

研究ノート

退院支援をサブスペシャリティとする精神科認定看護師が長期入院の患者に対する退院支援に積極的になった体験



川田 陽子¹⁾, 牧野 耕次¹⁾, 武用 百子²⁾

¹⁾ 滋賀県立大学人間看護学部

²⁾ 大阪大学大学院医学系研究科

要旨 本研究は、退院支援をサブスペシャリティとする精神科認定看護師が長期入院の患者に対する退院支援に積極的になった体験を明らかにすることを目的とした。日本精神科看護協会によって認定された精神科認定看護師のうち、退院支援をサブスペシャリティとして活動している者 10 名を対象に、半構造化面接にて退院支援を積極的に行なおう、あるいは、退院調整を専攻領域として精神科認定看護師になろうと考えたきっかけとなった体験の具体的な事象や場面について尋ねた。その結果、語られた体験は、<誰もが納得のいく退院の在り方に対する好奇心を持つ><退院支援の専門性獲得に関するモチベーションが高まる><看護師として退院支援することの責任感に目覚める><退院支援看護の効果に確信を持つ><患者の自律を支える退院支援に看護の本質を見出す>の 5 のカテゴリーに集約された。今回、多くの看護師が苦難を感じている精神科長期入院患者の退院支援において、積極的に関わろうとする看護師の体験があきらかになったが、今後は退院支援に向き合える看護師の姿勢や態度の涵養にはどんなサポートが必要かについて明らかにしていく必要がある。

キーワード 長期入院患者、退院支援、精神科看護、精神科看護認定看護師

I. 背景

厚生労働省 (2014) が取りまとめた「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」によると「精神障害者の地域移行」についてはいまだ課題が多く、その促進のために、「長期入院精神障害者の地域移行及び精神医療の将来像の提示」「長期入院精神障害者本人に対する支援」「病院の構造改革」の三本柱における具体的な方策の展開が必要であるとしている。このうち「長期入院精神障害者本人に対する支援」として期待されることの一つに、「病院スタッフからの働きかけの促進等の『退院に向けた意欲の喚起』がある (厚生労働省, 2014)。このような背景から今後長期入院精神障害者に対する「退院意欲を喚起する」実践ができる看護師の需要は増えると考えられる。したがって、精神科看護師の退院支援に向けた意識の変革や退院支援看護における知識・技術の獲得については重要な研究課題であるといえる。

「精神障害者の地域移行」が進んでいるといわれる諸外国、特にイギリスや北米では看護師による効果的な退院支援方法の研究が進んでいる。これらの国では、1990 年以降施設化が進む中で、長期入院となりやすい重度

かつ慢性精神疾患 (serious mental illness ; SMI) 患者の退院支援に関する研究が急激に増加している (Nurjannah, Mills, Usher, Park, 2014)。カナダにおいては Forchuk, et al. (2005, 2013) が開発した Transitional Discharge Model (TDM) が代表的であり、すでに効果検証もされている。TDM の特徴は地域におけるピアサポートの活用と対象者が地域における治療関係が安定するまでの継続する病棟看護師の関わりにある。また退院支援を支えるスタッフの実践力に注目し、スタッフへのさらなる知識・技術

Experiences of psychiatric certified nurses who specialize in discharge support and actively support discharge from the hospital for long-term hospitalization

Yoko Kawata¹⁾, Koji Makino¹⁾, Momoko Buyo²⁾

¹⁾ School of Human Nursing, The University of Shiga Prefecture

²⁾ Graduate School of Human Sciences, Osaka University

2023 年 9 月 30 日受付, 2024 年 1 月 22 日受理

連絡先: 川田 陽子

滋賀県立大学人間看護学部

住 所: 滋賀県彦根市八坂町 2500

電 話: 0749-28-8635

e-mail: kawata.y@nurse.usp.ac.jp

の習得をどのように促進するかについて検討した結果、精神科における退院支援ができる看護師の育成のためには、対象者への教育内容と支援するシステムづくりが重要であるとした (Forchuk, et al., 2005; 2013)。

国内の精神科以外の領域においては、地域包括ケアの流れの中で、2008年に退院支援に関する報酬として「退院調整加算」が新設された (厚生労働省, 2015)。続いて2010年には本加算の施設基準が変更され、退院支援部署に退院支援看護師 (discharge planning nurse; DPN) と社会福祉士を退院支援業務の専従・専任者として配置する病院が増えた。この流れを後押しする研究としては、中小規模病院の退院支援・退院調整を担う看護師に向けた教育プログラム開発 (長畑ら, 2018) や DPN の職務行動遂行能力の評価尺度の開発 (戸村, 永田, 村嶋, 鈴木, 2012) などがある。

一方、精神科においては「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」について取りまとめが行われた2014年以降、施設内での患者の生活の質の改善に向けられることが多かった従来の看護支援から、地域移行支援へ方向転換が求められてきた。この流れの中、看護師による長期入院患者への退院支援に関する研究も徐々に増え、質的分析によって実践を明らかにしたもの (石橋, 成相, 足立, 2001; 松枝, 2003; 高橋ら, 2006; 田嶋, 島田, 佐伯, 2009)、これらの知見を統合しようとする試み (葛谷, 石川, 丸茂, 2011) や、退院支援実践への影響要因を明らかにした研究 (中嶋 2013; 谷田部, 半澤, 永井, 吉田, 駒橋, 2012) がなされてきた。しかし看護師の支援の方向転換に影響する要素や看護師に対する退院支援に向けた教育についての研究は見られない。

平成20年度診療報酬改定において精神科地域移行支援加算が創設され、令和4年度改定ではさらに精神科地域移行実施加算が追加された。また精神科訪問看護・指導料の引き上げ等地域の受け皿への支援も充実してきており (厚生労働省, 2022)、今後ますます精神科医療の地域移行が進むとみられる。このような状況下で、退院困難事例に対して専従・専任者として積極的に取り組み、一般の看護師に影響を与えているのが精神科認定看護師である。日本精神科看護協会が行う認定制度には平成27年度までは専攻領域があり、その中に「退院調整」を専攻領域として認定を受け、現在も自らのサブスペシャリティを「退院調整」「退院支援」「地域移行支援」として活動している看護師がおり (羽田, 2018)、精神科病院の臨床で長期入院患者の退院支援について、周りのスタッフをサポートしながら組織的に活動を展開している。これらのことから、退院支援をサブスペシャリティとする精神科認定看護師が長期入院の患者に対する退院支援に積極的になった体験を明らかにすることができ

ば、長期入院患者の退院支援について積極的に取り組むことのできる看護師を育成する上での基礎資料となると考える。

II. 目的

本研究の目的は、退院支援をサブスペシャリティとする精神科認定看護師が長期入院の患者に対する退院支援に積極的になった体験を明らかにすることである。

III. 用語の定義

1. 長期入院患者

精神保健医療福祉の改革ビジョン (2004) にある「新規入院患者は、できる限り1年以内に退院できるように体制整備をする」という考え方を踏襲し、「精神科病棟に1年以上に亘り入院しているもの」とする。

IV. 方法

A. 研究デザイン

質的記述的研究

B. 研究協力者

日本精神科看護協会によって認定された精神科認定看護師のうち、「退院調整」「退院支援」「地域移行支援」など退院支援をサブスペシャリティとして活動している者10～15名程度。

C. データ収集法

便宜的標本抽出法とし、日本精神科看護協会が公開している精神科認定看護師の名簿より所属長へ依頼を行い、許可を得たうえで研究協力者へ依頼した。以下の調査内容をインタビューガイドとして用いた半構造化面接法とし、研究協力者の施設内のプライバシーが確保できる個室で、希望する時間に面接を行った。面接時間は1時間程度とした。面接内容は研究協力者に承諾を得てICレコーダーに録音し、必要時にメモをとる許可を得て、記録を行った。

D. 調査内容

退院支援を積極的に行おう、あるいは、退院調整を専攻領域として精神科認定看護師になろうと考えたきっかけとなった体験や具体的な事象や場面について。

E. 分析方法

面接内容から作成した逐語録を精読した。逐語録から退院支援を積極的に行おう、あるいは、退院調整を専攻領域として精神科認定看護師になろうと考えたきっかけ

となった体験や具体的な事象について語られている部分を抽出し、データを文章または段落ごとに抜き出し、意味のある短文を取り出した。次に、短文の内容が類似しているものを合わせ、共通する意味内容を表すよう簡潔な一文に表し、コードにした。さらにコードの意味内容に注目し、類似性と相違性に留意しながら分類する作業を繰り返し、サブカテゴリーを抽出した。同様の手続きを繰り返してサブカテゴリーを統合し、カテゴリーを抽出した。データ収集から分析の全過程を通し、精神科長期入院患者の退院支援に関する看護に詳しい研究者3名で関わり、可能な限り研究協力者が語った内容について、的確に捉えられているか、相互に確認しながら、分析の厳密性の確保に努めた。

F. 倫理的配慮

研究協力候補者に対して、直接研究目的、意義、方法などを説明し、研究への協力は自由意思によること、いつでも辞退できること、協力への拒否や途中辞退によって職業上の不利益は生じないことを文書と口頭で説明し、辞退するための撤回書を渡した。語られた情報は、施設名や個人名が特定できないように匿名化した上でセキュリティ機能の付いたメモリーに保存し、鍵のかかる場所に保管し、共同研究者以外とは共有せず、本研究の目的以外には使用せず、研究終了後は破棄することとした。なお、本研究は大阪府立大学大学院看護学研究科研究倫理委員会の承認を得て行った（申請番号 30-56）。

V. 結果

A. 研究参加者およびデータ収集の概要

女性5名、男性5名、精神科看護経験年数は17～29年の看護師であった。精神科認定看護師の経験年数は8～15年、現在の所属が病院である者は8名で、その他の施設が2名であり、所属施設での退院支援業務は、専従が1名のみであった。職位は看護師長3名、副師長2名、主任1名、一般2名、その他1名であった。所属先の地域は、関東1名と関西9名であった。面接時間は平均1時間11分（±12分）だった。

B. 退院支援をサブスペシャリティとする精神科認定看護師が長期入院の患者に対する退院支援に積極的になった体験（表1）

研究参加者への面接による逐語録を分析した結果、「退院支援をサブスペシャリティとする精神科認定看護師が長期入院の患者に対する退院支援に積極的になった体験」に関する語りから、37のコードが抽出され、12のサブカテゴリー、5のカテゴリーに集約された。以下<>はカテゴリー、《》はサブカテゴリーとして示した。また代表的な語りの部分については斜線で示した。

まず<誰もが納得のいく退院の在り方に対する好奇心を持つ>は、病院側の都合で患者の入退院が決められたり、一般科や精神科急性期病棟から慢性期病棟に異動となった看護師が、退院自体に患者も医療者も頓着しないなど、《退院できない患者の現状に違和感を持ち》《退院が当たり前ではないことに気づく》中で、納得のいく退院支援のあり方に好奇心を持つという体験である。

《退院できない患者の現状に違和感を持つ》

—エピソードがやっぱ派手な人がおって、刃物での暴力事件を起こした人だったんですけども、治療を進めていくうちに、かなり状態も落ち着いてた方でね、老人ホーム的な施設に決まっちゃったんですけども、（たまたま）前の主治医が「お？この人どうなってんねん、なんか退院話進んでへんか？」みたいな感じで言わはって、「あかんやないか、こんな危ない人だったらあかん。」て、もう、おじやんなっちゃったんですよ、一亡くなりはりましたね。亡くなりはって、結局退院できないままね。

《退院が当たり前ではないことに気づく》

—せっついて「いつ退院できんねん！」っていうのは急性期の病棟で当たり前におこっていて、むしろそういうのをちょっと待っててください、もうちょっとお薬をしっかりと調整して、あなたに合ったものにして、で、それで退院しないと退院してからの生活がねっとか言う。どっちかって言うといつ退院できんねんをもうちょっと時間をくださいよって言う、まあ説得と言うかね、説明に終始していたのが、慢性期の人は違ったんですね、先生もそこら辺、頓着はあって入院させとかなあかんというよりは、退院したくない退院したいっていう声がないからズルズルいつちゃってるような感じであって。

次の<退院支援の専門性獲得に対するモチベーションが高まる>は、自分主導で強引に退院支援をして失敗した体験や経験だけの退院支援に根拠がないことなど、《根拠に基づかない体験だけの支援に限界を感じる》。そして、自分の現状に飽きてキャリアアップしたくなったり、キャリアに悩んでいるときに看護部から後押しをしてもらうことにより、退院支援の専門性獲得に対するモチベーションが高まる体験である。

《根拠に基づかない体験だけの支援に限界を感じる》

—楽勝やと思ってたと思いますわ、それこそ住むところもありゃあ、お金もありゃあ、あなたやったらいけるでしょうみたいな、（中略）でも部屋とか探しに行ったりしたら、すごい崩れてしまって、捜しにいくだけで、バスに乗れなかったりとか、アパート探しても一階じゃないと、二階やと飛び降りてしまおうかね。（中略）いやー、そこから！本気で勉強しなあかんなど。

《周囲からのサポートや後押しでキャリアアップの動機づけを得る》

—当時の部長に、「認定看護師って道もあるよ」って

表 1 退院支援をサブスペシャリティとする精神科認定看護師が長期入院の患者に対する退院支援に積極的になった体験

カテゴリー	サブカテゴリー
誰もが納得のいく退院の在り方に対する好奇心を持つ	退院できない患者の現状に違和感を持つ
	退院が当たり前でないことに気づく
退院支援の専門性獲得に関するモチベーションが高まる	根拠に基づかない経験だけの支援に限界を感じる
	周囲からのサポートや後押しでキャリアアップの動機づけを得る
看護師として退院支援することの責任感に目覚める	看護師として何とか退院させたいくなる
	長期入院患者の一言に揺さぶられる
退院支援看護の効果に確信を持つ	初めての退院支援で手ごたえを実感する
	根拠に基づいた退院支援の研修を受け実践したくなる
	根拠に基づいた実践に対する周囲の退院への認識の変化を目にする
患者の自律を支える退院支援に看護の本質を見出す	同じ思いを持つ仲間との出会いに支えられる
	退院支援実践を自分の仕事と決意する
	長期入院患者への退院支援は看護の本質であることに気づく

いわれたのがきっかけで、(中略) そんな悪くない人もいるのに、退院出来ないっていう方が、なんか自分の中ではすごく違和感があって、当時の師長と、「いや、できるでしょ」っていう話と、「できないでしょ」っていうなんかこう、あの平行線やったっていうのもあって、その時に、認定看護師どうやって言われたので、その中で、じゃあ、それをするんだったら、退院調整かなと思って、退院支援に。

3つめの<看護師として退院支援することの責任に目覚める>は、患者の希望をかなえたかったが知識もスキルもなく悔しかった体験から《看護師として何とか退院させたいくなる》ことや、退院できた患者から「入院して人生損した」「人生を棒に振らずにすんだ」と言われ《長期入院患者の一言に揺さぶられ》、看護師として退院支援する責任感に目覚める体験である。

《看護師として何とか退院させたいくなる》

— その人がお母さんに会いたいって言ったんですよ、で、お母さんに会いたいって言って、主治医とあと病棟のスタッフに、「この人は外出する手立てとかなんかないんでしょうか？」っていったら「この人、一生病院。」みたいな感じで返された覚えがあって。ただ、でもそれを、どう動かすこともやっぱりできない自分の状況があって。

《長期入院患者の一言に揺さぶられる》

— (主治医に)「退院したいって言いました？」って言うたら「退院していいかどうかは先生が言ってくれるもんでしょ？」って。「じゃあ25年間退院していいよって言う言葉を待ってらっしゃったんですか」とっていう話をすると、「いや今でももちろん退院していいって言われるのを待ってしまっていますよ」とって。

4つめの〈退院支援看護の効果に確信を持つ〉は、初めての退院支援で患者がいきいきと地域で生活していく姿を目にした体験や、一般科とは違う退院支援に取り組んで《初めての退院支援で手ごたえを実感する》。そして、研修を受け《根拠に基づいた退院支援の研修を受け実践したくなり》、研修で学んだように対応したら、頑なだった家族の態度が変化し、《根拠に基づいた実践に対する周囲の退院への認識の変化を目にする》体験である。

《初めての退院支援で手ごたえを実感する》

－「こんなに外に出れるんなら老人ホームとかほんとに行けるね」っていう話になって老人ホームを目指すことになり。体験（入所）とかも、失禁とかもこういう対応するとあの落ち着いてられますみたいな申し送りを一生懸命書いて老人ホームに渡したらその通りやってくれて落ち着いて帰ってこれてみたいところで、無事退院できたって言う。すごい嬉しかったです。で、退院支援面白いなってその時にすごい思ったんですよ。

《根拠に基づいた退院支援の研修を受け実践したくなる》

－1番最初にうけた研修は、5日間の研修が、まあすごかったですね。最初の投げかけが「患者さんが退院するために必要なことは、何？」っていう。で、考えるわけですよ、みんな、ほんならあの、家族の賛成とか、あの、お金とか帰れる場所とかなんがあるんですけど、それをわーっとディスカッションするんですけど、そういう発信を誰かからされたこともなかったし、（中略）やり取りの内容が変わるじゃないですか、やっぱり。いつもこう、体調どう？寝れてる？便出た？とかそんな話とか、病院の中散歩して、病院の中で解決するような話じゃなくて、実際生活してたときどんなことに困ってたの？とか、やっぱりやりとりの質が変わるんで、そこに視点当てないと、話ならないっていうことにも気が付いて。

《根拠に基づいた実践に対する周囲の退院への認識の変化を目にする》

－家族もその1回外出されていた時に、全然その攻撃性がなくて、つねったりもせーへんし、ニコニコとお母さんと話をしているしなんかやっていけるんかなっていう風に思ったみたいなんです。それはすぐ外出から帰ってきて、すぐ教えてくれて、対象へのイメージが変わったっていう。入院する前の派手なエピソードが払拭された瞬間があったんですね。それで一気に変わったんです。で、ほんまそれが一気に変わったんです。一瞬で変わった感じですよ。（家族の反応が？）そうです。行けるかもっていう。

5つめの〈患者の自律を支える退院支援に看護の本質を見出す〉は、院内の他職種と退院支援の成功体験を共有することや、粘り強く退院支援をする中で《同じ思いを持つ仲間との出会いに支えられる》体験をしながら、

退院支援の仕事の面白さに気づいて一生食べていけるような仕事にしようと思ったり、退院支援の良さを周りにも感じてもらいたいなど、《退院支援実践を自分の仕事と決意する》。そして、退院支援実践を行う中で自己決定を促すかわりの延長に退院支援があることに気づき面白さを感じ、《長期入院患者への退院支援は看護の本質であることに気づく》体験である。

《同じ思いを持つ仲間との出会いに支えられる》

－（認定の研修で）こんなかロールプレイとかもあるんですけど、何かこういう人がいました、どういう看護組み立てますか？みたいなことをみんなでやるんですけど、まずこの人に対してどう思うかって言う、そういう所ってすごく大事じゃないですか。その一番面白かった、印象に残ってたのは、その凄い何年も引きこもりをしていて、家に何十個も鍵をかけて生活している人がいて、この人たちにどうアプローチするかっていう。退院調整（専攻）の人たちは第一声が「苦しいだろうね」で、「こんなに鍵かけなきゃ生きていけないって本当可哀想」とか「なんとか助けてあげたいね」とかいう一言から始まるんです、すごいこの人たちいい人だなあと思って。

《退院支援実践を自分の仕事と決意する》

－なんか本人さんの可能性をダメにしているのは、本当は看護師だったり医療だったり環境だったりするのかなと思って、ちょっと優しい目で皆見てあげてっていう風な感じになったらいいなあって思って。でもそんなのみんなに言う？言ってもきくと変わらないので、自分がまずやってみて、で、それを見てなんか楽しそうにやってるなあ、あいいんだなーって、下の人とかが思ってくれば変わってくかなと思って。まず自分が楽しく色々失敗してみるって言う。

《長期入院患者への退院支援は看護の本質であることに気づく》

－患者さんたちが、あの、退院したいっていわなくても、退院したくないって言ったり、もう退院の「た」の字もでない人たちが、退院、だからと言って、このままでいいって思ってるわけではないやろな、と思ったこととか。で、一般科って、退院にそんなに困難感ないじゃないですか。なんで？ってまあ理由はだいたいわかってるんですけど。もう個別で抱えてる、だからこそ、ここに退院調整がいるんやったら。で、こんな個別性があることないってやっぱり思ったんで。で、いちばんやりがいあると思ったからですかね。やっぱり。

VI. 考 察

たとえ重症であっても精神疾患をもつ患者が主体となる、いわゆるリカバリー志向の地域移行支援はもはや世

界標準であるが (Slade, et al., 2014), 2019 年時点で精神科長期入院患者数は精神科入院患者の半数以上を占める (神奈川精神医療人権センター, 2023). 日本の精神科看護師が経験する倫理的課題についての先行研究では, 病名告知, 病棟環境, 職場の人間関係, 看護師の力量, 隔離・拘束, 退院の項目を抽出している (Hamada, et al., 2020). 退院支援に向き合う精神科看護師は, ささまざまな圧力に支配され, 困難や苦しみの心理が増幅している可能性があり (八家, 鈴木, 木村, 2017), このことから, 倫理的葛藤を抱きながら仕事をしていることが推測される. 本研究においても, 病院側の都合で患者の入退院が決められたり, 一般科や精神科急性期病棟から慢性期病棟に異動となった看護師が, 退院自体に患者も医療者も頓着しないなど, 長期入院患者の置かれている状況に違和感をいだく体験や, 他科とは違う一筋縄ではないかな長期入院患者の退院支援に戸惑う体験をしていた. しかし, それで諦めてしまうのではなく, <誰もが納得のいく退院の在り方に対する好奇心を持つ>ことで, 限られた環境の中でも, 患者がふいにもらった言葉や小さな希望を耳にすることで, 患者主体の退院支援について考えるきっかけにしていた.

精神科に長期入院している場合, 患者を取り巻く状況や退院の方針が不明瞭であり, 本人の意欲も低下していることが多いことから (沢村ら, 2008), 看護師が感じる長期入院患者の退院支援の「障壁」の一つに「退院調整技能の不足」があるとされている (吉村, 2013). 本研究でも精神科特有の患者・家族の背景の複雑さにおける退院支援の難しさに対し, 自身の技能不足に悩んだ体験が語られていた. しかし看護師は, それを<退院支援の専門性獲得に関するモチベーションが高まる>体験や<看護師として退院支援することの責任感に目覚める>体験として受け止めていた. さらに周囲も巻き込み, 同志の力を得て粘り強く長期入院患者と向き合う中で, 認定研修で学んだ知識や技術を恐る恐るやってみることで<退院支援看護の効果に確信を持つ>体験を重ね, <患者の自律を支える退院支援に看護の本質を見出す>体験をしており, 長期入院患者の退院支援において, 積極的に関わろうとする看護師の体験があきらかになった. 筆者らの調査では, リカバリー志向の支援実践に影響を与えていたのは看護師本人のもつ希望の高さであったことから (川田, 田嶋, 2018), 積極的に関わろうとする看護師の希望の高さが影響している可能性がある. また, 精神疾患を持つ人を含む困難な状況下にある患者とかかわる看護師を対象とした研究では, 「できないということに耐えること」こそ, 困難な状況下でのケアではないかと投げかけている (村上, 2021). 長期入院患者に向き合う看護師は, 退院支援ができないということに耐えながらも, 積極的に関わる看護師の資質であるとも考え

られる. しかし牧野らは, 難しいケアを看護師の資質に求めることの危うさに対し, そこにこそ「かかわり」のための技術が必要であることを指摘している (牧野, 比嘉, 2019). 対象者の語りからも, 「かかわり」の技術不足に悩んだ際に学ぶことのできる情報へのアクセス, 看護部からの後押し, 率先して困難な状況に向き合うロールモデルの存在, また困難事例のケアに伴う苦悩を分かち合い自信をつけたグループワークなど, 体験の背景に管理者や認定プログラムの指導者, そして同じ志を持つ仲間からの心理教育的支援の必要性も見えてきた. 精神科看護師を対象とした継続教育に関するシステマティックレビューでも, 「継続教育による介入は, 知識, 自信, 技能の向上, 態度の向上など, 看護師に関連するポジティブな成果をもたらす」(Hartley, Smith&Vandyk, 2019) ことが明らかとなっている. そのため, 今後は, 認定看護師が, 一般の看護師に対し具体的にどのような知識・技能のみならず自信・態度の向上について関わっているのかを明らかにすることで, 有効な支援方法の内容について示唆を得られると考える.

なお, 本研究の対象者は 10 人と少なく, 研究対象者の所属施設がほぼ近畿圏の都市部に集中していることに限界があるため, 今後はこの結果を踏まえ, 精神科医療が不十分な地域との比較をしていく等は今後の課題とするものである.

Ⅶ. 結 論

退院支援をサブスペシャリティとする精神科認定看護師が長期入院の患者に対する退院支援に積極的になった体験は, <誰もが納得のいく退院の在り方に対する好奇心を持つ><退院支援の専門性獲得に関するモチベーションが高まる><看護師として退院支援することの責任感に目覚める><退院支援看護の効果に確信を持つ><患者の自律を支える退院支援に看護の本質を見出す>の 5 つの体験に集約された. 今回明らかになった体験を踏まえ, 今後, 多くの看護師が苦難を感じている精神科長期入院患者の退院支援に向き合うためには, 技術習得だけではなく, 看護師の姿勢や態度の涵養についてもどんな支援が必要なのかについて明らかにしていく必要がある.

文 献

- Forchuk C, Martin ML, Chan YL, Jensen E (2005). Therapeutic re-lationships : From psychiatric hospital to community. *Journal of Psychiatric and Mental Health*

- Nursing, 12, 556-564.
- Forchuk C, Martin M-L, Jensen E, Ouseley S, Sealy P, Beal G, Reynolds W, Sharkey S (2013). Integrating an evidence-based intervention into clinical practice: 'transitional relationship model' Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 20, 584-594.
 - 羽田誠之(2018). 精神科認定看護師に聞くこの場面！ 本人・家族・医療チームの不安が強く退院が進まない長期入院患者さん, 精神科看護, 45 (4), 41-43.
 - 八家直子, 鈴木千絵子, 木村美智子 (2017). 長期入院中の統合失調症患者退院支援を行っている看護師の心理に関する文献検討, ヒューマンケア研究学会誌, 9 (1), 59-63.
 - Hamada Y, Tanaka M, Arashi H, Koyama T, Yamauchi N (2020). Ethical Problems Experienced By Psychiatric Nurses In Japan and There Correlated Factors. Journal of Nursing Research Colloquium of Tokyo Women's Medical University, 15 (1), 1-12.
 - Hartley H, Smith JD, Vandyk A (2019). Systematic Review of Continuing Education Interventions for Licensed Nurses Working in Psychiatry, The Journal of Continuing Education in Nursing, 50 (5), 223-240.
 - 石橋照子, 成相文子, 足立美恵子 (2001). 精神分裂病患者の社会復帰に向けて効果的な看護のコツ, 精神保健看護学会誌, 10 (1), 38-49.
 - 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.
 - 川田陽子, 田嶋長子 (2018). 患者の希望を引き出す精神科看護師の援助実践の構造と影響要因, 大阪府立大学看護学雑誌, 24 (1), 39-48.
 - 厚生労働省(2004). 精神保健医療福祉の改革ビジョン, <https://www.mhlw.go.jp/topics/2004/09/dl/tp0902-1a.pdf> (2023年10月31日)
 - 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(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取りまとめ) <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12201000-Shakaiengokyokushougaihokenfukushibu-Kikakuka/0000051138.pdf> (参照: 2023年10月31日)
 - 厚生労働省 (2015). 中央社会保険医療協議会 平成27年度第5回入院医療等の調査・評価分科会議事次第 <http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12404000-Hokenkyoku-Iryouka/0000091651.pdf> (参照: 2023年10月31日)
 - 厚生労働省 (2022). 令和4年度診療報酬改定の概要 個別改定事項IV(精神医療) <https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000912335.pdf>(参照:2023年10月31日)
 - 葛谷玲子, 石川かおり, 丸茂さつき (2011). 精神科長期入院患者の退院に関連する国内看護研究の検討—新障害者プラン後に焦点を当てて—岐阜県立看護大学紀要, 11 (1), 3-12.
 - 国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター (n.d.) (2023). 『2017-2022 年度精神保健福祉資料』「630 集計: 従来フォーマットでの集計」 <https://www.ncnp.go.jp/nimh/seisaku/data/> (参照: 2023年4月11日)
 - 牧野耕次, 比嘉勇人 (2019). 患者—看護師関係におけるインボルブメントの概念分析, 日本看護科学会誌, 39, 359-365.
 - 松枝美智子 (2003). 精神科超長期入院患者の社会復帰への援助が成功する要因 日本版治療共同体における看護師の変化, 日本精神保健看護学会誌 12 (1), 45-57.
 - 村上靖彦 (2021). ケアとは何か—看護・福祉で大切なこと, pp137, 中公新書, 東京.
 - 長畑多代, 志田京子, 北村愛子, 田嶋長子, 堀井理司, 澤井元, 中村裕美子 (2018). 大阪府下の中小規模病院における退院調整看護師の困難と教育ニーズ, 大阪府立大学看護学雑誌, 24 (1), 85-90.
 - 中嶋富有子 (2013). 精神科看護師の「社会復帰支援の意識」に影響する要因とその構造—民間精神科病院に勤務する看護師の面接調査を通して—, 日本精神保健看護学会誌, 22 (2), 50-57.
 - 日本の精神科医療の現状 (2023). 神奈川精神医療センター, 日本の精神科医療の現状 | 調査報告 | 神奈川精神医療人権センター (kp-jinken.org).
 - 日本精神科看護協会 (2023). 精神科看護認定看護師制度について <https://jpna.jp/education/nintei> (参照: 2023年10月31日)
 - Nurjannah I, Mills J, Usher K, Park T (2014). Discharge planning in mental health care: an integrative review of the literature, Journal of Clinical Nursing, (9-10), 1175-1185.
 - 沢村香苗, 安西信雄, 瀬戸屋雄太郎, 中西三春 (2008). 精神科入院患者の退院支援と地域生活支援のあり方に関する研究, 厚生労働科学データベース, <https://mhlw-grants.niph.go.jp/project/13466> (参照: 2023年10月31日)
 - Slade M, Amering M, Farkas M, Hamilton B, O'Hagan M, Panther G, Whitley R (2014). Uses and abuses of recovery: Implementing recovery-oriented practices in mental health systems. World Psychiatry, 13 (1), 12-20.
 - 田嶋長子・島田あずみ・佐伯恵子 (2009). 精神科長期入院患者の退院を支援する看護実践の構造, 日本精神保健学会誌, 18 (1), 50-60.
 - 高橋香織・片岡三佳・長瀬義勝・家田重博・額額富久・村岡大志 (2006). 精神疾患をもつ長期在院患者の社

会復帰に向けての看護実践と課題（第二報）－職位による看護職の認識－，岐阜県立看護大学紀要，7(1)，11-19.

- ・戸村ひかり，永田智子，村嶋幸代，鈴木樹美（2013）. 退院支援看護師の個別支援における職務行動遂行能力評価尺度の開発，日本看護科学会誌，33(3)，3-13.
- ・谷田部佳代弥，半澤節子，永井優子，吉田恵子，駒橋徹（2012）. 慢性統合失調症事例の地域生活に対する

精神科病院勤務の看護職の認識 退院および地域生活支援の経験の有無による相違，精神障害とリハビリテーション，16(2)，178-187.

- ・吉村公一（2013）. 退院の意向をもつ長期入院統合失調症患者に対する精神科看護師の「退院調整の障壁」精神科看護師の態度からの一考察，日精保健看会誌，22(1)，12-20