

再発を繰り返す

うつ病 躁鬱病など

復職支援デイケアにおけるグループ・ケア・プロトコルの開発

五稜会病院 精神専門看護師
八木 こずえ

日本精神保健看護学会 ワークショップ 2009. 6. 20

五稜会病院 札幌市

診療科目: 神経科・精神科・心療内科 病床数: 193床

病棟構成 思春期・**ストレスケア病棟** 48床

急性期治療病棟 38床

療養病棟A・B 計107床

通所施設 デイケア 計120名

思春期デイケア 登録者約55名

復職支援デイケア 登録者約22名

入居施設 グループホーム・共同同居 34名定員

CNSが開発に関わった経緯

- ★ストレスケア病棟開設後、うつ自体は回復しても復職困難により**悪化を繰り返し再入院するケースが増加**。
- ★注目を浴び始めた復職支援の院内勉強会が発足。復職支援デイケアの企画・開発を担当する。
- ★当初1名の専従スタッフ(臨床心理士)と1名の(精神保健福祉士)が配置。初めての試みにつきコンサルテーションのみでなく直接ケアも担当した。
- ★週2回から開始、1年半後週4回に変更。2年経過。1回平均8~10名通所。平均年齢39歳、平均通所期間3ヶ月。

通所者の状況

全通所者59名

卒業生37名

復職希望18名		就職希望19名		通所中 22名
成功11名 61%	断念4名 22%	退所3名 17%	成功2名 10%	

主なプログラム

- 集団認知行動療法
- 心理教育
- グループワーク
- 芸術療法
- 個人作業(PC)
- 軽スポーツ

開発の条件・状況

- ★入院患者の参加: やや重度のうつやSCも含む。
- ★参加期間の期限なし。期間バラバラ。短期サイクル
- ★離職者も含む。(途中より)

幅広い状態像への対応ニーズ(組織ニーズ)があり対象疾患や重症度をあまり絞り込まないプログラム 開発を目指す!

課題

復職希望者に再発者、再休職者が多い!
効果的プログラムとは? どう成果をだすか?
CNSとしての役割とは? 必要な臨床能力とは?

休職者のうち6割が再発者

再発・再休職の主な要因とは?

- ★焦りのある復職(高い不安、経済的困窮)
- ★トラウマ残したままの復職
(上司への怒りなど未処理の感情、失敗・罪悪感)
- ★疾病、発病の受け入れ不足(否認が無理を招来)
- ★職場と本人の合意不足(無理解で孤立)
- ★生活リズム、体力回復不足(疲労でダウン)

問題抱えたまま復職 → **離職**

恐怖心・トラウマ・脆弱性 ← **再発・再入院・自信喪失**

初期: 見えてきた課題

- 1、心理教育と自身の経験が結びつかない。
- 2、集団認知行動療法では準備状態不足で表面的理解に留まり、気分がわからない人も多い。
- 3、復職への恐怖心、職場へのトラウマ感情が解消されず行き詰っている人が多い。

理由

- * 思考抑制の他、心理的抵抗や防衛が働く。
- * 安全感が提供される中で感情の解きほぐし、体験の棚卸しができるよう、準備状態に適合したプログラム開発が必要。

課題への取り組み・成果を出す工夫

1、効果的種目づくりや構造の工夫: 内容充実化

- ・グループワーク(ディベート、ディスカッション)
- ・アートセラピー(詩や写真集を用いた感覚的作業)
- ・プレゼンテーション(職業紹介やレポート発表)
- ・グループの他、定期個人面接で進歩をサポート。

- * 集団(講義形式or話し合い): 相互作用の量の差
 - * 知識or体験中心(身体感覚): 自分との向き合いの差
 - * 知性or感性中心: 働きかける領域の差
- メンバーのニーズやタイミングに応じて構成変えていく
意外にプレゼンテーションが好評だった!

解決されてきた課題と成果とは

- 1、**内面の浸透化を促進する種目の提供で境界突破しやすい。**例: 話し合いによる共感や自己表現にて知識と体験の分離は融合しやすい。疾病受容と自信が回復し、乗り越えやすくなる。(受け入れのプロセス促進)
- 2、多種目のアプローチにより見えづらい課題、隠れていた課題が浮き彫りに出来、**ケアが焦点化しやすくなった。効果が出やすい。**

中期: 見えてきた課題

- 1、挫折感が払拭できず長期化するケースと短期復職ケースが二極化し、集団擬集性が低下
- 2、集団活動では悪化、個人活動では孤立するなど、回復ペースの違いへの対応が難しい。
- 3、週2日では負荷不足で復職体力つかない。

- * 2日間の集団活動ではニーズが多様すぎ、適切な焦点化の限界。デメリットが大きくなってきた。
- * 回復度合いや復職時期など準備状態やニーズの違いを反映するプログラムが必要。

課題への取り組み・成果を出す工夫

2、負荷別・段階的プログラム開発(2⇒4日へ) 負荷の与え方を変えられるシステムを作る。

曜日別に負荷や種目を変え、異なる目的を設置。

- 月(低負荷) = 個人ペース中心の軽作業
- 火(中負荷) = 集団力動による相互学習
- 木(高負荷) = 自分を見つめるテーマ学習
- 金(低負荷) = 心理教育、講義方式中心

* 回復や復職期限に合わせて段階的に負荷をかける。職場環境に近づける。個人状況に合わせて選択できる。

青●コース → 青緑●●コース → 青緑赤●●●コース

個人ペース
楽しみ中心

集団と交わる。
自己表現・知識習得

目的のある集団活動
体験分析・レポート

解決されてきた課題と成果とは

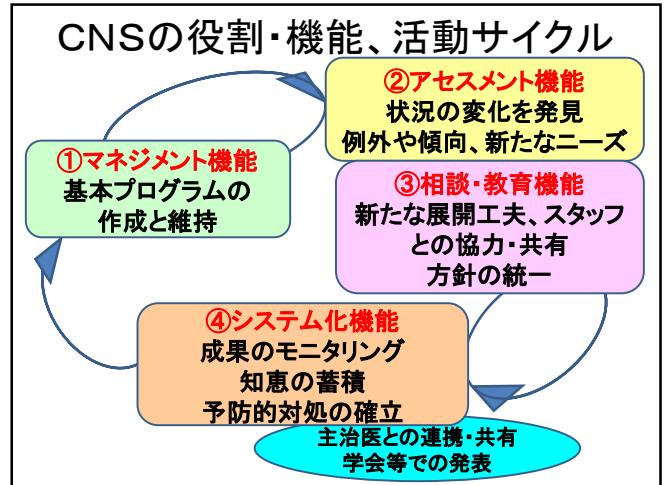
- 1、集団活動前にスクリーニングできるため、軽躁不安定ケース、重症度高いケース、発達障害ケース等、**集団活動につなげる前に個別対応できる。集団の混乱が最小限。**
アセスメント → 対応 → 次のステップに進める
- 2、段階的プログラムをシステム化したことで達成感を与えやすい。スタッフとケースとの**目標や目的意識の明確化**もしやすくなった。

解決されてきた問題と成果とは

3、重症度や回復状況など個別に合わせた参加選択とケアが提供でき、目的に応じたプログラムを発達させられる。例：高負荷プログラム

再休職後長期化ケース：アディクションケア
共依存の問題から過剰適応が生じ追い詰められ、燃え尽きるケースが多い。
仕事依存や恋愛依存からうつが繰り返し発生。アディクションに踏み込んだ心理教育や長期的視野でのケア方法を考案中。

当事者研究リワーク版：生きづらさのパターンを探そう！プログラム試行錯誤中



グループケア・プロトコールに必要な臨床能力

1、**問題の本質、対象特性を見分ける能力。**
問題の本質と選定(基本的か例外的か一部か多数か繰り返されるか、新たな問題か)で対処や焦点を変える、総合的な捉えが重要。

2、**再発要因のアセスメントと対応の工夫を重ねる。**
何がその問題を継続させていたか。不安や焦り、トラウマを解消できるようプログラム開発し、根気良くアプローチ。(ケースの強みと回復チャンスを捉える。)

3、**最大多数の最大幸福：比較考量してベターなものを選び取りながら段階的にケア構築する能力**
臨機応変、柔軟に全体状況に対応できるよう工夫。

グループケア・プロトコールに必要な臨床能力

4、**組織内外に効果的な連携体制を構築していく。**
主治医との連携(共有や相談、リワーク報告書作成)
職場との連携(リハ制度発足の依頼や上司相談など)
業務効率化のための組織内連携(面接室やPC設置)

5、**問題や成果を協力者と分かち合っていく能力**
良いケア開発のためには、多職種の総合力が不可欠。
失敗や間違い、認識力の限界も多々。謙虚に事実を受け入れ、学びあい、支え合う関係性を育てる。