

# QOLの向上をめざした「精神療養型病棟」における 生活改善の試み — 実践と事例による検討 —

揚野裕紀子\*<sup>1</sup> 人見裕江\*<sup>2</sup>

## はじめに

精神に障害を持つ人が、より良いQOL (Quality Of Life) を目指すには、生活のプログラムの充実にとどまらず、質(内容)の向上を目指し、それによってより良く生きることである。障害者には、自分にとって快適な生活をするために社会資源を選択して活用することができることと、自分自身がより良く生きるために将来に向けて取り組める可能性が信じられることであり、また一方、援助者の立場から考えると障害者の生活環境の改善とより良い援助の提供であるといえる。

前回の研究<sup>1)</sup>において精神療養病棟におけるQOL向上を検討した結果、精神療養型病床(包括医療)の導入による生活環境の改善には、以下の条件が必要と結論づけた。

1. 障害をもち長期に入院している人がよりよく生きるには、より良いQOLの向上の可能性を信じて自らの生きがいを見いだせるよう、自尊の感情を重視したセルフケアを高める援助を受ける必要がある。
2. 援助者は、個別的にサポート体制を整え、地域社会での生活が可能のように地域社会を構成する支援や対応に努力する必要がある。

この結果を基に、さらにQOLの向上をめざした精神療養病棟の取り組みを具体的に行ってきたので、その実践の経過を特に2事例を中心に、考察を加えてここに報告する。

## 研究対象

病床数48床の精神療養病棟A型女子開放で、入院生活を送る患者47名、患者平均年齢70歳(最小年齢42歳・最高年齢88歳)である。

なお、この病棟は、治療スタッフとして、医師1名、看護職9名、介護福祉士1名、看護補助者6名、

OT1名、PSW1名が関わった。

## 研究期間

平成7年8月1日～平成11年5月31日

## 生活環境の取り組みの実施と結果

- ① 患者とスタッフの合同ミーティングの定例化  
毎週1回病棟の患者全員と、医師、看護師、PSW、OTがホールに集まり話し合いを行う。

共同生活者としての患者とスタッフ相互の人間関係や、生活上のさまざまなトラブルを調整するための場とすると共に、患者のセルフケア意識を高めるため、集団精神療法としても活用する<sup>2)</sup>。

例えば、抗精神薬服用に伴う慢性便秘を予防するために、下剤を服用しすぎて下痢傾向にある患者が、適量の下剤を用いながら生活習慣の改善について、患者ミーティングの場を利用して話し合い、排便の認識への変化を促すような介入を試み、下痢傾向であった排便状態から、運動量の増加と食事・水分摂取量の調整しながら適量の下剤使用を用いて、有形便への排便の認識の変化へと、患者のセルフケアを高めることができた<sup>3)4)</sup>。このようなさまざまな生活改善ができた。

- ② レクリエーション活動(以下レク活動)

本研究前には、午前中に作業療法センターでの軽作業(箱折りや箸入れ作業)に23名が参加、残りの25名は、病棟内で特定の活動もなく過ごしていた。午後は、全員を対象にしたレク活動を毎週2回、希望者に行っていた。

単調になりやすい入院生活に変化を持たせるために、平成8年5月から、午後の活動を月～金曜日の5日間に増やした。また、平成10年4月から介護福祉士の当病棟の配属により、午前中の作業に参加してない患者を対象にして、午前中のレク活動を同年6月から毎週5回導入した。

\*1 河田病院 \*2 川崎医療福祉大学 医療福祉学部 保健看護学科  
(連絡先) 揚野裕紀子 〒700-0031 岡山市富町2-15-21 河田病院

この午前中レク活動にともなう、看護業務の増加に対する調整として日勤の午前中に行っていた検温測定を起床後の夜勤で行った。午前レク活動内容の計画は介護福祉士が中心に行い、午後レク活動は、OTが中心に分担を行う。

この新たな午前中のレク活動の導入に際して患者とスタッフの両者に対して、事前に実施して2ヵ月後にアンケート調査を行い、比較検討を行った。結果は、(1)一日の生活の流れにリズムとメリハリができた。(2)他者(他患者やスタッフ)との交流が増え、表情が豊かになった。(3)レク種目により、患者が主体的に活動をリードするものが生まれた<sup>5)</sup>

### ③ 入浴

入浴は週3日午前9時～午後3時までだったが、患者とスタッフ合同ミーティングでの話し合いにより家庭生活に近い午後3時～午後8時と変更し、日曜日以外の入浴のない3日間は、シャワーの利用が出来るようにした。

入浴時間の変更については、ほぼ全員が満足している。病院生活においての日課の中で入浴開始時間の午後3時は、日中の活動がほとんど終了している時間である。患者の生活リズムは、より家庭生活に近いものとなったと考える。

### ④ 消灯時間

従来は、午後9時に一斉に消灯していた。

看護者の2交替勤務の導入を機会に、午後8時の眠前薬の服薬時間を勤務交替後の午後9時15分に遅らせることが可能になったために、消灯も午後10時に変更することが出来た。

夜間は、睡眠を境に不連続になりやすい観察が連続して行えて、検査や看護、医療に一貫性や連続性もたらされて、援助の質が向上することが可能になった。

患者への調査の結果でも、現在の10時消灯が、「良い」と33名が答えている。

## 事 例

### 〔事例1〕I(女性)65才 頭部外傷後遺症

30才の時交通事故で右半身麻痺、以来意識消失発作が頻発、半年間入院治療の後自宅にて過ごすが41才より当院入院となる。入院中は、意識消失発作過呼吸発作、不眠、頭痛、偏食、肝障害がみられ、50才頃より高血圧も加わっていた。

不眠、食思不振、など不定愁訴については、薬物とオーダー食で対応していた。レク活動には、興味ある種目には積極的に参加し、友達関係も良く、日常生活動作もほぼ自立が出来ていた。意識消失発作はみられず、病院内での保護されたマンネリズムの

生活に安定しているようだった。

患者とスタッフ合同ミーティングを活用して、医師と看護者から患者全員に、睡眠や排便など日々の生活習慣を見直し、生活リズムを整え、なるべく薬物に依存せずに患者一人ひとりがセルフケアを高めるように生活する事がとても大切で、看護者もそのように援助し関わって行きたいことを伝えた。

不眠時薬を一晩に4回も服用しながらも熟睡感がないと訴え続けていたIであったが、看護者はIの昼間の臥床がちの生活行動パターンに対して意識的に声掛けを行い、夜間の睡眠状況も観察し、訴え・要求のあった時は話し合いながらの対応により、約1年後には、不眠時薬に頼ることなく眠ることが出来るようになった。また、偏食、間食に傾いた食生活についても、肝障害・高血圧という合併症もあり、バランスの良い食事の必要なこと、間食のスナック類は塩分・脂質が多く制限が必要なことなどを、肝機能検査値の結果を一緒に見ながら話し合い、肝機能の検査値が高い場合の食事の工夫など、より良い生活習慣への意識づけを続けた。平成8年8月より普通食へ変更したが、食思も改善し5割以上摂取出来るようになった。しかし、血圧が高い時、症状の自覚がなく、レク活動に参加しようとするため、家庭用の血圧計を購入し、自分で血圧の変動の把握と血圧上昇時の行動コントロールが出来るように援助した。

平成8年7月、担当医師および本人と家族とともに退院について話し合いを持った。家族は、「自宅に帰ることは無理だが老人ホームに入所させたい」と承諾したが、本人は、「自分は病気だから退院はしたくない。ずっと入院させていて欲しい」と退院には拒否的であった。

家族が老人ホームを探している間、看護者はIに「病院は、治療が目的の施設であるためIのように、生活が自立できている人には福祉施設の老人ホームの方が、制限も少なく自由な生活ができるより適した場所である。」ことを伝え、本人と今後の生活について話を続けていった。

平成9年1月7日、老人ホーム入所のための面接を保健所で受け「面接者から『しっかりされておられますね。老人ホームの入所手続きを進めましょう』といわれた」と嬉しそうに話しながらも、困ったように看護者に話す。面接者から、認められた事は、嬉しい反面、居心地の良くなった病院からまだ退院にはふみきれないようであった。

1月29日の外泊時老人ホームの見学。帰院すると同時に「看護婦さん退院するわ。建て替えたばかりですごく綺麗な老人ホームだった。すぐに決めてきた」と幸せそうに話す。

2月9日退院となった。

〔事例2〕F（女性）56才 そううつ病

21才頃発病し、当院入院前約15回の入院歴あり。当院へは、41才そう状態にて初回入院、入退院を繰り返している。今回51才で6回目の入院となる。以前よりの両変形性股関節症悪化し右股関節の手術を受けたが、左股関節も状態を見ながら手術予定となり、松葉杖歩行となる。また、毎年12月から1月にかけて精神状態不安定となり気分高揚し多弁となるため退院は本人があきらめていた。

しかし、日常生活では「骨を丈夫にしないともう一方の足まで駄目になるから」とそれまで嫌いだからと食べていなかった魚や牛乳などを偏食なく摂取するように努力し、理学療法も欠かさず受け、日記は毎日細かく書き、自分が飲んでいる薬も理解している。薬を変更したことももらさず付けている。また「体重が増えると足に負担がかかるから肥らないように気をつけている」と、体に対する自己管理や松葉杖での生活だが周囲に依存することなく、洗濯・掃除など身の回りのことも自立し、余暇には、レース編みをして過ごしバザーにも出品している。

退院をあきらめているFだが「これだけしっかりとした生活を送られている今を大切に、Fと一緒に私たち看護者も援助・サポートするので、退院をしても充分生活できる可能性はあると考えている」と、Fに伝えていった。昨年、手術後定期的に受けている整形外科受診時に、「骨も丈夫になっており左足の手術は必要ない」といわれる。また、12月から今年1月にかけての、気分高揚がなく安定して過ごせたことが自信にもなったのか、今年2月、Fから「もし、退院するとしたら自分でも今しかないと思う」と退院へ気持ちが動いたことを伝えられた。その後、家族の了解も得られ、院内よりデイケアへ通い、服薬の自己管理訓練、外泊を経て6月に退院となり福祉ホームへ入所する。

## 事例考察

疾病逃避することで将来の不安から逃れようとしているようにも見えるIであったが、看護者がより良いQOLを考え、援助をしていくことで患者自身が自尊のある自立へ取り組みはじめ、意欲をみせるようになったのではないかと考える。また、Iにとっては「しっかりしている」と評価された自信やさらに、その出発場所としての老人ホームが好ましい生活環境であるということも、将来への不安を取りのぞく材料になったと考える。

Fの場合も、精神症状の悪化を繰り返す上に身体障害も加わり自立した社会生活を保持することの難しさを自覚していたと思われた。しかし、病院に近い福祉ホームへの退院という安心感があり、同時にまた、退院準備中、OT、PSW、看護婦にサポートされながら、生活できる自分をイメージできたのではないだろうか。食生活への努力など、日常生活を自分なりに守ってきたことが、足を手術をしないでよくなったという現実反映され、大きな自信につながったと思われた。

## おわりに

今回、精神療養病棟への移行と同時に行った実践結果の生活変化を2事例を通して考察した。

QOLの向上とは、患者に与えられる物理的な環境の良否にとどまらず、自由、選択、自立の機会を増大してゆくことであり、それは患者の周囲で起こる日常生活の変化の過程で、援助者が患者一人一人に応じたセルフケアの機能を高めるための援助も含めて取り組むことである。

また、援助者が患者個々のQOLを高めるためには、質の高いQA（Quality Assurance）「最善のケア提供を保証するためのプロセス」つまり、よい結果ではなく日々の最善の援助の過程を積み重ねるといふ、地道な実践が必要である。

（本研究は、日本社会福祉学会 第47回全国大会（1999）において発表した。）

## 文 献

- 1) 揚野裕紀子（1997）精神に障害を持つ人のQOLの検討—精神療養病棟の障害者に焦点をあてて—。第5回日本社会福祉学会資料。73。
- 2) 近澤範子（1996）基本セルフケア看護—心を癒す—南裕子編、初版、講談社、東京、pp191-202。
- 3) 塚原貴子（1995）精神に障害のある入院患者の排便習慣。看護職員等研究報告第3号、笹川医学医療研究財団、100-101。
- 4) 揚野裕紀子、人見裕江、塚原貴子（1996）精神に障害を持つ人の排泄の検討。日本精神科看護学会誌、117-120。
- 5) 重松みずほ、青森陽子（1999）精神療養病棟で午前中にも活動を導入した試み。岡山県介護福祉研究会報告。

**Improving The QOL on a Psychiatric Ward  
— A Study of Practices and Two Case Studies —**

Yukiko AGENO and Hiroe HITOMI

(Accepted Nov. 10, 1999)

Key words : PSYCHIATRIC NURSING, QOL, PSYCHIATRIC WARD

Correspondence to : Yukiko AGENO

Kawada Hospital

Okayama, 700-0031, Japan

(Kawasaki Journal of Medical Welfare Vol.9, No.2, 1999 261-264)