ハートパーク学習会

「こころの病気」の基礎知識
～病を知ることで身近な人に寄りそえる～

田中精神科医オフィス
田中　千足

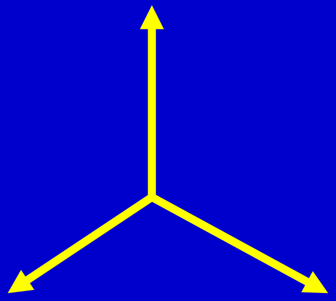
2023年3月4日

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

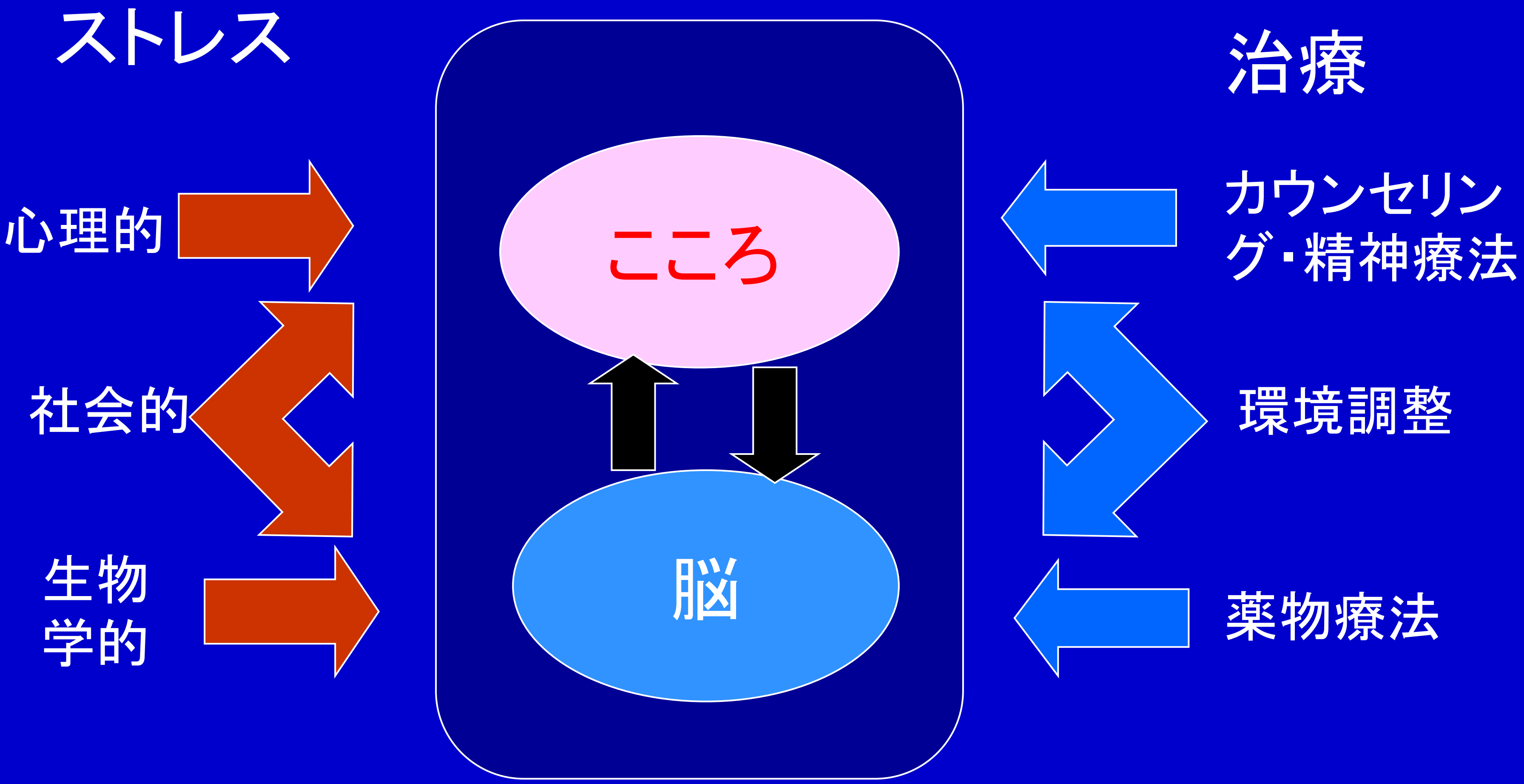
存在である

生物学的

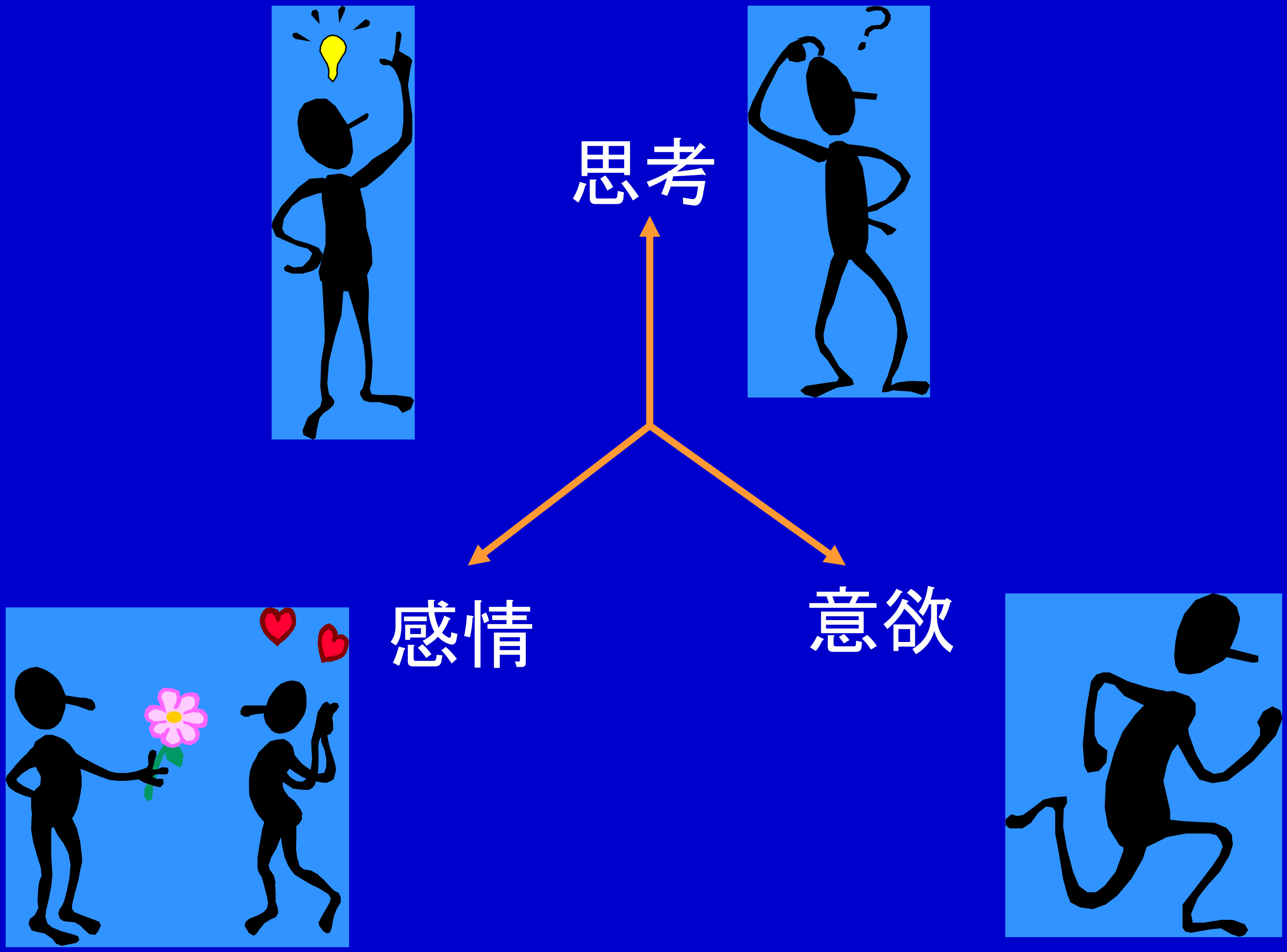


社会学的　心理学的

こころと脳



心の動きの3要素



こころの動き　つづき

- 記憶　記銘　保持　再生　　ワーキングメモリー
- 注意　（適切に注意を向ける）
- 知覚

こころの動きのベース
パーソナリティー機能

- 自分は周り(の人や環境)と独立して、ずっと自分であるというほど良い自信(自己同一性)
- 自分のことはまあ自分で決める(自律性)

- 相手はこう考えるんだなという共感性
- 相手に対して親しみをもって接しよう

こころの病気
精神疾患　vs　精神障がい

- 精神疾患
  - 医学的側面だけに光をあてたもの
  - 身体疾患との違いは社会的関わりで症状化
- 精神障がい
  - 生活のしづらさにも光をあてる
  - 社会的関りがうまくいかないことが生活のしづらさを作り出す

精神障がい者とは

- 精神保健福祉法の対象とする精神障害者は、統合失調症、精神作用物質による急性中毒又はその依存症、知的障害、精神病質その他の精神疾患を有する者です（第5条）。

厚生労働省「知ることから始めよう　みんなのメンタルヘルス」から抜粋

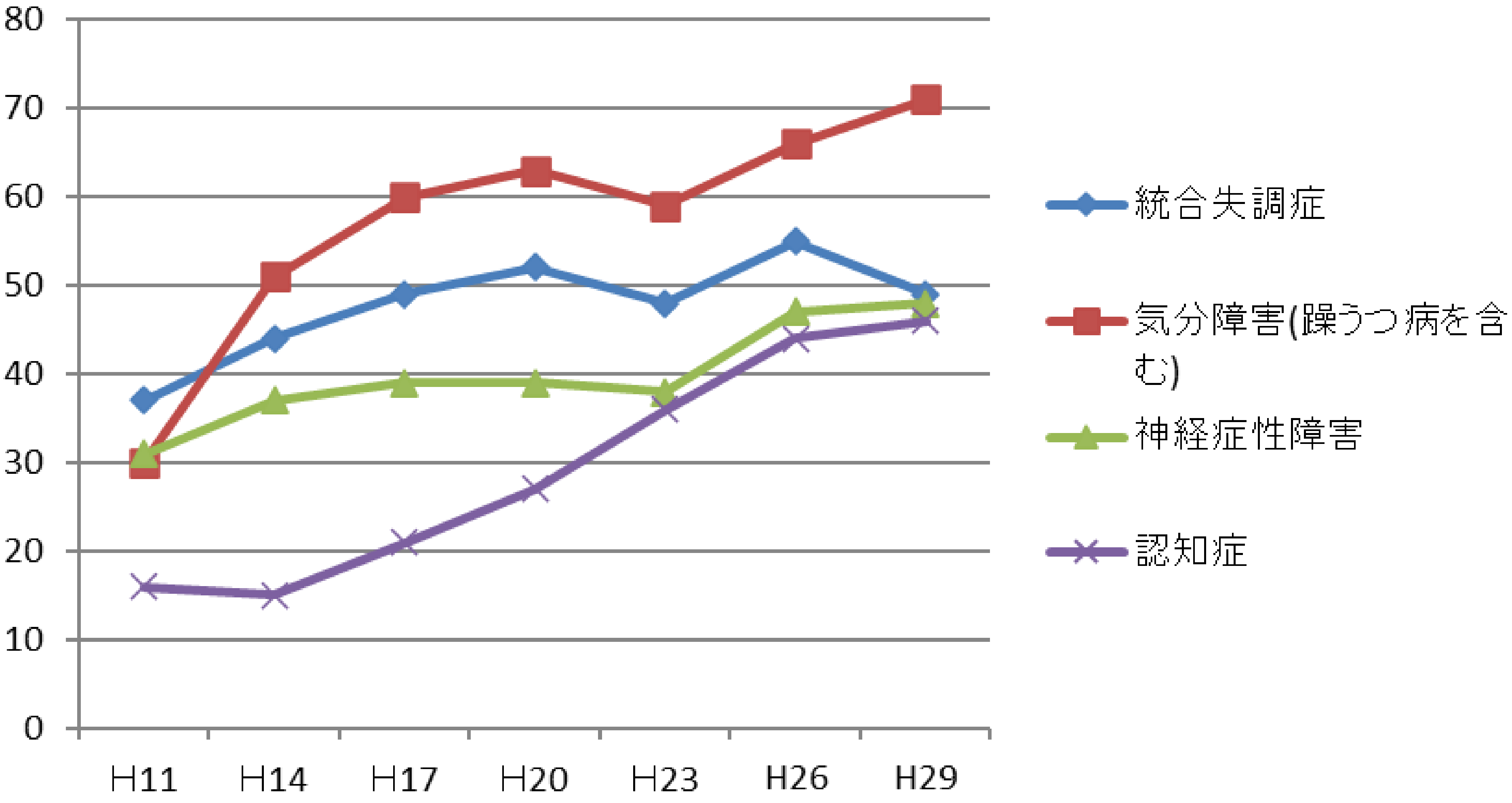
障害、障がい、障碍

- 障害の「害」という字は存在そのものが「害」であるような烙印を押すことにつながる
- 大阪府の公式文書では「がい」というひらがなで書きます。
- 同じ漢字でも変圧器に使われる碍子の『碍』の字を使う動きもありますが、常用漢字に取り入れられなかったことから確定していない。
- 障害という名称を使うべきでないという意見もありますが、この講習では出典で使われる用語・表現をそのまま使います。

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（＝認知症：介護保険）
  - 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。

疾病別外来受療率の推移



疾患別受療率　人口10万人あたり

平成11年	入院	外来	合計
悪性新生物	107	101	208
糖尿病	34	155	189
統合失調症，統合失調症型障害	172	38	210

平成29年	入院	外来	合計
悪性新生物	142	250	392
糖尿病	19	224	243
統合失調症	121	49	170

ムラサキシキブの実を加えるメジロ　　箕面川

ICD-11

06　精神的、行動的、神経発達的障害群

- 1 神経発達症群
  - 知的発達症
  - 自閉スペクトラム症（ASD)
  - 注意欠如多動症（AD/HD)
  - チック症群
- ２　統合失調症または他の一次性精神症群
  - 統合失調症
  - 統合失調感情症
  - 統合失調型症

ICD-11

06　精神的、行動的、神経発達的障害群

- 3　気分症群
  - 双極症または関連症群
  - 抑うつ症群
- 4　不安または恐怖関連症群
  - 全般不安症
  - パニック症
  - 広場恐怖症
  - 限局性恐怖症
  - 社交不安症
  - 分離不安症、場面緘黙

ICD-11
06　精神的、行動的、神経発達的障害群

- 5　強迫症または関連症群
  - 強迫症
  - 醜形恐怖症、自己臭症、心気症
  - ためこみ症、身体への反復行動症群
- 6　ストレス関連症群
  - （複雑性）心的外傷後ストレス症
  - 適応反応症
  - 反応性アタッチメント症

ICD-11

06　精神的、行動的、神経発達的障害群

- 7　解離症群
- 8　食行動症または摂食症群
- 9　排泄症群
- 10　身体的苦痛症群または身体的体験症群
- 11　物質使用症群または嗜癖行動症群
- 12　衝動制御症群
- 14　パーソナリティ症群および関連特性
- 17　神経認知障害群

キセキレイ　箕面川

統合失調症：概念

- 主として思春期に発病して
- 特徴的な幻覚･妄想，解体症状，陰性症状を主徴とし
- 多くは寛解と再燃を繰り返し慢性に経過する
- **社会参加できることを社会的寛解と定義すれば、寛解率は極めて高くなっている。**

解体症状：まとまりのない会話，まとまりのない行動

陰性症状：感情の平板化,会話の量・内容が乏しくなる，意欲･自発性の低下、周りの出来事に無関心、集中が長続きしない

統合失調症：成因

- 遺伝因子：関連する遺伝子
- 環境因子：胎生期・周産期リスクファクター
  幼児期・小児期リスクファクター

から（ストレスに対する）脆弱性が形成され

- それに特異的に働くストレッサーが組み合わさって発症する

妄想と幻聴

- 非現実的で間違った確信で訂正不可能なもの
- みんなが自分のことを監視する、自分の悪口を言っている、いやがせをされている、自分の心の中が知られてしまう
- 何か起こりそうな異様な気配がする
- 現実にはない声に話しかけられたり命令されたりする

なぜ妄想を持つの？

- 私たちもすごく落ち込んでいたりすごく疲れている時は、つい同じことをくよくよ考えたり、あの時あんなことをしたのが悪かったのじゃないかなどと思いますし、時には周りの目がちょっと気になったりします
- ただふつうは冷静にいろいろ考えて思い過ごしだと気を取り直します
- しかし、脳の中でドーパミンという物質のバランスが悪いといつも以上にひらめいてしまいます
- 私たちがひらめくとき一番大切なものを守ることにひらめきを使います。
- 一番大切なもの、それは自分自身の安全です。
- 自分が狙われている、監視されている、自分の秘密を知られているとひらめいて、それがそのまま確信に変わります。

どうして幻聴が起こるか？

- 知覚の過敏性
  - 外からの音（刺激）
  - 内的刺激
- 不安の外在化
  - 内的現象を外からの現象と認識する
  - 見えないものより見えるものが確実だ

統合失調症に見るパーソナリティー機能の低下

- 初期の自我機能の低下が幻覚･妄想、解体症状につながる
- 慢性期においては低い自己肯定感、低い目標志向性、共感能力の低さが陰性症状につながる

急性期の治療

- 薬物療法:ドーパミンの働きを抑える薬
- 精神療法:病気や自分の持つ症状への理解を深める,本人や家族が持つさまざまな不安や問題への対処

なんといっても薬物療法が重要でありかつきわめて有効である

回復期の治療

- 急性期の症状は華々しいがコントロールは容易
- 陰性症状が長期にわたりやすいのでこの改善が本人にとっても社会にとっても大切
- 本人が楽しめるよう、意欲を持てるよう、集中力が続くよう、人付き合いが苦にならないようにする
- リハビリテーション
- 副作用の少ない、陰性症状に効果のある薬剤選択
- 地域での生活習慣の安定を図る

回復期の治療：具体的方法

- リハビリテーション：作業療法（園芸,農作業,手工芸,陶芸）　リクリエーション療法
- 生活療法：生活技能訓練(SST)
- デイ･ケア、ナイト･ケア：外来での治療
- 就労移行支援、就労継続支援
- 訪問看護：看護婦(士)、ソーシャルワーカー　　　が自宅を訪問する
- 薬物療法：維持療法
- 精神療法

精神障がい者の「生活障害」

- 対人関係の障害
- 作業する能力の障害
- 日常生活能力の障害
- 体験の不足、経験するチャンスの喪失
- 偏見という社会的背景

ルリビタキ （左） オス　　（右） メス

気分(感情)障害：概念

- 基本障害は、気分あるいは感情の変化であり、普通抑うつに変化したり昂揚に変化したりする。再発する傾向にあり個々のエピソードの発症にはストレスとなる出来事や状況(誘因)と関連することが多い。脳の神経伝達物質という立場から言えば、モノアミン(セロトニン、ノルアドレナリン)の過不足が起こっていると考えられる。（アミン仮説)

気分(感情)障害：症状

- 躁状態：
  爽快気分、観念奔逸、誇大妄想、行為心迫、不眠、性欲亢進
- うつ状態：
  抑うつ気分、不安、焦燥、思考抑制、判断力低下、微小妄想、自殺念慮、運動抑制、不眠、早朝覚醒、食欲不振、消化器症状、自律神経症状

うつ病の多型化と躁うつ病の急増

- うつ病にはいろんなタイプが出てきた。
- 薬と休養だけではよくならうつ病が増えてきた。
- 今までうつ病といわれていたのが躁うつ病だったケースが多い。
- 躁うつ病にもいろんなタイプがあり、双極性感情障害スペクトラムと呼ばれたりする

これからの話の流れ

- 気分障害を躁とうつの組み合わせという単純な図式では説明しきれないよう。
- 抑うつ症候群の基本的病態、古典的（メランコリー型）うつ病を理解する。
- いろんなうつ病のバリエーションを見ていく。
- 新しい分類法での気分障害（気分症）に話を進める。

こころのエネルギーが下がったら
1．　感情は？

- 気持ちが晴れない
- 気が滅入る
- 悲しくなる
- 知らずに涙が出る
- 自分自身が情けない
- 不安になりやすい

不安は体の症状を作り出す

- ドキドキする、動悸がする
- 脈が速い、頭に血が上る
- 息苦しい、過呼吸になる
- 胸がむかむか、吐きそう、胃が痛い
- 腹痛・下痢をする
- おしっこに行きたい、おしっこが漏れそう
- 冷や汗が出る、手に汗をかく
- 手が震える、足ががくがくする
- 頭痛、首の後ろが痛い、肩がこる、

こころのエネルギーが下がったら
2.　思考は？

- 思考の流れは油切れの歯車のよう
- 集中力がない
- 不安なことが浮かんでしまう
- 読んでることが頭に入らない
- 判断力がない
- 決断力がない、思考が行きつ戻りつ
- 自信がなくなる
- 自分のせいで事がうまくいかない
- 周りの人や家族に申し訳ない

こころのエネルギーが下がったら
3.　意欲は？

- やらなければと思うのに手がつかない
- 以前ならパッパッとできたことなのに気が重い
- 面倒くさいなあと後回し
- 動き出すのもおっくうだ
- 起きないといけないと思うのに起きだせない

こころの働きの負のスパイラル

- 感情･思考･意欲は互いに負の方向に引っ張り込む
- 感情･思考･意欲はどんどん負の重い症状になっていく

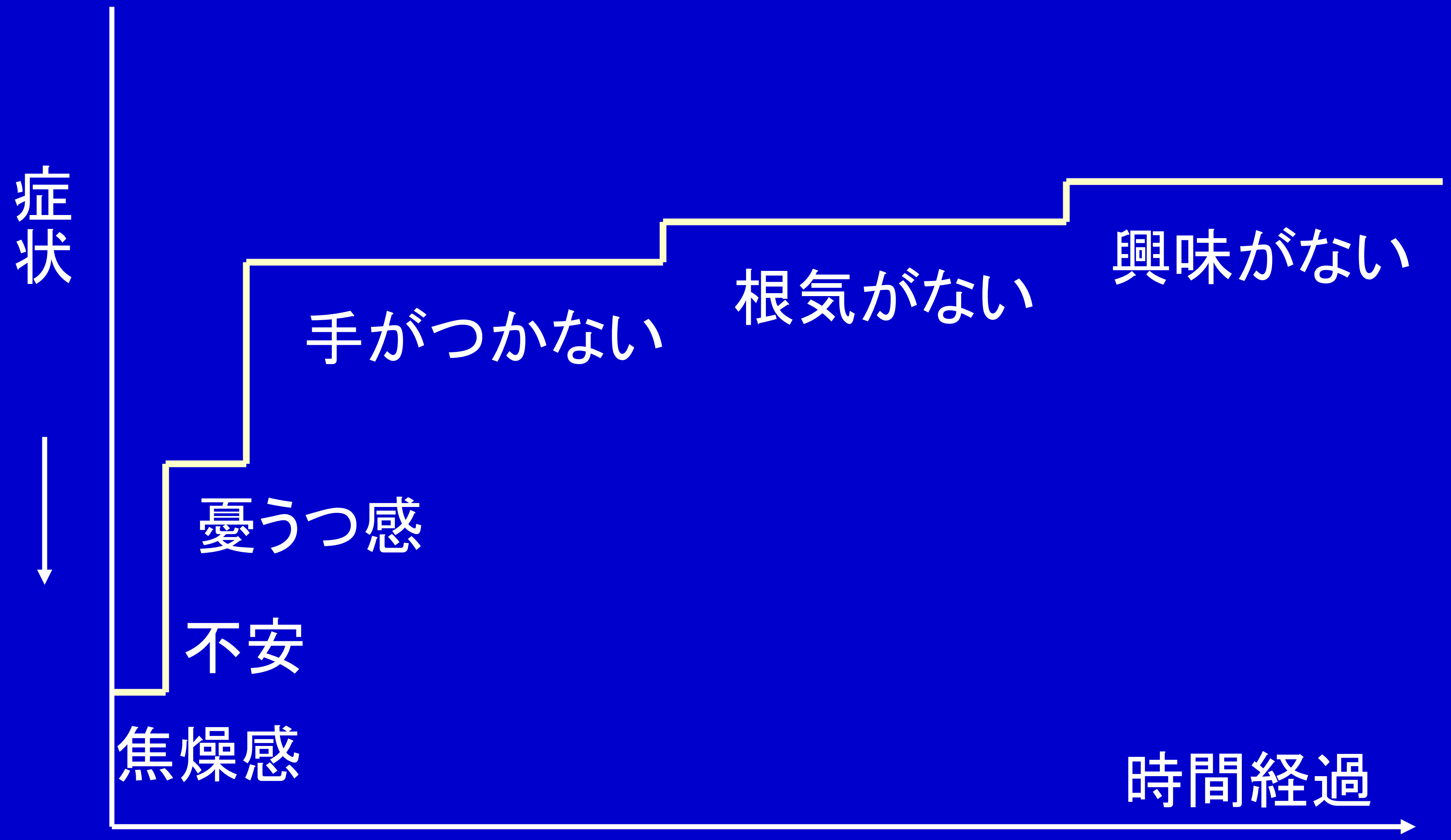
うつ病

- 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

うつ病の症状のとれかた



こころの病気　ちょっと詳しい応用編

5枚のスライド
今回のお話ではスキップします
興味のある方は家で読んでください

うつ病とその亜型

- メランコリー型（内因性）うつ病
- 双極性感情障害（躁うつ病）のうつ病相
- 気分変調症、神経症性うつ病、抑うつ神経症
- 現代型うつ病
- 非定型うつ病
- 難治性うつ病
- 人格障害に伴う
- 発達障害に伴う

現代型うつ病

- 比較的若年者
- 組織への一体化を拒絶しているため罪責感の表明が少ない。むしろ当惑。
- 早期に受診
- 症状が出揃わない：身体症状と制止が主症状
- 自己中心的に見える
- 趣味を持つ、趣味なら楽しめる

神経症性うつ病（気分変調症）

- うつ病とはいえない程度の慢性的抑うつ気分
- 疲れと抑うつを感じ、何事にも努力が入り楽しいことは何もない
- 対人関係または環境に対する葛藤が背景にある
- 他罰的である
- 経過が長い

非定型うつ病

- 気分反応性（現実のまたは起こるかもしれない楽しい出来事に反応して気分が明るくなる）
- 著明な体重増加または食欲の増加
- 過眠
- 鉛様の麻痺（体が鉛のように重くて仕方ない）
- 長年にわたる対人関係での過敏性により、著しい社会的・職業的障害を引き起こしている

難治性うつ病、性格と深く関わるうつ病

- 病前性格、認知様式、誘因などは前述のうつ病と全く変わりないと思われるのに、抗うつ薬に反応せず、年余に渡り病状が改善しない難治性うつ病もある。
- 対人関係の葛藤、環境に対する不適応が背景にあるうつ状態は、他罰的で治りにくかったり症状が一進一退することも多い。
- 高い理想と低い自己評価(または高すぎる自尊心)、傷つきやすさと不安定な対人関係を背景に持つうつ病は、症状が　浮動的で、自傷や自殺企図、対人関係でのトラブルなどの問題行動が特徴であることも多く、服薬と休養だけでは治らない。
- 生育歴で被虐待体験や過酷な体験がある場合も多い。

うつ状態が長引く要因

- 環境に対して親和性が強く、うつ状態で以前のようにに活動できない自分に否定的（周りの評価の先取り）
- 回復過程であっても、できないほうの自分が情けない。
- これからのことに自信が持てない
- 対人関係において敏感になり、否定的評価に自信を無くす
- 幼少期から厳しいしつけ、叱責を受け、それを避けるために怒られないようにと生きてきた。

うつ状態から回復を早めるには

- 私はよくやっているよと自分を褒める
- こうして自己肯定感を持つ
- 他者・周囲に合わさなくても良いのだと開き直ること
- 以前はもっとできたのにと言われても、うつの回復期だから仕方ないさと思うこと
- ええ加減主義でいいのだと思うこと

うつのように見えない人たち

- うつ病だといって会社を休んでいるのに旅行には出かけてる
- うつ病で買い物にも行けへんというのにコンサートにはいってるやん
- うつ病で動けへんというので料理を作り掃除をしたげるのに、一々やり方に文句をつける
- うつ病だからと優しい言葉をかけたのに逆切れされた

怒りと攻撃性

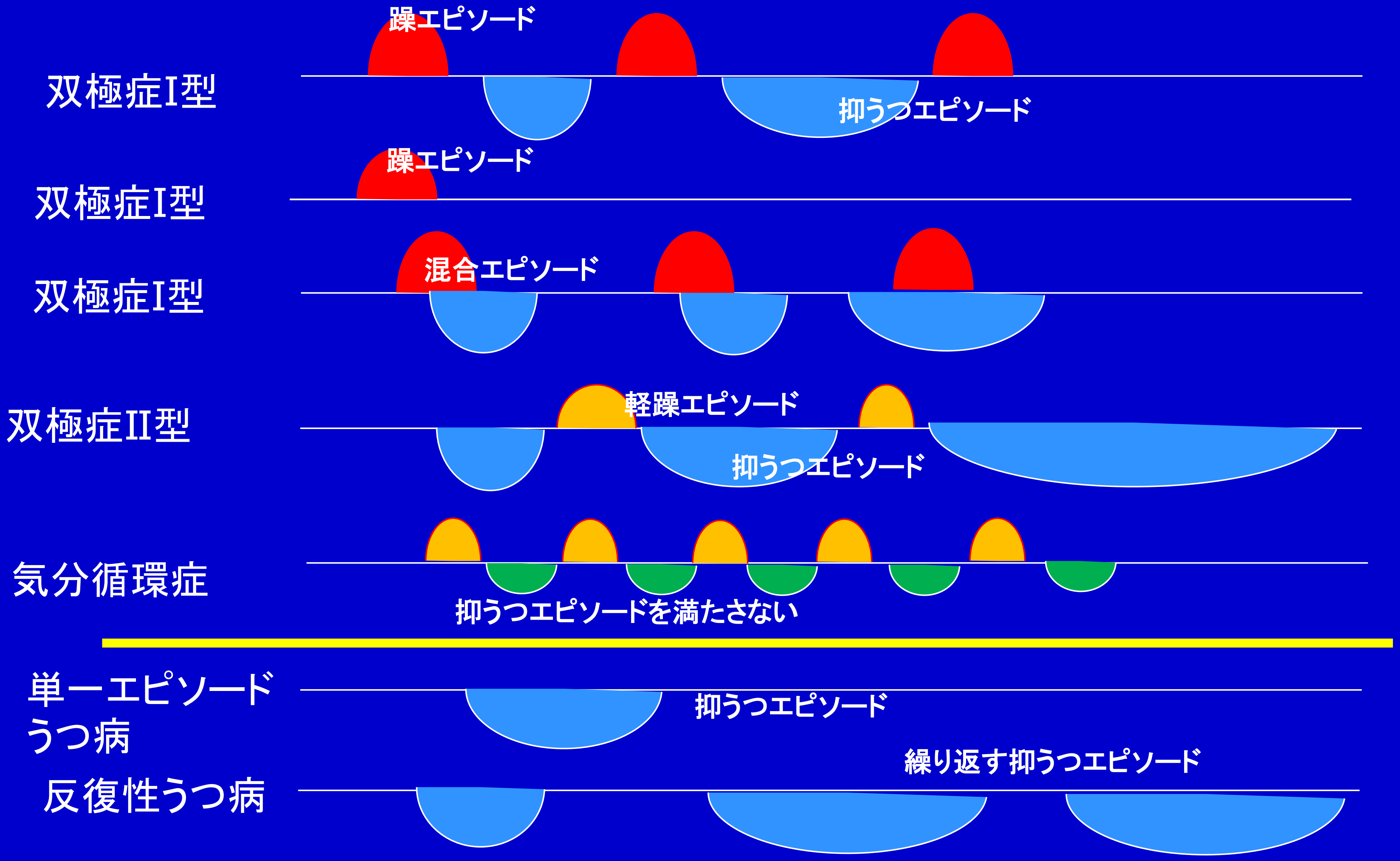
- 怒りは攻撃性となる。
- 攻撃性の方向は自己にそして他者に向かう。
- その他者は当然理解をしてくれない人たちである。
- それに対する攻撃はもろくも撥ね返されることがほとんどである。甘えるなと。
- そうすると攻撃性は身近な人、支援者に向かうことになる。
- 支援者はやりきれない気持ちになる。

ネズミモチの実をくわえるメジロ

双極症および関連障害

- 気分障害は大うつ病性障害と双極性障害を包含していた。
- 症候論、家族歴、遺伝学から二つの気分障害は分離され、双極性障害は統合失調症スペクトラム障害群と(うつ病を含む)抑うつ症候群の2つの群の間に置かれた。
- 躁病エピソードか軽躁病エピソードを一度でも持つ双極症と、一度も持たない抑うつ症候群は異なる疾患単位とされた

気分症群の類型


双極症I型
躁エピソード
抑うつエピソード
双極症I型
躁エピソード
双極症I型
混合エピソード
双極症II型
軽躁エピソード
抑うつエピソード
気分循環症
抑うつエピソードを満たさない
単一エピソード
うつ病
抑うつエピソード
反復性うつ病
繰り返す抑うつエピソード

双極性障害のうつ病相

- 双極性障害I型（躁うつ病）
  - 治療は感情調整薬（炭酸リチウム、バルプロ酸ナトリウム、カルバマゼピン）
  - ジプレキサ、エビリファイ、ラミクタールも感情調整薬に加わった。
  - ビプレッソ、ラツーダはうつ状態に
  - 抗うつ薬（特に三環系）で躁転の可能性、使わない
- 双極性障害II型
  - 主にはうつ病相だが短い軽躁状態を伴う
  - 感情調整薬も効きにくい印象
  - 非定型うつ病、境界性人格障害との合併
  - 行動化に酷似した症状に対してはルーラン４～８mgが劇的に効く場合も(貝谷のいう抑うつ発作）

躁状態にある人へのかかわり方

- 自己の肥大化
- 自我と超自我が合体
  - 自分の考え行動は最も正しいという確信
- 上から目線の介入にはものすごい反発
- 自分の言動を否定されると論点をすり替え攻撃的反論をする
- ゆったりとした口調・態度で
  - あなたの言動はフル回転している
  - 人としての機能は素晴らしい
  - 人間社会は人と人の間の歯車のかみ合わせから成る
  - あなたの高回転に周りの歯車はついていけない
  - 人と人の間が大切な人間としての機能はかえって落ちていると言わざるを得ない
  - お願いですから我々の回転レベルに合わせて下さい

コマドリ　箕面川

自閉スペクトラム症

- DSM-IV、ICD-10で自閉性障害、アスペルガー障害を含む広汎性発達障がいとされていたものが、DSM-5,ICD-11では、自閉スペクトラム症という連続体モデルでまとめられた。
- A.社会的コミュニケーション及び対人的相互反応における持続的欠陥
- B.行動、興味、または活動の限定された反復的様式

A.社会的コミュニケーション及び対人的相互反応における持続的欠陥

- 異常に近づく、通常の会話のやり取りができない
- 興味、情動、感情を共有できない
- 視線が合わない、身振りの理解ができない
- 様々な社会状況に合った行動ができない
- 場の空気が読めない
- あいまいな表現が理解できない

B.　行動、興味、または活動の限定された反復的様式

- 体を奇妙に動かし続ける、
- おもちゃの車を一列に並べる
- オーム返し、場にそぐわない独語の繰り返し
- 手順・順序、日常の行動、着衣を含めた習慣の固執
- 強度で異常なほど限定され執着する興味
- 感覚刺激に対する過敏さと鈍感さ、ある感覚的側面への並外れた興味

自閉スペクトラム症

- 症状は発達早期に存在した（3歳以前とは限定されない）
- 社会的、職業的、その他重要な領域における機能に臨床的に明らかな障害を引き起こしている。
- 症状があっても生活上の障害をもたらしていなければ病気であると診断してはいけない、まさに特性そのもの

自閉スペクトラム症の認知機能

- 強み
  - 機械的記憶：正確なカタログ的知識
  - 視覚表現：一度見ただけのものでも正確に描ける
- 弱み
  - 社会相互関係ができない
  - 自分流の解釈・理解
  - 変化に適応できない
- 感覚（聴覚、触覚、視覚）の過敏さと鈍感さの混在。

自閉スペクトラム症の就労支援

- 同時に複数の作業を行うのが苦手（ワーキングメモリーの容量不足）
- 口頭での指示を理解することが苦手（視覚処理は得意で、聴覚処理は苦手）
- 臨機応変の判断が難しい
- 仕事のやり方が自己流になりやすい

自閉スペクトラム症の就労支援　2

- 失敗に対処する際のコミュニケーション･社会性の不足
  - 失敗の報告と謝罪ができない
  - 自分の立場ばかり主張する
  - 言い訳が饒舌すぎる
  - 表情や態度が適切でない
  - 身体不調を訴えて逃避してしまう
- 本人の能力と職場の要求のミスマッチ

ひなに餌をやるカワガラス

高次脳機能障害

- 脳損傷を受けることで、注意、知覚、学習、記憶、言語、思考など、認知機能を含む高次の精神機能の低下がみられる
- 交通事故、落下等による脳損傷、脳血管障害、脳腫瘍・脳腫瘍術後、低酸素脳症
- ICD-10　F0　症状性を含む器質性精神障害
- 精神障害者保健福祉手帳を取得できる。身体障害が合併する場合は身体障害者手帳も申請できる
- 成年後見制度の対象

高次脳機能障害の症状

- 記憶障害
- 注意障害
- 半側空間無視
- 失語症
- 失行症：運動麻痺はなく、使えるはずの道具がうまく使えない
- 失認症：視覚、聴覚、触覚などの機能は正常であるが、感覚が捕らえた情報の意味が把握できない
- 遂行機能障害：作業を遂行する上で計画を立て、調節をしながら目標達成することができない
- 社会的行動障害

不安症、強迫症と判断能力

- 不安症、強迫症では判断能力は損なわれてはいない
- しかし正しい判断はできてもそれに基づく行為を症状があるがためにできない
  - 手続きに行かないといけないが外出ができない
  - 片づけないといけないとは分かっているが、いざやろうとしてもできない
- 支援のし方は成人後見人制度ではないかも
- 代理自我を必要とする精神障害ではない

2004年2月23日　箕面公園のサル　何を瞑想する？

付録

精神障害者支援関連施設への建設反対運動（施設コンフリクト）での
反対住民向け警察庁発表データの解釈法の提示

4−9−1−1表 精神障害者等による刑法犯 検挙人員（罪名別）

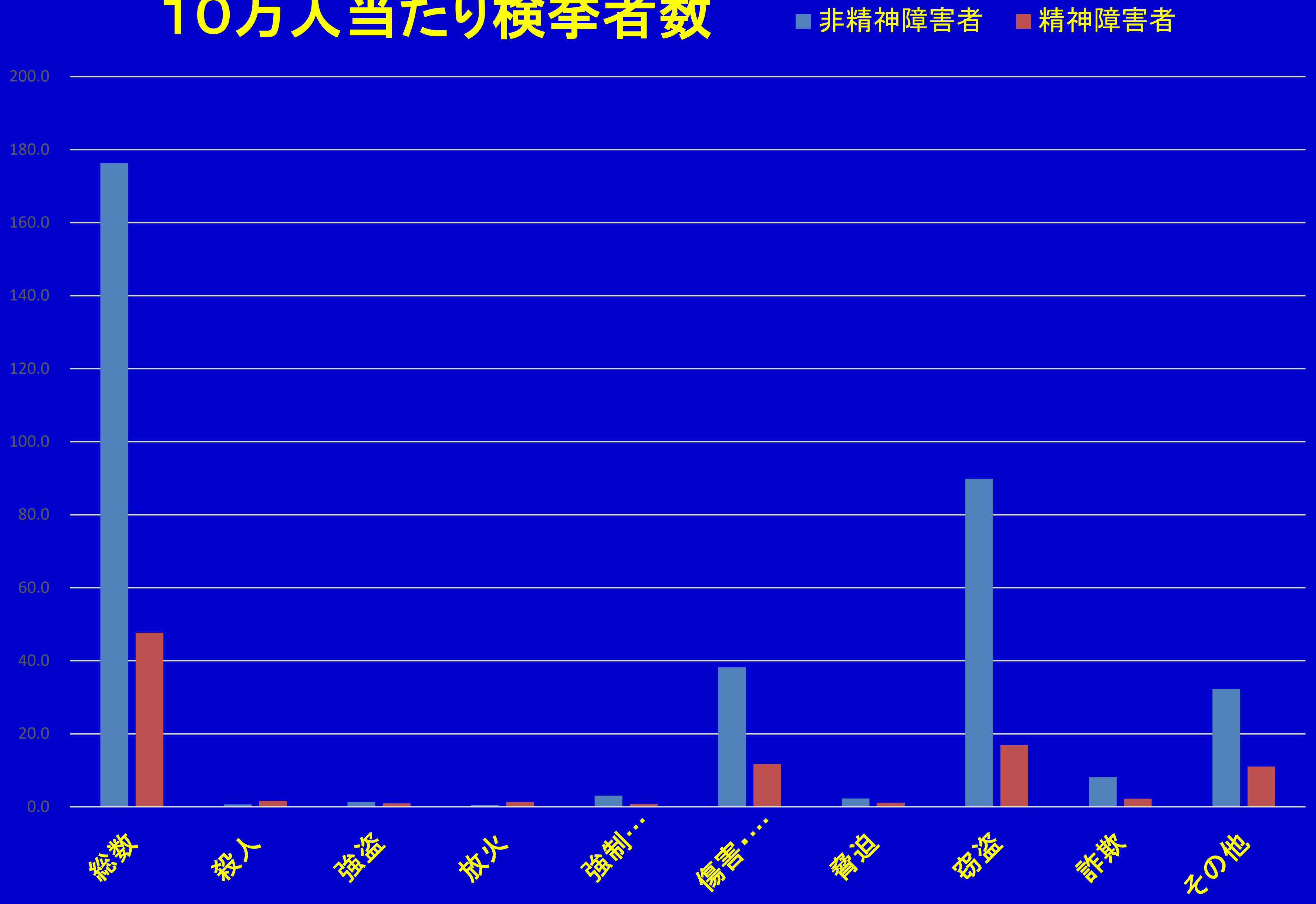
（平成29年）

区分	総数	殺人	強盗	放火	強制性交等・強制わいせつ	傷害・暴行	脅迫	窃盗	詐欺	その他
検挙人員総数（A）	215,003	874	1,704	579	3,747	46,675	2,808	109,238	9,928	39,450
精神障害者等（B）	3,260	117	64	108	41	807	87	1,152	148	736
精神障害者	2,002	68	42	57	33	492	47	707	92	464
精神障害の疑いのある者	1,258	49	22	51	8	315	40	445	56	272
B／A（%）	1.5	13.4	3.8	18.7	1.1	1.7	3.1	1.1	1.5	1.9

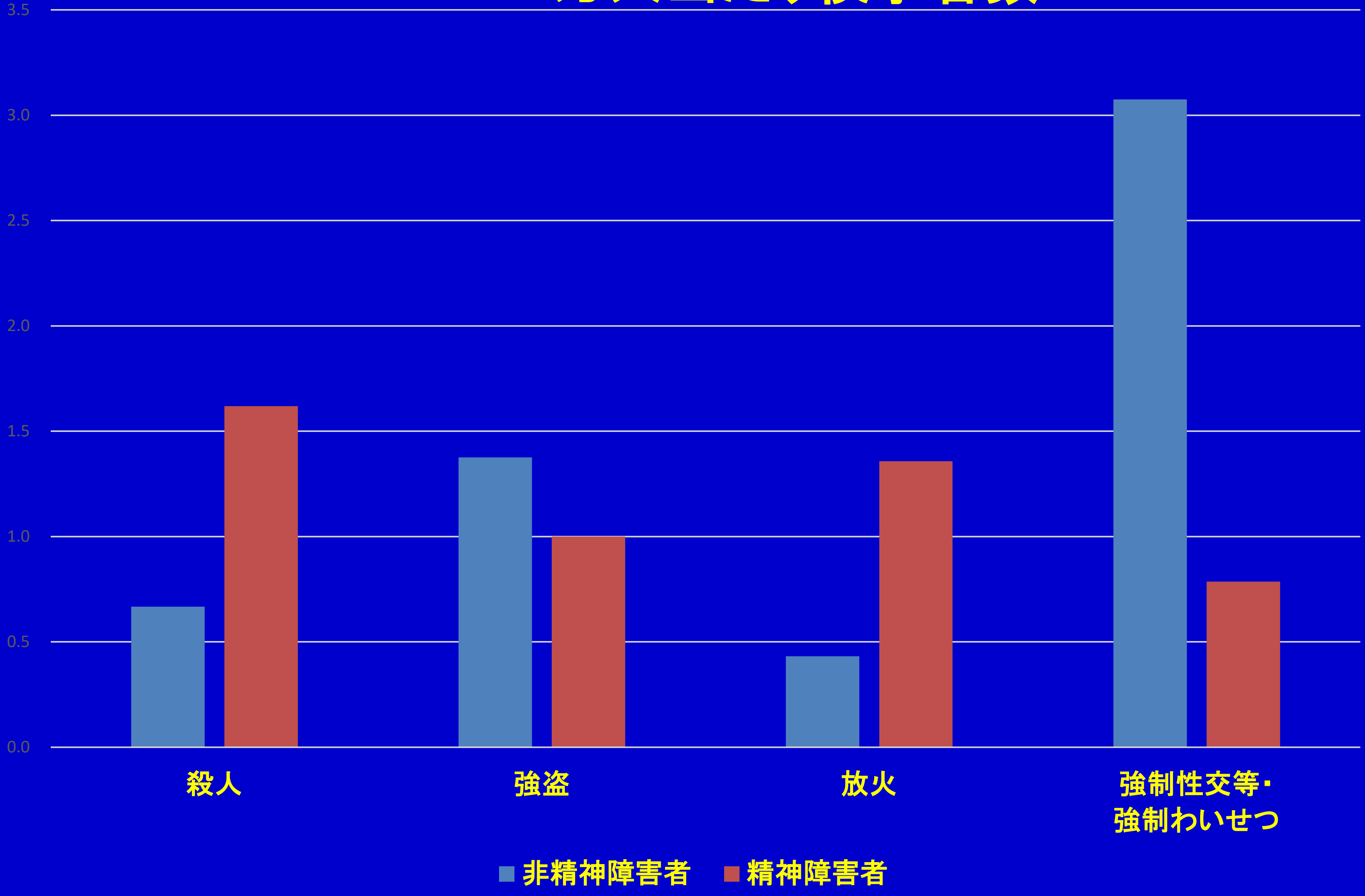
精神障害者は罪を犯しやすいか？

- 警察の犯罪統計では「精神障害者」と「精神障害の疑いのある者」をあわせて「精神障害者等」としている
- 「精神障害の疑いのあるもの」とは検挙してみて精神科通院歴はないがひょっとしたら精神障がいじゃないかと警察がみなした人、それって何？
- 精神障害者　420万人
- 非精神障害者：総人口12500-420＝1208万人
- 上の母数で犯罪率をグラフにしてみる

10万人当たり検挙者数



10万人当たり検挙者数



精神障害者は乱暴者ではない！

- 精神障害者は殺人、放火でも際立って高いわけではない。
- 殺人は2倍。放火は3～4倍程度。
- マスコミはセンセーショナルに書き立てる
- 放火、殺人には隠れた（犯人の見つからない）事件が多い(失火や事故に見せかけた)
- 傷害・暴行は非精神障害者の1/4でしかない。
- 精神障害者は乱暴者ではない！

偏見と誤解の構造

- 「了解不能（訳がわからない）」の心の動きを「何をしでかすか分からない」に拡大解釈
  - 非精神障害者のすることは予測可能という誤解
- 生活障害の結果としての振る舞い・行動に対する嫌悪感・恐怖感
- 陰性症状から陽性症状への拡大解釈
- 違和感を持つ相手が弱者だから差別する
- 当事者の生活ぶりを知って下さい、ただそれだけです

オイカワをとらえたアオサギ　箕面川、瀧安寺前