第４回　再発と予防について

１．再発の原因について

心の病は、他の病気に比べ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ります。

①服薬の中断

@服薬を中断する理由は、最も多いのは「もう治ったから自分で止めてしまった」という理由です。「副作用があるから、続けて飲むのは心配だったから」「家族が飲むなといったから」等が挙げられます。

@では服薬を中断するとすぐに再発するのでしょうか？

薬をやめてもすぐに再発しない人もいますが、薬を止めた人の７０％は１ヶ月から半年で再入院となります。

②ストレス

@心の病にかかっている人は『ストレスに弱い』といわれてます。

ストレスは、症状を悪くしたり、病気を再発させたりします。退院後すぐに仕事を始めたいと考える人もいますが、急な変化はそれだけでストレスとなりますので、主治医とよく相談されることが大切です。

２．再発しないために

☆服薬は医師の指示通りに

@再発しないためにはどうしたら良いでしょうか？

15頁のグラフを見て下さい。急性期を過ぎ、慢性期に入っても予防的に服薬していますから、急性期のような症状の激しくなることは減少しますが、服薬を中断するとグラフのように急性期の病状まで悪くなる畏れが充分考えられますね。では再発しないためにはどうしたら良いでしょうか？

まず　服薬を継続させることです。薬は皆さん一人一人に合わせて処方されています。自分だけの判断で薬の回数を減らしたり、止めてしまったりしないで『服作用が心配』『薬を減らして欲しい』『飲む回数を減らして欲しい』等はっきりと主治医に相談しましょう。主治医と共に薬を飲み続ける工夫を話し合うことは大切なことです。

☆ストレスに強くなるために

@次にストレスに強くなるための工夫をすることです。

精神症状があると、日常生活や人間関係、仕事に対してストレスを強く感じることがあります。作業療法等のリハビリテーションを続けることでストレスに

強くなります。また薬にも　ストレスに強くなる働きがあります。

@３番目に大切なのは　自分自身の再発の警告サインに気付くことです。精神科に限らずどんな病気でも早期発見、早期治療が病気を治すためには肝心なことなのです。

３．再発の警告（けいこく）サイン
@自分の再発の警告サインを探してみましょう。
①一般的に見られる警告サイン
@一般的にみられる警告サインについて紹介しましょう。
17頁を開いてください。眠れなくなる／食欲がなくなる／緊張し神経質になる／落ち着きがなくなったように感じる／集中できない／あることが頭から離れなくなる（物事にこだわるようになる）／家族や友達を避けるようになる／怒ったり、泣いたり、感情が不安定になる／周りの人が自分の噂をしたり、笑っているような気がする／憂鬱になる／幻聴が聞こえる、幻聴がひどくなる／死にたくなる／考えがまとまらなくなる等が挙げられます。

②自分の警告サイン
@思い当たる警告サインはありましたか？
18頁のあなた自身の警告サインをメモ欄に書いて下さい。
（記入時間）

４．警告サインに気がついたら
@皆さんはこのセミナーのなかで、皆さんの症状に幾つか気が付かれたかと思います。皆さんの警告サインは皆さんが入院した頃の症状のことです。２頁を開いてください。そこに皆さんが書いた症状が警告サインかどうか是非主治医と確認しあってください。今はもう治まっている症状だと思います。服薬することで治まっていた症状も服薬の中断やストレスにより再発したときに同じ症状がみられます。

メモ欄にあなた自身の警告サインを記録しておきましょう。警告サインが始まる前に注意サインがあります。注意サインは小さな変化で気付きにくいサインですが、注意サインを放っておくと症状がすすんで、警告サインになります。

@警告サインに気がつけば、主治医に相談しましょう。放っておくと病気や症状が進行し、入院が必要となってきます。

@早めに主治医に相談し、薬の種類や量の調整を行ったり、仕事や家事などのペースを落とすことで再発せずにすむことがあります。『薬が増えるのが嫌』『入院になるのでは』と相談が遅れれば遅れるほど、病気や症状は進みますので、勇気をもって診察を受けてください。

@信頼できる人に皆さんの症状の観察をお願いすることも　再発を予防する工夫の一つだと思います。他人からしか解らない症状もありましたね。信頼のできる身近な人に自分の症状について日頃から相談しておくことが大切です。早く見つけて貰えれば、入院しなくても良いことが多いのです。

まとめ

@再発予防のためのまとめです。
薬を飲み続けること
きちんとしたリハビリテーションを受けること
警告サインの早期発見と早期治療を徹底すること
でしたね。

@最後に社会資源について少しお話ししましょう。20頁から22頁を参考にしてください。暮らしの中で利用できる「心の健康」に関する相談窓口や社会復帰のための事業や施設を紹介しています。

@「相談窓口」として各県に１箇所ある精神保健福祉センターや各々の地域の保健所があります。また皆さんの最も近い「相談窓口」として病院のケースワーカー、PSWとも呼ばれている（病棟担当PSW or病院PSWの名前）さんがいますね。困ったことがあれば、まず相談してみましょう。

@また外来リハビリテーションにはデイケアや訪問看護がありましたね。８頁にも説明しています。

@デイケアとは
退院後の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。

@訪問看護とは
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。

@最後にセミナー全体のまとめをします。
第１回は心の病の症状には３つの特徴がありました。
自分で気付く症状があります。
自分では気付かず、他人が気付く症状があります。
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ことがあります。

@第２回は多くの人が罹り、いろんな症状をもつ精神分裂病について勉強しました。
@精神分裂病は脳の病気であり。慢性の病気です。100人に一人というように多くの人が罹る病気でしたね。
@生活のしづらさはリハビリテーションで克服できます。
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されています。

@第３回は精神分裂病の治療について勉強しました。
心の病の症状は薬を飲むことで良くなります。
心の病の薬は長く飲んでも安全です。

@第４回目は再発予防のためのまとめです、
薬を飲み続けること
きちんとしたリハビリテーションを受けること
警告サインの早期発見と早期治療を徹底すること

@23頁以降は困ったときや薬の副作用への対処の仕方がありますので、是非一度は読んでみて下さい。思い当たる方は参考にして下さい。また自分はこんな工夫で対処したら良かったという経験をお持ちの方は私たちにも教えて下さい。

@以上で心の病と薬についてのセミナーを終了します。退院後も皆さんが心の病とうまく付き合っていけるよう、このセミナーで知りえた情報を活用し、再発を防ぎ社会復帰ができるよう医療スタッフも協力していきたいと思います。

別　紙

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、精神科ｿｰｼｬﾙﾜｰｶｰ、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、精神科ｿｰｼｬﾙﾜｰｶｰが、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。

2．社会復帰のための事業・施設

☆精神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	・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	・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	・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	・入所 ・短期間の宿泊提供
福祉ホーム	・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	・入所 ・一定期間の宿泊提供
授産施設（入所・通所）	・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	・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	・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	・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)	・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	・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）	・地域において共同生活を営む精神障害者に対し、世話人を配置し、食事の提供･服薬指導などの生活援助を行う事業	・入居 ・日常生活の援助 ・食事の提供
小規模作業所	・働く訓練と生活指導を主体とする。	・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ﾜｰｶｰ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①　困ったときの対処の仕方

<困ったとき　その１>

・幻聴や電波や妄想が本当だと信じてしまい、「誰もわかってくれない。自分は病気ではない。薬も必要ない。」と「誰にもわかってもらえない」孤独感や苦しみを感じる。

・幻聴や電波にいろいろと命令され、どうして良いのかわからなくなる。

↓

<対処の仕方　その１>

・幻聴や電波、妄想は病気の症状です。薬を飲むことによりそうした症状はほとんど消えてしまいます。

<困ったとき　その２>

・病気にかかったことや、入院したことにより、自分を「なさけない人間だ、ダメな人間だ」と思ってしまったり、家族に責められたりする。

↓

↓

<対処の仕方　その２>

・病気は誰にでもおとずれる可能性があるのです。
運悪く病気になってしまっても、自分を責める必要はありません。病気は必ず克服できます。

<困ったとき　その３>

・気分が沈んでしまい、「死んだ方がよい、もうどうなっても良い」と思ってしまう。

↓

<対処の仕方　その３>

・うつ状態になっています。このような気分になったら、すぐに医師、担当マネージャー、家族に相談しましょう。
休養や薬が必要になります。

付録②　副作用への対処の仕方

軽 い 副 作 用

*自分で対処の方法を工夫し、次の受信時に主治医に症状を報告する

症状	とるべき方法
・強い日の光や明かりに目が過敏	・サングラス、防止やサンバイザーを使う。 ・長時間、太陽にさらされるのを避ける。
・唇や口の渇き	・水分を多く取る。たびたび、口をすすぐ。 ・硬いキャンディか、砂糖抜きのガムを持ち歩く。
・時々胃がむかつく	・純粋のソーダ水を少量飲む。 ・塩辛い干し物かトーストを食べる。 ・主治医の許可なく制酸剤を使ってはいけない。
・時々、便秘をする	・水を多くとる。身体の運動を増やす。葉の多い野菜、あるいは脱穀していない穀物を食べる。 ・レモンジュースをお湯で割って飲む。 ・主治医や薬剤師の指示に従って、マグネシウムの乳様剤や他の緩下剤を時々使用する。
・時々、めまいがする	・座っていたり、横になっていたりした位置から、ゆっくりと起き上がる。
・倦怠感	・日中、短い休養時間をつくる。昼間の薬を眠前に服用するなど、薬の飲み方について、医師に相談する。
・肌の乾燥	・刺激の少ないシャンプーや石鹸を使う。 ・お風呂に入るたびに手と身体にローションをぬる。 ・季節に応じた服を着る。
・軽い落ち着きのなさ ・筋肉の硬縮 ・体の動きが鈍い感じ	・体操をする。少し散歩をする。 ・筋肉を伸ばす。 ・音楽でリラックスする。
・体重増加	・運動量を増やす。 ・ダイエットに気をつけ、食べ過ぎない。

重 い 副 作 用

*自分で対処の方法を工夫し、次の受信時に主治医に症状を報告する

症状	説　明
・視野がぼやける	・目の焦点を合わせるのが難しい
・よだれを垂らす ・飲み込みが困難	・嚥下に関連した筋肉のけいれん
・体の振るえや、けいれん	・無意識に起きる筋肉の振るえやこわばり
・重い下痢	・水様便（２日以上続くもの）
・重症の便秘	・腸の動きが止まっている場合（２日以上の便秘）
・筋肉の硬直	・身体を動かすのが難しい(例：能面のような顔)
・神経質、じっと座っていることも、横になっていることもできない、あるいは精神的混乱	・身体や腕、足をじっとさせておくことができない
・発疹	・皮膚の発疹、全身の吹き出もの
・皮膚の変色	・過剰な色素沈着
・性的困難、あるいは月経不順	・射精遅延、インポテンツ、乳房変化、月経の変化
・日焼け	・日光への過敏性
・遅発性ジスキネジア	・口、舌、手や他の部分の、ゆっくりとした不随意の運動
・日中の強い眠気	・過剰な鎮静
・強度の排尿困難	・膀胱の緊張の地緩

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」

家族セミナーの手引き
〈講師用〉

第1回　病気について
第2回　治療および家族の対応について
第3回　薬と再発予防について
第4回　社会資源について
　　　　セミナーのまとめ

第１回　病気について

オリエンテーション

Ⅰ）自己紹介職員より自己紹介を始め、続いて家族に自己紹介をしてもらう。

Ⅱ）目的説明

患者さんとその御家族がともに回復に向けて歩んでいくためには、ある程度の病気の知識が必要になります。御家族が病気の理解を深めることは、患者さんの治療やリハビリテーションの上で大切です。患者さんに対するストレスや刺激を少なくすることは、再発の予防にもつながります。このような目的により、当院の急性期病棟では家族セミナーを行うことになりました。

1．精神分裂病に関する正しい知識を学習してもらい、家族の精神的負担を軽減します。
2．家族の協力の必要性を理解してもらい、治療への関わりを深めます。
3．患者さんに対する家族の対応について学びます。
4．退院後の生活指導、服薬指導を通して再発を防止します。
5．暮らしの中で利用できる社会資源について学びます。

Ⅲ）日程と内容について

1）ビデオ学習

2）病気と症状について

病気についてのビデオを見てもらいましたが、その復習も兼ねて症状について簡単に説明したいと思います。精神分裂病は、思春期から20歳代にかけて発病が多く、100人から120人に1人がかかるといわれています。原因については、まだはっきりと分かっていませんが、脳の機能的な障害や脳内の神経伝達物質のバランスの乱れが関係していると言われています。

それと同時に、本人のストレスに耐える力と環境が発病に影響することも指摘されています。

例えば、職場での人間関係や、友人関係、環境の変化（１人暮らしや、転勤など）に伴って、強いストレスがかかった場合、本人のストレスに耐える力が、素質的に弱いと発病の可能性が高くなります。遺伝の研究もされていますが、はっきりしたことは分かっていません。現在のところ、病気自体が遺伝するのではなく、ストレスに対する体質（強さ）が遺伝するのではと考えられています。

ビデオにもある通り、症状は大きく分けると活発な精神症状である陽性症状と、行動 や感情の変化が極端に少ない陰性症状に分かれます。

Ａ）陽性症状

○妄想　　はっきりした理由がないのに、誤った考えを信じてしまいます。本人が強く確信していることが多いため、考えを訂正することは困難です。誰かに嫌がらせをされていると感

じる被害妄想や誰かに見られているという注察妄想が多く認められます。

○幻聴　幻覚症状のひとつで、良く認められます。現実には誰もいないのに声が聴こえるという症状です。本人が不愉快になる内容や、命令する内容もあります。幻聴があると独り言（幻聴の内容に答える）や、一人笑い（幻聴の内容を聞いて笑う） が見られることがあります。これを独語、空笑と言います。

○混乱した思考とまとまりのない会話（思考障害）

考えがまとまらない状態。会話の話題がコロコロ変わるため、話の前後がつながらず、つじつまが合いません。

ひどくなると支離滅裂となり、話の内容を相手が全く理解できなくなります。

○ 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

周りの音や感じたことをゆがんだ形で認識しておびえてしまうことがあります。妄想へと発展しやすいものです。

○感情の不安定さ

少しのことですぐに怒り、取り乱してしまいます。感情の変化が激しく不安定です。落ちつきがなく、まとまりのない行動が目立ちます。

この他に

○幻視　患者さんによっては、誰もいないのに人の姿が見えることがあります。幻聴と比べると頻度は少ないようです。

○自分の言動が他人にあやつられていると感じる症状を、させられ体験と言います。その他にも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と感じる思考伝播や、自分の考えを他人に抜き取られると感じる思考奪取などの症状があり、これらをまとめて自我障害と言います。自分の考えや行動が自分自身のものであると感じられず、大変苦しい状態になります。

などがあります。

B）陰性症状

○感情鈍麻

感情表現が著しく乏しくなり、喜怒哀楽の感情の変化がほとんど認められないこともあります。

○思考内容の貧困化

思考の内容が乏しく、考えが先に進まないため、会話の量が極端に

少なくなり、会話が途中で止まってしまうこともあります。

○意欲減退

意欲が減退し、学業や仕事などが続かなくなります。周囲への関心も薄れてしまい、一日中部屋に閉じこもり、ゴロゴロするようになります。

○閉じこもり

部屋に閉じこもって外にでない事、まわりの出来事に無関心で非活動的となります。

○注意・集中力の障害

ひとつの物事に集中できず、興味の対象がコロコロ変わるため注意・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人に1人が罹患しています）

原因は ・原因はまだはっきりしておりません。

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多く認められますが、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も認められることがあります。慢性期になると逆に陰性症状の方が目立ってきます。

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、治療が困難な場合は、入院が必要となります。

次回は第2回目で、治療や家族の対応についてお話ししたいと思います。

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次の3種類に分けられます。基本は薬物療法です。精神症状に対して薬は有効ですが、精神症状が活発で病状が安定せず、自宅での生活が困難な場合は、入院の適応となります。

Ｉ）薬物療法（図1　巻末）

治療の基本は、薬物療法です。急性期は活発な精神症状を認めることが多く、幻覚や妄想などの陽性症状に対して抗精神病薬という薬が効果を発揮します。退院後も病状の悪化を防ぐために薬を続ける必要があります。

II）精神療法

精神症状が活発なときは、患者さん本人はとても苦しく、精神的に追いつめられています。本人の訴えを聞き、共感し悩みを理解することは重要です。本人の不安感を軽減するためにも精神療法は大切な治療法です。

III）リハビリテーション（図4　巻末）

病気の治療は薬物療法だけではなく、リハビリテーションも重要な治療法です。病気が進行すると社会性や協調性が失われやすく、薬物療法だけでは改善しにくいためリハビリテーションの適応となります。具体的には入院中の作業療法や、外来患者さんを対象にしたデイケア、社会復帰施設での活動などがあります。

これらの活動を通して、周囲に関心を向け、対人交流も円滑に行えるようになっていきます。引きこもり、意欲の低下などの陰性症状に対しては、リハビリテーションが有効です。

2）入院治療の役割（図1　巻末）

①薬の調整を行い、正しく服用する

薬の調整によって、興奮や幻聴や妄想などの症状を抑えます。急性期は、精神症状が活発な時期なので薬の量や種類が増えることがあります。

②環境を変え、休養する

仕事や、日常の生活でのストレスが、病状に影響することがあります。病状が不安定な場合は、無理をせずに充分な休養をとる必要があります。入院の目的には，家族の休養も含まれています。

③生活のリズムをととのえる

健康な生活をおくるためには、昼は起きて活動し、夜間に充分な睡眠をとる、きちんと食事をとる、などが大事です。ある程度、休養がとれてくると、作業療法に参加し、生活のリズムをととのえていきます。

外来治療の役割（図1～図3　巻末）

精神症状が改善し、退院すると、通院治療に変わります。

再発には、薬とストレスが大きく影響すると言われています。普段から薬の服用を継続していると、同じストレスがかかっても、そのストレスに負けないように支え、悪化を防ぐことができます。外来での薬物療法は、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必要があ

ります。精神症状は、入院中と比べ、落ちついているため、薬の量は入院時より少なくなることが多いです（精神症状により差があります）。

3）家族の対応について

精神分裂病では，幻聴や，精神症状によって不安や，あせりが強く，大変苦しい状態になることがしばしばあります。妄想などの誤った考えをすぐに否定するのでは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，実際にあるように生き生きと感じられ、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，症状を把握しましょう。

例）　☆怒りっぽく，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，会話も少ない
☆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あります。普段と比べて，以上のような症状が目立ってきた場合は，注意して観察し，本人と良く話し合いましょう。

Ⅱ）受診を促す

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しょう。「あなたはおかしい」「普通ではない」などの言い方は、よくありません。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」と受診を促しましょう。

Ⅲ）入院が必要となる場合

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おくることです。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ります。その場合は，入院が必要となります。

例えば，

☆部屋に閉じこもって，食事もとらない
☆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，警察に通報する
☆「家族に毒をいれられている」と思い，暴力をふるう
☆他人の家に勝手に上がり込む

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。

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。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。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ありません。また，家族の対応の基本は，本人の話を聞くことにあります。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ましょう。

Ⅴ）本人をせき立てない，あせらない

病気の症状がある程度，良くなり，自宅での生活が可能になると退院し通院となります。経過が長くなると，家族もあせりますが，家族以上に本人のあせりが強いことも多いのです。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。多少のんびりしていても，家族のペースを押しつけず，本人のペースに合わせましょう。

Ⅵ）刺激を少なくし，ストレスをかけないようにする

退院後，再発するかどうかは，薬とストレスが，大きく関係していると言われています。本人の訴えを聞き，受け入れて，なるべく刺激をあたえないようにしましょう。本人の訴えに対して，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。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

今回は、治療と家族の対応についてお話ししました。病気の症状や経過はそれぞれ個人差があるので、家族の対応も難しいと思います。しかし、本人の訴えを聞き、悩みを受けとめようとする態度が重要なことは、共通していると思います。

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。

次回は、薬と再発予防についてです。

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

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、調整が必要になったりします。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

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。

外来で医師と相談しながら、本人にあった種類や量の薬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、再発するといわれています。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ります。

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、よだれが出る、口や顎がふるえる等があります。

II）胃腸や内臓の症状（抗コリン症状）

便秘、排尿困難、のどの渇き等があります。

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来すことがあります。

IV）その他

眠気、だるさ、ふらつき

ムズムズしてじっと座れない（アカシジア）

3）再発予防について（図2、3　巻末）

再発を予防するためには、状態の良いときでも服薬を続けていく必要があります。自宅での普段の生活でも、知らないうちにストレスはかかっています。特に精神分裂病の方は、健康な人と比べ、ストレスに対する抵抗力が体質的に弱いと考えられています。そのため、ストレスの影響で病気が悪くならないように薬を続けることが大切です。薬はストレスに対する抵抗力を補う作用があります。