

〈研究報告〉

## 精神科病棟における金銭自己管理の現状

田辺有理子, 伊関敏男, 飯塚文香, 樋口日出子, 菊池謙一郎  
岩手県立大学看護学部

### 要旨

精神科病院では, 退院促進に向けて, 入院中から様々な取り組みを行っており, その一つに患者の金銭自己管理がある。

本研究では, A県内の精神科全病棟を対象として, 金銭自己管理の実施状況を調査した。

その結果, 69病棟中, 金銭自己管理を実施している病棟が34(49.3%), 過去に実施していた病棟が5(7.2%), 実施していない病棟が30(43.5%)だった。開放病棟と閉鎖病棟の別では, 開放病棟は過去の実施も含めて全病棟が実施し, 閉鎖病棟は約4割だった。実施病棟の中で金銭自己管理に関するマニュアルが有る病棟は4割, 実施患者数は約6割が10名以上だった。実施していない病棟は約6割が今後実施する必要があると回答し, その方法として過半数がマニュアルを作成したいと回答していた。

閉鎖病棟でも, 金銭自己管理を行っていると結果から, 閉鎖病棟の金銭自己管理実施の拡大は可能である。実施を促進するためには, 看護師の先入観を払拭し, 患者の金銭管理能力を適正に判断する必要がある。また, 病棟にマニュアルが整備されることは, 金銭自己管理の実施病棟の増加, 実施患者数の増加につながる。金銭自己管理を実施する効果として, 購買行動や乗り物利用などの能力を再獲得でき, 退院に向けて金銭に関するIADL(手段的日常生活動作)を向上できる。

キーワード: 精神科病棟, 金銭自己管理, 退院促進

### はじめに

2002年に厚生労働省社会保障審議会<sup>1)</sup>より「入院医療中心から地域生活中心へ」という精神保健福祉施策が示された。この中で, 我が国の精神保健医療福祉の課題として, 「人口当たりの精神病床数が諸外国に比べて多いこと」, 「最近入院したものについては比較的短期間の入院医療が定着しつつある一方, 長期入院の者が減らず, またいわゆる社会的入院者が減らないこと」などが指摘されている。精神保健法(1987年), 障害者基本法(1993年), 精神保健福祉法(1995年)等の成立を経て, 入院医療中心から地域移行への方向転換が図られてきたが, その成果はいまだ十分ではなく, いわゆる社会的入院者の退院も進んでいない。このような状況を踏まえ, 「受け入れ条件を整えば退院可能な約7万2千人の精神病床入院患者の退院・社会復帰を図ること, またこれに伴い入院患者の減少, ひいては

精神病床数の減少を見込むこと」という基本方針が提示された。具体的な施策として, 「精神障害者の地域生活の支援」「社会復帰施設の充実」などが挙げられ, また, 2005年に成立した障害者自立支援法と併せて, 地域生活における支援の整備が進められている。

精神科病院では, 退院促進に向けて入院中からの取り組みが求められ, 退院後の生活を想定した具体的な生活技能訓練が行なわれている。これらの取り組みは, 洗濯, 掃除, 環境整備, 食事の支度, 買い物など多岐にわたるが, その一つに金銭に関する援助がある。

それは, 精神科に特有の看護援助として行なってきた代理行為の見直しともいえる。看護学大辞典によると, 代理行為は「精神保健福祉法36条の規定により, 医療・保護の目的において, 社会的行為を制限された状態にある患者に対して看護者が代わりに行う行為であ

る。」<sup>2)</sup>とされる。つまり、病気の状態によって管理ができない場合、あるいは自ら買い物ができない場合に、看護師が日用品の購入などの行為を代わって行うことである。

精神科の入院患者は、その疾患特性による機能障害や生活障害の他、入院による生活環境の変化により、金銭感覚の歪みを生じることがある。特に、長期入院の患者は金銭管理が困難な場合が多く、それが退院を阻害する要因の一つとなる。金銭自己管理について「自動販売機の使い方がわからない」、「500円硬貨がお金だとわからず、500円札(1982年に製造中止)のままだと思っていた」<sup>3)</sup>という患者の言動の報告もある。代理行為によって長期間現金を持たない生活が、地域社会との間に大きなギャップを生じ、患者の社会性を低下させていたという問題の大きさを、医療者は厳粛に受け止めるなければならない。

それゆえに、退院促進に向けて、入院中から金銭自己管理を行なうことで潜在的な金銭感覚を取り戻し、退院後の地域生活での金銭の管理に関する困難を軽減していく取り組みが必要である。精神科の入院医療が推進された時期は、患者は金銭を持つことができない体制が主流であったが、最近では患者の能力が許す限り金銭を所持させ、社会性を伸ばさせようとする考え方が一般的となっている<sup>4)</sup>。その裏付けとして、第三者の目から病院を評価する病院機能評価の一つである財団法人日本医療機能評価機構の精神科病院版バージョン5.0精神科固有の項目<sup>5)</sup>においても、「金銭管理等の訓練の機会が得られるような体制が整備されていること」、「基準・手順があること」が評価項目となっている。このように、金銭自己管理の実施を普及推進することが求められている。

しかし、先行研究では、金銭自己管理を実施した施設の実践報告や事例検討が主であり、実施している病棟、あるいはまだ実施していない病棟がどの程度あるのか、普及の進行状況が明らかでない。

## 目的

本研究の目的は、精神科病棟における入院患者の金銭自己管理の実施状況を明らかにすることである。A県内の実施の現状を調査し、退院促進への取り組みの一つとして、金銭感覚や金銭の管理能力を養う金銭自己管理を推進するための課題を検討する。

## 方法

1. 対象:A県内の精神科病床を有する全 22 病院, 計 84 病棟の病棟責任者.
2. 調査時期:2007 年 2 月.
3. 調査方法:  
郵送による質問紙調査法. 尚, 調査票は対象病院の看護部の管理者へ郵送し, 精神科病床を有する病棟責任者へ配布した.
4. 調査内容:  
1) 病棟属性.  
2) 金銭自己管理の実施の有無.  
3) 金銭自己管理に関して病棟単位で統一したマニュアルの有無.  
4) 実施している患者数.  
5) 金銭自己管理に関する今後の方針.
5. 分析方法:  
各項目について回答を単純集計し, その百分率を算出した. なお, 統計処理には統計ソフト SPSS14.0Jを用いた.

## 倫理的配慮

調査は無記名による回答であること、調査への参加をいつでも中止できること、結果は全て統計的に処理し個々の機関や個人名が特定されないこと、得られたデータを研究目的以外には一切使用せず終了後には適切に処分することを文書で説明し、調査の回答をもって同意とみなした。

## 結果

### 1. 対象病棟の属性

A県内の精神科病棟を有する 22 病院に調査票を郵送し、全 22 病院計 84 病棟から回答を得た。本研究では、金銭自己管理に関して回答のあったものの中で、病棟の構成について、認知症病棟などを除き、閉鎖病棟あるいは開放病棟と回答があった 69 病棟を対象とした。

内訳は、閉鎖病棟 52 病棟(75.4%)、開放病棟 17 病棟(24.6%)で、その病棟数を図 1 に示した。

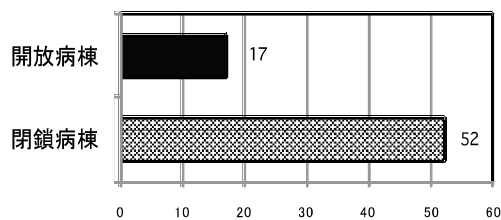


図1 病棟構成

また、病棟病床数は、20床未満が1病棟、20床以上40床未満なし、40床以上60床未満が29病棟、60床以上が39病棟で、その病棟数を図2に示した。

閉鎖病棟と開放病棟との別では、閉鎖病棟では、40床以上60床未満が22病棟、60床以上が30病棟、開放病棟では、20床未満が1病棟、40床以上60床未満が7病棟、60床以上が9病棟であった。

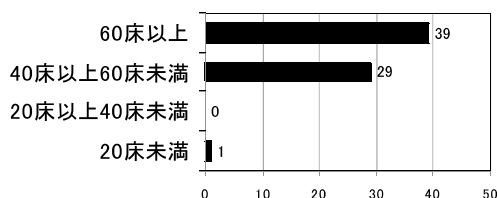


図2 病床数

## 2. 金銭自己管理実施の有無について

金銭自己管理の実施の状況については、「実施している」34病棟(全69病棟のうち49.3%)、「過去に実施していた」5病棟(同7.2%)、「実施していない」30病棟(同43.5%)であった。閉鎖病棟と開放病棟それぞれの実施の割合を図3に示した。

閉鎖病棟では、「実施している」18病棟(閉鎖病棟52病棟のうち34.6%)、「過去に実施していた」4病棟(同7.7%)、「実施していない」30病棟(同57.7%)、開放病棟では、「実施している」16病棟(開放病棟17病棟のうち94.1%)、「過去に実施していた」1病棟(同5.9%)、「実施していない」という病棟はなかった。

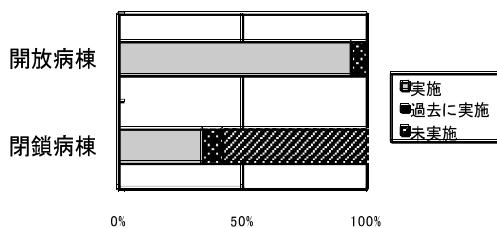


図3 金銭自己管理実施の有無

## 3. 金銭自己管理を実施している病棟について

### (1) マニュアルの有無

金銭自己管理を実施している34病棟と過去に実施していた5病棟の金銭自己管理に関するマニュアルの有無は、「マニュアルが有る病棟」が16病棟(41.0%)、「マニュアルが無い病棟」が21病棟(53.8%)、不明が2病棟(5.1%)であった。

また、実施していると回答した34病棟では、「有る病棟」が14病棟、「無い病棟」が18病棟、「不明」が2病棟であった。過去に実施していたと回答した5病棟のうち、「有る病棟」が2病棟、「無い病棟」が3病棟であった。

### (2) 実施患者数

実施患者数は、「10名未満」が13病棟(38.2%)、「10名以上」が21病棟(61.8%)であった。実施の状況と同様に、閉鎖病棟と開放病棟との別にその割合を図4に示した。閉鎖病棟では金銭自己管理を実施している人数「10名未満」が8病棟(金銭自己管理を実施している閉鎖病棟18病棟のうち44.4%)、「10名以上」が10病棟(同55.6%)であった。開放病棟では「10名未満」が5病棟(金銭自己管理を実施している開放病棟16病棟のうち31.3%)、「10名以上」が11病棟(同68.8%)であった。閉鎖病棟と開放病棟を比較すると、開放病棟の実施患者数が多いが、どちらも10名以上が50%を超えていた。

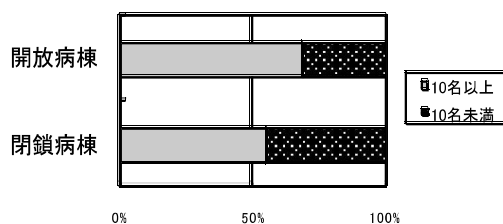


図4 金銭自己管理実施患者数

## 4. 金銭自己管理を実施していない病棟について

### (1) マニュアルの有無

金銭自己管理を実施していないと回答した30病棟のうち、「マニュアルが有る病棟」はなく、「マニュアルが無い病棟」が29病棟(96.7%)、「不明」が1病棟(3.3%)であった。

### (2) 今後の金銭自己管理の必要性

今後の金銭自己管理の必要性について、「今後金銭

自己管理を実施する必要がある」が 19 病棟(63.3%), 「実施する必要がない」が 8 病棟(26.7%), 「不明」が 3 病棟(10%)であった。

### (3) 金銭自己管理の導入方法

金銭自己管理を導入する場合の方法として、「ケースに応じて検討する」が 7 病棟(23.3%), 「病棟あるいは病院として独自のマニュアルを作成する」が 8 病棟(26.7%), 「他施設や文献などを検討し根拠に基づいたマニュアルを作成する」が 9 病棟(30%), 「不明」6 病棟(20%)であった。

## 考察

### 1. 対象病棟の属性

A 県の病棟構成は、開放病棟に比べて閉鎖病棟が多く、開放化を進める過渡期にあると考えられる。また、病棟規模は、60 床以上が過半数を占めており、疾患やセルフケアの状況も様々な患者が入院している状況が推察される。前述の厚生労働省報告で、精神科病床の機能分化が未だ成熟していないことが示されており<sup>6)</sup>、本調査の結果は全国的な状況を反映しているものといえる。今後は、精神保健の潮流と相俟って、病棟の開放化が推し進められていくと考えられる。

### 2. 金銭自己管理の実施の有無について

A 県では、精神科病棟の約半数が、金銭自己管理を実施していた。閉鎖病棟と開放病棟を比較すると、閉鎖病棟では、現在実施している病棟が閉鎖病棟全体の約 3 割、過去に実施していた病棟と合わせても約 4 割だが、開放病棟においては過去に実施していた 1 病棟も含め全ての病棟が実施していた。開放処遇という病棟の特徴から、患者は病棟の外に出ることが可能であり、買い物をする機会もあるため、閉鎖病棟と開放病棟との間に違いがみられたことは当然の結果と言える。しかし、開放病棟の患者全てが金銭管理能力に支障がないとは限らない。金銭自己管理を実施する中で、患者に合わせて指導や見守りが必要であり、一律に病棟で代行の管理を行うよりも看護師の負担が大きい場合もある。したがって、退院支援として開放病棟の金銭自己管理への実施が浸透しているという結果は高く評価できる。

また、閉鎖病棟は実施している病棟と過去に実施していた病棟が合わせて約 4 割という結果から、それが多いか少ないかは一概には判断できない。しかし、閉鎖

病棟においても患者が金銭管理能力を維持、向上できるような援助が進められていることは事実であろう。したがって、今後は閉鎖病棟においても金銭自己管理の実施病棟が増えていくことが期待される。また、そのためには実施している病棟との情報共有や実施に向けた啓発活動が必要である。

入院医療が推進された時期は、離院、離棟の防止や患者間トラブルの防止などを理由に、病棟に現金を持ち込むことができない状況が一般的だった。しかし、入院患者が自ら買い物をする機会が乏しく、代理行為が長期間に渡って広く行われてきたことも金銭管理能力低下の一因となった可能性がある<sup>7)</sup>。その背景に鑑みて A 県における金銭自己管理の実施の現状をみると、精神科病院にしか通用しない常識<sup>8)</sup>としての伝票処理や購買の代理行為などが見直されてきたと考えられる。

### 3. 金銭自己管理を実施病棟している病棟について

金銭自己管理を実施している病棟では、その過半数の病棟で実施患者数が 10 名以上と回答している。この結果から、金銭自己管理を実施している病棟では、積極的に多くの患者に金銭管理について介入していると考えられる。また、金銭自己管理を実施している病棟では、その実施患者数は閉鎖病棟・開放病棟とも同様の結果だった。これは、閉鎖病棟でも、短期間の入院患者は金銭管理能力を維持していることが多く、金銭の自己管理が可能なためと考えられる。実際に閉鎖病棟の 4 割が金銭自己管理を実施できていることから、閉鎖病棟、開放病棟という違いに関わらず金銭自己管理は実施可能であるといえる。

実施患者数が 10 名未満だった病棟は、病棟病床数 40 以上 60 床未満が約 4 割、60 床以上が約 6 割という A 県の病棟病床数の現状と併せて考えると、金銭自己管理を実施する患者が病棟の中でも少数に限られている。金銭自己管理の導入に際しては、患者の金銭管理能力を適正に判断する必要がある。浪費の可能性など疾患の影響や、その時点の金銭管理能力などを加味して判断されていると推察され、実施患者数が少ない病棟では、慎重に実施する患者を選んでいと捉えられる。しかし、金銭自己管理を実施している、あるいは過去に実施していたと回答した病棟のうち、マニュアルが有る病棟が約 4 割にとどまっていることから、患者に対する実施の判断に曖昧な状況があるのではないかと危惧される。金銭自己管理の導入の判断は、担当看護師

の力量のみに委ねることなく、適切な判断基準を用いる必要がある。また、判断基準を用いることで、実施中の評価だけでなく、金銭自己管理を可能にするための関わりを導くことができた<sup>9)</sup>との報告もあり、患者の金銭管理能力を適切に判断することが、金銭自己管理の患者数増加につながると考えられる。したがって、判断基準を含めたマニュアル(手引き)の整備を推進する必要がある。

#### 4. 金銭自己管理を実施していない病棟について

金銭自己管理を実施することの効果は、多くの先行研究に報告されており、実際に現金を持つ経験が、金銭感覚や保管などの管理を含めた金銭管理能力を養うことは既に立証されている。特に取り組みの必要性が高いとされる長期入院患者についてもその効果は確認されている<sup>10)</sup>。さらに、金銭自己管理の実施を通して、盗癖や問題行動の改善<sup>11)</sup>、行動範囲の拡大、他患者との交流の増加、自主性の向上など<sup>12)</sup>、金銭管理能力に留まらず様々な副次的効果が報告されている。これは、退院後の生活に必要な購買行動や乗り物の利用など金銭を扱うIADL(手段的日常生活動作)の獲得につなげることができる。したがって、今後さらに金銭自己管理の実施を推進する必要がある。

しかし、病棟で患者が金銭を自己管理することに関しては、金銭の紛失や浪費など患者の管理能力の他、集団生活における患者間のトラブルなど、様々な障壁がある。

さらに、金銭自己管理を実施した先行研究<sup>13)-14)</sup>では、看護師や病棟側の要因もあったことを示している。例えば、代理行為を行なうことで本来患者に備わっていた金銭管理能力を低下させるというデメリットについての知識不足により、金銭自己管理の実施の必要性が明確でなかったことが要因の一つである。また、患者は金銭自己管理ができないという思い込み、金銭を持つことで離院や紛失などトラブルが起こることへの不安により、患者の管理能力を客観的に評価できないことも挙げられる。設備上の要因としては、鍵付きのロッカーなど金銭の保管場所がないなど、金銭自己管理を実施する環境の整備不足もある。しかし、これらは看護師個人や病棟・病院それぞれに起因したものではなく、施策として精神科医療が施設への収容を推進し、地域での生活に向けた治療とは異なる形で始まったという歴史的な背景が影響していると考えられる。

また、金銭自己管理を実施できない要因を知ることには、実施に向けた手助けとなる。代理行為のデメリットを知るとは金銭自己管理の促進につながると考えられ、患者の管理能力を客観的に評価することができれば、患者の個別性に合わせた対応が可能となる。さらに、鍵付きのロッカーや床頭台を整備し鍵の扱い方を練習するなど具体的な実施方法も導くことができると考えられる。

本調査では、金銭自己管理を実施していない病棟が、閉鎖病棟の約6割を占めている。その6割以上が「今後金銭自己管理を実施する必要がある」との考えを示していることから、糸口を掴むことができれば、実施は可能だと考えられる。また、実施に際しては「病棟あるいは病院として独自のマニュアルを作成する」、「他施設や文献などを検討し根拠に基づいたマニュアルを作成する」との回答が過半数であるため、金銭自己管理に関する基準に関して情報を得ることが実施の一助になると考えられる。

さらに、現在実施している病棟の過半数が10名以上に金銭自己管理を行なっているとの結果からも、個々のケースごとに検討するだけでなく、病棟に10名を目安に運用できる金銭自己管理のマニュアルを作成すれば、病棟で金銭自己管理を多くの患者に汎用して実施することが可能だと考えられる。そのため、閉鎖病棟の中で現在導入に至らない病棟においても、早期に金銭自己管理を導入できるマニュアルを作成することが課題となる。マニュアル作成に関しては、金銭自己管理に限られた課題ではなく、筆者らの調査<sup>15)</sup>では、私物管理に関しても同様で、その必要性を感じている病棟が多かった。また、必要性を感じながらも着手に至らない背景には、精神科に特有な患者の管理能力の判断の困難さがあると考えられる。金銭自己管理について、患者にとって実施が可能かどうかの判断基準や実施に際しての手順は、試行錯誤しながら実施していく中で洗練されてくると考えられるため、金銭自己管理を導入する段階では、既存の基準<sup>16)</sup>や他病棟の情報を得ることが現実的である。

その上で、少数の患者からでも金銭自己管理を実施し、病棟内の看護師への啓発を行なう必要がある。金銭自己管理を実施する病棟が増えると、実施する患者が増える。金銭管理に関する教育が浸透することで、患者が金銭感覚を取り戻し、退院促進につながることが期待できると考えられる。

## おわりに

退院促進や社会性の伸長という施策の方向性をみると、精神科病棟における金銭自己管理の実施について、これから進むべき道は実施の促進である。それを踏まえて、今回A県の精神科病棟全てを対象として現状を調査した。金銭自己管理の実施状況は、結果に示した通りであり、実施の有無に関わらず実施に向けて高い意識を持っていることが明らかになった。その上で、金銭自己管理の実施を促進するためには、看護師の先入観を払拭し、的確に患者の金銭管理能力を判断し、金銭自己管理を実施できるマニュアルを作成すること、また、病棟・病院を超えて、その情報を共有することが課題である。

## 謝辞

本研究にあたり、お忙しい中調査にご協力下さいましたA県内精神科病院の皆さまに心より感謝申し上げます。

## 文献

- 1) 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神保健福祉課：今後の精神保健福祉施策について、社会保障審議会障害者部会精神障害分会報告書，2003.
- 2) 内菌耕二・小坂樹徳：看護学大辞典第5版，1377，メヂカルフレンド社，2002.
- 3) 大西文恵・出宮武司・正岡洋子：長期入院患者の意思決定を支援する患者－看護師関係の構築について－買い物支援を通して－，日本精神科看護学会誌，48(2)，2005.
- 4) 清水順三郎：新版看護学全書第36巻精神看護学2，162，メヂカルフレンド社，2000.
- 5) 財団法人日本医療機能評価機構：病院機能評価統合版評価項目解説集V5.0，408，2004.
- 6) 前掲1)
- 7) 白石弘巳：成年後見制度と精神医療－統合失調症の場合－，精神科治療学，22(5)，595-598，2007.
- 8) 社団法人日本精神科看護技術協会：精神科看護業務指針2003，15，精神看護出版，2003.
- 9) 杉山由美子・望月弘子・菅谷哲也・三澤道子：金銭自己管理判断基準を作成して，日本精神科看護学会誌，48(1)，286-287，2005.
- 10) 橋本浩二・高橋和彦・平井剛・木島光子：長期入院患者の金銭自己管理に向けての取り組み，日本精神科看護学会誌，45(1)，107-110，2002.
- 11) 津堅三枝子・儀間朝幸・佐久田ユキエ：開放病棟における小遣い金自己管理への取り組み－看護師の先入観に気づいて－，日本精神科看護学会誌，45(1)，103-106，2002.
- 12) 松井孝弘・兼田孝子・山本美恵・上仲瑞生・山下智佳子：金銭自己管理に向けた取り組みを通じて，日本精神科看護学会誌，46(1)，207-210，2003.
- 13) 奥田薫：看護師の思いが自律援助に与える影響について－金銭自己管理を働きかけた事例を通して－，日本精神科看護学会誌，48(1)，206-207，2005.
- 14) 今村善和・日高寛治：行き過ぎてませんか，患者さんのお世話を－金銭自己管理を目指して－，日本精神科看護学会誌，42(1)，593-595，1999.
- 15) 田辺有理子・伊関敏男・飯塚文香・樋口日出子・菊池謙一郎：精神科病棟の私物持ち込みマニュアルに関する調査，第38回日本看護学会抄録集－成人看護Ⅱ－，27，2007.
- 16) 松本富重美・島田愛身・大川勉・高濱正和：金銭管理は厳格なシステムで－エラーを防ぎ，自己管理を進めるために－，精神科看護，32(5)，18-22，2005.

(2007年11月13日受付，2007年12月27日受理)

<Study Report>

## Money Self Management in Psychiatric Wards

Yuriko Tanabe, Toshio Iseki, Fumika Iizuka, Hideko Higuchi, Kenichiro Kikuchi  
Faculty of Nursing, Iwate Prefectural University

### Abstract

Background: Psychiatric care in Japan promotes the patient's leaving of the hospital. Therefore, the patient should come to be able to manage their own money.

Purpose: The purpose of this research is to find the incidence of implementing money self management in psychiatric wards in prefecture A.

Method: Questionnaire survey by mailing.

Results: In the closed wards; Number of psychiatric wards where money self management is being implemented: 18(34.6%). Number of wards that implemented money self management before but not now: 4(7.7%). Number of wards that have never implemented: 30(57.7%). In the open wards; Number of psychiatric wards where money self management is being implemented: 16(94.1%). Number of wards that implemented money self management before but not now: 1(5.9%). Number of wards that have never implemented: 0.

Consideration: It is necessary to promote money self management as it stands to improve patients' IADL towards discharge. Also, it may be possible for more closed wards to implement money self management. It is necessary to exclude any preconceptions, and, judge a patient's ability correctly.

Keywords: psychiatric wards, money self management, promotion of leaving hospital