

# ストレス性疾患

ストレス関連障害群

# ストレスの構図

ストレス  
現在進行形  
過去(PTSD)  
+  
性格

→ 自律神経(失調)

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



# 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

適応障害

# 適応障害とは

はっきりと確認できるストレス因子により、著しい苦痛や機能の障害が生じており、そのストレス因子が除去されれば症状が消失する特徴を持つ精神障害である。

ストレス関連障害群に含められ、他に急性ストレス障害や心的外傷後ストレス障害（PTSD）が含まれる。

ストレスへの正常な反応は、著しい苦痛を呈さない。また死別は適応障害ではない。

うつ病との判別がつきにくい場合がある。

ストレスが原因で発生する身体的な異常は心身症である。

適応障害は自然軽快することも多い。

治療には心理療法が推奨され、薬物療法はできるだけ避けるべきである。



# 適応障害の治療

## 心理療法

心理療法の有用性は、臨床的な証拠に強く裏付けられている。対人関係療法や問題解決療法、他にも個々の心理療法が有効。

抑うつや不安を伴う適応障害に対する、抗うつ薬などの医薬品の使用は避けるべきである。

## 認知行動療法

適応障害への認知行動療法は有効であり,ストレスを感じる出来事や問題に対し,心理的苦痛が軽減する解釈・思考方法(認知)と対処行動(行動)を習得できるよう,支援が行われる.

治療者は,心理教育や認知再構成法,リフレーミングやマインドエクササイズ,リハーサルやロールプレイング,コーチングやガイダンス,リラクゼーション法や活動スケジュール表,問題解決法などの認知行動療法の諸技法を用いて,患者をサポートする.

これらを通して、ストレスが軽減される思考方法や対処行動を患者と治療者が協同で模索・練習していき、機能的な思考方法を身につけられるようサポートする。

「現状や他者の行動を肯定的にとらえる」・「自分自身を責めずに認める」・「自分が考えているほど、周りは自分のことを何とも思っていないことを把握する」など

対処行動（「抱え込まずに相談する」など

## 環境調整

適応障害はその診断基準にある通りストレスが原因であるため、それが除去されれば症状は改善される可能性がある。例えば、人事異動で部署を変えたり、引っ越したりするなど、現在の環境を変えることで病状が改善される可能性がある。

現実的なストレス因子そのものを低減したり（例：配置転換）、ソーシャルサポートを強化したり（例：家族や上司の理解・援助を促すためのコンサルテーション）、患者を取り巻くストレスフルな環境を調整していくこと、つまり環境調整によるサポートも重要である。

# ストレス管理・技法（ストレスマネージメント）

1. タイムマネージメント
2. 自己認識・原因や状況の理解
3. リラクゼーション技法
4. 定期的な運動
5. 社会的サポート
6. 休息と睡眠
7. ヘルシーな食生活
8. マインドフルネス

# マインドフルネス(英: mindfulness)

、現在において起こっている経験に注意を向ける心理的な過程である。瞑想、およびその他の訓練を通じて発達させることができるとされる。

語義として「今この瞬間の体験に意図的に意識を向け、評価をせずに捕らわれのない状態で、ただ観ること」といった説明がなされることもある。しかし、とりわけ新しい考え方ではなく、東洋では瞑想の形態での実践が3000年あり、仏教的な瞑想に由来する。

現在のマインドフルネスと呼ばれる言説や活動、潮流には、上座部仏教の用語の訳語としてのマインドフルネスがあり、この仏教本来のマインドフルネスでは、達成すべき特定の目標を持たずに実践される。医療行為としてのマインドフルネスは、ここから派生してアメリカで生まれたもので、特定の達成すべき目標をもって行われる。マインドフルネスは、大きくこの2つの流れに分けられる。

医療行為としてのマインドフルネスは、1979年にジョン・カバット・ジンが、心理学の注意の焦点化理論と組み合わせ、臨床的な技法として体系化した[7]。心をリラックスさせたり、清めたり、思考を制御したり、不快感を即解決することではない。

# 適応障害の下位分類(ICD10)

## F43.20 短期抑うつ反応

1ヵ月を超えない一過性の軽症抑うつ状態.

## F43.21 遷延性抑うつ反応

ストレスの多い状況に長い間さらされたことへの反応として起こるが、持続は2年を超えない軽症抑うつ状態.

## F43.22 混合性不安抑うつ反応

不安と抑うつ症状の両方が顕著だが、混合性不安抑うつ障害 (F41.2) や他の混合性不安障害 (F41.3) に分類されるほど重くない.

# 心的外傷後ストレス障害

## P T S D



# 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

# サバイバース・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。

**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 (P a n i c A t t a c k)
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、症状を悪化させる。  
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、気を失ってしまふ、気が狂ってしまふ…のではないかと恐怖
  - 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と、その場所からすぐ逃げ出せないのではないかと、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、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ていたり、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.

# 解離性障害

## 「乖離」と「解離」

乖離：一つであるべきものが反対の方向に離れていってしまうこと

解離：バラバラになること・分解すること

### 【例文】

学生時代に思い描いた保育士の理想像と，現実の仕事内容の乖離に離職する若者が多い

母は解離性障害にかかり，通院している

「解離」は病名や科学の分野といった専門用語でしか使わない

# 解離性障害の発症メカニズム

解離の病態メカニズムは、いまだ十分に解明されていないが、病気の成り立ちには、ストレスや心的外傷が関係していると考えられてる。心的外傷としては、災害、事故、暴行などの一過性のものもあれば、性的虐待、長期にわたる監禁状態や戦闘体験など慢性的に何度も繰り返されてきたものもある。

人はこのようなつらい体験によるダメージを避けるため、一種の防衛反応(切り離し)を起こし、精神機能の一部を停止させたり自己を切り離したりすることがある。これが解離性障害につながっている可能性がある。



# なぜ、解離するのか

解離は、心理的な問題というよりも、脅威に曝された際に起こる生物学的なメカニズム。通常、ストレスやトラウマが引き金になって発症する。

小児期の虐待、事故、災害、性的虐待などが関連している。解離症状には健忘、フラッシュバック、感情麻痺、離人感、現実感消失などが含まれる。

解離は、身体を保護する役割があり、一種の防衛反応として働くこともあるが、病的な解離は日常生活に適応するために身体の感覚や現実感を麻痺させ、頭の中の世界に没頭することがある。

# 解離性障害

1. 解離性健忘: 心的ストレスをきっかけに出来事の記憶をなくす.
2. 解離性遁走: 旅行や放浪に出て行方をくらまし, 健忘をともなう場合もある.
3. 離人症: 自分を外から眺めているように感じられる.
4. 解離性同一性障害: 複数的人格のように見える状態が交代で現れる.
5. 症状が苦痛や生活の妨げになっている場合を病的と見る