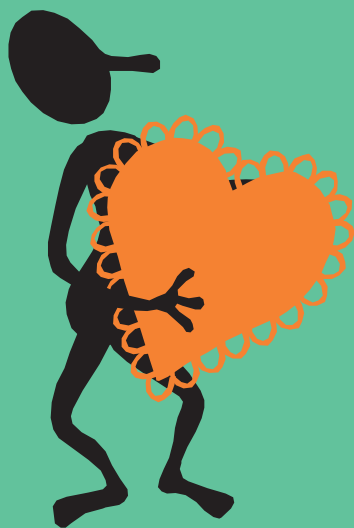


# うつ病について



東北大学保健管理センター

平成 14 年

# 目 次

はじめに.....	1
うつ病を含む気分障害とは.....	3
うつ病の診断.....	6
うつ病の病態.....	8
うつ病を起こしやすい性格.....	9
うつ病の誘因.....	10
大学生のうつ病.....	12
うつ病の治療.....	15
おわりに.....	19
参考文献.....	20

# うつ病について

東北大学保健管理センター

助教授 齋藤 秀光

## はじめに

うつ病は、一生のうち一度は罹る率が10%から20%と、ごくありふれた精神疾患のため、“心の風邪”ともいわれています。しかし、うつ病は風邪とは異なり、数日間で治る疾患ではありません。発症早期に受診して治療を受ければ、外来治療でも比較的早く治りますが、治療しないでいると慢性化したり、遷延化したりします。また社会生活上で支障をきたしたりします。大学生であれば、すべてのことに対する意欲が低下し、注意散漫になり、集中力低下から決断力が鈍り、学業成績が低下してきます。本を読んで何かを調べようとしても字面を追うだけで頭に入っていけなくなったり、あるいはごく単純な実験をしようとしても同じミスを繰り返してしまったりするわけです。そのような自分のふがいなさに対して悲観的な気持ちが強まり、時には絶望して自殺という行動におよぶこともあります。

現代のようなストレスの多い社会において、うつ病はますます増加傾向にあり、その多くは軽症ないし中等症のうつ病であるといわれています。特に軽症の場合には、だるさ、倦怠感、頭痛、発汗などといった身体症状が前景に出て、自らうつ病と自覚できないことが往々にしてあります。そのため80%から90%のうつ病患者は精神科ないし心療内科以外の診療科を受診しているのが現状です。



## うつ病を含む気分障害とは

気分が抑うつ的となるのがうつ状態で、高揚するのが躁状態ですが、抑うつ的とだけなるのがうつ病ないしうつ病性障害です。気分の高揚のみで経過するのはごく稀で躁病といわれますが、高揚する場合にはその前ないし後に抑うつ的となるのが一般的です。従来は躁うつ病といわれていましたが、最近では双極性障害といわれています。うつ病や双極性障害などを含めて、気分障害ないし感情障害といわれています(図1)。

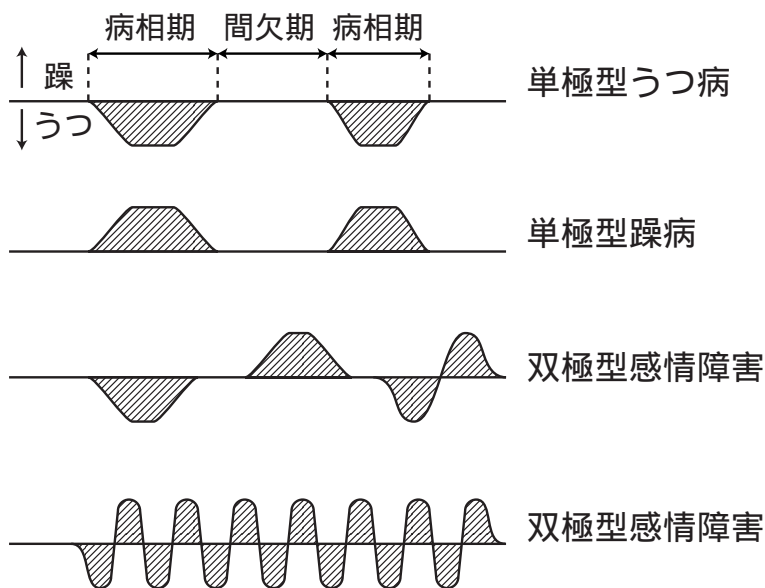


図1. 感情障害の単極型, 双極型の模式図 (大熊)

うつ病になると、気分が滅入る、落ち込むといった気分あるいは感情の変化が起きてきます。しかし、うつ症状はそれだけでなく、思考、意欲、身体面での症状も伴います(表1)。思考面では、考えようとしても考えが頭に浮かばないという形式の障害や、過度に自分を責めたり、悲観したり、また経済的なことや健康のことを気にしたりする内容の障害があります。重度になると周囲の人が説得しても訂正不能な状態にもなります。意欲面では、意欲低下による寡言や寡動、さらには昏迷を呈します。逆に焦燥、さらには激越となる場合もあります。身体面では、不眠ないし過眠、食欲低下ないし過食、性欲低下の他に、倦怠感、頭痛、発汗、肩こりなどの自律神経症状もみられます。そのような症状は、気分の変化から二次的に生じるか、あるいは気分の変化との関連性から容易に理解できるといわれています。またこれらの症状は同じように回復するのではなく、気分は比較的早期に良くなりますが、意欲の障害はなかなか回復しないことがあります。

うつ病での問題の1つに自殺があり、中等度の症状のときに自殺しやすいといわれています。その理由として、中等症のときに一番気分変動が激しく、主観的な危機感を強めてしまうからといわれています。特に重症から中等症に回復しつつある過程で起こしやすいともいわれています。というのは、重症のときにも希死念慮、すなわち、死にたいという気持ちは存在しますが、行動に移そうと思っても行動に移すことができず、中等症になると行動しやすくなるためです。このときには、症状が回復してきているということで、自殺企図に対する周囲の監視の目がゆるみやすいことも一因となっています。

表 1 . うつ病の症状

気 分	憂うつ，悲哀感，生氣感情の低下
思 考	思考制止，悲観，自責 罪業・心気・貧困（妄想）
意 欲	意欲低下，昏迷，焦燥，激越
身体機能	不眠（早朝覚醒），朝方抑うつ，食欲低下， 性欲低下，自律神経症状（倦怠感，頭痛，発汗， 肩こりなど）



## うつ病の診断

従来うつ病は、臨床症状の特徴、誘因ないし心因の有無、家族歴や病前性格などにより、遺伝的素因の強い内因性うつ病、神経症の範疇に属する神経症性うつ病や、病像は内因性うつ病に類似していますが、より近親者との死別などによる悲哀体験といった反応として生じる反応性うつ病などに分類されてきました。その後、内因性うつ病でも多くは何らかの誘因を契機に発症し、また神経症性うつ病でも抗うつ薬が有効であることなどから、これらのうつ病の診断と治療で明確な違いのないことがわかり、症状群としてうつ病をとらえるようになりました。そのようなうつ病の診断基準の標準化が最近では進んでおり、WHOが作成したICD-10や米国精神医学会が作成したDSM-IVが、診断基準として使用されています。また国際的にプライマリ・ケア医向けにさまざまな教育プログラムが開発され、WHOがICD-10の「うつ病性障害」に準拠して開発したうつ病のチェックリストが表2です。この表から表2のどれかに該当し、さらに、表2と1から8の計11項目のうち5つ以上があてはまり、2週間以上続くとうつ病が疑われます。

先程述べました身体症状がなかなか治らないときは、自らうつ病ではないかと、このようなチェックリストの項目を調べてみるのが大切です。そしてうつ病の可能性があるときには、早期に専門医を受診して下さい。



## 表 2 . うつ病 (うつ状態)

---

- . 落ち込み / 悲しい気分 .....
- . 興味や楽しみの喪失 .....
- . 活力の低下 / 疲労感 .....

上記のいずれかに該当する場合には下記に進む

- 1 . 睡眠障害 .....
- 寝つけない
- 朝早く起きる
- 2 . 食欲の障害 .....
- 食欲不振
- 食欲の増加
- 3 . 集中力低下 .....
- 4 . 思考や動作の緩慢 .....
- 5 . 性的関心の低下 .....
- 6 . 自信喪失 .....
- 7 . 死ぬことや自殺の考え .....
- 8 . 自責感 .....

まとめ

、 、 および 1 ~ 8 の計 11 項目のうちで 5 つ以上あてはまり、症状が 2 週間以上続いた場合      うつ病

---

## うつ病の病態

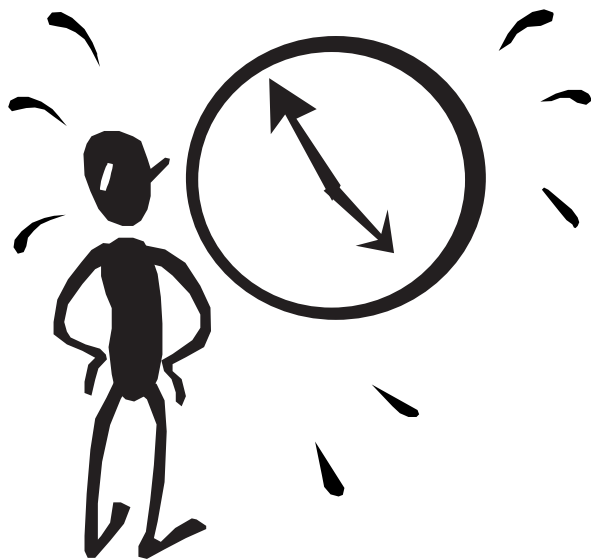
うつ病の病態は、まだ十分には解明されていないのが現状です。従来からセロトニンとノルアドレナリンという神経伝達物質が主に関係しているといわれていました。

最近、セロトニンやノルアドレナリンが作用する受容体以降の情報を伝達する細胞内情報物質の機能障害が、うつ病の病因として提唱されています。すなわち、遺伝的素因や慢性的なストレスによる環境因子によって細胞内情報物質の機能障害が起こり、それが海馬を中心とした神経細胞障害を起こし、うつ病発症の病態が形成される可能性が示唆されています。なお抗うつ薬は障害された神経細胞を再生させて、うつ状態を回復させるともいわれています。しかし、現在症状群としてうつ病が規定されており、異種性の存在する可能性が指摘されておりますので、このようなメカニズムがすべてのうつ病患者に当てはまるとはいえないと思います。



## うつ病を起こしやすい性格

うつ病を起こしやすい性格として、執着性格とメランコリー親和型性格があげられています。執着性格とは真面目、几帳面で、ものごとをきちんとしないと気のすまない性格をいい、メランコリー親和型性格とは勤勉、良心的で責任感が強く、他人のために心から尽くそうとする性格をいいます。このような性格の人は職場では有能な社員だったり、また学校生活では優秀な学生だったりするのですが、柔軟性に乏しく、日常生活を乱すようなでき事が起きると、それにうまく順応できずにうつ病になると考えられています。



## うつ病の誘因

うつ病を引き起こすような日常生活を乱す出来事は健康上の問題、家族の問題、職業上の問題などいろいろあり、そのような出来事がうつ病の誘因といわれております（表3）。さらにその誘因は、出来事そのものよりも、個人にとってどのような意味をもつかが重要であるといわれています。また必ずしも本人にとって不利益な場合だけがうつ病を引き起こすのではなく、昇進といった、端から見ると本人にとって好ましい状況でも十分に起こりうるのです。例えば、今まで与えられた仕事だけをまじめにこなしてきた人が昇進して管理職になった場合に、これまでとは質的に全く異なる仕事をうまくこなすことができなくなり、自分の能力以上に過剰適応しようとして、うつ病になるわけです。特にうつ病になりやすい執着性格やメランコリー親和型性格の人は柔軟性に乏しいために、そのような状況因のあるときにうつ病になりやすいといわれています。

一旦発症すると、このような誘因がなくなっても、すぐに症状が消失するわけではありません。従来は、内因性うつ病と神経症性うつ病の鑑別診断の1つとして、このような誘因がなくなってもうつ病が長く続くのが内因性うつ病であるとされてきました。神経症性うつ病では、誘因でなく心因という言葉を用い、心因がなくなると次第に改善するといわれました。

表3. うつ病の誘因

健康上の問題	病気, 事故, 月経, 妊娠, 出産
家族の問題	近親者の死・病気, 家庭内不和, 子供の卒業・就職・結婚
職業上の問題	昇進, 解雇, 転勤, 仕事の失敗, 左遷, 退職, 過労
住居の問題	家の新築, 転居, 家の喪失(火事など)
結婚問題	結婚, 離婚, 別居



## 大学生のうつ病

大学生の場合には、自らの志望する学部ないし学科に入学して抑うつ的となる場合もありますが、4年生や博士前期ないし後期課程に進んでから、卒業論文や修士・博士論文をまとめることができずに抑うつ的となることもあります。保健管理センターに相談に来る学生は、後者のほうがはるかに多いという印象を受けています。与えられたことを学び、試験を受けて優秀な成績を修めることができても、自ら資料を集め、必要な情報をそこから抽出し、また研究をすすめる途中、自身の中で消化してきちんとまとめることができなくなり、それが日常生活を乱す大きなストレスになり、抑うつ的になるためだと考えられます。

大学生の多くはアパートなどでの一人暮らしのため、家族が早期に対応できないことも問題になります。表4は東北大学学生相談所でまとめた学年別の不適応出現率です。なお、休みがちというのは不適応状態による休みがちな場合で、不登校は3カ月以上不登校の場合です。全体としては、3カ月以上の不登校は1%強で、休退学や休みがちも含めると4%強になります。特に4年生の不適応出現率が6%強と高く、その理由として進路選択に直面する学年であり、特有のストレス状況にある可能性が指摘されています。また不登校に関しては、4年生、博士前期や博士後期の大学院生が2年生や3年生の2倍以上であり、休学も2年生や3年生よりも高い数値を示しており、論文をまとめるストレスも同様に大きいのではないかと思います。東北大生の不登校のタイプとしては、“精神的な問題およびその疑いのある学生”、

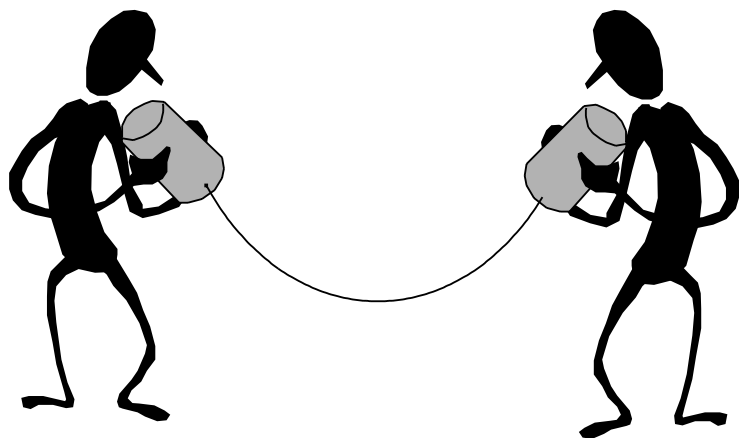
“ アパシーの学生 ”, “ 対人不安・対人緊張 ”, “ 研究室内の人間関係 ” の 4 つに分類され, 第一の分類の “ 精神的な問題およびその疑いのある学生 ” には統合失調症や強うつ状態にある学生が含まれています。このように, 学生の不適応・不登校の要因の 1 つとしてうつ病が現在問題となっています。

表 4 . 東北大学における学年別不適応出現率 ( % )

	退 学	休 学	不 登 校	休みがち	計
2 年 生	0.27	0.54	0.54	2.70	4.05
3 年 生	0.14	0.41	0.28	1.93	2.76
4 年 生	0.28	1.12	1.47	3.23	6.10
博士前期	0.20	0.90	1.25	1.90	4.25
博士後期	0.19	0.76	1.24	1.24	3.43

不登校は従来スチューデント・アパシーに関連して問題になっていましたが, 1990 年代に入ってから, 引きこもりが問題になっています。スチューデント・アパシーは非精神病性の怠学現象ということで, 学業から退避する傾向が強いですが, 成績評価のないアルバイトやクラブ活動などは十分こなすことができる特徴をもっています。現在問題になっている引きこもりは “ 社会的引きこもり ” といわれ, 狭義の精神疾患によらない引きこもりです。このような引きこもりを斎藤環氏は, 「 20 代後半までに問題化し, 6 カ月以上自宅に引きこもって社会参加をしない状態が続いており, 他の精神障害がその第一義の原因と考えられないもの 」 としています。この “ 社会的引きこもり ” と “ 精神障害としてのうつ病によ

って引き起こされている引きこもり”を鑑別し、うつ病による場合には早期に治療する必要があります。





## うつ病の治療

うつ病でも早期発見，早期治療が大事です。軽症なら外来通院での治療が可能ですし，治療が遅れると慢性化，遷延化するおそれがあります。そのため，自ら早期の段階でうつ病と自覚するか周囲がうつ病と気づいて，専門医を受診することができるかどうか大事になります。また治療により症状が消失した場合でも，自己判断で治療を中断したりしないことも大事です。治療が不十分なため，再発する危険性があるからです。

うつ病での一般的注意としては，できるだけ早く休息をとり，負担を軽減するのが大事です。周囲が本人を励ますのはかえって逆効果になりますので，注意してください。また希死念慮が出現したときは，必ず主治医に話してください。自らコントロールできない場合には，入院による治療が必要になります。重要な問題の決定については，うつ状態が改善するまで延期することもあります。

薬物療法は抗うつ薬が主となります。不眠が強いときには，睡眠薬を追加したりもします。抗うつ薬の効果が出るまで1～2週間かかりますので，服薬してすぐに効かなくても悲観しないようにしてください。従来は三環系抗うつ薬が使用され，口渇，尿閉，便秘などの抗コリン作用や心血管系などの副作用などがあり，治療効果が出る前に副作用が出現していました。また副作用のため，狭心症や心筋梗塞などの心疾患の患者や緑内障の患者には使用することができませんでした。最近はそのような副作用の少ない四環系抗うつ薬や，更にごく最近では選択的セロトニン再取り込み阻害薬（SSRI）

や選択的セロトニン・ノルアドレナリン再取り込み阻害薬 (SNRI) といった抗うつ薬も開発されています。なお抗うつ薬の主な副作用は表5の通りです。

表5. 抗うつ薬の副作用

三環系抗うつ薬	抗コリン作用 (鼻閉, 口渇, 便秘, 排尿障害, 視力調節障害), 起立性低血圧, 心血管毒性, 記憶障害, 眠気など 過量で致死的
四環系抗うつ薬	眠気, 口渇, めまいなど
SSRI	消化器症状 (悪心・嘔吐), 頭痛, 眠気など
SNRI	排尿障害, 眠気など

うつ状態が改善した後の約半年間は再発しやすいため, 引き続き服薬するのが一般的です。その後も再発がみられないときには, 薬物量を徐々に減らしていき, 中止するようにしています。再発を繰り返す場合には, 再発予防のために必要最低限の維持用量を服用し続けることもあります。

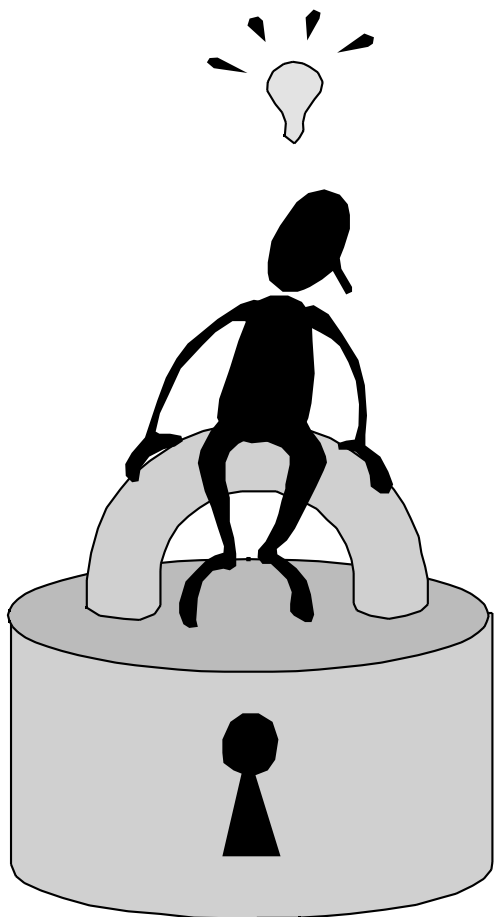
なお双極性障害でのうつ状態の場合には, 抗うつ薬の他に, 炭酸リチウム, カルバマゼピンやバルプロ酸ナトリウムといった気分安定薬を躁病相・うつ病相の周期性出現の予防や抗うつ薬の増強効果のために服用することもあります。

薬物療法とともに精神療法や生活指導も行います。精神療法や生活指導により, 環境や状況の変化にうまく対応できるようにし, 職業や家事などといった症状の悪化や再発の誘因

となりうる負担を減らすようにします。それによって、病相期の場合には症状の改善を図り、寛解期には再発を防止するようにします。

大学生であれば、現在おかれている環境が症状を悪化させる可能性がある場合には、その環境から一時離れることも必要になります。例えば、卒業論文ないし修士・博士論文のための研究が思うようにできない場合に、研究内容の変更などで対応できる場合はよいのですが、研究すること自体が困難な場合には、症状が改善するまで休養をとることも重要です。その場合、アパートで一人暮らしの場合には親元に帰省して休養をとることも必要になります。また症状が改善した後にも、段階的に学業を始めるようにすすめています。

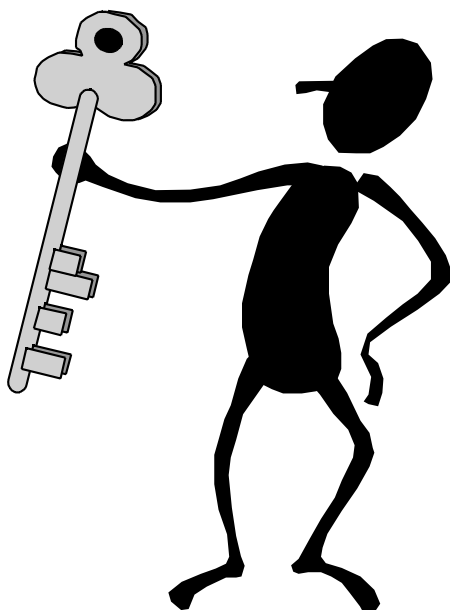
うつ病の本質を認知的歪みにより起こると考え、その治療法としての認知療法も提唱されています。この認知療法とは、何らかの心理社会的ストレスが加わったときに認知的な歪みとしての否定的な思考が働いてしまうために、そのような歪みを自覚させ、現実を正しく認知させることによってうつ病の改善を図り、また再発を予防するための治療法です。この治療法は米国を中心に行われておりましたが、最近では日本でも行われつつあります。



## お わ り に

うつ病はごくありふれた精神疾患ですが、あまり軽く考えないで早期に治療すべき病気です。そのため、その徴候を自覚したら、早期に専門医に相談してください。

常日頃から、規則的な生活を送り、適度の運動も取り入れてストレスをうまく解消し、心身の健康の維持・増進を図ることも大事です。誘因となるような学業上の問題や健康、経済問題などが起きないように気をつけ、不幸にも何らかの問題が起きたときには、親、友人や指導教官など信頼する人に相談して、早期に解決するようにしてください。



## 参考文献

- 1) 安保英勇, 吉武清實, 菊池武剋: 東北大学における学生の不登校・不適応. 東北大学学生相談所紀要, 27: 1-9, 2001
- 2) Duman RS, Heninger GR, Nestler EJ: A molecular and cellular theory of depression. Arch Gen Psychiatry, 54: 597-606, 1997
- 3) 神庭重信, 塩江邦彦: うつ病の診断と薬物療法をめぐる最近の話題 - うつ病の薬物治療アルゴリズムの紹介 - . 日本醫事新報, 3931: 21-28, 1999
- 4) 長崎大学医学部精神神経科学教室・社会精神医学研究班(中根允文, 菅崎弘之, 宇都宮浩ほか). プライマリ・ケアにおける精神障害, ライフサイエンス出版, 東京, 2000
- 5) 大熊輝雄: 現代臨床精神医学(改訂第9版). 金原出版, 東京, 2002
- 6) Rajkowska G: Postmortem studies in mood disorders indicate altered numbers of neurons and glial cells. Biol Psychiatry, 48: 766-777, 2000
- 7) 斎藤環: 社会的引きこもり. PHP 研究所, 1998

平成14年9月

## 保健のしおり

うつ病について

仙台市青葉区川内

東北大学保健管理センター

TEL 022(217)7835

