働で地域移行の意思決定を支援する方法と課題
3. 学会等名 第13回新潟青陵学会学術集会
4. 発表年 2021年

1. 発表者名 平莉奈子、藤野清美
2. 発表標題 精神科看護師が行う長期入院統合失調症患者への退院支援方法
3. 学会等名 第12回新潟青陵学会学術集会
4. 発表年 2019年

1. 発表者名 Kiyomi Fujino, Masako Saito
2. 発表標題 Long-term Hospitalized Patients' Process of Recovering Their Sense of Self-worth as Members of Society and Factors that Help them Achieve Peace of Mind.
3. 学会等名 The 6th International Nursing Research Conference of World Academy of Nursing Science (国際学会)
4. 発表年 2020年

〔図書〕 計0件

〔産業財産権〕

〔その他〕

-

6. 研究組織

	氏名 (ローマ字氏名) (研究者番号)	所属研究機関・部局・職 (機関番号)	備考
研究協力者	齋藤 まさ子  (Saito Masako)		
研究協力者	宮坂 道夫  (Miyasaka Michio)		

7. 科研費を使用して開催した国際研究集会

〔国際研究集会〕 計0件

8. 本研究に関連して実施した国際共同研究の実施状況

共同研究相手国	相手方研究機関
---------	---------