軽度精神遅滞がある統合失調症患者への地域移行へ向けた関わり

ストレングス志向のアセスメントの要素を用いたアプローチを通して

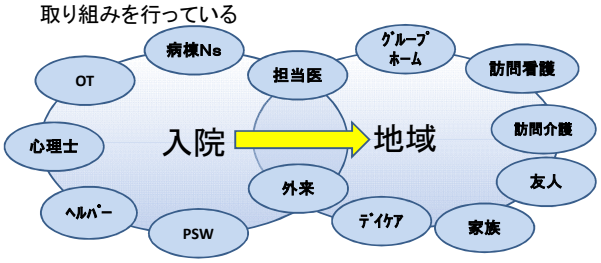
五稜会病院　訪問看護室　地域生活支援室
○庄司典子　水野香おり　川合由美子
鈴木由美子　三浦一恵　鈴木大輔
富永英俊

はじめに

「入院医療中心から地域生活中心へ」

（精神保健福祉施策の改革ビジョン　厚生労働省）

当院においても入院から地域へ移行していく取り組みを行っている



病院・地域スタッフで退院支援カンファレンスの実施

ストレングス志向のアセスメントとは？

=ストレングスモデル=

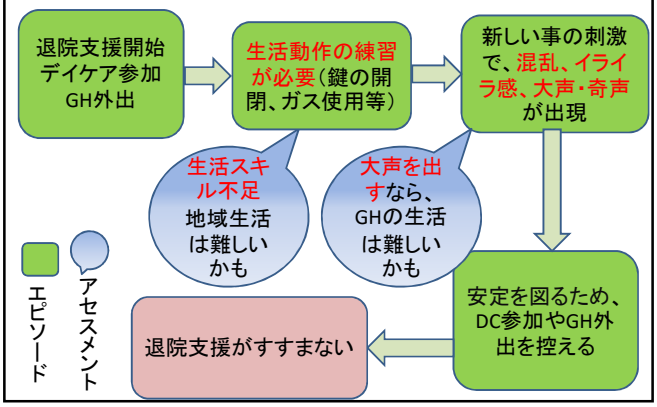
利用者の障がいに焦点を当てるのではなく、その方の長所・健康な部分を最大限に伸ばすことが出来るようにする支援モデル

- すべての人が目標、才能、自信をもっている
  ⇒個性や才能・能力を大事にする
- 利用者自らによる方向決定や選択を促進
- その人が希望している成果に焦点を当てる
- 利用者とサービス提供者による協働

事例紹介

- A氏　30代　女性
- 統合失調症　軽度精神遅滞（全IQ＝53）
- 中学卒業し、就労経験あり
  結婚　出産　離婚歴あり
- 記憶力の低下、物事の同時進行が苦手、慣れない事への混乱、気分のムラがあり、日常の些細な事で不安感・混乱出現、情緒不安定となる。大声を出す事やリストカットなどの行動化もあり、入退院を繰り返す。
- 退院への希望強くあり、グループホーム（以下GH）への退院方向となる

経過①　初期の退院支援



経過②　ストレングスへの視点の変化

- 退院したいという希望が強くある
- 退院が決まらないことも、不調の原因
- 実際に地域で生活を体験してみないと、何ができて何の援助が必要なのかわからない

希望に沿う

退院日を決めてA氏に提示

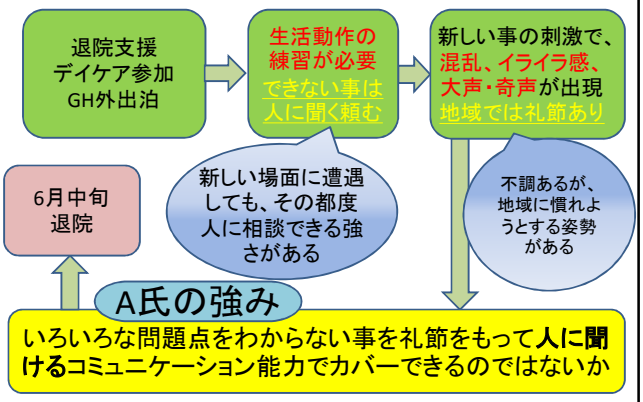
病棟・地域で一緒にプラン立案

病棟・地域で同一のアセスメントシート使用(ストレングス視点)

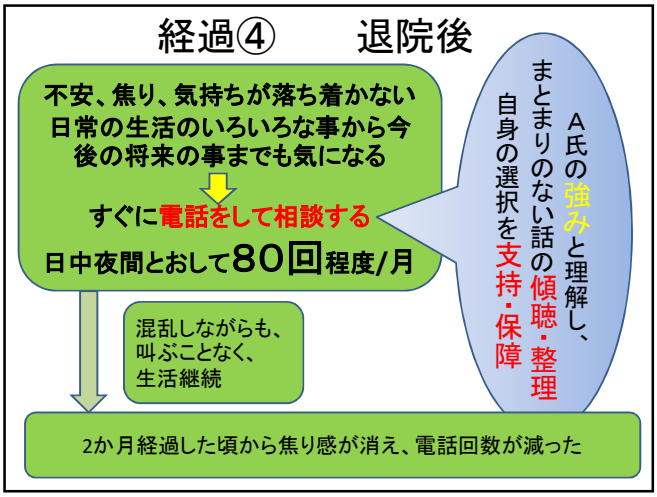
毎週カンファレンス行い情報共有・評価

ストレングスモデルの勉強会

経過③　変化後の退院支援



経過④　退院後



考察

①地域移行にあたっては、地域スタッフが入院中から、病棟スタッフは退院後も関わるなど、協働体制を構築した。また、統一したアセスメントシート・プランを使用し、カンファレンスを重ねるなど連携の強化を図った。このことにより、統一した支援・粘り強い支援が可能となった。

②スタッフの意識がストレングス志向に変わったことで、支援方法も変化。結果、A氏の強みが発揮され、地域生活を送る上での自信を持つようになった。

まとめ

○スタッフが統一した方向性で支援できるような支援システムの構築が必要

○問題点が多いと思われる対象者であっても、ストレングスの視点からアセスメントすることは、退院・地域移行実現の可能性を広げることに役立つ