

資料

精神科病院における退院支援に関する文献的検討
—長期在院精神障害者の退院意欲を中心に—

A Review on Discharge Supports in Psychiatric Hospitals
Focused on the Motivation for Discharge from Long-term Hospitalization

神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部社会福祉学科 中越 章乃

Ayano Nakagoshi, School of Social Work, Faculty of Health and Social Work,
Kanagawa University of Human Services

抄 録

日本においては入院治療の必要のない長期在院精神障害者が7万人以上存在しており、多くの先行研究で長期在院患者の退院意欲の低下が指摘されている。本研究では、患者の置かれている状況を把握するとともに、退院意欲を中心にした退院支援に関して文献検討をおこない、今後の研究の基礎資料とした。

患者の退院意欲の低下は退院阻害要因であるが、支援者が患者の退院意欲を適切に捉えられていないことも多く、正しい退院可能性評価に反映させることができていることが明らかになった。適切に患者の意欲を捉えるためには、支援者が病棟管理から地域生活へと視点を転換すること、地域生活に即した環境で生活能力をアセスメントする必要性などが考えられた。また、外部機関からのアウトリーチ機能やピアサポート機能も有効であることが示され、それらの機能は精神障害者支援以外の他領域の対人支援サービスにおいても有効性が確認されているものであり、サービスの入り口、すなわち退院支援開始のために有効であることが考えられた。

今後はそれらが十分に機能するために必要な支援関係の構築や支援環境の整備、体制について検証する必要があることが示唆された。

キーワード：精神障害者、退院支援、長期入院、退院意欲

Key words：People with Mental Disabilities, Discharge support
Long-term hospitalization, Motivation for discharge

背 景

今日、日本の精神科医療においては入院治療の必要がなく受入条件が整えば退院可能な精神障害者が約7万人いるとされる。2004年に出された「精神保健医療福祉の改革ビジョン」において、国は精神科病床の機能分化・地域生活支援体制の強化等、立ち後れた精神保健医療福祉体系の再編と基盤強化を全

体的に進めることにより、10年後の解消を図るとした。「精神保健医療福祉の改革ビジョン」に対応して、精神障害者退院促進支援事業が始まり、精神障害者地域移行・地域定着支援事業に至るまで幾度かの制度の変遷を経て全国各地で退院支援が取り組まれてきた。しかしながら、これらの事業を利用して退院した患者は2010年度までにわずか3,199名にとどまっており、社会的入院の解消はまったくなされていない。精神障害者退院促進支援事業から始まった一連の事業は、地域と病院の連携を支える地域体制整備コーディネーターの廃止などの変更もあったことから、各地域での実践の蓄積や継続が困難にな

著者連絡先：神奈川県立保健福祉大学社会福祉学科
〒238-8522 神奈川県横須賀市平成町1-10-1
(受付 2015. 9. 18 / 受理 2016. 1. 7)

るなどの弊害があった。

さらに2012年度より、精神障害者地域移行・地域定着支援事業のほとんどの支援内容は障害者総合支援法の地域相談支援として位置付けられた。どの病院に入院中の人でも支援サービスを使うことができるようになった一方で、入院患者本人が利用申請をしなければサービスが提供されない。つまりサービスの存在を知らされていない入院患者はもちろん、退院希望を表明しない入院患者は支援サービスの入り口にたどり着くことさえできなくなった。このことは、病院内で退院に向けた意欲向上のための支援やサービスの周知をおこなう必要性がこれまで以上に高まったことを示している。それにも関わらず、障害者総合支援法に位置付けられた地域移行支援においては、本人の意欲や意思を喚起することについては言及されておらず、相談支援事業所の報酬対象から外されている。

日本より数十年も早くに病院収容から地域生活支援へと政策転換を打ち出した欧米では、地域移行することにより精神障害者の社会的機能が向上することがすでに明らかとされている（Kunitoh, 2013）。それにも関わらず、日本の精神科病院入院患者の平均年齢は65歳を超え、精神科病院で亡くなる患者は年間2万人超となっており対応が急がれている。

もっとも患者の身近にいる病院支援者が本人の退院希望をどのように覚知し、支援や退院可能性評価にどのように生かしていくのかについて共通理解を持つこと、退院希望の表出を適切に捉えて支援を開始するためには、どのような環境や支援者の意識が必要なのかを理解することが必要となる。

目 的

本研究では、精神障害者の退院支援に関する先行研究レビューを通して、患者が持つ意欲や希望を適切に退院支援に反映させる退院可能性評価研究のための基礎資料とすることを目的とする。

方 法

「CINII」、「医学中央雑誌Web」、「Google Scholar」、「Pub Med」の文献検索データベースを用い

て検索をおこなった。検索用語を「動機付け」、「精神障害者」、「退院」、「長期入院」、「エンパワメント」とし、精神科長期在院患者に対して主に精神科病院がおこなう退院支援実践が報告された論文を対象とした。また、精神科病院入院者の手記や精神障害者退院促進支援事業、精神障害者地域移行支援特別対策事業、精神障害者地域移行・地域定着支援事業、社会的入院解消研究事業に関する専門職団体や社会福祉法人の報告書、加えて、精神保健福祉以外の領域であっても精神障害者退院促進支援事業時の地域事業所の役割と類似するサービスの提供方法を持っているものも含めた。

また、病棟内の症状管理など主として本人の意欲や支援者の関わり以外の退院阻害要因について報告されているものは対象から除外した。海外の論文については、日本では私立の精神科病院が全体の9割を占め、地域ケアの体制や歴史的、社会的な背景が欧米とは大きく異なること、本研究では国内精神科病院における検討材料を得ることを目的としていることから、参考となり得る複数の論文を取り上げて考察するのみとした。

結 果

I. 入院患者の退院意欲や希望に関する研究

長期の入院生活を続ける患者の退院意欲低下については多くの指摘がされている（奥村, 2002、朝野ら, 2010、高橋, 2012、赤沼, 2007など）。病棟で管理的な生活を送るうちに、あるいは、退院しない他患者の姿を自らの行く末としてみる（関根, 2010）中でいつしか退院意欲を失っていく。精神科に長期入院する患者は、自分の意思を表出することが少なく（谷野ら, 2006）、社会復帰を目指しながらもそれは実現不可能かもしれないという漠然とした不安（奥村, 2002）を持つ。患者本人の抱える不安や意思表出の少なさが退院困難要因となることが明らかにされている。

長期に入院を続ける患者の感情や感覚に関しては、「外出といい、外泊といい、このところ院長の考え通りに動いている。この分だと、退院は院長次第である。」、「発病を何度も繰り返して、すっかり実社会から隔絶した世界に入り込んでしまった。こ

れで一生を終えるかも知れず、社会復帰も難しい。業病というには、あまりにも惨めすぎる。」(松本, 1989)。このような環境に暮らす入院患者にとって入院生活は時間が止まった感覚であり、死の疑似体験ともされている(田中, 1990、田中, 2010)。入院患者はそのうちに自分を抑圧し、精神科の入院患者としてのアイデンティティを再構成する(関根, 2010)とされ、病棟という管理的な環境に長く置かれてきた長期入院者は自己決定の機会に乏しく、依存的になりがちであり、退院に対しても自信をもつことができなくなる(伊藤, 2008)。あるいは、長期に病院に入院することが自己効力感や自尊感情の低下、パワー喪失の原因(大塚ら, 2002、古寺, 2007)となり、患者自身も、長期に入院を続けることが自己評価や意欲を低め、そのことによってさらに入院を長引かせることを認識している(石川, 2011)。

一方で、退院の目途がない病棟生活を送る中では、病棟で楽しみを獲得することや他の患者との相互関係を構築することは、長い入院生活の受難を乗り越える術でもある(石川, 2011)といった矛盾した状態に置かれている。入院が長くなることで家族などと疎遠になり、見慣れた仲間のいる病院内が安心できる場となる(末安, 2003)。しかし、そのような入院生活の中で患者は決して希望を捨てておらず、何とか病院内で適応しようとする。「精神病院で長く暮らすのなら、楽しく暮らしましょう。読書、編み物、おしゃべり、テレビ他の趣味を持つことは良いことです」(東瀬戸, 2013)、むしろ、精神疾患を発病したことによって平穏な日常を失った経験から、当たり前前の生活によりどころを見つけささいな楽しみを生きがいとして見出そうとしている(田中, 2010)。長期在院精神障害者は生活や人生に対して希望を持っていないわけではなく、希望を持つことをためらっていたり、あきらめようとしていたり、その表現が困難な場合がある。

II. 病院支援者の支援意識、視点転換を求める研究

退院に対して気持ちの揺れや不安をもつ患者に対しては、当然のことながら退院支援もスムーズには進まない。病院支援者の支援意欲を引き出すのはエネルギーに満ちた患者であり、退院支援や地域生活

継続の働きかけに対して意欲がわきあがってこない患者とは支援関係が成立しない(中根, 2009)。退院に対する患者の気持ちの揺れは、病院支援者にとっては「退院意欲がない」という評価の根拠となり、支援者の退院可能性評価と本人の希望に齟齬がある(石川, 2011)。入院患者が退院を躊躇することなどの退院に対する抵抗は病院支援者にとってさらなる退院支援の困難となっている(石川, 2011)など、支援者側が感じる患者の退院意欲と、それに伴う支援の困難さに関する先行研究は多く見られる。

また、支援者の消極的な支援意欲を指摘したものとして、スタッフの退院意識の乏しさ、あきらめや思い込み、「できない」という決めつけ(三善, 2000)、支援者自身が退院を不安に感じて退院を勧めない(福原ら, 2013)ことなどが挙げられる。病院の専門職による退院可能性評価における指摘として、自らの専門職として注目する事象によって評価をおこない、患者本人の希望と一致しないこと(財団法人全国精神障害者家族会連合会, 1998)、管理しなければいけないという思い込みや自立に対する目標設定が高すぎる(福原ら, 2013)などが挙げられている。病棟看護師の退院判断の基準は、家族や社会の受け入れがあること(磯村ら, 2011)なども報告されており、本人の希望よりも支援者の患者や退院に対する評価が退院実現に大きく関わることを示されている。

また、支援者自身が地域生活を知り、視点を転換することの必要性も多く指摘されている。地域で生活する精神科在宅患者を看護する経験すらなく、地域活動をおこなう視点を持っていない病棟勤務の看護師が退院支援をおこなうのは困難である(福原ら, 2013)。「病院では患者さんの一部しか見ていなかったことを実感しました。小さな籠の中だけを見て、何ができて何ができないか、すべて判断をしていました」(増田, 2014)といったように、地域生活を目指す人への支援に必要なのは、自宅等の地域生活場面は患者本人が管理する空間であるという自覚であり、規則重視、トラブル防止といった病棟管理の面から必要とされていた価値観を転換する(萱間, 2004)ことである。病院の職員自身が「施設化」することにより、患者の長期在院はますます固定化

する（古屋,2015）ことも指摘されている。

Ⅲ. アウトリーチ、ピア活動のグッドプラクティス事例に関する研究

地域生活支援を担う支援者とピアサポーターが病院に出向くアウトリーチの形態をとり、退院支援をおこなってきた実践もある。病棟に入って入院患者に地域生活のための情報提供をおこない、院内の講演会や病棟でのグループワーク、地域の社会資源などへの同行支援の中で積極的に地域生活の勧誘をおこなうものである。田尾らは、「地域から迎えに行くということは、『これから私たちとお付き合いをしていきましょう』という将来にわたる関係性を約束するものであり、患者さんには先の不安を和らげる効果がある」と述べている（巢立ち会，2007）。また、同じ当事者であり、地域で生活しているピアサポーターの言葉が入院患者の退院意欲に貢献したという報告は多く見られ、当事者だからこそ得られる影響力があったこと（谷本ら，2008）、ピアサポーターは長期入院患者にとって地域での生活をイメージできる格好のモデルとなり病院の外の世界への関心呼び覚まし、踏み出すことの不安感を和らげている（矢田，2009）などである。海外では精神疾患をもつホームレスの人に対する生活支援でアウトリーチチームにピアスタッフが配置され、成果を上げている（DiXonら，1997、Feltonら，1995）。

精神障害者以外の他領域の対人支援サービスに関する研究でも、アウトリーチやピア活動を、エンパワメントや意欲の向上に活用したグッドプラクティス事例がみられる。生活困窮者自立相談支援事業においては、生活困窮者は複合的な課題を抱えながらも自らSOSを発することができない状態にあるとの考えに基づき、アウトリーチを含めた対応をおこなうことでサービスを必要とする人を早期に把握し、支援を開始することが可能になる（自立相談支援事業従事者養成研修テキスト編集委員会，2014）としている。閉じこもり高齢者への支援においても民生委員がアウトリーチ機能の最先端機関として期待され活用されている（杉澤ら，2012）。また、妊娠期の女性を対象としたプログラムでもアウトリーチ活動が成果を上げている。妊娠期から出産後までアウトリーチワーカーによる支援がおこなわれ、ピアエ

ンパワメントの活用がおこなわれている（寺村ら，2008、武田ら，2013）。申請主義のもとで支援が必要な人がサービスを受けるためには、自己の福祉ニーズを自覚することや、サービス利用の動機づけをもつこと、サービスの所在や窓口、手続きなどについて一定の知識を持つことが必要であり（杉澤ら，2012）、いずれの研究でも主体性の獲得や意欲喚起、自己肯定感の向上に効果があることが明らかにされている。

考 察

I. 本人の意欲や希望から出発する退院支援への示唆

入院患者の退院の意思はまったく消え失せているわけではない。退院に対する不安から気持ちが揺れ、その不安や揺れを表現できない、あるいは支援者側の想定とは違った方法で表現されることがある。それらの表現の仕方やその方法が、支援者にとっては退院に消極的、拒否的な反応と受け取られることがある。また、入院患者は長らく退院を希望しながらもそれが叶わなかった経験から、退院について考えることを止めてしまっている、止めたことにしている場合もあるだろう。

患者が退院希望を言語化するかどうかは、患者と医療関係者の信頼関係が影響している（石川，2011）ことや、病気の陰性症状や管理的保護的環境下で暮らしてきたことによる自己決定の機会のなさ、自尊心、自己効力感の低さなどが十分に考慮されなければならない。支援者は、日常的に退院に向けた患者の思いやその表現の背景を慎重にくみ取ることが必要である。支援者は、患者が一日一日と何事もなく淡々とした入院生活を送っているように見えるその生活が退院意欲の低下に結びついてしまうことを意識しなくてはならない。その上で、入院生活の中で何とか病棟に適応し、少しでも快適に暮らそうとする前向きな気持ちを持つことができる力を持っている人としての評価がされることが望まれる。

II. 支援者の意識や支援組織への示唆

「退院する」ことや「地域で暮らす」ことは患者本人が決めるという当たり前のことが日本の精神科

病院においては当たり前とは言えない。患者の退院希望をどのようにアセスメントするのか、患者の持つ強みや生活能力をどのような場で評価するかを考慮する必要がある。退院可能性は患者個人の病状や障害で規定されるものではなく、むしろ環境との接点で決まる(古屋, 2015)のものであり、本人と社会をつなぐ役目をもつ支援者は、病棟という限られた場面で得られる情報によってのみ退院可能性評価をおこなっていることを自覚しなくてはならない。「患者が～できない」のではなく、支援者が「患者が～できるのかどうか分からない」だけであって、患者の持つ力を信じ、地域生活に即した環境で生活能力をアセスメントすることが望ましい。そのため場や視点は病棟外、地域にあるべきである。

しかし、病棟の支援者にとってそのような視点を自然に持つことは困難と言える。病棟管理をおこなう支援者と、管理された中で生活してきた患者の間では、ともに退院に向けた関係を築くことは難しい。そのためには、丁寧な関係構築と長い時間が必要になると考える。また、長い入院生活の中で退院をあきらめ、病院に必死に適応しようとし、退院意欲や自尊心を低下させてしまった長期在院精神障害者が明らかな退院意欲を表明することはとても困難である。支援者のエンパワメントアプローチと積極的な退院可能性評価が、長期在院精神障害者の退院可能性を上げ、退院可能な患者の対象を広げることにつながる。したがって、今後の研究においてエンパワメントアプローチと積極的な退院可能性評価をおこなうために必要な支援環境や体制について検討される必要がある。

Ⅲ. 外部からのアプローチやピア活動の効果からの示唆

アウトリーチによる支援は、サービスの入り口にたどり着けない人が知識を得て、サービス利用を検討するために有効な支援である。長期在院精神障害者は入院中であるとは言え、すべての患者が退院に必要なサービスを受けるための条件を満たしているとは言えないため、アウトリーチを活用する意義は大きいと言える。また、ピアサポーターを生かした取り組みは精神障害者に対する支援のみならず、他分野でもモチベーション向上や不安の解消などに貢

献している。しかし、どのような地域でもピアサポーターを活用できるという状況にはない。ピアサポーターが活躍できる環境を整え、育成について検討をおこなうことは重要であるが、入院患者の退院意欲を高めるといふ点から考えると、ピアサポーターの持つどのような機能が本人の意欲向上に貢献しているのかを十分に検証することも肝要である。

結 論

精神障害者の退院支援に関する先行研究レビューを通して、長期在院精神障害者の退院意欲を中心として退院を実現する支援のあり方について課題の整理をおこなった。患者の退院意欲は支援者の支援意欲に大きな影響を与えること、しかし患者自身の退院意欲や前向きな思いが支援者に適切に評価されることの困難さが示唆された。特に退院支援開始前の段階、つまり支援者がある患者の退院支援の必要性を認識する以前の段階において、わずかでも表出される患者の希望や前向きな気持ちを支えるエンパワメントアプローチの必要性と、支援者の視点を地域生活に向けて転換することが求められる。また、アウトリーチ機能やピアサポート等の地域からののはたらきかけを活用することにより、患者が支援やサービスの存在を知る機会が生まれ、支援者にとっては地域活動の視点を取り入れることにもつながる。今後の研究においては、支援者のエンパワメントアプローチと積極的な退院可能性評価がどのような支援者意識や支援環境のもとで有効に機能するのかを検証することとしたい。

本研究の限界として、単一機関内での事例研究が多く、全国的な傾向を量的に把握することが困難であり有効な退院支援のあり方を検討するには至らなかった。また、検討をおこなった論文著者や支援者の職種を限定しなかったため、専門職の専門性や特色を反映させることができていない。今後の研究においては全国調査等をおこなうなどしてこれを補完し、専門職それぞれの役割を示す必要があると考えている。

参考・引用文献

- 赤沼麻矢 (2007) 「精神障害者退院促進支援事業における対象者個別事例の質的比較～プール代数アプローチを用いて」, 社会福祉学, 48 (3), 42-54.
- 朝野英子、栄セツコ、清水由香 (2010) 精神科長期入院者の退院に関する要因の文献的検討, 生活科学研究誌, (9), 95-106.
- Chip J. Felton. Peter Stastny. David L. Shern et al (1995), Consumers as Peer Specialists on Intensive Case management Team: Impact on Client Outcomes, Psychiatric Services, 46 (10), 1037-1045.
- 橋原百合、藤野成美、脇崎裕子 (2013) 精神科訪問看護師が抱く精神科長期入院患者の退院促進および地域生活継続のための看護実践上の課題, 国際医療福祉大学誌, 18 (2), 36-49.
- 古屋龍太 (2015) 精神科病院脱施設化論—長期在院患者の歴史と現況、地域移行支援の理念と課題—, 批評社.
- 東瀬戸サダエ (2013) 入院患者さんへ, 「シナプスの笑い 精神障がい者がつくる心の処方箋 (入院体験者のメッセージ)」, (21), 16-17.
- 石川かおり (2011) 精神科ニューロングステイ患者の入院生活の体験, 岐阜県立看護大学紀要, 11 (1), 13-24.
- 磯村總子、守田孝恵 (2010) 精神科病院の長期入院患者支援に関する研究の動向, 病院地域精神医学会53 (2), 96-104.
- 伊藤靖子 (2008) 施設症患者の退院への動機づけを高めるケアの要因—自己効力感や自己尊重を高める支援の効果—, 日本精神科看護学会誌51 (3), 117-121.
- 自立相談支援事業従事者養成研修テキスト編集委員会 (2014) 生活困窮者自立支援法自立相談支援事業従事者養成研修テキスト, 中央法規.
- 萱間真美 (2004) 精神科訪問看護とは, 精神看護エクスプレス, 8 精神科訪問看護, 6.
- 古寺久仁子 (2007) 精神保健福祉分野のエンパワメント・アプローチに関する考察, ルーテル学院研究紀要, (41), 81-99.
- Kunitoh N (2013) From hospital to the community: the influence of deinstitutionalization on discharged long-stay psychiatric patients, Psychiatry and Clinical Neurosciences, 67 (6), 384-396.
- Lisa Dixon. Ann Hackman. Anthony Lehman (1997) CONSUMERS AS STAFF IN ASSERTIVE COMMUNITY TREATMENT PROGRAMS, Administration and Policy in Mental Health, 25(2), 199-208.
- 増田一世 (2014) 社会的入院の真の解決に向けて—本当の「暮らし」を実現する, 「病棟から出て地域で暮らしたい」, JDブックレット, (2), 37-72
- 松本真一 (1989) 閉鎖病棟の憂鬱「分裂病者」私の手記, 批評社.
- 三善富士雄 (2000) 長期入院者があっさり退院して残して行ったメッセージ, 病院・地域精神医学, 41 (3), 15-17.
- 中根成寿 (2009) 長期入院精神障害者の地域生活継続要因の探索的研究—退院支援と地域生活継続過程の質的調査から—, 京都府立大学学術報告, (1), 95-109.
- 奥村大志 (2002) 社会復帰の意向を持つ長期入院精神分裂病者の現状および退院についての認識, 名古屋市立大学看護学部紀要, (2), 47-55.
- 大塚麻揚, 天谷真奈美, 柴田文江 (2002) 精神障害者支援と自己効力感, 埼玉県立大学紀要, (4), 181-187.
- 関根正 (2010) 精神障害者にとっての長期入院経験の意味—精神科病院における「ステイグマ付与」の過程—, 群馬県立県民健康科学大学紀要, (5), 29-41.
- 末安民生 (2003) 精神療養病棟をめぐる動きと課題, 精神科看護, 30 (2), 47.
- 杉澤秀博、石川久展、杉原陽子 (2012) 民生委員を通じた閉じこもり高齢者把握の可能性, 日本公衆衛生雑誌59 (5), 325-332.
- 社会福祉法人巢立ち会 (2007) やればできる退院支援～巢立ち会地域移行支援マニュアル～, 平成19年度厚生労働省障害福祉推進事業障害者自立支援調査研究プロジェクト
- 高橋清久 (2012) 社会的入院者の地域移行・地域支援の課題, これからの退院促進・地域定着支援をより効果的にするための実践セミナー記録集, 文

- 部科学省科学研究費補助金基盤研究 (A) 実践家
 参画型効果的プログラムモデル形成評価研究班、
 効果のあがる退院促進・地域定着支援プログラムの
 あり方研究会, 7-17.
- 武田順子, 服部律子 (2013) 地域助産師が行う『女
 性の主体性を引き出す妊娠期の支援プログラム』
 の取り組みに関する研究, 岐阜県立看護大学紀要,
 13 (1), 81-92.
- 田中浩二 (2010) 精神科長期入院患者の生活世界,
 日本精神保健看護学会誌, 19 (2), 3-42.
- 田中美恵子 (1990) 長期入院中の精神分裂病患者の
 時間の流れの速さに関する感覚的分析—結核患者
 との対比を通して—, 看護研究23 (3), 42-56.
- 谷本三枝, 山岡美幸, 柳原光子他 (2008) 「退院は
 できない」と答えた社会的入院患者の社会復帰へ
 の動機づけ—ピアサポーターからの言葉と社会資
 源見学で社会生活への関心を高める—, 日本精神
 科看護学会誌, 51 (3), 244-247.
- 谷野亮爾, 宮部真弥子 (2006) 退院促進のために必
 要な患者同士の支え合いとチームケア, 精神障害
 とリハビリテーション, 10 (2), 131.
- 寺村ゆかの, 伊藤篤 (2008) 妊娠期から出産までの
 女性のエンパワーメントを目指した実践的研究;
 相談・家庭訪問・地域資源を利用したアウトリー
 チの試みを通して, 神戸大学大学院人間発達環境
 学研究科研究紀要, 2 (1), 115-123.
- 矢田朱美 (2009) 出雲における退院支援と地域定着
 への関わり, 精神障害とリハビリテーション13
 (2), 47-53.
- 財団法人全国精神障害者家族会連合会 (1998) 長期
 入院患者の施設ケアのあり方に関する調査研究—
 全国精神病院の実状把握と「施設ケアサービス指
 標」の試み—, ぜんかれん保健福祉研究所モノグ
 ラフNo15, 71, 106.

