

23. 早期精神病および思春期の精神的不調を抱えた若者の家族支援に関する研究

前川早苗、岩佐貴史、原田雅典（所属：三重県立こころの医療センター）

こころの医療センターでは昨年度より看護相談外来の開設、ユース・メンタルサポートセンターMIE (YMSC-MIE) において若者を対象とした精神保健に関する相談を受けている。相談のほとんどは家族からであること、発症後間もない家族が抱える課題、回復への支援や対応方法について、共通する課題をもつ若者の家族への支援の必要性を実感してきた。

YMSC-MIE は発症から 5 年程度までの若い患者を対象としてケースマネジメント制を取り入れたサービスを行っている。ケースマネジャーと呼ぶ主治医以外の担当者は患者自身の支援にあわせて、家族への支援も行う。家族支援が本人の生涯経過にも影響を及ぼすことが知られているが、積極的な家族支援については明らかになっていない現状がある。

そこで家族会、地域機関と共に家族のニーズを知り、さまざまな家族支援のモデルを参考にして家族支援のプログラムを構築していくことが必要であると考え研究に取り組んだ成果と課題について報告する。

1. 研究目的

様々な悩みや苦悩、精神的不調をきたしやすい年代である 10 代から 20 代の若者、発症から 5 年程度までの精神病エピソードや統合失調症といった早期精神病的若者の家族のニーズを明らかにすること、そこから家族や地域機関と連携しながらニーズにあった家族支援のプログラム構築を目的とする。

2. 研究方法

本研究は大まかに 2 つの研究ブロックにより構成する。

1. 家族のニーズ調査

地域内の保健所、精神保健福祉センター、早期精神病および思春期の精神的不調を抱える若者の家族を対象とした学習会およびミーティングを実施する。この早期家族ミーティングから家族支援のニーズとあり方を検討する。

2. 家族支援モデルの構築

第 1 研究をもとに、家族と地域機関、他の若者家族会と協働した上で思春期の精神的不調や早期精神病発症後の若者の家族に必要な支援を明らかにする。

3. 倫理的配慮 なお、本研究は三重県立こころの医療センターの倫理委員会の承認を受け、個人のプライバシー保護に留意した上で進めた。

3. 結果

1) 早期家族ミーティングの実施

若者家族ミーティングを企画および運営は、当事者家族、保健所と病院が連携しながら

することとし、そのリーダーシップを当面は病院がもつこととした。家族や保健師、病院メンバーが企画運営のミーティングを行い、「今までの母親のみが参加することが多いミーティングから父親や兄弟が参加しやすい配慮」、「家族自身の仕事や子育てのある生活への配慮」などを検討しながら平成 22 年 6 月に以下のような若者家族のための「早期家族ミーティング」を立ち上げることとなった。

①家族ミーティングの目的

- ・精神的な不調、精神病を抱える若者の家族に対して情報提供を行う
- ・家族同士がエンパワメントされる場とするために話し合いをもてる場を提供する

②対象家族の選定

- ・統合失調症や精神病の発症後 5 年程度の臨界期にある患者家族
- ・前駆症状などなんらかの精神的な不調がある若者の家族を対象とする

③開催時間帯について

- ・月 1 回、第 2 日曜 14 時から 16 時の 2 時間程度
- ・家族ミーティングの時間帯に当事者にはスポーツなどのレクリエーションを行う

④講義およびミーティングのテーマ

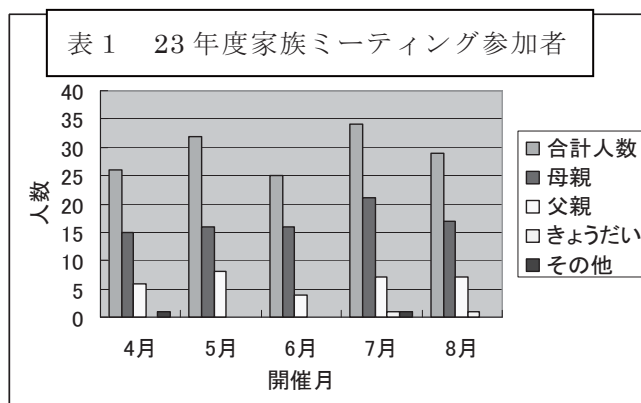
家族ミーティングは①講義、②ミニ講義とミーティング、③ミーティングの 3 パターンを組み合わせで行った。講義の内容は家族の意見をもとにして運営ミーティングで決定し、精神科医による病気の概要や背景から具体的な対応まで全般的な「精神病 新しい理解と対応」、精神保健福祉士による「社会資源」をはじめとして「家族の対応方法」「ものごとの見方」「薬物療法」といった内容であった。これらは、テキストとして製本し、家族が活用できるようにした。また、関西地方の若者家族会のメンバーとの交流会などを行った。

ミーティングでは、家族からの意見で年代別、発症からの期間別、「就労」「医療」「対応」といったテーマ別や特にテーマを決めずになど分け方を工夫し、6 から 8 名程度のグループで話し合いをした。

⑤参加者

開催当初の 2～3 ヶ月は 10 名前後の参加者であったが、主治医の勧め、広報を見て、家族同士の口コミなどによって参加者が増加した。

23 年 4 月以降の参加者を見ると(表 1)、毎月 25 名から 35 名であり、父親の参加者は毎回 5 人前後あった。



2) 早期家族ミーティングにおける家族のニーズ調査

アンケートとミーティングの内容を分類すると、『生活に関すること』『対応方法』『病気、治療の知識』『将来への希望』に分類することができた(表 2)。

『生活に関すること』では生活リズムをどのように修正したらよいか、「数ヶ月も家でゴロゴロしている」「引きこもってゲームやインターネットばかりしている」意欲がないのが困る、何か本人のできることを見つけて欲しい、といった内容があった。

『対応方法』については症状や落ち込みへの対応、「本人のわがままを通してよいものか」「このままの状態がずっと続くのではないか」「仕事（学校）に行っても不安定にならないか」「どの時点から背中を押してよいのか」兄弟との関係などの具体的な方法を知りたいというニーズがあった。

『病気、治療の知識』については、「回復の見込みがないと言われた」「医師が話を聞いてくれなかった」「医療者と合わない」といった不満が出ると、「人間同士だから合わないこともある」「セカンドオピニオンを使った」といった医療者との関係について話題となった。

また、治療について新しい知識を得たいと積極的な意見があった。一方では、さまざまな健康食品は本当に効くのかといった質問もあり、さまざまな情報に戸惑う家族に対して医療者の精神病や統合失調症に関する最新の知識を伝達することが必要になる。

『将来への希望』では、進学をどのように考えたらよいか、就職に向けてのステップ、将来の夢など「リカバリーに向けて」とその「社会資源の情報」についてのニーズがあった。「仕事（学校）に行っても不安定にならないか」「どの時点から背中を押してよいのか」といった、リカバリーに向けての議論は尽きず、制度や社会資源について随分後になって知った、という情報不足は家族に共通する意見であった。

3) 家族による家族相談

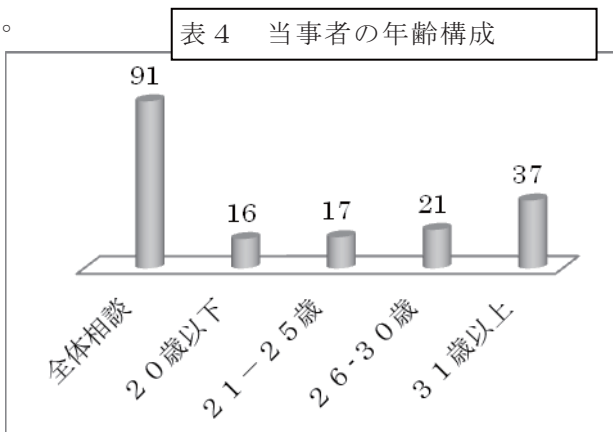
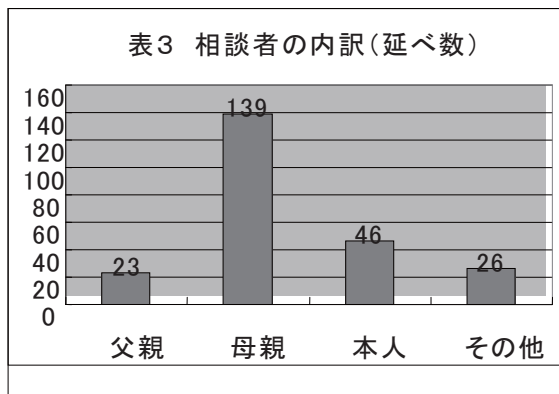
現在行っている資源として、専門家による相談支援体制はあるものの、家族による家族支援は行われていなかった。そこで、統合失調症の子どもをもつ母親による「家族による家族支援」の実施のため、週2回、ユース・メンタルサポートセンターにて実施した。

①相談件数

平成22年10月から平成23年9月までの延べ総相談件数（表3）は194件であり、延べ相談者の内訳は母親が最も多く139件（51%）、次いで父親が23件（10%）、本人は46件（20%）であった。相談者は91名であり、精神的な不調がある当事者もしくは患者の年齢内訳をみると、20歳までが16名、21歳から25歳までが17名、26歳から30歳までが21名、30歳以上が37名であった（表4）。

表2 アンケートとミーティング内容分類

生活に関すること	生活リズム 日中の過ごし方
	無気力
対応方法	対応方法
	家族への影響
	家族関係
病気・治療の知識	医療スタッフとの関係
	再発予防
	治療内容
	病気の知識
将来への希望	就労・就学
	将来
	社会資源の情報



4. 考察

1) アンケートとミーティングからみる家族支援の課題

ミーティングで多くとりあげられるテーマに「医療者や治療方針について」といったものがある。家族は積極的な関心や学習意欲があり、「病気なのか」「性格なのか」「しつけを重視すべきかどうか」といった思春期の不安定さに関連した疑問をもちながら、医療者に対する依存や敵対心は少なく、医療者ともディスカッションが行える。

また、就学や就労について希望と不安があり、就労の具体的な方法を知りたいという要望にこたえることは重要な課題である。特に、復学に関してはタイムリミットがあり、単にあせらずのんびりといっただけではタイミングを逃すことがあるため、医療者側が教育機関とのネットワークと知識をもつことが重要であり、これにあわせて具体的な互いの家族の経験が家族の助けになる。

社会資源についての情報は共通するニーズであり、障害者年金や障害者手帳、作業所といった資源を第一選択とせず、仕事や学校などユースの特性、自立、活動場所を大切にしたい情報提供が必要となる。そして、兄弟自身もまた思春期の多感な時期であり、家族ミーティングが兄弟への情報提供やサポートの場となることがある。家族ミーティングの中できょうだいへの対応については重要なテーマであるが、きょうだいへのサポートはわれわれの課題の一つと言える。

2) 早期精神病患者の家族支援体制

早期精神病患者の家族には、発症から間がなく、発症の衝撃や苦悩を抱えていることへの配慮が必要となる。はっきりとした診断がつかないことや症状か性格かといった判断がつかないことがテーマとなるため、主治医からの説明に加えて担当するケースマネジャーや家族相談など個別の情報提供により具体的な家族の不安を軽減することができる。また、家族ミーティングなど同じ悩みや経験がある家族の中ではそれぞれの経験をきくこと、話せることが家族の助けになると言える。

多くの家族は熱心に病気のことを知りたいと思い、インターネットなどによってさまざまな情報を得ている。しかしながら、病状が固定しておらず、統合失調症の慢性的に進行するイメージがクローズアップされることもあり、正しい知識を伝えて情報を取捨選択できるようにすること、若者が効果的に活用できる資源の情報提供が必要になる。

ケースマネジャーの個別支援や家族による家族相談によって、家族自身の参加意欲や回復への糸口を引き出し、家族ミーティングに参加したいという意欲を高めることができる。そして、参加の意欲にこれこたえるためには、開催日時の配慮によって日中仕事をもつ家族の参加を可能にすることができる。このようなミーティングに父親やきょうだいの参加ができることは、病初期から複数の家族メンバーが参加できることによる家族の対処や機能を高めることにつながる点で重要である。

しかし、ミーティング運営に参加される家族自身への配慮が必要である。家族間の葛藤が解決されていなかったり、症状がまだ不安定な患者を支援していること、家族自身が働き盛りの世代であること、患者の兄弟姉妹が若いといった特徴がある。家族自身もサポートを要する場合があり、医療スタッフと連携しながらミーティングの運営をしていくことが継続できるポイントといえる。このような配慮のもと、家族参加型の家族支援モデルは

すでにイギリスやオーストラリアを始めとする諸外国では効果を発揮している。家族が参加することによって新たな発想や家族や患者の困難感を軽減できることが提言されている。また、イギリスでは兄弟に関する支援の充実や支援する家族を擁護する法律などがあり、我が国も今後は家族支援に関するエビデンスを集積していく課題がある。



図 1 家族参加型支援

4. 結論

1) ミーティングとアンケート回答からは家族ニーズとして以下のことが示唆された

- 医療者との協働的な関係への要望
- 思春期心性と病的心性の区別
- 病気や治療に関する情報
- 就労・就学のタイミング判断とその方法
- ユースが活用できる社会資源の情報
- 兄弟姉妹も含めた家族関係の再構築

2) 早期精神病または精神的な不調を抱える若者の家族支援においては、医療スタッフによる個別の支援、家族による家族支援、家族ミーティングなどの支援を組み合わせる提供できる体制が必要である。

3) 早期精神病患者の家族支援を考える上で家族は積極的な学習意欲と行動力があり、家族参加型の運営が有効である。

【経費使途明細】

研究必要経費総額	504,000 円	
	使途	金額
	ミーティング開催 22 年 10 月から 23 年 9 月 会場費 3000 円×12 回 郵送費 1,8000 円	54,000 円
	家族向けパンフレット作成 (印刷費用 90,000 円)	90,000 円
	家族向け研修費 (2 回 旅費および講師謝礼) 『早期精神病的理解』23 年 2 月 謝礼交通費 50,000 円 「家族の対応方法」23 年 6 月 謝礼交通費 30,000 円 「早期精神病的薬物療法」23 年 8 月 謝礼交通費 40,000 円	12,000 円
	調査費 調査協力費 謝礼 3000 円×20 2000 円×10	80,000 円
	会議費及び旅費 尼崎 10,000×4 人 東京 30,000×2 人	100,000 円
	消耗品費 (プリンターインク、OA 紙、通信費)	60,000 円