**■科目：精神看護学Ⅱ（疾患論）　第１回**

**■テーマ**

精神疾患の基礎理解と分類体系の把握

**■目的**

精神障害に関する基礎的な知識と国際的な分類基準を理解し、精神疾患を正しく捉える視点を養うことを目的とする。

**■目標**

1. 精神障害の定義と特徴について説明できる。
2. ICD-10およびDSM-5の分類体系の概要を理解できる。
3. 精神疾患の発症率、罹患率、性差などの疫学的知見を説明できる。
4. 精神障害に対するスティグマの存在と社会的背景について理解し、自らの価値観を振り返ることができる。

**■授業構成**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **時間配分** | **内容** | **指導方法** |
| 15分 | 授業の目的・目標の提示、精神科看護における本単元の位置づけの説明 | 講義 |
| 20分 | 精神障害とは何か、精神障害の定義（WHOや法律上の定義）、特徴（多様性・慢性化の傾向など）の解説 | 講義 |
| 20分 | ICD-10およびDSM-5の精神疾患分類の概要（大分類の紹介、具体的な診断カテゴリーの例示） | 講義＋スライド提示 |
| 15分 | 日本および世界における精神疾患の発症率・罹患率・性差・年齢差など、最新の疫学データの紹介 | 講義 |
| 10分 | 精神障害に対する偏見・差別の具体例（メディアの影響、家族との関係、雇用など）と社会背景の解説 | 講義 |
| 10分 | 精神障害に対するスティグマに関する短い事例を用いたグループディスカッション（感じたことや意見交換） | 小グループディスカッション |
| 5分 | 本日の内容の振り返りと次回の予告（課題や準備事項の確認） | 講義 |

**第1回　精神疾患の基礎知識と分類**

**1．精神障害とは**

**（１）精神障害の定義**

精神障害とは、**認知（考え方）・感情（気持ちの動き）・行動・対人関係**などにおいて著しい機能の障害が見られ、**日常生活に支障をきたす状態**を指す。

WHOやDSM-5では、精神障害を次のように定義している：

「**臨床的に意味のある認知、感情調節、または行動の障害**であり、個人の機能に重大な影響を及ぼすもの」

**（２）精神障害の主な特徴**

|  |  |
| --- | --- |
| **特徴** | **説明** |
| ① 発症の要因が多様である | 発症には**生物学的要因（脳機能、遺伝）**、**心理的要因（性格、ストレスへの反応）**、社会的要因（家庭環境、職場、経済的困難など）が複雑に関与する。 |
| ② 症状や経過が個人差をもつ | 同じ診断名でも、症状の内容や程度、経過（改善と再発のパターン）は**人によって大きく異なる**。 |
| ③ 再発や慢性化の傾向がある | 一時的に回復しても**再発しやすい**ことがあり、**長期的な支援**が必要となるケースが多い。 |
| ④ 社会生活への影響が大きい | 症状によって、**就労・学業・人間関係・家庭生活などに困難をきたす**ことがある。また、周囲の理解不足や偏見により孤立しやすい。 |

**（３）イメージしやすい具体例**

* 感情の障害：気分が極端に落ち込んだり、過度に高揚したりする（例：うつ病、双極性障害）
* 認知の障害：現実と区別のつかない考えをもつ（例：幻覚・妄想など、統合失調症）
* 行動の障害：極端な不安により外出できない、人前で話せない（例：不安障害、社交不安障害）
* 対人関係の障害：人とのかかわりが極端に苦手だったり、感情のコントロールが困難（例：発達障害、パーソナリティ障害）

**2．精神疾患の分類体系**

精神疾患は、国際的に認められた分類体系によって整理されており、診断・治療・統計・研究に広く活用されている。代表的な分類体系には以下の2つがある。

**（１）ICD-10（International Classification of Diseases, 10th Revision）**

**作成機関：** 世界保健機関（WHO）
**特徴：** 医学全体の疾病分類。第V章が「精神および行動の障害」を扱っている。世界の保健・医療統計でも使用されている。

**【主な分類（コードと内容）】**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **分類コード** | **名称** | **代表的な疾患の例** |
| F0 | 器質性精神障害 | 認知症、頭部外傷後の精神障害など |
| F2 | 統合失調症、統合失調症型障害 | 統合失調症、妄想性障害など |
| F3 | 気分（感情）障害 | 大うつ病、双極性障害など |
| F4 | 神経症性障害、ストレス関連障害 | 不安障害、強迫性障害、PTSDなど |

※「F」は「精神および行動の障害」の章を意味する。

**（２）DSM-5（Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition）**

**作成機関：** アメリカ精神医学会（APA）
**特徴：** 精神障害の臨床診断に特化した分類体系。診断基準が詳細に記載されており、米国を中心に医療現場で広く使用されている。

**【主な分類カテゴリ】**

* **統合失調症スペクトラムおよび他の精神病性障害**
　例：統合失調症、短期精神病性障害、妄想性障害など
* **双極性障害および関連障害**
　例：双極Ⅰ型障害、双極Ⅱ型障害、気分循環性障害など
* **不安障害**
　例：パニック障害、社交不安障害、全般性不安障害など
* **身体症状症および関連障害**
　例：身体症状症、転換症（機能性神経症状障害）など
* **解離症群**
　例：解離性健忘、解離性同一性障害など

**（３）ICD-10とDSM-5の比較表**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **項目** | **ICD-10** | **DSM-5** |
| 作成機関 | WHO（世界保健機関） | APA（アメリカ精神医学会） |
| 対象 | 医学全般（精神障害は一部） | 精神障害のみ |
| 使用目的 | 疾病統計、保険、行政 | 臨床診断、研究、教育 |
| 更新頻度 | やや遅い（ICD-11が登場済） | 比較的頻繁（DSM-5は2013年発表） |
| 採用国・地域 | 世界各国（日本も採用） | 主にアメリカ、研究・臨床で世界的に利用 |

**3．精神疾患の疫学的特徴**

精神疾患は、誰にでも起こりうる身近な健康問題である。ここでは、代表的な疾患の有病率、性差、年齢差について概説する。

**（１）発症率・罹患率（有病率）**

精神疾患は、一定の割合で誰にでも発症する可能性がある。代表的な疾患の生涯有病率は以下の通りである。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **疾患名** | **一生涯有病率の目安** | **備考** |
| うつ病 | 約15〜20％ | 最も一般的な精神疾患のひとつ。再発傾向がある。 |
| 不安障害 | 約10〜15％ | 社交不安障害やパニック障害などを含む。 |
| 統合失調症 | 約1％ | 稀だが重篤で慢性化しやすい疾患。 |

※ 有病率（prevalence）とは、ある時点や期間に特定の疾患をもっている人の割合。生涯有病率は、一生のうちに一度でもその疾患を経験する人の割合。

**（２）性差の傾向**

|  |  |
| --- | --- |
| **疾患名** | **性差の傾向** |
| うつ病 | 女性に多くみられる（ホルモン、役割負担、社会的要因が関連） |
| 不安障害 | 女性に多くみられる（ストレス反応や社会的背景が影響） |
| 統合失調症 | 男女差は少ないが、**発症時期に違い**がある：・男性：10代後半〜20代前半・女性：20代後半〜30代 |

**（３）年齢による発症傾向**

* 多くの精神疾患は、青年期から成人初期（15〜30歳頃）に発症しやすい。
* ただし、**全年齢で発症の可能性がある**。
　例：
　- 小児期の発達障害
　- 高齢期のうつ病や認知症
　- 中高年期における適応障害やストレス障害　など

**（４）疫学的理解の重要性**

* 精神疾患が「特別な人だけの病気ではない」ことを理解する。
* 看護師として、**発症しやすい時期や背景を把握し、早期発見・早期支援**につなげる視点をもつことが重要である。
* 社会的スティグマ（偏見や差別）の軽減にもつながる。

**4．精神障害をめぐる社会的背景とスティグマ**

精神障害に関する偏見や差別（＝スティグマ）は、本人や家族の生活や回復に深刻な影響を与える社会的問題である。

**（１）スティグマ（stigmatization）とは**

スティグマとは、**特定の属性や状態に対して社会的に否定的なレッテルや差別的な扱いがなされること**を意味する。精神障害に関連するスティグマには、以下のような誤解や偏見が含まれる。

**【具体例】**

|  |  |
| --- | --- |
| **誤解・偏見の内容** | **社会にみられる場面** |
| 「精神疾患は治らない」「甘えである」 | インターネット上の投稿、身近な会話など |
| 「精神障害者は危険」 | メディア報道、ドラマ・映画などの演出 |
| 就職や交友関係における差別・回避 | 採用時の不利な扱い、周囲からの孤立 |

**（２）スティグマの影響**

スティグマは、本人・家族・支援体制に対して以下のような影響を及ぼす。

|  |  |
| --- | --- |
| **影響の対象** | **内容** |
| 本人・家族 | 援助要請の遅れ、症状の悪化、自己否定感、孤立感の増大 |
| 社会・医療体制 | 精神医療や福祉サービスの利用率低下、予防や早期介入の機会喪失 |
| 地域社会 | 偏見の固定化、多様性の排除、共生社会の実現が困難になる |

**（３）スティグマをなくすためにできること**

スティグマの軽減には、**知識・態度・行動の変化**が求められる。看護職としても、以下のような取り組みが重要である。

|  |  |
| --- | --- |
| **取り組み内容** | **具体的な方法・視点** |
| 正しい知識の普及 | 教育、啓発活動、講演、SNS発信など |
| 回復可能性への理解 | 「精神障害＝慢性・不可逆」ではなく、治療と支援で改善可能であることを伝える |
| オープンな対話の促進 | 当事者の声を聴く機会の提供、共生の姿勢、偏見を問う風土づくり |
| メディアリテラシーの向上 | 偏った報道への批判的視点、正確な情報を見極める力の養成 |

**5．本日のまとめ**

* 精神障害は多様な症状を呈し、生活に支障をもたらす病態である
* 国際的な分類にはICD-10とDSM-5があり、臨床で広く活用されている
* 精神疾患は多くの人が経験しうる一般的なものであり、性差・年齢差もある
* 社会的スティグマは回復や支援の妨げとなるため、正しい理解と態度が求められる

**第1回　授業内容 復習ワーク（全12問）**

**【問1】次のうち、精神障害の特徴として誤っているものを1つ選びなさい。**

1．発症の要因は多様である
2．すべての精神疾患は完治する
3．再発や慢性化の傾向がある
4．社会生活に大きな影響を及ぼす

**解答：2**
**解説：** 精神疾患の中には完治するものもあるが、多くは慢性経過をとる可能性がある。

**【問2】次のうち、精神障害の定義として正しいものを1つ選びなさい。**

1．身体的な障害によって生活に支障をきたす状態
2．認知・感情・行動などに著しい機能障害がある状態
3．他者に迷惑をかける行動をとる状態
4．自己理解が不十分な状態

**解答：2**
**解説：** 精神障害は、認知、感情、行動、対人関係などにおいて著しい障害を示す状態を指す。

**【問3】ICD-10の「F2」に分類される精神疾患はどれか。**

1．認知症
2．うつ病
3．統合失調症
4．PTSD

**解答：3**
**解説：** ICD-10のF2分類には、統合失調症や統合失調症型障害が含まれる。

**【問4】DSM-5において、「解離症、身体症状症関連障害」はどのような障害群か。**

1．不安によってパニックや恐怖を感じる障害
2．身体症状に精神的要因が影響する障害群
3．行動に異常がみられる障害群
4．妄想や幻覚が中心の障害群

**解答：2**
**解説：** 解離症や身体症状症は、身体症状が見られるが医学的な原因が不明なことが多く、精神的要因が関与していると考えられる。

**【問5】次の精神疾患の生涯有病率として最も高いものを1つ選びなさい。**

1．統合失調症
2．うつ病
3．強迫性障害
4．双極性障害

**解答：2（うつ病）**
**解説：** うつ病の生涯有病率は15～20％とされており、精神疾患の中で最も多い。

**【問6】うつ病や不安障害に多く見られる性差の傾向として正しいものを1つ選びなさい。**

1．男性に多い
2．男女差はない
3．女性に多い
4．高齢者に多い

**解答：3**
**解説：** うつ病や不安障害は女性に多くみられる傾向がある。

**【問7】正誤問題：以下の記述の正誤を答えなさい（○か×で答える）。**

a．統合失調症は青年期に発症することが多い。
b．精神障害の発症年齢は中年期に集中している。
c．不安障害の有病率は1％未満である。

**解答：**
a．○
b．×（→青年期〜成人初期が多い）
c．×（→10～15％程度とされる）

**【問8】スティグマの説明として適切でないものを1つ選びなさい。**

1．偏見や差別により本人が援助を求めにくくなる
2．回復や社会復帰の妨げになる
3．正しい知識の普及はスティグマを強める
4．精神疾患に対する誤解が原因の一つである

**解答：3**
**解説：** 正しい知識の普及は、スティグマの軽減に有効である。

**【問9】スティグマをなくすために必要な社会的取り組みとして誤っているものを1つ選びなさい。**

1．当事者の声を尊重する
2．精神疾患の危険性を強調する報道を増やす
3．回復可能性への理解を広める
4．差別的な表現を避けるよう啓発する

**解答：2**
**解説：** 偏見を助長する報道はスティグマを強めるため、避ける必要がある。

**【問10】次のうち、スティグマの社会的影響として正しいものを1つ選びなさい。**

1．精神医療や支援制度の利用が活発になる
2．本人が周囲の支援を受けやすくなる
3．支援制度の利用率が低下する
4．家族の心理的負担が軽減する

**解答：3**
**解説：** スティグマがあると、支援を求めにくくなり制度の利用率が下がる。

**【問11】記述問題**

**Q：精神疾患に関するICD-10とDSM-5の違いについて、それぞれの作成機関と特徴を簡潔に答えなさい。**

**解答例：**
ICD-10はWHOが作成した国際疾病分類で、全世界的に使用されている。DSM-5はアメリカ精神医学会が作成し、臨床現場での診断に特化している。

**【問12】記述問題**

**Q：スティグマの影響を受けやすい場面や領域を2つ挙げ、それぞれ簡潔に説明しなさい。**

**解答例：**
1．雇用の場面：精神疾患を理由に不採用や昇進の機会を制限されることがある。
2．医療機関での受診：偏見によって本人が医療機関の受診をためらい、治療が遅れることがある。

**精神疾患の基礎知識と分類に関する事例演習（全10問）**

Aさん（22歳・男性）は大学2年生である。半年ほど前から徐々に講義に出席しなくなり、友人とも会話が減少した。最近は部屋に閉じこもりがちで、家族も様子に気づいて精神科受診を勧めた。受診時、Aさんは「テレビで自分のことを話している」「誰かに見られている気がする」と訴え、時折、意味不明な言葉を発することがある。診断は「統合失調症」であった。

**【設問1】**

Aさんに見られる主な症状を以下から3つ選びなさい。

1．幻聴
2．妄想（被害妄想）
3．気分の落ち込み
4．記憶障害
5．社会的引きこもり

**解答：1，2，5**
**解説：** 幻聴や妄想は統合失調症の代表的な陽性症状である。また、社会的引きこもりは陰性症状の一つとして現れる。

**【設問2】**

Aさんの症状はICD-10におけるどの分類に該当するか。最も適切なものを1つ選びなさい。

1．F0：器質性精神障害（例：認知症）
2．F2：統合失調症、統合失調症型障害
3．F3：気分障害（例：うつ病）
4．F4：神経症性障害、ストレス関連障害

**解答：2**
**解説：** Aさんの症状は統合失調症であり、ICD-10ではF2群に分類される。

**【設問3】**

DSM-5の大分類のうち、Aさんの診断に該当するものはどれか。1つ選びなさい。

1．気分障害
2．不安障害
3．統合失調症スペクトラムおよび他の精神病性障害
4．神経発達障害

**解答：3**
**解説：** 統合失調症はDSM-5の「統合失調症スペクトラムおよび他の精神病性障害」に含まれる。

**【設問4】**

精神疾患の発症年齢に関して正しい説明を1つ選びなさい。

1．統合失調症は小児期に多く発症する
2．統合失調症の発症は青年期から成人初期に多い
3．うつ病は高齢者にのみ発症する
4．不安障害は年齢に関係なく発症しない

**解答：2**
**解説：** 統合失調症は思春期後期から20代前半に多く発症する。

**【設問5】**

精神障害の発症に関係する要因として、正しくないものを1つ選びなさい。

1．生物学的要因（遺伝、神経伝達物質の異常など）
2．心理的要因（ストレス、トラウマ）
3．社会的要因（環境、家族関係）
4．単一の原因で必ず発症する

**解答：4**
**解説：** 精神障害は多様な要因が複雑に絡み合って発症し、単一の原因で必ず発症するわけではない。

**【設問6】**

精神障害に対する社会的偏見や差別のことを何というか。1つ選びなさい。

1．レジリエンス
2．スティグマ
3．バイアス
4．セルフエスティーム

**解答：2**
**解説：** スティグマは精神障害に対する偏見や差別を指す。

**【設問7】**

スティグマが本人や家族に及ぼす影響として、誤っているものを選びなさい。

1．援助を求めにくくなる
2．治療や支援の利用率が低下する
3．社会復帰が促進される
4．孤立感やストレスが増す

**解答：3**
**解説：** スティグマは社会復帰を妨げる要因であり、促進することはない。

**【設問8】**

スティグマを減らすための具体的な方法として、適切なものを2つ選びなさい。

1．精神疾患に関する正しい知識の普及
2．病気を隠すことを奨励する
3．オープンな対話を促進する
4．偏見のある報道を拡散する

**解答：1，3**
**解説：** 正しい知識の普及とオープンな対話はスティグマ軽減に有効である。

**【設問9】**

Aさんの家族が「精神疾患は治らない」と考えている場合、その考えがもたらす可能性のある問題を2つ述べなさい。

**解答例：**
・本人や家族が治療を拒否または遅らせる原因になる。
・回復への希望を持てず、心理的な負担や孤立が深まる。

**【設問10】**

Aさんのように統合失調症と診断された患者の回復を支援するために看護師が注意すべき点を3つ挙げなさい。

**解答例：**
1．症状の理解と共感を示し、患者の不安を軽減する。
2．治療や服薬の重要性をわかりやすく説明する。
3．家族への支援や情報提供を行い、社会復帰を支援する。