

# こころの病気のサポート

にんげん、生きていると  
健康のバランスを崩すことがあります。

それは、からだでもこころでも同じです。

カウンセリングで扱うことが比較的多い  
「こころの病気」と最低限必要な知識・配慮について  
学んでいきましょう！

※ただし、医学・心理学など学問は常に進化しています。  
それにともない「**これまでの常識 = これからの非常識**」  
になることがあるので、定期的に最新の知見を自分で調べて、  
あなた自身をアップグレードし続けるようにしてくださいね。

まず基本(あくまで心理カウンセラー目線です)

- ①病気の診断は心理カウンセラーがしてはいけない
- ②医療行為を心理カウンセラーがしてはいけない
- ③お薬の指導も心理カウンセラーがしてはいけない

## カウンセラーがやりがちな失敗①

CL「最近調子が悪くなって……。1か月前に新しい病院に行ったんですけど、その先生が出した薬が自分に合わないんですよ～」

Co「なるほど、原因がハッキリしているんですね、それだったらその薬、とりあえずやめて様子を見ましょう」

## カウンセラーがやりがちな失敗①

CL「最近調子が悪くなって……。1か月前に新しい病院に行ったんですけど、その先生が出した薬が自分に合わないんですよね～」

Co「なるほど、原因がハッキリしているんですね、それだったら**その薬、とりあえずやめて様子を見ましょう**」

→**服薬指導**になるので×

## カウンセラーがやりがちな失敗②

CL「最近調子が悪くなって……。1か月前に新しい病院に行ったんですけど、あの先生、ずっとパソコンばっか見ててちっともこっち見ないし。あの先生はダメですよ」

Co「それだと余計に傷つきますよね、違う病院探したほうがいいですよ」

## カウンセラーがやりがちな失敗②

CL「最近調子が悪くなって……。1か月前に新しい病院に行ったんですけど、あの先生、ずっとパソコンばっか見ててちっともこっち見ないし。あの先生はダメですよ」

Co「それだと余計に傷つきますよね、**違う病院探したほうがいいですよ**」

→CLが**主治医を選ぶ権利に介入**しているので×

## カウンセラーがやりがちな失敗③

CL「最近調子が悪くって…。1か月前に新しい病院に行っただんですけど、なんか入院勧められるんですけど、私、そこまで悪くないですよ？ね、ね？」

Co「そうですね、私からみたら全然、入院なんて必要ないですよ。先生にもそう言ったらどうですか？」



## カウンセラーがやりがちな失敗③

CL「最近調子が悪くって…。1か月前に新しい病院に行っただんですけど、なんか入院勧められるんですけど、私、そこまで悪くないですよ？ね、ね？」

Co「そうですね、私からみたら全然、入院なんて必要ないですよ。先生にもそう言ったらどうですか？」

→主治医の治療(医療行為)にCoが介入しているので×

じゃあ、どうしたらいいの・・・？

## 対応のしかた(①の場合)の例

CL「最近調子が悪くって……。1か月前に新しい病院に行っただんですけど、その先生が出した薬が自分に合わないんですよね～」

Co「今のお薬が合わない感じがするんですね、たとえばどういう合わなさがあるのですか？」

※CLが感じている症状・しんどさに焦点をあてていく

## 対応のしかた(②の場合)の例

CL「最近調子が悪くって……。1か月前に新しい病院に行ったんですけど、あの先生、ずっとパソコンばっか見ててちっともこっち見ないし。あの先生はダメですよ」

Co「全然こっちを見てくれないのですね。そういう時、どういう気持ちになるからあの先生はダメだと感じるのですか？」

※Coが感じている感情に焦点をあてて、言葉にしてもらう

## 対応のしかた(③の場合)の例

CL「最近調子が悪くって…。1か月前に新しい病院に行っただんですけど、なんか入院勧められるんですけど、私、そこまで悪くないですよね？ね、ね？」

Co「自分としてはそこまで悪くないと感じているのに、病院で入院をすすめられたのですね。その理由って、病院の先生は何と言っていたのですか？」

※主治医が入院を勧めるには何か医学的根拠があるはずなので、客観的な情報としてその理由(=根拠)を確認する

→CLの「ものごとを自分の都合良いように解釈する傾向の強さ」を見極める

次のスライドからは、  
代表的なこころの病気の症状や対応についてです。

DSM-5の目次に沿った形で紹介します。  
また、代表的なものを取りあげます。  
「なりやすい病気の順番」ではありませんのであしからず・・・。

DSM-5 …… いわゆる「医者がこころの病気を診断するためのマニュアル」です。  
本屋さん、ネットショップなどで購入することもできます。

(余談)読み方は「でいーえすえむふあいび」です。アメリカ精神医学会発行の書籍。  
ほぼ同じものにICD-11もあります。(←こちらはWHO発行の国際疾病分類)  
※DSMもICDもそのうち改訂されます。必ず最新情報を確認してくださいね。

## <補足>

病気・障害の分類で  
「~~スペクトラム」という言葉が出てきます。

スペクトラムとは「連続した」というニュアンスの言葉です。  
虹に例えるとイメージしやすいですね。  
虹は赤、緑、青など、光(波長)のスペクトラムです。

健康な人と比べて白と黒の違い、ではなくて、薄い灰色とか、  
ほぼ黒とか、だいたい白みたいな感じで、グラデーションの  
中に1人1人の状態が点在しているという意味です。

## ① 自閉症スペクトラム(ASD、ADHD、LDなど)

<どんな病気？> ※ASD=自閉症      ADHD=注意欠陥・多動症  
LD=学習障害

- ・コミュニケーションの障害(他者とのかかわり)
- ・発達のアンバランスがある。特定のジャンルが極端に不得意、逆に極端に過敏、突出していたりする。
- ・二次障害(うつ、不眠、自傷他害など)を起こしやすい

二次障害:もともともっている障害による悪影響によってさらなる生きづらさ、  
病気、障害の状態に陥ること  
(例)言葉をうまく話せない→他人と打ち解けられない→人間不信→ひきこもり



## ① 自閉症スペクトラム(ASD、ADHD、LDなど)

<かかりやすい人は？>

- ・早産、高齢出産
- ・妊娠中の飲酒
- ・遺伝的要因

## ① 自閉症スペクトラム(ASD、ADHD、LDなど)

<どんなサポートが必要？>

- ・毎日の生活を「パターン化」する(見通しがついて安心)
- ・写真やカードなど「視覚化」する(分かりやすくして納得)
- ・(特に保護者は)自助グループなどでつながりを持つ

## ① 自閉症スペクトラム(ASD、ADHD、LDなど)

<特に注意すべきこと>

- 心理カウンセリングは基本的にあまり効果がない
- (本人に対しては)生活環境をととのえる、毎日の行動をパターン化するという**環境・行動面の調整が必要**。
- 必要に応じて、行政など「直接介入」ができる人にも協力してもらうこと。(←自分や家族から連絡するように促す)

## ② 統合失調症スペクトラム

<どんな病気？>

- ・通常の思考、会話、行動をさまたげる脳の障害
- ・妄想、幻覚、まとまりのない発語や行動、陰性症状など
- ・前兆期・急性期、休息期・回復期がある
- ・完治はないが、症状を楽にする方法はある。予後は良い。

## ② 統合失調症スペクトラム

<かかりやすい人は？>

- ・遺伝的要因(家族で複数の人が発症する訳ではない)
- ・妊娠や出産時の合併症(栄養面、精神面、感染面、基礎疾患など)

## ② 統合失調症スペクトラム

<どんなサポートが必要？>

- ・批判的な態度で接しない(特に家族など身近な人)
- ・過干渉、過保護になりすぎない(適度な距離感)
- ・妄想を肯定しない。否定もしない。  
「もし～～(←CLが話している妄想の内容)があったとしたら、◎◎なんやね」  
などの応答をする。 ※仮定の話として応答する。肯定も否定もしていない。
- ・症状が再発した場合は、とりあえず医者に相談を。

## ② 統合失調症スペクトラム

### <特に注意すべきこと>

- ・「完治」はない。お薬などの助けを借りながら「不自由さを感じない程度の生活をとりもどす(寛解)」ことは可能。
- ・自殺率が高い。(5～6%以上)自殺企図は20%以上。
- ・CLが生活する文化圏(=民族・宗教的な価値観)に注意。  
(例)魔術を信仰する文化圏であれば、そういう思考は文化にもとづいた「ふつう」の思考である(=病気とはいえない)

### ③ 双極性障害(いわゆる「そううつ」)

<どんな病気？>

- ・感情の起伏がとにかく大きい。(例: 万能感⇔無能感)  
また、寛解はあり得るが、完治はない。
- ・歴史的に著名な音楽家、作曲家、作家などクリエイティブな創作で活躍した人の中にも双極性障害の人がいる
- ・家族など、大切な人との人間関係を破綻させてしまうことが多い。お金や性的関係におぼれることもある。



### ③ 双極性障害(いわゆる「そううつ」)

<かかりやすい人は？>

- ・両親、きょうだいに双極性障害の人がいると可能性大
- ・どちらかということと女性に多い

### ③ 双極性障害(いわゆる「そううつ」)

<どんなサポートが必要？>

- ・気分のバランスをととのえ、波を小さくすることが最優先  
(上がっている時は「ソフトランディング」、下がっている時は「ゆっくり休む」)
- ・勝手に通院・服薬をやめることが多い(そう状態や寛解した時に「完治した」と勝手に解釈してしまう)ので、今の感情の波の高さを可能な限り本人に自覚させることが必要。

### ③ 双極性障害(いわゆる「そううつ」)

#### <特に注意すべきこと>

- ・自殺率が非常に高い。(10%以上と言われる)  
→うつ状態からそう状態に移る時が最もリスク高い
- ・**感情の波の周期が短くなってきたら要注意。**(一日の中に波が何回もくる状態はラピッドサイクルといいます。自殺や他人への暴力など衝動的な破滅行動のリスクが特に高いので早急に病院に。最悪110か119等)
- ・**本人だけでなく、家族のこころのサポートがもっと大事**
- ・巻き込まれやすいので、Co自身の距離感に注意

## ④ 抑うつ障害(いわゆる「うつ」)

<どんな病気？>

- ・2週間以上「ずっと」抑うつ状態、不眠、過眠、無気力、自殺について考えるなどの症状が続いている
- ・どちらかというと女性に多い
- ・自殺が多い(全自殺者の40%以上がうつ病と言われる)

## ④ 抑うつ障害(いわゆる「うつ」)

<かかりやすい人は？>

- ・性格(自尊心が低い、ストレス対応力が低い、悲観的)
- ・子ども時代の環境(虐待、トラウマ、低所得など)
- ・遺伝(家族にうつ病の人がいると、リスクが高い)
- ・生化学(セロトニンやノルアドレナリン分泌異常)

## ④ 抑うつ障害(いわゆる「うつ」)

<どんなサポートが必要？>

- ・治療が比較的簡単(薬物療法でも効果が十分見込める)
- ・カウンセリングなどで抑うつになる認知・思考パターンを変える
- ・家族へのサポート、自助会など「横のつながり」も大事

## ④ 抑うつ障害(いわゆる「うつ」)

### <特に注意すべきこと>

- ・自殺率が高いので注意。(特に良くなってきた時＝自殺する元気、自殺をやり遂げる体力が戻ってきた、ということです)
- ・家族へのサポートも重要です。医療(服薬など)がCLに合うと数か月で改善が見込まれますが、1年、5年・・・長期戦になることもあるので、家族がもたなくなってしまう。

## ⑤ 不安障害(パニック、社交不安、分離不安など)

<どんな病気？>

- ・6か月以上「ずっと」不安のために仕事、対人関係、家庭など日常生活に不自由、制限されている状態。
- ・恐怖の感情による身体防衛反応として発汗、脈拍上昇、呼吸が早くなるなどが起こる→過呼吸発作など。



## ⑤ 不安障害(パニック、社交不安、分離不安など)

<かかりやすい人は？>

- ・心配が多い人、悲観的な考えの人など
- ・幼少期に虐待や性被害のトラウマがある人
- ・身近な人の離別、大きなストレスを受ける事故などを経験
- ・遺伝的要因(親もしくは兄弟で精神疾患がある人)

## ⑤ 不安障害(パニック、社交不安、分離不安など)

<どんなサポートが必要？>

- ・認知を変えること、お薬、生活習慣のバランスをととのえることで良くなる場合がほとんどです。
- ・自助会への参加も有効です。

## ⑤ 不安障害(パニック、社交不安、分離不安など)

### <特に注意すべきこと>

- ・日常生活に支障がない程度までの回復は十分可能だが、「完治」は難しい。(器質的な要因もあるので)



「できない」ではありません。  
(統合失調症やそううつは「できない」でしたよね)

## ⑥ 強迫性障害(醜形恐怖、チックなど)

<どんな病気？>

- ・施錠、ガスの元栓、消灯など、何度も繰り返して確認しないと気が済まない。囚われてしまう。(頭では分かっている)
- ・囚われのあまり、仕事、対人関係が続けられなくなるなど、人間や社会との関係が破綻することがある。

## ⑥ 強迫性障害(醜形恐怖、チックなど)

<かかりやすい人は？>

- ・感情を抑えがち、心配性、不慣れな環境を避けがち
- ・幼少期の虐待、トラウマなど強いストレス体験
- ・両親、きょうだい、子どもにOCDの人がいる  
※OCD=強迫性障害

## ⑥ 強迫性障害(醜形恐怖、チックなど)

<どんなサポートが必要？>

- ・認知を変えるセラピーとお薬の力を借りる方法が一般的
- ・暴露療法的な方法も効果がある(が、余計に症状が悪化したり、セラピーがトラウマになってしまう場合もある)

※暴露療法=わざと強い刺激にさらして、大丈夫だという体験を先取りさせる方法。(ハイリスクハイリターンなので、不用意にやらないこと！必ず暴露療法専門家からの継続的な学びを得て、経験を積んでくださいね)

## ⑥ 強迫性障害(醜形恐怖、チックなど)

<特に注意すべきこと>

- ・強迫行動を無理にやめさせようとしない。

## ⑦ 心的外傷(いわゆるトラウマ、PTSD、適応障害)

<どんな病気？>

- ・命の危険、強い恐怖を感じるようなショックな体験により、その体験を連想させるような出来事・思考があるとフラッシュバック、全身のしびれ、過呼吸、不眠などの症状に長期間おそわれる。
- ・うつ、そううつ、不安症など、ほかのこころの病気を併発することが非常に多い。



## ⑦ 心的外傷(いわゆるトラウマ、PTSD、適応障害)

<かかりやすい人は？>

- ・災害、戦争、事故など、死ぬかもしれない経験をした人
- ・虐待や性被害に遭った人
- ・女性に多い

## ⑦ 心的外傷(いわゆるトラウマ、PTSD、適応障害)

<どんなサポートが必要？>

- 再トラウマ化を防ぎながらセラピーを行う。  
(「やさしいトラウマ治療法」や「CBT」など)
- 必要に応じて、お薬の力も借りる。
- 家族へのサポートも重要。
- 自助会などを通じて、他の人をサポートする活動も有効。

## ⑦ 心的外傷(いわゆるトラウマ、PTSD、適応障害)

<特に注意すべきこと>

- 再トラウマ化を防ぐ。  
(カウンセリングがゆっくりかも? ぐらいでちょうど良い)

## ⑧ 解離性障害(いわゆる多重人格、解離性健忘)

<どんな病気？>

- ・クライアント本人の人格が一つに統合できていない状態。女性なのにいきなりおっちゃんの声になり言葉遣いや思考・性格・しぐさがおっちゃんそのものになるなどする。周囲からは「何かに取り憑かれた」ように見える。
- ・他のこころの病気を併発することが非常に多い。
- ・**自殺企図が非常に多い。**(70%を超えるとも言われる)

## ⑧ 解離性障害(いわゆる多重人格、解離性健忘)

<かかりやすい人は？>

- ・繰り返し酷い虐待や性被害に遭った経験がある人
- ・女性が多い。

## ⑧ 解離性障害(いわゆる多重人格、解離性健忘)

<どんなサポートが必要？>

- ・CBT、やさしいトラウマ治療法などのセラピーが有効
- ・必要に応じてお薬の力も借りる。
- ・リラクゼーション法など、からだに作用するセラピーも。
- ・日記をつけるなど、複数ある人格をCLが自覚し、それぞれの人格同士で対話し、徐々に統合できるようなかわり。

## ⑧ 解離性障害(いわゆる多重人格、解離性健忘)

### <特に注意すべきこと>

・リストカットやODなどの自殺企図が多いので、カウンセラーは巻き込まれやすいです。しっかりと**一定の距離感を保ちながら、気長にかかわっていきましょう。**

※OD=オーバードーズ。お薬を大量服薬、もしくは過剰に乱用すること。

※乱用=お薬の本来の使い方ではない使い方でお薬を使用すること。

→ほとんどのお薬は「水」か「ぬるま湯」で飲むところを「お酒」で飲むなど

## ⑨ 摂食障害(過食、拒食)

<どんな病気？>

- ・過食や嘔吐を繰り返す。食べ物をからだを受け付けない
- ・うつ、不安症、パニック障害など他のこころの病気を併発していることが多い



## ⑨ 摂食障害(過食、拒食)

<かかりやすい人は？>

- ・女性が多い。特に思春期～35歳ぐらいまで
- ・小児期に不安や強迫的な傾向が強かった人
- ・痩せている事に価値があるという文化圏で生活している
- ・両親やきょうだいに摂食障害などの人がいる

## ⑨ 摂食障害(過食、拒食)

<どんなサポートが必要？>

- ・自己肯定感をあげるサポートが必要
- ・体重のバランスをととのえていく。必要があれば入院
- ・CBTなど自分の認知をかえるセラピーをする

## ⑨ 摂食障害(過食、拒食)

<特に注意すべきこと>

- 拒食の場合、栄養状態の悪化により死亡することがある

## ⑩ 睡眠-覚醒障害(不眠など)

<どんな病気？>

- ・十分寝られない。睡眠の質が悪く疲労が回復しない。
- ・睡眠のサイクルが太陽の動きに伴う一日とズれていく
- ・日中に強烈な眠気に襲われる
- ・睡眠中、呼吸が減少or止まる(睡眠時無呼吸の場合)

## ⑩ 睡眠-覚醒障害(不眠など)

<かかりやすい人は？>

- ・不安や心配が多い人、普段から緊張している人
- ・熟睡できない寝室環境の人(温度、光、においなど)
- ・親やきょうだいに睡眠障害の人がいる
- ・肥満、呼吸障害、神経障害などからだの疾患がある人

## ⑩ 睡眠-覚醒障害(不眠など)

<どんなサポートが必要？>

- ・睡眠時間や一日の行動を記録する。生活リズムを見直す
- ・不安や心配についての対処法を学んでもらう
- ・寝室の環境を熟睡しやすいものに整える
- ・必要があれば医療機関で脳波の検査など受けてもらう

## ⑩ 睡眠-覚醒障害(不眠など)

### <特に注意すべきこと>

・ナルコプレンシー(←昼間に耐えがたい睡魔に急に襲われたり、急に全身の力が抜けたりして、倒れたりそのまま数分気を失ったりする)の場合、**運転中や工作機械の操作中などに発作が起こると事故などで命の危険にさらされる場合がある**ので、危険が想定される行動はなるべくとらないようにしましょう。必要があれば病院に行って診断書をもらい、職場に提出するなど配慮してもらおうよう促しましょう。

## ⑪ パーソナリティー障害(いわゆる人格障害)

<どんな病気？>

- ・価値観、人とのかかわり方、振る舞いが極端で柔軟性がない。多くの場合、人間関係が長続きしない。
- ・自分や他人の安全をかえりみなかったり、人間不信が強かったりする。
- ・お薬の力を借りる場合もあるが、**お薬では治らない。**



## ⑪ パーソナリティー障害(いわゆる人格障害)

<かかりやすい人は？>

- ・両親やきょうだいにパーソナリティー障害の人がいる

## ⑪ パーソナリティー障害(いわゆる人格障害)

<どんなサポートが必要？>

- カウンセラーは根気よくかかわる。  
ブレない一貫した態度を取りつづける。
- カウンセラーは境界線を常に意識する。例外は認めない。  
対人関係を破壊する言動があった場合は適切に対応する。
- カウンセラーが自分の手に負えないと感じたら無理をせず「CLを扱える他のカウンセラーを紹介する」

## ⑪ パーソナリティー障害(いわゆる人格障害)

### <特に注意すべきこと>

- ・非常に巻き込まれやすいので、カウンセラー自身のこころのバランスを常にとる。

- ・一度例外を作ってしまうと、その例外が「あたりまえ」になってしまうので、例外を作らない。

(例)深夜の電話に出てしまう、LINEに3秒で返信する

※福祉行政などの職員に休職・退職・精神疾患が非常に多い理由の一つはパーソナリティー障害のクライアントたちに巻き込まれ燃え尽きるからです。

ここでご紹介したものの以外にも  
たくさんいろいろな「こころの病気」がありますが

CLが一人のにんげんであることには変わりありません。  
尊重する気持ちを忘れないようにしましょう(^^)