

医療中断する統合失調症患者に関わる
病院精神保健福祉士の支援の課題と対策

14004PAM 福井千穂

心理医療科学専攻 社会福祉学領域

キーワード： 統合失調症,精神保健福祉士,医療中断,介入

I 問題と目的

統合失調症患者は再発のリスクが高く,再発することによって障害が残存しやすくなる。また,医療中断による再発は,医療再開につながりにくく,病状悪化が深刻化するため,他者に対して悪影響を与えやすくなる。このような状態になることを防ぐため,医療中断の予防,及び医療中断患者に介入し,早期に医療再開につなげる必要がある。

本研究では,医療中断をし,入退院を繰り返す統合失調症患者に関わる精神保健福祉士に求められる支援について検討するため,医療中断する統合失調症患者に精神保健福祉士が行ってきた支援の内容を明らかにし,その上で課題を抽出し,対策を示すことを目的とした。

調査 1 では,医療中断する統合失調症患者への支援についての質問紙調査を行い,調査 2 では実際に介入した事例の支援についてヒアリング調査を行い,全体像の把握を試みた。

II 調査 1

1 方法

1) 調査対象者

A 地域にある精神科病院に従事する精神保健福祉士 56 名を対象とした。それらに質問紙(無記名)を郵送した。

2) 調査内容

医療中断し,入退院を繰り返す統合失調症患者への支援の現状をイメージし易いよう医療中断後の支援の流れを,病状悪化時,介入時,入院初期,脱急性期,地域移行準備期,退院・地域定着初期の 6 ステージに分け,独自に質問項目を設定した。

2 調査結果

回答が得られたのは 32 名であった。精神保健福祉士経験年数の平均は 11.07 年,精神科病院経験年数の平均は 9.87 年であった。

1) 結果と概要

医療中断の予防対策を行っている者は,6 割であるのに対し,医療中断を把握できる体制づくりをしている者は 4 割にとどまった。さらに,予防対策を行っている者のうち約半数が医療中断を把握できる体制づくりを行っていないと回答した。

統計分析の結果では,医療中断要因についての情報収集や情報共有は,経験年数が「6 年未満」の群のみ情報収集及び地域の支援者との共有を「しない」,「共有していない」と回答する者が他の群に比べ,有意に多いことが示され,経験を積むことにより,情報収集と情報共有を行うようになっていることが示された。

保健所との連携に焦点化すると,医療中断を把握した場合には,保健所と「必ず連携する」と回答した 6 名中,入院援助時,保健所に「毎回協力を求める」と回答した者は 1 名のみであった。医療中断を把握した場合には保健所と必ず連携する者であっても,入院援助をする場合には保健所に毎回協力を求めるわけではないことが示された。また,その理由については〈関係性がないと断られる〉〈相談支援事業所等の支援がある〉〈事例ごとに判断〉〈行政の支援を求めない場合〉〈本人,家族の同意がない〉というカテゴリーに分類することができた。

また,退院準備期に,保健所に「協力を求める場合」の理由は,〈保健所と関係性がある〉〈他機関の支援が少ない〉〈家族の支援が不十分〉〈医療中断を繰り返す〉〈処遇困難事例〉〈病院から離れた地域に居住〉というカテゴリーに分類することができた。また,「協力を求めない場合」の理由は,〈保健所の支援対象が不明確〉〈他機関の支援が多い〉〈家族の支援が十分〉〈本人,家族が同意しない〉というカテゴリーに分類が

できた。

入院援助を行う際の不安や疑問については、〈所属機関の問題〉〈医療機関の問題〉〈本人の拒否〉〈マネジメントする機関の不足〉〈家族の負担〉〈移送手段〉〈人権への配慮〉の7つのカテゴリーに分けることができた。

3 考察

現在、病院精神保健福祉士が行っている医療中断する統合失調症患者への支援は、医療中断の予防対策をデイケアや訪問看護に頼り、通院やサービスの利用状況、支援関係等の継続についてのモニタリングが重視されていないため、医療中断の可能性が予測される患者への支援としては具体性、個別性に欠けていた。また、域移行準備期の関係機関との連携が不十分であるため、本人を中心とした地域の支援体制がない、もしくは機能しない。このことにより、医療機関のみで入院援助を行わざるをえなくなり、精神保健福祉士が人権を害することになるのではないかという根拠のない漠然とした不安を抱えながら、支援を行うことにつながっていることが示された。

III 調査 2

1 方法

1) 調査対象

医療中断事例に実際に介入を行った経験があるA地域の精神科病院に従事する精神保健福祉士7名。調査の協力の同意を得られた協力者に、あらかじめ定めた質問内容を示した上で一時間程度のヒアリング調査を行った。

2) 調査内容

医療中断し、入退院を繰り返す統合失調症患者への介入経験について、①地域移行期、②地域定着期、③介入期のプロセスに分け、独自に設定したインタビュー項目を通し、振り返りを行ってもらった。

2 結果

医療中断する統合失調症患者の特徴として、統合失調症の病型は妄想型が多く、病気の自己管理が不十分であり、家族の支援も不十分か、もしくは全くないことが示された。

意図的な介入が行えた事例は7事例中4事例であり、それらの事例には全て訪問看護が導入されていた。

3 考察

前述のように医療中断する可能性がある特徴を持つ事例に関わり、支援を行う際には、患者本人のみでなく、家族を含めた支援対象のアセスメントを綿密に行うことにより、上記のような医療中断の可能性が予測される特徴を見出し、その特徴を補完する支援の導入が求められる。

また、意図的な介入を行うことができた4名の事例は、いずれも医療機関のみによる介入であった。意図的な介入を他機関と連携して行うためには、介入期のみでなく地域移行期から地域定着期にかけても再入院を意識し、他機関との連携を厚くするため精神保健福祉士が明確な介入の根拠を持ち、根拠を他機関に示す等情報共有することが必要である。

関係機関の役割分担についても、十分な役割分担が行われないまま、訪問看護に介入に関わる様々な機能を求める支援体制は、医療のみが抱え込む形になり、訪問看護に負担が強いられている。そのため、各関係機関の機能に見合った役割分担を行い、その機能を発揮する役割ができる支援体制を整えれば、医療機関のみ、もしくは一関係機関が抱え込む形ではない意図的な介入が可能となる。

IV まとめ

医療中断する統合失調症患者に関わる精神保健福祉士に求められる支援は、まず、家族を含めた支援対象のアセスメントを綿密に行った上で、医療中断の可能性が予測される特徴を見出し、その特徴を補完するための個別性柔軟性の高い支援計画を立てることである。そして、その支援計画を実施するため、法的根拠に基づいた各機関の機能を最も発揮できる役割分担を行い、各々の役割について共有された地域の支援体制づくりを行う。さらに、家族を含めた治療対象と継続的に関わることにより危機に気づき、疾病性や事例性に着目した介入の根拠を持つとともに、地域の支援体制において共有し、マネジメントの存在を明確にすることにより、支援の継続を図り、医療中断の危機が生じた際にも円滑な連携により対応が可能な支援体制の基盤となる。精神保健福祉士にはこれらを可能とする各場面に求められる力を育む環境づくりが必要である。