



こころの病気について

Mental disorders

大阪府こころの健康総合センター 所長 松浦 玲子



Reiko MATSUURA

1953年4月生
大阪大学医学部医学科卒（1977年）
現在、大阪府こころの健康総合センター
所長 精神科
TEL：06-6691-2811
FAX：06-6691-2814
E-mail：MatsuuraR@mbox.pref.
osaka.lg.jp

診断分類が異なっていると、国際的な共同研究が困難なため、国際的な診断分類が使われています。WHO作成の「ICD－10」（国際疾病分類10版）と、アメリカ精神医学会作成の「DSM－IV」（診断・統計の手引き4版）があります。

外来患者の疾病別内訳は、図2、入院患者の疾病別内訳は、図3のとおりです。

「ICD－10」分類の「精神および行動の障害」の10項目については、最後に掲載しましたが、（表1）ここでは、比較的多い代表的な疾患をとりあげて、ご紹介します。

1) はじめに

こころの病気は、誰もがなり得るもので、「自分だけは、大丈夫」と言いきれないものです。精神疾患にかかっている患者数は非常に多く、わが国において、医療機関を受診している人は、約303万人です。（平成17年患者調査による）（図1）

精神医学の分野は、生物学的側面だけでなく、心理・社会的側面もみていく必要があります。また、「客観的所見に乏しく、主観や社会的価値基準の関与が大きい」という特徴があります。国によって

2) 統合失調症

統合失調症は、かつては、「精神分裂病」と呼ばれていました。「精神自体の分裂」と解され、誤解や偏見を助長する傾向にあったため、平成14年呼称が変更されました。統合失調症は、主として青年期に発病し、約100人に1人の割合でかかる病気です。症状には個人差がありますが、主な症状として、実際には存在しない声や音が聞こえる幻聴、あり得ないことを信じ込んでしまう妄想、

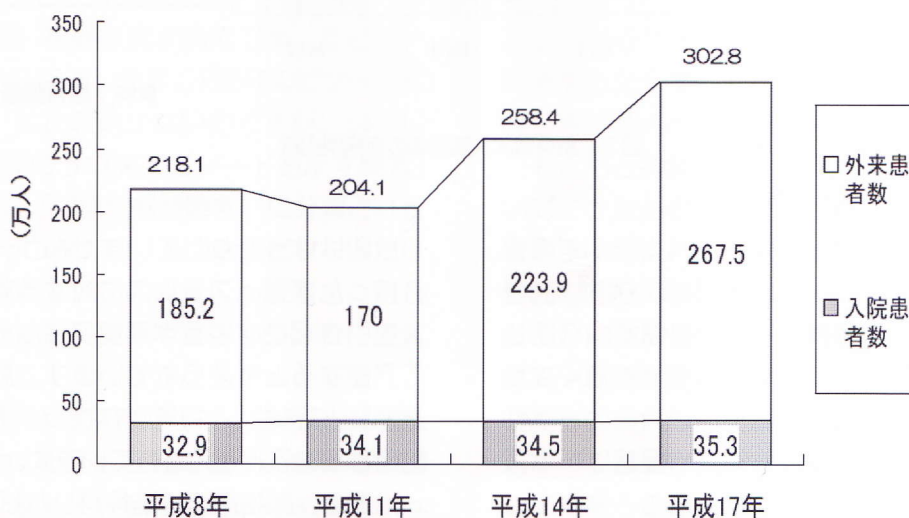


図1 患者数内訳（外来患者数・入院患者数）

資料：患者調査

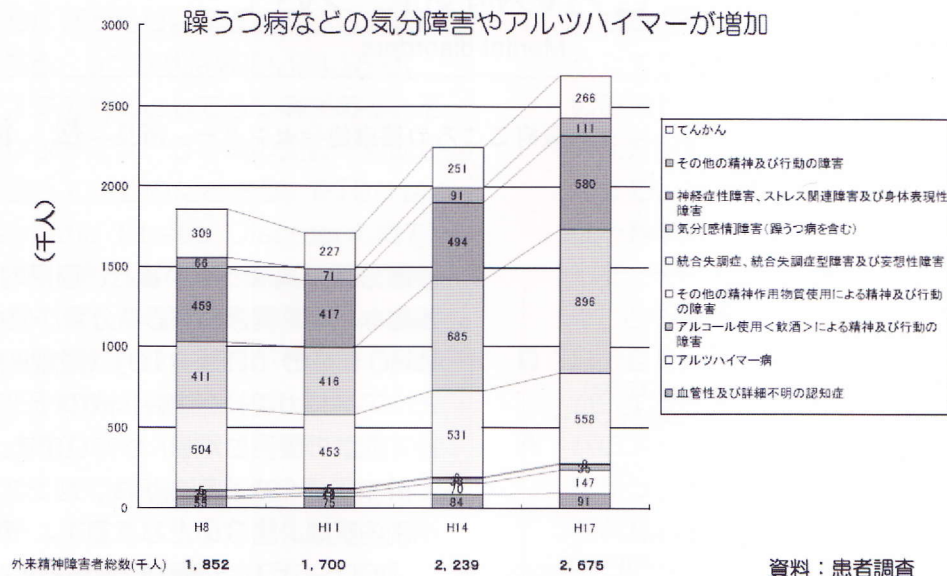


図2 精神疾患外来患者の疾病別内訳

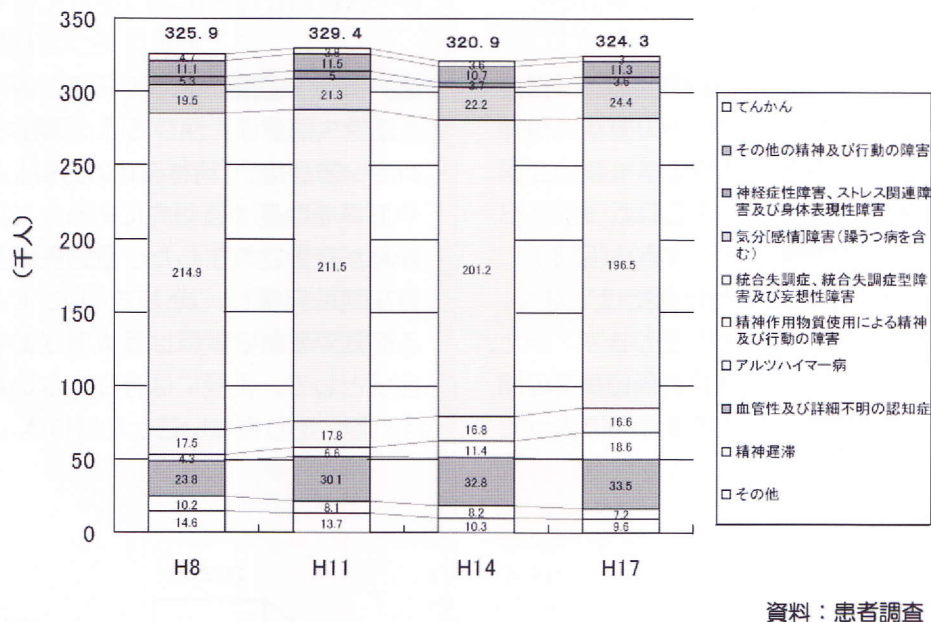


図3 精神病床入院患者の疾病別内訳

頭の中が混乱して考えがまとまらなくなる思考障害、興奮症状等があり、これらはまとめて「陽性症状」と呼ばれます。また意欲の低下や自閉傾向(閉じこもりがちなこと)など、エネルギーが無くなったような状態になることも多く、これらは「陰性症状」と呼ばれます。しかし幻覚や妄想は、本人にとって全くの現実と感じられるため、発病を自覚できないことがあります。本人より先に家族や友人が異変に気づくことも多いようです。

原因ははっきりしていませんが、その人の生まれ持った素質、ストレスに対する対応力、ストレスを引き起こすような環境要件などが重なり合って発症すると考えられています。脳内には神経伝達物質と呼ばれる物質が存在し、その量の異常も関係していると考えられています。

治療は、薬物療法、精神科リハビリテーション、精神療法等があります。薬物療法では、抗精神病薬という、神経伝達物質の量を調整する薬を用い

ます。急性期だけでなく、再発防止に有効です。薬の進歩は目ざましく、最近の抗精神病薬は幻覚や妄想を取り去るだけでなく、従来の薬では難しかった陰性症状の改善にも効果があります。精神科リハビリテーションでは、集団でスポーツやゲーム、対人交流の練習等を行って社会復帰の訓練をします。精神療法とは、医師等によるカウンセリングのことです。実際の治療はこれらをバランスよく組み合わせて行います。適切な治療の継続により、症状がやわらぎ、社会生活を送れるようになる人が多くいます。

3) 気分(感情)障害

従来の「躁うつ病」「うつ病」「躁病」は、新しい分類法(「ICD-10」や「DSM-IV」)では、「気分(感情)障害」と呼ばれます。気分障害は、気分や感情の変化を基本とする障害で、気分が沈んだり、高ぶったりするのが特徴です。気分の変化に伴って生活全般の活動性も変化します。また、ストレスが気分の変化のきっかけとなることが多く、しばしば再発を繰り返します。

気分障害は、大きく「双極性感情障害」(躁うつ病)と「うつ病」の2つのタイプに分けられます。「うつ病」は、以前は「躁うつ病」のひとつのタイプに含めていましたが、現在は、独立した診断名としてあつかわれる傾向にあります。

「双極性感情障害」は、気分が高揚し、生気がみなぎって活動的となる時期(躁病エピソード)と、気分が落ち込み、元気がなく活動性が下がる時期(うつ病エピソード)を繰り返す病気です。エピソードはふつう完全に回復します。「躁病エピソードだけを示す患者」は比較的少ないのですが、いろいろな観点で、「時にうつ病エピソードも示す患者」に似ているため、「双極性感情障害」に分類されます。一方、「うつ病」は、うつ病エピソードだけがみられる病気です。この病気にかかると、患者は通常、気分が沈み、興味や喜びが失われ、生気がなく活動的でなくなります。ちょっとしたことで、ひどく疲れやすく感じます。そのほかにも、集中力・注意力の低下、自信の低下、自責感が目立ち、将来を悲観して、自殺を考えるようになったりします。時々、イライラ感や不安感が目立ち、かえって落ち着きがなくなる場合もあります。し

ばしば不眠、食欲低下、体重減少、性欲減退などの身体症状を伴うために、最初は体の異常を疑って一般の内科を受診する患者も少なくありません。うつ病にかかった患者は、「朝方悪くて、夕方には少し症状が軽くなる」という日内変動がみられることがあります。

国民の約15人に1人がこれまでにうつ病にかかったことがあるにもかかわらず、その4分の3は医療を受けていないといわれています。うつ病が国民にとって非常に身近な問題であるにもかかわらず、その対応が適切になされていないのが現状です。うつ病への気づきと適切な診断・治療が重要です。治療の原則は、休養と薬物療法です。周囲の人々は、無理に外出や気分転換を勧めたりせず、本人の回復のペースに合わせて支援することが大切です。

うつ病は、早めに気づいて、適切な治療を受けることによって、治る人が多い病気です。しかし、中には、長期間かかって徐々に回復する場合もあり、辛抱強く治療することが大事です。

4) 神経症性障害

神経症は、ドイツ語では「ノイローゼ」です。一般の人が使う「ノイローゼ気味」には、神経症以外に、統合失調症やうつ病などが含まれることもあるようです。

神経症の症状は多彩で、様々なタイプがありますが、その大部分が心理的原因と関連していると考えられています。身体的な原因やはっきりとした理由がみつからないにもかかわらず、機能的な障害をもたらすので、周囲を感じるよりも患者の苦しみが強いという特徴があります。

もともと神経症の分類は心理学的な理論に基づいてできたものですが、現在は、その症状のタイプによって、パニック障害、全般性不安障害、恐怖症性不安障害、強迫性障害、重度ストレス反応および適応障害、解離性障害、身体表現性障害、離人・現実感喪失症候群などに分類されています。これらの病気は、それぞれ特徴のある症状や経過をたどりますが、いずれも心理的な要因が関与しているだろうと推測されています。社会や文化的背景によっても症状には違いがあるといわれています。しかし、一部の神経症では、従来、考えら

れていたよりも、脳の機能的な障害が関与している可能性が指摘されています。事実、心理的な治療とともに薬物療法によって良くなるタイプもあり、また、うつ病と合併すること多い病気です。ここでは、神経症のなかでも頻度の多い病気について説明します。

パニック障害

急激に非常に強い不安（パニック）発作を繰り返す病気です。症状は、ほとんど突然に始まり、動悸、胸痛、窒息感、めまいなどとともに、「現実ではない」「気が遠くなりそうな」感じや「死ぬかもしれない」という恐怖、あるいは「気が狂ってしまいそうになる」恐怖を伴います。発作は通常数分間しか続かず、生命に危険はないのですが、これがバスや雑踏などの特定の状況で起こると、その後患者は、そのような状況を避けるようになりがちです。次第にパニック発作がまた起こるかもしれないという予期不安のために、外出を控えるようになることがあります。薬物療法や精神療法が効果的です。

全般性不安障害

パニック障害とは異なり、慢性的な不安を特徴とするもので、不安や心配の材料が次々と移り、何もかもが気がかりになってしまう病気です。たえずいらいらしている、ふるえ、緊張、発汗、頭のふらつき、動悸、めまいと胸苦しさなどの訴えがよく認められます。患者は、家族がすぐにでも病気になるのではないかと、事故にあうのではないかと常に気にしており、心配事が絶えません。しばしば周囲から慢性的なストレスを受けていることがあります。また、大抵はうつ病を合併しています。

強迫性障害【強迫神経症】

患者は、不合理と感じながらも意に反して不快な考えが繰り返し浮かんだり（強迫思考）、確認や儀式的な動作を繰り返す病気です。具体的には、戸締まりや火の始末が気になって何度でも確認する、不潔が気になって手洗いを繰り返すなどの症状がみられます。患者は、こうした考えや行為をばか

ばかしいと感じ、かつ不愉快で、なんとか止めたいと努力するのですが、うまくいきません。そのために、動作に時間がかかり、日常生活が著しく制限される場合もあります。また、強迫思考はうつ病と関連することも多いです。患者にとってはなかなか厄介な病気ですが、最近は薬物療法が進歩しています。

表1 精神疾患の国際疾病分類「ICD-10」（WHO作成）

F0 症状性を含む器質性精神障害
F00 アルツハイマー病型認知症、
F01 血管性認知症、など。
F1 精神作用物質使用による精神および行動の障害
F10. - アルコール使用による精神および行動の障害、など。
F2 統合失調症、統合失調型障害および妄想性障害
F3 気分（感情）障害
F4 神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害
F5 生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群
F50 摂食障害、など。
F6 成人のパーソナリティおよび行動の障害
F7 精神遅滞（知的障害）
F8 心理的発達の障害
F84 広汎性発達障害、など。
F9 小児期および青年期に通常発症する行動および情緒の障害（F90-98）
特定不能の精神障害（F99）

5) おわりに

表1のように、精神疾患には様々なものが含まれています。ここでは、精神疾患として代表的な3つについて、初心者向けにご紹介しました。さらに詳しく知りたい方はたくさんの解説書が出ていますので、ご参照下さい。精神疾患は、発症しても適切な治療で多くは短期間で改善するものです。「誰もがかかり得る」という、自分自身の問題として認識し、正しい理解のもとで、互いに支えあえる社会が実現することを願っています。