

長期入院患者の転院にソーシャルワーカーを導入しての効果

東7：岡田 尚美・矢ヶ崎智子

1. はじめに

慢性疾患のため、長期入院を余儀なくされていた患者が退院可能となっても社会との断絶感・家庭内での役割などに対する不安を持ち、入院を継続させることがある。当病棟では、14年の長期に渡って入院治療を受けてきた患者との関わり方に葛藤し、病棟スタッフだけではよい人間関係の出来なかった患者に対しソーシャルワーカー（以下SWと略す）を導入した。患者・看護婦との関わりだけでなく、患者自身にとっても社会に目を向けるうえで大きな影響があった。SWとの関わりが効果を得られたのでここに報告する。

2. 研究目的

患者との関わりにおける看護者の葛藤している要因を明らかにし、SWとの関わりを始めた事により患者・看護婦がどのように変化できたか明らかにする。

3. 研究方法

(1) 研究期間：平成4年7月～平成5年10月

(2) 方法：事例の入院期間のうち、転院前の1年半における患者・看護婦の関わりを分析する。また、カンファレンスからSW導入による両者の関わりの変化を検討する。

(3) 事例紹介：S氏 44才女性。慢性溶血性貧血。入院期間S53年9月～H5年10月27日。元看護婦。治療として、自己血液以外は拒絶反応を起こしてしまう事から輸血出来ず、又経口鉄剤投与も副作用が強く出来なかった。他、末梢血管確保が困難なためIVHによる鉄剤投与・経腸栄養チューブによる鉄剤投与が繰り返されていた。痛みは造血による骨痛で、MSコンチン・座薬・経口鎮痛剤・注射と多種試みられ、研究開始の時点ではソセゴン15mgの筋注が1日3～4回施行されていた。治療開始当初の血色素（以後HBとする）2～4mg/dl（以後単位省略）で、酸素投与をし病棟内の動作がなんとか出来る状態であった。H4年5月頃より治療効果があり、HB値7～4まで上昇し、外来通院可能と判断され、そのための前段階として近医へ転院するという方針がでた。

性格は、几帳面で細かい手作業も苦にしない人である。知的な印象、優しい印象もあるが、長期入院という経過のなかで、様々な医師・看護婦と接するうちに個人の殻を持ってしまっているイメージもある。又、長い期間大部屋で生活を送っているため、その部屋に入院してくる他の患者にとっては部屋主的存在である。このことは本人自身も感じており、面倒見のいいところもあるが時折、同室者と意見が合わないときは不機嫌となり自分の殻に閉じこもってしまうこともみられていた。そのため、病状が落ち着かないとき、自分の思いがうまく伝わらないときなど、気分の落ち込みがありスムーズな会話の成立が難しいところもあった。

4. 研究結果

(1) SW導入の契機

数年来、貧血に対し様々な治療がなされてきたが、なかなか症状が改善せずいた。(表1、図1) その間の主訴として骨痛があり、除痛についても様々な方法が選択されていた。H4年の春になりようやく治療の効果が現れ始め、HB値が6代に安定する時期を迎えることができた。しかし、痛みの訴えはHB値の変動に関係なく常に存在していたため、医師・看護婦は訴えの全てを受け入れることができなくなっていた。そのきっかけは痛みで注射を希望しているときの表情と、注射直後の表情・行動の違いが大きく、痛みの度合いが把握しにくくなっているところにある。S氏は看護婦の「注射します」という言葉だけで安心を覚え、表情が痛みの訴えで険しかったものが安心したものになっていた。医師・看護婦はこの行動パターンに対する疑問を解決するために、週1回のカンファレンスを開始することになった。

スタッフ間だけのカンファレンスでは、痛みに対する方針が決まるだけで疑問とするところの解決につながらないためS氏自身と向き合って話し合いをすることにした。S氏参加のカンファレンスも実施することになった。S氏の訴えは「効果的な注射の投与、骨痛だけでも取り除いて欲しい」というもので、「痛みがこのままでは他のことを考える余裕がない。新しい事を始める気持ちをもてない」というように、痛みが取り除かれれば「もっと何かが今の生活の中で出来る」という気持ちを持っていることが表出されてきた。

ここでの対処方法は、患者の問題を解決しようとする関わりであり、現在一番の本人の苦痛は「痛み」であることがわかったので、あらためて鎮痛剤の量・内容を検討することになった。

その後も効果的な鎮痛剤の投与を検討しつづけたが、はっきりした結果が得られず、訴えの回数減少へも期待がもてずいた。痛みの訴えは夜間に集中することが多く、痛みの出現に対する不安感が強すぎ、かえって痛みをおさえるために注射を希望するところもあるように思われた。また、夜間の痛みが強くなる原因として、昼夜逆転し、夜間の不眠も原因となっていることが考えられた。不眠を解決するために日中眠らないように気を紛らしてくれるものとして内職的なものを直接S氏に尋ねたところ、「点字の勉強がしたい」という反応が返ってきた。この段階で今までS氏の痛み集中していた注意を「どうしたら自立心をもてるか」という視点に方針を切り替えることになった。丁度この時期はHB値も大きな変化がなく、退院も可能であるという診断もあったため、方針の変更へとつながった。そして、自立心的手段として、医師側よりS氏と関わりをもったことのない人材をおくことが提示され、リハビリの目的でSWへコンサルトすることになった。

(2) SWとの関わりでの変化

[S氏] SWとの面接について婦長より伝達を受けるが「痛みがこのままではその気になれない。痛みの苦痛を理解してもらえないのが辛い」という反応で乗り気ではない様子を示した。が、言葉とは逆に自ら点字の資料を取り寄せたりしているところもあり、結果的に面接を承諾することになった。初期の面接は受容的なところが多く、S氏はSWと関わるのは退院する(させられる)ためだという構えを持っていた。面接を開始してから1ヵ月すぎたところで自分の殻の中から飛び出し少しずついろいろな話をするようになり、SWとの信頼関係が確立されていった。信

頼関係が確立されたところでSWとの面接の時間にSWと学内を散歩したり、生協へ買い物に行ったり、学外へ買い物に行ったりと活動が始められていた。S氏はSWと関わることによって、

- i) 相談できる人間が身近にいるという安心感を持つことができた。
- ii) 日中の作業療法で痛み以外に目を向けられるようになった。
- iii) 作業することで自分も社会の一員、社会で役に立っているという意識をもつことが出来た
- iv) SWとの外出で自然や社会生活を体験し、社会の動きを実感することができた。

SWとの関わりでS氏自身自立心が持てるようになり始め、医師より外泊の話がされると、自ら「外泊出来そうな気がする」という言葉が聞かれるようになっていた。結果的に痛みの訴えの回数も減り、時に看護者に向けていた攻撃的な態度もなくなっていた。

(資料 ケースカンファレンス資料)

[看護者] SWと関わり始めたことにより、痛みの訴えもなく、以前より明るく、生き生きした表情が多くみられるようになったS氏に対し、コミュニケーションが取りやすくなった。注射の回数も減り、S氏の痛みに対し注射することへの、看護者の迷いや不安もなくなり、痛みの訴えに対し疑問を持たずに注射行為が行われるようになっていった。SWが間にはいったことでS氏と看護者の間に存在した壁が取り除かれたようで、人間関係が以前より良い状態となり看護者もS氏に病状など聞きやすくなった。S氏も看護者に訴えやすくなったように思われた。

5. 考察

痛みのコントロールの時期と、転院を目指した時期が重なったところへSWを導入した。これにより、患者が一番不安とするものを取り除くという効果がみられた。

SWの参加によるカンファレンスをおこなうことで、S氏の情報を客観的にとらえることができ、S氏に対する見方・対応の仕方に変化をもたらした。SWの導入により、患者との関係に葛藤していた看護婦にとっても関係成立の上で有効であった。

看護の視点を「痛みのコントロール」から「自立心の確立」に変更した段階でSWを導入したことは、看護の展開に有効であり、S氏とSWの関わる様子は、葛藤していた看護婦にとってよき人間関係の手本ともなった。

S氏は、SWと過ごす時間を持つことによって方向性が見え、将来の自分を考えられる自分を知ることができ、結果的に自信へとつながっていったように思える。

6. まとめ

長期にわたり入院しているS氏にとっての社会である大学病院において、関わるスタッフの交替は目まぐるしい。短期で関わる医師・看護婦は患者との関係が時として袋小路に入り、解決策が見つからないこともある。今回SWを導入したことにより、患者自身、退院に向けての外出・外泊を積極的に行うことになり、長い入院生活の場から外へ向けての準備を確立することが出来たと言える。看護側からみれば翻弄されていた患者との関わり方の糸口を見つけることが出来たと言えよう。今回の経験を糧に、今後患者との関係で息詰まった時、その要因を追求し適切な解決策を見つけていくようにしていきたいと思う。また、必要によっては、今回の様に他の職種の方々との関わりを有効に活用していきたいと思う。

〈参考文献〉

北原 一敏：長期入院患者の社会的孤立，看護，37（6）；4 - 15，1985

宇治 正美：ナースと患者の対話 アニー出版

柳田 尚：痛みとはなにか，看護，43（12）：87 - 93，1992

上野 恭子：看護婦－患者関係の成立・発展を拒む看護婦の精神内界における要因分析，看護研究
23（5）：1990

表1 〈H3. 8月より退院までの鉄剤投与方法〉

日付	治療・病状の経過
H3. 8. 19	左鎖骨下リザーバー植込み①……フェジン投与20mg/3回/週
H4. 1. 17	HB 2.7まで低下 …貧血による心不全状態にて利尿剤投与
4. 20	発熱39~40度代ありリザーバーの感染の可能性あり抜去 末梢血管確保にて フェジン投与継続
5. 6	静脈炎併発にて末梢からの投与中止…インクレミンシロップ内服に変更
26	再度リザーバー植込み②
8. 18	CRP 18↑ 発熱のためリザーバー抜去 EDチューブよりフェロミア200mg注入
28	EDチューブ閉塞のため抜去
29	フェロミア内服開始
9. 11	フェログラデュメット内服に変更
19	EDチューブよりフェロミア200mg注入開始
~	
H5. 4. 14	EDチューブ注入中止にて抜去
15	フェロミア内服 50mg 4T 1回で内服…胃部不快症状強くなる
27	フェロミア内服法を4T 2回に変更
5. 1~	外泊
5	
7	EDチューブ自己挿入 …フェロミア200mg注入(24時間持続→日中12時間)
31	EDチューブ抜去 …フェロミア100mg内服開始
7. 19	過去からの不正出血に対し婦人科受診…子宮増大を指摘される …フェロミア200mgに増量
27	ギネ扱MRI = 筋腫が血管近くにあり生理のとき大量出血を起こす可能性あり 内服をドールトンよりスプレスキュアに変更し、更年期の状態をつくり筋腫を小さくする。
8. 3	ドールトン中止→スプレスキュア10mg点鼻薬に変更
12~	外泊
17	
9. 23~	外泊
26	
27	EDチューブ挿入…フェロミア200mg注入
~	
10. 27	退院(数日後, 近医へ入院)

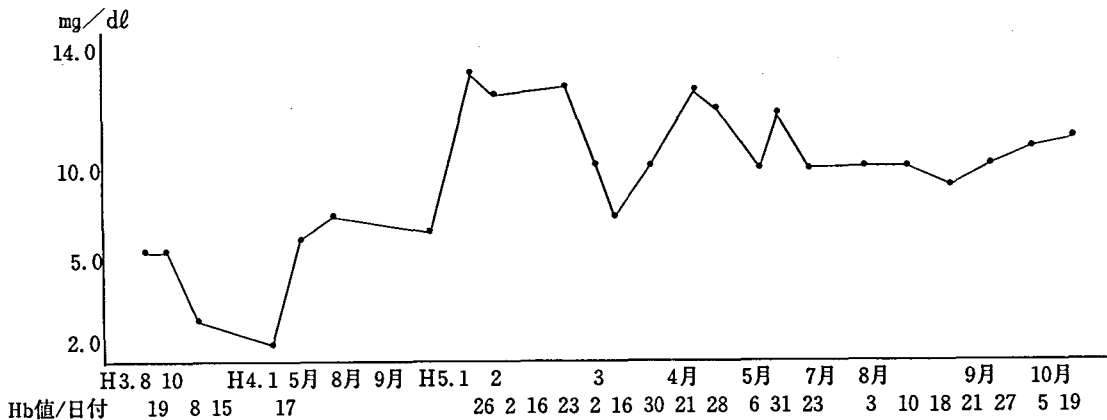


図1 HB 値の変化

資料1

ケースカンファレンス資料

1. 平成4年9/16, 9/18の2回, Ns, Dr, SW とのカンファレンスのあと, 当時の主治医であったK医師より患者にSW紹介となった。当時, 病棟からSWに伝えられた情報は次のような点であった。
 - ・長期入院を続けており, 退院への糸口が掴めない状況である。
 - ・痛みの訴えが強く, 病棟では医師も看護婦も, いわばはれ物に触れるように接している部分がある。
 - ・貧血の悪化については内科的には説明出来ない部分が多く, self-bleeding と考えざるを得ない部分もある。
2. 10月に4回にわたりそれぞれ1時間の面接をおこなった。SWと関わるのは退院する(というより退院「させられる」)ため, という患者の構えがとり除かれ, 信頼関係を作るという目的はこの1ヵ月ではほぼ達成された。
3. 11月から, 面接の時間に2人で学内を散歩したり, 生協へ買い物に行ったり, ジャスコへ行ったりという活動を始めた。と同時にワープロ購入をすすめ練習するようになった。(SWが委員となっている) HIV対策委員会の雑務をワープロを使って手伝うようになった。この頃から, 病棟では(特に看護婦にとっては)患者の存在感がずいぶん変わってきたようであった。(以前のような圧迫感がないなど)活動に対しては終始積極的であった。
4. 平成5年2月にHBが急に下がった。主治医交替を不安に思った患者がself-bleedingしているのではないかと主治医は考えたようであったが, 大きな精神的な変化はみられなかった。むしろ, 散歩しながらや作業をしながら自らの病気の経験についていろいろ話してくれるその内容は共感できるものであり, 辛さを訴えながらも少しずつ自分の辛さと向きあおうとする姿勢もみられていた。
5. 最近では退院という言葉が患者自ら口にするようになり, 「今のSさんにとってその言葉は現実的な?」と問い返すと, 「外出できたり世界が広がってきて病院の外でも暮らしていけるんじゃないかと思いはじめている」とも言うようになっている。