

④行政、メディア関係者

○ 取組の方向性

実施主体	訴求対象者	ポイント
行政	行政職員	・一般職員及び専門職員ともに精神疾患等について正しく理解し、その知識・技術を日常業務で積極的に活用すること
	地域住民	・当事者とのふれあい等を通じて、精神疾患等について理解を深める機会を積極的に増やすこと
メディア	メディア	・マスコミ関係者の理解や共感を醸成することにより、普及活動効果を高めること
	国民	・メディア自体が主体的に普及啓発をすること (様々な実施主体が行うメディアを介した普及啓発も重要)

○ 普及・啓発手段の事例、アイデア等

<行政～知識の向上・人材育成>

- 1) 保健師は、日頃から研修等を通して精神保健福祉に関する知識・技術の習得に努めるなどして資質の向上を図っており、それらの知識・技術が保健師活動にも役に立つとともに、住民に対する啓発活動につながっているという結果が出ている。
- 2) 住民のモデルとなって地域活動を行う精神保健福祉ボランティアを養成し、その中から特に熱意のある人に精神障害者地域生活アドバイザーとして委嘱し、啓発活動の一翼を担ってもらっている。

<行政～当事者の社会参加の促進>

- 1) 当事者、住民参加型の地域活動を長期的・計画的に自治体が支援することで心の問題が住民の中で当たり前のこととなっている。
- 2) 地域住民を対象とし、地域住民の身近な場所である公民館でその地域に住む当事者、当事者家族等を講師とした学習会を実施している。
- 3) 地域住民を対象とし、商店街の空き店舗を活用した地域交流サロンを開設し、閉鎖的な障害者の居場所ではなく、地域の人々が集い交流できる場として提供している。

<行政～対象者層を考慮した活動>

- 1) 民生委員が地域において精神障害に関する普及・啓発活動を行うことができるよう、民生委員を対象に精神保健福祉ボランティア講座を開催している。
- 2) 児童生徒・保護者等を対象とし、小学校、中学校の場を活用した当事者、

当事者家族、精神保健福祉士等による普及・啓発事業（学習会、講演会、その他地域の実情に応じた事業）を実施している。

- 3) P T Aを対象とし、普及・啓発講座を実施。講座計画の段階からP T A役員を入れることにより普及対象者のニーズに応じた講座が実現している。
- 4) 一般住民を対象として、精神保健福祉業務に携わっている関係者や当事者の体験談等を主軸とした講演会・シンポジウム・てい談等を開催し、精神疾患・精神障害者への理解を深めている。

コラム：行政職員に対する教育が地域活動のさらなる強化につながっている事例

千葉県流山市では、県から精神保健福祉行政の事務の一部が移管されることに合わせて、平成 14 年に 5 人、平成 15 年に 4 人の保健師を連続して研修に参加させ試験を受けさせ「精神保健福祉士」の資格を取得させている。また、専門医師による「心の健康相談」を毎月 1～2 回実施することにより、相談窓口が身近になり、地域医療機関との連携がとりやすく、精神障害者ホームヘルプサービスの導入も拡大する等、大きな評価を得ている。

心の健康相談のうち、専門医によるものだけでも平成 14 年度 24 人、平成 15 年度 35 人（3 月末見込み）となっている。

県から精神保健福祉行政の事務が一部移管されたことによって、主治医、ケースワーカーや保健所、福祉作業所、グループホームの担当者との連携が図られ、訪問活動等による対応が早くなったと住民からも喜ばれ、徐々にではあるけれども心の健康づくりに対する住民の理解も深まっている。

さらに、保健師 9 人に対し、計画的に精神保健福祉士の養成研修を受けさせ、精神保健福祉士の試験を受験してもらったことに対して、はじめのうちは様々な意見もあったが、実務に当たっている保健師からは「精神保健福祉士の資格を持つことによって、心の健康づくり、予防事業に対して専門医と協力して本気で取組ができるようになった。」と語られている。

結果的には、市町村保健師のひとりでも多くの者が精神保健福祉士の資格を持つことが、心の健康づくりについて広く住民に理解を深める近道のひとつであると考えられた。

<メディア関係者～主体的な普及・啓発への取組>

- 1) 国民に対して精神障害者への偏見と差別をなくしていくような取組を、メディアが率先して行うよう働きかけていくことが重要である。例えば、当事者や当事者家族の協力のもと、当事者の生活や思いなどをメディアを通じて正確に伝えることが普及・啓発にとって重要である。
- 2) メディア自身も過去の報道で、精神障害者への偏見を助長してきたという経験を自覚し、この経験を繰り返さないよう、日常の報道活動に当たる必

要がある。

- 3) メディアが当事者・当事者家族、関係者、専門医らと、意見交換や議論を十分に行い、正確な知識を伝えることなどにより、国民が持っている精神障害者に対する「恐れ」「偏見」「誤解」を解いていく必要がある。例えば、当事者・当事者家族、関係者などとマスコミ各社との間で、事件報道に関する病歴記載等を含め、メディアを通じた普及・啓発の積極的なあり方についてシンポジウムを開催し、意見交換することにより、双方の理解を深めることができる。
- 4) 痴呆や他障害者のドラマやドキュメンタリーにより、それらの病気や障害者の理解度・認知度が向上したことから、精神障害者のドラマやドキュメンタリーが作成された場合も同様な効果が予想できる。その際、人間性や生き方をアピールするなど、視聴者の共感を得られるようにすることが重要である。

―病歴報道等に対する様々な意見―

- ・ 事件が起きた直後の国民の関心が一番高いときに、事件と精神障害との関係が不明な段階で病歴等の報道がなされることが、精神障害者に対する恐怖心につながる恐れがあるのではないか。
- ・ 犯罪報道をはじめ社会の情勢を的確に知らせるのがメディアの持つ役割でもあり、精神障害に起因するという理由のみで、犯罪報道を全くなくしてしまうということには問題があるのではないか。
- ・ 病歴報道等について検討する際、正確な情報を伝えるというのが報道機関の本来の役割と考えるが、その情報を受け取る側は立場によっても、百人百様であることを認識すべきではないか。
- ・ 犯罪が精神障害に起因することが明らかになった時点で、メディアが精神障害に起因する犯罪と報道することが原則であるべきで、それ以前に病歴や精神科病院通院歴等の報道を行うことは偏見を生む恐れも大きく、慎重に報道することが望まれている。
- ・ 犯罪が精神障害に起因することが明らかになった場合、国民が漠然とした不安を抱いたり、誤って理解したりすることを防ぐため、必要に応じて病気と事件との関連について正確に説明することが必要だ。その際、メディアが医師への取材をどう行うか、医師側は取材にどう対応するかについても、幅広く論議が必要になってくるのではないか。

コラム：広告キャンペーンが社会支援の価値感を形成していった事例

社会的コミュニケーション機能として広告キャンペーンが果たしている役割は非常に大きい。近時、公共広告が社会に向けてメッセージを發し新たな社会価値を創造してきている。コミュニケーション技法の先驅たる米国ではW. ヤングが「広告は、人間によって發明された最も近代的な速攻力ある伝達と説得のための手段である。それは現状よりはるかに大きな可能性を有している。その意味するところは、行政機関や政党、労働組合、農業団体、経営者団体、慈善団体、教会、大学などに、その専門技術とチャンネルが広範囲に利用されるべきだということである。それは国際間の理解を深め、摩擦を防ぐためのオープンなプロパガンダにも、無知が原因である病気の根絶にも、国家が必要としている有益な仕事のためにも使われるべきである。」と述べている。テレビ黎明期の1941年のことである。この提言はIT革命、地上デジタル波、ブロードバンド社会というメディア環境の変化の中でも未だに輝きを失ってはいない。

社団法人公共広告機構は、人間尊重の精神から具体的で身近な問題を取り上げ、誰にでも分かりやすく表現し解決への指針を示すことを目的としてテーマ設定し社会的価値の創造に取り組んでいる。1971年に設立されて以来、環境保護啓発、エネルギー問題、水・食料問題、骨髄バンク登録啓発等の医療問題、を社会性に立脚した公共広告として展開してきている（別表）。

公共広告の典型例としては、社会支援キャンペーンがある。いくつかは大きな成果を収め人々の心に確とした社会支援の価値感を形成している。（財）骨髄移植推進財団との「ドナー登録」キャンペーン、「世界の子どもにワクチンを日本委員会」との「世界の子どもにワクチンを」キャンペーン、（社）日本臓器移植ネットワークとの「いのちのリレー臓器移植」キャンペーン、アイバンクとの「アイバンクに登録を」キャンペーン等、多くの事例がある。

こうしたコミュニケーション活動が社会を変える大きな原動力になることは、社会経験則的にも明らかであり、今後もその力は大きくなっていくように思える。的確なテーマ設定、テレビ、新聞、ラジオ、雑誌等との連携、全国的組織との連携、地域活動との一体化があるコミュニケーション活動に大きな期待を寄せたい。

別表：公共広告の年度別テーマ（1991年～2004年度）

	テーマ
1991年	自然保護、資源問題、公共マナー、交通問題、ボランティア
1992年	自然保護、公共マナー、国際理解、環境問題、麻薬
1993年	環境保護、自然問題、公共マナー、ゴミ問題、福祉、国際交流、ボランティア、麻薬汚染撲滅、エイズ、水質保全(日米共同キャンペーン)、骨髄バンク
1994年	自然保護、公共マナー、福祉、ボランティア、骨髄バンク、世界の子供にワクチンを、水質保全
1995年	阪神大震災被災者激励、いじめ解消、公共マナー、自然保護、ボランティア、点字メニュー、水質保全、アイバンク、骨髄バンク、ワクチン
1996年	自然保護、いじめ解消、公共心、ボランティア、水質保全、骨髄バンク、ワクチン
1997年	自然保護、福祉、親子問題、公共マナー、麻薬汚染撲滅、いじめ解消、水質保全、骨髄バンク、ワクチン
1998年	地球環境、思いやり、公共マナー、いじめ解消、麻薬・覚せい剤汚染撲滅、家庭環境、水質保全、骨髄バンク、ワクチン
1999年	環境・自然保護、公共マナー、麻薬・覚せい剤汚染撲滅、いじめ解消、水質保全、臓器移植、ワクチン、骨髄バンク
2000年	ボランティア、環境・自然保護、覚せい剤汚染撲滅、公共マナー、親子問題、水質保全、臓器移植、ワクチン、骨髄バンク、子ども読書年
2001年	環境問題、公共マナー、親子・教育、ボランティア、育児放棄、骨髄バンク、子どもワクチン、臓器移植、読書推進、教育
2002年	環境問題、国際化、骨髄バンク、子どもワクチン、読書推進、教育、親子・教育
2003年	子どもワクチン、骨髄バンク、親子、読書推進、環境問題、日本・日本人
2004年	コミュニケーション、環境問題、公共マナー、親子

4. まとめ

普及・啓発の取組は、行政はもとより、各界各層の人々が精神疾患や精神障害者の問題を自分自身の問題と認識し、自立的な取組が進められることによって、はじめて国民全体に広がる。

こうした取組を進めるに当たり、国は、精神障害者が社会参加を進める上で障害となる制度的な障壁を取り除く取組を継続して進めるとともに、普及・啓発の取組が国民的な運動となるよう地方公共団体や各界各層に広く呼びかけ、必要な協力を行うことが求められる。この場合、毎年10月末の精神保健福祉週間等を中心として集中的に知識を広く情報発信するような取組も望まれる。また、普及・啓発を地域単位で進めるには、主体別の取組を総合的に進める都道府県や市町村をモデルとし、全国的な取組の指導的な役割を担ってもらうことも必要である。

今後、当事者・当事者家族、保健医療福祉関係者、地域活動関係者、雇用・教育関係者、行政、メディア関係者の各主体が「こころのバリアフリー宣言～精神疾患を正しく理解し、新しい一歩を踏み出すための指針～」や本報告書を活用し、精神疾患及び精神障害者の正しい理解に関する普及・啓発の取組をさらに進めることにより、国民の一人でも多くが精神障害者に正しい理解を持ち、誰もが自分の暮らしている地域（街）で幸せに暮らすことができ、そして、人格と個性を尊重して互いに支えあう共生社会が実現することを強く望む次第である。

心の健康問題の正しい理解のための普及啓発検討会 構成員

平成15年10月現在（敬称略）

荒井 洋	社会福祉法人 全国精神障害者社会復帰施設協会 常務理事
石原 重雄	千葉県流山市 助役
稲葉 康生	毎日新聞社 論説委員
大野 善三	日本医学ジャーナリスト協会 会長
岡本 裕之	聖徳大学附属聖徳中学校・聖徳高等学校 校長
小野 光子	社団法人 日本看護協会 常任理事
北村 尚人	三菱重工業株式会社 人事部主席
きたやま おさむ	エッセイスト
木太 直人	日本精神保健福祉士協会 副会長
齊藤 貞夫	社会福祉法人 全国社会福祉協議会 地域福祉部長
佐藤 和信	株式会社 電通 広報室長
鮫島 健	社団法人 日本精神科病院協会 副会長
◎高橋 清久	国立精神・神経センター 名誉総長 財団法人 精神・神経科学振興財団 理事長
中井 和代	横浜市青葉区精神障害者家族会あおば会
仲野 栄	社団法人 日本精神科看護技術協会 常務理事
西島 英利	社団法人 日本医師会 理事
林 誠子	日本労働組合総連合会 副事務局長
○広田 和子	精神医療サバイバー
藤臣 柊子	漫画家 エッセイスト
藤田 健三	岡山県精神保健福祉センター センター長

◎ 座長

○ 副座長

心の健康問題の正しい理解のための普及啓発検討会運営要綱

1. 趣旨

平成14年12月に公表された社会保障審議会障害者部会精神障害者分会報告にあるように、今後の精神保健福祉施策を進めるにあたっては、精神疾患及び精神障害者に対する正しい理解の促進を図ることは、各施策に共通する重要かつ必要不可欠な視点である。さらに、厚生労働大臣を本部長とした精神保健福祉対策本部の「中間とりまとめ」が平成15年5月に発表され、その中でも精神保健福祉施策に関して「入院医療中心から地域生活中心へ」という方向を押し進めていくためには、精神疾患及び精神障害者に対する正しい理解の普及・啓発などが重要であるとされている。しかし、残念ながら、精神疾患等に対する正しい理解は十分とはいえない現状であり、精神疾患等に対する正しい理解の普及・啓発は急務であるといえる。

検討会は、精神疾患等に対する正しい理解の普及・啓発のための指針の策定及び普及・啓発方策について検討することを目的とし、厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長が開催するものである。

2. 検討課題

- ① 精神疾患及び精神障害者に対する正しい理解の普及・啓発のための指針策定
- ② 具体的な普及・啓発方策

3. 座長・副座長

検討会に座長、その補佐を行う者として副座長を置くものとする。座長は構成員の中から互選により、副座長は座長の指名により選出するものとする。

4. 運営

- ① 検討会は、座長が必要に応じて招集する。
- ② 検討会は、その決定に基づき、必要に応じ、関係者の出席を求めることができる。

5. その他

- ① 検討会は、原則として公開する。
- ② 検討会の事務局は、障害保健福祉部精神保健福祉課において行う。

精神疾患で比較的多い病気の特徴

1. 統合失調症

統合失調症は、10代から40代くらいまでの比較的若い世代に起きやすく、約100人に1人の割合でかかる病気です。

症状には個人差がありますが、主な症状として、実際には存在しない声や音が聞こえる幻聴やあり得ないことを信じ込んでしまう妄想、頭の中が混乱して考えがまとまらなくなる思考障害、興奮症状等があり、これらはまとめて陽性症状と呼ばれます。また意欲の低下や自閉傾向（閉じこもりがちなこと）など、エネルギーが無くなったような状態になることも多く、これらは陰性症状と呼ばれます。このような症状をともなつて、多くは20歳前後に発病します。しかし幻覚や妄想は、本人にとって全くの現実と感じられるため、発病を自覚できないことがあります。本人より先に家族や友人が異変に気づくことも多いようです。

原因ははっきりしていませんが、その人の生まれ持った素質、生まれてからの能力・ストレスに対する対応力、ストレスを引き起こすような環境要件などが絡み合つて発症します。脳内には神経伝達物質と呼ばれる物質が存在し、その量の異常も関係していると考えられています。

治療は、薬物療法、精神科リハビリテーション、精神療法等があります。薬物療法では、抗精神病薬という、神経伝達物質の量を調整する薬を用います。薬の進歩は目覚しく、最近の抗精神病薬は幻覚や妄想を取り去るだけでなく、従来薬では難しかった陰性症状の改善にも効果があります。精神科リハビリテーションとは、その名の通り精神の不調をリハビリすることです。症状によって仕事や学校等の社会生活ができなくなっていることも多いので、集団でスポーツやゲーム、対人交流の練習等を行つて社会復帰の訓練をします。精神療法とは、医師によるカウンセリングのことです。実際の治療はこれらをバランスよく組み合わせて行います。治療法の進歩によって、適切な治療の継続により、その症状を相当程度安定化させ、軽快又は治癒することができます。

2. 気分（感情）障害

気分障害は、気分や感情の変化を基本とする障害で、気分が沈んだり、高ぶったりするのが特徴です。気分の変化に伴つて生活全般の活動性も変化します。また、ストレスが気分の変化のきっかけとなることが多く、しばしば再発を繰り返します。

気分障害は、大きく双極性感情障害（躁うつ病）とうつ病の二つのタイプに分けられます。うつ病は、以前は躁うつ病のひとつのタイプに含めていましたが、現在は、独立した診断名としてあつかわれる傾向にあり、従来躁うつ病と同じ意味では双極性障害が用いられています。

双極性感情障害は、気分が高揚し、生気がみなぎつて活動的となる時期（躁病エピソード）

ード) と、気分が落ち込み、元気がなく活動性が下がる時期 (うつ病エピソード) を交互に繰り返す病気です。エピソードはふつう完全に回復します。躁病エピソードだけを示す患者は比較的少ないですが、そのような場合も双極性障害と診断されます。

一方、うつ病は、うつ病エピソードだけがみられる病気です。この病気にかかると、患者は通常、気分が沈み、興味や喜びが失われ、生気がなく活動的でなくなります。ちょっとしたことでも、ひどく疲れやすく感じます。そのほかにも、集中力・注意力の低下、自信の低下、自責感が目立ち、将来を悲観して、自殺を考えるようになりたりします。時々、イライラ感や不安感が目立ち、かえって落ち着きがなくなる場合もあります。しばしば不眠、食欲低下、体重減少、性欲減退などの身体症状を伴うために、最初は体の異常を疑って一般の内科を受診する患者も少なくありません。うつ病にかかった患者は、気分転換や慰めにもほとんど反応しませんが、朝方悪くて、夕方には少し症状が軽くなるという日内変動がみられることがあります。

国民の約 15 人に 1 人がこれまでにうつ病にかかったことがあるにもかかわらず、その 4 分の 3 は医療を受けていないといわれており、うつ病が国民にとって非常に身近な問題であるにもかかわらず、その対応が適切になされていないのが現状です。うつ病への気づきと適切な診断・治療が重要です。

3. 神経症性障害

神経症の症状は多彩で、様々なタイプがありますが、その大部分が心理的原因と関連していると考えられています。身体的な原因やはっきりとした理由が見つからないにもかかわらず、機能的な障害をもたらすので、周囲が感じるよりも患者の苦しみが強いという特徴があります。

もともと神経症の分類は心理学的な理論に基づいてできたものですが、現在は、その症状のタイプによって、パニック障害、全般性不安障害、恐怖症性障害、強迫性障害、重度ストレス反応・適応障害、解離性障害、身体表現性障害、離人現実感喪失症候群などに分類されています。これらの病気は、それぞれ特徴のある症状や経過をたどりますが、いずれも心理的な要因が関与しているだろうと推測されています。社会や文化的背景によっても症状には違いがあるといわれています。しかし、一部の神経症では、従来、考えられていたよりも、脳の機能的な障害が関与している可能性が指摘されています。事実、心理的な治療とともに薬物療法によって良くなるタイプもあり、また、うつ病と合併することも多い病気です。ここでは、神経症のなかでも頻度の多い病気について説明します。

パニック障害

急激に非常に強い不安 (パニック) 発作を繰り返す病気です。症状は、ほとんど突然に始まり、動悸、胸痛、窒息感、めまいなどとともに、「現実ではない」「気が遠くなりそうな」感じや「死ぬかも知れない」という恐怖、あるいは「気が狂ってしまいそう

になる」恐怖を伴います。発作は通常数分間しか続かず、生命に危険はないのですが、これがバスや雑踏などの特定の状況で起こると、その後患者は、そのような状況を避けるようになりがちです。次第にパニック発作がまた起こるかもしれないという予期不安のために、外出を控えるようになることがあります。薬物療法や精神療法が効果的です。

全般性不安障害

パニック障害とは異なり、慢性的な不安を特徴とするもので、不安や心配の材料が次々と移り、何もかもが気がかりになってしまう病気です。たえずいらいらしている、ふるえ、緊張、発汗、頭のふらつき、動悸、めまいと胸苦しきなどの訴えがよく認められます。患者は、家族がすぐにでも病気になるのではないかと、事故にあうのではないかと常に気にしており、心配事が絶えません。しばしば周囲から慢性的なストレスを受けていることがあります。また、大抵はうつ病を合併しています。

強迫性障害 [強迫神経症]

患者は、不合理と感じながらも意思に反して不快な考えが繰り返し浮かんだり（強迫思考）、確認や儀式的な動作を繰り返す病気です。具体的には、4、13などの不吉な文字が頭に浮かぶ、戸締まりや火の始末が気になって何度でも確認する、不潔が気になって手洗いを繰り返すなどの症状がみられます。患者は、こうした考えや行為をばかばかしいと感じ、かつ不愉快で、なんとか止めたいと努力するのですが、うまくいきません。そのために、動作に時間がかかり、日常生活が著しく制限される場合もあります。また、強迫思考はうつ病と関連することも多いです。この病気の患者には、もともと几帳面で堅苦しいといった性格的特徴がよくみられます。患者にとってはなかなか厄介な病気ですが、最近では薬物療法が進歩しています。

4. 摂食障害

摂食障害の患者の最も大きな特徴は、体型と体重に関する態度と価値観です。つまり、やせていることを素晴らしい事、太ることを嫌悪すべきこととした上で、自己評価が体型及び体重の影響を過剰に受けています。「やせ」と体重減少が理想化され、追求され、体重増加と「肥満」を回避することに大変な努力が企てられます。この病的な考えの中心は、自らの価値を体型や体重で判断、評価する傾向です。通常は自己価値を多種多様な領域における能力（例えば、対人関係の質や、仕事での業績や、スポーツや他の趣味での能力など）で評価しますが、摂食障害の患者は体型や体重によって自分を評価するわけです。

心理的な要因や生物学的な要因は摂食障害の原因として無視できませんが、社会文化的な影響も非常に大きいといわれています。摂食障害はこれらの原因が複雑に重なった上で発症すると考えられています。

摂食障害には、大きく分けて神経性無食欲症（拒食症）と神経性大食症（過食症）が

あります。神経性無食欲症という名前から想像すると、食欲の低下が中心的な問題であるかのように思われますが、その病気の最も重要な特徴は太ってしまうことへの恐れに関連した、「やせ」の追及です。精神医学的には「やせ」についての定義として、年齢と身長からみた正常体重の85%以下というものや、BMI（体重 Kg/[身長m]²）が17.5以下という基準が用いられます。例えば身長160cmの人なら44kg以下になればこの基準を満たします。また、女性の場合は無月経もやせに引き続いて起こります。神経性無食欲症患者の9割以上が女性といわれています。

神経性大食症の特徴として、むちゃ食いがあげられますが、これはふつうの人が食べる量よりも明らかに多い食物を食べ、そのとき本人にはその食行動を制御できないという感覚をとまなうものです。過酷なダイエットの代償といえるかもしれません。また、むちゃ食いによる体重増加を恐れ、下剤を用いたり、自分で嘔吐をする患者も多く認められます。

5. 睡眠障害

調査によると、日本人の5人に1人が睡眠の問題を抱えています。一口に睡眠の問題といっても、その種類は多様です。おおまかには、①睡眠自体に問題のある「睡眠の異常」、②睡眠自体には問題はないが、睡眠と覚醒のリズムに問題のある「概日リズム症候群」、③眠っている間に問題の起こる「睡眠時随伴症状」に分かれます。

睡眠の異常に関しては、まず、寝つけない・途中で起きてしまうなどのいわゆる「不眠症」があります。身体疾患や、うつ病などの精神疾患が原因になっている場合があります。また、加齢や環境からの影響も大きく受けます。反対に過度の眠気が起こり、日中や眠ってはいけない場面などでも眠り込んでしまう「過眠症」もあります。この中の「ナルコレプシー」という病気は、急に発作のように短時間眠り込んでしまう症状が長期に続きます。また、睡眠中の呼吸の障害からきちんとした睡眠が得られず、全身倦怠感や注意力低下などが続く「睡眠時無呼吸症候群」もあります。肥満や骨格上の問題が原因となる場合が多いようです。

睡眠と覚醒のリズムがさまざまな理由で乱れてしまう「概日リズム症候群」では、しるべき時間に寝たり起きたりする事ができなくなり、日常生活に長期に支障をきたします。生活リズムの乱れや、交代制勤務による不規則な睡眠時間が原因となりやすいようです。

睡眠時随伴症状にも、いくつかの種類があります。寝入りや寝ている時に我慢しがたい足のむずむずを呈し不眠となるのが、「むずむず足症候群」です。また、寝ている間に急に暴れたり、起き上がって動き回り怪我をしてしまう状態もあり、「レム睡眠行動障害」と言われます。

以上のように、一口に睡眠の問題といっても、様々な種類があります。睡眠の問題は、陰に大きな病気が隠れていたり、過度の眠気から大きな事故を引き起こす事もあり、生活に与える影響は思った以上に大きなものです。適切な治療を行えば睡眠の改善とともに

に生活の質の向上も見込めますので、少しでも睡眠に対して悩みを抱えている方は早めに受診する事が大切になります。

6. アルコール・薬物依存症

依存を生じる物質は数多く、アルコールやタバコのような嗜癖物、鎮痛剤や睡眠薬などの医薬品、シンナーのような有機溶剤、覚醒剤やコカイン、大麻などの非合法薬物など色々な種類があります。依存症とは、これらの物質を欲しくてたまらない、摂取しないでは我慢できなくなる状態で、そのための行動をコントロールすることが困難となります。その物質の摂取を止めると、重い自律神経症状が出現したり（身体依存）、抑うつや不安などの精神症状が出現する（精神依存）ために、なかなか止めることができません。またアルコールでは、使用量を増やさないと最初ほどの快楽が得られないために、次第に使用量が増えてゆくこと（耐性）が認められます。体にとって有害な作用を及ぼすことが明らかになっているにもかかわらず、依存のためにアルコールや薬物を使わざるをえなくなります。

長期間の飲酒歴のある重いアルコール依存症患者では、飲酒を中止した後に数日間、振戦せん妄という錯乱状態を生じることもあります。振戦せん妄では、意識混濁に幻覚や妄想、興奮などがみられます。覚醒剤やシンナーの依存症では、長期間の使用による神経毒性により精神病状態や痴呆を来すこともあります。

依存症からの回復には、専門的な治療プログラムに取り組む必要があります。また、依存症から立ち直った元患者からの助言や支援も有益で、自助グループ活動への参加が勧められます。

(鮫島構成員提供資料をもとに作成)