

こころの病気について知ろう

令和元年8月7日

市民健康大学

高石医院 高石俊一

自己紹介

- 1946年4月 愛媛県四国中央市出身
- 1972年3月 京都大学医学部卒業
- 1972年5月 公立豊岡病院精神科勤務
- 1984年4月 精神科医長
- 1993年4月 精神科部長
- 1996年4月 豊岡病院副院長
- 2010年4月 認知症疾患医療センター一長
- 2012年3月 豊岡病院を定年退職
- 2012年4月 高石医院(精神科)開業

•現職

高石医院院長

豊岡病院認知症疾患医療センター一長

(非常勤嘱託医)

豊岡市自立支援区分認定審査会委員

県健康福祉事務所・豊岡市精神保健相談医

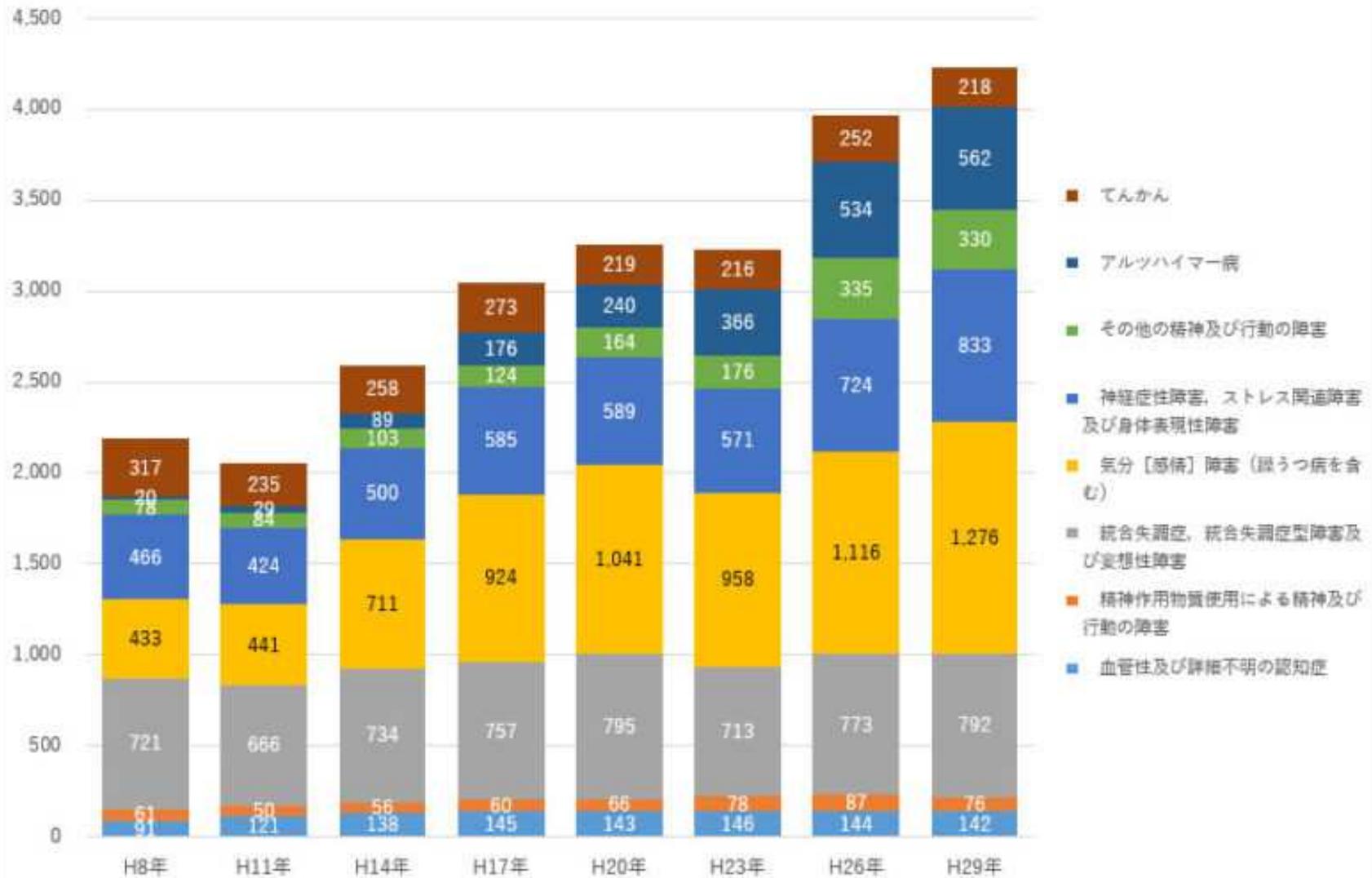
精神保健指定医 認知症サポート医



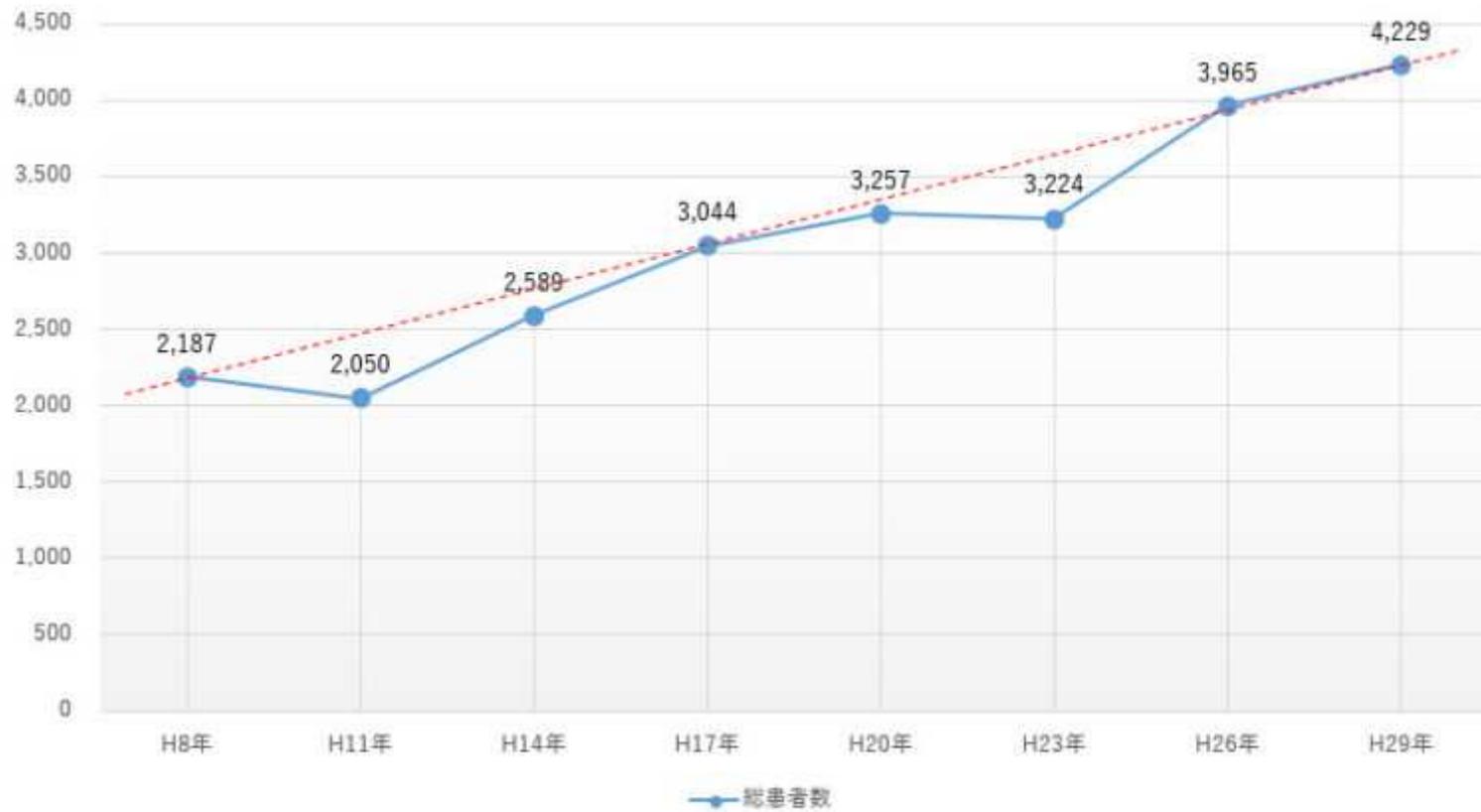
- 忙しい、追い立てられる社会 競争社会 管理社会 効率が優先する社会 夜勤や変則勤務 残業過多 高プロ制度導入 格差社会
- マニュアル社会 主体性の喪失 指示待ち人間 会社人間（社畜） 仕事中毒
- 情報化社会 流行に乗り遅れない はみ出さない 周囲への過剰な気遣い
- バーチャルリアリティー 現実感の乏しさ 空虚感 孤立化傾向
- 少子高齢化 核家族 家族機能の低下 女性の社会進出 男女雇用均等法

- **ストレスと自律神経系の症状**
- **活力度(そう状態、うつ状態の尺度)**
- **「心のストレスや不安」の表現型**
- **統合失調症**

疾患別内訳と推移 (単位：千人)



総患者数の推移（単位：千人）



(参考)他疾患の有病者数など

- 糖尿病 329万人
- 脂質異常症 221万人
- 悪性新生物 178万人
- 高血圧症 994万人
- 心疾患 173万人
- 脳血管疾患 112万
- 骨折 68万人
- 気分障害(うつ 躁うつ等) 127.6万人
- 統合失調症 97万人

「うつ病」の事例 43歳男性

- X年9月当院初診 2ヵ月前に腰痛が出現、続いて不眠となり、夜中に何回も目が覚め4-5時間しか眠れない、「仕事に行きたくない、辞めようか」「パンクしそう」など、こぼすようになった。妻に勧められて受診。されて受診。
- この数年間、身近な知人の自殺、家族の大病、また、家の新築など大きなライフイベントが続いた。1年前に勤務異動となり業務多忙で、残業や土日出勤も多かったという。
- 気ばかり焦るが行動がとれない。精神的エネルギーは半分以下になっているという。

- 薬物療法を開始するとともに、診断書を出して休職(3か月の休養・通院・自宅療養)を指示。
- 通院と自宅療養にて順調に回復。
- 睡眠良好となり、精神状態も順調に改善し気力・集中力も戻り、3か月後には職場復帰の意欲がでて1か月の試し勤務を経て復職。
- 事業所での職場調整もあり、以後は勤務も変わりなくこなしている。
- 睡眠薬は不要になり、抗うつ薬のみしばらく継続したが回復して約半年で治療終了。

うつ病 うつ状態とは

- 憂うつ気分、疲れやすさ、意欲・気力の減退
不安や焦り、イライラが強くなる
- 思考力や集中力の低下、興味や喜びの減退
- 体重や食欲の減退 または増加
- 睡眠障害 疲れているのに眠れない
- 内科など身体的な原因ではなく、普段の家事
や仕事をこなすことが難しく、普通の生活が
送れない
- 生きていることがつらくなり、自分を責めて死
を考えるようになることもある（希死念慮）

- うつ病発症の要因、危険因子

性別：女性に多い 年齢：若年層、中高年層

つらい被養育体験

最近のストレスとなる出来事

離婚、死別、引っ越し・転職などの環境変化

過労、長時間労働、パワハラ、セクハラ、心の

傷(トラウマ)になるような大きな出来事等

- 治療法 まず休養、外来治療、ときに入院治療も

- 支援の方法 理解して受け容れる、励まさない、

焦らせない、環境調整など

うつ病を疑うサイン 周囲が気付く変化

- 以前と比べて表情が暗く、元気がない
- 体調不良の訴え(不眠、食欲不振、身体の痛みや倦怠感)が多くなる
- 仕事や家事の能率が低下、ミスが増える
- 周囲との交流を避けるようになる
- 遅刻、早退、欠勤(欠席)が増加する
- 趣味やスポーツ、外出をしなくなる
- 飲酒量が増える など

事例 配偶者が死別後の「うつ状態」

78歳女性 脳梗塞の夫を3年余り介護していたが、X年2月夫死亡。同居の長男は仕事に出て日中独居。葬儀を済ませ、四十九日あたりまでは気が張り詰めて普通に動けていたが、徐々に眠りが悪くなり中途覚醒や早朝覚醒が出現、最低限の家事や炊事はこなせるが、テレビを見ても楽しくない、人と会いたくない、以前のようにやる気が出てこないと感じるようになった。X年6月、保健所に相談したことをきっかけに、当院に通院開始。少量の抗うつ薬と睡眠薬を服用して、睡眠がとれ徐々に気分も上向いてきた。保健師さんには家庭訪問もしていただき、3か月後には地域の元気教室などに出かけることができるようになって、約半年後には通院治療終了。

事例3 うつ状態 30歳女性

高卒後都会で就職、先輩とうまくいかず、舌打ちされたり無視されている、うわさを流されていると感じて不安定に。都会の病院、診療所で治療したが改善せず3年前実家に戻った。精神科に通院したが、24年X月近くの当院へ転院。

(前医の診断は統合失調症＋不安障害)

- 抗精神病薬を減らし、抗うつ薬、抗不安薬など処方しながら、生活面を見直し。
- 睡眠や食事、服薬時間などを修正、徐々に活動時間が増えて、2か月後には就労(クローズ)へ向かうことができた。

統合失調症

- 2002年 精神分裂病から呼称変更
- 発病の原因は今も不明(多様な要因がある)
- 発病率 人口の0.7~1.2%(全世界共通)
- 症状はいろいろで、人によって異なる
- 治療法 外来治療と入院治療 社会的リハビリ
- 薬物療法が大きな柱であるが、その他の治療法も病相の時期(急性期、回復期、慢性期など)に応じて適宜選択される。
- 精神療法、作業療法、集団療法、対話療法、認知行動療法等々

統合失調症で見られる症状①

陽性症状群

●妄想

物事の誤った意味づけをしたり、偏った独断的な考えに基づくもので、他人に自分の心の中を知られてしまう、誰かが監視している、誰かが自分をあやつるなど非現実的で奇妙なものや、まわりから嫌がらせをされる、仲間外れにされるなど、周囲の出来事に特別の意味を持たせて解釈したりします。

●幻聴

現実にはない声に話しかけられたり、命令されたりします。

●混乱した思考とまとまりのない会話

一貫性のある話をしたり、筋道立った会話を続けることができません。

●まとまりのない行動や落ち着きのなさ

目的にあった動作ができなくなったり同じ行動や姿勢をとり続けます。あるいは不安がって落ち着きません。

●まとまりのない知覚

周りの音や感じたことを歪んだ形で認識しておびえてしまいます。妄想へと発展しやすいものです。

●感情の不安定さ

過敏になって、ささいなことで怒ったり取り乱してしまいます。

統合失調症で見られる症状②

陰性症状群

●感情鈍麻

感情表現が乏しくなり、情緒性や道徳感などが低下する程度から、快・不快、喜怒哀楽の感情反応が消失するものまでさまざまです。

●思考内容の貧困化

会話の量・内容が乏しくなったり、会話が止まったり返答が遅くなります。話のまとまりが悪くなります。

●意欲減退

意欲が乏しくなり、学業、仕事などが続かなくなります。終日ごろごろしています。

●閉じこもり

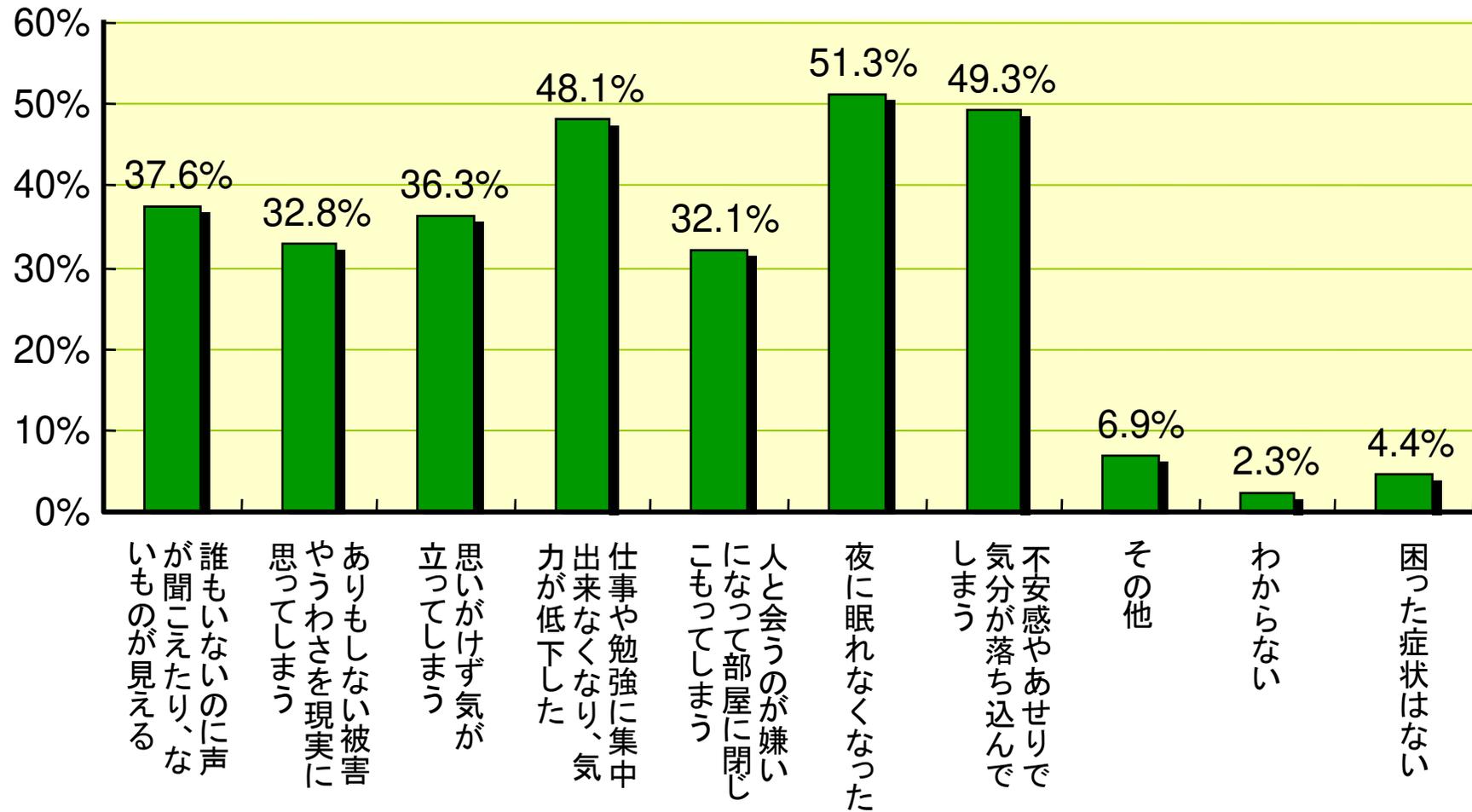
周りの出来事に無関心で、非活動的になります。

●注意・集中力の障害

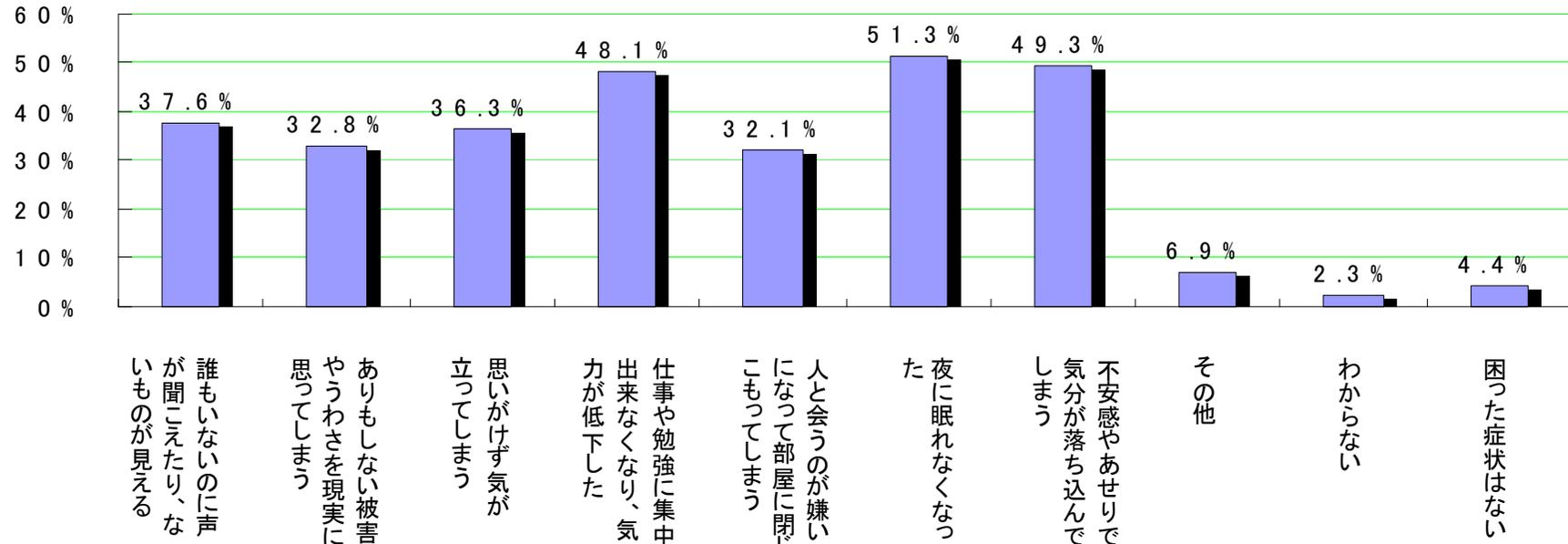
気が散りやすかったり、注意・集中が長続きしません。

患者さんが感じる「困った症状」

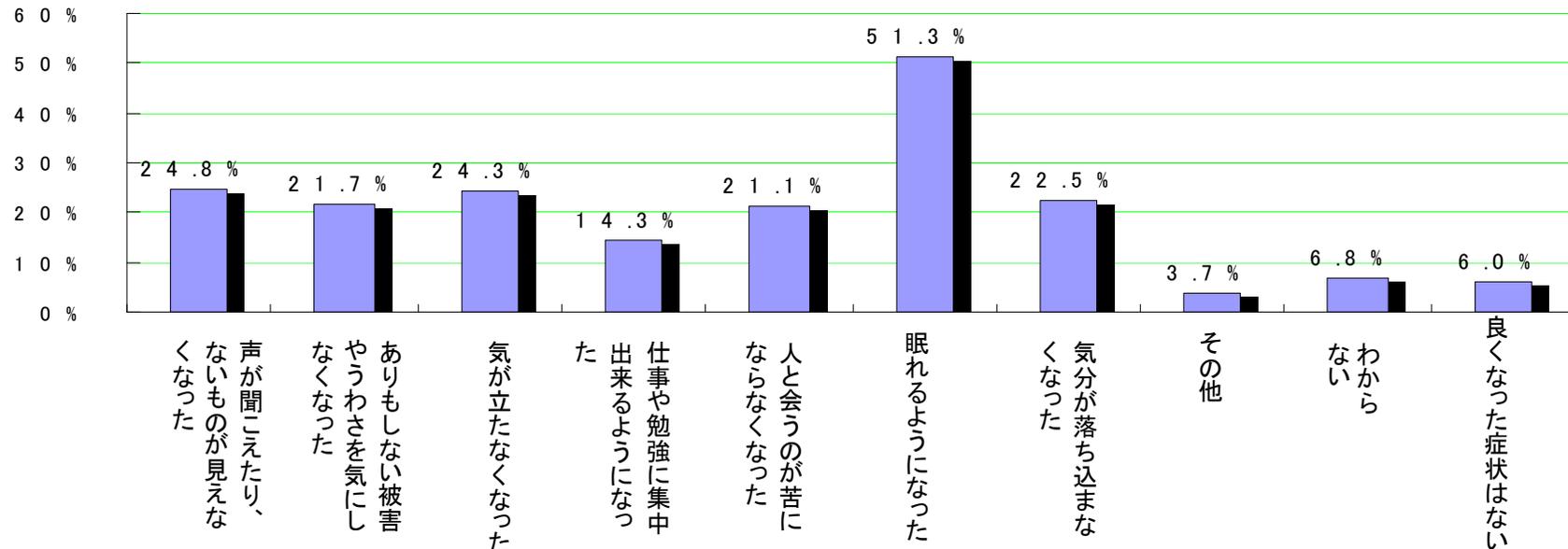
今までに困った症状(通院者計 n=750)



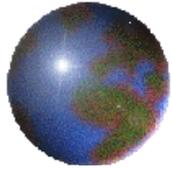
今までに困った症状(通院者計 n=750)



薬を飲むことで良くなった症状(通院者計 n=750)

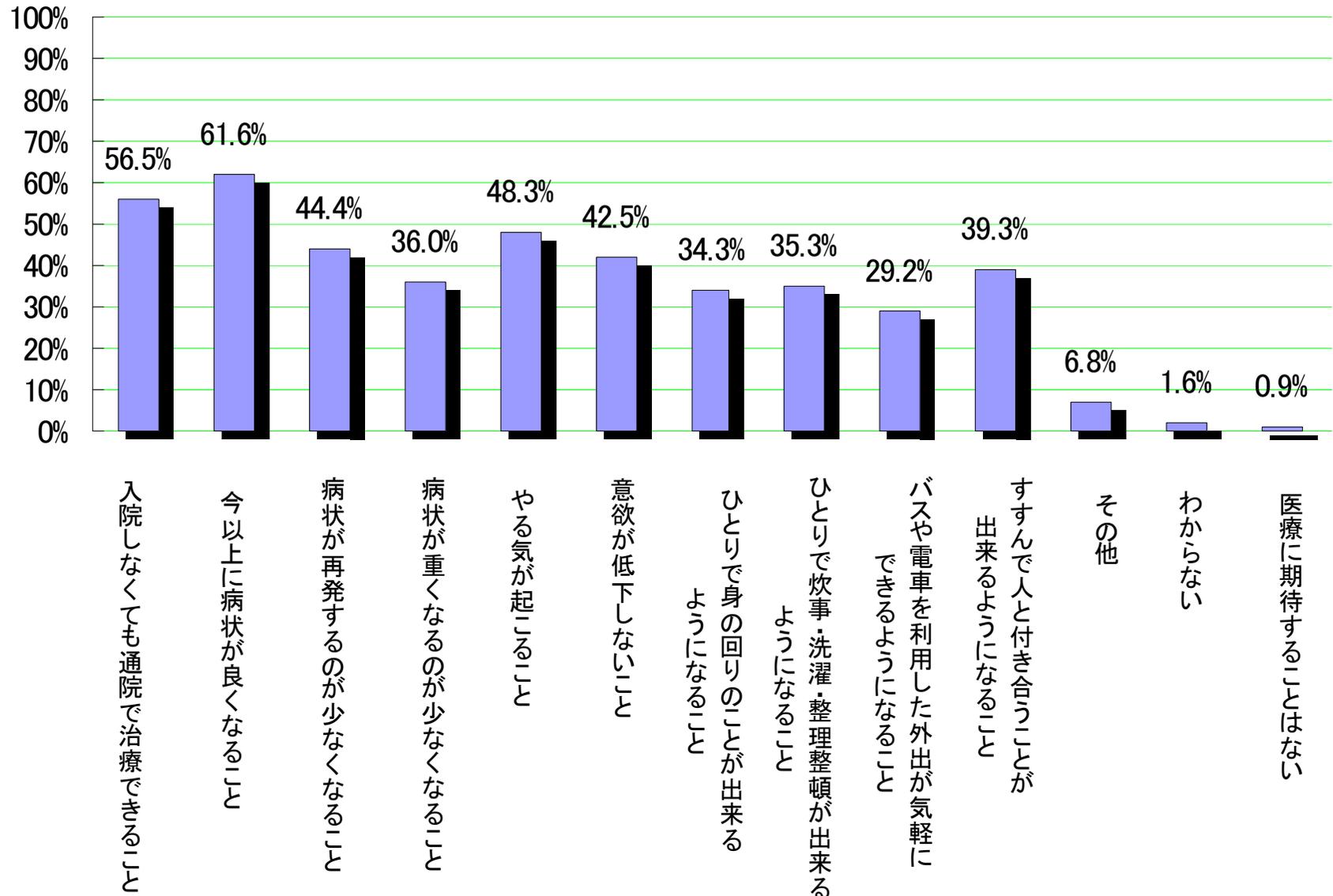


—幻覚・妄想、集中力の低下、興奮などは、薬を飲むことで改善されていない患者さんが多い—



医療への期待内容(通院者計 n=750)

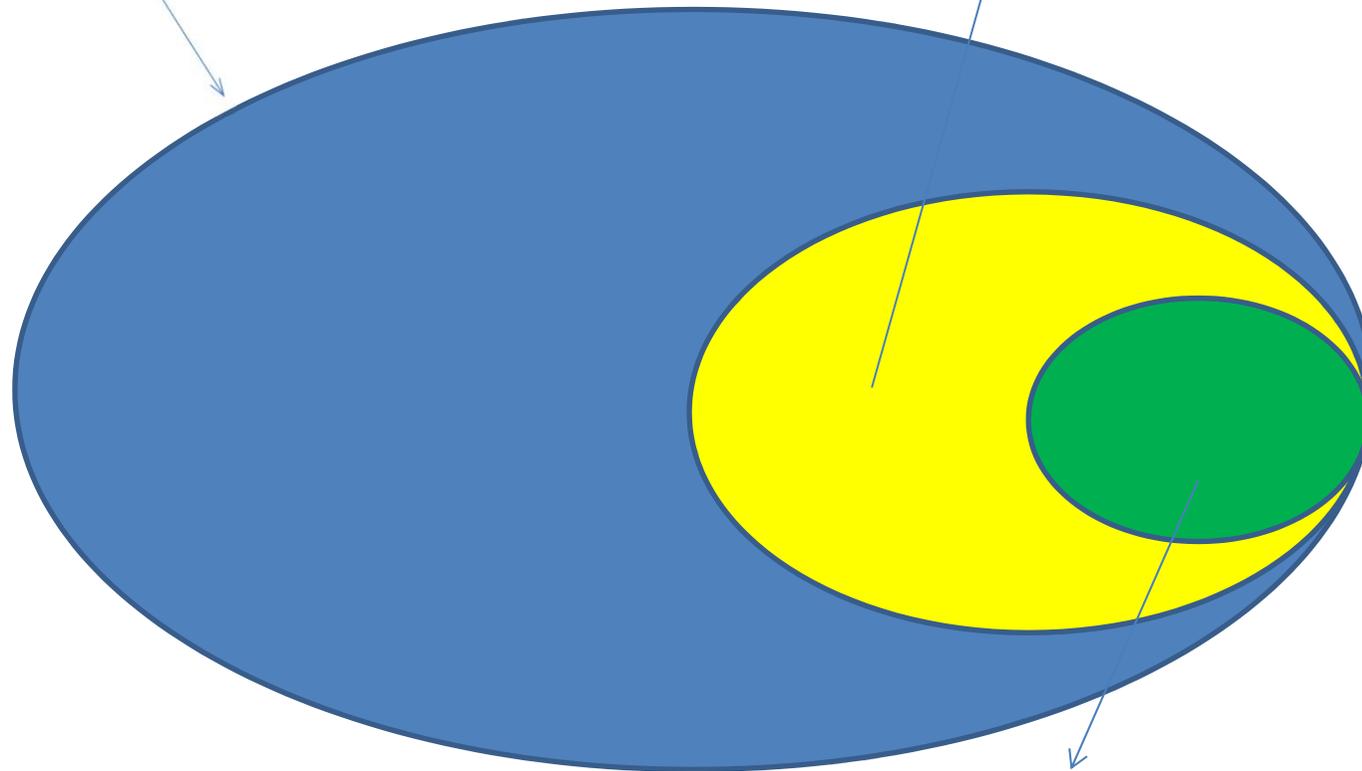
—症状の改善、QOLの向上に期待内容が集中していた—



精神疾患と精神障害の関係

精神保健の対象

精神疾患のため精神医療の対象



精神障害者福祉の対象

精神障害の3つの側面

- ① 健康の側面 保健＝健康を保つ
個人の能力・特性を生かす
自分の望む人生を過ごす
- ② 精神疾患と機能障害
そのために生活がしづらい
医療やケア、介護などを必要とする
- ③ 生活障害・社会的不利(ハンディキャップ)
福祉的援助、分かち合い、社会の責任で

精神疾患・機能障害による生活のしづらさと援助

- いろいろな心理的・精神的刺激やストレスに対して精神的な安定を保つことが難しく、もろさや弱さを発病前から持っており、これが発病後も続くことがある。
- 刺激に対し、過敏にオーバーに反応して、環境から影響を受けやすい。
- 現実離れした考えを持ちやすく、不適応を起こしやすい。
- 人間関係の障害ともいわれる。
- 「薄紙を着て生活している」
- 生活技術が下手、対人関係が苦手であったり、自分の気持ちを相手にうまく伝えられない、断れない、新しい人間関係や場面になれるのに時間がかかる、世間話が苦手

作業における要領の悪さ、臨機応変が苦手。
生きがいが持ちにくい。生きていくのに不器用。
知的能力の低下、体力や運動能力の低下

薬物療法を継続することによる影響も考慮

→体がだるく、眠気や注意・集中力低下

→手足の震え、肥満などの薬の副作用

→医療(薬や看護、精神療法、相談、カウンセリング、
リハビリなど)や介護、ケアが必要な側面

→声をかけて話を聞いてあげるだけでも援助になる
(安心を届ける)

社会的不利とハンディキャップ

- 経済的に収入が低く、多くは親のすねをかじっている状況。障害年金や生活保護を受けている人も少なくない。
- 家族以外の話し相手がない。友達がないかあっても少ない。家族からも軽蔑されたり誤解されて、叱られてばかりいることも
- 就労が長続きしない、病気を隠して就職しているなど。
- 若年発症、社会的引きこもりや長期入院を経験した場合など、経験が乏しく社会常識が身に付いていない。
- 家族の援助を受けているため肩身が狭い
- アパートを探しにくい、入居を断られた、障害年金や生活保護の範囲で住めるアパートが少ない
- 職親が少ない、作業所では工賃が安い
- 相談場所や作業所が遠くて行きにくい、町内にない
- 世間の偏見がまだあり、差別されたり変な目で見られる、結婚が困難など

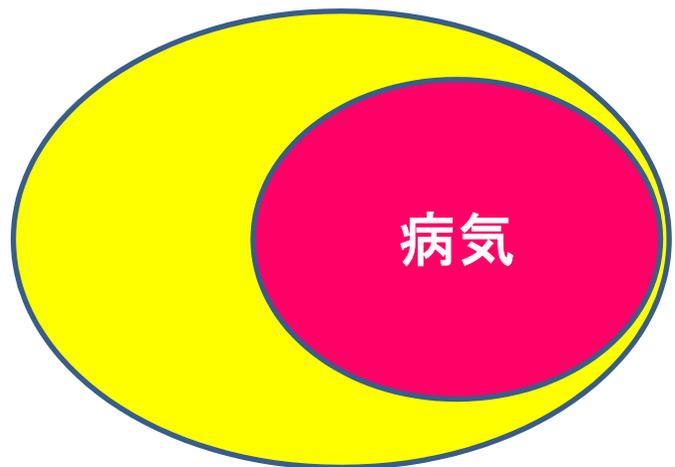
生活障害、社会的ハンディキャップへの支援

家族や地域で支える援助

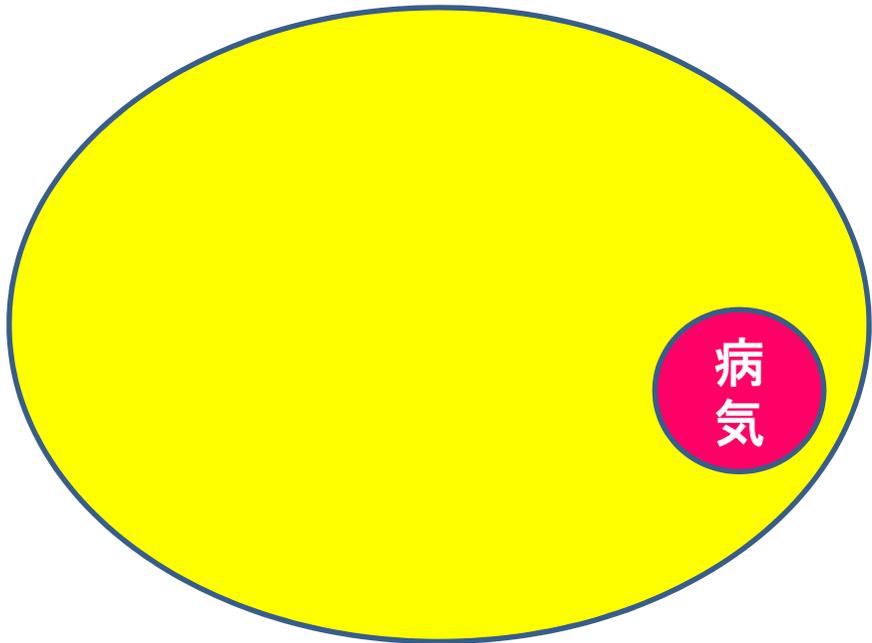
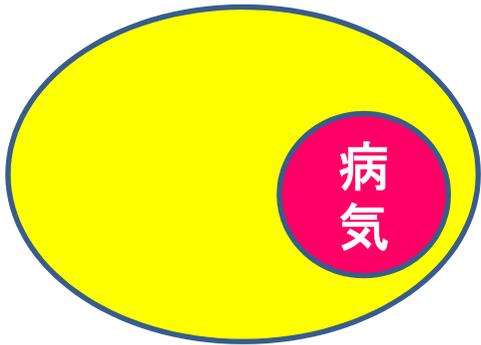
- 「医・食・職・住」= 医療を欠かすことが出来ないこと。
- 身近にかかれる精神科医療機関が必要
- 社会の無理解が社会的不利(ハンディキャップ)を生み出していることの共通認識。
- 収入の保障、「賃金十年金や生活保護」
- 障害年金や生活保護への考え方を変えていくこと
- 給食サービスやホームヘルパーなどの利用
- 障害者向け公営住宅、グループホームなどの利用
- 人間的交流の場所、活動の場所はいろいろあることを知り、利用を進める
- 生活支援センター、就労支援事業所、作業所、職親、患者会、サロン、消費者センターなど
- ピアサポーターの活動も始まっている

情報提供とつながり ボランティアの協力

- 状態や希望に応じて、様々なリハビリ、エンパワメントの場所や制度を選択して利用、移動できることが望ましい。
- 社会資源の整備と地域のマンパワーの充実
- 医療機関も含む患者を支える人たち、ソーシャルワーカー、支える人を支える人、ボランティアなどを活用
- 地域スタッフの連携。地域の支援チーム・ネットワークづくりが役に立つ(一人で抱え込まない)。
- 障害者に関する講演会開催やフェスティバルなどへの参加を通じて当事者と市民の交流の機会を増やす。
- 障害者を受け入れる環境や文化を創っていく。
- 家族の理解と協力。地域の家族会が協力、協同して動きを作ること。



病 期



回復(リハビリ)期 安定(寛解)期

「健康」＝「病気でない」 こと??

病気＝悪いもの＝無くさないといけないもの
このような考え方は、病気＝感染症主体
の時代のもので古い

「生活機能」全体が高い水準にあることを健康
という 例：健康寿命

「生活機能」は生命レベル、生活レベル、人生
レベルの3つを含む 人が生きるすべてを含む

「精神障害」はその人の一部にしかすぎない

障害による機能低下ではなく、その人の能力、
才能、個性、全人的ありように焦点

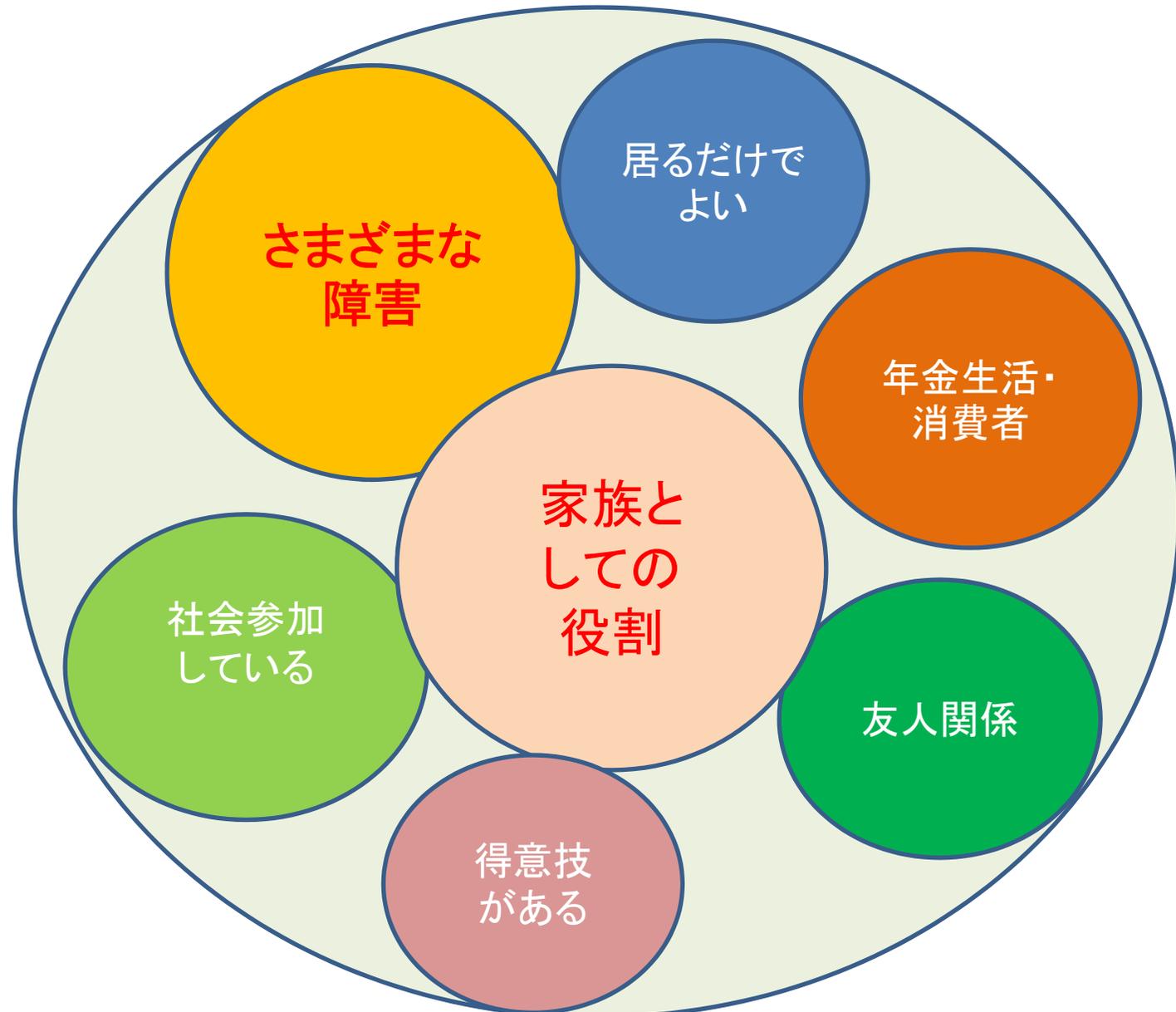
病気の症状ではなく、「生活の質」に注目

自分のより良い生活のために病気をコントロールする
生活習慣病 認知症 老年症候群なども同じ

メンバー個々のゴール、目標によって
支援やサービス内容が決定

家族にできること、地域の支援者にできることは
たくさんある

障害者＝弱者、困った人というのではなく
「障害(ハンディキャップ)を持った人」という考え方



リハビリや回復(リカバリー)とは
名誉(自尊感情)回復・復権
～忘れていた自分を取り戻すこと～

- ★「社会復帰」という考え方は古い
本人の希望や要求、要望に沿って、人生を豊かにするよう応援する
- ★本人の希望に沿った回復(＝リカバリー)
本人の夢や希望や人生に目を向けた支援
- ★「ハイリスク・ハイサポート」

ゴールや目標の設定

- 「今は」出来ていないけど……
 - ***にチャレンジしていこう！
- 支援スタッフは協力して、本人や家族と相談しつつ、可能な限りのアイデアを出す
- ゴールに近づくようにガイド(道案内)をしていく
- 先に希望があることが大事
- 高望みをしないで現実的な目標設定から
- 出来る事、できたことを家族や周囲の人に認められることが大切（自尊心が高まる）
- 報酬があると効果的（金銭でなくてもよい 関わってくれている人の喜ぶ顔が見たい）

支える足場はたくさんあった方がよい

- 地域のさまざまな関係者の協力、困ったときの相談窓口、相談者があるとよい
- 長期的な関わり、ゆっくり見守ることも大切
- 養生の大切さ ゆるやかに回復する
- 安全感・安心感が得られるよう、生活援助を全体的に考える
- 通院継続（規則的な服薬など）や各種福祉制度（自立支援医療、障害者手帳など）の利用
- ゆっくり眠れる落ちついた環境、居場所・お金・友達・家庭での役割・話し相手・趣味・余暇の過ごし方など具体的なことについて、根気強い継続的な関わりと援助。

服薬の継続 服薬コンプライアンス

- 臨床研究をみても、入院・退院後であっても服薬継続は難しい
- ドロップアウトは結構多い 再発につながる
- 服薬の意味を理解する 納得して服用する
- 自主管理の練習なども有用

- 副作用の少ない薬を選択(薬の飲み心地にも着目)
- 服薬回数を少なくする
- 薬の費用負担の問題も大きい(自立支援医療、ジェネリック医薬品の活用)
- おくすり手帳、訪問看護、訪問薬剤指導などの活用

自己評価が低い人が多いので、 叱り方に注意、上手にほめること

- 「どうせ自分なんか」「どうして自分だけがこんなになったのか」
「何をやっても駄目だと思う」
- 失敗したらすぐにあきらめる、意欲がない、自分を責める
などがよくみられる
- **よくない叱り方**
感情的になる、責める、バカにする、脅す、一方的に命令する、
説教が長い、自分の言い分のみ、他人と比較する、
親が被害者のふりをする、ネガティブな予言をする、など

例：なんと言ったらわかるの！？ 頭が悪いのと違うか！
親が死んだらどうするつもりか！？

参考書(推奨本)：

「思春期の子に本当に手を焼いたときの処方箋33」 土井高德 著

- 「きちんと」、「しっかり」では伝わらない
 - 「して見せて 言って聞かせて させてみて」
- 目をしっかり見て、穏やかな口調で話す
- (できたとき)「お父(母)さんはうれしいわ」
- ごく普通のことでも、ほめる、うれしいと伝える
 - ご飯をおいしそうに食べるね、作った甲斐があるわ
 - 友達思いたね、きっと人に好かれる人間になるよ
- 小さな事でもできれば誉める
 - 朝起きられるようになったね
 - (遅刻の時に)連絡をくれてありがとう
 - 気持ちを打ち明けてくれて嬉しい、ありがとう
 - (叱った後で)最後まで話を聞けたね

就労支援

- 「半福祉、半就労」の考え方が、社会的に受け入れられていくことも必要
- たとえ収入はわずかでも、働くことは本人の生きがいや自尊感情につながる。
- **働く＝傍(はた)が楽になること**
- 周りから感謝され認められることが自信・やる気につながる
- 作業所やデイケアは通過する場所に
- 就労移行支援事業所、障害者就労・生活支援センター、障害者職業センター、若者サポートステーションなどの利用も有用

事例1 知的障害 解離性障害 40歳男性

知的障害で中学卒業後就労したがついていけず、解離性障害を起こし精神科入院を繰り返していた。

20歳の頃、生活保護ケースワーカーの手配で、知的障害者授産施設に入所(4年間)。就労が決まり退所して、地元の醤油製造業に雇用されたが、再々不調となり短期間の入院を繰り返していた。3年間で退職。

その後、職安の紹介で運送業を紹介され、職安職員が職場訪問を何回もして労働時間と通院の取り決めをしてくれたため、現在12年目になるが、安心して勤めを続けることが出来ている。

本人にも事業所にとっても、職安と医師のお墨付きが安心のもとになるようである。

事例2 統合失調症の男性 当時42歳

大学時代に幻聴や妄想が出現、統合失調症を発病し中退、帰省。豊岡病院精神科に通院を続けながら就職(8ヶ月)。服薬中断してしまい、疲れが出て自己退職。10ヶ月ほどの入院などもあったが、通院継続。デイケアを経て、地域交流事業を通じて社協の軽作業に参加し。最初はボランティアで実習して、徐々にパート勤務から開始(週2日程度から)。

通院は月1回(デイケアも併用)で、徐々に仕事日を増やししながらデイケアを減らして行くやりかたで自信をつけることができ、通院リハビリテーション事業の適用期間終了時には、日々雇用だが、時給700円で社協に毎日勤務になっている。障害年金と雇用で将来の安心が得られたという。最近、障害年金は打ち切りになったが、それを受け入れられる。