

イキイキふかや・よりい

令和6年4月1日発行
深谷寄居医師会広報誌

特集 うつ病について

うつ病は誰でも発症する可能性のある病気です。

日本のうつ病の生涯有病率(生涯で特定の疾病[ここではうつ病]をもつ人の全人口に対する割合)は6.2%で、16人に1人が一生のうちに一度はうつ病にかかる可能性があります。また、女性のうつ病の有病率は約8.4%で、男性の3.8%と比較すると2倍うつ病になりやすいと言われています。

10代から90代まで、若い人から高齢者まで幅広い年齢にうつ病は発症します。しかし一方で、うつ病は必ず良くなる病気なのです(一部の難しい症状を除きます)。

今回は誰もがなってしまう可能性があるうつ病について特集します。うつ病についてのご理解を深めていただければ幸いです。

うつ病、うつ状態とはどういう状態でしょうか？

思い浮かべるのは、憂鬱な気分がして何もしたくなくなる状態だと思います。

うつ病には精神症状と身体症状があります。

精神症状

- ・抑うつ気分（ゆううつで、気持ちが晴れない、気持ちが落ち込んだ状態）
- ・意欲、興味の低下・仕事能率の減退
- ・物事が決められない
- ・不安
- ・取り越し苦労
などがあります。



身体症状

- ・睡眠障害（約90%の人が不眠：入眠困難や中途覚醒、早朝覚醒があります。まれに過眠でいくら寝ても疲労感がとれない症状もあります。）
- ・疲労感、倦怠感を感じる
- ・首や肩のコリ
- ・頭が重い感じや頭痛
- ・原因のわからない身体の痛み
- ・食欲不振
- ・体重減少（原因となる臓器の炎症や癌などの器質的疾患がない）
- ・口喝（口が乾く状態）
など。



不眠症はうつ病に先行することが多いです。不眠症でお薬を飲んでいただ方が、その睡眠薬で眠れなくなった場合などはうつ病を疑う必要があります。

コラム

ほとんどの方が内科を受診しています

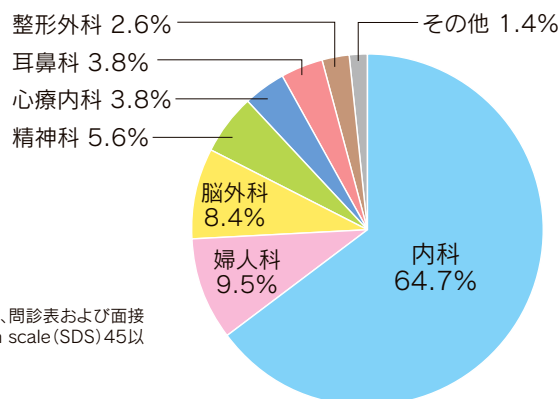
図をご覧くださいになるとわかるように、うつ状態になった人が最初に心療内科や精神科を訪れることは非常に少なく、心療内科が3.8%、精神科が5.6%です。逆に、うつ症状で初診にかかる診療科は内科が圧倒的に多く、約65%です。

患者さんやうつ状態に気づいたご家族は、かかりつけ医に相談してください。うつ症状が疑われる場合、専門医を紹介してもらうことをお勧めします。うつ病の人を早く発見して治療に向けることは非常に重要です。

対象と方法：1998～2000年の3年間に於ける心療内科のプライマリ・ケア初診患者330例中、問診表および面接にて主訴を中心に症状群を分類し、うつ症状を主訴に認めるか、またはself-rating depression scale (SDS) 45以上を示した161例の初診診療科を検討した。

三木治：心身医学：42(9)；585-591, 2002を元に山田和夫先生作成

うつ症状で初診にかかる診療科
うつ症状を呈する患者さんは身体症状を訴え、
64.7%が内科に受診します



■どんな人がうつ病になりやすいのでしょうか？

うつ病になりやすい方には①几帳面・生真面目②心配性③不安になりやすい、という傾向があります。

このような性格の方は仕事でも家庭でも頑張り屋で、それなりの成果をあげます。ところが一定のリズムで物事がうまくいっているときはいいのですが、何か大きな変化があった時に、「まあ仕方ない、焦らずやれることをやればいい」と思えないのです。

変化に対してやや臨機応変さに欠け、様々なストレスでうつ病を発症してしまうのです。



■うつ病発症のストレス（※）

様々なストレスがうつ病を引き起こす原因、ストレスになります。

若い人であれば、恋愛、受験の失敗、就活がうまくいかない、社会人に出てから人間関係がうまくいかない等々いろいろあります。また必ずしもネガティブなものが原因では無く、結婚や妊娠&出産、転居、昇進などのポジティブな環境変化でも、うつ病を発症することがあります。

産後うつ病に関しては、出産後の急激なホルモンバランスの変化や新生児の育児が大変であることや、その不安感から発症します。早く発見しないと、稀ですが子どもを道連れにしている自殺もあるので、注意が必要です。



※ストレス反応を起こす刺激をストレスと呼びます。

ストレスは、物理的ストレス（寒冷、騒音等）、化学的ストレス（酸素、薬物等）、生物的ストレス（炎症、感染等）、心理的社会的ストレス（人間関係の葛藤や社会的行動に伴う責任、将来に対する不安等）に分類されます。

■うつ病と自殺



うつ病になると悲観的になり、病前性格がまじめな人が多いですから、自分ができなくなったことで周囲に迷惑をかける、それなら死んだ方がましと考える人も少なくありません。**うつ病自体が死にたくなる病気である**と思っけていてもいいでしょう。

周りが気をつけたい「うつ病」のサイン

- ☑習慣だったことができなくなる
- ☑無口になり、ぼーっとしている
- ☑趣味や好きなことへの興味が低下
- ☑身体に様々な不調が出るが、検査で異常がない
- ☑死にたい気持ちをほのめかす



うつ病の治療

うつ病は様々なストレスから脳神経がダメージを受けていることが原因の病気です。そこで治療の大きな柱は次の3つになります。

①
休養をとる

②
しっかりと
睡眠をとる

③
脳の疲れを
取除く

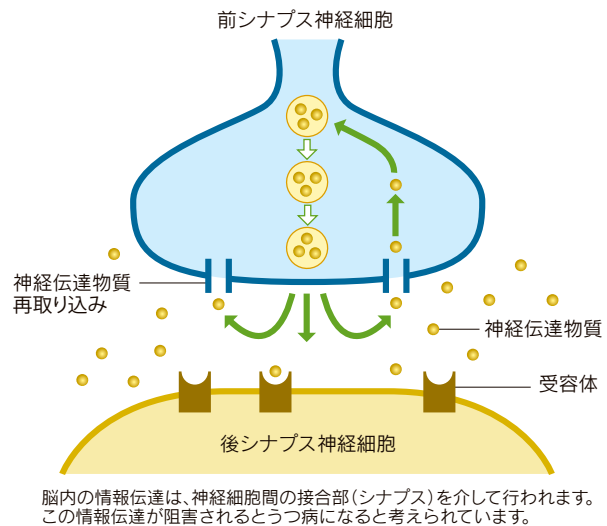


①休養のために会社や学校を休む場合は診断書を出してもらう。

②うつ病の初期の不眠はとてもつらい症状です。適切な睡眠薬を使用して良質な睡眠を確保します。

③脳が疲れていると脳の神経伝達物質の働き方の異常がおこります。脳がうまく働かなくなっているのです。これがうつ状態です。これを脳が正常に働く状態に戻していくのが抗うつ薬です。抗うつ薬は精神安定薬と違い、依存性や習慣性也没有ありません。

神経細胞間における情報の伝達



精神科の病気の多くは脳神経細胞が機能不全を起こしてしまっていることが原因です。

「精神科の薬」は怖いと思っている人もいますが、今では脳科学の発展から、機能不全を起こしている脳神経細胞を調整する薬物治療がメインになっています。もちろん、それと並行して、認知行動療法や幅の広い精神療法が、車の両輪のように薬物治療と同時になされます。

そして、治療には8週～12週の期間が必要で、焦らずじっくり治療をすることです。

良くなったからと、すぐに薬物治療を中断してしまうと再発の危険があります。日常生活が病気になる前に戻り、十分余裕が出てきたら、主治医と相談して減量・中止していきます。

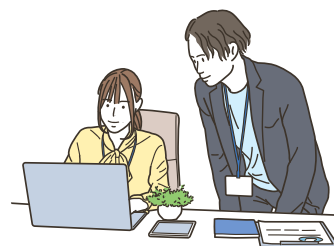
うつ病は、一部を除いて、必ず良くなる病気です。寛解レベル(病前に戻ること)を目指して治療します。

■周囲の理解と協力も必要です。

何もやる気がなくなって、ぼーっとしている人に対して、「気分転換に出かけたほうがいいよ」などはうつ病の人には禁句です。怠けているようにみえるかもしれませんが、そうではなく動けないのです。

朝、目が覚めた時の気分が悪く、やらなければと思っていることができず、ぼーっとしているうちに昼になり、午後から少しできるなど、エンジンのかかりが遅くなる様な状態になっているのがうつ状態です。気分の日内変動があり、夕方から夜にかけての方が少しいいという特徴もあります。

患者さんのためによかれと思って励ましすぎたり、責めたり、焦らせることは禁物です。かえって病状を悪化させることになります。



温かく見守ることが大事

■うつ病の経過、予後

一生に一回のうつ病で完治する人もいますが、何回も繰り返す人もいます。

その中で注意が必要なのは、「**双極性障害**=そうきょくせいしょうがい(いわゆる躁うつ病)」と言って、うつ状態とそう状態を繰り返す症状です。この人たちは遺伝的な素因がある人が多いです。

うつ病が再発してきたときに、前回のうつ病がよくなった後の生活ぶりを聞いてみることも必要になります。著しいそう状態(不眠、多弁、多動、落ち着きがない、怒りっぽくなる)がなくても、少し元気が良すぎて動きすぎていた、などという人は、双極性障害かもしれないと疑う必要があります。

双極性障害の初回エピソード(はじめて症状があきらかになったとき)のほとんどがうつ状態なのです。

若いときに発症し、家系にうつ病や双極性障害の人がいたら、疑っていいと思います。

双極性障害のうつ期には、自殺率が高まりますから、慎重な薬物選択が必要になります。

自殺願望が強いケースは入院を勧めることもあります。



不安と抑うつ

うつ病には大なり小なり不安感が存在します。

うつ病になりやすい人は不安になりやすいとお話ししましたが、この不安に対する耐性が低い人は再発を繰り返しやすい傾向にあります。

わかりやすく説明すると、津波と防波堤の関係です。通常の人が5メートルの防波堤を持っているとしたら、

不安になりやすい人の防波堤は2メートルしかありません。ですから、2メートル強の津波(ストレス)で防波堤は壊れて水が浸入してしまい、つまりうつ病を発症するのです。

この防波堤を高くするには、絶対という方法はありませんが、うつ病治療中になされる精神療法の中で、考え方や物事のとらえ方を少しずつ変化させることが重要です。それがうつ病の再発を防ぐのです。



高齢者のうつ病

日本は超高齢化社会を迎えています。この20年、高齢者のうつ病は増えています。老いても心は変わらず、身体の老いに気持ちがついていかなくなり、このギャップも大きくなります。老いを認めて、年齢なりの生き方をしていくことはなかなか難しいのかもしれませんが。

高齢者にとって一番のストレスは、配偶者の死や病気、友人の死、自分の病気です。

高齢者のうつ病は、抑うつ気分はあまり無く、一貫して身体症状を訴える人が多いことが特徴です。頭痛、めまい、胃痛、息苦しさなど、検査を繰り返しても異常はみつかりませんから、ドクターショッピング^(※)を繰り返すうちにうつ状態が悪化してしまいます。

また、高齢者に特有な症状として「妄想」があります。



●三大妄想は

心気妄想 = 自分は不治の病にかかってしまった

貧困妄想 = お金がないから生きていけない、食べ物がない、着るものがない

罪業妄想 = 周りに迷惑をかけてる、詫びなければ

これら妄想が顕著なケースでは入院が必要な場合もあります。

※ドクターショッピングとは「一つ目の病院の診察に満足がいかず、二つ目の病院へ行ったけれど同じようなことを言われ、また別の病院へ行く」という行動をくり返すことをいいます。

■高齢者のうつ病には注意しなければならないことがあります。

うつ状態が長引けば、今までしていたことをしなくなり、人とも会わなくなり、このような生活変化が、うつから認知症への移行を促進してしまいます。手足を使わなければ筋力が衰えるのと同じで、頭も使わなければ精神機能は低下します。ですから、うつ病の高齢者は早く治療して病前の生活に近づけることが大切で、認知症発症予防になります。



また、高齢者のうつ病の背景には、**軽度認知機能障害**（認知症へ移行する可能性の高い軽微な認知機能障害）が存在することがあります。専門医はそこを見極めて、うつ状態が改善しても、抗うつ薬の使用を長く勧めることがあります。うつ病の再発を避けて、認知症への移行を防ぐためです。

その他に脳血管障害(脳出血や脳梗塞)後にうつ状態になることがあります。

高齢期には脳血管障害が多く起きます。治療の進歩で後遺症を多少は残しても命は助かるケースが増えていますが、治療後しばらくしてから、意欲が無くなってきて、うつ状態を発症することがあります。このうつ状態でも、早期であれば抗うつ薬の効果は期待できます。その後の状態に影響がありますから、うつ状態の治療をするべきです。



昨今、うつ病の高齢者の自殺が増えています。現在の超高齢者は戦争や戦後の飢餓も体験し我慢強く、日本の高度成長を支えてきた頑張り屋さんが多いため、突然自殺するケースがあります。

ご家族も、そこまで思い詰めているとは思わなかったと後悔するようです。できるかぎりP.2にある「うつ病のサイン」に注意しましょう

コラム

抗うつ剤について

抗うつ薬は少量から始めて、効果が表れる量まで増やすことが必要で、ある程度の治療期間が必要です。また、うつ病の初期の不眠はとてつらい症状なので適切な眠剤を使用します。うつ病が回復して日課がこなせるようになると、睡眠障害も改善します。

新しい抗うつ薬は副作用も少なく依存性もありません。



■従来からの抗うつ薬

分類	一般名	商品名
三環系	イミプラミン塩酸塩	トフラニールなど
	クロミプラミン塩酸塩	アナフラニール
	トリミプラミンマレイン酸塩	スルモンチール
	アミトリプチリン塩酸塩	トリプタノールなど
	ノルトリプチリン塩酸塩	ノリトレン
	ロフェブラミン塩酸塩	アンブリット
	アモキサピン	アモキサソ
	ドスレピン塩酸塩	プロチアデン
その他	マプロチリン塩酸塩	ルジオミールなど
	ミアンセリン塩酸塩	テトラミド
	セチプチリンマレイン酸塩	テシプールなど
	トラゾドン塩酸塩	レスリン、デジレルなど
	スルピリド	ドグマチールなど

■新しい抗うつ薬

分類	一般名	商品名
SSRI	フルボキサミンマレイン酸塩	デプロメール、ルボックスなど
	パロキセチン塩酸塩水和物	パキシル、パキシルCRなど
	塩酸セルトラリン	ジェイゾロフトなど
	エスシタロプラムシュウ酸塩	レクサプロ
SNRI	ミルナシプラン塩酸塩	トレドミンなど
	デュロキセチン塩酸塩	サインバルタ
	ベンラファキシン塩酸塩	イフェクサーSR
NaSSA	ミルタザピン	リフレックス、レメロン
その他	ボルチオキセチン臭化水素酸塩	トリンテリックス

こんなことはありませんか？

検査では異常がないのに、こんな不調がしばらく続いていませんか。



体がだるい



すぐに疲れる



頭がすっきりしない



眠れない



お腹がすかない

あなたもうつ病かもしれません

そういえば最近、気分が沈む、仕事をてきぱきとこなせない、朝早く目が覚めてしまう、などいつものあなたと違っていませんか。

いくつかあてはまるようなら、あなたもうつ病かもしれません。

うつ病自己チェック

●チェック項目

① 毎日の生活に充実感がない。	
② これまで楽しんでやれていたことが、楽しめなくなった。	
③ 以前は楽にできていたことが、今ではおっくうに感じられる。	
④ 自分が役に立つ人間だと思えない。	
⑤ わけもなく疲れたような感じがする。	

●判定方法

上に挙げた状態のうち2項目以上が2週間以上、ほとんど毎日続いていて、そのためつらい気持ちになったり毎日の生活に支障が出たりしている場合にはうつ病の可能性がありますので、医療機関、保健所、精神保健福祉センターなどに相談してください。

このほかに、眠れなくなったり食欲がなくなったりすることもあるので、そうした状態が続く場合にはうつ病の可能性も考えてみてください。

(厚生労働省 地域におけるうつ対策検討会「うつ対策推進方策マニュアル」2004より抜粋)

患者さんのご質問やご意見募集

深谷寄居医師会広報委員会では患者さんからの医療に関する質問やご意見を随時募集しております。かかりつけ医師にお話しいただくか、医師会事務局まで電話かFAXをして下さい。本広報誌に可能な限り答えと共に掲載させていただきますが、掲載の採否は当委員会にお任せ下さい。掲載分には粗品を進呈させていただきます。

医師会事務局 電話 048-573-7724 FAX 048-573-0948



深谷寄居医師会

イキイキふかや・よりい 第24号

令和6年4月1日発行

発行：深谷寄居医師会 広報委員会

〒366-0033 深谷市国済寺319-3

☎048-573-7724

ホームページ <https://fukaya-osato.saitama.med.or.jp/>

