

【 講義5 】

退院意欲を取り戻すための支援

公益社団法人 日本精神保健福祉士協会

長期入院者が地域移行する意義

入院生活が当たり前ではなく、
地域社会で暮らすことが普通の姿であり、
入院が必要なほど病状が悪い時には入院治療し、良くなれば退院して地域での生活に戻る。



入院治療が終われば退院するのが当たり前であり、
本人の権利として本人の望む地域で暮らすことができる。



退院したくないという人も…

- 退院に対する意欲が感じられない
- 退院を諦めてしまっている
- 退院後の生活に不安が強い
- 退院を応援してくれる人がいない



なぜ退院したくないと 思ってしまうのか

- 地域社会とのつながりが遮断され
入院生活という非日常的な生活が日常的に
なってしまう
 - 地域社会から離れた生活を送る中で自分の
居場所や役割を失ってしまう
- ⇒ 退院することや人生の夢や希望も
諦めてしまう

支援者(病院・地域)の対応の基本

- 諦めず、粘り強く
- 本人の意向、気持ちを聞き葛藤やこころの揺れにつき合いながら
- 本人が望む生活の実現に向けた取り組みを行う



どうやったら「退院したい！」という気持ちになるのか？

- どこにその人のスイッチがあるかはわからない
- 本人の意向を尊重した関わり
- 関わりを重ねる中で見えてくるものもたくさんある
- 支援者があきらめず、向き合っていくこと

ある方は…

- 入院生活50年
- 精神症状は安定
- 退院には興味なし、OTも不参加
- 地域関係者の関わりも拒否



地域支援者が毎月の面会を2年間続けたところ

- 喫茶店でおいしいコーヒーが飲みたい
- 院内の売店ではなく気に入った店の服が買いたい

とんでいたことが判明し、支援者、ピアサポーターとともに希望することを叶えていった

ある日の外出で先に退院した病棟の友人宅を
訪問。
その生活ぶりを実際に見て

- 「退院すると自由にテレビが見られる」
- 「好きなご飯も食べられる」
- 「この人ができてるんだから自分もできるんじゃないか」

ということに改めて気づき

地域支援者のかかわり開始から2年半で

「退院したい！」

と自分から言えるように



退院支援を始めてから 病院でできること①

- 本人がやりたいと思っていることを聞く
- 医療チームの中で退院についてのアセスメントをする(退院支援委員会を活用する)
- 行動拡大を始める
- 家族に退院についての話をする
- 地域の支援者と本人が
会う場面を作る



本人がやりたいと思っていることを聞く

- 退院したいかどうかにかかわらず、今やってみたいこと、これからやってみたいと思っていること、将来の夢など本人の気持ちをじっくり聞く
- 話をする中で退院に関することが出てきたら、本人の今考えている事を無理のない範囲で聞いていく

医療チームの中で退院についての アセスメントをする

- 退院支援員会（地域移行機能強化病棟は毎月開催）の中で本人の病状、病棟内での生活の様子、作業療法での様子などを報告しあい、本人の退院の可能性についてチーム内で検討する

行動拡大を始める

- 入院形態の切り替えの検討
- 院内の外出などについて見直しをする
(単独での院内散歩、外出など)
- 病棟スタッフとの外出
- 地域支援者との外出(単独で、グループで)

家族に退院についての話をする

- 退院できる状態であることを主治医から話す
- 退院についての家族の思いを聞く
(退院させないでほしいという話であっても一旦は聞く)
- 退院に向けて進める中で、家族が関われる部分の確認
- 地域の支援者の紹介や制度の説明をする

地域の支援者と本人が会う機会を作る

- 病棟やOTプログラムなどで地域の支援者と交流する会を企画し、特にピアサポーターとの交流の場は継続して設けるようにする
- ピアサポーターから退院までのプロセスや今の生活について体験談を話してもらおう機会を作る

退院支援を始めてから 病院でできること②

- 服薬管理を始める
- 金銭自己管理を始める
- 院内の退院支援グループに参加する
- 地域の社会資源を見学に行く
- OTやDCなど退院後使える院内のサービスを見学する



服薬管理を始める

- 数日分から徐々に日数を増やし、薬の自己管理ができるようにする。

同時に薬剤師からの服薬指導があると、薬を飲む意味などについてもふれられるので効果的

- 実際に地域移行を見据えた場合の服薬について医療チームで検討する

(剤型の検討、注射薬について)

- 退院後の管理方法についての検討

(具体的な服薬確認の方法、管理の仕方、おくすりカレンダーの利用等)

金銭自己管理を始める

- 担当の看護師とともに小遣いをふくめたお金の使い方について話し合う
- 小遣い帳などを使って使用状況を確認する
- 買い物を自分ですることによって現実感が持てる
- 退院後の生活費のイメージが持てる

院内の退院支援グループに参加する

- 院内にすでに活動している退院支援のグループ(病棟内やOTのグループ等)があれば参加してみる。その際担当の看護師も一緒に参加すると、そのグループに参加した時の様子がわかる
- 退院を目指す仲間との出会いがモチベーションを上げる

地域の社会資源を見学する

- 退院する地域が決まっていなくても、病院の周りにある社会資源を実際に見学に行ってみる（相談支援事業所、作業所、保健所、福祉事務所等）
- 外出することが少ない人には、病院の周りのスーパーや飲食店なども回り、地域生活のイメージを持ってもらう

退院後使える院内のサービスを見学する

- 病院内にデイケアがある場合、案外本人はデイケアの存在を知らないことがあるので（病棟スタッフも詳しくは知らないことがある）病棟スタッフとともに見学に行くとよい
- デイケアの他、外来OTなどがある場合は退院後どちらを利用したいのかを確認する意味でも見学や試し参加は必要

地域の支援者とともに行うこと

- 地域の支援体制や支援の制度について病院スタッフ向けに説明会を開催する
- 病院で茶話会を企画し地域の支援者に病院（病棟、OTグループ等）にきてもらう機会を設ける
- ピアサポーターの話聞く機会を設け、病院スタッフにも参加してもらうようにする
- 支援者主導で地域の社会資源見学ツアーなどを企画する

意欲を取り戻す支援とは…

- 失ったものを取り戻すにはそれなりの時間と労力が必要
- 特に疾病特性からくる意欲低下もあるので、焦らず諦めず働きかけていく必要がある
- 関わっていたケースの担当交代があっても交代したことで支援が途切れないようにする
- チーム内の情報交換を定期的に行い小さな変化も共有する
- スタッフの思いが本人の負担になっていないか都度確認する