

1. 入院患者の家族との建設的関係の構築

川口病院 西3階病棟 柚木崎千賀子 山本 智明
牧 和彦

はじめに

近年に至るまで、精神科医療は入院中心ということもあり長期在院患者と再入院といった状況で生活されている。西3階病棟もこのような患者が大半を占めている。

このような背景には、看護師が患者の日常生活においての不足している面ばかりに目が向いてしまい、不足状態のまま退院しても仕方がないのではという見方をしていた。その他に患者が入院に至るまでの家族と患者との関係や苦勞、病気に対する理解など病状以外にもある背景の情報の整理活用が不十分なまま経過し、「ずっと置いて下さい」「何で看護師から言われなきゃいけないの」「私も体の具合が悪くて面倒なんか看れない」など退院に対し拒否的の反応を示すことが多く聞かれたケースが多く、病院から遠のく家族を作り出してしまった。そのことから、私たちは「入院患者の家族との建設的関係の構築」を目指した取り組み、現状を改善する為有効であると考え研究したことをここに報告する。

研究方法

期間H22年4月1日からH22年8月31日

対象者

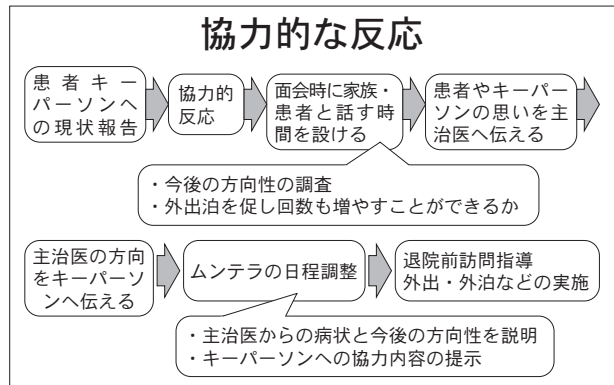
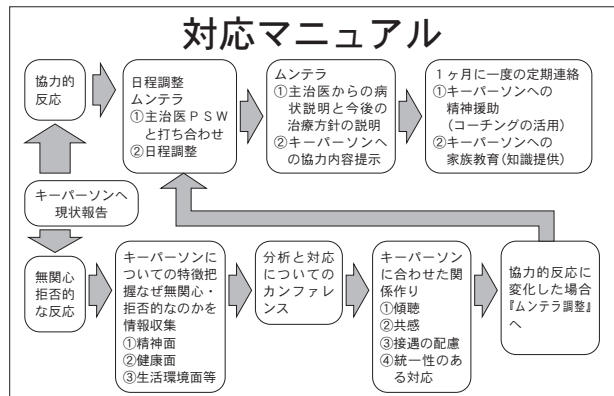
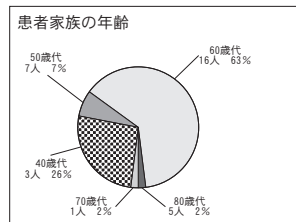
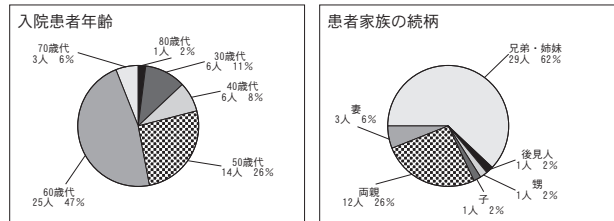
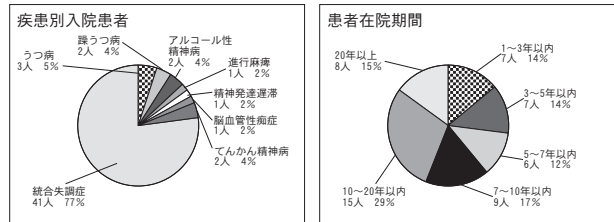
入院患者53人(H22年4月30日までの在院患者)

方法

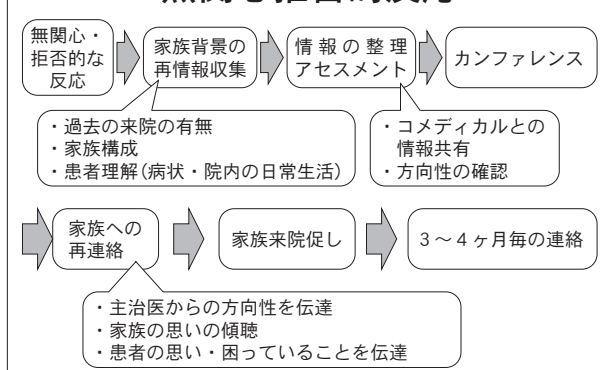
データ収集・実際の関わりによる分析

倫理的配慮

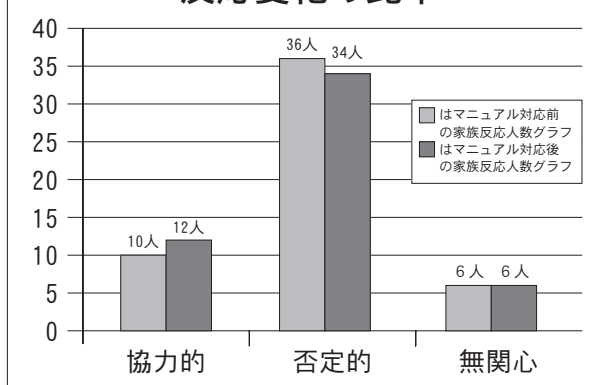
本事例をまとめる際に知り得た情報は本研究の目的以外使用しない。



無関心拒否的反応



反応変化の比率



実地・結果

今回、患者変動は10名であった、実際に対応マニュアルの関わりから展開した結果として退院4名（自宅・施設）、転棟1名の計5名に留まった。長期入院患者は2名退院に結びつけたが、家族が疎遠になっている患者と後見人制度を利用している患者であった。疎遠患者はPSWと方向性の確認を行いながら市の福祉課職員に連絡し情報の提供を行っていき救護施設の入所ができた。

後見人のついている患者は、入金依頼の電話をしたときなどに面会をお願いもし来院、本人の生活状況を実際に見てもらい、スタッフからも近況報告を行い、今後の方向性を確認するPSWにも仲介に入ってもらい特別養護老人施設に入所できた。自宅退院になった2名については、入退院を繰り返している患者であった。家族も本人の精神状態の様子を見ながら外出泊を行うことで、患者自身の変化に気付き、家族の受け入れ体制が整い退院になった。転棟に繋げ

た患者は家族が入院時から本人との関わりを拒否しており、面会も書類のことが無いと来院して来ない状態であった。面会に来た時にスタッフより積極的に声掛けを行い精神状態を報告したり、日常生活の中で本人が困っていることを伝える。次第に家族から本人に直接困っていることを聞くようになり、患者＝家族関係が徐々に築かれた。そこで主治医との面談を行ってもらい外出ができ、その後も関係性が崩れることなく転棟に繋がった。

拒否的・無関心の患者家族に対応マニュアルを活用し関わったが、関心を向けることがなかった。

考察

今回の関わりを通して、7年以上の在院日数患者が全体61%を占める。60歳以上の入院患者も55%と高値を示していることや、患者キーパーソンの78%が60歳以上と高齢化していることが明確となった。そのことから、患者自身の長期入院に伴い、本来の患者自身の思いや考えが失われ、ホスピタリズムを起こしたのではないかとと思われる。

また、家族の側面から考えると家庭環境不備、経済的負担、世間体、キーパーソンの変更、高齢化などの理由から患者＝家族間の距離が遠のき、家族の病院依存に繋がったのではないかと考えられる。看護者も患者の病状に対する援助に関わりを持ち、患者背景に対しての着目が薄れていた。

ペプロウは「慢性化とは、変化へ向けての多くの試み、劇的な出来事ではないためにスタッフが見過ごしていたり、不適切に扱ったりする試み、患者が無感動な従順さに陥っていく過程である」と述べている。このことから、家族との関わり的重要性に意識が持てなかったことで患者の慢性化・長期化を招いてしまったと考えられる。

そのため私たちは、患者の現状を家族に伝え協力が得られるよう関わりを持った。その結果、協力的な反応を示した家族にお

いては、在院期間が一年以内の短期入院患者家族で、看護者からのアプローチにも受け入れが良かった。また、キーパーソンが比較的若年層であると、疾患への理解はされており、患者本人の興味・関心も高かった。その他に経済的な負担から本人にも良くなってもらいたいと考えているキーパーソンは協力的であった。

無関心・拒否的な家族の反応は、病院に来院されても事務に入金のみで面会に来なかったり、送金だけで済ませてしまう。家族来院時にスタッフが見かけ、面会の依頼などをするがその場の返答だけで帰られてしまい面会に来ない。家族了承を得たいことで電話をしても、病院に任せるとの返答だけで終わってしまう。

そこで理由だけでもと聞くと「退院させて、もし事件でも起こしたら責任が取れるのか」「外出させて何かあったら病院が責任を取ってくれるんですか」「面倒は見てあげたいんだけど私も齢だし」「本人とはもう一生関わりたくない」などの発言が聞かれた。そのことから、家族は現在の患者の状態を知ることがなく、入院当初の記憶や上記理由から受け入れをはじめから拒んでいることや、高齢に伴いアクションが本当に起こせなくなってしまっていないのかと考えた。患者＝家族間の距離を少しでも縮められるよう対応マニュアルを活用し、病院離れの改善に努めた。しかし、一度病院離れをしてしまった関係性は、修復することが困難であった。そのため拒否的・無関心な反応から協力的な反応へと変化した家族は少ない結果になった。

建設的な関係を構築するには、患者家族の環境を理解した上での患者の情報提供をしていくことが大切であるということが学べた。

おわりに

私たちは今回の取り組みを通し、患者の置かれている状況(健康状態・精神状態等)

・家族背景など取り巻くすべてを把握し、関わりを持つことで家族や本人が変化していくことが分かった。取り巻いている環境を変化させるためには、看護者のみではなく主治医をはじめコメディカルの協力を得られるように繋ぎ、今後も継続的・個別的な関わりを続けて、建設的な関わりが持てるよう援助していきたいと思う。

この研究を進めるにあたり病棟スタッフの協力を感謝いたします。

参考文献：

精神看護エキスパート・長期在院患者の社会参加とアセスメントツール 総編集：坂田三允