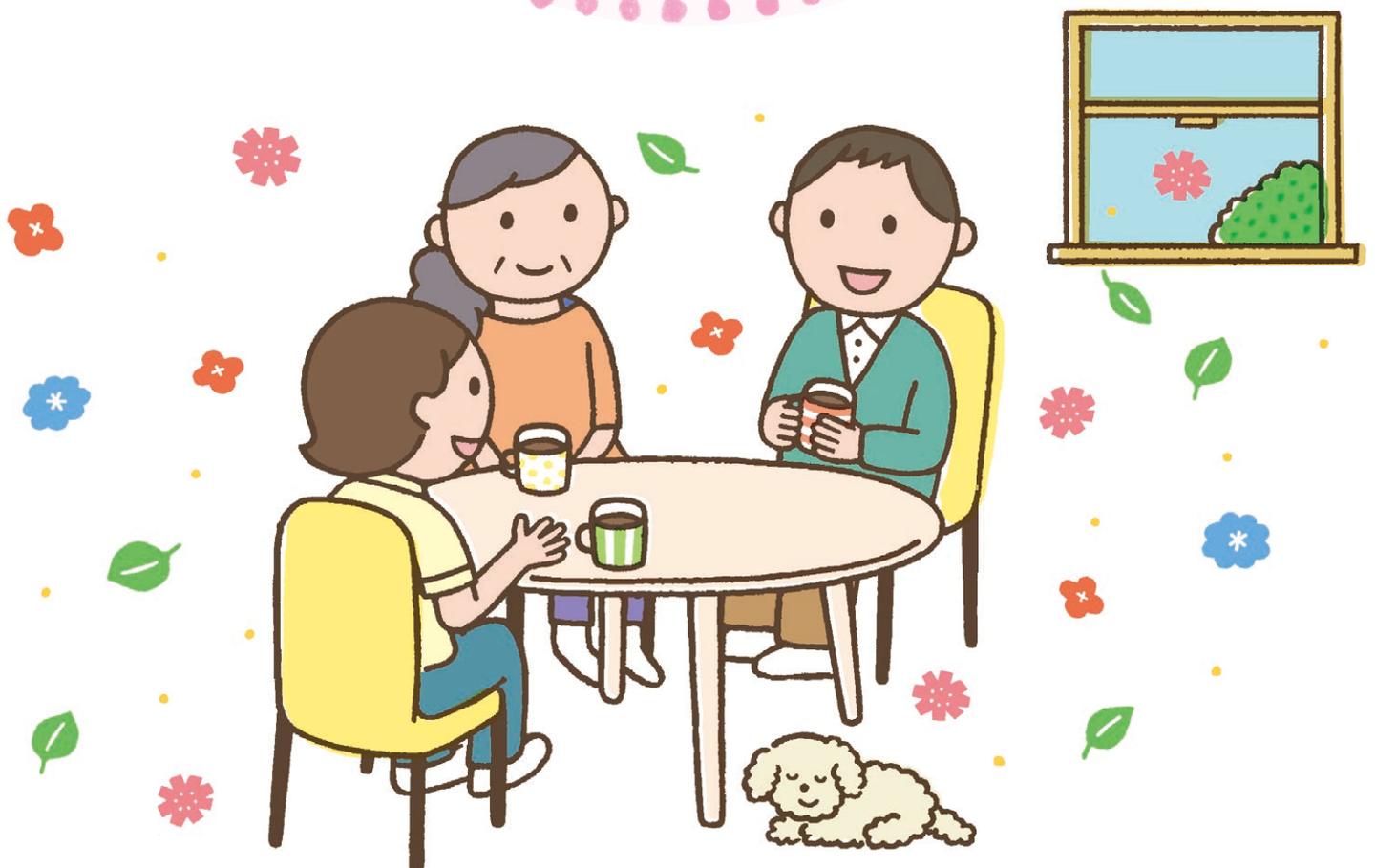


訪問支援で使える  
統合失調症  
情報提供  
ガイド  
(家族心理教育編)





訪問支援で使える

# 統合失調症 情報提供 ガイド

(家族心理教育編)



# もくじ

はじめに .....	4
家族心理教育とは .....	5
こんなことで困っていませんか? .....	7

## 第1回:統合失調症の基本的知識 .....

8

● 統合失調症ってどんな病気ですか? .....	9
● ストレス脆弱性(ぜいじゃくせい)モデルとは何ですか? .....	10
● ドパミン仮説って何ですか? .....	11
● どんな症状があるのですか? .....	12
● どのような経過をたどるのですか? .....	14
● 薬について教えてください .....	15
副作用一覧 .....	16
● 心理社会的療法(リハビリテーション)とは? .....	19
さまざまなリハビリテーション .....	20
ワーク:○、×で知識を確認しよう! .....	22

## 第2回:ご家族が抱えるさまざまな困り事、問題解決技法を用いた考え方 .....

23

● 幻聴や妄想などにはどのように対応するのでしょうか? .....	24
● 再発のサインにはどのようなものがありますか? .....	25
クライシスプランの一例 .....	26
● 調子を崩し、再発が疑われる場合の対応は? .....	28
● 家に引きこもって外に出ないときは? .....	29

● 本人が薬を飲みたがらないときは？	30
● 暴力が起こりそうなとき、起きてしまったときには？	31
● 自傷行為や自殺が疑われるときには？	32
<b>ワーク</b> :問題解決技法を用いた考え方を学ぼう！	33
:訪問看護師と問題解決技法にチャレンジしよう！	34

### 第3回:ご本人への関わり方、コミュニケーションの練習

● ご本人の気持ちについて理解しましょう	36
● Expressed Emotion(EE:感情表出)とは？	37
● コミュニケーションの基本を学ぼう	38
● 回復力を高める接し方とは？	39
<b>ワーク</b> :実際に会話の練習をしてみよう！	41

### 第4回:ご家族のリカバリー

● ご家族のリカバリーについて考える	43
● ご家族の人生を生きるということ	44
● ご家族の心身の健康について考える	45
● 疲れない工夫、適切なストレス管理とは？	46
家族会のメンバーの方々の体験談、メッセージ	49
● 覚えておきたい制度	52
<b>ワーク</b> :副読本を使いながら、利用できる社会資源を知ろう！	54
Q&A 其他のご家族からの質問	56



# はじめに

## このツールの目的

このツールは、地域で生活している統合失調症を持つご本人をケアするご家族のために作成した家族心理教育ツールです。もちろんご本人に読んでもらってもかまいません。

このツールの目的は4つあります。

- ① 統合失調症の基本的知識を確認すること
- ② ご家族の困り事を明らかにし、訪問看護師さんと解決策を考えていくこと
- ③ ご本人とご家族のよりよいコミュニケーションを目指すこと
- ④ ご家族自身の生活をよりよいものにしていくこと

このツールは統合失調症を持つご本人をケアするご家族、精神科を専門とする訪問看護師、家族心理教育の専門家、その他、医師、看護師、心理士、ソーシャルワーカーなど多職種の見解を踏まえて作成したツールです。

## ご家族へ

統合失調症と出会い、ご本人もご家族も、今までにない苦労や、どうしてよいのかわからない場面を経験されることもあるかと思います。それは実際に経験してみないとわからないつらさでもあるかと思います。これからも、この病気と付き合いしていくということを考えると、不安に感じることもあるのではないのでしょうか。

このツールを使って、訪問看護師と一緒に、①～④について話し合うことで、これからのご本人とご家族の生活が少しでもよいものとなるお手伝いができたらと思っています。



# 家族心理教育とは

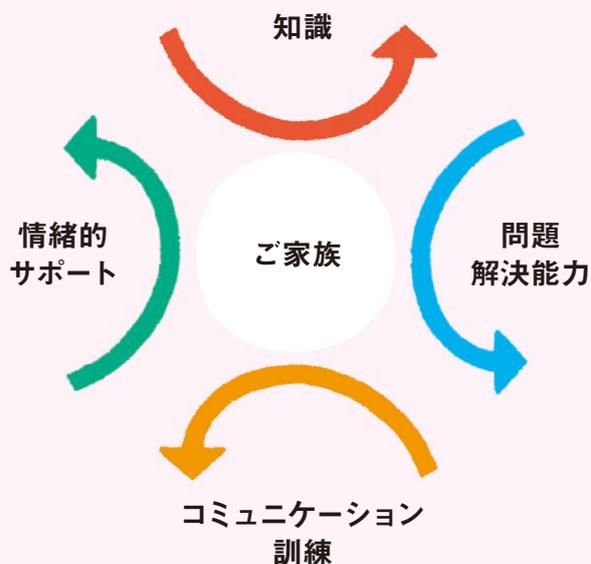
家族心理教育とは、単に病気や障害の知識を伝えるプログラムではありません。

ご家族が抱えている問題を整理し、解決の糸口を探ります。

また、統合失調症を持つご本人とのよりよいコミュニケーションを考えます。

さらに、ご家族の不安や悩みを聴き、ご家族の心身の健康について考えていきます。

これらの取り組みを通じて、**ご家族が「何とかやっつけていけるかもしれない」(対処可能性)**という気持ちをもつプログラムです。家族心理教育は科学的に根拠があり、ご本人の再発や再入院を予防し、ご家族の負担感を軽減する効果があります。



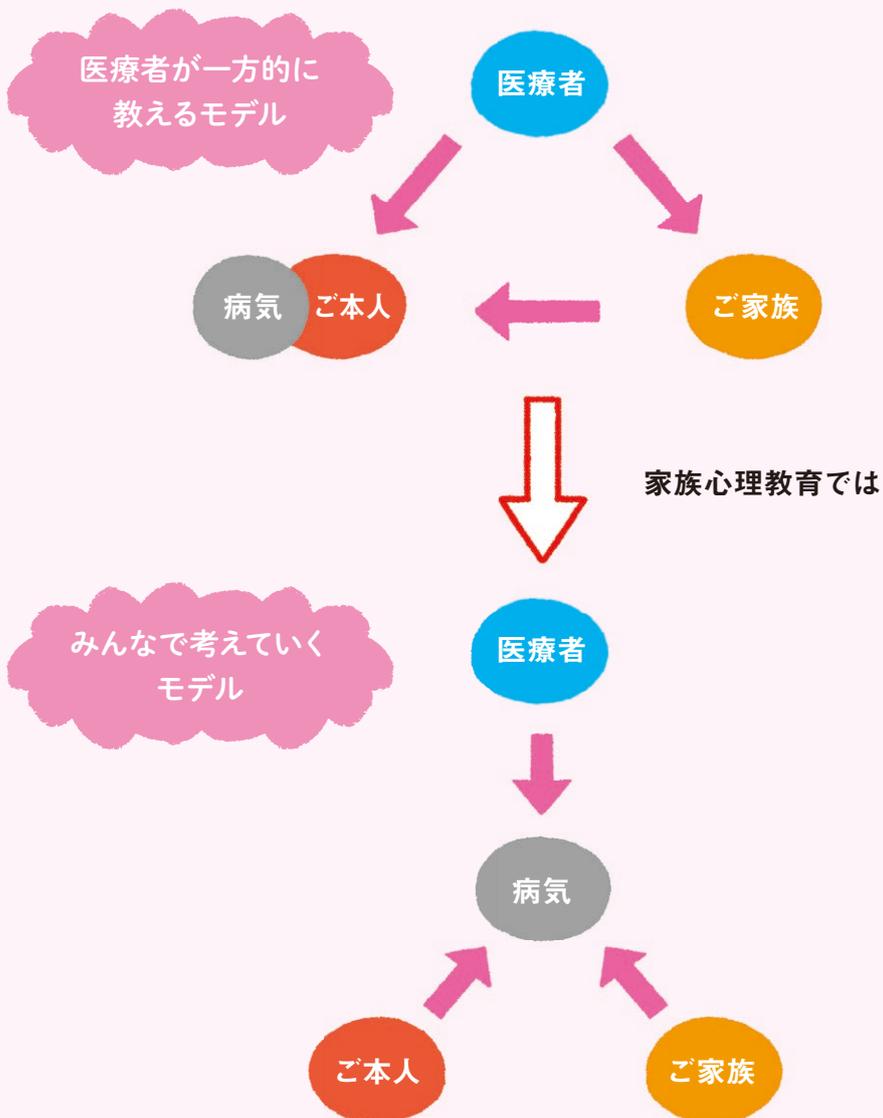
何とかやっつけていける  
かもしれない  
(対処可能性)





# 家族心理教育とは

家族心理教育では、医療者がご家族と病気を持つご本人に一方的に教えるという形はとりません。ご本人と病気を切り離し、医療者、ご家族、ご本人が独立し、病気という共通の課題に向かって話し合い、取り組んでいくという形を作ります。このようなモデルを作ることによって、より客観的に病気や問題点を考えられるようになります。





# こんなことで困っていませんか？

ご本人をケアするご家族は、さまざまな困り事を抱え、地域で生活しています。

全国精神保健福祉会(通称「みんなねっと」)の調査によると、ご家族は以下のような困り事を抱えています。

- ① 病状悪化時に必要な支援がない
- ② 困ったとき、いつでも相談でき、問題を解決してくれる場がない
- ③ 本人の回復に向けた専門家による働きかけがなく、家族まかせ
- ④ 利用者中心の医療になっていない
- ⑤ 多くの家族が情報を得られず困った経験を持つ
- ⑥ 家族は身体的・精神的健康への不安を抱えている



このツールを利用するご家族も同様の思いを経験されているのではないのでしょうか？

しかし、困り事は、ご家族ごとでそれぞれ異なるかと思います。まずは訪問看護師に、困っていることを相談してみませんか？

# 第1回

## 統合失調症の 基本的知識

この回では、統合失調症とはどのような病気なのか、原因、頻度、経過、症状、治療法などについて確認します。



# 統合失調症ってどんな病気ですか？

**統合失調症は脳の病気です。**

**本人の性格や親の育て方などは関係ありません。**

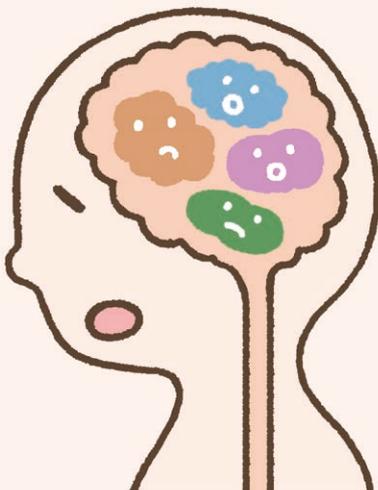
100人に1人の割合で起こる、誰にとっても身近な病気です。

15歳から35歳の若い人に起こりやすい病気です。

しっかりと治療すれば、回復する病気です。

病気を持っていても、学校に行ったり、働いたり、結婚することができます。

精神疾患は脳の病気



親の育て方は関係ない



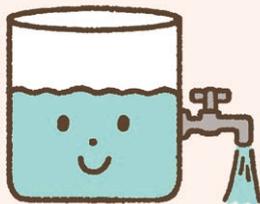


# せいじやくせい ストレス脆弱性モデルとは何ですか？

誰でも自分の耐えられるストレス以上のストレスを受けると、精神疾患になる可能性があります。これをストレス脆弱性モデルと言います。

**つまり、精神疾患（統合失調症やうつ病など）は誰でもなる可能性があるのです。**

お酒が飲める人と飲めない人がいるのと同じで、ストレスに強い人と弱い人がいます。これは心が弱いという意味ではありません。その人が本来持っている体質です。



容器＝ストレスに耐えられる量  
水＝ストレス  
蛇口＝ストレス発散



水があふれる＝病気の発症



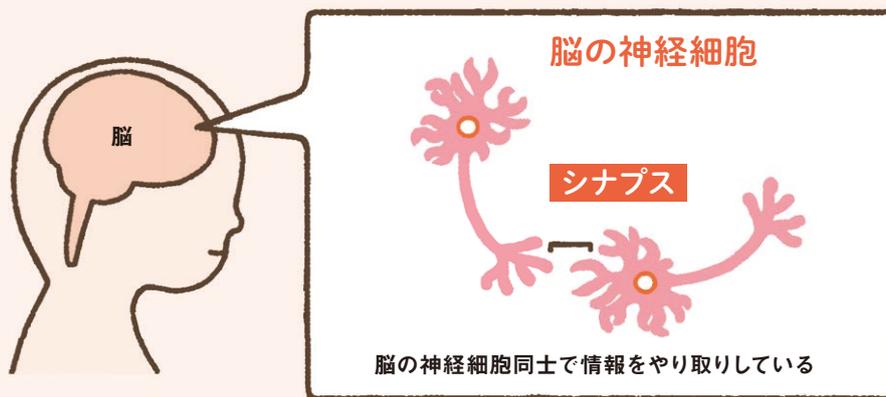
精神疾患になりやすい人  
ストレス(水)を貯めておける容量が少ない  
少ないストレス(水)でもあふれてしまう  
ストレス(水)をうまく排出できない



# ドーパミン仮説って何ですか？

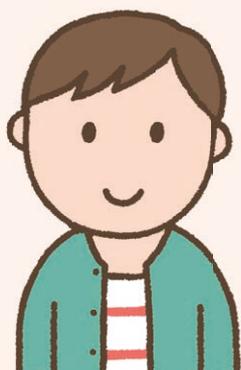
統合失調症の症状は、脳の中のドーパミンという物質が多くなり過ぎることが原因と考えられています。これをドーパミン仮説と言います。

ドーパミンには脳の中で情報を伝える役割があります。

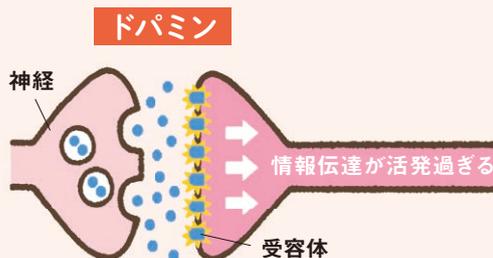
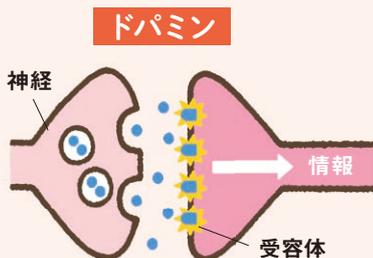


バランスが取れた状態

バランスが崩れた状態



ストレス





# どんな症状があるのですか？

## 陽性症状、陰性症状、認知機能障害の 3つに分かれます

### 陽性症状

本人はとても怖い思いをしています。

自分が病気だと認識できなくなるときもあります。

ありもしない物が見えたり聞こえたりする



自分が自分でないような感じがする



急に怒ったり泣いたり、感情の起伏が激しい



自分が何者かに狙われているなどの確信がある



考えがまとまらない



自分は病気ではないと言う



### 陰性症状

本人は頑張りたいけど、頑張れないという葛藤に悩んでいます。

うれしい気持ち、  
悲しい気持ちが感じづらくなる



意欲が出ない



引きこもって生活する



### 認知機能障害 ……日常生活で困る症状

本人はいろいろとうまくできないため、もどかしい気持ちでいっぱい  
です。

認知機能障害はリハビリテーションを行うことで改善が期待できます。

注意力、集中力が続かない



優先順位をつけるのが苦手



空気を読んだり、うまく振る舞えない





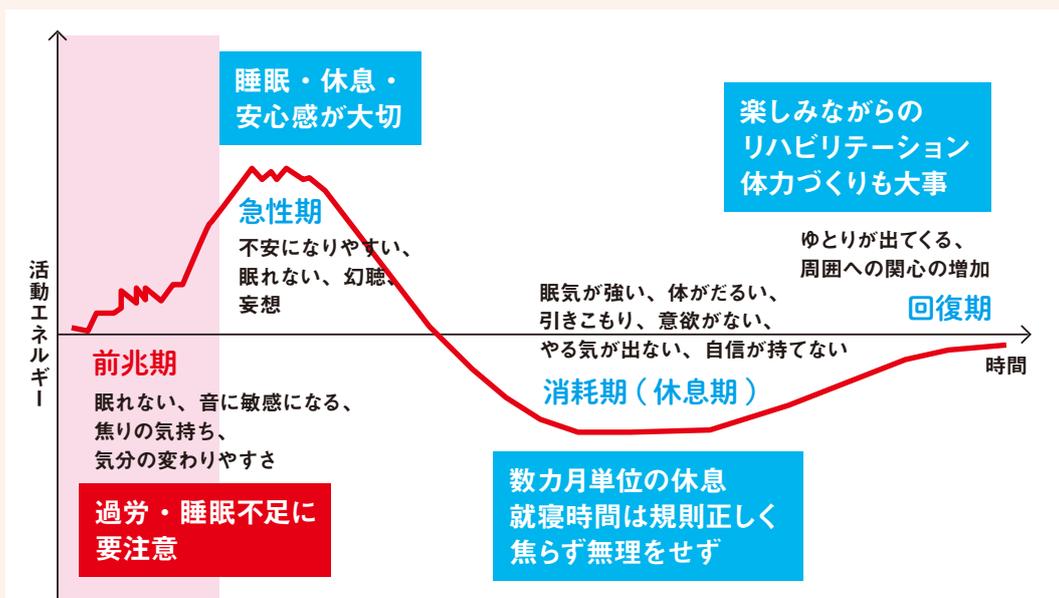
# どのような経過をたどるのですか？

## 前兆期、急性期、消耗期（休息期）、回復期からなります

風邪とは違い、すぐによくなるわけではありませんが、きちんとした治療をすれば、だいたい半年から1年で、7割以上の方が薬を飲みながら社会生活を送ることができています。

薬をきちんと飲み、睡眠、栄養、運動、日中の仕事や学業、家族や友人との交流を取り入れた規則正しい生活を送り、周りにいる多くの支援者とゆるく、長くつながっていくことが重要です。そのような習慣、サポートを得ることができれば、経過はよいものになるでしょう。

### 統合失調症の経過



コンボ 統合失調症を知る心理教育テキスト家族版  
『じょうずな対処 今日から明日へ』改訂新版より改変引用

中井久夫、Mc Farlane, W.の文献等を参考にして作成



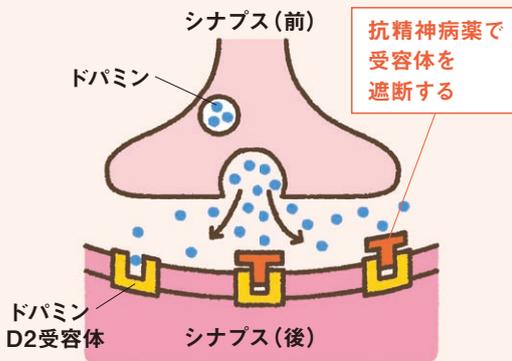
# 薬について教えてください

## 薬の効果、服用する理由、安全性、いつまで飲むのか

### 薬の効果、服用する理由

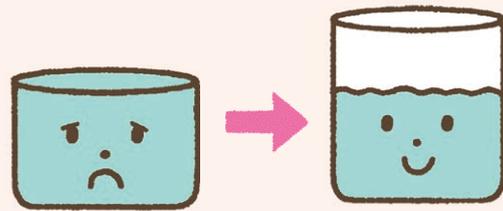
#### ① 症状の改善

出過ぎたドーパミンの量を調整する



#### ② 再発予防

ストレスに耐えられる容量を大きくする作用



### 安全性

用法用量を守れば、ずっと服用していても問題ありません。

しかし、副作用が起きていないか調べるため、血液検査、心電図検査は少なくとも1年に1回はすることをお勧めします。

### いつまで飲むのか

精神疾患は慢性疾患なので、基本的にずっと飲み続けることが必要です。しかし、病状が安定していれば、急性期と比べて、減薬が可能な場合もあります。

絶対に、自己判断で薬の服用をやめず、主治医と相談しながら調整していきましょう。



# 副作用一覧

精神科の薬の主な副作用をイラストでまとめてあります。

お医者さんや周りの人とのやり取りなどにお使いください。

体全体の副作用

眠気



ぼーっとする、物忘れ



立ちくらみ



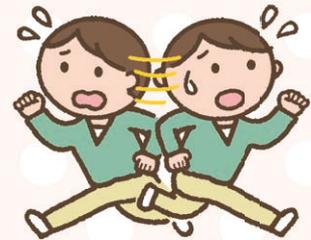
体重増加



発疹(ほっしん)



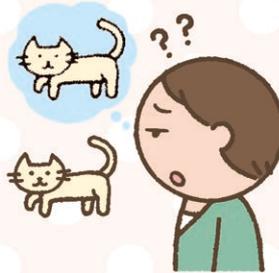
焦燥感



頭痛



目がかすむ



鼻が詰まる



身体各部 — 頭部の副作用

口が渴く



舌がしびれる、苦い



いびきをかく



薬の副作用は自分で気が付かないことがあります。

イラストを定期的に見てチェックをしてみてください。

身体各部 — 内臓の副作用

- 心臓がドキドキする (脈が速い)



- 乳房が張る、母乳が出る、生理が止まる



- 胃がムカムカする



- 下痢



- 便秘



- おしっこが出にくい



身体各部 — 運動機能の副作用

- 目が上がる、舌が出る、首が突っ張る



- ロや舌が不規則に動く



- 手指が震える



- 話しにくい、食べにくい、飲みこみにくい



- そわそわして歩き回る、落ち着かない



- 歩きにくい



# 副作用一覧

枠内は健康診断(血液検査)の結果の検査項目です。

定期的な血液検査で気づきにくい副作用のチェックができます。

高血糖・糖尿病

喉の渇き、甘い飲み物を欲しがするなど



脂質異常症

動脈硬化の原因



貧血

息切れ、顔面蒼白



検査をしないと気づきにくい副作用

BS↑

血糖値が上昇

HbA1c↑

糖と結合したヘモグロビンが上昇

T-cho↑

総コレステロールが上昇

TG↑

中性脂肪が上昇

Hb↓

ヘモグロビンが減少

RBC↓

赤血球数が減少

顆粒球減少

免疫力の低下、細菌感染しやすくなる



肝機能障害

原因不明の疲れ、黄疸など



甲状腺機能低下症

下肢のむくみ、寒がり、脱毛など



WBC↓

白血球数が減少

CRP↑

炎症反応が上昇

AST↑

アスパラギン酸アミノトランスフェラーゼが上昇

ALT↑

アラニンアミノトランスフェラーゼが上昇

TSH↑

甲状腺刺激ホルモンが上昇

FT3↓

甲状腺ホルモンが減少

FT4↓

甲状腺ホルモンが減少



# 心理社会的療法(リハビリテーション)とは?

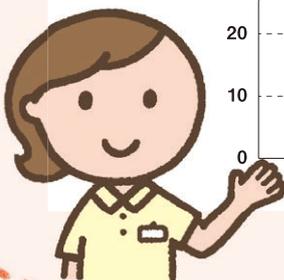
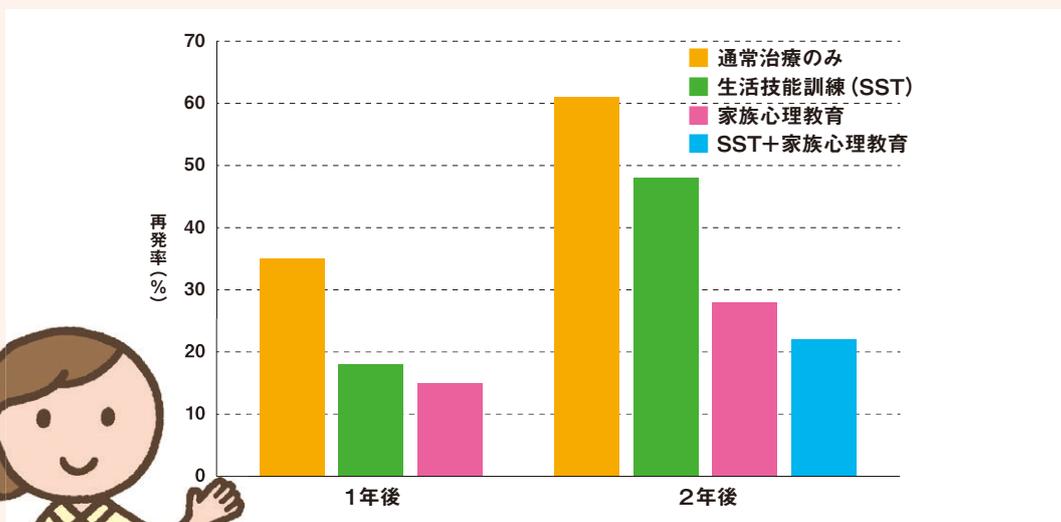
薬で幻覚や妄想などの症状が改善しても、認知機能障害などの生活しづらい症状が残る場合があります。また、自信、やる気、安心感などは薬では改善できません。

心理社会的療法では、病気との付き合い方、炊事や洗濯などの家事、お金の管理など日常生活に必要なこと、人との関わり方などを学びます。また、同じような病気を持つ人と交流したり、就労のための準備をします。病気をもちながらも社会で自立した生活を送れるよう練習をします。

薬の治療と心理社会的療法を組み合わせると再発率が低くなることが知られており、精神科の治療の中でとても重要な位置を占めています。

治療法の組み合わせによる統合失調症の再発率の差

Hogarty, G.E., Anderson, C.M. et al. (1991)



## さまざまなリハビリテーション

### ● デイケア、ショートケア、ナイトケア

総合的なリハビリテーションを行う場所のことを言います。開始の時刻、時間数などによって呼び名が上記のように異なります。



### ● 心理教育

病気について学び、病気とうまく付き合いながら、社会生活を送れるようにします。



### ● 精神科作業療法

社会で暮らすために必要な生活能力の維持、向上を目指します。料理をしたり、ストレス対処方法を学んだり、運動やリラクゼーションなどのさまざまな取り組みを行います。



## ● 生活技能訓練(SST)

ロールプレイを通して、対人関係をよくするための技術を学びます。



## ● 就労支援

働きたくても就労に結びつかない人に対して、さまざまな就労機会を提供し、相談やコーディネートを行います。



## ● 認知行動療法

考え方(認知)と行動を変えることで、気持ち(感情)を変化させる心理療法です。自分の考え方の癖、うまくいっていない対処パターンを明らかにし、よりよい方向に変化させていきます。



## ● 精神療法・心理療法

お話を通して、患者さんの気持ちを受け止め、同時に、気づきを促していきます。





# ワーク

## ○、×で知識を確認しよう！

- ① 精神科の症状はどんな人にも現れる可能性がある。
- ② 被害妄想は、薬では治すことができない。
- ③ 引きこもり(自閉)は統合失調症の症状と言える。
- ④ 幻聴や被害妄想は、気の弱さが原因である。
- ⑤ 精神科の薬は統合失調症の再発を防ぐ。
- ⑥ 薬を飲んで、眠気や手足の震え、喉の渇きが起こるということは、薬の効果がないことを表している。
- ⑦ パーキンソン症状は、精神科の薬の現れやすい副作用のうちの一つである。
- ⑧ 精神科の薬は、5年以上飲むと危険である。
- ⑨ 症状が治まり、治ったようにご本人が感じるとき、薬はやめてもよい。
- ⑩ 精神科の薬を飲み続けていても、社会復帰はできる。

※疑問が出てきたら、訪問看護師に尋ねてみましょう。

答え 1.○、2.×、3.○、4.×、5.○、6.×、7.○、8.×、9.×、10.○

## 第2回

ご家族が抱える  
さまざまな困り事、  
問題解決技法を  
用いた考え方

この回では、ご家族がご本人をケアしているときに感じるさまざまな困り事を取り上げます。また、問題解決技法を使った考え方についても紹介していきます。



# 幻聴や妄想などにはどのように対応するのでしょうか？

幻聴や妄想は、ご本人にとっては真実の出来事で、とても怖い思いをしています。

「ばーか」という声が一日中聞こえていたら、とてもつらいと思いませんか。

隣の家から意地悪されていると思って過ごすのは、気が休まりませんよね。

ご本人が幻聴や妄想を訴えたときには否定せず、つらい気持ちを受け止めましょう。

否定してしまうと関係性が崩れてしまうことが多いです。

「そんなこと言われたらつらいよね」「怖い思いをしているんだね」と言きましょう。

幻聴や妄想で注意すべき点は、幻聴や妄想によって行動化してしまう場合です。

幻聴が「山に行け」と言っていたので、深い山に入ってしまった、隣の家から監視されていると思い、物を投げ込んでしまったなどです。そのような場合は、早急に治療が必要なので、すぐに支援者に相談しましょう。



# 再発のサインにはどのようなものがありますか？

再発のサインは人によって異なりますが、例えば以下のようなものがあります。

**行動面:** 作業所やデイケアをやめ、突然働こうとする。被害的になる。食事を取らなくなる。身だしなみが整わなくなる。日常的なことができなくなる。



**気持ちの面:** イライラし、怒りっぽくなる。不安や焦りの訴えが多くなる。



どうしよう… どうしよう…  
不安が止まらない



**睡眠の変化:** 眠れなくなる、昼夜逆転の生活になる。



このような再発のサインに気付いたら、再発を引き起こさないようにするために、「クライシスプラン」というものを事前に作っておくと安心です。これはご本人と支援者の間で作るものです。

## クライシスプランの一例

安定しているとき  
(青信号)

- 穏やか
- だじゃれを言う
- よく眠れる
- デイケアに通える

私は  
どうする?

- ・規則正しい生活
- ・カラオケを楽しむ

注意!  
(黄信号)

- イライラする
- だじゃれが減る
- 睡眠時間が5時間以下に
- たばこが1日1箱

私は  
どうする?

- ・音楽や頓服でリラックス
- ・早めに寝る
- ・スタッフに相談

要注意!  
(赤信号)

- 怒りっぽい
- 睡眠時間が3時間くらい
- 悪口が聞こえる
- デイケアで仲間外れに
- 皆が嫌がらせしている?

私は  
どうする?

- ・スタッフに相談
- ・頓服を使用
- ・臨時受診
- ・入院して休む

### 周りは どうする？

- ・生活リズムの確認と助言
- ・無理のないよう見守る

### 私の強み

- ・ユーモア・音楽が大好き
- ・働きたい気持ち

### 私のサポーター

- ・家族・デイケア仲間とスタッフ
- ・訪問看護師

### 周りは どうする？

- ・対処法を確認、助言する
- ・話を聴く機会を増やす

### 気を付けた方がいいストレス

- ・寝不足
- ・就労の話題
- ・疲れ
- ・デイケアの人間関係

### 周りは どうする？

- ・頓服を勧める
- ・臨時受診を検討
- ・主治医に入院を相談する

### 具合が悪くなったとき、 対応してほしいこと

- ・デイケアに1週間通えなくなるまでは入院させず、外来で薬を調整する
- ・病院に連れて行くときにも、このプランを使って確認する



# 調子を崩し、再発が疑われる場合の対応は？

## 休むことを勧める

調子を崩しているときほど、ご本人は無理をしてしまうものです。自分が無理をしていることは、何度か経験しないとわからないものなので、調子が悪そうな様子ときは休むことを勧めましょう。

## 刺激の少ない環境を用意する

調子が悪いときは、いつも以上に周りに敏感になったり、被害的に捉えたりします。静かで、外からの情報があまり入ってこないような刺激の少ない環境を用意するのがよいでしょう。携帯電話やインターネットの使用は控えさせましょう。

## すぐに支援者に相談する

ご家族だけで対応するのは難しいこともあります。かかりつけの医師や訪問看護スタッフなどの身近な支援者にすぐに相談しましょう。

## いたずらに再発を怖がらないことも重要

確かに、再発は起こらない方がよいです。しかし、過度に再発を怖がらないようにすることも重要です。再発からたくさんのことを学び、その後の人生に活かしている方も多くいらっしゃいます。ご本人が新しいことを始める場合には、多少の無理も必要です。みんなで協力しながら、ご本人のやりたいことを応援しましょう。



# 家に引きこもって外に出ないときは？

**引きこもるという行動は自分自身を守るための方法の一つです。**

非常にしんどいとき、耐えられないくらいのストレスがかかったとき、引きこもることで自分自身を守ろうとします。

統合失調症の場合、病状として、人目が気になるなど、外界が怖いと感じるため、なかなか外に出たがらず、引きこもるケースは少なくありません。引きこもる期間が長くなると自信がなくなり、さらに外に出られなくなります。

ご家族は今後のご本人のことが心配になり、将来の話をしたり、同世代の他の人と比較したり、引きこもっていることのよくない点を説明したくなると思いますが、ご本人を追い詰めることになるのでやめましょう。

不安な気持ちは支援者に聞いてもらい、ご本人とはできるだけ普通の会話をし、安心できる環境を提供してあげることが重要です。

訪問支援が引きこもりから抜け出す一つのきっかけになることもあります。ご家族以外の人と話せたという経験が外に出る自信につながるのです。



# 本人が薬を飲みたがらないときは？

まず、どうして薬を飲みたくないのかを聞きましょう。

そこには本人なりの理由があるはずです。

病状が悪く、自分は病気じゃないから飲む必要がないと考えている場合、薬を飲むことに不安を感じている場合、また、実際に副作用が出ていて飲みたくない場合など、事情によって対応が異なります。

病状が悪く、薬を飲む必要がないと言っているときは、ご家族がいくら説得しても飲まないことの方が多いので、ご家族で抱えず、主治医に相談しましょう。





# 暴力が起こりそうなき、起きてしまったときには？

**前提として、どんな原因があっても暴力は許されるものではありません。**

## 暴力が起こりそうなき

- ① 頓服を飲ませる、静かな落ち着いた場所に移動するよう促す
- ② 刺激をしない(反論しない、責めない、あおらない)
- ③ 支援者や警察に助けを求める準備をする
- ④ その場から逃げる準備をする

## 暴力が起きているとき

その場から逃げましょう。ひたすら耐えたり、反撃したりするのはやめましょう。

家族だけで解決しようとせず、支援者や警察を呼びましょう。

## 暴力がおさまった後

支援者を含めて暴力に至った原因を考えましょう。ひとえに暴力といっても、そこに至るまでにはいろいろな状況が考えられます。陽性症状が活発になるなど病状が悪化した場合や、わかってもらえない、自分が否定されたという思いから攻撃的になる場合や、家族の関わり方がきっかけになる場合もあるかと思います。

なぜ暴力に至ったのか、その理由を支援者と一緒に整理していくことで次へのヒントが得られます。理由もなく暴力に至ることはありません。



# 自傷行為や自殺が疑われるときには？

統合失調症を持つ人の自殺率は10%と高いことが知られており、自殺の可能性について理解しておくことは重要です。自傷行為もその後の自殺行動につながる可能性があり注意が必要です。

もしご本人が自殺をほのめかしたり、様子がおかしい場合には、以下のことをしてください。

- ① ストレートに死にたい気持ちがあるかどうかを聞く
- ② 死にたいと答えたら、「あなたがいなくなったら悲しい」と率直な気持ちを伝え、“死にたくなるくらいつらい”気持ちに共感する
- ③ ロープや刃物など自殺に使いそうなものは目につかない所にしまう
- ④ すぐに主治医、支援者に相談する
- ⑤ できるだけ本人から目を離さないようにする

自殺を完全に防ぐことは簡単なことではありません。

しかし、上に書いたことを実践し、自殺の確率を下げることは可能です。

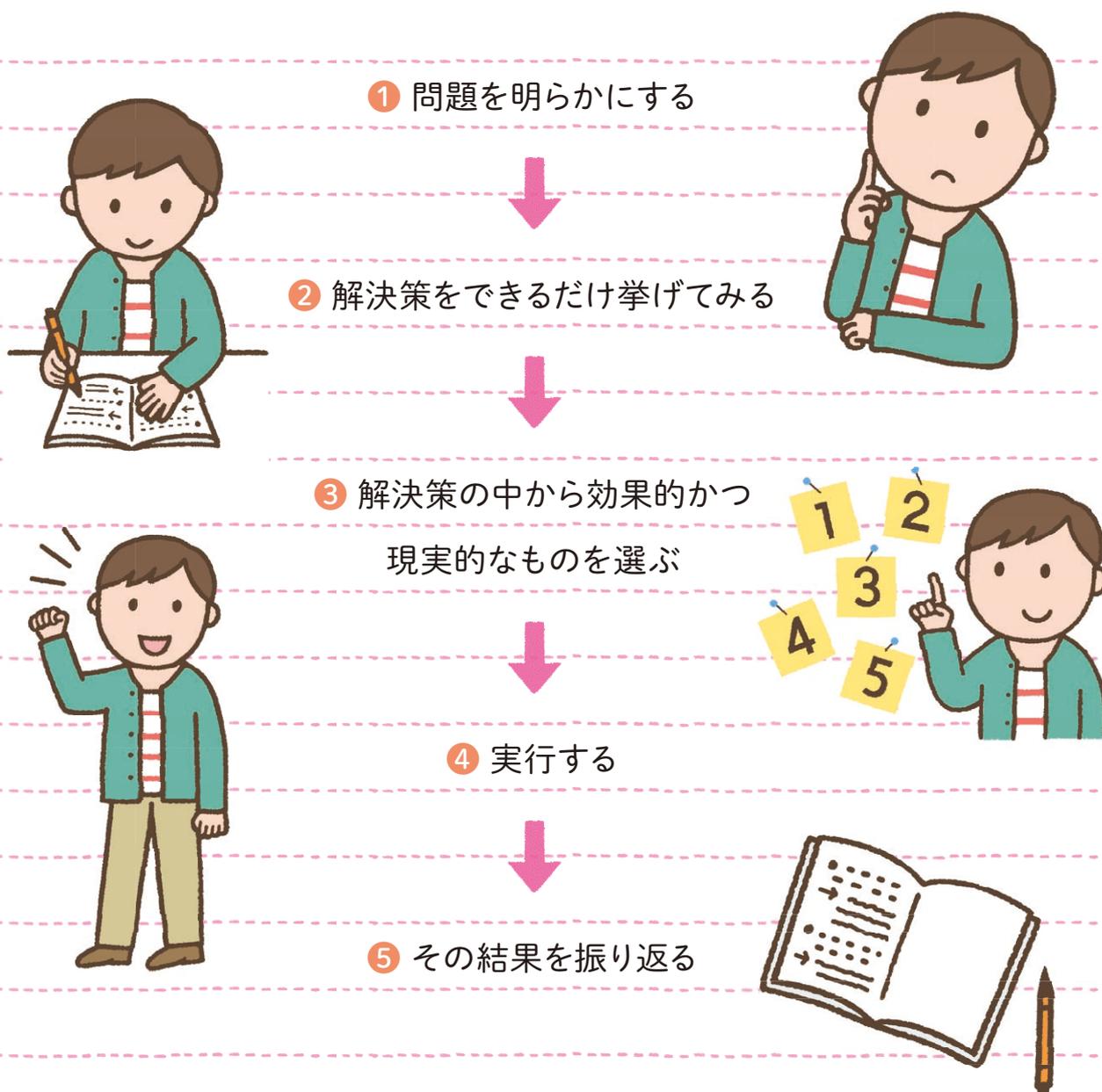


# ワーク

## 問題解決技法を用いた考え方を学ぼう!

問題解決技法とは、文字通り、問題を解決する方法のことです。

問題解決の基本的なプロセスは以下の通りです。



このプロセスを踏まえることで、問題を論理的に、効率的に考えることができます。

# 訪問看護師と問題解決技法にチャレンジしよう!

第2回

問題解決技法		
<b>ステップ1</b> <b>困り事を整理する</b> 困っていることを複数挙げてみてください。		
<b>ステップ2</b> <b>解決策を挙げる</b> 今回取り上げる困り事を1つに絞りましょう。そして、思いつくままに解決策を5つ挙げてみましょう。	1	
	2	
	3	
	4	
	5	
<b>ステップ3</b> <b>解決策を選ぶ</b> それぞれの解決策がどのくらい効果的か、実行しやすいか、点数をつけましょう。		どのくらい効果的か(1~10点)
	1	どのくらい実行しやすいか(1~10点)
	2	
	3	
	4	
	5	
<b>ステップ4</b> <b>実行する</b> 点数を見て、まず最初に試す解決策を選びましょう。	何を?	
	いつ?	
<b>ステップ5</b> <b>結果を振り返る</b> 実行してどうだったかを書いてみましょう。また、よりよい解決策にするためのアイデアを考えてみましょう。	結果	
	よりよい解決策にするために	

## 第3回

# ご本人への関わり方、 コミュニケーションの 練習

この回では、多くのご家族が知りたいと思っているご本人への関わり方について学びます。そして、どのような接し方をすると回復が促されるのかを学んでいきます。



# ご本人の気持ちについて理解しましょう

関わり方を知る前に重要なことは、ご本人の「つらさ」について理解を深めることです。

ご本人は以下のような気持ちを抱えています。

まったく違う自分になってしまうのではないか、という不安や恐怖

家族や友人、社会から取り残されてしまうのではないかと  
いう焦りや孤独感

自分の人生に希望が持てない絶望感

日常生活でだらしなく見える場面があったり、ご家族に当たり散らしたりすることもあるでしょう。それらが病気の症状、病気の結果生じた生きづらさにより起こっていると理解することが重要です。

身近にいる大切な存在である家族に「わかってもらえた」と感じることは、ご本人の安心感につながり、前向きに人生を歩むきっかけや原動力になります。



# Expressed Emotion (EE:感情表出)とは?

Expressed Emotion=EEとは感情表現のことです。

ご本人へどのような声掛けや態度で接するかということです。

**ご本人に対して批判的だったり、また逆に過保護であることを高EEと呼びます。ご家族の抱えているストレス、不安を考えると、そのように接してしまうことは無理ありません。**

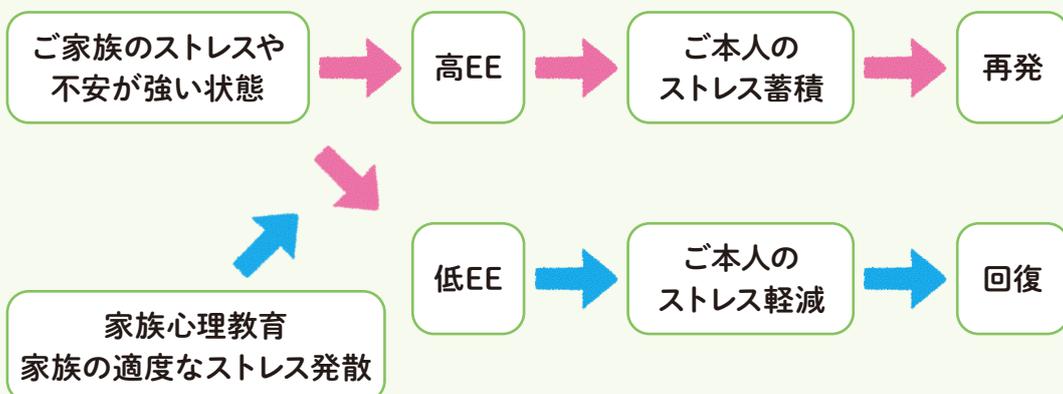
しかし、この高EEの状態が続くと、本人のストレスが蓄積し、再

高EEの状態とは



発のリスクが高まります。

このことは多くの研究から示されており、家族心理教育でコミュニケーションスキルを勉強し、実践すると、EEが下がり、病気の再発率が下がることが知られています。





# コミュニケーションの基本を学ぼう

第3回

自分の気持ちと同じくらい相手の気持ちを大切に扱うという姿勢が大切です。

① 相手の話を聴くときは、目を見てうなずくなど、関心を示す  
自分の気持ちと同じくらい相手の気持ちを大事に扱う準備が  
できていることを態度で示しましょう。

② すぐに質問したりせず、相手の話をまずは受け止めましょう

i) オウム返しで受け止める

話し手: 幻聴が辛いんだ

聞き手: 幻聴が辛いんだね

ii) 慣れてきたら、オウム返しに加えて、相手の気持ちを推測し伝える

話し手: 幻聴が辛いんだ。

聞き手: 幻聴が辛いんだね、不安で怖い気持ちでいっぱいだったんじゃない？



③ 具体的な質問をする

② の話を受け止める作業をしたら、「どんなふうに、いつから、何かきっかけはあったの？」など、より詳細な質問をします。

④ 自分の意見を伝える

② と ③ を繰り返した後に、相手の表情や態度を見て、こちらの意見を聞いてくれそうかなと思ったら自分の意見を伝えましょう。



# 回復力を高める接し方とは？

## ① 感情的な批判はやめましょう

- ×「いつもゴロゴロしてばかり！」
- ×「盗聴器なんかあるわけじゃないじゃない！」
- ×「そんなんだからダメなのよ！」



## ② 自立を妨げるような言い方はやめましょう

- ×「あなたは無理よ、病気なんだから」
- ×「こんなんでも働けると思っているの？」



## ③ 一度に多くの情報を伝えるのはやめましょう

- ・情報は一つずつ、具体的に伝えましょう
- ・メモに残すなど視覚化してあげましょう
- ・やることを構造化してあげましょう

例 A→B→Cの順でやる





## 回復力を高める接し方とは？

### ④ 相手の問題や苦勞に理解を示しましょう

#### ● 幻聴に苦しんでいるとき

- 「死ねって声が聞こえてきたらそれは怖いよね」
- ×「そんな声聞こえるわけじゃない」



#### ● 社会になかなか出られないとき

- 「外に出なきゃと思っているけれど、なかなか一歩が踏み出せないんだよね」
- ×「他の人だって我慢して働いているんだから、あなたも働きなさい」

### ⑤ 明るく前向きな感情を示しましょう

#### ● ご本人が食器を洗ってくれたとき

- 「食器を洗ってくれたんだ、とても助かるな」
- ×「そんなことしなくていいから、早く働いてちょうだい」



#### ● 薬の内服を続けさせたいとき

- 「薬を飲み続ければ、元気に暮らせるよ」
- ×「薬をやめたら、再発するよ」





# ワーク

## 実際に会話の練習をしてみよう!

場面: 大学在学中に統合失調症を発症したAさん。1年休学し、治療したことで、幻聴と妄想はよくなつたものの、どうしても意欲が湧かず、うまく考えられず、頑張ろうと思ってもなかなか復学ができません。家に引きこもり、自室でぼーっとテレビを見て過ごすことが多くなりました。周りのみんなは就活が終わり、内定が決まっているのに、自分は……。Aさんは、将来への漠然とした不安、親への申し訳ないと思う気持ちがある一方で、どうにもこうにも頑張れないという葛藤を抱えています。Aさんの親は、統合失調症がよくなったはずなのに、頑張れないのはなぜなのかと、いら立ちと不安を抱えています。

① 親からAさんへの望ましくないコミュニケーションの例を3つ挙げてみましょう。

- ・
- ・
- ・

② 親からAさんへの望ましいコミュニケーションの例を3つ挙げてみましょう。

- ・
- ・
- ・

③ 自分がAさんだと思って、上の①②で挙げた内容を親から言われた場合、どんな気持ちになりましたか? 話し合ってみましょう。

## 第4回

# ご家族のリカバリー

この回では、ご家族が心身共に健康を保ち、生き生きとご自身の人生を歩んでいくための方法について考えていきます。



# ご家族のリカバリーについて考える

リカバリーとは、たとえ病気を持っていても、自分の人生の意味や目標を見いだすプロセスのことを言います。本来、精神疾患を持つご本人に対して用いられる言葉です。

しかし、精神疾患の発症はご本人だけでなく、ご家族にとっても、大変重大な体験であり、ご家族自身もリカバリーを体験しようと考えられます。

残念なことに、これまでご家族のリカバリーに関しては、重要であるにもかかわらず、注目されてきませんでした。なぜなら、これまでご家族は精神疾患の原因とみなされ、治療の協力者として多くの責任を負わされ、支援の対象者として考えられてこなかったからです。

しかし、これからの時代は、ご本人だけでなくご家族に対する支援も積極的に行われていくと期待されます。たとえ家族に精神疾患を持つ方がいたとしても、地域で安心して、ご家族自身の人生を送ることができる世の中になっていく必要があります。

いまこそ、ご家族のリカバリーを考えていかなければなりません。



# ご家族の人生を生きるということ

精神疾患を持つ人を家族に持つということは、一言では言えない苦しさ、しんどさがあります。

自分の大切な家族が、まるで別人になってしまったことに対する悲しみ、喪失感

相談先や症状への対処方法がわからないことに対する不安や焦り

ご本人の将来に対する不安

ご家族への支援がないことへの不満、怒り

社会からの、また自分自身の精神疾患に対する偏見から生じる恥ずかしさ

再発や度重なる病状の不安定さへの一喜一憂

その結果、**親の育て方が悪かったから、自分の接し方が悪かったからこんな病気になった、治療のために自分の生活を犠牲にしなければならない**と考えているご家族もいます。

もちろん、大事な家族のためにそう考えるのも無理はないかと思えます。しかし、無理な状態は長続きしませんし、そんな家族の姿に、ご本人がかえって心理的な負担を感じてしまうことがあります。

**ご自身の人生と生活を大切にしてください。**

**ご家族はご家族、ご本人はご本人です。**

いろいろな人の助けを借りて、自分のやりたいことをやりましょう。



# ご家族の心身の健康について考える

ご家族の中には、多くの時間をケアに割かねばならず、ストレスが蓄積していき、身体的、精神的に不調を訴える方も少なくありません。ストレスが蓄積すると以下のような症状が出る場合があります。



このような症状を引き起こさないためにも、適切なストレス管理と定期的な健康診断を受けることが必要です。

気晴らしはどんなことをされていますか？

-----

現在何か気になる症状はありますか？

-----

最後に受けられた定期健康診断はいつですか？

----- 年 月 日

今日の血圧を看護師さんに測ってもらいましょう

----- / ----- mmHg

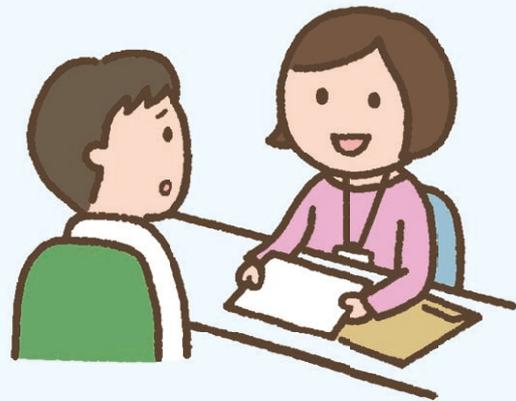


# 疲れない工夫、適切なストレス管理とは？

## 他者への相談、ストレス対処の「3つのR」、 健康的な生活習慣がポイントです

### 他者への相談

一人で抱えこまずに、心配なことを話してみましょう。相手が専門家でなくても、誰かに話すだけで、気持ちが楽になります。また話すことで、頭の中が整理され、解決の方向性に気付くこともあるでしょう。

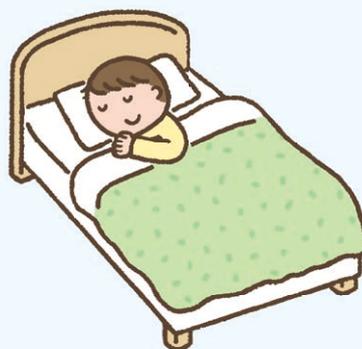


### ストレス対処の「3つのR」

ストレスは、気付かない間にも蓄積していきます。心身が疲れ切ってしまうからでは、なかなか回復は難しいものです。日頃から次ページ①～③の「3つのR」を取り入れ、適度に休みを取って早めに対処しておくことで、ストレスが引き起こす病気の予防にもつながります。頑張り過ぎないでください。

### ① レスト(Rest): 休息、休養、睡眠

オンとオフを切り替え、休息をしっかり取ることが重要です。長い休養だけでなく生活の中や仕事の中でも、席を立って歩く、コーヒーを飲むなど、疲労が蓄積する前に意識して短い休憩を取ることも効果があります。



### ② レクリエーション(Recreation): 運動や旅行、

ガーデニングのような趣味・娯楽や気晴らし  
ストレスを発散させる趣味を持つことは大事  
です。1週間に1時間程度でもレクリエーションの時間を取り入れ、好きなことに打ち込むことで、リフレッシュすることができます。



### ③ リラックス(Relax): ストレッチ、瞑想や音楽、 アロマセラピーなどのリラクゼーション

呼吸を整え、筋肉の緊張を和らげ、気持ちを安定させるリラクゼーションの方法を取り入れましょう。また、家族や親しい友人とのだんらんなど、自分がリラックスできる時間を持つことも大切です。





# 疲れない工夫、適切なストレス管理とは？

## 健康的な生活習慣

健康的な生活習慣を行うことで、  
ストレスの影響を受けにくい心身の  
状態を作りましょう。



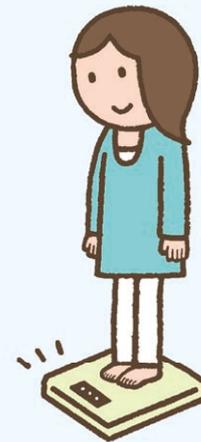
7～8時間の睡眠を取る



朝食を必ず食べる



間食はあまり食べない



標準体重を保つ



適度に運動を行う



たばこは吸わない



適正飲酒を心掛ける

# 家族会のメンバーの方々の体験談、メッセージ

## Aさんの体験談、メッセージ

### 「まずは、家族自身が楽な気持ちに……」

長女は22歳で統合失調症を発症しました。成人するまでには、大なり小なりの心配はありましたが、まさか精神の病気になろうとは夢にも思いませんでした。当初は、突然泣き叫び出す、目をつり上げて怒りを爆発させる、ありもしないことを真剣に話し続けるなど、まるで別人のようになってしまった長女の姿に絶望する日々でしたが、薬を飲み始めて1年ほどが経過すると本来の長女に戻り、通院も服薬もやめてしまいました。精神科と縁が切れれば、長女の人生にもよいことだという偏見があったのだと思います。

薬をやめて1年半ほど経過すると、再び長女に異変が始まりました。精神の病気について正面から向き合うことを避けて、安易に考えていた結果でした。その後、再び医療につながりましたが不調が続き、薬の量も増えていきました。薬の量が増えると、身体への影響が出始め、ひどいときにはトイレにも這って行かなければならなくなり、女性特有の副作用にも悩まされるようになりました。副作用を抑えるために変更した薬が躁状態を招くことになり、結果、二度目の再発……。初発のときのような激しい長女の症状に家族も翻弄され、このような繰り返しで長女の人生も、私の人生も終わりかと思える日々が続きました。

そんな私の視点を大きく変えたのは「リカバリー」という考え方でした。「統合失調症などの重い精神の病を持っていても、人は立ち直ることができるのです。人として尊重され、希望を取り戻し、社会で生活し、自分の目標に向かって挑戦しながら、かけがえのない人生を歩むこと、それがリカバリーです」との言葉に、病気が治らないとだめだと思い詰めていた自分に気付きました。そして、病気を治すことより、長女が幸せになることを応援しようと考え始め、その頃から、病的な部分やできないことに目が奪われがちだった生活から、長女らしさに気付いたり、一緒に楽しめることを探す生活に変化し、私自身の気持ちがとても楽になっていったように思います。

母親である私の変化は、長女の変化にもつながりました。この変化は、私が一人で頑張ったからではありません。同じような体験をした方々との出会いや支援者の方々とのつながりがあったからだと思います。それまで私は、「一人で頑張るんだ」と肩肘を張って生きていました。大人であっても、人につらい気持ちを聴いてもらい、助けてもらうこと、知らなかったことを他者から教えてもらうことは、決して恥ずかしいことではなく、人として生きていく上で当たり前のことだということにも気付くことができました。長女は今41歳、症状の波を抱えながらも自分の家庭を持ち、社会資源を活

## 家族会のメンバーの方々の体験談、メッセージ

用しながら生活しています。

今、振り返って思うことは、長く暗いトンネルの中にいるように感じたとしても必ず出口はあるということ。そして一人で頑張ろうとせずに、同じ体験をした人や支援者の方に苦しい気持ちや弱音を吐くこと、わからないこと、できないことはSOSを発信して助けてもらうことです。我慢のし過ぎや自分の気持ちを見て見ぬふりをすることなく、どうしたら少しでも楽な気持ちになれるかを考え続けたことが、今につながっていると感じます。

### Bさんの体験談、メッセージ

#### 「支え合う社会で家族がいきいき生きる」

子どもが精神疾患を発症して10年。泣き笑いの毎日が続いています。

その昔、不登校に始まり、ときどき不穏な様子を見せる我が子が精神を病んでいるとは思わず、問題があるのに波風が立たないように過ごしていました。

そんな折、夫が鬱病を発症したのがきっかけとなり、子どもも通院を始めました。思春期のため症状の現れは激しく、将来を思うと夜も不安でゆっくり眠れず、涙ぐむ日々。知識もなく家で一人頑張る続け、自分自身が疲弊していく状態が続き、逃げ出したいと何度も思いました。家族皆が疲れ切っていました。

しかし、あるとき諸事情により転院したことで家族会の存在を知りました。いろいろな家族と接することにより気が付くことも多く、何より精神疾患は脳の病気で、特別な病気ではないと理解することができました。勉強会に参加する機会も増え、家族に寄り添って下さる専門家（医師、精神福祉士、看護師、カウンセラーなど）や社会支援の存在を知り、人がつながっていくことの大切さを学びました。

「人に迷惑をかけてはいけない」と言われて育った私でしたが、手を差し伸べてくれる人には素直に甘え、相談し、共に社会に生きていくことが大事だと教えられました。

親が自分を犠牲にし、我慢を受け入れることを重ね続けることはできません。かえって気持ちに余裕がなくなってしまう。訪問看護を受ける皆さん、どうか勇気をもって思いの丈を吐き出し、自分と向き合いながら、知りたいことを自ら求めてください。知恵を借りながら、困難を乗り越えるこ

とは大事なことです。

生きている限り不安はなくなることはありませんが、経験を重ねることでつらい日々も自信につながり、生きていく力になります。

私は家族会、支援者と出会ったおかげで、今では子どもの病気をはっきり認め、病気と共存する当事者と共に楽しく生きるために認め合い、工夫を重ねながら過ごしています。家族に笑顔が戻りました。

## Cさんの体験談、メッセージ

### 「訪問看護を利用されるご家族の皆様へ」

我が家の息子は、高3秋の自殺への衝動が始まりでした。当初、私たち夫婦は受験ストレスだと思っていましたが、再登校を促した日に「13人の声で罵声が聞こえる、せめて3人なら」と話す息子の言葉で病院へつながりました。自殺未遂から始まった希死念慮は、発症後薬を飲んでもなかなか消えず、今でも不安が強くなると「死」が身近になるようです。

発症後「死にたい」と漏らす息子に、「あなたは大事な子ども、死なないで」と伝えたことがあります。息子からは「俺が死ななければ母さんはよいけど俺はつらいままだ」と反論されました。その頃の私は息子のつらさや苦しみに寄り添えず、自分の気持ちだけを伝えていたのです。家族が寄り添うことの難しさを痛感した出来事でした。

病院につながってもこのまま幻聴が一生取れないで症状に苦しめられる生活なのかと悲観する日々。本人も家族も希望を持たない漆黒の闇の中をさまよっているようでした。

少しでも症状を楽にしたいと入院もしましたが、薬が増えるばかり。多量処方でも悪性症候群も併発したのを機会に、薬についても学びました。そして家族会に参加し、接し方・話し方・寄り添い方を学ぶことで、私だけでなく息子にも変化が生まれました。

活用できる社会資源は本人だけでなく家族にも大変ありがたいものです。経済的な支援だけでなく、支援の輪が広がることで家族や当事者本人の気持ちに変化が生まれてきます。現在息子はデイケアに通い、「人薬(ひとぐすり)」のおかげでかなり回復しました。できることが増えることとしたいことも増え、未来の希望が芽生えます。入院に至る前段階で訪問看護を利用し、家族以外の外の風が吹きこんでいれば、もう少し早く回復への道が開けていたように思えます。「どうか一人で抱えこまないでください、救いの手は必ずあります!」そうご家族の皆さんに伝えたいです。



# 覚えておきたい制度

## ① 自立支援医療(精神通院医療)

**要件：**通院による精神医療を継続的に要する病状にある方

**内容：**通院医療費(外来、薬、デイケア、訪問看護等)が1割負担となり、また所得に応じて1カ月の支払い上限額が設定される

**問い合わせ先：**市区町村役場にお問い合わせください。

## ② 精神障害者保健福祉手帳

**要件：**一定の精神障害があり、初診から6カ月以上経過している方(2年ごとの更新が必要)

**内容：**税金の控除・減免、公共料金の割引、精神障害者雇用での就労など

**問い合わせ先：**市区町村役場にお問い合わせください。

## ③ 障害年金

**要件：**病気やケガで生活や仕事などが制限される場合に支給される。一定の保険料の納付要件を満たす必要がある

**内容：**例えば、障害基礎年金2級で年額約78万円が支給される

**問い合わせ先：**市区町村役場、年金事務所にお問い合わせください。

## ④ 高額療養費制度

**内容：**同一医療機関で1カ月の自己負担額が基準額を超えた場合に、

申請2～3カ月後に高額療養費が払い戻される制度

問い合わせ先：病院の窓口にお問い合わせください。

### ⑤ 心身障害者扶養保険共済制度

内容：障害者を扶養している保護者が加入者となって掛け金を支払い、保護者が死亡または重度障害となったとき、残された障害者に対して年金として一定額（1口2万円、2口まで）が毎月支払われる制度

問い合わせ先：市区町村役場にお問い合わせください。

### ⑥ 生活保護

内容：働いても世帯年収が基準額以下だったり、どこからも援助が受けられず、生活に困っている方に、最低限の生活を保障する制度

問い合わせ先：市区町村役場にお問い合わせください。

### ⑦ 成年後見制度

内容：認知症、知的障害、精神障害などの理由で判断能力が不十分な方々は、財産を管理したり、さまざまな契約を結ぶ必要があっても、自分で行うことが難しい場合がある。このような判断能力の不十分な方々を保護し、支援する制度

問い合わせ先：市区町村役場にお問い合わせください。



# ワーク

副読本を使いながら、利用できる社会資源を知ろう!

医療



病院 急性期医療(入院)



デイケア



訪問看護ステーション



かかりつけ医



相談窓口

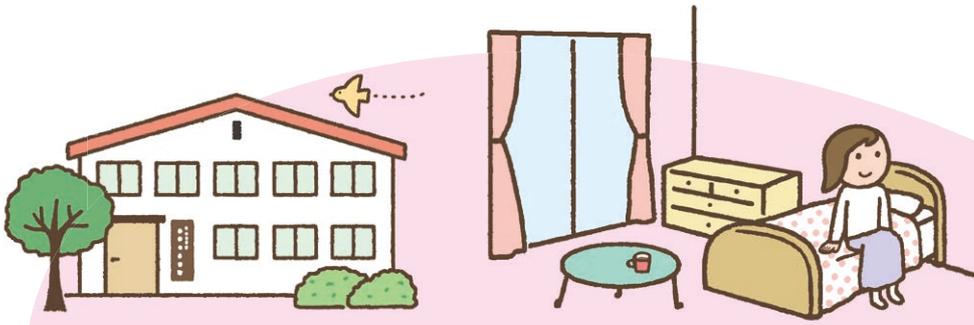
精神保健福祉センター  
保健センター・保健所  
相談支援事業所  
市区町村役場  
ハローワーク  
就業・生活支援センター  
地域サポートステーション



ピアサポート



家族会



グループホーム

ショートステイ

障害・福祉  
サービス

ホームヘルプ  
サービス



就労継続支援事業所  
A型 B型

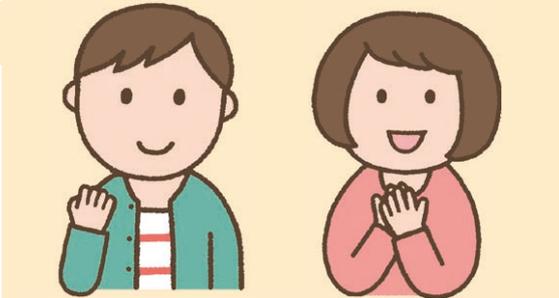


就労移行支援事業所

ご本人・  
ご家族

いろいろな人と  
つながっているんだ!

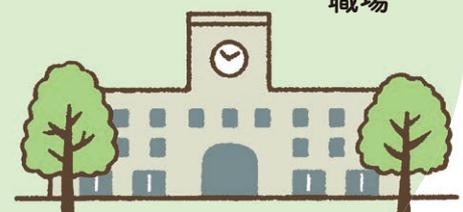
一人じゃない!



地域社会に  
おける活動



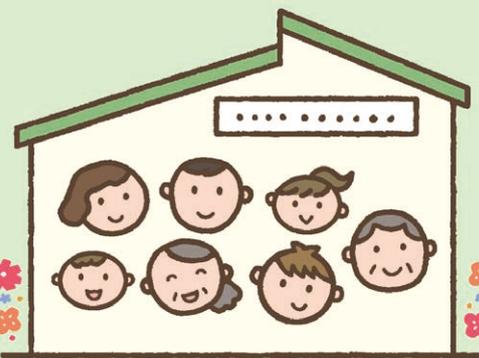
職場



学校



趣味・ボランティア



地域活動支援センター



放課後等デイサービス

※副読本：「患者さんとご家族のための統合失調症情報提供ガイド(社会資源編)」

## Q&A その他のご家族からの質問

### ● 陽性症状が残っているとまだ急性期なのでしょうか？

急性期が終わっても、幻聴や妄想などの陽性症状が薬物療法では完全には取り切れず、残ってしまう人がいます。しかし、陽性症状が残ってしまう人でも、リハビリテーションを行っていくうちに、幻聴とうまく付き合えるようになったり、少し被害的に考え過ぎたかもしれないと思えるようになったりします。

### ● 病気がよくなったという判断はどこで行うのですか？

急性期の幻覚や妄想などの症状がよくなり、日常の生活ができるようになることを「寛解（かんかい）」または「回復」といいます。しかし、その後陰性症状や認知機能障害といった、生活のしづらい症状が残る人もいます。その状態を、「障害」といいます。その障害に関してはリハビリテーションを行いながら、克服していきます。一つの考えとしては、回復の状態にあり、障害を持ちながらも、自分の望む方向に頑張れる状態が「よくなる」ということなのかと思います。

### ● 薬の食べ合わせ・飲み合わせはありますか？

精神科の薬は基本的にお酒との相性がよくありません。睡眠薬の中では、アルコールと一緒に飲むと、記憶がなくなり、変なことをしてしまっていたというようなことが多々あります。詳しくは、薬をもらうときにそのつど、薬剤師さんに聞いてみましょう。

### ● 薬の変更はどのようなタイミングでしますか？

薬の変更のタイミングは主に3つあります。薬が明らかに効いていないとき、新しく出た薬の方がより効果があるのではと思ったとき、最後は副作用が生活に支障を来すほど出ているときです。薬の変更をするときはいずれにおいても、主治医、ご本人、ご家族でよく相談した上で行っていきましょう。

### ● 副作用があっても薬の変更が行われないのはなぜですか？

医師は効果と副作用を天秤にかけて薬を処方します。副作用がどうしてもつらくて続けられそうにないというときは、医師は薬の変更を検討します。しかし、この薬がないと日常生活が送りづらくなってしまうなど、副作用があってもどうしても変更が難しい場合は、副作用止めを用いたり、薬の変更以外の方法で副作用が緩和される方法がないか

探ります。変更が行われない理由を主治医に聞いてみましょう。

#### ● 飲み忘れないコツはありますか？

薬は飲み忘れるものです。まず主治医にできるだけ1日1回の服用にできないかと聞いてみましょう。そして自分の生活スタイルから、いつが一番飲み忘れないタイミングかを考え、その時間に処方してもらうことです。どうしても1日3回飲まなければならない状態ならば、ピルケースやお薬カレンダーに入れて保管するといいかもかもしれません。

#### ● 1カ月に1回で済む注射のお薬があると聞きました。飲み薬との違いは何ですか？

幻覚や妄想などの陽性症状を抑えるために、飲み薬の他に、注射のお薬があります。効果は飲み薬と変わりありません。利点としては、服用する煩わしさがなく、薬を飲み忘れない、血中濃度が安定するなどがあります。欠点としては、注射なので多少の痛みがあること、副作用が出た場合、副作用が持続する可能性があることなどがあります。しかし、多くの患者さんの話によると、痛みはそれほど気にならないという人が大半です。また副作用が持続する場合は稀です。

#### ● 修正型電気けいれん療法(m-ECT)について、危なくないのですか？

結論から言うと安全です。今まで数多くの患者さんに施行され、安全性は確立されています。麻酔科医による全身麻酔管理の下、手術室で行います。数分で終わります。m-ECTを行う際には、血液検査、胸腹部レントゲン検査、心電図検査、頭部CTなどしっかりと事前に検査をし、施行しても問題ないかを皆で話し合ってから行います。

#### ● m-ECTはどんな場合に適応になりますか？

薬が効かない状態、食事が取れない状態、自殺の危険性が高まっているなどの切迫した状態のときに行います。このような場合、とても効果の優れている治療法です。

#### ● m-ECTに副作用はありますか？

術後に頭痛や吐き気などが出現したり、過去の記憶が少しだけなくなることもあります。が、たいていの場合は改善します。

## Q&A その他のご家族からの質問

### ● 精神科の入院と一般科の入院で違うところはどこですか？

一番の違いは、精神科の入院は精神保健福祉法という法律に基づく入院であるということです。患者さんの病状が悪く、入院治療が必要であるが、本人が入院しないと言った場合、精神保健指定医という特別の資格を持った精神科医が、家族の同意の下に本人を入院させることができます。また、病状によっては、面会、電話、外出などが制限されることがあります。

### ● 入院のメリットは何ですか？

静かな環境で療養に専念できる、生活リズムが整う、医療者に1日の自分の状態を知ってもらえるので薬の調整がよりしやすい、自殺の危険性がある場合などは自殺のリスクを軽減できるなどが挙げられます。

### ● 入院はどのくらいになるのが一般的ですか？

現在は、国の政策で、入院中心医療から地域生活中心へと入院日数を少なくする動きになってきています。そのため、最大3カ月までとしている病院が多いです。病状にもよりますが、40日以内に退院できるように治療をしている所が多い傾向にあります。

### ● 入院した方がよいのはどんなときですか？

全く服薬しなくなり、幻聴や妄想に左右され、日常生活がままならなくなった場合は入院した方がよいでしょう。その他にも、自殺の危険性がある、誰かを傷つけそうなどの場合は入院が必要であると思われます。

### ● 入院中、面会はたくさん行った方がいいのですか？ 毎日？ 週に何回？

急性期の状態が悪いときは、ご本人への刺激を避けるためにも毎日に行かなくていいとは思いますが、ケースバイケースでしょう。状況に応じて主治医の先生に聞いてみるのが一番です。

### ● 夜間休日でも病院に連絡が取れない場合など、入院できる施設がすぐにはない場合はどうしたらいいですか？

住んでいる地域によって違うと思いますが、昼間の場合はかかりつけのクリニックや病

院、保健所に紹介をお願いする、休日夜間の場合は24時間医療機関案内に連絡してみるのがよいでしょう。

東京都／ひまわり：03-5272-0303[受付時間 平日・土：17時～翌9時 休日：24時間]

埼玉県／ハローキューキュー：048-723-8699[受付時間 平日(月～金)：17時～翌日8時30分 休日(土・日・祝)：8時30分～翌日8時30分]

### ● 隔離、拘束って何ですか？

隔離、拘束とは、精神科入院中の患者に対して、患者本人の生命の保護、自他への重大な身体損傷を防ぐために行う行動制限のことを言います。精神保健指定医という特別な資格を持った精神科医が、精神保健福祉法という法律に基づいて行います。医師は毎日必ず診察し、看護師も定期的な状態観察が必要とされています。また医療チームで毎日、隔離拘束の必要性を確認し、必要性がなくなったらすぐに解除されます。

### ● どのようになったら退院できますか？

急性期の激しい症状がなくなり、入院中の日常生活が規則正しく行え、外泊をして外来の治療を継続できることを確認したら退院となります。

### ● 退院後、どんなことに気を付ければよいですか？

病状にもよりますが、退院後はすぐに新しい活動はせず、まずは規則正しい日常生活を送るようにするのがよいでしょう。退院後3カ月から半年くらいかけていろいろな活動を始めるとよいのではないのでしょうか。

### ● 病状の客観的意見が欲しいときはどうしたらよいですか？

セカンドオピニオン外来というのを設けている病院があります。ただし、保険診療ではない場合が多いです。

### ● 主治医を変えたいときには、どのようにしたらよいですか？

主治医は基本的には変えない方がよいと思います。やはりそれまでの経過を知っているというメリットは大きいと思いますし、主治医をころころ変えてしまうと方針が二転、三転してしまうことがあります。しかし、どうしても相性が合わない、治療方針をきちんと

## Q&A その他のご家族からの質問

説明してくれない場合などは主治医を交代してもよいと思います。その場合は「転院を考えているので、診療情報提供書を書いてください」と伝えればよいです。

### ● どんな基準で病院を選べばよいですか？

長く通院することになると思うので、自宅から近い病院がよいと思います。また、主治医が親身になって相談に乗ってくれる方であるかどうかポイントだと思います。しかし、こればかりは、相性やご縁だと思います。名前が立派な大学や病院に名医がいるとは限りません。

### ● 医師への相談の仕方は？

外来は、初診ではお話をたくさん聞くことができますのですが、再診では長くお話を聞くことは難しいのが現状です。そのため、あらかじめ相談したいことを紙にまとめておくとよいかもしれません。また、長く話したいときは前もってその旨を伝えておくのもよいかもしれません。長い時間の枠を取ってくれると思います。何を質問していいのかわからない場合などには、質問促進パンフレットというものがインターネット上で無料配布されているので、それを利用するのもよいと思います。

〈質問促進パンフレット〉 <https://decisionaid.tokyo/>

### ● 急性期の症状が激しいときに家族はどのように対応したらよいですか？

急性期は幻覚や妄想が顕著となり、誰から見てもいつもと違う状態で、本人もとても怖い思いをしています。治療に専念できる環境を整えてあげること、無理に刺激しないことが重要です。

### ● 病気や症状を家族が理解する方法はどんなものがありますか？

保健所や病院で行われている家族教室、地域の家族会、各種書籍、インターネットなど情報源は豊富です。ただ、精神疾患は目に見えない病気で、症状に関する用語も難しいので、理解するのに時間がかかる可能性があります。まずは一番簡単な本を読み、いろいろな支援者に聞いてみるのがよいでしょう。

**● 病児の兄弟のフォロー方法は？ 兄弟の心のケアはどうしたらよいですか？**

まずは、正確な知識を教えることが重要だと思います。この家族心理教育で学んだ内容を伝え、さまざまな支援者と一緒に本人を支えていくことが重要であることを伝えてあげてください。

**● いろいろな身体症状を訴えます。どうしたらよいですか？**

まずは、体の病気が隠れていないかしっかり検査することが重要です。次に、統合失調症の症状である体感幻覚（体に虫が這っているような感じと患者さんは表現することがあります）の可能性が考えられます。また薬の副作用で体がむずむずしているのかもしれない。ストレスが蓄積していたり、心配事が多いと、それが体の症状として表現される場合もあります。主治医にどの可能性が一番高いのかを聞いてみましょう。

**● 抱えこまない方がよいと分かっている、相談できる人がいません。どうすればよいですか？**

精神疾患はなかなか身近な人には相談できない問題だと思います。相談できる専門家が地域に必ずいるはずなので、副読本の『患者さんとご家族のための統合失調症情報提供ガイド（社会資源編）』を用いて、自宅の近くの相談窓口を探してみましょう。

**● リハビリテーションに本人を参加させるにはどうしたらよいですか？**

自分自身で参加したいと思えるようになるまで、難しいかと思います。あまりご家族の方から助言、指導のような形でご本人に勧めると逆効果になることもあります。ご本人が今後どうしていきたいのかという気持ちを大切に、それをするためには何をしなければいけないかと寄り添いながら促していくのがよいかと思われます。

**● 将来を描けない不安はどうしたらよいですか？**

日本では、精神疾患を抱えながら自己実現を行うキャリアパスのようなものが、まだあまり確立されていないのが現状です。そのため、将来を描きづらいのは無理もありません。やはり一番大切なのは、「ご本人がどうしたいか」ということを聞き、それに添った支援をしていくということなのではないでしょうか。

## Q&A その他のご家族からの質問

### ● どのような段階を踏んで社会に出て行ったらよいのでしょうか？

病状によっても異なりますが、まずは日常生活のことを自分でしっかりできるようになることが重要です。学校に行くにも、会社で働くにも、毎日きちんとした時間に起きて、ごはんをしっかり食べて、お風呂に入って、決まった時間に眠ることが前提となります。なかなか基本的な日常生活を行うことが難しいときは、デイケアや地域活動支援センターのような所で慣らしていくのも一つの手でしょう。その後には学校や就労が待っています。就労に関していえば、精神障害者雇用で一般企業を目指す場合には就労移行支援事業所、よりサポートが必要な場合には就労継続支援事業所(A型、B型)で働くというのが一般的です。最近は働きたいと思ったらとりあえず働く環境下に身を置いて、それに合わせて生活も整えていくという考えもあります。いずれにせよ、日常生活のことがしっかりできるようになることは、社会に出て自己実現するための大きな要素になります。

### ● 学校や会社での対応方法や配慮は、どのようなものを求めればよいですか？

調子が悪くなるときのサインを本人がしっかりと理解し、学校の先生や会社の上司と共有し、そのときの対応方法をあらかじめ決めておくことが大切です。対応方法に関しては、病状やその人によって異なるので、医療者と相談しながら個別の対応方法を作っておきましょう。

### ● 病気のことを理解するための本の紹介をして下さい。

統合失調症に関するわかりやすい書籍を紹介します。

『じょうずな対処 今日から明日へ』 地域精神保健福祉機構・コンボ 伊藤順一郎

『思春期の統合失調症』 講談社 伊藤順一郎

『統合失調症の人の気持ちがわかる本』 講談社 伊藤順一郎

『マンガでわかる!統合失調症』 日本評論社 中村ユキ

『マンガでわかる!統合失調症 家族の対応編』 日本評論社 中村ユキ

『新版 よくわかる 統合失調症』 主婦の友社 白石弘巳

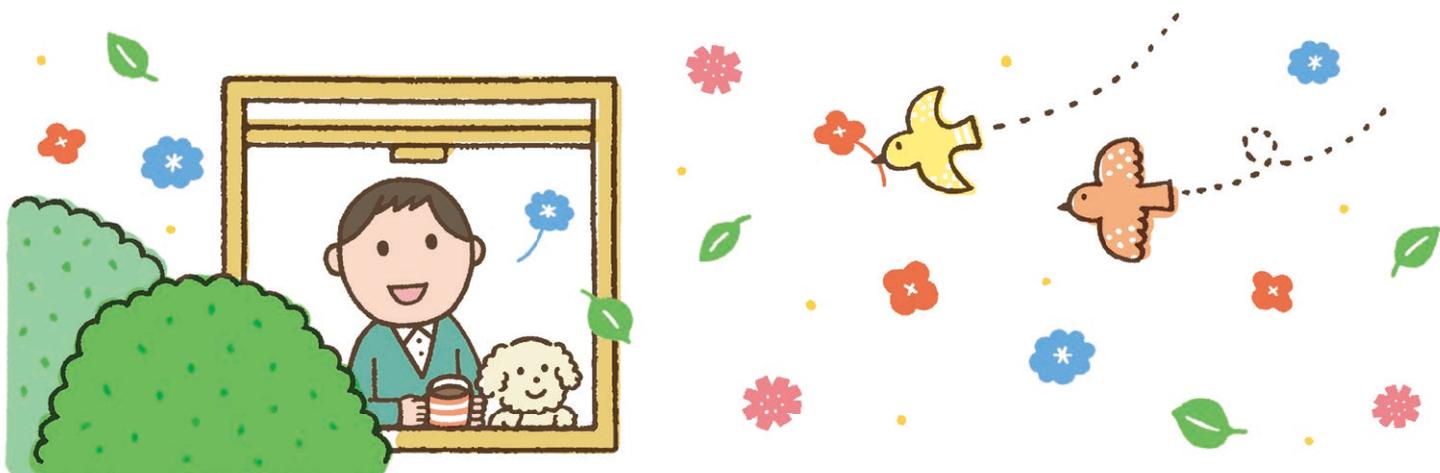
『当事者が語る精神障がいとリカバリー』 明石書店 YPS横浜ピアスタッフ協会  
蔭山正子

**訪問支援で使える**  
**統合失調症情報提供ガイド(家族心理教育編)**

2019年9月発行

発行：国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター  
精神保健研究所 地域・司法精神医療研究部  
〒187-8553 東京都小平市小川東町4-1-1  
電話：042-346-2168

当該冊子および当サイトに掲載のイラストは著作権により保護されています。  
著作権者の許可なく複製・転載・流用・複写および複写の保存等することを禁じます。



訪問支援で使える 統合失調症情報提供ガイド(家族心理教育編)

発行：国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター  
精神保健研究所 地域・司法精神医療研究部