

入院から地域社会へ→訪問診療・生活支援

KSK

発行 KSK 神奈川県障害者定期刊行物協会
〒222-0035 神奈川県横浜市港北区鳥山町1752番地
障害者スポーツ文化センター横浜ラポール3F 横浜市車椅子の会内

あゆみ会報

編集 湘南あゆみ会
〒254-0807 平塚市代官町21-4 SEA平塚ビル3F フレンズ湘南内
TEL/FAX 0463-24-0420
定価 50円（会員は年会費に含まれています）

2018年6月号 第131号

報告

●6月定例会 講演会

6月6日（水）「精神科医療の最新の動き」というテーマで、医療法人ディープレインテンション日吉病院・リンクスマENTALクリニック理事長の熊田貴之様にお話をさせていただきました。

日吉病院は東横線日吉駅そばの住宅街にある、病床数77を有する病院で、昭和30年（各地に病院ができた時代）に祖父によって創立されたそうですが、病院理念（「医の論理」とは人間の至福の追及であり、「良く生きる」事への解明。開放的治療、包括的医療、患者中心のチーム医療の確立）の達成に向けて、患者、スタッフ、法人が互いに尊重し合うことをスタンスとする、ということが先ず話されました。参加者23名（以下概要）よりよく生きるためにはどうしていくか？

疾病治療中心の時代から、障害と共存しながら生活の質を問う時代へ。医療者・家族のスタンスから患者のスタンスへ。

欲求には5段階ある。（A・マズローの自己実現理論）生理的・安全・愛と所属・承認、これら4つの欠乏欲求が満たされた上で自己実現（存在欲求）がある。これらを追い求める道のりが人生と言える。

自立の4段階

生活自立→社会的自立→経済的自立→精神的自立
自立を上げることが治療のテーマである。
精神科医療で大事な視点（必要不可欠）

- 自由 と 責任
- 権利 と 義務

ある程度良くなった患者さんが次の一步に挙げるもの：就学・就労・経済的自立

外来での機能リハビリ（調理 オフィスワーク レクリエーション SST CBT IMR 集団・個別服薬指導）を受ける。3～6か月⇒就学・就労支援⇒就労SDM（意思決定の共有）の治療構造

従来型の治療関係 治療者⇔患者が対峙
SDM の治療関係 治療者と患者が希望や問題点を共有する

治療者が患者と一緒に障害に向き合う

障害 と その人 を分けて考える
動機づけの基本スタンスとプロセス

- ・基本スタンス
 - 1 協働 協力関係
 - 2 受容 自立性と価値観を尊重
 - 3 思いやり 相手の事情を優先
 - 4 喚起 本来持っている動機を引き出す
- ・プロセス

1 関わる 正確に理解することを追及
2 焦点化 どのような変化が必要か
3 引き出す ヒントを引き出し強化
希望や問題点に向けて内因的動機づけによる意思決定を行う

人の考えが変わる時 正の報酬体験が必要
負の報酬体験があると続かない
自己肯定感とは 「自己を肯定する感覚」「自分は大切な存在だと感じる心感覚」

- 自己肯定感が低い人は
- 褒められた時
 - ・素直に喜べない
 - ・嫌味なのでは？と感じたり
 - ・おだててるのでは？と疑ったり
- 怒られた時
 - ・必要以上に落ち込む
 - ・自分はダメな人間だと思う
 - ・嫌われているのでは？不安になる
 - ・逆切れする（拒否反応）

パーソナルゴールの決定

現在の自分⇒1年後の自分⇒5年後の自分
⇒老後の自分

ゴールを達成するためには何が必要か、治療の動機づけを行いその道程を共有する。

チーム診察 患者の希望・課題について
心理士 家族 OT 主治医 担当ナース
担当薬剤師 担当 PSW などがチームで診察
薬物療法

薬剤師	⇔	〈患者〉	⇔	医師
・薬剤提案・服薬指導				◆薬剤の妥当性
・心理教育・副作用評価				◆心理教育の補充
・病識評価・飲み心地評価				◆処方

あなたに合ったお薬と一緒に選びましょう。
SDM とは？ 治療者とあなたが情報を共有し、お互いが納得して一緒に治療方法を選び、決めていくこと。

何故 **SDM** が重要か？ 治療の中心はあなた自身です。あなた自身がお薬の特徴を知り、納得した上で自分に合ったお薬を選ぶことが重要です。

お薬の特徴と副作用を知りましょう。
お薬の多剤大量投与は推奨されていません。

お薬の切り替えで期待できるメリット

- ・症状が改善される
- ・副作用が改善される
- ・生活が改善される

自分らしい生活

家族教室→日吉病院家族会

- ・当事者を理解する方法 ～認知行動療法学習
- ・統合失調症の薬物治療で知っておくべきこと
- ・自立と社会復帰について親の役割って？
- ・接し方～共感をする下準備



(お詫び 資料の図表を載せることができないため十分に内容をお伝え出来ないこととお詫びします。)

●第7回 NPO 法人じんかれん定期総会

5月28日(月) かながわ県民センターに於いて第7回 NPO 法人じんかれんの定期総会が開催されました。

来賓の神奈川県福祉子どもみらい局参事兼障害福祉課長 水町友治氏から、神奈川県障害福祉計画として地域包括システムがあり、協議の場を保健所ごとに設置し、退院促進、相談支援、地域生活支援に力を入れるというお話があり、また神奈川県精神保健福祉センター所長の山田正夫氏から、アルコール依存症支援のガイドラインの均一化、充実を図るというお話がありました。
正会員出席者 37名 委任状 35名(全正会員 77)で総会は成立し、湘南あゆみ会からは7名の正会員が出席しました。

平成29年度事業報告及び収支報告、監査報告、平成30年度事業計画、及び収支予算が満場一致で承認されました。役員は理事長 堤年春氏(サポート座間)をはじめ秦野のぞみ会の新理事を含め21名全員が承認されました。

総会后、神奈川県精神保健福祉センター 救急情報課長 赤池敏夫氏による「神奈川県における精神科救急医療について」の研修会が行われました。(以下概要)

法律の名称の変化は精神障害者支援の歴史と重なる。

1900年(明治33年) **精神病者監護法** 1919年(大正8年) **精神病院法**、この時代は私宅監置が続いていた時代。1950年(昭和25年) **精神衛生法**ができ私宅監置は廃止されたが、国の補助で民間病院が急増。薬物療法の進歩で寛解率が向上した一方、長期入院が始まる。1964年ライシャワー大使刺傷事件、1984年宇都宮事件が起き1987年(昭和62年) **精神保健法**となり、人権擁護・社会復帰の時代となる。1995年(平成7年) **精神保健福祉法**と名を改め、自立・社会参加の時代となる。精神障害者が法的に障害者と認められ、福祉が取り入れられる。2016年(平成28年)相模原市の障害者施設で殺傷事件が起き、精神保健福祉法改正案が出されたが廃案となった。

神奈川県精神科医療救急体制について

救急3種類①初期救急：外来治療レベル

②2次救急：入院治療レベル

③3次救急：警察官通報（精神保健福祉法23条に基づく通報）自傷他害

①②平日昼間→保健所

休日・夜間・深夜→精神科救急医療情報窓口

045-261-7070

③平日昼間→保健所

休日・夜間・深夜→警察官通報受付窓口

精神科救急医療情報窓口実績（平成29年度）

相談数 8275件中、実際に医療機関を紹介した件数は465件で非常に少ない。

受入れ病院体制

輪番病院 県内45病院 曜日時間帯ごとに当番を組んで受け入れ

基幹病院 県内7病院 休日・夜間・深夜に受け入れ

問題点1 精神科救急医療に対応できる医療機関が東部に偏在し、身近な地域での受け入れ体制の確保が困難

2 救急医療情報窓口の回線が少なく、なかなか繋がらない

3 緊急性のない、話をしたいという電話もあり実際に必要な人が利用し難い

4 夜間・深夜等に連れて行くのは困難

講演後の質問・要望では精神障碍の当事者、家族のことが良く分かる専門家を窓口配置に欲しい、また、現在、担当している人はどういう人なのかを公開してほしいなど、厳しい要望もありました。

家族会としては、家族の実情を良く知って頂いて、すぐには改善できなくても、改善に向けて努力してほしい旨を要望しました。

～サロンあゆみから～

いよいよ関東地方も梅雨に入ったようですね。田んぼには水が入り、植えたばかりの小さな苗が風に揺れています。

サロンあゆみは冷房の効いたお部屋で皆様のお越しをお待ちしています。毎月第3金曜日1時～4時 ひらつか市民活動センター研修室

これからのお知らせ

◆7月定例会 SST勉強会

7月10日（火）13：30～16：30

ひらつか市民活動センターB会議室

講師 高森 信子先生

多くの事例から家族の目線に添ったお話、当事者への深い理解あるお話をさせていただきます。また一人ひとりのお困りごとに丁寧に答えて下さいます。その中に多くのヒントがあります。共に考え、共に喜ぶ、心温まる時間を共有しましょう。初めての方、大歓迎！！

◆七夕まつり 無料休憩所お手伝い募集

7月6日（金）7日（土）8日（日）

平塚市障害者団体連合会では今年も七夕まつりに無料休憩所を開設します。飲み物売店の売り子をして下さる方 <6名募集>

[1コマ2時間30分 2人] × 3コマ

謝礼 1コマ700円

連絡先 谷田川 090-3519-8692

担当日・時間など詳細は後日お知らせします。

◆8月定例会 お休み

◆8月7日（火）じんかれん研修会

時間 10：00～12：00

場所 かながわ県民センター305会議室

テーマ 精神科医療における

「身体拘束について」

講師 杏林大学教授

長谷川 利夫氏

< 詳細はチラシをご覧ください。 >



◆「家族による家族学習会」

参加者募集 !! 8名

湘南あゆみ会では今年度も「家族による家族学習会」を行います。平塚市及び大磯町、二宮町のそれぞれの広報に掲載し、参加者を募りますが、家族会の会員を優先しますので、ご希望の方はお申し出ください。

この学習会はテキストを用いて、統合失調症について正しい知識を学ぶと共に、それぞれの体験を重んじ、体験を語り合うことでご病気の方への対応等を学び、家族が元気になることを目的とします。10月18日より毎月1回、5回連続で行います。詳細は下記までお問い合わせください。

〈 鶴殿 TEL090—5322—0580 〉



感想

「精神科医療の最新の動き」を聞いて

これまでの精神科医療は薬によって症状を治療することが中心でしたが、熊田先生のお話は、患者さんが、どうしたらよりよい生活をする事ができるかということに焦点を当て、そのために、治療者が患者さんと一緒になってチームを組んで取り組んでいくという、実にありがたいお話でした。こういうことができるのは、患者さんの人生を大切に思ってくれる人でないとできません。

アメリカなどでは普通に行われているそうですが、日本でも早くそのような日が来ることを強く願います。3時間に亘る中身の濃い講演で、質問にも丁寧に答えて下さり、高い志を持った良い医師に出会えて目の前が明るくなりました。(m.h記)

その他の報告

患者の人権がまもられる精神医療を！

～故ケリー・サベジさんの一周忌に考える～

5月19日 精神科医療の身体拘束を考える会主催による上記の緊急集会が持たれました。

1年前の5月17日、英語教師として日本の子どもたちに親しまれていたケリー・サベジさんは神奈川県精神科病院で身体拘束をされた後、27歳で亡くなりました。このことがきっかけで精神科医療における身体拘束を考える会が発足し、この日は、お母さんのマーサ・サベジさんはじめ、

齋藤環精神科医師、佐々木信夫弁護士、三枝恵美弁護士のお話、その他、お姉さんをなくした女性、大学病院からやっと退院できた男性など、当事者からの訴えもありました。

会代表の長谷川利夫杏林大学教授のもとには、全国から多くの訴えが寄せられ、また、弁護士と一緒に病院に立ち入り、患者さんを救出するなど活発な活動をしておられます。

マーサ・サベジさんは次のように訴えられました。息子のような残念な死をなくしてほしい。大和病院は悪かったと認めていないが国連では拷問である。政府は大和病院の処遇は日本の法律に反していないと言っている。日本安全医療調査機構の調査を病院は認めず、調査ができない。こんな形で愛する人を失ってはならない。日本の人々は多くの方が苦しんでいるのを放置してはならない。精神科病棟で何が起きているかを明らかにし、日本の法律を変える事。粗悪な治療で患者を死に至らせてはならない。

日本政府は

- 1 現状は問題があると認める事
- 2 新しい法律の必要を認める事
- 3 それを遵守する事

日本政府に嘆願書を提出する。

長谷川教授 マーサさんは日本は中世のようだと
言っている。我々は中世から近代にしなければ
ならない。

齋藤環医師 自由と尊厳を尊重することこそが
治療である。(y.y記)

映画「夜明け前」上映延長のお知らせ

明治の時代に私宅監置の実情を全国調査し、国に訴えた呉秀三博士の足跡をたどったドキュメンタリー映画「夜明け前」は好評のため上映期間が延長されました。

6月22日(金)迄 1日3回上映

但し日により上映時間が異なるので、確認することをお勧めします。

アップリンク渋谷

☎03-6825-5503 Fax03-3485-8785

