

# 統合失調症患者に対する退院指導の実態調査

北病棟 1階 ○ニッ塚 薫 玉瀬 友子 嗟峨井 彩  
久内 清美 川縁 道子

key word : 退院指導、統合失調症、アンケート調査  
認識

## はじめに

近年、精神医療は入院期間の短縮化、通院医療の方向に向けられている<sup>1)</sup>。一方で、退院しても地域生活に適応できずに再発、再入院が多いのが現状である。そこで、精神疾患を抱えた人たちが地域で安定した生活を送るために、入院時から退院後の生活を見据えた指導が重要だと考えている。しかし、統合失調症を始めとする精神疾患は症状や経過が一定ではなく、一般科と異なり退院を決定する判断が困難である。そのため、退院指導開始時期の把握が難しい。精神疾患患者の退院指導に関する先行研究は数少ない。

当科においては大学病院の機能上、統合失調症の入院患者は初発の比較的若年層の患者、もしくは再燃した再入院患者が多い。現在、退院指導の内容や時期は個々の受け持ち看護師に任せられているためにその実態が明らかにされていない。また、患者は退院指導をどのように認識しているのか不明である。

そこで今回、統合失調症患者に対する退院指導を、患者と看護師両面から見直すことで今後のより良い退院指導を検討する。

## I. 研究目的

統合失調症患者が退院指導をどのように認識しどんなニーズがあるのかを明らかにする。看護師が現在実施している退院指導の実態を把握する。

## II. 研究方法

### 1. 調査対象

H16.1~8月に当科を退院し、通院中の統合失調症患者(以下、患者と記す)と、精神科病棟に勤務し統合失調症患者を受け持った経験のある看護師

### 2. 調査方法

患者と看護師を対象にそれぞれ退院指導に関

するアンケートを作成し、外来受診時に同意の得られた患者 15名と、看護師 14名にアンケート調査を実施した。

## 3. 調査内容

### 1) 患者アンケートの内容

- (1)退院指導を受けたかどうか
- (2)誰から退院指導を受けたか
- (3)指導内容\*の理解度(「よく理解できた」「まあまあ理解できた」「少し理解できた」「あまり理解できなかった」「全く理解できなかった」の5段階評価とした)
- (4)もっと知りたいと思う指導内容\* 3項目
- (5)具体的にどのような事が知りたいか
- (6)現在困っていること、入院中の生活について

(1)(2)(3)(4)は選択方式、(5)(6)は自由記載とした。

### 2) 看護師アンケートの内容

- (1)退院指導実施の有無
- (2)指導開始時期
- (3)実施している指導内容\*
- (4)退院指導や退院調整で困った事
- (5)退院指導の内容、方法についての意見や提案

(1)(2)(3)は選択方式、(4)(5)は自由記載とした。

\* 退院指導内容は、岩崎らの「精神障害者社会生活評価尺度(LASMI)」に基づいて10項目挙げた。

(表 1)

表 1 退院指導内容 10項目

①	生活リズム、睡眠と休息のとり方
②	身だしなみへの配慮
③	バランスの良い食生活
④	病気の症状について
⑤	薬の種類や服薬方法、副作用
⑥	人づきあい
⑦	職業・学校について
⑧	不調時の対処方法
⑨	社会資源の利用方法
⑩	外来受診方法

### 3. 分析方法

アンケートを集計し、退院指導の有無により比較検討した。

#### 4. 倫理的配慮

匿名性の確保、今後の治療方針に影響がないこと、後日いつでも撤回できることを書面を用いて説明し、署名による同意を得た。

### III. 結果

#### 1. 患者の概要

性別は男性 8 名、女性 7 名であった。年齢は 15～61 歳で、平均年齢は 28.6 歳であった。

#### 2. 退院指導に対する患者の認識

##### 1) 入院中に退院指導を受けたか

「退院指導を受けた」9 名(60%)、「退院指導を受けていない」4 名(26.7%)、「不明」2 名(13.3%)であった。

##### 2) 誰から退院指導を受けたか

看護師から指導を受けたと認識しているのは 6 名であった。

表 2 誰から退院指導を受けたか

医師のみ	3 名
看護師のみ	0 名
医師と看護師	6 名
無記名	6 名

##### 3) 指導内容\*) の理解度

指導項目の中で「よく理解できた」「まあまあ理解できた」と認識している項目は、「生活リズム」「病気の症状」「服薬」「人付き合い」「外来受診日、方法」であった。一方、指導を受けたが「あまり理解できなかった」「全く理解できなかった」と感じている項目は「食生活」1 名、「病気の症状」2 名、「服薬」2 名、「職業・学校」2 名、他の項目は 0 名であった。

「指導を受けていない」と回答した項目は、「社会資源の利用」9 名、次いで「身だしなみ」「食生活」「職業・学校について」各 7 名が多かった。

##### 4) もっと知りたいと思う指導内容\*) 3 項目を選択 (図 1)

「病気の症状」11 名、「服薬」10 名、「生活リズム」「不調時の対処方法」各 5 名が多かった。

##### (5) 自由記載は表 3、表 4 に示す。

表 3. 具体的にどのような事が知りたいですか

1) 病気の症状
(1) 病気の対応について、その方法
(2) 病気と病気でないところの境目
(3) 病気をどのように自覚していればよかったのか 自分の病気が今ひとつ分からない
(4) 自分の病気の症状について詳しく知りたい 調子が悪くなった時の対処方法
2) 服薬
(1) 良くなっても服薬は必要か
(2) 副作用で体重が増えてしまった。副作用の説明がない
3) 学校・職業、人付き合い
(1) 職業選択の仕方 (どんな仕事できて、向いているのか)
(2) 職に就く上での人づきあいの仕方
(3) 人との接し方

表 4. 現在困っていることや、入院中の生活について意見を記載

1) 時々頭が痛くなったり、頭が混乱する
2) 病状がづらい、家事ができないのがづらい
3) 副作用で体重が増えたこと
4) 親、兄弟との接し方
5) 入院中、生活・性格について何の指導も受けていないこと

#### 3. 看護師側の退院指導の実態

##### 1) 退院指導実施の有無

「必ず実施」4 名(28.6%)、「概ね実施」5 名(35.7%)、「場合により実施」5 名(35.7%)、「あまり実施していない」0 名、「全く実施していない」0 名であった。

##### 2) 指導開始時期

「入院してまもなく」0 名、「治療方針が決まってから」0 名、「退院が決まってから」12 名(85.7%)、「急性症状が落ち着いてから」2 名(14.3%)、「退院当日」0 名であった。

##### 3) 実施している指導内容\*) (図 2)

「生活リズム」14 名、「病気の症状」「服薬」「不調時の対処方法」各 12 名、「職業・学校」「外来受診」各 11 名の順が多かった。また、「食生活」3 名、「人付き合い」「社会資源」4 名、「身だしなみ」5 名に順で少なかった。

##### 4) 自由記載は表 5、表 6 に示す。

表5 退院指導や退院調整で困ったこと

<p>1) 突然の退院 (3名) 例: 外泊にでかけそのまま退院</p> <p>1) 退院したくない患者の、退院調整、指導をする際に十分な理解を得られない。</p> <p>2) 家族のサポート (2名) ①サポートが不十分 ②退院後の生活について患者と家族の意見不一致</p> <p>3) 今後の方針が決まらないとき (1名)</p> <p>4) 社会資源の活用 (3名) 知識不十分など</p> <p>5) 退院しても通院以外に役割がないとき、果たせない時のアドバイスができない</p> <p>6) 退院指導時期がわかりづらい</p>
--

表6 退院指導の内容と方法について、意見や提案

<p>1) 個別性を考慮した退院指導マニュアルがあると良い</p> <p>2) サポート体制、社会資源の利用</p> <p>3) 再入院が多い.. 指導の充実</p> <p>4) 情報の共有</p> <p>5) 医師との連携</p> <p>6) 看護師からの退院指導で、患者が何を求めているのかニーズを知ることが大切</p> <p>7) 入院時から退院時に向けた指導が必要</p> <p>8) 救急入院した患者は、外来受診手続きや精神科外来受付まで案内しても良いと思う。</p>
---

4. 患者と看護師の退院指導に関する認識の相違  
指導項目 10 項目について、看護師の指導実施の有無と患者が指導を受けたかどうかについてカイ二乗検定を行ったが、各項目で有意差は認められなかった。

#### IV. 考察

本調査において、6名の患者が「退院指導を受けていない」もしくは「不明」と回答した。このことは、アンケート調査時に多くの患者から「退院指導とは何か？」と質問があったように、実際には医療者が指導していても「指導」と認識していない場合や、退院指導が看護師からの一方的なものとなっていたことが考えられる。また、患者は「指導を受けていない」と回答しても、10項目の指導内容を見て「説明を聞いた」と認識し理解度の5段階評価を記入している場合があり、精神疾患をもつ患者の中には理解力の乏しいことが往々にあり、調査時にはその点にさらなる配慮が必要であったと考える。

患者にとって一番関心の高かった「病気の症状」「服薬」は、自由記載においても更に詳しい

内容を知りたいという声が多かった。社会資源の活用」は9名が「指導を受けていない」と回答しており、地域で生活していくために必要な場合があり知識を伝え、今後強化していくことが重要であろう。

看護師が退院指導を行わなかった理由は、表5であるように「突然の退院」「治療方針が決まらない」ことの関連が予想される。

統合失調症は、症状や経過が一定ではないために個別的なケアが必要不可欠であるが、一方指導開始時期の把握が困難である。本調査では、看護師が退院指導を開始している時期は「退院が決まってから」が多数を占めていたが、個別性の強い疾患だからこそ入院早期から退院計画を進め、退院後の生活を見据え且つ個別性を十分加味した指導を行っていく必要がある。それには、医療チーム内の連携や家族との調整が重要であり、特に医師との連携を密にとり治療方針を確認していくことが必要である。また医療チーム内のカンファレンスをどのように取り入れていくかが課題である。

今回の調査によって明らかになった患者の認識とニーズ、指導の実態を考慮し、今後の退院指導方法を検討していく必要がある。

#### V. 結論

1. 患者は退院指導を認識していない場合がある
2. 患者の関心の高い項目は「病気の症状」「服薬」である。
3. 看護師の指導開始時期は「退院が決まってから」12名で最も多かった。
4. 指導項目 10 項目で、看護師の指導実施の有無と患者の指導を受けたかどうかについての認識のずれは認められなかった。

尚、本調査の限界として、患者対象数が少ないこと、対象の退院後の期間にばらつきがあることが挙げられる。

引用文献

1) 日野原重明：精神障害・心身症看護マニュアル，195，学習研究社，1999

2) 岩崎晋也，宮内勝，他：精神障害者社会生活評価尺度の開発，精神医学，36(11)，1139-1151，1994

3) 渥美妙子，相生洋子，他：求められる退院指導，医療マネジメント学会雑誌，4(3)，2003

参考文献

1) 佐藤雅美，急性期治療病棟におけるケア技術，精神科看護，27(88)，62-63，2000

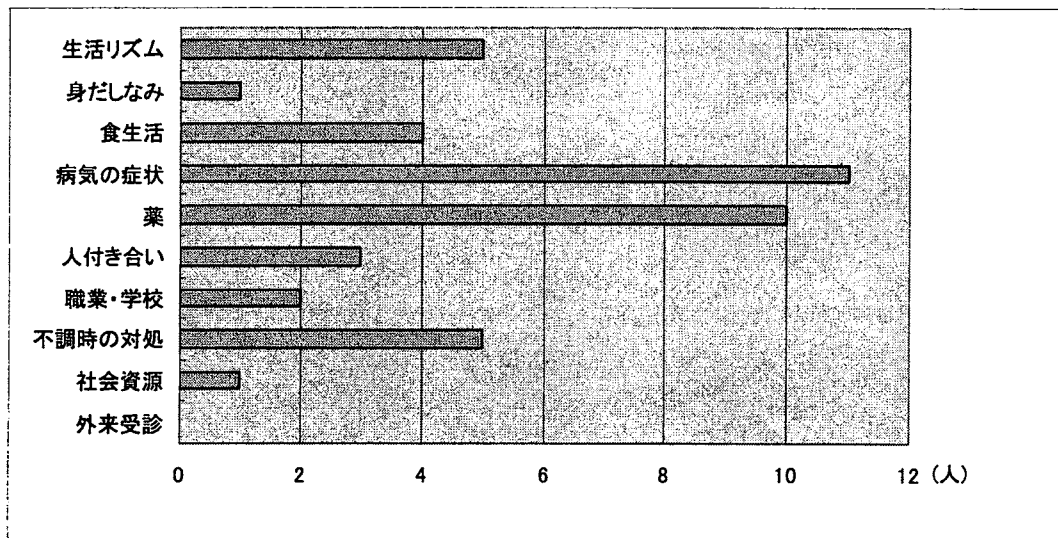


図1 患者がもっと知りたいと思う指導内容3項目を選択

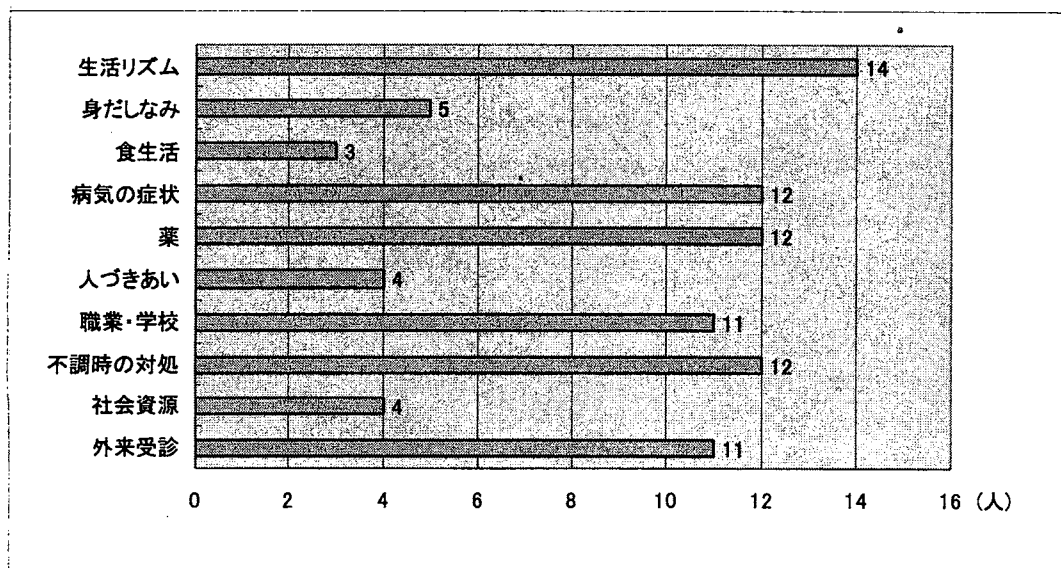


図2 看護師が実施している指導内容