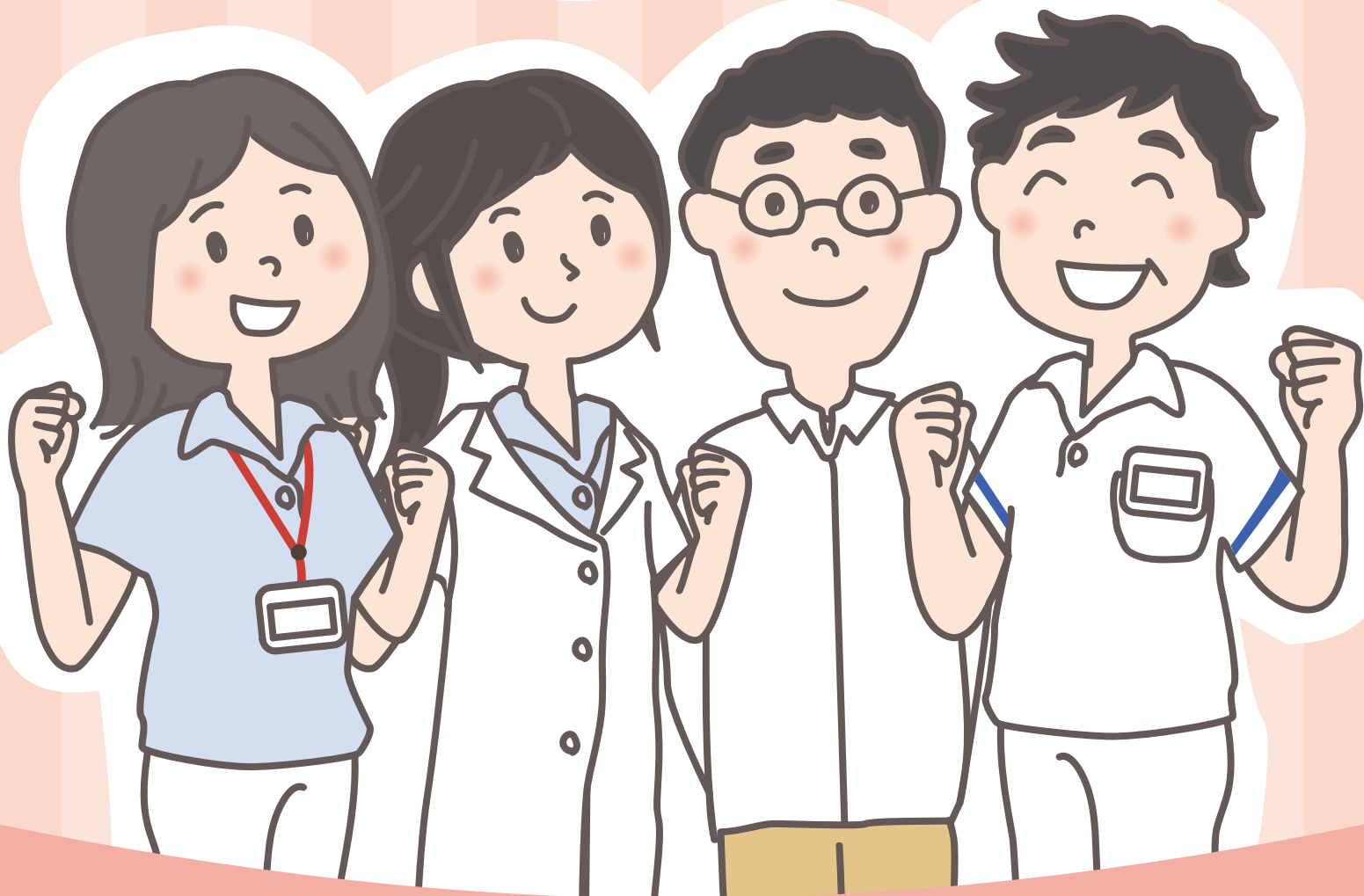


いつかアパートで
暮らしたい。

嚥下が悪いけど
常食を食べたい。

周囲はなんと言っても、
患者さんを信じて諦めない。

一緒に決めよう！ ガイドブック 使用の手引き



はじめに

精神科長期入院の患者さんに対して、なぜ意思決定支援が必要なのか

日本では長い間、精神疾患の患者さんに精神科病院で過ごしてもらうという政策が取られてきました。2004年に精神保健医療福祉の改革ビジョンが厚生労働省¹⁾から発表され、精神疾患の患者さんを地域で支えるべきとされるようになった後も、依然として人口当たりの精神科病床数は先進国で最も多い数となっています²⁾。

これまで、多くの病院で退院支援が行われてきました。現在、なお長期入院をしている患者さんは、何らかの退院困難な理由を抱えている方々です。それは患者さんの生活能力の低さや問題行動かもしれないし、家族が受け入れを拒否していることかもしれません。**それらの退院困難な理由は長期入院自体が生み出してしまったものかもしれませんが、何れにしても、彼らの退院を可能するには、それらの困難な状況を変えていく必要があります。そしてそのために意思決定支援が必要なのです。**

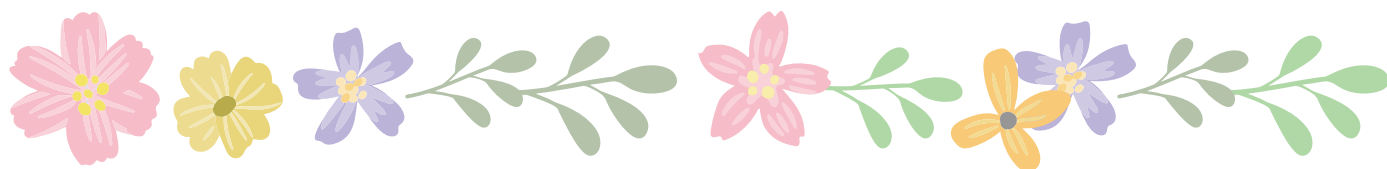
意思決定支援とは、患者さんの希望や価値観に沿って、患者さんが自分にとって最も良い選択ができるよう支援をすることです。長期入院の患者さんに洗濯や身の回りの整頓などを呼びかけてもうまくいかないことが多いのではないのでしょうか。**人は自分の価値や希望に沿ったものであれば行動を変えられますが、そうでなければなかなか変化することはできません。**そのため患者さんの意思を最大限に尊重する意思決定支援が極めて重要なのです。

この意思決定支援は退院支援の一環ではありますが、「退院しない」という選択も残されています。この選択肢の保証は非常に重要です。長期に渡り入院生活をしてきた患者さんにとって、これまでと違う場所で生活するというのはとても勇気のいることです。ましてや手厚く援助をしてくれるご家族がいない人はなおさらです。そのような方々に「退院は良いことだから退院したほうが良い」と説得するのは患者さんの不安を強めることが多々あります。そのように説得しても、患者さんが納得していなければ、患者さんの抵抗を強め、退院困難な理由を克服するために活動することはできないでしょう。

意思決定支援を丁寧に行い、患者さんが自分で選び取った選択肢には大きな価値があります。患者さんはその選び取った選択肢の実現に向けて努力することができるでしょう。そして患者さんが退院に向けて努力している姿は、患者さんのご家族やスタッフに安心感を与えるでしょう。

一緒に決めよう！ガイドブックは、長期入院患者に関わるスタッフの方々が、丁寧に意思決定支援をするためのものです。**患者さんが持って生まれてきた人生を大事にするために、このディシジョンエイドを利用してもらえれば幸いです。**

令和3年3月30日 工藤由佳



目次

一緒に決めよう! ガイドブックの使い方	3
1 対象としている患者さん	3
2 一緒に決めよう! ガイドブックを使ってもらいたい方	3
3 一緒に決めよう! ガイドブックの位置付け	4
4 実施期間	4
5 精神科医療において意思決定支援を行うには	6
1) 患者さんへの慎重なサポート	6
2) スタッフ間での十分な対話	7
意思決定支援ガイド (ディシジョンエイド) とは	8
価値観	8
現状認識	8
選択肢の情報提供	8
意思決定支援者の基本姿勢	9
意思決定支援者の態度	9
意思決定支援と環境	10
アセスメント	11
患者情報	11
家族構成/患者背景	11
生活歴	12
収入と支出	12
一緒に決めよう! ガイドブックの実施	13
患者さんへの説明	13
ご家族への説明	13
ご家族向け説明書	14
実際の流れ	15
I あなたの価値観を見つめてみましょう	15
II 現在のあなたについて確認しましょう	18
III 今後生活する場の選択肢を知ろう	20
IV 改めて、これからのことを一緒に考えよう	21
一緒に決めよう! ガイドブックを実施した患者さんの声	22
終わりに	23
参考文献	23

一緒に決めよう！ガイドブックの使い方

1 対象としている患者さん

厚生労働省では、「重度かつ慢性」の基準^{※1}を満たす患者さん以外は、基本的には地域移行を推奨しています。そのため「重度かつ慢性」に該当しない患者さんには、地域で生活する選択肢についての情報を、十分に提供する必要があります。現在、精神科病院にいる患者さんのうち、40%程度は、重度かつ慢性の基準を満たさない患者さんだと推定されています。**つまり、40%程度の患者さんは、地域移行が推奨される患者さんです。**

こうした中でも特に、**退院を悩んでいる患者さんが対象**です。「退院したい気もするけど、様子見る」と言っていたり、ある時は「退院する」と言ったりまたある時は「退院しなくていいや」と言ったりする患者さんです。そのような患者さんたちは「退院支援プログラム^{※2}」などの退院を目指すことが決まっているプログラムにはなかなか参加することができないことが多いです。

※1 重度かつ慢性の基準³⁾

1. かつ2.3.4.のいずれかを満たす

1. 精神症状 Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS) 総得点 45 点以上、
または、BPRS 下位尺度の 1 項目以上で 6 点以上
2. 重度の行動障害
3. 重度の生活障害
4. 身体合併症 ①水中毒、②腸閉塞（イレウス）、③反復性肺炎 ④その他 ①～④が入院が必要なほど重度

※2 退院支援プログラム

現在、退院を支援するための様々なプログラムがあります。退院支援プログラムによって、これまで多くの長期入院の患者さんが退院しました。そのため、「退院したい」という意思が明確で、医療スタッフがそれを支援できる状態であれば、退院支援プログラムに参加するのは非常に望ましいことです。一緒に決めよう！ガイドブックは、退院への準備に今一步踏み切れず悩んでいる患者さんが対象です。そのような患者さんには、まずこのガイドを使って意思を明確にし、退院の意思が固まり次第、退院支援プログラムを受けることをお勧めします。

2 一緒に決めよう！ガイドブックを使ってもらいたい方

一緒に決めよう！ガイドブックは精神科で長期入院患者に関わる医療スタッフ（看護師、ソーシャルワーカー、医師、作業療法士など）に、ぜひ使ってもらいたいと思います。

担当スタッフを**意思決定支援者**として 1 人決め、意思決定支援者が患者さんと実施した内容を、**担当医を含むチーム**で相談しながら進める形を推奨します。それは、ディシジョンエイドは患者さんの心を揺り動かすことがあるため、患者さん自身を**多職種のチームで支える必要がある**からです。特に医師が入退院について決定することが多いため、医師にも参加してもらうことが重要です。

3 一緒に決めよう! ガイドブックの位置付け

患者さんは、一緒に決めよう! ガイドブックによって、今後どう生活したいかの意思を決定します（意思形成支援・意思表示支援）。そしてその後その意思決定を実現化するための取り組みを行います（意思実現支援）。

とはいえ、意思形成支援・意思表示支援と意思実現支援は、相互作用する部分があります。というのは、意思実現のための行動を通して、より現実的な意思を形成することができるからです。

つまり、一緒に決めよう! ガイドブックは患者さんが望む人生を送る援助をするための第一歩になる取り組みです。このガイドブックだけで患者さんの希望を実現させられるというわけではありませんが、患者さんが変化するきっかけが作れるはずです。（図1）

4 実施期間

1週間に1回、30分程度を基本とし、患者さんの体調や意思決定支援者の予定などに合わせて調整してください。3ヶ月から6ヶ月程度かけて焦らずじっくり取り組んでください。

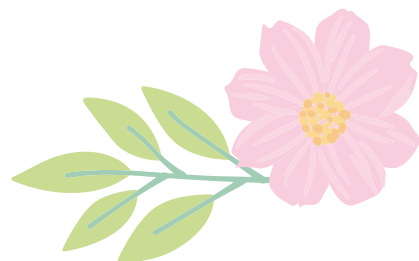
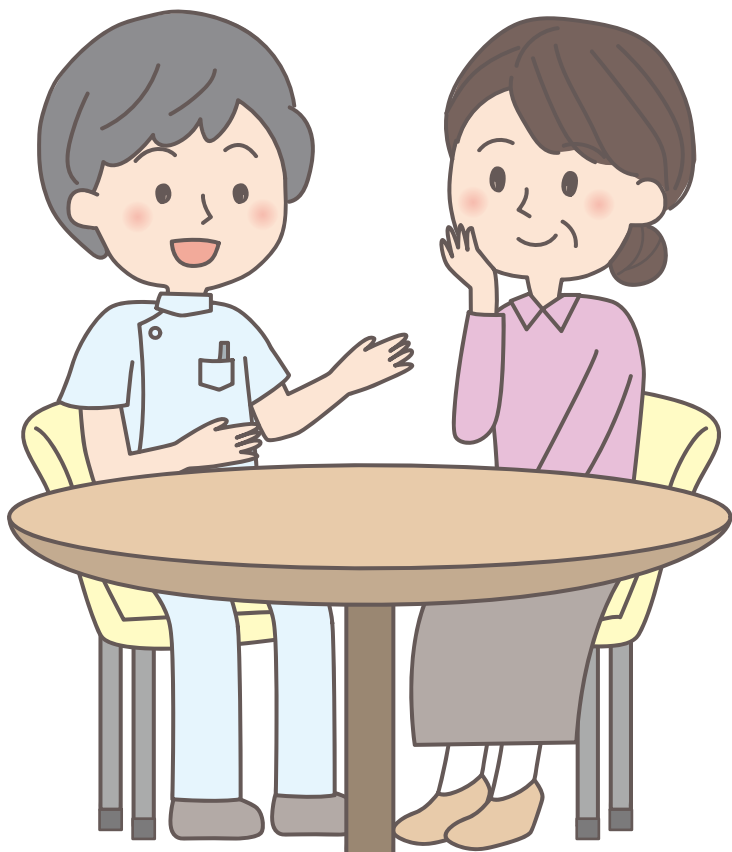


図1、一緒に決めよう! ガイドブックの位置付け

一緒に決めよう! ガイドブックで扱っているのはここ

意思形成支援・意思表示支援

- ・一緒に決めよう! ガイドブックで本人の意思形成・表明を援助します。
- ・ここでは、**医療者や家族の意向に萎縮したり遠慮したりせずに、本人が意思をまとめ、周囲はそれを尊重できることが重要です。**
- ・ただし、あまりにも現実からかけ離れた決定をしないように気をつけます^{※3}。

※3 これは非常に注意が必要です。医療者が医療者自身の経験や判断で、その決定は現実からかけ離れていると決めつけないことが重要です。現実からかけ離れている例として挙げられるのは、実際にはない実家に住む、あるいは芸能人と一緒に住むという決定ほどにかけ離れているものでなければ、本人の意向を尊重するのが原則です。というのは、あまりにも現実からかけ離れた決定でなければ、実際に試すなどしてチャレンジすることが可能であるほかに、失敗してより現実的な決定に近づけることも可能だからです。

意思実現支援

- ・本人の決定を現実化するために①家族の了解を得ること、②本人の生活能力を本人が決定した場所で暮らせるレベルに引き上げることが必要です。
- ・上記 2 つはもちろん簡単ではありません。しかし、**本人の意思が決まっていることにより、医療者は家族と話し合いしやすくなり、本人の生活能力を上げるためのトレーニングも患者さんと共に積極的に実施することができるようになります。**
- ・患者さんの意思を通したところ、患者さんは失敗することがあるかもしれません。しかし、その経験こそが患者さんの貴重な財産になります。実際の失敗を通して、患者さんはより良い方法を考えるかもしれないし、現実検討をするかもしれません。一緒に決めよう! ガイドブックによって形成した意思をなんとか大事にしてもらえればと思います。

5 精神科医療において意思決定支援を行うには

精神科医療では長い間、環境保全が重視され、個人の人権は尊重されにくい体制がとられてきました。そのため、長期入院している患者さんは、これまでの入院史において意思決定をする機会が限られていたと言えます。同時に、長く働いているスタッフの中には、患者さんの意思決定を尊重するという事に違和感を覚える方も少なくないと思います。そのため 1) 患者さんへの慎重なサポート、2) スタッフ間での十分な対話が必要不可欠になります。

1) 患者さんへの慎重なサポート

患者さんの意思決定を支援することが非常に重要なのは言うまでもありませんが、これまで意思決定をする機会が限られていた方に意思決定を求めるのは簡単ではないことを、意思決定支援者は心得ておく必要があります。できれば、退院するかどうかという大きな決定の前に、**日々の病棟生活の中で、小さな自己決定を積み重ねていけるような支援をすることが望ましいです。**例えば、「洗濯を自分でやってみる」とか「お金を 1000 円自己管理してみる」などです。それも患者さんの希望に沿ったものであることが望ましいです。最初は失敗することもあるかもしれませんが、何かをできるようになることで患者さんは自信をつけ、その積み重ねにより大事な決定がしやすくなります。患者さんに対して過保護になり過ぎず、患者さんがやってみたいことに対して、できる限り挑戦してもらえよう環境作りが極めて重要です。



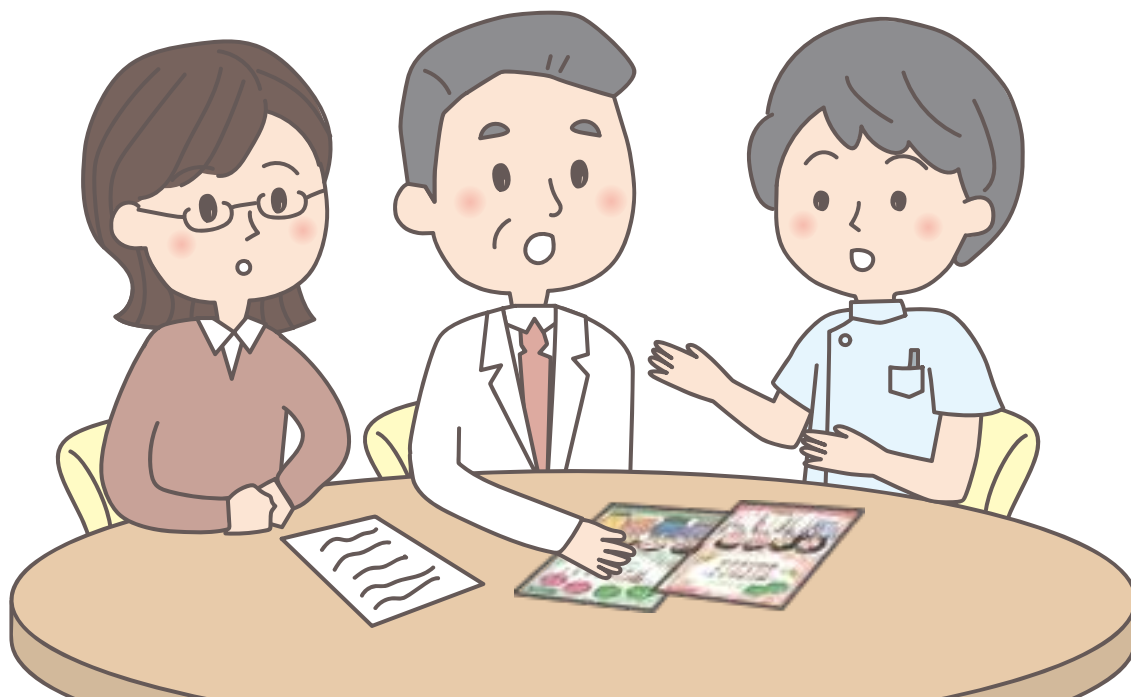
2) スタッフ間での十分な対話

患者さんの意思決定を尊重するという点に関して、まずは精神科病院での一人一人の権利が尊重されにくかった歴史から俯瞰し、スタッフ間で対話を重ねる必要があります。個人の意思を尊重するのは理想であって現実的には難しい、と考えるスタッフも多いからです。

患者さんの意思を尊重することが難しいと考える理由として挙げられるのは、「その患者さんは、そんなことできないだろうから」とか「問題を起こす可能性がある」などだと思います。これまで離院や暴力などの問題のある行動を起こしてきた患者さんが多くいること、昨今の医療安全を重視せざるを得ない風潮などから、精神科病院では、「何も起こらない」ことが重要視されていると思います。そのため、何か新しいことをして、問題を起こすのは歓迎されないのです。

患者さんがやってみたいことをできる限り挑戦してもらえよう環境を作るためには、スタッフの協力が必要です。**まずはスタッフにとっても負担が少ないことから試してみるのが良いでしょう。**患者さんが洗濯をしている姿や 1000 円の自己管理ができている姿を見ることで、スタッフも安心して患者さんが次のステップに進むことを援助できると思います。

患者さんの意思決定支援は、スタッフ 1 人で行えるものではなく、病棟のチームで行う必要があります。**まずは意思決定を尊重することについて、病棟チームでよく話し合ってみてください。そして、どのような形であれば患者さんの意思を尊重することができるかについて、よく相談してください。**それぞれの病棟によって、最適な形で行ってもらえれば幸いです。



意思決定支援ガイド（ディシジョンエイド）とは



価値観

患者さん自身が自分にとって大事なことは何なのかを認識できるよう援助します。

現状認識

- 1 自宅があるか、住める状態か
- 2 どの家族がどのような形で援助してくれるか
- 3 1ヶ月に使うことのできるお金はいくらか

1 ~ 3 について、患者さんが正確に理解できるように援助します。

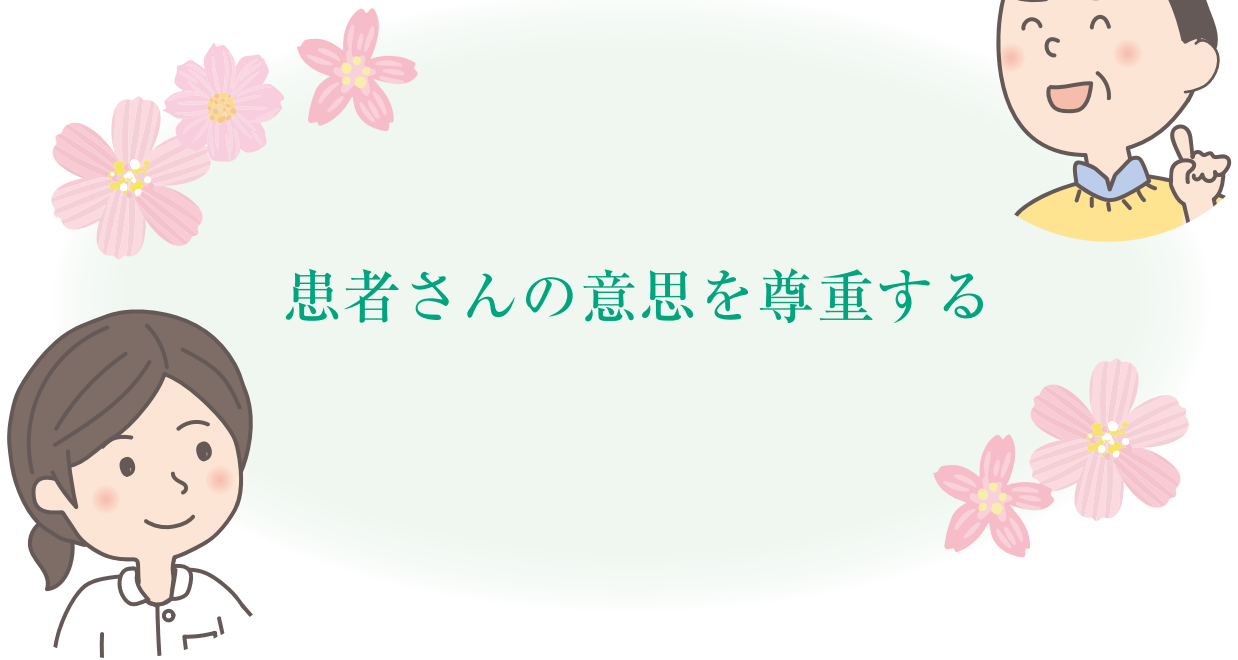
選択肢の情報提供

これから住む可能性がある施設について、できる限り患者さんがわかるように、詳しく説明します。医療スタッフが持っている情報量と患者さんが持っている情報量に差がないことを目指します。

患者さんが現状を認識できた上で、価値観 × 選択肢の情報で、
患者さんが生活したい場所の意思決定を行います。



意思決定支援者の基本姿勢※4



患者さんの意思を尊重する

意思決定支援者の態度

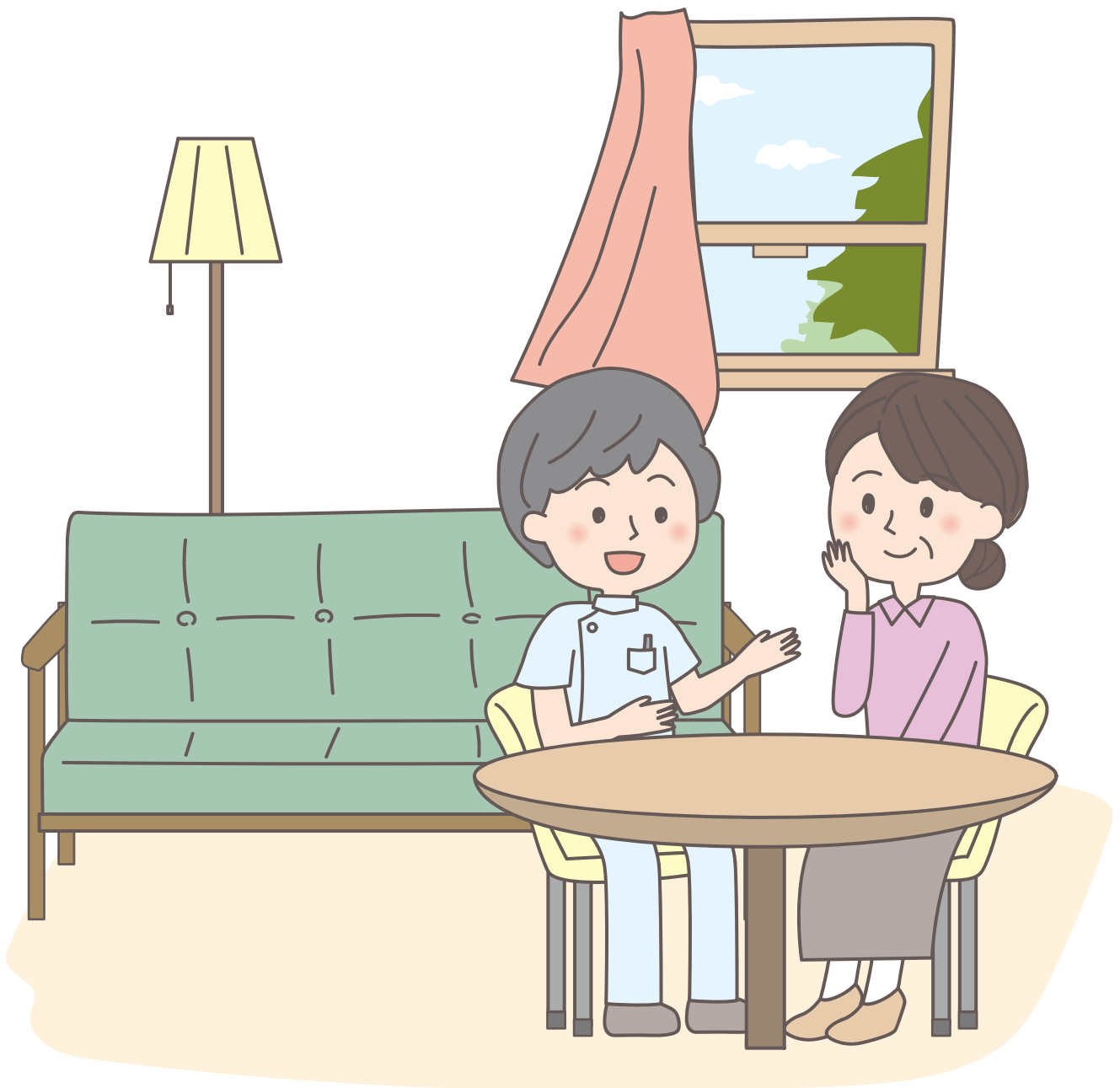
- 意思決定支援者は、患者さんが自らの意思を表明しやすいよう、**患者さんが安心できるような態度**で接することが必要です。
- 意思決定支援者からすると不合理な決定であっても、基本的には尊重することが必要です。**患者さんがどうしてそれを望んでいるのかよく理解できるように、丁寧に話を聞いてください。**
- 何よりも重要なのは、**意思決定支援者が患者さんに信頼されること**です。患者さんの気持ちを引き出すためには、信頼を得ることは欠かせません。患者さんは信頼できる意思決定支援者を安全の基地※5として、外の世界に踏み出すことができます。
- 意思決定支援者は、**患者さんの意思を実現させる希望を患者さんと共に強く持ち、できる限り諦めない態度が重要です。**その姿勢が患者さんに伝わり、信頼を得ることができます。

※4 認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン 厚生労働省 平成30年6月を参考に作成

※5 アメリカの発達心理学者 Mary Ainsworth が生み出した概念で、不安を受け止め安心させてくれる居場所のこと。人はそこを基点として外に踏み出していけるとされている。

意思決定支援と環境

- 初めての場所や慣れない場所では、患者さんは緊張したり混乱したりするなど、患者さんの意思を十分に表明できない場合があることから、なるべく**患者さんが慣れた場所**で意思決定支援を行ってください。
- 患者さんを**大勢で囲むと、患者さんは圧倒されてしまい**、安心して意思決定ができなくなる場合があることに注意してください。
- 時期についても**急がせないようにする、集中できる時間帯を選ぶ、疲れている時を避ける**などに注意してください。



アセスメント

患者さんについて、意思決定支援者が実際に患者さんと話を始める前に、十分な知識を得ておくことが大切です。**一緒に決めよう! ガイドブックを始める前に、カルテなどを利用して以下のフォームを完成させて、患者さんのことを把握してください。**また、ソーシャルワーカー、看護師、医師、心理職など、他職種のスタッフにも、ぜひ積極的に聞いてみてください。どうしてもわからない場合は、空白のまま構いません。

患者情報

生年月日（西暦） _____ 年 _____ 月 _____ 日（年齢： _____ 歳）

面接年月日（西暦） _____ 年 _____ 月 _____ 日

性別 男性 女性

人種 日本人 その他

家族構成／患者背景

婚姻歴

未婚

既婚（結婚・6ヶ月以上の同居）

離婚・婚姻契約破棄

死別

その他（ _____ ）

子供の数 _____ 人

合計就学年数 _____ 年

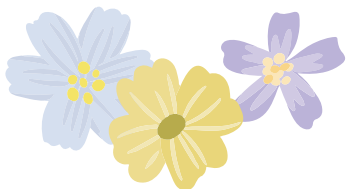
生活歴

家系図

収入と支出

1ヶ月の収入（年金、生活保護、就労、貯金など）

1ヶ月の支出（入院費用、食事代、洗濯代、金銭管理費、個室代、日用品・お菓子代、市民税、社会保険料など）



一緒に決めよう! ガイドブックの実施

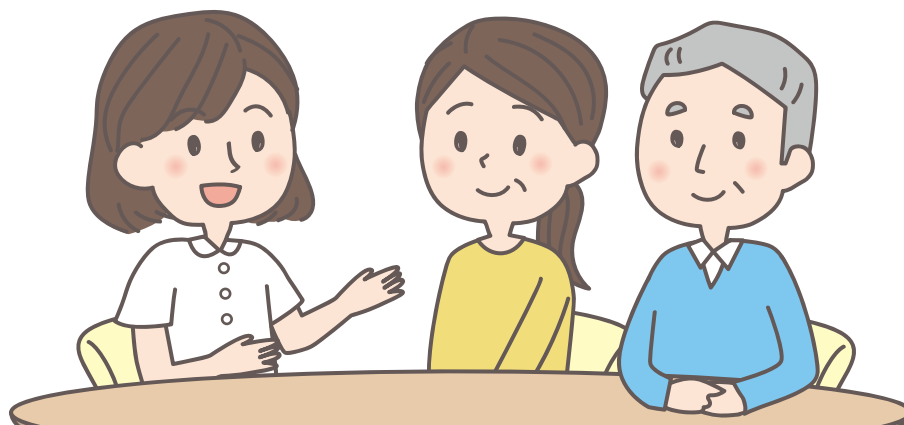
患者さんへの説明

患者さんへの最初の説明は、一緒に決めよう! ガイドブックを見せながら、「これからこの冊子を使って、〇さんのこれまでのことと今のことをお聞きした上で、今後のことを一緒に考えてみたいと思うのですが、いかがでしょうか」などと聞いてください。その上で一緒に取り組むことに同意を得られた患者さんに実施してください。



ご家族への説明

一緒に決めよう! ガイドブックを始める段階で、始める旨をキーパーソンとなる方に連絡しておくことが望ましいです。実際、患者さんにとって今後生活する場所を決めるためには、何が選択肢になるのかを検討するためにもご家族の話を伺うのは欠かせません。そのため、最初の段階で連絡しておくことをお勧めします。ご家族への説明書を参考に載せてあります (図2)。



長期入院患者さんのための今後どこで生活するかを決める意思決定支援

ご家族向け説明書

当院では、患者さんに対して最善の医療を提供するべく日々努力をしております。この説明資料は「長期入院患者さんのための今後どこで生活するかを決める意思決定支援」について説明するものです。内容についてわからないことや聞きたいこと、心配ごとがありましたらいつでも遠慮なくお申し出ください。



私たちは患者さんが限りある人生を大切に生きるお手伝いをしたいと考えています。入院生活では、決まった日課を過ごし、外の生活との関わりが少なくなります。それは、病状を安定させるためには良い部分もありますが、自信がなくなるなど、あまり良くない部分もあります。

そこで今回は、今後どこで生活するかを決める意思決定支援ガイドを実施することにしました。このガイドは、患者さんのこれまでの人生について一緒に振り返り、スタッフも患者さんのことをできる限り理解した上で、今後どこで生活するかを患者さんが決められるように援助するためのものです。ガイドの内容は3つあります。1つ目は、患者さんにとって大事なことが何なのかを考えていくものです。2つ目は、患者さん自身やご家族の状況について確認します。3つ目は、今後の生活ができる住居やサービスについて、詳しくご説明致します。選択肢には入院を続けるということも含まれています。

このガイドでは、まず患者さんが何を望むのかを明らかにすることを目的としています。患者さんに現状をよく理解してもらい、できる限り実現可能な選択ができるよう援助したいと思っています。そのため、ご家族にも連絡させていただくことがあるかもしれません。その場合は、ご協力いただければ幸いです。

患者さんの望みが明らかになったら、患者さんの選択を実現させることが可能かどうか、ご家族のお気持ちやご都合などを相談させていただければと思います。どうぞよろしくお願い致します。



I. あなたの価値観を見つめてみましょう

1 これまでどのように生きてきましたか？

患者さん用冊子 P4～5

- ・あなたの家の家系図を一緒に書いてみましょう
- ・それぞれのご家族はどのような人でしたか？
- ・それぞれのご家族とあなたはどのような関係でしたか？
- ・子供時代はどのように過ごしましたか？
- ・これまでの人生で大事な出来事について教えてください

家系図の書き方

患者さんの両親、おじおば、祖父母、兄弟姉妹、子供までは必ず記入してください。

それぞれの人たちの関係性についても付け加えて記入してください。

ここで大事なのは、患者さんのことを意思決定支援者がよく知り、患者さんと信頼関係を築くことです。

患者さんがあまり話さない場合は、以下の補助質問を利用してください。

- ・どんな家庭に生まれましたか？
- ・お父さん、お母さんはどんな人でしたか？
- ・兄弟、姉妹とはどんな関係でしたか？
- ・おじいさん、おばあさんとはどんな関係でしたか？
- ・小学校ではどんな風に過ごしていましたか？
- ・中学校ではどんな風に過ごしていましたか？
- ・高校ではどんな風に過ごしていましたか？
- ・大学ではどんな風に過ごしていましたか？
- ・就職はどの会社にしましたか？
- ・仕事はどうでしたか？
- ・結婚したことはありますか？
- ・結婚生活はどうでしたか？
- ・入院してからの生活はどうでしたか？

患者さんにとって大事なことを、意思決定支援者が十分に理解できるくらい、よく聞いてください。特に患者さんが大事だと思う項目についてよく聞いてください。

患者さんにとって大事なことを、意思決定支援者の価値観に沿って誘導しないように気をつけて下さい。**意思決定支援者からすると不合理だと思われるようなことでも、患者さんにとっては大事なことがあります。** それを受け入れてもらえることで、患者さんは安心して、その先に進むことができます。

それぞれの項目について、以下の質問を利用して聞いてください。



家族関係

家族の中でどんな役割を果たしたいですか？



結婚・恋人

パートナーとどんな関係を築きたいですか？



友人関係

どんな友人関係や
社会的対人関係を築きたいですか？



仕事

どんな仕事をしたいですか？



個人的な成長

どんなことを勉強したいですか？



趣味

どんなことを楽しみたいですか？



宗教

宗教とどのように関わりたいですか？

社会活動への参加

どのような社会活動に参加したいですか？



健康

健康に関して大事なことは何ですか？



その他

その他に大事なことはありますか？



3

あなたにとって人生で大事なことを大事にしていくためには、
どうすればよいでしょうか。目標は何でしょうか。

患者さん用冊子 P7

患者さんがそのような目標を持っている理由を十分に聞き、患者さんを理解するのに役立ててください。
ここでは、現実的なことは抜きにして、患者さんに自由に話してもらってください。

人生で大事なことがなかなか浮かばないときは、「生きている間にしておきたいことは何ですか?」、「もし死んでしまうとしたら何がしたいですか?」など、人生は有限であることを前提とした質問をすると、患者さんが答えやすい場合があります。

4

あなたの目標を達成するためには、今何ができるでしょうか。

患者さん用冊子 P7

例：社会の役に立つためにボランティアをしたいので、退院を目指して薬を自己管理する。
長生きをしたいので、お菓子を低カロリーのものにする。

ここでは、患者さんの大事に思っている価値に照らし合わせて、ある程度現実的なことも加味して、患者さんが具体的な目標を掲げられるように援助してください。



Ⅱ. 現在のあなたについて確認しましょう

1 現在のご家族のことを教えてください

患者さん用冊子 P9~10

- ・ご自宅はありますか。ご自宅はどんな状態ですか
- ・ご家族お一人お一人は今、どのように過ごされていますか
- ・ご家族お一人お一人とは、今どのような関係ですか
- ・面会に来る方はいますか？どのくらいの頻度でいらっしゃいますか

アセスメントで調べてあることと照らし合わせ、**患者さんが、自宅や家族のことについてどのくらい知っているかを把握してください。**

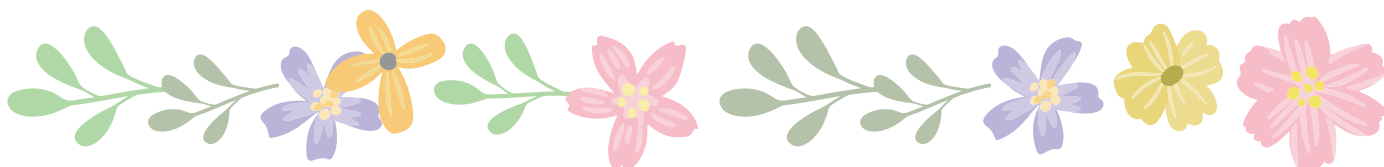
両親や兄弟姉妹などが今どこに住んでいてどのような状態かを知る必要があります。また、患者さんとの関係を聞き、どのくらい援助が得られるのかを判断する必要があります。ここに関しては、患者さんもよく分かっていない場合が多いため、家族に直接連絡して、話を聞いてみるのが最善です。

できればご家族に病院に来てもらい話をしてください。難しい場合は電話でも良いかもしれません。家族と意思決定支援者の信頼関係を築くこともまた、患者さんが退院という選択肢を持つことができるためには非常に大事です。

家族との連絡に慣れていない意思決定支援者もいると思います。その場合は、慣れているスタッフに頼んでも良いですし、以下のポイントに注意しつつ、自分で連絡をとってみるのも良いと思います。

家族への連絡のポイント

- ① ご家族がこれまで患者さんに関して苦労してきた点をねぎらう
- ② 患者さんの今後について家族が感じていることに関して伺う
- ③ 病院での患者さんの様子をお伝えする
- ④ 現在、国の方針は退院促進であり、病院でも退院支援は行っているが、無理に退院させるという意図ではないことをお伝えし、警戒されないようにする
- ⑤ できれば本人の意思を尊重して今後のことを決めたい旨をお伝えする
- ⑥ 今後生活する場所の選択肢について、詳しく説明する



家族と相談したところ、「退院させないで欲しい」という答えが返ってくるかもしれません。「本人の意思を尊重する」という観点からしても、人権擁護の観点からしても、家族の反対によって本人が退院できないというのは正しいことではありません。しかし実際にはそのようなケースは多々あります。

一緒に決めよう! ガイドブックによって、患者さんが退院したいという意思がはっきりしたら、家族との粘り強い話し合いが必要になります。家族への説得というよりは、家族の心配を意思決定支援者や患者さん本人が理解し、それに対する対応策を考えること、また患者さんの現在の状況について、家族にしっかりと理解してもらうことが大事です。**家族の反対があっても、意思決定支援者が諦めない姿勢が最も重要なことです。**

そして、それを実践するには、**患者さん自身の事態への正確な認識が重要**です。家族と連絡してみて、今、家があるかどうか、家族が活着ているかどうかなどのできるだけ正確な情報を患者さんに伝えます。事実を知ったら患者さんの具合が悪くなるのではないかと心配になるかもしれませんが、**事実を知らないことには、患者さんはずっと現状から抜け出せません。**事実を知る負担を考慮しつつ、患者さんが理解できるように、しっかりと伝えることが重要です。また、家族が退院に反対していること、そしてどうして反対しているかを、患者さんにしっかりと理解してもらう必要があります。患者さんの理解なくしては、家族の心配を軽減させる取り組みができないからです。丁寧に粘り強く、チームで話し合いながら実践してください。

2 収入と支出を確認しよう

患者さん用冊子 P11

支出と収入に関しては、貯金など、本人が支援者に教えたくない部分は教えてもらわなくても良いです。しかし、今後生活する上では非常に重要なことなので、月々どのくらい収入があり、どのくらい支出があるかははっきりしておく必要があります。

3 ご家族に、家やご家族のことを聞いてみましょう

患者さん用冊子 P12

もしよければ、こちらからご家族に連絡しますので、一度病院に来ていただき、ご家族や家の状況を一緒に聞いてみましょう。

4 今後のことを誰と決めたいですか

患者さん用冊子 P12

これから、今後生活する場所の選択肢について説明をしようと思います。今後のことを一緒に考えたい人はいますか? 家族でも職員でも構いません。いらっしゃればこちらからお願いしてみようと思います。

本人をよく知り、本人が信頼している人がいれば、意思決定に協力してもらうことが望ましいです。それは、キーパーソンかもしれないし、別の人かもしれません。病院のスタッフのだれかかもしれません。そのような人がいれば、協力してもらうことが望ましいです。

III. 今後生活する場の選択肢を知ろう！

1 あなたにオススメの住居

患者さん用冊子 P15～25

施設は、群馬病院の施設などを例に記述しています。できる限り、患者さんがわかるように説明してください。意思決定支援者によっては、具体的な施設について詳しくない場合もあると思います。まずは意思決定支援者が入院中の患者さんが退院後に入れる施設について、詳しく知っておく必要があります。文字だけの情報では、わかりにくいことも多いため、実際に当該施設を見に行くのが最も望ましいです。

2 お役立ち情報

患者さん用冊子 P26

ここで挙げている以外にも役に立つ情報があれば説明してください。

3 施設の特徴の比較

患者さん用冊子 P27～28

それぞれの施設の特徴を比較しておりますので、患者さんと一緒に見ながら説明してください。



4 これまでやってきて考えたことはありますか

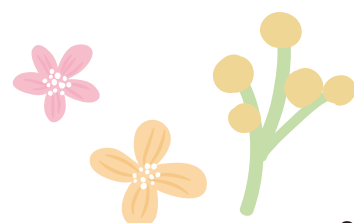
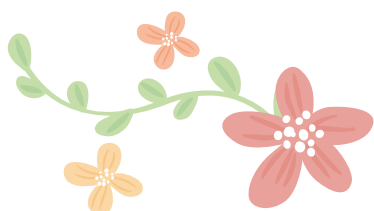
患者さん用冊子 P29

5 退院した場合と入院を続けた場合に考えられること

患者さん用冊子 P30

6 入院を続けることと退院することの メリット・デメリットを考えよう

患者さん用冊子 P31



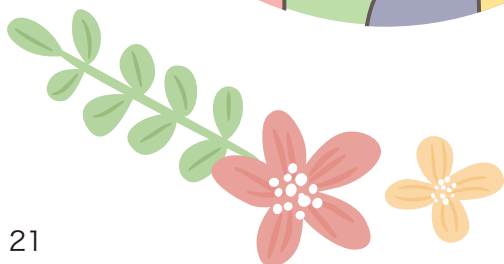
IV. 改めて、これからのことを一緒に考えよう

今の時点での意思を決定しよう

患者さん用冊子 P33

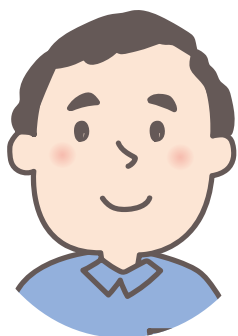
今後生活したい場所について、第1希望から第3希望まで（無理なら第2希望まで）出してもらってください。患者さんの気持ちは揺れ動くため、日にちを空けて何度か確認するのが望ましいです。そして、希望が確定したら、意思実現支援を開始してください。

ご家族との話し合い、入居施設への体験入寮、生活の自立へ向けた準備などが必要になると思います。その際も、今回、意思決定支援を実施した**意思決定支援者と患者さんの絆を生かし**、進めていけることを願っています。



一緒に決めよう!ガイドブックを実施した患者さんの声

以下の患者さんの声も、適宜患者さんに共有してください。



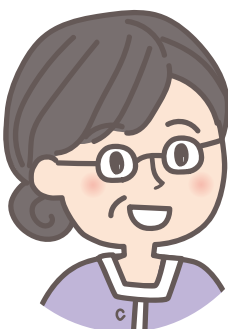
これまでの入院生活の中で選択肢というものを出示してもらえなかったけど、今回は選択肢を出示してもらえたので決められた。不安はあるけど、ケアハウスに行ってみようと思う。



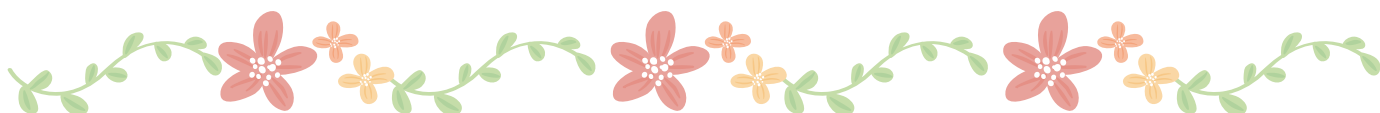
日々の生活の中で、話を聞いてくれるのは、(意思決定支援者の)〇さんだけです。今は、自立訓練施設に行ってもいいかなと思います。



自分の障害者年金は妹に残したい。迷惑をかけたから。だからできるだけお金がかからない自立訓練施設に行ってみたい。



本当は、アパートに住みたいけど、先生や家族が自立訓練施設の方がいいというから、まずは自立訓練施設に行って、そのあとアパートに住めたらいいなと思います。



終わりに

長期入院の患者さんと関わっていると、スタッフ自身が希望や目標を持ちにくくなります。それはスタッフの施設症と呼ばれているものです。その中で、患者さんの可能性を信じ、患者さんが生きたい人生を送れるよう支援するのは簡単なことではありません。**しかし、患者さんにとって自分の可能性を信じ、退院できるよう応援してくれる人の存在は、このマニュアルを手にとっているみなさんが思っている以上に大きいものです。**

群馬病院に 23 年入院していたある患者さんは、過去の行動からスタッフに警戒され、院内の散歩も許可されず過ごしてきました。その頃彼の目は猜疑心に満ちていたと当時のスタッフは言います。そこに、彼の可能性を信じてくれた医師とソーシャルワーカーが現れ、退院したいという彼の意思を大事にして、それに向かって一緒に頑張ろうと言ってくれたことから彼は変わりました。これまでどうせ何をやっても変わらないからと拒否していた洗濯も自分でやるようになり、毎回不機嫌になっていた持効性抗精神病剤の筋肉注射も渋々受け入れるようになりました。現在彼は退院し、自立訓練施設に住みながら就労継続支援 B 型にて就労をしています。外来に通院してくる彼の表情が以前と全く違い、とても穏やかになっていることを当時のスタッフはとても驚いていました。実は彼は、一緒に決めよう!ガイドブックを作る際にも協力してくれました。

様々な問題行動がみられる患者さんに対し、懐を大きく持ち、失敗しても諦めないでまた応援していくことを、みなさんと一緒に頑張っていけたら幸いです。何かありましたら、いつでもご連絡をいただければと思います。

連絡先：工藤由佳

特定医療法人群馬会群馬病院

群馬県高崎市稻荷台町 136 027-373-2251

yuka47.a8@keio.jp

参考文献

- 1) 厚生労働省．長期入院精神障害者の地域移行に向けた具体的方策の今後の方向性．平成 26 年
- 2) 厚生労働省．最近の精神保健医療福祉施策の動向について．平成 30 年
- 3) 安西信雄．精神障害者の重症度判定及び重症患者の治療体制等に関する研究：厚生労働科学研究費補助金障害者対策総合研究事業（精神障害分野）研究報告書．平成 26 年

開発過程

一緒に決めよう！ガイドブックは、群馬病院に長期に入院している患者さん、及び群馬病院で長期入院の患者さんを担当している医師、看護師、ソーシャルワーカー、看護助手、作業療法士、栄養士、薬剤師からの意見を得て作成しました。また、長期入院患者の退院支援の専門家、意思決定支援の専門家の意見を反映しています。このガイドは、意思決定支援ガイドの国際基準である、IPDAS(International Patient Decision Aid Standards) の資格基準を全て満たしています。そして、患者さんに実際に実施して抽出された問題点を修正した上で完成させました。協力してくださった皆様に、心から感謝しています。

作成者

医学博士 工藤由佳¹⁾²⁾

医師 副院長 黒谷正明¹⁾

看護師 加藤一幸、設楽匡彦、礪島美穂、宮下恵美¹⁾

精神保健福祉士 鈴木麻美、前田滉貴、松井朋美¹⁾

¹⁾ 特定医療法人群馬会群馬病院 ²⁾ 慶應義塾大学 精神・神経科学教室

資金源

この研究は公益財団法人上廣倫理財団平成 30 年度研究助成「自分の人生を自分で決める：精神科長期入院患者の退院支援における Shared decision making（共同意思決定） 研究代表者：工藤由佳」により実施しました。

最終更新日

最終更新日 令和 3 年 6 月 4 日

