

3. 長期入院患者に行った退院意欲向上のための援助

川口病院 西2階病棟 高橋ゆう子 矢野 利幸
丸野 美奈 加藤千夏子

はじめに

西2階病棟は男子開放病棟であり、精神症状が安定、自立し社会復帰を目標とした患者が入院しています。なかでも、病状は安定しているが退院に対して消極的で、無為、自閉、依存的で入院生活が長期化しているケースが見られます。長期入院患者の特徴として、それは精神科病院がもたらす弊害的症状、ホスピタリズムという側面からも捉えることができます。今回対象となった事例は、17年間入院しており自立生活能力はあるが、妄想に大きく支配され退院への意欲に乏しい患者です。患者自身のQOLを高めること、退院に意欲を示し今一度社会生活を送れることを目標とし、今年度より取り組み始めたウォーキングカンファレンスを通じて関わった看護について考察したものを報告します。

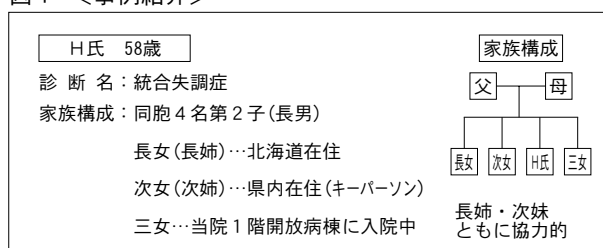
事例紹介

H氏、50歳代男性。統合失調症。家族構成は図1を参照して下さい。

現病歴および生活歴。中学卒業後より板前の仕事をしており、友人も多く、社交的な人物でした。しかし、中卒ということと同僚に馬鹿にされ、信頼していた先輩に裏切られたことから、それ以来人を信用しなくなりました。母親が他界後30代で発症し、平成3年より現在にわたり当院入院中です。現在、服薬は1週間分ごとの自己管理を行っており、管理状況においても問題は見られません。対人関係面では、スタッフに対しての訴えは少なく、他患との交流もあまり見られません。

必要最低限の外出は行うものの、病棟内では臥床傾向にあり、時折徘徊する姿も見られます。また、SSTや作業療法には、身体的な理由を挙げて参加を拒否しています。日常生活面は全般的に自立しています。

図1 <事例紹介>



看護研究でとりあげた動機

4月より担当となったスタッフから見て、H氏は非常に物静かでADLも自立しており、とても真面目な印象でした。そんなH氏に対し、自立度が高いのになぜ17年も開放病棟に入院しているのだろうと疑問を覚えました。しかし実際にH氏と関わりを持つてみると、強い妄想から他患との交流も少なく、また長期入院によって退院意欲の低下も見られました。また、受け持ちが代わったことに対しては、見慣れないスタッフへの警戒心も伺えました。そこで、受け持ちスタッフとして日頃の関わりからH氏が抱えているニーズ、不安などを知り、社会復帰に向けてどのような援助が必要か考えたいと思い対象としました。

看護の実際

H氏と担当スタッフの関係においては、見知らぬもの同士が会う段階「方向付けの段階」として捉えました。

長期入院、自立度が高いことからH氏は今年度の社会復帰支持事業患者リストに挙がっていました。そこで本人の退院への意思確認と、方向性を見定める必要がありました。

H氏に「少し話をしたいのですが、あとで時間をもらっていいですか？」と尋ねると「いったい何の話ですか？」と表情を変えずに聞き返され、「今後について少し話をしたいのですが」と伝えると、訝しげな表情で「今後って何ですか？」と、非常に警戒している雰囲気を感じられました。そこでH氏とゆっくり関わっていくことでH氏の状態を把握し、現状についてどのような思いがあるのか理解しようと考え、関わっていきました。あるとき、テレビ鑑賞中のH氏の隣に座り、自己紹介をしてから率直に「退院に向けてどのように考えているのか気持ちを知りたい」と伝え、H氏の現在の症状について尋ねてみました。するとH氏は自分の中のバケモノが電波を送ってきて、それに支配されてしまい、体が動かされ「うるせー!!」と周囲の人に対して発してしまうということを話されました。現在は同室患者に「うるせー!!」と発してしまうことがあると了解を得ているが、新しい環境では自分を理解してもらえずトラブルになってしまうかもしれないという思いを語ってくれました。

H氏は訴えが少ないため、ウォーキングカンファレンスを利用して毎日のH氏の状態の観察を行いました。最初は少し警戒しているように感じられましたが、日を重ねる毎に「最近はどうですか？」と問うと自ら心境を語るようになってきました。訴えは毎回同じ内容で、退院意欲はあるものの、流涎や振戦といった身体症状や妄想により退院ができないという、H氏の見えてきました。それ以降、積極的に挨拶を交わし、H氏のもとへ赴き関わることで、H氏の方から笑顔で挨拶して下さるようになりました。

また、H氏の家族は協力的であるものの、それぞれの生活もあり、退院後の同居は厳しい状態でした。家族は、退院することで怠業してしまい、症状が悪化してしまうことを心配していました。そこで精神障害者生活訓練施設「ハートフル荘」へ入所し、スタッフのサポートを活用しながら生活訓練をしていくことが、H氏にとって望ましい環境ではないかと考えました。

H氏にハートフル荘への入所に対しての気持ちを問うと、「病気があるから無理ですよ。また人に迷惑をかけてしまう……」という言葉が聞かれ、トラブルを起こしてしまう可能性を懸念していました。H氏に、今後病気とうまく付き合いながら生活を送ることで、退院して社会生活を送ることも可能であると伝えてみました。しかし、何度伝えてもH氏からは自信のない言葉が返ってくるばかりでした。そこで、院内での作業療法やレクリエーションに参加することが少なく、他患との関わりも少ないH氏にとって、院外活動の時間を広げる目的も含め、あけぼの会への参加を計画しました。あけぼの会は病棟からも数名参加しており、H氏以外の退院促進事業の対象患者も交え声をかけてみました。やはりH氏は乗り気ではありませんでしたが、興味を示した他患と一緒にスタッフ同伴で見学に参加することになりました。H氏の気持ちをくみ取ることも大切であるが、何か刺激を与えきっかけ作りをすることが今のH氏には必要と考えました。「今度あけぼの会がありますよ。一緒に行きますから同室の〇〇さんと一緒に参加しましょうね。〇時に声をかけますね」と声をかけてみました。するとH氏は「はい、わかりました、〇時ですね」と参加することを拒否せず、1回目は同伴であけぼの会へ参加しました。やや緊張気味であったため、隣に座り、少ないながらも、自発的に発言する場面も見られました。終了後感想を問うと「頭がノータリンですから……」と、いつものように自信なく言

うH氏に対し、参加することが大切であることを伝えました。以後毎週あけぼの会に参加するようになり、H氏自身も拒否することなく継続的に参加するようになっていきます。

考察

4月より始まったウォーキングカンファレンスで、主観的情報（不安、困りごと、薬の飲み心地）、客観的情報（身だしなみ、洗濯、整理整頓）、当日のスケジュールとコミュニケーションを図りながら情報収集することで、H氏は大きな妄想にとらわれ退院にたいして大きな不安を抱いているということがわかってきました。また板前時代に中卒であることをバカにされ、信頼していた先輩にも裏切られたという情報も得られました。

ペプロウ看護理論に、

〈慢性化は、スタッフや家族や友人が意図的に患者に引き起こすものではない。むしろ、こうした重要他者の期待や信念が知らず知らずのうちに患者に伝わり、そこに患者は、「自分は希望も価値もない無意味な存在である」というメッセージを読み取るのである〉

とあります。このことからH氏も人を信用することを拒み人との関わりが少なくなったと示唆されます。

H氏の生活面は自立しており大きな問題を起こすことのない患者であったため深く関わることはありませんでした。物静かなイメージ、それは消極的ではなく対人関係に拒否的な人物であったのかもしれませんが。しかし、毎日行うウォーキングカンファレンスを通し日々の患者の思いを傾聴することで、H氏の退院に対しての意欲の低下の原因が明らかになってきました。

その原因が「妄想の内容を周囲には信じてもらえない」、「大声を出してまた迷惑をかけてしまう」というH氏の思いでした。

受け持ち当初は早くH氏の気持ちについ

て知ろうという、一方的な対応だったためH氏の警戒心をあおってしまいました。まずは、信頼関係を作り、患者さんと一緒に患者自身の問題を親身に受け止めることが、患者、看護師間の信頼関係に結びつくと考えました。

ペプロウ看護理論に、

〈慢性化の予防または改善の為に必要なことは、現在ある能力を明らかにし、それを現実的かつやりがいのある仕方で、再び発揮できるようにすることである〉とあり、日常生活においては、病室でも気を使って、掃除をし、洗面、洗濯、身の回りの整理などセルフケアの能力は高いため、H氏の社会生活スキルの評価も兼ねて、本人にあけぼの会を紹介し、参加することとなりました。

参加当初は、不安や自信のなさから消極的になってしまうため、飲み物を運んだり、片付けを手伝ったりと、できることから始めて、今では、定期的に参加することができ、自身で思っていることを発言することができています。このことから、作業療法、レクリエーションとは違い、継続して参加されており、本人は必要性を感じています。

今回、長期入院の患者さんにどのように働きかけ、どのように関わり、どういう看護展開をしていくか、とすることを検討するにあたり、今年度から取り組み始めた「ウォーキングカンファレンス」を利用してみました。

その結果、普段何気なく、会話していた中から情報を選択していましたが、ウォーキングカンファレンスを実践することで、看護師は自ら考え、患者さんとコミュニケーションを図り必要な情報収集をし、患者さんと看護師とのニーズのベクトルを一致させることができ、患者自身も、看護師と意思疎通が図れるようになってきました。

また、患者さんも自身の行動を振り返る

ようになり、毎朝、その日の行動について検討するようになりました。このことは、その他の患者さんへも、同様の変化が見られました。朝のウォーキングカンファレンスの時間になると、自身で記載用紙を準備し、待っている患者さんや、積極的に話しかけてくる患者さんもあり、雰囲気作り、話し易さ、観察という面で有効であると示唆されました。

参考文献

1. 長期在院患者の社会参加とアセスメントツール 中山書店
2. サクサク看護研究 中山書店
3. 精神看護 医学書院