

厚生連中条病院精神科における社会復帰・ 在宅ケア支援の実践

波形 信 一¹⁾

当院精神科では、長期入院している院内寛解状態の患者さんを退院させて地域で支えて行く為に、今ある職員体制や施設などを基本的には変えずにでき、また、家族に余り無理な負担をかけずにできる現実的な支援策を模索して参りました。この間の当院精神科の歩みと、「精神科社会復帰在宅ケア支援システム」の概要、並びに、支援システム稼働後4年余の現状について報告します。

(中条病院の精神科は、みなさんご承知の通り人口約7万5千人の十日町市、中魚沼郡唯一の入院施設を有する精神科医療機関で、精神科ベット数150床である)

当科の従来の治療システム

当科の従来の入院治療では、薬物療法と集団作業やレクリエーションそして外勤作業などが用意され、軽快した生活能力の高い患者や家族の受入れ能力の高い患者は退院して行きますが、逆に生活能力の低い患者や家族の受入れ能力の悪い患者は、なかなか退院できず寛解状態で院内に沈黙して行く事となります。勢い、病棟の治療の方法は院内適応を高める方向に向かい、保護的、管理的色彩が強くなります。

退院は、概ね患者さんの病状の軽快度と残された生活能力、また、家族の受入れ能力に大きく影響され、外来機能と病棟機能の間に特に治療の連携システムはなく、退院すると病棟との関係も当然切れて、入院治療を通してできた治療関係も医師及び一部PSW・CPとの関係を除くと、その大半が途絶えてしまうと言う状況でした。

病院の治療機能は病院完結型の傾向が強く、個別の状況を除いては患者さんの退院後の地域での生活の支援・再発の予防・危機介入などに対して病院から組織的に積極的に力を注いだり、また、地域の社会資源や行政の支援機能と組織的・有機的な結び付きをもって活用をはかると言う事はなく、どちらかと言うと病棟は疾患を見て障害をみずと言った状態で「疾患と生活障害を抱えた患者さん」そして、その「患者さんの退院後の生活」と向き合い「患者さんが生活と営む場で患者さんを支える」と言う地域医療の視点が欠けていたと言えます。当院では、このような反省から従来の治療システムの見直しをはかり、次のような取組みを実行

してきました。

新治療システムの経過

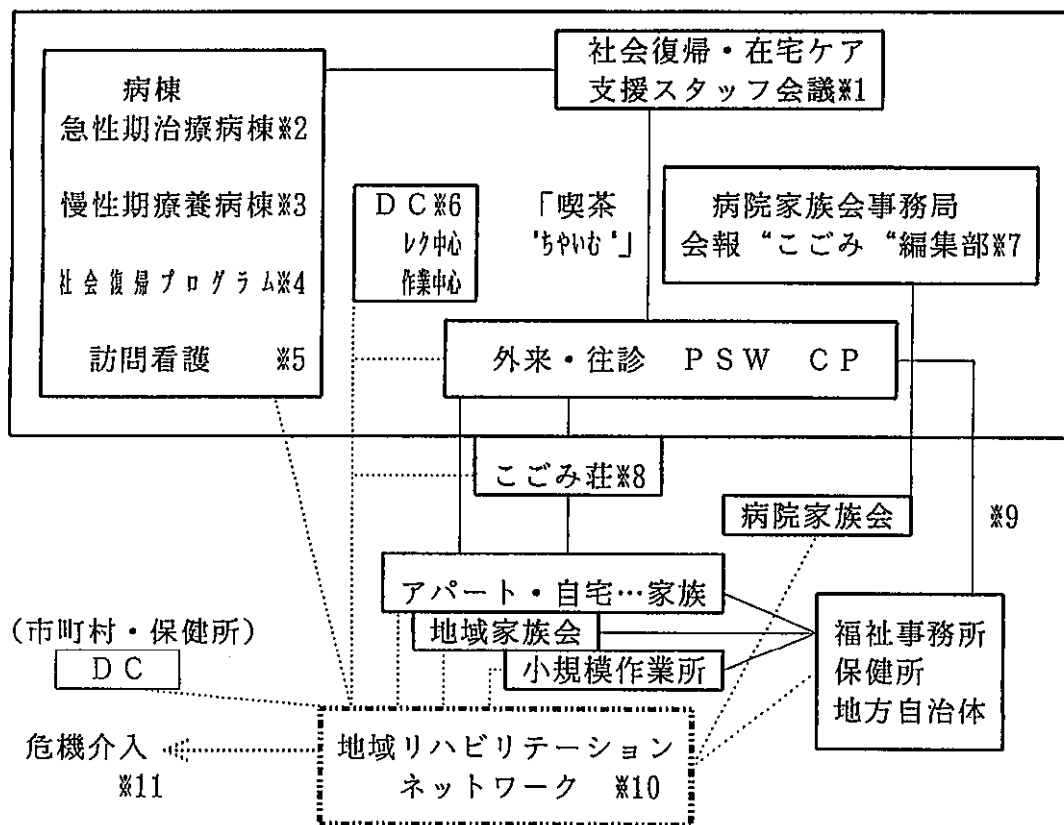
まず、平成元年4月から精神科関わりの各医療担当現場の代表者で構成される「スタッフミーティング」を定期的に毎月1回開いて来ました。ここでは、各自対等な立場から今後の当院の取組みについて検討し決議して来ています。平成元年6月には、病院家族会「ごごみ会」が発足しました。家族会を通して家族への心理的支援・互いの情報交換・現在の精神医療の存り方や当院の取組みの説明などをはかってきました。

平成3年4月には、病棟を機能別に再編成しました。ここでは、治療の焦点を疾患に当てるべき患者さん達と、むしろ生活障害に当てるべき患者さん達とを判然とさせ、当院の地域精神医療につながる取組みの方向を明確にしました。

平成3年9月から、精神科デイケアの試行が開始され、平成4年8月には「精神科デイケア(小規模)」の県内第一号として認可を受けました。また、平成4年4月から本格的に「精神科訪問看護」による退院後のフォローを開始しました。この「精神科デイケア」と「精神科訪問看護」の2つが、当院の「社会復帰在宅ケア支援システム」の大きな柱となっています。平成5年4月からは病院家族会「ごごみ会」が運営委託された精神障害者グループホーム「ごごみ荘」がスタートし、それが、8月には地元地域・関係行政・地域家族会などの協力と病院家族会「ごごみ会」員の頑張りによって「共同住居」を含む形態に発展しました。

1) 厚生連中条病院 精神科

中条病院精神科社会復帰・在宅ケア支援システム



- ※1 精神科各部署との連絡調整・基本の方針の決定
- ※2 病状の改善優先、慢性期療養さらには社会復帰プログラムに繋げる病棟の部分機能
- ※3 生活技能訓練 病棟の主機能
- ※4 社会復帰に結び付く生活技能改善のための治療プログラム
 動機付け→自由の拡大・主体性回復の体験→意欲の向上
 家族や生活環境調整、ハンディキャップの軽減対策、時間・薬・お金の自己管理など
- ※5 患者の病状・自己管理能力・生活障害の程度、家族状況などの問題点を把握する 社会生活上の欠点を補う方法の検討、生活支援・精神的支援・家族支援など
- ※6 居場所、対人関係の改善、次のステップのための訓練

- ※7 病院の活動報告、情報提供、家族教育
- ※8 グループホーム、共同住居、地域生活訓練室からなる
- ※9 医療とできるだけ多くの社会資源との連携・協力を図る
- ※10 患者・家族を巡って、病院と地域の多くの機能（社会資源）を総合発展させる
- ※11 ①患者からの要請②家族からの要請③地域からの要請④訪問看護・外来で進言 この危機介入を容易にするためにも、快適な病棟生活、治療関係の維持発展が大切になる。入院と言う恐怖・嫌悪する病棟ではなく、安心して短期休入院できる病棟を目指す。

患者を地域に戻して、そこでの生活の支援と危機介入が、今後の病院の主な機能となる。

＊精神科デイケア利用人員統計表

| 平成4年度 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 合計 | 月平均 |
|-------|-----|-----|-----|-----|-----|------|------|------|------|------|------|------|-------|-------|
| 実施日数 | 17 | 15 | 18 | 18 | 14 | 16 | 18 | 12 | 16 | 13 | 16 | 15 | 188 | 15,7 |
| 利用人員 | 81 | 74 | 118 | 135 | 134 | 186 | 242 | 187 | 209 | 172 | 235 | 219 | 1,992 | 166,0 |
| 平均利用数 | 8,1 | 4,9 | 6,6 | 7,5 | 9,6 | 11,6 | 13,4 | 15,6 | 13,1 | 13,2 | 14,7 | 14,6 | 10,6 | |

| 平成5年度 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 合計 | 月平均 |
|-------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------|-------|
| 実施日数 | 18 | 15 | 18 | 19 | 16 | 16 | 16 | 15 | 13 | 12 | 15 | 16 | 189 | 15,8 |
| 利用人員 | 266 | 241 | 313 | 322 | 281 | 338 | 294 | 305 | 315 | 354 | 361 | 386 | 3,776 | 314,7 |
| 平均利用数 | 14,8 | 16,1 | 17,4 | 16,9 | 17,6 | 21,1 | 18,4 | 20,3 | 24,2 | 29,5 | 24,1 | 24,1 | 20,0 | |

| 平成6年度 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 合計 | 月平均 |
|-------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------|-------|
| 実施日数 | 17 | 14 | 18 | 18 | 18 | 17 | 16 | 16 | 17 | 15 | 16 | 17 | 199 | 16,6 |
| 利用人員 | 422 | 334 | 428 | 414 | 414 | 375 | 367 | 371 | 359 | 293 | 330 | 339 | 4,446 | 370,5 |
| 平均利用数 | 24,8 | 23,9 | 23,8 | 23,0 | 23,0 | 22,1 | 22,9 | 23,2 | 21,1 | 19,5 | 20,6 | 19,9 | 22,3 | |

| 平成7年度 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 合計 | 月平均 |
|-------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|----|----|----|-------|-------|
| 実施日数 | 16 | 15 | 18 | 17 | 13 | 16 | 14 | 17 | 17 | | | | 143 | 15,9 |
| 利用人員 | 350 | 326 | 375 | 373 | 304 | 367 | 332 | 390 | 398 | | | | 3,215 | 357,0 |
| 平均利用数 | 21,9 | 21,7 | 20,8 | 21,9 | 23,4 | 22,9 | 23,7 | 22,9 | 23,4 | | | | 22,5 | |

＊精神科訪問看護利用人員統計表

| 月別 | 3年度 | 4年度 | 5年度 | 6年度 | 7年度 |
|-----|-----|------|------|------|------|
| 4 | 3 | 11 | 67 | 82 | 77 |
| 5 | 2 | 23 | 67 | 87 | 54 |
| 6 | 1 | 26 | 89 | 117 | 78 |
| 7 | 4 | 42 | 78 | 70 | 75 |
| 8 | 2 | 48 | 56 | 111 | 88 |
| 9 | 3 | 42 | 82 | 54 | 76 |
| 10 | 3 | 51 | 97 | 66 | 84 |
| 11 | 6 | 38 | 94 | 78 | 77 |
| 12 | 8 | 38 | 91 | 74 | 74 |
| 1 | 5 | 22 | 96 | 38 | |
| 2 | 7 | 33 | 88 | 49 | |
| 3 | 6 | 59 | 91 | 60 | |
| 合計 | 50 | 433 | 996 | 886 | 683 |
| 月平均 | 4,1 | 36,1 | 83,0 | 73,8 | 75,9 |

＊精神科デイケアについては登録者が50名を越え大規模申請の準備中

＊グループホーム「共同住居こごみ荘」には定員18名のところ12月現在17名が入居中

現在は概ねこのようなシステムになっており、このようなシステムの運営により、平均在院日数の短縮という現象が現れて来ており、全国平均の約半分の在院

日数となっております。単に平均在院日数の短縮ですと同じ患者さんが頻回に入退院を繰り返せば統計上短縮される訳ですが、一方で月平均の外來延べ数も増加

してきており、当院の平均在院日数の短縮は単に同じ患者さんの頻回な入退院の繰り返しによるものとは違うと考えられます。当院の平均在院日数の短縮は、地域において病院は単に患者さんを保護収容する施設としてだけでなく、むしろ治療して地域に戻す通過点として機能して来ている事がある程度反映しているものと思われま

以上、当院の取組みの経過・支援システムの概要と現状について報告させていただきましたが「社会復帰在宅ケア・支援システム」が機能しているその中核は看護スタッフであり、看護婦（士）としての役割はもちろん、時に精神ソーシャルワーカー（PSW）的またカウンセラー的な役割も充分担っております。

Implementation of the rehabilitation and home care support in the Psychiatry Division of Koseiren Nakajo Hospital

Shinnichi Namigata

Chief Nurse, 6th Ward, Psychiatry Division, Koseiren Nakajo Hospital

To prepare for the discharge from this Division, and for support patients who have been in hospital for a long time and are in remission by the community, we have been searching for a realistic supporting system without fundamentally changing the present staff system or facilities and without excessively burdening the family. In this paper, the history of the Psychiatry Division of this hospital, an outline of the Support System for Rehabilitation and Home Care of the Psychiatry Division, and the present status of the support system in operation for about four years are reported.