

平成22年6月15日現在

研究種目：若手研究(B)  
 研究期間：2007～2009  
 課題番号：19791784  
 研究課題名(和文) 病棟看護師が認識している統合失調症患者への退院支援の困難さの分析  
 研究課題名(英文) Analysis of nurses' conflict about discharge care to schizophrenia patients in hospital  
 研究代表者  
 大熊 恵子 (OKUMA KEIKO)  
 聖路加看護大学・看護学部・助教  
 研究者番号：40284715

研究成果の概要(和文)：本研究では、病棟看護師が長期入院をしている統合失調症患者の退院援助を提供することに何らかの困難を感じている事例を分析し、その上で、退院を促進するための看護について考察していくことを目的とした。結果、【家族と信頼関係を構築することが難しい】【患者への退院支援の介入のタイミングがわからない】【退院計画を医療チーム内で共有できず、介入方法がわからない】の3つのカテゴリーが抽出された。

研究成果の概要(英文)：The objectives of this research was to analyze cases that had struggled with giving discharge care for schizophrenia patients and then think about nursing care to promote discharge. As a result, 3 categories were found out. The first was struggling to construct trustworthy relationship. The second was difficulties to find the timing of discharge care for patients. The third was hard to understand how to intervene because of cannot sharing discharge plan within medical teams.

交付決定額

(金額単位：円)

|        | 直接経費      | 間接経費    | 合計        |
|--------|-----------|---------|-----------|
| 2007年度 | 500,000   | 0       | 500,000   |
| 2008年度 | 200,000   | 60,000  | 260,000   |
| 2009年度 | 400,000   | 120,000 | 520,000   |
| 年度     |           |         |           |
| 年度     |           |         |           |
| 総計     | 1,100,000 | 180,000 | 1,280,000 |

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：看護学・地域・老年看護学

キーワード：精神看護学、退院支援、病棟看護師、困難さ、リハビリテーション

## 1. 研究開始当初の背景

厚生労働省は、今後の精神保健福祉の改革ビジョンとして、わが国の精神保健福祉を精神障害者が地域において自立した生活を営むことができるよう、「入院医療中心から地域生活中心へ」という具体的な方策を推し進めている。精神保健及び精神障害者福祉に関

する法律の評価として、「精神病床の入院患者の動向を踏まえた上で、入院患者の早期退院を促すためには、どのような方策が考えられるか」という観点をあげており、入院患者の早期退院が大きな問題点となっている。中でも精神保健福祉施策の抱える問題として指摘されている「受け入れ条件が整えば退院

可能なもの約 70000 人」の数は平成 11 年度の 72000 人からあまり減少していない。精神科病院に入院している患者のうち、統合失調症の患者は約 6 割を占め、かつ、長期在院者が多いと言われており、統合失調症患者に対する退院支援は大きな課題となっている。このような状況の中、精神科病院が統合失調症患者の早期退院のために求められている役割は大きいといえる。特に、精神障害者の日常生活を援助している看護師が患者の早期退院に向けて果たす役割は大きい。

精神障害者の退院困難な背景因子や要因を調査した量的な研究には、日本精神科病院協会(2003)による調査、白石(2005)の医療機関職員を対象とした調査、安西ら(2003)の調査がなされている。いずれも患者自身の精神症状・障害の問題、家族の問題が大きな要因と述べている。

長期在院患者の社会復帰に向けての看護師の役割についての研究については、片岡ら(2005)は、看護師が実践してきた援助として、「患者の気持ちを尊重する」「患者の力を引き出す」といった患者への直接的な援助だけでなく、「家族の安寧を導く」「連携」「地域を変える」といった間接的な援助も行っていと述べている。

研究代表者が調査した「精神障害者の退院後の生活設計に関する意思決定のプロセス」では、そのプロセスに関連する要因として、「患者自身の問題」と「環境や社会制度の問題」があり、その要因に病棟看護師がどのようにかかわっていたかを質的に分析を行っている。

このように、現在までに行われている精神障害者の退院支援に関連する研究として、長期入院をしている精神障害者の退院困難な背景因子、退院支援に必要な因子、病棟看護師の精神障害者の退院支援に対する役割についての分析がなされてきている。

統合失調症は、障害の程度や内容、生育歴、家族背景、時代背景など様々な要因によって症状や障害が異なっており、個別性が大きい慢性疾患である。そのため、統合失調症患者への退院支援は、患者の症状や障害だけではなく、患者を取り巻く環境や社会制度にも働きかけていく必要がある。入院している精神障害者に対して実際に細かい生活面から援助を行っているのは病棟看護師である。特に統合失調症患者は生活しづらい障害、いわゆる生活障害を抱えており、退院に向けてこの障害に対してのリハビリテーションを病棟看護師がリハビリテーションチームの中心となって展開していく技術が必要である。しかし、病棟看護師が退院支援に対する困難さをどのように認識し、実際に援助をしているのかという研究は見あたらない。

## 2. 研究の目的

このような状況を踏まえ、精神障害者、特に統合失調症と診断されている精神障害者の早期退院に向けて、精神科病院での退院援助をする看護師の援助技術向上を念頭に置き、本研究では、病棟看護師が長期入院をしている統合失調症患者の退院援助を提供することに何らかの困難を感じている事例を分析し、その上で、退院を促進するための看護について考察していくことを目的とする。

## 3. 研究の方法

精神科病院の慢性期病棟において、1年以上入院している統合失調症患者を受け持っている看護師にインタビュー調査を行い、その内容を質的に分析することによって、看護師が認識している患者の退院困難な理由とそのために現在行っている看護援助を記述し、看護師が認識している退院支援の困難さを分析する。インタビュー調査は、以下に示す予定に沿って行う。

### (1) インタビュー調査について

<平成 19 年度>

①目的：退院困難な精神障害者を受け持っている病棟看護師に対し、退院支援に対する困難さに関する認識をテーマにしたインタビュー調査の枠組みを構築する。また、研究フィールドを開拓する。

### ②方法

- ・長期入院をしている精神障害者に対する看護援助に関する先行文献の調査
- ・研究に同意が得られる研究フィールドの開拓
- ・精神科リハビリテーション、あるいは、退院支援を中心に行っている病棟に配属されている看護師 2 名を対象に面接によるインタビュー予備調査を行う。
- ・看護師の選定については、後述する「(2)インタビュー対象者への協力依頼とリクルートの方法」に則って行う。

### ③内容

- a) 研究フィールドの開拓については、調査に協力してくれる病院を探索する。同意が得られた後、インタビュー予備調査を行う。
- b) 下記の 4 つの課題に焦点を当て、インタビュー調査の枠組みを構築する
  - 1) 看護師が退院困難と考えている理由
  - 2) 看護師がこの患者に行っている退院援助の実際について
  - 3) 2) の援助を提供する上での困難に感じている内容について
  - 4) 看護師が認識している退院支援の困難さの分析

<平成 20-21 年度>

- ①目的：19年度の研究結果を踏まえ、退院困難な精神障害者を受け持っている病棟看護師に対し、インタビュー調査を行い、内容を質的に分析する。その上で、精神障害者の退院援助に関する病棟看護師の認識から退院支援に対する困難さについての分析を行い、退院に必要な援助について検討する。
- ②方法：半構造化面接によるインタビュー調査を実施し、質的に分析を行う。
- ③対象：退院困難な精神障害者を受け持って看護を提供している病棟看護師：5-10名
- ④内容
  - ・平成19年度のインタビュー予備調査を基に、インタビューを行う。
  - ・看護師がどのように退院困難な要因を認識し、実際に援助を実践していく上で、どのような時に退院支援に困難を感じたのか、質的に分析を行う。
  - ・病棟看護師が退院困難な統合失調症患者に対する援助の要素について検討する。

(2)インタビュー対象者への協力依頼とリクルートの方法

①施設責任者への説明と協力依頼

対象施設の施設長、看護部長に、研究目的、研究方法と内容、データの使用目的について記載した説明書を用いて、説明を行い、予備研究あるいは本研究の協力を依頼する。

②対象となる方々（研究協力者）への説明と協力依頼

2008年1月～2009年3月の間に実施施設責任者の同意を得たのち、研究に同意された慢性期病棟に勤務する看護師に対して、研究代表者が研究協力依頼書を用いて、研究計画の説明と協力依頼を行う。説明ののち、研究協力承諾書と研究者への返信用封筒を配布し、調査に協力いただける方は承諾書に必要事項（氏名、連絡先と連絡方法、精神科病院における臨床経験年数、面接調査希望日時）を記入して、直接研究者宛てに返送してもらうよう依頼する。

③研究協力予定者への説明

調査に協力の意思を表示した方（研究協力予定者）について、研究代表者から研究説明書とインタビュー調査の日時、場所を案内する文書を郵送する。場所の確保は施設担当者に依頼するが、インタビュー対象者の個人が特定されないよう配慮する。

④研究協力者への説明と同意

インタビュー（面接）調査当日には、調査の開始前に研究説明書をもとに、再度口

頭にて説明を行い、研究協力に同意の得られた方には同意書に署名してもらう。研究者も署名を行う。以上を以て研究協力者へのインタビュー（面接）を開始する。また、研究協力者が研究協力を撤回したいという申し出があった場合は、すみやかに研究同意撤回書への署名をいただき、それまでのインタビュー内容などは破棄する。

4. 研究成果

(1)結果

インタビューに協力が得られた病棟看護師は、亜急性期～慢性期閉鎖病棟に勤務している6名である。研究協力者の年齢は、20代～50代であり、経験年数は1年～10年であった。

長期入院となっている統合失調症患者への退院支援の困難さについて、語られた内容を質的に分析したところ、【家族と信頼関係を構築することが難しい】【患者への退院支援の介入のタイミングがわからない】【退院計画を医療チーム内で共有できず、介入方法がわからない】の3つのカテゴリーに分類することができた。それぞれのカテゴリーについて述べる。

①【家族と信頼関係を構築することが難しい】

このカテゴリーを構成するサブカテゴリーは《家族と目標を共有できない》《介入しても退院を拒否し続ける》《患者と家族の距離の調整が難しい》であった。

《家族と目標を共有できない》では、看護師が退院援助に向けて家族に協力を求めたときに協力が得られなかったり、家族の退院への思いが二転三転してしまったりなど、看護師が家族と目標を共有できず、退院援助が滞ってしまう困難を語っていた。

「ご家族がどこまで望んでいるか、よくわからなくて。もう退院してもいいといったかと思うとやっぱりだめですって言われたり。」(Aさん)

「洗濯の指導をしようとする、ご家族がそんなのいない、彼はうちで寝ていればいいというような認識なので、家族の許可が得られない状態で、(中略)なにかから手をつけていいのかわからない」(Aさん)

「(患者が)自宅の住所を架空の住所で行っているんですけど、それを本物の住所でいえないければ(退院は)だめだって言うお姉さんなりのゴールがあるらしくて、それはそれで行き着かないんですね」(Cさん)

《介入しても退院を拒否し続ける》では、家族が患者の病状、障害を受け入れられなか

ったり、家族のサポート力が不足していて、退院を拒否し続けるために、退院への援助が困難であることを語っていた。

「初回外泊をした際、お母さんの宗教がらみの妄想による症状がでてしまい、子供たちがおびえてしまったんですね。それからは子供たちは拒否的な態度。かたくなに。」(Dさん)

「おうちの方が頑張れば家でみれなくもない状態なんですけど、お姉さんが高齢ということもあって、不安になってしまって、退院が難しい状態」(Cさん)

《患者と家族の距離の調整が難しい》では、家族と患者の距離が近すぎる、あるいは遠すぎるため、その調整をするための援助が困難であることを語っていた。

「距離が近すぎて、お姉さん自身も巻き込まれちゃって、ちょっと病状が悪くなっただけでも、すごく悪くなったって思って“夜な夜な眠れなくなったんです”という電話をくれたりすると、(退院は)無理なんだろうなと思ったりして」(Cさん)

「お母さんがヒステリー気質で、急にカーッと上がったとか、すごい(患者に)過保護になったりとか。」(Aさん)

これらのサブカテゴリーの関連を分析すると、《患者と家族の距離の調整が難しい》ために、看護師が家族調整に介入しようとするが、家族から《介入しても退院を拒否し続ける》こともあり、退院支援に困難を感じ、《家族と目標を共有できない》状況に陥り、結果、病棟看護師は【家族と信頼関係を構築することが難しい】と感じて、退院援助を家族と共に進めることに困難を感じていると考えられた。

## ②【患者への退院支援の介入のタイミングがわからない】

このカテゴリーを構成するサブカテゴリーは《患者の退院に対する本音をつかめない》《介入により看護師との関係が悪化する》《ホスピタリズムにより退院意欲が上がらない》であった。

《患者の退院に対する本音をつかめない》では、思考障害や両価性といった統合失調症の症状や障害の特徴から、患者自身が退院に対する思いや希望を言語表現することが難しく、患者の本当の気持ちを理解することの難しさが語られていた。

「帰りたい帰りたいという気分がとてもあやふやで、自己主張が全然できなくて。きっと家族に問題があって、家の中いることがストレスなはずなんですけど、表出ができなくて、彼の中で一番問題となっていること

が何かっていうのを特定できない」(Aさん)

「ご本人は、たぶん家に帰りたいと思っています。でも、長期の入院で、病気につかりたいという気持ちもちょっと垣間見えて・・・」(Cさん)

「思考がまとまらなくて。(中略)家に帰りたいのよ、みたいなことを言うことはあるんですけど、それが現実的に検討できていくほうではないので・・・」(Dさん)

《介入により看護師との関係が悪化する》では、看護師が患者に介入した際、患者のストレスや不安が大きくなり、精神症状が悪化し、看護師との援助関係を拒否することになったときの困難が語られていた。

「しっかりしている部分を引き出そうとしていた部分があって、それが本人にとってはかなり辛いことだったみたいで、スタッフに被害妄想を持ってしまって、関係が悪化した。」(Cさん)

「担当ナースに甘えている部分もあるのかもしれないんですけど、介入を強めにすると、簡単に手が出たりとか、暴言が出てしまう」(Dさん)

《ホスピタリズムにより退院意欲が上がらない》では、入院が長期化することで、退院への意欲が低下し、退院へのモチベーションをどのように維持したらよいかということに困難を感じていた。

「今は病院に慣れてしまっていて、病院で暮らすことが安定しているというか、楽ししいということはありません」(Dさん)

「長期の入院で、病気に浸かりたいと言う気持ちも垣間見えて」(Cさん)

これらのサブカテゴリーの関連を分析すると、精神症状や障害が慢性期に入って固定してしまい、言語表現が難しくなることから《患者の退院に対する本音をつかめない》と看護師は感じ、また、ストレスに脆弱なため、《介入により看護師との関係が悪化する》ことにつながり、【患者への退院支援の介入のタイミングがわからない】と感じていた。また、長期入院となってしまった患者に退院支援をしようとしたときに、《ホスピタリズムにより退院意欲が上がらない》ため、いつ、どのように患者に介入したらいいのか、【患者への退院支援の介入のタイミングがわからない】と支援の困難さを感じていると考えられた。

## ③【退院計画を医療チーム内で共有できず、介入方法がわからない】

このカテゴリーは、退院までにどの程度の生活支援が必要なのかという計画を医療チームで共有できないため、看護師がどのよう

な介入が必要なのが見えないことに対する困難が語られていた。

「もし、地域で暮らしているとしたら、(お金が)無くなったら無くなったでやっていけなくちゃいけないし。だから、どこまで介入したらいいのかなって言うのは、悩みがあります。」(Dさん)

「PSWに“訪問看護とかヘルパーとかどうだろう”という話をしたときに“うーん、そうだねー”っていうくらいで。(中略)みんなの思いをなんとかこう、1つのところに集めたいです。」(Cさん)

## (2) 考察

今回のインタビュー調査より、病棟看護師が抱える退院支援の困難さとして、【家族と信頼関係を構築することが難しい】【患者への退院支援の介入のタイミングがわからない】【退院計画を医療チーム内で共有できず、介入方法がわからない】の3つのカテゴリーが抽出された。これらについて、病棟看護師が抱えている退院支援に関する困難をサポートするためにどのような体制作りが必要か、また、病棟看護師にどのような看護介入スキルが必要なのかについて考察する。

### ①【家族と信頼関係を構築することが難しい】について

1年以上入院生活が続いている患者の家族は、患者に対して様々な思いを抱いている。患者の病状が安定せず、長期入院となっていることに対する不安が大きく、患者にどのように接したらいいのか、困惑しているため、距離のとり方に困惑している。今回の研究においても《患者と家族の距離の調整が難しい》というサブカテゴリーが抽出されており、この両者間の距離への介入の難しさが語られていた。よって、看護師は家族の思いを傾聴し、不安を軽減すること、また、距離が遠い家族にもできるだけ関わりをもととする姿勢が必要であると考えられる。このことが信頼関係の構築にもよい影響を与えるのではないだろうか。

しかし、家族の不安の表出は、様々な形で表現される。病状が不安定な患者を見て、このまま退院となったら、どうしたらいいのかという不安が高まり、看護師に攻撃的になってしまったり、《介入しても退院を拒否し続ける》ということにもつながっていく。このような場合、担当看護師もこのままの看護介入を続けていいのかどうか、不安になることも多い。担当看護師をサポートするための体制作りを病棟、病院内に構築する必要がある。カンファレンスを定期的に行うことやCNS、退院調整看護師などの資源も有効であると考えられる。

### ②【患者への退院支援の介入のタイミングがわからない】について

長期入院となっている統合失調症患者の多くは、精神症状が慢性化(固定化)している。そのため、思考障害、認知障害が残存しており、そのために《患者の退院に対する本音がつかめない》という困難を看護師は抱いていた。退院困難な統合失調症の患者の特徴として「本当の考え方を表現できない」ということを稲岡ら(1999)は述べている。患者のニーズに応じた看護を提供したいと考えている看護師にとって、患者のニーズ、希望、意思が測りかねることは、看護介入を難しくさせる要因となっていたと考えられる。しかし、ニーズを理解したいとさらに介入を続けると《介入により看護師との関係が悪化する》こともあり、さらに困難さを感じていたことも今回の研究において明らかになった。また、退院したくない理由として、《ホスピタリズムにより退院意欲が上がらない》場合もあり、どのように患者の退院への意欲を高めたらいいのか難しく、退院支援の難しさへとつながっていた。

このような場合、看護師は、患者のニーズを把握し、表出できるように客観的、継続的に観察を続けていくと共に、定期的に今後どのようにしていきたいのかを患者と話し合うことも有効な手段であると考えられる。このような日々の積み重ねによって、患者の退院に対する本音が見えてきて、患者のニーズの把握と信頼関係の構築につながっていくのではないだろうか。

患者との定期的な面接は継続的な介入となり、《介入により看護師との関係が悪化する》危険性も伴う。このような場合、医療チームで担当看護師をサポートする体制が必要であると考えられる。

### ③【退院計画を医療チーム内で共有できず、介入方法がわからない】について

①②で述べてきたように、退院支援を展開していくためには、看護師だけではなく、多職種医療チームでお互いにサポートしていく必要がある。しかし、今回の研究において、【退院計画を医療チーム内で共有できず、介入方法がわからない】というカテゴリーが抽出され、多職種間での共有の難しさが明らかになった。

2006年度より「精神障害者退院促進支援事業」がスタートし、地域体制整備コーディネーターや地域移行推進員が直接入院中の患者に退院支援を行うようになり、2009年度にはこの事業を活用した退院支援が全国に拡大された。地域の医療福祉スタッフが病院に入って、退院調整を行うということは、今まで以上に医療チームが大きくなり、それぞれの連携が必要となってくると考えられる。病

棟看護師は、退院計画を病院内だけでの共有だけではなく、地域の医療福祉スタッフとも連携し、共有できるようなネットワーク構築のためのスキルが必要になってくるのではないだろうか。

また、2009年より退院調整認定看護師制度ができ、精神科病院内でも退院調整を専門にする卓越したスキルを持った看護師が活躍し始めている。今後、長期入院となっている患者への退院支援において、医療チーム内の多職種連携の中心的役割を担っていくと考えられる。連携が強化されると【退院計画を医療チーム内で共有できず、介入方法がわからない】と病棟看護師が感じたときに、退院調整看護師と相談、連携をはかることで、介入の困難さが軽減するのではないだろうか。

### (3) 今後の課題

今回、慢性期病棟に勤務している看護師が認識している長期入院をしている統合失調症患者の退院支援の困難さを分析し、【家族と信頼関係を構築することが難しい】【患者への退院支援の介入のタイミングがわからない】【退院計画を医療チーム内で共有できず、介入方法がわからない】の3つのカテゴリーを抽出した。今後は、今回得られた結果を元に、医療チーム内で病棟看護師、退院調整看護師が多医療・福祉専門職とどのような連携をはかっていったらいいのか、退院調整看護師は病棟看護師が抱えている退院支援への困難について、どのような介入、サポートが求められているのかを分析していきたい。

## 5. 研究組織

### (1) 研究代表者

大熊 恵子 (OKUMA KEIKO)  
聖路加看護大学・看護学部・助教  
研究者番号：40284715