

開放病棟における金銭の自主管理についての考察

南1階病棟 発表者 小林 泉

田 和 幾 子・矢野口 宏 子・小 林 勝 江・福 沢 ハツホ
藤 井 町 子・立 沢 とくゑ・中 込 美恵子・市 川 直 将
鈴 木 とみ子・宮 本 千恵子・桜 井 直 子・高 橋 真貴子
田 中 三智子

I はじめに

近年、精神科病棟の開放化が進んできているが、病棟管理について、さまざまな問題がとりあげられるようになった。

当神経科は開放当時より全開放で、治療的環境の中で過ごせる様に、徐々にではあるが、患者の自主性を尊重しながら努力を続けてきた。しかし、治療者側の意識はまだ閉鎖的な点もないわけではなく、気づかずに行っている事もあり、特に「代理行為」といわれ、日常生活の働きかけの上で行ってきっていた。

今回はその代理行為の一つである、金銭管理について取りあげ、その変遷と治療者側の考え方の変化をまとめ、報告します。

※ 代理行為-精神科患者の特質として対社会的行動ができない場合、必要に応じて現金や貴重品の保管や書簡の取扱い、日用品の購入、家族及び知人との諸連絡等の行為を看護者が適切な判断のもとに患者に代わって行うことをいう。かつては生活療法の一環として多くの精神病院で当然のごとく、金銭は殆どどの患者から預っていた。

II 経過と問題点の整理

○ 病棟開設当時は、入院すると家族・本人に説明の上で、原則として全員金銭を預かることにしていた。当時は病棟が別棟にあり、売店からも離れていたため、頻ぱんにこづかいを使うこともなかったし、買物に外出することも少なかった。日用品などは一週間に一度注文をとり、購入していた。金銭の出納は看護助手が行い、家族から希望ある時は、入院費を前もって預かり、その支払いもしていた為、預かっている額も多かった。

○ S43年頃

「精神科の患者も、原則として自分のお金は自分で管理すべきであるから、こづかいも本人に持たせるべきだ」という意見がでた。考え方としては当然のことだが、実施面での不安を持つ者も多く、この事について医師看護者全体で話し合いをもった。その結果原則として患者の自主管理でやってみることになった。しかし実際には、持たせたら問題が起きるのではないかという看護者の不安が強く問題のないごく一部の人だけが自分で持っている現状であった。

○ S45年

新病棟が開設され、移転を契機に自主管理を更にする勧めたが、売店もすぐ近くなり、次第に買物や外出の機会も増えるようになった為、金銭管理が一層複雑になり、新たな問題も生じてきた。

○ S49年

看護助手がやる為、全体の業務にも支障をきたしていることが問題となり、代理行為として状況をよくわかっている看護者がやるべきだということになり、出納業務は看護者に移行した。症状に応じ預かる必要の人達も全体の半数はいた。

◦ S50年

相変らずの問題も仲々改善されず、症状の把握という意味でも、看護者全員が交代で出納をする事にし問題を出しあってみることにした。

その結果、次の様に問題点を整理してみた。

問題点の整理

1. 入院してある程度状態がおちつけば患者の自主性をのばし、金銭の価値感・計画性などの社会性を身につけるためにも自主管理した方がよいのではないか。
2. 詰所で預かっているのに内緒で渡していく家族も多く、預かる意味がない。
3. 自分のお金は自由に使いたい。いちいち詰所に要求していくのは嫌だ。看護者に「何を買うの？」等と聞かれ、プライベートな面も監視されている様な気がする等の患者の不満もきかれる。
4. 看護者が台帳を見せても「こんなに使った覚えはない、ごまかしている」等のトラブルもある。
5. 一度お金を預けると後は病院まかせで、なかなか面会に来ない家族もある。こづかいがなくなり連絡すると、無駄使いをしているわけでもなく、嫌な顔をされる事があり理解がなく非協力的である。

以上のことを検討した結果、従来の自主管理に向けて行ってきたとはいえ、仲々実施が困難であったという事が整理され、現在ではこづかいは患者の自主管理という原則を更にすすめ、特別に問題のある患者のみ詰所で預かることにしている。

Ⅲ 現在預かっている患者についての説明

1) 痴呆で自主管理不能の場合

2) 躁うつ病、特に躁状態の時、思いつきのままに無計画に品物を買ってしまう場合。

一日の使用額を本人、家族、治療者側で決め、一定額内を越えない様に制限し、生活指導していく。要求の激しい場合等、売店まで看護者と一緒に行き、品物・金額等さしあたり必要な物を一緒に選んで援助する。

3) アルコール中毒の場合

飲酒の常習があり、外部よりアルコール類を買うおそれが多分に予測できる場合、預かって常に行動観察し飲酒及び禁断症状等の発見に努める。

4) 薬物依存

眠剤・鎮痛剤等中毒症状のある患者等、アルコール中毒患者と同じように対処する。

5) 興奮の激しい症状を呈し無断離院の傾向がある場合

交通費に使用する場合が多いので預かる。買い物の要求がある場合は看護者がつき添う。

6) 分裂病で生活の乱れがあり乱費する場合

一日の額を本人と話し合い、生活指導の一環として計画的に使用できる様援助したり、使い方や出納をつける様観察し援助する。

いずれの場合も症状が改善すると本人に返すことにしている。人数的には現在患者数35名に対し6名程であり、預かる金額は3,000円以内を原則としているが、家が遠方で大金を持って来ている人の場合には、郵便局・銀行預金等利用するようにオリエンテーションしている。金銭的なトラブルも、治療者まかせでなく家族にも一緒に考えてもらうような方法をとっている。

(以上の内で特に乱費に困った症例として参考にあげてありますのでごらん下さい。)

次に金銭を自分で管理することを通じて生活の場を病棟内へ、そして社会へと無事復帰できた一症例を報告します。

IV 症 例

Kさん 37才 女性 診断名 分裂病

S37年発病，以来入退院をくり返し，某閉鎖病院へ9年間入院後開放病棟での生活を通じ，社会復帰のめどをつけたいとの事で当科へ転院して来る。

閉鎖病棟では外出外泊の機会が殆んどなく，金銭の自主管理もなされておらず，社会から閉ざされていたため，最初病棟から外へ出ることに対し，車が増えて歩くのが怖い等と抵抗を示した。また久しぶりに買い物をしたら物価が上がっていて驚いた等と，金銭の価値感もわからない様子だった。しかし幻聴はあるものの人間関係・日常生活にはさして支障はなかった。入院時は金銭を預かり，要求の都度渡していたが，院内売店が近くにあるためよく出入りしていたらしく，入院一週間後，本人よりお金を持っていたいという希望が出された。看護者側も計画的にお金を使えるか懸念したが，本人の気持を重んじ，最初10日間に1,000円ずつ小出しに渡し様子を見ることにした。はじめの頃，主にチョコレート・アイスクリーム等の食物を買っていたが，少し無計画なところが目立ったため小遣い帳につける事を指導した。

入院後半月程して，心配はあるものの全額本人に渡したところ，何とかやりくりしている様子だった。同室患者との外出も増え，洋服を買ったり喫茶店へ行ったりしていた。金銭的なトラブルもなく本人はお金が自由に使える事を喜んでいた。

家族の受け入れも最初はよくなかったが，外出外泊をくり返しながらか退院にこぎつけることができた。

この症例を通じ，金銭の自主管理が可能でありながら，長期間その機会を与えずに過ごさせることがどういう事なのか，私達も改めて考えさせられた。金銭の自主管理をすることによって，この患者はその価値感を自覚し，社会空間を広げることができたのだと思う。

V 考 察

従来精神科病棟で当然のこととされてきた病棟管理の問題のなかには，治療者側の都合で決めてしまったものが多くはなかつただろうか。開放病棟であっても，治療者の閉鎖的な考え「事故があるから」「自主管理は無理だから」と金銭を預かり規則を作り，代理行為を行ってきたのは，治療者が管理しやすいから，安心しやすいからではなかつただろうか。もちろん，患者の中には当然預かるべき人もいるだろうが，生活指導として患者に働きかける時，その働きかけが看護者の価値判断によるものであり，画一的指導がなされていたのではないだろうか。看護者が患者との金銭上のトラブルを改めてふり返り，金銭管理についても自主性を重視する中で，金銭の全面管理では予測もつかない問題も起こってきたが，患者個々への対応の仕方も，家族への対応の仕方も随分変わってきたように思う。

今回は金銭管理について考察を加えてきたが，日常生活についても同様に看護者の価値判断で決めてしまうのでなく，患者についていろいろな側面から看護を考える柔軟な目が精神科の看護をしていくうえで大切なことと思う。そして，その事がひいては治療上の効果をあげていくのではないかと思う。

＜参考症例＞

症例 Sさん 女性 59才 診断名 躁うつ病

49才の時夫病死、その頃より周期的な気分変動がみられるようになり、入退院をくり返している(当科への入院は3回目)今回は思いつきの多弁多動で、家族だけでなく対外的にも問題をおこすといった躁状態。家族が言葉だけでは説得できず、力づくでおさえることでなお行動の輪が広がってしまいトラブルが絶えないため、入院となった。

入院時は顔面四肢に家人になぐられた時の傷も生々しかったが、その痛みも自覚する余裕がない程おちつかなく動きまわっていた。

入院させると、それまで家で面倒をみていた息子は、金を使わせないでほしい、病院の外へは出さないでほしいと、看護者に言っただけで受け持ち医にも合わずにさっさと帰ってしまった。入院して家族との感情トラブルからは離れられたので、まず治療者が話を聞いて、受け取める態度を接してみようということになった。そんな中で、それまで隠そうとしていた、家人のせっかんでできた打ち身の痛みを訴えるようになったが、横柄な態度、荒々しく慣れなれしい言葉つきはまったくおさまらなかつた。対外的トラブルの殆んどがお金からんだ問題であるので、主治医と看護者とで本人に相談をもちかけた。

お金の使い方にまとまりがなく、だいたい激しいので家や親戚に迷惑がかかってしまっている。このままだとあなたの信用もなくなり、社会生活がやっていけなくなってしまふ。まずは一日の額を決めてその中でうまくやっていくように努力してみよう。うまくできるようになるまで詰所で預かるから。

この持ちかけに対し、本人は応じる構えをみせたので、治療者・本人・家族の話し合いで、1日500円を目安にし、やってみることにした。それに平行して、おさえるばかりでは○状態を刺激してしまうからと、外出を許可制にした。ところが、高級化粧品などの購入が目立ちどうも500円では多すぎる買物が続き、家族と話し合った。その結果、郵便預金を引き出し、70,000円程2日で使いはたしていることがわかった。金銭あづかりを納得したのは、自分で別にお金を持っていたからにすぎなかつたのだ。そこで、それでは約束が違うからと、主治医と看護者が本人のところへお金を預りに行くと、「人の金をぶん取りゃがって！」とくってかかり、主治医も看護者もバカヤローよばわりをする。しかし看護者が「お金を一度にたくさん使うと後で淋しい思いをするから」となだめ、やわらかく説得すると、持っていた残りの10,000円余りをしぶしぶ差し出した。それでも尚、他患におごらせたり、無断で外出して親せきまわりをしてせびる。あげくのはてに、知り合いの店でついで買い込み、タクシーを病棟に乗りつけ着払いとする。などの問題をおこしていたが、看護者がそれを指摘すると、笑ってごまかし悪態をつくことは少なくなってきた。

体力以上の活動に身体症状が現われはじめ、安静・行動制限の意味を含めて蓄尿の指示が出されたが、あまり変わりなかつた。○状態は徐々におちつきつつあったが、感冒のためと思われる発熱によってベットから起きられなくなった時点で、ようやく家族も少し余裕をもって、本人の言うことを聞けるようになってきた。

この家族の心の切りかえが、患者の気持ちをどれ程落ちつかせたかは言うまでもない。医師・看護者に加えて、家族の協力が少しずつではあるが得られるようになったことにより、患者との治療関係も一歩前進した。