Table 14 Q4-2-① 居宅訪問支援 回答分布(ACT-J利用者群)

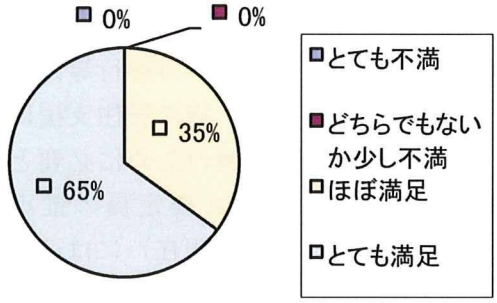


Table 15 Q4-2-① 居宅訪問支援 回答分布(飯田病院OS利用者群)

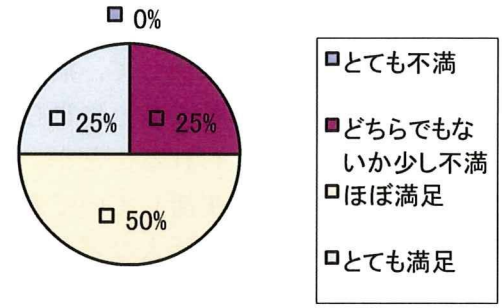


Table 16 Q4-2-⑤ 住居探しなど手伝い 回答分布(ACT-J利用者群)

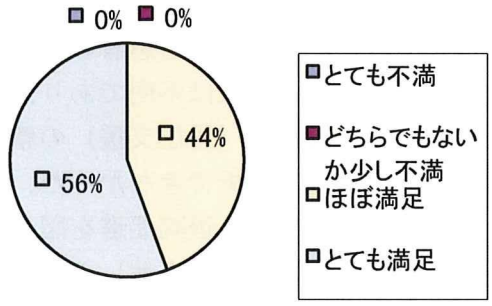


Table 17 Q4-2-⑤ 住居探しなど手伝い 回答分布(飯田病院OS利用者群)

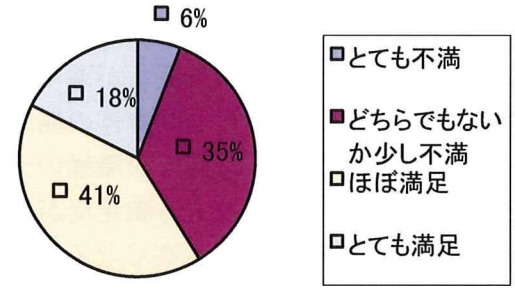


Table 18 Q4-2-⑭ 24hの電話相談 回答分布(ACT-J利用者群)

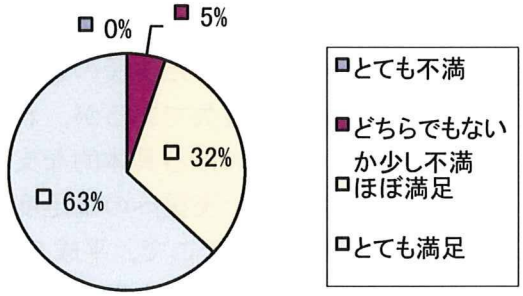
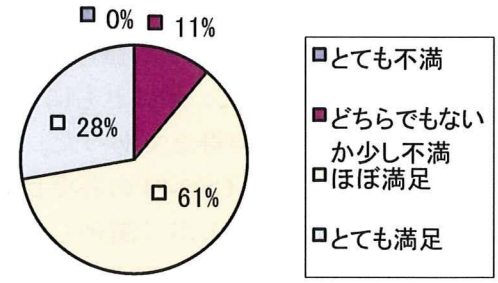


Table 19 Q4-2-⑭ 24hの電話相談 回答分布(飯田病院OS利用者群)



ずしも患者の希望に添えるとは限らないからである。また，「⑭24時間，土日を含めて電話で相談できること」の満足度の回答比率に差が見られるのも，上述のように飯田病院 OS 利用者群では，ACT-J 利用者群に比して，病院スタッフ等外部の支援者のもとに自ら行くことが多いと考えられることや，家族と同居せずに単身生活していても，実質的には，居宅に世話人などがいて何か問題が起きた場合に相談できることなどが影響していると考えられるだろう。

7)CSQ-8J 合計得点について：

Q4-2 「ACT-J または飯田病院アウトリーチサービスの満足度」と，CSQ-8J 合計点の相関については，結果で述べた通りである。つまり，「①居宅に訪問しての支援」，「⑦体調や症状が悪くなったときの緊急支援」，「⑨身体の悩みについての相談」，「⑮様々な職種のチームによる支援」に対する満足度が高いほど，CSQ-8J 合計点も高くなる関係にあった。ただし，これはあくまでも相関であり，因果関係を示しているものではない。

次に，CSQ-8J の合計得点であるが，ACT-J 利用者群では，回答に欠損のあった1名を除いた19名で26.42（SD：2.81）で，飯田病院 OS 利用者群では，20 人全員の合計得点の平均値は 24.25（SD：3.91）であって，両群ともに「満足している」以上の得点であった。さらに，両群ともに，CSQ-8J の各項目において，65%以上の人が「満足している」以上の評価を与えており，ACT-J 利用者群・飯田病院 OS 利用者群ともに，サービスへの満足度はおおむね高いと言えよう。

D．考察

1．千葉県内精神保健福祉関連の社会資源（居住支援・日中活動別）の施設数及び定員等の増減（平成18年と平成21年）等を調査・分析した。その結果，社会資源の新設または新体制への移行等は徐々に進んでいるものの，特に居住支援については，長期入院解消のために必要とされる自宅以外の入居必要定員の推定値（平成18年6月30日現在）には達していないことが明らかとなった。加えて，人口万対精神病床数が千葉県と近似している長野県の社会資源（居住支援）の施設数及び定員等の増減を調査した結果，長野県でも平成18年に比べ，施設数及び定員が増加していることが確認された。ただし，長野県が平成23年度までに退院促進を図ると計画している患者のうち，自宅以外の入居必要数は不明であり，同県における社会資源（居住支援）の整備状況の進捗程度は分析できなかった。今後，精神科入院患者の退院促進を図る上で，特に社会資源（居住支援）の整備が求められるが，この整備のための支援策を具体的に検討していくためには，自宅以外の居住施設を必要とする患者数の把握が不可欠である。

2．精神科入院患者の退院支援や地域生活に必要な精神保健福祉サービスの具体を明らかにするためには，サービスの利用者である患者を対象とした支援の必要度や満足度の調査が不可欠であるが，わが国では，地域生活における具体的な支援の必要度や提供された支援への満足度に関する調査が乏しい。そこで，平成20年度にACT-J 利用者に実施した聞き取り調査の回答を踏まえ，質問項目に若干の修正を加えて，本年度は飯田病院アウトリーチサービス利用者を対象に聞き取り

調査を実施した。回答結果を詳細に検討し，さらに，地域の相違及び属性によって比較検討を加えた。

その結果，入院時に，退院後の地域生活で家族以外の他者の支援が必要だと考えられていることがらとしては，地域特性にかかわらず，特に「病状が悪化したときの対処」と「就労のこと」が必要だと思われており，加えて，「家族との関係」が比較的多く求められている支援内容だと考えられた。また，単身で家族の支援がなく生活している人が多い飯田病院OS利用者群では，ACT-J利用者群に比べ，「住居のこと」や「身の回りのこと」など生活レベルでの支援が必要とされていた。

入院中には，両群ともに50%以上の人が，「服薬についての助言」，「院内リハビリ」，「福祉手続きについての助言」，「家族への説明や家族関係の調整」を病院スタッフから受けていた。なかでも，「福祉手続きについての助言」は，「退院後の地域生活において必要だった」と評価されていた。

退院後にACT-Jまたは飯田病院アウトリーチサービス以外で利用している地域精神保健福祉サービス」としては，両群ともに，「自立支援医療（精神）」，「精神保健福祉手帳」，「障害年金」が多く利用されていた。地域の違いでは，飯田病院OS利用者群で「デイケア」の利用者が多かった。

入院時の生活と退院後の地域での生活の比較では，85%以上の人が「退院後の地域での生活」の方に満足していた。

ACT-Jまたは飯田病院アウトリーチサービスのうち，必要なものとして，特に「様々な職種のチームによる支援」，「（本人の）ニーズを踏まえた支援」が挙げられた。一方，「必要である」の回答比率が50%に満たない質問項目は両群で「金銭管理についてのアドバイス」のみで，ACT-Jならびに飯田病院アウトリーチサービス支援は，利用者にとってニーズの高いものから構成されていると指摘された。

属性の違いによる比較検討の結果，年齢の低群は高群に比べ，就労に関する支援を必要としており，実際にも利用している比率が多いことが明らかとなったが，就労している人の数は少なく，特に年齢の低い患者への就労支援の拡大が求められると考えられた。また，直近の入院期間の低群は高群に比べ，薬の説明や服薬についてのアドバイスを必要としている比率が高いことが明らかとなった。

ACT-Jまたは飯田病院アウトリーチサービスの満足度の回答比率において，「居宅に訪問しての支援」，「住居探しなどの手伝い」，「24時間，土日を含めて電話で相談できること」の3つの項目で差が見られたが，これはまさに地域特性による差であると考えられた。

CSQ-8Jの合計得点は，ACT-J利用者群・飯田病院OS利用者群ともに，「満足している」以上の得点であり，両群ともに，サービスへの満足度はおおむね高い結果が得られた。

昨年度まで実施した，精神科入院患者の退院促進や地域生活支援における複数の先駆的な取り組みの分析から，多くの事例で，①患者の地域生活支援についての共通認識を有する多職種チームによる包括的支援，②病院と精神福祉施設・団体などの間の有機的ネットワークの存在が認められ，また，全ての事例で共通する目標は，一人ひとりの患者にとってよりよい支援の提供であったことが明らか

となっている。これらの取り組みの共通項や目標は，ACT-J 利用者群及び飯田病院 OS 利用者群を対象とした聞き取り調査の結果からも，患者が必要としているものであることが明らかとなったと言える。

E．結論

１．千葉県内精神保健福祉関連の社会資源（居住支援・日中活動別）の施設数及び定員等の増減（平成 18 年と平成 21 年）等を調査・分析した結果，社会資源（居住支援）は，自宅以外の入居必要定員の推定値（平成 18 年 6 月 30 日現在）には達していないことが明らかとなった。なお，他の都道府県の社会資源の整備状況を確認し，整備のための支援策を具体的に検討していくためには，各都道府県において自宅以外の居住施設を必要とする患者の数の把握が不可欠であることが指摘された。

２．精神科入院患者の退院支援や地域生活に必要な精神保健福祉サービスの具体を明らかにするため，サービスの利用者である患者を対象とした支援の必要度や満足度の調査を実施した。具体的には，平成 20 年度は ACT-J 利用者 20 名，今年度は飯田病院アウトリーチサービス利用者 20 名を対象に，必要な支援や現在の支援に対する満足度について，調査聞き取り調査を実施した。昨年度まで実施した，精神科入院患者の退院促進や地域生活支援における複数の先駆的な取り組みの分析から，多くの事例で，①患者の地域生活支援についての共通認識を有する多職種チームによる包括的支援，②病院と精神福祉施設・団体などの間の有機的ネットワークの存在が認められ，また，全ての事例で共通する目標は，一人ひとりの患者にとってよりよい支援の提供であったことが明らかとなっている。これらの取り組みの共通項や目標は，ACT-J 利用者群及び飯田病院 OS 利用者群を対象とした聞き取り調査の結果からも，患者が必要としているものであることが明らかとなった。

G．研究発表

1. 論文発表

佐竹直子，伊藤順一郎. ACTによる措置入院患者への支援．精神科治療学 **24**:1117-1122, 2009

2. 学会発表

佐竹直子，樽谷精一郎，早川達郎，塚田和美. 精神科救急病棟と ACT（包括型地域生活支援プログラム）の連携について ── 病棟削減を通して見られた変化. 日本精神科救急学会第 17 回大会，山形，9 月, 2009.

佐竹直子，羽間京子. 退院支援及び地域生活支援の必要度及び満足度について ── ACT-J における調査より ──．日本精神障害者リハビリテーション学会第 17 回大会，郡山, 2009.

H．知的財産権の出願・登録状況

なし。

Appendix

「精神科退院患者の地域生活に必要な精神保健福祉サービス内容と現在の地域生活支援に関する満足度調査」

＜調査参加者回答用＞

Q1　あなたが入院中のことについておうかがいします。

あなたが入院中に，「退院後に家族以外の他者の支援が必要だ」と思っていたことはなんでしょうか。

① 金銭管理のこと	(1)支援が必要だと思っていた	(2)支援が必要だとは思っていなかった
② 住居のこと	(1)支援が必要だと思っていた	(2)支援が必要だとは思っていなかった
③ 食事，清掃，買い物などの身の回りのこと	(1)支援が必要だと思っていた	(2)支援が必要だとは思っていなかった
④ 服薬管理のこと	(1)支援が必要だと思っていた	(2)支援が必要だとは思っていなかった
⑤ 規則正しい生活を送ること	(1)支援が必要だと思っていた	(2)支援が必要だとは思っていなかった

⑥ 病状が悪化したときの対処	(1)支援が必要だと思っていた	(2)支援が必要だとは思っていなかった
⑦ 家族との関係	(1)支援が必要だと思っていた	(2)支援が必要だとは思っていなかった
⑧ 近所との関係	(1)支援が必要だと思っていた	(2)支援が必要だとは思っていなかった
⑨ 電車の乗り方など，社会生活を送る上での知識	(1)支援が必要だと思っていた	(2)支援が必要だとは思っていなかった
⑩ 就労のこと	(1)支援が必要だと思っていた	(2)支援が必要だとは思っていなかった

⑪ 病気についての理解 (注1)	(1)支援が必要だと思っていた	(2)支援が必要だとは思っていなかった
⑫ その他	（具体的に:　　）	

(注1)　この項目は，飯田病院調査時に追加したものである。

Q2　あなたが退院してからのことについておうかがいします。

Q2-1　入院時に病院スタッフから受けた支援の中で，あなたの退院後の生活のうえで，実際に必要だったものは何でしょうか。(注2)

①	金銭管理についての助言	(0)受けていない	(1)必要だった	(2)必要なかった
②	住居探し	(0)受けていない	(1)必要だった	(2)必要なかった
③	買い物や調理の練習	(0)受けていない	(1)必要だった	(2)必要なかった
④	服薬についての助言	(0)受けていない	(1)必要だった	(2)必要なかった
⑤	院内リハビリ(作業療法，デイケア)	(0)受けていない	(1)必要だった	(2)必要なかった
⑥	福祉的手続きについての助言	(0)受けていない	(1)必要だった	(2)必要なかった
⑦	家族への説明や家族関係の調整	(0)受けていない	(1)必要だった	(2)必要なかった
⑧	電車の乗り方やATMの使い方などの生活についての助言 (注3)	(0)受けていない	(1)必要だった	(2)必要なかった
⑨	病気や治療についての説明 (注4)	(0)受けていない	(1)必要だった	(2)必要なかった
⑩	グループミーティング	(0)受けていない	(1)必要だった	(2)必要なかった

⑪	その他	(具体的に:　　)

(注2)　飯田病院調査時では，ACT-J調査で実施した「作業所や地域活動支援センターなどの説明，見学」の質問項目を除いた。

(注3)　飯田病院調査時では，「電車の乗り方についての助言」「ATMの使い方についての助言」をまとめて1つの質問項目とし，「電話のかけ方についての助言」の質問項目を除いた。

(注4)　この項目は，飯田病院調査時に追加したものである。

Q2-2　退院後の生活を送る上で，入院中にこういう支援があったらよかったのに，と思うことは何でしょうか。

(具体的に:　　)

Q2-3 あなたが，飯田病院アウトリーチサービス以外で，現在利用している精神保健福祉サービスは何でしょうか。(注5)

①	精神保健福祉手帳	(0)はじめて聞いた（知らなかった）	(1)知っているが利用していない	(2)利用している
②	障害年金	(0)はじめて聞いた（知らなかった）	(1)知っているが利用していない	(2)利用している
③	生活保護	(0)はじめて聞いた（知らなかった）	(1)知っているが利用していない	(2)利用している
④	自立支援医療（精神）	(0)はじめて聞いた（知らなかった）	(1)知っているが利用していない	(2)利用している
⑤	デイケア（デイケア，ショートケア，保健所デイケアクラブ）	(0)はじめて聞いた（知らなかった）	(1)知っているが利用していない	(2)利用している
⑥	地域活動支援センター	(0)はじめて聞いた（知らなかった）	(1)知っているが利用していない	(2)利用している
⑦	作業所，授産施設	(0)はじめて聞いた（知らなかった）	(1)知っているが利用していない	(2)利用している
⑧	ヘルパー	(0)はじめて聞いた（知らなかった）	(1)知っているが利用していない	(2)利用している
⑨	ピアカウンセリング	(0)はじめて聞いた（知らなかった）	(1)知っているが利用していない	(2)利用している
⑩	自助グループ	(0)はじめて聞いた（知らなかった）	(1)知っているが利用していない	(2)利用している
⑪	就労サービス	(0)はじめて聞いた（知らなかった）	(1)知っているが利用していない	(2)利用している
⑫	その他	（具体的に:　　）		

(注5) 飯田病院調査では，「中核地域支援センター」（千葉県独自のサービス）の項目を除いた。

Q3 入院中の生活と，退院後の地域での生活についておうかがいします。

Q3-1 入院時の生活と，退院後の地域での生活を比べると，あなたはどちらに満足していますか。

(1)入院時の生活	(2)退院後の地域生活

Q3-2 (Q3-1で(1)の「入院時の生活」と答えた方に)退院後の地域生活に満足していない理由やあなたにとって課題となっていることを教えてください。

(具体的に:)

Q3-2 (Q3-1で(2)の「退院後の地域生活」と答えた方に)入院時に比べて，今の生活に満足しているのはどのような理由からですか。また，今の生活で改善できたらいいと思う点があれば教えてください。

(具体的に:)

Q4 飯田病院アウトリーチサービスについておうかがいします。

Q4-1 飯田病院アウトリーチサービスの次の支援は，あなたにとって必要ですか。(受けていない場合は，(1))

①	居宅に訪問しての支援	(1)必要ではない	(2)必要である
②	不安や困りごとについての相談	(1)必要ではない	(2)必要である
③	金銭管理についてのアドバイス	(1)必要ではない	(2)必要である
④	食事，掃除，買い物などさまざまな日常生活の支援	(1)必要ではない	(2)必要である
⑤	住居探しなどの手伝い	(1)必要ではない	(2)必要である
⑥	薬の説明や服薬についてのアドバイス	(1)必要ではない	(2)必要である
⑦	体調や症状が悪くなったときの緊急支援	(1)必要ではない	(2)必要である
⑧	入院が必要なとき，その手続きの手伝い	(1)必要ではない	(2)必要である
⑨	身体の悩みについての相談	(1)必要ではない	(2)必要である
⑩	社会資源の活用についての相談	(1)必要ではない	(2)必要である
⑪	家族に対するアドバイス	(1)必要ではない	(2)必要である

⑫	対人関係に関する相談	(1)必要ではない	(2)必要である
⑬	仕事探しの手伝いや仕事についた後の支援	(1)必要ではない	(2)必要である
⑭	24時間，土日を含めて電話で相談できること	(1)必要ではない	(2)必要である
⑮	様々な職種のチームによる支援	(1)必要ではない	(2)必要である

⑯	あなたのニーズを踏まえた支援 (注6)	(1)必要ではない	(2)必要である
⑰	ゆっくり話をきいてもらえること (注7)	(1)必要ではない	(2)必要である
⑱	以上のほかに飯田病院アウトリーチサービスで，あなたにとって必要なもの，必要でないものについて，具体的に教えてください。	（自由回答:　　）	

（注6） この項目は，飯田病院調査時に追加したものである。

（注7） この項目は，飯田病院調査時に追加したものである。

Q4-2　飯田病院アウトリーチサービスの次の支援に，あなたはどれくらい満足していますか。

①	居宅に訪問しての支援	(1)とても不満	(2)どちらでもないか少し不満	(3)ほぼ満足	(4)とても満足
②	不安や困りごとについての相談	(1)とても不満	(2)どちらでもないか少し不満	(3)ほぼ満足	(4)とても満足
③	金銭管理についてのアドバイス	(1)とても不満	(2)どちらでもないか少し不満	(3)ほぼ満足	(4)とても満足
④	食事，掃除，買い物などさまざまな日常生活の支援	(1)とても不満	(2)どちらでもないか少し不満	(3)ほぼ満足	(4)とても満足
⑤	住居探しなどの手伝い	(1)とても不満	(2)どちらでもないか少し不満	(3)ほぼ満足	(4)とても満足

⑥	薬の説明や服薬についてのアドバイス	(1)とても不満	(2)どちらでもないか少し不満	(3)ほぼ満足	(4)とても満足
⑦	体調や症状が悪くなったときの緊急支援	(1)とても不満	(2)どちらでもないか少し不満	(3)ほぼ満足	(4)とても満足

⑧	入院が必要なとき，その手続きの手伝い	(1)とても不満	(2)どちらでもないか少し不満	(3)ほぼ満足	(4)とても満足
⑨	身体の悩みについての相談	(1)とても不満	(2)どちらでもないか少し不満	(3)ほぼ満足	(4)とても満足
⑩	社会資源の活用についての相談	(1)とても不満	(2)どちらでもないか少し不満	(3)ほぼ満足	(4)とても満足

⑪	家族に対するアドバイス	(1)とても不満	(2)どちらでもないか少し不満	(3)ほぼ満足	(4)とても満足
⑫	対人関係に関する相談	(1)とても不満	(2)どちらでもないか少し不満	(3)ほぼ満足	(4)とても満足
⑬	仕事探しの手伝いや仕事についた後の支援	(1)とても不満	(2)どちらでもないか少し不満	(3)ほぼ満足	(4)とても満足
⑭	24時間，土日を含めて電話で相談できること	(1)とても不満	(2)どちらでもないか少し不満	(3)ほぼ満足	(4)とても満足
⑮	様々な職種のチームによる支援	(1)とても不満	(2)どちらでもないか少し不満	(3)ほぼ満足	(4)とても満足

⑯	あなたのニーズを踏まえた支援（注8）	(1)とても不満	(2)どちらでもないか少し不満	(3)ほぼ満足	(4)とても満足
⑰	ゆっくり話をきいてもらえること（注9）	(1)とても不満	(2)どちらでもないか少し不満	(3)ほぼ満足	(4)とても満足
⑱	（Q4-1-⑯で具体的な支援を挙げた方にその支援の満足度を4件法でうかがう）				

(注8) この項目は，飯田病院調査時に追加したものである。

(注9) この項目は，飯田病院調査時に追加したものである。

Q4-3 あなたが受けた，飯田病院アウトリーチサービス全体についておうかがいします。

①	あなたが受けた援助サービスの質はどの程度でしたか。	(4)大変よい	(3)よい	(2)まあまあ	(1)よくない
②	あなたが望んでいた援助サービス（プログラム）は受けられましたか。	(1)全く受けなかった	(2)そうでもなかった	(3)大体受けた	(4)十分に受けた
③	この援助サービス（プログラム）は，どの程度あなたが必要としたものでしたか。	(4)ほぼすべて必要としたもの	(3)だいたい必要としたもの	(2)いくつかは必要としたもの	(1)全く必要としたものではなかった
④	もし，知人が同じ援助を必要としていたら，この援助サービス（プログラム）を推薦しますか。	(1)絶対にしない	(2)しないと思う	(3)すると思う	(4)必ずする

⑤	困っていることに対して，十分に「時間」をかけた援助をうけたと満足していますか。	(1)とても不満	(2)どちらでもないか少し不満	(3)ほぼ満足	(4)とても満足

⑥	この援助サービス(プログラム)を受けたことで，以前よりも，あなたが自分の問題によりよく対処するのに役立ちましたか。	(4)おおいに役立った	(3)まあまあ役立った	(2)全く役立たなかった	(1)悪影響を及ぼした
⑦	全体として，一般的にいってあなたが受けた援助サービス(プログラム)に満足していますか。	(4)とても満足	(3)だいたい満足	(2)どちらでもないか少し不満	(1)とても不満
⑧	また援助が必要となったとき，この援助サービス(プログラム)をもう一度受けたいと思いますか。	(1)絶対受けない	(2)受けないと思う	(3)受けると思う	(4)必ず受ける

Q4-4　飯田病院アウトリーチサービスの継続意向についておうかがいします。

あなたは，飯田病院アウトリーチサービスの継続をどのように考えていますか。	(1)すぐやめたい	(2)いつかはやめるがしばらく続ける	(3)このまま継続	(4)わからない

以上で質問は終わりです。ご協力ありがとうございました。

平成21年度　分担研究報告書

精神科看護の効果の実証に関する研究

分担研究者　岩崎 弥生

厚生労働科学研究費補助金　（こころの健康科学研究事業）
精神医療の質的実態把握と最適化に関する総合研究
精神科看護の効果の実証に関する研究

分担研究者　岩崎弥生　千葉大学看護学部　教授
研究協力者　小宮浩美　千葉大学看護学部　助教

研究要旨：本研究は、患者の強みを取り入れた退院準備状態アセスメント表の試案作成と退院援助の実態調査を行い、患者の退院準備状態と退院援助に関連する要因を検討した。X県内の３つの精神科病院で働く看護師（准看護師も含む）に、先行研究および昨年度までの研究結果から作成した退院準備状態アセスメント表と退院援助の実施状況に関する調査用紙を配布した。看護師には、受け持ち患者１～2 名の退院準備状況および退院援助の実施状況について回答を依頼した。241 名の看護師から回答があり（回収率 72.8%、有効回答率 71.6%）、439 名分の患者の状態について情報が得られた。退院準備状態アセスメント表は、5 つの因子が抽出され、十分な内的一貫性が得られた。退院準備状況と患者属性の比較では、入院期間が１年を過ぎると退院準備状況得点が大幅に減少しており、4 か月から１年未満の入院患者への退院援助の実施が最も高かった。また、退院援助の実施が高いのは、地域で暮らす精神障害者へのケアの経験がある看護師であった。効果的な退院援助の実施には、入院期間 4 カ月から１年未満の患者に対する重点的なシステム作り、病棟看護師が地域で暮らす精神障害者の力と生活の仕方について理解が深まるような教育体制の必要性が示唆された。

A．研究目的

本研究は、精神障害者の退院促進を指向した看護援助の実態を明らかにし、退院支援における看護の効果を検討することを目的としている。これまでに、退院支援事例についての看護師への聞き取り調査から、退院促進のための看護援助項目の抽出、この結果をもとに、看護援助の実態把握のための調査用紙を作成し、全国 295 施設を対象に退院援助の実態調査を行った。これに合わせて、継続的な事例調査を行い、退院支援における看護援助による患者の状態変化を検討した。これらの結果から、病棟看護師による退院援助についての知見が得られた。この中で、退院支援には患者や家族を中心とした多職種による課題の共有が必要であること、希望や能力といった患者のストレングスを重視した支援方法が効果的であることが示唆された。現在わが国で用いられている患者の退院に向けた課題を共有するためのアセスメント表は、患者の退院困難の度合いを測るもの（佐藤ら、2008）や、退院に向けた準備状況について、患者側と環境側の両側面から評価する井上ら（2008）の退院準備度評価尺度Ｄｉｓｃｈａｒｇｅ　Ｒｅａｄｉｎｅｓｓ　Ｉｎｖｅｎｔｏｒｙ（ＤＲＩ）がある。しかし、これらは患者の能力の不足や病状による悪影

響といった負の側面を評価するものであるとともに、患者や家族と共有するには理解が難しい項目があり、応用に限界がある。

以上から、今回の研究では、患者の強みを取り入れた退院準備状態アセスメント表の試案作成と退院援助の実態調査を行い、患者の退院準備状態と退院援助に関連する要因を検討する。

B．研究方法

1）対象

関東のX県内で退院支援の定評がある3カ所の精神科病院の代表者に、文書を用いて研究の主旨を説明し、了解の上協力の承諾を得た。研究協力が得られた病院の精神科病棟に勤務する看護師を対象とした。

2）データ収集

対象施設の属性は、看護部長に調査票への記載を依頼した。そして、病棟属性については看護師長に調査票への記載を依頼した。他、対象患者の属性、対象看護師の属性、退院準備状態アセスメント項目、退院支援内容については、各看護師1名につき、1から2名の患者について各看護師に回答を依頼した。調査は、平成21年12月1日に調査用紙を各病院に郵送し、12月末日を締め切りとした。各看護師への調査用紙の配布および回収は、看護部長もしくは看護師長が行った。

調査項目の詳細を表1に示す。

表1　調査項目一覧

調査項目	内容
1．施設属性	病床数、看護職員構成、看護単位数および構成、附属する社会復帰施設など
2．病棟属性	病床数、病棟機能、患者構成、職員構成、平均在院日数
3．対象看護師属性	性別、年齢、職位、教育背景、職業経験内容および年数、退院支援に関する研修受講の有無
4．対象患者基本情報	性別、年齢、主な診断名、入院形態、今回までの入院回数、入院期間、学歴、職歴、婚姻歴、家族背景、退院の可能性
5．退院準備状態アセスメント（28項目）	退院準備について患者の能力や強みの観点から、患者の状態を「非常にあてはまる（4点）」「あてはまる（3点）」「あまりあてはまらない（2点）」「全くあてはまらない（1点）」で評定する。
6．退院支援内容（43項目）	退院支援において実践している程度を項目ごとに評定する。「よくしている（4点）」「ときどきしている（3点）」「あまりしていない（2点）」「全くしていない（1点）」で評定する。

4）データ分析

回収した調査結果全体の患者属性の傾向、退院支援の特徴、退院準備状態と退院支援の関連を検討した。退院準備状態アセスメント項目28項目について因子分析（主因子法、プロマックス回転）を行い、因子を抽出した。退院支援内容については、昨年度の因子構造を用いて、因子ごとの患者属性、看護師属性および退院準備状態アセスメン

ト項目との関連を検討した。属性と因子間は一元配置分散分析もしくは t 検定にて、平均値の差を比較した。

5）倫理的配慮

研究目的および倫理的配慮について明記した文書を用いて、口頭にて看護部長もしくは看護師長に研究の依頼を行った。その後、承諾が得られた数の調査用紙を郵送した。各看護師への配布と回収は、看護部長もしくは看護師長に依頼した。各看護師には、倫理的配慮について明記した文書により研究への協力を依頼し、調査用紙の回収をもって承諾とみなした。

なお、調査協力依頼前に、研究者の所属機関において倫理審査の承認を得た。

C．研究結果

1）対象病院の概要

研究協力が得られた 3 施設は、全て関東のX県内の医療法人の精神科病院であった。詳細は表２のとおりである。3 施設全体の調査時の 1 カ月当たりの入院患者数は平均 4.4 人（SD=7.8）、退院患者数は平均 5.2 人（SD＝6.3）、平均在院日数は 2093 日（SD=1997）であった。対象施設の概要を表２に示す。

表２　対象病院の概要（ｎ＝３）

	Ａ病院	Ｂ病院	Ｃ病院
設置主体	医療法人	医療法人	医療法人
病床数（精神科以外も含む）	２３８病床	３８８病床	８６８病床
病棟数	４病棟	７病棟	１５病棟
調査月の精神科入院患者数	２３人	３９人	３６人
調査月の精神科退院患者数	２６人	３５人	３６人
付属施設	地域活動支援センター	なし	福祉ホーム 通所授産施設
職員数	医師：１１ 看護師：３６ 准看護師：３２ 看護助手：３４ ＰＳＷ：６ 薬剤師：３ ＯＴ：６ 臨床心理士：３	医師：１４ 看護師：５２ 准看護師：５２ 看護助手：４４ ＰＳＷ：５ 薬剤師：３ ＯＴ：３ 臨床心理士：３	医師：３９ 看護師：１６４ 准看護師：１５１ 看護助手：１１４ ＰＳＷ：９ 薬剤師：10 ＯＴ：１０ ＰＴ：１ 臨床心理士：１
退院支援体制	退院支援プロジェクト・委員会設置	退院支援プロジェクト・委員会設置	退院支援の専門部署設置

2）対象看護師の概要

対象病院に勤務する看護師 241 名から回答があった（回収率 72.8%、有効回答率 71.6%）。対象看護師の平均年齢は 48.9 歳（SD=10.3）で、精神科看護の平均経験年数は 12.6 年（SD=10.0）であった。所属病棟は精神療養病棟および精神一般病棟が多かった（併せて約 8 割）。また、精神科訪問看護・精神科外来・デイケアにおける看護の経験がないものは 5 割以上を占めていた。対象看護師の概要を表３に示す。

表 3　対象看護師の概要（n=240）

性別	男：19.2% 女：80.0% 欠損：0.8%
平均年齢	48.9 歳（SD＝10.3）
職種	准看護師：43.3% 看護師：55.8% 欠損：0.8%
職位	スタッフ：85.4% 主任・副看護師長：8.3% 看護師長：2.1% その他：2.5% 欠損：1.7%
最終看護教育	准看学校：36.3% 専門学校：57.1% 短大：2.1% 大学：0.8% その他：0.8%　欠損：2.9%
看護経験平均年数	看護全般：21.4 年（SD＝10.9） 精神科看護：12.6 年（SD＝10.0）
所属病棟	精神療養病棟:47.1% 精神一般病棟:32.5% 精神科急性期治療病棟:10.8% 精神科救急病棟:6.3% その他:2.5%　欠損：0.0%
地域で暮らす精神障害者への看護経験	精神科訪問看護：35.8% 精神科外来：5.8% デイケア：3.3% 該当なし：52.1%
研修受講状況	退院支援の研修受講者：6.3% 該当なし：64.2%

3）対象患者の概要

対象看護師には受け持ち患者 1 ～2 名について退院準備状況と退院援助内容の回答を依頼したところ、439 名の回答が得られた。男女差はなく、平均年齢は 56.8 歳であった。統合失調症が 8 割であり、全体の約 4 割に身体合併症を持っていた。今回の入院期間は、3 か月以下から 20 年以上と幅広いが、全体の傾向としては平均入院期間が約 9.9 年と長かった。また、178 名（40%）の患者が退院が難しいと対象看護師によってみなされていた。患者の概要の詳細を表 4 に示す。

表 4　対象患者の概要（n=439）

性別	男：50.1% 女：49.9% 欠損：なし
平均年齢	56.8 歳（SD＝14.0）
診断名	統合失調症：80.26% 躁うつ病：8.2% その他：10.5% 欠損：1.1%
身体合併症	あり：38.0% なし：59.2% 欠損：2.7%
平均初診年齢	32.7 歳（SD＝15.6）
今回の入院期間	3 か月以下：17.3% 4 か月～1 年未満：11.4% 1 年～5 年未満：20.3% 5 年～10 年未満：10.0% 10 年以上 20 年未満：15.7% 20 年以上：18.0% 不明：7.3%
平均入院期間（月）	119.4 ヶ月（約 9.9 年） SD＝146.1
家族サポート	あり：82.2% なし：16.9% 欠損：0.9%
経済背景（複数回答）	家族の扶養：171 名 障害年金：117 名 生活保護：87 名 その他（貯蓄等）：40 名 欠損：なし
退院の可能性	① すぐにでも病院から離れて単独での地域生活可能：8 名 ② すぐにでも病院の近くであれば単独での地域生活が可能：16 名 ③ すぐにでも家族と同居の地域生活が可能：62 名 ④ 継続的な退院支援で一人でも退院が可能である：35 名 ⑤ 一人では退院は難しいが、管理人がいるグループホームなどには退院できる：100 名 ⑥ 退院は難しい：178 名 ⑦ その他：24 名 ⑧ 不明：16 名

4）退院準備状況の因子構造

439 名の患者の退院準備状況アセスメント表（28 項目）の結果を因子分析（主因子法、プロマックス回転）した結果、5 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「社会的

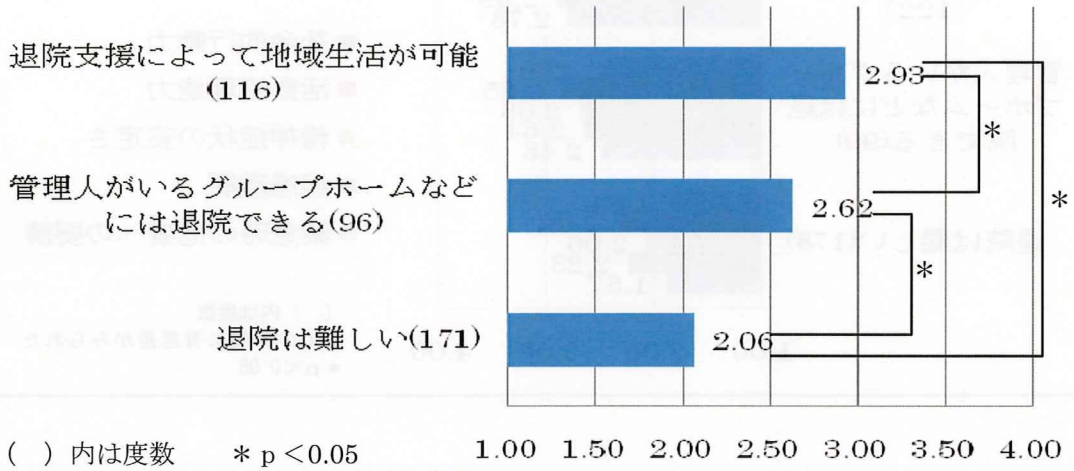
行動力」「活動管理能力」「精神症状の安定さ」「疾患理解」「緊急時の他者への要請」で累積寄与率は 60.1%であった（表５）。下位尺度の Cronbach の信頼係数は 0.779～0.924 で、十分な内的一貫性が認められた。退院準備状況アセスメントの下位尺度間相関を表６に示す。５つの下位尺度は互いに有意な正の相関を示した。

５）退院準備状況と患者属性の比較

退院準備状況と患者属性を比較したところ、いくつかの差がみられた。まず、退院準備状況の合計得点の平均値を患者の退院可能性で比較したところ、図１のように有意な差がみられた。また、入院期間による比較では、入院期間３カ月未満と４カ月～1年未満の２群と１年以上の入院期間の間にのみ有意な差がみられた（図２）。つまり、入院期間が１年を過ぎると退院準備状況得点が大幅に減少していた。

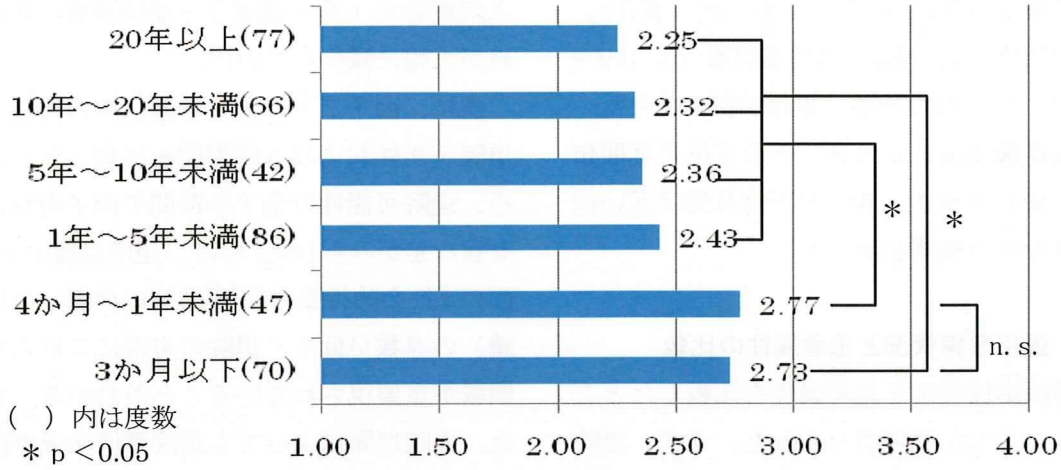
次に、因子ごとの退院準備状況の得点と退院可能性および入院期間を比較したところ、退院可能性の全ての群間で因子得点に有意な差がみられた。特に、「退院は難しい」群の『社会的行動力』『緊急時の他者への要請』の点数が低く、退院の可否にこれらの領域が重要視されていることがわかる。また、入院期間によっても退院準備状況の因子得点に違いがみられた（図４）。入院期間４か月から１年未満の群が最も得点が高く、１年以上になると得点が下がっていた。

図１　退院可能性別退院準備状況得点　平均値の比較



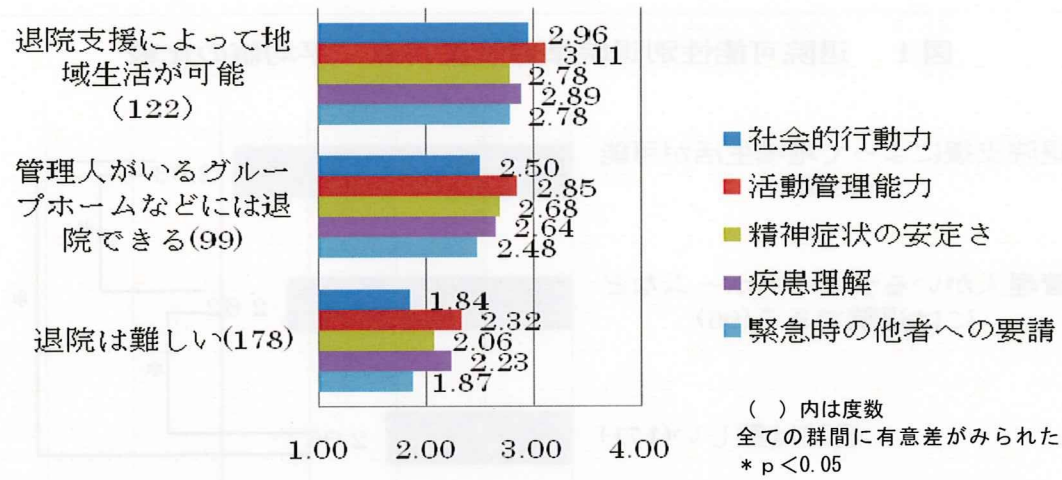
（　）内は度数　＊p＜0.05

図２　入院期間別　退院準備状況得点の比較



（　）内は度数
＊ｐ＜0.05

図３　退院可能性別　退院準備状況因子得点の比較



（　）内は度数
全ての群間に有意差がみられた
＊ｐ＜0.05

図４　入院期間別　退院準備状況因子得点の比較

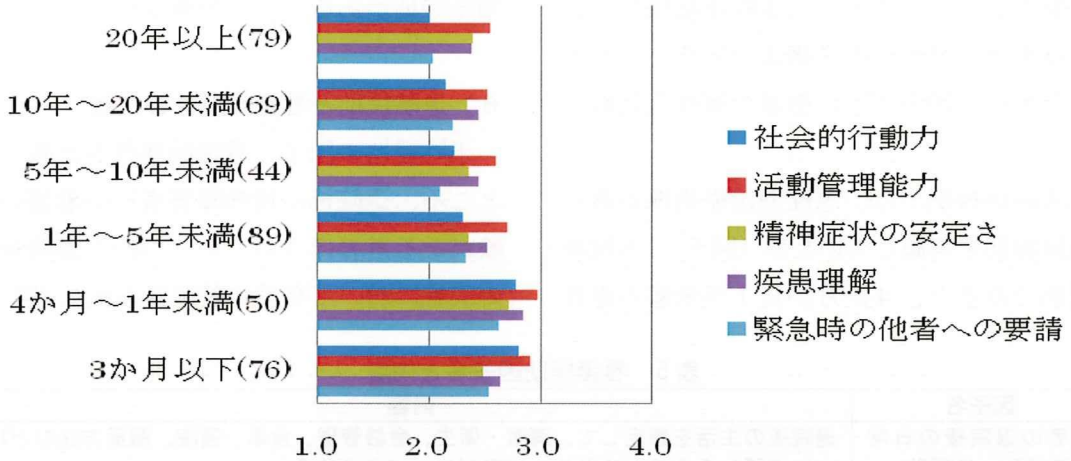


表５　退院準備状況アセスメント表の因子名と内容

因子名	内容（因子負荷量は資料参照）	寄与率
1　社会的行動力	退院意欲、電話、交通、金融機関などの利用ができる、公共の場所での常識的な行動、金銭管理能力	45.7%
2　活動管理能力	生活リズム、休息、火の始末、個人衛生、物の管理、身体的健康問題のなさ	5.4%
3　精神症状の安定さ	症状が安定、症状があっても混乱しない、対人関係、服薬管理、ＯＴやＤＣなどに参加できる、自殺自傷行為がない	4.2%
4　疾患理解	治療・服薬の自覚、病気理解	2.7%
5　緊急時の他者への要請	症状悪化時の他者への相談、心配事の他者への相談、退院後の症状悪化の不安の表現や他者への相談	2.5%

表６　退院準備状況アセスメント表の下位尺度間相関と平均、ＳＤ、α係数

	社会的行動力	活動管理能力	精神症状の安定性	疾患理解	緊急時の他者への要請	平均	SD
社会的行動力	－	.772**	.663**	.563**	.714**	2.34	0.79
活動管理能力		－	.714**	.585**	.688**	2.69	0.72
精神症状の安定性			－	.551**	.584**	2.43	0.68
疾患理解				－	.592**	2.53	0.80
緊急時の他者への要請					－	2.28	0.80

**p＜0.001

5）退院援助と患者属性の比較

退院援助の実施状況については、資料に一覧を示した。これらの退院援助項目の回答結果は、昨年の因子構造（表５）をもとに尺度化し因子ごとに患者の属性と比較した。

入院病棟別では、急性期治療病棟が最も退院援助を実施していたが（図５）、入院期間別でみると、４か月から１年未満の患者の群が最も退院援助を受けていた（図６）。つまり、４カ月以降に集中的な退院援助の開始時期があることが予測される。

6）退院援助と看護師属性の比較

退院援助の因子と看護師属性を比較したところ、退院後の精神障害者への看護の経験がある者のほうが、いくつかの退院援助の実施において有意な差がみられた（図７）。

表５　看護援助因子名と内容

因子名	内容
患者の退院後の日常生活行動への援助	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
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
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
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
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
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
外泊援助	患者や家族と外泊に向けた援助
退院後に生じう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

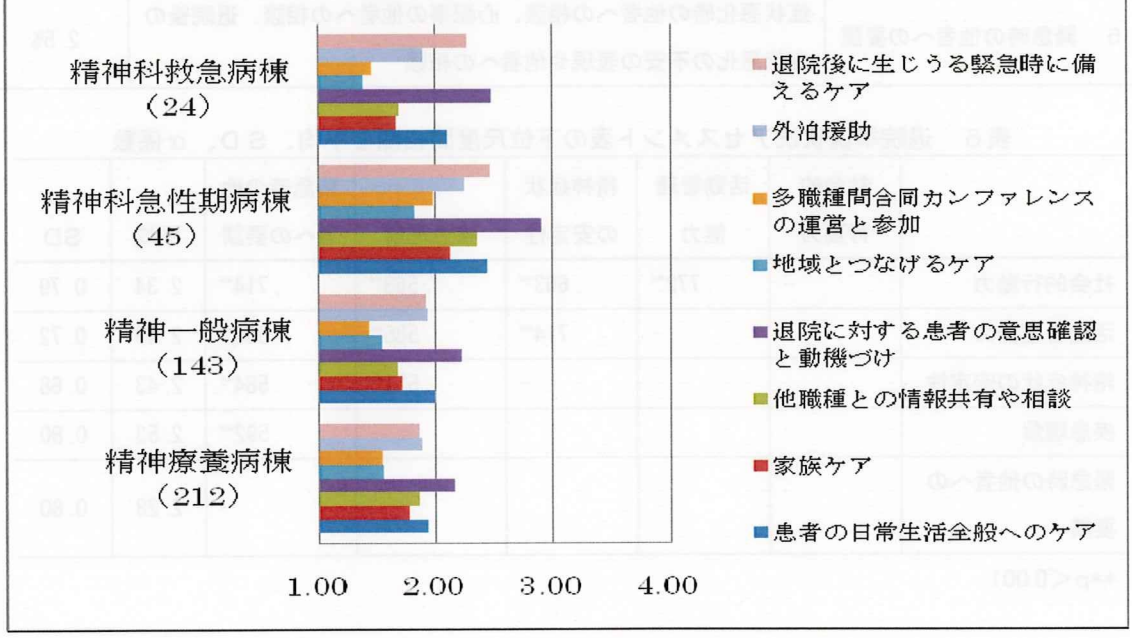



図５　入院病棟別　退院援助実施状況の比較