

2. 社会復帰のための事業・施設

☆精神障害者社会復帰施設

施設・事業名	内 容	処 遇
生活訓練施設	<ul style="list-style-type: none"> ・ 独立して日常生活を営むことが困難な精神障害者に生活の場を与え、生活指導を行う施設 ・ 入所期限：2～3年 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 入所 ・ 一定期間の宿泊提供 ・ 生活機能回復訓練
ショートステイ施設	<ul style="list-style-type: none"> ・ 在宅における処遇が一時的に困難となった精神障害者を短期間入所させる施設 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 入所 ・ 短期間の宿泊提供
福祉ホーム	<ul style="list-style-type: none"> ・ 一定の自活能力があり、住宅の確保が困難な精神障害者に生活の場を与え、生活指導を行う施設 ・ 入所期限：2～3年 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 入所 ・ 一定期間の宿泊提供
授産施設 (入所・通所)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 相当程度の作業能力を有するものの、雇用されることが困難な精神障害者に訓練、指導を行う施設 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 入所→一定期間の宿泊及び作業訓練 ・ 通所→作業訓練
福祉工場	<ul style="list-style-type: none"> ・ 通常の事業所では雇用が困難な精神障害者を雇用し、最低賃金を支払う施設 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 通所 ・ 就労訓練、最低賃金の保証
地域生活支援センター(地域生活支援事業)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域で生活する精神障害者の日常生活の支援や日常的な相談への対応、地域住民との交流を支援する事業 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 通所 ・ 日常生活の支援、相談及び地域交流
グループホーム (地域生活援助事業)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域において共同生活を営む精神障害者に対し、世話を配置し、食事の提供・服薬指導などの生活援助を行う事業 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 入居 ・ 日常生活の援助 ・ 食事の提供
小規模作業所	<ul style="list-style-type: none"> ・ 働く訓練と生活指導を主体とする。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 通所 ・ 作業訓練

その他：通院患者リハビリテーション事業（通称：職親制度）

職場適応訓練、職業準備訓練、職域開発援助事業

3. 精神保健福祉制度

精神障害がある患者さんやその家族が、それぞれの条件によって利用できる福祉制度には、多くのものがあります。それぞれにあったものを選び、有効に使っていただきたいと思います。そして、市町村によって違いがあったり、年金や手当などは複雑な仕組みになっていますので、各窓口へお尋ねする事をお勧めします。また、医療相談室ではケース-カ-がいつでも御相談を承ります。

名 称	申請窓口	対 象	主なサービス
①精神障害者保健福祉手帳	保健所	病名、年齢の別なく精神科の病気があり生活に一定の障害がある人	公共施設利用料減免、所得税、住民税などの考慮
② 通院医療費公費負担制度	保健所	精神疾患により外来通院する人	通院医療の公費負担が5%。沖縄は特別復帰措置法により全額免除
③障害年金	市区町村 共済組合 社会保険 事務所	年金に加入した一定の要件を満たした障害者	障害の程度により年金を受給

付 録

A) 陽性症状

① 幻覚（げんかく）・妄想（もうそう）

- ・ 幻聴（げんちょう）→誰もいないのに人の声が聴こえる等
- ・ 幻視（げんし）→誰もいないのに人の姿が見える等

* 独語（どくご）・空笑（くうしょう）→こういった幻聴や幻視の内容に答えたり、内容を聴いて笑ったりすると、端から見ると独り言（独語）や理由もなく笑っている（空笑）ように見えます。

- ・ 被害妄想（ひがいもうそう）→はっきりした理由がないのに、誰かに嫌がらせをされている等
- ・ 注察妄想（ちゅうさつもうそう）→誰かに見られていると感じる等

② 思考障害

- ・ 考えがまとまらない状態。会話の内容もコロコロ変わってしまったり、つじつまが合わない。

* 支離滅裂

③ 自我障害（じがしょうがい）

- ・ させられ体験→自分は他人にあやつられていると感じる等
- ・ 考想伝播（こうそうでんぱ）→自分の考えたことが、口に出さなくてもまわりに分かってしまう等
- ・ 考想吹入（こうそうすいにゅう）→他人の考えを吹き込まれると感じる等
- ・ 考想奪取（こうそうだっしゅ）→自分の考えを他人に抜き取られる等

④ 感情障害（かんじょうしょうがい）

- ・ 感情の変化が激しく、不安定。逆に、感情の変化が全くない（情動の平板化＝じょうどうのへいばんか）等。

B) 陰性症状

- ・ 部屋に閉じこもって、外に出ない。周囲に無関心になる
- ・ 意欲が減退し、仕事や学業ができなくなり、一日中ゴロゴロしている
- ・ 考えがまとまらず、会話の内容も乏しくなり、途中で止まったり返答が極端に遅くなったりする
- ・ 喜怒哀楽などの感情表現が乏しくなる（感情鈍麻＝かんじょうどんま）

II) 入院形態

精神科の場合、大きく分けて3種類の入院形態がある

①任意（にんい）入院

- ・ 本人が入院に同意した場合

②医療保護（いりょうほご）入院

- ・ 入院が必要であるが、本人が入院に納得しない場合、家族（保護者）の同意で入院させることができる。

*精神保健指定医が診察し、入院が必要と判断した場合に、保護者の同意があれば入院できる。また、保護者（後見人）になるためには、法的な手続きが必要。

③措置（そち）入院

- ・ 精神症状のため、他人や自分自身を傷つけるおそれがある場合、（例えば、傷害事件を起こした場合等）精神保健指定医2名が診察し、入院が必要と判断した場合に入院となる。この場合、保護者の同意は必要ない。

図 1

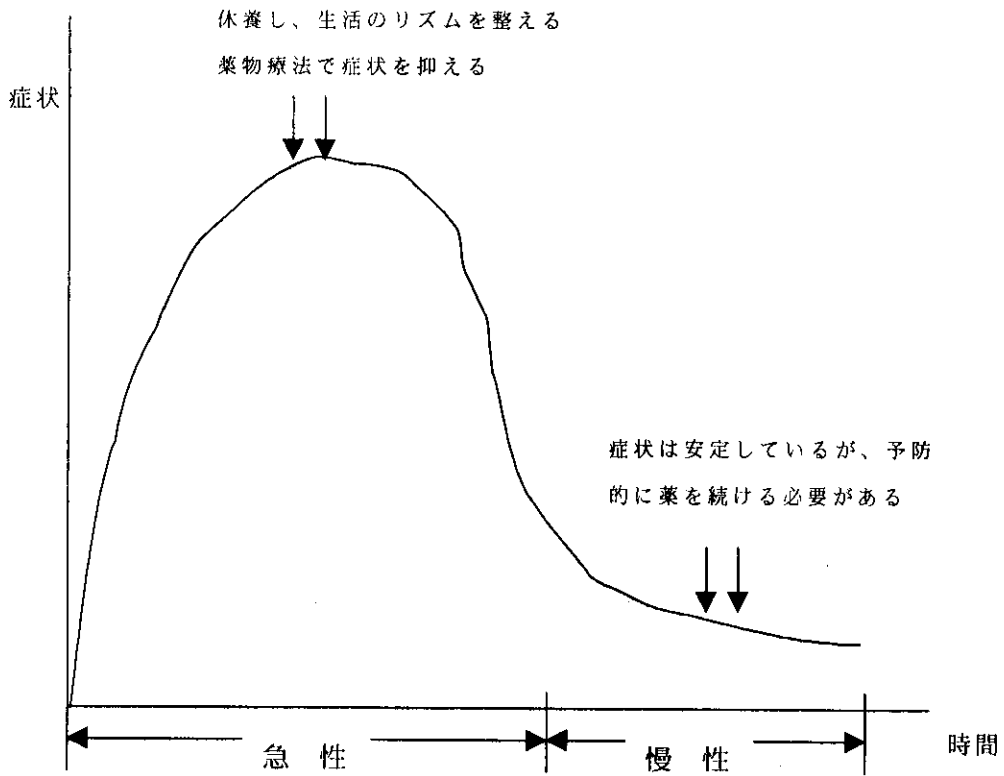
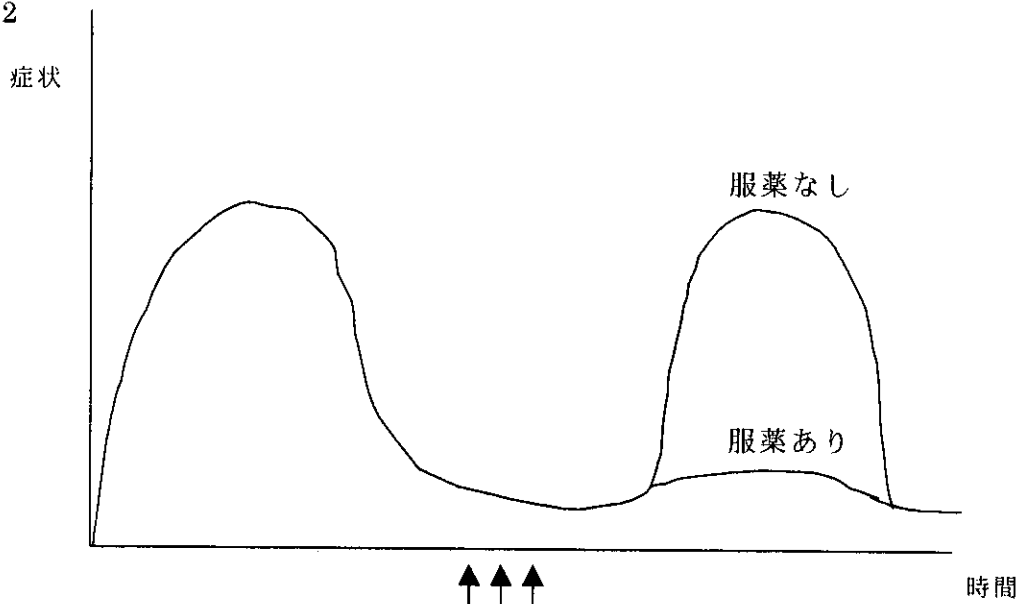
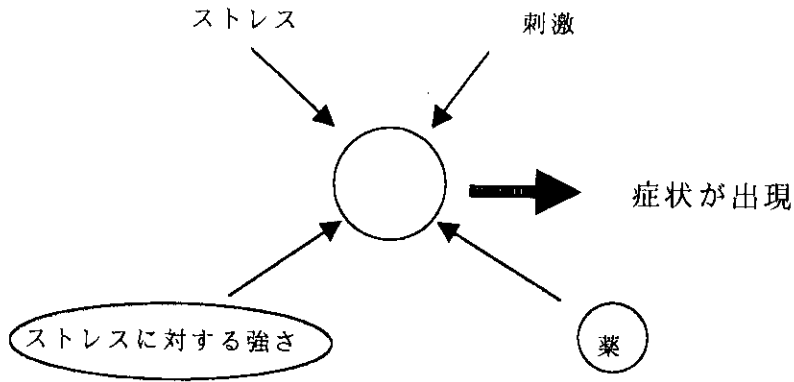


図 2



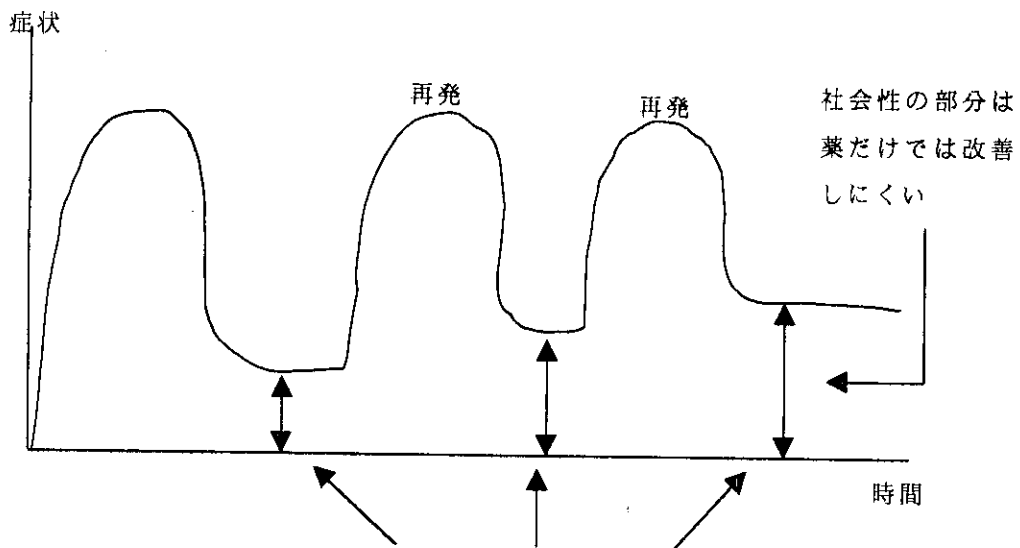
薬を予防的に服用することで、症状の悪化を防いだり、最小限に抑えることができる

図 3



症状の出現には、ストレスの大きさが関係している。ストレスに対抗するものとして薬と本人の体質(ストレスに対する強さ)がある。ストレスを少なくし、薬を続けることが再発予防につながる

図 4



薬物療法で、陽性症状などの活発な精神症状は改善するが、再発を繰り返すと、社会性・協調性の部分が障害を受ける。これらは、薬物療法のみでの改善は難しく、リハビリテーションの適応となる。

追加資料

1) 入院形態

精神科の入院の場合、大きく分けて3種類の入院形態が定められています。

i) 任意入院

精神症状があり、本人が入院に同意した場合は任意入院となります。

ii) 医療保護入院

精神症状があり、入院が必要である（精神保健指定医が診察し、入院が必要と判断した場合）が、本人が入院に納得しない場合は、家族の中の保護義務者の同意で入院ができます。保護義務者を決定するためには、法的な手続きが必要になります。

iii) 措置入院

精神症状のため他人を傷つけたり、本人が自分自身を傷つけるおそれがある場合（例えば傷害事件などを起こした場合など）、精神保健指定医2名が診察し、入院が必要と判断すると、知事の命令で措置入院となります。この場合保護義務者の同意は必要ありません。

2) ドパミン

精神分裂病の方の脳内では、ドパミンという神経伝達物質（神経細胞の情報を次の神経細胞へ伝える役割）がとても増えている状態であると言われていています。このドパミンは誰の脳の中にもあり、高すぎても低すぎても良くありません。脳内のドパミンが少なくなる病気をパーキンソン病と言います。

精神分裂病の治療薬は、このドパミンを下げる作用があり、幻覚・妄想などの症状に効果があります。薬の服用により、一時的にドパミンが少なくなり、パーキンソン病に似た症状が出てくることがあります。実際のパーキンソン病は治りにくい病気ですが、薬の副作用の場合は一時的なもので、薬の調整や、副作用止めの服用で改善します。

	脳内のドパミン
精神分裂病	↑↑
パーキンソン病	↓↓
精神分裂病の治療薬	↓↓

精神分裂病の患者さんの脳内では、ドパミン以外の神経伝達物質（セロトニン、ノルエピネフリン）のバランスの乱れも起きていると考えられています。現在も脳内の神経伝達物質の研究が続けられています。

平成12年度厚生科学研究

「急性期入院患者に対する精神科リハビリテーション療法の研究」

病気と薬についてのセミナー

<患者セミナー講師用>

第1回：オリエンテーション及び心の病の症状について

第2回：精神科の病気について

第3回：薬について

第4回：再発しないために

第1回 オリエンテーション及び心の病の症状について

@セミナー開始の言葉

@司会進行者の自己紹介

1. オリエンテーション

@「病気と薬についてのセミナー」は4回行います。

期間：

曜日：

時間：

場所：

となっています。

1. 目的

@このセミナーの目的は4つあります。

1) 心の病からおこる症状の理解を深めます。

2) 心の病と薬についての関係を理解します。

3) 心の病からおこる障害を知り、その治療法を学びます。

4) 心の病による再入院の防ぎ方を学びます。

2. 約束とルール

@このセミナーでは約束とルールがあります。

1) 話したくないときは、パスできます。

<パスの方法を参加者全員で検討することもあります。

例 右手を黙って挙げる。パスと声を出す等が患者側から出ました>

2) 個人のプライバシーはお互いに守ります。このセミナーで知りえた他のメンバーのことについて人に話さないことです。

3) わからないことは、できるかぎり質問してください。

4) 忘れてしまわないようにメモをとりましょう。

5) ここで話せないことは、あなたのマネージャーに相談してください。

@次に参加メンバーの自己紹介を行います。

II. 心の病の症状

@今日は心の病の症状についてお話ししていきましょう。

1. 心の病（病気）とは？

@心の病気とは精神的な症状が出る病気のことです。

@皆さんは どうして入院が必要となったのでしょうか？

病気にかかったとき、人の体は病気を治そうとする力を出します。それを自己治癒能力といいます。心の病も同じです。心の病にかかると、悩めます。自己治癒能力を発揮して、仕事を休んだり、環境をかえてみたり、薬局で安定剤を買って飲んでみるなど、工夫できる間は自宅にいながら治そうとします。しかし病気の勢いが強くなると集中的、専門的な治療が必要となってきます。

@さて皆さんの入院の頃を思い出してみましようか？

皆さんの入院となった理由或いは症状について思い出した方は2頁のメモに書いてみましょう。（記入する時間をとります。書いたかどうかをみながら進める）心当たりのない方は、気付いた時に書いてください。

@ここで外来でよくみられる入院時の症状と状況について紹介しましょう。

眠れない、イライラして落ち着かない、いない人の声が聞こえる、生活や仕事ができなくなる、何か不安に襲われる、自分で「自分ではないように思える。自分が何をするか解らない」と思う、単に自分で自分が「おかしい」と思う等、自分で悩みや苦しみを訴えて入院治療を希望し、診察を受けて入院となることがあります。

また家族が心配して、家族に連れて来られる方もいます。自分の部屋に閉じ籠り、家族ともほとんど話しをしなくなった、食事もせず 身の回りのことができなくなったり（例えば入浴をしなかったり、何日も同じ服を着ているなど）或いは「仕事場で仲間外れにされている、いじめられている」と感じ、悩み、仕事にもいけなくなった。または「家族から嫌がらせを受けている」等家族を疑い、トラブルを起こすことがあって家族が心の病を心配し連れてきます。

@それでは 皆さんは自分の心の病の症状に気付いて入院になりましたか？

それとも 自分では心の病の症状に気付かずに入院された方もいらっしゃると思います。

*心の病の特徴①

@2頁に書いてあるように、心の病の症状には、自分で気付く症状と自分では気付きにくく、他人からよく解る症状の2種類あります。

2. 自分で気付く症状

@ 3頁の自分で気付く症状には次のような症状があります。読んでみましょう。(メンバーに読み上げて貰うこともある)

眠れなくなる／朝早く目が覚める／イライラする／落ち着かない／集中できない／考えがまとまらない／物事に興味がなくなる／その場にはいない人の声や神様の声が耳や頭の中に直接聞こえてくる／自分の考えたことが声になって聞こえる／考えが外から入ってくる／自分の考えが抜き取られる／気分が爽快になる／自分が世界で一番偉い人間であると思う／自分の考えが全て正しいと思える／自分は大変な金持ちだと思える／怒りっぽい／気分が落ち込む／気分がゆううつ／何もしたくない／何も楽しくない／人と会ったり話すのがおっくう等などが挙げられます。

これらの症状を自覚症状といいます。

理解されにくい症状はないですか？ 解らないことがあれば聞いて下さい。

(質問を受ける)

3. 自分では気付きにくい症状 (他人から良くわかる症状)

@ 4頁には自分では気付きにくい症状 他人から良くわかる 例えば家族や医師、看護スタッフなど周囲にいる人が気付く症状があります。

怒りっぽくなる／人を疑うようになる／部屋に閉じ籠るようになる／独り言や独り笑いが多くなる／よく喋る／よく動く／眠らない／喋らない／動かない／食べない／身だしなみが乱れてくる／事実にないようなことを考えたり、話したりする事等が挙げられます。

これらの症状を他覚症状といいます。

心当たりの症状はありましたか？ (メンバーに答えて貰うこともある)

理解されにくい症状はないですか？ 解らないことがあれば聞いて下さい。

(時間をかけて、質問を受ける)

*心の病の特徴②

@ 症状は自覚症状と他覚症状に分けられますが、心の病では、病気の勢いが強くなると『正常な判断力が奪われ治療を拒むようになる』ことがあります。

◎妄想 (もうそう) という症状

@ さて ここで妄想という症状について説明しましょう。

@ 妄想というのは本人は確信していることが多いため症状として気付かないことがほとんどです。他人には信じて貰えないような、常識では考えられない

ようなことを考え、悩みます。

@よく聞かれることは被害妄想ですね。いつも誰かに見られていたり、盗聴されていると思ひ込みます。また誰かに嫌がらせをされたり、命を狙われていると思ひ込むこともあります。これが被害妄想という症状になります。

@心あたりの症状はありましたか？

まとめ

@今日のまとめです。（メンバーに読み上げてもらうこともある）

心の病の症状には第1に自分で気付く症状があります。

第2に自分では気付かず、他人が気付く症状があります。

第3に病気の勢いが強くなると自分では病気にかかっていることが解らなくなる場合があります。

@今日は心の病の症状について一緒に考えてきました。

解らないことや疑問があれば質問を受けます。

（質問がない時は 雰囲気によって一人一人に問いかけることがあります。）

@ここで質問できなかつたことや相談されたいときは、皆さんの主治医かマネージャーに話しかけてください。

@これで今日のセミナーを終わります。

第2回 病気について ＜精神科の病気について＞

- @前回の復習をします。前回は心の病の症状について考えました。
どんなことを話したか覚えていますか？教えて下さい。（メンバーに答えて貰うこともある）では5頁を開いてください。
心の病の症状には第1に自分で気付く症状があること。
第2に自分では気付かず周囲の人が気付く症状があること。
そして第3に心の病の症状はひどくなると自分では病気にかかっていることが解らなくなることがありました。
- @心当たりの症状はありましたか？
皆さんの入院した頃の症状に気付きましたか？（雰囲気によっては答えそうな患者さんに答えて貰うこともある）
2頁の入院時の症状或いは理由について初めて気付いた症状があれば追加してメモしておいてください。
- @では6頁を開いてください。今日は心の病について一緒に考えていきたいと思います。

1 心の病とは

- @心の病 つまり精神科の病気ですね。その種類は数多くあります。
不眠症、神経症、鬱病、躁病、アルコール依存症、アルコール精神病、心因反応、精神分裂病等が挙げられています。各々の病気には特徴的な症状があり、治療があります
- 前回 色々な症状について紹介しました。3頁を開いてください。
例えば、自分で気付く症状の中でも 気分が落ち込む、気分が憂鬱、何もしたくない。何も楽しくない。人と会ったりすることがおっくう等の症状がみられるのはうつ状態といい、代表的な病気は鬱病があります。その状態とは逆に気分が爽快になり、自分が世界で一番偉い人間である。
自分の考えが全て正しい。自分は大変な金持ちだと思える。怒りっぽい等の症状は躁状態といい、代表的な病気は躁病にみられます。これらの症状が多種多様な組み合わせでみられる病気に精神分裂病があります。
このセミナーでは心の病の中でも多くみられる精神分裂病について話していきます。

1. 精神分裂病

(1) 精神分裂病の特徴

脳の病気です。脳という臓器の病気です。

糖尿病や高血圧のように慢性の病気です。

100人に1人の割合で見られますので、特別な病気ではありません。

15才から25才の間に病気にかかる人が多いです。

主に薬を飲むことで治療できます。

よく間違われることですが、けっして人格が分裂する病気ではないのです。

また、小さい頃の傷ついたり悪いしつけ等の家庭環境が原因として起こることはありません。間違った結果として起こることもありません。

(2) 原因

◎これらの症状が起こる原因として色々とは解ってはきましたが、未だ明確な原因は解っていません。例えば脳の中の化学物質のバランスの乱れだと考えられていることが有力とされています。その化学物質も一つではなく、現在はドーパミン、セロトニンなどが研究の結果解ってきました。

(3) 主症状

◎7頁に主な症状が挙げられています。右側に書いてあるのは専門用語です。人とのつき合いを避けるようになる・・・自閉といいます。

命令してくる声や、自分のうわさ話をしている声が聞こえる・・・幻聴

誰かに狙われている、嫌がらせをされている、テレビやラジオで自分の噂

をしている、いつも誰かにつけられている、盗聴されている・・・妄想身体

を操られている、考えさせられる、という感じ・・・させられ体験

脳を抜かれる、内蔵を触られる、筋肉を抜かれる、という感じ・・・体感幻覚

身の回りのことなどに興味がなくなり、何もしなくなる・・・無関心、無為

その他の症状・・・独り言、独り笑い、怒りっぽい、不眠、考えがまとまらない、気分が落ち込んでいる等が挙げられています。

◎精神分裂病の症状は100人の患者さんがいれば100の症状があると言われる位に様々な症状が患者さん自身の言葉で表現されます。例えば幻聴ですが、電波、伝波、発信機が頭の中に仕掛けられた等の表現がありました。

◎次に経過についてお話しします。8頁のグラフを見て下さい。

病気の勢いが強い時期を急性期といいます。薬物により病状が良くなってくると病状は安定し慢性期になります。慢性の時期は現実の生活ができな

くなることも多く見られるためリハビリテーションが重要となってきます。治療については次回お話しすることにします。

1965年の研究では40%の人が治ると言われています。薬を飲み続けることにより症状が落ちついている人を入れるとさらに高率になります。

II. リハビリテーションについて

@次にリハビリテーションについてお話ししましょう。

リハビリテーションは、例えば皆さんの友人が右足を骨折したとします。骨折に対しては手術やギブスなどの治療で骨は時間をかけて大体がくっついてきますね。だけどそのままではすぐに歩くことはできません。右足が思うように動かないわけですから生活はかなりしづらくなります。そこでリハビリテーションが必要となってくるわけですね。心の病も急性期の症状が良くなった後で、生活のしづらさが慢性期に出てくるのが殆どです。そこで薬と共にリハビリテーションが必要となってきます。

(1) 主な心の病の障害

@9頁を見てください。

では「生活のしづらさ」にはどんなことがあるでしょうか？

今まで出来ていた仕事が出来なくなる。/身の回りのことが出来なくなる。何もしたくなくなり、興味もなくなる。例えば洗濯や入浴をせず、身だしなみにも無関心になります。/他人と話をせず、交際をすることに興味がなくなる。例えば独りでいるのがいいと思い、いつも横になりたい、自分の部屋から出たくないと思うようになります。/集中力や根気、体力が無くなります。/生活リズムが家族と合わなくなります。/他人に伝えたいことや解って欲しいことがあるのに考えがまとまらず、周囲の人にどう伝えて良いか解らない、或いはできない等が挙げられます。

@皆さんは今生活のしづらさを感じていますか？病棟で看護婦さんに毎日どのような指導や援助を受けているのでしょうか？

11頁のメモ欄に現在病棟で看護婦さんに日頃手伝って貰っていることを挙げてみて下さい。マネージャーに聞いてみるのもいいですね。

(記入時間)

(2) 心の病の障害の治療について

@心の病の障害にはリハビリテーションが必要です。最初は気が進みませんが、続けるうちに必ず良くなります。

(3) リハビリテーションの種類

@心の病のリハビリテーションの種類について

10ページを開いてください。リハビリテーションは入院時と退院してからのリハビリテーションがあり、大きく2つに分けられます。

A. 入院時のリハビリテーション

@入院時のリハビリテーションには、生活療法、作業療法、心理教育があります。

◇生活療法

@生活療法は身の回りのことについて、自分で出来るようになる練習です。

例えば朝自分で起きること、洗面、歯磨きから始まる日常生活全体を通しての身の回りに関する全てになります。

◇作業療法

@農耕、園芸、手工芸などの作業を行うことにより、脳や身体を活性化させます。やる気や集中力、体力を回復させます。

◇心理教育

@このセミナーのように 心の病と薬について正しく理解し、再発を予防できるような工夫していきます。

退院後、外来でのリハビリテーション

@退院後のリハビリテーションには、デイケア・ナイトケアや訪問看護があります。

◇デイケア・ナイトケア

@退院後に通所するデイケア・ナイトケアは外来リハビリテーションを行う施設です。社会適応を目標に訓練をうけます。生活リズムの調整をしたい人、人との付き合いが苦手な人、他の人との交流を深めたり、昼間の時間を有効に使いたい人、様々な目的をもって通所します。一定のプログラムを一定の時間、医療チームの指導のもとに実施します。

◇訪問看護

@退院した後、また通院しながら治療を受けておられる患者さんや御家族の日常生活での困り事や悩みなどについて訪問看護の専門の保健婦や看護婦が直接御自宅を訪問し、相談者の実情に応じて適切な指導を行います。

@今日のまとめです。11頁になります。

精神分裂病は脳の病気です。

精神分裂病は慢性の病気です。

精神分裂病は100人に1人というよくみられる病気です。

精神分裂病はいろんな症状をもった病気です。

生活のしずらさはリハビリテーションで克服できます。

@今日お話しした中で解らなかったことや聞いてみたいことはありませんか？

@今日は精神科の病気の中で色々な症状がみられる精神分裂病についてお話ししました。精神科の病気の症状を挙げましたので入院の理由にはならなくてもこれまでに皆さんが経験した症状があれば次までの宿題としますので11頁にメモしてきて下さい。マネージャーと供に考えてみたり、或いは家族と供に考えてみるのも良いと思います。

@これで今日のセミナーを終わります。

第3回 薬について

- ④前回の復習をします。前回は精神科の病気について一緒に考えました。色々な症状があることが解りました。皆さんの経験した症状はありましたか？ 11頁に書いてきた方はいらっしゃいますか？ もし良かったら教えてもらえますか？（発表があれば時間をかけてその症状について、他にも同じ経験をした方がいるかどうか確認し、みんなで話し合うこともある）
- ④前回は分裂病という病気についてもお話ししました。そのまとめとして11頁にあるように精神分裂病は脳の病気であり。慢性の病気でしたね。100人に一人というように多くの人がかかる病気であり、いろんな症状を持った病気でしたね。
- ④精神科の治療については薬物療法、精神療法、作業療法の三つが大きな柱となります。精神療法、作業療法については第2回の病気についてでお話ししました。今回は薬物療法について説明いたします。
- ④まず薬物療法を行います。色々な症状に対しての薬の使い方になります。例えば、気分が憂鬱だという症状があれば抗うつ剤を使います。また興奮が強ければ興奮を治めるための精神安定剤を使います。薬についてお話ししましょう。まず8頁を開いて下さい。慢性の病気の経過を示したグラフです。激しい症状のある時期を急性期といいます。急性期の時は激しい症状のため薬で症状を抑えていきます。また症状の激しい時は薬の量も増えていきます。だから薬が主な治療となります。薬の効果でこの時期のピークが過ぎると徐々に病状は落ちつき慢性期に入ります。慢性期にはリハビリテーションが必要となってきます。治療としては症状の再発を予防するための薬とリハビリテーションが主となります。
- ここに参加されている皆さんはグラフのどの辺に位置しているのでしょうか？（図表の位置を個別に職員・マネージャーとともに確認して貰ってください。）ほとんどの皆さんは急性期のピークを過ぎ、癒しの時期になっていると思われます。

@さて薬についてお話しします。12頁を開いて下さい。

1. 薬はどうしてきくのでしょうか？

@精神科の薬について

精神科で使われる薬は「精神に作用する薬」という意味で「向精神薬」といわれます。心の病の症状の原因は脳の中にあります。それは脳の中の化学物質のバランスの乱れでした。そのバランスを調整するのが「向精神薬」です。「向精神薬」は脳の中の化学物質のバランスを調整し、症状をなくすように働くのです。

2. 薬の種類

(1) 精神安定剤

@薬の種類について、皆さんが現在服用されている薬について説明します。

「抗精神病薬」は一般に「精神安定剤」と呼ばれている薬です。幻聴、妄想、イライラする、怒りっぽい等の精神科の病気の症状（精神症状といいます）を抑え、症状が再発することを予防します。

また予防として長期に飲みますので安全性の高い薬です。

@抗不安薬は緊張感や不安感、またストレスをやわらげる効果があります。

@抗うつ薬は気分が沈んだり、憂鬱な気分の時に使います。

@飲み薬の他に、2～4週間効き目のある注射があります。

(2) 睡眠（導入）薬

@睡眠導入薬は寝つきの悪い人・途中で起きてしまう人に使います。安定剤を睡眠導入薬として使うこともあります。

(3) 安定剤の副作用止め

@安定剤の副作用止めを使うこともあります。安定剤は化学物質のバランスを調整し易くするために使われます。症状と副作用のバランスをとりながら、薬の種類と量を調整していきます。

3. 副作用にはどのような症状があるのでしょうか？

@皆さんも経験された方はいると思います。13頁のメモにこれまでに経験した症状を書いて下さい。自分では気にならなかったけど主治医から副作用だと説明を受けたことも書いていて下さい。

@副作用の症状について

眠気、手のふるえ（パーキンソン症状）、口の渇き、手足のムズムズ感、頑固な便秘等があります

副作用が出たときの対処の方法等が25頁から26頁にありますので皆さんのマネージャーと共にそれぞれで読んで下さい。

4. 薬はいつまで飲む必要があるのでしょうか？

15頁を開いて下さい。このグラフにあるように慢性の病気ですから再発を予防するための薬が必要となります。だから精神科の薬は長く飲んでもいいように作られています。この図のように症状が安定してくると薬の量は徐々に減っていきます。症状の再発を予防できるように考えていくことが必要となってきますので、退院後も外来主治医と相談しながら薬の量を調整していくことが大事となります。

@薬については不安や疑問があると思いますので、マネージャーと共に現在飲んでいる薬について話しあって下さい。主治医に相談することも大事です。また次回に質問を受けたいと思いますので次回セミナーまでにメモに残しておいて下さい。

@今回のまとめです。

心の病の症状は薬を飲むことで抑えられます。

薬は長く飲んでも安全です。

心の病は慢性の病気なので薬とリハビリテーションをやめると悪くなりやすいということが挙げられます。

@今日のセミナーはこれで終了です。