



国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター

# 不安を持つ人への対応

精神看護専門看護師

佐伯 幸治

Copyright © 2021 National Center of Neurology and Psychiatry (NCNP)

1



不安とは「漠然とした恐れ of 感情」

「発作頻度,発作の重篤度,罹病期間より  
うつ,不安がQOLに大きな影響を及ぼす」

Jonson,E. K,Jones J.E., Seidenberg,M.,&Hermann,B,P.(2004)

Copyright © 2021 National Center of Neurology and Psychiatry (NCNP)

2



## なぜ、不安を感じるのか？

- 過去に失敗や嫌な体験でこわい思いをしたことがある  
⇒未来の危険から身を守る
- 用心深い性格や完璧主義  
⇒ミスの少ない正確さ



不安は身を守るために大切なもの



## そんな不安も…

不安が過剰に働きすぎると問題



# 相談者への対応の基本

## 精神療法的なアプローチ

Copyright © 2021 National Center of Neurology and Psychiatry (NCNP) 5



## まずは傾聴

- 相手の話を途中で遮らない
- うなづき・相槌を打ちながら
- 質問や確認のタイミングは中盤以降



Copyright © 2021 National Center of Neurology and Psychiatry (NCNP) 6



言い換えや要約に対してラポールマーカ  
が返ってくるか確かめながら進める

同じような状況にある人が  
平均的に感じる感情を伝えることも

Copyright © 2021 National Center of Neurology and Psychiatry (NCNP)

7



## ラポールマーカ

相手が自分に対して心を開いていることを  
示す印

- うなづき
- 「そうそう」
- 「そうです」
- 「はい」

うまくいってない時…  
うなづいてくれない  
硬い表情  
「いや…」  
「でも」  
「そうじゃなくて」

Copyright © 2021 National Center of Neurology and Psychiatry (NCNP)

8



## 共感を示す

相談者のヒストリーを傾聴し、  
ゆっくり相槌を打ちながら共感する

「大変な思いをしてきたんですね」

「よく耐えてきましたね」

「私と同じ立場に置かれたら同じくらい辛いと思います」

などを伝える



## てんかんにおける不安

- 発作（発作コントロール）や  
社会参加・周囲の目等への不安

意味連続性のある（理由のある）不安⇒共感しやすい

- てんかん発作に関連する精神症状の不安  
やてんかん発作に関連しない精神症状の不安



## ポイントは生活への支障

- 外出ができない・日中活動が行えない
- 不安のために大幅に乱れた生活リズムなど実生活に支障をきたしている場合には精神・心理的介入を考慮



Copyright © 2021 National Center of Neurology and Psychiatry (NCNP) 11



## まずはてんかんの精査

- 発作周辺期精神症状の精神発作や抑うつ等の可能性もある！
- 主治医に状況を相談するように促してんかんの精査・適切な抗てんかん薬の投与による発作の抑制



Copyright © 2021 National Center of Neurology and Psychiatry (NCNP) 12



## てんかん発作と関連しない不安

- さまざまなタイプの不安障害の合併がありうる
- 発作時に強い恐怖感の記憶がある患者や発作後に強い頭痛や心身の不調が残る患者で、発作が起こりそうな状況や前兆の出現に対して強い**予期不安**を示すことも

### → 精神・心理的な介入

認知行動療法などの精神療法

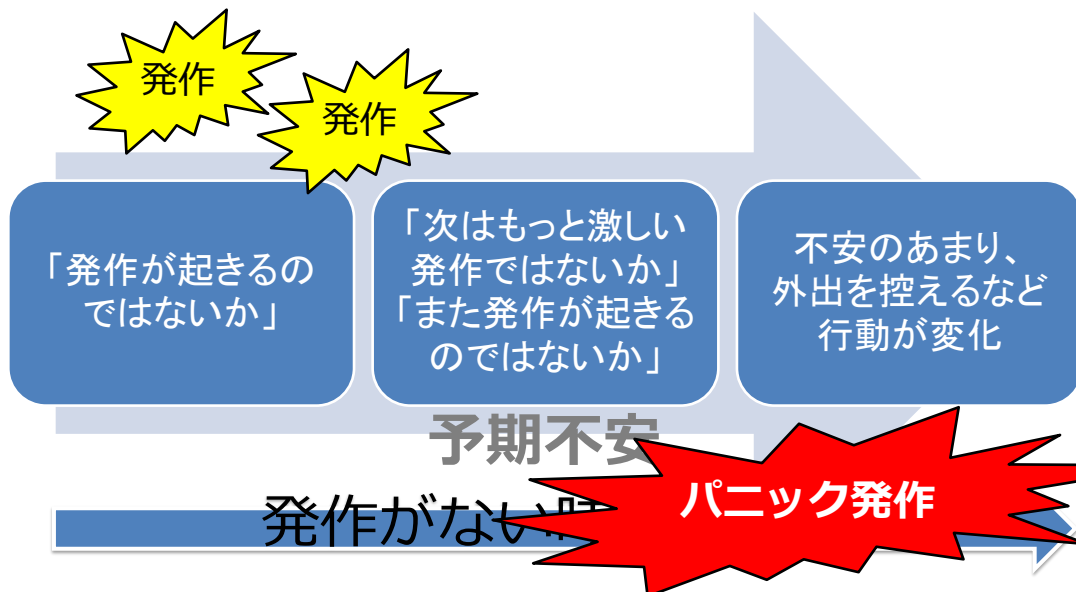
抗うつ薬・抗不安薬での薬物療法



Copyright © 2021 National Center of Neurology and Psychiatry (NCNP) 13



## 予期不安



Copyright © 2021 National Center of Neurology and Psychiatry (NCNP) 14



## パニック症

突然激しい恐怖または強烈な不快感の高まりが数分以内でピークに達し、その時間内に以下の症状のうち 4つまたはそれ以上が起こる。

- 動悸, 心悸亢進, または心拍数の増加
- 発汗
- 身震い, または震え
- 息切れ, または息苦しさ
- 窒息感
- 胸痛, または胸部不快感
- 嘔気, または腹部不快感
- めまい感, ふらつく感じ, 頭が軽くなる感じ, または気が遠くなる感じ
- 寒気, または熱感
- 異常感覚 (感覚麻痺またはうずき感)
- 現実感消失 (現実でない感じ)
- コントロールを失うことに対する, または気が狂うことに対する恐怖
- 死ぬことに対する恐怖

Copyright © 2021 National Center of Neurology and Psychiatry (NCNP) 15



## パニック症

- B) 発作のうちの少なくとも1つは、以下に述べる1つまたは両者が1か月またはそれ以上続いている
- (1) さらになるパニック発作またはその結果について持続的な懸念または心配 (例: 抑制力を失う、心臓発作が起こる、「どうかになってしまう」)
  - (2) 発作に関連した 行動の意味のある不適応的变化 (運動や不慣れな状況を回避するといった、パニック発作を避けるような行動)
- B) その障害は、物質の生理学的作用または他の医学的疾患によるものではない
- C) その障害は、以下のような精神疾患ではうまく説明されない。  
社交不安症、心的外傷後ストレス障害、分離不安症

Copyright © 2021 National Center of Neurology and Psychiatry (NCNP) 16



## 過換気（過呼吸）

- 息苦しさから、どんどん呼吸数が多くなる
- 血液中から二酸化炭素が減少し、手足のしびれ・硬直・頭痛等を生じる
- 胸苦しさや死の恐怖などを伴うが、決して死ぬことや後遺症を残す事はなく、どんなに強い発作でも、時間とともに必ず軽快する



Copyright © 2021 National Center of Neurology and Psychiatry (NCNP) 17

## 全般不安症

- A)（仕事や学業などの）多数の出来事または活動についての過剰な不安と心配（予期憂慮）が、起こる日のほうが起こらない日より多い状態が、少なくとも6か月間にわたる。
- B) その人は、その心配を抑制することが難しいと感じている。
- C) その不安および心配は、以下の6つの症状のうち3つ（またはそれ以上）を伴っている（過去6か月間、少なくとも数個の症状が、起こる日のほうが起こらない日より多い）。（注：子どもの場合は1項目だけが必要）
- 落ち着きのなさ、緊張感、または神経の高ぶり
  - 疲労しやすいこと
  - 集中困難、または心が空白になること
  - 易怒性
  - 筋肉の緊張
  - 睡眠障害（入眠または睡眠維持の困難、または、落ち着かず熟眠感のない睡眠）

Copyright © 2021 National Center of Neurology and Psychiatry (NCNP) 18



## 全般不安症

- D) その不安、心配、または身体症状が、臨床的に意味のある苦痛、または社会的、職業的、または他の重要な領域における機能の障害を引き起こしている。
- E) その障害は物質または他の医学的疾患の生理学的作用によるものではない
- F) その障害は他の精神疾患ではうまく説明されない



## 身体症状症

- 苦痛を伴う身体症状（頭痛、吐き気／消化不良感、胃痛、腹痛、胸痛、頸部痛／肩痛／腰痛、同期、めまい、疲労感、失神 など）にとらわれる
- その症状により1日のほとんどが影響を受け、日常生活が送れない状態
- 非常に重大な症状だと捉えていて、「この症状がなくなれば」との思いが強く、症状のことが頭から離れない状態。



## 変換症／転換性障害（機能的神経症状症）

- 主に運動症状（脱力あるいは麻痺、ジストニアのような筋緊張による異常運動、歩行障害、異常な肢位、失声、構音障害、痙攣）や感覚症状（知覚麻痺または感覚脱失、聴覚の変化、複視等などの視覚障害、嗅覚障害）が生じる
- 症状と医学的疾患や検査所見とが適合せず、それらの症状により仕事や家事など日常生活に大きな支障をきたして 苦痛を感じている状態。

Copyright © 2021 National Center of Neurology and Psychiatry (NCNP) 21



## 不安に関連する疾患

アメリカ精神医学会による精神疾患の診断・統計マニュアル（DSM-5）

不安症／不安障害群

（分離不安症 パニック症 広場恐怖症 社交不安症  
限局性恐怖症 全般不安症）

強迫症および関連症群／強迫性障害および関連障害

（強迫症 醜形恐怖症 抜毛症）

解離症／解離性障害群

身体症状症および関連症群（身体症状症 変換症／転換性障害（機能的神経症状症））

食行動障害および摂食障害群

Copyright © 2021 National Center of Neurology and Psychiatry (NCNP) 22



不安は…

# 様々な精神症状に関連する

Copyright © 2021 National Center of Neurology and Psychiatry (NCNP) 23



## 精神・心理介入への橋渡し

精神科リエゾンでの経験から

Copyright © 2021 National Center of Neurology and Psychiatry (NCNP) 24



## 精神科受診を促す際には

- 精神科への抵抗感を言葉にできるようにする  
「精神科と言われるとびっくりしますよね」
- 不安についてノーマライゼーションして伝える  
(個人情報に配慮しながら他の事例の紹介なども)  
「不安は心を守るための誰もがもつ普通の反応。  
決してあなたのところが弱いからじゃない！」

ノーマライゼーション…

「普遍化」= 個別的ではない、特殊ではない、誰にでも同じ  
と積極的に伝えることで抵抗感や孤立感を減弱させる

Copyright © 2021 National Center of Neurology and Psychiatry (NCNP) 25



## 留意点

- 不安について正しい知識を持ってもらうことが  
有効な対処の獲得に役立つ
- 不安は心身に様々な影響を及ぼし、意図せず、  
無意識で表れる症状も多い
- 身体面の更なる精査を希望することは否定しない  
が精神・心理面からのアプローチも大切である

無理に説得しようとはせず  
冷静かつ丁寧な提案

Copyright © 2021 National Center of Neurology and Psychiatry (NCNP) 26



## 認知行動療法 (CBT)

- 薬物療法に並んで有効な治療法
- 精神科医師がCBTの実施が適当を判断
- CBTを提供可能な医療機関は限られる
- 時間や回数などの枠組みの設定がある
- 通常の診療費用とは別料金が発生



Copyright © 2021 National Center of Neurology and Psychiatry (NCNP) 27



## ご自身でのCBTを実施を希望する方には…

- オンラインでCBTをできるサイト  
例) こころのスキルアップトレーニング  
(<https://www.cbtjp.net/>) 月額有料
- ワークブック形式のCBTの書籍の利用



Copyright © 2021 National Center of Neurology and Psychiatry (NCNP) 28



## セルフケアの促し

NCNP

Copyright © 2021 National Center of Neurology and Psychiatry (NCNP) 29



## 呼吸法

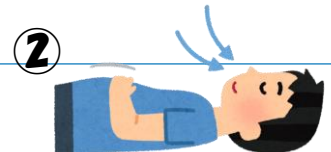
### • 呼吸法のコツ

#### ① 目を閉じて吐く時間を長くとる

- 小さく細い口にして5秒くらいかけて
- 誕生日ケーキのろうそくに息を吹きかけるイメージで

#### ② 息を吐ききったら、自然に鼻から吸う

自分のくつろげる場所で  
椅子に座って背もたれにゆったりと  
または、ベッドに横になりながら



Copyright © 2021 National Center of Neurology and Psychiatry (NCNP) 30



## 漸進的筋弛緩法

- 身体的一部分から順を追って筋肉の緊張をほぐす
- いったん筋肉を緊張させてから弛緩させる
- 各種ホームページでも紹介

右画像：[ストレスに強くなるライフスタイル | ストレスについて知ろう | ストレス科学 | 公益財団法人パブリックヘルスリサーチセンター \(phrf.jp\)](#)



**YouTube**にも看護系大学やクリニック等作成の動画有

Copyright © 2021 National Center of Neurology and Psychiatry (NCNP) 31



## 自律訓練法

- ゆっくりと深呼吸
- 「気持ちが落ち着いている」と数回唱える
- ① **第1公式（四肢の重感）** 自分の手足の重さを感じる
- ② **第2公式（四肢の温感）** 自分の手足の温かさを感じる
- ③ **消去動作**
  - 両手を強く握ったり、開いたりする
  - 両手を組んで大きく伸びをする
  - 首や肩をよく回す

**YouTube**にクリニック等が作成している動画有

Copyright © 2021 National Center of Neurology and Psychiatry (NCNP) 32





## パニック発作時の対応

- 慌てずに冷静に対応
- その場で楽な姿勢をとれるようにし、可能であれば静かでゆっくり休息できる場所に移動する
- 呼吸が早くなりすぎていることを伝え、ゆっくりとした呼吸をリズムを声掛けして一緒にやることやいったん呼吸を止めてみるように促す  
(呼吸は自分でコントロールできる！)
- タッチングや安心させる声掛け



Copyright © 2021 National Center of Neurology and Psychiatry (NCNP) 33



## 家族への助言

- 家族の「辛そうで見られない」「よかれと思って」の手助けが悪循環に至る場合もある
- 不安に左右された不適切な考え方と行動を手伝ったり、病的な行動を何とかするのが自分たち家族の責任であると考えがち
- 本人自身が不安によって困る体験がないと状況を変えようとしたり、治療に向かう動機づけが乏しくなってしまう

Copyright © 2021 National Center of Neurology and Psychiatry (NCNP) 34



## 参考・引用文献等

- 堀越 勝,野村 敏明.(2012).精神療法の基本 支持から認知行動療法まで,医学書院
- 井上令一 (監修) 四宮滋子,田宮聡 (監訳) .(2016).カプラン臨床精神医学テキスト 第3版 - DSM-5診断基準の臨床への展開 -,メディカル・サイエンス・インターナショナル.
- 岩崎弥生&渡邊博幸.(2019)新体系 看護学全書 精神看護学② 精神障害をもつ人の看護.メヂカルフレンド社.
- Johanson,E,K.,Jones,J,E.,Seidenberg,M.&Hermann,B,P.(2004).The Relative Impact of Anxiety, Depression, and Clinical Seizure Features on Health-related Quality of Life in Epilepsy. *Epilepsia*, 45(5):544-550.
- こころのスキルアップトレーニング<https://www.cbtjp.net/> (2021/7/26取得)
- 厚生労働省「こころもメンテしよう若者を支えるメンタルヘルスサイト」  
[https://www.mhlw.go.jp/kokoro/youth/stress/know/know\\_02.html](https://www.mhlw.go.jp/kokoro/youth/stress/know/know_02.html) (2021/7/26取得)
- 松浦雅人,et al.(2006).成人てんかんの精神医学的合併症に関する診断・治療ガイドライン.てんかん24(2), 74-77
- 済生会福岡病院「ストレス解消！リラックス効果！自律訓練法ー基礎編ー」 (2021/04/27)  
<https://www.youtube.com/watch?v=xQeSaJX4kbo> (2021/7/26取得)
- 坂野雄二.(2012).不安障害に対する認知行動療法,精神神経学雑誌,114(9),1077-1084.
- 高崎健康福祉大学リラクゼーション看護研究班「漸進的筋弛緩法」 (2019/2/15)  
<https://www.youtube.com/watch?v=61UQ8LSYRpk>(2021/7/26取得)
- 山田了士.(2011).てんかんに随伴する精神症状,総合病院精神医学,23(1),27-34.