

ピアホームだより

2016. 6. 10

第 41 回家族と専門家の交流会から

4月24日(土)、第41回家族と専門家の交流会が開かれました。いつものように、午前は事前にご家族から頂いたご質問に応える形で、精神療法の治療やリハビリ制度を参加の専門家からお応えするという内容。

午後は企画もの？今回は白石先生の後輩でもある竹林裕直先生(栗田病院・立教大学講師)による詳しい薬物療法の説明がありました。今回も、その中で印象の残る点をいくつかご報告させていただきます。

ご家族の質問から

当事者から、お薬(抗精神病薬)の服用を避け、漢方でやってほしいーとの強い希望に対し、ご家族が迷っているとの質問がありました。

現在、確立している統合失調症の治療に対し、未だに迷っている方がいることに驚きを感じてしまいました。インターネットも普及し、どこで

も知識が手に入れられる時代ですが、情報が溢れ、正しい情報が見分けられないのかもしれないですね。

統合失調症の科学的な治療は1951年のクロルプロマジンの導入からとされていますが、その後、科学的な検証(比較試験とそのシステムチックレビュー)を経て、薬物療法とリハビリの組み合わせが重要との結論に達し、精神病リハビリへの道は、病院で治療し、リハビリ施設で社会復帰活動と云うことになっています。

尚、漢方薬は成分が複数で一定でなく、厳密な意味の科学的な検証が困難です。当然ながら厳密な意味で比較試験も行われていません。先人の知恵に学び、補助薬として使うのがよいでしょう。

当事者の歪んだお話しにどこまで付き合うか？

障害者に対するには、傾聴と自己決定と云う大変重要な態度があります。勿論、全ての人間関係はその原則に立っていると言えるのですがー障害者は話を聞いてもらえなかったり、保護的な扱いを受けたりで、ついつい、一人前に認められていないのです。

しかし、現実には、統合失調者のお話しに全て付き合うことは、大変なストレスを被ることがあ

ります。どうすべきなのでしょう？白石先生は印象的な回答をされました！

傾聴が原則、でも、それで共倒れしてはいけない。ある所まで我慢したら、ゴメンなさいこれ以上は出来ないと一生懸命謝って辞退することも大切とのこと。

薬剤選択の手掛かり(竹林先生資料より)

- ・ドーパミン受容体を刺激する→現実的な内容の幻視とそれに基づく妄想
- ・セロトニン受容体を刺激する→多幸感、幻視
- ・ドーパミン受容体とセロトニン受容体を同時に刺激する→関係妄想、被害妄想、常同的強迫行動、易刺激性

脳の領域と薬剤の作用領域(同上)

今後のスケジュール

<6月15日>ピアホーム消防訓練(志村消防)

