

研究報告

退院支援施設入所後1年が経過した精神障害者の生活能力

三好 真佐美¹⁾, 下垣内 愛²⁾, 千葉 進一³⁾, 安原 由子³⁾,
大坂 京子⁴⁾, 片岡 三佳³⁾, 杉山 敏宏⁵⁾, 谷岡 哲也³⁾,
友竹 正人³⁾, 佐藤 ミサ子⁶⁾, 三船 和史⁶⁾

¹⁾徳島大学大学院保健科学教育部博士前期課程, ²⁾神戸大学医学部附属病院,

³⁾徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部, ⁴⁾高知女子大学看護学部,

⁵⁾国際医療福祉大学保健医療学部, ⁶⁾三船病院

要旨 研究目的は、退院促進支援により退院し、退院支援施設で生活した精神障害者の生活能力を明らかにし、看護のあり方を検討することである。調査対象者は、施設入所後1年が経過した長期入院であった精神障害者17名（男性12名、女性5名）で、平均年齢は、52.5歳、平均入院期間は11.3年であった。データ収集は、調査対象者一人ずつに約20分程度の半構成的面接を行った。その結果、逐語録から255のラベルが得られ、11のサブカテゴリーに分類された。これらから「自分自身のペースに合わせた生活リズムの獲得」、「病気を悪化させないための自己管理」、「施設退所後の生活のための心の準備」、「良好な対人関係の構築」という4つのカテゴリーが抽出された。これらの結果から、施設利用者は自分なりのペースで社会復帰に向けての準備をしながら、着実に生活能力を身につけていることが示唆された。

キーワード：精神障害者、社会的入院、退院促進支援、退院支援施設、看護、生活支援

はじめに

2004年8月、厚生労働省は精神科における社会的入院に対する是正策として、10年間に約7万床の病床数減少を目指して精神保健医療福祉体系の再編をはかることを目標に掲げた¹⁾。この社会復帰を実現するためには、患者の症状改善に主眼をおいた従来の治療から、患者を受け入れる社会体制の整備、患者自身の社会復帰に必要な日常生活上の技能の習得を支援するための統合的な支援への方向転換が求められている²⁾。その中で、退院促進事業として、長期入院患者が地域で生活するまでの中間施設の役割を果たす退院支援施設や、在宅ホームヘルプの充実の必要性があげられている。

また、統合失調症に対する薬物療法の治療目標は、新規（第二世代）抗精神病薬の臨床導入によって、患者の社会復帰や生活の質の向上に焦点が当てられるようになってきている³⁻⁵⁾。慢性期統合失調症の治療は明瞭な目標を設定することが重要で、この治療目標は、単に病気が治るというだけではなく身体・心理・社会的な健康（安寧）が目指されていなければならない⁶⁾。

精神科長期入院患者の退院促進支援に関する先行研究では、統合失調症による長期入院患者の退院阻害因子⁷⁾、長期入院患者の地域移行支援の報告⁸⁾、退院後の生活に関する一考察⁹⁾などの退院後の社会環境に関する検討があった。このように、長期入院患者の退院促進支援のあり方や、退院を阻害する要因、また、退院した後の生活の場の検討に関する先行研究はいくつかなされている。しかし、精神科を退院した後の、患者の生活を継続的に調査した研究はほとんど報告されていない。筆者らは、精神科患者の長期入院の解消を目的とした退院支援のあり方についての研究を続けており、長期入院患者が退院

2010年7月7日受付

2010年9月16日受理

別刷請求先：三好真佐美, 〒770-8503 徳島市蔵本町3-18-15
徳島大学大学院保健科学教育部保健学専攻看護学領域

支援を受け、退院支援施設に退院した直後の思いを明らかにした。その結果、金銭管理や家族との関係性、日常生活能力など、多くの患者が退院直後の生活や日常生活能力についての不安を抱えている現状であった¹⁰⁾。これらのことから、退院支援施設で生活する患者の思いや過ごし方の変化を継続的に検討することで、長期入院患者が地域生活へと戻る中間施設としての退院支援施設の必要性を再認識することができると思われる。

そこで、本研究では、退院促進支援により精神科を退院し、退院支援施設で約1年が経過した精神障害者の生活能力の現状を明らかにし、退院後の看護支援のあり方を検討することを目的とした。

用語の定義

長期入院：精神科における長期入院とは6ヵ月以上の入院とされており、本研究でも6ヵ月以上の入院とした。

退院支援施設：自立訓練（生活訓練）事業所のことで、常駐のスタッフと、共に暮らす仲間のいる介護寮。対象者にとって暮らしの場であり支援が一体となった通過型の施設のことをさす。

生活能力：食事、金銭、排泄などの管理など日常生活に必要な能力全般と服薬管理など自らで病気を管理する能力も含むこととした。

研究方法

1. 調査対象者

対象者は、社会的入院から退院支援施設に入所し、約1年が経過した精神障害者で、研究参加の同意が得られた者とした。

2. 調査期間およびデータ収集方法

調査期間は、2008年8月であった。データ収集は、半構成的面接法にて、対象者1人に対して調査者2人で行った。対象者の許可が得られた場合のみ、ICレコーダーに録音することとした。ICレコーダーへの録音の許可が得られない、または聞き取りにくい場合への対処として調査者1人が主に面接を行い、もう1人が書き取りを行なった。面接時間は、対象者1人につき20分程度であった。調査場所や面接の順番は、病棟スタッフが対象者と調整し決定した。初対面で、な

お且つ2人の調査者との面接に対する精神的配慮として、病棟スタッフの同席の必要性があるか否かを事前に対象者に確認し、4人の対象者に顔なじみの病棟スタッフが同席した。

面接内容は、「以前と比べて今の生活はどうか」、「どのような時に良かったと思いますか」、「生活する上でどんなことが大変だと思いますか」、「今後施設を出るとするとどのように過ごしたいですか」など、入院時からの生活能力の変化と、今後必要となるサポートを知るきっかけを得られるような質問を行った。必要な場合は、対象者の話した内容を確認するための質問を加えた。調査者の質問が伝わりにくい場合は、別の言葉で説明を行ったり、同席した病棟スタッフが質問を行った。

3. 分析方法

可能な限り対象者の語りの内容を文章化し、逐語録にした。逐語録から心身の変化や生活能力に関する部分に注目し、ラベルを付けた。その後類似する内容をまとめサブカテゴリー化、カテゴリー化していった。分析をすすめるにあたり、研究者間で合意が得られるまで検討を重ね、信頼性・妥当性の確保に努めた。

4. 倫理的配慮

対象者には、本研究の趣旨を書面と口頭によって説明した。研究への同意は対象者の自主的な判断によってのみ行われ、同意しない場合でも、何ら不利益が生じないこと、一旦同意した後も、いつでも同意を取り消すことができること、調査終了後も対象者の希望によりデータの使用を取りやめることができることを説明し、書面による同意を得た。また、調査によって得られた情報は、研究の目的以外に使用しないこと、これらの情報は、対象者のプライバシー保護のために厳重に管理することを説明した。

なお、本研究はA病院倫理委員会の承認を得て行った。

結 果

1. 対象者の背景

対象者は研究参加に同意が得られた17人（男性12人、女性5人）であった。平均年齢は52.5歳、平均入院期間は退院支援施設入所前11.3年であり、疾患名による内訳は統合失調症12人と、人格障害、妄想性障害、精

神遅滞，躁う病，アルコール依存症が各1人であった（ICD-10診断基準による）。

2. 分析の結果

面接で得られた逐語録は文章ごとに分類し，255のラベル，11のサブカテゴリー，「自分自身のペースに合わせた生活リズムの獲得」，「病気の自己管理」，「施設退所後の生活への準備」，「良好な対人関係の構築」の4つのカテゴリーに分類された（表1）。「**【**」はカテゴリー，「**<**」はサブカテゴリー，「**」**」は対象者の語りである。

表1 抽出された精神障害者の生活能力

カテゴリー	サブカテゴリー
自分自身のペースに合わせた生活リズムの獲得	・ 金銭の自己管理 ・ 食生活への関心 ・ 自分にあった生活リズムが整う
病気を悪化させないための自己管理	・ 服薬の自己管理 ・ 精神症状の自覚 ・ 身体症状の自覚
施設退所後の生活への心の準備	・ 就労への意欲を持つ ・ 具体的な退所先への希望を持つ ・ 施設退所を現実として認識する
良好な対人関係の構築	・ 入所者間の交流 ・ 家族との良好な関係

1) 【自分自身のペースに合わせた生活リズムの獲得】

【自分自身のペースに合わせた生活リズムの獲得】は「**<金銭の自己管理>**」「**<食生活への関心>**」「**<自分にあった生活リズムが整う>**」のサブカテゴリーからなり，対象者は退院支援施設で過ごす中で，自らのペースに応じて生活を行い，程度の差はあるものの，生活リズムを身に付けていた。

① <金銭の自己管理>

対象者は，自分自身が生活するうえで必要な金額を具体的に把握していた。その上で，「好きに使えるお金が少ない」，「ここを出たらもっとお金がかかる」，と実際に金銭管理を行う中での不安も話した。さらに，生活範囲が広がったことも影響し，「病院の売店は高いけん買わん」，「自動販売機でジュースは買わんと，ペットボトルの大きいのを買うてきて冷蔵庫で冷やしとる」など，どこで何を買うべきかを判断してお金を使い，工夫している様子を話した。

「自由になるお金（居住費，光熱費，食費を除い

たお金）は，週4000円から6000円の範囲だから足りん（足りない）」と語り，お金を計画的に使用する能力を身につけていた。

② <食生活への関心>

自炊している対象者と，していない対象者がいた。自炊していない対象者は「朝はパンと飲み物，昼と夕食は弁当」と語る者が多かった。その中で，単に自炊が面倒であるというのではなく「一人分は材料が余る」，「弁当は野菜も多いし栄養バランスもええから」と経済面や健康面に配慮していた。

また，「食事の間はジュース飲むくらい」，「間食はせんようにしよる」と，施設の活動の一環である健康管理支援活動で注意や指導を受け，食生活を通しての体重管理や健康面への関心も話した。

③ <自分にあった生活リズムが整う>

起床後に定時の掃除を行った後は，買い物に出かける，洗濯や入浴をする，施設の活動に参加する，アルバイトに行くなどして過ごしていると話した。「洗濯物は少ないけん2日にいっぺんだけしよる」，「お風呂はのんびり入りたいけん最後に入るんよ」と，それぞれ自分のペースに合わせた生活リズムを整え生活していることを語った。

また，生活する中で気分転換として，音楽・DVD鑑賞，温泉めぐり，花火，たまの遠出，買い物，俳句，スポーツなど，それぞれに趣味や楽しみを持っていると話した。一方で，「楽しみがない」という対象者もいた。

2) 【病気を悪化させないための自己管理】

【病気を悪化させないための自己管理】は，「**<服薬の自己管理>**」「**<精神症状の自覚>**」「**<身体症状の自覚>**」のサブカテゴリーからなり，自らの精神疾患と身体疾患を自覚することにより，服薬管理や定期的な通院を行う必要性を認識するとともに，どのように対処するかを考えることである。

① <服薬の自己管理>

ほとんどの対象者が自ら内服薬の管理をしていることを語った。「病院では渡されたんを飲むだけだったけど，ここに来てからは自分で飲んどる」，「始めは飲み忘れもしたけど，今はそんなことはもうない」と，人任せではなく自ら内服できているようであった。

② <精神症状の自覚>

「財布を盗られた」，「お金を財布から抜き取られ

た気がする。勘違いかも知れんけど」など被害意識や不安を語った。その一方で、「部屋を開けるときは鍵を閉めるようにしよる」、「通帳は(施設職員に)預けるようにしよる」など、自分なりに精神的な症状を理解し、対処していると話した。

③〈身体症状の自覚〉

精神症状だけではなく、「体重を増やさないように気を付けている」、「元々肝臓が悪く病院にかかっている」、「薬の副作用で眠いのでお医者さんに相談しているところ」と、特に持病のある者は自らの身体の変化に関心を向けていた。

3) 【施設退所後の生活への心の準備】

【施設退所後の生活への心の準備】は、〈就労への意欲を持つ〉〈具体的な退所先への希望を持つ〉〈施設退所を現実として認識する〉のサブカテゴリーからなる。施設の利用期限を意識することにより、就労への意欲を持ったり、具体的な退所先を模索したり、施設退所を現実的なものとしてとらえていることをさす。施設の利用期限を認識し、収入を得ながら地域へ出るという目標を持つ一方で、認識してはいるものの、まだ先の段階に進めず、このまま施設にずっといたいと頼ってしまう思いも窺えた。

①〈就労への意欲を持つ〉

「早く仕事をみつけない」、「お金がきつい。仕事をして稼ぎたい」、「今いっているアルバイトのために体調管理に気を付けています」など、意欲的な意見が多く聞かれた。実際に仕事を始めている対象者や、ハローワークで仕事を探していると話した対象者もいた。

②〈具体的な退所先への希望を持つ〉

「家へ帰りたい。家の人と上手くやっていたい」、「今見つけている物件に入りたい」、「見学に行ったグループホームに入りたい」など、退所先の希望を話し、そのうちの数人は物件や施設を実際に見学に行ったと発言した。

③〈施設退所を現実として認識する〉

対象者全員がスタッフの説明によって、施設の入所期間が定められていることを認識していたが、「ここでは安く暮らせる」、「ずっとここにおりたい」、「病院が近くにあるのがええ」、加齢のため調理ができないので、「一人で暮らせん」、「まだここを出ることは考えられん」という話しも聞かれた。施設退所を現実的なものと認識しているが、まだ社

会復帰への段階に踏み出せず、施設に頼る気持ちも語られた。

4) 【良好な対人関係の構築】

【良好な対人関係の構築】とは、〈入所者間の交流〉〈家族との良好な関係〉からなり、他の入所者や家族との交流においてプライバシーを保ちながら、自らが快適に生活する上で対人関係が支障にならないようにバランスをとろうと心がけていることである。

①〈入所者間の交流〉

「隣人との関係にストレスを感じてしまう」、「部屋で一人テレビを見るよりも皆でワイワイ見る方がいい」という発言を得た。

②〈家族との良好な関係〉

「定期的に面会に来る」、「電話している」、「家に外泊する」など退院支援施設にいながらも良好な関係を保っている様子が話された。

考 察

社会的入院から退院支援施設に入所後1年が経過した精神障害者の生活能力と支援のあり方に焦点を当て、結果で得られた4つのカテゴリーについてそれぞれ考察する。

1. 【自分自身のペースに合わせた生活リズムの獲得】について

対象者は金銭のやりくりなどさまざまな不安を抱えながらも、施設での支援を受けそれらを少しずつ解消し、起床から就寝までの生活のリズムを確立し、規則正しい生活を営んでいる様子であった。

部屋の掃除、洗濯、入浴なども、他者に促されることなく、自分たちのペースで行っていることが分かった。入院中の生活では掃除は職員任せになりがちであり、洗濯や入浴はたとえ自立しても、時間に制約があるなど自分自身で計画的に行うことは難しい。自分の生活様式から「洗濯は2日に1回」など判断し、実行することも社会生活を行う上での生活能力であると考えられる。

また、多くの社会的入院患者は退院に際し、金銭管理を行うことに不安を感じており、浪費傾向による金銭管理問題や経済的問題が社会的入院に至る大きな原因になる¹¹⁾と先行研究において述べられているが、本調査における対象者も、金額を具体的に把握した上で不安な思いを話した。そのような不安に対しては、ど

ここで、何を、どのように買うかを判断し、お金を使うことで対処しているようであった。このような判断は、自立した金銭管理、有意義な消費に不可欠の要素であり、入院したままの生活では、加齢による活動範囲の限定に伴い、減少してしまう能力と考えられる。援助者は、金銭の出納を見直す機会を設け、個人に合った金銭管理を共に考えたり、買い物の仕方を助言するなど、生活に密着した、より具体的な助言を行うことが有効であると思われる。

食事の管理では、ほとんどの対象者が栄養の考えられた弁当を注文していた。自炊している対象者も体重コントロールを気にかけて、バランスの良い食生活を心掛けていたようであった。食生活の自立＝自炊と思いがちであるが、対象者が栄養バランスのとれた食生活を自身で管理することが本来の意味での自立である。可能な資源（弁当、配食サービス、ヘルパー）の利用を共に考えたり、余った食材の保存方法、総菜・コンビニ食などの活用法など個人の食生活に合わせた援助が有効と考えられる。

さらに、余暇活動など気分転換として、DVD鑑賞、温泉、買い物などさまざまな趣味を楽しんでいることが窺えた。対象者の生活のリズムを整える上で柱となっている、施設が計画して行う行事が無くなった時、いかに心身が充足する時間を設けることができるかが地域での生活成功の重要なポイントになる。数人の対象者に見られたような「楽しいことは何もない」という退屈がひきこもりに発展してしまわないよう、何かひとつでも満足感の得られる方策を講じる必要があるだろう。また、心身の満足感の充足のためには、娯楽・レジャーのような気分のリフレッシュに加え、就労も重要な要素となることが考えられた。

2. 【病気を悪化させないための自己管理】について

服薬の管理は、ほとんどの対象者が自立できていた。援助者は、服薬管理を行うことは想像以上に労を要する行動であることを忘れず、できている場合は共に喜び賞賛し、できていない場合は次の地域で生活する上で、どのような対策を講じれば身に付くのか共に考えていくことが有効な支援と考えられた。

また、数人の対象者から被害妄想（物取られ妄想）が聞かれた。「物を盗られる」、「おとし入れられる」という確信を持つ被害妄想は、周囲をトラブルに巻き込み、時に対象者を孤立させてしまう。現在の対象者

は自身で安心感を得るための対処行動をとることにより、妄想との共存のバランスを維持していた。病識を持ち、服薬管理をきちんと行っている成果でもありと考えられる。また、施設が病院のすぐ近くにあり、退院後の継続的なサポートが得られることの安心感が病状の安定感に繋がっているように考えられた。

身体的疾患に関しては、精神科長期入院患者の特性として、高齢化に伴う各種疾患に加え、肥満、糖尿病、高血圧、高脂血症などを合併している患者が多い。これら合併症への意識の低さが、対象者本人や家族が入院継続を望む原因となる場合もある¹²⁾。対象者らは施設の健康管理支援や主治医の指導を認識し、食生活に気を付ける、ウォーキングを行うなど、身体的疾患を自覚した対処行動をとっていた。自由な生活から生活習慣の乱れに陥ってしまわないよう、継続的な指導が有効となると考えられた。

3. 【施設退所後の生活への心の準備】について

金銭面の不安、生活の充実を求める気持ちから、就労への意欲については多くの対象者から発言が得られた。しかしながら、障害者雇用の現状は依然厳しく、障害者雇用率は法律で定められた水準を下回る状況が続いている¹²⁾。このような局面の中でも、ハローワーク、障害者就職支援センターなど関係諸機関全ての協力を得て、あらゆる情報網から当事者の希望に添った就労情報を得ていくことが望まれる。また、機会ある度に障害者就労の必要性を社会に訴え続けていくこともわれわれの重要な役割と考えられた。

また、まだ社会復帰の段階に踏み出せず、「ずっとここに居たい」と施設を頼る思いが聞かれた。この際の援助としては、施設から出られる、出ても自分らしい生活を維持していけるという自信を持てるようサポートすることが理想である。自信は、個人が不安に思っていること、施設の退所に際し、阻害要因となっているものを取り除く、もしくは軽減することで得られるであろう。これらは、対象者自身が訴えるもの、訴えないものがある。スタッフは日々の暮らしや関わりの中でアセスメントしていく必要がある。また、多くの対象者はお金のやりくりで不安を感じていた。退所先では、いくら必要となるのか、限られた予算でどのようにやりくりして生活していくのか、それらに対するノウハウを具体的にイメージできる方法で伝えていくことが重要だと考えられる。

4. 【良好な対人関係の構築】について

隣人の過干渉を煩わしく感じているという発言があったように、躁状態で見られる他人への過剰なおせっかいなど、疾患故に対人関係へ及ぼしてしまうマイナスの局面は少なくない。先行研究において、断薬における被害妄想が隣人とのトラブルに発展してしまう精神障害者について、隣人に服薬中断したときの状況変化を早期に発見し、対応することを説明し、地域支援体制を確立した結果トラブルを起こすことなく退院することができた事例が報告されている¹³⁾。同居もしくは近隣の住人に、疾患がもたらす症状への理解を得て、トラブルの発生を未然に防ぐことが望ましいと考えられた。

家族との関係については、家族と連絡を頻回にとるなど良好な関係を保っている対象者が多かった。しかしながら、入院生活の長期化により、キーパーソンとなる家族も親兄弟からその子へと世代交代している状況も少なくない。社会復帰の場所は必ずしも家ではなく、その人が自分らしく生きられると安心できる場所を、当事者である精神障害者と十分に協議することが重要であると考えられた。

結 論

対象者は、自分なりのペースで社会復帰へ向けての準備をしながら、施設スタッフのバックアップを受け、着実に生活能力を身に付けていることが明らかとなった。結論として、獲得した日常生活能力を維持、向上できるよう、より個別かつ具体的な、生活に密着したアドバイスが有用となると考えられた。

謝 辞

本研究の趣旨を理解し、多くの貴重なお話をしてくださった調査対象者の皆様に心から感謝申し上げます。また、本調査に快くご協力して頂いた関係職員の皆様に御礼申し上げます。

文 献

- 1) 片岡三佳, 高橋香織, グレグ美鈴 他: 精神疾患を持つ長期在院患者の社会復帰に向けての看護実践と課題(第一報). 岐阜県立看護大学紀要, 5(1), 11-18, 2005
- 2) 樋口輝彦: 統合失調症患者の社会復帰とアドヒアランス向上, 臨床精神薬理, 11, 491-499, 2008
- 3) Naber, D., Karow, A., Martin, M.: Psychosocial outcomes in patients with schizophrenia: quality of life and reintegration, Current Opinion in Psychiatry, 15, 31-36, 2002
- 4) Casey, D. E.: Long-term treatment goals: enhancing healthy outcomes. CNS Spectr. Nov; 8(11 Suppl 2), 26-8, 2003
- 5) 稲田 健, 堤祐一郎, 石郷岡純: 新規(第二世代)抗精神病薬の登場で多剤大量療法がどのように改善されたか?, 臨床精神薬理, 11, 21-28, 2008
- 6) Taylor, M., Chaudhry, I., Cross, M., et al.: Relapse Prevention in Schizophrenia Consensus Group. Towards consensus in the long-term management of relapse prevention in schizophrenia. Hum. Psychopharmacol., 20(3), 175-81, 2005
- 7) 長浜利幸, 小林大祐, 杉谷美佳 他: 統合失調症による長期入院患者の退院阻害因子について 各評価尺度からみた退院阻害因子, 日本精神科看護学会誌, 49(2), 279-283, 2006
- 8) 大石由実: 退院支援施設レポート病院敷地外に事業所を立ち上げ, 地域移行支援を進める, 精神科看護, 34(10), 42-43, 2007
- 9) 高木健志, 笹川拓也: 退院後の生活に関する一考察, 川崎医療福祉学会誌, 14(1), 157-159, 2004
- 10) 千葉進一, 谷口都訓, 谷岡哲也 他: 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, 2009
- 11) 横澤清隆: 患者の思いを引き出す退院支援, 多職種協働でのグループミーティングを通して, 日本精神科看護学会誌, 51(3), 592-596, 2008
- 12) 厚生労働省報道発表資料, 平成21年6月1日現在の障害者の雇用状況について, <http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000002i9x.html> (2010.06.22アクセス)
- 13) 堤田伸一, 江口好香: 隣人に被害妄想がある単身生活患者への退院の取り組み 勉強会・外泊訪問と退院後の地域支援体制を整えて, 日本精神科看護学会誌, 52(2), 209-212, 2009

*The life ability of people who had been long-term patients entered to the
Discharge Support Center for people with mental disorders*

Masami Miyoshi¹⁾, Ai Shimogakiuchi²⁾, Shinichi Chiba³⁾, Yuko Yasuhara³⁾, Kyoko Osaka⁴⁾,
Mika Kataoka³⁾, Toshihiro Sugiyama⁵⁾, Tetsuya Tanioka³⁾, Masahito Tomotake³⁾,
Misako Sato⁶⁾, and Kazushi Mifune⁶⁾

¹⁾Graduate School of Health Biosciences, Master Course of Nursing, the University of Tokushima, Tokushima, Japan

²⁾Kobe University Hospital, Hyogo, Japan

³⁾Institute of Health Biosciences, Department of Nursing, the University of Tokushima, Tokushima, Japan

⁴⁾Department of Nursing, Kochi Women's University School of Nursing, Kochi, Japan

⁵⁾International University of Health and Welfare School of Health Sciences, Tochigi, Japan

⁶⁾Mifune Hospital, Tokushima, Japan

Abstract The aim of this survey is to describe the life ability of people with mental disorders who entered the Discharge Support Center for People with Mental Disorders (DSC), also to examine how best to help them. Participants were 17 people who had been long-term patients (12 men and 5 females) living in the DSC for about a year. Their average ages were 52.5 years old, and the average length of hospital stay was 11.3 years. Semi-structured interviews were conducted approximately 12 months after discharged from the psychiatric hospital, transcribed verbatim and analyzed according to qualitative content analysis. Sentences of 255 were obtained, and they were classified into 11 subcategories. Finally, 4 categories were identified from these subcategories: "Acquisition of life rhythm matched to self-pace", "Self-care to prevent aggravation of disease", "Mental preparedness for social life after discharge from the DSC", and "Creation of good interpersonal relationship". From these results, it was suggested that people with mental disorders had social ability for social living by preparing with their own pace.

Key words : people with mental disorders, social hospitalization, discharge support, discharge support center, nursing, life support