

精神保健福祉研修


気分障害 神経症・心身症

精神保健指定医
本間 昭博

本講義は令和7年5月以前に収録したものです

1

1



- 気分障害
 - 精神障害の分類と診断
伝統的診断と操作的診断など
 - うつ病
 - 躁うつ病
- 神経症
- 心身症

2

2

精神疾患の概要

■ 心因性精神障害

- 主に心理・社会的要因によって生じる精神障害
- 神経症

■ 内因性精神障害

- 主に遺伝的ないし体質的な素因の関与によって生じるが、いまだ病因が不明な精神障害
- 気分障害や統合失調症など

■ 外因性精神障害

- 主に器質脳疾患あるいは身体疾患によって生じる精神障害
- 脳腫瘍や認知症など

外因→内因→心因
の順に鑑別して
いく！

3

3

内因性精神病は疾患か？

- 内因性精神病をまさに病であるとする根拠は、「了解不能性(ヤスパース)」「生活発展の意味連続性の切断(シュナイダー)」にある(心因性との鑑別)。
- そのため、「身体的基盤が明らかではないが、要請されているもの(内因性精神病)」と表現できる。

4

了解とは？

- 明瞭な形で、特別な形で、幻聴など、健常者では体験したことのないような体験！！
「静かな」
- 了解可能な形で、関係性によって、出来事に対する対応が、これまでのその人から考えてありえるか？
感情、意図、という。

5

生活発展の意味連続性とは？

- 精神病の発症とは、それまでのまとまりのある精神生活とは全く別の、新たな精神生活が突然入り込んでくることで、それを意味連続性の断裂と呼んでいる

6

DSMやICD 操作的診断基準とは？

- 操作的診断基準は、原因不明なため、検査法がなく、臨床症状に依存して診断せざるを得ない精神疾患に対し、信頼性の高い診断を与えるために、明確な基準を設けた診断基準である。
- 操作的診断基準を用いて均一の患者群を抽出することによって、病態解明の研究や疫学調査を推進することに加え、治療成績や転帰の比較検討を可能にするといった意義がある。

7

簡単に言うと

- 伝統的診断
 - … 中核概念にどれだけ近いかな
 - ☐ これだと、医者によって、診断が異なることがある
 - ☐ 研究が集積できない →→→ 困った(-_-;)
- 操作的診断
 - … ひとまず、この症状の組み合わせがあったら、こう診断しますという枠組み

8

8

精神疾患の概要

■ 心因性精神障害

- 主に心理・社会的要因によって生じる精神障害
- 神経症

■ 内因性精神障害

- 主に遺伝的ないし体質的な素因の関与によって生じるが、いまだ病因が不明な精神障害
- 気分障害や統合失調症など

■ 外因性精神障害

- 主に器質脳疾患あるいは身体疾患によって生じる精神障害
- 脳腫瘍や認知症など

外因→内因→心因
の順に鑑別して
いく！

9

9



うつ病とは？

うつ病は脳の病気

■ うつ病は、脳の神経細胞同士でやり取りされている神経伝達物質のバランスの乱れによって引き起こされると考えられている脳の病気です。

■ 治療しないと悪化して治りにくくなったり、その後の社会生活に悪影響を与えるため、なるべく早く治療する必要があります。



こころの健康情報局 すまいるナビゲーター <http://www.smilenavigator.jp>

10



うつ病の症状～精神症状

おもな精神症状



●気分が落ち込む



●不安・焦り・イライラ感



●口数が少なくなる



●ほんやりすることが増える



●飲酒量が増える



●集中できない・仕事でミスが増える



●外見や服装を気にしなくなる

ほかにも

●無関心になる
●悲観的に考える

●喜んだり楽しんだりできない

●意欲がなくなる

...など

イラスト：松島むつ子

こころの健康情報局 すまいるナビゲーター <http://www.smilenavigator.jp>



うつ病の症状～身体症状

おもな身体症状

※ 人によっては精神症状よりも身体症状が目につく場合があります。



●頭痛



●耳鳴り



●めまい



●食欲不振(または過食)



●腰痛



●肩こり



●生理不順

ほかにも

●動悸

●下痢・便秘

●睡眠障害(不眠・過眠)

●腹痛・胃の不快感

●性欲減退・勃起不全

...など

イラスト：松島むつ子

こころの健康情報局 すまいるナビゲーター <http://www.smilenavigator.jp>

簡単なイメージとして

■ 生命エネルギーの低下！

- ☐ いつでも、どこでもエネルギーは低下している
- ☐ 気力も、体力も、集中力も低下
- ☐ 気分も低下

- ☐ 本人は頑張っている！

13

13

うつ病 DSM-5

- DSM-5によれば、うつ病は「抑うつ障害群」という病気の一つに分類されており、「大うつ病性障害」とも呼ばれます。下記の9つの症状のうち1または2を含む5つ以上の症状があり、それが2週間以上続いている場合に「うつ病」と診断されることになります。

- | | |
|---|---|
| 1 | ほとんど毎日、1日中ずっと気分が落ち込んでいる。 |
| 2 | ほとんど毎日、1日中ずっと何に対する興味もなく、喜びを感じない。 |
| 3 | ほとんど毎日、食欲が低下（増加）し、体重の減少（増加）が著しい。 |
| 4 | ほとんど毎日、眠れない、もしくは寝すぎている。 |
| 5 | ほとんど毎日、話し方や動作が鈍くなったり、イライラしたり、落ち着きがなくなったりする。 |
| 6 | ほとんど毎日、疲れやすかったり、やる気が出なかったりする。 |
| 7 | ほとんど毎日、自分に価値がないと感じたり、自分を責めるような気持ちになる。 |
| 8 | ほとんど毎日、考えがまとまらず集中力が低下して、決断できない。 |
| 9 | 自分を傷つけたり、死ぬことを考えたり、その計画を立てる。 |

14



うつ病の治療方法

治療の四本柱

- うつ病の治療方法には下記の4つがあります。
- このうちのどれか一つを選択するのではなく、**症状や段階に合わせて組み合わせて治療**することが大切です。



こころの健康情報局 すまいるナビゲーター <http://www.smilenavigator.jp>



うつ病の治療方法 休養・環境調整

十分な休養とストレスの軽減

- 十分な休養はうつ病治療の第1歩です。
- 職場や学校、家庭で受ける**ストレスを軽減**できるよう調整しましょう。

例) ・職場での配置転換
・残業時間の短縮
・家事の分担



イラスト: 松島むつ子

こころの健康情報局 すまいるナビゲーター <http://www.smilenavigator.jp>



うつ病の治療方法 薬物治療①

抗うつ薬

- 基本は抗うつ薬
- 代表的な抗うつ薬はSSRI、SNRI、NaSSAの3種類
- 効果が現れるまでに2週間～1カ月程度

抗うつ薬の種類

新規抗うつ薬

SSRI（選択的セロトニン再取り込み阻害薬）

SNRI（セロトニン・ノルアドレナリン再取り込み阻害薬）

NaSSA（ノルアドレナリン作動性・特異的セロトニン作動性抗うつ薬）

三環系抗うつ薬

四環系抗うつ薬



イラスト 松尾むろ

こころの健康情報局 すまいるナビゲーター <http://www.smilenavigator.jp>



うつ病の治療方法 薬物治療③

注意したい4つのポイント

- 規則正しく服薬しましょう。
- 指示された通りに飲みましょう。
- 気長に服薬を続けましょう。
- 自分の判断で服薬を中止しないようにしましょう。



イラスト 松尾むろ

こころの健康情報局 すまいるナビゲーター <http://www.smilenavigator.jp>



うつ病の治療方法 薬物治療④

抗うつ薬の飲みはじめにみられる副作用

- SSRI やSNRI を飲みはじめた初期には、**吐き気、おう吐、下痢**などの消化器系の副作用がみられることがあります。通常、これらの症状は2週間程度で改善しますが、気になる場合は、主治医に相談しましょう。

すぐに主治医に相談すべき薬の副作用

- 抗うつ薬の急な増量や減量、中断によって、下記のような**重大な副作用**が起きる可能性があります。気になる症状があれば、すぐに主治医に相談しましょう。

副作用	出現時期	症状
セロトニン症候群	薬の飲みはじめ増量時	精神症状（不安、混乱する、イライラする、興奮する、動き回るなど） 身体外路症状（手足が勝手に動く、震える、体が固くなるなど） 自律神経症状（発汗、発熱、下痢、脈が速くなるなど）
賦活症候群 （アクチベーション シンドローム）	薬の飲みはじめ増量時	不安、焦燥、興奮、パニック発作、不眠、易刺激性、敵意、攻撃性、衝動性、アカシジア（じっとしていられない）、精神運動不穏（精神的に不安定）、軽躁、躁病
中断症候群 （中止後症状）	薬の急な減量時 中断時	ふらつき、めまい、頭痛、不安、悪気・嘔吐、不眠など

こころの健康情報局 すまいるナビゲーター <http://www.smilenavigator.jp>



うつ病の治療方法 精神療法

精神療法

- うつ病の原因となったストレスを振り返って対処法を学び、調子のよい状態の維持と再発を防ぐ目的で行います。

- 薬物治療とあわせて行うことで効果を発揮します。

- 一般的な精神療法
 - ・認知行動療法
 - ・対人関係療法



イラスト 松島むらた

こころの健康情報局 すまいるナビゲーター <http://www.smilenavigator.jp>



回復までの道のり

回復への3ステップ

■うつ病から回復までの過程は急性期・回復期・再発予防期の3段階に分けられます。

・第1ステップ・・・急性期

十分な休養と薬物治療が大切です。

・第2ステップ・・・回復期

調子のよい日と悪い日を繰り返しながら回復していきます。

・第3ステップ・・・再発予防期

症状の安定後も薬物治療を継続して再発を防止します。



こころの健康情報局 すまいるナビゲーター <http://www.smilenavigator.jp>



双極性障害(躁うつ病)ってなに？

脳の病気です

躁状態

うつ状態



- 気分が高まったり(躁状態)、落ち込んだり(うつ状態)を繰り返します。
- 性格や心の問題ではありません。

こころの健康情報局 すまいるナビゲーター <http://www.smilenavigator.jp>



誰でもかかる可能性があります

■ 幅広い年齢でかかる病気です。

およそ100人に1人*



* Goodwin & Jamison, Manic-depressive Illness: Bipolar disorders and recurrent depression, 2nd edition, Oxford University Press, 2007.

イラスト: 松島むろ

こころの健康情報局 すまいるナビゲーター <http://www.smilenavigator.jp>

23



躁状態とうつ状態のおもな症状

こんな症状に心当たりはありませんか

躁状態の症状

- エネルギーにあふれ、気分が高まって元気になった気がする
- あまり眠らなくても元気
- 急に偉くなったような気になる
- なんでもできる気になる
- おしゃべりになる
- 怒りっぽくなる

・・・など

エネルギーの増大！

うつ状態の症状

- 気分が落ち込む
- 寝てばかりいる
- やる気が起きない
- 楽しめない
- 疲れやすい
- なにも手につかない
- 死にたくなる

・・・など

エネルギーの低下！

こころの健康情報局

[smilenavigator.jp](http://www.smilenavigator.jp)

24

躁うつ病(DSM-5)

- 以下の症状がAを含む4つ以上みられる状態が1週間以上続き、社会活動や人間関係に著しい障害を生じること

□ A. 気分が異常かつ持続的に高揚し、開放的で、またはいらだたしい、いつもとは異なった期間が少なくとも1週間持続する。

1. 自尊心の肥大 : 自分は何でもできるなどと気が大きくなる。
2. 睡眠欲求の減少 : 眠らなくてもいつも元気なまま過ごせる。
3. 多弁 : 一日中しゃべりまわったり、手当たり次第に色々な人に電話をかけまくる。
4. 観念奔逸 : 次から次へ、アイデア(思考)が浮かんでくる。具体的には、文章の途中で、次々と話が飛ぶことなども含まれる[18]。
5. 注意散漫: 気が散って一つのことに集中できず、落ち着きがなくなる。
6. 目標指向性の活動の増加 : 仕事などの活動が増加し、よく動く。これは破壊的な逸脱行動にも発展しうる。
7. 困った結果につながる可能性が高い活動に熱中 : クレジットカードやお金を使いまくって旅行や買物をする、逸脱行動に出る。

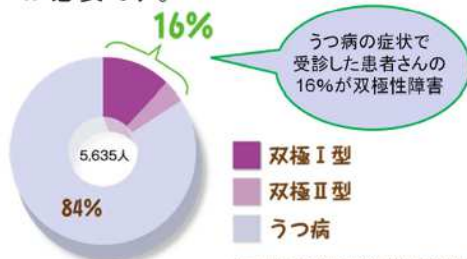
25



診断の難しい病気です

それって「うつ病」かな...

- 双極性障害とうつ病は違う病気です。
- うつ病と双極性障害では治療法が異なるため注意が必要です。



うつ病の症状で
受診した患者さんの
16%が双極性障害

薬が効かな
いんです...



イラスト: 佐藤むらり

Angst, et al. Arch Gen Psychiatry 2011; 68(8): 791-799

こころの健康情報局 すまいるナビゲーター <http://www.smilenavigator.jp>

26



双極性障害の治療方法

治療方法

薬物治療

+

心理社会的治療

3つの治療目標

再発予防

躁状態の
治療

うつ状態の
治療

双極性障害の治療目標は
躁状態やうつ状態から回復し、
再発を防ぐことにあります。



イラスト: 松島むらた

こころの健康情報局 すまいるナビゲーター <http://www.smilenavigator.jp>

27



薬物治療～①

—気分安定薬と非定型抗精神病薬—

気分安定薬

- 躁状態とうつ状態の治療と予防に効果が
あり、双極性障害治療の基本となる薬です。

非定型抗精神病薬

- ドーパミンなどの神経伝達物質を遮断する薬で、統合失
調症の治療などに用いられていますが、双極性障害の
治療にも効果を発揮します。最近では内服薬のほかに一
度注射をすると効果が4週間続く持続性注射剤(LAI:
Long-Acting Injection)という剤形も加わりました。



イラスト: 松島むらた

こころの健康情報局 すまいるナビゲーター <http://www.smilenavigator.jp>

28



薬物治療～②

—その他の薬—

睡眠導入薬

- 十分な睡眠は再発予防に重要です。
- 最近眠れないと感じたら、すぐに主治医に相談してみましょう。



イラスト：松島むつ子

注意が必要な薬 -抗うつ薬-

- 双極性障害のうつ状態では、抗うつ薬の使用で急に躁状態が出現することがあるので注意が必要です。

こころの健康情報局 すまいるナビゲーター <http://www.smilenavigator.jp>



心理社会的治療

おもな心理社会的治療

- 心理社会的治療は、薬物治療と組み合わせることで効果を発揮します。

心理教育	患者さん自らが疾患を正しく理解し受け入れることで、症状をコントロールできるようになることが目的です。 発症初期に大変重要です。
家族療法	ご家族の疾患に対する理解を深め、患者さんとご家族が協力して病気に立ち向かえるようにすることが目的です。
認知療法	物事を肯定的に捉える練習をすることで、うつ状態を乗り切るための考え方を身につけるのが目的です。
対人関係・社会リズム療法	対人関係や病気に対するストレスを軽減させること、および症状を悪化させないよう社会生活のリズムを規則正しく整えることが目的です。



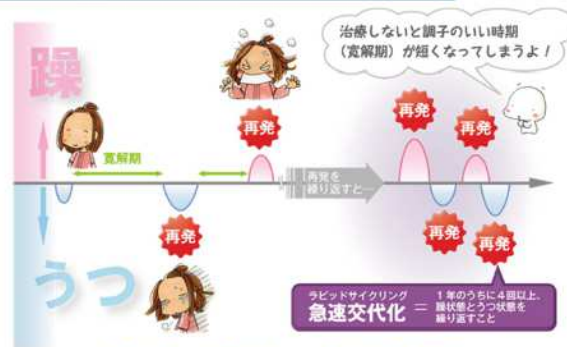
イラスト：松島むつ子

こころの健康情報局 すまいるナビゲーター <http://www.smilenavigator.jp>



治療しないとどうなるの？

双極性障害は再発を繰り返しやすい病気です



治療せずに放置すると、多くの場合再発！

こころの健康情報局 すまいるナビゲーター <http://www.smilenavigator.jp>

イラスト：松島むつ子

31



再発を繰り返していると...

あなたの大切なものが...



イラスト：松島むつ子

こころの健康情報局 すまいるナビゲーター <http://www.smilenavigator.jp>

32



家族や仲間がこの病気にかかってしまったら...①躁状態

躁状態のときの接し方

- 躁状態のときには普段のその人とは思えない言動をすることがあります。これは病気によるものです。
- なるべく早く受診を促しましょう。
- 患者さんをだまして病院に連れていくことは厳禁です。



イラスト：松島むつ子

こころの健康情報局 すまいるナビゲーター <http://www.smilenavigator.jp>



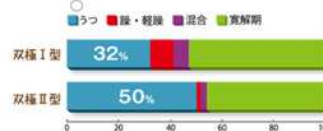
家族や仲間がこの病気にかかってしまったら...②うつ状態

うつ状態のときの接し方

- できるだけ休養をとることが必要です。
- 体を動かすことがつらく、仕事や家事を思うようにできません。
- 患者さんにとって長くてつらい苦しい時期です。
- 病気を理解して、できるだけサポートしてあげてください。



イラスト：松島むつ子



こころの健康情報局 すまいるナビゲーター <http://www.smilenavigator.jp>



家族や仲間がこの病気に かかってしまったら...③うつ状態

周りの方へのお願い

- 躁状態の時の言動を責めないで
- 怠け者として扱わないで
- 「頑張れ」「元気を出して」「薬に頼るな」、などと言わないで
- 愛情をもって優しく接してください



うつ状態は
長くつらい時期なんだ。
愛情をもって
優しく接してね

イラスト: 松島むつ子

こころの健康情報局 すまいるナビゲーター <http://www.smilenavigator.jp>

(ちゃんと診断された) 気分障害はストレス性ではない！

- しっかりと、治療を受けることが大切。
- ただし、ストレスがかかっていると治りにくいし、再発しやすいので注意。
- (気分障害による)抑うつ状態の時には、無理はさせないで、ゆっくりさせてあげて。
- ストレスを軽減するにはどのようにしたらいいかを、一緒に考えてあげてください。

精神疾患の概要

■ 心因性精神障害

- 主に心理・社会的要因によって生じる精神障害
- 神経症

■ 内因性精神障害

- 主に遺伝的ないし体質的な素因の関与によって生じるが、いまだ病因が不明な精神障害
- 気分障害や統合失調症など

■ 外因性精神障害

- 主に器質脳疾患あるいは身体疾患によって生じる精神障害
- 脳腫瘍や認知症など

外因→内因→心因
の順に鑑別して
いく！

37

37

神経症 総論



38

38

神経症とは？ neurosis • neurose

- 心理・社会的要因によって生じる
- 明らかな器質的变化を伴わない
- 現実に対して検討する能力を十分持っている
⇔精神病

39

39

どんなものがある？

ICD-10における神経症圏の分類参照

1. 恐怖性不安障害
2. その他の不安障害
3. 強迫性障害
4. 重度ストレス反応および適応障害
5. 解離性（転換性）障害
6. 身体表現性障害



40

40

神経症（神経症圏）と 精神病（精神病圏）の違い

■ 病態で区別

- 神経症 → 「心因性・非器質性」
- 精神病 → 「内因性・生物学的要因」

生活発展の
意味連続性
の断裂

■ 症状・経過で区別

- 神経症 → 「現実検討能力」が保たれている
「人格水準の低下」がない
- 精神病 → 「現実検討能力の障害」
「人格水準の低下」

41

41

神経症の要因

- 個体要因 + 環境要因の兼ね
合いで発症する

個体要因 環境要因

42

42

個体要因

- 気質因（性格など）
 - 環境との間に欲求不満や葛藤を起こしやすい人
例）完全主義、理想が高い、過度に良心的、
実力以上の力を見せたい
 - 欲求不満、葛藤を処理しにくい人
例）感情的に未熟、柔軟性・安定性が欠如
- 能力因（知能など）
- 生物学的要因：強迫、パニックなど薬物療法が有効な疾患がある

43

43

環境要因

- ストレス
 - ストレスの非常に大きい生活上の出来事
 - 生活や環境の変化
 - 過重労働
 - 人間関係（職場、家族関係など）
 - 経済的な問題

44

44

個体要因と環境要因

同じ環境でも、ストレスに感じる人もいれば、
ストレスに感じない人もいる（好き嫌い、向き不
向きの問題）

同じ環境でも、周囲との関わり方によって環境
の反応は異なる（相互作用の問題）

同じ環境でも、個体側の環境の捉え方によって
環境ストレスの大きさは異なる（認知の問題）

45

45

個体要因と環境要因

発症の閾値

例1) 個体要因が小さくても、ストレスが非常に
大きければ発症する

個体要因

環境要因



例2) 個体要因が大きければ、些細なストレスで
も発症する

個体要因

環境要因



例3) 個体要因が異なるので、同じストレスを経験
しても、発症する人としない人がある

個体要因

環境要因

個体要因

環境要因

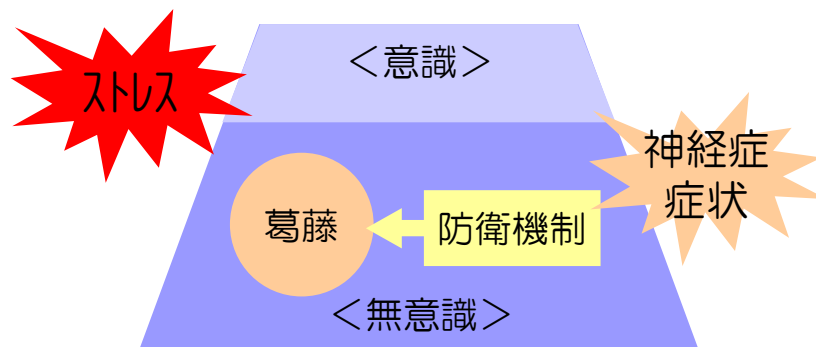


46

46

防衛機制（適応機制）

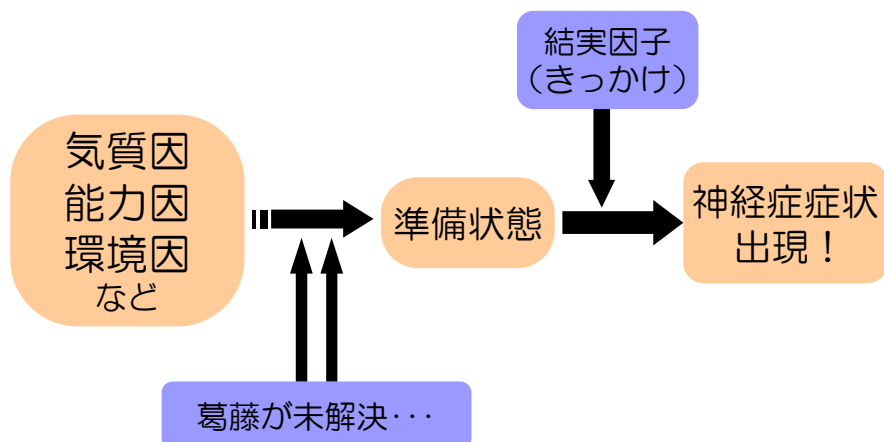
- 各個人に存在し、葛藤状態を解消する
無意識の心のメカニズム



47

47

神経症の発生機序



48

48

神経症を疑ったとき

- 安易に「心の問題」「性格の問題」「環境の問題」にしない
 - 病歴の聴取・・・人格、過去の反応パターン、症状の展開、現在の問題をきちんと聴取する。
- 身体疾患がないか検索する
- 内因性の精神病でないか検索する（統合失調症・気分障害）
- 神経症でも生物学的要因をもつものがある
- 能力の問題が背景にあることがある

49

49

神経症の診断をするためには...

- ①特徴的な臨床像・症状が存在すること
- ②非器質性であること
身体疾患を除外する
- ③内因性精神病（統合失調症・気分障害）を除外する
- ④心因性であること
個体要因と環境要因の兼ね合いから発症が了解可能である

***あくまで除外診断！**

50

50

神経症の治療

- * 神経症の種類、個々のケースの背景にある問題によって、治療的なアプローチは異なる
複数のアプローチを組み合わせることが多い
原則は現実生活ができるように再適応を図ること

- 薬物療法
- 精神療法（カウンセリング）
心因を明らかにし、それを解決出来るように努める。受容・共感・支持が原則

例）支持的精神療法
精神分析的な精神療法
認知行動療法

など

51

51

神経症の薬物療法

- 抗うつ薬：うつ病
強迫神経症、パニック障害、抑うつ神経症

ただし、薬物療法は対症療法的！

メインではない！！

- 抗精神病薬：統合失調症、過敏性、強迫性、不安、衝動コントロール不良・・・

52

52

神経症の精神療法①

■ 小精神療法

- 受容的態度で聞き、患者の内的葛藤の解決を図る。
- 自己洞察を促し、必要に応じて助言して支持的に接する。
 - 真剣に耳を傾けるという傾聴の姿勢が大切、悩みをそのまま表現させる。
 - 治療者に語ることにより、患者自らが持っている問題に気づくことにもなる。

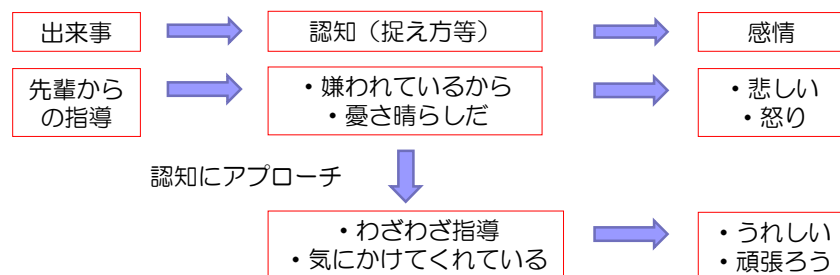
53

53

神経症の精神療法②-1

■ 認知療法

- 物事の考え方などについての認知の歪みを気づかせる治療法。



54

54

神経症の精神療法②－2

■ 行動療法

□ 系統的脱感作療法

- 十分にリラックスした状態で階層的に低い不安対象に暴露してゆく技法

□ 弛緩訓練法

- 特定の筋肉の緊張と弛緩を意識的に繰り返し行うことによりリラックスを導く

□ 暴露反応妨害法

- 不安等を引き起こす刺激状態に直面し、不安が軽減するまで強迫行為等を行わないようにする方法

55

55

神経症の精神療法③

■ 森田療法

- 自らの症状を「あるがまま」として受け入れるように訓練

■ 精神分析療法

- フロイトの精神分析理論に基づいている
- 自由連想法などを用い、防衛による抑圧を取り除く
- 無意識を意識化することで治療する

56

56

神経症

いろいろ話したけども

- 結局は、支持的・受容的に話を聞き
- どういった所に、問題あるいは困難があるのかを一緒に考え
- どうやっていったら、うまく生活していけるかを親身になって相談していく
- スキルとして色々なやり方は、あるのでそれは各々勉強してみてください。

57

57

心身症



58

58

心身症の定義

- 気質的な身体病変を認めるか、あるいは病態生理が明らかで、独立した身体疾患とされており、その発症や経過に心理的因子の関与（心理社会的因子と自律神経系、内分泌系、免疫系などの機能的変化との相関）が認められる病態

[日本心身医学会・1989]

→身体の病気（器質的疾患）だが、発症や経過に心理的因子が関与している

59

59

心身症と周辺疾患①

- 皮膚系：円形脱毛症、アトピー性皮膚炎、多汗症、慢性蕁麻疹 など
- 筋骨格系：チック、痙攣性斜頸 など
- 呼吸器系：気管支喘息、しゃっくり など
- 循環器系：発作性頻脈、高血圧、神経性狭心症 など

60

60

心身症と周辺疾患②

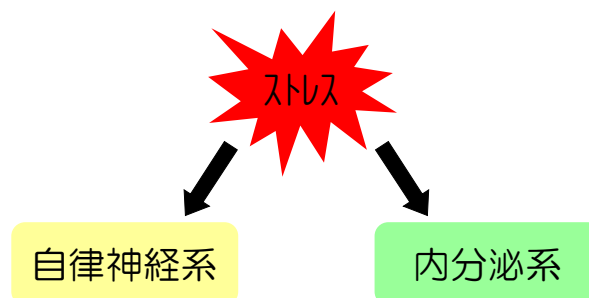
- 消化器系：胃・十二指腸潰瘍、過敏性大腸炎、嘔吐症 など
- 生殖泌尿器系：月経障害、排尿障害、夜尿、勃起障害 など
- 内分泌系：甲状腺機能亢進、糖尿病 など
- その他：頭痛、めまい、耳鳴 など

61

61

心身症のメカニズム

- ストレスは自律神経系や内分泌系へ影響を及ぼす

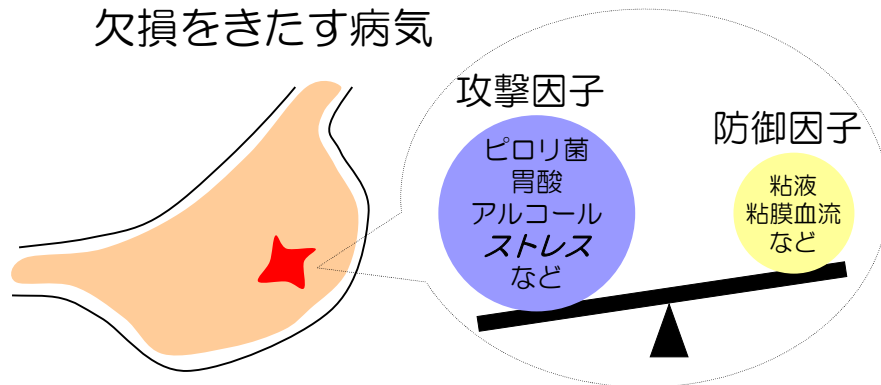


62

62

胃潰瘍の例

- 病態：攻撃因子と防御因子のバランスが崩れ、胃液の消化作用により胃壁の欠損をきたす病気



63

63

心身症の意味すること

- 身体疾患である
- その身体疾患の経過に心理的因子も関わっている。
- ただし、同じ身体疾患であっても必ずしも、心理的因子の影響が大きいわけではない（＝心身症ではない）ことに注意。

症例1 身体的要因 →心身症とは言わない

症例2 身体的要因 心理的因子 →心身症

64

64



心身症の対応

- 病気のメカニズムをきちんと説明する
（安易に心理面を強調しない）
- 身体疾患に関しては、内科等にかかってもらい、その治療を受けてもらう。
- その上で心理的因子へのアプローチを行う
例）カウンセリング・環境調整

65