

発達障害を抱える患者への グループセミナー立ち上げの取り組み

医療法人社団 五稜会病院
吉野賀寿美・鈴木大輔・山北豊・加藤抄苗・中島公博



こころと身体のクリニック
医療法人社団
五稜会病院

当院入院部門の概要

病床利用率 90.5%
平均在院日数 174.8日

精神科療養病棟 (97床)
開放 (49床) 閉鎖 (48床)

精神科急性期治療病棟 (48床)

ストレスケア・思春期病棟 (48床)





目的



- 急性期治療病棟において、発達障害者への集団療法を立ち上げ、個別ケアに加えて集団アプローチを支援に盛り込んでいくことで、看護師のチームアプローチ力と発達障害者へのケアの質向上を目指す。

集団療法プログラム作成にあたって



1. どのような人々を対象とするのか？
2. いかなる効果を目的に実施しようとするのか？



急性期治療病棟に入院している発達障害患者の行動化に着目し、その特徴を描き出す

方法



1. 対象: 20××年10月～20××+2年10月の間に当該病棟に入院し、明らかな行動化があった発達障害患者12名
2. データ収集方法: 看護記録および診療録
3. 分析方法: 内容分析にて、行動化の原因・行動化の特徴・行動化鎮静の過程・発達障害の種類について抽出

対象	年齢	性別	診断名
A氏	14	男	発達障害
B氏	15	男	統合失調症 (PDD疑い)
C氏	32	男	統合失調感情障害 (PDD疑い)
D氏	27	女	統合失調症 (PDD疑い)
E氏	13	女	行為及び情緒の混合性障害
F氏	33	女	統合失調症 (PDD疑い)
G氏	32	男	統合失調症 (PDD疑い)
H氏	29	男	知的障害
I氏	28	男	統合失調感情障害 (PDD疑い)
J氏	32	男	広汎性発達障害
K氏	20	女	行為及び情緒の混合性障害
L氏	16	女	行為及び情緒の混合性障害

倫理的配慮



- 対象者のプライバシー保護のため、名前や本人と特定される恐れのある情報を暗号化し、匿名性の確保に努めた。
- 情報漏洩を防止するため、収集したデータは病院外に持ち出さず、鍵のかかる場所に保管し、管理を厳重にした。

尚、当院倫理委員会の承認を受けて、研究を実施した。

内容分析方法



1. 行動化前後のエピソードを抽出・コード化

D: 頓服薬使用するが効果なく、その後もデイルームの壁を蹴ったり殴ったり看護師制止し理由尋ねるが「触るな 早くここから出せや」と言いながらデイルームのドアを無理やり開けようとした。看護室のドアノブをガチャガチャする行為が10分から15分程度続き、本人から頓服薬希望あり。

D: 看護室に訴えあり。「話聞いて欲しい」と自室で傾聴すると「母親にスリッパの購入のことを相談したら『そんな貧乏臭いこと言うな』と言われなんか腹たつた...」と

A: 理由を教えてくれた事評価し、今後は物に当たらずに看護師に話すよう説明。

行動化の特徴

行動化の原因

行動化鎮静方法 (かかわり)

分類された中で、コード化をさらにすすめ、抽象化し、カテゴリー化した

自閉症スペクトラム(広汎性発達障害)

高岡による分類



- 自閉症(以下の三点が揃っている場合):カナーが発見**
 - 相互的社会的関係における特徴。
 - コミュニケーションの不得手さにおける特徴。
 - 想像力の範囲が狭く深いという特徴。
- アスペルガー症候群:ウイングの診断**
自閉症の特徴を備えながらも、言葉の数の面での遅れがない
- 非定型自閉症(特定不能の広汎性発達障害)**
自閉症の3つ組のうち一部が明瞭でない場合。

※上記3つの分類の共通特徴
感覚の感受性(臭覚・味覚・触覚・視覚など)

対象者の特徴



	行動化の特徴	行動化の原因	分類	感覚の感受性	行動化鎮静方法
A氏	壁叩き・蹴り	家族問題・他者との疎通不良	アスペルガー症候群	聴覚	時間の経過・頓服・刺激の遮断
B氏	暴言暴力	家族問題・被害的思考	自閉症	視覚・聴覚	傾聴
C氏	大声・暴言暴力	家族問題・他者との疎通不良	自閉症	知覚	傾聴・刺激の遮断
D氏	暴言	他者との疎通不良	非定型自閉症	視覚・聴覚	傾聴・頓服
E氏	自傷・拒食	家族問題	自閉症	知覚	時間の経過・とりあわない・待つ
F氏	自傷・暴力	被害的思考	自閉症	聴覚	傾聴

対象者の特徴



	行動化の特徴	行動化の原因	分類	感覚の感受性	行動化鎮静方法
G氏	疎通不良・暴力	こだわり・予定や環境の変更	アスペルガー症候群	聴覚・知覚	傾聴・頓服
H氏	暴言暴力	家族・他者問題	非定型自閉症	聴覚	傾聴
I氏	器物破損・暴力	文脈が読み取れない・不安・疎通不良	自閉症	聴覚・視覚	傾聴・刺激の遮断・頓服
J氏	暴力・イライラ・殺意	他者の出す音・態度	自閉症	聴覚	傾聴・頓服
K氏	暴力暴言・自傷	環境の変化・疎通不良	自閉症	知覚・視覚	傾聴・頓服
L氏	身体化・拒食	原因不明	非定型自閉症	知覚・視覚	傾聴・頓服

結果から見えてきた課題



- 知的障害を含むものからアスペルガー症候群までの広範囲にわたる発達障害を対象
- 行動化の原因は様々であるが、行動化の前に自分自身の感情の気づきと感情コントロールの方法が乏しく、スキルを身につけること
- 様々な彼らの感覚の感受性も加味した効果的なプログラム内容

プログラムの特徴



- 広範囲な対象者を扱うため、内容をメンバー参加型・シンプル・様々な感覚の過敏さを持つ特徴を加味
- 感情の気づきと感情コントロールに主眼を置く
- 認知行動療法を取り入れる
- フレキシブル導入制とし、タイムリーな活用
- 病棟での個別ケアとも連動できるツールを使用
- 多職種で実施する

セッションの流れ



① プログラムの目的説明	5分
② ルールの説明	15分
③ ウォーミング・自己紹介	
④ セッションの目的説明	
⑤ セッション	30分
⑥ まとめ	10分

計60分

グッドライフプログラム



- セッション1・・・喜びの感情に気づく(元気アイテム作り)
- セッション2・・・ストレスってなんだろう(ストレスの温度計)
- セッション3・・・ストレスをやり過ごそう(ストレスへの対処法)
- セッション4・・・ネガティブな感情に気づく
- セッション5・・・怒りの対処法①(SST問題解決手法)
- セッション6・・・怒りの対処法②(SSTステップbyステップ方式)

今後の課題



- 本プログラムの効果の評価
 - ・ストレス対処法に対する参加者の要望に応えられている。
 - ・行動化の減少に効果があるかは未だ評価不可。
 - ・実技を多く入れているプログラム構成で、なんとか参加者は最後まで参加できている。
 - ・1セッション5人程度は必要。

今後の課題



- 急性期治療病棟だけではなく、外来～入院まで、患者の状態像に合った連続性のあるプログラムの作成

ご清聴ありがとうございました