

令和 2 年 7 月 8 日現在

機関番号：30120  
 研究種目：基盤研究(C)（一般）  
 研究期間：2016～2019  
 課題番号：16K12268  
 研究課題名（和文）精神科看護における退院支援評価指標を活用した退院支援技術の質的評価方法の確立  
  
 研究課題名（英文）Establishment of qualitative evaluation method of the leaving supporting technology for which a leaving hospital support evaluation index in the psychiatry nursing was utilized  
  
 研究代表者  
 石崎 智子（ISHIZAKI, TOMOKO）  
  
 日本赤十字北海道看護大学・看護学部・教授  
  
 研究者番号：50113783  
 交付決定額（研究期間全体）：（直接経費） 3,600,000円

研究成果の概要（和文）：本研究の目的は、精神科看護師に求められる退院支援技術を確立し、その退院支援技術の質的評価に繋がる「精神科退院支援評価指標」を開発し、その指標を活用した退院支援技術の質的評価方法の確立であった。精神科における「退院支援評価指標」の確立を目的に、全国の精神科病院400施設に勤務する看護師1,300名を対象に質問紙調査を行った。612票（回収率47.1%）の集計及び分析を行い、その結果を基に、「退院支援評価指標」を開発した。しかし、その指標を活用した退院支援技術の質的評価方法の確立までには至らなかった。今後は、「退院支援評価指標」を醸成し、その指標を活用した退院支援技術の質的評価方法の構築である。

研究成果の学術的意義や社会的意義  
 精神科医療において、長期入院患者の地域生活への移行を目指し、様々な試みがなされている。しかし、退院支援に関する看護技術が確立されているとは言い難く、精神科看護師に必要な退院支援技術の質的評価指標は明らかにされていない。本研究は、精神科看護師の質向上だけでなく、今後の退院支援の在り方の質保証に寄与し、精神科医療政策への具体的提言への示唆も得られ、社会的入院患者の減少及び入院期間の短縮に資する。

研究成果の概要（英文）：The purpose of this research was establishment of qualitative evaluation method of the leaving hospital supporting technology which established the leaving hospital supporting technology asked from a psychiatry nurse, developed the "psychiatry leaving hospital support evaluation index" which leads to the qualitative value of the leaving hospital supporting technology and utilized the index. We investigated "the leaving support evaluation index" nationwide by the questionnaire which made 1300 nurses who work at 400 establishments of psychiatry hospital for the purpose of establishment the subject in psychiatry. We have performed 612 votes of total of (47.1% of rate of collection) and analysis and have developed "the leaving support evaluation index" based on the result. But we didn't come by establishment of qualitative evaluation method of the leaving supporting technology for which the index was utilized.

研究分野：精神看護学

キーワード：精神科看護学 精神科看護師 退院支援技術 精神科退院支援評価指標 精神科医療 医療と地域の連携

科研費による研究は、研究者の自覚と責任において実施するものです。そのため、研究の実施や研究成果の公表等については、国の要請等に基づくものではなく、その研究成果に関する見解や責任は、研究者個人に帰属されます。

## 様式 C - 19、F - 19 - 1、Z - 19 (共通)

### 1. 研究開始当初の背景

我が国の精神保健医療福祉は、長らく入院治療を中心に進められてきた。そのため、法改正を経てなお、地域医療への転換は十分に進んではこなかった。このような経緯を踏まえ、厚生労働省は、2002年報告書において、「入院医療主体から、地域保健・医療・福祉を中心としたあり方」を掲げ、受入れ条件が整えば退院可能な約7万2000人の患者(社会的入院患者)の退院を目指す方針(厚生労働省<sup>1)</sup>, 2002)を明確に示した。しかし、2009年の報告によると、救急医療の整備や急性期治療の重点化および訪問看護等の地域医療の充実も徐々に進められており、入院の短期化が進んでいる一方で、入院期間1年以上の長期入院患者では、その動態に大きな変化はみられていない(厚生労働省<sup>2)</sup>, 2009)。さらに、「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案」(厚生労働省<sup>3)</sup>, 2013)を取り纏め、退院支援の強化を図ることになったものの、精神科医療の現場においては顕著な成果を実感することは難しい。

長期入院の背景には、地域社会での退院後の受け皿不足、家族の受け入れの限界および精神科医療・福祉の継続的ケアシステムの不備などの問題が指摘されている。加えて、地域へ送り出す側としても暗中模索の現状であり、それ故、これまで以上に精神科看護師の退院支援に関する役割の遂行が求められる。

看護領域においては、長期入院患者の地域生活への移行を目指す流れのなか、各機関が模索しながらも様々な取り組みが試みられている。しかし、現時点では、退院支援に関する看護が確立されているとは言い難いのが現状である。加えて、退院支援を推し進めていく上での精神科看護師に必要な退院支援技術の質的評価指標は明らかにされていない。我々の研究成果においても、臨床現場の看護師は、退院支援技術に対する評価指標を求めている<sup>4-6)</sup>。

そこで、本研究においては、我々が平成25年度から取り組んでいる「退院支援評価指標」の妥当性と有用性の全国規模の調査結果を分析し、その成果を基にした「退院支援評価指標」を醸成し、その指標を活用した退院支援技術の評価方法を構築することを目指す。その研究成果は、精神科看護における退院支援スキルを向上させ、精神科病院の入院期間の短縮化に資する。

### 2. 研究の目的

精神科医療では長期入院患者への退院促進が重要視され、社会的入院患者数の減少が急務とされているものの、顕著な減少はみられていない。また、精神科病棟における退院支援では、看護師の退院支援技術の整理は十分ではなく、退院促進に関する看護は十分に確立されていない。

本研究では、このこれまで取り組んできた研究成果である「退院支援技術項目」に対して、日頃から退院支援にかかわっている精神科看護師の実施状況を把握すると共に、「退院支援技術項目」についての評価を得ることを通して、その分析結果から「退院支援評価指標」を明確にすることを目的とした。

### 3. 研究の方法

(1) 対象者は、全国の精神科病棟に勤務し、退院支援に3年以上関わっている精神科看護師である。なお、調査対象の選定には、一般社団法人日本精神科看護協会に依頼し、単科の精神科病院および複数の精神科病棟を有する総合病院の紹介を受けた400施設を対象とした。該当病院の病院長および看護部責任者に調査協力を依頼し、協力の得られた病院において、1病院あたり看護師3~5名を選定してもらい、全体で1300名に依頼した。

(2) 調査時期は、平成29(2017)年3月~4月であった。調査方法は、調査協力が得られた病院において、看護部責任者経由で、看護師に本調査に関する説明文および無記名自記式質問票、返信用封筒を配布し、調査票に回答後、調査票を返信用封筒に入れ、各自が個別に郵便ポストに投函し、回収とした。

(3) 調査項目は、対象者の基本属性(7項目)、退院支援技術項目(47項目)、退院支援における看護内容(54項目)の計108項目と、退院支援に関する意見や感想についての自由記述で構成した。退院技術項目は「セルフケア形成への援助」11項目、「患者の社会生活に向けた援助」19項目、「社会資源の把握と家族・地域連携に関する支援」17項目である。退院支援における看護内容は、4区分13カテゴリーからなる54項目を設定し、看護がうまくできているかを4件法にて回答を求めた。得点が高いほど看護がうまくできていることを示す。

(4) 倫理的配慮は、病院の責任者および研究対象者として選定された看護師について、研究趣旨、方法、対象者の自由意思と匿名性の保障、データの取り扱いと処分方法、および得られた結果の用途、質問紙の返送をもって研究協力の同意とみなすこと等について、文書により説明した。返送された質問紙は、個人が特定されないようコード化してからデータ処理を行い、研究終了後は本研究に関する記録物はシュレッター処理を行い、学会等への公表の場合は匿名性を考慮し、プライバシーの保護へ配慮した。なお、本研究は日本赤十字北海道看護大学研究倫理委員会の承認を得て実施した(承認番号:27-224)。

### 4. 研究成果

(1) 回収された調査票は612票(回収率47.1%)で、分析には610票(有効回答率46.9%)を

用いた。

(2) 対象者の基本属性は次の通りであった。対象の60%が女性であり、平均年齢は $44.4 \pm 9.1$ 歳であった。年代別では、40歳代が37.4%と最も多く、次いで50歳代であった。精神科勤務年数は $16.6 \pm 8.6$ 年であった。

(3) 現在勤務している病棟の種類では、慢性期開放病棟が29.7%と最も多く、ついで慢性期閉鎖病棟、急性期閉鎖病棟であった。その他(11.3%)では、混合病棟(急性期・慢性期)、精神科合併症病棟、救急病棟、医療観察法病棟等であった。さらに急性期・慢性期別の区分したところ、慢性期病棟が57.4%、急性期病棟が29.7%であった。精神科病棟での勤務年数では、平均 $16.1 (\pm 8.7)$ 年であり、最大値43年であった。また、精神科以外での勤務経験については、半数以上が経験ありの回答であった。

(4) 日常業務における退院支援技術の実施状況は、次の通りであった。

セルフケアの形成への援助では、患者の個別性に合わせた『運動習慣・排泄習慣・生活習慣・睡眠習慣の形成への援助』の項目では、「よく行っている」、「時々行っている」の回答が約9割を占めた。中でも睡眠習慣については「よく行っている」の回答が最も多く49.2%であった。一方、運動習慣では「行っていない」、「あまり行っていない」の回答が他の項目より多く見られた。これより、排泄・清潔・睡眠習慣等の日常生活のリズムを整える支援が優先的に行われていることが伺えた。意思決定に関する項目では、『自分で意思決定できるように援助する』、『自分の意思を他者へ伝えることができるように援助する』、『自分の変化に気づき表出できるように援助』するのすべての項目で、「よく行っている」、「時々行っている」の回答が約9割を超え、他のセルフケア形成への支援の項目よりも、よく行っていた。これは疾患の特徴や特に退院時の生活への対応を考えた援助であり、多く行われていることが伺えた。

患者の社会生活に向けた援助では、多くの項目で「よく行っている」、「時々行っている」の回答が8割を超え、日頃からセルフケアや自立に向けた援助、退院を見据えた援助が行われていることが伺えた。『作業療法等への参加を促す』の項目では、「よく行っている」、「時々行っている」の回答が9割を超えた。また、服薬管理や服薬している薬物の理解では、約8割が「よく行っている」、「時々行っている」と回答していた。一方で、嗜好品の自己管理や金銭管理の項目では、「よく行っている」、「時々行っている」の回答が7割程度であった。作業療法等は社会生活・退院に向けた援助の基本であると考えられる。また、服薬の自己管理は必須であり、日頃から援助が行われていることが伺えた。嗜好品や金銭の管理は疾患や病棟の状況によって、自己管理が容易でない状況も予測され、支援の程度が影響されると考えられた。退院や外泊について患者本人および家族への援助に関する項目では、「よく行っている」、「時々行っている」の回答が8割程度であった。

家族への援助の項目のうち、『家族に対して、疾患の知識や健康管理の方法および技術等が習得できるよう、面談や電話、手紙等を利用し援助する』の項目では、「よく行っている」、「時々行っている」の回答は約6割であった。これより、日頃の援助のなかで、退院や外泊するのみでなく、その目的や周囲への理解を含めた支援が行われていることが伺えた。一方で、家族への支援は容易ではなく、種々の問題や困難がある可能性が予測され、家族との関係が重要であることが示唆された。

退院後の生活や困りごとへの対応等に関する項目では、「よく行っている」、「時々行っている」の回答が約8割であった。『退院後の生活に対する不安や心配およびイメージを把握する』の項目では、「よく行っている」、「時々行っている」の回答が多く、8割を超えた。これより、入院している段階から退院を見据え、退院時の生活に対する不安や予測される問題や困難等を把握し、退院までに対応・解決できるよう援助が行われていることが伺えた。事前に対応策があることで、患者の安心感や不安の軽減につながると考えられた。

社会資源の把握と家族・地域連携に関する支援の項目では、項目によって回答のばらつきが見られた。多くの項目では「よく行っている」、「時々行っている」の回答が7~8割程度であった。

『退院後の生活に影響する物理的環境を家族等から把握する』、『退院後の生活に影響する社会的環境を家族等から把握する』の項目では、6~7割の者が「よく行っている」、「時々行っている」と回答していた。『退院後に生活する地域の特性を把握する』の項目では、5割程度であった。また、『家族に対して、家族の健康が保たれるように援助する』の項目では、「よく行っている」、「時々行っている」の回答は5割弱にとどまった。退院に向けて病棟では種々の支援が実施されているが、退院後の病院外の生活状況の把握、特に患者が生活する地域の特性や具体的な状況等の把握について、必ずしも病院の近隣地域であるとは限らない状況や、時間的な制限等の関係から、病棟看護師が情報収集等を行うのは容易でないことが伺えた。退院に向けて家族との関係性は重要であるものの、まずは患者の状態が優先であり、家族の健康管理までの支援もまた、容易でない状況が考えられた。地域連携に関する項目では、「よく行っている」、「時々行ってい

る」の回答が 3～4 割程度の項目も見られた。『地域の人々に啓発活動として、精神の病気や障害について適切に理解してもらうように知識を提供する』の項目では、「よく行っている」、「時々行っている」の回答は 3 割を切った。『支えあいの地域づくりに向けた講演会や交流の場に参加する』の項目でも同様の回答であった。一方で、『退院に向けたチームづくりのために他職種の人々を動員する』、『退院に向けたチームメンバー間の関係調整をする』では、7～8 割の者が「よく行っている」、「時々行っている」と回答していた。これより、病棟看護師において、病院外での地域での啓発活動・知識提供等は、時間的な影響等もあり、行われていない、あるいは行いにくい状況が伺えた。一方で、病棟内では、退院に向けた他職種との関わりや連携が積極的に行われている状況が示唆された。

(5) 日頃実践している看護の内容についての多くの項目で、「うまくできる」、「努力してできる」の回答が 8 割を超えていた。「うまくできる」の回答はばらつきがあり、ほとんどの項目では「努力してできる」が半数を占めていた。

『患者との信頼関係をつくる』、『患者の気持ちを捉え受け止める』などの患者の理解や信頼関係の構築に関する項目では、「うまくできる」、「努力してできる」の回答は 9 割強であった。特に『患者の話を聴く』の項目では、「うまくできる」の回答が 50% であり、最も多かった。一方で、『患者の期待に応える』、『患者の支えを保証する』の項目では、「うまくできる」、「努力してできる」の回答は 7 割程度であり、「うまくできる」の回答自体も他の項目より少ない割合であった。これらの項目は、まずは信頼関係を構築し、そのうえでさらに患者との関係を深めていくことが必要であり、他の項目より困難な状況であることが伺えた。患者の自尊心や自信に関する項目の多くでは、「うまくできる」、「努力してできる」の回答は 8 割を超えていた。特に『患者の可能性を信じる』、『患者の健康な面を引き出す』の項目では 9 割を超えていた。患者と家族の関係について、『粘り強く患者と家族をつなげる』の項目では、「うまくできる」、「努力してできる」の回答は 6 割程度、『患者の思いを代弁しながら家族の思いとすり合わせる』の項目では 7 割程度であった。患者の出来ることを認めることで患者自身の自尊心の向上や、次へのステップへつながっていくことが伺えた。一方、患者と家族との関係では、両者の思いを共有したり、すり合わせる事が容易でない状況が伺えた。

家族に関する看護では『家族の支援の査定』の項目では、「うまくできる」、「努力してできる」の回答は、6 割程度で、他の項目よりも「うまくできる」、「努力してできる」の回答が低かった。また、『患者の生活技術を高める』、『退院策の検討や確保』の項目でも同様の回答であった。セルフケア能力の向上や退院を目指して日頃の看護援助が行われている中で、患者の状況が第一優先であり、家族の支援の査定まで確認することは容易でない状況が伺えた。また、患者が一通りの生活技術を身に着けることは出来ても、その生活技術を高めることには時間的な制約や今後の継続課題となることも考えられた。家族への対応、支援に関する項目では、ほとんどの項目で「うまくできる」、「努力してできる」の回答が 8 割前後であった。一方で、『家族の安楽を導く』、『家族の痛みを癒す』の項目では 5 割前後にとどまった。他職種間の協力の項目では、「うまくできる」、「努力してできる」の回答が 9 割を超えた。家族への関わり、援助は重要であるものの、その内容によっては、対応が容易でない状況が伺えた。また、患者や家族の支援には他職種間での協力が重要であることが伺えた。

退院等に関する看護について、『病棟と地域の支援をつなぐ』の項目では、「うまくできる」、「努力してできる」の回答は 5 割程度にとどまった。また、『長期ケアのモチベーションを継続させる』、『チームの力量を把握し、補完する』、『退院支援システム改善に向けて働きかける』等の退院に関する他職種との協働や連携に関する項目では、「うまくできる」、「努力してできる」の回答は 6 割程度であった。特に『医師をかえる』の項目では、2 割弱であった。疾患の特徴から長期療養となることが多く、退院後は疾患を持ちながら地域で生活することになる。病状をコントロールしながら、セルフケア能力やモチベーションを維持していくのは容易ではない状況が伺えた。また、他職種が関わるからこそその問題が生じている可能性が伺えた。看護師自身の項目については、「うまくできる」、「努力してできる」の回答は 6 割前後であった。『地域住民の意識をかえる』の項目では、「うまくできる」、「努力してできる」の回答は 1 割程度であり、地域へのアプローチの難しさを感じていることが伺えた。

(6) 「退院支援技術項目」に対する妥当性の検討では、欠損等のない 430 部(有効回答率 33.1%)を統計解析に用いた。分析は記述統計を算出し、I-T 相関及び項目間相関分析を実施後、探索的因子分析を行い、妥当性の検討を行った。

「退院支援技術項目」の Cronbach の係数は全体で 0.95、「セルフケア形成への援助」0.81、「患者の社会生活に向けた援助」0.93、「社会資源の把握と家族・地域連携に関する支援」0.92 であった。退院支援の看護内容項目では、天井効果、フロア効果の見られた 3 項目を除外し、最尤法・プロマックス回転による探索的因子分析を行い、検討の結果 5 因子が妥当であると判断

した。退院支援技術項目と退院支援の看護内容 5 因子との相関は 0.25 以上の有意な関連がみられた。また、精神科勤務経験年数との相関もみられた。

「退院支援技術項目」についての内的一貫性及び退院支援の看護内容との併存的妥当性について有意な相関がみられた。しかしながら、臨床現場での活用可能性についてのデルファイ調査等による更なる調査検討が必要である。

(7) 急性期病棟と慢性期病棟との退院支援技術の実施状況の比較では、多くの項目で、慢性期病棟より急性期病棟で得点が高かった。セルフケア形成への援助では“運動習慣の形成”、“患者の意思決定”の項目では、急性期病棟の得点が有意に高かった。社会生活に向けた援助では、“内服薬の理解”や“家族や外出・外泊支援”等の項目で急性期病棟の得点が有意に高かった。社会資源の把握と家族・地域連携に関する支援では、“退院後の生活の把握”の項目で急性期病棟の得点が有意に高く、“地域づくり等への参加”の項目では急性期病棟の得点が有意に高かった。

退院支援技術について病棟別に差を認め、急性期病棟で積極的に援助が行われていることが明らかとなった一方で、慢性期病棟では援助が十分でない可能性があり、病棟別のアプローチの必要性が示唆された。

(8) 急性期病棟と慢性期病棟との看護内容の実施状況の比較では、慢性期病棟より急性期病棟で得点が高い項目が多かった。区分別では、『患者のケア』『家族のケア』の項目において得点が高い項目が多く、特に“信頼関係を基盤に患者の思いを捉えて尊重する”、“患者の不安や揺らぎを受け止めながら退院意欲が保持できるよう支える”、“家族の意向を捉え尊重する”のカテゴリーの項目で得点が高かった。一方で、『多職種で連携して支援するための働きかけ』『退院支援システムを改善するための働きかけ』の区分では急性期病棟より慢性期病棟の得点が高かった。

退院支援における看護について病棟別に差を認め、急性期病棟では患者のケア、家族のケアはうまくできているものの、多職種での連携や退院支援システムへの働きかけは十分でない可能性を認め、強化する必要性が示唆された。

(9) 退院支援に必要な精神科看護師の能力の検討では、回収された 612 の質問票のうち、495 名の対象者 (81.5%) が記述しており、1040 のデータが収集された。それらを分類したところ、《人としての資質 (66)》《コミュニケーション (59)》《信頼関係構築 (32)》《退院をイメージする (37)》《患者に寄り添い共感する (32)》《患者・家族のアセスメント & 退院後の生活・地域のアセスメント (215)》《患者を信じる (24)》《患者への支援 (62)》《家族への関わり (41)》《患者の表出を促す (37)》《自己決定・意欲を高める関わり (14)》《退院支援を実施する (44)》《プレゼンテーション (18)》《チームプレイ (16)》《コーディネート・ネットワーク (69)》《地域連携・地域との関わり (27)》《社会資源・法制度の知識・活用 (125)》《多職種連携 (122)》の 18 のカテゴリーが抽出された。退院支援に必要な能力として、柔軟性、積極性、感性、根気等の人としての資質や、患者を信じることが求められていることは、精神科看護の特徴を現しており、看護師としての専門的な能力を身に付ける基盤として重要と考えられた。さらに、アセスメントによる問題把握や支援をする能力を求める一方で、看護師とのチームワークや他職種とのコーディネートの能力等、連携やネットワークづくりに関する能力も求められていた。また社会資源や法律に関する知識・情報の重要性も高まっていることが明らかになった。(カッコ内はデータ数を示す。)

#### 引用文献

- 1) 厚生労働省・社会援護局障害保健福祉部精神・障害保健課(2002).社会保障審議会部会精神障害分会報告書.  
<<http://www.mhlw.go.jp/topics/2003/bukyoku/syougai/dl/j4a.pdf>>. [2015.10.5].
- 2) 厚生労働省・社会援護局障害保健福祉部(2009).精神保健医療福祉の更なる改革に向けて、今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会報告書について.  
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2009/09/s0924-2.html> . [2015.10.5]
- 3) 厚生労働省・社会援護局障害保健福祉部 (2013) .「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案」とりまとめについて.  
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000032502.html> . [2015.10.5]
- 4) 石崎智子,西村美八,則包和也,古川照美(2011): 精神科病院における看護師の退院促進に関する看護行為の実践状況 - 勤務年数別の比較.第 70 回日本公衆衛生学会総会,58(10);378.
- 5) 西村美八,石崎智子,則包和也,古川照美(2012): 精神科病院における看護師の退院支援の促進に関する困難さ状況 - 勤務年数別の比較.第 71 回日本公衆衛生学会総会抄録集,59(10);437.
- 6) 石崎智子,西村美八,古川照美,則包和也(2012): 精神科看護師が抱えている退院支援周辺に関する課題 - グルーインタビューの分析.第 71 回日本公衆衛生学会総会,59(10);437.

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 0件）

1. 発表者名 西村美八、古川照美、石崎智子
2. 発表標題 精神科看護師の退院支援技術における看護内容の現状：急性期病棟と慢性期病棟の比較
3. 学会等名 第78回日本公衆衛生学会
4. 発表年 2019年

1. 発表者名 古川照美、西村美八、石崎智子
2. 発表標題 精神科看護師の「退院支援技術項目」の検討
3. 学会等名 第78回日本公衆衛生学会
4. 発表年 2019年

1. 発表者名 西村美八、古川照美、石崎智子
2. 発表標題 精神科看護における退院促進のための退院支援技術の確立：急性期病棟と慢性期病棟の比較
3. 学会等名 第77回日本公衆衛生学会総会
4. 発表年 2018年

1. 発表者名 則包和也、石崎智子
2. 発表標題 退院支援に必要な精神科看護師の能力の検討
3. 学会等名 第25回日本精神科看護専門学術集会
4. 発表年 2018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
研究分担者	則包 和也  (NORIKANE KAZUYA)  (00342345)	弘前大学・保健学研究科・准教授   (11101)	
研究分担者	西村 美八  (NISHIMURA MIYA)  (00436015)	八戸学院大学・健康医療学部・准教授   (31105)	
研究分担者	古川 照美  (KOGAWA TERUMI)  (60333720)	青森県立保健大学・健康科学部・教授   (21102)	