



心の病の治療について

デイケア家族教室

09・2・1(日) ハートクリニック 高卓士



心療内科・精神科って何？

➤ 何のために？

心の病の症状の**苦しみ**を取り除く。また心の病により生じた、その人が**困っている事**を**解決**する。

➤ どのような方法で？

お薬を使う治療法と、お薬を使わない治療法があります。



心の病って何？

□「精神障害（精神疾患）」ともいいます。

□脳の機能的障害（主にこちら）、
器質的障害により起こる病気。

※機能的：神経伝達物質の乱れ（戻る）

器質的：神経細胞の障害（戻らない）



脳については謎だらけ

- どうやって意識や感情がうまれるの？
(心脳問題)
- どうやって個人の生き生きした感覚がうまれるの？他人とは違うの？
(クオリア問題)
- 脳の機能を図る、診療上有用な検査法はない。



どうやって心の病って見分けるの？

1. **不適応** (有害な影響) を起こしている。
2. **本人が苦痛** である。
3. **精神科医が「臨床的に明らかに問題」** とする。




精神科医によるばらつきを防ぐために、**DSM-IV、ICD-10**等の基準があります。

心の病の原因って何？ (その1)

- ◆あまりよく分かっていない
- ◆原因は複数かつ複雑と考えられる
- ◆個人や疾患で、種類/数/重点も異なる



原因さがしや、診断(結果の分類)よりもっと重要なことは、あらゆる手を尽くして、問題を解決する事。



心の病の原因とは？ (その2)

□ 例えばうつ病の場合では、以下が示唆


1. 体質(遺伝) 2. 養育環境、トラウマ

3. 性格 4. 認知(物のとらえ方)

5. ストレス要因(個人と環境のひずみ)

① 個人側(認知、コミュニケーション力、環境調整力、作業能力、体の病気)

② 環境側(職場、家庭、経済、情報やサポーター不足、教育、偏見)



なぜ、先生によって診断が異なるのですか？

1. 症状のどこに重点を置くか。
2. 国際基準 (ICD-10、DSM-IV) か、従来診断を使うか。
3. 症状が実際変わって来る場合
4. 症状が微妙な場合 (診断が困難)
5. 2つ以上の病気が重複する場合
6. 本人への配慮 (人格障害や統合失調症)
7. 誤診



薬物療法って何ですか？

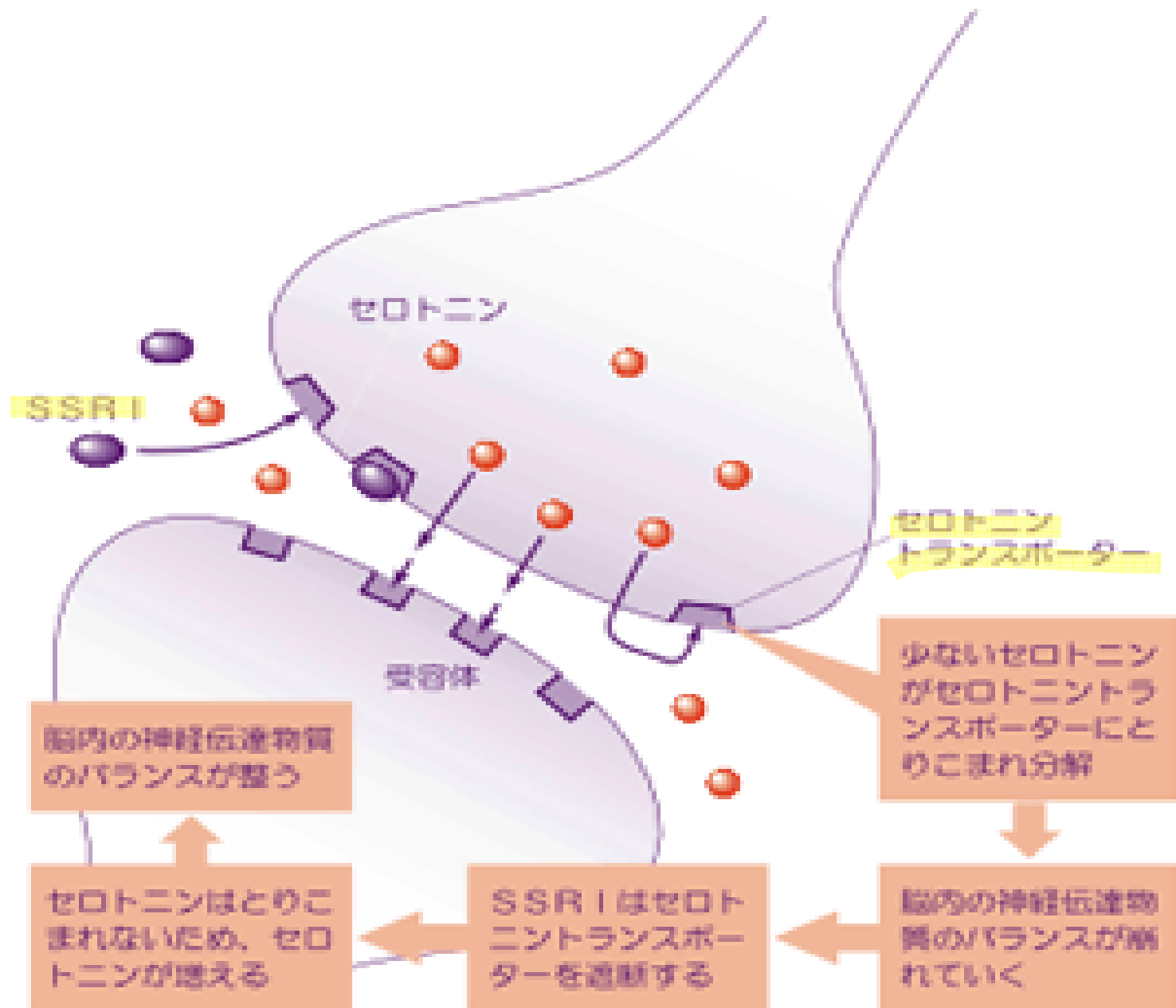
- うつや不安など、あらゆる精神症状は脳の機能的障害、つまり**神経伝達物質**が**アンバランス**になっていると推測されています。
- この**神経伝達物質のバランスを整える**のが、薬物療法の目的です。



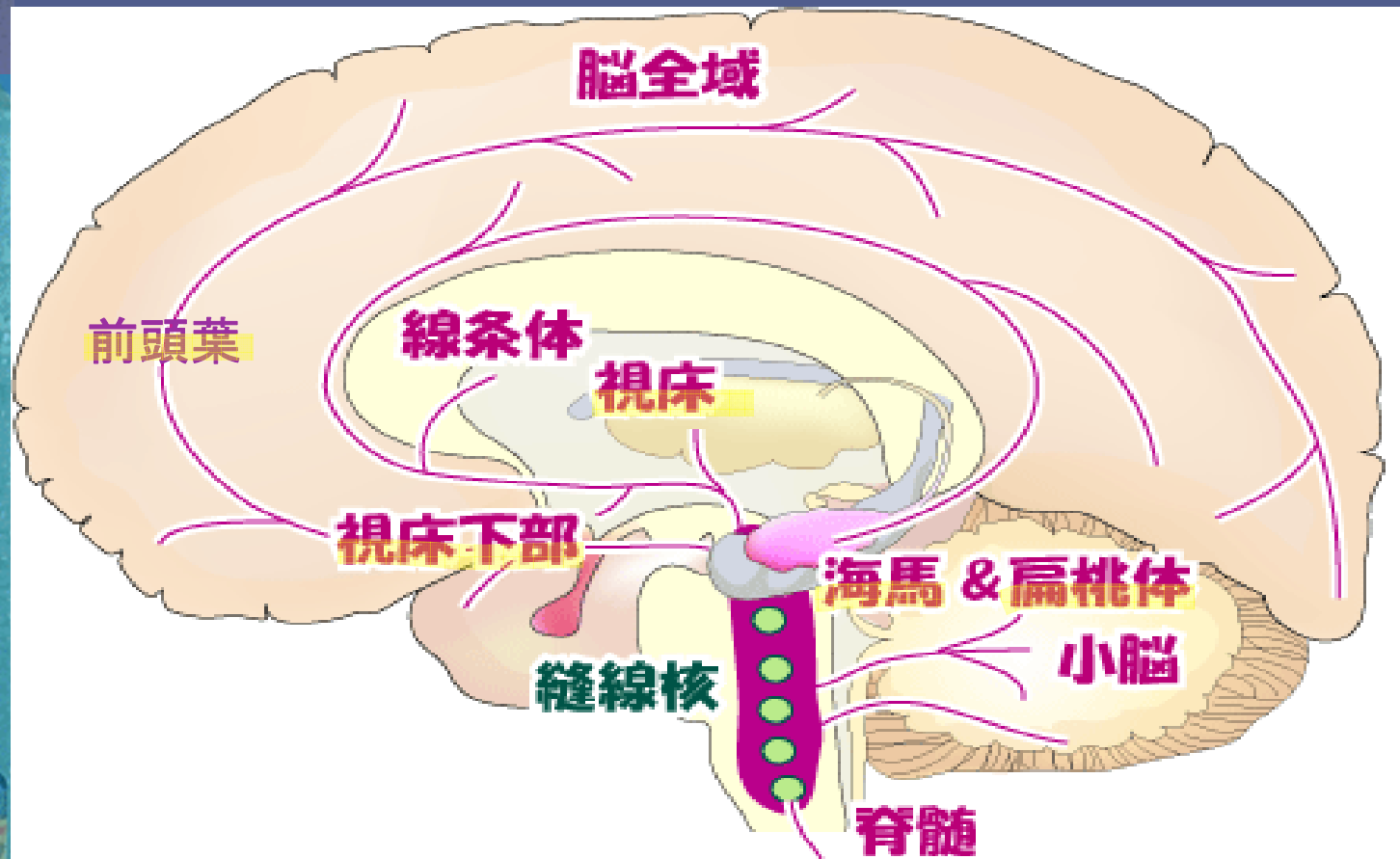
神経伝達物質って何ですか？

- ◆ 脳には、**ニューロン**(**神経線維**)とあって、情報を電気でやり取りする道筋が、はりめぐらされています。(ニューロン＝道、電気＝トラック、情報＝荷物)
- ◆ しかし、ニューロンのつぎ目は、わずかに隙間があいていて、そこで**神経伝達物質**が情報の受け渡しをしています。(隙間＝川、神経伝達物質＝貨物船)

SSRI が効くメカニズム

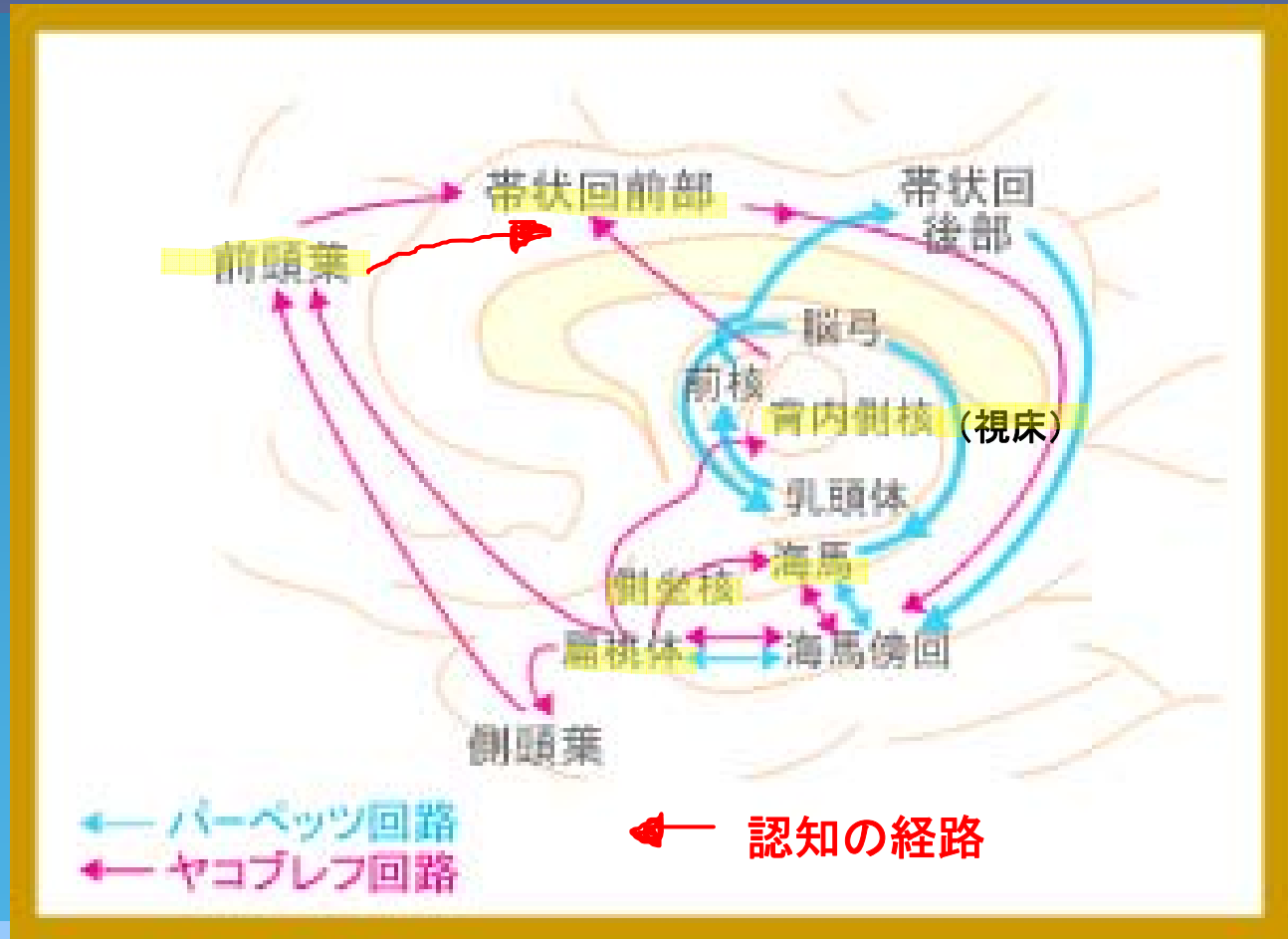


セロトニン神経系



- 緑： セロトニンを分泌している箇所 (B1 ~ B9)
- 紫： セロトニンが流れていく箇所

うつ病の責任部位は？





うつ病による脳の機能変化とは？

□未だに責任部位は不明

→**前頭葉**＋**大脳辺縁系**＋**視床(下部)**？

□脳画像研究は進歩しているが

→神経学的変化は、原因？ 結果？

→神経伝達物質？脳血流？

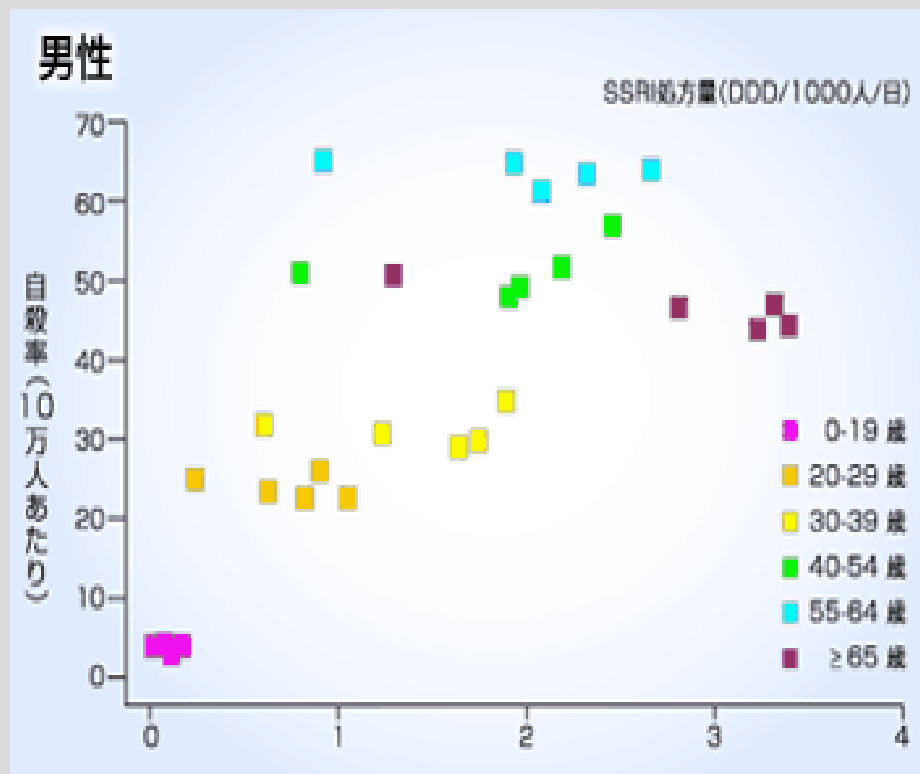
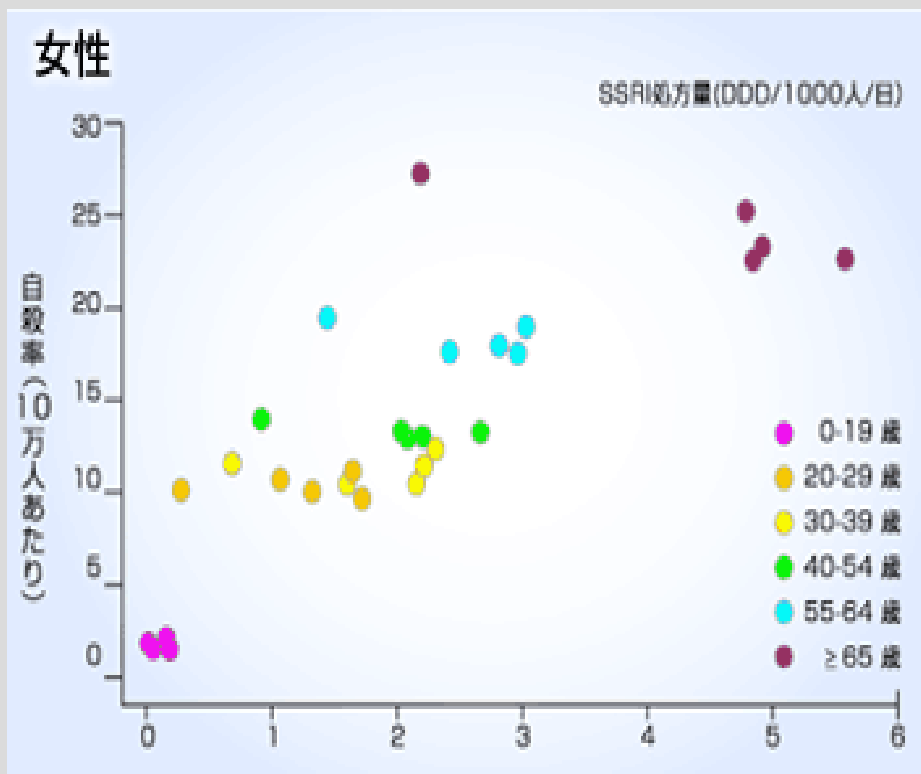
→**セロトニン**？ **ルアドレナリン**？ **ドーパミン**？

→各物質の**濃度低下**？ 上昇？

→受容体の機能が**上昇**？ 低下？

SSRIは自殺率を上げる？

図 1999年から2003年の日本における年齢階級によって層別化した自殺率*
(10万人あたり)とSSRI処方量(1日投与量[DDD]/1000人/日)



データはIMSBase-JPMと厚生労働省人口動態統計によった。
Nakagawa A, et al. J Clin Psychiatry 2007;68:908-916



SSRIは自殺率を下げる

- SSRIの使用率が**10%**増えると、自殺率が**1.4%**低下 (Grunebaumら)
 - 自殺願望が増したかのように見えた時、
 - ①うつ病の改善
 - ②うつ病の悪化
 - ③賦活(ふかつ)症候群: 約**1.5%**
- (副作用) いろいろ、不安、軽そう

自殺者には精神疾患が多い

- 自殺者の約30%に気分障害(うつ)
約18%に薬物乱用、約14%に統合失調症、約13%にパーソナリティ障害



全体の約9割が精神疾患

WHOの調査(2004)





お薬の副作用が辛く、 止めたいのですが？

1. 本当に副作用？症状そのもの？
→主治医にぜひ確認してください。
2. 許容範囲ならば、ぜひ続けましょう。
3. 生活改善で対処できる副作用（体重増加など）
4. 減らすことのリスク→うつ症状の悪化
5. ゆっくり減らす必要があります。
→急激な減量による激しい離脱症状



患者様にとってのうつ病治療

某社のインターネット調査(2007)

◆ 4人に1人が治療を中断

(うち症状の残存ケース:70%)

→①面倒だから②そこそこ治ったので、通院しなくていいか(最多)③治らない為

◆ 治療への満足度:40%台

うつ病患者の初診診療科(三木ら、2002)

◆ 内科:65%、精神・心療内科:9.5%

うつ病の治療

- ①薬物療法
- ②認知行動療法
- ③デイケア





うつ病の薬物療法

1. 抗うつ剤

SSRI→SNRI→三環系、四環系

2. 抗不安剤

3. 抗精神病薬など（保険適用外）

薬物療法の効果

- **反応率** : 50～65% (プラセボ 30～51%)
→ 半分以上の症状がとれた割合
 - **寛解率** : 28～47% (プラセボ 10～36%)
→ ほぼ症状がとれた割合
- (Keitnerら、2006)



意外と「低い」数字





心理療法の効果

- 認知行動療法・対人関係療法・精神分析療法・家族療法を含む

反応率:50~58%

- 寛解率:30~48% (Keitnerら、2006)



薬物療法と同等の効果



薬物療法と心理療法の併用

- 反応率: 29~72%
- 寛解率: 16~40%

(Keitnerら、2006)



- 有意差なし、意外と相乗効果なし



うつ病の「寛解」とは

さまざまな基準が存在

- (DSM-IV) ①目立った症状が消失
②2か月以上持続した状態
- (医学研究基準) ①HAM-D: 7点以下
②GAFで: 71点以上 ③2か月以上持続
- (ACNP基準) ①3週間以上 ②抑うつおよび興味関心の低下を認めない ③その他の項目が3つ以下



寛解をめぐる問題点

- 「どの環境での寛解か」が重要
(入院・自宅・デイケア・職場、ストレスの有無)
- 部分寛解から**完全寛解**へ持っていくのが、**意外と困難**
- 「患者の寛解イメージ」
 - a. ポジティブな精神状態
 - b. 「いつもの自分」を実感
 - c. 「健康だ」という全般的感覚

→ 「もとどおり」はありえない。

→ 理想像が高すぎないか？

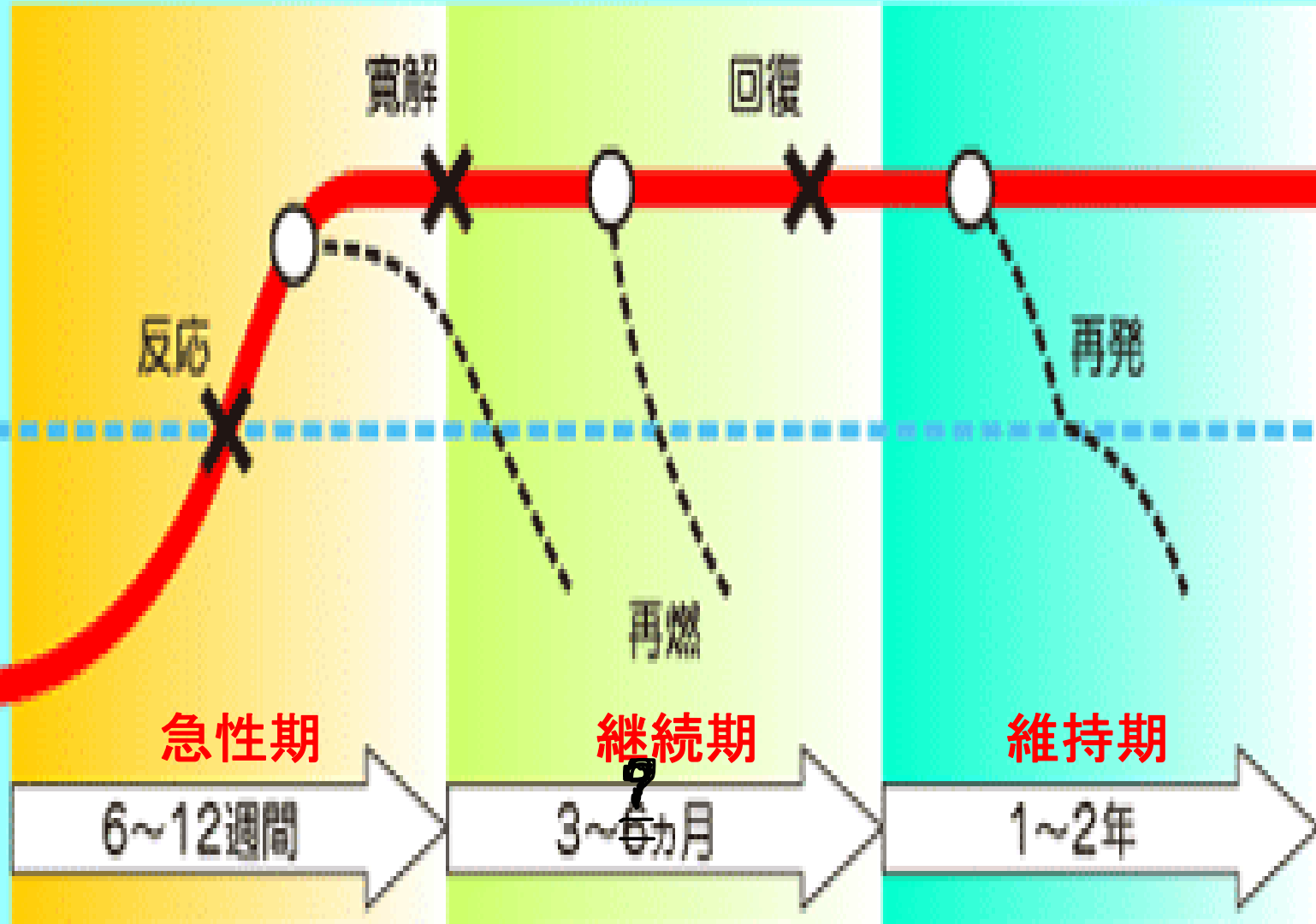
うつ病の治療経過

正常

徴候

症候群

治療期間






1回なれば、もう大丈夫？

◆うつ病は、**再発を繰り返す可能性のある、慢性の病気**です。

■ 病相回数

→1回のみ:11%、3回以上:73%、
5回以上:46% (Angstら、1988)



いつまで薬を続ければいいのか？

- ◆ 1.5～3か月後に寛解に達しても、3～9ヶ月以上継続治療を行い回復まで持て行き、さらに再発防止（維持治療）のために8～10カ月は抗うつ剤を内服した方が良い。

→合計約**2年**

- ◆ ただし、初発のうつ病で、ストレスが少なければ、回復後は中止する事も選択肢。

→合計約**1年** （古川ら、2007）



ある程度治れば通院は要らない？

- 完全寛解：1年以内に約10%が再燃
- 部分寛解：1年以内に約50%が再燃
(Thaseら、1992)

- 完全寛解：2年以内に約25%が再燃
- 部分寛解：2年以内に約80%が再燃
(Paikelら、1995)



服薬を止めたらどうなりますか？

■ 再発率比較(服薬中止・継続)

40%(中止) v.s 20%(継続) (1年以内)

60%(中止) v.s 30%(継続) (2年以内)

(Geddesら、2003)

■ 再発率比較(初発・2回目以降)

初発の場合: 10~20%(1年以内)

2回目以降: 40~50%(1年以内)

(古川ら、2007)



じゃあ、良くなったので薬を減らしたらダメですか？

- 2年後の再燃率

51% (パキシル20mgへ減量)

24% (パキシル40mgで維持)

(Franchiniら、2006)



減らさず、ぜひ維持量でキープを



うつ病の労働への影響

- 労働生産性の低下

 - 正常時の約**7分の1** (Drussら、2001)

- 労働の損失：**8時間分** (/週)

 - (Stewartら、2003)

- 平均欠勤日数 (/年)

 - 無反応群：**17日**、反応群：10日、寛解群

 - 6日 (Simonら、2000)



心理療法とは

- カウンセリングとも言います。
- カウンセリングってなに？
 - 自分の悩みや問題点を、自分の力で知り解決していくための、専門的な手助け。
(主役は本人、カウンセラーはパートナー)
 - 一般的なアドバイスではなく、一人一人に合わせた方法を共に考えて実践していきます。




心理療法はどういう場合 されますか？

- 主に、人間関係でいきづまりが深い場合や、自分自身の心の葛藤や感情のもつれが強い場合が、良い適応となります。
- 必要の有る無しは、本人の希望と精神科医の判断の両方が必要です。



心理療法のできない人

- ◆ 生物学的な病気（パニック障害、自閉症、統合失調症など）
（うつ病の場合は、認知行動療法が可）
- ◆ 症状が重い方
- ◆ 言葉による自己表現の困難な方。
（子供は除く）
- ◆ カウンセリングを受けたくない方。
- ◆ アルコール依存症の方。



心理療法の種類 (ハートクリニックの場合)


◆すべて自費

◆個人カウンセリング

カウンセラーと1対1で取り組みます。

◆認知行動療法

グループでやる方法(主にこちら)と、
1対1でやる方法があります。



心理療法でなかなか良くならないのですが？

- 効果ができるまでの時間、問題の根深さ
- 本人の動機づけ、姿勢、目的意識
 - 「治してもらおう」「アドバイスをもらおう」
 - 「とにかく良くしてもらおう(目的は?)」
- 途中で、頻繁にキャンセル
- カウンセラーとの相性、カウンセラーの力量

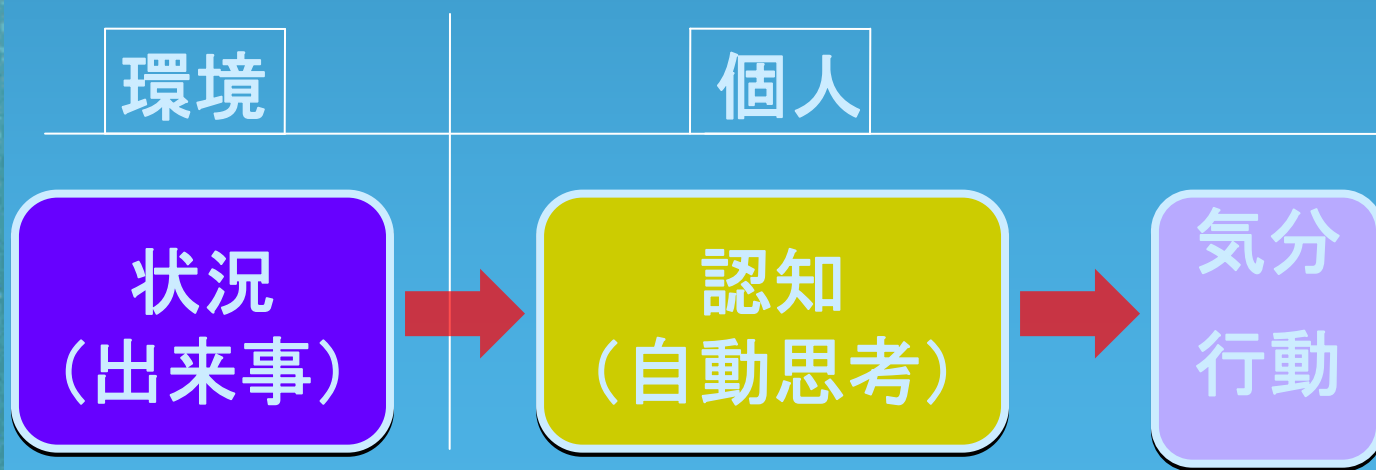


認知行動療法とは

- 主に、うつ病・うつ状態の方を対象とした、カウンセリングの一種。
- **認知モデル**という心理学的仮説に基づいている。
- **自分で心の中を観察し、記録していきま**す。それをグループの中で深めます。

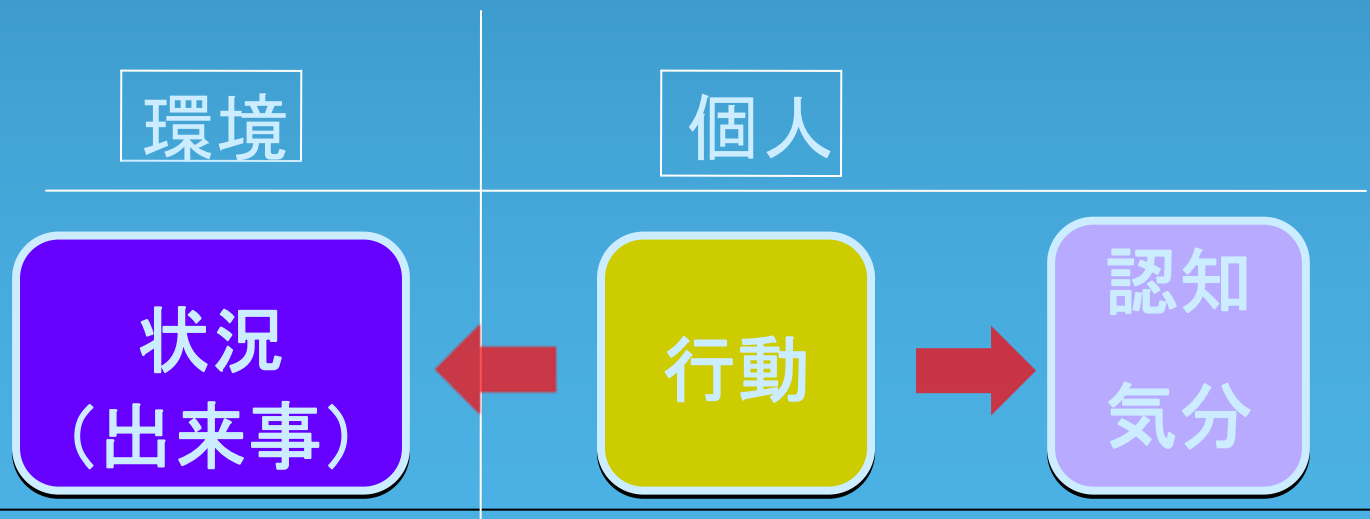
認知モデルとは1

- ある個人の気分と行動は、自分の周りで起こる出来事をどう捉えるか（認知）によって大きく影響されます。



認知モデルとは2

- 逆にある個人の認知や気分は、行動によって大きく影響される。また、行動により、状況を変えることができる。





つまり

- ◆ 気分に影響を与えるのが、認知と行動。
- ◆ 認知療法＝マイナスに偏った認知を修正。
- ◆ 行動療法＝行動を修正。
という発想です。

(薬物療法＝気分を直接改善)

なぜ修正が必要ですか？

- ◆ 偏った考え方や、うまく行かない行動をより適切なものに引き戻す事ができれば、より快適に生きられるから。





うつ病の認知パターン

- ① 悪い風に思い込む、敵味方思考（白黒思考）、縛られた固い考え（べき思考）などが入ってくる。
- ② この繰り返しで、自分や周り、将来に対して悲観的になる。
- ③ さらにうつ病が悪化する（悪循環）



思考記録表の作成

以下の順に7項目の空欄を埋めていく

- ①状況(いつ・どこで・誰が・何を・どうした)
- ②気分(内容と、そのレベル%)
- ③自動思考
- ④根拠(なぜそう思ったか判断した材料)
- ⑤反証(根拠とつじつまが合わない材料)
- ⑥適応的思考(④と⑤を合わせる)
- ⑦その後の気分(内容と、そのレベル%)

思考記録表の一例

| | |
|--------|--|
| ①状況 | 5月1日、職場でひとり。仕事でわからない所が出てきたが、聞けない。 |
| ②気分 | 無力感(80%)、みじめ(70%) |
| ③自動思考 | <ul style="list-style-type: none">・どうして自分は積極的になれないんだろう。・引っ込み思案な自分が情けない。仕事も人間関係もうまくいかない自分は社会人として失格だ。 |
| ④根拠 | <ul style="list-style-type: none">・人に話しかける時にいつも緊張する。・仕事の内容が実際に停滞している。 |
| ⑤反証 | <ul style="list-style-type: none">・本当に必要な内容は、最終的には聞けている。・少しずつ慣れた部分から仕事は進んでいる。 |
| ⑥適応的思考 | <ul style="list-style-type: none">・うまくいかない部分もあるが、少しずつ仕事は進んでいるから、まずはその経過を見ることが大切だ。緊張するのは事実だが、言うべき事を言えればいい。 |
| ⑦後の気分 | 無力感(50%)、みじめ(30%) |

行動計画表の一例

目標: 過食をやめる

| | |
|------------------------|--|
| ①行動計画 | 甘い物を買わない。歯磨きをする。DVDを見る。ガムを噛む。コーヒーを飲む。 |
| ②開始時期 | 10月10日から |
| ③予想される障害 | つい食べてしまう。一つ食べると止まらなくなる。 |
| ④乗り越える手段 (アクションプラン) | <ul style="list-style-type: none">・「一回は食べても、その後は自分のやるべき事をやればよい」とする。・体を動かす。家事をする。・野菜スープを作っておく。・カロリーオフゼリーを食べる。・暇な時間を作らず、楽しい計画を立てる。 |
| ⑤達成状況 | <ul style="list-style-type: none">・10月10日 クッキーを4枚食べたが、それ以上踏み止まった。・10月12日 コーヒーを飲みながら、楽しみにしていたDVDを見た。 |



精神科デイケアとは

- 精神科リハビリテーションの一形態
- 全国で400か所程度
- ① 昼間の一定時間(6時間程度)
- ② 医師の指示および十分な監督下
- ③ 一定の医療チーム(看護師・作業療法士・PSW・臨床心理技術者)
- ④ 内容は、集団精神療法、作業療法、レクリエーション活動、生活指導など



リハビリテーションとは

- いろいろな障害を持った人々に対し、その障害を可能な限り回復・治癒させ、残された能力を最大限に高め、身体的・精神的・社会的にできる限り自立した生活が送れるように援助すること。



「総合的な医療を提供する場」



精神科デイケアの機能

「総合的な医療を提供する場」

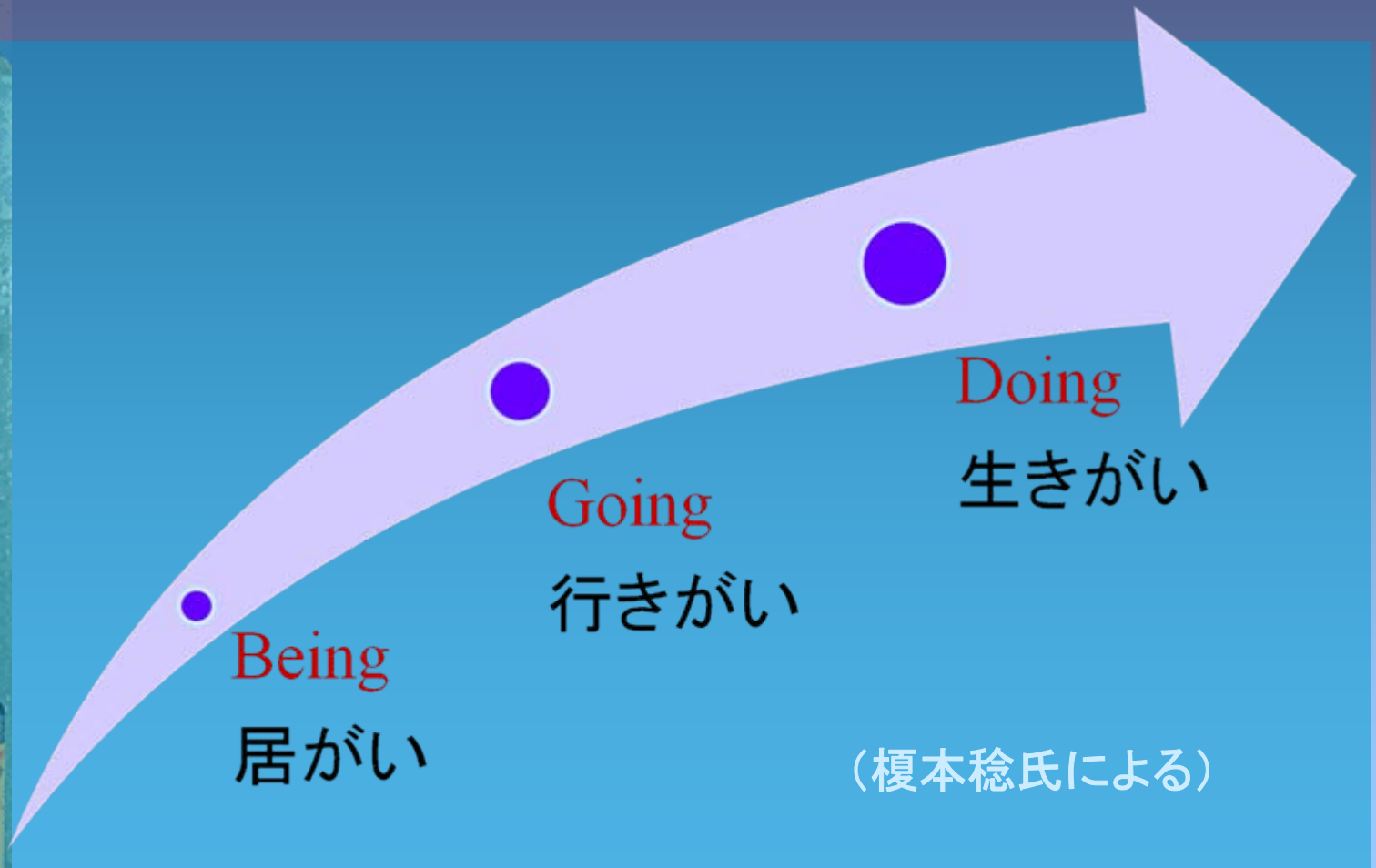
- ①治療（癒し）の場
- ②居場所（ほっとできる、笑いあえる）
- ③身体を使う、培う場
- ④対人交流、訓練
- ⑤社会参加



デイケアの対象となる方

- さびしい、友達がほしい、話したい。
- 楽しみがない、家で暇、ひきこもってる。
- 生活リズムがつかない。
- 復職・復学の自信がない。
- 家族と不仲、自宅での居場所がない。
- うつ病等が慢性化して、自信欠如気味。
- 就職や社交性のスキルを上げたい。
- 人との交流に抵抗・恐怖感が少ない。

デイケアの構造



(榎本稔氏による)

ハートクリニックデイケア プログラム表

| | 日曜日 | 月曜日 | 火曜日 | 水曜日 | 木曜日 | 金曜日 | 土曜日 | | |
|--------|--------------------------|----------------------|--------------|----------------------------|-----------------|------------|------------|------|--|
| 9:30 | 集合 | 集合 | 集合 | 集合 | 集合 | 集合 | 集合 | | |
| 10:00 | 朝の会・ﾗｼﾞｵ体操 | 朝の会・ﾗｼﾞﾞ体操 | 朝の会・ﾗｼﾞﾞ体操 | 朝の会・ﾗｼﾞﾞ体操 | 朝の会・ﾗｼﾞﾞ体操 | 朝の会・ﾗｼﾞﾞ体操 | 朝の会・ﾗｼﾞﾞ体操 | | |
| 10:10~ | ものづくり活動 | 書に親しむ | ミニくつきんぐ | いまさらだけど 脳トレ | フレンドシップメント(最終週) | 香道のアロマ | 認知療法 | 調理実習 | |
| 11:00~ | | | | Hello!ワーク (10:30~12:00) | | | | | SST |
| 12:00~ | お昼ごはん | お昼ごはん | お昼ごはん | お昼ごはん | お昼ごはん | お昼ごはん | | | |
| 13:00~ | 語りの場 | SST (13:00~14:15) | カラオケ(1・3・5週) | ライフリハ(2・4週) | 運営meeting | 手話 | ものづくり活動 | |  |
| 14:00~ | Free ※最終週は 新人ガイダンス | | | | Game | Game | | | 心理教室 ※最終週は 新人ガイダンス |
| 15:00~ | 1日の振り返り | 1日の振り返り | 1日の振り返り | 1日の振り返り | 1日の振り返り | 1日の振り返り | 1日の振り返り | | |
| 15:30 | 帰宅 | 帰宅 | 帰宅 | 帰宅 | 帰宅 | 帰宅 | 帰宅 | | |

※昼食の注文は、11:00 まで受け付けます(電話予約不可)。

※この他に、月毎、外出プログラムや季節行事があります。

生きがいとは何でしょう？

- ◆ 欲望（楽しむ）を満たす事？欲望にはきりが無い。
- ◆ 逆に「目的がない（わからない）」？→「つまらない」、「出来っこない」「情報が多い」が邪魔
- ◆ お金がないと満足できない社会？核家族の問題。
- ◆ 東洋的価値（生かされる、苦、ほどほど）
西洋的価値（個、向上心、ルール）
- ◆ 自発的欲求と与えられる中での価値
創造価値（仕事）、体験価値（人間関係）、
態度価値（立場）。

以上で終了です。
ご静聴ありがとうございました。

