

| | |
|-------|---|
| 訪問先 | バーミンガム・ソリハル精神保健研究所（イギリス・バーミンガム） メリデン・ファミリー・プログラム |
| 日時 | H25年12月17日（水）12:00～14:00 |
| 訪問者 | 池田、崎元、川原田、大寺、平木、伊藤 |
| 訪問先対応 | Dr.Grainne Fadden/Martin Atchison/Chris Marcel |

1. 訪問目的

メリデン・ファミリー・プログラムは、精神障害者本人のみでなく、家族を含めて支援する訪問型家族支援技術の支援機関となっている。統合失調症の再発率が、訪問型家族支援を行ったことにより大きな効果が得られた研究結果などをベースに作られており、今後、注目される精神障害者施策の一つとして、プログラムの内容や効果、状況など先進事例を伺い、調査する。

2. グローニア・ファデンドクターより概要説明

・メリデン・ファミリー・プログラムは、国のNHS（イギリスの厚生労働省にあたる）の制度の中の医療プログラムにあたる。

- ・精神衛生を担当するスタッフと、患者の家族の研修を行う。
- ・家族のストレスは非常に大きく、支援するニーズがある。
- ・このプログラムは、evidence エビデンス（証明できる効果）をベースに活動していることが重要である。
- ・プログラムは、家族をはじめ、周りにいる人すべてに実施される。
- ・世界中でトレーニング活動をしている。

3. クリス・マーセル氏（副ディレクター）より

- ・政策として掲げていくことが大切である。
- ・ご家族への研修にはスキルが必要。
- ・バーミンガムを中心に、5.5 million（550万人）の人口のエリアをカバーする。
- ・トレーニングできるようになる人をトレーニングすることで、カスケード的に増やす。
- ・管理職に当たる人にもトレーニングを行う。
- ・研修を積んだ家族の人に要職になってもらい、雇用している。
- ・ボランティアでなく有償で行う方針。
- ・BFTのトレーニングを受けた人
2900人（West Midlands）4500人（Global）
- ・2014年の3月、東京・京都にセミナーに行く予定、終日のプログラムとなる。
- ・プログラムを受講するのは、セラピスト、community ナース（訪問看護師）であり、ほぼ半数がナース。

4. マーチン・アッチソンより

- ・どこにおいても、精神障がい者が出るインパクトは同じである。
- ・外に出られなくなり、仕事に影響を及ぼす。
- ・他の子どもに目が行かなくなったり、長期の慢性疾患になると、家族に影響を及ぼし、ストレスを抱えることになる。
- ・更には、「罪悪感」や人格を失うことによる「喪失感」を持つようになる。
- ・家族には、相当なストレスとなるが、医療の対象は患者のみであった。
- ・人間関係や社交も重要であり、**communication** を取ることは大変重要である。
- ・メンタルヘルスの情報を必要としているので、プログラムの中に入れ込んでいく。その上に、**communication** (の方法) を入れる。
- ・あなたのやり方は、まちがっているよ、というのではなく、こういうこともできますよ、というように教える。
- ・予算は、1190億ポンド(?)が必要になるが、家族が支えることができなければ、介護が必要になったり、職を失うことも考慮すると、それ以上の効果が得られる。
- ・**evidence-based** のアプローチは、1980年くらいから行われているもの。
- ・リサーチを行い、プログラムのある無しによる効果で比較をする。

リサーチ 「Cochrane review」 コックラン・レビューの中で、4000人の患者を対象にした **evidence** がある。

Evidence 内容

<悪化の期間／入院／服用をきちんとする／介護のコスト軽減>

- ・シンガポールの例では、8週間の研修を実施した。若年層の患者に対し、早期介入。シンガポールでは在宅が多く、日本では入院が多い。
- ・家族は一生の付き合いとなる。

Family Work Program とは？

- ・家族は、「自分が責められている」と感じる事が多く、家族を責めることをしてはいけない。
- ・**Hope** を失わずに、というのは、難しいこともある。
- ・しかし、いつの日か良くなるという信念を持って臨む。
- ・「今、ここですること」というように、実際的な方法で行う。
- ・**communication** をとっていく。家族にもメリットがあることを説明していく。
- ・了解があれば、家族ひとりひとりにアセスメントしていく。
- ・何が問題で、何があれば助かるのか、いろいろと聞き取りをしてから、ひとりずつを対象に行い、その後、全員で行う。
- ・ファミリーワーカーが最初に入って実施し、その後、ワーカー抜きで、対象者のみで実

施する。

- ・前向きに話をするためのスキルを身に付けていく。
- ・段階が進むと、家族からも質問が出てくる。
- ・患者本人のことを理解してもらうことが重要。
- ・患者本人にとって、緊張感が発生するのはなぜか？というスタートのところを理解して
いってもらう。

- ・うまく落ち着いた状態の期間を長くするには、どうしたらよいかを考えていく。
- ・ **communication** スキルをあげていく。

・ 6段階で達成する。

①理解する ②良い状態を続けるよう予防する ③ディスカッションできる

④自分たちだけで問題解決ができるようになる

⑤

⑥

- ・例えば、朝、起きないという問題について。
- ・「うつ」や「拒食症」にも効果はある？→ある。

保健省がガイドラインを出している。

<統合失調症／そううつ／摂食障がい／うつ／認知症>

- ・効果としては、治療が継続する／3次医療までいかないという効果。
- ・ファミリーの対象は、もっと広げて、近所、ヘルパーなど。
- ・精神障がい者には、“**stigma**” スティグマ（汚名・不名誉）がついてくると感じてしまう。
- ・医療経済を考える必要がある。
- ・家族には、介護しなくてもいい権利もある。
- ・EUの **firm** はベルギーにある。
- ・5日で1000ポンド（研修費用？）

