

長期入院患者の社会復帰への働きかけ

— 家庭訪問を試みて —

南病棟1階：発表者 小坂井ひとみ

伊藤 廣子・佐藤 玲子・立沢とくゑ・樋口とみ子

I はじめに

近年、向精神薬の開発により、精神科患者の社会復帰は、容易になってきていると言われる。しかし、なお困難な状況下にある例も少なくない。当科においても、入院期間が5～10年を経過した患者が現在5名入院中である。社会復帰をはばむ要因として、患者の社会不適応（対人関係の不得手、日常生活の様々な障害）と、家族・社会の受け入れ側の問題があげられる。

本事例は、長期入院（5年）になる患者で、本人の問題もあるが、家族の面会が遠のき、受け入れる姿勢が社会復帰への大きな障害となっていると思えた。そこで、今回看護師が、家庭訪問を行うことにより、家族の問題を理解し、家族を含めた働きかけを試みたので報告する。

なお、本事例は、昭和59年に「共感性のもてない患者に接してみて」という標題で発表している。

II 目的

家庭訪問により

- 1) 家族の中の人間関係（家族が情緒的に患者を受け入れられるか）を把握する
- 2) 家族の抱えている問題を理解する
- 3) 患者の外泊中の様子を知る
- 4) 家族と看護師の信頼関係を築く

III 期間

昭和62年12月～63年4月

IV 患者紹介（入院に到るまでの経過は前事例を参照）

患者：U氏 37歳 男性

病名：精神分裂病

職業：建築大工

保険：建設本人（自己負担なし）

体格は大工をしていたためがっちりしている。（入院以来体重は10kg以上増加）

熱症によりケロイドが左頸部より胸背部にかけ広範囲にある。衣類は少なく、昼夜兼用で洗濯はほとんどしない。ベット上、ベットサイドは身動きのとれないほど種々雑多な物が置かれ、再三防火パトロールで注意をうけるが片付けられない。コーヒー豆を買ってきて好きな時間に飲んだりしている。またアンデルセン手芸をし、その作品を他患と日用品などに物々交換している。

患者関係においては、病棟内のボスの存在であり、看護師関係においては、時に看護婦をからかったりふざけたりするが、状態を聞いたりすると「わからねー」と言うのみであり日常生活面での

かわりには、無視をしたり、表面的な返事ばかりで私達との間の1枚の壁はなかなか取れずにいる。

そのような状態ではあるが、看護者の働きかけで、お正月・お盆・農作業のある時など少しずつ外泊が増えてきている。しかし一歩病院から出ると緊張、離人症状などがみられ、外泊時持参する頓服は全て飲みきり、短縮での帰院がほとんどである。母親は入院時以後、主治医の再三の強い要請で3年前に一度面会に来たのみで、何度か依頼をするが、体の不調感、忙しさを理由に来院していない。

V 方法

- 1) 第1回家庭訪問は、勤務時間外看護者2名が、家族の同意を求めた上で訪問する家庭の状況把握、家族との関係づくりに重点を置く
- 2) 第1回家庭訪問の結果を生かし、第2回目以降の計画を立てる
家族が治療協力者であることを理解してもらう

VI 家庭訪問の実際と結果

第1回家庭訪問（昭和63年2月5日）主治医と同行

家は病院から2時間程かかる丘の上の一軒家であり、質素な生活ぶりがうかがえた。母親は部屋を暖め、田畑で収穫できた物を生かして、御馳走を作り、精一杯の心づくしをして迎えてくれた。私達が着くとすぐ母親は、自分の体調の悪さ、苦労話をこちらが話すすきもない程、一方的に話し始めた。主治医からは保険を障害年金に移行したらどうかなど話された。

その中で私達は、前述の目的に対して以下のことを得た。

- 目的1) 母親から私達にU氏の様子を聞いてくる言葉はなかった。
母親は「自分の体調の悪さをU氏に話していない」と言う。
- 目的2) 母親は「外泊してもらうのはいいが、交通費が困る」と言う。
現金収入は母親の内職のみ。
経済的余裕がないため、障害年金をすすめられるが、保険へのこだわりが強い。(U氏、母親の精神的支えになっている)
弟は某精神科病院に入退院を繰り返している(訪問時入院中)
母親は「自分ばかり頼りにされても困る」と口ぐせのように言う。
- 目的3) 外泊中、以前は家の中にも落ち着いて居られず、外を行ったり来たりしていたが、最近一人ですぐ町へ買物に出られるようになってきている。仕事面では田畑の手伝いはするが他の事は一切手を出さないとのこと。
- 目的4) 母親は警戒心が強く、信頼関係を築くまでには到らなかった。

今回の訪問で私達は、母親の話を聞くのに精一杯であり、母親にU氏を受け入れる余裕がないことを強く感じた。

その後も母親の態度は受け身のままであり、面会もなく私達との関係も平行線のままである。そこで看護者のみで第2回家庭訪問を計画した。母親に同意を得るため連絡をとると、退院してきた弟が、大量に薬を飲んでしまい、再入院してしまったと泣き語る状態であったため延期した。

第2回家庭訪問（昭和63年3月31日）

入院時から関わりのある看護者2名が、勤務時間外に訪問した。

前回同様母親は、手作りの品々で迎えてくれ、体調の悪さ中心の話が一方的に続いたが私達の話にも耳を傾けるようになった。

私達は、母親の訴えを聞きながら、母親がU氏を頼るといふことの必要性を話し、具体的には、今まで隠していた自分の体調の悪さを、隠さずU氏に伝えるようにと助言した。また年間の農業計画を聞き、準備段階から声をかけてもらい、その都度外泊して手伝う方向で話し合った。外泊後は母親と看護者として交互に電話連絡し合い、情報交換していくことにした。前回に比べ、母親も私達の意向を理解してくれ、手応えのある家庭訪問となった。また、退院して家にいる弟に、話が聞けないようにと気を使う母親の姿に、私達がまだまだ計り知れない複雑な家庭問題もひそんでいることを感じた。

Ⅶ 考察

私達は、病棟内で寛解ともいえるU氏の生活状況を見て、退院の時期は来ていると思えた。

しかし、私達は、家庭訪問を通して、U氏が外泊時に緊張度が高まり、頓服薬を飲み切って帰院する理由が、余裕のない母親の態度、病気の弟、忘れられない過去、嗜好品ひとつ許されぬ切り詰めた生活等から理解出来る気がした。一方病院では、U氏のペースに合わせてくれる患者達の中心となり、少ないながらも自分の思うように使える小遣いがあり、家よりも居心地がいい場所となっていると思われる。

この現状を開閉していくためには、U氏が少しずつ家族の一員としての居場所を作りあげていけるように援助していく必要があると思われる。そのために私達は、母親と連絡をとりあい、母親を支えながら相談してきた農作業計画にそって外泊をくりかえしすすめ、病棟生活においては、U氏の気持をひき出し、現実に目が向くように根気よくアドバイスしていかなければならない。また、私達は家庭訪問後、U氏にU氏の手で建てたという家のことを話し「よくやったね、大変だったでしょう」とねぎらってみた。U氏は、照れたような表情で「お茶菓子何出してくれた」と今までみられなかった爽やかな表情で自然な言葉が聞かれた。また外泊時農作業を手伝い母親を助けていることから、捨てがたい家族への思いをみたような気がした。

このことから私達はU氏が、家族を思う気持ちを大切にしてみっとU氏が気楽に家へ帰れるようにしていくために、今後U氏の外泊時に同行したり、外泊中に訪問してみることも考えていきたい。

また、家と病院が遠すぎることによる障害（交通費・面会等）を考えた時、家の近くの病院への転院も検討課題である。

Ⅷ おわりに

本年7月より精神衛生法が改正され、地域医療に重点が置かれるようになり、家族の理解と協力がよりいっそう大切なものと考えられる。私達も今後弟の通院している病院や、地域の保健婦とも連携をとり地域医療に参加していきたいと思う。

謝 辞

本研究にあたり、御協力いただきましたU氏の御家族をはじめスタッフの方々に深謝致します。

参考文献

- 1) 藤森 禧夫：社会復帰と看護の役割，精神科看護，25：P 22～23，1987。
- 2) 竹内 康恵，他：精神科の社会復帰活動について，第9回日本看護学会集録（成人看護分科会）日本看護協会出版会，1978，P 139～140。
- 3) 白土 静子：精神分裂病患者の自立への援助，〔第10回関東甲信越地区研修学会誌〕，日本精神科看護技術協会茨城県支部，1985，P 99～101。