

〈資料〉

長期入院の精神障がい者に対する退院支援

－ 障害福祉サービス開始前後の検討 －

Post-Discharge Assistance for Long-Term Hospitalization Patients with Mental Disabilities

－ A Consideration of Before and After Commencement
of Welfare Services for People with Disabilities －

柴 裕子・茂木泰子

Yuko Shiba and Yasuko Motegi

要 旨

本稿の目的は、2012年の障害福祉サービス開始前後の長期入院の精神障がい者の退院支援の研究を概観し、今後の退院支援の課題を明らかにすることである。方法は、2002～2016年のキーワード検索を行い、「精神科and長期入院or長期療養」で186編、「精神障がい者and退院支援」で54編、「精神障がい者and地域連携or地域ネットワーク」で74編を抽出した。そのうち、退院支援を受けた者と行なった者を対象とし、退院支援の状況をよく表している20編を分析した。結果、2012年以前は、阻害要因や回復過程に応じて支援することが退院促進につながっていた。2013年以降は、患者も看護師も退院が可能という認識に変化した。退院にふみ込めない理由は、社会的スキルの低さ、言葉の分かりにくさ、外泊の少なさであった。今後、退院支援に関する制度を各職種が理解し利用でき、長期入院の状態を現実的な患者の苦しみとして捉えること、患者の今後の生き方を支えることが課題である。

キーワード：精神障がい者，長期入院，障害福祉サービス，退院支援

I. 緒言

精神保健医療福祉の改革ビジョンとは、厚生労働省が、受け入れ条件が整えば退院可能な入院患者が7万人いるとして、今後10年間で地域移行させると明言した施策である。精神保健医療福祉の改革ビジョン（2004）の開始から、各地における退院支援の取り組みのなかで退院者が出る一方、各都道府県の取り組みには大きな格差が生まれており、結果として7万人の入院患者の解消には至っていない（金川，2013）。平成23年度患者調査（2015）によると、受け入れ条件が整えば退院可能な

推計入院患者数は、5万200人となっている。

入院期間が1年以上におよぶ精神障がい者の多くは、病気が発症してから高齢になるまで入院するか、入退院を繰り返しながら人生のほとんどを病院内で生活している。長期入院の患者は、症状が安定し病院の中では支障なく生活できる。しかし、長期入院による社会性の低下や、患者自身の高齢化により、自宅への退院が困難となっている。藤田（2004）は、「長期在院患者での高齢化は、一般の社会以上に急激なものであり、彼らが人としての当たり前の社会生活をおくるための時間的

余裕はほとんど残されていない」と述べており、精神障がい者に対する退院支援の充実は急務である。

井上・風間・西澤（2008）によると、精神障がい者の退院支援は、医療機関が主体となって行う退院後のケアや2003年以降の「精神障害者退院促進支援事業」という行政的な介入による地域の精神保健福祉機関と医療機関との連携がある。精神障害者退院促進支援事業は、モデル事業から始まり、2006年には都道府県が行う事業となった。これは外部から支援員が病院に入ることで患者とかかわりを持ち、地域支援を継続する体制を作ったことである。さらに、2008年から2012年までを集中的取り組み期間とし、地域移行推進員・地域体制整備コーディネーターを配置し、全都道府県で実施された。在院期間1年以上の患者をみると、退院できたのは34%程度である。しかし、退院できなかったのは、平成23年度（2011-2012）は、304,394人のうち、65.7%（平成23年度精神保健福祉資料, 2013）であり、平成24年度（2012-2013）は、302,156人のうち、65.3%（平成24年度精神保健福祉資料, 2013）であった。精神保健医療福祉改革ビジョンが掲げた10年間は終わったが、長期入院患者が多く存在するのは事実である。

これまで看護師は、患者の症状の安定を促し、社会生活技能を訓練し、家族や退院にかかわる様々な関係職種との連携を行ってきた。しかし、退院支援を積極的にすすめることができた事例は、「協力病院の推薦から始まる退院支援」（金川, 2013）ともいわれているように、病院の判断で退院可能だと判断された患者に限られていたと考えられる。2012年より、障がい者の退院支援は、地域移行支援という障害福祉サービスの一つとして

位置づけられ、個別給付となった（金川, 2013）。個別給付のメリットは、本人が退院の意思を発信できることである。今後は、患者が自分から退院の意思を表出し、退院の申請ができるような支援が必要である。

そこで本研究では、2012年の障害福祉サービス開始前後の、長期入院の精神障がい者に対する退院支援の研究を概観し、今後の退院支援の課題を明らかにすることを目的とする。

II. 方法

文献収集は、Web版医学中央雑誌の検索データベースを用い、キーワードは、「精神科 and 長期入院 or 長期療養」「精神障がい者 and 退院支援」「精神障がい者 and 地域連携 or 地域ネットワーク」とした。文献は、次の基準を満たすものを選択した。①長期入院の精神障がい者の退院支援の状況を示しているもの。②対象は、退院支援を受けた精神障がい者、退院支援を行った者。③Web版医学中央雑誌では、2002～2016年までに発刊された「原著論文」とした。

III. 用語の定義

1. 長期入院

入院期間1年以上は、精神疾患の治療を終えても退院することができない状態といわれており、入院医療では、これ以上、疾病の治療・回復に大きな効果が期待できないという状態を包含している社会的入院であると理解されている（吉川, 2015）。また、厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部 精神・障害保健課（2014）の「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」による長期入院精神障害者についても、「1年以上精神疾患により入院している精神障害

者」としている。本研究では、「長期入院」の定義を、分析した文献の定義に従うこととする。

2. 障がい者の表記

日本精神科看護協会 (2016) の障がい者の表記に従い、引用文献で「障害者」となっているものは「障害者」とする。それ以外の表記については、「障がい者」とする。

IV. 結果

キーワード検索の結果、「精神科and長期入院or長期療養」では186編、「精神障がい者and退院支援」では54編、「精神障がい者and地域連携or地域ネットワーク」では74編が抽出された。そのうち、前述の基準を満たした20編の文献を分析の対象とした (表)。そして抽出された論文から、研究時期、研究目的、研究の対象、研究方法、研究結果を整理して内容をまとめた。

1. 障害福祉サービス開始以前の退院支援

(1) 障害福祉サービス開始以前に退院支援を受けた者を対象としたもの

障害福祉サービス開始以前で退院支援を受けた者を対象とした研究は6編であった。池淵・佐藤・安西 (2008) は、平均在院年数10年の292名の患者を対象に、退院支援を阻む要因について検討した。その結果、複合的な困難要因群、病識と服薬および自閉的行動困難群、困難要因軽度群、不安および自閉的行動

困難群、病識と服薬・不安・問題行動困難群の5クラスターに分類され、それぞれについて有効と考えられる退院支援について考察し、退院援助の資源を整備する前にこうした類型化が役立つことを報告した (池淵他, 2008)。

猪股・野口・藤本他 (2008) は、回復過程に応じ短期グループ (回復期) と長期グループ (維持期) に分け、退院支援プログラムを実施した結果、その特徴から、作業療法士の役割を検討した。短期グループは、対象年齢が若く、一定の社会生活能力を保持している状態で開始され、退院後の社会資源の選択等の具体的な目標を絞ることができる (猪股他, 2008)。長期グループは対象年齢が高く、長期入院生活で失われた生活技能が認められ、精神症状は生活習慣に変化がなければ固定しており、加齢に加えて認知機能、身体運動能力や作業遂行能力の低下は大きい。そのため、生活習慣病による身体症状も目立ち、退院希望はあるものの見通しが不明瞭で退院後の不安を抱く者も多いため、不安を軽減しながら退院準備性を涵養していくことが重要であることが確認された (猪股他, 2008)。大熊 (2008) は、精神科リハビリテーション病棟に入院中の統合失調症患者3名を対象とし、退院後の生活場所を意思決定する促進要因と阻害要因を分析した。その結果、退院の意思決定の促進要因は、退院に関する希望・看護師の介入・慣れ親しんだ生活環境・他患からの情報・家族からの支援であり、意思決

表 研究対象による文献の分類

対象別/年	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	計
支援を受けた者/患者							3	2	1				2	2	1	11
支援者/看護師								1	1	1	1	2	1			7
支援者/看護師以外					1						1					2
計					1		3	3	2	1	2	2	3	2	1	20

定の阻害要因は、精神症状・社会制度による制限・家族が納得できない・他患からの指摘であることを報告した（大熊，2008）。千葉・谷口・谷岡他（2009）は、4ヵ月間の退院促進支援を受けた長期入院患者（年齢 54.1 ± 9.0 歳，入院期間 13.4 ± 12.8 年，退院群26名・支援中止群6名）を対象に，退院支援後の思いを比較検討した。退院群のメリットは，自由・プライバシーがあることの満足感，人間関係が拡大することであった。支援中止群の支援が中止になった要因は，精神症状の悪化，家族の受け入れ，本人の退院拒否，日常生活能力の不安や不満，生活が変化することは面倒，居場所がなくなる思いを抱えていることであった（千葉他，2009）。児玉・彗喜田・加藤他（2009）は，6～35年入院している7名の統合失調症患者を対象に，長期入院患者が退院の問題についてどのように感じ，考えているのかを明らかにし，退院支援のあり方を検討した。対象者は，病院に対する批判と不安定な愛着反応，長期の入院生活の中で，役割の発揮や楽しみ，安らぎなどを体験しているが，このような生活が，今後の人生にどのように結びついているのかについて，患者自身が実感できておらず，入院生活の中で依存と自立の間で揺れ動きながら，今後の生活に対して現実的な不安や希望を抱えていたことを報告した（児玉他，2009）。小山内・山崎・加藤他（2010）は，社会復帰訓練に参加している精神疾患患者70名（年齢 55.3 ± 11.4 歳，平均入院期間 117 ± 144 ヵ月）を対象とし，退院に関する要因を調査した。その結果，対象者の73%が退院を希望しており，退院意欲を示すものは有意に年齢が低く，生活能力が高いものは有意に入院期間が短かった（小山内他，2010）。外泊回数が年3回以

上の者は，有意に生活能力が高かったという結果を明らかにした（小山内他，2010）。

（2）障害福祉サービス開始以前の退院支援者を対象としたもの

障害福祉サービス開始以前で，退院支援者を対象とした研究は6編であった。そのうち，看護師を対象とした研究は4編である。田嶋・島田・佐伯（2009）は，看護師25名を対象に，精神科長期入院患者の退院支援における看護実践の構造を明らかにした。看護師は，患者が自尊心を取り戻す支援を行い，患者のセルフケア能力のレベルや不安に合わせて退院に向かうペースを決め，家族関係の再構築に働きかけ，患者の能力や家族の受け入れに合わせて支援チームを調整する役割を果たしていた（田嶋他，2009）。田代・東・小成（2010）は，日本精神科看護技術協会におけるディスチャージプランナー養成研修（現，退院調整研修）による効果を検証するため，受講者に対する調査を行った結果，168名中67名から有効回答を得，24名が受講後に退院支援に関する新たな役割を課せられたことや，約半数が主体的な取り組みを開始していたことを報告した。畠山と田辺（2011）は，看護師6名を対象とし，長期入院患者の退院支援における看護師の困難感を調査した。看護師の困難感は，退院先の確保が困難，家族の受け入れ拒否，社会の支援体制が整わない，患者の退院準備が整わない，看護師の支援体制が整わないこと等であった（畠山・田辺，2011）。長期入院患者の退院率の低さをもたらしめている要因について，退院率が低い岐阜県と退院率が高い三重県を比較検討した報告（山中・杉浦・奥村，2012）によると，退院率の高い要因は，他職種連携や病棟外で

実施する退院支援が多いこと、病棟に退院支援プログラムが多くあることであった。

看護師以外の退院支援者を対象としたものは2編であった。中添と白石(2006)は、退院促進支援事業に携わった自立支援員11名を対象に、問題点や事業の改善点を検討した。支援上の問題点のうち病院スタッフの要因は、職員の働きかけが消極的、事業に対する理解不足や意欲、取り組みの違い、自立支援員への対応の差異であった(中添・白石, 2006)。松本(2012)は、精神障害者地域移行支援事業においてピアサポーターに期待される役割の検討を目的に、ピアサポーター等の事業関係者に聞き取り調査を行った。その結果、外出同行支援や送迎、乗り物の乗り方の伝授、書類作成や契約のサポート、地域事業所利用時や体験入居時の声かけや見守り、入院や地域生活体験者だからこそわかる生活の知恵の伝授など「安心さと気安さ」の効果について明らかにした(松本, 2012)。

2. 障害福祉サービス開始以降の退院支援

(1) 障害福祉サービス開始以降に退院支援を受けた者を対象としたもの

障害福祉サービス開始以降で、退院支援を受けた者を対象とした研究は5編であった。安里・與那嶺・伊敷他(2014)は、デイケアに通所している8名(年齢49~70歳, 入院期間5~30年)を対象に、退院後の思いを検討し、健康に関する不安、孤立への不安、環境の変化に対する不安、家族との葛藤に関する不安がある一方、自由、開放感、楽しいという言葉の表出があったことを報告した。加賀美・雄鹿・湯浅(2014)は、統合失調症の患者49名(平均年齢 60.3 ± 11.2 歳, 平均入院期間 3638.68 ± 4797.343 日)を対象に、退院に対

する考え方と、それを決定づける要因について調査した。その結果、患者は退院に対して考える機会が多いほど、退院を強く希望し、社会的活動性と言葉の分かりにくさが、退院への不安を高めていた(加賀美他, 2014)。北岡・高橋・平田(2015)は、精神療養病棟において、精神症状が顕在化せず、安定した日常生活ができると見込まれ、社会資源で経済的に生活可能な、多職種カンファレンスで選定した7名(平均年齢60歳, 入院期間1~23年)を対象に、退院支援パスを使用し、パスの時間軸を外して、患者の反応を受容しながら無理せず個別性を重視し退院へ導くことができたことを報告した。佐々木と山田(2015)は、精神科病院に入院中の65歳以上の高齢者を除いた統合失調症患者を対象に、退院意向を示さない入院患者の退院意向に関連する要因について検証した。退院意向を示さない患者(平均年齢56.8歳, 平均入院期間174.0か月)の特徴は、現実検討能力の低さや生活環境に対する満足度の高さ、外泊経験の少なさであった(佐々木・山田; 2015)。さらに、山北(2016)は、社会復帰の可能性があるが、退院が現時点では困難な患者8名(平均年齢52.8歳, 平均入院期間11.3年)を対象に、SST(社会技能訓練 Social Skills Training: SST)プログラムを実施した結果2名が退院し、ソーシャルスキルの向上は退院を促進する要因となることを報告した。

(2) 障害福祉サービス開始以降の退院支援者を対象としたもの

障害福祉サービス開始以降で、退院支援者を対象とした研究は3編であった。

石川と葛谷(2013)は、入院期間1~5年の患者に対する退院支援を行った看護師6名

を対象に調査し、看護師の困難体験を構造化した。福原・藤野・脇崎（2013）は、精神科病棟勤務歴3年以上の訪問看護師9名を対象に、退院促進における看護実践上の課題を明らかにし、看護師自身の価値観を優先するのではなく、患者個人がどのような人生を生きたいのかを自分自身で選択し、決定していく姿勢を支持することの重要性を示した。大熊と野中（2014）は、地域移行推進員と連携して退院支援を行ったことがある看護師6名を対象に、退院支援のプロセスを記述した。その結果、地域移行推進員をはじめとする支援者の追加・変更や病院の体制変更がきっかけとなり患者に対する認識が変化した。看護師は、患者のストレングスに着目した看護ケアを提供することができ、患者が退院できるのではないかという考えに変化していた（大熊・野中，2014）。

V. 考察

1. 精神障害者退院促進支援事業と退院支援

2006年からの精神障害者退院促進支援事業により、外部から支援員が病院に入ることで患者とかかわりを持ち、地域支援を継続する体制が作られた。国の事業に後押しされ、病院から退院した患者が地域でも支援を受けられる体制を整えることが重要となってきた。事業に携わった自立支援員側から病院スタッフへの問題提示として、事業に対する理解不足があげられていた（中添・白石；2006）。今後も長期入院の解消のため、事業の見直しが行われると推測される。病院スタッフや事業に関連のある職種の事業に対する理解不足は、ますます進む可能性がある。各専門職の役割と、多職種が連携する部分について確認し、事業への理解不足を補い合うことが必要

である。

対象者への直接的な支援として、地域移行推進員が配置され、当事者による支援（ピアサポーター）を活用しながら、地域定着をすすめるようになった。松本（2012）の報告では、ピアサポーターの具体的な役割が検討され、ピアサポーターが直接的に対象者を病院の外へ連れ出していく効果が明らかとなり、今後もピアサポーターとの連携が必要であることが確認された。

看護師が地域移行推進員と連携して退院支援を行うことにより、今まで退院できないと思っていた患者が退院できるのではないかという、看護師の認識の変化がみられた報告（大熊・野中；2014）があった。国の事業により、地域移行推進員等の新しい職種が配置され、患者や医療スタッフが“退院”について考える機会を持つようになった。さまざまな職種が、事業をよく理解し、利用できることが、長期入院患者の退院促進につながると考える。

2. 障害福祉サービス開始以前の退院支援

障害福祉サービス開始以前の研究は、退院の阻害要因の検討が特徴である。退院の阻害要因は、長期入院生活で失われた生活技能、加齢に伴う身体運動能力や作業遂行能力機能の低下、生活習慣病による身体症状、退院後の不安、精神症状の悪化、家族の受け入れ、本人の退院拒否、外泊回数の少なさが特定されており、長期入院の精神障がい者の退院を妨げる要因については明らかである。患者は、長期の入院生活の中で役割や楽しみを体験している一方、そのような生活が今後の人生に結びついているのかどうか実感できない生きにくさを抱えている。長期入院のままの

状態を、現実的な患者の苦しみとして捉え、退院支援を開始しなければならないと考える。

患者が退院支援を拒む要因を、クラスター分析をして分類した報告(池淵他, 2008)や、回復過程に応じた2つのグループに、退院支援プログラムを実施した報告(猪股他, 2008)があった。全ての患者を同じ方法で支援するのではなく、退院困難な要因や回復過程に応じて分類してから、それぞれの方法で実施することが退院促進に効果があることがわかってきた。

障害福祉サービス開始以前の、看護師を対象とした研究では、病棟内で行える患者に対する直接的な退院支援の方法が明らかにされてきた。一方、病棟内で看護師が行える退院支援だけでは、看護師自身が行き詰まりを感じていることが着目されてきている。多職種連携や病院外で実施する支援が積極的に進められている地域が、退院を促進することは明らかである(山中他, 2012)。今後、退院先の確保や、社会や家族の受け入れが整わない部分について、看護師も退院支援に関する役割を新しく担うことや、多職種連携で補われていくことが推測される。

3. 障害福祉サービス開始以降の退院支援

障害福祉サービス開始以降の研究は、時間軸を外したパスや、SSTプログラムによる退院支援を受けた患者を対象とした研究、患者の退院に対する考え方を調査した研究、退院後のデイケアの利用者に対し退院後の思いを調査した研究があった。長期入院の患者は、今まで現実的にイメージできなかった退院後の生活について、考える機会をもつことになった。デイケアの利用者は、退院後も健康や孤立、環境の変化、家族との葛藤に対する

不安を抱えているが、自由や開放感も感じている。長期に閉鎖環境で生活を強いられてきた患者の苦しみが、退院後もなお、続いていることが推測される。一方、入院中の患者の退院への思いは、社会で活動できるスキルの低さや言葉の分かりにくさ、外泊経験の少なさが、退院にふみ込めない理由であることが明らかとなった。患者の思いは、退院まで及ばない段階と思われる。

障害福祉サービス開始以降の退院支援者を対象とした研究では、患者も退院後の生活が現実化したことと同様に、退院支援者も、患者の退院が可能であるという認識に変化してきたことが特徴である。患者自身が、今後どのように生きたいのか選択することを支えることや、患者のストレスに着目することの重要性が報告されている。しかし、具体的にどのように援助するかについては、まだ研究数が少ないため、今後の課題である。

VI. 結論

障害福祉サービス開始前後で、長期入院の精神障がい者に対する退院支援の研究を概観した。明らかとなった内容は、以下のとおりである。

1. 退院促進支援事業により、地域移行推進員など新しい職種と連携するようになった。
2. ピアサポーターは、直接的に患者を病院の外に連れ出す役割をもち、退院促進に効果がある。
3. 障害福祉サービス開始以前の退院支援は、退院の阻害要因の検討が特徴である。退院を阻害要因や回復過程に応じて分類してから、それぞれの方法で退院支援を開始することが退院促進につながる。
4. 障害福祉サービス開始以降は、今まで現

実的にイメージできなかつた退院後の生活について、患者も看護師も考える機会をもつことになり、退院が可能であるという認識に変化した。

5. 退院にふみ込めない理由は、社会で活動できるスキルの低さ、言葉の分かりにくさ、外泊経験の少なさの問題である。

長期入院の精神障がい者に対する退院支援の課題としては、以下のとおりである。

1. 退院支援に関する事業をスムーズに利用するため、多職種が連携し事業の理解不足を補い合う必要がある。
2. 長期入院のままの状態を、現実的な患者の苦しみとして捉え、退院支援を開始する必要がある。
3. 看護師は、患者自身が今後どのように生きたいのかの選択を支えることが重要であり、具体的にどう支援していくかが課題である。

なお、本研究は、平成28年度中京学院大学看護学部共同研究費を得て行った研究の一部である。

【文 献】

千葉進一，谷口都訓，谷岡哲也，川村亜以，三好真佐美，片岡三佳，大石由実，佐藤ミサ子，三船和史，大森美津子（2009）．地域移行型ホームに入所するための4ヵ月間の退院支援を受けた精神科の長期入院患者の思いの検討．香川大学看護学雑誌，13（1），109-115．

藤田利治（2004）．保健統計からみた精神科入院医療での長期在院にかかわる問題．保健医療科学国立保健医療科学院，53（1），

14-20．

福原百合，藤野成美，脇崎裕子（2013）．精神科訪問看護師が抱く精神科長期入院患者の退院促進および地域生活継続のための看護実践上の課題．国際医療福祉大学学会誌，18（2），36-49．

畠山貴満，田辺有理子（2011）．精神科長期入院患者の退院支援における看護師の困難感．日本精神科看護学会誌，54（3），56-60．

平成23年度患者調査（2015）．都道府県別精神病床における受入れ条件が整えば退院可能な推計入院患者数 精神保健医療福祉白書2016．精神保健医療福祉白書編集委員会，205，中央法規，東京．

平成23年度精神保健福祉資料（2013）．入院患者の在院期間別構成割合 精神保健福祉白書2014年版．精神保健福祉白書編集委員会，206，中央法規，東京．

平成24年度精神保健福祉資料（2015）．入院患者の在院期間別構成割合 精神保健医療福祉白書2016年版．精神保健医療福祉白書編集委員会，198，中央法規，東京．

池淵恵美，佐藤さやか，安西信雄（2008）．統合失調症の退院支援を阻む要因について．精神神経学雑誌，110（11），1007-1022．

猪股英輔，野口弘之，藤本亮一，太田拓男，田中智子（2008）．精神障害者の退院支援プログラムにおける作業療法の役割 統合失調症例による回復期と維持期の比較検討から．作業療法，27（6），633-643．

井上牧子，風間眞理，西澤利朗（2008）．精神科医療における退院促進を再考する－文献研究を通して．退院促進の展開背景を探る－．目白大学健康科学研究，1，59-67．

石川かおり，葛谷玲子（2013）．精神科ニューロングステイ患者を対象とした退院支援に

- おける看護師の困難. 岐阜県立看護大学紀要, 13 (1), 55-66.
- 加賀美開, 雄鹿賢哉, 湯浅孝男 (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. 秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻紀要, 22 (2), 113-121.
- 金川洋輔 (2013). 精神保健福祉白書2014年版. 精神保健福祉白書編集委員会 (編), 174, 中央法規, 東京.
- 北岡美紀, 高橋まり子, 平田嗣博 (2015). 精神療養病棟における退院支援および地域連携クリニカルパス使用報告. 日本クリニカルパス学会誌, 17 (3), 283-287.
- 児玉まゆみ, 多喜田恵子, 加藤葉子, 脇平敬雄 (2009). 精神科長期入院患者の退院支援 統合失調症患者が語る退院への思いに焦点をあてて. 愛知医科大学看護学部紀要, 8, 39-51.
- 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部 精神・障害保健課 (2014-7-25). 「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」取りまとめについて, <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000051136.html>.
- 小山内啓, 山崎仁史, 加藤拓彦, 小山内隆生, 田中 真, 和田一丸 (2010). 精神科作業療法に参加している精神疾患患者における社会精神医学的側面 生活能力及び家族関係を中心に. 弘前大学大学院保健学研究科紀要, 9, 71-78.
- 松本真由美 (2012). ピアサポーターの力を活かした地域移行支援 精神障害者地域移行支援事業に取り組む北海道内の3地域間比較. 北海道社会福祉研究, 32, 29-46.
- 中添和代, 白石裕子 (2006). 精神障害者の退院促進と人材育成の課題 自立支援員に焦点をあてる. 香川県立保健医療大学紀要, 3, 33-38.
- 日本精神科看護協会 (2016-5-5). かわら版「精神障害者の表記を変更しました」, <https://www.jpna.or.jp/info/kawaraban.html>.
- 大熊恵子 (2008). 統合失調症患者の退院後の生活場所に関する意思決定に影響する要因. 精神障害とリハビリテーション, 12 (1), 73-80.
- 大熊恵子, 野中 猛 (2014). 受持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. 精神障害とリハビリテーション, 18 (1), 67-75.
- 佐々木剛, 山田 孝 (2015). 精神科入院患者の退院意向に関する要因. 作業行動研究, 19 (3), 151-160.
- 田嶋長子, 島田あずみ, 佐伯恵子 (2009). 精神科長期入院患者の退院を支援する看護実践の構造. 日本精神保健看護学会誌, 18 (1), 50-60.
- 田代 誠, 東美奈子, 小成祐介 (2010). ディスチャージマネジメント研修による退院促進への効果 参加者のアンケートからの検討. 日本精神科看護学会誌, 53 (1), 18-26.
- 山北竜一 (2016). 退院困難な精神科患者に対する社会生活技術向上の取り組み 病院環境に即したSSTプログラムの提案について. 日本健康医学会雑誌, 24 (4), 276-285.
- 山中恵美子, 杉浦浩子, 奥村太志 (2012). 精神科長期入院患者の退院率に影響する要因の検討 岐阜県と三重県の比較から. 岐阜看護研究会誌, 4, 31-41.
- 安里明友美, 與那嶺和也, 伊敷史子, 伊波陽士, 宇良俊二, 吉岡美智子, 古川房予 (2014).

精神科病院へ長期入院経験のある統合失調
症患者の退院後の思い デイケアに通う8
名へのインタビュー. 病院・地域精神医学,
56 (4), 319-322, 324.

吉川隆博 (2015). 社会的入院という理解の
必要性 精神科退院支援ビギナーズノー
ト. 末安民生編集, 7, 中山書店, 東京.