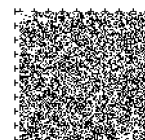


谷代委員提出資料



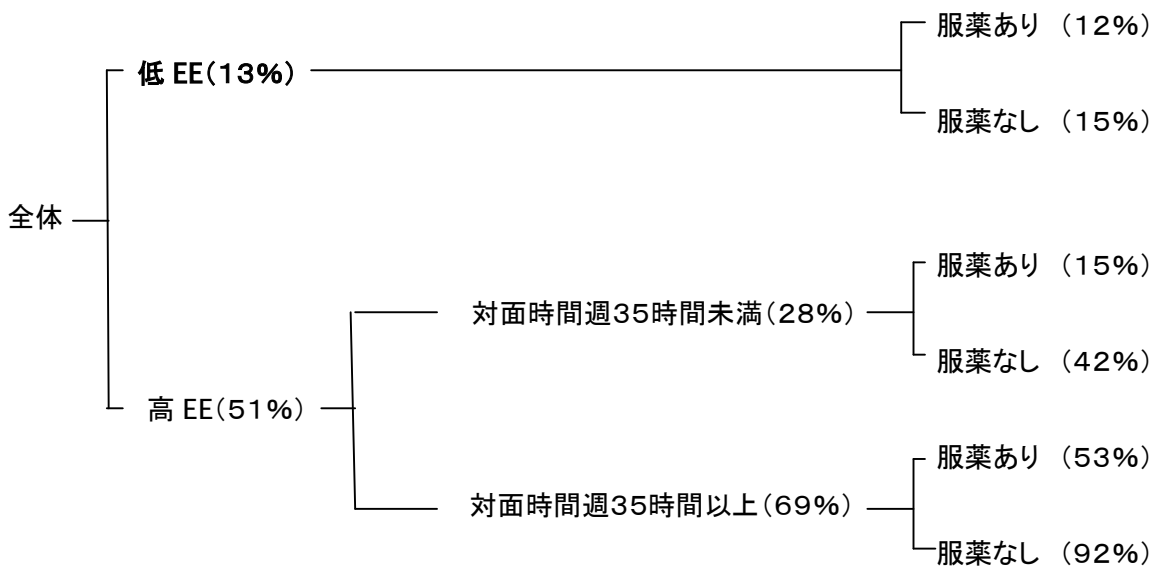
これから精神障碍の患者さんを入院生活中心から地域生活支援に移行していく際に、患者さんの生活を支えるご家族への支援拡充もさらに検討して頂きたいと思っています。

中でも、まだまだ不足していると考えられる支援とひとつとして、**訪問家族支援**があります。患者さんの退院後の受け入れ先のほとんどが当事者の家族になります。(入退院をされていない患者さんを見ているのもほとんどが家族です。)訪問看護サービスは、まだまだ当事者中心のサービスで、病気の発生時や退院後の**家族支援**は、当事者の病気の悪化予防及び再発防止には欠かせない中、家族からの相談に対する対応は主に家族が該当する機関に出向いて行かなければならないものを中心となっています。

統合失調症を例にあげますと、病気の再発予防及び悪化を防ぐためには、服薬のみならず当事者のまわりの環境をよくする必要があります、よい環境づくりにはご家族の病気に対する理解と努力が必要です。患者さんは非常にストレスに弱く、ストレスを感じることで病状が悪化してしまうからです。

再発に影響を与える要因

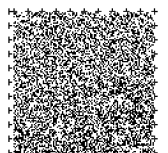
-初期 EE 研究における9ヶ月後の再発率 (高 EE 57名・低 EE 71名)-



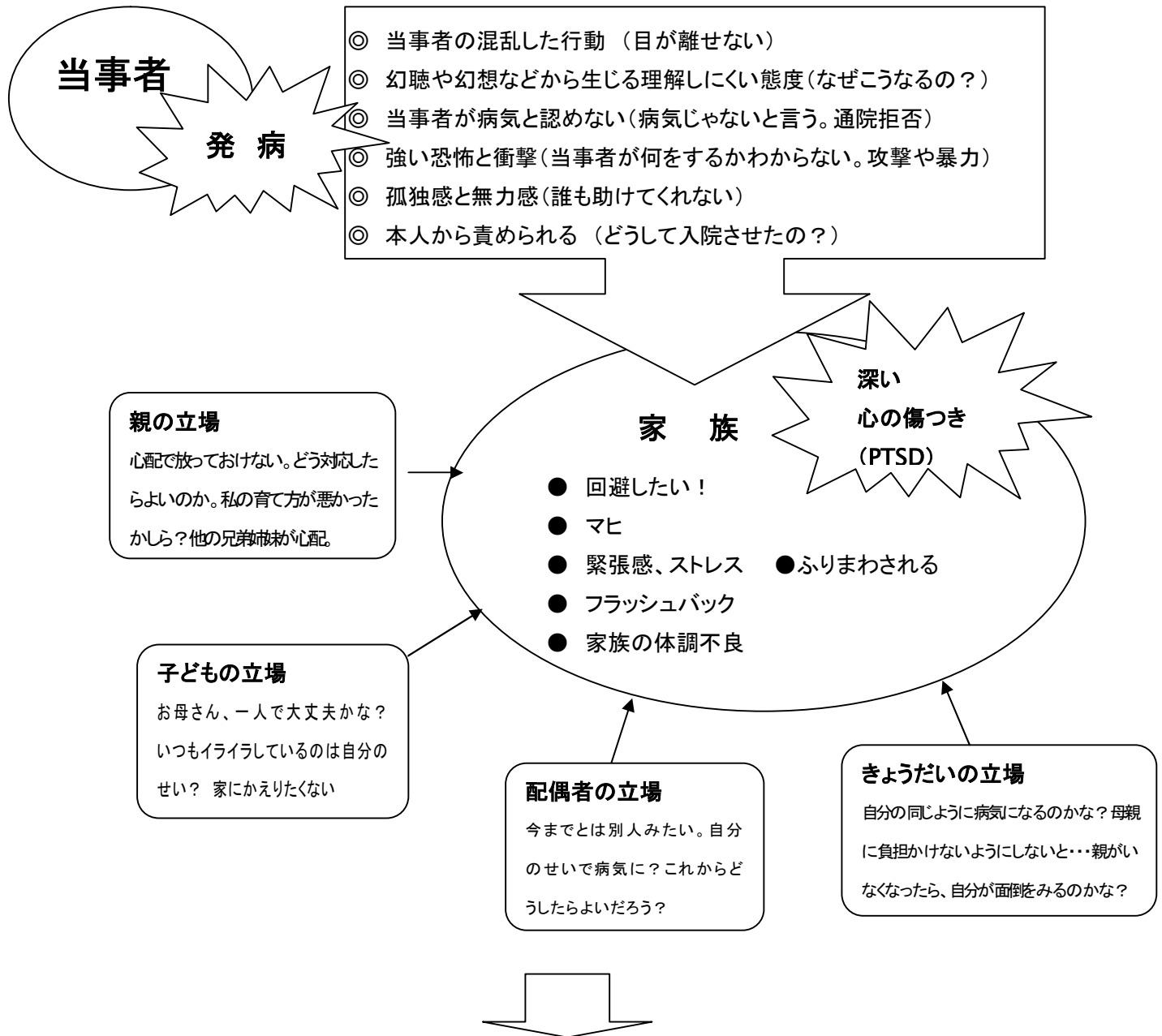
* EE=感情表出 (Expressed Emotion)

(Vaughn ら, 1976 より)

しかし、当事者をかかえた家族は、どう支援をしたらよいのか実際のところわかりません。病気に対する知識もなく、当事者が悪化した場合にどう対処すべきなのか等、悩みは絶えません。当事者の病気の重症度に寄っては、自らのほとんどの時間を当事者と共に過ごさなければならない状況に陥り、家族自身にとってもかなりのストレスになります。当事者の病状が安定してくるまで、発病初期、治療につながるまで、及び退院後には特に**家族に対しても支援が必要**になります。



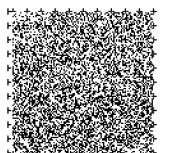
家族のおかれている現状



困った時にいつでも相談ができ、問題を解決してくれる場がない

家族の状況に応じた的確な情報やアドバイスが得られずに困っている

精神疾患の当事者を持つ約7割位の家族が当事者と同居しており、上図のような状況に置かれている家族がまだまだたくさんいると思われます。この状況から脱出するためにどうしたらよいのか当事者の家族は困っているのです。しかし、限られた診療時間やさまざまな要因（仕事、周りも目、情報の少なさ等・・・）から相談できずにいます。また、相談をしても家族の状況に応じた的確なアドバイスがされているのでしょうか？



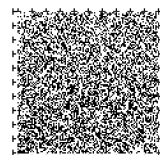
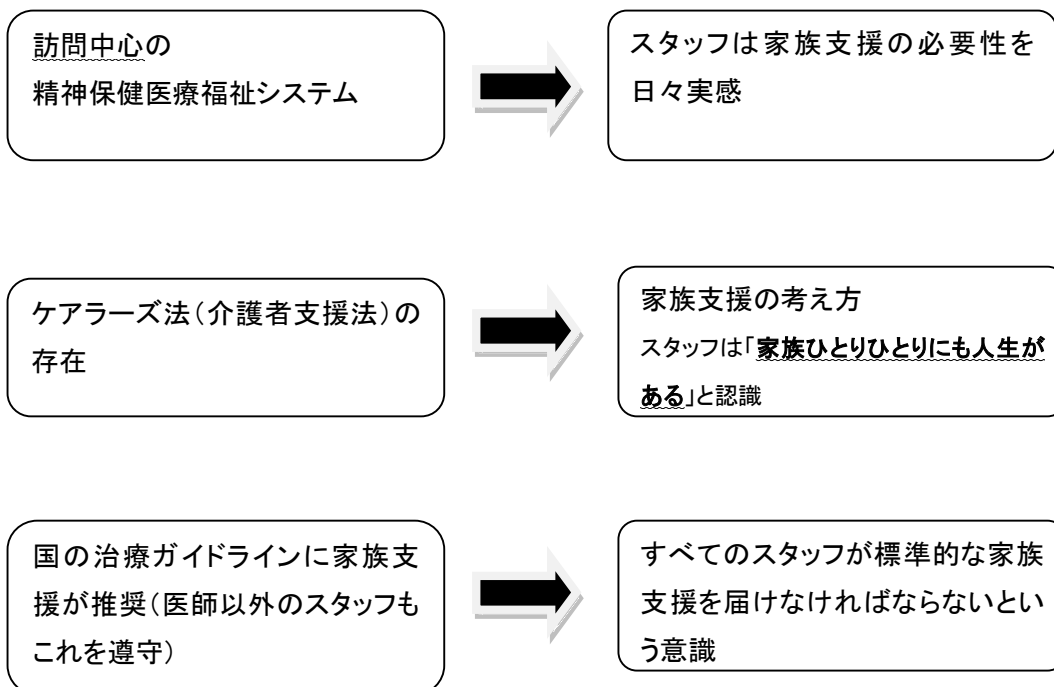
平成21年度厚生労働省障害者保健福祉推進事業(障害者自立支援調査研究プロジェクトの補助事業として「精神障害者の自立した地域生活を推進し家族が安心して生活できるようにするための効果的な家族支援のあり方に関する調査研究」から全国の家族会にアンケートをした結果、9割の家族が当事者の病状が悪化してきた場合、早期に訪問による支援をしてくれるサービスが必要と回答しています。

当事者の病気の悪化及び再発防止のための良い環境づくりを行うには程遠い現状にあります。各家族に応じた心理教育も含めた専門家からの適切なアドバイスが、早急に求められていると思います。

参考までに・・・

① 英国バーミンガムでのひとりひとりの家族支援の背景

この背景から、訪問によるスタッフの家族支援技術のニーズはとて高くなっています。

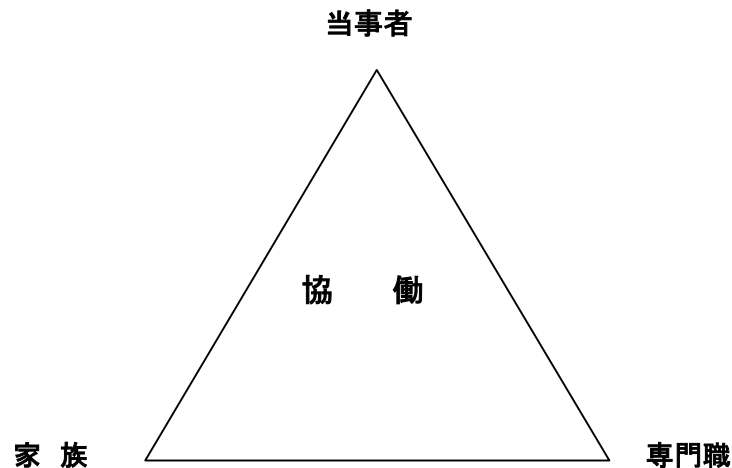


② 訪問家族支援の構造

家族と当事者の関係性の構築（当事者と家族にとってのよい環境づくり）

＝ 家族全員に精神的ゆとりと笑顔を増やす ＝ 疾病の悪化、再発防止に有効

ケアの三角関係（当事者も家族も専門家である！）



エンゲージメント(関係性づくり)とアセスメント

- 個々の家族成員/家族のコミュニケーションと問題解決についてアセスメント
- 家族との共同作業で行う

情報の共有

- 疾病に関する知識
- 「教育」ではなく「情報共有」
- 再発の危険サインと対処方法を3者で共有

コミュニケーション・

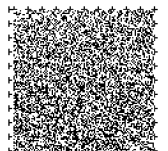
スキル・トレーニング

- 傾聴・うれしい感情の表現・肯定的な要求・不快な感情の表現・明確な要求

家族で目標達成と問題解決

- 家族とミーティングをして目標達成・問題解決の練習
- 専門職なしで家族だけの話し合いができ、目標達成ができるようにする

- ◇ 本人・家族の誰かひとりでも希望すれば支援の開始は可能
- ◇ 1回1時間ほど、10数回ほどを目安にフォローアップ
- ◇ 上の構造をベースに家族のニーズに合わせて支援内容を柔軟に提供
- ◇ アセスメントは専門職と当事者、家族それぞれ各自1対1で行う



日本では、まだまだ精神障碍の当事者の家族向けの支援は以下のような集団的支援が主となっています。しかし、各々の家族の状況によって参加できないケースもあります。(平日のみの対応や当事者を置いて参加できない、きょうだいや子どもも共感できる場であるか、近所の人に会うのではなど…)

- 精神科医療機関で行われている家族教室
- 保健所等で行われている家族教室
- 家族で主体的に開く家族会
- 家族会による家族相談
- 近年では家族による家族教育

訪問家族支援の大きなメリットは…

1. 各家族の状況に応じたきめ細かい支援(オーダーメイド的)が可能である。
2. 当事者とその家族が生活をしている環境を専門家が訪問して実際に見ることで問題解決に向けた対策を一緒に考えていける。
3. 当事者とその家族の風通しのよいコミュニケーションにつながる
4. 日ごろの工夫と心構えを学び、危機予防の対策につながる。
5. 当事者と家族が自分達の目標に向かっていける。それが病気の改善と予防につながり、家族にとっても自由な時間ができる。(当事者からの解放)

また、この訪問家族支援は、統合失調症の当事者とその家族に限らず、うつ病や双極性障碍、認知症等、他の障碍や疾病を持つ当事者やその家族への支援も活用ができます。ACT(包括型地域支援生活)とのサービス併用も試みられています。

障碍者とその家族に対しての支援の選択肢が少しでも増えるよう、訪問看護等の訪問系サービスと合わせて、当事者のみならず**家族にも目を向けた個別による支援である訪問家族支援**も視野に入れての支援体制づくりの検討と、可能であれば第5期東京都障碍者福祉計画に家族支援に関するサービスをもっと盛り込んで頂きたいと思えます。

