

家族会と病院長等との懇談会が開かれました



懇談会の前半は金沢大学大学院 長澤達也先生(写真・立っている人)から『精神疾患の治療と回復』のテーマでお話がありました。その後に質疑応答があり、ようすをお知らせします。

開催日 平成20年11月13日

場 所 石川県こころの健康センター研修室

☆ は病院からのお話です。

①以前の懇談会において第三世代の薬「エビリファイ等」の説明を聞きましたが、その後の効果についてどのような評価、評判をされているのでしょうか。

☆大学病院では、最近2年間の110症例について調べた。エビリファイは、夜、眠りにくくなる訴える人もいて、うまくこのエビリファイが飲み続けられないことがある。エビリファイ等を使うときには、その使い方を相談されたい。

☆当院では、外来、入院で200症例位使っており、維持率は今5割は超えている。注意しなければならないのは、個人差があるが、怒ったときに、どこまで激しさが出るかという点がある。症状が激しくても余り興奮しない人もいる。そういう方にはおすすりである。興奮が激しい方は気持の抑制がとれるので、危険な場合もある。統合症がはつきりせず、引きこもりとか、活動性が低下した場合で、過去にあばれた経験のない方にはおすすりかと思うが、使いにくい薬である。

②薬の量は、出来るだけ少ない方がいろいろな副作用が出なくて良いように思いますし、また、飲んでいる本人にとっても良いのではと思います。病院のほうではどのように、経過(減量する時期)をみておられるのでしょうか。

③明らかに薬の副作用と思われる症状が続いていて家族が医師に訴えても、すみやかに薬を変えて貰えないのはどうしてでしょうか。その理由として、本人が納得しないからと言われますが。

☆薬を使うといろんな副作用が出る。シンプルな一代とか、二代で済ませたいと思うが、いろんな訴えがあると薬が増えていく傾向もある。症状が消えて安定した時期には薬を減らしてみても、何か差し障りが生じた時点で、それを思い留まるなどの対応をしている。

☆薬に関しては、本人や家族の方の思いを尊重していく。症状がよくなっていないために、薬を少なくしたいとの本人の希望に添えない場合がある。副作用が出ていると思われる場合は、代替えの方法をとる。一度に中止することが出来ない場合もあるので、少くなめにして経過をみる。逆にそれが副作用なのかどうか、ということも検討しなければいけない。通院の間隔を短くしながらみていく。

④薬の効能を判断する基準を教えて欲しい。

☆一つには、「病気になる前と較べてどのくらい症状が回復しているか」二つには「幻覚、妄想とかを改善させようと思って薬を使った場合、その改善の程度がどのくらいあったか」を基準にしている。QOL（生活の質）の改善状況も重視する。外来での短い診察時間で、改善状況を判断するのはかなり難しいことである。家族も主治医に患者さんの家庭でのようすを伝えてほしい。

☆急性期（幻覚・妄想など）の症状や長く通院している人でも興奮しやすくなった時など、分かりやすいので押さえる治療をする。慢性期、回復期には問題がない場合もみられることから、薬を変えないことがある。薬を変えることで症状が悪化すれば身も蓋もないので変えないということもある。

⑤うつ病というのは、治りにくい病気なのでしょうか。長年医療にかかって服薬していますが、徐々に病気は重くなっているように思います。「のどが詰まりそうで、胸がしめつけられる」と言います。薬も沢山飲んでいてデイケアにも通えない状態です。

☆うつ病というのは女性では25%、男性では十数%といわれるありふれた病気で、うつ病全体で言えば予後はそんなに難しいものではないが、再発し易い。寛解するのは2/3位しかないとされている。うつ病になった瞬間に3割の人が慢性化してしまうと言われている。うつ病と言われているが、うつ病ではなくて双極性スペクトルという躁鬱病の軽いもので、治らないうつ病は、躁鬱病の軽症であるという研究が濃厚になってきた。この患者さんのうつ病の診断については疑問がある。最近、慢性のうつ病患者には躁鬱病に近い治療をするのが一般的でパーキンソン病の治療なども併用される。更に治らないときは、電気ショックを行なうということで、慢性うつ病については、決まった手順に従って治療を行なう。それで、治らない場合は、リハビリテーションを行なう。慢性化するのであれば、積極的にリハビリテーションを行なう。それと認知行動療法を併用していくということがいわれている。世界中の慢性の鬱病については、国民総生産の最大の損失の疾病は、①癌、②うつ病。ということで、あと十数年経つと鬱病が疾病によるGNPの最大損失になるとのこと。この患者さんは、明確な診断をするということと、国際的に決められた慢性うつ病の治療の手順を踏むということと、それが終わってからリハビリテーションによる治療を行なうことが必要と思う。

⑥病名の当事者への正しい説明など、時期が大切かと思いますが、毎日薬を飲みながらも、病気である認識がない。このような当事者には、どのようにしたら早く病気を受入れられるのか。 病院はどのように説得しておられるのでしょうか。

☆病名の告知について、当初外来にきたときには、最初に病名を伝えることもあるし、幻覚、妄想が強い場合は、本人が感じていることが、病気のせいだからといってもなかなか受入れられない。入院になった場合は病状が落ち着いたのを見計らって告知するのが、一番理解が深まると思う。入院の間にその疾患についての教育を受けて欲しい。入院、外来にかかわらず繰り返し行なうのが重要。病気の理解がむづかしい場合、家族がこっそり薬をご飯に入れて飲ませているというのも聞いたことがあるけれど、本人は余計病院から離れていく。治療が難しくなるので、本人が理解できるよう繰り返しというのが重要になる。病気だと認識できない場合は、本人が困っていることに焦点をあてて治療し、通院につなげる。

☆説得するのは難しい。つらい症状について対処し病気の説明をし時間をかけていく。

☆病名の告知については私は積極的ではない。いつも、症状で病気を言っている。眠れないということが一番問題になっているときは、「不眠の病気だな」と。〇〇の病気の〇〇の部分に症状を当てはめている。聞こえてきてひどいというときは、幻聴の病気だから、薬を飲みなさいなどと症状で言っている。入院の時にしっかり話をする場合もある。初診のときとか、数回の診察のときに、正直に統合失調症ということはない。ある程度信頼関係が深まってきて〇〇の病気だと分かってきたら、何らかの精神病であると、何らかの精神病の中でも、どうも統合失調症らしいと順番に言っていくことが多い。入院中にそういうことが出来るといいが、退院した後にそういう話をすることもある。

⑦主治医やPSW等は忙しそうで、うまく相談出来ない。診察時間にもう少し余裕を持って貰えないでしょうか。

☆まず、予約して頂くといい。こちらから、反対にお願いしたいことは、家族の人に特殊な治療法について相談したいことがあるとき、私のほうから、ナースを通じてアポイントを取って貰うことがある。患者、家族、主治医がコミュニケーションをとっていないとスムーズに治療が出来ない。(困っていることを) 整理して話してくだされば有り難い。ワーカーについても時間を作るように努力はしている。原則、家族に治療を理解して貰わないと治療は進まないなので、よろしく。

☆ワーカーが忙しそうで相談出来ないということだが、当院は割と時間があるので、相談ください。

⑧この精神の病気（統合失調症、鬱病等）の予防策について教えてください。

☆うつ病について、例えばストレスのことを考えると、ストレスをなんとかしていく必要がある。医療側から家族にこうあって欲しいと思った瞬間、そうでない家族が見えてくるわけですし、その人にそうあって欲しいと思ってそうでない家族が見えると、そのように願ったが故に、別の苦痛を抱え込むことになる。その苦痛が患者さんに対して、こうあるべきだという支配していく人間関係を作っていくことは多々あるかと思う。その結果抱えてくる家族のストレスはとても大きいと思いますし、その家族の中で行われるコミュニケーションがあなたがこうあるべきだという話になって来ると益々ストレスは増えるであろうと思う。自分を主語にして、自分の痛みを伝えて自分の苦痛をやわらげていくことが大切です。家族が不安を感じて主治医やケースワーカーに相談するということは欠かせないし、主治医が忙しそうであっても捕まえて不安を解消していくことが大切。

☆予防というのは医学ではいろんな意味に使う。1次予防、2次予防、3次予防がある。1次予防というのは、最初から、病気を起こさないというのですから、この二つの疾患は起こさないというのはなかなか難しい。2次予防は早期発見、早期治療です。両疾患とも早期発見、早期治療すれば予後がよい。3次予防は、リハビリとか、機能を落とさないとかですから、薬を続けてリハビリを行う、いろんな社会資源を使って社会参加をめざすということである。

☆1次予防は難しい。2次予防については、統合失調症、うつ病の早期発見、早期治療の研究がなされている。統合失調症については、厚生労働省が本腰を入れて早期発見、早期治療をやろうとしている。

☆3次予防の再発防止というとき、普段の様子と違う変化に一番気がつくのは家族かと思うので、「少し様子が違うぞ」というときにソーシャルワーカーに相談してほしい。受診に繋がったり、相談窓口を紹介したりできる。相談に行きたいと連絡あれば、時間を空けて持っている。

⑨当事者（独り暮らし）が夜半ばに目が覚めて、なかなか寝付けない時の、いわゆるナイトケアについて教えてください。

☆バナナを少し食べて、屈伸運動をすれば眠れる。

☆緊急の場合は看護師が常時いる。夜間対応の窓口もあるので相談して、貰っている眠剤、不安時の薬で対応出来るようなら、相談だけで済ませることもあるが、どうしても、不安だという場合は夜間の受診に対応出来ると思う。

☆ナイトケアの制度としてはなくても、通院している病院で有る程度対応して貰える。また、救急対応の24時間対応は今整備されている。

⑩大学病院、クリニック等にかかっている、訪問看護をお願いしたい場合、どのような手続きが必要でしょうか。

☆金沢市内で訪問看護しているところ：岡部病院、医王が丘病院、十全病院、ときわ病院
青和病院、かないわ病院、松原病院

対象は、基本的にその病院に通院している人、退院が予定されている人である。

☆大学病院では、やっていないので訪問看護を希望する人は、一旦訪問看護をしている病院に外来を移って頂いている。

⑪訪問看護ステーションで、精神障害者への訪問看護は可能でしょうか。

☆小松市民病院では、訪問看護ステーションを持っているが、当院に通院や退院を予定している人について訪問看護を行なっている。一般疾患を対象としている訪問看護ステーションから、精神疾患の人への訪問看護をしている。

☆松原病院では、退院計画を立てるときに、訪問看護が必要かどうか検討して、必要となれば実施する。ひとりで暮らしている人を支えているケースが多く、金沢市以外の遠方には行かれないことがある。そういう場合は入院中から、地域の訪問看護ステーションの方と顔合わせをし、お願いすることがある。松原病院では、訪問看護ステーションを建てる計画がある。

☆地域に訪問看護ステーションがあるが、これが精神に対応してくれるかというのは、疑問だが聞いてみればどうか。

*懇談会での回答を要約しました。文責は石川県精神障害者家族会連合会にあります。

詳しく知りたい方は当会までお問い合わせください。

全国の家族と家族会をつなぐ機関誌

月刊みんなねっと を読みましょう



・毎月こんな内容が載っています。

- 知っておきたい動き ・精神保健福祉のうごき、「みんなねっと」の活動情報
- 家族のためのQ&A ・家族がかかえる悩みや相談などを問答方式でお答え
- お元気ですか？家族会訪問 ・全国各地の家族会を訪問して、元気の出る話や楽しい話題を紹介
- まちの診療所から ・地域で活躍する診療所の先生（増本茂樹先生）から患者さんたちの暮らしと治療の便り
- わかりやすい制度の話 ・障害年金をはじめとする医療・福祉の制度のしくみや利用の仕方を優しく解説

読者の声

- ☆「精神保健福祉のうごき」は、とても早い情報源で、まず一番先に読みます。（Aさん）
- ☆増本先生の「まちの診療所から」は患者の考えを考慮しながら治療をしておられるので、「こういう時はこのように考えればいいのだ」と治療の道筋に納得できます。（Bさん）
- ☆「わかりやすい制度の話」は制度の説明だけでなく利用する際のアドバイスがとても役に立ちます。（Cさん）
- ☆読者のページ「みんなのわ」は、親近感があって楽しい。（Dさん）

申し込み

『月刊みんなねっと』購読者は賛助会員となる仕組みになっています。（賛助会費とは、購読費と同じこととと思ってください）

『月刊みんなねっと』は賛助会費が振り込まれますと、毎月お手元に届きます。

1名の場合は、年間3,500円 2名以上は、年間3,000円×人数です。

郵便振替用紙は、単会の会長さん、石家連の事務局にあります。どうぞおっしゃってください。