

○中村 仁志、澄川 桂子

山口県立大学 看護学部

【目的】近年、精神障害者の生活入院が問題になっている。そこで今回、看護師の受け持ち入院患者について、退院を阻害している要因と退院するための条件について看護師の認識について検討した。

【方法】Y県内の全33精神病院の看護師を対象に自記式のアンケートを行った。各対象者の平均在院日数約450日に近い入院患者1人について、退院を阻害している状態と患者の退院のために必要な条件について回答を求めた。回答の得られた20病院の看護師112人のうち、回答が明確な87人の受け持ち患者(男性45人、女性42人)について分析を行った。

【結果】男性患者の年齢は $55.2 \pm 15.1$ 歳、女性 $54.2 \pm 14.9$ 歳であり、入院期間はそれぞれ $53.2 \pm 81.8$ ヶ月、 $55.8 \pm 56.8$ ヶ月であった。年齢、入院期間は男女間に有意差は認められなかった。患者は全員、具体的な退院目処は立っていない。患者の退院を阻害している要因について13項目を提示し聞いたところ、全体では「家族が拒否している」が最も多く、男性では「退院するための適当な施設がない」、女性では「家族が拒否している」が最も多かった。さらに、退院するための条件として、「病状が安定する」が最も多く、「家族が拒否しない」が続いた。男性では「退院するための適当な施設確保」、女性では「病状が安定する」が最も多かった。退院の阻害要因と退院するための必要条件を比較したところ「対人関係の改善」( $p < .05$ )、「病識がない」( $p < .01$ )に有意な差を認め、男性および女性共に「病識がない」( $p < .01$ )に有意な差が認められた( $\chi^2$ 検定)。退院権限を持っている家族は実母が18人(20.7%)で最も多く、家族が退院を望んでいる者は21人(24.1%)、男性10人、女性11人、退院を望んでいない者は60人(69.0%)、男性32人、女性28人だった。家族が退院を『望む群』( $n=21$ )『望まない群』( $n=60$ )を比較したところ、入院期間は『望む群』 $31.4 \pm 60.1$ ヶ月、『望まない群』 $64.0 \pm 74.7$ ヶ月であった。『望まない群』の平均入院期間が倍以上長かったが、ばらつきが多く有意差が認められなかった。患者の年齢は『望む群』 $43.8 \pm 16.4$ 歳、『望まない群』 $58.5 \pm 13.1$ 歳で有意差が認められた( $p < .01$ ;  $t$ 検定)。『望む群』では看護師の66.7%が退院の見通しを持っており、『望まない群』では20.0%しか見通しがなかった( $p < .01$ ;  $\chi^2$ 検定)。

【結論】患者がどんな状態であれ、家族が退院を望むか望まないかが、患者の退院に大きな影響を与えている状況が見受けられた。看護師の判断もそれを基準に考えていることが示唆された。

○新田 則之<sup>1)</sup>、伊藤 恭子<sup>2)</sup>、牧野 由美子<sup>2)</sup>島根県松江保健所<sup>1)</sup>、島根県出雲保健所<sup>2)</sup>

【目的】長期入院患者対策を地域の課題として位置づけ、各種事業を展開した。その結果、地域全体の精保健福祉の向上と管内の精神保健福祉ネットワーク構築が図られると共に、保健所が果たす役割が整理できたので報告する。

【方法】

(1) 3つの柱に沿って事業を展開した。(ア. 退院の進イ. 在宅支援 ウ. ネットワーク構築)

(2) 関係者で連携して活動を展開した。(精神科救急ワーキング部会、ホームヘルプワーキング部会、治療中断防止を検討する会等)

(3) 地区診断を実施した。(実態調査の実施、課題の共有化、方向性の確認、具体的取り組みと各機関の役割の整理)

(4) 課題解決に向けて複数のサブネットワークを作り、新たな事業も加えながら活動を展開した。(心の健康づくり取り組み隊、精神科救急支援チーム、ケアマネジメント従事者連絡会等)

【結果】

(1) ネットワークの構築が図られた。ア. 検討委員会や、各ワーキング部会で関係者と課題に基づいた方向性の共有化、検討から実践まで具体的に取り組む中で連携が強化された。イ. 新たな事業が構築できた。→医療相談カードの作成、地域支援員派遣制度、アニマルヒーリング、地域と病院の交流実習等ウ. 当事者のエンパワメントが図られた。→生活サポーター派遣事業とNPO法人の設立エ. 一般住民の心の問題について検討が進んだ。→圏域健康長寿しまね推進会議心の分科会の活動、実態調査と啓発活動等

(2) 保健所が果たす役割が整理できた。→連携して取り組む場の設定、地域の課題の整理、方向性の確認と調整、活動の組み立てとシステムの構築、予防の視点を大切に活動

【今後に向けて】

(1) 各種事業やサブネットワークが継続的な地域の社会資源、システムとして有効に機能するように実施と検討を重ねていく。

(2) 長期入院患者の退院を促進する要因と阻害する要因を整理し、医療機関を含めた多くの関係者で共有し、対策を進めていく。

(3) 保健所の調整機能、企画立案機能を十分に発揮し、地区診断を大切に活動した幅広い取り組みを地域で展開することで、精神障害があってもなくても住みやすい地域づくりを目指していく。

○伊藤 恭子<sup>1)</sup>、牧野 由美子<sup>1)</sup>、新田 則之<sup>2)</sup>島根県出雲保健所<sup>1)</sup>、島根県<sup>2)</sup>

## 【目的】

(1) 本人の望まない入院（医療保護入院や措置入院）の原因となりやすい治療中断について実態を把握し、対策について検討する。

(2) 関係者と課題や方向性を確認し、地域の精神科医療を充実させるためのネットワークの構築を図る。

## 【方法】

(1) 治療中断防止を検討する会の結成：管内の病床を有する全医療機関の看護師、相談員で会を結成した。

(2) 治療中断について患者や家族の経験や意識調査実施：精神科病院、精神科医院、家族会においてアンケート調査実施。（当事者：442人、家族：112人）

(3) 精神科救急ワーキング部会において対策を検討。

(4) 啓発活動（パンフレットの配布、精神科医師懇話会での報告、薬剤師会への報告等）

## 【結果】

(1) 治療中断についての背景が把握できた。ア. 治療について納得している人は84%だった。納得していない人の理由としては「症状が改善しない(58%)」「説明が不足している(50%)」だった。イ. 治療を納得する上で良かったことは「主治医の説明(74%)」が多かった。ウ. 治療について説明を受けていると答えた人は83%で、説明を受けていると答えた人ほど納得ができていた。エ. 治療を中断したことのある人が27%あり、理由としては「良くなったので必要ないと思った(45%)」が多かった。「薬を飲み忘れた」という人が21%あった。エ. 治療について納得している人ほど中断が少なかった。カ. 再開のきっかけは「自分から再開しようと思った(59%)」が最も多かった。

(2) 服薬中断を防止する上でのポイントを整理した。ア. 病気について正しい知識を持ってもらう。イ. 納得に向けての支援として説明の質と量の向上を図る。エ. 服薬が継続できる支援をする。

(3) 具体的な対策と関係機関の役割を確認した。ア. 医療機関：あらゆる機会を利用して説明の機会を持つ。病院全体で受診しやすい雰囲気をつくる。イ. 保健所：学習と交流の場をつくる（定期的な教室の開催）情報誌を作成し配布する。ウ. 市町：生活の支援をする。エ. 支援センターなど相談機関：気軽に相談できる場をつくる。

(4) 取り組みを通して精神保健福祉ネットワークの構築が図られた。

【課題】当事者のみならず、地域住民が心の病気について正しい知識を持つことが、病気の予防や早期発見、早期治療につながり、ひいては偏見の除去と治療を継続しやすい環境作りにつながる。地域全体で心の問題を考える取り組みが必要である。

○谷掛 千里、一居 誠

大阪府吹田保健所

【目的】大阪府では精神障害者の長期入院を解消するため、各保健所で平成12年度より精神障害者自立支援促進会議を開催している。吹田保健所では、この会議の中で病院との連携強化の必要性を認識し、平成15年度から管内の精神病院との見学研修会を実施し、平成16年度も引き続き実施した結果、退院対象者として病院側より新たに4名の方を紹介された。当保健所での早期退院に向けての取組状況について報告する。

【経過】地域支援体制作りの一環として、平成12年度より市内の小地域において、精神障害者とともに暮らすコミュニティづくりを目的とした人権学習プログラムを毎年1～2地域で実施してきた。前記会議の中で自立支援促進事業が展開されるにしたがって、長期入院者の退院促進および安定した地域での自立生活支援には、地域からのアプローチのみならず、病院内における看護スタッフの意識変革と地域関係機関との連携の重要性が、病院内外の共通の課題として強く認識された。このため、前記会議において、平成15年7月に精神病院の見学と病院内での看護部との意見交換を実施した。さらに、同年10月に精神障害者地域自立支援に関する合同研修会を試行実施した。この研修会終了後、病院側も合同研修会の開催の必要性を認識され、平成16年度も引き続き年3回の研修会を開催することとなった。

【結果】第1回は平成16年5月に開催し、ビデオによる地域の施設とサービスの紹介、前記会議で作成した福祉サービスガイドの病院での使い方について、第2回は平成16年8月に開催し、地域の施設の運営状況、利用者の様子、利用者スタッフの関わりについて、第3回は平成16年10月に開催し、小規模作業所の運営状況、利用者の様子、抱えている問題点についての意見交換を実施した。3回の合同研修会終了後、病院の依頼により、訪問看護をテーマとした特別研修会を共同で開催することとなった。各研修会終了後実施したアンケート調査結果より、地域の具体的な支援体制を理解でき、地域の医療従事者として日々の院内看護ケアを改めて考える機会となったという感想が多く寄せられた。一方、平成12年度より平成16年度末までに退院促進事業で6名が対象となり、そのうち3名が退院した。残り3名については入院継続となっている。一方、平成16年4月から平成17年3月末までに退院促進事業で対象となった方は4名で現在も継続支援中である。

【課題】長期入院者の退院促進には地域のみならず、病院側の理解も必要なることが証明された。また、今後退院促進の対象となる方は、地域で生活するためには医療的側面の支援が必要となると考えられる。

## 乳幼児の事故発生状況及び予防方策の検討

○中村 礼子、佐藤 日出夫  
平田 直美  
三浦 克之

【目的】当所では、平成10年1月に「子どもセーフティセンター」を設置し、県内5医療機関から乳幼児の事故情報を把握しているがこれに加え、石川県内で三次救急医療を担う病院から入院を要する事例を集積し、重症事例の予防方法を検討する。また、重症事故を予防する方策として、保育園に事故予防器具を設置し、効果を検証する。

【方法】1. 三次救急を担う3医療機関からの事故で入院した乳幼児の事故事例及び子どもセーフティセンターで把握した入院事例について、事故状況や事故後の改善点等を中心に聞き取り調査（電話・郵送）を行った。2. S保育園（園児103名、職員19名）をモデルとし、保育士が危険と思う場所にコンセントガード・ドアクッション・窓の固定器具等の事故予防器具を設置し、事故発生調査票で報告してもらった。

【結果】1. 平成15年1月～12月に集積できた入院事故情報は17件であった。年齢では0歳4件（24%）、1歳5件（29%）であった。性別は男が12件（71%）で、日曜日が6件（35%）、場所は家庭内が12件（71%）と多かった。3件が重症例で、「浴槽での溺水」「浴槽での熱傷」「窓からの転落による骨折」によるものであり、年齢は0歳1件、1歳2件で、いずれも家庭内で起きていた。事例の保護者は事故後の改善点として「気をつける」とだけ答えて、具体策を示す人が少なかった。2. 保育園における事故予防器具設置後の事故発生件数は平成15年10月～平成16年1月の4ヶ月間に23件で、いずれも軽症事例であった。事故発生は午前中が17件（74%）、1歳児クラスが12件（52%）、男15件（65%）、場所は保育室が17件（74%）と多かった。事故予防器具を設置した場所では事故の発生がなかった。適した事故予防器具を設置していれば防ぐことができたと思われる事故が3件、事前に安全柵をしてあったため事故に至らなかった事例が1件あった。

【考察】1. 重症例はカギ・ストッパーをつける等解決できるものもあり、保護者が具体策を実施するよう啓発が必要である。また、重症事例が少ないことから、今後も入院事例を集積し検討していく。2. 事故予防器具の効果については、事例数が少なく今後も集積が必要である。また、事故発生の多い0・1・2歳児の園児家庭に事故原因として多い転倒・転落・打撲・誤飲を予防するため安全ゲート・コーナークッション・エッジクッション・誤飲チェッカーを配布し、家庭における事故予防器具の効果について検討していく予定である。

## 乳幼児の事故による入院事例の検討

○中村 礼子、佐藤 日出夫

【目的】当県の子どもセーフティセンター事故発生動向調査では、軽症事件事例の把握はできても重症事例の把握は難しい状況である。しかし、重症事例を把握・検討することにより効果的な事故予防啓発が可能となることから、県内で二次・三次救急医療を担う病院から入院を要する事例を集積し、事故の状況を検討する。

【方法】1. 当所管内の乳幼児の受診が多いと考えられる、二次救急を担う2医療機関、三次救急を担う2医療機関から、事故で1日以上入院した患者について、保護者の同意が得られた場合、事故発生報告をいただき、当所職員が病院等に出向き保護者から事故の状況等について情報収集し、事例を集積した。2. 先の4医療機関より事故（国際疾病分類ICD-10で事故による疾病と考えられるS、T、V、W、Xコードの者）で入院した0～6歳児の入院患者統計を提供いただき事故状況を分析した。

【結果】入院患者統計はH16年度末現在252件（H14年・15年入院分）のデータ提供があった。1. 性別では男に多い傾向がみられた。2. 年齢別では特に偏りはみられなかった。3. 疾病分類別にみると骨折が27.4%、転倒、転落が15.9%、交通事故が13.5%と多かった。更に年齢別にみると、骨折が0歳12.9%、1歳18.6%、2歳19.4%、3歳15.4%であるのに比し、4歳45.2%、5歳33.3%、6歳48.6%と4歳以降に多い傾向が見られた。交通事故は0歳で3.2%だが1歳14.0%、2歳12.9%、3歳15.4%、4歳9.7%、5歳19.0%、6歳17.1%であった。1歳より歩行中の事故がみられるようになり、2歳より自転車乗車中の事故がみられ、5、6歳では全て歩行中又は自転車乗車中の事故であった。転倒・転落は0歳で3.2%だが1歳16.3%、2歳19.4%、3歳18.0%、4歳22.6%、5歳14.3%、6歳17.1%であった。また、保護者の同意のもと事故発生報告をいただいた事例は平成17年度中2事例であった。1例目は3歳で海水浴中の溺水で、2例目は7ヶ月で転倒による急性硬膜下血腫が度重なっている事例であった。児への注意力に欠けていたり、子どもの発達状況を適切に理解しておらず育児環境を調整できないといったことが原因で事故となっており、家庭環境や児自身の身体的要因が影響していると考えられる。

【考察】平成16年の入院統計についてもデータ提供いただくこととしており、3年分のデータを併せてどのような事故がどのような状況で発生しているかを分析し、必要な時期に情報を提供し、事故予防について行動がとれるよう啓発していきたい。また、一律な事故予防対策のみならず事故を起こしやすい状況にある児を対象とした個別の対策についても検討していきたい。