図６　入院期間別　退院援助実施状況の比較

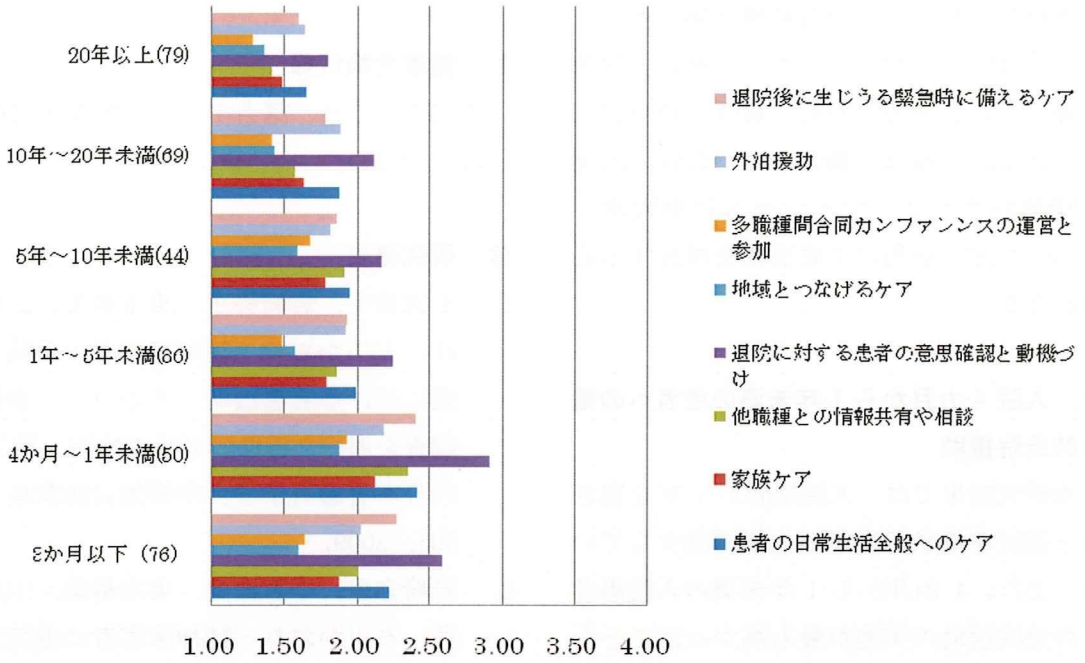
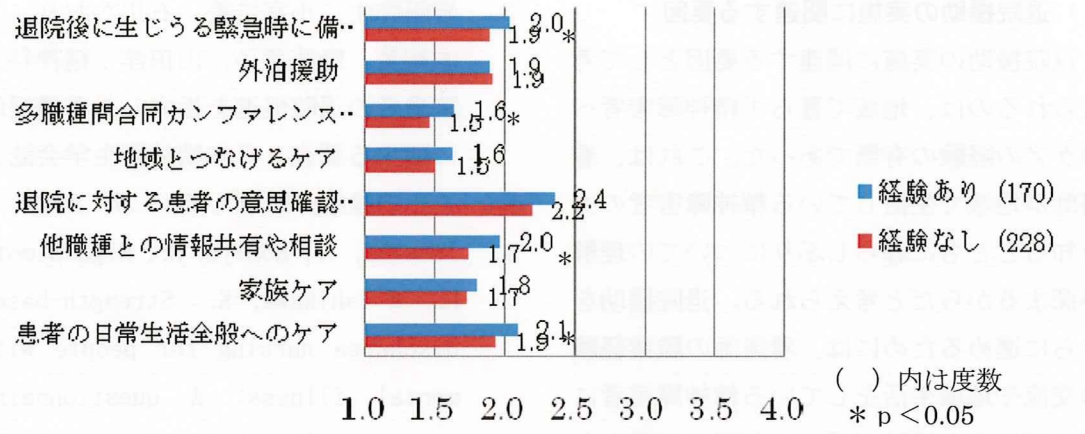


図７　退院後の精神障害者への看護の経験の有無別
退院援助実施状況の比較



D．考察

1）退院準備状態アセスメント表の試案

本研究で作成した退院準備状態アセスメント表は、全ての因子において高いα係数が算出され、十分な内的一貫性が得られたといえる。今後は、概念の近い既存の尺度（精神科リハビリテーション行動尺度：Rehab など）を用いて妥当性を検証する必要がある。

2）入院 4 カ月から 1 年未満の患者への重点的退院援助

本研究結果では、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いた。また、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ことから、入院期間 4 カ月から 1 年未満の患者に対する重点的な退院援助の実施を実現するシステム構築が求められる。

3）退院援助の実施に関連する要因

退院援助の実施に関連する要因として考えられるのは、地域で暮らす精神障害者へのケアの経験の有無であった。これは、看護師が地域で生活している精神障害者の力を知るとともに暮らしぶりについての理解が深まるからだと考えられる。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地域生活をしている精神障害者による病棟内の退院支援への参画が必要となろう。

E．結論

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、病棟看護師が地域に暮らす精神障害者の力と生活について理解が深まるような教育体制が必要である。

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

1. 小宮浩美，岩﨑弥生，東本裕美，山田洋，石川かおり：精神障害者の退院支援における看護援助（その 1）－事例調査を用いた援助の効果の検討．第 29 回日本看護科学学会学術集会講演集，503，2009.
2. 岩﨑弥生，小宮浩美，東本裕美，山田洋，石川かおり：精神障害者の退院支援における看護援助（その 2）－質問紙調査による退院援助の実施状況の把握．第 29 回日本看護科学学会学術集会講演集，503，2009.
3. 岩﨑弥生，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．日本精神衛生学会誌こころの健康，24(1)，76－77，2009.
4. Iwasaki, Y., Komiya, H., Higashimoto, H., & Ishikawa, K.: Strength-based discharge nursing for people with mental illness: A questionnaire survey. Shanghai International Nursing Conference, 184, 2009.
5. Komiya, H., Iwasaki, Y., Higashimoto, H., & Ishikawa, K.: Effects of strength-based discharge nursing support for long-stay patients with mental illness. International

Nursing Conference, 362, 2009.

H. 知的財産権の出願・登録状況

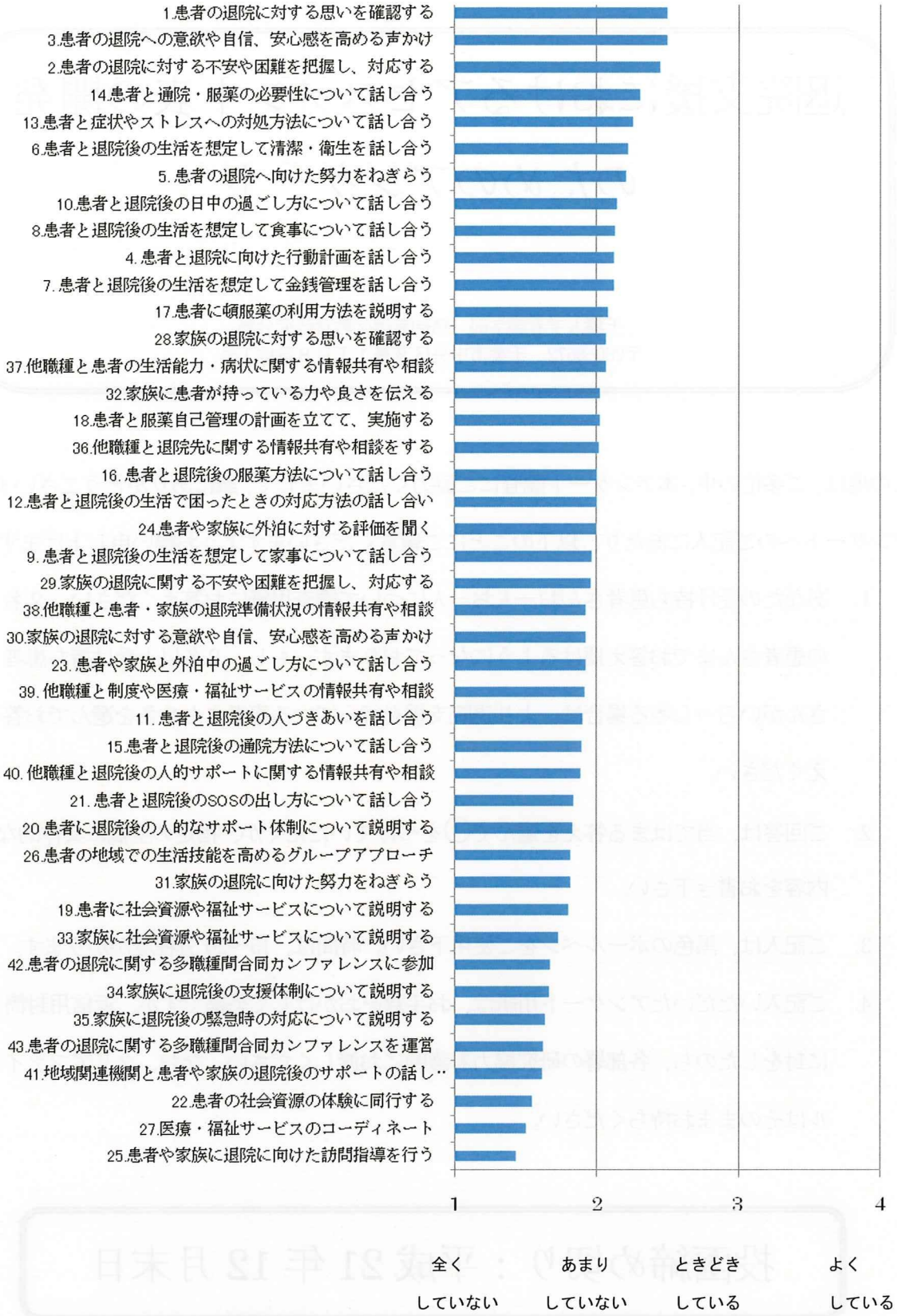
現在のところ、出願の予定はない。

表１　退院支援における患者状況アセスメント尺度の因子分析結果（プロマックス回転後の因子パターン）

項目	因子				
	1 社会的行動力	2 活動管理能力	3 精神症状の安定さ	4 疾患理解	5 緊急時の他者への要請
Q21 交通機関が利用できる	.924	.093	-.010	-.053	-.084
Q22 公共機関や金融機関の利用ができる	.905	.025	.047	-.077	-.017
Q7 退院への意欲がある	.684	-.133	-.116	-.104	.255
Q8 自分に必要な買い物ができる	.659	.352	-.106	.043	-.097
Q11 退院についてスタッフと話し合うことができる	.593	-.235	.276	-.060	.275
Q23 必要な範囲で電話が利用できる	.558	.338	-.215	.006	.179
Q9 自分に必要な範囲で金銭管理ができる	.486	.272	.107	.105	-.165
Q5 退院後の生活や自分の能力について適切な判断ができる	.419	-.074	.307	.147	.120
Q27 公共の場所での常識的な行動がとれる	.320	.232	.156	.075	.181
Q17 自力なりに生活のリズムが保てている	-.233	.714	.279	-.028	.151
Q24 自分なりに自由時間を過ごせる	.079	.666	.040	-.054	.164
Q16 自分の体調にあった休息がとれる	-.186	.598	.374	-.038	.158
Q19 大切な物の管理ができる（めったに大切な物を無くしたり、忘れたりしない）	.274	.557	.097	.056	-.111
Q18 火の始末ができる	.400	.502	-.009	-.018	-.011
Q6 個人衛生（洗面、整髪、入浴など）を保てている	.242	.421	-.036	.154	.015
Q20 身体的な健康問題が少ない	.160	.363	.181	-.071	-.010
Q13 症状があっても混乱しない	.048	.027	.694	.006	-.029
Q15 対人関係上のトラブルが少ない	-.062	.232	.668	-.081	-.068
Q10 症状が安定している	-.127	.285	.667	-.032	-.029
Q4 内服薬を自分で管理している	.276	-.058	.477	.146	-.131
Q12 日中、OT や DC などの活動に参加できる	.153	-.065	.257	.042	.239
Q28 自殺ないし自傷の行動がない	.037	.237	.246	.071	-.015
Q2 治療の必要性を自覚している	-.092	.002	-.060	.958	.067
Q1 服薬の必要性を自覚している	-.042	.063	-.009	.911	-.049
Q3 自分の病気について理解している	-.032	-.084	.049	.815	.084
Q25 心配ごとがあったら他者に相談できる	.071	.214	-.168	.008	.778
Q26 症状が悪化したら、他者に相談できる	.004	.133	-.020	.080	.750
Q14 退院後の症状悪化への不安を表現したり、訴えたりできる	.208	-.004	.097	.051	.536
因子間相関	1 社会的行動力	2 活動管理能力	3 精神症状の安定さ	4 疾患理解	5 緊急時の他者への要請
1	-	.607	.560	.561	.599
2		-	.590	.582	.553
3			-	.571	.575
4				-	.582
5					-

因子抽出法：主因子法
回転法：Kaiser の正規化を伴うﾌﾟﾛﾏｯｸｽ法

図１　退院援助（４３項目）実施状況



精神科で働く看護師の方へ

退院支援におけるアセスメント表の開発のためのアンケート

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. あなたの受け持ち患者さんお一人お一人について調査用紙にお答えください。２名の患者さんまでお答え頂けるようになっております。もし、２名以上受け持ち患者さんがいらっしゃる場合は、より退院支援を行っている患者さん２名を選んでお答えください。
2. ご回答は、当てはまる答えを選んで〇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、返信用封筒に封をしたのち、各部署の研究協力看護師にお渡しください。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 21 年 12 月末日

◆ あなたの受け持ち患者さん１名についてお答えください。

【問１】患者さんの状況についてお答えください。

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	退院の可能性について	1．すぐにでも病院から離れて単独での地域生活が可能 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 3．すぐにでも家族と同居の地域生活が可能 4．継続的な退院支援で一人でも退院が可能である 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 6．退院は難しい 7．その他（　　）

【問２】以下の項目ごとに、【問１】で答えた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る	非常に当てはまる	やや当てはまる	あまり当てはまらない	全く当てはまらない
2. 治療の必要性を理解している	非常に当てはまる	やや当てはまる	あまり当てはまらない	全く当てはまらない
3. 自分の病気について理解している	非常に当てはまる	やや当てはまる	あまり当てはまらない	全く当てはまらない
4. 内服薬を自分で管理している	非常に当てはまる	やや当てはまる	あまり当てはまらない	全く当てはまらない
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る	非常に当てはまる	やや当てはまる	あまり当てはまらない	全く当てはまらない
6. 個人衛生（洗面、整髪、入浴など）を保てている	非常に当てはまる	やや当てはまる	あまり当てはまらない	全く当てはまらない
7. 退院への意欲がある	非常に当てはまる	やや当てはまる	あまり当てはまらない	全く当てはまらない
8. 自分に必要な買い物ができる	非常に当てはまる	やや当てはまる	あまり当てはまらない	全く当てはまらない
9. 自分に必要な範囲で金銭管理ができる	非常に当てはまる	やや当てはまる	あまり当てはまらない	全く当てはまらない
10. 症状が安定している	非常に当てはまる	やや当てはまる	あまり当てはまらない	全く当てはまらない
11. 退院についてスタッフと話し合うことができる	非常に当てはまる	やや当てはまる	あまり当てはまらない	全く当てはまらない
12. 日中、OTやDCなどの活動に参加できる	非常に当てはまる	やや当てはまる	あまり当てはまらない	全く当てはまらない
13. 症状があっても混乱しない	非常に当てはまる	やや当てはまる	あまり当てはまらない	全く当てはまらない
14. 退院後の症状悪化への不安を表現したり、訴えたりできる	非常に当てはまる	やや当てはまる	あまり当てはまらない	全く当てはまらない
15. 対人関係上のトラブルが少ない	非常に当てはまる	やや当てはまる	あまり当てはまらない	全く当てはまらない
16. 自分の体調にあった休息がとれる	非常に当てはまる	やや当てはまる	あまり当てはまらない	全く当てはまらない
17. 自力なりに生活のリズムが保てている	非常に当てはまる	やや当てはまる	あまり当てはまらない	全く当てはまらない
18. 火の始末ができる	非常に当てはまる	やや当てはまる	あまり当てはまらない	全く当てはまらない
19. 大切な物の管理ができる（めったに大切な物を無くしたり、忘れたりしない）	非常に当てはまる	やや当てはまる	あまり当てはまらない	全く当てはまらない
20. 身体的な健康問題が少ない	非常に当てはまる	やや当てはまる	あまり当てはまらない	全く当てはまらない
21. 交通機関が利用できる	非常に当てはまる	やや当てはまる	あまり当てはまらない	全く当てはまらない
22. 公共機関や金融機関の利用ができる	非常に当てはまる	やや当てはまる	あまり当てはまらない	全く当てはまらない
23. 必要な範囲で電話が利用できる	非常に当てはまる	やや当てはまる	あまり当てはまらない	全く当てはまらない
24. 自分なりに自由時間を過ごせる	非常に当てはまる	やや当てはまる	あまり当てはまらない	全く当てはまらない
25. 心配ごとがあったら他者に相談できる	非常に当てはまる	やや当てはまる	あまり当てはまらない	全く当てはまらない
26. 症状が悪化したら、他者に相談できる	非常に当てはまる	やや当てはまる	あまり当てはまらない	全く当てはまらない
27. 公共の場所での常識的な行動がとれる	非常に当てはまる	やや当てはまる	あまり当てはまらない	全く当てはまらない
28. 自殺ないし自傷の行動がない	非常に当てはまる	やや当てはまる	あまり当てはまらない	全く当てはまらない

上記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

◆ あなたの受け持ち患者さん１名についてお答えください。
＊上記で答えた方以外の患者さんについてお答えください。

【問１】患者さんの状況についてお答えください。

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	退院の可能性について	1．すぐにでも病院から離れて単独での地域生活が可能 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 3．すぐにでも家族と同居の地域生活が可能 4．継続的な退院支援で一人でも退院が可能である 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 6．退院は難しい 7．その他（　　）

【問２】以下の項目ごとに、【問１】で答えた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る	非常に当てはまる	やや当てはまる	あまり当てはまらない	全く当てはまらない
2.	治療の必要性を理解している	非常に当てはまる	やや当てはまる	あまり当てはまらない	全く当てはまらない
3.	自分の病気について理解している	非常に当てはまる	やや当てはまる	あまり当てはまらない	全く当てはまらない
4.	内服薬を自分で管理している	非常に当てはまる	やや当てはまる	あまり当てはまらない	全く当てはまらない
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る	非常に当てはまる	やや当てはまる	あまり当てはまらない	全く当てはまらない
6.	個人衛生（洗面、整髪、入浴など）を保てている	非常に当てはまる	やや当てはまる	あまり当てはまらない	全く当てはまらない
7.	退院への意欲がある	非常に当てはまる	やや当てはまる	あまり当てはまらない	全く当てはまらない
8.	自分に必要な買い物ができる	非常に当てはまる	やや当てはまる	あまり当てはまらない	全く当てはまらない
9.	自分に必要な範囲で金銭管理ができる	非常に当てはまる	やや当てはまる	あまり当てはまらない	全く当てはまらない
10.	症状が安定している	非常に当てはまる	やや当てはまる	あまり当てはまらない	全く当てはまらない
11.	退院についてスタッフと話し合うことができる	非常に当てはまる	やや当てはまる	あまり当てはまらない	全く当てはまらない
12.	日中、OTやDCなどの活動に参加できる	非常に当てはまる	やや当てはまる	あまり当てはまらない	全く当てはまらない
13.	症状があっても混乱しない	非常に当てはまる	やや当てはまる	あまり当てはまらない	全く当てはまらない
14.	退院後の症状悪化への不安を表現したり、訴えたりできる	非常に当てはまる	やや当てはまる	あまり当てはまらない	全く当てはまらない
15.	対人関係上のトラブルが少ない	非常に当てはまる	やや当てはまる	あまり当てはまらない	全く当てはまらない
16.	自分の体調にあった休息がとれる	非常に当てはまる	やや当てはまる	あまり当てはまらない	全く当てはまらない
17.	自力なりに生活のリズムが保てている	非常に当てはまる	やや当てはまる	あまり当てはまらない	全く当てはまらない
18.	火の始末ができる	非常に当てはまる	やや当てはまる	あまり当てはまらない	全く当てはまらない
19.	大切な物の管理ができる（めったに大切な物を無くしたり、忘れたりしない）	非常に当てはまる	やや当てはまる	あまり当てはまらない	全く当てはまらない
20.	身体的な健康問題が少ない	非常に当てはまる	やや当てはまる	あまり当てはまらない	全く当てはまらない
21.	交通機関が利用できる	非常に当てはまる	やや当てはまる	あまり当てはまらない	全く当てはまらない
22.	公共機関や金融機関の利用ができる	非常に当てはまる	やや当てはまる	あまり当てはまらない	全く当てはまらない
23.	必要な範囲で電話が利用できる	非常に当てはまる	やや当てはまる	あまり当てはまらない	全く当てはまらない
24.	自分なりに自由時間を過ごせる	非常に当てはまる	やや当てはまる	あまり当てはまらない	全く当てはまらない
25.	心配ごとがあったら他者に相談できる	非常に当てはまる	やや当てはまる	あまり当てはまらない	全く当てはまらない
26.	症状が悪化したら、他者に相談できる	非常に当てはまる	やや当てはまる	あまり当てはまらない	全く当てはまらない
27.	公共の場所での常識的な行動がとれる	非常に当てはまる	やや当てはまる	あまり当てはまらない	全く当てはまらない
28.	自殺ないし自傷の行動がない	非常に当てはまる	やや当てはまる	あまり当てはまらない	全く当てはまらない

先ほど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

◆　ここから、あなた自身のことについてお伺いします。

【問４】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	あなたの看護職勤務年数 ＊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。	看護職としての合計勤務年数：（　　）年　（　　）ヶ月 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．精神科の外来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５】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６】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、「○○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７】看護師だからこそできる退院支援の援助内容や役割にいついて、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。

精神障害者の退院支援における看護援助（その1）
ー事例調査による援助内容と効果の検討ー

小宮浩美[1)]，岩﨑弥生[1)]，東本裕美[1)]，山田　洋[1)]，石川かおり[2)]
1）千葉大学大学院　看護学研究科　2）岐阜県立看護大学

1 背景

- 精神障害者の退院を促す看護が重要になっている。
- 退院支援においては、患者本人への援助だけではなく、家族や他職種との連携が重要であるが、包括的な退院援助は明らかにされていない。

2 目的

縦断的な事例調査により、精神科入院患者の退院支援における看護援助の内容と時間、また、看護による患者の状態の変化を明らかにし、退院支援における看護援助の効果を検討する。

3 方法

1）データ収集

フィールド：退院支援に取り組んでいる精神科病院7施設
対象者：退院援助を提供している看護師とその受け持ち患者
期　間：平成20年8月から退院時もしくは平成21年2月末まで
データ収集内容：
①アセスメントと看護計画、②日々の退院援助内容と所要時間、③Global Assessment of Functioning (GAF)、④退院困難度24項目（佐藤ら，2008）、⑤ケア必要度24項目（大島ら，2000）、⑥処方内容と変化、④基本属性（施設、病棟、患者、看護師）
データ収集方法：
上記の記録用紙を対象看護師に配布し、記入を依頼した。
患者の状態変化を把握する尺度③④⑤の用紙については1カ月ごとに測定した。

2）データ分析

日々の退院援助の記述は、一つの援助ごとにコードをつけ、コードの類似性でグルーピングした。援助の所要時間は、各退院援助ごとに平均値を算出した。患者の状態を評価するための指標③④⑤⑥は、調査開始時と終了時で比較した。

3）倫理的配慮

対象看護師には、自由意思の尊重、プライバシーの保護などに配慮して研究を行うことを文書と口頭にて説明し、協力の同意を得た。対象患者は、調査参加が負担にならないと受け持ち看護師および主治医が判断した患者の中から選定することとした。また患者には、対象看護師が文書を用いて研究の主旨および研究で遵守する倫理的配慮について説明し、承諾を得た。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。

4 結果

1）対象概要

対象施設、対象患者の概要を表1，表2に示す。対象患者は、中年期の長期入院者である傾向が認められた。研究に協力した看護師は、70名（男性13名、女性57名）であり、平均年齢44.2歳（SD=13.2）、看護師臨床年数は平均18.1 年（SD=13.0）、うち精神科看護の臨床経験年数は平均9.6年（SD=9.0）であり、中堅からベテランが多かった

表1　対象施設の概要

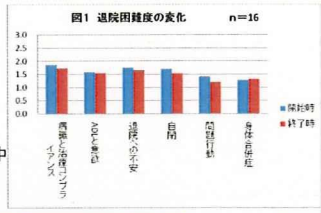
項　目	内　容
病院数	千葉県6病院、島根県1病院、沖縄県1病院の8病院
病床数	約170床から約370床
1ヶ月の入院患者数	平均10.9名
1ヶ月の退院患者数	平均10.5名
平均在院日数	1460日

表2　対象患者の概要

項　目	内　容
対象患者数	18名（男性：9名、女性7名）
年齢	平均49歳（SD＝13）
主な診断名	統合失調症：14名　うつ病：1名　てんかん・精神発達遅滞：1名
入院形態	任意入院：11名　医療保護：5名
初発年齢	平均22.9歳（SD＝10.1）
過去の入院回数	平均6.7回（SD＝6.4）
入院期間	平均3.7年（SD＝7.5）
社会背景（重複あり）	家族の扶養：8、障害年金：9、生活保護：2
退院先・退院予定先	自宅：8名　アパート利用：2名　福祉ホーム・グループホーム：4名　入所授産施設：1名不明：1名

2）対象患者の状態変化

①改善したもの
・GAF得点の平均値→開始時47.7　終了時54.7
・退院困難度(図1)　→有意差なし
・ケア必要度(図2)→「身のまわりのこと」「対人関係」「社会的役割・時間の活用」に有意差あり
（Wilcoxonの符号付き順位検定）
②改善しなかったもの
・CP換算の平均値　開始時616.9　終了時676.3
・退院困難度(図1)　一時的なものを含めて全16事例中6事例に、「退院への不安」の増強があった。



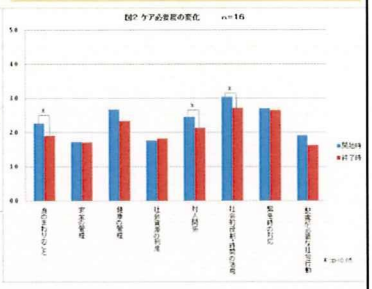


表3　退院援助カテゴリ一覧

カテゴリ	コード数	平均時間	下位カテゴリ	コード数	平均時間
1. 地域とつなげるケア	23	66.9	1.患者に社会資源や福祉サービスについて説明	2	20.0
			2.患者の社会資源の体験に同行	11	79.5
			3.患者や家族に退院に向けた訪問指導	8	175.0
			4.医療・福祉サービス（訪問看護、ヘルパーなど）をコーディネート	1	20.0
			5.地域の関連機関と患者や家族の退院後のサポートについての話し合い	1	40.0
2. 外出・外泊援助	38	14.9	6.患者や家族との話し合い（外泊中の過ごし方）	4	13.8
			7.患者や家族との話し合い（外泊に対する評価）	19	16.2
			8.外泊のための準備	5	20.0
			9.患者や家族との話し合い（外出後の評価）	3	15.0
			10.外出のための準備	7	9.3
3. 患者の地域での生活技能を高めるグループアプローチ	76	56.9	11.患者の地域での生活技能を高めるよう、グループアプローチを用いる	76	56.9
4. 患者の病棟生活での満足保持に関する援助	7	45.0	12.患者の病棟生活での満足保持に関する援助	7	45.0
5. 多職種間合同カンファレンス	26	28.9	13.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	21	45.2
			14.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	5	12.5
6. 退院後に生じうる緊急時に患者が備えるケア	4	28.3	15.患者との話し合い（退院後の入付き合い）	1	10.0
			16.患者との話し合い（退院後困ったときの対応方法）	1	20.0
			17.患者との話し合い（症状やストレスへの対処方法）	2	55.0
7. 患者の病棟内の楽しみが実現するよう手助けする	4	28.8	18.患者の病棟内の楽しみが実現するよう手助けする	4	28.8
8. 他職種との情報共有や相談	42	19.3	19.他職種と退院先に関する情報共有や相談	7	17.1
			20.他職種と患者の生活能力・病状に関する情報共有や相談	19	22.1
			21.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	15	18.0
			22.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	1	20.0
9. 家族援助	31	21.8	23.家族の退院に関する不安や困難を把握し、対応	5	20.0
			24.家族の退院に対する意欲や自信、安心感を高める声かけ	1	20.0
			25.家族に患者が持っている力や良さを伝える	2	7.5
			26.家族に社会資源や福祉サービスについて説明	1	20.0
			27.家族に退院後の支援体制について説明	1	40.0
			28.家族と患者の退院について話し合う	21	23.4
10. 患者と家族の関係を調整する	7	20.7	29.患者と家族の関係を調整する	7	20.7
11. ケア会議のための事前打ち合わせ	2	20.0	30.ケア会議のための事前打ち合わせ	2	20.0
12. 患者との話し合い（退院後の生活について）	25	17.7	31.患者との話し合い（退院後の日中の過ごし方）	6	22.7
			32.患者との話し合い（退院後の通院方法）	2	20.0
			33.患者との話し合い（退院後の服薬方法）	3	7.7
			34.患者との話し合い（退院後の清潔・衛生）	6	11.8
			35.患者との話し合い（退院後の金銭管理）	6	28.8
			36.患者との話し合い（退院後の食事）	1	15.0
			37.患者との話し合い（退院後の家事）	1	欠損
13. 患者と入院中の生活について話し合う	33	18.0	38.患者と入院中の生活について話し合う	33	18.0
14. 退院計画に乗せるための患者への促し	12	16.9	39.患者へ退院計画に乗せるための促し	12	16.9
			40.患者の退院に対する思いを確認	11	22.3
			41.患者の退院に対する不安や困難を把握し、対応	30	14.5
15. 退院に対する患者の意思確認と動機づけ	86	15.0	42.患者の退院への意欲や自信、安心感を高める声かけ	7	14.0
			43.患者と退院に向けた行動計画を話し合う	35	15.1
			44.患者の退院へ向けた努力をねぎらう	5	9.0
16. 患者の精神症状を観察し、介入する	38	14.4	45.患者の精神症状を観察し、介入する	38	14.4
17. 患者と他者との関係について話し合う	7	13.3	46.患者と他者との関係について話し合う	7	13.3
18. 患者と安全を守ることについて話し合う	3	13.3	47.安全を守るための患者との話し合い	3	13.3
19. 患者の身体的症状を観察し、介入する	9	12.2	48.患者の身体的症状を観察し、介入する	9	12.2
20. 効果的な治療の調整のための介入（検査の説明など）	3	11.7	49.効果的な治療のための介入	3	11.7
21. 看護師間、他職種との関係共有	3	11.7	50.看護師間、他職種との情報共有	3	11.7
22. 患者との服薬自己管理の計画立案と実施	39	8.9	51.患者との服薬自己管理の計画立案と実施	39	8.9
23. 退院計画についての患者の参加状況を把握するための観察	11	3.2	52.退院計画についての患者の参加状況を把握するための観察	11	3.2

3）退院援助カテゴリと所要時間

退院援助の記述から、531の退院援助コードを抽出し、これらから52の下位カテゴリおよび23の退院援助カテゴリに分類した（表3）。

一回あたりの援助時間が最も長いのは、「患者の社会資源の体験に同行」や「患者や家族への退院に向けた訪問指導」といった『地域につなげるケア』であった。なお、「社会資源の体験に同行する」援助は、単に社会資源についての患者の理解を進めることが目的なのではなく、地域生活への不安が高く、退院に積極的になれない患者に対し、社会資源を体験することで自信を再獲得する機会として用いられていた。

次に所要時間が長かったのは、『患者の地域での生活技能を高めるグループアプローチ』であり、SST（生活技能訓練）や退院支援グループが行われていた。一方で、『患者との話し合い（退院後の生活について）』や『退院に対する患者の意思確認と動機づけ』といった個別の看護面接が、1回あたり平均約15～18分と所要時間は短いが、頻回にグループへの患者の参加意欲の維持や患者の退院に対する意向や希望の明確化を目指して実施されていた。

『患者との服薬自己管理の計画立案と実施』は、平均8.9分の時間で行われていた。

5 考察

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は改善がみられた。身のまわりのこと、対人関係、社会的役割・時間の活用は退院援助によって変化し易い項目であることがわかった。その他の項目についての退院援助を検討する必要がある。また、退院への不安については若干の増強があり、退院支援においては退院への不安への援助やグループアプローチと並行した個別の看護面接の重要性が示唆された。

謝辞：本研究は平成20年度厚生労働省科学研究費（精神医療の質的向上と患者に関する総合研究　研究　伊藤哲郎）を得て行われた

精神障害者の退院支援における看護援助（その2）
ー質問紙調査による退院援助の実施状況の把握ー

岩﨑弥生[1)]，小宮浩美[1)]，東本裕美[1)]，山田洋[1)]，石川かおり[2)]
1）千葉大学大学院　看護学研究科　　2）岐阜県立看護大学

1 背景

- 精神障害者の退院を促す看護が重要になっている。
- 退院支援においては、患者本人への援助だけではなく、家族や他職種との連携が重要であるが、包括的な退院援助は明らかにされていない。

2 目的

質問紙調査から、看護師による退院援助の実施状況を明らかにし、実施に関連する要因を検討する。

3 方法

1）データ収集

調査方法：郵送法

調査対象：全国の病院評価機構の認定を受けている精神科病院協会会員施設および国公立精神科病院（総合病院の精神科病棟を除く）295施設

調査方法：調査施設の看護部宛に各5部ずつ調査用紙を郵送し（配布数全1475部）、退院支援を行なっている看護師への配布を依頼した。看護師には、退院支援をしている患者一事例を想定して回答するよう依頼した。返送は個別にポストに投函を依頼した。2008年11月13日に発送し、同年12月15日を締め切りとした。

調査内容：調査内容は、①患者および看護師の基本属性、②退院困難度（佐藤ら，2008）、③退院支援における看護援助の実施状況である。

質問紙の構成：看護援助に関しては、看護援助の実施程度を問う質問紙と、看護援助の実施頻度・所要時間を問う質問紙から構成されている。看護援助の実施程度は、われわれが昨年度実施した研究成果および先行研究をもとに作成したもので、看護援助43項目（四件法：「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」、「まったくしていない＝1点」）から成る。看護援助の実施頻度・所要時間の質問紙は、厳選した退院援助16項目から成り、過去2週間の実施の有無を問い、実施した援助項目について過去2週間の援助の頻度と援助に要した平均時間を自由記述で問うものである。

2）分析方法

退院困難度24項目および退院援助43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。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。また、退院困難度の高低で2群に分け、t検定により援助因子の得点差を比較した。

3）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とともに調査用紙を施設に郵送し、看護師への配布を看護部長に依頼した。対象看護師には個別に返信を依頼し、返信をもって調査への同意と見なした。なお、調査協力依頼前に、研究者の所属機関で倫理審査の承認を得た。

4 結果

1）対象看護師の概要

精神科病院協会会員施設および国公立精神科病院（総合病院の精神科病棟を除く）に勤務する看護師476名から回答があった（回収率32.3%）。回答は秋田県を除く全国からよせられた。

対象看護師の平均年齢は42.4歳（SD=17.1）で、精神科看護の平均経験年数は11.8年（SD=8.5）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8割以上）。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者は6割以上を占めていた。

表1 対象患者の概要

性別	男：67.6% 女：42.0% 欠損：0.4%
平均年齢	52.3歳（SD=14.3）
診断名	統合失調症：74.8% 躁うつ病：5.0% その他：16.0%
身体合併症	あり：69.7% なし：26.6% 欠損：3.4%
平均初診年齢	31.4歳（SD=15.2）
平均入院期間（月）	86.7ヶ月（約7年） SD=113.0
家族サポート	あり：83.6% なし：15.3% 欠損：0.8%
経済背景（複数回答）	障害年金：247名 家族の扶養：152名 生活保護：101名 その他（貯蓄等）：45名 欠損：2名
退院先（複数回答）	自宅（単身）：84名 施設等：70名 グループホーム：100名

2）対象患者の概要

対象看護師が退院支援の対象としてあげた患者の概要は表1に示した。

3）退院援助の実施状況

「患者の退院に対する不安や困難への対応」や「他職種との個別の相談」は半分以上の看護師がここ2週間の間に実施したと答えていた一方で、「患者の社会資源の体験への同行」「患者や家族への訪問指導」といった援助の実施割合は、1割から2割程度であった（図1）。

図1 退院援助実施状況

実施頻度と1回あたりの平均実施時間の回答結果をもとに算出した、1ヶ月あたりの退院援助の推計値を図2に示す。「SST（生活技能訓練）」に並んで多くの時間を占めているのが「患者の社会資源の体験への同行」であった。これらの退院援助の推計値の合計は、月に33.2時間であった。

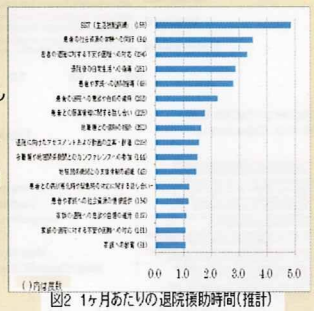


図2 1ヶ月あたりの退院援助時間（推計）

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3）。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。

表2 退院困難度 因子分析結果

因子名	内容 （因子負荷量が高い項目）	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心理的ストレス、あるいは入浴、食事、服薬に関するADL障害	18.8%
問題行動	怒ったり、いらいらして落ちそわそわしたり、退院するあせりが強いこと	9.3%
退院後の生活への不安表出	退院後の一人で暮らすことへの不安や自信喪失、症状悪化への不安や恐怖を感じる	8.2%
病識・治療必要性の不自覚の欠如	家族のような家族や自覚症状の自覚がない、病識がない	5.1%
服薬順守行動の欠如	薬物の副作用のために、あるいは十分な効果が出ないと思ったりして服薬しない、薬を中断する傾向がある	4.1%
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、孤独感がある	3.7%
身体合併症	高血圧等合併症がある、自己管理できているようなら退院はさせるべきだが、退院するとお酒等の不適切な行動がある	2.1%

図3 入院期間別 退院困難度の比較

表3 退院支援における看護援助 因子分析結果

因子名	内容 （因子負荷量が高い項目）	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、服薬生活などについて話しあうことやグループアプローチをすること	17.7%
家族援助	家族を退院に向けて支援する関係調整の参画づけ、緊急時の対応	8.3%
他職種との情報共有や相談	他職種との連携に関する情報共有や相談	8.2%
退院に対する患者の意志確認と動機づけ	退院に向けて患者の思いや不安や疑問の表現を援助者が受けとめる	2.8%
地域とつなげる援助	地域資源の開拓や調整やサポートを受ける援助	2.6%
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	患者が家族との関係に向けた援助	1.7%
退院後に生じうる緊急時に備える支援	退院後のSOSを出したりセクストレスへの対応方法を患者と話しあう	1.3%

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。

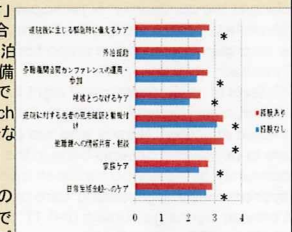


図4 看護師の経験別 退院援助の実施程度の比較

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4）。

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5）。

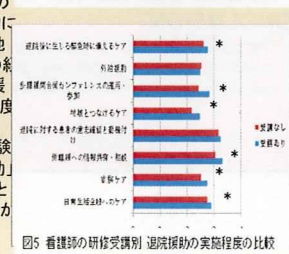


図5 看護師の研修受講別 退院援助の実施程度の比較

5 考察

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、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。

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。

謝辞：本研究にご協力くださった方々に深謝します。本研究は平成20年度厚生労働省科学研究費（精神医療の質的実態把握と最適化に関する総合研究　総括　伊豫雅臣）を得て行われた

Strength-Based Discharge Nursing for People with Mental Illness: A Questionnaire Survey

Yayoi Iwasaki*, Hiromi Komiya*, Hiromi Higashimoto*, Kaori Ishikawa**, Conghong Li *
*Chiba University, **Gifu Prefecture College of Nursing

1. PURPOSE

Increasing social pressure toward discharge of mentally ill inpatients from long-term care wards necessitates strength-based psychiatric discharge nursing implementation.
The purpose of this study was to clarify care for strength-based discharge nursing and to investigate factors related to the discharge nursing

3. METHOD

1)Data Collection

- A set of questionnaires were mailed to 295 psychiatric hospitals certified by the national hospital evaluation organization.
- The questionnaires were mailed on November 13, 2008, and the deadline for reply was set for December 15 of the same year.
- To the participating institutions, documents explaining the study aims were mailed with 5 copies of the questionnaires and return envelopes.
- The nursing director of each hospital distributed forms to relevant nurses.

2)Ethical considerations

- Prior to the survey, approval from the Human Subject Review Board of the author's institution was obtained.
- Any information that might disclose the identification of institutions, nurses and patients was omitted from the questionnaires.
- Nurses who consented to participate returned the completed form.

3) Questionnaires

- 43-item "discharge nursing care" scale (a four-level Lickert scale) with which contents and frequency required for patient's care in discharge nursing were asked: 4=often; 3=sometimes; 2=seldom; 1=never
- 16-item scale to measure average time required for each type of discharge nursing care in the previous two weeks
- 24-item patient's "discharge difficulty" scale (a four-level Lickert scale)
- 24-item patient's "care needs" scale (a three-level Lickert scale)
- Before filling out the questionnaires, nurses were asked to select a certain patient to whom they provided discharge nursing.

4) Analysis

- Factor analysis (Principal Factor Method, Promax Rotation) was conducted on "discharge nursing care" and "discharge difficulty".
- T-test was performed on discharge nursing care between high and low discharge difficulty groups.
- A one-way analysis of variance (ANOVA) was calculated on patients' discharge difficulty.

4. RESULTS

1) Respondents

- A total of 476 replies were obtained from all prefectures excluding Akita.
- The mean age of nurses was 42.4 years (SD=17.1), and the average experience in psychiatric nursing was 11.8 years (SD=8.5).
- Of the subjects, 58% were men and 42% were women with an average age of 52.3 years (SD= 14.3).
- Over 60% of the respondents had experiences either in visiting nursing, psychiatric day care, or psychiatric outpatient unit.

Table 1. Patients' Demography (N=476)

Sex	M: 57.6%; F: 42.o%; MV: 0.4%
Age	53.4 years (SD=14.3)
Diagnosis	S: 74.6%; MD: 5.0%; Other: 16.0%
Hospitalization	88.7 months (SD=113.8)
Family support	Yes: 83.8%; No: 15.3%; MV: 0.8%

2) Frequency of Discharge Nursing (past 2 weeks)

- Frequently implemented discharge nursing: "Alleviation of patient's anxiety toward discharge"; "Consultation with other psychiatric professionals"
- Infrequently implemented: "Accompanying for social-resource experience"; "Visiting service for patient/family
- Longest time required for discharge nursing: Social Skills Training; Accompanying for social-resource experience
- Estimated time for discharge nursing: 33.2 hours/month

Figure 1. Discharge Nursing Implementation

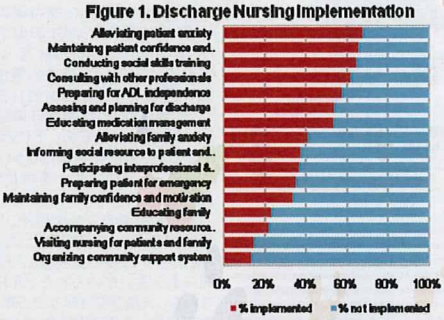
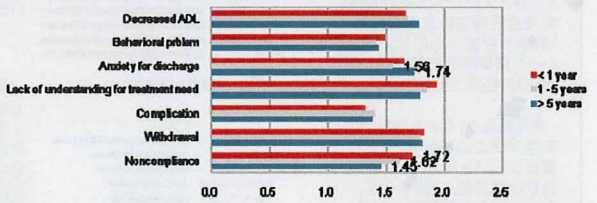


Fig 2. Estimated Time for Discharge Nursing (hours/month)

3) Discharge Difficulty

- Factor Analysis: Factor 1: Decreased ADL and self-determination; 2: Behavioral Problem; 3: Anxiety toward discharge; 4: Lack of understanding for treatment need; 5: Noncompliance; 6: Withdrawal; 7: Physical complications (cumulative proportion : 50.1%; Chronbach α: 0.54 - 0.84)
- The degree of discharge difficulty varied depending on the duration of hospitalization (F(2, 431)=3.96, p=.02). While patients with longer hospitalization (over 5 years) were more likely to have "Anxiety", patients with shorter hospitalization (1-5 years) were more likely to have "Noncompliance".

Figure 3. Discharge Difficulty according to Length of Hospitalization



4) Discharge Nursing Care

- Factor Analysis: Factor 1: increasing ADLs; 2: family care; 3: interprofessional consultation; 4: increasing motivation for discharge; 5: linking to the community; 6: participating in interprofessional meetings; 7: ; 8: preparing for emergency (cumulative proportion: 64.2%; Chronbach α: 0.84 - 0.95)
- The level of implementation of eight factors for discharge nursing was investigated in relation to nurse attributes. Nurses who had provided care to psychiatric patients living in the community or those who had been trained for psychiatric discharge nursing were more likely to provide discharge nursing (t=6.17, p=.0001; t=3.18, p=.002, respectively).

Figure 4. Nursing Implementation and Community Psychiatric Experience

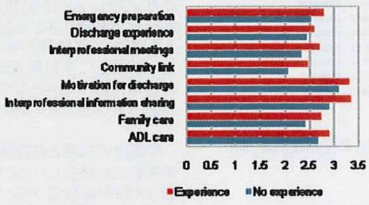
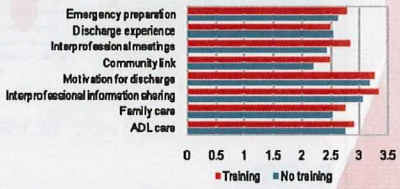


Figure 5. Nursing Implementation and Discharge Training



5. CONCLUSION

- The results suggest that discharge nursing is influenced by nurse's professional training and experience.
- In order to further promote strength-based discharge nursing, it is recommended to develop a discharge nursing training program which includes experiences in community care.

This study was conducted with the support of a Grand-in-Aid for Scientific Research by the Japan Ministry of Health and Welfare (Chief Researcher: Masaomi Iyo).