

ピアホームだより

2018. 12.10

マンガでわかる！

統合失調症・家族の対応編・(中村ユキ・高森信子)を読み返す

精神科リハビリの現場では、困った症状に出くわし、立ち往生してしまうことが度々あります。そんな時、必要に応じて顧問医白石先生にお尋ねすることにはしていますが、この本の内容はそんな白石先生の考え方も大きく反映しており大きな導きの元となっています。

今回は、我がホームの事例から、2つの課題を取り上げて考えてみたいと思います。

1 就労に至る条件は何か？

中谷真樹先生(甲府・住吉病院長)のお答えでは、心の病の方の就労には2通りのコースがあります。1つは、デイケアや作業所に通所して人とのコミュニケーションをはかりながら、障害者職業訓練を受けて、病気をオープンにしてハローワーク経由で就労活動に入る方法。

2つ目は、本人が「仕事をしたい」と言った時を

チャンスと捉えて、本人の意思を確かめた上で夢の実現のために周囲が全面的に協力する方法です。そして、朝も起きられない、電車にも乗れない人が母親などの全面支援を受けて仕事に繋がった例を示されています。

2 主治医を変える方法について

- ① 主治医の外来日に、自分の都合で行かなくなったという事情を伝え、他の曜日に変更してもらう。
- ② 真剣な眼差しで、私メッセージをしっかりと伝える。無理と思う時は、紙に書いて読む。
- ③ 入院も手の一つ、入院で先生が変わり、病棟担当医にお願いしてみる。などの提案がされています。

主治医を選ぶ権利は当事者にあり、変える時は真剣に話しましょう。

3 巻き込まれないために

当事者に色々思いを寄せ過ぎて、こうさせたい・ああさせたいとやきもきする一、反対に対処の方策つきて何でもはいはい言ってしまう一共に捲き込まれるように思います。

現在値を知る一ことが大切になってくるのでしょうか？

幼児は発達過程にあり、親はそれこそ一つ一つのしぐさが可愛くみえるものです。ところが、大の大人は(退行していたら)可愛いどころか気持ち悪いと感じるでしょう！？

でも、それはその人の現在位置としたら、そこから出発してあげることが大切と言っています。そしてそれをやりきることで、卒業して行った例をいくつも挙げていらっしゃいます。

生保の方は後発品！？

生活保護法の改定により、平成30年10月1日から、生活保護者に、医学的知見に基づいて後発医薬品を使用することができる認められた場合は、原則として、後発医薬品を使うこととなりました。

後発品自体は、厚生労働省の基準を満たしており、医薬品としての問題はクリアしてると考えますが、患者に選択の余地を残さず、2流品を使用させる差別の感覚には驚きを隠し得ません。皆さんどうですか？

今月の予定

< 12月13・14日 >

日本病院・地域精神医学会