

精神障害者の地域生活継続 に必要な支援とは

事例から学ぶアセスメントの仕方と支援技術

五稜会病院
中田真子
平成25年10月12日
第56回日本病院・地域精神医学会(札幌)

五稜会病院

当院概要

- 病床数193床(急性期38床・ストレスケア思春期48床・開放療養54床・閉鎖療養53床)とデイケア(復職支援など機能分割した4種)を有する精神科単科病院
- 1990年に共同住居の運営と訪問看護を開始
- 2011年に訪問看護の専門部を設置

職員配置:保健師1名 看護師2名 非常勤看護師2名
訪問専用軽自動車2台
訪問件数:約250件/月

訪問割合:グループホーム入居者:40% 単身生活者:40%
家族同居:10% 当院独自の住居サービス:10%

五稜会病院

事例概要と支援の開始

- 30代女性
統合失調症(幻聴や妄想など強い陽性症状はない)
- X-14年 当院初診
家族間のトラブルに伴い気分変動が強く5回の入退院を繰り返す
- X年 グループホームへ退院
気分の変動は少ない
グループホームに馴染んだように見える

← 生活上の困りごとがないか
服薬継続はできているか
他入居者との距離は取れているか
関係性の構築できている事の支持

五稜会病院

支援の行き詰まり

- X+4年 再入院(6回目)

3ヶ月半ほどで同じグループホームへ退院
他入居者等とのトラブルが多発
金銭トラブルも目立つ

↑ 不安定な内服への対策
他者と距離を取る方法を考える

↑ トラブルが目立ち始める
関わりの拒否
コンプライアンス不良

↑ トラブルは減らない
易怒的であり気分不安定
コンプライアンス不良

室内も乱雑となり生活破綻の危機 7回目の入院も懸念

五稜会病院

支援の転換

他者、金銭のトラブル・服薬コンプライアンス不良 ← 訪問看護の関わり

信用していないかった? 過干渉?
距離が近すぎた?
当たり前の気分の波?

アセスメントの結果

生活は安定・企死念慮はない・グループホームへの慣れ
→エネルギーが余る→他者の生活が目につく→気分不安定

「単身アパート暮らし」という目標を共有し具体的な支援開始

↑ 気分の変動と服薬に主眼を置いた支援から変化

五稜会病院

ステップアップ後

- X+5年 単身アパート暮らし

「話し合い」ができる

自分から相談できるよう声かけ
生活リズムが保てているか
話し合う
他者とのトラブルは自己対処が
できる範囲内
他者との距離の取り方を話し合う
服薬の継続を伝える
気分の不安定さは激減
アルバイト開始

看護師も安心感が持てる
できている事を評価できる

「今日は話す事ないから訪問を休むわ」との言葉が増える

- X+6年 訪問看護終了

いつでも相談に乗れる事を伝える
見守り

五稜会病院

考察

- 病状と決め付けず何が良くないのか、何を改善したいのかを一緒に考えることで信頼関係も深まり、対応策を考える契機になった
- 表面化している現象にだけ囚われない関わりが次のステップアップにつながった
- 具体的な目標を共有し、自己決定を促しエネルギーを分散させることが気分の安定につながった
- 家族の余裕を見極めながら一緒に取り組んだ事がその後の関係性維持につながった
- 支援者の余裕が本人の安定につながった

五稜会病院

まとめ

- 治療の主軸に薬物療法があるが、回復の段階に合わせた積極的な環境調整も重要である
- 地域支援をする際にはグループホームが万全と安心せず、常に現状が最適なのかアセスメントし続ける必要がある
- 本人の力を十分に引き出し活かすためには多角的なアセスメントと手を出しすぎない支援が必要である
- 可能な限り家族とも役割分担をして一緒に関わる事が本人の安心、対処能力の向上につながりやすく、その後の自立した生活につながる

五稜会病院

新病棟建築中



平成26年8月 完成

ご静聴ありがとうございました