



非定型うつ病について

ハートクリニックデイケア 家族教室
2011年12月4日(日) 高卓士

うつ病全体の現在

- うつ病患者数(受診)100万人
(推計)250万人 →30代が急増
(感情障害全体の推計)約10倍！ 1000万人 (厚生労働省)
- 社会生活ができなくなる原因第一位
- 「うつ病」という病気が「ある」と認識してきた時代は過ぎて...
- 「うつ病とはなにか」の定義が多様化・混乱している時代



非定型うつ病って

何ですか？

「逃避型抑うつ」「現代型うつ病」
「未熟型うつ病」「ディスチミア親和型」
...日本の医師が提唱(古い～新しい)

「非定型うつ病」

...国際基準(「非定型の特徴を伴うもの」
・うつ病だけに限らない)

古くからある概念

共通点: 自立の病

非定型うつ病の歴史

- 1959年 = 50年以上前
イギリスの医師達
→ 結核のお薬が効くグループ
- 1980年 = 30年以上前
DSM-IVに登場
→ 国際基準化



定型と非定型は、

どう違うの？



定型(メランコリー親和型)

→元々多かった

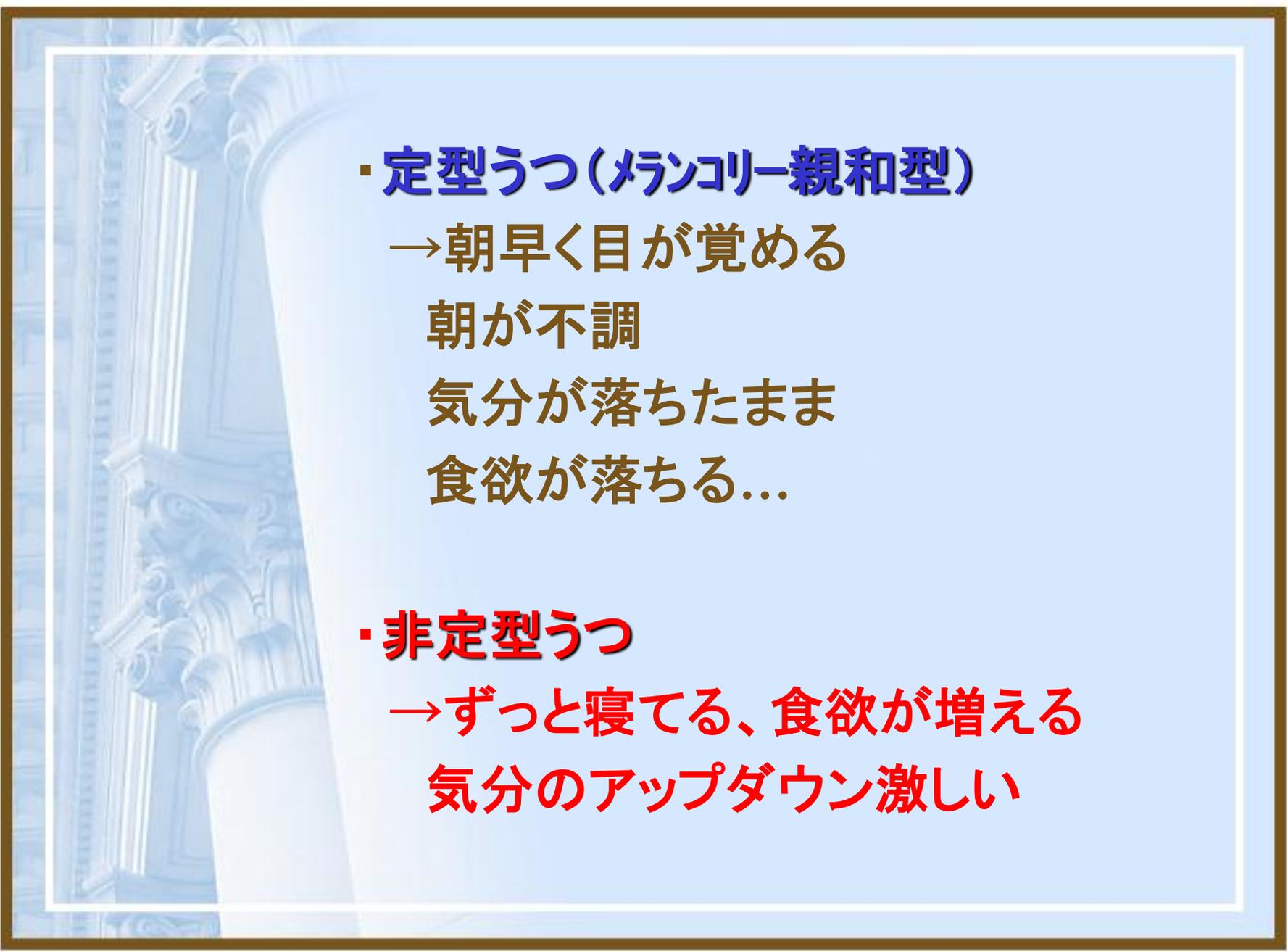
非定型 →最近増えている

「定型では無いうつ病」

の「一部」に過ぎない



その2つは、どう違うの？



- ・ **定型うつ(メランコリー親和型)**

- 朝早く目が覚める

- 朝が不調

- 気分が落ちたまま

- 食欲が落ちる...

- ・ **非定型うつ**

- ずっと寝てる、食欲が増える

- 気分のアップダウン激しい

メランコリー親和型 性格って何ですか？

- テレンバツハが提唱(1961)
- **几帳面**: 丹精込めて居心地
よい空間を作る
- **秩序を重んじる**: 役割に徹する
チームを作る
- **献身**: 他者(会社・上司・
伝統的価値)への献身



同調性・責任を取ってくれる他者



もうちょっと詳しく

非定型うつ病の症状について

聞かせて下さい。

国際的な基準によれば...

①楽しい出来事でうつ気分が
良くなる→「気分反応性」

※「好ましく無い事→激しく落ち込む」が多い

②次のうち2つ以上あてはまる

- ・人の批判や冷たい態度に敏感
- ・過食 ・過眠
- ・手足が異常に重い

→「鉛様の麻痺」 (DSM-IV-TR)

その他の代表的症状

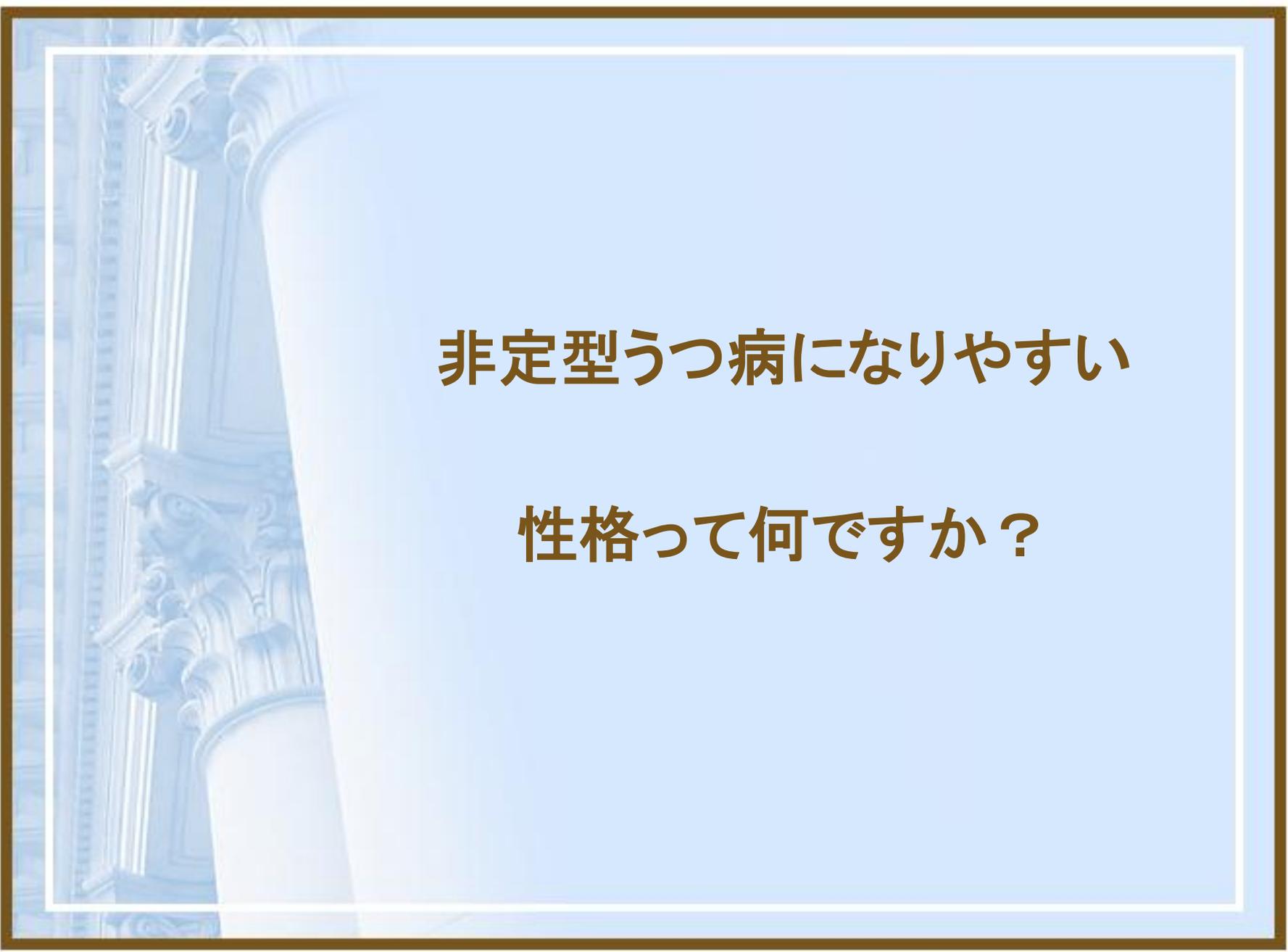
- **不安抑うつ発作(約68%)**

→理由なく急に涙

→精神症状・身体症状

対処行動(リストカット・過食・
過量服薬)

- **怒り発作**



非定型うつ病になりやすい

性格って何ですか？

一般的な通説では...

- 気まぐれ・責任感が乏しい

自己愛性・自己主張・依存的

他罰的・組織帰属感が乏しい



誤解や偏見を受けそう！

非定型うつ病の病前性格「論」

① 対人過敏 ② 不安気質 (貝谷ら)

→ 自分に自信が無い、貢献性は高い

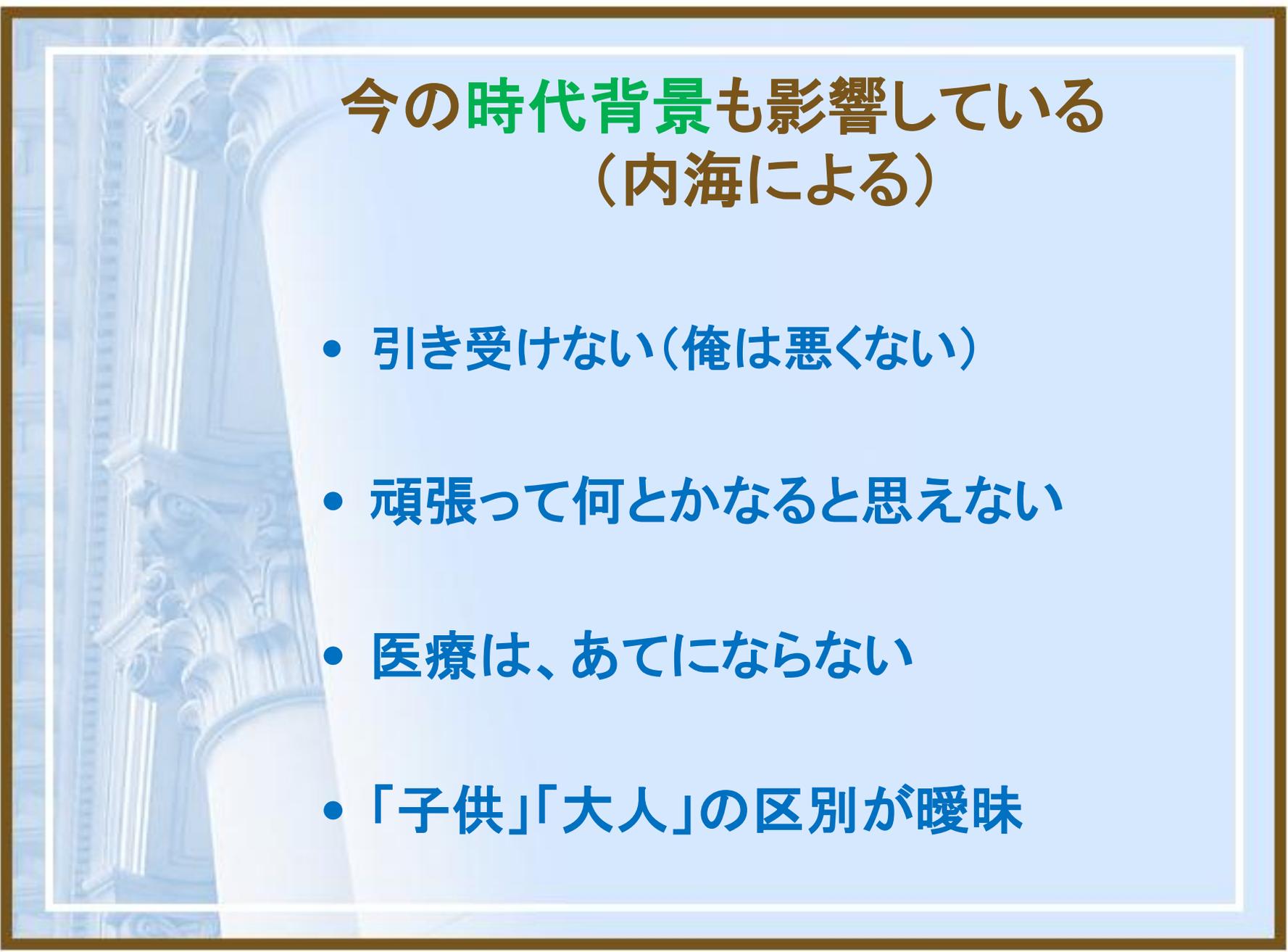
「わがままに見えるのは、発症した後」

(以下も参考になるのでは？ By 貝谷ら)

● 過敏型自己愛者 (自己愛的性格の一型) (ギャバートら)

① 容易に傷つけられた感を持つ

② 一方で注目の的を避ける → 自己愛パーソナリティの対極 ③ 対人過敏



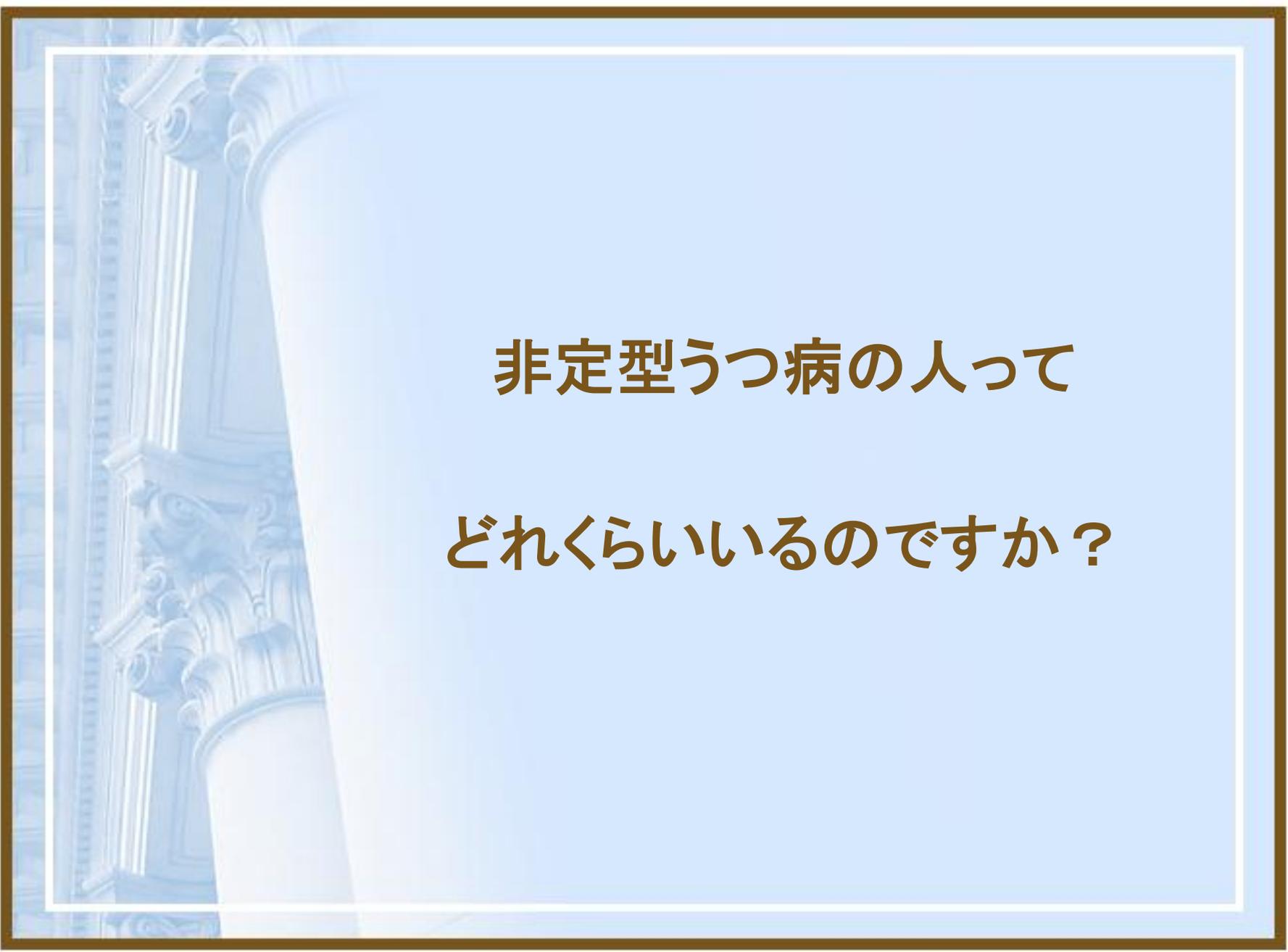
今の時代背景も影響している (内海による)

- 引き受けない(俺は悪くない)
- 頑張って何とかかなると思えない
- 医療は、あてにならない
- 「子供」「大人」の区別が曖昧

お金がそんなに大事ですか？

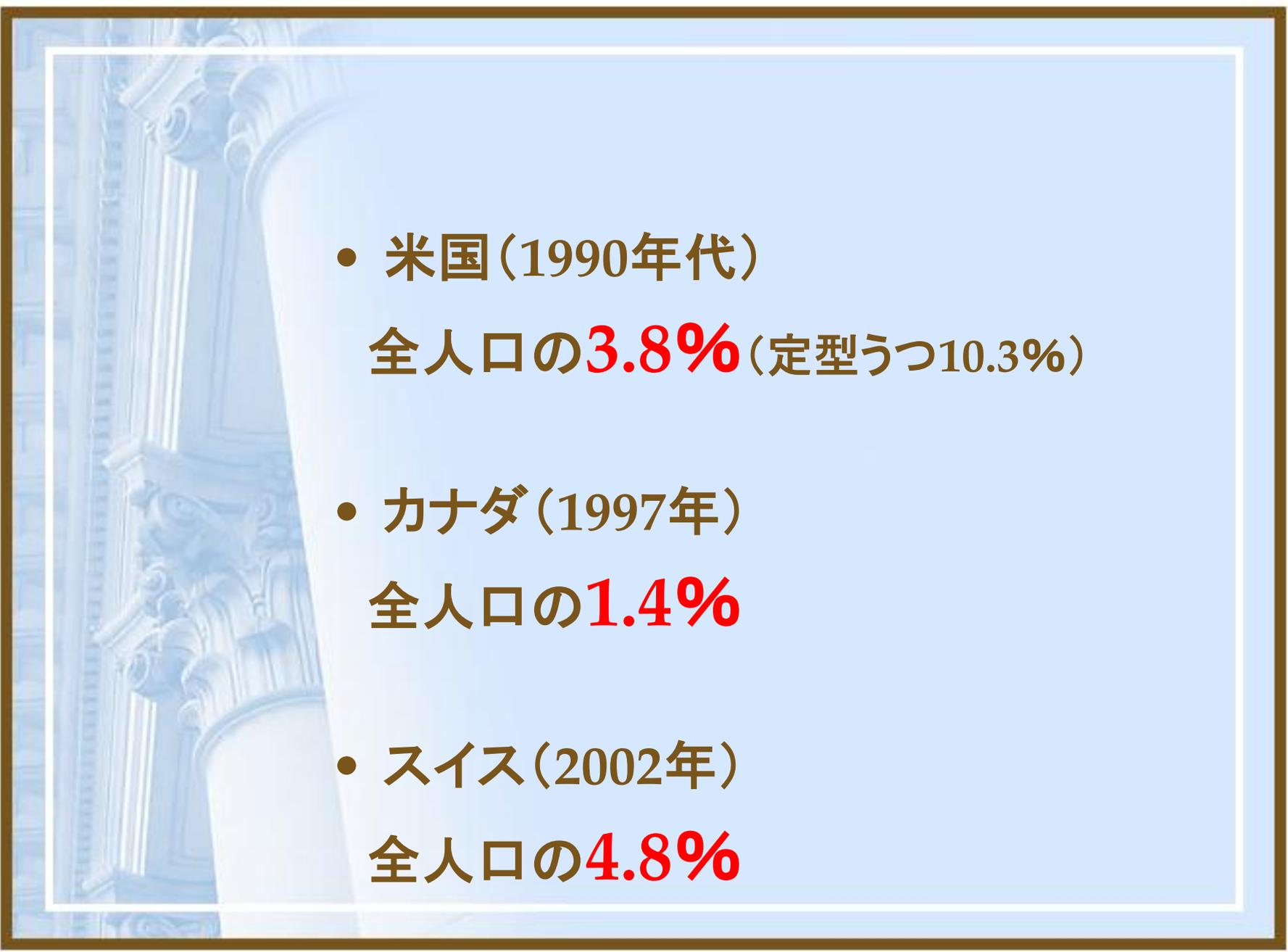
- **自殺率と失業率**の相関
- **韓国の自殺率**は**先進国トップ**
→ 経済成長下でもストレス社会

- **「お金が人生で一番大事」**
→ 中高生の**4割**
- **「社会へ不満あり」73%**
(アメリカ: 36%)



非定型うつ病の人って

どれくらいいるのですか？

- 
- 米国(1990年代)

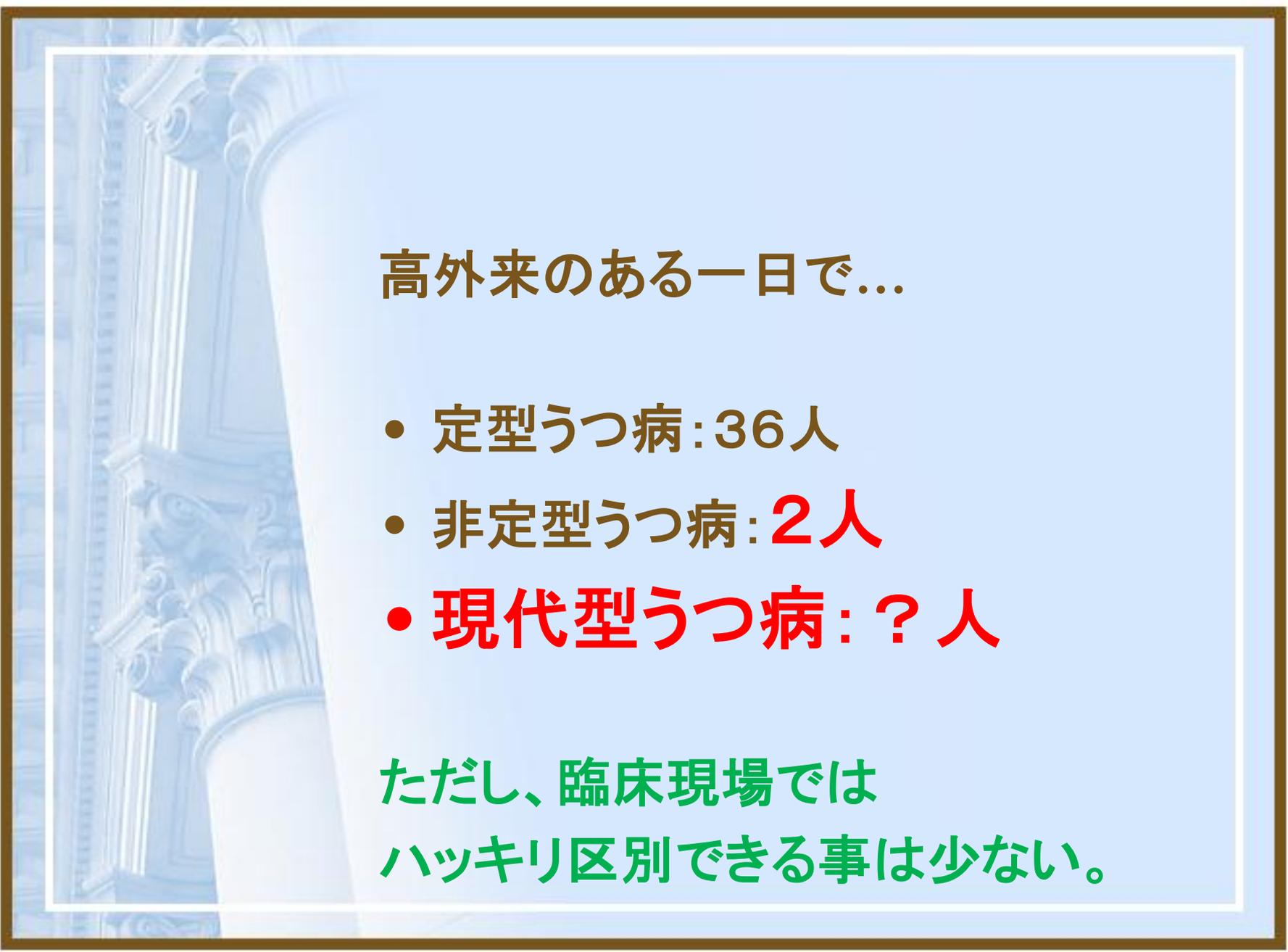
全人口の**3.8%**(定型うつ10.3%)

- カナダ(1997年)

全人口の**1.4%**

- スイス(2002年)

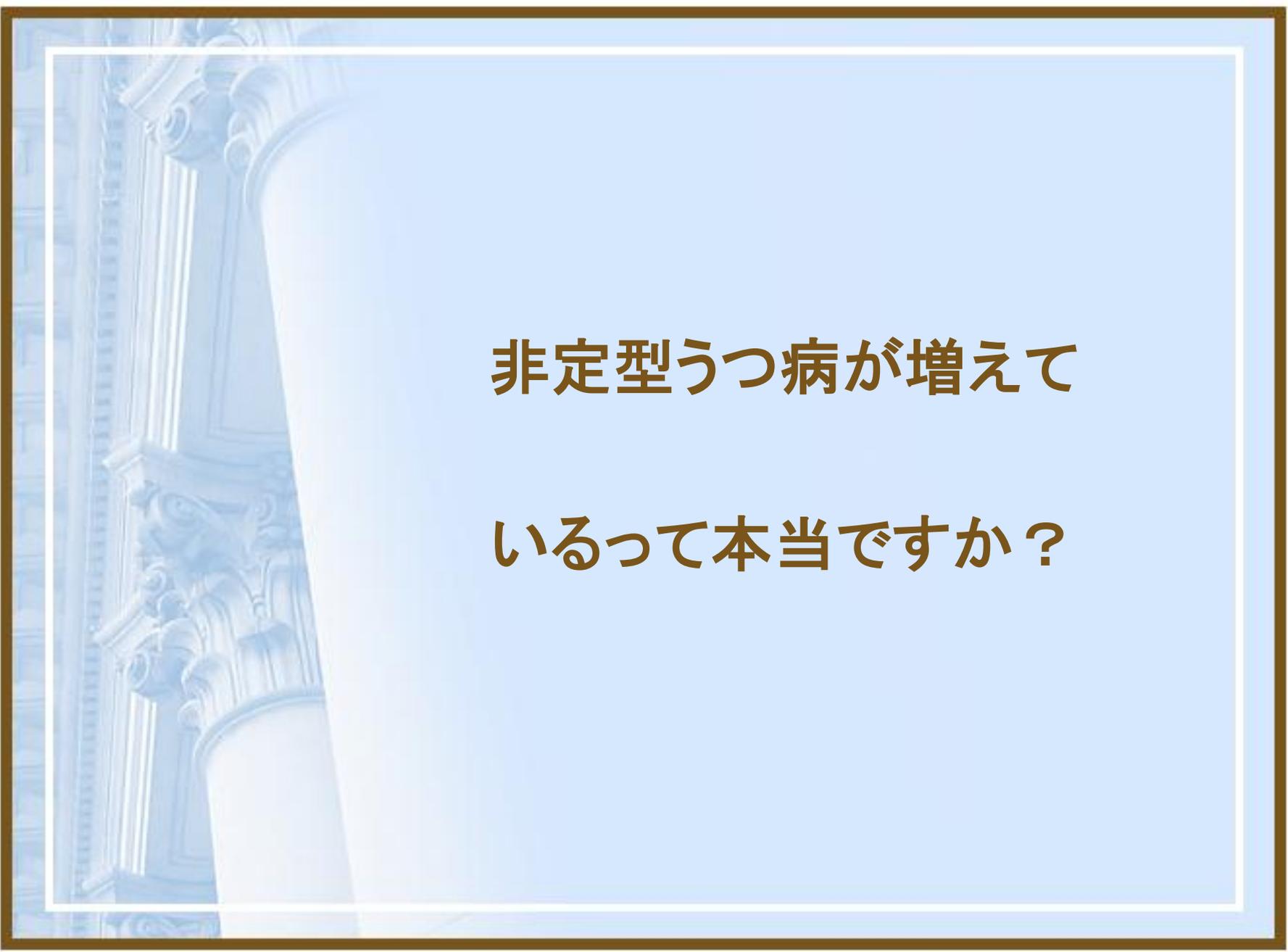
全人口の**4.8%**



高外来のある一日で...

- 定型うつ病: 36人
- 非定型うつ病: **2人**
- **現代型うつ病: ?人**

ただし、臨床現場では
ハッキリ区別できる事は少ない。



非定型うつ病が増えて

いるって本当ですか？



- 増えているかは、はっきりと分からない(見かけ上は増加)。

- 米国(1980年代)

非定型:**0.7%** 定型:3.6%

- 米国(1990年代)

非定型:**3.8%** 定型:10.7%



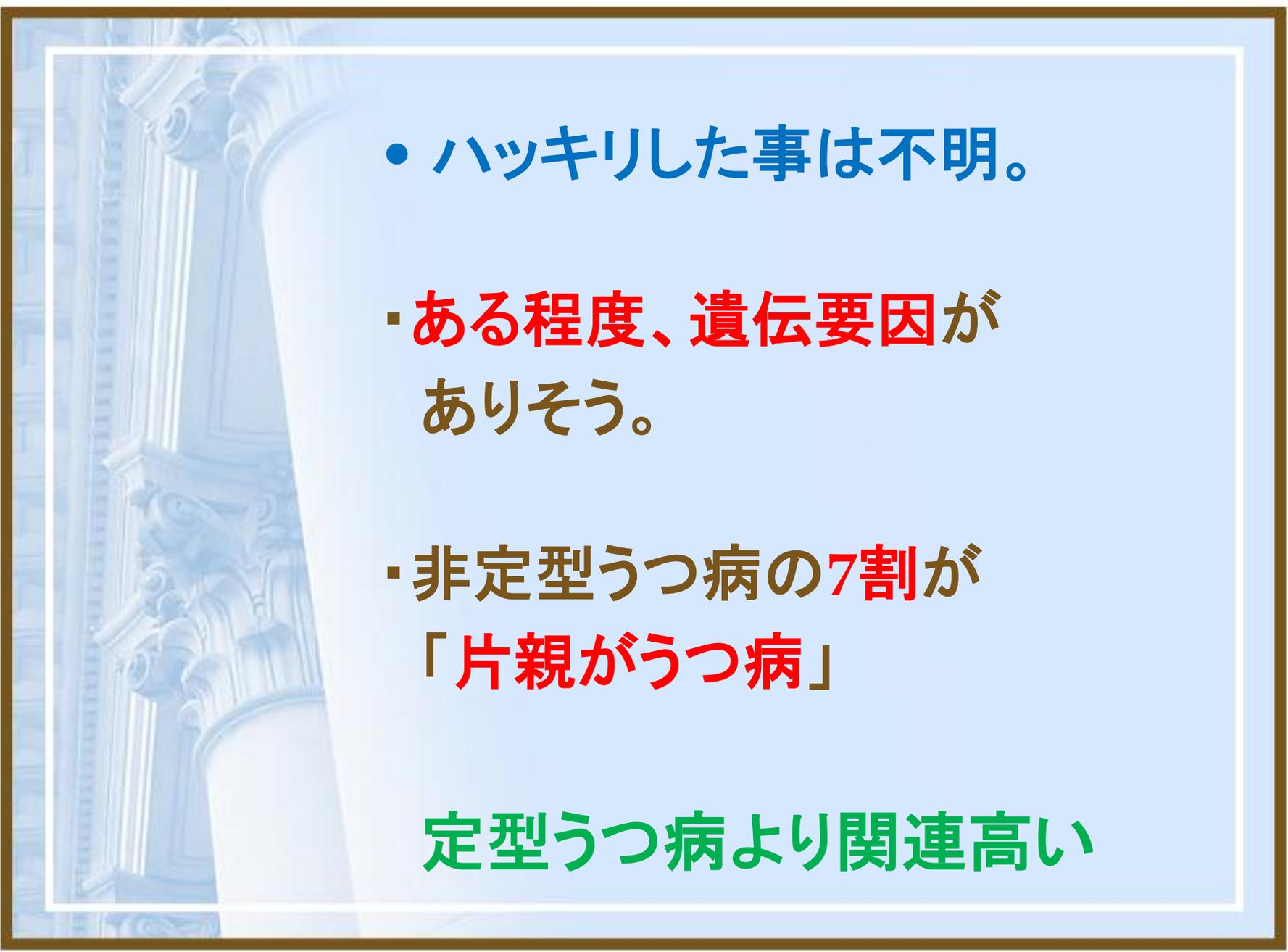
・男：女 = **1 : 1.5 ~ 2.5**
(*Davidson*ら、1982)

・発症年齢 平均**24.4歳**
(メランコリー型：32.3歳)



非定型うつ病は

遺伝しますか？



- ハッキリした事は不明。

- ある程度、遺伝要因がありそう。

- 非定型うつ病の7割が「片親がうつ病」

定型うつ病より関連高い



非定型うつ病は

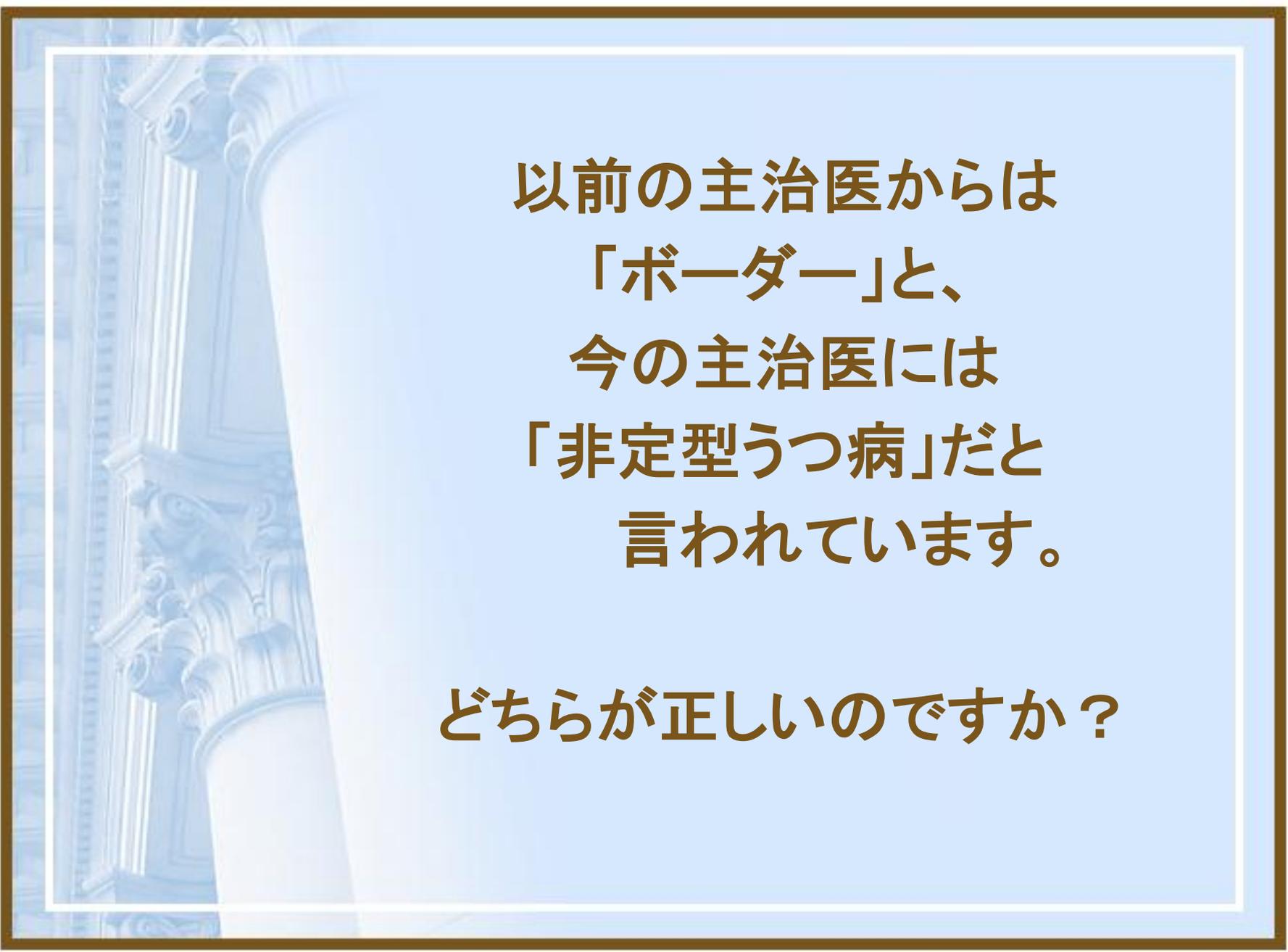
治りますか？



・慢性化率: **79%** (メランコリー型
11%) (*Stewart*ら、1993)

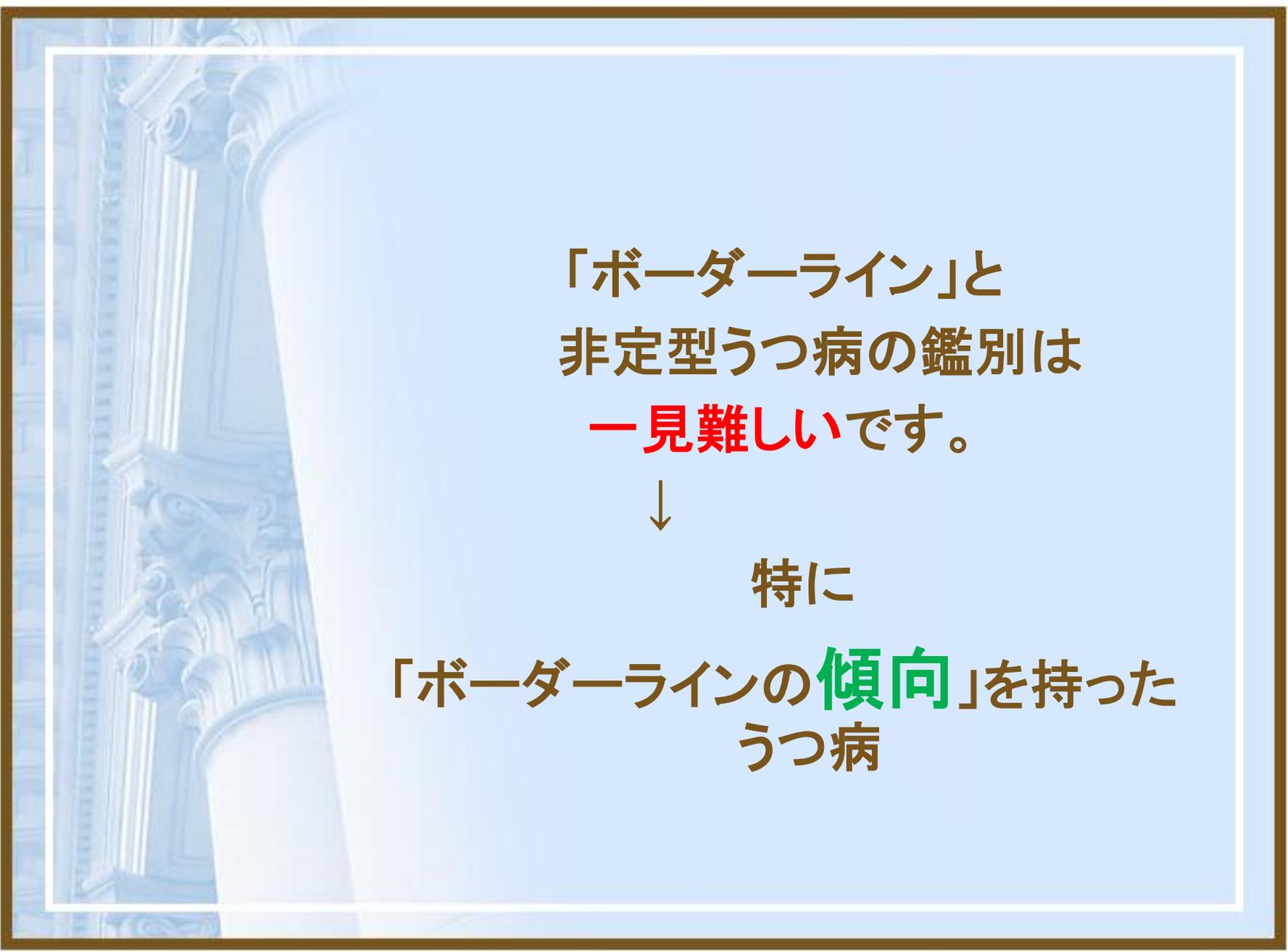
→ **きっちり安定するのは
難しい**

(目標) **ある程度コントロール
でき、日常生活に
支障ない状態**



以前の主治医からは
「ボーダー」と、
今の主治医には
「非定型うつ病」と
言われています。

どちらが正しいのですか？

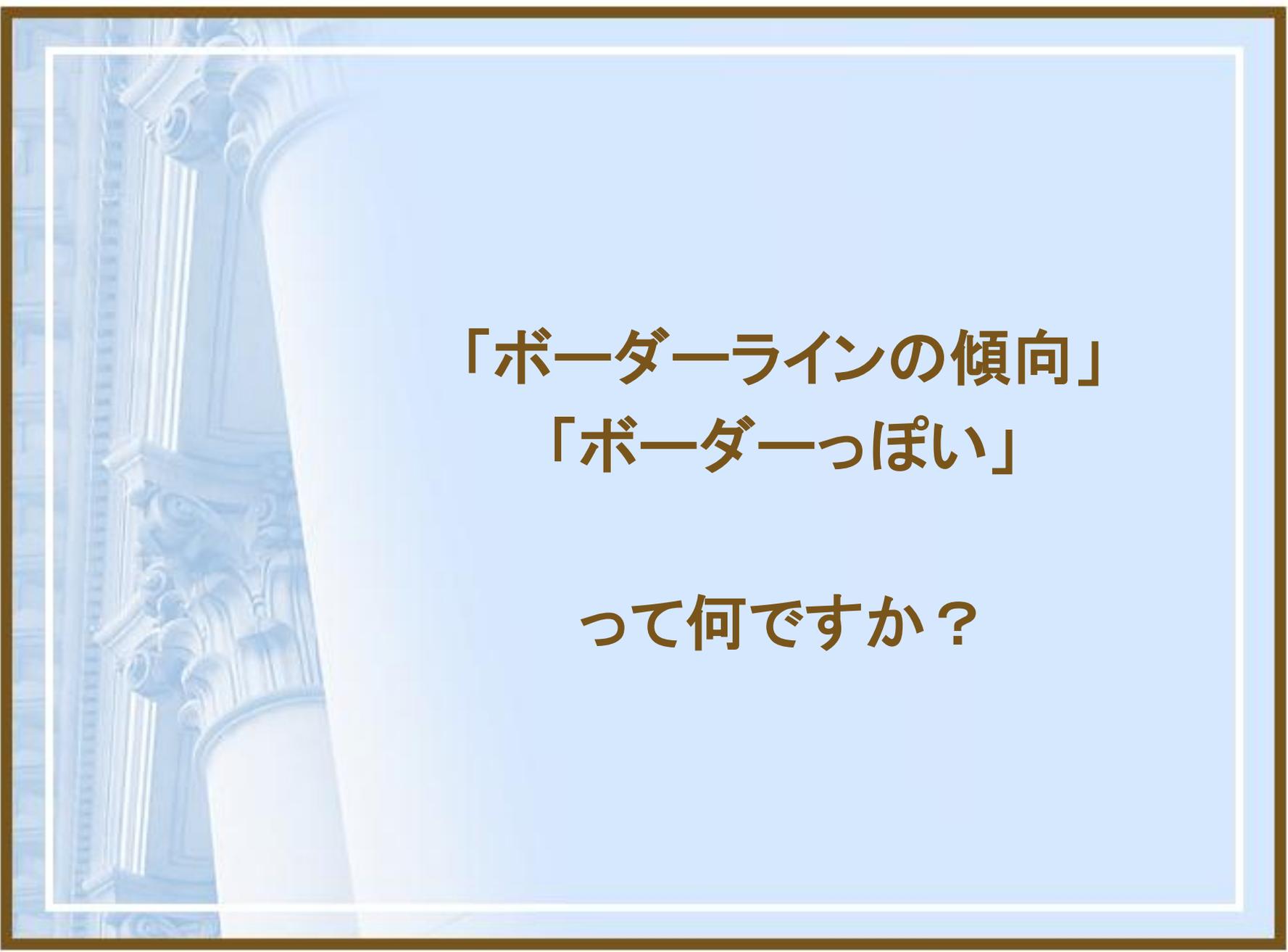


「ボーダーライン」と
非定型うつ病の鑑別は
一見難しいです。



特に

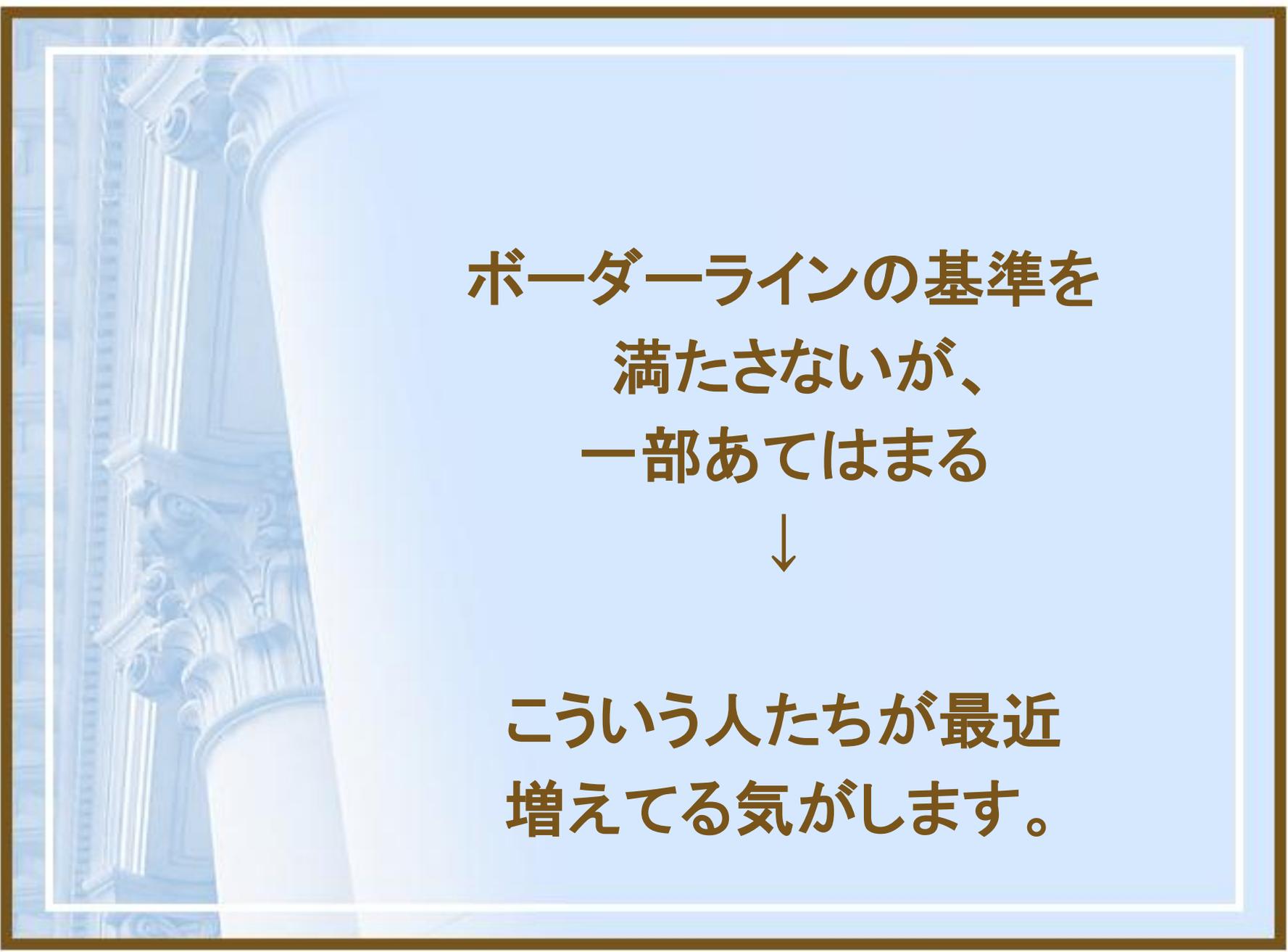
「ボーダーラインの**傾向**」を持った
うつ病



「ボーダーラインの傾向」

「ボーダーっぽい」

って何ですか？



ボーダーラインの基準を
満たさないが、
一部あてはまる

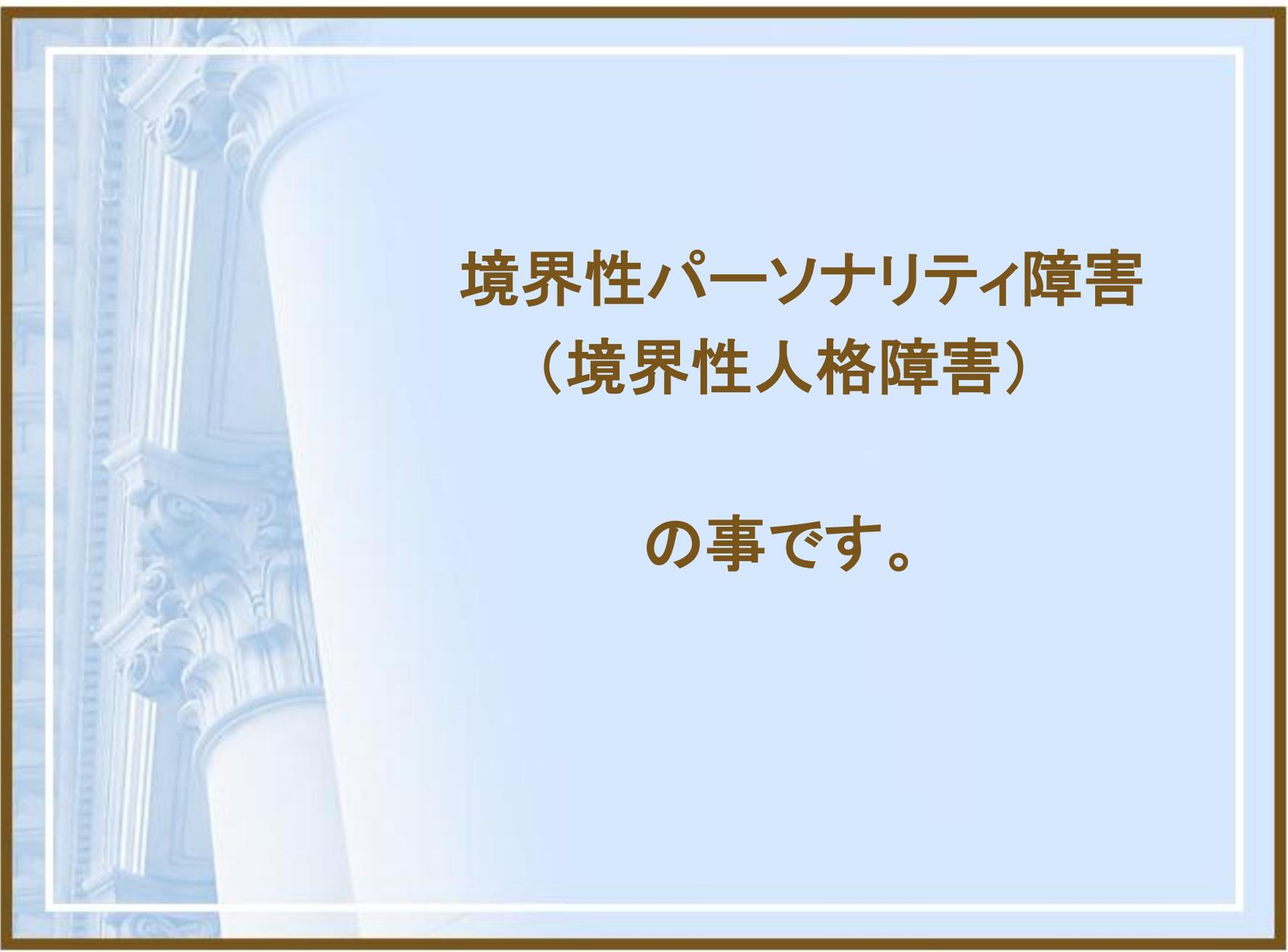


こういう人たちが最近
増えてる気がします。



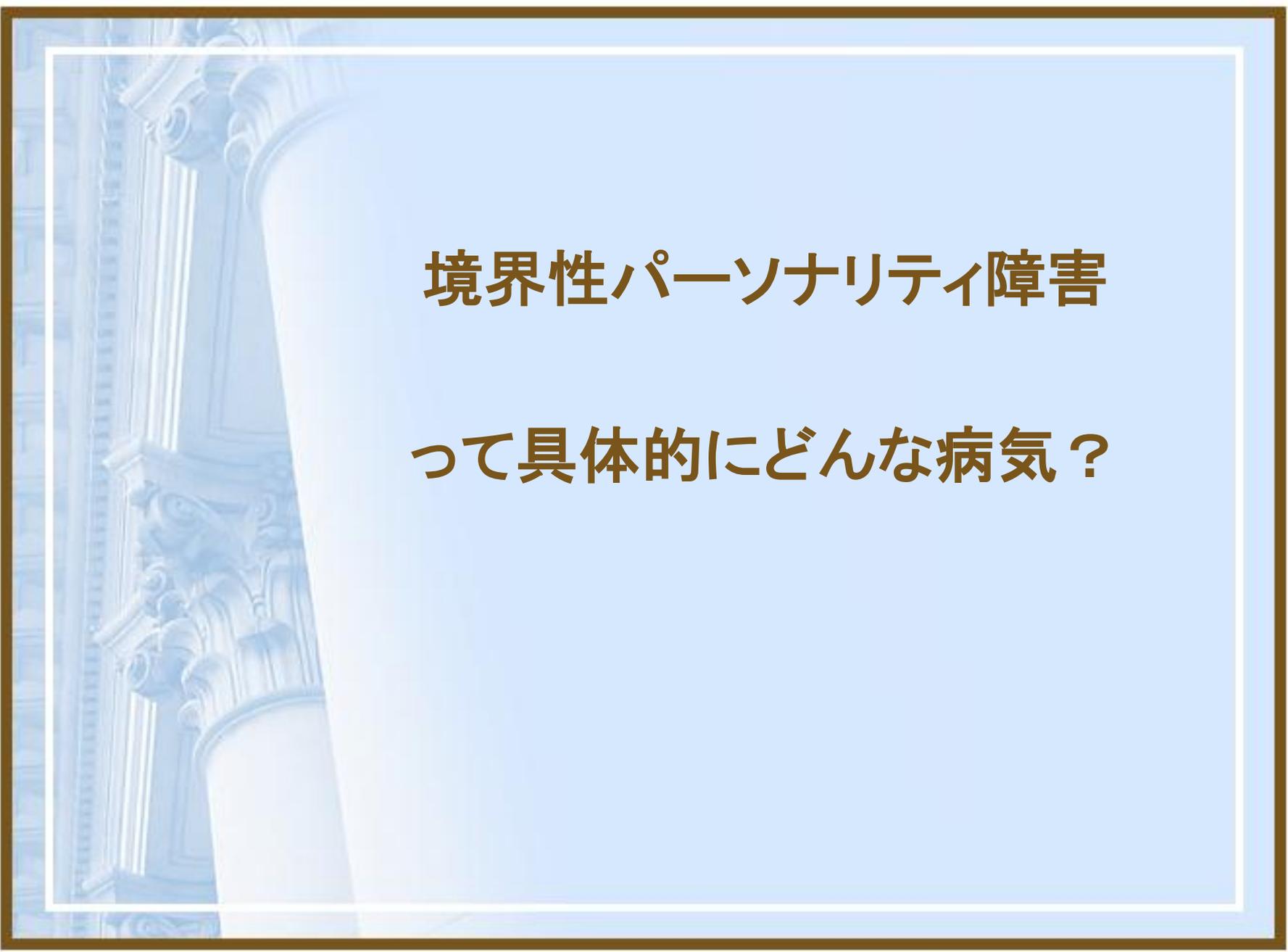
いわゆる
「ボーダーライン」

って何ですか？



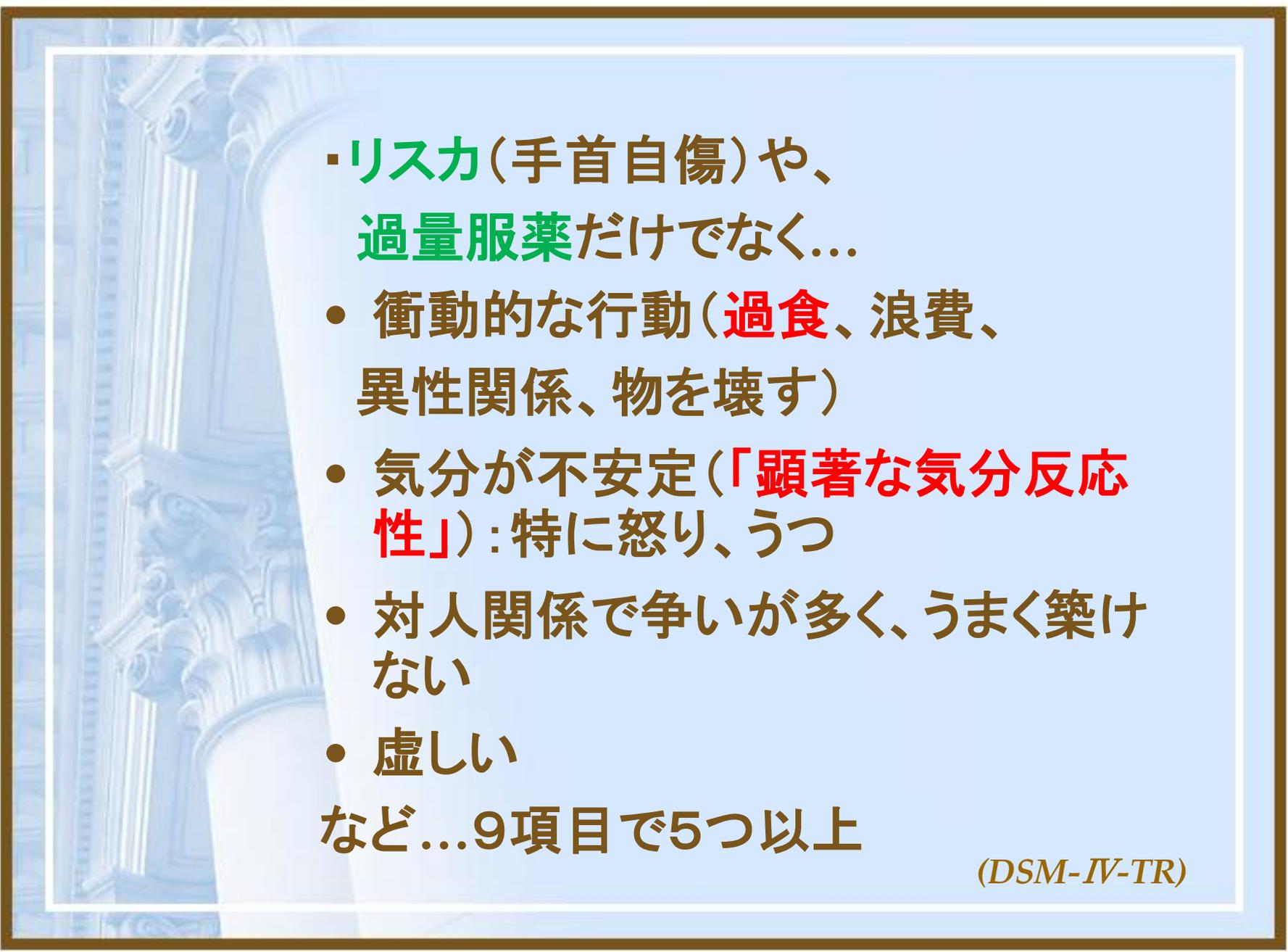
境界性パーソナリティ障害 (境界性人格障害)

の事です。

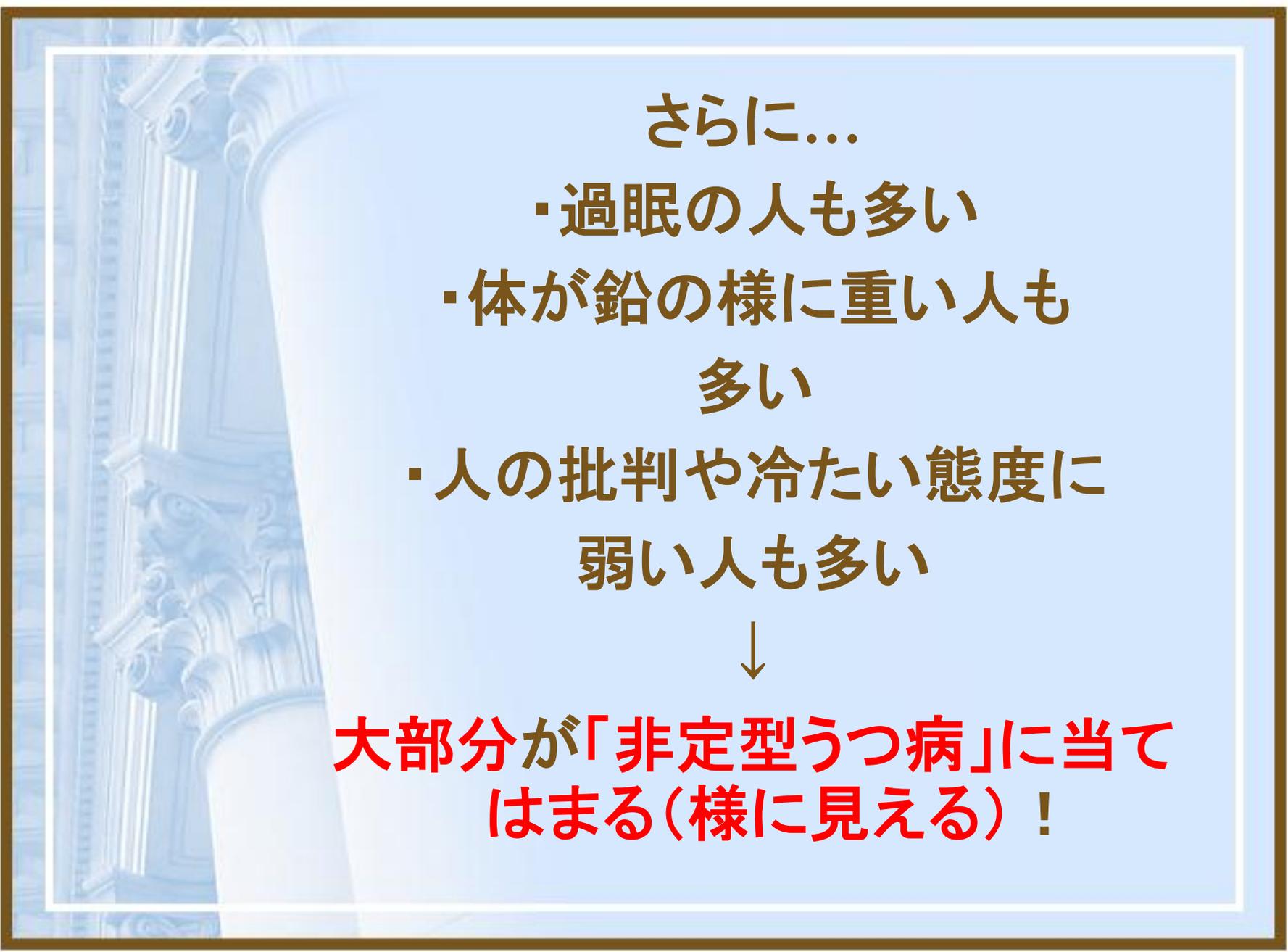


境界性パーソナリティ障害

って具体的にどんな病気？

- 
- ・**リスカ**(手首自傷)や、**過量服薬**だけでなく...
 - 衝動的な行動(**過食**、浪費、異性関係、物を壊す)
 - 気分が不安定(「**顕著な気分反応性**」):特に怒り、うつ
 - 対人関係で争いが多く、うまく築けない
 - 虚しい
- など...9項目で5つ以上

(DSM-IV-TR)

The background of the slide features a light blue gradient with a faint, semi-transparent image of classical architectural columns on the left side. The columns are white with detailed capitals and fluted shafts, set against a darker blue background.

さらに...

- ・過眠の人も多い
- ・体が鉛の様に重い人も多い
- ・人の批判や冷たい態度に弱い人も多い



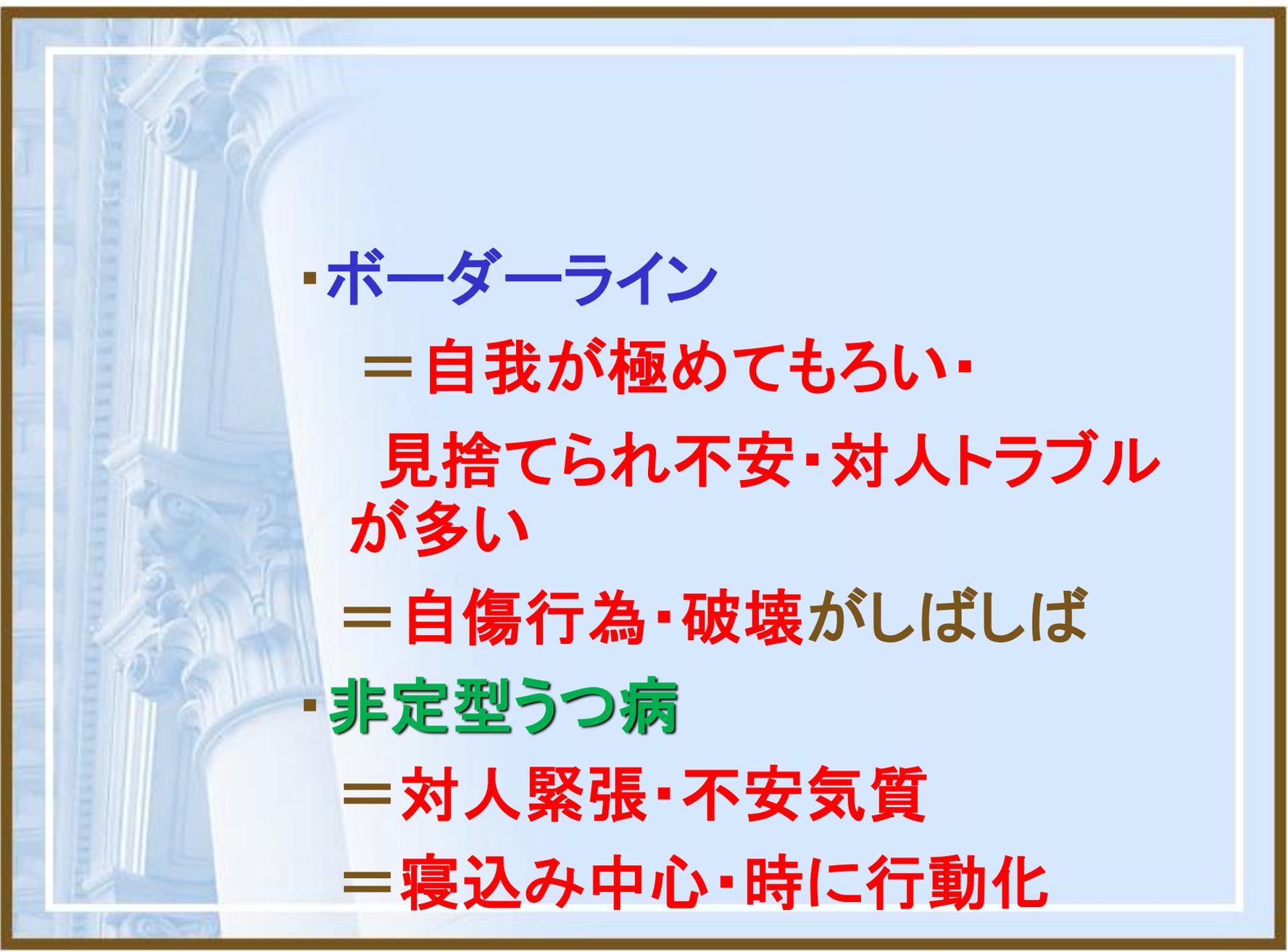
大部分が「非定型うつ病」に当てはまる(様に見える)!



ボーダーラインと

非定型うつ病の違いは

何ですか？



- ・**ボーダーライン**

- ＝ **自我が極めてもろい**・

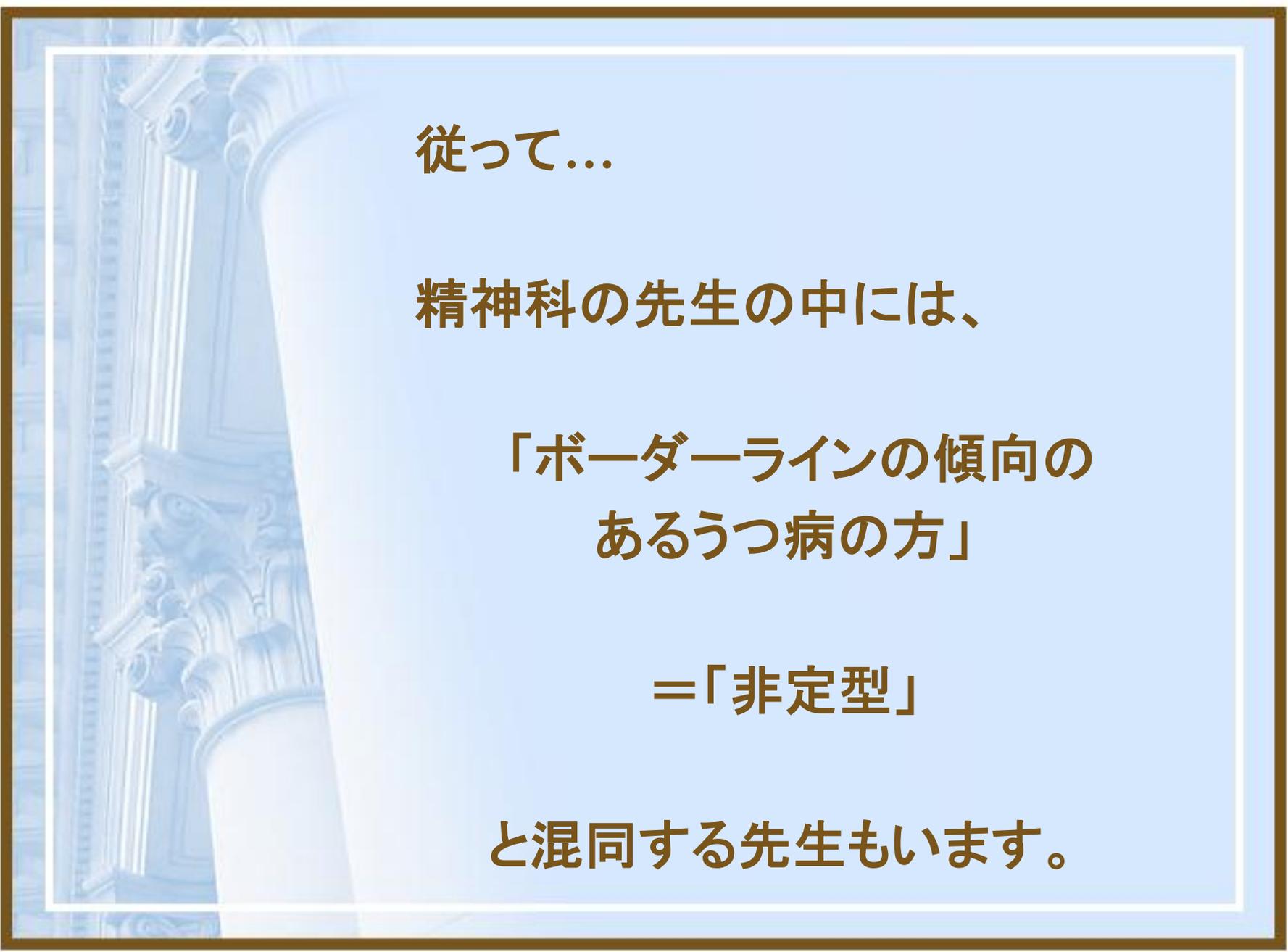
- 見捨てられ不安・対人トラブルが多い**

- ＝ **自傷行為・破壊**がしばしば

- ・**非定型うつ病**

- ＝ **対人緊張・不安気質**

- ＝ **寝込み中心・時に行動化**



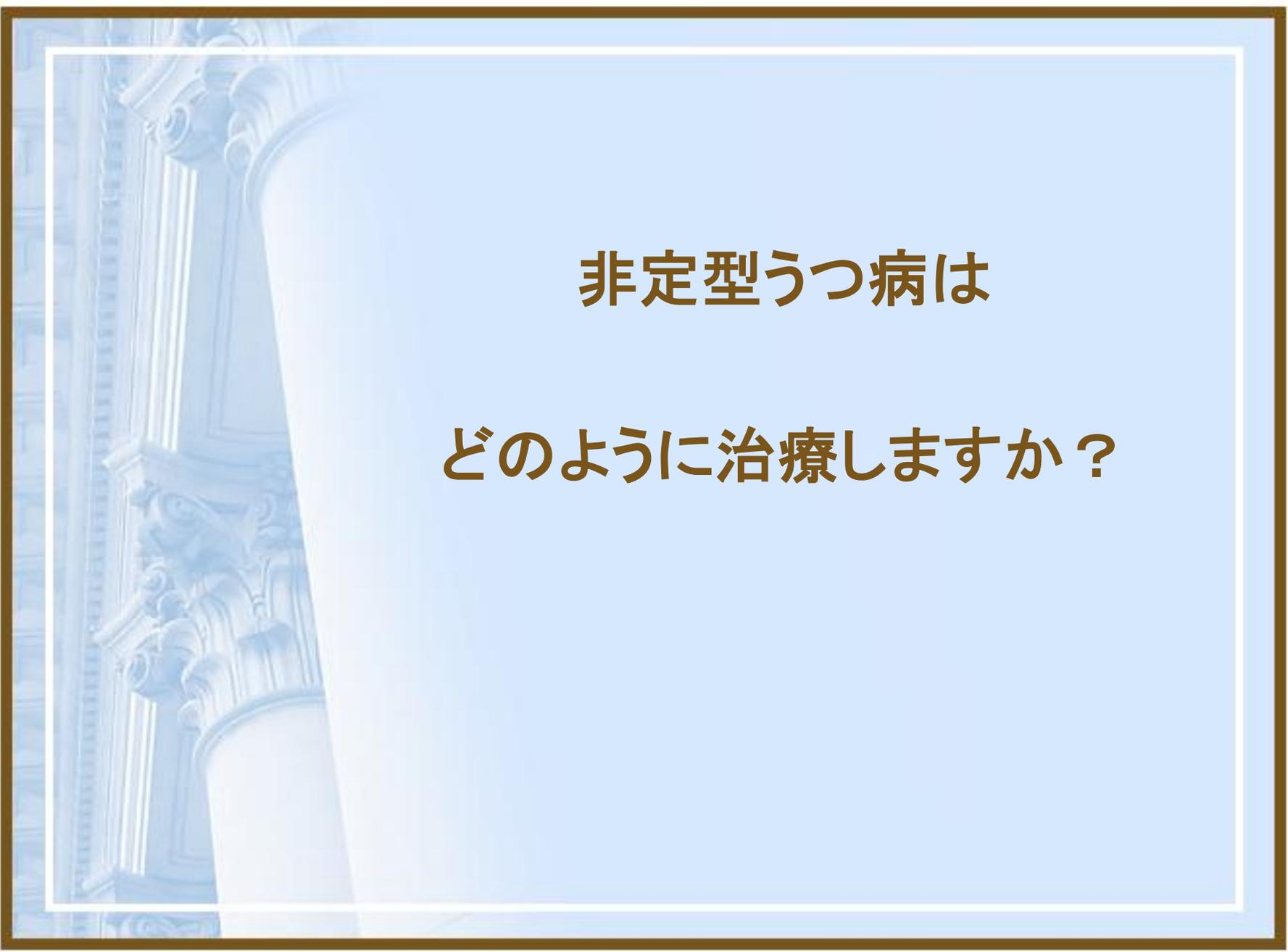
従って...

精神科の先生の中には、

「ボーダーラインの傾向の
あるうつ病の方」

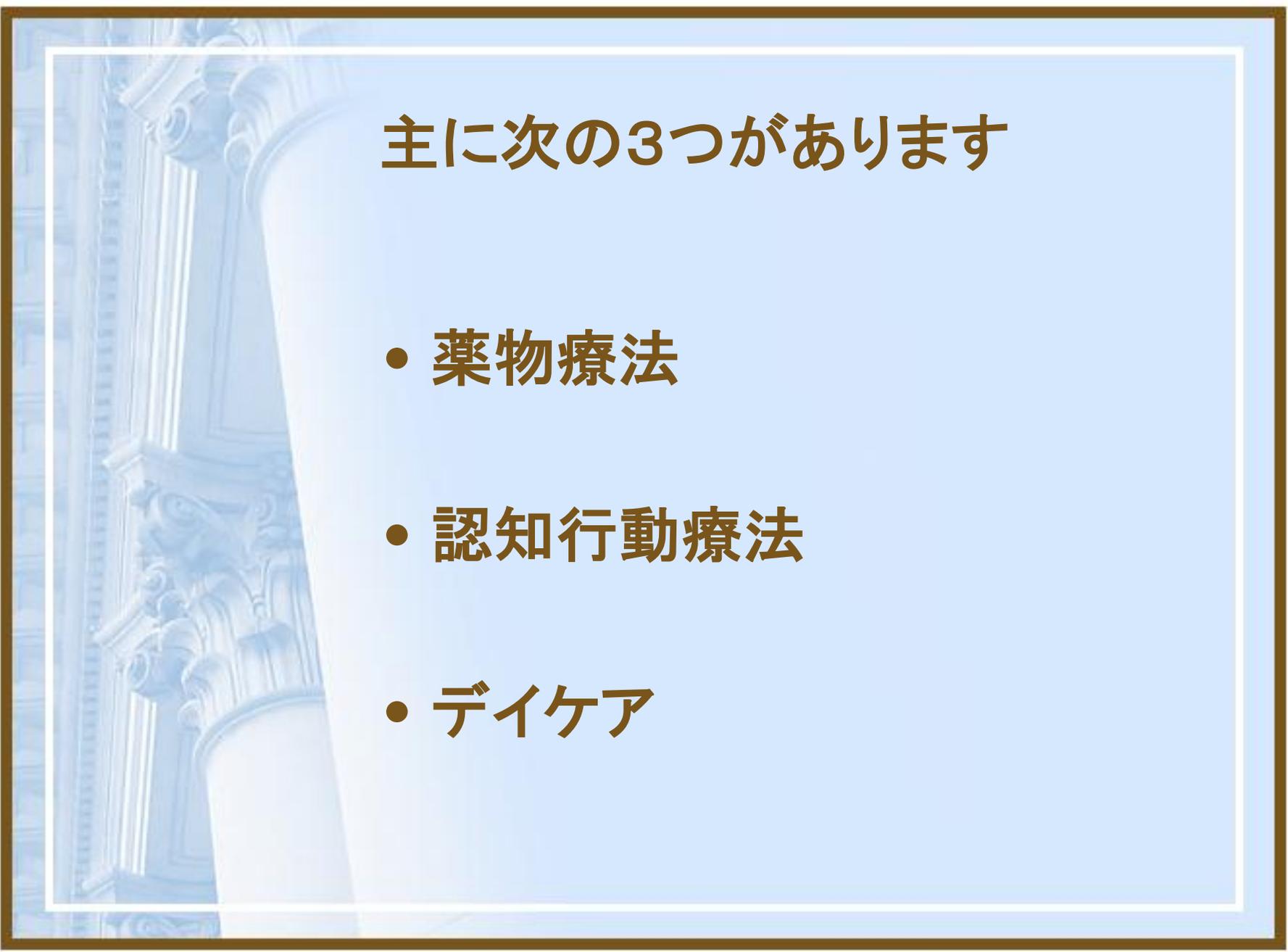
=「非定型」

と混同する先生もいます。



非定型うつ病は

どのように治療しますか？



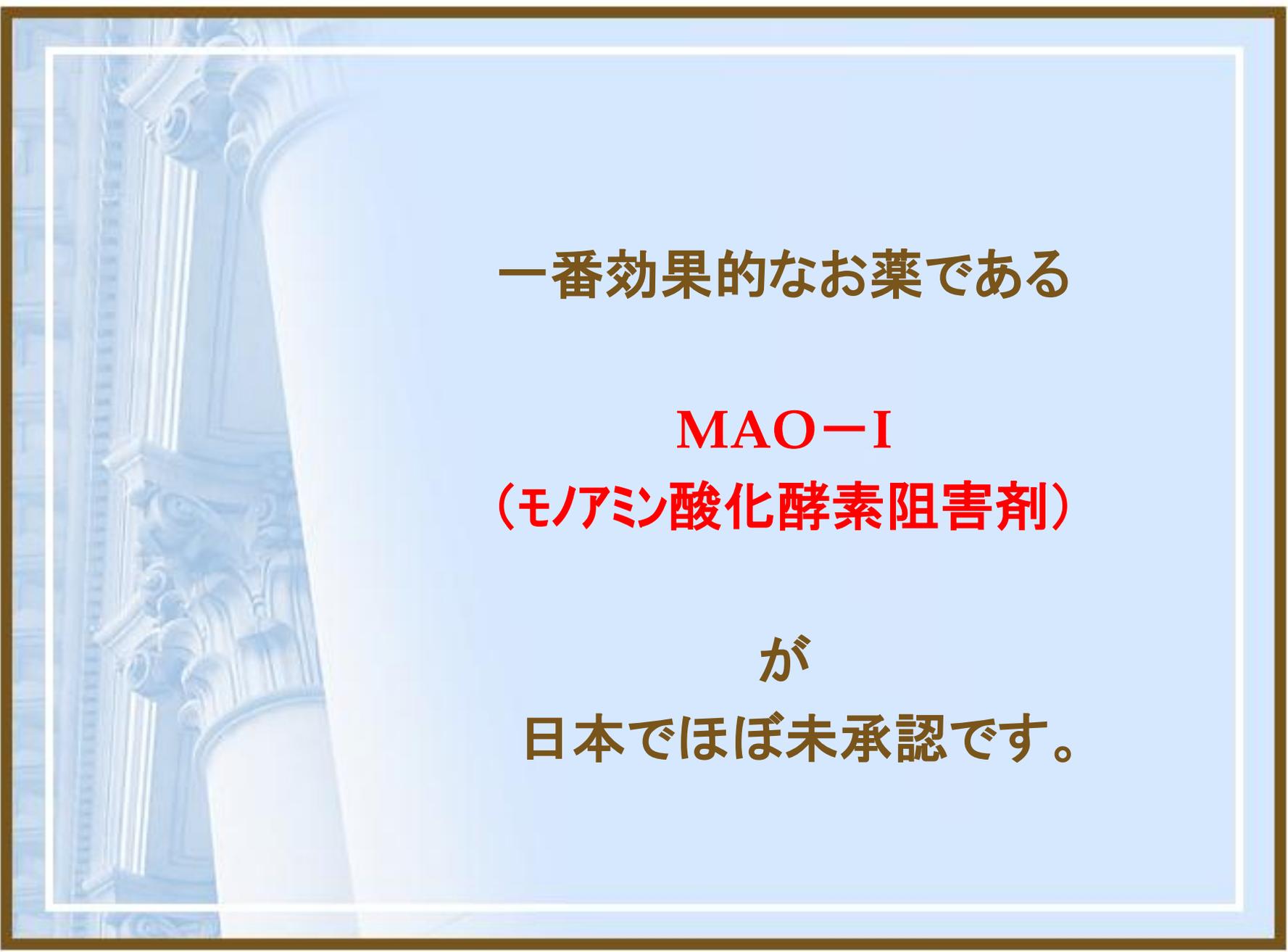
主に次の3つがあります

- 薬物療法
- 認知行動療法
- デイケア

The background features a light blue gradient with a faint, semi-transparent image of classical architectural columns on the left side. The columns are white with detailed capitals and fluted shafts. The entire scene is framed by a thin white border and a thicker brown border.

薬物療法について

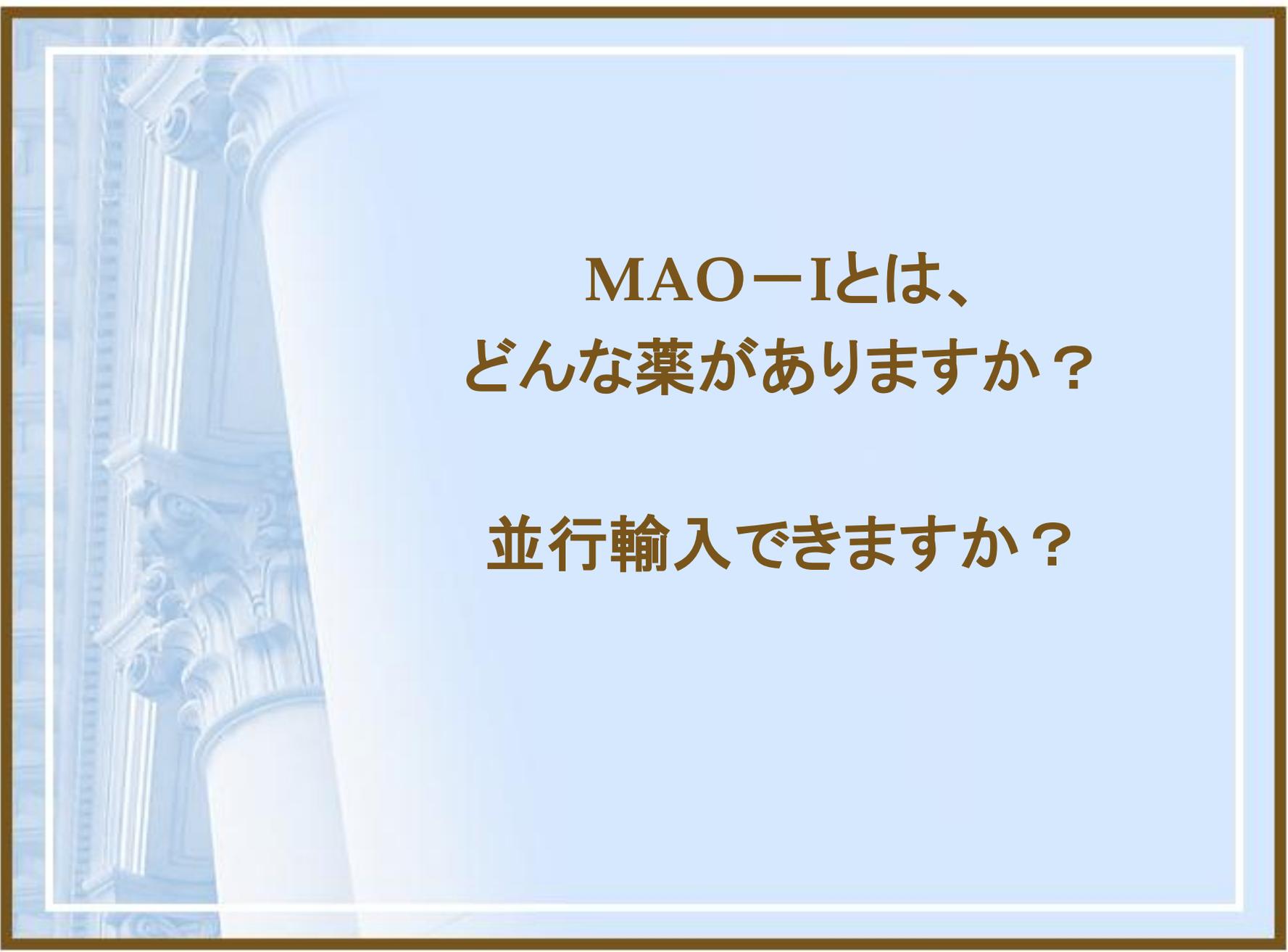
教えてください。



一番効果的なお薬である

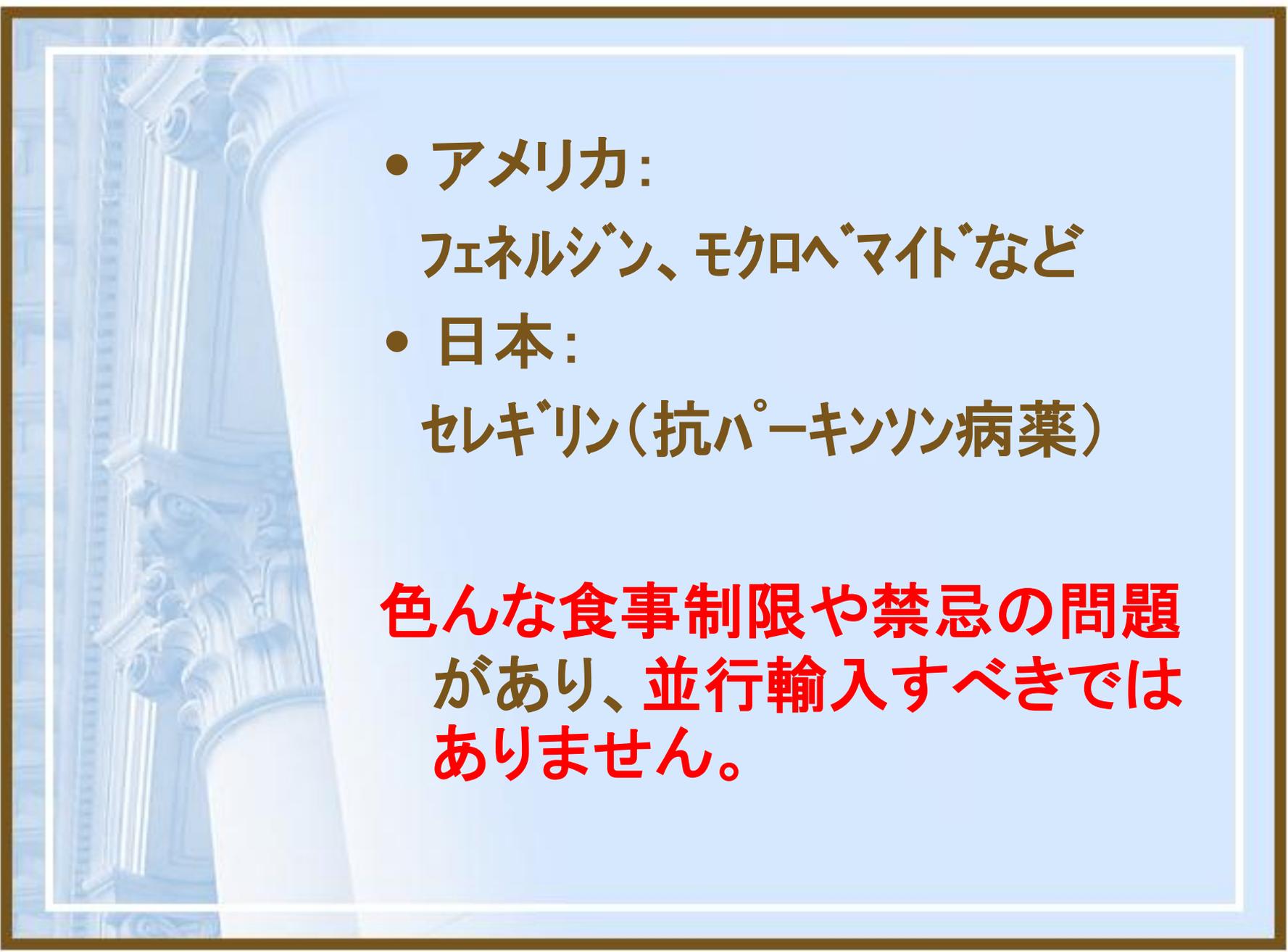
MAO-I
(モノアミン酸化酵素阻害剤)

が
日本でほぼ未承認です。

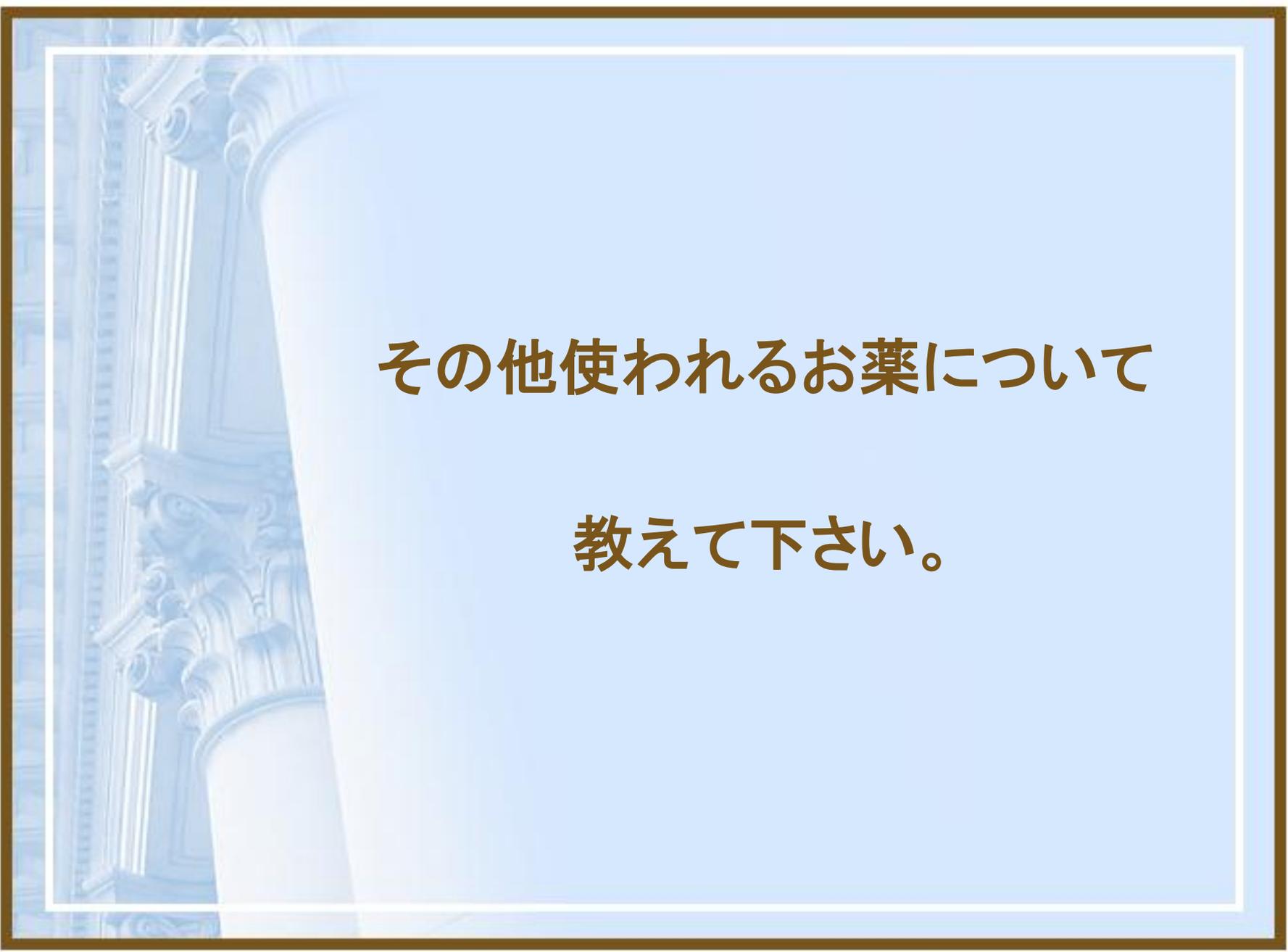


MAO-Iとは、
どんな薬がありますか？

並行輸入できますか？

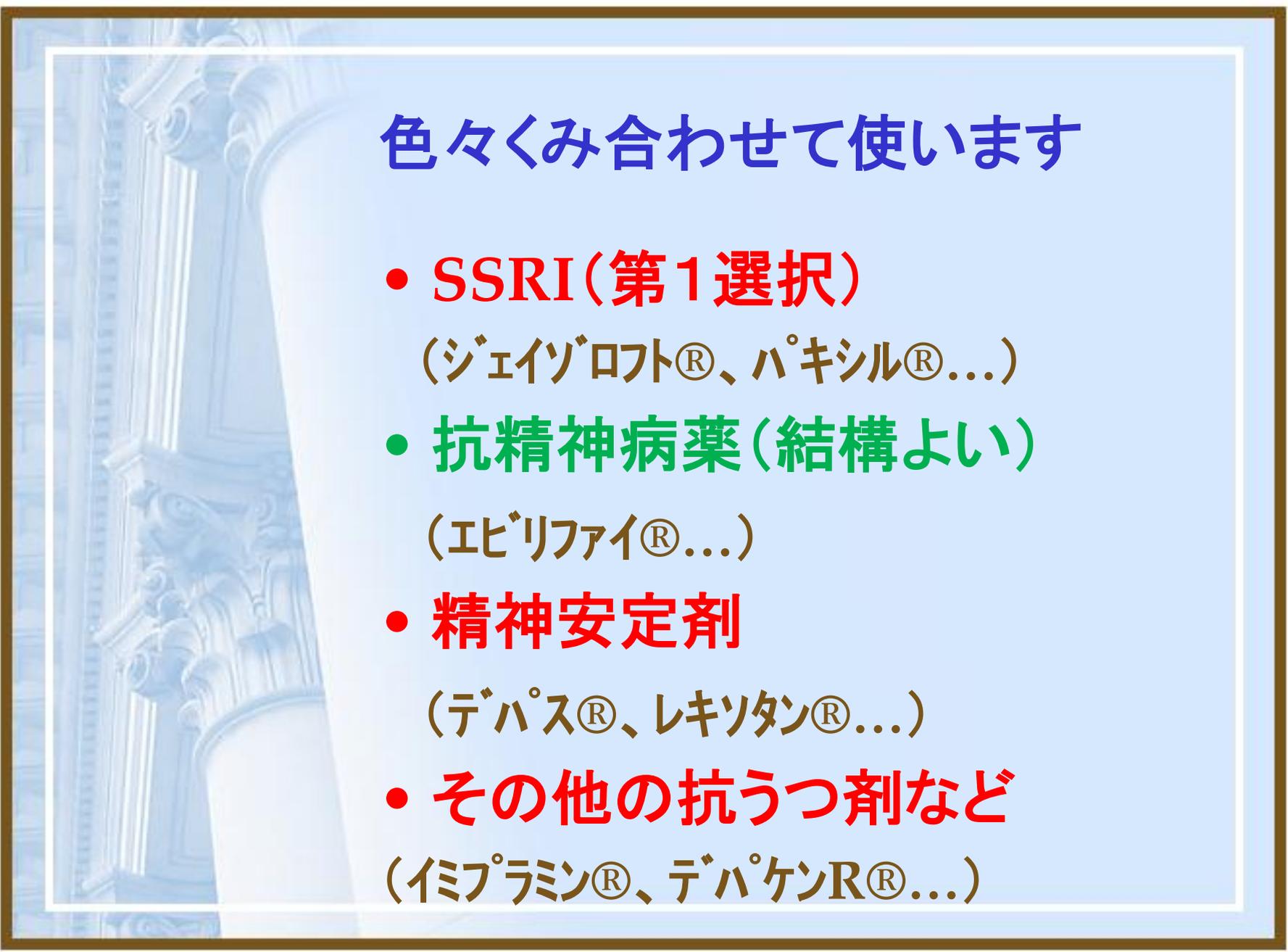
- 
- アメリカ:
フェネルジン、モクロベ`マイト`など
 - 日本:
セレギリン(抗パーキンソン病薬)

**色々な食事制限や禁忌の問題
があり、並行輸入すべきでは
ありません。**



その他使われるお薬について

教えてください。



色々くみ合わせて使います

- **SSRI(第1選択)**

(ジェイゾロフト®、パキシル®...)

- **抗精神病薬(結構よい)**

(エビリファイ®...)

- **精神安定剤**

(デパス®、レキソタン®...)

- **その他の抗うつ剤など**

(イミプラミン®、デパケンR®...)

新しい薬物について

- **ブプロピオン**

- ルアドレナリン・ドーパミン再取り
込み阻害剤

- **もうすぐ上市**

- **モディオダール**

- 覚醒系・睡眠外来のみ

- **クロミニウム・ピコリネート**

- 米国のダイエット・サプリ

薬物療法は優先順位あり！

①まず、**不安抑うつ発作**を抑える

→**前頭葉・中脳辺縁系のドーパミン**↑

→**抗精神病薬、気分安定剤**

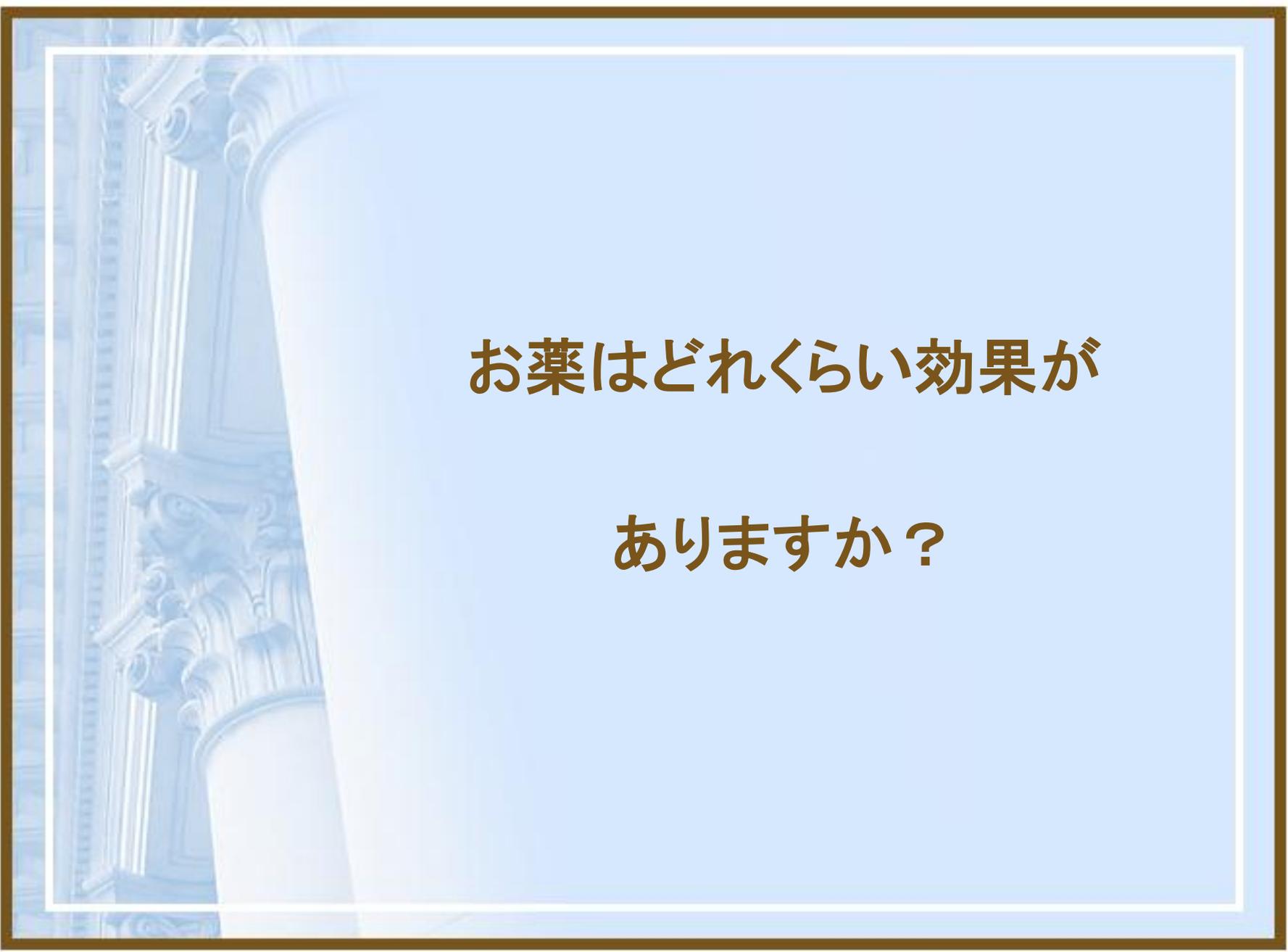
→**抗うつ剤を使う時、抗不安剤も併用**

②次に、**うつ病**の改善を図る

→**大脳辺縁系のセロトニン**↑、**各種抗うつ剤**

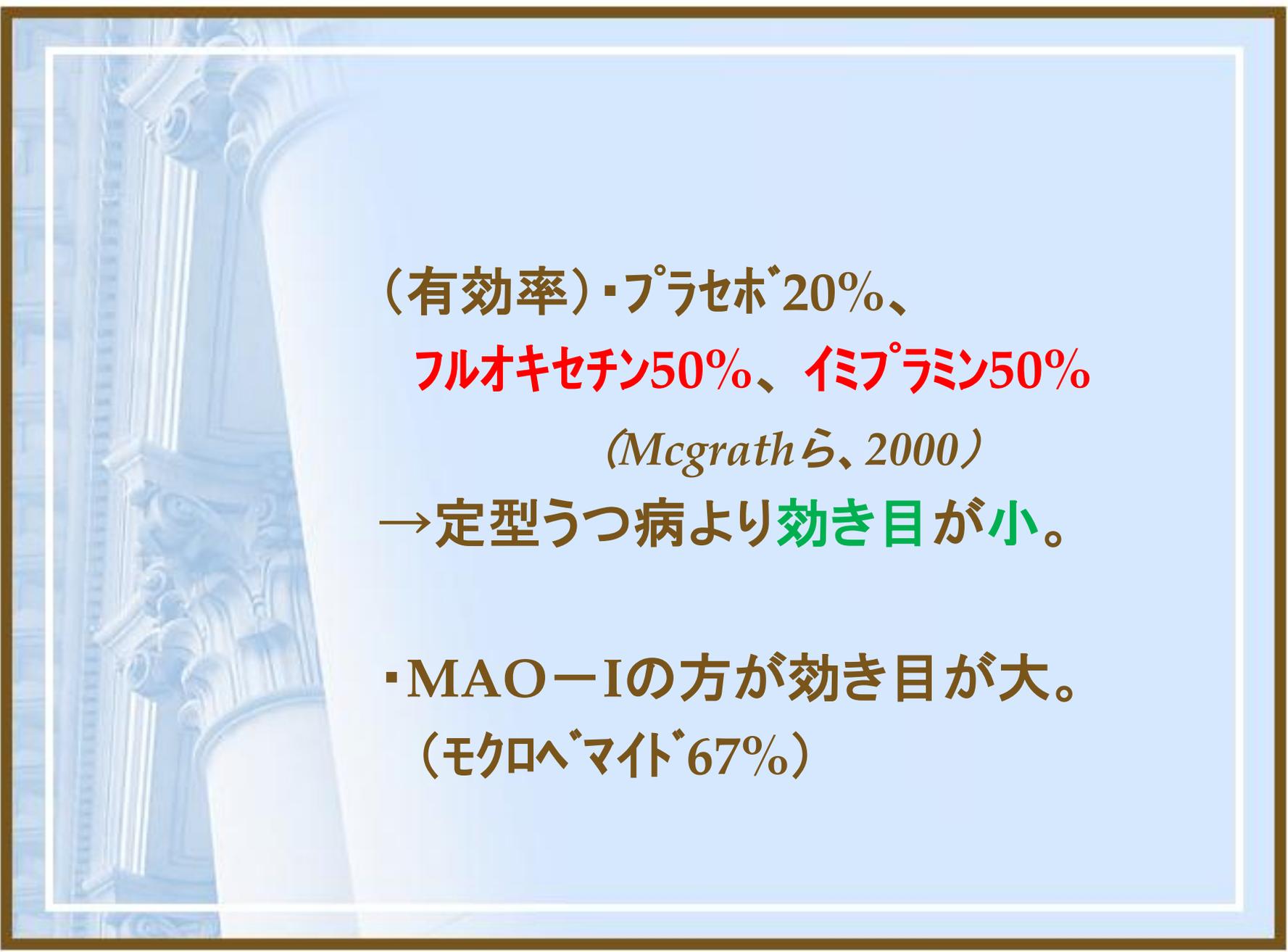
③**社交不安障害(対人過敏)**の改善

→**デイケア**や**認知行動療法(不安)**等



お薬はどれくらい効果が

ありますか？



(有効率)・プラセボ20%、
フルオキセチン50%、イミプラミン50%

(Mcgrathら、2000)

→定型うつ病より効き目が小。

・MAO-Iの方が効き目が大。
(モクロベマイト67%)

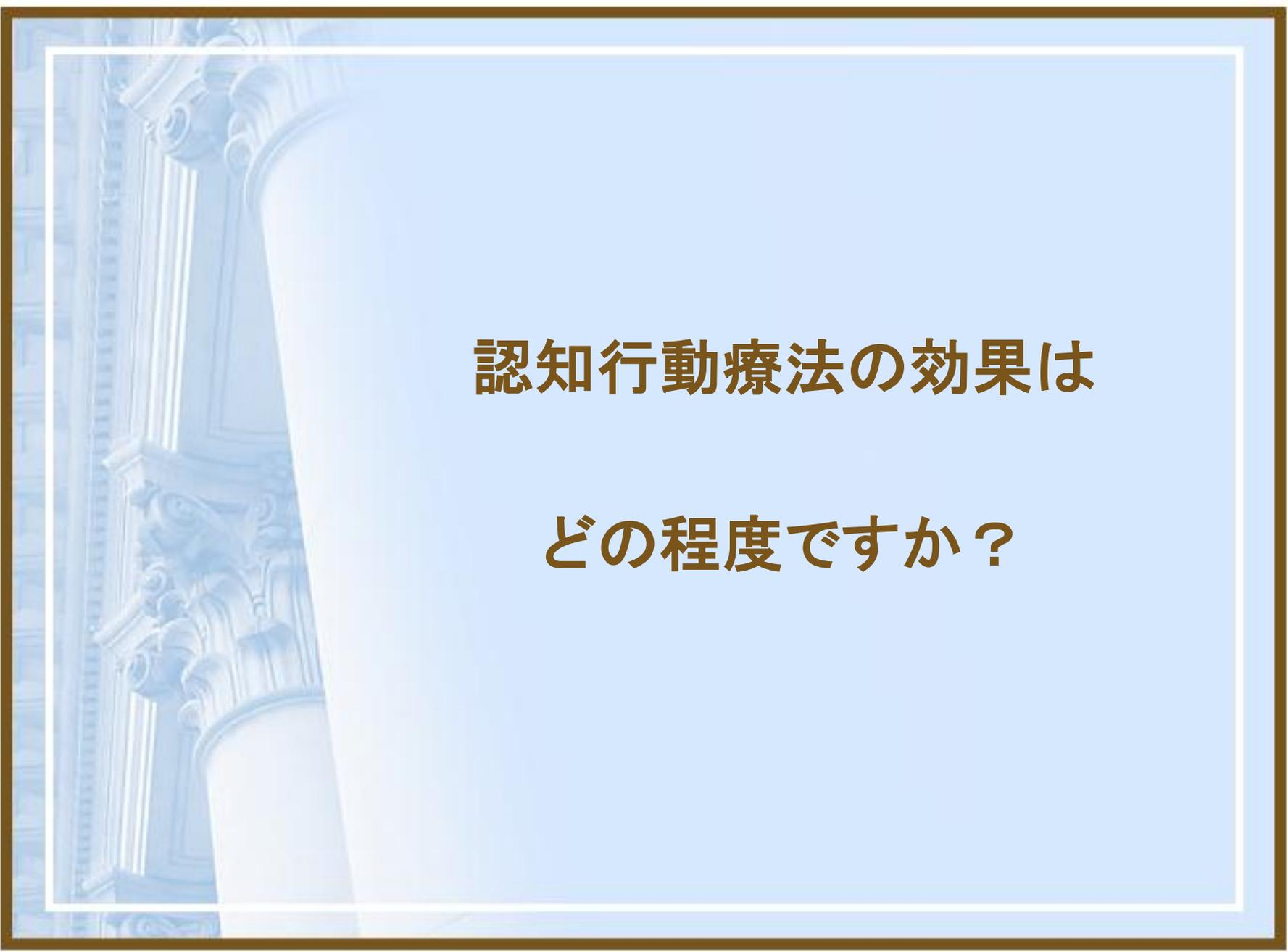
The background of the slide features a light blue gradient. On the left side, there is a vertical strip showing a close-up of classical architectural columns with ornate capitals, rendered in a semi-transparent, light blue color. The entire slide is framed by a thin brown border.

認知行動療法について

教えてください。

認知行動療法の3つのポイント

- ① **マイナス思考を改めていく力をつける事**
- ② **行動を起こす中で、適切な方向へ軌道修正していく力をつける事**
- ③ **自分で自分の気持ちを把握できる力をつける事**



認知行動療法の効果は

どの程度ですか？



(有効率)

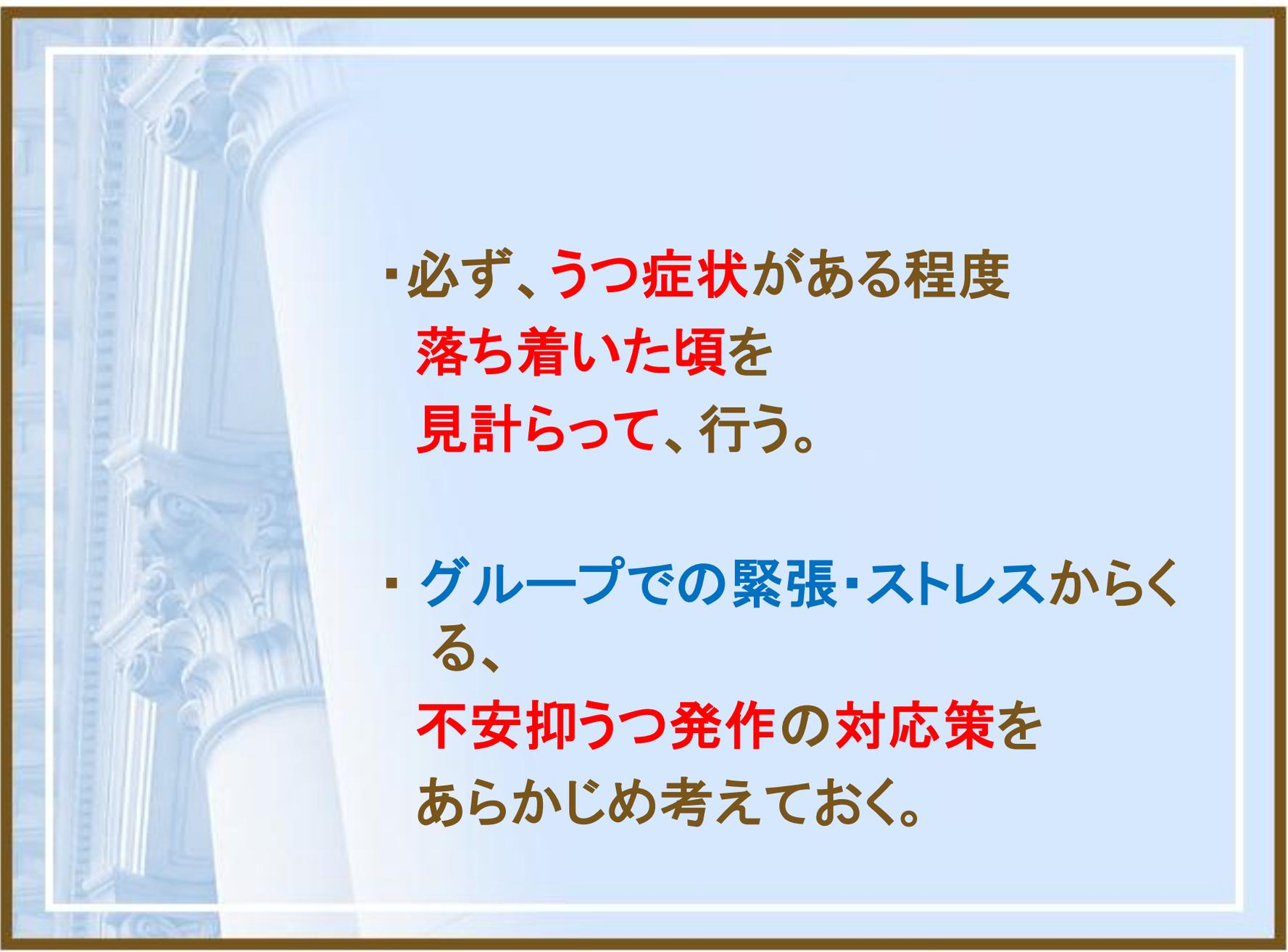
- ・プラセボ 30%
- ・**認知行動療法 58%**
- ・フェネルジン(MAO-I) 58%

(Jarettら、1999)

The background features a light blue gradient with a faint, semi-transparent image of classical architectural columns on the left side. The columns are white with detailed capitals and fluted shafts. The entire scene is framed by a thin white border and a thicker brown border.

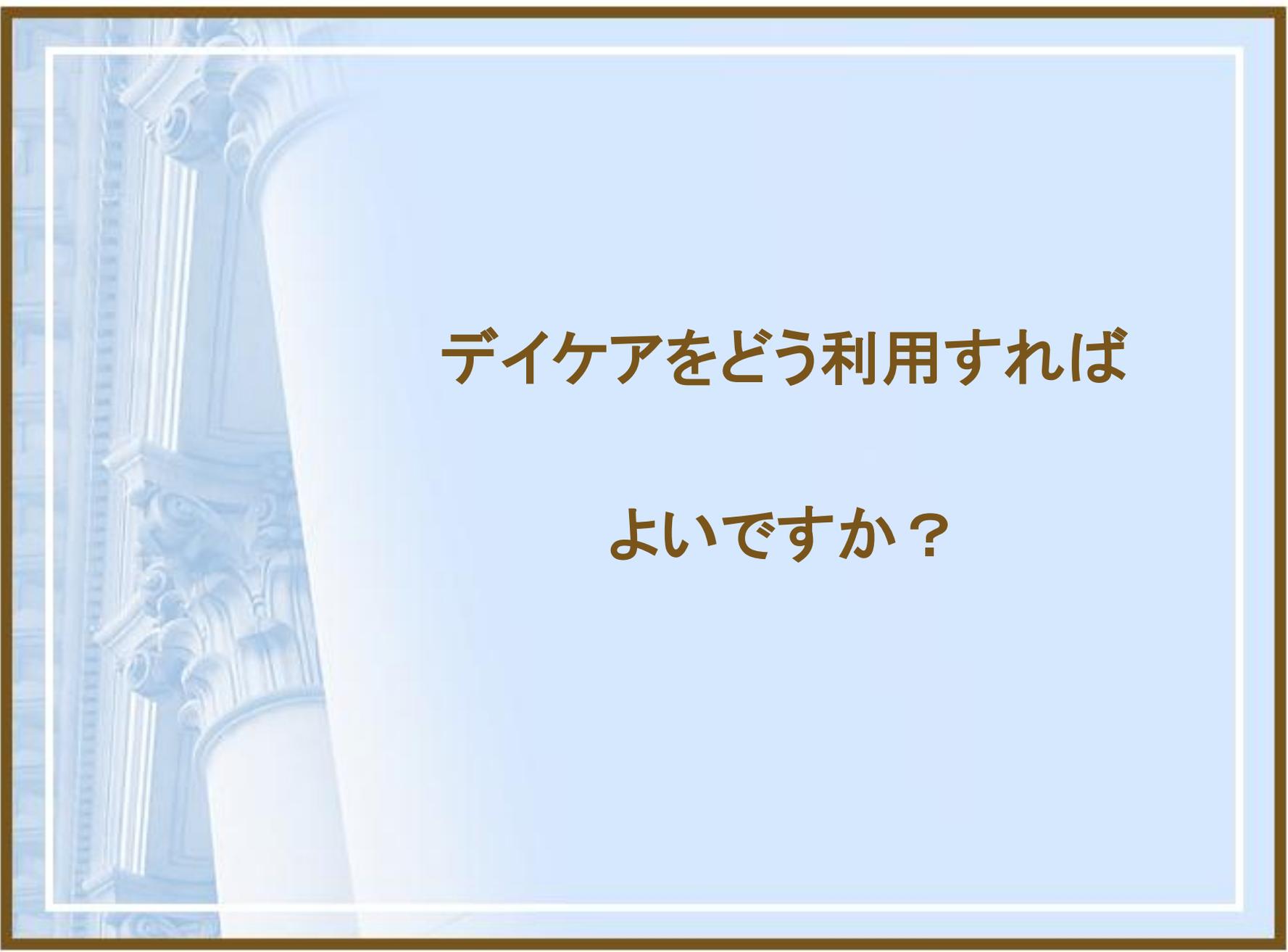
認知行動療法の

注意点は何か？



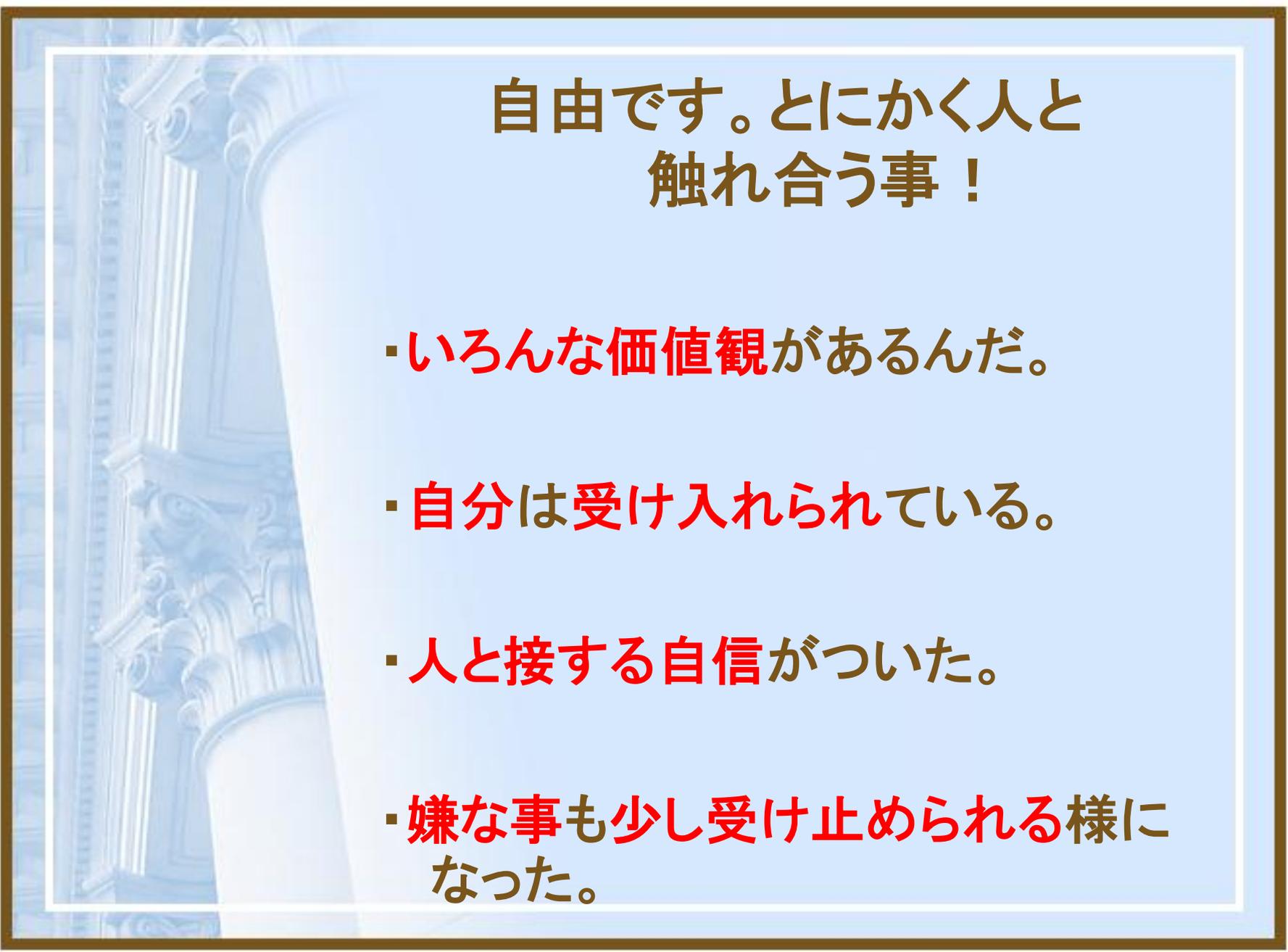
・必ず、うつ症状がある程度
落ち着いた頃を
見計らって、行う。

・グループでの緊張・ストレスからく
る、
不安抑うつ発作の対応策を
あらかじめ考えておく。



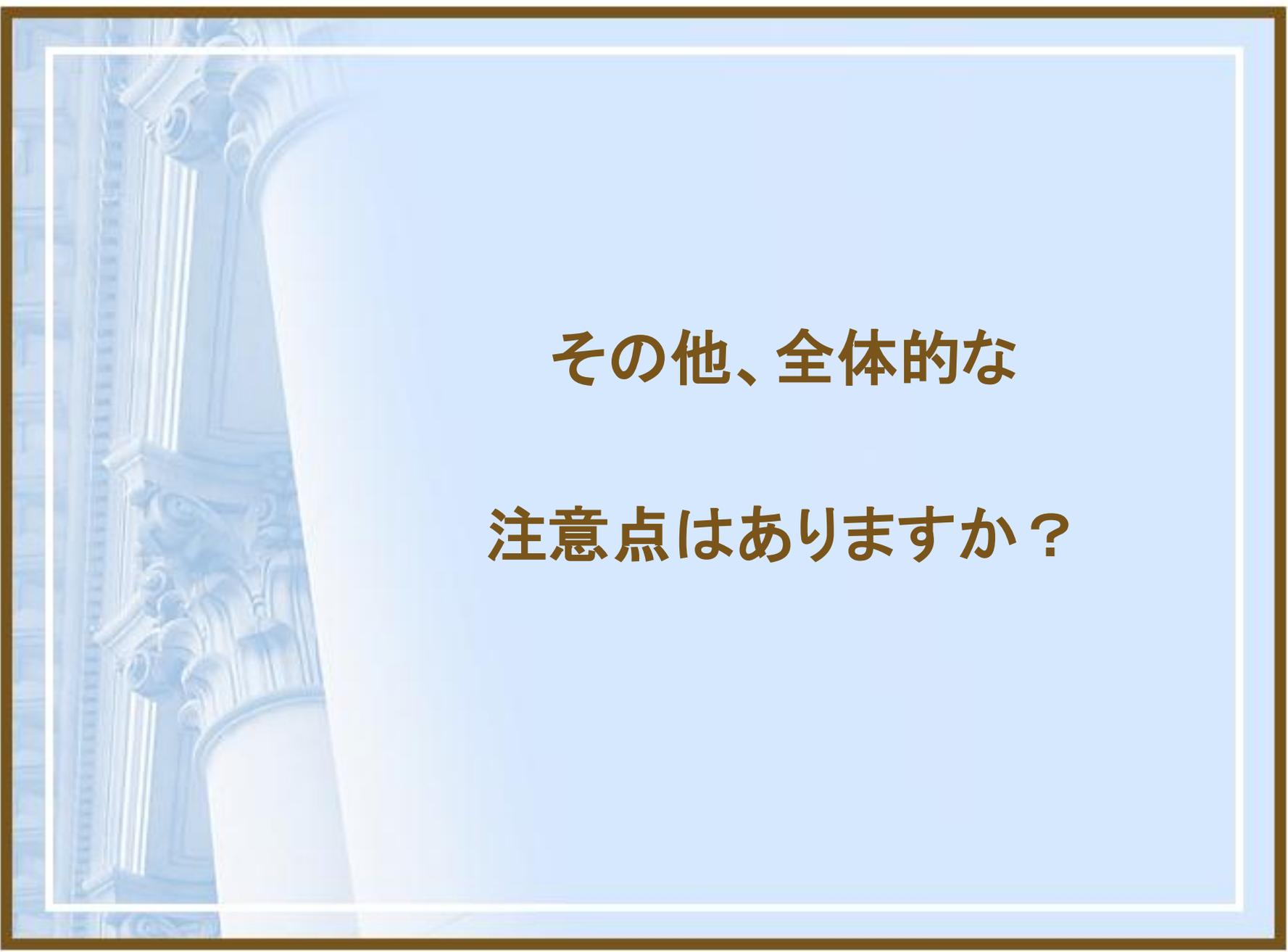
デイケアをどう利用すれば

よいですか？



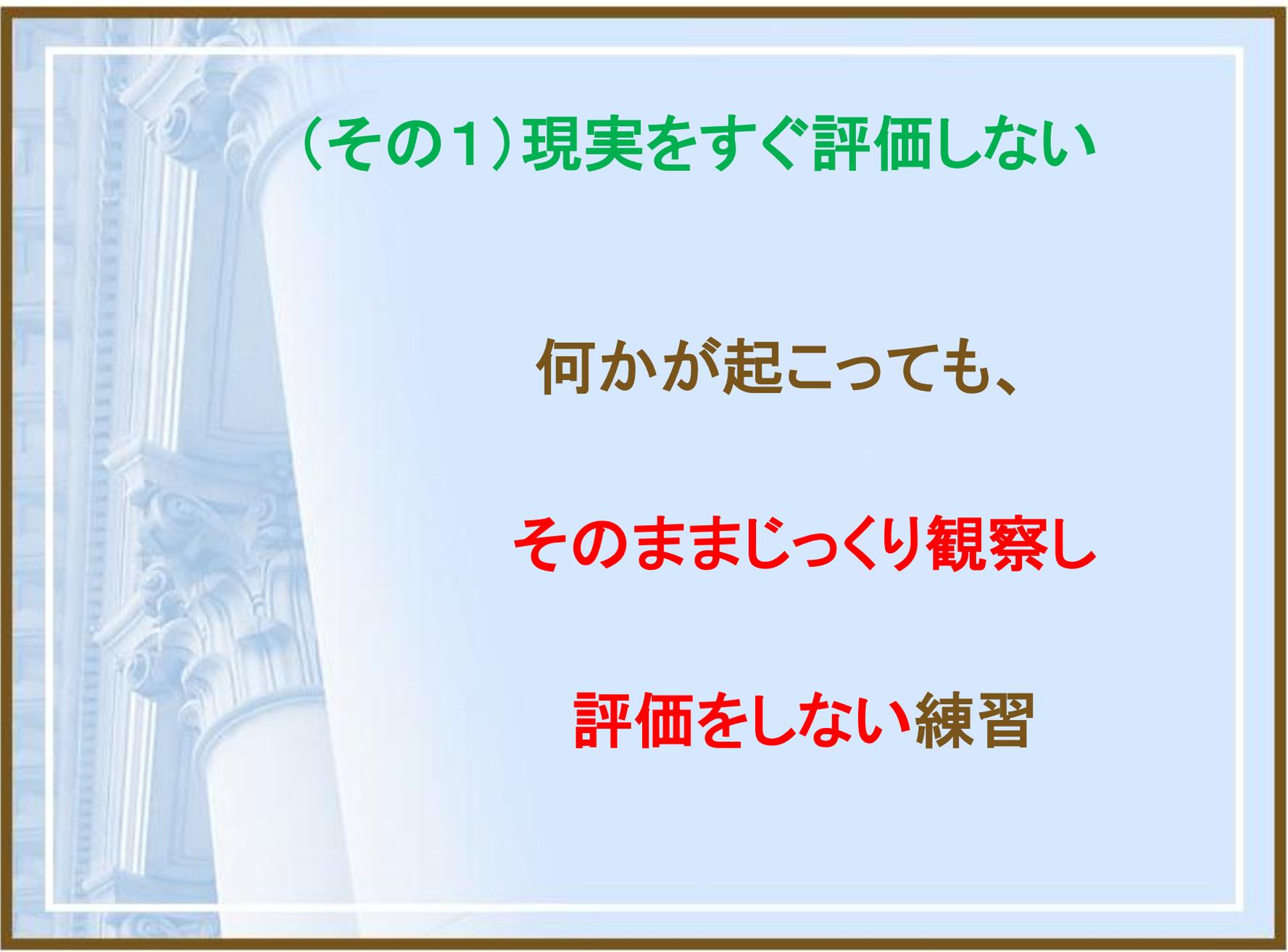
自由です。とにかく人と 触れ合う事！

- ・ **いろいろな価値観**があるんだ。
- ・ **自分は受け入れられている**。
- ・ **人と接する自信**がついた。
- ・ **嫌な事も少し受け止められる様**になった。



その他、全体的な

注意点はありますか？

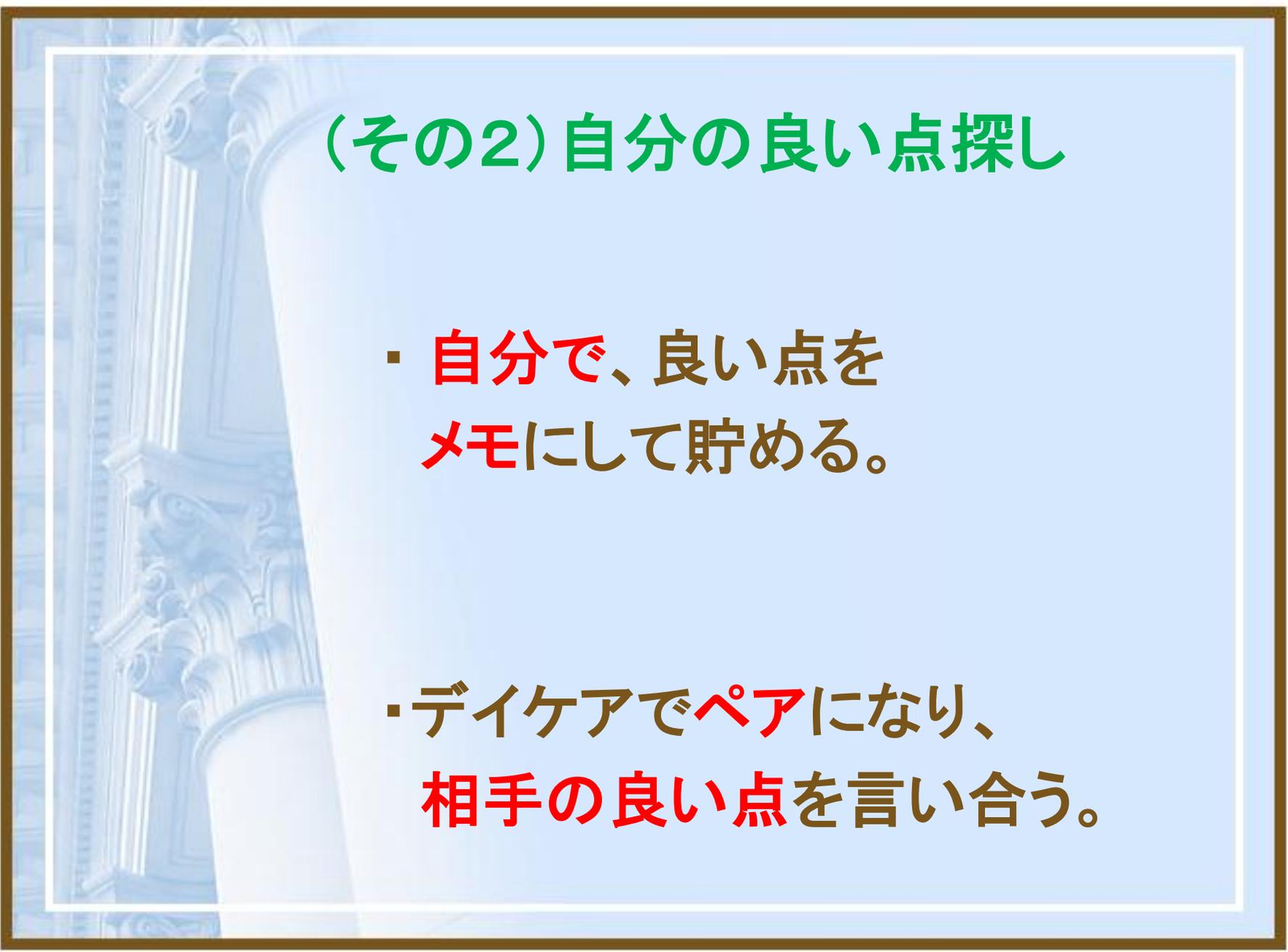
The background of the slide features a light blue gradient with a faint, semi-transparent image of classical architectural columns on the left side. The columns are white with detailed capitals and are arranged in a perspective view.

(その1) 現実をすぐ評価しない

何かが起こっても、

そのままじっくり観察し

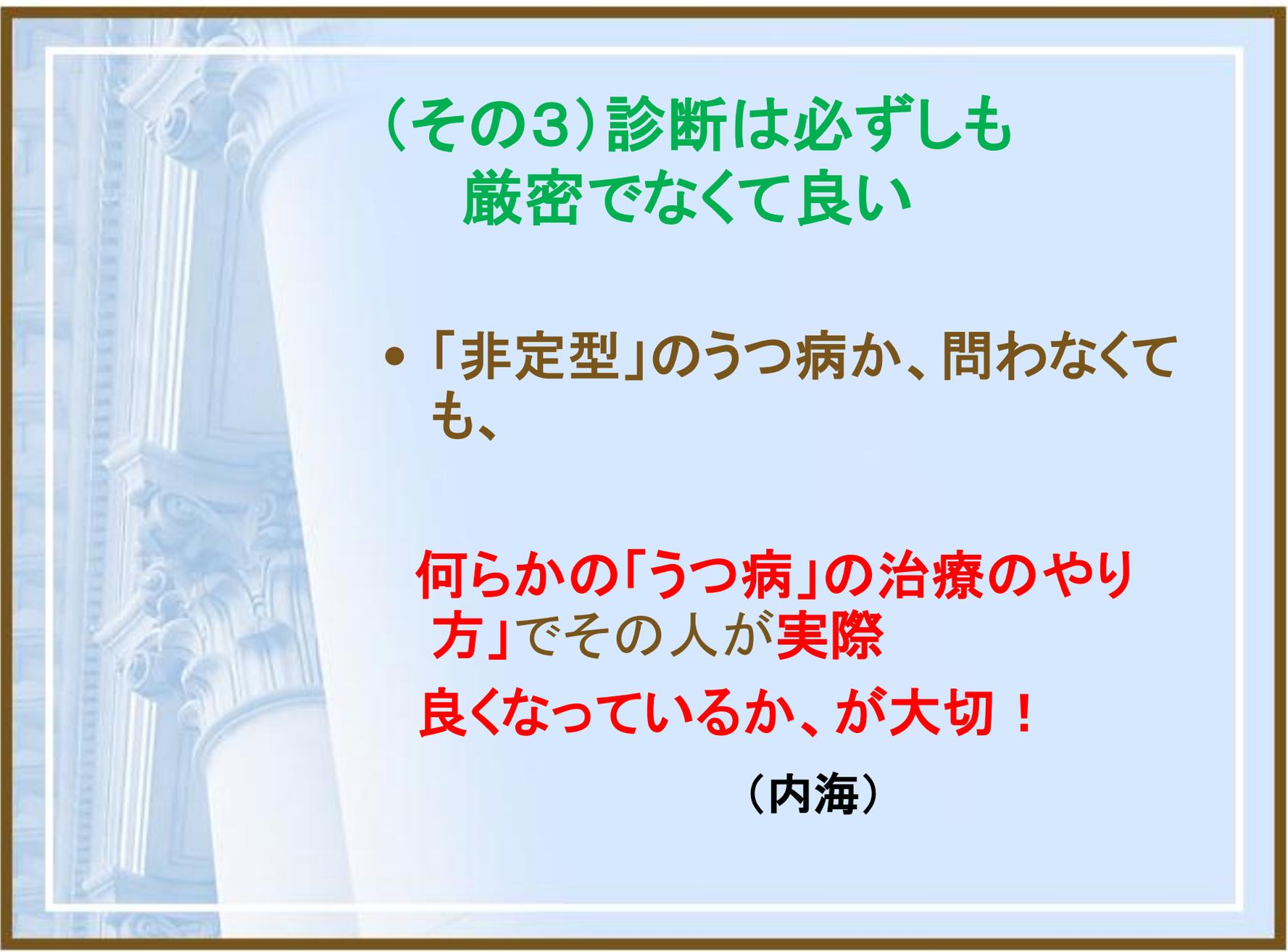
評価をしない練習



(その2) 自分の良い点探し

- ・ **自分で**、良い点を
メモにして貯める。

- ・ デイケアで**ペア**になり、
相手の良い点を言い合う。

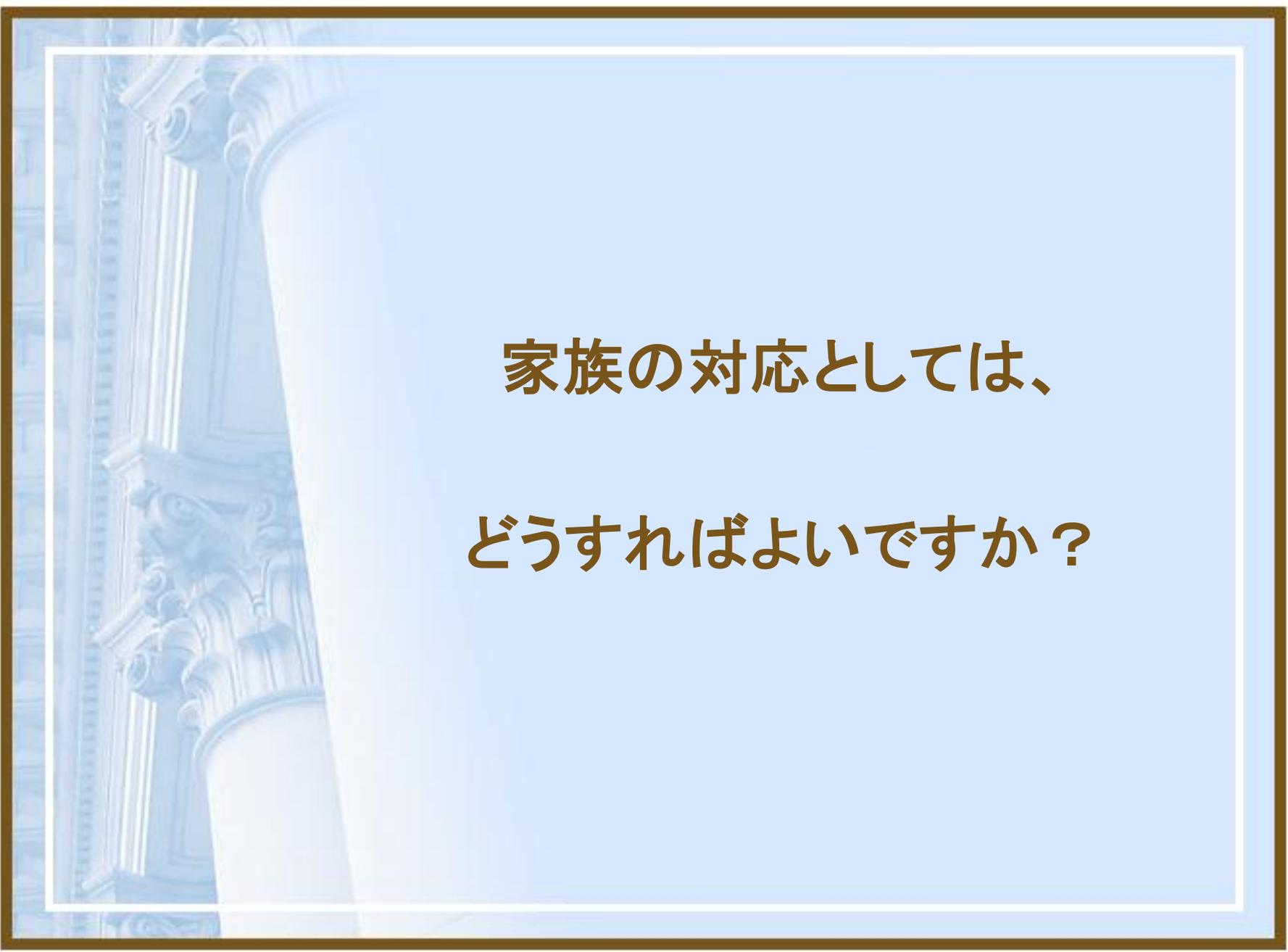


(その3) 診断は必ずしも 厳密でなくて良い

- 「非定型」のうつ病か、問わなくても、

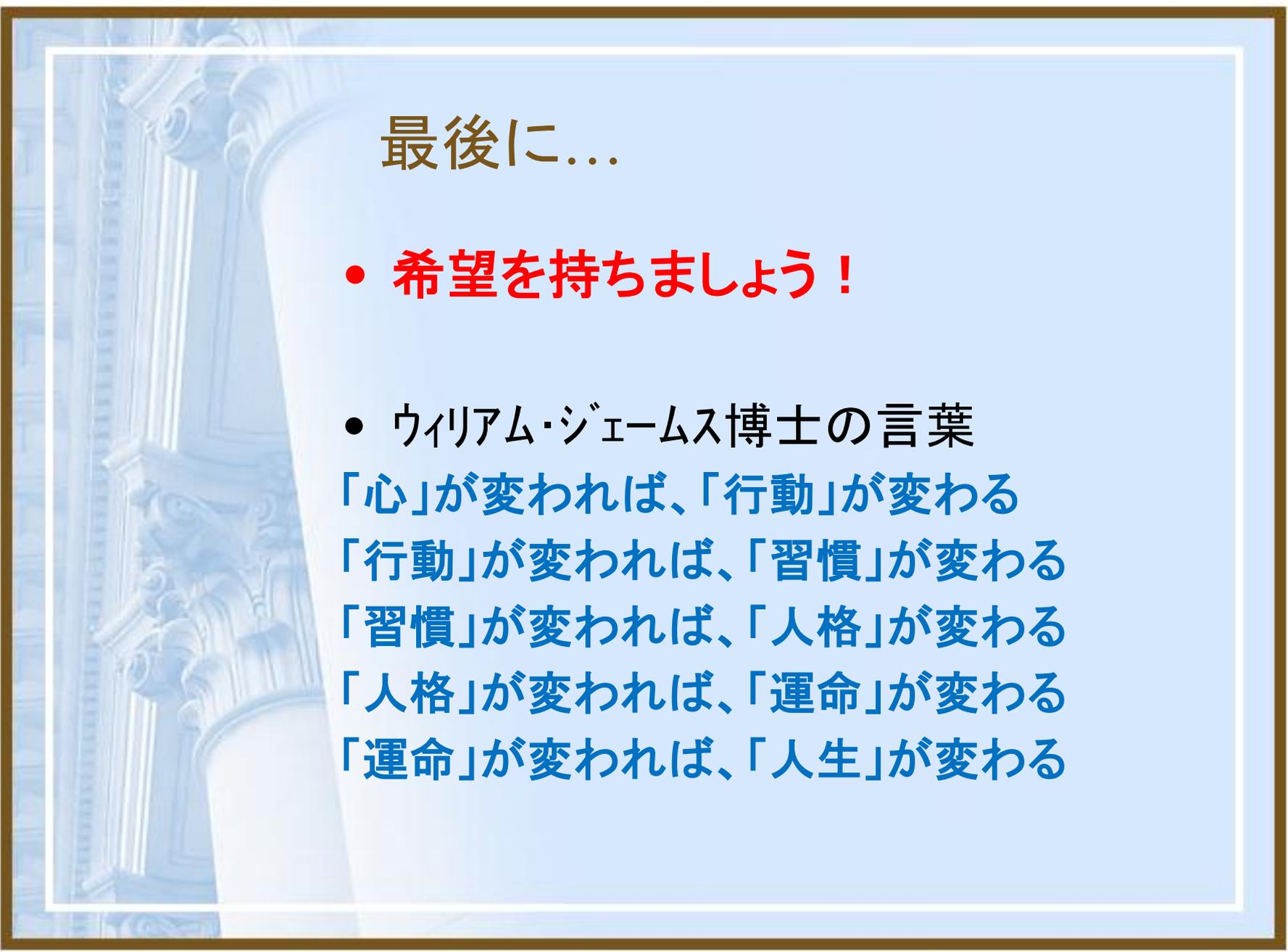
何らかの「うつ病」の治療のやり
方」でその人が**実際**
良くなっているか、**が大切！**

(内海)



家族の対応としては、
どうすればよいですか？

- 
- 言葉は優しく、態度も優しく
 - きちっと誉める
 - 誉めた上で、時に指摘する
 - 指摘する時の言い方を工夫
 - 口論しそうなら、タイム
 - 素直にごめんね、無理という



最後に...

- **希望を持ちましょう！**

- ウィリアム・ジェームス博士の言葉

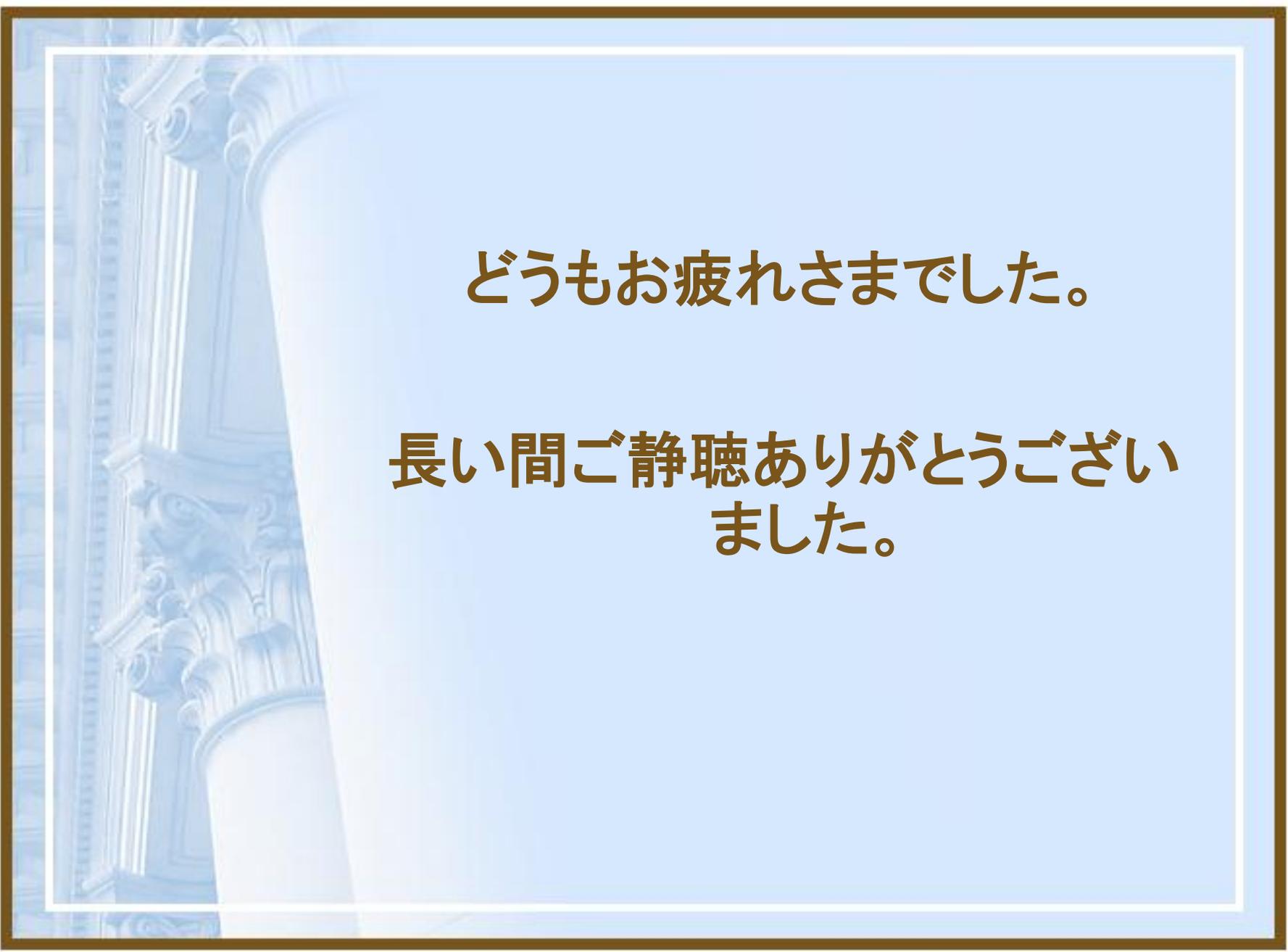
「心」が変われば、「行動」が変わる

「行動」が変われば、「習慣」が変わる

「習慣」が変われば、「人格」が変わる

「人格」が変われば、「運命」が変わる

「運命」が変われば、「人生」が変わる



どうもお疲れさまでした。

長い間ご静聴ありがとうございました。