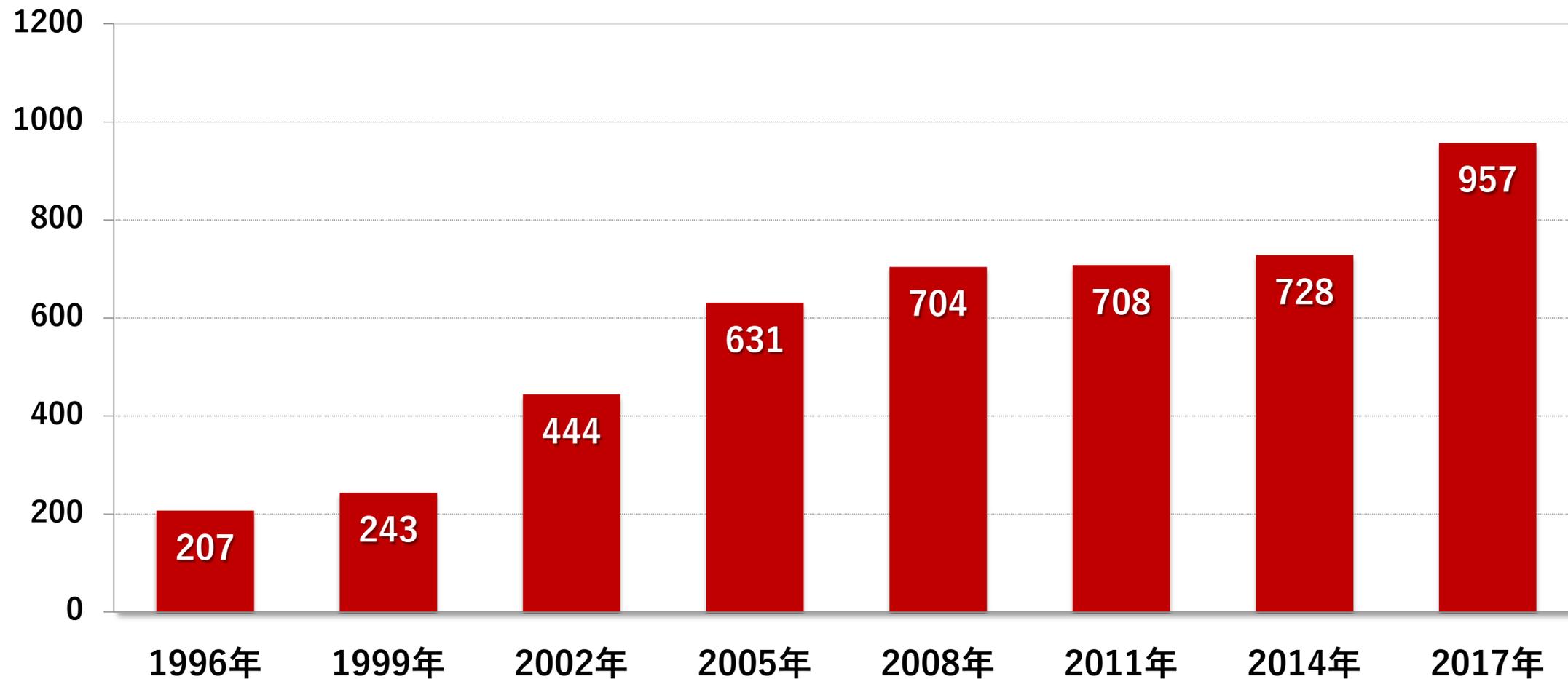


うつ病の基礎知識

産業医科大学病院 認知症センター
池ノ内 篤子



うつ病患者の推移



※患者数はICD-10におけるうつ病と反復性うつ病障害を合わせた数 厚生労働省, 患者調査²

うつ病の有病率

生涯有病率

| | 20-34歳 (N=455) | | 35-44歳 (N=466) | | 45-54歳 (N=454) | | 55-64歳 (N=509) | | 65歳以上 (N=566) | | 合計 (N=2450) | | χ^2 |
|-----------|-------------------|----|-------------------|----|-------------------|----|-------------------|----|------------------|----|----------------|-----|----------|
| | % | 人数 | % | 人数 | % | 人数 | % | 人数 | % | 人数 | % | 人数 | |
| 気分障害 | | | | | | | | | | | | | |
| 大うつ病性障害 | 7.3% | 33 | 7.5% | 35 | 5.7% | 26 | 4.7% | 24 | 3.7% | 21 | 5.7% | 139 | 10.0 * |
| 小うつ病性障害 | 1.1% | 5 | 0.6% | 3 | 1.3% | 6 | 0.4% | 2 | 0.2% | 1 | 0.7% | 17 | 6.6 |
| 躁病エピソード | 0.2% | 1 | 0.9% | 4 | 1.1% | 5 | 0.2% | 1 | 0.0% | 0 | 0.4% | 11 | 9.9 * |
| 双極I型障害 | 0.2% | 1 | 0.9% | 4 | 1.1% | 5 | 0.2% | 1 | 0.0% | 0 | 0.4% | 11 | 9.9 * |
| 軽躁病エピソード | 0.0% | 0 | 0.4% | 2 | 0.0% | 0 | 0.2% | 1 | 0.0% | 0 | 0.1% | 3 | 5.6 |
| 双極II型障害 | 0.0% | 0 | 0.2% | 1 | 0.0% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 1 | 4.3 |
| 気分変調性障害 | 0.2% | 1 | 1.1% | 5 | 0.9% | 4 | 1.0% | 5 | 1.1% | 6 | 0.9% | 21 | 2.8 |
| いずれかの気分障害 | 8.6% | 39 | 9.4% | 44 | 8.4% | 38 | 5.7% | 29 | 3.9% | 22 | 7.0% | 172 | 17.0 ** |

12ヶ月有病率

| | 20-34歳 (N=455) | | 35-44歳 (N=466) | | 45-54歳 (N=454) | | 55-64歳 (N=509) | | 65歳以上 (N=566) | | 合計 (N=2450) | | χ^2 |
|-----------|-------------------|----|-------------------|----|-------------------|----|-------------------|----|------------------|----|----------------|----|----------|
| | % | 人数 | % | 人数 | % | 人数 | % | 人数 | % | 人数 | % | 人数 | |
| 気分障害 | | | | | | | | | | | | | |
| 大うつ病性障害 | 4.6% | 21 | 3.6% | 17 | 3.3% | 15 | 1.4% | 7 | 1.1% | 6 | 2.7% | 66 | 17.8 ** |
| 小うつ病性障害 | 0.9% | 4 | 0.2% | 1 | 0.0% | 0 | 0.2% | 1 | 0.2% | 1 | 0.3% | 7 | 7.4 |
| 躁病エピソード | 0.2% | 1 | 0.2% | 1 | 0.2% | 1 | 0.2% | 1 | 0.0% | 0 | 0.2% | 4 | 1.2 |
| 双極I型障害 | 0.2% | 1 | 0.2% | 1 | 0.4% | 2 | 0.2% | 1 | 0.0% | 0 | 0.2% | 5 | 2.4 |
| 軽躁病エピソード | 0.0% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 0 | |
| 双極II型障害 | 0.0% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 0 | |
| 気分変調性障害 | 0.2% | 1 | 0.2% | 1 | 0.4% | 2 | 0.2% | 1 | 0.4% | 2 | 0.3% | 7 | 0.8 |
| いずれかの気分障害 | 5.7% | 26 | 4.1% | 19 | 3.7% | 17 | 1.8% | 9 | 1.2% | 7 | 3.2% | 78 | 21.4 ** |

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, χ^2 検定(人数の期待値が5人未満のセルを含む比較は参考値).

† 特定の恐怖症は平成25年度調査でのみ調査したため、有病率は25年調査の対象者のみを分母とした数値を括弧書きで示した。

注1) 疾患グループは表2を参照のこと。

は率病有涯生の病つうるけおに国がわ5.7 %、12は率病有月カ2.7%

受療率（これまでの生涯）の変化

| 受診先 | 受療率（2002-2006） | 受療率（2013-2015） |
|--------|----------------|----------------|
| 精神科医 | 18.9% | 35.3% |
| 一般医 | 12.7% | 21.6% |
| 医師合計 | 29.0% | 41.7% |
| その他専門家 | 8.1% | 13.7% |
| その他相談先 | 8.9% | 7.2% |
| 相談先合計 | 36.3% | 51.1% |

受療率は増加している

1年間の休業日数

| 病名 | 年間の休業日数 (2002-2006) | | | | | 年間の休業日数 (2013-2015) | | | | |
|-----------|------------------------|------------|----------|---------|---------|------------------------|------------|----------|---------|---------|
| | 度数 | 平均値 (日) | 標準 偏差 | 最小 値 | 最大 値 | 度数 | 平均値 (日) | 標準 偏差 | 最小 値 | 最大 値 |
| 大うつ病性障害 | 76 | 22.1 | 59.0 | 0 | 365 | 51 | 32.7 | 69.8 | 0 | 365 |
| 社交不安障害 | 21 | 11.1 | 34.8 | 0 | 160 | 19 | 46.5 | 113.2 | 0 | 365 |
| 全般性不安障害 | 33 | 10.3 | 18.7 | 0 | 60 | 13 | 70.5 | 136.9 | 0 | 365 |
| 外傷後ストレス障害 | 5 | 46.6 | 75.4 | 0 | 180 | 2 | 242.5 | 173.2 | 120 | 365 |

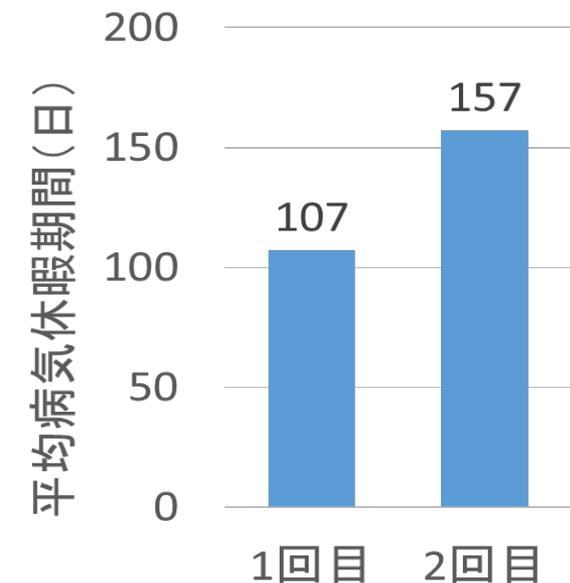
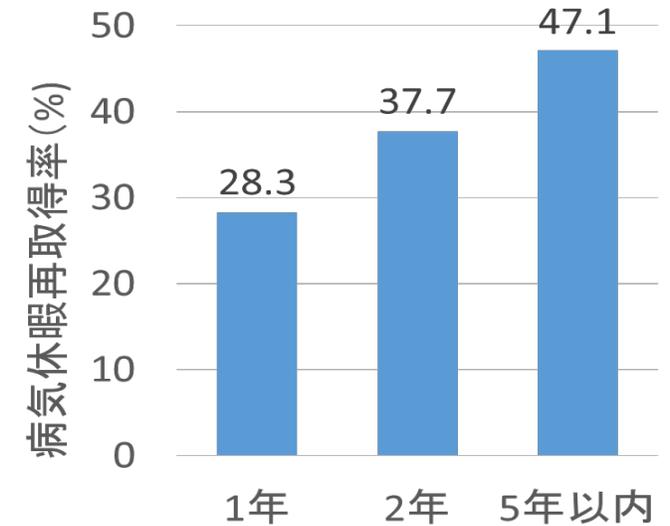
休業日数が長期化している

こころの健康についての疫学調査に関する研究、
精神疾患の有病率等に関する大規模疫学調査研究：世界精神保健日本調査セカンドを元に作図

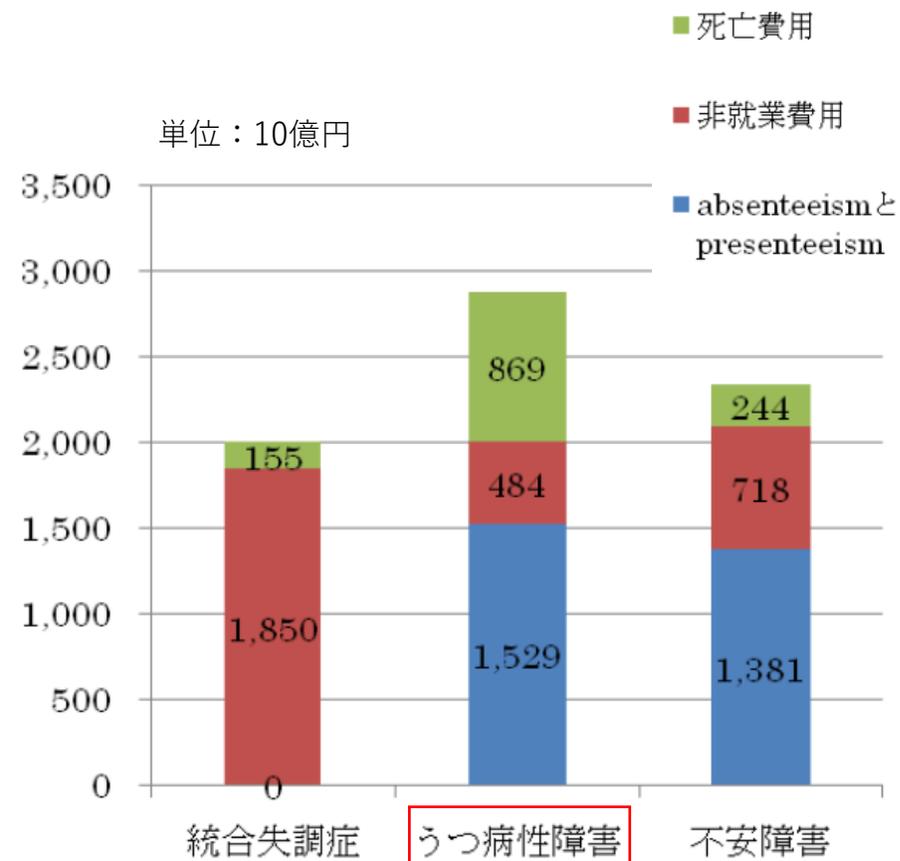
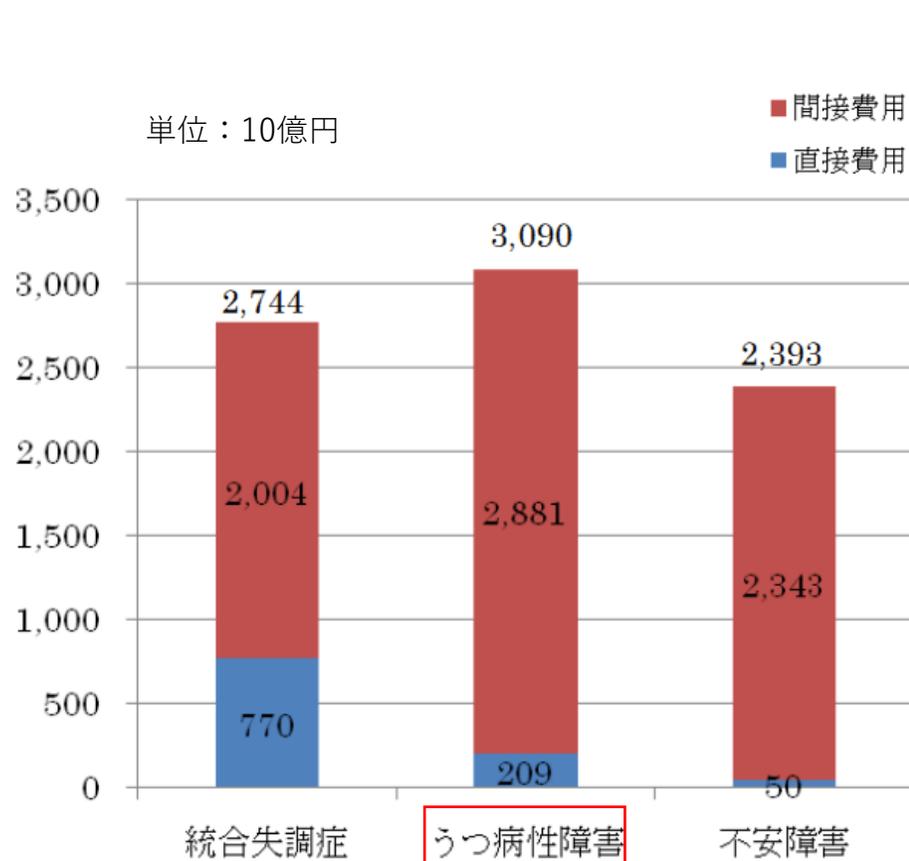
うつ病再発により半数が休暇を再取得

- 厚労省の研究班による報告
- 社員1000人以上の大企業など35社を対象に、2002年4月から6年間にうつ病と診断され、病気休暇取得後に復帰した社員540人の経過を調査
- うつ病再発による病気休暇再取得の割合
 - ⇒ 復帰から1年で全体の28.3%
 - ⇒ 2年で37.7%、5年以内で47.1%
- 病気休暇の平均取得期間
 - ⇒ 1回目107日、2回目157日

毎日新聞社 2017年1月8日



疾病費用



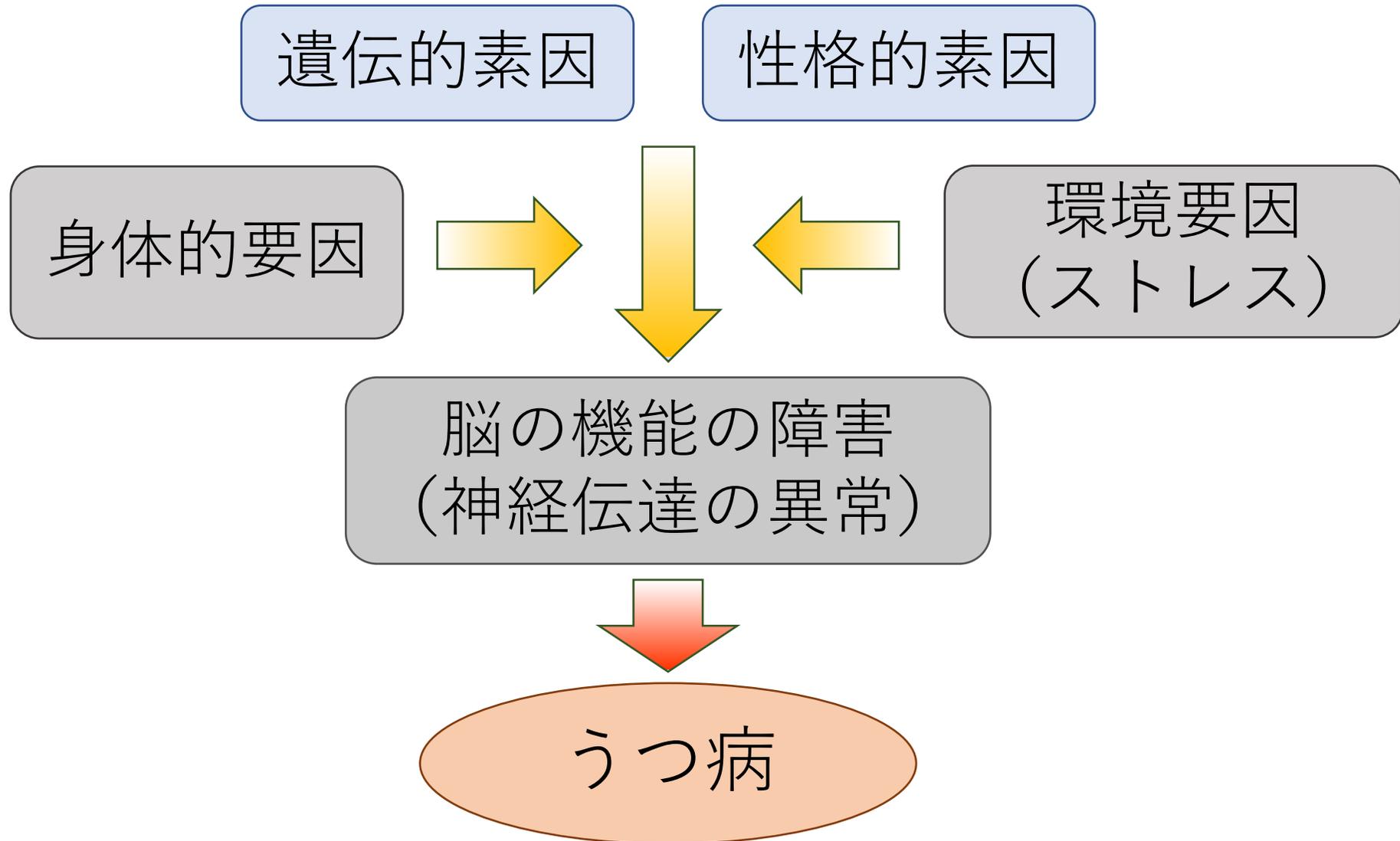
absenteeism、presenteeism、死亡費用による経済的損失が大きい

うつ病患者が増加した理由は？

社会の変化、診断基準の浸透、新規薬剤の登場、患者啓発など

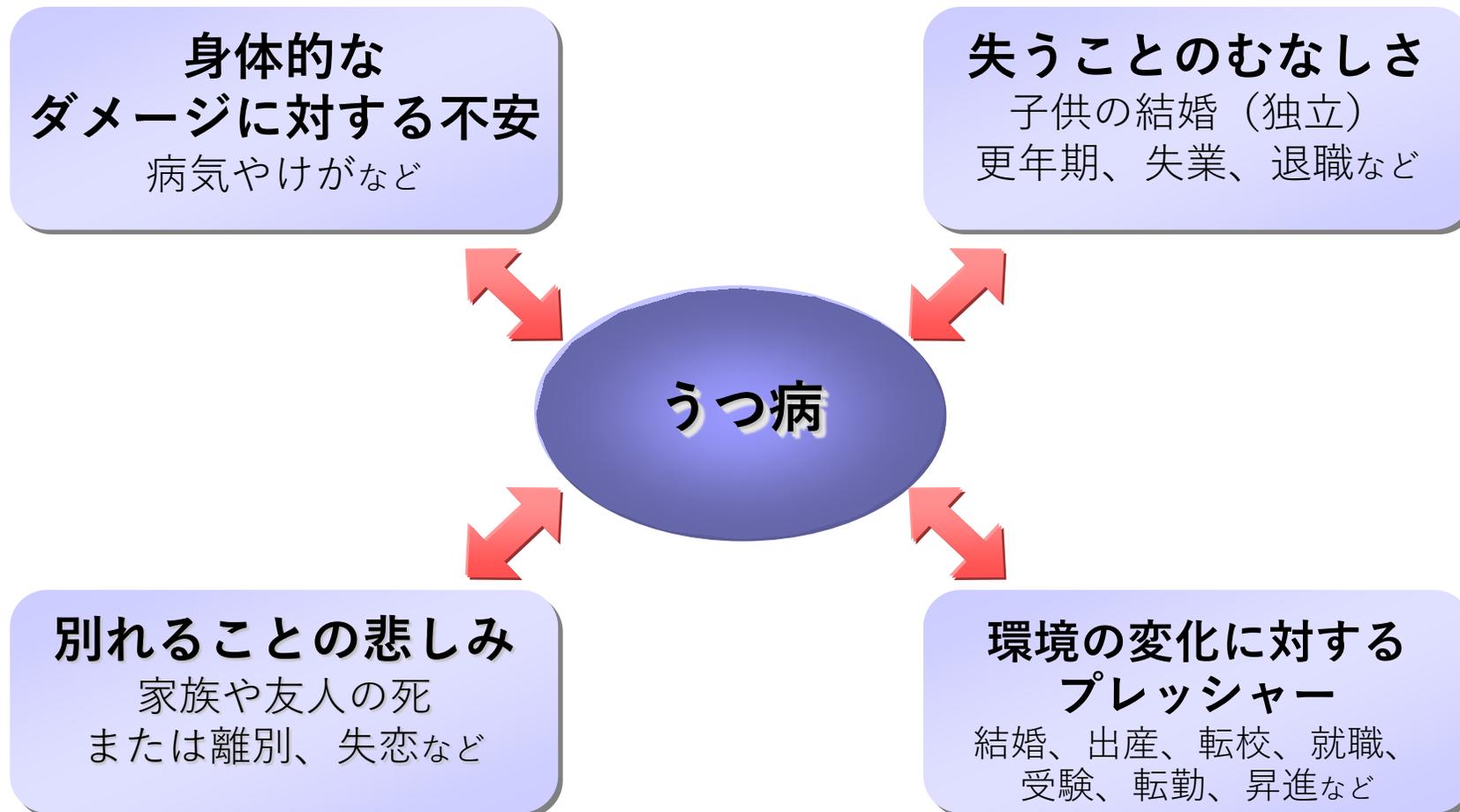
- 執着性格や生真面目な性格には住みにくい社会への変化
 - 不況の持続による将来への不安
 - 企業の成果主義や裁量労働などによるストレス負荷
 - 企業の合理化・人員削減による過重労働
 - IT機器での間接的コミュニケーションの発達による人間関係の変化
 - 子どもの養育問題、高齢者の扶養問題
- 症状と持続時間だけで診断する診断基準の浸透
- うつ病啓発による受療率のアップ

うつ病は“甘え”や“怠け”ではない



うつ病の発病状況因

ある素因や特徴ある病前性格を持つ人に発病状況因があるとき、うつ病を生じることが多いと言われています。



最近の記事

(プロテニスプレーヤーが記者会見を拒否)

- もともとコミュニケーションが苦手 (性格的要因)
- 追い詰められた状態 (環境要因)

- 不安→逃げる or 闘う
- 強い自分を演じてきた
- 重症でなければ周りから気づかれないことも



うつ病症状の骨格

●気分が障害される病気

うつ病の基本障害は気分の障害。

「気が滅入る」「うっとうしい気分」「ゆううつ」など。

●気分の落ち込みだけではない

気力、活動性も低下する。

●思考内容への影響

頭の働きが鈍ったように感じられる。

思考内容が悲観的、絶望的になる。

●うつの程度が強くなると、妄想や自殺企図があらわれる

悲観的、絶望的な妄想、自殺企図があらわれる。

●身体症状を伴う

睡眠障害、食欲低下、性欲低下、体重減少、頭痛、便秘などのさまざまな身体症状を伴う。

うつ病の精神症状①

●抑うつ気分

- ・うつ病の基本症状の一つ。
「気が滅入る」「気が沈む」「ゆううつ」「うっとうしい」「気が晴々しない」など。
- ・通常の落ち込みとは持続時間が異なり、うつ病の場合は2週間以上落ち込みが持続する。
- ・抑うつ気分は、午前中に強く、夕方から夜にかけて楽になるという日内変動がみられることが多い。
- ・抑うつ気分はある日突然始まり、良くなったり悪くなったりを繰り返す。

●興味と喜びの喪失

- ・うつ病で必ずあらわれる症状。
- ・これまで楽しめた趣味などに、興味や関心がなくなる。
- ・うつ病の初期、あるいは軽症うつ病の症状（下表の項目3,4,5,8,12）としてあらわれる。

軽症うつ病の症状（笠原）

- | | |
|----------------------------|--------------------------------|
| 1. 朝いつもより早く目が覚める | 10. これから先やっていく自信がない |
| 2. 朝起きたとき、陰気な気分がする | 11. 「いっその世から消えたい」と思うことが最近よくある |
| 3. 朝いつものように新聞、テレビをみる気にならない | 12. テレビがいつものように面白くない |
| 4. 服装や身だしなみにいつものように関心がない | 13. さびしくて誰かにそばにいてほしいと思うことがよくある |
| 5. 仕事に取りかかる気になかなかならない | 14. 涙ぐむことが多い |
| 6. 仕事に取りかかっても根気がない | 15. 夕方になると気持ちが楽になる |
| 7. 決断がなかなかつかない | 16. 頭が重かったり痛んだりする |
| 8. いつものように気軽に人に会うことができない | 17. 性欲が最近落ちてきている |
| 9. 何となく不安でいらいらすることがよくある | 18. 食欲も最近落ちてきている |

うつ病の精神症状②

●精神運動制止（抑制）

- ・ 行動と思考の抑制。
- ・ 「考えるのも行動するのも億劫」「やる気がわからない」「考えながらやることや、はじめての仕事はできない」
- ・ 動きが緩慢になる。

●自責、罪業、微小妄想（マイナス思考）

- ・ 「自分はもうだめだ」「まわりに迷惑ばかりかけて申し訳ない」など。
- ・ 自信喪失を伴うことが多い。

●自殺念慮（死にたくなる）

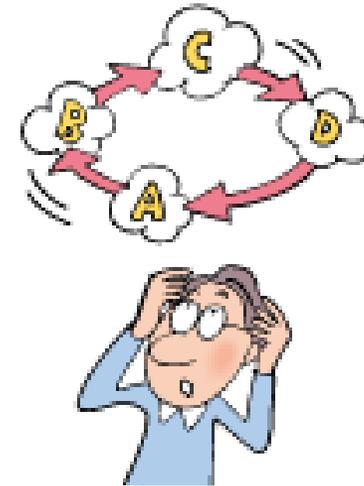
- ・ うつ病では、40～70%が自殺念慮を抱く。

自殺の危険を評価する項目

1. 自殺念慮、企図、その計画
2. 自殺手段の入手
3. 自殺と関連する幻覚・妄想の存在
4. 過去の自殺未遂歴
5. 家族に自殺者 （APA治療ガイドラインより）

認知機能障害

- うつ病では、記憶機能、集中力、注意力、言語機能などの認知機能が全般的に緩徐になる
 - ⇒ 「考えがまとまらない」
 - ⇒ 「頭が働かない」
 - ⇒ 「忘れっぽくなった」



判断力や思考力の低下

不安障害との併存が多い

| | | | | | | |
|---------------------|--------------------------|------------------------|--|------------------------|-----------------------------|------------------------|
| 25歳前後 | 42.2% | 55.0% | 75.1% | 57.6% | 68.3% | 何らかの気分障害 (19.5%) |
| | 29.6% | 33.4% | 42.3% | 33.4% | 39.0% | 大うつ病 (13.2%) |
| | 7.6% | | 9.2% | | 広場恐怖を伴う パニック障害 (1.1%) | 3.1% |
| | 16.7% | 20.4% | 24.6% | 全パニック障害 (5.1%) | | 13.9% |
| | 14.4% | 21.6% | 全般性不安障害 (4.1%) | 19.7% | 34.5% | 15.0% |
| 10歳前後 | 19.4% | 社交不安障害 (5.0%) | 26.4% | 20.0% | 52.1% | 12.8% |
| | 特定の恐怖症 (9.4%) | 36.4% | 33.1% | 30.2% | 65.0% | 20.4% |
| 何らかの不安障害 (16.2%) | 45.8% | 55.0% | 56.0% | 49.8% | 84.5% | 41.4% |
| | Stinson et al. (2007) | Grant et al. (2005) | Grant et al. (2005) Vesga-Lopez et al. (2008) | Grant et al. (2006) | Grant et al. (2006) | Hasin et al. (2004) |

うつ病の身体症状

●うつ病の身体症状の出現頻度

| 症状 | 出現率(%) | 症状 | 出現率(%) |
|--------|--------|-------|--------|
| 睡眠障害 | 82~100 | めまい | 27~70 |
| 疲労・倦怠感 | 54~92 | 耳鳴り | 28 |
| 食欲低下 | 53~94 | 感覚異常 | 53~68 |
| 口渇 | 38~75 | 頭痛・頭重 | 48~89 |
| 便秘・下痢 | 42~76 | 背痛 | 39 |
| 悪心・嘔吐 | 9~48 | 胸痛 | 36 |
| 体重減少 | 58~74 | 腹痛 | 38 |
| 呼吸困難感 | 9~77 | 関節痛 | 30 |
| 心悸亢進 | 38~59 | 四肢痛 | 25 |
| 性欲減退 | 61~78 | 発汗 | 20 |
| 月経異常 | 41~60 | 振戦 | 10~30 |
| 頻尿 | 70 | 発疹 | 5 |

(更井啓介：うつ病. 身体的側面. 現代精神医学大系 躁うつ病 I, 中山書店, 1979より)

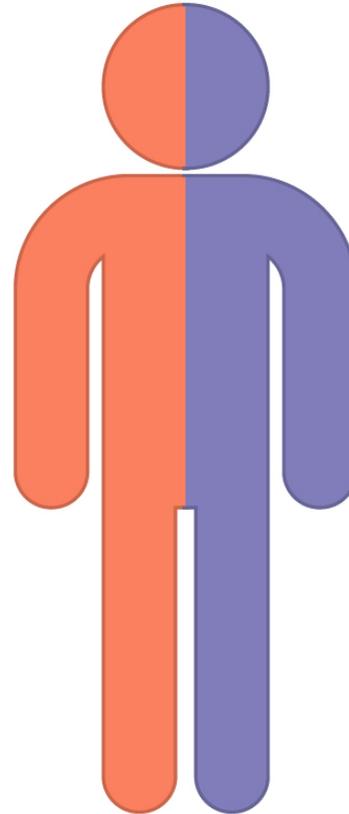
仮面うつ病

- 身体症状が前面に出て、精神症状が自覚されない状態
- 専門外の医師だと、誤診してしまうこともある
- 患者自身も、体の症状ばかりにとらわれていて、精神的な症状には気づいていない
- 仮面うつ病であれば、うつ病の治療をすることで、身体症状もうそのように消える

うつ病の症状

うつ病の身体状態

- ①睡眠障害
入眠障害
熟眠障害
早朝覚醒
- ②食欲減退
味覚異常
- ③性欲減退
ED(勃起不全)
不感症
月経異常
- ④その他
易疲労感
脱力感
無力感
疼痛
便秘
心悸亢進



うつ病の精神状態

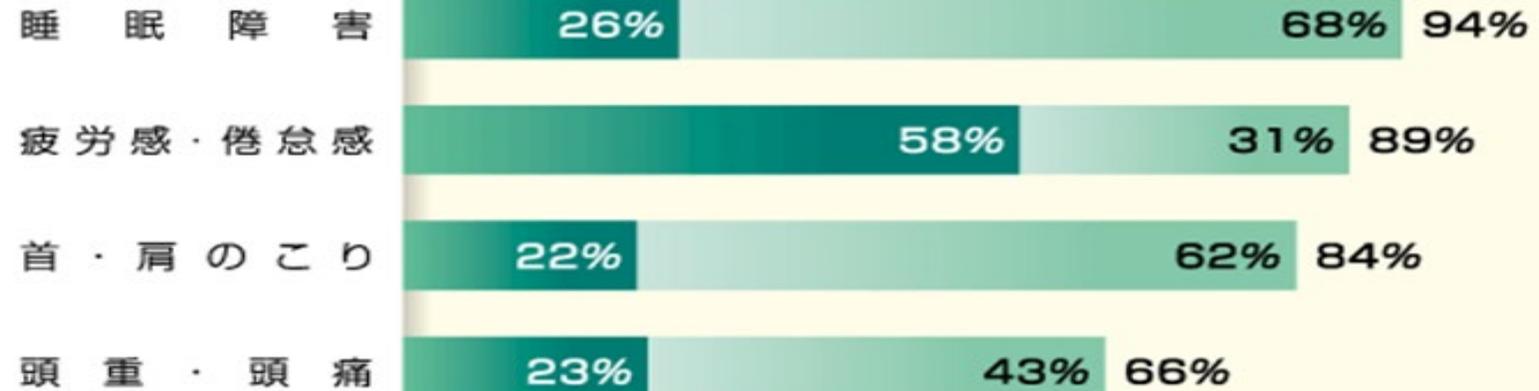
- ①気分・感情の異常
気分の抑うつ
- ②思考の異常
考えがまとまらない
集中できない
判断力・決断力が鈍る
絶望感・劣等感
- ③意欲・行動の異常
行動量の低下
表情・身振りの減少
生氣に乏しい
- ④その他
不安・焦燥感

大うつ病エピソードの診断基準(DSM-5)

- 1) その人自身の言明（例：悲しみまたは空虚感を感じる）か、他者の観察（例：涙を流しているように見える）によって示される、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、喜びの著しい減退**
- 3) 食事療法をしていないのに、**著しい体重減少、あるいは体重増加**（例：1ヵ月で体重の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**疲労感または気力の減退**
- 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**、特別な計画はないが**反復的な自殺念慮**、または**自殺企図**、または**自殺するためのはっきりとした計画**

こころの症状は気づきにくい

からだの症状

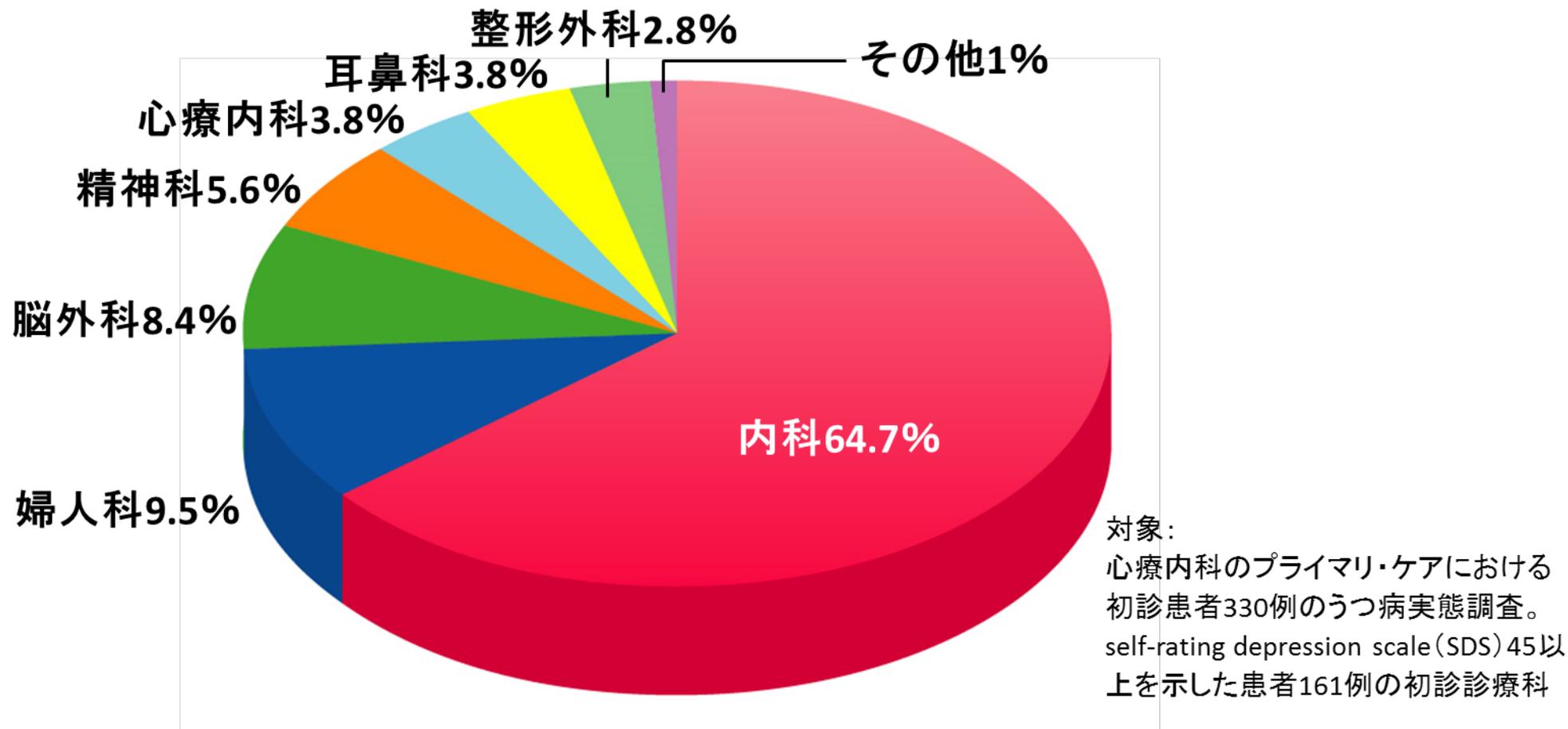


こころの症状



■ 患者自ら訴えた割合 ■ 医師が聞きだした割合

初めは自分がうつ病とは思わない



受診後にうつ病と診断された患者の、初診でかかる診療科の大半が身体科

うつ病を疑ったら、まず2症状を確認

重要なのは、症状の有無だけでなく持続時間を確認すること

1) 抑うつ気分

(普段感じることのない耐えがたい抑うつ気分)

2) 興味・喜びの著しい減退

(楽しめていたことが楽しめない)

症状の有無だけでなく

- ほとんど1日中
- ほとんど毎日
- 2週間以上続いていることを確認する！

2つとも当てはまれば、うつ病の可能性が高い

一般的な問診手順

まず身体的訴えに関する質問をし、精神的な問題を尋ねる

睡眠障害や早期覚醒などの睡眠障害の有無を質問する



食欲低下の有無など身体的な訴えを質問する



抑うつ気分の日内変動の有無を尋ねる



意欲や興味の低下などを尋ねる

診察で把握すべき情報

確認する際は、患者さんとの関係の形成を勘案しながら

1. 言い間違い・迂遠さの有無を確認
2. 身長・体重・バイタルサイン（栄養状態を含む）
3. 一般神経学的所見（パーキンソン症状、不随意運動を含む）
4. 既往歴：糖尿病・閉塞隅角緑内障の有無を確認
5. 家族歴：精神疾患・自殺者の有無を含めて
6. 現病歴：初発時期、再発時期、病相の期間、「きっかけ」
「悪化要因」、生活上の不都合（人間関係、仕事、家計等）

7. 生活歴： 発達歴・学歴・職歴・結婚歴・飲酒歴・薬物使用歴

8. 病前のパーソナリティ傾向：

他者配慮性・対人過敏性・発揚・循環性気分反応性の有無

9. 病前の適応状態： 家庭、学校、職場等において

10. 睡眠の状態：

夜間日中を含めた睡眠時間

いびき・日中の眠気の有無の聴取

11. 意識障害・認知機能障害・知能の低下の有無

12. 女性患者の場合：

妊娠の有無、月経周期・出産や閉経に伴う気分変動

診察において留意すること

- 大うつ病エピソードの診断基準を満たす精神症状を呈している患者に遭遇した場合、**一般身体疾患や薬剤によるうつ状態を鑑別することが優先事項。**
- 言い間違いや迂遠が目立てば、意識障害や認知障害・知能の低下を疑う。
- 過去の躁病、軽躁病相の有無を特定することが双極性障害との鑑別上、必須（患者や家族からの情報収集が重要）。
- 初診時に聞くべきことと、患者との関係性が形成されてから尋ねるべきことを区別する。
- 尋ねる際には「診療上重要な事柄なので、教えていただきたいのですが」と前置きするなどの配慮も必要。

抑うつ状態を生じやすい一般身体疾患

脳・神経疾患

脳卒中、パーキンソン病、ハンチントン病、外傷性脳損傷、
多発性硬化症、認知症

神経内分泌疾患

甲状腺機能低下症、クッシング病、糖尿病

自己免疫疾患

全身性エリテマトーデスなどの膠原病

など

薬剤によるうつ状態

- ・レセルピンは歴史的に有名。モノアミンを枯渇させる作用がうつを引き起こすと考えられる。
- ・他の降圧薬にもうつを引き起こすものが多い。
- ・インターフェロンによるうつ状態は頻度が高い。
- ・他にステロイド剤、抗癌剤、H₂ブロッカーなどもうつを引き起こすことが知られる。

●抑うつをきたす薬剤

| | |
|-------------|------------------------------|
| 解熱・鎮痛薬 | アスピリン、インドメタシン、ペンタゾシン |
| 循環器作用薬 | レセルピン、プロプラノロール、グアネチジン、フルナリジン |
| 消化器作用薬 | シメチジン |
| 化学療法薬・抗生物質 | ビンクリスチン |
| ホルモン・生理活性物質 | 副腎皮質ホルモン、副腎皮質刺激ホルモン、インターフェロン |
| 神経作用薬 | ハロペリドール |

身体疾患のうつ病の併発率

意外と見逃されがち

| 身体疾患 | うつ病発症 (%) |
|-------------|-----------|
| 心疾患 | 17～27 |
| 脳血管疾患 | 14～19 |
| 悪性腫瘍 | 22～29 |
| アルツハイマー病 | 30～50 |
| 慢性疼痛を伴う身体疾患 | 30～54 |
| 一般人口 | 10.3 |

うつ病罹患で身体疾患のリスクが増加

| 発生する疾患 | 統合リスク（倍） | 95%信頼区間 |
|-------------------|----------|-----------|
| 全般的死亡率 | 1.81 | 1.58~2.07 |
| 心疾患 | 1.81 | 1.53~2.15 |
| 高血圧 | 1.42 | 1.09~1.86 |
| 脳卒中 | 1.34 | 1.17~1.54 |
| 糖尿病 | 1.60 | 1.37~1.88 |
| アルツハイマー病 | 1.66 | 1.29~2.14 |
| 肥満(BMI \geq 30) | 1.58 | 1.33~1.82 |
| がん | 1.29 | 1.14~1.47 |

高齢者のうつ病

- 心氣的、身体的訴えが目立つケースが多い（**仮面うつ病**）
- 不安焦燥がめだつタイプも多い（**激越うつ病**）
- 自殺念慮、悲観、精神病症状の頻度が高い
- 認知機能障害（**仮性認知症**）→認知症との鑑別
- 再発率が高く、維持療法が重要である
- 自殺に注意が必要である

仮性認知症

- うつ病では制止症状や、認知機能障害を生じ、認知症とよく似た状態となる
- うつ病の治療により改善する
- 認知症でもうつ状態を示すことがある為うつ病と認知症の鑑別が困難なことも
- 発症が亜急性、認知症状よりうつ症状が先行、質問に対して「分かりません」と努力を放棄するなどが特徴
- 抗うつ薬が有効である



うつ病と認知症の関係

- 1 独立した疾患としてのうつ病 ▶ 認知症との鑑別が問題に



- 2 認知症の初期症状としてのうつ状態 ▶ 今後 認知症が出てくるかもしれない



- 3 認知症の症状としてのうつ状態 ▶ 今 認知症があるかもしれない



- 4 仮性認知症を呈するうつ病 ▶ 認知症のような症状がうつ病で生じている



- 5 若い頃のうつ病 ▶ 認知症のリスクファクターとしてのうつ病



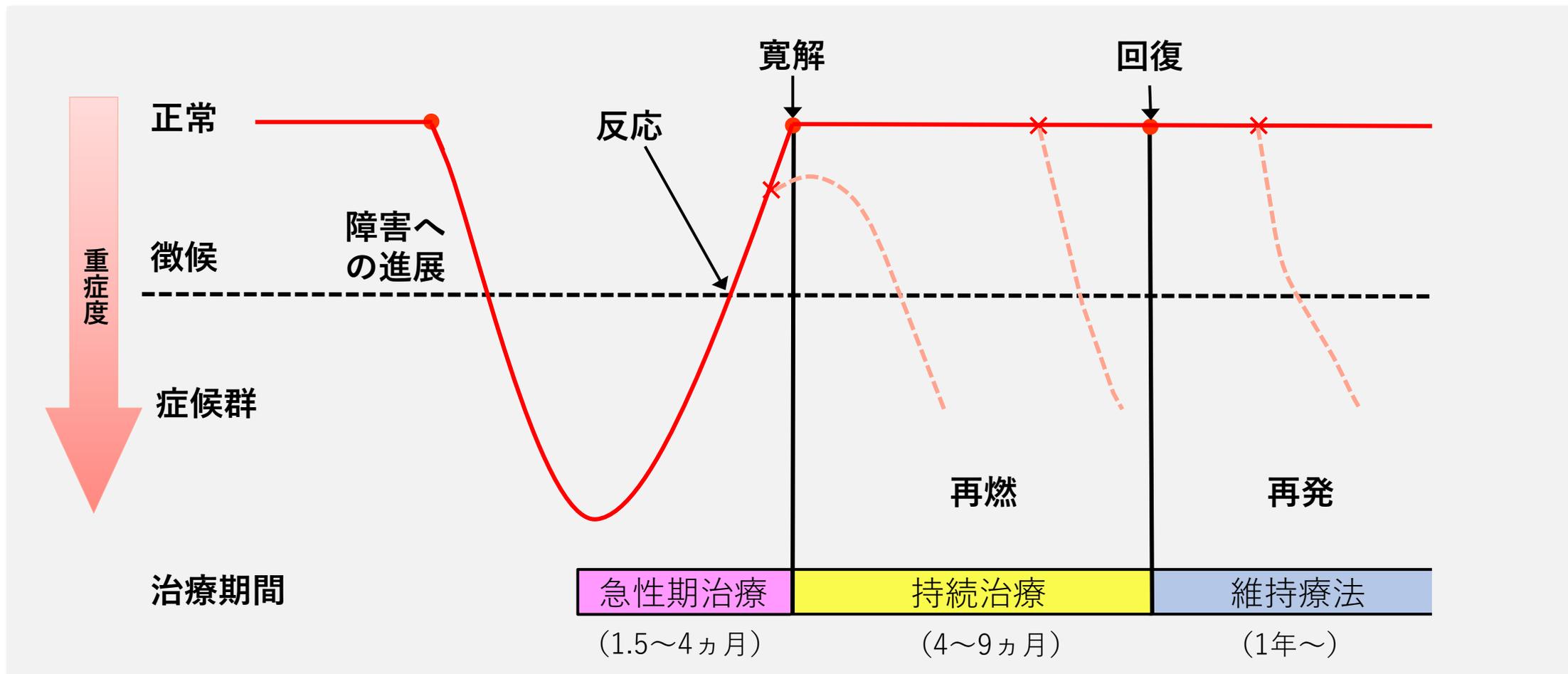
抑うつ状態とアパシーの鑑別

アパシー：抑うつ状態と類似した状態で認知症、脳卒中、パーキンソン病などで高頻度で見られる。
動機付け（モチベーション）の減弱ないし欠如を中核とし、無感情、感情の平板化など情動領域の障害、興味喪失、無関心など認知領域の障害、発動性（自発性）の低下など意欲障害、行動領域の障害が現れる。

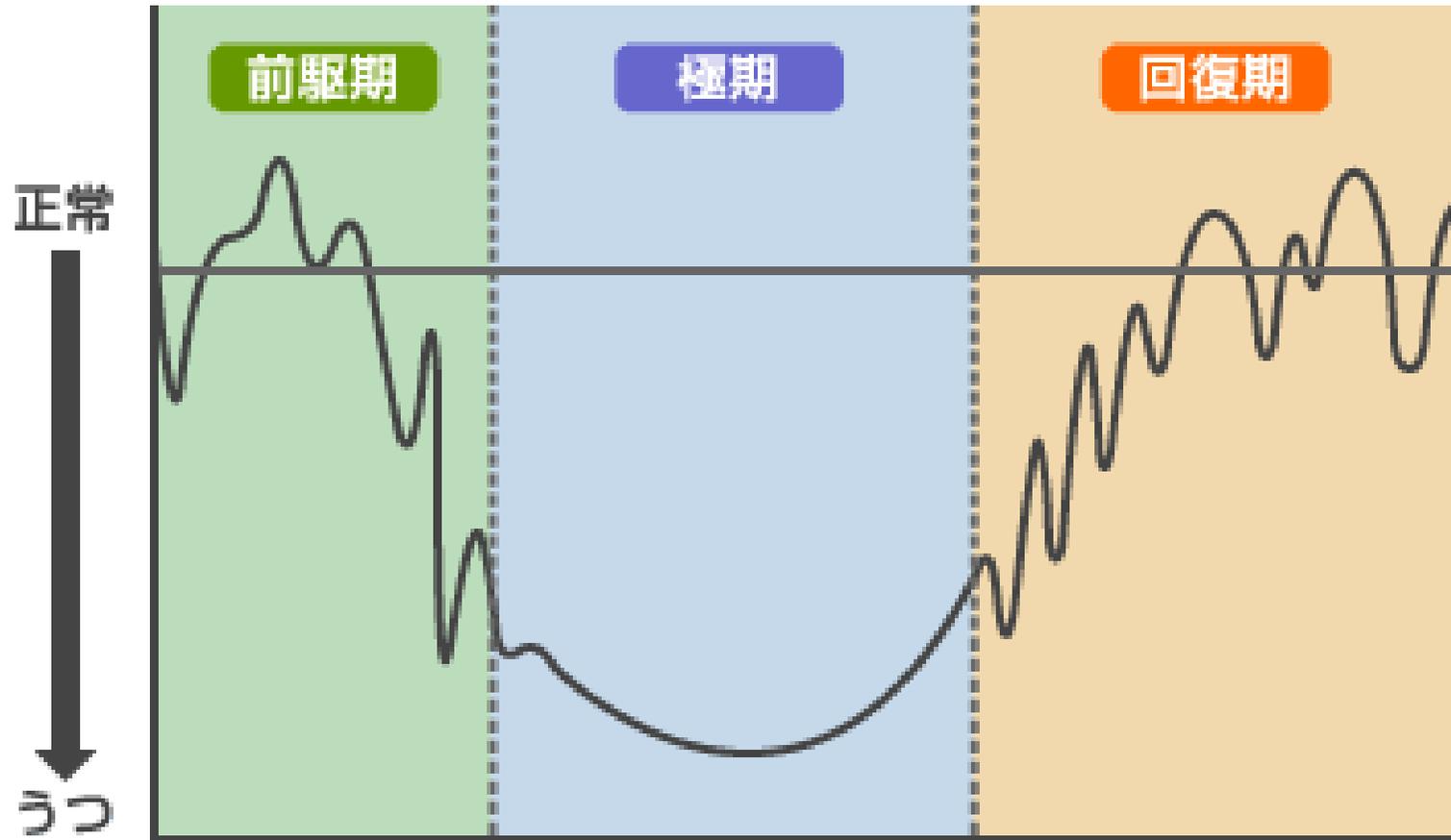
| | 抑うつ状態 | アパシー |
|-------|--|--|
| 感情・情動 | * 抑うつ気分 落ち込み、悲哀、不安、焦燥、絶望 | * 無感情、感情の平板化 あらゆる出来事に対する情動反応の減退・喪失 |
| 興味・関心 | * 興味・喜びの喪失 否定的出来事、自己の変調・不調に対する関する関心はむしろ過剰(心気) | * 無関心 肯定的・否定的；な出来事に対して関心の喪失 自己に対しての関心も喪失 |
| 意欲・行動 | * 精神運動静止 行動するモチベーションは保たれる 活動性の低下に葛藤・苦痛を伴う | 自発性の低下 行動するモチベーションの欠如 活動性の低下に葛藤・苦痛を伴わない |

うつ病の経過

初診から回復まで1年間ほど要する



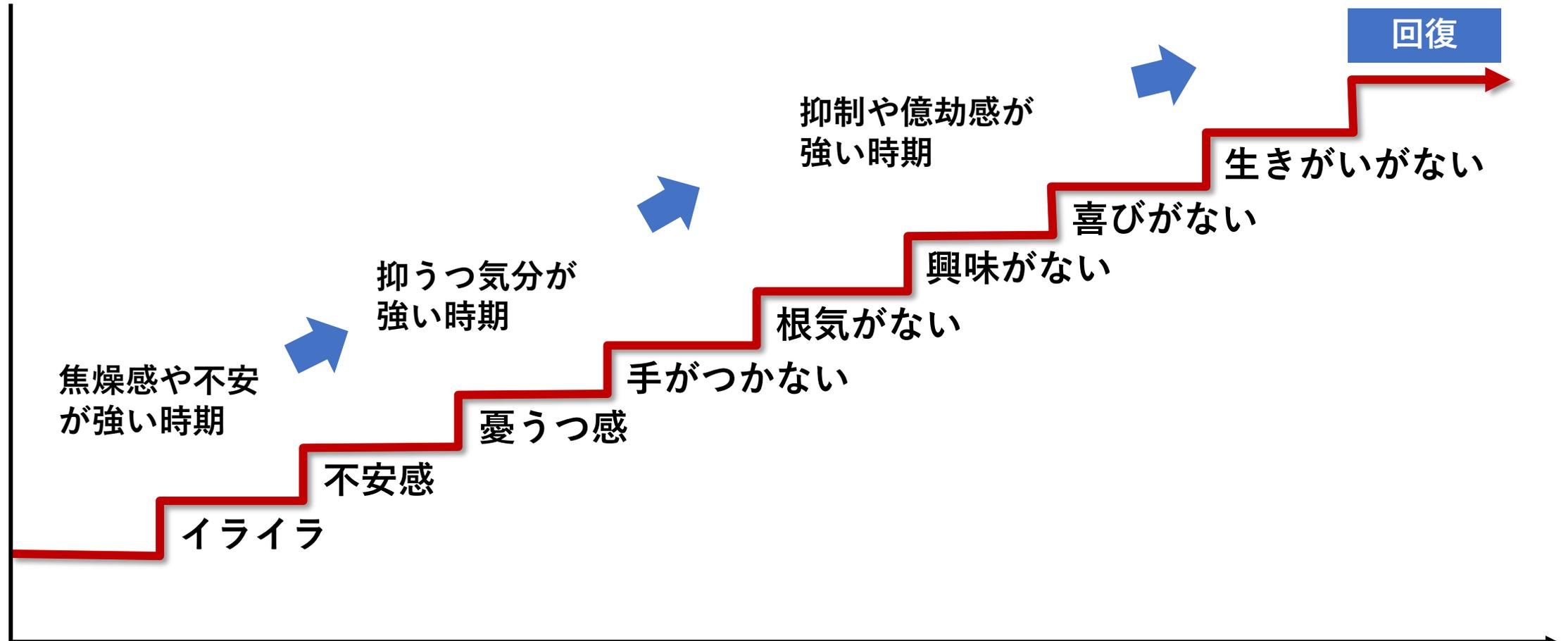
うつ病の症状には波がある



- 前駆期、極期、回復期の3段階
- 症状には波がある（日内変動、週内変動）

うつ病の一般的な回復過程

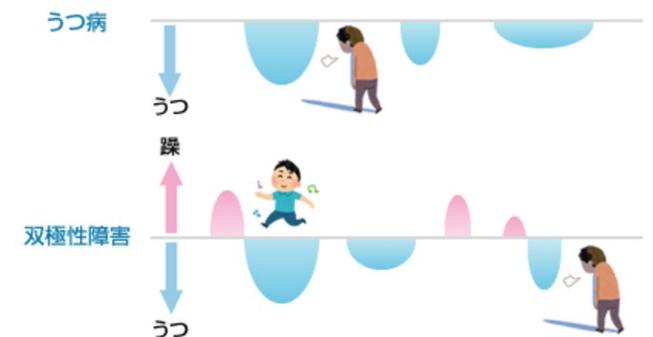
患者さんがどの段階かを見極めることは臨床的に有用



鑑別で重要なのは双極性障害のうつ状態

うつ病と双極性障害では治療が異なる！

- 双極性障害では、躁状態とうつ状態を数年以上の間隔をおいて繰り返す
- 寛解期には特に症状はない
- 躁状態での問題行動、うつ状態での休職を繰り返すことで、社会的後遺症を残しやすい
- 初発のうつ状態では診断できず、正しい診断に長い年月がかかることが多い
- 気分安定薬などの薬物療法と心理社会的治療で治療
- 抗うつ薬は「慎重投与」である（躁転、急速交代化）
- 治療方針が異なる



躁病エピソードの診断基準 (DSM-5)

- ① 自尊心の肥大、または誇大
- ② 睡眠欲求の減少
- ③ 多弁、しゃべり続けようとする切迫感
- ④ 観念奔逸、いくつもの思考の競合
- ⑤ 注意散漫
- ⑥ 目標志向性活動の増加、精神運動性焦燥
- ⑦ まずい結果になる可能性が高い活動への熱中

- 気分が高揚し、活動性が増加した状態が、1日のうちほとんど、ほぼ毎日**1週間**持続
- 左記の7項目のうち**3つ**、またはそれ以上が通常からの変化として存在

気分の障害は、社会的または職業的機能に**著しい障害を起こすほど**
または自己または他者を傷つけるのを防ぐために**入院が必要であるほど重篤**
または**精神病性の特徴**が存在

軽躁病エピソードの診断基準 (DSM-5)

- ① 自尊心の肥大、または誇大
- ② 睡眠欲求の減少
- ③ 多弁、しゃべり続けようとする切迫感
- ④ 観念奔逸、いくつもの思考の競合
- ⑤ 注意散漫
- ⑥ 目標志向性活動の増加、精神運動性焦燥
- ⑦ まずい結果になる可能性が高い活動への熱中

- 気分が高揚し、活動性が増加した状態が、**1日のうちほとんど、4日連続**で持続
- 左記の7項目のうち3つ、またはそれ以上が通常からの変化として存在

気分の障害は、社会的または職業的機能に著しい障害を起こすほど
または入院が必要であるほど**重篤**ではない

うつ状態の症状だけでは区別できない

| 双極性障害（以下の5つ以上） | 大うつ病（以下の4つ以上） |
|----------------|---------------|
| 過眠 | 不眠 |
| 食欲亢進（体重増加） | 食欲低下（体重減少） |
| その他の非定型うつ病像 | |
| 精神運動性の抑制 | 活動性の低下が見られない |
| 精神病症状 | 身体的愁訴 |
| 気分の不安定さ | |
| 若年発症（25歳以下） | 25歳以上の発症 |
| 抑うつ相の再発（5回以上） | 6ヶ月以上の罹病期間 |
| 双極性障害の家族歴 | 双極性障害の家族歴なし |

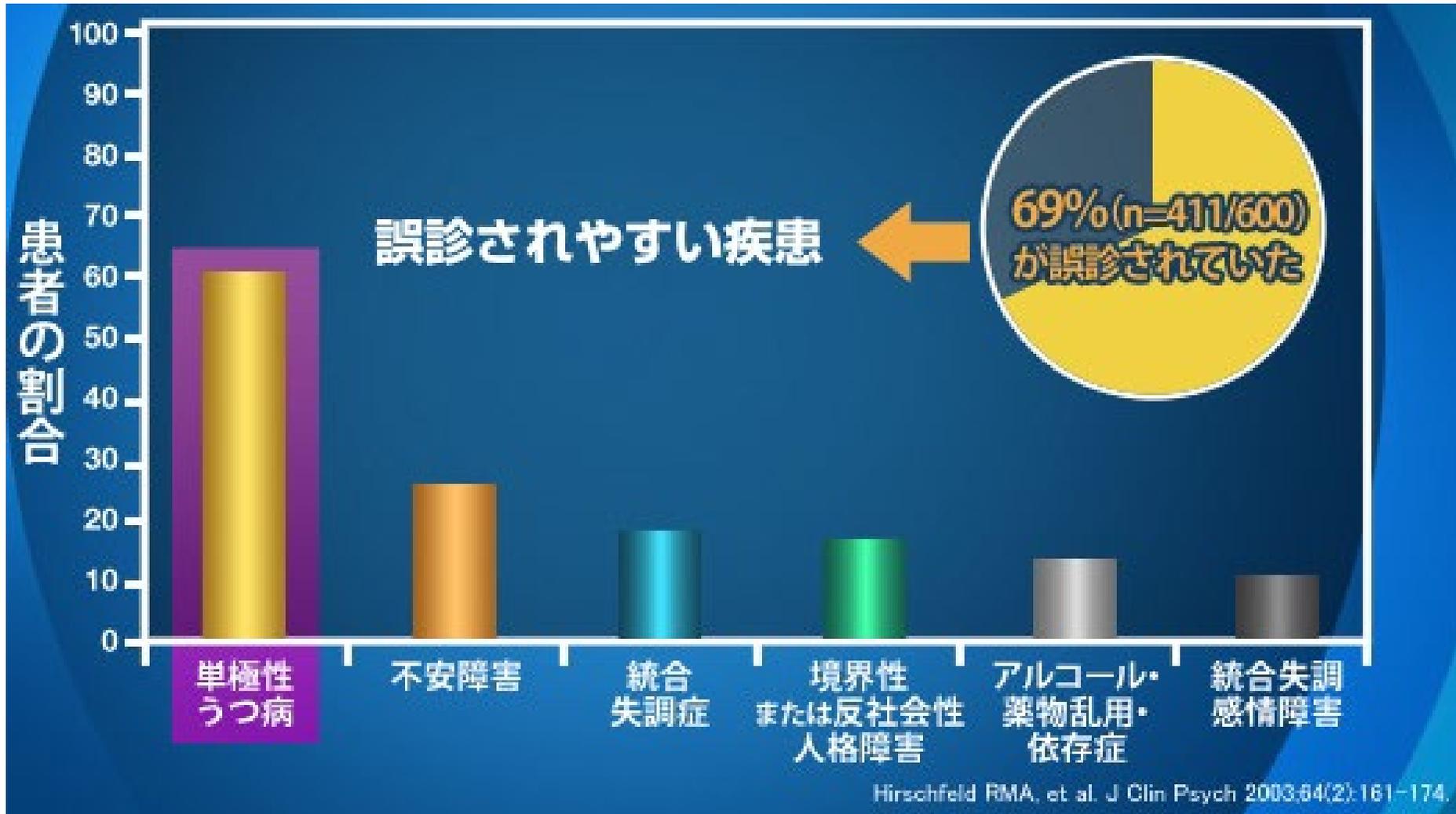
Mitchel et al, 2008

* その他双極性障害の特徴

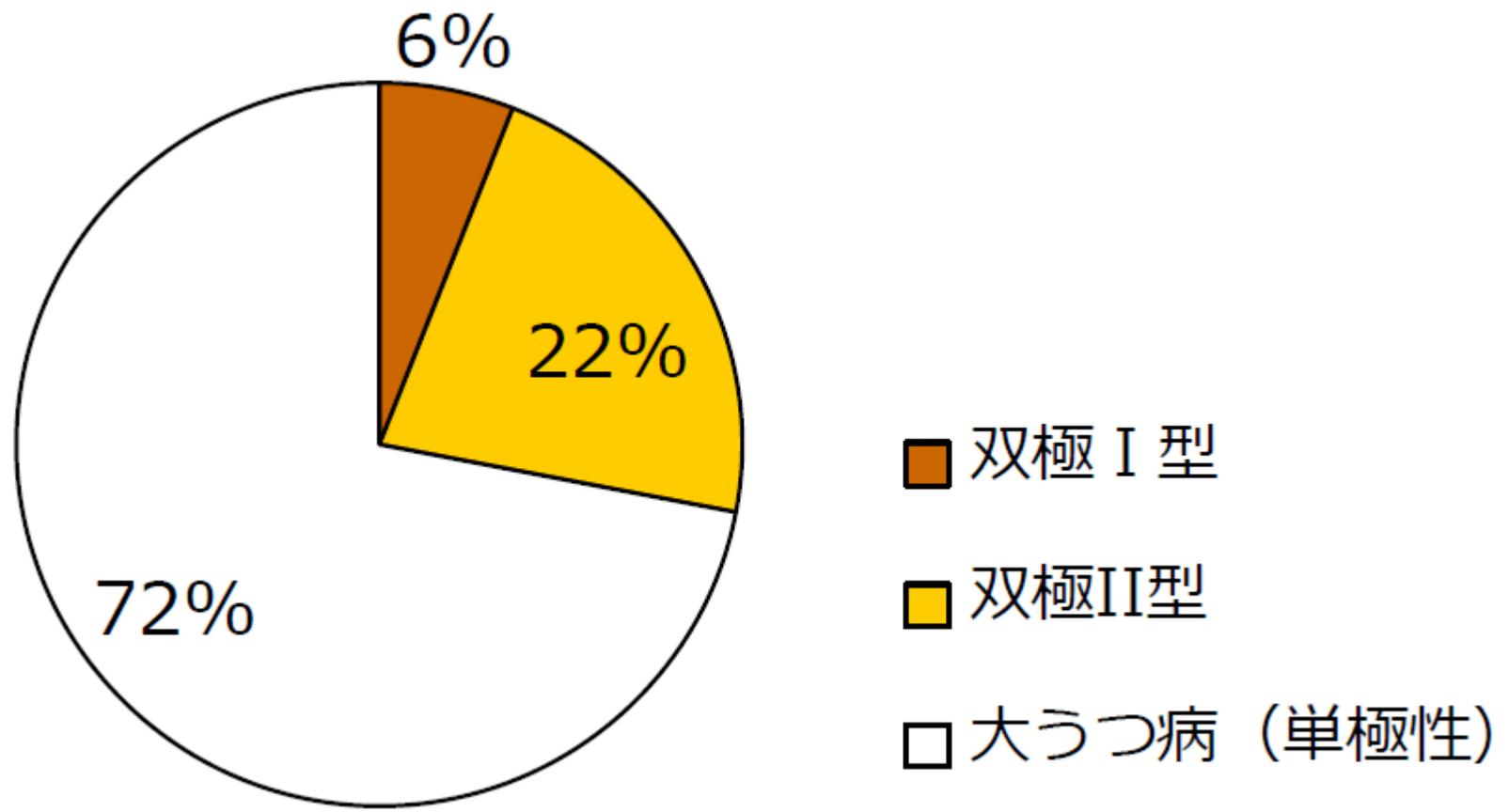
産褥期に発症したうつ病（双極性障害の予測因子）

うつ病相での自殺リスクが高い。

双極性障害はほとんどの場合、最初は他の病気と診断



うつ症状を認める患者のうちの躁うつ病の割合



躁うつ混合状態

| 状態 | 気分 | 思考 | 行動 |
|----|----|----|----|
| 躁 | ↑ | ↑ | ↑ |
| うつ | ↓ | ↓ | ↓ |

興奮して行動は活発で、
嫌な考えばかり浮かんで
しゃべり続けているが、
気分は死にたくなってしまいうほど
憂うつな場合

| 状態 | 気分 | 思考 | 行動 |
|----|----|----|----|
| 躁 | ↑ | ↑ | ↑ |
| うつ | ↓ | ↓ | ↓ |

気分は落ち込み、不安が強く、
何も考えることが出来ないのに、
身の置き場がなく
じっとしてられない場合

うつ状態の診断

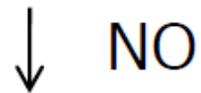
うつ状態



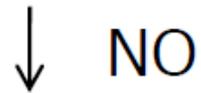
大うつ病エピソードの基準 → NO → 2年以上 → YES 気分変調症



躁病エピソード → YES 双極 I 型障害



軽躁病エピソード → YES 双極 II 型障害



大うつ病性障害 (うつ病)

専門医に紹介したほうがよい場合

- 診断が困難な場合
- 精神病像を伴って、症状が重篤な場合
 - うつ病の三大妄想*は、抑うつ気分が改善してくると回復する 二次妄想がほとんどだが、対応が困難な場合は紹介する。
 - うつ病に関連のない症状があると思えたときは紹介する。
- 産後のうつ病
- 躁状態を伴う場合
- 自殺念慮が強い場合
- アルコール依存が疑われる場合
- 第1選択の抗うつ薬を、十分量、十分期間投与しても症状が改善しない場合

注意が必要な経過

- 一旦改善しても再燃する
- 本人の評価と周囲の評価が乖離している
- 心気妄想、罪業妄想、貧困妄想などを認める
- 若年発症
- 躁状態の出現または既往
 - 睡眠欲求の減少、過眠
 - 活動量の増加
 - 易怒性、易刺激性、誇大性
 - 症状や気分の不安定さ

希死念慮の評価の重要性

- うつ病の最悪の帰結は自殺であるため、その可能性の評価は極めて重要である
 - うつ病患者に「消えてしまいたい」という希死念慮が生じることは一般的である
 - 希死念慮や悲観思考の強度、自殺の計画の具体性（身辺整理、自殺の方法とその準備、決行場所、決行日時、遺書など）、不安焦燥や思考の混乱を確認する
- * 既に何らかの企図を行い連れてこられた場合や具体的な自殺の計画をしている場合はハイリスクであるため緊急の専門医への紹介が妥当

自殺リスクが高いうつ病患者の特徴

- 基本的特徴
 - 男性（5～10倍）、65歳以上、単身（特に子供がいない）、失業中、近い過去に強度のストレスフルな出来事あり、自殺に向けた特定の計画（特に致命的なもの）
致命的な方法にアクセスできること
- 病歴・家族歴
 - 自殺企図の既往あり、精神科入院歴あり、自殺の家族歴あり
- 合併疾患
 - アルコール・薬物依存、パニック障害・重度の不安、重度身体疾患、重度の絶望感や快樂欠如

専門医に紹介するときの説明の仕方

「かかりつけ医に見捨てられた」と思われないように説明する

「身体的問題が見いだせないから精神科を受診しなさい」という説明をすると、「かかりつけ医に見捨てられた」という気持ちを持つ可能性がある



今の主治医と精神科医が協力して心身両面を支えるという姿勢を示し、

「専門家の助言を聞いてみましょう」

「主治医が変わるわけではありません」

ということを丁寧に説明する