

平成 22 年 5 月 3 日

診療所 各位

平成 21 年度日精診障害者自立支援調査研究事業
ご協力依頼

拝啓

向暑の候、ますますご清祥の段、お慶び申し上げます。日頃は大変お世話になっております。

さて、日精診障害者自立支援調査研究プロジェクト委員会では平成 20 年度に行いました「精神科診療所における相談支援のあり方に関する研究」での成果として日精診版「ケアマネジメントシート」を作成いたしました。

そこで今年度はそのシートを使用し更に研究を深める為、全国 100 カ所の診療所様にご協力いただきシートの有効性の研究として別紙にありますとおり 21 年度の事業を申請いたしました。

つきましては、日々診療でお忙しいことと存じますが、事業の趣旨をご理解いただき、ご協力下さいますようお願い申し上げます。

7 ブロックにわけ各ブロック 10 ～ 25 カ所の診療所において、日精診版ケアマネジメントを行って頂きたいと存じます。事業スケジュールは下記の通りとなっております。

7 ブロックの内訳は 1. 北海道 (10 カ所)、2. 東北 (10 カ所)、3. 関東 (25 カ所)、4. 中部 (10 カ所)、5. 近畿 (25 カ所)、6. 中四国 (10 カ所)、7. 九州 (10 カ所) を予定しております。

皆様には実際に日精診版ケアマネジメントシートを使用し、事例報告していただき有効性を解析いたします。なお、実施前にはシート知識共有を含め全国研修会を 8 月 30 日(日)に開催します。前田ケイ先生、野中猛先生には昨年同様にご協力を依頼しております。本年度は池淵恵美先生、木原活信先生にも加わって頂きます。

各診療所から 1 ～ 2 名のケアマネジメント従事者のご参加をお願いします。

診療所におけるケアマネジメント機能を高め、ひいては地域の相談支援事業の充実に貢献できればと考えています。皆様がたの積極的なご参加を宜しくお願い申し上げます。

敬具

プロジェクト委員長 上ノ山一寛

記

1. 事業名：平成 21 年度自立支援調査研究事業
「精神科診療所における相談支援のあり方に関する研究」
2. 研究期間：平成 21 年 4 月 1 日～平成 22 年 3 月 31 日
3. 年間スケジュール：4 月→協力診療所 100 件依頼
6 月→報告集完成 発送 ランタイム版添付発送
8 月 30 日(日)→協力診療所 100 カ所対象研修会(会場：AP 浜松町)
9 月～12 月→シート有効性調査開始
10 月～12 月→ブロック別研修会開催(7 ブロック)
3 月→報告会

資料 2

「日精診・自立支援調査研究プロジェクト」へのご協力のお願い

日本精神神経科診療所協会では、厚生労働省の自立支援調査研究プロジェクトの一環として、「精神科診療所における相談支援のあり方に関する研究」を行っています。この研究には、当診療所も参加しています。

精神科診療所における相談支援（ケアマネジメント）とは、医師の診察だけでなく、医師や看護師、精神保健福祉士、作業療法士、心理士などがチームを組み、地域の関係機関とも協力して、利用者の皆様がより良い生活を送れるような支援を行うことをいいます。

私たちは、このような取り組みが、利用者の皆様のより良い生活にとって役に立つものになるように研究を進めてまいります。

ご協力の程、宜しくお願いします。

平成 年 月

=====

同 意 書

◇ 利用者 は、
より良い生活が送れるように、ケアマネジメントを受けることに同意します。

◇ 担当者 は、
ケアマネジメント従事者として、利用者がより良い生活を送れるように支援します。

平成 年 月 日

=====

尚、利用者の個人情報、ケアマネジメントの目的以外に使用されることはありません。また、利用者の同意なく、関係機関と情報交換されることはありません。

ケアマネジメントに係わるサービスの全ては利用者の同意に基づいて行われ、利用者の意に反して行われることはありません。ケアマネジメントは、利用者の意向によっていつでも中止することができます。その場合、利用者に不利益となることはありません。

わからないことは何でも、担当者にご相談下さい。

一人暮らし、仕事、結婚について考えるー将来に向けて

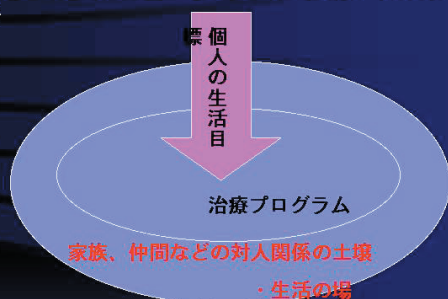
池淵恵美

帝京大学医学部精神神経科学教室

復学を援助した例

- 23歳女性、残遺型統合失調症
- 高校まで成績上位、中学ではバスケット部、高校では陸上部とスポーツも得意だった。
- 一浪後に有名国立大学林学部に進学。一人暮らしで、アルバイトも大変であり、友人も思うようにできなかった。大学2年(21歳)で勉強がおもしろくなく休学した。22歳で復学したが、単位が足りずに2年生で留年した。

生活目標の重要性ーひとり暮らし、仕事、結婚



現病歴

- 浪人の頃、母への暴力や混乱した行動が一時的に見られたという。休学中も母への暴力があった。
- X年5月(23歳)「盗聴される」とアパートを引っ越した。同年8月、アパートの管理人より「窓から飛び降りた」と連絡があり、親が自宅に連れ帰った。自宅でも「死ね」といわれると窓から飛び降りたため、精神科を受診。薬物療法開始3週間で興奮状態は落ち着いてきた。
- X年10月、母親の希望で当科に転院。

長期的な戦略に役立つ考え方

- 精神障害からの回復(リカヴァリ)の考え方が大切。
- 本人・家族と治療者とで、「どんな生活を目指したいか」を具体的に合意する。
- ノーマライゼーションの重視ー特に就労と結婚が重要。

経過その1

- 毎週の通院でゆっくり疎通性が改善したため、大学を半年間休学し、しっかり治療することを本人に伝えた。
- X+1年1月、デイケアのインテイク面接開始。「大学に戻りたい」との希望が強い。
- 同年2月より週1回1時間で個人作業療法を開始。周りに関心がなく、一人で手芸をしている。
- 同年3月には、「アルバイトしてみたい」との発言があり、客観的評価との乖離が大きかった。長期目標として同年9月の復学をめざすこと、それまではデイケアで体力回復と友達づきあいの練習をすることを伝え、了解が得られた。

経過その2

- ・デイケアに週4日入院できるようになったが、あまり気乗りしない様子であるため、本人が課題を持って取り組める活動を工夫した。このころ幻聴がすっかり消失したようである。
- ・X+1年8月、大学側や、本人・家族と復学について相談し、教養課程の残り2単位をレポート提出で取って、自宅から通える大学への編入学をめざすことになった。
- ・目標がはっきりした頃から意欲や感情表出が自然になり、レポートを手助けしたスタッフにも信頼を寄せるようになった。

経過その1

- ・単一家族心理教育：ご家族と本人とで一緒に、統合失調症について勉強し、薬物の効果について学び、精神症状への対処法を練習した。本人がやっていることを、温かい言葉で両親が評価する練習や、症状悪化時の対応なども行った。
- ・母は妄想の標的となることから、感情的なやり取りになることが見られた。家族会に参加することで少しゆとりが持てるようになった。

経過その3

- ・母親がデイケアでの家族心理教育に参加。
- ・編入試験は不合格であったため、翌年度に再挑戦とし、友人とのつきあいをSSTで練習することと、能力回復をめざしてデイケアの係り活動をしっかりやっていくこととなった。
- ・X+3年3月、希望の大学に入学。それまでの志望校選び、面接の練習、書類の準備など、デイケア受け持ちスタッフが懇切にサポート。
- ・生き生き明るくなり、週5日登校している。2年時からアルバイトも始めた。
- ・再発の危機が2回あったが、何とか乗り切っている。

経過その2

- ・再発を繰り返すうちに、本人もやる気を失って作業所をやめ、体調不良を理由に家庭内でひきこもるようになった。家族に依存的になり、お互いの軋轢が引き金となって、小さな精神病性の再燃が繰り返されるようになった。
- ・外来では、そうした再燃の底にある「本人の思い」を認知行動療法の枠組みで話し合った。

例) 貶められていると感じた時の再燃

- ・家庭内での本人の立場がないことや、もともと自尊心の強い、努力家で、そうした本人の美点を褒めると元気になる人であることに気づかれていたが、家族とのこうした状態を改善できなかった（作業所やグループホームを勧めても本人が希望しない）。

再発を繰り返し、回復の希望を持つまでの困難が大きかった例

- ・Aさん、40代女性。これまでに数回、激しい幻覚妄想状態で再発し、薬物療法でなかなか治まらず、mECTが奏功した。
- ・眠気や便秘などの副作用が出やすく、またよい寛解状態になることもあって、多量の薬物療法は妥当でないが、維持療法で刺激となる出来事があって2、3日で本格的な再発となる勢いは止めることができなかった。

経過その3

- ・再び再燃があり、入院となった。うつ病の主婦の人たちが、本人をお茶飲み仲間に誘ったところ、それまでベッドにもぐっている時間が多かったのに、世間話ができた。いっぱしの主婦仲間として扱われ、「病気が長くて嫌になる」などと愚痴ったりもできるようになった。
- ・その中でみずから、「一人暮らししてみようかな、と思う」と、一步を踏み出す意欲を語るようになった。その後グループホームに入居して、元気に生活している。「皆さんよくしてくれてとても楽しい」
- ・相変わらず貶しめられると感じた時の妄想出現はみられるが、それを本人と一緒に探求す

一人暮らしを始めた人の例

- Bさん：30代で母を、40代で父を亡くし、両親と住んでいた家で一人暮らし。姉の支え、ヘルパーさん、デイケア、休息入院などを利用。遺産と年金で生活。
- Cさん：10年近くの入院生活の後、グループホームの経験を経て一人暮らしへ。ソーシャルクラブの仲間やスタッフの支え。生活保護で生活。
- Dさん：長らく引きこもりの生活。両親が郷里の家と自宅を行き来するようになり、ひとりでいるときは料理や買い物などチャレンジするようになった。

仕事することを支援する

- 大切な生活目標だが、統合失調症に伴う障害が壁になっている。
- 一般の職場で通常の給料をもらっている人は、統合失調症の場合には、わが国でも諸外国でも2割弱となっている。
- そもそも障害を持つ人を受け入れる社会があるのか、どのような支援制度があるのかが、最も大きい。
- 困難はあるが、あきらめないで仕事を目指すことが本人・家族・専門家も必要。

一人暮らしできるようになるためには・・・

- 自分で一歩踏み出してみるきっかけや理由が大切（生活目標）。
- 不安や孤独と付き合える—自分とのつきあい方、仲間とのつきあい方、離れて暮らす身内とのつきあい方（依存する気持ちからどう変わっていけるのかが大切。グループホームで練習する手がある）
- 専門家や仲間の援助を利用できる—デイケアでの経験など
- 病気と自分なりにつきあえる—SSTなど

認知機能リハビリテーション

- 注意維持、遂行機能などの認知機能を標的とするトレーニング
- 反復練習のほかに、機能改善のための方略の学習（上手に記憶するコツなど）、代償スキル（記憶ノートの活用、周囲の援助を引き出すスキルなど）なども行う。
- 認知行動療法の技術がそのまま適用される—ステップダウンなど学習を容易にするための工夫、フィードバックなど学習を強化するための手段、生活目標と結び

地域生活に必要なスキル

- 対人スキル、リビングスキル、疾病管理、余暇活動のスキルなど、生活していく上で鍵となるスキルは人さまざまである。
- 肉親や異性など、より深い感情的な葛藤をもたらす対人交流が、課題になりやすい。
- 自分の病気とどうつきあうことができるかは、安定した生活の上で大切なスキル。
- 「生活のスキル」には、その人の育っ

実際の実施法

- コンピューターソフトが用いられることが多い—課題の難易度の設定が容易、自分で進行できる、すぐにフィードバックが返ってくる
- プログラムの例
週2回、1回30~60分のトレーニングを3~6ヵ月間実施する。トレーナー一人に対し、トレーニーは1~3人程度。
並行して週1回のグループワークでブリッジング（ふだんの生活に学習した認知機能をどう結び付けるか）を行う。

デイケア再開

- × 24歳、再発後まもなく、大学在学中知り合ったボーイフレンドが家出してきた、同居。大学を辞めて働く、と言っているとのことで、そのため不安が強いようで、彼の母親の幻聴などが出現した。
- × 症状が安定しないため、デイケアを再開。デイケアの中で役割を持って活動できるようになり、本人が元気になるまで6カ月近くかかった。
- × しかし幻覚や妄想が持続し、思考障害が強かった。対人関係の刺激で身体化症状が出現することも目立った。

妊娠まで

- × 30歳、育児を希望。遺伝相談、出産や子育てに伴う負担について夫婦に説明。1年間かけて、症状の安定、経済的な準備、薬の減量（オランザピン25ミリ）、体重減量などの準備をすることになった。目標がはっきりすると、実家の手伝いなどこつこつ行え、症状も安定する。
- × 31歳、オランザピン10ミリに。妊娠を焦ってしばしば訴える。半年後に妊娠判明、つわりなどの体調の変化により不安になりやすく、時に幻聴や作為体験がみられた。感情不安定などもあるため、維持療法は継続することで合意した。

デイケア後の進路

- × 28歳、デイケア卒業の話が出て、就職、就学など話し合うが、スタッフが不安定な彼女を一般就労へと支援することにためらいがあった。本人は一般就労を希望、授産施設への見学などでも本人納得できず。不安定な状況の中、急に本人が家業を手伝いたいと、希望を変えた（スタッフが本人の希望をサポートしきれなかったことが反省点）。
- × 家業を手伝い始めたが、本人の技術が未熟で立場がなく、今一つ精神症状が安定しなかった。同居中の彼が献身的に支え、受診も同伴するようになった。

出産援助の実際

- × 遺伝相談、受胎調節なども援助する。
- × 「結婚に慣れるまで1年くらい」は子供をもうけないほうが安全・新しい場に慣れにくい、配偶者意識形成までの時間。
- × 妊娠を計画したところから可能な範囲で減薬する。
- × 産科医とのよい連携が重要。
- × 妊娠・出産は、維持量を飲んで精神状態が安定しており、周囲の援助が得られれば大きな問題なく乗り越えられることが多い。
- × 出産後は睡眠確保のため、できれば人工栄養にし、夫や実母の応援を仰ぐ。

結婚の経過

- × 調理師の免許を取りたいと言い出すが、自信がなく踏み出せない。そのころから彼と入籍して二人で住みたい希望が出てくる。しかし経済的な問題が大きく、なかなか実行できない。
- × 29歳、身内を集めて結婚式、デイケアの友人に写真を送るなどし、自分の進路を結婚に定めてそれで生きがいを見つけようとしている印象があった。
- × その半年後、建売住宅を買って、実家から離れる。花々を植えたりの生活に満足し、活動性が増し、やっと症状が安定するようになる（彼は本当に大変だったのでは）。

妊娠中の経過

- × 妊娠中は不正出血、腹部のはりなどがあるたびに夫を伴って産科受診。
- × 14週で、尿糖+、高血圧となり、アリピプラゾール15ミリへ変更。22週、切迫流産の恐れなどで幻聴悪化したため、24ミリまで増量し、何とか安定した。
- × 33週、出産後の支援体制について、母親、夫を交えて話し合う。人工栄養とすることで合意した。