

こころの健康総合センターだより



目次

法改正 -----	2
認知行動療法 -----	4
センターからのお知らせ-----	7

平成 26 年度から改正精神保健福祉法 が施行されました

改正の概要は次のとおりです。

1. 精神障害者の医療の提供を確保するための指針の策定

厚生労働大臣が、精神障害者の医療の提供を確保するための指針を定めることになりました。

具体的には、「精神病床の機能分化」、「入院期間が1年未満の医療保護入院者に対する医療体制の確保」、「居宅等における保健医療サービス及び福祉サービスの提供」、「医療従事者と精神保健福祉等との連携」等、多岐にわたる項目が規定されています。

2. 保護者制度の廃止

精神衛生法で「保護義務者」の規定がされ、「治療を受けさせる義務」、「措置入院患者の引き取り義務」等が課されました。精神保健法で「保護者」としての規定がされ、通院患者や任意入院患者に関する保護義務はなくなりました。

今回の法改正で、主として保護者になる家族の高齢化等により負担が大きくなっている等の理由から保護者に関する規定が削除されました。

3. 医療保護入院の見直し

I 同意要件

医療保護入院における保護者の同意要件を外し、家族等（*）のうちのいずれかの者の同意を要件とするようになりました。

*配偶者、親権者、扶養義務者、後見人又は保佐人。該当者がいない場合等は、市町村長が同意の判断を行う。

また、従来は保護者として医療保護入院に同意した家族のみが精神医療審査会に退院等の審査請求が出来ましたが、今回の法改正に伴い、家族等なら誰でも（医療保護入院に同意していなくても）退院等の請求が出来るようになりました。

Ⅱ 精神科病院管理者の義務

- ① 医療保護入院者の退院後の生活環境に関する相談及び指導を行う者（精神保健福祉士等）の設置が義務付けられました。

平成26年4月1日現在、医療保護入院している全員に、また新たに入院する医療保護入院者に対して7日以内に「退院後生活環境相談員」を選任することになります。

- ② 地域援助事業者との連携として、医療保護入院者が退院後に利用する障害福祉サービス及び介護サービスについて、必要に応じて紹介するよう努めることとされました。

- ③ 退院促進のための体制整備として、決められた推定入院期間を経過する場合に「退院支援委員会」を開催することになりました。

出席者は主治医、看護職員、退院後生活環境相談員、その他病院職員で、本人が希望する場合は、入院者本人や家族等、地域援助事業者も参加することになります。

退院支援委員会での審議対象は、在院1年未満の医療保護入院者となっています。1年以上入院している者は、病院管理者が必要と認める場合、委員会を開催することができます。

4. 精神医療審査会に関する見直し

精神医療審査会の委員として、精神障害者の医療に関し学識経験を有する者（精神保健指定医である者に限る）、法律に関し学識経験を有する者及びその他の学識経験を有する者と規定されていました。

今回、その他学識経験を有する者から「精神障害者の保健又は福祉に関し学識経験を有する者」が規定されました。

今後、3年後の見直しに向けて、平成27年度中旬頃から作業が始まる予定です。

認知行動療法のスキルを使って

こころを軽くしましょう

15人に1人がうつ病にかかる時代です。うつ病とまではいえなくても、こころの不調を感じる人はもっと多いのではないのでしょうか。精神科の治療にはいろいろなものがあり、お薬による治療と、お薬以外の治療（支持的
精神療法、精神分析的
精神療法など）があります。最近はお薬以外の治療に対するニーズが高まり、2010年にはうつ病の認知療法・認知行動療法が医療保険に収載され認知行動療法が広まる基盤ができつつあります。認知療法は、1970年代にベック博士により、人間の気分が認知のあり方の影響を受けるとい
う理論が確立され、主にうつ

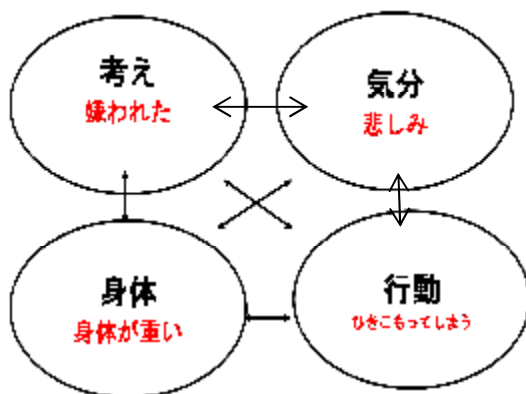
病に対する精神療法として開発されました。ここでは簡単にうつ病の認知行動療法のエッセンスをご紹介します。ぜひ取り入れてみてください。

認知行動療法とは

認知とはものごとの考え方・受け取り方のことです。人間は状況に応じて反応をします。人間の反応は、気分、身体、考え、行動の4つにわけることができます。ある状況の下で、ある気分をいただき、身体が反応し、ある行動をおこします。この4つはお互いに影響しあって状況に対する反応を形成しています。

自分の反応のクセに気づく

状況 友人にメールをしたが返事がこない



人間の反応

例えば友人にメールをしたが返事が来ないとき、「嫌われたのではないか」と考えると、気分は悲しくなって身体が重いなどの反応があらわれ、ひきこもってしまうことがあります。しかし「そういえば忙しいと言っていたな」と考えると、悲しみはやわらぎ、身体も楽になります。「嫌われたのではないか」と考えたとき、立ち止まって、現実を見直して考えることができれば、しめたものです。これが認知療法です。考え方にはその人なりのクセがあって、その人のもともとの性質や、これまでの体験などによって傾向があります。これらのクセは必ずしも悪いものとは限りませんが、普段からク

セを意識しておくことで、自分の考えを見直すときに役立ちます。(参考：「考え方のクセ」を次ページに掲載)

また認知行動療法は複数の理論と多数の技法を持つ治療法となっています。認知（考え）に働きかける方法のほかに、少しずつできる行動を行っていくことで気分を楽にしていく行動活性化や、抱えている問題を具体的に明らかにして解決策を探していく問題解決技法などがあります。もう少し知りたい方は、厚生労働省「うつ病の認知・認知行動療法（患者さんのための資料）」を参考にしてください。インターネットで検索できます。



考え方のクセ（認知のかたより）¹⁾

1. 感情的きめつけ

証拠もないのにネガティブな結論を引き出しやすい。

「〇〇にちがいない」

例：取引先から1日連絡がない→嫌われたと思い込む

2. 選択的注目（こころの色眼鏡）

良いこともたくさん起きているのに、ささいなネガティブなことに注意がむく。

3. 過度の一般化

わずかな出来事から広範囲のことを結論づけてしまう。

例：一つうまくいかないと「自分は何一つ仕事ができない」と考える

4. 拡大解釈と過小評価

自分のしてしまった失敗など、都合の悪いことは大きく、反対に良くできていることは小さく考える。

5. 自己非難（個人化）

本来自分に関係のないできごとまで自分のせいに考え、原因を必要以上に自分に関連づけて、自分を責める。

6. 0か100か思考（白黒思考 完璧主義）

白黒つけないと気がすまない。非効率なまでに完璧を求める。

例：取引は成立したのに、期待の値段ではなかったと自分を責める

7. 自分で実現してしまう予言

否定的な予測で行動を制限し、その結果失敗する。そうして否定的な予測をますます信じ込むという悪循環。

例：誰も声をかけてくれないだろう引込み思案になって、ますます声をかられなくなる

1) 「うつ病の認知、認知行動療法（患者さんのための資料）」より

センターからのお知らせ

1 センターの新しい体制について

平成27年4月1日より次の4課体制になります。

課名	業務概要
総務課	センターの庶務等。
事業推進課	センター事業の調整、精神保健及び精神障害者の福祉に係る行政機関・関係団体との連携及び調整、調査研究、情報提供、普及啓発。災害時におけるこころのケア体制整備等。
地域支援課	精神保健及び精神障害者の福祉に係る人材育成、地域及び団体への支援。地域支援に係る調査研究。措置診察業務。自殺予防情報センター等の運営等。
医療審査課	自立支援医療業務。精神障害者保健福祉手帳業務。大阪府精神医療審査会の運営。精神科病院への立入検査。精神障害者の権利擁護事業。精神保健福祉制度に係る調査研究等。

2 図書コーナー

書籍がインターネット検索できるようになりました。

<http://kokoro-osaka.jp/>（ここからお入りください。）

新着図書もお知らせします。

平成27年7月から電話による貸し出し予約ができるようになります。



大阪府こころの健康総合センター 平成27年3月発行
〒558-0056 大阪市住吉区万代東3-1-46 TEL 06-6691-2811



大阪府こころの健康総合センターでは、法令に定めるもの・医学用語等を除き、「障がい」と表記しています。