

## 飲酒についておたずねします。

I. 1日にどれぐらいのアルコールを飲みますか。

- ビール、中瓶（500ml） . . . . . \_\_\_\_\_本
- 焼酎、水割り、ワイン . . . . . \_\_\_\_\_杯
- 日本酒 . . . . . \_\_\_\_\_合

II. 1週間に何日アルコールを飲みますか。 . . . . . \_\_\_\_\_日

III. 過去1年間で、下記の症状や問題があれば該当する項目に印をつけて下さい。

1. 禁酒や節酒（酒の量を減らすこと）ができないと感じたことがありますか。 . . . . .
2. 飲まずにはいられないような強い欲求や衝動を感じたことがありますか。 . . . . .
3. 禁酒や節酒を行うことで次のような症状が出たことがありますか。
  - 手のふるえ . . . . .
  - 発汗 . . . . .
  - 寝つけない . . . . .
  - 心臓がドキドキする . . . . .
  - 不安感、イライラする . . . . .
  - 頭痛 . . . . .
  - ひきつけ、けいれん . . . . .
4. 飲酒により問題が生じたり、状況がさらに悪くなるとわかっていて飲み続けたことがありますか。 . . . . .
5. 家族や友人、医師などから飲酒に関する問題を指摘されたことがありますか。 . . . . .

アンケート⑤

## 物忘れなどについておたずねします。

最近の数ヶ月で下記の症状があれば該当する項目に印をつけて下さい。

1. 物忘れしやすくなった。 . . . . .
2. 性格や行動が変わった。 . . . . .

上記のいずれかに該当する場合には下記へ進んでください。

1. 今さっき言ったことをすぐに忘れることがある。 . . . . .
2. 考えたり判断したりする能力が低下した。 . . . . .
3. 着衣、買い物、料理などができなくなった。 . . . . .
4. 混乱したり、イライラしたり、涙もろくなった。 . . . . .
5. 何か薬を内服中ですか。 . . . . .
6. 現在、熱がありますか。 . . . . .
7. 症状は急速に進みましたか。 . . . . .
8. 注意散漫、不眠、興奮がありますか。 . . . . .
9. 気分が落ち込んでいる、あるいは興味や楽しみを失った。 . . . . .
10. 最近、転んだり頭を打ったりしましたか。 . . . . .

アンケート⑥

治療用シート

全人口の6~7人に1人が生涯に一度は、「うつ」の状態になると言われています。

## 気分のおちこみ（うつ）

「うつ」は治ります。

スリーミン

気分

不安・緊張

睡眠

身体症状

飲酒

物忘れ

うつ

不安障害

睡眠障害

身体表現性障害

アルコール関連障害

認知症

## 気分のおちこみ（うつ）

### 「うつ」とは？

多くの人が悲しみや喪失感を表現するのに「鬱（うつ）」ということばを使います。元気が出ない、眠れない、食欲がないといった、一時的に「憂うつな気分の状態（うつ状態）」になることは誰でも経験することですが、普通は時間が経つにつれ、次第に回復していくものです。

しかし、これらが回復せずにとずっと続くことがあり、その場合には治療が必要になります。また、「うつ」になったときは、心の症状に加えて、身体の症状を伴うことも特徴です。

今までの様々な研究で、全人口の6~7人に1人が生涯に一度は、「うつ」状態になるといことがわかっています。

### 何が「うつ」の原因（きっかけ）になるか？

「うつ」は、心と身体が疲れ切っているために起こります。細かく見ると、脳の中の伝達物質の一部が減っていることがわかってきていますが、現代社会では様々なストレスをきっかけとして起こることが考えられ、インフルエンザや出産といった身体状況がきっかけとなったり、転居や離婚といった心理的環境の状況がきっかけになることもあります。

また、一方では、明らかな原因（きっかけ）が見当たらない人もいます。

あなた自身の状況を考えてみてください。下記に挙げた原因の中で該当するものがありますか？

該当するものがあれば、○印をつけて下さい。

### 考えられる原因

#### 心理的

- ・引っ越し
- ・身近な人を亡くした
- ・仕事上のストレス

#### 身体的

- ・感染症（風邪）
- ・慢性の病気
- ・酒の飲み過ぎ
- ・更年期障害、マタニティブルー

#### 薬物

- ・血圧の薬
- ・胃薬
- ・ステロイド
- ・抗 HIV 薬\*

\*抗 HIV 薬により投与初期から何らかの精神神経系症状が見られます。症状としては、うつその他、眠気、傾眠、不眠、悪夢、めまい、集中力低下、幻覚、精神障害・精神病の悪化、自殺念慮などが挙げられます。多くは投与開始後2~4週で減弱しますが、長期にわたる場合もあります。特に精神疾患の既往歴や不安定な精神状態を有する場合、中枢神経系に作用する薬剤を併用している場合については注意が必要です。

一般的な症状

心理的

- 気分がおちこみ、何となく悲しい、寂しい
- 興味や関心が少なくなる
- 希望がもてない
- 集中できない
- 死にたいと考える
- イライラする
- 自分を責めたりする

身体的

- 眠れない
- 食欲がない
- 体重が減った
- 疲れやすい
- 身体がだるい
- じっとしていられない
- 性欲が減った

「うつ」の治療について

- 「うつ」は、あなたが弱い人間だとか、怠け者だかということではありません。
- 「うつ」は、よく見られる状態で有効な治療法があります。
- 「うつ」の治療にとって、もっとも大切なのは休養、次にお薬(抗うつ薬)です。
- 「うつ」の治る過程は一直線ではありません、一進一退を繰り返しながら改善に向かいます。
- 「うつ」の治療薬(抗うつ薬)について
  - 効果が出るまでに1~2週間かかります。
  - 主な副作用は、従来の治療薬：ねむけ、口渇、便秘、排尿障害、立ちくらみなど。新しい治療薬：ねむけ、嘔気、嘔吐、頭痛など。
  - 副作用は、通常は1週間で軽くなります。
  - 副作用が出ても無断で薬をやめずに、必ず医師に相談してください。
  - 治療薬を服用中は飲酒を控えて下さい。
  - 抗うつ薬には依存性はありません。

英国のうつ病治療ガイドライン NICE では、軽症うつ病は「抗うつ薬は最初の治療法としては適しておらず、最初の簡単な治療法が無効の場合にのみ推奨される」としています。軽症うつ病に対しては、構造化された指導付きの運動や認知行動療法に基づいたセルフヘルプを奨励するようなプログラムで治療反応を示すとしています (NICE, 2007)。他の介入で無効な場合や心理社会的・医学的問題がうつ症状に関連している場合、あるいは過去に中等症以上のうつ病の既往がある場合には第1選択薬として SSRI(セロトニン再取り込み阻害薬)や SNRI(セロトニン ノルアドレナリン再取り込み阻害薬)が適応になります。

うつ病治療上の注意点

抗うつ薬の使い方：SSRI は副作用が少ないと思われがちですが、頭痛、下痢、嘔気などはよくみられます。また服薬開始には、セロトニン症候群、減量や中止時には退薬症候群といて、かえって不安感やイライラ感が強くなったようにみえることもあります。

- (1) 用量：一般的な注意点として大量投与は避けましょう。
- (2) 用法：原則通り、漸増法、漸減法で行いましょう。
- (3) 投与初期 (1~2 週間) および増量あるいは変更時にはよりきめの細かい観察 (通院間隔を短くするなど) を行うことは当然ですが、この時期に限らず、投与前に比べて、焦燥感、激越、イライラ感、攻撃的態度などが見られる場合には、投与の継続の可否や鎮静作用のある薬剤の併用などを含め再検討して下さい。
- (4) 双極性障害の診断が明確になった場合には、原則として、気分安定薬を主剤とし、抗うつ薬の単独での使用は控えて下さい。

<抗 HIV 薬と抗うつ薬との相互作用>

抗 HIV 薬には向精神薬との相互作用が指摘されているものが多くあります。現在のところ、プロテアーゼ阻害薬を中心に、ピモジド、トリアゾラム、ミダゾラム等が禁忌となっています。

	IDV	BQV	RTV	NFV	FPV	LPV/r	ATV	DRV
三環系抗うつ薬		↑			↑			
セルトラリン								↓ AUC49%
トラゾドン	↑		↑ 減量	↑		↑		↓ AUC39%
パロキセチン					↓ 60%			

(HIV 感染症と精神疾患ハンドブック 第2版 HIV 感染症患者のメンタルヘルスケアに携わる医療関係者のために 白阪琢磨、廣常秀人)

自殺のリスク

憂うつな気分は、本人にとって外見よりもはるかに深刻な場合があります。周囲が本人を励ましたり、説教を重ねていると、患者さんは心の負担を重ね自殺するほど思いつめることがあります。しかし、このような状況でも、無理して明るく振舞っていることが少なくありません。患者さんに死にたい気持ちがある場合、心の絆を強めるために、「決して死なない」という約束をすることが、自殺の大きな歯止めとなります。

自殺の危険因子 自殺予防マニュアル「一般医療機関におけるうつ状態・うつ病の早期発見とその対応」より

自殺未遂歴	自殺未遂は最も重要な危険因子
精神疾患の既往	自殺未遂の状況、方法、意図、周囲からの反応などを検討 気分障害(うつ病)、統合失調症(精神分裂病)、パーソナリティ障害、アルコール依存症、薬物乱用
サポートの不足	未婚、離婚、配偶者との死別、職場での孤立
性別	自殺既遂者：男>女 自殺未遂者：女>男
年齢	年齢が高くなるとともに自殺率も上昇
喪失体験	経済的損失、地位の失墜、病気が怪我、業績不振、予想外の失敗
他者の死の影響	精神的に重要なつながりのあった人が突然不幸な形で死亡
事故傾性	事故を防ぐのに必要な措置を不注意にも取らない。 慢性疾患に対する予防や医学的な助言を無視する。



### 専門医への紹介のタイミング

以下のような場合は、専門医へ紹介してください。

- (1) 診断に苦慮する場合  
幻聴などの異常体験の訴えのある人  
見当識障害を有し認知症との鑑別が必要な症例  
鑑別が困難な場合  
脳梗塞、アルツハイマー型認知症、パーキンソン病などの脳器質性疾患うつ病が  
認知症様症状を呈する仮性認知症  
他の精神疾患との合併の可能性  
統合失調症、境界性人格障害、不安神経症（パニック障害）、強迫性障害、  
甲状腺機能低下症、インターフェロン投与後などの症状性精神病など
- (2) SSRI、SNRI を投与しても症状が改善しない場合  
SSRI、SNRI などを4~8週間、最高用量まで増量して経過をみても、症状が改善しない場合  
(多くの抗うつ薬の反応率はおよそ6割とされている)
- (3) うつ状態が重症な場合  
うつ状態そのものが重症である場合  
特に幻想、妄想など精神病を伴ったうつ病  
心気妄想：本当はがんではないのにがんだと思い込んでいる。  
罪業妄想：今の状態は自分が過去起こした過ちのために起こっている。  
貧困妄想：経済的な問題などないのに、財産が無くなったと考える。
- (4) 周産期のうつ病  
子供への影響を考慮して、早期に精神科へ紹介する。  
夫や家族など、本人をとりまく周囲にうつ病に対する理解が必要。
- (5) 躁状態〔躁病エピソード (DSM-IV) : 1週間以上の多弁、多動などの活動性が高まった状態〕  
うつ状態に比べて、対人関係の障害を直接的にもたらす可能性がある  
炭酸リチウム、バルプロ酸などの気分安定薬を投与するには専門医の関与が必要
- (6) 自殺念慮が強い場合  
死について繰り返し訴えるようなうつ病の人  
実際に自殺企図がある  
高齢者で心気的な訴えや焦燥感の強い患者

スリーミング

気分

不安・緊張

睡眠

身体症状

飲酒

物忘れ

うつ

不安障害

睡眠障害

身体表現性

アルコール

認知症

治療用シート

## 不安障害（不安神経症）

不安障害は克服できます。

スリーミング

気分

不安・緊張

睡眠

身体症状

飲酒

物忘れ

うつ

不安障害

睡眠障害

身体表現性

アルコール

認知症

## 不安障害（不安神経症）

不安は誰でも感じるものですが、良くなります

不安というものは誰でも感じるもので、不安があるからと言って異常だとか、弱い人間だとかいうことではありません。しかし、あまりにも強い不安が続くと、身体の調子がおかしくなったり、日常生活に支障をきたすことがあります。このような不安は適切な治療を受ける必要があります。

どうして不安になるの？

日常生活においてストレスはつきものです。ストレスに対処しようと緊張した状態になると、心は「不安」を感じるでしょう。不安は正常な反応です。この時、身体的には動悸がし、息苦しくなったり、冷や汗がでたり、手がふるえたりします。例えば人前で話すと、試験を受けるとき、初対面の人と会うときなどは、ほとんどの人が不安を感じるでしょう。

次のように強い不安に悩まされている場合は、不安障害(不安神経症)かもしれません

- 大きな心配事がないのに不安を感じることが多い。
- 不安が強く恐怖を感じる程である。
- 不安が起こりそうな状況を避けたり、場所に近寄らないようにしている。
- 仕事や日常生活に支障をきたすほど不安が続いている。

不安に共通の症状には次のようなものがあります

心理的	身体的
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 不安</li> <li>• 緊張</li> <li>• 神経過敏</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• パニック発作</li> <li>• 気がおかしくなりそうな感じ</li> <li>• 死んでしまいそうな感じ</li> <li>• 自制できなくなる感じ</li> <li>• ふるえ</li> <li>• 発汗</li> <li>• 動悸</li> <li>• フラフラする</li> <li>• 胃痛</li> <li>• しびれ</li> <li>• 息苦しさ</li> <li>• 吐き気</li> </ul>

不安障害（不安神経症）には2つのタイプがあります

### パニック障害

「パニック障害」は突然、強い不安の発作（パニック発作）におそわれる病気で、このようなパニック発作は、まわりの状況から発生を予測することはできません。発作の持続時間は通常は数十分程度で、長時間持続することはほとんどありません。発作のない時は不安から解放されますが、また発作が起きるのではないのかという不安感（予期不安）が強い場合もあります。

### 全般性不安障害

全般性不安障害は、日常生活のことや将来についてひどく緊張したり心配しすぎるために生じる長く続く不安です。絶えず何とも言い難い不安におびえている状態が特徴です。

何が不安のきっかけになるか？（不安にはいろいろなきっかけが考えられます）

ストレスの例としては次のようなものがあります。

- 人間関係のもつれ
- 睡眠不足
- 家庭内暴力
- 言い争い
- 経済的問題
- 虐待された経験
- 親しい人の死
- 内科的病気
- 薬物の乱用
- 仕事上の問題
- 酒の飲み過ぎ
- 心的外傷体験

ストレスがあると、人は深く呼吸し呼吸数も増え、いつもより心配しすぎる傾向があります。不安障害のある人にはこれらの変化が特に起きやすいようです。呼吸の仕方を変えたり、心配を減らしたりすることが不安のコントロールに有効です。

### 過度に速く、深く呼吸をする

速く深く呼吸（過呼吸）をすることで、不安がもたらされる事があります。

極端に速く呼吸すると肺の二酸化炭素のレベルが下がり、そして一連の複雑な過程を経て、動悸、息苦しさ、しびれなどの症状が生じます。その場合に自分にも他の人にも、呼吸が速くなっていることがわからないことがあります。

呼吸が速いのは習慣なので、変えるには時間がかかります。

### 不安の克服法

#### 1. 自分の不安の症状をみきわめる

#### 2. 身体症状を減らすためゆっくり呼吸する

息苦しさなどの不安の身体症状があると、十分に呼吸していない様に感じられます。当然の反応として、より多く呼吸することになりますが、そうすることによって酸素をたくさん取り入れてしまうと、症状がさらに悪化します。

最善の解決策は、息苦しくて呼吸を速くしたいと感じても、大きくゆっくりと呼吸することです。不安の不快な症状をなくすための呼吸法をお教えます。お腹（胸ではなく）を使って、鼻（口ではなく）を通して呼吸することが大切です。

- 5秒ぐらいかけてゆっくり息を吸い込む。
- 3秒ぐらい息を止めてから、10秒ぐらいかけてゆっくり息を吐き出す。
- 1日2回、10分間ずつ練習する（5分間でも全く練習しないよりは良い）。
- 1日のなかで、定期的に呼吸をチェックし、ゆっくり呼吸するようにする。
- 不安を感じたらいつでもゆっくり呼吸するようにする。

ゆっくり呼吸することはとても効果的ですが、この方法をマスターするには練習が必要です。

#### 3. パニック発作が起きたときの対処方法

- 不安発作は通常数十分で終わり、いかに苦しくても死ぬことはありません。
- 発作が起きても病院などへすぐに駆け込まずに、発作を落ち着かせるように心がけてみて下さい。
- 発作が起きた時には、症状から気をそらすようにしたり、体を動かしてみたり、呼吸法を行ったりして下さい。
- 発作のコントロール法を自分なりに見つけることが肝心です。

## 不安障害の治療

### (1) 薬物療法

パニック障害ではパニック発作を消失させることが治療の第一目標になりますが、それには薬物が有効で、SSRI（セロトニン再取り込み阻害薬）、SNRI（セロトニン・ノルアドレナリン再取り込み阻害薬）とベンゾジアゼピン系抗不安薬が主として用いられます。

SSRI、SNRI とベンゾジアゼピン系抗不安薬にはそれぞれ特徴があり、両者の長所・短所を踏まえた併用療法が推奨されています。

- 抗うつ薬とベンゾジアゼピン系抗不安薬の併用で治療を開始します。
- 抗うつ薬としては、SSRI、SNRI が第一選択薬です。
- 高力価のベンゾジアゼピン系抗不安薬を使用します。

### (2) 精神療法

心理教育は精神療法において最も重要です。急性期の治療では、薬物でパニック発作やその他の不安症状を出来るだけ軽減させ、それでも広場恐怖症状が続く場合は、認知行動療法、中でも曝露療法を行うよう勧めています。

治療用シート

睡眠障害（不眠症）



睡眠障害は克服できます。

スリーピング

気分

不安・緊張

睡眠

身体症状

飲酒

物忘れ

うつ

不安障害

睡眠障害

身体表現性  
障害

アルコール  
関連障害

認知症



## 睡眠障害（不眠症）

### 睡眠について

必要な睡眠時間は人によって大きく異なりますが、普通は6～8時間で十分です。しかし、人によっては睡眠時間が短くても問題ない場合もあります。何時間寝たかということはあまり重要ではなく、眠った後に心身共に満足出来ることが大切です。高齢者の方が「眠れない」と訴えることがあります。年をとるにつれて睡眠時間は短くなるものです。

### 睡眠不足の影響

- 昼間の居眠り
- イライラする
- 事故やけがの危険性が増える
- 疲れやすい
- 集中力／記憶力の低下

### 睡眠薬には次のような特徴があることを忘れないで下さい

- 薬を飲んだからといって必ず眠れるわけではありません。
- 長期服薬すると依存症につながる可能性があるため、服薬はできるだけ短期間にとどめることが望まれます。
- アルコールや他の薬と一緒に服薬すると、有害な相互作用が起こることがあります。
- 高齢者ではふらつきや転倒の原因となることがあります。
- 妊娠中は胎児に有害な影響を及ぼすことがあります。

### 睡眠不足の克服法

#### 考えられる原因をみきわめる

睡眠不足にはいろいろな原因が考えられます。睡眠時無呼吸症候群、身体的病気、心理的要因、生活習慣に関係する要因、環境などが原因となることがあります。

- 身体的原因(慢性感染症、薬物の影響など)
- 心理的原因(不安、うつ状態、ストレス)
- 生活習慣に関連する原因(コーヒーの飲み過ぎ、煙草の吸い過ぎ)
- 環境要因(リラックスできない環境)
- 睡眠時無呼吸症候群、むずむず脚症候群など

問題に対し、規則的な睡眠習慣を取り戻すための方法を見つけましょう。

#### 身体的原因

慢性的な病気がある場合、あるいは長期間使用している薬がある場合は睡眠に影響を及ぼしている可能性があります。

- 下記のリストで自分にあてはまるものに印を付けて下さい。
- |      |                          |           |                          |
|------|--------------------------|-----------|--------------------------|
| 消化不良 | <input type="checkbox"/> | 糖尿病       | <input type="checkbox"/> |
| 頭痛   | <input type="checkbox"/> | 喘息        | <input type="checkbox"/> |
| 背痛   | <input type="checkbox"/> | 副鼻腔炎      | <input type="checkbox"/> |
| 関節痛  | <input type="checkbox"/> | 潰瘍        | <input type="checkbox"/> |
| 心臓病  | <input type="checkbox"/> | その他の身体的疾患 | <input type="checkbox"/> |

上記の中に印を付けたものがある場合は、主治医に相談した方が良いでしょう。

### 心理的原因

ストレスがあったり、落ち込んでいるときなどは睡眠不足になりがちです。下記のリストに目を通し、当てはまるものに印を付けて下さい。

- ストレスを感じている
- 非常に心配なことがある
- 緊張や不安が強い
- 悲しい、あるいは落ち込んでいる
- 以前は楽しめた事に興味が無い／楽しくない
- 怒り、腹が立つ
- その他

### 生活習慣に関連する原因

生活習慣が原因で睡眠不足になるのはよくあることです。下記のリストに目を通し、当てはまるものに印を付けて下さい。

- コーヒー・紅茶をよく飲む
- 就寝前にアルコールを飲む
- 寝る前の飲食
- 煙草が多い
- 就寝前に神経を使う活動をする
- 運動不足
- 交替制の勤務
- 昼寝
- 就寝時間が不規則
- 起床時間が不規則

### 睡眠不足を克服する

**身体的原因がわかった場合**、あるいは睡眠病があると思われた場合は、主治医と相談するのが良いでしょう。慢性疾患を治すことはできないかもしれませんが、症状を上手にコントロールして、睡眠に影響を及ぼさないようにする方法が見つかるかもしれません。

**心理的原因がわかった場合**、良い対応を見つけるため主治医と話し合うべきでしょう。

また、リラックスする方法の練習を試してみても良いでしょう。

- 生活習慣に関連する原因がわかった場合は次のように対処する。
- 寝室の騒音を少なくする；寝室の窓やドアを閉める。耳栓を使う。
- 暗いところで寝る；部屋を暗くするためにカーテンやブラインドを使う。
- 快適な環境を作る；暑すぎたり、寒すぎたりしないようにする。
- 快適な寝具を使用する。

- 就寝と起床時間を一定にする。
- たとえ前の夜に十分眠れなかったとしても、昼寝はしないようにする。
- 日中、特に夕方以降に紅茶やコーヒーを多くとらない。
- 就寝前の数時間はアルコールを控える。
- 就寝前は喫煙しないようにする。
- 寝る前に食べすぎないようにする。
- 就寝 2～3 時間前には夕食を済ませるような、規則的な食事を心がける。
- 日中に定期的に運動する習慣をつけ、就寝前には運動しない。
- 寝る前はリラックスするように心がける。
- 眠れないことをよくよく考えながら無理して就床しない。

- 眠れないときは、起きあがって何かリラックスできることをする。  
例えば、読書をしたり、音楽を聴いたりする。

#### リラックスするため、ゆっくり呼吸する

身体的あるいは精神的に緊張していると眠れないことがあります。リラックスする方法を覚えると睡眠不足の解消に役立ちます。ここでは呼吸の方法を説明します。

- 5秒ぐらいかけてゆっくり息を吸い込む。
  - 3秒ぐらい息を止めてから、10秒ぐらいかけてゆっくり息を吐き出す。
- 1日2回、10分間ずつ練習する（5分間でも全くしないよりは良い）。

#### 睡眠を記録する

毎日、睡眠時間、睡眠の質を記入して、経過を記録していくことで、規則正しい生活を心がけることも重要です。

#### 治療について（治療ゴールの設定）

日常における生活習慣指導でも十分な効果がない場合は、睡眠薬による薬物療法を行います。一般的な睡眠薬の他に抗うつ薬や精神安定剤なども不眠の治療に用いられます。ベンゾジアゼピン系および非ベンゾジアゼピン系睡眠薬の選択基準として、入眠困難型には消失半減期の短い睡眠薬、睡眠維持障害型（中途覚醒、早朝覚醒）には消失半減期がより長い睡眠薬が推奨されています。また睡眠リズム異常を有する不眠症に対してはメラトニン受容体作動薬が第一選択薬です。

不眠症状が改善したら、現在行っている薬物療法（維持療法）をどの程度の期間続けるべきか患者ごとに検討して、治療のゴールを設定しましょう。

#### 睡眠薬服用時の注意

- アルコール飲用はやめること。
- 睡眠薬を服用後30分以内には寝床につくこと。
- 服用していた睡眠薬を急に中止すると、リバウンドで不眠が悪化することがあります。

治療用シート

**身体表現性障害**  
(身体の病気としては説明できない身体症状)



身体症状は軽くすることができます。

スリーピング

気分

不安・緊張

睡眠

身体症状

飲酒

物忘れ

うつ

不安障害

睡眠障害

身体表現性

アルコール  
関連障害

認知症



## 身体表現性障害（身体の病気としては 説明できない身体症状）

### 大切なメッセージ

あなたは今までずっと身体症状に悩まされ続けたり、心配し続けてきたと思います。しかし、その原因について、はっきりとわからないことが多かったと思います。

あなたがこのような症状に苦しんでいることを、身体医学的な原因がないからといって信じていないわけではないと理解して下さい。調子の悪いところがあることは確かだけれども、それは身体疾患が原因で起こっているものではなく、重病であるわけでもないので、

ストレスや緊張などの心理的要因によって、身体症状が出現することがあります。ここでは症状についての考え方や対処法に関する情報を提供します。

### 一般的な症状

- ・頭痛、胸痛、腹痛、腰痛
- ・めまい、ふらつき
- ・物の飲み込みにくさ
- ・吐き気
- ・下痢
- ・息苦しさ
- ・頻尿
- ・しびれ、うずき
- ・皮膚の発疹

### どうしてストレスや緊張などの心理的要因が身体症状につながるのか？

第1に、ストレスや緊張があると筋肉がしまっていて固くなることがあります。この状態がしばらく続くと、筋肉に痛みを感じるようになります。例えば、首の後ろの筋肉がこういう状態になると首の痛みや後頭部の頭痛が起きます。

第2に、人間はストレスにさらされると、それに備えるためにアドレナリンという物質を体内に放出します。この物質は同時に身体の様々な部位で、不快な身体症状(心臓がドキドキする、息苦しさなど)を引き起こすことがあります。

第3に、呼吸が速すぎたり、深すぎたりすると(これは過呼吸として知られています)脳や全身に到達する酸素の量が減り、心臓がドキドキする、息苦しさ、めまい、ふらつき、気が遠くなる、しびれ、つばり感などが出現することがあります。

第4に、身体症状の現れ方にはひとつのパターンがあり、何も熱中することがなかったり、気分が落ち込んでいたりすると、身体感覚に意識が集中して身体のことがひどく気になる傾向が起きます。

第5に、特定の症状について意識が集中してしまうことがあります。たとえば、家族や親友が命にかかわる重病にかかったことがあって、今あなたが経験している症状がその時の症状に似ている場合は、心配しすぎることがあるかもしれません。

### 説明できない身体症状の克服法

身体の病気としては説明できない身体症状が、心理的問題と結びついている可能性があるということを理解していただけたと思います。

あなたの症状を克服するための方法をこれから説明します。自分に役立つと思うものがあるかもしれません。家族や友人にも援助してもらうことを忘れないで下さい。

次の克服法のうち、役に立つと思われるものを実践して下さい。

## 1. 症状を記録する

感情や日常的な問題と身体症状の間に関係があるかどうか知るために、記録をつけて下さい。主な身体症状を1つあげて、その重症度を毎週1回0から10までで記入します。

	症 状	重症度
例 第0週	胃の痛み	7
第1週		
第2週		
第3週		
第4週		
第5週		
第6週		
第7週		
第8週		
第9週		
第10週		
第11週		
第12週		

  

重症度	
0	10
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	

問題なし                      中等度                      重度

## 2. ゆっくり呼吸することを学ぶ

ゆっくり呼吸することは、息苦しさ、胸の締めつけ、筋肉の緊張、ほてり、頭痛などの一般的な身体症状を軽減するのに役立ちます。息切れなどがあると、十分に呼吸していないのではないかと感じられ、当然の反応としてより多く呼吸することになります。しかし、より多く呼吸することによって空気をたくさん取り入れようとすれば、症状が悪化するだけです。最善の解決策は、たとえ呼吸を速くするべきだと感じたとしても、ゆっくり呼吸することです。様々な身体症状を軽減するためにゆっくり呼吸する方法をお教えします。お腹(胸ではなく)を使って、鼻(口ではなく)を通して呼吸するのを忘れないで下さい。

- ・5秒ぐらいかけてゆっくり息を吸い込む。
- ・3秒息を止めてから、10秒ぐらいかけてゆっくり息を吐き出す。
- ・5分くらいたったら、息を吐き出すときに自分自身に「リラックス」と言う。
- ・1日2回、10分間ずつ練習する(5分間でも全くしないよりは良い)。
- ・自分の呼吸状態を定期的にチェックして、ゆっくり呼吸するように心がける。
- ・緊張を感じて心配になってきたら、ゆっくり呼吸するようにする。
- ・症状が悪化するような状況の前、及びその間にはこの呼吸法を行う。

### 3. 否定的な考え方や態度を見極める

具合が悪くなると、自分の症状について否定的に考える傾向がありませんか。自分に当てはまるものに印をつけて下さい。

- ・痛みというものは常に、深刻な病気の徴候だ。……………□
- ・身体症状というものは常に、身体に悪いところがあることの徴候だ。…□
- ・病気でないのなら、絶対確実に、病気でないとわかるはずだ。…………□
- ・具合が悪いとしたら、その原因を正確に突き止めなければならない。…□
- ・医者は決して本当のことを教えてくれない。……………□
- ・病気の時には、誰のことも信頼できない。……………□

### 4. 考え方をどのように変えて行くべきか？

あなたはもう随分長いこと否定的な考え方をしてきた可能性があります。そういう考え方を変えるためにはかなり練習が必要でしょう。

最初に、「自分はこんなふうに思いこんでいるが、それは本当なのだろうか？」と自問してみてください。

- ・第三者に相談して意見を聞いてみる。
  - ・同じような状況で誰もが同じように考えるのかを自問してみる。
  - ・何かが起こったときに他に考えられる理由はないかを検討してみる。
- 第二に、否定的で非現実的な考え方と対照的な、より現実的な考え方をしてみる。
- ・これは不合理な思いこみとは反対のものであるはずだ。
  - ・これは現実的な意見でなければなりません。
  - ・対照的な考え方はできるだけたくさん考えてみてください。

次の例は否定的な思考と肯定的な思考が同じ状況でどれほど異なる反応につながるかを示しています。

状況：足に発疹ができた。医者は心配しないで良いと言った。

#### 非合理的な/否定的な思考：

- ・主治医は自分に本当のことを話していない。
- ・私の姉にも同じ様な発疹ができたことがあり、彼女は関節炎にかかった。
- ・専門医の診察を受けた方がいいのだ。
- ・発疹はもっと広がるかもしれない。

その結果起こる感情：不安によって更に多くの身体的な症状が発現する。

#### 合理的な/肯定的な思考：

- ・主治医は何も悪いところはないと言っていたが、これからも経過を観察していくだろう。
- ・主治医が真実を言わない理由はない。
- ・発疹ができてても関節炎にならない人もたくさんいる。
- ・今のところ、他にできることは何もない。
- ・この発疹を除けば、具合はいい。

その結果起こる感情：現状を受容し安心できると身体症状が軽減する。

### 治療について

まず、身体的な問題はないということをきちんと理解、納得することが大切です。患者さんにとっては辛い症状なので、問題はないということを受け入れることに抵抗があるようです。しかし、身体的な精査や、検査結果に基づかない治療を繰り返すことでは症状は改善しませんし、症状に苦しむ時間が長引いてしまいます。

症状が比較的軽いときには、なるべく普段通りの日常生活を送ることが大切です。

(1) 薬物療法  
抗うつ薬や抗不安薬の使用が有効な場合があります。

(2) 認知行動療法  
症状が悪くなるきっかけや状況、逆に症状が良くなる因子を明確にし、症状が軽くなるような行動を促していきます。

スリーピング

気分

不安・緊張

睡眠

身体症状

飲酒

物忘れ

うつ

不安障害

睡眠障害

身体表現性障害

アルコール関連障害

認知症