

退院の受容が困難であった患者の理解

井上 歩¹⁾・西山久美子¹⁾・浦田 秀子²⁾

要 旨 入院継続の必要性はないと判断されたが円滑な退院が困難であった2事例の退院の受容を阻害していた状況および退院受容の背景を理解することを目的として、患者・家族とのかかわりや記録を振り返り検討した。事例1では身体的問題、心理的問題、看護婦のかかわりの問題などにより退院への不安を抱いていたと考えた。事例2では長期入院で、T氏だけでなく家族も病院へ依存的になったと思われる、また在宅療養に向けての家族の支援も不足し、退院の受容が困難になったと考えた。円滑な退院における早期からの家族を含めた積極的、全体的・継続的なかかわり、患者の本質の理解、心理・社会的問題の把握の重要性を再確認した。

長崎大医療技短大紀 13: 139-143, 1999

Key Words : 退院の受容 患者理解

はじめに

高齢化の進行とともに慢性疾患を持つ高齢者が増加し、障害を抱えての療養や介護を受けながらの生活が必要な患者が増えている。一方、核家族化、少子化、家族関係の希薄化など高齢者を取り巻く家庭環境は悪化している。これら種々の理由により退院許可が出ても、円滑な退院が困難な場合が増えており、入院当初から退院後の生活に目を向けた援助を行い、経過を通じてあらゆる状況にかかわりを持ち円滑な退院に導くことが求められている^{1)~4)}。今回、病状は安定しており自宅退院可能と判断されても、不定愁訴や異常言動、不穏の出現があったため、円滑な退院が困難な2事例を経験した。この2事例を対象として円滑な退院を阻害していた要因、最終的に退院を受容することができた要因を理解することを目的に、主治医や家族、本人とのかかわりや記録を振り返り考察した。

1. 事例1

O氏 63歳 男性 インスリン非依存型糖尿病 脳梗塞
大腸ポリープ

家 族 背 景 : 先妻との間の息子と二人暮らし 後妻
およびその間の娘とは離婚後音信不通
社 会 的 背 景 : 50歳までタクシー運転手 現在年金生活
入 院 前 の 経 過 : 糖尿病、脳梗塞、消化器症状で入院を
繰り返し、今回は1998年3月初旬より嘔
気、嘔吐、下痢が続き、1998年3月20日
精査・治療目的で入院となった。

1) 経過-1 (入院から7月11日のO氏とのかかわりま
での経過)

精査の結果大腸ポリープが発見され、摘出のため転院

しその後は自宅退院予定となった。しかし、頭痛を主として倦怠感、下痢、便秘、腹痛、嘔気、「腹がぐじぐじする」などの軟拗な身体的症状の訴えがあったため、なかなか転院できなかった。

看 護 上 の 問 題 : 頭痛と腹部不快感が持続している。

看 護 目 標 : 症状が緩和する。

看 護 計 画 : ①症状の観察②訴えの傾聴③整腸剤、緩下剤の与薬④乳糖(プラセボ)の与薬
⑤主治医、看護婦より原因と思われることについての説明⑥食事内容の考慮

持続的な頭痛や腹痛、嘔気は器質的に問題なくプラセボで症状は緩和していた。倦怠感を訴えるが検査データ上問題はなく、便秘、下痢は過去2回の手術の癒着によるものと考えられ緩下剤でコントロールしていた。糖尿病は食事療法のみでコントロールは良好で、食事療法の必要性、自己管理の方法など疾患の概要については理解できているものと思われた。また、多少の視力低下はあったが日常生活の動作は全て自立しており十分自宅での生活が可能と考えられた。このため6月16日主治医よりポリープ摘出後は外来通院で疾患管理が可能な状態であるため摘出のための転院をと説明されたが、食事が作れないから退院できないと訴え、不定愁訴が続いていた。しかし症状はプラセボで緩和していたため退院に消極的な背景には心理的なものが関与しているのではないかと考えられた。

看 護 上 の 問 題 : 持続的な症状や視力低下のため食事が作れないと退院に消極的である。

看 護 目 標 : 食事療法、在宅療養への意欲が向上し退院に向けて積極的になることができる。

1 医療法人春回会 長崎北病院

2 長崎大学医療技術短期大学部

看護計画：①栄養士による栄養指導②栄養士との情報交換③糖尿病教室への参加④糖尿病や退院後の生活について継続的に指導、アドバイス⑤主治医、看護婦、MSWによるカンファレンス⑥主治医と息子との面談⑦患者の精神面を表出させるためゆっくりと話をする。

実際の視力は不明であったが、日常生活に支障はない様子であった。栄養指導も行ったが、自宅での食事療法への意欲は見られなかった。また、疾患や退院後の生活について継続的に指導やアドバイスを行ったが、やはり自宅療養へは消極的でなかなか転院は決まらなかった。このためカンファレンスを行った結果、今後の方針を決めるためには息子の考えを確認し協力を得ることが不可欠と判断され、主治医と息子の面談を予定した。しかし、面談予定を伝える電話で息子は「来院しなければならないのか、電話ではだめなのか」と消極的であった。面談の必要性を説明しなんとか承諾を得て、7月11日に面談が行われた。主治医の説明内容や息子の考えを知ることが、今後の患者へのかかわりに必要であると考えられたため、この面談に立ち会った。息子の様子は、終始うつむき加減で主治医の問いかけに対し小声で返事をしたり頷ぐいたりするものの、しぶしぶといった様子であった。また、O氏の主な問題である食事療法については「弁当か何か取ってやっていたからそれでいいんじゃないですか、今までもそうだったし」と全く協力姿勢は見られなかった。このような息子の父親に対する消極的な様子からO氏と息子との間に問題があり、それが精神面に影響を与え退院を拒んでいる要因の一つとなっているのではないかと考えられた。

このため精神面を表出させ本人の考えを把握するためにO氏とゆっくり話をする必要があると考え、面談の直後訪室した。O氏は息子が来院しているのを知っているが会おうとはせず、息子もまたO氏に会いに行こうとはしなかった。そして、息子が入院後初めて来院したにもかかわらず自分に会いに来なかったことに対し、表情は変えなかったが落胆したような様子が伺えた。息子が来院しているのを知っているが会おうとしなかったことは、息子と会いたいが出て何話を話せばいいのか、自分のことについての面談に対する息子の反応はどうであったかなどを考え、複雑な気持ちであったことの現れではないだろうか。面談内容を気にしつつも、主治医に説明してもらうよう話すと急に、「今日はいらいらすから聞けない」と訴えたことから、O氏は面談内容や、息子のことについてかなり過敏になっている様子が伺われた。しかし、「息子はあてにならない、声をかけても返事もしない、人にはいえないことも息子との間にはあった、もう30をすぎているのだからわかってくれてもいいのに、こんな風にゆっくり話を聞いてくれる人がいればよいが」などという息子に対する本音とも思われる言葉

が聞かれた。

2) 経過-2 (7月11日のO氏とのかかわりから8月26日の退院までの経過)

面談時、今後のことを話し合い連絡するよう息子に話していたが、約束の期日を過ぎて連絡がないため息子と連絡を取り考えを尋ねた。しかし、外泊で帰宅していたO氏とは何も話をしておらず、O氏の主な問題である食事療法については「できないといってもしかたないでしょう、今まで弁当を買ったり、どこかから弁当を配達してもらってやっていたからそれでいいんじゃないですか」とやはり協力姿勢はみられなかった。このため今後のことはO氏の意志を尊重しながら再度主治医と話し合い方針を決めることとした。

看護上の問題：O氏と息子との関係が退院を阻害している要因の一つと考えられる。

看護目標：息子の協力を得ることができ、円滑に退院へ導くことができる。

看護計画：①息子と話をし考えを把握する②息子へO氏の問題について説明③O氏の意志を尊重し再度主治医と話し合い方針を決める④積極的に声をかけよりよい人間関係づくり、訴えの表出・傾聴に努める⑤持続している嘔気、腹痛に対して制吐剤、プラセボの与薬

O氏と息子との関係を修復し、退院受容への援助が見いだせるのか、それ以前にO氏と息子との関係にどこまで介入できるのかという疑問を持った。しかし、O氏の本音と思われる言葉が聞かれたことは患者と看護婦の良好な関係を築く第一歩となるのではないだろうか。もっと積極的なかかわりを持ち、訴えを聞くことで心の中に抱えているものを表出でき、頭痛や腹部不快などの精神的な要素が大きいと考えられる症状が緩和し、表情にも変化が現れるのではないかと、そして、退院の受容を阻害している因子が明確となり、それを解消することで退院を受容できるのではないかと考えた。しかし、その後もO氏の表情やそっけない様子は変化なく、執拗な訴えも続いていた。O氏と息子との関係が退院の受容を阻害している要因の一つであると判断されたが、O氏の息子はあてにしていけないという堅固な訴え、息子のO氏に対するあまりにも無関心な様子、さらにO氏の目が見えないから食事が作れないという退院を拒む訴えは変わらず、O氏と息子との関係に関わりを持つこと、そして自宅退院に向けての援助に限界を感じ、再度O氏との関わりに消極的になってしまった。O氏は今後のことについてポリープを取った後の結果で考える、異常がなかったら家に帰る、と訴えたため、8月21日、正式にポリープ摘出術の申し込みをし、転院待機の状態となった。退院前にもう一度ゆっくり話がしたい、そのことで少しでもO氏が退院をきちんと受容でき、気持ちが軽くなったら、という思いから8月26日の転院日に再度訪室したところ、

○氏は笑顔を見せた。そして、今までと同様の身体的症状や食事を作ることができないという訴えはあったものの、語ったことがないプライベートなことについても自ら話をし、多弁であった。息子のことについては「息子は話さないから居ないのと一緒に」いう反面「だいたい男の子は話さないもの」とかばうような言葉も聞かれた。最後には「世話になったね、ありがとう」という言葉も聞かれ表情もすっきりしていた。

3) 考 察

○氏の退院の受容を阻害していたと思われる要因として、身体的問題、心理的問題および看護婦のかかわりの問題が考えられた。まず身体的問題として頭痛などの持続的な症状があること、糖尿病で食事療法が必要だが視力低下のため食事が作れないこと、大腸ポリープを取りたいということ、摘出後自宅退院し外来通院することとの葛藤があったことが考えられた。次に心理的問題として○氏の息子に対する言動や面談時の息子の態度から非協力的・拒否的な息子の存在が考えられた。○氏は2度離婚しており息子にとって2度の両親の離婚、母親、妹との離別という状況において父親である○氏との間に何らかの障害ができたのではないかと推測された。このため息子との会話が殆どなく孤独感があったと考えられた。息子を批判する反面、息子に対する本音と思われる言葉が聞かれ、実の一人息子であり自分を理解し受け入れてほしい、頼りたいと思っていたのではないかと考えられた。また看護婦側の問題として持続的な訴えが多くプラセボで対応し、○氏は無愛想で無表情であることが多い患者であったため、かかわりが薄く消極的になっていたことも孤独感を強くしていたと考えられた。同じ訴えを繰り返していたのは、それに対するはっきりとした解答を求めていたわけではなく、医療スタッフに参与してほしい、もっとかかわってほしいという気持ちの現れであったのかもしれない。以上のように○氏を取り巻く様々な状況により悩みや退院への不安を抱いていたものと考えられた(図1)。

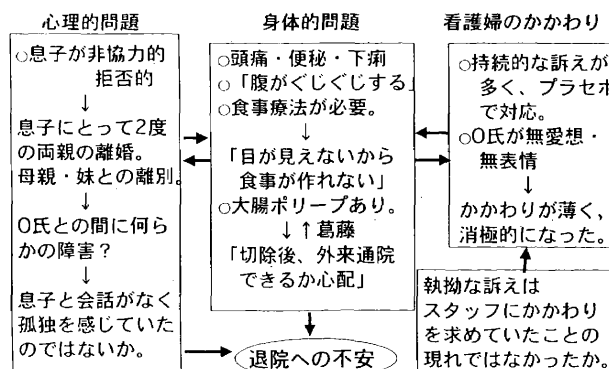


図1. 退院の受容を阻害していたと思われる要因(事例1)

最終的に退院を受容できたのは、訴えを傾聴するよう努めたことで抱えている心理的問題を表出でき、一見何

も進展がなく、同じことの繰り返しであっても、継続的なかかわりをもったことで医療スタッフの関心が自分に向けられていることを理解したことが一要因と考えられた。これらのことにより息子に対する気持ちの整理ができセルフケアへの意欲が徐々に高められ退院への不安が軽減したものと思われた(図2)。訴えが同じことの繰り返しであったことや、無愛想な様子から患者とのかかわりに消極的になってしまっていたことを反省させられ、早期から息子を含めた積極的なかかわりを持つことが必要であったことを認識した。○氏は日常生活レベルは良好であったが、63歳の男性でもあり、毎日の食事の準備に積極性が持てなかったのは当然のことであったと思われる。63歳とまだ高齢とはいえない年齢であるが、慢性疾患を持つ場合、実際の年齢よりも生活への不安感は強く、精神的、物理的援助が必要となることが示唆された事例と考えられた。

○訴えを傾聴するよう努めたことで抱えている心理的問題を表出することができた。
○退院後の生活や親子関係修復へのアドバイス、栄養士による栄養相談など継続的なかかわりを持ったことで医療スタッフの関心が自分に向けられていることを理解した。

↓
息子に対する気持ちの整理ができた。
セルフケアへの意欲が徐々に高められた。

図2. 退院を受容することができた要因

2. 事例2

T氏 62歳 女性 インスリン非依存型糖尿病 脳梗塞 汎血球減少症

家族背景 : 夫・娘と三人暮らし

社会的背景 : 専業主婦

入院までの経過 : 53歳より糖尿病で3回当院入院歴あり、今回は、右足の脱力感、歩行障害が出現し、脳梗塞の疑いのため、1997年8月30日精査・治療目的で入院となった。

1) 経過-1 (入院から1回目の退院の話をした後の異常言動出現までの経過)

看護上の問題 : 持続的な頭痛による苦痛がある。

看護目標 : 症状が緩和する。

看護計画 : ①症状の観察②訴えの傾聴③頓服で鎮痛剤の与薬④主治医からの病状説明

入院後のCT・MRIでは新たな梗塞はなく、筋力低下(脱力感、歩行障害)は10日程で改善され日常生活は全て自立していた。入院当初より、頭痛、頭重感、ふらふら感の訴えがあり、頓服で鎮痛剤を服用していたが効果を問えばあまりないと答えていた。しかし、特に別の薬を希望することもなかった。頭痛の原因ははっきりしなかったが、器質的な原因よりも筋緊張性頭痛が考えられ

た。糖尿病は、食事療法、内服、インスリン注射併用でコントロール良好であった。インスリン注射、内服は自己管理できており、食事療法の必要性など糖尿病の概要は理解できている様子であった。1997年7月頃より血小板の減少がみられ汎血球減少症が疑われたが、内服治療で安定し、外来通院で疾病管理可能と判断されたため3月23日に4月1日頃の退院を打診した。この日は特に何も訴えなかったが、その後強度の胃痛・嘔気を訴え、内服・点滴治療を行い、症状は緩和した。3月27日夜に突然天井を指して「天国への道が……」と言う、楽しそうにナースコールのコードを振り回す、不明瞭な言葉で唄うなどの異常言動・不穏がみられた。

3) 経過-2 (3月27日の異常言動出現から8月30日の退院までの経過)

看護上の問題：異常言動が出現し退院できない。

看護目標：退院への不安が軽減する。

看護計画：①外泊し家族と接することで精神状態の安定を図る②家族へ外泊の意図を説明③家族へ異常言動出現時の対応について説明④異常言動出現時夫に付き添ってもらう⑤外泊を繰り返すその都度外泊時の状況、不安なことについて尋ねる。

患者・夫ともに納得し3月28日帰宅したが、急に唄い出したり、病院へ帰りたくと訴えたりしていると2度にわたり夫・娘から病院に電話が入った。外泊の意図を再度説明し、帰院することで安心感があるのなら帰院して良いが、器質的な問題より精神的問題の可能性が大きいため土、日だけでも付き添って様子を見てもらえないか、もしまた何かあった場合には病院へ連絡するように話した。その後、自宅で異常言動や不穏はみられず、予定通り2泊外泊して3月30日に帰院した。その時T氏は、「家は良かったけれど具合が悪くならんかって心配やった」と、不安感を訴えた。4月2日にも同様の異常言動、不穏がみられたため、夫に付き添ってもらうことでこの日は落ち着いた。頭痛は持続していたが、その後異常言動・不穏はみられず、自宅での生活に慣れてから退院をするという方針で外泊を繰り返していくこととした。T氏は自主的にほぼ毎週末外泊をするようになった。外泊時の状況、不安なことはないかを尋ねると、特に問題ないと答えていたが、外泊時に1回、病院で2回同様の異常言動、不穏が出現し、精神状態は不安定の様子にみえた。ところが、6月26日病院の改装工事を理由に突然自ら退院を希望し急遽退院となった。

3) 考 察

急遽退院を希望した理由として、まず慢性疾患による長期入院で自宅での生活や疾患管理への不安が増し、病院が安心・安楽な生活の場となったことが考えられ、これらによりT氏本人及び家族の病院への依存が起こってしまったことが考えられた。このような状況によって作られた生活の場が工事の騒音のため安楽な場所ではなくなっ

たことが理由と思われた。今回は工事の騒音という理由であったが、病院が居心地の良い場所となっていたためたとえ些細なことであっても不快感を感じ安楽な生活の場が壊れてしまったのではないかと考えられた(図3)。

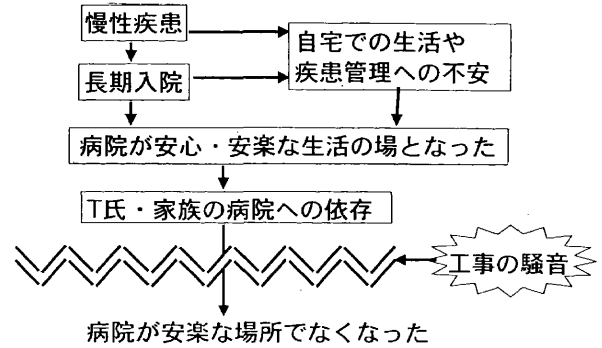


図3. 急に退院を希望した理由

退院の受容を阻害していた要因としてまず原因不明の頭痛、血液疾患、慢性疾患による不安があり入院が長期化し、病院が治療の場から一部生活の場となってしまったことが一因と考えられた。次にT氏だけでなく家族も病院へ依存的となり在宅でのT氏の居住スペースだけでなく、精神的スペースも減少して在宅療養へ向けての家族の支援が不足し、本人、家族とも退院しにくい状況を作ってしまったと考えられた。夫は頻りに面会に訪れ、T氏は夫に頼りきっていた様子で、夫はT氏の言うがままに承えていたが、T氏の自己決断力を向上させ、自宅療養への意欲を引き出すよう支援する存在が必要であったのではないだろうか。夫・娘に、このような存在となるようもっと積極的にかかわり、まだ加療の途中であっても、本人、家族への関与を継続的に行い、面談、外出、外泊などを通して本人の居場所は病院でなく自宅であることを認識してもらう必要があったと考えられる。そして、長期入院による病院への依存によりT氏も自己決断力やセルフケアへの意欲の低下を来し、さらに疾患への理解も十分ではなかったと思われ、これらすべてが退院への不安となり異常言動として表出されたことが退院の受容を阻害していた要因と考えられた(図4)。

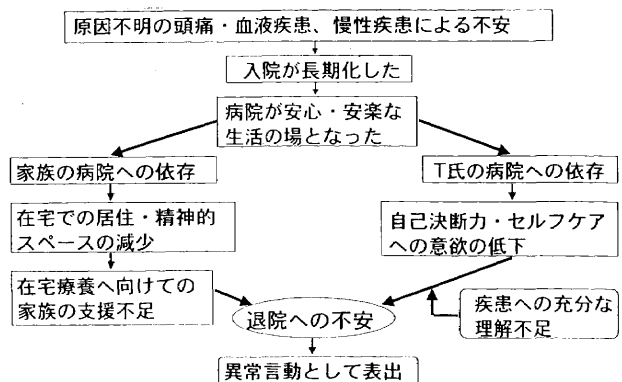


図4. 退院の受容を阻害していたと思われる要因(事例2)

T氏に不安なことはないか尋ねると表面的にはないと答えていたが、潜在的に多くの不安や悩みを抱えていたのではないだろうか。それが異常言動や不穏となって表出されたものと思われる。人は曖昧な状態、わけのわからない状態にいることには不安で、いつも安定を求める傾向があるといわれるように³⁾、T氏にとって原因不明の頭痛や、血液疾患はいかに大きな不安をもたらしていたらろうか。医師や看護婦は検査の結果何もなければ器質的には何もなく心配ないと説明するが、本人にとっては原因は何であれ苦しいことには変わりなく、何もないといわれることはむしろ不満、不安であったと思われる。その不安な気持ちを理解し、かかわることができていたらT氏の反応はもう少し違うものになっていたかもしれない。本事例も62歳とまだ十分身体的にも精神的にも依存することなく自分で決定、実行できる年齢と考えるが、疾患を持ち、入院するという事は年齢に関係なく自信をなくし、依存を生むと考えさせられた。

3. まとめ

2事例とのかかわりを通して円滑な退院における早期からの家族を含めた積極的、全体的・継続的なかかわり、患者の本質の理解、心理・社会的問題の把握の重要性を再確認した。

参考文献

- 1) 村山由美ほか：退院療養計画の策定を効果的に行うー医師をはじめとする医療職種間の連携からー，看護実践の科学，22（12）：18-22,1997.
- 2) 田島悦子：退院を考えるー患者のQOLの視点からー，看護実践の科学，看護実践の科学，22（12）：23-26，1997.
- 3) 山下孝子：地域に患者をどう帰すかー内科病棟での取り組みー高齢者の場合，看護実践の科学，22（12）：27-32，1997.
- 4) 水野啓子ほか：ハイリスク状態で不安が大きい患者の退院指導ー患者・家族のQOLに焦点をあててー，看護実践の科学，22（12）：P33-38，1997.
- 5) 坂田三允：患者の心理を理解するには。
- 6) 河合優年，松井惟子編：看護実践のための心理学，メディカ出版，大阪，1996.