
2. 開放病棟入院患者への退院促進SSTによる、 退院支援のアプローチ

戸田病院 第6 - 3病棟 垣塚 尚子 佐藤 望
会津 充

はじめに

第6 - 3病棟、女子開放病棟ではADL自立していながら、本人も御家族も今後の方向性を見い出せず、退院に足踏み状態になっている患者に着目し、この患者4名に『退院促進SST』を導入、退院支援のアプローチを行っていった。このうち2名の患者のグループホームへの退院へつなげることが出来たため、ここに報告する。

研究目的

患者の退院の成功例や取り組みを研究し、今後の取り組みにも役立てることで、多くの患者の退院が可能となる。

退院促進SST内容

期間：平成25年5月～7月 3ヶ月間

回数：全12回

曜日、日時：毎週水曜日 15時～16時

場所：女性開放病棟ホール

このプログラムは、社会資源を体験し、土地勘や体調管理、日常生活を、患者に訓練したものである。

協力：薬剤師、栄養士、グループホームスタッフ、ハートフル職員、デイケアスタッフ

第1回目：デイケア見学

第2回目：病院近辺の散策①

第3回目：病院近辺の散策②

第4回目：ハートフル荘、グループホーム
についての説明

第5回目：ハートフル荘見学

第6回目：グループホーム見学

第7回目：薬について考えよう①

第8回目：薬について考えよう②

第9回目：自分の病気を管理しよう①

第10回目：自分の病気を管理しよう②

第11回目：食生活の管理

第12回目：食事を準備してみよう

患者紹介

ケース1 24歳女性T氏

病名：統合失調症

入院年月日：平成24年6月25日

退院年月日：平成25年7月29日

専門学校時（20歳時）、就職面接で全て不合格。その頃より、母親に暴力出現。警察へ「ストーカーに追われている」などと言って駆け込む行為見られ、自主的に精神科へ通院するなどの経緯を経て当院急性期病棟に入院。急性期病棟では保護室にも入室していた。症状落ち着き、女性慢性閉鎖病棟を経て開放病棟へ転棟。暴力行為はないが、他患やスタッフへの過干渉が著明。世話好きだが、自身のこととなると、整理整頓や買い物などADLでやや欠如している部分あり、依存度も高い。スタッフの言うことを聞かない傾向も強い。

ケース2

38歳I氏

病名：統合失調症

入院年月日：平成22年2月20日

退院年月日：平成25年10月1日

成績不振で高等学校1年時中途退学し、ホテルにてクリーニング業に就きながら専門学校へ通ったがこちらも中途退学し、その後は自閉的に過ごした。平成7年頃より

不安、焦燥感があり、平成12年に受診。受診後は服薬の自己中断がみられることもあった。幻聴や動作緩慢、異常行動、拒薬が続く平成22年2月、当院入院となった。

開放病棟ではADLも自立し、妄想言動もないが自閉的に経過。本人も御家族も方向性を見い出せず、御家族は自宅への退院は困難と考えている。

結果

ケース1 T氏

『退院促進SST』において、当初この患者は、退院を希望しているが、自宅への退院に不安があるようだった。実際、このSSTに参加をしてみると、普段、病棟では過干渉で世話好きなT氏の違う側面が見えてきた。第1回目のデイケア体験では、注意力散漫、集中力に欠けている点が著明。本人もそれに気づき、スタッフと共に治そうとする姿が見られた。第2回目の病院近辺の散策①では、ADL自立していると判断されがちなこのT氏の、地図が読めない点や方向音痴な点が著明となった。しかし、この際はリーダーを務めたことにより、より自身の欠如した部分に自ら気づくことが出来、第3回目の病院近辺の散策②では、サブリーダーとしてグループをまとめ、完全に道を覚えることが出来た。第7回目の薬について考えようでは、薬の大切さを学べただけでなく、薬についての理解も深め、それにより、退院後の薬の飲み忘れに対する不安も軽減したようである。また、この頃からT氏は積極的に発言をされるようになった。更には、それと共に注意力散漫も軽減し、自らメモを取る姿も見られ、進歩が見られた。

プログラムは全12回であったが、上記の活動がIADLの向上と自信につながり、この頃と比例して、T氏は親しい患者と意欲的に買い物に出掛けるようになった。出掛けるにあたり、病棟では通常ジャージを着用していたが、GパンやTシャツなどを選

んで着用出来るようになり、身だしなみの面でも向上した。金銭面でも、小遣いを自己管理して小遣い帳に購入したものを記載出来るようになった。薬について不安を抱いていたT氏だが、完全服薬自己管理も出来るようになった。こうしたSST導入によるIADL向上の中で、T氏は以前より強く退院を希望し始めた。しかし、依然、他者の目のない自宅への退院は、自宅でだらけてしまうかもしれないという不安があり、御家族も同意見で、他者との共同生活を送る当院のグループホームへの退院が決定。プログラム期間中である7月29日、無事に退院となった。

ケース2 I氏

I氏は病棟では自閉的傾向にあり、物静かな患者だが、プログラムには常に時間厳守で参加。常に時間前に準備をして臨み、説明にも常にメモを取る姿が見られた。第2回目病院近辺の散策①ではサブリーダーを、第3回目②ではリーダーを務めたが、役割を得ることで責任感が更に増し、グループをまとめ、役目を果たしていた。そのような中で、I氏に関しては、コミュニケーション能力の欠如が著明となった。発言が殆どなく、意思表示がみられない。その為、第7回目の薬について考えよう①では、スタッフから質問形式でI氏との関わりを試みたところ、I氏の発言は的外れな返答ばかりであった。しかし、プログラムに参加したことによってこうした一面に本人自身が気づくことが出来、スタッフとのゆっくりのやりとりの中での的外れの部分を少しずつ修正することが出来た。このように、欠如した面を修正しつつ、時間厳守、責任感の強さ、説明時は真剣にメモを取る勤勉さといったI氏の長所が引き出され、これらI氏の自信につながった。本人も「思ったより出来た」と感想を述べている。同時期、I氏は病棟に於いて完全服薬自己管理にも成功している。当初、退院に関し

ては「自信がない」と発言していたが、この12回のプログラム参加により自信が付き、また、御家族の希望もあり、期間後の平成25年10月に当院グループホームへ退院となった。

考察

今回、開放病棟では『退院促進SST』を行ったが、参加した4名の患者のうち、1名が期間中に退院し、1名が期間後に退院が決まった。退院したT氏については、病棟では過干渉で世話好きで意欲的であり、ADLの欠如した点に気づくことが困難であった。また、人の言うことを聞かない頑固な性格も加わり、欠如した点を修正することも同様に困難であった。SSTの利点は、こうした患者の長所も短所も他者から否定的に指摘されず、患者本人が自ら気づくことが出来、自ら前向きに修正していくことが出来る点が挙げられる。また、計12回のプログラム中、同じ内容のプログラムを2回連続で行うものが多い為、1回目が出来なかったことを2回目で達成することも出来る。T氏も、第2回目の病棟近辺の散策①では注意力散漫で、道も分らないという状態であったが、SSTで、実践の機会を得ることで自身の欠如した部分に自ら気づけ、次週の②では注意力も増し、見事に道を覚えることが出来た。この際も、1人ではなく、同じ目標を持つ同じ病棟の患者と助け合うことで助長し合い、更に良い関係を築くことが出来た。また、道を覚えたという自信から、意欲的な外出に繋がり、買い物に出掛けることが出来るようになり、それに伴って衣服についても気を使うことが出来るようになった。SSTの効果により、ADL能力と意欲が向上し、行動範囲が広がったのである。SSTはまた、T氏にとって、自身の今後の目標や不安を安心して表出出来る場ともなった。日頃、病棟では表出しないが、SSTに於いて「退院したいが自宅に退院するとだらけてしまうかもしれない」

という自身の今後の目標や不安を表出出来たからこそ、自宅ではなくグループホームへの退院という方向性を見い出せ、決行出来た。T氏についてはペプロウによる、問題解決の段階を体験することが出来たと考える。

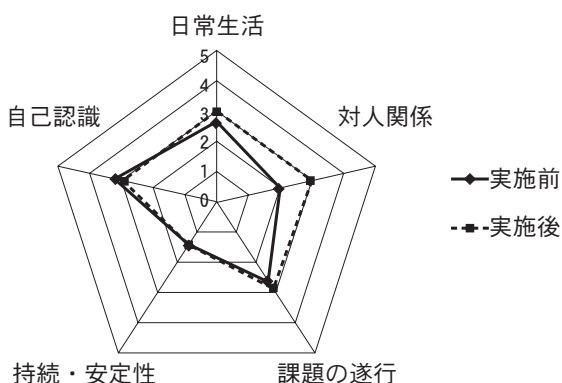
退院が決まったケース2、I氏についてはSSTという場によって、病棟では見受けられない潜在的な長所を引き出すことに成功している。病棟での生活では得られない、リーダーやサブリーダーという役割を得た際のI氏の責任感やメンバーへの気配りは際立ち、これにより、I氏は役割を持つことにより、自身の長所が発揮されるということも明らかになった。こうしたことが、自身への自信に繋がり、なかなか退院に至らなかったI氏がグループホームへ退院することが決まった。I氏についてはペプロウによる同一化の段階、開拓利用の段階を体験出来たと考える。

4名中、2名の患者は退院に至らなかったが、今回、4名全員がSSTの効果により、長所と短所の両方に気づけ、長所がより引き出され、短所に於いては少なからず修正することが出来た。短所に於いては、コミュニケーション能力の欠如や協調性の欠如が第一に挙げられるが、SSTにより、4名全てに向上が見られた。またラスミー評価項目にてSST前後の患者の状態を評価した。このSST導入により、個人差はあるものの、全体的に各項目で向上がみられた。特に「対人関係」の項目は、全員の向上がみられた。これによりSSTには、対人関係を向上させる効果があることが示唆された。更には今回のSSTは、4名の患者全員に、意志、目標、不安といった意志や感情を表出する場ともなった。『看護の基本となるもの』に於いて、ヘンダーソンは、「どのような場であれ、看護師は、患者が自分の欲求、関心、希望などを表出する確かな方法を維持したり、新たに作り出したりするのを助ける責任から逃れることは出来ない」

と述べている。SSTはまさにそうしたことの出来る場であると言えよう。患者の退院、社会復帰を促進していく役割を担う当開放病棟に於いて、SSTを積極的に導入し、患者を指導、援助することは、上記ヘンダーソンの記述に沿う、最良の看護となり得ると考える。

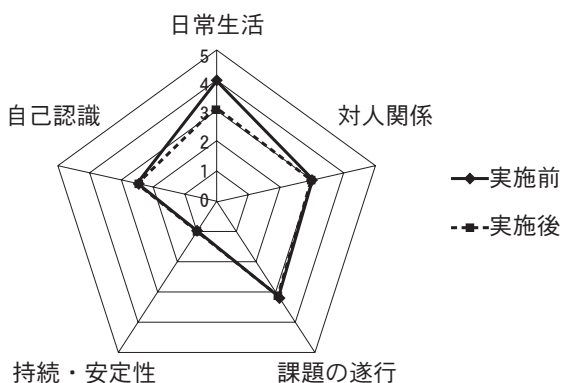
に成功し、うち、今回2名が退院の運びとなった。今回のプログラムでは、コミュニケーション能力に焦点を当てた内容はなかったが、4名全ての患者に向上と改善がみられた。退院には至らなかった2名の患者も、今後、更なるSSTでの訓練により、より退院に近付いていくものと考えている。ここで注意したいのが、個人によって、進歩向上の速さや習得能力が違うということである。退院に至らなかった患者でも、訓練を繰り返すことにより更なる向上が見込め、退院に至る可能性が十分ある為、小さな進歩を見逃さず、そうした部分を伸ばしながら、時間をかけてゆっくり援助をしていくことが重要であり、今後の課題ともいえる。また、今回の4名以外の患者も、社会復帰、退院の可能性を持つ患者が多くいると踏まえ、患者1人1人にスポットを当て、社会復帰、退院に向けた看護、援助をしていきたいと考える。

T氏の結果



	実施前	実施後
日常生活	2.6	3.0
対人関係	2.0	3.0
課題の遂行	2.7	2.9
持続・安定性	1.5	1.5
自己認識	3.3	3.0

I氏の結果



	実施前	実施後
日常生活	4.0	3.1
対人関係	3.1	3.0
課題の遂行	3.2	3.1
持続・安定性	1.0	1.0
自己認識	2.6	2.6

参考文献

- ペプロウ看護論 看護実践における対人関係論
 オトウール編集
 看護の基本となるもの ヘンダーソン作
 SSTウォーミングアップ活動集 前田ケイ作

まとめ

社会復帰、退院を促進する当開放病棟では、『退院促進SST』を導入することにより、患者の能力を引き出し、向上すること