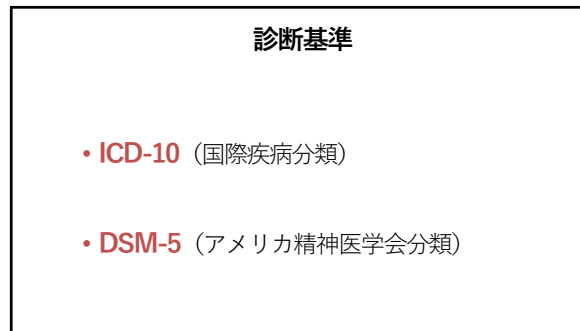




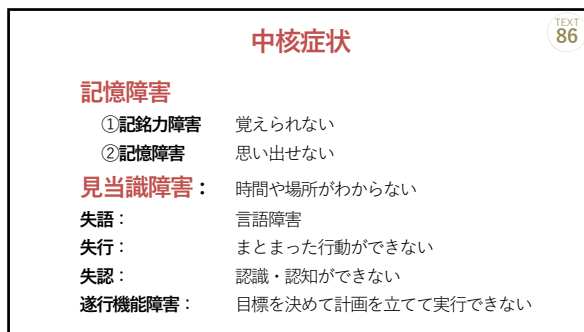
1



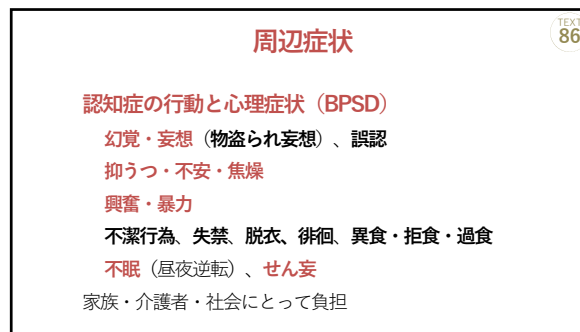
2



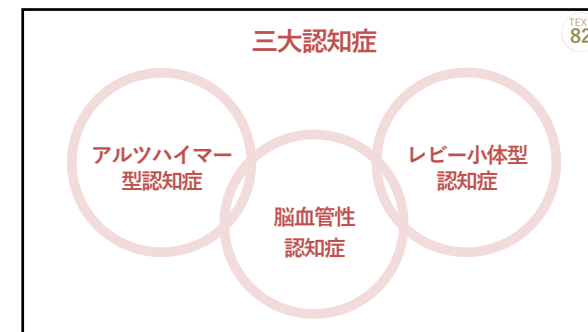
3



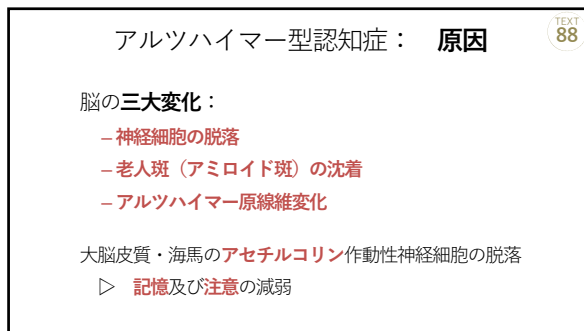
4



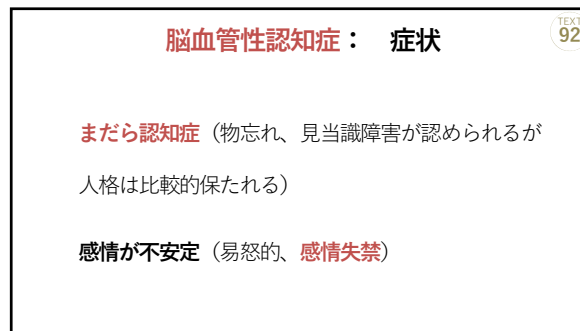
5



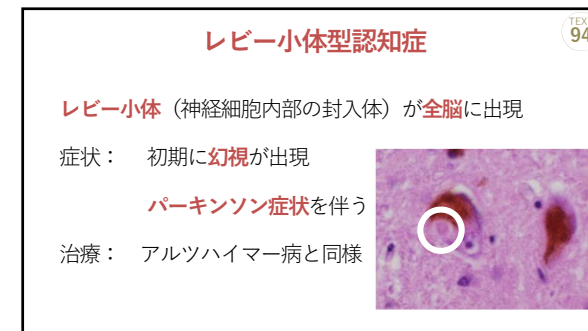
6



7



8



9

薬物療法

TEXT 90

アセチルコリンエステラーゼ阻害薬

アセチルコリン受容体に作用し、シナプスのアセチルコリン濃度を高め、日常生活動作能力 (ADL) の低下を防止する効果

NMDA受容体阻害薬

高度アルツハイマー病の認知症状の進行抑制

抗精神病薬

BPSDのうち、幻覚、妄想、焦燥、攻撃性、暴力に対して

10

認知症 まとめ

認知機能検査 (HDS-R、MMSE)

中核症状：記憶障害・見当識障害

周辺症状 (BPSD)：幻覚・妄想、抑うつ・不安・焦燥、興奮・暴力、不眠・せん妄

・アルツハイマー型：神経細胞脱落、老人斑、アルツハイマー原線維変化

・脳血管性：脳梗塞、まだら認知症、感情失禁

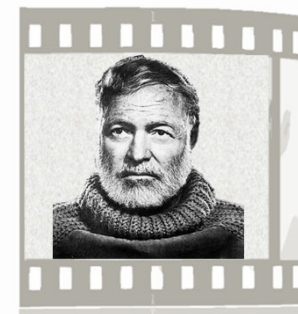
・レビー小体型：レビー小体、幻視、パーキンソン症状

薬物療法 (コリンエステラーゼ阻害薬)・介護

11

私のかかった

気分障害



12

背景

TEXT 41

高頻度の病気

生涯有病率は約15% (増加傾向)

女性は男性の約2倍多い

内科の初診患者の5%前後はうつ病 (多くは軽度の身体疾患、神経症、怠け病と誤診)

患者・家族の苦しみ+社会経済的損失が大きい

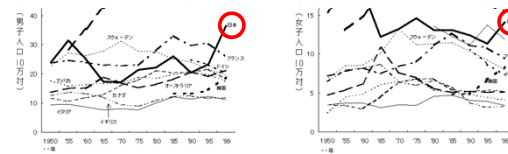
13

自殺死亡率の年次推移の国際比較

日本は自殺率が高い

自殺者の75%が精神障害、その46%が気分障害

自殺防止には精神障害、特に気分障害への医学的介入が不可欠



14

内因性うつ病

TEXT 39

- 特別な理由なしに気分が落ち込み、再び理由なく軽快 (周期的に反復)
- 日内変動 (身体・精神症状が朝に最も悪く、夕方～深夜には軽快)
- 環境改善で回復せず、抗うつ薬が有効 (身体的変化が原因)

15

脳の変化

TEXT 41

脳内神経伝達物質であるセロトニン、ノルアドレナリン、ドパミンの減少 (アミン仮説)

セロトニンやノルアドレナリンを増やす薬 (抗うつ薬)

▷ 症状が軽くなる

16

うつ病の症状：感情障害

TEXT 43

抑うつ気分：気分が沈む

興味・喜びの喪失：楽しくない

不安・焦燥：不安が強く、じっとしていられない

悲観・絶望：悲観的となり将来に絶望する

無価値感・罪責感：自分は価値がない、自分が悪いと感じる

無感情：喜怒哀楽を感じない

17

うつ病の症状：意欲障害

TEXT 43

意欲低下：やる気が出ない

行動制止：動きが少なくなる

日内変動：状態が朝方悪く、夕方良くなる

18

うつ病の症状： 思考障害

TEXT 43

思考力低下： 内容が頭に入らない、考えがまとまらない
思考制止： 考えが止まってしまう
微小妄想： 自分を取るに足らない存在と思ひこむ
罪業妄想： 自分は重大な罪を犯してしまったと思ひこむ
心気妄想： 不治の病にかかり絶対治らないと思ひこむ
貧困妄想： 経済的に困窮していると思ひこむ

19

うつ病の症状： 自殺

TEXT 43

希死念慮： 死んだ方がましと感じる
自殺念慮： 自殺しようと具体的に考える
自殺企図： 自殺を実際に図る

20

身体症状

TEXT 43

睡眠障害： **不眠**（入眠困難、熟眠困難、中途覚醒、早朝覚醒）、まれに過眠
食欲低下： **体重減少**、味を感じない
易疲労感： 疲れやすい
自律神経障害： **動悸、発汗、口渇**、胃部不快、膨満感、頭重、肩こり、しびれ、冷感、悪寒、月経不順、頻尿、**便秘、下痢**など

21

治療

TEXT 45

休養と
規則正しい生活

薬物療法

精神療法

環境整備

22

休養と規則正しい生活

TEXT 45

ゆっくり休むことが必要
無理をしてはならない
一人でがんばらず、他人に助けを求めることも大事
規則正しい生活が**社会復帰**の訓練になる

23

薬物療法

TEXT 48

抗うつ薬（SSRI、SNRI、NaSSA、三環系、四環系）
抗うつ薬が効くには**2～4週間**かかる
副作用： **口渇、眠気**など
抗不安薬、睡眠薬

24

精神療法

TEXT 45

認知行動療法など

25

身体療法①

TEXT 49

電気けいれん療法（ECT）
・即効性・効果的
・自殺の危険など抗うつ薬が効くのを待てない場合
・重症例
・身体的合併症のために薬物を十分使えない場合
・薬物に対する反応性が悪い場合

26

反応性・心因性抑うつ

誘因

転居、家族の死、離婚などの家庭内問題、転勤・昇進・リストラ・定年などの仕事の問題、身体疾患・事故

治療

原因と思われる家庭内や社会的葛藤などの解決

27

初老期・老年期うつ病

誘因

身体疾患、喪失体験（子供の自立・結婚、定年、配偶者や友人の死）

症状

不安、焦燥、貧困妄想、罪業妄想、倦怠感、不眠、食欲不振、体重減少、自殺

治療

薬物療法、精神療法、環境整備、家族療法

28

仮面うつ病

TEXT 40

うつ病の症状が主として身体症状として表現され（身体化）、精神症状は表面に出ないもの

本人もうつ感情を自覚しないことが多い

29

気分障害 うつ病 まとめ

- 脳のセロトニン、ノルアドレナリン、ドパミン異常
- 症状：抑うつ気分、興味の喪失、不安と焦燥、意欲低下、日内変動、心気妄想、不眠、食欲低下、自律神経障害など
- 治療：休養＋薬物療法（抗うつ薬、抗不安薬、睡眠薬）＋精神療法＋環境整備
- 対応：自殺（希死念慮、自殺念慮、自殺企図）に注意

30

うつ病
（単極性障害）

うつ状態のみ

躁うつ病
（双極性障害）

躁状態と
うつ状態を繰り返す

TEXT 53

31

躁うつ病≠うつ病

TEXT 54

うつ病とは異なる病気

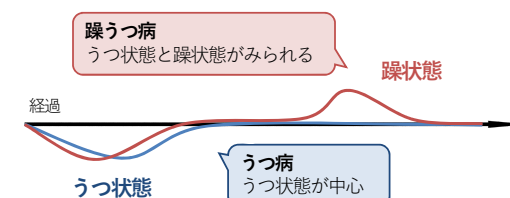
うつ病より発症年齢が若い

生涯有病率はうつ病の10分の1

32

うつ病 vs 躁うつ病

TEXT 54



33

分類

TEXT 57

双極Ⅰ型障害：躁病相＋うつ病相

双極Ⅱ型障害：軽躁病相＋うつ病相

気分循環性障害：基準を満たさない程度の軽い躁うつ

34

診断： ICD-10

TEXT 56

気分は高揚あるいは易刺激的

活動性の亢進あるいは落ち着きなさ
会話量の増加

注意転導性、あるいは集中困難

睡眠欲求の低下

性的エネルギーの亢進

軽度の浪費、あるいは他の型の無謀ないし無責任な行動

社交性の亢進、あるいは過度の馴れ馴れしさ

35

薬物療法

TEXT 58

気分安定薬

・リチウム

・抗てんかん薬

治療薬物血中濃度モニタリングで血中濃度が治療域内にあることを確認
躁うつ病治療の基本だが即効性はない

非定型抗精神病薬

うつ病相でも抗うつ薬は躁転を引き起こすため使用しない

36

気分障害 躁うつ病 まとめ

- 病相： 躁病相 + うつ病相 + 間欠期
- 症状： 高揚気分、易刺激性、多弁と多動、興奮、逸脱行為、観念奔逸、誇大妄想、不眠など
- 治療： 薬物療法（リチウムなど） + 精神療法
- 対応： 自殺に注意

37

私のかかった

統合失調症



38

脳の変化

TEXT 63

脳内神経伝達物質である**ドーパミンの過剰**

メッセージを伝達するドーパミンのバランスが崩れる

▷ 奇妙なメッセージが送られ、感覚が変化、思考が混乱

39

妄想型

TEXT 63

- 最も多い病型
- 妄想・幻覚が中心
- 抗精神病薬で改善しやすい
- 発病年齢は遅め

40

破瓜型

TEXT 63

- 感情・意欲・思考障害が中心
- ▷ 無関心で、疎通性が乏しい
- 発症年齢が早い
- ▷ その後の社会生活のために、生活指導が重要

41

緊張型

TEXT 63

- 緊張病症状（昏迷、拒絶症、硬直、蟬屈症、しかめ顔、尖り口、興奮、常同、反響動作）
- 発病は急激で短時間で消失
- 現在は稀

42

残遺型

TEXT 63

- 慢性段階
- 陰性症状（感情鈍麻、会話の貧困化、自発性欠如、活動性減退）

43

陽性症状： 幻覚

TEXT 64

- | | |
|------|-----------------|
| 幻聴 | 誰もいないのに人の声が聞こえる |
| 幻視 | そこに実在しないものが見える |
| 体感幻覚 | 体の異常を感じる |
| 独語 | 幻聴との対話で独り言を言う |
| 空笑 | 幻聴に聞き入って笑う |

44

陽性症状： 妄想

TEXT 64

明らかに誤った内容を信じ、まわりが訂正しても受け入れられない考え

- | | | |
|--------|------------------|--------|
| • 迫害妄想 | 害を加えられている | } 被害妄想 |
| • 関係妄想 | 噂されている、悪口を言われている | |
| • 注察妄想 | 見られている | |
| • 追跡妄想 | あとをつけられている | |

45

陽性症状： 減裂・興奮

TEXT 64

- ・ **減裂思考・言動** 思考・言動がまとまらない
- ・ **興奮**
- ・ **衝動行為**

46

陰性症状： 意欲の障害

TEXT 65

- ・ **意欲低下** 仕事や勉強への意欲が出ない
- ・ **無為** 何もせずぼんやり過ごす
- ・ **自閉・無関心** 周囲への関心がなくなり自分の世界に閉じこもる
- ・ **無言症** 口数が減り無口となる
- ・ **不潔** 入浴しない、部屋が乱雑でも整理整頓できない

47

陰性症状： 思考過程の障害

TEXT 65

- ・ **接触不良** ぎこちない対応
- ・ **疎通不良** 気持ちが通じない、話のピントがずれる
- ・ **連合弛緩** 表面的な連想でつながりがない
- ・ **言語新作** 自分で言葉を作り出す

48

認知機能障害： 自我障害

TEXT 65

自分の考えや行動を、自分が行っているという感覚の障害

- ・ **思考奪取** 考えが誰かに抜き取られる
- ・ **思考吹入** 考えが頭の中に入ってくる
- ・ **思考化声・考想化声** 自分の考えが言葉になってしまう
- ・ **思考伝播・考想伝播** 自分の考えが他人に伝わる
- ・ **作為体験・させられ体験** 自分の考えや行動が誰かに操られている
- ・ **思考途絶** 考えが止まって先に進まない

49

認知機能障害： 病識欠如

TEXT 65

- ・ 自分自身が病気であること
 - ・ 幻覚や妄想が病気による症状であること
- を認識できない

50

薬物療法

TEXT 67

抗精神病薬（精神安定剤 / 神経遮断薬）

- ▷ **ドパミン受容体を阻害**
- ▷ 正常な情報伝達が可能に
- ▷ 幻覚や妄想（**陽性症状**）が抑えられる

51

精神療法

TEXT 69

個人精神療法 コミュニケーションを通じて症状安定を図る
どうすれば薬をのみ続けてくれるかを考え、それを納得してもらう
技術（**薬物精神療法**）も必要

集団精神療法 社会での適応力や自信をつける

認知行動療法 認知機能障害を改善する

52

社会復帰療法（リハビリテーション）①

TEXT 70

- 生活指導：** 身の回りのことができるように
- 社会技能訓練（SST）：** コミュニケーションの問題を解決
- 作業療法：** 集中力と持続力を養い、機能を回復
- レクリエーション療法：** 興味・意欲の回復と対人交流

53

社会復帰療法（リハビリテーション）②

TEXT 73

住む場：

一人暮らしや家族との同居だけでなく、**グループホーム**、**援護寮**などの訓練施設を検討

通う場（リハビリテーション）：

- ・ **デイケア・ナイトケア：** 対人関係などの社会的適応を改善
- ・ **共同作業所・授産施設：** 軽作業を行う働く場
- ・ **就労移行施設：** 訓練を積み就労を支援

54

再発

TEXT 74

初期の治療では**再発が多い**ため、**再発防止が重要**

- 初発エピソード後に服薬をやめると、80%が1年以内に**再発**
- 一度再発すると再発準備性を獲得し、容易に**再発**
- 再発すると、元には戻らず機能水準が低下し、社会生活への適応がさらに困難に

55

統合失調症
まとめ

TEXT 75

- 脳の**ドーパミン**過剰
- 妄想型・破瓜型・緊張型**＋残遺型
- 症状：**陽性症状**＋**陰性症状**＋**認知機能障害**
- 治療：**薬物療法**＋**精神療法**＋**社会復帰療法**（リハビリ）
- 経過：前兆期＞急性期＞回復期＞安定期
- 再発防止が重要**

56

私の
かかった
不安障害

TEXT 76

（神経症性障害・
ストレス関連障害）



57

不安障害

TEXT 18

不安＝
危険な状況で生じる**生理的反応**

不安障害＝
危険でない特定の状況で不安が誘発
考えただけで**予期不安**に陥ることもある

58

不安障害：
症状

TEXT 18

- 心理的苦痛：**不安、恐怖**
- 身体症状**：**動悸、発汗、息苦しさ、口渇、めまい、頻尿、下痢**
- 行動変化**：**回避**＞日常生活への影響

59

パニック障害

TEXT 24

症状：

パニック発作：**急性不安発作**であり、**身体症状**をとまなう
動悸、発汗、窒息感、めまい、非現実感など

予期不安：**また発作が起こるのではと不安になる**

広場恐怖：**発作が起きた時に逃げ出せない場所を避ける**

60

社交不安障害（対人恐怖症）

TEXT 22

不安の起
こりやすい
対人場面

- 人前で電話をかける
- 少人数のグループ活動に参加する
- 公共の場所で食事をする
- 人と一緒に公共の場で飲み物を飲む
- 権威ある人と話をする
- 観衆の前で話をする
- パーティに行く
- 人に見られながら仕事をする
- 人に見られながら字を書く
- よく知らない人に電話する
- よく知らない人たちと話し合う
- 全く初対面の人と会う
- 公衆トイレで用を足す
- 他の人たちが待つ部屋に入っていく
- 人々の注目を浴びる
- 会議で意見を言う
- 試験を受ける
- よく知らない人に不賛成と言う
- よく知らない人と目を合わせる
- 仲間の前で報告をする
- 誰かを誘おうとする
- 店に品物を返品する
- パーティを主催する
- 強引なセールスマンに抵抗する

61

強迫性障害

TEXT 27

間違っていると自分でわかっているのに、考え（**強迫観念**）や行動（**強迫行為**）がやめられない

強迫観念：**自分でも不合理だと感じる考え**

強迫行為：**不安を打ち消すために繰り返す行動**
確認行為、洗浄行為が多い

例：施錠を確認しに家に戻る、吊革にさわれず何度も手を洗う

62

**急性ストレス障害（ASD）・
外傷後ストレス障害（PTSD）**

TEXT 29

4週間以上持続するものが、PTSD

ともに、**トラウマ体験**により急性に起こる

63

ASD / PTSD 症状

TEXT 29

侵入症状： フラッシュバック、悪夢、パニック発作

解離症状： 感情麻痺、解離性健忘

回避症状： 体験を思い出させる刺激の回避

認知・気分の障害： 抑うつ、不安、恐怖

過覚醒： 不眠、イライラ

64

適応障害

TEXT 31

ストレスに対処（コーピング）できず、生活に支障

症状： 抑うつ、不安・焦燥、生活への影響

治療： 環境調整によるストレス要因の解決

精神療法によるストレス対処能力（コーピングスキル）の向上

精神症状が強い場合には、薬物療法

65

解離性（転換性）障害

TEXT 33

ストレスに対する心理的防衛機制により、意識、記憶、自己同一性、知覚の統合が失われる

離人感・現実感喪失症： 現実感がなくなる

転換性障害： 失声などの身体症状

66

身体表現性障害

TEXT 35

症状の訴えがあるのに、検査で異常所見を認めない



異常なしとの診断を受けても、自分が病気との不安は解消しない

67

神経症性障害・ストレス関連障害 治療①

TEXT 20

環境整備：

ストレス要因を減らす

68

神経症性障害・ストレス関連障害 治療②

TEXT 20

精神療法：

ストレス対処能力を向上させる

- ・ 認知行動療法（段階的暴露法、系統的脱感作法など）
- ・ リラクゼーション法
- ・ 心理教育
- ・ 森田療法

69

神経症性障害・ストレス関連障害 治療③

TEXT 20

薬物療法：

ベンゾジアゼピン系抗不安薬

抗うつ薬

β受容体遮断薬

70

神経症性障害・ストレス関連障害 まとめ

ストレス要因により、日常生活の質が低下

症状： 不安、身体症状（動悸・発汗など）

治療： 環境整備（ストレス除去）

精神療法（認知行動療法など）

薬物療法（抗不安薬など）

71

私のかかった

摂食障害



72

やせて何が問題？

やせによる影響

- ・徐脈、低血圧、便秘、骨量減少、骨粗鬆症
- ・乾燥皮膚、脱毛、産毛が濃くなる
- ・無月経
- ・体重30kg未満では**生命の危険**

食べたものを排出しようとする**代償行為**による影響

- ・**自己誘発性嘔吐**： 逆流性食道炎、歯の腐食、低カリウム血症による不整脈と突然死
- ・**下剤・利尿剤乱用**： 低カリウム血症による不整脈と突然死

精神疾患で最も
死亡率が高い

73

神経性やせ症 症状

- ・ **極度のやせ**（標準体重の85%以下、**30kg以下**）
- ・ **食行動の異常**（拒食、むちゃ食い、隠れ食い、自己誘発性嘔吐、下剤乱用）、過剰な運動、過活動
- ・ **ボディイメージの障害、病識欠如**
- ・ 自己評価に対する体重や体型の過剰な影響
- ・ 肥満恐怖、成熟拒否

74

神経性やせ症 分類

制限型（AN-R）

体重を減らすために食事を制限する

むちゃ食い/排出型（AN-BP）

むちゃ食いに加えて、体重を減らすために**排出行動**（自己誘発性嘔吐、下剤・利尿剤・浣腸の乱用）がある

制限型＞むちゃ食い/排出型への移行が多い

75

神経性やせ症 治療

入院治療

体重が40kg以上、BMIが15以上に回復するまで、入院治療

栄養療法（経管栄養）： 再栄養症候群に注意

行動療法： 体重が増えるに従い行動制限を解除

認知行動療法： 摂食障害用の修正版

76

食べすぎて何が問題？

自制できない発作的な**むちゃ食い**

▽

食べたものを排出しようとする**代償行為**

- ・ **自己誘発性嘔吐**： 逆流性食道炎、歯の腐食、低カリウム血症による不整脈と突然死
- ・ **下剤・利尿剤乱用**： 低カリウム血症による不整脈と突然死

突然死

77

神経性大食症 分類

排出型

体重を減らすため、**排出行動**（自己誘発性嘔吐、下剤・利尿剤・浣腸の乱用）

非排出型

体重を減らすため、絶食、過度の運動

78

摂食障害 まとめ

神経性やせ症

- ・ 極度のやせ、食行動の異常、ボディイメージの障害、病識欠如
- ・ 制限型・むちゃ食い/排出型
- ・ 入院して**栄養療法・行動療法・認知行動療法**

神経性大食症

- ・ 代償行為
- ・ 排出型/非排出型

79

私のかかった

パーソナリティ障害



80

パーソナリティ障害 まとめ

特徴：奇異
妄想性
統合失調質
統合失調型

特徴：劇的
境界性
反社会性
演技性
自己愛性

特徴：不安
回避性
依存性
強迫性

81

境界性パーソナリティ障害 (情緒不安定性パーソナリティ障害)

TEXT
138

アイデンティティが不安定で空虚感が強い

情動が極端に変動し、衝動的

見捨てられ不安が強い

対人関係が不安定 (理想化とこきおろしの両極端)

自己破壊的行為 (自傷行為、過量服薬、性的逸脱行為など)

82

私のかかった
依存症とは



83

アルコール離脱症状

TEXT
116

振戦、自律神経症状 (悪心・嘔吐・動悸・発汗)

興奮、不安、イライラ

幻視 (小動物)、幻触 (身体に触られる感覚)

けいれん発作

振戦せん妄

被害妄想、健忘 (逆向健忘)

84

アルコール性精神障害

TEXT
117

振戦せん妄

意識変容、小動物幻視、振戦

ウェルニッケ脳症

ビタミンB1欠乏による

意識障害

コルサコフ症候群

ビタミンB1欠乏によるウェルニッケ脳症の後遺症

コルサコフ症状 (記憶力障害、健忘、失見当識、作話)

85

ゲーム障害 (Gaming disorder)

ICD-11 (WHOによる国際疾病分類)

1. ゲームに伴う深刻な問題が発生している
2. ゲームの時間のコントロールができない
3. ゲームを他の何にも増して優先する
4. ゲームにより問題が起きているのにゲームを続ける
5. 上記の症状が12ヶ月以上継続している

86

依存症 まとめ

アルコール依存

身体症状

精神症状

振戦せん妄、ウェルニッケ脳症、コルサコフ症候群

治療: 断酒、抗酒剤、自助グループ

薬物依存

ニコチン依存

その他の依存

87

発達障害



88

注意欠陥・多動症 (ADHD) 症状

TEXT
129

ADHDの三徴

- ・不注意: 気が散りやすい、忘れ物をしやすい
- ・多動性: じっとしていられない
- ・衝動性: 待てない

89

治療・支援

- ・環境調整
 - 自分の特性を自覚し、苦手な部分を補うよう生活環境を見直す
- ・心理療法 (認知行動療法など)
 - ストレスを減らすストレスマネジメント
 - 適切な行動を取れるセルフコントロール力の強化
 - 集団療法でコミュニケーションスキルを身につける
- ・薬物療法
 - 注意力の向上、多動性・衝動性の抑制
- ・社会支援

90

自閉スペクトラム症 (ASD)

TEXT
131

広汎性発達障害

－社会性・対人コミュニケーションの障害

- ・他者の思考や感情の理解が苦手

－限局的反復行動、興味・関心の障害

- ・こだわりとパターン化された常同な反復行動

アスペルガー障害

- ・コミュニケーション、興味・関心の障害があるが、言語や認知の発達に遅れはない

91

発達障害 まとめ

発達の特性（偏り・遅れ）により社会適応行動に支障

・ 注意欠陥・多動症 (ADHD)

- －不注意・多動性・衝動性

・ 自閉スペクトラム症 (ASD)

- －社会性・対人コミュニケーション障害
- －限局的反復行動

・ 知的障害

- －知的能力の低さ＋適応能力の低さ

・ 学習障害 (LD)

- －読字障害・書字障害・算数障害

- ・ 知能検査：WAIS、WISC

92

私のかかった

てんかんとは



93

目の前でてんかん発作が起きたら

TEXT
106

けいれん中：

呼吸が停止、舌をかむ、食べ物で窒息、転倒し頭を打つ、失禁



安全確保

気道閉塞、意識障害による外傷に注意

94

発作型

TEXT
103

全般発作

強直間代発作（大発作）

欠伸発作（小発作）

ミオクロニー発作

脱力発作

点頭発作（ウェスト症候群）

部分発作

単純部分発作

複雑部分発作

95

検査

TEXT
104

脳波検査

賦活法（光刺激・過呼吸・睡眠）



てんかん波の確認

96

てんかん発作の予防：薬物療法

TEXT
107

抗てんかん薬

てんかん発作型にあった抗てんかん薬を用いる

全般発作：バルプロ酸ナトリウム

部分発作：カルバマゼピン

効果は血中濃度と相関するため、血中濃度をモニターし調節

97

てんかん まとめ

- ・ てんかん発作：けいれん、意識障害など

・ 発作型：

- －全般発作（強直間代発作など）

- －部分発作（複雑部分発作など）

・ 検査：脳波検査

- ・ 治療：薬物療法（抗てんかん薬）

生活指導

98