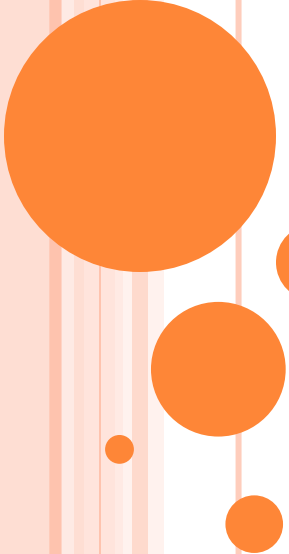


精神障害者の理解及び 支援について



● 都立中部総合精神保健福祉センター

医療計画における5疾病

(医療法第30条の4第2項第4号)

生活習慣病その他の国民の健康の保持を図るために特に広範かつ継続的な医療の提供が必要と認められる疾病として厚生労働省令で定めるものの治療又は予防に係る事業に関する事項

(医療法施行規則第30条の28)

疾病は、がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病及び**精神疾患**とする

精神障害について

- 精神障害は、精神疾患による症状ゆえにさまざまな「生活のしづらさ」がある状態
- 「生活のしづらさ」は、
個別性が大きい。
病状の波に連動する。
環境に左右される。

精神科の病気のメカニズム

その人がもっている特徴
* ストレスに対する脆さ
* 神経の過敏さ

+

* ストレス
* 生活環境



脳内の神経伝達物質のバランスが崩れる

発症

ストレスへの対処



統合失調症

- 思考や感情などの精神機能のネットワークがうまく働かなくなった状態が続く精神疾患
- 約100人に1人がかかるといわれている。
- 70～80%が思春期から30歳までに発病している。
- 薬やリハビリテーションなどによって回復できる。
- 再発を繰り返しやすい、進行すると生活能力の障害が目立つようになる。
- 症状として、「陽性症状」、「陰性症状」、「認知機能障害」がある。

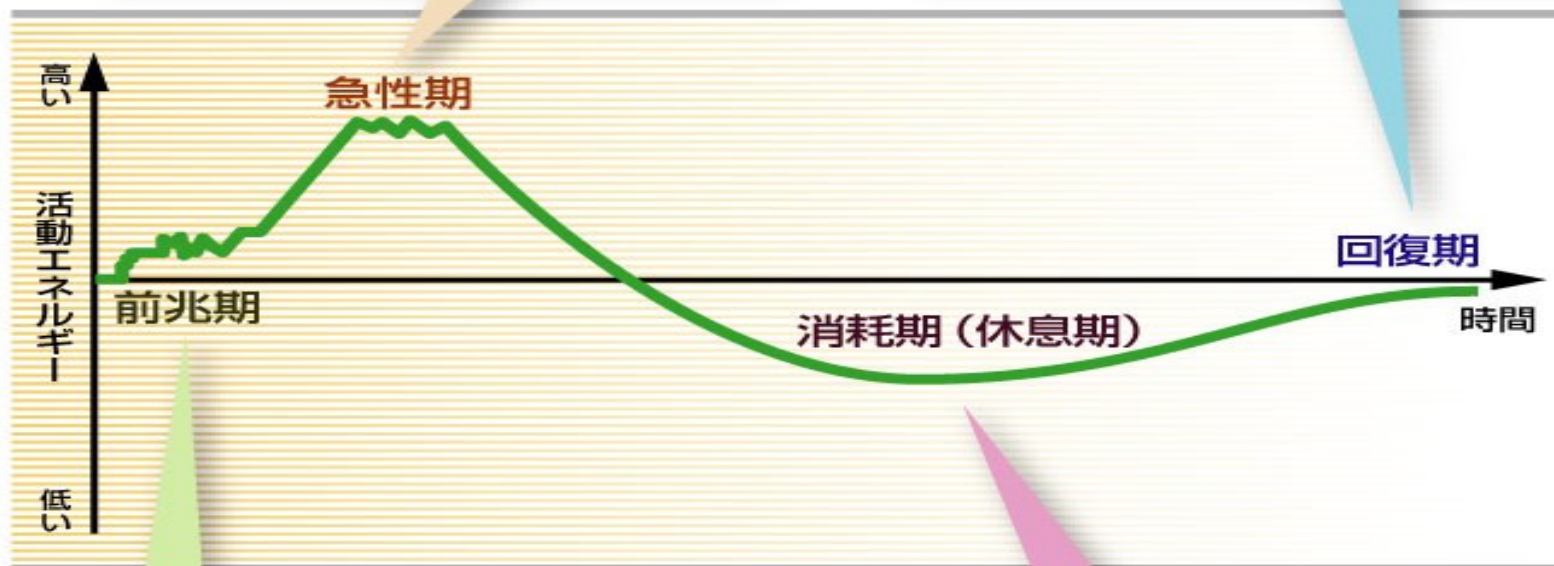
統合失調症の経過

不安になりやすい、眠れない、幻聴、妄想（内容は被害的なものが多い）

睡眠・休息・安心感が大切

ゆとりがでてくる、周囲への関心の増加

楽しみながらのリハビリテーション
体力づくりも大事



眠れない、音に敏感になる、焦りの気持ち、気分の変わりやすさ

過労・睡眠不足に注意

眠気が強い、体がだるい、引きこもり、意欲がない、やる気がでない、自信がもてない

数ヵ月単位の休息、就寝時間は規則正しく
あせらずむりをせず

病 識

- 自分が病気であることを認識する能力
- 病状が改善すると、自身の症状について認識できる部分が増え、症状を自分で管理しやすくなる。
- 病識を持ちにくいということ自体がこの病気の特徴、と捉える。

治 療

- 早期発見・早期治療
- 薬物療法と心理社会的療法
- リハビリテーション

再発予防

- ・再発の多くは何かきっかけ(生活上のストレス等)がある。
- ・再発の強い症状が現れる前には、何らかのサインがある。
- ・ストレスの原因を大きくしない、ストレスにうまく対処することが大切。

妄想性障害

- 1つまたはそれ以上の妄想が1ヵ月以上持続する障害
- 妄想以外の面では、社会機能や生活機能はそれほど低下はない。
- 妄想内容がある程度奇異ではない。
- 自ら精神科を受診することは少ない。
- 中高年以降の発症が多い。

うつ病

- ストレスが重なることなど様々な理由から脳の機能障害が起きている。
- およそ10～15人に1人は生涯のうちにうつ病を経験する。
- 一般的に、前駆期、極期、回復期の3段階がある
- 70%弱が1年以内に回復する。
- 再発することが多い。
- 精神症状(気分の低下、意欲の低下、思考の低下)と身体症状がある。

双極性障害

- ・気分が高まったり落ち込んだり、躁状態とうつ状態を繰り返す。
- ・一般的には「躁うつ病」ともいわれているが、「うつ病」とは違う病気で治療薬も異なる。
- ・再発を繰り返しやすい。

精神障害の特徴

「敏感であること」「気遣いをしすぎてしまうこと」

個人個人の限界を超えた「神経の使い過ぎ」で脳の機能が破綻をきたす。

- 緊張、不安、休めない、自分のペースを取り戻せないことがある。
- 周囲の言動を被害的に受け止め、恐怖感を持つてしまうことがある。
- ぼんやりしているように見えたり、頑ななように見えることがある。

精神障害の特徴

「障害の不安定性」

精神状態が安定していればできることが、精神状態が悪化するとできにくくなる。

ストレスへの対処がうまくいかない→疲労が蓄積する→注意が散漫になり、物事に集中できない→いつもはできる家事や外出、対人関係が難しくなる。

精神障害の特徴

「気力が出ないこと」「疲れやすいこと」
「根気が続かないこと」

例) 最初は頑張りを見せても、長続きせず、途中で疲れ果ててしまう。→ 自尊心を傷つけられ、社会に参加することに対して消極的な気持ちになってしまう場合がある。

精神障害の特徴

「認知機能障害」

例) 記憶力が低下する。集中力が低下する。

計画を立てたり、物事を効率よく進めることが難しくなる。

様々な情報を区別したり概念化することが難しくなる。

→ 日常生活における生活のしづらさと密接に関連している。

生活のしづらさの例

(すべての人に同じように当てはまるわけではない)

日常生活	・身だしなみを整えるのが苦手 ・生活リズムが乱れる ・金銭管理が苦手 ・服薬管理ができない
働くこと	・習得が遅い ・手順が悪い ・融通がきかない ・共同作業が苦手 ・集中力、持続力、意欲の低下 ・作業能率の低下
対人関係	・人づきあいが苦手 ・傷つきやすい ・周りに配慮ができない半面、気を使いすぎて疲れる ・話が飛ぶ、話が続かない、的外れになる。
まとめる力	・臨機応変にいかない ・全体をつかみにくい ・考えが頑なになりがち ・細かいことにこだわる

精神障害者への対応

- 穏やかな対応をする。
- 情報を整理し、ポイントをしぼって伝える。
- 具体的に説明する。
- ゆっくり、ていねいに、くり返し、説明する。
- 相手に安心感を与えるような対応をする。
- 伝わりにくい時は、一度のことで結論を出さず、時間をおいて話をする。

精神障害者への対応

(幻覚・妄想と思われる話をしている場合)

×	本人が言うことを 「否定する」 「説得する」	周囲がどんなに説明しても、本人は自分なりに理論立てて納得しているので話が堂々巡りになる。「自分の言うことを信じてくれない」「否定される」と本人に不信感を植えつけることにもなりかねない。
○	相槌を打ちながら話を聞いたうえで、「ところで、」と話題を肝心の話に向けてみる。	妄想や思い込みの背景には強い不安感がある場合がある。まずは、本人を受け止めることが大切。 (ただし、「それでどうなりましたか？」といった妄想を具体的に説明させるような質問は控える。) 話を聞いてもらうことで、本人は、ひとまず気持ち落ち着かせることができる。

対応困難な時

（対応困難な訴えを繰り返す、激しい怒りを表す、大声を出す、いろいろな部署に訴えを繰り返す、などの場合）

- 一人で解決しようとせず、周囲との協力体制をとりながら対応する。
- 全員が一貫した態度で冷静に対応をする。
- できないことは「できません」とはっきり伝える。
- 相談事を聞くとときも時間等に一定のルールを作って伝える。

パーソナリティ障害

- ・「パーソナリティ」は、その人の考え方、行動パターン全体をさす。
- ・「パーソナリティ障害」は、パーソナリティがうまく機能せず、社会に不適応を起こす状態。

境界性パーソナリティ障害

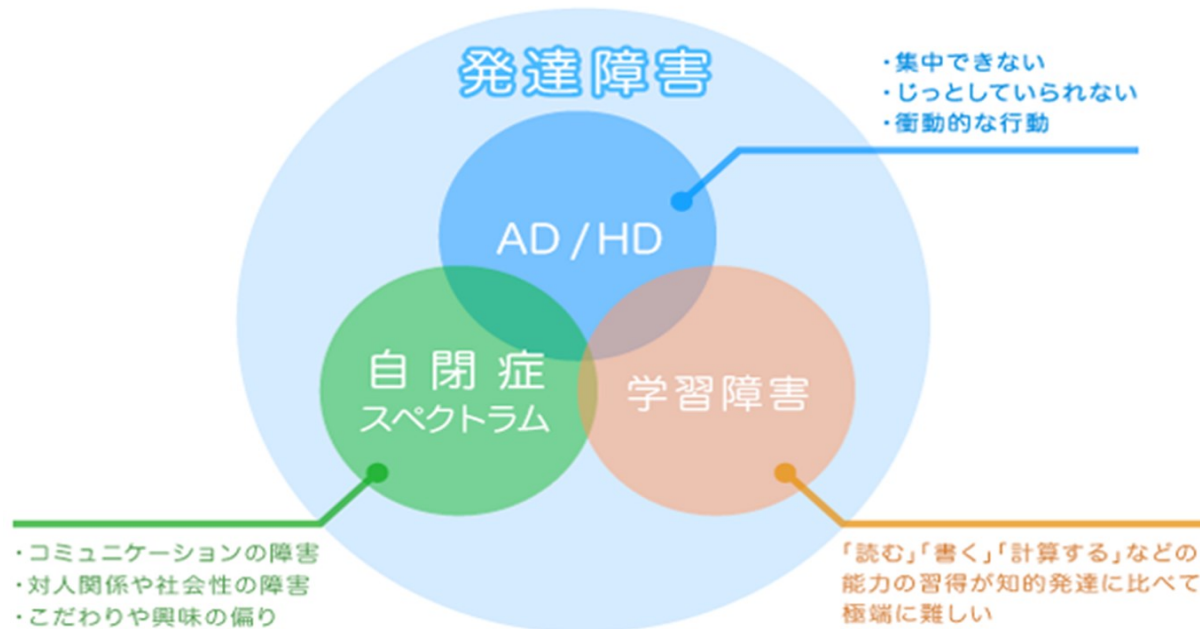
- 見捨てられることへの不安が根底にある。
- 「よい自分」と「悪い自分」がいて、自分像や対人像が統一されていない。
- 問題行動が多発して周囲が巻き込まれる。
- 人をひきつけようとして人間関係を混乱させる。



- いつでも「変わらない」こと
- 支援の限界を設定する。
- 冷静に、一貫した視点で話を聴く。

発達障害

- ・ 先天的に、中枢神経系の発達が定型発達と異なるため、認知機能（情報処理の仕方）が定型発達と異なる。
- ・ 適切な支援で障害を緩和させることができる。



自閉症スペクトラムの特徴

- ・社会性(対人関係)の特徴

その場の状況や相手の気持ちなどを推察しながら自分の言動を修正していくことが苦手。

- ・言語コミュニケーションの特徴

ことばの理解や使い方が独特。

相手の言いたいことを理解することが苦手。

- ・想像力の特徴

想像力を働かせることが苦手。

臨機応変に対応できない。

変化を嫌う。

対応の工夫・留意点

- ・曖昧な表現は避け、具体的に伝える。
- ・あらかじめ予定を伝え、なるべく予定変更を避ける。
- ・言葉で伝えるよりも、文字情報やビジュアル的に伝える。