

不安障害群



「神経症」という病名

- ・ 従来、精神的原因（心因）によって精神的あるいは身体的症状がひき起こされた状態についての概念名として用いられてきた。
- ・ 精神症状として不安、強迫症状、心気症、抑うつ、各種の解離性症状を含み、身体的症状としては器質的には異常のない四肢麻痺のような機能的症状を含む

不安障害群

パニック障害：予知できずに突然起こる反復性の重篤な不安発作（パニック発作）を主な病像とする 障害。窒息感、めまい感、脱力感、冷感などの全身症状、動悸、頻脈、胸痛、呼吸促迫（→過呼吸症候群）、悪心、発汗などの自律神経症状が突然起こる。予期不安⇒外出困難などの日常生活への影響。

広場恐怖：開かれた空間に対する恐怖だけではなく、群衆がいるとか、その場で発作が起こった時に助けが得られない状況などに対する恐怖を含む。

社会（社交）不安障害（≡対人恐怖）：人前に出ると緊張しすぎて、思うように話ができない、頭のなかが真っ白になる、体が震える、冷や汗が出るなどの症状が出現し、そのことを他者から軽蔑されるのではないかと不安から、社交的状况を回避するもの。

全般性不安障害：全般的な持続的不安があるが、特定の状況に限られたものではなく、強い不安発作もない不安を主体とする状態。過剰な心配や運動を伴う緊張、自律神経の過活動を伴う。

疫学

双極型は一般人口の0.4~1.6%、単極型のうつ病は、軽症を含めると5~25%

双極型は男=女、単極型うつ病：女>男

双極型は若年発症、単極型うつ病は30歳以降

病前性格

循環気質（Kretschmerクレッチマー）：躁とうつの波を繰り返す、社交的、ユーモアに富む、肥満体

執着気質（下田光造）：凝り性、真面目、正直

メランコリー親和型性格（Tellenbachテレンバッハ）：几帳面、堅実、勤勉、強い責任感、律儀など

強迫性障害

意に反して強迫的に意識に現れるコントロール不能の考えを強迫観念、強迫観念に従う行為、またはその考えを追い払おうとして行う行為を強迫行為、これらによって生活に著明な障害が現れている状態を強迫性障害と呼ぶ。

PTSD（心的外傷後ストレス障害）

生命や安全を脅かされるような著しく驚異的な体験（心的外傷体験）を契機として、フラッシュバックなどの「**再体験症状**」、外傷を想起させる場所など回避する「**回避症状**」、興味や関心が乏しく、物事が楽しめなくなる「**麻痺症状**」、不眠、イライラ感、集中困難が生じる「**覚醒亢進症状**」が出現する。（1ヶ月以内を急性ストレス障害と呼ぶ）

身体症状症関連症候群

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。症状の軽さに不釣り合いに悩み、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。

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）

*心身症：身体疾患の中で、その発症や経過に心理・社会的因子が密接に関与し、器質的ないし機能的障害が認められる病態。神経症やうつ病など他の精神障害を伴う身体疾患は除外する。

*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。

解離性障害群

解離性同一性障害：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・知覚機能の障害が引き起こされるもの。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のが想定されている。

* 解離性遁走（解離性健忘に伴う）：予期していない時に突然、家庭または普通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。

心理的要因が大きいと思われる状態像 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、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→子どもに対する過干渉の中止）
- ②患者に自分自身に対する洞察を得させ、再発を防ぐ。
（例：支持療法、洞察療法、精神分析療法）
- ③症状によっては行動療法、認知療法などを行う。（例：パニック発作に対する行動療法には、段階的筋弛緩によるリラクゼーション、自律訓練、実生活上の段階的脱感作、現実暴露などがある。）
- ④上記の精神療法とともに、必要に応じ抗不安薬や抗うつ薬を中心とする薬物療法を行う。

講義は以上で終了です。おつかれさまでした。

不安障害群

