心の健康を心がけよう

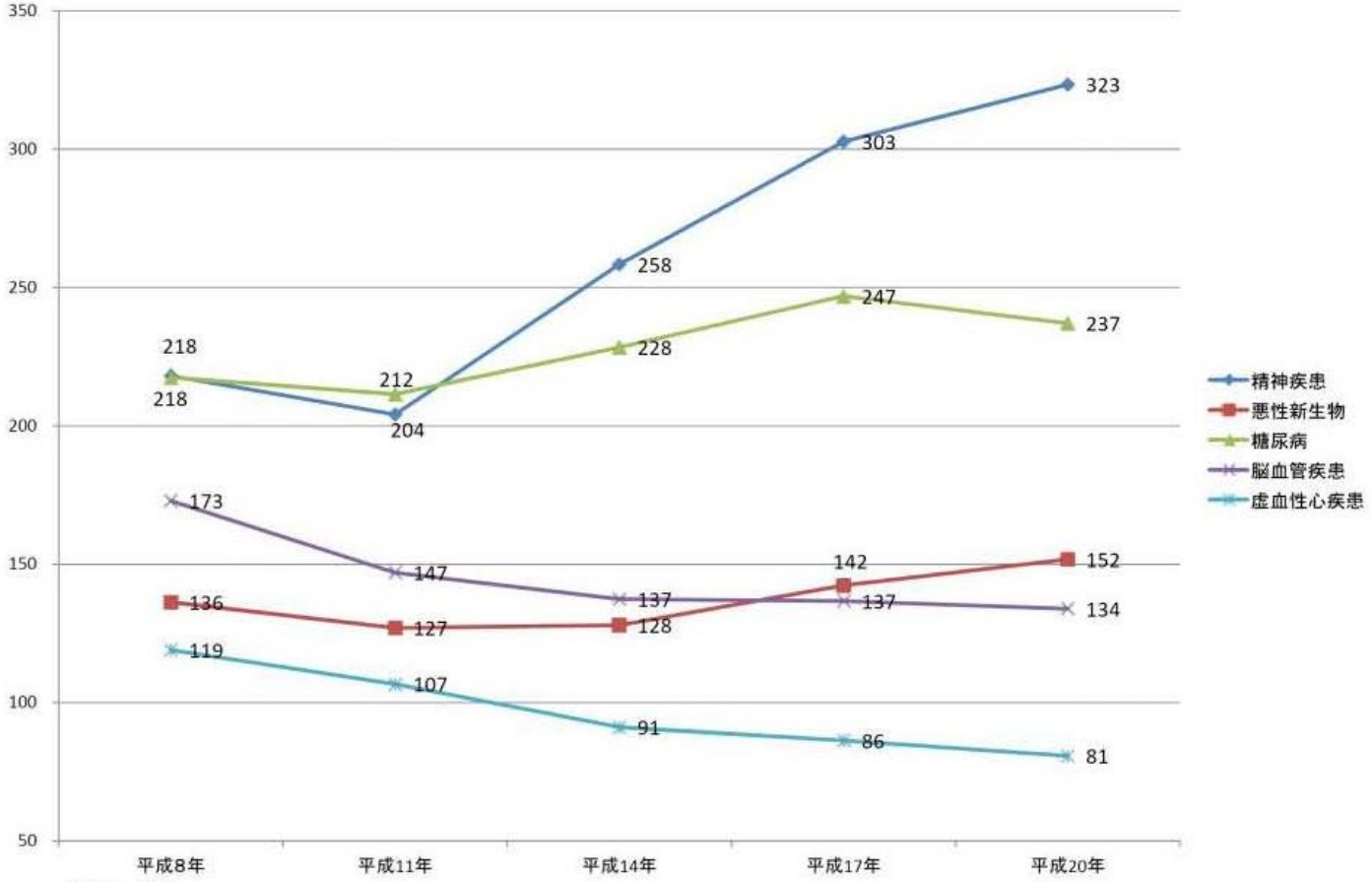
心理的特徴とそのサポート

（公益財団）松原病院
（医）福井心のｸﾘﾆｯｸ(AOSSA)
（医）菜の花こころのｸﾘﾆｯｸ（春江）
（公益社団）福井被害者支援センター
嶺北認知症疾患医療センター
認知症の人と家族の会福井支部
松原六郎

精神医学の領域

- 精神科医療
  約10人に1人は精神科に通院または入院
  精神科救急、リエゾン精神医学
  特殊環境の精神医学（宇宙、移植のための隔離）
- 予防
  産業精神医学、教育現場、家庭や地域
  PTSD、被害者支援（2次被害）、ミスの精神医学
- 司法精神医学
  責任能力、弁護能力、成年後見制度

傷病別の医療機関にかかっている患者数の年次推移



※単位:万人
※出典:患者調査を基に作成

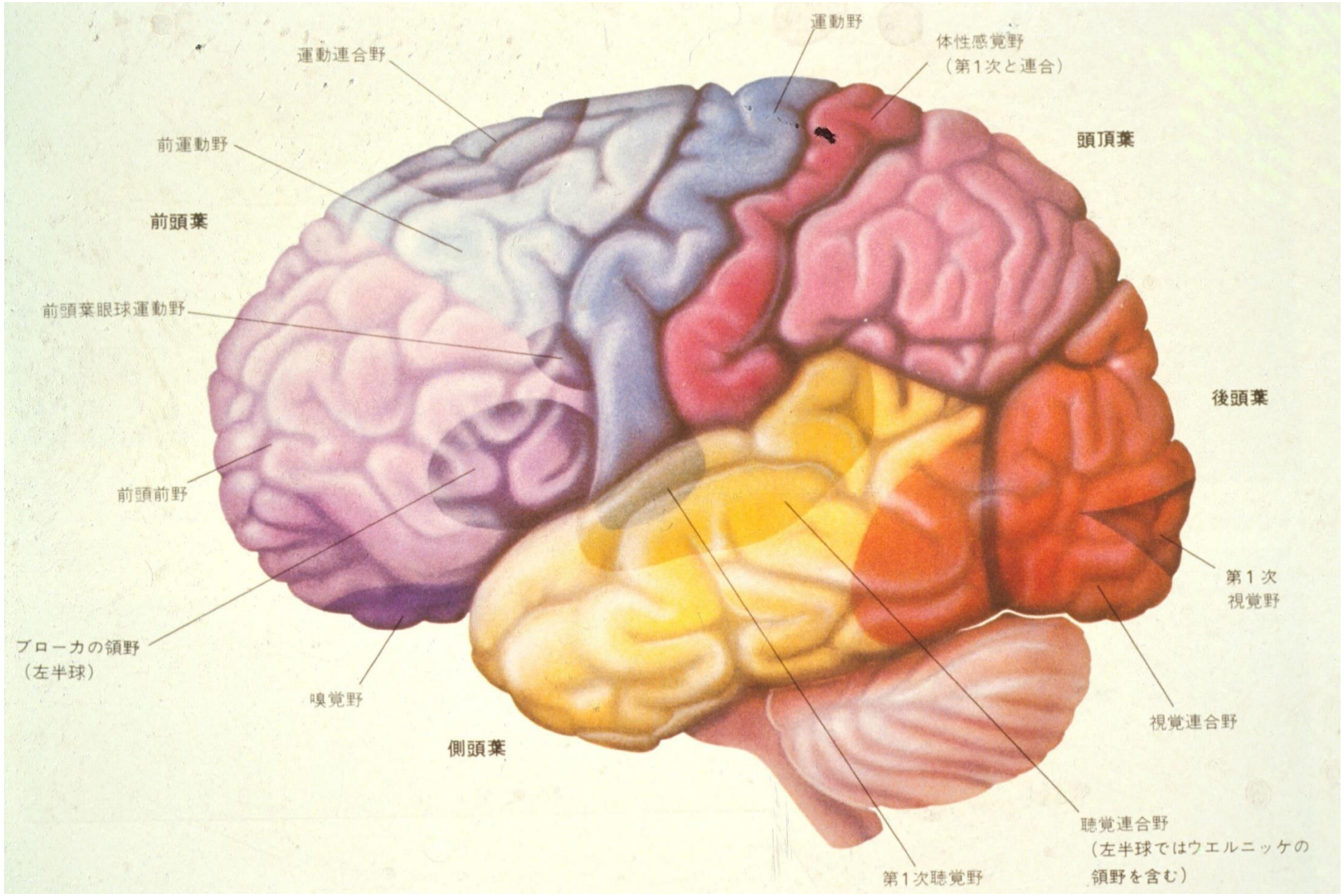
心の病気の誤解とホント

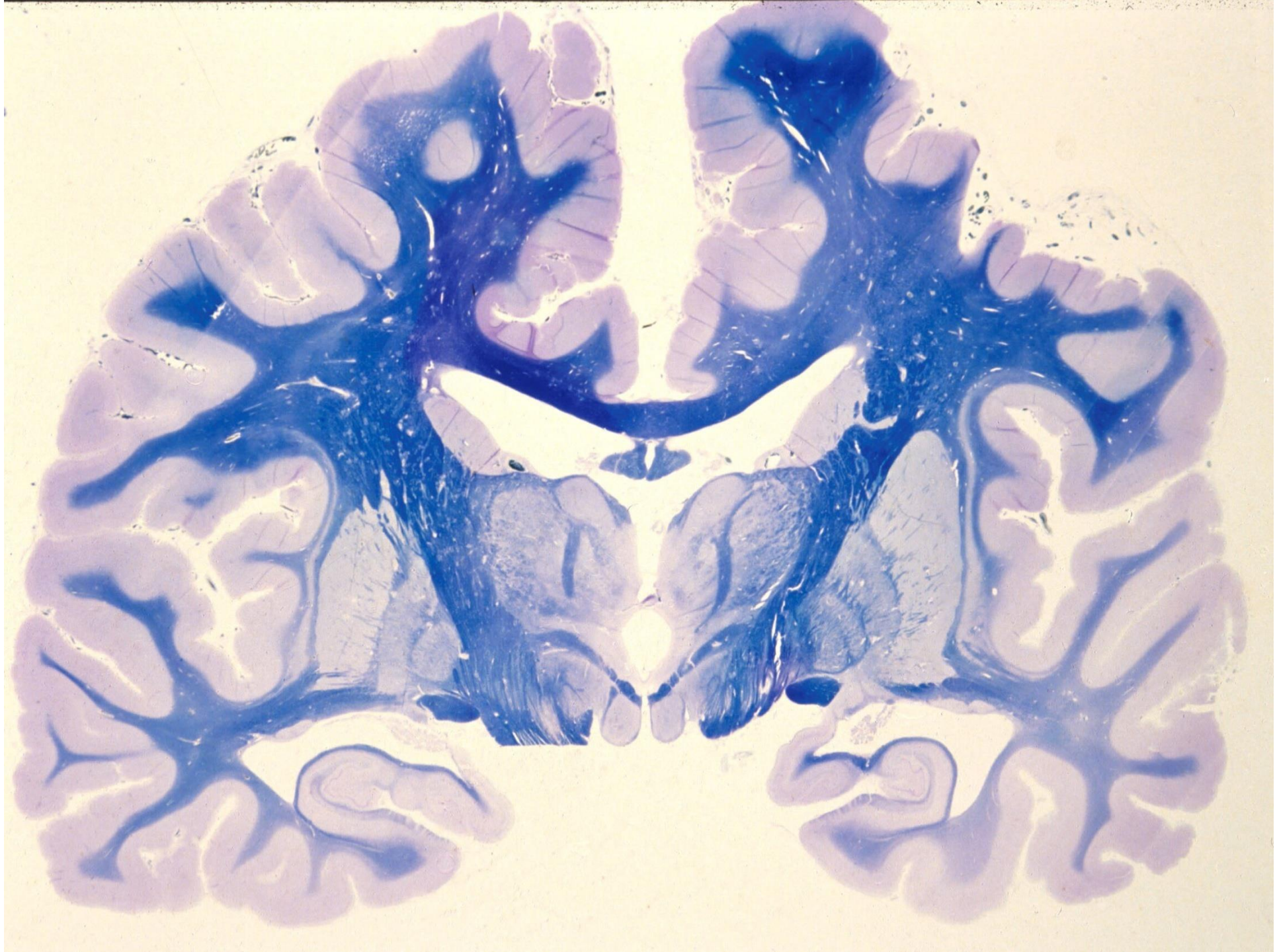
間違い

- 「精神病者」は治らない
  「心が弱いから病気になる」
- 遺伝する
- 薬は毒

正しい

- 大半は治せる（早期発見治療重要）予防可能
- 従来の遺伝形式をとる心の病気はほとんどない
- 薬はちゃんと飲めば安全


運動野
体性感覚野
（第1次と連合）
運動連合野
前運動野
頭頂葉
前頭葉
前頭葉眼球運動野
後頭葉
前頭前野
第1次
視覚野
ブローカの領野
（左半球）
嗅覚野
視覚連合野
側頭葉
聴覚連合野
（左半球ではウエルニッケの
領野を含む）
第1次聴覚野

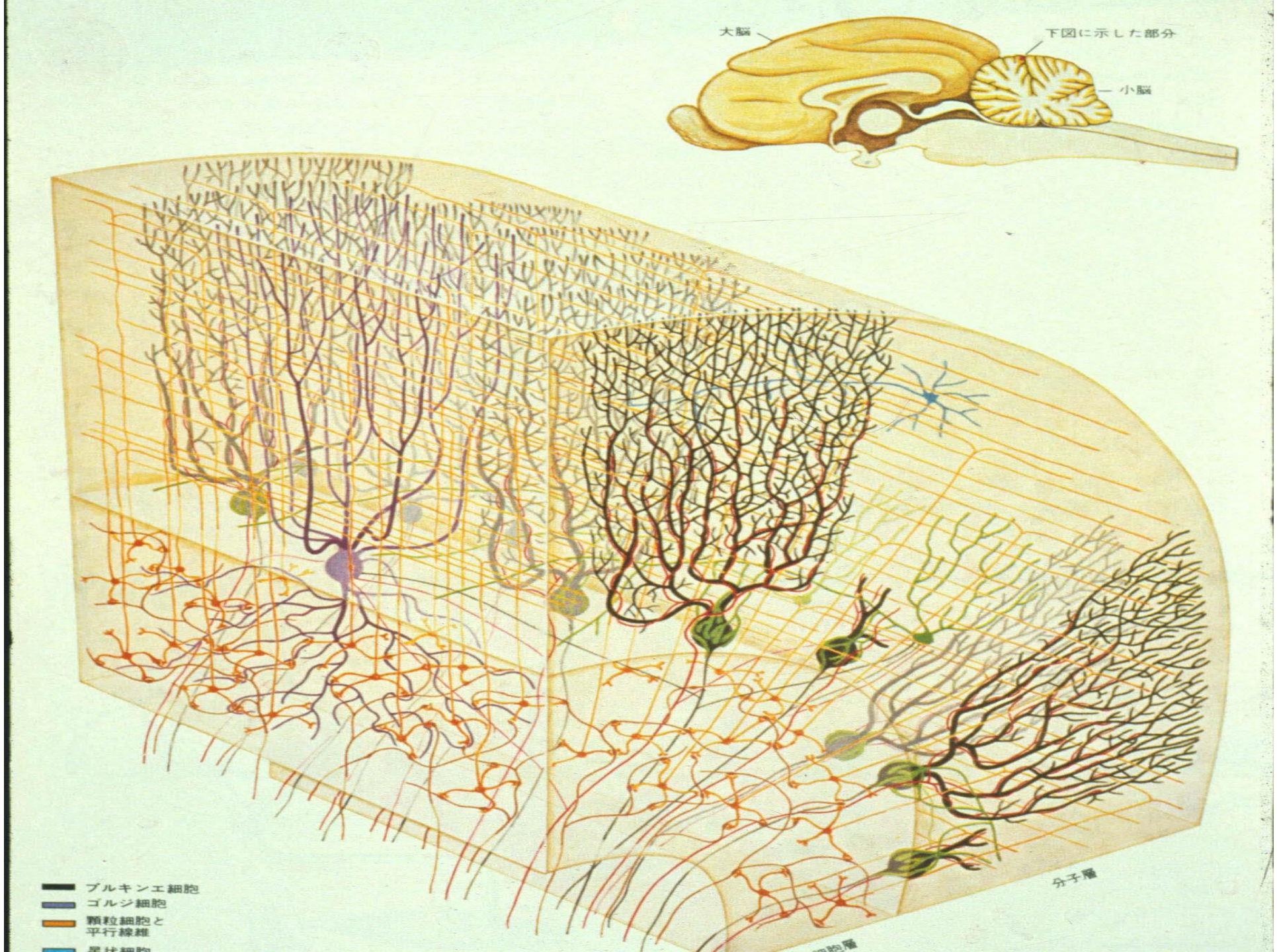


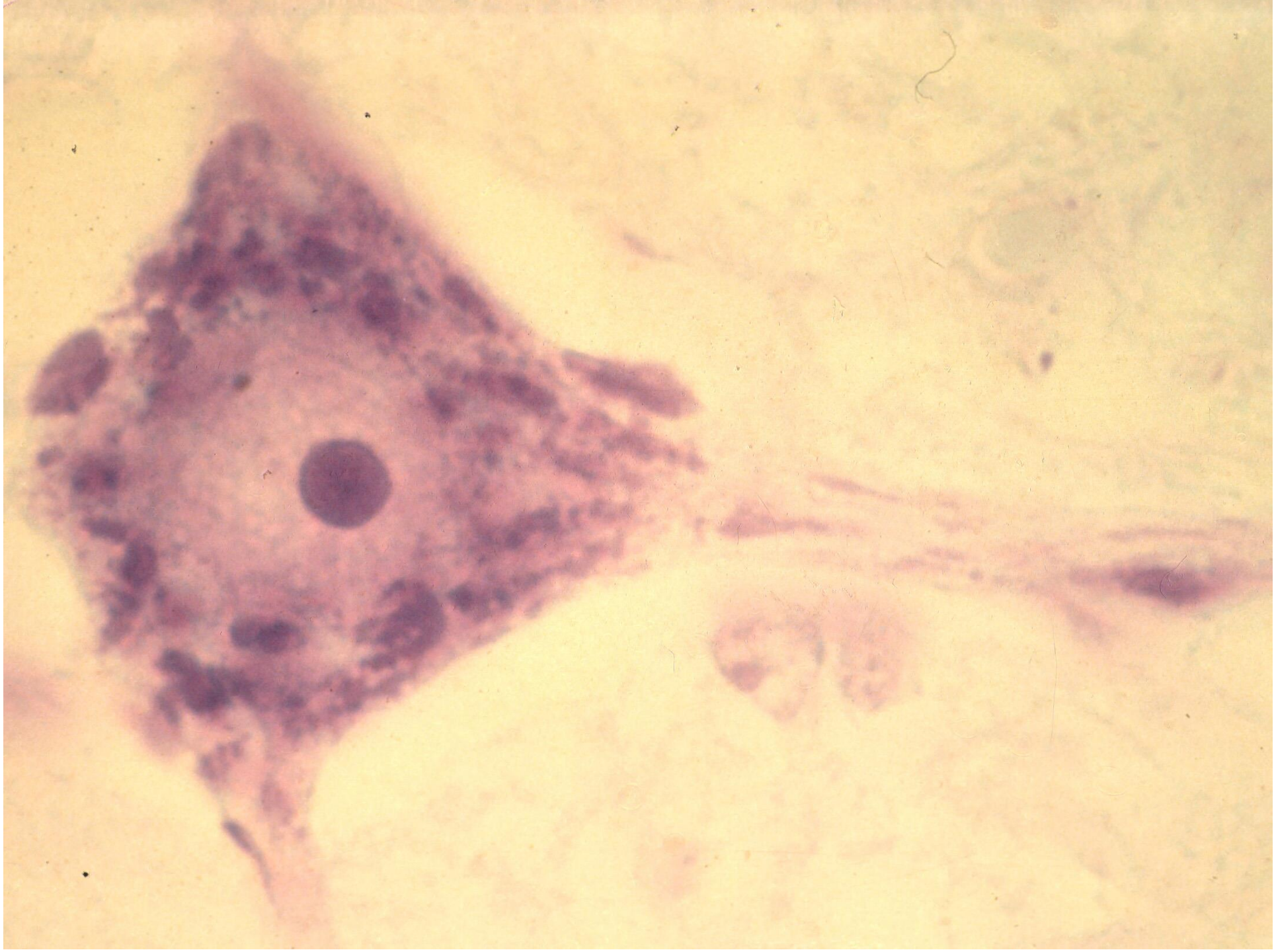
PTSDと脳

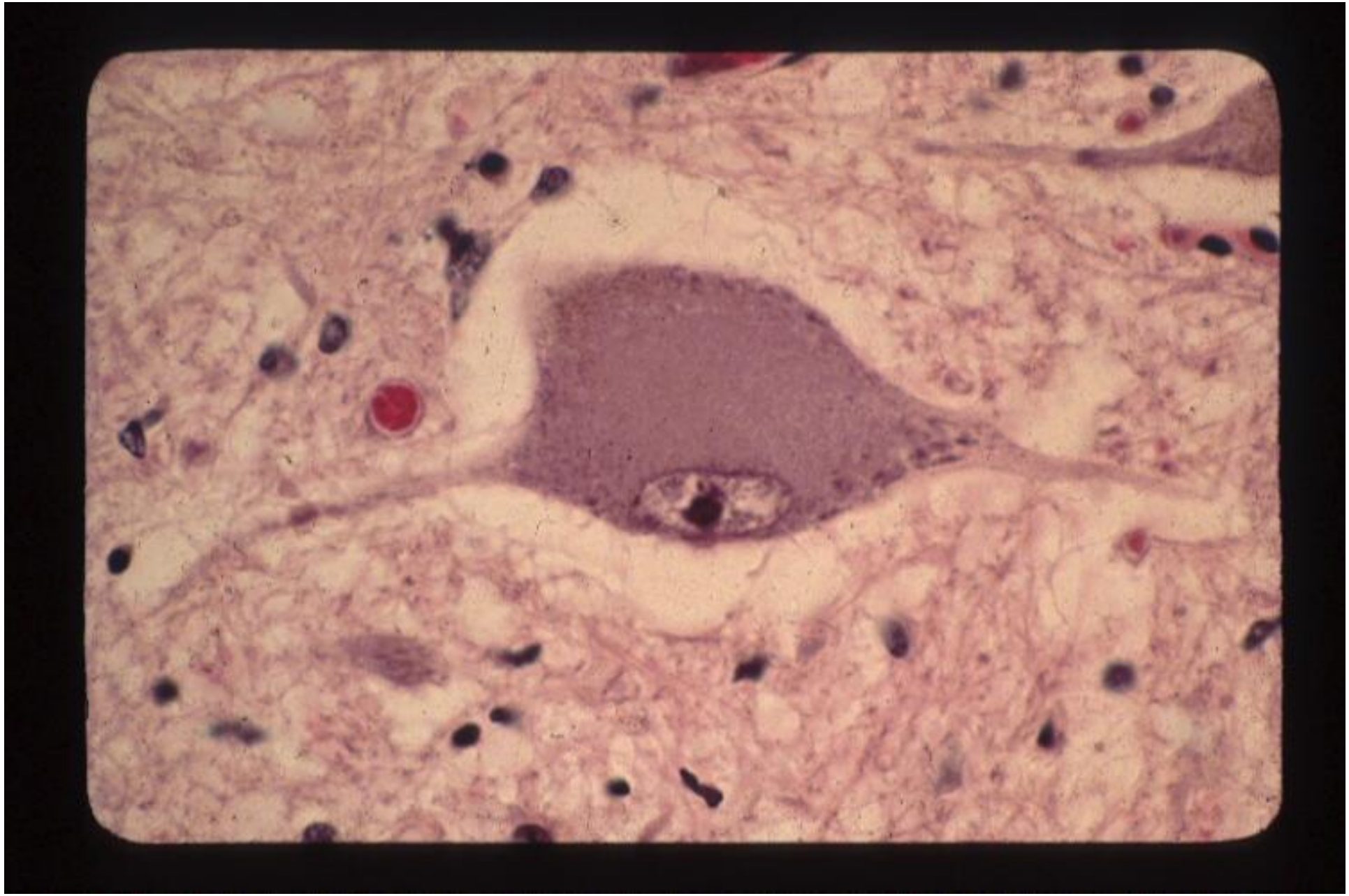
PTSDと海馬萎縮

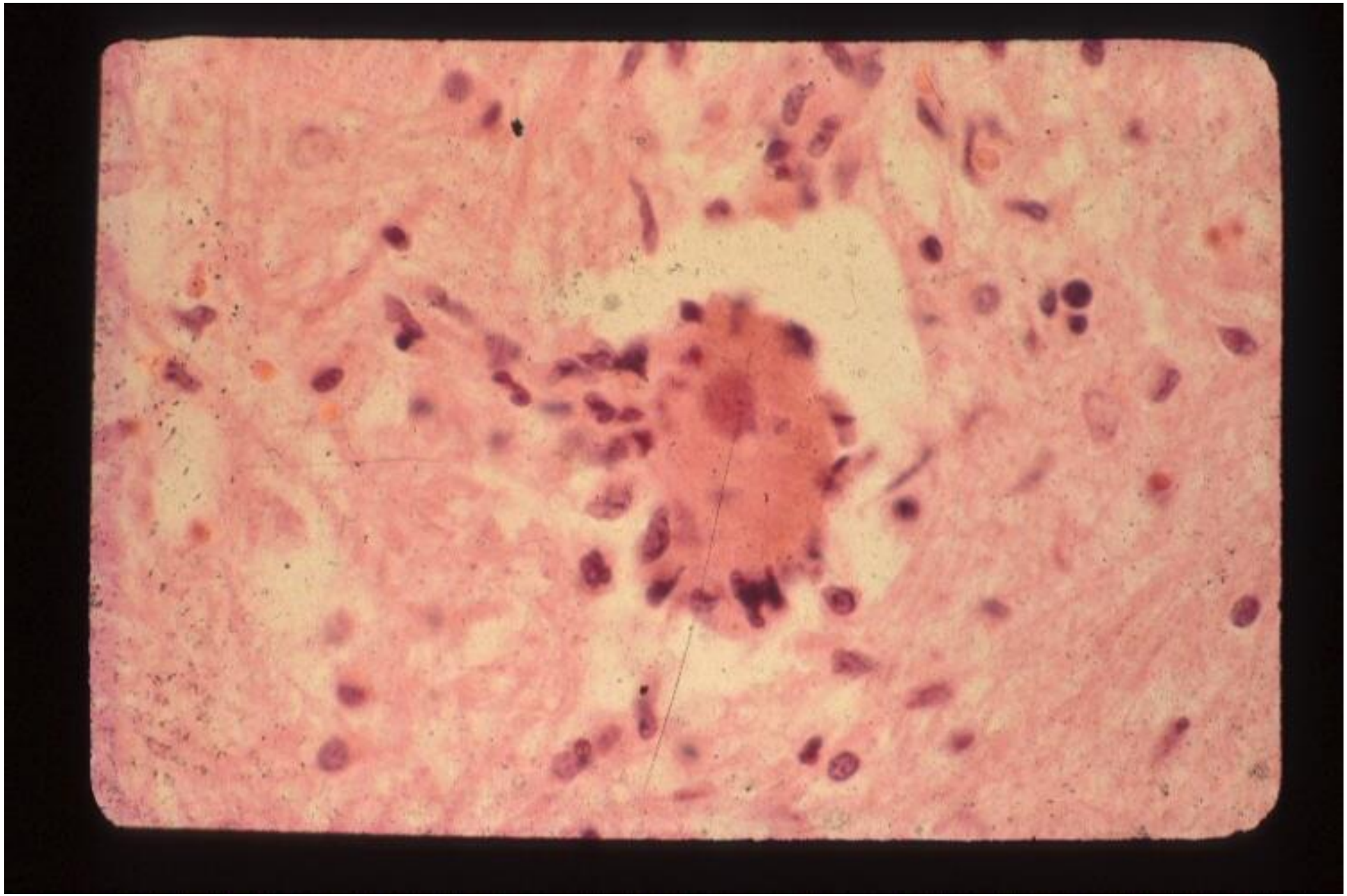
ベトナム退役軍人でPTSDを発症した患者のMRIを撮って海馬の萎縮があることを報告。（１９９５年、ブレムナーら）

幼児期の性的虐待によってPTSDを発症した患者でも左側の海馬が平均１２％小さくなっている。（１９９７年、ブレムナーら）


大脳
下図に示した部分
小脳
分子層
プルキンエ細胞
ゴルジ細胞
顆粒細胞と
平行線維







心理的知識が必要な理由

1. 適切な医療的対応ができる
   救急処置、ｶｳﾝｾﾘﾝｸﾞ、環境調整
2. 科学的視点を持てる
   対応する側に余裕が生まれる
3. 被害者のPTSD予防が可能
4. 災害救援スタッフの心のケアのため

救急に関わる精神的障害

- 精神の障害のある人たちの救急
  器質性　　認知症、アルコール
  内因性　　うつ病、統合失調症
  心因性　　パニック、過呼吸症候群
  ﾊﾟｰｿﾅﾘﾃｨｰ障害　　反社会性
- 災害で生じる心の傷
  トラウマ（PTSD）
- 災害救援スタッフの心

おおまかな判定法

病気かどうか？どんな病気か？

- 統合失調症 「分かられている」
- うつ病 「分かるはずがない」
- 躁病「分かっている」
- 神経症 「分かってほしい」
- 認知症　 「分からない」

心の病気の誤解とホント

- 「精神病者」は治らない「心が弱いから病気になる」
- 遺伝する
- 薬は毒

- 大半は治せる（早期発見早期治療重要）
予防可能
- 遺伝する心の病気はほとんどない
- 薬はちゃんと飲めば安全

精神医学の領域

- 精神科医療
  約10人に1人は精神科に通院または入院
  精神科救急、リエゾン精神医学
  特殊環境の精神医学（宇宙、移植のための隔離）
- 予防
  産業精神医学、教育現場、家庭や地域
  PTSD、被害者支援（2次被害）、ミスの精神医学
- 司法精神医学
  責任能力、弁護能力、成年後見制度

労働者のメンタルヘルス

メンタルヘルス対策の４つのケア

1. セルフケア(労働者が自ら行うストレスへの気づきと対処)
2. ラインによるケア（管理監督者が行う職場環境等改善と相談への対応）
3. 事業場内産業保健スタッフ等によるケア(産業医等による専門的ケア)
4. 事業場外資源によるケア(事業場外の専門機関によるケア)

ストレスと神経症

ストレスの構図

ストレス → 自律神経（失調）

現在進行形

過去(PTSD)

＋

性格

心身症

心（不安）

神経症

うつ病

統合失調症

ストレスはどこへ行く

I. 自律神経の失調（心身症）
ストレス潰瘍、潰瘍性大腸炎
円形脱毛症、アトピー、気管支喘息
生活習慣病、免疫機能

II. 心の不安（神経症　こだわり病）
強迫神経症、パニック障害
中毒、嗜癖、摂食障害

17 10'95

強烈なストレスに傷ついたとき

I. 比較的正常な反応
　逃避、攻撃、心身症、引きこもり

II. こだわり（強迫）
　神経症、フリーズ（凍結）

III. 自傷行為
　急性の行為と慢性の行為（嗜癖）

IV. 解離
　人格未成熟時期の虐待などの外傷

自傷行為としての嗜癖

- 物質嗜癖
  アルコール、薬物
- 行動嗜癖
  ギャンブル、ムラ買い、万引き
- 関係嗜癖
  バタードワイフ

パニック障害、社会不安障害

パニック障害 Panic Disorder （PD）

- ある日突然、めまい、動悸や息切れあるいはふるえなどの症状をおこし、それらの症状とともに激しい不安が発作的に起こり、今にも死にそうに感じたり、このままどうにかなってしまうという不安に襲われる病気。
一度発作に見舞われると、その後もまたその症状がおきるかもしれないという不安が常に付きまとうようになる。

パニック障害の症状

1. パニック発作（Panic　Attack）
2. 予期不安
3. 広場恐怖

パニック発作(Panick Attack)

- ある一定の時間に激しい恐怖感や不安感とともに 以下に述べる症状が4つ以上ほぼ同じに突然出現し、10分以内にピークに達する。パニック発作はその激しさが最高に達した後は30分以内に症状が消え去ることが多い。しかし、一部の人は半日以上も症状が持続する。
- パニック発作が始めて起きてから次の発作が起きるまでの時間は様々。多くは、1週間以内に第2回目の発作が起き、発作は起き始めると次々に連発する事が多い。

パニック発作の症状

1. 心悸亢進（心臓がドキドキする、心拍数が増加する、強く脈打つ　等）
2. めまい（血の気がひく、後頭部がしびれる、ふらつき　等）
3. 呼吸困難（呼吸が早くなる、息苦しい、息が詰まる 等）
4. 腹部不快感（吐き気、腹部の不快感　等）
5. 非現実感（自分が自分ではないような気持ち、地に足がついていない感じ、自分が自分でない感じ　等）
6. 胸の痛みまたは不快感
7. 汗をかく
8. 身体や手足の震え
9. 気が狂うかもしれないという心配
10. 死ぬのではないかと恐れる
11. しびれやうずき感
12. 寒気または、ほてり
13. 口渇
14. その他

予期不安

- パニック発作を一度経験すると、また起きるのではないか？という不安感が生じる。発作を繰り返す度にこの不安がさらに強くなっていき、症状を悪化さる。
  発作そのものが突然起こることが多いので、この予期不安はとても強く、またいつあの恐ろしい発作が起こるのではないかと常に心の底に不安感を持ち続ける。予期不安の内容は主に次のような恐怖である。
  - 発作症状そのものへの恐怖発作により病気になる、死んでしまう、気を失ってしまう、気が狂ってしまう…のではないかという恐怖
  - 発作を起こしても助けてくれる人がいないのではないか、その場所からすぐ逃げ出せないのではないか、ということを恐れる
  - 発作により人前で自分が取り乱したり、倒れるなど醜態をさらすのではないかということを恐れる。
- パニック障害では必ず予期不安があり、この予期不安のためにリラックスした気分になれず、行動は知らぬ間に防衛的になり、行動空間が狭められていく。

広場恐怖

過去にパニック発作を経験した人が、発作の起きた場所等で「そこへ行くとまた発作が起きるのではないか」と思い、その場所を避けるようになる。一定の場所や状況に恐怖感を感じるようになり、特に、発作が起きた時すぐに助けを求められなかったり、逃げ出せないという状態になる場所が苦手となる。

電車やバス、高速や渋滞、会議室、美容室、歯科、エレベーター…

とっさの時に自分の意思ではどうにもできないような状況になりそうなことが予想されると、その場を避ける。

避けていると、どんどんその場に行かれないようになったり、行かれない場所が増えるなどして、人によっては日常生活に支障が出てくる。

社会不安障害（SAD）

1. よく知らない人と交流する、他人の注目を浴びるといった、1つまたはそれ以上の状況において顕著で持続的な恐怖を感じ、自分が恥をかいたり、不安症状を示したりするのではないかと恐れる。
2. 恐れている社会的状況にさらされると、ほぼ必ず不安を生じる。
3. 自分の恐怖が過剰であり、また、不合理であることに気づいている。
4. 予期不安、回避行動、苦痛により、社会生活が障害される。または、その恐怖のために著しく悩む。
5. 18才以下の場合は、罹病期間が6ヶ月以上である。

社会不安障害（SAD）の分類

1. 全般型　ほとんど全ての社会的状況において「強い不安」を感じる。

2. 非全般型　2,3の社会的状況において「強い不安」を感じる。

3. 限局型　1つのみの社会的状況において「強い不安」を感じる。

認知療法

自分の「心のくせ」（認知の歪み）や思考のパターンを知り、それをより柔軟性の高いものに変化させていくことで、気分の改善を図ったり、社会への適応性を高めたりする方法。

代わりの考えがないかいろいろ考えてみてみる。普段から、人の意見を注意して聞いてみるようにすると、自分と違った意外な考え方があることに気づかされる。そのようなことを通して、柔軟な考え方ができるように訓練する。

行動療法

例えば、日常活動のスケジュールを作成するという方法。スケジュール表に、買い物、読書、散歩などという簡単に書き込んでおく。

あらかじめスケジュール表を作っておくことで、その時になってどうしようかと迷ったり、嫌になってやめてしまったりといったことを防ぐことができる。実際に活動すると、たいていは気分を高めるような変化が起きる。何もしないでいると、ネガティブなことばかりを考えてしまうので、一層、ゆううつになってしまう。

福井被害者支援ｾﾝﾀｰの活動

なぜ、今民間団体が立ち上がったか

MAINICHI
Photo Bank

電話相談の実際

- 相談員数　　３４名
  相談参加者　１４名
- 相談時間
  火曜日　午後　３時～７時
  土曜日　午後　１時～７時
- 電話番号　　０７７６－３２－５１１１
  ２名の相談員が電話番

年間相談件数９６件（2002年）

- DV被害　29（30％）
- 民事　　18（19％）
- 交通事故12（13％）
- 暴力　　3（　3％）
- 経済関係　3（　3％）
- ストーカー　2（　2％）
- 性的被害　1
- 少年被害　1
- その他　21（22％）
  死別、苦情など

DV　問題の深刻さ

- 加害者が「しつけとして」と言い訳する
- 自分がDV被害者と気づかないことがある
  自分が悪い、愛情からくる
- 子どもを抱えて逃げられない
  うつ状態として発見される
- 実家の両親などから協力を受けられない
  「あなたも悪いところがある」「あの人にもいいところある」
  「辛抱が足りない」

子どもにとってのDV

- 父親 「お前が俺の言うことを聞かないから子どもにあたる」
- 母親からも
  父親になつこうとする子どもに対して
- 不登校
  お母さんがいなくなるのでは
- アダルトチルドレン

災害精神医学

救急精神医学

精神障害者の救急（うつ病、薬物、物質）

災害精神医学（小災害、大災害：群衆）

- 健常者の被災（事故、犯罪：レイプ、家庭）
- 障害者の被災（透析、糖尿病、てんかん）
- 精神障害者の被災
- 救急スタッフの心理学

その他

- うっかりミスの精神医学（ヒヤリ・ハット）

なぜ心の知識が必要か

1. 適切な医療的対応ができる
   救急処置、ｶｳﾝｾﾘﾝｸﾞ、環境調整
2. 科学的視点を持てる
   対応する側に余裕が生まれる
3. PTSDを予防したり軽減するため
4. 災害救援スタッフの心のケアのため

今後の救急精神医学

地域医療の変革

（病院はﾅｰｽﾝｾﾝﾀｰ、自宅は病室）

訪問看護、緊急通報、ﾎｰﾑﾍﾙﾌﾟｻｰﾋﾞｽ

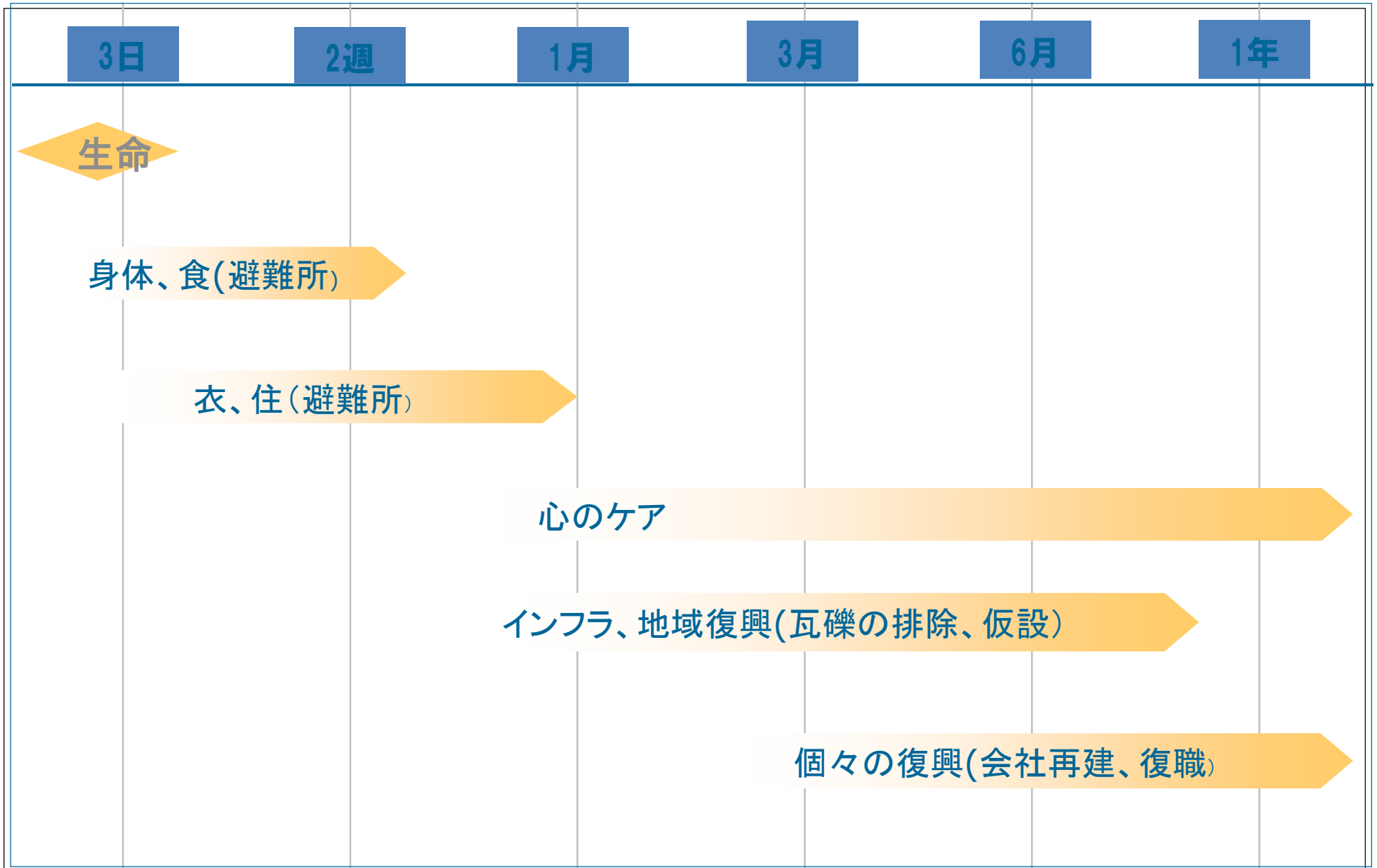
在宅酸素、ﾓﾆﾀｰ、人工呼吸

自己選択

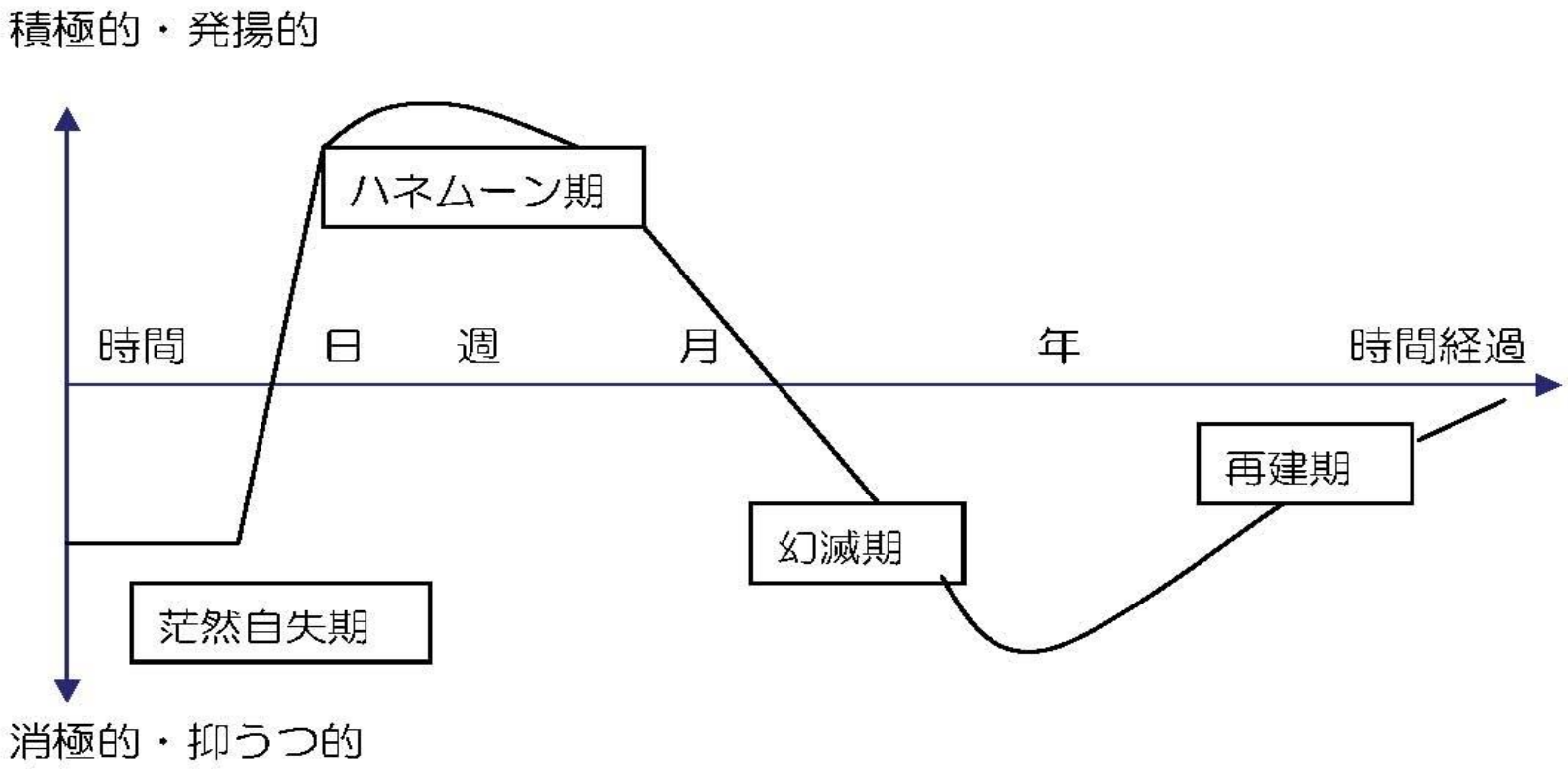
延命拒否、尊厳死（在宅ﾎｽﾋﾟｽ）

臓器移植

東日本大震災の支援のタイミング

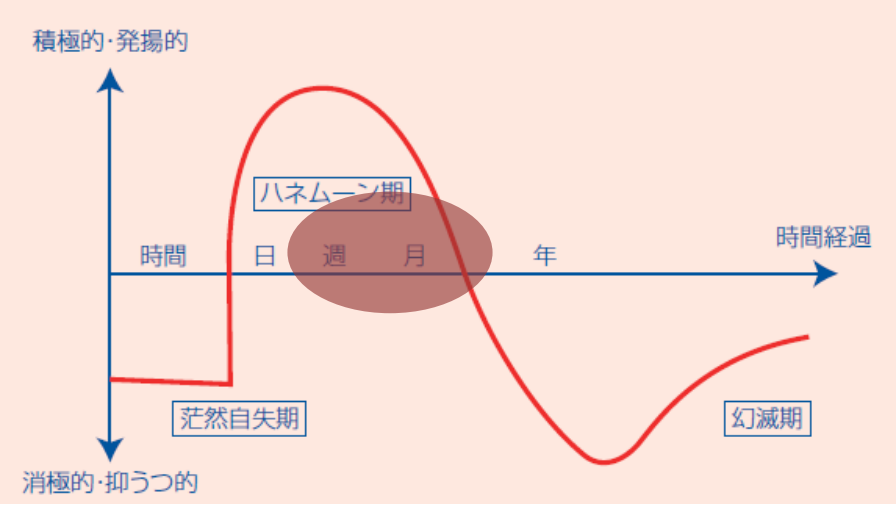


被災者の心理変化



時間の経過と災害者の心の動き

- 茫然自失期・英雄期（災害直後）
  家族・近隣の人々の命や財産を守るために、危険をかえりみず、勇気ある行動をとる
- ハネムーン期（1週間～6ヶ月間）
  劇的な災害の体験を共有し、くぐり抜けてきたことで、被災者同士が強い連帯感で結ばれる。援助に希望を託しつつ、瓦礫や残骸を片付け、助け合う。被災地全体が温かいムードに包まれる
- 幻滅期（2ヶ月間～1、2年）
  被災者の忍耐が限界に達し、援助の遅れや行政の失策への不満が噴出。人々はやり場のない怒りにかられ、けんかなどのトラブルも起こりやすい。飲酒問題も出現。被災者は自分の生活の再建と個人的な問題の解決に追われるため、地域の連帯や共感が失われる
- 再建期（数年間）



ローカル・ゲートキーパーの大切さ

1. 現地に入って有効な活動をするためには、現地の状況をよく把握している人の誘導が必要である
2. 必要な物資、入る地域などはその人が司令塔の一員になってもらう必要がある
3. 大切なことは、その人も被災していることである

育 て 心 と 体

PTSDの構図

事故、事件、災害

急性ストレス反応

→心的外傷後ストレス障害

外傷後ストレス障害(PTSD)の3大症状

1）　再体験（想起）
外傷的体験が、意図しないのに繰り返し思い出されたり（フラッシュバック）、夢に登場したりする。

2）　回避
体験を思い出すような状況や場面を、意識的あるいは無意識的に避け続ける。感情や感覚の反応の麻痺。

3）　過覚醒
交感神経系の亢進。不眠やイライラ。

PTSDの慢性期の症状

I. 回避傾向
　引きこもり、逃避ぐせ
II. 信頼関係が持てない　疑心
III. 心身症症状　不定愁訴
IV. 慢性ストレス反応
　自傷　嗜癖

サーバイバーズ・ギルト
（生存者の罪悪感）

自分以外の人間が悲惨な道筋をたどったのに、自分はまぬがれたということは、被災者にとって大きな心理的重荷となる。

とくに肉親を亡くした者、悲惨な死を目撃した者は、自分が生命を賭けて救おうとしなかったとか、死に行く人の求めに応じきれなかったと罪の意識を抱く。

被害を受けた人を傷つける言葉（１）

I. がんばれ
II. あなたが元気でいないと亡くなった人が浮かばれない
III. 命があったんだから良かったと思って
IV. まだ、家族もいるし幸せな方じゃないですか
V. こんなことはなかったと思ってやり直しましょう

被害を受けた人を傷つける言葉（２）

VI. こんなことがあったのだから将来はきっと良いことがありますよ

VII. 思ったより元気そうですね

VIII. 私ならこんな状況は耐えられません
私なら生きていられない

サイコロジカル・ファーストエイドの8つの活動内容

1. 被災者に近づき、活動を始める
2. 安全と安心感
3. 安定化
4. 情報を集める — いま必要なこと、困っていること
5. 現実的な問題の解決を助ける
6. 周囲の人々との関わりを促進する
7. 対処に役立つ情報
8. 紹介と引き継ぎ

災害救援スタッフへのケア

救援者は二次的被災者である

救援スタッフのＰＴＳＤ予防

I. 現場に居合わせた全ての人は何らかの形で皆傷つく（普通で正常なこと）
II. 自分のストレスをいつも検証する
III. お互いによく話し合う
IV. 第１線機関が連携する
注意）ローカルゲートキーパー

燃え尽き症候群 Freudenberger,H.J. 1974

目的、生き方、関心に対して献身的になる

↓

期待された反応が得られない

↓

疲労感、欲求不満

対象に対して無気力、無感動

↓

交流を避ける、辞職、アルコールや薬物乱用

バーンアウト（燃え尽き症候群）のリスク

1. 身近に相談できる人がいない
2. 大変さを周囲、家族が理解していない
3. 多忙で生活にも影響がある
4. 相談されてもどうして良いか分からなくなる
5. 助けようと思っているうちに深入りしすぎる

バーンアウト（燃え尽き症候群）の兆し

1. （以前のように）援助に熱意が持てなくなる
2. 深刻な相談を人からよく受けると感じる
3. 話を聞いた後、落ち込んだり、気分が悪くなったり、腹が立ったりする

認知療法

自分の「心のくせ」（認知の歪み）や思考のパターンを知り、それをより柔軟性の高いものに変化させていくことで、気分の改善を図ったり、社会への適応性を高めたりする方法。

代わりの考えがないかいろいろ考えてみてみる。普段から、人の意見を注意して聞いてみるようにすると、自分と違った意外な考え方があることに気づかされる。そのようなことを通して、柔軟な考え方ができるように訓練する。

喪の作業

喪の過程　mourning process

1.感情麻痺の時期：ショック、否認

2.思慕と探索の時期：悲しみ、探索行動

3.混乱と絶望の時間：怒り、恨み

4.脱愛着と再起の時期：諦め、受け入れ

喪の作業 mourning work

フロイトが提唱した概念

愛着ある心の中の大切な対象を喪失した結果、
その穴を埋め乗り越えるために行なわれる作業

それは基本的に個人の心の中の作業であるが

- モニュメント（花をたむける）
- 追悼式典
- 故人を偲ぶアルバムや文集

役場に80人避難
職員30人は応じず

復興

レジリエンス(resilience)

「困難な状況にもかかわらず，適応出来る力」
あるいは、「精神的回復力」

ストレス対策

言語化と受容の地道な継続

ストレスを癒す

- 言語化とストレスの気づき

言語化に必要なもの
1）話し相手

2）話す時間

- 受容（傾聴、受容、共感、、、）

受容に必要なもの

1）聞ける態度
カウンセリングマインド
2）聞ける時間の余裕

外来棟

積極的傾聴(active listening)

「積極的に相手の話を聞くこと。相手の立場に立って、考えや気持ちを理解しようと努めること。」

傾聴そのものが、診断（早期発見）であり、治療である。

理解しようとする姿勢が大切

積極的傾聴の基本姿勢

1. 批判的・忠告的にならない。
2. 相手の話の内容全体に耳を傾ける。
3. ことば以外の表現にも気を配る。
4. 相手の言っていることをフィードバックしてみる。
5. 感情を高ぶらせない。

「吸い取り紙」の術

チームとしての積極的傾聴

- カンファレンス、ミニカンファレンス
  何か起きたときに、話し合うクセをつける。

- ブリーフィングとデブリーフィング
  これから向かうとき。
  終わって帰るとき。

ストレスを職場に置いて帰宅するために

ストレス対策法

1. ストレスであることに気付くこと
   ストレスを話題にする
2. 何でも話すこと
   話し相手がいますか？
3. 日記を付けてみること
4. スポーツや趣味を持つこと

1日30分～1時間(以上）

ストレスのない時間を

「ひとりで悩まないで！

私はずっとあなたのそばに
いますから。」

聞いていただいて
ありがとうございました。

松原六郎