

令和6年度 第4回介護・看護合同学習会

精神疾患別症状とかかわり方について

医療法人岸会岸病院

看護管理室 谷内潤一

本日お話しすること

- 1 主な精神疾患（精神障害）とその症状
- 2 精神疾患を持つ方とのかかわり方
- 3 精神科においてのリハビリテーション
 - ・ 当院作業療法の様子

1 主な精神疾患とその症状

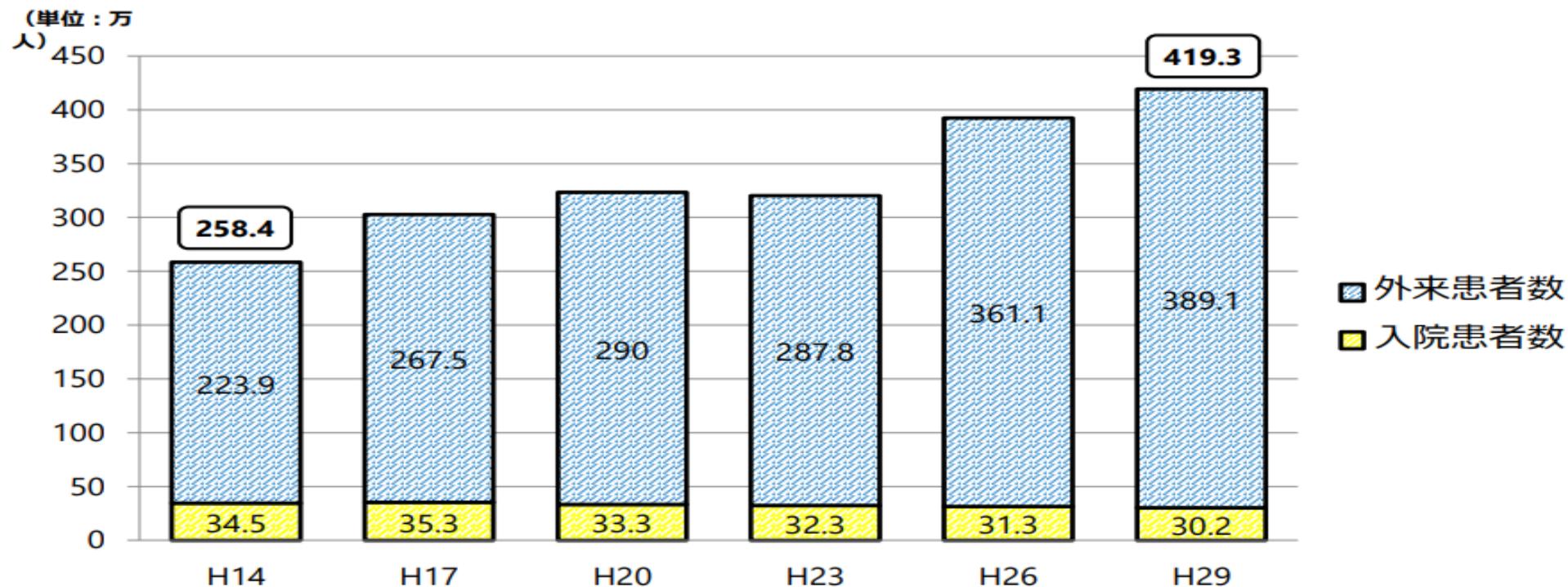
精神疾患（精神障害）とは・・・

- 思考や感情、行動に異常が生じる病気のことです
- 眠れない、幻覚や妄想を見る、気分が落ち込む、体の中に何かがある感覚を持つ、ひどく疑い深くなる、人とのかかわりが苦手になるなど様々で、精神疾患の種類により症状や特徴は異なります
- 思考、感情、行動に多少の問題が生じることは誰しもよくあることですが、そのために大きな苦痛が生じたり日常生活に支障をきたす場合に、精神疾患とみなされる場合が多いです
- 誰にでも起こり得る病気です（30人に1人の割合）
- 精神疾患についての正しい知識が十分に普及していないため、誤解や偏見、差別の対象となりやすく、社会参加が妨げられがちである

【厚生労働省作成資料より抜粋】

精神疾患を有する総患者数の推移

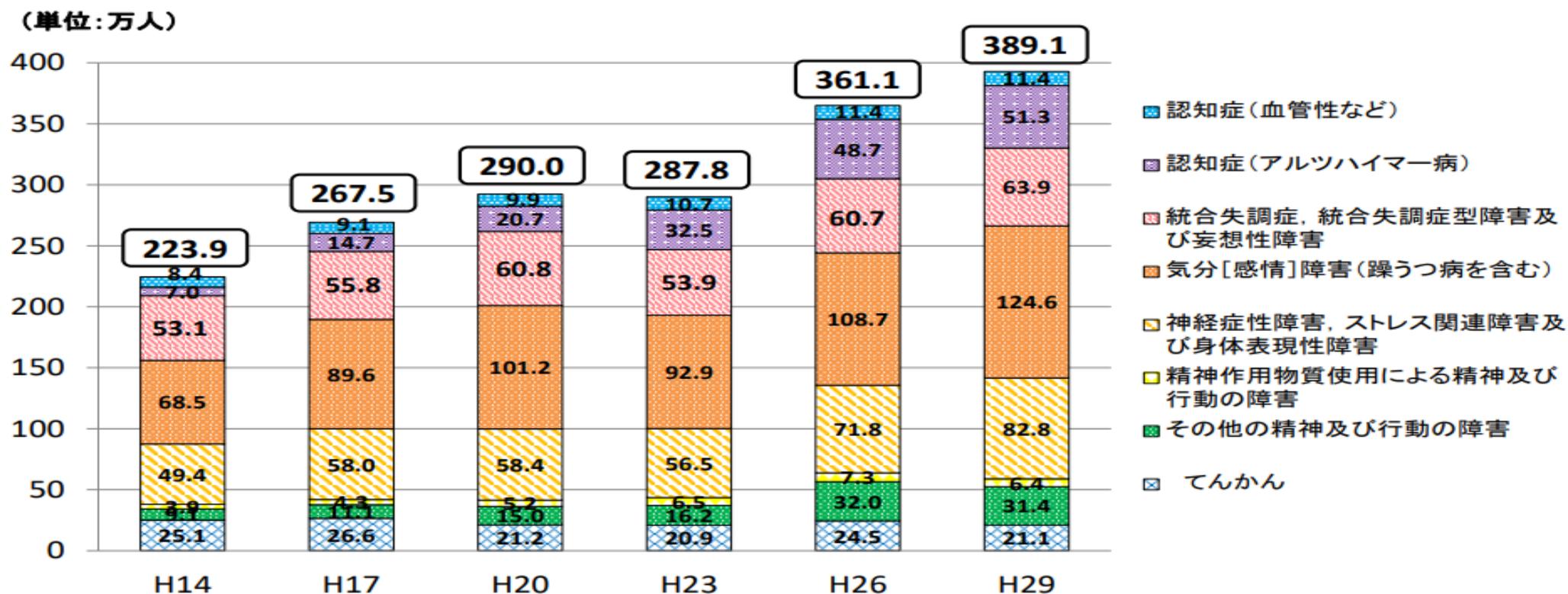
- 精神疾患を有する総患者数は約419.3万人【入院：約30.2万人、外来：約389.1万人】
※ うち精神病床における入院患者数は約27.8万人
- 入院患者数は過去15年間で減少傾向（約34.5万人→30.2万人【△約4万3千人】）
一方、外来患者数は増加傾向（約223.9万人→389.1万人【約165万2千人】）



【厚生労働省作成資料より抜粋】

精神疾患を有する外来患者数の推移（疾患別内訳）

- 精神疾患を有する外来患者数は、疾病別にみると、特に認知症（アルツハイマー病）が15年前と比べ約7.3倍、気分[感情]障害（躁うつを含む）が約1.8倍、神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害が約1.7倍と増加割合が顕著である。

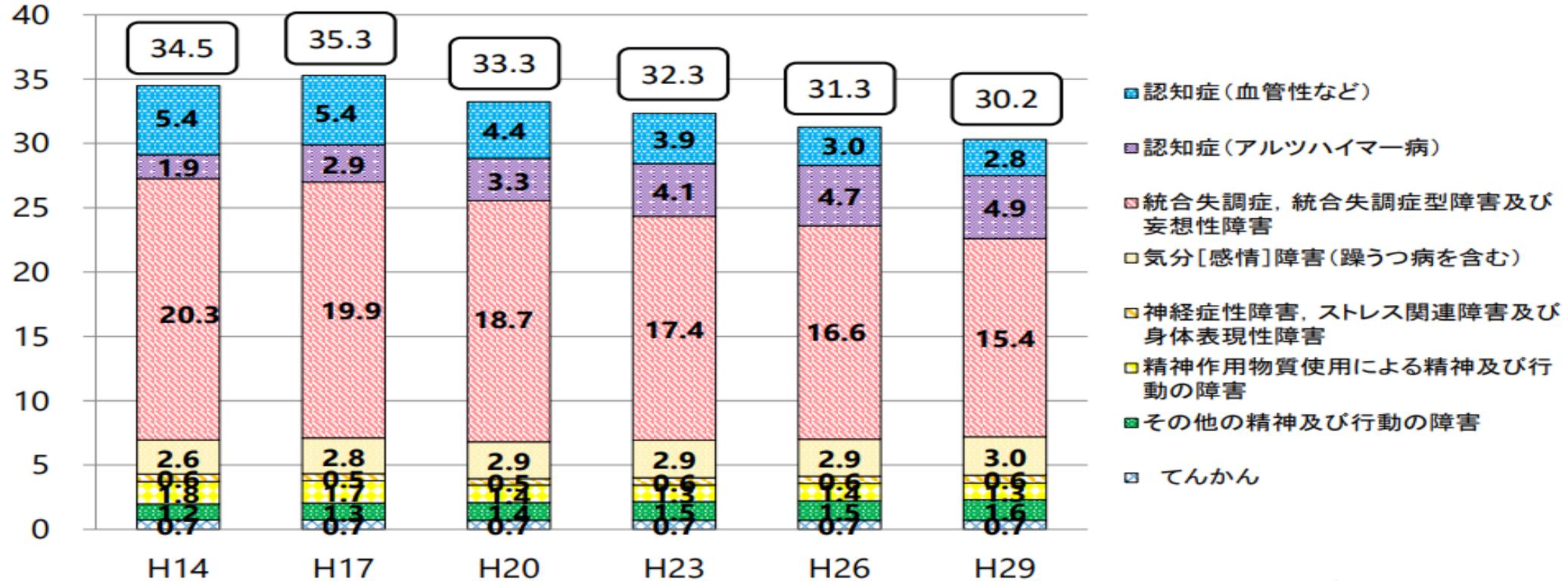


【厚生労働省作成資料より抜粋】

精神疾患を有する入院患者数の推移（疾病別内訳）

○ 精神疾患を有する入院患者数は、15年前と比べおおよそ9割（平成14年：約34.5万人→平成29年：約30.2万人）に減少しているが、疾病別にみると、認知症（アルツハイマー病）が15年前と比べ約2.6倍に増加している。

（単位：万人）



※H23年の調査では宮城県の一部と福島県を除いている

資料：厚生労働省「患者調査」より作成

主な精神疾患（精神障害）

- **統合失調症**
- **認知症**（血管性認知症、アルツハイマー型認知症、レビー小体型認知症、前頭側頭型認知症）
- **うつ病**
- 双極性障害
- 不安障害
- 発達障害
- パーソナリティ障害
- 依存症 など

統合失調症

- 何らかの原因によってさまざまな情報や刺激に対して脳が対応できず、考えや気持ちがまとまりにくくなり、幻覚や妄想等の症状（陽性症状）が現れたり、意欲が低下したり、感情の表現が乏しくなったり（陰性症状）といった症状が主症状として現れる精神疾患です
- 統合失調症はおよそ100人に1人が発症すると言われていて、決して特殊な病気ではありません
- 様々な生活のしずらさ、生きずらさが障害として表れます

症状別と具体例

○陽性症状（幻覚、妄想、思考障害、自我障害）

本来ないものがあるように感じる症状

幻覚：実態がなく他人には認識できないが、本人には感じ取れる感覚のこと。なかでも、自分の悪口やうわさ、指図する声等が聞こえる幻聴が多い（幻聴、幻視、幻嗅、幻味、幻触）

妄想：明らかに誤った内容を信じてしまい、周りが訂正しようとして注も受け入れられない考えのこと（被害妄想、誇大妄想、関係妄想、注察妄想など）

思考障害：思考が混乱し、考え方に一貫性がなくなる。会話に脈絡がなくなり、何を話しているかわからなくなることもある

自我障害：自分と他者の区別があいまいになり、自分の行動や考え、感情が外部から操られる、考える内容が外部に漏れ伝わる等の奇妙な体験を感ずる

【具体例】

- 監視されている、盗聴されていると感じる
- 他人から危害を加えられていると感じる
- 自分が責められている、尾行されている、騙されていると感じる
- 本や新聞などの内容が自分のことを指していると感じている
- 実際には存在しないはずのものが見える
- 周りに誰もいないのに命令する声や悪口を言われていると思いつま
- 様々な考えが頭に浮かんで混乱してしまう
- 話題がとりとめもなくあちこちに飛ぶ、何を話しているのかわからない
- 他人が自分の心を読めると感じる
- 身なりや衛生面が不適切になる
- 周囲や他人の言動に過敏になる、極度に興奮する

○陰性症状（感情の平板化、思考の貧困、意欲の欠如、自閉）

感情の平板化：喜怒哀楽の表現が乏しくなり、他者の感情表現に共感することも少なくなる

思考の貧困：会話で比喩などの抽象的な言い回しが使えなかったり、理解できなかつたりする

意欲の欠如：自発的に何かを行おうとする意欲がなくなってしまう。また、いったん始めた行動を続けるのが難しくなる

自閉：自分の世界に閉じこもり、他者とのコミュニケーションをとらなくなる

【具体例】

- 表情が乏しくなり、アイコンタクトなども少なくなる
- 口数が少なくなる、質問に対してそっけなく答える
- 以前楽しめていたことに関心を示さなくなる
- 人間関係や周りのことに興味関心がなくなる
- 何ごとにも意欲がなく無気力になる、いったん始めた行動を続けるのが難しい
- 部屋が荒れがちになる
- 自分の世界に閉じこもり、自宅に引きこもりがちとなる

○認知機能障害（記憶力の低下、注意・集中力の低下、判断力の低下）

記憶力の低下：物事を覚えるのに時間がかかるようになる

注意・集中力の低下：目の前の勉強や仕事に集中したり、考えをまとめたりすることができなくなる

判断力の低下：物事に優先順位をつけてやるべきことを判断したり、計画を立てたりすることができなくなる

【具体例】

- ものごとを覚えるのに時間がかかる
- 細部にこだわりが強い反面、全体を把握できない
- 本を最後まで読めない、単純作業でもやり終わらない
- 目の前の仕事や学習に集中したり、考えをまとめたりできなくなる
- 集中困難、周囲が気になり落ち着かない
- 部屋の整理整頓ができず、散らかっている
- 掃除や洗濯、料理などの手順を理解しづらい
- 指示通りに物事ができない、話の筋を追えない
- 優先順位をつけてやるべきことを判断したり、計画を立てたりすることができなくなる

認知症

(血管性認知症、アルツハイマー型認知症、レビー小体型認知症、前頭側頭型認知症)

- 一度正常に達した認知機能（記憶力や判断力、言語能力など）が、何らかの脳障害によって脳の神経細胞の働きが徐々に減退し、認知機能が低下して日常生活や社会生活に支障が出るようになった状態をいいます
- 特に多いのはアルツハイマー型認知症（50~55%）、レビー小体型認知症（15~20%）、脳血管性認知症（10~15%）の3つです
- 症状は「**中核症状**」と「**周辺症状（BPSD）**」に大きく分けられます

中核症状と周辺症状（BPSD）の違い

中核症状

- 脳の神経細胞が損傷・働きが低下することで直接的に生じる症状
- 認知症になるとほぼすべての人に現れる
- 比較的ゆっくりと進行、もとの状態に戻ることは基本的にない

周辺症状（BPSD）

- 中核症状を原因として二次的に起こる心理的・行動的な症状
- 本人の心理状態や精神状態によって変動し、強く現れたり逆に収まったりするのが特徴

中核症状と周辺症状（BPSD）



中核症状

• 記憶障害

認知症の初期からあらわれる代表的な症状で、新しいことが覚えられない「短期記憶の低下」から始まり進行に伴い体験してきたことを忘れてしまう「エピソード記憶の低下」や、ものや言葉の意味を忘れてしまう「意味記憶の低下」へと進行していきます

(例) 短期記憶の低下

- さっきあったことを忘れてしまう
- 同じことを何度も尋ねる
- 忘れたことをとりつくりうため作話する
- 物事の一部ではなく、物事そのものをすっぱり忘れてしまう
- どこに物を置いたのか忘れ、よく探し物をしている など

(例) エピソード記憶の低下

- 薬の飲み忘れが多い
- 食事をとったことを忘れてしまう
- 家族や友人などの親しい人の名前や消息が分からない
- 昔の出来事の起こった順序があいまいになっている など

(例) 意味記憶の低下

- 祝日の名前や花の名前など、一般的な知識がわからない
- 言葉の意味を忘れてしまい会話ができない など

(例) 手続き記憶の低下

- 自転車に乗る、水泳をするなど、体で覚えていたことができなくなる

・見当識障害（時間、場所、人）

自分が今どんな状況に置かれているかを把握することが難しくなる状態で、時間の感覚や場所の感覚、自分が今何をしているかといったことを把握する力が低下します

（例）時間の見当識障害

- ・ 今日の日付や朝・昼・夜の区別、季節などが分からなくなる
- ・ 自分が何歳なのか分からなくなる など

（例）場所の見当識障害

- ・ ここがどこか分からない
- ・ 自宅のトイレの場所が分からない
- ・ 道順がわからなくなり迷子になる など

（例）人の見当識障害

- ・ 人の顔、人との関係性などが分からなくなる など

• 理解、判断力の障害

物事を理解するのに時間がかかったり、考える速度が遅くなり、状況に合わせた適切な判断ができない、一度に複数のことができない、いつもと違うことが起きると対処できないといったことが起こります

(例) 理解力、判断力低下の例

- 同じ食材を沢山買って腐らせてしまう
- 詐欺にあいやすくなる、早口で話されると話が理解できない
- 自販機やATMなどの操作がうまく出来なくなる
- 善悪の判断がつきにくくなり、お金を払わず商品を持って帰ってしまう など

• 実行機能障害

物事を順序良く考えたり、効率的に計画を立てて実行したりする能力が低下した状態です

(例) 実行機能障害

- トイレに行っても途中でどうすればいいか分からなくなり動作が止まってしまう
- たとえば食材を切る、鍋をかき混ぜるなど一つひとつの動作は出来ても、それらの手順を積み重ねて料理を完成させることができない
- 薬を指示された用法通り飲むことができない など

・失語、失認、失行

視覚や聴覚、手足など感覚器官・運動器官は正常に動くのに、今まで出来ていたことができなくなる状態です

・失語

言葉をつかさどる脳の機能が正常に動かなくなるため、音は聞こえていても言葉として理解できなかったり、自分の思っていることを言葉にして表現するのが難しくなる

会話の中で「これ」「それ」「あれ」などの代名詞が多くなったり、相手の言っていることをオウム返しするような症状がみられたりする場合は注意です

・失認

身体的には問題がない一方で、五感（視覚、聴覚、味覚、嗅覚、触覚）に関する認知能力が正常に働かなくなる状態

正確に物が見えたり、音が聞こえたりしているにもかかわらず、その意味ができない状態になる

- * トイレとゴミ箱を間違える
- * 自分のいる場所が分からなくなる
- * 自分と物との位置関係が分からなくなる
- * 触られていることは分かっても、それが何か分からない
- * 楽器（ピアノなど）を見ても何か分からないが、音色を聞くと認識できる など

・失行

身体的機能に問題がないにもかかわらず、日常的な動きができなくなる、今まで普通に出来ていた簡単な動作ができなくなってしまう状態

- * 衣服の着脱ができない
- * ハサミや箸の使い方が分からない
- * 鍵穴に鍵が入れられない
- * 順序がある工程や行動ができない など

目の前にお茶の入ったペットボトルがあります



失認



失行



失語



実行機能障害

周辺症状（BPSD）

・不安・抑うつ

- ・ 認知症の周辺症状で多くみられる症状です
- ・ 意欲や活動性が低下し、何もしようとしなくなったり、不眠、食欲の低下など
（うつ病とは違って悲観的になることは少なく、無関心になることが多い）
- ・ 意欲が低下することで、物事に無関心となったり、外出せず引きこもりになったりする場合があります
- ・ うつ状態はレビー小体型認知症で特に多くみられる症状です

・認知症による多動・徘徊

- ・不安や緊張をうまく表現できず、その気持ちを発散させるために動き回る症状のこと
- ・行き先が分からなくなる記憶障害、時間場所が分からなくなる見当識障害により、家の中や外を目的なくうろうろと絶えず歩き回る症状のこと

・睡眠障害（不眠・昼夜逆転など）

- ・認知症による脳機能の低下や加齢による睡眠の質の低下などにより、睡眠のリズムが崩れやすくなり、不眠・昼夜逆転・中途覚醒といった睡眠障害が起こりやすくなります

• 帰宅願望

「家に帰りたい」と訴えたり、実際に家や施設を出て行ってしまいう行為のこと

置かれた環境や本人の状態によって異なるが、不安や寂しさ、かまってほしい気持ちから生じる場合があります

• 暴言・暴力

脳の機能低下により、思考力・理解力・判断力が低下するだけでなく、脳の萎縮により感情のコントロールも効かなくなるため、ストレスや不安、不満が高ぶると、暴力や暴言に発展してしまうケースもあります

本人の意思で抑制することが難しく対処は困難です

・介護拒否

介護が必要な状態でもあるにも関わらず、本人が介護を拒否する事
原因理由としては、「自尊心が高く必要ないと思い込んでいる」

「認知機能の低下により介護を受ける意味が理解できない」「介護を受けることに対する羞恥心が強い」「介護で不快な思いを経験したことがある」など様々

・失禁・弄便

弄便とは下着やオムツの中に排泄した便を素手でいじったり、便を取り出して、自分の着ている衣類や寝具、周辺の壁などに擦り付ける行為のこと

認知症が進行し、便に対する認識が薄れてしまったり、オムツ内に失禁したことによる不快感や羞恥心など様々な理由によって起こります

うつ病

- うつ病は「ストレスや疲労などを背景に脳が上手に働かなくなってしまう状態」です
- 気分の落ち込みのようなこころの症状だけでなく、眠れない・頭痛・胃の不快感など、身体症状もあらわれ、日常生活や仕事に影響が出る精神疾患です
- 脳で働く神経の神経伝達物質の働きが悪くなるのと同時に、ストレスやからだの病気、環境の変化などさまざまな要因が重なって発病すると考えられています
- 誰にでもかかる可能性があり、日本では100人に6人が生涯のうちうつを経験するといわれています

※「最近、息抜きだった趣味も楽しめないな」「疲れているのに眠れないし、頭痛や肩こりもひどいな」「頭が働かなくてミスばかり。自分はなんてダメな人間なんだろう」このような状況が続くと...

うつ病の原因は...

環境要因

- 家族や親しい人・ペットの病気や死
- 幼いころの厳しい体験
- 借金・貧困などのお金の問題
- リストラ
- 人間関係のトラブル
- 家庭内不和
- 就職・退職・転勤・昇進・結婚・離婚・引っ越しなどの役割の変化や環境の変化
- 妊娠・育児 など

身体的な要因

- 男性ホルモン・女性ホルモンの変化（月経前後や出産後、男女共に更年期などホルモンの変化）
- 甲状腺機能異常
- 慢性的な疲労
- がん・糖尿病・アルコール依存症・統合失調症など

病期による痛みや、持続する体調不良による影響、仕事を休まなければならない・辞めなければならない、それによる経済的負担など、様々な二次障害により、うつ病を引き起こす場合も多い

遺伝的要因

- 遺伝的要因があるともいわれています。一卵性双生児の場合、二人ともがうつ病になるのは訳40%といわれています。遺伝的要因は、何かしら影響はあるものの、ストレスなどの他の要因が複数絡み合って、うつ病を発症していると考えられていますので、あくまでも発祥のリスクの一つとして見られています

うつ病の精神面の症状

- 悲しく憂鬱な気分が一日中続く
- 何でも悪い方ばかり考えてしまう
- イライラする、焦りを感じる
- 疲れやすく、何もやる気になれない
- それまで楽しめていたことも興味なくなる
- 自分を責めるようになる
- 集中力がなくなる、物事が決断できない
- 死にたい、消えてしまいたいと思う

※うつ病になるとこれらの症状が2週間以上続き、日常生活に支障が出ます。また、「朝にひどく、夕方にかけて改善してくる」などのように、一日の中で気分が変動するパターンを示す場合も多い

うつ病の身体面の症状

- 食欲がない、もしくは食欲が異常に増す
- 眠れない、または寝すぎるようになる
- 性欲がない
- 胃の不快感、便秘や下痢などの消化器症状
- 体がだるく疲れやすい
- 頭痛や肩こり、腹痛などが生じる
- 動悸、めまい

※中には精神症状よりも身体症状が強く現れる場合もあります

2 精神疾患を持つ方とのかかわり方

精神疾患をもつ方の コミュニケーションをとる時の特徴は

- 自分からうまく話せない
- 話がうまくまとまらない
- 思っていることをうまく伝えられない
- 一度にたくさんのことを言われるとわからなくなってしまう
- 聞いたことをすべて覚えることができない

など、症状により考えや感情がまとまりにくくなり、その結果、言っていることの一貫性が失われて、支離滅裂な会話になってしまうことがあります

対応のポイント💡

コミュニケーションで心がけることは

- まずは本人の思いを受け止める、話を聞く（傾聴）

傾聴：相手の言葉に対して丁寧に耳を傾け、相手に共感を示しながら真摯な姿勢で「聴く」会話の技術

- 相手を理解すること、相手との信頼関係を築き、円滑なコミュニケーションを図ることが大切
- 自分の価値観を中心に話を聞くと、相手の話している内容を評価してしまうので相手を理解できず、陰性感情を抱いてしまうこともある（気持ちを真っ白にして相手の話に全集中）。相手に「受け止めてもらえた感覚」を持っていただくことが大事
- 話を途中で遮らず、最後までしっかりと聞く

- 1人の人として捉え、対応する
- 1つ1つ本人のペースに合わせる
- あせらず「ゆっくり、ゆったり」を心がける

※警戒心が強く、コミュニケーションが苦手な場合があるので、話すのに時間がかかる場合でも、ゆっくり待って対応する

※相手に寄り添えば、表情やしぐさ、声のトーン、雰囲気などからも相手の気持ちを読み取ることができます

※「何かいつもと違う」感覚は大切です

- 相手の動作や姿勢を鏡のようにまねする「ミラーリング」や相手の話し方（速度や声のトーン、うなずき）や動作を相手に合わせる「ペーシング」は、自然に相手に共感している印象（安心感や親近感）を与えるので、有効なコミュニケーション技法です

- 簡潔に伝える（短く具体的な言い方で）

※精神疾患をもつ方は、たくさんのことを一度に言われると、分からなくなってしまう場合があるため

例) 「きちんと掃除しましょう」→「まず、部屋の雑誌を片づけましょう」
「体調はどうか」→「眠れてますか」「だるさはありませんか」

- 視覚的にわかる方法で伝える

※精神疾患をもつ方は、メモやホワイトボードの使用や、絵や図を用いたり実物を見せたりすると、言葉だけの時よりも理解しやすいため

- 病状には波があるので、日々違うため柔軟な対応が必要（昨日はできても今日はできない等）

- 幻聴や妄想などの訴えには、否定せず・肯定もせず、感情に寄り添う（不安な気持ちへの共感と安心感を与える対応）、共感的態度が必要だが、依存的となり援助者を独占しようとする傾向もあるので、巻き込まれない工夫も必要

例) 「監視されている」「馬鹿にする声が聞こえる」

⇒「つらさを訴える」、本人は本気で信じているので対応は冷静に、そして共感的な態度で

「そんなバカな話はないですよ。気のせいですよ」

→「それはとてもつらいことですね」

例) 話につながりがなく、何を話したいのかわからない

⇒主語を確認しながら、受け止め共感的な対応で

→「～したいんですね」「～してもらいたいんですね」

うつ病の方との接し方で大切なことは

- 話を聞く姿勢

悲観的な話をされても、まずはその人が言いたいことをいえる状況を作る。「そんなことはないよ」「気のせいだよ」といった否定はせずに、話に耳を傾けてその人が何を言いたいのか把握するようにする

「話を聞くよ」「一緒に考えていこう」といった声かけをして、無理に聞き出すのではなく、本人が話したくなるのを待つことも大切です

- 本人のペースを大事にする

本人も考えがまとまっていなかったり、話すことをためらっていることがあるため、「話したくなったら話して」といった形で聴く用意があることを伝えて見守っていく

うつ病の症状は波があり、回復に時間がかかることも多く、本人も焦っている場合があります。「あなたのペースでいいよ」といった、その人のペースを尊重する言葉を意識する

- 決断を迫らない

うつ病の症状によっては考えがまとまらなかつたり、悲観的にとらえてしまうことがあるため、何か決断をするということは大きな負担となる場合があります

本人が自分で決断できるまで見守ることも大切です

- 緊張を和らげる声掛けをする

「頑張れ」「まだできるよ」などと励ますのではなく、「頑張っているのは分かっているよ、休んでいいんだよ」など緊張を和らげる声掛けが大切です

認知症の方への接し方・話し方のポイントは

- 本人のペースに合わせる

認知症の方は理解力が低下していることも多く、会話や返事、作業に時間がかかるケースも少なくありません。しかし、時間をかければ会話や作業が出来ることも多いため、急かさないう根気強く接する

- 信頼関係を大切にする
- 良い感情を残す

認知症の症状は進行しても、感情面は保たれています。優しく笑顔で心地よさを与えるような接し方が大切です

- 無理しない

- 正面から近づき、視界に入ってから声掛けをする

想定外のことが起こると、認知症の方はパニックを起こす可能性があります。驚かせないように正面から視界に入り声をかけることが大切です

- ゆっくりと大きな声で耳元に話す

高齢者は聴力が衰えていることがあります。聞こえづらくなって、なおさら理解できず、コミュニケーションが困難になります。聞こえやすいようにゆっくりと大きな声で話しかける工夫が必要です

- 短く、わかりやすい言葉で話す

認知症の方は認知能力が低下し、長い文章や複雑な関係の理解が難しくなることもあります。長文は理解しにくいいため、短文でわかりやすい言葉を使ったり、返答が難しい場合は「はい」「いいえ」などで答えられる質問にするなどの工夫が必要です

- 目を見て会話する

認知症の方は自分が話しかけられていることを認識しづらいことでもあります。「会話をしている」「他者と接している」と実感できるように、相手の目をしっかり見ながら会話することも大切です。視線の高さを合わせることや「○○さん」と名前を呼びながら会話すると、より認知症の方の感情に働きかけやすくなります

- 相手の表情を見ながら話す

認知症の方は感情を言葉でうまく表現できないことがあります。それでイライラして大声を出したり、興奮したりします。表情をみながら感情を読み取るようにすることも大切です

- 否定したり叱ったりしない

認知症の症状が進行しても、本人の羞恥心やプライドが損なわれるわけではありません。その度に指摘するようなことは、本人を傷つけたり、混乱を招いたりすることがあるので、行動や発言に対して、いちいち否定しない、叱らないことが大切です

- 褒める・感謝する・相槌を打つ

話を聞いてもらった、認めてもらったと感じることで、認知症の方の「快」の感情が蓄積されます

- 無視や放置したり、ストレスを与えない

自尊心を傷つけ、不満が表面化してしまい、大きな声を出す、暴力的になるケースがあります

カンフォーダブル・ケアをご存じですか？

認知症とかかわる際、心地よい刺激（快刺激）を中心にかかわることで、認知症の方もその方のケアを行う方もともに苦悩する心理・行動の障害を緩和し、穏やかに生き生きとした生活を取り戻すために有効なケア技術のことです

1. 常に笑顔で対応する
2. 常に敬語を使う
3. 相手と目線を合わせる
4. 相手にやさしく触れる
5. 相手をほめる
6. こちらから謝る態度をみせる
7. 不快なことは素早く終わらせる
8. 演じる要素を持つ
9. 気持ちに余裕を持つ
10. 相手に関心を向ける

以上の10項目の行動を認知症の方に関わる全てのケア提供者が意図的に行うことで、認知症周辺症状の緩和が期待できます

ケース別対応の一例 (認知症の方との接し方)

- 物忘れに対応する例

食事をしたのに「食事はまだ？」と尋ねる

昨日友人と会って食事したこと自体を忘れている

「さっき食べましたよ」「昨日のことを忘れたの」と理詰めで追及する

→「今から用意しますね」と台所に行き、しばらくたってから戻る

→「〇〇時になったら食事にしましょう」など、相手の話題を食事からそらすことがポイント

食事をしたこと自体が記憶にないため、主張を受け入れて、気持ちに沿った行動をする

- 見当識障害に対応する例

今日は何日、何曜日と繰り返し尋ねる

自分の部屋がどこかわからなくなる

「何ども同じこと聞かないで」「そんなこともわからないの」

→一緒にカレンダーで日付や曜日の確認をする

部屋やトイレ、食堂等の場所に目印をつける

時間や場所を自分がきちんと認識できているか、忘れていないかという不安を打ち消すことも目的だといわれています

- 物の盗られ妄想に対応する例

「財布を取られた」と騒ぐ

特定の人を指して「〇〇が通帳を盗った」などと騒ぐ

「誰も盗ってないよ」と説明、家族が探して渡す

→認知症の方が自分で探せるよう誘導

口頭で説明したり、探し物を見つけたりするだけでは、認知症の方の疑念は晴れません。本人の怒りや不安の気持ちを共有し、「タンスは探してみましたか」など自分で探せるよう誘導し、一緒に探ることがポイント

- 失禁などに対応する例

失禁する、便などの不潔なものを触ろうとする

「トイレもうまく出来ないの」など責める

→「濡れたから着替えましょう」「きれいな方が気持ちいいね」など穏やかに対応する

認知症の方も羞恥心やプライドがあります。厳しく叱責しても自尊心を傷つけるだけで問題行動の解決にはつながりません。

3 精神科においてのリハビリテーション ～当院作業療法の活動より～

精神科リハビリテーションとは

患者さんが持っている能力を最大限に高めたり、可能な限り回復したりして、病気の症状で生じる『生活のしずらさ』を改善し、精神的・身体的・社会的に自立した生活が送れるよう援助する「心と身体のリハビリテーション」のことです

- **作業療法**

- SST（生活技能訓練）
- デイケア
- 心理教育 など

精神科リハビリテーションにおける作業療法

入院中の精神科リハビリテーションの中心になるのは、作業療法です。

作業療法とは人々の健康と幸福を促進するために、医療、保健、福祉、教育、職業などの領域で行われる、作業に焦点を当てた治療、指導、援助です

作業療法の役割

- 病気のために生かされていない対象者の**健康な部分に働きかける**
- 低下している**基本的な機能回復と改善**をはかる
- 生活に必要な新しい技術を**学習する機会を提供**する
- 社会資源の利用や環境を**調整**する
- 個人の**生活の質を高める**援助をする

作業療法の特徴

対象者に対し

活動すること（作業活動）に焦点を当て
具体的な**行動を媒介にした関わり**を持つこと



作業能力、認知面の改善だけでなく
会話以外でのコミュニケーション能力などにも有効とされている

作業療法の形態

- **個人**作業療法と**集団**作業療法に大別される
回復段階や目的により**1対1**、**小集団**、**大集団**など様々な形態を組合せている
- 病期別では・・・
 - 早期　　：心理的距離を保ちながら症状の軽減を図る
 - 回復期　：個人の持てる能力を生かし、自己決定を援助する
 - 維持期　：対象者を囲む環境にも目を向け、社会的不利の減少と生活の安定を支援する

チーム医療

治療には様々な職種がチームとして関わる

作業療法士は**限られた時間**で、**作業を媒介**にし、**生活の場から切り離れた場面**で関わりを設定できる。また病棟から離れることで、パターン化した生活や行動を変化させるアプローチもある

一方で**継続性の必要な身体面の管理**や**生活面での援助**は難しく
看護師ら多職種の協力が必要



それぞれの利点を生かし、業務分担できることが望ましい

当院の作業療法

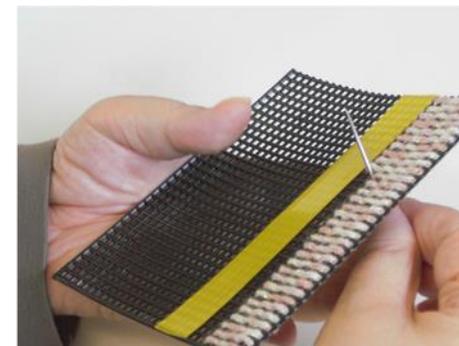
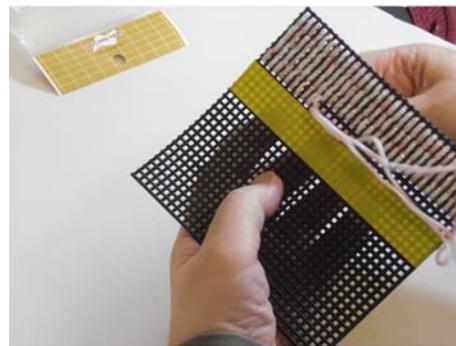
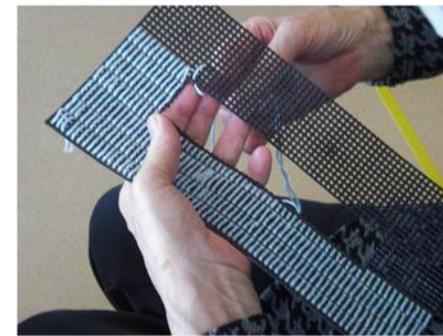
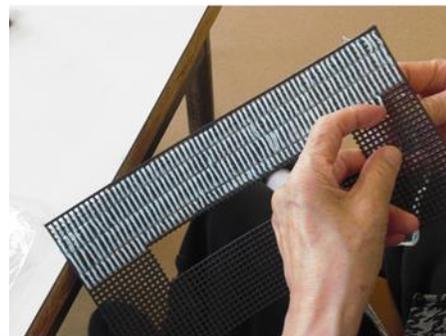
- スタッフ数 作業療法士 5 名（院内 4 名、デイケア 1 名）
- プログラム 実施時間 9：30～11:30
14：00～16：00
- 対象者 病棟患者（5病棟）、外来
- プログラム数 18
- 活動の種類 個人活動、集団活動、病棟内活動、退院準備活動
その他（個別活動、イベント企画など）
- 活動場所 OT室、機能訓練室、調理室、裏庭、病棟
- 1グループ参加数 1～60名
スタッフOT 1～2名、Ns数名
- 活動内容 手工芸、園芸、スポーツ、調理
レク（合唱、ゲーム、体操）、生活指導など

作る

張り子：新聞紙と障子紙を交互に貼り重ね入れ物を作る



ネット手芸：ネットの穴に糸を通し、組み立てる



描く



色鉛筆



クーピー



クレヨン



水彩色鉛筆



水彩絵の具

大人の塗り絵：植物、食べ物、生き物、風景、乗り物、季節の絵など
好きな色でもお手本を見ながらでも・・・



遊ぶ

トランプ、UNO、花札、かるた、オセロ、将棋、シエンガ、黒ひげ危機一髪



絵手紙：ハガキに絵や文字を描く



水彩ぬりえ：水彩色鉛筆を使い、水彩画のように描く



水彩画：水彩絵の具を使い描く



カレンダー：下絵を塗り日付を記入し、自作のカレンダーを作る



計算：筆算問題、百ます計算など

計算問題-足し算(筆算式)
下記の問題を解いてみましょう。

| | |
|-------|-------|
| 94 | 39 |
| $+32$ | $+68$ |
| 126 | 107 |

| | |
|-------|-------|
| 99 | 50 |
| $+12$ | $+51$ |
| 111 | 101 |

| | |
|-------|-------|
| 16 | 46 |
| $+16$ | $+78$ |
| 32 | 124 |

発行元
 株式会社 かがやき出版
 東京都中央区新富1-1-1
 TEL: 03-5561-1111
 FAX: 03-5561-1112
 http://www.kagayaki.com

名前 () 月 日 分 秒

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| + | 2 | 7 | 1 | 0 | 5 | 4 | 6 | 3 | 9 | 8 |
| 4 | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | |
| 0 | | | | | | | | | | |
| 1 | | | | | | | | | | |

ペーパーモザイク：四角いチップを、下絵の色に合わせパズルのように並べて貼る

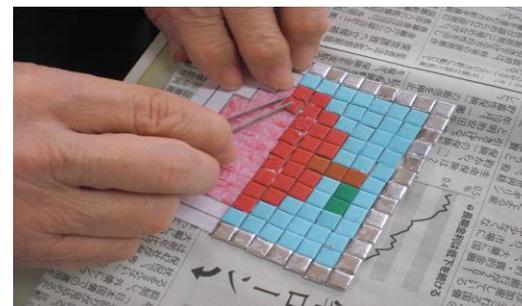


大人の計算ドリル：足し算、引き算、かけ算の混合問題



5日

| | | |
|------------------------|------------------------|------------------------|
| $4 \times 6 = \square$ | $2 + 5 = \square$ | $11 - 9 = \square$ |
| $2 + 9 = \square$ | $17 - 9 = \square$ | $7 + 7 = \square$ |
| $11 - 3 = \square$ | $7 \times 4 = \square$ | $3 \times 2 = \square$ |
| $9 \times 8 = \square$ | $8 + 2 = \square$ | $14 - 6 = \square$ |
| $2 - 2 = \square$ | $2 \times 8 = \square$ | $7 \times 8 = \square$ |
| $6 + 7 = \square$ | $13 - 7 = \square$ | $6 + 9 = \square$ |
| $13 - 5 = \square$ | $8 \times 1 = \square$ | $7 - 5 = \square$ |
| $3 + 9 = \square$ | $4 + 4 = \square$ | $4 + 3 = \square$ |
| $4 \times 3 = \square$ | $9 \times 6 = \square$ | $10 - 8 = \square$ |
| $5 - 4 = \square$ | $8 + 3 = \square$ | $9 \times 5 = \square$ |
| $8 \times 9 = \square$ | $5 \times 2 = \square$ | $2 + 6 = \square$ |
| $8 - 5 = \square$ | $10 - 5 = \square$ | $16 - 9 = \square$ |
| $7 + 8 = \square$ | $2 + 7 = \square$ | $5 - 4 = \square$ |
| $1 + 6 = \square$ | $4 \times 7 = \square$ | $6 \times 7 = \square$ |
| $13 - 9 = \square$ | $12 - 4 = \square$ | $9 + 4 = \square$ |
| $3 \times 6 = \square$ | $6 + 8 = \square$ | $18 - 9 = \square$ |
| $5 \times 5 = \square$ | $8 - 3 = \square$ | |



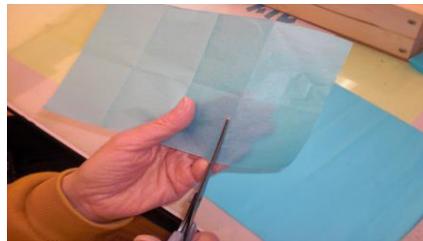
パズル：見本を見ながらピースを組み合わせる



ちぎり絵：色紙を切り、下絵の色に合わせ貼る



花紙アート：お花紙を水で濡らして小さく丸め、下絵の色に合わせて貼る



手芸：手縫いで袋や刺し子を作成する



編み物：かぎ針や棒針で、アクリルたわし・マフラーなど作成する



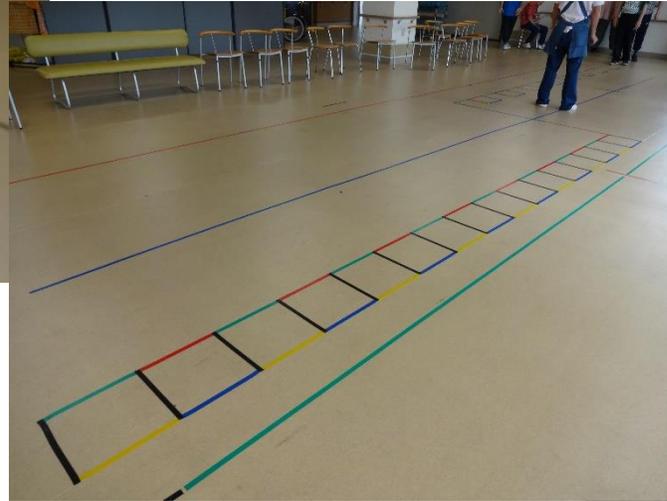
卓上カレンダー（リング式）：お好みの塗り絵を添えて、自分だけのオリジナル年間カレンダーが作れます



園芸&調理



スポーツ



共同制作





患者さんへのかかわりで気を付けていること

- 大切なのは作品の出来栄ではなく「**作業への取り組み方・過程**」
- 援助者が「させる」ではなく対象者が「**したい**」と思うこと
- 欠点（問題点）だけではなく「**小さな利点**」を見つけ治療に生かすこと

おわりに

令和4年度からは高校の保健体育の教科書に、精神疾患についての記載が40年ぶりに復活しています。子供たちから大人まで幅広い世代で「心の病」についての正しい知識を持つことが、予防や早期治療につながります。

また、誰もがかかる可能性のある身近な疾患と捉え、知識を身につけることで早期発見と周囲の人の支援につながり、さらには誤解や差別、偏見をなくすことにもつながるのだと思います。