

第1回 病気について

- 1) ビデオ学習 (『病気の理解について』 : 全国精神障害者家族会連合会)

MEMO

2) 精神分裂病について

発 病

思春期から20歳代にかけて発病が多く、100人～120人に1人がかかるといわれています。

原 因

まだはっきりと分かっていません。
脳の機能に障害があって起こる病気であることが明らかにされつつあります。

症 状

大きく分けると陽性症状、陰性症状に分かれます。

* 陽性症状・・・活発な精神症状

* 陰性症状・・・行動や感情の変化が極端に少ない症状

一般的な症状としては、眠れない（熟睡できない・途中で目が覚める）、食欲がない、落ちつかない、イライラする、感情が不安定等があります。

A) 陽性症状群

●妄想（もうそう）

物事の誤った意味づけをしたり、偏った独断的な考えに基づくもので、「他人に自分の心の中を知られてしまう」、「誰かが監視している」、「誰かが自分をあやつる」など非現実的で奇妙なものや、「まわりから嫌がらせをされる」、「仲間はずれにされる」など、周囲の出来事に特別の意味を持たせて解釈します。

●幻聴（げんちょう）

誰もいないのに人の声が聴こえるなど、現実にはない声に話しかけられたり、命令されたりします。

●混乱した思考とまとまりのない会話（思考障害＝しこうしょうがい）

考えがまとまらない状態です。会話の内容もコロコロ変わってしまったり、筋道だった会話を続けることができません。

●まとまりのない行動や落ち着きのなさ

目的にあった動作ができなくなったり、同じ行動や姿勢をとり続けます。あるいは、不安がって落ち着きません。

●まとまりのない知覚

周りの音や、感じた事をゆがんだ形で認識しておびえてしまいます。妄想へと発展しやすいものです。

●感情の不安定さ

過敏になって、ささいなことで怒ったり、取り乱してしまいます。

B) 陰性症状群

●感情鈍麻

感情表現が乏しくなり、情緒性や道徳感などが低下する程度から、快または不快、喜怒哀楽の感情反応が無くなるものまでさまざまです。

●思考内容の貧困化

会話の量や内容が乏しくなったり、会話が止まったり返答が遅くなり

ます。話のまとまりが悪くなります。

●意欲減退

意欲が乏しくなり、学業、仕事などが続かなくなります。一日中ゴロゴロしています。

●閉じこもり

部屋に閉じこもって外に出ない等、まわりの出来事に無関心で、非活動的になります。

●注意・集中力の障害

気が散りやすかったり、注意・集中が長続きしません。

3) まとめ

この病気は→・脳の病気です。人格が分裂することではありません。
・決してまれな病気ではありません
(約100に1人が罹患しています)

原因は→・原因は、まだはっきりしていません。

症状は→・症状は、活発な精神症状(幻覚・妄想など)を呈する陽性症状と、行動や感情の変化の少ない陰性症状に分けることができます。

急性期には、幻覚、妄想などの陽性症状がよく認められます。

慢性期になると意欲が低下し、物事に興味を示さなくなるといった陰性症状が目立ってきます。

これらの症状は、自分自身では気付きにくいものもあり、家族や、病院の職員などが本人よりも早く気付くこともあります。

発病の直後や病状がひどくなったときは、正しい判断ができず、身の回りのこともうまくできません。病状が安定せず、自宅での生活や治療が困難な場合は、入院治療が必要になる場合があります。

第2回 治療および家族の対応について

1) 精神科の治療について

- ・治療は大きく分けると、薬物療法、精神療法、リハビリテーションの3つに分けられます。

薬物療法

治療の基礎となるものです。症状の激しい時期（急性期）の治療には、抗精神病薬（こうせいしんびょうやく）と呼ばれる薬が、特に効果を発揮します。慢性期でも再発を防ぎ、精神療法や、リハビリテーションをスムーズに進めていくためにも、長期にわたる薬物療法をきちんと受けることが必要です。

精神療法

患者さんだけでなく、その家族もさまざまな不安や問題を抱えます。診察の場や、集団での精神療法を受けることで、病気や自分の持つ症状への理解を深め、精神的な安定を取り戻し、本人が再び社会や家庭での日常生活に戻れるようになることにつながります。

リハビリテーション

リハビリテーションは、薬物療法によって激しい症状がおさまった後に開始します。

入院中は作業療法士などによる作業療法や、レクリエーション療法等を行います。外来では、デイケアに通所して、体力や集中力の回復を図ったり、対人関係など、生活上起こるさまざまな問題を解決する技法、ストレスへの対処法を学ぶことができます。

- 例えば
- * 入院中→作業療法、SST（社会生活技能訓練）など
 - * 通院中→デイケア、デイナイトケア、ナイトケアなど
 - * 社会復帰施設→就労訓練、生活訓練など

2) 入院治療と外来治療の役割

治療の基本は、薬の服用を継続し自宅で規則正しい生活を送ることです。しかし、病状が悪くなると普段の生活に支障を来し、生活のリズムが崩れることがあるので、入院生活（治療）をしながら生活リズムを整えることが必要な場合もあります。

●入院治療の役割

①薬の調整を行い正しく服用します

→薬により症状を抑えます。

②環境を整え、休養をとります

→仕事や日常生活のストレスから一時的に離れ、十分な休養をとります。これには、家族の（看病からの）休養も含まれます。

③生活リズムを整えます

→健康的な生活を維持するため、生活のリズムを整えておくことが必要になります。十分に休養がとれたら、徐々に作業療法等のリハビリテーションに参加し、活動的な生活を送るようにします。

●外来治療の役割

精神症状がよくなり、退院すると、外来（通院）治療に移ります。

①外来での薬物療法

→再発防止が目的で、状態が安定していても、服薬を継続することが大切です。

3) 家族の対応について

- 本人への理解を・・・妄想などの誤った考えをすぐに否定するのではなく、本人を交えて家族で相談し、本人の困っている点を理解することが大切です。

I) 本人の訴えを聞く

- 幻聴や妄想は、本人にとっては実際にあるように感じられ、病気の症状と認識するまでにはかなりの時間を要します。まず、本人の訴えに耳を傾け、問題点や症状を把握することに努めましょう。

例えば→・怒りっぽい、または、おしゃべりになっている
・情緒不安定である
・ふさぎ込んで、部屋に閉じこもることが多い
・被害的な発言が多く、疑り深い
・会話の内容がまとまらない
・不眠がひどく、夜も歩き回っている
・食事がとれない（とりたがらない）
・薬を飲みたがらない

これらの症状は、病状悪化のシグナルであることが多く、以上のような症状が目立ってきた場合には、本人と良く話し合ようにしましょう。

II) 受診を促す

- 本人に状態を説明する
→病気の症状のために、本来の本人とは違い、感情が不安定になったり、正しい判断が困難になっていることを説明してあげます。
- 話し方も工夫する
→「あなたはおかしい」「普通ではない」などの言い方はせず、本人の人間性を尊重し、「今までのあなたと比べて、調子が悪いように見える。ストレスの症状かもしれないので病院に行ってはどうか」と受診を促してみます。

III) 入院が必要となる場合

- 個人によって症状や入院理由は異なります。症状によっては、本人よりも家族の方が気付きやすいものもあります。

症状が激しく、妄想などに大きく影響をうけてしまう場合は、外来通院だけでは対応できず、入院が必要になることもあります。

- 例えば→
- ・部屋に閉じこもり、家族や周囲の人と話さない
 - ・身の回りのことが全くできない、清潔を保てない
 - ・突然、家を飛び出し放浪する
 - ・「誰かにねらわれている」と言って隠れたり、警察に通報する
 - ・「家族に毒をいれられている」と思い、ご飯を食べなくなる
 - ・暴力をふるう

IV) 興奮が強い場合

- 幻覚、妄想がひどく、感情が不安定な場合は、家族や周囲に暴力をふるったり、物を壊したりすることがあります。

- ・こんな時は・・・警察への保護を依頼する
→家族で対応に困る場合は、警察に保護してもらい、受診させましょう。
- ・落ち着いた対応で
→本人が興奮している場合でも、家族まで感情的に接することは良くないので、落ち着いて対応するように心がけましょう。
また、家族の対応の基本は本人の話聞くことです。むやみに警察に頼るのではなく、乱暴な行為があり対応が困難なときのみにとどめた方が、今後の治療関係としては望ましいでしょう。

V) 本人をせき立てない、あせらない

- あせることは、精神的なストレスになり、かえって病状が悪くなることもあります。

家族のペースを押しつけず、多少のんびりしていても、本人のペースに合わせることでストレスを最小限に抑えることになります。

VI) 刺激を少なくし、ストレスをかけないようにする

- 本人の訴えを聞き、受け入れて、なるべく刺激を与えないようにします。また、家族がすぐに感情的になることは避けましょう。
- 要求を全て拒否することは、被害妄想を招くおそれもあり、よくありません。しかし、無理な要求をするときは、常識的、社会的に難しいことをやさしく本人に説明しましょう。

4) まとめ

①精神科の治療について

- ・ 薬物療法、精神療法、リハビリテーションの3つがあります。

②入院治療と外来治療の役割

- ・ 入院治療の役割・・・薬の調整を行い、正しく服用します（症状の改善）。
環境を変え、休養をとります。
生活リズムを整えます。
- ・ 外来治療の役割・・・再発防止が目的で、退院しても服薬の継続が大切です。

③リハビリテーションの必要性

- ・ 治療には、薬物治療では改善しにくい社会性や協調性を回復させるため、それぞれの治療段階（入院、外来など）、症状に合ったリハビリテーションを行うことが大切です。
 - * 入院中→作業療法、SST（社会生活技能訓練）など
 - * 通院中→デイケア、デイナイトケア、ナイトケアなど
 - * 社会復帰施設→就労訓練、生活訓練など

④家族の対応

- ・ 分裂病の人に対しては、常に理解してあげること、忍耐強く接すること、そして、決して見捨てられない、という安心感を保証してあげることが大事です。
- ・ 家族の接し方については、「あくまで支持してあげること、本人の意思を無視した一方的な判断をしないこと、そして必要以上に干渉しないこと」が患者さんの回復を大いに手助けします。

第3回 薬と再発予防について

1) 精神科の薬について

治療の基本は薬物療法です。薬には大きく分けて以下のものがあります。

I) 抗精神病薬（こうせいしんびょうやく）

- ・幻覚や妄想、イライラ感を抑える薬です。
- ・薬物療法の中心となり、症状の激しい時期（急性期）には、薬の量が増えたり、調整が必要になります。
- ・病状が落ちついている時期でも、予防的な目的（再発を防ぐ）で服用する必要があります。

II) 抗不安薬（こうふあんやく）

- ・不安や緊張をやわらげる薬です。
- ・ストレスからくる身体症状（自律神経の症状）にも効果があります。

III) 睡眠導入薬

- ・不眠症のある方が服用します。

本人に合った薬を . . . 外来で医師と相談しながら、本人にあった種類の薬、量を飲み続けることが大切です。調子の良い場合でも、薬を自分で中断してしまうと1年以内に約80～90%が再発するといわれ、再発するかどうかは、ストレスの大きさと薬の服用が、強く関係していると考えられています。

2) 副作用について

薬（抗精神病薬）の副作用は大きく分けると次のようになる。

I) パーキンソン症状

- ・手がふるえる、筋肉の緊張が強くなる、歩きにくい、ろれつが回らない等

II) 抗コリン症状

- ・便秘、排尿困難、のどの渇き等

III) 性ホルモンへの影響

- ・女性の場合は無月経、男性の場合は性欲の低下をきたす場合がある

Ⅳ) その他・眠気、だるさ、じっと座れない等

これらの副作用が出た場合は、副作用止め（抗コリン薬）や、下剤などを追加したり、安定剤を調整・減量したりします。上記の副作用はいずれも後遺症として残ることはなく、薬の調整で改善します。

3) 再発予防について

*この病気の場合、他の病気に比べて、再発しやすい特徴があります。

*再発の原因には服薬の中断とストレスがあげられます。

再発しないために

①服薬は医師の指示通りに

- ・状態の良いときでも服薬を続けましょう。
- ・自己判断で薬の回数を減らしたり、やめてしまわないことです。薬を減らしたい時は、きちんと医師に相談しましょう。

②ストレスに強くなるために

- ・薬には、ストレスに対する抵抗力を補う作用があります。
- ・リハビリテーションを通して、ストレスへの対処方法を学ぶことができます。
- ・ストレスをためない為には、規則正しい生活が基本です。
- ・デイケアなどを利用し、他の人との交流を通してストレスを発散したり、生活のリズムを整えることも必要です。

③家族の役割として

- ・退院後も治療（服薬など）を継続できるように協力しましょう。
- ・本人に合ったストレスの対処法を一緒に学びましょう。
- ・再発の症状を認識しておきましょう。
（身だしなみがだらしなくなる、感情が不安定、閉じこもりがちになる、眠れない等）
- ・できるだけ生活環境を整え、寛容に、支持的に対応することを心がけましょう。

よい家庭環境は、この病気を安定させ深刻な再発を予防するなど、改善への大きな要因になります。

第4回 社会資源の紹介とセミナーのまとめ

1) 利用できる社会資源について

- 患者さんが、地域社会で生活を送るときに、地域の社会資源を利用することでリハビリテーションになり、再発を予防する手だてになるものがあります。

病院や家族の力だけで支えるのではなく、さまざまな人々や施設などの協力を得ることで、家族の負担も軽くなります。また、家族同士で語り合いを通して、ストレスを解消しながら、精神科医療や福祉についての勉強会を行っている家族会などもあります。

私たちが暮らしの中で利用できる、こころの健康に関する相談窓口や、諸制度を紹介します。

① 医療などに関する相談窓口

- 保健所・・・地域における精神保健問題全般についての相談を行います。精神科（嘱託）医や保健婦、精神保健福祉相談員等が配置されています。

あなたの街の保健所は・・・【 保健所】
電話番号：
住 所：
担 当 者：

- 病院・診療所（クリニック）・・・病気の治療を目的とした機関です。最近では、住まいの近くで気軽に治療を受けることができるようになってきました。

③

精神障害者社会復帰施設

(一部)

- 生活訓練施設 → 内容 独立して日常生活を行うことが困難な方に生活の場を提供し、生活指導を中心に行う施設です。入所期限は2～3年。
→ 窓口 直接、入所したい施設の窓口に申し込みます。
- 福祉ホーム → 内容 一定の自活能力がある方で、住宅の確保が困難な方に生活の場を提供し、生活指導を行う施設です。入所期限は2～3年。
→ 窓口 直接、入所したい施設の窓口に申し込みます。
- グループホーム → 内容 地域において共同生活を営む方に対し、世話人を配置し、食事、服薬の指導など生活援助を行います。
→ 窓口 直接、入所したい施設の窓口に申し込みます。
- 地域生活支援センター
→ 内容 地域で生活する方の日常生活の支援や、相談への対応、地域住民との交流を支援する事業などを行います。
→ 窓口 直接、身近なセンターに相談できます。
- 福祉工場 → 内容 通常の事業所では雇用が困難な方を雇用し、最低賃金を支払う施設です。
→ 窓口 直接、工場に申し込んで下さい。
- 小規模作業所 → 窓口 就労訓練と、生活指導を行います。

→ **窓口** 直接、作業所に申し込んで下さい。

■あなたの地域の施設（名称や住所）の詳しいことについては、最寄りの保健所や、病院のケースワーカーなどに問い合わせして下さい。

④ **精神保健福祉制度** (一部)

【精神保健福祉手帳】申請窓口 → 保健所
対 象 → 精神科の病気があり、生活に支障がある方。
サービス → 公共施設利用料金の減額、税金の一部免除など

【通院医療費公費負担制度】申請窓口 → 保健所
対 象 → 精神疾患があり外来通院を行う方。
サービス → 外来医療にかかる費用（診察、薬剤の処方など）の一部（または全額）免除。

【高額療養費貸付制度】申請窓口 → 市区町村
対 象 → 医療費に多額の支払いがあり、その支払いが困難な方。
サービス → 貸付額は払い戻される額の8割程度。

【高額療養費還付金制度】申請窓口 → 市区町村・社会保険事務所など
対 象 → 自己負担が一定額以上ある方（その他の受給要件あり）
サービス → 世帯の医療費の自己負担分が、一定額を超えて支払った時、その超えた分の額が払い戻される。

【障害年金（精神の障害）】申請窓口 → 市区町村・社会保険事務所など
対 象 → 年金に加入し、一定の要件を満たしている方。
サービス → 障害の程度により年金を受給。

【生活保護制度】 申請窓口 → 市区町村の福祉事務所
対 象 → 生活に困窮している方。
サービス → 生活扶助、医療扶助など。

■それぞれの条件によって、利用できる医療・福祉制度は多くのものがあります。なかには、都道府県や市区町村によって手続きやサービスの異なるように違いがあるものもあります。

条件が複雑な場合もあるため、居住地の各申請窓口へ直接、尋ねることが大切です。

■また、病院など医療機関の精神保健福祉士（ケースワーカー）に尋ねてみるとよいでしょう。

⑤

精神障害者家族会

●精神障害者のご家族が、同じ体験をしている家族間で語り合い、悩みを分かち合ったり、励まし合ったりしながら、精神科医療と患者さんへの理解を深めていきます。

また、精神障害者の社会復帰や福祉の向上を目的とした活動も行っています。全国組織の全家連や各都道府県連合会、地域（保健所など）家族会、病院家族会などがあり、さまざまな活動を展開しています。

■各家族会については、保健所や医療機関に尋ねてみて下さい。

MEMO

2) セミナーのまとめ

I) 病気について

① 症状

- ・ 陽性症状 → 幻聴や妄想等の活発な精神症状
- ・ 陰性症状 → 家に閉じこもる、意欲が低下する等

② 入院治療や外来治療について

- ・ 精神症状は、本人が気づきにくいものもあります。
- ・ 急性期は、本人の判断力が低下している場合が多いため、家族の判断が必要になります。
- ・ 自宅での生活に支障をきたす場合は、医師（主治医）と相談し、入院も考えましょう。

II) 治療および家族の対応について

① 治療について

- ・ 薬物療法 → 幻覚や妄想などの活発な精神症状に対して効果があります。
- ・ 精神療法 → 病気や自分の症状を理解し、精神的な安定を取り戻します。
- ・ リハビリテーション → 社会性や協調性を回復させます。

② リハビリテーション

- ・ 薬物療法では改善しにくい社会性や協調性を回復させるために、作業療法やデイケア、社会復帰施設などでのリハビリテーションを合わせて行くと、さらに治療に効果的です。

③ 家族の対応の基本

- ・ 精神科の治療では、良いリハビリテーションのプログラムが、治療の重要な部分を占めることは明白です。
さらに、治療に家族が加わることの重要性と治療者と家族の適切な関係の有効性は、現在広く認められるようになってい

ます。

III) 薬と再発予防について

- ① 服薬の継続 → 外来治療で服薬を継続しましょう。
(状態の良いときでも必要です)

* 薬の副作用 → 副作用だと思ったら、主治医に相談しましよ

- う。
- ②ストレスについて → 服薬を継続し、ストレスに対する抵抗力を補いましょう。
規則正しい生活習慣を身につけましょう。

家族にできること

1. 症状を正しく認識するように学習すること
2. 適切な医療的援助を受けること
3. 治療を最大限に利用すること
4. 再発の時の症状を認識できるようになること
5. 日々の管理について（退院後も確実に治療を継続する等）
6. あなた自身やほかの家族の健康管理も忘れないこと

患者さんが、社会で健康的な生活を送ることができる

ようになるために、共に歩んで行きましょう

社会資源について

暮らしの中で利用できるこころの健康に関する相談窓口や諸制度を紹介
します。

1. 相談窓口

☆保健所☆

地域における精神保健問題全般についての相談および援助を行います。
患者会、家族会、作業所、断酒会等の自助グループに対する支援なども
行っています。精神科医、精神保健福祉相談員、保健婦が配置されてい
ます。

☆病院・診療所☆

病気の治療を目的とした機関で専門のスタッフ（精神科医、看護婦、精神科
リハビリカー、臨床心理士、OT）が様々な相談および援助を行っています。
当院では相談室を設けており、精神科リハビリカーが、医療から生活まで、皆
さんの抱えている生活のしづらさについて、さまざまな形の手助けをします。
例えば、経済的問題を援助したり、生活保護や年金など、社会保障について
の手続きを指導したりします。