

「精神看護学」で 学ぶこと

B 地域精神保健による第一～三次予防

▶**地域精神保健の定義** アメリカでは、1963年のケネディ教書が地域を基盤とした精神保健サービスへの移行の転換点となった。

予防精神医学の立場から地域精神保健の重要性を提唱した先駆者の**ジェラルド・カプラン**は地域住民の精神保健（メンタルヘルス）を向上させ、精神障害で苦しむ人々を減少させるための過程と定義し、地域精神保健医療の活動について、**第一～三次予防**の観点から整理し、危機介入の考えも取り入れた。

また、カプランは地域精神保健が目指すゴールとして、「その人の伝統・文化背景に応じて、現実的な方法で問題を解決する潜在能力」と定義した。

B 地域精神保健による第一～三次予防

▶**第一次予防** 第一次予防は、**疾病の予防と精神的健康の保持増進に関わるもので、環境改善、相談業務や危機介入を通しての精神障害の発生の予防を含む。**

- ①精神障害に関する正しい知識の普及・啓発活動
- ②学校や職場におけるメンタルヘルス対策
- ③精神的健康の増進のための健康教育
- ④早期の相談を可能にする環境づくり

B 地域精神保健による第一～三次予防

▶**第二次予防** 第二次予防は、**精神的健康の不調者の早期発見と早期治療を通して、精神疾患の進行や重症化を防ぐことを目的としている。**

（例）精神保健ニーズの把握、スクリーニング、精神科トリアージ、危機介入、自殺予防など

B 地域精神保健による第一～三次予防

▶**第三次予防** 第三次予防は、**精神疾患に伴う機能障害を最小限にして、機能障害による制約があったとしても充実した生活を送れるようにすることを目的としている。**

（例）リハビリテーション、服薬管理や症状管理を含めた再発予防教育、社会生活技能訓練（SST）、職業訓練、復職支援など

C リカバリーを機軸とした精神医療

1. リカバリーの定義

リカバリーとは、単なる病気からの回復や症状の消失、生活技能の向上といった医学モデル的な回復を目指すのではなく、「自分との和解、家族との和解、尊厳の回復、壊れたつながりの回復や新しいつながりの構築、抑圧的な社会構造や社会過程への抵抗と人権の回復、コミュニティとのつながりの回復」といった、極めて幅の広い全人的な回復をいう。

III 地域精神保健

日本精神科看護協会 精神科認定看護師
小島 茂実

A 入院医療中心から地域生活中心へ

1. 地域ケアを中心とした体制へのシフトの始まり

日本の精神医療は入院が中心であった時代が長く、病院は治療の場でもあり生活の場でもあった。しかし、1987年の**精神保健法**の成立を契機に、入院医療中心の体制から地域ケアを中心とした体制へのシフトが始まり、1995年の**精神保健福祉法**の成立では自立と社会参加の促進が盛り込まれた。その後、「精神保健医療福祉の改革ビジョン」において“入院医療中心から**地域生活中心**へ”という方策が明瞭に打ち出され、精神障がい者の地域生活を支援する制度や取り組みが強化された。

A 入院医療中心から地域生活中心へ

2. 地域ケアへの転換の2つの要因

地域を基盤とした精神保健福祉への転換が強化されている要因の1つは、精神保健法の成立以降、**精神病床数の削減や社会的入院の解消が進展しないままかなりの年数が経ってしまったこと**である。そのため、**精神病床数は33.2万床、精神病床の平均在院日数は267.7日**で、日本の精神病床数の多さと入院期間の長さは世界の中で突出しており、緊急に取り組むべき課題の一つである。

もう1つの要因は、障害の有無に関わらず、**全ての人々が地域の一員として社会に参画して行く権利が浸透したこと**である。障がい者が地域の中で質の高い生活を送ることができるよう精神保健福祉や障がい者福祉に関する法律が制定・改正される。

A 入院医療中心から地域生活中心へ

3. 地域におけるケア体制構築の問題点

精神障害を持つ人が「住み慣れた地域で安心して当たり前の生活を送る」ための支援にはほど遠く、精神障がい者の地域生活を支える社会資源や地域精神保健を担うマンパワーも不十分である。また、地域精神保健においての精神看護に求められる役割もより幅広いものになり、本人・家族・地域住民との協働、家族全体のケア、職場や学校との連携、支援、危機介入、地域のアセスメント、資源の創出、知識・技術などの能力を身に付けるための看護教育が必要になる。

C リカバリーを機軸とした精神医療

2. リカバリーの概念の発達

リカバリーの概念は、精神障害を持つ当事者を中心に発達したものである。以前は、精神病からの回復は困難であり、症状が改善したとしても障害が残るため、精神障がい者は治療を継続して再発を防ぎ、リハビリテーションに取り組むように励んできた。しかし、精神病からの回復や精神障がい者の社会参加は、障がい者自身の努力によるというより、社会の受け入れ態勢や精神病への態度、治療の環境や精神保健医療システムの整備状況にも大きく左右されている。

当事者にとってリカバリーとは、必ずしも病気からの回復や症状の消失を意味するのではなく、人としての尊厳と誇りを取り戻し、病気をもちながらも社会の一員として意義のある生活を送ることを意味している。

C リカバリーを機軸とした精神医療

3. リカバリーを基盤とした看護モデル

リカバリーを基盤とした看護モデルに**タイダルモデル**がある。タイダルモデルは、その人中心のリカバリーに焦点を当てたモデルで、その中心的な狙いは、それぞれの人が自分自身の発見の旅を創り出し、自分自身の物語と人生を取り戻すことである。

タイダルモデルの哲学的前提は「**10のコミットメント**」に凝縮され、精神障害を持つ人が自身の人生経験と知恵を生かす実践を導くものである。

タイダルモデルの10のコミットメント

- ① 声を尊重する…苦痛の話だけではなく解決への希望も含まれる
- ② 言語を尊重する…本人独自の方法で表現する
- ③ 真の好奇心を持つ…心から関心を寄せていることを伝える
- ④ 弟子になる…我々が敬意を持って、本人から学ぶ
- ⑤ その人の知恵を引き出す…自身の回復への支援をする
- ⑥ 使える道具を使う…本人のこれまでの経験を知る
- ⑦ 一歩先を創造する…今、成すべきことを組み立てる
- ⑧ 時間の贈り物を贈る…本人と共に過ごす時間を共有する
- ⑨ 自分をさらけ出す…本人が理解できるように援助する
- ⑩ 無常であることを知る…変化は常に生じており、避けられない

D 障がい者権利条約の批准

障がい者基本法の改正（2011）、障がい者総合支援法の成立（2012）、障がい者差別解消法の改正（2013）など、国内の法制度を改革したことにより、日本が障がい者権利条約を批准した。（2014）

▶ **障がい者権利条約とは** 障がい者権利条約は、障がい者の人権および基本的自由の完全かつ平等な享有を保障し、障がい者の尊厳の尊重を促進することを目的としている。そして、障害に基づくあらゆる差別を禁止し、様々な分野における障がい者の権利実現のための措置などを定めている。

D 障がい者権利条約の批准

▶ **条約完全実施に向けての施策** 日本の障がい者は、障がい者権利条約が目指す「あらゆる人権および基本的自由の完全かつ平等な享有」を保障されていないとして、条約の完全実施を求める施策を提言している。

- ① 欠格条項の廃止
- ② 強制入院を必要最小限にするとともに強制入院中、常に入院者の希望する**権利擁護者をつける制度の確立**
- ③ **地域移行支援の充実**
- ④ **障がい者総合支援法を個別の事情に即した支援が受けられるよう改正**
- ⑤ 成年後見制度に関連して、障がい者本人が可能な限り**自己決定し得る支援と環境整備を原則とする制度への改正**