2024.04.03

オンライン講座

精神医学（各論）_3_不安症群／強迫症／PTSD／解離症／身体症状症_2

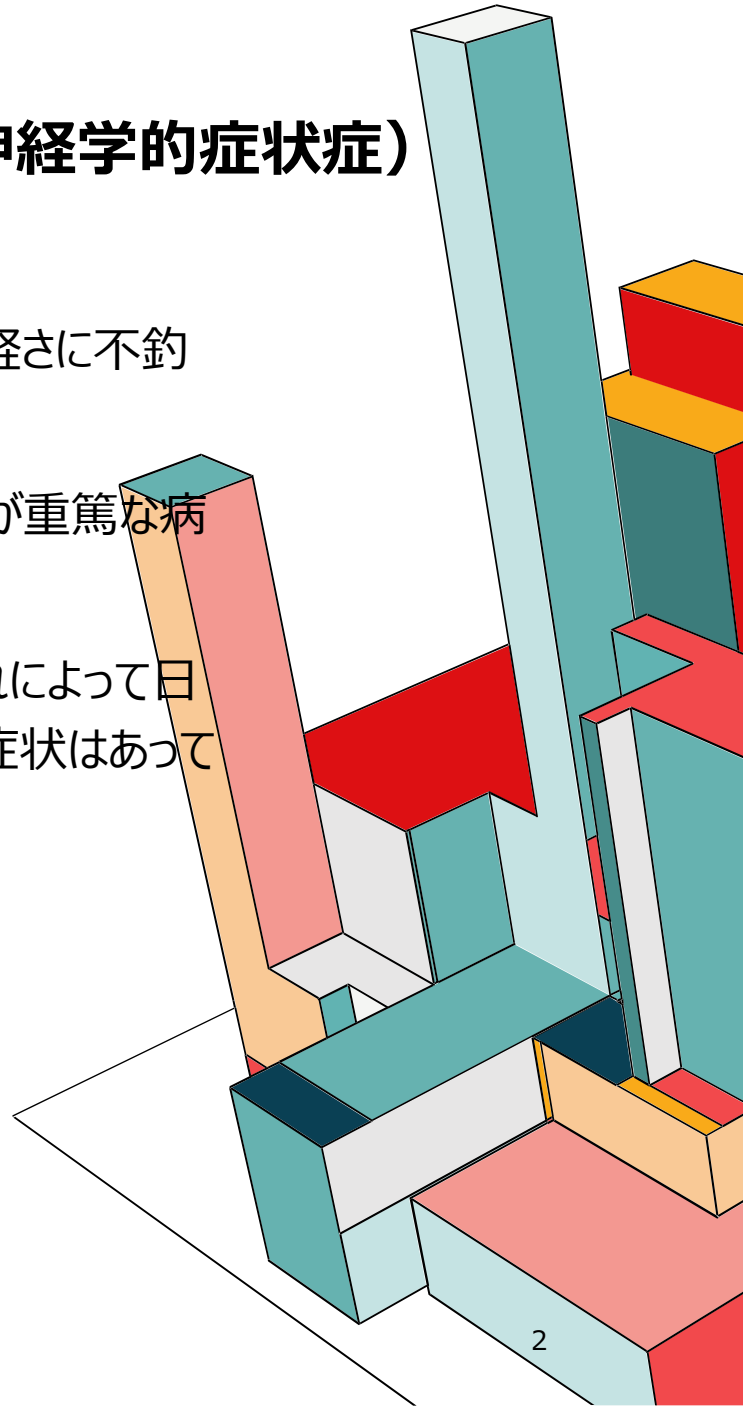
もりさわメンタルクリニック

身体症状症関連症候群（身体症状症、病気不安症、機能性神経学的症状症）

身体症状症：身体症状に伴う健康への懸念に関連した思考・感情・行動。症状の軽さに不釣合いに悩み、強い不安が持続し、健康に対する心配に過度の時間と労力を使う。

病気不安症（心気症）：適切な医学的評価または保証に関わらず持続する自分が重篤な病気にかかる、あるいはかかっているという観念へのとらわれ。

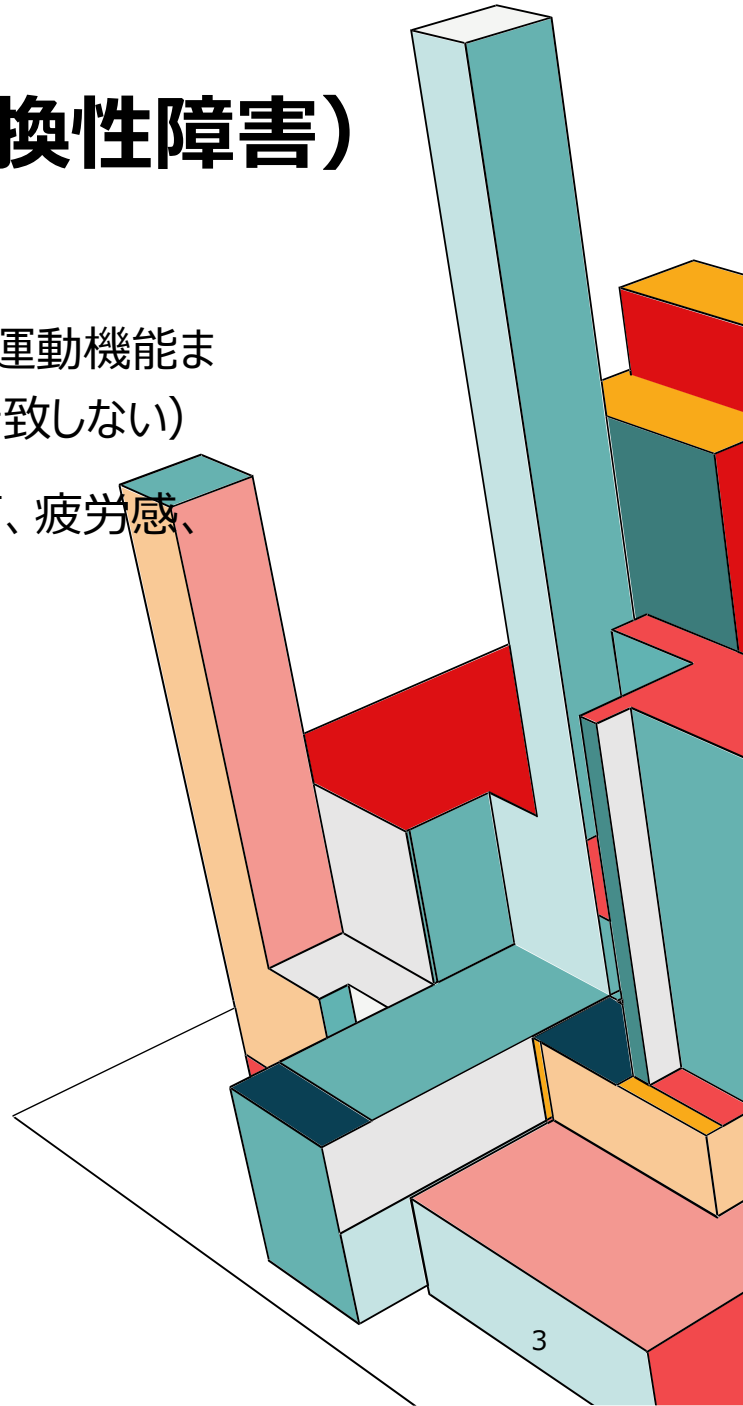
※身体症状症と病気不安症の違い：身体症状症では「症状」が悩みの中心で、それによって日常生活に支障を来します。それに対して、病気不安症では「不安」が悩みの中心で、症状はあっても軽微となっています。



機能性神経学的症状症（変換症、かつての転換性障害）

心理的要因が関連していると判断される、神経疾患または他の身体疾患を示唆する運動機能または感覚機能を損なう障害。失立失歩、失声（想定される病巣と症状の局在とが一致しない）

＊線維筋痛症（症候群）：はっきりとした検査異常を呈さない多発性の筋・骨格痛、疲労感、睡眠障害を主徴（主な症状）とする症候群。



解離症（解離性同一症、解離性健忘、離人感・現実感消失症）

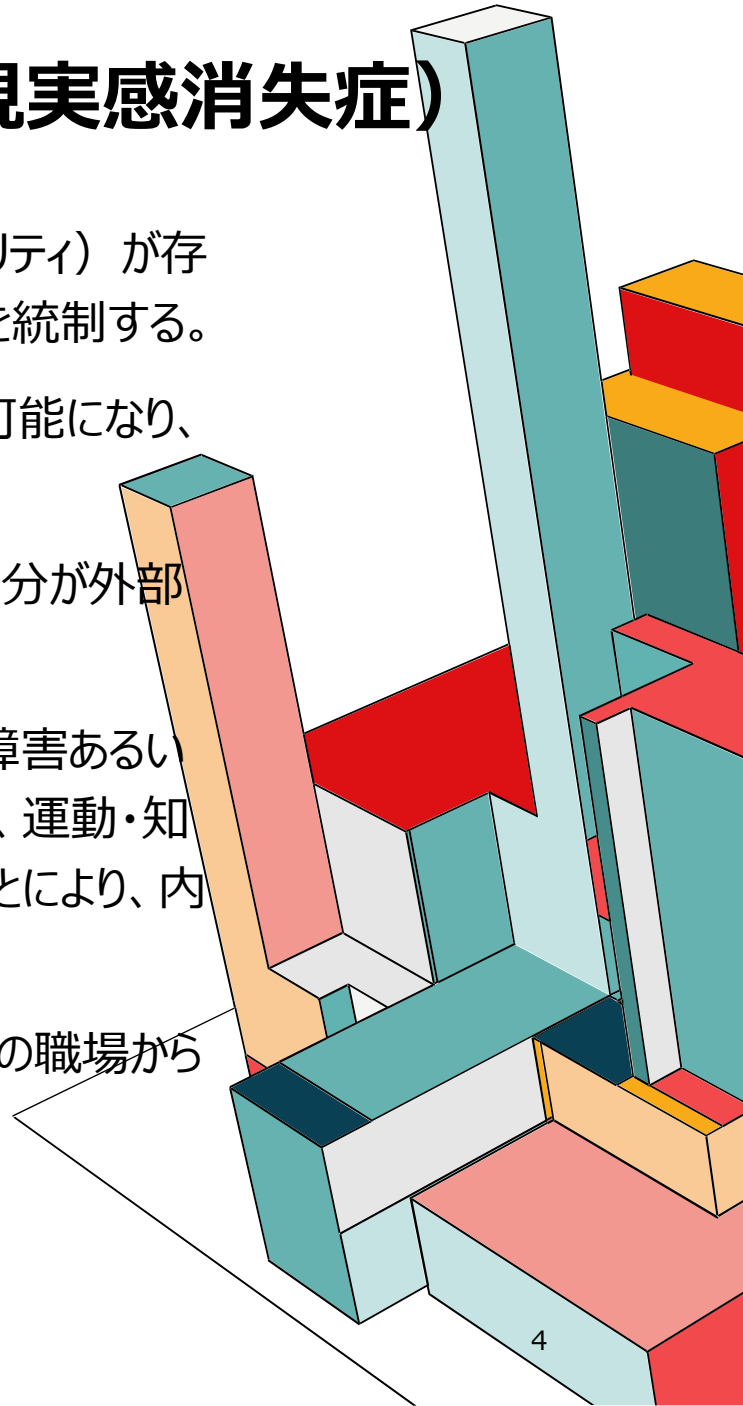
解離性同一症： ２つまたはそれ以上の、はっきりと他と区別される同一性（パーソナリティ）が存在し、それぞれが思考・関わりなどに関して独自の様式を持ち、反復的に患者の行動を統制する。

解離性健忘：心的外傷的出来事やストレスが多い出来事などについての想起が不可能になり、それが物忘れでは説明できないほど広範である障害。（全生活史健忘）

離人感・現実感消失症（離人症性障害）：自分の精神または体から遊離して、自分が外部の傍観者であるように感じる持続的または反復的体験が生じる障害。

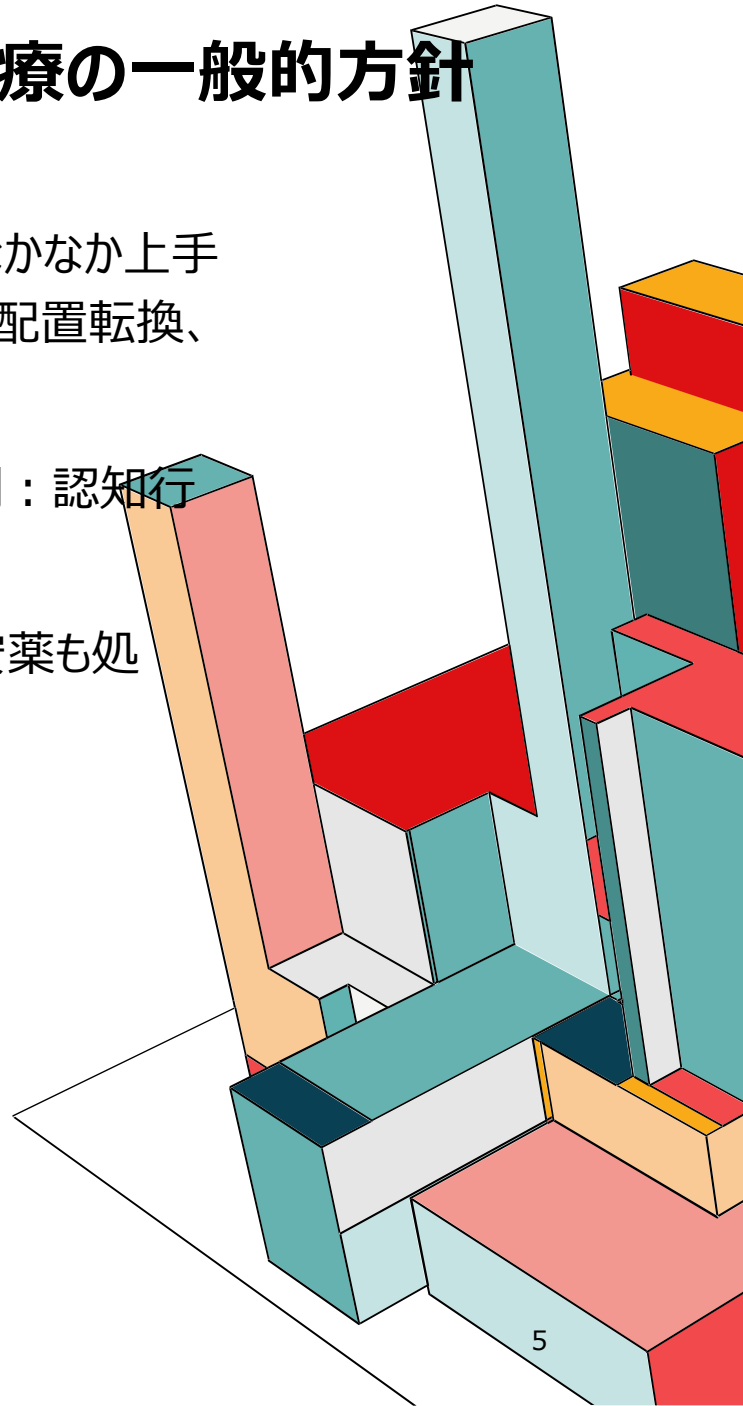
＊ヒステリー：患者自身は気づいていない無意識的な動機（心因）によって、意識障害あるいは運動・知覚機能の障害がひき起こされるもの。意識障害を主とするものを「解離型」、運動・知覚障害を主とするものを「転換型」という。機序として、より原始的な段階に退行することにより、内的葛藤や不安を解消しようとすることが想定されている。

＊解離性遁走（解離性健忘に伴う）：予期していない時に突然、家庭または普段の職場から離れて放浪し、過去を想起することができなくなる障害。



“神経症（心理的要因の大きいと思われる状態像）”治療の一般的方針

①障害発症の原因となっている家庭・職場などでの環境要因があれば、（現実にはなかなか上手くいかないことも多いが）できるだけ調整する（例：職場での人間関係・業務内容→配置転換、親子関係→子どもに対する干渉の軽減、適切な関わりの増加）。

②自分自身に対する一定の洞察を得ることを援助し、認知や行動の変化を促す（例：認知行動療法、段階的脱感作療法）。

③上記の環境調整・心理療法とともに、必要に応じ抗うつ薬（場合によっては抗不安薬も処方）を中心とする薬物療法を行う。