

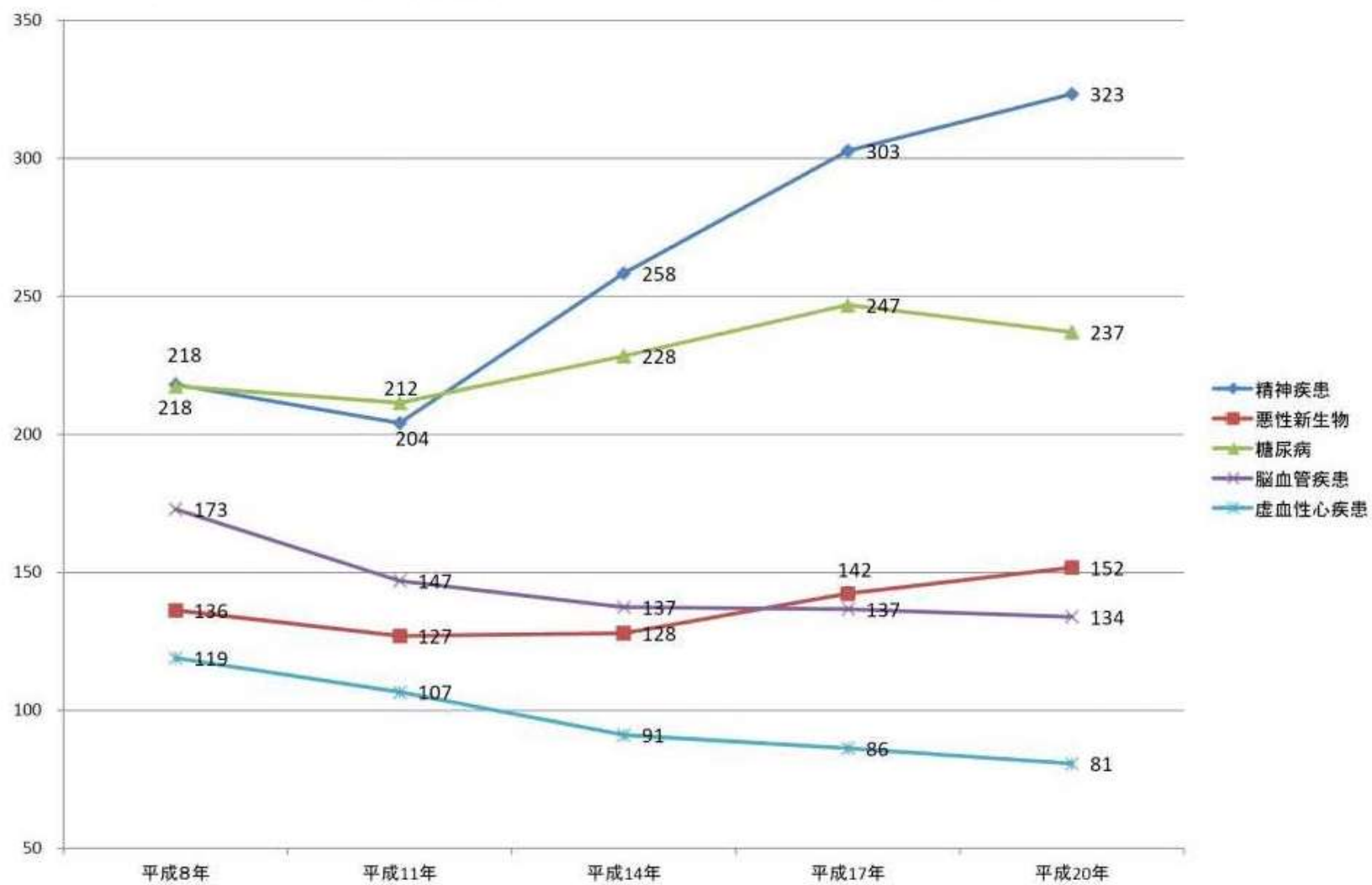
気分障害

そううつ病（躁鬱病）

精神医学の領域

- 精神科医療
約10人に1人は精神科に通院または入院
精神科救急、リエゾン精神医学
特殊環境の精神医学(宇宙、移植のための隔離)
- 予防
産業精神医学、教育現場、家庭や地域
PTSD、被害者支援(2次被害)、ミスの精神医学
- 司法精神医学
責任能力、弁護能力、成年後見制度

傷病別の医療機関にかかっている患者数の年次推移



※単位:万人

※出典:患者調査を基に作成

心の病気の誤解とホント

間違い

- 「精神病患者」は治らない
「心が弱いから病気になる」
- 遺伝する
- 薬は毒

正しい

- 大半は治せる(早期発見治療重要) 予防可能
- 従来の遺伝形式をとる心の病気はほとんどない
- 薬はちゃんと飲めば安全

気分障害の分類

1. 躁病エピソード
2. 双極性障害
 - 双極Ⅰ型
 - 双極Ⅱ型
3. うつ病エピソード
4. 反復性うつ病エピソード
5. 持続性気分障害
6. その他

うつ病症状



眠れない



食べたくない



何もしたくない



理由がないのに
からだの調子が
悪い

心因性のうつ状態

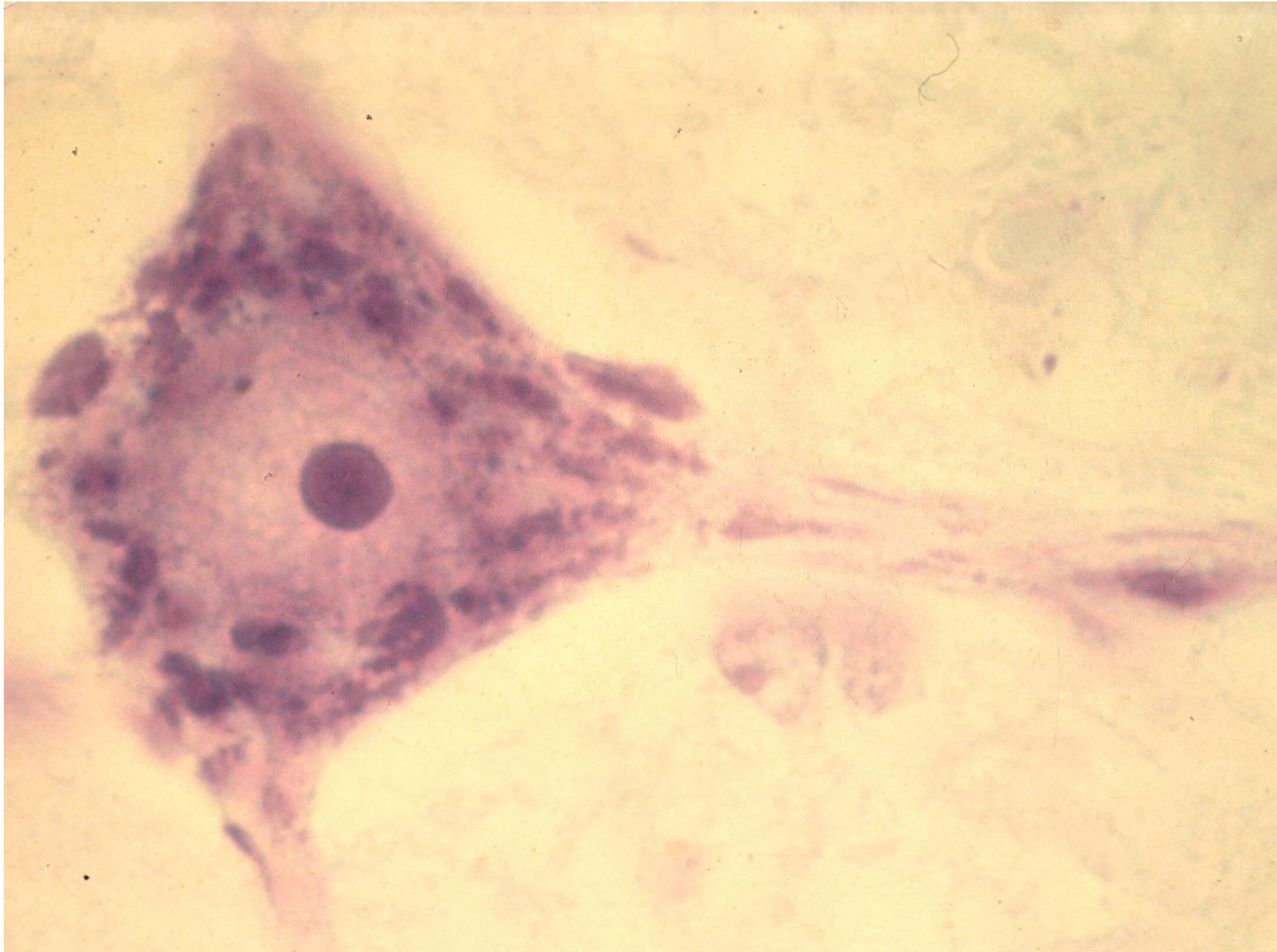
- 単純な悲哀反応
- 適応障害
夫婦の悩み、家庭職場、経済的、悪性疾患
- PTSD、DV、児童虐待
- 気分変調症（抑うつ神経症）
（性格とストレスの合作）
- パーソナリティー障害
うつ病性パーソナリティー障害
パーソナリティー障害の適応障害

器質性のうつ状態

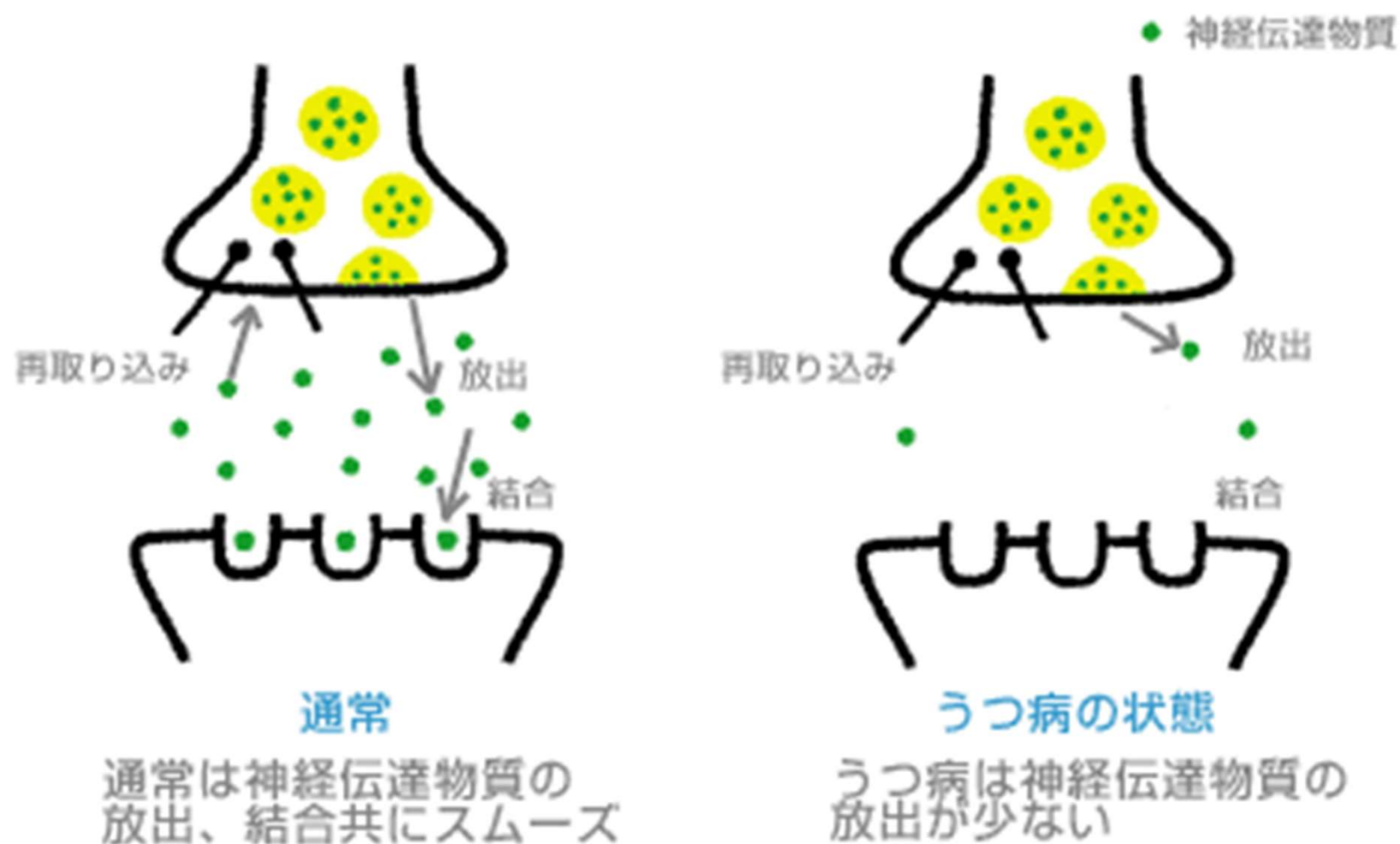
- 脳血管障害、頭部外傷
- アルツハイマー病など
- アルコール嗜癖その他の物質乱用
- 周期性不機嫌症、てんかん
- 薬剤による
インターフェロン、ステロイド

その他のうつ（原因不明含む）

- 統合失調症
- 更年期障害
- 周産期うつ病（マタニティーブルー）
- ICU症候群、拘禁反応
- 初老期うつ病？？、老人性うつ病？？



神経伝達物質のメカニズム



大うつ病性障害とは

- ◆ うつ病とは、抑うつで生きるエネルギーを消耗した病気である。
- ◆ 中心的な精神症状として、**抑うつ気分**と**興味の減退**の2つがある。

1. 抑うつ気分

健常人でも一時的に経験するが、うつ病の場合はその程度が激しく、抑うつ気分と呼ばれる

程度の目安: 気分が沈むため、今までこなせていた日常生活(仕事、学校、家事など)に支障が出る

2. 興味の減退

今までやっていたことに関心を示せなくなる

程度の目安: 抑うつ気分と同じ。こなせていた日常生活に支障が出る

3. 他の精神症状

自分を責めたり、思考力が鈍ったり、死にたいと思うことが多い
→ 自殺予防の重要性！

うつ病患者が訴える主な精神症状

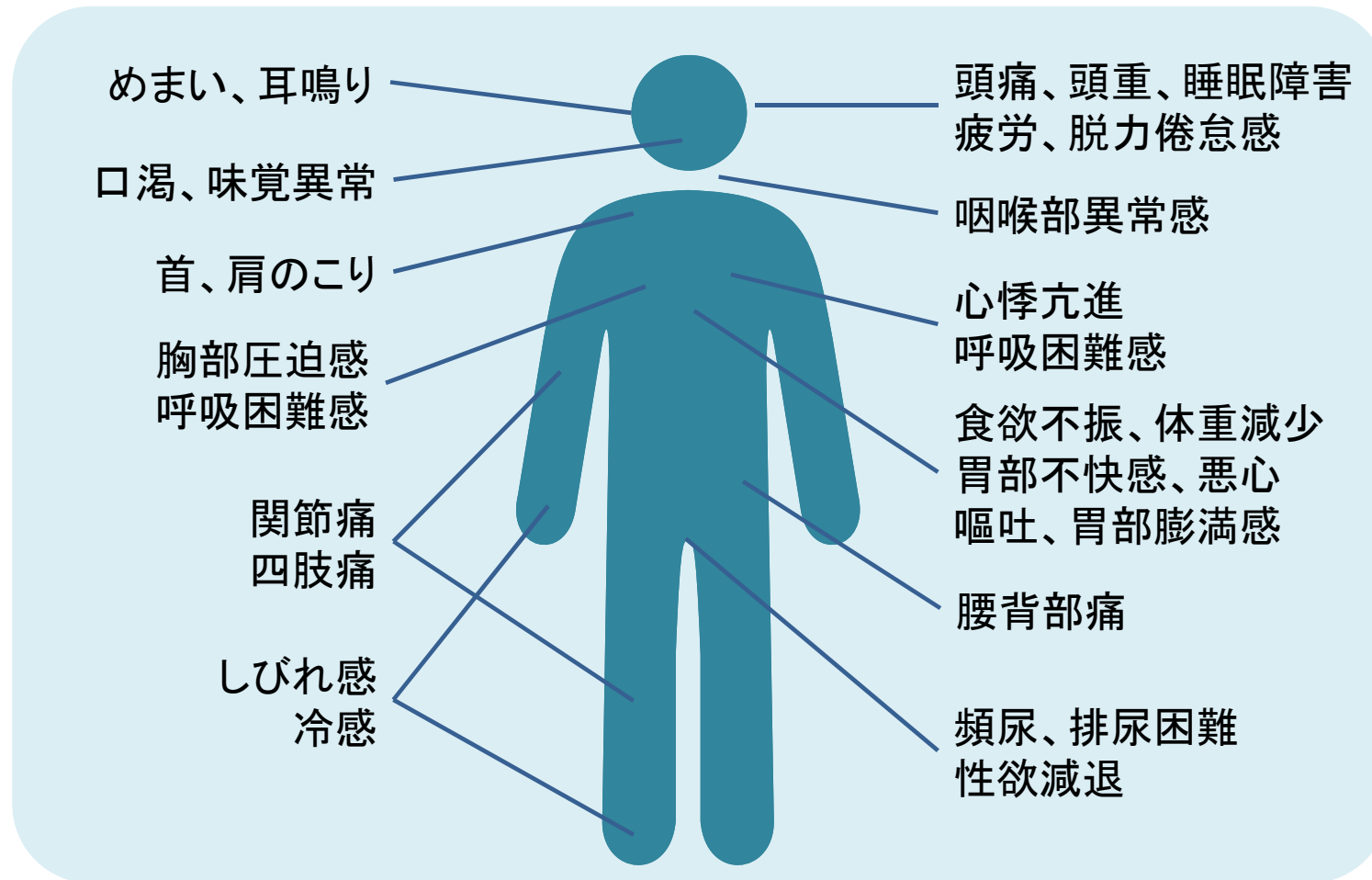
「気分が沈む」	抑うつ気分
「関心がわからない」	興味の減退
「やる気が出ない」	意欲の低下
「いらいらする」	焦燥感
「しんどい」	気力の低下
「自分は意味のない人間だ」	無価値感
「うまくいかないのは自分のせいだ」	自責感
「仕事に集中出来ない」	集中力の低下
「簡単なことが決められない」	決断困難
「いっそ死んでしまいたい」	自殺願望

「気分が沈む」「関心がわからない」は中核となる症状なのでどちらか1つはあらわれる。自殺予防を考えると「いっそ死んでしまいたい」という症状は医療者として見逃さないようにしたい。

うつ病に特徴的な認知のゆがみ

恣意的推論	証拠が少ないのに自分の考えをめぐらせ独断的に推測して判断する「自分は誰の役にもたっておらず嫌われものだ」
二分割思考	常に白黒させないと気がすまない「こんなことも出来ないようでは価値がない」
拡大視	関心のあること(自己の失敗)のみ大きく捉える「何をやっても失敗ばかりだ」
極端な一般化	ごくわずかな事実を恒常的であると決めつける「二回失敗したから自分は駄目な人間だ」
自己関連づけ	悪い出来事を自分のせいにする「こうなったのは自分のせいだ」
選択的抽出	自分が感心のある事柄のみに目をむけ抽象的に結論づける「健康状態がすべてでちょっとした不調ばかり気をとられる」
情緒的理由づけ	その時点の悪い感情状態から偏って判断する「こんなに不安に思うのだったら仕事をこなせない」

うつ病の身体症状



うつ病を発見する

1. 眠れない
(休日過眠)
2. 食べられない
(夜間過食)
3. 疲れやすい

以上が2週間続いたら**赤信号**



うつ病にちょっとなりやすい性格

1. 几帳面
デスクの整頓、時間厳守
2. 熱心
働き者
3. 和を重んじる
頼まれると、誘われると 断れない

うつ病への対策

1. ストレスは原因よりも引き金
予防はストレス予防
2. 早期発見早期治療
治療は休養と服薬と心理療法とリハビリ
3. 「がんばれ」は禁忌
4. 自殺に注意

うつ病に対する職場の対応

1. コミュニケーション うつの早期発見
2. 早期の受診
家族との連絡 病気の理解
3. 休養指示 ストレス負荷からの解放
医師との連携
4. 休養期間の決定
5. 復帰のタイミングとプログラム

介入の体制

1. 相談体制
内部、外部
2. 管理者教育
疾病の理解と、業務上の指示
3. 健康管理スタッフ教育
本人の支援、全体の調整

復職がうまくいかない要素例

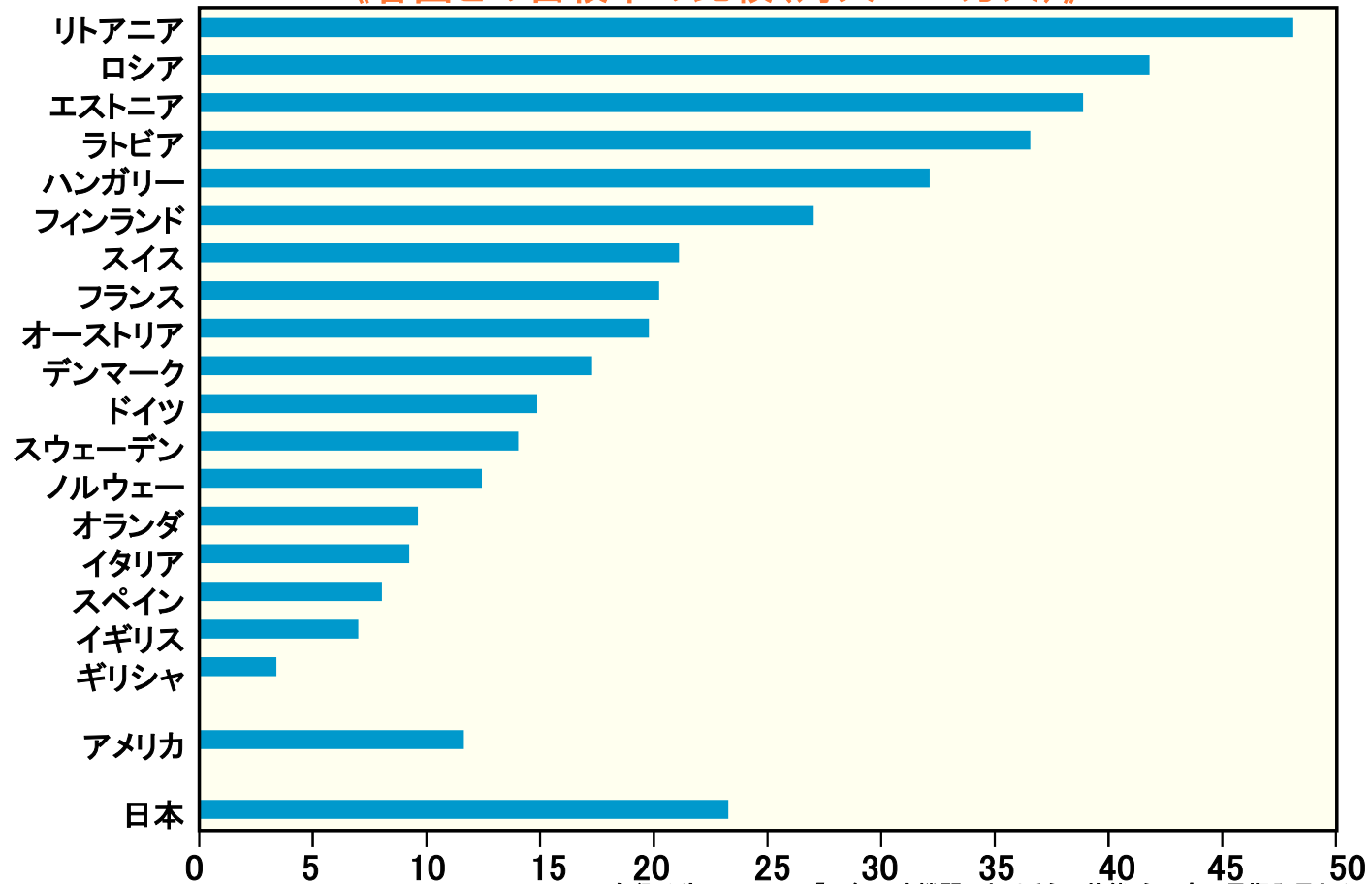
1. 「うつ」がなおっていない。
2. 本人の希望に負けて復職。
3. リハビリが不十分。
4. 職場状況から見て復職時期が適切でない。
5. 職場環境の調整が不備。
6. 復職後の業務上の配慮が不十分。

自殺の現状 2

世界中では約100万人が自殺で命を失い、深刻な問題です

わが国の自殺率は、人口10万人あたり約24と高い自殺率を示しています

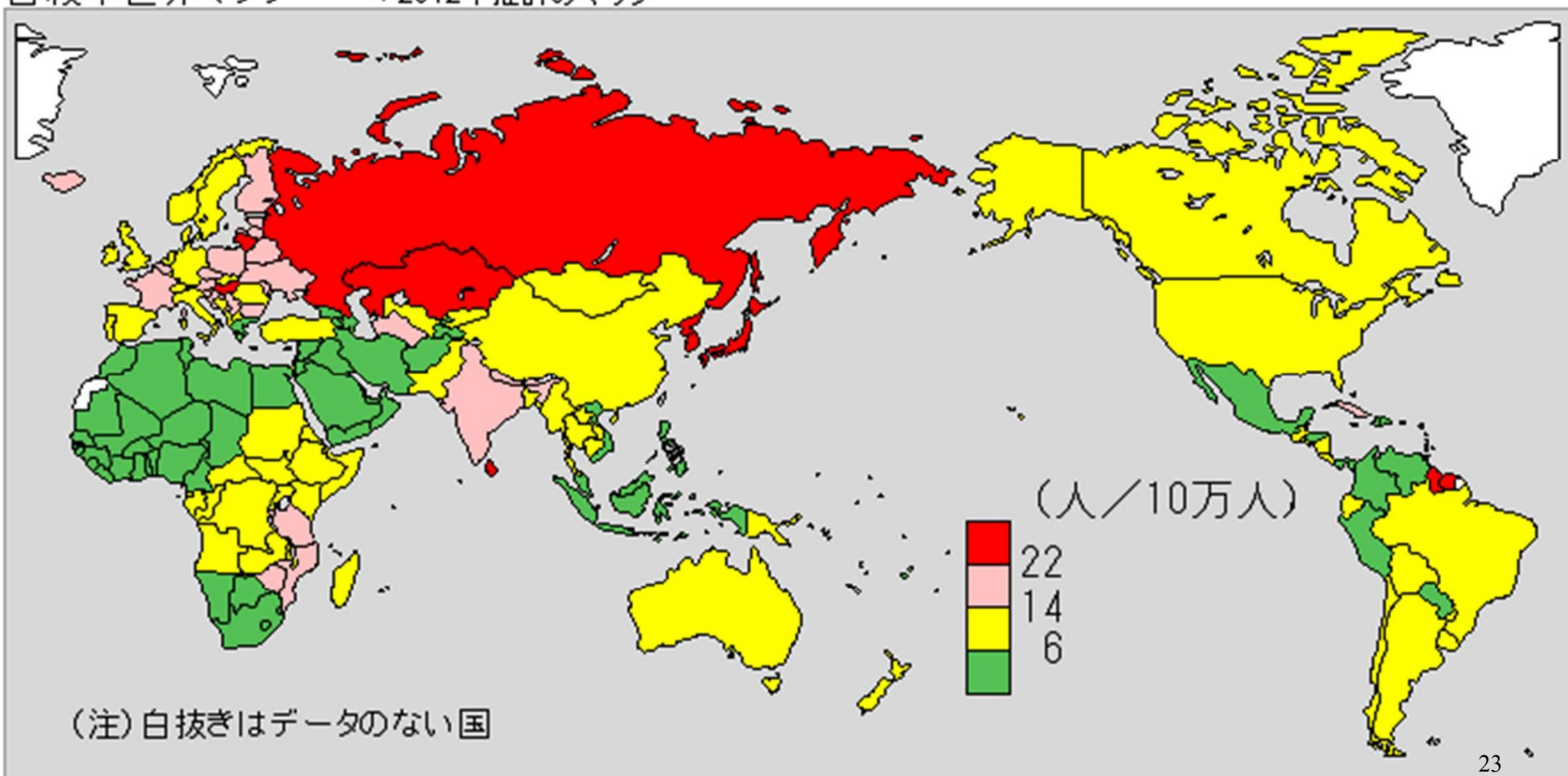
《各国との自殺率の比較(対人口10万人)》



自殺予防マニュアル「一般医療機関におけるうつ状態・うつ病の早期発見とその対応」より

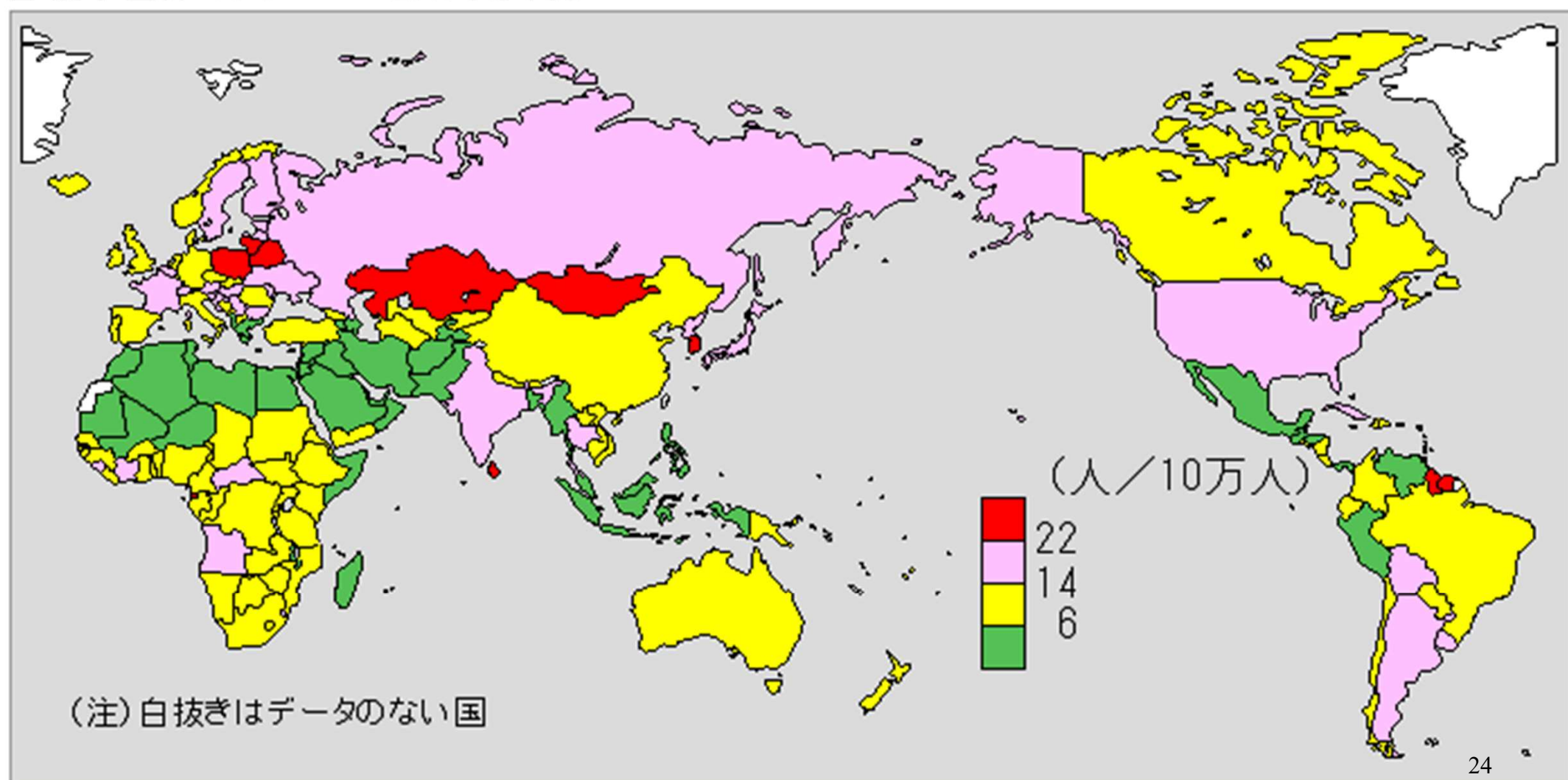
自殺率世界マップ

＊2012年推計のマップ

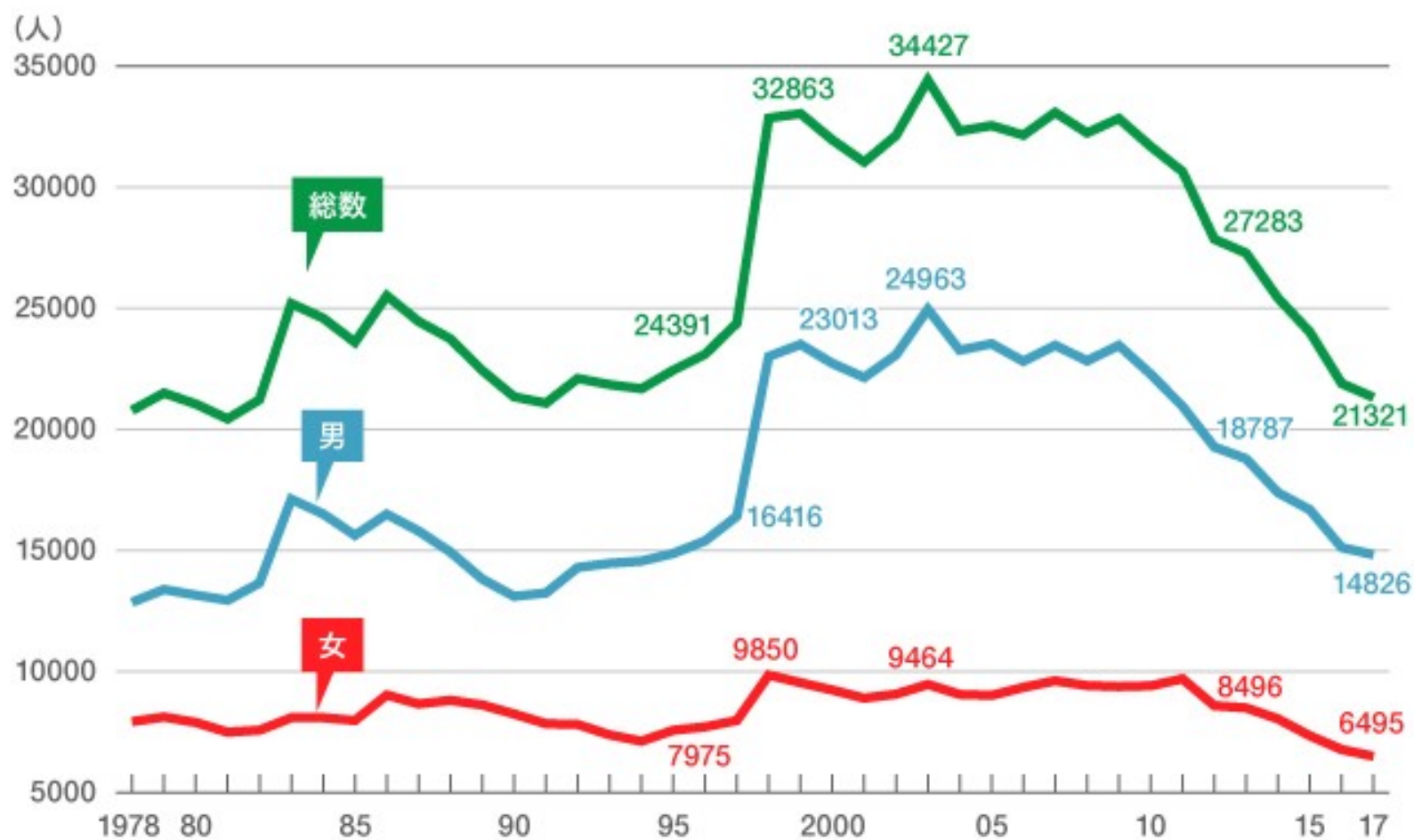


自殺率世界マップ

＊2015年のマップ

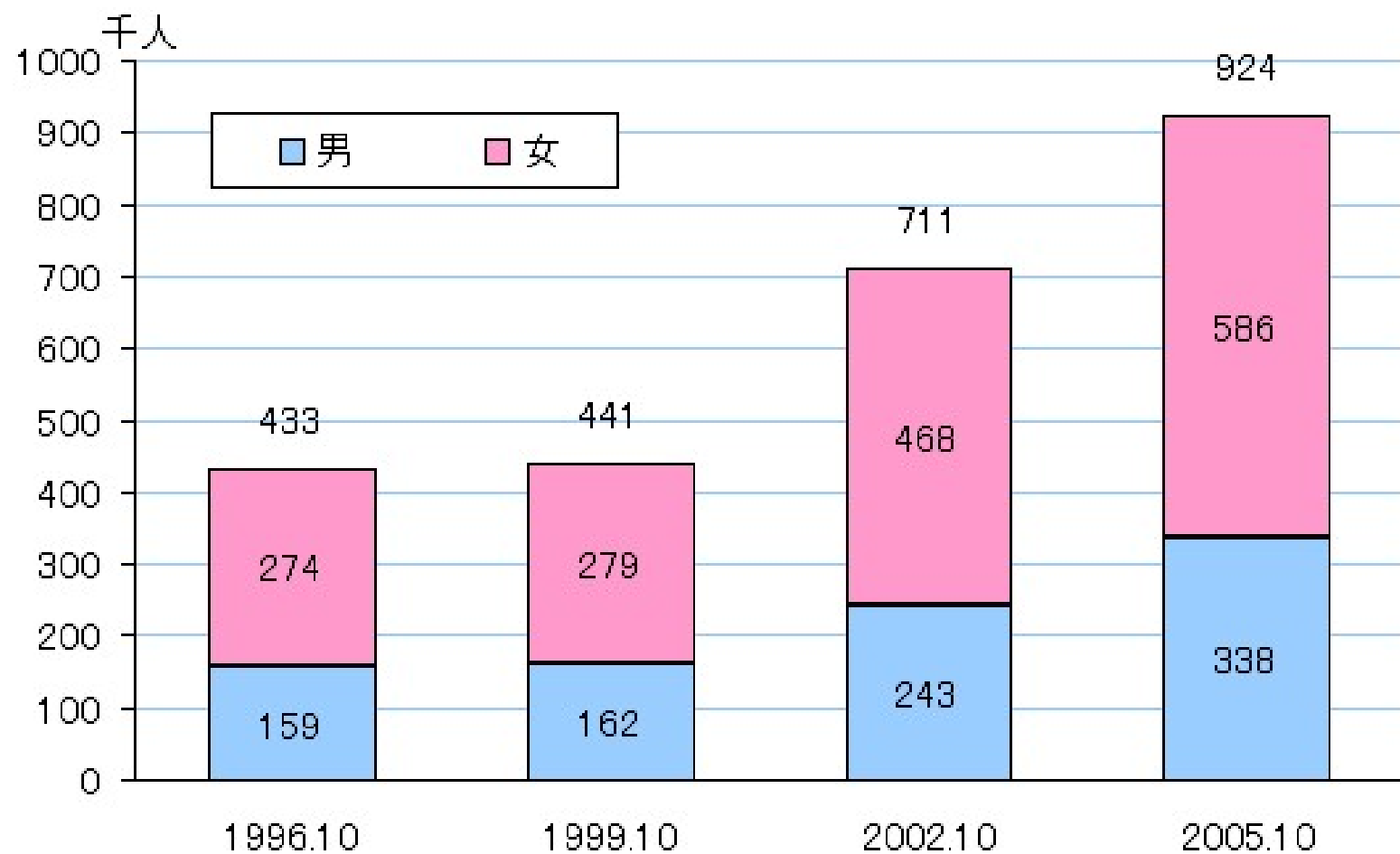


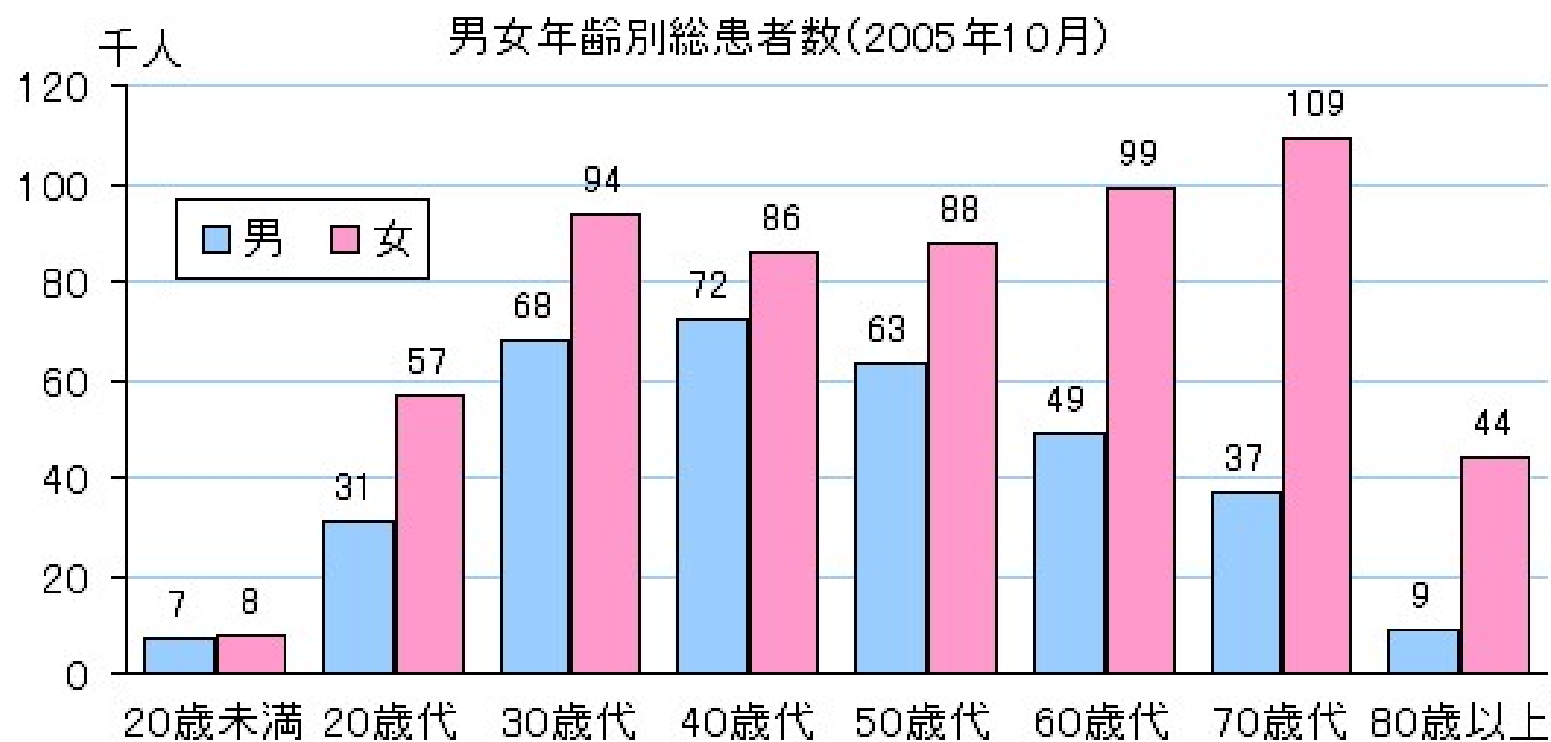
自殺者数の推移(自殺統計)



警察庁「自殺統計」を基に編集部作成

うつ病・躁うつ病の総患者数

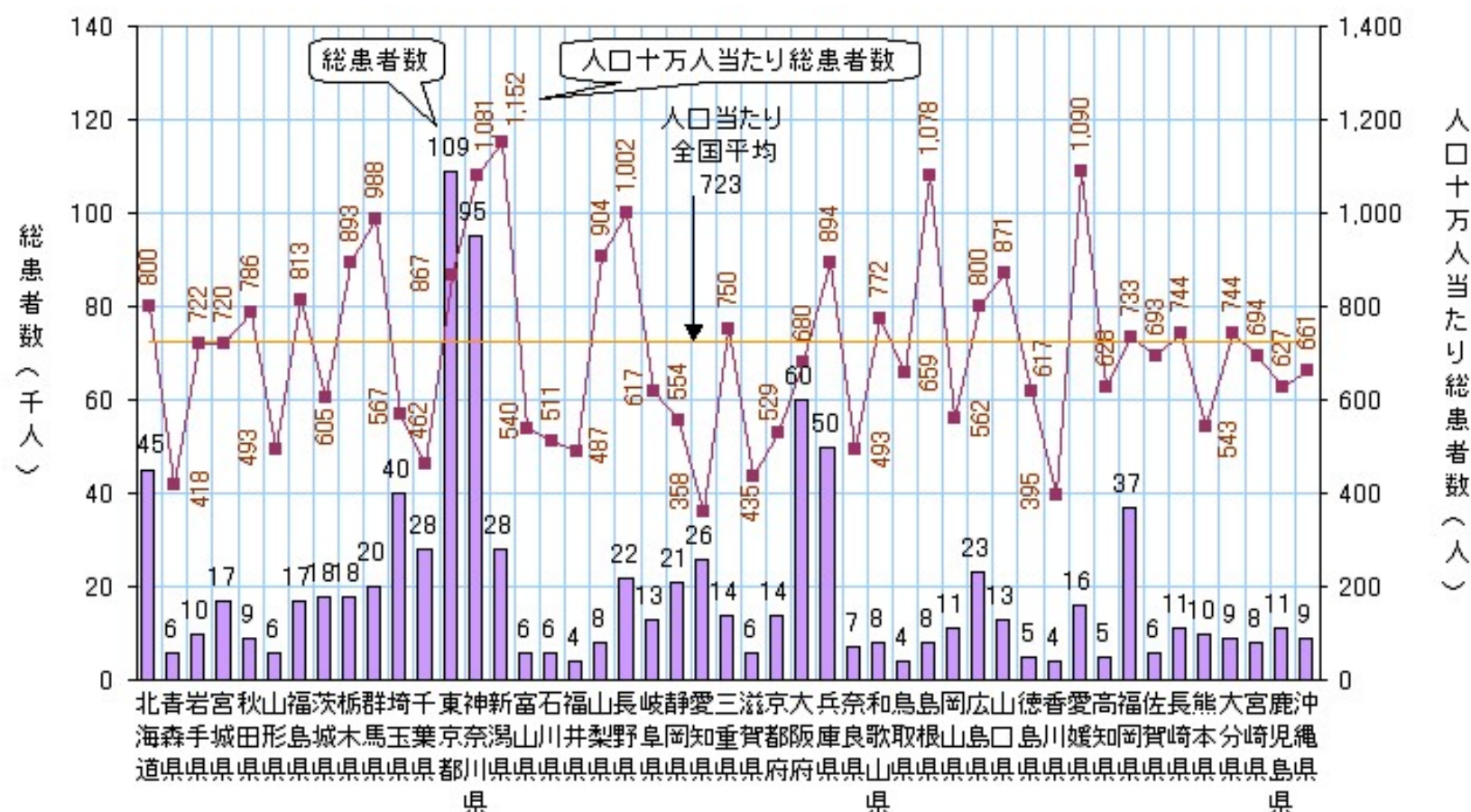




(注) 「気分[感情]障害(躁うつ病を含む)」(ICD-10:F30-F39)の総患者数であり、うつ病及び躁うつ病(双極性障害)の患者が中心。総患者数とは調査日に医療施設に行っていないが継続的に医療を受けている者を含めた患者数(総患者数=入院患者数+初診外来患者数×平均診療間隔×調整係数(6/7))

(資料) 厚生労働省「患者調査」

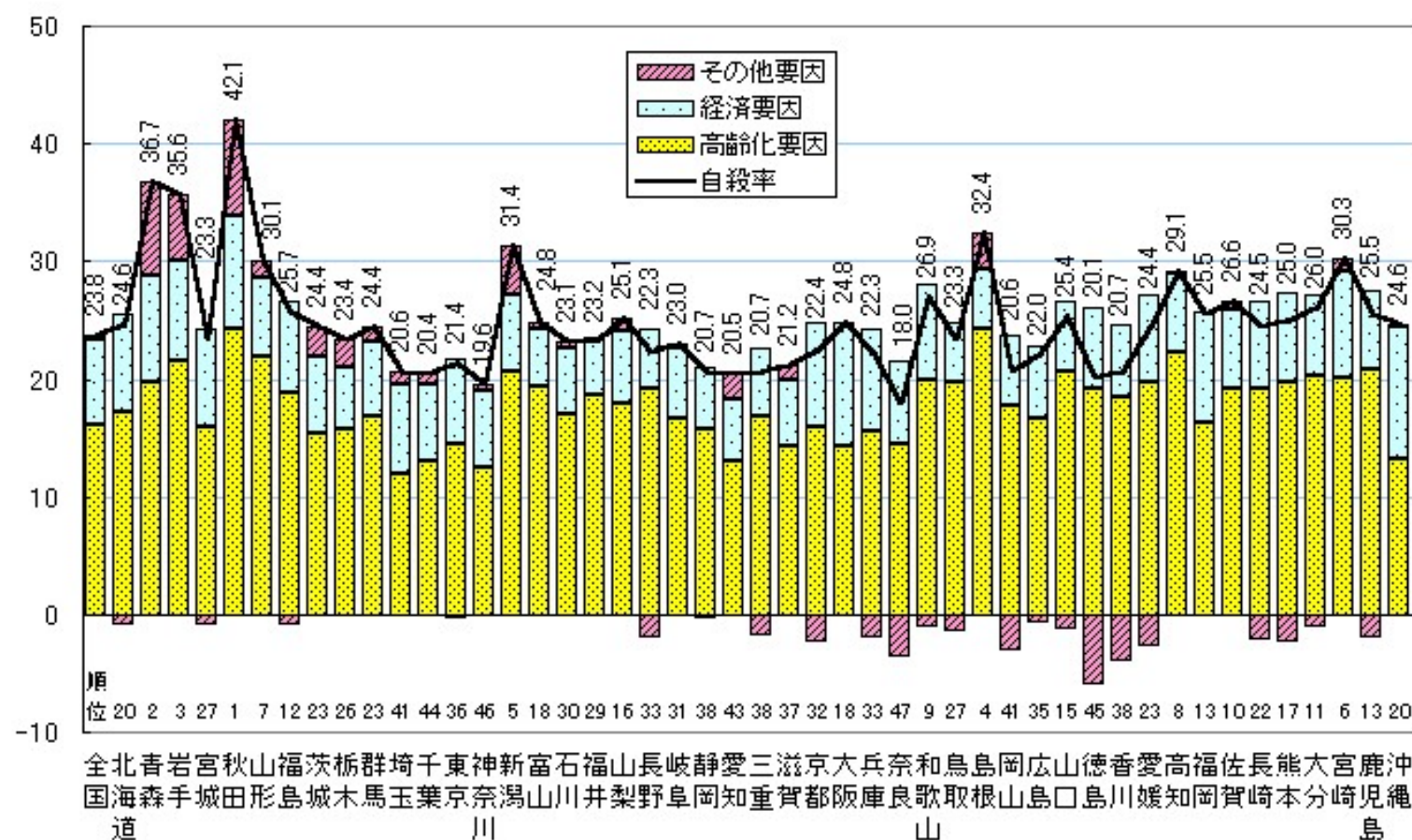
都道府県別うつ病・躁うつ病総患者数(2005年10月)



(注) 「気分[感情]障害(躁うつ病を含む)」(ICD-10: F30-F39)の総患者数(住所地ベース)であり、うつ病及び躁うつ病(双極性障害)の患者が中心。総患者数とは調査日に医療施設に行っていないが継続的に医療を受けている者を含めた患者数(=入院患者数+初診外来患者数×平均診療間隔×調整係数(6/7))

(資料)厚生労働省「患者調査」

都道府県の自殺率(2002年)



(注) 数字は都道府県の自殺率(10万人当たり自殺者数)。要因分解は都道府県を対象とした以下の回帰分析結果にもとづく。

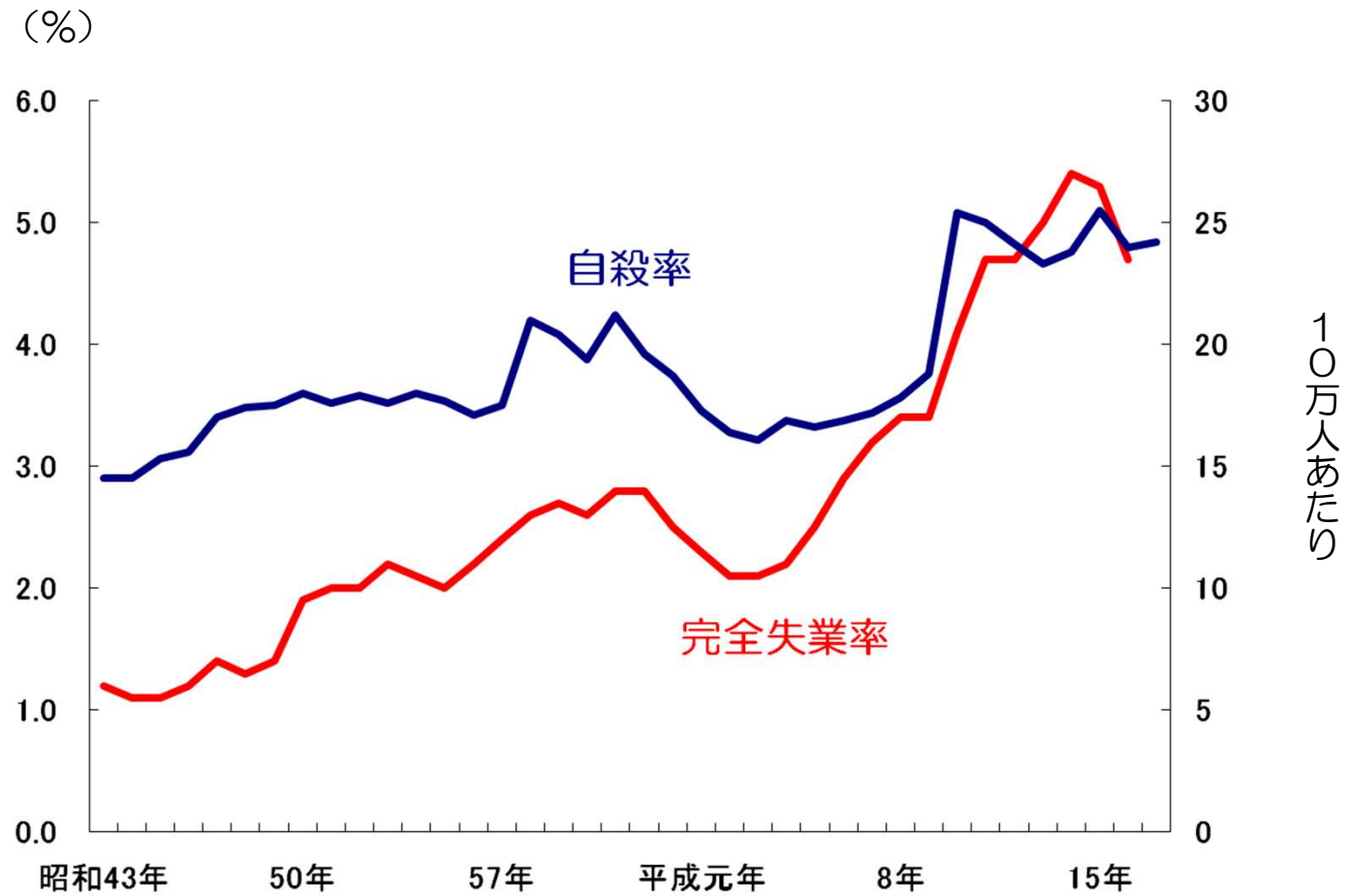
$$y = -7.47879 + 1.139509 * x_1 + 1.782896 * x_2 \quad (r^2=0.470434) \quad y: \text{自殺率}, x_1: 65 \text{歳以上人口比率}, x_2: \text{失業率}$$

(-1.40249) (6.036787) (3.486265) ←カッコ内はt値

以上のうち、 x_1 を「高齢化要因」、 x_2 を「経済要因」、残差を「その他要因」ととらえ寄与度に換算した。

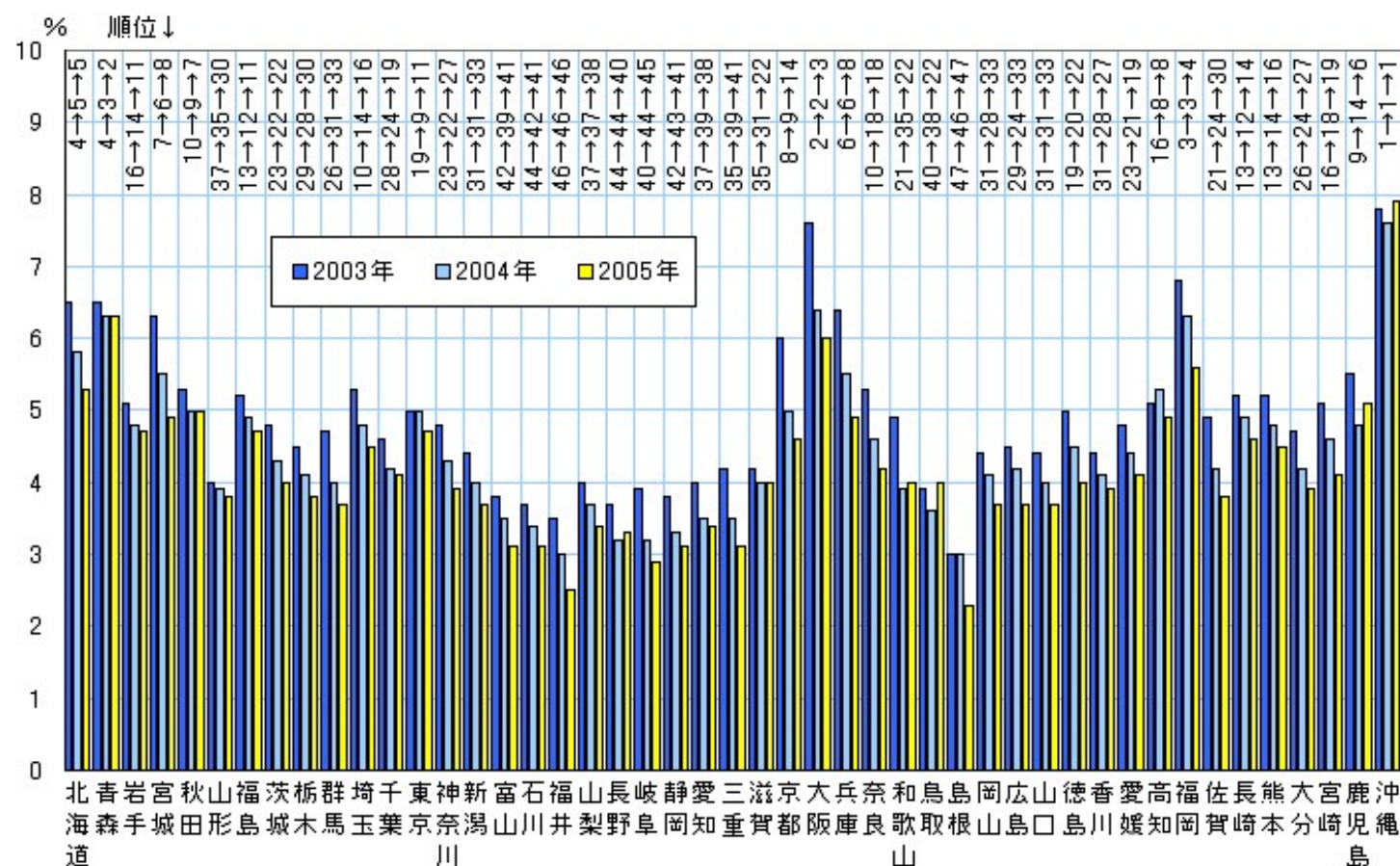
(資料) 厚生労働省「人口動態統計」、総務省統計局「推計人口」「労働力調査」

失業率と自殺率の関係



資料：人口動態統計・労働力調査

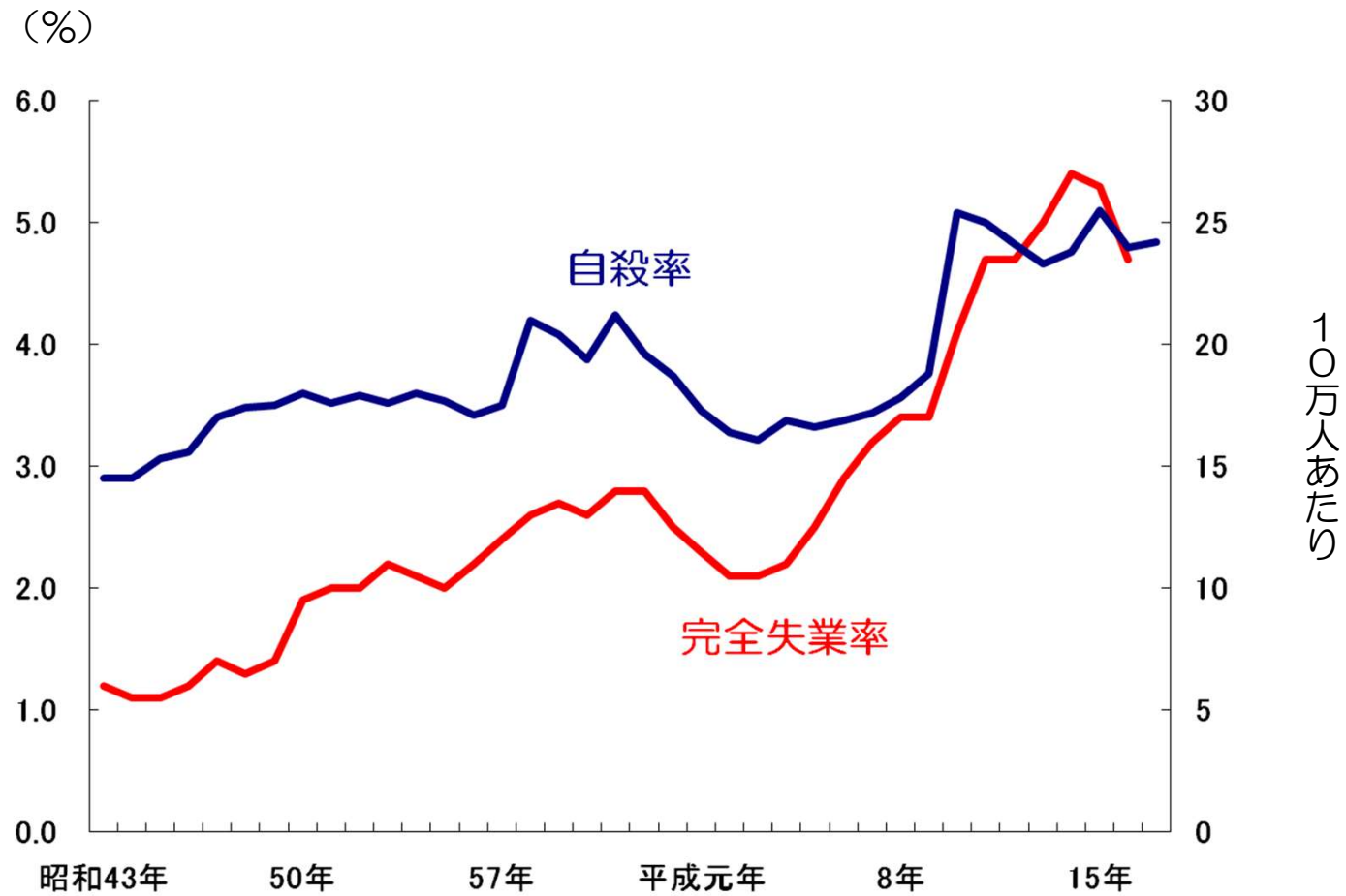
都道府県の失業率（2003年～05年）



(注) 数値は、労働力調査の結果を都道府県別にモデルによって推計した値である。ただし、北海道、東京都、神奈川県、愛知県、大阪府、福岡県、沖縄県は比推定によって推計した値である。都道府県別に表章するように標本設計を行っておらず(北海道、沖縄県を除く)、標本規模も小さいことなどから、全国の結果に比べ標本誤差が大きく、結果の利用に当たっては注意を要する。

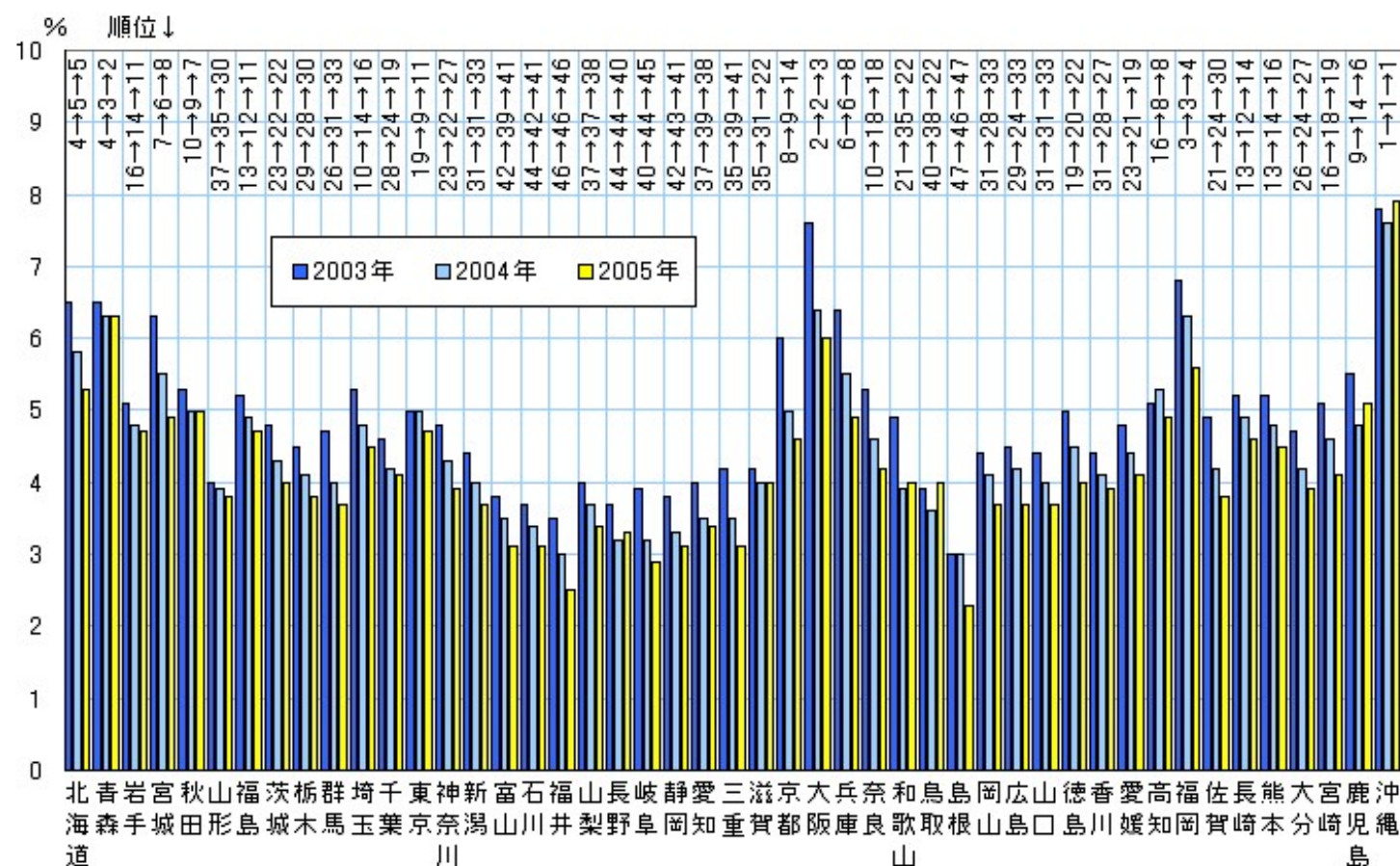
(資料) 総務省統計局「労働力調査(モデル推計値)」

失業率と自殺率の関係



資料：人口動態統計・労働力調査

都道府県の失業率（2003年～05年）



(注) 数値は、労働力調査の結果を都道府県別にモデルによって推計した値である。ただし、北海道、東京都、神奈川県、愛知県、大阪府、福岡県、沖縄県は比推定によって推計した値である。都道府県別に表章するように標本設計を行っておらず(北海道、沖縄県を除く)、標本規模も小さいことなどから、全国の結果に比べ標本誤差が大きく、結果の利用に当たっては注意を要する。

(資料) 総務省統計局「労働力調査(モデル推計値)」

従来型うつ病vs新型うつ病

【いらだちの矛先】 自分 $\leftrightarrow$ 他人

【気分の浮き沈み】 継続して沈む $\leftrightarrow$ 浮き沈みが
激しい

【つらい時間】 起床～午前中 $\leftrightarrow$ 夕方

【悪化する場所】 関係ない $\leftrightarrow$ 会社にいると

【休日の気分】 関係ない $\leftrightarrow$ 元気になる

【食事や睡眠】 食欲不振・不眠 $\leftrightarrow$ 過食・過眠

いらだちの矛先

仕事や日常生活がままならないことに対して、く、『他人や環境のせいにする』傾向

「会社が悪い」

「上司が悪い」

「異動させられたのが悪い」

など

新型うつ病の特徴 1

うつ症状は夕暮れ時に出現することが多く、他責的で、過眠や過食が特徴。そのうえ会社に出勤している間は憂うつで仕事の手につかないが、家に帰れば好きな趣味に熱中できる...といった具合に、自分に好ましい状況下では抑うつ感が消失して行動的になる。この点も大きく異なっており、時には行動的になりすぎる。

貝谷 久宣

新型うつ病の特徴 2

他人の言動に傷つきやすくなる。

例えば、自分の作った企画書に上司が少し注文をつけただけで、全人格を否定されたかのように感じて会社を休む。同僚から口紅がいつもより赤いと言われただけで、みだらな女というらく印を押されたかのように思いこみ、その人とは口を利かなくなってしまう。

(拒絶過敏性)

貝谷 久宣

新型うつ病の特徴 3

薬よりも生活習慣の工夫で治療

新型うつ病の治療は大変難しい。病院で行われる薬物療法は、ほとんどが目先の症状を緩和するだけの対症療法である。最新の新世代抗うつ剤(SSRI)も、欧米論文でいわれているほどは効かない。それよりも大切なのは、生活療法である。まずは日内リズムの調整。家族と同じ時間に寝食を共にするのが大原則である。

貝谷 久宣

新型うつ病との接し方

- 新型うつ病の仕事との関係は長い目でみ守っていくことが必要。一人でできる仕事であれば問題はないが、本人は周りからの評価や指摘に過敏になっているので前向きに考えるクセをつけることが大切。
- 『ほめてから指摘』が有効。言葉の中に『だけど』は使わないことが大切。『だけど』や『でも』の代わりに『それから』を使って『ほめてから指摘』を使って説明する。

治す vs 育てる

- うつ状態の治療と健康な精神発達とが重なっている「治るとは成長すること」
- 譲るに譲れない反発
大人になるということ(嫌なことを受け入れる)
- 体験不足や人間の未熟で語られるが、発達課題を乗り越えて行こうとする
課題は職場で顕在化する
就職難を乗り越えてくると、「辞められない」「後がない」

人を育てる余裕が職場にあるか？

- 無駄をはぶき、行動も管理される職場
- 研修は充実しても、世話を上司や仲間から受ける余裕がない
を研修で補うのは無理

職場におけるメンタルヘルス対策

4つのケア

1. **セルフケア**(労働者が自ら行うストレスへの気づきと対処)
2. **ラインによるケア**(管理監督者が行う職場環境等改善と相談への対応)
3. 事業場内産業保健スタッフ等によるケア(産業医等による専門的ケア)
4. 事業場外資源によるケア(事業場外の専門機関によるケア)

産業医学の範囲

職業病：

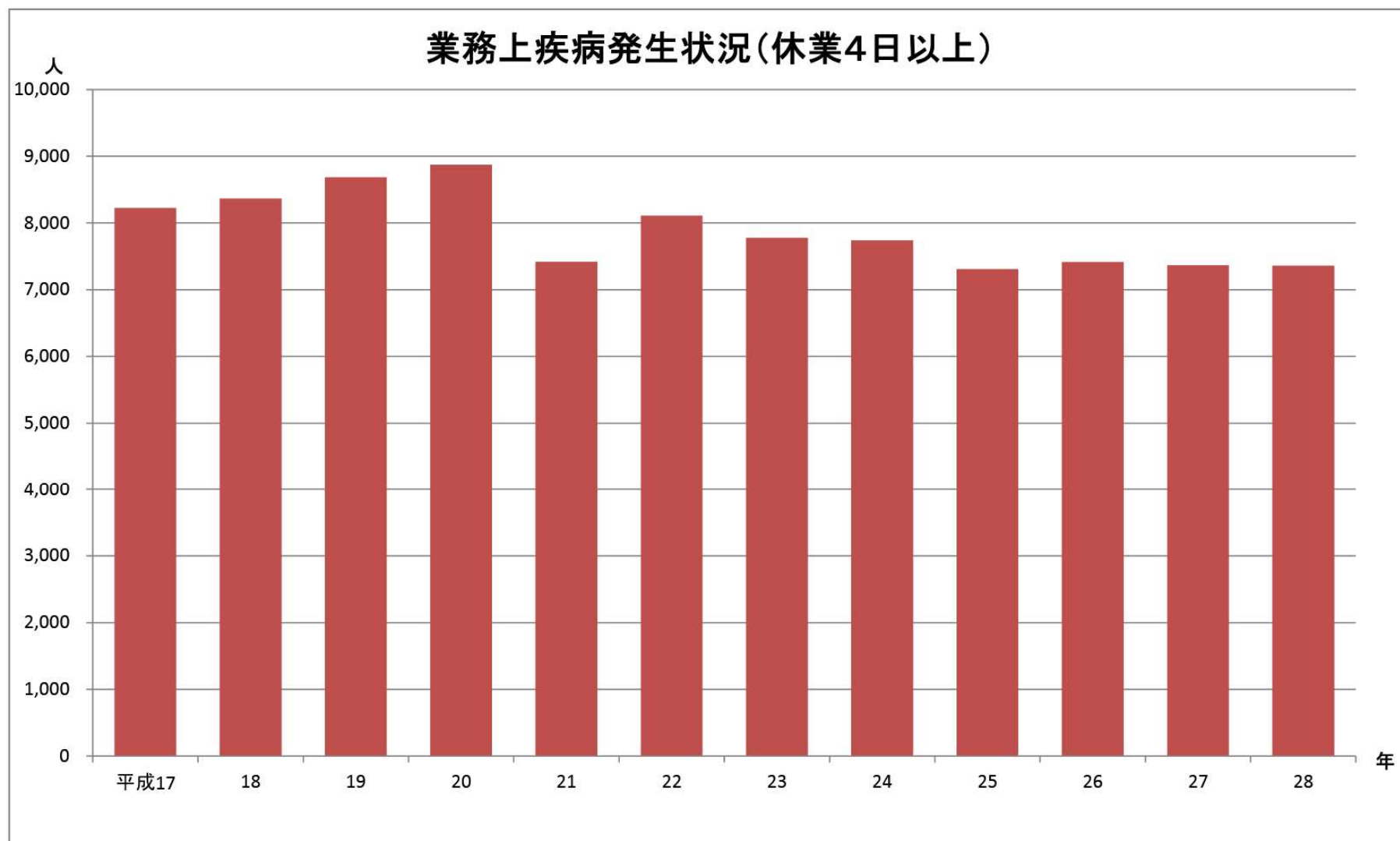
作業関連疾患： 生活習慣病他

快適職場作り（THP他）：

労働災害、労働疾病の推移

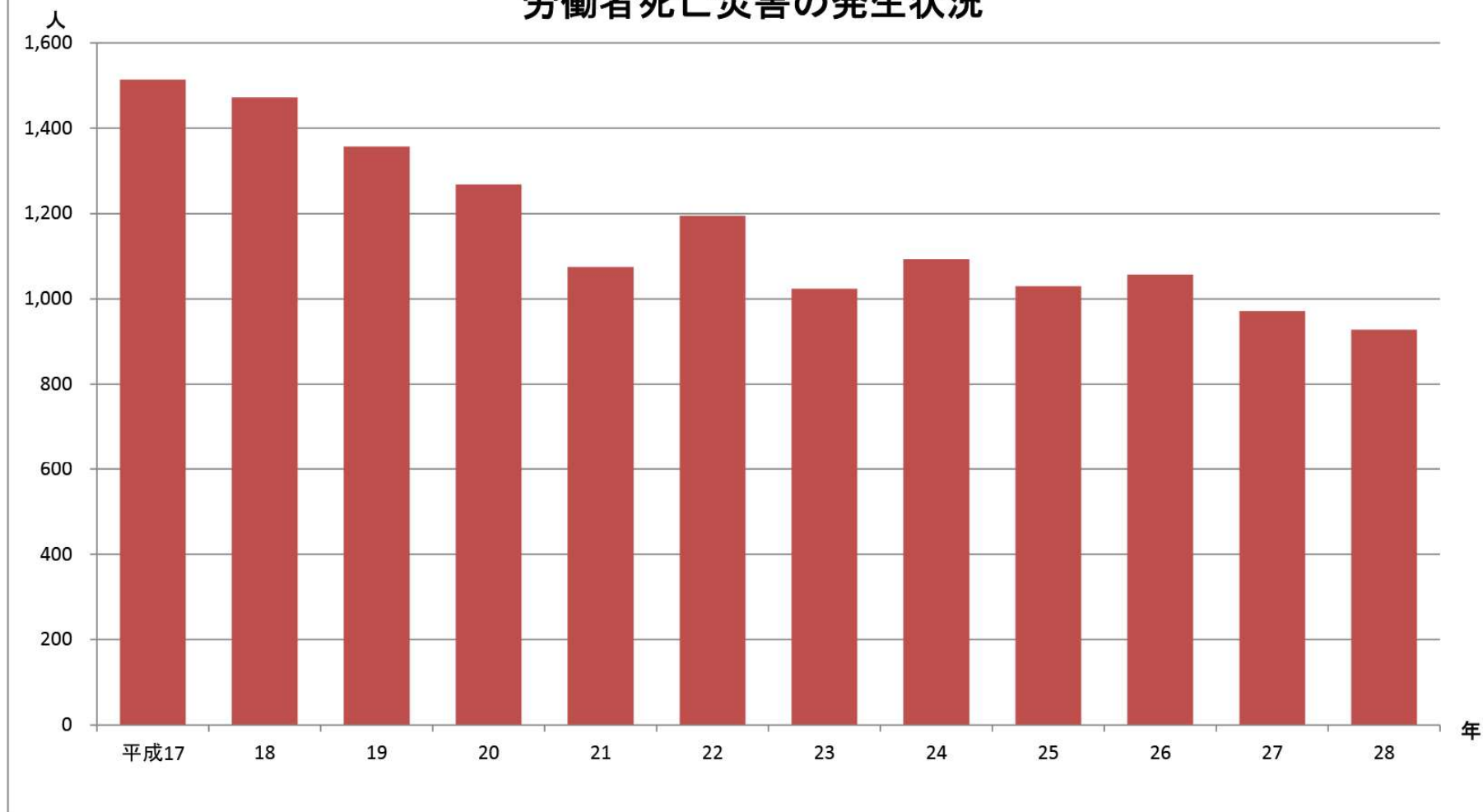
	昭和58度	平成18度	平成28度
休業4日以上 の死傷者	278,623 人	121,378	117,910
業務上疾病 者(休業4日 以上)	15,480 人	8,369	7,361
死亡者	2,588人	1,472	928

労働衛生のしおり 平成19年度版



年	平成17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
人	8,226	8,369	8,684	8,874	7,419	8,111	7,779	7,743	7,310	7,415	7,368	7,361

労働者死亡災害の発生状況



年	平成17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
人	1,514	1,472	1,357	1,268	1,075	1,195	1,024	1,093	1,030	1,057	972	928

※ 平成23年は東日本大震災を直接の原因としない数。震災を直接の原因とする死亡者数は1,314人。計2,338人。

資料 厚生労働省「死亡災害報告」

事故の型別による死亡災害 H28年

高所からの「墜落・転落」:232人(前年比16人・6.5%減)

「交通事故(道路)」:218人(同29人・15.3%増)

機械などによる「はさまれ・巻き込まれ」:132人(同4人・3.1%増)

定期健康診断の結果

有所見率

平成18年度 49.1%

平成29年度 54.1%

(年々増加)

労働衛生のしおり 平成29年度版

定期健康診断実施結果（年次別）

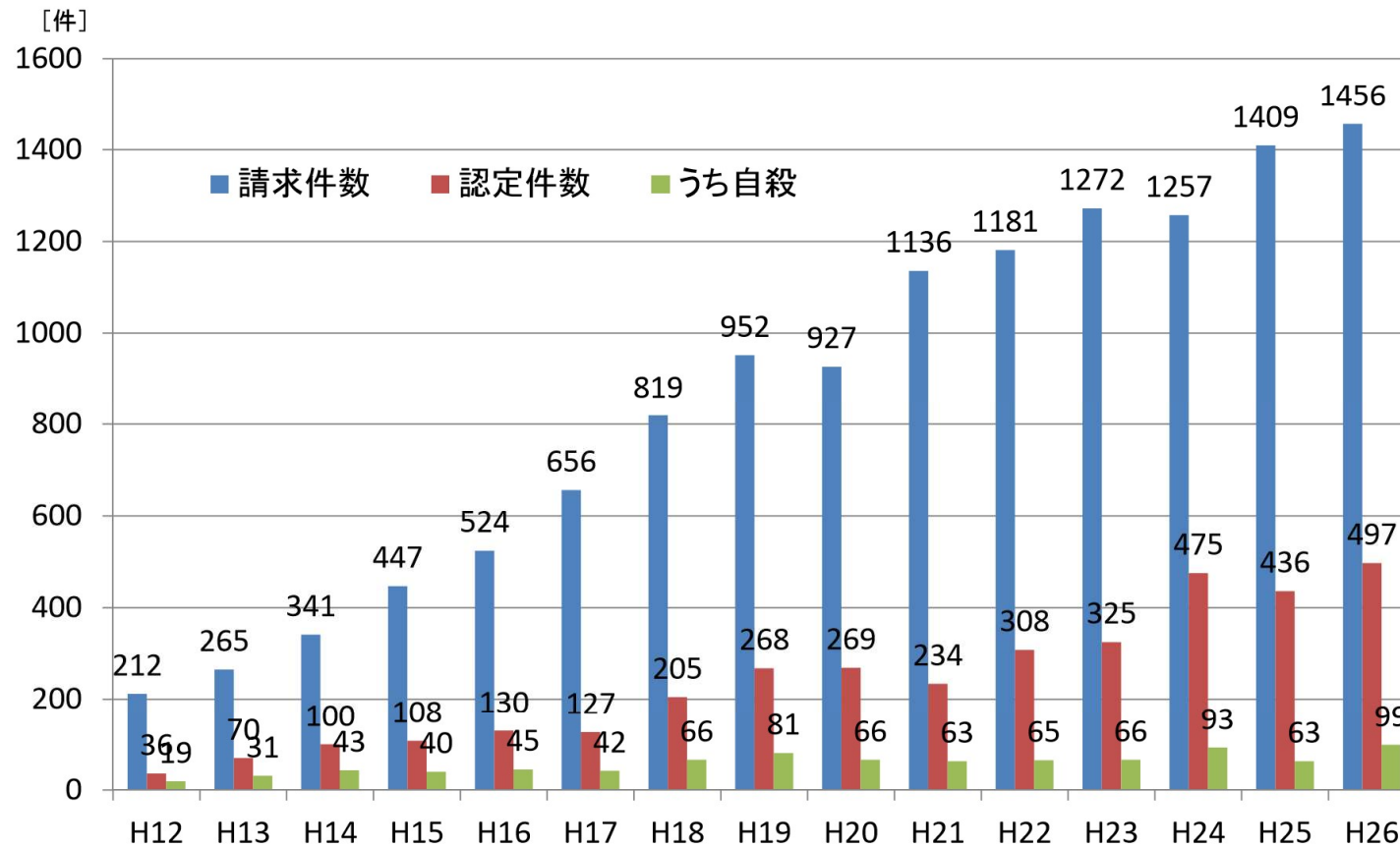
	聴力 (1000Hz)	聴力 (4000Hz)	胸部X線検査	喀痰検査	血 圧	貧血検査	肝機能検査	血中脂質	血糖検査	尿検査(糖)	尿検査(蛋白)	心電図	有所見率
平成 3年	5.2	9.3	2.6	0.9	7.7	4.9	10.1	13.6	—	3.1	2.1	6.8	27.4
平成 8年	4.5	9.8	2.6	0.9	9.2	5.8	12.6	20.9	—	3.4	2.8	8.3	38.0
平成18年	3.6	8.2	3.9	1.8	12.5	6.9	15.1	30.1	8.4	2.9	3.7	9.1	49.1
平成28年	3.6	7.4	4.2	1.8	15.4	7.8	15.0	32.2	11.0	2.7	4.3	9.9	53.8
平成29年	3.6	7.3	4.2	1.9	15.7	7.8	15.2	32.0	11.4	2.8	4.4	9.9	54.1

資料：定期健康診断結果調

メンタルヘルス対策

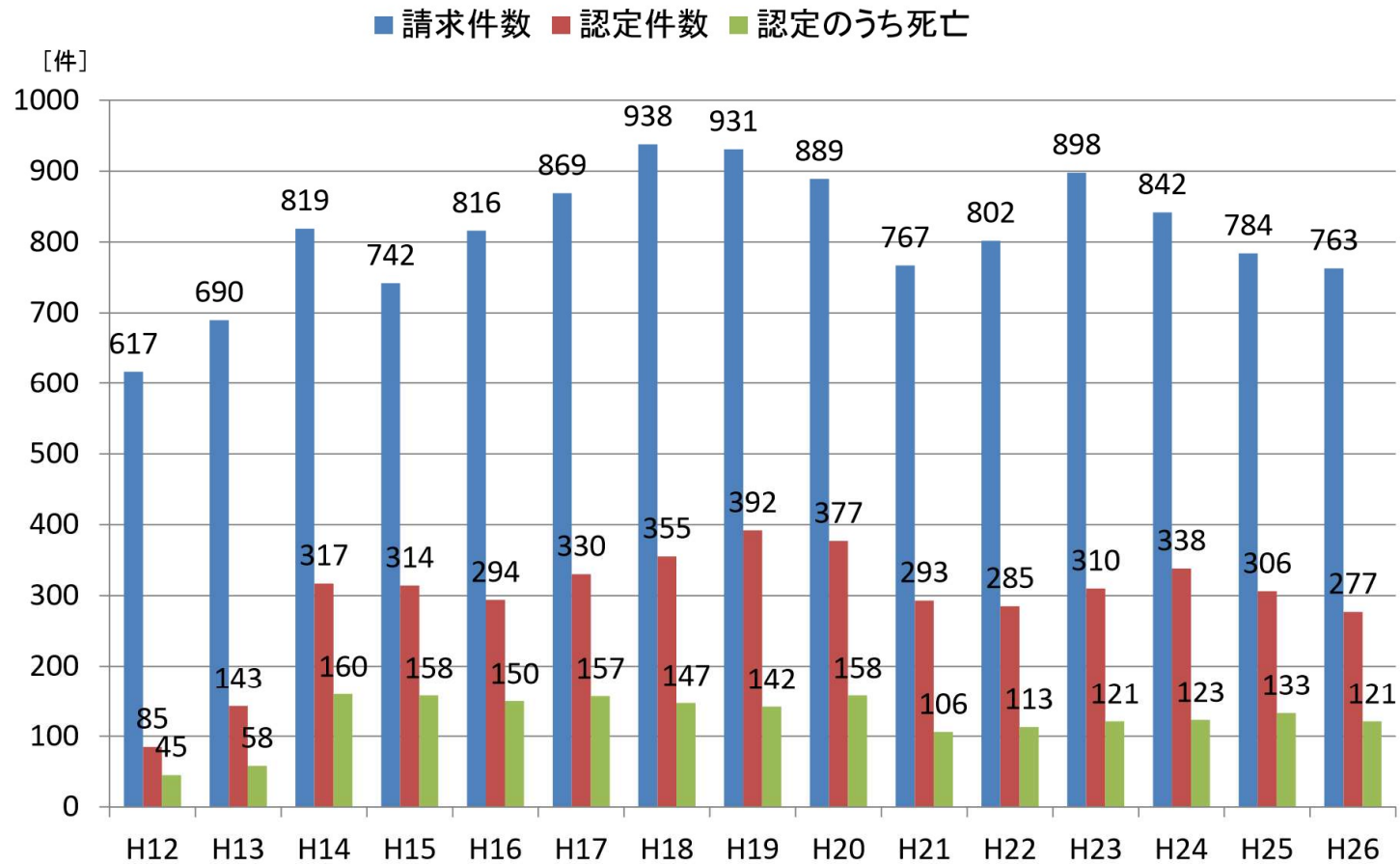
うつ病や過労などについては労災申請、認定とも急増しているが、要因として性格や家庭の問題などの複雑に絡み合っていて、対応の遅れが目立っている。

精神障害等の労災認定状況

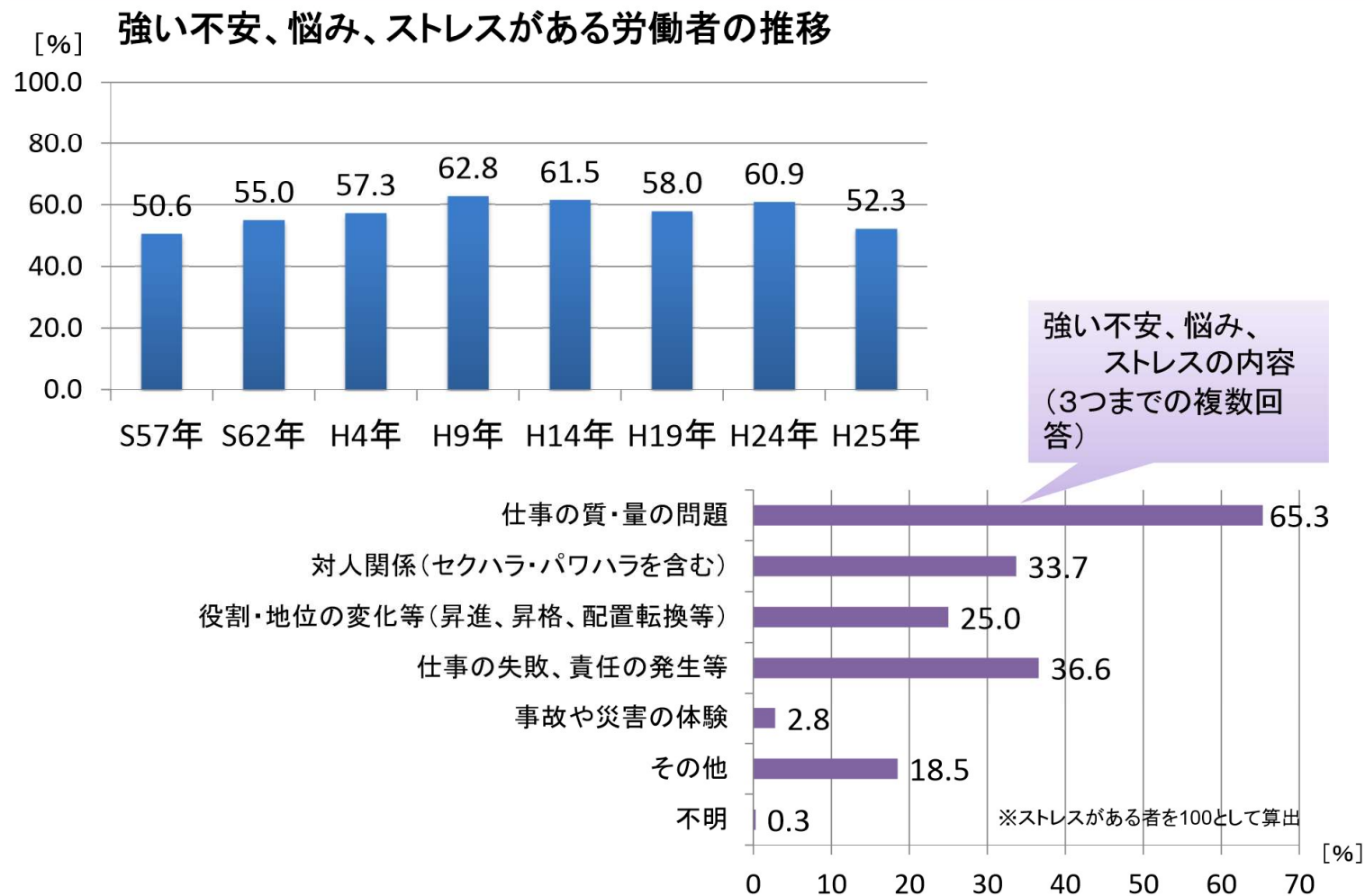


注：自殺には未遂を含む

脳・心臓疾患の労災認定状況



職業生活でのストレス等の状況

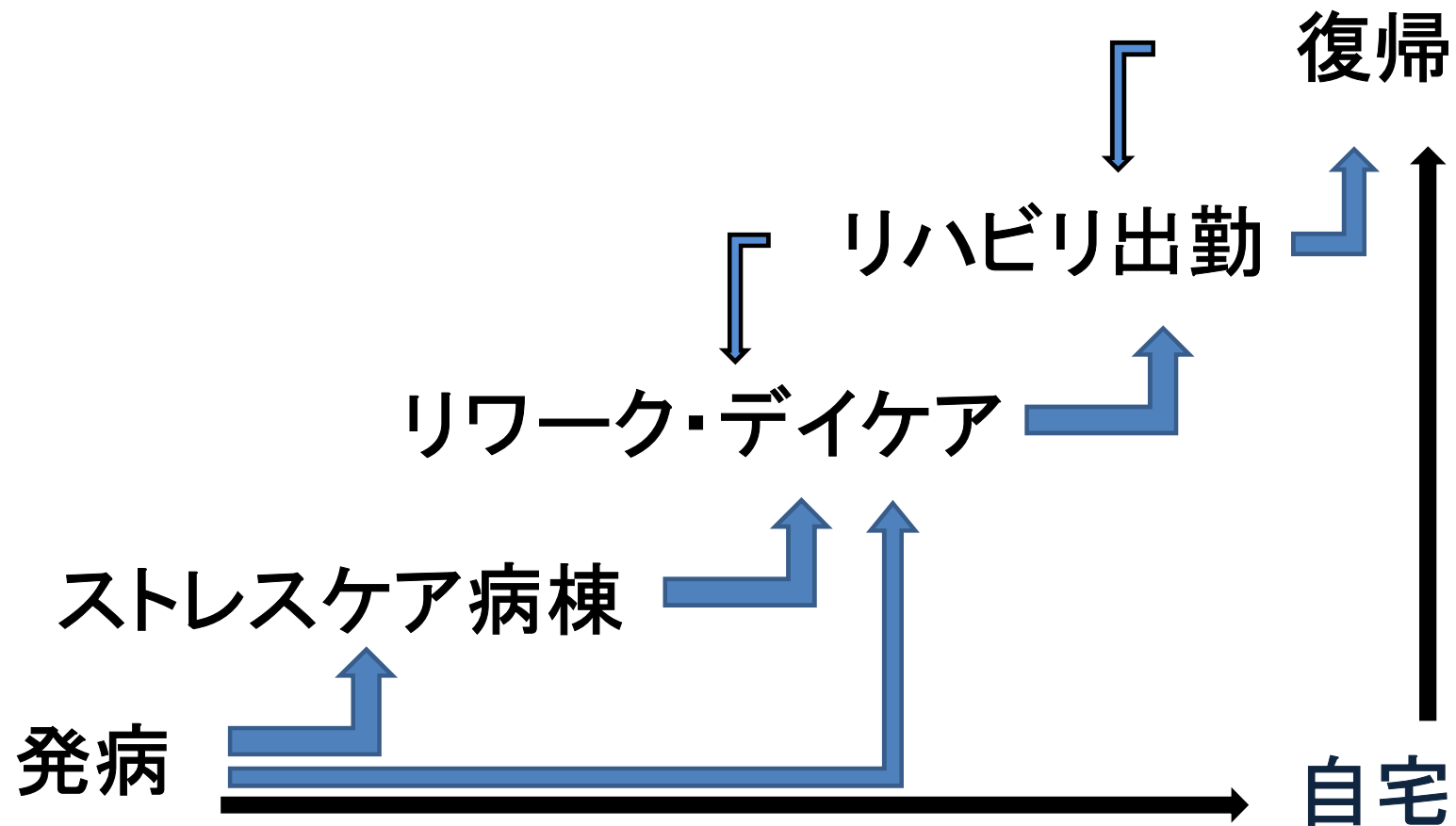


出典:厚生労働省 労働者健康状況調査、労働安全衛生調査(実態調査)

気分障害の治療

1. 薬物療法
2. 認知行動療法
3. 電気けいれん療法(ECT)
4. 経頭蓋磁気刺激法(TMS)
5. 生活リハビリテーション
6. その他
断眠療法、光療法、運動療法

復職へのプロセス















rTMS施行中の様子

公益財団法人 松原病院



コミュニケーションスキルトレーニング

- コミュニケーションスキルやアイデアの掘り起こしのためには、
会話は質より量を大切にすべき 無駄話は無駄ではない
- 未熟さゆえに相手の視点で物事を考えられない
他人の立場に立てない
- ロールプレイにより、相手の立場になれる自分を養成する必要がある

聞いていただいて

ありがとうございました

Rokuro Matsubara
松原六郎

