

## 統合失調症の超長期入院患者への退院支援に関する文献的考察

(統合失調症/超長期入院/退院支援/文献研究)

福岡奈緒<sup>1)</sup>・榊原 文<sup>2)</sup>

## A Literature Review on Discharge Support for Schizophrenic Patients With Very Prolonged Hospitalization

(Schizophrenia / very prolonged hospitalization / discharge support / literature review)

Nao FUKUOKA, Aya SAKAKIHARA

【要旨】本研究の目的は、文献レビューにより、統合失調症の超長期入院患者（10年以上入院）の退院支援の在り方を検討することである。医学中央雑誌にて、「統合失調症or精神障害者」、「長期」、「退院支援」のキーワードをandで繋ぎ、原著論文を検索した。46文献を分析対象とし、退院支援に関する文脈を抽出してコード化し、類似するコードを統合してカテゴリー化した。分析の結果、《入院が当たり前になっている状況から目覚めさせる》《退院への障壁を取り除く》《1つひとつ退院に必要な力をつける》《患者を尊重して歩調を合わせる》《前進できるように力づける》《患者が安心できる退院後の環境を整える》の6カテゴリーが抽出された。本研究により、超長期入院患者が退院したい気持ちを表出したタイミングを逃さないこと、実現可能な退院先を検討すること、退院が現実的になり生じる不安を受け止め、退院を諦めないよう支えることの重要性が示唆された。

### I. 緒 言

日本は諸外国と比べて人口千人あたりの精神科病床数が多く<sup>1)</sup>、精神科医療における脱施設化の遅れがみられる。2004年の精神保健医療福祉の改革ビジョンにおいて、「入院医療中心から地域生活中心へ」という理念が示された<sup>2)</sup>が、精神科病床に入院している患者のうち、1年以上入院している長期入院患者の割合は、2005年では67.7%、2020年は62.0%と微減にとどまっている<sup>3-4)</sup>。また、国際的にも日本の精神科病床の平均在院日数は非常に長く<sup>5)</sup>、入院期間の長期化が問題である。

2020年患者調査<sup>6)</sup>によると、精神科病床入院患者のうち、54.7%を統合失調症患者が占めており、陽性症状による病状の不安定さ等が入院の長期化の要因として報告されている<sup>7)</sup>。また、精神科病床入院患者のうち65歳以上

の割合は61.3%であり<sup>6)</sup>、高齢になるにしたがって退院の可能性が低くなる<sup>8)</sup>ことから、長期入院している統合失調症患者の退院は困難であると言える。

長期入院患者の中でも、10年以上継続して精神科に入院している患者は「超長期入院患者」と定義されている<sup>9)</sup>。この超長期入院患者の割合は、入院総数の20.6%を占め、統合失調症等に限っては28.8%とさらに割合が大きい<sup>10)</sup>。超長期入院患者は、退院の可能性が顕著に低く<sup>8)</sup>、受け入れ条件が整えば退院できる患者は5.6%である<sup>11)</sup>。しかし、実際に超長期入院を経て退院した患者は、「退院してみて何より自由がある。」「満足している。」と感じており<sup>12)</sup>、退院は人生を豊かにする大きな価値があることが分かる。

精神科病床の入院が長期化している要因として、ホスピタリズムや、社会に出ることへの不安・諦めから患者が退院に対して拒否的であること、家族や地域の理解不足<sup>13)</sup>、医療者が退院支援に消極的である<sup>14)</sup>ことが挙げられている。超長期入院患者の退院は難しいからと諦めないことが大事であり、患者に自信を持たせる支援や、家族・地域の理解を得るアプローチにより、退院の可能性を高めることができるのではないかと考える。

<sup>1)</sup> 島根大学医学部附属病院

Shimane University Hospital

<sup>2)</sup> 島根大学医学部看護学科地域・老年看護学講座

Department of Community Health and Gerontological Nursing,  
Faculty of Medicine, Shimane University

そこで、本研究は、統合失調症の超長期入院患者に対する退院支援に関する文献検討を行い、統合失調症の超長期入院患者への退院支援の在り方を検討することを目的とした。

なお、本研究では松枝<sup>9)</sup>の定義を参考に、10年以上継続して精神科に入院している患者を「超長期入院患者」と定義する。また、本研究における退院支援には、退院に向けた直接的な支援のみならず、支援における配慮も含む。加えて、退院支援は多職種によるチームで行うものであるため、看護師による退院に向けた支援に限らず、他職種による支援も含める。

## II. 方 法

### 1. 対象文献の選定方法

2021年10月に、医学中央雑誌Web版を用いて年代を絞らず原著論文を検索した。「統合失調症 or 精神障害者」、「長期」、「退院支援」をandでつないだものをキーワードにして検索した結果、309件が抽出された。入院期間が10年未満のもの、統合失調症以外の疾患であるもの、退院支援に関連しないもの、事例や具体的な支援内容の記載がないものを除外した計46文献を分析対象とした。

### 2. 分析方法

対象文献から、退院支援に関連する文脈を抽出し、コード化した。次に、コードを相違点や共通点について比較しながら、支援内容が類似するコードを統合してサブカテゴリーを生成した。最終的に、サブカテゴリーの類似性と相違性に留意しながらカテゴリー化を行った。

### 3. 倫理的配慮

著作権を遵守し、文献を熟読して記述内容の意図を損なわないように配慮した。また、使用する文献は全て出典を明記した。

## III. 結 果

### 1. 事例の概要

対象文献に示されている事例は計55事例であった。患者の年代は40～70歳代、入院期間は10～53年であった。退院に至った事例は39件であり、退院先は自宅4件、アパート6件、グループホーム20件、老人ホーム1件、生活訓練施設4件、入所型施設3件、社会復帰施設の寮1件であった。まだ退院に至っていない16事例は、退院支援を受けている最中であった。退院のきっかけとし

て、患者からの退院希望は18件、医療者からの退院の促しは35件であった。

### 2. 統合失調症の超長期入院患者への退院支援

分析の結果、統合失調症の超長期入院患者への退院支援として、6カテゴリー、28サブカテゴリー、289コードが抽出された。カテゴリー、サブカテゴリー、コード(例)を表に示す。

以下、カテゴリーを《》、サブカテゴリーを〈〉、コードを「」で記し、6カテゴリーごとに説明する。文章中では、コードを抜粋して記述する。

#### 1) 《入院が当たり前になっている状況から目覚めさせる》

超長期入院により、入院生活が当たり前になっている患者が退院を目指すきっかけとなるように、「病棟看護科長が親身になって事ある毎に“退院しよう”と言い続けて、〈折に触れて親身に患者に退院を勧める〉ようにしていた。

また、「患者に退院可能な状態であることを根気強く説明」し、〈患者が持っている力を伝えて自信を持たせる〉ようにしていた。

超長期入院により退院をイメージすることができない患者に対して、「退院を“病院から卒業する”という表現に変えて」、〈患者が退院をイメージできるように説明する〉〈退院への刺激になるようピアサポーターとの交流の機会をつくる〉ことで、患者が地域での生活をイメージでき、自分も退院できると思えるようにしていた。

加えて、「患者から“ここにいっても仕方ないな”という気持ちが表出された際に、退院についての不安や希望を聞く」ようにし、〈患者の退院したい気持ちが表出されたタイミングを逃さない〉よう支援に繋げていた。

また、時間をかけて患者の希望や意向を確認し、〈患者の眠っている希望を引き出す〉とともに、「患者が退院を自分のこととして考えていけるように、退院に向けて何を必要があるのか患者の考えを聞く」ことで、〈患者自身に退院に向けての課題を気付かせる〉ようにしていた。

#### 2) 《退院への障壁を取り除く》

超長期の入院では、家族の退院への反対が入院の長期化に影響している場合が多いため、「家族に病院が退院後も相談機関の1つとして継続して支援することを約束する」等により、〈退院に向けての家族の理解を得る〉ようにしていた。

表 統合失調症の超長期入院患者への退院支援

カテゴリー	サブカテゴリー	コード数	コード (例)
入院が当たり前になっている状況から目覚めさせる	折に触れて親身に患者に退院を勧める	2	病棟看護科長が親身になって事ある毎に“退院しよう”と言い続けた。
	患者が持っている力を伝えて自信を持たせる	3	多職種のスタッフは、患者が退院の意思決定がされない状況の時から、自信を取り戻してもらるように、患者に退院可能な状態であることを根気強く説明した。
	患者が退院をイメージできるように説明する	3	退院をイメージすることができない患者に対して、退院を“病院から卒業する”という表現に変えて退院の意識づけを行った。
	退院への刺激になるようピアサポーターとの交流の機会をつくる	9	地域生活をイメージでき、自分も退院できると思えるように、ピアサポーターとの面会を繰り返し設定し、動機づけを行った。
	患者の退院したい気持ちが表出されたタイミングを逃さない	6	患者から“ここにも仕方ないな”という気持ちが表出された際に、退院についての不安や希望を聞いていった。
	患者の眠っている希望を引き出す	12	作業療法士、看護師、患者で月1回の話し合いの場を設けて、患者にどうしたいのか聞き、患者が考えや意見を表出できるようにした。
	患者自身に退院に向けての課題を気付かせる	4	患者が退院に向けて“何もわからんから任す、勝手にやってくれ”と話しただけ、患者が退院を自分のこととして考えていけるように、退院に向けて何をやる必要があるのか患者の考えを聞いた。
	退院に向けての家族の理解を得る	37	面談の場で、家族に患者の病状および退院に向けた支援内容について説明を行った。 家族に病院が退院後も相談機関の1つとして継続して支援することを約束して、不安の緩和に努めた。
退院への障壁を取り除く	実現可能な退院先を検討する	11	身寄りのないケースは緊急時の対応などの問題からグループホームの入所が難しいため、看護師は精神保健福祉士とともに、支援センターなどへ出向き、施設やアパート探しを行った。 家族の受け入れが困難で自宅への退院は不可能と認識していた患者に、看護師がグループホームを紹介した。
	患者が抱える退院に向けての懸念を取り除く	14	共同住居は鍵がかかっていないので怖いからと退院を拒むので、共同住居の概要を精神科デイケアのスタッフが説明した。 通院方法に関する不安に対して、患者と退院後に利用するバス停の確認を行った。 患者の抱える金銭面への不安に対し、精神保健福祉士が退院後の生活費用や権利擁護事業の利用について説明した。
	地域住民に受け入れてもらえるよう調整する	2	地域の住民へのあいさつを行い、地域で生活できる環境を整えた。
	患者が院内活動から院外活動へステップアップできるようにする	15	病棟の小グループ活動への参加を促し、その後“おやつを買いに行きましょう”と伝え、外出の動機づけを行った。 自閉的で意欲の低下があった患者に対して、まず院内でよりよい生活が送れるように、週1回看護師との話し合いや作業療法への参加を促した。
1つひとつ退院に必要な力をつける	患者の1日の生活リズムをつくる	3	まず生活リズムを確立する必要があることを互いに確認し、スケジュール表を患者と一緒に作成して、実行しやすいように時計の購入を提案した。
	患者の家事、金銭管理、服薬管理の力をつける	23	看護師や作業療法士と一緒に料理、洗濯、掃除の練習を実施した。 小遣い帳を付ける練習や銀行でキャッシュカードを使用する練習を行った。 内服管理は、カレンダーを使って行うことを本人と決め、まず1日分の内服管理から始めて、日数を増やしていった。
	現実的な環境下で退院への準備を支える	36	看護師、作業療法士が、患者と一緒にグループホームの見学を行った。 アパートへの外出・外泊を繰り返し、電化製品の扱い方や自宅のカギの開閉など1つひとつ繰り返し説明した。 グループホームでの体験外泊や調理体験、グループホーム近辺のスーパーでの買い物など、より現実的な環境下で、退院後の生活の準備を行った。
	患者のSOSを出す力を高める	2	退院に向けて支援を進めていく中で、どのような時にSOSを出すか患者に伝えた。
	退院後の予測されるトラブルに対応できるようにする	4	外泊中に食べ過ぎ、飲みすぎて嘔吐、けいれん発作のエピソードのある患者には、全職種が個別に面接を行い、家族に対しても緊急時の対応を説明した。 不眠時の夜間に多飲水が起りやすいため、軽作業を促し日中の活動性を高めた。
	退院が現実的になり不安定になった患者を時間をかけて支える	10	退院に向けての準備が進むたびに表出される患者の不安を傾聴・共感した。 グループホームの宿泊体験が決まると退院後の不安から患者が拒否的となったが、焦らず不安や訴えを傾聴し、時間をかけて支えた。
患者を尊重して歩調を合わせる	患者のペースに合わせ無理なく進める	7	買い物の日時を決めようとして提案したところ、ソワソワして歯ざりなどが見られたため、無理に買い物についての話を進めず、患者が買うと決めるまで待った。 支援途中で患者が体調を崩した際、体調の回復を優先させて待つようにした。
	退院に必要でも患者が譲れない部分を無理強いしない	2	金銭管理について、後見人制度や権利擁護の活用を患者が拒んだため、金銭の自己管理のサポートを行った。
	患者・支援者とのカンファレンスで方向性を共有する	18	患者、支援者を交えたカンファレンスを定期的に実施し、現状や課題、方向性を確認・共有した。
前進できるように力づける	失敗体験を少なくして成功体験を増やす	11	以前、服薬の自己管理が継続できなかったことを踏まえ、お薬カレンダーの使用と内服前後の看護師の声掛けを試みた。 単身生活のための外泊を繰り返し、そこでの失敗を次に活かせるように振り返って実際に成功体験を味わってもらった。
	患者が出来たことにポジティブフィードバックをする	17	作業療法や生活技能訓練で出来たことに対してポジティブフィードバックを繰り返した。
	スタッフが諦めない姿勢を示す	4	担当看護師が希望を持ち続けた支援を根気強く続けた
患者が安心して退院後の環境を整える	入院中に関わったスタッフが退院後も支援することを患者に伝える	3	患者に退院後も病院のスタッフが責任をもって継続して関わると伝えた。
	患者と退院後の支援者の顔なじみの関係をつくる	13	退院前カンファレンスで入院中から患者と退院後の支援者の顔つきを行った。
	退院前から退院後の支援者と患者についての情報共有を行う	8	グループホームへの入居決定後に、院内支援者に留まらず、院外支援者である障害者福祉担当者、保健師、訪問看護師等を加え、合同面接を実施した。 退院後に利用する社会復帰施設に患者のことを理解してもらうためにカンファレンスを実施した。
	退院後の環境変化が少ないように整える	10	病院に近いアパートを確保し、退院後の環境の変化が少なくなるようにした。 退院先となる施設の部屋は、入院中と同様にベッド、ポータブルトイレを設置し1人部屋とした。



自宅がない、介護度が高い、家族の受け入れが困難であるというような障壁がある場合にはグループホームを紹介する等、〈実現可能な退院先を検討する〉ようにしていた。

また、退院先の施設のセキュリティに関する心配事や、生活費の不安、通院への不安、人とのかかわり方への不安等、様々な〈患者が抱える退院に向けての懸念を取り除く〉ようにしていた。

加えて、退院後に暮らす地域の住民へのあいさつを行い、〈地域住民に受け入れてもらえるよう調整する〉ようにしていた。

### 3) 《1つひとつ退院に必要な力をつける》

超長期入院患者は、平坦な入院生活で活動意欲が低下し無為的な生活を送っているため、「病棟の小グループ活動への参加を促し、その後“おやつを買いに行きましょう”と、外出の動機づけを行う」等、〈患者が院内活動から院外活動へステップアップできるようにする〉支援を行っていた。そして、〈患者の1日の生活リズムをつくる〉〈患者の家事、金銭管理、服薬管理の力をつける〉ように練習を促していた。

また、「アパートへの外出・外泊を繰り返し、電化製品の扱い方や自宅のカギの開閉など1つひとつ繰り返し説明する」等、〈現実的な環境下で退院への準備を支える〉ようにしていた。

さらに、「どのような時にSOSを出すと良いか患者に伝える」ことで、退院後に備えて〈患者のSOSを出す力を高める〉ようにし、外泊中に生じたトラブルや症状への対処方法を伝えて、〈退院後の予測されるトラブルに対応できるようにする〉支援を行っていた。

### 4) 《患者を尊重して歩調を合わせる》

超長期入院患者は、退院に向けて支援が進んでいく過程で様々な不安を表出することが多いため、〈退院が現実的になり不安定になった患者を時間をかけて支える〉ようにし、「支援途中で患者が体調を崩した際、体調の回復を優先させて待つ」等、〈患者のペースに合わせて無理なく進める〉ようにしていた。また、「金銭管理について、後見人制度や権利擁護の活用を患者が拒んだため、金銭の自己管理のサポートを行った」というように、〈退院に必要でも患者が譲れない部分を無理強いしない〉ようにしていた。

そして、定期的に〈患者・支援者とのカンファレンスで方向性を共有する〉ようにし、患者と歩調を合わせるようにしていた。

### 5) 《前進できるように力づける》

超長期入院患者は、長期間精神病院に身を置くことで、自己評価や意欲が低下しているため、〈失敗体験を少なくして成功体験を増やす〉ようにし、〈患者が出来たことにポジティブフィードバックする〉ことで自信をつけるようにしていた。また、〈スタッフが諦めない姿勢を示す〉ことで、患者の退院に向けた意欲が維持できるようにしていた。

### 6) 《患者が安心できる退院後の環境を整える》

退院により支援者が変わり、新たな人間関係を作るとは患者にとって大きな負担に繋がるため、〈入院中に関わったスタッフが退院後も支援することを患者に伝える〉〈患者と退院後の支援者の顔なじみの関係をつくる〉ようにし、〈退院前から退院後の支援者と患者についての情報共有を行う〉ことで、患者が退院後に安心できる環境を整えていた。

また、病院に近いアパートを確保する等、〈退院後の環境変化が少ないように整える〉ようにしていた。

## IV. 考 察

統合失調症の超長期入院患者への退院支援は、《入院が当たり前になっている状況から目覚めさせる》ことで退院を動機づけ、《退院への障壁を取り除く》、《1つひとつ退院に必要な力をつける》、《患者が安心できる退院後の環境を整える》ようにして退院支援を進めていることが明らかになった。また、退院支援の中では、一貫して、《患者を尊重して歩調を合わせる》、《前進できるように力づける》ことを重視していた。これらの結果は、図のように整理された。

本研究結果を基に、1. 入院が当たり前になっている状況から目覚めさせて退院を動機づける、2. 退院への障壁を取り除く、3. 退院を諦めないように支え続ける、の3つの視点で、超長期入院患者への退院支援の在り方を考察する。

### 1. 入院が当たり前になっている状況から目覚めさせて退院を動機づける

超長期入院患者にとって自室や病棟内は生活の場となり、入院規則に合わせた日課を送ることが日常化してしまっている<sup>15)</sup>。加齢とともに自分の意志やモチベーションは減退し、無気力で無為的な生活、ホスピタリズムをもつことが少なくない<sup>15)</sup>。そのため、医療者は、〈折に触れて親身に患者に退院を勧める〉ようにし、入院生活が当たり前になっている状態から退院を目指すきっかけ

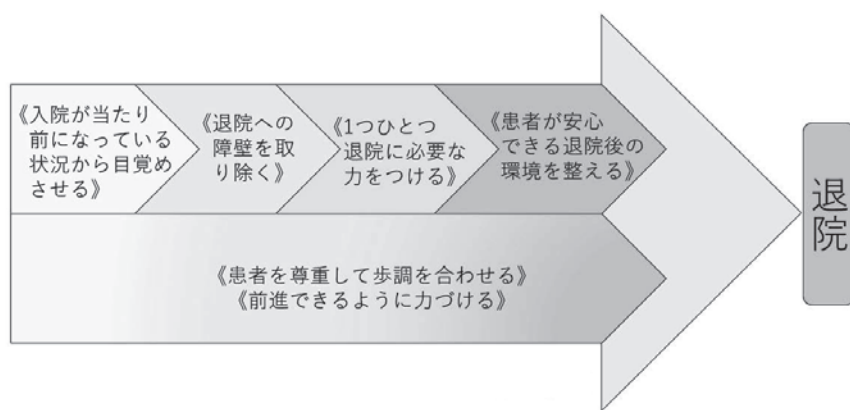


図 統合失調症の超長期入院患者への退院支援の構造

をつくる必要がある。そして、患者の活動意欲や退院に向かう気持ちをどうにか目覚めさせるために、時間をかけて患者の希望や意向を確認し、〈患者の眠っている希望を引き出す〉ことが求められる。超長期入院患者の場合、退院に向けた思いがなかなか表出されにくい<sup>16)</sup> ため、直接的な退院希望の表出はなくても、“ここにいても仕方ないな” というような言葉から退院したい気持ちをキャッチし、〈患者の退院したい気持ちが表出されたタイミングを逃さない〉よう支援に繋げることが大切である。

また、長期入院の影響で、患者は退院がどのような状況か理解できない場合がある<sup>17)</sup> ため、〈患者が退院をイメージできるように説明する〉こと、自己評価が低下した患者<sup>16)</sup> に、〈患者が持っている力を伝えて自信を持たせる〉ことで、退院へのモチベーションを高める必要がある。

## 2. 退院への障壁を取り除く

超長期入院患者は、退院後の生活がイメージできないことから生じる不安<sup>18)</sup> や、退院準備を進める中でみえてきた退院後の生活変化に対する不安・葛藤を抱えている<sup>19)</sup>。今回分析した事例においても、患者は、退院先の施設のセキュリティに関する心配事や、生活費の不安等、様々な懸念を抱いていた。超長期入院患者自身が持つ退院への障壁は、これらの様々な懸念である。患者が抱える懸念は、医療者が考える以上に個性のある多様な内容であるため、医療者は、1つひとつ〈患者が抱える退院に向けての懸念を取り除く〉ことで、患者の不安を和らげ、退院を諦めないようにサポートする必要がある。

家族が非協力的であることも社会的入院の要因である<sup>20)</sup> ため、退院後の生活の支えとなる家族の協力を得

ることが必要不可欠である<sup>21)</sup>。医療者は、家族に患者の病状や退院に向けた支援内容について説明を行い、病院が退院後も継続して支援することを約束する等、家族が退院を受け入れられるような安心材料を与え、〈退院に向けての家族の理解を得る〉ように努めることが重要である。

超長期入院患者は、数十年にわたる入院により、自宅がない<sup>22-23)</sup> 場合や、加齢によって身体的な問題を抱え、介護度が高い<sup>24)</sup> 場合もある。そのため、自宅への退院にこだわらず、グループホームや老人ホーム等の〈実現可能な退院先を検討する〉ようにし、ニーズに合わせた退院先を柔軟に検討することが求められる。

## 3. 退院を諦めないように支え続ける

入院を長期化させる医療者側の要因として、超長期入院患者が本当に退院できるのだろうかという不安から、医療者が退院支援に消極的である<sup>14)</sup> ことが挙げられている。上述したように、超長期入院患者側も、長期入院により自己評価や意欲の低下<sup>24)</sup> がみられ、感情鈍麻などの陰性症状が目立つようになる<sup>25)</sup>。医療者と患者が、両者とも前向きでなければ退院は極めて難しい。そのため、〈スタッフが諦めない姿勢を示す〉ことで、患者自身が退院への前向きな気持ちを維持できるようにすることが大切である。

また、超長期入院患者は病院外での慣れない光景に出くわすと混乱し、できていたことができなくなる場合がある<sup>26)</sup>。それが自信の喪失となり、退院を諦めることにつながらないよう、〈失敗体験を少なくして成功体験を増やす〉〈患者が出来たことにポジティブフィードバックをする〉ことで患者の自信を維持し、〈前進できるように力づける〉ことが重要である。

しかし、〈前進できるように力づける〉といっても、患

者の思いや状況を踏まえ、一方的に支援することは好ましくない。超長期入院患者は退院への準備が進む度にさまざまな不安を表出する<sup>27)</sup>。とりわけ、統合失調症患者は、新しい取り組みへの挑戦が苦手であり、1歩を踏み出そうとするとき不安は一層強くなる<sup>28)</sup>。そのため、医療者には、《患者を尊重して歩調を合わせる》中で、患者の病状の安定や意欲の高まりに合わせて《前進できるように力づける》ことが求められる。

## V. 結 論

文献検討により、統合失調症の超長期入院患者の退院に向けて、入院が当たり前になっている状況から目覚めさせ、退院への障壁を取り除き、退院に必要な力をつけながら、患者が退院を諦めないように支え続けることが重要であると示唆された。

## 文 献

- 1) 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課. 第8回精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針等に関する検討会 参考資料. 2014. <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12201000-Shakaiengokyokushougaihokenfukushibu-Kikaku/0000046404.pdf>. (アクセス日2022.8.19).
- 2) 厚生労働省. 精神保健医療福祉の改革ビジョン(概要). <http://www.mhlw.go.jp/topics/2004/09/dl/tp0902-1a.pdf>. (アクセス日2022.8.19).
- 3) 平成17年患者調査. 上巻第24表 推計入院患者数, 入院の状況×入院期間×病院-一般診療所・病床の種類別, 2005. <https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&toukei=00450022&tstat=000001031167>. (アクセス日2022.8.19).
- 4) 令和2年患者調査. 確定数全国編第16表 推計入院患者数, 入院の状況×入院期間×病院-一般診療所・病床の種類別, 2020. <https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&toukei=00450022&tstat=000001031167>. (アクセス日2022.8.19).
- 5) 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課. 第1回精神保健福祉士の養成の在り方等に関する検討会 資料2, 2018. <https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/000462293.pdf>. (アクセス日2022.8.19).
- 6) 令和2年患者調査. 確定数全国編第33表 精神科病院の推計患者数, 年齢階級×性・疾病分類(精神及び行動の障害)×入院-外来別, 2020. <https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&toukei=00450022&tstat=000001031167>. (アクセス日2022.8.19).
- 7) 萱間真美, 野田文隆. 精神看護学: ころろ・からだ・かかわりのプラクティス. 東京: 南江堂; 2010.
- 8) 藤田利治. 保健統計からみた精神科入院医療での長期在院にかかわる問題. 保健医療科学 2004;53(1):14-20.
- 9) 松枝美智子. 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 2003;12(1):45-57.
- 10) 令和2年患者調査. 閲覧(報告書非掲載表) 第39表 推計入院患者数, 入院期間×性・年齢階級×傷病大分類別, 2020. <https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&toukei=00450022&tstat=000001031167>. (アクセス日2022.8.19).
- 11) 令和2年患者調査. 閲覧(報告書非掲載表) 第35表 推計入院患者数, 入院の状況×入院期間×病院-一般診療所・病床の種類別, 2020. <https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&toukei=00450022&tstat=000001031167>. (アクセス日2022.8.19).
- 12) 渡辺寛之, 伊津野智士. 長期入院患者の共同住居への退院支援について. 日本精神科看護学会誌 2009;52(2):401-5.
- 13) 木下彰人. 長期入院患者への退院支援: ピアサポーターとともに. 日本精神科看護学術集会誌 2013;56(3):170-4.
- 14) 高塚真弓, 河西りさ. 長期入院精神障害者の単身生活に向けたIADL拡大へのアプローチ: 病棟一丸となってA氏の退院意欲を高めるために. 聖マリアンナ医学研究誌 2019;19:6-9.
- 15) 上田恵, 服部翼, 吉良健一. 長期入院患者へ園芸活動を取り入れて: QOLの向上をめざして. 日本精神科看護学術集会誌 2018;61(1):158-9.
- 16) 田中昌恵, 土田和重, 小野悟, 他. 入院継続を希望する精神科長期入院患者の退院に向けた意欲に働きかける看護の検討: ストレングスモデルを活用した取り組み. 日本看護学会論文集: 精神看護 2020;50:106-9.
- 17) 喜屋武愛子, 大城かおり, 友利圭一. ストレングスモデルを用いた退院促進. 日本精神科看護学術集会誌 2016;59(1):274-5.
- 18) 前田貴美枝, 曾木真里, 奥谷広行. 長期入院患者の退院に向けた看護師の役割. 日本精神科看護学術集会誌 2012;55(1):486-7.
- 19) 佐々木朋美. 長期入院患者の退院支援への取り組み: 長期入院で築かれた患者役割から見えたもの. 日本精神科看護学術集会誌 2015;58(3):10-14.



- 20) 齋藤直毅, 森田康雅, 佐原利幸. 長期社会的入院から地域移行に成功した1事例: 患者・家族とのかかわりを見つめ直して. 日本精神科看護学会誌 2016;59(1):394-5.
- 21) 末松千沙代, 松尾健悟. 長期入院患者の退院に関する取り組みについて. 日本精神科看護学会誌 2019;62(1):412-13.
- 22) 渡久地政人, 諸見里友子, 三浦富浩. 長期入院患者の退院事例を通して: その人らしい人生を獲得するために. 日本精神科看護学会誌 2014;57(3):116-9.
- 23) 飯田美雪. 長期入院患者の退院支援への取り組み: SSTを通して退院への不安の軽減を試みる. 日本精神科看護学会誌 2008;51(3):629-33.
- 24) 西川幸恵. 統合失調症高齢者への退院支援: 多職種連携時の看護師の役割. 日本精神科看護学会誌 2008;51(3):224-8.
- 25) 岸田昌子, 野田千代子. 長期入院患者の退院を可能にした要因: インタビューガイドを使用し事例を振り返る. 日本精神科看護学会誌 2010;53(3):203-7.
- 26) 山村和代, 多田美代子, 有明晶子, 他. 長期入院患者の退院支援における多職種チームの中での看護師の役割. 日本精神科看護学会誌 2015;58(1):454-5.
- 27) 稲田千秋, 西村直和. 40年以上院していた統合失調症患者への退院支援: 退院後の生活のイメージ化をはかって. 日本精神科看護学会誌 2008;51(1):126-7.
- 28) 森重美. 統合失調症患者への患者参画型看護の進め方の検討: 患者と毎月の目標の設定を行い、評価や修正をくり返すりハビリテーションを試みて. 日本精神科看護学会誌 2010;53(3):331-5.
- 29) 圓尾陽子. 長期入院中の慢性期統合失調症患者が退院を意思決定した要因 統一した対応と多職種連携による効果. 日本精神科看護学会誌 2018;60(2):294-98.
- 30) 宮原翼, 中尾雅樹, 藤本考久. 40年間の入院生活からの地域移行支援と看護: エリクソンの発達課題を活用しながら充実した人生であるための支援を振り返る. 日本精神科看護学会誌 2016;59(1):314-15.
- 31) 野中真由子, 丹羽幸枝, 武田英之, 他. 安心できる居場所を求めて: 長期入院患者の退院支援における安心の保障とは. 病院・地域精神医学 2014;57(1):109-12.
- 32) 松前奈美子. 半世紀にわたる長期入院患者への退院支援. 日本精神科看護学会誌 2014;57(1):460-1.
- 33) 奥池逸郎, 萬貴裕. 長期入院患者の退院支援: 不安の強い患者へのかかわりを振り返る. 日本精神科看護学会誌 2014;57(1):320-1.
- 34) 上辰基子, 井上芳水, 田中正考. 長期在院患者への退院支援: 家族と疎遠になっている患者に着目して. 日本精神科看護学会誌 2013;56(1):270-1.
- 35) 仲田弘子. 長期入院患者の退院に向けた支援: 退院調整領域の精神科認定看護師の役割を考える. 日本精神科看護学会誌 2011;54(3):46-50.
- 36) 野津早苗, 伊藤由美, 東美奈子. 不安の強い患者の退院支援: 島根県退院支援事業を利用して. 日本精神科看護学会誌 2009;52(1):44-5.
- 37) 藤木祐司. 退院に不安を抱える長期入院患者への退院支援: SECLで設定した目標達成に向けての取り組み. 日本精神科看護学会誌 2018;61(1):320-1.
- 38) 松島磨裕, 水正博未子, 割山千栄子, 他. 長期入院患者の退院支援と多職種連携の振り返り. 日本精神科看護学会誌 2018;61(1):228-9.
- 39) 山口泰臣. 精神科病院における長期入院者の退院支援の実践. 病院・地域精神医学 2016;59(1):69-71.
- 40) 実森祐介. 長期入院患者の退院に向けてのアプローチ: 患者の自己決定能力向上への情熱. 日本精神科看護学会誌 2016;59(1):412-3.
- 41) 林英範, 島田尚美, 村上妙子. 長期入院患者の退院支援における家族への心理教育の有効性: キーパーソンが親戚の事例を通して. 日本精神科看護学会誌 2016;59(1):258-9.
- 42) 土肥郁八, 北川幸子, 上田代恵子, 他. 「退院したい」という思いに寄り添って: 長期入院患者に対する退院支援パスを導入して. 日本精神科看護学会誌 2015;58(1):398-9.
- 43) 仲嶺和代, 慶世村麻美, 三浦光. 退院支援の中で見えてきたもの: 生活者としての療養者のケアを考える. 日本精神科看護学会誌 2018;61(1):450-1.
- 44) 川崎香菜子, 八尾由紀子, 堤こずえ. 長期在院者の退院支援: 退院を通して、当事者の社会性を回復する. 病院・地域精神医学 2014;57(1):106-9.
- 45) 藤川和恵, 湊由季子, 井上雄二, 他. 退院への意欲を引き出す諦めないかかわり: 長期入院患者に対する退院支援. 日本精神科看護学会誌 2014;57(2):321-5.
- 46) 村上博昭, 吉村陽子, 入江千春. 地域移行支援事業を利用した退院支援の1事例. 日本精神科看護学会誌 2014;57(1):318-9.
- 47) 山田涼子, 土田桂子, 阿部加奈, 他. 精神科長期入院患者の退院に関連する自立への不安: 患者の地域生活を踏まえた退院支援の語り. 日本看護学会論文集: 精神看護 2014;44:3-6.
- 48) 前田博樹, 楠本聡, 山口照之. 長期入院統合失調症患者の単身生活をめざして: 地域移行評価スケールを用いた退院支援とその経過. 日本精神科看護学会誌

- 誌 2013;56(1):258-9.
- 49) 山下夏香, 藤原静也. ともに取り組む退院支援: ストレングスに着目した患者参加型看護の実践. 日本精神科看護学術集会誌 2012;55(1):482-3.
- 50) 杉山仁美, 横山恵子, 石川純子. 長期入院を余儀なくされた統合失調症患者の退院へのプロセス: 地域で暮らす3人の語りから. 日本看護学会論文集: 精神看護 2012;42:141-4.
- 51) 小西泰徳, 亀田康彦. 長期入院患者の退院支援による家族セルフケアの回復とは: 患者のセルフケア能力の促進をきっかけに. 日本精神科看護学会誌 2011;54(3):61-5.
- 52) 中本さなえ. 長期入院患者への退院支援チームの取り組み: 退院調整者のあり方と役割. 日本精神科看護学会誌 2010;53(3):208-12.
- 53) 岩井さとみ, 大藤留美, 切畑亜矢子, 他. 家族機能へのアプローチを行った退院支援: "家族の理解を得た退院"を実現するために家族調整を行って. 日本精神科看護学会誌 2010;53(3):198-202.
- 54) 太田美津子. 長期入院統合失調症患者の退院支援と作業療法. 竹田総合病院医学雑誌 2007;33:31-7.
- 55) 佐々木剛, 亀山清子, 土井隆城, 他. 地域生活に不安の強い長期入院統合失調症患者に対する人間作業モデルを用いた退院支援. 作業行動研究 2016;20(3):179-87.
- 56) 水野健, 笹田哲. 意志の変化に合わせた環境への働きかけが地域生活の定着につながった長期入院統合失調症の事例. 作業行動研究 2015;19(3):168-75.
- 57) 出羽達, 川田英志, 馬明康宏. 長期措置入院患者の退院支援 ストレングスモデルを用いたかかわりから見えてきた患者のレジリエンス. 日本精神科看護学術集会誌 2019;62(1):346-7.
- 58) 山下正子, 松田さと美, 新屋一. 長期入院患者の退院支援: 患者の気持ちが退院へと変化した要因. 日本精神科看護学術集会誌 2012;55(1):488-9.

(受付 2022年8月26日)