

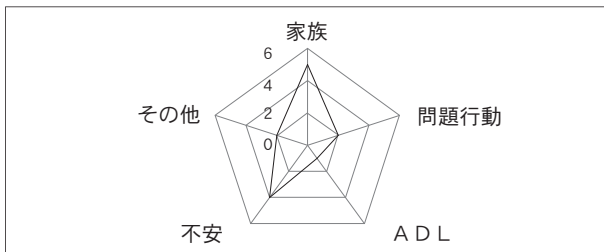
1. 川口病院開放病棟における退院支援への取り組み ～ハーバード型交渉法と患者家族連絡 ガイドライン導入による退院支援の充実化～

川口病院 1階病棟 徳田 季久 佐藤 悦子 荒川 洋子
西2階病棟 大田 良二 長谷 川幹

I. はじめに

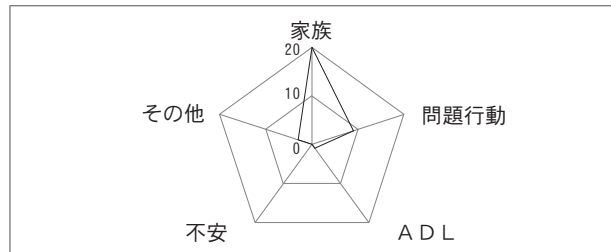
我が国の精神科患者は年々増加傾向であり、退院先の条件が整わず社会的入院となっている患者も増加してきている。しかし、「受け入れ条件が整えば退院可能」な患者も多く、退院支援の充実化が今後課題になってくると考えられる。川口病院、開放病棟において入院の長期化している患者が多くの割合を占めており患者家族との関係構築が課題となっている。しかし川口病院開放病棟では退院支援に対してこれまで明確なマニュアルがなかった。

平成27年4月1日、1階女性開放病棟(以下1階病棟)では在院日数が180日以上入院患者(以下長期入院患者)は、32名中14名であった。その14名の長期入院患者の退院の最大阻害因子を考察した。そして家族の協力が得られにくい場合、ADL、問題行動、本人の不安、その他の5つの視点から医師、看護師、ケースワーカーの意見を統合し最大阻害因子を一つに絞った。家族の了承が5件、ADL 1件、問題行動2件、本人の不安4件、その他2件であった。家族の協力が得られにくい事が最大の阻害因子となった。



一方西2階男子開放病棟(以下西2階病棟)での平成27年4月1日の長期入院患者は52名中34名であった。最大阻害因子を1階病棟と同様に検証した。

家族の協力が得られにくい場合が20件、ADLが1件、問題行動が9件、本人の不安が0件、その他が3件であった。



西2階病棟においても家族の協力が得られにくい事が最大の阻害因子となっていた。そのため退院支援の充実化が今後の退院促進に繋がると考え、本研究に取り組んだ。今回の方法が退院支援の充実化に有用であったか検証したためここに報告する。

II. 研究目的

ハーバード型交渉法・原則立脚型交渉法(以下ハーバード型交渉法)、患者家族連絡ガイドラインの導入により退院支援の充実化を図る。

III. 研究期間・対象

研究期間：平成27年4月1日～9月30日までの約6ヶ月間

研究対象：平成26年10月1日～平成27年9月30日の間に1階病棟及び西2階病棟に在院していた患者

IV. ハーバード型交渉法・患者家族連絡ガイドラインについて

野村らが提唱している「ハーバード型交渉法再考」に掲げられている以下の7つの要素を核とし患者家族連絡ガイドラインを作成した。

1. 人と問題を切り離す。2. 立場ではなく利害に焦点を合わせる。3. 双方にとって有利な選択肢を考え出す。4. 客観的基準を強調する。(厚生労働省により入院治療から地域医療への促進が提唱されている。患者の精神状態が入院前から回復していることなど。) 5. 最善の代替案を用意する。6. 確約(コミットメント)の仕方を工夫する。7. よい伝え方を工夫する。(傾聴のサインを送る)

IV. 研究方法

1) 平成27年4月1日より約6ヶ月間ハーバード型交渉法を用い患者家族連絡ガイドラインの以下の手順に沿って患者家族との連絡を行う。また状況に応じて医師とのムンテラの設定をする。

[患者家族連絡ガイドラインの活用方法]

- ①受け持ち看護師を中心に患者家族へ月1回以上連絡をとり患者の現在の状態や回復具合を伝える。
- ②連絡が取れない際も書面での通知をし、医事課へ協力を求め患者家族が病院に来院した際に病棟へ連絡をしてもらうよう依頼した。
- ③患者家族の協力が得られにくい場合は、主治医、ケースワーカー(以下PSW)、役職者と相談し連絡計画を作成。そして患者家族が信頼のおける職員を相談の窓口となるようにした。
- ④確約を得ても良好な人間関係の維持、患者家族への定期的な連絡を続け退院支援を継続した。

2) 患者家族連絡シートを活用し家族との連絡内容等の情報共有を看護師間で行っていく。

3) 平成27年4月1日～9月30日の退院者数と平成26年10月1日～3月31日の退院者数及び長期入院患者の割合をそれぞれグラフ化し本研究が退院支援に有用であったか検証する。

V. 結果

1階病棟では平成26年10月1日～平成27年3月31日の長期入院患者の退院者数は67名中

6名で退院率は9%、平成27年4月1日～平成27年9月30日の長期入院患者退院者数は54名中8名で退院率は15%であった。

一方西2階病棟では平成26年10月1日～平成27年3月31日の退院者数は56名中14名で退院率は25%、平成27年4月1日～平成27年9月30日の退院者数は47名中14名で退院率は30%だった。

研究導入以前と導入後の退院した長期入院患者へのムンテラ回数、退院の方向性の確約率を比較してみた。

1階病棟では研究導入前、ムンテラは10回、退院の確約率は22%(平成27年3月31日時点)。研究導入後、ムンテラは17回、退院の方向性の確約率は31%であった。(平成27年9月30日時点)

西2階病棟では研究導入前ムンテラは6回、退院の方向性の確約率は27%(平成27年3月31日時点)。研究導入後ムンテラは20回、退院の方向性の確約率は73%であった。(平成27年9月30日時点)

【事例1階病棟】

在院日数340日の患者、賃貸していたアパートの荷物の環境整備も終わり、服薬指導や作業療法のリハビリに積極的に参加していた。しかし姉は関わりを拒否していた、ムンテラを行い、患者の軽快具合を受け持ち看護師が頻回に月2回以上連絡し、姉の不安、「予想できない行動をする事」に対し傾聴し病状が安定している事を伝えてゆき不安が軽減した、よって退院の承諾を得た。

【事例西2階病棟】

在院日数が約10年となる男性患者。家族は患者の状態悪化時の精神症状や問題行動に不安があり患者との関わりは最小限とし退院の話が出ると強い拒否があり、退院についての話が進んでいなかった。受け持ち看護師を中心に粘り強く連絡を取り続け医師やPSWと協力しながらムンテラなどを取り付けることで退院の方法を患者家族と相談し最善の代替案を提案することで退院を促進することができた。

VI. 考察

清水らは「家族は患者を支え、援助していく大きな力となるものである。」²⁾と述べている。しかし患者が精神の病の場合「家族の心理は複雑に揺れ動く傾向が強く、時には家族が患者を支えきれず、家族としての機能をなくしてしまうことさえ起こりうる。」²⁾とも述べている。そのことから看護師は単に患者やその病気に目を向けるだけでなく患者家族を支えることも重要と考え本研究に取り組んだ。

以前は患者家族への連絡は必要時のみが多く、また他職種との連携も取れていなかった。今回、ハーバード型交渉法、患者家族連絡ガイドラインを導入した事で患者家族と関わる機会が増えただけでなく患者、家族、病院の三者で目標を共有する事ができた。また、患者家族との関わりでは看護者として患者家族を支えるという姿勢は忘れずに取り組み、患者の回復状況、健康的側面に目を向けて伝えていった。

長期入院患者の多くが家族に関係するものが当病院でも多くの割合を占めているが、患者の退院を願っている家族であっても、いざ退院となるとためらいが生じることが少なくない。それは精神疾患によって患者の生活が激しく障害された時の体験は簡単に忘れることができなからだと考える。また、病状が悪化した時の対応の難しさなどの心理的負担や社会の偏見や差別などの社会的負担・孤立、経済的負担といった様々な要因が退院を阻害しているのではないかと考える。清水らは「看護師はまず、入院初期から家族と親しくかわり、患者と共に生活してきた家族の気持ちやストレスに深く共感することをとおして、家族との信頼関係を築くことが大切である。」²⁾と述べている。そのことからハーバード型交渉法、患者家族連絡ガイドラインを用い患者家族と密に連絡を取り合い関わることで家族は今後の患者の生活に前向きに取り組もうといった気持ちが生まれ、患者家族の不安の軽減、信頼関係の構築に繋がった。また結果

的に退院の方向性が確約された患者が、1階病棟10%、西2階病棟47%増加といった結果に繋がったと考える。

また、清水らは「家族は患者が病気であることは理解していても医療従事者と同じように理解しているわけではないと考えられる。今後どうなっていくのか、どうしたらいいのかわからず不安が生じている」²⁾とも述べている。今回ハーバード型交渉法・患者家族連絡ガイドラインを活用し医師やPSWなど他職種との連携を図ったことで患者家族へ適切な情報の提供をすることができた。定期的に患者家族と患者の今後の方向性を一緒に模索することで、家族へ安心感を与えることに繋がったのではないかと考えられる。

VII. 結論

1. 患者家族と密に連絡を取ることは患者家族の不安の軽減や安心感が生じ信頼関係の構築につながる。
2. 医療従事者間で情報共有し患者家族へ適切な情報の提供をすることは患者家族の安心感につながる。
3. 患者家族の不安を軽減することや安心感を与えることは退院促進にも繋がる。

VIII. おわりに

我々は当初、退院の方向性の確約を得るために本研究を導入したわけではない。交渉理論でも述べているが退院支援の充実化には、患者家族と信頼関係を築く事が核であり、そこを主張した家族との連絡、話し合いを勧めてきた。また、患者家族との信頼関係の構築は入院中だけでなく退院後の生活を支えることにも重要である。患者様、ご家族様が安心して地域生活を送れるその日を迎えられるよう本研究の取り組みを今後も続けてゆく。

引用文献・参考文献

- 1)野村美明 ハーバード型交渉法再考2012.10.30
- 2)清水順三郎他 精神障害をもつ人への看護 メヂカルフレンド社 2009.3.13

3)精神科退院促進について 厚生労働省 2015.

5.10

4)精神障害者の「地域移行について」厚生労働省

2015. 5.10
