

生理的障害・身体的要因に関連した障害

- 本能（食欲・睡眠・性欲）から生じる精神障害
- 産褥に関連した精神・行動障害 ●依存を生じない物質の乱用

摂食障害

ICD-11

Feeding or eating disorders 食行動または摂食障害

- 心因性の食行動異常 ●体重・体型に対する歪んだ考え ●肥満恐怖・やせ願望
- 食事量や体重を生理的欲求に逆らいコントロールを試みる→却ってコントロールを喪失→過食・拒食。
- 自己誘発嘔吐 ●緩下剤・利尿剤の乱用。

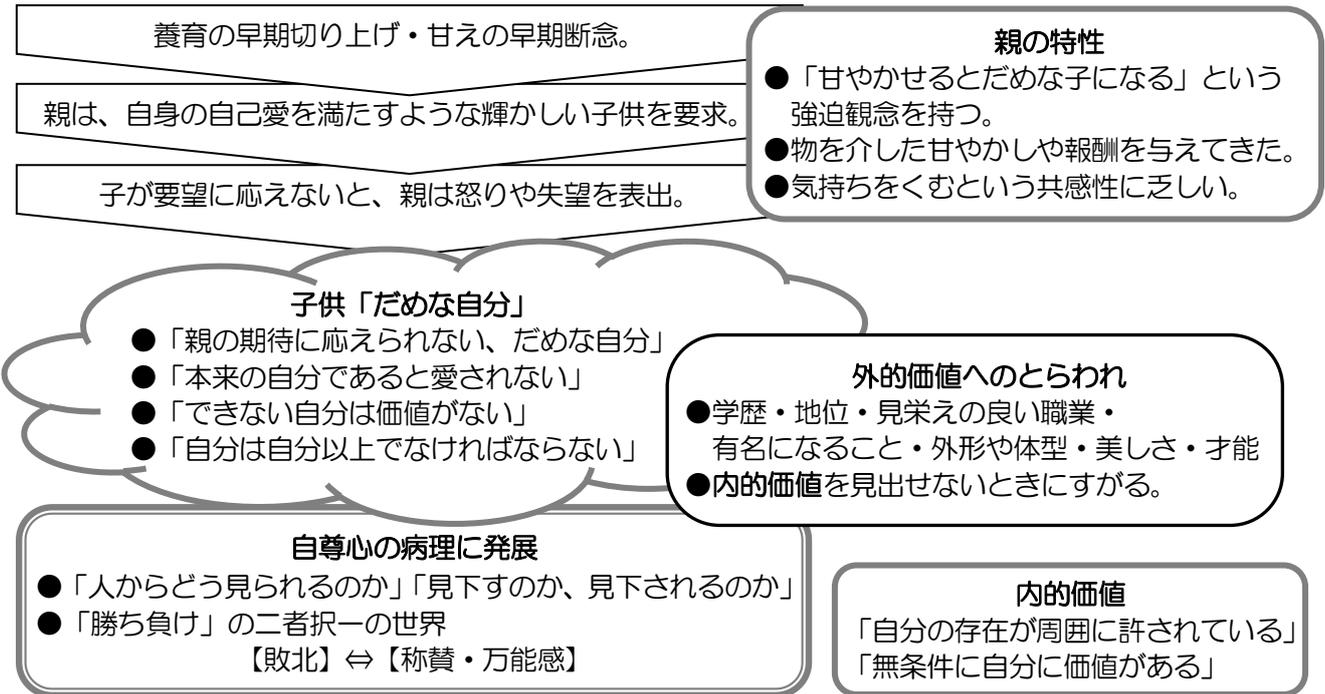
摂食障害の心理～自己愛の揺らぎ

時代背景

- 成果主義：努力の過程よりも、結果が重要。
- マスメディアに映し出される「アイドル」：自分を商品として売り出すことが幸福と喧伝。
- 過剰な健康指向・アンチエイジング：老化や死を恐れ、無限の生や美を求める傾向。

発達過程～自尊心の病理

- 乳幼児期に全面受容される。 ●成長につれて、愛されることに条件がつく。



体重が同性間の勝ち負けの指標に

- ダイエットの失敗→「敗北」。
- ダイエットの成功→頑張るって課題に挑戦し、克己によって結果を得る→「称賛と万能感」。

もともと楽んでいた「無価値感」を救済する。
「常に自分は自分以上でなくてはならない」という強迫観念と表裏一体。

回復の姿～内的価値を育む

- 「自分が自分であればいいでしょう」
- 「人からどう思われているかではなくて、自分がどう思うかを優先しましょう」

神経性無食欲症 anorexia nervosa

- 中学生～20歳代の女性に好発。 ●男性 1：女性 10

BMI
体重 kg / 身長 m²
標準値 22

きっかけ

- ダイエット ●学業の挫折・いじめ・失恋
- 他者から体型を指摘され、やせることに固執

- 拒食 ●意図的な体重減少 BMI < 17.5
- 活動性の亢進 ●無月経 ●脳の萎縮（可逆的）

心理的な要因を背景にするが、心理メカニズムや性格の特徴について、特異的な要因はない。
神経伝達物質（ノルアドレナリン・セロトニン）が関与？

神経性大食症 bulimia nervosa

- 17～20歳代前半の女性に好発。 ●男性 1：女性 10 ●無食欲症からの移行も。
- 発作的に繰り返される過食（暴食発作） ●食行動へのコントロール喪失感の自覚。
- 体重コントロールへの没頭 ●自己誘発嘔吐
- 無食欲症と比較し、衝動的な問題行動が多い。
- 肥満恐怖・やせ願望はあるが、体型に対する歪んだ考えは無食欲症ほどではない。

自傷行為、大量服薬、物質乱用、窃盗癖
過食衝動から盗食・食物の万引き

治療と援助

親の子供への理解を援助、親の機能を強化

- 体重回復・身体管理・栄養障害の改善が最優先。 ●薬物療法、精神療法、家族療法。
- 自助グループ：OA(Overeaters Anonymous) 日本アノレキシア・プリミア協会

非器質性の睡眠障害

非器質性不眠症 insomnia

1か月以上 週3回以上

- 睡眠の質・量が不十分な状態が長期間持続。 ●不安や悲しみを引き起こす体験などが契機。
- 身体疾患や、うつ病や統合失調症などの他の精神疾患によらない。
- 入睡障害 > 睡眠維持困難・早朝覚醒
- 不眠の反復 → 不眠への恐怖 → 不眠への考えがとらわれ、悪循環 → 著しい苦痛、社会的・職業的な障害。

非器質性過眠症 hypersomnia

1か月以上 毎日

- 他の精神障害によらない、日中の過剰な眠気や睡眠発作。（睡眠不足では説明がつかない）

非器質性睡眠リズム障害

1か月以上

- 一般の人の睡眠時間帯に不眠、一般の人が覚醒している時に強い眠気。 ●時差ぼけではない。
- 睡眠の不調により、社会的・職業的活動が妨げられる。

睡眠時遊行症（夢遊病）

- 睡眠と覚醒が混然とした意識変容状態。 ●睡眠の初めの 1/3 までの間。
- 起き上がり歩き回る。ぼんやりとした表情、周囲からの反応が鈍い。多くは誘導すると再び入睡。
- 覚醒時には、遊行中の出来事を思い出せない。 ●器質性精神障害、てんかんを含まない。

睡眠時驚愕症（夜驚症）

心悸亢進、過呼吸、瞳孔拡大、発汗

- 絶叫、激しい体動、自律神経興奮を伴った、夜間の恐怖発作。1～10分持続。
- 睡眠の初めの1/3までの間。 ●覚醒を促しても恐怖を助長するのみ。驚愕発作の記憶は欠落。
- 器質性精神障害、てんかんを含まない。

睡眠障害の治療

- 毎朝同じ時間に起きる。昼寝、夜更かしをしない。 ●カフェイン、ニコチン、アルコールを避ける。
- 入睡困難、中途覚醒、早朝覚醒、熟睡困難を判別→適切な睡眠薬を選択。
- 睡眠できないことへの恐怖・心因の緩和：精神療法。

厚生省 健康づくりのための睡眠の指針 12箇条（2014）

- ①良い睡眠で、からだもこころも健康に。
- ②適度な運動、しっかり朝食、ねむりとめざまのメリハリを。
- ③良い睡眠は、生活習慣病予防につながります。 ●睡眠による休養感は、こころの健康に重要です。
- ④年齢や季節に応じて、ひるまの眠気で困らない程度の睡眠を。 ●良い睡眠のためには、環境づくりも重要です。
- ⑤若年世代は夜更かし避けて、体内時計のリズムを保つ。 ●勤労世代の疲労回復・能率アップに、毎日十分な睡眠を。
- ⑥熟年世代は朝晩メリハリ、ひるまに適度な運動で良い睡眠。 ●眠くなってから寢床に入り、起きる時刻は遅らせない。
- ⑦いつもと違う睡眠には、要注意。 ●眠れない、その苦しみをかかえずに、専門家に相談を

- 眠たくなってから寢床に就く ●就床時刻にこだわりすぎない
- 眠ろうとする意気込みが頭を冴えさせ寝つきを悪くする ●眠りが浅いときは、むしろ積極的に遅寝・早起きに

（参考）器質性睡眠障害

- 不眠症 ●過眠症 ●睡眠覚醒スケジュール障害（睡眠相後退症候群、不規則睡眠覚醒パターン）

睡眠時無呼吸症候群

- 夜間睡眠時に呼吸停止
→睡眠の妨げ→日中の眠気。
- 中枢性 ●閉塞性（肥満と関与）
- 混合型

ナルコレプシー

- 日中の短時間の睡眠発作
- 情動によって生じる脱力発作
- 入睡時幻覚
睡眠麻痺（入眠時の脱力）

クライネ・レヴィン症候群

- 周期的な傾眠。
- 過眠、過食、性欲亢進、興奮。
- 10歳代の男子に好発。
- 間脳の障害？ 予後良好。

性機能不全（器質性障害によらないもの）

- 自分が望むように性的関係をもてない状態。
【男性】勃起・射精不全の訴え。【女性】性への興味喪失、快感の欠如の訴え。

産褥関連の精神・行動障害

- 産褥期（分娩後6週間以内）に発症。身体的背景がない。
- 他の精神障害の項目に分類できないもの。
気分障害に特定できない分娩後の抑うつ状態
統合失調症に特定できない産褥期精神病

依存を生じない薬物の乱用

- 生理学的な快感をもたらさず、身体依存を生じない薬物の乱用。

「やせたい」、「筋肉をつけたい」、「長生きしたい」
→緩下剤、ビタミン剤、利尿薬、漢方薬、ステロイド薬などを乱用。

Cf 鎮咳薬・感冒薬・鎮痛薬の乱用
生理的快感、身体依存を惹起させる。
精神作用物質による精神・行動障害に分類。

成人のパーソナリティ・行動の障害

パーソナリティ障害～DSM-5を中心に

パーソナリティ障害に共通する基準

- 異常な態度・行動パターンが存在し、適応不全を伴う。
- 症状は持続性で、精神疾患による一過性のものではない。
- 症状の発現は小児期後期ないし青年期で、成人期にも症状が持続。
- 個人的苦痛や、職業的、社会的行動能力の重大な障害を伴う。

感情性、興奮喚起性、衝動統制、認知機能、対人関係における偏った反応傾向

小児期は人格が確立、固定していない。小児の行動異常にパーソナリティ障害とは診断しない。

クラスターA 群 奇妙で風変わりな群

妄想性（猜疑性）PD

他人の態度・行動に悪意や敵意を感じ取る、広範な不信と猜疑。根底に自己不確定感がある一方、高い自尊心、自己価値観、名誉心。

- 全てを悪意にとり、疑い深く、被害者意識が強い。自分勝手に一方的に意味づけ。
- 他人からの拒絶や否定に過敏。他人から受けた侮辱を忘れない。執念深い。肥大した権利意識。
- 配偶者や交際相手の不貞を理由なしに思い込む。嫉妬深さ。 ●過度の自尊心。
- 「陰謀がある」などの根拠のない疑い。被害妄想に類似。

統合失調症質 PD

社会から遊離、対人関係での感情表現の限定、感情の貧困。社会技能の障害。世俗的な世界との自然な結合性に乏しい。

- 賞賛や批判に無関心、疎通性の乏しさ、感情の平板化、喜びの感情の乏しさ。
- 親密な人間関係の回避。他者との交流が少なく、家族とも密接な関係をもたない。孤立した生活。
- 社会規範や習慣に鈍感。超然とし、狭い領域で成果をあげることも。 ●過度の内省と空想。

統合失調症型 PD

ICD-10 では、「統合失調型障害」に分類
奇妙で普通でない行動や思考。

- 外見の奇妙さ。 ●風変わりて内容が乏しく、あいまいで過度に抽象的、比喩的な会話。
- 関係念慮、奇異な信念、魔術的思考。
- 自己の目標設定が非現実的。自他の境界があいまい、自己イメージ・他者イメージの歪み。
- 不信感、不安のため、親密な対人関係を避け、孤立選ぶ。

クラスターB 群 演技的・情緒的で移り気な群

反社会性 PD

他者との感情的無関心、冷淡さ。自己中心性。社会規範の無視。
衝動的に反社会的行動をする傾向。他者への共感の喪失。

- フラストレーションや挫折体験に対する耐性が低い。暴力的な攻撃性を発散。
- 罪悪感の欠如、罰を受けても学習効果が乏しい。 ●他罰傾向。合理化して人のせいにする。

境界性 PD

感情不安定性、自己統御の欠如、衝動行為の頻発。対人関係の不安定さ。
自己像、目的、内的な選択（性的なものも含む）が不明瞭で、混乱。自我機能の障害。

- 対人関係の不安定さ、頻発する感情危機。 ●見捨てられることを回避するための過大な努力。
- 繰り返される自傷行為。 ●慢性的な空虚感。 ●激しく不安定な対人関係に入り込む傾向。
- スプリットिंग splitting：他人・自分を良い、悪いと両極端に分ける態度。
- 幼少期からの被虐待体験、敵対的な葛藤。愛情に欠ける家庭環境、親の死別・離婚。

演技性 PD

過度の情緒性、人目を引こうとする行動。
個としてのよりどころをもたず不安定。認めてもらおうとする行動。

- 大げさな表現、自己のドラマ化。 ● 被暗示性が高い。他人の言動や流行に影響されやすい。
- 浅薄で不安定な感情。 ● 興奮と人目を引く行動のあくなき追求。
- 扇情的な外見や行動。 ● 身体的魅力への過度のこだわりと熱中。
- 自己中心的で身勝手な一方、他人に理解されたいと熱望。
- 感情は傷つきやすく、欲求達成のために他人を操作する。

自己愛性 PD

誇大性、賞賛されたい欲求、共感の欠如。境界性 PD よりはまとまった自己。
自己愛が未発達。自己愛の満たしてくれる対象を探し続ける。

- 自分には実際以上に優れた才能、力があるという度をこした自負心。
- 他人の注意を自分にひきつけ、賞賛されたいという自己顕示欲的欲求。
- 共感性に乏しく、他者を肯定的に評価する態度に乏しい。 ● 自己評価に過敏。些細な言葉に傷つく。

クラスターC 群 不安・恐怖を示す群

回避性 PD

ICD-10 では、「不安性 PD」
劣等感・否定的評価に対する過敏性。ひきこもり。
他者の愛情、相互関係をもちたいという感情。

- 常に緊張と不安が支配。 ● 社会に不適格で、人柄に魅力がない、という劣等感。
- 社会的場面で批判や拒否を受けることに過度にとらわれ、びくびくしている。
- 好かれているという確信がなければ、他人とかかわることに乗り気にならない。
- 安全の欲求から生活様式を制限し、非難や拒否を恐れて社会生活を回避。

依存性 PD

保護を受けたいという過剰な欲求。相手へのしがみつきと分離への恐怖。
自己が不確実で自己価値が低い。怒りや操作的行動はない。

- 自分を無力、不完全、精力に欠けると感じる。 ● 一人でする自信がない。一人だと不安や無力感。
- 重要な決定を他者の判断に依存する。 ● 他人からの助言や保証がなければ、決断できない。
- 自分の欲求や意志を、自分にとって重要な他者に隷属させる。
- 依存する相手に対しては正当な要求も差し控える。 ● 依存する相手から見捨てられることへの恐れ。

強迫性 PD

秩序、完全主義、精神面や人間関係での統制にとらわれる。
柔軟性、開放性、効率性を欠く。秩序性、儉約、強情、頑固。

- 過剰な疑いと警戒。 ● 規則、順序、予定へのこだわり。過度に誠実で几帳面。
- 完全癖のため作業を終えられない。 ● 仕事や生産活動へ没入し、娯楽を排除し、交友関係を壊す。
- 社会的慣習に過度に忠実で、融通性が乏しい。 ● 他人に自分のやり方を押し付けようとする傾向。
- 執拗で不快な思考や衝動の侵入。

治療と援助

- 障害による本人の不都合・周囲への影響に、本人が気づき、成長できるよう援助。
- 性格面そのものを治療の対象にしない。抑うつ状態や不安状態などの精神症状をとりあえずの対象に。
- 治療構造の明確化

限界設定

治療上、できること、できないことを明確化。
予め本人と納得の上、「治療契約」を結ぶ。

Personality disorders and related traits

パーソナリティ症群および関連特性

ICD-11

Personality disorder パーソナリティ症

Personality disorder is characterized by problems in functioning of aspects of the self (e.g., identity, self-worth, accuracy of self-view, self-direction), and/or interpersonal dysfunction (e.g., ability to develop and maintain close and mutually satisfying relationships, ability to understand others' perspectives and to manage conflict in relationships) that have persisted over an extended period of time (e.g., 2 years or more). The disturbance is manifest in patterns of cognition, emotional experience, emotional expression, and behaviour that are maladaptive (e.g., inflexible or poorly regulated) and is manifest across a range of personal and social situations (i.e., is not limited to specific relationships or social roles). The patterns of behaviour characterizing the disturbance are not developmentally appropriate and cannot be explained primarily by social or cultural factors, including socio-political conflict. The disturbance is associated with substantial distress or significant impairment in personal, family, social, educational, occupational or other important areas of functioning.

Mild personality disorder パーソナリティ症 軽度

All general diagnostic requirements for Personality Disorder are met. Disturbances affect some areas of personality functioning but not others (e.g., problems with self-direction in the absence of problems with stability and coherence of identity or self-worth), and may not be apparent in some contexts. There are problems in many interpersonal relationships and/or in performance of expected occupational and social roles, but some relationships are maintained and/or some roles carried out. Specific manifestations of personality disturbances are generally of mild severity. Mild Personality Disorder is typically not associated with substantial harm to self or others, but may be associated with substantial distress or with impairment in personal, family, social, educational, occupational or other important areas of functioning that is either limited to circumscribed areas (e.g., romantic relationships; employment) or present in more areas but milder.

Moderate personality disorder パーソナリティ症 中等度

All general diagnostic requirements for Personality Disorder are met. Disturbances affect multiple areas of personality functioning (e.g., identity or sense of self, ability to form intimate relationships, ability to control impulses and modulate behaviour). However, some areas of personality functioning may be relatively less affected. There are marked problems in most interpersonal relationships and the performance of most expected social and occupational roles are compromised to some degree. Relationships are likely to be characterized by conflict, avoidance, withdrawal, or extreme dependency (e.g., few friendships maintained, persistent conflict in work relationships and consequent occupational problems, romantic relationships characterized by serious disruption or inappropriate submissiveness). Specific manifestations of personality disturbance are generally of moderate severity. Moderate Personality Disorder is sometimes associated with harm to self or others, and is associated with marked impairment in personal, family, social, educational, occupational or other important areas of functioning, although functioning in circumscribed areas may be maintained.

Severe personality disorder パーソナリティ症 重度

All general diagnostic requirements for Personality Disorder are met. There are severe disturbances in functioning of the self (e.g., sense of self may be so unstable that individuals report not having a sense of who they are or so rigid that they refuse to participate in any but an extremely narrow range of situations; self view may be characterized by self-contempt or be grandiose or highly eccentric). Problems in interpersonal functioning seriously affect virtually all relationships and the ability and willingness to perform expected social and occupational roles is absent or severely compromised. Specific manifestations of personality disturbance are severe and affect most, if not all, areas of personality functioning. Severe Personality Disorder is often associated with harm to self or others, and is associated with severe impairment in all or nearly all areas of life, including personal, family, social, educational, occupational, and other important areas of functioning.

Personality disorder, severity unspecified パーソナリティ症 重症度は特定不能

Prominent personality traits or patterns

ICD-11

顕著なパーソナリティ特性とパターン

Trait domain qualifiers may be applied to Personality Disorders or Personality Difficulty to describe the characteristics of the individual's personality that are most prominent and that contribute to personality disturbance. Trait domains are continuous with normal personality characteristics in individuals who do not have Personality Disorder or Personality Difficulty. Trait domains are not diagnostic categories, but rather represent a set of dimensions that correspond to the underlying structure of personality. As many trait domain qualifiers may be applied as necessary to describe personality functioning. Individuals with more severe personality disturbance tend to have a greater number of prominent trait domains. This category should ONLY be used in combination with a Personality disorder category (Mild, Moderate, or Severe) or Personality difficulty.

Negative affectivity 否定的感情

The core feature of the Negative Affectivity trait domain is the tendency to experience a broad range of negative emotions. Common manifestations of Negative Affectivity, not all of which may be present in a given individual at a given time, include: experiencing a broad range of negative emotions with a frequency and intensity out of proportion to the situation; emotional lability and poor emotion regulation; negativistic attitudes; low self-esteem and self-confidence; and mistrustfulness.

Detachment 離隔

The core feature of the Detachment trait domain is the tendency to maintain interpersonal distance (social detachment) and emotional distance (emotional detachment). Common manifestations of Detachment, not all of which may be present in a given individual at a given time, include: social detachment (avoidance of social interactions, lack of friendships, and avoidance of intimacy); and emotional detachment (reserve, aloofness, and limited emotional expression and experience).

Dissociality 非社会性

The core feature of the Dissociality trait domain is disregard for the rights and feelings of others, encompassing both self-centeredness and lack of empathy. Common manifestations of Dissociality, not all of which may be present in a given individual at a given time, include: self-centeredness (e.g., sense of entitlement, expectation of others' admiration, positive or negative attention-seeking behaviours, concern with one's own needs, desires and comfort and not those of others); and lack of empathy (i.e., indifference to whether one's actions inconvenience hurt others, which may include being deceptive, manipulative, and exploitative of others, being mean and physically aggressive, callousness in response to others' suffering, and ruthlessness in obtaining one's goals).

Disinhibition 脱抑制

The core feature of the Disinhibition trait domain is the tendency to act rashly based on immediate external or internal stimuli (i.e., sensations, emotions, thoughts), without consideration of potential negative consequences. Common manifestations of Disinhibition, not all of which may be present in a given individual at a given time, include: impulsivity; distractibility; irresponsibility; recklessness; and lack of planning.

Anankastia 制縛性

The core feature of the Anankastia trait domain is a narrow focus on one's rigid standard of perfection and of right and wrong, and on controlling one's own and others' behaviour and controlling situations to ensure conformity to these standards. Common manifestations of Anankastia, not all of which may be present in a given individual at a given time, include: perfectionism (e.g., concern with social rules, obligations, and norms of right and wrong, scrupulous attention to detail, rigid, systematic, day-to-day routines, hyper-scheduling and planfulness, emphasis on organization, orderliness, and neatness); and emotional and behavioral constraint (e.g., rigid control over emotional expression, stubbornness and inflexibility, risk-avoidance, perseverance, and deliberativeness).

Borderline pattern ボーダーラインパターン

The Borderline pattern descriptor may be applied to individuals whose pattern of personality disturbance is characterized by a pervasive pattern of instability of interpersonal relationships, self-image, and affects, and marked impulsivity, as indicated by many of the following: Frantic efforts to avoid real or imagined abandonment; A pattern of unstable and intense interpersonal relationships; Identity disturbance, manifested in markedly and persistently unstable self-image or sense of self; A tendency to act rashly in states of high negative affect, leading to potentially self-damaging behaviours; Recurrent episodes of self-harm; Emotional instability due to marked reactivity of mood; Chronic feelings of emptiness; Inappropriate intense anger or difficulty controlling anger; Transient dissociative symptoms or psychotic-like features in situations of high affective arousal.

行動の障害（習慣・衝動の障害）

●自分自身、他人を損なう衝動行為を反復。止めようという意志はあるが、自己統制できない。

病的賭博 ●反復する頻回の賭博。著しい負債、法律違反による金の捻出、人間関係の崩壊。

病的放火 ●明確な動機がなく、火が燃えること、消火活動に興味。繰り返し放火。

うらみ、金銭的目的、思想的背景など

病的窃盗 ●窃盗自体が目的。品物の換金、品物への欲求が目的ではない。

抜毛症 ●頭髪や眉毛などを抜くことによって満足感を得る。

性の障害

性同一性障害

●生来の身体的な性と精神的な性との食い違い、身体的な性への不快感。

●精神療法、ホルモン療法、性転換手術。

LGBT

Lesbian, Gay, Bisexual

性指向

恋愛の好みの対象

Transgender

性自認

性別のアイデンティティ

性同一性障害特例法（2004 施行）

性転換手術を受けるなどを条件に、家裁で戸籍の性別変更の審判が受けられる。

性同一性障害に係る児童生徒に対するきめ細かな対応の実施等について（2015 文科省通達）

性嗜好障害

●通常の性の対象とは異なるものに、性的満足を感じる。