



てんかんと精神看護

精神看護専門看護師
佐伯 幸治

Copyright © 2020 National Center of Neurology and Psychiatry (NCNP)

1

1

精神科リエゾン

リエゾン

= 「つなぎ、橋渡し」



てんかん診療支援
コーディネーター



- 一般病棟等に入院している患者さんの精神的問題に対応
- 病棟スタッフと協力して精神的な治療を実施

Copyright © 2020 National Center of Neurology and Psychiatry (NCNP)

2

2



コーディネーターとの共通点

精神科リエゾン看護師

てんかん診療支援
コーディネーター



共通点

悩みや困っていることを把握
整理して専門家に橋渡しをする

Copyright © 2020 National Center of Neurology and Psychiatry (NCNP)

3

3



不安や悩みへの対応

てんかんをもつ人の不安や悩み

NCNP

Copyright © 2020 National Center of Neurology and Psychiatry (NCNP)

4

4



てんかん発作は心理的に不安定に

てんかん発作による心理面への影響

- 覚醒水準の変動
- 心理的な制御力の低下
- 認知機能障害
- 被暗示性の亢進
- 心理的退行機制

不安

Copyright © 2020 National Center of Neurology and Psychiatry (NCNP)

5

5



周囲の人々の知識不足や偏見

- てんかん発作について過剰に心配される
- てんかんについていろいろ詮索される
- 対応を分けられ、皆と同じ体験ができない
- 発作を理由に施設等の利用や受け入れを断られる



患者本人がもつ
てんかんへの偏見
(セルフ・スティグマ)



自尊心の低下
(自己価値感)

「どうせ自分なんか…」 「迷惑をかけて…」

Copyright © 2020 National Center of Neurology and Psychiatry (NCNP)

6

6



ご家族の不安

てんかん患者を身内にもつご家族で多い訴え

→ 「わかってもらえない」

医療従事者でさえ、てんかんについてきちんと理解できていないことがあり、今までの医療や福祉との接点でネガティブな経験をしている家族も多い

薬のこと

発作コントロール

子育てやかかわり方

てんかんに関する知識は必要不可欠

Copyright © 2020 National Center of Neurology and Psychiatry (NCNP)

7

7



面接が長くなってしまいやすい

「てんかん性格」・「粘着気質」は死語

思い出せない

話す順序が混乱

認知機能障害
発達的特徴

話が逸れやすい

こだわり

自分の言いたいことが
うまく表現できないことに悩みやすい
(相手に伝わらない)

Copyright © 2020 National Center of Neurology and Psychiatry (NCNP)

8

8



気を付けたいポイント

- コミュニケーションの促進技法である「**言い換え**」や「**要約**」が本人にとっては「**決めつけられた**」になりやすい
- こちらからの質問などによって**話の腰を折ってしまう**と話しづらくなる

傾聴で本人を知ろうとする姿勢
共感しながら本人との関係を作る

Copyright © 2020 National Center of Neurology and Psychiatry (NCNP)

9

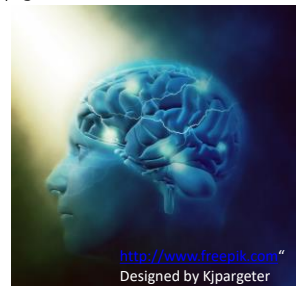
9



認知機能障害

- 感覚、運動といった比較的脳の局在性の高い機能と、記憶、思考、注意、言語などの複雑な機能、自意識や想像、意志、動機、感情などといったより複雑な脳の連合機能に関連したものなど極めて広い領域の機能が認知機能

→発作の影響する脳の領域
によって認知機能障害も様々

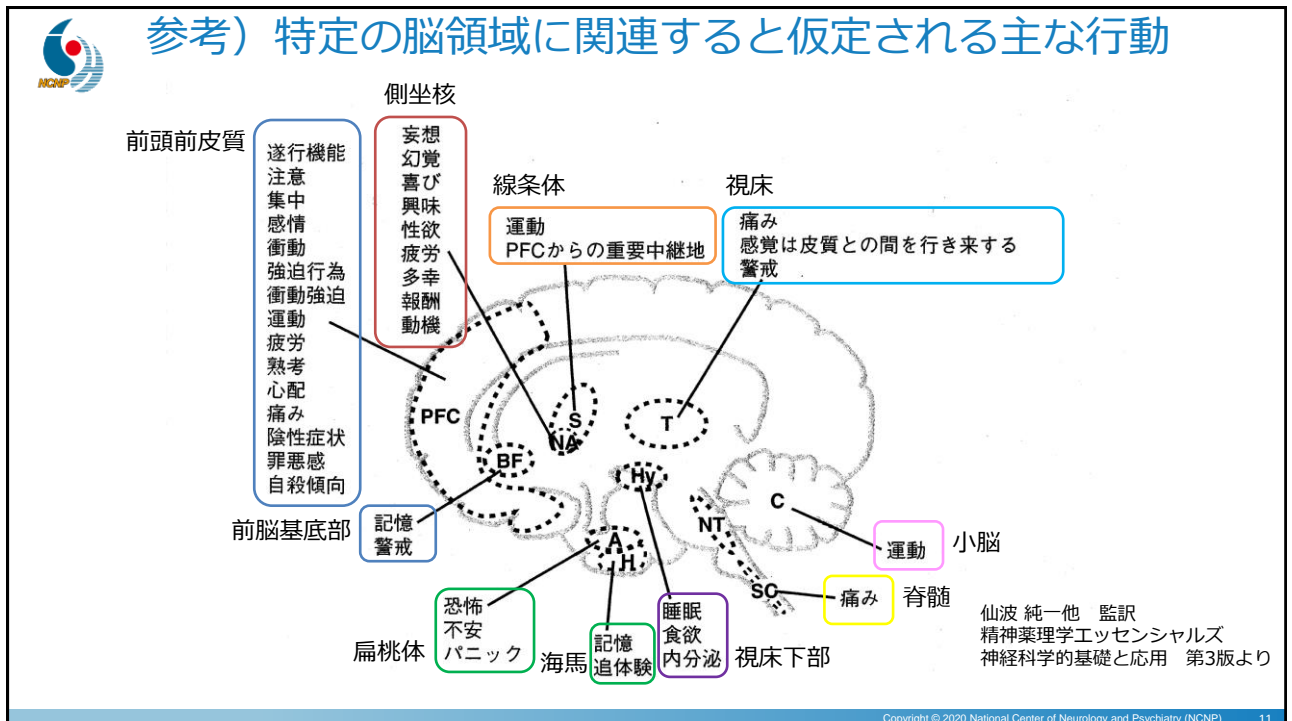


<http://www.freepik.com>
Designed by Kijpargeter

Copyright © 2020 National Center of Neurology and Psychiatry (NCNP)

10

10



11

認知機能障害は十人十色

- カクテル（ベース（基酒）となる酒に、他の酒またはジュースなどを混ぜて作るアルコール飲料）

脳領域により認知機能障害が異なり、組み合わせによって苦手なことやコミュニケーションの特徴が大きく異なる

Copyright © 2020 National Center of Neurology and Psychiatry (NCNP)

12



ゆっくりと丁寧な聴き取りが重要

「調子が悪い」

- 本人は結びつけて話さないがきっかけがあることが多い
- 生活に関して丁寧な問診
- 何気ない日常の健康トラブル（生活リズムの乱れ・食事の乱れ・体調不良・排便コントロール）や対人関係のトラブルがなかった確認するとよい

Copyright © 2020 National Center of Neurology and Psychiatry (NCNP) 13

13



気分の落ち込み・抑うつ

Copyright © 2020 National Center of Neurology and Psychiatry (NCNP) 14

14



うつ状態

- 精神科的合併症のないてんかん症例全体の中での頻度は10～30% の間に分布 (兼本,2012)
- 抑うつ状態が自発的に訴えられることが少ない (兼本,2012)
- 抑うつがあると副作用の訴えも多くなりやすい
- 抗てんかん薬の副作用として抑うつが現れる場合がある(トピラマート・ゾニサミド等)
- てんかん外科治療後の抑うつも…

Copyright © 2020 National Center of Neurology and Psychiatry (NCNP) 15

15



てんかん患者用の神経学的障害うつ病評価尺度

- Neurological Disorders Depression Inventory for Epilepsy : **NDDI-E**

Table 1 てんかん患者用の神経学的障害うつ病評価尺度 (Neurological Disorders Depression Inventory for Epilepsy : NDDI-E) スクリーニングツール。

以下の質問票は、自分でうつ病の可能性があるかを評価できるように作成されました。スクリーニングツールの質問にすべて回答すると、点数が出るようになっています。今日をふくめて最近2週間のあなたの状態をもっともよく表している項目を選択してください。

- | | | | | |
|--------------------------|--|----------------------------------|---------------------------------|------------------------------------|
| 1. ちょっとしたことでもがんばらないとできない | <input type="checkbox"/> 4. いつもまたはしばしば | <input type="checkbox"/> 3. ときどき | <input type="checkbox"/> 2. まれに | <input type="checkbox"/> 1. まったくない |
| 2. やることなすことちゃんとやれない | <input type="checkbox"/> 4. いつもまたはしばしば | <input type="checkbox"/> 3. ときどき | <input type="checkbox"/> 2. まれに | <input type="checkbox"/> 1. まったくない |
| 3. 罪悪感を覚える | <input type="checkbox"/> 4. いつもまたはしばしば | <input type="checkbox"/> 3. ときどき | <input type="checkbox"/> 2. まれに | <input type="checkbox"/> 1. まったくない |
| 4. いっそ死んだ方がましだと思う | <input type="checkbox"/> 4. いつもまたはしばしば | <input type="checkbox"/> 3. ときどき | <input type="checkbox"/> 2. まれに | <input type="checkbox"/> 1. まったくない |
| 5. イライラする | <input type="checkbox"/> 4. いつもまたはしばしば | <input type="checkbox"/> 3. ときどき | <input type="checkbox"/> 2. まれに | <input type="checkbox"/> 1. まったくない |
| 6. 楽しいと感じるのが難しい | <input type="checkbox"/> 4. いつもまたはしばしば | <input type="checkbox"/> 3. ときどき | <input type="checkbox"/> 2. まれに | <input type="checkbox"/> 1. まったくない |

カットオフ
17点以上で
うつの疑い

Copyright © 2020 National Center of Neurology and Psychiatry (NCNP) 16

16



抑うつ症状



- 気分が沈む・やる気が出ない
- 悲しくなる・楽しさがわからない



- 食欲がない または 食べ過ぎる
- 最近大きな体重の増減がある



これらの症状が2週間以上続く時は要注意！



- 不眠や睡眠リズムの乱れ



- 強い罪悪感
自責感



- ひどい疲れ
気力が出ない



- 思考力や集中力の衰え

Copyright © 2020 National Center of Neurology and Psychiatry (NCNP) 17

17



元気がなくなったり、落ち込むだけではない



- 怒りっぽい



- イライラ



- 好訴的

典型的な症状に加えて出る場合がある

Copyright © 2020 National Center of Neurology and Psychiatry (NCNP) 18

18



抑うつのある方への対応

- 基本はてんかん発作のコントロール
- 不眠は発作コントロールにも影響するため、夜間の睡眠状況を確認
- 抗うつ薬に関しては処方された場合には、医師の指示を守って内服すること
(副作用が多い・効果がでるまで時間がかかる)
- 意欲低下に関しては、無理のない範囲で出来る活動を続けた方がよい (行動活性化)

Copyright © 2020 National Center of Neurology and Psychiatry (NCNP) 19

19

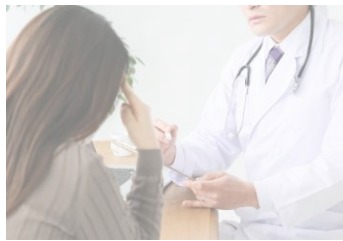


抑うつの際に注意してほしい訴え

- 特に微小妄想的な訴えは**要注意サイン!**



生きてると
迷惑がかかる



他に悪い病気が
あるに違いない!



このままでは
生活していけない!

→ 「生きていても仕方がない」・「いなくなってしまう」などの希死念慮につながる

Copyright © 2020 National Center of Neurology and Psychiatry (NCNP) 20

20



希死念慮があると突然言われたら

- 告白に感謝し、希死念慮を否定しない
- 辛い気持ちを承認し、休息の必要性を伝える
- 相手の話に耳を傾け、聴くこと
- 背景にあるその人が抱えている問題について質問する
- チームで情報共有し、精神科へ

専門家としての冷静さが重要
穏やかな態度・静かな口調で対応

Copyright © 2020 National Center of Neurology and Psychiatry (NCNP) 21

21



希死念慮について話すときの基本姿勢

「TALKの原則」：

- 誠実な態度で話しかける (Tell)
- 自殺についてははっきりと尋ねる (Ask)
- 相手の訴えを傾聴する (Listen)
- 安全を確保する (Keep safe)

あえて「自殺」や「死」という言葉を
避けずにストレートに聞くことが重要

Copyright © 2020 National Center of Neurology and Psychiatry (NCNP) 22

22



「死にたい」は様々な背景がある

「死にたい」は人によって様々ある

- 抑うつによる辛さからの解放を求めて死を強く意識している場合
- 実際に行動に移すつもりはないが、自分がそれほどつらい状況にあることを表現する手段の場合
(適応が難しい人やストレス耐性の低い場合に多い)

ご本人に確認しないと一概には言えない

Copyright © 2020 National Center of Neurology and Psychiatry (NCNP) 23

23



希死念慮の評価

- 自殺リスク評価は難しい
- 突発的なものもある
- 穏やかな対応を、突き放しや説教は厳禁
- **希死念慮の理由**を尋ねる（解決できないこと・解決できることを分けて考える）
- 計画や具体的な行動をほのめかす時は精神科医師への相談を！

Copyright © 2020 National Center of Neurology and Psychiatry (NCNP) 24

24



自殺リスクを考える上での3つの要因

- 対人関係理論から

所属感の減弱

自分の居場所がある、人から必要とされているという感覚が弱まる

負担感の知覚

周囲に迷惑をかけているという感覚

自殺の潜在能力

身体的疼痛への慣れ、怖がらずに死を凝視する能力

(Joiner et al, 2009)

Copyright © 2020 National Center of Neurology and Psychiatry (NCNP) 25

25



過量服薬・自傷はアピールではない

- 自傷が自殺への歯止めになっていることがある
- 甘えやアピールで片づけるのは**誤り**
- 全ての自己破壊的行為者には内面的に深刻な自殺問題を抱えている



相手にしない・叱るでは逆効果
援助を求めていると捉え問題解決を目指す

Copyright © 2020 National Center of Neurology and Psychiatry (NCNP) 26

26



注意獲得目的や依存的な要素が大きい時

- 口癖のような「死にたい」という訴え
- 演技的な自殺行動を繰り返すなどの問題行動
- エピソードや当事者の抱える課題に連動して繰り返し生じる



死にたい気持ちよりもその背景にある死にたくなっただきっかけの出来事を話題にし、助言をするのが望ましい

Copyright © 2020 National Center of Neurology and Psychiatry (NCNP) 27

27



精神病症状（幻覚・妄想）の対応

NCNP

Copyright © 2020 National Center of Neurology and Psychiatry (NCNP) 28

28



幻覚（幻聴）



死ねよ
使えねえやつ

バーカ
何やってんの
マジうける

あるはずのないものが見えたり
あるはずのない声や音が聞こえる

Copyright © 2020 National Center of Neurology and Psychiatry (NCNP) 29

29



幻覚の定義

- 外的刺激がないにもかかわらず起きる知覚様の体験である。幻覚は鮮明で正常な知覚と同等の強さで体験され、意思によって制御できない（DSM-5より）

当事者にとってリアルな感覚
現実と幻覚の区別がつきづらい

Copyright © 2020 National Center of Neurology and Psychiatry (NCNP) 30

30



妄想（注察妄想・被害妄想など）

見張られてる…



頭に発信器が埋められてるんだ



漠然とした不安感から被害的にとらえたり
実在しない出来事を信じ込み訂正できない

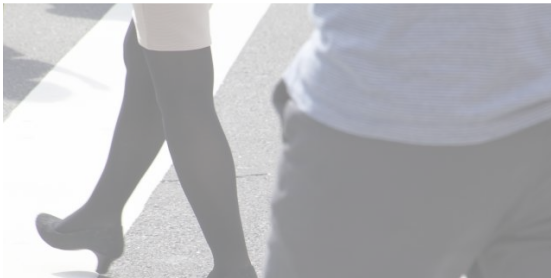
Copyright © 2020 National Center of Neurology and Psychiatry (NCNP) 31

31



原因のわからない恐怖・不安感

- その説明として直感的に他者を敵と捉えたり、被害的な意味づけをしてしまう



当事者は自分の身を守ることに全力

Copyright © 2020 National Center of Neurology and Psychiatry (NCNP) 32

32



妄想の定義

- 相反する証拠があっても変わることはない
固定した信念である。その内容には多様な主題が含まれる（DSM-5より）



実際にいじめられた経験や失敗体験が影響していることも多く、
事実が妄想の種であることも多い

論理的な説得は通用しにくい

Copyright © 2020 National Center of Neurology and Psychiatry (NCNP) 33

33



精神症状（幻覚・妄想）の影響

- 漠然とした不安感
- 慢性的な恐怖心
- 警戒心の強さ



打ち解けづらい緊迫感をまとっている
パーソナルスペースを大きく取りたがる

Copyright © 2020 National Center of Neurology and Psychiatry (NCNP) 34

34



幻覚・妄想がある方への関わり方

- 事前のアポイント
 - 声のトーン・視線の向け方（首元くらいを）
 - 近づき方（訪問は必ずノック+間）
- 相手の許容する距離感以上に踏み込まない

特に初対面は慎重に（第一印象は重要！）
近づき方や接し方を**侵略**と捉えることも

Copyright © 2020 National Center of Neurology and Psychiatry (NCNP) 35

35



幻覚の訴えには…

- こちらには見えたり・聴こえたりしてはいないという**事実**は伝えてよい
(ただし、相手を興奮させそうと思ったら「気が付きませんでした」でスルーして)
- **感情に目を向け**（幻聴で感じる不安・恐怖心）、辛さには共感を示す
- 辛さに対して**頓服薬**での対処を勧める
(普段、病院の先生や看護師さんならどんなアドバイスをされますか?)
- 幻聴に基づいて行動してしまっていたり、通常行えている日常生活行動がとれない時は、緊急の受診など介入を！

Copyright © 2020 National Center of Neurology and Psychiatry (NCNP) 36

36



妄想の訴え

- 話は聴いてよいが、被害妄想や妄想にもとづく他者への不満・苦情は話は聴きながらも賛同したり、是認して**強化しない**

【強化しないための配慮】

- **相槌を多く打たない**（全く打たないと話を聞いてないと思われる）
- 不用意にコメントはしない・共感せず、**事実確認**のみ
- 「実際に見たわけではないから…」 「それは自分の立場ではわからない」、「そうとは決めつけられないのでは…」などでコメントを避ける（**判断保留**にする）

Copyright © 2020 National Center of Neurology and Psychiatry (NCNP) 37

37



幻覚・妄想への対応時の心得

- 当事者も**不安**なことが多い
- 対応する人自身が**慌てない**・**焦らない**
- 落ち着いた**低いトーン**・**静かな口調**で語りかける
- 1つ1つ**ゆっくり**と伝える

調子が悪い時ほど、
当事者は混乱している
早口で話すと全く伝わらない



Copyright © 2020 National Center of Neurology and Psychiatry (NCNP) 38

38



かかわりが難しい時

拒否などがある場合

Copyright © 2020 National Center of Neurology and Psychiatry (NCNP) 39

39



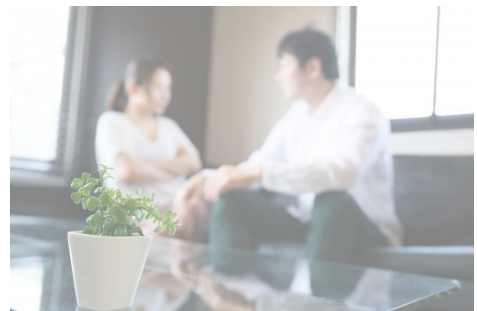
辛い時は、あまり他人に言われたくはない

- 指示や指導するのではなく**“お願い”**する
- きちんと**前置きの言葉**を添える
- 何か感じたことを伝える時や相手にわかってほしい時

伝える時は決めつけずに

アイ・メッセージで

(私は○○だと思う)



Copyright © 2020 National Center of Neurology and Psychiatry (NCNP) 40

40



前置きの言葉を添える

①まず謝ってから

「気を悪くしたらごめんね…」

②自分も完ぺきではないことを認める

「私の思い違いかもしれないんだけど…」

③意見を認め合う

「あなたは～～と思ったんだよね」

ザビア・アマダー著・八重樫穂高／藤井康男訳

病気じゃないからほっといて

そんな人に治療を受け入れてもらうための新技法LEAP（星和書店）より




Copyright © 2020 National Center of Neurology and Psychiatry (NCNP) 41

41



アイ・メッセージ+前置きの言葉

- 英語だと I think ○○. (私は～だと思う)
- I (アイ) が主語だからアイ・メッセージ 
- 「世間一般の常識として当たり前」を強要しないスタンス

例)

「これを言って気を悪くしないでね。私も断言はできないけど、もしかしたら○○の可能性もあるかもしれないと思う」

Copyright © 2020 National Center of Neurology and Psychiatry (NCNP) 42

42

ひと昔前のよくある光景

先生、退院したら
一人暮らしをして
働きたいんです

…。

せっかく入院で安定した
んだから、再発しない
ようにしばらく実家で
ゆっくりしてなさい

安定してたととしても
仕事はやらないほう
がいい

以前は人生や生活よりも症状コントロールが最優先！

Copyright © 2020 National Center of Neurology and Psychiatry (NCNP) 43

43

今は“リカバリー”が基本

- 治療者はその人にとっての**目的・目標の実現に向けて協働する関係**になること

リカバリー

「精神疾患の破滅的影響を乗り越えて成長しながら、自分の人生における新たな意味と目的を見いだすことである。

…それは、たとえば病気

による制約があっても、満足できる、希望に満ちた、やりがいのある人生を送ることである」

(Anthony, 1993)

Copyright © 2020 National Center of Neurology and Psychiatry (NCNP) 44

44



通常のセルフケア支援の流れ

- 本人の**希望**・**目標**を確認
- 計画を立て、援助者と**一緒に行く**
- 次に援助者の見守り下で当事者が行う
- 当事者にやってもらい援助者が後から確認
- 徐々に当事者自身の管理を増やす

丁寧にスモールステップで

Copyright © 2020 National Center of Neurology and Psychiatry (NCNP)

45

45



自立へ向けた支援の難しさ

- 一人では不安・依存的になりやすい
- 頻回な関係先への相談電話
- 繰り返される回避的な行動
- 体調不良などへの過敏な反応



始める前に本人の意思を確認
念入りに本人の希望を引き出す努力を！

Copyright © 2020 National Center of Neurology and Psychiatry (NCNP)

46

46



自立へ向けた支援

- 基本は褒める・出来ていることを見つけて繰り返し伝える（失敗探しをしない）
- 訪問や電話確認などこまめな声かけをする
- 基本的に自分自身で行うことを原則にし、代行は避けて見守る

