

科目5

精神疾患の基礎知識

講義2-5

不安を特徴とする精神疾患群

不安を特徴とする精神疾患群

不安を特徴とする精神疾患群 (不安障害等)の概要

- 日本人での患者数は約124万人*
有病率**は2.0%(12カ月)、4.2%(生涯)
- 概ね 女性 > 男性 (患者数 女性:約78万人, 男性:約46万人<2020年>)
- 症状や経過により、いくつかの種類に分けられる(次ページ)。
- 思春期・青年期に明らかな原因なく発症する例が多いが、生活上のストレス(トラウマ<心的外傷>等)など心理的要因が関与する場合も少なくない。
- 強い不安や恐怖、自力ではやめにくい行為などで気づかれる例もある。
- 治療では、薬物療法とともに認知行動療法などの精神療法が有効。
- 対応としては、支持的受容的な対応が基本。
- 家族等当事者の身近な人々への支援も重要。

*2020年 患者調査

**精神疾患の有病率等に関する大規模調査研究:世界精神保健日本調査セカンド総合報告書 2016

不安を特徴とする精神疾患群の分類

ICD-10 神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害	DSM-5
F40, F41 不安障害 広場恐怖、社会恐怖、特定の恐怖症 パニック障害、全般性不安障害等	不安症群 分離不安症、選択性緘黙、 限局性恐怖症、社交不安症、パニック症、広場恐怖 症、全般不安症、物質・医薬品誘発性不安症等
F42 強迫性障害	強迫症および関連症群 強迫症、醜形恐怖症、ためこみ症、抜毛症等
F43 重度ストレス反応等 急性ストレス反応、心的外傷後ストレス障害 (PTSD)、適応障害等	心的外傷およびストレス因関連障害群 反応性アタッチメント障害 心的外傷後ストレス障害、急性ストレス障害、適応障害等
F44 解離性障害	解離症群
F45 身体表現性障害	身体症状症および関連症群

※表で示したICD-10の分類とDSM-5の症群は完全に対応するわけではない。

パニック発作

疫学と症状

- 12か月有病率約10%*、生涯有病率約13%*。
- 強い恐怖の急激な高まりが特徴。
- 誘因がある場合もない場合もある。
- 数分から10分でピークに達する。
- その後数分で治まる。
- 他の精神疾患でも起こる。
- 喘息など身体疾患で起こることもある。
- 身体疾患の除外が前提。



* DSM-5-TR 精神疾患の分類と診断の手引き より

パニック障害 = パニック発作 + 予期不安

疫学・症状

- 12か月有病率 0.37%*。生涯有病率 0.57%*。
- 次のパニック発作を予期して心配する(予期不安)。
- パニック発作を起こした場所や状況を回避する。
- 重症例では予期不安により、家から出られなくなる。
- 小児:まれ
- 青年:治療を行わないと、学校の退学やひきこもり状態になる可能性あり。
- 成人:この「予期不安」の有無が重要となる。



パニック障害：治療と予後

治療

- 心理教育
- 認知行動療法、行動療法
- SSRI(選択的セロトニン再取り込み阻害薬)
 - メリット:依存性なし(現在の標準治療薬)
 - デメリット:速効性なし。
- ベンゾジアゼピン系の抗不安薬
 - メリット:速効性あり。
 - デメリット:依存性あり、鎮静による学習や記憶の障害あり、筋弛緩作用あり。

予後

- 悪化と軽快を繰り返すことがある。
- 治療を行えば予後は良好。

強迫性障害:症状



- 害悪にたいする不安や恐怖(強迫観念)
 - 「家中が汚染されてしまう。」
 - 「もしもカギがかかってなかったら、誰か入ってくる。」
- その恐怖を打ち消すための行動(強迫行為)で…
 - 荒れてひび割れした手/家族にも手洗いを強要する。
 - 異常に長い入浴時間
 - ドアのロックを点検する等の反復的な行動
- 重症になると文字通り身動きとれなくなり、ひきこもる。
- 分かっているけど止められない…。

強迫性障害：疫学

疫学

- 12か月有病率1.2%*
- 平均発症年齢は19～20歳。
- 約25%は14歳までに発症。
- 最初は症状を隠していることも少なくない。
- 不安障害(76%)やうつ病(63%)などの合併も多い。
- 小児期発症例の約30%ではチックを合併する。

*DSM- 5 -TR 精神疾患の分類と診断の手引き より

強迫性障害：治療と予後

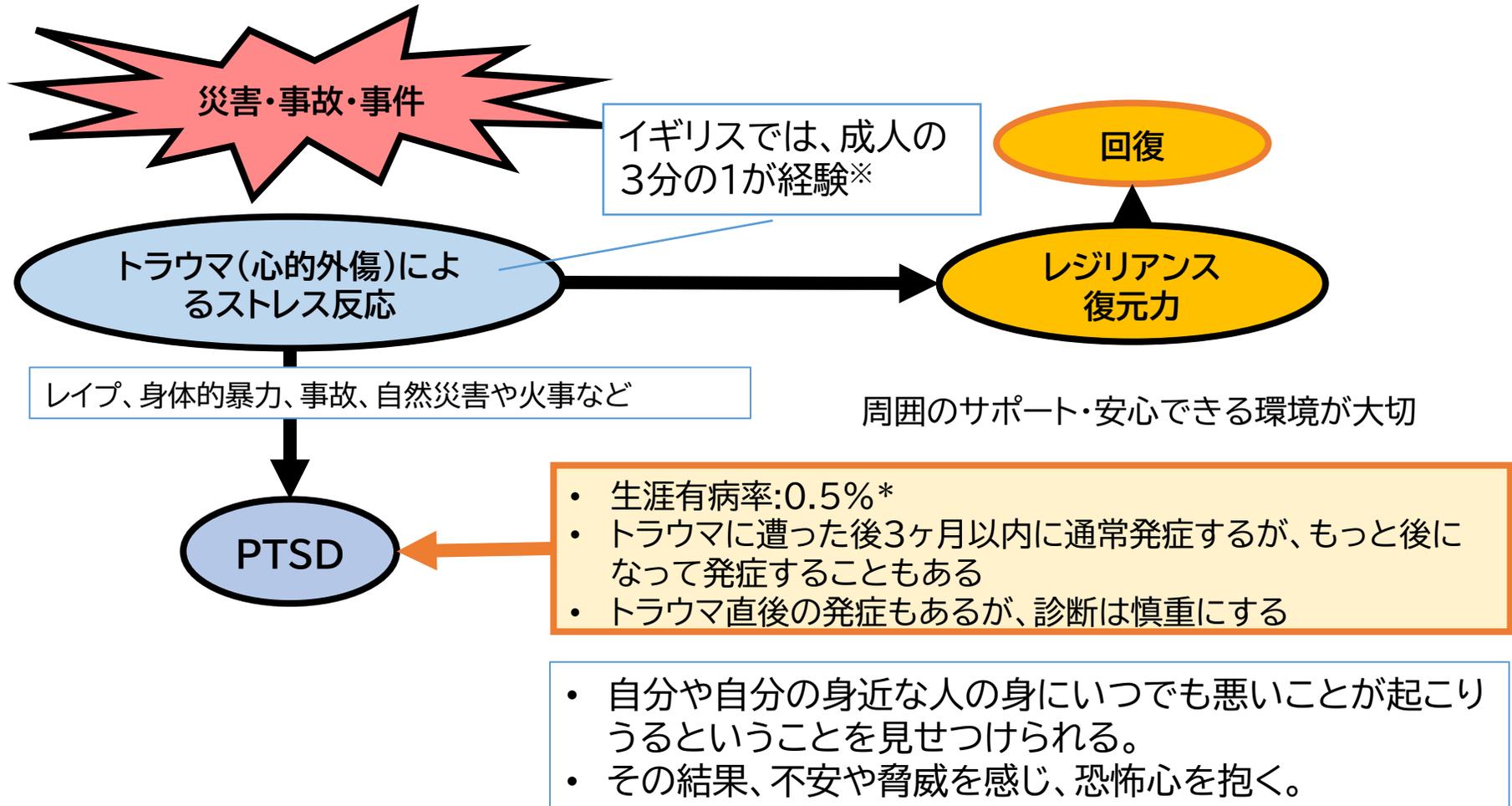
治療

- 認知行動療法
 - 但し、治療意欲があり、課題を行えることが条件となる可能性。
- SSRIによる薬物療法
- 自分でできることから始めるのもよい。
 - 心理教育：疾患を知ることから始める。
 - ワークブック：自己治療を試みる。

予後（おおよその値として…）

- 5%人は数年で寛解（無症状の持続）する。
- 40%は成人頃までに寛解する。
- 50%は慢性的に経過するが、治療継続で日常生活はできる。
- 5%は難治性で日常生活への障害が目立ち続ける。

PTSD(心的外傷後ストレス障害)概要



※ <https://www.rcpsych.ac.uk/mental-health/translations/japanese/post-traumatic-stress-disorder>

*精神疾患の有病率等に関する大規模調査研究:世界精神保健日本調査セカンド総合報告書 2016

PTSDの症状

再体験

フラッシュバック

悪夢

侵入する記憶

回避

考えることを避ける

きっかけになりそうなものを避ける

ひきこもり

過覚醒

眠れない

怒りっぽい

びっくりし易い

PTSDの治療と経過

- トラウマ記憶は過去のことであり、今の自分が被害を受けるわけではないことを実感してもらう。
- 自分や周りの人々に対してネガティブな考え方をする習慣がつきやすい。これを修正する。

- 精神療法

- トラウマ・インフォームド・ケア(TIC)
- 認知行動療法(CBT)
- 持続エクスポージャー法(PE)
- 眼球運動による脱感作と再処理法(EMDR)

- 薬物療法(SSRI)

経過

- 半数は3ヶ月以内に寛解するが、年単位で継続する場合もある。
- トラウマへの再曝露やストレスなどにより症状が増悪することもある。
- PTSD患者はうつ病、物質使用障害など他の精神疾患を合併することが多い。
- 自殺のリスクも高まると言われている。

複雑性PTSD

- ICD-11で採用された(今後日本でも使用される見込み)。
- **原因:**
 - 逃れることが困難な状況で日常的に繰り返されてきた出来事がトラウマ体験としてPTSD症状を発生させる。
 - 例:DV等家庭内暴力、幼児期の虐待、拷問など
- **症状:**PTSD症状 + 自己組織化の障害(以下の3つ)
 - 対人関係の困難:対人関係を維持したり、他人に親密感をいただくことが困難。
 - 極端な自己否定:自分は敗北した、価値がないという信念。
 - 感情調節障害:感情の過剰または乏しさ。
- **治療:**認知行動療法など。
周囲がトラウマに配慮した対応(トラウマインフォームドケア)を行うことも役立つ。

- 児童虐待など幼少時の逆境体験を経験した人が愛着形成の課題を抱えて、上記の多様な症状を呈することがある。
- トラウマ体験への視点を持った評価や支援が求められる。

不安を特徴とする精神疾患群のまとめ 1

- 不安を特徴とする精神疾患には様々な疾患が含まれるが、パニック障害、強迫性障害、心的外傷後ストレス障害などは、相談支援で出会うことが珍しくない。
- 各疾患の有病率は0.4～1.2%程度になる。
- おおむね女性の方が男性より多い。
- 20歳以前に明らかな原因がなく発症する人が多いが、心的外傷後ストレス障害は、心的外傷すなわちトラウマとなる明らかな生活上の出来事の後発症する。

不安を特徴とする精神疾患群のまとめ 2

- 症状はパニック、予期不安、強迫、トラウマに関連した再体験、回避、過覚醒、抑うつなど多様な症状を呈する。幻覚や妄想などは呈さない。
- 治療は疾患教育、認知行動療法、SSRIなどの薬物療法が基本になる。
- 治療により良い経過をたどる人が多いが、一部には慢性化したりなどで難治の経過をたどることもある。

ご視聴ありがとうございました。

続いて、

【講義3】精神科医療機関の役割
の動画をご覧ください。