

精神科病院における社会復帰に向けた看護実践の取り組み

片岡三佳 高橋香織 三宅薫 グレグ美鈴 北山三津子（大学） 長瀬義勝 清水まさみ
若岡里美 山口さとみ 川田はるみ（須田病院） 額綱富久 大嶽幸司 水野沢美（大湫病院）
家田重博 長谷部英次 白田成之（慈恵中央病院） 村岡大志 堀淳 中澤敏治 杉本博司
川村純司（社団法人岐阜病院） 安藤正枝 山本尚美 竹林要 中佳子（のぞみの丘ホスピタル）

I. はじめに

本研究は、日本の精神保健医療・看護の課題である精神科病床入院患者の社会復帰に向けて、長期在院患者に対する看護実践の検討および長期化防止へ取り組むことを目的に、平成16年から始まった。

平成16年度は、看護者の聞き取り調査から精神科病院に勤務する看護者が認識している長期在院患者の社会復帰に向けた看護実践の実際と課題が明らかになった。その結果から、病院の規模や地域特性が異なるため、各々の病院に応じた精神障がい者の社会復帰に向けた看護実践の取り組みが定着する必要があると考えた。

今後の目標として以下の3点を掲げた。1) 長期在院患者の社会復帰および長期化防止に向けた看護実践の実際を、各病院の状況に応じて各病院が到達可能な目標を設定し、実践する。2) 各病院の実践のプロセスを報告、検討することで、知識・技術の習得と病院間のネットワークを構築する。3) 各病院の実践を通して、長期在院患者への社会復帰および長期化防止に向けた具体的な看護実践を明らかにし、地域特性を考慮した看護プログラム構築のための資料とする。

そこで平成17年度は、各病院において精神障がい者の社会復帰に向けた看護実践に取り組み、その取り組みに関する検討会を全体で実施することで、取り組みの定着化を図り、長期在院患者の社会復帰や長期化防止のための看護実践を検討する機会とした。

II. 研究方法

1. 方法

第一回目の共同研究の開催時（5月）、5病院の主だった研究参加者が集合し、本研究の主旨と計画に関して共通理解をする機会を設定した。社会復帰に向けた看護実践の取り組み課題は本研究参加の5病院から7課題が提示された。

その後、約2ヶ月に1回（6月、8月、10月12月）、各取り組みの経過や振り返りを担当者が報告し、意見交換を行った。なお、病院の規模や

地域特性などの影響を多少なりとも受ける看護実践を理解するには、お互いの職場を知ることが有効であると考え、検討会は各病院で行い、施設見学と検討会を合わせた形式で実施した（大雪警報のため施設見学を中止した回もある）。

検討会は1回につき3時間30分から4時間行い、必要に応じて、研究参加者が資料などを準備した。5回の検討会終了後には、共同研究者による課題の要約を提出してもらった。

検討会の内容は議事録として記録に残し、検討会終了後に次回案内とともに共同研究者全員に郵送し、情報の共有を図った。

2. 分析方法

議事録の内容および共同研究者による課題の要約などから1) 長期在院患者の社会復帰および長期化防止に向けた看護実践の実際、2) 長期在院患者の社会復帰および長期化防止に向けた看護実践の定着化について検討する。

3. 倫理的配慮

1) 検討会での守秘義務の励行、資料配布時の匿名性を配慮した。

2) 共同研究者が行う看護実践および研究に対しては、対象者への研究趣旨、方法、研究への参加は自由であり、拒否する権利や中途拒否の権利、それにより不利益が生じることがないこと、研究の公表の方法、匿名性と守秘の保証などを口頭で説明を行い、同意を得た。

III. 各施設の取り組み結果

1. A病院

A-1 課題：自閉状態の患者が自ら目標を持ち行動する事での変化。

実践：長期に在宅で自閉状態の既往があり、現実検討能力が低く、他者と上手く関わる事ができない境界型人格障害患者（30歳代男性）への支援を実施した。第一段階として①看護師との信頼関係を形成するために機会あるごとに声をかけ、話しかける、②会話が成立し自身のこと、家族の

ことを考えて行動ができるように援助する、③作業療法への参加を促すことを実施した。その結果、患者は自分のペースで作業療法に参加することができ、他者との交流の場面が増えるようになった。第二段階として、援護寮の入寮を目指し、体験外泊時は目標を設定してから外泊するように指導した。その結果、自らの目標を設定し用紙に記入することができ、目標を意識した生活ができるようになり、会話が以前よりスムーズにできるようになった。

今後の課題：援護寮の入寮を目指し、継続した関わり必要性。

A-2 課題：社会復帰に対する意識の向上。

実践：社会復帰の可能性が高いと思われる統合失調症患者（30歳代女性）の退院支援を実施した。自立単身生活を目標とはしているものの、援護寮体験入寮を繰り返しているだけの現状があった。その過程を振り返ることにより、退院に対する患者の思いが伴っておらず目的のない生活であったこと、援護寮の意味、必要性を本人が理解していないことに気づいた。そこで、何度も本人の傍に行き、本人の思いが表現しやすいように看護師との交換ノートを行うことの提案をするなど、患者の話や思いに耳を傾け、話し合う機会をもち、その過程でフィードバックを図った。その結果、本人なりの理解と目標を持つことで退院に向けての生活が有意義になった。

今後の課題：退院に対する関心が維持・向上できるようなアプローチの必要性と継続性。

2. B 病院

課題：長期在院患者・家族へのアプローチ。

実践：慢性期の患者が占める割合が多い急性期病棟（70床）での実践。最初に①入院や面会・外出など現状を把握する。次に②疎遠になりがちな家族に対して、患者への関心や関わる機会を増えることを目的に、病院行事を活用し、出欠有無の確認を伴った行事案内を郵送した。そして、③上記の調査結果をスタッフに提示し、意識調査を実施し、今後の課題を導き出した。その結果、①5年以上の長期入院患者が病棟の45%を占めること。②案内状の返信は51%、行事へ出席した家族は8.6%であった。③スタッフの意識調査からも家族アプローチの必要性が明確になり、病棟課題として家族と患者の関わる機会を増やすための代理行為の見直し・縮小を実施することになった。

今後の課題：代理行為縮小の継続、家族への働きかけの強化。

3. C 病院

課題：多職種によるチーム医療の提供。

実践：急性期閉鎖病棟に入院している統合失調症患者（20歳代男性）に対する多職種によるチーム医療の提供を実施した。LASMI（精神障害者社会生活評価尺度）を使用して、看護師、医師、作業療法士、精神保健福祉士と連携（コラボレーション）し、共通問題を共有したうえで援助を行った。まずは看護師の対象者に対する問題（社会生活の程度）の認識を知るためにスタッフ全員にLASMIへの記入を依頼し80%以上の回答を得ることができた。そこから、医師、薬剤師、作業療法士、精神保健福祉士などを交えたカンファレンスを設定した。カンファレンスのあり方は検討していく必要はあるがチーム医療の必要性を考えるきっかけになった。患者は目標をもち、めりはりのある日常生活を過ごせるようになった。対人関係では他者に関心をもち、話しかけることができ、そのなかで他者の気持ちを理解できるようになった。結果的には、目標であった社会復帰病棟に移棟することができた。

今後の課題：チーム医療を行ううえでの課題が明らかになり、さらに充実したチーム医療の構築と提供が必要である。

4. D 病院

D-1 課題：髭剃り指導がもたらす男性患者への影響。

実践：自宅への退院を拒否されている長期入院中の遷延性うつ病患者（60歳代男性）に対して、毎朝、洗面所などへ移動し電気シェーバーを用いた髭剃り指導を実施した。評価方法としてFIM（機能的自立度評価）や離床状況のカルテ記述を参考にした。結果、FIM評価点もアップし、日中もほとんどホールで過ごすなど、髭剃り指導により患者の意欲面・行動面に変容が見られ、指導開始から1年を経過する頃にはグループホームへの退院となった。この事例では、整容へのアプローチを実施したことで、活動性の拡大・内面的な活性化が得られた。

事例を振り返ることで、男性の髭剃り行動は女性の化粧に共通するものがあり、意味があると思われた。

今後の課題：髭剃り指導の効果を継続して検討する。

D-2 課題: キーパーソン確立に向けた文通の効果。
実践: 開放病棟に入院中の統合失調症患者（40歳代男性）と関わりが疎遠がちであった母親への支援。患者との関わりが疎遠がちであった母親に対して、文通を通じて、母親と看護者の思い、患者の状態を交換しあった。文通を用いたのは、母親や看護者の思いが効果的に伝わること、担当看護者の勤務異動後に母親との関わりが中断されることを防ぐためにも、文章が残ることで母親の思いが、継続して理解されやすいことを考慮したからである。その結果、患者に抱いていた母親の恐怖感が軽減し外泊や面会が増えた。
今後の課題: 継続した本人と母親への関わり的重要性。

5. E 病院

課題: 開放病棟における慢性期患者の援護寮に向けたクリニカルパスの作成と実践。
実践: 長期入院中の統合失調症患者（30歳代男性）に対し、援護寮への退院までに入院中の看護として何が必要か、他職種の援助内容も含めて、文献を参考にクリニカルパスの試案を作成し、活用した。その結果、援護寮への退院に向けた援助内容が把握でき、他職種と連携がとれた。連携により、援護寮退院に向けた患者の不安（援護寮での今後の生活、幻聴とのつきあい、性格、小遣い管理）などの問題点が明確になり、解決策を本人と共に考えた。それにより患者の不安が軽減でき、援護寮への退院となった。また、クリニカルパスの作成に向けて必要な援助項目（内容）も検討され、充実しつつある。
今後の課題: クリニカルパスの体系的な運用。

IV. 考察

1. 長期在院患者の社会復帰および長期化防止に向けた看護実践の実際

病院の規模や地域特性が異なるため、各々の病院に応じた精神障がい者の社会復帰に向けた看護実践の取り組みが定着する必要があると考え、各病院の状況に応じて課題が設定された。その課題は、自閉状態の既往があり他者と上手く関わることができない境界型人格障害患者、社会復帰の可能性が高いと思われた統合失調症患者への支援、長期入院中の遷延性うつ病患者への髭剃り指導などによる入院患者への援助が3題、看護の継続性を考慮して入院患者との関わりが疎遠になっていた母親への文通を用いた家族アプローチ

が1題であった。また、体系的な課題としては3題あり、多職種によるチーム医療の必要性を現場に投げかけたり、援護寮に向けたクリニカルパスの作成の試案を作成したり、入院患者の入院期間や面会・外出・外泊などの現状から看護者の意識を問いかけ代理行為への縮小につながったり、さまざまな方面からの実践が行われた。

今回の看護実践は、昨年度の研究¹⁾から明らかとなった看護実践のキーワード、「患者の気持ちを尊重する」「患者の力をひきだす」「家族の安寧を導く」「連携」「周囲をかえる」が含まれていた。そして、今回の場合も、そのベースには、看護者の患者の力を信じ、患者に対する思い「患者への専心」がベースとなって展開されていた。

2. 長期在院患者の社会復帰および長期化防止に向けた看護実践の定着化

昨年度の研究¹⁾から、長期在院患者の社会復帰および長期化防止に向けた看護実践の課題として、患者本人や家族、看護者があきらめないこと、固定観念を脱却し意識を変えること、患者の少しの変化を看護者が実感できることが重要で、そのための看護者の自己研鑽と看護者をサポートする体制をどのように構築していくかを掲げていた。今年度は、お互いの職場を知ることが有効であると考えて行った各施設見学を兼ねた検討会は、長期間に及ぶであろう長期在院患者の社会復帰に向けた看護実践を行う看護者の意欲を維持することに影響し、サポートの一環として、大きな力を発揮したと考えられる。

小谷野²⁾は、事例提供者にとって事例検討は看護上の問題解決を支援するのみならず、精神的なサポート機能を果たし、自己探索の場であるとともに視野拡大を通じた看護師としての自己の再構築の契機の間として機能すると述べている。

長期間を要する精神科看護の援助と同様に、短期間で評価するのではなく、長期的な視野をもち、長期在院患者の社会復帰および長期化防止に向けた看護実践の取り組みの定着化に向けて、今後も検討会を継続する必要がある。

V. 共同研究報告と討論の会での討議内容

1. チーム医療の提供について

F病院看護師：C病院のように、チーム医療が提供できると良いと考えているが、医師が一方的に意見を述べるような所もあるため、看護師としてうまく調整できるとよいと思っている。

C病院看護師：看護師、臨床心理士、作業療法

士、精神保健福祉士、医師など他職種がそれぞれ目標や計画を共有することで、退院促進につながると思う。短い時間でカンファレンスが出来る病院もあると思うが、時間的に調整が難しいのが現実である。初めは、話し合いの時期や時間など設定したが、実際に集まることは難しかった。そのため、看護師が主になり、ナースステーションに医師、精神保健福祉士が来たときに情報を共有し、看護師が他職種にバトンタッチするといった形になっても良いと考えられるようになった。職種によって患者の見方が異なるので、情報共有はとても意味があると感じている。

J 病院看護師：入院時カンファレンス、中間カンファレンス、退院時カンファレンスの三段階で話し合いの場を設定している。カンファレンスの場で、看護師の意見を医師に発するが、なかなか伝わらないという思いがある。

2. 家族へのアプローチ方法について

〔質問〕 B 病院は、行事への参加案内状を通して家族との接点をつくろうと取り組んだが、他の病院でも何か取り組んでいることはあるか。

A 病院看護師：家族や、病院周辺住民も含め、夏祭りを開催している。子供たちが参加しやすいように、子供たちの夏休みに実施している。また、地域住民から野菜を提供してもらうなど、地域とのつながりも大切にしている。

〔質問〕 面会に来ない家族にはどうか。

B 病院看護師：精神保健福祉士から連絡し、それでもだめなときは医師から連絡するなど、様々な職種からアプローチしている。入院時の患者の状態が非常に悪かった場合、状態が良くなっても入院前の印象が強いため、家族や地域に返すことはとても難しいと実感している。

D 病院看護師：長期入院患者が 8 割を占めており、家族へのアプローチはほとんどなされていないのが現状であった。入院患者の平均年齢も 50 歳代となり高齢化してきている。老衰で亡くなる患者もあり、その時はじめて、家族と連絡をとったということもあるため、家族との関わりは重要であると、現在、話し合っているところである。精神保健福祉士も 2 病棟に 1 名という配属であり、人的にも限界を感じている。これもどうしていか検討中である。

J 病院看護師：以前より家族への関わりは課題と考えており、金銭の管理は患者と家族間でお願いしている。全く家族との関係がない人は、病院側で管理している。管理の仕方を変更した当初は、

家族の理解を得ることが大変で看護師が調整を行ったこともある。しかし、現在は、問題なく行えている。

E 病院看護師：以前と比べると家族との連絡をとるようになってきた。

F 病院看護師：家族へ連絡をすると、以前まで病院で行ってくれていたのになぜかという反応もある。しかし、代理行為を最小限にしていきたい。病院の建て替えもあり環境的にも変わったこともあり、代理行為の見直しとして良い機会だった。

C 病院看護師：遠方の家族が連絡をしたことで、病院まできてくれるようになった家族もあり、良い効果もある。

H 施設看護師：家族との関わりは施設へ行った後も重要であるため、入院時から家族との関わりを大切にしたい。

3. クリニカルパスについて

J 病院看護師：クリニカルパスの作成に以前取り組んだが、実施は難しいという感じがある。

E 病院看護師：クリニカルパスの作成に取り組み、他職種からも情報をもらい、次に何に取り組む必要があるかが、わかるようになったと思う。しかし、まだまだ、看護師間や、他職種との共有は難しい。どのように活用していくかが今後の課題である。

VI. 今後の課題

長期在院患者の社会復帰に向けた看護実践は患者の変化が顕著には見えず時間を要するため、定着しづらい要素が多い。今年度は、各病院の状況に合わせた看護の課題を設定したが、効果的な看護実践の具現化および看護実践の定着を目指し、取り組み方を検討する必要がある。

引用文献

- 1) 片岡三佳, 高橋香織, グレグ美鈴, 他: 精神疾患をもつ長期在院患者の社会復帰に向けての看護実践と課題 (第一報), 岐阜県立看護大学紀要, 5 (1); 11-18, 2005.
- 2) 小谷野康子, 日下和代, 熊地美枝, 他: 精神看護領域の事例検討会における事例提供という体験の構造, 日本精神保健看護学会誌, 14(1); 53-62, 2005.