ご家族のための手引き

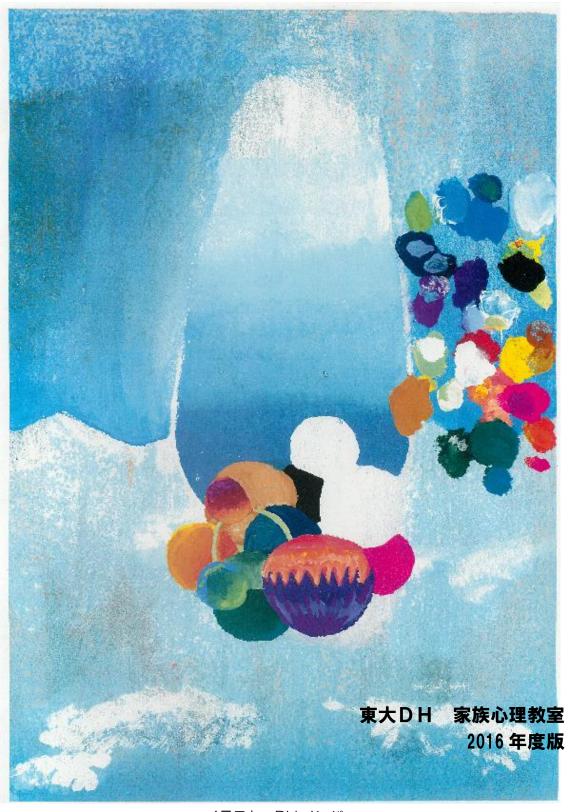


イラスト: DH メンバー

2016年度家族心理教室 スケジュール

	日時	前半 13:30~14:15 ※第5回は小グループのみ	休憩	後半 14:30~16:00
第 1 回	1月19日	精神疾患について ・疾患の理解 ・治療法		・小グループの流れの説明・自己紹介小グループ 相談したいこと
第 2 回	2月2日	リハビリテーション ・リカバリー ・リハビリテーション ・DHOB メンバー& ご家族の体験談	15分	小グループ 相談したいこと
第 3 回	2月16日	社会資源 ・医療、福祉 ・就労 ・就学	15 73	大グループ 14:45~16:00 ・就業・生活支援センター WEL'S TOKYO 二木さん ・質問コーナー
第 4 回	3月2日	対応の仕方 ・接し方の工夫 ・伝え方のヒント		小グループ 相談したいこと
第 5 回	3月16日	小グループ 相談したいこと ※各グループとも、休憩時間が 15 分あります。		

☆☆☆できるだけ全5回参加していただけると嬉しいです☆☆☆

B	次
1. はじめに	P 5
11.精神疾患	P 6
11‐1.統合失調症について	P 6
11-2. 自閉症スペクトラム障害について	P10
Ⅲ. 精神疾患の治療	P 12
-1. 経過に沿った治療の展開	P12
Ⅲ-2. 薬物療法	P14
Ⅲ-3. 非薬物療法	P16
IV. リカバリーとリハビリテーション	P 18
IV-1. リカバリー	P18
Ⅳ-2.精神科リハビリテーション	P 22
V.利用できる社会資源	P 24
V - 1. 医療で使える社会資源	P 25
V - 2 . 地域生活で使える社会資源	P 27
V - 3 . 就労したいときに使える社会資源	P31
VI.就学・復学	P 36
VI- 1. ご本人が準備すること	P 36
VI-2. ご家族が準備すること	P 37
VII. 接し方の工夫	P 38
VII- 1. ご家族のストレスを下げる	P 38
VII-2. ご本人の長所と短所の両方に目をI	向ける P39
VII-3. ご本人が人生で重視していること	が何かを知る P 39
VII-4. 伝え方のヒント	P 41
VIII. 参考書籍	P 44
IX. おわりに	P 46

I. はじめに

この手引きは、統合失調症をはじめとする精神疾患を持つ方のご家族の皆さまが、 病気を正しく理解し、適切な情報を得ることで、

ご家族自身が健康でゆとりのある生活をしていただくためのものです。 ご家族がゆとりを持つことで、ご本人への上手な接し方ができるようになり、 ご本人の安定にもつながります。

家族会や、心理教育プログラムに参加され、正しい知識や情報をお持ちになり、 ご家族同士が共に支え合いながら、負担を軽くし、 ご本人の治療における協力者となられますことを願っています。

Ⅱ. 精神疾患

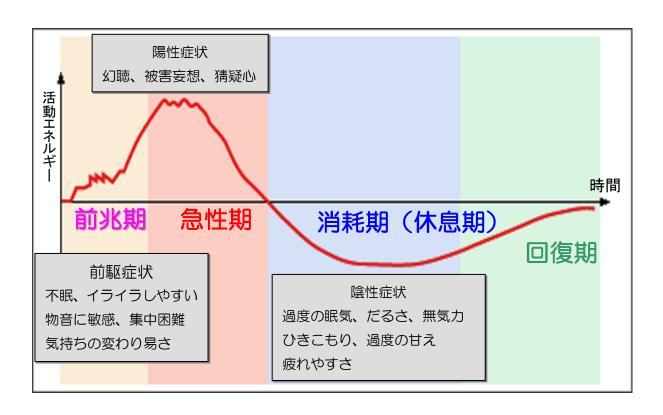
精神疾患は起こりやすい疾患でおよそ 40 人に 1 人(日本では約330万人)が精神科に 通院あるいは入院しているといわれます。精神疾患には気分障害(うつ病、躁うつ病)、統 合失調症、不安障害、自閉症スペクトラム障害、認知症など様々な病気が含まれますが、 ここでは統合失調症と自閉症スペクトラム障害について取り上げます。

Ⅱ-1. 統合失調症について

が 統合失調症は、およそ 100 人に 1 人の割合で発症し男女差はなく 10-20 歳代の思春期、青年期に始まることが多いです。

Ⅱ-1-1:統合失調症の症状と経過について

統合失調症の一般的な経過を示します。多くの場合、前駆症状が数ヶ月~数年出現し、 徐々に陽性症状が現れ、遅れて陰性症状が目立ってきます。



統合失調症の症状は『**陽性症状**』、『**陰性症状**』がよく知られていましたが、 最近では『**認知機能障害**』の重要性も指摘されています。

■ 陽性症状

<u>幻覚</u>: 悪口や自分の行動を実況中継する声が聞こえたり(幻聴)、映像などが見えます(幻視)。本人にとっては「真実」であり恐怖感や不安感を与えるため、「本当の声ではない」などと言われても受け入れられません。

<u>妄想</u>:「誰かから狙われている、監視されている」、「FBI が私を尾行している」 <u>思考障害</u>:「自分の考えが知られてしまっている、他人の考えが読み取れる」

易怒性:些細なことで衝動的な怒りがこみ上げてくることがあります。

• 症状の改善に抗精神病薬が効果的です。

• 抗精神病薬を飲んでいても症状が持続することもあります(持続症状)。

• 持続症状があっても対処方法を学べばコントロールできます。

■ 陰性症状

意欲低下 : やる気が出ない、何事もおっくうで面倒くさくなりますが、怠けて

いるわけではありません。

注意の低下 : 注意力が落ち、集中力が続かない。

自閉的な生活:1日中寝てばかりで、外に出かける気力がなくなります。身だしな

みもだらしなくなります。

• 年単位の治療によってゆっくりと回復していきます。

• 症状の改善に有効な抗精神病薬が開発され始めました。

デイケアなどの心理社会的なリハビリテーションが有効です。

■ 認知機能障害

⇒仕事や対人関係など社会生活上のしづらさにつながる障害です。

記憶機能の障害 :人から言われたことがすぐに頭に入らない

注意の障害 : 同じ仕事を短い時間しか続けられない

実行機能の障害 :何から手をつけていいか分からない

優先順位がつけられない

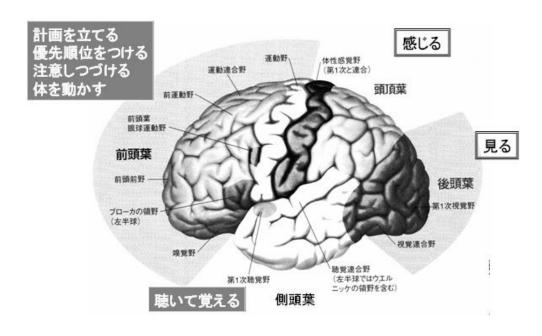
計画が立てられない

自分で工夫して、適当なやり方を見つけられない

融通が利かない・臨機応変にできない

• 発症前から認知機能障害が先行することがあります。

• 認知機能の改善に有効な抗精神病薬や治療プログラムが開発され始めました。



統合失調症は知・情・意の機能

<u>認知、感情、意志</u>の広範囲にわたる精神機能(≒脳機能)の障害

特に、前頭葉・側頭葉の機能障害と考えられます。

コラム:精神疾患と健康寿命~身体的健康の重要性~ Nielsenら(Schizo Res, 2013)は、デンマークにおいて統合失調症の方の健康寿命が一般住民より10-15年短いことを報告しています。背景に、健康活動の割合が低い、不十分なセルフケア、薬剤の副作用、心疾患のリスク、自殺、身体疾患を見逃されやすい、偏見を恐れて医療を受けないことが挙げられます。 -般女性 -般女性 -般女性 -般男性 -般男性

Year

2000

2010

1990

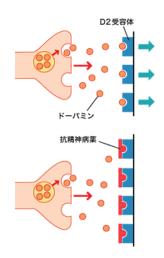
1980

Ⅱ-1-2: 統合失調症の原因について

現在は様々な研究が進んで<u>脳の神経伝達の仕組みに障害がある</u>ということが分かってきました。遺伝的な影響あるいは環境的な影響によって、神経伝達物質であるドーパミンやセロトニン、グルタミン酸などの働きのバランスが崩れるという説が有力です。

ドーパミン仮説(生物学的仮説)

神経伝達物質の"ドーパミン"は、ストレスがかかると、多く放出され、過剰な状態になると、幻覚や妄想などの症状が出てきます。抗精神病薬は、この"ドーパミン"を抑える働きをします。



ドーパミンが増え過ぎると、 それを受け入れる受容体の数も増えてしまいます。

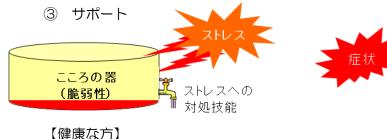
受容体をあらかじめ薬でブロックしておくと、 増えすぎたドーパミンの悪影響を減らせます。

一方、心理社会的な研究からは遺伝的な体質あるいは周囲からの過剰なストレスなどで 精神的・身体的に様々な不調が起きるともいわれています。

ストレスー脆弱性ー対処技能モデル(心理社会的仮説)

ストレスに対する生まれつき持っている脆さを"脆弱性"と呼びます。どんなストレスに強いか弱いかは、人によって異なります。脆弱性をカバーするためにいくつか対処手段があります。

- ① 薬物療法
- ② 生活技能の形成





【統合失調症の方】

Ⅱ-2. 自閉症スペクトラム障害について

自閉症スペクトラム障害は、およそ 1000 人に 1-6 人の割合で発症し、男女比は 4:1 です。但し傾向の軽いものも含めると 5-7%になるとも言われます。幼少期に気づかれる こともあれば、思春期・青年期になってから分かる場合もあります。

Ⅱ-2-1:自閉症スペクトラム障害の特徴について

以下の3つが特徴的といわれます。

3つの特徴









を読み取りにくい(社会性)

1) 相手の気持ちやその場の状況 2) ことばの理解や使い方が独特 (コミュニケーション)





3) こだわりが強く、行動パターンが 決まっている、想像力の乏しさ(興味や行動)

これらの特徴をどのくらい強く持つか、個人個人の差や広がり(スペクトラム)が大き い疾患です。

> 3つの特徴 ことばの遅れ 1つか2つの特徴 2つか3つの特徴

一般的な発達

PDD NOS アスペルガー症候群 自閉症 考え方にも「くせ」があります。

• ネガティブ思考

自分のマイナス面を拡大視しプラス面には目が向きにくい 以前に起きたネガティブな出来事をずっと引きずり、時にフラッシュバックを起こす

「こうあるべき」、「〇〇すべき」思考

対自分: まじめすぎて、自分にプレッシャーをかけすぎる

対相手: 憤りや怒りのもと、独善的になりがち

・ 過剰な自責

自分が原因ではないことに責任を感じる

・完璧主義:ほどほど感、適当感を持つのが苦手。全か無か。

"100 点取れなきゃダメ"、"納得できる形になるまで見せられない"、"●●ができないなんて、弱い人間だ"、"1 番になれないならやめる"、"あんな事を言うなんて、もう友達ではいられない"

Ⅱ-2-2:自閉症スペクトラム障害の原因について

遺伝子の影響や出生以前の環境の影響が考えられます。特にオキシトシン受容体の機能の関与が考えられ、治験も行われています。

複数の

遺伝子変異

双生児の一致率

一卵性 60-90%

二卵性 3-10%



出生以前 の環境因

頻度の増加

'87 5/10000

'94 15/10000

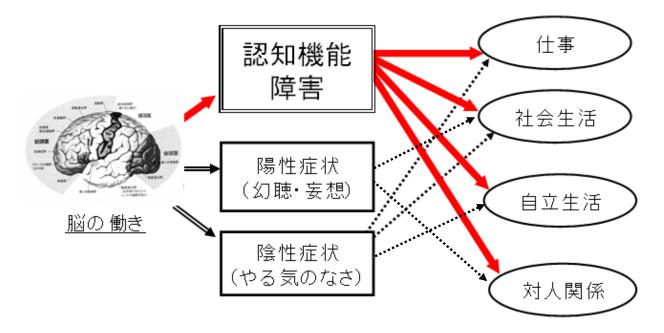
ASD全体 100/10000

脳機能障害

Ⅲ.精神疾患の治療

ここでは統合失調症を代表例に取り上げて治療について説明します。

陽性症状・陰性症状・認知機能障害があると…



仕事や社会生活・自立生活・対人関係に影響が出て、

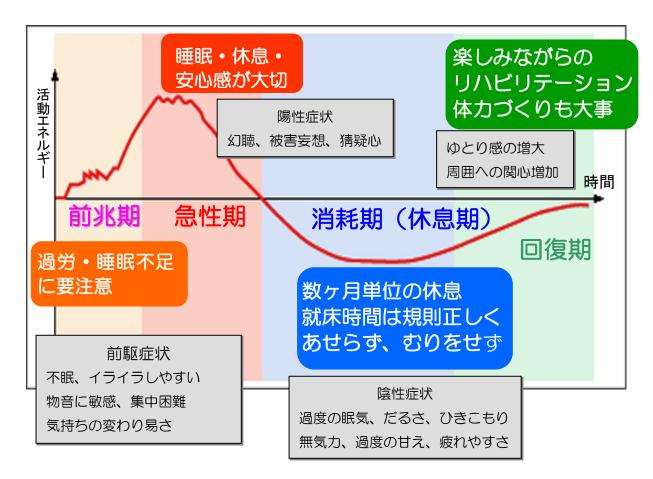
生活しづらくなる。

Ⅲ-1. 経過に沿った治療の展開

以前は「不治の病」と思われていましたが、抗精神病薬を用いた薬物療法、本人・家族・ 治療者の協力の下、再発予防や認知機能改善の為のリハビリテーションを継続することで 60~70%の方は良好な社会的予後を得られるといわれています。

陽性症状・陰性症状・認知機能障害をコントロールしながら、長期的な視点で生活機能の回復を目指すことが重要になります。ご本人の回復過程や、目標によって、いろいろな治療法を組み合わせていくことが大切です。薬物療法、精神療法、リハビリテーションなどの組み合わせがお互いの効果を高め合います。

近年では発症周辺期の早期発見・早期治療の重要性も叫ばれています。



└ 回復過程に沿った対応のポイント

【前北期】早めの薬物療法、休養、専門家への相談がポイント!

- 充分に休養を取って、疲れている頭と心を休ませましょう。
- 一時的に薬を増やすことも効果的です。

【急性期】ご家族だけで対応せず、医療機関などに相談することが重要!

- •薬物療法(薬の量や種類の調節)が第一に必要です。
- ・刺激を避け、休息する為に、入院治療が有効なこともあります。
- ・眠れるようになる、敏感さが取れることが大切。
- 頭を休められるように薬を使用します。

【休息期】焦らず、無理をせず、大目にみながら、ゆっくり休ませましょう!

- 薬物療法。
- 数ヶ月単位の休息が必要。

【回復期】焦らず、ゆっくり。リハビリや社会資源の専門家と連携しましょう!

- ・良くなったように思えても、薬物療法は継続しましょう。
- ・年単位のリハビリテーションで回復を見守りましょう。
- 好きなことや得意なことから始めると、意欲の回復につながります。

Ⅲ-2. 薬物療法

統合失調症の治療に用いられる薬を、『抗精神病薬』と呼びます。

抗精神病薬には、①**陽性症状(幻覚や妄想)を改善する**、②混乱や興奮を軽減する、

③**陰性症状の改善を目指す、**という3つの作用があります。また、**再発を予防する**という 効果もあります。

■ 薬の種類

【定型抗精神病薬】精神病症状の改善に強い作用

幻覚や妄想を抑える: セレネース、インプロメン、フルメジン

混乱や興奮を抑える: コントミン、ヒルナミン、

ニューレプチル、ロドピン、バルネチール

【非定型抗精神病薬】副作用が少なめ、認知機能改善に効果が期待

リスパダール、ジプレキサ、セロクエル、ルーラン、ロナセン、エビリファイ、 シクレスト、クロザリル(身体副作用多いので要注意)

【その他の薬】

種類	症状	薬の名前
抗不安薬	不安や緊張(眠くなる作	ワイパックス、デパス、セルシン、レキソタン、セパゾン、
	用もあります)	リーゼ、ソラナックス、メイラックス,セディール
与八中中	イライラや落ち込みなど	リーマス、テグレトール、デパケン、ラミクタール,リボトリール
気分安定薬	の、気分のムラ	
	不眠	中間作用型サイレース、ベンザリン、ユーロジン
睡眠薬		短時間作用型レンドルミン、デパス、リスミー,ロラメット
		超短時間作用型マイスリー、ハルシオン、アモバン
	意欲低下、悲哀感	トリプタノール、トフラニール、アナフラニール、アモキサン、
抗うつ薬		ルジオミール、トレドミン、デプロメール、パキシル、
		ジェイゾロフト、サインバルタ,リフレックス
たい。 ナバル学	錐体外路症状(手の震え、	アーテン、アキネトン、ピレチア
抗パーキンソン薬 	ムズムズ、舌のもつれ)	
	他の副作用	便秘酸化マグネシウム(カマ、マグラックス)、プルセニド、アロー
その他		ゼン、ラキソベロン、大黄甘草湯、大建中湯、潤腸湯
		のどの渇きチスタニン、白虎加人参湯
		排尿困難ベサコリン、ウブレチド
		高プロラクチン血症、生理不順芍薬甘草湯、パーロデル

■薬の飲み方

① 規則的に飲みましょう。

*血液内の濃度が一定になることで、症状が治まります。

- ② 忘れたら、時間をずらして、一日分の量を必ず飲みましょう。
 - *時間が数時間ずれても大丈夫です。必ずしも食後でなくても大丈夫です。
- ③ 必要以上に副作用を怖がらずに、飲みましょう。
 - *急に中断することで却って副作用が出現することがあります。
- ④ 勝手に止めたり減らさずに、主治医と相談しながら調整しましょう。
 - *断薬が再発のリスクを増やします。

■薬の形

水薬:吸収が早く、即効性が期待できます。

<u>ザイディス錠(OD 錠)</u>:口の中で溶け、水無しで飲めます。

舌下錠:口の中の粘膜から直接血管に吸収されます。

粉薬:細かい量の調整ができます。

注射:筋肉注射、静脈注射、持効性注射(1回で効果が数週間持続)。

■ 副作用

- ① 抗精神病薬に特徴的な副作用(錐体外路症状)
 - アカシジア: そわそわしてじっと座っていられない。
 - パーキンソン症状:体がこわばる、震える、よだれが出る。
 - ジスキネジア:口が勝手に動いてしまう。
 - ジストニア:筋肉の一部がこわばる。
- ② 色々な薬に共通する副作用
 - ・ 糖尿病、高血圧、(運動不足、食べ過ぎが加わると) 体重増加
 - ⇒血液検査や心電図の必要性
- ③ 薬の効果に随伴する副作用
 - ・眠気、だるさ、口の渇き、便秘
 - ⇒薬の種類や量を調節することで軽減できることがあります。
- ④ ホルモンへの影響
 - 無月経、乳汁分泌、性機能障害
 - 妊娠中の服薬による胎児への影響(国立成育医療研究センター)
- ⑤ 悪性症候群 *ごく稀ですが、下記の症状がある場合はすぐに御相談下さい。
 - ・ 高熱(39℃以上)、筋肉の硬直、意識障害が出ます。
 - ⇒特効薬(ダントロレン)を用いた速やかな治療で改善します。

Ⅲ-3. 非薬物療法

■ 電気けいれん療法・反復経頭蓋磁気刺激法

電気けいれん療法(Electro-Convulsive Therapy: ECT) は向精神薬が開発される前に考案された治療法で、前頭部に置いた電極より通電して人工的にけいれん発作を誘発することで精神症状の改善を目指す方法です。現在は、筋弛緩薬を投与し人工呼吸器の管理下に行う修正型電気けいれん療法(modified Electro-Convulsive Therapy: mECT) が一般的です。薬物抵抗性の統合失調症、緊張病、躁状態、希死念慮の強い鬱状態などが対象となり保険適応が認められています。

反復経頭蓋磁気刺激法(repeated Transcranial Magnetic Stimulation: rTMS)は頭の外に置いたコイルから電磁気を発生させ、脳内の神経回路を刺激することで精神症状の改善を目的とする方法です。うつ状態や幻聴などに効果があるとされていますが、開発途上であり保険適応が認可されている国は少ないです。

■ 個人精神療法

治療者と1対1の言いたいことが言える信頼関係のなかで、会話を通して症状 や精神的な安定を図ります。いわゆるカウンセリングです。

集団精神療法

治療者も含まれる集団のなかで、患者さん同士のコミュニケーションや、集団のもつ力によって、患者さんそれぞれがその人らしく生活できるような考え 方や振る舞い、一般社会での適応力や自信を身に付けるものです。



★認知機能障害への対処:メタ認知トレーニング (MCT)

・メタ認知トレーニング (MCT) とは…

メタ認知トレーニングは、わずかな情報から結論に飛躍する、誤った記憶に過度に固執 するなどの考え方の歪みを減らしたり、問題解決のレパートリーを増やしたり変化を促し たりすることで、症状の改善や日常生活を送りやすくすることを目指すプログラムです。

約束をしたのに、時間になっても友達が来ない…



本当にそうでしょうか? 極端に考え込んだり思い込んではいないでしょうか?



- ・電車が遅れているのかもしれない
- 疲れていて寝坊しているのかもしれない
- 待ち合わせ時間を勘違いしているのかもしれない

1つの出来事にも

原因は複数存在することが

多いです

回数	内容
第1回	原因についての考え方(帰属)
第2回	結論への飛躍①
第3回	思い込みを変えよう
第4回	共感すること①
第5回	記憶
第6回	共感すること②
第7回	結論への飛躍②
第8回	自尊心と気分
第9回	アンケート
第10回	振り返り

^{※「}偏見に対処する」「自尊心」が新しく追加されたバージョンが発表されています。

IV リカバリーとリハビリテーション

リカバリーの概念は1990年代に米国で生まれ、21世紀になってから欧米を中心に徐々に広がりをみせました。日本でも近年、統合失調症のご本人や支援者の間でこの言葉が注目されるようになってきました。リカバリーとは、症状が改善することだけを言うのではありません。治療によって症状を和らげることはもちろん必要ですが、何より大切なのは、その人が、こういう生活がしたいという夢や希望を持ち、それを周りの人たちが支えることです。

最近では、このリカバリーを最大限にするように一貫して支援することが治療の目的となってきています。その一環として、精神科リハビリテーション(心理社会的治療)と薬物療法が位置づけられ、国際標準の治療指針となっています。

№1. リカバリー

IV-1-1:リカバリーって何?

リカバリーは個々が希望する自分になるための「プロセス」です。人によって、リカバ リーの内容や、スピード、ゴールは違います。

リカバリーの定義は一つではないですが、代表的なものは、「人々が生活や仕事、学ぶこと、そして地域社会に参加できるようになる過程であり、またある個人によってはリカバリーとは障害があっても充実し生産的な生活を送ることができる能力であり、他の個人にとっては症状の減少や緩和である」です。

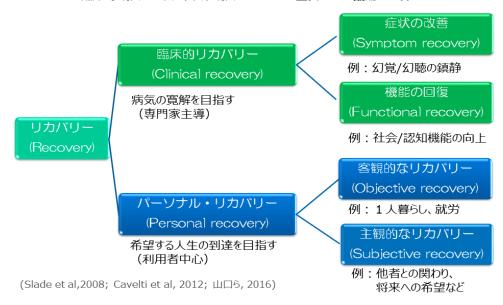
つまり、幅広い内容を含む概念ですが、多くの人に共通するのは、以下の4つです。

- 希望を持つこと
- ・ 社会的役割の取得
- ・意味のある人生の達成
- ・他者とのつながりの取得

リカバリーの意味は幅広く、曖昧な部分も多いので、「パーソナル・リカバリー」と「臨床的リカバリー」と分けて考えると分かりやすくなります。

「パーソナル・リカバリー」と「臨床的リカバリー」の枠組み

※臨床的リカバリーとパーソナルリカバリーのどちらが重要かという議論ではありません



IV-1-2:リカバリーに含まれること

米国保健社会福祉省は、10のリカバリーの構成要素を定義しました。

リカバリーの構成要素



Ⅳ-1-3:リカバリーは誰にでも可能なことです

たとえ症状が残っていても、病気に支配されるのではなく、自分で病気をコントロールして、学校に通ったり、働いたりしている人は少なくありません。結婚、子育てをしている人もいます。つまり、「自分らしく生きている」という実感を持つことや、そこに至る過程がリカバリーなのです。

「精神病というラベルを貼られ、十全な(full)生活への希望を取り上げられてきた私たちの叫びや訴えから、リカバリー運動は生じてきました。私たちは、期待を受けることのない生活をし、単なる寛解を求めたのではありません。私たちは、精神病であり続け、単なる機能の回復や再生を求めたのでもありません。私たちは、社会における誰もが求めているものを求めてきたのです。私たちは、十全で意味のある生活や人生を求めてきたのです。つまり、リカバリー運動は、人びとの生活や人生という現実から生み出される、希望に基づいているのです。」(ダニエル・フィッシャー:当事者)

Ⅳ-1-4:リカバリーを支援する為のヒント

当事者を支援する際、リカバリーに焦点をあてるための9項目のガイドラインがあります。

- ① 誰でも有能な人である: 学び・変化・人生の選択ができる人。
- ② 診断名によるレッテル・予測を立てない : 感じ方、経験、希望に焦点をあてる。
- ③ 必要に応じ、課題を小さなステップに分けて示す。
- ④ アイデアやアドバイスを与えすぎない。個々の違い(ニーズや好み)を受け入れる。
- ⑤ 支援計画づくりや修正は、協働作業。
- ⑥ その人の強さ・小さな前進を認める。
- ⑦ 当事者の話に耳を傾ける。
- ◎ こちらが良いと思うことが、必ずしも当事者にも同じとは限らない。
- ⑨ ピアサポートを奨励し、その活動を支える。

(「精神障がい者ピアサポート専門員養成のためのテキストガイド」第3版)

また、イギリスでは、リカバリーを人生における旅路に例え、その旅路を支えるためのヒント集が発行されています。東大病院と当事者、支援者が共同で、日本語訳を作成しました。デイホスピタルのホームページからダウンロードできます。

(ご協力を頂きました方々、ありがとうございました。)



Ⅳ-1-5:リカバリー支援に必要なピアスタッフとは?

病気を経験し、そして自分の人生を意味のあるものにすることを目指してリカバリーを 体現している方々の中には、支援する側として活動している人たちが増えてきました。彼らをピアスタッフと言います。

一人で精神疾患に向き合う時、何から手を出したらいいかわかりません。ピアスタッフは、ロールモデルとして自分の姿を見せることで、それまでと違った人生の景色を見せることができます。同じような精神疾患を経験しているからこそ、その経験者であるピアスタッフから「私はこんな失敗を繰り返した」「私はこのようにやってきた」「こんな工夫をした」「こうすれば上手くいった」「こうしても上手くいかなかった」というリカバリーストーリーを共有すること、活動をピアと共にすることで、一人で精神疾患に立ち向かう必要はないのだと伝えることができるのだと思われます。

もちろん、専門家スタッフも必要です。ピアスタッフ、専門家スタッフが両輪となった 支援が望ましいと考えられています。

ピアスタッフの代表的な役割は、以下のようになります。

- 支援の対象となる人に情報を提供する。
- ・ 所属組織において医師その他のメンタルヘルスの専門家に対して、別の視点からの参考となる情報源となる。
- ・支援の対象となる人を理解し、支える。
- ・保護するのではなく、パートナーシップを通じて、問題解決、意思決定、ゴール 設定などをピア自身ができるように支える。
- 精神疾患経験者のリカバリーは生きた証そのもの。
- 当事者の立場であることに率直で、誠実になれること。
- 当事者と他のスタッフとのコミュニケーションを促すのを助ける。
- 教育ではなく、人生の生きた経験を必要とする。

(「精神障がい者ピアサポート専門員養成のためのテキストガイド」第3版)

Ⅳ-2. 精神科リハビリテーション

精神科の病気にかかると、妄想や幻聴などの陽性症状が治まっても「疲れやすい」「集中力がない」「不安になりやすい」「環境の変化に弱い」などが原因で、様々なところで生活のしづらさを感じやすくなります。そして、対人面、仕事面でも上手くいかなくなり、自信をなくしてしまうことがあります。

リハビリテーションでは、残っている能力を最大限に生かし、生活のしづらさに対する 対処の仕方を獲得し、自信を回復する手助けをしていきます。

Ⅳ-2-1:代表的な精神科リハビリテーション

精神科リハビリテーションには、様々なものがあります。リハビリを行う本人が持つ目標や、回復度合いに応じて利用します。複数のものを組み合わせて利用することもあります。

 リハビリテーションの種類	目的		
デイケア(DH) デイナイトケア	対人交流、集団参加に自信を持ちたい		
精神科作業療法(OT)	集中力、持続力、作業能力をつけたい		
生活技能訓練(SST)	対人コミュニケーションスキルを持ちたい		
メタ認知トレーニング(MCT)	考え方のクセを知ってゆがみを直したい		
心理教育	病気の事を勉強して再発を防ぎたい		
生活自立の為の訓練	身の回りのことを自分でしたい		
職業リハビリテーション	仕事につくスキルを持ちたい		
グループホーム	一人暮らしの準備がしたい		
訪問看護	自宅での生活の中で自立していきたい		

Ⅳ-2-2:精神科リハビリテーションはいつ開始したらいいのか?

以前は、陽性症状などが消滅ないしだいぶ減ってから開始するとされていました。しかし、最近では、急性期の激しい症状が落ち着いたら早期に開始することが良いとされています。また、病気の発症を抑えるために、発症していない時期(前駆期)から、より早期に利用する方も増えています。

Ⅳ-2-3:リハビリテーションの目標

DHでも多くの方がリハビリテーションに取り組んでいます。利用者の皆さんの声を集めてみました。

Q. DHに通っているのはなぜ?

「就職のためのステップとして」

「自分の病気について理解を深めるため」

「毎日外に出ることができるようになるため」

「人付き合いに慣れるため」

「社会復帰」

「コミュニケーションのリハビリ」

「家族に勧められて」「医師に勧められて」

「生活リズムを保つため」

「将来安定した社会生活を送るため」

「居場所」

Q. 60歳になった時、どんな生活をしていたい?

「海外旅行を楽しんだり、孫と遊んだり、ゆったりとした老後を楽しむ」

「子供かパートナーと一緒に仲良くしていたい」

「元気で働き続ける」

「打ち込める趣味がある」

「安定した生活」

「心と体ともに豊かな生活」

「仕事が人に教えられるくらい上達している」

「小説を売り出して、富と名声を手に入れた生活をしている」

「精神的に成熟していたい」

「お金をためておきたい」

「健康でいたい」

「日々を笑って過ごしてしたい」

「大切に思える人と一緒にいたい」

「ローンとかを払い終えて、安心した老後を過ごしていたい」

「だんなさんとゆっくりのんびりしていたい」

V』 利用できる社会資源・福祉制度

近年、いろいろな施設・制度のサービスができ、地域での生活が以前よりもしやすくなってきています。これらを利用することは、皆さんの権利です。

_ 利用するにあたって大切なこと

① 利用するご本人の意思が重要です

<u>周りからの押し付けではなく、ご本人が納得したうえで進めることが原則</u>です。ご家族が先取りするとうまくいきません。

2 障害を受容していることが望ましいです

<u>ご本人もご家族も病名を知り、病気を正しく理解し、障害を受け入れて</u>いることが必要です。タイミングがあります。

③ ご家族とご本人のコミュニケーションが大事です

障害の受容や、将来の生活設計などを含めて、充分話し合いましょう。

4 サービスの利用は、決して恥ずかしいことではありません

<u>必ずしも充分なサービスではありませんが、ぜひ利用を検討してください。</u> <u>上手に利用することで、制度は発展していきます。</u>

5 専門家に相談してください

サービスを利用するには、手続きが必要です。個人の状況により、受けられるサービスが違います。ご家族だけで抱え込まずに、病院のソーシャルワーカー等に相談してください。DHに通われている方は、DHスタッフに相談してみてください。

身近な相談相手を見つけましょう

- □ かかりつけの病院にいる、精神保健福祉士や福祉担当のスタッフ (東大病院には、精神保健福祉士がいます)
- □ ご本人が通われているリハビリテーション・福祉施設のスタッフ
- □ お住まいの地域の保健師
- □ 役所の福祉担当者

V-1. 医療で使える社会資源

病院

■ 作業療法

身体や手先を動かすことで、精神面の安定、日常生活能力や職業能力、社会 生活での適応能力を身に付ける治療法です。作業内容は、趣味にまつわるもの (手芸、陶芸、絵画など)から皆で作り上げるもの(農業、料理など)まで様々です。

■ デイケア (デイホスピタル)、デイナイトケア、ナイトケア

対人交流や集団参加に自信が持てない場合に利用できます。多くの病院やクリニック、保健所などで行われています。就労、就学を目標にするところや、 居場所的なところなどがあります。



DHは、主に就労・就学を目標にしている人が多いです。

デイナイトケアでは1日10時間、ナイトケアでは午後4時以降から4時間の利用が可能となっています。役割は、デイケアとほとんど同じです。

市区町村役所



■ 自立支援医療制度

精神疾患の通院に関する**医療費の自己負担が、通常の3割から1割に**なります。 「ご家族の収入」や、「重度かつ継続」の対象者に軽減措置があります。 毎年受給者証の更新が必要ですが、診断書の提出は2年に1度となっており、 手帳をお持ちの場合、手帳更新のための診断書と同一で申請可能です。

■ 高額療養費制度、限度額適用認定証

高額療養費制度は、同一医療機関で1ヶ月の自己負担額が基準額を越えた場合、 その差額分が払い戻される制度です。貸付制度・委任払い制度もあります。

限度額適用認定証は、あらかじめ手続きを行うことで、入院や外来診療等の医療費支払い額を、自己負担額までにとどめることができる制度です。

それぞれ、加入している医療保険を担当する事務所(社会保険事務所、共済組合、市区町村役所など)が窓口になります。

保健所

■ 移送制度

自傷多害の恐れはないが、入院が必要な方を人権に配慮しつつ安全に病院へ 送り届けるための制度です。

その他

■ 精神科救急医療システム

• 主治医、110番、119番

・夜間休日の精神医療相談:ご本人やご家族からの緊急精神医療相談の窓口。 相談内容から、助言や必要に応じて医療機関の紹介等を行う。

東京都保健医療情報センター(ひまわり): Tel 03-5272-0303

千葉県精神科救急情報センター : Tel 043-276-3188

埼玉県精神科救急情報センター : Tel 048-723-8699

神奈川県精神科救急情報センター : Tel 045-261-7070

いばらきこころのホットライン (平日9時~16時): Tel 029-244-0556

(土日 相談専用ダイヤル) 0120-236-556

■ 精神科訪問看護

医療機関の看護師が訪問し、病気を持つ本人とその家族に必要な援助をします。 週3回を限度として保険診療として認められています。

■ ACT (包括型地域生活支援プログラム)

重い精神障害を抱えた人が、住み慣れた場所で安心して暮らせるように、様々な職種の専門家から構成されるチームが支援を提供するプログラムです。

関東で実施している地域の例: 千葉県市川市(ACT-J)、千葉県旭市(CMHT)、東京都立川市(TACT)、東京都(ACT-ONE)、埼玉県(ACT さいたま)、茨城県(KUINA)



V-2. 地域生活で使える社会資源

保健所や市区町村

■ 保健所デイケア

病院デイケアに比べ、日中通う場を確保することを目的としたものが多いです。

■ 保健師

地区担当の保健師がおり、相談、訪問などの支援をしてくれます。

■ 障害年金

身体や精神に障害がある人が受給できます。(対象になる障害は、統合失調症、 躁うつ病、非定型精神病、てんかん、器質性精神病、精神発達遅滞)

要件①初診時の年金加入状況 ②3分の2以上の保険料が納付されている ③現在の障害の状態に応じて受給。

国民年金 1 級、2級 → [窓口] 市町村役場の国民年金課

厚生年金 1 級~3 級がある → [窓口] 社会保険事務所

重要!!申請書類の書き方にコツがあるので、スタッフに相談して下さい。 更新手続きの書類などが届いた際にも、遠慮なくお声かけ下さい。



■ 精神障害者保健福祉手帳制度

各種の福祉的支援が、受けられます。各市町村によりサービスは異なるので、情報を知ることが大事です。オープン就労の際には、企業の障害者雇用率に算定されるため、取得していると有利になります。管轄の保健センター(保健所・市町村役場の場合もあり)が窓口で2年ごとの更新が必要。

<サービス内容例>

- ・税制上の優遇措置(所得税、住民税、相続税、贈与税の控除など)
- ・ホームヘルプサービスの利用 ・公営住宅の優先入居、家賃減免
- ・公営施設利用料の減免(公園、博物館、美術館、駐車場等)
- ・公営交通費の減免(バス、地下鉄)(東京都は、都営交通乗車券無料パス、民営バス半額)
- NTT の電話番号案内(104)無料
- 携帯電話使用料の割引 映画館割引 障害者雇用枠の利用













■ グループホーム(共同生活援助)

地域で共同生活を営む住居において、日常生活の支援を行います。 グループホームは、一人暮らしを目標に、相談などの支援を受けられます。 また、H26年からケアホームと一元化され、必要な方には入浴、排泄および食事 の介護、生活等に関する相談、関係機関との連絡などの支援をしてくれます。

■ショートステイ

在宅の方で、世話している家族の理由で生活が一時的に難しくなった人が短期間入所できる施設です。実施している施設は様々。

■ ホームヘルプサービス(居宅介護)

ヘルパーが自宅を訪問し、日常の生活支援(炊事・掃除・洗濯・買い物など) や介助などを行い、在宅生活を援助するサービスです。手帳保持者が原則。収入 に応じて利用料を払います。

■ 移動支援事業

地域生活支援事業での取り組みのひとつ。おひとりで外出できない人に対し、 円滑に移動できるよう支援し、障害者の自立を促進する制度です。市区町村独自 の制度なので、所在地の市区町村によって要件等が異なります。

例)DH 通所や、診察来院のサポート

■ 住宅サポート事業(住宅入居等支援事業)

保証人がいない等の理由で賃貸契約の入居が困難な人を対象に、入居契約手続きに関する支援、居住支援関係機関との連絡調整等の支援を行います。

■ 相談支援事業(家族相談)

ご家族を対象に、「ご家族が元気で生活できるように」日々の様々な悩みを相談できる場。当事者の相談も可能です。

*本郷の森 相談支援事業(相談員:浅井久栄 看護師・精神保健福祉士) 毎週月曜 PM、予約制 詳細・予約: TeLO3-3868-3552 (月・火のみ受付)



精神保健福祉センター

各都道府県に1ヶ所あります。(東京は、台東区下谷、世田谷区八幡山、多摩市の3ヶ所)ホームページなどで情報を発信しています。

- 相談, 電話相談
- ■デイケア
- 情報提供
- ■アウトリーチ支援事業

地域活動支援センター

日常生活(住居、就労、食事)の支援、電話・訪問相談、地域交流活動などが行われています。登録制のところが多いです。

- < I 型>精神保健福祉士など専門職員がいます。物づくりなどの活動や社会交流と 併せて相談支援事業も行っています。
 - 例)就労施設や福祉制度の紹介。パソコン等プログラム活動。仲間との交流場所。日常生活の相談。
- <II型>就労が難しい方に対し、機能訓練や社会適応訓練を行っています。
- <III 型>小規模作業所で行われています。

地域生活支援センター

精神保健福祉の各種相談をしており、他の様々な施設と連携して、その人にあったサービスの紹介などを行います。

福祉事務所

■ 生活保護

最低限の生活を保障します。同居人の収入、預貯金など条件があります。

社会福祉協議会

各市区町村で、福祉の向上に向けた活動を行っている。略称は、「社協」。

その他

■ 家族会

ご家族同士が集まり、悩みを打ち明けあったり、語り合う場です。ご本人への理解のために、病気に関する勉強会をしたり、ご家族自身が楽しめる活動をしたり、様々な活動しているところもあります。

例) 東大いちょうの会



東大の家族会は、年5回開催しています。勉強会や 懇親会などをされています。

■兄弟姉妹の会

精神疾患をもつ方の兄弟姉妹が集まるための場。日本全国に兄弟姉妹が主催する会があり、情報交換、勉強会、悩み相談、レクリエーションなど様々な活動を行っている。

■心身障害者扶養共済制度

保護者が毎月掛け金を払い、保護者が亡き(又は重度障害となった)後、終身ー 定額の年金(2万または4万円/月)が障害のある方に支給される制度です。

■民間実施の医療保険

「引受基準緩和型」という保険商品は、精神疾患で通院・服薬中でも加入できる可能性がある保険があります。

例)メディケア生命、オリックス生命、損保ジャパン日本興亜ひまわり生命

■民間実施の年金制度

保護者の生命保険金を障害のある方が年金形式で受け取れます。

例) 三井住友海上あいおい生命、アフラック、ジブラルタ生命、ソニー生命 など

■成年後見制度

家庭裁判所に申し立て、その方を援助する人(後見人)を付けることで、不動産 や預貯金等の財産の管理や各種契約を安全に行えるようにする制度です。

■ 地域福祉権利擁護事業

金銭管理や福祉制度利用が不安な人の為のサービス。専門員が計画を立て、 生活支援員が実際的サービスを行う。窓口は市町村の社会福祉協議会です。

V-3. 就労したいときに使える社会資源

訓練施設/制度

■ 就労継続支援施設(A型:雇用型、B型:非雇用型)

仕事を通して、仲間作り、社会適応能力の改善をはかる場で、地域で精神障害者を支える中心的な存在です。軽作業や自主製品作りなど作業中心のところや、弁当、クッキー、パン作り、喫茶店など、様々な作業所があります。就労援助、給食サービス、SST、家族会など、幅広い活動を行っています。

賃金は施設によって様々ですが、雇用型(A型)施設は、最低賃金が保証されます。 その分、B型に比べてA型は勤務時間など通所する条件が厳しいことが多いです。

■ 就労移行支援施設

一般企業等への就労を希望する人に、一定期間、就労に必要な知識及び能力の向上の為に必要な訓練を行います。事業所内や企業において、作業や実習を実施し、適性に合った職場探しや就労後の職場定着のための支援を行います。これらを通じて、一般就労に必要な知識・能力を養い、適性に合った職場に就労・定着を図ります。

■ 障害者委託訓練事業

地域の委託先(企業等)を活用して、知識や技術の職業訓練を行える制度です。 パソコンスキルやビジネスマナー、清掃など実践的なスキルが学べます。 東京しごと財団が実施しており、居住区管轄のハローワークで申込みをします。 原則 3~4か月 1 コースで、訓練費は原則無料です。

相談施設

■ 障害者就労支援センター

市区町村で障害者就労支援事業を行う施設です。障害者の就労支援と生活支援を一体的に行うことで、一般就労の機会拡大を図り、地域で働くことを支援してくれます。居住地での登録と障害者手帳の所持者が原則です。

■ 障害者就業・生活支援センター

「障害者の雇用の促進等に関する法律」に基づいて設置されており、就業及び 就業に伴う日常生活支援を行っています(*東京都は、板橋、世田谷、国立、千 代田、八王子、福生)。職業準備訓練、相談、支援を行っています。

■ 障害者職業センター

各都道府県に1ヶ所あります(*東京都は上野と立川)。職業相談、評価、指導や、職業準備訓練、ジョブコーチによる職場適応支援などを行ってくれます。 障害者就業・生活支援センターも同様の機能を担っています。

■ジョブコーチ

職場に適応できるようジョブコーチが職場に出向いて直接支援を行います。適切な支援方法を職場の上司や同僚に伝えることにより、支援体制の整備を促進し、職場定着を図ることを目的としています。支援期間は標準的には2~4ヶ月ですが、1~8ヶ月の範囲で個別に必要な期間を設定します。

■ ハローワーク(公共職業安定所)

専門援助第二部門(障害のある方の専門窓口)を利用できます。精神障害者職業相談員が配置されている所が増えており、求人活動の相談や事業所との連絡調整をしてくれます。登録の際には、主治医の意見書が必要です。

職場見学や実習:窓口の相談員を通して、希望のある方に対し紹介していただきます。職場のイメージアップや職能評価を目的とします。採用前提の実習は、職場環境や業務に慣れることを目的とします。

さまざまな制度で障害のある方の雇用を推進しています!

トライアル雇用奨励金:最大3ヶ月のお試し期間を設定。実施すると企業が奨励金をもらえる精神障害者等雇用安定奨励金:精神疾患のある方が働きやすい環境作りや雇い入れをサポート発達障害者・難治性疾患患者雇用開発助成金:発達障害者等を雇った企業をサポート

★オープン就労(障害を明かす就労)はかなり追い風★

★支援者の存在が必須★



多くの選択肢があるので、 支援者と相談しながら活動すると いいかもしれません 参考文献

- ★「道しるべ」: 都内の社会資源が載っている刷子(東京都福祉保健局発行) 配布は東京都精神障害者家族会連合会(東京つくし会)へ依頼 Tel 03-3304-1108
- ★「精神障害者と家族のための生活・医療・福祉制度のすべてQ&A」 ゆうゆう編集部編 萌文社 Tel 03-3221-9008
- ★ インターネット
 - こころの健康情報局 すまいるナビゲーター http://www.smilenavigator.jp/recover/
 - ・とうきょう福祉ナビゲーション 東京の福祉オールガイド 精神障害者http://www.fukunavi.or.jp/fukunavi/eip/00mokuji/0303seisin_mokuji.html

<地域>

<就労>

病院

主治医・看護師 ソーシャルワーカ

デイケア デイホスピタル

精神科訪問看護

家族会 • 患者会

保健医療情報センター

救急医療システム



• # • # •

日中活動の支援

住まいの支援

就労支援

相談支援

経済的支援

保健所・保健センター

保健師 ソーシャルワーカ

保健所デイケア

移送制度

電話相談 アウトリーチ事業

精神保健福祉センター

相談支援業務

自立支援施設

世話人・職員 ソーシャルワーカー

就労移行支援 就労継続支援(B型)

グループホーム

就労継続支援(A型)

市区町村役所

障害福祉課・保健師 ソーシャルワーカー

ショートステイ ホームヘルプ

自立支援医療制度 精神保健福祉手帳 障害基礎年金

社会保険事務所

障害厚生年金

高額療養費制

社会福祉協議会

地域福祉 権利擁護事業 ______ 家庭裁判所

成年後見制度

¥

福祉事務所

牛活保護

障害者就労支援センター

就業支援 職場定着支援

障害者職業センター

障害者就業・生活支援センター

ハローワーク(職安)

職業相談員

障害者委託訓練事業 職場実習

トライアル雇用事業ステップアップ雇用制度

地域活動支援センター

相談支援業務

家族会 • 患者会



一般企業

クローズ就労

オープン就労特例子会社な

必要書類	備考		入手/提出先
自立支援医療制度 ⇒外来通院の経済的サポート(3割→1割負担) *更新:1年間(注:更新通知なし,3ヶ月前から更新可)			
	*世帯収入に応じ自己負担上限額あり)(¥2,5	00~¥20,000)
①診断書 *2年に1度の提出(手帳と同時)でOK	(原則)病名告知が必要,有料(料金は病院によって異な	(るえ	
②住民税課税証明書(国保の場合は加入者全員分)	または非課税証明書,生活保護受給者証明書		
③支給認定申請書	利用医療機関・薬局の名前,住所,電話番号を調べて	おく	区役所
④健康保険証(国保の場合は世帯の加入者全員分), 印鑑			
⑤個人番号確認書類	申請者(本人もしくは代理人)の身元確認書類も必要	です	
精神障害者保健福祉手帳 ⇒自立生活や社会参加の手助けとなるサービスの提供 *更新:2年間 *1~3級			
(年金受給者) • 年金証書の写し or 年金振込み通知書	*サービス内容例*		
① ・同意書(原則本人が記入)	全国共通 税金控除,携带電話料金割引,NTT 番号第	客内無料	
(年金無受給者)・ 手帳用診断書 (有料)	ーーー映画館割引 ,USJ 等半額,Open 就労に必須	ほか	管轄の保健センター
②申請書	地方自治体独自 例)東京都:都営地下鉄・都バス・都営公園・		(保健所)
③顔写真 (3×4cm)	 美術館等無料・都内民営バス半額		(市町村役所)
④個人番号確認書類	申請者(本人もしくは代理人)の身元確認書類も必要です		
	手帳に、個人番号は記載されません		
障害基礎年金 ⇒障害のため十分に働くことができないことに対する経済的援助 *継続手続き: <mark>通知がきたら随時</mark> (診断書が必要) *国民年金1~2級,厚生年金・共済年金1~3級 (支給額:2級 年額 780,100円,月額 65,008円)			
①受診状況等証明書(初診病院が記入)		国民生命	>一区公託(生今語)
②診断書(主治医が記入)	*書き方に工夫が必要*		会二区役所(年金課)
③病歴・就労状況等申立書(原則本人が記入)	必ず事前に専門家にご相談ください!!		二社会保険事務所
④障害給付裁定請求書(原則本人が記入)		六月年	金二各共済組合
⑤戸籍謄本,年金手帳(基礎年金番号通知書),被保険者証,	普通預金通帳,認印,(年金を受給している時は)年金詞	正書	

VI . 就学·復学

就学は社会生活への船出として直面する課題であり、人生の方向を決める重要な出発点です。受験や勉学、教員や学生との交流や関係性などは学生生活の中で避けて通ることのできない複雑で困難な課題です。ご本人・ご家族・支援者など全員で取り組んでいきましょう。

VI-1. ご本人が準備すること

就学や復学はご本人にとって人生で初めて出会うことがたくさんあります。以下のような準備をご本人がすることは学生生活を続けていく上で大切ですが、ご家族のサポートもどうぞよろしくお願いいたします。

■ 自分の行きたい場所・自分に合った場所を選ぶ

学生生活は数年間続きます。自分が学びたいと思えることをしっかり見極める とともに、その勉学が継続できるかをご家族やスタッフも含めて相談しましょう。

■ 障害を学校にオープンにすると支援が受けやすい

障害を学校に伝えて入学・復学することで、学校の保健センターや学生相談室、 学務課・教務課など学生生活のサポーターがたくさんできます。また、障害をオ ープンにすることで DH と学校も協力し合って学生生活をサポートすることがで きます。

■ 経験不足は周りの人に相談する

初めての学生生活は誰にとっても慣れないことです。履修の決め方や登録の方法、登校時の服装や持ち物、試験の準備…小さなことでも気になることがたくさんあると思います。学生生活を経験したことのあるご家族やスタッフにどんどん相談しましょう。

■ 学生生活での優先順位をつける

学生生活ではいろいろなことがあります。卒業することを第一優先に、その他 のことはご家族やスタッフとも相談しながら優先順位をつけましょう。

- 例)授業の理解度は気にせず、出席を重視する
- 例)試験は結果を考えず受け通せれば良い、及第点が取れれば良い
- 例)学業を優先し、少なくとも入学当初はサークル活動を控える

VI-2. ご家族が準備すること

■ スタッフや学校と協力する

ご本人が学生生活を続けていくためには、いろいろなコツがあります。分からないことや不安なことはご家族だけで抱え込まず、どんどんスタッフや学校に相談してください。

また、学生生活における目標をご家族とスタッフで共有することも大切です。 障害をオープンにした場合は学校とも共有していきましょう。

■ ご本人が困っていることには手助けをお願いします

初めての学生生活の中ではご本人が戸惑うことや一人では対処しきれないことが起こります。ご家族も学生生活を経験した先輩として、積極的にご本人の手助けやアドバイスをしてください。

- 例) 事務手続きを請け負う
- 例)場合によって送迎するなどの登校支援をする

統合失調症の方の勉強パターンと支援方法 (参考:生活臨床の基本/伊勢田尭ほか)

勉強パターン	支援方法
何が重要か判断することが苦手	範囲を限定する
	(基本事項や重要事項に絞る)
抽象概念の理解が苦手	抽象概念の理解を要する内容は後回しにする
応用問題が苦手	代表的なものをパターン化して反復して練習する
試験前に不調になる	試験前に勉強指導を増やす(準備をする)
必要以上に勉強する	必要な勉強に限定する
	・勉強の時間帯を明確にする
	・初めは教科を限定する
ご家族が思われる以上に様々な気持ち	タイムリーな言葉かけをする
や行動がある	・勉強をやめようとしている
	→「よく頑張っているね」
	試験前後でとても不安そうにしている
	→「結果は気にせず、受け通せれば良いよ」

Ⅷ、接し方の工夫

ご本人と一緒に過ごしていると、ときには接し方に迷ってしまったり、ご家族自身がネガティブな気持ちになってしまったりすることもあるかもしれません。

ちょっとした接し方や考え方の工夫で、ご家族のストレスが減りポジティブな気持ちで 生活することで、ご本人のストレスも減り、病気の経過にも良い影響を与えることがあり ます。

VII-1. ご家族のストレスをさげる:ご家族自身がリカバリーしましょう!

ご家族自身が、本来の生活を取り戻し、元気になっていくことが大切です。ご家族のリカバリーがご本人のリカバリーにもつながります。

■ 病気や薬に対しての正しい知識を持つ

正しい知識を持つことで、どう治療に協力していいかが分かり、ご本人の病状や 経過によい影響となります。ご家族内での共通認識も大切です。

■ ご家族が社会から孤立しないように、相談できる場を持つ

周りには、思った以上に相談相手がいます。専門家へも遠慮せずにどんどん することが大切です。

恰 普段の話し方、睡眠、食欲、表情、などに注意して下さい。普段と違う様子があるときには、早めに相談して下さい。

■ 生活を楽しむ余裕を持つ

ご家族が、仕事、趣味など生活に潤いができることで、ご本人とも余裕を持って接することができます。ご本人の状態が安定していれば、ご家族のみで出掛けることもいいでしょう。

VII-2. ご本人の長所と短所の両方に目を向ける

ご本人の優れている面、課題の両方に注目することが大切です.

■ 精神疾患をもつ方の優れている面

純粋、正直、真面目、何事にも一生懸命、優しい、思いやりがある、

精神疾患をもつ方によくある課題

生活のしづらさ

*詳しくは別表参照(P6)

社会経験の不足

社会的偏見

VII-3. ご本人が人生で重視していることが何かを知る

1) 人生で重視することって?

どなたでも人生の中で重視したいことはあるでしょう。ご本人も同じです。それが病気の経過によくも悪くも大きく影響を示すことが知られています。達成することで人生が豊かになり症状が落ち着くことがありますが、それに挫折してしまうと再発してしまうこともあります。

■ よくある例:人によって異なります

- 1. 異性(恋愛)関係
- 2. 自尊心(プライド) <

自尊心を重視する方が

3. お金の損得

一番多いです

2) どうやって見つけるか?

ご本人が何を重視しているか見つけるのは難しいことですが、現れやすいポイントがあります。ご本人をよく知る第三者に意見を聞くことでヒントを得ることもあります。

- 病気になったとき、不調になるときの生活上の出来事・変化
- 症状が安定して元気になったときの生活上の出来事・変化
- | 将来の夢は何か

3)活用法

■ 本人が重視していることについては否定せず応援する

ご本人が重視していることを理解して接すると、ご本人の気持ちを尊重しやすくなり、ご本人にとっては心強い"味方"になります。実際に実現可能かよりも、やりたいことに向かって進んでいる状況のほうが、ご本人が前向きに生活するためには必要です。

り目標を大切にして、やる気を引き出しましょう。

誰でも将来の望みがなければ、元気になれません。目標に到達するために、今何をすればいいか、何ができるかを、一緒に考えましょう。

■ 関連する生活上の出来事があるときは要注意

ご本人にとって重視していることが挫折してしまうことは、再発を起こすような大きなストレスになることがあります。ご本人だけでなく、周囲の人の変化も大きな影響を及ぼすので、何か関連しそうな生活上の出来事があるときには早めにご本人の心構えを作っていくことが必要です。主治医や支援者と一緒に対処していきましょう。

~例~

- 兄弟姉妹が結婚をする/姉や妹が里帰り出産をする
- ・弟や妹が就職する
- ・同級生から年賀状(近況報告)が届く
- ・同窓会に参加する

など

VII-4. 伝え方のヒント

ご本人は認知機能障害や社会経験が少ないことによって、日常の色々な場面で困ることが出てきます。そのため情報をうまく集められず、適切な判断をしづらいことがありので、 周囲は情報収集を手伝い、ご本人が判断をしやすくなるようなサポートが大切です。

ここでは、最終決定の場面での伝え方のヒントと、日常生活の中での伝え方のコツをご紹介します。

1)最終決定の時

最終決定の時には、(1)こちらが決めてあげた方が良いタイプ、(2)自分で決めてもらった方が良いタイプ、と分かれます。

(1) 最終決定はこちらが決めてあげた方が良いタイプ

『迷う場面』が特に苦手で、決めきれず、曖昧な状態が続くと調子を崩してしまうことがあります。次の5つのポイントを踏まえて、サポートするとスッキリし元気になります。

■ 具体的に伝える

- ×「明日はなるべく早く起きようね」
- ○「明日は7時に起きようね」
- 断定的に伝える
 - ×「調子が良かったら出かけましょう」
 - 〇「出かけましょう」
- タイミングよく伝える
 - ×次の日に誉める
 - ○できたらすぐに誉める
- 覚えて欲しいことは繰り返し伝える
- 余分なことを言わない

×明日から仕事に行きましょう。雨が降らないといいですね。 〇明日から仕事に行きましょう。

慢具体的に、はっきり、あっさり伝えよう。くどくど言ったり、あいまいに言ったりすると、誤解されたり、反発されます。

(2) 最終決定は自分で決めてもらった方が良いタイプ

自ら考え、試行錯誤しながら、行動の仕方を学んでいくので、「ああしなさい」「こうしなさい」と**具体的な指示をしないほうがいいタイプです。**家族やスタッフの期待に応えようとする気持ちが強く、それが、プレッシャーになります。常に両方の気持ちを持っており、言っている事と本音が正反対だったりするので、「〇〇しなさい」と言われると、できなくなってしまったり、したくなくなってしまいます。

試行錯誤を応援してもらえると、力を発揮できるようになります。

- 話をよく聞き、情報提供はするが指示はしない。
- ご本人の本当の気持ちにチャンネルを合わせる(聞き上手)。

⊚ 前述のように具体的に伝えたときに納得していないような反応があれば、こちらの やり方を試してみてもいいかもしれません。

2)日常生活の時

『こちらが決めてあげた方が良いタイプ』『自分で決めてもらった方が良いタイプ』どちらのタイプにも有効なコミュニケーションのスキル(コツ・技術)です。このスキルを生かすと様々な日常生活のコミュニケーションが円滑になります。上手なコミュニケーションはストレスを減らし、前向きな考えが出来ます。ぜひ使ってみてください。

ほめる(ほめ上手)

いいとご探し しかるより、はるかに多く誉めます。少しでも良いところや、少しの努力 を見逃さず、照れくさくても、口に出して誉めましょう。

「〇〇を手伝ってくれた」「散歩に行けた」「いつもより早く起きた」「会話が増えた」

- ①相手の顔を見る
- ②肯定的で誠実な声の調子で
- 3相手の何がいいと思うのか具体的に伝える
 - *肯定的な気持ちの表現 ほめる・感謝する・ねぎらう

頼みごとをする(頼み上手)

- 1相手の顔を見る
- 2相手にしてほしいことを正確に話す
- ③そうしてもらえるとどう感じるか相手に伝える=私メッセージ
 - 「〇〇してくれると嬉しい」「〇〇だと助かる」「ありがたい」等

 例)買い物行ってくれるとお母さん助かるわ、薬飲んでくれるとお父さん安心だな
- *話しかける前のコツ
 - Go-サイン・No-Go サインを見極める 相手の都合の良い時に頼みましょう

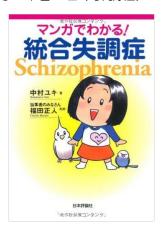
Go-サイン: 笑顔、リラックスしている、視線を合わせてくれる、話にのってくれる No-Go サイン: イライラしている、忙しそう、視線を合わせない、返事をしない、眠そう

傾聴する(聞き上手)

- ①相手の方を見る
- ②うなずいたり、あいづちを打つ *自分の心にもゆとりが持てます例)「うんうん」「なるほど」「そうか」「そう」「ふーん」
- 3聞いたことを繰り返す
 - ・大事な点(キーワード)を繰り返す *相手の気持ちが良く分かります例)「薬飲みたくないんだね」「仕事が大変だったんだね」「寝ていたいんだね」
 - ・相手の気持ちを受け止め、または話を聞いて感じたことを伝える=共感する
- 例)「大変だったね」「辛いんだね」「頑張ったね」「良かったね」「すごい」

Ⅷ.参考書籍

①マンガでわかる!統合失調症 (中村ユキ著・日本評論社)



②マンガでわかる!統合失調症●家族の対応編● (マンガ・構成:中村ユキ・日本評論社)



③わが家の母はビョーキです(中村ユキ著・サンマーク出版)



④わが家の母はビョーキです2(中村ユキ著・サンマーク出版)



⑤統合失調症がやってきた (松本ハウス著・イースト・プレス)



⑥相方は、統合失調症(松本キック著・幻冬舎)



⑦心病む母が遺してくれたもの(夏苅郁子著・日本評論社)



⑧もうひとつの「心病む母が遺してくれたもの」 (夏苅郁子著・日本評論社)



⑨もう少し知りたい統合失調症の薬と脳 (福田正人著・日本評論社)



⑩図解よくわかる大人の発達障害 (山中和彦著・ナツメ社)



区. おわりに

この手引きに書かれていることは、あくまで一般的なことです。この手引きを参考にしてそれぞれの患者さんに合う対応を工夫してください。そして、ご家族の方々のストレスが減り、ご本人とともに、この病気とうまく付き合っていって下さる事を期待します。

疑問点やもっとお知りになりたい事がありましたら、下記にご連絡下さい。

東大病院リハビリテーション部精神科DH Tel 03-3815-5411 内線 33620 • 33621

memo 🜣