

令和 7 年 6 月 23 日

「田辺圏域医療と介護の連携を進める会」
第 102 回（通算第 181 回）定例会 会議録

◆日 時：令和 7 年 6 月 17 日（火） PM7：00～8：35
◆場 所：田辺市医師会館 3F 大講堂
◆出席者： 29 名 + オンライン 1 名
別紙のとおり

1. 「田辺圏域医療と介護の連携を進める会」定例会について

【19：00～20：35】

19：00～ 開 会

19：00～19：45 研 修

「精神障害について」

講師：訪問看護ステーションころ

作業療法士 高橋 洋平氏

19：45～20：35 意見交換・発表

20：35 閉 会

【研修内容】

精神障害の特徴

- ・全国に約 419 万人（約 30 人に 1 人）
- ・要因となる疾患がさまざまなので、症状は幅広く、起こりうる日常生活の障害は人間関係や生活習慣により全く異なる
- ・症状は他者からわかりにくく、本人さえも気づいてないことも
- ・コミュニケーションが苦手。例えば、気持ちや考えを表現することが苦手、警戒心が強い、関係ないことも自分に関連付けてしまう など。そのことによりストレスを抱え発症することもある。

統合失調症

- ・主な症状：陽性症状、陰性症状、認知機能障害

- ・治療：薬物療法、生活技能訓練などの心理療法
- ・関わり方：本人の生活能力に焦点を置く、スモールステップ、適度な距離や静かな環境を保つ、本人の努力を十分にほめる、症状ではなく本人自身に手を差し伸べる

気分（感情）障害

- ⇒抑うつ症候群（うつ病・気分変調症）、双極性障害、気分循環性障害
- ・うつ病の症状：抑うつ気分、興味や喜びの喪失、意欲や気分低下、自責感や無価値観、易疲労性、睡眠障害・・・など
- ・躁病の症状：基本症状として気分高揚・爽快気分、易怒性活動性の亢進、易刺激性、活動性の亢進 など。周りからも明らかに異様に感じる
- ・気分障害の治療：まずは「休養」「薬物療法」その後、心理教育や認知行動療法
- ・認知行動療法⇒ものの受け取り方や考え方に働きかけて気持ちを楽にする精神療法の一種
- ・自殺への注意
⇒抑うつが重度の時は行動力が回復していないのであまり見られないが、回復期が一番危ない。身体的には元気になっていても心はまだまだ元気になっていないことも。

パーソナリティー障害⇒慎重さが求められる

- ・特徴や障害：不安定で激しい対人関係、見捨てられ不安、同一性障害、衝動性、自殺行為や脅し、乖離症状
成人期早期に見られる、他者に見捨てられることに敏感
- ・治療：自分自身の理解、認知や思考を修正、薬は補助的
- ・周囲の対応方法：依存を強め、自己否定を強めるような言動は言わない

精神科訪問看護

- ・主な役割：精神症状や身体症状の発症や悪化を防ぐ、日常生活の維持、生活技能の獲得や拡大、対人能力の維持や構築、家族への支援
- ・大事にしていること：信頼関係の構築から対人関係の援助、対象者と支援者の信頼関係を構築するそのプロセスが大切。チームアプローチ

精神科における関わり方

- ・否定せず受け入れる
- ・あせらず時間を共有する
- ・精神疾患の知識を正しく理解する
- ・コミュニケーションをとりながら観察する
- ・丁寧な言葉遣いと対応をこころがける
- ・コミュニケーションの基本を守る（表情・口調・傾聴・共感・態度）
- ・姿勢に注意
- ・パーソナルスペース：1.5mぐらい距離をとる
- ・言語的・非言語的コミュニケーション（支援者の緊張や陰性感情が伝わりやすい）
- ・クローズドクエスチョン、オープンクエスチョン（オープンに相手は自由にこたえられるメリットはあるが、考えさせてしまうので疲れさせることにも）

まとめ

- ・「その人らしさ」の評価は大切だが、精神疾患の病態や特徴も大切な知識の一つ
- ・精神科看護や訪問看護では、希望や目標に向かってともに歩むためのプロセス重要
- ・疾患の特性を知り、普段の関わりやさまざまなコミュニケーション技法を用いて評価することが大事

【意見交換】

○質問

- ・ 普段作業療法士として、精神障害の人にどのようなアプローチをしているのか？
→ “夜眠れない”などの困りごとの背景をアセスメントし、原因除去するような対応をしている。
困りごとや欲しいことなどは関わりの中でうけとめて、関係を築いていく。
- ・ 精神障害の人とのかかわりの中で危険への対応は？
→ 他害があるときにはひとりではいけない。攻撃性の対応について医師から指示をもらう。他害行為のならないような対応を考える。

○感想

- ・ 精神障害の症状だという自覚症状のない人への対応が大変
- ・ 拒否の強い人も
- ・ 精神訪問看護の価値を理解してもらうことが大切
- ・ 対応方法は環境を変えること
- ・ 本人との信頼関係があっても聞いてもらえないこともある。本人の状態のアセスメントが重要であることが理解できた。クライストプランの作成
- ・ 精神科へかかったほうがいいのか、心療内科がいいのかなやむ
- ・ ハリ治療で対症療法できる
- ・ 対象者宅をすぐに訪問できずに、電話対応するのがむずかしい。
- ・ 支援者へのケアが大切。どうしていくのかが課題
- ・ 支援者がつぶれないようなサポートをどうすればいいのか
- ・ 本人の口にするのと、本心の違いを見極めるのが大変
- ・ 本人の考え方が固執してしまうとさらに対応が大変になる
- ・ 興奮しているときの対応のなかで、支援者が同じように興奮しないように気持ちを保つアンガーマネジメントが重要
- ・ 出現している症状は、疾患からきていることを支援者側が客観的に理解すること、それを支援者同士が共有することが大切

⇒「精神疾患」とまとめず、どんな病名でどんな症状があつて、どんな日常生活になっているかをちゃんと伝えてらって、支援者が考えていくことが大切。

【次回の定例会】

→以下の日程で実施する。

日時：令和7年7月15日（火） 午後7時～

場所：田辺市医師会館 3F 大講堂

内容：排便コントロールについて