

『心理社会的療法と薬物療法について』

加瀬昭彦 一般社団法人 SST 普及協会理事/横浜舞岡病院

「薬物療法と心理社会的療法～民間精神科単科病院での工夫」

演者が精神科医に成り立ての頃に勤務したのは、平均的な民間精神科単科病院であったが、その時に、小規模ながら身の周りでいわゆる患者の「回転ドア現象」を経験してしまった。演者にはそのメカニズムがわからないまま、対応に苦慮していたときに「脆弱性-ストレス-対処モデル」を知り、心理社会的治療の重要性に気づいたⁱ⁾。その後、一時行政内部に身を置き、UCLA のリバーマン先生のところで何回か研修を受けさせていただいた。公設のリハビリテーション施設の勤務を経た後に、約 20 年前に再び民間精神科病院に着任した。その頃は第 2 世代と呼ばれた抗精神病薬が上市され、それまでの統合失調症の薬物療法が大きく変動した時代でもあった。しかし、いわゆる長期入院患者も少なくなかったため、どのような要因の可能性があるのかと考え、まず勤務先の病院での実態を調査してみた。すると、最初から長期入院になるのではなく、再入院を繰り返すうちに退院が困難になっている傾向がうかがえたⁱⁱ⁾。再発・再入院を防ぐための薬物療法の重要性は論を待たないものの、心理社会的治療も包括的に行うことの必要性を再認識したのだが、家族・本人への心理教育を本格的に導入したくても、マンパワーや時間は限られている。そこでまず、新たな long stay を作らないために、急性期治療病棟の入院患者に特化した心理教育プログラムを開始した。当日はこの概要と導入後の影響について報告する。また、昨今入院の短期化が叫ばれているが、その人のライフスパンにおいて、急性期治療のステージはいつときであり、長い目で見た治療計画が重要になると思われる。当日は、神奈川県精神科救急システムの中での公的病院と当院のような民間病院との役割分担と連携とを分析しながら、その意味を検討し、私たちは何を目標として統合失調症を治療するのかということのを再考したい。

ⁱ⁾ 加瀬昭彦：精神科リハビリテーションの現場からの独り言,治療の聲 1(2):215-224:1998

ⁱⁱ⁾ 加瀬昭彦：生活技能訓練と心理教育,臨床精神医学 30(5):507-514;2001