

AMCoR

Asahikawa Medical University Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

卒業研究抄録集(看護学科) (2017.12) 平成29年度:37-38.

統合失調症を有する長期入院患者の退院を阻害する要因-長期入院を継続的に支援する精神科看護師のインタビュー調査から-

軽部 悠季, 中島 このみ

統合失調症を有する長期入院患者の退院を阻害する要因 —長期入院を継続的に支援する精神科看護師の インタビュー調査から—

軽部悠季 中島このみ

(指導:長谷川博亮 石川千恵)

緒言

我が国の精神病床の平均在院日数は短縮傾向にある。しかし、入院患者の6割を占める統合失調症では、5年以上の入院患者がまだ半数を占めている¹⁾。統合失調症の特徴として退院に消極的になりやすく、患者の退院意志を育むには困難を伴うことが多い²⁾と指摘されている。このようなことから統合失調症を有する長期入院患者を退院に導くためには様々な要因からアプローチする必要があることに着目した。さらに、長期入院には複数の要因があり、一部の要因は先行研究で示されているが十分な先行研究はない。そこで、継続的に支援した看護師からインタビューを行い、看護介入を検討することで患者が退院の意識を高める看護援助が可能になると考えられる。

本研究は、統合失調症を有する患者の退院を阻害する要因を明らかにし、退院に向けた看護介入の内容を考察することを目的とする。

方法

研究対象:入院期間が5年以上の統合失調症を有する患者を受け持った経験のある看護師3名。

データ収集方法:A病院のプライバシーの守られる個室にて、学生1名が対象者各3名に約30分半構成的インタビューを行った。インタビューは研究対象者の同意のもとICレコーダーにて録音した。なお、調査は2017年9月中に行った。

調査内容:インタビューガイドに沿って行った。インタビューガイドは、①長期入院する統合失調症患者の退院に向けて看護師側と患者側の阻害する要因は何か②統合失調症患者を受け持ち退院することができたか③最後に長期入院する統合失調症患者への看護をする際に退院の動機づけで大切であることは何か、の3項目とした。

データ分析方法:ベレルソン(1975)の内容分析方法を用い、逐語録を作成した。看護師が語った内容を主語と述語からなる1文章を抽出してデータ化し、記録単位とした。分析対象とする表現を意味内容の類似性に従って分類し、コード化した。各コードについて抽象度を高めてサブカテゴリー化し、高次概念でカテゴリーネームをつけた。**用語の定義:**長期入院患者:継続入院が5年以上の統合失調症患者とした。

倫理的配慮:本研究は、旭川医科大学の倫理委員会の承認を経た後、実施した(承認番号:17072)。面接前に対象者が所属する病院の看護部長に書面にて研究の内容や目的、研究意義、方法、研究協力の自由意志と拒否権、同意の拒否・撤回により不利益はないこと、研究に関する情報提供、データの管理及び研究終了後の破棄、倫理的配慮を説明した。研究対象者には同様の内容を口頭で説明し、書面にて同意を得た。

結果

183のコードを抽出し、本研究の内容にそぐわない15のコードを除いた158のコードから41のサブカテゴリー、9のカテゴリーを抽出した。

結果を表1と表2に示す。

考察

1. 統合失調症を有する長期入院患者の退院を阻害する要因

統合失調症を有する長期入院患者の退院を阻害する要因は【退院先の受け入れの限界】【患者の病状の重さ】【患者の退院に対する受け止め】【退院させたい思いと看護することの難しさというジレンマ】の4つがあげられた。その中で、【退院先の受け入れの限界】に注目した。具体的な内容は<家族の協力が少ない><家族が持つ受け入れ条件>がある<病院にみてもらうという家族の要望>であった。精神科病院患者の退院先の6割が家庭³⁾であり、退院後は家族が患者をみるという風潮がある。一方で看護師は【患者の病状の重さ】を感じていた。患者が自宅に帰っても家族が円滑に援助できると簡単に考えるのではなく、看護師と同様【患者の病状の重さ】という負担を感じていることも考慮しなければならない。さらに、先行研究では家族へ協力を得ることは困難である⁴⁾ことや家族の高齢化に伴う弊害がある⁵⁾ことが示されている。よって、家族の受け入れには限界があることを考える必要がある。

看護師は<患者を退院させたいという願望>があることが明らかとなった。一方で、長期入院の患者は早期に結果が出ない現状にジレンマがあり、物理的な要因以外に看護師の心理的要因も患者を退院させることの難しさがあると考えた。特に新卒看護師の段階でジレンマを1人で乗り越えることには限界があると考えられる。新卒看護師はジレンマに陥った際の対処の特徴として、人の思考を借りることや、周囲の判断に合わせるといった行動を取る⁶⁾と示されている。視野が狭まることで、患者の退院に対する受け止めや【患者の病状の重さ】という要因により、看護の難しさに目が向いてしまうと考えられる。さらに、<スタッフの意欲の低下>も明らかとなり、看護師全員のモチベーションの低下も指摘されている。これは看護援助や患者とのかかわりに深く影響することが予測され、退院支援に歯止めをかける要因となる。よって、長期入院する患者を退院させるためには看護師のモチベーションも重要と考える。

2. 退院の受け入れと個別性を重視した看護

退院につなげる取り組みとしては【患者が自身の健康管理行動】【心理教育】【人間理解】【患者の状況に応じた介入】【協働】があげられた。看護師は患者の目的を退院に置くのではなく、【人間理

【人間理解】を非常に重要視していることがわかった。この【人間理解】はくその人らしく生きていくための看護>>退院後のやりたいことと現状をリンクさせる>>ことから個別性を重視した看護を行っていることが考えられる。看護師は患者の多様性をみつけ、どのような場と人を結びつけなければならぬのかを考える必要がある。しかし、<社会と隔絶>されていることや<地域の既存する施設環境不足>によって対象者が地域に根付くための看護をすることが難しい現状があるため他職種連携が重要になる。本研究から他職種連携は専門職以外に患者、家族、施設など様々な人が含まれていることが明らかとなった。患者の退院支援をする際には専門職以外の人の交流が必要になると考えた。(患者の状況に応じた介入)をすることによって、患者が地域においてもその人らしい生活を送ることが可能になる。さらに、長期入院する患者を支援するためには継続という視点が重要視される。看護師は長期入院する患者の発達を支えるという機能がある⁷⁾。病気に対するアプローチだけではなく、患者への教育的な視点が重要になる。本研究では【心理教育】が必要であり、その時々に応じた教育が重要であると考えた。先行研究では治療の主役は患者であるという認識が乏しく、治療を医者任せにしてしまうことが自己教育行動の妨げとなっている⁸⁾と述べられている。看護師は患者が主体的に治療や自己管理を行う難しさを認め、症状や治療内容を理解したうえで自己管理ができるよう指導する必要がある。また、患者が退院後も継続して支援を活用できるように心理教育をより重視して行う必要がある。

研究の限界

本研究では研究対象者が3名と少なく、一施設での調査であった。そのため、患者の病気の特徴や地域という場の影響があることを考慮する必要がある。今後は、地域、患者の状況に配慮し、人と場を多角的に検討していく必要がある。

謝辞

本研究の実施のあたり、調査にご協力・ご指導いただいたすべての方に深謝申し上げます。

参考・引用文献

- 厚生労働省精神疾患のデータ 2008年, 2017年 4月17日
<http://www.mhlw.go.jp/kokoro/speciality/dat a.html>
- 田中美恵子 (2004): 精神障害者の地域支援ネットワークと看護援助, 医歯薬出版株式会社.
- 厚生労働省 (2012) 平成21年度精神科病院退院患者の退院先の状況 2017年11月16日
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r98520000 028siu-att/2r98520000028t0u.pdf>
- 吉村公一 (2017): 退院後の生活の場への意向をもつ長期入院統合失調症患者の家族に対する精神科看護師の態度, 精神科看護, 49-55頁, 第44巻, 第4号.
- 一ノ山隆司, 村上満, 舟崎起代子ほか1名 (2008): 入院中の統合失調症患者を支える家族の日頃の心理的負担に関する研究, 共創福祉, 21-30頁, 第3巻, 第2号.
- 日下部祥子, 桑名行雄 (2013): 精神科新卒看護

師が体験するジレンマとそれへの対処, 大阪府立大学看護学部紀要, 21-29頁, 第19巻, 第1号.

7) 柴裕子, 茂木泰子 (2017): 長期入院の精神障がい者に対する退院支援-障害福祉サービス開始前後の検討-, 中京学院大学看護学部紀要, 39-48頁, 第7巻, 第1号

8) 谷口清弥 (2016): 精神科クリニックに通院するメンタルヘルス不調者が抱えるセルフマネジメントの困りごとと情報源, 日本保健医療行動科学会雑誌, 48-56頁, 第31巻, 第1号.

表1 統合失調症を有する患者の退院を阻害する要因

カテゴリー (4)	サブカテゴリー (19)
退院先の受け入れの限界	家族の協力が少ない
	家族が持つ受け入れ条件
	社会と隔絶
	患者の孤立
	地域の既存する施設環境不足
	施設への依存
	対象者の受け入れ先がない
	病院にみてもらうという家族の要望
患者の病状の重さ	自己管理不足
	安定しない病状
	回復の個人差
	薬物療法の限界
患者の退院に対する受け止め	退院に対する不安
	退院したい意欲の維持
	退院後の人生像が漠然としている
退院させたい思いと看護することの難しさというジレンマ	看護師が慢性期の精神疾患患者を理解することの難しさ
	患者を退院させたいという願望
	患者によって異なる看護の方向性
	スタッフの意欲の低下

表2 患者を退院につなげるための取り組み

カテゴリー (5)	サブカテゴリー (22)
患者が自身の健康管理行動	病気の受け止め
	病状悪化時の対処
	服薬の重要性を理解してもらう
	薬の自己管理に至るまでの過程
心理教育	対象者が行きやすい病院の存在
	病状安定のための内服薬の活用
	家族が疾患知識を持つことの重要性
人間理解	退院意欲を大事にする
	その対象者に対してケアをする
	その人らしく生きていくための看護
患者の状況に応じた介入	退院後にやりたいことと現状をリンクさせる
	早期治療による短期入院の重要性
	退院を見据えたアセスメントする
	様々な方法で介入を行う
	段階を踏んで看護を行う
協働	退院後やりたいことを見つける
	対象者の協力
	施設によって異なるケア内容
	家族の協力が必要
	資源を活用して帰る場所を探す
医療者間の情報共有	
チームで看護の方針を決める	