

ピアホームだより

2020. 11.10

アドボケイト会主催の症例検討会

10月10日、当法人にて、白石顧問医を
迎え、恒例の症例検討会を行いました。

コロナ下、一堂に集まる機会も少なく、
やや落ち着いたこの時期に外部の皆様にも
声掛けをしての開催となりました。

今回は、臨床の場で対応に困ることにつ
いて事例を出し、参加者で討論後、白石医
師からアドバイスを頂く形としました。以
下、有益と思われるコメントを載せます。

課題1 支援のスタンスとして、できるこ
とは本人に任せ、できないことを支援する
という原則で行っているが、現場では、本
人が出来ないのか、できるけど嫌なのか
常々考えてしまうところです。

事例1) 認知機能の低下した触法患者さ
ん、ゴミ出しもできないものか？

<白石医師からのアドバイス>

支援の最も基本にあるものは、本人をあり
のままに認めることです。

① やればできることをやらない—のが障
害ではないか。本人が、どうしてもやらな
ければと思えば、やる。

動かし方の1つは、本人望むことを働き
かける—エンパワーメント、2つは望ま
ないことでもやらなくてはいけないことを促
す—直面化と操作と言う手法がある。いず
れにしても信頼の確立が必要。

—この方は、上半身裸で外に向かって歌っ
ているが…

② 風景化という概念がある—社会に馴染
まない奇妙な行動、受け入れがたい行動も
本人がどうしようもないことは周りが馴れ
ればよいとする考え方。

課題2 自己決定とは—自己決定を支援す
る立場との違い

事例2) 病気を認めず服薬・デイケアを拒
む利用者

<白石医師からのアドバイス>

本人の嫌がる治療は、基本、良い結果は
出ないと思う。アメリカ（ビレッジ）で
は、メンタルコートの制度があり、本人が

嫌がる治療は違法との判決も出ている。通
所に向けては、具体的な段取りで慣れてい
くことがカギである。

事例3) 毎日言うことが変わる利用者

<白石医師からのアドバイス>

アメリカ（ビレッジ）での体験では、

① 判断力のない人の判断は尊重しない。

② 判断力のある人—理解できる人、促し
て理解できる人、選択できる—というよう
なことが判断基準となる。

事例4) 就労に繋がったのにすぐに断った
利用者

<白石医師からのアドバイス>

精神障害者は、積み重ねがあると単純に
判断できない。就労移行支援の現場で障害
が現れない環境であったとの見方をした方
がよいのではないか。

就職にあたっては、ジョブコーチをつけ
るなど、経過の把握が大切である。

次回、引き続き課題3について掲載して行
きます。

11月の予定

11月:埼玉県立大学看護学科実習開始