

2011年9月8日 うつ病の家族教室

---

# うつ病の理解と治療について

かつもとメンタルクリニック 勝元榮一



<http://kmc2007.jp/>

# 我が国の現状

1. 平成10年から13年連続で年間3万人を越える自殺者

2. 平成22年5月、厚生労働省における自殺・うつ病への対策

①普及啓発の重点的实施～当事者の気持ちに寄り添ったメッセージを発信する～

②ゲートキーパー機能の充実と地域連携体制の構築～悩みのある人を、早く的確に必要な支援につなぐ～

③職場におけるメンタルヘルス対策・職場復帰支援の充実～一人一人を大切にす職場づくりを進める～

④アウトリーチ(訪問支援)の充実～一人一人の身近な生活の場に支援を届ける～

⑤精神保健医療改革の推進～質の高い医療提供体制づくりを進める～

3. 平成23年7月、四大疾病から五大疾病へ

がん、脳梗塞、心臓病、糖尿病、**精神障害**

157万人

237万人

**323万人**

(2008年調査)

# 今回の家族教室の内容

---

---

【目的】家族としてうつ病に関する基礎知識を包括的に理解する

1. 現在のうつ病治療の課題・問題

2. うつ病の①診断、②症状、③経過、④多様性(双極性うつ病、非定型(新型)うつ病))

3. うつ病治療:①休養・環境調整、②薬物療法、③精神療法、④慢性期や非定型うつ病に対して、⑤レジリエンス(回復力)を意識した治療

4. 家族の対応について(次回、9月29日)

# 1. 現在のうつ病治療の課題・問題

## ◎なかなか治らない患者さんが増えている？

### 1. 患者側要因

- ・新型(非定型)うつ病？
- ・双極性障害？

### 2. 治療者側要因

- ・診断基準の変化(古典的診断→操作的診断)？
- ・疾患概念の変化(心の風邪→元来慢性再発性)？
- ・治療薬による不安定化(安易な抗うつ薬処方、多剤大量処方など)？

### 3. 社会的要因

- ・年功序列・終身雇用制→厳しい能力主義・個人評価？
- ・運動量の減少？、夜型人間の増加？
- ・IT化による情報の洪水？、対人関係の希薄化？、孤独への耐性低下？

# 今回の家族教室の内容

---

---

【目的】家族としてうつ病に関する基礎知識を包括的に理解する

1. 現在のうつ病治療の課題・問題
2. うつ病の①診断、②症状、③経過、④多様性(双極性うつ病、非定型(新型)うつ病))
3. うつ病治療:①休養・環境調整、②薬物療法、③精神療法、④慢性期や非定型うつ病に対して、⑤レジリエンス(回復力)を意識した治療
4. 家族の対応について(次回、9月29日)

# 2-① うつ病の診断

## 気分障害(DSM-IV)

### 1. 双極性障害

- 1) I型双極性障害・・・躁病とうつ病
- 2) II型双極性障害・・・軽い躁症状とうつ症状
- 3) 気分循環性障害・・・軽い躁症状と軽いうつ症状
- 4) 特定不能の双極性障害

### 2. うつ病性障害

- 1) 大うつ病性障害・・・ふつうにいううつ病。軽度、中等度、重度に分けられる。
- 2) 気分変調性障害・・・軽いうつ症状が2年以上続く(抑うつ神経症)
- 3) 特定不能のうつ病性障害(DSM-IV-TRの試案では「抑うつ関連症候群」)
- 4) 抑うつ関連症候群(DSM-IV-TRの試案)
  - ・小うつ病性障害・・・症状の軽いうつ病(軽症うつ病)
  - ・反復性短期抑うつ障害・・・短期のうつ状態が繰り返される(軽症うつ病)
  - ・月経前不快気分障害・・・女性特有の生理的うつ状態

### 3. 一般身体疾患を示すことによる気分障害

### 4. 特定不能の気分障害

# 大うつ病エピソードの診断基準 (DSM-IV-TR)

1. ほとんど1日中、ほとんど毎日の抑うつ気分。
2. ほとんど1日中、ほとんど毎日の、すべて、またはほとんどすべての活動における興味、喜びの喪失
3. 著しい体重減少、あるいは体重増加 (例:1 カ月で体重の 5%以上の変化)、またはほとんど毎日の、食欲の減退または増加。
4. ほとんど毎日の不眠または睡眠過多。
5. ほとんど毎日の精神運動性の焦燥または制止
6. ほとんど毎日の易疲労性、または気力の減退。
7. ほとんど毎日の無価値観、または過剰であるか不適切な罪責感
8. 思考力や集中力の減退、または決断困難がほとんど毎日認められる
9. 死についての反復思考、自殺念慮、自殺企図、または自殺するためのはっきりとした計画。

\*以上の症状のうち5つ(またはそれ以上)が同じ2週間の間が存在し、病前の機能からの変化を起こしている。これらの症状のうち少なくとも1つは、1. 抑うつ気分または2. 興味または喜びの喪失である。

\*この症状は患者にとっては非常に辛いか、日常生活に支障をきたす。

\*アルコールや薬物中毒、内科(甲状腺機能低下症など)の病気によるものではない。

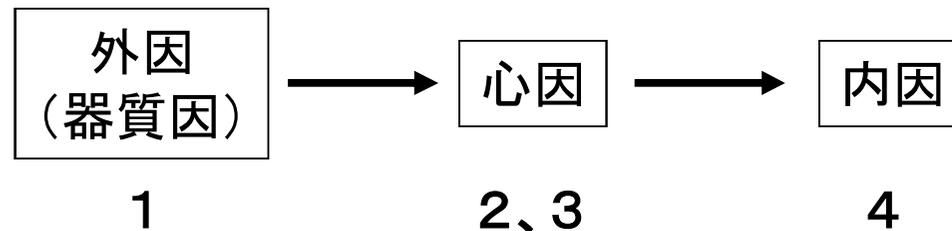
\*死別反応(愛する人を失って、2ヶ月以内)ではない。

## 気分変調症の診断基準(DSM-IV-TR)

- A. 抑うつ気分がほとんど1日中存在し、それのない日よりもある日のほうが多く、患者自身の言明または他者の観察によって示され、少なくとも2年間続いている。
- B. 抑うつ時、次の症状のうち2つ以上が存在する。
1. 食欲減退、または過食。
  2. 不眠、または過眠。
  3. 気力の低下、または疲労。
  4. 自尊心の低下。
  5. 集中力の低下、または決断困難。
  6. 絶望感。
- C. この障害の2年の期間中(小児や青年については1年間)、1度に2ヶ月を超える期間、基準AおよびBの症状がなかったことはない。
- D. この障害の最初の2年間は(小児や青年については1年間)、大うつ病エピソードが存在したことがない。ただし、気分変調性障害が発現する前に完全寛解しているならば(2ヶ月間、著明な徴候や症状がない)、以前に大うつ病エピソードがあってもよい。さらに、気分変調性障害の最初の2年間(小児や青年については1年間)の後、大うつ病性障害のエピソードが重複していることもあり、この場合、大うつ病エピソードの基準を満たしていれば、両方の診断が与えられる。

# うつ病の病因別の伝統的診断

## 精神科での伝統的診断の流れ



1. 外因性うつ病・・・身体疾患（甲状腺機能低下症、糖尿病、産後うつ、手術後など）、脳疾患（パーキンソン病、脳血管性うつ病など）、医薬品（インターフェロン、ステロイドなど）などが原因で起こるうつ病
2. 反応性うつ病・・・大きなストレスとなる出来事が原因で起こるうつ病
3. 神経症性うつ病・・・心理的な要因（性格など）が原因のうつ病（抑うつ神経症）
4. 内因性うつ病・・・原因が見つからず、典型的で、症状が重いうつ病

## 2-② うつ病の主な症状

### 1. 気分・感情の異常

気分が落ち込む、ゆううつである、何を見ても興味や関心が湧かない、さびしくて誰かそばにいて欲しい、不安が頭から離れない、朝の気分が悪い(日内変動)、イライラする、あせる、感情が抑えられない、または、感情がわいてこない、死や自殺について考える

### 2. 思考の異常

思考過程が停滞: 考えがまとまらない、集中できない、判断や決断ができない、頭がぼけてしまった

思考内容の異常: 悲観的、自己評価低下、過去を後悔し、将来を絶望する、劣等感・自責感も強くなる

高齢者や重症のうつ病では罪業妄想、貧困妄想、心気妄想などもみられる

### 3. 意欲・行動の異常

行動量の低下と抑制

表情、身振りが少なくなり、動作も動きが乏しく円滑でなく、緩慢で億劫そうになる

新聞を読む、風呂へ入る、化粧をする、食事の献立を考えて調理するなどの社会生活機能が損なわれる

### 4. 身体症状

睡眠障害(早朝覚醒、中途覚醒、入眠困難)、食欲減退、性欲減退、疲労感、体重減少、頭痛、腰痛、頭重感、肩こり、首の痛み・めまい、立ちくらみ、耳鳴り・息苦しい、胸が圧迫される、声が出にくい、胸が苦しい、動悸、息切れ・手足がしびれる、力が入らない・吐き気、腹痛、便秘など多彩

## 2-③ うつ病の経過

---

---

- ・どんな人がうつになりやすい？
- ・うつになるきっかけ？
- ・どのような経過？

# うつになりやすい人

---

- 1) 循環気質(クレッチマー): 躁うつ病には肥満型体型が多く、快活な活動性を持った陽気に傾く型と、物静か、柔和、陰気に傾く型の両極を示す。
- 2) 執着性格(下田): 「強い義務責任感、仕事熱心、几帳面、熱中性、徹底性、律儀、正直、率直、凝り性」などを特徴とする性格。
- 3) メランコリー親和型性格(テレンバッハ): 本質は「秩序愛」。仕事は確実であり、外への配慮を怠らない常識人であるが、「秩序に束縛されて」物事を柔軟に処理できない。仕事量が増えても仕事を正確、的確に行い最高のものを目標とする。

# うつ病の誘因

---

## 1. 環境変化によるプレッシャー・ストレス:

就職、昇進、転勤、転職、入学、転校、結婚、出産など

## 2. 体へのダメージ:

病気や怪我、過労など

## 3. 喪失体験:

子供の独立、失業、離婚、退職、閉経、家族や友人との死別、失恋など

# うつ病症状の一般的な経過

1. 体がだるい、疲れがとれない、気分が落ち着かない、といった心身の変調を感じる。
2. 食欲がない、楽しさが感じられない、眠れない、追いつめられた気分になる、焦り(焦慮)が出てくる、仕事や家事がうまくできない。
3. そんな自分自身に嫌気がさしてくる、自分を責める、目に見えて体重が減ってくる、朝起きるのがつらい、便秘がちになる。
4. 誰かに相談したり、かかりつけの医者に診てもらったりするが、原因がわからない、焦り(焦慮)が強くなる、出勤できない、起きられない。
5. 何もかもうまくいかないのは、甘えているからだ、自分はなまけものだ、と自責の念が強くなる。
6. つらさや苦しさを感じるようになる、自責の念もますます強くなる、じっとしてられない、いたたまれないような強い焦慮が現れる。
7. まわりの人に迷惑をかけている、自分などいなくなった方がいい、と感じ出す。
8. こんなに苦しいなら、死んだ方がいい、ほかの人に迷惑をかけたくない、と考え出す。

## 2-④ うつ病の多様性

---

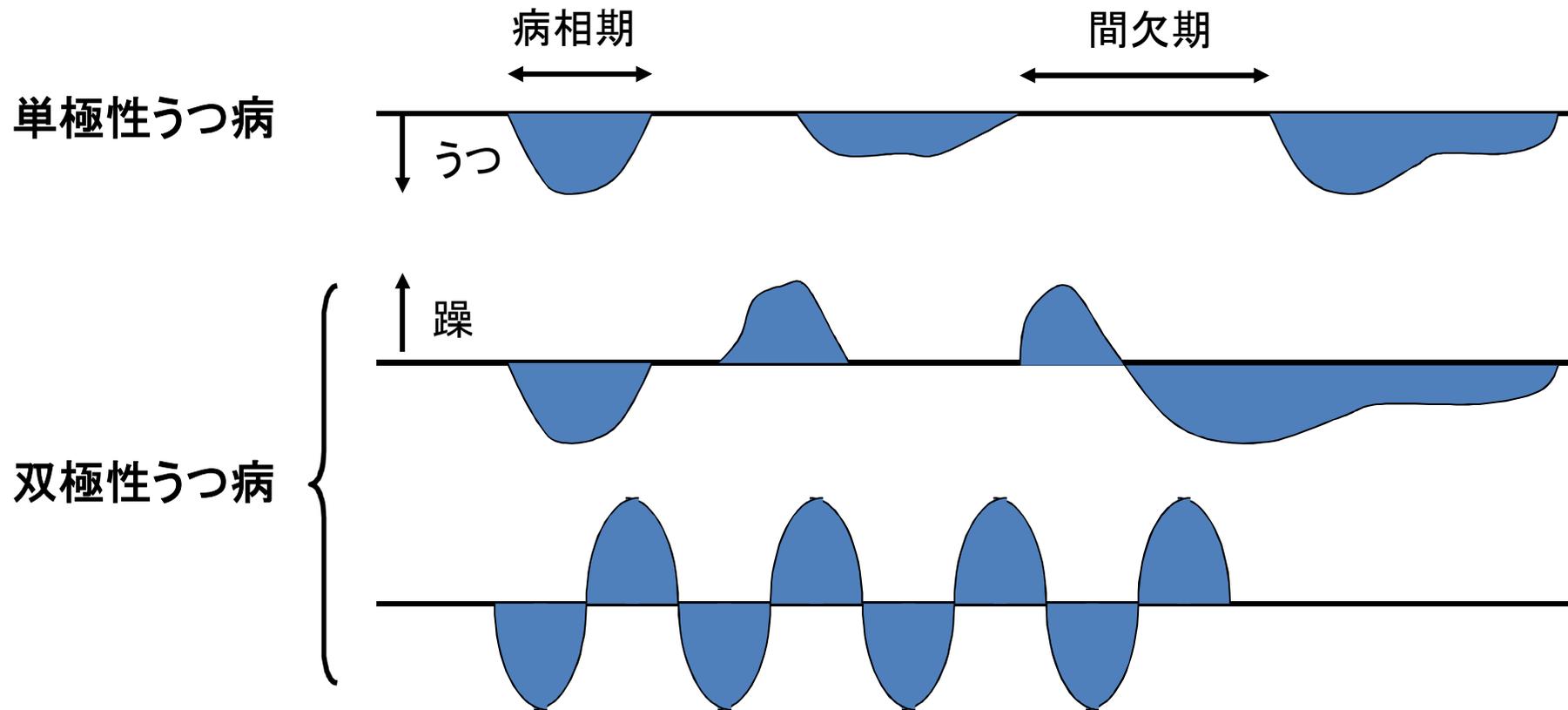
---

- ・双極性うつ病
- ・非定型(新型)うつ病

# 単極性うつ病と双極性うつ病の比較

|       | 単極性                           | 双極性  |
|-------|-------------------------------|--|
| 臨床症状  | 不安、焦燥、興奮、怒り<br>身体症状多い         | 精神運動抑制<br>身体症状少ない                          |
| 発病年齢  | 遅い                            | 早い   |
| 発病の誘因 | 認められる例が多い                     | より少ない                                      |
| 遺伝    | 躁病の遺伝少ない                      | 遺伝負因高い                                     |
| 病前性格  | 執着性格、メランコリー型                  | 循環性気質                                      |
| 病期・期間 | 病期1~2回、期間6~9ヶ月                | 病期3回以上、期間3~6ヶ月                             |
| 治療薬   | 三(四)環系抗うつ薬、SSRI、<br>SNRIの効果あり | 気分安定剤(炭酸リチウム、<br>バルプロ酸、カルバマゼピン<br>など)の効果あり |

# 単極性・双極性うつ病の経過



(躁)うつ病の経過の特徴はうつ状態あるいは躁状態の期間が周期的に反復し、病相期以外の時期(間欠期)には完全な状態に回復する。

病相期の長さは平均してうつ病相では6ヶ月程度、躁病相ではそれよりやや短い。

脳器質疾患の合併、症状が非定型的、環境が発病誘因となっている場合は回復が悪い。

予後の良さ: 単極性 > 双極性

# 二人のうつ病患者さん

Aさん(50歳代、男性)

元来真面目で、几帳面。昨年末会社の業績不振のためリストラされた。今年4月から現在の会社に就職。これまで技術系の仕事をしてきたが、なかなか営業職に慣れなかった。**時間外勤務、休日出勤もして頑張っていた**が成績が上がらず、年下の上司に叱責されることが続いた。**それでも頑張っていた**が一ヶ月前から不眠(3)、食欲不振(4)が出現し、ここ二週間は入社しても端から見てもボーツとした感じで、気分も鬱陶しく(1)、常に倦怠感(6)を感じていた。好きな野球中継も全く見なくなり(2)、自分が生きている価値がないように思ったり(7)、死について考えるようになった(9)。

Bさん(20歳代、男性)

学生時代は人からの評価を気にする傾向があったが、社交的で友人も多かった。大学卒業後、就職するが4年間で「自分のいるべき会社ではない」と2回転職している。現在の会社は二ヶ月前に就職した。最初は**時間外勤務、休日出勤をして頑張っていた**が些細なミスを上司に叱責されることが続いた。**自分を認めてもらえない**こともあり、一ヶ月前から仕事への意欲が感じられなくなり、気分の落ち込みが強くなった(1)。不眠だけでなく過眠もあり、遅刻が多くなった(3)。さらに過食や体重増加(4)が出現し、ここ二週間は体に鉛が入っているような重さを感じ(6)も出現。イライラもひどくなり(5)、死について考えるようになった(9)。しかし盆休みに友人に誘われて出かけた旅行は非常に楽しめた。

# メランコリー親和型とディスチミア親和型

|         | メランコリー親和型  | ディスチミア親和型  |
|---------|--|--|
| 関連する病態  | 典型的な内因性うつ病   | 抑うつ神経症、非定型(新型)うつ病  |
| 病前性格    | 社会的役割・規範への従順<br>秩序を愛し(秩序愛)、配慮的で几帳面<br>真面目、努力家、仕事(勉強)熱心 | 自己自身への愛着(自己愛)、規範に対するストレス、秩序への否定的感情と漠然とした万能感、過度の自負心、自己中心的、こだわり、未熟 |
| 症候的特徴   | 焦燥と抑うつ<br>疲弊と罪責感<br>深刻な希死念慮                            | 不安全感と倦怠<br>回避と他罰的感情<br>衝動的な自傷、軽やかな自殺企図                           |
| 治療関係    | 適切な距離感   | 依存的、時に回避的、両価的  |
| 薬物への反応  | 多くは良好  | 多くは部分的効果   |
| 認知と行動特性 | 疾病による行動変化が明らか  | どこまでが「生き方」で、どこからが「症状経過」か不分明                                      |
| 予後と環境   | 休養と服薬で全般に軽快しやすい<br>環境の変化に対する反応は様々                      | 休養と服薬のみではしばしば慢性化<br>置かれた場・環境の変化で急速に改善<br>することがある                 |

## 非定型の特定(DSM-IV-TR)

---

大うつ病エピソードや気分変調性障害があるときに、下記の特徴がある場合に特定する。

- ◎ 好ましいことがあれば気分が良くなる(気分反応性)
  
- ◎ 上記があり次の症状が2つ以上ある
  1. 著明な体重増加、または過食
  2. 寝ても寝ても眠い(過眠)
  3. 手足に鉛がついたように重くなる、激しい疲労感(鉛様麻痺)
  4. 批判に対して過敏となり、ひきこもる

# 二人のうつ病患者さん

Aさん(50歳代、男性)  典型的な大うつ病性障害(内因性うつ病)

元来真面目で、几帳面。昨年末会社の業績不振のためリストラされた。今年4月から現在の会社に就職。これまで技術系の仕事をしてきたが、なかなか営業職に慣れなかった。時間外勤務、休日出勤もして頑張っていたが成績が上がらず、年下の上司に叱責されることが続いた。それでも頑張っていたが一ヶ月前から不眠(3)、食欲不振(4)が出現し、ここ二週間は入社しても端から見てもボーツとした感じで、気分も鬱陶しく(1)、常に倦怠感(6)を感じていた。好きな野球中継も全く見なくなり(2)、自分が生きている価値がないように思ったり(7)、死について考えるようになった(9)。

Bさん(20歳代、男性)  非定型(新型)うつ病

学生時代は人からの評価を気にする傾向があったが、社交的で友人も多かった。大学卒業後、就職するが4年間で「自分のいるべき会社ではない」と2回転職している。現在の会社は二ヶ月前に就職した。最初は時間外勤務、休日出勤をして頑張っていたが些細なミスを上司に叱責されることが続いた。自分を認めてもらえないこともあり、一ヶ月前から仕事への意欲が感じられなくなり、気分の落ち込みが強くなった(1)。不眠だけでなく過眠もあり、遅刻が多くなった(3)。さらに過食や体重増加(4)が出現し、ここ二週間は体に鉛が入っているような重さを感じ(6)も出現。イライラもひどくなり(5)、死について考えるようになった(9)。しかし盆休みに友人に誘われて出かけた旅行は非常に楽しめた。

# 今回の家族教室の内容

---

---

【目的】家族としてうつ病に関する基礎知識を包括的に理解する

1. 現在のうつ病治療の課題・問題

2. うつ病の①診断、②症状、③経過、④多様性(双極性うつ病、非定型(新型)うつ病))

3. うつ病治療:①休養・環境調整、②薬物療法、③精神療法、④慢性期や非定型うつ病に対して、⑤レジリエンス(回復力)を意識した治療

4. 家族の対応について(次回、9月29日)

# 3. うつ病の治療

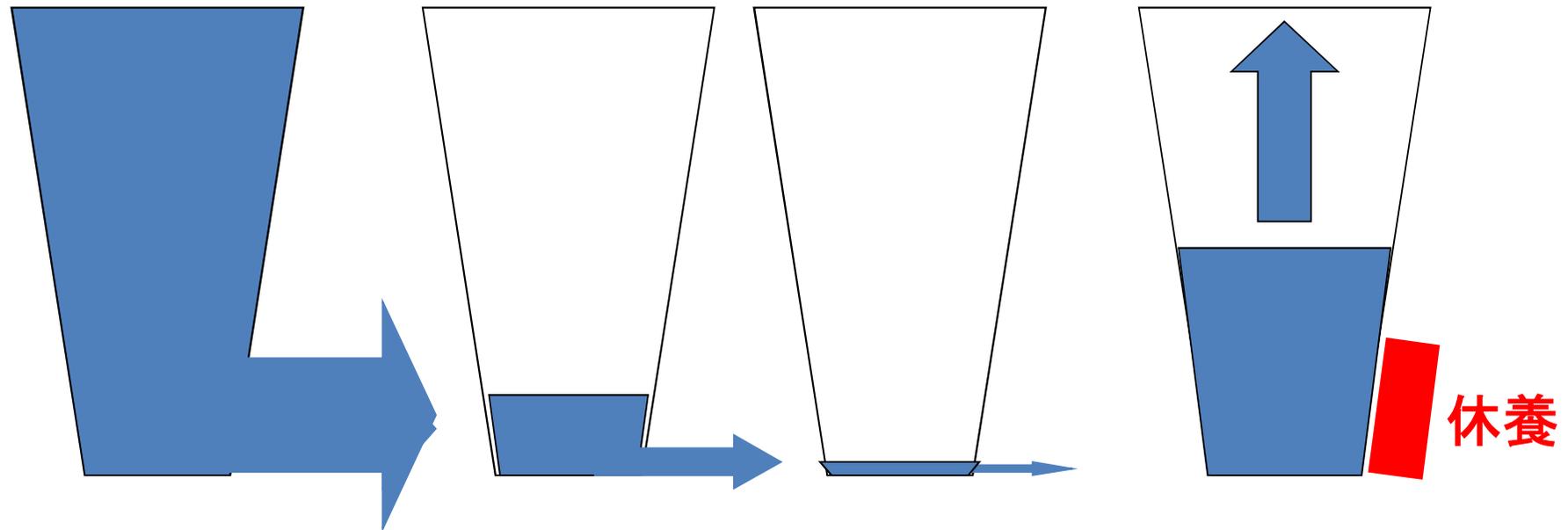
---

- ① 休養・環境調整 —主に初期や急性期—
- ② 薬物療法
- ③ 精神療法：支持的な精神療法、認知療法など
- ④ 慢性期や非定型（新型）うつ病に対して
- ⑤ レジリエンスを意識した治療

## 3-① 休養、環境調整

1. 性格特徴である過度の責任感から、無理に仕事や家事、学業をしていることが多い。
2. 休養によって心身の過度の負担を軽減。
3. うつ病者を過度に激励したり、気分転換に連れ出したりは避ける。
4. 十分な休養が保証できない場合は入院を考える。

### ダムの水の例え

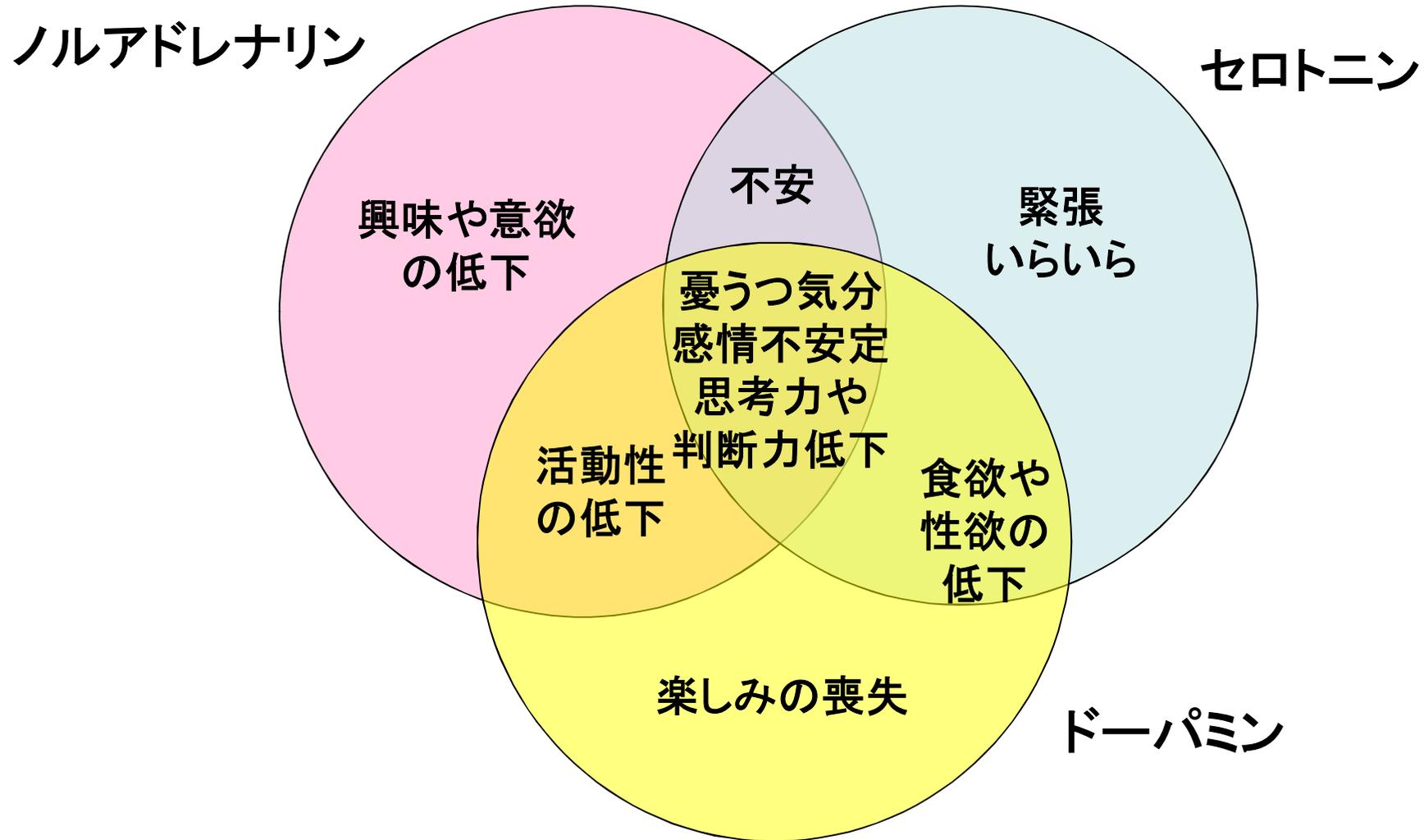


※慢性期や非定型(新型)うつ病には必ずしも『休養』が当てはまらないこともある

## 3-② うつ病治療に用いられる薬剤

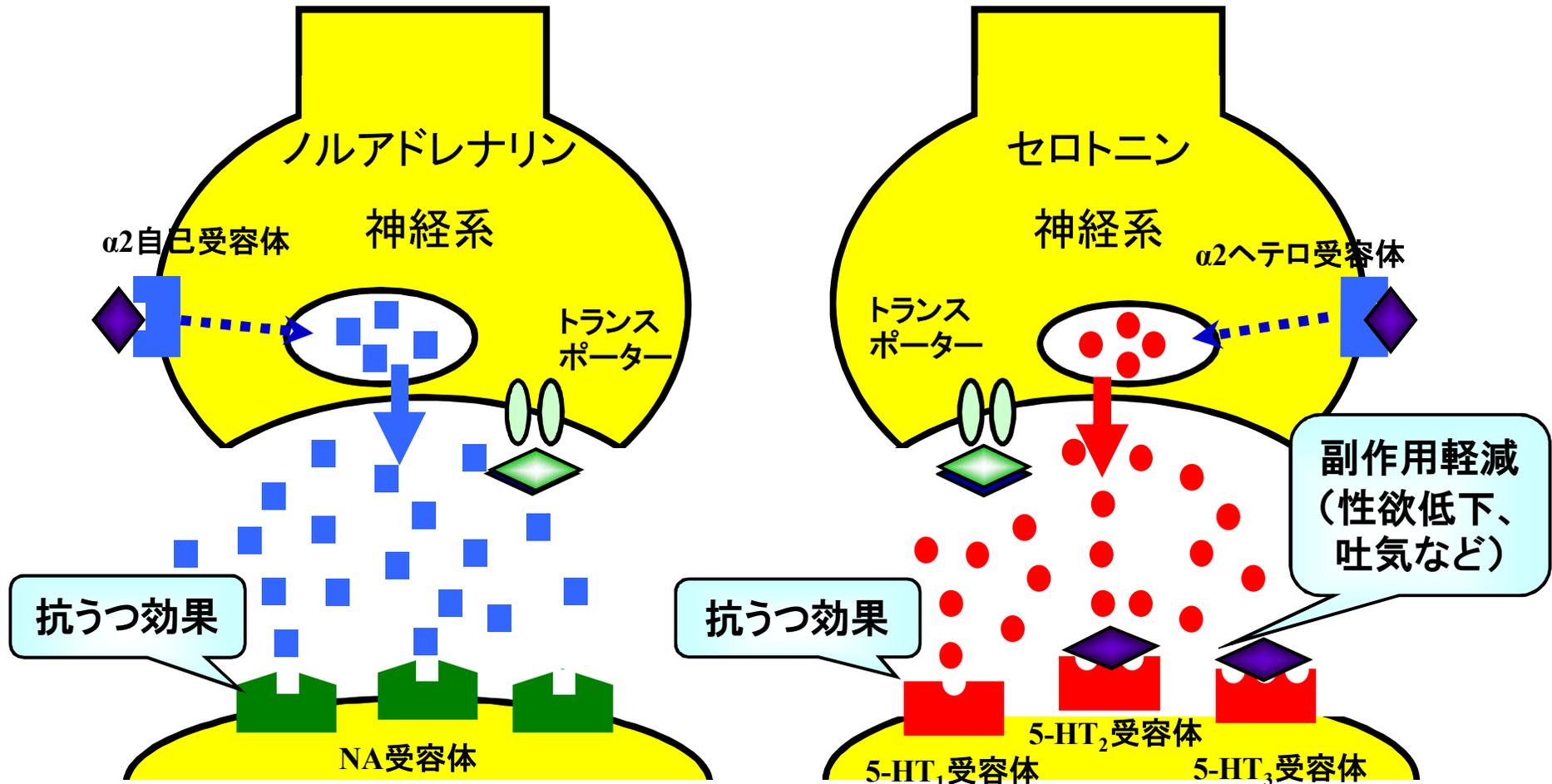
1. 三環系抗うつ薬;トリプタノール、アナフラニール、トフラニール、ノリレン、アモキサンなど
2. 四環系抗うつ薬;ルジオミール、テトラミド、テシプールなど
3. SSRI (Selective Serotonin Reuptake Inhibitors: 選択的セロトニン再取り込み阻害薬); ルボックス・デプロメール、パキシル、ジェイゾロフト、**レクサプロ**
4. SNRI (Serotonin Noradrenaline Reuptake Inhibitors: セロトニン-ノルアドレナリン再取り込み阻害薬); トレドミン、**サインバルタ**
5. NaSSA (Noradrenergic and Specific Serotonergic Agent: ノルアドレナリン作動性・特異的セロトニン作動性抗うつ薬); **レメロン・リフレックス**
6. その他の抗うつ薬; ドグマチール・アビリット、レスリン・デジレル、セディールなど
7. 気分安定剤: デパケン、テグレトール、リーマス、**ラミクタール**など

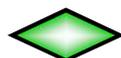
# モノアミン神経伝達物質の低下とうつ症状の関連



B.E.Leonard et al: Differential Effects of Antidepressants. Martin Dunitz 1999より一部改変

# 抗うつ薬の作用機序



-  (SSRI: ルボックス／デプロメール、パキシル、ジェイゾロフト、レクサプロ)
-  (SNRI: トレドミン、サインバルタ)
-  (NaSSA: レメロン／リフレックス)
-  (TCA: トフラニール、アナフラニール、トリプタノールなど)

## 3-③ 精神療法

### 1. 支持的精神療法:

1) 必ず治ることの保証

2) 怠けや気の病ではなく、身体的な疾患であること

3) 休養が必要(ダムの水、ガソリンの切れた車)

4) 決定事項の先送り(退職など); 思考の渋滞、決断力低下などあり

5) 抗うつ薬の効果発現には2週間程度はかかりうる

6) 良くなる過程で「三寒四温」的な波があり、症状変化に一喜一憂しないこと

7) 自殺はしない約束

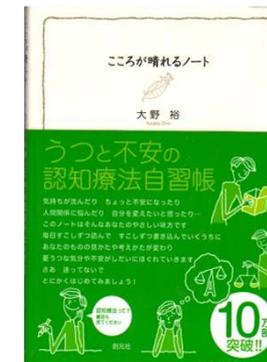
# 3—③ 精神療法

## 2. 認知療法:

- ・気分の障害と密接に関係している「認知の歪み」に焦点を当てて治療
- ・否定的な自動思考
- ・否定的認知の三徴;
  - 1) 自己に対する否定的な解釈
  - 2) 世界に対する否定的な解釈
  - 3) 未来に対する否定的な解釈
- ・患者との共同作業(むしろ患者主体)で、より現実的で適応的なものの見方を患者が身につけることを援助する



「心のつぶやき  
があなたを変える—認知療法自  
習マニュアル」  
井上和臣著  
星和書店



「こころが晴れる  
ノート」  
大野裕著  
創元社

## 3-④ 慢性期や非定型うつ病に対して

### 1) 規則正しい生活リズムと睡眠

\*朝は部屋を明るくし、光を取り入れる

\*食事も規則正しく

### 2) 適度な運動(ストレッチング、ウォーキング、プール、軽いジョギングなど)

\*適度な運動は抗うつ薬と同様に脳の栄養因子を高める作用がある

### 3) 掃除などの部屋の整頓

### 4) 断酒(節酒?)

### 5) 社会資源の利用(クリニックなどのデイケア、リワークプログラム、就労支援など)

\*大阪市障害者就業・生活支援センター

<http://www.cccplus.jp/index.html>

\*高齢・障害者雇用支援機構

<http://www.jeed.or.jp/index.html>

### 3-⑤ レジリエンス(resilience:回復力)を意識した治療

- ・抗うつ薬は、うつ病からの回復に必要な状態への引き金、すなわち脳に作用して物事のとらえ方や感情の調節を変化させることで症状の回復を軌道に乗せ、それを維持する役割。
- ・落ち込むことがあっても「適当に」対処できるようになることが大事。  
(「何とかなるかな?」、「まあええかな?」と本来持っていた「楽観的思考」を取り戻す)
- ・規則正しい生活リズム、適度な運動

