

4. 結 び

以上の如く患児は心身共に遅延し、又疾病回復の予測も立たぬまゝ1才を過ぎた今、感染に対する抵抗力も少しずつつく中で腎盂腎炎が落ちついたら両親の下に帰そうという話もでている。両親が遠方の為に面会回数も限られ又ガラス越しの面会であり医者と看護婦に育てられホスピタリズムな乳児になっている。このホスピタリズムを少しでも軽くしようと業務スケジュールのぎっしりつまった中で計画的にすすめることは困難なことであったがこの患児に遅れ乍らも精神、運動発達、情緒において人並みの成長をしてほしいと心から願ひ病院で育った為のハンデいを少しでも軽くする様に努力した結果、患児の日毎に進歩成長する姿に医師と共に看護婦の大きな喜びとなっている。尚母親の経験のない看護婦一同、会場の皆様方に何か参考になる御意見を聞かせていただければ幸いと存じます。

神 経 科

新病棟移転後一年の経過と考察

発表者 山 本 宏 子

神 経 科 一 同

過去別棟に設置され独自の環境の中で生活してきた神経科病棟も、45年5月より現在地に移転一般科と殆んど変りない環境の中で生活するようになりました。しかし移転当時、今迄長い期間別棟での生活をしてきた患者さん又、看護者が、患者の心理面、管理面でいくつか懸念される事項ができました。移転後もできるかぎりの自主性を持った生活ができるように、2,3の試みがなされました。最近の患者さんの表情が明るいとか、動作がのびのびしているとか、患者さんの質が変ってきている等新しい病棟に移ってから特にそう感じると意見ができました。病棟へ移ったことで患者におよぼす影響を考え、テーマを考えてみました。院内職員に、又患者及びその家族について行ったアンケートの一部も報告し考察を述べたいと思います。

発表順序

1. 病棟移転時における懸念事項
2. その実際と反省
3. 移転後における問題点
4. 病棟日課の面での試み
5. アンケートの結果(1部)
6. 考察及び反省

1. 病棟移転時に懸念されたこと。

- イ) 自由に病棟外へ出入りできるということは無断離院を多発させるのではないか。(旧病棟においても開放で自由に出入り出来たが一般科と同棟になった。)
- ロ) 屋上、地下等に容易に行けるといふことで自殺企図、危険行為への心配がある。
- ハ) 他科への影響、迷惑、それに対する苦情が種々出てくるのではないか、売店、公衆電話の乱用についての心配がある。
- ニ) 比較的静かな場所より、人の出入りの多い場所に移り、精神的安静が保たれるだろうか、人目を気にする等、落ちつかぬ人も出てくるのではないか。
- ホ) 周囲に自然の環境が少なくなり、憩いの場所に不自由するのではないか。ニ)、ホ)の点では自閉的傾向を強めるのではないかという懸念。

2. その実際と反省

1) の項目について、1年間の無断離院及び事故について述べてみたいと思います。

離院件数	9件
分裂病	5件
器質性疾患	2件
心因反応	1件
躁病	1件

状況

- A氏 器質性疾患の疑い 男性・年齢・45才 外勤よりいつまで経っても帰院せず、家にも連絡したが帰宅していない、然しその後夜遅くに自宅より帰宅したとの連絡あり、理由、経路など本人が話さぬ為不明、現在退院し自宅療養中
- B氏 器質性疾患 男性・年齢・32才 かねて帰宅要求強く、病識の欠如、説得がきかず離院の恐れあり、要注意中であつたが隙をみて帰宅しようとし盲人会館迄行ってしまった事あり、その後タクシーを使って妻の勤務先迄いってしまう。この傾向がその後もみられ、治療にも支障をきたす為閉鎖病棟へ転院となる。
- C氏 心因反応(失恋による) 女性・年齢・24才 わざとらしさが多分に見られる行動、外泊退院希望し、きゝ入れられぬと夜間窓よりとび出し通りがゝりの車に乗せてもらう。幸にその運転手さんが病院へ通報して下さり判る。然しその人からお金をかりてタクシーにのり帰宅する。その時は事故を予測し警察に援助依頼した。後軽快退院。
- D氏 精神分裂病 男性・年齢・28才 煙草を制限され、それが不満となり、無断で帰宅をこゝろみ、途中無銭飲食したと通報された。帰院後は煙草の件につきよく話しあい善処する。その後

離院に関しては特に問題ない。現在入院中である。

E氏 精神分裂病 男性・年齢・38才 見当識なく夜間ふらふらと出てしまい岡田附近を歩いている。幻覚に支配されたものか、さいわい当直医に見つかりつ戻される。その後も何回となく離院傾向見られ、冬期でもあり危険性が考えられた為閉鎖病棟へ転院となる。

F氏 精神分裂病 女性・年齢・19才 他の患者さんと散歩中、知人に会いたくなり金銭も所持しておらないのにでかけてしまう。有明迄行く途中稔高で保護される。現在入院中

G氏 躁病 女性・年齢・20才 外泊希望したか状態悪い為許可でず黙って帰宅、躁状態多動的な所がある為家よりの連絡ある迄所在つかめず心配して諸方面搜索その後帰宅し無事だった。現在入院中。

H氏 進行麻痺 男性・年齢・40才 帰宅退院要求強く説得きかず、被害妄想的である。夜間看護者の制止及ばずふりきって出ていってしまう。警務員室との協力により帰室させるも、その後何度も離院可能性みられすみやかに治療する為には閉鎖の要あり、転院となる。

I氏 精神分裂病 女性・年齢・24才 妄想に支配された行動あり、自殺念慮のおそれあり、外泊希望してもききいれられぬと思ひ黙って帰宅、そのまま2.3日外泊し納得して帰院する。現在入院中。

対策

○離院により直接危険な状態になる、症状が悪化するといったことが考えられる場合（自殺企図、自傷行為、余病併発、事故等）。先づそれらの事を未然に防止し人命尊重という事を第一に考える時一時的に閉鎖病棟での治療が必要となり転院などの方法をとる。

○要注意といわれる患者の部屋はいつでも看護者の目が行届くように詰所に近い部屋に入れる様配慮する。

○外泊退院等の要求の強い人には主治医との話合により家族に症状を充分説明し注意事項を指示した上で外泊させてみる。2.3回くりかえすうちに一応満足し離院の心配は薄れる。

看護者との疎通性悪く外泊希望要求が観察出来ず離院させてしまったこともあり、この点でも日常における患者とのよい接触が得られる様常に話合いをもたなければならない。

○このたびは幸い大事に至る事故は一件もありませんでしたが（過去三年前に鉄道投身自殺が二件ありました）

○夜間一人夜勤時の離院に対し、鍵の問題も考えられましたが、これはどうしても必要な場合のみ使用（病棟入口）実際には、2.3回使用する（H氏の場合）

ロ）危険行為の懸念

当然考えられ、注意しなければならない問題で2.3そういった面での要注意者もいましたが企図

したのみで、ありませんでした。然し窓からの出入りは自由で地下へ落ちてしまう危険性も多いので常に不安です。計画的になされる行為には常に細心の注意と観察を怠らず患者の訴えに耳を傾け接触の機会を多く持ち未然に事故防止をする事は当然ですが、不注意による事故には(地下への転落)やはり構造的に何らかの措置が必要と思います。(施設連絡済)

ハ) 院内他科への影響

院内職員アンケートの結果を参照

ニ、ホ) 病棟の位置環境について

看護を実際に行なってきて懸念されていたにもかかわらず特に心配はありませんでした。大多数の人は以前より自由な雰囲気ということを明るく受けとめています。自然の環境に接する事が少なくなったのではないかと、音が少なくなったのではないかと、音については散歩に出るとい事で解消しています。

以前より、散歩、外出などかなり自由となり又無為状態の人に対して極力散歩をすすめています。場所的な面での心配はありませんでした。

3. 移転後の病棟における問題点

○地下が霊安室、剖検室であるということを知って関係妄想が出現した事、その存在、音、匂い(線香異臭)が不眠不安妄想不快感恐怖をおこさせています。夜間の地下での話声、車の音騒音は患者にとって不気味に感じられ、使用者の配慮が望まれます。(婦長会報告済み)

○夜間の物音

地下に限らず方々で種々の騒音発生があり不眠を訴える患者があり悩まされます。係へ交渉その時はよくても亦発生し、がっかりします。(エレベーターの音やモーターの音)

○暖房について

個室に暖房が通らなかったことです。不眠患者は転室により措置をとりました。修理の後一応解消したものの住んでみて始めて解るとい設計構造のむずかしさをいやという程感じました。

4. 病棟日課の面での試み

1) 金銭の所持について

2) 病棟会議

3) レク、作業療法の参加のさせ方について

1) 金銭の所持について

従来金銭を預るといことは、精神科看護において代理行為の一つですが、今迄不必要な患者にまで全員同じ規則で行っていたことを今回より患者個々の状態に応じ、特別の指示ある人を除いて、殆んどの人達は自由に所持してもよい事にしました。勿論大金、貴重品は禁止、

貸借も禁止、自分で管理し責任を持つようにしてみる。家族に説明し納得の上での事です。入院時に金銭を預るといふことに対して大多数の患者は抵抗を感じ不安と不満を持っていた様子です。理由を話せば一応は納得し、なかには「預けた方が楽でよい」と云う人もいましたが多数の人は、やはりお金を所持しないという事に対し不安を感じ隠して所持し悪い結果をみます。お金をかりての無断離院がみられましたが現在では殆んどなくなりました。患者さんにはむろん好評で、特に再入院を経験した人はこの点が変わった事を特に喜んでいます。家族からも今の所は特別な問題はありやせん。

2) 病棟会議

従来は看護者が中心になり計画したものを、レク、作業の計画又病棟内生活上の注意事項などを、患者の中より議長を選出し自由に話合う会を毎週土曜日にもちます。看護者はあくまでも補佐的役目で、レクを行なうにもそれぞれ責任者を決め出来るだけ参加者全員で経験するようになります。集団生活に慣れ、社会性、協調性、自主性と責任感を少しでも持てる様にとの意図を考え実施致しました。

3) レク・作業療法の方法について

従来なんとなく義務的となりがちな、レク、作業への参加を、主治医の処方により「積極的に出す人」「出ても出なくても本人次第」「出さないで安静を保つ(状態が変れば又参加のさせ方も変更する)」の三段階に分けて、心理的拘束をさげなければならないと考えたのです。

5. アンケートの結果(1部)

意識調査を行なってみました。

配布数 100枚 回収率 90%

事務部・診療部・その他(信和会中検等)

今迄別棟にあった精神科神経科病棟が昨年より一般科と同棟になりました。この事について何かお感じになったことがありますか。

ある ない

結果

事務部	70%	30%
診療部	67%	33%

凡例

ない

ある



ある方はどの様なことでしょうか。

- 外来者、見舞客にいやな感じを与える。
- 危険を感じる。
- 仕事の邪魔になったり、接近しすぎたりする。

事務部	53%	2	45%	
診療部	31%	3	58%	8 — 回答なし

6. 考察及び反省

最近の患者さんの表情が明るいか、動作がのびのびしているというようなことも話われアンケートにも院内の職員が、そういった感想を述べています。それは患者及患者をとりまく社会の認識が高まって早期に治療を受ける傾向になって来た事も手伝っているかと思はれますが、一方「別棟への隔離」「金銭所持の禁止」「レク、作業への義務的参加」等病棟のきまりをおしつけがちで、目に見えない枠で拘束していたものから解放された結果かもしれない。勿論状態により隔離、禁止等必要な事もでてきてますし、看護力がないから鍵をかけなければならない多くの精神病院の現状をみて、やはり開放病棟の必要性、更に一般科と変らない看護形態で可能なのだという事を強調したいと思います。何か犯罪がおこれば精神障害者の行為とみなされ、「野放し」といった言葉で問題になる、入院しているという好奇心の目でみられ、蔑視される。犯罪の加担者のように思われる。患者に対する社会の偏見はまだまだあり、せつかく退院しても、悪い環境の中で萎縮し、卑屈となり、又、再発、再入院というケースが多く見られる。

本院は狭い意味での社会であると仮定し、アンケートをとってみました。さいわいにもそういった偏見的な見方は少ない様に感じられそれが一般知識として現われたものが経路上から出たものか、考慮の余地があると思います。

いろいろ御意見を述べて頂き、大変参考になりました。入院生活が少しでも快適に過せる様努力して行かねばならないと思いました。

第二内科

長期療養患者に

意欲をもたらせるための働きかけ

発表者 小池 はま子

第二内科 一同

I はじめに

現在結核病棟においては単に肺結核だけでなく成人病その他合併症を持った重症患者が多い。又中には慢性的経過をとり3年4年と長期入院生活をしている患者もいる。療養生活が長くなるにつれて変化がなく無気力になりがちで毎日であるが少しでも意欲を持ち、入院生活を気持よく療養できるよう看護婦のはたらきかけが必要だと感じる。

II 患者紹介