

4) 退院困難度に関連する要因

退院困難度を因子分析（主因子法、プロマックス回転）した結果、7 因子で最も解釈しやすい結果が得られた。抽出された因子は、寄与率の高い順に「自己決定・ADLの低下」「問題行動」「退院後の生活への不安表出」「治療必要性の自覚の欠如」「服薬順守行動の欠如」「自閉」「身体合併症」で累積寄与率は50.1%であった（表4）。下位尺度のCronbachの信頼係数は0.54~0.84で、十分な内的一貫性が認められた。

退院困難度の二つの因子、「退院後の生活への不安表出」および「服薬順守行動の欠如」に入院期間による違いがみられた（図5）。すなわち、入院期間1年以上5年未満の患者は、入院期間5年以上の患者より、「退院後の生活への不安表出」が少なかった。また、「服薬順守行動の欠如」は入院期間が短いほど顕著であった。

5) 退院支援における看護援助の実施程度に関連する要因

退院支援における看護援助を因子分析（主因子法、プロマックス回転）した結果、

8 因子で最も解釈しやすい結果が得られた。抽出された因子は、寄与率の高い順に「患者の退院後の生活行動への援助」「家族援助」「他職種との情報共有や相談」「退院に対する患者の意志確認と動機づけ」「地域とつなげる援助」「多職種間合同カンファレンスの運営・参加」「外泊援助」「退院後に生じうる緊急時に備える援助」で累積寄与率は64.2%であった（表5）。下位尺度のCronbachの信頼係数は0.84~0.95で、十分な内的一貫性が認められた。

看護師の属性と退院援助8因子の実施程度を検討したところ、『地域で暮らす精神障害者へのケアの経験』、『退院援助の研修経験の有無』にのみ、退院援助の実施程度と統計的に有意な差がみられた。すなわち、地域で暮らす精神障害者へのケアの経験を持つ看護師のほうが、「外泊援助」以外の全ての援助で実施の程度が高かった（図6）。また、退院援助の研修の受講経験がある看護師のほうが、「外泊援助」と「退院に対する患者の意思確認と動機づけ」以外の援助で実施程度が高かった（図7）。

表4 退院困難度因子名と内容

因子名	内容 (因子負荷量は資料参照)	寄与率
自己決定力・ADLの低下	退院後の生活や自分の能力について適切な判断ができないことや退院への意欲がなく、身なりや入浴、食事、服薬に援助が必要な状態	18.6%
問題行動	怒ったり、いらいらして抑えられなかったり、迷惑行為を繰り返している状態	9.2%
退院後の生活への不安表出	退院後に一人で暮らすことへの不安や日常家事、症状悪化への不安を表現する	8.2%
病識・治療必要性の自覚の欠如	服薬の必要性を自覚していない、治療の必要性の自覚がない、病識がない	5.3%
服薬順守行動の欠如	薬物の副作用のために、あるいはそれを気にするあまり処方通りに服薬しない、通院中断や怠業の履歴がある	4.0%
自閉	集団行動に参加できない、自分から人に話しかけられない、余暇時間は横になっていることが多い、自力では生活のリズムが保てない	2.7%
身体合併症	現在身体合併症があり、自己管理できないもしくは現在はおさまっているが、退院すると再発の可能性がある	2.1%

表5 看護援助因子名と内容

因子名	内容 (因子負荷量は資料参照)	寄与率
患者の退院後の生活行動への援助	退院後の生活を想定して、清潔・衛生、金銭管理、食事、通院、服薬方法などについて話し合うことやグループアプローチを含める	37.7%
家族援助	家族の退院に対する意思確認や動機づけ、緊急時の対応	9.3%
他職種との情報共有や相談	他職種との退院に関する情報共有や相談	6.2%
退院に対する患者の意志確認と動機づけ	退院に対する患者の思いや不安の確認や意欲を高める声かけ	2.9%
地域とつなげる援助	社会資源の説明や退院後のサポート体制の確保	2.9%
多職種間合同カンファレンスの運営・参加	多職種間合同カンファレンスの運営や参加	2.1%
外泊援助	患者や家族と外泊に向けた援助	1.7%
退院後に生じる緊急時に備える援助	退院後のSOSの出し方やストレスへの対処方法を患者と話し合う	1.3%

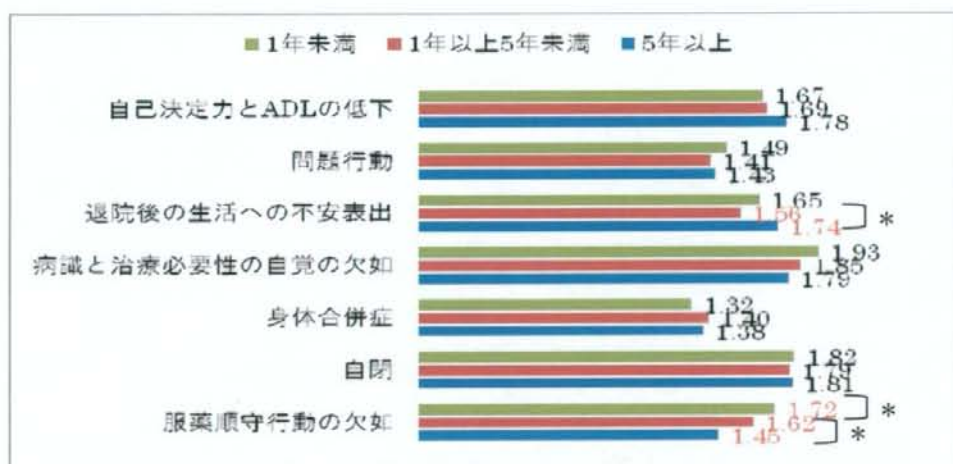
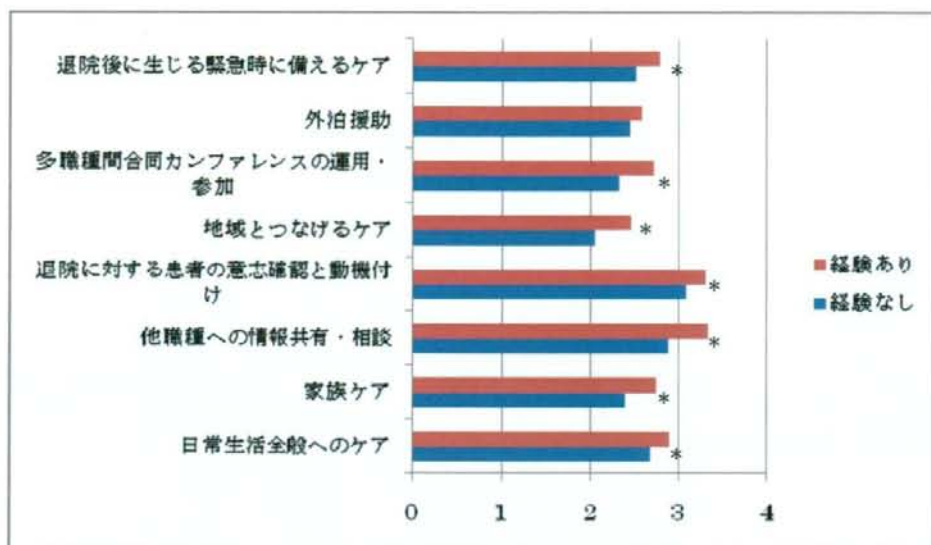
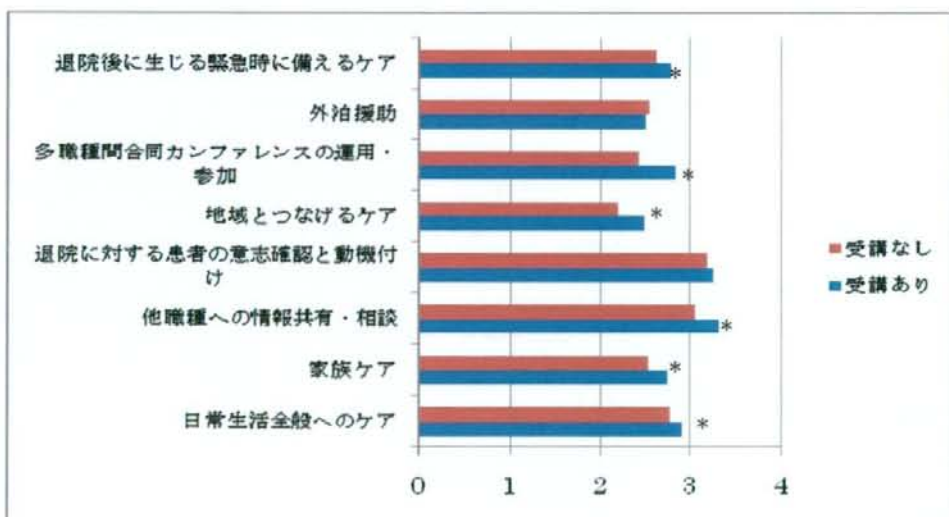


図5 入院期間別退院困難度因子平均値



*p<.05

図6 地域で暮らす精神障害者へのケアの経験による退院援助の平均値の差



*p<.05

図7 退院援助の研修の受講経験による退院援助の平均値の差

D. 考察

1) 退院支援における看護援助の効果

研究1において、調査開始時に比べ、調査終了時の患者の退院困難度とケア必要度に改善がみられたことから、今回の事例に提供されていた退院援助内容の効果が示唆される。その一方で、一部の事例に、退院援助が進んでゆくに伴って、退院困難度の「退院への不安」の増加がみられた。この項目は、退院後の生活で一人で過ごす不安を訴えたり、退院後のセルフケアや症状悪化を予期して不安を表現するという患者の行動を問うものである。このような患者の変化は、退院を明確な目標として認識し、退院のための準備について話し合える状況にすることができたために生じたものと考えられる。しかし、退院への不安によって患者が精神状態を悪化させる可能性もあり、退院について患者と話し合う援助と並行して、綿密な観察とアセスメントが重要な援助になると考えられる。

2) 退院援助の実施に関連する要因

研究1の結果から、社会資源の体験に同行する援助は、患者と地域をつなぐ重要な援助であることが示唆される。しかし、研究2の結果から、このような地域とつなげる援助は、地域で暮らす精神障害者へのケアの経験があること、および退院支援の研修会の受講経験を有するといった一部の看護師によって提供されていた。退院援助をさらに進めるためには、看護師の職業経験の交流や研修体制の構築が必要と考えられる。

1ヶ月あたりの退院援助の推計値を合計したところ、33.2時間であり、一ヶ月の看

護師の労働時間が160時間とすると、一人の看護師が担当できる退院事例数は月に4.8人となる。我が国の精神科医療で最も多くの病床を占める精神療養病床群では、日勤帯における看護職員数は患者15人に一人の割合が最低基準である。15人の患者に退院援助を提供するとなると一ヶ月あたり498時間となり、看護師の労働時間の持ち分を大幅に超えている見込みになる。現在の臨床状況においては、退院支援の時間を確保するための対策を講じる必要がある。

E. 結論

退院促進を指向した看護援助として、「グループアプローチ」に並んで重要となるのは、「社会資源の体験への同行」や「患者や家族への訪問指導」といった『地域とつなげる援助』であるが、看護師によって援助の実施に差が生じていた。また、退院促進を進めるためには、退院支援を実施する時間を確保することが課題であることが示唆された。

F. 健康危険情報

現在のところ、該当するような情報は得られていない。

G. 研究発表

岩崎弥生, 小宮浩美, 石川かおり, 東本裕美, 野崎章子, 山田洋: 精神科入院患者の退院促進を指向した看護援助に関する調査. 日本精神衛生学会第24回大会抄録集, 26-27, 2008.

H. 知的財産権の出願・登録状況

現在のところ、出願の予定はない。

退院支援を行っている看護師の方へ

退院支援における看護援助の 実施状況に関するアンケート

千葉大学看護学部 精神看護学教育研究分野
〒260-8672 千葉市中央区亥鼻1丁目8番地1号

この度は、ご多忙の中、本アンケート調査にご協力くださいまして、誠にありがとうございます。
アンケートへのご記入にあたり、以下のことにご留意くださいますようお願い申し上げます。

1. あなたが退院支援をなさっている患者さんのなかから、入院期間が6ヶ月以上になる患者さん1名を選んで、お答え下さい。
2. ご回答は、当てはまる答えを選んで○をつけていただくか、指定の空欄に具体的な内容をお書き下さい。
3. ご記入は、黒色のボールペンをご使用下さい。時間は、15～20分程度かかります。
4. ご記入いただいたアンケート用紙は、お手数をおかけして恐縮ですが、投函締め切り日までに返信用封筒にてご返送下さいますようお願いいたします。なお、クリアファイルはそのままお持ちください。

投函締め切り：平成20年12月15日(月)

◆ あなたが退院支援をなさっている患者さんについてお伺いします。

【問1】 あなたが退院支援をなさっている患者さんのうち、今回の入院期間が6ヶ月以上の患者さん1名を選び、その方についてお答え下さい。

- | | | |
|----|--|--|
| 1 | 性別 | 1. 男 2. 女 |
| 2 | 年齢 | () 歳 |
| 3 | 診断名 | 1. 統合失調症 2. 躁うつ病 3. その他 () |
| 4 | 身体合併症 | 1. なし 2. あり (診断名) |
| 5 | 初診年齢 | () 歳 |
| 6 | 今回の入院期間
(西暦または元号で
お答え下さい。) | () 年 () 月 ~ () 年 () 月 |
| 7 | 現在の入院病棟 | 1. 精神療養病棟 2. 精神一般病棟
3. 精神科急性期治療病棟 4. 精神科救急病棟
5. その他 () |
| 8 | 本人をサポートし
ている家族 | 1. なし 2. あり (続柄) |
| 9 | 経済背景
(該当するものすべ
てに○をつけてくだ
さい。) | 1. 家族の扶養 2. 生活保護 3. 障害年金
4. その他 () |
| 10 | 退院先もしくは予
定の退院先 | 1. 自宅 (家族と同居) 2. 自宅 (単身) 3. グループホーム
4. 援護寮 5. その他 () |

◆ 【問1】で答えた患者さんの退院困難度についてお伺いします。

【問2】退院困難に関する以下の項目ごとに、患者さんに最も近い回答を、「当てはまらない」「やや当てはまる」「非常に当てはまる」のうちからひとつ選び、該当する欄に○をつけてください。

1. 服薬の必要性を自覚していない	当てはまらない	やや当てはまる	非常に当てはまる
2. 治療という枠組み全体を否定し、その必要性を自覚していない	当てはまらない	やや当てはまる	非常に当てはまる
3. 自分の病気についての知識や理解に乏しい	当てはまらない	やや当てはまる	非常に当てはまる
4. 促されないと適切な服薬行動をとることができない	当てはまらない	やや当てはまる	非常に当てはまる
5. 退院後の生活や自分の能力について適切な判断ができない	当てはまらない	やや当てはまる	非常に当てはまる
6. 薬物の副作用のために、あるいはそれを気にするあまり、処方どおりに服薬しない	当てはまらない	やや当てはまる	非常に当てはまる
7. これまでに通院中断や怠薬の履歴がある	当てはまらない	やや当てはまる	非常に当てはまる
8. 身なりを整えることができない	当てはまらない	やや当てはまる	非常に当てはまる
9. すすんで入浴できない	当てはまらない	やや当てはまる	非常に当てはまる
10. 退院への意欲がない	当てはまらない	やや当てはまる	非常に当てはまる
11. 自炊または食物の購入が困難	当てはまらない	やや当てはまる	非常に当てはまる
12. 退院後に一人で過ごすことへの不安を表現したり、訴えたりする	当てはまらない	やや当てはまる	非常に当てはまる
13. 退院後の日常家事、身づくろいなどのセルフケアへの不安を表現したり、訴えたりする	当てはまらない	やや当てはまる	非常に当てはまる
14. 退院後の症状悪化への不安を表現したり、訴えたりする	当てはまらない	やや当てはまる	非常に当てはまる
15. 集団行動に参加できない	当てはまらない	やや当てはまる	非常に当てはまる
16. 自分から人に話しかけられない	当てはまらない	やや当てはまる	非常に当てはまる
17. 余暇時間は横になっていることが多い	当てはまらない	やや当てはまる	非常に当てはまる
18. 自力では生活のリズムが保てない	当てはまらない	やや当てはまる	非常に当てはまる
19. 口論や暴力がある	当てはまらない	やや当てはまる	非常に当てはまる
20. ささいなことで怒ったり、いらいらして抑えられなくなる	当てはまらない	やや当てはまる	非常に当てはまる
21. 自傷、他害、触法、非行以外の迷惑行為を繰り返している	当てはまらない	やや当てはまる	非常に当てはまる
22. これまでに他者を傷つけたことがある（暴行・傷害等）	当てはまらない	やや当てはまる	非常に当てはまる
23. 現在身体合併症があり、自己管理ができない	当てはまらない	やや当てはまる	非常に当てはまる
24. 現在身体合併症がおさまっているが、退院すると再発の可能性はある	当てはまらない	やや当てはまる	非常に当てはまる

◆ 【問1】で答えた患者さんへのあなたの看護援助の実施の程度についてお伺いします。

【問3】【問1】で答えた患者さんに対して、あなたは以下の看護をどの程度実施していますか？
項目ごとに、「よくしている」「ときどきしている」「あまりしていない」「まったくしていない」のうちから、最も近い回答をひとつ選んで、該当する欄に○をつけてください。

1. 患者の退院に対する思いを確認する	よくしている	ときどきしている	あまりしていない	まったくしていない
2. 患者の退院に対する不安や困難を把握し、対応する	よくしている	ときどきしている	あまりしていない	まったくしていない
3. 患者の退院への意欲や自信、安心感を高める声かけをする	よくしている	ときどきしている	あまりしていない	まったくしていない
4. 患者と退院に向けた行動計画を話し合う	よくしている	ときどきしている	あまりしていない	まったくしていない
5. 患者の退院へ向けた努力をねぎらう	よくしている	ときどきしている	あまりしていない	まったくしていない

6. 患者と退院後の生活を想定して清潔・衛生について話し合う	よくしている	ときどきしている	あまりしていない	まったくしていない
7. 患者と退院後の生活を想定して金銭管理について話し合う	よくしている	ときどきしている	あまりしていない	まったくしていない
8. 患者と退院後の生活を想定して食事について話し合う	よくしている	ときどきしている	あまりしていない	まったくしていない
9. 患者と退院後の生活を想定して家事について話し合う	よくしている	ときどきしている	あまりしていない	まったくしていない
10. 患者と退院後の日中の過ごし方について話し合う	よくしている	ときどきしている	あまりしていない	まったくしていない

11. 患者と退院後の人づきあい（親戚、近所、友人など）について話し合う	よくしている	ときどきしている	あまりしていない	まったくしていない
12. 患者と退院後の生活で困ったときの対応方法について話し合う	よくしている	ときどきしている	あまりしていない	まったくしていない
13. 患者と症状やストレスへの対処方法について話し合う	よくしている	ときどきしている	あまりしていない	まったくしていない
14. 患者と通院・服薬の必要性について話し合う	よくしている	ときどきしている	あまりしていない	まったくしていない
15. 患者と退院後の通院方法について話し合う	よくしている	ときどきしている	あまりしていない	まったくしていない

16. 患者と退院後の服薬方法について話し合う	よくしている	ときどきしている	あまりしていない	まったくしていない
17. 患者に頓服薬の利用方法を説明する	よくしている	ときどきしている	あまりしていない	まったくしていない
18. 患者と服薬自己管理の計画を立てて、実施する	よくしている	ときどきしている	あまりしていない	まったくしていない
19. 患者に社会資源や福祉サービスについて説明する	よくしている	ときどきしている	あまりしていない	まったくしていない
20. 患者に退院後の人的なサポート体制について説明する	よくしている	ときどきしている	あまりしていない	まったくしていない

21.	患者と退院後のSOSの出し方について話し合う	よく している	ときどき している	あまり していない	まったく していない
22.	患者の社会資源の体験に同行する	よく している	ときどき している	あまり していない	まったく していない
23.	患者や家族と外泊中の過ごし方について話し合う	よく している	ときどき している	あまり していない	まったく していない
24.	患者や家族に外泊に対する評価を聞く	よく している	ときどき している	あまり していない	まったく していない
25.	患者や家族に退院に向けた訪問指導を行う	よく している	ときどき している	あまり していない	まったく していない
26.	患者の地域での生活技能を高めるため、グループアプローチ(SST、服薬教室等)を用いる	よく している	ときどき している	あまり していない	まったく していない
27.	医療・福祉サービス(訪問看護、ヘルパー、配食サービスなど)をコーディネートする	よく している	ときどき している	あまり していない	まったく していない
28.	家族の退院に対する思いを確認する	よく している	ときどき している	あまり していない	まったく していない
29.	家族の退院に関する不安や困難を把握し、対応する	よく している	ときどき している	あまり していない	まったく していない
30.	家族の退院に対する意欲や自信、安心感を高める声かけをする	よく している	ときどき している	あまり していない	まったく していない
31.	家族の退院に向けた努力をねぎらう	よく している	ときどき している	あまり していない	まったく していない
32.	家族に患者が持っている力や良さを伝える	よく している	ときどき している	あまり していない	まったく していない
33.	家族に社会資源や福祉サービスについて説明する	よく している	ときどき している	あまり していない	まったく していない
34.	家族に退院後の支援体制について説明する	よく している	ときどき している	あまり していない	まったく していない
35.	家族に退院後の緊急時の対応について説明する	よく している	ときどき している	あまり していない	まったく していない
36.	他職種と退院先に関する情報共有や相談をする	よく している	ときどき している	あまり していない	まったく していない
37.	他職種と患者の生活能力・病状に関する情報共有や相談をする	よく している	ときどき している	あまり していない	まったく していない
38.	他職種と患者や家族の退院準備状況に関する情報共有や相談をする	よく している	ときどき している	あまり していない	まったく していない
39.	他職種と制度や医療・福祉サービスに関する情報共有や相談をする	よく している	ときどき している	あまり していない	まったく していない
40.	他職種と退院後の人的サポートに関する情報共有や相談をする	よく している	ときどき している	あまり していない	まったく していない
41.	地域の関連諸機関と患者や家族の退院後のサポートについて話し合う	よく している	ときどき している	あまり していない	まったく していない
42.	患者の退院に関する多職種間合同カンファレンスに参加する	よく している	ときどき している	あまり していない	まったく していない
43.	患者の退院に関する多職種間合同カンファレンスを運営する	よく している	ときどき している	あまり していない	まったく していない

- ◆ 【問1】で答えた患者さんへのあなたのここ2週間の看護援助について、具体的な実施の頻度と時間についてお伺いします。

【問4】 ここ2週間の間に、【問1】で答えた患者さんに対して、あなたは、下記の看護援助をどのくらいの頻度、どのくらいの時間、実施なさいましたか？ 各援助について、①実施の有無、②援助の頻度、③一回あたりの援助時間を教えてください。

記入方法は次のようにお願いいたします。

- ①実施の有無：ここ2週間以内に実施した援助があれば「有」に○をつけてください。
実施していなければ「無」に○をつけてください。
- ②援助の頻度：援助の実施頻度を書いてください。
(例：週5日、週3回、週1回、2週に1回など)
- ③平均時間：実施した援助の1回あたりの平均時間(分)を書いてください。

援助の内容	①実施の有無	②援助の頻度 (例：週5日、週3回、 2週に1回など)	③1回の平均時間
1. 退院に向けたアセスメントをし、退院計画を立案・評価する	有・無		分
2. 患者の退院に対する不安や困難を把握し、対応する	有・無		分
3. 患者の退院への意欲や自信、安心感を維持し、高める	有・無		分
4. 退院に向けてのSST(生活技能訓練)を行う	有・無		分
5. 退院後の生活に必要な日常生活(身の回り、金銭管理、食事、対人関係、交通機関利用など)の指導を行う	有・無		分

6. 患者と服薬管理について話し合う	有・無		分
7. 患者と病状悪化時や緊急時の対応について話し合う	有・無		分
8. 患者の社会資源の体験に同行する	有・無		分
9. 家族の退院に関する不安や困難を把握し、対応する	有・無		分
10. 家族の退院への意欲や自信、安心感を維持し、高める	有・無		分

	援助の内容	①実施の有無	②援助の頻度 (例：週5日、週3回、 2週に1回など)	③1回の 平均時間
11.	家族に退院に向けた教育（服薬・通院等の療養への支援、患者への対応、危機時の対応など）を行う	有・無		分
12.	患者や家族に社会資源・サービスについて情報提供する	有・無		分
13.	患者や家族に退院に向けた訪問指導を行う	有・無		分
14.	個別に他職種の人と退院支援について話し合う	有・無		分
15.	患者の退院に関する多職種や地域の関連機関を含めた退院に向けたカンファレンスに参加する	有・無		分
16.	地域の関連機関・組織との合同による退院に向けた地域支援体制を組織する	有・無		分



◆ ここから、あなた自身のことについてお伺いします。

【問5】 下記の質問についてお答え下さい。()の中には具体的な回答をお書きください。

1	あなたの性別	1. 男 2. 女	
2	あなたの年齢	() 歳	
3	あなたの職種	1. 准看護師 2. 看護師 3. その他()	
4	あなたの職位	1. スタッフ 2. 主任・副看護師長 3. 看護師長 4. その他()	
5	あなたの最終看護教育	1. 准看護師養成所 2. 看護専門学校 3. 看護系短期大学 4. 看護系大学 5. その他()	
6	あなたの所属病棟	1. 精神療養病棟 2. 精神一般病棟 3. 精神科急性期治療病棟 4. 精神科救急病棟 5. その他()	
7	あなたの看護職務年数	看護職としての 合計勤務年数	() 年 () ヶ月
	*准看護師と看護師を経験している場合、准看護師及び看護師としての勤務年数の合計をお書きください。	精神科病棟における 合計勤務年数	() 年 () ヶ月
8	退院後の精神障害者への看護の経験 *該当する経験があれば○をつけてください。(○はいくつでも) *該当しない場合は7. 該当なしに○をつけてください。	1. 精神科の訪問看護をした経験がある 2. 精神科デイケアに勤務した経験がある 3. 精神科の外來勤務をした経験がある 4. 保健師として精神障害をもつ方への援助をした経験がある 5. 精神科の作業所や地域生活活動センターなどで働いた経験がある 6. 精神科以外の退院促進や在宅支援の経験がある 7. 該当なし	
9	退院支援に関する研修 *受講した研修があれば○をつけてください。(○はいくつでも) *該当しない場合は、3. 該当なしに○をつけてください。	1. 日本精神科看護技術協会主催 ディスチャージマネジメント 2. その他() 3. 該当なし	
10	あなたの病院の設置主体	1. 国・独立行政法人 2. 公的医療機関 3. 医療法人 4. その他()	
11	あなたの病院の都道府県	() 都道府県	

◆ 退院支援に関するあなたのお考えについて教えてください。

【問6】 長期に入院なさっている患者さんの退院支援を進めるために、あなたが必要だとお考えになる条件を以下から選んで○をつけてください。(○はいくつでも)

- | | |
|-------------------------|------------------------------------|
| 1. 患者の退院への意欲が高まる | 2. 家族の退院への意欲が高まる |
| 3. 経営者・管理職に地域ケアへの理解がある | 4. 患者の精神状態が安定する |
| 5. 患者の服薬行動が安定している | 6. 地域生活をサポートするキーパーソンがいる |
| 7. 患者の住居が整う | 8. 退院後の経済的基盤が整う |
| 9. 地域に社会資源が十分にある | 10. 患者の緊急時に対応する体制（危機介入チームやシステム）が整う |
| 11. その他（以下にご自由にお書き下さい。） | |

[]

【問7】 患者さんが退院に向けて動き出すきっかけとなった働きかけについて、お書き下さい。
(たとえば、「〇〇さんを応援する会の発足」「患者さんに生活力を伝えていく」など)

[]

【問8】 看護師だからこそできる退院支援の援助内容や役割について、お考えをお書き下さい。

[]

長い時間ご協力いただき、どうもありがとうございました！

よろしかったら、このアンケートに関するご意見・ご感想などをお聞かせください。



GAF：機能の全体的評価尺度（Global Assessment of Functioning）

記入年月日： 2008年	月	日				
患者コード：						
記入看護師氏名：						
調査開始からの日程を ○ で囲んでください。						
開始時	1ヶ月目	2ヶ月目	3ヶ月目	4ヶ月目	5ヶ月目	6ヶ月目

- ・ 症状の重症度と機能レベルの二つの側面から、対象ケースの状態を評価します。
- ・ 下記の採点基準を91～100点から順に読み進めていき、過去1ヵ月間で一番状態が悪いときの、症状の重症度または機能レベルのどちらか悪いほうで当てる得点範囲（例：31～40点）を決めてください。
- ・ 次に、その10点の得点範囲内での点数を決めてください。たとえば、45、68、72のように、得点範囲内で適当と思う点数をひとつ決め、一番下の回答欄に記入してください。
- ・ 主治医もしくは病棟医師に評価を依頼し、調整看護師が点数を記載してください。

GAFの採点基準

91～100点	広範囲の行動にわたって最高に機能しており、生活上の問題で手に負えないものは何もなく、その人の多数の長所があるために他の人々から求められている。症状は何もない。
81～90点	症状が全くないか、ほんの少しだけ（例：試験前の軽い不安）ある。すべての面でよい機能で、広範囲の活動に興味を持ち参加し、社会的にはそつがなく、生活に大体満足し、日々のありふれた問題や心配以上のものはない（例：たまに、家族と口論する）。
71～80点	症状があったとしても、心理的社会的ストレスに対する一過性で予期される反応である（例：家族と口論した後の集中困難）。社会的、職業的、または家族の機能にごくわずかな障害以上のものはない（例：学校で一時遅れをとる）。
61～70点	いくつかの軽い症状がある（例：抑うつ気分と軽い不眠）、または、社会的、職業的、または学校の機能に、いくらかの困難がある（例：時にずる休みをしたり、家の金を盗んだりする）が、全般的には機能がかかなり良好であって、有意義な対人関係もかなりある。
51～60点	中等度の症状（例：感情が平板で、会話がまわりくどい、時にパニック発作がある）、または、社会的、職業的、または学校の機能における中等度の障害（例：友達が少ししかいない、仲間や仕事の同僚との葛藤）がある。
41～50点	重大な症状（例：自殺念慮、強迫的儀式がひどい、しょっちゅう万引きする）、または、社会的、職業的、または学校の機能における何らかの深刻な障害（友達がいらない、仕事が続かない）がある。
31～40点	現実検討かコミュニケーションにいくらかの欠陥（例：会話は時々非論理的、あいまい、または関係性がなくなる）、または、仕事や学校、家族関係、判断、思考、または気分など多くの面での重大な欠陥（例：抑うつ的な男が友人を避け家族を無視し、仕事ができない。子供がしばしば年下の子供をなぐり、家庭では反抗的であり、学校では勉強ができない）がある。
21～30点	行動は妄想や幻覚に相当影響されている、または意思伝達や判断に重大な欠陥がある（例：時々減裂、ひどく不適切にふるまう、自殺の考えにとらわれている）、または、ほとんどすべての面で機能することができない（例：一日中、床にしている、仕事も家庭も友達もない）。
11～20点	自己または他者を傷つける危険がかかなりあるか（例：死をはっきり予期することなしに自殺企図、しばしば暴力的になる、躁病性興奮）、または、時には最低限の身の清潔維持ができない（例：大便を塗りたい）、またはコミュニケーションに重大な欠陥（例：大部分減裂か無言症）がある。
1～10点	自己または他者を傷つける危険が続いている（例：暴力の繰り返し）、または最低限の身の清潔維持が持続的に不可能、または、死をはっきり予測した重大な自殺行為がある。
0点	情報不十分

GAF 得点

点

退院困難度尺度

記入年月日： 2008年	月	日				
患者コード：						
記入看護師氏名：						
調査開始からの日程を ○ で囲んでください。						
開始時	1ヶ月目	2ヶ月目	3ヶ月目	4ヶ月目	5ヶ月目	6ヶ月目

現在の患者の状況について述べた以下の項目ごとに、当てはまらない(1)、やや当てはまる(2)、非常に当てはまる(3)のうちから、最も近いものをひとつ選び、番号に○をつけてください。

	当てはまらない	やや当てはまる	非常に当てはまる
1. 服薬の必要性を自覚していない	1	2	3
2. 治療という枠組み全体を否定し、その必要性を自覚していない(治療必要性の自覚)	1	2	3
3. 自分の病気についての知識や理解に乏しい(病識欠如)	1	2	3
4. 促されないと適切な服薬行動をとることができない	1	2	3
5. 退院後の生活や自分の能力について適切な判断ができない(現実検討の障害)	1	2	3
6. 薬物の副作用のために、あるいはそれを気にするあまり、処方どおりに服薬しない	1	2	3
7. これまでに通院中断や怠業の履歴がある	1	2	3
8. 身なりを整えることができない	1	2	3
9. すすんで入浴できない	1	2	3
10. 退院への意欲がない	1	2	3
11. 自炊または食物の購入が困難	1	2	3
12. 退院後に一人で過ごすことへの不安を表現したり、訴えたりする	1	2	3
13. 退院後の日常家事、身づくろいなどのセルフケアへの不安を表現したり、訴えたりする	1	2	3
14. 退院後の症状悪化への不安を表現したり、訴えたりする	1	2	3
15. 集団行動に参加できない	1	2	3
16. 自分から人に話しかけられない	1	2	3
17. 余暇時間は横になっていることが多い	1	2	3
18. 自力では生活のリズムが保てない	1	2	3
19. 口論や暴力がある	1	2	3
20. ささいなことで怒ったり、いらいらして抑えられなくなる	1	2	3
21. 自傷、他害、触法、非行以外の迷惑行為を繰り返している	1	2	3
22. これまでに他者を傷つけたことがある(暴行・傷害等)	1	2	3
23. 現在身体合併症があり、自己管理ができない	1	2	3
24. 現在身体合併症がおさまっているが、退院すると再発の可能性が ある	1	2	3

出典：佐藤さやか、池淵恵美他、精神障害をもつ人のための退院困難度尺度作成の試み、日本社旗精神衛生学会誌、16、pp229-240、2008

ケア必要度

患者の状況について、最近1ヶ月の最も一般的な状態について評価し、以下の項目(a-1～h-4)ごとに、最も近い評価基準(1～5)をひとつ選び、番号に○をつけてください。

1 (自立生活能力) と 2 (緊急時の対処) の評価基準

- 1: 自立 (問題なし)
 2: ほぼ自立 (若干問題があるが、助言や援助は必要ない)
 3: 時に助言や援助 (時々問題が生じ、助言や援助が必要)
 4: 強い助言や援助 (たびたび問題が生じ、強い助言や援助が必要)
 5: 強力な働きかけ (序原野援助を受け入れられず、強力な働きかけが必要)

要援助

1 自立生活能力

a. 身のまわりのこと (パーソナルケア)

	自立	ほぼ自立	時に援助や助言	強い助言や援助	強力な働きかけ	不明・不詳
a-1) 食事をとる (偏り過ぎない十分な量の食事をとることができる)	1	2	3	4	5	0
a-2) 生活リズム (気象時間など自分なりの生活リズムが確立している)	1	2	3	4	5	0
a-3) 個人衛生 (洗面、整髪、ひげ剃り、入浴などを自主的におこなう)	1	2	3	4	5	0
a-4) 自室の清掃やかたづけ (必要に応じて掃除や片づけができる)	1	2	3	4	5	0
a-5) 金銭管理 (1ヶ月程度のやりくりが自分でできる)	1	2	3	4	5	0

b. 安全の管理

b-1) 火の始末 (タバコ、こたつ、ストーブなどの火の始末ができる)	1	2	3	4	5	0
b-2) 大切な物の管理 (めったに大切な物をなくしたり、忘れたりしない)	1	2	3	4	5	0

c. 健康の管理

c-1) 服薬管理 (適切に自分で管理している)	1	2	3	4	5	0
c-2) 身体健康の管理 (必要な療養行動や必要時の安静をとれる)	1	2	3	4	5	0

d. 社会資源の利用

d-1) 交通機関の利用 (バス・電車等の未知の路線を利用できる)	1	2	3	4	5	0
d-2) 公共機関・金融機関の利用 (役所、郵便局、銀行などを利用できる)	1	2	3	4	5	0
d-3) 電話の利用 (必要に応じて電話を使用できる)	1	2	3	4	5	0

e. 対人関係

e-1) とおり近所との付き合い (あいさつなど最低限の近所付き合い)	1	2	3	4	5	0
e-2) 協調性 (近所・仕事場・施設等で他者と大きなトラブルを起こさない)	1	2	3	4	5	0
e-3) 自発性 (必要に応じて誰に対しても自分から話せる)	1	2	3	4	5	0
e-4) 友人等との付き合い (自分から友人をつくり継続して付き合う)	1	2	3	4	5	0

f. 社会的役割 時間の活用

f-1) 自分なりの社会的役割をもつ (就労、作業所への通所などができる)	1	2	3	4	5	0
f-2) 自由時間の過ごし方 (趣味をもち、自主的に行っている)	1	2	3	4	5	0

日常生活能力に関する特記事項:

記入年月日： 2008年 月 日
患者コード：
記入看護師氏名：
調査開始からの日程を ○ で囲んでください。 開始時 1ヶ月目 2ヶ月目 3ヶ月目 4ヶ月目 5ヶ月目 6ヶ月目

2 緊急時の対処

g. 緊急時の対処

	自立	ほぼ自立	時に援助や助言	強い助言や援助	強力な働きかけ	不明 不詳
g-1) 心配ごと（ストレスを受けた場合）の相談（自分で援助を求める）	1	2	3	4	5	0
g-2) 悪化時の対処（誰かに相談したり医療機関を訪れる）	1	2	3	4	5	0

緊急時の対応に関する特記事項：

3 配慮が必要な社会行動

3の評価基準

- 1：問題なし
- 2：以前みられたことがあるが、現在は助言や援助を受けるほどではない。
- 3：最近たまにみられ、問題改善のために時に助言や援助が必要。
- 4：最近頻繁にみられ、問題改善のために強い助言や援助が必要。
- 5：常時、配慮が必要な社会行動がある。

注) おおむね上記の基準に沿って評価するが、「h-2 マナー」については左の「1. 自立生活能力」の基準に従う。

h. 配慮が必要な社会行動

	ない	以前は見られた	最近たまにある	最近頻繁にある	常時配慮が必要な社会行動	不明 不詳
h-1) 会話の不適切さ	1	2	3	4	5	0
h-2) マナー（食堂や交通機関など公共の場所で常識的なマナーを配慮できない） ^{注)}	1	2	3	4	5	0
h-3) 自殺ないし自傷の念慮や行為（自殺を口にするなど）	1	2	3	4	5	0
h-4) その他社会的適応を妨げる行動	1	2	3	4	5	0

配慮が必要な社会行動に関する特記事項：

因子分析結果 「退院困難度」 24 項目 (主因子法 プロマックス回転)

因子名	項目	因子負荷量
自己決定力・ ADL の低下	促されないと適切な服薬行動をとることができない	0.392
	退院後の生活や自分の能力について適切な判断ができない (現実検討の障害)	0.450
	身なりを整えることができない	0.818
	すすんで入浴できない	0.679
	退院への意欲がない	0.311
	自炊または食物の購入が困難	0.542
問題行動	口論や暴力がある	0.864
	ささいなことで怒ったり、いらいらして抑えられなくなる	0.793
	自傷、他害、触法、非行以外の迷惑行為を繰り返している	0.520
	これまでに他者を傷つけたことがある(暴行・傷害等)	0.458
退院後の生活 への不安表出	退院後に一人で過ごすことへの不安を表現したり、訴えたりする	0.782
	退院後の日常家事、身づくろいなどのセルフケアへの不安を表現したり、訴えたりする	0.832
	退院後の症状悪化への不安を表現したり、訴えたりする	0.704
病識・治療 必要性の自覚の 欠如	服薬の必要性を自覚していない	0.545
	治療という枠組み全体を否定し、その必要性を自覚していない(治療必要性の自覚)	0.831
	自分の病気についての知識や理解に乏しい(病識欠如)	0.698
服薬の順守 行動の欠如	薬物の副作用のために、あるいはそれを気にするあまり、処方どおりに服薬しない	0.538
	これまでに通院中断や怠薬の履歴がある	0.633
自閉	集団行動に参加できない	0.467
	自分から人に話しかけられない	0.625
	余暇時間は横になっていることが多い	0.544
	自力では生活のリズムが保てない	0.295
身体合併症	現在身体合併症があり、自己管理ができない	0.807
	現在身体合併症がおさまっているが、退院すると再発の可能性 がある	0.879

因子分析結果 「退院援助」 43 項目 (主因子法 プロマックス回転)

因子名	項目	因子負荷量
患者の日常生活全般へのケア	患者と退院後の生活を想定して清潔・衛生について話し合う	0.631
	患者と退院後の生活を想定して金銭管理について話し合う	0.710
	患者と退院後の生活を想定して食事について話し合う	0.831
	患者と退院後の生活を想定して家事について話し合う	0.930
	患者と退院後の日中の過ごし方について話し合う	0.436
	患者と通院・服薬の必要性について話し合う	0.586
	患者と退院後の通院方法について話し合う	0.527
	患者と退院後の服薬方法について話し合う	0.716
	患者と服薬自己管理の計画を立てて、実施する	0.474
	患者の地域での生活技能を高めるため、グループアプローチ(SST、服薬教室等)を用いる	0.201
家族ケア	家族の退院に対する思いを確認する	0.795
	家族の退院に関する不安や困難を把握し、対応する	0.926
	家族の退院に対する意欲や自信、安心感を高める声かけをする	0.935
	家族の退院に向けた努力をねぎらう	0.879
	家族に患者が持っている力や良さを伝える	0.881
	家族に社会資源や福祉サービスについて説明する	0.803
	家族に退院後の支援体制について説明する	0.771
	家族に退院後の緊急時の対応について説明する	0.678
他職種との情報共有や相談	他職種と退院先に関する情報共有や相談をする	0.850
	他職種と患者の生活能力・病状に関する情報提供共有や相談をする	0.875
	他職種と患者や家族の退院準備状況に関する情報共有や相談をする	0.910
	他職種と制度や医療・福祉サービスに関する情報共有や相談をする	0.876
	他職種と退院後の人的サポートに関する情報共有や相談をする	0.850
	患者の退院に対する思いを確認する	0.669
退院に対する患者の意志確認と動機づけ	患者の退院に対する不安や困難を把握し、対応する	0.633
	患者の退院への意欲や自信、安心感を高める声かけをする	0.720
	患者と退院に向けた行動計画を話し合う	0.588
	患者の退院へに向けた努力をねぎらう	0.548
	患者に社会資源や福祉サービスについて説明する	0.832
地域とつなげるケア	患者に退院後の人的なサポート体制について説明する	0.757
	患者の社会資源の体験に同行する	0.541
	医療・福祉サービス(訪問看護、ヘルパー、配食サービスなど)をコーディネートする	0.661
	地域の関連諸機関と患者や家族の退院後のサポートについて話し合う	0.386
	患者や家族に退院に向けた訪問指導を行う	0.412
	患者の退院に関する多職種間合同カンファレンスに参加する	0.992
多職種間合同カンファレンスの運営・参加	患者の退院に関する多職種間合同カンファレンスを運営する	0.909
	患者や家族と外泊中の過ごし方について話し合う	0.855
外泊援助	患者や家族に外泊に対する評価を聞く	0.940
	患者と退院後の人づきあい(親戚、近所、友人など)について話し合う	0.310
退院後に生じる緊急時に備えるケア	患者と退院後の生活で困ったときの対応方法について話し合う	0.446
	患者と症状やストレスへの対処方法について話し合う	0.672
	患者に頓服薬の利用方法を説明する	0.520
	患者と退院後のSOSの出し方について話し合う	0.428