

気分障害



うつ病・抑うつエピソード（DSM-5）

A. 以下の症状のうち5つ以上が2週間以上存在し、そのうち少なくとも一つは①または②

- ① 継続的な抑うつ気分
- ② 興味・喜びの喪失
- ③ 食欲の減退・増加
- ④ 不眠または睡眠過剰
- ⑤ 焦燥（激越）または制止
- ⑥ 疲労感、気力の減退
- ⑦ 無価値観、罪責感→微小妄想、罪業妄想
- ⑧ 思考力・集中力の減退
- ⑨ 希死念慮、自殺企図

* 試みに以下のように記憶する。 **知**（思考・集中力・記憶低下→仕事家事に支障）／**情**（抑うつ気分・不安・イライラ・悲哀・平板化→希死念慮・対人関係に支障）／**意**（やる気・興味の低下→日常生活・趣味に支障）／**体**（食欲・睡眠の異常、自律神経症状、痛み：線維性筋痛症、苦痛）

原因

心因論：心理的ストレスが認められることが多い。

うつ病：死別、失恋、失職、転勤、昇進、引っ越し

躁（うつ）病：一般的には嬉しい出来事だが、「葬式躁病」と呼ばれる病態等悪い出来事も誘引となる

遺伝：双極性の一卵性双生児一致率は70～80%、単極型うつ病は40%程度

生化学的変化：脳内モノアミン（ノルアドレナリン、セロトニン→SSRI選択的セロトニン再取り込み阻害薬の内服治療）の減少

疫学

双極型は一般人口の0.4~1.6%、単極型のうつ病は、軽症を含めると5~25%

双極型は男=女、単極型うつ病：女>男

双極型は若年発症、単極型うつ病は30歳以降

病前性格

循環気質（Kretschmerクレッチマー）：躁とうつの波を繰り返す、社交的、ユーモアに富む、肥満体

執着気質（下田光造）：凝り性、真面目、正直

メランコリー親和型性格（Tellenbachテレンバッハ）：几帳面、堅実、勤勉、強い責任感、律儀など

躁病エピソード (DSM-5)

A. 気分が異常に高揚、開放的または易怒的な状態が 1 週間以上持続

B. 上記の期間中、以下のうち 3 つ以上が認められる

- ①自尊心の肥大または誇大→誇大妄想
- ②睡眠欲の減少
- ③多弁、会話心迫
- ④観念奔逸、競合思考
- ⑤注意散漫
- ⑥活動増加、焦燥
- ⑦快楽的活動への熱中

* **知** (思考速度の亢進、観念奔逸・競合思考、注意散漫→アイデアが湧いて頭が良くなった) / **情** (気分高揚、自尊心の肥大、誇大、イライラ、焦り→だいたい明るく、調子が良い) / **意** (意欲・興味の亢進、快楽への熱中→買い物、趣味、仕事等の活動が多くなる) / **体** (不眠・不休、性欲の亢進)

* 不調として認識しにくい点 (**病識がない**) に注意

* **躁病エピソード** (hypomania) : 症状は躁病エピソードと同様で、より**短期間**で**程度が軽い**

病型

双極性障害Ⅰ型：大うつ病エピソードと躁病エピソードが存在する

双極性障害Ⅱ型：大うつ病エピソードと軽躁病エピソード（社会的または職業的機能に障害を起こすほど重篤ではない躁病エピソード）が存在する

混合性エピソード（躁うつ混合状態）：大うつ病エピソードと躁病エピソードの基準をともに満たす

経過

気分障害の病相は、その長短に関わらず完全に寛解するのが普通である。薬物療法は自然寛解を助け、病期を縮めるといわれる。うつ病相は6～12ヶ月、躁は2～6ヶ月が多いが、さらに長期のこともある。病相は反復される場合が多く、加齢とともに病相期が長く、間欠期が短くなる。

薬物療法

- ・ 躁状態→気分安定薬、抗精神病薬
- ・ うつ状態（うつ病）→SSRI、SNRI、三環系抗うつ薬
- ・ その他、抗不安薬、睡眠薬などが用いられる

入院か、外来か？

- ・ 家庭適応の維持、社会復帰などのためには外来治療が望ましいが、自傷他害のおそれがある場合には入院治療が必要。
- ・ うつ病の自殺、躁病の他害には特に注意する。
- ・ 不自然でもうつ病の希死念慮については確認するようにする。

支持的な精神療法と環境調整

- ・原則的には受容と共感の態度で接する。「励ましてはいけない」、「重要な決断をさせてはいけない」などの対応が一般的にすすめられている。
- ・特に初期には十分な休養をとれるような環境調整（休職や休学、家庭内の理解）が必要である。

認知行動療法

自分の認知のゆがみを自覚させ、現実を正しく認知してこれに対処していけるように指導する構造化された精神療法。方法の一つに思考・感情の記録法（コラム法）がある。

類縁疾患

非定型うつ病：持続する抑うつ気分はないが、不安・イライラ・倦怠・過眠・過食が起こりやすい

新型うつ：基本的には病名ではなく、俗称。仕事に対しては意欲が湧かず、憂うつであるが、趣味やレジャーなどに関しては通常の活動が可能となる。原因として、適応スキルの未熟さが示唆されている。

仮面うつ：抑うつ気分や悲哀感を呈さず、身体化症状が強いうつ病

適応障害：ストレスが原因で、抑うつ気分や不安が認められ、社会的機能の障害をきたしている状態

気分変調症：うつ病の診断を満たすほどではない抑うつ状態が長期に続く（抑うつ神経症）

空巣症候群：子育てが一段落して家庭が空っぽになったことを契機として、中年女性に生じるうつ状態

偽認知症：うつ病による精神機能の低下のために、認知症のように見える状態

マタニティブルース／産後うつ病：産後数日以内にみられる抑うつ気分・涙もろさなどを特徴とする一過性の気分変動をマタニティブルースという。それ以後、産後1ヶ月以内に生じるうつ病を産後うつ病という。

講義は以上で終了です。おつかれさまでした。

気分障害

