

# うつ病、統合失調症、てんかん、その他の精神疾患の治療法の研究<sup>1</sup>

精神医学特論

2022年5月25日

清水健次

放送大学教授（生物学）

気分障害

感情障害(affective disorder)

躁うつ病(manic-depressive illness)

# 鬱と躁鬱

うつ病  
(depression)

エピソード  
(病相)



躁病(mania)

うつ病エピソード

混合性エピソード

躁病エピソード

# 单極性と双極性

双極性障害

(Bipolar affective disorder, F31)

うつ病

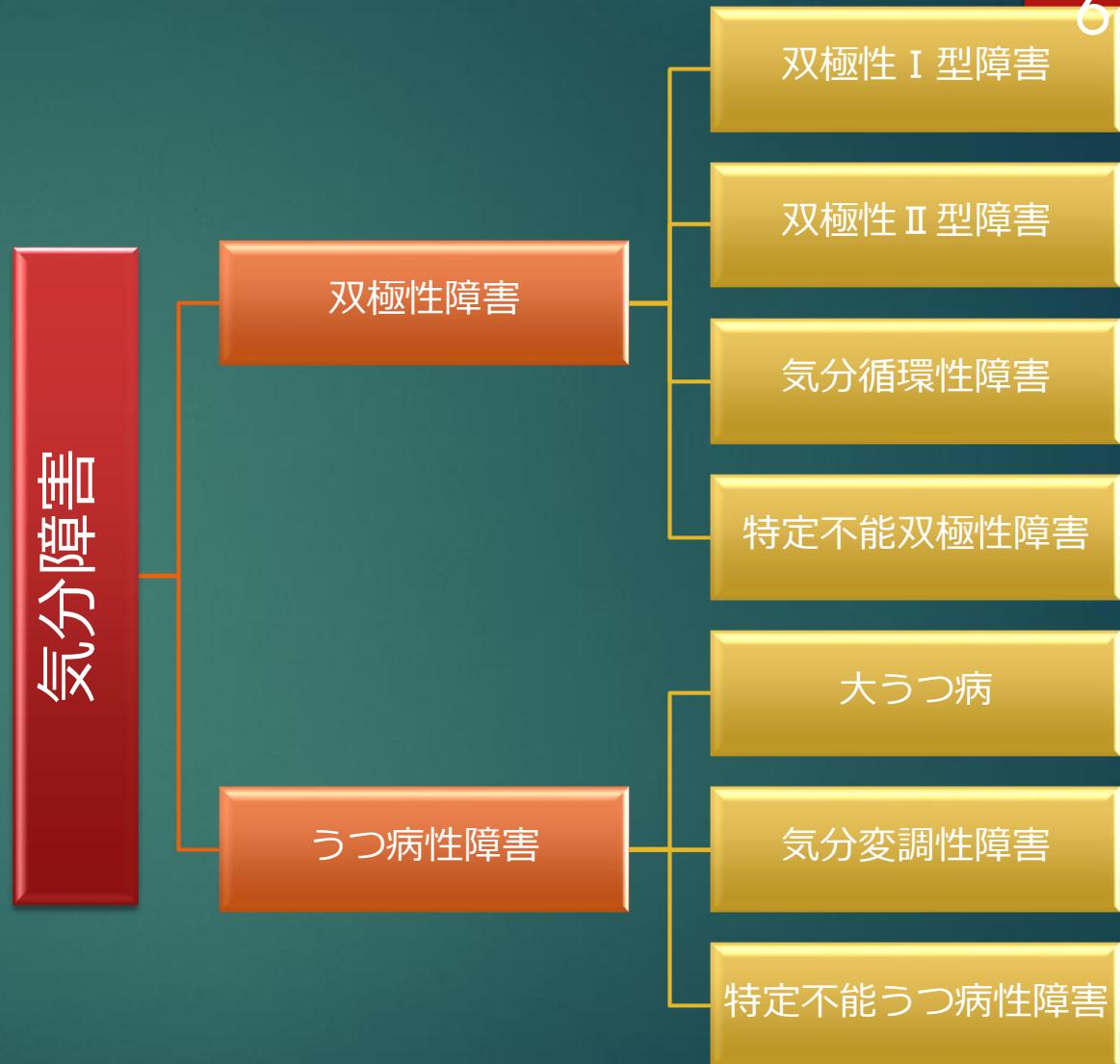
(Depression)

# 分類

躁病エピソード(F30)

うつ病エピソード(F32)

# 分類



# 特殊な気分障 害

季節性気分障害 (Seasonal affective disorder)

- ・秋から冬にかけて抑うつ、春に寛解
- ・過眠、過食、精神運動抑制

急速交代型(Rapid Cycler)

- ・1年4回以上の躁病エピソード

非定型うつ病

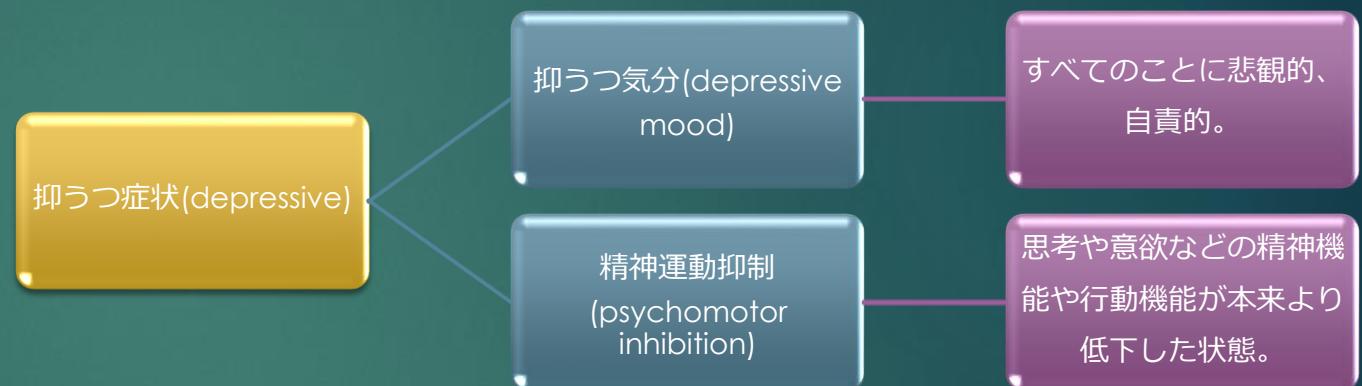
精神病性うつ病

- ・罪業妄想、貧困妄想、心気妄想

精神病像を伴う躁病

- ・誇大妄想、関係妄想、幻聴

# うつ病エピソード



# うつ病のエピソード

抑うつ気分

すべての活動に興味、喜びの著しい減退

著し体重の減少、または体重増加、

食欲減退、または増加

不眠、または睡眠過多

早朝覚醒

腰痛、頭痛、便秘、下痢、口渴。

精神運動性の焦燥感、または制止

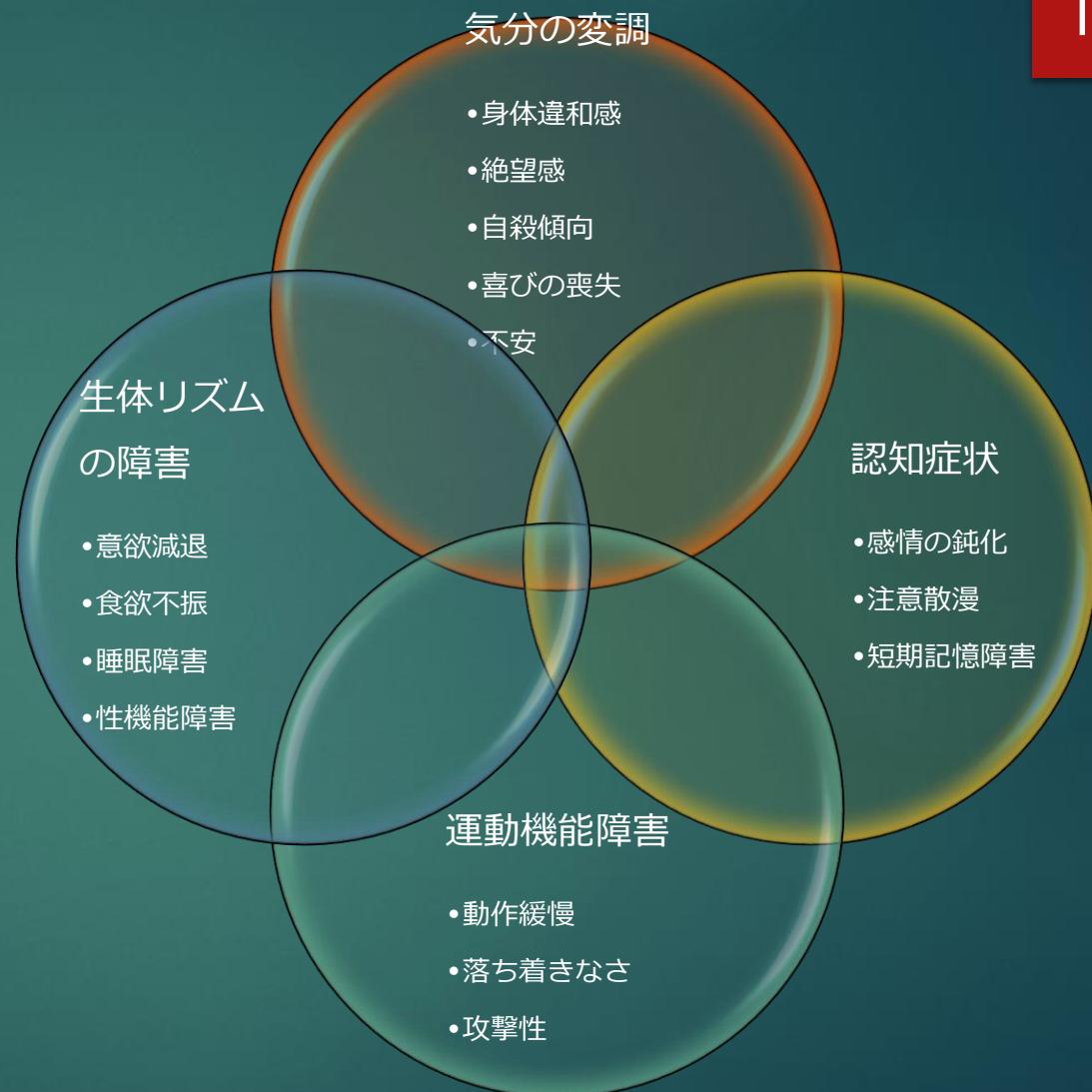
すぐに疲れる、気分がよくない

価値がないと感じる。過剰か不適切な罪悪感。

思考力や集中力が減退。決断困難。

希死念慮

# うつ病における臨床症状



# 躁のエピソード

高揚した爽快な気分  
とそれに伴う活動性  
の病的な亢進

上機嫌、爽快気分

怒りっぽい

興味が次々と移り変  
わり注意散漫。

絶え間なくしゃべり、  
動きまくる。

観念が次々と湧き出  
てきて、話にまとま  
りがない。

体重減少、不眠、性  
欲亢進。

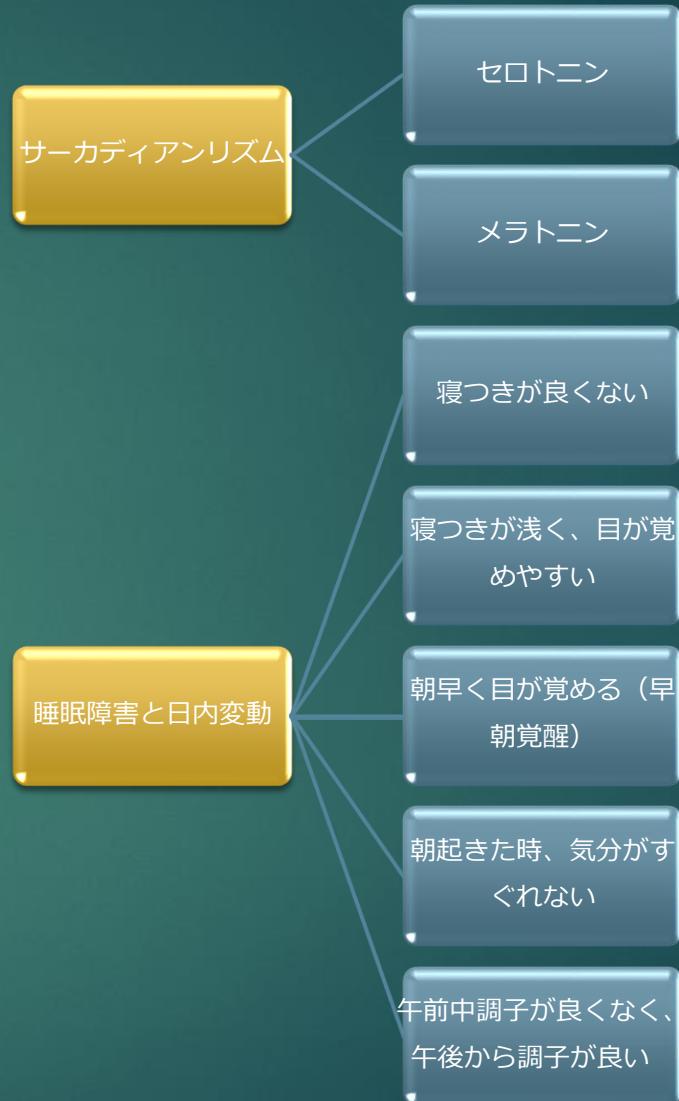
過度の買い物、賭け  
事、性的逸脱行為。

誇大妄想、被害妄想、  
罪業妄想。

# 混合性エピソード

- ▶ 双極性障害の患者が経過中に、躁病とうつ病の症状の同時を示す場合

# うつ病、躁う つ病の睡眠障 害



# 5 感過敏

視覺

聽覺

触覚

臭覚

味覚

第6感？

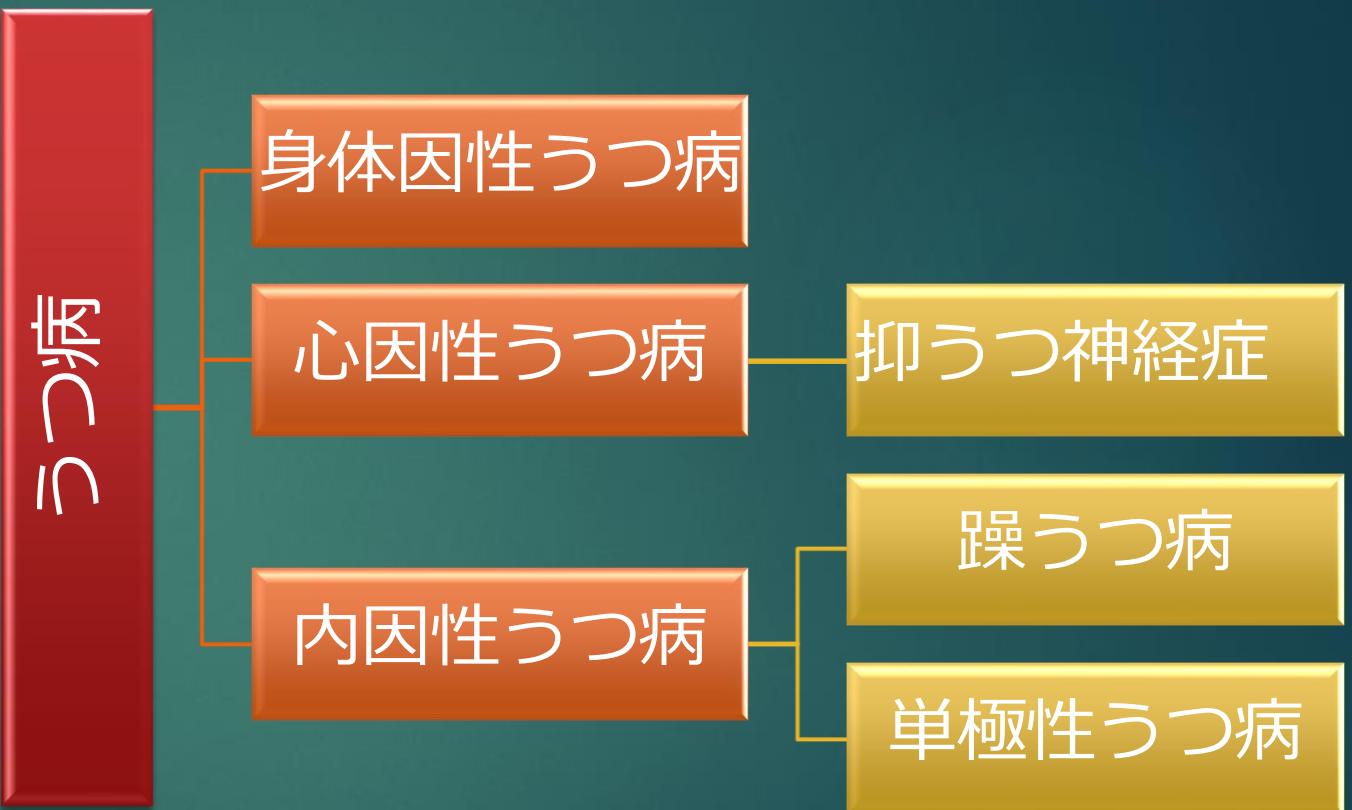
うつ病、躁う  
つ病の時の感  
覚過敏

音過敏

光過敏

臭過敏

# 気分障害の成 因



# 気分障害の成 因

病前性格理論

ストレス脆弱モデル理論

モノアミン仮説

受容体仮説

BDNF仮説

遺伝解析研究からの仮説と理論

画像解析研究からの仮説と理論

# ストレス脆弱 モデル理論

強いストレスを受けると、ホメオスタシスの機能とストレッサーによる一時的異常が引き起こる。

ストレスとは、「外からの刺激に対して体が反応した状態」。

ストレスは、悪玉として作用するときもあれば、善玉として作用するときもある。適度で快いストレスは生産性を上げるが、行き過ぎると必ず悪玉になり、病因、死因になる。

ハンス・セリエの「汎適応症候群」  
「ストレスの3段階モデル」

# 副腎皮質ホルモン（コルチゾール）の分泌異常

ストレッサー

大脳皮質辺縁系

視床下部

下垂体

副腎皮質

負のフィードバック化

# ストレスとの 関係



# ストレスとの 関係



# ストレスとの 関係

## 心理・社会的ストレッサー

- 職場、学校、家庭での出来事
- 職場、学校、家庭での人間関係

# 病前性格理論

クレッチマー理論「三大気質分類理論」

下田理論「粘着気質」

平澤理論「仕事熱心、几帳面、対人過敏」

テレンバッハ理論「メランコリー親和型理論」

笠原理論「メランコリー論」

# モノアミン理 論

セロトニン

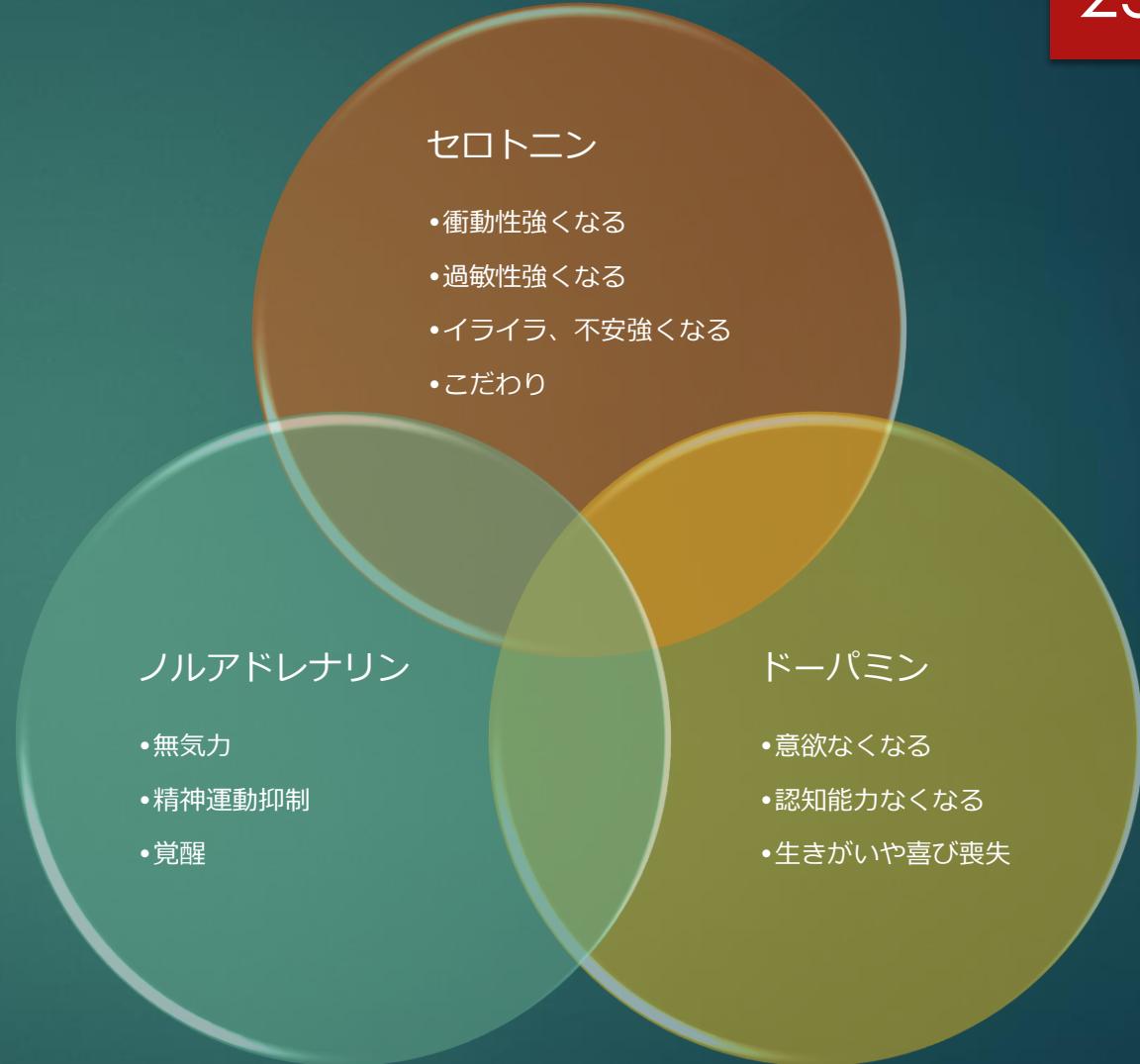
ノルアドレナリン

ドーパミン

## 抗うつ薬の薬理作用

- 神経伝達物質であるセロトニンやノルアドレナリンなどのモノアミンのシナプスでの再取り込みの阻害。
- 抗うつ薬はシナプスでのモノアミンの利用度を上昇させ、機能を高める。

# 中枢神経におけるモノアミンの仕組み



# 画像解析研究 からの仮説と 理論

## 光トポグラフィー

- 前頭葉や帯状回での脳血流量や糖代謝の低下
- 前頭前野がうつや精神運動抑制に関係
- 前帯状回が認知機能低下と関係

## MRI

- 腫瘍がないかの確認など。

# 身体疾患とうつ症状

器質性気分障害

(脳に直接障害をきたす  
症状によるもの)

病状性気分障害

(脳に間接的に障害をき  
たす疾患によるもの)

# 糖尿病、代謝異常

例）糖尿病、  
代謝異常由来  
の精神病症状

## 低血糖

- ・糖尿病食

## 電解質異常

- ・ポカリスエットでの水分補給

## ビタミン欠乏症など

- ・ビタミンB1、葉酸、B12、ナイアシンなど

# うつ病や躁う つ病にどう対 処するか

必ず治る病気である  
こと。

自殺しないこと。

一種の疲労であり、  
怠けや気のせいとは  
違うこと。

重要な決定はせず、  
先延ばしにしておく  
こと。

頑張らずに休養する  
こと。

抗うつ薬が有効であ  
ること。

病状の進展は一進一  
退であること。

# 回復に向けて、 生活のリズム を整え、注意 する点

質のよい睡眠をとるために、  
12時前には必ず床に入る。  
決まった時間に起きる努力を  
する。

食事は少量でいいので必ず決  
まった時間に3食取る。

朝起きたらパソコンを開き、  
メールをチェックする。

朝15分音読してみる。

毎朝30分外を歩き、できる  
だけ日光を浴びる。

調子が良くなってきたら近く  
の図書館へ行き、1時間ぐら  
い読書をしてみる。

電話やメールで上司に現状を  
定期的に報告できるようにす  
る。

お酒は控える。

テレビの音量は小さくする。

夫婦喧嘩などの家庭のトラブ  
ルは避ける。

判断力が鈍っているので退社  
や転職、転勤などの重要な決  
め事は先延ばしにする。

# 統合失調症の概念と歴史

## クレペリン

- 破瓜病、緊張病、妄想性痴呆 → 早発性痴呆 dementia praecox

## ブロイラー

- 精神分裂病 Gruppe der Schizophrenien / schizophrenia

## 精神分裂病 → 統合失調症

- 2002年 日本で病名の名称変更

## 遺伝的要因

- 一卵性双生児で発病一致率が高い。
- 遺伝子解析。遺伝で悩んでおられる方は可哀そうです。早くお薬できるといいですね。

## 脳内物質の変調（ドーパミン仮説）

- ドーパミンの過剰放出
  - ⇒ 異常な興奮、緊張、注意力、集中力の低下。
  - ⇒ 幻覚や妄想の誘発
- セロトニン、グルタミン酸、GABAなどが関わってくる。

## ストレス脆弱性モデル

- ライフィベントが引き金になる。
- 受験、進学、就職、退職、結婚、離婚、出産、病気など。
- 仕事や人間関係などの慢性的ストレス。

## 環境要因仮説

- 胎児期：母体のウイルス感染、低栄養、飲酒、喫煙、脳挫傷
- 出産時：難産、低体重、誕生日の季節性
- 小児、思春期：アルコール、大麻、覚せい剤の乱用、喫煙
- 生まれ育った環境：都市部の方が発病率高い、社会経済的貧困
- 不幸なライフイベントにより発病

## 栄養不足と栄養の少ない食事が原因

- ・ビタミン欠乏症など。ペラグラ。
- ・栄養失調により、セロトニンの欠乏など。 $\Rightarrow$ 鬱病 $\Rightarrow$ 悪化。
- ・低血糖症など（糖尿病由来） $\leftarrow$  糖尿病の治療と食事療法で改善。

# 補足 類似症状の発病要因

## 遅延型アレルギー (食物過敏)

- IgE抗体の即時型アレルギー反応
- IgG抗体の非即時型アレルギー反応

カンジタ・アルビカンス

セリック病・グルテン

小麦粉アレルギー

環境汚染物質

重金属

- スズ
- 水銀
- 鉛、
- ヒ素など

ダニ、寄生虫

カゼイン、カソモルフィン  
牛乳アレルギー

代謝異常など

その他、内科疾患由来で統合失調症と同じ精神症状が出ることがある

# 統合失調症の病因仮説

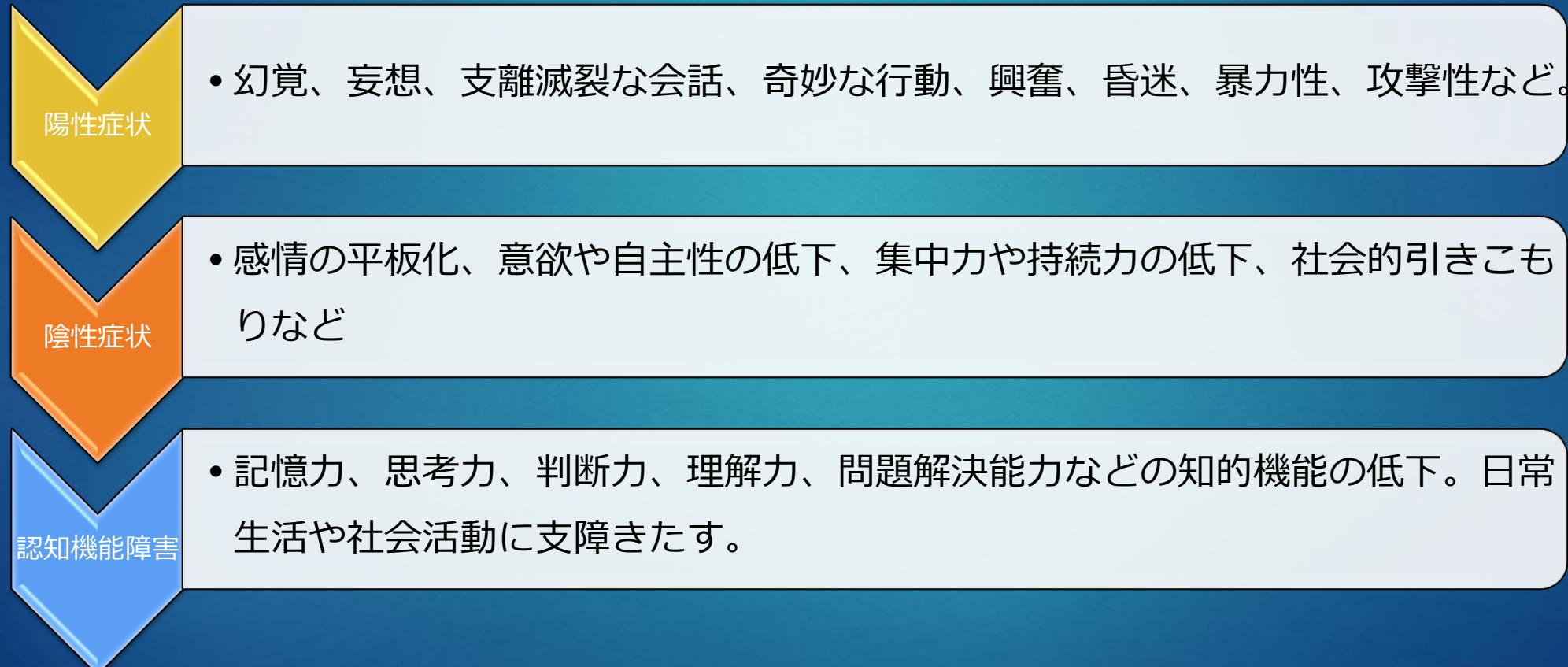


# 統合失調症の予後

39

前駆期	不安、焦り、食欲不振、不眠、抑うつ、意欲や集中力の低下、睡眠障害、昼夜逆転、引きこもりなどの症状が出る時期。精神症状と身体症状である。頭痛、その他の痛み、消火器症状など、すぐに疲れる。場合によっては離人経験、脅迫症状など。
急性期	妄想、幻覚、興奮、幻聴、被害妄想、恐怖などの陽性症状の出る時期
休息期（消耗期）	無気力、抑うつなど、感情の起伏が少なく、思考が低下する陰性症状の出る時期。現実感が少し戻ってくる時期。
回復期（慢性期、残遺状態）	気持ちにゆとりが出て、周囲に关心が現れる時期。ゆっくりと安定感が出てくる。社会復帰。治療の継続は必要。リハビリテーション、社会技能訓練、デイケアなどに参加。

# 統合失調症の特徴的症状



## 陰性症状

- 正常な精神機能が減弱あるいは欠如するもの。
- 感情鈍麻、平板化、意欲、自発性の欠如、会話貧困、寡動、社会的引きこもりなど。

## 陽性症状

- 産出性症状。幻覚、妄想、緊張病性症状、了解不能な言動、顕著な思考障害

# 陽性症状 positive symptoms



幻覚



幻聴



緊張病症状



了解不能な言動



顕著な思考障害

# 幻覚の種類と内容

43

幻視

幻聴

幻臭、幻味

幻触、体感幻覚

## 対話性幻聴

- 複数の人の  
自分につい  
ての会話が  
聞こえてく  
る

## 注釈幻声

- 自分の行動  
の実況中継

## 考想化声

- 自分の考え  
ていること  
や思ったこ  
とが声に  
なって聞こ  
える。

## 命令性幻聴

- 命令が聞こ  
える。

## 被害妄想

- 注察妄想
- 追跡妄想
- 迫害妄想
- 嫉妬妄想
- 関係妄想
- 被毒妄想
- 被支配妄想

## 誇大妄想

- 血統妄想
- 恋愛妄想
- 発明妄想
- 宗教妄想

## 微小妄想

- 貧困妄想
- 罪業妄想
- 心氣妄想
- 疾患妄想
- 疾病妄想
- 否定妄想

## 身体妄想

- 憑依妄想
- 反信妄想

## 思考内容の障害

- 妄想：現実にはあり得ないことを事実と確信している。

## 思考過程の障害

- 思考滅裂：考えがまとまらない。一貫性がない。
- 思考途絶：中断、停止。
- 思考制止：スピード遅くなり、思考が滞る。
- 思考迂回：まわりくどい、細部で核心に迫れない。
- 思考保続：同じ言葉、内容の繰り返しで先に進まない。

# 自我障害

47

自分で考えている、行動しているという認識が壊れる

- 作為体験
- 幻聴の命令の場合
- 不本意に体が動く場合

自分の考えが周囲に知れ渡ってしまう

- 思考伝播
- 自我漏洩症状
- 思考奪取

他人の考えが自分の中に入ってくる

- 思考吹入
- 思考干渉
- 自生思考
- 侵入症状

# 陰性症状 negative symptoms

48

感情の平板化（感情鈍麻）

意欲の低下、無気力

自発性や集中力の低下

会話貧困

無為、自閉、引きこもり

## 認知機能の低下

：記憶力、思考力、  
判断力、注意力。  
計画機能、実行機能、統合機能など。

- 記憶力の低下（ワーキングメモリ理論）
- 注意力の低下（選択的注意と継続的注意）
- 比較照合の低下
- 実行機能の低下

## ブロイラー 4 A

- 連合弛緩
- 感情障害
- 自閉
- 両価性

## 副症状（必須ではない）

- 幻覚
- 妄想
- 緊張病症状

# シュナイダーの統合失調症 理論

## 1級症状

- 思考化声
- 対話形式の幻聴
- 自己の行為に追随して口出ししてくる幻聴
- 身体への影響体験
- 思考取やその他の思考領域での影響体験
- 思考伝播
- 妄想知覚
- 感情や衝動や意志領域に現れるその他の作為、影響体験

## 2級症状

- その他の知覚異常
- 突然の妄想概念
- 困惑
- 抑うつ的あるいは多幸的気分変動
- 情緒の貧困化の感覚
- その他の精神症状

# 統合失調症の分類

52

妄想型

Paranoid type

解体型

Disorganized  
type

緊張型

Catatonic Type

鑑別不能型

Undifferentiated  
type

残遺型

Residual Type

# 妄想型 Paranoid type



以下の基準を満たす場合



A 一つ以上の妄想、または頻繁に起こる幻聴



B 以下のどれも顕著ではない：解体した会話、解体したまたは緊張病性の行動、平板化したまたは不適切な感情

# 解体型 Disorganized type

54



以下の基準を満たす場合



A : 以下のすべてが見られる：解体した会話、解体した行動、平板化したまたは不適切な行動



B : 緊張型の基準を満たさない。

# 緊張型 Catatonic Type

55

以下 2 つが優勢な場合

カタレプシー、または昏迷として示される無動症

過度の運動活動性

極度の拒絶、無言症。

姿勢、常同運動、顕著なしかめっ面など  
自発運動の奇妙さ

反響言語、反響動作

基準Aは満たすが、妄想型、  
解体型、緊張型の基準を満た  
さない場合。

# 残遺型 Residual Type

以下の基準を満たす場合

顕著な妄想、幻覚、解体した会話、ひどく解体したまたは緊張病性行動の欠如

陰性症状の存在、基準Aの状態が2つ以上弱められた形で存在し、障害の持続的証拠がある。

# DSM-IV診断基準

58

## 妄想型

- 1つ以上の妄想、または頻繁に起こる幻聴にとらわれていること。
- 以下のどれも顕著でない：解体した会話、解体したまたは緊張病性の行動、平板化したまたはふてきせつな感情。

## 解体型

- 以下の基準を満たすこと。
  - A以下のすべて。①解体した会話。②解体した行動。③平板化した、または不適切な感情。
  - B 緊張型の基準を満たさない。

## 緊張型

- カタレプシー（ろう屈症含む）または昏迷として示される無動症
- 過度の運動活動性
- 過度の拒絶症あるいは無言症
- 姿勢、常同運動、しかめっ面などとして示される自発運動の奇妙さ
- 反響言語、反響動作

## 鑑別不能型

- 基準Aを満たす状態は存在するが、妄動型、解体型、緊張型は満たさない。

## 残遺型

- 顕著な妄想、幻覚、解体した会話、ひどく解体したまたは緊張病性行動などの欠如。
- 陰性症状Yの存在、または統合失調症基準Aのしょうじょうが2つ以上弱められた形で存在することによって示される障害の持続的証拠がある場合。

# 疾患と病状による分類

タイプⅡ型（慢性）	破瓜型、残遺型（慢性）、 単純型	陰性型
タイプⅠ型（急性）	妄想型、緊張型	陽性型

# ほかの病気との鑑別。似た精神症状の現れる病気や原因をチェック。

脳腫瘍、ウイルス性脳炎、側頭葉てんかん、甲状腺疾患など

麻薬、覚せい剤の使用

処方薬の副作用

うつ病などのほかの精神疾患の可能性

# 診断を確定するための検査

61

問診

体温

脈拍

血圧

血液検査

尿検査

生化学検査

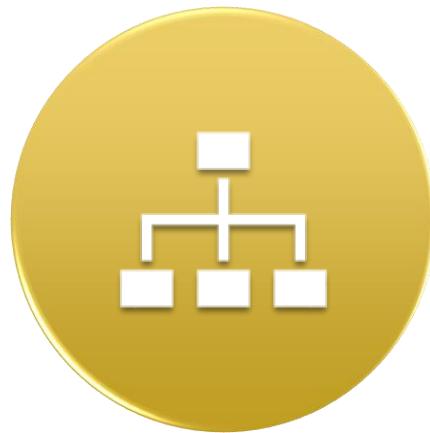
心電図

髄液検査

脳波検査

脳の画像検査 (CT、  
MRI、光トポグラ  
フィー)

# 世界標準の診断基準



ICD-10（国際疾病分類・第10改訂版）



DSM-5（精神疾患の診断、統計マニュアル・改訂版第五版）

# DSM-IVの診断基準

63



特徴的症状



社会的、職業的  
機能の低下



期間



失調感情障害と  
気分障害の除外



物質や一般身体  
疾患の除外



広範性発達障害  
の関係

- ①妄想
- ②幻覚
- ③解体した会話
- ④ひどく解体したま  
たは緊張病性行動
- ⑤陰性症状、感情の  
平板化、思考の貧困、  
意欲の欠如

仕事、対人関係、自  
己管理などの面で病  
前に獲得していた水  
準より著しく低下。

障害の持続的な兆候  
が少なくとも6か月  
間存続するなど。略。

活動期の病状と同時  
に大うつ病、躁病、  
混合性のエピソード  
が発病していない  
活動期の病状中に氣  
分のエピソードが発  
病していた場合、そ  
の持続期間の合計は  
活動期及び残存期の  
持続期間の合計に比  
べて短い

- ①薬物乱用の除外
- ②投薬の影響の除外
- ③一般身体疾患の直  
接的生理学的作用の  
除外

# 統合失調症の治療

## 薬物療法

- 抗精神病薬

## リハビリテーション

- SST（社会生活技能訓練）
- 生活指導
- 作業療法
- レクレーション療法
- 認知行動療法
- 精神療法
- 電気けいれん療法

# 抗精神薬

## 抗精神薬

脳内の過剰なドーパミン  
をブロックすることで急  
性期の症状を改善する。

陽性症状を改善、陰性症  
状を改善、再発防止。精  
神機能賦活作用。

定型抗精神薬

非定型抗精神薬

# 定型抗精神薬

陽性症状を抑える作用を持つ薬

- ・ハロペリドール
- ・フルフェナジン
- ・ブロムペリドール

鎮静作用を持つ薬

- ・クロルプロマジン
- ・レボメプロマジン
- ・プロペリシアジン

精神機能賦活作用を持つ薬

- ・スルピrido
- ・モサプラミン

# 非定型抗精神薬

67

SDA : セロトニン、ドーパミン遮断薬

- リスペリドン
- パリペリドン
- ペロスピロン
- ブロナンセリン

MARTA : 多元受容体作用抗精神薬

- クエチアピン
- オランザピン
- クロザピン
- アセナピンマレイン酸塩

DSS : ドーパミン部分作動薬

- アリピプラゾール

SDAM : セロトニン・ドーパミンアクティブモジュレーター

- ブレイクスピプラゾール

# 抗精神薬の副作用

68

ドーパミン $D_2$ 受容体遮断によるもの

錐体外路症状

- 無意識のうちに筋肉の緊張を調整する経路が阻害される

パーキンソン症状

- 無表情、動作のろい、動作硬直。

急性、遅発性アカシジア

- じっとしていられず、体を絶えず動かす。

急性、遅発性ジストニア

- 首の傾斜、眼球が上に動くなどの動作、姿勢の異常

急性、遅発性ジスキニジア

- 無意識で反復的な不随意運動。

# 抗精神薬の副作用

## 代謝系副作用

- ・：体重増加、脂質異常、糖尿病（高血糖）

## 自律神経系副作用

- ・：口の渴き、便秘、立ちくらみ、失神、頻脈、発汗過多、排尿障害

## ホルモン系副作用

- ・：月経異常、乳汁分泌、性欲減退、勃起不全、女性化乳房

## 悪性症候群

- ・：突然の高熱、発汗、筋肉の萎縮、意識障害

# 副作用、特に悪性症候群の分類

70

## ムスカリン性アセチルコリン受容体遮断

- ・口の渴き、便秘。排尿障害、視力調節障害など

## A1アドレナリン受容体遮断

- ・起立性低血圧、心筋伝導障害、性機能障害など

## ヒスタミンH1受容体遮断

- ・眠気、鎮静など

## 受容体を介さないもの

- ・内分泌症状、皮膚症状、無顆粒球症、肝障害など

# 向精神薬の関係する神経回路とその作用機序の仮説

## 中脳皮質系ドーパミン回路

- ・機能低下すると陰性症状、認知機能障害

## 黒質線条体系ドーパミン回路

- ・錐体外路症状

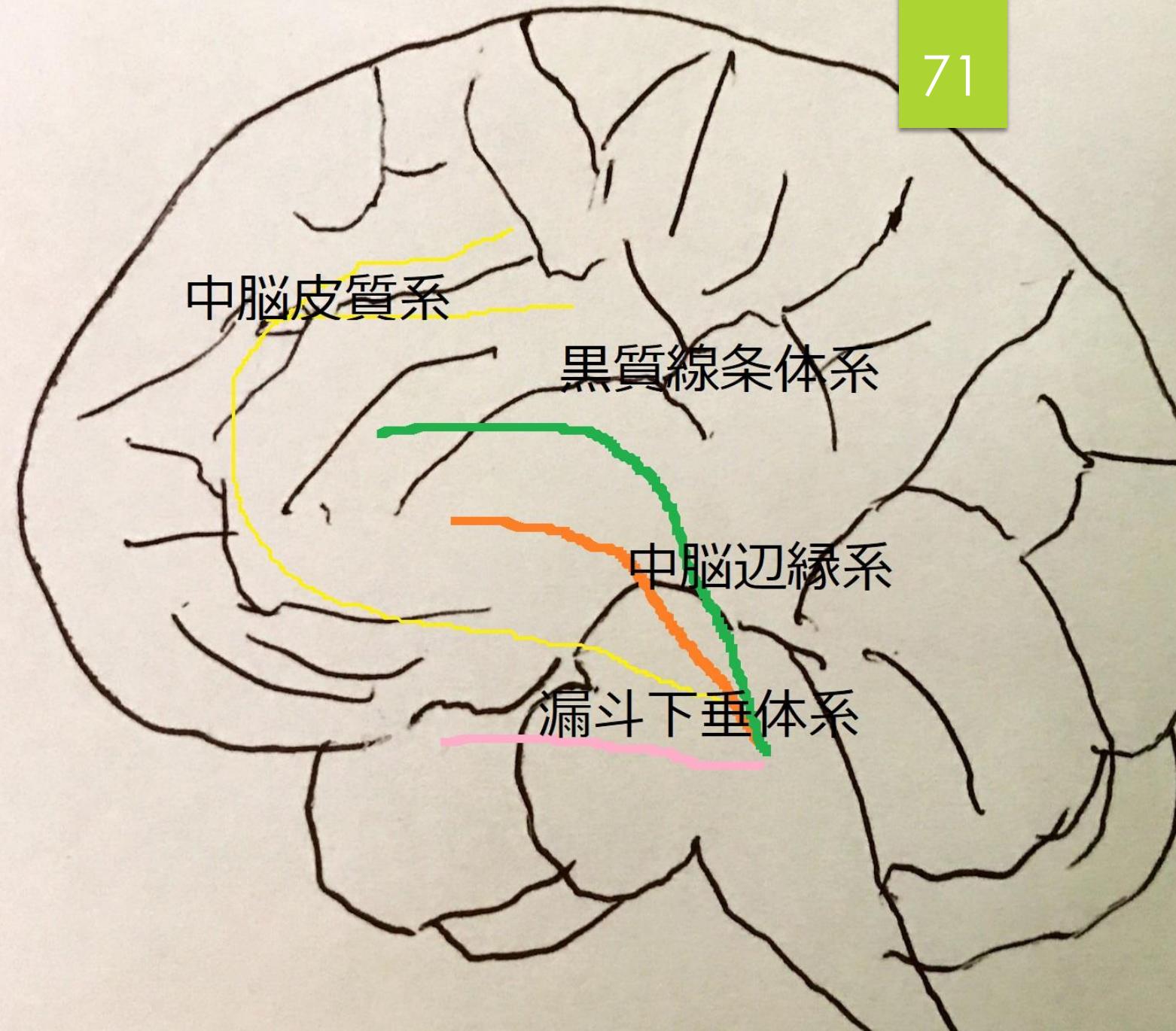
## 漏斗下垂体系ドーパミン回路

- ・プロラクチン障害など

## 中脳辺縁系ドーパミン回路

- ・機能亢進すると陽性症状

71



# 補助的な治療薬

72

睡眠薬

抗不安薬

抗うつ薬

気分安定剤

抗パーキンソン病薬

栄養療法  
(食事療法、ビタミン  
療法)

運動療法

# 精神病後抑うつ、再燃

寛解状態

- 完全寛解状態
- 部分寛解状態

慢性期

残遺状態

- 純粹残遺状態
- 混合残遺状態

# 補足 ビタミン療法（ペラグラの場合など。1970年代の教え）



アブラハム・ホファー博士

ライナス・ポーリング博士

ナイアシンアミド

ビタミンC



ナイアシン、ナイアシンアミド、ビタミンCなど。（美容と健康。ジョーク。萌え。）

葉酸

ビタミンB1 2

ビタミンB6

DHA、EPA

マグネシウム

マンガン

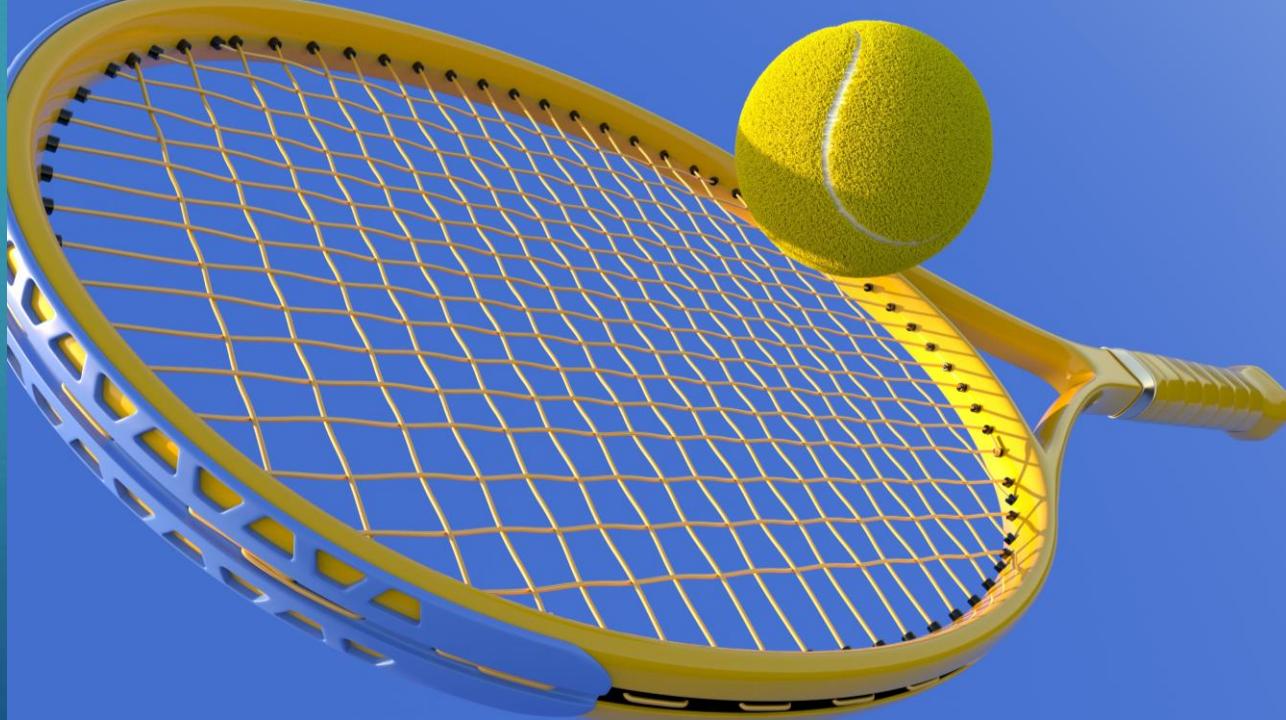
# 補足 食事療法

- ▶ ビタミンの欠損している場合は、玄米、全粒粉、ライ麦など。
- ▶ おやつの食べ過ぎに注意（糖尿病）。
- ▶ 健康に良い食物を選ぶ。
  - ▶ 糖尿病（低血糖）との関係で治療になる。
  - ▶ ふすま（米ぬか）か、ライ麦30%のパンで、統合失調症、大腸がん対策、糖尿病対策。
  - ▶ DHA,EPAの豊富なお魚（躁うつ病対策）
  - ▶ アマニオイルなど。



# 補足 運動療法

- ▶ うつ病、その他の精神疾患に効果的。
- ▶ 有酸素運動で水泳、ジョギング、テニス、ボーリングなど。
- ▶ 週3日以上×45分～60分のワークアウト。
- ▶ 心拍数が中等程度。
- ▶ セロトニンやノンアドレナリン、ドーパミンなどの脳内ホルモンの調整。
- ▶ 脳血流の増加。
- ▶ 成長因子（BDNF仮説）とコルチゾール、ストレスホルモン仮説。
- ▶ 運動でBDNFを増やし、ストレスを減らす方法。A10神経系を鍛える運動。 $D_2$ 受容体のドーパミンなどの分泌を有酸素運動で調整。



# 診断の順番

77

身体疾患による  
精神症状

機能性精神病

心因性疾患

医療技術の進歩により副作用が出ることもある。

- ・副腎皮質ステロイドホルモンの副作用
- ・慢性腎不全による人工透析で電解質のアンバランスにより、副作用。
- ・生体肝移植での心理的葛藤。
- ・梅毒が進行性精神症状を引き起こすこともある。

治療薬の副作用

鬪病に伴う心理的苦悩、葛藤

死に直面しての不安

他科との連携で相談、助言。

# 精神症状を引き起こす器質性精神病

79

## 炎症性疾患

- ・進行性麻痺、脳炎

## 神経変性疾患

- ・パーキンソン病、ハンチントン舞蹈症、クロイツフェルトヤコブ病、多発性硬化症

## 老年期の器質性障害

- ・アルツハイマー病、ピック病、レビー小体病

## 脳血管障害

- ・脳内出血、くも膜下出血、脳梗塞

## 脳腫瘍

- ・交通事故、工事現場での事故

## 頭部外傷

# 精神症状を引き起こす全身性疾患（病状性精神病）

全身感染症	内分泌疾患	代謝性疾患	自己免疫性疾患	産褥期の精神障害	医薬品の副作用
・肺炎、インフルエンザ、マラリア、AIDS	・甲状腺、副腎、下垂体の機能亢進または低下	・肝疾患（肝性脳症）腎疾患（尿毒症）、ビタミン欠乏症（ペラグラ、ウエルニッケ脳症）、糖尿病	・全身性エリテマトーデス（SLE）、ベーチェト病	・マタニティープルー、産褥期のうつ病、産褥期の精神病	・ステロイド、インターフェロン

# 意識障害

## 意識混濁

- ・何となくぼんやりしている
- ・重度の場合は昏睡。

## 意識変容

- ・錯覚、幻覚、妄想などが混入。

## せん妄 delirium

- ・一見活動的な精神状態が見受けられるようであるが、意識水準が低下しているために外界を正しく認識できず、見当識や記銘力が失われており、その間のことが思い出されないことが多い。

# 認知症とパーソナリティー変化

82

アルツハイマー病

ピック病

脳血管性認知症

ハンチントン舞蹈病

クロイツフェルト・ヤコブ病

交通事故による頭部外傷

アルコール依存症

認知症（記憶障害、認知障害）

• = いったん正常に発達した知能が何らかの原因で不可逆的に低下するもの

正常圧水頭症 NPH normal pressure hydrocephalus

• 脳脊髄液の循環障害 ⇒ 脳室拡大、圧迫 ⇒ 歩行障害、失禁、知能低下

# その他の症状 内分泌系精神症候群

83

## 甲状腺機能亢進症

- ・躁状態、抑うつ状態、関係妄想、被害妄想が見られる。

## 甲状腺機能低下症

- ・うつ病、破瓜型統合失調症との鑑別

## 副腎皮質機能亢進症（クッシン症候群）

- ・躁状態や抑うつ状態がある。

## 全身性エリテマトーデス

- ・気分障害様症状見受けられる



## 精神症状

通過症症候群



## 健忘

前向健忘：受傷後意識障害で記憶が欠損、不明瞭。

逆向健忘：受傷前に遡って意識障害で記憶が欠損、不明瞭。

①意識混濁から軽減するにつれて、せん妄やもうろうとした状態が出現、不穏。

②意識清明になるが、記憶力や集中力に乏しく、健忘症候群が認められる。

③記憶力や思考力は正常に回復したが意欲に乏しく抑うつ的。

④以上の症状が消退し、回復に至る。



## 回復過程での精神症状

# てんかん発作

- ▶ 本人の意思とは無関係に突然起り、通常は数十秒から数分以内に消失します。また、同様の発作症状を繰り返すのが特徴。
- ▶ 意識の消失やけいれん、感覚異常、自律神経症状などが突然に起り、短時間に回復するものです。
- ▶ 全般発作と部分発作がある。
- ▶ 脳部MRI検査、血液検査、尿検査

## 症候性てんかん、続発てんかん

- ・頭部MRIやCT検査、血液、尿検査などで原因が特定できるてんかん
- ・頭部外傷、出産時障害、脳血管障害、感染症、脳腫瘍、脳の奇形、変性疾患、代謝疾患など。

## 特発てんかん、原発てんかん

- ・原因が明らかでないてんかん

# てんかんと脳波検査

87

てんかん：脳の灰白質に起こる突発性、過剰、急速かつ限局性の発射

脳波検査法（ベルガー 1924年）

- ・頭皮上脳波
- ・深部脳波
- ・単極導出法
- ・双極導出法
- ・賦活法（軽睡眠賦活、過呼吸賦活、光刺激）
- ・深睡眠脳波
- ・てんかん性脳波の異常を記録。てんかんの焦点を知る。

# 部分発作と全身発作

88

## 部分発作

- 運動症状
- 知覚症状
- 自律神経症状
- 精神症状
- 単純部分発作
- 複雑部分発作
- 側頭葉てんかん ⇒ ガルマバゼピンで対処。

## 全般発作

- 全身強直間代発作 grand mal
- 欠神発作
  - = 意識欠損、大きなければいけないもの
- 小発作 petit mal
  - = けいれんや運動症状を伴わない純粋な意識消失発作 ⇒ バルプロ酸で対処

# てんかんの国際分類

## 局在関連性てんかん（部分てんかん）

- 特発性局在関連性てんかん（原発部分てんかん）
- 症候性局在関連性てんかん（続発部分てんかん）

## 全般てんかん

- 原発性全般てんかん（原発全般てんかん）
- 特発性のしくは症状性てんかん
  - ウエスト症候群、レンノックス・ガスト症候群など

# 大人の発達障害と ADHD

勉強ノート

忘れ物やミスが多い

コミュニケーションがうまくいかない

提出物のうまく守れない

大事なものをなくしてしまった

仕事や家事の段取りが悪い

空気が悪いと怒られる

生活に支障を何らかの支障きたしている場合

発達障害とは；

生まれ持った発達上の個性（特性）があることで日常生活に困難をきたしている状態。発達のアンバランス。

自閉症スペクトラム症

学習障害

注意欠陥・多動症

その他これに類する脳機能障害

# 発達障害

### 短所

- ・わがままで自分勝手、空気を読まない、相手の気持ちを読み取ることが苦手。
- ・通常の会話が苦手でほかの人と感情を共有すること少ない
- ・仲間に対する興味が薄い
- ・同じ習慣への強いこだわり、少しの変化にも苦手を感じる。  
興味の範囲が狭く、特定のものにこだわる
- ・五感覚の異常、過敏あるいは鈍感

### 長所

- ・人の意思に左右されない
- ・強い信念を持っている

# 自閉スペクトラム症

### 理社会的療法、認知行動療法、ソーシャルスキルトレーニング

- 自分の時間管理
  - ・アラーム機能の活用
  - ・作業開始時間終了時間を事前に決めておく忘れ物ないようにする
- 忘れ物
  - ・保管場所を事前に決める
  - ・失言を避ける。
    - ・発言を自制する。よく考えてから、発言する。
- ケアレスミスを減らす
  - ・業務や家事は決められた方法で決められた時間にする
  - ・指示されたことや約束は、後で確認できるように文書にする
- 片付け
  - ・できるところから少しづつ始める。ものの置き場を決めて、もとに戻す習慣
  - ・すぐにイライラしてしまうとき
    - ・好きな音楽を聴いたり、イライラする場から離れるなど、自分の心を静める方法を見つける

### 薬物療法

### 食事療法

# 社会心理的療法と薬物療法、食事療法

不注意

集中力の欠如で話が聞けない

金銭管理できない

必要なものをなくしてしまう

忘れっぽい

締め切りに間に合わない

最後まで終えることが難しい

ケアレスミスが見られる

約束時間にいつも間に合わない

約束を忘れてしまう

# ADHD

多動性

よくしゃべる

おしゃべりに夢中して、すべきことを忘れてしまう

自分のことばかりしゃべる

体の一部を動かす、

じっとしてられない

そわそわして仕事にならない

貧乏ゆすり

ADHD

---

衝動性

---

思いつきをすぐ言動に移す

---

衝動買い

---

不用意な発言

---

周りに相談せずに独断で重要なことを決定してしまう

---

衝動的に人を傷つける発言

---

些細なことでも叱責

# ADHD

用事を先送りにしがちな人

作業を小分けにする

忘れ物が多い人

リストを作ておくこと

一か所に置いたり、記載したうえで分散したりする。

約束や期日の守れない人

スケジュール管理

タイマー

極端な不器用さ

特定の興味のあることを除くと、集中できない

知的水準の遅れはないのに、学業成績は悪い

能力はあるのに努力を怠り、成績が悪い

# ADHDの対応

## 社会性

- 他人への関心の乏しさ
- 人の気持ちを理解するのが苦手
- 人との関りを嫌がる
- 人への関りが一方的で、表情が乏しい

## コミュニケーション

- 会話が成り立たない
- 指示が理解できない
- 表情や場を読むことが苦手
- 気持ちのこもらない話し方

## 想像力

- 概念や抽象的な事柄の理解が困難
- 会話の中の省略部分を推できないので、常識や基本的ルールがわからない

自閉スペクトラム症

聴覚や臭覚の過敏さ

計算力、記憶力などの特異な能力、知的機能のアンバランス

遺伝要因、環境要因双方の影響

自閉スペクトラム症

知能には大きな問題がなく、目も見え、耳も聞こえているのに、聞く、読む、書く、話す、計算する、推測するといった学習機能のいずれか一つがうまくいかない状態

## 学習障害

## 対応

書くことが苦手な場合は、パソコン、電卓、  
カメラなどを用いるようとする

## 学習障害

# 脳の構造や機能の問題

## ADHDの原因

- 実行機能のトラブル
  - 物事の順序立てて行うことが苦手、やることの優先順位がつけられない
- 報酬系・脳内伝達物質のトラブル
  - トランスポーターが過剰に働き、ノルアドレナリンやドーパミンなどの神経伝達物質を再取り込みしすぎてしまう可能性。
  - ドーパミン不足

# ADHDの要因

環境要因

遺伝的要因

神経伝達の異常

出産時のトラブル  
ル

職場や学校、家庭での循環が好転し自信をもって自分の特性と折り合えること

---

それによって充実した社会生活が送れるようになる。

---

不注意、多動性、衝動性をなくすことだけが治療の目標なのでない

---

自分の生活の中の困難を理解し、対処方法を身につけていくこと

---

周囲によき理解者、サポーターを得ること

---

徐々に症状の改善と悪循環がなくなり、良い循環になり、少しづつ良い体験を続けるようになります

# 治療について

1

評価・診断

2

治療開始

3

薬による治療開始

4

維持期間

5

治療の再検討

6

目標の達成、治療終了、軽観察

# 治療について

# 環境調整

用事を先送りにしが  
ちな人

作業を小分けにして、  
一つずつこなす

優先順位

作業内容と作業ス  
ペース

予定を調整しすぎず、  
言われた順に仕上げ  
る

## 持ち物や忘れ物がなくな らない人

仕事のはじめと終わりに  
調整を取る。

仕事に必要な物は作業場  
に置いてくる。（筆記用  
具と手帳）

忘れたときの対策として  
身近な人に予備の書類を  
渡しておく。

# 環境調整

# 環境調整

- ▶ 失言が多い人
- ▶ まずは頭に浮かんだことはメモをとりましょう
- ▶ 発言以外に、仕草も見直す
- ▶ 10秒考えて、考えてから発言する
- ▶ 会議などは事前に発言内容をある程度決めておく
- ▶ 発言する前に手を挙げて、「ちょっとといいですか」など一言付け加える

# 環境調整

- ▶ 約束や期日の守れない人
- ▶ 予定の具体化
- ▶ 予定の共有
- ▶ スケジュールに自分で思っている以上の余裕を持たせる
- ▶ 用事を安請け合いせず、周囲に相談してから返事をする
- ▶ メモやメールで予定を記録、管理すること

完璧を目指さず、できることから手をつけてみる

終わったら、「〇〇しよう」と自分を励ます

イライラ対策に、一人で落ち着く時間をもうける

どうしてもできないことは、思い切って手放す

# なかなか片付けられない人

高額品は、すぐに買わず、  
帰宅して家族と相談して  
から買う。

買い物の際、家族が必ず  
支払う

欲しい物リストを作り、  
買えるかどうか家族と話  
し合う

衝動買いをする人

ノルアドレナリンやドーパミンなどの神経伝達物質が過剰に取り込みされるのを阻害、神経伝達がスムーズになる。

シナプス間隙の伝達物質が増える

不注意、多動性などの症状が改善

## 薬物療法

発達障害ではその人が持っている特性により、生活に支障をきたしているかが問題

特性は変わらなくても、暮らし方を見直し、生活するうえで支障がなくなれば、もう障害ととらえる必要はなくなる

ADHDの特性を持ちながら、社会で活躍することもできる

# ADHDとうまく付き合う

# ADHDとまくつきあう

- ▶ 自分を知り、得意なことを知る
- ▶ 自分の得意なことを活かす
- ▶ 苦手なことは、克服することではなく、楽になる工夫を見つけましょう
- ▶ もともと持っている特性を活かして豊かに生きるために、医療を利用

1

生活の困難を改善

2

悪循環を断ち切る

3

状況の好転を目指す

治療経過の確認

朝、すぐに起きられますか？

時間通りに外出の準備ができますか？

忘れ物なく外出できますか？

1つの仕事に、注意の持続できるか？

順序立てて仕事できるか？

締め切りまもれるか？

仕事の内容は正確かどうか？

話を最後まで聞くことができるかどうか？

待ち合わせなど、約束時間まもれるか？

映画鑑賞や読書に長時間注意集中できるか？

映画館やレストランなどに落ち着いて座っていることができるか？

家族と言い争わずに過ごせますか？

夜中に目覚めることなく、習熟できますか？

周囲に受け入れられ、情緒が安定していますか？

周囲と言い争わずに過ごせていますか？

家族と一緒に安心して行動できますか？

毎日祈りはできていますか？

定期的な奉仕ができるいますか？

# 治療経過の確認

### 精神病圏

- ・統合失調症、気分障害
- ・成人期

### 神経症圏

- ・強迫性障害、不安性障害、解離性障害、適応障害

### 発達障害圏

- ・就学前までに症状が出現
- ・脳性麻痺、視聴覚障害、知的障害
- ・思春期以降の発達障害
- ・学習障害、注意欠陥多動性障害、高機能自閉症

# 精神病、神経症、発達障害の違い

## 発達遅滞

- 教育福祉で知的障害

## 広範性発達障害

- 自閉症
- 非定型自閉症
- レット障害
- アスペルガー障害

## 学習障害

- 読字障害
- 算数障害
- 書字表出障害

## 運動能力障害

- 発達性強調運動障害

## コミュニケーション障害

- 表出性言語障害
- 受容-表出混合性言語障害
- 音韻障害
- 吃音

## 注意欠陥多動性障害

- ADHD

# 小児の精神科分類

## 精神遅滞

- 知能が平均より有意に低く、かつ社会的不適応、その状態は18歳までに出現する

## 精神障害の分類

- 軽度遅滞(50-70)
- 中度遅滞(35-49)
- 重度遅滞(20-34)
- 最重度遅滞(-19)

## 代謝障害

- アミノ酸、脂質、糖代謝障害

## 染色体異常

- ダウン症
- プラダー・ウェイリー症

## 内分泌障害

## 甲状腺機能低下

# 精神遅滞（知的障害）

### 遅滞が中程度より重い場合

- 言語理解に乏しい身辺自立困難
- 自傷、他傷
- こだわり
- 破衣

### 思春期以降

- 情緒障害
- 非行
- 性的問題
- 社会的不適応

# 予後と対応

## 治療

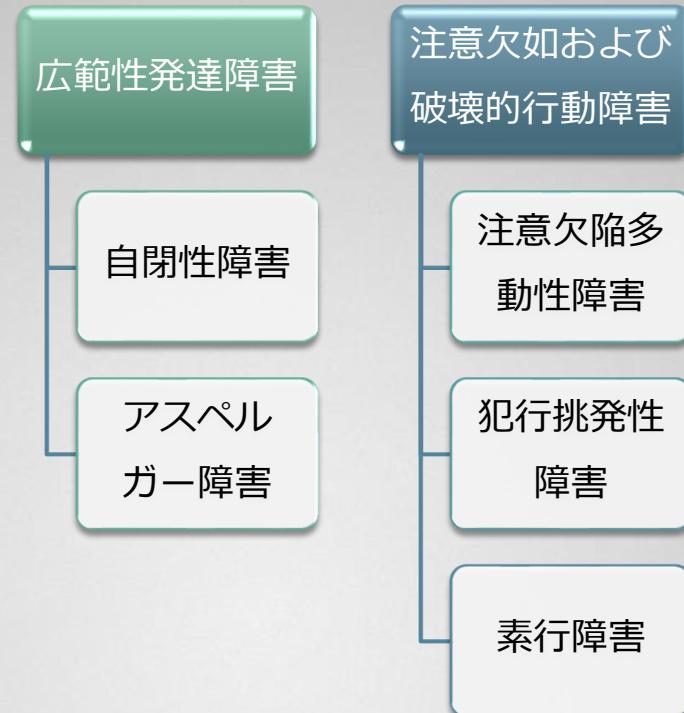
- 原因究明
- 環境調整
- 対応改善
- 生活技術訓練
- 作業療法
- 薬物療法

## 知的水準、適応能力に応じた教育

- 通常学級
- 特別支援学級
- 特別支援学校

# 予後と対応

# ADHD 注意欠陥多動性障害



# ADHD

## 注意欠陥多動性障害

- ▶ 微細脳機能不全
  - ▶ 学習障害
  - ▶ 常同運動障害
  - ▶ 知的障害を伴わない自閉性障害
  - ▶ 素行障害
- 
- ▶ 脳炎後遺症
  - ▶ 極端な栄養障害
  - ▶ 頭部外傷後後遺症
  - ▶ 一酸化酸素中毒
  - ▶ 鉛の慢性中毒
  - ▶ 低体重出生
  - ▶ 新生児仮死
  - ▶ 重症黄疸
  - ▶ 周産期異常
  - ▶ ドーパミンなどの生理活性物質異常
  - ▶ トランスポーターの異変
  - ▶ ドーパミンD2受容体の異変

症状により新たな能力の獲得が失敗することが多く、正常な自己の発達が阻害される

自己評価の低下、自信喪失、  
引っ込み思案などの心理的  
特徴

自尊心を回復し自己評価を  
高める環境整備

## ADHD児への環境対応

### 衝動系

- 過剰興奮、過活動

### 認知症

- 不注意、物忘れ

### 運動系

- 多動性、不器用

### 知覚系

- 五感の敏感、過剰反応

### 制御系

- 過眠、過食

# 外胚葉系の発達アンバランス

発達アンバランス症候群

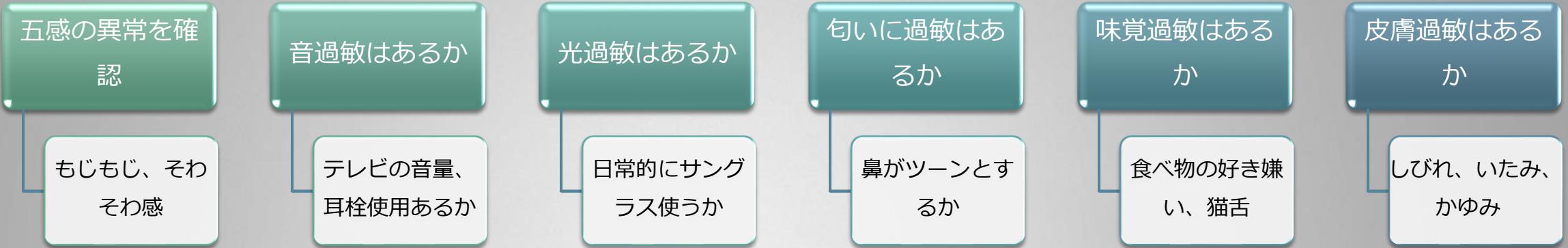
### 五感覚の過敏

- 視覚、聴覚、触覚、臭覚、味覚

### 環境要因

- 気温、湿度、気圧などの計器情報
- 季節の変化、気温の微妙な変化（地球温暖化）
- 磁場
  - オーロラ、白夜
- 電磁波
  - 無線LAN、電子レンジ
- 放射線、マイクロ
  - 原子炉、あるいは戦争など。高度最先端医療機械、高速炉もんじゅなどの原子炉、中性子爆弾
- 地震、火山噴火

# 発達障害に起因するうつ病の病状変化要因



# ADHDの感覚異常による診断方法

## 生活のリズムと注意

- ・夜は早めに、遅くても 1~2 時前に必ず床に入り、決まった時間に起きる努力をする。質のよい十分な睡眠をとることが大切です。
- ・食事は少量でいいので、決まった時間に一日 3 食。
- ・朝起きたらパソコンを開き、メールをチェックする。
- ・朝、読み物を 15 分音読する。
- ・毎朝 30 分は外を歩き、できるだけ日光を浴びる。
- ・調子が良くなってきたら近所の図書館に行き、1 時間ぐらい読書。
- ・電話はメールなどで上司に現状を定期的に報告できるようにする。
- ・お酒は飲まない。酒はビールなら 350cc までに控える。
- ・禁煙しない。
- ・ダイエットしない。
- ・糖尿病よりうつの治療を優先する。
- ・夫婦喧嘩などの家庭内トラブルは避ける。
- ・退社、転職、転居などの大きな決断をしない。先に延ばす。
- ・テレビの音量は低くする。音、光の刺激に過敏。
- ・治療を他の人と比べない
- ・祈り、黙想、嘆願、請願、感謝の祈り、賛美、賛美の歌を歌うこと、定期的な奉仕。靈性を常に高く保つこと

# 付録：うつ病治療中の注意事項

## 広範性発達障害

- 3歳から始まる
- 対人的相互作用
- 対人の意思伝達言語
- 象徴的創造的遊び
- 少なくとも一つの機能の遅れまたは異常を示すもの

## 注意欠陥・多動性障害

- 7歳未満に存在し、症状による障害は2つ以上の状況で存在する
- 不注意
- 多動性
- 衝動性

# まとめ



まとめ

- ▶ 清水健次 Kenji Shimizu
- ▶ 【屋号】
- ▶ Kenji Shimizu Office
- ▶ 【学歴】
- ▶ 放送大学教養学部卒。慶應義塾大学法学部法律学科で単位取得。放送大学大学院で法律学、国際関係論の単位取得。ネバダ大学大学院 MBA（会計学）。
- ▶ 【著作とWebのキーワード】
- ▶ 「水圏生命科学」、「淡水魚類学概論」、「基礎航海技術論」、「英文会計学」、「英文簿記論」、「監査論」、「管理会計論」、「英米契約法」、「情報処理とICT」、「教育とICT」、「ネットワークの基礎」、「精神医学」「家庭科」「家族のためのいきいき健康パン作り」などを自身のwebに掲載。
- ▶ 【職歴】
- ▶ 屋根屋（営業）、ローソン（店員）、トリムライン（営業）、Costco（料理係）、成田空港（航空管制官）、東芝（技術）、リクルート（翻訳）、illumina（経営とIT）等に勤務経験を持つ異色のキャリア。数学とITの教育経験があります。
- ▶ 【資格】
- ▶ 学生時代に、首席で生物学と英語学の大学終身教授権資格が与えられました。山梨大学教授（英語学）、放送大学教授（英語学）。裁判官。