

リハビリテーション医療の中で種々の精神症状が出現し、リハビリテーション過程が大きく遅れたり、対応に苦慮したりすることがしばしばある。この場合、リハビリテーション医療と精神医療の協力が不可欠であるが、実際には両分野の連携はまだ不十分と思われる。今回の特集では、リハビリテーション医療の中で起こる精神科的問題について精神科の専門の先生にご執筆いただいた、今後のリハビリテーション医療、精神医療の共同での診療のきっかけとなることを期待している。

■ 精神科的症状の診かたと留意点

リハビリテーション医療でよく診る精神症状、精神症状の問診・診察のあり方、評価尺度の利用などについて触れられている。たとえば、「とりあえずの対応」などと項立てし、リハビリテーション医療の各職種にもわかりやすいような工夫がなされている。もちろん、専門外のものが精神症状に踏み込むことには慎重さが必要と思われるが、精神症状の扱いについての理解が深まる内容である。(築島 健氏ら、1001 頁)

■ うつ状態への対応はいたわりと配慮

リハビリテーション医療でのうつ状態では脳の器質性障害、身体的障害からくる喪失体験、その後の慢性的な心理的葛藤などの複数の要因が関わる可能性を指摘している。そのうえで、いたわりと配慮を持って、個々に応じた対応を行うことが重要であると強調している。著しい食欲不振、不眠、興奮などがあつたり、自殺念慮が見られるときには入院加療の対象となるとしている。わかりやすい内容である。(副田秀二氏ら、1009 頁)

■ 精神分裂病者はガラスの家に住んでいる

精神分裂病者は鍵のない「ガラスの家」に住んでいると思えば理解しやすいとしている。外部のものから見抜かれ、ふいに侵入され、戦々恐々としている。精神分裂病の理解、より具体的な対応法についての内容が述べられて、専門分野以外のものにもわかりやすい。著者は日常的にリハビリテーション医療と接しているため、リハビリテーション医療の職種にも有用な情報が多い。(先崎 章氏、1015 頁)

■ 器質性精神障害には薬物療法は有効

器質性精神障害で出現しやすい、うつ状態、せん妄、興奮・不穏、性格変化などについて症状の特徴や用語の説明を簡明に行ってから、それぞれに対する薬物療法のポイントを中心にして述べている。著者の経験を踏まえながら、適切な薬物について数を絞って説明している。日常診療で実際に困ること、知っておくと便利なのが記載されているので、参考にしやすい。(小畑信彦氏、1021 頁)

■ 痴呆患者には認知機能訓練だけでなく環境調整が効果的

痴呆の病型による違いを加味した日常生活活動の訓練について詳細に記述している。それとともに、痴呆への対応には生活環境の調整が欠かせないとして、患者家族へのアプローチにも触れている。家族負担の問題、介護資源の利用、介護者教育、家族への精神療法・心理社会的アプローチなどがその内容である。痴呆の臨床と研究の専門家として簡潔で、説得力のある内容となっている。(下村辰雄氏、1027 頁)