

運動と健康科学：ゲスト講話
『心の健康のために』

資料編

大学生に比較的よく見られる精神疾患・心身症・
発達障がい・他

京都女子大学 学生相談室
倉本 祥子

うつ(うつ病、うつ状態)

(文献⑨⑩)

2

【概要】

- 「うつ」は、ストレスが重なるなど、様々な理由から脳がうまく働かなくなった状態。物事や自分自身に対する捉え方が否定的になるため、ふだんなら乗り越えられるストレスも、よりつらく感じられるようになる。
- 日本では、100人に約6人のうつ病経験者がいるという調査結果があり、ありふれた病気である。女性の方が男性よりも多いことが知られている。
- ひと言で「うつ」と言っても、いわゆる**うつ病（大うつ病性障害）**という病名である場合と、**うつ状態（＝抑うつ状態）**という症状名である場合とがある。
- うつ状態は、他の疾患でも生じる症状。軽度のうつ状態は自然治癒する。
- 「うつ」の要因は、精神的ストレス・身体的ストレス、体の病気に伴う場合、性格の影響、などある。きっかけがよく分からない場合もある。
- 「うつ」の範囲に入る病気には、**気分変調症（持続性抑うつ障害）**、**月経前不快気分障害**もある。

うつ(うつ病、うつ状態) つづき

3

【症状】

- 憂うつな気分が一日の長い時間続く
- 楽しみやよろこび、興味を感じなくなった
- 食欲減退、あるいは増進
- 眠れない、あるいは眠りすぎる
- イライラする、怒りっぽくなる
- 疲れやすい、何もやる気になれない
- 頭痛、肩こり、胃の不快感、便秘、めまい、動悸などの体調不良がある
- 集中力がなくなる、思考力が落ちる、物事を決断できなくなる
- 物事を悪い方に考えがち
- 自分に価値がないように思える、自分を責める気持ちになりやすい
- 死にたい、消えてしまいたいなどと思う
- 自殺関連行動に至ることもある

うつ(うつ病、うつ状態) つづき

【治療・対処】

- **環境調整**： 本人および周囲の人が、病気を理解し、症状を受け入れ、環境調整することが、改善への第一歩。
- **精神療法**： 基本的な支持的カウンセリング、ストレス感を和らげたり自責的な考え方を変化させたりする認知行動療法などが行われる。
- **薬物療法**： 落ち込んだ気分を和らげ、睡眠リズムを改善する効果をもつ抗うつ薬、不安感を和らげる抗不安薬などが使われる。
- その他に、高照度光療法、修正型電気けいれん療法、経頭蓋磁気刺激療法などもある。
- 一定の休養を確保する必要がある。軽い有酸素運動（散歩など）が、症状軽減に効果的。

双極性障害(躁うつ病)

(文献⑨⑩)

5

【概要】

- 双極性障害は、ハイテンションで活動的な躁状態と、憂うつで無気力なうつ状態を繰り返す病気。うつ病とは治療が異なるので、見分けが重要。
- 双極性障害は、躁状態の程度によって **I型・II型**に分かれる。また、躁状態・うつ状態ともに軽い**気分循環性障害**がある。
 - **双極I型障害**： 家庭生活や社会生活に重大な支障をきたすような激しい躁状態を伴う場合をいう。
 - **双極II型障害**： 本人も周囲も困らない程度の軽い躁状態を伴う場合をいう。
 - **気分循環性障害**： 軽い躁状態と軽いうつ状態を繰り返す場合をいう。病気と気付きにくい。
- 日本では、双極性障害になる人の割合は1000人に4～7人くらいといわれる。
- 原因はまだ解明されていないが、身体的側面が強いと言われる。また、環境やストレスの影響、生活リズムの乱れなどが、誘因・悪化要因になる。

双極性障害(躁うつ病) つづき

6

【症状】

- **躁状態** (双極 I 型障害に伴う) : 眠らず活発に活動する、次々にアイデアが浮かぶ、自分が偉大な人間に思える、多弁になる、大きな買い物やギャンブルなどで散財する、などがみられ、自分への不利益と周囲の困惑が生じるが、そのことに気付けない。
- **軽躁状態** (双極II型障害、気分循環性障害に伴う) : 躁状態のように周囲に迷惑をかけることはない。いつもとは人が変わったように元気で、短時間睡眠でも平気で動き回り、明らかに「ハイ」だと言える。

※ 躁状態・軽躁状態の時は、本人は病気の自覚ができない場合が多い。
- **うつ状態 (抑うつ状態)** : うつ (うつ病・うつ状態) の症状を参照のこと。

双極性障害(躁うつ病) つづき

【治療・対処】

- **環境調整**： 本人および周囲の人が、病気を理解し、症状を受け入れ、環境調整することが、改善への第一歩。
- **心理教育**： 病気や治療・対処などについて、患者・家族等に十分な理解を促し、治療意志を強化する。
- **薬物療法**： 多様な症状に合う薬を組み合わせる。うつ病の治療に用いる薬は、双極性障害のうつ状態には効かないので要注意。
- **精神療法**： 薬物療法と併用して行う。認知療法など。
- 双極性障害の治療では、薬物療法が中心。薬物療法・精神療法により症状をコントロールしていけば、発症前と変わらない生活をおくることが十分に可能。
- 規則正しい生活を送ることが効果的。

統合失調症

(文献⑨⑩⑪)

8

【概要】

- 統合失調症は、心や考えがまとまりづらくなる疾患。そのため気分や行動、人間関係などに様々な影響が出る。
- 心のはたらきの多くの部分は正常に保たれる。治療技術の進歩により、多くの人が回復していく。
- 原因は特定されていない。統合失調症になりやすい要因を持った人が、社会的なストレス、人生の転機で感じる緊張などがきっかけとなり、発症するのではないかと考えられている。
- およそ100人に1人弱が、生涯のうちにかかると推計されている。
- DSM-5では、統合失調症および類縁疾患は、統合失調症スペクトラム障害として、連続性を持った疾患群と位置付けられている。このスペクトラムには、統合失調型障害、妄想性障害、短期精神病性障害、統合失調症様障害、統合失調症、統合失調感情障害（統合失調症状と、躁状態もしくはうつ状態といった気分[感情]障害症状が、同時にともに顕著になる）、などが含まれている。

統合失調症 つづき

【症状】

- **陽性症状**（健康な時にはなかったものが現れる症状）
 - **幻覚**：実際には無いものを知覚すること。中でも他の人には聞こえない声が聞こえる「幻聴」が現れやすい。
 - **妄想**：ほかの人にはあり得ないと思えることを確信してしまうこと。何でも自分に関係があると思い込む「関係妄想」、周囲の人が自分を陥れようとしていると思い込む「被害妄想」、見張られていると思い込む「注察妄想」など。
- **陰性症状**（健康な時にはあったものがなくなる症状）
 - 理解力や記憶力などの低下。社会生活における問題解決能力の低下。
 - 会話のまとまり、行動のまとまりがなくなる。
 - 感情が表に出にくくなり、いつも無表情で、喜怒哀楽がなくなる、など。
 - 意欲が低下し、身の回りのことにかまわなくなる、人と関わることを避けて閉じこもるようになる、など。

統合失調症 つづき

【治療・対処】

- **薬物療法**が基本。抗精神病薬を中心に、症状に合わせて睡眠薬、抗不安薬、抗うつ薬、気分安定薬などが処方される。
- **環境調整**： 本人および周囲の人が、病気を理解し、症状を受け入れ、環境調整することが、改善への第一歩。
- **心理教育**： 病気や治療・対処などについて、患者・家族等に十分な理解を促し、治療意志を強化する。
- **心理社会的な治療**： 病院のデイケアなどでは、病気の自己管理法を身に付けたり、社会生活機能の低下を防ぐ訓練などを行うリハビリテーションが行われる。運動療法、作業療法、社会生活技能訓練（SST）、就労支援などがある。
- 統合失調症は回復可能な病気。早期発見・早期治療、再発予防のための治療の継続が重要。気長に病気と付き合いしていくこと。

不安障害／不安症

(文献⑨⑩⑪)

11

【概要】

- 不安障害/不安症は疾患カテゴリー名で、DSM-5ではその中に、**パニック障害**、**広場恐怖症**、**社交不安障害**、**全般性不安障害**、限局性恐怖症（閉所恐怖・嘔吐恐怖・試験恐怖など）、分離不安障害、選択性緘黙、などの疾患名が含まれる。「不安障害」とだけ言われる場合は、不安症状は見られるが下位分類のいずれの診断基準も十分には満たさないもの、特定不能のものであることが考えられる。
- 恐怖と不安
 - 不安**：対象のない恐れ of 感情。漠然としている。
 - 恐怖**：対象のある恐れ of 感情。特定の事物が怖い。
- 原因は解明されていない。心理的要因、社会的要因の他に、今日では脳内神経伝達物質系が関係するとする説も有力。

不安障害／不安症 つづき

【症状について】

- **適切な不安**：たとえば心配事がある、初対面の人に会う、試験前などの時に不安を感じることは正常な反応で、病気ではない。原因となる心配事などがなくなれば、症状も自然に消える。正常な不安は、危険に備え、問題解決へ向かって行動を起こす原動力になるといった、有用な側面をもっている。
- **病的な不安**：不安感が、理由もなく生じる、理由があってもそれと釣り合いに強い、原因がなくなってもずっと続く等の特徴があり、QOLの低下につながるなど問題になる。
- 不安に伴う症状はさまざまあり、**精神症状**には過敏、緊張、落ち着きのなさ、イライラ、集中困難などが、また**身体症状**には肩こり、頭痛、震え、しびれ、動悸、息苦しさ、めまい、頻尿、下痢、疲れやすさ、不眠などがある。
- 急性、突発性の強い不安を**パニック発作（不安発作）**という。発作が繰り返される場合は、「また来るのではないか」という不安（**予期不安**）が生じやすく、そのため発作が起きた時そこから逃げられない、助けてもらえないような場所や状況を恐れ避ける**広場恐怖**という症状が伴うこともある。**恐怖症**は不安障害の一種。それほど強くない不安が慢性的に続くタイプもあり、**全般性不安**という。

不安障害／不安症 つづき

【治療・対処】

- **環境調整**： 本人および周囲の人が、病気を理解し、症状を受け入れ、環境調整することが、改善への第一歩。
- **薬物療法**： 抗不安薬、抗うつ薬などを用いて症状をコントロールする。
- **精神療法**： 不安を悪化させる考えや行動を徐々に修正し、不安をコントロールできるという自信を取り戻すための認知行動療法、心理的要因にアプローチする精神療法、リラクゼーション法などが組み合わされることもある。
- 不安はありふれた感情なので、「気にしすぎ」「性格的なもの」などとみなされ、本人も周囲も病気だとは考えないことがよくある。まずは不安障害という精神疾患であり、治療可能な病気だと理解するのが、改善への第一歩。
- 治療では症状を軽減させるだけでなく、症状があってもそれを制御しながら、仕事や日常生活をいかに維持していくかが重要な目標になる。
- 不安やストレスは、生活する以上避けることはできない。不安やストレスのない生活を求めるのではなく、受けとめ、対処するという意識をもつことが大切。
- 自分で行う不安のマネジメント： 呼吸法、筋弛緩法、自律訓練法、音楽やアロマを用いる方法といったリラクゼーション法。ツボ押し、ヨガ、生活習慣の見直し、など。

パニック障害・広場恐怖症

(文献⑨⑩)

【概要】

- 突然激しい不安に襲われて、動悸、めまい、発汗、窒息感、吐き気、手足の震えといった**パニック発作**を起こし、日常生活に支障が出る病気を**パニック障害／パニック症**という。
- パニック発作は、死の恐怖を伴うほど強く、コントロールできないと感じるため、発作を繰り返していると、また発作が起きたらどうしようと思う**予期不安**が生じ、発作が起きやすい場所や状況を避けるようになる。
- 予期不安により、電車や教室など閉じられた空間では逃げられないと感じて不安や恐怖があり、それを避けようとするものを**広場恐怖症**という。
- 原因は十分に解明されていない。心理的要因や社会的要因の他に、脳内神経伝達物質が関係するとする説も有力。

パニック障害・広場恐怖症 つづき

【症状】

- **パニック発作**：突然の激しい動悸、胸苦しさ、息苦しさ、発汗、震え、めまい、吐き気、感覚麻痺、冷感・熱感などの身体症状を伴った強い不安に襲われる症状。しばしば、死ぬことへの恐怖、自分が変になるかもしれないことへの恐怖を伴う。
- **予期不安**： また発作が起こるのではないかという心配をいつも感じる症状。
- **広場恐怖の症状**： パニック発作が起きた時、すぐには逃れられない、あるいは助けが得られないような場所や状況を恐れ、避ける症状。避けられるのは、たとえば広場、乗り物、人混み、教室、美容院、会議など、さまざま。

パニック障害・広場恐怖症 つづき

【治療・対処】

- **環境調整**： 本人および周囲の人が、病気を理解し、症状を受け入れ、環境調整することが、改善への第一歩。
- **精神療法**： 不安を悪化させる考えや行動を徐々に修正し、不安をコントロールできるという自信を取り戻すための認知行動療法、心理的要因にアプローチする精神療法、リラクセーション法などが組み合わされることもある
- **薬物療法**： 抗うつ薬と抗不安薬で、パニック発作が起きないようにする、予期不安や広場恐怖を軽減させることを目指す。
- パニック発作の引き金となる不安やストレスは、生活する以上、完全に避けることはできない。不安やストレスのない生活を求めるのではなく、受けとめ、対処するという意識をもつことが大切。
- 自分で行う不安のマネジメント： 呼吸法、筋弛緩法、自律訓練法、音楽やアロマを用いる方法といったリラクゼーション法。タッピング、ツボ押し、ヨガ、生活習慣の見直し、など。

社交不安障害／社交不安症

(文献⑨⑩⑪⑳)

【概要】

- 注目されることや人前で恥ずかしい思いをすることが怖く、人と話すことだけでなく、人が多くいる場所(電車やバス、教室、街中など)にも、強い苦痛を感じる病気。恐怖のあまりパニック発作を起こすこともある。
- 失敗や恥をかいた経験がきっかけになることも多いが、思春期には、自分の価値を認められなかったり、自信がもてなかったりすることから起きることも多くある。
- 不安・恐怖を感じなくてもよいと分かっているにもかかわらず、抑えることが難しく、不安・恐怖を我慢しながら生活したり、外出や人と会うことを避けるようになったりする。
- 原因は明確でないが、不安を引き起こしやすい体質や、環境因子が影響すると言われている。
- 日本独自の病名である対人恐怖症とほぼ同じ。

社交不安障害／社交不安症 つづき

【症状】

- 人前で何かする状況…たとえば雑談、発言、字を書く、食事など…に極端な恐怖や不安を感じる。
- そのような社交場面で、おかしい振る舞いをしたり、不安症状を見せたりすると、恥をかく、拒絶される、迷惑をかけることになると恐れている。
- 特に顔見知り程度の人が集まりが極端に苦手。親しい人や、初対面の相手だと、平気なことが多い。
- 上記のような不安場面に対する予期不安。
- 不安場面で、強い不安感、緊張感、頭が真っ白になり何も言えなくなる、声が震える、声が出ない、震え、めまい、動悸、赤面、発汗、吐き気、などの不安症状が出る。
- こうした強い不安を避けるため、また人に知られたくないと考えるあまり、周囲の人々との接触や、人前での活動を避ける回避行動を取るようになり、日常生活に支障を来すようになる。

社交不安障害／社交不安症 つづき

19

【治療・対処】

- **環境調整**： 本人および周囲の人が、病気を理解し、症状を受け入れ、環境調整することが、改善への第一歩。
- **薬物療法**： 不安を和らげる薬の処方。
- **精神療法**： 不安を悪化させる考えや行動を徐々に修正し、不安をコントロールできるという自信を取り戻すための認知行動療法、心理的要因にアプローチする精神療法、リラクセーション法などが組み合わされることもある。
- 治療により症状の軽減が期待できる。就職、結婚などの生活環境の変化で症状が消失することもある。
- 叱咤激励しても改善せず、かえって追い詰めることになる。また、性格だからどうしようもないとあきらめることもない。根気よく治療を受けること、また、不安への対処法を身に付けることが有効。
- 自分で行う不安のマネジメント： 呼吸法、筋弛緩法、自律訓練法、音楽やアロマを用いる、等のリラクセーション法。タッピング、ツボ押し、ヨガ、生活習慣の見直し、など。

全般性不安障害／全般不安症 (文献⑨⑩⑪)

【概要】

- 仕事や学業などの多数の出来事や活動に関する過剰な不安や心配（予期憂慮）があり、自分自身では制御できず、慢性的に続く。じっとしていられなくなる、疲れやすい、集中困難、肩こり、不眠などの症状があり、うつ病に移行することもある。
- 原因は分かっていない。遺伝的要因、もともとの性格、過去の体験、現在のストレス状態、自律神経系の機能障害などが発症に影響すると考えられている。脳内神経伝達物質も病態に関与すると考えられる。
- 身体症状のみに焦点があたり、内科などの身体科で自律神経失調症とのみ診断されてしまうこともある。

全般性不安障害／全般不安症 つづき

【症状】

- 全般的かつ持続的（6ヶ月以上）で、制御できない過剰の不安や予期憂慮に、次のような症状が伴う。
 - ① 落ち着きのなさ・緊張感・神経の高ぶり、 ② 疲れやすさ、 ③ 集中困難、
 - ④ 怒りっぽさ・イライラしやすさ、 ⑤ 筋肉の緊張（肩こり、頭痛、震え、など）、
 - ⑥ 不眠傾向

- **適切な不安**：たとえば心配事がある、初対面の人に会う、試験前などの時に不安を感じることは正常な反応で、病気ではない。原因となる心配事などがなくなれば、症状も自然に消える。

- **病的な不安**：不安感が、理由もなく生じる、理由があってもそれと不釣り合いに強い、原因が消えてもずっと続く等の特徴があり、QOLの低下につながるなど問題になる。

全般性不安障害／全般不安症 つづき

【治療・対処】

- **環境調整**： 本人および周囲の人が、病気を理解し、症状を受け入れ、環境調整することが、改善への第一歩。
- **薬物療法**： 抗不安薬などの投与。
- **精神療法**： 不安を悪化させる考えや行動を徐々に修正し、不安をコントロールできるという自信を取り戻すための認知行動療法、心理的要因にアプローチする精神療法、リラクセーション法などが組み合わされることもある。
- 不安はありふれた感情なので、本人も周囲も、「気にし過ぎ」、「性格的なもの」などと思いがちで、治療されずに放置されることが多い。
- 精神医療の専門医へ受診し、適切な治療を受けることが大事。
- 症状にとらわれないようにするために、何か楽しみを見つけて、前向きに日常生活を送れるように心がけることが大切。
- 自分で行う不安のマネジメント： 呼吸法、筋弛緩法、自律訓練法、音楽やアロマを用いる、等のリラクセーション法。ツボ押し、ヨガ、生活習慣の見直し、など。

強迫性障害／強迫症

(文献⑨⑩⑪)

23

【概要】

- 大したことではないと分かっているにもかかわらずそのことが頭から離れない、何度も同じ行為をくりかえしてしまうなど、度を越したとらわれ・こだわりがあり、日常生活に支障が出る病気。世界保健機関（WHO）により、生活上の機能障害をひきおこす10大疾患の一つとされている
- 意志に反して頭に浮かび払いのけられない考えを**強迫観念**、ある行為をしないではいられず、その行為を**強迫行為**という。
- 原因は特定されていないが、発症には、生まれつきの素因や性格、生育歴、さまざまなストレスや感染症など、多様な要因が関係していると考えられる。治療に取り組むことで、症状を軽減することも可能。
- 強迫性障害に関連するものには、**醜形恐怖症／身体醜形障害**、**ためこみ症**、**抜毛症**、**皮膚むしり症**、などがある。

強迫性障害／強迫症 つづき

【症状】

- **強迫観念**： 無意味、不適切などと分かりつつ、無視・抑制しようとしても、心から離れない思考・衝動・イメージなど。
- **強迫行為**： 強迫観念に伴う不安を和らげるための行為で、やりすぎ、無意味などと分かっていても、駆り立てられるようになってしまう。
- 強迫観念と強迫行為がセットになっている場合が多い。たとえば、手の汚れを強く感じ、それをまき散らす不安から執拗に手洗いを続ける（不潔恐怖と洗浄）、泥棒や火事の心配から、外出前に施錠やガス栓の確認を繰り返す（確認行為）、自分が誰かに危害を加えたかもしれないという不安から、ニュースや警察などに確認を繰り返す（加害恐怖）、自分の決めた手順で物事を行わないと恐ろしいことが起きるという不安から、どんな時も同じ方法にこだわる（儀式行為）、など。

強迫性障害／強迫症 つづき

【治療・対処】

- **環境調整**： 本人および周囲の人が、病気を理解し、症状を受け入れ、環境調整することが、改善への第一歩。
- **心理教育**： 病気や治療・対処などについて、患者・家族等に十分な理解を促し、治療意志を強化する。
- **精神療法**： 認知行動療法が行われる。強迫観念に対する認知療法、強迫行為に対する暴露反応妨害法など。
- **薬物療法**： 抗うつ薬で状態安定させてから、精神療法を行う。
- 治療を継続することで、生活全般における支障の軽減や、社会適応力の改善が認められる。
- 強迫性障害は病気であり、性格や意志の弱さなどではない。「自分の為に治す」という決意と目標を持ち、適切な努力をあきらめず続ければ、治癒や軽快する可能性は十分ある。

身体醜形障害／醜形恐怖症

(文献⑩⑪⑬⑱)

【概要】

- 他者にはそうは思われぬのに、本人は自分の外見がひどく醜く人より劣っていると思ひ込み、それにより周囲の人たちに不快感を与えたり、嫌われていると思ひこむ病気。
- 自分の身体的外形への強いとらわれがあることから、現在のDSM-5では、強迫関連障害に位置づけられている。
- 日本では独自に、**思春期妄想症**（自己視線恐怖、自己臭恐怖、醜貌恐怖を含む）という類型による理解がある。これは、対人恐怖症の重症形の一つと位置付けられる。対人恐怖症も、日本独自の精神疾患類型だが、最近のDSM-5における社交不安障害/社交不安症とおおよそ同じ。
- 成因は特定されていないが、養育環境の中で過剰な干渉があったことや、良好な親子関係を持てなかったことなどが関係するのではないかとされている。身体的特徴を取り上げたいじめがきっかけになることもある。
- 思春期～青年期に好発する。

身体醜形障害／醜形恐怖症 つづき

【症状】

醜形恐怖症/身体醜形障害：

- 他者には認識できないか、些細と思われるような身体的外見上の欠陥・欠点にとらわれている。
- 外見上の心配により、しょっちゅう鏡を見たり、過剰な身づくりをしたり、他者と自分を比較したりする。
- 外見へのとらわれによる苦痛がある。学業や職業、社会生活に支障が生じている。

思春期妄想症： 目つきや視線（→自己視線恐怖）、おならや腋臭などの匂い（→自己臭恐怖）、顔など自分の身体的欠陥（→醜貌恐怖）が他者に不快感を与えているという妄想的確信を持つ。そのために、他者が自分を避けている、嫌っているという関係妄想を抱き、自責感を持つ。親しい人や見ず知らずの人に対しては現れず、クラスメイトなど中間的な距離の人に対して強く現れる。美容整形等身体的な治療を強く望み、精神面の治療へは抵抗を示す。10代後半をピークに思春期～青年期に好発。同じような訴えが長く続く。これらの恐怖は、他者と交流することに対する不安の現れと考えられる。

身体醜形障害／醜形恐怖症 つづき

【治療・対応】

- 治療には時間がかかる。**環境調整、心理教育、精神療法**に加えて、**薬物療法**が必要になる場合もある。しかし、妄想には薬があまり効かない。治療者との関係を支えにしながら自我を育て、社会での体験を積み重ねながら徐々に社会適応が良好になっていくことが多い。
- 何らかの形で人とつながりができることで、自然と妄想が消えることもある。
- 本人の訴えに根気よく付き合っていくこと。考えを改めさせようと説得したり、非難したりすることは逆効果。背景には自己評価の低さがあるので、自信を持ち、自己評価を高めていくように配慮することが重要。焦らず見守る姿勢が大切。
- 妄想的な訴えに対しては、軽んじることなく、否定も肯定もせずニュートラルに受けとめて、現実的な対処を一緒に考える。たとえば、教室に居る苦痛が少しでも軽減するよう、座席を後ろの端にするとか、他者とのコミュニケーションに支障が大きい場合はグループワークの代わりに自習課題をする、など。美容整形手術等の身体的治療により妄想が改善するわけではない。

適応障害

(文献①③②)

29

【概要】

- 環境変化によるストレスが個人の順応力を越えた時に生じる情緒面および行動面の不調。うつ病など他の精神疾患の診断がつくには至っていない状態。
- たとえば入学、就職、結婚、その他の環境変化などの、はっきりしたストレス因子によって、さまざまな症状が引き起こされる。
- ストレスとなる状況や出来事がはっきりしているので、その原因から離れると、症状は次第に改善する。ストレス因から離れられない、取り除けない状況では、症状が慢性化することもある。そういう場合は、カウンセリングを通して、ストレスフルな状況に適応する力をつけることが有用。
- ストレスに対する感じ方や耐性には個人差がある。
- うつ病など、別の重篤な精神疾患に移行することもある。

適応障害 つづき

【症状】

- ある事柄への強い苦痛があるため、情緒面・行動面・身体面に症状が生じ、学業や職業や家庭生活などの重要な活動に支障が生じる。
 - 情緒面では、抑うつ気分、不安、怒り、焦り、緊張などの症状がある。涙もろくなったり、過剰に心配したり、神経が過敏になったりすることもある。
 - 行動面では、暴飲暴食、無断欠席、無謀運転、けんかや物を壊すなどの攻撃的な行動がみられることもある。
 - 身体面では、不安が強く緊張が高まると、動悸、発汗、めまい、ふるえなどみられることもある。

- 適応障害では、ストレス因から離れると症状が改善することが多い。たとえば仕事上の問題がストレス因となっている場合、勤務する日は憂うつで不安になり、身体症状が出たりするかもしれないが、休日には気分も楽になったり、趣味を楽しむことができる場合もある。

適応障害 つづき

【治療・対処】

- **環境調整**： 職場・学校・家庭などにおける困難・ストレス因を除去・軽減できるか、検討する。
- **精神療法**： 本人の適応力を高める。ストレス因に対するその人の受け止め方を変えることを目指す認知行動療法、問題と症状に焦点を当てて解決方法を探る問題解決療法、支持的カウンセリングなどがある。
- **薬物療法**： 情緒面や行動面での症状に対しては、症状を緩和する薬物療法も行われる。

PTSD(心的外傷後ストレス障害)

(文献⑨⑩)

32

【概要】

- PTSDは、命の危険を感じたり、自分ではどうしようもない圧倒的な力に支配されたりといった、強い恐怖感を伴うショック体験・ストレス体験が、記憶に残って心の傷（心的トラウマ）となり、時間がたってからもその体験に強い恐怖を感じ、さまざまな心身の症状が出る病気。自然災害、火事、事故、暴力や犯罪被害などが原因になりうる。
- そのような出来事に他人が巻き込まれたのを目撃することや、身近な人が巻き込まれたのを知ることでもトラウマとなりうる（**二次受傷**）。
- 症状が1カ月以上続く場合は**PTSD**、1カ月以内に収まる場合は**急性ストレス障害（ASD）**という。
- 強いショック・ストレスとなる出来事を経験してから数週間、数か月、ときには何年もたってから症状が出ることもある（**遅延発症**）。
- 強いショック・ストレス体験により心が傷つくことや、PTSD・ASDの反応が出ること自体は、自然なこと。体験の受けとめ、反応には個人差がある。

PTSD (心的外傷後ストレス障害) つづき

【症状】

- **侵入症状（再体験）**： つらい記憶や、恐怖感などの感情が思い出されたりその時の光景があたりと浮かんだりする、悪夢を見る、フラッシュバックが起きる、など。
- **過覚醒**： 緊張が続く、取り乱す、注意散漫になる、いらいら、過度の警戒心、ちょっとした刺激にビクつく、集中困難、睡眠の困難、など。
- **回避**： 出来事を思い出したり考えたりすることを極力避けようとしたり、思い出させる人や物や事、状況などを避ける、など。
- **認知と気分の陰性の変化**： 外傷的出来事について思い出せない、自信を失う、自責したり他者非難したりしがちになる、孤独感を抱く、興味や関心を失う、重要な活動（職業、学業、家庭など）をしなくなる、陽性の感情（幸福感、愛情など）をもてなくなる、など。

PTSD(心的外傷後ストレス障害) つづき

【治療・対処】

- 安全確保のための**環境調整**が第一。信頼関係による心理的保護、適切なサポートが、慢性化を防ぐうえで有効。「出来事は過去。現在は安全。」と切り分けるようにする。
- **精神療法**：トラウマとなった場面をあえて想起したり、記憶を呼び起こすきっかけに身を置き、思い出しても危険はないことを感得していく持続エクスポージャー法、その他の認知行動療法、EMDR、リラクゼーション法、など。
- **薬物療法**：つらい症状を和らげる薬も使われる。
- 性被害や虐待・DVなどでは、人に知られることが恥ずかしかったり、自分に落ち度があると思いつい入んだりすることが多い。心ない人々からかわれたり、近親者から不注意を叱られたりすることもある。そうしたことは、症状改善の妨げになる。周囲の理解と信頼関係による心理的保護、支えが大切。
- 現在悩まされている症状の背後に、過去の外傷的体験があると気づいていない場合もある。その症状が、過去の体験に関係していると気づければ、回復への第一歩になる。

解離性障害／解離症

(文献⑩⑪⑳)

35

【概要】

- 解離性障害/解離症はカテゴリー名で、主な下位分類には、**解離性同一性障害、解離性健忘（解離性とん走を伴う/伴わない）、離人感・現実感消失障害**がある。自分が自分であるという感覚が失われた状態になる病気。
- 自分が自分であるという感覚は、記憶、意識、知覚、アイデンティティが一定のまとまりを持っているから、持てるものである。**解離**とは、それらをまとめる能力が一時的に失われた状態。軽い一過性のものであれば、健康な人にも現れることがある。
- 原因には、ストレスや心的外傷（心的トラウマ）が関係していると考えられている。たとえば災害、事故、暴行、虐待、長期の監禁、戦闘などのつらい体験があると、それによりダメージを受けるのを避けるために、精神が機能の一部を停止させることが、解離性障害につながると考えられている。

解離性障害／解離症 つづき

36

【症状】

- **解離性同一性障害/解離性同一症**：自分の中に複数の人格が交代で現れる病気。人格同士は互いの記憶がない。
- **解離性健忘**：ある出来事の記憶がすっぽり抜け落ちる病気。
 - **解離性とん走**：いつの間にか自分の知らない場所にいる、自分が誰か分からなくなり、失踪する、などが起こる病気。
- **離人感・現実感消失障害/ 離人感・現実感消失症**：自分が自分ではないように感じられたり、まるでカプセルの中のように現実感がなかったりする病気。

解離性障害／解離症 つづき

37

【治療・対処】

- **環境調整**： 本人および周囲の人が、病気を理解し、症状を受け入れ、環境調整することが、改善への第一歩。
- **心理教育**： 病気や治療・対処などについて、患者・家族等に十分な理解を促し、治療意志を強化する。
- **精神療法**： 解離性障害の主な原因は、心的なストレスにより他者に対して自分を表現できないこと。解離されている心の部分は、安心できる関係性でしか表現できない。安心できる治療環境、信頼関係の中で安全に自己表現できる機会を提供することが基本。そうして、自然な経過を見守る。特にトラウマの関与があるケースでは熟練した治療者を得ることが望まれる。
- 解離性障害の症状の多くは、時間を経て自然に解消されるか、別の症状に移行するのが一般的。早い段階で人為的に症状を取り除こうとすることは、効果が期待できないだけでなく、症状を悪化させることもある。
- 解離性障害では暗示や催眠にかかりやすいケースがあるので、当人の訴えるトラウマ体験が実際の出来事かどうか、偽りの記憶でないかどうか、注意を払う必要がある。

身体表現性障害、または、身体症状症・ 病気不安症・転換性障害・など

(文献⑩⑪⑬)

38

【概要】

- これらは、さまざまな身体症状が現れるが、それらの症状に関係する身体疾患・神経疾患は見られず、心の不調が身体的な苦痛や機能不全になって表れていると考えられる病気。
- はっきりとした原因は分かっていない。心の葛藤や心理的なストレスが、発症のきっかけや悪化要因になると考えられる。
- 主な診断名には、**身体症状症、病気不安症、転換性障害/変換症、虚偽性障害/作為症**がある。あるいは、これらをまとめた診断名である**身体表現性障害**が用いられることもある。また、関連症群の中に、一部の心身症（過呼吸、過敏性腸症候群、等）も位置付けられている。

身体表現性障害、または、身体症状症・病氣不安症・転換性障害・など つづき

39

【症状】

- **身体症状症**： 苦しいあるいは日常生活の妨げになる身体症状があるのだが、その症状や健康への懸念に過度の時間や労力を費やす。
- **病氣不安症**： 重い病氣である、あるいは罹るというとらわれがあるが、実際の身体症状は無いかごく軽度。健康に対して強い不安を持ち、過度の健康関連行動をとる。
- **転換性障害/変換症**： 随意運動または感覚機能の変化がみられるが、それに関わる神経疾患・身体疾患は見られない。疼痛、しびれ、麻痺、心因性難聴、心因性視覚障害、失立、失声、など多彩。
- **虚偽性障害/作為症**： 病人の役割を演じるために症状を作り出す。心身の症状・徴候をねつ造する、あるいは、怪我または病氣を意図的に誘発して、自分が病氣・障害・怪我をしていると周囲に示す。

身体表現性障害、または、身体症状症・ 病氣不安症・転換性障害・など つづき

【治療・対処】

- まずは身体疾患・神経疾患が本当にはないか、検査して慎重に判断する。
- **環境調整**： 本人および周囲の人が、病気を理解し、症状を受け入れ、環境調整することが、改善への第一歩。
- **精神療法**： 重大な身体疾患はないことを確認し、症状とうまく付き合う態度を持てるようにする。また、症状の背後にある心の葛藤を整理する作業（精神分析的心理療法、箱庭療法など）を行う。安心できる治療環境を整え、信頼関係の中で安全に自己表現できる機会を提供したうえで、自然な経過を見守る。

摂食障害

(文献⑨⑩⑪)

41

【概要】

- 摂食障害は、食事のリズムや量の適切な制御が困難になる病気。食事をほとんどとらなくなる**拒食**、大量に食べてしまう**過食**がある。
- **拒食**では、食事量が減る、低カロリーのものしか食べないことから体重が極端に減る、生理がこなくなるといった症状がある。
- **過食**は、いったん食べ始めるとやめられない、むちゃ食いしては吐く、食べすぎたことを後悔し憂うつになるなどの症状がみられる。
- 拒食から過食に、また、過食から拒食になることもある。
- 摂食障害にかかると、心身の成長・発達と健康、人との関係、日常生活や、学業、職業などの社会生活に深刻な影響を与える。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。
- 発症の背景には、社会的要因（やせが礼賛される風潮、コンビニなどでいつでも食べ物が手に入ること、など）、心理的要因（性格や認知特性など）があると考えられる。
- 摂食障害は、心身症（心に関わる身体疾患）に位置付けられることもある。

摂食障害 つづき

42

【症状】

- **拒食（神経性無食欲症/神経性やせ症）：**
 - 太ることへの恐怖があり、やせているのに、もっとやせようとする。
 - 食べる量が極端に少ないだけの場合と、むちゃ食いと自発嘔吐・下剤等使用で体重を減らそうとする行為を繰り返す場合がある。
 - 自分の体重や体型に対する認知の歪みや、体重・体型が自己評価に過度に影響すること、などが見られる。
 - 栄養不良により、生理がこなくなる、むくみが出る、低体温になる等の症状につながる。重大な合併症を起こすこともある。
- **過食（神経性大食症/神経性過食症、過食性障害）：**
 - 短時間に大量に食べる。
 - 食べ始めるとやめられない。
 - むちゃ食いしては自分で吐く、下剤・利尿剤などで排出する（過食性障害にはない）
 - 食べすぎたことを後悔して落ち込む。
 - 体重・体型が自己評価に過度に影響する（過食性障害にはない）

摂食障害 つづき

【治療・対処】

- やせていたいと思うあまり、病気を認めたくない、あるいは病気のままでいたいという気持ちがあり、治療を受けたがらないケースがよくある。しかし、拒食では命の危険もあり、また拒食・過食ともに罹病期間が長いと身体的・社会的・経済的損失が大きくなるので、専門家のサポートが必要。
- 治療では、**環境調整**、病気や治療・対処などについて患者・家族等に十分な理解を促し治療意志を強化する**心理教育**、症状の**モニター**、支持的**精神療法**や**認知行動療法**などの**精神療法**、規則正しい食習慣の確立を目指す**栄養指導**などが行われる。やせ方が極端な場合は入院も必要になる。
- 摂食障害の患者には、自分の体型に対する認識（ボディイメージ）のゆがみ、極端な完璧主義、全か無かという考え方、自己評価の低さ等、考え方に偏りを強くもっている場合が多くみられる。認知行動療法では、そのような偏った考え方の修正を目指す。また、もともと持っていた不安や自信のなさについて扱ったり、日常のさまざまなストレスに対処する**ストレス・コーピング**を身につけることも有効。

睡眠障害

(文献⑨⑳)

44

【概要】

- 睡眠障害はカテゴリー名で、不眠や過眠、日中の過剰な眠気、睡眠中に起こる異常な知覚・運動・行動、睡眠リズムの乱れが元に戻せない状態など、多くの病気が含まれる。**不眠症、過眠症、ナルコレプシー、概日リズム睡眠障害、睡眠時無呼吸症候群、むずむず脚症候群、睡眠時随伴症**など。
- 典型的な不眠症状（夜間症状）には、入眠困難・中途覚醒・早朝覚醒がある。不眠症状が慢性化すると、活力や気分の低下、仕事の効率低下、生活の質の低下といった日中症状も伴うようになる。
- 強いストレスを感じる出来事に出会うと、多くの人が数日～数週間の一時的な不眠を経験する。ストレスフルな出来事が続く場合、不眠は慢性化しやすくなる。
- 睡眠環境（音、明るさ、寝具など）、睡眠習慣（就寝や起床の時刻、就寝前の習慣、昼寝など）、嗜好品（飲酒、喫煙、カフェイン類など）など睡眠衛生を考え直すことが有用。
- 睡眠習慣で特に気を付けると良いのは、毎朝決まった時間に起床すること。

概日リズム睡眠障害

(文献③④)

45

【概要・症状・治療】

- 24時間周期に応じた生体リズム（体内時計）が乱れ、眠るべき適切な時間帯に眠れず、起きているべき時間帯に起きていられないという病気。社会生活のスケジュールに適應するのが困難になる。
- 睡眠・覚醒相後退障害型は、思春期や若年成人に多くみられ、極端な遅寝・遅起きを特徴とし、入眠困難（寝つきの悪さ）症状を呈す。
- 原因は、主に、現代の多様な生活スタイルの影響が考えられる。
- 不登校や出勤困難、遅刻を生じることも多い。
- 生体リズムの変調のため、自律神経の障害による全身倦怠感、立ちくらみ、食欲低下、抑うつ感などを生じることもある。
- 治療には時間がかかる。生体リズムを前後に動かす目的で、光照射、ホルモン剤の内服、数日間隔で睡眠スケジュールを後ろへ（前へ）動かし、一般的な時間帯にもっていく時間療法などが行われる。
- 本人および周囲の人の病気への理解と症状の受け入れによる**環境調整**が、改善への第一歩。

ナルコレプシー

(文献⑫⑬⑭)

46

【概要・症状・治療・対処】

- ナルコレプシーは、日中に強い眠気や居眠りが起きる**睡眠発作**が、3ヵ月以上持続する病気。笑ったり驚いたりしたときに体の力が抜ける**情動脱力発作**が伴う場合もある。入眠時あるいは出眠時に、いわゆる金縛り状態が起きたり（**睡眠麻痺**）、入眠時に周囲に人などの気配を感じる（**入眠時幻覚**）、などある場合もある。
- 10代から20代前半に発症しやすく、特に14～16歳にピークがあり、40歳以後の発症は稀である。
- 原因は、覚醒した状態を保つのに必要な神経ペプチドであるオレキシンを作り出す神経細胞の変性・脱落にあると考えられている。
- 眠気によるQOLの低下や、失職につながるなどの社会的不利益が生じる可能性がある。
- 治療で眠気を正常水準まで低減させることが難しい場合もあり、眠気による社会生活への不利益を最低限にとどめることが目標となる。
- **薬物療法、環境調整**、および生活習慣の見直しを行う。夜、十分に睡眠をとり、規則的な生活を心がける。可能であれば、数時間に1回ずつ計画的に昼寝する。

性別違和、または、性同一性障害 (文献⑳㉓㉑㉕)

【概要】

- 性別違和は、生物学的な性別（体の性別）と性別自認（心の性別）との間に著しい不一致があるため、心理的な苦痛や社会生活等の支障があり、反対の性になることや、反対の性として扱われたいといった強い欲求をもつもの。この不一致の感覚は、強い苦痛や生活上の支障がなければ、病気とはみなされない。世界保健機関（WHO）の国際疾病分類11版（ICD11）（2022年発効）では、性同一性障害（Gender identity disorder）については、精神疾患から削除され、代わりに、性の健康に関する（医療が必要な）状態（Conditions related sexual health）に分類され、性別不合（Gender incongruence）と呼称されるようになった。
- 幼少時から性別に対する違和感を持っていることが多い。第二性徴が目立つようになる思春期～青年期に自覚される例もある。
- 原因ははっきりしない。
- いわゆるLGBTのT（トランスジェンダー）と重なる概念。同性愛（レズビアン、ゲイ）や、服装倒錯症とは異なる。

性別違和、または、性同一性障害 つづき

48

【状態】

- 自らの体の性別を嫌悪あるいは忌避する。
- 反対の性別に対する強く、持続的な同一感を抱く。

性別違和、または、性同一性障害 つづき

【医療・対処】

- 日本精神神経学会が、当事者の生活の質（QOL）改善のために、性別違和を医療の対象とすることを位置付け、診断と治療に関するガイドラインを策定・公表している。（文献⑳『性同一性障害に関する診断と治療のガイドライン（第4版）』）
- **精神療法**： 精神的サポート（現病歴の聴取・共感・支持）、カムアウトの検討、実生活経験、精神的安定の確認を行う。
- 体の性別をジェンダーに合わせたいと希望する場合は、**ホルモン療法、外科的療法**へと進む。
- 性別違和を持つ当事者を取り巻く医療的環境や社会的状況は、整備途上。たとえば、上記のガイドラインに則った療法ができる専門医・医療施設はまだ少ない。また、いわゆる**性同一性障害者特例法**における戸籍上の性別変更に関する記述では、生殖腺・性器の外科的療法が前提になっている。
- 成人に達した後、性転換願望が強固になってからの説得は、通常、困難。できるだけ支持的に接し、性転換を希望する場合には、それによる利益・不利益、その後の生活設計等について、十分に話し合うことが大切。

パーソナリティ障害

(文献⑨⑩⑪)

50

【概要】

- その人の属する文化において期待されるものより著しく偏った内的体験や行動の持続的様式を持つ病気。つまり、大多数の人とは違う反応や行動をすることで、本人が苦しんでいたり、周りが困っている場合に診断される精神疾患。認知、感情、衝動コントロール、対人関係など広い範囲のパーソナリティ機能に偏りがあることで障がい（問題）が生じ、それが家庭や学校、職場など広い場面で見られる。「性格が悪いこと」を意味するものではない。
- パーソナリティ障害には、他の精神疾患を引き起こす性質がある。パーソナリティ障害と他の精神疾患が合併していることがある。
- 原因は十分には解明されていない。

パーソナリティ障害 つづき

51

【タイプ】

□ A群（奇妙で風変わりなタイプ）

- **妄想性パーソナリティ障害**： 他者への広範な不信感や猜疑心が特徴。
- **シゾイドパーソナリティ障害**： 非社会的で他者への関心が乏しい。
- **統合失調型パーソナリティ障害**： 親密になれない。奇異な考え方、話し方、態度、外見。

□ B群（感情的で移り気なタイプ）

- **反社会性パーソナリティ障害**： 反社会的で、衝動的、向こうみずの行動が特徴。
- **境界性パーソナリティ障害**： 感情、自己像、対人関係の不安定さ、衝動的行為が特徴。
- **演技性パーソナリティ障害**： 人の注意をひこうとする派手さ、演技的行動が特徴。
- **自己愛性パーソナリティ障害**： 傲慢・尊大な態度、自己評価への強いこだわりが特徴。

□ C群（不安で内向的であることが特徴）

- **回避性パーソナリティ障害**： 自己否定的で、他者から否定されることを過度に恐れる。
- **依存性パーソナリティ障害**： 他者への過度の依存、孤独に耐えられないことが特徴。
- **強迫性パーソナリティ障害**： 融通性のなさ、秩序への過度のこだわりが特徴。

パーソナリティ障害 つづき

【治療・対処】

- 治療には、比較的長期にわたる。患者と治療者が協力して努力を続けることが欠かせない。何が問題になっているのか、また、その対策について一緒に検討する。患者が積極的に治療に参加することが大切。
- **環境調整**： 本人および周囲の人が、病気を理解し、症状を受け入れ、環境調整することが、改善への第一歩。
- **心理教育**： 病気や治療・対処などについて、患者・家族等に十分な理解を促し、治療意志を強化する。
- **精神療法**： 支持的カウンセリング、認知行動療法、精神分析的な精神療法、等。
- **薬物療法**： 症状を軽くするのに有効な薬も使われる。また、合併している他の精神疾患の治療も重要。

依存症（物質使用・依存性行動）

（文献⑨⑩⑬⑮⑲）

53

【概要】

- 依存症は、特定の物質や行動をやめたくてもやめられず、生活、健康、人間関係、仕事などに悪影響が及んでいる状態。
- アルコール・タバコ・薬物（違法,合法含む）等の物質に関連する**物質使用による障害**と、ギャンブルやゲーム等の行動や習慣に関連する**依存性行動による障害**とがある。
- エナジードリンク・市販薬・カフェイン飲料（コーヒー・緑茶・紅茶等）など違法性のない物質にも依存性があるので、摂り過ぎないように注意が必要。
- これらは特定の物質や行動を続けることにより脳に変化が起き、症状が引き起こされる病気。本人のこころの弱さのために起きているのではない。
- 依存症は、本人は依存症と気付いていないことが多いため、治療を受けている人数と、実際の患者数の差が大きいと見られている。
- 物質使用・嗜癖行動を始めるきっかけ・はまってしまう要因は、切実な思いや心の痛み、ストレスや傷つき体験である場合も多い。それらの悩みを、周囲に言わずに自分一人で解決・処理しようとする工夫として、物質使用・依存性行動をしていることも多い。

依存症（物質使用・依存性行動） つづき

【特徴】

- やめたくてもやめられない。
- 徐々に悪化してしまう。
- 考え方が極端になり、生活のすべてに優先してのめりこんでしまう。
- 個人、家庭、社会、学業、職業、等の重要な活動・機能に著しい支障をきたしている。
- 生じている支障・問題を否認し、やり続けてしまう。
- 家族を巻き込んでしまう。

依存症（物質使用・依存性行動） つづき

55

【治療・対処】

- 根本にある生きづらさに目を向け、改善を図ることが必要。そのために不可欠なのは、人との良いつながり・信頼関係。そのうえで、依存対象から少しずつ距離を取っていくと良い。そのような努力を続けることで、必ず回復は可能。
- **心理教育**：病気や治療・対処などについて、患者・家族等に十分な理解を促し、治療意志を強化する。
- **精神療法**：基本的なカウンセリング、行動記録やディスカッションなどで自己や依存対象に対する認知と行動を修正する認知行動療法、など。
- その他、依存対象の他に気を向けるための**作業療法**や**運動療法**、対人関係を良好に維持する技能を身に着ける**社会技能訓練(SST)**、生活リズム改善のための**入院**、など。アルコール依存では**薬物療法**も用いられることがあるが、特効薬ではない。
- **自助グループ**：同じ問題を抱える人や、その家族らが自主的に集まり、似たような立場や経験を持つ多くの仲間と出会い、交流しつつ、助け合える場所。
- 治療により回復しても、ささいなきっかけで再発しやすい。それは本人のこころの弱さによるものではない。あきらめずに治療再開することが重要。
- 依存症かもしれないと思ったら、地域の**保健所・精神保健福祉センター**に相談すること。**依存症対策全国センター**「全国の相談窓口・医療機関を探す」 <https://www.ncasa-japan.jp/you-do/treatment/treatment-map/>

高次脳機能障害 (疾患名ではなく行政用語)

(文献①⑰)

56

【概要・症状・治療・対処】

- 怪我や病気により脳が損傷を負うことで、脳機能に後遺症が生じたもの。
 - 記憶障害**：新しい出来事を覚えられない、過去の記憶を思い出せない、日時や自分がどこにいるのか分からない、など。
 - 注意障害**：集中できない、注意散漫になる、ミスが多い、二つ以上のことを同時に行うと混乱する、など。
 - 遂行機能障害**：計画を立てて実行することができない、間違いを繰り返す、など。
 - 社会的行動障害**：感情や行動の制御が難しい、興奮する、暴力をふるう、自己中心的になる、自発的行動が困難になる、など。
- その他、**失語症**（言葉による意思疎通が困難になる）、**失行症**（動作がぎこちなくなる）、**失認症**（見るものが何であるか分からなくなる）、などの症状がある。
- リハビリテーション（医学的リハビリ、生活訓練）、福祉サービス（障害者手帳、障害福祉サービス、介護サービス）、生活支援（**環境調整**、生活、介護、家族、移動）、就労支援（就労以降支援、就労継続支援）の利用が有用。

てんかん

(文献⑨⑭⑮)

57

【概要】

- とつぜん意識を失って反応がなくなるなどの「てんかん発作」を繰り返し起こす病気。大脳の神経細胞が過剰に興奮すること（電気反射）により起こる、脳の慢性疾患。
- 原因・症状は人によりさまざま。出生時の低酸素脳症、脳の先天性形成異常、脳腫瘍、頭部外傷など明らかな病変（原因）がある場合は「症候性てんかん」、病変はなく体質的に起こる場合は「特発性てんかん」と呼ばれる。
- 乳幼児～高齢者どの年齢層でも発病する可能性があり、患者数は100人に1人ある、ありふれた病気。
- 重症度は千差万別。抗てんかん薬の服用で60～70%の患者では発作が抑制され、通常の世界生活を支障なく送れる。「難治性てんかん」では外科手術などが行われることもある。

てんかん つづき

【症状】

- 症状は基本的に一過性で、てんかん発作終了後は元通りの状態に回復する。
- 脳のどの部位で電気反射が起きるかにより、症状はさまざま。
- 脳の一部で電気反射が起きる部分発作では、光がチカチカ見える、手がピクピク動くなど、本人が感じられる症状が出ることがある。
- 電気反射が広がると、本人は意識消失し、動かなくなる・無反応になるなどの状態になる。
- さらに電気反射が脳全体に広がると、全身のけいれん発作が起きる。
- 脳全体が一気に興奮する全般発作では、体がピクンと動くミオクロニー発作や、体の力が抜けてバタンと倒れる脱力発作、ボーっとする欠神発作、全身のけいれん発作が起きる。
- てんかんのある人すべてではないが、てんかん発作に、発達障がいや、身体障害、高次脳機能障害、さまざまな精神症状などが併存している場合もある。

てんかん つづき

【治療・対処】

- **薬物療法**：抗てんかん薬の調整が主。長期服薬を必要とする場合が多い。
精神病症状を伴う場合は、その治療に抗精神病薬も用いられる。
- **外科治療**：脳に病変の認められる場合、外科的切除で治癒する場合もある。
- **迷走神経刺激療法**：植込型電気刺激装置で左頸部迷走神経に刺激を与え、発作を軽減させる緩和的治療法。
- 発作は通常数秒～数分間にすぎないため、発作が起こっていないほとんどの時間はふつうの社会生活をおくることが可能。病気の特徴を周囲の人がよく理解し、過剰に活動を制限せず、能力を発揮する機会を摘み取ることのないよう配慮することが大事。
- 生活上のさまざまな問題に対する継続的なサポートが必要。また、くり返すてんかん発作による脳機能障害や心理・社会面の障害に対するケアも重要。様々な福祉制度の活用が有用。

心身症

(文献①③②③③③⑥)

【概要】

- 心と体は密接に関連しており、心の状態が悪くと、体に病気を発症したり持病を悪化させたりするが、これを心身症と言い、心理的・社会的ストレスが大きく影響する。
- 心身症は、身体疾患であり、発症部位・系を扱う診療科や、心療内科で治療される。過敏性腸症候群や過換気症候群は、身体表現性障害の下位分類として精神疾患にも数えられる。摂食障害もまた、精神疾患にも数えられる。
- 心身症はカテゴリー名で、全身の様々な部位・系に生じる身体疾患が含まれる。
- 例) 気管支喘息、過換気症候群、本態性高血圧、冠動脈疾患、起立性調節障害、過敏性腸症候群、消化性潰瘍、糖尿病、甲状腺機能亢進症、慢性頭痛、痙性斜頸、書痙、アトピー性皮膚炎、慢性蕁麻疹、腰痛症、慢性関節リウマチ、眼精疲労、メニエール病、顎関節症、月経異常、摂食障害、睡眠障害、身体症状症、など多数。
- 本人および周囲の人が、病気を理解し、症状を受け入れ、**環境調整**することが、改善への第一歩。**身体医療**の他に、**精神医療**が行われることもある。

起立性調節障害

(文献⑪⑬⑭)

61

【概要・症状・治療】

- 自律神経がうまく機能しない病気。血圧が維持されず、立ち上がった時に血液が下半身にたまってしまい、脳や全身の血流が悪くなるため、立ちくらみ、めまい、失神、気分不良、朝起床困難、頭痛、倦怠感などの症状があり、さらには思考力低下、活動性低下などが起こりやすい。検査により、**起立性低血圧**、**体位性頻脈症候群**、**血管迷走神経性失神**などのサブタイプが診断される場合もある
- 自律神経の概日リズムが大幅にずれるため、昼頃まで体が休息状態になって動けず、午後から夜にかけて体が活動的になり、夜寝付けないといった、睡眠リズムの乱れが生じる。
- 思春期に好発し、不登校や引きこもりにつながることもある。
- 心理的・社会的ストレスの影響を受けやすい。ストレスを受けると、脳内ホルモンが影響を受け、自律神経のバランスが崩れることにより、上記のような身体症状が現れる。
- 脳血流低下を防ぐ姿勢や動作、塩分を摂って血圧を上げる、筋力低下を防ぐ運動、眠くなくても遅くに就寝しない、などの日常の工夫や、ストレスを減らす**環境調整**が有用。これらを行った上で**薬物療法**、**精神療法**を行うこともある。

過敏性腸症候群

(文献⑪⑮)

62

【概要・症状・治療】

- 過敏性腸症候群は、腹痛、腹部不快感、下痢や便秘を繰り返す、慢性の腸の機能的疾患。腸管に明らかな炎症や腫瘍などの病変はなく、腸管の働きに問題がある。
- 原因は明らかになっていないが、腸管の運動異常、免疫異常、内臓知覚過敏、心理社会的要因など、多くの要因が関わると言われている。ストレスと関係が深く、ストレスにより産出されるストレス関連ホルモンが、中枢神経を介して腸管神経系に働き、消化管の異常運動、便通異常をきたす、また腹痛を感じやすくさせるといった「腸脳相関」の異常の影響も指摘されている。腹痛などが不安を増大させ、ストレスとなり、症状が増悪するという悪循環をきたす。
- 基本症状は、腹痛や腹部不快感が2か月以上繰り返されること。腹痛は排便によって和らぐことが多い。
- 治療は、生活・食事指導、症状を制御する**薬物療法**や、**精神療法**など。ストレスを減らす**環境調整**も有用。

過換気症候群(過呼吸) (文献⑪⑬)

【概要・症状・治療・対処】

- 過換気症候群は、意図することなく発作的に呼吸が速くなり、それを止めることができないために血液が過度にアルカリ性に傾き、全身のさまざまな症状が出る病気。
- 思春期～20代の女性に多くみられる。
- 激しい運動や疲労、発熱などの身体的要因や、不安、恐怖、怒り、敵意などの心理的要因が引き金となり、**過換気発作**（呼吸が速くなり止められない状態）が出現する。過換気発作と共に、**空気飢餓感**（空気が吸えない感じ）、胸痛、動悸、吐き気、手足のしびれ、けいれん、意識消失などの様々な症状を呈する。それらの症状によって不安が高まり、呼吸運動がさらに促進されるという悪循環をきたす。
- 発作は一般に30分～1時間程で消失し、経過は良好な場合がほとんど。
- 対処は、まず、落ち着くようにし、ゆっくり呼吸することが大切。息を必死に吸い過ぎないようにし、ゆっくり吐くか、呼吸を短時間こらえることで症状は改善する。紙袋を口に当てる方法は行わない方がよいとされている。**環境調整**のほか、発作への不安に対する**薬物療法**（抗不安薬処方）や、ストレスの影響が考えられる場合は**精神療法**も有用。

発達障がい

(文献⑨⑩)

【概要】

- 脳の一部の機能が通常と違っているため、認知面・感情面・運動面・行動面に他の人とは違う**発達特性**があり、それによって本人や周囲の人が困る場合を**発達障がい**という。特性自体は生涯続く。
- 発達障がいがあるために、ストレスや傷つきを被りやすく、心の不調や精神疾患・精神障がいに陥ることもある**（二次障がい）**。
- 発達障がいはその特性を本人や家族・周囲の人がよく理解し、その人にあったやり方で日常生活や学校・職場での過ごし方を工夫できれば、持っている本来の力が生かされるようになる。
- 同じ人に、複数の種類の発達障がいがあることも珍しくない。人によって障がいの出方が異なり、個人差が大きい。

大学生によく見られる発達障がい

65

- **自閉症スペクトラム障害/自閉スペクトラム症 (ASD)**
 - 広汎性発達障害(PDD)とほぼ同じで、自閉症、アスペルガー症候群などが含まれる。
 - 社会的コミュニケーションおよび相互的対人関係の障がい、行動・興味・活動の偏り、感覚的過敏さ・鈍感さ、といった特性が現れる。
- **注意欠如・多動性障害/注意欠如・多動症(ADHD)**
 - 発達水準に見合わない不注意、あるいは多動-衝動性、またはその両方の症状が、12歳（診断基準変更前は7歳）までに現れる。
- **限局性学習障害/限局性学習症 (SLD)**
 - 全般的な知的発達には問題がないのに、読む、書く、計算するなど、特定の能力のみがとりわけ難しい状態をいう。
- **吃音**
 - なめらかに話すことができない状態。音を繰り返す、音が伸びる、なかなか話しだせない、などさまざまな症状がある。体質的な要素が強いと言われる。
- **チック症・トゥレット症**
 - 思わず起こってしまう素早い身体の動きや発声。さまざまな運動チック、音声チックが1年以上持続し、日常生活に支障を来すほどになる場合にはトゥレット症と呼ばれる。

発達障がい つづき

【治療・対処】

ASD… 特性理解と対処の**心理教育**、**環境調整**、社会生活技能訓練（SST）、幼児期の療育やプレイセラピー、グループ活動などがある。

ADHD… 特性理解と対処の**心理教育**、**環境調整**、**薬物療法**、行動療法、SST、などがある。集中しないといけない時間は短めに、一度にこなさなければいけない量は少なめに設定し、休憩をとるタイミングを予め決めておくことも有効。

SLD… 特性理解と対処の**心理教育**。学校や職場で、それぞれの特性に応じた工夫をする**環境調整**が必要。

吃音… **環境調整**、**言語聴覚療法**、認知行動療法など。

チック症・トゥレット症… **ハビットリバーサル**、**薬物療法**、**脳深部刺激療法**など。

- 本人および身近にいる人が特性を理解することが重要。特性に合った学校や職場の環境が整えられること、実際的な困り事への対処を手伝う支援が有用。

参考文献 (『講話編』・『資料編』)

※ 心の健康に関する書籍を、学生相談室のフリースペース(Y校舎地下)にて閲覧できます。

67

- ① 独立行政法人日本学生支援機構(JASSO)『教職員のための障害学生修学支援ガイド』(平成26年度改訂版)、
https://www.jasso.go.jp/gakusei/tokubetsu_shien/shogai_infomation/shien_guide/index.html (2024年4月参照)
- ② 政府広報オンラインWebサイト『あなたもゲートキーパーに！大切な人の悩みに気づく、支える』
<http://www.gov-online.go.jp/useful/article/201402/2.html#section4> (2024年4月参照)
- ③ 京都市こころの健康増進センターWebサイト (『われらは京都市ゲートキーパーズ!!』pdfページ)
<http://kyoto-kokoro.org/> (2024年4月参照)
- ④ JASSO Webサイト『障害のある学生の修学支援に関する実態調査』 (2024年4月参照)
https://www.jasso.go.jp/statistics/gakusei_shogai_syugaku/index.html
- ⑤ 内閣府Webサイト『障害を理由とする差別の解消の推進』
<http://www8.cao.go.jp/shougai/suishin/sabekai.html> (2024年4月参照)
- ⑥ 日本障害フォーラム(JDF) (2013)『障害者差別解消法ってなに?』
<http://www.normanet.ne.jp/~jdf/pdf/sabetsukaisyohou2.pdf> (2024年4月参照)
- ⑦ 『文部科学省所管事業分野における障害を理由とする差別の解消に関する対応指針について(通知)』令和6年1月17日 https://www.mext.go.jp/content/20240117-mxt_tokubetu02-000033332_1.pdf (2024年4月参照)
- ⑧ 中島他(編) (2010)『心理学辞典』、有斐閣
- ⑨ 国立精神・神経医療研究センターWebサイト『こころの情報サイト』 (2024年4月参照)
https://kokoro.ncnp.go.jp/#mental_illness

参考文献 (『講話編』・『資料編』) つづき

- ⑩ 高橋三郎、大野裕(監訳)(2014)『DSM-5 精神疾患の分類と診断の手引き』、医学書院
- ⑪ 野村総一郎、樋口輝彦(監)(2004)『こころの医学事典』、講談社
- ⑫ 日本睡眠学会、『ナルコレプシーの診断・治療ガイドライン』 <http://jssr.jp/data/pdf/narcolepsy.pdf>
(2024年4月参照)
- ⑬ 田中英高(監)(2016)『起立性調節障害がよく分かる本』、講談社
- ⑭ 田中英高、「(1)起立性調節障害(OD)」、『小児の心身症－各論』、日本小児心身医学会Webサイト、
https://www.jisinsin.jp/general/detail/detail_01/ (2024年4月参照)
- ⑮ 土生川千珠、「(2)過敏性腸症候群」、『小児の心身症－各論』、日本小児心身医学会Webサイト、
https://www.jisinsin.jp/general/detail/detail_02/ (2024年4月参照)
- ⑯ 小柳憲司、「(4)過換気症候群」、『小児の心身症－各論』、日本小児心身医学会Webサイト、
https://www.jisinsin.jp/general/detail/detail_04/ (2024年4月参照)
- ⑰ 国立障害者リハビリテーションセンター高次脳機能障害情報・支援センターWebサイト
『高次脳機能障害を理解する』 http://www.rehab.go.jp/brain_fukyu/ (2024年4月参照)
- ⑱ 山登敬之(2006)『子どもの精神科』、筑摩書房
- ⑲ 村山隆志、「(11)身体醜形障害」、『小児の心身症－各論』、日本小児心身医学会Webサイト
https://www.jisinsin.jp/general/detail/detail_11/ (2024年4月参照)

参考文献 (『講話編』・『資料編』) つづき

- ⑳ 日本精神神経学会『性同一性障害に関する診断と治療のガイドライン(第4版)』
(2024年4月参照) https://www.jspn.or.jp/uploads/uploads/files/activity/gid_guideline_no4_20180120.pdf
- ㉑ 丁宗鐵(2011)『図解 東洋医学のしくみと治療法がわかる本』、ナツメ社
- ㉒ 独立行政法人日本学生支援機構(JASSO)(2007)『大学における学生相談体制の充実方策について－「総合的な学生支援」と「専門的な学生相談」の「連携・協働」－』
- ㉓ World Health Organization(WHO), *ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics 2024-01*
(2024年4月参照) <https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/en#411470068>
- ㉔ 日本神経学会、『てんかん診療ガイドライン2018』
https://www.neurology-jp.org/guidelinem/tenkan_2018.html (2022年3月参照)
- ㉕ 日本てんかん協会Webサイト <https://www.jea-net.jp/> (2022年3月参照)
- ㉖ 松本俊彦(2021)『世界一やさしい依存症入門 やめられないのは誰かのせい?』、河出書房新社
- ㉗ 樋口進(2013)『健康ライブラリー ネット依存症のことがよくわかる本』、講談社
- ㉘ 文部科学省Webサイト『CLARINETへようこそ』内「在外教育施設安全対策資料【心のケア編】」より
https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/clarinet/002/003/010/003.htm (2024年4月参照)
- ㉙ 柳原光(1992)「ジョハリの窓—対人関係における気づきの図解式モデル—」、津村・山口(編)『人間関係トレーニング—私を育てる教育への人間学的アプローチ—』p.66—69、ナカニシヤ出版

参考文献 (『講話編』・『資料編』) つづき

- ③⑩ 厚生労働省ウェブサイト『こころもメンテしよう』(2024年4月参照)
https://www.mhlw.go.jp/kokoro/youth/stress/know/know_02.html
- ③⑪ 厚生労働省Webサイト『みんなのメンタルヘルス』 <http://www.mhlw.go.jp/kokoro/>
(2022年2月/2021年2月参照)
- ③⑫ 厚生労働省Webサイト『こころの耳』(2024年4月参照) <https://kokoro.mhlw.go.jp/mental-illness/>
- ③⑬ 融道男、他(監訳)(2005)『ICD-10 精神および行動の障害 臨床記述と診断ガイドライン』新訂版、
医学書院
- ③⑭ 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所睡眠・覚醒障害研究部Webサイト
<https://www.ncnp.go.jp/nimh/sleep/sleep-medicine/index.html> (2024年4月参照)
- ③⑮ JASSO(2018)『大学等における性的指向・性自認の多様な在り方の理解増進に向けて』
https://www.jasso.go.jp/gakusei/publication/lgbt_shiryo.html
- ③⑯ 富田和巳「小児の心身症-総論」、日本小児心身医学会ウェブサイト(2024年4月参照)
<https://www.jisinsin.jp/general/outline/>