SBS静岡健康増進センター
公開講座2017
聞いてなるほど!
いきいきライフ
こころとからだを健やかに
move! move!
静岡新聞 SBS

本当は身近な精神疾患
～精神障害を知ろう～

公益財団法人 SBS静岡健康増進センター
〒422－8033 静岡市駿河区登呂 3-1-1 電話▶054（282）1109 URL▶http://sbs-smc.or.jp
主催▶公益財団法人 SBS静岡健康増進センター、静岡新聞社・静岡放送　後援▶静岡県、（一社）静岡県医師会、（一社）静岡県歯科医師会、（公社）静岡県薬剤師会、静岡市

全5回シリーズ ▼第4回・上▲

SBS静岡健康増進センター公開講座「聞いてなるほど！いきいきライフ」の2017年度シリーズ（全5回）の第4回講座がこのほど、静岡市葵区のしずぎんホール「ユーフォニア」で行われました。前半は県立こころの医療センター院長村上直人さんが「本当は身近な精神疾患－精神障害を知ろう－」と題して講演しました。その概要を紹介します。〈企画・制作／静岡新聞社事業部〉

県立こころの医療センター院長
村上 直人さん

むらかみ・なおと 1983年千葉大医学部卒、同年浜松医科大学精神科勤務。精神療法、特に家族療法を中心とした精神医学を学ぶ。85年国立療養所天龍病院で中学生の登校拒否を中心とした児童思春期精神医学に従事。89年好生会三方原病院で単科精神病院での臨床に従事。92年榛原総合病院精神科で榛南地区の地域精神医学に従事。2005年県立こころの医療センターで県内の重症例の診療に従事するとともに精神科救急や医療観察法立ち上げに従事し現在に至る。

精神疾患にはどんなものがあるの

増える精神疾患

タイトルを決めてから、しまったと思いました。精神疾患は、あまりにも多いからです。ですので、本日は、私ども精神科医が最も遭遇することの多い統合失調症と感情障害と、心的外傷に伴う精神疾患について、お話しをしたいと思います。

戦前から戦後しばらくは、多くの人の死因は肺炎や胃腸炎、結核などによる感染症で、子どもや青年の多くの命を奪ってきました。

戦後、感染症による死は急激に減少し、現在の死因は脳血管障害や循環器疾患、あるいは悪性新生物によって占められることは、皆さんもよくご存じのことと思います。

こうした疾病構造の変化により、単に平均寿命だけでは、国民全体の健康状態の内実を明らかにできません。障害調整生命年（DALY）とは、「疾病等による死亡により失われた期間」と「疾病により障害を余儀なくされた期間」を考慮した指標です。

この指標による「疾病の損失」10大障害原因のうち5つまでが精神疾患によるものです。すなわち、障害を得てからの年数を考慮に入れた場合、精神疾患は国民の健康に非常に大きな影響を与えていることが分かります。より良い人生を送るためには、精神疾患をきちんと理解し、治療することが大切なのです。

私は現在、県立こころの医療センターという精神病院に勤めています。入院の約6割は統合失調症です。統合失調症は「青年の病」と呼ばれ、多くは14歳から35歳までの間に100人に1人弱の割合で発症する精神疾患です。「誰かに監視されている」などの妄想、「自分の声が頭の中に響く」などの幻聴、「自分の考えが他人に漏れ伝わる」などの自我障害を「陽性症状」と呼んでいます。

一方で、「周囲の状況に合わせて行動する力が低下」し、「思考力・行動力全般が低下して始終寝たきりのような状態になってしまう」「会話や表情が乏しくなる」などの症状は「陰性症状」と呼ばれます。1950年代に有効な薬物が発見され、その後、薬物療法は長足の進歩を遂げました。また患者さんを多床室のような心的刺激の多い療養環境ではなく、静穏で安心できる療養環境（個室）で療養していただくことで、病状の激しい時期を速やかに脱することができるようになりました。

また、患者さんやご家族に病名を告知するだけでなく、「どういう症状や心理状態があって、どのような経過をたどる」「どんな治療、療養をすればいいのか」など、患者さんやご家族と治療者とが双方向的に理解し合う「心理教育プログラム」が大切です。また、退院後に地域で生活してゆくための支援も大切です。

躁うつ病やうつ病については、昨年もこの場でお話ししました。本年は2点だけつけ加えさせてください。気分の変動を発病から回復に至る経過を示したものとして、有名な「クレイネス曲線」があります。注目していただきたいのは、発病初期と回復期における短時間（数時間単位）の気分変動です。

すなわち同じ日のうちに、ちょっと元気になったというと、「ああ、良くなったんだ」と安心します。しかし半日もしないうちに、どんと落ち落ち込んだりします。うつ病の患者さんをみるとき、このことは非常に大切なことですので、皆さんもちょっと頭に入れておいてください。

昔と異なる労働内容

高度成長の時代を回顧して、昔の人はよく働いたという声があります。確かに土曜日は半日勤務が普通で週休2日ではありませんでした。ただ、そうした時代と現代とは労働の内容や質が大きく変わっていることも確かなように思います。多くの職場がマニュアル化され、完全主義的で、接遇などの他者配慮を求めるようになっています。

大学生を教える機会があるのですが、朝8時半から夕方5時半まで、ずっと授業で皆さん真面目に出席しています。学費が高くなったこともあるのでしょうが、奨学金をもらいながら、授業が終われば、アルバイトに行く。今の学生さんたちは、いつ、本を読んだり、自然と触れあったり、人と触れあったり、恋愛をするのだろうと思います。ネット環境がその代替を果たしているのでしょうか？

かつて、「もの」は、今ほどふんだんにはありませんでしたが、「時間」はたっぷりありました。この二つはトレード・オフの関係にあるのかもしれません。

話が脱線しましたが、うつ病の治療は「休息」と「薬物療法」が大切で、ときには入院が必要になってくる場合もあります。

心の支援が欠かせない

自然災害、死を覚悟するような暴力被害や性的暴力や虐待など、衝撃的な出来事に遭遇した人は、そのような体験に対して恐怖と無力感をもって反応し、そうした出来事を持続的に夢や日常生活のなかで再体験（フラッシュバック）される場合があります。これを「急性ストレス反応」と呼びます。こうした事態が生じた時は被害を受けた人への「支持」と「安心」が絶対に必要です。

しかし、「安心」を与えるのは簡単なことではありません。まず、心的外傷のストレス源から被害者を離さなければなりません。暴力（性的なものを含む）の加害者からの安全確保は人的、法的な手段を動員しなければなりません。「地震」などの自然災害の場合には、さまざまな支援が必要となるでしょう。その支援には、なにも「こころ」という名が冠されなくともいいのです。

私は中越地震、東日本大震災発生後に「静岡県こころのケアチーム」の一員として派遣されるという機会がありましたが、被災地に行って思うことは、自衛隊をはじめとして、通常の数倍の業務量になる行政、そして1日でも早く電力などのライフラインの復旧のために働く人の力でした。そして各種ボランティアの力、そして地域住民がお互いに支え合う力のすごさでした。こうした行為が被災者への「支持」と「安心」を与えることだと思います。

虐待や（性的）暴力の場合は過去に加害者自身が虐待の被害者である場合も多く、実際にはなかなか難しいのですが、加害者へのなんらかの関わりも必要になってきます。

精神疾患について総花的なお話をするつもりが、いささか脱線してしまったようです。冒頭に述べましたように、精神疾患がわれわれにとって極めて身近なものであることを、感じ取っていただければ、私の本日の目的は達せられたと思っています。