資料B

精神疾患患者の生活と症状の悪循環の図

黒川常治

安定した労働に制限　**低 収 入**

＋

生活・暮らしにも制限　**障　　碍**　時間も不規則　食事も不規則　服薬も不規則

＋

食生活　**アンバランス**　安く・楽チン・満腹感　→　インスタント食品が割合多めに

＋

服薬　多量多剤　**低質医療**　作用も副作用も丁寧な説明は無し（治療方針も丁寧な説明なし）

＋

睡眠薬を服薬後、空腹を満たすとぐっすり眠れる！

＋

運動不足　**運動意欲の低下 × 運動の機会の減少 × 運動能力の低下**

＝

生活習慣病になりやすい　食生活の改善指導と言う簡単な問題ではない
精神疾患患者のライフスタイルに寄り添ったアイディアが必要

＋

服薬が増える
病名（病気）が増える　**精神的負担**　ほかの疾患との治療とも向き合わなくてはいけない苦痛

＋

経済的負担　治療費負担が原因で治療がとまることも

＋

さらなる精神的負担　**医者の対応**　薬の副作用だとしても別の科（病院）で診てもらってください
そういうこともありますね、ぐらいで終わる場合も
既に多量多剤でほかの疾患の薬がスムーズに出ない

＝

精神的疾患以外の病気の治療が遅れる

「痛み」を伴うものは他の疾患より治療につながりやすいのでは

＋

自律神経の不全

＋

脂質異常
血糖値異常　＋　**新陳代謝の不全**　＋　加齢

＋

免疫力低下

＝

回復力の低下 ＋ 治癒の時間の長期化 ＋ 新たな病気の併発

口腔ケアもおろそかに

↓

虫　歯

↓

治療遅れ

↓

入れ歯に

↓

入れ歯があわず食べやすいものを食べる

歯周病菌
の増加

生活習慣病も併発

＝

口腔ケアも改善されず

＋

精神的疾患患者の早死　統合失調症の早死は論文や研究が少なくとも多くの支援者や
仲間の当事者が実感しているはず。