

緩和ケアで 精神障害の患者にどう対応するか

遭遇する精神障害と統合失調症

大阪国際がんセンター

心療・緩和科

和田 信

緩和ケアの場面で遭遇しやすい 精神的病態

- ➡ 適応障害 環境に適応できない 抑うつ / 不安
- ➡ せん妄 全身、脳、薬剤
- ➡ 認知症 アルツハイマー型 / レビー小体型 / 前頭側頭型 / 血管性

少ないが、苦勞しがちな病態

- ➡ パーソナリティー障害
- ➡ 解離性障害 (軽度なら健忘、ぼんやり、集中困難など)
- ➡ 発達障害 (自閉スペクトラム症など)



代表的精神疾患

- ➡ 統合失調症（以前は「精神分裂病」） 有病率 人口の1%
- ➡ うつ病 / 躁うつ病

統合失調症

- 前駆期 不眠、焦燥、過敏
- 急性期 幻覚、妄想、まとまらない思考、自我障害（被影響体験など）
興奮、混乱、まとまらない行動 奇妙な言動
 - ＜陽性症状＞ 数週
 - ＜陰性症状＞ 数週 ～数ヶ月
- 休息期 無気力、ひきこもり
- 回復期 徐々に気力回復
 - 数ヶ月～数年
- 慢性期 感情平板化、無気力、自閉、
認知機能障害（注意、比較、概念形成）



統合失調症のタイプ

- 妄想型 幻覚妄想
- 破瓜型 無気力、感情平板化
- 緊張型 突然大声で叫ぶ、突然動いたり止まったりする
緊張強い

統合失調症の治療

➡ 薬物療法

抗精神病薬

補助的に睡眠導入薬、抗不安薬なども

➡ 精神療法

支持的関わり 認知行動療法 集団療法

➡ リハビリテーション

生活の活動と対人的活動

デイケアなど

➡ 家族教育