

症例報告

退院を望まない長期入院統合失調症患者に対する地域生活の自信獲得に向けたコンコーダンス・スキルを活用した看護面接の効果

片岡三佳¹⁾, 谷岡哲也²⁾, 友竹正人¹⁾, 三船和史³⁾

¹⁾徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部メンタルヘルス支援学分野

²⁾同 看護管理学分野

³⁾医療法人社団三愛会三船病院精神科

(平成25年4月18日受付) (平成25年5月9日受理)

退院を望まない長期入院統合失調症患者2名に対して、地域生活に対する自信の獲得に向けたコンコーダンス・スキルを活用した看護面接（CS面接）を行い、その効果を検討した。症例A氏は70歳代女性、17歳頃発病、9回目の入院から約30年が経過していた。症例B氏は30歳代男性、22歳頃発病、幻聴・妄想により15回入退院を繰り返し、2年6ヵ月が経過していた。結果、地域生活に対する自己効力感尺度得点が、A氏は150点が160点、B氏は66点が82点に改善した。The Global Assessment of Functioning (GAF) 評定が、A氏は35で介入前後の変化は認めなかったが、介入前のB氏は25であり、6ヵ月後には35に改善した。CS面接は長期入院患者の地域生活に対する自信の獲得に向けて効果があり、長期入院患者の退院への意思を育む時期の精神症状の重症度と機能レベルを悪化させることのない支援方法として有用と考えられた。

はじめに

日本の精神保健施策は「入院医療中心から地域生活中心」へと移行している¹⁾。2009年9月、厚生労働省「今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会」の報告書において、精神保健医療福祉の更なる改革に向けて「地域生活支援体制の強化」および「普及啓発の重点的実施」などが改革の基本的方向性として示された。加えて、「今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会（2009）」に続く「新たな地域精神保健医療体制の構

築に向けた検討チーム（2010～）」での取り組みもあり、精神障害者の地域生活移行支援がすすめられている。しかしながら、いまだ精神科入院患者総数は22.4万人で全入院患者の16.7%を占め、平均入院期間も389日と他疾患と比較して圧倒的に長期間に及んでいる²⁾。

そのような中、「このまま同じ病棟で入院生活を続けたい。退院など望んでいない」と入院生活の継続を希望している長期入院患者が存在する。その背景に、長期入院による地域生活に対する自信の欠如³⁾がある。加えて生活の自立度が高く、精神症状が安定した社会的入院患者の場合、現実検討力の高さゆえに入院生活を送っていた自分自身をありのままにみつめることができるため、現実の社会の厳しさを認識し、かえって退院に対して消極的または拒否的なことが多い⁴⁾。

長期入院患者にとって、「退院」という言葉は、とりあえずの安住の地である病院から「外へと放り出す」という脅威の言葉となることがある⁴⁾。したがって、退院支援を行う場合、看護師は患者のもつ退院への不安を十分理解した上で、患者の退院への意思を育むことから慎重に始める必要がある。特に統合失調症の場合、障害の非固定性、障害の無理解があり、そのため本人および支援者が共通の支援目標を保持しにくい⁵⁾。ゆえに、長期入院中の統合失調症患者が退院への意思を継続することは容易ではない。

そこで、患者の個性や主体性に配慮し、患者の価値観やライフスタイルに、医療や福祉のあり方が調和するコンコーダンス（Concordance）⁶⁾に着目した。日本のコン

コーダンスに関する研究は、多くが服薬支援を中心にした精神科領域での事例研究⁷⁻¹³⁾である。そのため、長期入院中の統合失調症患者が退院への意思を育み、安定した退院への意思を継続するための介入方法を明確にする必要がある。今回、年代も性別も異なる退院を望まない長期入院中の統合失調症患者2名に対して、コンコーダンス・スキル (Concordance Skills) を活用した看護面接 (以後、CS 面接とする) を行ったので、考察を加えて報告する。

研究方法

1) コンコーダンス/コンコーダンス・スキルについて
コンコーダンスとは「調和」を意味する言葉であり、1990年代半ばに、イギリスの保健省と英国王立薬剤師会による服薬対策に関する報告書に始まった。またコンコーダンス・スキルは、2004年にイギリスの Gray らが地域精神看護師を対象に薬物療法についての患者との面接をより効果的なものにするために開発した動機付け面接 (Motivational Interviewing), 認知行動療法 (Cognitive-Behavioral Therapy), コンプライアンス・セラピー (Compliance Therapy) を基礎とした共同的・構造的・実践的なアプローチ法であり、コンコーダンス・スキルは、6つの介入と21のスキルで構成されている⁶⁾。

2) 研究期間

201X年Y月～Y+7ヵ月

3) データ収集方法

- (1) CS 面接を実施し、その内容を記録した。CS 面接の妥当性および方向性を CS 面接実施者、CS の研修を受けたケアに関わる看護師、研究者間で検討した。
- (2) (1) の結果から、地域生活に対する自信を獲得するための看護計画を立案・実施し、看護記録に記録する。その後、患者の言動の変化に関する内容を抽出した。
- (3) CS 面接の効果を評価するために、統合失調症者の地域生活に対する自己効力感尺度 (Self-Efficacy for Community Life Scale ; 以後、SECL とする)^{14,15)} を使用した。SECL は総合得点 (0～180点) とさらに5下位尺度「日常生活」「治療に関する行動」「対人関係」「症状対処行動」「社会生活」か

らなり、得点が高いほど自信があると評価される。また、機能の全体的評定尺度 (The Global Assessment of Functioning Scale ; 以後、GAF とする)¹⁶⁾ により、重症度および機能レベルを評価した。点数が低いほど重症と評価される。

4) データの分析方法

- (1) CS 面接中の患者の発言を逐語録にし、精読する。
- (2) (1) および看護記録から、地域生活に関する発言や自信に関する内容を抽出し、経時的に整理する。
- (3) SECL の総合得点と下位項目の合計得点および GAF を前後比較する。
- (4) 分析の信頼性・妥当性を高めるために、CS 面接実施者、CS 研修を受けたケアに関わる看護師、精神看護学および質的研究者間において、了解可能かどうかの視点で検討した。

5) 倫理的配慮

研究参加者に研究目的・方法・プライバシーと守秘の保証、研究参加は自由意思であり拒否する権利や途中でも辞退できること、拒否したことによって不利益は生じないこと、公表方法、得られた情報は、当該研究以外の目的では使用しないことを口頭と文書で説明し、書面にて同意を得た。また、実施時には患者の心身の状態に配慮し、実施日時および場所は希望に応じた。なお、研究にあたっては、徳島大学病院臨床研究倫理審査の承認(第1201号)を得た。

結 果

1) 症例 1

A 氏, 70歳代, 女性, 統合失調症。17歳頃に発病し, 9回目の入院から約30年が経過している。20歳代での離院行為により右上肢損傷, 右上肢麻痺はあるが, 日常生活動作 (Activities of Daily Living ; 以後, ADL とする) はほぼ自立している。環境の変化に脆弱で心氣的訴えが目立ち, 病棟内で過ごすことが多い。介入開始時の GAF は35であった。

(1) CS 面接の実際

A 氏に対しては, CS 面接を9回実施した結果, A 氏が病棟内で過ごす理由, 外出時の不自由な点を確認することができ, 看護師とともに外出することができ不安の

軽減につながった。以下、A氏のCS面接の経過を4段階に分類して提示する。

なお、本文の〔 〕内はCS面接における介入名を、【 】内はCS面接におけるスキル名を示している。

ステップ1：アジェンダの設定

初回面接では、【アジェンダの設定】を用いた。薬に対する思い、現在の治療に対して不満がないこと、不安になれば不眠を訴えることなどが明らかになった。面接後は、不安なことがあれば看護師に話すようになり、表情が明るくなった。今後の課題として、①一人で外出ができない。②右手が不自由であっても退院は可能であるが、本人はそれを望んでいないことが明らかとなり、病院外の世界に興味・関心を持ってもらうように面接を進めることとした。

ステップ2：生活の振り返り

4回の面接では生活の振り返りを行い、時系列でA氏の生活歴を表した。そのことで、家族との関わり、仕事、入院歴の詳細と社会生活に関心があることが明らかになった。【反映的傾聴 Reflective listening】を用いて、右手の怪我の理由や仕事をしてきた頃の楽しい思い出、恋愛、実家の話を尋ねた。面接中、「怖い」という発言が頻回にあり、右手が不自由なために社会生活が怖いという意味であることが明らかになった。また、3回目の面接時に、楽しい思い出を尋ねられた時に、「そんなに楽しい思い出はない」という発言があった。「そんなに」ということは、少しは楽しいことがあった可能性があると考え、【ミラクル・クエスチョン（創造の問いかけ）】を活用し、「心身ともに健康体なら何をしていますか」と尋ねた。その結果、「普通に結婚して家庭もっているやろなあ」と返答があり、社会生活への興味・関心のあることが明らかになった。

ステップ3：不安の表出

2回の面接では不安の表出に向けて、単独外出ができ

なくなった理由、単独外出のメリット・デメリットを白紙に書きながらA氏とともに確認した。【支持と承認】を用いたことで、片手では金銭の出し入れがスムーズではないこと、交通機関の利用がよく分からないこと、荷物が多いと持つことができないことなど、単独外出への不安を具体的に把握できた。今まで拒否をしていた看護師同伴の外出に対して、「外出してみたい」と発言内容に変化がみられた。

ステップ4：単独外出への自信

2回の面接では、単独外出への自信に向けて、【コーポレーション】を用いて協働して計画を立て、看護師同伴によるショッピングセンターへの外出を実施した。今まで不安に思っていたことに対して自分なりの解決方法を見つけ出し、そのことが喜びや満足につながっていた。外出後の面接では、「安く買えて良かった。お好み焼きを食べ、青のりをかけ忘れたけどおいしかった」と笑いながら話すとともに、「一人で外出するのも良いかなあ」と発言が聞かれた。

(2) CSの効果

A氏のCS面接前後のSECLは表1の通りで、概ね介入後に得点が改善していた。また介入開始時のGAFは35であり、6ヵ月後も同得点であり変化は認めなかった(表2)。

2) 症例2

B氏、30歳代、男性、統合失調症。22歳頃に発病、幻聴・妄想、女性を襲うのではないかとという強迫観念により15回入退院を繰り返し、2年6ヵ月が経過している。幻聴は軽減したが、強迫観念、不安や焦燥感、感情鈍麻、動作緩慢が今回の入院から目立ち、自室内で過ごすことが多い。介入開始時のGAFは25であった。

(1) CS面接の実際

B氏には長時間のCS面接は負担になると考え、短時

表1. CS面接介入前後のSECL得点の変化

		総合得点	日常生活	治療に関する行動	症状対処行動	社会生活	対人関係
症例1 (A氏)	介入前⇒後	150→160	46→47	35→37	34→38	17→20	18→18
症例2 (B氏)	介入前⇒後	66→82	24→21	14→16	17→23	2→12	9→10

SECL: Self-Efficacy for Community Life Scale

表2. CS面接介入前後のGAF評価得点の変化

		得点	重症度	機能レベル
症例1 (A氏)	介入前	35	現実検討かコミュニケーションに いくらかの欠陥がある状態	仕事や学校、家族関係、判断、思 考または気分など多くの面での重 大な欠陥がある状態
	介入後	35		
変化なし				
症例2 (B氏)	介入前	25	行動は妄想や幻覚に相当影響され ている。または、意思伝達か判断 に粗大な欠陥がある状態	ほとんどすべての面で機能するこ とができない状態
	介入後	35 改善		

GAF: The Global Assessment of Functioning-GAF Scale

間で回数を増やす面接スタイルとした。その結果、1回につき10～15分程度、「服薬について」「趣味について」「自分自身の精神状態について」「将来について」の内容で2回に分けてCS面接を行った。その結果、看護師同伴での外出ができ、B氏の会話に頻回に聞かれていた「無理」という発言が少なくなった。B氏のCS面接の経過、具体例を表3に示す。

(2) CS面接を活用した看護ケアの立案・実施

CS面接からカンファレンスを行いB氏にとって必要な看護ケアについて検討した。その結果、地域に関心を持つことを目標に、行動面への拡大に向けて「金銭の自己管理と院外外出が多くなること」が計画された。金銭の自己管理は、病棟管理から3日分の自己管理を経て1週間分の自己管理ができた。行動面は、看護師同伴による院内での買い物から、院外外出を2回行うことができ、本人の希望により電器店、書店、スーパーでの買い物を行うことができた。

(3) CSの効果

B氏のCS面接前後のSECLは表1の通りで、概ね介入後に上昇し、特に「社会生活」の上昇が高くみられていた。介入開始時のGAFは25であり、6ヵ月後は35に上昇していた(表2)。

考 察

症例におけるコンコーダンス・スキルを活用した看護面接の効果

今回、年代も性別も異なるが退院を望まない長期入院

中の統合失調症患者2名に対して、地域生活に対する自信の獲得に向けて、CS面接を行った。

A氏は10歳代の発病から入退院を繰り返し9回目の最終入院より30年以上が経過している。また、B氏は30歳代でありながら20歳代より10数回の入退院を繰り返し最終入院より3年目を迎えた。それぞれ経緯は異なるものの、退院を望まない患者として看護師から認知されている長期入院患者であった。そのような患者に対し、CS面接を行うことにより患者の思いをより深く知ることができ、それによって患者のペースに応じた目標を達成できた。

A氏の場合、ADLはほぼ自立していると判断していた看護師には、患者が抱えている不安の大きさ、具体的に困っていることに気づくことができなかった。CS面接を行い、A氏が表現できる場を提供し、面接内容を紙面上に示し、面接開始時にはテーマを決めて焦点を絞る【アジェンダの設定】を行い、確認しながら面接を進めたことで、A氏の考えや事実の明確化ができた。そのことで、安心感が得られ、不安の表出につながり、不安の軽減につながった結果、GAF評定の変化は認めなかったが、SECL得点は150点が160点に改善し地域生活に対する自信を得たと考えられた。

B氏の場合、会話に時間がかかる傾向があり、本人に負担がかからないことを第一に、「退院」が脅威の言葉にならないように慎重にすすめた。1回の面接時間を10～15分に設定し、B氏の状況に応じて面接方法を変更する【柔軟に対応する】や、会話が少ないB氏にとって状況を数字にして表す【スケーリング・クエスチョン

表3. B氏とのCS面接のテーマと概要, 具体例, 使用した介入とスキル

面接テーマと概要	面接の具体例	用いた [介入] と [スキル]
<p>テーマ：服薬</p> <p>患者自身が取り組む行動に関する重要性や自信・治療に対して生じる信念や懸念についてアセスメントする。</p> <p>B氏にとって服薬への抵抗は殆どなく、服薬することで精神状態が楽になり、落ち着くと返答が得られた。B氏にとって服薬は精神の安定を得たり、変調に対処する手段となっていた。しかし、薬に対する依存傾向や副作用への知識が不足していることが明らかになった。</p>	<p>看護師 「今飲んでる薬はBさんにあっていますか？ まったくあっていない場合が0%、とてもあっている場合が100%とした場合、何パーセント (%) だと思いますか？ %でお答え下さい」</p> <p>B氏 「(考え込むように)「昼から長いから、もう1つ欲しいと思う。60%くらい。もう1つ増やしたらいいと思う。15時に飲んだら100%になる」</p> <p>看護師 「薬に対して心配なことはありますか？」</p> <p>B氏 「全くない」</p> <p>看護師 「薬はずっと飲み続けたいと思いますか？」</p> <p>B氏 「楽になるから。今は止めようと思わない」</p> <p>看護師 「薬を飲むとどうですか？」</p> <p>B氏 「落ち着く」</p> <p>看護師 「その割合を%で表すとどのくらいですか？」</p> <p>B氏 「80%落ち着く」</p>	<p>[コンコーダンス・アセスメント] 【スケール・クエスチョン】</p>
<p>テーマ：趣味</p> <p>心理的な圧迫感を軽減するために、B氏にとってのメリット・デメリットについて話し合う。</p> <p>B氏の趣味は音楽やゲームで、それらを行うことにより気分転換したり、精神症状への対処方法の1つとなっていた。しかし、その内容や状況においては、逆に症状を助長する面も持ち合わせており、悪い面もB氏自らが列挙することにより、再認識できたのではないかと考えられた。</p>	<p>看護師 「趣味は何ですか」</p> <p>B氏 「音楽とゲーム」</p> <p>看護師 「その趣味の良いところ、悪いところありますか」</p> <p>B氏 「(考え込む様な表情をして、少し間を開け返答する)「良いところは楽しめる。音楽を聴いたら気分が楽になる。悪いところは、ゲームをしすぎると暴力的になると思う。頭が疲れる。ゲームをしすぎてたまに眠れなくなる」</p> <p>看護師 「楽しみに気分転換ができるんですね」</p> <p>B氏 「うん」</p> <p>看護師 「でも、その内容や長時間することで、気分を害することもあるということですか」</p> <p>B氏 「うん」</p>	<p>[両価性の探求] 【矛盾を拡大する】 【相手の用いている言葉を使う】</p>
<p>テーマ：精神状態</p> <p>B氏と一緒に否定的な経験をも共有できる関係であることを実感したり経験と感情の関係や時間の経過に伴う因果関係を整理する。</p> <p>入院の経緯に関する質問では、辛い体験から思い出したくないという気持ちが発言や表情からも伺えた。しかし、その気持ちや感情を言葉で表すことはできており、過去を振り返ることで、前向きな返答が得られたのではないかと考えられた。病名については、認識はできているが、詳細については曖昧さが残る。B氏には必要となる情報であると捉え、統合失調症についての学習会の必要性を検討する。精神状態では、スケール・クエスチョンを用い、B氏に状態を数字で表してもらい、B氏の状態を看護スタッフと共有できた。</p>	<p>看護師 「入院して来た時のことを覚えていますか。入院前に女性を襲いそうな感じがすると言ってたそうですが」</p> <p>B氏 「(間をあげ、訝えない表情で)「女性を襲おうとしたことは覚えてない」</p> <p>看護師 「覚えてないですか、思い出したくない？」</p> <p>B氏 「(うつむき表情暗く考え込みながら)「…昔のことは忘れたい。前を向いて進みたい…」</p> <p>看護師 「自分の病名はご存知ですか？」</p> <p>B氏 「統合失調症…。考えがまとまらない病気」</p> <p>看護師 「自分の精神状態はどうですか？」</p> <p>B氏 「落ち着かない、イライラ、強迫観念がある」</p> <p>看護師 「強迫観念ですか。どのような？」</p> <p>B氏 「人を傷つけたいかん」</p> <p>看護師 「精神状態を%で表すとどの位になりますか？」</p> <p>B氏 「今日は50%…、良いときは70%、悪いとき30%かな」</p> <p>看護師 「100%のときはありますか」</p> <p>B氏 「部屋にいるときは100%」</p> <p>看護師 「部屋にいるときは100%なんですね」</p>	<p>[振り返り] 【抵抗を最小限にとどめる】 【柔軟に対応する】 【スケール・クエスチョン】 【相手の用いている言葉を使う】</p>
<p>テーマ：将来</p> <p>B氏の希望や夢、ライフスタイルについて話し合う。</p> <p>将来の質問に対するB氏の返答により、退院は考えているが、退院後の社会生活までは考えることができていないと感じた。しかし、運転免許取得の質問では、現実的な考えもできることが伺えた。友人関係では、現在は親しい友人はいないが、B氏の友人像の発言から、不安定ではあるが対人交流や友人は欲しいと思っているようだった。このことから、B氏は社会に対する関心が低く、もっと社会に目を向けることが必要と推察された。</p>	<p>看護師 「退院についてどうですか」</p> <p>B氏 「退院はしたい」</p> <p>看護師 「退院後に何がしたいですか」</p> <p>B氏 「家で音楽が聴きたい…。ステーキも食べたい」</p> <p>看護師 「何か夢はありますか」</p> <p>B氏 「夢はない…」</p> <p>看護師 「以前、車の免許をまた取りたい (失効したため) と言っていましたか？」</p> <p>B氏 「うん、免許は取りたいけど、親がいかに言うやろ」<中略></p> <p>看護師 「現在、友達はいますか」</p> <p>B氏 「〇〇病棟の時はおった。今は交流ない」</p> <p>看護師 「どんな人が好きですか」</p> <p>B氏 「いろいろ話してくれる人がええ」</p> <p>看護師 「退院後にディケアなどの活動に参加するとみんなと話す機会もできますよ」</p> <p>B氏 「したくない…」</p>	<p>[先を見据える] 【柔軟に対応する】</p>

【得点化の問いかけ】は表出しやすく、スタッフにとっても客観的に把握することができ、具体的な支援につなげることができた。将来についてB氏は「退院は無理」と発言していたが、看護師同伴での外出ができた頃から「無理」という発言が少なくなり、B氏の考え方が前向きに変化したと考えられた。その結果、GAFは介入時25が6ヵ月後には35、SECL得点は66点が82点に改善した。つまり、行動は妄想や幻覚に相当影響され、意思伝達に欠陥があり、時々、ひどく不適切にふるまう状況から現実検討やコミュニケーションにいくらかの欠陥がある状態に改善し、機能レベルも一日中自室にいる状態からの行動の拡大がみられるように改善した。

長期入院統合失調症患者の地域生活の自信獲得に向けたCS面接の有用性

長期入院患者の場合、患者の退院の意思を育むこと自体に多くの時間と細やかなケアが必要とされることが多く、患者の退院への意思が十分言語化されていない段階から、看護チームによる意図的な働きかけが必要である⁴⁾。両氏ともCS面接の介入効果を評価するSECLの得点が概ね増加し、GAFにおいてはB氏が改善したことから、CS面接による介入が長期入院中の統合失調症患者の退院の意思を育むことに有用であったと考えられた。また両氏とも、看護師の同伴による外出さえも6ヵ月余りを要した。これは本症例の場合、本人も家族も退院を望んでおらず、先に述べたように、「退院」が脅威になることを避けるために慎重に実施した結果であり、このような患者のペースを大事にした根気強い関わりが必要と考えられる。

特に退院を望まない長期入院統合失調症患者の退院への意思を育む時期での介入方法として、支援に携わる看護師自身の患者の可能性と主体性を尊重する信念と観察力が重要になる。そのためには、柔軟に対応しつつも、共同的・構造的・実践的なアプローチであるCS面接は有用であると思われる。長期入院患者は、退院への意志や希望を心の中に秘めていても自ら表明することは少なく、まして退院を望まない長期入院統合失調症患者の場合、これまで退院のための諸条件の不備や退院支援の不十分さにより、患者は唯一の現実的な対処として「あきらめ」を選択せざるをえなかったという事実⁴⁾がある。言語化できない患者の気持ちを、【ミラクル・クエス

ション（創造の問いかけ）】や【スケーリング・クエスション（得点化の問いかけ）】【反映的傾聴 Reflective listening】などのスキルを活用して気持ちを察し、言語化を促すとともに、心理的抵抗感がある可能性も考えられるため【柔軟に対応する】や【支持と承認】などのコンコダンス・スキルを活用して心理的抵抗感を低くするなど、21のスキルを活用した看護面接は有用であると考ええる。

看護面接では看護の実際における患者との身体的接触を介した触れ合いも含まれる¹⁷⁾が、認知・思考障害を持ちやすい精神障害者にとって、看護者が「説明」「傾聴」を提供していたとしても伝わっていない可能性がある。そこで、患者が話を聴いてもらっているという実感、じっくりと感情を表出できる場の保証を得るためにも、安心して話すことができる空間・場と時間を事前に設定した看護面接と、言語化を促したり、そのための心理的抵抗を低くするための専門的なスキルとして、コンコダンス・スキルが有用と考えられた。

しかし、B氏の場合はSECLのなかの「日常生活」項目が介入後に低下した。このことは、介入前には退院後の生活についてイメージができていなかったことによる影響があると思われた。今後は介入後のSECL値を参考にして、地域生活に対する自信がない部分はどこなのかを参考にして、患者のペースを考慮しつつ、継続した介入が必要と考えられた。

長期入院患者の地域生活に対する自信のなさにはさまざまな要因が関連している。ゆえに、ステップを踏みながら、患者個々に合った課題やプログラムをたてることが重要である。そのためには、共同的で構造化されたCS面接により振り返り、繰り返し面接を行うことで患者の不安が言語化され、自分なりの解決策を見出し、それが成功体験となり、自信の獲得につながっていると考えられた。

本研究の限界と今後の課題

本研究では、退院を望まない発言をする長期入院統合失調症患者の退院への意思を育む時期での介入方法の確立に向けて、CS面接の効果を検討した。対象は2名と少なく、年代も性別も今までに至った背景も異なっていたため、一般化は困難である。また、病棟内で過ごすことが多かった患者が、「外出ができた」という成功体験

により自己効力感が高まり、退院への意思を育む一歩になったと考えられる。しかしながら、退院への道のりは本人の意欲以外にも退院後の生活環境でのさまざまな調整が必要となり、本人の要望に添えない現状があり、両氏とも退院には至っていない。今後も継続したCS面接による介入と継続的な評価が必要である。

結 論

長期入院患者の退院への意思を育む時期における介入方法の確立に向けて、退院を望まないと言言をする長期入院統合失調症患者2名に対して、地域生活に対する自信の獲得に向けたCS面接を行い、その効果を検討した。結果、統合失調症患者の地域生活に対する自己効力感尺度得点が、A氏は150点が160点、B氏は66点が82点に改善した。A氏のGAFは35であり介入前後で変化は認めなかった。B氏の介入前のGAFは25であり、6ヵ月後には35に改善していた。これらのことから、長期入院患者の地域生活に対する自信の獲得に向けてCS面接は効果があり、精神症状の重症度と機能レベルを悪化させることなく、長期入院患者の退院への意思を育む時期の支援方法の一つとして有用と考えられた。

謝 辞

本研究を行うにあたりご協力をくださいました患者様、看護師の皆様に深謝申し上げます。

文 献

- 1) 厚生労働省：精神保健医療福祉改革ビジョン(概要)、厚生労働省精神保健福祉対策本部，2004
- 2) 厚生労働省：平成23年度厚生労働省患者調査
- 3) 児島祐美子，中山里都美，福田久美江，村山佐恵子 他：自己効力感に着目したアプローチー精神科長期入院患者への退院支援を試みて。鳥取臨床科学，3(1)：7-12, 2010
- 4) 田中美恵子編：精神障害者の地域支援ネットワークと看護援助ー退院計画から地域支援まで。医歯薬出版，東京，2004，pp. 154-156
- 5) 香山明美，小林正義，鶴見隆彦：生活を支援する精神障害作業療法ー急性期から地域実践までー。医歯薬出版，東京，2007，pp. 43
- 6) 安保寛明，武藤教志：コンコーダンスー患者の気持ちに寄り添うためのスキル21。医学書院，東京，2010
- 7) 榎本真次，武用百子，南村涼子，森田望：統合失調症患者の服薬アドヒアランスに関する研究ー心理教育とコンコーダンス・スキルを併用することでの服薬行動の変化。日本看護学会論文集 精神看護，42：164-167, 2012
- 8) 濱恵，高園由紀子，宮地暁美，山崎京子 他：精神科急性期患者に対する服薬SSTとコンコーダンス・スキルを用いた看護面接の効果。日本看護学会論文集 精神看護，42：114-117, 2012
- 9) 小林由紀子，矢内里英，村山直子：服薬自己調整により入退院を繰り返す患者へのコンコーダンス・スキルを用いた看護援助。日本看護学会論文集 精神看護，42：99-102, 2012
- 10) 中安隆志，谷藤伸恵：精神科訪問看護におけるコンコーダンス・スキルを用いた介入の効果。日本看護学会論文集 精神看護，42：31-33, 2012
- 11) 榎葉歩，武田百子，志波充，榎本真次 他：コンコーダンス・スキルを用いた統合失調症患者の服薬に対する動機づけの変化。和歌山県立医科大学保健看護学部紀要，6：67-78, 2010
- 12) 山本智志，小椋日出美，古田弘子，石田依子 他：認知力低下と連続喫煙がある患者への精神的アプローチーコンコーダンスへの気づき。日本精神科看護学会誌，54(1)：268-269, 2011
- 13) 小瀬古伸幸：統合失調症患者へのコンコーダンス・スキルを用いたアプローチの効果。日本精神科看護学会誌，53(2)：189-193, 2010
- 14) 瀬戸屋(大川)希，大島巖，長直子，槇野葉月 他：統合失調症者の自己記入式調査に対する回答信憑性ー統合失調症者の地域生活に対する自己効力感尺度(SECL)に対する回答検討から。精神医学，45(5)：517-524, 2003
- 15) 大川希，大島巖，長直子，福井里江 他：精神分裂者の地域生活に対する自己効力感尺度(SECL)の開発ー信頼性・妥当性の検討。精神医学，43(7)：724-735, 2001
- 16) Robertson, D. A., Hargreaves, A., Kelleher, E. B.,

Morris, D., *et al.*: Social dysfunction in schizophrenia: An investigation of the GAF scale's sensitivity to deficits in social cognition. *Schizophr Res.* 2013 Feb 17. pii: S0920-9964(13)00054-6. doi: 10.1016/j.

schres. 2013. 01. 016.

17) 広瀬寛子: 看護面接の機能に関する研究—透析患者との面接過程の現象学的分析 (その1). *看護研究*, 25(4): 69-86, 1992

Effectiveness of nursing interviews using concordance skills aimed at acquisition of self-confidence toward community life for long-stay patients with schizophrenia not wishing to be discharged

Mika Kataoka¹⁾, Tetsuya Tanioka²⁾, Masahito Tomotake¹⁾, and Kazushi Mifune³⁾

¹⁾Department of Mental Health, Institute of Health Biosciences, the University of Tokushima Graduate School, Tokushima, Japan

²⁾Department of Nursing Management, Institute of Health Biosciences, the University of Tokushima Graduate School, Tokushima, Japan

³⁾Department of Psychiatry, Mifune Hospital, Kagawa, Japan

SUMMARY

In the present study, we conducted nursing interviews using concordance skills (CS interviews) aimed at acquisition of self-confidence toward community life for two long-stay patients with schizophrenia who did not wish to be discharged from psychiatric hospital, and evaluated the effectiveness of CS interviews. Case A was a woman in her 70s who was diagnosed with schizophrenia at around age of 17 years and had been institutionalized for approximately 30 years since her ninth admission. Case B was a man in his 30s who was diagnosed with schizophrenia at around age of 22 years and had been admitted 15 times due to auditory hallucination, delusions, suffers a relapse, has been in hospital for two years and six months since his latest admission. As a result of interviews, scores on the Self-Efficacy for Community Life Scale improved from 150 to 160 points for Case A and from 66 to 82 points for Case B. In the Case A, the Global Assessment of Functioning (GAF) score was 35 with no changes before and after intervention. In the case B, GAF score improved from 25 to 35, before and after six months intervention. These findings suggest that CS interviews are effective for promoting self-confidence toward community life among long-stay patients and useful for providing support without exacerbating the severity of psychiatric symptoms or functional level of long-stay patients during the stage in which they nurture the dreams and hopes to be discharged.

Key words : Concordance skills, Nursing interview, long-stay patients with schizophrenia not wishing to be discharged