9. 双極性障害

表面化している訴え:

双極性障害には抑うつと躁の期間があり、またそれらの間には(比較的)正常な気分の期間がある。抑うつと躁のエピソード、または混合状態が、交互に起こることもあるし、そのうちひとつが優勢となることもある。

診断における特徴:

躁病エピソードは以下に特徴づけられる:

診断に必要な症状

気力と活動性の亢進

気分の高揚またはいらだち

他の一般的な症状:

- 話し方が、過剰におしゃべりであったり早口であったりする
- 行動や計画を常に変更する
- 向こうみず、もしくは抑制の欠如(性的無分別、薬物使用、多額ないし高額の買い物)
- 睡眠欲求の減少
- 自分は重要な人物だとの考えがより強くなる
- 注意散漫
- 性的活動の亢進/性的無分別
- 反社会的もしくは犯罪行為
- 併発的な違法薬物の使用

抑うつエピソードは、以下に特徴づけられる:

診断に必要な症状

気分の落ち込み、または悲しい気分

興味または喜びの喪失(=何に対しても興味が持てない、もしくは喜びを感じられない)

他の一般的な症状

- 睡眠の障害
- 罪責感、または自己評価の低下
- 集中力の低下
- 記憶力が低下したという主観的な訴え
- 食欲不振
- 希死念慮もしくは自殺企図

抑うつと躁のエピソードの期間は反復的に起こり、また正常な気分と交互に起こることもある。また患者は抑うつと躁の期間中に、妄想や幻覚を訴えることもある。

鑑別診断:

- 抑うつ障害ー抑うつ障害であれば、躁エピソードの既往はない。

- 不安抑うつ－不安抑うつであれば、躁エピソードの既往はない。
- 急性精神病は躁エピソードに類似する。
- 慢性精神病

物質使用障害と認知症は、それぞれ双極性障害と併存して起こっている場合があり、その場合には診断および治療が必要である。

10. 不安抑うつ

表面化している症状:

身体的な症状を訴えて来院する場合が多いが、診察の中で、身体面での症状に加えて不安と抑うつの症状もあることが明らかになる。少数であるが、抑うつの症状のみを訴える場合もある。プライマリケア現場において、これらの症状は、健康状態を社会的決定因子にしばしば依存し、また影響される。したがって、患者のアセスメントおよび治療にあたり、心理社会的問題を考慮する必要がある。また、体重減少などの身体的な症状を呈する患者もいる。

臨床記述:

不安抑うつとは不快気分障害であり、不安と抑うつ症状が混在する。これらによる著しい苦痛や機能不全は、機能障害を引き起こし、また受診の契機となる。*"S"はスクリーニング項目を表し、どちらも該当しなければ、残りの項目を質問する必要はない。*

診断に必要な症状:

躁エピソードの既往はない。以下のうち、不安と抑うつの症状が各 3 つ状該当する期間が 2 週間以上継続していること。

「不安」症状は:

- 神経質、不安、またはいらいらしている(S)
- 心配をコントロールできない(S)
  - ✧ リラックスできない
  - ✧ じっとしていられないほど落ち着かない
  - ✧ 何か恐ろしいことが起こるのではないかとの不安

「抑うつ」症状は:

- 持続的な抑うつ気分(S)
- 興味または喜びの著しい減退(S)
  - ✧ 無価値観または罪責感
  - ✧ 集中力の低下
  - ✧ 反復的に死や自殺について考える

関連症状:

- 体重の減少/食欲の減退
- 性欲の減退
- 疲労感/気力の減退
- パニック発作
- 強迫反芻
- 自身の健康に対する過度の懸念

重症度:

閾値以下の不安抑うつにおいては、3 から 5 つの症状がみられ、活動のうちいくつかにおいて困難があるかもしれない。

軽度の不安抑うつにおいては、6 から 7 つの症状が、2 週間にわたり毎日みられる。患者は症状による苦痛を感じているが、ほとんどの活動をなんとかこなすことはできている。ただし、それらにおける困難はより高まっている。

中等度の不安抑うつにおいては、8 以上の症状がみられ、少なくとも一つ以上の領域において著しい能力低下がみとめられる。食欲や体重の変化、睡眠不足、日中の気分の変化、性欲の減退など、神経失調症状を呈することもある。また、パニック発作がみられる場合もある。

重度の不安抑うつにおいては、すべての症状がみられ、ほとんどの領域(仕事、家族、日常生活)において重度の苦痛による影響を受ける。症状の中には特に重度のものがあり、また、運動焦燥を示す場合もある。

小児期:思春期前の抑うつは、特に男児においては身体面での特徴、いらだちやすさ、反抗的な行動が目立ち、反抗挑戦性障害と誤診されやすい。また、学業成績の低下もみられる場合がある。

鑑別診断:

- 身体的疾患:バセドー病、クッシング症候群
- 薬の副作用(例:β遮断薬、血圧降下剤、H2 ブロッカー、ステロイド治療)または物質使用

11. 抑うつ障害

表面化している症状:

悲しみまたは抑うつ気分と、興味または喜びの喪失が抑うつ障害の中核的症状であり、これらが 2 週間以上持続した場合に、抑うつ障害の発症が疑われる。重症度は、他に出現している症状の数や種類により決まる。上述の症状に加え、体重の減少など身体面での症状を呈する場合もある。

臨床記述:

抑うつ障害とは不快気分障害であり、著しい苦痛や機能不全が機能障害を引き起こし、また受診の契機となる。著しい不安症状はみられない。

診断に必要な症状:

躁エピソードの既往はない。以下 5 つの抑うつ症状のうち**少なくとも 3 つ**が該当し、また不安症状を呈することは稀である。それらによる著しい苦痛や機能不全が、少なくとも 2 週間にわたり機能障害を引き起こす。*"S"はスクリーニング項目を表し、どちらも該当しなければ、残りの項目を質問する必要はない。*

診断に必要な症状:

- 持続的な抑うつ気分(S)
- 興味または喜びの著しい減退(S)
  - ✧ 無価値観または罪責感
  - ✧ 集中力の低下
  - ✧ 反復的に死や自殺について考える

不安症状を呈することは稀である:

- 神経質、不安、またはいらいらしている(S)
- 心配をコントロールできない(S)
  - ✧ リラックスできない
  - ✧ じっとしていられないほど落ち着かない
  - ✧ 何か恐ろしいことが起こるのではないかとの不安

関連症状:

睡眠障害や食欲の低下、言動面における興奮や緩慢、疲労感、いらいら、日中の気分のむら、早朝覚醒、自尊心や自信の低下、将来に対する暗く悲観的な見方。

小児期:思春期前の抑うつは、特に男児においては身体面での特徴、いらだちやすさ、反抗的な行動が目立ち、反抗挑戦性障害と誤診されやすい。また、学業成績の低下もみられる場合がある。

重症度:

軽度の抑うつにおいては、少なくとも 3 つの抑うつ症状が、2 週間にわたり毎日みられる。患者は症状による苦痛を感じているが、ほとんどの活動をなんとかこなすことはできている。ただし、それらにおける困難はより高まっている。

中程度の抑うつにおいては、少なくとも 4 つの症状が、2 週間にわたり毎日みられる。少なくとも一つ以上の領域において著しい能力低下がみとめられる。食欲や体重の変化、睡眠不足、日中の気分の変化、性欲の減退など、神経失調症状を呈することもある。

重度の抑うつにおいては、すべての症状がみられ、症状の中には特に重度のものもある。言動がゆっくりになったり、精神病的な思考を呈したりすることもある。

鑑別診断:

- 身体的疾患:バセドー病、クッシング症候群
- 薬の副作用(例:β遮断薬、血圧降下剤、H2 ブロッカー、ステロイド治療)または物質使用
- 不安抑うつ－ただし不安抑うつに該当するのであれば3つ以上の不安症状を呈するはずである
- 不安障害－不安障害に該当する場合も、3 つ以上の不安症状を呈するはずである
- 身体的ストレス障害(BSS)－BSS に該当する場合、抑うつ症状は 3 つに満たないはずである
- 双極性障害－過去に躁エピソードがある場合、双極性障害も鑑別の対象とすること

12. 不安障害

表面化している症状:

動悸や震え、口の渇きまたは緊張性頭痛などの不安の身体的表出がみとめられる、また、いらいらや不安の感覚が、ずっと消えることなく永続的に続いてしまうかのような感覚が体験されることもある。頭痛や腹痛など、緊張性の痛みを訴える場合もある。

臨床記述:

不安障害においては不安症状が優勢であり、これらによる著しい苦痛や機能不全は、機能障害を引き起こし、また受診の契機となる。著しい抑うつ症状はみとめられない。生涯にわたり不安になりがちな傾向が続くこともあり、エピソードは少なくとも 3 か月続くことが多い。不安抑うつのエピソードにおいては、抑うつ症状が軽減した後に不安症状が優位となることもある。

診断に必要な症状:

以下 5 つの不安症状のうち**少なくとも 3 つ**が該当し(抑うつ症状においては、該当するものがあったとしても 1 つまで)、少なくとも 2 週間にわたり継続していること。

「不安」症状は:

- 神経質、不安、またはいらいらしている(S)
- 心配をコントロールできない(S)
  - ✧ リラックスできない
  - ✧ じっとしていられないほど落ち着かない
  - ✧ 何か恐ろしいことが起こるのではないかとの不安

「抑うつ」を呈することは稀である:

- 持続的な抑うつ気分(S)
- 興味または喜びの著しい減退(S)
  - ✧ 無価値観または罪責感
  - ✧ 集中力の低下
  - ✧ 反復的に死や自殺について考える

関連症状:

- パニック発作
- 回避行動を伴う特定の状況に関する恐怖の症状

持続期間:継続的な不安症状が**少なくとも 2 週間**続く。

重症度:

軽度:3 つの不安症状を、継続して 2 週間にわたり呈する。患者は症状による苦痛を感じているが、ほとんどの活動をなんとかこなすことはできている。ただし、それらにおける困難はより高まっている。

中等度: 4または5つの不安症状を、継続して2週間にわたり呈する。少なくとも一つ以上の領域において著しい能力低下がみとめられる。

重度:5つ不安症状を、継続して2週間にわたり呈する。症状の中には特にひどく、重度の能力低下につながるものもある。また、運動焦燥を示す場合もある。

鑑別診断:

- 身体的疾患:バセドー病、クッシング症候群
- 薬の副作用(例:ベータ遮断薬、キサンチン)またはコーヒーの過剰摂取を含む物質使用

13. 健康不安

表面化している症状:

患者は身体的な症状を訴え、また症状は時間の経過とともに変化することがある。問題となるのは症状そのものではなく、*自分は現在何か潜在的に重篤な疾患に罹っているのではないか、または将来に重篤な疾患に罹るのではないかとの絶え間ない不安*である。

臨床記述:

健康にこだわり、自分のからだが病気ではないかとの高い不安を示す障害である。

診断に必要な症状:

以下の３つの現象のうち１つ以上:

- 自分は病気に罹っているのではないかとの侵入的な思考、考え、もしくは恐怖を何度も強迫的に反芻してしまい、それと止めるのは不可能であるか、非常に難しい。
- 自分は深刻な身体疾患に罹っているのではないか、または将来そうなるのではないかと、不安だったり、その恐怖にとらわれていたりする。
- 身体機能、身体感覚、生理的反応、または深刻な疾患と間違われる軽度の身体的問題に注意を払い、また極度に自覚的となる

関連症状:

- 暗示または自己暗示にかかりやすい。ある疾患について読んだり聞いたりすると、患者は自分もその疾患に罹っているのではと恐怖に陥る。
- 医療関係の情報への過剰な興味・関心
- 触ったり食べたりしたものや、会った人から、自分が感染したり汚染されたりするのではないかという非現実的な恐怖
- 処方された薬をのむことへの恐怖

小児期にみられる病態:

親が健康への過度のこだわりがある場合、子どもも影響を受けることがある。健康へのこだわりがある子どもにおいて、特定の認知の歪みを指摘することは難しいかもしれない。しかし、身体的症状があるときに落ち着きがなかったり気を紛らわせるのが難しかったりする場合、または大して悪いところはなさそうなのに痛みや身体症状について大袈裟に訴える場合に、子どもの行動を観察した結果から認知の歪みの有無を判断することはできる。

鑑別診断:

- 不安または抑うつが、臨床レベルである可能性がある。
- 実際の身体疾患によって引き起こされる不安を考慮する。
- 臨床像において身体症状や身体的苦痛が優位な場合は、身体苦痛障害を考慮する。

14. 外傷後ストレス障害

表面化している症状:

トラウマを体験後、患者は恐怖を伴う「麻痺」の感覚と、元のトラウマを想起させるきっかけとなりうる物事への回避を背景に、トラウマを何度も再体験する(「フラッシュバック」)エピソードを訴える。

臨床記述:

患者は、死または死の危機、深刻な負傷またはその危機、性的暴行またはその危機など、ストレス性の出来事あるいは状況に、一回以上遭遇している。遭遇の形態は、その出来事をじかに自分自身に起こるものとして体験しているかもしれないし、その出来事が他人に起こるところをその場で目撃しているかもしれない。この出来事あるいは状況に対して、遅延した/または遷延した反応がみとめられる。

診断に必要な症状:

以下の4つのグループのうち、**少なくとも1つの症状が**みとめられる。

A) 記憶、日中の心的イメージ、もしくは夢の中で、トラウマとなった出来事が、反復的かつ侵入的に、回想または再現される。

B) ストレス因と類似または関連した状況を回避する。

C) 顕著な情緒のデタッチメント、感情の麻痺、ポジティブな情緒が体験できない。ストレス因に暴露されていた期間の重要な側面が、一部もしくは全く思い出せないことがある。

D) 自律神経の乱れ、睡眠の問題、苛立ち、集中力の低下、過度の警戒心、強い驚愕反応を伴う過覚醒。

覚醒における変容は、トラウマとなった出来事の後に始まった、もしくは悪化した。覚醒における変容は、以下に挙げたうち少なくとも3つ(児童の場合は2つ)が該当する。

- いらだった、もしくは攻撃的な行動
- 無謀な、もしくは自己破壊的な行動
- 過度の警戒心
- 強い驚愕反応
- 集中における問題

関連症状:

不安および/または抑うつは、上記に挙げた症状や兆候と関連しており、自殺念慮も珍しくない。アルコールや薬物の過剰な使用による問題の複雑化もありうる。通常、自律神経過覚醒の状態がみとめられる。

持続期間:

臨床面での症状表出がPTSDに典型的なものであり、かつ他に代替候補として考えられる障害(例:不安障害、強迫性障害、または抑うつエピソード)がない場合には、トラウマの体験から発症に至るまでの期間が6か月を超えていても、「推定」診断は可能である。

鑑別診断:

- PTSDを伴わない抑うつおよび不安
- 解離性障害
- 強迫性障害

15. 身体ストレス症候群

ハイライトがかけられている部分は、フィールドトライアルから外される可能性がある。

表面化している症状と訴え:

ひどい苦悩に関連して徐々に複数の身体症状を呈し、能力低下もみられる。

臨床記述:

患者は複数の持続する身体症状を呈し、それらの症状は同時にみられる。症状は文化に影響されたり、経時的に変化したりする可能性がある。BSS 診断にあたっては、ある段階において自律神経性覚醒症状、筋骨格緊張、または身体疾患の/神経性および認知性の症状がみられ、またそれらが日常生活に著しい支障をきたしていることが条件となる。症状は苦悩をもたらすものである、および/または日常生活に大きな支障をもたらし、また、症状の医学的深刻さに関する持続的な懸念をもたらす。

症状のパターン:

- 心肺の症状の例:動悸、前胸部不快感、労作時でないときの息切れ、過呼吸、汗または冷汗、震え、口渇
- 消化器の症状の例:腹痛、排便回数の増加、腹部膨張感、逆流、便秘、下痢、悪心、嘔吐、胸部または上胃部の灼熱感
- 筋骨格緊張の症状の例:腕や脚の痛み、筋肉痛、関節痛、運動麻痺または局所的筋力低下の感覚、腰痛、移動の際の痛み、嫌なしびれ、またはうずく感覚
- 不特定な全身症状の例:集中困難、記憶の機能障害、ひどい疲労感、頭痛、めまい

診断に必要な症状:

- 患者は以下の症状を呈する:
- 自律神経性の過覚醒(心肺、消化器、筋骨格)に由来する持続する症状が徐々に少なくとも 3 つ、もしくは疲労や極度の疲労の一般的症状として
- 症状に必要以上の時間やエネルギーを割く様子から、患者が健康に不安を抱いていることがわかる
- 症状は苦悩をもたらすものであり、また著しい能力低下を生じる

除外事項:

臨床レベルでの不安または抑うつを呈している場合、BSS とは診断しない。しかし閾値下の不安抑うつである可能性はある。症状が既存の身体疾患によるものと分かっている場合、BSS とは診断しない。

重症度:

軽度:患者は、一つの身体器官のみの症状または訴える。患者は症状による苦痛を感じているが、ほとんどの活動をなんとかこなすことはできている。ただし、それらにおける困難はより高まっている。

中等度:患者は、一つの身体器官に複数の問題があると訴え、症状に関連して著しい苦痛や能力低下がみとめられる。

重度:複数の身体器官に症状があり、能力低下/苦痛が深刻である。

小児期:児童の身体的苦痛は、単一症状である可能性がある。症状の種類は年齢により異なっており、より幼い子どもにおいては腹痛や頭痛の症状が一般的である一方で、疲労や神経性の症状の有病率は年齢とともに増加傾向にある。児童の身体的苦痛は、成人期まで持続することもある。

鑑別診断:

- 複数の症状を呈する伴う場合は、身体疾患を考慮する。(例:多発性硬化症、副甲状腺機能亢進、急性間歇性ポルフィリン、重症筋無力症、エイズ、全身性エリテマトーデス、ライム病、結合組織病)
- 身体症状を呈する精神障害(例:物質使用障害、精神病性障害)
- 健康への懸念が症状そのものよりも優位である場合は、健康不安を考慮する。
- 臨床像において神経症状が主であり、発症が深刻な心的トラウマである場合には、転換性障害を考慮する。

16. 解離性障害

表面化している症状:

症状表出が普通でない、または劇的である。症状の例としては、発作、健忘、トランス状態、失感覚、視覚障害、麻痺、叱声、アイデンティティの混乱、「憑依」の状態などが挙げられる。

臨床記述:

自発的な運動または感覚機能に影響を及ぼす症状が、一つ以上みられる。症状は苦痛をもたらすものであり、かつ/または著しく日常生活を妨げる結果となる。発症は突然であることが多く、また極端な心理的ストレス/深刻な心的トラウマも極度に困難な指摘状況に関連しているはずである。

診断に必要な症状:

適切な身体面での検査から、症状が一般的な身体疾患、物質の直接的影響、文化的に了解可能とみなされる行動や体験のいずれにもよらないものであると判別できなければならない。

関連症状: 急性期には、症状は以下の様態を示しうる:

- 劇的であり、普通でない
- 経時変化がみられる
- 他者から向けられる注意と連動している

鑑別診断:

- 身体疾患を考慮すること。包括的な病歴の聴取と身体面における(神経系も含む)検査が不可欠である。神経性障害(例:多発性硬化症)の初期症状は、転換性障害の症状と類似している可能性がある。
- 複数の身体症状を呈しており、心的トラウマが生活歴にない場合には、心的ストレス症候群を考慮すること。
- 不安や抑うつの症状が解離性症状に伴う場合、不安/抑うつを考慮すること。
- 精神病的な思考が顕著な場合、精神病性の疾患を考慮すること。

17. 急性ストレス反応

(本障害は今後さらに改変される可能性がある)

表面化している訴え:

患者は、圧倒されるような感じや、対処できない感覚がある。一般に、過覚醒、短気、不安、いらいら、緊張感を感じる。不眠、頭痛、腹痛、胸部の痛みや動悸などのストレスに関連した身体的症状があるかもしれない。

臨床記述:

最近体験した深刻なストレスやトラウマとなる出来事に対する急性の情緒的反応である。患者は、最近の出来事に起因する極度の苦痛を訴えたり、その出来事へのとらわれを示したりするかもしれない。発症は通常急性のものであり、怒り/いらいら、不安および抑うつを伴う。急性反応は通常数日から数週間続く。

下記の症状も呈する可能性がある:

- 緊張性頭痛、腰痛、顎痛または体の筋肉群全体にわたる痛みを伴う筋肉緊張
- 胸焼け、遺産、鼓脹、軟便、下痢や便秘のような胃、内臓および腸管の問題
- 血圧の上昇、動悸、手のひらの発汗、めまい、偏頭痛、手足の冷え、息切れや胸の痛みに繋がる一過性の過覚醒。患者はときどき「神経系のエネルギーがたくさんある」と自分の状態を表現する。
- その他の考えられる症状に、気分の落ち込みまたは悲しい気分、不安、心配や、対処できない感覚がある。

鑑別診断:

- 転換性症状(普通でない、または劇的な身体的/心理的症状)がみとめられる－転換性障害を参照
- 急性症状は、経時的にみて持続または展開する可能性がある。著しい症状が 1 か月を超えて持続する場合、代替の診断名を考慮する:不安抑うつ、不安障害または BSS。

18. 自傷行為
（本障害は今後さらに改変される可能性がある）

表面化している問題:

以下のうち一つ以上があてはまる:

- 自傷－切り傷、ひっかき傷、やけど、傷口をいじる、頭をうちつける行為が一般的である
- 服毒－医薬品または毒性物質の服用
- ものを飲み込む:例）かみそり、ペン

これらの行為は反復的となりがちで、生きていくうえで遭遇する大変な出来事に対する反応および/または苦痛を抱えていることを訴える手段としてしばしば起こる。これらの行為は、アルコールやその他の薬物の影響かで起こることがしばしばある。

診断に必要な症状:

死に至る意図の有無や実際に結果的に死に至ったか否かに関わらず、意図したうえで服薬や外傷によって自分を傷つける。

関連する特徴:

ストレスのかかる状況に直面した際、患者の問題対処および問題解決のスキルは乏しいものであるかもしれない。

自傷行為には、秘密性および/または反復性がある。自傷行為の後に、身体および/または感情面で緊張がゆるむような初期感覚が得られるかもしれない。傷は医療的介入が必要なほど深刻なものではないかもしれない。患者は、身体的、性的もしくは情緒的な虐待を過去に受けていた可能性がある。

重度のケース:

自傷行為は、必ずしも意図されない死に繋がることがある。自傷および/または服毒歴がある場合、自殺のリスクも高まる。

鑑別診断

自傷行為時点で他の精神障害の併発は必須ではないが、一般的には他の障害と関連して起こることが多い:

- 情緒障害
- パーソナリティ障害
- 物質乱用
- アルコール乱用
- 精神病
- 双極性障害
- 摂食障害
- 知的発達障害

19. 性的問題(男性)

表面化している訴え:

患者は、性的問題を話したがらないかもしれない。代わりに身体症状、抑うつ気分またはパートナー間の問題を訴える可能性がある。

性的問題はしばしば身体的な症状として表れ、非現実的な期待を患者が抱くこともあり、心理学的な説明や治療は容易に受け入れらない可能性がある。性機能不全は、心理的というよりも身体的な要因によって起こるものである、と考える患者が多い地域もあるかもしれない。どのような地域であっても、性的問題は生理学的および心理的要因の両方に起因する場合が多いことに留意すべきである。また、性的問題の症状表出を検討する際、個々の民族、文化、宗教および社会的な背景に留意すべきである。性的問題を訴える患者は、性的虐待/暴行(小児期またはその後)を過去に受けている可能性があることにも十分注意が必要である。

診断における特徴:

性機能不全は、著しい苦痛や対人困難を引き起こすことがある。男性の一般的な性的障害は:

- 勃起機能不全
- 早漏
- 遅延射精またはオルガズム機能障害(膣内射精が非常に遅れる、または起こらないが、マスターベーションの際にはたいてい健常者の場合と同様に起こる)
- 性欲の欠如または喪失

訴えにある性機能不全が、ずっと続いているものか後天的に発症したものか、全般的か状況により限局的か、心理的要因によるものか複合的な要因によるものか、それぞれ判別すること。

鑑別診断と併存する状態

- 身体的要因は、しばしば勃起機能不全の一因となる。以下に例を挙げる:糖尿病、高血圧、アルコール乱用、喫煙、薬物治療(例:抗うつ剤、抗精神病薬、利尿剤およびβ遮断薬)、多発性硬化症、特定の冠状動脈疾患における血管系疾患や脊髄損傷など。(重要なヒント:このような身体的要因が症状に寄与している場合、夜間、朝、マスターベーション時など、時間や状況を問わずいかなるときも勃起不能である。)
- *オルガズム機能不全*や*早漏*に関しては、特定の器質性病理が原因であることは稀である。
- パートナーとの間での問題は性的問題としばしば併存し、性的障害、特に性欲に関する問題に、寄与することがある。パートナー間での不仲がずっとある場合には、性機能不全の診断または治療の前に、夫婦面接などパートナー間の関係性を扱うカウンセリングが必要である。
- 勃起機能不全および性欲の低下または喪失は、抑うつ、不安抑うつまたは苦悩障害が原因である可能性がある。
- 自らの性的パフォーマンスに対し、不合理な期待を抱く患者もいる。
- 一つ以上の性機能不全が併発することはありえることに留意。

20. 性的問題(女性)

表面化している訴え:

患者は、性的問題を話したがらないかもしれない。代わりに身体症状、抑うつ気分またはパートナー間の問題を訴える可能性がある。定期的な子宮頚部スミア検査、婦人科保健相談クリニックの際、または避妊についての相談時に性的問題に言及するかもしれず、また不妊を訴えることもある。

性的問題はしばしば身体的な症状として表れ、非現実的な期待を患者が抱くこともあり、心理学的な説明や治療は容易に受け入れらない可能性がある。性機能不全は、心理的というよりも身体的な要因によって起こるものである、と考える患者が多い地域もあるかもしれない。どのような地域であっても、性的問題は生理学的および心理的要因の両方に起因する場合が多いことに留意すべきである。また、性的問題の症状表出を検討する際、個々の民族、文化、宗教および社会的な背景に留意すべきである。性的問題を訴える患者は、性的虐待/暴行(小児期またはその後)を過去に受けている可能性があることにも十分注意が必要である。

診断における特徴:

性機能不全は、著しい苦痛や対人困難を引き起こすことがある。女性の一般的な性的障害は:

- 性欲の欠如または喪失
- 性的興奮の障害(性的刺激に対して十分な生理学的反応を得る/維持することができない)
- 性的疼痛障害:
  - 膣痙攣(挿入への恐れもしくは恐怖症を伴う挿入時に起こる膣筋肉のけいれん性収縮ーけいれんを伴わず恐怖症を呈することは稀)
  - 性交疼痛(成功時の膣または骨盤部の痛み)
- オルガズム障害(オルガズム絶頂の遅滞、または欠如)

訴えにある性機能不全が、ずっと続いているものか後天的に発症したものか、全般的か状況により限局的か、心理的要因によるものか複合的な要因によるものか、それぞれ判別すること。

鑑別診断と併存する状態

- 性欲低下または性的興奮の障害は、抑うつやパートナーとの間での問題に起因している可能性がある。また、パートナーの不適切または非現実的な要求とも関連している可能性がある。女性は性欲の低下をストレスやパートナーとの問題への自然な反応とみなすかもしれない。
- 身体的要因は、しばしば性的問題の一因となる。以下に例を挙げる:糖尿病、高血圧、アルコール乱用、喫煙、薬物治療(例:抗うつ剤、抗精神病薬、利尿剤およびベータ遮断薬)、多発性硬化症、脊髄損傷など。

21. 睡眠の問題

表面化している訴え:

患者の訴えは、睡眠困難そのもの直接言及するものや、睡眠不足により引き起こされる生活上の障害についてのものが多い。障害には以下のものが含まれる:

- 日中の不適切な時間帯に眠りに落ちる
- 仕事で事故を起こしやすい(特に運転者)
- 若年者における学業上の問題
- 催眠薬や、睡眠補助を目的としたアルコール(ほとんど効果はない)への常習的な依存

診断における特徴:

一般的な問題は以下を含む:

- 眠りに入るのが難しい
- 落ち着いて眠れない(頻回にわたる夜間の徘徊)
- 熟睡感がない

多くの場合、睡眠衛生が劣悪であるため上述のような問題が起こる。劣悪な睡眠環境とは、睡眠のための環境が整っていない(例:一緒に寝る相手のいびきや落ち着かなさ)、特に夜間におけるカフェインの過剰摂取やニコチンまたはアルコールの過剰摂取、起床や就寝の時間が一定でない、などが挙げられる。

日中の眠気は、閉鎖性睡眠時無呼吸や、突発性病的睡眠(ナルコレプシー)によるものである可能性がある。

鑑別診断:

- 睡眠を妨げる可能性のある身体疾患を考慮する。(例:痛みのある状態、呼吸器系の疾患、睡眠無呼吸が代表的なものとして挙げられ、この場合には一緒に寝ている相手が、患者は大いびきのあと呼吸が止まると指摘をすることがある)
- 日中に患者が自分では抵抗手傷に深い眠りに入ってしまう場合、ナルコレプシーを考慮する。
- 不眠は薬剤によって引き起こされることがある。鼻づまり薬、セオフィリン、抗うつ薬の数種、催眠剤の断薬等は、その一例である。
- 睡眠の問題が短期(数週間以下)である場合は、急性の身体疾患や、ストレスとなる出来事が原因の可能性がある。
- 不眠が持続的(数か月または数年単位)の場合は、不安や抑うつなど他の精神障害の症状である可能性がある。
- 睡眠の問題は、アルコールや物質乱用の患者の訴えであることがある。

22. 摂食障害

表面化している症状:

患者は、極度の食事制限、むちゃ食い、多様な体重コントロールの手段(自己誘発性嘔吐、過剰に運動する、下剤を乱用する)などの結果、身体面での問題を呈する。あまり一般的ではないが、体重に関する懸念を訴える患者もいる。

他に考えられる症状:

- 胃腸症状:腹痛、膨満感、便秘、食物アレルギー/過敏症
- 女性の場合には生理不順または無月経
- 不特定の症状:寒さに耐えられない、頭がふらふらする、倦怠感
- 口腔咽頭の問題、歯科問題、唾液腺の腫脹
- 毛髪、爪または皮膚の変化

患者の体重減少、摂食拒否、嘔吐または無月経を家族が心配して来院に至る場合もある。摂食障害の初期段階では、様々なレベルでの食事制限やむちゃ食いエピソードが考えられ、これらは家庭内での懸念に繋がる。

診断における特徴:

摂食障害とは、より一般的なむちゃ食い障害からごく稀にしかみられない神経性無食欲障害まで、幅広い病態を含むスペクトラム障害である。

診断に必要な症状:

3 つの摂食障害すべてに共通する特徴は:

- 肥満または体重増加に対する不合理な恐怖
- 体重をコントロールする/減らすための広範な努力(厳しい食事制限、嘔吐、下剤の使用、過剰な運動)

関連する特徴:

- 身体所見としては、蒼白、顔のやつれ(大きな目)、指の関節が目立つ、低体温、低血圧、末梢性浮腫、緩脈、不整脈がありうる。
- 食べ物のことばかりを考えてしまう。

以下に該当する場合、患者が**むちゃ食い障害**である可能性がある:

- 平均して少なくとも週に一回以上の頻度で三か月以上の期間にわたり、むちゃ食い(各回のエピソードで、自分では制御できない過食を行う)のエピソードが反復してみられる。
- この障害により、患者の体重が増加している可能性がある。
- むちゃ食いは、不適切な代償行為(例:下剤の使用もしくは自己誘発性嘔吐)とは関連して**おらず**、また、神経性過食症もしくは神経性無食欲症の経過においてのみ起こるわけではない。

神経性過食症の患者の典型的な症状:

診断に必要とされる症状:

- 体重は正常、もしくは急激に変動する可能性がある
- むちゃ食い(他の人と比較して、同じ状況および同じ食べている時間を想定した場合に、食べる量が明らかに多い)
- 下剤(自己誘発性嘔吐により体から覗こうとする、下剤、利尿剤あるいはその他薬物の乱用)

関連する特徴:

- 過剰な運動または短期の断食など、その他の代償行為
- 自己評価の基準が、体型および体重である。

以下に該当する場合、患者が**神経性無食欲症**である可能性がある:

診断に必要とされる症状:

- 体重が Body Mass Index(BMI) 17.5kg/m^2 未満であること。BMI 15kg/m^2 または週に 0.5kg を上回るペースでの体重減少がみとめられれば重症と判断する。
- 3か月以上にわたる無月経(経口避妊薬を使用している場合は該当しない)
- 神経性無食欲症状と診断される患者の中には、むちゃ食いおよび嘔吐を行う
- ボディイメージへの歪んだ認識

(患者の病態は、時期によって、神経性無食欲症と神経性過食症の間で変化する可能性がある。)

小児期:思春期前に発症した場合、発育の問題や第二次性徴における発達の遅れといったかたちで症状が現れることがある。

鑑別診断:

身体疾患は、本人の意図によらず体重の減少や嘔吐を引き起こすことがある(例:吸収不良症候群、慢性炎症性腸疾患、腫瘍、結核、血管炎または糖尿病)。