

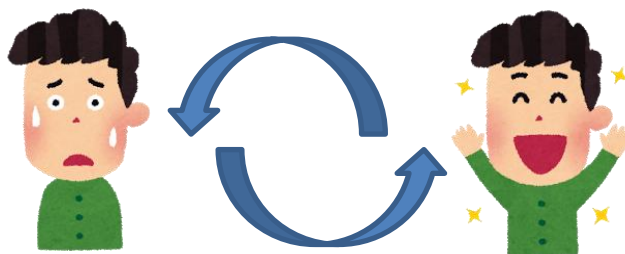
【 講義2 】

障害特性の理解と具体的な対応① ーその2 気分障害ー

1 気分障害とは

1 気分障害とは

- 気分が正常の範囲を超えて、高揚したり、落ち込んだりすることが、一定期間以上、継続する
- 思考のまとまりは良く、幻覚妄想はない
(悪化時に一時的に見られることはある)
- 躁状態とうつ状態を繰り返すのが双極性障害。社会生活に著しく支障をきたすかどうかで、さらに、Ⅰ型かⅡ型かに分けられる
- うつ状態のみだと単極性障害(うつ病)
- いずれも脳の病気で、性格や心の問題ではない
- 生涯有病率は双極性障害で2～8%、単極性障害(うつ病)で5～25%



(1) 双極性障害とは

- ◆ 躁とうつの気分の波に、本人も周囲も翻弄され疲弊しがち
- ◆ 特に躁状態でのトラブルに配慮が必要

《症状の表れ方》

◆ 躁状態・・・

気分が高揚し元気になる／万能感／攻撃的
／怒りっぽくなる・・・

→ 気分、思考、意欲、行動全般が亢進

◆ うつ状態・・・

やる気が出ない／楽しめない／疲れやすい／死にたくなる／寝っぱなしで起きられない・・・

→ 生氣感情の喪失、身体的な症状も出現



(2) 単極性障害(うつ病)とは

- ◆ 気分の強い落ち込み、体のだるさや不調などの症状が出現する脳の病気
- ◆ **内因性**(原因不明)、**外因性**(他の病気、あるいは薬の副作用として引き起こされるもの)、**心因性**(性格や環境、出来事が影響するもの)等がある
- ◆ 男性より女性の方が多い(約2倍)

《症状の表れ方》

◆ 精神症状...

気分が落ち込む/不安、焦り、イライラ/悲観的/
仕事でミスが増える/外見を気にしなくなる...

◆ 身体症状(身体の不調)...

食欲不振/下痢、便秘/睡眠障害/頭痛
/胃痛/めまい...



2 具体的な支援のコツ

症状による言動にどう対応するか？

◆「起業する！」「訴える！」「結婚する！」「離婚する！」

➡「〇日に〇×さんに相談しましょう」等、重要な決定は先延ばしにし、受診や相談することを勧める。時間稼ぎが最も有効な場合も多い

◆「迷惑を掛けてばかり」「何もせず、申し訳ない…」

➡うつ状態の時は励まさない。「今まで頑張っていたのだから、今は休む時期。何も気にせず、ゆっくり休んで良いんですよ」等、〇田〇〇をの世界



◆「自分なんかいない方がまし」「消えて(死んで)しまいたい…」

➡まずは死なない約束をする。約束してくれない時は、次回会う時までの有期限の約束をする。そして、直ぐ主治医や家族に連絡する。入院が必要な場合もある

➡口止めされても「重要なことは必ず報告することが規則なんです」と毅然と断る



3 事例紹介

事例紹介①：30代女性でうつ病のBさんの場合

単身生活の経験はあり、精神科デイケアへの通所も安定して来ましたが、通所がない日は生活リズムが乱れがちで、自宅での食事も粗末になっているので、ヘルパーを利用して自宅での生活を立て直すことになりました



【生育歴】

- ・ 短大卒後、自動車販売会社にて営業事務の職に就く
- ・ 27歳で結婚、退職。33歳で離婚。挙子なし

【病歴】

- ・ 離婚に伴うストレスから抑うつ症状が出現
- ・ 臥床がちな生活になり、日常生活がままならなくなる
- ・ 薬物治療（精神科薬の服用）継続中
- ・ 精神科デイケアの認知行動療法プログラムに参加

(1) 担当ヘルパーの悩みは・・・

利用から3か月間が経ち、以前に比べて、だいぶ元気になったようなんだけど・・・時々、

私なんて何年もブランクがあるのに、本当に就職なんてできるのかしら...

と消え入りそうな声で
言ったりするんです・・・
そうかと思えば、

...死んでしまいたい...

こんな私に付き合うのは、本当は嫌だと思ってるんじゃないですか！
私のやり方と合わないので、もう来ないでください！

なんて急にイライラ
と怒ったりもするん
です・・・

ヘルパーとして、私は、どう対応すれば
いいのかしら・・・？？？



(2) 相談支援専門員からの助言

そんな時の対応について



急性期を抜けると、調子の良い日と悪い日が波のように訪れます。病状に変化があるのも精神障害者の特徴です。支援者も一喜一憂せず、落ち着いて対応しましょう。例えば...



『私なんて、何年もブランクがあるのに、就職なんてできるのかしら』『死んでしまいたい』
⇒不安、焦燥、絶望…



『こんな私につき合うのは本当は嫌だと思ってんじゃないですか！』
『私のやり方と合わないのでもう来ないでください！』
⇒自己嫌悪、怒り、拒絶…

- 
- ◆ 心から話に耳を傾ける
 - ◆ 説得しようとせず、辛い気持ちに共感する

- 
- ◆ 不可解な言動は、その背景や症状の存在を考える
 - ◆ 自分への攻撃ではない場合もあることを知っておく

(3) Bさんの心の声は・・・



- 「だいぶ動けるようになってきて、デイケアへも順調に通えている。でもまだ週3回だし、いつになったら働けるようになるのかしら・・・このまま一生、生活保護かもしれない・・・」
- 「ヘルパーさんはいつも明るくて家事を助けてくれるのでありがたいけど・・・調子が悪いと寝てばかりの私の事を、怠けていると思っていないかしら・・・私も前はあんなふうに通っていたのに・・・どうして自分だけこんな病気に・・・」



不安や焦りの気持ちがいろいろな言葉になって表れます。
『死にたい』という発言や『怒り』をそのまま受け入れることはできませんが、辛さを受け止める、言動を理解しようとする姿勢が必要とされています



怒っている時は、
困っているんです！

事例紹介②：40代男性で双極性障害のCさんの場合

妻と二人暮らし。看護師として働き家計を支えていましたが、33歳で発症し休職、復職を繰り返し、昨年退職しました。

しばらく作業所に通っていましたが、主治医の許可も出たので再就職を目指し、就労移行支援事業所に通っています



【生育歴】

- ・ 専門学校卒後、総合病院の病棟勤務。30歳より管理職
- ・ 35歳で結婚。挙子なし。共働き。頑張り屋で責任感が強い

【病歴】

- ・ 管理職となり他職種との調整、患者家族への対応が増えストレスフルな状態に陥る
- ・ 夜勤明けでも調整や対応に奔走する状態がしばらく続いたある日、帰宅せず、家族から捜索願が出される。隣県で保護されるが間断なくしゃべり続ける、警察官を殴るなどしたため精神保健福祉法23条による通報となり措置入院となった

(1) 就労移行支援事業所担当者の悩みは・・・



通所開始から3か月経ちました。

初めの頃は口数が少なく少し元気がないという印象でしたが、
だんだん慣れてきたようです。

就労訓練もまじめに取り組んでいます。

ただ、最近・・・

こんな作業マニュアルじゃわかりませんよ！
もっと精度の高いものが用意できないんですか！

あのあと、誰が見てもわかるマニュアルを家で
作ってきました！



なんて、焦燥的、攻撃的な様子でスタッフの批判をします。若いスタッフはおっかなびっくりした対応になってしまい・・・

それと徹夜でマニュアルを作り、そのまま寝ずに来所したと言っていました・・・

どう対応すればいい
のでしょうか・・・？？？

(2) 相談支援専門員からの助言

そんな時の対応について



うつ病とは違う病気です。うつ状態と躁（軽躁）状態を繰り返します。普段の様子からはかけ離れた言動や行動が見られることがあります。これは病気がさせていることです。感情的にならずに対応しましょう。例えば...



『こんな作業マニュアルじゃわかりませんよ！
もっと精度の高いものが用意できないんですか！』

『あのあと誰が見てもわかる
マニュアルを家で作ってきました！』



- ◆ 否定・肯定・説得せず、今、発している言葉に耳を傾ける
- ◆ 自分への攻撃ではない場合もあることを知っておく
- ◆ 体調の波に変化が起きている可能性を念頭に置き、受診を促す

(3) その後のCさん



徹夜でマニュアル作りなどして、その後体調が悪化したようで、入院になり、2週間くらい経ちました。見舞いに来た妻の疲れきった顔を見た時、『ああ、また躁が出たんだな...』と思いました。

後から聞いた話では『自分で会社を作る』と言ってあちこちに電話をかけたり、定期預金を解約したそうです…。それを聞いて自己嫌悪に陥っています。それから、まだ通所を再開できていないことも…つらいです。消えてしまいたい…



悪化時の躁状態のエピソードを受け止めきれず、自己嫌悪に陥ったり、そんなにひどくはなかったはずだと否認することもあります。

また、肉体的にも精神的にも消耗し十分な休養が必要です。つらい気持ちに寄り添い、否定、肯定せず耳を傾けましょう。

(4) 希死念慮について



- ◆『消えてしまいたい』『死にたい』など口にする。遺書を書く。大切なものを整理する。自暴自棄な態度を取るなどは、自殺のサインかもしれません
- ◆つらい気持ちを受け止めるとともに、本人が言ったことや様子をきちんと管理者に報告することが、自分にできる最大限のこと、という認識を持ってください
- ◆本人の孤立感を深めないよう、声かけやチームでの見守りを強化し、その間になるべく早く主治医に相談します。そのための体制を平時から整えておくことも、私たちができることの一つです

(5) 受け止めても、抱え込まないで



訪問は一人でも、常に
チーム支援を意識して
下さいね

支援者同志がつながっ
ていると私も安心です



- ◆ 利用者を支えているのはあなただけではありません。必ず本人の了解を得て情報を共有し、本人を含めたチームで支える体制を作りましょう
- ◆ 利用者を取り巻くさまざまな関係者（医療・福祉・行政、フォーマル・インフォーマル）を知りましょう。そして、日頃から、道ですれ違った時に手を振り合えるような、顔の見える関係を作りましょう
- ◆ チームが出来ていると、本人の少しの変化に早く気付きやすくなるとともに、支援者側の安心感や充実感を生む効果もあります