資　料

精神科慢性期病棟に長期入院している患者が抱く退院への希望と退院できないと考えている理由

桐山啓一郎[1]，松井　陽子[2]，高島　孝晃[3]

Hopes for discharge of long-term Hospitalized patients and reasons for not being able to discharge in chronic psychiatric ward

Keiichiro Kiriyama, Yoko Matsui and Takaaki Takashima

Abstract

Objective: The purpose of this study was to clarify the hopes and reasons for not being able to discharge of long-term hospitalized patients in a psychiatric ward for discharge.

Methods: A semi-structured interview survey was conducted with four communicable patients who had been hospitalized in a chronic psychiatric ward more than one year.

Results：As a result, 30 subcategories and 9 categories were generated from 174 summaries. The seven generated categories were [Positive evaluation of nurse involvement], [Situation where you can't consult us nurses], [Maintaining motivation for discharge], [Patients want to interact with their families, work, and hobbies after discharge], [Need for continuation of psychiatric treatment], [Difficulty in discharge due to personal relationships], [Difficulty in discharge due to economic conditions], [Difficulty in discharge due to physical symptoms], [Continuation of hospitalization while worrying about discharge].

Conclusions: The study revealed that the patients expressed their hopes for discharge from the hospital for family relationship, employment, and hobbies. On the other hand, patients cited continued psychiatric treatment, financial concerns, and concerns about physical symptoms as reasons for not being able to discharge.

Key Words: Chronic psychiatric ward, Long-term inpatient, Hospital discharge, Hope, Reasons for not being able to discharge

Ⅰ．緒言

厚生労働省（2022）によると 2020 年の日本の精神科平均在院日数は 277.0 日である．OECD（2022）の統計によると，2019 年の精神障害及び行動障害の平均在院日数で一番短いのはベルギーの 8.9 日であり，日本に次いで長い韓国でも 176.3 日である．ちなみに，日本と韓国に次ぐ長期間の平均在院日数の国はスロバキアで 50.6 日である．日本の精神科平均在院日数は諸外国と比較して突出して長い．厚生労働省（2014）は長期入院精神障害者の地域移行に向けた具体的方策に係る検討会で，精神科に 1 年以上入院している状態を長期入院として統計しその対策を検討している．2021 年度の精神保健福祉資料（2022）では，全精神科入院患者のうち，62.4％にあたる 164,196 人が 1 年以上入院している状況に該当する．さらに，全体の 7.6％にあたる 20,051 人が 20 年以上入院している．精神科長期入院には様々な弊害が指摘されている．Kida et al.（2020）は

1　三重大学大学院医学系研究科看護学専攻
2　愛知医科大学看護学部看護学科
3　一宮研伸大学看護学部看護学科

統合失調症スペクトラムの患者は長期入院すればするほど認知機能が低下していることを報告している．Chiba et al.（2020）は，長期入院後の患者の退院経験や，年齢の若さはリカバリーに良好な影響を与えることを指摘している．精神科に入院している患者はできる限り早期に退院することで，心身の廃用を予防し，効果的に社会復帰できると考えられ，長期入院精神障害者の早期退院を支援する意義は大きい．

長期入院精神障害者の地域移行では，退院に向けた意欲の喚起の次の段階として本人の意向に沿った移行支援が具体的方策として示されている（厚生労働省，2014）．Chen et al. はリカバリーの中心として精神障害を持つ入院患者には希望があり，希望を喪失することによる諦めや引きこもりの可能性，現在および将来の可能性に関する見通しを妨げる可能性を指摘している（2013）．国際的には共同意思決定：Shared Decision-Making（以下 SDM）が着目されている．SDM は患者と治療者などの参加者が意思決定のプロセスを共有するものであり，治療者が提供する科学的根拠に基づく情報と患者本人の好みや希望をすり合わせていく共同作業とも言える（青木・渡邊，2020）．わが国では精神障害者の服薬支援などで実践されている（青木・渡邊，2017）．国際的に入院患者が著しく多い日本において，患者の退院を促進することは急務であり，そのためには SDM など当事者の希望に基づいて退院を支援するシステムを新たに構築して導入することが必要である．しかし，長期入院や，わが国の精神科入院疾患第 1 位である統合失調症では意思決定への関与や SDM の実施が少なかったと報告されている（青木・渡邊，2020）．同じ研究では SDM の実践に意思決定支援のための補助ツールを作成し活用していたことが併せて報告されている．精神科慢性期病棟においても SDM を導入することが求められるが，新しいシステムを構築するには時間がかかり，かつ意思決定支援のためには独自の補助ツールの作成を要する可能性があるため，段階的な導入が現実的である．

2000 年代に入り，日本国内では精神科長期入院患者の退院支援に取り組まれ，一定の成果を挙げた．しかし，精神科ニューロングステイの問題（石川，2011）が指摘されるなど，長期入院を生む精神科医療の内実は変化していない．長期入院患者の退院には，まず本人の希望を確認することが必要であろう．そして，退院できないと考えている理由も確認し，患者の希望に基づいてその理由を解消できるよう具体的に援助することが求められる．なお，精神科長期入院患者の退院阻害要因については徳永（2019）が本人要因，家族要因，病院環境要因，地域要因があることを報告している．また，池淵ら（2008）は病識と治療コンプライアンス，退院への不安などの 8 因子を報告している．ただし，前述した先行研究は精神障害者の退院阻害要因について医療者側から検討しており，患者のみに聞き取りをした先行研究は見当たらない．

SDM のような精神科長期入院患者の退院支援システムの新構築を目指し，その前段階として精神科慢性期病棟に入院している精神障害を有する患者が，退院後どのように生活したいのかという希望と退院できないと考えている理由を具体的に明らかにする必要がある．

II. 目的

精神科病院に長期入院している患者の退院についての希望と退院できないと考えている理由を明らかにする．

III. 方法

1. **研究デザイン：**半構造化面接調査法による質的記述的研究
2. **対象者：**精神科病院に 1 年以上入院している患者．意思疎通が図れることを条件とした．
3. **データ収集期間：**2019 年 8 月～9 月
4. **データ収集方法**

対象者に 30 分～1 時間の半構造化面接調査を実施した．面接は個室で行った．半構造化面接調査はインタビューガイドに基づいていた．インタビューガイドの内容は，基礎情報（年齢，性別，今回の入院期間，入院形態，今回を含む入院回数），これまで看護師に伝えたいと思っていた若しくは伝えたくても伝えられなかった退院への希望，看護師に自分の退院に関する希望を分かってもらえた場面，自分の退院に関する希望が反映されたと感じた看護師の行動や発言とした．インタビューガイドはプレテストを行い，退院への希望については，直接的な表現では答えづらいという意見が出されたため，看護師の具体的な行動や発言から導き出すことにした．また，退院できないと考えている理由については患者の意見を踏まえ患者の行動レベルに改変した．先行研究では，長期入院状態にあり，退院したいと思っている統合失調症を持つ患者が通常の看護とは異なる自己決定支援を受けるまで看護師に退院の意思を伝える機会を持つことができなかった事例が報告されていた（桐山・松下，2017）．先行研究からは対象者が看護師に退院への希望を伝えられないことが退院できないと考えている理由になっていることが考えられた．そのため，プレテスト時に当事者と検討し，看

護師に伝えたいと思っていた若しくは伝えたくても伝えられなかった退院への希望を尋ね，分析対象とすることにした．面接は対象者の許可を得て録音した．録音後，逐語録を作成した．

5. データ分析方法

対象者一人一人の逐語録を精読の上，退院についての希望や退院できないと考えている理由該当する箇所を抽出後，意味内容ごとに分割し，それぞれを要約した．その後類似する要約を集め，対象者一人一人の代表コードを作成した．作成した代表コードを基に対象者一人一人の実情を明らかにしてから，全対象者から作成した代表コードをさらに類似性に沿って集め，対象者全体のカテゴリを作成した．対象者全体のカテゴリは，研究者らでその関係性を検討した．なお，対象者一人一人の代表コードはその語りの内容を反映するため，具体的な内容を残すことを心掛けて作成した．

対象者一人一人の分析結果は，本人に確認してもらい，分析との整合性を確認した．また，結果を質的研究手法の経験のある複数の看護学研究者で検討し，分析の確実性を担保した．

IV. 倫理的配慮

対象者の入院病院の病院長及び看護部長に研究目的，研究方法，個人情報保護，データ取り扱い方法，研究結果の公表方法，万が一対象者の病状に影響を及ぼした際の対応を依頼し，入院患者に対して研究を実施する承諾を得た．その後，看護部長から対象者の紹介を受けた．対象者にも研究目的，研究方法，個人情報保護，データの取り扱い方法，研究結果の公表方法を説明した．その後，研究への同意，不同意，途中辞退によって入院中に受ける医療や看護には全く影響がないことを強調して説明の上，自由意思で同意を得た．なお，本研究は朝日大学保健医療学部看護学科で倫理審査を受け，承認された後に実施した（承認番号 30006）．

V. 結果

条件に該当する 8 人の患者の紹介を受け，承諾を得た 4 人（A 氏，B 氏，C 氏，D 氏）に面接した．対象者の概要は表 1 に示した．本文中カテゴリを【】，代表コードを〈〉，ローデータを「」で括った．全患者の要約の合計は 174 であった．なお，分析の過程で作成した要約は対象者の発言をそのまま表しており，ローデータの内容に準じるものであったため，本文には代表コードを象徴するローデータのみを記載した．ローデータは同じ種類の内容の繰り返しなど本筋と関係ない部分を省略した．

1. A 氏の面接結果

48 の要約から以下 8 代表コードを生成した．

1)〈怖い看護師のことを仕方なく我慢しているとわかって欲しい〉

A 氏が特定の看護師に恐怖を抱き，そのことを他の看護師にわかって欲しいと思っていたことを示す．「びくっとする．怖い，怖い．恐ろしい．居るだけで怖い．（一番怖い看護師は）だって怖いんだもん．居なくなれば良いなと思う．他の看護師さんはどうもない」などのローデータから生成された．

2)〈親しみを込めて声をかけてくれる優しい看護師がいる〉

A 氏が看護師の声掛けに親近感を抱いていたことを示す．「みんな看護婦さんが私の事を●●さんじゃなくて，○○，○○（愛称）って呼んでくれるね．それが嬉しくて」などのローデータから生成された．

3)〈病棟ですることがなく時間つぶしをしている〉

A 氏が入院中時間を持て余していたことを示す．「ずっと起きていてもすることがない．〈中略〉新聞みるしかないんですよ」などのローデータから生成された．

4)〈看護師からは退院を勧められるが退院でも入院継続でも構わない〉

A 氏が看護師から勧められる退院について，退院するか否かを決めかねていたことを示す．「別に引っ越そうが引っ越さまいが，入院生活続けようがどっちでも構いません」などのローデータから生成された．

表 1　対象者の概要

対象者	入院期間	入院形態	入院回数	年齢	性別	要約数
A	3 年	任意入院	7 回	40 歳代後半	女性	48 要約
B	5 年	医療保護入院	1 回	50 歳代前半	男性	30 要約
C	9 年	任意入院	4 回	60 歳代後半	男性	42 要約
D	13 年	任意入院	2 回	50 歳代後半	男性	54 要約
平均	7.5 年		3.5 回			43.5 要約

5)〈自宅に一人でいると人とかかわりたくてもかかわれず孤立するため退院したくない〉

A 氏が退院後に他者と交流したくてもできないため退院に抵抗を抱いていたことを示す．「病院の中だから私話していますけど，一歩外出たら，もう独立です．人とかかわれない．かかわりたいかな」などのローデータから生成された．

6)〈退院後経済面で生活が苦しい〉

A 氏が退院後について経済的不安を抱いていたことを示す．「日用品が買えなくなっちゃうんで．結構生活苦しいんですよ」などのローデータから生成された．

7)〈入院前に内服薬の副作用で不調を来した〉

A 氏が入院前に内服薬の副作用による体調不良の経験を有していたため退院に不安を抱いたことを示す．「(入院前，内服で）よだれが出るようになってしまって．味覚がわからなくなっておかしくなってしまって．便もおかしくなって」などのローデータから生成された．

8)〈みんなは自宅生活を勧めるが周囲の人がやかましく悪口のように聞こえるため引っ越したいと思うこともある〉

A 氏が看護師らに退院を勧められる中，退院後に生活する自宅の周囲の物音が悪口に聞こえているため，転居したいと考えていることを示す．「直接言ってきたりはしないんやけど，うちは小学校が近いもんで子どもらがやかましいんですよね．子どもらが悪口言っているように思えてしまって．それがえらいんですよね」などのローデータから生成された．

2. B 氏の面接結果

30 の要約から以下 4 代表コードを生成した．

1)〈病気の両親を安心させるために退院したい〉

B 氏が病を抱えつつ生活する両親に安心してもらうために退院したいと考えたことを示す．「早く帰って，お父さん，お母さんを安心させたい」などのローデータから生成された．

2)〈両親の病気で退院できない〉

B 氏が両親の病気により支援を受けられないため退院できないと考えていることを示す．「お父さんとお母さんが病気やもんで，帰ってもいる場所がないからどうしたら良いかなって」などのローデータから生成された．

3)〈退院について看護師に相談したいが誰に相談して良いか分からない〉

B 氏が退院の意向をどの看護師に相談すべきか分からず困っていることを示す．「話せそうな看護師は今はいない．誰に話して良いか分からない」などのローデータから生成された．

4)〈勉強し直して過去にやっていた機械の仕事をしたい〉

B 氏が退院後，以前行っていた機械業の仕事をしたいと希望していることを示す．「退院して，仕事を見つけてやっていきたいなって．機械の仕事をやっていたんですけど．自動車部品の機械科で．倒産しちゃったもんで，途中で辞めた」などのローデータから生成された．

3. C 氏の面接結果

42 の要約から以下 9 代表コードを生成した．

1)〈副作用のせいで食事が食べづらいことを看護師に対応され薬をやめたら元に戻った〉

C 氏が内服薬の副作用で咀嚼が難しかった際，看護師に相談し，改善したことを示す．「ご飯が食べれんかったんやけど，（看護師に）伝えたんですけど．（薬を）止めたら元に戻った．結局薬やったんやと思うんやけど」などのローデータから生成された．

2)〈看護師から体調不良や困りごとに対応されている〉

C 氏が必要な時に看護師に相談し，支援を受けていることを示す．「担当の看護師さんに付いてやってもらっとるもんで，特に目立って（こうしてほしいと）いうことはない」などのローデータから生成された．

3)〈母親の生存中には退院を考えていたが現在は家の様子を見に行っているのみ〉

C 氏が母親の死亡により退院できないと考えており，現在は自宅の状況確認のみを行っていることを示す．「(母が）20 ○○年に亡くなって．家の様子を見に帰ってます．外出とって」などのローデータから生成された．

4)〈母が死亡し見守る人がいないと生活できない〉

C 氏が入院前に支援を受けていた母の死去により，単身で生活を営むことが難しいと考えていることを示す．「母が生存中はスーパーで車で買い物して 1 週間くらい自分で料理して洗濯してご飯炊いてやっとった．困ることはなかった」，「自分でスーパー行って買い物して料理して母が居る時はやっとったんですけど」などのローデータから生成された．

5)〈班費や区費を支払っていないと地域で相手にされない〉

C 氏が入院中に地域コミュニティへの参加費用を支払っていないため，退院後仲間と認めてもらえないと危惧していることを示す．「班の行事に参加できんもんで，新年会とか，班の役員とか．区費を払っとらんもんで，農道の散歩とか，ゴミ出しとか持って行ってくれんもんで」などのローデータから生成された．

6)〈きょうだいやその配偶者に班費・区費を預かってもらえない〉

C 氏は家族に地域のコミュニティへの参加費用を預

けようとしたが，断られて困っていることを示す．「看護師さんも一緒に，看護師さんとワーカーと兄嫁と今年の4月に面談して．払うと班の金も，区費とやもんで預かれんって」などのローデータから生成された．

7)〈グループホームには行きたくなくアパートを借りる費用がないため自宅の方が良い〉

C氏がグループホームの生活を敬遠し，費用面からアパートではなく自宅退院を希望していることを示す．「グループホームは行きたくなくて．アパートで生活するとお金がかかるから．家賃，敷金，礼金で，そっち（自宅）の方が良い」などのローデータから生成された．

8)〈退院後は自分の好きなものを調理したい〉

C氏が退院後に自分で自分の好物を調理したいと希望していることを示す．「帰ったら自分で作りたい．朝は味噌汁とご飯で，昼はこっちみたいに管理栄養士が作っている野菜とか肉とか品数は限られるけど」などのローデータから生成された．

9)〈便秘のコントロールにより退院できない〉

C氏が便秘について自分で対応できれば退院できると考えていることを示す．「便秘で．便秘があるから対処できない，家に帰れない」などのローデータから生成された．

4. D氏の面接結果

54の要約から以下9代表コードを生成した．

1)〈入院生活上の困りごとに看護師が対応した〉

D氏が入院中に困っている時，看護師の支援を受けたことを示す．「生活の時間の方を乱さないようにケアがしてもらえるのはありがたい」などのローデータから生成された．

2)〈入院生活ではすぐに対応してもらえやりたいことをしている〉

D氏が看護師にタイムリーに対応してもらえて，自分の望む入院生活を営んでいることを示す．「衣食住が足りているということですかね．他は，医療の方は一応免除ですわね．免除ですけどすぐに対応してもらえますわね」，「やりたいこと，今やっちゃっとるんで，意外にね．本読んでいるだけですけど．本も読みたいですし」などのローデータから生成された．

3)〈きょうだいの住む元住んでいた土地に暮らそうと思っていたが血圧上昇への対応で見通せなくなった〉

D氏はきょうだいの近くに退院したいと思っていたが，高血圧により退院が難しくなったと考えていることを示す．「血圧が上がるまではあったんですけど．普通に生活することです．アパートとか借りて普通に生活したいと思っていた」などのローデータから生成された．

4)〈原因不明の頻尿をコントロールできずトイレに行き続けないといけない〉

D氏は原因がわからない頻尿を自分で調整できるようになるまでは退院できないと考えていることを示す．「（おしっこが）怖いからずっと（入院して）居るんですけど．今の，トイレと，どこでも寝落ちをするというやつですね．その辺がなくなると怖さは大分減る」などのローデータから生成された．

5)〈退院の目安はトイレに行く間隔の延長〉

D氏が排尿間隔延長を退院の基準と捉えていることを示す．「退院の目安がトイレですか．トイレの間隔が長くならないと退院できないですよね」などのローデータから生成された．

6)〈退院は他の患者との関係がなくなりメリットしかない〉

D氏は他の入院患者との煩わしいトラブルがなくなるため退院をメリットとして捉えていることを示す．「（退院は）他の患者の圧力を感じないというか〈後略〉」，「（他の患者が選び）見たくもないテレビ，1台しかないので見させられたりしているので，（退院は）メリットしかないですね」などのローデータから生成された．

7)〈退院して趣味のパソコンを制作し操作したい〉

D氏が退院後に趣味であるパソコンをいじりたいと考えていることを示す．「退院できれば，ネット繋いでいろいろみたいですし．やりたいことは，元々はパソコンというか，コンピューターを作って，作るのが趣味ですから」などのローデータから生成された．

8)〈退院後昼間は作業所で人と話したり仕事をしたい〉

D氏が退院後，日中は作業所に通って仕事や対人的に交流することを希望していることを示す．「体が治っていれば作業所に行くのも抵抗がない」などのローデータから生成された．

9)〈うつ症状が出るのが怖い〉

D氏が退院後にうつ症状を認め自分で対応できなくなると恐れていることを示す．「僕の元々の病気の躁うつか，うつかわからないんですけど．たまに3年か4年のスパンで出るんで，うつが．兆しが出る時は，あるんで，出ちゃうときも小出しみたいにあるんで，怖いですね」などのローデータから生成された．

5. 対象者全員から生成したカテゴリ

30代表コードから9カテゴリを生成した．カテゴリの内容と構成する代表コードは以下に示す．なお，代表コードのアルファベットはどの対象者の語りから生成したかを表す．

1)【看護師の対応への肯定的評価】

患者らが入院生活中に看護師の支援を自分にとって

有意義なものとして捉えていたことを示す．〈親しみを込めて声をかけてくれる優しい看護師がいる〉A，〈副作用のせいで食事が食べづらいことを看護師に対応され薬をやめたら元に戻った〉C，〈看護師から体調不良や困りごとに対応されている〉C，〈入院生活上の困りごとに看護師が対応した〉D，〈入院生活ではすぐに対応してもらえやりたいことをしている〉D の 4 代表コードから生成した．

2)【看護師に相談できない状況】

患者らが看護師に相談したいと思いつつ，実現できなかったことを示す．怖い看護師のことを仕方なく我慢しているとわかって欲しい〉A，〈退院について看護師に相談したいが誰に相談して良いか分からない〉B の 2 代表コードから生成した．

3)【退院の動機を保有】

患者らが長期入院中も退院へのきっかけを有し続けていたことを示す．〈病棟ですることがなく時間つぶしをしている〉A，〈退院は他の患者との関係がなくなりメリットしかない〉D の 2 代表コードから生成した．

4)【退院後にしたい家族との交流や仕事・趣味】

患者らが退院についての希望として，家族との交流や，やりたい仕事，趣味を有し続けていたことを示す．〈病気の両親を安心させるために退院したい〉B，〈勉強し直して過去にやっていた機械の仕事をしたい〉B，〈退院後は自分の好きなものを調理したい〉C，〈退院して趣味のパソコンを制作し操作したい〉D，〈退院後昼間は作業所で人と話したり仕事をしたい〉D の 5 代表コードから生成した．

5)【精神科治療継続の必要性】

患者らが現行の入院治療維持を不可欠と認識していたことを示す．〈入院前に内服薬の副作用で不調を来した〉A，〈うつ症状が出るのが怖い〉D の 2 代表コードから生成した．

6)【対人関係による退院困難な状況】

患者らが他者との関係性から退院に不安を感じていたことを示す．〈自宅に一人でいると人とかかわりたくてもかかわれず孤立するため退院したくない〉A，〈みんなは自宅生活を勧めるが周囲の人がやかましく悪口のように聞こえるため引っ越したいと思うこともある〉A，〈両親の病気で退院できない〉B，〈母が死亡し見守る人がいないと生活できない〉C，〈きょうだいやその配偶者に班費・区費を預かってもらえない〉C の 5 代表コードから生成した．

7)【経済的苦境による退院困難な状況】

患者らが金銭面を気にして退院することに抵抗を抱いていたことを示す．〈退院後経済面で生活が苦しい〉A，〈班費や区費を支払っていないと地域で相手にされない〉C，〈グループホームには行きたくなくアパートを借りる費用がないため自宅の方が良い〉C の 3 代表コードから生成した．

8)【身体症状による退院困難な状況】

患者が身体的な不調を気にして退院をためらっていたことを示す．〈便秘のコントロールにより退院できない〉C，〈きょうだいの住む元住んでいた土地に暮らそうと思っていたが血圧上昇への対応で見通せなくなった〉D，〈原因不明の頻尿をコントロールできずトイレに行き続けないといけない〉D，〈退院の目安はトイレに行く間隔の延長〉D の 4 代表コードから生成した．

9)【退院を気にかけながらの入院継続】

患者らが退院することを気にかけつつ，入院を継続していたことを示す．〈看護師からは退院を勧められるが退院でも入院継続でも構わない〉A，〈母親の生存中には退院を考えていたが現在は家の様子を見に行っているのみ〉C の 2 代表コードから生成した．

VI. 考察

1. 患者らが保有する退院についての希望

患者らは【退院後にしたい家族との交流や仕事・趣味】を語っていた．これらは退院後の希望と考えられる．まず，家族との交流である．B 氏は＜病気の両親を安心させるために退院したい＞と，両親との交流を求めていた．このカテゴリを形成している代表コードではないが，C 氏は＜母親の生存中には退院を考えていたが現在は家の様子を見に行っているのみ＞と語り，母親との交流が退院の希望となり得る可能性が考えられる．両親の生存は退院についての希望の要素になり得ると考える．患者が退院についてイメージしやすくなるためにも，両親の存命中から退院について検討することが求められると考える．

次に，仕事，趣味について述べる．B 氏は〈勉強し直して過去にやっていた機械の仕事をしたい〉と述べ，C 氏は〈退院後は自分の好きなものを調理したい〉，D 氏は〈退院して趣味のパソコンを制作し操作したい〉という希望を有していた．先行研究でも仕事をすることや人生を楽しむことが精神障害者の地域移行への思いであると報告され，本所見と一致する（安藤ら，2015）．患者の希望を基に退院を支援する場合，看護師は入院前の就労経験や趣味の内容から患者の希望を探索する必要があると考える．

2. 退院できないと考えている理由

患者らは対人関係や経済状況から退院後への懸念を述べていた．日本の精神保健福祉制度では，精神障害

者の退院先として支援を受けながら生活できるグループホームなどがあり，また，精神障害者が単身生活となったとしても訪問看護サービスやホームヘルプサービスも定額若しくは無償で利用可能である．C 氏の懸念していた地域コミュニティへの参加費用も減免される可能性がある．対人的・経済的サポートが準備されている．患者らはそのことを知らない可能性があり，情報を提供することが求められる．

さらに，患者らは【身体症状による退院困難な状況】を述べていた．便秘は抗精神病薬の副作用の代表である．頻尿も抗精神病薬の副作用による口渇による影響も考えられる．患者らの述べる身体症状を改善するためには，抗精神病薬の副作用に着目し，対応することが有効と思われる．また，副作用による影響ではない場合も，グループホームでの生活や，訪問看護の活用で対応することができる．一方で，Munetsugu et al. (2020) によると，運動機能障害を有する長期入院の精神障害者は退院先が決まりにくいことが指摘されている．長期入院により高齢化し，運動障害を来すようになると退院は難しくなると考える．

退院できないと考えている理由を徳永（2019），池淵ら（2008）の報告と比較すると，本研究での退院できないと考えている理由である対人関係，経済状況，身体症状のうち，新しい所見は経済状況であった．経済面は公的制度の活用で補える可能性があるため，社会資源の知識を有する医療従事者を対象とした先行研究では抽出されなかった可能性が考えられる．

最後に看護師の対応について述べる．A 氏，C 氏，D 氏は，【看護師の対応への肯定的評価】を述べていた．そして A 氏と B 氏は【看護師に相談できない状況】を述べていた．A 氏は優しい看護師と怖い看護師という全くスタンスの異なる個別の看護師への思いであるため除外して考えると，C 氏と D 氏は困りごとに対応されたことを評価し，B 氏は〈退院について看護師に相談したいが誰に相談して良いか分からない〉と看護師に相談できない状況を述べていた．石川・葛谷（2013）は，看護師の感じる患者の長期入院への違和感が薄れていることを指摘している．看護師に相談できず，自らの退院についての希望を口にできないことは，長期入院への違和感が薄れがちな看護師に退院を意識させることができないという点で，退院できないと考えている理由になり得る．C 氏と D 氏は【看護師に相談できない状況】を述べておらず，看護師が日々の困りごとに対応することで，患者に相談されやすい状況を作ることができる可能性が考えられる．SDM は治療者が提供する科学的根拠に基づく情報と患者本人の好みや希望をすり合わせていく共同作業とも言える（青木・渡邊，2020）．患者が希望を口にできる状況にない限り SDM の導入は難しい．精神科長期入院患者に看護を提供する看護師には，患者を退院できる存在として認識し，日々の困りごとから退院に関連した内容まで相談を受け，ともに考えることができるような関係性を構築することが求められている．

3. 本研究の限界と今後の展望

本研究は対象者が 4 名であり，基本属性などを考慮しつつさらに対象者数を増やす必要がある．また，インタビューガイドの内容が漠然とした希望という言葉に偏り，対象者らがイメージできず，希望に関連した発言が少なかった可能性を否定できない．次回以降は希望の他，意向や目標など対象者の将来を志向する内容を包括した面接内容を準備する必要がある．

VII. 結論

1. 精神科慢性期病棟に入院している患者らは退院の動機を有しており，退院後に家族と交流すること，仕事をすること，趣味に興じることを希望としていた．
2. 精神科慢性期病棟に入院している患者らは，精神科治療の継続や，対人関係，経済状況，身体症状を退院できない理由として挙げていた．
3. 精神科慢性期病棟に入院している患者らは，看護師の対応を肯定的に評価しつつも相談できない状況を有していた．

利益相反

本研究に関する利益相反関係はありません．

引用文献

安藤満代，川野雅資，谷多江子，八谷美絵．(2015)．精神障がい者が病院から地域へ移行する思いの理解．インターナショナル Nursing Care Research, 14(1), 81–88.

青木裕見，渡邊衡一郎．(2020)．重度精神疾患を対象とした Shared Decision Making の研究動向．日本社会精神医学会誌，29, 300–313.

青木裕見，渡邊衡一郎．(2017)．臨床スタッフの服薬サポート精神科におけるシェアード・デシジョン・メイキング多職種で取り組む決定のサポート．精神科臨床サービス，17(4), 435–438.

Chen SP, Krupa T, Lysaght R, McCay E, Piat M. (2013). The development of recovery competencies for in-patient mental

health providers working with people with serious mental illness. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research, 40*(2), 96–116.

Chiba Rie, Umeda Maki, Goto Kyohei, Miyamoto Yuki, Yamaguchi Sosei. (2020). Factors related to recovery knowledge and attitudes among professionals in mental health in Japan. *Japan Journal of Nursing Science, 17*(2), 1–6.

池淵恵美，佐藤さやか，安西信雄．(2013)．統合失調症の退院支援を阻む要因について．精神神経学雑誌，110(11), 1007–1022.

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.

石川かおり，葛谷玲子．(2013)．精神科ニューロングステイ患者を対象とした退院支援における看護師の困難．岐阜県立看護大学紀要，13(1), 55–66.

Kida H, Niimura H, Nemoto T, Ryu Y, Sakuma K, Mimura M, Mizuno M.(2020). Community transition at younger ages contributes to good cognitive function outcomes in long-term hospitalized patients with schizophrenia spectrum disorder: A 15-year follow-up study with group-based trajectory modeling. *Psychiatry and Clinical Neurosciences, 74*(1-2), 105–111.

桐山啓一郎，松下年子．(2017)．統合失調症患者の自己決定能力向上を意図した療養計画の試み－看護師の支援を得て患者自らが療養計画を立案・実施・評価する－．アディクション看護，14(1), 3–11.

経済協力開発機構．(2022)．OECD.Stat. https://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=HEALTH_REAC（2022年9月19日閲覧）

厚生労働省．(2014)．長期入院精神障害者の地域移行に向けた具体的方策の今後の方向性．https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12201000-Shakaiengokyokushougaihokenfukushibu-Kikakuka/0000051138.pdf.（2022年9月27日閲覧）

厚生労働省．(2022)．令和2（2020）年医療施設（生体・動態）調査・病院報告の概況．https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosd/20/index.html（2022年9月19日閲覧）

Munetsugu K, Uezono S, Ishibashi Y, Kitakaze S, Arakawa H. (2020). Relationship between whether the planned discharge destination is decided and locomotive syndrome for admitted patients in psychiatric long-term care wards. *Physical Therapy Research, 23*(2), 180–187.

Newton-Howes. G, Savage. M, Arnold R, et al. (2020). The use of mechanical restraint in Pacific Rim countries:an international epidemiological study, *Epidemiology and Psychiatric Sciences, 29*.

精神保健医療福祉に関する資料．(2022)．精神保健福祉資料令和3年度．https://www.ncnp.go.jp/nimh/seisaku/data/（2022年9月16日閲覧）

徳永達哉．(2019)．精神保健福祉士から見た精神科長期入院患者の退院阻害要因に関するケースコントロール研究．北海道医療大学看護福祉学部学会誌，15(1), 51–59.

要　旨

本研究の目的は精神科慢性期病棟に長期入院している患者の退院についての希望と退院できないと考えている理由を明らかにすることである．精神科慢性期病棟に1年以上入院しており，意思疎通を図れる患者4人に半構造化面接調査を実施した．結果，174の要約から30代表コード，9カテゴリが生成された．生成されたカテゴリは，【看護師の対応への肯定的評価】，【看護師に相談できない状況】，【退院の動機を保有】，【退院後にしたい家族との交流や仕事・趣味】，【精神科治療継続の必要性】，【対人関係による退院困難な状況】，【経済的苦境による退院困難な状況】，【身体症状による退院困難な状況】，【退院を気にかけながらの入院継続】であった．患者らは，家族との交流や就労・趣味を退院への希望としていた．一方で，患者らは精神科治療の継続や，経済状況の不安，身体症状への懸念を理由に退院できないと考えていた．

キーワード：精神科慢性期病棟，長期入院患者，退院，希望，退院できないと考えている理由