

安定的な退院・社会復帰を実現する為に必要となる関わりについての考察

医療法人社団欣助会 吉祥寺病院

◎室岡 義弘（看護師）

桜澤真利子（看護師）

大熊 有太（看護師）

I はじめに

入退院を繰り返す患者に対しては、治療の継続が困難な状況にある。その中で、退院支援において病院から地域への移行期に退院前訪問看護や多方面の多職種による援助の果たす役割は大きいと考えられる。

一事例を通して、安定的な退院・社会復帰を実現する為に個別的援助にどのようなことが必要となるか、多くの学びを得たので報告し考察したい。

II 研究目的

安定的な退院・社会復帰をする為にはどのような関わりが有効かを考察する。

III 研究方法

1. 研究方法：事例研究
2. 研究期間：平成 19 年 4 月～平成 20 年 2 月

IV 倫理的配慮

個人を特定する内容は、削除させて頂いた。

V 患者紹介

対象患者：A 氏 40 代男性

病名：統合失調症

職業：飲食店の作業所に通所中。

家族：二人兄弟の第 1 子

宗教：クリスチャン（薬内服前や食事前に必ずお祈りをする。聖書を読んでいる。）

入院までの経過：

10 代後半（X 年）自殺企図あり発症し、入退院を繰り返し 27 年を経過していた。

入院後の経過

入院期間1年半のうち病状悪化と改善を繰り返し、隔離室をたびたび使用していた。

VI 退院へ向けての取り組みと経過

第1段階 服薬教室

入院時カンファレンスにおいて、入退院を繰り返している要因に怠薬があったことから薬への理解を深めるために、また服薬行動を遵守する意味においても必要性を感じ、SSTの服薬教室に導入することになった。服薬教室では長年入退院を繰り返している割に薬への理解が乏しく、病気への意識は薄かった。しかし回を重ねるごとに「僕の飲んでいる薬にはそういう意味で出されていたんだね。主治医が適当に出しているのかと思っていた。だから適当に飲めばいいと勝手に思っていた…」と病気へ向きあうことができてきて、服薬の必要性も少しずつではあったが、理解できてきていた。終了後服薬自己管理を1日分から開始した。

第2段階 作業所通所訓練

退院のステップとして作業所へ通所し退院後も安定した生活を図る目的でA氏に適した作業所を探すことになった。余裕がなく根づめてやっている為、身体的にも精神的にも疲れてしまう。しかし、作業所で辛かった事を言葉でなかなか表現できなくて、頑張り過ぎてストレス解消方法がわからない為、症状を悪化させてしまい、こちらから訊いて初めて話す。

服薬自己管理も、作業所に通うようになってから、飲み忘れや飲み間違いをするようになった為、1週間管理から1日管理に戻して様子をみた。このように作業所に通うことでコミュニケーション技能の問題やストレス対処の必要性、服薬行動の問題などが浮かび上がってきた。

第3段階 うまく休む

入院経過のなかでも易刺激性によって症状の悪化が認められ、行動制限を必要とすることがよくあった。作業所通所訓練からさまざまな問題点への対処行動を身につける必要性がでたため、作業所通所以外の外出は禁止という枠から休むことを練習し枠を広げながら休むことを意識する練習をした。スタッフがブレーキ役になり、だんだん自分でブレーキをかけることを行っていった。「休んではいけないと思っていた。休んでも良いんですねえ」と穏やかな表情を覗かせるようになった。また、週3回の作業所通所であったが、1週間毎日通いたいと希望があり、回数は3回のままでその後は休むよう働きかけた。このようにうまく休むことへの関わりをスタッフと一緒にやり取りすることで、病状を悪化させることなく生活を送ることができた。

第4段階 外泊の訓練と宗教

外泊も行い、その期間中に病棟から退院前訪問看護を行った。受け持ち看護師とOTの2名で行った。当初ヘルパーは受け入れられないと言っていたが、この時は喜んで訪問看護を受け入れた。退院前訪問看護を実施することで日常生活の細かい指導ができた。また、地域担当の保健師との連携で服薬カレンダーへの対処、部屋を有効に使う工夫を話し合うことができた。家族や親族に鍋を持ってきてもらったり相談にのってもらったりと協力が得られるようになった。

宗教に関しては、狂信的になり他患者にお祈りを強要したり、食事前や薬服用前のお祈り時間が長くなると病状が悪化する傾向にあったので狂信的にならないでほどほどに信仰するよう繰り返し助言した。しかし宗教への信仰はA氏にとって安らぎであり安心と心の支えでもあった。アパートを探すときも教会のそばが条件で、退院後は信頼している同じ宗教の信仰者である医師のいるBクリニックへ通院する予定でもあった。

VII 考察

安西が作成した統合失調症を持つ患者の退院基準を下記の表1に示した。これは統合失調症の再発を防ぎつつ地域で安心して生活できる条件を退院準備性の視点から、整理したものであるが、この退院基準から、退院は「本人側の障害」だけで決まるのではなく、必要時に医療スタッフから援助を求められるか、家族や訪問看護スタッフ等がどこまで支援できるかという、本人と援助者の総体としての力量に依存していることがわかる。すなわち、すべての問題に本人が自己対処できることが求められるのではなく、周囲の援助者に協力を求め、必要な時にSOSを出せるということも大切になる。

表1 統合失調症患者の退院基準

-
1. 退院後の生活について家族の支援が得られるか、単身生活の場合は住む部屋と経済的支援が得られる。
 2. 地域で生活する為の最低限の日常生活技能（食事、金銭管理、火の始末等）があるか、不足している場合には家族などの支援が得られる。
 3. 自分で服薬でき、定期的に通院できる。
 4. 再発の注意サインをモニタでき、サインが出現した時に医療スタッフに連絡できる。
 5. 現在の入院の契機となった問題（たとえば興奮や暴力、自殺企図、違法な薬物やアルコール摂取など）がほぼ解消され、地域生活における自傷他害の危険が低い。

6. 必要な場合に訪問看護師や保健師、精神保健福祉士やヘルパー等の訪問を受け入れることができる。

7. 重い身体疾患がないか通院で治せる程度に改善している。

退院へ向けての取り組みと経過を安西の統合失調症患者の退院基準に照らし合わせて考察する。

退院基準 1 と 2 に相当するものとして、家族や親類に鍋を持ってきてもらったり、相談にのってもらったりと支援が得られていた。

退院基準 3 に相当するものとして、服薬教室に参加し薬内服の大切さを自覚でき、B クリニックに通院することを自ら強く希望していたことである。

退院基準 4 に相当するものとして、疲れても無理して根つめてやってしまっただけで病状を悪化させてしまう傾向にあったので、休むことの大切さと疲れたら「疲れた」と正直に言って助けを求めるよう繰り返し指導し、休息を自らとれるようになったことである。安西が言っているように自力だけで頑張るのではなくて助けを求めることも大切だということである。

退院基準 6 に相当するものとして地域の保健師は A 氏の宗教信仰をよく理解していたので関係を取れ、病棟との連携もスムーズにできるようになってきたことである。

彼にとって、信頼できる地域の保健師との協力や教会が近所にあること、牧師がそばにいるということで、精神的な大きな支えとなっているようである。

VIII 結論

A 氏への退院支援として個別的にアセスメントをすることで、そのときに必要な取り組みが出来たこと、医師、看護師、P S W、O T、地域の保健師やC Wや牧師等の多方面の多職種による連携と支えがあり援助することにより安定した退院・社会復帰ができたと考えられる。

<参考文献>

1. 精神科看護、2007年7月号
2. 精神科看護、2007年11月号
3. 社会療法と看護（院内資料）
4. 精神科臨床サービス4巻3号