

ピアホームだより

2024. 12. 10

第2回事例検討会

1 1月2日、白石先生をアドバイザーとして今年度2回目の事例検討会を開催しました。

今回は、当ホームの医療連携施設であるMIRAI 訪問看護ステーションからも一課題を出してもらい看護の視点からの問題についても考えることが出来ました。

1 妄想の訴えが強い方にどう対処したら？

躁うつと診断されているが妄想が強い方である。統合失調症とは違う妄想の特徴を示しているようで躁症状とみたらよいと思われる。妄想に対する態度は肯定も否定もしないのが原則である。妄想がひどくなった背景に親の病気があり本人が行き先の不安が増していることを見るべきである。本人の不安に寄り添って支援することを実行

して来たが、その視点で支援を続けることがよい。

2 とても不安定でホームと実家を行き来している利用者

ASD と統合失調症の診断を受けている。対応の基本はASD として捉えることにあ
る。妄想が出ているなら抗精神病薬を服用
で対処する。頓服薬が4種類で迷わない
か？原則はできるだけ薬をシンプルにした
方がよい。→お薬の微調整は母親に任され
ている。

生活もパターン化して本人が暮らしやすく
する工夫をする。

生活が崩れることで、服薬も飲み忘れるこ
とが多いので、まずはしっかり服薬してい
くよう訪問看護を（3回/週）中心にしま
り見守っていく。

3 金銭管理に問題がある利用者

日常生活のコントロールが不十分でお金
を使いすぎてしまう。区の金銭管理事業を
導入しているが、問題の解決に至っていな
い。

会議では依存のある方の直面化の議論もさ
れた。依存のある人にはしりぬぐいを止め

ることが基本（→直面化）だが、障害のあ
る人に対してはそうもいかない。

現在、ネットで借金を作ってしまった
る。金銭管理の事業を使っているが対象者
も多く細やかな対応が出来ていないため、
十分機能していない。返済していか
ないと、現実問題として訴えられ裁判とな
る？当面、毎月の工賃を借金支払いに充て
ていく、収入に合った生活をパターン化す
る―支援をしていくこととした。

<依存症仮説>

1980 年、植民地ネズミと樂園ネズミを使
った動物実験で孤立が依存の本体との実証
がされた。そして依存の中心に「痛み」が
あり、その苦痛の緩和から“酒 “などに逃
れる構造を解明した。つまり依存は「快楽
の追求」ではないということである。

従って、従来言われた否認の打破（→本人
の否定に対し病気を直視させる）や底つき
理論は関係を害し健康も害することで現在
では否定されている。

12月の予定

12月4日：感染対策研修来所指導