

原著：秋田大学保健学専攻紀要22(2)：13 - 21, 2014

統合失調症患者の退院に対する認識とその関連要因の検討

加賀美 開* 雄 鹿 賢 哉** 湯 浅 孝 男***

要 旨

近年、精神科の施策は「入院医療中心」から「地域生活中心」に移行している。しかしながら入院を余儀なくされている統合失調症患者は多く、退院支援が求められている。本研究の目的は、統合失調症患者が抱く退院に対する考え方とそれを決定づける要因を主観的評価と客観的評価を用いて検証することにある。入院中の統合失調症患者(n=47)を対象に質問紙を用いて「退院に対する認識」を調査し、併せて日常生活活動能力(以下ADL)、健康統制感、Quality of life(以下QOL)、社会生活技能について評価しデータを解析した。結果は退院に対して考える機会が多いほど退院に対する希望が強く、退院に対する可能性を感じていた。また年齢が若く入院期間が短いほどに退院を強く希望し、社会的活動性と言葉の分かりやすさが低下していることが退院への不安を高めていた。本研究は統合失調症患者の退院に対する認識と主観的評価、客観的評価の関連を検討し、多面的に解析することで、早期から退院について考える機会を設け、コミュニケーション能力に焦点を当てたアプローチを行うことが、統合失調症患者の退院支援を行う上での一助となる可能性を示唆した。

はじめに

本研究の目的は、統合失調症患者が抱く退院に対する考え方とそれを決定づける要因を主観的評価と客観的評価を用いて検証することにある。

現代の精神科保健医療の施策は「入院医療中心」から「地域生活中心」へと移行している。しかし実際は長期入院を余儀なくされている患者も少なくない。退院を阻害している因子としては、患者本人の意識、環境整備が挙げられている。環境整備に関しては地域移行支援などが推進され、作業所やグループホームなどの設置も進められているが十分とは言えない。そこで退院のきっかけとして作業療法にて介入できる本人の意識とそれに関連する要因を明らかにすることで、作業療法士が介入する際の指針が明確になるとと思われる。

これまでも統合失調症患者に対し、退院への考え方や意欲、不安を中心とした研究は行われてきてい

る¹⁾⁻⁶⁾。例えば、社会的側面としての退院先や就労について着目した研究^{1),2)}、退院への自信と生活経験について着目した研究⁵⁾が挙げられる。しかし専門職の評価を交えて検討したものは少ない。社会的な生活能力が低下している患者、認知機能が低下している患者、日常生活能力が低下している患者が退院しにくい傾向があるということは明らかになっているが、精神科で長期入院を余儀なくされている患者の中には、社会に出て生活することが可能な能力を有する患者もいる。そこでそういった患者は退院についてどのように考えているのか、また自分自身の病気についてどのように考えているかを主観的な評価で明らかにし、それに関連すると予測される因子を客観的評価により調査し明確にする必要がある。これまでの研究では問題点を単一の視点から検討することが多かったが、本研究では統合失調症患者の特徴を多面的に調べることにより、臨床の場での退院支援時の評価すべき点、介入すべき

* 秋田東病院

** 横手興生病院

*** 秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻作業療法学講座

Key Words: 統合失調症
退院
認識
入院患者

点を明らかにできると考えた。そのことにより退院しにくいと考えられる方に対し、作業療法士が特にどこに重点を置いて作業療法を行えばいいのかという指針が明確にできると考え本研究を行い、その結果を比較検討したので以下に報告する。

入院統合失調症患者の退院に対する認識について

入院統合失調症患者が退院に対してどのように考えているのか、また退院に対する認識に影響を与える要因、退院を阻害している因子にどのようなものがあるのか、本研究で焦点を当てるべき要因を検討すべく過去の研究を検討し参照した。

1. 退院に対する認識の傾向

過去の研究や調査にて報告された統合失調症患者の退院意向としては少なくとも半数以上の患者が退院を望んでいた¹⁾⁻⁶⁾。しかし「退院したくない」と答える方も半数程度いるというわけではなく、「考えたことがない」「どちらともいえない」という中立の意見も多く含んでいた。報告によりばらつきはあるものの入院統合失調症患者の退院意向は決して低いわけではない。

2. 入院統合失調症患者の退院を阻害する因子

大島ら⁶⁾によると、入院群と施設入所群を比較すると入院群では地域生活でのイメージが、家族に依存しており、施設群では社会資源を利用しつつも自立した傾向にあった。入院患者の退院を阻害している因子としては、家族に依存するあまり、社会資源を利用できないということが挙げられている。この点に関しては菊地ら⁴⁾も同様の結果から、社会資源利用拡大に関する適切な関わりが医療関係者に必要であることを指摘していた。また退院に不安を感じる点として家族状況、経済状況、就労が挙げられていた。これまでも家族教室や社会資源の充実などの対策は行われており、退院を阻害する因子、退院意向に影響を与える因子を検討する際に患者の主観的な考えや心理的な点から検討した研究は見られるが、本人の能力にまで着目した研究は少ない。そこで本研究では客観的な評価も含めて行うこととした。

3. 退院と社会生活技能の関係

遠藤ら⁷⁾は退院支援プログラムを実施する際に精神科リハビリテーション行動評価尺度（以下 Rehab）を用いることが有効であるとしている。Rehab を用いることによって、患者にとって不足している部分が

明らかになりプログラム以外での支援を具体化することが可能であったと述べている。本研究でも社会生活技能を評価することが退院へ向けての方向性を決定づける要因となると考え、Rehab を用いた評価を行った。一方で大部²⁾らは社会生活尺度（以下 LASMI）を使用し、「退院に対する認識」との関連を検討し、社会生活技能の評価で「退院に対する認識」を捉えることはできないとしていたが本研究では Rehab を「退院に対する認識」と関連して検討できると考えた。

研究方法

1. 対象

精神科2病院の入院患者で統合失調症と診断された49名を対象とした。書面と口頭での研究内容の説明を行い、同意を得た後に調査を行った。日常会話が可能で質問紙に答えられること、著しい身体障害がないことを条件とした。2名が理解困難と拒否により離脱しており、残り47名からデータを得た。対象は男性28名、女性19名で平均年齢は60.3 ± 11.2歳であった。入院形態は任意入院17名、医療保護入院30名で、在院病棟は開放病棟22名、閉鎖病棟が25名であった。平均入院期間は3638.68 ± 4797.343日で平均 MMS 得点は24.04 ± 3.85点であった。BI 得点は91.8 ± 19点であった。

2. 評価

被験者に「退院に対する認識」を質問紙にて答えてもらうと同時に、その関連要因として考えられる認知機能、日常生活活動能力（以下 ADL）、健康統制感、QOL、社会生活技能について評価を行った。

1) 「退院に対する認識」の評価

大島ら¹⁾の研究より一部抜粋した質問紙（資料）を作成し点数化した。退院について考える機会はその程度（以下、退院考慮）か、退院先はどこを検討しているか、退院したいと思うか（以下、退院希望）、退院可能か（以下、退院可能性評価）、退院に対する不安（以下、退院不安度）はあるかということについて主に6段階で評価し対象が記入した。後述するが、退院考慮、退院希望、退院可能性評価の得点を合計し「退院積極度」尺度として用いた。

2) 認知機能の評価

Mini Mental State（以下 MMS）を用いた。主に記憶力、計算力、言語力、見当識について評価する。被験者に対し口頭での質問形式で行い、

資料 退院に対する認識の質問紙

退院後の社会生活についてどの程度考えていますか？

1. いつも考えている 2. 考える 3. たまに考える 4. あまり考えることは無い 5. 考えない 6. 全く考えない

退院するとしたらどこを選びますか？一つ選択してください

1. 1人で暮らすアパート・貸家 2. 4～5人のグループホーム 3. 生活訓練施設(指導員のいる寮のような所)
4. 老人ホーム・福祉施設 5. 家族のいる自宅 6. その他()
7. 特に希望は無い

あなたは で選んだ場所に退院したいですか？

1. 非常にそう思う 2. そう思う 3. どちらかといえばそう思う 4. どちらかといえばそう思わない 5. そう思わない 6. 全くそう思わない

あなたは で選んだ場所に退院できると思いますか？

1. 非常にそう思う 2. そう思う 3. どちらかといえばそう思う 4. どちらかといえばそう思わない 5. そう思わない 6. 全くそう思わない

退院することに対して不安がありますか？

1. 非常にそう思う 2. そう思う 3. どちらかといえばそう思う 4. どちらかといえばそう思わない 5. そう思わない 6. 全くそう思わない

項目ごとに点数が決まっており、30点満点となっている。

3) ADLの評価

Barthel Index (以下BI) を用いた。ADLを測定する検査でありセルフケア、排泄コントロール、移動、コミュニケーション等について評価する。100点満点であり、得点が高いほどADL能力が高いことを表す。

4) 健康統制感の評価

日本版HLC尺度(以下HLC)⁹⁾を用いた。健康や病気の原因の帰属を明らかにする検査である。帰属される「自分自身」「家族」「専門職」「偶然」「超自然」に対して各5つずつ計25問に対し被験者が6段階で評価し回答する。各項目で30点満点となり、点数が高いほどその項目について帰属意識が高いということになる。

5) QOLの評価

生活満足度スケール⁹⁾を用いた。病識の欠如や理解力、集中力の問題のために正確な判断が下しにくいとされる精神障害者の生活の質を評価することが可能な検査である。全31項目の質問に対し、7段階で回答し点数化することができる。最少-93点から最大93点となっており得点が高いほど生活に対する満足度が高いことを表している。

6) 社会生活技能の評価

Rehabを用いた。精神障害者に対し多目的に使える社会機能評価尺度であり個々人の問題点を把握することが可能である。「逸脱行動」「全般的行動」について評価し点数化する。「逸脱行動」得点は0～14点で「全般的行動」得点は0～144点である。得点が高いほど、問題が多いことを表している。被験者を日頃から観察している者を評価者とした。

3. データ収集の手順

データ収集は以下の手順で実施した。

- 1) 同意書の記入
- 2) MMS による認知機能評価
- 3) 「退院に対する認識」の質問紙の記入
- 4) HLC の記入
- 5) 生活満足度尺度の記入

実施場所は各病院において面談室や病室など他者の影響を可能な限り受けない場所とした。半構造化面接形式で行い、希望するものに対しては質問紙の読み上げを行った。

検者が実施する評価に関しては対象への面接が終わったのち、面接日前1週間を対象とし実施した。

4. データ分析方法

「退院に対する認識」と関連要因の相関関係の検定に Spearman の順位相関係数の検定を行った。

また先行研究同様、退院に対する認識を合計した「退院積極度」を従属変数として、客観的な評価との関連性を検討するために重回帰分析（ステップワイズ法）を行った。

統計解析には IBM SPSS Statistic 21を使用した。

5. 倫理的配慮

本研究は秋田大学医学部倫理審査委員会の承認を得て行った（平成25年1月29日医総2253号）。各病院において文書にて研究内容を説明した後、同意を得た上で実施した。また対象者には 研究内容、 予期され

る効果および危険性、 研究の不参加により不利益を受けないこと、 同意が撤回可能であること、 研究の結果は論文としてまとめた他に学会等で発表することを文書と口頭にて説明し同意を得た後実施した。

結果

1. 「退院に対する認識」の各項目の関連性（表1）

退院考慮、退院希望、退院可能性評価、退院不安度の4項目のそれぞれの相関関係を検定すると、退院考慮と退院希望、退院考慮と退院可能性評価、退院希望と退院可能性評価の間にそれぞれ有意な正の相関が見られた ($p < 0.01$)。また退院可能性評価と退院不安度の間に有意な負の相関が見られた ($p < 0.05$)。

退院希望に関して退院したいと考える者が35名(74.5%)、退院したくないと考える者が12名(25.5%)であった。

2. 「退院に対する認識」と基本的属性の関連（表2）

「退院に対する認識」に関して男女差はみられなかった。しかし年齢と退院希望、退院希望と入院期間との間に有意な負の相関が見られた ($p < 0.05$)。

3. 「退院に対する認識」と認知機能の相関（表3）

「退院に対する認識」の各項目と MMS 得点の相関関係の検定では、退院可能性評価との間に有意な正の相関が見られた ($p < 0.05$)。

表1 「退院に対する認識」の各項目間の関連 (rs)

	退院考慮	退院希望	退院可能性評価	退院不安度
退院考慮		0.575	0.510	- 0.031
退院希望			0.795	- 0.274
退院可能性評価				- 0.369
退院不安度				
Spearman の順位相関係数の検定				($p < 0.05$, $p < 0.01$)

表2 「退院に対する認識」と基本的属性の相関 (rs)

	退院考慮	退院希望	退院可能性評価	退院不安度
年齢	- 0.078	- 0.299	- 0.101	- 0.175
入院期間	- 0.062	- 0.290	- 0.243	0.042
Spearman の順位相関係数の検定				($p < 0.05$, $p < 0.01$)

表3 「退院に対する認識」と MMS 得点の相関 (rs)

	退院考慮	退院希望	退院可能性評価	退院不安度
MMSE	0.203	0.259	0.297	- 0.072
Spearman の順位相関係数の検定				($p < 0.05$, $p < 0.01$)

4. 「退院に対する認識」と日常生活活動能力の相関

「退院に対する認識」の各項目と BI 得点の間には有意な相関関係はみられなかった。

5. 「退院に対する認識」と Rehab の相関 (表 4)

「退院に対する認識」と Rehab の「逸脱行動」「全般的行動」得点の間では、退院考慮と逸脱行動得点の間に有意な正の相関が見られた ($p < 0.05$)。また全般的行動を 5 つの中項目に分類すると、退院不安度と社会的活動性 ($p < 0.05$)、退院不安度とことばの分かりやすさ ($p < 0.05$) に有意な正の相関が見られた。

6. 「退院に対する認識」と HLC の相関 (表 5)

「退院に対する認識」と HLC の間では、退院考慮は自分自身 ($p < 0.01$)、家族 ($p < 0.05$)、専門職 ($p < 0.01$)、偶然 ($p < 0.01$)、超自然 ($p < 0.01$) と

有意な正の相関が見られた。退院希望は自分自身 ($p < 0.01$)、専門職 ($p < 0.05$)、偶然 ($p < 0.01$)、超自然 ($p < 0.01$) と有意な正の相関が見られた。退院可能性評価は自分自身 ($p < 0.05$)、専門職 ($p < 0.01$)、偶然 ($p < 0.01$)、超自然 ($p < 0.01$) と有意な正の相関が見られた。退院不安度に有意な相関を持つ項目はなかった。

7. 「退院に対する認識」と生活満足度の相関 (表 6)

「退院に対する認識」と生活満足度の間では、退院考慮が全般的満足度 ($p < 0.05$) と有意な負の相関が見られた。退院希望と有意な相関が見られた項目は無く、退院可能性評価は環境 ($p < 0.05$) と有意な正の相関が見られた。退院不安度は身体機能 ($p < 0.05$)、社会生活技能 ($p < 0.01$) と有意な負の相関が見られた。

表 4 「退院に対する認識」と Rehab 得点の相関 (rs)

	退院考慮	退院希望	退院可能性評価	退院不安度
逸脱行動	0.325	0.108	0.124	0.098
全般的行動	0.098	0.018	- 0.038	0.192
	退院考慮	退院希望	退院可能性評価	退院不安度
社会的活動性	- 0.024	- 0.174	- 0.286	0.296
ことばのわかりやすさ	- 0.043	- 0.041	- 0.025	0.297
セルフケア	0.140	0.126	0.139	0.088
社会生活の技能	0.127	0.185	0.212	- 0.200
全般的評価	0.121	0.005	0.020	0.143

Spearman の順位相関係数の検定

($p < 0.05$, $p < 0.01$)

表 5 「退院に対する認識」と HLC 得点の相関 (rs)

	退院考慮	退院希望	退院可能性評価	退院不安度
自分自身	0.431	0.407	0.348	- 0.169
家族	0.306	0.254	0.275	- 0.125
専門職	0.410	0.323	0.460	- 0.098
偶然	0.519	0.406	0.411	- 0.021
超自然	0.435	0.381	0.454	0.017

Spearman の順位相関係数の検定

($p < 0.05$, $p < 0.01$)

表 6 「退院に対する認識」と生活満足度得点の相関 (rs)

	退院考慮	退院希望	退院可能性評価	退院不安度
全般	- 0.316	- 0.134	- 0.131	0.004
身体機能	- 0.170	- 0.109	0.069	- 0.301
環境	- 0.030	0.180	0.337	- 0.186
社会生活技能	- 0.150	0.001	0.209	- 0.398
対人交流	0.180	0.108	0.157	- 0.159
心理的機能	- 0.196	- 0.146	0.102	- 0.125
全般	- 0.101	0.016	0.233	- 0.266

Spearman の順位相関係数の検定

($p < 0.05$, $p < 0.01$)

表7 退院積極度に影響を及ぼす要因

	標準化係数 ()
基本的属性	
年齢	- 0.123
入院期間	- 0.121
MMS 得点	0.468
BI 得点	- 0.135
Rehab 得点	
社会的活動性	- 0.286
言葉の分かりやすさ	- 0.180
セルフケア	0.443
生活技能	0.180
全般	- 0.196
重相関係数 (R)	0.524
決定係数 (R ²)	0.275
重回帰分析 (ステップワイズ法)	(p < 0.05, p < 0.01)

8. 「退院積極度」と客観的評価との関連性 (表7)

大島らの研究と同様に退院に対する認識のうち、退院考慮、退院希望、退院可能性評価の3得点を合計し、「退院積極度」とした。「退院積極度」の信頼性係数を求めると信頼性係数 (Cronbach の 係数) は0.859であり、尺度の信頼性は良好であった。

そこでこの「退院積極度」と基本的属性、客観的評価の関係性を検討するために退院積極度を従属変数とし、年齢、入院期間、MMS 得点、BI 得点、Rehab 得点を独立変数とする重回帰分析を行った。その結果退院積極度は MMS 得点 ($r = 0.468$), Rehab のセルフケア得点 ($r = 0.443$), Rehab の社会的活動性得点 ($r = -0.286$) と有意な関連が認められた。決定係数 R² は0.275 (F = 5.437, P = 0.003) であった。

考 察

1. 「退院に対する認識」の傾向

退院の希望に関しては先行研究¹⁾⁻⁶⁾同様、過半数が「退院したい」と答えていた。地域や年齢層に左右されず、退院希望を持っている方が多いということが分かった。

退院の認識に関しては、退院に関して考える機会が多い方が退院に対する希望も強く、退院に対する可能性も感じているという結果から、積極的な退院指導とともに普段から退院について深く考える機会を作業療法士が設けることが必要であると考えられる。

2. 「退院に対する認識」とその関連要因

認知機能、ADL、年齢、入院期間との関係を見ると、認知機能が高いほど退院可能性評価が高く、年齢

が若いほど退院希望が強いことから年齢が若いうちに退院を進める必要があること、さらに統合失調症患者は進行に伴い認知機能の低下を認めるので、早期からの退院支援が必要であると考えられる。統合失調症患者における認知機能と社会生活技能との関連も認められており^{10),11)}、認知機能の低下が退院を阻害し、患者本人の認識にも影響を与えていると判断された。また入院期間が長引くほどに退院希望が低下しているため、可能な限り早いうちから退院支援を進めていく必要性がある。

社会生活技能評価である Rehab 得点と「退院に対する認識」の関連を見ると逸脱行動と退院考慮に正の相関がみられた。このことに関しては、逸脱行動得点が高いということは症状が安定していないとも言え、十分な現実検討ができていないことが考えられる。そのため自らの能力と一致しない退院を考慮しているのではないかと考えた。このことは統合失調症患者の病識の低さという問題点を示す結果であるとも考えられる。鈴木¹²⁾はその点に関して、障害認識に対する心理教育が社会生活技能の有意な改善につながるとしている。そのため、今回のような結果が現れた場合には心理教育を取り入れたうえで再度評価をすることも必要であると考えられる。また全般的行動を5つの中項目に分類した際、退院不安度に関して社会活動性、ことばのわかりやすさの得点と正の相関があった。このことから退院に向かう自信を決定づける要因として、他者との交流がどの程度多いか、良好なコミュニケーションをとることができるかが影響すると考えられる。このことから病棟で孤立しがちな患者に他者交流を促すことが退院への意欲低下を抑え、また作業療法のプログラムでも他者との交流、言語的コミュニケーションを多くとることが必要であることが考えられる。高橋¹¹⁾は、コミュニケーション能力 (ソーシャルスキル) の向上は全般的な社会生活機能の向上に寄与すると述べており、コミュニケーションの増加は退院支援に有効であると考えられる。

健康統制感においては多くの項目で「退院に対する認識」と相関を認めている。HLC 得点に関してはすべての項目で高い帰属意識があり、疾患の原因を特定しない傾向にあることがわかる。また病識が低下しているという点から考えると、病気については深く考えていないため、何が原因かを明確にすることができないのではないかと考える。また HLC の結果においては先行研究³⁾では退院を望むものは健康や病気の原因を自分自身の心がけや努力、家族の思いやりによるものと考え、医師などの専門職には依存しない傾向にあるとしていたが本研究ではこれらと異なった結果を得

た。本研究の対象者の平均年齢が先行研究よりも10歳程度高齢であることや、互いに調査地域が限局されていることなど地域の特性や年齢などの影響を受けたことが考えられる。

最後に QOL においては、生活満足度の得点で退院考慮が全般的満足度と負の相関を持っていたことから、現在の生活に満足していない患者ほど退院について考えていることが分かる。このことは入院生活に満足していないために退院し院外での生活を送りたいと思っている患者がいる一方で、入院生活が快適であるほど退院について考える機会が減少しているとも言える。このような退院考慮と入院生活への満足との関係は必ずしも理想的とは言えず、退院後の生活にどのような魅力があるのか、入院していることがどの程度行動を制限しているのかを患者に理解してもらう機会を持つことで退院考慮の機会を増やすことが、患者の退院に向けたリハビリテーションを考える上で本来的である。例えば、外出を行うことや入院中の患者にとっては特別になる行事を行うことは、現在の入院生活の中で課題を見つけ、病院外への興味・関心を生み出し退院考慮につながるのではないかと考える。また退院可能性評価が環境への満足度と正の相関を持つことから、患者本人は今の環境であれば退院が可能であると考えていると言える。しかし退院後は多くの場合に入院時より支援が減少すると考えられるため、この心理は十分に注意が必要であると考えられる。つまり自身の能力を適切に評価できているかどうか注目すべきである。また退院不安度が身体機能と社会生活技能で負の相関をもっていることから、患者本人も自らの能力に自信がない場合には不安度も高まっており、退院に消極的になっているのだと考えられる。Rehab 得点との相関も考慮すると、主観的にも客観的にも社会で活動する能力が低い場合には退院に向きにくいということが示された。このことは今まで客観的な評価で問題点として考えられていた点に関して、主観的な評価によっても患者本人が能力の低下を実感しており問題点として認めていると考えられる。

重回帰分析（ステップワイズ法）においては、退院積極度に影響を与える要因として「MMS 得点」、「Rehab のセルフケア得点」、「Rehab の社会的活動性得点」が明らかになった。退院積極度とセルフケア得点の関連からセルフケアが行えていない患者ほど、退院に対して積極的であるということが表されている。患者は入院生活において、介助してもらうことが当たり前になっており、退院後の生活に対する正確な理解ができていないという問題点の表れであると考えられ

る。退院した後、行うべきセルフケアを誰かがやってくれると安易に考えており、そこから作業療法士の退院に向けての評価と本人の能力の自己評価との乖離が生まれるのではないかと考えられた。また「MMS 得点」に関しては、認知機能の高さが退院へとつながることを示唆している。「Rehab の社会活動性得点」においては、社会活動性の低さは退院を妨げる要因になることを示唆していた。小山内ら⁵⁾は社会生活経験の豊富さが退院に対する不安を減少させるとしている。社会活動性が低いということはその分だけ社会生活を体験する機会も減少していると言えるので、社会活動性の低さは退院に対する不安を募らせていると考えられる。このことは、本研究の退院不安度に関する結果とも一致している。故に上記の通り社会活動性を高めるために他者交流を促し、コミュニケーションの質・量を向上させることが退院支援には必要であると考えられる。

結 論

「退院に対する認識」と主観的な評価、客観的な評価との関連を多面的に解析し、以下の結果を得た。

- 1) 退院に関して考える機会が多いほど退院に対する希望も強く、退院に対する可能性も感じている。
- 2) 認知機能が高いほど退院可能性評価が高く、年齢が若いほど退院希望が強い。
- 3) 入院期間が長引くほどに退院希望が低下する。
- 4) 退院に向かう自信は良好なコミュニケーションをとれるかに左右される。
- 5) 入院生活の満足感は退院考慮の機会を減少させる可能性がある。
- 6) 社会活動性の低さは退院を妨げる要因になる。

以上が退院支援を行う際に作業療法士が介入すべき点であると考えられる。今後は今回得られた各要因について介入し、効果を検証することが求められる。

謝 辞

本研究にご協力いただきました対象者の皆様、横手興生病院のスタッフの皆様、ならびにご指導いただいた秋田大学大学院医学系研究科リハビリテーション科学領域の学生および教職員の皆様に心よりお礼を申し上げます。

この論文は平成25年度秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻の修士論文に加筆、修正したものである。

文 献

- 1) 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. 精神医学38(12): 1248-1256, 1996
- 2) 大部美咲, 山上早苗, 本村幸永・他: 長期入院統合失調症患者の退院に対する意識とその関連要因の分析. 作業療法29: 183-194, 2010
- 3) 吉村秀久, 築瀬誠: 長期入院統合失調症患者の退院に対する意識と主観的健康統制感 性別, 年齢別の違いを中心に. 作業療法31: 141-150, 2012
- 4) 菊池謙一郎, 新開淑子, 小口徹・他: 長期在院の精神分裂病患者の退院意向とそれに関連する要因について. 臨床精神医学27(5): 563-571, 1998
- 5) 小山内隆生, 中嶋悠紀, 紺野喜代・他: 入院中の統合失調症患者の退院に関する自身と入院前の生活経験との関連. 青森県作業療法学研究14(1): 37-42, 2005
- 6) 大島巖, 吉住昭, 稲沢公一・他: 精神分裂病長期入院者の退院意向と希望する生活様式 全国の精神科医療施設約4万床を対象とした自記式調査から. 病院・地域精神医学38(4): 558-567, 1996
- 7) 遠藤あや子, 渡会るみ子, 菊地義和: 精神科リハビリテーション行動評価尺度を用いた退院支援の検討. 日本精神看護学会誌52(2): 442-445, 2009
- 8) 堀毛裕子: 日本版 Health Locus of Control 尺度の作成. 健康心理学研究14: 1-7, 1991
- 9) 角谷慶子: 精神障害者における QOL 測定の試み 生活満足度スケールの開発. 京都府立医科大学雑誌104(12): 1413-1424, 1995
- 10) 石井奈智子, 堀池研太, 鈴木新吾・他: 統合失調症者の認知機能障害と社会生活技能との関連. 秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻紀要18(1): 48-54, 2010
- 11) 高橋倫宗: 分裂病の認知機能障害とソーシャルスキル Continuous Performance Test による男性分裂病患者の研究. 臨床精神医学28(12): 1651-1657, 1999
- 12) 鈴木英世: 統合失調症の日常生活や障害認識に対する心理教育と社会生活技能訓練の効果. 精神障害とリハビリテーション13(1): 69-78, 2009
- 13) 箱田琢磨, 竹島正, 大島巖: 精神科病院の退院促進に関連する地域における要因の分析. 精神医学49(8): 813-819, 2007
- 14) 内山直樹, 池野敬, 栗原竜也・他: 統合失調退院患者の再入院に関わる因子の検討. 精神医学54(12): 1201-1207, 2012
- 15) 佐藤さやか, 池淵恵美, 安西信雄・他: 退院促進のために必要な心理社会的治療. 精神障害とリハビリテーション10(2): 107-114, 2006
- 16) 東口和代, 寺井登志美, 森田一美・他: 精神障害者の Health Locus of Control と保健行動との関連 (第1報). こころの看護学2(2): 161-168, 1998
- 17) 北岡和代, 奥村登志美, 桜井一美・他: 精神障害者の Health Locus of Control と保健行動との関連 (第2報). こころの看護学3(3): 231-238, 1999

Examination of the relevant factors that affect schizophrenic patients' recognition regarding their being discharged from a mental hospital.

Kai KAGAMI* Kenya OGA** Takao YUASA***

* Akita-Higashi Hospital

** Yokote Kosei Hospital

*** Department of Occupational Therapy, Akita University Graduate School of Health Sciences

In recent years, the policy of psychiatry treatment has changed to emphasize the differences between normal community life and hospital life. However, a large number of schizophrenia patients have been hospitalized for many years. Therefore, discharge planning is required. The purpose of this study was to examine the factors that affect the recognition of being discharged from the hospital in schizophrenia patients using objective and subjective evaluations. We studied hospitalized schizophrenia patients (n=47). We investigated their understanding of being discharged from the hospital using a questionnaire. We investigated the activities of daily living (ADL), feelings of health control, quality of life (QOL) and social life. The results were as follows: the more patients had an opportunity to think about being discharged, the more they hoped to be discharged and the more they felt possibility of being discharged. In addition, younger patients were found to have a greater desire and likelihood of being discharged, as did the patients with a higher cognitive level. A patient's language ability also showed a close relationship to anxiety about being discharged. The findings of this study suggested that it is important for patients with schizophrenia to have an opportunity to think about being discharged as soon as they are hospitalized, and they also need to be supported to encourage them to communicate their hopes and fears about being discharged.