

気分障害

そううつ病（躁鬱病）

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

【表1】気分と病気の違い

うつ病		気分(日常的な憂うつ感)
強い(しばしば妄想的)	強さ	弱い(現実からずれない)
大きく阻害される	日常生活	それほど阻害されない
よいことがあってもよくなる	状況変化の影響	よいことがあると少しよくなる
人に接するのをいやがる	対人接触	人に頼りたがる
まったくやりたがらない	仕事、趣味	やっていたほうが気がまぎれる
はっきりしていない	きっかけ	はっきりしている
理解できないことが多い	周囲の了解	十分理解できる
長く続く(2週間以上)	持続	時間経過とともに忘れる
よく効く	抗うつ薬	効かない
しばしば自殺に至る	自殺	比較的まれ

出典:『新版 入門 うつ病のことがよくわかる本(健康ライブラリーイラスト版)』(講談社、野村綴一郎監修)

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

気分障害	双極性障害	双極Ⅰ型障害
		双極Ⅱ型障害
		気分循環性障害
		特定不能の双極性障害
	うつ病性障害	大うつ病性障害
		気分変調性障害
		特定不能のうつ病性障害
	他の気分障害	

DSM-IV-TRにおける気分障害の分類（高橋ら,2002）

心因性のうつ状態

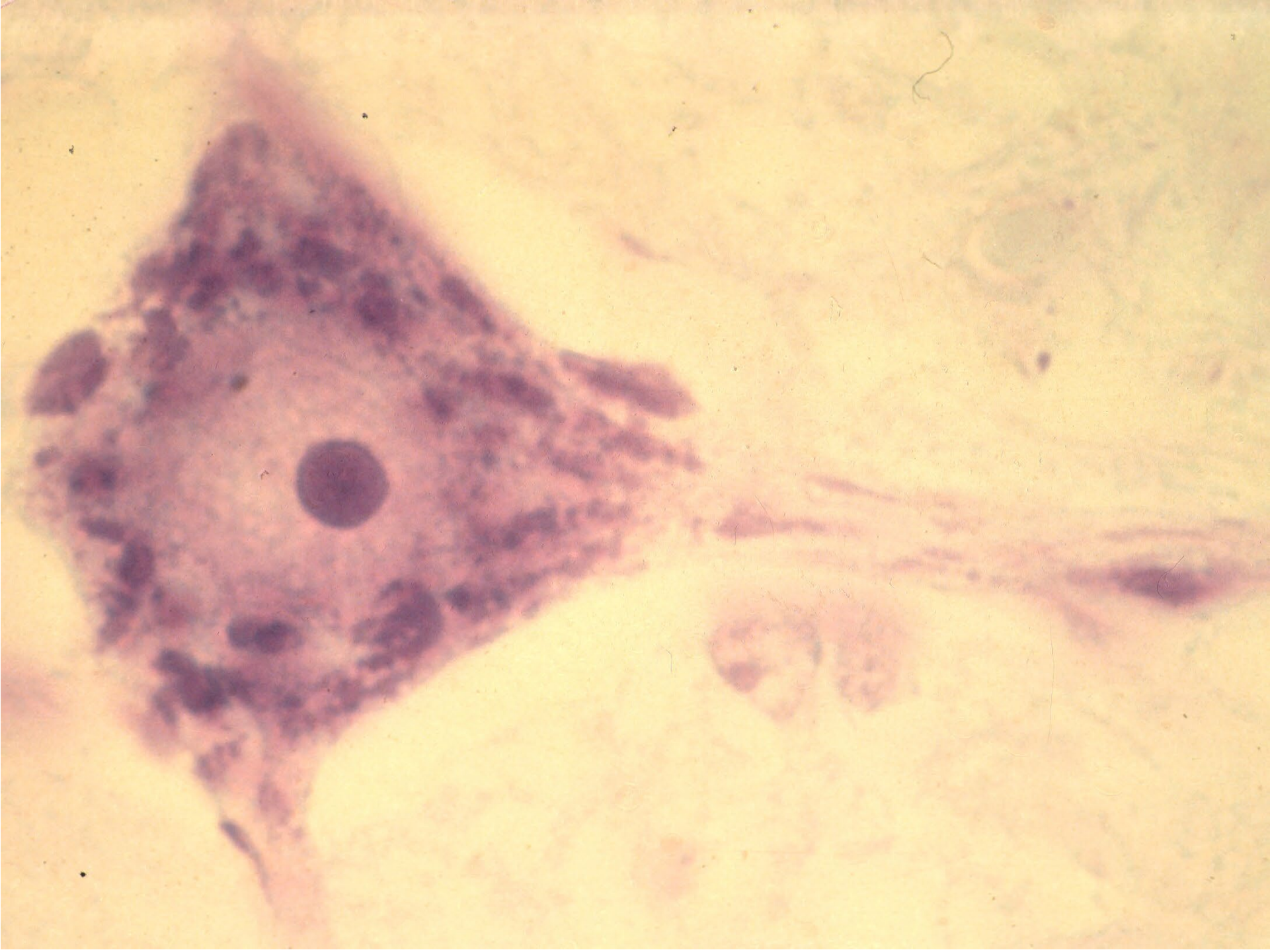
- 単純な悲哀反応
- 適応障害
夫婦の悩み、家庭職場、経済的、悪性疾患
- PTSD、DV、児童虐待
- 気分変調症（抑うつ神経症）
（性格とストレスの合作）
- パーソナリティー障害
うつ病性パーソナリティー障害
パーソナリティー障害の適応障害

器質性のうつ状態

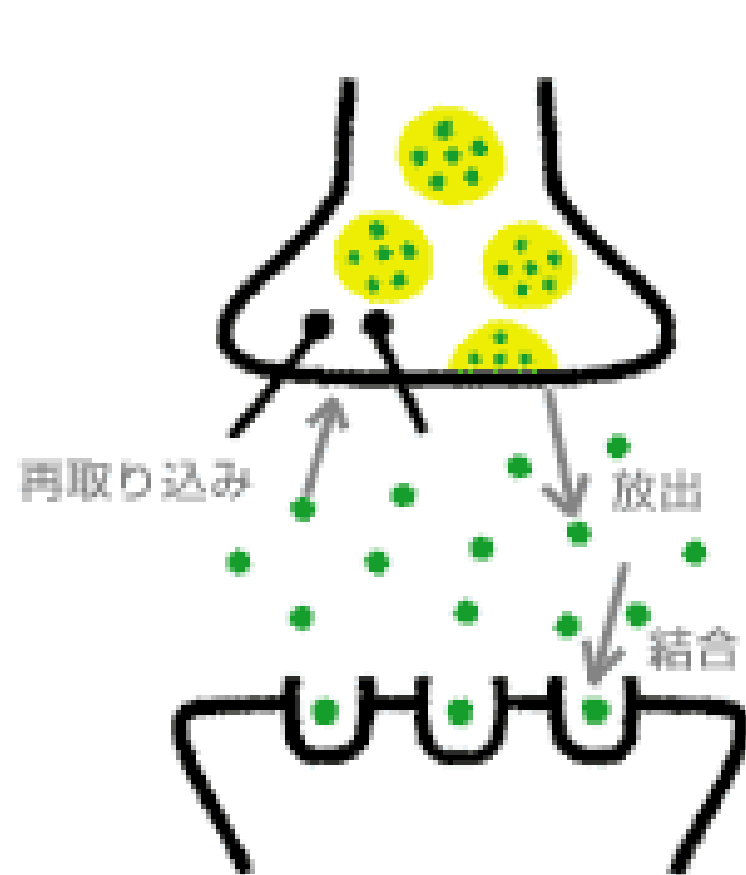
- 脳血管障害、頭部外傷
- アルツハイマー病など
- アルコール嗜癖その他の物質乱用
- 周期性不機嫌症、てんかん
- 薬剤による
インターフェロン、ステロイド

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



通常

通常は神経伝達物質の
放出、結合共にスムーズ



うつ病の状態

うつ病は神経伝達物質の
放出が少ない

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

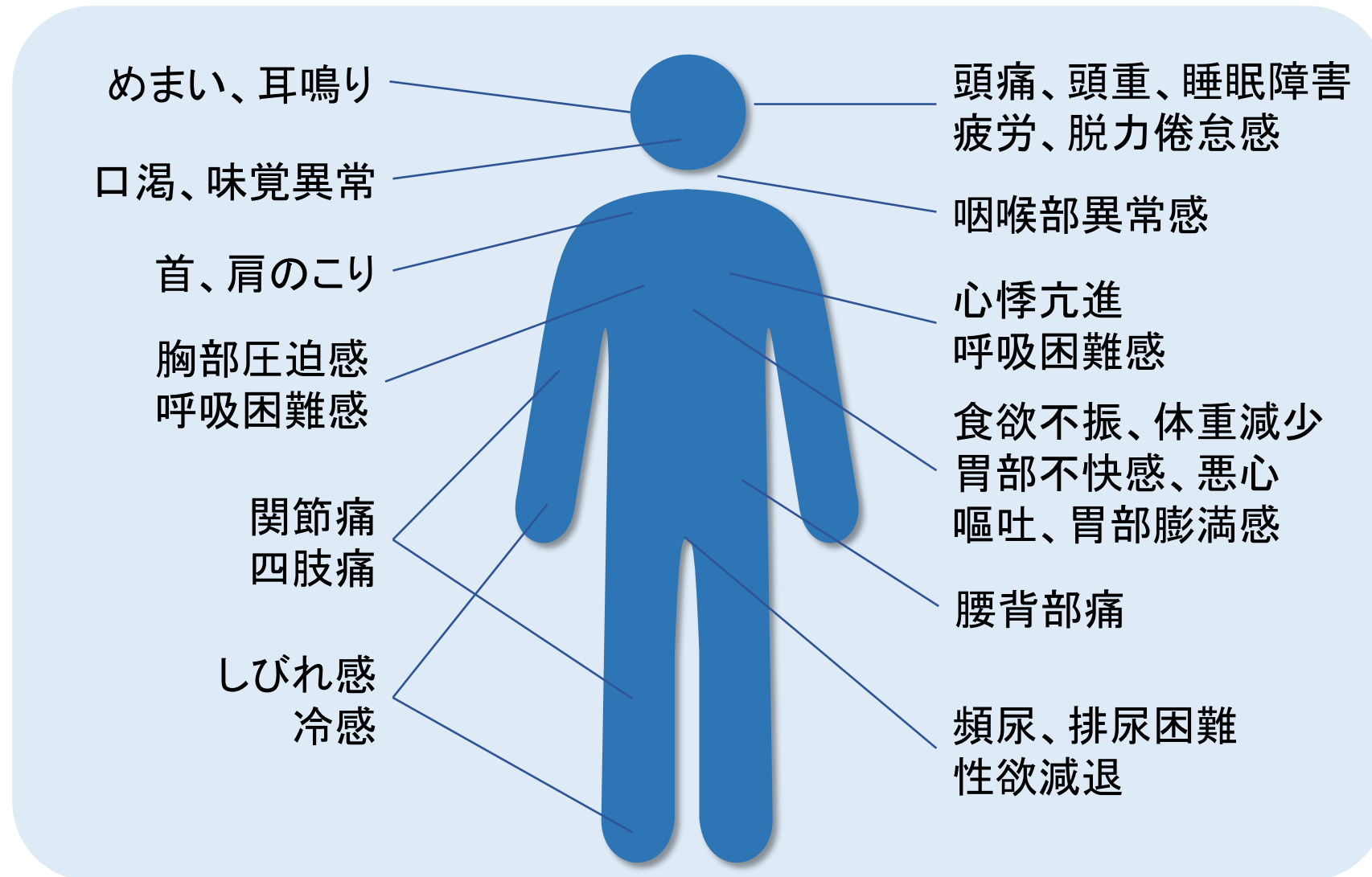
「気分が沈む」	抑うつ気分
「関心がわからない」	興味の減退
「やる気が出ない」	意欲の低下
「いらいらする」	焦燥感
「しんどい」	気力の低下
「自分は意味のない人間だ」	無価値感
「うまくいかないのは自分のせいだ」	自責感
「仕事に集中出来ない」	集中力の低下
「簡単なことが決められない」	決断困難
「いっそ死んでしまいたい」	自殺願望

「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。

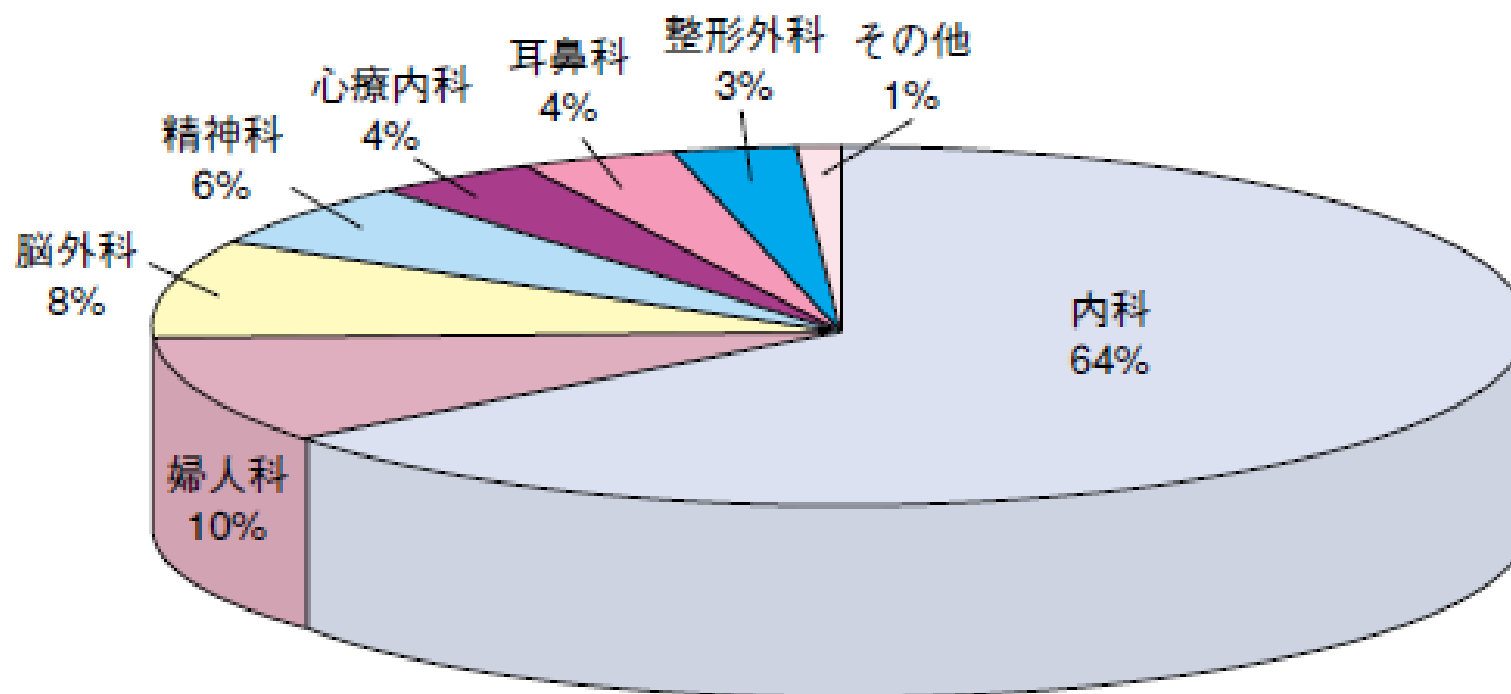
うつ病に特徴的な認知のゆがみ

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

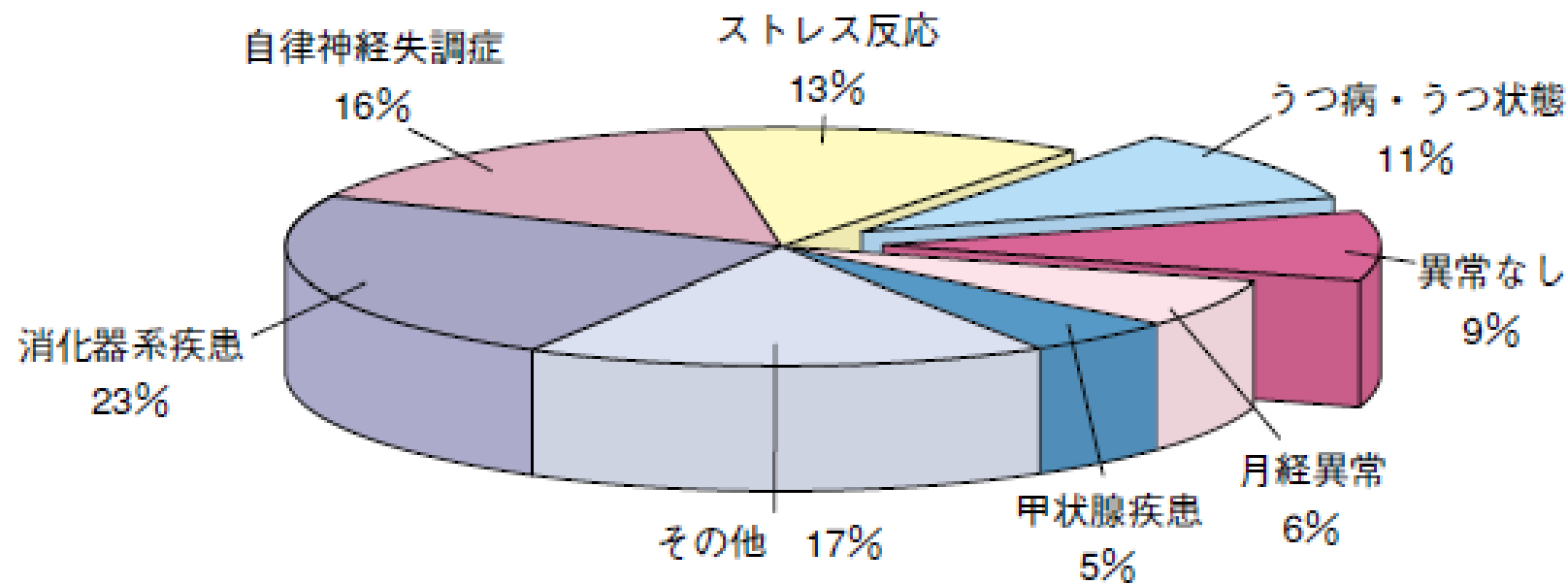


うつ病患者の初診診療科



(三木治：プライマリ・ケアにおけるうつ病の治療と実態、心身医学42：585-591、2002.)

うつ病・うつ状態患者の初診医による 診断または説明

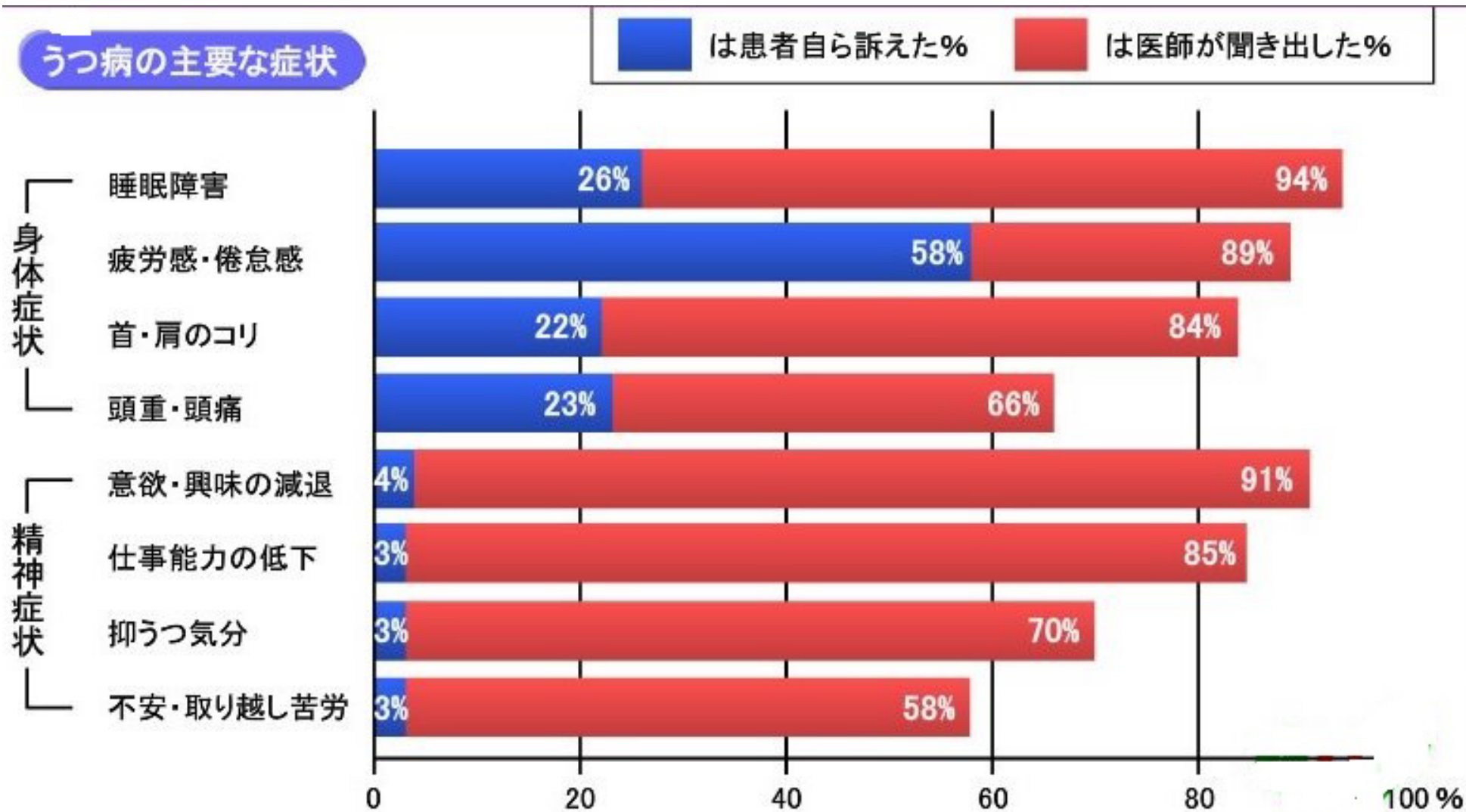


(三木治：プライマリ・ケアにおけるうつ病の治療と実態、心身医学 42：585-591、2002)

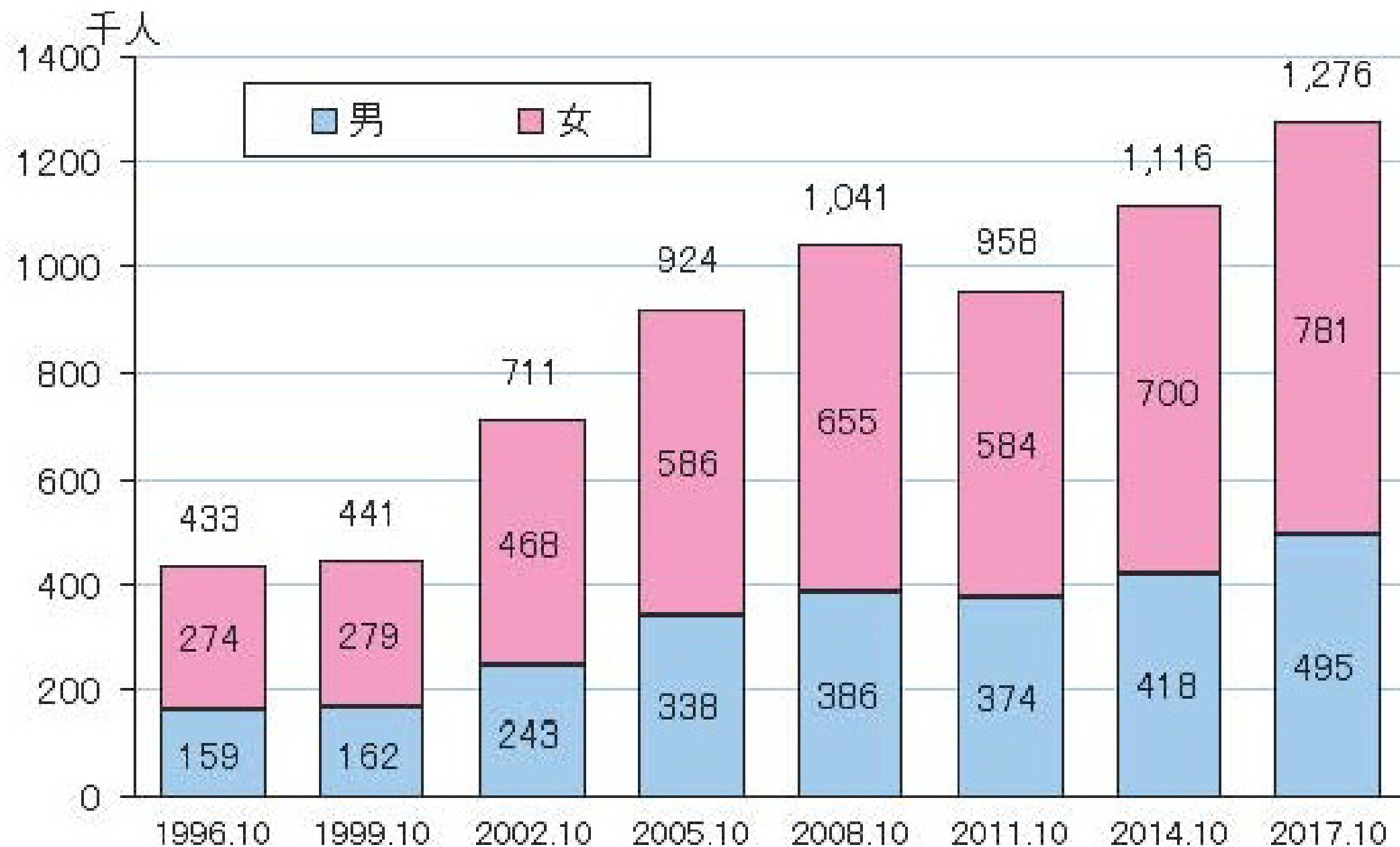
身体疾患患者のうつ病有病率」

身体疾患	有病率(%)
がん	20～38
慢性疲労症候群	17～46
慢性疼痛	21～32
冠動脈疾患	16～19
クッシング症候群	67
痴呆	11～40
糖尿病	24
てんかん	55
血液透析	6.5
HIV感染	30
ハンチントン舞踏病	41
甲状腺機能亢進症	31
多発性硬化症	6～57
パーキンソン病	28～51
脳卒中	27

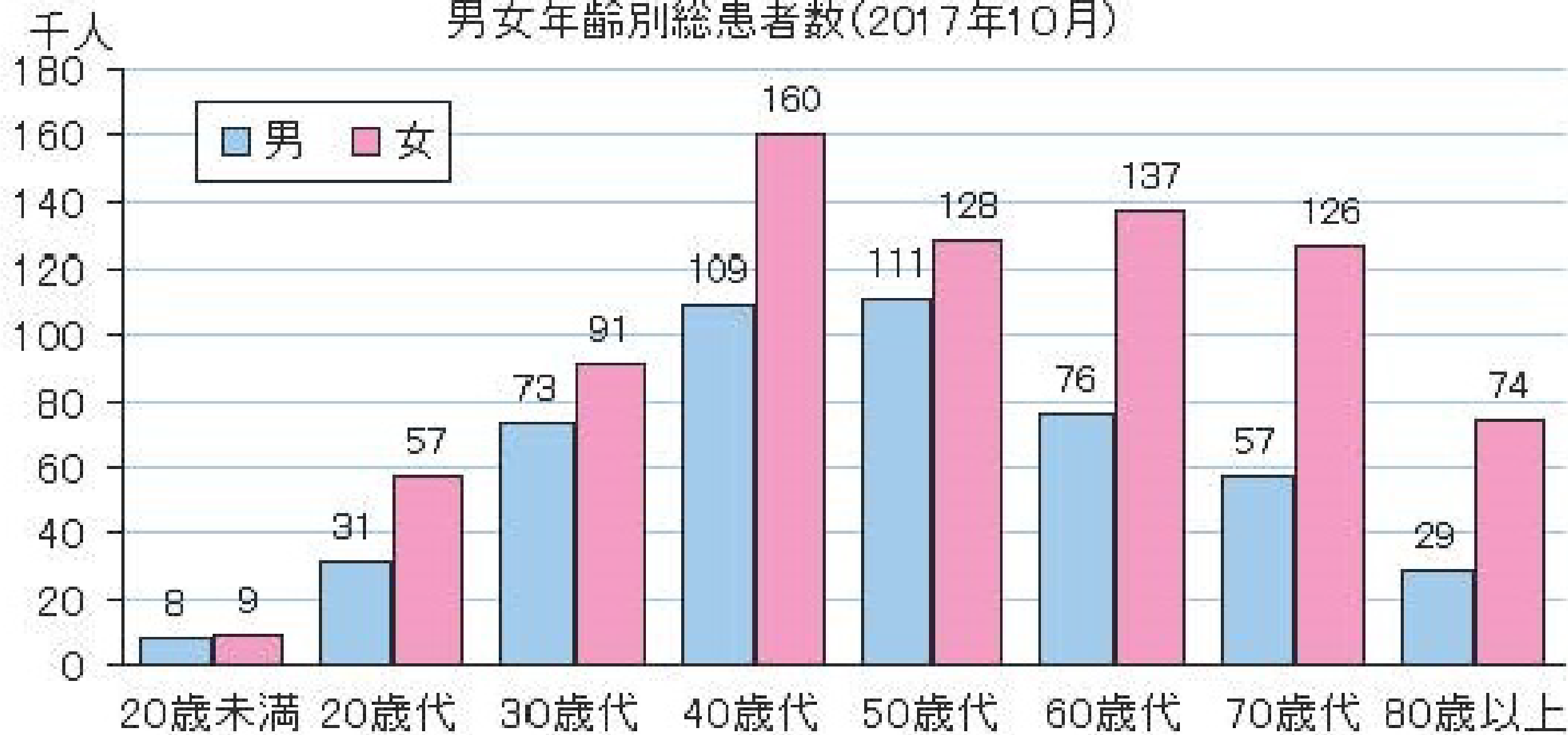
うつ病に見られる症状



うつ病・躁うつ病の総患者数



男女年齢別総患者数(2017年10月)

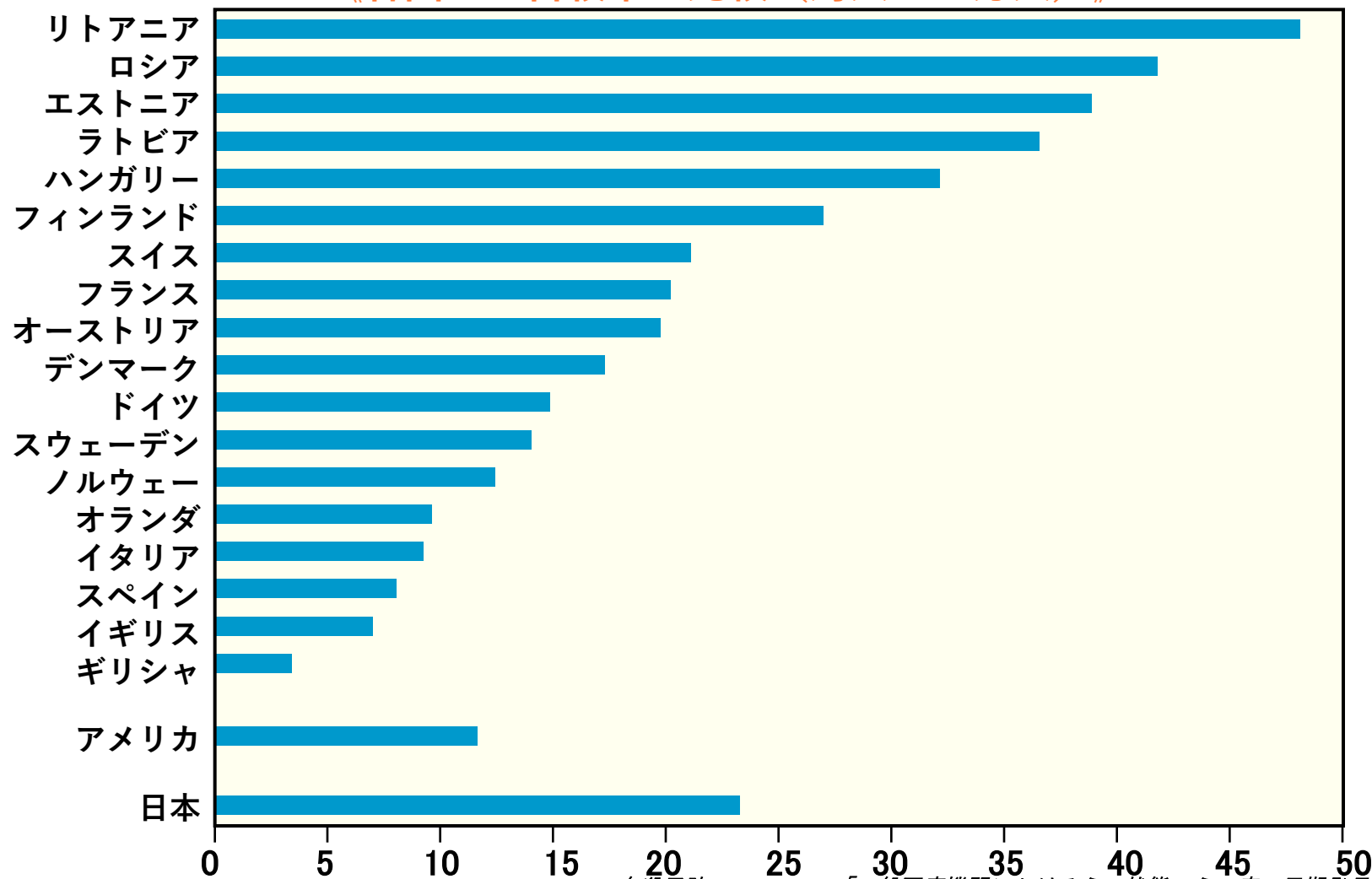


自殺の現状 2

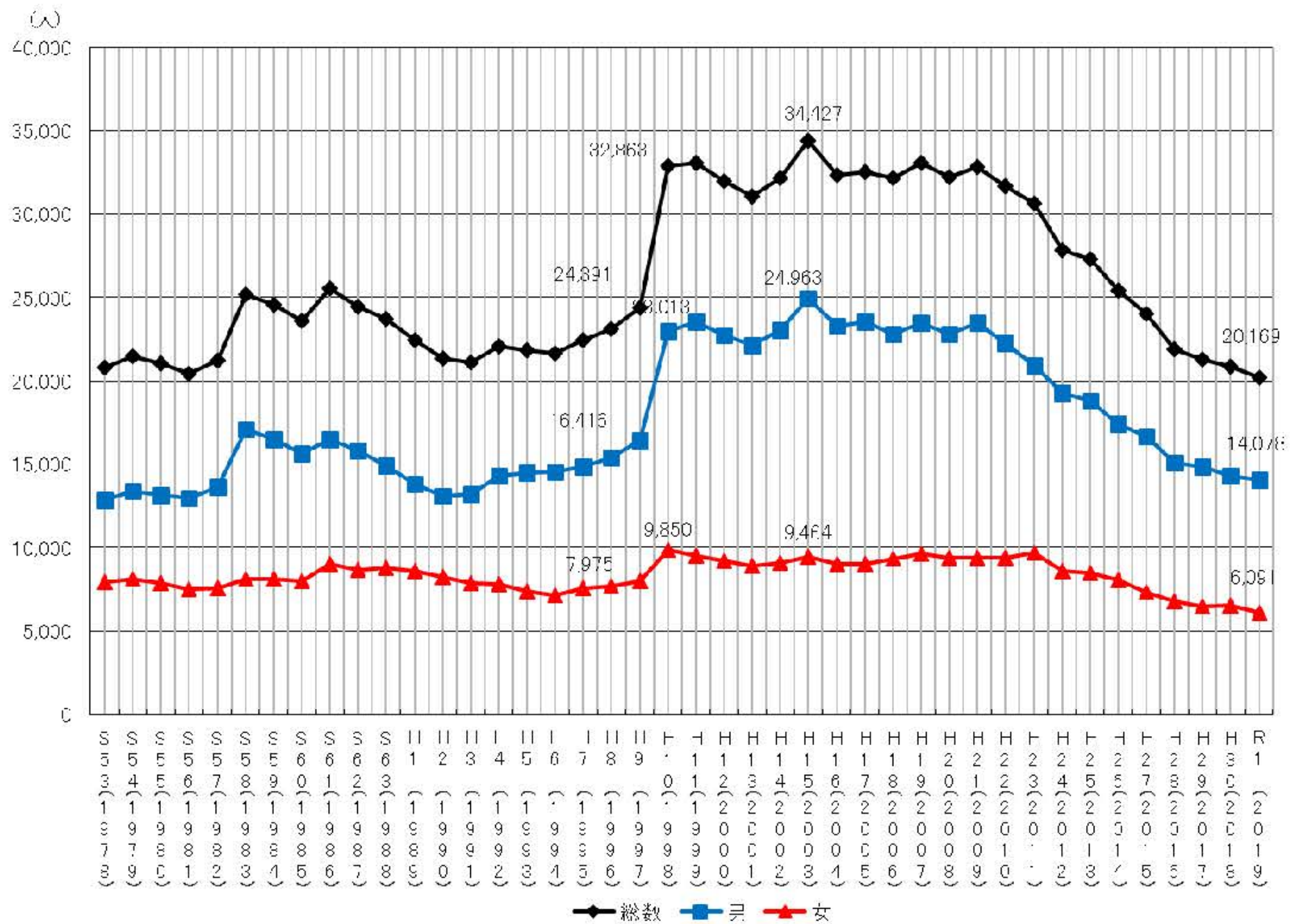
世界中では約100万人が自殺で命を失い、深刻な問題です

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）》

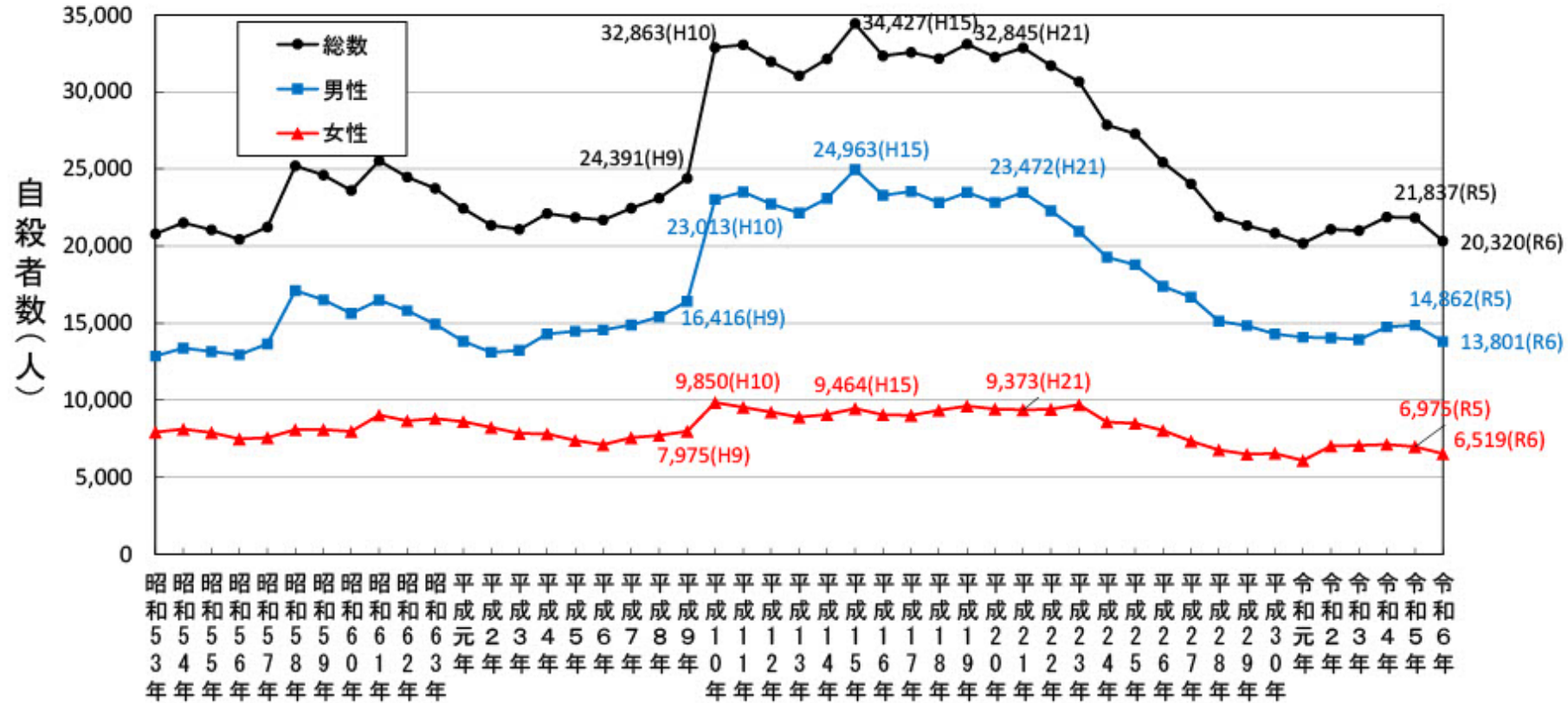


自殺者数の年次推移



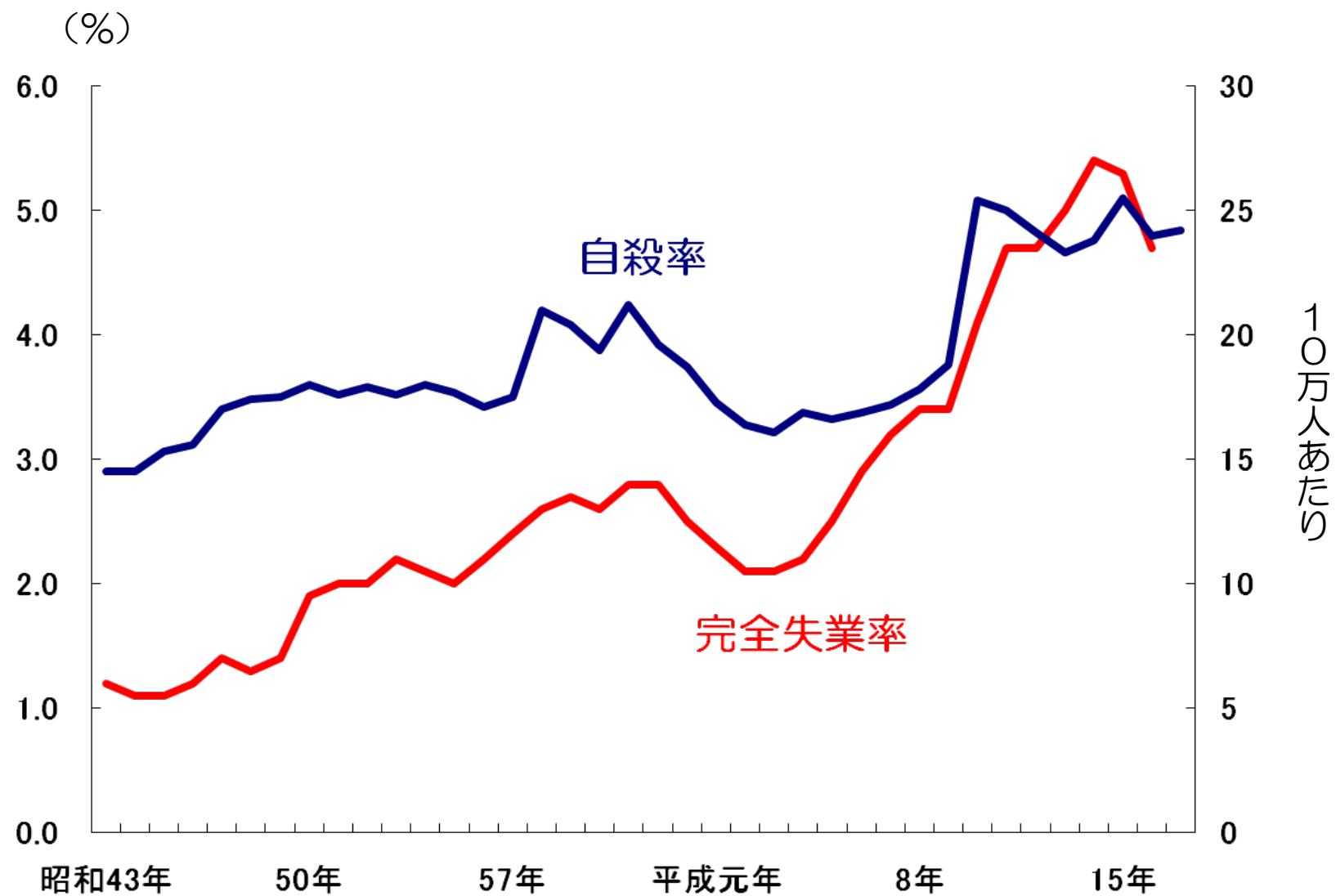
図表 2－1 自殺者数の年次推移

○令和 6 年の自殺者数は20,320人で、前年と比べ1,517人減少し、統計開始以降 2 番目に少ない数値となった。
 ○男女ともに減少しており、男性は 3 年ぶりの減少、女性は 2 年連続の減少となった。また、男性の自殺者数は、女性の約 2.1 倍である。

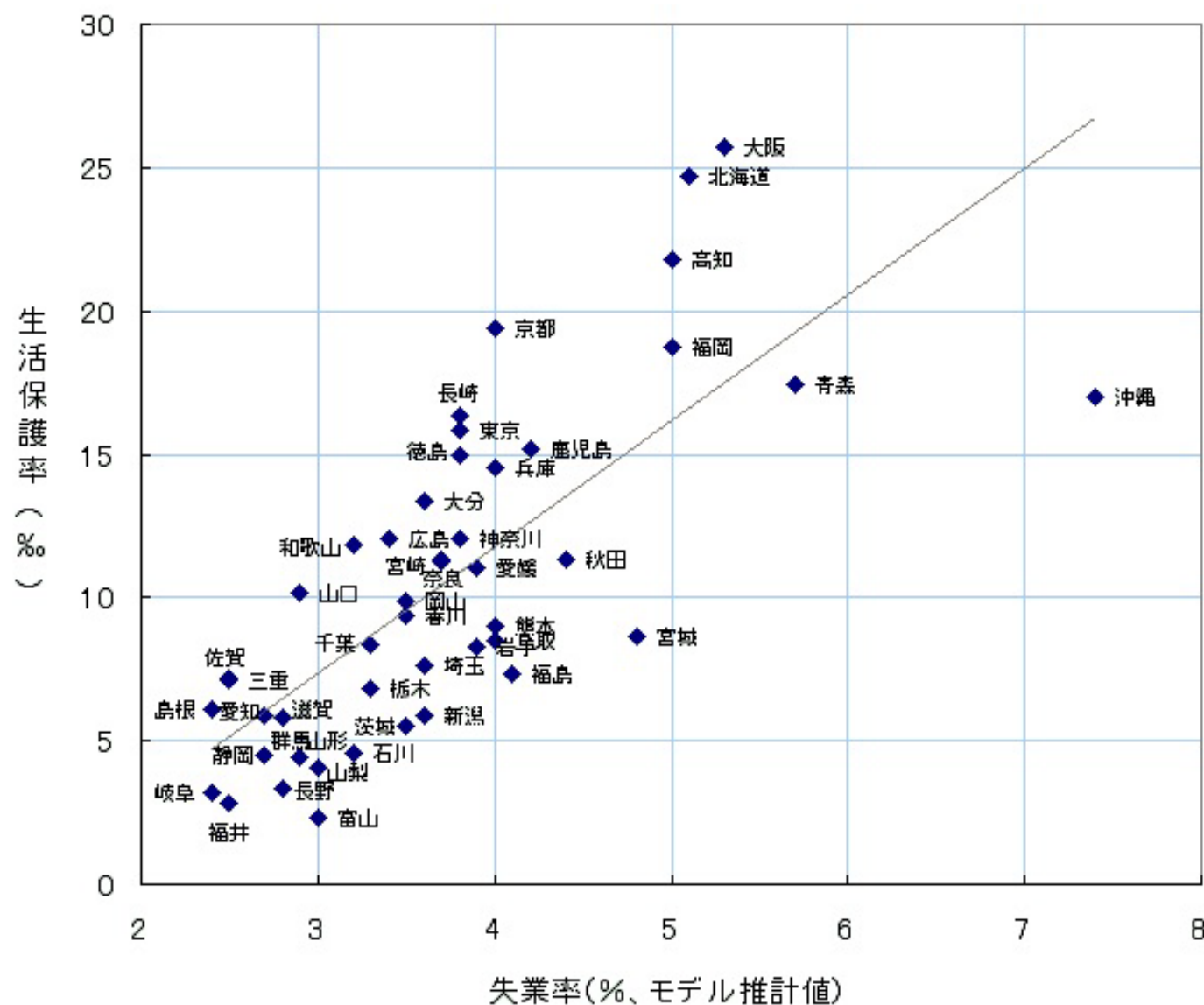


資料：警察庁自殺統計原票データより厚生労働省作成

失業率と自殺率の関係



(参考) 失業率との相関(2007年)



(注) 生活保護率は年度1か月平均の被保護実人員を10月1日推計人口(総務省)で除した人口千人当たり。

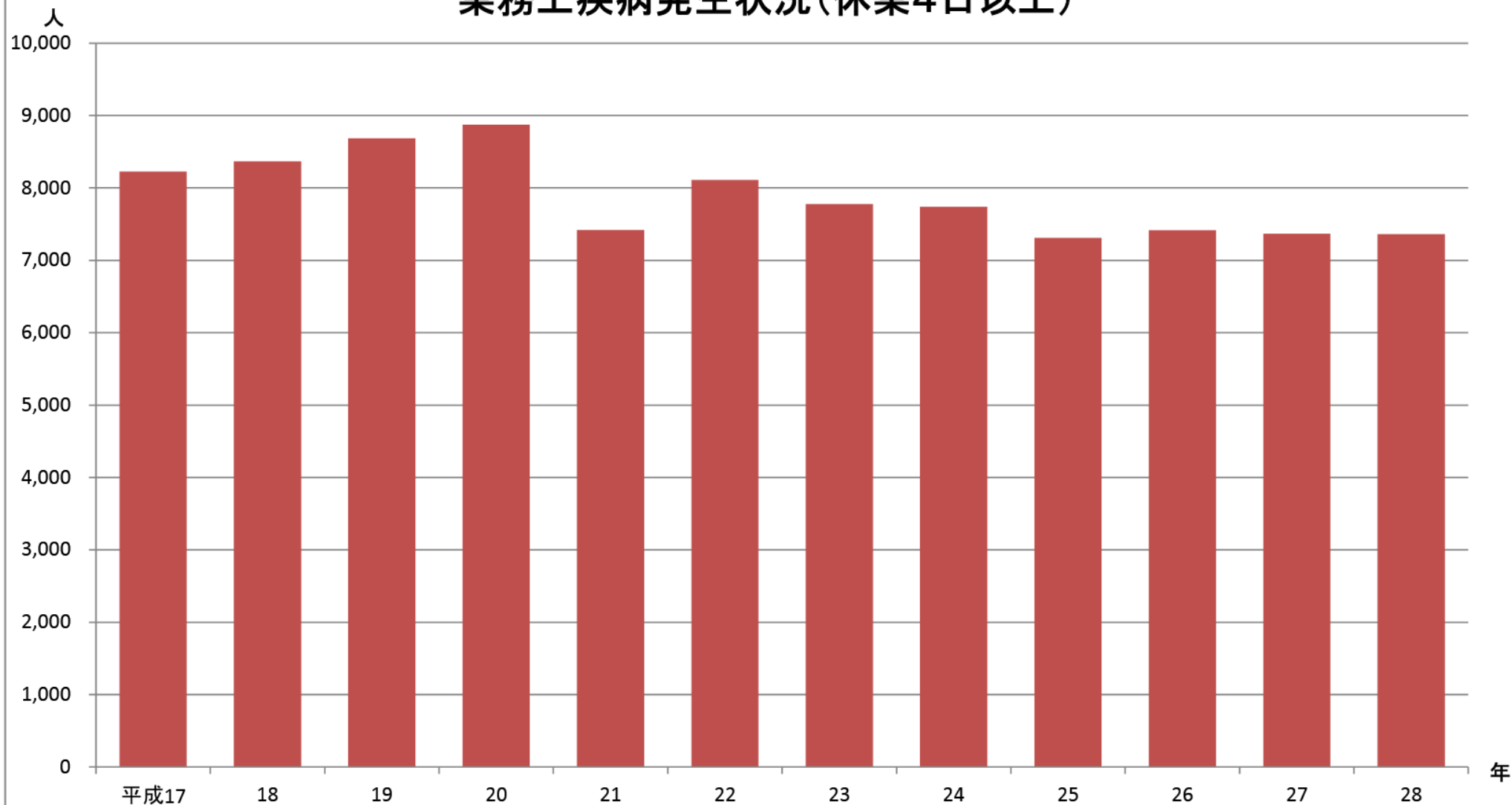
原資料の都道府県値は政令市、中核都市を含まない値なので、含めた値を当サイトで算出した。

(資料) 厚生労働省「福祉行政報告例(旧厚生省報告例(社会福祉関係))」、総務省統計局「労働力調査」

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

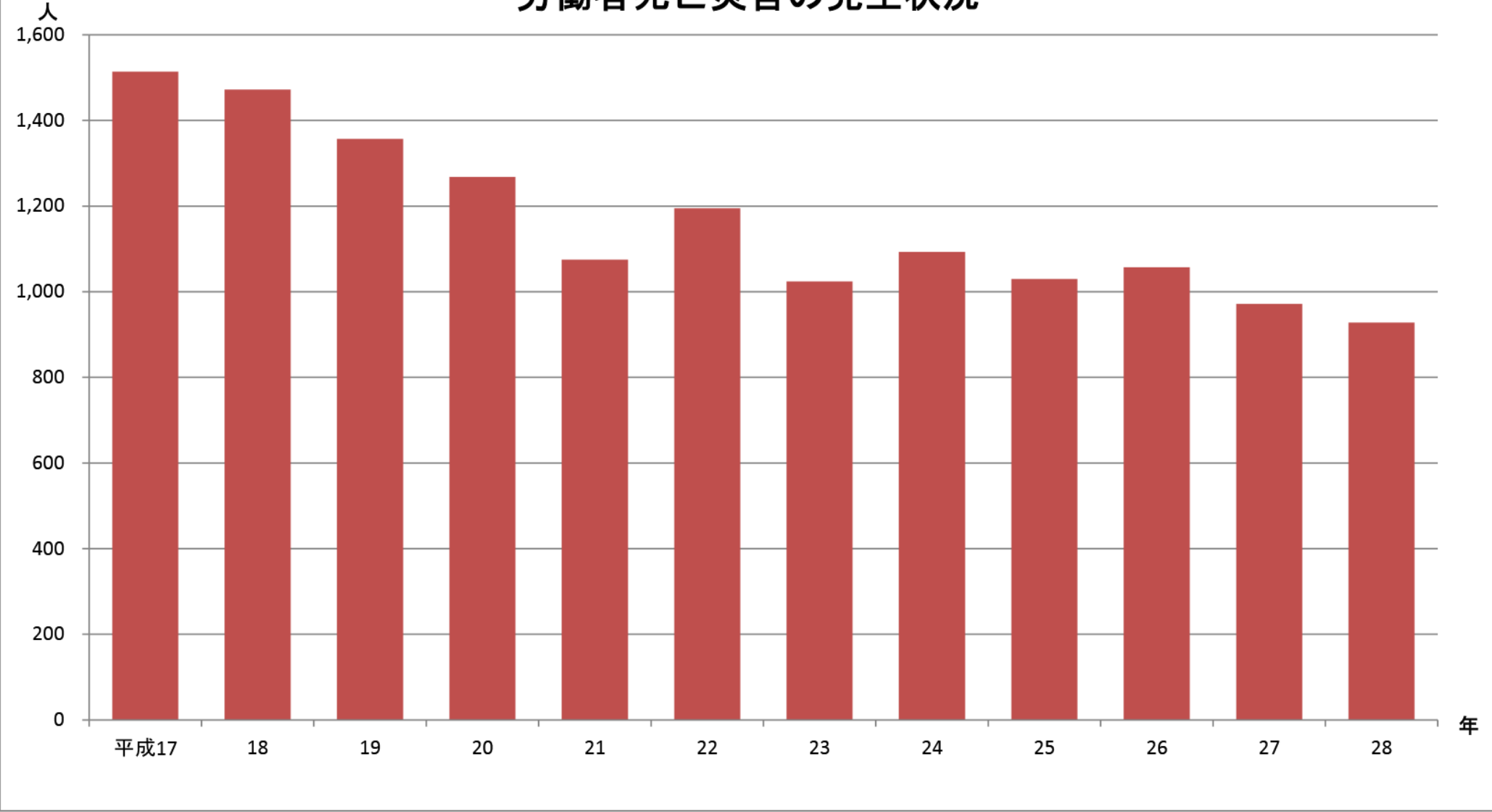
業務上疾病発生状況(休業4日以上)



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

資料 厚生労働省「業務上疾病発生状況等調査」

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 1 8 年度 4 9 . 1 %

平成 2 9 年度 5 4 . 1 %

平成 3 0 年度 5 5 . 5 %

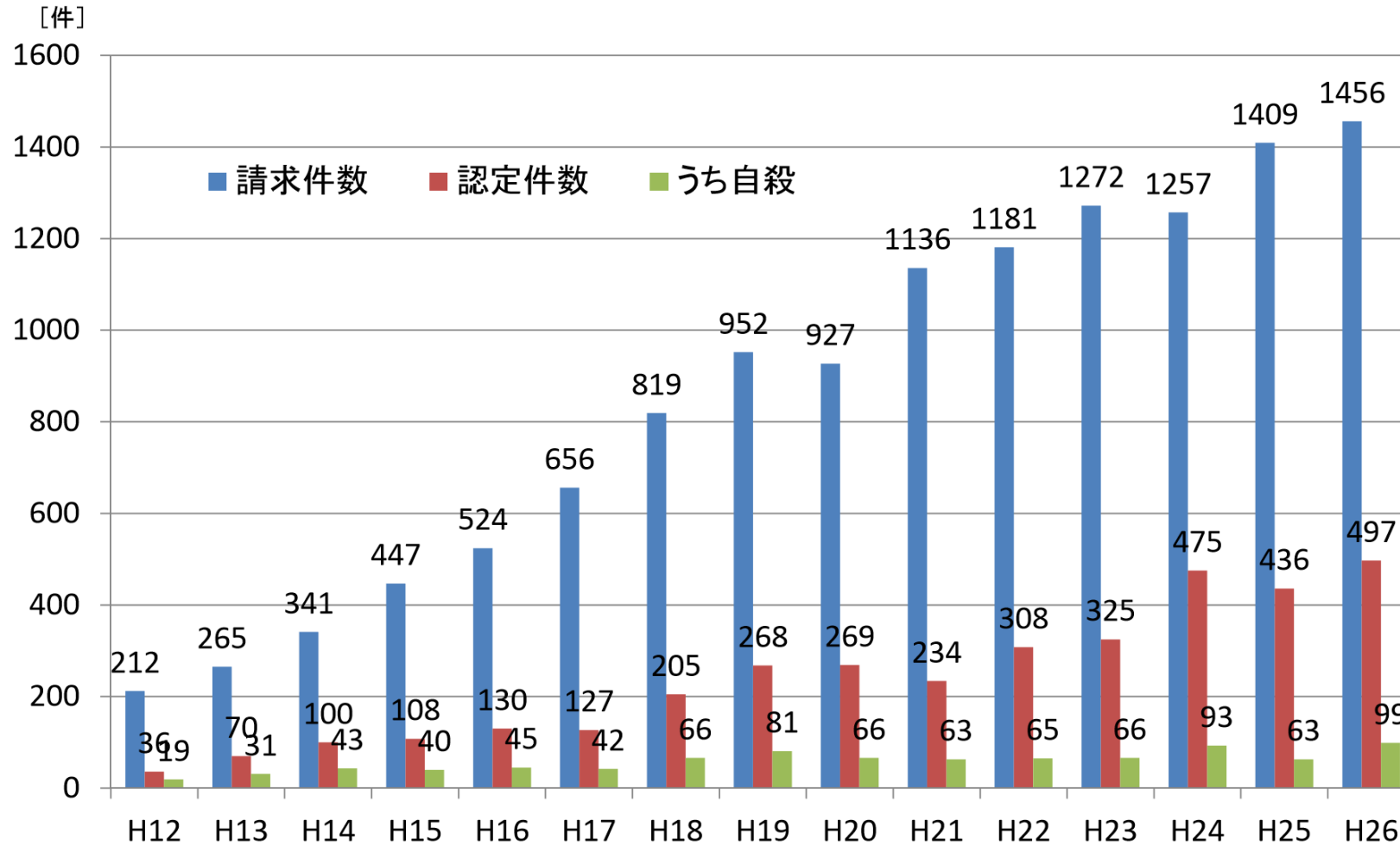
(年々増加)

労働衛生のしおり 令和 2 年度版

メンタルヘルス対策

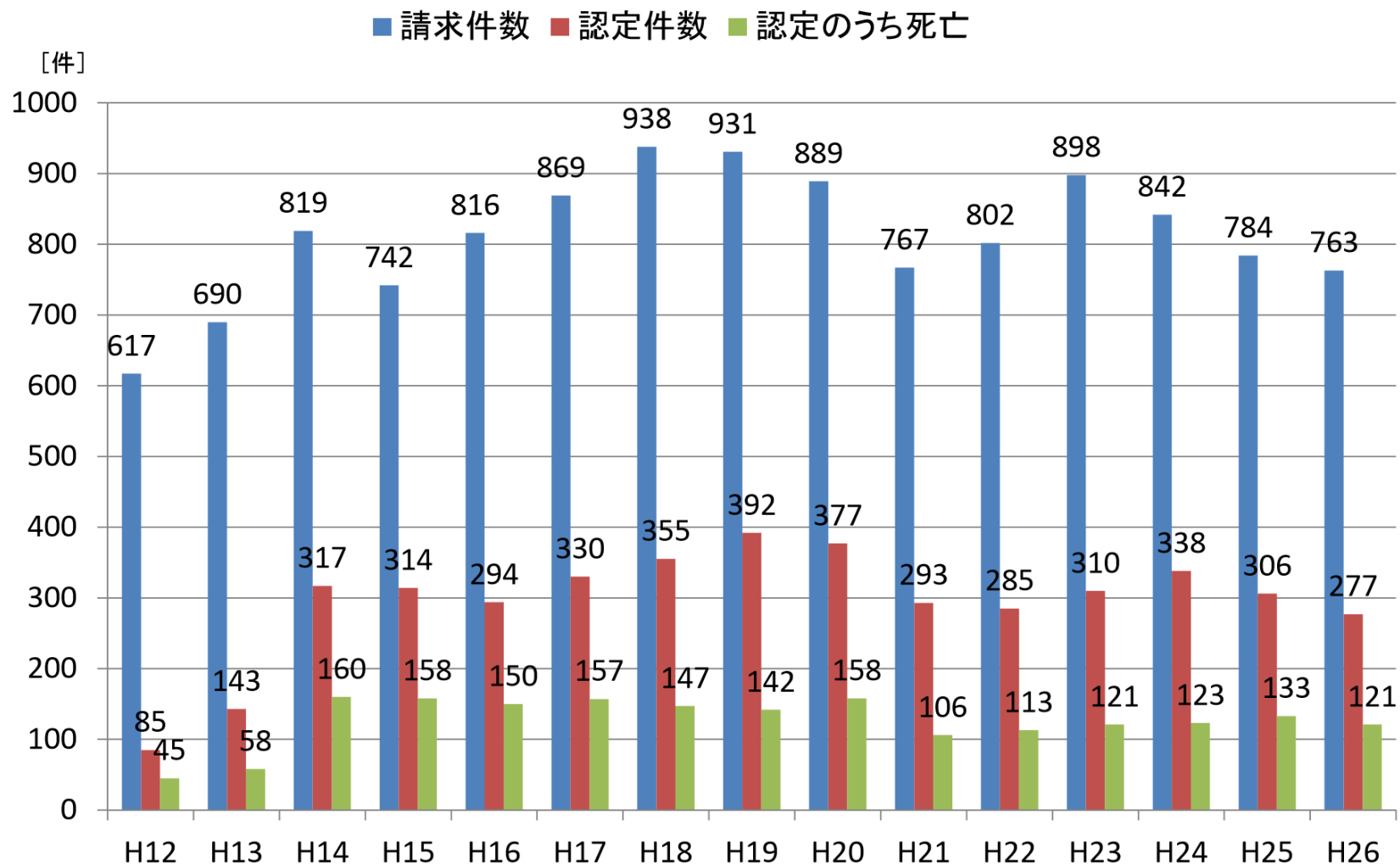
うつ病や過労などについては労災申請、認定とも急増しているが、要因として性格や家庭の問題などのも複雑に絡み合っていて、対応の遅れが目立っている。

精神障害等の労災認定状況

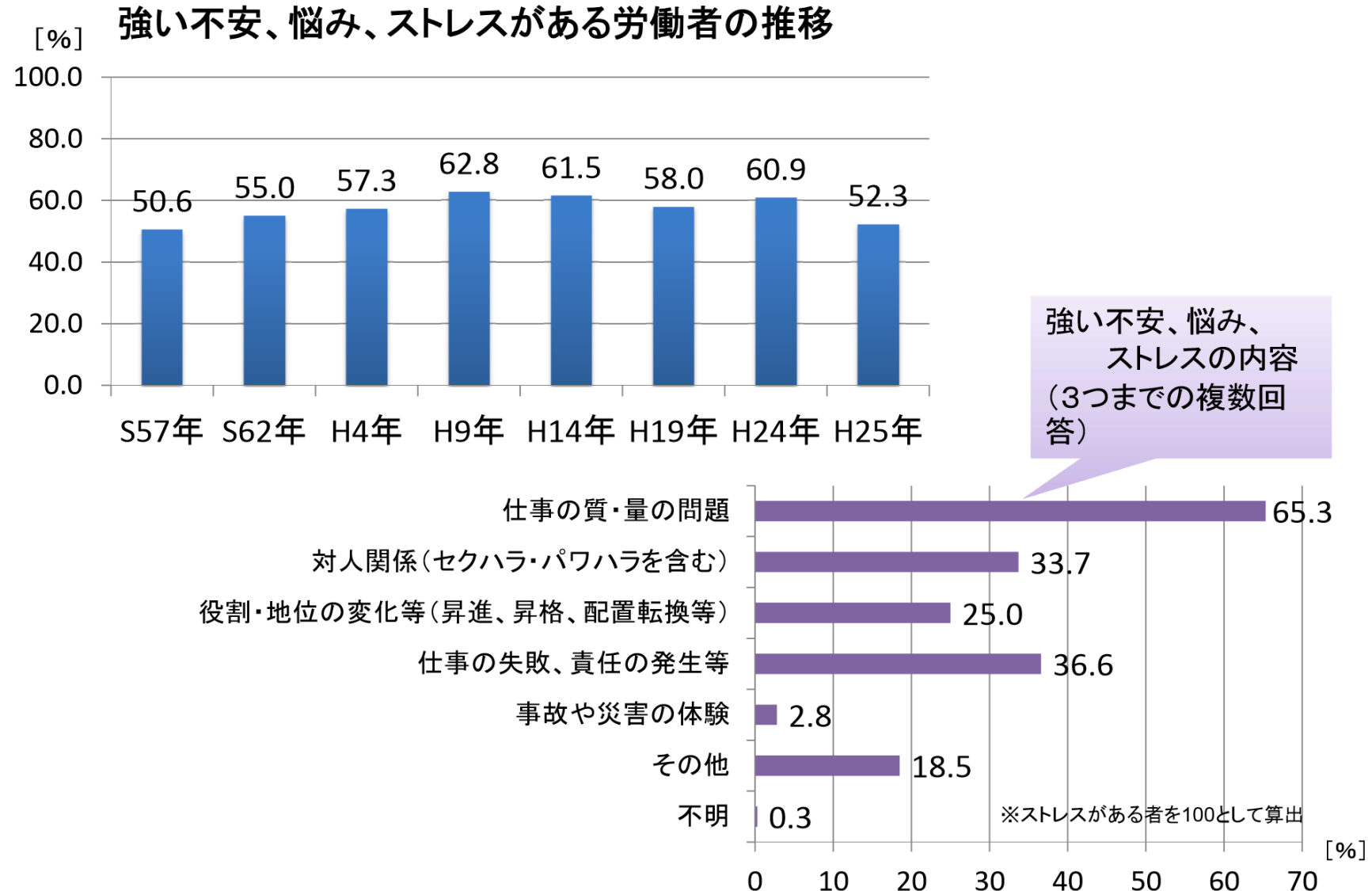


注：自殺には未遂を含む

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)

うつ病の自然経過 DSM-IV-TRのマニュアル

大うつ病性障害単一エピソードの60%は2度目のエピソードを持ち,

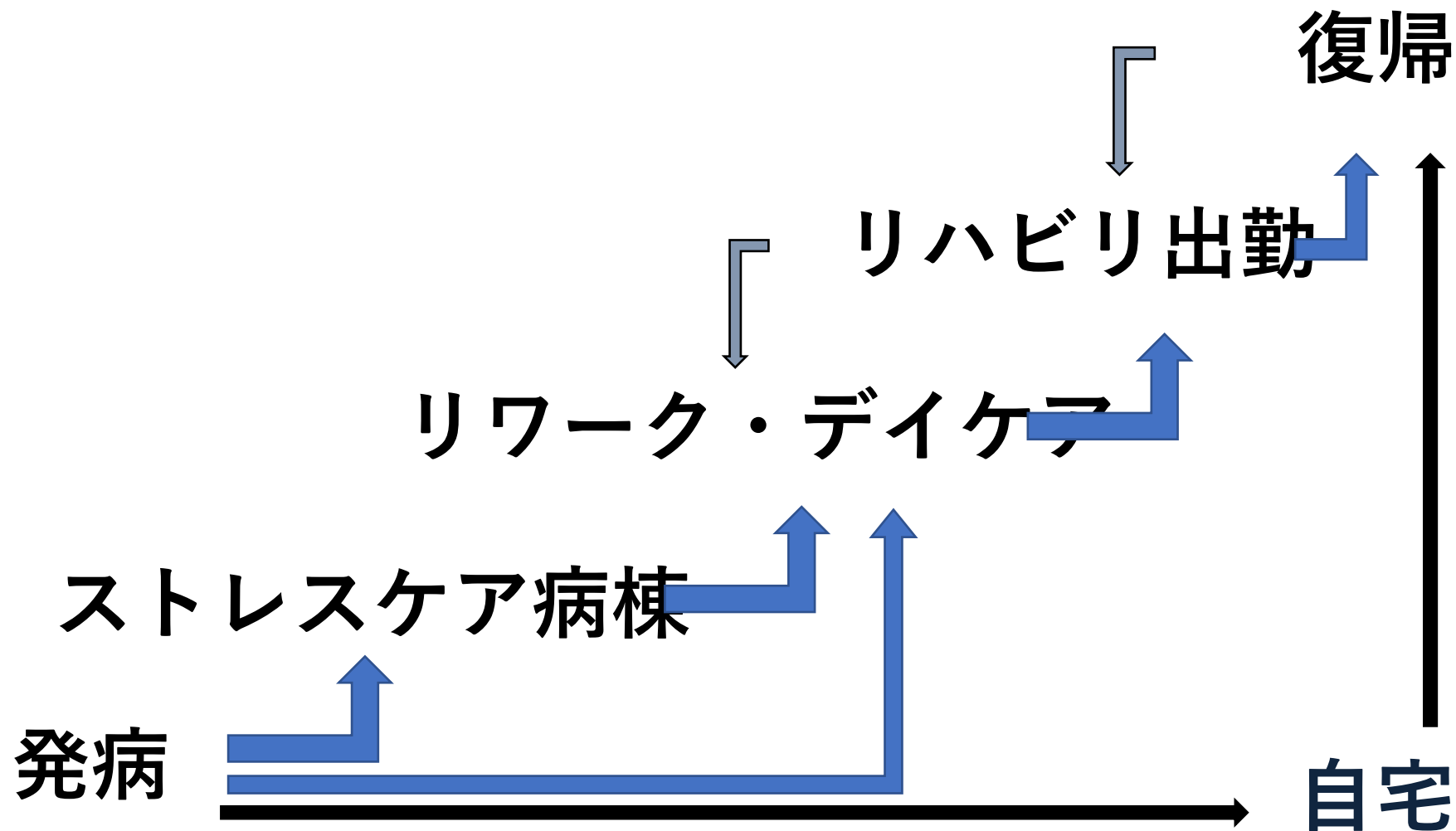
2回目,3度目のエピソードをもった患者が次のエピソードをもつ可能性はそれぞれ70%,90%であり,

約5~10%は双極Ⅰ型障害となる.

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















面会に来られた皆様へ
面会の際には
御面倒ですが
面会簿の記入を
お願い致します。



rTMS 施行中の様子



認知療法

自分の「心のくせ」（認知の歪み）や思考のパターンを知り、それをより柔軟性の高いものに变化させていくことで、気分の改善を図ったり、社会への適応性を高めたりする方法。

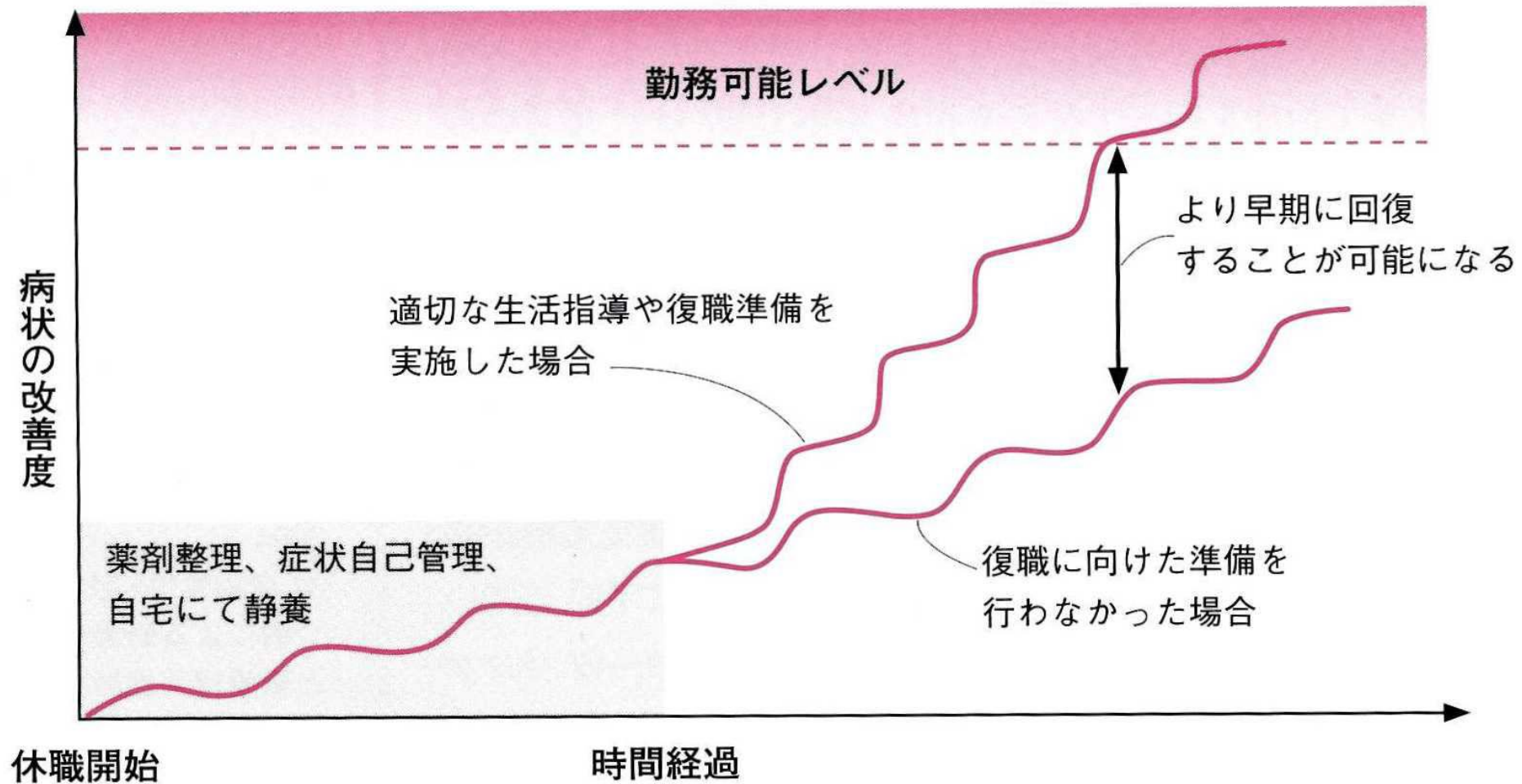
代わりの考えがないかいろいろ考えてみる。普段から、人の意見を注意して聞いてみるようにすると、自分と違った意外な考え方があることに気づかされる。そのようなことを通して、柔軟な考え方ができるように訓練する。

認知療法をどう進めているか

- 認知療法の考え方 = 人間をどうとらえるか
- 変わりやすいところ、変わりにくいところ
- 変わりやすい部分(思考・行動)を変えてみることで
変わりにくい部分(感情)の変化をねらう

変化を実感、柔軟性を取り戻すことを目的に

うつ病のリワークの復職準備性





C氏 双極性感情障害

販売店に勤める20代男性

素直、意欲的、明るい、安定している。12歳時事故で母を亡くした。19歳時親友を事故で亡くす。現在、父、妻、子どもと暮らしている。

2年前、現場の立て直しを任され頑張るが、上司の言葉に「仕事を評価されなかった」と感じたことを発端に、うつ状態に。

退職。退職後受診。服薬開始。

3ヶ月後、職場から復職を求められる。支店の立ち上げのため。

同時期、子ども誕生。低体重で成長に不安。

上司がダウンして支店の責任者となり、過重労働が続く。

1日の休養のつもりが、会社に行けなくなる（入院1カ月）

復帰して、元気よく働きだすが、後輩が頑張る姿を見て、「自分はいらない」「死にたい」と思う。妻が心配して再入院（5日間）以来休職。休職4カ月半からリワークに参加する。現在、半日出勤を始めている。

「気持ちも落ち着いたし、動けるようになった。いつでも働けると思うが、また、何かあったらきっと病気になると思って踏み出せないでいた」

デパケン R 600 クロンモリン100mg ルボックス75mg ルーラン16mg ベンザリン10mg

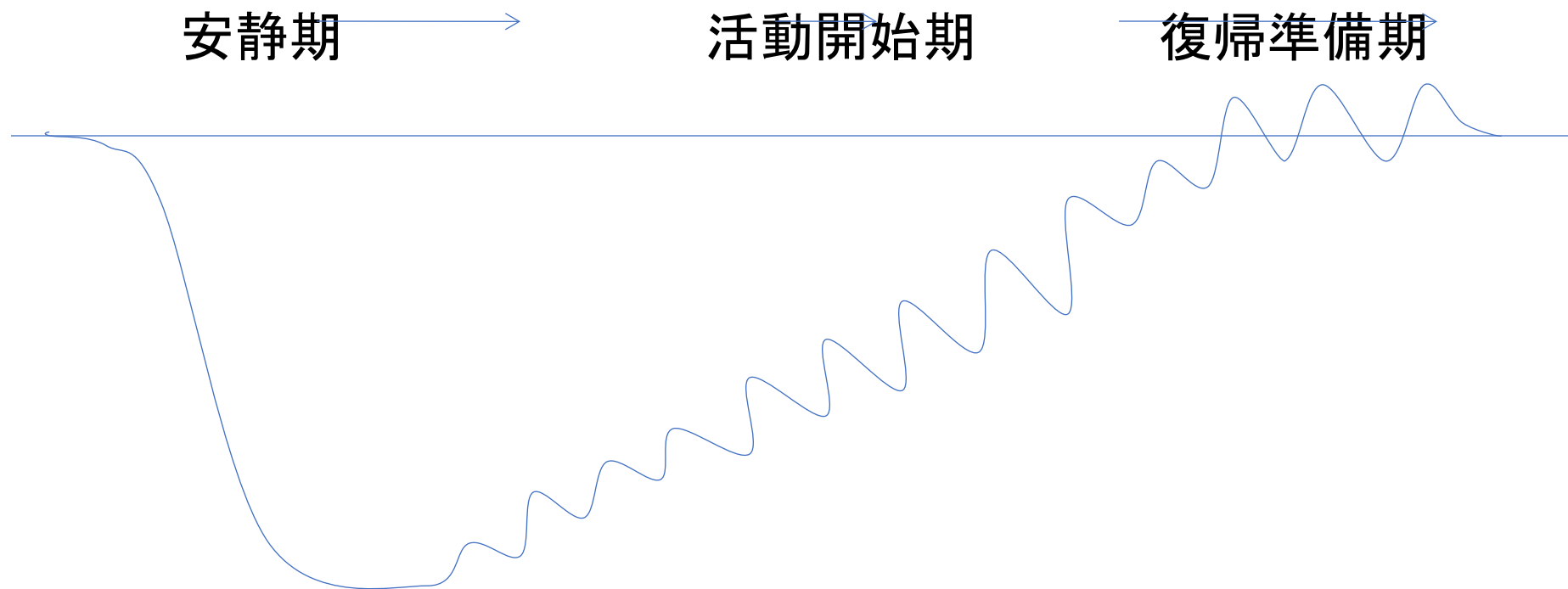
Cさんの認知療法④

できごと	気持ち・気分	その時の考え	反論・違う考え	合理的考え
会社のルールを守らない人がいる	イライラ (90) 落ち込み (80) ↓ イライラ (30) 落ち込み (10)	雇われているのだから、ルールを守るのは当然だ。 こんなだらしのない会社でいいのかな	・ほっとけ。 ・ルールを守らないのは本人の問題。 ・十人十色 ・ルールとは100パーセント守られることはない。 ・会社のルールを守らない人のためにイライラしたり落ち込むのはばかばかしい。 ・注意すればいい ・だらしがないと思っているのは自分だけかも ・身だしなみは若い人が多い職場の永遠の課題 ・その人がだらしがないからといって会社がだらしがないわけではない ・本人は守っているつもりかもしれない ・本人は分かっていないかもしれない	・会社のルールを守らないのは本人の問題なのだから自分が振り回されることはない ・接遇のマナーはあいまいだから、本人なりにやっているつもりで、出来ていないだけかもしれない。 ・自分は身だしなみに敏感だが、身だしなみは若い人が多い職場の永遠のテーマだ。

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 病気の理解
家族との連絡 最も強力なサポーター
3. 休養指示 負担からの解放
医師との連携 会社の対応を相談する
4. 休養期間の決定 産業医として判定を
5. 復帰のタイミングとプログラム

うつ病の病状経過



職場における復職支援

