
4. 慢性期閉鎖病棟における長期入院された患者への個別支援 ～長期入院患者と、その家族との関係性を見つめて～

戸田病院 第3病棟 丸山 雄大

はじめに

第3病棟に在院している患者は現在69名であり、入院して数十年在院している患者もいれば、一度退院しても精神症状が増悪し再度入院してくる患者も少なくない。そこで、今回、何故慢性期閉鎖病棟に入院している患者は長期入院を余儀なくされているのか、患者は今後どうすれば開放病棟転棟や退院に至るのかについて調査、検討した。その取り組みから患者にあった個別支援、家族との関わりの中で見えてきたものをまとめ、ここに報告する。倫理的配慮、本研究をまとめるに当たり、特定する表現は可能な限り伏せた。

研究目的

慢性期閉鎖病棟に入院している患者が何故長期にわたり入院し、どのようにして退院に至るのかを考える。また、家族の現状を把握することで関係性を明らかにし、必要な個別支援を検討し、実施することで開放病棟転棟、退院に繋げる。

研究方法

平成26年5月から8月の入院患者69名に対し、患者の担当看護師が、アンケート用紙を用いて患者・家族に対してニーズや看護問題、今後の方向性など調査を実地した。

実施・結果

当病棟は昨年1年間で開放病棟への転棟、自宅や施設・他病院へ退院した患者が48名いた。その内訳は自宅への退院が2名で共に家族の受け入れも良好であった。施設への退院は8名であるが、家族は自宅の受け入れは困

難であるも施設の入所なら、ということで施設入所になった。他病院へ退院したのが9名、精神症状が改善され開放病棟に転棟になったケースが29名であった。

今回、当病棟として長期入院した患者への個別支援を考えるため、病棟スタッフの協力のもと、患者、その家族、あるいは関係者に現状を確認するためにアンケートを実施した。患者自身には、これからどうしていきたいか今後の目標、現在の治療内容、看護問題、退院先、家族のニーズをそれぞれ確認した。

自立患者45名中43名殆どが退院したいと返答しており、その中でも自宅23名と最も多く返答があった。

一部介助・全介助を要す患者24名中18名は退院を希望しており、自宅8名、他病院や施設は4名、具体的には分からないは6名と、基本的には退院したいと希望している患者が多いということが分かった。

それに対し家族は、受け入れは困難、関わりを持ちたくないなど、患者との関係性を持ちたくない家族が12名、精神状態の回復が期待できるのであれば自宅の退院も視野に入りたいという家族が13名、病院での入院を継続希望する家族、自宅は困難だが施設の入所や他病院への転院を希望している家族が6名の返答であった。

家族の返答の中から分かったことは、家族と患者の間にある関係性が良好とは言い難い内容であった。関わりを拒否される理由として、暴力などが怖い、外に出たときに行動が気になる、危険が沢山ある、何をするのか分からないから、殺されるかもしれない、目が届かない、家族も仕事があるため1人にはで

きない、といった返答があった。これらの発言からも入院する前の状況が強く印象に残っているため、患者に対して受け入れが悪くなっていることが分かった。しかし現状、病棟の生活において回復傾向にある患者は存在し、そのことを家族が認識できていない現状があることも分かった。

そこで、回復傾向にある患者に対し、個別支援として、退院促進を踏まえた家族へのアプローチが必要だと考えた。家族には面会時や個別面接などの時間を設け、現在病棟での生活の中で、SSTやOTなどの治療プログラムに積極的に参加を促して刺激を与えていること、患者やスタッフとの日常生活の中で疑問に思ったことなど想定しデモンストレーションを実施し、もっとこうした方が良いのでは、やってみて感じたことなど周りから意見交換をすることで問題解決への能力向上につなげられるように患者自身が努力していること、他にも1日の生活のリズムの確立を明確にしていき、日々の行動をしていることなどを説明していった。必要時に現在の治療方針などを担当医から伝えて頂き、回復傾向にあるということ、開放病棟や自宅退院へのステップアップを勧めるなどしていき、さらに退院後の生活の中に具体的な支援内容などイメージ化できるように退院支援相談員を介入していき、家族の理解を深めていった。

一部の家族からは、「具体的な治療内容は分からずにいたので、説明して頂き分かるようになりました。いろんなことをやっているのですね」との返答があり、家族の治療に対する理解度も退院支援に向けて必要なことであると感じた。すると家族が患者に向ける態度であったり、会話の内容に変化があり、やや険悪なムードであったのが穏やかになり、より笑顔が見受けられたケースもあり印象的であった。

結果、それだけが要因とは言えないが、ここ3ヶ月の中で第3病棟から開放病棟に転棟した患者が9名、自宅退院者が2名いた。

考察

井上ら¹⁾は、「個別面接により不安の解消を図っていく作業は、退院まで、あるいは退院後も継続していく必要があるかもしれない。相談の場が保障されていることが、家族に多大な安心感を与え、退院支援がやりやすくなる」と述べている。

スタッフと患者・家族のコミュニケーションを重ねることで、家族が抱える問題や不安を少しでも解消できるように支援することが、退院支援において必要な行動であると感じた。また話すことで家族の理解も深まり、退院への協力体制が整い、患者の最適な治療の場を選ぶことが可能になることが分かった。

慢性期閉鎖病棟における退院促進は、患者だけでなく家族に対しても長期的に関わりを持ち、一步一步進めることが重要である。主治医や看護師、PSWなどがこつこつと努力を重ねることで重要性を強調し、患者・家族に自身を持ってもらうのが大切である。今後患者にとって良い環境を選択できるよう念頭に置き、個別支援を追及していきたいと考える。

おわりに

今回、良好に進んだ例を紹介しているが、現実には簡単ではなく、患者の精神状態からも回復傾向に程遠い患者や、家族の協力体制が整っていない患者も多数存在する。その家族・患者に対しても今後どのようにして退院促進、個別支援など行っていけば良いのか、まだまだ課題があることも事実である。今後も家族との関わりを重視し、より良い関係作りを継続していきたいと考える。

引用・参考文献

- 1) 『精神科退院支援ハンドブック-ガイドラインと実践的アプローチ』医学書院 2011年