

不安を喜べ！

さわ病院

澤 温

メンタルヘルス講演会 「不安を喜べ！」

精神科のエキスパートからのあたたかいメッセージ

日時 2018年8月5日（日）
13:00～15:00（受付12:30～）

講師 社会医療法人北斗会 さわ病院
院長 澤 温 さん

対象者 豊中市民か在勤・在学の方

定員 100名（先着順）

場所 豊中市立文化芸術センター 多目的室
（豊中市曽根東町3-7-2）

「不安で眠れない、何も手につかない」
・・・といった経験はありませんか？

健康のこと、人間関係のこと、将来の生活のこと・・・。
‘不安’とは「漠然とした嫌な予感」のことですが、それがあるからこそ「備え」ができる、誰にもある大切な感情です。
‘不安’とうまく付きあって、自分らしい生活を取り戻しましょう！



※出張図書館がきます。関連図書館の貸し出しができますので、図書館カードをお持ちの方はご持参ください。お持ちでない方は当日作ることができます。

申込み/問合せ

豊中市保健所 保健予防課 精神保健係

TEL：06-6152-7315（月～金 9:00～17:15 祝日をのぞく）

主催：豊中市保健所・NPO法人日本学び協会ワンモア 後援：豊中精神保健福祉協議会

参考資料

みんなのメンタルヘルス （厚生労働省）

<https://www.mhlw.go.jp/kokoro/index.html>

MSDマニュアル

<https://www.msdmanuals.com/ja-jp/ホーム>

ほか

「不安を喜べ」

- ・ 「不安で眠れない、何も手につかない」といった経験はありませんか？
- ・ 健康のこと、人間関係のこと、将来の生活のこと・・・。
- ・ ‘不安’とは「漠然とした嫌な予感」のことですが、それがあからこそ「備え」ができる誰にもある大切な感情です。‘不安’とうまく付きあって、自分らしい生活を取り戻しましょう！

「不安を喜べ」とはキャッチコピー

- ・ 半分、青い。 ではなく...
- ・ 半分本当、半分嘘

本当の部分は・・・

- ・ 不安を感じる時
- ・ 緊張を伴う
- ・ 多くはイライラ(焦燥)感を伴う

不安とは

- ・ 不安は、神経過敏や心配事による苦痛で不快な感情状態であり、その原因はそれほど明らかではない。
- ・ 脅威が生じる厳密な時期と不安との間に強い結びつきはなく、不安は脅威の前に予期される場合もあれば、脅威が去った後に持続する場合や、確認可能な脅威なしに生じる場合もある
- ・ 不安はしばしば、恐怖により引き起こされるものに似た身体的変化や行動を伴う

不安とは

- ・ 不安は本来、脅威や精神的ストレスに対する正常な反応であり、誰もがときおり経験する。正常な不安は恐怖に根ざしており、生きのびるための重要な機能として働いている。人が危険な状況に直面すると、**不安が引き金となって直ちに認識可能な外部からの脅威（例，侵入者，凍結した路面でスピンする車）に対する情動的，身体的，および行動的な反応、闘うか逃げるかの反応（闘争・逃走反応）が誘発される。**
- ・ この反応で、心臓や筋肉への血流量が増えるなど体に様々な変化が生じ、襲ってくる動物から逃げる、攻撃者を撃退するといった、生命を脅かす状況に対処するために必要なエネルギーと力が体にもたらされる。

不安とは

- ・ ある程度の不安は適応的であり、それにより人は準備、練習、およびリハーサルが可能になるため、機能的な能力が向上し、潜在的に危険な状況で適切に注意を払うのにも役立つ。

必ずしも喜べない不安

- ・ 一方一定の水準を超えると、不安がふさわしくない状況で生じたり、頻繁に生じたりする場合や、日常生活に支障をきたすほど不安が強く、長く持続する場合には、不安は機能障害や過度の苦痛をもたらすようになる。この段階で、**不安は不適応的となり精神障害とみなされる。**
- ・ 不安は幅広い身体および精神障害で生じるが、一部の疾患では主たる症状となる。不安症は他のあらゆるクラスの精神障害よりも高い頻度で見られる。しかし、不安症は、認識されず、結果として治療が行われないことが多い。無治療で放置された、慢性的で、不適応な不安は、一般身体疾患の治療に寄与することもある。

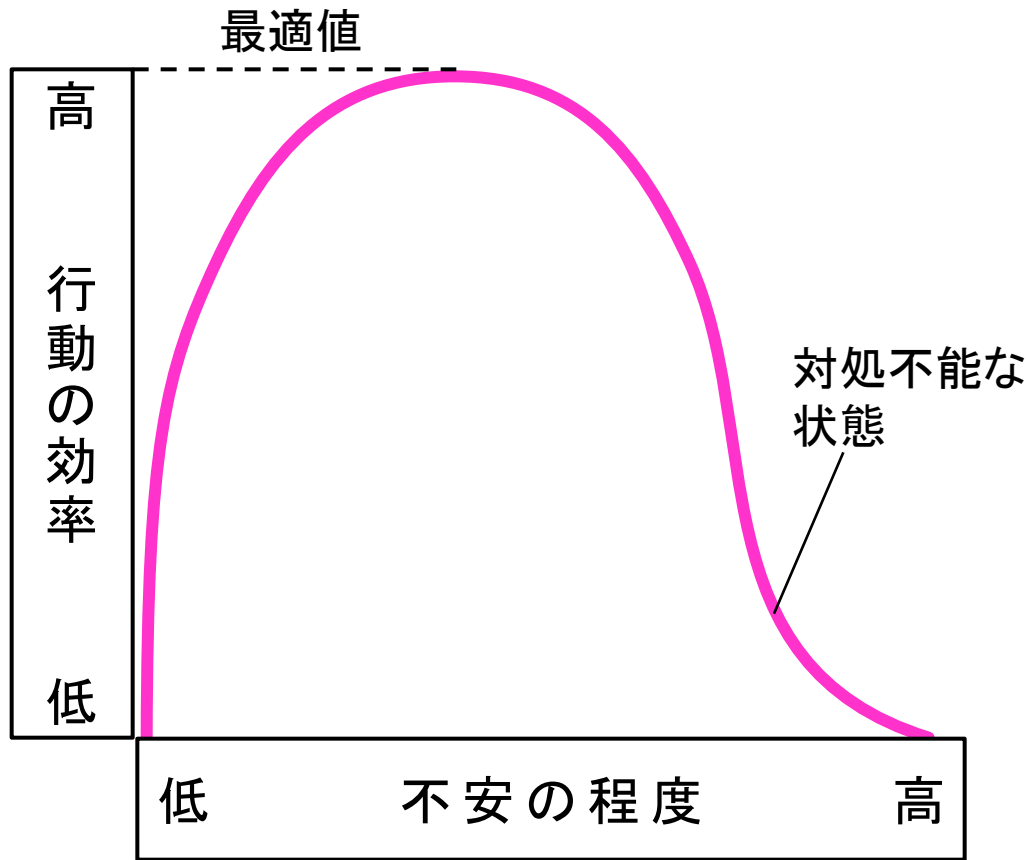
必ずしも喜べない不安

- 心理的に強い外傷的な出来事を、経験または目撃した直後ないしさほど間をおかず生じる精神的苦痛は、現在では不安症には分類されていない。そのような疾患は現在、心的外傷および**ストレス**因関連障害群として分類されている
- 不安症は、他のどの種類の精神障害よりも多くみられるもので、米国の成人の約15%にこの精神障害があるといわれている。しかし、本人や医療従事者がそれに気づかないことが多く、ほとんどが治療されていない

どんな時に不安を持つか

- 先が読めない、先が見えない
- xxになってほしい、xxになってほしくない、xxであってほしい、xxであってほしくない
- 不安障害と、心配性や神経質は一体何が違うか。この違いは、「治療対象になる不安なのかどうか」ということ

不安の程度と行動の効率



不安が行動の効率に及ぼす影響を表すと、不安の度合いが高まると、最初の内は比例して行動の効率は高まるが、ある点で頂点に達し、それ以上に不安が増してくると、行動の効率は低下する。頂点に達するまでの不安は、危機に備えて機能を向上させるのに役立ち、適応反応とみなされる。頂点を越えてからの不安は、苦痛を引き起こして行動の効率を低下させるので、不適応反応とみなされる。

不安になると

- ・ 精神・心理的症状
- ・ 身体的症状
 - ・ この身体的症状をすぐに受け入れられず心理的に反応するあるいはさらに悪循環的に反応する

不安時の精神・心理症状

- 気持ちが落ち着かない、心細く、そわそわして落ち着かず、心配に思ったり、恐怖を感じたりすること。または恐怖とも期待ともつかない、何か漠然として気味の悪い心的状態や、よくないことが起こるのではないかという感覚（予期不安）である。
- 不安に伴う身体症状により、さらに不安は高まる

不安時の身体症状

- ・ 頭痛、めまい、動悸、息苦しさ、倦怠感
- ・ ひどいと突然理由もなく、動悸やめまい、発汗、息苦しさ、吐き気、手足の冷え、震えといった発作

不安の度合いの検査

- ・ **顕在性不安尺度(MAS) :**
 - ・ テーラー,J.が作成
 - ・ MMPIという質問紙の中から不安に関する項目を抽出して作成
 - ・ これは一般的な不安を測定する尺度としてよく用いられるが、状態不安を測定できない
- ・ **STAI(State-Trait Anxiety Inventory) :**
 - ・ スピルバーガー,C.D.らが、特性不安だけではなく、状態不安を測定するために作成
 - ・ 状態不安用の尺度と特性不安用の尺度は、基本的に同じ項目(質問)が用いられる、状態不安用は「たったいま」の自分の状態、特性不安用の尺度は「普段の自分」について回答

状態不安と特性不安

- ・ 状態不安：ある特定の時点や場面で感じている不安
 - － ストレスが強いほど、またストレスに長時間さらされているほど、状態不安は高まる
- ・ 特性不安：状態不安のように一時的に感じている不安でなく、性格などに基づく、不安になりやすい傾向
 - － 特性不安は比較的安定していて、また個人差によっても変化
 - － 特性不安が高い人は、何らかのストレスがかかると比較的不安になりやすい。特性不安が低い人に比べると、さまざまな状況下で状態不安が生じやすい
 - － 試験前は誰でも不安になりますが、特性不安の高い人の方がより不安が喚起されやすいと考えらる

有名な精神医学の教科書にもない用語だが刺激と受け手の問題と見るとわかりやすい。心理学の世界の用語

高不安者の作業記憶書き換えが遅い

- ・ 不安になりやすい傾向をもつ人は、先行きについてネガティブな予期を巡らす心配という認知活動に従事しやすい
- ・ 心配事から思考を切り替えられないという特徴がみられる(e.g., Brewin & Smart, 2005)。

それ以外に不安を伴う疾患

- 器質性精神疾患
 - 初期の認知症
 - 甲状腺などの内分泌疾患に伴う精神疾患
- 中毒性疾患
 - 薬物・アルコール
- 統合失調症
- 気分障害
 - うつ病
- 人格障害

ストレス概説

ストレスとは

- ・ ストレスの原因はストレッサーと呼ばれ、外的刺激の種類を4つに分類
- ・ 物理的ストレッサー(寒冷、暑熱、騒音、放射線など)
- ・ 化学的ストレッサー(酸素、薬物:アルコールやタバコなど)
- ・ 生物的ストレッサー(炎症、感染:細菌・ウイルス)
- ・ 心理・社会的ストレッサー(怒り、不安など)

酒やたばこでストレスを解消しようとしても、もともと強いストレッサーなので、かえってストレスは高まってしまう

現代社会と深い関わりをもつ

ストレスの意味と価値

(インターネットより)

- ・ 「ストレス」は、「なくすべき」「排除すべき」と思いがちだが、ストレスを感じるからこそ、生きることができる。
- ・ たとえば、「疲れ」というストレスを感じなければ、働きすぎて体を壊してしまう。また、「不安」や「不満」がなければ、努力する気も起きない。「暑さ」「寒さ」を感じなければ、身を守ることも忘れてしまう。
- ・ ストレス学説の祖であるハンス・セリエ博士は、「**ストレスは人生のスパイス**」と言った。ストレスという適度なスパイスがあるからこそ、人生をよりよく料理でき、自分を向上させながら生きていける。生きている限り、ずっと付き合っていくのがストレス。だからこそ、ストレスを募らせてホメオスタシスを崩さないよう、考え方、行動の仕方、生活習慣を見直していくのが大事。

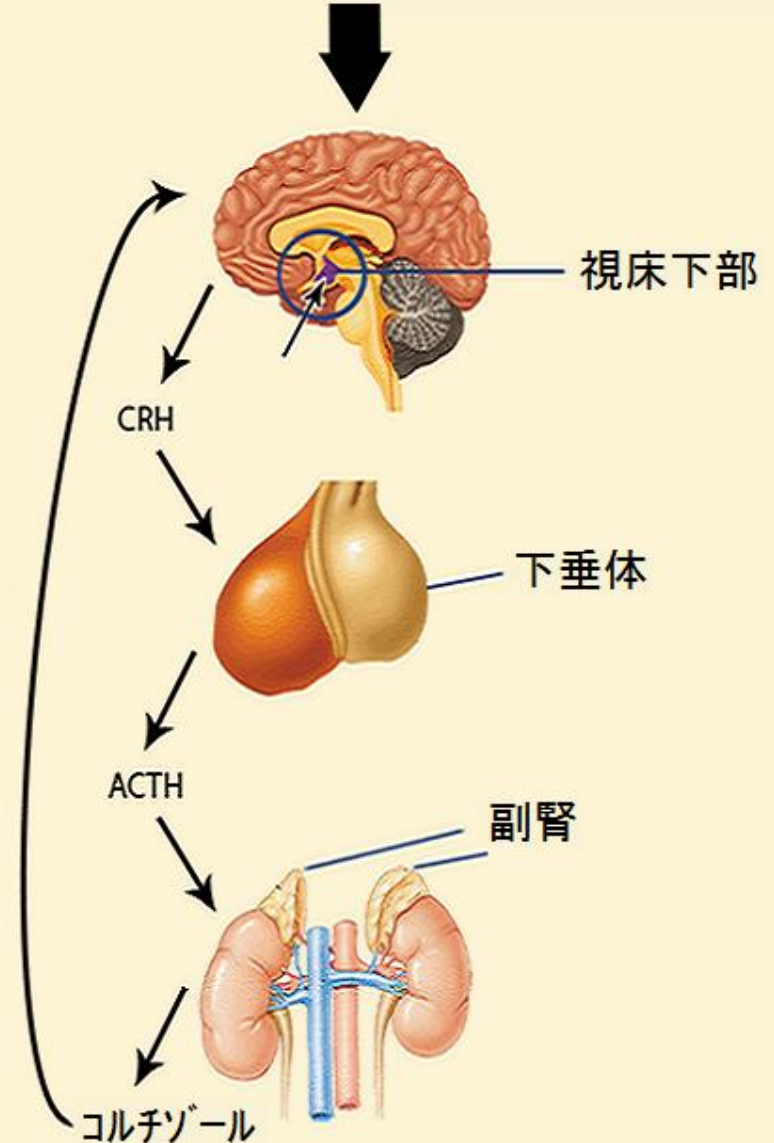
ストレスに対する体の調節 2つのシステム

～身体症状を出さないようにする仕組み～

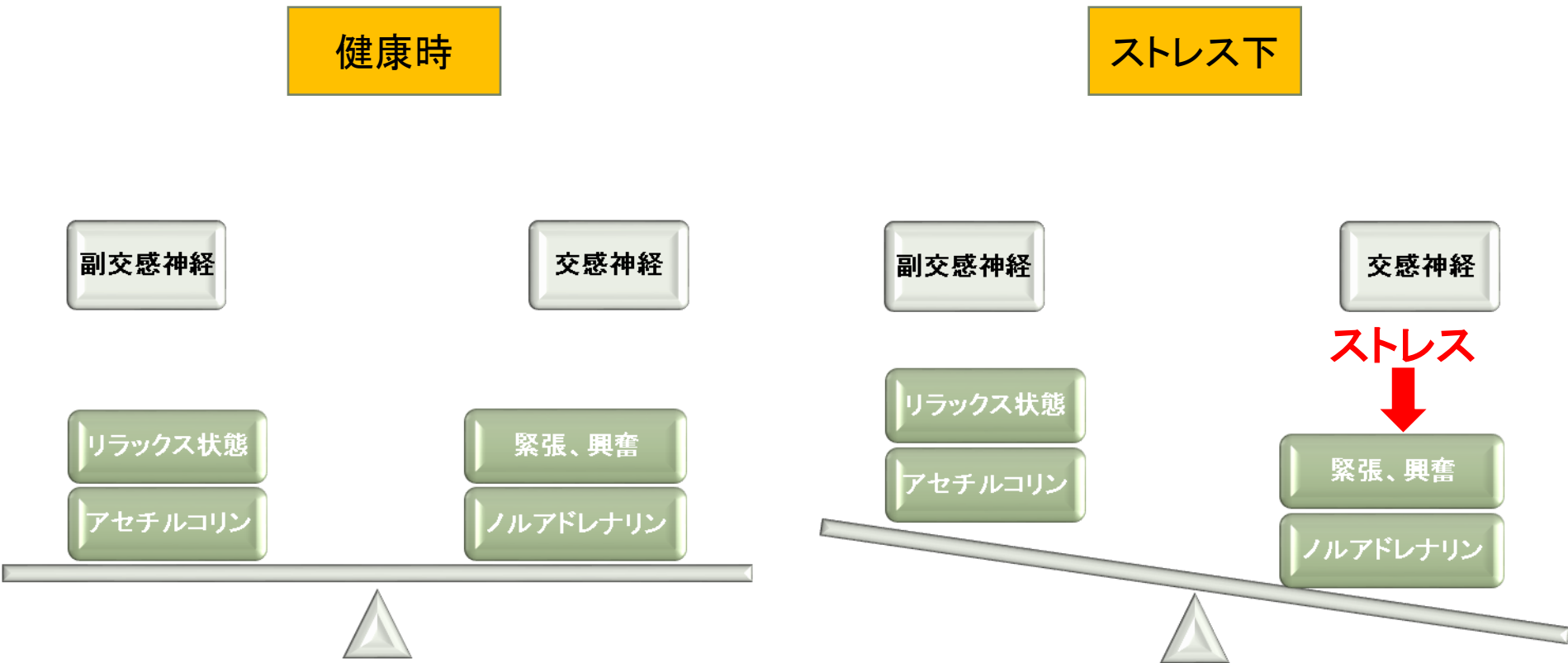
ストレスと内分泌の調節

視床下部はコルチゾールの値に反応して、コルチゾールが高いとCRHの分泌を下げ、低いと上げる

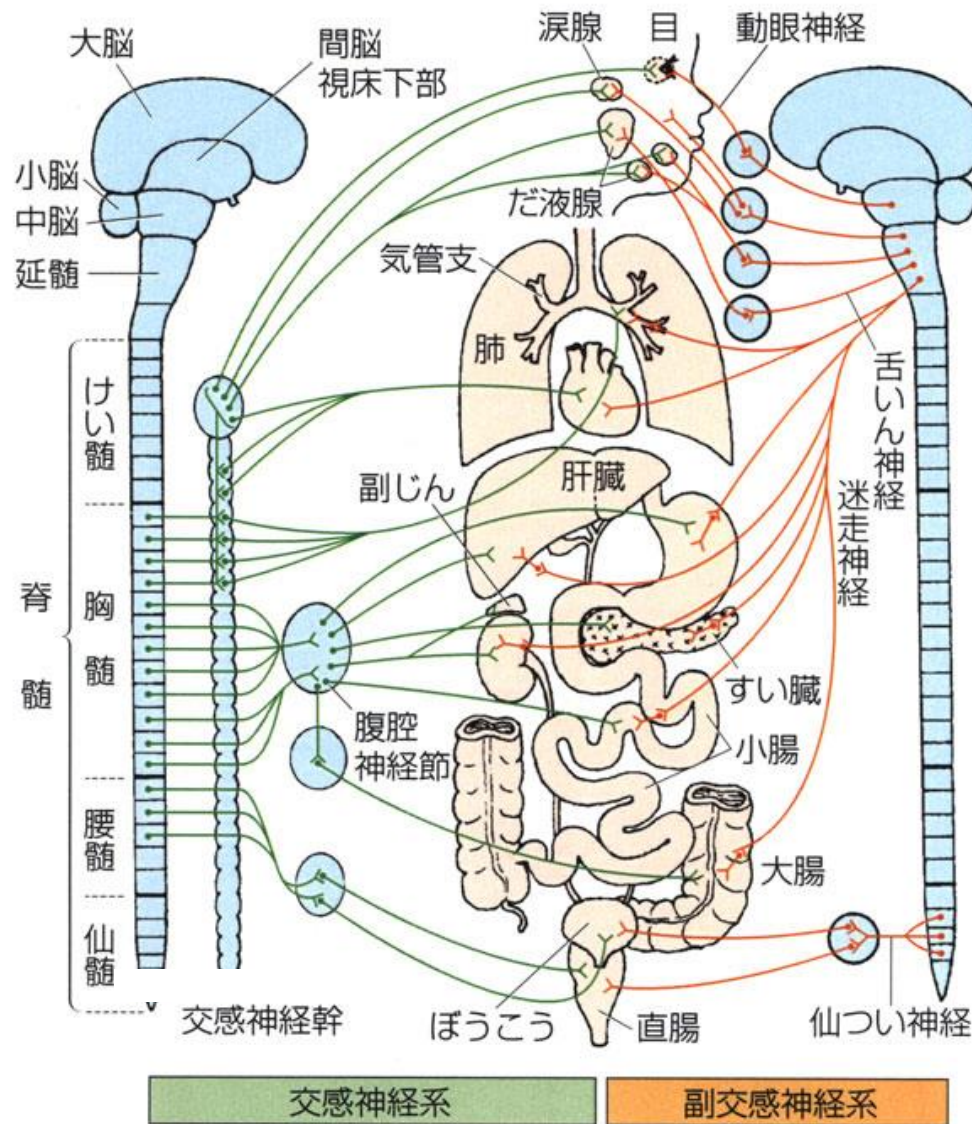
身体的、心理的、環境的ストレス因子



ストレスと自律神経の調節



自律神経の支配



●ヒトの自律神経系の分布

交感神経と副交感神経の役割分担

	交感神経	副交感神経
瞳孔	散大させる	縮小させる
汗腺	発汗を促進する	発汗を抑制する
心拍数	増加する	減少する
心筋	収縮する	弛緩する
胃腸	働きを抑制する	働きを促進する
消化管・消化腺	消化液の分泌を抑制する	消化液の分泌を促進する
唾液腺	唾液の分泌を抑制する	唾液の分泌を促進する
末梢血管	収縮する(血圧が上昇する)	拡張する(血圧が下降する)
膀胱	弛緩する(閉尿する)	収縮する(排尿する)
直腸	弛緩する	収縮する(排便する)
陰茎	血管が収縮する(射精する)	血管が拡張する(勃起する)
子宮	収縮する	弛緩する
白血球の数	増加する	減少する
呼吸運動	促進する	抑制する
立毛筋	収縮する(鳥肌が立つ)	弛緩する

自律神経のバランス(分かりやすい例)

交感神経

- ・ 汗が出る
- ・ 指先が冷たくなる
- ・ 脈が上がる
- ・ 血圧が上がる
- ・ 胃腸の働きが落ちる
 - － 便秘、唾液が減る、消化液が減る
- ・ 呼吸が荒くなる
- ・ 鳥肌が立つ
- ・ 血糖が上がる
 - － インスリンが減る、糖が作られる

副交感神経

- ・ 汗が引く
- ・ 指先が温くなる
- ・ 脈が下がる
- ・ 血圧が下がる
- ・ 胃腸の働きが上がる
 - － 下痢、唾液が増える、消化液が増える
- ・ 呼吸が遅くなる
- ・ 鳥肌が引く
- ・ 血糖が下がる
 - － インスリンが増える、糖が利用される

自律神経のバランス(分かりやすい例)

交感神経

- ・ 汗が出る
- ・ 指先が冷たくなる
- ・ 脈が上がる
- ・ 血圧が上がる
- ・ 胃腸の働きが落ちる
 - － 便秘、唾液が減る、消化液が減る
- ・ 呼吸が荒くなる
- ・ 鳥肌が立つ
- ・ 血糖が上がる
 - － インスリンが減る、糖が作られる

日中
緊張時
戦闘時

副交感神経

- ・ 汗が引く
- ・ 指先が温くなる
- ・ 脈が下がる
- ・ 血圧が下がる
- ・ 胃腸の働きが上がる
 - － 下痢、唾液が増える、消化液が増える
- ・ 呼吸が遅くなる
- ・ 鳥肌が引く
- ・ 血糖が下がる
 - － インスリンが増える、糖が利用される

自律神経のバランス(分かりやすい例)

交感神経

- ・ 汗が出る
- ・ 指先が冷たくなる
- ・ 脈が上がる
- ・ 血圧が上がる
- ・ 胃腸の働きが落ちる
 - － 便秘、唾液が減る、消化液が減る
- ・ 呼吸が荒くなる
- ・ 鳥肌が立つ
- ・ 血糖が上がる
 - － インスリンが減る、糖が作られる

夜間
リラックス時
平時

副交感神経

- ・ 汗が引く
- ・ 指先が温くなる
- ・ 脈が下がる
- ・ 血圧が下がる
- ・ 胃腸の働きが上がる
 - － 下痢、唾液が増える、消化液が増える
- ・ 呼吸が遅くなる
- ・ 鳥肌が引く
- ・ 血糖が下がる
 - － インスリンが増える、糖が利用される

ストレス反応の原因

- ・ 精神的要因

- 自分の能力への不安
- 人間関係から生じる緊張、不安、恐怖、罪悪感
- 将来に対する不安
- コントロールできる感覚の消失

- ・ 身体的要因

- 肉体的疲労
- 睡眠不足
- 痛みや発熱

- ・ 環境要因

- 騒音、温度、空気の汚染

ストレスの表現型(病気として)

生物・心理・社会的側面

- ・ 身体化障害
 - － 自律神経症状; 頭痛、腹痛、めまい、耳鳴、動悸、息苦しさ、倦怠感、消化器症状、不眠
- ・ 心身症(身体疾患)
 - － 過剰適応・失感情症(アレキシチミア)
- ・ 不安性の障害
 - － パニック障害、過換気症候群、全般性不安障害
- ・ 適応障害
 - － 回避型、逃避型(出社拒否症)
- ・ 急性ストレス反応
- ・ PTSD(心的外傷後ストレス障害)
- ・ 依存症(アルコール、薬物、買い物、博打)
- ・ うつ病

最近のギャンブル依存

ストレス対策

- **S**→sports(運動)
- **T**→travel(旅行)
- **R**→rest & recreation(休息 & レクリエーション)
- **E**→eating(楽しい食事)
- **S**→speaking & singing(おしゃべり & カラオケ)
- **S**→sleeping & smile & sake(睡眠 & 笑い & 適度なアルコール)

現代に多い心理的ストレス

職場のストレス

・ 職場のストレス

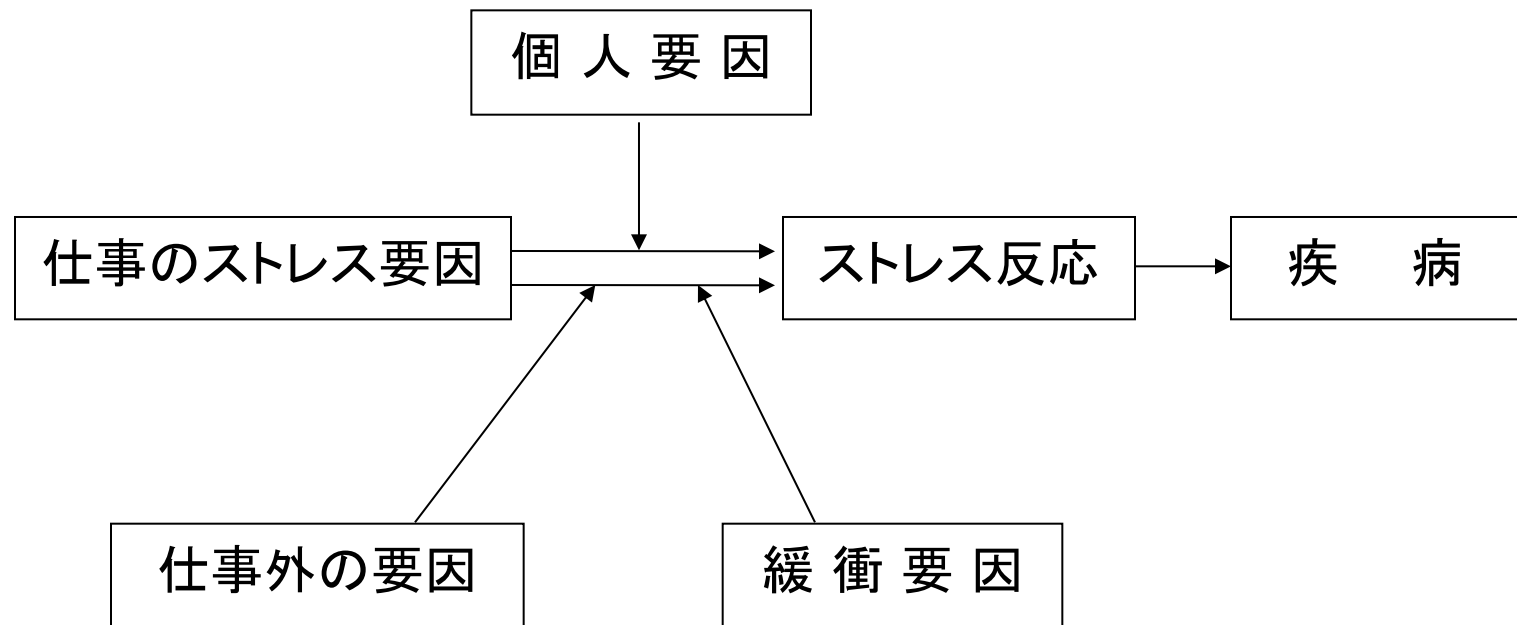
- 不況、業績不良
- 過労(生理的ストレス)
- 職場のいじめ
- テクノストレス
- セクシャル・ハラスメント
- ワンマン企業(鬼上司)
- 過当競争
- リストラ不安
- 仕事と性格や能力の不適合

・ 気付きにくいストレス

- 高い評価、期待
- 仕事の成功
- 昇進
- 単調な仕事
- 正当な評価の欠如
- アフターの付き合い
- 睡眠不足
- 過干渉

NIOSH(アメリカ国立労働安全衛生研究所)の 職業性ストレスモデル

出典: 原谷隆ら、労働者のストレスの現状より



ストレスによる反応の治療

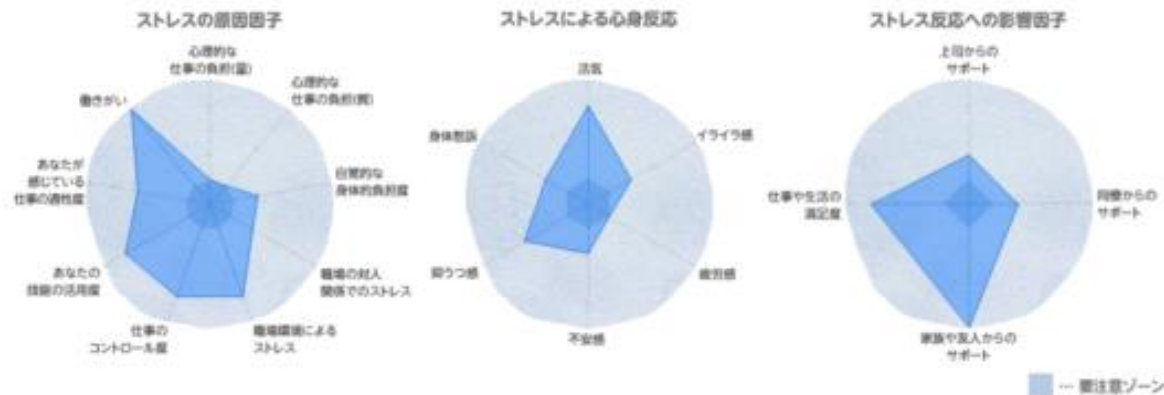
- ・ その疾患の身体的な治療
- ・ 薬物療法
 - － 抗不安薬
 - － 自律神経調整薬
- ・ 自律訓練法
- ・ リラゲゼーション
- ・ 認知行動療法 行動変容

＝こころのスキルアッププログラム

5分でできる職場のストレスチェック

あなたのストレス状況はやや高めな状態にあることが窺われます。

ストレスの状態が続くと、心や身体がストレスの原因に対して反応し、その結果として、気分が落ち込む、イライラ感がつもの、疲れる、元気がないといった症状が現れます。このような症状は気分だけでなく、体の不調として現れてくる事もあります。ストレスは、急に仕事が忙しくなったり、ストレスの原因となる要素（仕事に関連したものや、ご家庭での問題）が重なると、急にあなたに重くのしかかってくる可能性もあります。



あなたの現在のストレス反応

疲労感が高いようです。

ストレスの原因となりうる因子

仕事の量的負担、質的負担度が高いようでした。

コメント

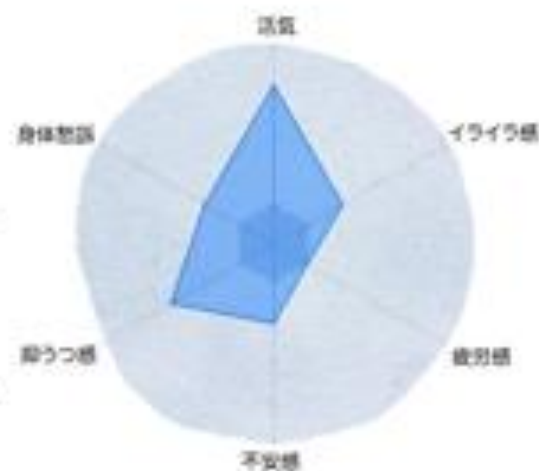
仕事の量が多い、仕事キビシイと考えている人は、もう一度自分の仕事量を見直し、上司、同僚と仕事内容について相談することをお勧めします。周囲の人に協力を仰ぐ事により、事態が解決するかもしれません。仕事のコントロール度は、自分で仕事の予定や手順を決めることができない時、「仕事のコントロール度」が低くなります。例えば、周囲のスピードや上司の予定に合わせて仕事をするとか、急な仕事の変更がよく起こるために予定が立てられない状況などです。仕事のやり方をうまくして負担量を軽減することができないか、仕事の進め方を自分で決定できる部分が多くなるか、を考えてみて下さい。それが無理な場合は、仕事からストレスを多く受けていることを自覚して、勤務時間外や休日はなるべく仕事を持ち帰らず、リフレッシュに努めましょう。また、一人で悩みを抱え込まずに、周囲に悩みを相談することもよいでしょう。また、産業医や専門家に相談する事も一つの方法です。専門的な助言を受けることによって、自分では気がつかなかった解決法が見つかることもあるでしょう。

厚生労働省の ストレスチェック法

ストレスの原因因子



ストレスによる心身反応



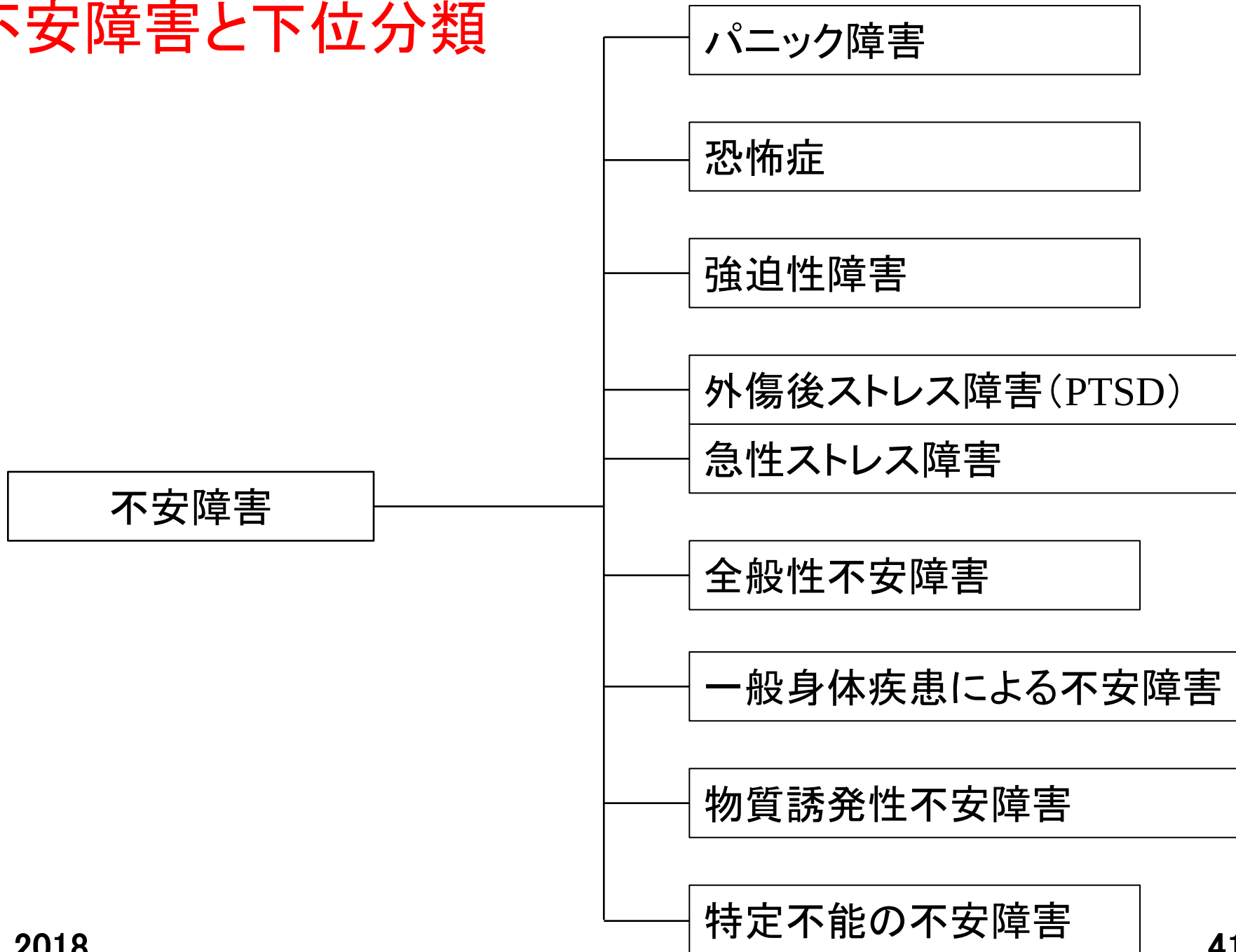
ストレス反応への影響因子



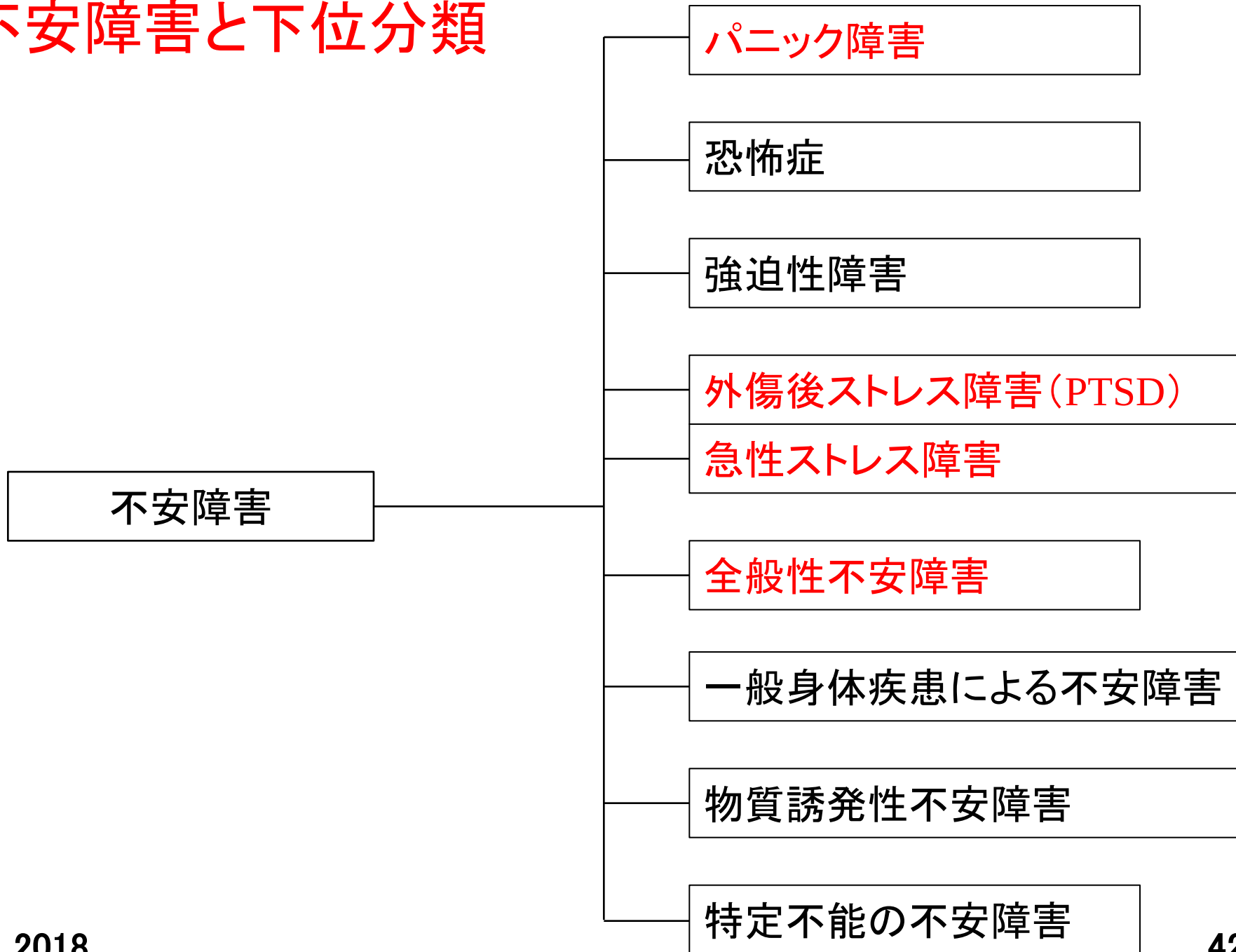
2015年12月から50人以上の労働者のいる事業所では
チェックと対策が義務付けられた

これ以後の話は
医療機関への受診が必要

不安障害と下位分類



不安障害と下位分類



全般不安症（不安神経症）

- ・ 全般不安症（GAD）は、複数の活動または出来事に対する過剰な不安および心配が起こる日が起こらない日より多い状態が、6カ月以上にわたり認められることにより特徴づけられる。GADは、アルコール乱用、うつ病、またはパニック症を有する人に併発することが多いが、原因は不明である。診断は病歴および身体診察に基づく。治療法は精神療法、薬物療法、またはその両方である。
- ・ GADはよくみられる疾患であり、1年間で人口の約3%が罹患する。女性は男性よりGADに2倍罹患しやすい。本疾患は小児期または青年期に発症するケースが多いが、あらゆる年齢で発症する可能性がある。

症状と徴候

- ・ 他の精神障害の場合と同様に、心配の対象が特定の事柄（例、パニック発作を起こすこと、人前で恥をかくこと、汚れること）に限定されず、患者は複数の心配事を抱え、その内容は時間の経過とともに変化することが多い。よくある心配としては、仕事上および家庭内での責任、金銭、健康、安全、車の修理、および雑事などがある。
- ・ 通常、経過は変動的かつ慢性的であり、ストレス時に悪化する。大半のGAD患者においては、うつ病、限局性恐怖症、社交恐怖症、パニック症など、他の精神障害が1つ以上併存する。

診断

- ・ 臨床基準
- ・ 診断はDiagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5) の基準に基づいて臨床的に行う。患者は複数の活動または出来事について過剰な不安および心配を抱く。患者は心配を制御するのが困難で、起こる日が起こらない日より多い状態が6カ月以上にわたり認められる。また、心配に以下の症状のうちの3つ以上を伴っている必要がある：
 - 落ち着きのなさ、緊張感、または感情の高ぶり
 - 易疲労性
 - 集中困難
 - 易怒性
 - 筋肉の緊張
 - 睡眠障害
 - また、不安および心配は、物質使用または他の身体疾患（例、甲状腺機能亢進症）が原因であってはならない

パニック発作およびパニック症

- ・ パニック発作(不安発作)は、身体的症状および/または認知的症状を伴う強い不快感, 不安, または恐怖が, 突然に, 個別に, 短時間発現する現象である(10分くらいから長くても1時間以内)。パニック症は, パニック発作が繰り返し発生し, 典型的にはそれに付随して, 将来の発作に対する恐怖, または発作を起こしやすいと考えられる状況を回避しようとする行動の変化が生じる。診断は臨床的に行う。個々のパニック発作は治療を要さないこともある。パニック症は薬物療法, 精神療法(例, 曝露療法, 認知行動療法), またはその両方により治療する。

パニック発作およびパニック症

- ・ パニック発作はよくみられ、1年間で人口の11%もの人々に発生する。大半の患者は無治療で回復し、少数がパニック症を発症する。
- ・ パニック症はまれであり、12カ月間で人口の2～3%に発生する。通常、パニック症は青年期後期または成人期早期に始まり、女性の方が男性より約2倍多く罹患する。

症状と徴候

- ・ パニック発作では、パニック発作の症状に挙げられた13症状のうち4つ以上の症状を伴って、強い恐怖または不快感が突然出現する。通常、症状は10分以内にピークに達し、その後数分以内に消失し、医師にもほとんど観察できないほどになる。パニック発作は(ときに極めて)不快であるが、医学的に危険ではない。

・ パニック発作の症状

認知的症状

- － 死の恐怖正気や自制心を失うことへの恐怖
- － 非現実感, 違和感(現実感消失), または自分自身から離脱した感覚(離人感)

身体的症状

- － 胸痛または胸部不快感
- － めまい, 不安定感, またはふらつき
- － 窒息感
- － 紅潮または悪寒
- － 悪心または腹部不快感
- － しびれまたはチクチク感
- － 動悸または心拍数増加
- － 息切れ感または息苦しさ
- － 発汗
- － 振戦または震え

症状と徴候

- ・ パニック発作はあらゆる不安症で生じうるが、通常はその疾患の中核となる特徴に結びついた状況において起こる（例、ヘビ恐怖症の患者はヘビを見たときにパニックに陥る）。このようなパニック発作は、予期されるパニック発作と呼ばれる。予期されないパニック発作とは、明らかな誘因がなく、自然発生的に生じるものである。
- ・ 大半のパニック症患者は、次の発作を予期して心配し（予期不安）、以前パニックを起こした場所や状況を回避する。パニック症患者はしばしば、危険な心疾患、肺疾患、脳疾患などに罹患していると心配し、助けを求めてかかりつけ医や病院の救急外来を繰り返し受診する。残念ながら、このような状況では、しばしば一般身体疾患の症状に注意が向けられ、ときに正しい診断が下されないことがある。
- ・ パニック症を有する患者の多くは、うつ病の症状も示す。

診断

臨床基準

- パニック症は、不安に類似しうる身体疾患を除外した上で、症状がDiagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5) の診断基準を満たした場合に診断される。患者は、パニック発作を反復しており(頻度の規定はない)、そのうち1回以上の発作後に、以下の片方または両方が1カ月以上続いていなければならない:
 - さらなるパニック発作を起こすことに関する持続的な心配、またはその結果(例、自制心を失う、正気を失う)に関する心配
 - パニック発作に対する不適応な行動的反応(例、さらなる発作を防ごうとして運動や対人場面などの一般的活動を避ける)

急性ストレス障害

- 急性ストレス障害は、心理的に強い外傷的な出来事を目撃または経験して**4週間以内**に生じる短時間の侵入的な想起ある。
- 急性ストレス障害では、患者は心理的に外傷的な出来事に遭遇しているが、それらは直接的に経験される場合（例、重篤な損傷もしくは死の脅威として）または、間接的に経験される場合（例、他者に生じた出来事を目撃する、近親者もしくは友人に生じた出来事を知る）がある。患者は心的外傷の記憶を繰り返し想起し、その心的外傷を思い出させる刺激を回避し、また覚醒状態が亢進している。症状は心理的に外傷的な出来事から**4週間以内に始まり、3日間以上持続**するが、心的外傷後ストレス障害（心的外傷後ストレス障害）とは異なり、**1カ月以上持続することはない**。本疾患の患者は解離症状を経験することもある。

急性ストレス障害

診断

- ・ 診断基準を満たすには、心理的に外傷的な出来事に直接的または間接的に曝露された必要があり、かつ以下の14のうち9つ以上が3日間以上1カ月まで認められる必要がある：
 - ・ 反復的、不随意的、および侵入的で苦痛な心理的に外傷的な出来事に関する記憶
 - ・ 反復的で苦痛な心理的に外傷的な出来事に関する夢
 - ・ 心理的に外傷的な出来事が再び起こっているかのように感じる解離反応(例、フラッシュバック)
 - ・ 出来事を思い出す際(例、その記念日により、出来事発生時に聞いたものに似た音により)に生じる強い心理的または生理学的苦痛
 - ・ 陽性感情(例、幸福感、満足感、愛情)を経験できない状態の持続
 - ・ 現実感の変容(例、ぼーっとする、時間の流れが遅く感じる、物事に対する視点の変化)
 - ・ 心理的に外傷的な出来事の重要な部分の想起不能
 - ・ 心理的に外傷的な出来事と関連する苦痛な記憶、思考、または感情を回避しようとする努力
 - ・ 心理的に外傷的な出来事に関連することを想起させる外的な対象(人、場所、会話、活動、物、状況)を回避しようとする努力
 - ・ 睡眠障害 ・ 易怒性または怒りの爆発
 - ・ 過度の警戒心 ・ 集中困難
 - ・ 過剰な驚愕反応
- ・ さらに、症状が著しい苦痛を引き起こしているか、または社会的もしくは職業的機能を著しく障害しており、かつ物質または他の身体疾患の生理学的作用が原因ではないことが必要である。

心的外傷後ストレス障害(PTSD)

- 心的外傷後ストレス障害(PTSD)は、心理的に強い外傷的な出来事の侵入的な想起が反復して生じる病態であり、その想起は**1カ月を超えて継続し、出来事から6カ月以内に始まる**。本疾患の病態生理は完全には解明されていない。症状には、心理的に外傷的な出来事に関連する刺激の回避、悪夢、フラッシュバックなどもある。診断は病歴に基づく。
- 恐ろしい出来事が起こると、多くの人はその影響を長く受けるが、人によっては、その影響があまりに長く持続し、重度であるために、衰弱して疾患に陥る。一般的にPTSDを誘発する可能性の高い出来事は、恐怖感、無力感、または戦慄の感情を引き起こす出来事である。これらの出来事は直接的に経験される場合がある。戦闘、性的暴行、および自然災害、または人災はPTSDのよくみられる原因である。
- 生涯有病率は9%近くに達し、12カ月間の有病率は約4%である。

心的外傷後ストレス障害(PTSD)

症状と徴候

- 大抵の場合、患者は誘因となっている出来事を意思に反して頻繁に思い出す。その出来事を悪夢に見ることも多い。はるかにまれにはあるが、一過性に覚醒時の解離状態がみられることがあり、まるで今起こっているかのようにその出来事を再体験し(フラッシュバック)、ときに患者はまるで自分が現場にいるかのように反応する(例、花火のような大きな音が戦闘時のフラッシュバックを引き起こし、続いて避難場所を探す、または地面に伏せて身を守るなどの行動をとる)。
- 患者は心理的な外傷に関連する刺激を避け、しばしば感情的な麻痺がみられ、日々の活動に無関心になる。

心的外傷後ストレス障害(PTSD)

- ・ ときに症状は急性ストレス障害(急性ストレス障害)の続きとして存在し、心理的な外傷から6カ月後までに個別に現れる場合もある。ときに症状の全面的な発現が遅れ、心理的に外傷的な出来事から何カ月ないし何年も経過して初めて症状が揃う。
- ・ 慢性PTSDの患者では、うつ病、他の不安症、および物質乱用がよくみられる。
- ・ 心理的な外傷に特異的な不安に加えて、その出来事が起こった際の自身の行動に対する罪悪感や、他の人が死亡した中で自分が生き残ったことへの罪悪感を経験する場合がある。

心的外傷後ストレス障害(PTSD)

診断: 診断基準を満たすには, 患者は心理的に外傷的な出来事への直接的または間接的に曝露された必要があり, かつ以下の各カテゴリーの症状が1カ月以上認められる必要がある。

侵入症状(以下のうちの1つ以上):

- ・反復的, 不随意的, 侵入的で心を乱す記憶がある
- ・心理的に外傷的な出来事に関する心を乱す夢(例, 悪夢)を繰り返し見る
- ・心理的に外傷的な出来事が再び起こっているかのように行動したり, 感じたりする(フラッシュバックの体験から現在の周囲環境に対する認識の完全な喪失まで)
- ・心理的に外傷的な出来事を思い出す際(例, その記念日, 出来事発生時に聞いたものに似た音により)に強い心理的または生理学的苦痛を感じる

回避症状(以下のうちの1つ以上):

- ・心理的に外傷的な出来事に関連する思考, 感情, または記憶を回避する
- ・心理的に外傷的な出来事の記憶を引き起こす活動, 場所, 会話, または人を回避する

心的外傷後ストレス障害(PTSD)

認知および気分に対する悪影響(以下のうちの2つ以上):

- ・心理的に外傷的な出来事の重要な側面の記憶障害(解離性健忘)
- ・自身, 他者, または世界に関する持続的かつ過剰な否定的確信または予想
- ・自身または他者を責めることにつながる, 心理的な外傷の原因または結果に関する持続的な歪んだ思考
- ・持続的な陰性感情の状態(例, 恐怖, 戦慄, 罪悪感, 恥辱)
- ・重要な活動における関心または参加の著明な減退
- ・他者からの孤立感または疎遠感
- ・陽性感情(例, 幸福感, 満足感, 愛情)を経験できない状態の持続

覚醒度および反応性の変容(以下のうちの2つ以上):

- ・睡眠障害
- ・易怒性または怒りの爆発
- ・無謀または自己破壊的な行動
- ・集中困難
- ・強い驚愕反応
- ・過度の警戒心

さらに, 症状が著しい苦痛を引き起こしているか, または社会的もしくは職業的機能を著しく障害しており, かつ物質または他の身体疾患の生理学的作用が原因ではないことが必要である。

+ α

- ・うつ病
- ・適応障害

うつ病とは

- 抑うつ気分、抑うつ状態、うつ病

「憂うつである」「気分が落ち込んでいる」などと表現される症状を抑うつ気分という。抑うつ状態とは抑うつ気分が強い状態。うつ状態という用語のほうが日常生活でよく用いられる、精神医学では抑うつ状態という用語を用いることが多い。このようなうつ状態がある程度以上、重症である時、うつ病と呼んでいる。

うつ状態に不安は多く見られるが、
不安に必ずしもうつ症状は伴わない

うつ病とは

- うつ病の分類

原因からみて外因性あるいは身体因性、内因性、心因性あるいは性格環境因性と分ける場合がある。

身体因性うつ病とは、アルツハイマー型認知症のような脳の病気、甲状腺機能低下症のような体の病気、副腎皮質ステロイドなどの薬剤がうつ状態の原因となっている場合をいう。

うつ病とは

- ・ 内因性うつ病というのは典型的なうつ病であり、普通は抗うつ薬がよく効くし、治療しなくても一定期間内によくなるといわれている。ただ、本人の苦しみや自殺の危険などを考えると、早く治療したほうがよいことは言うまでもない。
- ・ 躁状態がある場合は、双極性障害と呼ぶ。
- ・ 心因性うつ病とは、性格や環境がうつ状態に強く関係している場合。抑うつ神経症（神経症性抑うつ）と呼ばれることもあり、環境の影響が強い場合は反応性うつ病という。

うつ状態と躁状態の比較

	思考		感情			意欲(行動)	身体面
	形式面	内容面	気分	自我感情	身体感情		
うつ状態	思考抑制 仮性認知症	微小妄想 (罪業・心気・貧困・虚無妄想) 取越苦労 後悔 自責	憂うつ 悲哀感 淋しさ 不安 焦燥 日内変動	低下 劣等感 悲観的 絶望	不調 不健康感	制止 寡言・寡動 興味関心の低下 昏迷 徘徊、まとわりつき 人嫌い 自殺 日内変動	不眠(早朝覚醒) 頭痛、頭重 食欲低下 口渇、便秘 痩せ 性欲減退 月経不順 発汗 しびれ、痛み
躁状態	観念奔逸	誇大妄想 (発明・血統妄想)	爽快 易刺激 易怒	高揚 自信過剰	健康感	多弁・多動 (外出・訪問) 行為心拍 浪費 性的逸脱 精神運動興奮	衰弱 体重減少 不眠(早朝覚醒) 性欲亢進

(松下、廣瀬、「精神医学」南山堂、2002より、一部改変)

適応障害

- A. はっきりと確認できるストレス因に反応して、そのストレス因の始まりから3ヶ月以内に情動面または行動面の症状が出現
- B. これらの症状や行動は臨床的に意味のあるもので、それは以下のうち1つまたは両方の証拠がある
 - (1) 症状の重症度や表現型に影響を与えうる外的文脈や文化的要因を考慮に入れても、そのストレス因に不釣り合いな程度や強度をもつ著しい苦痛
 - (2) 社会的、職業的、または他の重要な領域における機能の重大な障害

適応障害

- C. そのストレス関連障害は他の精神疾患の基準を満たしていないし、すでに存在している精神疾患の単なる悪化でもない
- D. その症状は正常の死別反応を示すものではない
- E. そのストレス因、またはその結果がひとたび終結すると、症状がその後さらに6ヶ月以上持続することはない

ご清聴ありがとうございました

ストレスの調査(暦年変化)

労働者健康状況調査

厚生労働省ホームページより

- ・ 仕事や職業生活でストレスを感じている

- 50.6%(1982年)、55.0%(1987年)、57.3%(1992年)、62.8%(1997年)、61.5%(2002年)、58.0%(2007年)、60.9%(2012年)と推移

- ・ 働く人の約6割はストレスを感じながら仕事をしていると言える。

ストレスの調査A(ストレス内容2012)

労働者健康状況調査

厚生労働省ホームページより

・ 男性

- － 人間関係(35.2%)
- － 仕事の質(34.9%)
- － 仕事の量(33.0%)
- － 会社の将来性(29.1%)
- － 昇進、昇給の問題(23.2%)
- － 定年後の仕事・老後の問題(22.4%)

・ 女性

- － 人間関係(48.6%)
- － 仕事の質(30.9%)
- － 仕事の量(27.0%)
- － 仕事への適正の問題(21.0%)

・ 合計

- － 人間関係(41.3%)
- － 仕事の質(33.1%)
- － 仕事の量(30.3%)

ストレスの調査B(ストレス内容2012)

労働者健康状況調査

厚生労働省ホームページより

- ・ 年代別のストレス

- － 58.2% (20歳代)

- － 65.2% (30歳代)

- － 64.6% (40歳代)

- － 59.1% (50歳代)

- － 46.9% (60歳以上)

- ・ 30歳代・40歳代の働き盛り世代のストレスが高く、この傾向は、男女ともに共通

ストレスの調査C(年代別変化2012)

労働者健康状況調査

厚生労働省ホームページより

20歳代前半から30歳ごろ

- 職業生活を始める時期で、新しい職場環境に慣れ、仕事を覚え、人間関係を構築することが必要で、こうした課題に伴うストレスを自覚することが多くなる。また、仕事の適性に関する悩みが多いのもこの時期の特徴。

30歳代

- 職場環境や人間関係にも慣れ、職業生活も軌道に乗る頃で、周囲からの期待もしだいに大きくなっていく。これに伴い、仕事の忙しさや量的な負担についてストレスを感じる労働者が多くなるのもこの時期の特徴。私生活でも結婚や子どもの誕生といった大きな変化を経験し、こうした変化に対応することもストレスサーになることがある。

ストレスの調査D(年代別変化2012)

労働者健康状況調査

厚生労働省ホームページより

40歳代

- 周囲からの期待がさらに大きくなり、より高度な内容の仕事を求められるようになる。また、**管理職などの立場**で部下や後輩の管理業務を任される機会も多くなることから、仕事の質についてストレスを感じる労働者の割合も増えてくる。このほかにも、**上司と部下との間での「サンドイッチ現象」**によって人間関係のストレスを感じる労働者も少なくない。

50歳代以後

- 組織の中での能力や立場の差が顕著になってくるので、**人間関係**で悩む人が少なくない。また、定年後の仕事や老後の問題についても現実味を帯びてくるほか、**自分自身の健康問題や両親の介護の問題**などもストレスサーとなってくる。

。

職場での精神障害について

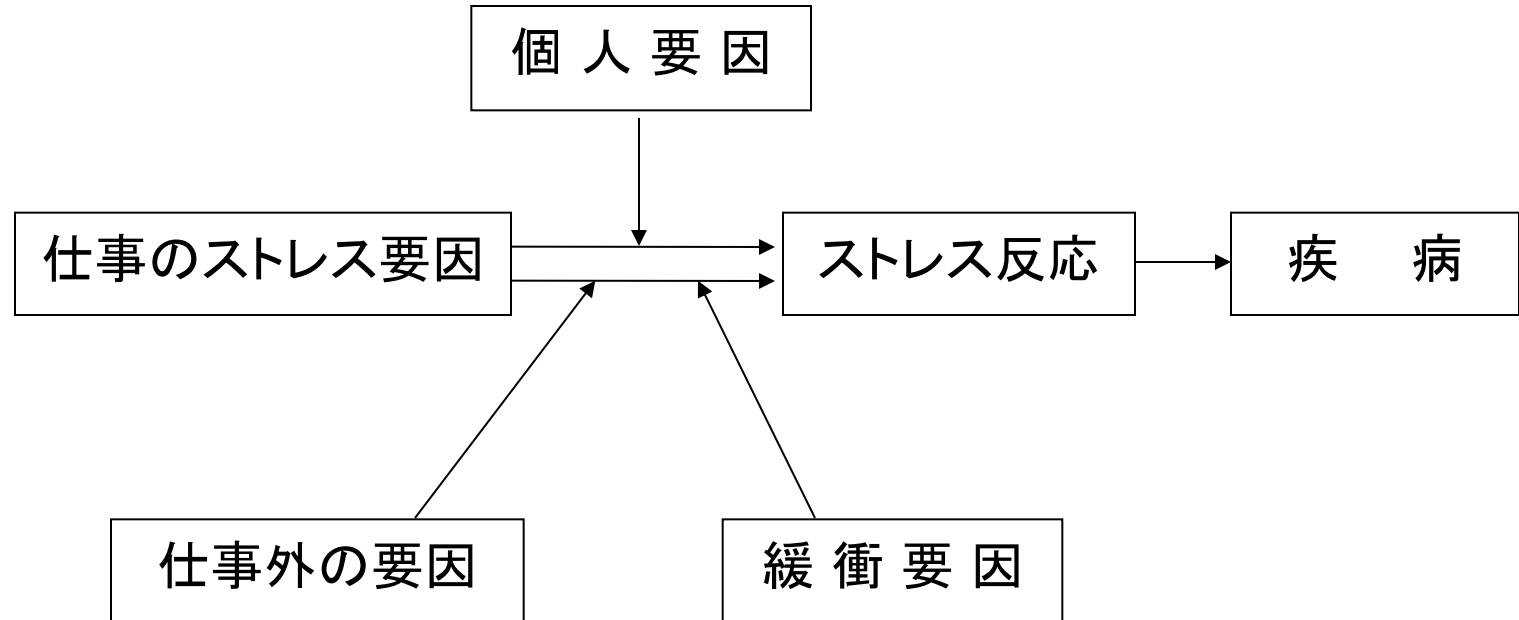
職場での調査

MA

- ・ 神経症性障害40%、気分(感情)障害30%、統合失調症等20%などの有病率が一般的と考えられている
- ・ 職務との関連が深い気分障害については、その発症の要因として、生活上の出来事研究の成果が反映され、強い心理的・身体的負荷が要因の一つとしてあげられている。
- ・ 睡眠時間(時間外労働)と気分障害との関連についても重要な知見が積み上げられ

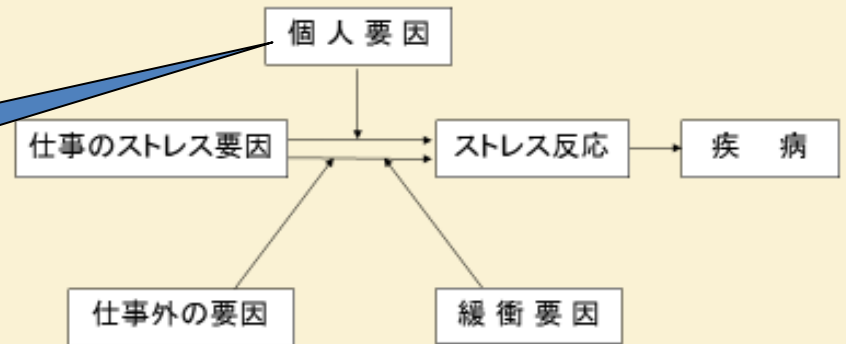
NIOSH(アメリカ国立労働安全衛生研究所)の職業性ストレスモデル

出典: 原谷隆ら、労働者のストレスの現状より



ストレスから疾病までの種々の要因

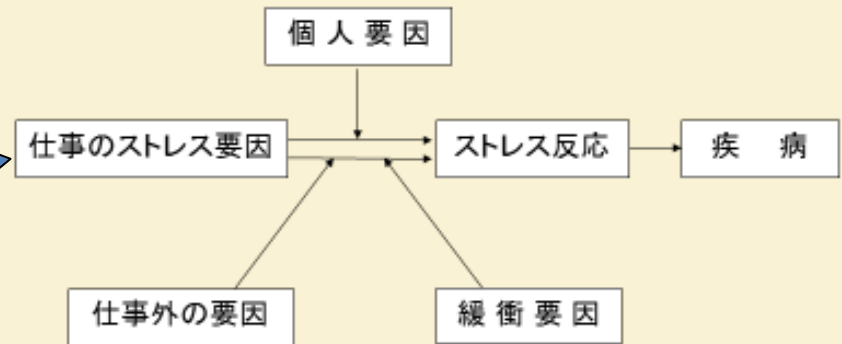
NIOSH(アメリカ国立労働安全衛生研究所)の職業性ストレスモデル



性格
ストレス対処能力
自分の健康

ストレスから疾病までの種々の要因

NIOSH(アメリカ国立労働安全衛生研究所)の職業性ストレスモデル



就労状態

過重労働(on-offがはっきりせず不明確)

モンスターペアレント

統合教育(?)

個性が強い? ~言うことに従えない生徒

生徒間のトラブル(いじめ)

不登校

社会的問題行動

学校によっては進学率

教師同士の関係

上司との関係

組合との関係

職場の雰囲気

作業環境(騒音、照明、温度、換気など)

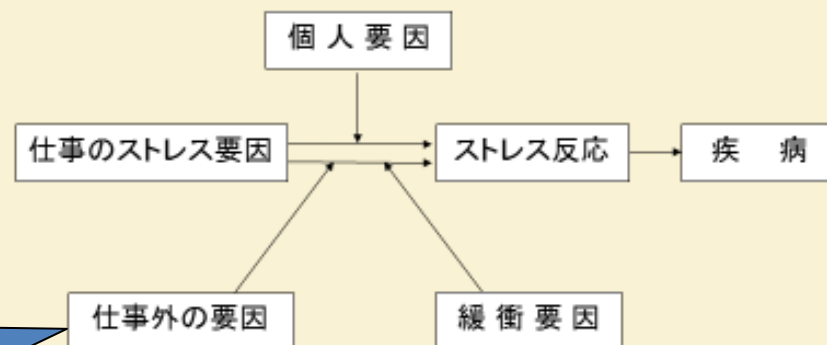
通勤

家族の健康

家庭や私生活での悩み(夫婦関係、育児、子供との関係、子供の進学、親の介護、家のローン、車の事故、....)

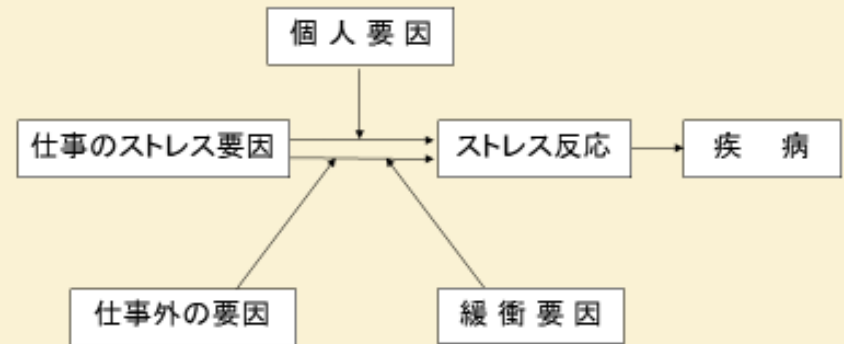
ストレスから疾病までの種々の要因

NIOSH(アメリカ国立労働安全衛生研究所)の職業性ストレスモデル



ストレスから疾病までの種々の要因

NIOSH(アメリカ国立労働安全衛生研究所)の職業性ストレスモデル

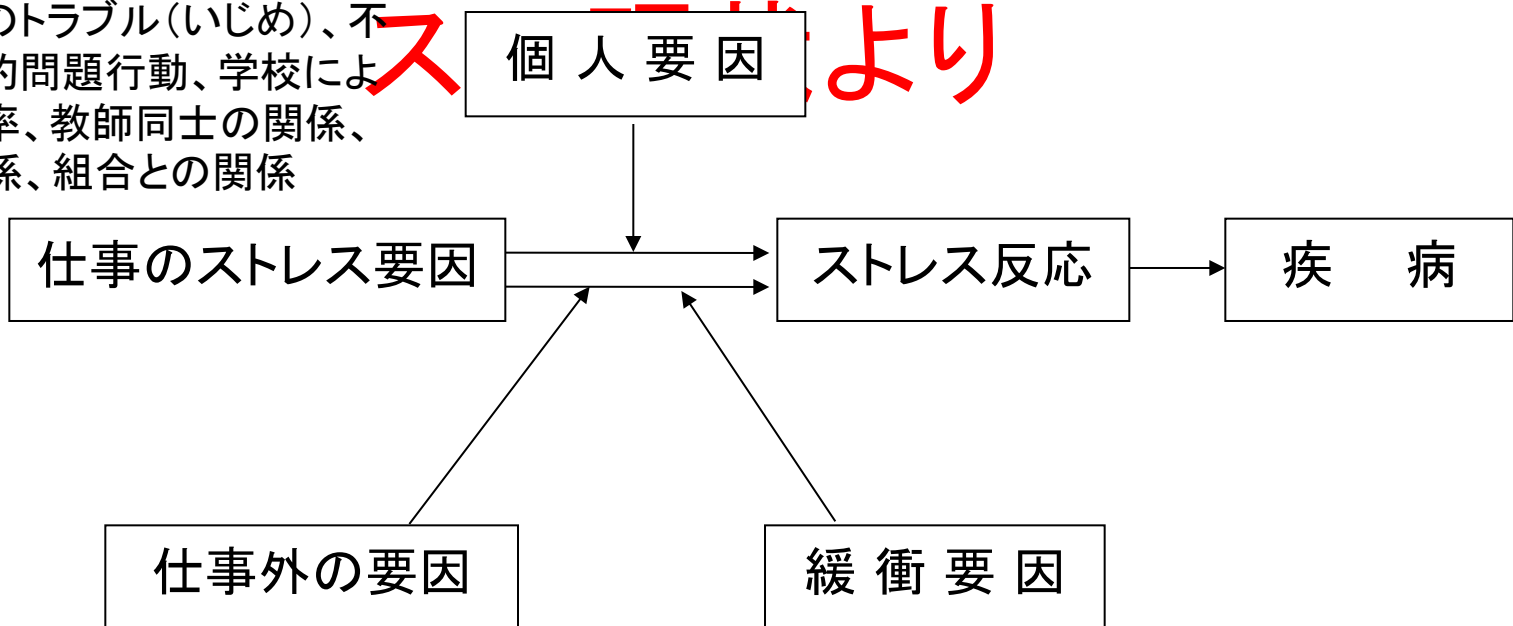


同僚との交流
上司との交流
家族との交流
友人との交流
自分のリラックス法
(含趣味)
休暇
給与(手当)

NIOSH(アメリカ国立労働安全衛生研究所)の職業性ストレスモデル

就労条件、過重労働、モンスターペアレント、統合教育(?)、個性が強い?～言うことに従えない生徒、生徒間のトラブル(いじめ)、不登校、社会的問題行動、学校によっては進学率、教師同士の関係、上司との関係、組合との関係

性格、ストレス対処能力、自分の健康



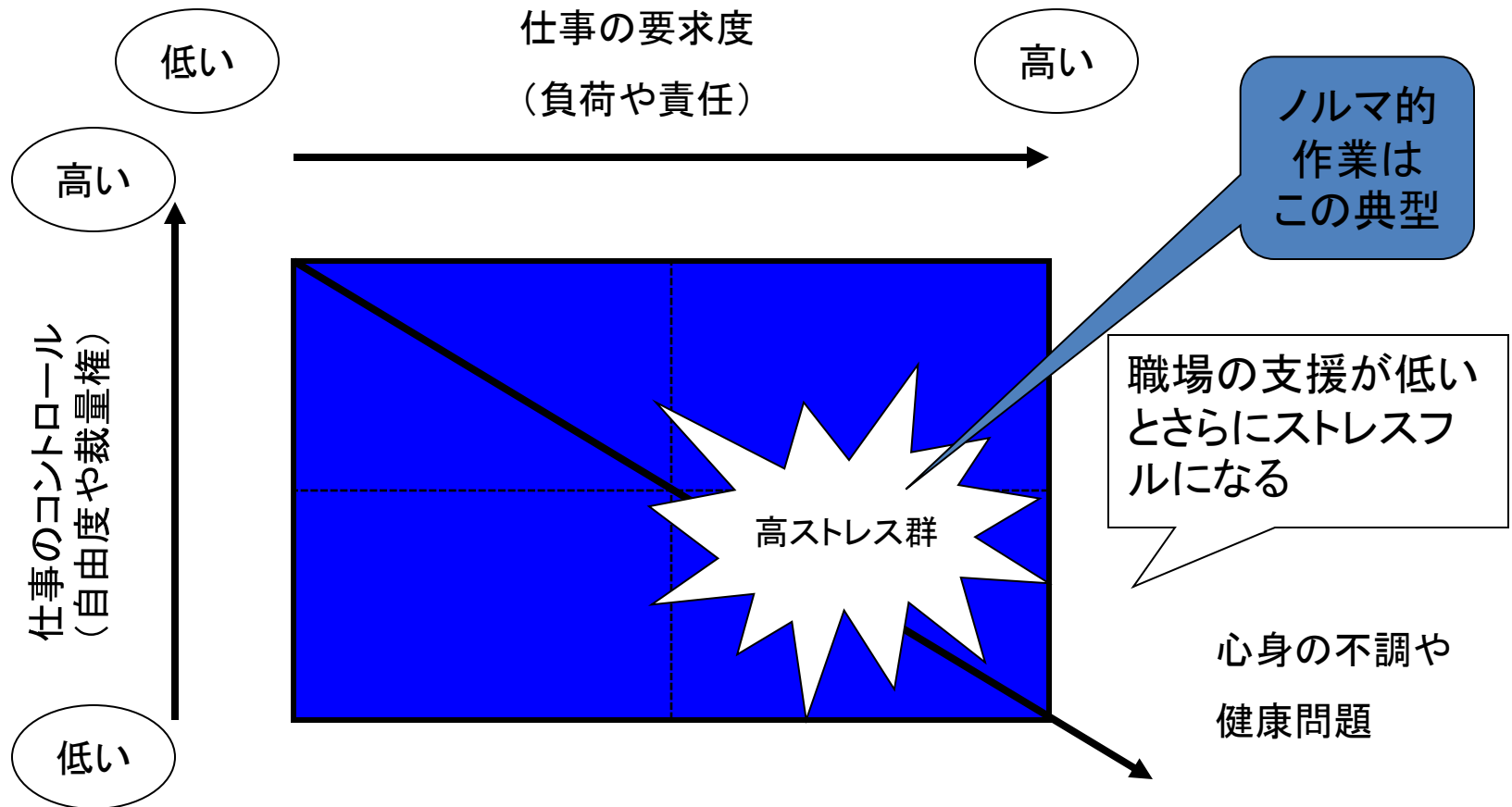
職場の雰囲気、作業環境(騒音、照明、温度、換気など)、家族の健康、家庭や私生活での悩み(夫婦関係、育児、子供との関係、子供の進学、親の介護、家のローン、車の事故、……)

同僚との交流、上司との交流、家族との交流、友人との交流、自分のリラックス法(含趣味)、休暇、給与(手当)

仕事の要求度 - コントロールモデル -

(職場の支援を加えて、要求度-コントローラー社会的支援モデルと呼ばれる)

(Karasek & Theorell, 1990による。図の出典は、川上憲人)

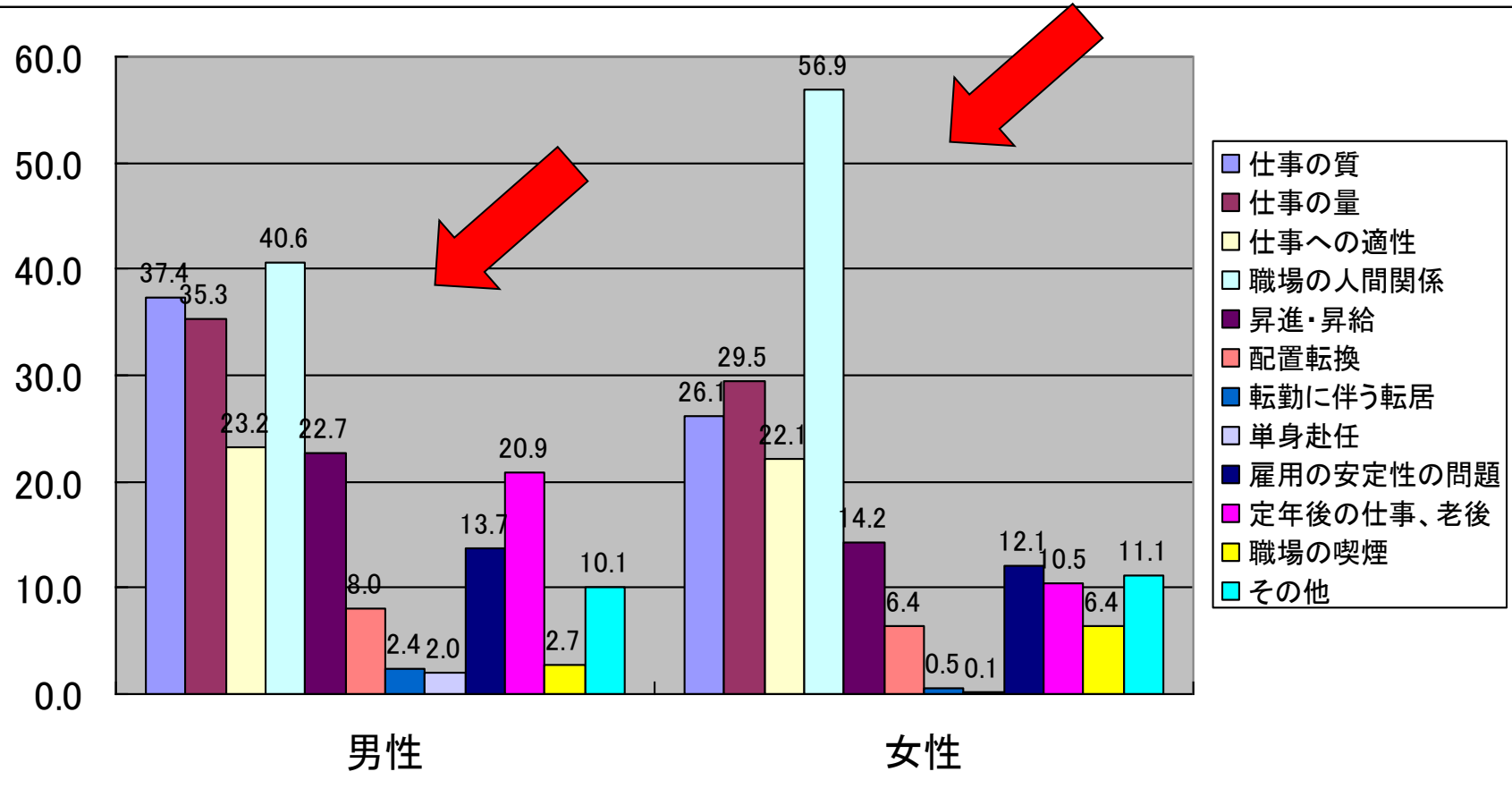


仕事の負荷が大きく、これに比べて自由度が低い場合にストレスが生じやすい

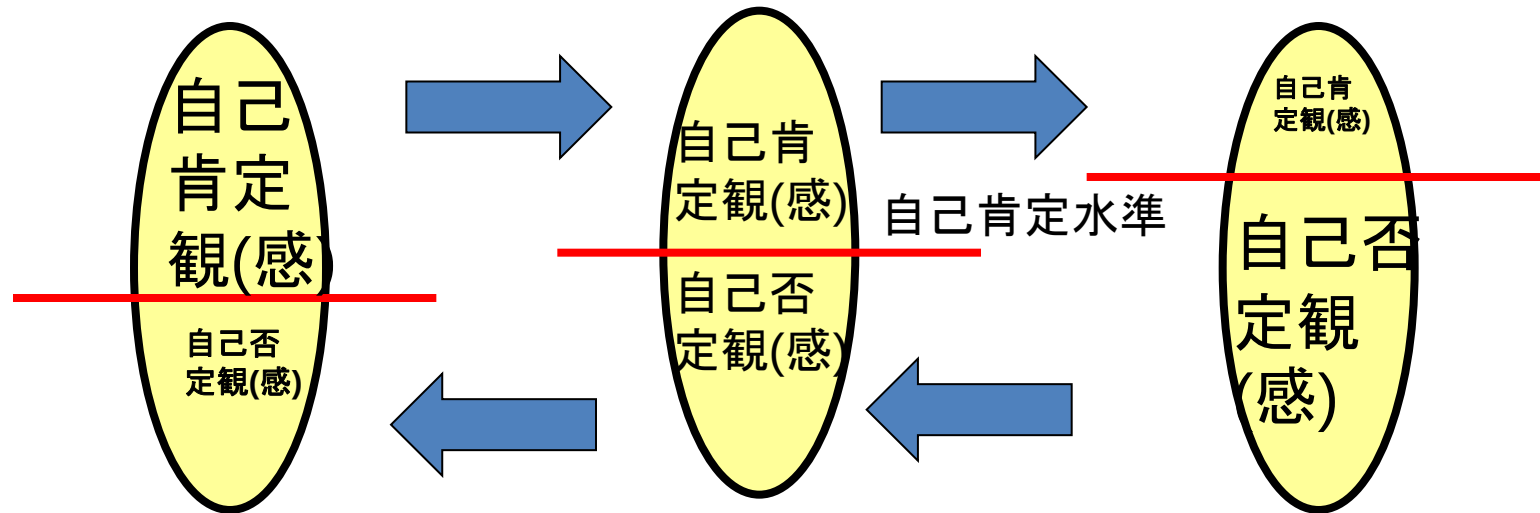
不安症群とストレス因関連障害群

- 全般不安症
- パニック発作およびパニック症
- 限局性恐怖症
- 社交恐怖症
- 広場恐怖症
- 心的外傷およびストレス因関連障害群の概要
- 急性ストレス障害
- 心的外傷後ストレス障害

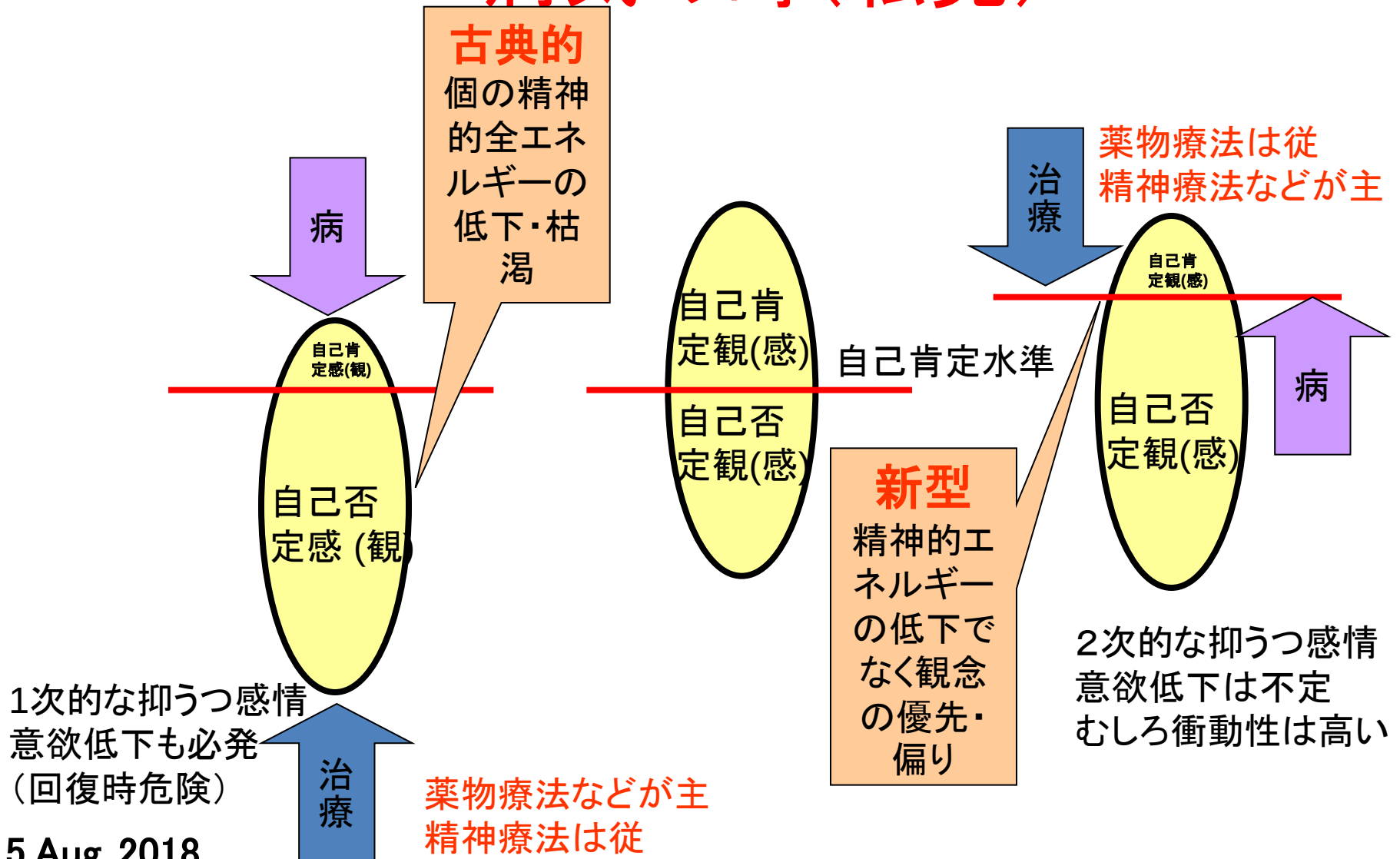
自分の仕事や職業生活での強い不安、悩み、ストレスの 内容別労働者数の割合 (労働省:労働者の健康状況調査、平成9年)



主な2つの「うつ状態」とその治療 健康時（私見）



主な2つの「うつ状態」とその治療 病気の時（私見）



DSM



感情障害が一次的



感情障害は二次的



- ・ 見えない悪い方向 良い方にならない。
まあいいかは良い どうでも酔いはこわい
潰される不安は悪質

状態不安と特性不安

- ・ 不安とは、自分にとって何か悪いことが起きるのではないかと感じることによって生じる漠然とした気分のこと。
- ・ 不安の対象が特定され、不安がとても高まると恐怖という気分になる。

<https://psychoterm.jp/applied/clinical/a18.html>

企画案より(2)

6 内 容

上記の目的にそった 経験豊富な精神科医師からのメッセージ

* 人は日々様々な「不安」を抱えながら生活をしている。「不安」を消すためにその原因となっている問題を解決しようと行動するという点では、大事な感情である。しかし、「不安」に耐えられないと、「不安」が「不安」を呼び、程度が過ぎると身動きが取れなくなり、絶望的になったりして、抑うつ状態や自殺念慮につながることもある。

* 「不安」を無くすというより、上手に付き合うということが大事で、そう考えるとところが軽くなり、前向きに生きることができるようになる。「不安」との付き合い方として、ストレスをうまく対処する方法を知ることや人とのコミュニケーション(孤立しない)、役割を持つことなどが重要である。自分や周囲の人に対してできる、生活の中でのちょっとした心掛けや取組みについてのヒントを学ぶ。

企画案より(3)

7 対 象 市民又は市内在勤・在学者（定員100人）

* 特にターゲットは定めないが、希望としては中高年世代の参加を期待。

8 時 期 2018年（平成30年）8月 5日（日）13:00～15:00

9 場 所 文化芸術センター 多目的室（定員160人）

10 講 師 社会医療法人北斗会さわ病院理事長 医師 澤 温 氏

11 周 知 広報とよなか 7月号 * その他案内チラシ等

12 予 算 ・講師謝礼金 @30,000×1人

＜ワンモア豊中:会場費(準備のためAM・PM使用)、チラシ印刷費＞

13 事業担当 中島、平、米本、松山

＜ワンモア豊中:芳賀、筒井＞

チラシ「不安を喜べ！」 リードの文案

**「不安で眠れない、何も手につかない」
といった経験はありますか？**

健康のこと、人間関係のこと、将来の生活のこと・・・。
‘不安’とは「漠然とした嫌な予感」のことですが、それがあ
るからこそ「備え」ができる誰にもある大切な感情です。‘
不安’とうまく付きあって、自分らしい生活を取り戻しましょ
う！

- ・ 不安は生きている証
 - ・ 何とか解決しようと言う証
-
- ・ 時にうまくいかないと言われる
 - ・ うまくいかないと思うかどうかはその人
-
- ・ 防衛機制

ご清聴ありがとうございました