

NPO法人みのお外国人医療サポートネット定例会

精神科医療の最近の動向

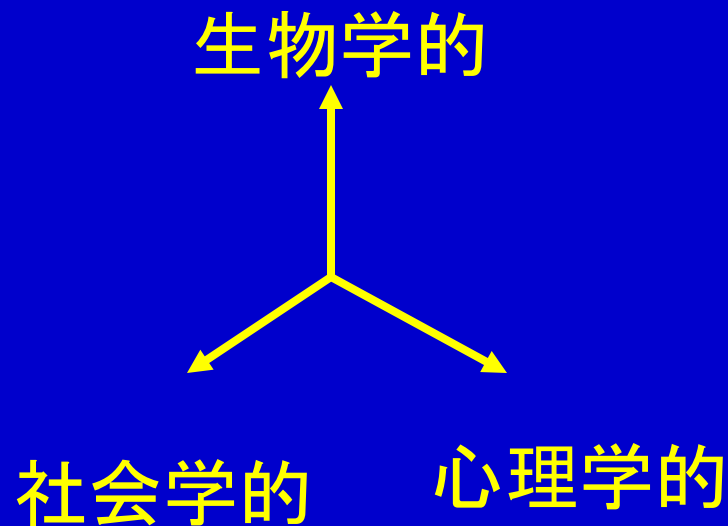
田中精神科医オフィス

田中 千足

2026年9月5日

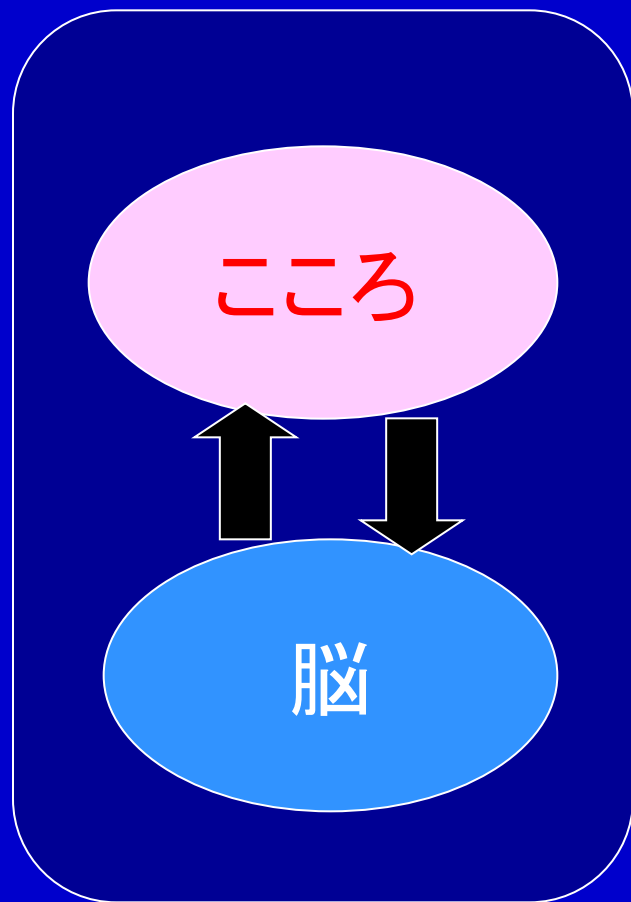
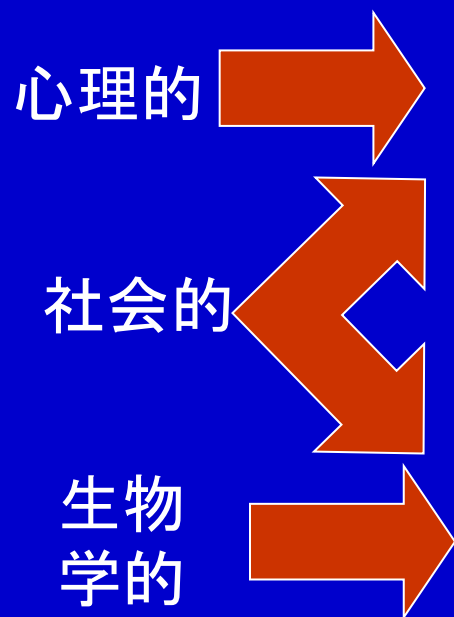
人間とは

- 生物学的  薬物療法
 - 社会学的  環境調整
 - 心理学的  精神療法 ・
カウンセリング
- 存在である

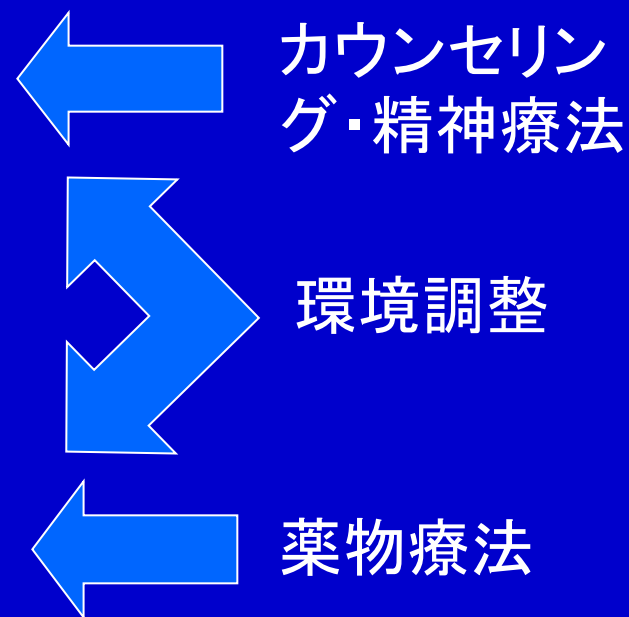


こころと脳

ストレス



治療



心や脳を取り巻く環境要因の変化

- コロナ禍そしてコロナ以後
- 少子高齢化の加速
- 大きな災害の頻発と予測
- 富裕層、中流層、中流貧困層、貧困層
- 障害者差別解消法の改正・施行
- 「ハラスメント」の増大
- SNS・AIの利用増大



令和6年版 厚生労働白書

こころの健康と向き合い、健やかに暮らすことのできる社会に

- 労働者を取り巻くストレスの現状
 - 労働時間の長さ
 - 睡眠時間の少なさ
 - ハラスメント(セクハラ・パワハラ・マタハラ)

令和6年版 厚生労働白書

こころの健康と向き合い、健やかに暮らすことのできる社会に

- 急速なデジタル化の進展とSNSの利用拡大
 - ひとつの行為や発言に対してインターネット上で多数の批判や誹謗中傷が行われる、いわゆる炎上
 - デジタル化にのれない人々
- 単独世帯の増加
- 地縁・血縁のつながりの希薄化
- 孤独・孤立の増加

令和6年版 厚生労働白書

こころの健康と向き合い、健やかに暮らすことのできる社会に

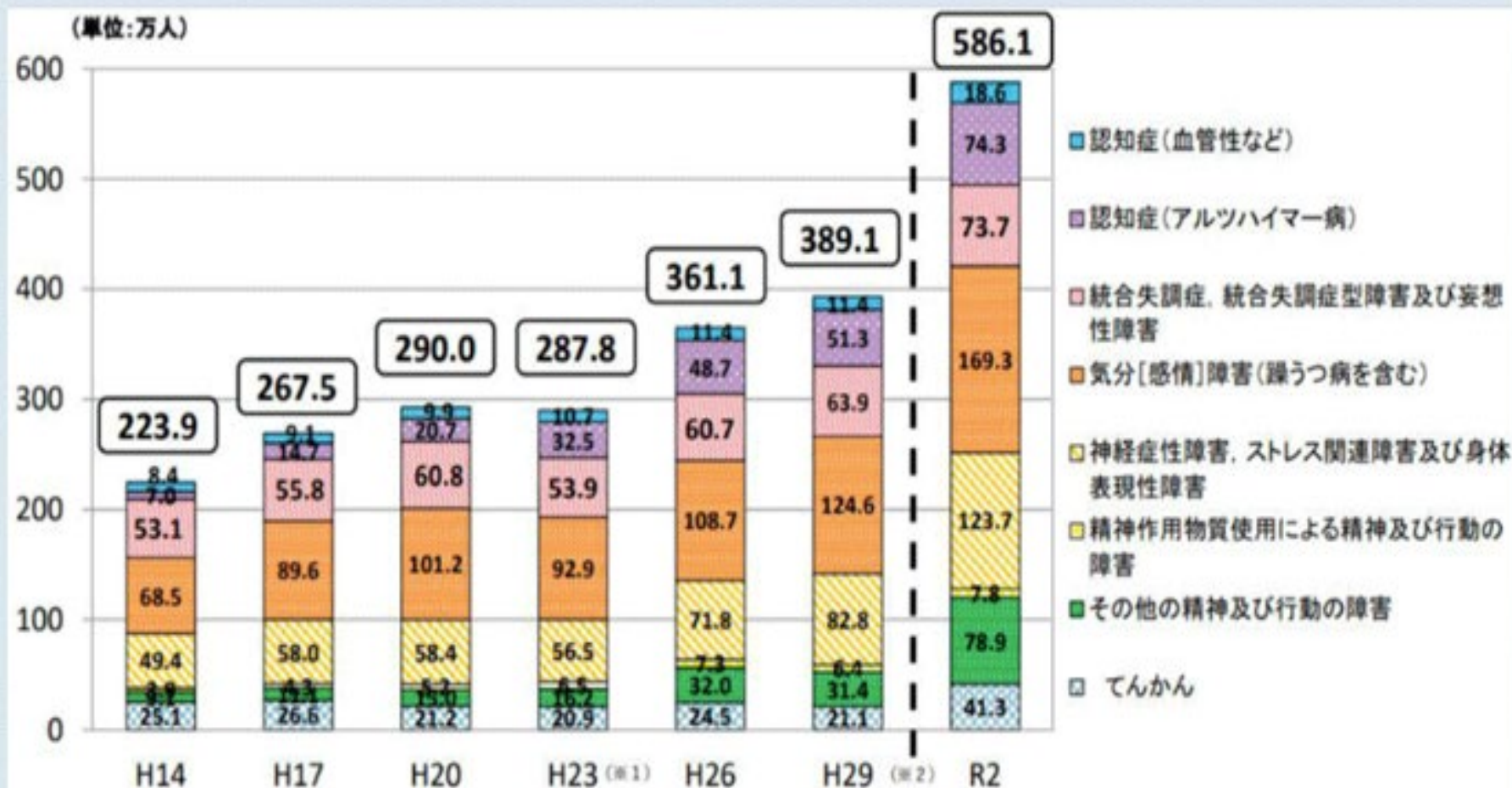
- 社会に存在する様々なこころの健康リスク
 - 児童虐待
 - いじめ
 - 冷やかし・からかい、悪口・脅し文句、嫌なことを言われる。
 - PC・スマホでの誹謗中傷・嫌なことをされる
 - 配偶者からの暴力(DV)
 - インターネット上の誹謗中傷
 - 違法薬物の広まりとオーバードーズ



箕面市石丸 爲那都比古神社 門前の狛犬 右が阿形 左が吽形

図表 1-2-1

精神疾患を有する外来患者数の推移（疾患別内訳）



※1) H23年の調査では宮城県の一部と福島県を除いている。

※2) R2年から総患者数の推計方法を変更している。具体的には、外来患者数の推計に用いる平均診療間隔の算出において、前回診療日から調査日までの算定対象の上限を変更している（H29年までは31日以上を除外していたが、R2年からは99日以上を除外して算出）。



うつ病

- 抑うつ気分,
- 興味と喜びの喪失,
- 易疲労感
- 集中力と注意力の減退
- 自己評価と自信の低下
- 罪責感と無価値感
- 将来に対する悲観的見方
- 自殺の観念や行為
- 睡眠障害
- 食欲不振



うつ病における身体症状

- 睡眠障害
 - 入眠困難、中途覚醒、早朝覚醒、過眠
- 食欲不振
- 体重減少
- 便秘・下痢
- 口渇、盗汗
- 性欲減退
- 頭重・頭痛、頭部熱感、肩こり、手足のしびれ、倦怠感、寒気

適応障害

- 適応障害は、神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害に分類される。
- 日常生活の中で起こった出来事や、主に職場や学校などの環境に対して対処が困難である時に心身のバランスが崩れて
- 憂うつな気分、不安感、頭痛、めまい、動悸、不眠などの様々な症状が出る
- 適応障害の場合は、そのストレス原因から通常予想される程度をはるかに超えるものであったり、仕事や学業、対人関係といった社会生活に支障が生じたりするほどの状態となる。

精神科診断はこの10年で大きく変わってきた

- 症状を分類することが中心
- DSM-IV(アメリカ精神医学会)やICD-10(WHO)は、「ある病気か、そうでないか」を区別する
- 例えばうつ病では、2枚前のスライドの9項目のうち5項目以上が2週間以上つづけば「うつ病」とする
- うつ病であるかうつ病ではないかの境界線を引く(カテゴリー分類)

カテゴリー分類の良さと限界

- 診断基準が統一される
- 医師間で一致しやすい

しかし

- 実際の患者さんはカテゴリー通りにはいかない
 - 不安症状が強いうつ病
 - ASD特性を持つ統合失調症
 - ADHDと双極症が重なる人
- 同じうつ病でも、軽症、重症、意欲低下が主体、焦燥の強い人では治療法が全く異なる

ディメンション診断の取入れ

- 「病気がある・ない」ではない
- 様々な症状を連続した尺度(次元)で評価する
- 抑うつ 強い、不安 中等度、衝動性 軽度、幻覚 なし、認知機能低下 軽度 というように一人ひとりの症状プロフィールを描く

神経科学の知見を取り入れる

- うつ病だけの脳と統合失調症だけの脳という明確な違いは見つからない
- 感情調節、注意、社会認知、認知機能などの異常は多くの精神疾患に共通する
- 精神疾患は「共通する脳機能の異常の組み合わせ」と理解できる

スペクトラムとして理解

- 自閉スペクトラム症（以下が濃淡の組み合わせを持つ）
 - 社会的コミュニケーションの障害
 - 限局された反復的行動
 - ADHD, 不安症群、睡眠障害
- 統合失調症スペクトラム障害
 - 妄想、幻覚、まとまりのない思考、ひどくまとまりのない運動行動、自我障害、陰性症状
- 正常から病気は連続的である

精神疾患は固定したカテゴリーではない

- 病気は正常との境界が連続している
- 患者は複数の症状次元の組み合わせで理解すべき

ICD-10からICD-11へ

- F20 統合失調症 ⇒ 2 統合失調症または他の
一次性精神症群
 - 亜型(妄想型、破瓜型など)を廃止し、症状プロファイルを重視
- F31 双極性障害 ⇒ 3.1双極症または関連症群
 - 双極症I型、双極症II型
 - 経過や現在のエピソードを詳細に記載
- F32 うつ病エピソード・反復性うつ病 ⇒ 3.2抑うつ症群
 - 重症度や症状の特徴の記載を充実

双極症と抑うつ症群

- ICD-10では「感情障害」を気分が高揚したり落ち込んだりの現れ方・組み合わせの違いとして理解した
- ICD-11では躁状態（あるいは軽躁状態）が一度でもあるかどうかで疾患を分ける
- 双極症は独立した疾患
- 家族歴、遺伝学、脳画像、長期経過、治療反応がかなり異なる
- 二つの疾患に連続性がある可能性もある

精神障がい者とは 厚労省のページから

- 精神障害者保健福祉手帳で対象となるのは全ての精神障害です
 - 統合失調症
 - うつ病、そううつ病などの気分障害
 - てんかん
 - 薬物依存症
 - 高次脳機能障害
 - 発達障害(自閉症、学習障害、注意欠陥多動性障害等)
 - そのほかの精神疾患(ストレス関連障害等)
- ただし、知的障害があり、上記の精神障害がない方については、療育手帳制度があるため、手帳の対象とはなりません。(発達障害と知的障害を両方有する場合は、両方の手帳を受けることができます。)

役所に出す書類はICD-10

- 研究や学会ではICD-11が使われる
- 行政手続き（ICD-10 の診断名・コード記載）
 - 障害年金
 - 精神障害者保健福祉手帳
 - 自立支援医療
 - 診療情報提供書の一部
 - 家庭裁判所に提出する鑑定書



爲那都比古神社 神門内の狛犬
嘉永5年奉納



姿勢、髪型、髭などの首回り、尻尾の形などが、標準型です

自閉スペクトラム症(ASD)の増加

■ 診断基準の変化

- 自閉症、アスペルガー症候群、特定不能の広汎性発達障害がASDというスペクトラム概念に統合
- 軽症例も診断されやすくなる

■ 社会や医療者の認知が高まった

■ 早期発見が進んだ

- 乳幼児健診や保育園・幼稚園での健診が普及

■ 成人の診断が増えた

- 子どものころには診断されず、「変わった人」不器用な人」が仕事や対人関係の困難を契機に診断される

ASDは本当に増加しているか？

- 「ASDとして理解される人が増えた」という側面が大きい。
- 環境要因（高齢出産、周産期要因、化学物質曝露）が一部影響している可能性も研究されているが、はっきりした証拠はない
- 診断概念の変化、認知の向上、早期発見によって説明される
- 過剰診断による見かけ上の患者数の増加という側面もある

境界性人格障害(境界性パーソナリティ症 BPD)

- 感情の不安定さ、自傷・自殺企図、対人関係の混乱、見捨てられ不安、解離
- 1990年代まで極めて多く診断された
- 激しい行動化のため、周囲・治療関係者は疲弊した
- 有効な薬物療法がなく、難治を極めた
- 2000年代以降診断は激減している

BPDはどこに行ったか

- 対人関係が苦手 → ASD
 - 衝動性 → ADHD
 - 感情易変性 → 双極スペクトラム症
 - 自傷・見捨てられ不安 → 複雑性PTSD
-
- BPDというカテゴリーで理解されたものが複数のディメンションからなるスペクトラムとして再評価されている



西の参道にある狛犬 昭和50年奉納 御影石造り 昭和以降に流行



認知症への対応の現在地

- 認知症の有病率は予想されたほど爆発的には増えていない
- 新規治療薬の登場も劇的治療効果をもたらすものではなかった
- 認知症の医療・介護モデル ⇒ 生活モデル

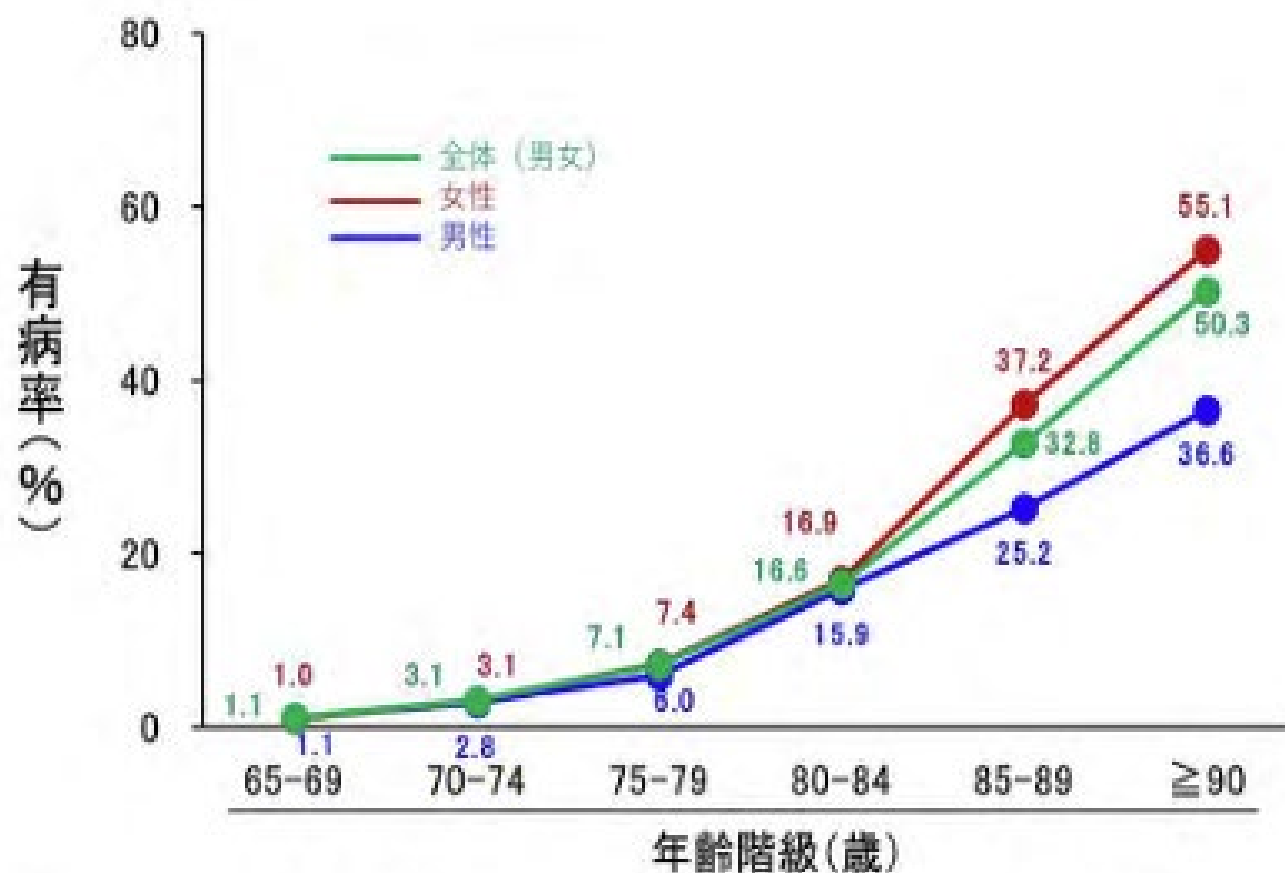
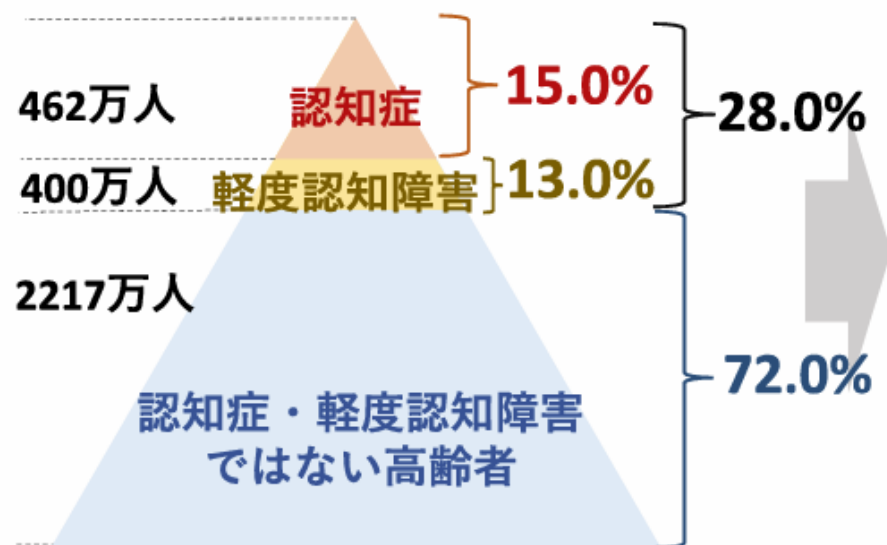


図5: 2022-2023年調査における認知症の年齢階級別有病率

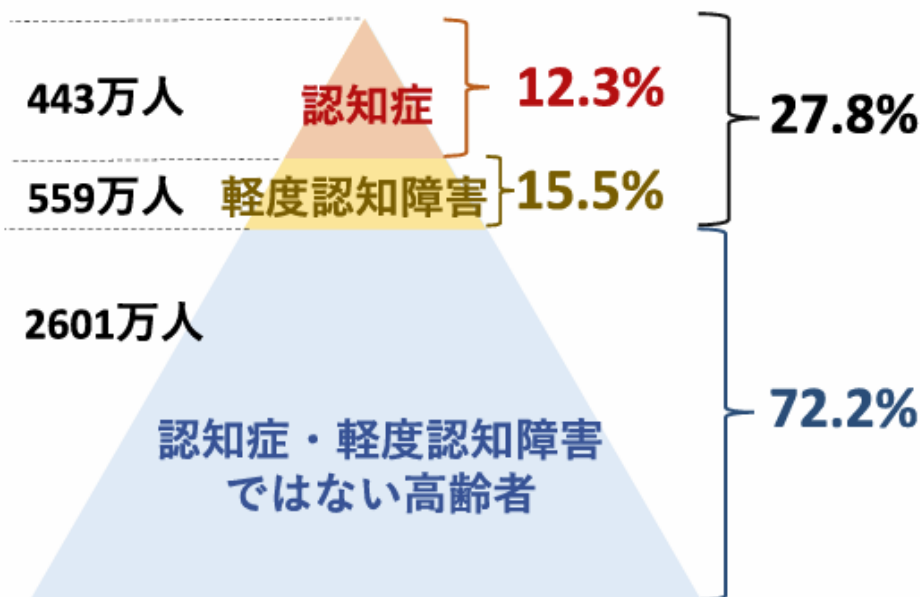
- ・ 調査地域: 久山町、中島町、中山町、海士町
- ・ 4地域全体の年齢階級毎の有病率の算出には変量効果モデルを用いた。

2012年有病率調査



65歳以上高齢者
3079万人

2022年有病率調査



65歳以上高齢者
3603万人

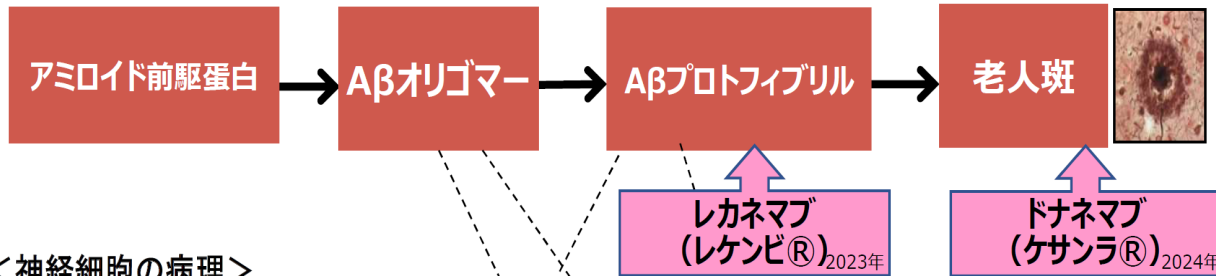
平成23年度 厚生労働科学研究費補助金 認知症対策総合研究事業
「都市部における認知症有病率と認知症の生活機能障害への対応」
(研究代表者 筑波大学 朝田隆)

令和5年度 老人保健事業推進費等補助金
「認知症及び軽度認知障害の有病率調査並びに将来推計に関する研究」
(研究代表者 九州大学 二宮利治)

アルツハイマー病と治療薬

アミロイド仮説：アルツハイマー型認知症となるしくみ

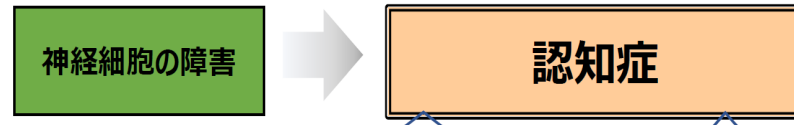
<アミロイド病理>



<神経細胞の病理>



<臨床症状>



ドネベジル(アリセプト®)
ガランタミン(レミニール®) 1999年

メマンチン
(メマリー®)
2011年

アルツハイマー型認知症の新たな治療法は

- 認知機能低下 → アミロイドPET/CSF等で病理確認 → 病態修飾薬 → PET・MRI・血液バイオマーカーで追跡
- アミロイド確認 → 適応判断 → APOE等を含めたリスク評価 → 抗A β 抗体 → 定期的MRIによるARIA監視
- 脳のアミロイドを除去するときに、一時的に脳がむくんだり、小さな出血が起きたりすることがある (ARIA)。そのため定期的なMRIが必要で

アルツハイマー型認知症の新たな治療法は

- 個々の患者が実感できるほど大きな改善が起きる治療ではない
- レカネマブは10 mg/kgを2週間に1回投与するので、例えば60 kgなら約**11.7万円/回**、年間約**300万円**の薬剤費
- ドナネマブ(ケサンラ)は350 mg 1瓶が**66,948円** 維持期の1,400 mgなら**267,792円/月**、年間約**321万円**です。

共生社会の実現を推進するための認知症基本法

- 全ての認知症の人が、基本的人権を享有する個人として、自らの意思によって日常生活及び社会生活を営むことができる。
- 認知症の人の意向を十分に尊重しつつ、良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスが切れ目なく提供される。
- 認知症の人のみならず家族等に対する支援により、認知症の人及び家族等が地域において安心して日常生活を営むことができる。

共生社会の実現を推進するための 認知症基本法 2

- 認知症の人にとって日常生活又は社会生活を営む上で障壁となるものを除去することにより、全ての認知症の人が、社会の対等な構成員として、地域において安全にかつ安心して自立した日常生活を営むことができるとともに、自己に直接関係する事項に関して意見を表明する機会及び社会のあらゆる分野における活動に参画する機会の確保を通じてその個性と能力を十分に発揮することができる。

共生社会の実現を推進するための 認知症基本法 3

- 国民が、共生社会の実現を推進するために必要な認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深めることができる。
- 認知症及び軽度の認知機能の障害に係る予防、診断及び治療並びにリハビリテーション及び介護方法、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすための社会参加の在り方及び認知症の人が他の人々と支え合いながら共生することができる社会環境の整備

認知症の方への対応

- 本人が希望すれば、中核症状の改善・進行防止の従来型の抗認知症薬の処方
- 新規抗認知症薬の導入には慎重に
- BPSD（認知症の行動・心理症状）には、環境調整、心理療法そして薬物療法
- 認知症を取り除こうとするのではなく認知症をもつその人を受け容れる
- 詐欺など経済犯罪に巻き込まれたときは、積極的に「認知症」という病名を使うこと 行政・裁判所はICD-10で判断する



拝殿前にある狛犬 西参道の狛犬に比べるとずいぶんゆるキャラ 天保2年3月西村重左エ門さんが造立

外国人市民の精神科・心療内科 の受診率は増加しているか？

- 全国レベルで示した公的統計はない
- 地域研究や医療機関報告では増加している
 - 外国人住民数の増加
 - 2015年:223万人 ⇒ 2025年:約400万人
 - 母国でADHDなどの診断を受け、日本での治療継続
- 外国人住民の精神科救急が精神科救急学会誌で取り上げられる

外国人の受診を阻む壁

- 言語の壁
- 医療制度が分からない
- 保険制度
- 偏見、文化的背景の配慮不足
- 通訳不足

外国人患者の診断の難しさ

- うつ病と思われても、適応障害やPTSD である
- 文化によっては、抑うつが身体症状で表現される
 - 頭痛
 - 胃痛
 - 疲労感
- ASDやADHDに対する母国での理解や診断基準が異なり、日本で再評価が必要になることがある



外国人労働者のメンタルヘルス 職種によるストレス

■ 介護

- 利用者との高度な日本語コミュニケーション
- 認知症高齢者への対応
- 職員間の人間関係
- 夜勤、身体介助

■ IT・技術者

- 高い業務要求
- 日本企業独特の会議・意思決定・暗黙の了解
- キャリア形成への不安

外国人労働者のメンタルヘルス

職種によるストレス 2

■ 製造業・食品工場

- 単調な反復作業
- 速度・生産性要求
- 日本人との交流の少なさ

■ 農業・畜産

- 農村部での社会的孤立
- 長時間・季節変動労働
- 暑熱・寒冷
- 住居と職場が近く仕事から離れにくい

外国人労働者のメンタルヘルス

職種によるストレス 3

■ 専門・技術・人文知識・国際業務

- 「専門職だから適応できる」という周囲の期待
- 職場文化への適応
- 日本人同僚との複雑なコミュニケーション
- 昇進・転職への不安

■ 留学生の就労

- 学業と就労の両立
- 学費・生活費、夜間勤務
- 就職・在留資格変更への不安

外国人労働者のメンタルヘルス 在留資格別不調要因

■ 技能実習

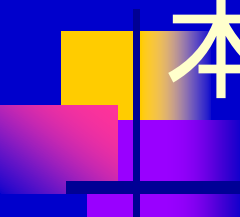
- 雇用主への依存、転籍の制約、来日前の借金、送金義務、低所得・長時間労働、言語障壁、ホームシック、医療アクセス不足

■ 特定技能1号、特定技能2号

- 技能実習から移行した場合の累積疲労
- 就労継続・契約更新の不安
- キャリア形成のストレス



神門の横に神輿庫がある、その前に6番目の狛犬 天保年間造立



本日の講演はこれでおしまいです

長時間ご苦労様です