



自律神経参考資料

鬱と自律神経失調症

自律神経の乱れによる 症状

こんな症状が起きます。

頭痛、慢性の腰痛・肩こり、息
苦しい、めまい、耳鳴り、難聴、
吐き気、不安感、焦り感、手足
のしびれ、冷え、低体温、動悸、
便秘、食欲がない、食べてもお
いしくない、膨満感、ゲップ、
睡眠障害（眠れない／途中で目
覚める／朝早く覚める）イライ
ラ、やる気でない、朝起きられ
ない、光がまぶしい、のどの異
物感、二週間以上疲れが取れな
い、顎関節の不調・痛み、あち
こちの関節が痛い、急に汗が出
る、

自律神経とは

自律神経とは、
心臓や臓器を動かしたり、汗
をかいたり、

自分ではコントロールできな
い自動的に働く神経のこと。

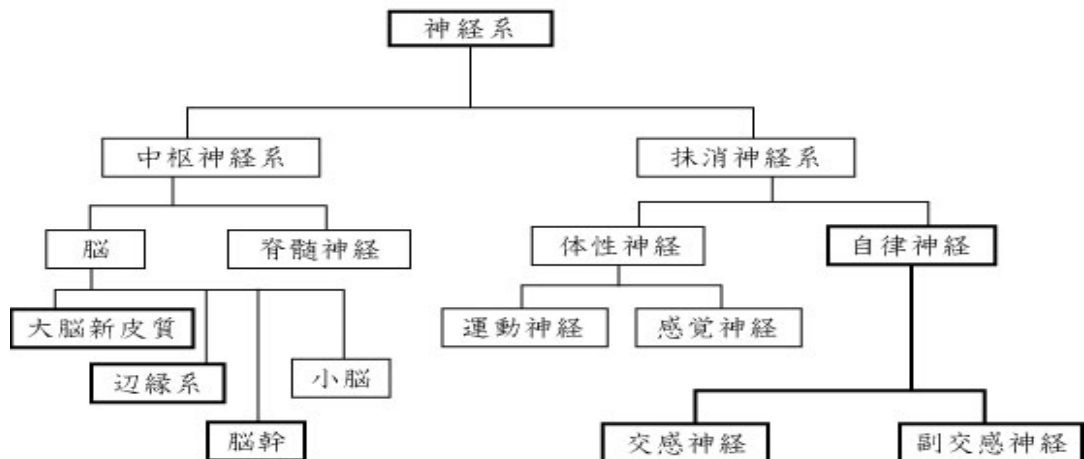
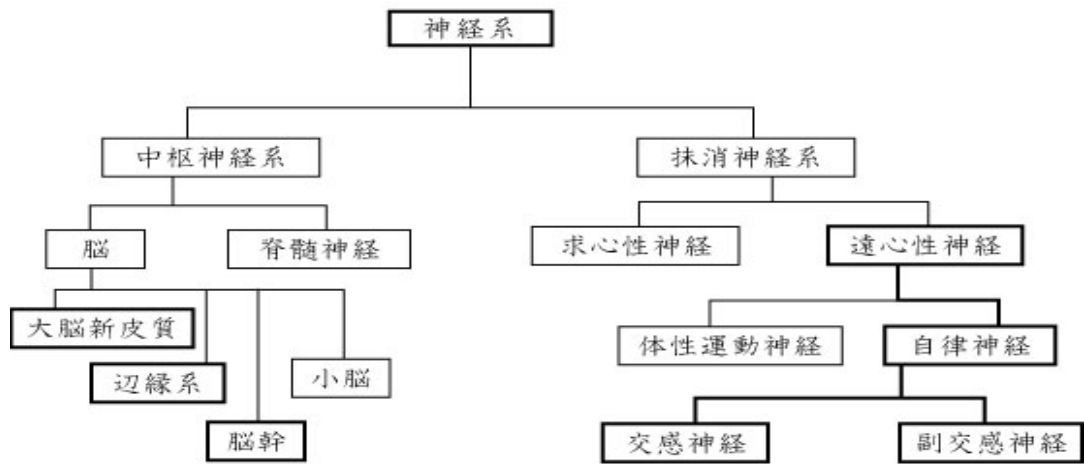
(⇔体性神経／別図参照)

- 消化
- 循環
- 分泌
- 呼吸
- 免疫

自律神経の大原則

- 自律神経は、「常に」体を生かすために必要な反応をしている。
- 自律神経は、問題をおこしているのではない。**乱れない**。
- 生きるための最善な状態にしている。
- J S S、鬱病、心身症なども、全てはその人に必要なことなので起こる。
- 身体のすべての症状には、「**肯定的意図**」があることをしる。

神経区分図



Copyright(c) Akio Suzuki All Rights Reserved.

中枢神経ではなく
 末梢神経です。
 遠心性（中枢⇒末梢）神経で、
 体性神経（中枢⇒筋骨格）
 自律神経（中枢⇒内臓、心筋、腺）

交感神経と副交感神経

- 交感神経

闘争と逃走の神経。

「怒り・恐怖・不安・緊張・危険」が生じた時に働き、「活動の神経」と言われます。

- 副交感神経

「リラックス・安心」している時や睡眠時によく働き、体を修復する機能があります。

交感神経と副交感神経は、「アクセルとブレーキ」または「シーソー」などに例えられます。

一方が働けば、もう一方は休むといった具合に普段はうまくバランスを保っているのですが

様々なストレスなどが原因で、バランスが崩れてしまうと、多くの不調・症状が現れます。

(区分表参照)

交感神経と副交感神経の働き

器官	交感神経	副交感神経
瞳孔	散大	縮小
涙腺	分泌抑制	分泌促進
唾液腺	分泌促進 濃く粘性	分泌促進 薄く大量
心拍数	増加	減少
拍出量	増大	減少
血管	収縮	—(拡張)
冠状動脈	拡張	縮小
気管支	弛緩	収縮
胃の運動	抑制	亢進
胃液の分泌	減少	増加
大小腸	運動抑制	運動亢進
すい臓	膵液分泌減少	膵液分泌増加
胆のう	弛緩	収縮
副腎物質 アドレナリン	分泌亢進	—
膀胱	排尿抑制	排尿促進
妊娠時の子宮	収縮	弛緩
汗腺(指先)	分泌促進	—
立毛筋	収縮	—
血糖値	上げる	—(下がる)
化学伝達物質	アドレナリン	アセチルコリン

交感神経と副交感神経

<痛み>

交感神経

=痛くない

副交感神経

=痛い

交感神経優位

=筋肉痛が出る

=筋肉痛は朝痛い

副交感神経優位

=痛みを感じる

<アレルギー>

アレルギー

=副交感神経

ウイルス（風邪）

=交感神経

<朝痛い、夜痛い>

朝痛い

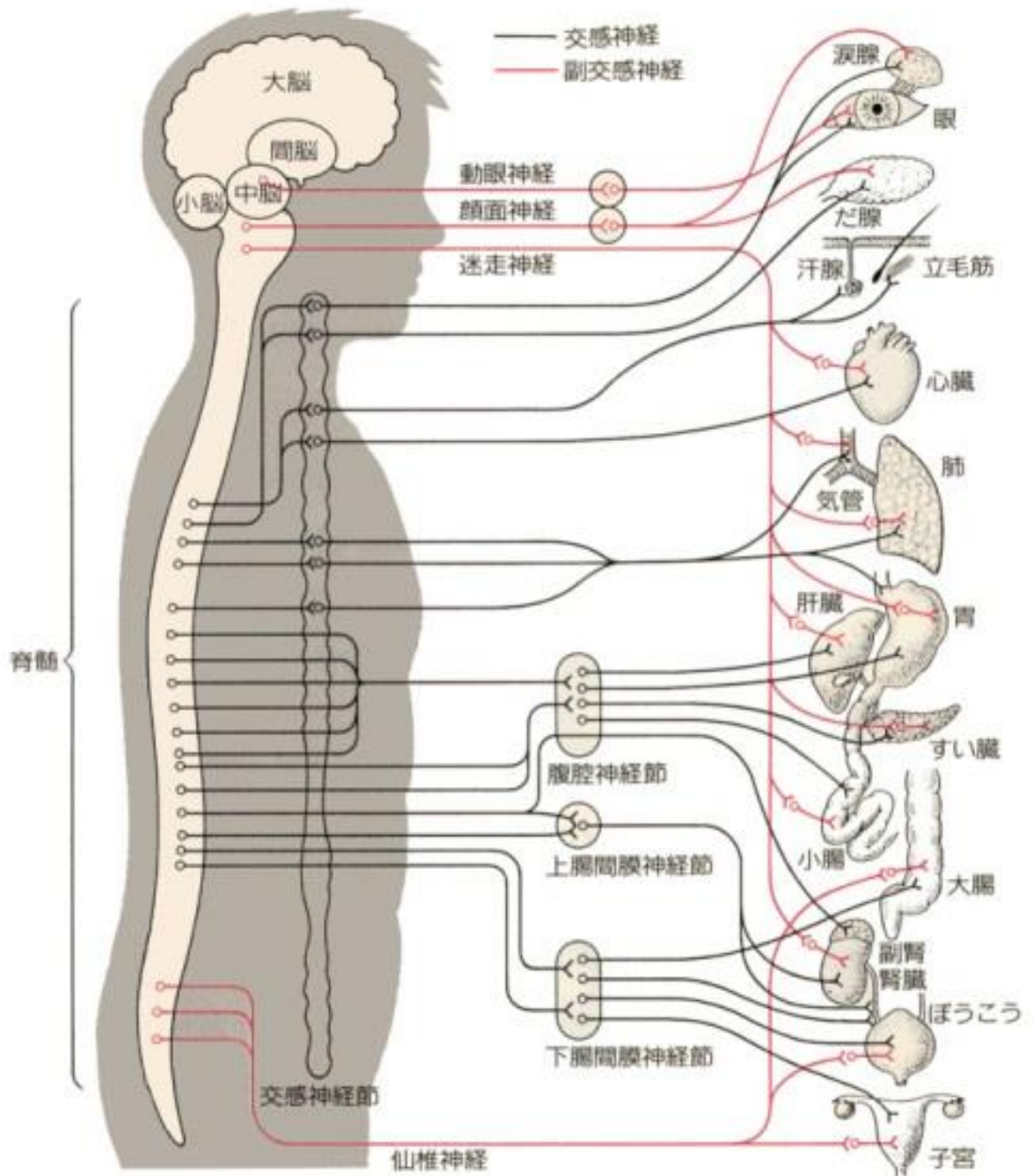
=筋肉痛=動くと治る

夜痛い

=日中の負担の修復

もしくは寝る体勢

ここやねん



施術で大事なことは

○交感神経は、
胸、腰、胸腰部

○副交感神経は、
後頭骨（頭蓋全体含）、
首、仙骨

ってことだと理解すると、
施術に活かしやすいです。

そう考えると、「クラニオセイ
クラル（頭蓋仙骨療法）」とい
う概念も理解しやすいですね。

痛みとは...



<当院での説明>

痛みは警報です。

4つのストレスが体の許容量を超えて、溢れてしまった時、

4つのエネルギーが欠乏してしまった時、
身体からの警報がなります。

火事が起きた時、警報が鳴らなければ、火事はもっとひどくなってしまいます。

からだも同じです。

痛みは、今のあなたの状態を教えてくれる警報です。
警報が鳴った時に、火を消さずに、警報器を壊して、音を止める人はいませんよね。

痛み止めや強いマッサージで痛みを遮断して、動いてしまうのは、警報器を外して、火の元をほったらかしにするのと、よく似ていますね。

警報器ではなく、火の元（＝痛みの原因）を改善すれば、警報は鳴らなくなります。痛みも全く同じですよ。

4つのストレス

痛みの原因となるストレス（因子）には4つの種類があります。

<4つのストレス>

■構造的ストレス...体の歪みや捻じれ

■気候によるストレス...気温や湿度

■化学物質によるストレス...

砂糖、カフェイン、添加物、薬、ホルムアルデヒド、環境ホルモン、ニコチン

■精神的ストレス...不安、恐怖、怒り

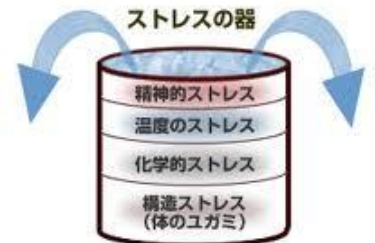
言葉による交感神経の亢進、感情の抑圧によるエネルギー消費。人格障害での社会的接点に起こる負の感情など。

4つのストレス

人間は生きている以上、この4つのストレスから逃れることはできません。4つのストレスを受け入れる器（＝あなたの身体）は、ひとつです。

例えば、許容量を10として、
それを超えたら症状が出るとします・・・

- ・ 体のゆがみで、構造的ストレス＝5
- ・ 甘いものや、カフェインで、化学的ストレス＝3
- ・ 気温の寒暖の差が大きく、気候のストレス＝2



器から溢れた分のストレスは、
色々な症状として表に出る。

この時点で、すでに「容量いっぱいの10」あるわけです。

この状態で、ちょっとした不安や恐れなどの、精神的ストレスが「1」加わったとすると...

それで合計は11となり、容量オーバーです。

この場合、症状を起こしたきっかけは、精神的ストレスですが、これだけを原因として、片づけていてはいつまでも体は改善しません。

（一般的に、「精神的」だけを原因と決めつけてしまう傾向にあります）

それぞれを減らしてあげれば、同じ精神的ストレスがかかっても、許容範囲で収まり、症状は出にくくなります。

日によって、同じ精神的なストレスが、我慢できる時と、できない時があるのは、他のストレスの積み重ねや、バランスが違っているのです。

また、このコップの大きさには、個人差があります。

『あの人も同じようにしてるのに』『みんなこれくらいやってるでしょ』なんて言わないで。

症状の肯定的意味

人間の体＝脳は、常に最適な行動を取っています。
つねにです。

痛みや、症状もしかり。常に最適な行動を取った結果なのです。

うつは、「**死なないためのストッパー**」です。

エネルギーがあつたら、あなたが動いてしまふんです。それを続けていたら、死んでしまふところを、疲労感の継続、興味の消失などを引き起こすことで、エネルギーの貯蓄を図ろうとしているのです。

リウマチは、それが関節の痛みとして、発生したものです。内臓に出る人は、鬱になり、筋肉、関節に出る人はリウマチになると考えられます。

肩こりは、生理湾曲消失や、血行不良、胃腸の疲れの警報サイン。

腰痛は、ランバーアーチ消失、もしくは、過伸展の警報。股関節の歪みの警報。胃腸の疲れの警報。座り方の警告。

他にも考えてみて下さい。

乗り越えられるストレスは良いストレス

人間にとって、全ての刺激は、ストレスです。
そのストレスを乗り越えた時成長します。

例えば、運動。

身体にストレスをかけているのです。

そのストレスを乗り越えると、筋力も心肺機能も強くなります。

しかし、走ったことのない人が、いきなり3時間のランニングをしたらどうなるでしょう。

身体が壊れてしまいますよね。

ストレスと言うのは乗り越えられるものは、良いストレスで、

乗り越えられないものが、悪いストレスとして、
症状に関係してくるのです。

飛行機は空気抵抗があるから、空を飛べ、
車は摩擦抵抗があるから、速く走れるのです。

JSSや鬱病から回復するときは、逆に、徐々に、対応できる範囲ないのストレスをかけるようにします。

小さなストレス（刺激）を少しずつ乗り越えて強くしていきます。

例えば、最初は室内での体操、次は屋外での体操。

屋外は、光や風、湿度など、室内より刺激があります。できるようになったら軽い散歩。その後時間を長くしていきます。

友達にあう、人ごみに出る、など少しずつ刺激を上げていけばよいのです。

職場に復帰しようとするなら、屋外で2時間は散歩できるくらいの体力が必要となります。

早く治りたいからと言って、一気にやろうとすると、症状が悪化したりするので、慎重に進めていきましょう。

復職などは最初が肝心です。



回復プロセスの提示

自律神経症状の 良くなり方

何で一発で良くなる人もいるのに、
ちっともよくならない人がいるんだろ
う？って、疑問を抱いたことはありませんか？

答えは、原因が違うからです。

すぐ変化が出る人は、歪みが原因です。

その場で変化が出にくい人は自律神経が原因のことが多い
です。

よく言われる、「脳の勘違い」で、スパッと変化が出る人
は歪みが原因だっただけなのです。

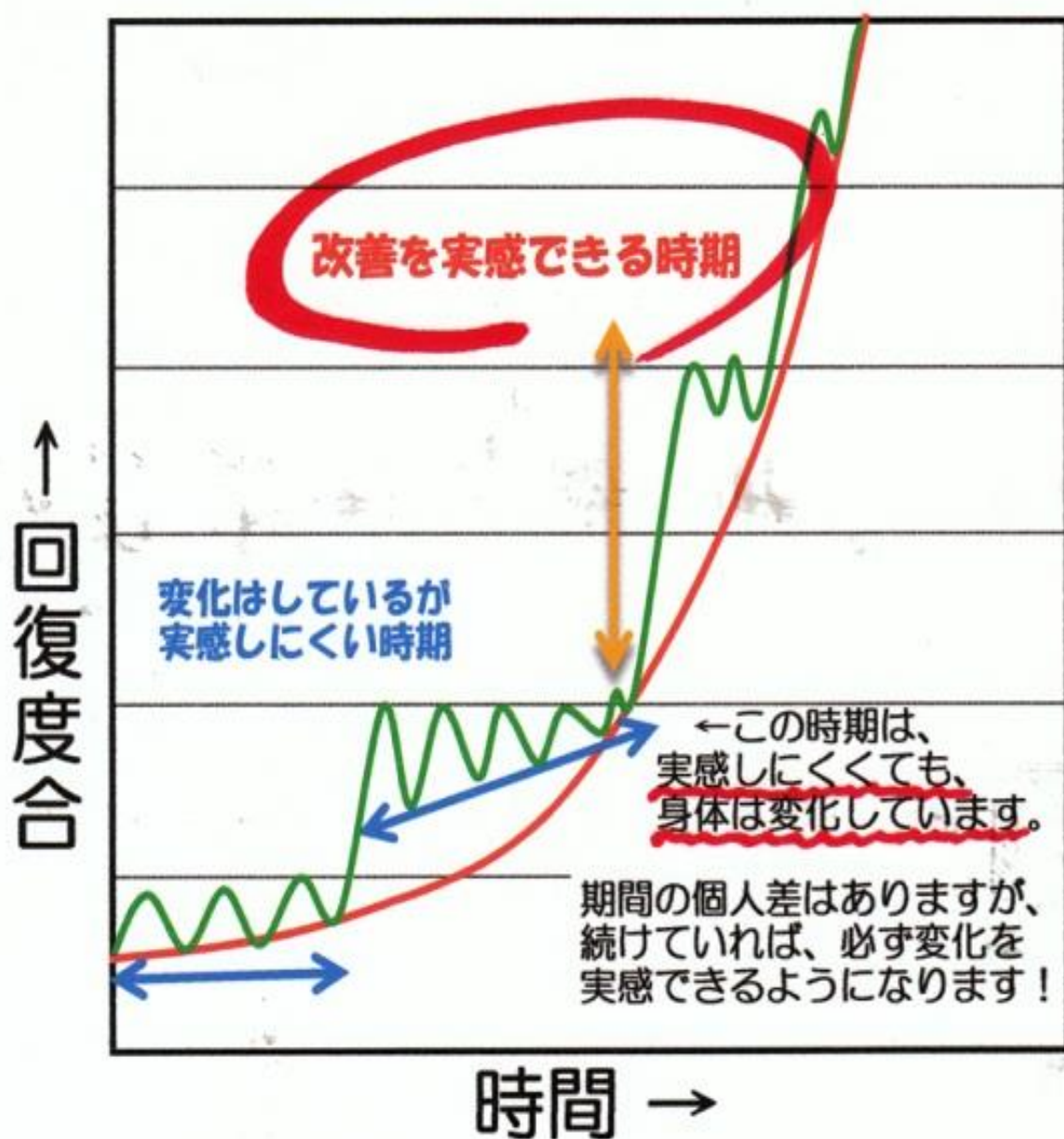
4つのストレスの中で、構造的ストレス「だけ」が原因
だった、という診断になりますね。

ところが、自律神経の乱れが原因の場合、良くなるプロセ
スが違うのです。

同じプロセスを追いかけて、一発で変化を出そうとしてい
たから、今まで辛かったんです。

原因が自律神経の乱れの人の良くなり方は、
こちら！

自律神経症状の 良くなり方



自律神経症状の良くなり方

いわゆる右肩上がりで良くなるわけではありません。一発でポンとなるわけではないです。

体質改善をイメージして下さい。体重を落とすとき、今日からダイエットを始めて、今日いきなり目標体重まで、体重が減りますか？
少しずつ減っていきますよね。

体重が減る時期もあるし、減りにくい時期もありますよね。そういう状態を繰り返しながら、良くなっていくのが、この症状の特徴なのです。

整体に来られる方は、一発でポン！というイメージで来られる方が多いです。そういうイメージじゃないですか？

でも、この症状の場合、改善することは同じですが、良くなり方が違うのです。

一定期間、改善が分かりにくくなる時期があります。体重が落ちにくい時期と同じです。

でも、ある時になると、するする一っと良くなる時期がきます。そして、半年とか、一年とか振り返ったときには、ずいぶんよかったわー、となるんです。

耳鳴りやめまいは特にそうです。いつも感じている症状ですから、変化していても、気づきにくいです。

2～3か月とか、半年とかした時に、「あ、そう言えないわー」って、みんななりますから。



つまり、

「良くならない」
のではなく、

「良くなり方」が
違うだけ。

ただ、普通に生活して
いると、改善を見落と
しちゃうので、指標が
ポイントになります。



**「変化が出にくい」
と感じる原因は問診。**

**問診のポイントは
「置き換え」**

指標の置き換え

だからこそ、指標を置き換えることがめちゃくちゃ大事です。

「不眠どうですか？」
と、聞いてしまっていないですか？

「不眠がある」ことには、ずーっと変わらないのです。

「はあ、寝れませんけど」と答えられるのが関の山です。

- 「寝れてますか？」
- 「食欲ありますか？」
- 「耳鳴りどうですか？」
- 「便秘どうですか？」

さあ、置き換えてみましょう！

指標の置き換えと、 「別に変わりませんが…」と 言われない問診のポイント

（例）不眠

ほとんどの人が「自分は寝れてる」と
思っているのが、この症状の特徴です。

私は無呼吸症候群でしたが、自分が寝れ
ていないと認めるのに、ものすごい時間
がかかりました。

つまり、寝れてると思っていたのです。

では、そんな人に何を聞くか？

「不眠ありますか？」では、浮き彫りに
ならない人も、これでぴんと来る人はか
なりいます。不眠には4種類あります。

睡眠障害

- 入眠困難

寝つけない、30分～1時間以上かかる。

「寝付くのに30分以上かかるとかありませんか？」

- 中途覚醒

夜中に目が覚める。トイレ、物音も含む。

「トイレとか、物音で目が覚めるとかないですか？」

- 早朝覚醒

朝早くに目が覚めてしまい、その後眠れない。

- 熟眠障害

睡眠時間は取っているが、眠りが浅く、寝れてる感じがしない。朝、起きれない。

「朝起きた時、すっきりしてますか？」

他の症状も置き換え

「どうですか？」だけでは、変化出ません。

○耳鳴り・難聴

指擦り、**「聞こえる<気になる<苦になる」**

○めまい

眼球チェック、指チェック、生活ストレス（人ごみ、電車、デパート）動きチェック

○頭痛

回数、ズキンズキン、薬数、薬効き目。

○だるい

軽い）朝だるい

中度）昼～夕方までだるい

重い）夜までだるい

○便秘、回数、質

○生理痛 薬、痛み、日数、周期

○ヒステリー球 **場所、大きさ、もの**

鬱病とは

関係を知る

- （自律神経症状） ← 状態。
体の症状 不定愁訴
↓
- 自律神経失調症 ← 診断名
↓
- （うつ状態） ← 状態。
心の症状
↓
- うつ病、躁鬱病 ← 診断名

※どのような病気かは、次回以降に詳しく説明します。

鬱病とは...

気分障害の一種であり、

抑うつ気分や不安・焦燥、
精神活動の低下、食欲低下、
不眠症などを特徴とする

「精神疾患」である。

＝医学的分類名

「うつ病とは何か」を定義して
いるものがあります。

それが...

二つの定義

DSMとICD

DSM=Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder

アメリカ精神医学会による精神障害の診断と統計の手引き

ICD=International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems

疫病および関連保険問題の国際統計分類

異なる国や地域から、異なる時点で集計された死亡や疾病のデータの体系的な記録、分析、解釈、及び比較を行うため、世界保健機関（WHO）が作成したもの

1. 精神疾患のエピソード

DSM-IV 精神疾患の分類と診断の手引き解説

精神疾患

通常、幼児期、小児期、または青年期に初めて診断される障害

せん妄・認知症・健忘障害・及び他の認知障害

一般身体疾患による精神疾患

物質関連障害

統合失調症及び他の精神病

気分障害

不安障害

身体表現性障害

虚偽性障害

解離性障害

障害及び性同一性障害

摂食障害

睡眠障害

他のどこにも分類されない衝動制御の障害

適応障害

パーソナリティ障害

臨床的関与の対象となることのある他の状態

通常、幼児期、小児期、または青年期に初めて診断される障害

広汎性発達障害

自閉症障害

アスペルガー-障害

特定不能の広汎性発達障害

注意欠陥及び破壊的行動障害

注意欠陥/多動性障害

特定不能の注意欠陥/多動性障害

行為障害

一般身体疾患による精神疾患

脳卒中後の後遺症

糖尿病

がん

心筋梗塞

甲状腺機能障害

副腎皮質機能障害

性腺機能障害

低ナトリウム血症

パーキンソン病

アルツハイマー病

脳腫瘍

慢性硬膜下血腫

膠原病

肺炎

産後

その他不治の病や本人が受け入れない病状

気分障害

うつ病障害(単極性)

大うつ病性障害

反復性大うつ病性障害

気分変調性障害

特定不能のうつ病性障害

双極性障害

双極Ⅰ型障害

双極Ⅱ型障害

気分循環障害

特定不能の双極性障害

不安障害

パニック障害

広場恐怖症を伴わないパニック障害

広場恐怖症を伴うパニック障害

社会恐怖症(社会不安障害)

強迫性障害

外傷後ストレス障害

急性ストレス障害

身体表現性障害

転換性障害

疼痛性障害

心気症

身体醜形障害

解離性障害

解離性健忘（心因性健忘）

解離性同一性障害（多重人格症）

離人症性障害

特定不能の解離性障害

摂食障害

神経性無食欲症

神経性大食症

特定不能の摂食障害

睡眠障害

原発性不眠症

原発性過眠症

ナルコレプシー

呼吸関連睡眠障害

期日リズム睡眠障害（睡眠・覚醒スケジュール障害）

睡眠相後退型

時差型

交替勤務型

特定不能型

睡眠時随伴症

悪夢障害

睡眠驚愕障害

睡眠時遊行症

適応障害

- 抑うつ気分を伴うもの
- 不安を伴うもの
- 不安と抑うつを伴うもの
- 行為障害を伴うもの
- 情緒と行為の障害を伴うもの
- 特定不能

パーソナリティー（人格）障害

- A 群
 - 妄想性パーソナリティー障害
 - シゾイドパーソナリティー障害
 - 失調型パーソナリティー障害
- B 群
 - 反社会性パーソナリティー障害
 - 境界性パーソナリティー障害
 - 演技性パーソナリティー障害
 - 自己愛性パーソナリティー障害
- C 群
 - 回避性パーソナリティー障害
 - 依存性パーソナリティー障害
 - 脅迫性パーソナリティー障害
- 特定不能のパーソナリティー障害

自律神経失調症と鬱

ここまで来て、どの分類にも、
「自律神経失調症」という分類が、出てこないということに気が付きましたか？

世界的にも、医学的にも、
自律神経失調症は、病名として定義されていません。

自律神経失調症とは

日本心身医学会というところが、

「種々の自律神経系の不定愁訴
を有し、しかも臨床検査では
器質的病変が認められず、
かつ顕著な精神障害のない
もの」

と暫定的に定義しているだけです。

疾患名ではなく

「神経症やうつ病に付随する
各種症状を総称したもの」

というのが一般的な国際的理解だそうです。

大（だい）うつ病 のエピソード

DSMではうつ病には2つの主要症状が基本となる。
と、伝えています。

①抑うつ気分（気分の落ち込み）

②興味関心、または喜びの消失、

このどちらかがあれば、鬱病として診断されます。

「抑うつ気分」とは、
気分の落ち込みや、何をしても晴れない嫌な気分や、
空虚感・悲しさなどである。

「興味・喜びの喪失」とは、
以前まで楽しめていたことにも楽しみを見いだせず、
感情が麻痺した状態である。

この2つの主要症状のいずれかが、うつ病を診断
するために必須の症状であるとされている。

これら主要症状に加えて、「抑うつ気分」と
類似した症状として、

「自分には何の価値もないと
感じる無価値感」、「自殺念慮・希死念慮」、
「パニック障害」などがある。

大鬱病のエピソード

①ほとんど一日中、ほとんど毎日の抑うつ気分（気分の落ち込みや空虚感）。自身の言葉だけでなく、他社観察において示される場合もある。

注）幼少期や青年期ではイライラしている気分の状態もある

②ほとんど一日中、ほとんど毎日、ほとんどすべての行動に対して、興味や関心の消失。または喜びの著しい減退。自身の言葉だけでなく、他社観察において示される場合もある。

③著しい体重の減少、または増加（一か月で体重の5%以上の変化）また、ほとんど毎日の食欲減退、または過剰。注）小児には期待される体重増加がみられないことも考慮

④ほとんど毎日の不眠、または睡眠過多

⑤ほとんど毎日の精神運動性の制止（＝思考が働かない）、または焦燥（＝なんでもかわからないけどソワソワする）。（他社観察の方が正確で主観的感覚は判断材料になりにくい）

⑥ほとんど毎日の疲労感、または気力の減退

⑦ほとんど毎日の無価値観、または過剰、または不適切な罪責間。（妄想的な場合もある）

⑧思考力・集中力の低下。または決断困難がほとんど毎日認められる。

⑨死についての反復思考。特別な計画はないが、反復的な自殺念慮、または自殺企図。（衝動的である）または自殺するためのはっきりとした計画。

⇒症状は著しい苦痛、または社会的、職業的、またはその他の領域において、著しく機能の障害をおこしていること。

⇒症状は、薬物の乱用やいっばんてきな身体疾患（甲状腺機能低下症など）によるものではないこと。

ICD

鬱病のエピソード

- ①集中力や注意力の減退
- ②自己評価と自信の低下
- ③罪責感と無価値観
- ④将来に対する希望のない悲観的見方
- ⑤自傷あるいは自殺の観念や行為
- ⑥睡眠障害
- ⑦食欲不振

気分の落ち込みは日による変化がすくなく、しばしば環境に対して、無反応であるが、日が続つにつれて日内変動を示すことがある。

思春期は非定型的な症状を示すことが普通である。鬱病エピソードは、重症度に関わらず、少なくとも、**2週間以上の持続**が必要とされる。

ICD：疾病及び関連保健問題の国際統計分類のこと。
International of Diseases and Related Health Problemsの略）異なる国や地域から、異なる時点で集計された脂肪や疾病のデータの体系的な記録、分析、解釈及び比較を行うため、世界保健機構（WHO）が作成したもの

ICD鬱病の軽症／中症／重症のガイドライン

＜軽症エピソード＞

抑うつ気分、興味と喜びの喪失、または易疲労性の二つが該当し、前項に記載された症状の2つが該当する。

いかなる症状も著しい程度であってはならない。

通常、症状に悩まされて日常の仕事や社会活動を続けるのにいくらか困難を感じるが、完全に機能できなくなるまでのことはない。

＜中症エピソード＞

抑うつ気分、興味と喜びの喪失、または易疲労性の二つが該当し、前項に記載された症状の3～4つが該当する。

そのうちの一部は症状が著しい程度にまでなることもあるが、全体的で広汎な症状が存在するならば中等症。

中等症の方は、通常社会的、職業的、あるいは家庭的活動が続けていくのに困難になるである。

＜重症エピソード＞

重症の方は、通常かなりの苦悩を示す。

自尊心の喪失や無価値観や罪責感を持ちやすく、

特に重症な症例では、際立って自殺の危険性が大きい。

重症エピソードは身体症状が大きい。

抑うつ気分、興味と喜びの喪失、易疲労性のすべてに該当し、

前項に記載された症状の4つに該当し、更にそのうちいくつかは重症である。

しかし、精神運動抑制（精神運動制止）が顕著であれば、症状を詳細に話してはくれないことが多い。

重症の方は、通常社会的、職業的、あるいは家庭的活動を続けることはほとんどできない。

身体症状&精神症状

まず、うつ病に伴い出現する症状を見て、A～Cのどこに分類されるかを、考えましょう。

A 身体症状

睡眠障害（入眠困難、中途覚醒、早朝覚醒）、食欲低下、体重減少、消化器症状（吐き気、便秘異常、嘔吐、胸やけ、げっぷ、食道や胃部の異常感等）、自律神経症状（喘息、過呼吸、呼吸困難、胸部の苦悶感、腹部の圧迫感）、エネルギー喪失、性欲低下。

B 精神症状（心と思考の症状）

抑うつ気分と興味関心の喪失を中心とします。

具代的には、気持ちのうき沈みが激しく一般的には憂うつ、不安、陰気、うっとうしい、重苦しい、暗い、気がめいる、悲しい、焦り、寂しい、希望がない。

このような気分、気持ちが続きます。

上述のような気分、気持ちが続きますと誰でも悩みます。そして、抑うつ思考が生じます。

生きていく自信の喪失。未来がないと考える。過去を振り返り後悔ばかりする。自分にとってマイナスのことばかり考えてしまいます。

自分つまらない、物事うまくいかないのは自分のせいだ（自責念慮）、自分は大きな過ちを犯した謝らなければ（実際には何も間違いを犯していないのに自分の責任と考えます）

やがて、更に自分を問い詰め続けますと自殺念慮へと発展します。

C 行動の変化（行動抑制症状）

記憶の低下、おっくう、やる気がない、根気が続かない、人に会いたくない、決断が出来ない、言葉が出てこない、趣味、娯楽に対する興味の喪失。

また、うつ状態からくる不安よりイライラすることも多々あります

⇒このようにうつ病は、身体症状、精神症状、行動の変化が現われますが、うつ病かどうかの判断は自分で行わず必ず、精神科、心療内科を受診してください

うつ病の様々な症状は1日24時間のうちでも強弱の波を示すことがよくあります。

朝の覚醒時に悪く、午後は調子がいい等。このような変動を日内変動と言います。

① 心因性のうつ病

＜一過性の心理的なストレスに起因するもの＞
（心因性のうつ、適応障害、急性ストレス障害、
心的外傷後ストレス障害 (PTSD) など）

職場や家庭の問題、転職、引っ越しなど、生活の中での大きな変化は、大きなストレスの要因となることがある。

本来、人間はその変化に適応し、克服し、次第にストレスを感じなくなるが、ストレスが長引いたり、自分の許容範囲を超えるストレスとなると、対応しきれなくなり、いつしかうつ病になる。

例えば、

誰でも近親者がなくなれば、気分が落ち込む。
このときの気分の落ち込みは、通常の反応。

また、個々のストレス耐性（ストレスに抵抗する力）の強さによっても、鬱病になる方、ならない方が決まる。

同じストレスを受けても、うつ状態が3時間の人もいれば、うつ状態を乗り越えて、鬱病になる方もいます。

現代人のうつ病のタイプは、この心因性のうつ病が多いと言われる。

幅広い年齢層に発症しやすいが、40代ごろからよく発症する例が見られると言われる。

トピック ＊ 喪失感

多くの場合、一番大きな心因性ストレスは「喪失感」である。

これは、「自分の愛情の対象となっている大切なものを失ったとき、または失ったと思ったとき」に感じる感情。

大きな喪失感を感じると心のバランスを崩し、様々な社会への適応障害を起こしたり、心因性のうつになり体調不良になったりします。

特に喪失感が大きくなりやすい出来事は、
配偶者の死や、家族の死、友人の死など、死別体験
だと言われている。

また、家族同然に大事にしている、ペットなどの死別体験なども大きな喪失感となります。

ペットロス症候群などとも言われます。

「ペットがいなくなってしまったのは、私の管理が悪かったためだ」とか、「ペットが死んでしまったのは、私の責任」などという、

自分を責めてしまう感情になってしまったり、死んだはずのペットが、今でも元気に自分のもとにいるという錯覚を起こすこともあるのです。

更に、人間や動物だけでなく、仕事や財産もその人が大切にしている場合は、

喪失（つまり失業や退職、散在）により喪失感を覚え、鬱状態になる場合もある。

また、会社など、ある組織で権力がなくなる場合も、喪失感を生む場合が多い。

喪失体験が起こると、急性の不安状態になったり、現実を否認したり、回想にふけったりといった、様々な感情体験を繰り返し、
その後に悲しみから立ち直ることができるのです。

これを、「悲哀の仕事」といいますが、1年程度の期間がかかるといわれています。

このようなとき、落ち込みはあっても、仕事や家事などの日常生活を維持していけるので

あれば、正常範囲のうつ状態と考えてよいでしょう

ストレスマグニチュード

「人間は、どんなときに、どれくらいのストレスを感じるものなのか」を、数値化した学者がいます。

1967年、アメリカの心理学者のラーと、ホームズによるストレスマグニチュードです。

生活上で遭遇する困難を、「配偶者の死」を100として、ストレスの大きさを数値として産出。ライフストレス強度として評価尺度にしたものです。

個人差があり、絶対的なものではありません。

時代も国も違う人の尺度ですので、あくまで目安ですが、自分のストレスを知る上では参考になります。

過去6ヶ月以内に起きた出来事に○をつけ、その合計点が200点を超えると、その時点から6ヶ月以内に、

うつ病などのメンタルヘルス不全に陥る確率が80%になるといわれています。

（出所）

Holmes, T.H & Rahe, R.H., The Social Readjustment Rating Scale, 1967.

配偶者の死	100	昇進・降格・異動	29
失業・雇用	73	目立った個人的成功	28
配偶者の別居	65	入学・卒業・退学	26
親族の死	63	配偶者の就職や退職	26
刑務所やその他の施設への拘留	63	生活状況の変化	25
自分の怪我や病気	53	個人的習慣の変化	24
結婚	50	上司とのトラブル	23
配偶者との和解	45	勤務時間・条件の変化	20
退職	45	引っ越し	20
家族の健康上または行動上の変化	44	転校	20
妊娠	40	宗教活動の変化	19
家族数の変化	39	気晴らしや休養の変化	19
性的な問題	39	社会的活動の変化	19
会社の合併・倒産など	39	150～200万円程度以下の借金	17
経済状況の変化	38	睡眠習慣の変化	16
親友の死	37	食習慣の変化	15
転職	36	家族が集まることの変化	15
夫婦喧嘩の頻度の増加	35	休暇	13
150～200万円程度以上の借金	31	クリスマス	12
担保や貸付金の損失	30	軽い違反行動	11
親戚とのトラブル	29		
子どもとの別居	29		

② 身体因性のうつ病

体の病気、変化や服用している薬の副作用からうつ病になるのがこのタイプ。

女性で言えば、マタニティブルーや産後うつ。更年期のうつがこれにあたる。

鬱状態になりやすい病気としては、

甲状腺機能低下症、副腎皮質機能低下症、パーキンソン病、アルツハイマー、リウマチやエリトマトーデスのような膠原病などが代表的。

また、がんの初期、脳腫瘍、脳卒中（脳出血、脳こうそく）の後にも高い確率でうつ状態になる。

更に、骨盤や背骨のゆがみ、頭蓋骨のゆがみ、姿勢の悪さからもうつになる。

③ 内因性のうつ病

「いつのまにか、ひとりでにうつ病になる」という鬱。

心因性的のように、何かストレスがあったわけでもなく、身体因性的のように、身体に異常があるわけでもない、はっきりとした原因がイマイチ分からないタイプ。

何となく自然にうつ病が発症し、うつの症状が繰り返起こるタイプ。

季節に左右されることも多く、決まった季節になると症状が悪化する傾向がある。

多いのは冬に起こる冬季性うつ病や、春に起こるうつ病。

この内因性うつ病の起こりやすい年齢は20代ころからと言われている。

日内変動もあり、夕方になるとよくなるとか、パターンがあることが多い。

<原因プロセス>

心因性（原因がはっきりしている）

⇒ 閾値を超えるとストレス耐性が弱くなる。

⇒ 内因性となり、慢性化していく。

＜うつ病の種類＞

メランコリー親和型と、 ディステミア親和型

抑うつ状態の患者さんを診る時、患者さんのパーソナリティや、うつのタイプが2つに分けられます。

「メランコリー親和型」

「ディステミア親和型」

この二つを鑑別することが、非常に大切。

それによって、対応や、アドバイスを変えていくことが、効果的なコミュニケーションを生みます。

これを見誤ると、全く反対のアドバイスをしてしまったり、状況を悪化させてしまうことすら起こります。

メランコリー親和型

特徴：

まじめ、四角四面、責任感、人への配慮がある、誠実、律儀、食欲がない、問題が起きている、一人で何とかしようとする、ふがいなさ、自分への怒り、鬱病であることを隠そうとする（悪化した状態で来院）、鬱病になると何もできない

対策：

とにかく休養、今まで十分努力してきたことを確認させる（未終了感のワークなど）、その環境だったら、鬱病になるのも当然だと理解させる（自己管理の無さではないと認識させ認）治ればまた動けるようになってこことをも認識させる。特別な患者さんとして扱っても、問題はあまり起こらない

対応：

ねぎらい、重荷を下ろしましょう、

ディステイミア親和型

（逃避型、現代型、未成熟型、非定型）

特徴：

他人のせいにする言動、責任感がない、思考が子どものよう（未成熟）、食欲はある（体重増加）、鬱病であることを隠さない（むしろ利用）、他人への怒り、鬱病になったのは他人のせいと思いがち、鬱病になっても好きなことはできる（会社休んで旅行とか）、疾病利得を無意識に得ている

対策：

まずはゆっくり休ませる、一息入れたら小さな課題を与える（すぐにできること、結果がすぐに出ること）

例）毎朝起きたらカーテンを開ける、窓を開ける、着替える、など…、

へこたれたらまた休ませる→そしてまた再開。慣れてきたら少しずつ多くする

☆特別扱いをしない！

（参考）復職ステップ

復職…2時間散歩できる体力が必要←最初は10分とかで毎日。

徐々に駅やデパート、ラッシュアワーの練習。

⇒最初の復職がもっとも肝心。慎重に。

失敗すると再発しやすいのが特徴。

※体力の余裕がないと、性格悪くなったり、イライラする。

大雑把に言うと、昔気質で自責的、「申し訳が立たない」思考の先立つタイプと、現代型の他罰的、受動的クレーマー、「自分からうつという鞆に収まろうとする」タイプ。

都市圏、若い人には後者が多いと言われます。

抑うつ状態にある患者さんでメランコリー親和型であれば、迷わず「重荷をおろしましょう」と支持的に接するし、過労であったり責任をしょいこんでいたり人間関係に疲弊していれば仕事を休むことを勧めることも多い。

一方、ディスチミア親和型の場合が難しい。

安易に休むことを提案しようものなら彼らは喜んで休むし、「会社が自分を追い込んだ、上司に病気にされた」と職場相手に労災や裁判を起こそうとする人もいる。自ら働くのを辞めてしまい生活保護を受けるのを「当然の権利」だと考える人も多い。

ディスチミア親和型の人には、もちろん基礎疾患が何なのかによるのだが、大抵の場合、何処までがその人の「生き方」で、何処からが症状なのかを一緒に考え解きほぐしていくというイメージで治療に臨むことが多い。

話を戻すと、自分にも他人にも厳しい人は、その人自身がパーソナリティとしてメランコリー気質であることが多いだろうし、周りのメランコリー気質な人達とのマッチングは良い。古き良きコミュニティである。

一方で、「自他に厳しい人」は周りのディスチミア気質の人達には良からぬ反応を引き起こすことが多い。

メランコリー気質の人は、自分もがんばってる人から偉そうなことを言われても、「あの人には、他人に意見する資格がある」と考えるので、仮に「あの人ペースについていこうとして」抑うつ状態になっても、「自他に厳しい人」に対して恨み事は言わないものだ。

一方、ディスチミア親和型うつの方は、恨むのである。敵視するのです。結果的に、ディスチミアな時代としては、「自分にも他人にも厳しい人」は悪者にされやすい。

アドバイスと言うと、「自分を追い詰めないで」「もっとゆっくりしよう」などと、「自分を甘やかす」方向になることが多い。その方が、多くの人には支持的に作用するし、そういう意味では「こころ」に良さげだ。

しかし、それはあくまでメランコリー親和型の人の抑うつ状態なり、メンタルヘルス不全を想定した場合だ。ディスチミアンに下手に共感を示し、甘えを美德としようものなら、疾病利得で改善に向かいません。

時には、ラポールをズバッと切に行く覚悟が必要です。

擬態うつ病とうつ病 の違い（非正式）

- ・ 擬態うつ病は、薬が効きにくいと言われる。
うつ病には効く。
- ・ 擬態うつ病は、仕事はできないが、遊びはできる。
うつ病はその逆。
- ・ 擬態うつ病は、「病気は周囲のせいだ」と言い、
うつ病は「自分のせいだ」と言う。
- ・ 擬態うつ病は「病気だ」と言い張り、
うつ病は、「自分は病気なのだろうか？」と言う。
- ・ 擬態うつ病は、周囲に「私をいたわれ」と命令し、
うつ病は、「自分は人に優しくされるような
価値のある人間ではない」と言う。
- ・ 擬態うつ病は、ほとんど朝寝坊だが、
うつ病は早起き。
- ・ 擬態うつ病は、環境によって気分が浮き沈みするが、
うつ病は日内変動くらいしか気分が浮いたり沈んだりしない。

カウンセラー「竹内俊彦」さんより抜粋

うつ病の役割

うつ病＝死なないためのストッパーです。

やる気の喪失、興味関心の喪失は、行動の抑制につながります。

自律神経が、行動を抑制することにより、エネルギーの枯渇を防ぎ、充填に向かいます。

また、これ以上、行動されては、筋肉、内臓、脳の疲労からくる、肉体の崩壊を防ぎます。

何より、自殺の防止になります。自殺は、鬱状態では起きません。自殺する元気もない状態です。

むしろ、危険なのは、次回、詳しくやりますが、躁状態です。

躁鬱の振れ幅で、鬱の時は、自殺になりません。そこから、躁に振れた時、自殺が成立することが多いと言われています。

うつ病患者の役割

うつ病患者には、うつ病患者の役割があります。

仕事や学校など、社会的義務は免除されませんが、

「病気を治すこと」
という果たすべき義務が生まれます。

やりがい事も我慢して、治療に専念しなければなりません。

特にディスミティア型には、他の何より優先して、社会に復帰できるよう、訓練することが、今現在の、もっとも大事な役割であることを伝えることが肝心です。

自分らしさや、楽しさ、を言い訳にしそうになったら、さりげなく、こういう方向に導きましょう。

うつ病の3大妄想

罪業妄想：

自分は罰せられるべきに人間だと思い込む

貧困妄想：

自分は非常に貧しい、多くの借金を抱えていると思い込む

心気妄想：

病気になっていると思い込む

被害妄想：

悪意を持った人から害を被っていると思い込む

誇大妄想：

自分を過剰に評価する。権力や財産を持っていると思い込む。

注察妄想：

盗聴されている、監視されていると思い込む。

関係妄想：

周囲で起こっていることを自分に関係あると思い込む。全部自分のせい。

頭蓋妄想：

物を盗まれたと思い込む。（認知症に多い）

決断はするな

特に逃避型は、何かと、逃げる方向に決断をしたがります。

（例）会社を辞める。離婚する。

うつ病の時は、どのような判断にせよ、正常な思考ができていないことが多いので、大きな決断は避けるべきです。

まずは、その場での「休養」が重要です。

ただし、生命の危険、あきらかなストレス回避の場合を除きます。

<治療過程の症状段階>

1. イライラ
2. 不安感
3. 憂鬱感
4. 根気がない
5. 興味がない
6. 喜びがない
7. 生きがいがない



重症

「行動モデル」を見分ける

	気づき	行動
自己成長モデル	○	○
現状維持モデル	○	×
保護モデル	×	×

○見分けるポイント

＜気づくか＞と＜行動するか＞

☆＜保護モデル＞には「ねぎらい」を
⇒精神的パワーアップが必要

☆＜現状維持モデル＞には「問題の直面化を」
⇒何が問題なのかを気づかせる。

☆＜自己成長モデル＞には「ストレス」を
⇒新たな成長へのステップと課題

6つの健康的 パーソナリティの条件

1. 自己意識の拡大

自分自身だけに集中的にむけられていた関心が、家族、異性、趣味、政治、宗教、仕事へと広がり、これにどれだけ積極的に参加し、自己をどれだけ拡大していくか。いわば、他人の幸福を自分の幸福と同一視できるほど、重要視し、拡大視できるか。

2. 他人との温かい人間関係の確立

家族や友人に対して、どれほど深い愛情を伴う親密さと、全ての人の人間的状態に敬意を払い、理解するという共感性を持つことができるか。

3. 情緒的安定

欲求不満の状況でもそれを受容するとともに、これをどれほど適切冷静に処理し、安定した精神状態を保つことができるか。

4. 現実的知覚、技能および課題

歪曲されない正確な現実認識と、真実性への認知の構えをどれほどもっているか。基本的知的能力だけでは、不十分で、むしろ高い知的能力を持ちながら、情緒的均衡を欠くために、健康なパーソナリティとなれない人も多数存在する。

5. 自己客観化、洞察とユーモア

自分自身とは何か、自分自身がもっているものは何か、他人は自分が何をもっているとおもっているのか、といったことを、客観的に知り、洞察しているか。この洞察と、ユーモア感覚は強く関連している。

6. 人生を統一する人生哲学

人生をいかに生きていくか、という目標への指向性を、どれほど明確に持っているか。そして、人生に統一を与えてくれる哲学、すなわち価値への指向をどれだけもっているか。

<ゴードン・オールポートの6つの健康的パーソナリティの条件より>



躁

ICD 躁病エピソード

気分は患者の置かれた状況にそぐわないほど高揚し、

愉快で陽気な気分から制御できない興奮に至るまで、様々に変わりうる。

気分の高揚は活動の増大を伴い、活動過多、談話促迫、睡眠欲求の減少をもたらす。

通常の社会的制御は失われ、注意を保持できず、著しい転導性の亢進を見ることが多い。

自尊心は肥大、誇大的、あるいは過度に樂觀的な考えが気軽に表明される。

エピソードは1週間は続き、日常の仕事や社会的活動が、多かれ少なかれ完全に妨げられる。

DSM-IV 躁病エピソード

A) 気分が異常かつ、持続的に高揚し、開放的でまたは苛立
たしい、いつもとは異なった期間が少なくとも1週間持続する。
(入院治療が必要な場合は、いかなる期間でもよい)

B) 気分の障害の期間中、以下の症状の3つ以上が持続してお
り、はっきりと認められる程度存在している。

1. 自尊心の肥大、または誇大→宗教はじめちゃう
2. 睡眠欲求の減少→寝なくてもやたら元気
3. 普段より多弁であるが喋り続けようとする心迫。
→やたら電話しちゃう
4. 観念奔逸、またはいくつもの考えが競い合っ
ているという主観的な体験
5. 注意散漫（注意が容易に重要でない外的刺激に
よって転換する）
6. 目標指向性の活動（社会的・職場または学校、
性的のいずれか）の増加、または精神運動性の焦燥
7. まずい結果になる可能性が高い快楽的活動に
熱中すること（買い物・性的無分別・商売への投資）

双極性障害

極性障害 は、躁状態（躁病エピソード）およびうつ状態（大うつ病エピソード）というエピソードを繰り返す精神疾患。

気分障害の一つである。統合失調症と並び、**二大精神疾患**と言われている。

古い呼び名では躁うつ病あるいは他の名称として**双極性感情障害**とも言う。

双極性障害の躁状態、うつ状態はほとんどの場合回復するが、**再発**することが多く、

生涯にわたる薬物投与による予防が必要となる**ことが一般的**である。

また、双極性障害では認知症になる確率が若干高く、**再発**するほどそのリスクが高まるとされる。

双極Ⅰ型とⅡ型

○双極Ⅰ型障害

躁状態、または混合状態が1回認められれば、双極Ⅰ型障害と診断される。

うつ状態と躁状態が、症状のない寛解期をはさみながら繰り返していくことが多い。

躁状態あるいはうつ状態から次のエピソードまでの間隔は平均して数年間。

また、うつ状態と躁状態の症状が混ざって出現する混合状態（混合性エピソード）が生じる場合もある。

○双極Ⅱ型障害

うつ状態と「軽躁状態」のみが認められる場合を、双極Ⅱ型障害と呼ぶ。

軽躁状態は、患者や家族には病気とは認識されにくいため、

自覚的には「反復性のうつ病」であると考えている場合も多い。

特定の季節に再発を繰り返すこともある。

うつ状態から急に躁状態になること（躁転）は稀でなく、一晩のうちに躁転することもある。

また1年のうちに4回以上うつ状態、躁状態を繰り返すものを急速交代型と呼ぶ。