

科目5

精神疾患の基礎知識

精神疾患の概要

- 精神疾患のある人の支援では、診断→薬物療法＝問題解決という単純な形ではない。心・体・脳の個人の側の問題に加えて、個人の生活状況・環境も含めた包括的な視点が必要。
- 問題行動や症状なども、個人と状況や環境との相互作用で生じてくる場合が多い。本人の生活歴を、環境とのやりとりも含めて聞き取っていくことで、本人の行動も理解できてくることが少なくない。
- 精神疾患のある人の支援では、本人の希望や関心を尊重しながら、包括的な支援を提供するとともに、家族など周囲を支えることも大切。

精神疾患の概要

- 精神科医療機関は精神疾患の診断・治療に重要な役割を果たす。精神疾患の予防や早期発見・早期治療のためにも、日ごろからの顔が見える関係を作っておくことが大切。
- その一方で、心理社会的治療や支援では、精神科医療機関だけではなく、自治体をはじめ、さまざまな関係機関の協働が大切。
- 精神疾患にはさまざまな種類がある。ここでは国の統計で使用されているWHOの国際疾病分類第10版(ICD-10)の分類と用語を基本とするが、精神的な病態や症状の説明には精神疾患の診断と分類の手引き(DSM)の方が適している場合があり、適宜DSM-5-TRを用いて説明する。

内容

◇精神疾患総論

◇主な精神疾患

1. 統合失調症
2. 気分障害
3. 発達障害
4. 不安を特徴とする精神疾患群
5. 依存症

◇医療機関の役割

◇まとめ

科目5

精神疾患の基礎知識

講義1

精神疾患総論

科目5 精神疾患の基礎知識

到達目標

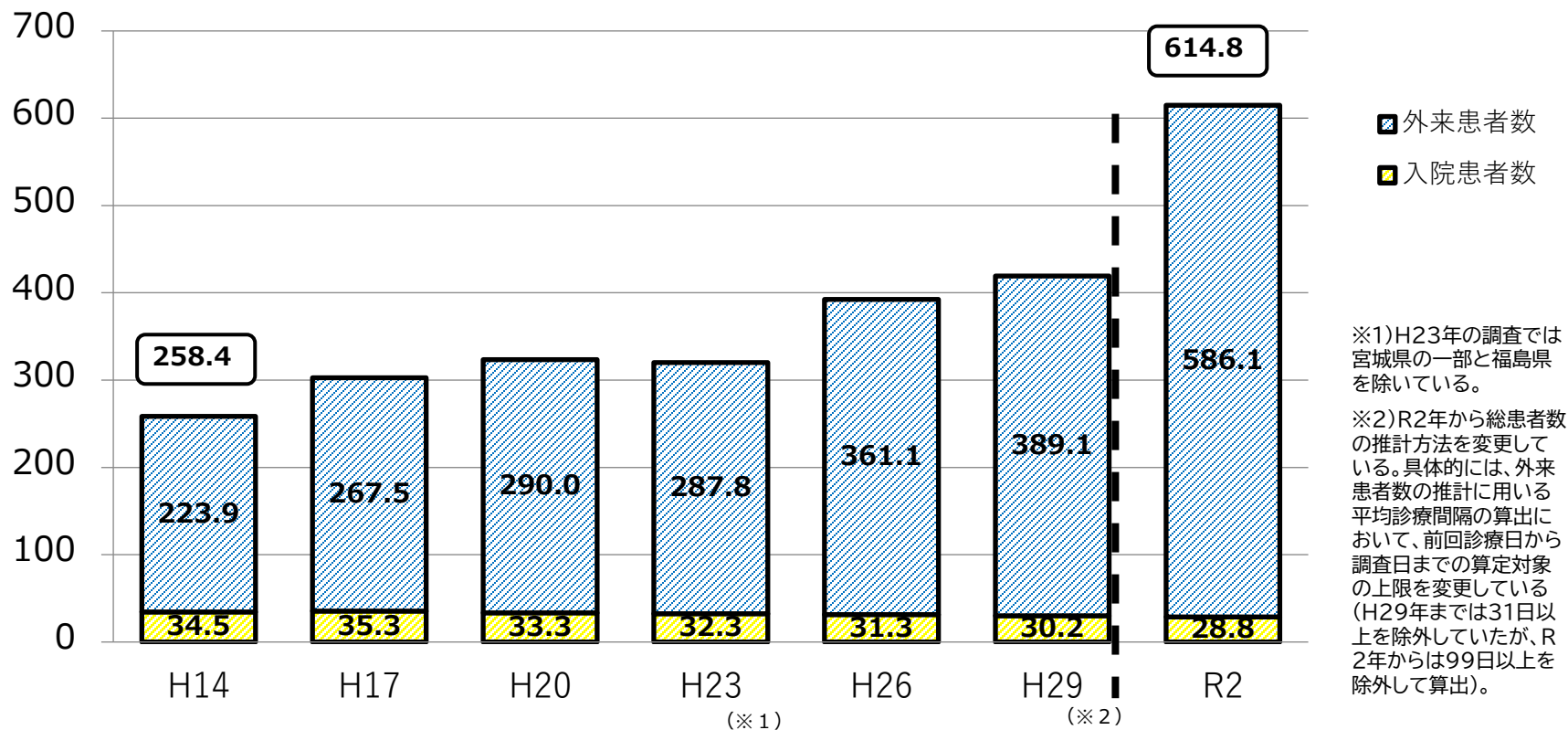
- 主な精神疾患の診断名、原因、症状、治療法等を理解する。
- 精神障害リハビリテーションの導入から経過、その効果について理解する。

1)精神疾患の疫学

(外来患者数、入院患者数)

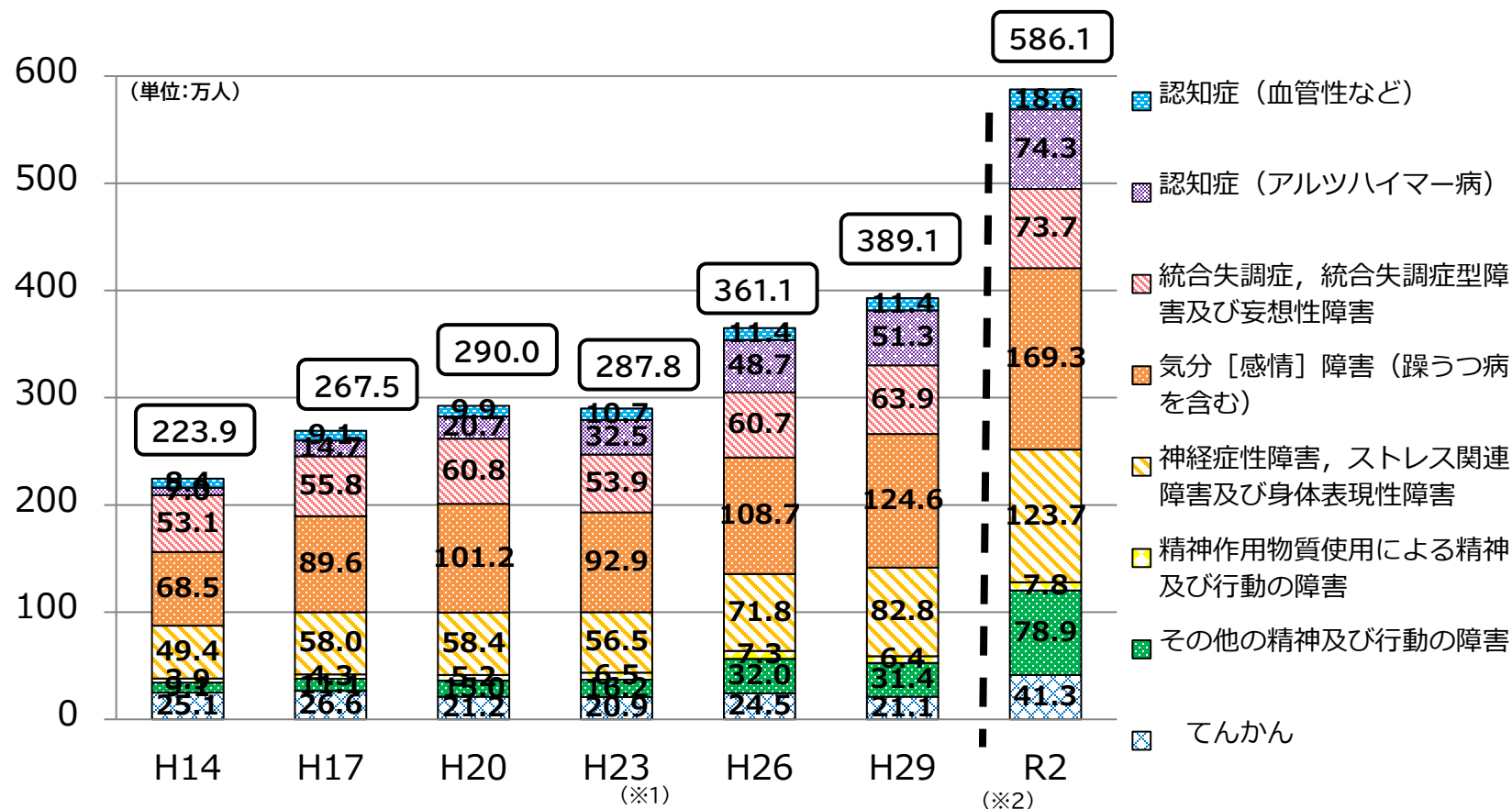
精神疾患を有する総患者数の推移

(単位：万人)



資料：厚生労働省「患者調査」より厚生労働省障害保健福祉部で作成

精神疾患を有する外来患者数の推移(疾病別内訳)



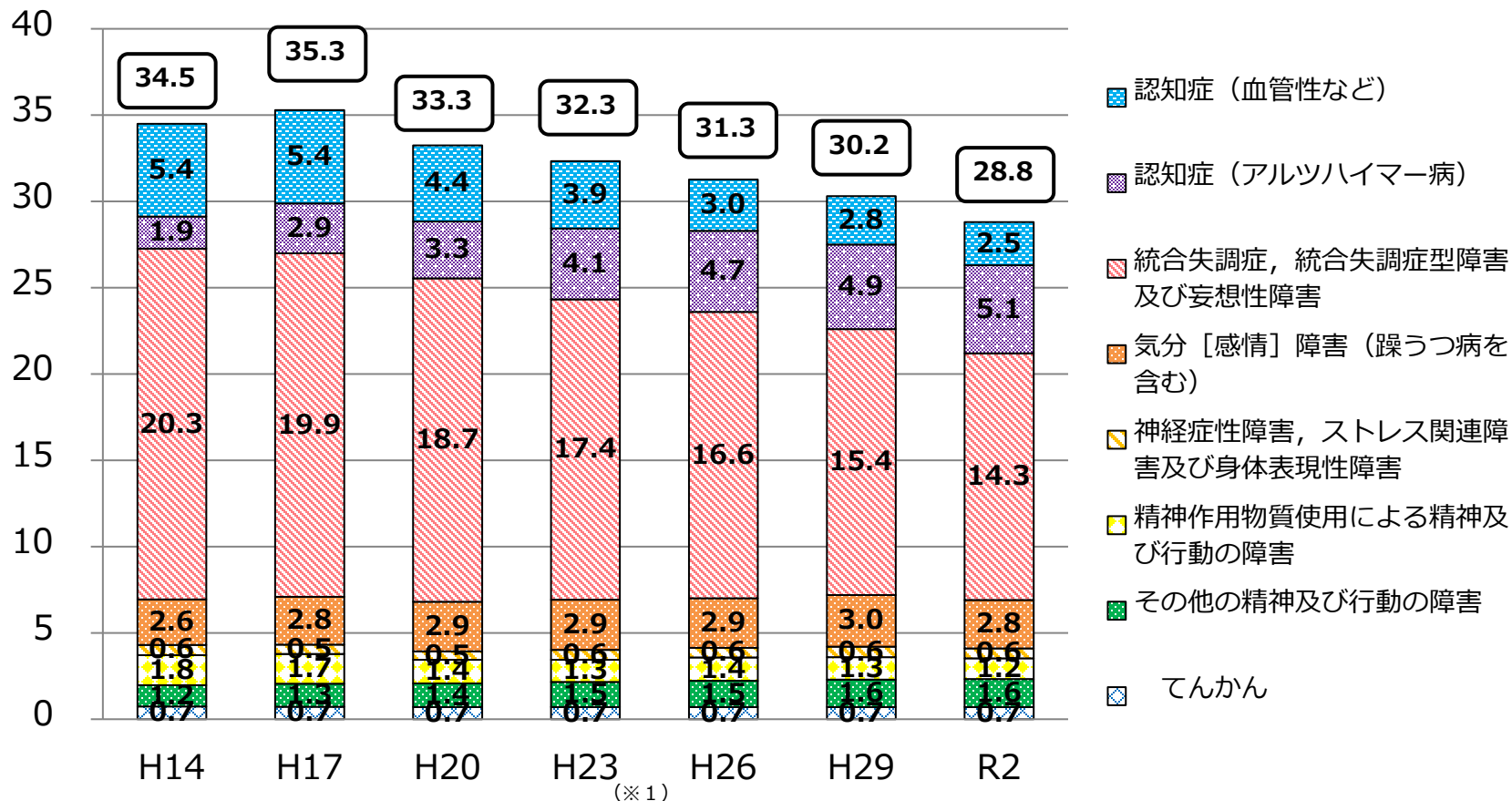
※1)H23年の調査では宮城県の一部と福島県を除いている。

※2)R2年から総患者数の推計方法を変更している。具体的には、外来患者数の推計に用いる平均診療間隔の算出において、前回診療日から調査日までの算定対象の上限を変更している(H29年までは31日以上を除外していたが、R2年からは99日以上を除外して算出)。

資料:厚生労働省「患者調査」より厚生労働省障害保健福祉部で作成

精神疾患を有する入院患者数の推移(疾病別内訳)

(単位：万人)

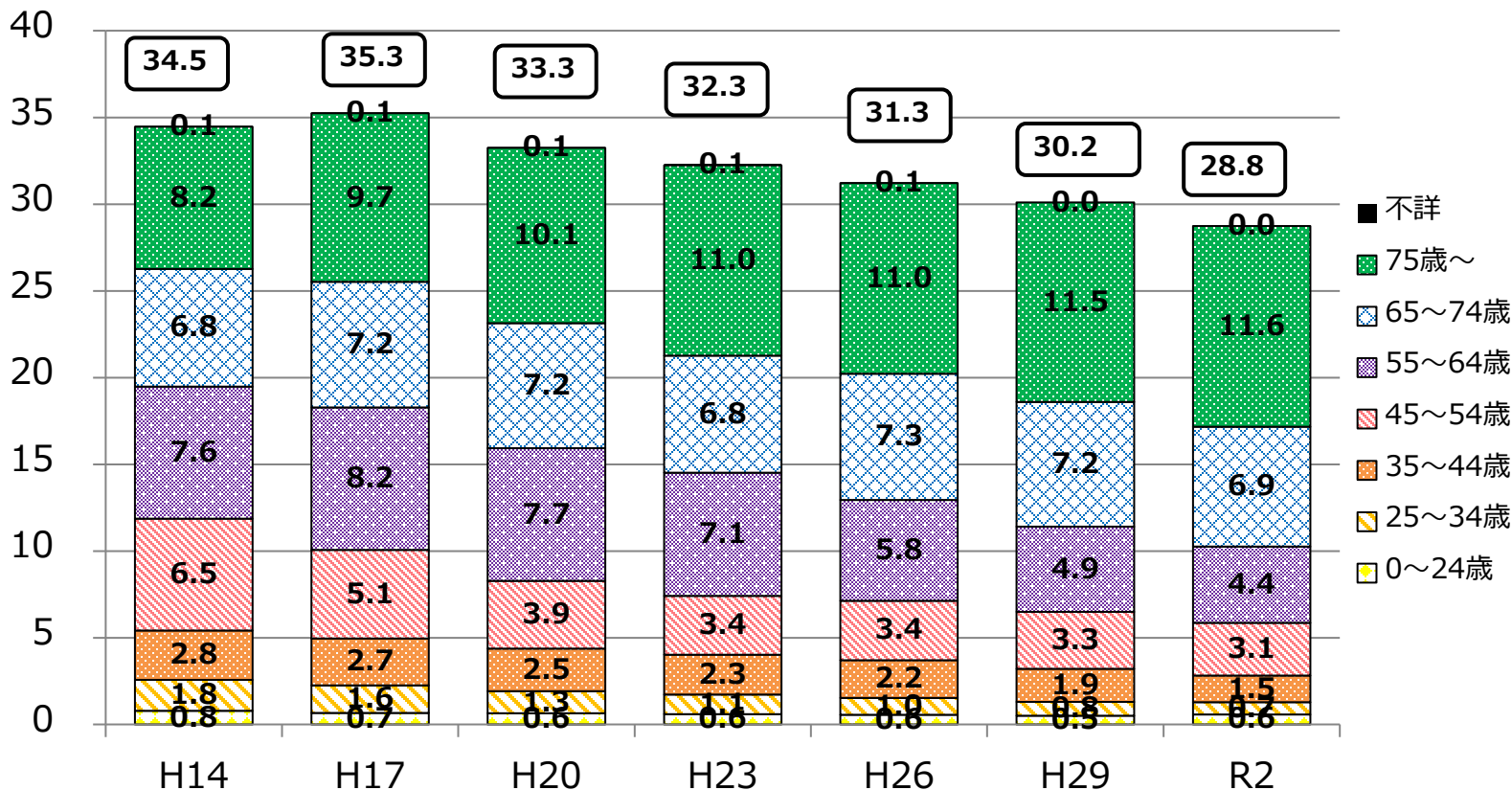


※ 1) H23年の調査では宮城県の一部と福島県を除いている。

資料：厚生労働省「患者調査」より厚生労働省障害保健福祉部で作成

精神疾患を有する入院患者数の推移(年齢階級別内訳)

(単位：万人)



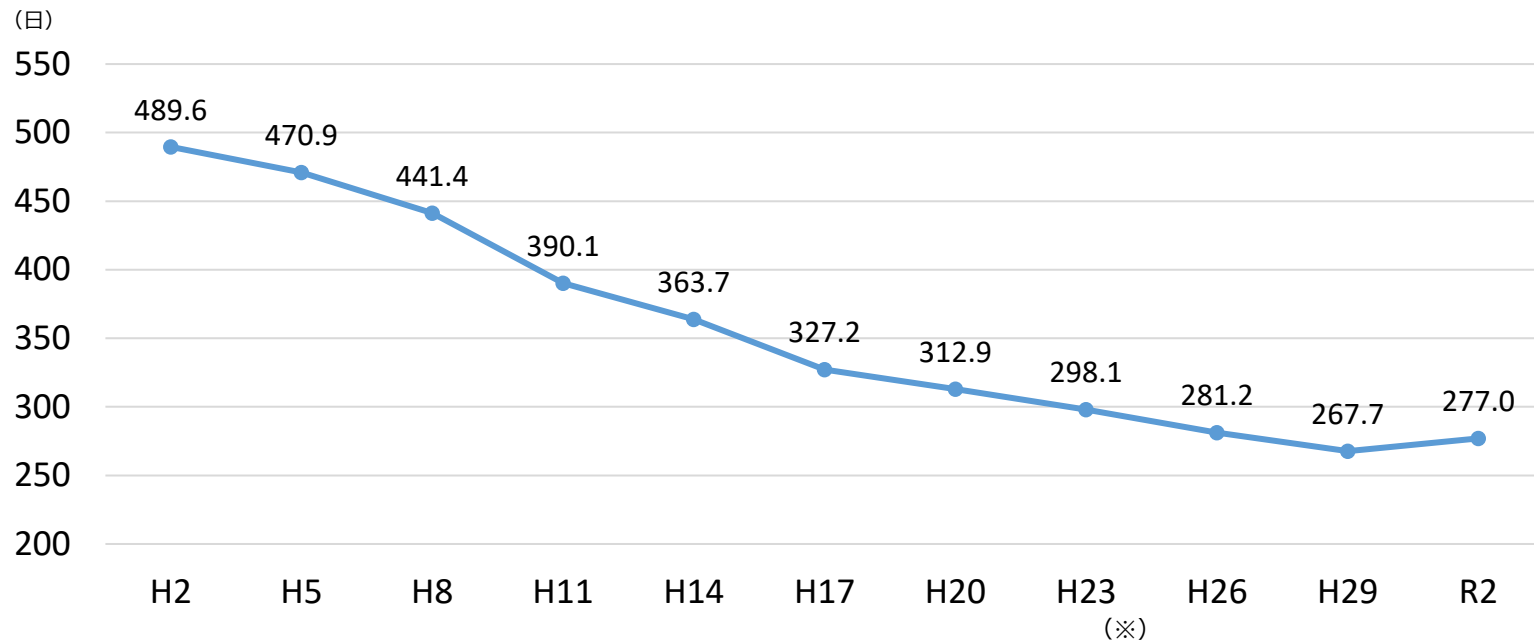
※ 1) H23年の調査では宮城県の一部と福島県を除いている。

(※ 1)

資料：厚生労働省「患者調査」より厚生労働省障害保健福祉部で作成

精神病床における平均在院日数

■ 精神病床における平均在院日数の推移



平均在院日数の算出方法

$$\left(\frac{\text{年間在院患者延べ数}}{1/2 \times (\text{年間新入院患者数} + \text{年間退院患者数})} \right)$$

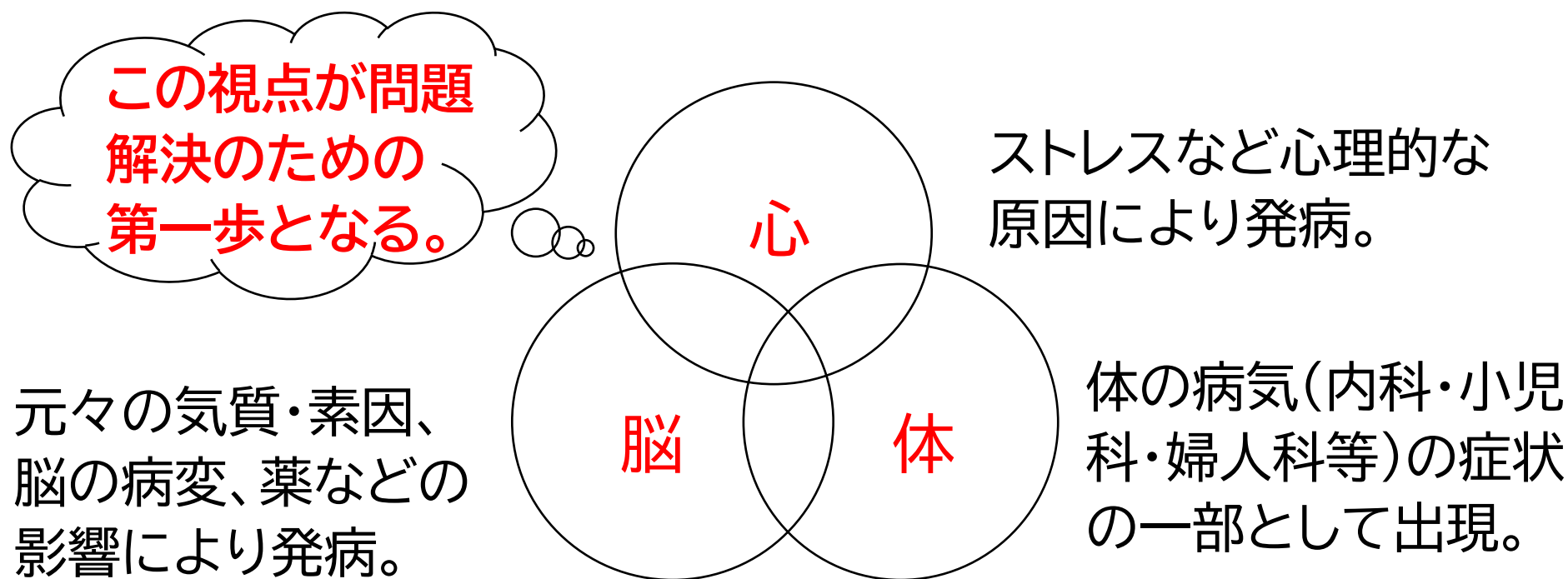
※ 平成23年では岩手県と宮城県、福島県の一部を除いている。

出典：厚生労働省「病院報告」より障害保健福祉部精神・障害保健課で作成

2) 発病や経過に影響する要因

メンタルヘルスの問題～3つのタイプ～

- 3つの視点が重要なポイント



※ 原因が2つの領域の交わる部分に位置するものや複数のタイプにまたがるものもある。

「心」のタイプ



- その人が置かれた状況に対する心理的反応として症状が出現する。一般に理解しやすい。
- 症状が生まれる過程はごく正常なもので、誰にでも備わる心身のメカニズムによる。

例) 仕事上のストレス、人間関係の悩み、ショッキングな出来事など心理的原因によって心身に症状が現れる。

「脳」のタイプ



- 心理学的な見方では原因を正しく理解することはできない。
- 脳機能の障害や脳組織の特殊な発達によって症状が現れる。

例) 幻覚や妄想が現れる統合失調症など…ストレスや心理的ショックだけが原因で統合失調症になることはない。

- このタイプには4種類あり、そのタイプによって症状や治療法が異なる。

「脳」のタイプー①内因性ー

- 主な原因は環境にあるのではなく、その人自身が持つ病気の生じやすさにある。
- 神経伝達物質の調節が上手くいかないなどによって脳が正常に働かないことが原因とされている。

例) 統合失調症、双極性感情障害

- 薬物療法の効果が得られやすいことが多い。

「脳」のタイプー②発達障害ー

- 脳の発達過程で神経系が不揃いに発達するため、子どもの頃から精神発達に独特の特徴が現れる。

例)「広汎性発達障害(小児自閉症等)、活動性及び注意の障害(注意欠陥多動障害)」…いわゆる「発達障害」

- 発達障害は「病気」というより生まれつきの「個性」という方がふさわしい。
- 薬物療法を行うこともあるが、療育や教育的支援が大きな役割を果たす。

「脳」のタイプー③器質性ー

- 検査により脳に明らかな病変があり、その影響で精神症状が現れた場合。

例) 脳炎、脳梗塞、脳外傷などにより脳の一部が障害されてパーソナリティや知能が変化する。

例) パーキンソン病により脳が萎縮して、うつ症状が現れる。

- 原因に気付いて治療することが大切。
- 精神症状に対する薬物療法やリハビリテーションも必要。

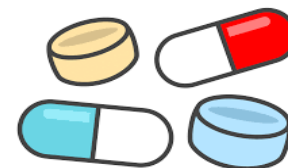
「脳」のタイプー④物質誘発性ー

- 精神作用物質や薬剤が脳機能の異常を招き、幻覚・妄想・抑うつ・依存などが現れた場合

例) 精神作用物質(アルコール、覚醒剤、有機溶剤、COなど)

例) 薬剤(抗ウイルス薬、インターフェロン、ステロイド、総合感冒薬や鎮痛薬などの市販薬・処方薬など)

- 治療の原則は原因物質の減量・中止



「体」のタイプ

- まず体の病気があり、その影響によって精神症状が現れている場合。
- 多くは内科・小児科・婦人科にかかるような疾患。
例) 甲状腺機能低下症によるうつ症状
遺伝性疾患による精神症状
肝硬変による認知症に似た症状
月経周期と関連した精神症状など
- 体の病気の治療が不可欠。
- 心理的反応と勘違いしたり、精神症状に目を奪われ、背後にある体の病気を見逃すと危険。

3つのタイプによる精神疾患

(例:抑うつ状態となりうるもの)

心のタイプ

適応障害～はっきりと確認できるストレス因に反応し、情動面の症状(抑うつ気分や不安)、行動面の症状が出現するもの

脳のタイプ

- ①内因性～うつ病(大うつ病性障害) → 後述
- ③器質性～脳梗塞や頭部外傷による脳挫傷、パーキンソン病など、脳に直接のダメージがあった場合、抑うつ状態となることがある。
- ④物質誘発性～医薬品(インターフェロン製剤など)投与後やアルコール離脱の際に、抑うつ状態となることがある。

体のタイプ(原因となることのある疾患)

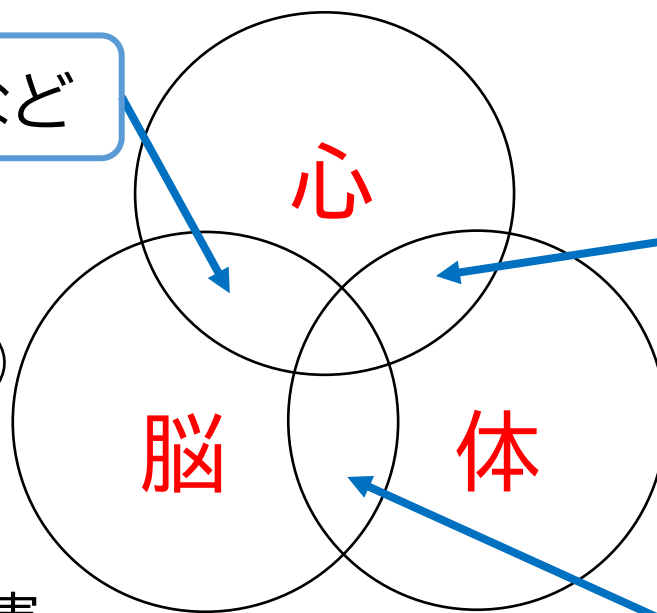
ビタミンB12欠乏症、甲状腺ホルモン低下症、全身性エリテマトーデス(SLE)、肝炎、HIV(AIDS)、がんの一部

複数のタイプにまたがるメンタルヘルスの問題

- 原因が2つの領域の交わる部分に位置するものや、複数のタイプにまたがるものもある。

依存症、PTSD, OD, PDなど

PTSD, OD, PDでも
脳の変化が報告されて
いる



心身症

摂食障害など

※PTSD:心的外傷後ストレス障害
OD:強迫性障害
PD:パーソナリティ障害

講義1 まとめ(その1)

- 精神疾患の有病率は高く、わが国でも治療を受けている人は600万人(人口のおよそ5%)に上る。
- 外来患者数は増加する一方で、入院患者数は減少傾向にある。
- 外来患者はさまざまな種類の精神疾患において増加している。
- 入院患者は統合失調症において減少してきているが、高年齢層の患者の占める割合が増加している。
- 精神疾患のある人を支援する際には、心・脳・体の3つの視点から評価することが大切である。

講義1 まとめ(その2)

- 精神疾患の中には、これらの複数のタイプにまたがるものも多い(依存症等)ため、1つの視点のみに限定せず、包括的な評価とそれに基づく支援を行うことが望まれる。
- 同様の精神症状であっても、原因が異なることもある。脳の病気(脳炎等)、体の病気(肝硬変等)を原因とする精神症状を見逃さないことも大切である。
- 以上に加えて、「精神疾患」という視点からだけでなく、その人の生活歴(生きてきた歴史)や人となりなどを理解しようとする姿勢が重要である。
- 当事者だけではなく、家族や周囲の人を支えることも精神疾患のある人の支援として重要である。

ご視聴ありがとうございました。

続いて、

【講義2-1】 統合失調症の動画
をご覧ください。