

長期入院精神障害者の地域移行への理解を深める看護学教育の試み

安 保 寛 明

A trial of psychiatric nursing education at bachelor degree focusing away from hospitalization in Japan

Hiroaki Ambo

Psychiatric nursing education at bachelor degree have traditionally based on specific mental health disorders and their associated risk factors. However, with this approach, those with mental health disorders continue to require psychiatric beds because of focusing on patients' risk. The 2014 OECD health report suggested putting the patient at the center of the mental health system, thereby promoting a patient-centered approach to delivery of care by making a range of services available in inpatient settings and in the community. This report aimed to introduce and explore the concept of a strengths-based approach in psychiatric care. This approach shifts the focus away from the deficits that people with mental illness (consumers) have and focuses instead on the strengths and resources of the consumers. In addition, the report also aligned the relevance of the strengths-based approach, including the direct experience with patients as a lecturer, to the discipline of mental health nursing, as well as its contribution to mental health education.

Keywords: long-term hospitalization, people with mental disorders, nursing education at bachelor degree, recovery, strength

1. 背 景

1) 本邦における長期入院精神障害者の地域移行の必要性

わが国には平成 26 年 10 月時点で 33 万 8,000 床余りの精神病床があり¹⁾、減少傾向であるものの人口 10 万人あたりの精神病床数が 2.6 床¹⁾と諸外国に比して多い。また、同時点での精神病床における平均在院日数は 281.2 日¹⁾であり、介護療養病床における平均在院日数よりも短いものの、療養病床における平均在院日数よりも長い(表 1)。

長期入院精神障害者の地域移行は、精神障害者自身の生活の質の向上と医療費の削減、社会的包摂の実現の観点から重要²⁾である。小泉らの実践報告³⁾によると、長期入院精神障害者らの地域移行によって自記式質問紙を用いた QOL 尺度の点数が向上するとともに、自由でプライバシーを守られていると感じる点、多くの情報に触れて日中の居場所を見つける点などに退院後の喜びを感じていると述べている。医療費に関しては、地域移行した後に ACT (Assertive community treatment : 包括型地域生活支援) による濃厚な支援を受ける

山形県立保健医療大学 看護学科
〒990-2212 山形市上柳 260 番地
Department of Nursing,
Yamagata Prefectural University of Health Sciences
260 Kamiyanagi, Yamagata-shi, Yamagata, 990-2212, Japan

(受付日 2015. 12. 21, 受理日 2016. 2. 23)

表 1 病床の種類別にみた平均在院日数

	平成 26 年	平成 25 年
全病床	29.9	30.6
精神病床	281.2	284.7
一般病床	16.8	17.2
療養病床	164.6	168.3
介護療養病床	315.5	308.6

場合でも医療費と居住に関連する費用を足しても入院医療費よりも安いという実践結果が報告²⁾⁴⁾されている。そのため、厚生労働省は診療報酬で入院期間が5年以上の入院患者が1年間で5%以上減少した実績をもつ医療機関への「精神科地域移行実施加算」算定等を用いて医療機関からの地域移行を後押しするとともに福祉サービスの拡充を行っている。

2) 地域移行における社会モデルとリカバリー概念の適用

OECD (Organisation for Economic Co-operation and Development: 経済協力開発機構) が 2014 年に取りまとめた加盟国の医療の質に関する総説報告書⁵⁾では、このように日本で精神病床数が多いことの背景について、他の OECD 加盟国では精神病床として取り扱っていない病床を精神病床として入院対象としている可能性がある⁶⁾と指摘しており、長期入院患者向けの精神病床を除外すると日本の精神病床数とその平均在院日数は OECD 平均と近くなると算出している。さらに同報告書では、長期入院病床の多くは入院当初は精神科の診断を受けた患者によって占められているものの、精神障害者を入院させ続ける歴史的な傾向の中で学習障害や知的障害及び認知症などの患者も入院していると考えられる、とも指摘している。以上の指摘に基づくと、日本の精神病床に長期入院する精神障害者の地域移行を促進するためには、生理・病理モデルに基づいて精神疾患の治癒または寛解を目標にしても効果が低い可能性があり、社会モデルを重視して当事者の権利や意味に着目して地域移行を進めることが望ましいと言えるだろう。

表 2 精神科病院・診療所における職種ごとの従事者数

	医師	看護師	作業療法士	精神保健福祉士	施設数
精神科病院 1施設あたり(人)	8973	53096	6371	6349	1067
精神科診療所* 1施設あたり(人)	--	--	2350	1635	6481
	--	--	0.36	0.25	

* 診療所については、作業療法士と精神保健福祉士のみを記載した。

出典：平成 26 年病院調査、医療施設調査。

1 施設当たり従事者数の計算は筆者が行った。

社会モデルでは、援助の対象者を「保護の対象」「管理の対象」と捉える援助観ではなく「権利の主体者」と捉える援助観⁶⁾を重視している。すなわち、入院中の長期入院患者を病気の症状が存在する保護対象者と捉えるのではなく、長期入院によって自己決定や喜びを享受する権利が小さくなっている人と捉え、援助者は援助対象者が自身自身の状況を乗り越えて地域社会で暮らす力を再獲得していく過程を支援するのである。ここで、精神障害者にとって「精神疾患からもたらされる破局的な状況を乗り越えて成長するという、その人の人生における新しい意味と目的を発展させること」⁷⁾を recovery (リカバリー、回復) としており、精神医学の国際的な教科書でも QOL を尊重する医療における治療ゴールとして推奨されている⁸⁾。

3) 地域移行に関連する地域社会の準備体制

前述の OECD 報告書では、精神医療における地域移行が進みにくい点に日本の地域社会における準備体制が十分ではないことを指摘しており、特に以下の 4 点を挙げている。

- ・地域社会で働く医療従事者の数が少ない
- ・受け皿としての住居資源が少ない
- ・生理学的側面に注目して心理社会的治療に重点が置かれていない
- ・医療従事者及び地域社会のより前向きな姿勢を育てる必要がある

本稿では、社会モデルおよびリカバリー概念に関連する諸要素も検討するため、上記の指摘のうち医療福祉に関する部分を簡単に検証する。

(1) 地域社会で働く医療従事者の数

地域社会で働く精神医療の従事者数を推量する

ために、精神科医療機関が実施可能な地域医療の方法であるデイケアと訪問看護について述べる。精神科デイケアは国際的には精神病性の急性期治療においても入院治療と同等の効果を挙げる（再入院率などにおいて有意な差が生じない）ことが判明している⁹⁾。しかし、精神科診療所でデイケアを実施するために必要となる職種である作業療法士や精神保健福祉士が従事する数は総数も施設あたり従事者数も少ない（表2）ことから、診療所でデイケアを行っているケースは少ないと予想できる。また、前項でもふれた、重度の精神障害をもつ人を支援する訪問型の支援システムとしてACTがある。ACTは多職種協働や24時間週7日間の支援体制などを有する訪問支援活動を指す用語¹⁰⁾¹¹⁾であり、米国での精神病床減少の際に再入院予防などに効果があった²⁾¹⁰⁾。西尾らは日本でのニーズ調査を経て人口10万人あたり0.9~3.5程度のACTチームが存在する必要があると試算¹²⁾しているものの、現在わが国で活動しているACTチーム数はACT全国ネットワークによると15チーム程度であり、西尾らの試算による必要数には遠く及ばない状況である。

(2) 受け皿としての住居資源

障害者が入居して地域生活を営む上で社会資源になりうる住居資源の一つに、グループホームがある。グループホームの数と入居者について、厚生労働省で平成25年度に開催された検討会である「障害者の地域生活の推進に関する検討会」によると、平成25年度の時点でグループホーム等に住む精神障害者の数は、グループホームで13,036人、ケアホームで7,925人となっており、両方合わせても20,961人である¹³⁾。患者調査によると、平成26年度の精神及び行動の障害による入院患者数は26万5千人あまりであり、福祉的住居では精神障害の入院患者に対して少ない。また、わが国では一般賃貸契約を結ぶ場合に連帯保証人が必要となるため、長期入院中の患者が地域移行する場合には貸主や家族や周辺住民が前向きな考えである必要がある。さらに、精神科医療機関が一般アパートを借り上げて退院に向けた練習を行う事例¹⁴⁾では、アウトリーチ（訪問支援）などによる危機管理や健康問題への対応が重要とされている。

(3) 心理社会的治療へ重点を置く必要性

従来から、薬物療法に生活技能訓練（SST：Social Skills Training）などの認知行動療法や家族療法を組み合わせると精神疾患による再発率を下げることはHogartyらの研究¹⁵⁾などから明らかである。わが国でも、精神科医療機関でSSTや認知行動療法が実施されており、看護師の基礎教育や現任教育で取り扱う必要があるだろう。

(4) 医療従事者の前向きな姿勢を育てる必要

前項1. 2)の指摘に基づいてわが国の地域移行の対象者は他国では入院精神医療の対象でない人々であると考え、医療従事者の精神疾患に対する見方を病理モデルのみに留めず、権利や自己決定に着目した社会モデルに融合させていく必要があるといえよう。

ここで、米国で脱施設化が促進された時期に起きた援助概念の変化を踏まえるために、同時期に病理モデルで患者をみなす場合の問題点を指摘したサリービーの主張¹⁶⁾を以下に紹介する。(1) 診断的なラベル付けがその人そのものを表すことになりやすく、その人がもつほかの特性、経験、知識、願望などがそのラベルに覆い隠されてしまう。(2) 問題／欠点に注目する際には標準化した基準からの逸脱を問題と言い換えやすく、個人や中範囲集団のもつ価値が相対的に低下させられるためマイノリティであること自体が問題と記されやすい。(3) 距離の取り方、力の不平等、コントロール（統制）などが援助者と患者の関係を特徴づけやすくなる。診断的手法によると標準例を知っている者が評価者となるため、援助者が患者の既往歴を作成して診断することで援助者がもつ基準が健康とみなされやすい。(4) 疾病の仮定により不調の原因や解決の推測を導き出し、結果的に対象者を患者とみなしてしまう危険がある。よって人間関係に基づく一時的な対立や権力関係の不均衡がもたらしたストレス反応にまで、不可逆的な患者あるいは障害者としてのラベリングとなる可能性がある。

翻ってわが国の看護師養成課程では、2006（平成18）年までの看護師国家試験の出題基準¹⁷⁾では精神看護の基本概念が「生物学的モデル」「精神分析モデル」「成長発達モデル」「看護モデル」と分類され、看護援助技法も「症状アセスメント」と「精神状態・問題行動と看護援助方法」と枠組みさ

れていた。この分類では、看護師が症状や問題行動に根差した行為と解釈しやすく、入院中や地域生活上の小さな失敗や気持ちの浮き沈みや医療職者との意見の相違が“精神症状”と治療対象の枠組みでとらえられ、治療強化の方略として入院や管理強化につながる危険があった。

以上のことを踏まえて、次項では看護師基礎教育において地域移行の重要性や援助を導入する意義と内容を検討したい。

2. 地域移行の看護師基礎教育への導入の意義と方向性

1) 基礎教育に地域移行を導入する必要性

前節の OECD 報告書で示唆されている内容について、国内では平成 25 年度から平成 26 年度にかけて厚生労働省で「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」という名称での検討会が行われており、長期入院精神障害者の地域移行に向けたとりまとめがなされた¹⁸⁾。このとりまとめにおいて、退院に向けた支援として地域移行に関する理解の促進として、以下の 2 点が記述されている。

- ・ 病院、当該地域の保健所及び市町村、外部の支援者、ピアサポーター等が協力し、精神障害者がどのような地域生活を送っているかを実際に体験すること等を含む病院スタッフに対する研修を促進する。
- ・ 医師、看護師等の基礎教育において、教員、学生等が精神障害者の地域移行の重要性について理解を深められるよう、情報提供を行うこととし、また、医師、看護師等もその重要性について理解を深められるよう、卒後の研修について検討する。

つまり、精神科医療に従事している職員に対する現任者教育だけでなく、医師や看護師の基礎教育においても地域移行の重要性について理解を深めるような教育が必要とされたのである。

看護師基礎教育で地域移行の重要性を教育すれば、精神保健医療に従事する看護師および保健師の従事者の育成になる上に、看護師国家試験を受験する 6 万人以上（同世代人口の 5% あまり）が精神障害者の地域移行について理解を深めることに寄与する。看護師国家試験の受験者で精神医療

に従事する割合は多くないと目されるが、将来の地域住民の一員として、マイノリティの権利擁護や自己決定の尊重といった要素を知って社会を構成していくことは有意義である。

2) 看護基礎教育で用いる地域移行の鍵概念の設定

先に述べた厚生労働省の検討会では、具体的な教育内容の推奨まではなされていないものの、重要性を理解することや体験することなどが示唆されている。

本学では 2 年生後期に行われる「精神看護概論」を踏まえて 3 年前期に「精神看護方法論」が行われ、具体的な患者への援助について取り扱う。ここで、今回の試みでは、精神障害者の地域移行に関連する鍵概念として「リカバリー」「ストレングス」「エンパワメント」を紹介することとした。これらは平成 26 年度以降の国家試験出題基準の精神看護学のなかで、大項目「精神看護の基盤となる援助」のなかで中項目「生きる力と強さに着目した援助」としてまとめられている¹⁹⁾。なお、これらの概念は社会モデルに位置付けられる概念であり、ストレングスとはその個人が有している強みのことであり、エンパワメントとはその人自身の活力や権限が湧き上がることを意味する⁶⁾。なお、日本に心理社会的治療の重要性を広めたりパーマンは、精神障害リハビリテーションでは個人のストレングスに基礎を置くことが要²⁰⁾であり、精神障害からのリカバリーにおいてエンパワメントが本人の動機づけになる²¹⁾と述べている。

これらの概念を教育に導入するにあたり、看護師国家試験の出題基準に加わったのは平成 26 年度がはじめてであり、教育方法に工夫が必要と考えられる。そこで次項では、具体的な教育への適用について記述する。

3. 基礎教育講義における具体的な工夫

以下に、科目「精神看護方法論」の平成 27 年度の授業展開において行った具体的な工夫を記述する。なお、小見出しの後ろに記載している括弧書きの時間は、その事項に費やしたおよその時間である。

- 1) 有効な援助基盤として鍵概念を紹介 (40 分)
初回の講義で、精神障害者の地域生活を支える

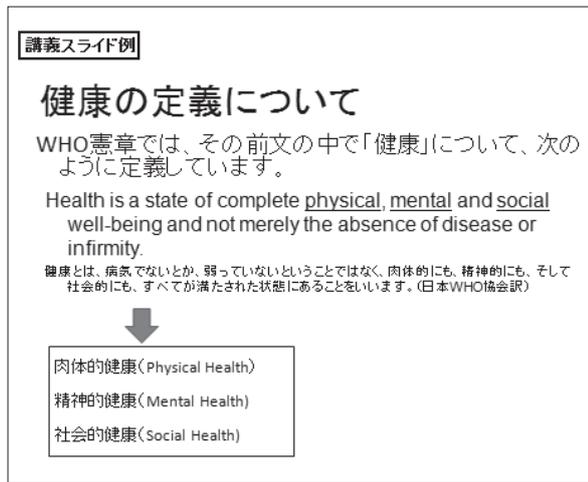


図1 WHO憲章を用いた講義スライド例

基盤となる概念と援助について、ACT および訪問看護の事例を通じて前述の3概念を紹介し、実践の質を担保する際の評価にも存在すること¹¹⁾を紹介した。また、精神医療における保健行動の継続要因には医療者との信頼関係(therapeutic alliance)が強く関係することを紹介し、医療者と患者が相互に尊重できる目標や強みをもつことがリカバリーを促進し信頼関係の構築につながる²²⁾と伝えた。またWHO憲章を引用し、健康概念は生理的、精神的、社会的健康の3側面の総体であることを強調(図1)し、精神看護学は精神的健康に着目しがちであるが全体像としての3側面を知っていることが重要であること、社会的健康の形成すなわち援助関係を含む人間関係の健康さが精神的健康の形成に密接に関連することを述べた。

2) 入院がもたらす権利への影響の紹介(15分)

講義の初回において、入院がもたらす権利への影響について講義を行った。精神科に限らず、入院病床では外出や友人や家族との自由な交流は歓迎されない傾向にあるし、治療の意思決定の主体は医療者側にあるように受け取る場合が多い。食事や入浴、行いたい趣味などを通じた自分らしさの実感がしにくい場合が多いであろうことを伝えた。行いたいことを実現できること、ありたい自分でいられることは人々の幸福感や自信に大きく影響することを伝え、それらは環境によって大きく変わりうることも伝えた。入院や医療を受ける立場になることで制約を受ける権利は多くあること、入院経験や疾病経験によって自信を失うと権利の主張がしにくくなることを紹介し、医療を受

ける存在に対する自信と自尊心の回復を自己決定の尊重などを通じて行うことも重要な事であると伝えた。

3) 生きる力をもった存在としての精神障害者自身(当事者)の紹介(70分)

講義において、2名の精神障害者自身(当事者)をゲストスピーカーとして招聘した。2名とも、精神保健福祉の分野で就業しており、対談形式で学生の前で教員と当事者とが話すところを学生が見学する形式とした。対談は教員1名と当事者2名として行い、医療を最も必要としていた時期での医療者との出会いを含めた物語の紹介を行った。精神症状に苛まれて挫折した者として紹介するのではなく、働く場や楽しむ機会をもっていき人としての紹介を行うようにところがけた。対談の後半で「ストレングス」という言葉を交えて対談者である当事者と強みに関する話題を行い、強みや魅力への着目が意識されるようにところがけた。

4) 授業以外での教育活動(180分)

講義とは別な機会を用いて、精神障害者の地域生活における楽しみの場面に触れる機会を確保した。そのうちのひとつに、本学体育館を用いたフットサル交流会がある。この交流会は、村山地区と庄内地区にある医療機関が通院患者向けにフットサルの機会を確保しており相互交流の機会を求めていることを契機として、本学体育館での交流会を企画したものである。本学の複数の学科学生12名を含む30名以上の参加があった。

5) 演習を用いた学生自身の力の喚起(120分)

多くの演習において、正解さがしにならなくて済むような演習を用いた。例えば、うつ病患者の理解と援助に関する講義と演習では、事例をもとに援助案を出し合い、話し合った結果を共有する時間を設けた。講義では妥当な援助案を示す一方で、社会的背景などを加味した援助案も歓迎する旨を伝えた。学生の援助案のなかで妥当性や優先度が低いと思われる案が生じている場合にも、学生同士で優先度の高い援助とリスクの高い援助を考えることで援助案が洗練される過程を学生自身が経験できるようにところがけた。

また、SSTの演習では紙芝居形式で学生が演習を実施できるように準備し、教員による指導を最小限度とした学生同士での演習とした。教員は学

表 3 SST 演習に参加した学生の感想の一部

- ・ SST の体験をしてみても、これって自分だけかな、こういうときはどうすればよいのかなと不安に思っていることを、みんなで共有することで、自分だけじゃないんだと思えたり、解決するための案が出たりと、お互いにプラスになったと思う。
- ・ 参加者の人からテーマを出してもらい、課題に取り組んでいくことで主体的に参加できると思った。自分を否定されないのが楽しく学ぶことができると思った。
- ・ 実際の状況を把握しながらグループワークすることで、悩んでいる人がどのように悩んでいるかをリアルに考えることができるし、話し合いだけよりもよい解決策が見つかると思った。

* 学生自身から掲載に了承が得られたものに限っている。

生の動機づけや学生自身のエンパワメントの促進に注意を払い、進行役を行う学生と参加者となった学生のそれぞれに対する援助を行った。なお、主な感想を表 3 に示す。

4. 授業展開後の考察

本稿では、長期入院精神障害者の地域移行について看護師基礎教育に導入する場合の実践例を記述した。看護師国家試験の出題基準にも採用された 3 概念、「リカバリー」「ストレングス」「エンパワメント」を軸に患者の力や強みに着目することを念頭に置いた講義展開を試みた。この 3 概念は精神保健福祉士の国家試験出題基準にも記述されている²³⁾こと、看護師が地域移行推進員と連携した長期入院精神障害者への退院支援においてもこれらの概念が鍵となっている²⁴⁾ことから、精神医療および精神保健福祉における職種間連携の鍵概念としても有益である。よって、本学の教育理念との関連においても、「社会や人間の尊厳を理解し、人々と共感し適切に対応できる人間性豊かな人材の育成」や「チーム医療に必要な諸能力を備え、実践できる人材の育成」に一定程度寄与できるといえるだろう。

本報告では、患者自身に内在する力や希望を実感できることを目指して講義を展開した。特に精神障害に対する一面的な見方を学生が乗り越えられるよう、精神保健福祉の領域で働く精神障害者（ピアスタッフ）を対談者として学生に紹介し、人生に前向きな力や希望をもった存在として認識できるように努めた。ピアスタッフは医療の権威性

よりも人のもつ物語性を重視していると伝わりやすく、患者との関係形成や一般市民の普及啓発に有益であることが示唆されている²⁵⁾。さらに、精神科病院の入院患者だけに注目すると精神障害者は地域移行が難しい印象を受ける可能性が高いが、精神障害者の長期予後は寛解率が 50% 程度、薬物療法などを必要としなくなる治癒率が 20% 程度と見積もっている報告²⁶⁾もある。看護師基礎教育において重要な事は、地域移行が進まないところにばかり目を向けるのではなくリカバリーの過程を経験している精神障害者を適切に紹介し、看護師自身が長期入院精神障害者の地域移行について前向きに受け止められるように働きかけることではないかと思われる。

学生自身の強みに着目する講義を展開するうえで、正解探しにならずに済むような演習を用いたところ、多くの学生から好意的な反応を得た。また、精神障害を持つ人々とフットサルを通じて交流する機会をつくった。種田らの研究²⁷⁾では、一般市民が精神障害者に対して肯定的な態度へ変容する要因として市民らの能動的な参加意思による接触経験が関与することが示唆されている。学生同士あるいは障害をもつ人との間に友好的な関係が形成される経験がその後の精神障害者への態度変容に効果がある可能性があり、精神障害を有する当事者との接触経験や学生同士による解決志向の演習には一定の効果を期待できると考えられる。今後もこのような演習や機会を一定程度もつことで、今後も検証していきたい。

5. 今後の方向性

今回の教育の試みは報告であり、教育成果を測定することは行っていない。教育研修の効果を測定するための一般的な方法は、(1) 実施直後の満足度評価、(2) 能力向上の自己評価、(3) 能力向上の他者評価、(4) 臨床成果評価²⁸⁾が存在する。基礎教育課程である本報告の範囲では、受講者である学生の受講評価（満足度など）や精神看護学実習における学生の自己評価および他者評価、卒業後の進路選択、精神科に就職した看護師に対する追跡調査などが考えられる。本学では学生による授業評価を実施しているため、取り組みの成果の一部を予想することは可能であるが、精神障害

者の地域移行に関する理解を評価指標とする場合には追跡調査が必要であり、今後も中長期的に続ける必要がある。

本報告は、学士課程での教育内容に留めており、現職者である看護師についての教育研修については記述していない。卒後教育に関しては、公開講座、医療従事者向けセミナー、科目履修、大学院教育、関係団体での研修などの多くの方法がある。筆者もすでに卒後教育に部分的に関与しているが、長期入院精神障害者の地域移行に関する卒後研修のあり方については、今後を検討することとしたい。

謝 辞

本学看護学科の青木実枝先生に、看護学科内の専門科目の連動性と教育上の工夫において多くの助言をいただきましたことを深謝いたします。また、フットサル交流会の開催にあたり参加およびお声掛け下さった本学の先生方と学生の皆様に感謝いたします。

利益相反について：本論文について、他者との利益相反はない。

文 献

- 1) 厚生労働省統計情報部. 医療施設調査・病院報告. 東京: 厚生労働省; 2015.
- 2) 栗山康弘, 山根寛. 重度精神障害者の地域生活支援システムについて—ACT-J,ACT-K の試みからみる課題—. 作業療法. 2009; 28: 14-22
- 3) 小泉奈津江, 藤元君夫, 秋月玲子, 他. 精神障害のある人に対する地域での自立生活を可能にするケースマネジメントと多職種チームによるアプローチの検討. 精神障害とりハビリテーション. 2008; 12(1): 89-94
- 4) 高木俊介. 外来精神医療の新たな挑戦. 現代のエスプリ. 2008; 487; 174-182
- 5) Organization for Economic Co-operation and Development [Homepage on the Internet]. OECD Series on Health Care Quality Reviews - [cited 2015 Dec 12]. Available from: <http://www.oecd.org/health/health-systems/health-care-quality-reviews.htm>
- 6) 狭間香代子. 社会福祉の援助観. 東京: 筒井書房; 2001.
- 7) 田中英樹. リカバリー概念の歴史. 精神科臨床サービス. 2010; 10:431
- 8) Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P. Kaplan and Sadock's comprehensive textbook of psychiatry -ninth edition. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkons; 2009.
- 9) Marshall M, Crowther R, Sledge WH, et al. Day hospital versus admission for acute psychiatric disorders. The Cochrane Library CD004026: 2011.
- 10) 西尾雅明. ACT 入門. 東京: 金剛出版; 2011
- 11) 瀬戸屋雄太郎. 日本の ACT の概観—フィデリティ調査などから見えていること. 精神誌. 2011; 113(6): 619-626.
- 12) Nishio M, Sono T, Ishiguro T, et al. How many Assertive Community Treatment Teams are Needed in Japan? Estimate from Need Survey in Sendai City. Clin Pract Epidemiol Ment Health. 2014; 10: 184-190.
- 13) 厚生労働省障害保健福祉部障害福祉課 [Homepage on the Internet].障害者の地域生活の推進に関する検討会. [Updated 2013 Jul 26; cited 2015 Dec 10]. available from : <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-syougai.html?tid=141325>
- 14) 秋田宏弥. 明生病院における精神障害者の住宅確保の取り組み—この15年の歩みと現在の課題—. 日本社会精神医学会誌. 2013; 22: 525-530
- 15) Hogarty GE, Anderson CM, Reiss DJ, et al. Family psychoeducation, social skills training, and maintenance chemotherapy in the aftercare treatment of schizophrenia. Arch Gen Psychiatry. 1991; 48: 340-347
- 16) Saleebey D. Introduction: power in the people. In Saleebey D., editors. The strengths perspective in social work Practice. London: Longman; 1997. p8-12.
- 17) 厚生労働省[Homepage on the Internet]. 平成22年版保健師助産師看護師国家試験出題基準について Updated 2009Apr13; cited 2015 Dec 15]. Available from: <http://www.mhlw.go.jp/topics/2009/04/tp0413-1.html>
- 18) 厚生労働省障害保健福祉部精神・障害保健課 [Homepage on the Internet].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.[Updated 2014 Jul 14; cited 2015 Dec 10]. Available from: <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000051136.html>
- 19) 厚生労働省[Homepage on the Internet]. 保健師助産師看護師国家試験出題基準 平成 26 年版について[Updated 2013 May7; cited 2015 Dec 15]. Available from: <http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r985200002ylby.html>
- 20) リバーマン RP. 精神障害リハビリテーションの原理と実践. リバーマン RP (池淵恵美監訳). 精神障害と回復-リバーマンのリハビリテーション・マニュアル. 星和書店. 東京. 2011. pp47-66
- 21) リバーマン RP. 社会生活技能訓練 (SST). リバーマン RP (池淵恵美監訳). 精神障害と回復-リバーマンのリハビリテーション・マニュアル. 星和書店. 東京. 2011. pp148-209
- 22) Kvrpic S, Cavelti M, Beck EM, et al. Therapeutic alliance in schizophrenia: the role of recovery orientation, self-stigma, and insight. *Psychiatry Res.* 2013; 209: 15-20.
- 23) 社会福祉振興・試験センター[Homepage on the Internet]. 精神保健福祉士国家試験出題基準・合格基準[cited 2015 Dec 15]. Available from: <http://www.sssc.or.jp/seishin/kijun/>
- 24) 大熊恵子, 野中猛. 受け持ち看護師が地域移行推進員と連携して行った長期入院精神障害者への退院支援のプロセスに関する研究. *精リハ誌.* 2014;18(1): 67-75.
- 25) 安保寛明. 在宅精神保健活動としてのアウトリーチの実践と保健医療社会学の視座. *保健医療社会学論集.*2015;14(1):6-11.
- 26) 小川一夫. 統合失調症の長期予後 (特集 精神障害の長期予後). *臨床精神医学.* 2014; 43: 1415-1420.
- 27) 種田綾乃. 地域住民の精神障害者に対する態度とその変容. *精リハ誌.* 2012; 16(2): 153-159.
- 28) 平松陽一. 教育研修の効果測定と評価のしかた. 東京: 日興企画; 2010

要 旨

日本の精神病床数は世界的にも多く、長期入院患者の数も多い。2014年にOECDが発行した日本の医療に関する報告書では、入院治療に注がれている医療資源を地域に広げ、患者中心の医療及び精神保健システムを構築することが提言されている。従来、精神看護学を含む精神疾病の治療に関する教育は生理学観点からなされてきたが、この方法では精神障害者に問題が内在するという視点に立ち地域生活よりも入院に留まりやすい。

長期入院精神障害者の地域移行に対して理解を深めるためには患者の権利や本来持つ強みに関心を置いて援助を行う必要があり、この場合の強みをストレングスと呼ぶ。本報告では、看護師基礎教育に権利擁護や強みへの着目を導入した試みとして、長期入院の弊害の説明や講義への当事者参画、精神障害者と楽しみを通じて交流する課外活動の紹介などを行った。これらの教育的試みを実施した理論的背景と試みの具体例について記述する。

Keywords：長期入院，精神障害者，看護学士教育，リカバリー，ストレングス