

統合失調症患者に対する退院後の療養環境の整備 ～措置入院により初めて医療に繋がった方への支援～

○須志田佳代¹⁾、伊藤輝¹⁾、尾上夕美²⁾、宮内麻理³⁾、長谷川久美子⁴⁾、益留真由美¹⁾、坂元昭裕¹⁾

都城保健所¹⁾、南部福祉こどもセンター²⁾、日南保健所³⁾、高鍋保健所⁴⁾

1 はじめに

都城保健所管内において、令和元年度から5年度までの5年間で措置入院となった件数は31件であった。そのうち、未受診または治療の中断により措置入院に至ったケースは21件と半数以上を占めており、これらのケースの多くに共通していることは、「本人や家族の病識が低く受診に至らなかった、または治療を継続できなかった」であった。

精神障がい者が地域で安定した生活を送るためには、通院治療や確実な服薬が不可欠である。しかし、本人や家族の病識が低いこと、疾患への理解が不足していることにより、通院や服薬を自己判断で中断するケースも多く、家族への支援も含め、治療を継続できる環境を整えることが重要であると考える。

今回、措置入院者退院後支援事業への同意が得られた方を対象とし個別支援の実施と本人の特性に合わせた支援についての考察を行ったので報告する。

2 対象者の概要

20代男性、統合失調症、両親と妹の4人暮らし。いじめが原因で高校中退後、就職せず10年ほど自宅で過ごし、昼夜逆転や半年間入浴できていない状況であった。措置入院1か月程前より幻聴、独語、空笑等の精神疾患を疑う症状があったが、受診はしていなかった。

X年Y月、近隣住民宅に石を投げて窓ガラスを割り、臨場した警察官に対し「こいつらは悪者や。」と怒鳴るなどしたため、精神保健福祉法に基づく23条通報となり、精神保健指定医の診察の結果、A病院に措置入院となった。

入院中は規則正しい生活で、週2回の入浴で自ら着替えをする。日中は1人でゲームをして過ごすことが多い。服薬は看護師管理であったが、退院時に注射薬に変更となる。

退院前カンファレンスでは医師より任意入院への切り替えを提案されるが、本人、家族ともに退院を希望した。また、訪問看護の導入も消極的な反応であった。措置症状消退と同時にY+2月に自宅退院となり、通院先のB病院の初回受診時には「通院しないと退院できないと言われたから来た。」と話した。

3 活動内容

定期的な面接・訪問等により、本人・家族の状況確認、疾患理解の確認と必要に応じた疾病教育、B病院との連携と本人に必要な支援の検討を行った(表1)(表2)。

退院2月目、本人より「得意なこととかないし。今のままで何も困らない。」と発言があったが、家族からは散歩や数日おきの入浴など生活の変化があったことを確認したため、本人自身ができるようになったことを実感し、自宅生活での自信をつけられるよう、できていることを支持する声かけを行った。また、本人に対し今日できたことの記録を勧め、家族には本人へできたことを積極的に伝えてみることを提案した。退院3月目以降、母の誘いで家族とオセロやトランプ、将棋をするようになったとの母の発言があり、ゲーム以外のことをして過ごす時間が少しずつ増えた。また、面接時の本人の態度の変化、母

が本人への思いを表出する等の変化が見られた。

疾患の受け止めや治療の必要性の理解について、本人の発言や反応からは十分に把握できていない。母は

表 1. 本人及び家族の退院後の経過概要

	Y+2月 (退院0月目)	Y+3月 (退院1月目)	Y+4月 (退院2月目)	Y+5月 (退院3月目)	Y+6月 (退院4月目)	Y+7月 (退院5月目)	Y+8月 (退院6月目)
本人・ 家族の 状況	・質問に対する返答なし ・母が代わりに答える ・苛立った口調、貧乏揺すり	・表情乏しい ・意思表示程度の返答 ・一番調子のいい状態を10とすると「(面接時の状態は)9くらい。」と発言	・初回訪問時、本人は部屋でゲームをし顔を出さない ・本人の将来について、母より「心配なことはたくさんありますよね。」と発言あり ・本人「得意なことはない。今のままで何も困らない。」	・訪問時間に居間に座って待機し、挨拶すると表情を緩ませる ・体調は、小声で「ベリーグッド。」と答える ・面接途中でフードを深くかぶり、母の肩にもたれかかり閉眼する	・訪問時、自らは居間に顔を出し笑顔を見せる ・職員と一言二言話し、部屋に戻ってゲームをする	・訪問時、本人は部屋で寝ており顔を出さない ・病院での面接時、途中で目を閉じ「眠い。」と発言する	
生活 状況	・起床時間遅い ・朝食は家族と別に遅れて食べる	・日中はゲームか、ぼーっとして過ごす	・散歩をするようになった ・入浴は家族の促しで数日おきに行う	・家族でオセロやトランプ、将棋をすることもある ・ゲーム以外のことをして過ごす時間も増えてきた	・家族で市外に外出した ・寒くなり、入浴の頻度が減った		
	生活パターンは定まらず、起床や就寝時間は日によってばらつきがある						

治療について積極的に質問する等、薬への不安や抵抗を感じながらも治療の必要性を理解しつつあり、本人は母親の支援により毎日の服薬や定期受診を継続している。

支援を通し、随時、B 病院との情報共有や支援方針の確認を行った。訪問を重ねる中で、両親より本人の将来について「仕事をできたらいいと思っているけど、今の状態ではまだ無理ですよ。」と発言があり、将来について考えられるきっかけになるよう事業所や訪問看護の情報提供を行った。母より「ゆっくりゆっくりなのかな、まだ時間がかかるのかなと思う。」との反応があり、新たな支援の導入には至っていない。

表 2. 疾患理解と疾病教育についての反応と関わり

	本人・家族の発言	保健所の関わり	結果、本人・家族の反応
治療薬について	【退院2月目まで】 ・本人「注射は嫌って言ったやろが。」 ・母「注射の量はずっと減らないんですか。」	・担当CWIに情報共有し、受診時の医師の説明を依頼 ・診察に同行し、医師の説明内容を把握 【診察後の面接時】 ・毎日の服薬の必要性を説明	・医師と本人との話し合いにより、注射薬から内服薬に変更 ・母は注射での治療に納得し、本人の不規則な生活から服薬できなくなる可能性を心配する発言あり ・本人「薬くらい飲む。」 ・母「薬を飲まなくなったら前みたいに声が聞こえたりすることもあるんですか。」 「薬は私が管理します。」
疾患理解について		【退院3月目】 ・パンフレットを用いて統合失調症の病態の経過を説明するとともに、入院前の振り返りを行う ・確実な治療の継続が回復に繋がることを説明	【疾患教育後、翌月の面接時】 ・本人はパンフレットに目を通していない ・母「(パンフレットは)私だけ見ました。」と申し訳なさそうに苦笑する ・本人は入院前の状況について尋ねると表情が硬くなる。「警察が来て連れて行かれた。」と答える ・母「元々は大人しい性格だが、入院前はイライラしていることが多かった。」
入院前の振り返り			

4 考察

いじめが原因で高校中退後、就業経験のない本人にとって、自宅での生活は安心で不自由のない生活であると考えられる。現在、通院や内服も含め、生活全般において母親に依存しており、母親の支援により自宅で安定した生活が続けることができている。糸島らは、症状の安定や症状コントロール、活動場所での安心できる人間関係などが十分に存在することで居場所感が高くなると推察し、居場所を感じられるような場を獲得することにより、地域生活の継続につながる可能性を示唆している¹⁾。本人が将来的に地域で安定した生活をするためには、疾患の受け入れや主体的な治療参加を促すこと、日中の活動や就労など地域での居場所を増やすことも大切であり、社会資源に目を向けてもらう必要もあると考える。今回、本人や家族の意思を確認しながら支持的に関わることで、本人の態度の変化や、家族が治療の不安や本人への思いを表出する等の変化が見られた。今後も本人及び家族へ、家族の支援や本人の頑張りにより安定した状態を維持できていること、その積み重ねが回復に繋がっていくことをフィードバックしつつ、本人や家族が困ったときや、将来を意識したタイミング等で新たな関係機関への繋ぎができるよう、今後も地域の相談窓口として病院との情報共有や状況確認を継続する必要がある。

【引用・参考文献】

1) 糸島弘和、井上幸子：地域在住の精神障害者が感じる居場所感が社会参加への関心に及ぼす影響、日本精神保健看護学会誌、26 巻（2 号）、11-20、2017