

うつ病ミニ知識

(1) うつ病の特徴

うつ病の症状の大きな特徴は、抑うつ気分（気分のふさぎこみ、気分の低下など）と喜びの喪失というところにあります。ただし、一時的な気分の変化ではなく、気分がふさぎ込んだり、興味や喜びを感じることがないという状態が、ほとんど毎日、しかも 2 週間以上つづくというのがその特徴です。図1はうつ病の精神症状をまとめたものです。

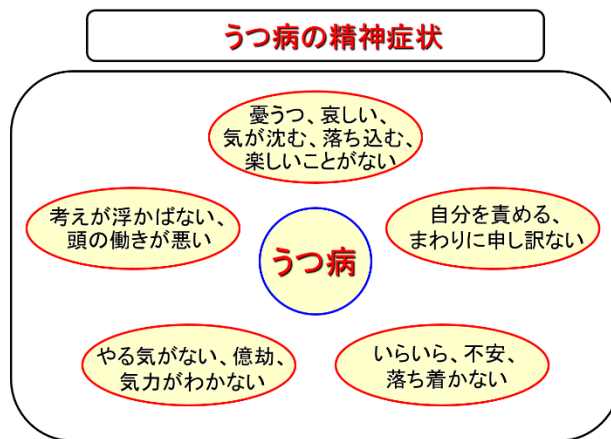


図1 うつ病の精神症状

うつ病の身体症状(樋口, 1998)

睡眠障害、疲労・倦怠感、
頭痛・頭重、腹痛、
肩こり・腰痛、食欲不振、
腹部不快感、便秘、めまい、
動悸、胸部痛、悪心・嘔吐、
その他
下痢、体重減少、呼吸困難感、
心悸亢進、性欲減退、月経異常、
頻尿、耳鳴り、腹痛、関節痛、
発汗、振戦、その他



図2 うつ病の身体症状

一方、うつ病の患者さんは、さまざまな身体症状を訴えます（図2）。これが第二の特徴です。中でも、睡眠の問題と慢性の疲労には要注意です。また、著しい体重の減少、あるいは増加（1ヶ月で5%以上の変化）がみられたり、食欲減退や食欲増進が見られたりもします。図3は、1998年～2000年に東京都内のある心療内科を受診した330名の患者さんの内、強いうつ症状を示した161名の患者さんが、うつ病と診断される前、初診でどのような診療科を受診したかを示したものです（三木, 2002）。これを見ると、うつ病の患者さんは多様な身体症状を訴えていることが推察されます。

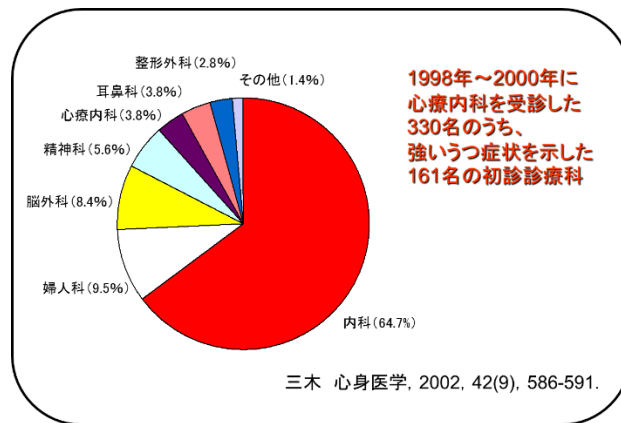


図3 うつ病患者さんの受診経路

うつ病の第三の特徴として、精神活動や運動の制止という点があります。思考力の減退や集中力の減退を訴える、疲れ易さや気力の減退を毎日感じる、動きたくなくなるというように、活動性が低下します。そして、生活が活性化しなくなると、それはご本人にとってプラスの体験、満足を感じる体験を持つ機会を少なくさせることにつながり、それがまた憂うつな気分を増強するという悪循環が引き起こされてしまいます。

また、もともと人は憂うつさを感じた時、その時に体験していることを強い脅威だと感じたり、対応がとて難しいと考えたり、思いつくとすぐ動かなければ考えたり（衝動性）、原因を適切に理解できない（うまくいかなかったことを自分のせいにしすぎる）、周りの人からも見放されているというような傾向がありますが、うつ病の患者さんには、そうした考え方の特徴が強く見られるかもしれません。例えば、自分に価値がないと感じる、罪責感を感じる、強い絶望感、自ら命を絶つことを考える等がそれにあたります。

さらに、うつ病には慢性疾患としての特徴があります。適切な治療を受けても改善が難しいケースも少なくありません。また、改善を手に入れた後でも再発率が高いという特徴があります。特に、再発すると、その後再発をくり返しやすいという傾向も見られます。

うつ病の特徴をまとめてみると

- ◆ **抑うつ気分**（気分のふさぎこみ、気分の低下など）と**喜びの喪失**がうつ病の大きな特徴です。
- ◆ うつ病の患者さんは**多様な身体症状**を訴えます。中でも、**睡眠の問題**、**慢性の疲労**には要注意です。
- ◆ **活動性が低下**します。
- ◆ **考え方**に特徴が見られます。
- ◆ **うつ病は慢性疾患**であり（WHO）、症状が消えにくい人もいれば、症状が消えても再発することが少なくない（再発率が高い）。

図4 うつ病の特徴

(2) うつ病の治療法

うつ病の治療の目標は、次のようなところにあります。

初めに、落ち込んでいる抑うつ気分を改善することが必要です。そして、抑うつ気分が増えないよう日常のストレス対処の方策を身につけることもとても大切です。特に、初期の再発には生活ストレスが影響していることを考えると、再発予防という観点からもストレス対策はとても重要になってきます。上にも述べたように、うつ病は再発しやすい病気です。ですから、再発予防に向けた取り組みも治療の大きな狙いとなります。そして、仕事ができない、育児や家事ができない、学校に行けないといった、うつ病のために生じている社会的機能を復活させ、生活の質（QOL）を向上させることも治療の狙いとなります。

うつ病の治療法には、薬物療法と非薬物療法があります。うつ病には、セロトニンやノルアドレナリンといった脳内の「神経伝達物質」が関与していることが分かっています。したがって、うつ病に対する治療法の第一選択肢は多様な抗うつ薬を中心とした薬物療法になります。

一方、精神療法（心理療法）やカウンセリングといった非薬物療法があります。よく、「私のうつ病はこころの問題だから、お薬に頼るのではなく、じっくりとカウンセリングで直していきたい」とか、「心の病気に薬はいらぬ」という言葉を耳にします。しかし、精神療法がすべてのうつ病に有効であるかと言えば、必ずしもそうではありません。

精神療法は、次のような場合に適用される（効くかどうかとは別問題です）と言われていきます。始めに、精神療法は、軽症から中等症のうつ病を対象として行われます。重症の場合には、やはり薬物療法が第一選択肢です。また、ストレスが明らかに関与していると考えられるケースでは、ストレス管理のために精神療法が適用されます。あるいは、本人が悩み、その改善を希望していたり、対人関係の調整を行ったり、考え方の特徴を緩和したりするために精神療法が行われます。しかし、それらは、あくまでも患者さんご本人が希望していることが前提です。さらに、妊娠中や授乳中、妊娠を希望されている場合には、精神療法が適用されることがあります。いずれにせよ、精神療法を行うかどうかは専門家の判断を仰いでください。

なお、精神療法としては、認知行動療法の有効性が確認されています。薬物療法と認知行動療法を併用したときに、再発率が低く、予後が良好であることもこれまでの研究によって示されています。また、医療機関では、一定の条件を満たした時に保険適用となっています。

「こころの問題だからお薬には頼りたくない」という気持ちは理解できますが、まずはうつ病であるかどうかをしっかりと診断してもらい、その重症度を勘案して精神療法を組み合わせていくかどうか、専門家の判断を仰ぎたいものです。また、「気持ちをしっかり持てば大丈夫。だらだらした生活を送ってたるんでいるからダメなんだ」というように、いわば「根性論」でアドバイスをしておく場面も見られますが、けっして根性がついて良くなるものではありません。また、うつ病は「こころの病」であるという報道も後を絶たず、「病気になるのは心が弱いから」と誤解して、メンタルヘルスの不調を心の弱さと関係づけて評価す

る傾向がわが国では依然として根強く残っています。意思を鍛えたり、根性を身につけたりすることほど難しいことはありませんし、そうすることでうつ病の改善が期待できるわけではありません。

私たちが普段からできることとしては、①たとえば、治療を受けていると、気分の改善は早めに起こりますが、おっくうさは残りやすいものです。治療に取り組んでいるご本人の変化のペースを大切にすることが大切です。②上にあげたような誤解を解きたいものです。また、単に「気のせいだから大丈夫よ」と声をかけないようにしましょう。ご本人にとっては、決して気のせいではありません。③必要以上に気を遣いすぎる必要はありません。普段通り接しましょう。④こころを鍛えるのではなく、「問題解決」という発想を持つことが大切です。しかし、結論を急いではなりません。特に、仕事を辞めてしまうといった重要な決断を落ち込んでいるときには行わないことも大切です。⑤そして、必ず専門家の指導を受けましょう。また、お薬を飲んでいることを否定的に評価しないことも大切です。

(3) うつ病かなと思った時

気分が落ち込むとうつ病だとすぐに判断することは適切ではありません。例えば、嫌なことを経験したり、失敗を繰り返し体験したり、家族の誰かが亡くなったりすると気分が落ち込むというのは、誰にでも見られる普通の現象です。また、アルコールやそのほかのお薬の影響によって気分が下がることもあります。アルコール依存だと言われたことがある場合もそれにあたります。さらに、甲状腺機能低下症や認知症といった他の病気の影響で気分が下がることもあります。

気分が非常に高揚したり、開放感に浸ったり、多弁になったり、とても怒りやすい、眠らなくても大丈夫といったことが1週間以上続くといった躁状態がある場合も対応は異なってきます。いずれにせよ、専門医の適切な診断を仰ぎたいものです。