

原 著

長期入院精神障害者が実家以外の家に納得して 退院するプロセス —当事者の語りに着目した質的研究—

鶴岡和幸^{*1} 長崎和則^{*2} 飯田淳子^{*2}

要 約

本研究は、長期にわたり退院が困難であった長期入院精神障害者の退院に至るプロセスを当事者の語りから明らかにすることを目的とした。調査時に実家以外の家（グループホームやアパート）で地域生活を送っている、元長期入院精神障害者13名を対象に半構造化面接を行い、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ（Modified Grounded Theory Approach：M-GTA）で分析を行った。分析の結果、『実家以外の家への退院の環境整備』状態へと至ることで、『退院納得のための確認作業』が始まり、その後、長期入院精神障害者は＜後ろ向きな納得＞＜前向きな納得＞のどちらかの納得を経て実家以外の家への退院へと至るプロセスが明らかとなった。長期入院精神障害者の退院には、実家以外の家を退院先として整備するという環境の変化と整備された退院先に納得をするという心的変化の2つが必要となることが見えてきた。

1. はじめに

日本の精神障害者に対する施策は、1950（昭和25）年に精神衛生法が施行されてから長らく入院治療が中心であり、その結果、約20万人もの長期入院精神障害者が精神科病院で生活を送っている¹⁾。精神科病院への入院期間が長期化している要因として、重症かつ慢性で退院が困難であること、入院治療の必要性がないにもかかわらず、社会資源などの受け入れ条件が整わないために入院生活を余儀なくされていることがある。

長期入院精神障害者の地域移行に関する先行研究をレビューしたところ、研究結果から4つに整理することができた。その4つとは、①長期入院精神障害者の退院阻害要因に関する研究、②長期入院精神障害者の退院促進要因に関する研究、③長期入院精神障害者が退院する際に専門職に求めるかかわりに関する研究、④専門職が行っている退院支援の内容に関する研究であった。以下に、4つの整理した結果の簡単な説明と代表的な研究を紹介する。

長期入院精神障害者の退院阻害要因に関する研究は、先行研究や事例研究、当事者へのインタビューなどから退院阻害要因と、その阻害要因を取り除くために必要な要素を明らかにしようとしている。まず杉原の研究である。杉原^{2,3)}は、先行研究の分析から退院阻害要因を①利用者の状況、社会生活能力や退院意欲の不安、②家族の不安や抵抗、③病院や施設スタッフの支援視点の課題、④社会資源の乏しさや地域連携の不足、⑤社会的入院を許している法や診療報酬システムの課題の5つに整理している。また、この5つの要因は独立したものではなく、互いに影響しあいながら形成されていったことを指摘している。次に渡邊と井上の研究である。渡邊と井上⁴⁾は、事例研究から当事者が長期入院者となった結果、退院する時には入院時の住所地には知り合いがいない場合が多いこと、退院後の住宅の確保することの困難さを明らかにしている。さらに、地域移行支援が必要な者の多くは退院にむけた支援を家族等から十分に受けることができない者であり、かつ生活保

*1 川崎医療福祉大学大学院 医療福祉学研究科 医療福祉学専攻博士後期課程

*2 川崎医療福祉大学 医療福祉学部 医療福祉学科

（連絡先）鶴岡和幸 〒701-0193 倉敷市松島288 川崎医療福祉大学

E-mail : kw120001@mw.kawasaki-m.ac.jp

護受給者であるため、退院するための資金を入院中に貯蓄することが困難であることも指摘している。そして、藤野と宮坂の研究である。藤野と宮坂⁵⁾は、入院中の長期入院精神障害者を対象にインタビュー調査を行い、地域生活への移行を拒否するプロセスを退院阻害要因と位置付けて明らかにしている。そのプロセスは、彼らが家族に迷惑をかけてしまうことに対する気づかいや、身近な支援者や社会資源の不足など様々な要因が重なった結果、地域生活を諦観してしまい、地域生活への移行を拒否するというものであった。さらに、山中らの研究である。山中ら⁶⁾は、長期入院精神障害者の退院を阻害する要因を明らかにするためアンケート調査を行い、入院患者側、看護師側、地域・社会側から検討を行っている。その結果、入院患者側の要因は、半数以上は日常生活が自立しているが作業療法の参加率は低く退院意欲が低い点であること。また、看護師側の要因は、看護師の年齢や経験の差は影響しておらず、病棟で行う看護師の具体的支援内容の違いが退院に影響を与えていること。地域・社会側の要因は、退院後の住居の確保や家族の協力が非常に困難な状況にあることが入院の長期化を招いていることであった。この他、小山⁷⁾は、自己決定に関する研究を通して、当事者が管理的な環境で退院の基準を自ら見出すことは困難であり、退院の可否を医療者の判断に委ねてきたという特徴があることを明かにしている。

長期入院精神障害者の退院促進要因に関する研究は、入院中の長期入院精神障害者へのインタビュー調査から、退院促進要因を明らかにしようとしていた。篠田と桑田⁸⁾は、厚生労働省が示している地域移行を促進することとして、退院に向けた意欲の喚起を進めるために何が影響しているかを明らかにするための研究を行い、退院意欲を向上させるためには周囲の温かい人間関係を調整することが重要であることを明らかにした。

長期入院精神障害者が退院する際に専門職に求めるかわりに関する研究も、地域生活を送っている元長期入院精神障害者へのインタビュー調査から、退院時に元長期入院精神障害者が求める支援を明らかにしようとしていた。國重⁹⁾は、退院支援時における精神保健福祉士のかかわりについて、元長期入院精神障害者が2つの側面を求めていることを明らかにしている。具体的には、相談できる専門職としての側面と、専門職が退院に向けて共に歩んでくれる一人の「人」としての側面であった。元長期入院精神障害者は、専門職に「人」としての側面を確認することで、退院したいという思いを吐露できていた。また、長期入院精神障害者と専門職との関係

は、常に固定的な関係ではなく、場面ごとに2つの側面が入れ替わりながら積み重ねられていくものであり、長期入院精神障害者は、この2つの側面を併せ持つ関係を望んでいることを指摘している。

専門職が行っている退院支援の内容に関する研究は、長期入院精神障害者の退院支援を行っている専門職へのインタビュー調査から、専門職に求められる要素や援助の視点を明らかにしていた。高木¹⁰⁾は、専門職は、退院の意思表示ができるクライアントだけでなく退院の意思が明らかではないクライアントの意思決定を支える支援のために、社会環境の整備と併せて心的なサポートを行う必要があることを明らかにしている。

以上、先行研究をレビューした結果から次の4つのことを明らかにできた。1つめは、退院阻害要因を明らかにしている研究が中心であることである²⁾。2つめは、退院意欲の向上には精神保健福祉士の人としてのかかわりのほか周囲の人の温かい関係の調整が重要ということである⁸⁻¹⁰⁾。周囲の人とは、家族や仲間だけでなく医師や看護師などである⁸⁾。3つめは、長期入院精神障害者や元長期入院精神障害者の語りに着目した研究は行われているものの研究数が少ないということである⁷⁻⁹⁾。入院中の長期入院精神障害者から退院阻害要因を明らかにしようとした研究や退院の際に行っていた自己決定から退院促進要因を明らかにしようとしていた。4つめは、退院阻害要因・退院促進要因を明らかにするために、退院意欲をもつようになったプロセスや地域移行を拒否するプロセスといった限定的なプロセスに焦点を当てた研究は行われているが、退院に至る全体のプロセスを明らかにする研究は見当たらないことである。

以上のことから、地域生活を送っている元長期入院精神障害者に、退院できた過程で何が起こっていたのかを語ってもらい、その語りの分析から退院へと至った一連の流れを明らかにすることで、これまで見えてこなかった地域移行のプロセスを明らかにすることができるのではないかと考えた。そこで本研究は、長期にわたり退院が困難であった長期入院精神障害者の退院に至るプロセスを当事者の語りから明らかにすることを目的とした。なお、本研究における長期入院精神障害者の定義は、「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」にある「1年以上精神疾患により入院している精神障害者」とする。

2. 研究方法

2.1 対象者

本研究では、一時期は退院を検討し社会的要因によって退院を諦めるようになり、その後退院し、現在は地域生活を送っている元長期入院精神障害者を研究対象者とした。課題を抱えていた元長期入院精神障害者が退院するまでにどのようなプロセスを経るかを明らかにすることができると考えたからである。なお、今回紹介を受けた元長期入院精神障害者は、すべてグループホーム、もしくはアパートで生活をしている者であった。研究協力を得ることができたのは、30代から70代の14名である（表1）。しかし、このうち1名は入院期間が1年未満であり対象者の条件を満たさなかったため分析対象から除外した。

2.2 データ収集方法

調査時にグループホームやアパートで地域生活を送っている、元長期入院精神障害者に半構造化面接を行った。インタビューは、対象者が希望しプライバシーが確保できる場所で、著者と共著者のうち1名の2名体制で実施した。面接時間は1回60分とした。インタビューガイドを作成し、それに沿って聞き取りを行った。インタビューガイドの質問は、「退院に向けた支援を受けていたにもかかわらず退院に結びつかなかったが、その後、退院に向けて意欲を持ち退院できるように変化したのは何が影響したと思われますか。何でもよいので、自由に話してください。」である。インタビューは、対象者の許可を得てICレコーダーに録音した。調査期間は、2021年11月～2023年3月である。

2.3 データ分析方法

分析方法は、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ(Modified Grounded Theory Approach: M-GTA)を用いた。M-GTAの特徴について、木下¹¹⁾は、①人と人との直接的にやり取りをする社会相互作用にかかわる研究であること、②領域としては医療・看護・保健等のヒューマンサービス領域を対象とすること、③研究対象とする現象がプロセス的性格を持つこととしている。本研究は、退院が困難であった長期入院精神障害者が退院に至るという限定された範囲におけるプロセスを明らかにすることを目的としているためM-GTAを採用した。分析焦点者は、「退院に結びつかなかった経験のある元長期入院精神障害者」とし、分析テーマは、「長期入院精神障害者が退院へと至るプロセス」とした。また、分析過程において中四国M-GTA研究会でのスーパービジョン経験が豊富な共著者からのスーパーバイズを受けることで、分析内容の妥当性確保に努めた。

3. 結果

分析により、37の＜概念＞、11つの『カテゴリー』、8つの【サブカテゴリー】が生成された（表2）。以下に結果図（図1）とストーリーラインを示す。

3.1 ストーリーライン

精神障害者の入院は、『病状の悪化』と『生活の場の喪失』が相互に影響を与えながら同時に起こることで始まっていた。2つのうち『病状の悪化』は、＜医師からの退院に向けた助言＞と＜本人の思いを

表1 インタビュー対象者一覧

	年齢	性別	入院年数		退院後年数	
1	40代	男	3年	2か月	4年	8か月
2	40代	男	8年	0か月	4年	6か月
3	50代	男	17年	2か月	6年	7か月
4	50代	男	9年	0か月	5年	0か月
5	60代	男	13年	10か月	15年	0か月
6	70代	男	3年	11か月	14年	8か月
7	60代	男	30年	0か月	3年	0か月
8	不詳	男	1年未満		5年	0か月
9	30代	女	3年	3か月	6年	3か月
10	40代	女	2年	0か月	8年	0か月
11	50代	女	6年	6か月	1年	2か月
12	50代	女	9年	0か月	1年	6か月
13	70代	女	9年	11か月	8年	1か月
14	70代	女	9年	2か月	30年	0か月

表2 カテゴリー・概念・定義の一覧

カテゴリー	サブカテゴリー	概念	定義
実家以外の家 への退院の環 境整備	生活基盤の確 保支援	住まいの確保の支援	退院には安心して生活できる居場所がないと難しいということ
		生活費の確保の支援	退院には安心して生活できるお金がないと難しいということ
	退院への後押 し	家族からの退院の後押し	家族から退院への後押しがあったということ
		家族以外からの退院の後 押し	入院前に行っていた職場で信頼していた人から連絡があったとい うこと
	医師による退 院の承認	医師とのタイミングの一 致	退院のタイミングが主治医と合う
		医師からの施設入所のす すめ	思ってもなかった施設への入所を主治医から思いがけなく勧めら れたということ
		医師からの退院保証	退院後、生活できる力があることを医師が診てくれていたという こと
	自宅外退院へ の家族の納得	医療スタッフの説明を受 けた家族の納得	私と家族のタイミングが合わないで退院することができないという こと
		医師の説明を受けた家族 の納得	家族が医師からの説明を受けたことで、退院への後押しができる ように変化するということ
退院納得のため の確認作業	—————	自分ルールへの合致	医師からの勧めで見学した施設が一人部屋などの自分ルールに合 致したため退院する思いが固まったということ
		一人部屋へのこだわり	退院して生活するなら誰にも気兼ねのない一人の生活が良いとい うこと
		自分にあった居場所	グループホームを紹介されて安心するということ
退院先への不安 や戸惑い	—————	私不在の退院先決定	医師と家族の間で退院先が決められていたということ
		退院先への戸惑い	はじめはS施設に入るつもりはなかったということ
		思わぬ施設見学	自宅に帰れるつもりから慌てて施設見学に行くということ
生活の場の喪 失	—————	退院時の不安	退院先への不安があったということ
		支えてくれていた両親の 喪失	居場所がないため入院したということ
		働けないので生活が困難	生きていくために最低限必要な手段を確保することができないた め入院したということ
—————	—————	後ろ向きな納得	医師から進められた施設を見学して、自分を納得させるというこ と
—————	—————	前向きな納得	自分の知らなかった福祉施設を知り、受け入れるということ
—————	—————	本人の思いを理解した専 門職のサポート	退院への思いを理解してくれて、退院に向けてサポートしてくれ る人がいたということ
病状の悪化	—————	自分が必要性を感じた入 院	居場所がないため入院したということ
		私の意思によらない入院	生きていくために最低限必要な手段を確保することができないた め入院したということ
		支援者への敵意	支援者を敵だと思えること
	—————	医師からの退院に向けた 助言	医師が、退院には待つことが必要であることを教えてくれたとい うこと
退院が可能な 状態	退院への取り 組み	病状が安定し退院への自 信をもつ	入院後、病状が落ち着いたと感じたことで、退院への自信をもつ ということ
		病院内活動への参加	病状が落ち着いたので、病院内で行っているプログラムに参加す るようになったということ
		行事参加を通した退院へ の問題ないことのアピール	病状も安定し、行事参加を続けたことで退院に問題ないことをア ピールするということ
	自分自身の病 状の受容		病気を受け入れられたことで気が楽になったということ
ソーシャルス キル不足と条 件のミスマッ チによる入院 継続	入院生活の 継続希望	安心できる病院生活	安心感のある病院生活を続けたかったということ
		病院生活の継続に納得	現実を考えて退院を意識することをあきらめたということ
		退院願望の表明不能	退院への思いを伝えられなかったということ
	社会的スキルの 不足	対人関係スキルの不足	支援者を敵だと思えること
		生活能力の欠如	生活の場が整わないため入院生活を継続せざるを得ないというこ と
		責任がとれない不安	日常生活能力を持って地域生活を送ることができない不安
	退院後環境の ミスマッチ	私と医師の退院の条件が あわない	退院のタイミングが主治医と合わないで退院できないということ
		私と家族の退院条件があ わかない	退院への思いを伝えるが、退院は難しいと説得されて入院生活の 継続へ

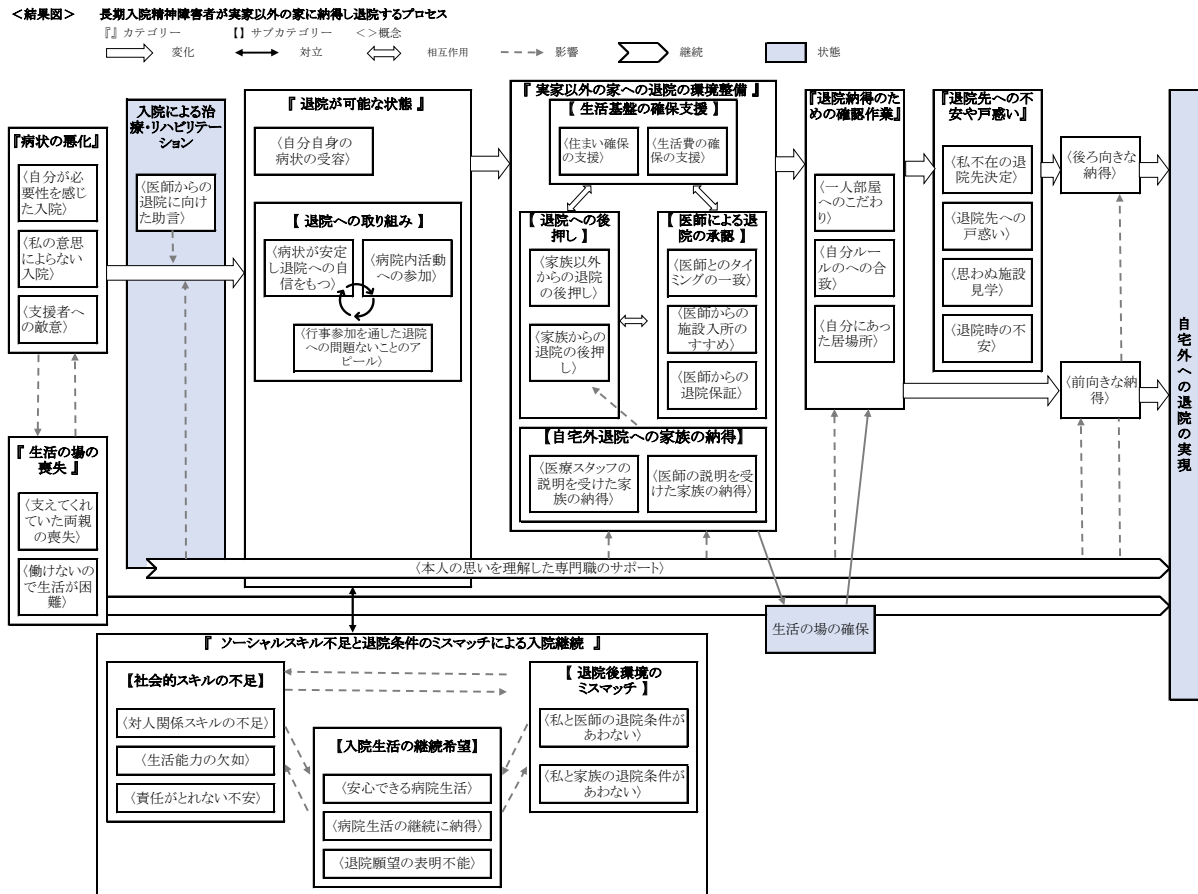


図1 長期入院精神障害者が「実家以外の家」に納得し退院するプロセス

理解した専門職のサポート>を受けることで改善し、精神障害者は『自宅への退院が可能な状態』に至り、その状態が継続していた。他方『生活の場の喪失』は『スキル不足と条件のミスマッチによる入院継続』により解消しないままであった。

精神障害者は、『自宅への退院可能状態』の継続と＜本人の思いを理解した専門職のサポート>を受けることで『実家以外の家への退院の環境整備』状態に至っていた。そして、この状態が継続することによって『生活の場の喪失』が改善し、『退院納得のための確認作業』が始まる。

『退院納得のための確認作業』が始まると、精神障害者は、2つの納得のうちどちらかの納得を経て実家以外の家への退院へと至っていた。1つ目の納得は『退院先への不安や戸惑い』を感じながらも＜本人の思いを理解した専門職のサポート>を受けることで生じる＜後ろ向きな納得>である。もう1つの納得は『退院先への不安や戸惑い』と感ることのない＜前向きな納得>である。

3.2 カテゴリーおよび概念

分析において生成されたカテゴリーと概念の詳細

について述べる。

本論文の主題は、長期入院精神障害者が実家以外の家へ納得し退院するプロセスである。そのため、結果のうち『生活の場の喪失』が解消しないために入院継続となっているプロセスの詳細は割愛する。

なお、「」は対象者の語りを、(英文字)は対象者を示している。

3.2.1 『実家以外の家への退院の環境整備』

『実家以外の家への退院の環境整備』の定義は、『自宅への退院が可能な状態』となったものの、自宅への退院が困難な状態である『生活の場の喪失』状態の改善を目指して、実家以外の家への退院に向けて環境整備が専門職によって行われていくことである。『実家以外の家への退院の環境整備』は、【生活基盤の確保支援】、【退院への後押し】、【医師による退院の承認】、【自宅外退院への家族の納得】の4つのサブカテゴリーにより構成されている。4つのサブカテゴリーのうち【生活基盤の確保支援】、【退院への後押し】、【医師による退院の承認】の3つのサブカテゴリーは相互に影響しあっている。なお、【退院への後押し】の中にある＜家族からの退院の

後押し>は、【自宅外退院への家族の納得】から影響を受けている。

【生活基盤の確保支援】と【退院への後押し】は、退院後の実家以外の家の確保や家族の協力が困難な状況になることによって入院の長期化を招いていたが、専門職の働きかけにより、人や社会との環境が改善され退院への道が見えてきたということである。

1つめのサブカテゴリー【生活基盤の確保支援】の定義は、長期入院精神障害者が<本人の思いを理解した専門職からのサポート>を受けながら退院に向けて<住まい確保の支援>と<生活費確保の支援>を受けることである。

<本人の思いを理解した専門職からのサポート>とは、退院への思いを理解してくれて、退院に向けて専門職がサポートしてくれることである。代表的な語りとしては、「それはですね、MさんもAさんも私が退院したいっていう気持ちが強かったから、それを分かってくれて援護してくれる人だったんですよ。（中略）いや、退院はたぶん伸ばし伸ばしされてできんかったと思う。（中略）でも、今回は、助けてもらえたので、だから退院されたと思うんですよ。だからその人にはすごく感謝しています(H)」がある。精神障害者のサポートを行っていた専門職は看護師や精神保健福祉士などであった。このサポートは入院時から退院に至るまで継続して行われていた。

<住まい確保の支援>とは、退院のために安心して生活できる住まいの確保の支援を受けるということである。代表的な語りとしては、「寮の、あの一順番は取っとこうみたいな話になって、ふたつA寮とR寮の順番を取ったのか、取ったんですよ(L)」がある。寮の順番をとっておこうと長期入院精神障害者に対して提案していたのは、その施設で働いている精神保健福祉士や看護師であり、困難な退院後の住居の確保を行っていた。渡邊と井上の先行研究⁴⁾においても、退院阻害要因の1つとして退院後の住居の確保が困難であることは指摘されている。また、長期入院精神障害者が退院するための住まいの確保を行うことは困難であり、専門職からの支援を受けることにより可能となっていた。なお、ここでの語りでは「寮」とあるが、実際はグループホームであった。

次に、<生活費確保の支援>である。地域生活を送るためには、生活費を確保することが必要となる。しかし、家族などからの金銭的な支援を受けることが困難であること、長期入院により、退院前から生活費を確保することが困難な状態にあった。困難な状態を改善するために専門職から受けていた支援に

ついて、代表的な語りとしては「ええっとね、あのお、年金の、年金の手続きをしてもらいました。年金です(A)」がある。Aさんは退院後の生活が困難とまらないために、専門職と一緒に年金受給の手続を行い生活費の確保を行っていた。長期入院精神障害者の経済基盤を確保するための専門職からのサポートの具体的な内容の1つがAさんの語りから明らかになった。なお、住まいの確保と生活費の確保ができない場合には、病状が安定していても、退院することが困難である。

2つめのサブカテゴリー【退院への後押し】の定義は、退院することに悩んでいる長期入院精神障害者に対して、退院しようと後押しする人物が存在しているということである。このサブカテゴリーは、<家族からの退院の後押し>と<家族以外からの退院の後押し>の2つの概念で構成されている。退院の後押しをする人物は、家族以外にもいた。

<家族からの退院の後押し>とは、長期入院精神障害者が希望していた実家へ退院することは難しいが、実家以外の家であれば退院が可能となり、家族が応援してくれていることである。代表的な語りとして、「あの一母親も父親もね、あの実家には帰れないけど、まあ応援してたと思うですよ(L)」という語りがある。これまでLさんの家族をはじめ多くの家族は、長期入院精神障害者の実家への退院に納得することができずにいた。家族からの反対は、杉原の先行研究²³⁾において退院阻害要因として指摘されている。【退院への後押し】には、【自宅外退院への家族の納得】が影響を与えている。

<医師の説明を受けた家族の納得>とは、家族が長期入院精神障害者の実家以外の家への退院を納得できるように、医師や専門職からの説明を受けていたということである。代表的な語りとして、「家に帰ってアパートに住んどるし家庭の状況も知っとるし、じゃけえ先生から、先生からお姉ちゃんに話をも、あの一電話かけてくれちゃったけんね(B)」があった。この語りから、医師が長期入院精神障害者の入院中の生活状況を把握しているだけでなく、退院先や退院後の生活状況、家族の負担軽減などの説明を行っていたことがわかる。実家への退院に対して反対していた家族に対して医師や専門職がこれらの説明を行うことで、実家以外の家への退院の後押しができるように変化していることが見えてきた。

<医療スタッフからの説明を受けた家族の納得>とは、医師やその他の専門職が、退院阻害要因にもあった家族の不安や抵抗を取り除くための説明を行っていたということである。代表的な語りとして、「あの一、ケースワーカー（精神保健福祉士）さん

とお母さんと話し合って、もうな、お父さんと3人で話してもらって、退院の日とかを決めてもらって(I)」という語りがあった。この語りは、「ケースワーカー」(精神保健福祉士)が退院先となる住居や退院後の生活の見通しなどの説明を家族に行っていたことを意味している。家族が医師やケースワーカー(精神保健福祉士)からの説明を受け、精神障害者の実家以外の家への退院への後押しができるよう変化することは、退院後も精神障害者と家族と援助者の三者の関係を継続していくためには必要となる。

＜家族以外からの退院の後押し＞とは、家族以外にも長期入院精神障害者の退院を後押ししてくれる存在がいるということである。代表的な語りとして「女性スタッフから電話があって、F君、F君がいなきゃだめだ、退院しんさい。で、また状態が悪くなったらまた入院すればいいじゃないのって言われたんですよ(F)」があった。ここでの女性スタッフはFさんが入院前に働いていた施設の職員(生活支援員)である。退院意欲を向上させるためには、周囲の温かい人間関係を調整することが重要であることは篠田と桑田が行った先行研究⁸⁾でも明らかにされている。ここでの語りは、女性スタッフとの温かい関係が退院に影響を与えていると考えることができる。

3つ目のサブカテゴリー【医師による退院の承認】の定義は、長期入院精神障害者が退院するために医師からの承認があったということである。このサブカテゴリーは、＜医師とのタイミングの一致＞、＜医師からの施設入所のすすめ＞、＜医師からの退院保証＞で構成される。＜医師とのタイミングの一致＞とは、医師が考えている長期入院精神障害者の退院できるタイミングと長期入院精神障害者が退院したいと思うタイミングが重なることで退院可能となることである。代表的な語りとして「退院したいって先生に伝えたんですよ。なら、先生の方から、ちょっと待っててって言われて、考えるって言われたんですよ。で、桜が咲く季節に退院したいんですけど言ったら、ほんとに桜の咲く時期に退院させてもらえたんですよ(H)」があった。タイミングが一致した具体的なタイミングについては明らかにすることができなかったが、杉原の先行研究²³⁾からいくつかの要因を考えることはできる。例えば、長期入院精神障害者の病状が安定したことや生活能力の不安が改善されたことや家族の不安や抵抗がなくなったことである。これらの退院できない状態の解消には、＜本人の思いを理解した専門職のサポート＞が行われていた。代表的な語りとして「Aさん、Mさんも、もう入院はこれで最後にしようねって言わ

れたんですよ。じゃけえ、がんばれた。(中略)やっぱり、ちゃんと応援してもらえると頑張れる気がして、頑張れました(H)」があった。ここでのAさんとMさんは退院支援を行っていた精神保健福祉士や看護師である。具体的な支援内容は語られていないが、専門職からのサポートを受けることで、長期入院精神障害者の退院に少なからず影響を与えていることが考えられる。

＜医師からの施設入所のすすめ＞とは、施設への入所を主治医から思いがけなく勧められたということである。代表的な語りとして「退院してここに入るのは、先生があの一こちらの施設にね、空いとるから入らんかって言われたんです。(中略)先生から言われた(A)」があった。この語りから、Aさんは、自分で退院するという自己決定が困難であり、医師にその決定をゆだねていた。これは長期入院精神障害者に多く見られる傾向であり、小山⁷⁾が行った退院に関する自己決定に関する研究で明かにしたことと合致している。退院に判断が難しい長期入院精神障害者に代わって医師は、これまでの状況から、本人の病状が安定しており、地域での生活が可能であると判断し退院を進めていたと考えられる。

＜医師からの退院保証＞とは、医師が治療を通じて、退院後の生活能力に問題無いと判断してくれることで退院へとつながるということである。代表的な語りとして「そのときは、うーんと、まあ(入院する前は)アパート住んどったし、んで、(入院中も)仕事もしよったし、んで、(仕事から病院に)帰ってきてても真面目にしようたし、(中略)そこんところ先生が診ちゃったんじゃないかと思うんじゃないけどね(B)」があった。長期入院精神障害者は退院への可否の判断をすることが困難な状況にあることは小山の先行研究⁷⁾で指摘されており、その可否を委ねていた相手は医師であった。今回の語りからもそうした状況に長期入院精神障害者が置かれていることが明らかになった。長期入院精神障害者は医師から施設入所を進められても判断ができない状況にあった。また、勧められたのは、自宅ではなくグループホームへの施設入所であった。

『実家以外の家への退院の環境整備』が行われ『生活の場の喪失』状態が改善し、『退院納得のための確認作業』へと至るには、【生活基盤の確保支援】、【退院への後押し】、【医師による退院の承認】という3つのサブカテゴリーが単独で機能するのではなく、それぞれが相互に関連しあうことが必要であった。例えば、精神障害者の生活基盤が確保されたことで、医師は退院をすすめるようになり、専門職は退院後の生活は問題ないことを家族に伝え退院に納

得できるようになっていた。先行研究では、環境整備が行われることは退院促進要因として指摘はされていたが、3つのサブカテゴリーが相互に影響しあっていることを指摘した研究はなく、本研究で明らかにすることができた。そのために、専門職が生活基盤の確保や家族への説明などを行っている姿が見えてきた。

3.2.2 『退院納得のための確認作業』

『退院納得のための確認作業』の定義は、長らく続いていた『生活の場の喪失』状態が改善し、実家以外の家への退院に納得するための確認作業を専門職と一緒にやっていくことである。本研究の対象者となった長期入院精神障害者は入院中にグループホームという施設名を聞いたことはあるが、どのような施設であるのかは分からなかったため施設見学を行う。長期入院精神障害者が行う確認作業は、退院先となる施設がどのようなところなのか、これまでの生活との違いなどを専門職とともに確かめていく行為となる。『退院納得のための確認作業』は、＜一人部屋へのこだわり＞、＜自分ルールへの合致＞、＜自分にあった居場所＞により構成されている。長期入院精神障害者は、確認作業を行う実家以外の家に対して様々なこだわりを持っていた。その理由は、長期入院精神障害者が入院中に過ごしていた部屋は、主に4名から6名の相部屋であることが多く、また病状の増悪によってはプライバシーを確保することも困難であったことが考えられる。今回は＜一人部屋のこだわり＞であった。代表的な語りとして、「やっぱり個室だったの、あれがきっかけですね。あれ、個室が気に入ったんです。(中略)二人部屋というのはなんかあったらねえ居づらいじゃろうし。(中略)一人部屋、あれ気に入った。気に入って、見に行ってから、こりゃあええわ思うて、自由でしょ(D)」がある。入院中はプライバシーの確保が困難なことも多く、自由も制限されていた。実家以外の家として生活することとなるグループホームの一人部屋は、誰にも邪魔されない自分だけの空間であったことが条件に合致し退院を決意する決め手となったということがうかがえる。

長期入院精神障害者は、医師からの勧めで見学することとなった施設が自身のこだわりを満たし、＜自分ルールへの合致＞が見られる施設であることを確認していた。代表的な語りとして、「先生に言われてそういうのがあるのかというの知りましたね。(中略)ほいでこっち来てねえ、一人部屋だしこりゃあええわいうんでこっち入ったんです(D)」がある。長期入院精神障害者が退院するための住居の確保は困難であることは先にも触れたが、その原因の一つ

は各自のルールに合致しないことである。Dさんの場合、そのルールは一人部屋であった。入院していた病棟での生活が個人のプライバシーの確保が困難であったことや入院前の生活経験から自宅以外の家では、こうしたプライバシーの確保を求めていると考えられる。そのため、この条件に一致することで退院先を＜自分にあった居場所＞と感じ退院への思いを持つように至っていたと考えられる。

＜自分にあった居場所＞とは、退院後の住居の確保が困難ななかで、退院先となるグループホームが安心感のある場所であると長期入院精神障害者が感じているということである。代表的な語りとして、「うーん、なんじゃろう。ま、こういう場所があるよっていう安心感じゃないけど。ま、ここで訓練すれば一人暮らしできるんじゃないかとって、も、サポートも受けながらじゃけど、そんな感じで(I)」あった。『退院納得のための確認作業』を通して長期入院精神障害者は、自宅以外の退院先が安心感を得られる居場所であることを確認していく。当初は、実家への退院を希望していたが、専門職からのかかわりとこの確認作業を通して、実家以外の家への退院を受入れていく姿が見えてきた。

3.2.3 『退院先への不安や戸惑い』

『退院先への不安や戸惑い』の定義は、『退院納得のための確認作業』を専門職と行うなかで感じている様々な感情のことである。『退院先への不安や戸惑い』は、＜私不在の退院先決定＞、＜退院先への戸惑い＞、＜思わぬ施設見学＞、＜退院時の不安＞の4つの概念により構成されている。

＜私不在の退院先決定＞とは、本来であれば本人の意向が一番大切にされるはずの退院先の決定を、長期入院精神障害者の意思を確認しないまま決められていたということである。代表的な語りとして、「うーん、それはI先生が家族のものに、す、こ、紹介して、I先生がね、家族の者にあの一、(中略)お姉ちゃんとか、んと、相談して、で、いいですよということになって、(中略)僕はSには入るつもりはなかったん(B)」があった。Bさんは自宅への退院を希望していたが、Sへ退院することとなった。家族がI先生と相談してSへの退院を決めなければ、退院先の調整がつかず、入院が継続する可能性があったであろう。

＜退院先への戸惑い＞とは、医師に促され専門職と共に施設への見学にきた長期入院精神障害者が、これから生活する施設を見て戸惑っているということである。代表的な語りとして、「えーと、看護婦さんと連ろうて行って。(中略)んで、入ってみたらまあ、これは、ええとは思わなかったけどね、

ええとは思わなかったけどまあ… (B)」があった。この戸惑いは、自分の思いとは違っていた退院先に対する戸惑いであった。そして専門職には、この戸惑いを長期入院精神障害者自身が受け止めることができるよう支援を行うことが求められる。高木¹⁰⁾は、退院への意欲の喚起が起こっている長期入院精神障害者に対し、心的なサポートを行う必要性があることを指摘していた。そうした丁寧なサポートを専門職が行うことで、退院へと至る可能性がある。

＜退院先への戸惑い＞を感じつつ、長期入院精神障害者は施設見学を専門職とともにに行っていることは明らかとなったが、それは＜思わぬ施設見学＞であった。＜思わぬ施設見学＞とは、長期入院精神障害者は、自宅に帰れるつもりで退院への準備を進めていたが、実際には自宅ではなく、実家以外の家への見学となっていたということである。代表的な語りとして、「もう帰る予定じゃった、(中略)倉庫にしもうてから全部持って帰ったんよ。(中略)慌ててから、ああ、I先生がせ、次の日あの一行てみましょう言うて (B)」がある。この語りから、Bさんが認識していたことと、専門職や家族側の認識に違いがあったことが見えてきた。長期入院精神障害者が希望している実家へ退院することは難しいが、精神科病院からの退院を優先すると、実家以外の家となるため長期入院精神障害者は退院先に対して戸惑いを抱くこととなる。退院先に対して齟齬が生じた理由については本人の語りから明らかにすることができなかった。齟齬が生じることがないように、長期入院精神障害者の理解度に応じた説明を行っていくことや状況の確認をすることが専門職には求められる。

長期入院精神障害者は、＜退院先への戸惑い＞を感じつつ、＜思わぬ施設見学＞を行ったことで＜退院時の不安＞を抱えていた。＜退院時の不安＞とは、本人の退院することへの不安があることである。代表的な語りとして、「(グループホームにうつることは)やっぱり不安じゃったね。不安(M)」があった。退院に向けての取り組みを行い準備をしていたが、退院が近づくにつれ環境が変化することへの不安を抱くことは想像することができる。また、Mさんには他の対象者の語りにはなかった退院と同時に働くことが起こっていた。

『退院先への不安や戸惑い』では、実家以外の家へ退院することに対して長期入院精神障害者が抱える心的な状況が明らかになった。そして、それに対して専門職が支援を行っていることが分析の結果から見えてきた。このことは、高木¹⁰⁾が長期入院精神障害者の退院の意思決定を支える支援のために、社

会環境の整備と本人の希望にあわせた働きかけによるサポートが必要であると述べたことと同様であると再確認することができた。

3.2.4 ＜後ろ向きな納得＞

医師から勧められた自宅外の施設を見学した長期入院精神障害者は、退院に対して不安や戸惑いがあるものの、専門職からのサポートを受けながら紹介された自宅外の施設へ退院することに対して自分を納得させていた。その結果、＜生活の場の喪失＞が解消され実家以外の家への退院へと至っていた。＜後ろ向きな納得＞とは、実家に帰れると思っていた長期入院精神障害者が、専門職からのサポートを受けることで、退院へと向かうということである。代表的な語りとして、「んで入ってみたらまあー、これは、ええとは思わなかったけどね、ええとは思わなかったけどまあ… (B)」があった。ここでも高木¹⁰⁾が述べているように、専門職が本人の思いを理解し社会環境の整備と本人の希望にあわせた働きかけを行うことによって、実家以外の家への退院が可能となることが見えてきた。

3.2.5 ＜前向きな納得＞

希望していた退院先ではない自宅外の施設へ退院することについて自分を納得させていた長期入院精神障害者がいる一方で、医師から勧められた自宅外の施設を、不安や戸惑いをみせることなく受け入れ、退院している長期入院精神障害者もいた。結果として＜後ろ向きな納得＞と同じように＜生活の場の喪失＞が解消され自宅外への退院へと至っていた。

＜前向きな納得＞の代表的な語りとして、「行ってみようかいうんでこっち来てから、部屋を見せてもらってほじゃ入ろうってなったんです。それまで全然考えたことなかったんです (D)」という語りがある。このように、Dさんは実家以外の家への退院に対して納得をして退院していた。

今回の分析から、長期入院精神障害者の退院には2つの納得のうち、どちらかの納得を経て退院して行くことを明らかにすることができた。この納得は、先行研究でも明らかにされてこなかった新たな知見である。

4. 考察

地域生活を送っている13名の元長期入院精神障害者の語りを M-GTA を用いて分析した結果、退院に至るには、『実家以外の家への退院の環境整備』が行われることで『生活の場の喪失』が改善され、さらに退院先となる実家以外の家に納得することが必要であることが明らかになった。

長期入院精神障害者は自力で生活基盤を確保する

ことや家族からの支援を受けることが困難であることは先行研究²⁴⁾で指摘されている。そのため、本研究の対象者に対しては、生活基盤の確保や家族からの支援を可能とするために、専門職が支援を行っていた。その結果、年金の手続きを行い生活基盤の確保がされ、退院に消極的であった家族は、【退院への後押し】ができるように変化していた。ここで専門職が行っていたのは、長期入院精神障害者から求められるかわりや退院への意思決定を支える支援、必要な社会制度の利用契約などである。つまり、退院に向けた人と環境の整備を行っていたのである。【医師による退院の承認】は、自己決定を他者に委ねている長期入院精神障害者にとって重要な意味を持つ。医師が退院を認めてくれることは、家族からの【退院の後押し】と同じように退院を迷っている長期入院精神障害者の退院への背中を押すには十分な効果がある。このことから【生活基盤の確保支援】、【退院への後押し】、【医師による退院の承認】を含む『実家以外の家への退院の環境整備』は、退院が困難であった長期入院精神障害者が退院に至るプロセスの中心となっているといえる。

本研究では、この3つのサブカテゴリーが独立しているのではなく、それぞれ影響しあっていることを明らかにすることができた。このことは新たに得られた知見の1つである。しかし、【医師による退院の承認】がなく、家族からの【退院の後押し】もない場合、入院生活の継続となっていた。精神保健福祉士や看護師などの専門職も退院に向けて長期入院精神障害者に寄り添い支援を行っていた。これらの支援は、長期入院精神障害者の人権を尊重しながら行われているはずであるが、実際には長期にわたり精神科病院に入院していたという事実がある。このため、本人が退院したいという意思を表明することがなかなかできない可能性も高く、さらに退院先や退院のタイミングを本人の意思を確認することなく、医師やその他の専門職が一方的に決めていた可能性が考えられる。

その後、退院を納得するための確認作業が必要となる。医師から紹介された退院先を納得するために、専門職と確認を行うのである。それはただ見るというのではなく、長期入院精神障害者が持っているルールやこだわりを専門職と一緒に確認するのである。そうして納得ができた長期入院精神障害者は、実家以外の人に＜前向きな納得＞をして退院していく。その一方で、確認作業を行っても納得ができない長期入院精神障害者は、＜後ろ向きな納得＞をして退院していくこととなる。どちらの退院であっても納得して退院していくことが必要であった。

退院に向けて長期入院精神障害者に起こったこの変化のことを本研究では心的な変化と捉えた。人と環境の整備は看護師や精神保健福祉士が行っていたが、ここでも精神障害者が納得できるように専門職が寄り添いながら支援を行っていた。実家以外の家へ退院せざるを得ない状況にあった長期入院精神障害者は、退院後の生活を予定しているグループホームやアパートで宿泊体験を行っていた。この宿泊体験は障害者総合支援法で行われている地域移行支援である。なぜならば納得ができない場合には、やはり入院生活の継続となっていたからである。そうならないためにも地域移行支援を活用しながら、日中活動の体験利用を行いながらこのプロセス全体において、精神保健福祉士や看護師などの専門職が人や環境に働きかけることで変化をうながしていた。その変化を促すために専門職が行っていた支援のことを本研究では、＜本人の思いを理解した専門職のサポート＞という形で説明している。

5. 結論

本研究により、社会的入院状態になっていた長期入院精神障害者が退院するためには、自宅以外の家を退院先として整備するという環境の変化と整備された退院先に納得をするという心的変化の2つが必要となることが見えてきた。今回、本稿ではこの環境の変化を『生活の場の喪失』の改善としたが、長期入院精神障害者だけの力では改善することは困難であった。そのため、看護師や精神保健福祉士などの専門職が退院に向けて必要な変化を促すための支援を入院直後から行うことが必要であった。また、実家以外の家への退院に納得できるように心的変化もうながしていた。なぜ納得できるように変化を促す必要があったのか。それは、本人が退院先を自由に選べないためであると考えられる。この2つの変化が必要となることは、プロセス全体を明らかにする研究であるからこそ明らかにすることができた。

また、今回のインタビューのなかで対象者から語られた専門職は、精神保健福祉士や看護師などであった。地域援助事業者との連携や退院支援委員会の開催などの退院支援の中心的な役割を担う専門職として、退院後生活環境相談員がいる。その約7割は精神保健福祉士が担っているが¹²⁾、今回のインタビューでは語られていない。支援を受けるにあたって退院後生活環境相談員の果たすべき役目などの説明を受けていると思われるが、すでに関係が作られている精神保健福祉士や看護師からの支援であるため、長期入院精神障害者が退院後生活環境相談員という名称を認識していないとも考えられる。

本研究は長期入院精神障害者を対象としたが、今回の研究対象者はグループホームで地域生活を送っている者が中心であった。退院後の行先として少数ではあるが自宅や一人暮らしをしている元長期入院精神障害者もいる。そのため全ての長期入院精神障害者の退院するプロセスを明らかにしたものではない。

い。様々な場所で地域生活を送っている長期入院精神障害者を対象としデータを収集し、プロセスを明らかにすることが今後の課題である。就労への不安に対する不安が述べられているが、この語りの分析も今後の課題である。

倫理的配慮

本研究は川崎医療福祉大学倫理委員会による承認（承認番号：20-074）を受け実施した。対象者には、事前に研究内容および個人情報保護には十分配慮することを口頭および書面で説明した。なお、本研究における開示すべき利益相反はない。

謝 辞

本研究の実施にあたり、ご協力いただきました対象者の皆様、研究を進めるにあたりご指導をいただきました皆様に深く感謝申し上げます。

文 献

- 1) 厚生労働省：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-Shakaiengokuyokushougaihokenfukushibu-Kikakuka/0000051138.pdf>, [2014]. (2024.8.2確認)
- 2) 杉原努：精神科病院長期入院者への退院支援に関する先行研究の動向第1稿。佛教大学社会福祉学部論集, 11, 31-45, 2015.
- 3) 杉原努：精神科病院長期入院者への退院支援に関する先行研究の動向第2稿。福祉教育開発センター紀要, 12, 53-70, 2015.
- 4) 渡邊宣子, 井上智洋：精神障害者の地域移行について—生活保護受給者の地域移行を阻害するもの—。ソーシャルワーク研究, 42(1), 44-52, 2016.
- 5) 藤野清美, 宮坂道夫：長期入院統合失調症患者が地域生活への移行を拒否するまでの意思決定過程と移行拒否につながる要因。新潟看護ケア研究学会誌, 3, 1-12, 2017.
- 6) 山中恵美子, 杉浦浩子, 奥村太志：精神科長期入院患者の退院率に影響する要因の検討—岐阜県と三重県の比較から—。岐阜看護研究会誌, 4, 31-41, 2012.
- 7) 小山明美：長期入院を経て退院に至った統合失調症患者の自己決定のプロセス。日本看護倫理学会誌, 5(1), 40-45, 2013.
- 8) 篠田紀一郎, 桑田弘美：精神科長期入院患者の退院意欲を向上させる要因。日本看護学会論文集精神看護, 46, 220-223, 2016.
- 9) 國重智宏：退院支援における相談支援事業所 PSW の「かわり」—長期入院精神障害者へのインタビュー調査から—。ライフデザイン学研究, 13, 285-296, 2017.
- 10) 高木健志：長期入院精神障害者の「退院の意思決定」を支える退院援助実践に関する研究—精神科病院に勤務する17人の精神科ソーシャルワーカーへのインタビュー調査を通して—。山口県立大学学術情報, 10, 147-153, 2017.
- 11) 木下康仁：ライブ講義 M-GTA—実践的質的研究法 修正版グラウンデッド・セオリーアプローチのすべて—。弘文堂, 東京, 2007.
- 12) 日本精神保健福祉士協会：精神保健福祉士のための退院後生活環境相談員実践ガイドライン。
<https://www.jamhsw.or.jp/ugoki/hokokusyo/201903-guideline.pdf>, [2019]. (2024.11.30確認)

(2024年11月29日受理)

The Process by Which Long-term Hospitalized Patients with Mental Disorders are Convinced to be Discharged to a Home Other Than Their Family Home: Qualitative Research Focusing on Their Narratives

Kazuyuki TSURUOKA, Kazunori NAGASAKI and Junko IIDA

(Accepted Nov. 29, 2024)

Key words : long-term hospitalized persons with mental disorder, environment for discharge from the hospital, home other than their family home, M-GTA (Modified Grounded Theory Approach)

Abstract

The purpose of this study was to clarify the process of discharge of long-term inpatients with mental disorders based on the narratives of the people concerned. Semi-structured interviews were conducted with 13 former long-term inpatients with mental disorders who were living in community homes other than their parents' homes (group homes and apartments) at the time of the survey. The results were analyzed using the Modified Grounded Theory Approach (M-GTA). The results of the analysis revealed that the "confirmation process for consent to discharge" began when the "environmental preparations for discharge to a home other than the family home" were reached, and then the long-term inpatients with mental disorders go through either 'negative consent' or 'positive consent' before being discharged to a home other than their family home. The results indicate that two types of changes are necessary for long-term inpatients with mental disorders to be discharged from the hospital: a change in the environment to prepare a home other than the family home as a discharge destination, and a mental change to accept the prepared discharge destination.

Correspondence to : Kazuyuki TSURUOKA

Doctoral Program in Social Work

Graduate School of Health and Welfare

Kawasaki University of Medical Welfare

288 Matsushima, Kurashiki, 701-0193, Japan

E-mail : kw120001@mw.kawasaki-m.ac.jp

(Kawasaki Medical Welfare Journal Vol.34, No.2, 2025 185 – 196)