

# 精神科早期リハビリテーションに向けてのチームアプローチ ーコーディネーターとしての看護婦の役割ー

筒口由美子

富山医科薬科大学医学部看護学科

## 要 約

精神科早期リハビリテーションにおいて、早期退院を推進する鍵になっているのは、「医療チームのコーディネーターの役割」である。この研究では、事例を通して、「医療チームのコーディネーターとしての看護婦の役割」について分析・考察した。その結果、「1. 患者のセルフケア能力、家族や身近な人々のサポート力を見極める」「2. 家族や他職種との協力体制を作る」「3. 担当者による話し合いを通して、『退院までにしなければならない仕事 (Task) は何か』『いつまでに、誰が、何をどのように行うのか』など、各職種の持味を生かした役割を明確化する」「4. 援助活動を実施しながら、評価・計画・実施を繰り返す」「5. 医療チーム内の情報交換を密にし、援助活動が活性化するよう工夫する」など、患者の回復過程に応じて、タイムリーに柔軟な形で援助することを求められていることが明らかになった。

## キーワード

精神科早期リハビリテーション, 早期退院, チームアプローチ, コーディネーター  
サポートシステム

## はじめに

筆者は、日本精神保健看護学会誌創刊号（1992年）において、“精神科救急”病院の経験に基づき、精神科早期リハビリテーションにおける看護婦の役割について考察した。その結果、早期退院実現のためには、「1. 時間と仕事を構造化し、2. 患者と看護婦の共同の仕事を進め、3. サポート体制を準備し、4. 医療チームのコーディネーターとしての役割を担う」ことが要求されていることが明らかになった。<sup>1)</sup>

以上の役割のなかで、早期退院を推進する鍵になっているのは、「医療チームのコーディネーターとしての役割」である。退院準備にあたっては、社会支援的な援助が要求されている。この目標を達成するためには、主治医や受持ち看護婦だけでなく、家族や他職種（保健婦、相談員）との連携

による援助活動の展開が必須である。また、患者の回復過程に応じて、タイムリーに柔軟な形で援助できるようにコーディネートする役割が受持ち看護婦に求められている。

本研究では、事例を通して、看護婦がどのような「コーディネーターとしての役割」を果たしているかについて分析・考察し、精神科早期リハビリテーションにおける援助技術のための方法を明らかにしたい。

なお、事例の記述にあたっては、個人のプライバシーを考慮し、その事実をあえて修正してあることをお断りしておく。

## 研究方法

### 1. 対象

退院した患者の中から、看護婦が医療チームのコーディネーターとしての役割を発揮できた事例

を選択した。

## 2. 方法

担当者の諸記録や担当者ミーティング及び事例検討の内容を分析した。

## 結 果

Kさんは、17歳の女性であり、診断名は、分裂感情障害である。

現病歴は、中学3年頃、自分の腹が鳴ることを気にし始め、高校1年の6月には退学した。翌年春には気分が高揚し6月に落ち込み、8月には睡眠障害が見られた。9月8日の夜、両親が言い争った際に「殺してやる」という声が聞こえ自分が殺されると思い込み、翌日の明け方に自宅を飛び出し、興奮状態になったため、受診することになった。

生活歴は、両親と兄1人と弟2人の6人家族である。高校を中退した後、アルバイトを転々とし長続きしなかった。父は46歳、会社員で、飲酒すると妻を殴り、休日には競馬などに興じている。母は45歳で専業主婦であり、あまり自己主張をしない。兄は20歳で会社員である。上の弟は中学3年で、夜は非行仲間と出歩き、補導歴もある。Kさんは、小学6年生の末弟と同室に住んでいた。

受診の結果Kさんは、急性期病棟（1病棟）に入院した。当初は寡黙であり、タオルで首を締める行為がしばしば見られた。その後、自殺念慮が改善し、Kさんや家族の希望もあったため、41病日に外泊を試みた。帰宅後、怖くなり、すぐ帰院した。その後は「家に帰ると殺される」と頑なに主張するようになった。

64病日には退院準備病棟（2病棟）に移った。受持ち看護婦Aは、「Kさんが安心できる生活の場を確保すること」を目標に援助した。AはKさんから「邪魔者だから殺される。住み込みで働きたい。相談員に相談のってほしい」と依頼された。また、母から「舅が手術をするので、嫁として大変である。次男のことで心配が絶えない」ことを聞いた。Aはまず、母の面会時に看護婦が付き添い、互いに安心感が得られるように配慮した。またAはKさんや母の話しから、家庭内にも問題があると判断し、医師のみならず、保健婦、相談

員と共同して家族と話し合いを持った。話し合いの場でAは、Kさんに対して、自分の感情を言語化できることを目標に援助した。Kさんは「お兄ちゃんが家を出れば帰れそう、でも怖い」と言い、相談員に促されて「お父さんとお母さんが喧嘩すると怖い。お兄ちゃんと弟が喧嘩するのも怖い」と気持ちを表現した。帰途さっそく兄のアパート探しが始まった。AはKさんに週に1回の院外への外出を義務づけた。Kさんはためらいながら「Aさんと一緒に自宅以外なら」と同意した。その後、Kさんは母から「叔母さんに預かってもらおうか」と父が心配していることを聞き、これを契機に「Aさんと一緒に自宅へ行ってもよい」と言い始めた。しかし「外出するのはAさんで、私は同伴者」とこだわっていた。AはKさんが自宅へ行くことに意味があると考え、Kさんの提案を受容した。相談員はKさんが同伴者になっていることが気になり、Kさんに目的を確認した。Kさんは「部屋を見にいくだけ。いい服があったら取ってくる」と答えたので、相談員は「Kさんの目的があるね。やっぱり外出するのはKさん」と訂正し、Kさんが現実の問題として対処できるように方向づけた。その後、2回目の話し合いで、Kさんは「一人暮らしをしたい」と提案し、父が「今は心配」と気持ちを伝えた。この後、母同伴での自宅への外出、外泊、単独での外泊を通して、次第に自宅での安心感を取り戻していき、退院となった（在院期間 127日間）。

退院後、無断でアルバイトを開始し、その直後に祖父が死亡した。父が葬儀費用の話をしたことをきっかけに、「殺される」と家を飛び出し再入院となった。この入院は、アルバイトでの疲れなどを自覚できなかったことが誘因となっていると判断し、「疲労感を自覚する」「家族あるいは医療スタッフに相談することができるようになる」ことを目標に、睡眠や休息が充分にとれるよう援助した。その結果、10病日には「殺されると思ったのは勘違いだったと思う」と訂正し、次第に悪化のサインに気づき、疲労感を自覚できるようになった。13病日からの外泊にあたって、AはKさんに「怖い感じが起こったらどうするか」を確認した。Kさんは「家の人に言う。置き手紙をして

友人宅に行く」と答え、Aに促されて「病院に電話する」ことを付け加えた。外泊の初日、帰宅してまもなくKさんから電話があり、相談員が受けた。「弟2人と一緒にいたら不安になった。電話じゃ話せない」と言う。相談員は「お母さんが帰ったらもう一度電話を」と指示した。15分後、「お母さんと話したら少し安心した」と電話があった。相談員は、Kさんに「電話できたこと、母に話しができたこと」を誉めた。また、母に対しては「Kさんの話しを聞いたこと」を評価した。翌日、Kさんから「昨日は考え過ぎたみたい。疲れていたのかもしれない」と電話があった。退院に当たって主治医は、「睡眠を充分にとり、疲れたら休む」「通院、服薬を継続する」「アルバイトは相談員に相談しながら進めていく」「困った時は、家族や担当者に相談する」ことを確認した（在院期間15日間）。

退院後、Kさんはアルバイトについての相談を相談員に事前にするようになった。これまでKさんに対して放任していた母が門限を作った。一ヶ月後の夕方、Kさんから「入院させて下さい」と再三の電話があったが、当直医の対応で何とか収まった。これを契機にKさんは担当者にアルバイトについて助言を求め、仕事量を減らした。その後、徐々に言葉使いや服装が年齢相応に変化しており、成長している様子が伺われる。

## 考 察

以上の事例から得られた結果に基づいて、「1. 医療チーム結成のプロセス、2. チームアプローチの展開、3. チームアプローチの結果」について検討し、看護婦が果たしている「医療チームのコーディネーターとしての役割」について考察する。

### 1. 医療チーム結成のプロセス

Aは、Kさんから「邪魔者だから殺される。住み込みで働きたい。相談員に相談にのってほしい」と依頼された。このKさんの意志を受けてAは、進路相談が不可欠な時期なので相談員の介入が必要であると判断した。そして、主治医と相談の結果、進路相談に加えて経済的な問題についての評価と利用できる社会資源の援助を依頼することに

し、ケースワーク依頼票を提出した。

またAは、母から「舅が手術をするので、嫁として大変である。次男のことで心配が絶えない」ことを聞いた。このことから、家族状況に問題があると判断し、母の愚痴の聞き役として外来保健婦の協力が必要であると考え、主治医と相談の上、外来看護婦依頼票を提出した。

そこでAは、初回の入院の2病棟での15病日に1回目の担当者ミーティングを実施した。Aが参加を要請したメンバーは主治医、1病棟の受持ち看護婦、外来保健婦、相談員であった。Aの進行のもとに、まず主治医、受持ち看護婦から情報提供があった。次に相談員から「Kの意志の尊重が前面に出されており、相談員の役割をどのように位置づけているのかが分からない」という指摘があった。Aはこれを受けて、各々が気がかりも含めて率直に話し合える雰囲気づくりをこころがけた。

そしてAは「Kさんが出来そうなことを相談員に相談しながら見出していくことが大切である。それを手伝うことなら出来るとKさんに話してある」と答えた。こうして相談員の役割、相談員と共同していく時の看護婦の役割が明確になった。また外来保健婦は「母から家族状況に関する情報を得ながら、母の気持ちの負担を緩和する」役割を分担することになった。このようにしてKさんをサポートする医療チームが結成された。

ここでは、医療チームのコーディネーターとして、「患者のセルフケア能力、家族や身近な人々のサポート力を見極める」「家族や他職種との協力体制を作る」役割が求められている。

### 2. チームアプローチの展開

Aは2病棟での31病日に2回目の担当者ミーティングを実施した。目標として、Kさんに対しては「自分の気持ちを言語化できるようになること」、家族に対しては「Kさんが気持ちを伝えやすいように配慮できるようになること」を加えた。また保健婦が聞いた母の話から「子供の問題について夫の協力が得られていない。そのため母はKさんのことまで余力がない」ことが分かったので、父や兄を交えてKさんと家族が話し合える場を設定し、担当者はその決定を受けて対応することにし

た。

2回目の入院で、Aは、4病日に担当者ミーティングを実施している。再燃の要因として「アルバイトで過労気味だった」「疲労を自覚できず十分な休息がとれなかった」「困ったことを相談できなかった」ことが考えられた。そこで目標として「疲労感を自覚できるようになること」「困ったことを相談できるようになること」をあげた。はじめの1週間は「休息と睡眠をとること」を中心とした。またAはKさんが父や母と、面会時や電話を通じて、気持ちを話す練習ができるように計画した。

ここでは、医療チームのコーディネーターの役割として「担当者による話し合いを通して、『退院までにしなければならない仕事は何か』『いつまでに、誰が、何を、どのように行うのか』<sup>2)</sup>など各職種の持味を生かした役割を明確化する」「援助活動を実施しながら、評価・計画・実施を繰り返す」「医療チーム内の情報交換を密にし、援助活動が活性化するよう工夫する」など、患者の回復過程に応じてタイムリーに柔軟な形で援助する<sup>3) 4)</sup>ことを求められている。

### 3. チーム・アプローチの結果

Kさんは、担当者との新たな対人関係をとおして、家族との話し合いの場で、気持ちや希望を表現することができるようになった。また病気であることを認め、疲労感を自覚し、悪化のサインに気づき、相談することの大切さを学んだ。

家族は、Kさんの住居の確保に協力した。またKさんが気持ちを伝えやすいように配慮するようになった。こうして家族は、Kさんを困った存在としてではなく、自立に向かって成長しつつある家族の一員として見守ることができるようになってきている。

## 結 論

以上のことから、看護婦が果たしている「医療チームのコーディネーターとしての役割」をまとめると以下ようになる。

1. 患者のセルフケア能力、家族や身近な人々のサポート力を見極める。
2. 家族や他職種との協力体制を作る。

3. 担当者による話し合いを通して、『退院までにしなければならない仕事は何か』『いつまでに、誰が、何を、どのように行うのか』など、各職種の持味を生かした役割を明確化する。

4. 援助活動を実施しながら、評価・計画・実施を繰り返す。

5. 医療チーム内の情報交換を密にし、援助活動が活性化するよう工夫する。

以上、患者の回復過程に応じてタイムリーに柔軟な形で援助することを求められていることが明らかになった。

## おわりに

精神科に限らず、病院からの退院にあたって必要な情報を保健なり福祉の領域に伝えることがほとんど成されていない。この事例では、退院後は病院の外来保健婦と相談員が継続して関わっていくことになる。事例によっては、地域の保健婦や相談員などに引き継ぐこともある。いずれにせよ、医療チームのコーディネーターとしては、退院後の生活を想定したうえで、活動を進めていかなければならない。現在、高齢者対策の中で行われている、ケアマネジメント<sup>5)</sup>への取り組みからは、学ぶことが多いと思われる。

## 謝 辞

この研究を進めるにあたり、ご協力いただきました医師、看護婦、外来保健婦、相談員の方々に感謝申し上げます。

## 文 献

- 1) 筒口由美子：精神科早期リハビリテーションにおける看護婦の役割－“精神科救急”病院の試みから－，日本精神保健看護学会誌，1(1): 53-61(1992)
- 2) 計見一雄：治療・リハビリテーションを貫くもの，精神科MOOK No.22:125-137，金原出版，東京，1988
- 3) 武田靖男，結城俊哉，筒口由美子他：精神科早期リハビリテーションにおける現状と課題－その1－，看護展望，16(6):90-97，1991
- 4) 武田靖男，結城俊哉，筒口由美子他：精神科

早期リハビリテーションにおける現状と課題  
—その2—, 看護展望, 16(7):90-94, 1991

5) 竹内孝仁: TAKEUTI 実践ケア学 ケアマネジメント, 63-93, 医歯薬出版, 東京, 1996

THE TEAM APPROACH IN PSYCHIATRIC REHABILITATION:  
—THE NURSE'S ROLE AS A COORDINATOR AMONG  
THE HEALTH CARE TEAM MEMBERS—

Yumiko TSUTSUGUCHI

Department of Psychiatric Nursing, School of Nursing,  
Toyama Medical and Pharmaceutical University

Abstract

It is well known that coordinator of the health care team plays a central role to facilitate the early discharge from the hospital in an early psychiatric rehabilitation process. Thus, this study is conducted to define and clarify the nurses' role as a coordinator in the health care team members.

To achieve this goal, nurses must:

1. discern carefully the levels of self-care skill of the patients and supporting ability of the close members (families, relatives and friends).
2. make the cooperative supporting system between the health care members and close members.
3. clarify each specify role of the health care team members through the discussion with working partner of the patient regarding "what task must each member do for the discharge?", "till when?" "who?" "what?" "how?".
4. repeat evaluating, planning and executing during rehabilitation.
5. exchange different views and informations of team members to facilitate the team activity.

Taken together, nurses are demanded to help the patients timely depending on recovering state.

Key words

psychiatric rehabilitation, early discharge, team approach, coordinator, supporting system