

研究報告

精神科退院前訪問により病棟看護師が
捉える患者の生活像の変化

Changes of the Psychotic Patient's Lifestyle Image by
Ward Nurses' Pre-discharge Home Visit

瀧 めぐみ (Megumi Taki)*¹ 岩瀬 信夫 (Shinobu Iwase)*²
小松 万喜子 (Makiko Komatsu)*³

要 約

本研究は、精神科退院前訪問（以下、退院前訪問とする）を行うことによる、病棟看護師が捉える患者の生活像を明らかにすることを目的とし、退院前訪問を2事例以上行ったことがある病棟所属の看護師に、半構成的面接を行った。退院前訪問を行う前に病棟看護師が捉えている患者の生活像は6つのカテゴリー、退院前訪問を行った後に病棟看護師が捉える患者の生活像は、7つのカテゴリーで示された。退院前訪問を行う前後のカテゴリーの比較により、患者の生活像を捉える視点として、①退院したい理由、②退院への不安の内容、③他者との距離の取り方、④退院後に生活できる可能性、⑤家事への意欲と実際の能力、⑥家族からのサポートの程度、⑦入院前の患者なりの生活の仕方の7つが抽出できた。退院前訪問を行う前後で病棟看護師が捉える生活像は変化しており、退院前訪問を行うことにより、患者の理解を深め、患者なりに地域で生活できる人として捉え直す特徴があった。この7つの視点は、患者の入院時から行う退院支援をアセスメントするために必要な視点であり、特に、⑦入院前の患者の生活の仕方を捉えることは「個別にある患者のその人らしさ」に合わせた看護ケアを導き出す重要な視点であった。

キーワード：精神科退院前訪問指導 病棟看護師 生活像

I. はじめに

日本における近年の精神保健医療福祉の動向としては、2004年に「精神保健医療福祉の改革ビジョン」が提示され、「入院医療中心から地域生活中心へ」を基本指針として、受入条件が整えば退院可能な約7万人の精神障害者について、10年後の解消を図ることが盛り込まれた。その後、円滑な地域移行を図るための支援を行う目的で、「精神障害者退院促進支援事業（2006）」や「精神障害者地域移行支援特別対策事業（2008）」の実施、「良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針（2014）」により、5年以上の入院患者数は減少傾向となった。しかし、長期入院の精神障害者の地域移行を進めるには、精神科病院や地域援助事業者の努力だけでは限界があることから、「これからの

精神保健医療福祉のあり方に関する検討会報告書（2017）」に、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」という新たな政策理念が明記された。この「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」とは、精神障害者が安心して地域の一員として自分らしい暮らしをすることができるよう、医療・障害福祉・介護、住まい、社会参加、地域の助け合い、教育が確保されたシステムのことであり、各自治体では方策の検討が進められている。精神科を有する病院においては、入院する患者が退院する地域での生活を継続できる退院支援が求められており、そのためには入院患者それぞれの退院後の生活像をイメージし、その生活像に合わせた看護ケアが必要であると考えられる。

末安（2008）が行った「地域定着に必要なとされる医療サービスに関する調査」では、患者の

*¹高知県立大学看護学部

*²名古屋学芸大学看護学部

*³愛知県立大学看護学部

退院への意思の強化、退院に向けたカンファレンスや会議の連絡・調整・開催、計画の立案および管理、退院前訪問、スタッフに対する退院支援についての教育といった多くの援助内容を病棟看護師が行っていることが明らかにされた。入院中における退院支援において、病棟看護師は大きな役割と責任を担っているといえる。なかでも、援助内容にある退院前訪問は、入院患者の退院に先立って患者の家、精神障害者施設、小規模作業所等を訪問し、病状、生活環境、家族関係等を考慮し、患者又は家族等の退院後患者の看護や相談に当たる者に指導・調整を行うものである。診療報酬では、2006年の改定で急性期医療の評価と退院の促進の観点から、入院3か月を超える患者については3回まで算定可であったものが、入院6か月を超える患者については6回まで算定可となった。さらに2008年度の改定では、これまで退院前訪問は入院期間が3か月を超えると見込まれる患者が対象とされていたが、入院中の患者の退院に先立って算定ができるようになり、算定基準が緩和された。そのため、病棟看護師は退院後の生活を見据えた支援を早期に見極めることが必要とされている。

退院前訪問に関する先行研究には、平瀬ら(2009)が、精神科救急病棟で退院前訪問を行う看護師には、【暮らしぶりを把握する】【人付き合いを把握する】【生活の中で病を探る】【生活と治療との調和を図る】【リソースを増やす】【症状と生活との調和を図る】といった意図があったことを明らかにしており、看護師が退院前訪問を行うにあたり、患者を一人の生活者として捉えていることを示唆している。道上ら(2012)は、精神科看護師が認識する退院前訪問の効果として、【現実検討能力の査定】【ソーシャルスキルの査定】から退院後の実際の生活がイメージ化できる効果を表していたことを明らかにしていた。平瀬ら(2009)も精神科救急入院料病棟で退院前訪問を行う看護師の行動には、【暮らしぶりの具体的イメージ化】があり、退院後の生活イメージと入院前のライフスタイルとの調和を促進するために、患者自身が生活者として生活を組み立てることができるよう援助をしたと報告している。

しかし、病棟と実際に生活する場では患者の生活は異なるため、病棟看護師が退院前訪問によって捉える患者の生活像は、退院前訪問を実施する前の病棟看護師が推測していた患者の生活とは異なる可能性がある。

II. 研究目的

退院前訪問の実施前後で病棟看護師が捉える患者の生活像の変化を明らかにし、退院支援における患者の生活像を捉える視点への示唆を得る。

III. 用語の操作的定義

1. **精神科退院前訪問**：3か月または6か月を超える入院が見込まれる精神障害者の退院に先立って、病棟看護師が退院先である精神障害者の居宅または社会復帰施設等を訪問すること
2. **病棟看護師**：精神科病院に勤務し、病棟に所属している看護師
3. **患者の生活像**：病棟や居宅における患者の暮らしぶりの様相

IV. 研究方法

1. **研究デザイン**
質的記述的研究

2. **データ収集方法**

精神科病院に勤務しており、精神科経験年数が5年目以上で、自宅に退院する患者の退院前訪問を2事例以上行ったことがある病棟所属の看護師を研究参加者とした。研究参加者が退院前訪問にかかわった件数、退院前訪問を行って記憶に残っている事例のプロフィール、退院前訪問で生活環境・家族との関係・行動などから感じた驚きや不安、退院前訪問を行う前と変化した患者のイメージ・捉え方について、自由に語ることができる構成としたインタビューガイドを作成し、半構成的面接を行った。面接時間は1時間程度とし、面接内容は了承を得てICレコーダーに録音した。また、語られる内容は了

承を得てメモをとり、分析の参考資料とした。インタビューは2009年5月～10月に実施した。

3. データ分析方法

逐語録から病棟看護師が捉えている患者の生活に関する記述を選択して、退院前訪問実施前と実施後のデータを、それぞれカテゴリー化した。そして得られた相互のカテゴリーを照合し、比較表を作成して生活像を捉える視点を考察した。分析の過程においては、精神看護学に精通した教員によるスーパーバイズと、最終的な分析結果を研究参加者にメンバーチェックを依頼し、データの解釈が妥当であるか確認を得た。

4. 倫理的配慮

本研究は、愛知県立看護大学研究倫理審査委員会の承認(20愛看大第249号)を受け実施した。研究を依頼する施設長と看護部長に、研究の目的・内容・方法を記載した説明文書を用いて説明し承諾を得た後、看護部長に研究参加者の条件に合った病棟所属の看護師で、説明を聞くことに同意していただける者を紹介してもらい、研究の目的・内容・方法を記載した説明文書を用いて説明し、同意を得た。

V. 結 果

1. 研究参加者の特性

研究参加者は6名であった。年齢は30歳代から40歳代であり、精神科経験年数は5年目から20年目で、面接時間の平均は63分であった。退院前訪問の経験は2件から6件であり、語られた事例は6名(表1)で、事例の年齢は20歳代から60歳代、病名は統合失調症、広汎性発達障害であった。

表1 語られた事例の特性

	診断名	性別	年齢	同居者	訪問回数
A	統合失調症	女性	60歳代	夫	3
B	広汎性発達障害	女性	50歳代	単身	2
C	統合失調症	男性	60歳代	単身	6
D	統合失調症	男性	50歳代	単身	3
E	統合失調症	女性	30歳代	娘	3
F	統合失調症	男性	20歳代	単身	3

2. 退院前訪問を行う病棟看護師が捉える生活像の変化と視点(表2)

退院前訪問を行う前に病棟看護師が捉えている患者の生活像は、6カテゴリー、16のサブカテゴリー、121のコードで示された。退院前訪問を行った後に病棟看護師が捉える患者の生活像は、7カテゴリー、19のサブカテゴリーと172のコードで示された。この退院前訪問を行う前後のカテゴリーを照合し、患者の生活像を捉えるための視点として①退院したい理由、②退院への不安の内容、③他者との距離の取り方、④退院後生活ができる可能性、⑤家事への意欲と実際の能力、⑥家族からのサポートの程度、⑦入院前の患者なりの生活の仕方、以上7つが抽出できた。これらの視点は退院前訪問を行う前後でその意味が変化しており、退院前訪問を行うことにより、病棟看護師が捉える患者像は変化していることが示された。

以下に、患者の生活像を捉えるための7つの視点を丸数字で、退院前訪問を行う前後のカテゴリーを【 】, サブカテゴリーを< >, コードを()で示し、退院前訪問を行う前後の変化から病棟看護師が患者の生活像を捉える視点について説明する。サブカテゴリーとコード内の英字は、語られた事例の番号を示している。

① 退院したい理由

これは、退院したいと患者が考えている理由や、退院後に患者がどのような生活を望んでいるのかを捉える視点である。

退院前訪問を行う前の【入院前の生活に戻りたいと思っている】は、患者が退院後の生活場所として入院前までに住んでいた場所を望んでいることと、病棟看護師が患者の言動や入院生活の様子からその思いを理解していることを示しており、<家は自分のものだと思っている-B, C><入院前の生活に戻りたいと思っている-E><居た場所に戻りたいと思っている-F>の3つのサブカテゴリーで構成された。特徴的なコードには、(帰る本人としては家に行くほうがすごくいい-C)があり、患者をサポートしてくれる家族はもういないが、今まで住んでいた家に帰りたい思いがあることを捉えていた。また、

(退院して社会で生活を送ることができればいい-E)からは、患者の退院したい思いを理解し、患者にとって無理のない生活を送ることが必要だと捉えていた。

退院前訪問を行った後の【患者なりの退院したい理由がある】は、患者が家族との生活を希望していることや、入院時から退院したいと思っていることに気づき、患者なりの退院への思いや理由があると理解することを示しており、＜退院して大好きな家族と暮らしたい-A＞＜退院を入院時からずっと望んでいる-C＞の2つのサブカテゴリーから構成された。特徴的なコードには、(退院したい気持ちはずっと持っていた-A)があり、退院に対する思いや患者の落ち着く場所は家であり、病院ではないと感じ、患者の家に帰りたいたい思いを捉えていた。

これより、病棟看護師は退院前訪問を行う前から患者の退院したい思いを捉えていたが、退院前訪問により、患者のその思いには患者なりの理由があることに気づき、退院したい理由やその思いを具体的に捉えなおす変化が起きていた。

② 退院への不安の内容

これは、退院することに対して患者が感じている不安の有無や内容を捉える視点である。

退院前訪問を行う前の【退院することに不安や抵抗を感じている】は、患者の退院支援を積極的に行おうとすると身体症状が表れることや、退院への拒否的な思いが患者にあることから、退院してからの生活に不安があることを捉えていることを示している。＜退院することに抵抗を感じている-B＞＜退院後の生活に不安を感じている-D＞の2つのサブカテゴリーから構成された。特徴的なコードには(退院の話を進めようとすると)身体症状が表れる-B)があり、このことから、病棟看護師は患者の脆弱性を感じ、退院に抵抗する気持ちの存在を捉えていた。また、(夫が亡くなった後、家のことや子どもの世話ができなくなって、父親に連れてこられた-D)ことから、今後(娘と2人暮らしになることに不安(がある)-D)があり、退院しても生活できるのか患者が不安に感じていることを捉えていた。

退院前訪問を行った後の【退院に伴う支出や環境の変化に不安がある】は、退院に向けて、入院環境から慣れない環境に生活場所が変化することや初対面の支援者との出会い、退院に向けて必要となる支出に対して、患者の不安の表出を捉えていることが示され、＜新しい環境の変化や初対面の人に会うという変化に対する不安がある-A, B＞＜お金がなくなることへの不安がある-B, C＞の2つのサブカテゴリーで構成された。特徴的なコードには、(自分の生活が違う生活にさせられてしまうと思っている-B)があり、今までの環境から変化することに対して、患者が否定的・拒否的に反応していることを捉えていた。また、(女性ヘルパーとの面接では緊張が強かった-B)からは、退院後に支援してもらおうヘルパーに対する緊張を捉えていた。退院に向けての支出については、(お金がかかることはいやがる-C)や(銀行はつぶれるから手元にもっておきたい思いがあり多額の現金を保管している-B)があり、患者の症状である歪んだ思考やお金を使いたくない思いがあることを捉えていた。

これより、病棟看護師は、患者が退院することに不安があることを捉えていたが、退院前訪問により、患者の不安が、お金を使うことや環境の変化、初対面の人と会うことが不安であると知り、退院への不安を漠然としたものではなく、患者の抱く不安の内容を具体的に捉えなおす変化が起きていた。

③ 他者との距離の取り方

これは、患者が退院後に他者との関係をつくらることができるかを捉える視点である。

退院前訪問を行う前の【ヘルパーやスタッフ、周囲の人々との関係がうまくいかないだろう】は、入院前や入院生活における病棟看護師や他の患者との対人関係の取り方から、対人関係能力をアセスメントし、他者との関係を築くことが困難だと予測していることを示しており、＜周囲の人々との関わりがうまくいかない-B, E＞＜対人関係を阻害する症状がある-F＞の2つのサブカテゴリーから構成された。特徴的なコードには、(デイケアでは仲が良いといえる友達もいなかった-B)や(周りとのコミュニケーション

をとることで不安になる-E)があり、これらから、入院前から入院生活における対人関係能力を捉えていた。また、(要求に応じないと叫び続ける-F)や(使うもの全部にこだわりがある-F)といった、入院中の患者の精神症状や行動が、対人関係に著しい悪影響を与えていることを捉えていた。

退院前訪問を行った後の【慣れない人に自分のテリトリーに入って欲しくない】は、退院前訪問により、退院後生活する家である自分の領域に病棟看護師や支援者が入ることに対して患者が抱く嫌悪感を捉えていることを示しており、<自分のテリトリーには入って欲しくない-C><慣れない人に被害妄想を抱く-B>の2つのサブカテゴリーで構成された。特徴的なコードには、(家はあまりスタッフに掃除してほしい-C)や(スタッフとの関係が近づくことはテリトリーに踏み込まれるような感覚で負担になる-C)があり、病棟看護師が自分のテリトリーに入ることへの負担感や抵抗感を捉えていた。また、(現金をヘルパーや看護師が盗っていくと思っている-B)から、この患者の負担感や抵抗感が自宅に訪問する医療者が保管しているお金を盗むかもしれないという被害妄想として表出されていることを捉えていた。

これより、病棟看護師は、患者には精神症状やこだわりがあることで、誰に対しても他者と関係を築くのは難しいと捉えていたが、退院前訪問により、患者は他者に自分の領域を侵されることに負担を感じていることに気づき、患者によって異なる他者に求める関わりがあると捉えなおしていた。

④ 退院後に生活できる可能性

これは、退院後に患者が服薬自己管理、通常の日常生活ができるかを捉えるとともに、患者自身が自己の生活能力をどのように評価しているかを捉える視点である。

退院前訪問を行う前の【生活を整えないと退院は難しいだろう】は、患者の精神症状や服薬自己管理の状態、退院後の生活に対する言動や入院中の生活の仕方から、今の状態での退院は難しいと予測していることを示しており、<生活体制を整えないとすぐに急性増悪する-C>

<今後単身での生活は無理-B><家に帰れば一人でも何とか生活できているが実際は難しい-C>の3つのサブカテゴリーで構成された。特徴的なコードには、(このまま単身で帰ったとしても、すぐ急性増悪する-C)があり、服薬自己管理ができていない患者に対して、退院後すぐに服薬を中断し、精神状態が悪化すること予測していた。また、(本能的には家に帰れば何とかできる(と思っている)-C)は、患者の入院中の生活の仕方と退院後の生活に対する言動から、患者が退院後の生活を現実的なものとして考えていないと捉えていた。

退院前訪問を行った後の【家では患者なりに一人で行動できる】は、退院前訪問の際、患者が病棟で見るよりも生き生きとした表情で、自宅で生活している人として行動する姿を見て、病棟ではイメージできなかった患者が元々持っている一人でも行動できる力に気づいたことを示しており、<看護師と会話もでき、大量服薬する前兆もなく病棟と変わらず落ち着いている-E><家に帰れて喜びいつもより生き生きしている-C, F><家では患者なりに人に頼らず単身でできる-F><公共交通機関を使える-C>の4つのサブカテゴリーで構成されていた。特徴的なコードには、(病院より表情が良い-C)や(病棟にいるときよりも生き生きしている-F)があり、患者の病棟での表情との違いから、病棟看護師は患者ではなくその家に生活している人として捉えていた。また、(スタッフは家に来てくれたお客様という感じ-F)からは、病棟看護師に対してお茶を出したり、エレクトーンを聞かせたりし、病棟で見せる依存的な様子がみられなかったことで、患者は家に帰れば一人で行動できると捉えていた。

これより、病棟看護師は、入院までの経過や精神症状・セルフケアの状態から、患者が入院前と同じ環境で退院することは難しいと捉えていたが、退院前訪問により、これまで生活していた場所では、患者なりに行動して生活ができていたことを発見・理解し、入院前と同じ環境で退院しても生活できる部分があると捉えなおしていた。

⑤ 家事への意欲と実際の能力

これは、患者が退院後に生活に必要な家事ができるかを捉える視点である。

退院前訪問を行う前の【家事はあまりできないだろう】は、患者の入院前の生活における家事能力について把握し、自宅など生活する場で家事をすることは難しいと予測していることを示しており、＜家事はできているところもある-E＞＜家事はできないというイメージ-B, C, D, F＞の2つのサブカテゴリーから構成された。特徴的なコードには、(家の話をしなかった-D)や(一人でやっていけるけどやらない-F)があり、入院中の生活とその行動から、家事ができないことを予測していた。また、(年齢とともに一人で家事ができない-B)から、患者の年齢から身体的な衰えにより家事ができないことを予測していた。

退院前訪問を行った後の【家事はできる範囲で生活していくしかない】は、生活していた場所を実際に見ることで、家事のできる範囲やそのやり方を確認し、生活していけるだけの家事能力があってもなくても、その範囲内で今後は生活するしかないと捉えていることを示している。これは＜家事は自分でやらなきゃいけないと思っているができない-B＞＜退院後家事はなんとかやっていける-D＞＜家事は何もせずに生活していくしかない-A＞の3つのサブカテゴリーで構成された。特徴的なコードには(自分のペースで家事はできる-D)からも、患者なりのペースで家事ができていたことを確認していた。また、(自分のことはやれるというのが現状をみると難しい-B)からは、実際に家事はほとんどできていないことから、(家事はせずに生活していくしかない-A)とすぐに家事ができるようになることは難しく、現状のまま生活するしかないと捉えていた。

これより、病棟看護師は入院前の情報と病棟での生活の仕方から、患者は家事がほとんどできないと捉えていたが、退院前訪問により、患者なりにできる家事もあるが、実際にできないことを目の当たりにし、家事ができるようになるのは困難であると捉えなおし、家事ができないままで生活していくほかないと考えていた。

⑥ 家族からのサポートの程度

これは、退院後の患者の生活に対して家族や周囲のサポートが得られるか否か、家族との関係性などを捉える視点である。

退院前訪問を行う前の【家族からのサポートはある／ない】は、患者と家族との関係性や退院後同居する家族の存在、家族からのサポート内容に基づいて、退院後の生活において家族からのサポートがあるかないかについて捉えていることが示されており、＜家族からのサポートがある-A, E, F＞＜家族からサポートはしてもらえない-C＞＜家族への遠慮がある-A, D＞＜家族と暮らすことを考えていない-B, D＞の4つのサブカテゴリーにて構成された。特徴的なコードには、(お母さんは面倒を見てくれている-F)や(母親が単身で生活できなくなり老人ホームへ行った-C)があり、退院後同居する家族の有無や、(母親が食事や洗濯をサポートしてくれる-E)から、具体的なサポート内容を捉えていた。また、(近くに住んでいる父親には頻回に助けてほしいとは言えない-D)や(家族の中で(患者自身が) やっかひものだと思っている-A)から、サポートしてくれる家族がいても患者はそれを求めることができないことや、発病してからの家族関係の変化から、家族に対してネガティブな思いがあることを捉えていた。

退院前訪問を行った後の【家族や周囲からのサポートは難しい】は、患者をサポートする家族や近隣住民などの有無を確認し、その人たちが患者をサポートすることでの影響を予測し、家族からのサポートを受けることは難しいと捉えていることを示しており、＜周囲からのサポートは難しい-A, C, D＞＜家族からのサポートはあるが弱い-A, D＞2つのサブカテゴリーで構成されていた。特徴的なコードには、(夫は世話をしたい気持ちが強くて疲れてしまう-A)や(近所で相談できる人はいない-D)、全くサポートがないということではないが(父親につらいときに援助してくれる雰囲気はない-D)があり、家族や近隣住民との今までの関係性や家族の負担を予測し、サポートを受けることは難しいと捉えていた。

これより、病棟看護師は、入院前から退院前訪問を行うまで家族のサポートについては、あ

るのかないのかという捉え方をしていたが、退院前訪問によって、家族の実際のサポートの様子を確認し、家族からのサポートがあるかないかではなく、家族からのサポートの程度をアセスメントしていた。その上で、サポートは難しいと捉えなおす変化が起きていた。

また、病棟看護師は、患者をサポートできる存在を家族だけではなく、近所に住む人々からのサポートの可能性も確認しており、サポートの対象として周囲の人々を追加していた。

⑦ 入院前の患者なりの生活の仕方

これは、退院前訪問後のみで抽出されたカテゴリで、看護師が知らなかった入院前の患者なりの生活の仕方を捉える視点である。

退院前訪問を行った後の【入院前は患者なりの生活があった】は、退院前訪問を行うことで

新たに出現した視点で、入院前まで生活していた部屋の状況を見て、このまま生活するのは難しい環境だと病棟看護師が感じたとしても、ここに来て初めて、患者なりの生活があったことを捉えていたことを示しており、＜患者なりの心地よい生活があった-B, E, F＞＜入院前は困らない程度に生活していた-B, D＞＜身の回りのことができなくても生活していた-A, C＞の3つのサブカテゴリで構成された。特徴的なコードには、(家では患者なりにちゃんと生活しようとしている部分があった-B) から、実際に家の様子を見て、家事ができていたわけではないがしようとはしていたことに気づいていた。また、(ゴミに囲まれた生活に慣れている-B) や(予備の薬や湿布は安心できるくらい多くないとだめ-F) があり、部屋中ゴミだらけで眼も背けたくくなるような様子や、患者の症状である強い

表2 退院前訪問により看護師が捉える生活像の変化 (【 】はカテゴリ、斜字はサブカテゴリ)

生活像を捉える視点	訪問前の生活像の捉え	訪問後の生活像の捉え
①退院したい理由	【入院前の生活に戻りたいと思っている】 ・家は自分のものだと思っており、家で単身生活するほうが良いと思っている-B, C ・入院前の生活に戻りたいと思っている-E ・居た場所に戻りたいと思っている-F	【患者なりの退院したい理由がある】 ・退院して大好きな家族と暮らしたい-A ・退院を入院時からずっと望んでいる-C
②退院への不安の内容	【退院することに不安や抵抗を感じている】 ・退院することに抵抗を感じている-B ・退院後の生活に不安を感じている-D	【退院に伴う支出や環境の変化に不安がある】 ・新しい環境や初対面の人に会うといった変化に対する不安がある-A, B ・お金がなくなることへの不安がある-B, C
③他者との距離の取り方	【ヘルパーやスタッフ、周囲の人々との関係がうまくいかないだろう】 ・周囲の人々との関わりがうまくいかない-B, E ・対人関係を阻害する症状がある-F	【慣れない人に自分のテリトリーに入って欲しくない】 ・自分のテリトリーに入って欲しくない-C ・慣れない人に被害妄想を抱く-B
④退院後に生活できる可能性	【生活を整えないと退院は難しいだろう】 ・今後単身での生活は無理-B ・家に帰れば一人でも何とか生活できているが実際は難しい-C ・生活体制を整えないとすぐ急性増悪する-C	【家では患者なりに一人で行動できる】 ・公共交通機関を使える-C ・家に帰れて喜びいつもより生き生きしている-C, F ・看護師と会話もでき、大量服薬をする前兆もなく病棟と変わらず落ち着いている-E ・家では患者なりに人に頼らず単身でできる-F
⑤家事への意欲と実際の能力	【家事はあまりできないだろう】 ・家事はできているところもある-E ・家事はできないというイメージ-B, C, D, F	【家事はできる範囲で生活していくしかない】 ・家事は何もせずに生活していくしかない-A ・家事は自分でやらなきゃいけないと思っているができない-B ・退院後家事は何とかやっつけていける-D
⑥家族からのサポートの程度	【家族からのサポートはある／ない】 ・家族からのサポートがある-A, E, F ・家族からサポートはしてもらえない-C ・家族への遠慮がある-A, D ・家族と暮らすことを考えていない-B, D	【家族や周囲からのサポートは難しい】 ・周囲からのサポートは難しい-A, C, D ・家族からのサポートはあるが弱い-A, D
⑦入院前の患者なりの生活の仕方		【入院前は患者なりの生活があった】 ・患者なりの心地よい生活があった-B, E, F ・入院前は困らない程度に生活していた-B, D ・身の回りのことができなくても生活していた-A, C

こだわりから必要以上の物をため込んでいる様子を実際に目の当たりにしても、それは患者にしてみればこの環境はずっと慣れ親しんで生活していた場所であると捉えていた。

病棟看護師は、生活していた場面と実際の生活行動を見ることで、患者が身の回りのことをするのは難しい環境においても、これまでその環境で患者なりに生活していたことに気づきを得ていた。そして、患者が地域で生活していた人としての一面を新たに捉え、患者なりに地域で生活できる人として患者を捉えていた。

VI. 考 察

1. 退院前訪問を行う上で必要となる病棟看護師の視点

退院前訪問を行う前後、それぞれにおいて病棟看護師が捉える患者の生活像が明らかになった。この退院前訪問を行う前後のカテゴリーを照合して明らかになった、患者の生活像を捉える7つの視点の内容は、退院前訪問を行うことで変化していた。変化した患者の生活像の特徴として、病棟看護師は、患者の退院したい理由や退院への不安、他者との距離の取り方には、患者なりの理由があることを知ることで、患者の言葉や行動の理解を深めていた。また、退院前訪問により、入院前の患者なりの生活の仕方を知り、家族からの現実的なサポートの程度を確認しながら、家事への意欲と実際の能力を見極めていた。そして、変化した生活像に基づいて、患者が退院後に生活できる可能性と、できないことがあってもそのまま生活していく判断もしていた。すなわち、退院前訪問により病棟看護師が捉える生活像には、患者の理解を深め、患者なりに地域で生活できる人として捉えなおす特徴があると考えられる。

この患者の生活像を捉える7つの視点は、退院前訪問を行う前後のカテゴリーを照合して明らかにされていることから、退院前訪問を行う前の入院時から行う退院支援をアセスメントする際に必要な視点として活用できると考え、道上ら(2012)の「精神科看護師が認識する退院前訪問指導の効果」と比較し、考察する。道上ら(2012)は「病院を含む社会資源である地域

は、【患者の不安の軽減】を行っていくことが重要であり、患者のニーズに基づいた支援を提供していく必要がある。」と述べている。この【患者の不安の軽減】を行うことは、本研究の結果における患者の生活像を捉える視点のうち、退院への不安の内容と共通しているといえる。病棟看護師が退院前訪問を行うことで、患者なりの不安の内容を理解していたことは、患者のニーズに基づいた支援を提供することにもつながるため、患者への不安の内容の視点は、入院時から行う退院支援をアセスメントする際に必要な視点として活用できると考える。また、道上ら(2012)は、退院前訪問では現状を把握することができる【現状検討能力】と、日常生活能力を把握する【ソーシャルスキルを査定する力】を患者が持っているかを査定することが必要と述べている。これは、本研究において抽出された、退院後に生活できる可能性、家事への意欲と実際の能力、入院前の患者なりの生活の仕方を捉える視点と共通しており、これらの吟味によって、患者なりの生活の仕方を受け入れ、支援のあり方を検討できると考える。

さらに、患者だけでなく、家族からのサポートの程度を捉えていることは、道上ら(2012)が「【家族ケアの充実】を図ることで家族の不安を軽減させ、家族が安心感を得ることにより患者の身体的・精神的な支えになる」と述べている。これは本研究の患者の生活像を捉える7つの視点の家族からのサポートの程度と共通しており、これを捉えることによって患者だけでなく家族への支援も検討できると考える。

よって、患者の生活像を捉えるための7つの視点は、退院前訪問を実施するときだけでなく、患者の入院時から行う退院支援に必要な視点として重要な視点であると考えられる。

2. 退院前訪問を通して葛藤を抱く患者と看護師との関係のあり方

病棟看護師が患者の生活像を捉えるための視点である、退院したい理由と退院への不安の内容から、退院することに対して患者が葛藤していることを捉えていることがわかる。高田(2004)は、「退院支援において病棟看護師は、患者には退院を望まない気持ちと退院への期待があるこ

とを感じている」と述べており、ペプロウ (1952) も「回復期にある患者は重症期のように依存したいニードと、回復期のように独立したいニードの相反する感情を葛藤として経験し、両者の間を動揺し、どちらかの方向に進みたいかを決しかねている」と述べている。このことから、退院前訪問を行う時期になると、患者は退院が現実的になり、退院したい思いと不安という相反する思いを同時に抱くことがわかる。これは、本研究で病棟看護師が、患者の退院することへの葛藤を捉えていることと共通している。退院前訪問を行うことは、患者にとっても自身に退院が近づいていることを実感させ、元々住んでいた家に帰りたいたいという退院したい思いを抱きながらも、現在生活している入院環境から変化することで、患者には不安が生じ、葛藤状態が生じるといえる。

そして、このような葛藤状態における③他者との距離の取り方については、退院前訪問を行った後の【慣れない人に自分のテリトリーには入って欲しくない】から、自分の領域を侵されることに負担があることを捉えている。清家 (2007) は、病棟看護師が「患者の退院後の生活において関わる家族や集団生活での対人関係について、助言や教育的なかかわりを行っている」ことを明らかにしており、熊谷ら (2007) は、病棟看護師に求められる退院援助として、「近隣の関わり・在宅サービス等の利用・訪問看護ステーションの関わり」を挙げている。このことは、退院支援において病棟看護師が、退院後に関わりを持つ人と患者の関係性、患者の対人関係能力を重視し、その能力を見極め高めるように関わっていることを示している。

このことから、病棟看護師には、退院前訪問を行うことで患者に生じる退院への葛藤を支えることが求められており、患者の領域を侵さないように、退院後の生活に関わる人との関係を築くための支援が重要であると考えられる。

3. 退院後の日常生活を踏まえた病棟における看護ケアの検討

7つの視点のうち、退院後に生活できる可能性、家事への意欲と実際の能力、入院前の患者なりの生活の仕方は、退院後に地域生活を続け

るために重要な視点であると考えられる。

古城門ら (2006) は、「精神看護では、精神障害者を「生活者」の視点で捉え、医療施設でのケアから自己決定を促すかかわりをはじめ、彼らが地域社会の中で自己責任のもと主体的に生活できる生活者として支援していくこと、支援する者も自らを「生活者」の視点で見直し、相互に対等な援助関係を築くことに、真に精神障害者の自律に向けた援助者の進むべき方向性が隠されている」としている。退院前訪問を行うことで、新たに、入院前の患者なりの生活の仕方に気づいたことは、患者が生活していた環境と実際の生活行動を見ることで、身の回りのことをするのは難しい環境においても、患者がこれまでその環境で患者なりに生活していたことを理解し、患者を「生活者」として捉えていると考える。また、病棟看護師は、退院前訪問により入院生活では知りえなかった患者の新たな一面や能力を発見している。高田 (2004) は、自らの退院前訪問の経験をまとめるにあたって、「入院中のかかわりの中から『その人らしさ』を見つけ出すことが重要である。しかし、本来患者は地域の中で生活を送る人であり、『病院』という保護的な環境の中で見えている部分はほんの一面に過ぎず、実際の生活では病院で見えない部分があることに多いことを感じた。」と述べている。退院前訪問で実際の生活を見ることにより、入院前の患者なりの生活の仕方に気づいていたことは、個別にある患者の『その人らしさ』を発見していたことと共通している。そのため、入院前の患者なりの生活の仕方を捉えることは、病棟での生活の様子のみで退院の可否の判断や退院支援のあり方を検討するのではなく、実際の生活に適した生活を調整するケアを導くことができると考える。

さらに、井田ら (2001) は、病棟看護師が行っている退院に向けた援助について3つの体験のつなげ方を明らかにしている。「患者が過去から現在までの経験を退院後の生活に生かせるよう働きかける体験のつなげ方」、「患者が現在体験していることと過去の経験とはつながっていることを確認する体験のつなげ方」、「患者が現在体験していることをもとに、患者の退院後の生活の仕方について直接具体的な示唆をし

て見通しを立てている体験のつなげ方」であった。このことから、病棟看護師が退院前訪問で捉えている入院前の患者なりの生活の仕方において、患者が過去にできていた身の回りのことや家事の内容を捉え、患者とともに再評価できれば、患者がその生活において必要な能力や意欲を高める働きかけが可能になると考える。

以上のことから、退院後の生活を入院早期から具体的に把握することは重要であるといえる。患者なりの退院後の生活を推測するだけではなく、事実を把握していくことが必要であり、今回の結果を踏まえて、入院中から患者なりの生活をできるだけ正確に把握できる情報収集の方法について検討していくことができると考える。

Ⅶ. 結 論

1. 退院前訪問を行う前に病棟看護師が捉えている患者の生活像は、【入院前の生活に戻りたいと思っている】【退院することに不安や抵抗を感じている】【ヘルパーやスタッフ、周囲の人々との関係がうまくいかないだろう】【生活を整えないと退院は難しいだろう】【家事はあまりできないだろう】【家族からのサポートのある／ない】の6つのカテゴリーで示され、退院前訪問を行った後に病棟看護師が捉えている患者の生活像は、【患者なりの退院したい理由がある】【退院に伴う支出や環境の変化に不安がある】【慣れない人に自分のテリトリーに入って欲しくない】【家では患者なりに1人で行動できる】【家事はできる範囲で生活していくしかない】【家族や周囲からのサポートは難しい】【入院前は患者なりの生活があった】の7つのカテゴリーで示された。
2. 退院前訪問を行う前後のカテゴリーを照合し、患者の生活像を捉える視点として、①退院したい理由、②退院への不安の内容、③他者との距離の取り方、④退院後に生活できる可能性、⑤家事への意欲と実際の能力、⑥家族からのサポートの程度、⑦入院前の患者なりの生活、が抽出できた。退院前訪問を行う前後でその意味は変化しており、退院前訪問によって病棟看護師が捉える生活像には、患者の理解を深め、患者をその人なりに地域で

生活できる人として捉えなおす特徴があった。

Ⅷ. 本研究の限界と今後の課題

本研究の研究参加者数は6名であり、データが限られていること、研究参加者の精神科経験年数や退院前訪問の経験件数や年齢といった属性、また施設や語られた事例の特性により限界がある。また、研究参加者によって語られた事例は、退院後はそのほとんどが元々住んでいた家に戻るという事例であったが、ほかにも様々な条件で退院する事例への支援の検討に広がっていくことが今後の課題と考える。

今回、退院前訪問によって病棟看護師が捉える患者の生活像をもとに行われる看護介入については明らかにはしていない。今回の結果を踏まえて、退院前訪問により病棟看護師が気づく生活像と看護ケアとの関連を明らかにし、入院中から行う退院支援を行う際に役立つ研究成果となるよう、これからも検討を重ねていきたい。

謝 辞

本研究を進めるにあたり、面接にご協力いただきました病棟看護師の皆様にご心より感謝申し上げます。本稿は、平成21年度愛知県立看護大学大学院看護学研究科に提出した修士論文の一部を加筆訂正したものである。本研究において申告すべき利益相反事項はない。

<引用文献>

- 古城門靖子, 寶田穂 (2006). 精神看護における「生活者」という視点について. 看護研究, 39 (5), 39-44.
- 平瀬真奈美, 森畑智子, 安積由子他 (2009). 精神科救急入院料病棟で退院前訪問を行う看護師の意図. 日本看護学会論文集精神看護, 40, 9-11.
- 平瀬真奈美, 森畑智子, 安積由子他 (2009). 精神科救急入院料病棟で退院前訪問を行う看護師の行動. 日本看護学会論文集精神看護, 40, 6-8.
- 井田めぐみ, 田上美千佳, 萱間真美他 (2001). 精神分裂病の退院に向けた看護婦(士)の関わり. 日本精神保健看護学会誌, 10(1), 127-

- 133.
- 厚生労働省 (2002). 今後の精神保健医療福祉施策についての概要.
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2002/12/s1219-7a.html> (2009年11月30日検索).
- 厚生労働省 (2003). 精神保健福祉の改革に向けた今後の対策の方向.
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2003/09/dl/s0926-6d2.pdf> (2009年11月30日検索).
- 厚生労働省 (2004). 精神保健医療福祉の改革ビジョン.
<http://www.mhlw.go.jp/topics/2004/09/dl/tp0902-1a.pdf> (2009年11月30日検索).
- 厚生労働省 (2006). 診療報酬改定における主要改定項目について.
<https://www.mhlw.go.jp/shingi/2006/02/dl/s0215-3v01.pdf> (2009年11月30日検索).
- 厚生労働省 (2008). 診療報酬改定における主要改定項目について.
<https://www.mhlw.go.jp/shingi/2008/02/dl/s0213-4a.pdf> (2009年11月30日検索).
- 厚生労働省 (2014). 良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針案.
<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12201000-Shakaiengokyokushougaihokenfukushibu-Kikakuka/0000032568.pdf> (2019年12月26日検索).
- 厚生労働省 (2017). これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会報告書.
<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12201000-Shakaiengokyokushougaihokenfukushibu-Kikakuka/0000152026.pdf> (2019年5月15日検索).
- 熊谷徹子, 小林美奈子 (2007). 精神科病棟看護師に求められる退院援助-統合失調症の訪問看護利用終了者を通して. 日本看護学会論文集地域看護, 38, 130-132.
- 道上勝春, 柏葉英美 (2012). 精神科看護師が認識する退院前訪問指導の効果と限界: 日本看護学会論文集精神看護, 42, 24-27.
- Hildegard E. Peplau (1952)/稲田八重子・小林富美栄・武山満智子ら (1973). 人間関係の看護論 (第1版), 39-40. 東京: 医学書院.
- 末安民夫 (2008). 平成19年度障害者保健福祉推進事業 障害者自立支援調査研究プロジェクト報告書「精神障害者の退院と地域生活定着に向けた医療福祉包括型ケアマネジメントのあり方の検討」. 日本精神科看護技術協会, 研究報告Part I, 27-29.
- 清家太美子 (2007). 精神科病棟における看護師の退院に向けての援助. 日本精神保健看護学会誌, 16(1), 32-39.
- 高田久美 (2004). 退院前の訪問で実際の生活が見えた-地域に一步踏み出す勇気を持とう. 精神科看護, 31(5), 38-43.