

精神疾患



医療ビジネス科 飯塚 寺本 吉井

目次

精神疾患とは…	6
うつ病	7
症状	7
うつ病の種類	9
原因	12
なりやすい人	12
うつ病のサイン	13
うつ病は放っておくとどうなるのか	14
うつ病を繰り返さないためには	14
うつ病との向き合い方	15
双極性障害(躁うつ病)	17
症状	17
うつ病との違い	20
原因	21
なりやすい人	21
双極性障害のサイン	22
双極性障害で気を付けること	23
双極性障害の人との接し方	24
不安障害	26
症状	26
不安障害の種類	27
原因	30
なりやすい人	31

不安障害の 8 つのサイン	32
不安障害の人との接し方	34
対処法・対策	36
不安障害を繰り返さないために	37
うつ病との違い	38
パニック障害	40
症状	41
原因	44
発症するきっかけ	エラー! ブックマークが定義されていません。
なりやすい人	44
対処法	45
PTSD 心的外傷後ストレス障害	49
症状	49
PTSD の種類	51
原因	51
PTSD のサイン	52
なりやすい人	53
PTSD の合併症	54
対処法	54
強迫性障害	55
強迫性障害のサイン・症状	55
代表的な強迫観念と強迫行為	56
原因	57
強迫性障害の特徴	58
なりやすい性格とストレス	59

強迫性障害の発症率について	60
強迫性障害と潔癖症の違いとは.....	61
強迫性障害は無理をするとどうなるのか	62
強迫性障害とうつ病との関係.....	62
摂食障害	63
症状	64
種類	66
原因	68
なりやすい人	68
発症するきっかけ	69
摂食障害の方への接し方	69
摂食障害を繰り返さないためには.....	71
依存症	72
この3つに共通している所.....	79
原因	80
依存症が起こる要因	81
依存症のメカニズム.....	83
依存症の特徴	84
依存症に関係する人間関係6つの問題.....	84
なりやすい人	85
依存症なった時の問題点.....	86
依存症の専門機関について	88
依存症は無理をするとどうなるのか	91
依存症を繰り返さないためには	91
依存症患者への望ましい対応.....	92

適応障害	93
症状	93
原因	94
なりやすい人	95
適応障害のサイン4つ	96
適応障害は無理をするとどうなるのか	97
適応障害を繰り返さないためには	97
うつ病との違い	98
発達障害	100
大人の発達障害	115
その他	118
出雲市にある精神疾患の病院	120
治療法	121
仕事の休職・退職を考えるときの支援	123
支援機関	125

精神疾患とは…

気分の落ち込みや幻覚、妄想など心身に様々な影響が出る疾患のことをいいます。

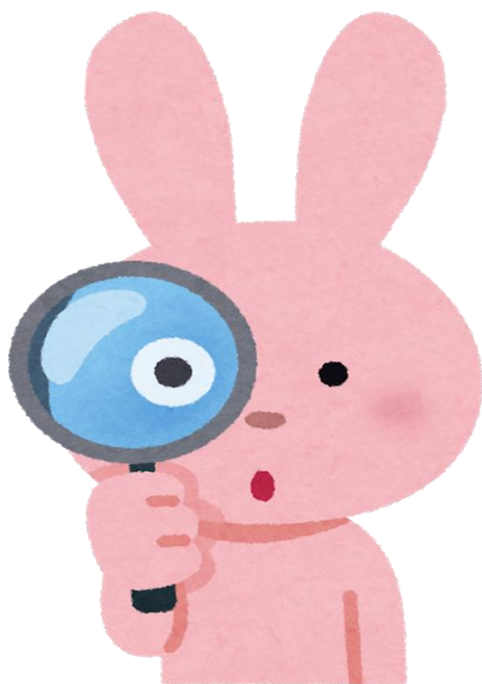
脳内の伝達物質の乱れによって起こるといわれており、うつ病や双極性障害、依存症などがよく知られています。

精神疾患以外にも精神障害という言葉も耳にしたことがあると思います。精神疾患と精神障害は表記の違いだけでほぼ同じ意味でつかわれています。

精神疾患の生涯有病率(一生のうちにかかる割合)は国際的には4人に1人、日本では少なくとも約5人に1人(約18%)といわれています。

精神疾患を最も発病しやすいのは、10～20代の若者といわれています。この時期はその後の人生で重要となる学力や対人関係能力・生活能力などを発展させる重要な時期に該当します。

精神疾患の種類も症状も様々です。精神疾患の主な病気は……



うつ病

うつ病とは精神的ストレスや身体的ストレスなどを背景に、脳がうまく働かなくなっている状態で気分障害の 1 つです。一日中気分が落ち込んでいる、何をしても楽しめないといった精神症状とともに、眠れない、食欲がない、疲れやすいなどの身体症状が現れ、日常生活に大きな支障が生じている場合、うつ病の可能性あります。

※気分障害…長期間にわたり悲しみで過度に気持ちがふさぎ込む(うつ病)、喜びで過度に気持ちが高揚する(躁病)、またはその両方を示す感情的な障害を示す障害

症状

主な症状は「**精神的症状**」「**身体的症状**」に分けられます。

●精神的症状

- ・気分が落ち込む
- ・憂うつになる
- ・やる気が出ない など

●身体的症状

- ・眠れない
- ・疲れやすい
- ・体がだるい など



*気分

人間関係の悩み、失敗、別れなどで悲しくなることは誰にでもある一般的な感情の変化で、原因が解消したり、時間が経過したりすることで次第に回復していくものです。

*病気

気分が落ち込むような明らかな原因が思い当たらないこともあります。原因となっていた問題が解決しても気分が回復できず、仕事や学校に行けない、動けないなど日常生活に大きな支障が生じるため治療が必要になります。



うつ病の種類

うつ病は大きく分けて 5 つに分類されます。

●メランコリー型うつ病

メランコリーとは「気分がふさぐこと」「ゆううつ」という意味があり、最も一般に認知されているうつ病です。

【症状】

- ・抑うつ気分
- ・興味または喜びの喪失
- ・体重の変化
- ・不眠・過眠などの睡眠の変化
- ・精神運動における焦り(焦燥)
- ・疲労感や気力の減退
- ・無価値観、不適切な強い罪悪感・罪責感
- ・思考力や集中力の低下、決断力の低下
- ・死についての反復思考、自殺願望 など



●非定型型うつ病(通称:新型うつ病)

非定型うつ病は、通称「新型うつ病」とも呼ばれています。従来のうつ病に比べ、20～30代の女性を中心に発症者が多く、遊ぶ時は気分が晴れることが大きな特徴です。

【症状】

- ・ストレスを感じることは気分が落ち込む
- ・遊ぶ時は気分が晴れやかになる

- ・他人を責める思考になる
- ・過眠、過食
- ・体が鉛(なまり)のように重くぐったりする など

●季節型うつ病

季節型うつ病は、特定の季節に発症するうつ病です。冬季に発症数が多く、春先になると回復することが多いです。

季節型うつ病の原因は、メラトニンが不足しているからと考えられています。メラトニンは日光を浴びることで作られるのですが、冬は夏場に比べ日光を浴びる時間が少ないため、正しく生産できない可能性があります。

メラトニンは覚醒と睡眠のリズムを整える物質であるため、睡眠のリズムが不規則になり、精神的に不安定になりやすくなる、と考えられています。

【症状】

季節型うつ病は、特定の季節に発生し、半年程度のサイクルで以下の症状を毎年繰り返します。

- ・食欲低下、体重が減る
- ・不眠
- ・不安感を持つ
- ・精神的不調 など

●産後うつ

産後うつは、**出産後に発症するうつ病**のことです。はっきりとした原因は不明ですが、出産によるホルモンバランスの崩れ、睡眠不足と疲労の慢性化、ストレスによるものだと考えられています。

【症状】

- ・気分が落ち込みやすい
- ・集中力が落ちている(育児や家事に集中できない)
- ・不眠
- ・自分の赤ちゃんなのに愛情を感じられない など



●仮面うつ ※正式な診断名ではありません

仮面うつ病とは、精神症状よりも先に身体症状が出るうつ病の一種です。身体的な症状だけで、精神疾患ではないと勘違いしやすいため「仮面」という言葉が使われています。

【症状】

- ・頭痛
- ・腰痛
- ・倦怠感
- ・肩こり
- ・動悸・息切れ など

内科を受診しても異常がない場合、仮面うつ病の可能性があります。

原因

ストレスをきっかけに発症することが多いと言われています。

ストレスの中でも特に引き金になりやすいのは、大切なものを失う**喪失感**、**環境変化**、**人間関係**のトラブルの3つです。

そのほかにも経済的困窮や持病などライフイベントも発症の原因になることがあります。

喪失感 …失敗、失恋、離婚、死別

環境変化 …結婚、妊娠、出産、昇進、進学、引っ越し

人間関係 …いじめ

なりやすい人

【性格】

- ・生真面目で自分に厳しい
- ・完璧主義、凝り性
- ・気を遣う
- ・道徳観が強い など



このような性格により

人からの依頼を断れない、たくさんの仕事を抱え込んでしまう、自分を追い込んでしまうなどによりストレスを抱え込んでしまいます。

うつ病のサイン

●初期症状

「泣きたい」「ちょっとしたことで泣いてしまう」という気持ちや行動の変化があらわれます。

- ・気分が落ち込む、イライラする
- ・物事を楽しめない
- ・食欲の低下あるいは増加（体重の減少あるいは増加）
- ・眠れない（もしくは眠りすぎる）
- ・落ち着きがなくなる
- ・思考や動きが遅くなる
- ・疲れやすい
- ・集中や決断ができない
- ・死にたいと考える
- ・吐き気や頭痛などの身体の症状

- ・反応が遅い、表情が暗い
- ・人との交流を避ける
- ・体調が悪いと訴えることが多くなる
- ・飲酒量が増える
- ・遅刻、早退、欠勤が増える
- ・仕事の能率が落ちる、ミスが増える

うつ病は放っておくとどうなるのか

放っておくと一般的な病気と同じく次第に悪化していきます。

状態が悪くなってから治療をはじめても、治療の成果がなかなか上がらず、治療の期間も長くなってしまいます。

放置してしまう事で人間関係や社会的な信用などの失墜に繋がるが多々あります。放置せずに、体と心に不具合を感じたら専門家へ相談しましょう。

うつ病を繰り返さないためには

うつ病は再発しやすい病気と言われていますが、うつ病の症状がなくなっ
てからもしばらくの間は薬物治療を継続することで再発の可能性が低く
なることが知られています。調子のいい日が続いたり、調子の悪い日が続
いたり一進一退を繰り返しながら徐々に回復するという経過をたどる
ことが一般的です。少し調子が悪くなったからといって勝手に薬を減らし
たり辞めたりすると再発の危険性が高まり、さらに思わぬ副作用が出てし
まうことがあります。自己判断で服用を止めずに、薬物療法の終了時期
や方法は主治医とよく相談することが大切です。

また前回うつ病になったことを振り返って、引き金となった出来事や環境
が何だったのかを分析するのも大切です。自分がどんなストレスに対して
弱いのかを知っておくのは再発を防ぐヒントにもなります。再発時にみら
れる症状は、はじめにうつ病になった時の症状とほぼ同じといわれている
ので、そのような症状がみられた際にはなるべく早く主治医に相談しまし
ょう。自分では再発に気が付かないことがありますから、家族や信頼でき
る友人には再発のサインをあらかじめ伝えておくといいでしょう。

うつ病との向き合い方

1. 自分のペースで受け止める

うつ病を受け止め、理解することが回復へつながる。ゆっくりでもうつ病を受け止めましょう。

2. あきらめること覚える

これまでの自分を見つめなおし、負担になっている目標や目的はあきらめることも考えてみましょう。

3. 自分を責めない

自分を責めるのはうつ病の症状の 1 つです。思いつめないようにしましょう。

4. 副作用をよく知る

副作用を知るのは早期の適切な対処へつながります。副作用が現れたら勝手に中断せずに医師に相談しましょう。

5. 休養に専念する

休養の専念が回復に向かうために重要です。こころとからだを休ませましょう。

6. 薬の服用を勝手に中止しない

自己判断で薬の服用を中止したり減量することは症状の悪化や再発を引き起こすことがあります。自己判断せずに、医師や薬剤師に相談しましょう。

7. 自分なりの意義を持つ

自分なりの意義を持つことによってストレスを減らすことができます。

8. 完璧を目指さない

うつ病から回復した状態を維持するためには、無理をせず、完璧を目指すことはやめましょう。うつ病発症前のペースで生活しないことが大切です。

9. エネルギーを意識して過ごす

体力、気力には限界があります。自分のエネルギー量を意識して無理をしないようにしましょう。

10. 迷わず医師を頼る

うつ病から回復した後も心や体の調子が悪くなることがあるかもしれません。そのようなときは迷わず医師に頼り、早期の対応をしましょう。

双極性障害(躁うつ病)

双極性障害とは精神障害の一種で「躁うつ病」とも呼ばれます。躁状態（気分の高揚・活力および活動性の増加・睡眠要求の低下）とうつ状態（抑うつ気分・気分の低下・活力および活動性の減少）のエピソードが反復する病気です。

症状

症状は「躁状態」と「うつ状態」に分かれます。

●躁状態

- ・何でもできそうな気がする
- ・頭が冴えわたっている
- ・誰かれかまわず話しかける
- ・気分の高まり
- ・眠らずに動き回る など
- ・ギャンブル
- ・高額ローンを組む
- ・口論などにより辞表を出す など

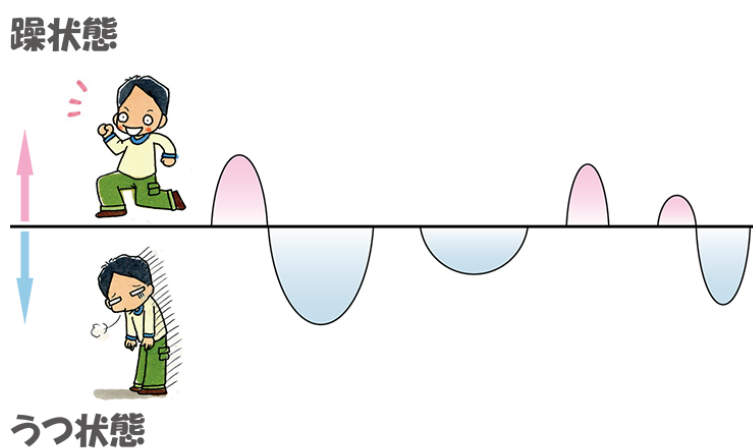


活動的になり、
社会的信用、財産、職を
失うような行動をとる

●うつ状態

- ・疲れやすい
- ・眠れない、途中で目が覚める
- ・どんなに寝ていても眠たい
- ・趣味に関心がなくなる
- ・食欲低下
- ・体を動かすことができない
- ・自分には価値がないと感じてしまう など

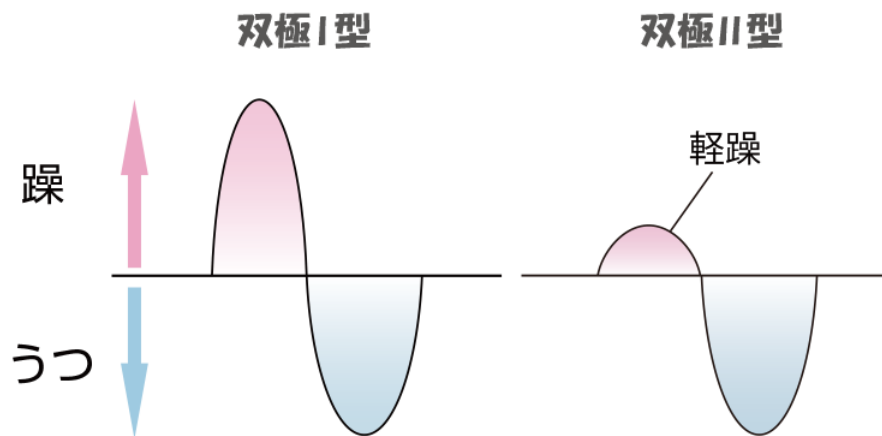
躁状態とうつ状態が繰り返し交互に訪れるため、感情を自分でコントロールすることが困難になります。それにより日常生活や社会生活にも影響が及ぶことがあります。



〈種類〉

双極性障害にはⅠ型とⅡ型があります。

日常生活や仕事に大きな影響を及ぼす激しい躁状態があればⅠ型と診断されます。一方、周囲から見ると普段とは違うことがわかって、日常生活や仕事にそれほど支障をきたさない軽躁状態の場合はⅡ型と診断されます。



うつ病との違い

うつ病は単極性うつ病ともいい、気分が落ち込んだり、やる気がなくなったり、眠れなくなったりといったうつ症状だけがみられますが、双極性障害はうつ状態と躁状態または軽躁状態を繰り返す病気です。

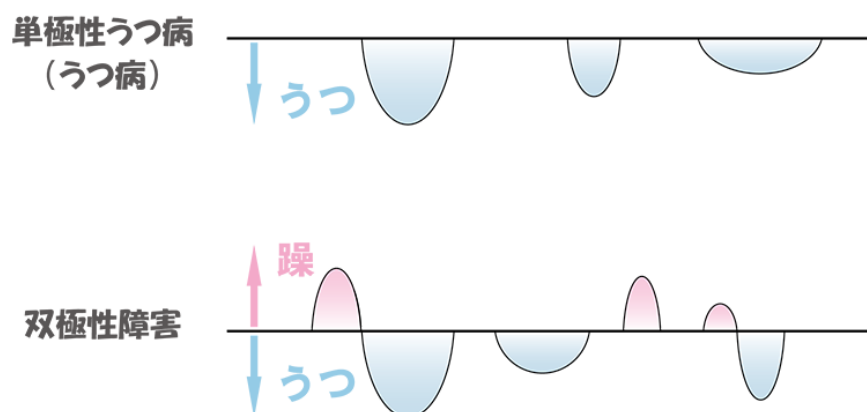
あきらかな躁状態で受信した場合は双極性障害と診断がつきますが、多くの双極性障害の患者さんはうつ状態で受診します。そのためうつ病を疑われ、うつ病と診断される場合があります。その後、躁状態を発症してはじめて双極性障害と診断されます。

実際にうつ病と診断されていた患者さんの10人に1,2人は双極性障害に診断が変わると言われています。双極性障害は正しい診断がつくのに時間を要する病気です。

双極性障害の診断が遅れる理由としては

- ・躁状態を病気とは思わず、医師に話さなかった。
- ・自身が双極性障害について知らなかった。
- ・医師とのコミュニケーションが不足していた。

という理由があげられます。



原因

いまだにはっきりとした原因は分かっていませんが脳の情報伝達に乱れがあると考えられています。

ストレスはきっかけにはなりますが、直接的な原因ではありません。

身体疾患、転職、昇進、退職、転居、異性関係、近親者の病気や死亡、妊娠、出産などが要因となることもあります。

なりやすい人

世界的に 100 人に1人が発症すると言われています。

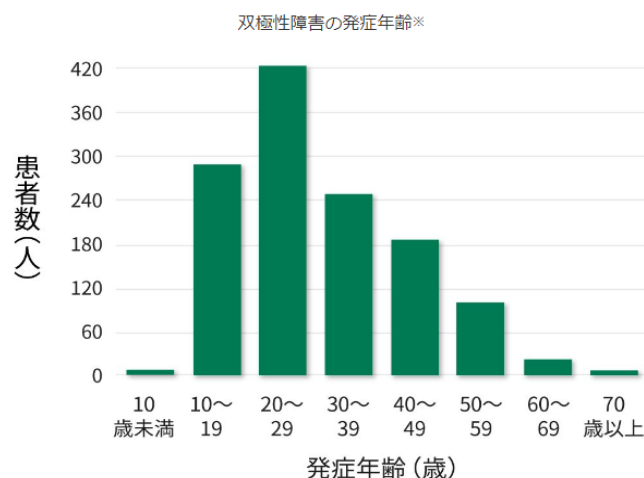
日本では 500 人に 1 人が発症すると言われており、はっきりとしたことは分かっていませんが珍しい病気ではありません。

発症のしやすさに男女差はなく、10 代～20 代に発症することが多いですが、中学生から高齢者まで幅広い年齢で発症する病気です。

また循環性性格の人がなりやすいと言われています。

循環性性格とは…

社交的で人づきあいがよく、気立てもよくて親切。気さくでもあり、朗らかで、ユーモアにも富んでいるところがあり、情の深い、陽気な面を持っているのが特徴。その反面情動的で熱しやすく気分には浮き沈みがある。



双極性障害のサイン

躁状態、うつ状態の症状が現れます。

特に躁状態の場合、本人は病気だと認識しづらいので周りの注意が必要です。

- ・2 時間以下の睡眠、又は睡眠無しでも平気で活動できる
- ・人の意見を聞かない
- ・饒舌になる
- ・アイデアが満ち溢れるが、自らで計画し、やり遂げることができない
- ・根拠のない自信に満ち溢れている
- ・金銭感覚が狂う（買い物・ギャンブル）
- ・初対面でも無駄に話しかける
- ・性に対して思うがままになる

また双極性障害は再発も繰り返す病気です。

再発の時に現れやすい症状としては

- ・睡眠時間が短くなる
- ・おしゃべりになる
- ・イライラして怒りっぽくなる
- ・飲酒量が増える
- ・神経質になる
- ・金遣いが荒くなる
- ・気分がうきうきする

などが多くあらわれるようです。



双極性障害で気を付けること

双極性障害は患者だけでなく家族にとってもつらい病気です。

家族は、「躁状態は手に負えないから静かなうつ状態の方が好ましい」と考えがちです。

患者にとってはうつ状態は 3～5 割を占め、辛く感じるが、躁状態は力みなぎるため調子がいいと軽視しがちになってしまいます。

このような認識の違いが家庭内にストレスを生み、病気の再発を誘発してしまう可能性があるため、あらかじめよく話し合っておくことが大切です。

再発の際にどのような症状が出るかは人によって違います。

これまでの躁状態を振り返って、どのような症状が出るか、どのようなストレスが再発を引き起こしやすいか確認しましょう。

躁状態のときに患者本人に病気の認識がない場合があります。

再発の兆候が見られたら主治医に相談しましょう。

双極性障害の患者さんで自殺によってなくなる方は少なくありません。

自殺は自らの意思で死を選ぶものと、考える方もいますが、双極性障害で自殺したくなるのは、病気の症状にほかなりません。

以下の症状がみられる場合には主治医にすぐ相談しましょう。

- ・「死にたい」「消えてしまいたい」「遠くへ行きたい」と言う
- ・自殺の準備をする、遺書を書く
- ・周囲の人に別れやお礼を告げ、大切なものを渡す
- ・身の回りの物を整理する
- ・向こう見ずな行動をとる
- ・無茶な飲酒 など

双極性障害の人との接し方

●躁状態

初めて躁状態に接した家族や周囲の人は「こんな行動するなんて、人が変わってしまった」と戸惑いを覚えることでしょう。躁状態の患者さんの言動は、あくまでも病気によるものであり、本来のその人の性格によるものではないことを忘れないでください。感情的にならずに、受診を促すことが大切です。

また、躁状態には普段は考えられないような浪費、たとえば、突然、車や高価な着物を購入したり、高額のローン契約をしてしまったりすることもあります。契約書が交付されてからでも契約を無効(クーリングオフ)にできる場合がありますので、なるべく早く消費生活センターなどに相談してみましよう。

躁状態では、本人には病気という自覚はなく、むしろ今の自分こそが本当の自分だと思っていることがあります。本人に病識がない状態で受診してもらうのは困難です。まずは、「このところまったく寝ていないから疲れが溜まって身体が心配だ」のように、精神の問題よりも身体を問題にして病院を受診させるとよいでしょう。

その際には、患者さんが最も信頼している目上の人から「病院にいつてみるように」と指示してもらおうと従ってくれることがあり、試してみる価値があります。

ただし、患者さんをだまして病院に連れていくことは、決してやってはいけません。躁状態でもそのときのことは覚えていますから、その後の家族関係にしこりを残すことになります。患者さんが入院を拒否しても、「病気を治すために入院してください」と本人にいつておけば、そのときは納得してくれなくても病状が落ち着いた後、きっと理解してくれるでしょう。

入院を拒絶し、症状の悪化と暴力行為がみられるようになった場合には、警察に相談することも考えましよう。

●うつ状態

うつ状態のときにはできるだけ休養をとることが必要です。

うつ状態には、気分が落ち込む、やる気が出ない、外出できない、罪責感、眠れない(逆に過眠になる場合もあります)、食欲不振などの症状が出て動くことができず、患者さんにとってはとても苦しい時期だということを理解してください。

うつ状態のときには体を動かすことも患者さんにとっては大変つらいことなのです。仕事や家事が思うようにできないことについて理解して、サポートしてください。

躁状態のときの言動などについて責めないで、できるだけそっとしておいてあげてください。

躁状態でやってしまった失敗を一番後悔して苦しんでいるのはうつ状態のときの患者さん本人なのですから。

双極性障害は脳の病気です。糖尿病治療に服薬が欠かせないように、双極性障害の治療のためには服薬の継続がもっとも大切です。忘れずに服薬できるよう、サポートしてあげてください。

「頑張れ」や「いつごろ治るの?」という言葉は、動くこともつらいうつ状態の患者さんを焦らせ、苦しめてしまいます。あたたかく見守ってください。

<https://www.ncnp.go.jp/hospital/patient/disease02.html#:~:text=%E5%B0%E8%2%E9%96%80%E7%96%BE%E7%97%85%E3%>

<https://kokoro-share.jp/bp/diagnosis/index.html>

[https://www.ginza-pm.com/treatment/bipolar disorder care.html](https://www.ginza-pm.com/treatment/bipolar%20disorder%20care.html)

不安障害

不安障害とは、強い不安感や恐怖心によって、生活に支障がでている状態です。不安障害にはいくつかの種類に分かれており、人によって症状の表れ方はさまざまです。基本的には男性よりも女性に多く、高齢になると発症しにくくなるという特徴があります。

不安障害を発症したことがある人は、10人に1人程度といわれています。

症状

人によって理由は様々ですが、家庭問題、会社でのプレッシャー、学校生活、近所付き合いなどから不安を感じる人が多いです。また、地震や台風などの自然災害、交通事故や通り魔などの事件事故など、あらゆるものが不安や心配の対象になります。

●精神症状

- ・注意散漫になる
- ・記憶力が悪くなる感じ
- ・疲れやすい
- ・イライラする
- ・悲観的になりやすい
- ・人に会いたくない
- ・眠れない など

●身体症状

- ・頭痛、頭の圧迫感
- ・落ち着かない
- ・意識が朦朧とする感じ
- ・めまい
- ・寒気、のぼせ
- ・全身のドキドキ感
- ・筋肉の緊張感
- ・便秘、頻尿 など

不安障害の種類

主なものは「**パニック障害**」「**全般性不安障害(全般不安症)**」「**社交不安障害(社会不安症)**」「**限局性恐怖症**」です。

●パニック障害

突然理由もなく、動機やめまい、手足の震えなどのパニック発作が現れて、日常生活や社会生活に困難が出ている状態です。

症状

- ・動悸
- ・めまい
- ・発汗
- ・窒息感
- ・吐き気
- ・手足の震え など



●全般性不安障害(全般不安症)

職場や日常のさまざまな場面で不安を感じる症状が表れます。

精神面だけでなく、身体的な症状も表れるため、日常生活に支障が生じることがあります。

症状

- ・小さなことで不安になる
- ・そわそわとする
- ・疲れやすい
- ・頭痛や肩こり
- ・集中力が悪くなる
- ・イライラしてしまう
- ・夜中に目が覚めてしまう など

●社交不安障害(社会不安症)

人から注目を浴びることや、誰かの前で恥ずかしい思いをすることに対して必要以上に恐怖や不安を感じます。そのため、人との会話が怖いだけでなく、人がたくさんいる場所にいること自体がつらくなる場合もあります。

症状

- ・頭が真っ白になる
- ・声が出なくなってしまう
- ・思った通りに話ができない
- ・胃のむかつきや吐き気がある
- ・顔が赤くなる
- ・手足や声が震える
- ・冷汗が出る など

●限局性恐怖症

恐怖症があると、あるものごとに対して、必要以上に恐怖心を感じることがあります。実際には危険ではないとわかりながらも、自分で恐怖や不安をコントロールすることができません。恐怖の対象となるものは人によってさまざまです。

恐怖の対象例

- ・高いところ
- ・狭いところ
- ・尖ったもの
- ・動物や昆虫
- ・血液
- ・水場などの自然 など

●気分障害

気分の変動(上下)が激しく現れる障害です。一定期間にわたり継続して気分の変調があり、日常生活に支障をきたす状態をいいます。

症状

- ・気分が沈み、1日中何もすることができない日がある
- ・楽しいと感じることが一つもない
- ・「気分が高まる日」と「無気力な日」があり、差が大きい
- ・眠れない(不眠)
- ・食欲が湧かない
- ・疲れやすい

●強迫性障害

つまらないこと、些細なことだとだと分かっているのに、繰り返し同じことが気になってしまう障害です。

症状

- ・自分の考えや行動に悩み、治したいと強く思っている
- ・手を何度も何度も洗ってしまう
- ・家を出るときに戸締りを何度も確認してしまう
- ・人に危害を加えてしまう、加えてしまったのではないかという恐怖を覚える
- ・何度も同じことをやってしまうため、次の行動に移れない
- ・強迫観念：頭の中に浮かんでくる不快な考えやイメージ
- ・強迫行為：不快感を打ち消すために繰り返してしまう行為

原因

不安障害のはっきりした原因はわかりません。しかし、身体的な疾患やそれに伴う薬の使用など、身体的な状態が影響して不安障害が発症することがあるといわれています。

不安障害につながる要因

●身体的な状態

身体的な疾患やそれに伴う薬の使用など、身体的な状態が影響して不安障害(不安症)が発症することがあるといわれています。

身体的な疾患としては「心不全」「不整脈」などの心臓の疾患や、ホルモン(内分泌系)の疾患、喘息などの呼吸器系の疾患などがあります。また、さまざまな疾患に対して薬の使用や、薬を中止したときの離脱症状によっても不安が生じる可能性が考えられています。

●精神的な状態

何かストレスとなる出来事や場面に遭遇して、強く不安を感じる人が多いなど、精神的な状態も不安障害(不安症)の要因になると考えられています。ストレスは人前で話すといった日常的に感じることもあれば、災害など大きな出来事に遭遇して強く感じることもあります。

しかし、同じ場面でもどの程度不安を感じるかは人それぞれ異なっています。人前で話すことに強い不安を覚える方もいれば、逆に楽しみを感じる方もいます。また、そういった場面に慣れることや対処法を身につけていくことによっても変わってくるでしょう。

生命の危機を感じるような出来事(トラウマとも呼びます)を感じた後に心身の不調が表れた場合は不安障害(不安症)ではなく、PTSD(心的外傷後ストレス障害)など別の診断名がつくことがあります。

なりやすい人

- ・内向的な人
- ・若い女性(20代)
- ・過度のストレスを抱えている人
- ・もともと心配性の人
- ・神経質な人
- ・緊張しやすい人



強気な面と弱気な面を併せ持つ性格は、小さなことを気にしてしまう弱気な自分を許せずに、葛藤しやすいタイプだと考えられています。

困難に見舞われたときに敏感に反応してしまい、不安や恐怖はあってはならないものと考えたり、完璧な安心を求める性格も、不安神経症になりやすい人の特徴です。

不安障害の 8 つのサイン

1. とにかくずっと不安が続く

何も問題が起きていないのに、ずっと不安を感じることはありますか？そのせいで何も楽しめない時がありますか？何か大きな転機や変化などがあって不安なのは、当然のこと。でも、小さなことでもずっと不安に感じてしまうのであれば、GAD の症状を疑ってみたほうが良いかもしれません。

2. 強い恐怖を感じてしまう

夜道で角を曲がる前に毎回恐怖を感じる、電話が鳴るたびにビクッと怖くなってしまふ、なんてことはありませんか？人生がとても不安定なバランスの上に成り立っていて、ほんのちょっとした出来事でもすべてが崩れてしまふ…そんな風に考えてしまふなら注意が必要です。

3. 睡眠トラブルが多い

ひと晩中眠れない、眠ってもイヤな夢を見て、目が覚めてしまふ。朝起きたときに疲れが取れずに緊張したまま。

こんな睡眠トラブルも、不安障害のサインです。

4. 腹痛に襲われ常にトイレに近い

腹が張っている感じがして、痛みがある。お腹には何も入っていないはずなのにトイレに行きたい…。そんな腹痛が続くのも不安のサイン。

5. 体が緊張していて痛みがある

不安を抱えているということは、リラックスできていないということ。とくに筋肉が緊張している状態になります。痛みを感じる場合、ストレスや不安で体が固まってしまっているのかもしれません。

6. 強迫行動が現れる

不安は、ときに行動になって現れます。その一種でもある「強迫行動」は、ある特定のことをせずにはいられなくなり、同じ動作を繰り返してしまうこと。場合によっては、自傷行為につながることもありえます。自分に現れる兆候を、もっと注意してみましょう

7. 汗が止まらなくなったり震えたりする

大勢の前で発表などをしなければならないとき、冷たい汗をかいて、指先が震えているのを感じたことはありませんか？

こういった症状が日常的に続いていたら、不安への「反応」なのかもしれません。

8. 動悸が激しい

物事が順調にいつているはずなのに、なぜだか動悸がする。そんなときも GAD の疑いがあります。とくに大きな出来事ではない、ほんの小さなことでも心臓がバクバクいってしまうときは、早めに医師に相談してみましょう。

※GAD…全般不安症/全般性不安障害は、不安障害の一種です。

不安障害の人との接し方

●話を聞いて症状の辛さを理解する

どのような症状があり、どれくらい辛いのか、じっくりと話を聞くことが大切です。

その際に、特殊な思い込みや、他の人からみれば当たり前だったり大げさすぎるように思える話を耳にするかもしれませんが、否定せずに黙って最後まで話を聞きましょう。

●症状に応じて休息・活動を促す

休息も必要ですが、状況に応じて活動を促すことも大切です。

うつ病やパニック障害などの症状が重いものでも、休息ばかりではなく、徐々に活動していくことで良い効果が見られるケースがあります。

不安神経症の治療に有効だといわれている森田療法でも、休息期間は1週間ほどで、その後は積極的に活動を促していきます。

症状を抱えながらも、普段通りの生活が送れるように、うまく切り替えていくことが重要なのです。

●干渉のしすぎに注意する

干渉のしすぎは、お互いにとってデメリットが大きくなる場合があります。

症状を改善するために熱心に関わろうとすると、かえって過干渉になり、本人が負担に感じてしまう恐れがあります。

関わっているほうも、なかなか症状が改善しないことに対してストレスを感じてしまうでしょう。適切な距離を置くことで、お互いにストレスを軽減できます。

本人のペースを尊重しながら、適度に関わっていくと良いでしょう。

本人の話聞き、その不安や症状は非常につらいのだということに理解を示すことです。時間をかけて、じっくりと聞いてあげることが大切です。

聞き役に回り、むしろ「私はあなたの味方」というメッセージことを伝えることが好ましいです。干渉しすぎず、少し距離をおいて見守ることや不安との上手な付き合い方ができるようになるまで温かく見守り待つことが大切です。

対処法・対策

- ・深呼吸する
- ・日光浴をする
- ・気になることは医師へ相談する
- ・生活習慣を見直す
- ・出勤時のストレスを減らす
- ・リラックス方法を見つけておく
- ・就職する際は支援の利用を検討する など



感情の断捨離をする

不安障害のもと、「感情の渋滞」です。心の中に感情がたまっていると、不安や緊張が高まります。改善法として一日の終わりに、自分の感情を整理してみましょう。「紙に書きだす」、「スマートフォンのメモに打ってみる」など、あなたがやりやすい方法で構いません。

ただし、ブログや SNS など、他者が閲覧できる方法で行うと逆効果です。**必ずあなたしか見られない手段**で行いましょう。感情が整理されてスッキリしたら、処分や削除をしても構いません。感情の断捨離をすることで、気持ちがすっきりし不安障害になりにくくなります。

不安障害を繰り返さないために

不安になっても大丈夫、不安は悪ではないんだよ、と自分自身に優しくなることで改善をすることができます。ストレスを感じたときや症状が再び表れたときに、治療で身につけた乗り越え方を実践するように意識することです。

再発しないための不安障害の克服の3つのポイント

●ストレスコントロール

ストレスを感じたら紙に書き出すなどして、客観的にストレスを見つめてみましょう。何に対してストレスを感じているかを知り、段階を踏んでストレスを取り除いていきましょう。

●感情のコントロールを学ぶ

強い感情に長い時間、心が支配され、コントロールできないでいると、あなたを苦しめてしまいます。感情を上手くコントロールできない時は、静かに自分の心を見つめてみるのが大切です。

「何で悲しんでいるんだろう」と、冷静になることにより、「たくさん悲しんだから、次のステップに進めそう」と、あなたを縛っている感情をほぐすことができます。

●自己肯定感や自信をつける

「あの人に比べると、自分はダメな人間だ」などという否定的なことを思わないでください。あなたの素敵なところは、あなたが知っているはず。他人と比べるのではなく、それを大事にしてください。自分を否定することをやめ、まずはありのままの自分を受け入れましょう。これが不安障害の治し方の大きな一歩になります。



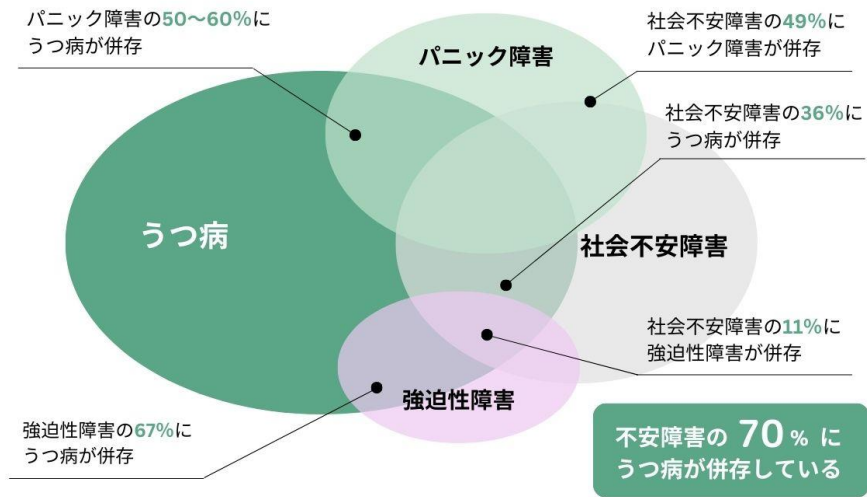
うつ病との違い

	不安障害	うつ病
発症のきっかけとなり得るもの	・ストレス ・遺伝 ・性格 など	・ストレス ・性格 ・環境面での変化 ・遺伝 ・内分泌の変化 など
症状	・ドキドキする(動悸) ・発汗 ・息苦しさ ・身体の震え ・吐き気 ・死への恐怖、死にたくなる感覚	・気分の落ち込み ・意欲の低下 ・疲れやすい ・注意力、集中力の低下 ・自分には価値がないと感じる ・将来に希望が持てない ・死にたいと思う ・不眠、過眠 ・食欲低下または増加

「日常生活に支障をきたしてしまう」という点では共通していますが、症状や発症のきっかけになり得るものに違いがあります。

また、不安障害とうつ病は、併発するケースも少なくありません。これらを併発している場合には症状が悪化しやすいとされているので、早めの対処が必要です。

● 不安障害とうつ病の併存



<https://works.litalico.jp/column/mental-disorder/056/>

<https://salad-knowdo.com/blog/fuan-shogai12/>

<https://epark.jp/medicallook/anxiety-disorder-symptom/>

<https://www.aburayama-hospital.com/blog-abu/2023-1-29>

<https://ashitano.clinic/anxiety-disorders-depression-difference/>

<https://happy-lifefactory.net/column/mental-illness/anxiety-disorder/howto-cure-anxietydisorders/>

<https://hakkenkai.jp/column/6920/>

<https://snabi.jp/article/26>

<https://tabi-labo.com/276165/8signs-of-generalized-anxiety-disorder>

パニック障害

パニック障害とは、不安障害の一種で、突然前触れもなく動悸、呼吸困難、めまいなどの発作（パニック発作）を繰り返し、発作への不安によって外出などの社会生活が制限される病気です。長期化すると仕事ができなくなったり、うつ病へとつながることもあるため、早期の治療が大切な病気です。日本人の100人に1～2人が経験しているパニック障害ですが、男性に比べて女性の方がなりやすいと言われており、その数は男性の2～3倍ほどです。

なりやすい年代は男女ともに20～30歳が最も多く、60歳以上になると減少する傾向があります。パニック障害の発症は、男性のほうがやや若い傾向にあり、女性は30代が一番多くみられます。



症状

主な症状は「**パニック発作**」「**予期不安**」「**広場恐怖**」「**非発作性不定愁訴**」です。

●パニック発作

パニック障害の代表的な症状です。

予測のできないタイミングで突然、原因のわからない恐怖や不安感に包まれます。

- ・動悸や息苦しさ
- ・胸が痛い
- ・手足が震える
- ・吐き気
- ・冷や汗が出る
- ・めまいやふらつき など



発作はおおよそ 30 分～1 時間でおさまるといわれています。

耐えがたい息苦しさは心筋梗塞にも似ているため、救急車で運ばれるケースもありますが、パニック発作によって命に危険が及ぶことはないといわれています。

また、発作は繰り返し起こることがあり、最初は月に 1 回のペースだったはずが、月 2 回、月 3 回と増えることもあります。

●予期不安

パニック発作が繰り返し起こることによって、発作が起こっていないときにも、恐怖心や不安を抱いてしまうことがあります。

パニック発作に悩む方に多く見られる症状です。

- ・また発作が起きるかもしれない
- ・次はもっと苦しかったらどうしよう



予期不安により、普段乗っているバスや電車に乗ることが怖くなってしまったりと日常生活にも影響が出ます。

そして習慣となっていたことや普段の行動も変わっていき、家庭や職場、学校などで生活しづらくなってしまいます。

パニック発作が起こるたびに、徐々に強まり症状が悪化してしまうこともあります。

●広場恐怖

予期不安の症状が強く出ると、特定の場所や状況を避けるケースも見られます。

とくに、発作時にすぐ逃げることができない場所や状況を避ける傾向があります。

- ・家の外に一人にいる
- ・人混みの中にいる
- ・公共の交通機関で出かける
- ・解放空間(広い駐車場、橋など)にいる



・閉鎖空間（映画館、お店など）

また、過去に発作を起こした場所が危険なところに思えて、近づくだけでドキドキしたり、吐き気を感じたりすることも起こり得ます。

パニック障害のある方は、約 80%以上の割合で広場恐怖の症状が現れるといわれています。

症状が酷くなると、仕事や買い物のために外出することが困難になり、家にひきこもってしまう方もいらっしゃいます。

●非発作性不定愁訴

パニック発作の症状が以前よりも落ち着いてはいるものの、持続して症状が出現する慢性期には、以下のような症状がみられるようになります。

- ・身体が熱くなったり、動悸や全身が脈打つような感覚
- ・視界がゆれる
- ・汗をかく、または止まらない
- ・頭がくらくらする
- ・胸が痛くなる
- ・喉が詰まったような感覚や息苦しさ
- ・血圧が上がって頭や目が膨れるような感覚
- ・食欲減退
- ・気力がなく疲れやすい
- ・イライラや気分の落ち込み
- ・不眠 など

重度のパニック障害の場合、慢性期になると全身のあらゆるところの痛みや慢性疲労症候群などが現れることがあります。

原因

現状パニック障害の原因は明確にはなっていません。

研究によると、パニック障害の発症には、脳内神経伝達物質(脳内ホルモン)の乱れが関係しているといわれています。

パニック障害の患者さんの中には、炭酸ガスや乳酸、カフェインによってパニック発作が起きる方もいます。そのため、体質的な異常もあると想定されています。

なりやすい人

パニック障害の人は、なにかしらの不安障害を持っていることがほとんどです。

- ・**全般性不安障害**

非現実的なことを考え込んでしまい、そこから頭痛や不眠など身体
の症状も出現する慢性疾患

- ・**特定の恐怖症**

生き物や乗り物、狭いところ、暗いところなどをこれと言った理由もな
く非常に怖がる

- ・**社交不安障害**

自身の容姿や内面のことなどを他者から悪く言われるのを非常に恐
れ、人と関わる機会を避ける。

- ・**分離不安**

親から離れた際に非常に不安になる など

また以下のような気質のある方が、環境やストレスなどの要因によって、パニック障害を起こしやすいといわれています。

- ・不安になりやすい
- ・真面目で責任感が強い
- ・こだわりが強く完璧主義
- ・感受性が高い
- ・よく緊張する
- ・神経質
- ・他者からの悪い評価が怖い など

対処法

良くなったり悪くなったりと、一進一退を繰り返しながら治っていく病気です。治療が長期に渡って長引くこともあるため、日常生活の過ごし方が症状の改善のためにとても重要です。

●自分でできる対処法

・深く深呼吸をする

パニック障害の症状が起こったら、深い呼吸を繰り返して、体のなかの酸素と二酸化炭素のバランスを整えましょう。

ポイントは、なるべく呼吸のしやすい体勢をとり、ゆっくりと吸って吐くことです。

呼吸法にはいくつか種類があるため、自分がリラックスできる方法を試してみましょう。

・意識を別のところへ向ける

できる範囲で意識を別のところへ向けるようにしましょう。

例えば、「頭の中で 1 から順番に数を数える」「心の中で好きな曲を歌う」などです。

あらかじめ自分がとりいれやすい方法をひとつ決めておきましょう。

・出口の近くにいる

バスや電車などの乗り物に乗るときは、なるべく出口に近い場所にいるようにしましょう。

「なにかが起ころうとしても、すぐにその場から離れられる」と思えるだけで、恐怖や不安な気持ちが軽くなるからです。

また、会社で会議があるときも、出口付近の席を選ぶなどの工夫をすることで、気持ちを楽にして発作を起こしにくくできる可能性があります。

・生活リズムを整える

疲れが溜まったり、睡眠時間が不足したりすると、パニック発作が起こりやすくなります。

そのため、日頃から「夜更かしをしない」「無理をしない」などを心掛けることが大切です。

また、カフェインが含まれるコーヒーなどの飲み物や、アルコール類を飲み過ぎると症状が悪化するといわれているため注意しましょう。

・カフェインやアルコールは避ける

パニック障害のある方は、カフェインを摂取することで発作を起こしやすくなります。

カフェインは脳を刺激するため、パニック発作を誘発してしまいます。

また、アルコールも不安を誘発してしまうため、これらを摂取することは避けましょう。

・家族やパートナーに協力してもらう

パニック障害は身体症状が強く、不安や恐怖が大きいため、周囲の人のサポートが必要不可欠です。

そのため、家族など周囲の人にパニック障害について理解してもらうことで、気持ちが楽になります。

●周囲の人ができる対処法

パニック障害の人にとって、信頼できるひとが側にいることによる安心感は大きいものです。特に一人で外出できない人も多いので、一緒に出かけることがリハビリにもなります。ただし、何でも言うことを聞いて、本人に依存されてしまうのもよくないため、適度な距離感も大切です。もし一緒にいるときに、本人が辛そうにしている場合は、人が少なくてゆっくり落ち着ける場所に誘導したり、休むことを提案してみると良いです。

・優しく声をかける

パニック発作で死ぬことはないとわかっていても、本人は強い恐怖心を感じています。

もしも、友人や家族に発作が起こったときは「大丈夫」と優しく声を掛けましょう。

ほかにも、背中をさすってあげるなど、少しでも不安を取り除けるよう手を差し伸べてあげましょう。

・パニック障害について理解する

パニック障害は身体の病気ではないために、周囲の人から理解されにくいことがあります。

例えば、「体に異常がないなら問題ない」などの言葉は、辛い症状に悩んでいる本人をさらに追いつめてしまいます。

そのため、パニック障害を正しく理解して、寄り添うことが大切です。

https://works.litalico.jp/column/mental_disorder/041/

<https://www.mentalclinic.com/disease/p10635/>

<https://tokyo-brain.clinic/psychiatric-illness/pd/1195>

<https://www.2021agrg.jp/panicsyougainohitoni-ittehaikenaikotoba/>

<https://trauma-free.com/psychopathology/words-hurt/>

<https://honda-co.com/panic-disorder-1205>

https://works.litalico.jp/column/mental_disorder/010/

PTSD 心的外傷後ストレス障害

(Post Traumatic Stress Disorder)

PTSD とは生死に関わるような身の危険に遭遇したり、他者が死傷を負うような場面を目撃したりすることで強い恐怖を感じ、そのトラウマが何度も繰り返し思い出されて恐怖を感じ続けてしまうという病気です。

PTSD になる人は 1.1～1.6%、その中でも 20 代～30 代前半では 3.0～4.1%となっています。と言われています。

症状

主な症状は「**侵入症状(再体験症状)**」「**回避・麻痺症状**」「**認知と気分の陰性変化**」「**過覚醒症状**」です。

●侵入症状(再体験症状)

自分の意志とは関係なく、トラウマとなった出来事に関する苦痛な記憶を思い出したり、繰り返す悪夢のような形で何度も表れたりする症状です。出来事を思い出すだけでなく、実際に目の前で同じ恐怖が起こっているようにリアルにフラッシュバックしてしまう人もいます。

●回避・麻痺症状

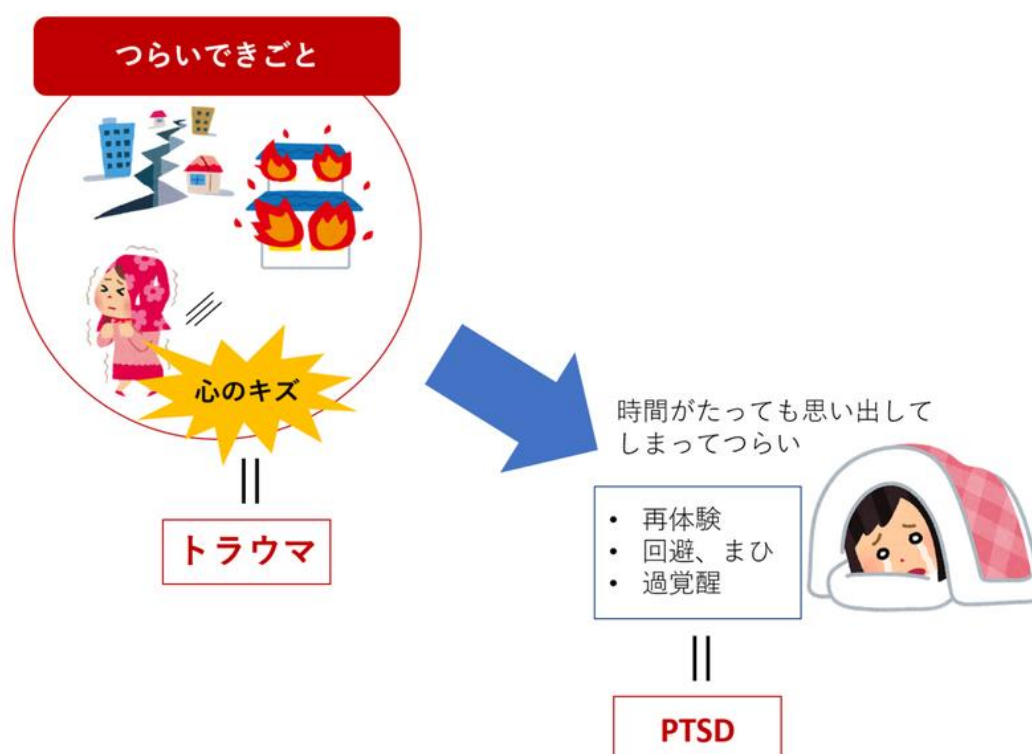
トラウマを思い出させる物事(人、出来事、場所など)を避けたり、重要な部分を思い出せなくなったりする症状です。麻痺症状は、本来感じるはずのつらさを感じなくなったり、意欲が低下して、人としての生き生きとした感情を感じられなくなったりします。これは、つらい記憶に苦しむことを避けて、心を守るために起こる反応の一つです。

●認知と気分の陰性変化

物事の捉え方が歪んでしまい、過剰に他者や自分を責め、「なんで自分のような人間が生き残ってしまったんだ」などの深い罪悪感を持つこともあります。そのような症状が出ると、否定的な感情しか持つことができず、幸せな気持ちを持つことや人を愛することができなくなる場合があります。

●過覚醒症状

精神的にいつも緊張していて、張り詰めた状態になり、眠ったり集中したりすることが難しくなる症状です。ちょっとしたことでイライラしたり、物音や動きに対して非常に敏感になったりします。また、周りに対する警戒心も強くなり、不眠や動悸、めまいなどの身体症状が表れることもあります。



PTSD の種類

●単純性 PTSD

暴力やレイプ・痴漢など、最近受けた一度きりの出来事に由来する PTSD。

治療効果が現れやすく、薬物療法や心理療法に反応しやすいです。

●複雑性 PTSD

幼少期からの長期的な虐待、カルト集団によるマインドコントロールなど、長期間繰り返したトラウマになる出来事に遭遇した場合の PTSD。

複雑性 PTSD はまだ研究が進んでおらず、そもそもの定義づけすらされていないのが現状です。

原因

戦闘体験、性的暴行、自然災害、人災などがよくみられます。特に戦闘体験、性的暴行は PTSD の発症率が高いと言われています。

日本では世界の中でも自然災害が多いため、地震や津波などで PTSD を発症している方が多いと言われています。

PTSD のサイン

- ・突然、つらい記憶がよみがえる
- ・常に神経が張りつめている
- ・記憶を呼び起こす状況や場面を避ける
- ・感覚が麻痺する
- ・いつまでも症状が続く



こうした症状は、つらく怖い経験の直後であればほとんどの人に現れるものです。ですので、事件や事故から 1 か月くらいの間は様子を見て、自然の回復を待ちます。数ヶ月たっても同じような症状が続いたり、悪化したりする傾向がみられたら、PTSD の可能性を考えて専門家に相談してみてください。

なりやすい人

PTSD になる可能性は、同じトラウマ体験を経験したとしても、大きく異なる可能性があります。深刻な精神的および肉体的危害に苦しむ人もいれば、軽度の恐怖しか経験しない人もいます。トラウマを経験する可能性を高める可能性のある要因には、高感度な身体的および感情的な反応、被害の病歴、トラウマを取り巻く状況、および彼らが育った環境における安全と快適さのレベルが含まれます。トラウマに対するすべての人の経験と反応は独特であり、さまざまな個人的および状況的要因によって影響を受ける可能性があることを理解することが重要です。

虐待や暴力(特に性的虐待)などの被害を受けた方がなりやすいです。

性被害や虐待は周囲の人に被害に遭ったことを伝えることができず、ひとりで苦しむ傾向にあるため、PTSD を発症しやすいとされています。

アドレナリンの分泌が大きい人＝スポーツマンタイプの人や、危機に直面して人を救出する人も発症しやすいと言われています。

その他

- ・安心感や温かい支援の欠如
- ・発達早期のトラウマ体験
- ・発達障害の特性がある
- ・敏感で感受性豊かな人
- ・慢性的な疲労や痛み

このような人が挙げられます。

PTSD の合併症

PTSD 患者の場合、何らかの精神疾患の基準を満たしていることが多く、8 割以上の方がさまざまな精神疾患を合併していると言われています。合併する主な精神疾患は、うつ病、パニック障害、解離性障害、摂食障害、人格障害、依存症（アルコールや薬物など）などです。

対処法

- ・自分を責めないようにする
- ・生活習慣を整える
- ・孤立しない＝一人で悩まず家族や友達に助けを求めること

周囲の人の接し方

仕事の効率が落ちる、遅刻や病欠などが多くなるが、それを否定しない
突然怒ったり表情が乏しくなったりするため、それを受け入れる
トラウマについて本人が話そうとしているときは時間を取ってあげる
込み入った質問はしない
とにかく話を聞くことに専念する、遮らない

https://works.litalico.jp/column/mental_disorder/065/

<https://tokyo-brain.clinic/psychiatric-illness/ad/1245>

<https://www.ishamachi.com/?p=7758#article-anchor-3>

<https://trauma-free.com/complexity/ptsd/>

強迫性障害

強迫性障害とはきわめて強い不安感や不快感(強迫観念)をもち、それを打ち消すための行為(強迫行為)を繰り返す病気です。

強迫性障害のサイン・症状

「強迫観念」と「強迫行為」の2つの症状があります

強迫観念とは、頭から離れない考えのことで、その内容が「不合理」だとわかっているにもかかわらず、頭から追い払うことができません。

強迫観念には、大きく4つあります。

- | | |
|-------------|----------------|
| ・ 汚染恐怖や不潔恐怖 | 汚染や洗浄へのとらわれ |
| ・ 加害恐怖 | 禁断的思考へのとらわれ |
| ・ 不完全恐怖 | 対称性へのとらわれ |
| ・ ため込み障害 | 物をため込むことへのとらわれ |



強迫行為とは、強迫観念から生まれた不安にかきたてられて行う行為のことで、自分で「やりすぎ」「無意味」とわかっているにもかかわらずやめられません。

これらの強迫観念に対して、繰り返し不安を打ち消す強迫行為を行ってしまいます。バカバカしいと思っていてもやめられない自我違和感の程度は人により異なりますが、強迫行為に時間がかかりやるべきことが行えず(強迫性緩慢)、生活への支障が大きいです。このようなことが続くと、回避行動が強くなり、確認に周囲を巻き込むという傾向が強まります。それによって我慢が聞かなくなってしまう、強迫症状が悪化してしまいます。そのような中でうつ病など、他の心の病気を合併してしまうことが少なくありません。

代表的な強迫観念と強迫行為

1. 不潔恐怖と洗浄

汚れや細菌汚染の恐怖から過剰に手洗い、入浴、洗濯をくりかえす、ドアノブや手すりなど不潔だと感じるものを恐れて、さわれない。

2. 加害恐怖

誰かに危害を加えたかもしれないという不安がところを離れず、新聞やテレビに事件・事故として出ていないか確認したり、警察や周囲の人に確認したりする。

3. 確認行為

戸締まり、ガス栓、電気器具のスイッチを過剰に確認する（何度も確認する、じっと見張る、指差し確認する、手でさわって確認するなど）。

4. 儀式行為

自分の決めた手順でものごとを行わないと、恐ろしいことが起きるという不安から、どんなときも同じ方法で仕事や家事をしなくてはならない。

5. 数字へのこだわり

不吉な数字・幸運な数字に、縁起をかつぐというレベルを超えてこだわる。

6. 物の配置、対称性などへのこだわり

物の配置に一定のこだわりがあり、必ずそうっていないと不安になる。

※このうち、1、2、3 が最も頻度の高い症状です。

原因

原因や発症に関わる強迫性障害特有の要因は特定されていませんが、対人関係や仕事上のストレス、妊娠や出産などのライフイベントが発症のきっかけとなっている傾向があります。また、脳神経の情報伝達に関係する物質の機能障害や、神経回路の異常などが関係していると言われています。これらストレス状況と強迫性パーソナリティ(規則や手順、形式にこだわり、融通がきかない状態)の性格や心理的要因との相互作用により、発症に至るものと考えられています。障害の原因や発症に関してははっきりとした原因は特定されていません。しかし、神経学的な要因や環境にも原因があります。

神経要因

脳内の神経伝達物質であるセロトニンやドーパミンの働きに異変が生じ、脳内回路に不具合が生じることが原因という報告がありますが、詳しいことはまだ解明されていません。

※セロトニン…神経伝達物質の一種で、精神を安定させて幸福感を得やすくする作用があるため、幸せホルモンとも呼ばれています。

※ドーパミン…神経伝達物質一種で、アドレナリン・ノルアドレナリンの前駆体です。「快感や多幸感を得る」、「意欲を作ったり感じたりする」、「運動調節に関連する」といった機能を担う脳内ホルモンのひとつです。

環境要因

女性の場合は、月経前や出産後に生じやすいと言われています。さらに、強烈なトラウマになるような出来事を経験したあとも発症しやすいことが報告されています。

強迫性障害の特徴

自分でもつまらないことだとわかっているにもかかわらず、そのことが頭から離れず、わかっていながら何度も同じ確認などを繰り返すなど、日常生活にも影響が出てきます。意志に反して頭に浮かんでしまったり払いのけられない考えを強迫観念や、特定の行為をしないでいられないことを強迫行為といいます。たとえば、不潔に思い過剰に手を洗う、戸締りなどを何度も確認せずにはいられないなどがあります。強迫性障害の発症のきっかけは**男性と女性で異なります**。

性格的特徴のある人が、男性の場合は学業や進学、仕事の関係などで発症するケースが多いと言われています。女性の場合は、恋愛や結婚、育児、出産などで発症するケースが多いと言われています。ストレスや生活環境の変化、人生の転換期などが強迫性障害発症のきっかけになるケースは少なくありません。ただ、必ずこれらのきっかけで強迫性障害の症状が出るわけではありません。別のタイミングで強迫性障害の症状が出る可能性もあります。

なりやすい性格とストレス

性格傾向としては、**几帳面で神経質で、こだわりが強い強迫的なパーソナリティ**があげられています。物事に対してネガティブな感情を持ちやく、回避してしまう行動パターンをとってしまう場合も強迫性障害と関係するといわれています。また、虐待などのトラウマ(心的外傷)という過剰なストレスを受けた場合、強迫性障害を発症しやすいことがわかっています。日々のストレスの蓄積も、強迫性障害がひどくなってしまうこともあります。そして、**発達障害やチック障害の患者さんには、強迫性障害が合併していることが多い**です。もともとのこだわりの強さと、うまく社会適応できないことでのストレスが、強迫症状を強めてしまうことがあります。

<なりやすい性格>

- ・潔癖症
- ・几帳面
- ・きちんとしていないと気がすまない
- ・細かいことにこだわる
- ・完全癖
- ・不安全感
- ・分かっているけどやめられない
- ・攻撃性が強い
- ・他人を自分の思い通りに動かそうとする
- ・しつこい、くどい、こだわるなどの心理傾向が多い



強迫性障害の発症率について

約2%とされています。

10～20代が発症の多い年代。

調査にもよりますが、生涯の間に100人に1～4人が経験する決してめずらしくない病気です。

発症年齢は思春期や若年成人で多く、平均年齢は19.5歳です。1/4が14歳までに発症しているものの、35歳以上での発症は稀だと考えられています。男女差はないものの、男性の方が女性よりも発症年齢が若く、男性患者の約25%は10歳以前に発症するといわれているので、子供であっても注意が必要です。26～35歳での発症は女性のほうが多くなっています。

強迫性障害と潔癖症の違いとは

強迫性障害の症状を見ていただくと、いわゆる潔癖症との違いが気になる方もいると思います。潔癖症は性格傾向ととらえている方が多いかと思いますが。几帳面で細かくて神経質、そして柔軟性に乏しく、こだわりが強い性格傾向のことを強迫性人格といたりします。比較的遺伝しやすい性格傾向ともいわれています。しかしながらこのような性格は、決して悪いものではありません。むしろキッチリしていて抜け目がなく、美德として発揮されていることの方が多いと思います。性格傾向としての潔癖症か、病的な強迫性障害かの線引きは、生活に支障があるかどうかにつきます。具体的には、3つの影響をみていきます

- ・本人が苦しみを感じているか
- ・仕事や学校にいけない
- ・繰り返しに時間がかかりすぎる

このことは強迫性障害の診断基準にも、以下のように明記されています。

- ・臨床的に意味がある苦痛があること
- ・社会的・職業的な障害があること
- ・強迫観念や強迫行為で1時間以上を浪費している

強迫性障害は無理をするとどうなるのか

強迫性障害というのは、不安や恐怖の感情が、普段の状態とは異なって過剰に付きまとってしまい、日常生活に支障をきたしてしまうことです。過度のストレスや疲れなどをきっかけとして、感情のバランスが崩れてしまい、理由に不釣り合いな不安と恐怖が出つづけてきてしまいます。

その結果日常生活や社会生活が制限されてしまい、症状のために人間関係がぎくしゃくする、自宅から出られなくなるなど、治療が遅くなってしまうことにより症状が悪化して、社会的・日常的な損失が大きくなってしまいます。

強迫性障害とうつ病との関係

強迫性障害では、以前であれば気にならなかったことも気になり始めます。強迫観念や強迫行為に労力や時間を使うようになります。結果的に、以前であればできていたことができなくなってしまう、やりたいことができなくなります。このような過程を経て、自分を責めたり、絶望感があって抑うつやうつ病になるケースは見受けられます。また、強迫性障害の症状のために引きこもり状態になる場合もあります。

<https://www.tawara-clinic.com/treatment/tms/about-tms/>

<https://orita-mental.com/ocd>

<https://cocoromi-mental.jp/cocoromi-ms/psychiatry-disease/ocd/about-ocd/>

https://www.hosp.hyo-med.ac.jp/disease_guide/detail/23

<https://hidamarikokoro.jp/speciality/fuanshogai/>

摂食障害

摂食障害とは、食事の量や食べ方など、食事に関連した行動の異常が続く、体重や体型のとらえ方などを中心に、心と体の両方に影響が及ぶ病気をまとめて摂食障害と呼びます。やせや栄養障害、嘔吐などの症状によって、身体の合併症を来し、時には生命の危険がある場合もあります。また、別の精神障害（発達障害、依存症）、精神症状（不安、強迫、うつなど）をともなうこともあります。更に、インスリン治療が必須な1型糖尿病に合併しているケースもあるので、注意が必要です。

※インスリン治療…膵臓から分泌される血糖値を調整するホルモンが不足している場合、血糖値をコントロールするためにインスリンを注射する治療法。

症状

主な症状は「**食べることにに関する症状**」「**体重や体形、食事への不安**」「**精神症状**」「**身体症状**」です。

●食べることにに関する症状

- ・絶食する、食事の量やカロリーを制限する、食べることが難しい、食欲がない
- ・大量に食べてしまい自分ではコントロールできない
- ・食べたものを自分で嘔吐する
- ・下剤を決められた量以上に使ってしまう
- ・利尿剤ややせ薬を使ってしまう
- ・過剰に運動してしまう など



●体重や体形、食事への不安

- ・体重や体形への不満がある
- ・周囲からはひどくやせていると言われるが、自分では、ちょうどいい、あるいは太っていると感じる
- ・強いやせ願望、あるいは体重が増えることへの恐怖がある
- ・食べ物のことが頭から離れない など



●精神症状

- ・自尊心が低い
- ・精神的な苦痛がある
- ・抑うつ気分／不安／気分の変化が大きい
- ・性欲が低下している
- ・周りの人は心配するが、自分が病気とは思っていない
- ・周囲や社会から孤立している など

心の中の状態 ↓



●身体症状

- ・さまざまな身体症状がある(例:疲れやすい、寒がり、胃もたれ、便秘、むくみやすい等)
- ・極端な体重の増加や、減少がある
- ・唾液腺の腫脹、齲歯(嘔吐症状がある場合)
- ・月経が止まる、不規則になる など

種類

摂食障害は主に神経性やせ症・神経性過食症・過食性障害に大別されます。

・神経性やせ症

いわゆる拒食症。太ることや体重増加への強い恐怖から極端に食事を制限する。命の危険も及ぶことのある病気。

・神経性過食症

過食の後で、太ることや体重増加への強い恐怖から下剤の使用や嘔吐によって食べたものを排出する。

・過食性障害

過食・食べ物への依存が中心となる。一気に大量に食べる行為（過食）を頻繁に繰り返す。

特徴は以下の通りです。

分類	神経性やせ症	神経性過食症	過食性障害
特徴	体重や体型に強いこだわり		体重や体型にあまりこだわらない
	やせていても太っていると感じる	過食に対して苦痛や罪悪感を伴う	
食事	食事量を減らす 過食することもある		食べることをコントロールできず頻繁に過食
やせるための行為	過剰な運動／吐いたり下剤を乱用する		しない
体型	明らかなやせ	正常または肥満	おもに肥満
BMI（体格指数）	<軽度> 17～18.4 <中等度> 16～16.9 <重度> 15～15.9 <最重度> 15未満		<正常> 18.5～24.9 <肥満> 25以上

* BMI（Body Mass Index）＝ 体重kg ÷（身長m × 身長m）

その他に…

- ・異食症

食べものではないものを日常的に食べることです。氷などの栄養がないもの、石鹼や土、クレヨンなど食用ではないものを食べられています。特に氷、土、毛髪を食べることが知られています。

- ・反芻症

食べたものを逆流させる行為です。食べたり、食べさせたりしたあとに食物の吐き戻しを繰り返すことです。

- ・回避・制限性食物摂取症

食への無関心さや食事の回避で栄養不足や体重減少に陥ることです。ごく少量しか食べなかったり、特定の食べものの摂取を避けたりします。

- ・夜間摂食異常症候群

寝る前や、途中で起きてしまったときに、どうしても食べることを止めることができずに、無茶食いをしてしまう事無茶食いの結果、朝の食欲がなくて、最悪の場合、二次障害として、うつ症状を引き起こします。

このように摂食障害の中にも種類がたくさんあります。

原因

摂食障害は主に精神的な問題によって発症するもので、体型に対する世の中の風潮やストレス、また幼少期からの性格や考え方などが原因とされています。

なりやすい人

10代から20代の若者がかかることが多いですが、年齢、性別、社会的、文化的背景を問わず誰でもかかる病気です。

思春期の女性に多い病気で、男性や高齢者にも起こり、中高年になって再発することもあります。

- ・真面目で不安感が強く、完璧主義の人などに起こりやすいとされている
- ・自尊心が低く、誰かに認められたいという気持ちが強い
- ・周りの目が気になり、思うように行動できない
- ・自分で何かを判断することが苦手

C・勤勉性とD・神経症傾向の項目が高い人は、摂食障害になりやすい性格である可能性が高いです。



発症するきっかけ

- ・ダイエット
- ・周りから肥満だとからかわれた
- ・対人関係の悩み
- ・家庭環境の問題
- ・ストレスを感じる出来事
- ・摂食障害を引き起こす遺伝子
- ・スリムな体型が良いとされる社会的背景 など



摂食障害の方への接し方

●病人扱いしない

摂食障害の人は、自分自身が病気であるという意識がないパターンが多いです。他の人から見ると異常な食事制限や過食に入るものも、本人からすると「普通のダイエット」「ちょっとした食べ過ぎ」としか認識していないためです。特に、拒食症の場合は食事制限を好んで行っています。食べないことで「どんどん減っていく体重を見るのが何よりも嬉しい！」と感じていることも。楽しんでやっている事に対して、他人からいきなり「それをするのは病気だよ」と言われて制限されても簡単には受け入れられないものです。心配する気持ちからの言葉だとしても、病人扱いには気をつけましょう。

●やせたと言わない

「痩せたよね」「キレイになったね」と褒められるのは、摂食障害の人にとってこの上ない喜びです。褒められることで、周りから認められたと喜びを感じ、さらに痩せようと頑張ってしまう。褒めによる悪循環が生まれます。痩せていることを自覚させることで、これ以上痩せる必要が無いこ

とを伝えようと褒めまくる人がいますが、余計にダイエット熱を燃え上がらせる結果に繋がりがねないので要注意です。

体型や見た目の話しには触れないことが一番です。

●ムリに体重を増やそうとしない

「料理を作ったのに…」「ちょっとだけ食べてみない？」といった明らかに体重を増やそうとする考えや誘いはしないようにしましょう。言葉の端に「食べようよ」というニュアンスを感じ取られると、その人の言葉に警戒するようになります。

体重が減っていくのが幸せと感じている摂食障害の人にとって、体重を増やそうとしてくる人は、敵に見えます。善意 100%の誘いだとしても、勝手に心配して勝手に個人の価値観を押し付けてくると感じられるのです。

そこで反発して信頼関係にヒビが入るくらいならまだ良いですが、嫌われないようにムリに食べて、陰で食べたものを吐き出そうとする過食嘔吐へ転換する可能性があります。過食嘔吐のきっかけを作らないためにも、**食べられないことを受け入れてあげましょう。**

●「大丈夫？」と聞くよりも「困っていることはない？」と聞く

摂食障害を抱えている人は、病気だと思っていない方が多いため、余計に大丈夫じゃないと伝えにくいものです。

本当にその人の不安や困っているかどうかを聞きたい時は、「困っているように見えるけどどう？」「最近元気ないけど不安があるんじゃない？」と、**不安がある前提で質問**しましょう。

不安があるだろうと言われることで、本当に不安があったら「気付かれていたんだ」「この人はちゃんと見てくれている」と安心感を与えて、不安を話しやすくなります。もし、不安がなかったとしても「なぜ不安そうに見られたんだろう」「せっかく聞かれたし話しておこうかな」と、自分で不安な点を探し出したり、話せなかったりすることを聞き出すきっかけになります。

質問の仕方一つで気持ちを追い詰めたり、落ち着かせたりすることができます。

摂食障害を繰り返さないためには

摂食障害は繰り返さないように根本からしっかり治すことが大切です。同じことを二度と繰り返さないためには、無意識に繰り返されてきた、無意識下にある心理・行動パターンをしっかり変えていくことです。



<https://cocoromi-mental.jp/cocoromi-ms/psychiatry-disease/eating-disorder/about-ed/>

<https://kokoro.ncnp.go.jp/disease.php?@uid=daWRhKdTNvsjgJM5>

<https://snabi.jp/article/120>

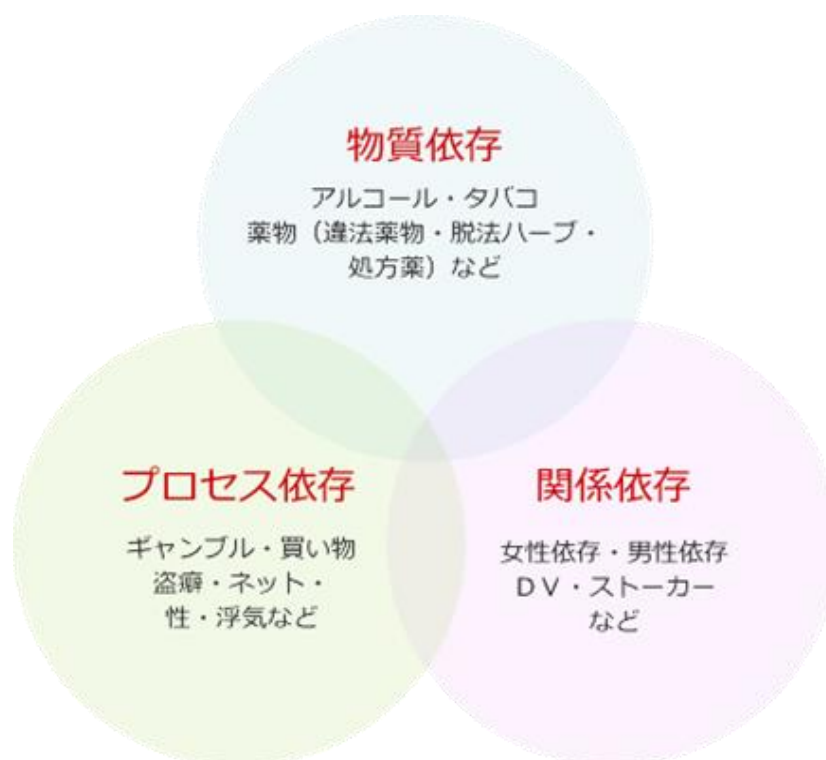
<http://www.sessyokusyougai-clinic.com/contact/word.html>

<https://cocology.info/eating-disorders/>

依存症

依存症とは、日常生活に支障をきたしているにもかかわらずアルコール、薬物、たばこなどの特定の物質やギャンブル、など特定の行動をやめることができなくなってしまう状態のことを指します。依存症が長く続くと周囲との人間関係が破綻したり、仕事ができなくなったりすることで経済的な困窮に陥るケースも多く、通常の世界を送ることができなくなります。また、アルコールの多飲や食生活の乱れなどから健康を害するケースも多く、身体的・精神的なダメージを引き起こしやすいのも特徴です。また、やめたくてもやめられない状態におちいることです。その種類は大きく分けて3種類あります。

1つ目が「**物質依存**」です。2つ目が「**プロセス依存**」です。3つ目が「**関係依存**」です。主にこれらの3つの依存がどんどん悪い方へと悪化してしまい、悪い依存から依存症へと変化してしまうのです。



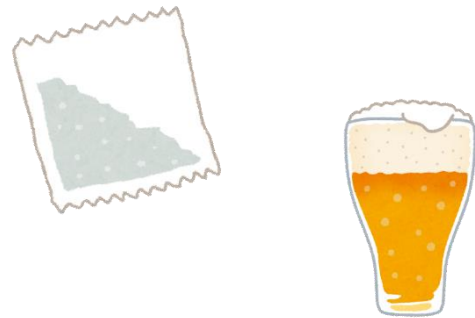
物質依存

「物質依存」とは、アルコールや薬物といった精神に依存する物質を原因とする依存症状のことを指します。

依存性のある物質の摂取を繰り返すことによって、以前と同じ量や回数では満足できなくなり、次第に使う量や回数が増えていき、使い続けなければ気が済まなくなり、自分でもコントロールできなくなってしまうます。また、物質依存は、身体的な異常をきたすため**本人の自覚があります**。

<種類>

- ・アルコール(エタノール)→依存性をもたらす薬物
- ・覚醒剤・コカイン・合成麻薬
- ・大麻・アヘン・シンナー
- ・処方箋・市販薬
- ・危険ドラッグ
- ・タバコ(ニコチン)
- ・精神→薬物への強い欲求、当初の量では効かなくなってくるという症状
- ・食べ物(カフェイン・砂糖・ジャンクフード)



<症状>

- ・不眠過眠
- ・抑うつ
- ・不安
- ・焦燥
- ・幻覚



- ・筋肉や関節の痛み
- ・妄想
- ・けいれん発作
- ・食欲亢進
- ・嘔吐、下痢、異常な発汗

※薬物の作用に体が慣れてしまい、快感を得るために必要な量が増えていき、使用量がどんどん増えます。また物質依存は、体的な快楽や刺激によって一時的に現実から逃避しようとすることがあります。

プロセス依存

「プロセス依存」とは、物質だけではなく、特定の行為や過程に必要以上に熱中し、のめりこんでしまう症状のことです。依存が進行しても、アルコールやその他の薬物と違って肝臓をこわしてしまう可能性、末梢神経がやられるなどの「身体症状」が現われにくいため、外からは気づかれにくいことがしばしばです。経済的な問題や、時間を多く費やすことによる仕事や学業への悪影響、人間関係上の問題、場合によっては犯罪も引き起こし、その人の人生に深刻な影響をもたらします。

また、「プロセス依存」は身体的には影響が少ないため、**本人の自覚が薄い**です。

<種類>

- ・ギャンブル(パチンコ・パチスロ)
- ・FX(外国為替証拠金取引)や株取引、商品先物取引など
- ・買い物
- ・ネット
- ・ゲーム
- ・盗み
- ・性行為
- ・摂食障害
- ・窃盗癖(クレプトマニア)
- ・自傷癖
- ・万引き



<症状>

- ・ひきこもり
- ・暴力・家庭内暴力
- ・家庭破壊



※これらの依存は、ある行為をする過程、得られる刺激や興奮を求めてその行為にのめり込んでしまうということです。

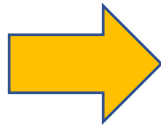
特にギャンブル依存はギャンブルによって普段の生活や社会活動に支障が出ることもあります。

関係依存

「関係依存」とは、文字通りその関係そのものに依存したり、人に依存したり立場に依存したりすることです。その関係にしがみつくなど客観的にみると異常なものです。「関係依存」は、他人から得られる承認や愛情などの社会的な報酬によって脳の報酬系が活性化することが原因です。本人のコントロールの範疇を超えている状態であり日常生活に異常をきたします。本人だけを観察していても気づきにくく、その関係を作っている[人物]とセットにして考える必要があります。

<種類>

- ・恋人(恋愛依存)
- ・男性依存
- ・女性依存
- ・DV
- ・虐待
- ・児童虐待
- ・ストーカー
- ・親密な人との破壊的關係
- ・共依存→自分自身に焦点が当たっていない状態のこと



恋人・男性・女性依存はゆがんだ
上下関係で相手を支配、束縛、
しがみつくこと

< 症状 >

- ・誰かとの関係で自分ばかりが責任やリスクを負ったり気持ちを押し殺したりする
- ・相手が決めたり考えるべきことまで、やってあげたり、指示したりする
- ・困っている人を助けないと悪いという罪悪感
- ・みんなに好かれなければダメだという考え方
- ・完璧な自分にならなければという思いこみ
- ・自分を過剰に追い立てている



※自分の価値を、周囲の基準だけを頼りに判断することだったり、自分がどうしたいかではなく、周囲の期待に応えることだけに必死だったり、他の人の問題を解決することに、いつも一生懸命という症状があります。

この3つに共通している所

繰り返す

またやってしまったと自己嫌悪に陥りながら、同じことを何度も繰り返してしまう。



より強い刺激を求める

同じ程度の刺激では物足りなくなり、どんどんエスカレートしていく。

自分の意志をコントロールできない

やめたいと思っても、どうしてもやめることができない。

いつも頭から離れない

依存の対象が頭から離れなくなり、そのことばかり考えてしまう。

繰り返すことでより強い刺激をもとめてしまい、やめようと思ってもやめられない。いつも頭から離れないなどの特徴がだんだん出できます。

ある物事がどうしてもやめられなくなり、無理にやめようとするといライラして、不安が募っていきます。アルコールやタバコ、薬物など特定の物質への依存がよく知られていますが、買い物やギャンブルなどの行為に対する依存、恋愛関係や親子関係など人への依存など、依存する対象はさまざまです。

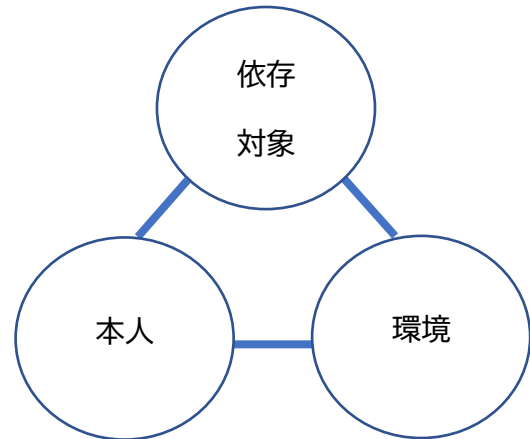
原因

依存症は“心の弱さ”と思われがちですが、特定の物質の摂取や行動を繰り返すうちに快楽や喜びを感じる脳の回路が変化することによって引き起こされる病気です。私たちの脳は、特定の物質の摂取や行動を取ると、

ちゅうのうひがい 中脳被蓋野から前頭葉へと伸びている“**脳内報酬系**”と呼ばれる神経細胞からドーパミンと呼ばれる物質が分泌されるようになります。ドーパミンは神経を興奮させて快楽や喜び、高揚感を引き起こす物質ですが、特定の物質の摂取や行動を繰り返すと脳内でそれらを求める神経回路が形成されます。その結果、あたかも脳が“ハイジャック”されたような状態に陥って、自身では制御できないような“脳の要求”が生じ、依存症につながっていくと考えられています。また、依存症はドーパミンが放出されたとしても引き起こされる快楽や喜びが次第に少なくなっていく、さらなる刺激を求めて特定の物質の摂取や行動がエスカレートするという悪循環に陥るのも特徴です。

依存症が起こる要因

依存症になる要因は様々ありますが、大きく分けると、「依存対象の特性と脳の回路の変化」「本人側の要因」「環境要因」が複雑に絡み合っているとされています。



依存症になる主な要因

● 依存対象の特性と脳の回路の変化

依存症性が強いものほど、もっと使用したいという脳の神経回路が強くなり刺激され、それを求める欲求をコントロールしにくくなります。また、同じ効果を得るのに必要な量や回数等が増えていきます。

● 本人側の要因

1. 生物学的要因

生まれつきの体質や遺伝性の関与が示唆されていますが、まだ解明されていません。

2. 心理的・精神的要因や性格傾向

うつ病や発達障害、パーソナリティ障害、刺激や新しいものを好む、危険回避行動を取らない、衝動的といった性格傾向が、依存症のリスクを高めるとされています。

●環境要因

幼少時期の体験や、早期から依存対象と接触する環境、安全・安心な人間関係が構築できない環境であったことが挙げられます。

幼少時期の体験（いじめや虐待などの逆境体験）

幼少時期の逆境体験等から、トラウマや不安、苦悩等につながります。

何らかの生きづらさがあっても、支えてくれる人間関係を築けていると、依存症になりにくいと言われています。

依存症のメカニズム

自分の生き方に無理があり、生きているのが苦しくてどうしようもないとき、^{ぜんとうようひしつ}前頭葉皮質(理性)を麻痺させて、^{だいのうへんえんけい}大脳辺縁系(情動)を解放したくなります。つまり、自分を苦しめている問題や環境を冷静に判断し解決しようとせず、酔った勢いやカラ元気を安易に手にすることで真の問題解決が先送りされます。



依存症が作られる、脳内のメカニズムは、どの依存症でも共通したものです。もう少し厳密に言うと、これらは「精神依存」と呼ばれているものです。これに対して、「身体依存」という言葉もありますが、これは物質を長く使っていると、その状態に体がなれて、いきなりやめるといろいろな主には自律神経系などの症状(下痢、発汗、震えなど)が出現してくるもので、メカニズムは物質によって異なります。

しかし、精神依存が作られるメカニズムは、全て共通していて、脳にある「報酬系」と呼ばれる神経回路が強化される(強く働く)ことによって依存が形成されると考えられています。

報酬系は、大切な脳のメカニズムです。この部分が刺激を受けると、人は強い満足感、気持ちの良さを感じます。例えば、おいしい食事を食べたときにも報酬系は刺激され、満足感を得ます。更には、良いことをして感謝されるということがあっても、人は満足感を得て、そのときに報酬系は刺激を受けます。このように報酬系が刺激されると、人は同じような満足感を得たいと思い、そのことをやろうという意欲が出ます。このような、正常な働きの中では、報酬系により人はより生産的で、良いことを繰り返し、更には工夫を重ねてより良い形で行おうとします。

依存症の特徴

1. 物質の**コントロール障害**を主とする病気である。
2. **慢性・進行性・致死性**の病気である。
3. **否認**がおこる病気である。
4. **さまざまな問題**を引き起こす病気である。
5. **家族を巻き込む**病気である。
6. 背景に**対人関係障害**が存在する病気である。
7. **ストレスに弱く**なっていく病気である。
8. **誤解と偏見**を持たれやすい病気である。
9. 適切な治療・支援により**回復する病気**である。

依存症に関する人間関係6つの問題

1. 自己評価が低く自分に自信を持ってない
2. 人を信じられない
3. 本音を言えない
4. 見すてられる不安が強い
5. 孤独でさみしい
6. 自分を大切にできない

※自分は親からさえ受け入れられていない、他人から 受け入れられる価値がない、と誤解している。



なりやすい人

1. 完璧主義できちんとしていないと気が済まない。
2. 柔軟性がなく不器用である。
3. 頑張り屋であり頑張らなければならないと思っている。
4. 根はきわめてまじめで働き者ある。
5. 優しく人がいい。
6. 気が小さい、臆病、人が怖い。
7. 恥ずかしがりで寂しがりである。
8. 人に受け入れられたいと思っている。
9. 人に受け入れられないと思っている。
10. 生きていることがつらくて仕方がない。
11. その他

- ・人間関係が苦手
- ・コミュニケーションが苦手
- ・嫉妬深い
- ・自己肯定感が低い
- ・完璧主義
- ・真面目
- ・責任感が強い
- ・ストレスをため込みやすい
- ・精神的に不安定
- ・認識欲求が強い
- ・嫌なことから逃げて楽になった経験がある



依存症になった時の問題点

- ・本人の身体や心に悪影響を及ぼす
- ・周りの人の生活に悪影響を及ぼす

●健康の問題

- ・睡眠や食事が疎かになる
- ・身体や精神の障害
- ・性格の変化

●家庭の問題

- ・家庭内での暴言や暴力
- ・家族の健康状態の悪化
- ・家族関係の崩壊

●生活の問題

- ・仕事・学校を休みがち
- ・周囲からの敬遠
- ・失業・退学・借金



●対人関係の悪化

- ・友人・知人が離れ孤立

依存症にかかると、アルコールや薬物、ギャンブルなどを何よりも優先して考えるようになり、日常生活に様々な悪影響を及ぼすようになります。

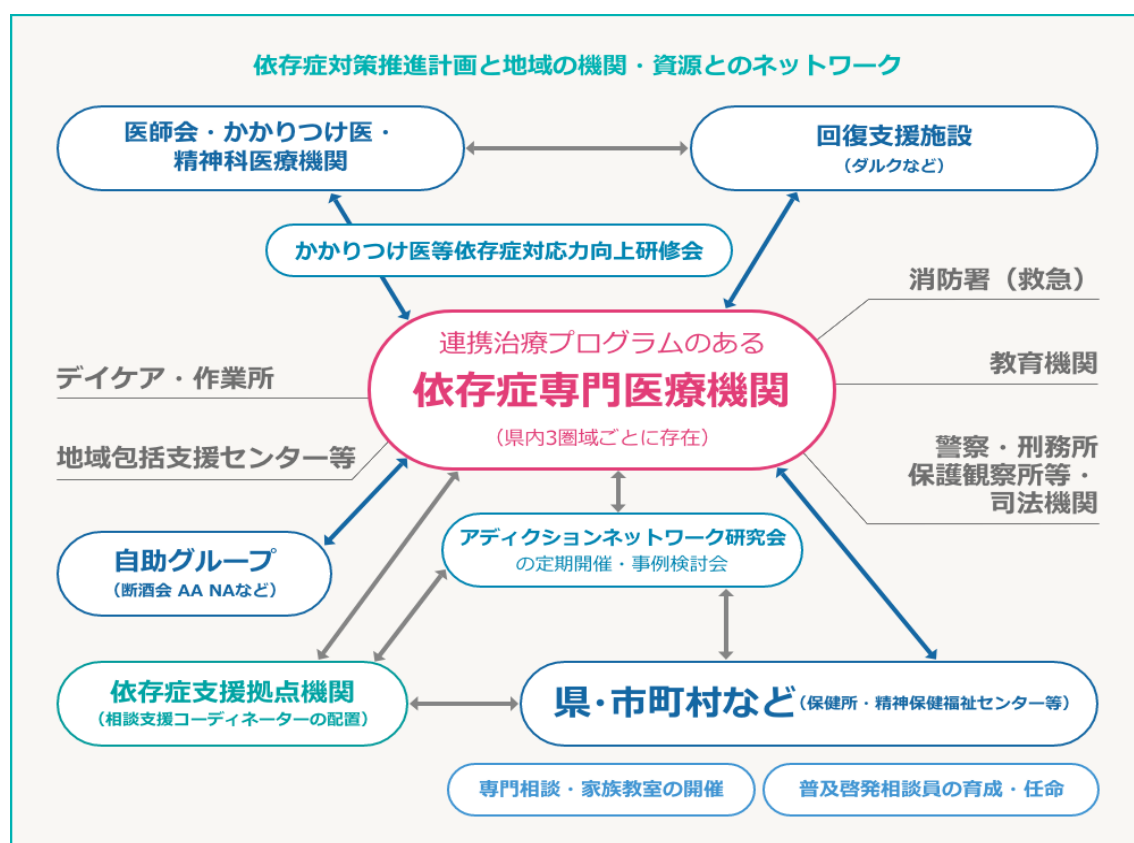
依存症は「否認の病気」ともいわれ、本人は自分が置かれている状況や問題を認めることができなくなることがあります。家族や周囲の人が、本人の行為をとがめたり、やめさせようとしたりしても、「自分は病気ではない」、「自分よりひどい人は他にたくさんいる」など事実を認めず、時にはそういった症状が原因で暴言や暴力を振るうこともあります。

また、「本人がだらしないから」、「親の育て方が悪かったから」など、世間の誤解や偏見も根強いことから、本人や家族に対して、正しい診断や治療、適切な支援に結びつけることが難しくなっています。さらに、家族が、誰にも相談できず、アルコールによる暴言や暴力、ギャンブルによる借金の肩代わりなどに翻弄され、本人以上に心身が衰弱するケースが多くみられます。依存症になり脳が報酬を求めてエスカレートした状態になると正しい選択ができなくなり、生活の中の優先順位が変わってきま

す。睡眠や食事をおろそかにしたり、家族との大切な時間を削るようになっていたり、これまで健康に生活していくために優先していたことよりも飲酒や薬物使用、ギャンブルなどを優先してしまいます。依存状態が進んでいくと、本人だけの問題ではおさまらず、家族や周りの人を巻き込んでいきます。

依存症の専門機関について

依存症の治療には、精神科専門医療機関だけが担当するのではなく、図に示すようにかかりつけ医やかかりつけ薬局をはじめとする地域における保健・医療・福祉との連携（ネットワーク）が重要となります。各地域の保健所において依存症に関する家族相談・家族教室を担当し、県内地域の3圏域ごとに依存症の連携治療プログラムを用意した依存症専門医療機関が保健所等と連携した活動を行います。このために保健所と依存症専門医療機関が軸となり、アディクションネットワーク研究会や事例検討会を定期開催していくことが重要となります。



また、早期治療・予防には、学校、警察、そして特定非営利活動（NPO）法人など地域の関係機関との関係作りも欠かせません。地域活動を通して、これらの関係機関・団体とのネットワークをつくることできれば、家庭生活、職業生活が保たれている段階での依存症者への早期介入が可

能となります。医療機関や保健所等でのアルコール相談に断酒会員等の協力を得て([SBIRTS](#))、社会生活上の困難をかかえ事例化した多量飲酒者等が自助グループや専門の医療機関につながります。各自治体でアルコール健康障害対策をはじめとする依存症対策が進められ、ボランティアの相談員(普及啓発相談員)などの人材育成が図られることにより、地域の健康度を増進していくシステムができていきます。

依存症は完治のない病気とも言われており、脳が依存症になる前の状態に戻ることは難しいです。しかし糖尿病や通風などの疾患も完治しないと言われていますが、生活習慣を見直すことで回復し社会参加をすることができます。依存症も同じことで、薬物やアルコール、ギャンブルなどの依存を止め続けることで回復することができます。

また、止め続けるためには、正直に自分の気持ちを言える場所があることや、孤立しないことが大切です。

……回復に必要なサポートは主に以下の場所で受けられます……

●依存症の相談窓口

全国の精神保健福祉センターや保健所、医療機関等に依存症の相談ができる窓口が配置されています。ご家族のみでのご相談も可能です。相談窓口では、相談者のニーズに合った専門医療機関やその他の支援グループのご紹介なども行っている。

●依存症専門医療機関

全国に依存症の治療を専門とする医療機関が設置されています。依存症専門医療機関は以下の選定基準を満たしています。

- ・依存症に特化した専門治療プログラムを行っている
- ・厚生労働省が指定する研修を修了した医療スタッフが勤務している

- ・依存症治療の診療実績がある
- ・その他の医療機関、回復支援機関、関連団体との連携が図れる

●回復支援施設

回復支援施設では、依存対象物が無くても満足した生活を送る方法を習得するために、グループミーティング、レクリエーション、自助グループ、自立訓練など幅広いプログラムが提供されています。施設職員の多くは依存症から回復した人々です。施設によって通所と入所が選べます。回復支援施設は専門医療機関とも連携しているので、退院後の回復計画に組み込むこともできます。

●自助グループ・家族の会

依存症は、世間からの誤解も多いため、その回復について公の場で積極的に語る人が少ない病気でもあります。それゆえ、回復の過程では孤独や迷いを感じる場面もあるかもしれません。自助グループは依存症からの回復を目指す当事者同士のグループです。家族の会は、ご本人の依存症からの回復を支援するご家族のためのグループです。どちらも定期的に会合が開かれ、回復に役立つ活動や情報交換が行われています。

依存症は無理をするとどうなるのか

- ・対象にのめり込むことで気分が大きく変化する
- ・習慣化し、エスカレートしていく
- ・意志のコントロールが効かない
- ・それがなければ自分が保てないような感じにとらわれる
- ・不利な結果が出ていてもやめられない



依存症を繰り返さないためには

依存症は誰でも陥る可能性のある病気です。まずは何かがあったら一人で抱えこまないこと、周りの人に相談すること、何事もマイナスに考えるのではなくポジティブに考えること、たくさん笑うこと、自分の好きなことや趣味を作ること、適度な運動すること、新しいことに挑戦することが大切です。

依存症患者への望ましい対応

1. 患者ひとりひとりに敬意をもって接する。
2. 患者と対等の立場にあることを常に自覚する。
3. 患者の自尊感情を傷つけない。
4. 患者を選ばない。
5. 患者をコントロールしようとししない。
6. 患者にルールを守らせることにとらわれすぎない。
7. 患者との1対1の信頼関係づくりを大切にする。
8. 患者に過大な期待をせず、長い目で回復を見守る。
9. 患者に明るく安心できる場を提供する。
10. 患者の自立を促す関わりを心がける。

<https://t-alcsien.jp/addiction/>

<https://sunao.clinic/qa/archives/1189>

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000149274.html>

適応障害

適応障害とは自分の置かれた環境にうまく慣れることが出来ず、不安感や抑うつ気分、不登校、出勤拒否、対人トラブルなど、様々な症状・問題が出現し、社会生活に支障をきたす状態です。

症状

主な症状は「精神症状」「身体症状」「問題行動」です。

●精神症状

- ・不安
- ・抗うつ
- ・思考力の低下
- ・集中力の低下
- ・神経の過敏
- ・赤ちゃん言葉 など

●身体症状

- ・全身の倦怠感
- ・不眠
- ・涙が止まらない
- ・食欲不振
- ・過呼吸
- ・頭痛
- ・腹痛 など

●問題行動

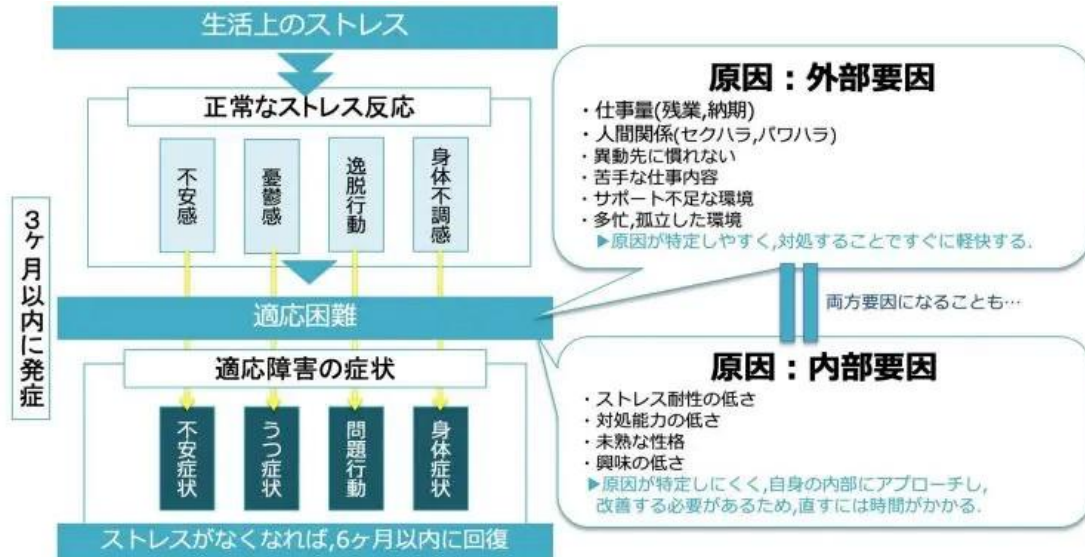
- ・無断欠勤、無断遅刻
- ・不登校、ひきこもり
- ・過剰飲酒、暴食
- ・ギャンブル中毒
- ・器物の破壊 など



原因

適応障害は様々な要因で起こりえますが、特に就学や就職、転職、結婚、離婚など、生活環境が大きく変わった際に発症しやすいと言われています。本人が「新たな環境にうまく適応しなくては」と思ってもなかなか思い通りに事が運ばない、そのようなストレスが原因となります。不安感を引き起こしている原因ははっきりしている事が多く、原因から離れることで症状の改善が見込めます。しかし現実には、転職や転校などの方法で環境を変えることが難しい状況もあります。ストレスの原因から離れることが出来ずに症状が長期間続くこともあります。ストレスを乗り越えることができない状況や、ストレスの内容が自分の気持ちとミスマッチしている状況で発症することが多いです。

なりやすい人



●環境要因(外部要因)

環境面においては、相談や支援してくれる人がいなかったり、孤立した環境であったり、多忙な環境であったりするなど、周囲からのサポートが得られにくい状況にいた方は、適応障害になりやすいと言われています。

●精神的弱点(内部要因)

素因やストレス対処経験が不十分なために、ストレス耐性が弱かったり、ストレスへの対処能力が低かったり、悲観的あるいは未熟な性格だったりする場合があります。

- ・真面目
- ・几帳面
- ・責任感が強い
- ・ストレスをため込みやすい

適応障害のサイン4つ

●1か月以内に環境の変化やストレスになる出来事があった

適応障害のきっかけとなる出来事は様々です。職場、学校、家庭などの環境の変化、人間関係の変化など、日常的なストレスすべてが引き金になる可能性があります。ハラスメント、いじめ、親しい人との別れ、健康問題なども原因になります。原因がなくなると半年くらいで改善されていくのが自然な経過です。ただし、本人は体調の悪さばかりが気になるので、ストレスをそれほど自覚できていないこともあります。

●気持ちの落ち込みや不安感

気持ちの落ち込み、不安感、落ち着かない、イライラ感、気力がなくなる、といったものが心の症状で見られます。情緒が不安定になり、普段怒らない人が怒りっぽくなることもあります。

●体調不良

全身のだるさが辛く、肩こりや腰痛なども起こります。仕事や勉強に頑張りたいくても集中できません。夜眠れない、朝早くから目覚めてしまうといった不眠症や、逆に寝ても眠気がとれない過眠症が見られる人もいます。

また、動悸、めまい、発汗、頻尿などの自律神経失調症の症状も見られます。このように体の症状も多彩です。

●職場や学校に行けなくなる

朝が起きられなくなり、職場や学校に遅刻します。無断で休んでしまうこともあり、職場や学校での活動に支障が出ます。それ以外にも、暴飲暴食をする、お酒が増える、タバコが増える、買い物のし過ぎなど、行動に変化が現れるのも症状です。

※抗うつ気分、不安感、焦り、緊張や意欲の低下などがあります。

例えば、明るかった人が、ぼーっとしていることが多くなったり、いつも笑顔だったひとがまったく笑わなくなったり、穏やかなひとが急に怒りっぽくなど、今までと真逆の方向に変化があった時には注意が必要です。

適応障害は無理をするとどうなるのか

適応障害は、無理をすると、うつ病や不安障害などの精神疾患に繋がる可能性があります。また重症化して可能性があります。またストレス因となっている物事を我慢しつづけるなどして症状を長らく放置してしまうと、症状が改善しにくくなります。具体的には、ストレス因から離れても気分がずっと晴れない、何をしても楽しめないといった状態になる可能性があります。

適応障害を繰り返さないためには

いちばん大事なのはストレスを溜め込みすぎないことです。

日々の仕事や日常生活でストレスが発生するのは仕方のないことですが、適宜ストレス解消をする、十分な睡眠や食事を摂るなどして対応必要があります。自分のいる環境が、あまりにもストレスが大きいようであれば、その環境を変える必要が出てくるかもしれません。再発・再燃しやすい病気ですので、良くなった後も十分気をつけて生活していくことが大切です。

また、自分を大切にすることに他なりません。適応障害やうつ病などの精神疾患に向き合うということは、「自分の本心と向き合う」ことです。自分はどんな環境だと負担に感じるのか、自分はどんな状況だと心の不調がでるのかなど、自分自身の心に目を向け、本心を捉えてストレスの原因を探る必要が繰り返さないためには重要なことです。

うつ病との違い

適応障害	うつ病
ストレスの原因が明確	理由がわからない場合が多い
ストレスを感じるとすぐに症状があらわれる。 ストレスから離れると症状が良くなる。	慢性的なストレスで発症する傾向がある。 ストレスが解消されても症状は良くならない。
ストレスを感じていない時は楽しむことができる。	「楽しい」という感覚がなくなる。
休日は楽になる。	休日にも楽にならない。
好きなことには意欲がある。	好きなことでも意欲がわかない。
薬が効きにくい。	薬が効きやすい。

適応障害の症状は、一部分においてはうつ病と似ている点がありますが、適応障害とうつ病は異なる疾患です。

適応障害は、発症の「原因」があるのに対し、うつ病は発症の原因がはっきりとわからないことがあります。仕事のストレスが原因、離婚したことによるストレス等、適応障害は発症した原因がはっきりしています。

うつ病は、自分を責め続けてしまうことがあります。適応障害は自分の行動に罪悪感を持つことが少ない傾向にあります。

適応障害は原因となっている「ストレス」から離れると、症状が徐々に回復し、今まで通りの生活に比較的早く戻ることができます。しかし、うつ病は「ストレス」から離れても、すぐに回復することが難しく、抑うつ気分が続いてしまう方がほとんどです。このように適応障害とうつ病では、違いがあります。

適応障害とうつ病の症状は似ていますが、「原因」「ストレスから離れた時の症状」「期間」が見分けるポイントです。

●きっかけとなる原因

適応障害とうつ病は、きっかけとなる原因が異なります。**適応障害は特定のストレスがきっかけで発症しますが、うつ病はストレスとの関係は適応障害ほど明確ではありません。**ストレスが引き金になるうつ病もありますが、昇進や結婚などのポジティブで喜ばしい出来事であっても、うつ病の引き金になることがあります。適応障害の原因は明確ですが、うつ病はストレスを含め、きっかけらしいきっかけが見当たらないことも多く、一つの原因で発症するものではないのです。

●ストレスから離れた時の症状

適応障害とうつ病は、ストレスから離れた時の抑うつ状態の持続についても違いがあります。**適応障害は、環境に原因があるため、ストレスとなった環境から離れると、症状は改善**します。例えば、仕事では憂うつで気分が晴れず何をやってもダメに感じてしまうのに、休日になると仕事のことは忘れて元気に遊ぶことができる、といった具合です。しかし、ストレスが引き金となったうつ病の場合は、例えストレスから離れたとしても、症状は変わらず抑うつとした状態が続くのです。

●症状があらわれる期間

適応障害とうつ病の期間の違いも見分ける、ポイントのひとつです。**適応障害は、ストレスの原因となる出来事から3ヶ月以内に発症し、ストレスから離れると6ヶ月以内に回復**します。また、症状が長引いたとしても、2年以上は続かないとされています。適応障害は一過性の症状である場合が多いため、病院にかかるまでもなく、日常生活を送るうちに元気になる人もたくさんいます。

一方でうつ病は、**抑うつ状態などの症状が、ほとんど1日中であったり、毎日であったり、2週間以上にわたって続く**ため、適応障害以上に大きく日常生活に影響していくのです。

発達障害

発達障害とは生まれつきの脳機能の発達の偏りによる障害です。

得意・不得意の特性と、その人が過ごす環境や周囲の人との関わりのミスマッチから、社会生活に困難が発生します。発達障害は外見からは分かりにくく、その症状や困りごとは十人十色です。

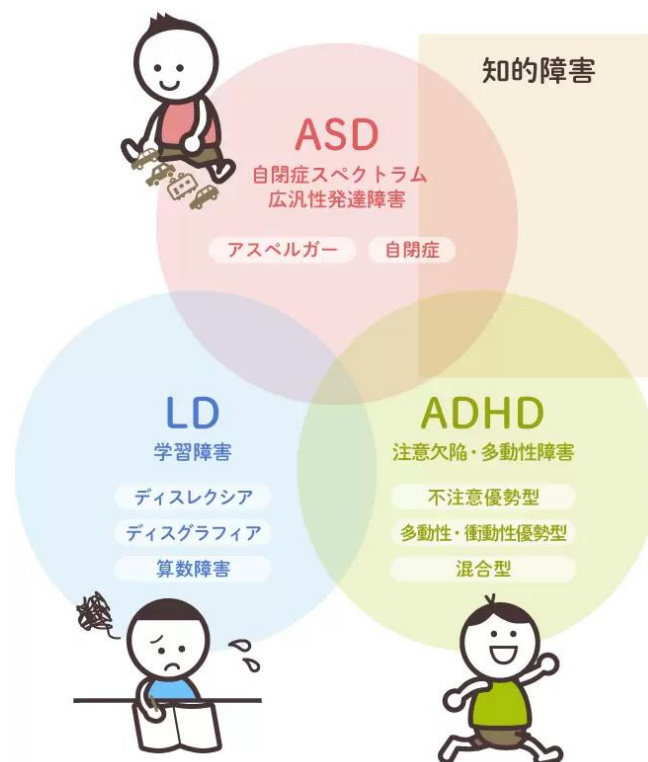
そのため、発達障害の特性を「自分勝手」「わがまま」「困った子」などと捉えられ、「怠けている」「親の育て方が悪い」などと批判されることも少なくありません。

発達障害は大きく分けて

「自閉症スペクトラム障害(ASD)」

「ADHD(注意欠如・多動性障害)」

「学習障害(LD)」 があります。



自閉症スペクトラム障害(ASD)

自閉症スペクトラム障害は、自閉症やアスペルガー症候群、広汎性発達障害などが統合されてできた診断名です。英名の Autism Spectrum Disorder の頭文字をとって ASD と略されることもあります。

主な特徴として

- ・社会的コミュニケーションや対人関係の困難さ
- ・限定された行動、興味、反復行動

などがあり、感覚に関する過敏性や鈍感性を伴うこともあります。

●発症

近年では早ければ 1 歳半の乳児健康診査でその可能性をしてきされることがあります。子どものおよそ 20～50 人に 1 人が自閉症スペクトラム症と診断されるともいわれています。男性に多くみられ、女性の約 2～4 倍という報告があります。

自閉症スペクトラム障害になる原因ははっきりと分かっていませんが、育て方による後天的になるものではなく、生まれつきの先天的な脳機能の異常によるものと考えられています。

発達障害は病気ではなく生まれつきの特性とされています。

特性自体を薬で治すことはできません。治療の基本は 1 人 1 人の特性に合わせた教育的方法を用いた支援で、「療育」(治療教育)といえます。

●特徴

- ・人との関わりに困難が見られる

視線が合わない、人の真似をしない、他者に関心を示さない、相手の立場で考えるのが苦手です。

- ・言葉が遅れている、独特な言い回しをする

年齢に比べて言葉の発達が遅れている、特定のフレーズを繰り返す、オウム返しをするなどが見られます。

言葉は流暢に話せても独特な言い回しを多用する、自分の話したいことを一方的に話すなどの特徴がみられることもあります。

- ・遊びのこだわり

同じ遊びにこだわる特徴が表れることもあります。特定のおもちゃだけで遊び、ほかのおもちゃでは遊ぼうとしない、いつも同じように並べる、同じ遊びを繰り返すなど

独自のルールを作ってそれにこだわる、勝ち負けや順番にこだわる場合もあります。



・手順通りに行うことや独自のやり方に強くこだわる

決められた手順や自信のやり方にこだわりが強いという特徴もあります。

例えば、毎日同じ道で目的地にむかう、工事などで道順が変わるとパニックになる、毎日同じ服を着る、服を着る順番にもこだわりがある、という特徴もあります。

・感覚過敏

感覚過敏は視覚、聴覚、嗅覚、触覚が人より過敏な状態のことです。

また、「蛍光灯の光を嫌がる」「真っ白な紙を見つめられない」視覚過敏、「他の人に聞こえない程度の音も感じ取る」「大きな音にびっくりする」聴覚過敏などがあります。

ほかにも触覚過敏、味覚過敏、嗅覚過敏、前庭感覚の過敏などがある
感覚鈍麻は刺激を感じづらく「怪我をしても痛がらない」「暑がらない、寒がらない」といった特徴もみられます。

感覚過敏、感覚鈍麻は1人に両方現れることもあります。

●症状

自閉症スペクトラム障害の症状は程度や年齢などによって非常に多様です。主な特徴としては1～2歳の頃から「目が合わない」「他の子に関心がない」「言葉が遅い」などで気づかれることが多いです。その後成長に伴って「一人遊びが多い」「指さしをしない」「人のまねをしない」「名前を呼んでも振り向かない」「表情が乏しい」「落ち着きがない」「かんしゃくが強い」などもよく見られるようになってきます。感覚の鈍さや敏感さなどがある場合もあるので「大きな音が怖い」「プールやお風呂に入ることが苦手」「人がたくさんいるところを嫌う」などの傾向が見られることもあります。また学齢期以降になると主に学校内での様子から「友だちができにくい」「関わりがしばしば一方的で、友達が嫌がっても話し続けてしまう」など、感情を共有したり、対人的な相互関係を築くことが難しい傾向が見られます。

成人期では就労や仕事関係でつまづくこともあり「仕事の全体像を捉えて優先順位をつけることが苦手」「現場のニーズに合わせて臨機応変に対応することが難しい」という傾向が見られます。また学齢期以上に対人関係もより複雑化してくるので、コミュニケーションにすれ違いが生じたり、社会的なマナーが理解できずにトラブルになったりすることがあります。



●気を付けること

自閉スペクトラム症の人たちは、特性を周囲に理解してもらいにくく、いじめ被害に遭う、一生懸命努力しても失敗を繰り返す、などのストレスがつのりやすいため、**身体症状(頭痛、腹痛、食欲不振、チックなど)、精神症状(不安、うつ、緊張、興奮しやすさなど)、不登校やひきこもり、暴言・暴力、自傷行為などの「二次的な問題(二次障害)」**を引き起こしやすいといわれています。そうなる前に家族や周囲がその子の特性を正しく理解し、**本人の「生きづらさ」を軽減させて二次的な問題を最小限にとどめること**が、自閉スペクトラム症への対応の基本となります。

●支援

療育は**地域の療育センターなどの公的な施設のほか、病院やクリニックなどに併設された施設、民間の施設**でも提供されています。

療育によって本人が適切な支援を受け、同時に周囲が本人の特性について十分理解できるようになると、子どもは生活上の支障を感じにくくなり、自己肯定感が高まって**二次的な問題(二次障害)の予防**につながります。

療育を利用することで行動が変わったり、気になっていたことが目立たなくなったりしますが、**自閉スペクトラム症の特性が完全に消失することはありません**。「自閉スペクトラム症が治るのではないか」という保護者の過剰な期待や焦りは子どもに大きなストレスを与えてしまうことがありますので注意が必要です。じっくりと療育に取り組み、子どもの発達を見守ることが大切です。

ADHD(注意欠如・多動性障害)

ADHD は、注意欠如・多動症/注意欠如・多動性障害とも呼ばれ、不注意(集中力がない)、多動性(じっとしてられない)、衝動性(思いつくと行動してしまう)といった症状が見られる障害です。ADHD は不注意や集中力の無さが目立つ「不注意優勢型」、落ち着きのなさや衝動的な言動が目立つ「多動性・衝動性優勢型」、どちらも存在する「混合型」があります。以前は「注意欠陥・多動性障害」という診断名でしたが、2013 年に「注意欠如・多動症/注意欠如・多動性障害」に変更されました。

・不注意優勢型

「不注意」の特徴が現れ、「多動・衝動」の特徴があまり強くないタイプです。授業に集中し続けることが難しい、忘れ物が多い、外からの刺激などですぐに気がそれてしまうなどの特徴があります。一方で、自分の好きなことについて考えたり取り組んだりしていると、話しかけられても気づかず、周囲の人に「無視をした」と誤解されてしまうこともあります。



・多動・衝動性優勢型

「多動および衝動性」の特徴が強く現れ、「不注意」の特徴があまり強くないタイプです。動いていないと気分的に落ち着かないだけでなく、無意識のうちに体が動いてしまう、感情や欲求のコントロールが苦手などの特徴があります。授業中에서도立ち歩く、指名されていないのに答えてしまうな

どの特徴から、集団生活で落ち着きのなさについて指摘されることも多いです。



・混合して存在

「不注意」と「多動性および衝動性」の特徴を共に満たしているタイプです。

●原因

子供の約 5% および成人の 2.5% に ADHD の症状があると示されています。

近年の研究によると ADHD は行動をコントロールしている神経系に原因がある脳の機能障害、特に前頭葉の働きが弱いことが関係していると考えられています。前頭葉は物事を整理整頓したり論理的に考えたりする働きをし、注意を持続させたり行動をコントロールしたりします。ADHD の人はこうした注意集中や行動制限の機能に何らかの異常があり前頭葉がうまく働いていないのではと考えられています。



男女によって発症率の違いが見られます。

男:女の比率は小児期だと 2:1、成人期だと 1.6:1 とされており、女性は男性よりも不注意の特徴を示す傾向があります。

これらの特徴を有する要因として遺伝や環境の影響を指摘する研究もありますが、まだはっきりとしたことは分かっていません。

●接し方

ADHD の子どもは、特徴から怒られる機会が多かったり、忘れ物などの失敗を繰り返したりすることで、自分自身に自信が持てずに、様々な方面で支障をきたしてしまうこともあります。そのため以下の点に注意して接することが必要です。

*できないことよりできることに着目する

ADHD の子どもと接する際、できないことに目が行きがちですが、できないところばかり指摘されすぎてしまうと、自信を失ってしまいます。できることの方に着目し、「できた！」という体験が自信となり、次のやる気へつながります。

*スケジュールを決める

「19 時になったらお風呂に入る」などと決めておくことで生活リズムができることに心が安定し、落ち着きが持てます。

*わかりやすいルールを決める

守ってもらいたいことややっていけないことについて子どもと話し合い、きめておきます。決めたことは紙に書いて掲示し、守れた場合は褒めることが大切です。

*ご褒美でモチベーションを上げる

具体的には夜に歯磨きをしたあと、シートにシールを貼るなどが挙げられます。シールが 10 個たまったら「週末〇〇に遊びに行く」など、ご褒美を決めます。



学習障害(LD)

学習障害(Learning Disabilities:LD)とは、全般的な知的発達に遅れがないものの、「聞く」「話す」「読む」「書く」「計算・推論する」能力に困難が生じる発達障害のことです。

意識しないと気づかれにくいことも多く、本格的な学習に入る小学生頃まで判断が難しい障害でもあります。

特定の分野でできないことを除けば発達の遅れは見られないため、まわりからは「がんばればできる」「努力が足りない」「本人が怠けているだけ」「勉強不足」と見過ごされることが多く、本人が苦しい思いを抱えるケースもあります。

支援の必要性が認知されにくく、結果的に子どもの自信の低下につながりやすいので、注意が必要です。

何らかの脳機能の障害が想定されていますが、脳の部位や原因は特定されていません。

学習障害(LD)は主に以下の3つの種類に分類されます。

- ・読字障害(ディスクレシア:読みの困難)
- ・書字表出障害(ディスグラフィア:書きの困難)
- ・算数障害(ディスカリキュア:算数、推論の困難)



読字障害

学習障害と診断された方のなかで一番多くみられる障害です。文字が読めないのではなく、文章を読むのが極端に遅く、読み間違えることがよくあります。下記のような症状が現れます。

例)・音読が遅く、読み間違える

- ・「わ」と「ね」など形が似ている字を判別するのが難しい
- ・読んでいる文字や文章の意味を理解することが難しい
- ・文章を読むのがたどたどしく、文章の内容(あらすじ)をつかんだりまとめたりすることが難しい

読字障害の方は、文字の一部がぼやけて見えたり、重なって見えたり、黒い塊に見えたりと人によって見え方が異なります。

●接し方

ひらがな1文字の読みの定着から開始して、徐々に、単語や語句のまとまり、文章を読めるようにしていくことが大切です。そのためには、単語や語句の読み方を聞かせ、その意味を教えること、また、例文などをつくることで、語彙の力を高めていくことが大切です。代替手段としては、周囲の大人が音読することや、コンピューターの読み上げ機能を活用することも有効かもしれません。



しょうじしょうがい 書字障害

文字を書いたり文章を綴ったりするのが難しく、書き写しに時間がかかったりすることがある障害です。読字障害があると書字障害も伴いやすいです。

例)・バランスのとれた文字を書くことが難しい

- ・文章を書く時に助詞などをうまく使いこなせない
- ・板書など書き写しの速度が極端に遅い
- ・考えた内容を書いて表現することが難しい
- ・漢字が覚えられない
- ・マス目からはみ出してしまう
- ・誤字脱字が多い

●接し方

書くことが苦手なお子さまは読むことも苦手なことが多いので、まずは流暢に読めるようになることが必要です。流暢に読めるようになると、ひらがなを書くことが上手になることが多いです。

書くこと自体はなぞり書きから練習し、習得度に合わせながら模写や聴写を行っていきましょう。やすりを紙の下に敷いて書いたり、目を閉じながら書くことで、身体に字を書くのを覚えさせることができる場合があります。

漢字を書くことが難しいときは、書き順や漢字のへんやつくりに着目を促す方法や、語呂合わせのような句を作って唱えながら書く方法もあり、お子さまに合わせた方法を選択することが重要です。

代替手段としては、コンピューターやタブレットを用いた文章作成を活用することも有効かもしれません。



算数障害

数字や数式を理解することが難しい障害です。

数字に関することのみに症状が現れることが多く、算数の学習が始まってから気づくケースがほとんどだと言われています。

例)・数の概念が身につかず、数系列の規則性などの習得が難しい

- ・計算を習得することが難しい
- ・文章題を解くのが難しい
- ・繰り上げや繰り下げ計算ができない
- ・図形やグラフが理解できない

●接し方

たくさん問題を解くよりも、少ない問題をゆっくりと丁寧に解くようにしましょう。まずは、10の合成・分解を理解できるようになることが大切です。分からない問題は答えを教えるだけでなく、道筋までフォローするようにしましょう。

●特徴

学習障害は知的な発達に遅れはないにも関わらず、読みや書き、計算などある特定の課題の習得だけが、他に比べてうまくいかない状態を指しています。目安としては、学校での学習到達度に遅れが1～2学年相当あるのが一般的です。



大人の発達障害

大人になり発達障害の診断をされることが増えているといわれています。

発達障害は生まれながらの脳の働き方の違いなので、「大人になってから発達障害になる」というわけではありません。多くの場合、発達障害の特性はこどもの頃から現れますが、その頃は、その特性を個性の一つとして捉えられたり、周囲からフォローされたりするため、本人も周囲の人も発達障害と気づかずに大人になることも少なくありません。

しかし、進学や就職で社会に出ると、人間関係は複雑になり、様々な人とコミュニケーションをとることになります。

また、相手の表情からすべきことを察したり、周囲に合わせて行動したり、仕事を計画的に進行するなど社会性を要求されます。

このようなときに、潜在的に持っていた発達障害の特性が浮かび上がってきて、人間関係や仕事でつまづいてしまい、そのとき初めて発達障害に気づくケースがあります。



【社会生活の中でつまづきやすいこと】

●自閉症スペクトラム障害

- ・悪気はないのに、言動によって相手を怒らせてしまう。
- ・相手の表情や身振りから、相手の気持ちを汲み取れない。
- ・興味のある分野の話をするとうるさかくなって話してしまう。
- ・相手と会話がかみ合わない。
- ・一方的なコミュニケーションをとってしまう。
- ・面接が苦手な就職活動がうまくいかない。
- ・指示が曖昧な仕事の対応ができない。
- ・仕事をする中で臨機応変に業務ができない。
- ・複数の業務を並行して取り組むことができない。

●ADHD

- ・職場の整理整頓が苦手
- ・集中ができず、ケアレスミスが多い。
- ・忘れ物や落とし物、遅刻が多い。
- ・頼まれていた仕事や約束を忘れる。
- ・人が話している間に発言する。
- ・スケジュール管理・タスク管理が苦手



●学習障害

- ・マニュアルが読めない
- ・契約書の文章の意味がつかめない
- ・手続きで書類の枠内に文字をうまく書けないなど作成に時間がかかる
- ・会議の内容をメモすることが難しい
- ・購入金額やお釣りの計算が難しい

学習障害の困りごとが積み重なることで心身のストレスとなり、うつ病などほかの病気の症状が出る場合があります。これを二次障害と呼びます。

<https://www.gov-online.go.jp/useful/article/202302/1.html>

https://dd-career.com/blog/kashiwa_20230612/

https://works.litalico.jp/column/developmental_disorder/020/

<https://tokyo-brain.clinic/psychiatric-illness/dd/1102>

その他

●睡眠障害

症状

主に不眠症と過眠症があります。

不眠症とは、睡眠の問題（入眠障害・中途覚醒・早朝覚醒・熟眠障害）が1ヶ月以上続き、日中に疲れを感じたり、食欲が低下したりする疾患です。

過眠症とは、夜にしっかり眠っているのにも関わらず、日中に強い眠気を感じる状態のことです。

本人が置かれている状況に関係なく眠り込んでしまうケースもあるため、仕事や車の運転など日中の活動に支障をきたす恐れが考えられます。

●解離性障害

症状

主に、^{かいりせいけんぼう}解離性健忘、^{かいりせいとんそう}解離性遁走があります。

解離性健忘とは、強い心的ストレスをきっかけに、自分に起こった出来事の記憶をなくし、想起が不可能になった状態のことを言います。

解離性遁走とは、自分が誰かという感覚（アイデンティティ）が失われ、突然家庭や職場などの日常的な場所から失踪して新しい生活を始めていたり、ふいに帰って来たりする状態のことを言います。

●パーソナリティ障害

症状

主に、**不安症**、**身体症状**があります。

不安症とは、不安からくる息切れやめまい、発汗、震えなどです。

身体症状とは、身体の不快感や微熱が続くことなどです。

●統合失調症

症状

主に、「**幻覚**」と「**妄想**」です。

幻覚とは、実際にはないものをあるように感じる知覚の異常で、中でも自分の悪口やうわさなどが聞こえてくる幻聴は、しばしば見られる症状です。

妄想とは、明らかに誤った内容を信じてしまい、周りが訂正しようとしても受け入れられない考えのことです。

出雲市にある精神疾患の病院

出雲市立総合医療センター

エスポアール出雲クリニック

竹内クリニック

あさひクリニック

不登校/こどもと大人の漢方・心療内科 出雲いいじまクリニック

さとうクリニック

きたほんまちクリニック

医大前クリニック

海星病院

島根県立中央病院

島根大学医学部附属病院

寿生病院

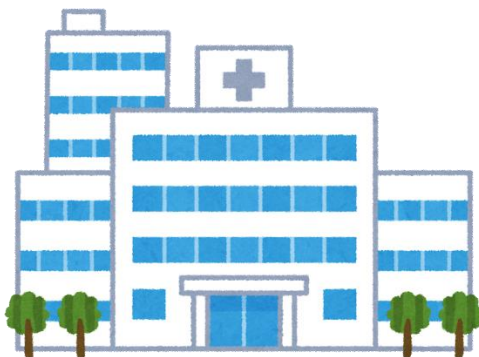
島根県立こころの医療センター

日本ホリスティッククリニック佐々木医院

出雲徳洲会病院

まつざきクリニック

1人で悩まずに
相談しよう



治療法

それぞれの疾患によって治療法は異なる場合がありますが、精神疾患の主な治療法は、「**薬物療法**」と「**精神療法**」があります。

●薬物療法

薬物療法は、気分安定薬と抗精神病薬が使われています。

治療だけでなく再発を防いで症状を安定させるために欠かせません。

ただ躁状態の場合はいつもより調子が良いと感じることも多く、患者本人が治療の必要性を感じない場合もあるためどれだけ治療に積極的に取り組めるかが重要です。

不眠の症状がある患者に対しては睡眠導入薬を使用することもあります。

一旦症状が治まったからといって、そこで服薬を辞めてしまうと再発の可能性が高くなるので、長期間にわたって服薬を継続していくことが大切です。

<薬の例>

・SSRI(抗うつ薬)

安心や鎮静の情報を神経に伝える脳内物質「セロトニン」の濃度を高めることで、不安や恐怖をおさえます。

・抗不安薬

抗不安薬は脳神経に作用し、不安や恐怖、緊張をおさえる薬です。



・β遮断薬

β遮断薬は、震えや動悸などの身体症状をおさえる薬です。

●精神療法

精神療法は、本人が自分の病気を知り、受け入れ、コントロールすることをサポートする治療法です。患者と家族が協力して病気に立ち向かえるようにする「家族療法」、考え方（認知）のゆがみを修正する「認知療法」、良好な人間関係を回復させる「対人関係療法」、自分の社会リズムをつかみ、どのような場合にそれが不規則になるか理解して修正する「社会リズム療法」などがあり、薬物治療と併用されます。

※認知行動療法とは、認知（ある出来事に対しての受け取り方や見方のこと）に働きかけて、バランスの良い考え方ができるようにしていく療法のことです。

<その他の治療>

●TMS 治療

TMS 治療は、磁気刺激を脳の特定部位に当てることで脳機能を調整する治療法です。



●心理療法

解決したい問題や標的となる症状に対して、認知・行動・身体感覚に変化を起こし、改善や解決することを目指す治療法です。

●環境調整

トラウマとなっているものに触れなくて済むように、環境を変えていきます。

仕事の休職・退職を考えるときの支援

仕事から離れることも選択肢のひとつです。仕事から離れるには会社には所属したまま一定期間休む「休職」や、一度会社を辞めて療養する「退職」といった選択肢があります。

●自立支援医療制度(精神通院医療制度)

精神医療の通院による医療費の自己負担を軽減する制度として、自立支援医療制度(精神通院医療制度)があります。

自立支援医療制度を利用することで、医療費の負担が原則 3 割から 1 割負担(もしくは、高額療養費の自己負担限度額)へと軽減されます。また、世帯の収入状況により 1 ヶ月で支払う医療費の上限が定められるなど、経済的な助けとなる制度です。

●障害者手帳

障害の分類や程度などを公的に証明するものとして、障害者手帳があります。障害者手帳には「精神障害者保健福祉手帳」「身体障害者手帳」「療育手帳」と種類があり、精神障害者保健福祉手帳の交付対象となる場合があります。

障害者手帳の交付を受けることで、さまざまなサービスが利用できることや税金、公共料金の負担軽減措置を受けることができるといった利点があります。ほかに、障害者雇用求人に応募するには障害者手帳の所持が条件となります。

●障害年金

障害年金とは障害やケガなどにより日常生活や仕事において、支障が生じている方に支給される年金のことです。年金額は加入している年金の保険料納付状況や障害の程度などによって変わってきます。

障害年金が支給されると、定期的に年金が振り込まれるため、働くことが難しいときの経済的な助けとなるでしょう。

●傷病手当金

傷病手当金は、障害やケガなどで会社を休んでいる方へ支払われる手当金のことです。

傷病手当金も申請をするにはいくつか要件がありますので、検討している場合は会社の人事担当窓口や加入している健康保険組合の窓口などにご相談ください。

●生活保護

生活保護とは、障害やその他の要因により生活が困窮しているという方に対して、必要な支援をおこなう制度です。

支援内容は住んでいる地域や、受給者の世帯状況などによって変わってきます。生活保護も申請するには要件があります。受給を検討されている方は、お住まいの自治体の福祉事務所などへご相談ください。

支援機関

●ハローワーク

障害や精神疾患などがある方を対象とした専門の窓口では、就労の相談だけでなく、障害の症状や程度に合わせた求人の紹介も行っています。

障害者手帳を取得していない場合も利用できますが、症状を正しく伝えるために、診断書などがあれば、持っていくことをおすすめします。

●障害者就業・生活支援センター

障害のある方に対し、身近な地域で就業面と生活面に総合的な支援を行う支援機関です。

障害のある方向けには求職相談、職場定着相談、生活相談などをおこなっています。また事業主に対しても、雇用管理にかかわる助言、職場の環境改善などの支援をおこなうこともあります。

●就労移行支援事業所

就労移行支援事業所は、障害がある方の就労をサポートしている機関です。

面接対策やパソコン操作の練習など、さまざまな面から利用者をフォローしています。

おわり

