

令和6年度 厚生労働省科学研究費補助金「医療観察法における退院後支援に資する研究」
分担研究「医療観察法に必要な人材育成に関する研究」
医療観察法医療に関わる支援者向け研修動画

心理教育

(気分症：うつ病、双極症)

北海道大学病院附属 司法精神医療センター
賀古 勇輝

心理教育（サイコエデュケーション）とは

- 対象 ● 「精神障害やエイズなど受容しにくい問題を持つ人たちに」
- 方法1 ● 「正しい知識や情報を心理面への十分な配慮をしながら伝え」
- 方法2 ● 「病気や障害の結果もたらされる諸問題・諸困難に対する対処法を習得してもらう事によって」
- 目標 ● 「主体的に療養生活を営めるように援助する方法」

うつ病の心理教育の難しさ

◆「うつ病」の多様さ

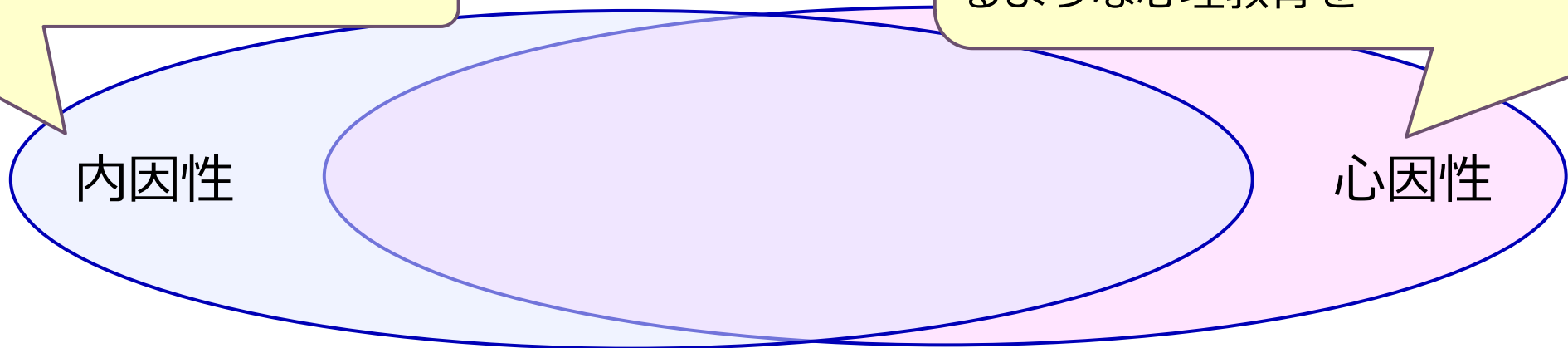
- 操作的診断基準（ICD、DSM）のうつ病は疾患単位ではなく症候群であり、みんな同じ病気ではない。
- 内因性の「本物のうつ病」に対する心理教育と、心因性の要素の強いうつ病（昔であれば抑うつ神経症）に対する心理教育はアプローチがかなり異なり、これを誤ると悪化させる可能性も。

生物学的な要因を強調して外在化

内因性

外在化させ過ぎると慢性化させる恐れも
ストレス対処など患者にも役割を担わせる
ような心理教育を

心因性



医療観察法におけるうつ病

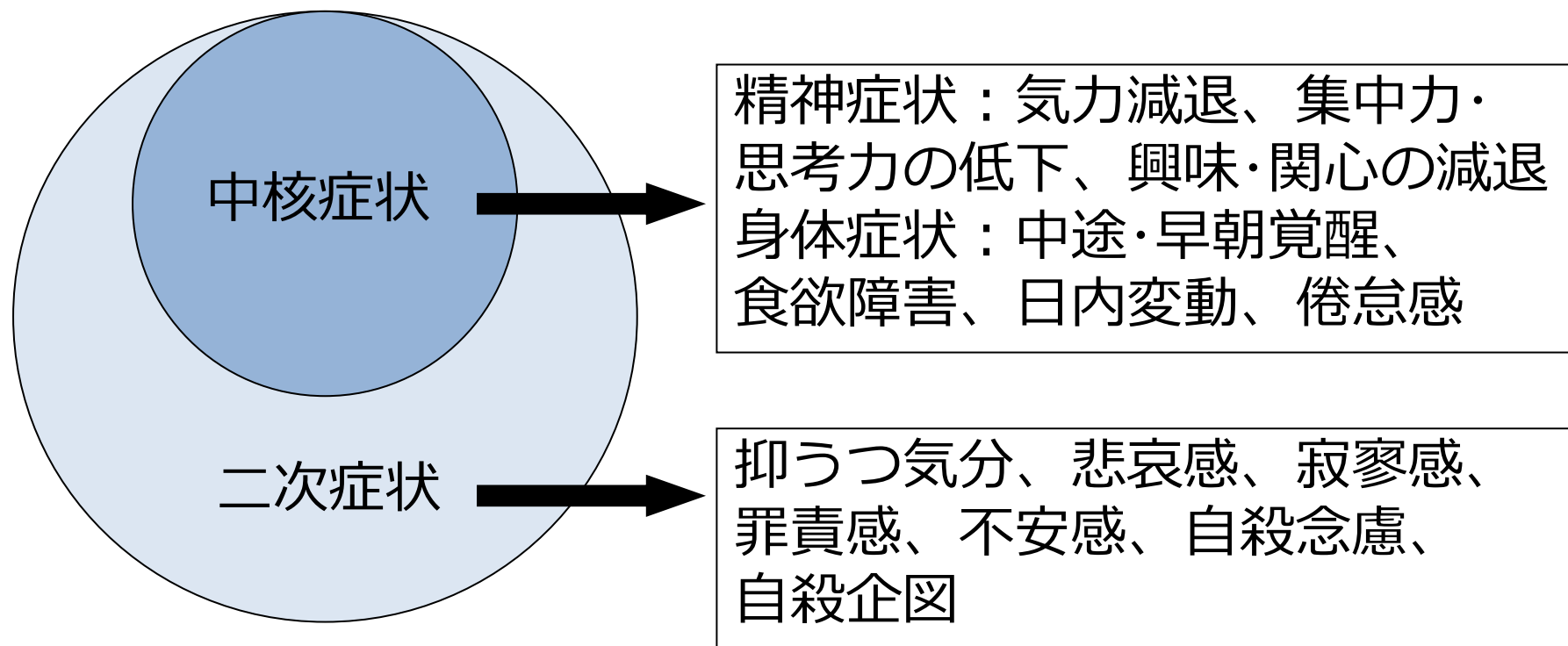
- ◆心理教育する上で、一般的なうつ病患者とは異なる特徴、共通する特徴をそれぞれ理解しておく必要がある。
- 心神喪失・心神耗弱の状態を対象行為に至ったうつ病患者であり、内因性かつ重症のうつ病が想定されるが、全ての症例がこれに該当するとは限らない。
- 軽度知的発達症や自閉スペクトラム症、注意欠如多動症などの神経発達症を背景として、反応性・心因性に抑うつ状態を呈した症例も、医療観察法で処遇される場合がある。
- 自殺目的での放火の事例で、他者への直接的な他害リスクは全く認められないケース
- 拡大自殺や嬰兒殺しの事例で、自殺リスクが高いケース

うつ病の心理教育の基本

● 笠原の小精神療法（1978）

- ① 単なる怠慢や疲労ではなく、医療の対象となつてしかなるべき気分障害であることを告げる（必要とあれば家族や上司にも）。
- ② できるだけ早く心理的休息の取れる態勢を整えさせる。
- ③ 心身反応として脳に変化が生じているから抗うつ薬を服用するよう勧める。その作用機序、副作用も伝える。
- ④ 予想される治癒の時点をあらかじめ告げる（6ヵ月位先というのが常識的か）。
- ⑤ 治療中、病状に一進一退があることを予告する（“三寒四温”）。
- ⑥ 治療中自殺を実行しないことを誓わせる。
- ⑦ 治療終了まで人生にかかわる大決断（例えば離婚、転職など）を延期するようアドバイスする。

うつ病の中核症状



中核症状：うつ病の基本症状。年齢、個性、国民性を越えて共通している。

二次症状：性格、社会習慣、年齢などによって多様。

うつ病の心理教育 ～原因・症状



- 「心の病」よりも「脳の機能障害」の側面が強いことを説明。
- 「うつ病＝ストレス」という誤解を解く。
- 不適切な生活習慣（睡眠習慣、食生活、アルコールなど）の影響を説明。
- 一般的なうつ病の症状を説明しつつ、患者の症状と照らし合わせる。
- 中核症状（生物学的な症状）をより強調する。
- 抑うつ気分や自殺念慮を認めることに心理的抵抗があり、侵襲的であることも。
- 精神運動抑制や睡眠障害、食欲障害、身体症状からのほうが受け入れやすい。
- 自殺念慮についても一つの症状であることを強調。
- 珍しい疾患ではなく、非常に多くの患者さんが受診していること。みな治療して回復していることを説明。
- 双極症、躁症状の説明も行う。隠れ双極症が少なくない。

うつ病は脳のガス欠

脳の“元気の素のホルモン”が不足した状態
車で例えると脳のガス欠状態

本人はガス欠に気付かずアクセルを踏むが、一向に進まない
(精神運動抑制)

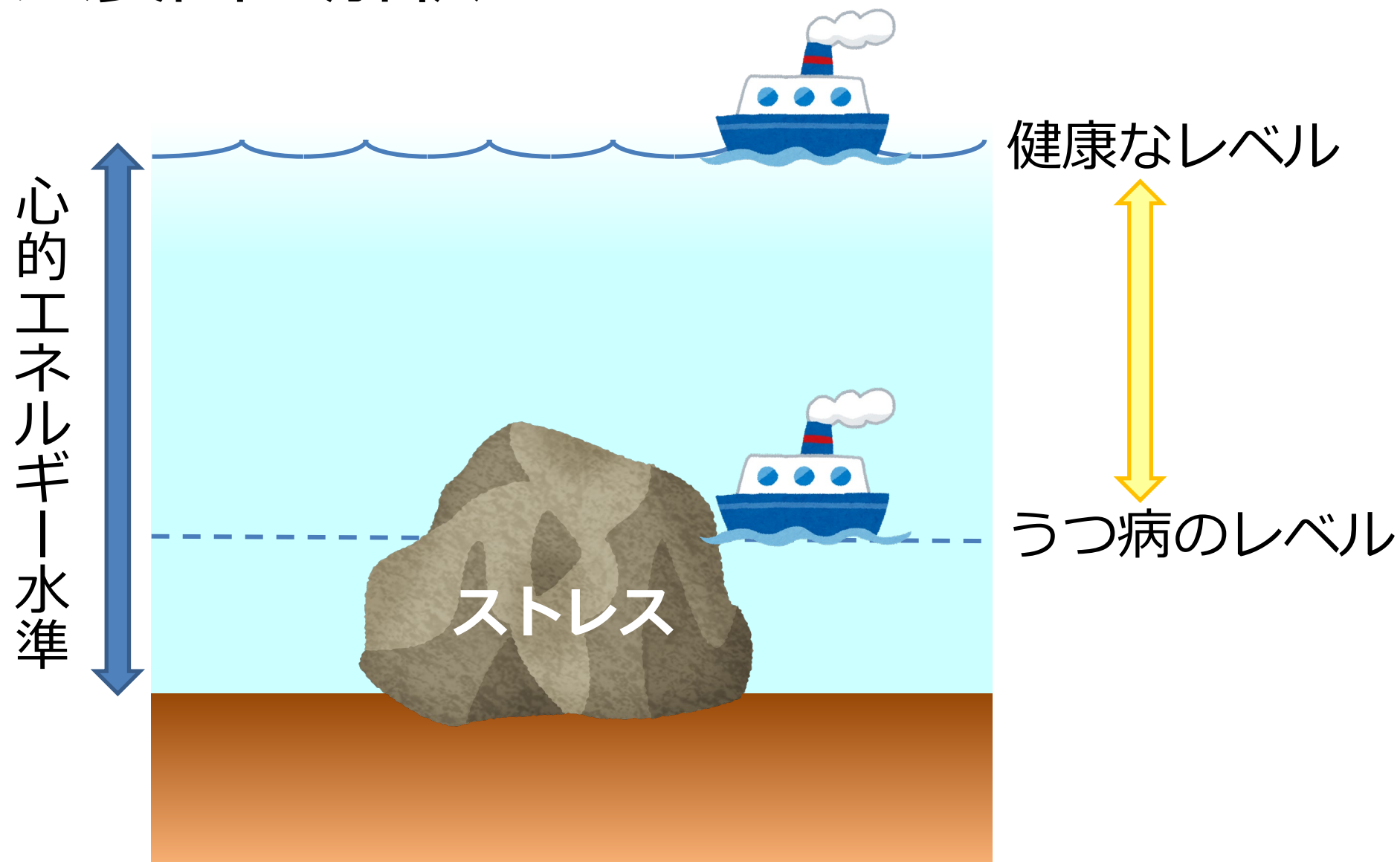
車がパンコツになってしまったと勘違い (自責的)

もう廃車にしたほうがよい？と考えてしまう (自殺)

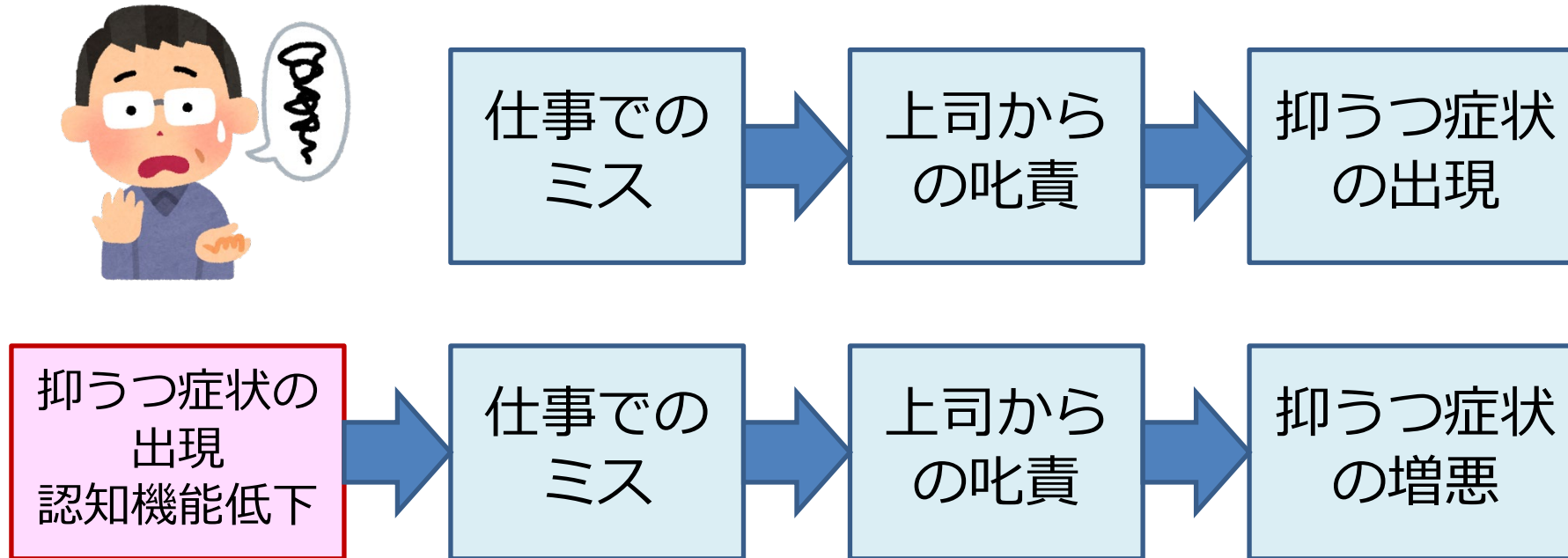
- 一旦ブレーキを踏んで、ガソリンが溜まるのを待つ
- 薬はガソリンを早く溜めるための道具
- ガソリンが溜まれば再び走り出すので、絶対に廃車しないこと
- アクセルを踏み過ぎない生き方を
- 燃費を良くする工夫も必要？



ストレス要因の解釈



ストレス要因の解釈



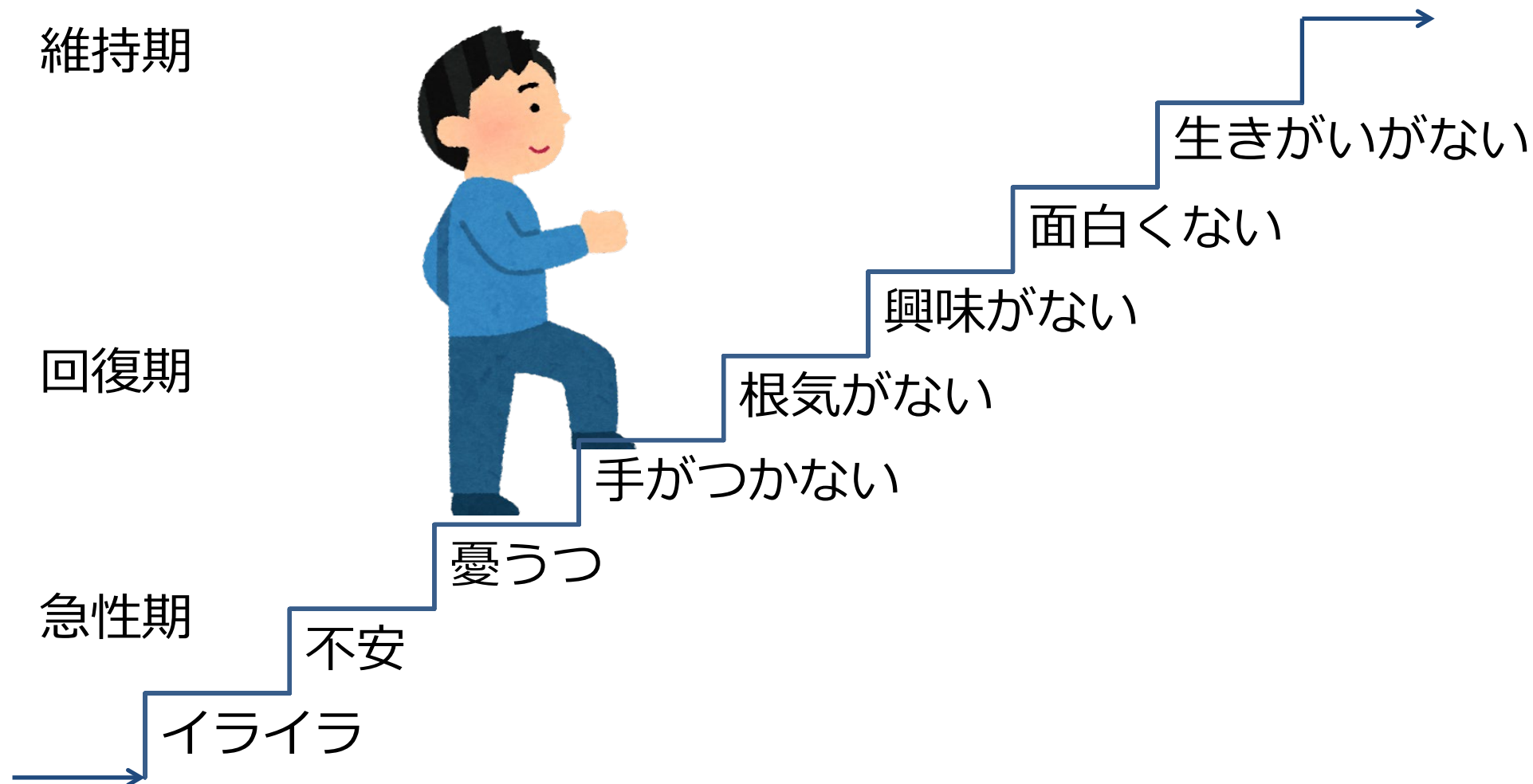
- 患者や家族は了解可能なストーリーを探してしまう。
 - 了解し過ぎは、診立て違いの元となってしまう。
- ➡ 内因性（了解不能性）をしっかりと説明

うつ病の心理教育 ～治療・経過・対処法

- 「心理的休息」の意味を説明する。
 - 休んで寝ていればよいという訳ではないこと
 - 「気を遣わない」生活を
 - 軽い運動や外出はむしろ推奨されること
- 「脳の機能障害」の側面を説明しつつ、抗うつ薬の必要性を伝える。
- 生物学的側面の説明と精神療法・心理社会的療法の必要性の説明が矛盾しないよう留意する。
 - 薬を飲んでさえいればよいという訳ではないこと
 - 医療者とのコミュニケーションが治療上非常に重要であること
 - 回復を後押しするためのリハビリテーションの重要性（認知リハなど）
- 再発リスクを強調しつつ、維持治療、ストレス対処（認知行動療法など）、クライシス・プランなどの重要性を伝える。
- 家族（特に配偶者）や上司への心理教育も重要



経過の予測図（回復への階段）

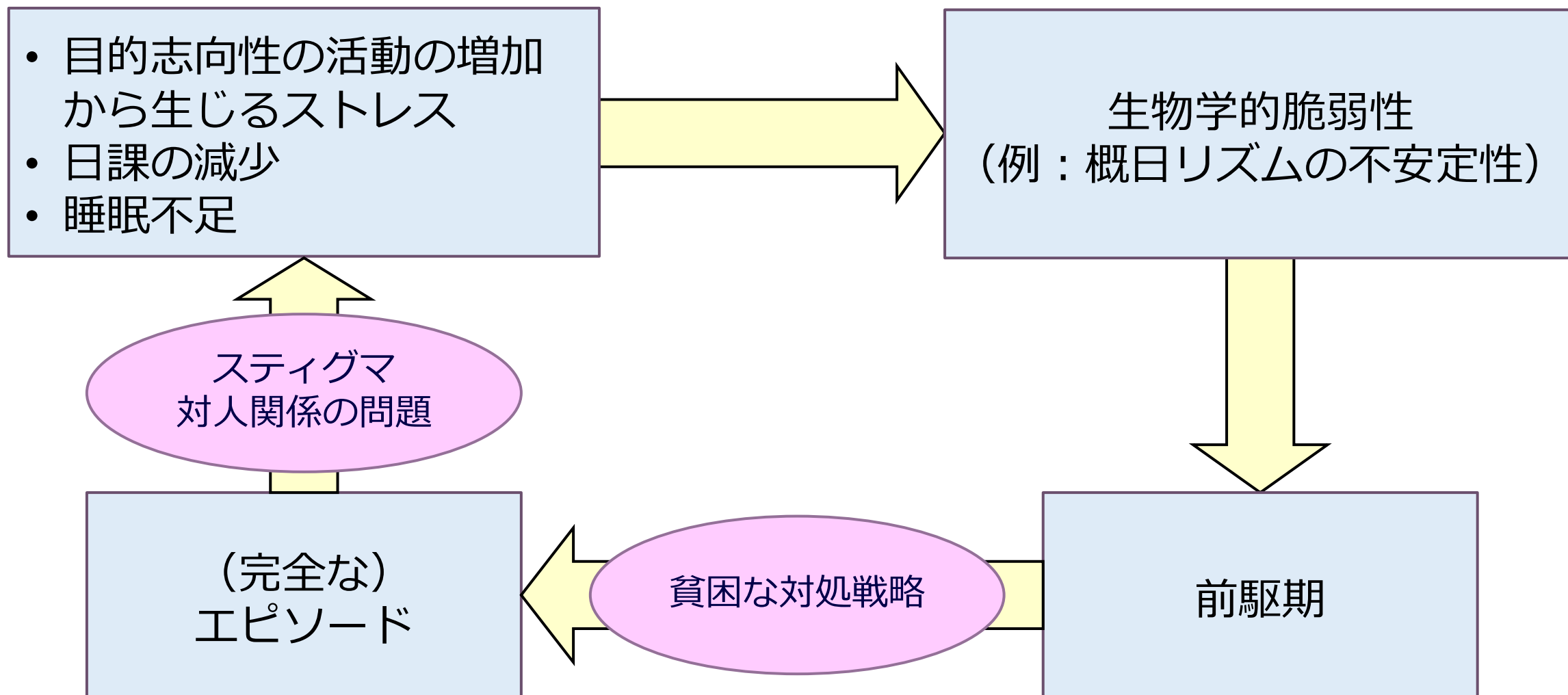


うつ病の心理教育 ～薬物療法

- 抗うつ薬に即効性はなく、週単位で効いてくること
- 一方で、副作用は早い時期から出現すること
- 漸増のスケジュールをあらかじめ説明
- 効果と用量が比例するわけではないこと
- 好不調に関わらず服薬すること
- 副作用の具体的説明（眠気、嘔気、便秘、めまい、頭痛、口渇etc.）
- 相互作用について（薬剤間、タバコ、カフェイン、アルコールなど）
- Activation syndrome（イライラ、不眠etc.）
- 抗うつ薬には依存性や耐性がないこと
- ベンゾジアゼピン系薬剤の依存性と耐性
- 飲酒、自動車運転、妊娠



双極症のモデル

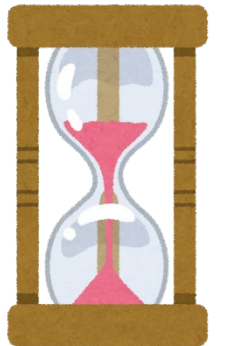


医療観察法における双極症

- ◆心理教育する上で、対象行為時の病相・病像や病識の状況、経過の理解しておく必要がある。
- 対象行為が躁病相を背景とした他害行為であるケース
- 精神病症状を背景とした対象行為であるケース
- 対象行為がうつ病相を背景とした自殺目的での放火や拡大自殺のケース
- 躁症状や精神病症状に対する病識の有無
- 双極症の診断を受け入れられているかどうか
- 病相間欠期の機能が高く、医療観察法入院処遇を受容しにくいケース
- 病相間欠期にも認知機能障害や残遺症状が持続し、慢性的な適応不全を呈するケース

双極症の心理教育（情報提供）

- うつ病と比較すると、双極症のほうが均質性があり、内因性精神障害として生物学的要因を強調する心理教育を行って概ね差し支えない。
- ただし、前のスライドで説明したような患者の特徴を把握しておく必要がある。
- 双極症Ⅰ型かⅡ型か、経過中主体であった病相、病相間欠期の残遺症状などを把握しておく。
- うつ病相、（軽）躁病相だけでなく、混合病相の説明も。
- 再発率の高さ
- うつ病相、混合病相での自殺リスクの説明
- （軽）躁病相での対人トラブルのリスク、社会的ダメージの大きさの説明
- 認知機能障害について
- 薬物療法（気分安定薬、非定型抗精神病薬、抗うつ薬など）
- 物質使用症、依存症のリスクの説明
- 家族への心理教育は必須



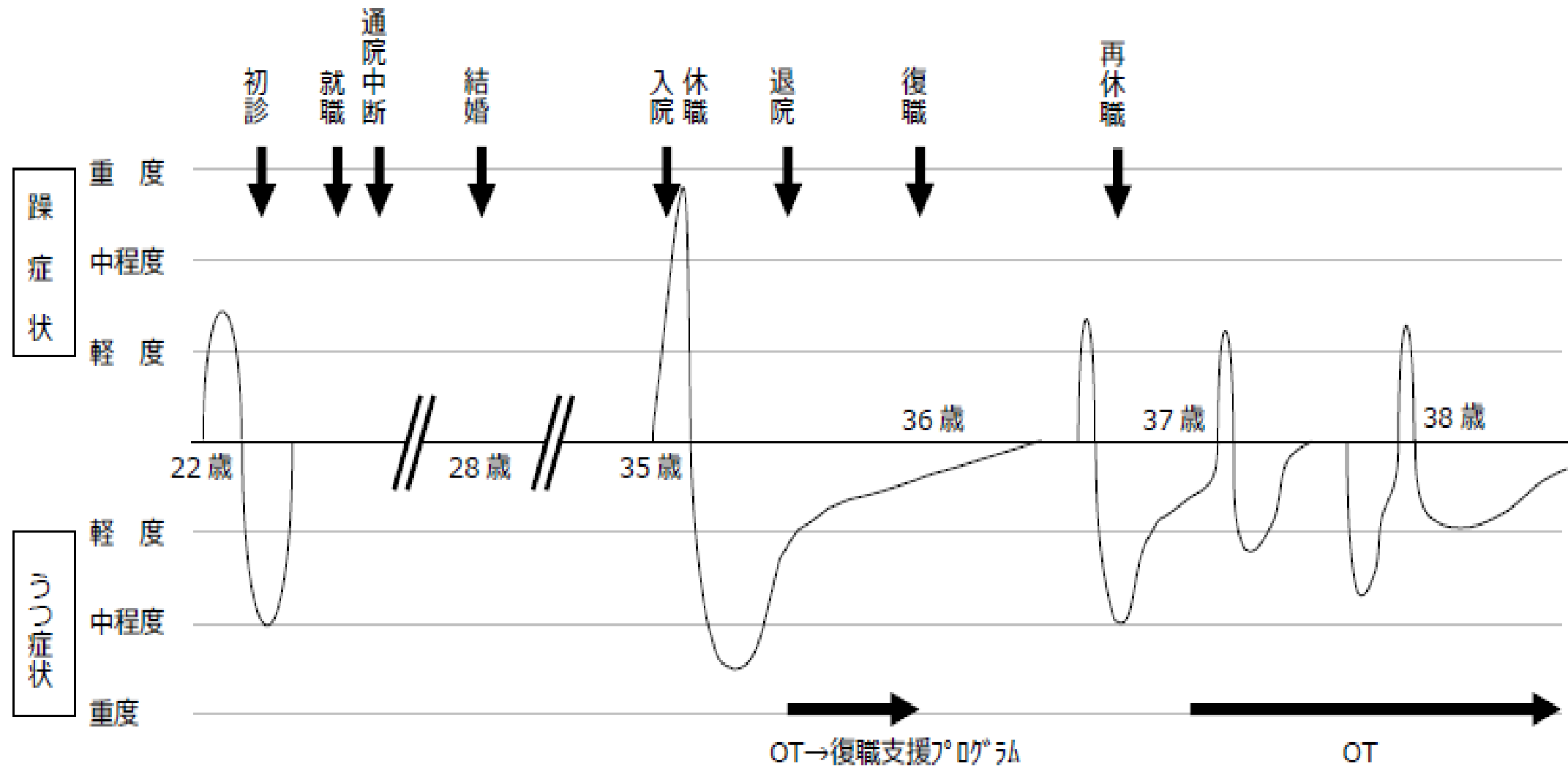
双極症の心理教育（対処法）

- 再発することを前提とした予防策を講じる必要性
- 前駆症状への気づきと対処
 - セルフモニタリング、睡眠覚醒リズム表
 - クライシス・プラン
- 気分変動が消失することの辛さ。（軽）躁病相を希求してしまう傾向
- 目的志向性の活動量のコントロール
 - うつ病相に傾いた際は、活動量を増やし
 - （軽）躁病相に傾いた際は、活動量を落とす
- 損得勘案、引き延ばし戦術
- 周囲の誤解、（セルフ）スティグマへの対処
- 服薬管理

大波を小波に変えて
波乗り上手に



ライフチャートの作成



参考図書

- スキルアップ心理教育／上原徹著／星和書店
- 双極性障害の心理教育マニュアル：患者に何を、どう伝えるか／Colon F、Vieta E著、秋山剛、尾崎紀夫監訳／医学書院
- 「うつ病」の再発を防ぐ本：家族と本人が知っておくべき予防法／神庭重信監修／大和出版
- こころが晴れるノート：うつと不安の認知療法自習帳／大野裕著／創元社
- 双極性障害の認知行動療法／Lam DHら著、北川信樹、賀古勇輝監訳／岩崎学術出版
- 日本うつ病学会ホームページ（一般の方向けの資料）
<https://www.secretariat.ne.jp/jsmd/ippan/shiryo.html>
- ◆ 研修動画「心理教育（総論、統合失調症）」も是非ご視聴ください。