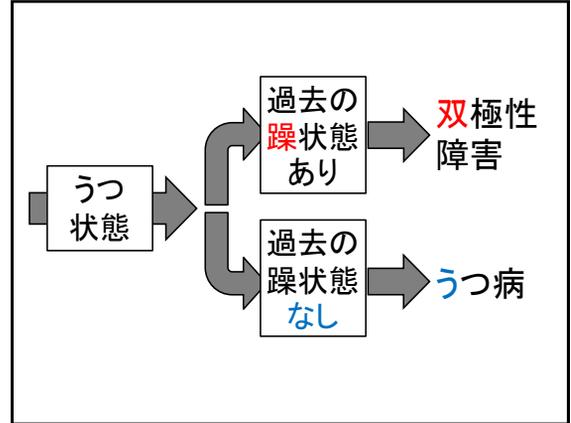


2021年 筑波大学 医学群3年

気分障害

精神神経科 松崎 朝樹



うつ病

うつ病

生涯有病率
女: 10-25%
男: 5-12%

時点有病率
女: 5-9%
男: 2-3%

DSM-5

ざっくり

15%くらい

女性は
男性の2倍

診断にいたる検査は無い

近赤外線トポグラフィー (NIRS)

タスクを課して、脳血流の継時的変化を観察することで健常者、うつ病、双極性障害の鑑別

デキサメタゾン抑制テスト 抑制が不十分(→コルチゾルの持続的高値)

頭部MRI 白質高信号域の増加

SPECT 前頭葉の機能低下

抑うつエピソード Major Depressive Episode

1か2を含む5つが2週間

- 抑うつ気分
- 興味・喜び ↓
- 体重・食欲 ↓/↑
- 睡眠の ↓/↑
- 精神運動性の焦燥/制止
- 易疲労性/気力 ↓
- 無価値観か罪責感
- 思考力・集中力 ↓か決断困難
- 死の思考や自殺念慮

抑うつ気分

気分が
晴れない
落ち込む

興味・関心の喪失

家族も友人も
会いたくない
ほっといてくれ……
TVもPCも見たくない
遊びに行きたくない
かわいいと思えない

意欲減退 億劫感

やらなきゃと
思ってるんだけど
手がつかない……

精神運動制止 精神運動焦燥

あゝ、落ちつかない
落ちつかない、落ちつかない、落ちつかない、落ちつかない……

どわどわ
どわどわ
どわどわ

全身倦怠感 易疲労感

だるい……
疲れた……

不眠

あま
眠れなかつた……

特に
早朝覚醒
が多い

食欲減退



集中力低下



判断力低下



罪責感



希死念慮

死に関する反復的な思考



希死念慮 自殺念慮



DSM-5 うつ病の症状は？

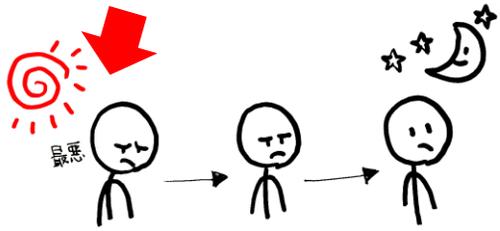
| | | |
|--|--|--|
| | | |
| | | |
| | | |

うつ病の**47.2%**に
不安症が併存
 Regier et al., Br J Psychiatry. 1998 PMID: 9829013

うつ病の**85%**に
不安が併存
 Gorman, Depress Anxiety. 1996-7, PMID: 9166648



朝の増悪が典型的



早朝覚醒



もう目が覚めた

季節性うつ病
 多くは冬季うつ病

食欲**増加**&睡眠**増加**

光療法



妊婦の10-15%に
 気分障害



Alison Reminick et al., Womens Health (Lond). 2013 PMID: 24161306

マタニティブルー
 産後**10日**以内の産褥期

2割ほど 海外では5割ほどとされ
日本は低い

一時的な抑うつ
 うつ病ではない

2割以上は続く
産後うつ病 とする



精神病性の特徴を伴うつ病

微小妄想

貧困妄想

財産が無いと確信する妄想

罪業妄想/罪責妄想

重い罪があると思いつむ妄想

心気妄想/疾病妄想

健康を害した/重い病気だ

仮面うつ病

「気分の落ち込み」ではなく

身体症状を訴えるうつ病

ちゃんと確認すれば
精神症状もあるはず

うつ病には、食欲減退、倦怠感、
易疲労感、疼痛が生じやすい



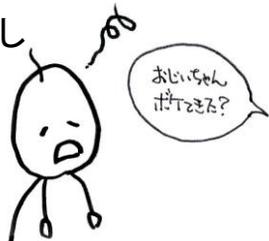
仮性認知症

高齢者がうつ病で

認知機能が低下し

認知症状態に

陥るもの

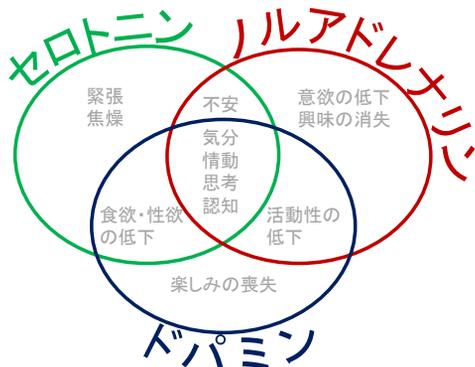


気分変調症

持続性抑うつ障害

2年以上

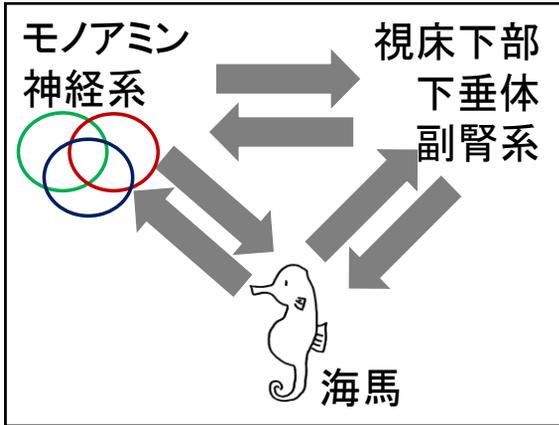
抑うつ状態が持続



Leonard, B.E. et al. Differential Effect of Antidepressants, 1999, pp.83-92, Martin Dunitz Ltd, London. 監修 東京女子医科大学医学部精神医学教室 主任教授、石橋潤司

なぜうつ病？

- **視床下部-下垂体-副腎系**:HPA系の亢進でコルチゾル過剰が持続
- **モノアミン**神経系の機能不全
- **BDNF** 脳由来神経栄養因子が減少して海馬が萎縮



| 薬や身体疾患による抑うつ状態 | |
|----------------|--|
| 内分泌 | 甲状腺機能低下や亢進、Cushing症候群、副甲状腺機能亢進、アジソン病、無月経・乳汁分泌症候群など |
| 脳器質 | アルツハイマー病、脳血管障害、パーキンソン病、脳腫瘍、多発性硬化症、脳外傷、てんかんなど |
| その他 | 糖尿病、癌、血液透析、高血圧、心筋梗塞、SLE、腎移植、AIDS、インフルエンザなど |
| ホルモン、生理活性物質 | 副腎皮質ステロイド、インターフェロン、黄体ホルモン |
| 消炎鎮痛薬 | アスピリン、インドメタシン、イブプロフェン、スリンダク、ペンタゾシン |
| 循環器作用薬 | β遮断薬、α遮断薬、α-メチルドパ、ヒドラジン、レセルピン |
| その他 | 消化性潰瘍治療薬、抗結核薬、真菌治療薬、抗がん剤、抗ウイルス薬、HIVプロテアーゼ阻害薬、嫌酒薬 |

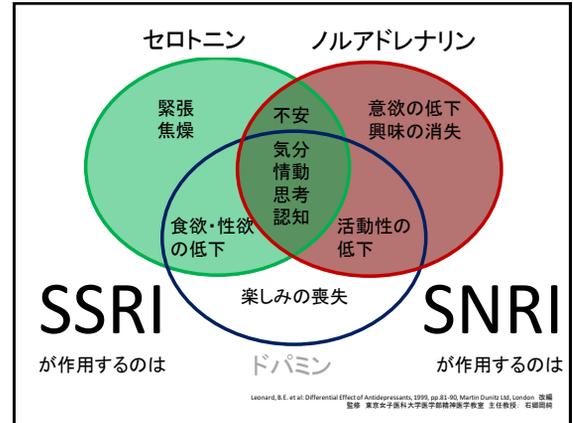


抗うつ薬

抗うつ薬は
古い三環系・四環系抗うつ薬
&
新しい新規抗うつ薬

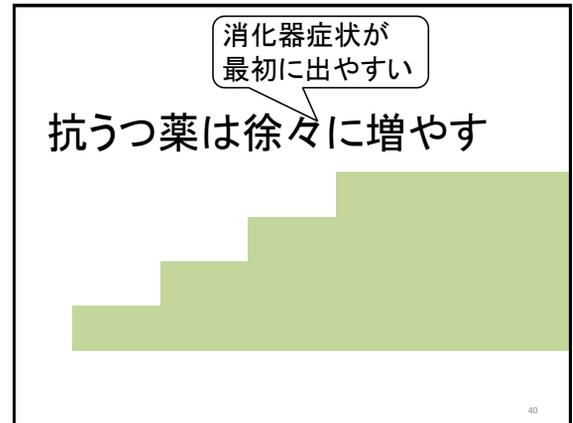
抗うつ薬
古い三環系・四環系抗うつ薬
抗コリン系の副作用
口渇、便秘、眼圧上昇、尿閉など
現在は主流ではない

| | |
|------------------------------|----------|
| SSRI | エスシタロプラム |
| | セルトラリン |
| | パロキセチン |
| | フルボキサミン |
| SNRI | デュロキセチン |
| | ミルナシプラン |
| | ベンラファキシン |
| NaSSA | ミルタザピン |
| セロトニン再取り込み阻害・ セロトニン受容体調節薬 | ボルチオキセチン |



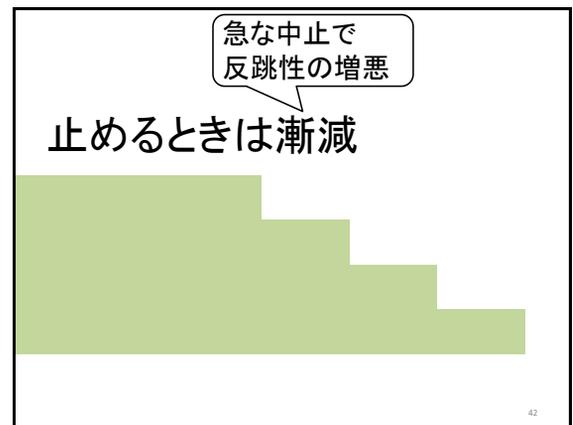
抗うつ薬の効果

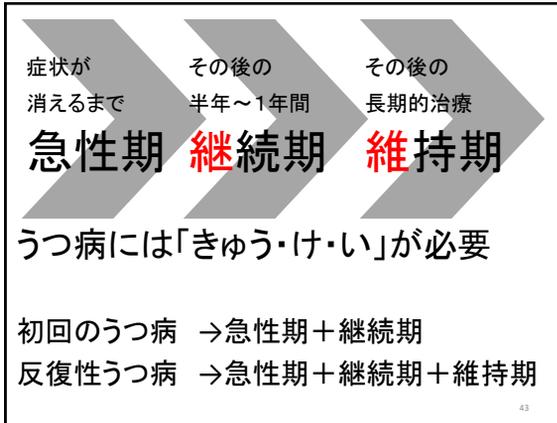
約**2週**間後から



十分量・十分期間続ける

41





抗うつ薬に

依存性はない

- 急な中断で離脱症状が出ることはあり、厳密には身体依存は生じうるが、緩徐に減らせば離脱は生じず、問題になることはない
- 抗うつ薬の維持療法を長期間、要する例がある。抗うつ薬の中断で悪化するのを依存と誤解されがち。

不安をよく伴い
抗不安薬
が併用される



不眠をよく伴い
睡眠薬
が併用される



電気けいれん療法

ElectroConvulsive Therapy: **ECT**

麻酔下で**額**に数秒、**通電**し
けいれん発作を起こす



電気けいれん療法

ElectroConvulsive Therapy: **ECT**

統合失調症や**気分障害**が
薬で**難治**または**切迫**した状態のとき



電気けいれん療法

ElectroConvulsive Therapy: **ECT**

脱臼や**骨折**、**歯牙損傷**

通電中の**心停止**

直後の**高血圧**、**頭痛**・**頭重感**、**嘔気**
健忘、**せん妄**



双極性障害

双極性障害

I 型



あっても
なくても

II 型



躁状態



高揚気分 開放的な気分



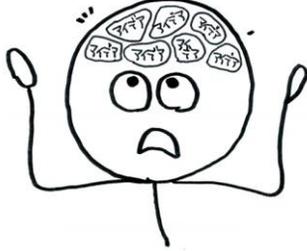
易怒性



注意散漫



様々な**考**えが
頭の中でひしめく



ほんいつ
観念**奔**逸



談話心**迫**
多弁



行為心**迫**
多動



睡眠**欲**求の減少



自**尊**心の肥大
誇大性



DSM-5 躁病の症状は？

| | | |
|-----------------------|----------|---|
| 爽快気分 開放的な気分 易怒性 | 3 | 6 |
| 1 | 的行動 に | 7 |
| 2 | 5 | |

軽～い躁だと 気づかないことも多い

好調なときは
気分いいんですよ

言詞が早いときも
ありますよ

睡眠時間を削って
仕事や勉強に
熱中するときもあります

言詞が早い期間は
すぐにまた静まっちゃう

そーいときは
もともと喋ってます

自分に自信があるとき
もあるんですけど

色々アゲアゲ思いついて
始めるけど、途中でうっせ
始まり中途半端と……

誇大妄想

発明妄想

血統妄想

宗教妄想

私に神!

気分安定薬

炭酸リチウム
バルプロ酸
カルバマゼピン
ラモトリギン

非定型抗精神病薬
アリピプラゾール、オランザピン、クエチアピン、クエチアピン

安定したら
リッチにバカラ

気分安定薬

= 躁うつ病の治療薬

・躁
・抑うつ } の治療・予防

うつ病

↓

SSRIやSNRIなどの
抗うつ薬

双極性障害

↓

リチウムなどの
気分安定薬

気分障害の 評価や対応

抑うつ状態の評価

医療者による評価尺度

ハミルトン^{ハムD}うつ病評価尺度 (HAM-DまたはHRS)

モントゴメリー・アスベルグうつ病評価尺度 (MADRS^{マドラス})

自記式の評価尺度

ベック 抑うつ尺度 (BDI-II)

ツング 抑うつ尺度 (SDS)

クイズ
QIDS

PHQ-9

躁状態の評価

医療者による評価尺度

ヤング^{ワイマース}躁病評価尺度 (YMRS)

自記式の評価尺度は無い

躁状態への対応

規則正しい生活の指導

刺激を避ける

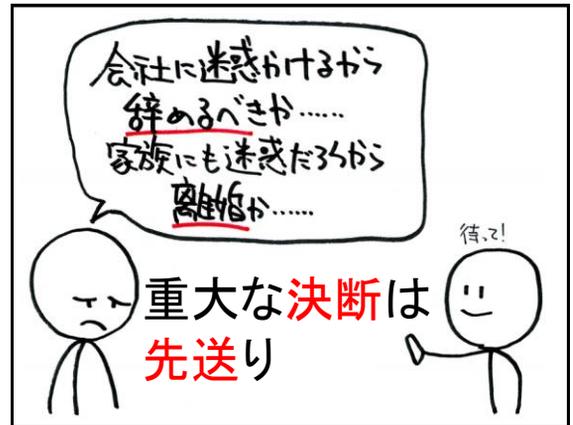
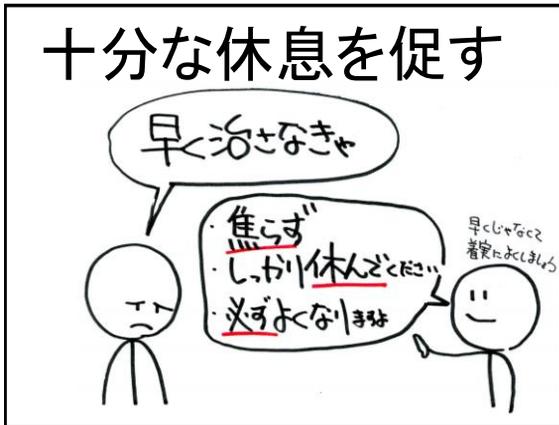
改善してから疾病教育

抑うつ状態 への対応



励まさない 禁忌肢





躁状態 の人には



躁状態

- **休息**をとらせる
- 説得しても止まらないし、話を聞いても止まらない
- (むしろ火に油?)
- ただし、理解力はあるので、**説明**はする。



うつ病の認知行動療法

• 感情的きめつけ

証拠もなく否定的な結論を引き出す
例:返信がない → 「嫌われた」と思う

• 選択的注目 (こころの色眼鏡)

良いこともたくさん起きているのに、否定的なことに注意が向く

81

うつ病の認知行動療法

• 過度の一般化

わずかな事から広範囲を結論づける
例:ひとつうまくいかないと、「自分は何ひとつ仕事が出来ない」と考える

• 拡大解釈と過小評価

失敗など都合の悪いことは大きく、良くできていることは小さく考える

82

うつ病の認知行動療法

• 自己非難(個人化)

本来自分に関係のない出来事まで自分のせいに考え、原因を必要以上に自分に関連づける

• 「0か100か」思考(白黒思考・完璧主義)

例:取引が成立しても期待の値段ではなかったと自分を責める

83

うつ病の認知行動療法

• 自分で実現してしまう予言

否定的に予測して行動を制限し、その結果失敗。そして、否定的な予測をますます信じ込む悪循環。

例:「誰も声をかけてくれないだろう」と引っこみ思案になり、ますます声をかけてもらえない

84

とある医学生生の6カラム

| 日時 出来事 | 感情 | 自動思考 | 診断 | 合理的思考 | 結果 |
|--------------------------------------|-----------------------|--|---|---|-----------------------------|
| ○月○日 精神科の テスト 全然でき なかった。 | 焦り 60 無能感 80 | せつかく授 業してくれた 松崎先生に 嫌われるに 違いない 医学ができ ない医学生 だなんて、 自分は駄目 な人間だ。 | 0か100か 過少評価 感情的 決めつけ 過度の 一般化 | たしかに出来は酷かった。しかし、「全然」ではなかった。自信持って答えた問題も、少しはあった。ヤマ勘で答えた問題が当たっていた可能性も否定はできない。 松崎先生は、テストの点数で人を好き嫌いするような心の狭い人ではないのではないかと。テストの点と人の好き嫌いは別のこと。 たとえ精神科の点数が駄目でも、精神医学の力が駄目とはいえない。 たとえ精神医学の学力が駄目でも、医学全般の学力が駄目とはいえない。 たとえ医学の学力が駄目でも、ダメな人間とはいえないはず！ | 焦り 30↓ 無能感 50↓ |

抑うつエピソード

運動部に
在籍する
フミちゃんは
興味ないし
疲れるからって
気持ちで
痩せようだなんて
考えられない
デス。

精神運動制止・焦燥
無価値感・罪責感
不眠・過眠
興味・喜びの減退
易疲労感・気力減退
抑うつ気分
体重・食欲異常
思考力・集中力減退
自殺念慮

躁病エピソード
躁的気分の他に

古代の
サンマを
食べんと
熱中して
ジタバタしたけど
スイミングが嫌で
観念

誇大的
注意散漫
多弁
快楽的行動に熱中
多動
睡眠欲求↓
観念奔逸



精神科医 松崎朝樹の精神医学



実習、研修
その後の臨床にも