

精神疾患

看護師 吉村美由紀

【自己紹介】

吉村 美由紀(よしむら みゆき)

愛知県犬山市出身

看護学校卒業後、総合病院で7年半勤務

(循環器内科、呼吸器内科、内分泌内科、外科に勤務)

平成11年 訪問看護ステーションに勤務

平成12年 介護支援専門員資格取得

平成17年 訪問看護・介護支援専門員兼務

平成18年 医療法人へ転職し、訪問看護、居宅介護支援事業所兼務後法人本部にて小規模多機能型居宅介護、認知症対応型通所介護、グループホーム、地域密着型介護老人福祉施設等の開設・運営等に携わる

平成23年 愛知県認知症介護指導者研修了、認知症介護実践者研修、認知症介護実践リーダー研修、小規模多機能サービス等計画作成担当者研修にて講師として携わる

平成31年 もう一度現場に戻りたい！と転職し、現在、住宅型有料老人ホーム併設の訪問看護事業所にて看護師として勤務中

【保有資格】 看護師、介護支援専門員、認知症介護指導者

今日の内容

1. 精神疾患とは
2. 統合失調症とは
3. 気分障害とは
4. 薬物療法について
5. まとめ

1. 精神疾患(精神障害)とは

- ◆気分の落ち込み、幻覚、妄想など思考・行動にさまざまな影響が出る疾患のこと
- ◆脳内の神経伝達物質の乱れによっておこると言われている
- ◆精神疾患を有する外来患者数 約586万人

(厚生労働白書より 令和2年のデータ)

※精神疾患と精神障害はほぼ同じ意味で使われている

【精神保健及び精神障害者福祉に関する法律】

第五条 この法律で「精神障害者」とは、統合失調症、精神作用物質による急性中毒又はその依存症、知的障害その他の精神疾患を有する者をいう。

【主な精神疾患】

- ◆器質性障害（認知症を含む）
- ◆薬物性精神障害（アルコール、薬物依存など）
- ◆統合失調性障害
- ◆感情障害（うつ病、躁うつ病）
- ◆神経症性障害（強迫、パニック、解離）
- ◆摂食障害
- ◆人格障害（パーソナリティ障害）
- ◆発達障害

2. 統合失調症とは

- ◆原因不明で幻覚、妄想、まとまりのない思考や行動、意欲の欠如などの症状を示す精神疾患
- ◆幻覚や妄想、意欲の欠如などの症状を伴う病気で、本人が病気であることを自覚しないことも多い
- ◆罹患率：100人に1人とされている
- ◆思春期から青年期に発症するケースが多い

厚生労働省 生活習慣病予防のための健康情報サイトより

【原因】

- ◆原因は不明
- ◆ストレスをきっかけに発症する病気だということがわかってきている
- ◆遺伝的な要因も関係していると考えられるが、必ず遺伝するものではない
- ◆脳を中心とした神経のネットワークの障害
ドパミンやセロトニンといった脳内物質が関係？

ドーパミン

快感や喜びをもたらす、やる気を高める一方、過剰になると自分を抑制しにくくなる。

ノルアドレナリン

不快感や怒りを感じる神経伝達物質をもたらす「不快」の神経。過剰になると攻撃的になり、不足すると無気力になる。

セロトニン

ドーパミンとノルアドレナリンのバランスを調整し、落ち着きとリラックスをもたらす。

<https://www.shaho-net.co.jp/healthup2/spring/img/01.gif>より引用

心の病気が起こる原因には

「ストレスの大きさ」と「受け止める力」が関係している

「ストレスの感じ方」

- ・同じストレスでも感じ方は人それぞれ。
- ・ストレスに敏感すぎると、より大きな影響を受け心のバランスを崩してしまう→不眠、疲労感などの不調が起こる

「ストレスの受け止め方」

- ・同じ大きさのストレスがあるとき、それをストレスと感じて心にダメージを受けるかどうかは、その人の受け止め方の強さによる

【症状の分類】

神経の興奮から起こる「陽性症状」

思うように動けない「陰性症状」

日常生活が困難となる「認知機能障害」

【陽性症状】

- ◆ 神経の興奮がひどく、過敏になるために起こる症状
- ◆ イライラして怒りっぽくなる、他者とのかかわり方に変化が起こり、身体的、精神的に活発になるため、周りの人が気づきやすい

- ・あるはずのない声が聞こえたり、物が見えたりする
- ・危険にさらされていると思い込み。強い不安や敵意を抱く
- ・誰かに操られているような感覚を抱く(させられ体験)
- ・集中力が続かず、ものの見方、考え方に一貫性がなくなる
など・・・

◆幻覚(幻聴)◆

現実にはないものをあるように感じる。見る、聞く、嗅ぐ、味わう、触れるという人間の五感に対応するさまざまな幻覚が現れる。

もっとも多くみられるのが、実際には聞こえるはずのない声が聞こえる幻聴。

- ・自分に対する悪口やうわさ
- ・「あれをしろ」「これをしろ」と行動を指示する命令



- ・実際にはないはずのものが見える幻視。
- ・嫌な臭いや味を感じる幻嗅(げんきゅう)、幻味(げんみ)。
- ・普通であれば感じない異常な感覚を体を感じる幻触(げんしょく)、体感幻覚が起こることもある。

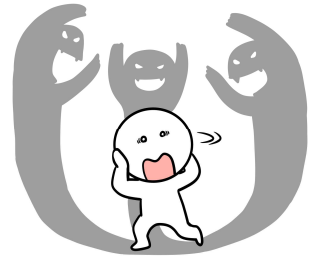
これらの症状は、

体験している本人にとってはすべてが「現実」であり、
周囲の人に理解してもらえないことに思い悩むこともある

◆妄想◆

現実にはありえないことを事実だと信じ込む。

誤った思い込みをもつだけでなく、柔軟で客観的な考え方ができなくなるため、周囲の人が訂正しても聞き入れることができない。

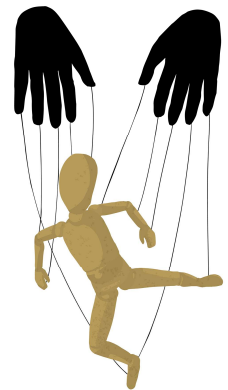


- ・自分の能力の過大評価
- ・実際には存在しない地位や財産があるように思い込む誇大妄想
- ・周囲の人が自分の悪口を言っている、盗聴されていると思い込む被害妄想
- ・ささいな出来事や偶然を自分と結びつけてしまう関係妄想
- ・いつも誰かに見られている、監視されていると思い込む注察妄想

◆自我の障害◆

誰かに支配されていると感じる。

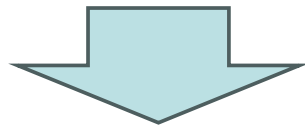
自分と他人の境界がはっきりしなくなって周囲の影響を受けやすくなり、自分の行動や考えを誰かに支配されていると感じるようになる。



- ・思考伝播(さとりれ体験): 自分の考えた事が周囲に伝わってしまうと感じる
- ・作為体験(させられ体験): 誰かに操られて行動してしまう
- ・思考奪取: 自分の考えが他人に引き抜かれたと感じる
- ・思考吹入(しこうすいにゅう): 誰かの考えが自分に吹き込まれたと感じる

◆思考の障害◆

- ・考えをうまくまとめられない。
- ・考えがとぎれとぎれになってうまくまとまらなくなり、話している内容に一貫性がなくなる。
- ・考えが次から次へとわき出してコントロールできなくなり、考えをまとめることがさらに難しくなる。



周囲の人は、患者さんの言っていることが理解できなくなる。
患者本人は相手に理解してもらえないことへのつらさを抱える。

◆行動の障害◆

- ・極度に興奮したり、奇妙な行動をとったりする。
- ・急に激しく興奮して大声で叫んだり、逆に周囲からの刺激にまったく反応しなくなったり(昏迷)する。
- ・同じ動作をくり返す「常同行為」や同じ言葉をくり返す「常同言語」、他人の言葉や動作をまねる「反響症状」といった、周囲の人からは奇妙に思われる行動がみられることもある。
- ・暴力や暴言は、急性期の幻覚や妄想が理由であることが多く、周囲の人に自分の思いが伝わらないことへの不満やあせりが、これらを増幅させている場合もある。

【陰性症状】

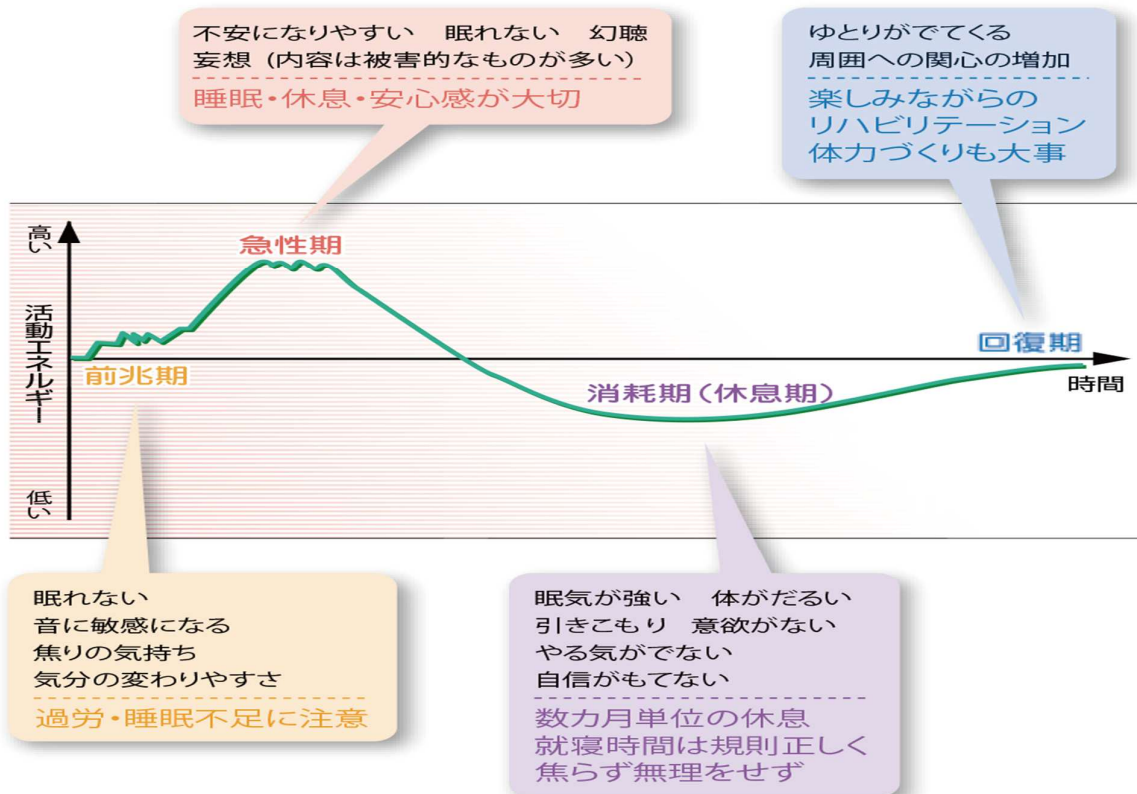
- ・感情の起伏がなくなる
- ・自分の殻に閉じこもる
- ・うつ状態になる
- ・動こうと思っても行動にうつせない

精神的にも身体的にも、思うように動くことができない
そのため、焦り、不安感が強くなったりする

【認知機能障害】

- ・集中力・注意力低下
仕事・家事・勉強などの特定の対象に集中して注意を払う
事が難しくなる。
注意が散漫になって集中することが困難となる。
- ・記憶力低下
物事を憶えていく能力が低下していく。
- ・情報処理能力・遂行機能低下
仕事や家事の手順等がわからなくなり、遂行できない。

【経過】



https://www.smilenavigator.jp/tougou/family/guide/img/figure_03_01.pngより引用

【前兆期(前駆期)】

◆心の変化◆

- ・無気力になる
- ・あせり感が強くなる
- ・イライラしている時間が増える
- ・怒りっぽくなり、今まで仲の良かった人と争うようになる

◆行動の変化◆

- ・身だしなみに気を使わなくなる
- ・入浴、家事、食事など、日常的なことをさぼるようになる
- ・光や音を嫌がるなど、感覚過敏になる

◆睡眠の変化◆

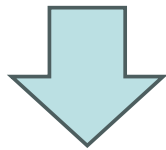
- ・眠れなくなる
- ・夜中によく目が覚めるようになる
- ・眠りが浅く、熟睡したと感じられないようになる

最も重要



不安・焦りがあり、疲れているのにつらいなどと言わずに
抱え込んでしまう(無理をしてしまう)

だんだんひどくなる



2週間以上続く

休みを
とることが
重要！

統合失調症の発症・再発につながる

【急性期】

◆神経が「過覚醒」の状態

- ・不安・緊張から眠れない
- ・幻覚、妄想、興奮、昏迷(反応が乏しい、動けない) など

◆陽性症状が現れる人が多い

◆人格、性格が変わったようになって戸惑うことも 少なくない

◆症状の背景には「理由」がある◆

統合失調症では、思考の柔軟性が失われる

- ・情報を上手く組み立てることが苦手になる
- ・一度思い込むと、軌道修正が難しい

例えば・・・

自分の家の向かいにみない車が停まっているのを見る



「車の中からスパイが自分を監視している」などと考える

※感覚過敏があり、普段なら自分には関係ないと意識せず見過ごす
ことができなくなる。



自分に入ってくる膨大な情報を整理できなくなって、不安に感じる



自分なりに理屈をつけようとする

不安感、不快感の理由を探し出し、自分なりに考える



気持ちを集中させて、論理的に考えることができないため、
「自分は国の重要な機密の情報を持っている」など、現実離れ
した内容となってしまう

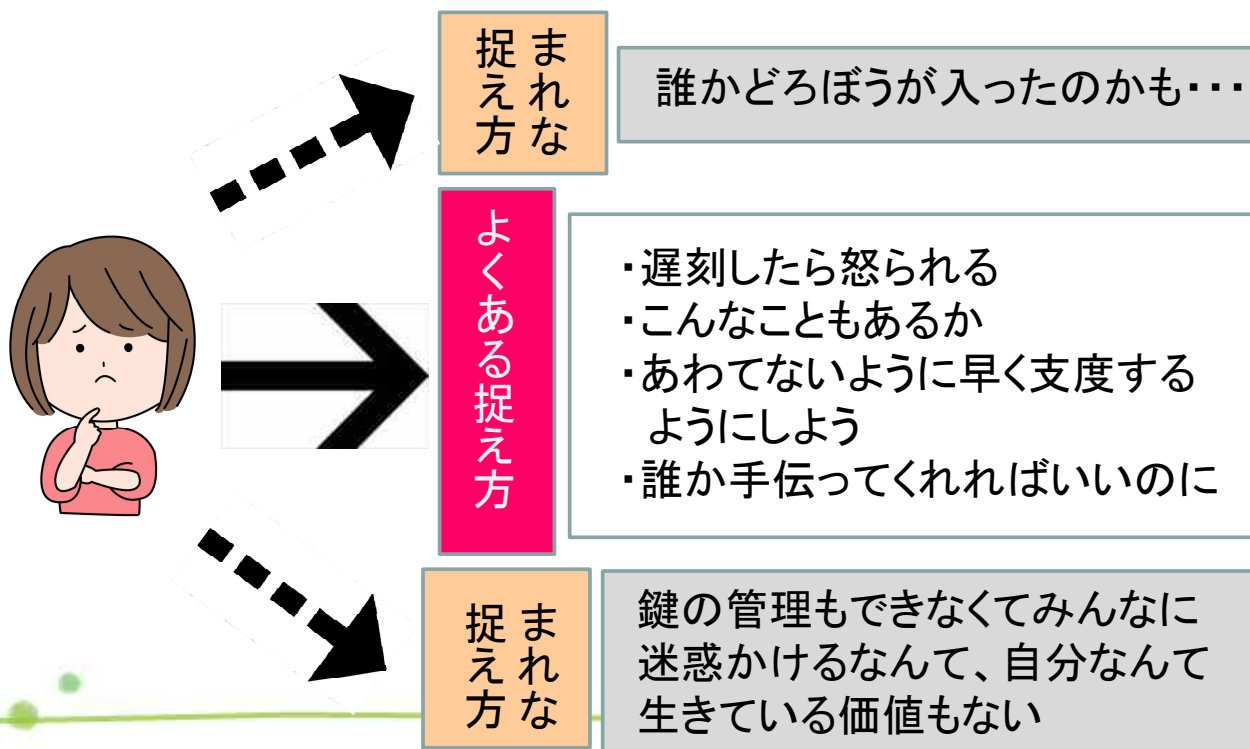


自分の身を守ろうとする

- ・自分の部屋や布団の中に閉じこもる
- ・周囲の人を疑い、突っかかったりする

コンディションによる、物事への認知の違い

事例：出勤前急いでいるのに家の鍵が見つからない



陽性症状への対応

◆妄想などの内容よりも気持ちに寄り添う

ありえない内容の幻覚、妄想でも、**本人にとっては「真実」**



否定・説得する

そんなことはないと論理的に説明しても、本人は自分なりに筋道を立てて納得しているので、話が堂々巡りになってしまう

言い争いになり
孤立無援感



あいづちを打ちながら話を聞く

思い込み、妄想の背景には、強い不安感や恐怖感がある。まずは本人の気持ちを受け止め、共感を示すことが大切。

「あなたがとても不安なのは良く分かった」など



とりあえず安心する

ただし、妄想が消失したわけではないので、
しばらくしたら同じ話をするかも・・・
その時なるべく淡々と話を聞くようにする

急性期には・・・

身の回りのものすべてが刺激となりうるため、静かな環境を作る

急性期の対応のポイント

①会話は簡潔にする

- ・伝えたいことは1つずつ、簡単に
- ・会話はゆっくり、わかりやすく
- ・本人に判断させる言い回しを避ける
「～してみたら？」「～してもいいよ」などは×

②テレビ、スマホはできるだけ遠ざける

ただし、本人が楽しんでいる場合はOK

③人が多い場所への外出は避ける

どうしても外出する場合は、必ず付きそう

④光や音も少ない方が良い

カーテンを閉める

音楽などの音は小さめにする など

⑤できるだけ寝かせる

睡眠は興奮した神経を鎮める最良の薬

**家族、介護職員などだけでは対応しきれないと
感じた時には、早めに医師に相談を！**

◆急性期で入院が必要な状態◆

○生命維持のための基本的な行動ができない

食事がとれない

排泄ができない

○本人や他者の安全が守れない

自傷行為、暴力、失踪など

○急性期の治療を拒否する

内服治療に応じられない

【補足】

◆入院の形態◆

●医療保護入院：家族等による強制入院

- ・本人の同意が得られない
- ・行動制限が必要

●任意入院：本人の同意による入院

本人の希望で退院可

●措置入院

- ・自傷行為や他害行為がある場合
- ・県知事命令の強制入院

【消耗期】

- ・感情の起伏がなくなる
- ・自分の殻に閉じこもる
- ・うつ状態になる
- ・動こうと思っても行動にうつせない
- ・子供っぽくなることも・・・

急性期には、心も体も多くのエネルギーを使う

足りなくなったエネルギーをためるための充電期間

➡極端に活動性が低くなる

消耗期の対応のポイント

①無理をさせず、こちらが付き合う

本人のペースを尊重し、その人のペースに合わせる

②睡眠時間は治療時間

睡眠は神経を休め、回復を促すために欠かせない

日中寝てしまうこともとがめず、良く眠らせること

夜間に眠れているかも重要！

「良い眠り」になるために・・・

昼間に1度起こすなど、少しずつ生活リズムを整える

薬の使い方を変える 等 医師に相談を！

睡眠の質が回復の目安

③回復にはとても長い時間がかかる

消耗期～回復期を経て本調子になるまで約2～3年

本人の感じ方

- ①もっと私の気持ちを分かって欲しい
- ②口やかましく指示しないで欲しい
- ③傷つけるような言動をしないで欲しい
- ④人間として、大人として認めて欲しい
- ⑤信頼して欲しい
- ⑥世間体を気にしないで欲しい
- ⑦私をそっとしておいて欲しい

「休んでも大丈夫」と周りの人が保証することが大切

【回復期】

- ◆気持ちにゆとりができ、行動範囲が少しずつ広がる
- ◆最初は取り組みやすいことから回復の兆しが現れる
- ◆「少しずつ」「好きなことから」できるように
本人の変化を見守る

・体力が戻ると、本人も元の生活に戻りたいという気持ちがわく

しかし・・・

もとの生活とは、無理をして病気を発症した生活のため、
慎重になる必要がある

もとの生活に戻ろうとするのではなく、
新しい生活を始めることを考える

・焦りがストレスとなるため、「試しにやってみる」「練習する」と
いう気持ちがもてるようサポート

徐々にペースをつかんでいくために・・・

- ①休むペースを決める
- ②ペースはゆっくり、徐々に上げていく
- ③もとに戻るのではない
- ④簡単な作業から始める

【治療】

1. 薬物療法

- ◆抗精神病薬が中心。
- ◆薬の作用によって、神経の働きを調整し、緊張感をほぐす。またストレスを再発を防ぐことができるようにする。
- ◆意欲の減退、集中力の低下にも一部作用する。

※**向**精神病薬＝精神に作用する薬の総称

2. 心理社会的療法・リハビリテーション

- ◆病気について知り、対処の方法を学ぶ。
- ◆病気を抱えながらも、よりよく生活できるように、コミュニケーションの練習やストレスに対する技術を身に着ける。
- ◆作業に対する集中力、持続力を身に着ける。
- ◆支援を受けながら、仕事や勉強など、本人の望むことができるようにする。
- ◆デイケアや作業療法などの医療サービスだけでなく、訪問サービスや福祉サービスなどもリハビリテーションの機能を持つ。

【統合失調症の特徴のまとめ】

①疲れやすい

- 認識するものの選択、刺激の遮断ができないため
 - ➡ 集中力の低下
- 適当に力を抜くことができない「真面目」な性格
 - ➡ 疲れやすい生活・対人関係

②対人関係が苦手

- 緊張が強く気を遣いすぎる
- 自信のなさから、受動的になる
- 他人の意見に左右されないため、かたくなな態度を取る

③ものごとの理解、判断が極端

- 十分な情報収集や検討をせず、少しの情報から結論づけてしまう
- 非現実的な考え

④融通がきかず、細かいことにこだわる

- 状況の把握が苦手なため、状況に合わせた選択ができてにくい
- 必要でないことを切り捨てるのが苦手

【配慮のポイント】

- 統合失調症は脳の病気であることを理解し、病気について正しい知識を学ぶ必要がある。
- 薬物療法が主な治療となるため、内服を続けるために配慮する。
- 社会との接点を保つことも治療となるため、本人が病気と付き合いながら、他人と交流したり、仕事に就くことを見守る。
- 一方でストレスや環境の変化に弱いことを理解し、配慮した対応を心がける。
- 一度に多くの情報が入ると混乱するので、伝える情報は紙に書くなどして整理してゆっくり具体的に伝えることを心がける。
- 症状が強い時には無理をさせず、しっかりと休養をとったり、速やかに主治医を受診することなどを促す。

※厚生労働省 精神障害のある方と共に働く上でのポイントと障害特性/精神障害の特性(代表例)より

3. 気分障害とは

- ◆感情障害とも言われる。
- ◆気分が過度に落ち込んだり高揚する状態が一定期間以上続き、日常生活に支障をきたす状態。
- ◆明確な原因と発症のメカニズムは解明されていない。

脳の神経伝達物質(セロトニン、ノルアドレナリン、ドパミン)のバランスの乱れが関係している？

＋ 気分障害になりやすい気質(生真面目、完璧主義、自分に厳しい、凝り性、気を遣うなど)

➡ そのような性格のため、ストレスを受けやすい
環境変化によるストレス

等がきっかけとなる

【分類】

◆うつ病(単極性障害)

大うつ病: 重いうつ

反復性うつ病: うつ状態を繰り返す

気分変調症: 軽い慢性的なうつ

◆躁うつ病(双極性障害)

I 型とII 型があり

※ II 型の方が躁状態が軽いが、I 型よりも
コントロールしにくく、うつ状態を再発しやすい

【症状】

躁状態	うつ状態
病的な高揚感や多幸感	気分の落ち込み
睡眠時間の減少(体は元気)	興味や喜びの喪失
誇大的な考えや万能感	意欲低下
多弁	食欲の変化(増加または減少)
注意力が散漫になる	睡眠障害(不眠や過眠)
活動性の亢進	倦怠感、疲れやすさ
浪費や衝動的な行動	集中力の低下
	希死念慮
	焦燥感、罪悪感など

【気分障害の治療】

- ◆休養
- ◆薬物療法
- ◆精神療法(心理療法)・カウンセリング
 - ・認知行動療法
 - ・疾患教育
- ◆電気けいれん療法

【認知行動療法】

物事の捉え方＝認知

認知に偏りがあることで、何でもないことでストレスを感じる。

それが行動に影響を及ぼす。

◆簡単な方法◆

- ①自身のストレスに気づいて、問題を整理する。
- ②その問題がどのような状況で起き、どのような感情を引き起こしているのかを整理する。
- ③自動思考が自分の感情や行動にそのように影響しているのか探っていく。
- ④自動思考の特徴的なくせに気づく。
- ⑤自動思考と現実のズレに注目して、現実に沿った見方に変える練習を行う。

【うつの経過・予後】

- ◆1度発症すると再燃が多い
- ◆急性期の症状は1～3か月で回復
その後9か月までは再燃しやすい
- ◆再燃・再発はストレスが関係していることが多い
- ◆75%適切な薬物療法で回復
- ◆90%が薬物療法と精神療法の併用で回復
- ◆約10%が難治性で症状が持続する

◆入院治療が必要な状態◆

○症状が激しい場合

- ・希死念慮
- ・動きがとまる
- ・焦燥感が強く、衝動的な行動をとってしまう

○休息の確保が必要な場合

○入院が必要な治療法を用いる場合
(電気けいれん療法など)

【配慮のポイント】

- 専門家の診療の上で、家族や本人、周囲の人が病気について理解する。
- 薬物療法が主な治療となるため、内服を続けるために配慮する。
- うつ状態の時は無理をさせず、しっかりと休養をとれるよう配慮する。
- 躁状態の時は、金銭管理、安全管理などに気を付け、対応が難しい時には専門家に相談する。
- 自分自身を傷つけてしまったり、自殺などを疑わせるような言動があった場合には、本人の安全に配慮した上で、速やかに専門家に相談するよう本人や家族等に促す。

※厚生労働省 精神障害のある方と共に働く上でのポイントと障害特性/精神障害の特性(代表例)より

4. 薬物療法について

【精神症状に効く薬の分類】

- ・抗精神病薬
- ・抗不安薬
- ・睡眠薬
- ・抗うつ薬
- ・感情調整剤
- ・抗てんかん薬

【薬の飲み方】

◆服用時間が決まっている

抗精神病薬：アリピプラゾール・オランザピン

抗うつ薬：パロキセチン・ミルタザピン

デュロキセチン・エスタシロプラム

◆時間配分が必要な薬

抗不安薬・抗てんかん薬・感情調整剤

睡眠薬

【効果の出現までの時間】

◆抗精神病薬、抗うつ薬、感情調整剤

- ・継続使用で効果出現(1～2週間程度)
- ・鎮静効果は比較的早く出現

◆抗不安薬、睡眠薬

- ・その都度の効果
- ・1時間程度で効果が出現

【抗精神病薬とは】

- ◆統合失調症の治療の中心となる薬
- ◆主として脳内のドーパミン神経の活動を抑える
 - ➡幻覚や妄想、考えをうまくまとめられない、
気持ちをうまく表現できない、意欲がわからない
などの症状を改善
- ◆再発を防ぐ効果がある

※気分安定作用もあるため双極性障害、認知症等、統合失調症以外の精神疾患にも使用される

【副作用について】

抗精神病薬は、たとえ長期間使用しても、命に関わったり、後遺症が残るような重い副作用が少ない比較的安全な薬。

- ・副作用のほとんどが服薬の中止により消える。
- ・副作用は、薬の種類を変えたり、副作用止めを使用したりして、ある程度は調整ができる。

【抗精神病薬の主な副作用】

◆錐体外路症状◆

- パーキンソン症状(姿勢・振戦・歩行)
- ジストニア(首が傾くなど)
- アカシジア(足がムズムズする、落ち着かない)
- ジスキネジア(口がもごもごする)
- 嚥下障害(飲み込みづらい)
- 眼球上転

◆自律神経症状◆

- 便秘(腸閉塞)
- 起立性低血圧
- 排尿困難
- 口喝、多飲水

◆内分泌症状◆

- 性ホルモンに関するもの
生理不順、乳汁分泌、インポテンツ
- 代謝に関するもの
高血糖、糖尿病、体重増加、脂質異常

【気をつけなければいけない副作用】

- 悪性症候群(突然の高熱、筋緊張、意識障害)
- 水中毒(低ナトリウム血症、意識障害)
- 高血糖性昏睡
- 薬物アレルギー(全身の湿疹や水疱)
- 急性ジストニア(首が傾く)
- アカシジア(ムズムズして落ち着かない)
- 尿閉
- 腸閉塞

【気分障害に使用される薬剤】

- ◆抗うつ剤
- ◆抗不安薬
- ◆睡眠薬
- ◆感情調整剤
- ◆抗精神病薬

- ・状態にあわせてこれらの薬剤を組み合わせる。
- ・抗うつ剤や感情調整剤は症状がなくなってもしばらく服用を続けることが必要。
- ・生活パターンに合わせて量や飲み方の調整も重要。

【抗うつ剤の副作用】

◆共通してみられる副作用

便秘、立ちくらみ、のどの渇き
手の震え、性欲の減退、眠気

◆SSRI・SNRIにみられるもの

胃の不快感、嘔気、頭痛
急にやめると不安やイライラが出ることがある

※ SSRI: 主にセロトニンの分泌を増やす(パキシルなど)

➡不安、強迫、衝動のコントロール

SNRI: セロトニン、ノルアドレナリンの分泌を増やす(トレドミンなど)

➡意欲の向上

【その他の精神科治療薬】

◆感情調整剤

- ・気分の波を少なくする
- ・双極性障害の場合の中心的な治療薬

炭酸リチウム（リーマス）

抗てんかん薬

バルプロ酸ナトリウム（デパケン）、カルバマゼピン（テグレトール） 等

抗精神病薬の一部にも感情調整効果あり

オランザピン（シプレキサ）、クエチアピン（セロクエル）

アリピプラゾール（エビリファイ）

ブレスピプラゾール（レキサルティー）、ルラシドン（ラツーダ）

◆睡眠薬

不眠の症状に対して、状態にあわせた薬を選択する

- 入眠障害：寝つきが悪い
 - ➡超短時間型、短時間型を使用
- 中途覚醒：睡眠中に何度も目が覚め、すぐに寝付けない
 - ➡中間型、長時間型または屯用で超短時間型を使用
- 早朝覚醒：朝早く目が覚める
 - ➡中間型、長時間型を使用
- 熟眠障害：ぐっすり眠ったという感覚が得られない。
眠りが浅い。
 - ➡中間型、長時間型を使用

【抗不安薬】

- ◆「不安」や「焦燥感」などの症状に対して対処的に効く
- ◆眠気が出やすい
- ◆依存性あり

短時間タイプ：ロラゼパム（ワイパックス）、アルブラソム
（ソラナックス）、エチゾラム（デパス） など

長時間タイプ：ジアゼパム（セルシン）、ブロマゼパム
（レキスタン）、ロフラゼプ酸エチル（メイラックス）
など

薬物療法を継続するために・・・

利用者にどうアドバイスするか？

- ・再発予防のためにも、薬は長期間飲み続ける必要がある
- ・内服の継続により、再発は1/4程度に減るという研究結果がある
- ・「薬を飲まなくなることを」目指すのではなく、上手に薬を使いながら、その人らしく生活できることを目指す
- ・薬は副作用のことも含め、自分のライフスタイルにあったものを主治医と相談して選ぶことが重要

5. まとめ

精神疾患の発症、症状悪化、再発には、ストレスが大きく関与

➡ **睡眠**が十分確保できているか？が重要

対応のポイントは

休息、睡眠、本人の気持ちに寄り添うこと

本人の訴えを否定、励ますなどはしない

本人のペースで、時間をかけてゆっくりと

症状の変化、悪化など対応に不安、困難がある時には、
早めに専門家（主治医）へ相談すること！

【参考・引用文献】

●<https://mlg.kaizen-lab.com/blog/aboutmd/mental-disorder/>

マイナーリーグ：精神障害とは？種類・症状や支援についてわかりやすく解説

●<https://midori-satohp.or.jp/feature/feature-1613/> 医療法人緑会 佐藤病院HP

●<https://www.mental-navi.net/togoshicchoshou/understand/type/positive.html>

統合失調ナビ

●<https://www.smilenavigator.jp/utsu/about/06.html> すまいるナビゲーター うつ病ABC

●一般社団法人全国訪問看護事業協会 精神科訪問看護研修会資料

●「新版 統合失調症 病気の理解と治療法」 監修：伊藤順一郎 発行所：株式会社講談社
発行日：2023年3月28日第1刷発行

●「精神疾患・メンタルヘルスガイドブック：DSM-5から生活指針まで」
米国精神医学会（滝沢龍訳）発行：医学書院 発行日：2016年9月1日

介護職のための医療知識講座

1回目 令和6年11月13日

「高齢者の特徴・バイタルサイン」

2回目 令和6年12月18日 「心不全」

3回目 令和7年 1月21日 「浮腫について」

4回目 令和7年 2月18日 「脳血管疾患(前編)」

5回目 令和7年 3月12日 「脳血管疾患(後編)」

6回目 令和7年 4月21日 「精神疾患」

今後の予定

次回、7回目は・・・

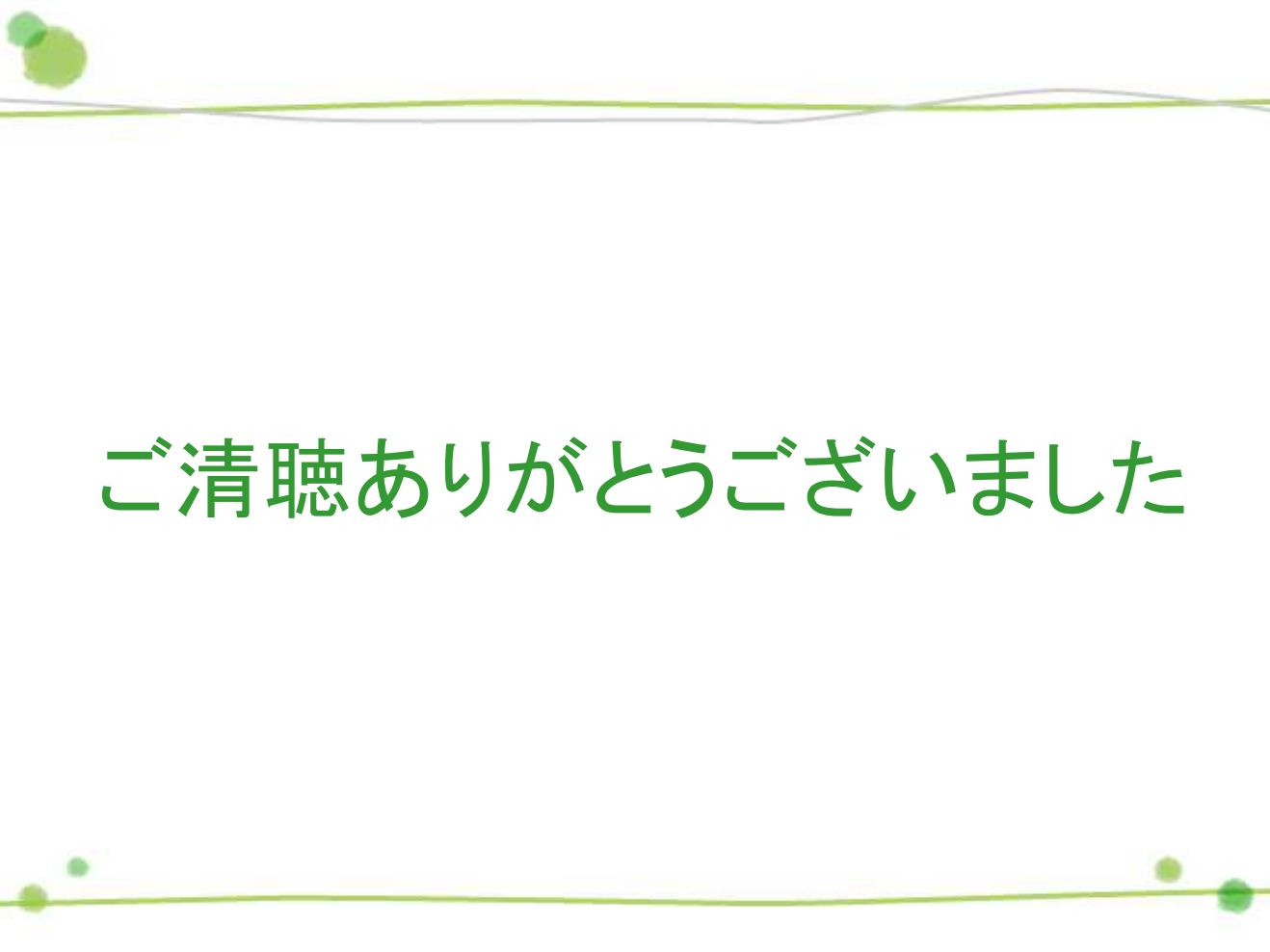
令和7年5月21日 19時～ 「薬について」

6月 「緊急時対応(転倒等事故を含む)」

7月 「呼吸器疾患」

8月 「心疾患(不整脈、狭心症、心筋梗塞)」

9月 「スキンケア、褥瘡について」



ご清聴ありがとうございました