

慢性精神障害者の退院を支援するグループ・ アプローチに関する研究（第1報）

近 藤 浩 子（群馬県立県民健康科学大学看護学部）
岩 崎 弥 生（千葉大学看護部）

本研究の目的は、グループを用いた慢性精神障害者の退院支援において、障害者が退院後の生活イメージを具体化していくプロセスを明らかにすること、退院へのプロセスを支える看護について示唆を得ることであった。研究の趣旨に同意した10名の対象者（平均43.5歳、平均入院期間1年2カ月）が、退院後の生活を考えるグループに参加した。対象者は退院後の受け入れ先が決まっていなかった。週1回、14ヶ月間実施した全56回のグループの逐語記録をKJ法によって分析した。その結果、次のことが明らかになった。グループ開始時、対象者のもつ生活イメージは「仕事をして一般住居へ退院する」であり、ここには障害をもちながら生活するという視点が含まれていなかった。しかしグループ終了時には、対象者の生活イメージが「障害をもちながら生活することが可能な場所へ退院する」に変わっていた。このプロセスにおいて対象者は、就職の難しさ、障害者用住居への入居の難しさ、生活費の少なさ、精神障害者に対する社会の偏見、一生続く服薬、精神障害の治りにくさ、退院後の生活不安といった様々な現実と直面し、挫折や落胆を体験し、これを乗り越えていった。グループでは同じ境遇にいる対象者が、互いの期待や不安、共感や反発を表出しながらこのプロセスを支えていた。退院へのプロセスを支える看護には、当事者の体験を尊重し、当事者の目線で共に考えていくことが重要であることが示唆された。

KEY WORDS : chronic psychiatric inpatient, group approach, support for patients' discharge

I. はじめに

入院医療から地域医療へと、わが国は急速な精神医療の変革を行おうとしている。しかしながら入院期間が1年を超えた慢性精神障害者の退院はなかなか進まず、わが国は精神科病床の約4分の1を社会的入院が占めるという世界に類のない問題を抱え続けている。

慢性精神障害者の退院が進まない理由に、秋元¹⁾は「福祉に埋没したリハビリテーション」をあげている。施設整備中心のわが国の障害者対策には障害者本人に対するリハビリテーションが欠落しており、隔離収容政策に基づく精神医療の中では精神障害者が地域で生活していくために必要なリハビリテーションの視点をもったケアが育たなかった、このことが慢性精神障害者の退院を困難にしているというのである。

地域医療の領域では、デイケアや授産施設等で様々なリハビリテーションが行われその成果が報告されて久しい。反面、入院医療では長期入院患者が社会資源について十分認識しないまま、自信をなくして退院したいという欲求さえ示さない現状がある^{2), 3)}。この背景には不

十分な情報の中で退院をあきらめるに至ったプロセスがあると推測する。退院支援の研究^{4), 5)}は、未だ看護師の経験報告の段階に留まっており、実践評価には至っていない。

本研究では、退院困難な慢性精神障害者の支援に方向性を見出すためにグループ・アプローチの導入を試みた。本研究のグループ・アプローチは、Jones M.の治療共同体の考え方を基にしている。治療共同体は、欧米の入院精神医療を外来中心のコミュニティーケアへと方向転換した際に重要な役割を果たした方法で、生活の中で起こる様々な出来事を患者と職員が共有し、問題を皆で検討していくコミュニティーミーティングを重視する。患者の主体的参加を尊重するこの方法は、当事者の力を必要とする退院支援に適していると考えた。

本研究は、慢性精神障害者が入院中から社会生活に必要な様々な体験をグループで行うことを通して、退院後の生活を具体的に考え、実現可能な退院方法を選択できるようにすることを目指した。第1報では当事者が退院後の生活についての理想と現実と折り合いをつけ、現実的な生活イメージを持つに至ったプロセスを報告する。

II. 研究目的

本研究は、グループ・アプローチを用いた慢性精神障害者の退院支援において、障害者が退院後の生活イメージを具体化していくプロセスを明らかにすること、また退院へのプロセスを支える看護について示唆を得ることを目的とする。

III. 用語の定義

慢性精神障害者：統合失調症などの精神障害が長期間持続し、継続した医療と日常生活の援助を必要とする人。

退院支援：地域生活への移行がスムーズに行えるように退院に必要な準備を整えておくための支援。具体的には、退院後の生活に関する不安を軽減し、直面する問題を少しずつ具体化して解決できるように支援すること。

IV. 研究方法

1. 研究デザイン

本研究は、14ヶ月間継続して行った「退院後の生活を考えるグループ」において対象者の言動を記述し、グループ内でみられた対象者の反応とグループのプロセスを質的分析で明らかにした質的帰納的研究である。

2. 研究フィールド

研究フィールドは、地方の人口20万都市に所在する140床規模の単科の民間精神科病院の開放病棟であった。研究者は当該病院において看護師として2年間勤務した後、非常勤看護師として約3年間精神科リハビリテーションに関するグループを担当していた。

3. 研究対象者の選定

研究対象者は、退院を希望する慢性精神障害者で、退院後の受け入れ先がないなどの課題があり、入院期間3年未満、病状が安定していてグループ参加を主治医が許可した人とし、病棟看護師から推薦してもらった。

4. 倫理的配慮

「退院後の生活を考えるグループ」の説明会を開催し、グループの目的と内容を説明したうえで参加希望者を募った。参加希望者には、本グループが研究的に行われることを説明し、研究の趣旨、記録方法、プライバシーの保護、参加を断っても不利益がないことを口頭で説明し、自由意志で参加を決めてもらった。またグループの終了後に研究報告の概要を説明し、記述の可否を個別に確認した。なお経過中明らかになった対象者の問題についてはそのつど検討し、解決のためのアプローチを行った。

5. グループ・アプローチの枠組み

「退院後の生活を考えるグループ」は週1回1時間半、病院内リハビリ棟の一室で行った。グループ担当者は研究者の他3名が毎回参加した。この3名は本研究の詳細な説明を受けた後、自由意志で参加を申し出た病棟看護師2名と作業療法士1名であった。グループ担当者の役割は進行係、記録係を交代で務めること、グループの運営指針を遵守することであった。グループの運営指針は次の5点とした。①問題の解決は話し合いの中で生まれるという前提に立ち皆で考える。②一人一人の発言を尊重する（否定的・批判的内容・意味不明な発言もよく聞く）。③グループ担当者はメンバーの相互作用を促す。④グループ担当者は率直に、誠実に話す役割モデルになる。⑤グループで合意を得る必要がある場合は十分に話し合う（相反する意見を聞く）である。グループ実施前後には毎回30分程度の担当者ミーティングを行い、運営方法を確認しグループの中で生じたことを共通理解した。

6. データ収集方法

グループ実施中（担当者ミーティングを含む）、記録係が①グループ全体の流れ、②対象者およびグループ担当者の言動、③グループの雰囲気についてメモをとった。これを基に研究者がその日のうちに逐語記録を作成した。

7. データ分析方法

1) データ分析にKJ法を用いた理由

データ分析はKJ法で行った。KJ法はフィールドワークで収集したデータから人々の生活や価値観を定性的にまとめる方法である。KJ法では1枚のラベルに記述した内容を1人の人の志として読み、志の近いラベルが集まることによって最終的に1つの図解を形成する過程をたどる。一匹狼とよばれる孤高のラベルを尊重し、無理に統合せずかつ決して排除しない、つまり個の尊重とともに輪を大事にする⁶⁾。このKJ法の思想は、本研究のグループ・アプローチの方法に共通しており、本研究の分析方法として適していると考えた。

2) データ分析手順

①逐語記録全体を何度も熟読し、グループで語られた内容を1回ごとに要約し、一覧に示して語られた内容がひとつのまとまりをもって収束した時点をつかみ、これを区切りとしてグループの時期を見出した。②逐語記録から対象者の言動のみを抽出し、ひとつのまとまりある内容ごとにラベルに記述した。これをグループの時期別に分け、「対象者は何を語ったのか」を視点としてKJ法を用いて集約し、図解化、文章化を行った。③グループ全期のテーマを一覧に配し、テーマの変遷とその契機と

なった出来事（対象者が直面した現実）を見出した。

3) 分析の信頼性の確保

KJ法によるデータ分析の信頼性は、図解化された集約結果を文章化した時に、ストーリーとして流れが滑らかに通るかどうかによって確認される。混沌としたデータから本然へと向かうプロセスをガラス張りにし、創作が独りよがりになることを避けている。本研究ではこの作業を繰り返して修正を行うと共に、臨床経験をもつ複数の精神看護研究者から図解について検討してもらい信頼性を確保した。

表1 研究対象者

性別	男性8名、女性2名
年齢	30代4名、40代3名、50代3名
希望する退院先	自宅4名、アパート2名、障害者用住居4名（退院可能な場所がある人は1名）
家族の有無	親4名、同胞3名、子供1名、絶縁2名
職歴	あり10名（アルバイトを含む）
入院回数	平均4.1回（1回～10回）
今回の入院期間	平均1年2か月（7ヶ月～2年8ヶ月）
主症状	被害妄想・誇大妄想・連合弛緩などの思考障害、意欲低下、不安緊張

V. 結 果

1. 研究対象者（表1参照）

研究対象者は10名、平均年齢43.5歳であった。各自に希望する退院先があったが、これらの住居は確保されている訳ではなかった。対象者のうち7名は、発病や再発によって家族との同居やアパートでの単身生活が不可能になり、入院前の住居には戻れない状況だった。職歴はアルバイトを含めると10名全員にあった。今回の入院期間は平均1年2ヶ月だったが、前回までの入院を合わせると2年を越えるものが7名おり、最長は7年8ヶ月だった。症状は波があるものの全員がほぼ安定していた。

2. 「退院後の生活を考えるグループ」の概要

本グループは、目的を「退院後の生活に役立つ活動をする」ことと対象者に説明し、毎週1回、1時間半実施した。プログラム内容は研究者が提示した原案を参考に対象者と話し合いながら順次決めた。主なものは①仕事探し、②調理実習、③住居見学、④社会福祉制度の学習、⑤精神障害者のビデオ鑑賞、⑥話し合いであった。

グループの実施期間は14ヶ月間（200X年1月～200X+1年3月）で計56回実施した。実施期間は事前に決めたものではなく、対象者の退院によって参加者が減少した時点で検討して終結時期を決めた。グループ1回あた

りの参加者数は平均6.9名、対象者別の総参加回数は平均28回で、50回以上が4名、20～49回が4名、20回未満が2名だった。グループへの参加は対象者の自由意思に任されていたが中断者はひとりもなかった。

3. 各期の話し合いのテーマと対象者が語ったこと

逐語記録全体から語られた内容の収束時点を見出したところ、計56回のグループは6つの時期に分かれた。グループの逐語記録から作成したラベルを時期別に分け、KJ法で集約し、KJ図解を作成した（図1参照）。ラベルの総数は2055枚、うち第1期のラベルは241枚、これを6段階の過程を経て90枚、57枚、42枚、21枚、9枚、5枚と集約して図解化した。同様に第2期は335枚から7枚へ、第3期は310枚から7枚へ、第4期は528枚から7枚へ、第5期は303枚へ、第6期は338枚から4枚へと集約して図解化した。各図解にはタイトルをつけ、これを各期の話し合いのテーマとした。なお図1の図解には最終ラベルの他、下位ラベルの一部を加えてある。

以下に各期の＜プログラム内容とグループ担当者のかわり＞を概説し、＜対象者がグループで語ったこと＞をKJ図解に下位ラベルの一部を加えて文章化した。

第1期（第1～5回）：仕事探し

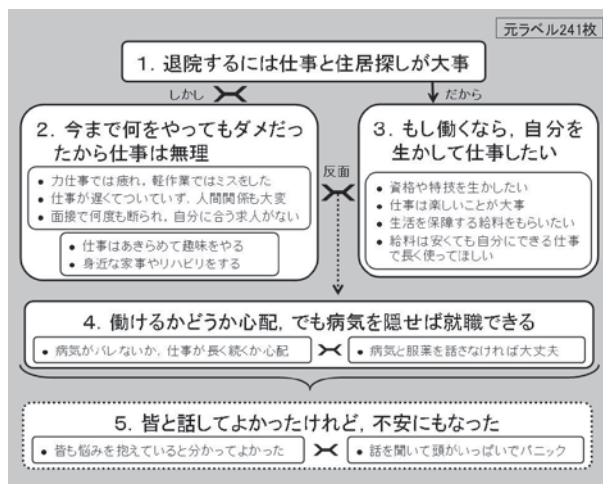
＜プログラム内容とグループ担当者のかわり＞

第1期のプログラムは、仕事を探したいという対象者の強い希望で、求人情報を見る、履歴書を書く、面接の仕方になった。しかし求人情報を見た段階で仕事に対するあきらめムードが強くなったため、「仕事に限らず自分達にできること」にテーマを変え、各自の持つ能力（資格や特技）を出しあって承認しあった。この時期、実際に3名の対象者が就職の問い合わせをして断られていた。

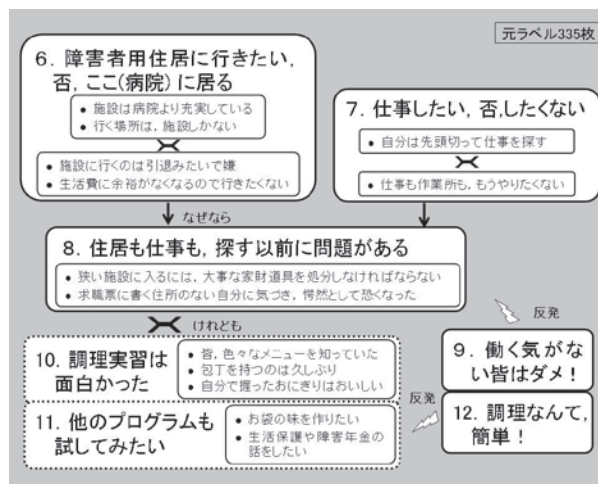
＜対象者がグループで語ったこと＞

第1期は【1. 退院するには仕事と住居探しが大事】という意見に押され、仕事の話が始まった。退院するには住居が必要、住居を借りるお金が必要、よって働かなければならないとのことだった。しかし就職を具体的に考えると【2. 今まで何をやってもダメだったから仕事は無理】、力仕事では疲れ軽作業ではミスをした、仕事が遅くてついてゆけず人間関係も大変、面接で何度も断られ自分に合う求人はない、と失敗体験ばかりが次々語られた。反対に【3. もし働くなら、自分を生かして仕事したい】、資格や特技を生かしたい、仕事は楽しいことが大事、生活を保障する給料をもらいたい、自分にできる仕事で長く使ってほしいと希望も出た。結局、【4. 働けるかどうか心配、でも病気を隠せば就職できる】と病気を隠す話になり、服薬のことは自分から話さない、

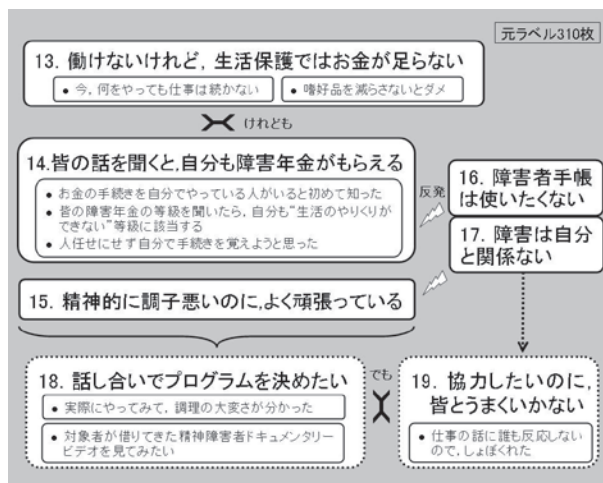
第1期：仕事探し



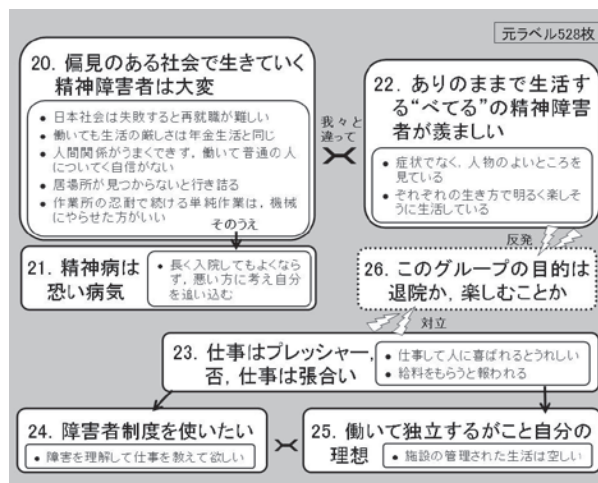
第2期：住居と仕事探しの難しさと調理の楽しさ



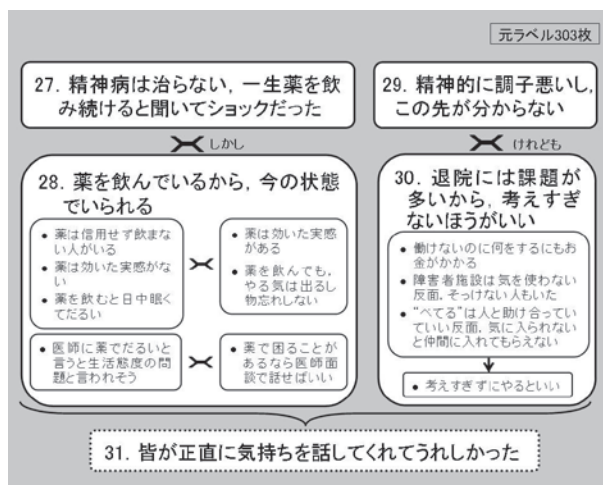
第3期：生活費の情報交換から病気のつらさへ



第4期：障害をもって生きる大変さ



第5期 服薬と退院の課題に対する自分たちの答え



第6期 退院後の生活不安と展望

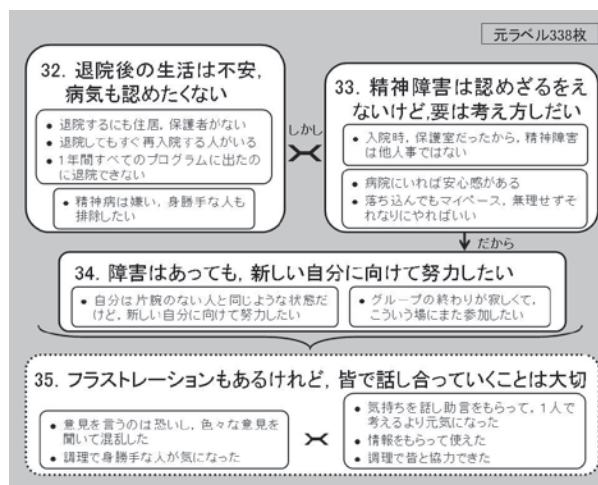


図1 退院後の生活を考えるグループで語られたテーマ（各期別）

履歴書には入院期間を自宅療養と書くなどの案が出た。この話し合いの感想は【5. 皆と話してよかったけれど、不安にもなった】で、そこには悩みを共有できたうれしさと、様々な意見を聞いたことによる混乱が語られている。

第2期（第6～17回）：住居と仕事探しの難しさと調理の楽しさ

＜プログラム内容とグループ担当者のかかわり＞

第2期は、第1期の話し合いで一部の対象者が混乱したことを反省し、その場の体験から学ぶプログラムにした。1つは調理実習で、“早い、安い、簡単メニュー”という枠組みを提示し、退院後に使える献立を対象者に考えてもらった。調理は好評だった。もう1つは障害者住居とハローワークの見学で、見てきたことを話し合った。

＜対象者がグループで語ったこと＞

第2期は、住居と仕事の話が中心だった。【6. 障害者用住居に行きたい、否、ここ（病院）に居る】【7. 仕事したい、否、したくない】と意見が割れた。退院しても行く場所は施設しかない、でも施設は生活費に余裕がなくなるので行きたくない、ととってもな意見が出た。就職希望者は【11. 働く気がない皆はダメ】と仕事したがる人を批判した。住居と仕事探しの現実は一筋縄ではなかった。狭い施設に入るには大事な家財道具を処分しなければならないと知り、ハローワークでは求職票に書く住所のない自分に気づいて愕然とし、結局【8. 住居も仕事も、探す以前に問題がある】ことに直面した。唯一【9. 調理実習は面白かった】。久々に包丁を持って家事の感覚が戻り、おふくろの味を作って病気だった母がよくこんなことできたと再認識した。失敗しても自分で作れたことはうれしかった。調理の楽しさは【10. 新しいプログラムも取り入れたい】と活動意欲につながった。ただ【11. 調理なんて簡単だ】という反発も出た。

第3期（第18～26回）：生活費の情報交換から病気のつらさへ

＜プログラム内容とグループ担当者のかかわり＞

第3期のプログラムはお金に関することで、家計簿をつける、生活費と生活保護、障害年金の受給だった。対象者が理解した生活費は家賃のみ、また生活保護と障害年金ではもらえる金額に関心が集まった。調理実習は実用メニューから食べたいものへと目的がずれたため、グループ担当者が目的の再確認を行った。

＜対象者がグループで語ったこと＞

第3期は、生活費の情報交換から、病気のつらさへと

話しが進んだ。生活費を計算して【13. 働けないけれど、生活保護ではお金が足りない】と分かり、障害年金に関心が向いた。年金手続きを自分でしている人がいると知り、障害年金の等級が話題になった。障害年金の等級は「日常生活のやりくりや配慮ができない」程度で決まると分かったと、各自が自分の障害を査定して率直に話した。【14. 皆の話を聞くと、自分も障害年金がもらえる】と、未受給だった対象者も自分の等級を査定した。また今まで話さなかった対象者が精神症状を訴えると【15. 精神的に調子悪いのに、よく頑張っている】とねぎらいの言葉が出た。しかし障害や病気に関する話には【16. 障害者手帳は使いたくない】、【17. 障害は自分に関係ない】と反発も出た。第3期は【18. 話し合いでプログラムを決めたい】と皆の主体性発揮された反面、【19. 協力したいのに皆とうまくいかない】と協調の難しさが語られた。

第4期（第27～39回）：障害をもって生きる大変さ

＜プログラム内容とグループ担当者のかかわり＞

第4期は、社会で生活する障害者の姿を見るプログラムとなった。対象者が自主的に借りてきた精神障害者ドキュメンタリービデオの鑑賞を機に、精神障害者施設“べてる”⁷⁾のビデオ鑑賞が定例化し、地域で開かれた精神障害者の集いにも参加した。この他、精神保健福祉士の協力を得て、就職や社会復帰に関する制度の学習が始まった。対象者の自発性が高まる一方で、目的を逸脱した遊びの提案も出た。担当者は根気強く軌道修正を促した。

＜対象者がグループで語ったこと＞

第4期は、精神障害者の集いで聞いた当事者の語りが刺激となって【20. 偏見がある社会で生きる精神障害者は大変】、日本社会は失敗すると再就職が難しい、働いても生活の厳しさは年金生活と同じ、作業所の忍耐で続ける単純作業は機械にやらせたほうがいい、【21. 精神病は怖い病気】、長く入院してもよくならず悪いほうに考えて自分を追い込む、と対象者が次々憤りを語った。自分たちとは対照的に【22. ありのままで生活する“べてる”の精神障害者が羨ましい】、“べてる”では互いの症状ではなく人物のよいところを見ている、それぞれの生き方で明るく楽しそうに生活している、彼らの姿が別世界の人のように見えた。一方、社会福祉制度の学習では【23. 仕事はプレッシャー、否、仕事は張合い】と仕事に対する葛藤が再現し、【24. 障害者制度を利用してみたい】、否【25. 働いて独立することが自分の理想】と障害者制度を受け入るか否かで意見が分かれた。グ

ループでは話題が重くなると、遊びに行きたいという軽い提案が出て、【26. このグループの目的は退院か、楽しむことか】とグループ運営に対する意見がしばしば対立した。

第5期（第40～45回）：服薬と退院の課題に対する自分たちの答え

<プログラム内容とグループ担当者のかかわり>

第5期は、“べてる”のビデオ鑑賞が中心だった。ビデオに登場した「薬を飲まない人」と「身勝手に問題行動を繰り返す人」が話題になった。グループ担当者も自分が医療にかかった経験を話し、服薬の疑問を率直に出し合った。また障害者に対する見方は必ずしもマイナスではないことを伝えた。この他、相談機関について学習した。

<対象者がグループで語ったこと>

第5期は、【27. 精神病は治らない、薬を一生飲み続けると聞いてショックだった】という対象者の発言を受け、服薬の疑問を話し合った。薬は効いた実感がない、飲むと日中だるくて眠いと否定的発言が出たのに対し、薬は効いた実感がある、薬を飲んでもやる気は失せないと相反する意見が出た。結局【28. 薬を飲んでいるから、今の状態でいられる】と対象者自身が服薬の疑問に答えを出した。この他、施設に行けば気を使わなくていい反面そっけない人もいる、人と助け合うことはいい反面気に入れないと仲間に入れてもらえないなど、物事には両面があることが語られた。【29. 精神的に調子悪いし、この先が分らない】に対しても、【30. 退院には課題が多いから、考えすぎないほうがいい】と率直な助言が返った。この話し合いを通して【31. 皆が正直に気持ちを話してくれてうれしかった】と率直に話せた喜びが皆に共有された。

第6期（第46～56回）：退院後の生活不安と展望

<プログラム内容とグループ担当者のかかわり>

第6期は、グループの終結を目標に、積み残した課題に取り組んだ。“べてる”のビデオ鑑賞、調理実習を行い、調理のメニューや学習した社会資源を報告集に記した。終了時には、グループ担当者からこのグループで病棟生活では知りえなかった対象者の様々な気持ちや考えを聞き、皆のことがよく分るようになった、と伝えた。

<対象者がグループで語ったこと>

第6期には、すべてのプログラムに出たのに退院できない、退院してもすぐ再入院する人がある、【32. 退院後の生活は不安、精神病も認めたくない】と、やり場の

ない感情が表出された。でも入院時は保護室だったから精神障害は他人事ではないと病気が自己開示され、これに対して【33. 精神障害は認めざるを得ないけど、要は考え方しだい】、落ち込んでもマイペース、無理せずにやっていけばいいとポジティブな意見が返った。また自分は片腕のない人と同じような状態だけど、【34. 障害はあっても新しい自分に向けて努力したい】と希望を持ち続ける意思が語られた。このグループへの参加については【35. フラストレーションもあるけど、皆で話し合っていくことは大切】と、グループのマイナス面が率直に述べられ、かつプラス面が評価されていた。

4. 各期のテーマの変遷と退院後の生活イメージ

第1期から6期までのKJ図解の全体を鳥瞰し、「対象者の語った内容はどう変遷したか」を視点として、話し合いのテーマ、話し合いのプロセスで直面した現実、対象者のグループに対する反応等を表2に整理し、退院後の生活イメージの変化を見た。退院後の生活イメージとは、対象者が考えている退院後の生活のしかたである。

話し合いのプロセス全体で対象者が直面した現実は、就職の難しさ、障害者用住居（および一般住居）への入居の難しさ、生活費の少なさ、精神障害者に対する社会の偏見、一生続く服薬、精神障害の治りにくさ、退院後の生活不安であった。対象者の退院後の生活イメージはこれらの現実との直面を経て変化していた。第1期に語られた「仕事をして一般住居に退院する」という退院後の生活イメージには、病気や障害をもつことがあまり考慮されていなかった。しかし第6期に語られた退院後の生活イメージには、退院後も病気や障害が続いていくことが含まれていた。もはや就職を退院の前提条件として対象者がとらえることはなくなり、退院先が障害者用住居であろうとなかろうと、障害を持ちながら生活することが可能な場所に退院するという考え方を受け入れるようになっていた。すなわち「障害をもちながら生活することが可能な場所へ退院する」という生活イメージに変わっていた。

対象者のグループに対する反応も時期ごとに微妙に変化していた。グループの初期は、人と話すことについての喜びと不安が半々であった。次第に活動への期待や主体性が出てきた反面、反発や対立も生じた。反発や対立は現実の厳しさに直面し、社会に出てどう生活していくかについて対象者間で姿勢や考え方が食い違ったときに生じていた。他方、服薬の疑問を率直に話し共感できたうれしさからか、以後は反発が減り、最終的にグループで話し合うことの大切さが共有されるに至っていた。

表2 退院後の生活イメージを具体化するプロセス

時 期	第 1 期	第 2 期	第 3 期	第 4 期	第 5 期	第 6 期
話し合いの テーマ	仕事探し	住居と仕事探し の大変さと 調理の楽しさ	生活費の 情報交換から 病気のつらさへ	障害をもって 生きる大変さ	服薬と退院の 課題に対する 自分たちの答え	退院後の 生活不安と展望
話し合いの プロセスで 直面した 現実	就職の 難しさ	障害者用住居 入居の難しさ	生活費の 少なさ	社会の偏見 精神障害の治りにくさ	一生続く服薬	退院後の 生活不安
退院後の 生活イメージ の変化						
対象者の 体験の特徴	就職と退院への 意気込み	現実との直面	生活障害の 自己開示	社会の偏見 に対する抵抗	精神障害の理解	人とのつながりの 大切さの理解
対象者の グループに 対する反応	皆と話す喜びと 不安	新しい体験への 期待と反発	主体性発揮と 協調困難	目的の対立	共感	フラストレーション と協調

VI. 考 察

1. 退院後の生活イメージを具体化するプロセスとその課題

慢性精神障害者を対象とした退院後の生活を考えるグループを14ヶ月間実施した。グループへの参加を通して、対象者の退院後の生活イメージは「仕事をして一般住居へ退院する」から、「障害をもちながら生活できる場所へ退院する」へと変わっていった。このプロセスを振り返ると、ここには退院支援に関する2つの課題が含まれていた。1つは、対象者がもともと持っていた退院後の生活イメージには、障害をもちながら生活するということが含まれていないということ、もう1つは、生活イメージを具体化するプロセスでは、対象者が障害に関係する様々な現実と直面し、挫折や落胆を経験しながら、それを乗り越えなければならないということである。

対象者の退院後の生活イメージに、障害をもちながら生活するということが含まれていなかったのはなぜだろうか。本研究の対象者は、障害は自分と関係なく就職して退院できると考えていたり、障害者用住居への入居には様々な制約があると予想していなかったり、服薬が一生続くとは思っていなかったりと、現実とは異なる生活イメージを抱いていた。グループ担当者にとってこれは意外であった。入院中は病気や障害についての情報提供が十分ではないかもしれないが、多少の情報は対象者に伝わっているはずである。しかし対象者は、これらを自分のこととしてとらえていなかったのである。この理由として、以下のことが推測される。対象者にとって精

神障害そのものが受け入れがたいため障害に関する情報はキャッチされなかった、情報を知ってはいても納得しがたかったため自分のこととしてはとらえなかった、精神障害を持つこと自体が初めての経験であり障害をもつことによって自分の生活が入院前とどう変わるのか想像することさえできなかった、などである。

では障害をもちながら生活するようになるということ、当事者はどのように理解していけばいいのであろうか。本研究の退院後の生活イメージを具体化するプロセスでは、この課題にグループ全体が突き当たった。今回のアプローチは、障害を理解することを目的とした訳ではない。しかし退院後の生活を具体的に考えていくと、就職の難しさ、障害者用住居（および一般住居）への入居の難しさ、生活費の少なさ、精神障害に対する社会の偏見、一生続く服薬、精神障害の治りにくさ、退院後も続く生活不安といった厳しい現実と直面した。つまり退院を考えるうえで、障害をもちながら生活するということを理解することは、避けて通れない課題なのである。

これまで長期入院患者の退院支援の困難さには、現実の受け入れに対する当事者の抵抗と、それにとまなう看護師のあきらめがあるとわれてきた。今回直面した課題は、すでに報告されたものと共通すると思われる。しかし本研究が示したように、グループで課題に直面すると、必ずしも挫折して終わる結果にならない。なぜなら同じ境遇で体験を共有できる仲間が存在が、強力なサポート体制を担うためである。たとえば退院後の行き先がないことを真剣に悩む人に対して、グループは答えの見つからない問題は考えないほうがいいといった、思いもよら

ない助言を出してくれる。

障害をもちながら生活するということは、簡単に理解できるものではない。恐らく同じようなやり取りを何度も繰り返しながら、同じ境遇にある人たちと体験を共有し、抵抗や反発を示しながら、また共感を得るなかで、当事者自身が時間をかけて少しずつ、障害をもつとはどういうことなのかということをつかみとっていくのではないかと考える。

2. 退院後の生活イメージを具体化するアプローチの意義

本研究のグループは、退院支援という位置づけで行った。ここでいう退院支援とは地域生活への移行がスムーズに行えるように退院に必要な準備を整えておくための支援である。これはリハビリテーション（個人が可能な限り最高の適応を達成すること）のひとつに位置づけられるもの⁸⁾であって、障害者用住居が空いた時に、居場所を移動するために行われる退院支援とは異なる。

本研究を行って、入院中から退院後の生活で予測されることをひとつずつ体験し、退院後の生活について話あっていくと、当事者自身が退院後の自分にどのような生活が可能かを見出していけるということが明らかになった。また精神障害を自分の問題としてとらえられるようになることも分かった。精神障害とうまくつきあっていくには、精神障害を自分自身の問題としてとらえて理解を深め、適切な行動をとれるようになることが必要である⁹⁾。本研究のグループの活動は、まさにこれを実践したといえる。退院後の生活イメージを具体化するアプローチの重要な意義はここにあると考える。入院という守られた環境の中では、意図的にこのような場を作っていかなければ、退院後の生活イメージを具体化するプロセスは進行しない。退院後の行き場所が決まった人を支援するだけではなく、退院後の行き場所があるなしにかかわらず、当事者が退院後の生活を具体的に考える場を作っていくことが、退院支援に必須なのではないかと考える。

3. 退院へのプロセスを支える看護についての示唆

地域医療への移行にあたって、我が国は大幅な病床削減を計画している。しかし1年以上の長期入院患者の退院が増えないという現状は、単に病床を減らすという対応では長期入院問題の解決には不十分で、より専門的なアプローチが必要であることを示しているのではないかと考える。

本研究を行っていくうえで最も難しかったのは、対象者が現実の厳しさと直面するプロセスをどう支えていくかということであった。このプロセスを支える糧になったのは、次の2つの方法であった。1つは、当事者がそ

の場で実際に体験したことを通して学びを得られるようにすること、もう1つは看護者が当事者と同じ目線でものごとを考えることであった。本研究では、仕事と住居探しで挫折した対象者が、調理を楽しむことで立ち直った。たとえ失敗や挫折があっても、実際にできたことを認められる体験が積み重なれば、前進する力は失われなかった。また当事者の目線で考えるということは、たとえば一生服薬することは慢性疾患ならやむを得ないと看護師がとらえるのではなく、今、一生薬を飲まなければならないと知った当事者に何が起きているのかを感じ取り、この現実はどう対処していったらよいのかを当事者と共に考えることであった。この看護師の視点の変換が、自ら対処を見出そうとする当事者を支えていく。長期入院患者の退院の成功要因のひとつに「看護師が変わる」¹⁰⁾ことが上げられているが、本研究で得たことも、看護師が変わることの1つではないかと考える。退院へのプロセスを支える看護には、当事者の体験を尊重し、当事者の目線で共に考えていくことが重要である。常に主体は当事者で、当事者をどう支えていくことができるのかを考えてかかわることが看護の役割ではないかと考える。

本論文は、千葉大学大学院看護学研究科における博士論文の一部を加筆修正したもので、本論文の一部は、第19回日本精神衛生学会大会、The 13th annual qualitative health research conference 2007 で発表した。

謝辞：本研究にあたり、グループにご参加いただいた対象者の皆様、グループ運営にご協力いただいた病院の皆様に深謝いたします。

引用文献

- 1) 秋元波留夫：精神障害者のリハビリテーションと福祉（秋元波留夫編）、中央法規出版、1999。
- 2) 大島巖、吉住昭、稲沢公一他：精神病院長期入院者の退院に対する意識とその形成要因、自記式全国調査に基づく分析、精神医学、38(12)、1248-1256、1996。
- 3) 和田一丸、前田知華、山本将人他：入院精神疾患患者における病氣、入院生活及び退院に関する意識、精神科治療学、19(1)、91-96、2004。
- 4) 田中美恵子、萱間真美：精神分裂病患者の社会復帰を促す看護実践の構造、臨床看護研究の進歩、7、145-154、1995。
- 5) 石橋照子、成相文子、足立美恵子：精神分裂病長期入院患者の社会復帰に向けて効果的な看護介入のコツ、日本精神保健看護学会誌、10(1)、38-49、2001。
- 6) 川喜田二郎：KJ法、－混沌をして語らしめる－、中央公論社、1986。

- 7) ベリーオーディナリーピープル製作委員会：とても普通の人々－第1巻；ようこそべてるの家へ，第2巻；三度の飯よりミーティング－，1995.
- 8) F.N.ワッツ，D.H.ベネット編，福島裕他訳，精神科リハビリテーションの実際①臨床編，岩崎学術出版社，1991.
- 9) 厚生労働省：心の健康問題の正しい理解のための普及啓発検討会報告書，2004.
- 10) 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，12(1)，45－57，2003.

A STUDY OF A GROUP APPROACH DEDICATED TO ASSIST CHRONIC PSYCHIATRIC
INPATIENTS BEING DISCHARGED
(FIRST REPORT)

Hiroko Kondo^{*}，Yayoi Iwasaki^{*2}

^{*} : Department of nursing, Gunma prefectural college of health science

^{*2} : Department of nursing, Chiba university

KEY WORDS :

chronic psychiatric inpatient, group approach, support for patients' discharge

The purpose of this study is to clarify how chronic psychiatric inpatients can bring their life into shape after leaving hospital by participating in a support group designed to assist patients that could be discharged. Ten patients participated in the group and consented to this study. The average age of patients was 43.5 and the average hospitalization was 1 year and 2 months. All the patients in this study had no place that would accept them after leaving hospital. This support group program ran for 14 months, and totaled 56 sessions. The contents of the conversation in the sessions were analyzed by KJ method.

The result is as follows: In the first period of the program, the patients had an unrealistic expectation that they would get a job and live in a conventional home. This expectation didn't take into account their handicap. However, in the last period of the program, the patients' expectation shifted to leaving the hospital and moving to the special accommodation set up. In this process, the patients faced various kinds of realities; the difficulties of employment and moving into a house for disabled people, low living expenses, prejudice of society against mental disabled people, life-long medication, and the poor prognosis of mental disorders. These factors attribute to a continued uneasiness they feel in their lives after being discharged. They experienced frustration and disappointment and overcome them at the end. In the group, the patients could support each other, sharing expectation, insecurity, sympathy, and resistance because they were in the same situations.