

令和7年度 埼玉県

特定健康診査・特定保健指導スキルアップ研修

メンタルヘルス不調を どのように理解するか



つむぎ診療所(埼玉県秩父市)

吉川信一郎



- ・秩父市
- ・小鹿野町
- ・皆野町
- ・横瀬町
- ・長瀬町



本日の内容

- ① はじめに
- ② 精神疾患をもつ人の健康格差
- ③ 精神科的な理解・見立てのポイント
- ④ 発達障害/小児期逆境体験/トラウマ
- ⑤ 保健指導における対応のヒント

はじめに -1

- 他人のこころの中はわからないことが多く、自分のことだって本当にはよくわかっていないでしょう
- 自分なりのものの見方・メガネを含め、客観視するような視点
- メンタルヘルス不調・精神疾患を抱える背景には、他人にはうかがい知れない、本人も気づいていないような、やむをえない、それなりの複雑な要因・事情が重なっている

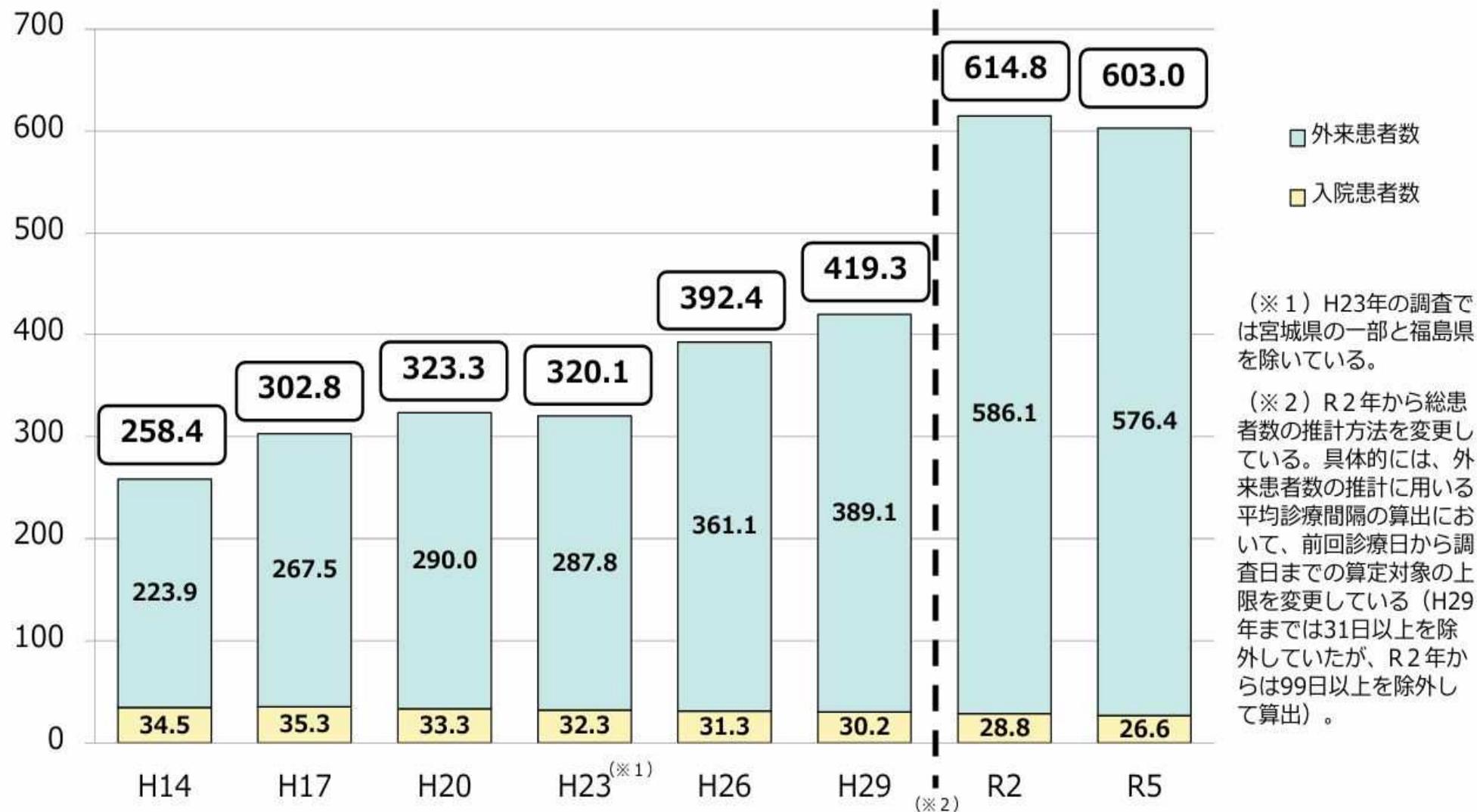
はじめに -2

□本日はその複雑な要因・事情の一端を学ぶことで、みなさまの日ごろの仕事のお役に立てますよう、みなさまご自身のセルフケアのヒントにもなりますよう、そして、私たちが互いのあり方をなるべく尊重し、リスペクトしあえるようになれるよう、願っております

精神疾患を有する総患者数の推移

- 精神疾患を有する総患者数は、約603.0万人（入院：約26.6万人、外来：約576.4万人）。

(単位：万人)



(※1) H23年の調査では宮城県の一部と福島県を除いている。

(※2) R2年から総患者数の推計方法を変更している。具体的には、外来患者数の推計に用いる平均診療間隔の算出において、前回診療日から調査日までの算定対象の上限を変更している（H29年までは31日以上を除外していたが、R2年からは99日以上を除外して算出）。

精神および行動の障害（ICD：国際疾病分類） （おもなもの）

F0： 認知症・器質性症状性精神障害

F1： アルコール・薬物関連障害

F2： 統合失調症

F3： 気分障害（うつ病・双極性障害）

F4： 神経症・ストレス関連障害

F5： 摂食障害・睡眠障害

F6： パーソナリティ障害

F7： 知的障害

F8： 自閉スペクトラム症・学習障害

F9： 注意欠如多動症（ADHD）・行為障害

統合失調症 -1

- 思春期から20才代を中心に、おもに幻聴や被害妄想で発症し、幻覚妄想が再発したり、意欲低下・自閉傾向が慢性化することも少なくない
- 幻聴や被害妄想は精神症状の1つだが、本人にとっては、自分が壊されるような、現実の恐ろしい体験であり、本人が症状として距離をおいてとらえられるようになるのは、治療や回復がそれなりに進んでからのこと

統合失調症 -2

- 重症度はさまざまで、通院・服薬して仕事を続けている軽症の人から、社会機能低下して入院を繰り返すような重症な人まで
- 原因は複合的とされるが、脳の体質的な要因が大きく、治療としては、薬物療法とデイケア・作業療法などのリハビリテーションが有効
- 頻度は約120人に1人とされ、昔から代表的な精神疾患であり、重度の精神疾患といえ、おもに重度の統合失調症のこと

精神疾患をもつ人の健康格差：現状

(精神疾患は重症度もさまざまであることに留意)

□重度精神疾患をもつ人

→10数年～20年も寿命が短い

□心血管疾患・糖尿病・肥満

→発症率：1.4～2倍

□がん

→発症率は変わらないが死亡率：約1.5倍

□自殺→5～10倍(疾患・重症度による)

精神疾患をもつ人の健康格差：要因・課題（私見）

- セルフケアの困難
- 偏った食生活・運動不足・肥満・喫煙・飲酒
- 認知機能低下・社会機能低下
- 病識の困難・援助要請の困難
- 家族機能低下・貧困
- 向精神薬の副作用
- 医療保健福祉の専門家やシステムの課題
- …

そもそも何を見立てるのか？

「困りごと」の見立て

「状態像→疾患」の見立て

「人」の見立て

生物-心理-社会モデル

生物:

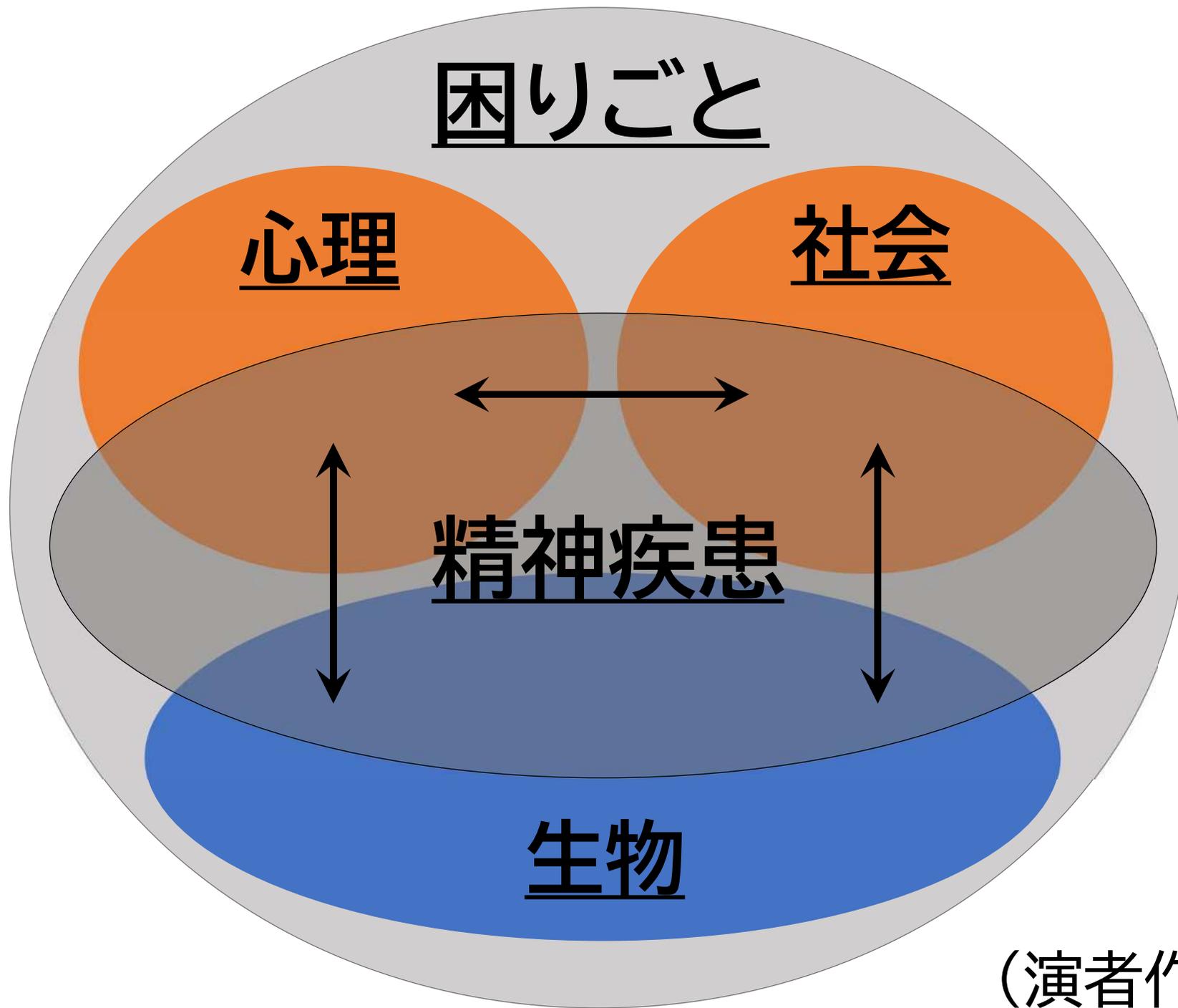
脳神経・身体・遺伝・薬物などの次元

心理:

認知・感情・性格・葛藤などの次元

社会:

対人関係・家族・友人・学校・職場・地域・
経済状況・文化などの次元



(演者作成)

メンタルヘルス不調・精神疾患 の要因・メカニズム

≡ ①×②×③×④×⑤×⑥

- ① 脳の体質
- ② 子ども時代の環境・ストレス
- ③ 現在の環境・ストレス
- ④ 身体的要因
- ⑤ 支え・強み
- ⑥ 運・偶然

①脳の体質（生来性の生物学的要因）

影響大（1）知的障害/発達障害/認知症…

↓（2）統合失調症/双極性障害…

↓（3）うつ病/神経症/性格傾向…

②子ども時代の環境・ストレス

（過去の心理社会的要因）

虐待等による愛着形成不全/

小児期逆境体験/さまざまなたらウマ

③現在の環境・ストレス
(心理社会的要因)

④身体的要因
(後天的な生物学的要因)
身体疾患/薬剤性

⑤支え・強み
(生物学的要因/心理社会的要因)

⑥運・偶然

□ 自閉スペクトラム症(ASD)

柔軟な対人関係・コミュニケーションのやりとりが苦手、マイペースでこだわりが強い

□ 注意欠如多動症(ADHD)

落ち着きがなく、がまんが苦手、気が散りやすく不注意が多い

□ 軽度知的障害(IQ:~70)・境界知能(IQ:70~85)

ものごとの理解が不十分で、判断や行動が未熟なものとなりやすい

→適切な理解・支援がおよびにくく、不適応に陥りやすく、自己肯定感が低く、トラウマを負いやすい

自閉スペクトラム症 -1

□自閉スペクトラム症の人はこの世界をどう体験しているのか

→脳の情報処理のスタイルがユニークであるといわれていて、ものごとの全体より細部に目が向きやすい、多くの情報の中で、大まかに意味づけたり文脈を理解するようなことは苦手、逆に、細かい事実、論理性・整合性といったことを重視

自閉スペクトラム症 -2

→他者の視点というものがもちにくい、見通しを立てることが苦手、聴覚より視覚が得意、聴覚などの感覚が過敏、といった特性

→強みにもなる特性

□少数派の脳の体質であり、多数派中心の世の中では、さまざまな生きづらさを抱えやすい

□頻度は約1～3%、男性が女性の約4倍

愛着・アタッチメントとは？

- 子どもが不安な時に、母親・養育者にくっついて安心すること
→こころの発達・他者に対する信頼の土台となる

- 虐待・否定的な関わり・支配的な関わり・不安定な関わりなどによって愛着・アタッチメント形成不全のリスク
→その後のこころの健康・対人関係・社会適応に、ネガティブな影響をおよぼす

ACE研究 (Felitti VJら/1998)

(Adverse Childhood Experience:小児期逆境体験)

ACEスコア

- (1)心理的虐待 (2)身体的虐待 (3)性的虐待
- (4)身体的ネグレクト (5)心理的ネグレクト
- (6)家族間の暴力(DV)
- (7)家族のアルコール・薬物乱用
- (8)家族の精神疾患 (9)親の離別・離婚
- (10)家族の服役

ACE研究

小児期に逆境体験が多いほど、人は認知的・情動的・社会的な困難を抱えやすく、暴飲暴食・喫煙・飲酒・薬物乱用などの危険行動が増加し、身体疾患・精神疾患や社会不適応のリスクを高め、ついには寿命が縮んでしまう

ACEスコアと生活習慣・嗜好・疾病罹患リスクとの関連

(Felitti VJ.et al.Am J Prev Med 1998:14より訳)

高度な肥満(BMI \geq 35)	1.6倍
喫煙	2.2倍
休日に体を動かさない	1.3倍
年に2週間以上うつ気分あり	4.6倍
自殺企図	12.2倍
自分がアルコール依存だと思う	7.4倍
薬物使用	4.7倍
薬物注射	10.3倍

性感染症	2.5倍
50人以上と性交渉あり	3.2倍
心筋梗塞	2.2倍
何らかの癌	1.9倍
脳卒中	2.4倍
慢性気管支炎または肺気腫	3.9倍
糖尿病	1.6倍

*ACEスコア0と4以上の比較による

(逆境的小児期体験が子どものこころの健康に及ぼす影響に関する研究/山崎・野村)

アルコール依存症 -1

- 日本全体で約80～100万人の患者さんがいる
とされるが、治療中の人は5万人程度にすぎない
- 多量飲酒を続けると、脳の中に依存症のメカニズムができてしまい、誰でも依存症になる可能性がある、一方で、小児期逆境体験を抱えてきた人は明らかに依存症になりやすい
- 脳だけでなく、全身のさまざまな身体疾患を合併し、平均寿命は50才代ともいわれている
- 対人関係・社会生活にも大きな困難が生じやすい

アルコール依存症 -2

- ストレス・不安・こころの痛みに対する対処として、他人を信頼して弱音を吐いたり助けを求めることが苦手で、そのかわりに、孤独な自己流の対処として、アルコールに頼らざるをえない、そのような事情がある
- 治療や支援も、アルコールをやめるだけではなく、むしろ他人に頼れるようになることが、簡単ではないが重要

トラウマとは？

□こころのケガ

□その人の対処能力を超えた心的外傷体験

□震災・火災・事故・犯罪・性暴力・親しい人の死・別離

□虐待(身体的・心理的・性的・ネグレクト)・いじめ

□安心安全な環境・支えなどにより自然回復も多く、
成長の肥やしとなりえる

→逆に、安心安全な環境・支えが機能不全だと悪影響
が残りやすい

□虐待は二重のトラウマとなる

トラウマ関連症状

つらいトラウマ体験が過去のものとならず、生々しい現在のものとして影響し続ける

□再体験: 急に思い出す・フラッシュバック・悪夢

□回避: 思い出すような場所・人・状況などを避ける

□過覚醒: 不眠・感覚過敏・警戒心・集中困難

□感情不安定: 抑うつ・易怒的・自暴自棄・希死念慮

□自己否定: 無価値感・自己嫌悪・自責・羞恥心

□対人関係困難: 対人不信・疑心暗鬼・不安定な対人距離・孤立

トラウマインフォームドケア

私たちが思っている以上に多くの方が、さまざまなトラウマを体験しており、困りごとの背景に、トラウマ関連症状が隠れていることが珍しくないこと、そして、その人の感情・身体・行動に、長期的に悪影響をおよぼすことがわかってきた

トラウマインフォームドケアとは、すべての人にトラウマがありえることを前提に、適切な知識・気づき・対応・再トラウマ化の予防といったことを大切にするケアの考え方

定式化(フォーミュレーション)

準備因子(脆弱性・リスク) = ①②

誘発因子(きっかけ) = ③④

持続因子 = ①②③④

保護因子(支え・強み) = ⑤

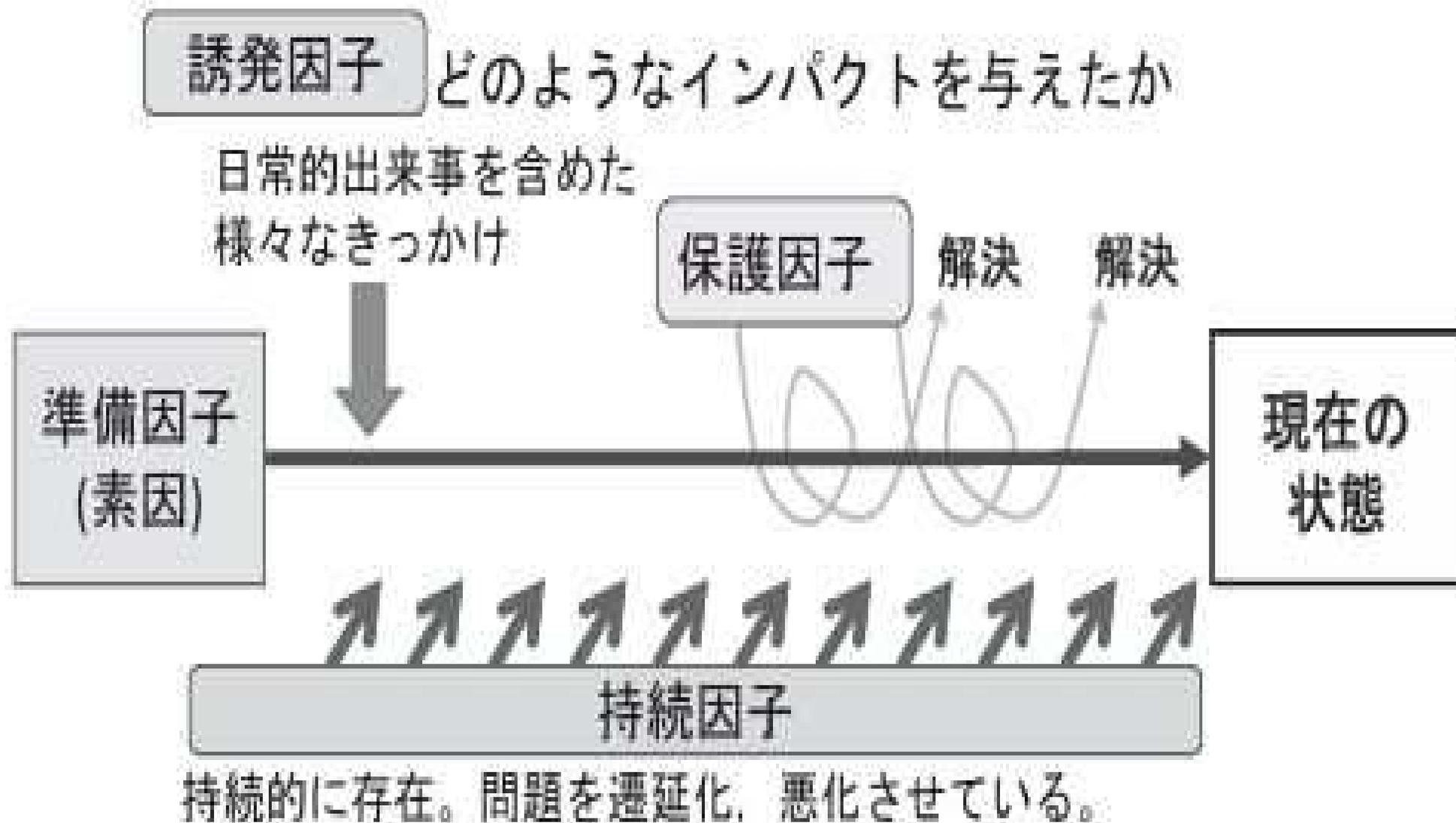


図2 定式化（フォーミュレーション）。様々な領域にある要因を、個別の患者の病態に合わせて時間軸で整理する。

（錦井友美/児童青年精神医学とその近接領域58巻5号）

持続因子

②子ども時代の
環境・ストレス

③現在の環境・ストレス

①脳の体質

④身体的要因

⑤支え・強み

(演者作成)

持続因子

②子ども時代の環境・ストレス

③現在の環境・
ストレス

①脳の体質

④身体的要因

⑤支え・強み

(演者作成)

持続因子

②子ども時代の
環境・ストレス

③現在の環境・ストレス

①脳の体質

④身体的要因

⑤支え・強み

(演者作成)

心理的な見立て：精神分析的視点

- 症状の背景にある、(より本質的な)不安・こころの痛みを重視する
- どんな「こころの世界」に生きているのか
(脳の体質×生い立ちを基盤とした)その人のオリジナルなこころの世界
- 無意識の世界
自分でも気づいていない自分のこころの世界がたくさんある
- こころの防衛メカニズム
抱えきれないもの(不安・こころの痛み)をどう扱うか
抑圧・否認・分裂・投影・身体化・行動化…

ライフサイクル

- 乳幼児期：愛着の形成・世界への信頼の基盤
 - 学童期：集団適応・友人と対等に認めあう
 - 思春期：親とは異なる価値観を築く・自立と依存の葛藤・友情・恋愛
 - 成人期：自分に責任をもつ・親や上司になる・子どもや弱者を保護する
-
- ✓思春期危機
 - ✓中年期危機

保健指導における対応のヒント

- いかにやる気を引き出すか・その気になってもらうか
- まずはよき理解者になり信頼関係の構築
 - 不安や葛藤をもっともなものとして共有
 - 肯定的なところ(支え・強み・希望・好きなこと)を尊重
 - 変化への意欲を少しずつ後押しする

参考)動機づけ面接・正したい反射

ご清聴
ありがとうございました

すべての人に
こころの健康を