

## 長期入院患者の退院促進に向けた取り組み

—発想の転換を行う必要性を実感して—

竹部沙樹\*

国立病院機構鳥取医療センター看護部 6 病棟

Work aimed at facilitating discharge for long-term inpatients:

A reflection on the necessity of a paradigm shift

Saki Takebe\*

The 6th Ward, Department of Nursing, NHO Tottori Medical Center

\*Correspondence: 鳥取市三津 876 番地 6 病棟

### 要旨

近年、精神科医療は入院医療中心から地域生活中心に方向転換している。精神科医療の領域では、様々な要因により、入院が長期化する傾向にある。当院6病棟のAチームも例外ではなく、様々な要因により、入院期間が1年以上の患者が93%であり、入院が長期化している。元来、6病棟には、保護室、隔離病床が中心のAチームにおいて病状が安定した患者は、回復期病床が中心のBチームへ転室し、その後、退院という流れがある。しかし、Bチームの患者の退院支援が難航し、常にBチームの病室が満床状態の為、Aチームの患者の中には、病状が安定してもBチームへ転室をすることが難しい現状にある。そこで、隔離患者でも病状が安定していれば、Bチームへ移行することなく、Aチームから退院することができるという発想の転換を行い、精神科医師やチーム内スタッフの退院促進に対する意識改革が行えたと共に、チーム内スタッフ、多職種間で連携を図ることにより、30年以上の長期入院の2名を含む3名の入院患者が、自宅や施設へ退院することが出来た。鳥取臨床科学 10(4), 186-190, 2018

### Abstract

In recent years, the focus of psychiatric treatment has shifted from hospitalization-centered treatment to community-centered care. There has been a tendency for hospitalization in the area of psychiatry to be prolonged due to various factors. An example of this is represented by Team A in the 6th ward of our hospital; 93% of the total inpatients for whom Team A is responsible have been hospitalized for one year or longer, indicating a tendency toward prolonged hospitalization. In principle, the 6th ward has a basic procedure in which patients who have improved to a stable condition following care by Team A, which is mainly responsible for patients in isolated rooms and seclusion beds, are transferred to Team B, which is mainly responsible for patients in recovery-stage beds. Patients are discharged thereafter. However, support for patients with Team B has not been as effective as anticipated, and rooms of patients for which Team B are responsible are fully occupied; therefore, it has been difficult to transfer patients from Team A to Team B. Given this situation, we set up an alternative approach that allowed patients in seclusion to be discharged without being transferred to Team B as long as their condition was stable. This led clinical psychiatrists and team nursing members to change their attitude toward facilitating discharge. In addition, through collaboration between team nursing

members and professionals in various fields, three inpatients, including two long-term inpatients who had been hospitalized for 30 years or longer, were discharged to their home and other facilities. Tottori J. Clin. Res. 10(4), 186-190, 2018

Key words: 精神科医療, 精神科慢性期閉鎖病棟, 入院の長期化, 退院支援, 多職種間連携; psychiatry, chronic-stage closed wards in a psychiatric department, prolonged hospitalization, discharge support, multidisciplinary collaboration

I. 6病棟の概要（平成28年度）

本病棟は精神科慢性期閉鎖病棟で、病床数は52床あり、その内訳は、4床室5、2床室8、保護室5、個室11である。病床稼働率は80.1%、平均在院日数は3,801日となっている。

看護要員数は15:1、勤務体制は3交代で、日勤者数は平日で6～8名であり、夜勤者数は、深夜2名、準夜2名である。

6病棟の組織図（図1）に示す様に、6病棟看護師は、A、Bの2チームに分かれている。

1. Aチームの患者概要

Aチームの看護師が受け持つ病床数は16床で、その内訳は、保護室5、前室付き個室4、個室7である。患者数は16名で、隔離16名、身体拘束2名から成る。患者の年齢層は30～60代で、入院期間は、1年未満が1名、1年以上3年未満が3名、3年以上10年未満が6名、20年以上が4

名、30年以上が2名となっている。

Aチームは概して、保護室、隔離病床担当と言える。Aチームの患者には、衝動行為（大声、暴力、等）、拒薬、等のリスクが高く、隔離を必要としている患者もいる。時に、身体合併症（悪性症候群、イレウス、肺炎）や、終末期の看護を行っている。

2. Bチームの患者概要

Bチームの看護師が受け持つ病床数は32床で、その内訳は、4床室5、2床室8、個室4である。概して、回復期病床と言える。患者数は31名で、その年齢層は30～70代である。入院期間は1年未満が5名、1年以上3年未満が3名、3年以上10年未満が14名、10年以上20年未満が4名、20年以上30年未満が3名、30年以上が2名となっている。

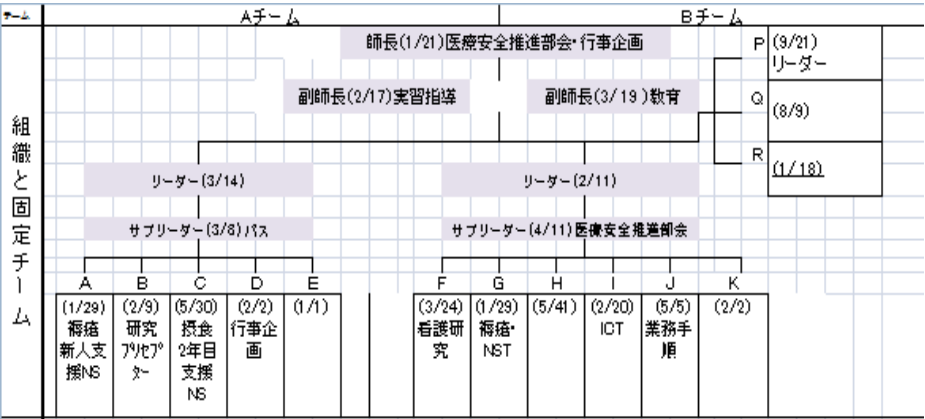


図1. 組織図

II. 6病棟の現状と発想の転換

近年、精神医療は、入院医療中心から地域生活中心に方向転換している。精神医療の領域では、様々な要因により、入院が長期化する傾

向にある。

児島ら<sup>1)</sup>は、「いくつかの要因が複雑に交差し退院の妨げになっている」と述べている。Aチームも例外ではなく、様々な要因により入院期