



神経症圏の生活機能の障害

Hiroshi Yamane ; OTR, PhD
Chairman of Society of Human and Occupation-Life:SHOL
Professor Emeritus of Kyoto University

神経症圏の障害とはどのような病か？

- 何らかのストレスにより認知的な評価機能や対処能力が低下し心理的、行動上、身体機能に防衛反応が生じる。
- 器質的な障害はないとされてきたが。



精神病と神経症の区別がつきにくくなった
病気と正常の区別もつきにくい
ある程度長期に続き日常生活に大きな支障を来す状態が障害

神経症圏の障害とはどのような病か

- なぜ次のような性格の人が気分障害になりやすいのか？

内向的

きまじめ

過敏

強すぎる責任感

完璧主義的傾向など



不安との関連で考えてみよう

神経症圏の障害とはどのような病か

項目	内容
発症の特性	生涯有病率は、強迫性障害で2～3%、パニック障害など不安障害が5%前後、ストレス性のものが10%前後と障害により幅がある、年齢的には、10代後半から40代に好発
原因	生物学的素因にストレス状況が重なって起きることが多い (障害の背後に無意識的な心理メカニズム防衛機制が働いている)
性格傾向	内向的、きまじめ、過敏、強すぎる責任感、完璧主義的傾向などの特徴をもついわゆる神経質と称される、ストレス状況に過度に反応しやすい
主症状	精神的、身体的な不安や緊張、予期不安が中心
病型	恐怖症性不安障害、他の不安障害、強迫性障害、重度ストレス反応および適応障害、解離性(転換性)障害、身体表現性障害(身体化障害、心気症)、他
経過・予後	経過は、多くは動揺し慢性化しやすい
一般的治療	病型により対処は異なるが、一般に薬物療法により症状軽減をはかりながら、環境の調整、支持的精神療法、洞察的精神療法、行動療法、認知行動療法などを症状に応じて併用し、自己洞察を図る

防衛機制の例

不安・緊張によって生じる自我崩壊を防ぎ、欲求不満を解消する心的機制

抑圧：性的欲求、攻撃性、稚拙な欲求に対する機制（欲求は解消されない）

補償：劣等感情を代償するもので、別の価値を実現（欲求は解消されやすい）

置換：承認されにくい感情、対象を換えてはらす

昇華：承認されにくい感情を対象を換えて適応的にはらす。最も好ましい防衛機制。

投射：自己の感情・欲求を他の人や物に向ける

反動形成：本来の思いとは反対の方向へ向かう

合理化：耐え難い感情を理屈付けします。負け惜しみ。

空想

退行

否認

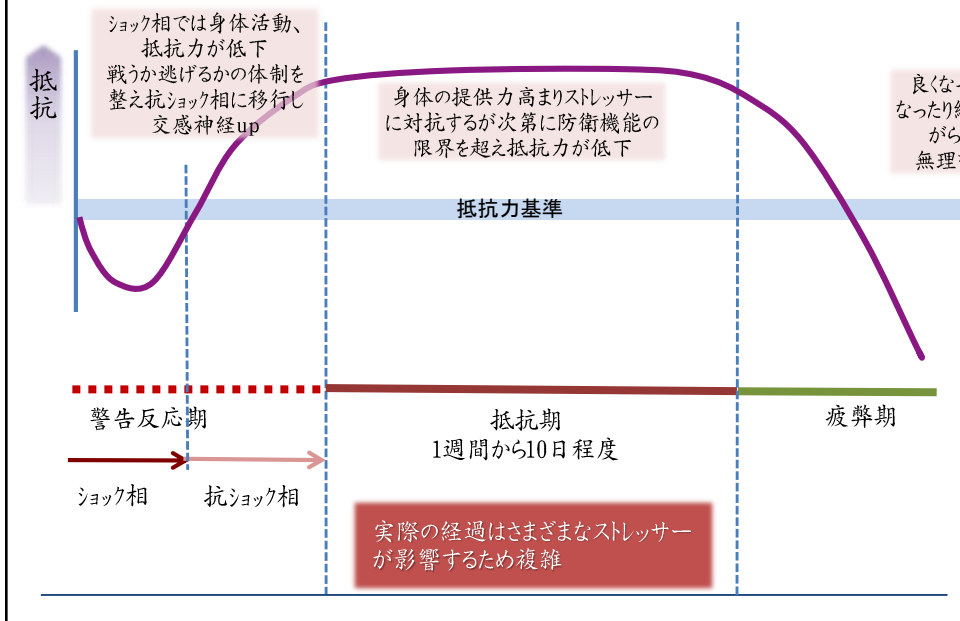
同一化：理想とする人の特徴を自己に取り入れる

分離：強い観念や行動から感情だけが切り離す

神経症圏の分類例

従来	ICD-10	DSM-IV-TR
不安神経症	全般性不安障害 パニック障害	全般性不安障害 パニック障害
恐怖症	恐怖症性不安障害 社会恐怖、特定の恐怖症	パニック障害、恐怖症性 不安障害、社会恐怖 特定の恐怖症
強迫神経症 ヒステリー神経症	強迫性障害 解離性障害、身体化障害、 多重人格障害	強迫性障害 解離性障害、転換性障害 身体化障害 解離性同一性障害
心気神経症	心気障害	心気症
離人神経症	離人現実感喪失症候群	離人症性障害
心因性神経症	持続性身体表現性疼痛障害	疼痛性障害
抑うつ神経症	気分偏重症	気分変調性障害
適応障害	適応障害	適応障害
外傷神経症	外傷後ストレス障害	外傷後ストレス障害

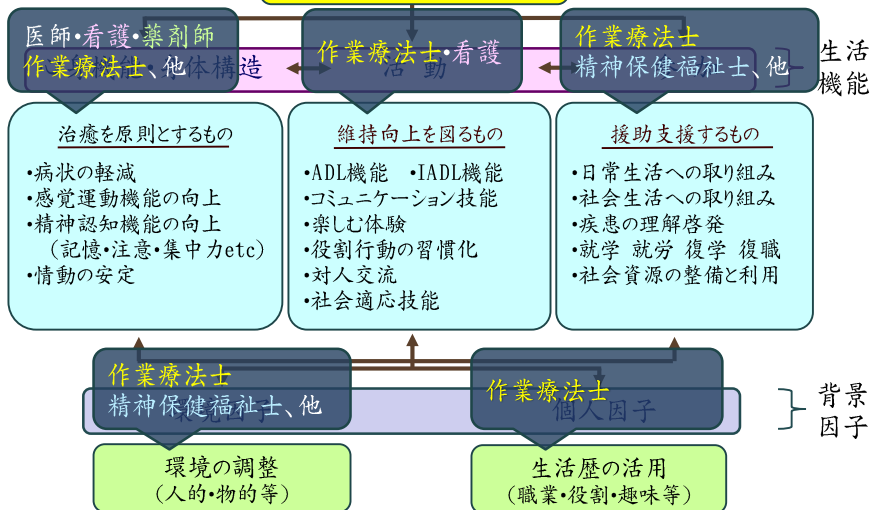
ストレス反応の三相期の経過



生活機能と支援

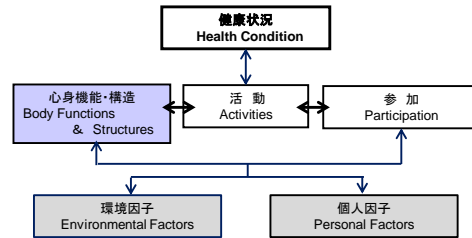
健康状態/変調・疾病

病を治すから病いを生きる主体性
QODを考える生き方



心身機能の治療

薬物で対症療法で症状の軽減、心理的支持のもと、認知行動療法や精神療法で自己洞察



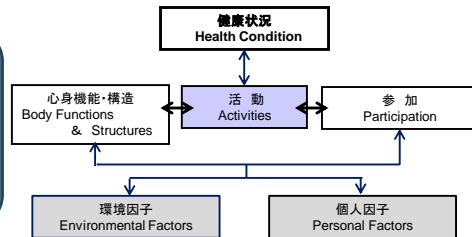
睡眠障害(就眠障害が多い)
不安感、イライラ、うつ気分、
意欲・食欲低下
頭痛、発汗、肩凝り、めまい、
自律神経失調症状
さまざまな防衛機制

作業療法の役割

症状には触れずに作業により自己愛の充足など欲求の適応的充足
症状を忘れる場と時間の提供

活動の制限

心理社会的療法による活動支援



防衛機制や強迫性障害、
解離性障害などの起因する
生活行為の支障

作業療法の役割

作業により現実的な距離を維持
思考優位から具体的な活動へ
健康な生活への切り替え支援

不安は人間らしい反応だが都よくなりすぎると生活に支障

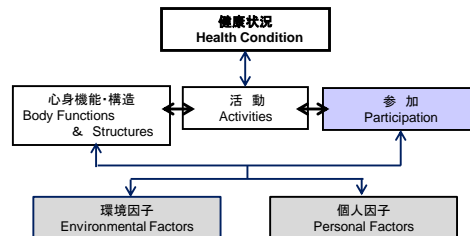
強い予期不安（パニック発作がいつ起きかわからないという取り越し苦労による不安など）のため人の居る場所、自由に逃れることができない場所（バスや電車など公共交通機関、新幹線、エレベーター、観覧車、飛行機、船、美容院、歯医者）への外出や利用ができない。

不安が固定化されると、病者としての行動が習慣化する

- 救急車で受診
- 脈拍数や血圧、心電図など検査を繰り返し要求
- わずかな心身の違和感にインターネットや書籍で症状確認
- ドクターショッピングを繰り返す
- 家族に同情を求め、いつも症状の愚痴を言う
- 症状の確認行動を繰り返す
- 病気だからと自己本位な行動が増える
- 理解してもらえないと不安、不平不満からわがまま
- 家族がいても心理的孤独に陥り、ひきこもりがちになる

参加の制約

日常生活・社会生活への関与に対する支援

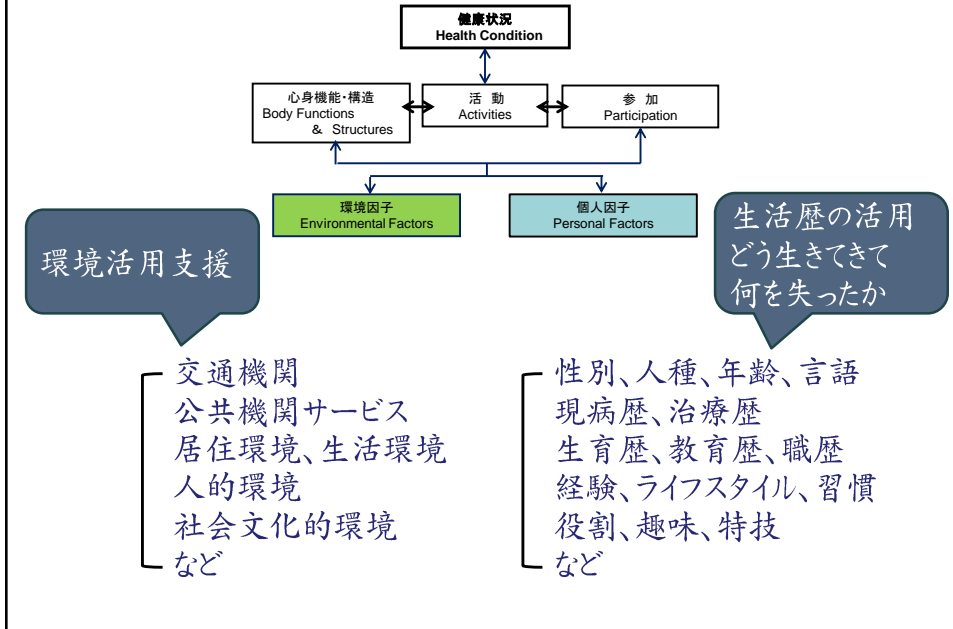


家庭生活
コミュニティライフ
市民生活
社会生活
就労・復職
修学・復学
その他社会活動

作業療法の役割

普通の生活の支援
症状から逃げないあるがままの生き方支援

背景因子への関与



環境活用支援

- 交通機関
- 公共機関サービス
- 居住環境、生活環境
- 人的環境
- 社会文化的環境
- など

生活歴の活用
どう生きてきて
何を失ったか

- 性別、人種、年齢、言語
- 現病歴、治療歴
- 生育歴、教育歴、職歴
- 経験、ライフスタイル、習慣
- 役割、趣味、特技
- など