1 メンタルヘルス総論

医療法人学而会木村病院・千葉大学社会精神保健教育研究センター 渡邉博幸

POINT

精神疾患を有する日本の患者数はついに400万人を突破しました．しかし，精神疾患についての理解は医療者間でもまだまだ十分とはいえません．本稿では，精神医学・医療特有の考え方として，正常と異常の捉え方（平均基準と価値基準），疾病性と事例性，生物・心理・社会モデルなどを取り上げ，簡潔に整理します．後半は，疾病性と事例性の乖離がみられる仮想事例をもとに，精神医療での考え方の一例を解説します．

はじめに

精神科を受診する患者数は増加の一途をたどり，2005年には300万人を超え，2017年現在，約419万人を突破しました．他の身体疾患が横ばいから低下傾向にある中で突出して目立っています．2013年度から，がん，脳卒中，急性心筋梗塞，糖尿病に精神疾患が新たに加わり，5大疾病となったことは記憶に新しいところです．しかし，従来から，精神科医療は障害福祉サービスの枠組みの中で位置づけられ，自治体，国の所管部署も身体科医療とは異なっています．このため，他科，他分野との相互理解や連携が難しいといわれています．また，この連携不全の根本には，精神医学や精神医療への誤解や偏見などもあるかもしれません．本稿では，精神医学や精神医療特有の考え方をいくつか提示して，簡単に解説します．相互理解の助けになれば幸いです．

精神医学はどういう分野なのですか？

精神医学は，人間の精神現象を扱う学問です．精神現象とは，感じたり，考えたり，意図したり，行動したりする「こころの動き」すべてを意味します．精神医学では，とくに「異常な精神現象」を取り扱うことになります．精神医学は，医学の中の1分野ではありますが，

身体医学と精神医学というように，大別されることもあります．

精神医療は，「異常な精神現象」を「健康状態から逸脱した病理」とみなして，健康な状態に戻るように医学的な治療や介入をしようとします．しかし，ここでぶち当たる難問は，「精神の異常」「心を病む」ということを明確に定義できないということです．

「正常」と「異常」はどう判断するのでしょうか？

「統計的基準」と「価値的基準」とは？

身体医学的，生物学的な考え方では，“「異常」とは，平均からの著しい偏りがある状態”を指しています．この場合の異常は，身体の構造的・生理的状態を示す計量化可能な臨床指標値によって統計的に定義することが可能です（もちろん，その指標値が変動することは多々あるのですが）．しかし，精神医学での異常・正常は，知能検査など一部の心理検査を除いて，平均基準を示すことは容易ではありません．たとえば，「不安だ」「気力が湧かない」「人から悪口を言われる」などの訴えについて，異常か正常かを数値で表すのは大変むずかしいのです．現在，脳科学の進歩により，精神機能を画像で測ることが可能となってきました．しかし，これらの手法が臨床的にどこでも活用できるようになるのは，まだ先のことです．

では，精神医学では，どのような基準で精神の正常・異常を捉えているのでしょうか？ それは，価値的基準という考え方です．価値的基準では，その方が属している社会や文化，時代の中で共有される価値観や倫理，道徳，理念などから，どのくらい逸脱しているかを推量します．つまり，生理学的な視点ではなく，社会学的視点に立っているといえるでしょう．たとえば，ある方が精神症状を表すことで，周囲との大事な人間関係がどのように破綻したのかとか，行動化して近隣への迷惑行為に至る可能性がどのくらい切迫しているのかなどを推し量り，病状の程度をアセスメントし，治療・支援計画を検討するのです．

このように，価値的基準では，人間の振る舞いや社会生活の理想的モデルを標準として，そこからどのくらいかけ離れているかで異常を

JCOPY 498-16030

1 統合失調症

群馬大学大学院医学系研究科神経精神医学 **高橋由美子**

POINT

統合失調症は幻覚や妄想という特徴的な症状とともに，生活への支障が生じることの多い疾患です．その病状や経過は人によって大きく異なりますが，近年では薬物治療の進歩や早期治療，精神科リハビリテーションなどにより高い回復率が見込めるようになっており，社会復帰されている方も少なくありません．一方で，ちょっとした日常変化やストレスで病状が不安定になることも多いため，患者さん本人や支援者による病状理解と協力，再発予防のための治療を継続することが大切です．

この章では統合失調症の病状や治療，周産期支援について説明します．

まずイメージ：「ある産科の妊婦健診で」

統合失調症について「疾患名を聞いたことはあるけれど接したことはない」「どのように対応したらよいのかわからない」という方も少なくないのではないでしょうか．ひとつ架空の症例でイメージをつかみたいと思います．

私は横田マタニティーホスピタル*に勤務する看護師です．健診に通う妊婦さんに気になる方がいました．最近表情が暗くうつむきがちで，健診も滞りがちなのです．時折鋭い目で周囲をうかがうような様子もみられます．問診票に統合失調症と書いてあるのを確認しましたが，どう声をかけるのがよいのかもわからず，ずっと悩んでいました．

そこで非常勤の精神科 P 医師に相談をし，アドバイスを受けました．「少しつらそうにみえるけど眠れていますか．何か困っていることはありませんか」と先生に言われたように声かけしたところ，「最近眠れない．周りの目が気になって家から出られない．何もできない．妊娠してから薬はやめている．赤ちゃんに良

JCOPY 498-16030

くないと思って．母乳もあげたいし」とポツリポツリと話してくれました．つらい状況を赤ちゃんのために我慢していたことを労いつつ，P 医師から教えてもらった，“統合失調症は妊婦さんもお薬を続けたほうがよいと考えられている”こと，“お薬と母乳の両立も可能になってきている“ことを説明し「私もまたお話を聞きますが，精神科の主治医の先生にも早めに相談してみてくださいね」と伝えました．

その後，無事に精神科の主治医にも相談され，服薬も再開されました．調子が回復されてきたご様子だったので，引き続き当院で周産期管理を継続することになりました．その間，P 医師に時々相談をし，アドバイスを受けました．当院でもメンタルの話ができるようになり，それに基づいて出産後についても地域の保健師と連携しつつ準備を進めることができました．ご本人やご家族は順調な経過を喜んでいらっしゃいました．

実はメンタル不調をもつ方にどう接していいのかわからず，これまでどうしても敬遠しがちだったのですが，ちょっとしたポイントさえつかんでいれば，あとは普通に接すればよいことが今回の経験からわかりました．

＊ 筆者が非常勤医として勤務している産科病院

……いかがでしょうか．イメージできましたか？

それでは統合失調症についてもう少しくわしくみていきましょう．

統合失調症はどんな病気？

統合失調症はおよそ 100 人に 1 人にみられる脳の疾患で，決して珍しい病気ではありません．男女差はあまりなく，特に 10 歳代後半から 30 歳代の若い世代での発症が多いことが特徴です．病気の原因についてまだはっきりとしたことはわかっていませんが，もともとの体質や，その人を取り巻く環境，過度なストレスなどが複合的に影響し，脳の情報を統合する神経伝達物質の働きに異常を生じ発症すると考えられています．つまり統合失調症は情報の混乱により心と行動のバランスがとれなくなっている状態といえます．

1 精神科薬物療法

順天堂大学医学部精神医学講座 **伊藤賢伸**

POINT

精神疾患による症状は，その評価の難しさから軽く考えられがちです．また定期服薬をやめても，即日で悪化することは少ないため，服薬の重要性を患者自身も理解していないことがあります．しかし，精神活動が妊娠・出産・育児に多大な影響を与えることは容易に想像できます．疾患である以上，再燃を予防するためには「個人の努力」では予防しきれず，服薬が必要な場合もあります．この項目では，精神疾患の分類，向精神薬の種類を振り返り，その中で特に妊娠中の服薬に注意を要するとされる炭酸リチウムとバルプロ酸ナトリウムについて，詳細を述べたいと思います．

どうしてその薬を使うのか？

精神科で使う薬について，「よくわからない」といわれることがあります．それは看護師さんであったり，場合によっては他の科の医師であったりします．「わかりにくい」というのは，「そもそもどうやって診断しているのかわからない」ということにもつながってくるでしょう．たとえば降圧薬なら150あった血圧が，130になれば患者さん本人も，家族や医療者も「薬が効いたんだ」と実感できます．一方で患者さんが「気持ちが沈む」と言っているのに，抗うつ薬ではなく，幻覚や妄想を抑える薬が使われることもあります．ケアしている人からすると，「本人はあんなにつらそうに気分が沈むといっているのに，どうして抗うつ薬を使ってあげないのかしら」と疑問に思うことかもしれません．またインターネットを検索すると，「精神科の薬を飲むと認知症になる」「精神科の薬をやめたほうが良くなった」などネガティブな記載がたくさん出てきます．こういった疑問をそのままにしておくと，やがて患者さんや家族が精神科医に不信感を持つようになり，服薬アドヒアランスを低下せていく可能性があります．

「薬を飲みたくないなんて言ったら，もうみてもらえないんじゃないか」「飲まなかったなんて言ったら怒られるんじゃないか」「こんなことを聞いたら先生に嫌われるんじゃないか」といった不安を患者さんやご家族はもつことがありますが，疑問に思ったことは処方している医師に聞くことが大切です．むしろそういう情報も含めて，精神科医は服薬内容を調節し，治療アプローチを組んでいきますので，「質問してはいけない」ということはありません．もしそういった不安を抱える患者さんに出会ったらぜひそのようにアドバイスしてあげてください．

精神科の薬の分類

「向精神薬」という言葉があります．大雑把には「精神科医が精神症状の治療に使う薬」という意味です．今回は周産期がトピックですので，周産期でも服薬しうる向精神薬を 表 1 にまとめました．

向精神薬は年々増加している上に，作用機序が複雑になり，同じ薬

表 1 向精神薬一覧

	対象疾患	標的症状
定型抗精神病薬	統合失調症	幻覚妄想 興奮
非定型抗精神病薬	統合失調症 うつ病 双極性障害	幻覚妄想 興奮 抑うつ
抗うつ薬	うつ病 うつ状態 不安障害 強迫障害	抑うつ 意欲低下 不安焦燥
気分安定薬	双極性障害	躁状態 情動不安定 双極性障害の抑うつ
抗てんかん薬	てんかん	てんかん発作
抗不安薬	不安障害	不安焦燥
睡眠薬	不眠	不眠
精神刺激薬	注意欠陥多動症	不注意 衝動性 多動

JCOPY 498-16030

1 周産期メンタルヘルスの学びかた

こころの診療科きたむら醫院，北村メンタルヘルス研究所，北村メンタルヘルス学術振興財団
北村俊則

はじめに

メンタルヘルスケアの領域に長くいると，この領域の達人には2種類あることに気が付きます．数は少ないですが，ほとんど何の努力もせずに，生まれながらの感受性を持っていて，ケアの力を持った人々がいます．もしあなたがそうした幸運な能力の持ち主であれば，この章は読み飛ばしてください．でもそうでない人々は，努力を積み重ねなければなりません．この章は私という一例がこれまでどのような努力をしてきたかの報告です．

教科書を読もう

今でいう精神科研修医の時代に私が読んだ最初の教科書はMayer-Grossの Psychiatryでした．この教科書は共同執筆者がEliot Slatter と Martin Rothとい超豪華メンバーでした．その後は，Anderson & Trethowanの教科書（繰り返して4回通読しました），そして Michael Rutter の初版（児童精神医学），Alwyn Lishman（器質精神医学），Hans Eysenck（心理学）の教科書にも大きな影響を受けました．こうした標準的教科書は研修医・新人のうちに読んでおきましょう．

最新論文を読もう

教科書は広く認められた情報，つまり時代的に古い情報で作られています．今でいう後期研修医になれば最新情報を雑誌論文から得ることが必要になります．私の場合，それはBritish Journal of Psychiatry, American Journal of Psychiatry, Archives of General Psychiatry（現在

JCOPY 498-16030