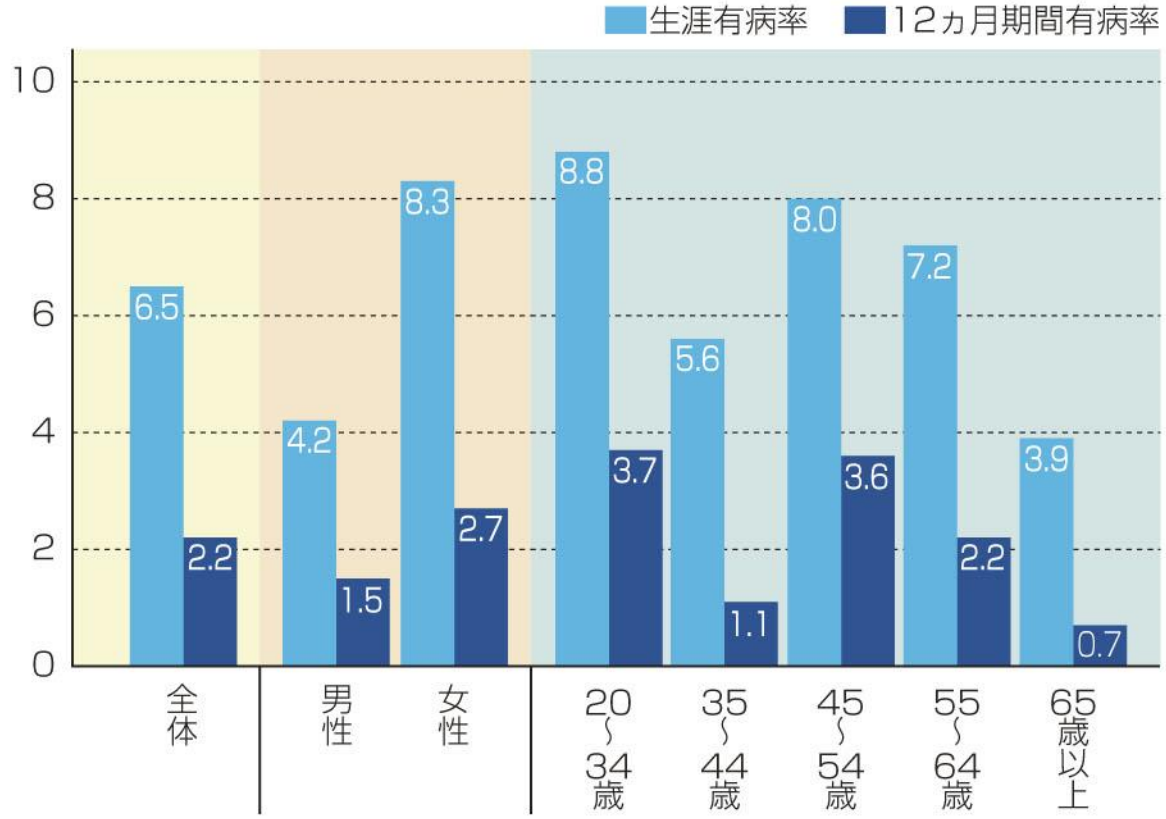
うつ病の症状とその治療

ハートクリニック　家族教室

うつ病の有病率

日本人の15人に1人は、
生涯に一度はうつ病に罹患する可能性を持っています。

■日本におけるうつ病の有病率



●**生涯有病率**:
一生のうちに一度は病気にかかった人の割合

●**12ヵ月期間有病率**:
この12ヵ月間で病気にかかった人の割合

川上憲人ほか：心の健康問題と対策基盤の実態に関する研究、平成14年度厚生労働科学研究費補助金厚生労働科学特別研究事業総括研究報告書

うつ病のサイン、見逃していませんか？

最近、なんとなく続いている、
気分やからだの不調。

- 「気のせいだろう･･」
- 「そのうち治るだろう･･」で、

片付けていませんか？

あなたの生活の中に起こっているちょっとした
変化は、うつ病のサインかもしれません。

こんな症状はありませんか？　朝

- 目覚ましよりも早く目が覚める。
- からだがだるい。
- 新聞を見る気になれない。
- 着替えるのもおっくう。
- とにかく元気が出ない。

こんな症状はありませんか？　昼

- やる気が出ない、続かない。
- 集中できない。
- 簡単なミスがいつまでも気になる。
- 肩こりや頭痛がとれない。
- 夕方になると気分がよくなるため残業してしまう。

こんな症状はありませんか？　夜

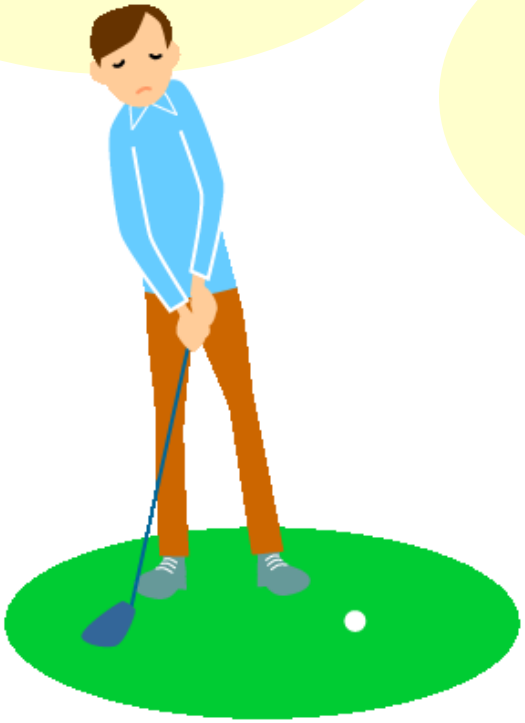
- テレビを見てもつまらない。
- 夕飯のメニューが決まらない。
- ご飯を食べる気がしない。
- ベッドに入ってもなかなか眠れない。
- 眠りが浅い。

うつ病による「こころ」の変化

少し前のあなたと今のあなたは同じでしょうか？

会社員のAさん

これまで大好きだったゴルフが楽しくなくなりました。



OLのBさん

毎週のように出かけていたショッピングに全く出かけなくなりました。

主婦のCさん

得意だったお菓子作りをする気にもならなくなってしまいました。

「こころ」の変化の進行

うつ病の2大精神症状

憂うつ感

興味・関心の低下

症状の進行

自責感・無価値感

「こころ」と「からだ」の関係

「こころ」の不調が「からだ」に影響

- 食欲低下
- 全身のだるさ
- 不眠
- 早朝に目覚める

「自分は、からだに何か異常があるかもしれない・・」と内科などを受診している患者さんの1割近くにうつ病が見られます。

「こころ」と「からだ」の関係

「からだ」の不調が「こころ」に影響

- 「病院で体の病気の治療を始めてから、なぜか気の落ち込みが続くようになった」経験はありませんか？

うつ病を伴いやすいからだの病気

脳血管障害（脳梗塞など）・糖尿病・高血圧・胃潰瘍・喘息・アトピー性皮膚炎

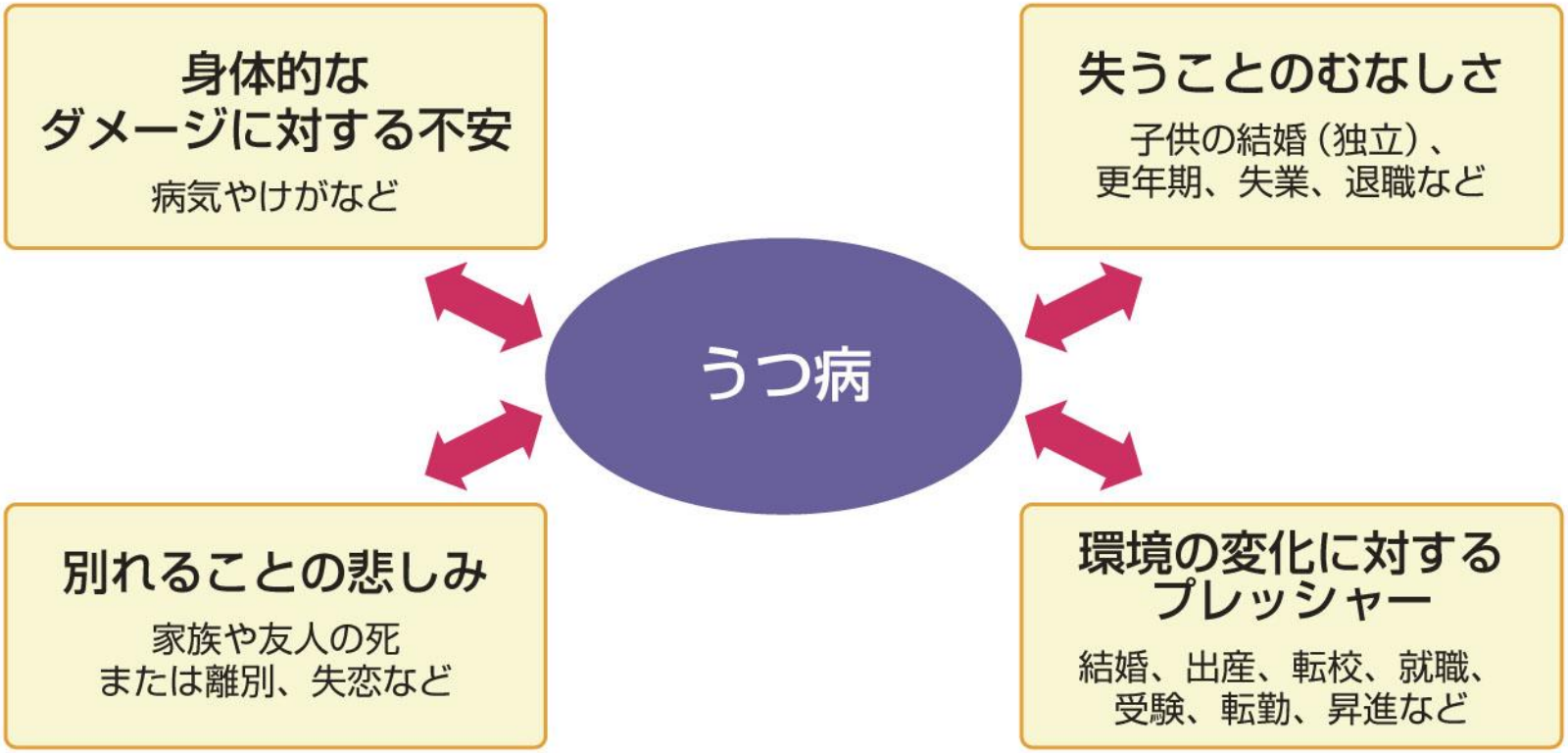
うつ病の原因（心理社会学的）

- 子供時代の未解決な葛藤
- 状況に適応していない、かたよった思考と習慣
  - 悲観主義、ネガティブ思考
- 失恋などの人間関係の悩み
- 過剰な労働負荷による心身の疲れ
- 感染症や身体的慢性疾患

うつ病の発症に関係する出来事・ストレス

日常生活の様々な出来事やストレスがうつ病の原因となります。

■うつ病の発病状況因



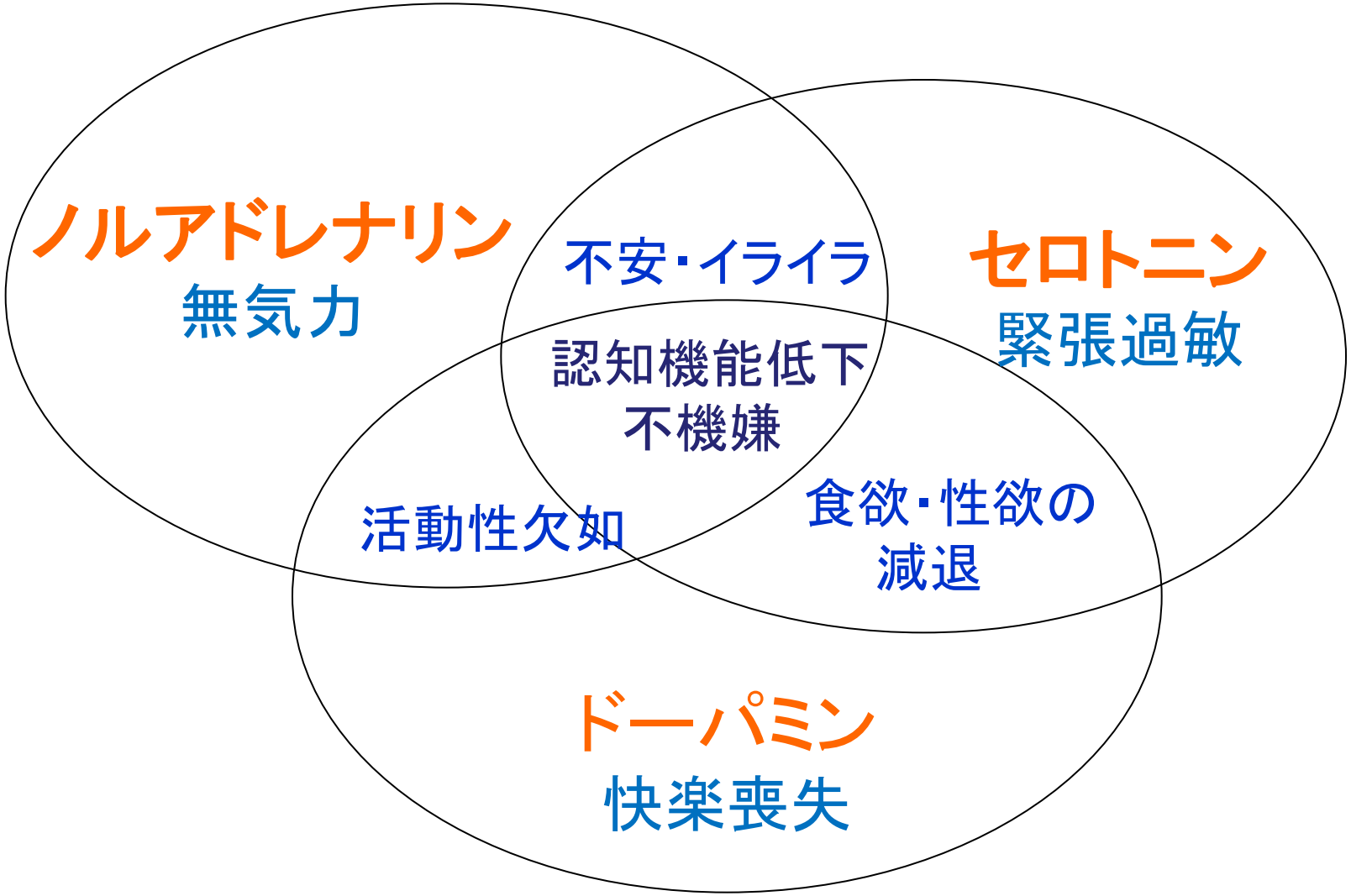
監修：昭和大学医学部精神医学教室教授　上島 国利

うつ病の原因（生物学的）

脳内神経伝達物質のバランスの乱れが、
うつ病の原因の1つです。

- ストレスなどによって、セロトニンやノルアドレナリンなどの脳内の神経伝達物質の働きが悪くなり、それによってうつ病が起こるといわれています。

モノアミンと症状:「脳」の病気である証拠



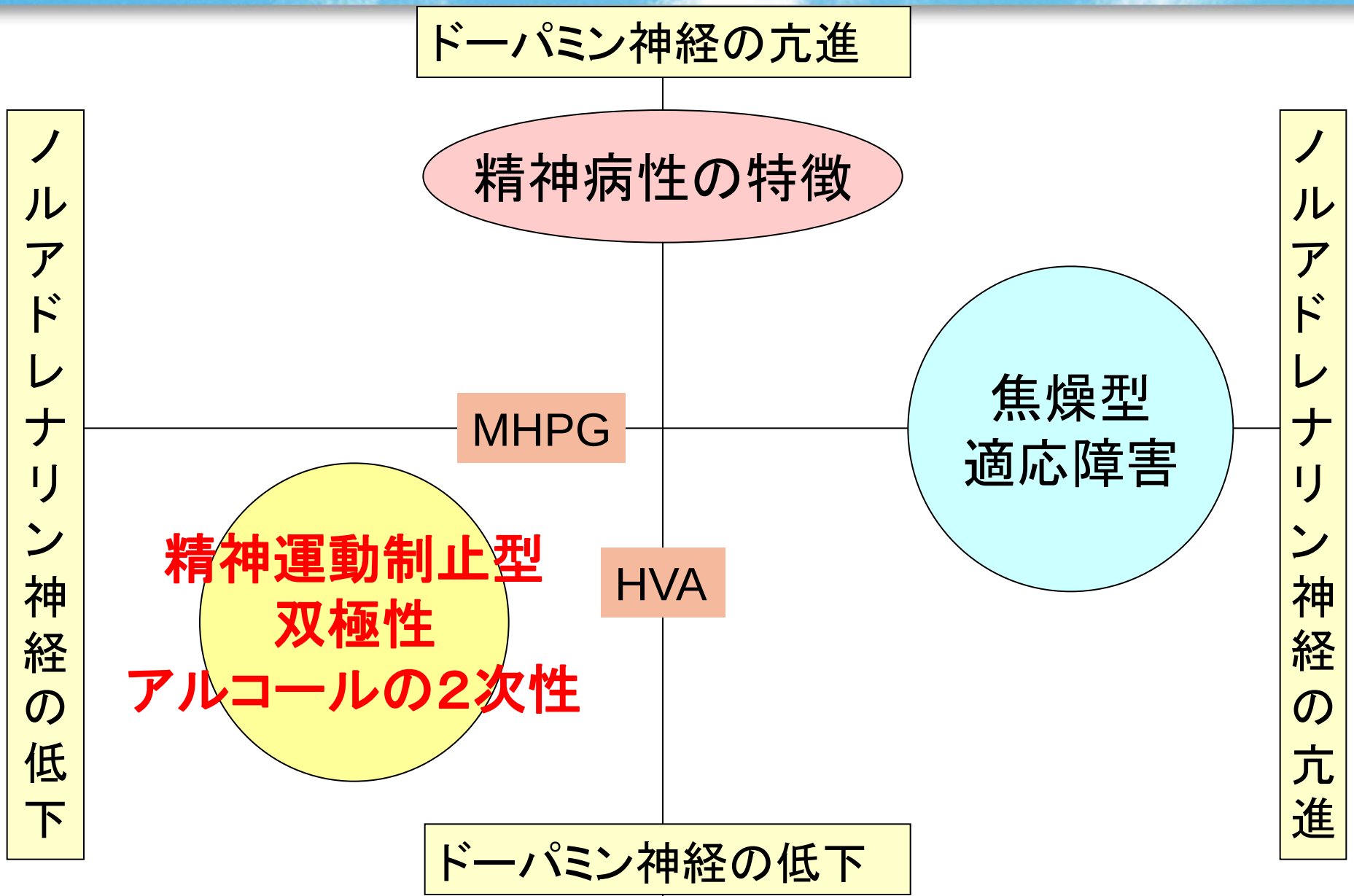
うつ病の種類と神経伝達物質（モノアミン）

- 不安や焦燥の強いタイプと、そうでないタイプ
- 妄想のある精神病性のタイプと、そうでないタイプ
- 単極性うつ病と、双極性障害（躁うつ病）
- アルコールに関連しているタイプ
- 脳の血管の障害に関連しているタイプ

➢ うつ病は、物質的にみると、モノアミンなどの物質が脳内での十分働いていないという点で共通理解が可能です。

➢ しかし、いくつかのタイプがあって、それなりに違う薬物や、カウンセリングが必要になります。

神経伝達物質（モノアミン）と症状



治療のポイント

- うつ病治療のポイントは、「休養」と「薬の服用」です。

十分な休養

薬による治療で脳内の神経伝達物質（モノアミン）のバランスの乱れを調整

お薬を服用する理由

たとえ、原因は心理的なものだけの場合でも・・・

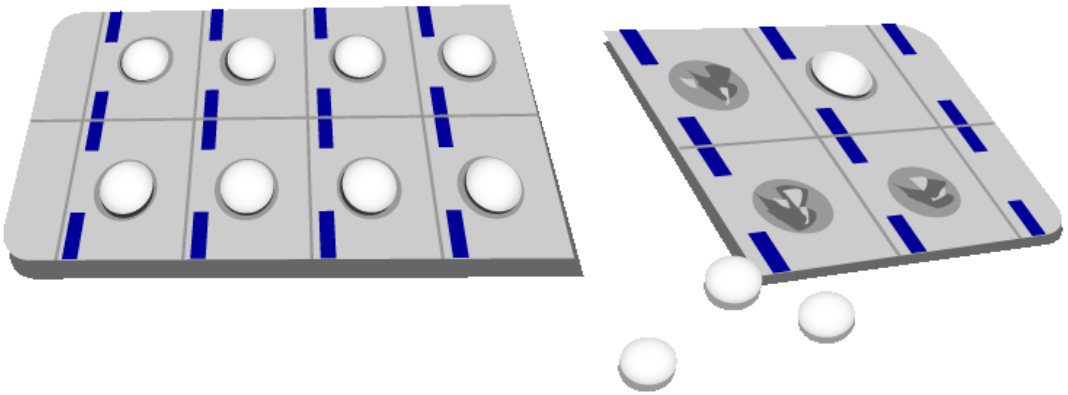
- うつ病は、「脳」の病気
- 証拠は、脳内の物質が、普通より量が異なっている
- 主に、セロトニンが減って、十分に機能していない
- ノルアドレナリンもたいてい減っている
- アンバランスのときもある

⇒　足りないものを補給し、余っているものを働かないように、薬を投与することで、改善をうながします。

くすりによる治療

- 抗うつ薬という種類の薬を使用します。
  - 抗うつ薬は、脳内の神経伝達物質（モノアミン）のバランスの乱れを修正します。

- 治療ガイドラインに従い、うつ病の種類を考えて個別に対応します。



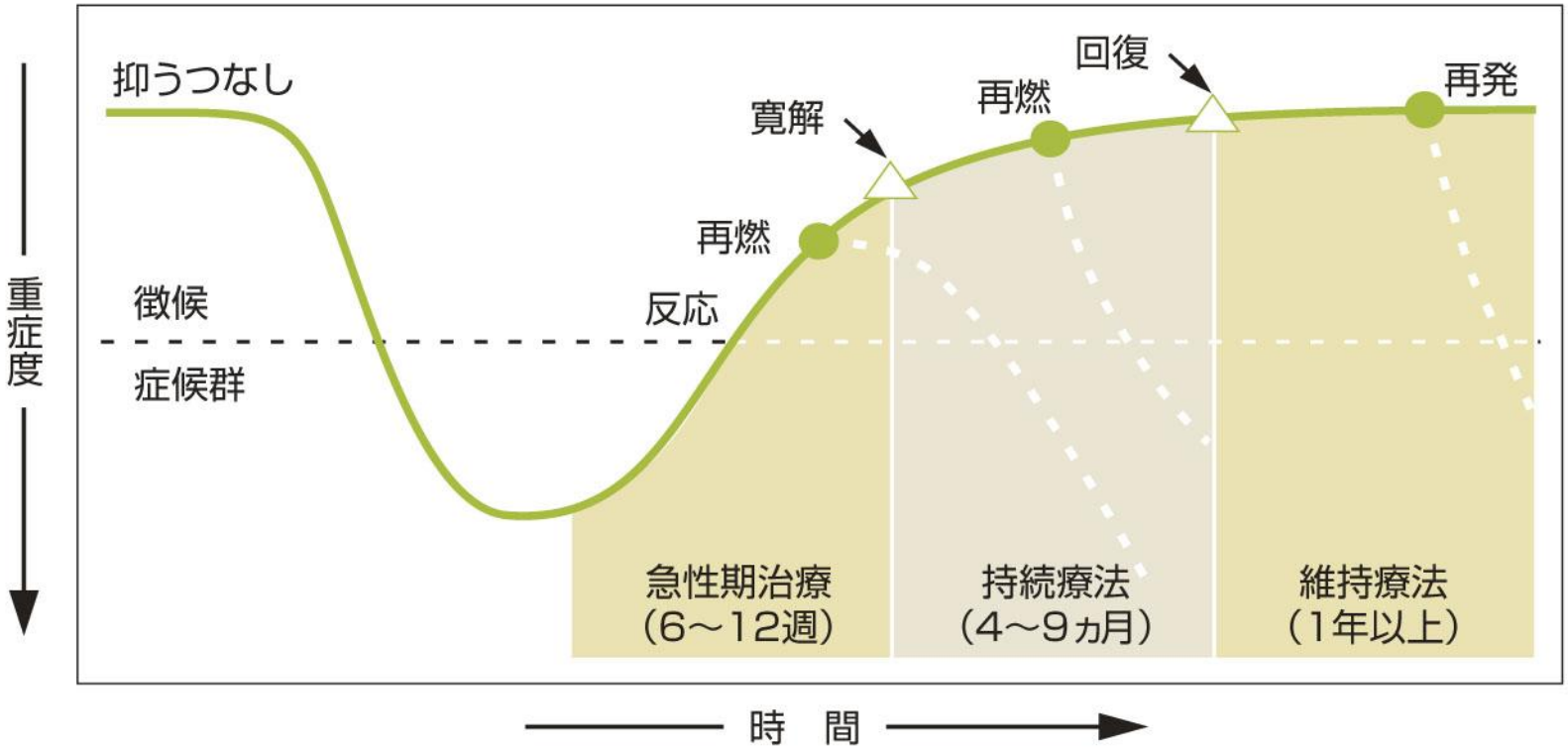
うつ病の治療ガイドライン

- 治療ガイドラインとは、治療の原則のこと
- APA、BAP、TMAPなどの国際的なガイドラインがあります。
- 以下の点に焦点をあてて作成
  - うつ病を、「再発を繰り返す慢性病」、と考える
  - どのように症状を消し去るか
  - 消し去った症状が再び現れないようにするには、どうすればいいか

再燃・再発を防ぐための長期的な治療計画

うつ病の治療は、急性期、持続期、維持期の3つに分かれています。

■うつ病治療の各期（急性・持続・維持）における転帰



※出典／WPA/PTD Educational Program on Depressive Disorders, 1991

治療原則

- 急性期治療は完全寛解を目指す。
- 寛解に到達するまで、継続期の薬物治療は6-9ヶ月続ける。
- うつ病の重症度ごとに治療戦略を変える。
  - 軽症：環境調整、心理教育と心理療法、抗うつ薬
  - 中等度：抗うつ薬単独、心理療法も必要なら導入
  - 重症：抗うつ薬＋心理療法、抗精神病薬やECT（電気けいれん療法）も

抗うつ薬の種類

一般名	
三環系抗うつ薬	イミプラミン アミトリプチリン トリミプラミン ノルトリプチリン クロミプラミン ロフェプラミン アモキサピン ドスレピン
四環系抗うつ薬	マプロチリン ミアンセリン セチプチリン
その他の抗うつ薬	トラゾドン スルピリド
SSRI	パロキセチン フルボキサシン
SNRI	ミルナシプラン

SSRIのうつ病に対する作用

- SSRIは、体の中でうつ病に関係しているセロトニン系に選択的に働いて、うつ病の症状を改善します。

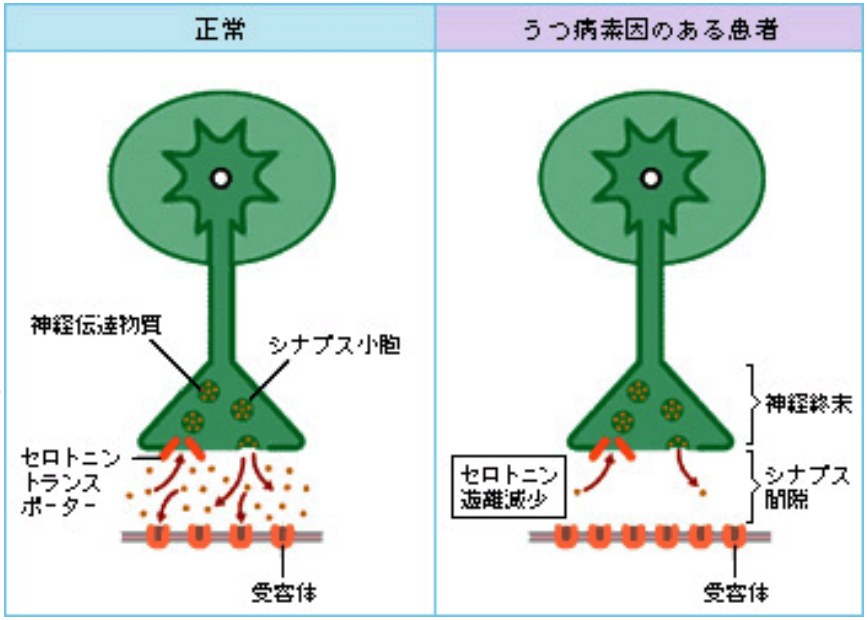
選択的セロトニン再取り込み阻害剤
(Selective Serotonin Reuptake Inhibitor)

うつ病

意欲や活力を伝えるセロトニンが減少し、情報伝達がスムーズにできない状態

SSRI：神経終末でセロトニンを増加させる

うつ状態を改善



抗うつ薬を服用する時の注意-1

- ほとんどの抗うつ薬には即効性はなし！
  - ✓ 薬の服用を始めてすぐに効果があらわれなくても、 心配する必要はありません。
- 投与開始から１～３週間で徐々に効果がでる
- 抗うつ薬の服用は、基本的に少量から初める
  - ✓ 少しずつ飲む量を増やしていくため、薬の量が増えても不安になる必要はありません。
  - ✓ 例えば、１～２週間ごとに、25mg→50mg→75mg→100mgのように、段階的に増やしていきます。

抗うつ薬を服用する時の注意-2

- 医師の指示に従って、症状が良くなってもしばらくの間はくすりの服用を続けてください。
  - 良くなると勝手に薬をやめてしまうと、症状が再び悪化する可能性があり、このような繰り返しは、うつ病を長引かせる原因になります。

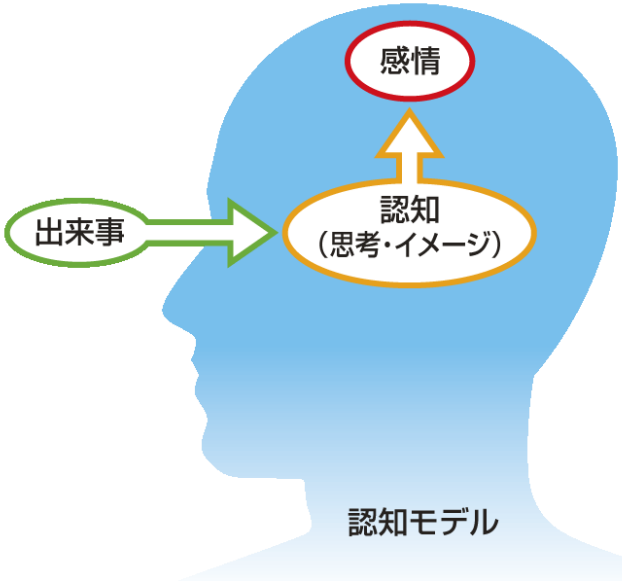
- 周囲の人は薬をやめさせないでください。
  - 薬がくせになることを恐れたり、頼ることは甘えと考えてやめさせようとするケースがあります。

心理療法：認知療法について

『認知』とは、物事の考え方とか受け取り方を意味します。

人間は、

- 出来事や外部の刺激によって、（ダイレクトに）感情や行動が引き起こされるのではなく、
- 出来事や外部の刺激を、**どのように考えるか/受け取るか**（『認知』）によって、感情や行動は変わってきます。



感情を決めるのは、現実そのものではなく、
それをどのように受け止めるかで決まる。

自殺予防マニュアル「一般医療機関におけるうつ状態・うつ病の早期発見とその対応」より改変

認知療法

- 健康な状態のときは、物事を柔軟にとらえ、状況に応じた行動が起せます。
- うつ状態になると悲観的、否定的な考え方が支配的となり、柔軟性がなくなります。悪い方ばかりに考え、わずかな解決法や見方にとらわれるようになります。つまり歪んだ物事のとらえ方（『認知の歪み』）が多く見られます。

自殺予防マニュアル「一般医療機関におけるうつ状態・うつ病の早期発見とその対応」より改変

認知療法

『認知の歪み』のパターンは次のようなものがあります。

1）極端な一般化	証拠が少ないにも関わらず、独断的に判断する状態（思い込み）
2）二分割的思考	曖昧な状態に耐えられず、 白か黒かいう極端な考え方でないと気がすまない状態
3）選択的抽出	自分の限られた判断だけで、結論を急ぐ状態
4）拡大視・縮小視	自分の関心の強いことだけに目がいき、反対に自分の考え方や予測にあわないことに対してはことさら小さくみる。
5）極端な一般化	ごくわずかな事実をとりあげて、結論を決め付けてしまう。
6）自己関連付け	自分の責任を過度に感じて、「自分のせい」と考え込む。
7）情緒的理由付け （取り越し苦労）	自分の感情で誤った判断をしてしまう。

自殺予防マニュアル「一般医療機関におけるうつ状態・うつ病の早期発見とその対応」より改変

周囲のサポート

- 周囲の人にできる一番のサポートは、うつ病が単に「こころの問題」ではなく、治療が必要な病気であることを理解することです。

サポートの具体的ポイント

- 「頑張って」は逆効果。
- 考えや決断を求めない。
- ゆっくり休ませる。
- 病医院に付き添う。
- 薬の服用の確認。

こころの専門医

- うつ病は、こころの病気の専門の病医院で診断、治療を受けることが、早く治すための近道です。
  - 精神科
  - 神経科
  - 心療内科
  - メンタルクリニック

神経内科

脳や脊髄、神経の病気を専門的に診るところです。

うつ病の問診例

- どんな症状がありますか？
- いつごろから出るようになりましたか？
- 症状が出てから、生活はどのように変わりましたか？
- 仕事や人間関係で、ストレスになっていることはありますか？
- 自分の家族や育った環境について聞かせてください。

治療の順序

[受診]　簡単な質問や検査を受けます。
生活指導やくすりの処方を受けます。

▼

[治療開始]　薬は1～4週間で効いてきます。

▼

[治療の継続]　3～6ヵ月間はそのまま服用を続けます。
その後6～12ヵ月間で薬の量を調節していきます。

▼

[治癒・回復]　マイペースを心がけ、休養をとります。

※症状により、期間は異なります。

治療を受けるときのポイントは？

- 回復を焦らない。
- 自分の判断で治療をやめない。
- 少しでも早く、専門医に相談する。

家族が患者さんをバックアップするための6つのポイント

1. あまり態度を変えずに、
   今までどおり自然に接しましょう。
2. 安易な励ましは逆効果になるときもあります。
   温かく見守りましょう。
3. 考えや決断を求めることは止めましょう。
4. 外出や運動を無理に勧めず、
   ゆっくり休ませてあげましょう。
5. 重要な決定は先のばしにさせましょう。
6. 家事などの日常生活上の負担を
   減らしてあげましょう。

まとめ-1

- うつ病は、「こころ」と「からだ」に変化が生じてきます。
- それらの初期症状を放置すると、うつ病は悪化します。
- うつ病は気持ちの問題ではなく、脳内神経伝達物質のバランスの乱れにより起こります。

まとめ-2

- うつ病治療の基本は、休養と抗うつ薬の服用です。

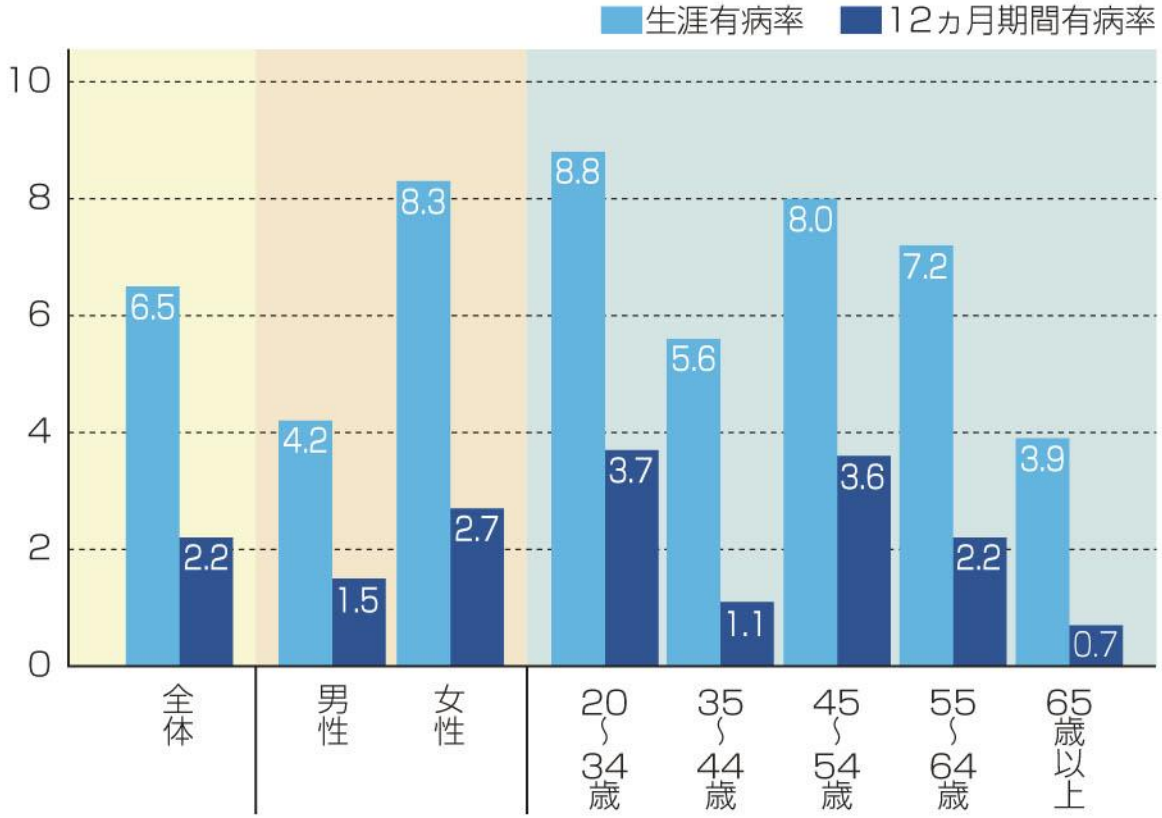
- 早めに、こころの病気の専門の病医院で診断、治療を受けてください。

補足資料

うつ病の有病率

日本人の15人に1人は、
生涯に一度はうつ病に罹患する可能性を持っています。

■日本におけるうつ病の有病率



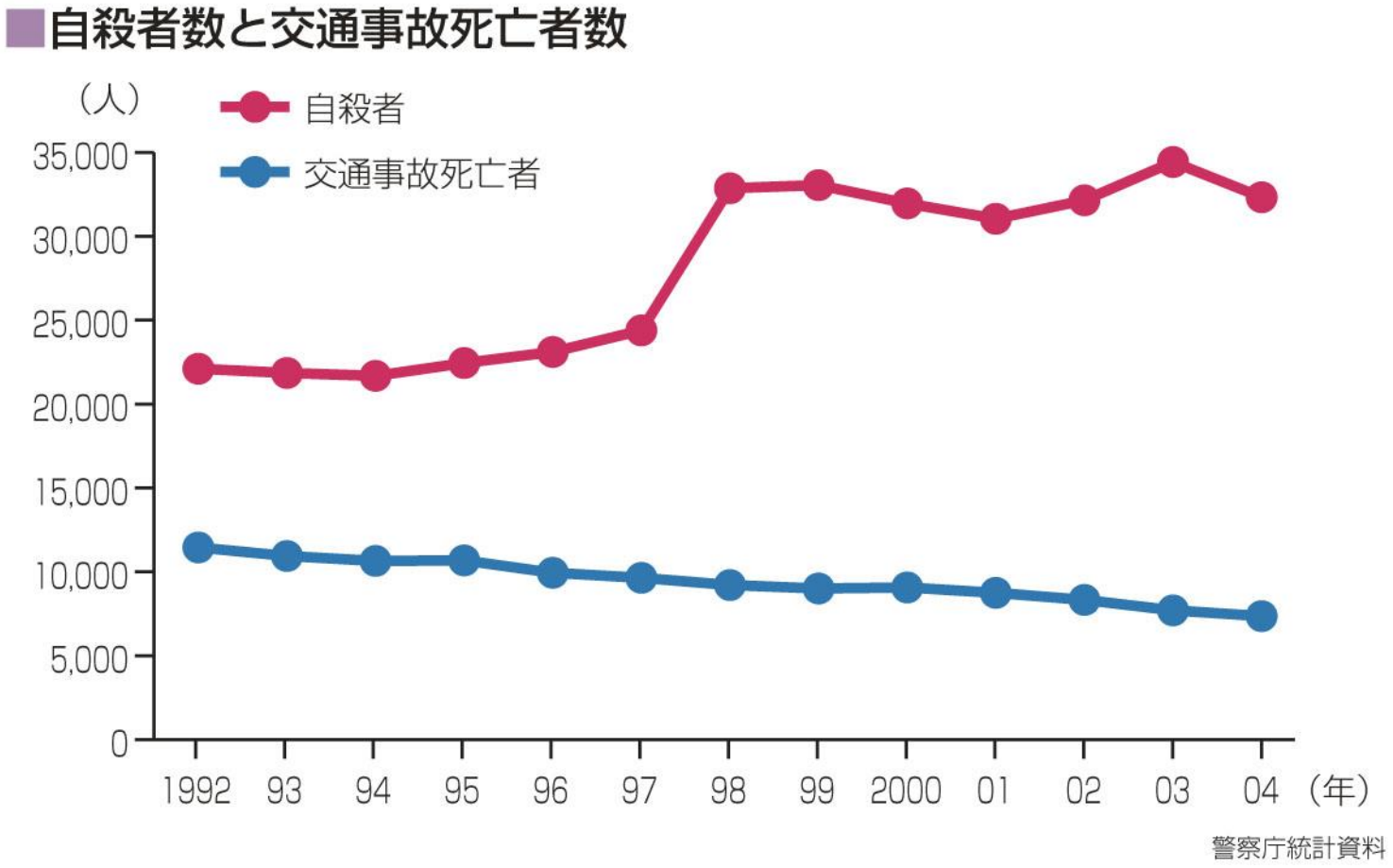
●**生涯有病率**:
一生のうちに一度は病気にかかった人の割合

●**12ヵ月期間有病率**:
この12ヵ月間で病気にかかった人の割合

川上憲人ほか：心の健康問題と対策基盤の実態に関する研究、平成14年度厚生労働科学研究費補助金厚生労働科学特別研究事業総括研究報告書

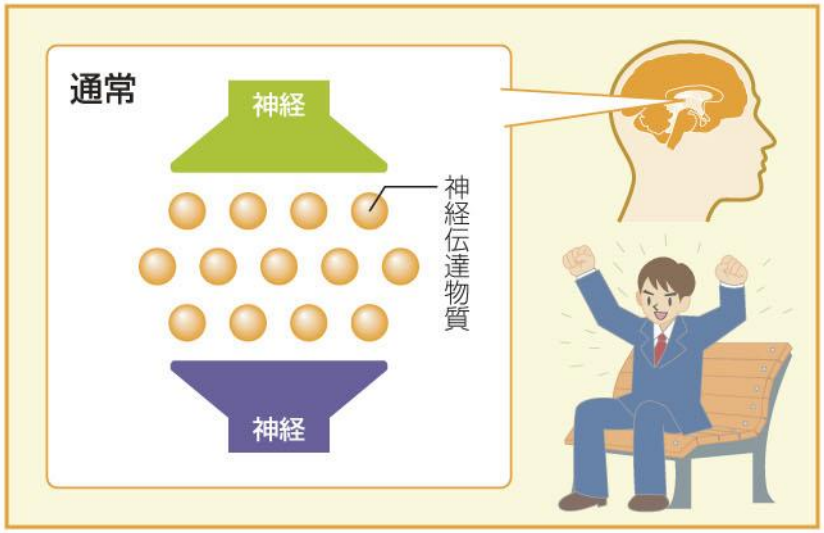
自殺とうつ病の関係

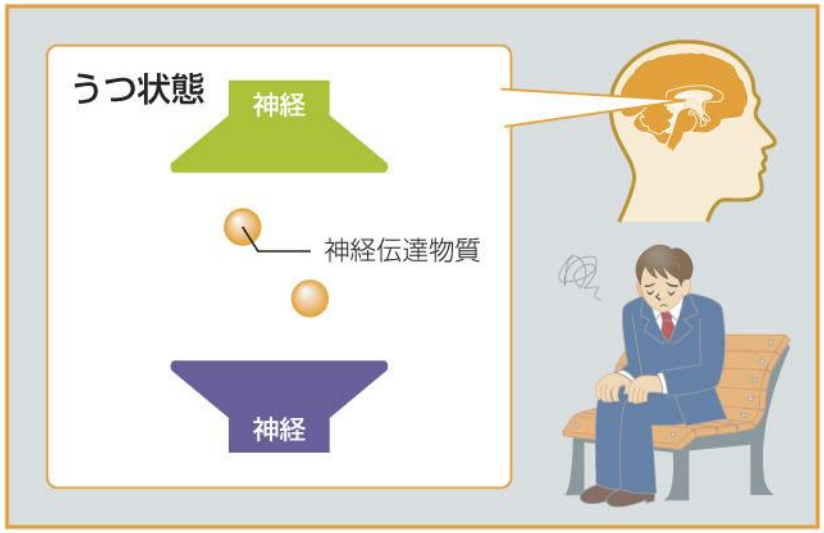
自殺者の半数以上が自殺を実行する1ヵ月前に医療機関を受診しています。



うつ病とは

「気の持ちよう」ではなく、脳内神経伝達物質のバランスの乱れによって生じる疾患です。





うつ病の症状—1

精神症状

①抑うつ気分

- 気分が落ち込み、憂うつな気持ちになる
- 悲しい気持ちになる
- 何の希望もなくなる

気分の日内変動があり、朝が最も悪く夕方に少しよくなると言う「朝の抑うつ」がみられます。

②意欲の低下

- これまで好きだったことへの興味や喜びがなくなる
- 気力が低下して、何をするにもおっくうになる
- 人づきあいもいやになる
- 新聞やテレビを見なくなる
- 身だしなみに関心を払わなくなる

③あせり、罪悪感

- あせってイライラする
- 根拠もなく自分を責める
- 過去の些細な出来事を思い出しては悩む

④思考力の低下

- 集中力がなくなり、作業の能率が低下する
- 決断力が低下し、小さなことが決められない

うつ病の症状—2

身体症状

①睡眠の異常

- 眠れない
- 眠りが浅かったり、朝早く目が覚める（早朝覚醒）
- 朝、目覚めたときが一番憂うつである
- 日中も寝てばかりいる、過眠症が現れることもある

②食欲の異常

- 食欲が低下する
- 何を食べてもおいしいと思えず、砂をかんでいるようだ
- 体重が減る（または増える）
- 胃がもたれる、むかつきがある

③自律神経系の異常

- 微熱が続く
- 息切れがする
- 冷や汗や寝汗をかく
- からだがだるい
- 動いていないのに、疲れやすい
- からだの動きが遅くなる
- トイレが近い
- 便秘、下痢に悩む

④ホルモン系

- 生理不順が続く
- 性欲がおちる

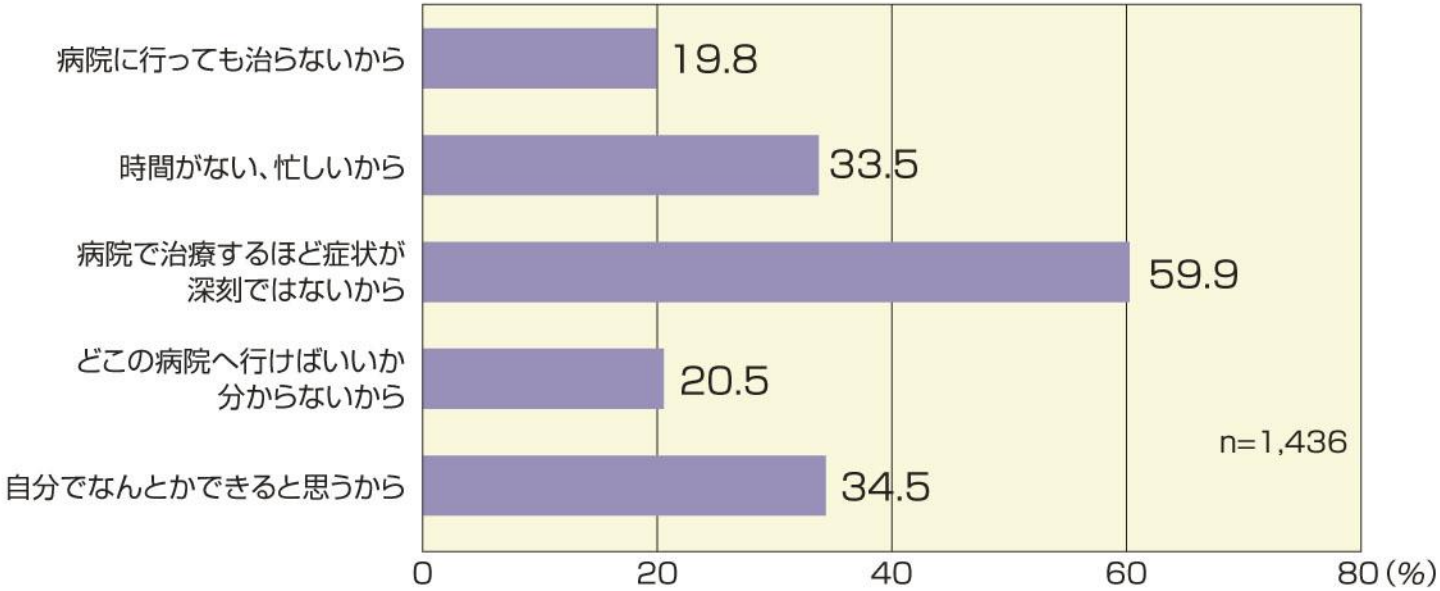
家族が患者さんをバックアップするための6つのポイント

1. あまり態度を変えずに、
   今までどおり自然に接しましょう。
2. 安易な励ましは逆効果になるときもあります。
   温かく見守りましょう。
3. 考えや決断を求めることは止めましょう。
4. 外出や運動を無理に勧めず、
   ゆっくり休ませてあげましょう。
5. 重要な決定は先のばしにさせましょう。
6. 家事などの日常生活上の負担を
   減らしてあげましょう。

うつ病患者さんの実態調査－1

■うつ病で医療機関を受診しない理由

質問:「今まで医療機関を受診しなかったのはなぜか?」(複数回答)

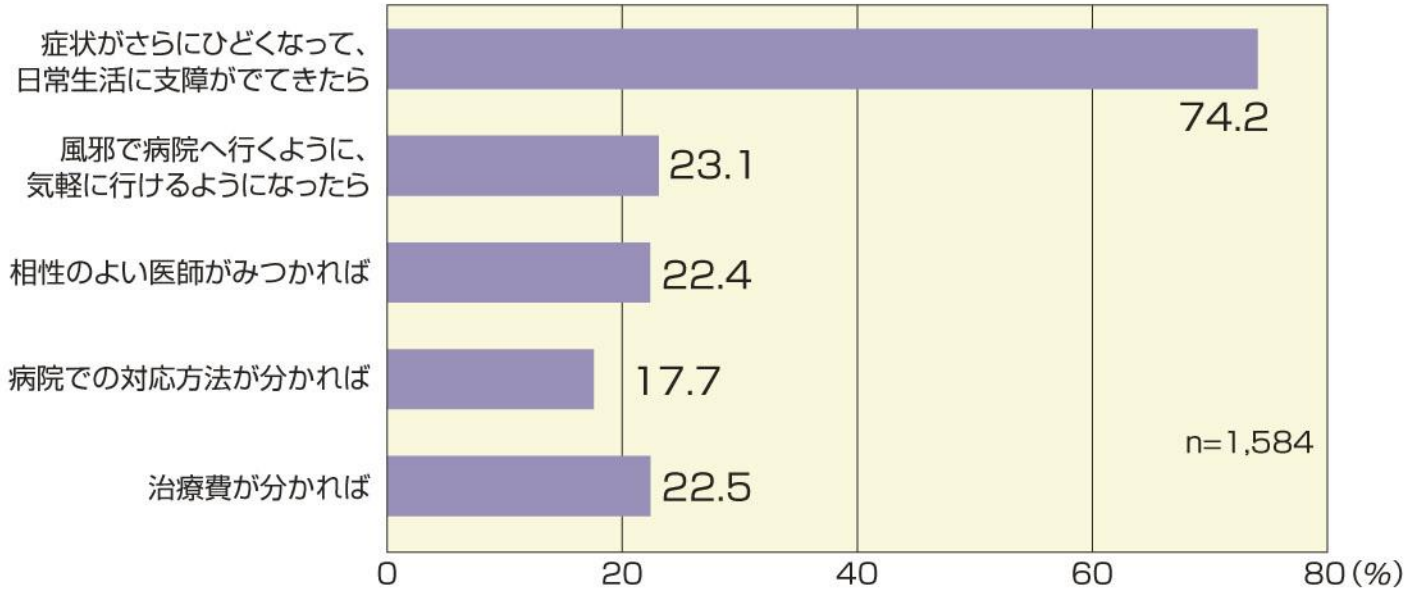


調査概要
対象：インターネット上で2,010人を対象に調査を行い、スクリーニングでうつ状態、うつ病に該当した人
方法：M.I.N.I簡易構造化面接法の内容を自己チェックし、DSM-IVの大うつ病性障害の診断基準に該当した場合をうつ状態、うつ病とした

うつ病患者さんの実態調査－2

■受診のための動機づけ

質問:「今後、どのような状況になれば医療機関を受診しようと思うか?」（複数回答）



調査概要
対象：インターネット上で2,010人を対象に調査を行い、スクリーニングでうつ状態、うつ病に該当した人
方法：M.I.N.I簡易構造化面接法の内容を自己チェックし、DSM-IVの大うつ病性障害の診断基準に該当した場合をうつ状態、うつ病とした