

2013年5月10日・精神保健福祉基礎研修会

「精神障がい者家族の理解」

NPO法人 宮崎もやいの会 代表理事
障がい者写真集団・えん 主宰/写真家 小林 順一

1

家族としての経緯

- ・ 2001年に長男(20歳)が統合失調症に罹患
- ・ 4年ほど家族だけで回復を目指す
- ・ 5年目に主治医が変わって相性が合わず調子を崩す
- ・ 再入院になり親として再び絶望感に陥られる

2

2

- ・ 回復は家族だけでは無理ということを知る
- ・ あらゆる地域支援に関して調べる
- ・ 最終的には自分で法人を立ち上げる
- ・ 2006年NPO法人宮崎もやいの会設立
(当事者日中支援として写真活動による支援)
- ・ 2008年NPO法人宮崎県精神福祉連合会理事
(自主的に事務局を担当)

3

発症時、家族として困ったこと

- ・ なんでこのような病気になったのだろう！
(精神疾患に関して正しい認識がなかった)
- ・ 子供に対してどう対応したらよいかわからない
(今までの親子関係の延長で対応してトラブル発生)
- ・ 家族が気軽に相談するところがない
- ・ 地域資源の情報不足

4

その後、家族として困っていること

- ・ 精神疾患が特別な病気として認識されている
- ・ 社会には偏見がある
仕事をしたいと面接を受けるが、精神障がい者ということで断られる。クローズして勤めるが疲れない
- ・ 親は子供のことなので全面的に育った生活
- ・ 回復に関する情報がないので将来への不安
- ・ 調子を崩した時の対応が困難

5

同居生活の弊害・1

自宅に引きこもりがちな生活になると、家族だけの閉ざされた生活になり親子関係の感情表出(Expressed Emotion:EE)によって精神的不調をきたすことになり、回復が難しくなって再発率が著しく高くなり再入院することになる。

6

同居生活の弊害・2

自宅に引きこもりがちな生活になると、外出することもなく生活に変化がないので、家族とのコミュニケーションも少なくなり、生活機能の低下に陥り、社会参加に対して消極的になって、回復が困難になる。

7

家族が解放される支援

このような悪循環を断つには、日中を自宅で過ごすのではなく、外出して楽しく過ごす居場所があり、ピア(仲間)を基盤にした当事者同士の活動、支え合いを可能にする居場所が必要であり、回復に向かって支えてくれるピアサポーターや支援者との関わりを通して、前向きにチャレンジする気持ちを持ち、社会の中で夢をもって生活できることが可能になる。

8



平成21年・全国の家族4500人アンケート調査
「私たちが家族の七つの提言」

9

1,「本人・家族のもとに届けられる訪問型の支援・治療サービスの実現」

家族として、本人が自発的に受診できない場合や病状が悪くなった時に自宅まで訪問してくれる治療。

支援施設や相談窓口までたどりつくことができない本人に寄り添うための訪問型の支援が必要。

10

2,「24時間・365日の相談支援体制の実現」

夜間・緊急時に困難を抱えながらも相談先が見つからず、孤立する本人・家族は少なくなく、24時間・365日の相談支援体制が必要。

また、家族としての接し方や将来への不安など、家族だから抱える日常的な相談を気軽に安心してできる場も家族には必要。

11

国の施策が宮崎でも実施される！ アウトリーチ推進事業

課題の解決を入院という形に頼らない

これまで、退院促進事業を行ってきたが、退院後いかに再入院を防ぎ、地域に定着するか、また、入院していない者であっても、いかに入院につながらないようにするかが課題となっている。



精神障害者アウトリーチ推進事業
未治療の者や治療中断している者等（治療契約等が交わされていない者）に対し、専門職がチームを組んで、必要に応じて訪問支援を行う「アウトリーチ」により、保健・医療・福祉サービスを包括的に提供し、丁寧な支援を実施することにより、在宅生活の継続を可能にする。

12

**24時間365日・訪問相談支援
包括型地域生活支援プロジェクト(ACT)**



精神科というところは、もともと、患者さんの話を聞くことが基本であり、しかも同時にそれが最高の技術だ。その人にあわせた時間と場所を、その人のためにとってあげることが、精神科だけができる最高の治療だ。だから、その人の歴史がしみこんだ場所で、その人の生活に沿った時間で話を聞くことができる在宅医療という形は、精神科の高度先端医療である。

全国20カ所、九州2カ所(福岡:Q-ACT、長崎:AI-ACT)

13

保護者制度廃止

「新たな地域精神保健医療体制の構築に向けた検討チーム」(厚労省)の意見

- 一人の保護者のみが、法律上保護者に課せられた様々な義務を行うことは、負担が大きいのではないか
 - 本人と家族の関係が様々である中で、保護者が必ずしも本人の利益保護を行えるとは限らないのではないか。
 - 保護者制度創設時と比較して、社会環境(精神科医療体制の充実等)や家族関係(高齢化の進行等)が変化していることに、対応しているか。
 - 保護者に課せられた義務規定は抽象的であり、法律の規定としてどの程度の具体的な意義を有するのか
- ※H25年度の国会に精神保健福祉法改正で提出

14

医療保護入院の見直し!

- ①保護者による同意を必要としない入院手続きとする。
- ②本人の同意によらない入院の間をできる限り短くするため、入院当初から早期の退院を目指した手続きを導入する。
 - ・入院当初からの院外の地域支援関係者の関与
 - ・入院期限の設定と更新の審査の実施等

15

③権利擁護のため、入院した人は、自分の気持ちを代弁する人を選べることにする。

④早期の退院を促進するよう、入院に関する審査を見直す。

- ・精神医療審査会(都道府県の精神保健福祉センターに設置)に、退院に向けた具体的な指示を行う権限を新たに付与
- ・必要な人には精神医療審査会が病院に出向いて審査等

16

「こころの健康を守り推進する基本法(仮称)」の制定を求める活動H22年~24

基本法の要旨は、

- 1、精神保健改革(心の健康・セイフティネットの構築)
 - 2、精神医療改革(チーム医療・アウトリーチ・専門医療の充実)
 - 3、家族・介護者支援(当事者を介護する家族を地域社会として支援)など
- ※ 全国で72万筆・宮崎県で5700筆の署名が集まる。

17

- 平成23年12月に超党派の国会議員による「こころの健康推進議員連盟」が発足する。
- 「こころの健康を守り推進する基本法(仮称)」の制定を求める意見書を採択した県内の議会。24年度3月・6月議会で宮崎県・宮崎市・都城市・日南市・串間市・延岡市・日向市・国富町・高原町・門川町・綾町・椎葉村、

- 24年8月末国会審議停止状態になり「こころの健康を守り推進する基本法の請願」不採択
- 24年9月7日国会で「地域精神保健医療福祉の充実・拡充を求める請願」が採択

※25年度改めて法制化が勧められる

18