

良 田 構 成 員

提 出 資 料

「精神障害者に対する医療の提供 を確保するための指針等に関する 検討会」における 家族会の意見

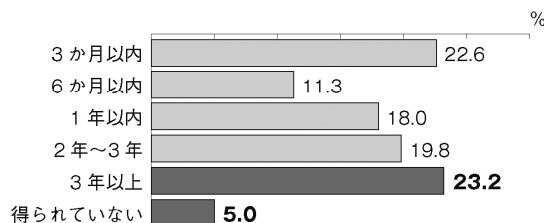
全国精神保健福祉会連合会
理事 良田かおり

精神病床の機能分化に関する事項に関して

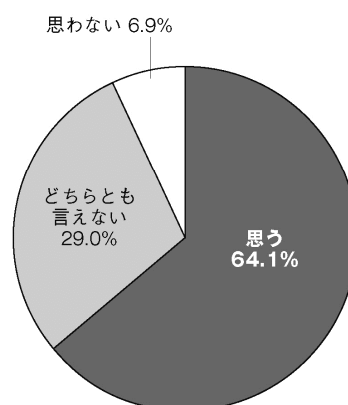
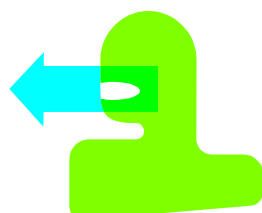
- 急性期の患者に対する医療の質を上げ、入院を短期にするよう努めることは大切。
- 入院が1年以内、1年以上の患者の病状が揺れ動くこともあり、医療面で後退した体制で、対応は大丈夫なのか。患者の不利益にならないかという危惧がある。実際の中で改善すべき。
- 最初に退院ありきではなく、治療と病状の改善が大前提である。「これ以上良くならない」という理由で、無理に家族に帰す件数が増えないか。

本人・家族に対し、早期に十分な情報を伝えてほしい

本人が受診して診断を受けた後、あなたが本人の病気について十分な情報を得られるまでにどれくらい時間がかかったか



本人が初めて受診してから早い段階（およそ3か月以内）で病気についての十分な情報を家族が得られていれば、その後の対応が違っていたと思うか

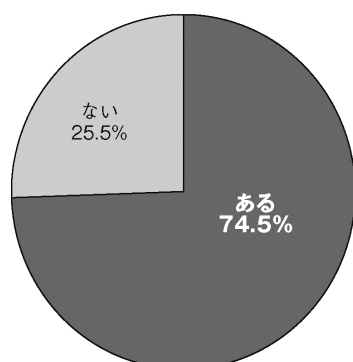


どういう病気なのか、治療は、どう対応したら良いのか等々、早期に情報が得られないことが治療の受け入れ、再発防止等の問題を大きく、しています

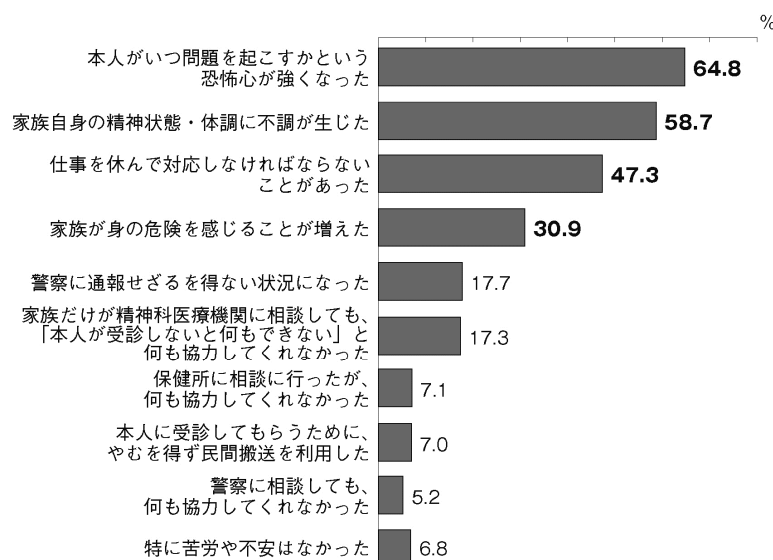
- 初回受診後、入院後、当事者・家族に対し、
院内の多職種の専門家による情報が提供されることが必要。
病気・治療・対応のあり方・リハビリ
・福祉制度などの一応の知識。
家族教室、服薬教室など集団でも可。
- ・退院後は個別の相談に応じる体制が必要。地域の相談支援につなげる。

居宅における保健福祉サービスの提供

本人が1か月以上、治療を中断したことがあるか



本人の病状の悪化により危機的状況になった際、家族としてどのような苦労や心配があったか

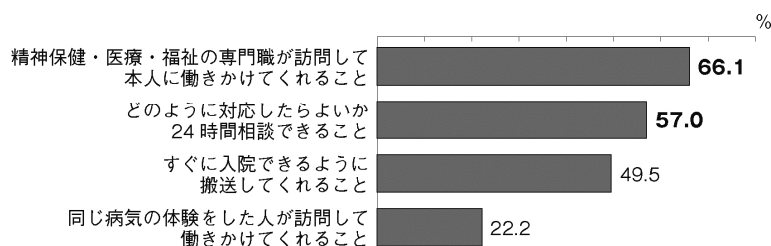


多くの家族が医療の中断を経験しており、病状の悪化時には不安や恐怖心を覚えている

- 病状が家族が不安に思うような状況になったとき、対応に困った時、いつでも相談できる体制が必要。
- 病院内支援者と地域の支援者が連携し、相談にのれる体制ができることが望まれる。相談支援の拡大。
- 現実には、受診時、入院中、誰が相談にのってくれるのか、明確な説明、対面（支援者との最初の出会い）が重要。これに必要な人員を配置する。

訪問による医療・保健サービスへの期待

治療の中断や病状が悪化したときに必要なこと



病状の改善への努力はできるだけ早い方が良い。
自宅で危機を乗り越えることができる医療サービスがほしい。同時に、家族を支えることが必要。
これらはすべて、訪問による個別サービスであることが望ましい。

多職種による訪問型医療・保健・福祉サービスの充実を

- ・医療だけでなく、生活改善、会話、気分転換、生活技能の支援といった保健・福祉的なかわりが重要。
- ・生活の改善で病状が落ち着くこともある。入院を前提としない医療と福祉の連携によるきめ細かな対応が必要。OT, PSWの働きかけなどで、すぐに結果がでない努力に対して評価をすべき。
- ・家族と生活する中での疲労もある。入院ではなく一時休息ができる体制を用意する。

家族を支援するシステムが必要

- 家族全体（当事者を含む両親、兄弟、祖父母等、それぞれのニーズに合わせて支援する。支援の対象は家族全体。同居をしていない家族も含まれる。
- イギリスのバーミンガムで行われている、「メリデンファミリーワーク」は、明らかに病気の再発率を下げている。（導入9ヶ月後約10%）
- ファミリーワークを行う人は、専門職や時に家族であり、特別の教育訓練を受ける必要がある。
- 日本でもこうした制度を導入すべき。

高齢化への対処

- 地域で暮らす精神障害者の高齢化が進んでいる。自宅、単身、施設で。
- 今後身体的な問題や認知症の問題が出てきた時、高齢者施設に入所できるかが問題。
- 基本的に高齢者問題対策を進めることが大前提にある。
- 地域や病院から高齢者施設へ入所できる体制づくりが大切。
- 精神科医療の問題は医師を含めた多職種のアウトリーチの充実で。
- 介護士、看護師等職員への啓発、偏見の除去が必要。