

# 気分障害

担当：加藤忠史（理化学研究所 脳科学総合研究センター 精神疾患動態研究チーム）

## 気分障害とは

DSM-IV（アメリカ精神医学会の診断基準）による**気分障害**（広義の躁うつ病）の分類

**双極性障害**（狭義の躁うつ病）（I型 - 躁状態とうつ状態、II型 - うつ状態と軽躁）

**大うつ病**（うつ病）（従来のいわゆる「内因性」 メランコリー型

気分変動症

「うつ状態」だけでは病名とは言えない

Q: 躁と軽躁の違いは

Q: **うつ状態を呈する疾患**には何がある？

### 躁状態

- ・ 持続的で異常な高揚気分を伴ういつもと異なった期間が1週間以上
- ・ 以下の3つ以上（**爽快気分**がなく易怒性のみの場合は4つ以上）  
**誇大性**、睡眠欲求の減少、会話心迫（多弁）、**観念奔逸**、注意散漫、活動性亢進、無分別に快楽的活動に熱中（買い漁り、ばかげた商売への投資、性的無分別など）
- ・ 社会活動や人間関係に著しい障害

### うつ状態

- ・ **抑うつ気分または興味喪失のどちらかを含め**以下の症状**5つ以上が2週間以上**
- ・ 抑うつ気分、興味喪失、食欲不振（体重減少）、不眠（特に**早朝覚醒**）  
**精神運動制止**（または**焦燥**）、易疲労性・気力の減退、無価値観  
思考力・集中力の低下（決断困難）、希死念慮  
（メランコリー型：喜びの消失 or 快適な刺激に対する反応の消失 + 明確な抑うつ気分、**日内変動**、早朝覚醒、著しい制止・焦燥、体重減少、**自責感**（罪責感）のうち3つ）

## うつ病の成因と治療

### 原因

生涯罹患率は男性10%、女性25% **common disease**

**ストレス** > 遺伝

臨床的には、早期の親との離別、虐待・無視などの**不適切な養育が危険因子**

- 1) **セロトニン**の関与（抗うつ薬がシナプス間隙のセロトニンを増やすことなどから）
  - 2) **視床下部 - 下垂体 - 副腎皮質系** (HPA系)の制御異常（**デキサメサゾン抑制試験**で非抑制）  
ストレス 視床下部よりCRF放出 下垂体からACTH放出 副腎皮質ホルモン分泌  
ネガティブ・フィードバックによりCRF
- ・ 十分な養育 セロトニン放出 HT-R GR 遺伝子発現増加 HPA系は十分に抑制
  - ・ 養育不足 セロトニン 長期にGR発現低下 HPA系非抑制 ストレス耐性？

### 治療

**抗うつ薬**による**薬物療法が主体**（補助的な精神療法は必須）

抗うつ薬（**SSRI**、**SNRI**、**三環系**）（有効率60～70%）（**効果なければ変更**）

リチウム、甲状腺剤による増強療法

幻覚、妄想などの精神病症状を伴う場合は抗精神病薬を併用

難治な場合は、**修正電気けいれん療法**

改善後は、半年～1年間抗うつ薬を続行

入院適応： 自殺念慮、低栄養状態、顕著な焦燥、休養

Q:うつ病患者への対応の最低限の注意とは？

精神療法：

うつ病の小精神療法に関する「笠原の7カ条」

- 1)うつ病は病気であり、単に怠けではないことを認識してもらう
- 2)できる限り休養をとることが必要
- 3)抗うつ薬を十分量、十分な期間投与し、欠かさず服用するよう指導する
- 4)治療にはおよそ3ヶ月かかることを告げる
- 5)一進一退があることを納得してもらう
- 6)自殺しないように誓約してもらう
- 7)治療が終了するまで重大な決定は延期する

Q: 重大な決定とは？

## 自殺予防対策

気分障害患者の生命予後を左右する最大の因子は自殺

Q: 日本における年間の自殺者数は？

自殺の危険の程度を 1)自殺の危険因子の評価 2)希死念慮の有無の評価 により評価

1)自殺の危険因子

自殺企図、近親者の死、知人・有名人の自殺、経済的損失、社会的援助の欠如等

Q: 患者が示す自殺のサインとは？

2)希死念慮の強さの評価

0:なし

1:消極的希死念慮（生きていても仕方がないと思う）

2:積極的希死念慮(死にたい)

3: 自殺念慮（具体的に何らかの方法で自殺したいと考える）

3a: （自殺しないと約束できる）

3b: （自殺しないと約束できない）

4:自殺企図（すでに自殺行動に及んでいる）

自殺予防対策

2以下：精神療法（死にたい気持ちについて傾聴、死にたくなったら伝えるように）

3a まで：定期的な再評価、致死量の薬を処方しない、家族に薬の管理を依頼

Q: 特に危険な向精神薬は？

3b 以上：厳重な対策（閉鎖病棟入院、鎮静剤、危険物管理、不定期監視、保護室隔離、身体拘束、電気けいれん療法）

## 双極性障害の成因

生涯罹患率 0.8%

躁・うつ病の病相の繰り返し 社会生活障害

気分安定薬（mood stabilizer）による予防（リチウム、バルプロ酸、カルバマゼピン）

遺伝要因（多因子）の関与： 双生児研究、連鎖解析、関連研究

細胞内情報伝達系の異常によるモノアミン系の変動が原因？

## 経過

躁状態・うつ状態・寛解期 ( euthymic state )

初期は 8 年位の病相間隔 病相を繰り返す毎に間隔が短くなる

急速交代型 ( ラピッドサイクリング ) ( 1 年に 4 回以上 )

予後 ( 死因は自殺が多い 25% ) リチウムの出現で死亡率は一般人口と同じに

季節性感情障害 ( 冬にうつ、春に軽躁状態。症状に特徴あり。光療法が有効 )

Q: 季節性うつ病の症状の特徴とは?

## 双極性障害の治療戦略

二大基本戦略は、1)再発予防 2)自殺予防

双極性障害の治療に用いる薬物

気分安定薬(リチウム、カルバマゼピン、バルプロ酸)が基本：病相予防、抗躁、抗うつ作用

うつ状態では抗うつ薬、躁状態では抗精神病薬を併用

躁状態の治療

本人の主訴を引き出し、治療に結びつける。

中等症以上は入院適応 ( 本人が同意せず医療保護入院 保護室隔離となることも多い )

薬物療法：第 1 選択はリチウム。他の気分安定薬も有効。抗精神病薬を併用して鎮静。

うつ状態の治療

薬物療法が中心

気分安定薬。SSRI の併用 (ただし、双極性うつ病では有効性は証明されていない)

幻覚、妄想などの精神病症状を伴う場合は抗精神病薬を併用

難治な場合は、修正電気けいれん療法

寛解期の予防療法

躁・うつはいずれは改善 寛解期の治療が患者の社会生活的予後を大きく左右する

( 病相を繰り返すことで次第に社会的烙印、自己評価の低下、社会的地位の剥奪 )

薬物療法

気分安定薬 ( 第 1 選択はリチウム、ついでバルプロ酸、カルバマゼピン )

コンプライアンスを尋ねるときは、「お薬はどの位飲めていますか？」と尋ねる

一生維持療法が必要。心理教育が重要 ( 疾患を受け入れる態度 )

Q: 良いコンプライアンス確認の方法は?

## 参考文献

加藤忠史(1999) 双極性障害 - 躁うつ病の分子病理と治療戦略. 医学書院

加藤忠史(1998) 躁うつ病とつきあう 日本評論社

URL: <http://square.umin.ac.jp/tadafumi> (躁うつ病のホームページ)

## Hamilton うつ病評価尺度

項目 1 - 17 の合計点 \_\_\_\_\_

- 1 抑うつ気分：(悲しみ、希望のなさ、ふかい、価値がない)
  - 0 なし
  - 1 質問しているときのみ示される。
  - 2 自発的に言葉で訴える。
  - 3 非言語的に気分を伝える(表情、姿勢、声、涙をながすなど)。
  - 4 患者は質問に答えず、これらの感情状態は実質的に患者の任意な言語および、非言語的伝達のみ表現される。
- 2 罪業
  - 0 なし
  - 1 自責感、他人をがっかりさせてしまったと感じる。
  - 2 罪責感、過去の過ちや罪深い行為に対する反省。
  - 3 病気は何かの罪である。罪責妄想。
  - 4 避難し弾劾する声聞き、恐ろしい監視を経験する。
- 3 自殺
  - 0 なし
  - 1 生きる価値がないと思う。
  - 2 死ぬことを願う。あるいはどうしたら死ぬかを考える。
  - 3 自殺を考えたり、自殺しようとする身振りを示す。
  - 4 自殺企図(どんな企図も評価は4)
- 4 入眠障害
  - 0 眠れるのに苦労しない。
  - 1 時々眠れないことを訴える(30分以上)。
  - 2 毎晩眠れないことを訴える。
- 5 熟眠障害
  - 0 なし
  - 1 患者が、夜中落ち着かず睡眠が途絶えがちであることを訴える。
  - 2 夜中に目が覚める(排尿以外の目的で寝床から離れれば評価は2)
- 6 早朝熟眠障害
  - 0 問題なし
  - 1 早朝に目が覚めるが、再び眠れる。
  - 2 一度起きると再び眠ることができない。
- 7 仕事と興味
  - 0 困難でない
  - 1 仕事あるいは趣味に関連した無能さ、疲労、弱さを考えたり感じる。
  - 2 社会活動、趣味、あるいは仕事への興味の喪失。患者の直接的な訴えや、間接的な元気のなさ、優柔不断、あるいはためらいによって示される(仕事や社会活動への参加に自分自身を強いていると感じる)。
  - 3 社会活動に費やす労働時間の減少、あるいは能率の減少。病院では、患者が日常業務を除く社会活動(病院での仕事や趣味)に対して、1日少なくとも3時間費やさなければ評価は3
  - 4 現在の病気のために就労不能。病院では、患者が日常業務以外の社会活動に全く従事しなければ、あるいは患者が援助なしで日常業務を行えなければ評価は4。
- 8 精神運動抑制：思慮および会話の遅滞、集中力喪失、活動性の減退
  - 0 通常の会話あるいは思慮
  - 1 面接時、軽度の精神運動抑制
- 2 面接時、明らかに精神運動抑制
- 3 面接困難
- 4 完全な昏迷状態
- 9 激越
  - 0 なし
  - 1 落ち着きがなくそわそわしている。
  - 2 手や紙などにさわる。
  - 3 動き回り、じっとしていられない。
  - 4 手を握りしめる、爪をかむ、髪を引っ張る、唇をかむ。
- 10 精神的不安
  - 0 なし
  - 1 自覚的緊張や焦燥感。
  - 2 些細なことに対する心配。
  - 3 顔や言葉に表れる不安な態度。
  - 4 質問なしに表出する恐怖。
- 11 身体についての不安：不安の身体随伴症状(消化器系：口渇、腹が張る、胃弱、下痢、腹痛、げっぷ；心・循環器系：動悸、頭痛；呼吸器系：過呼吸、ため息；頻尿；発汗)
  - 0 なし
  - 1 軽度
  - 2 中等度
  - 3 重症
  - 4 普通の生活が困難
- 12 消化器系の身体症状
  - 0 なし
  - 1 食欲の減退はあるが、他人に促されなくても食べている。胃腸が重く感じる。
  - 2 食欲の減退、促されないと食事摂取が困難。下剤や胃腸薬を要求する。
- 13 一般的な身体症状
  - 0 なし
  - 1 四肢、背部、あるいは頭部のだるさ、腰痛、頭痛、筋肉痛、元気のなさや易疲労性。
  - 2 明確な症状は2と評価する。
- 14 性欲減退：性欲の減退、月経障害
  - 0 なし
  - 1 軽度
  - 2 明らかにあり
- 15 心気症
  - 0 なし
  - 1 体のことばかり考える。
  - 2 健康が最大の関心事。
  - 3 頻繁に不満を言う、助けを求め等。
  - 4 心気妄想
- 16 実質的な体重変化(前回来院時より)
  - 0 なし、あるいは病気が原因でない体重減少がある。
  - 1 病気に起因すると考えられる体重減少がある。
  - 2 病気に起因する明らかな体重減少がある。
- 17 病識
  - 0 うつ状態、あるいは病気であるという認識がある。
  - 1 病気であるという認識はあるが、原因を食事、気候、働きすぎ、ウイルス、休息の必要等のせいにする。
  - 2 病気であることを全く否定する

## Young 躁病評価尺度

項目 1 - 11 の合計点 \_\_\_\_\_

1. 気分高揚  
0 なし  
1 軽度またはたぶん増加。質問してわかる程度。  
2 高揚していることを確かに自覚している；楽観的、自信に満ちている；機嫌がよい；話の内容にふさわしい  
3 高揚。話の内容にふさわしくない；おどける  
4 多幸的；状況にそぐわない笑い；放歌
2. 活動の量的 - 質的增加  
0 なし  
1 増加を自覚している。  
2 気力に満ちている；身振りの増加  
3 過剰なエネルギー；時に活動過多；落ち着かない（落ち着かせることができる）  
4 運動性興奮；持続的な活動過多（落ち着かせることができない）
3. 性的関心  
0 正常；増加なし  
1 軽度またはたぶん増加している。  
2 質問すると増加していることを確かに自覚している  
3 自分から性にまつわる話をする；性に関する話題を詳述する；自分から過度に性的だと述べる。  
4 あからさまな振る舞い（患者、病棟スタッフまたは面接者に対して）
- 4 睡眠  
0 睡眠の減少はないという。  
1 正常時と比べ 1 時間以下の睡眠減少。  
2 正常時と比べ 1 時間を超える睡眠減少。  
3 睡眠欲求の減少を訴える。  
4 睡眠の必要性を否定する。
5. 易怒性  
0 なし  
1  
2 増加していることを自覚している。  
3  
4（面接の際）時に怒りやすい；怒りまたは苛立ちが表出された出来事が病棟で最近あった。  
5  
6（面接の際）しばしば怒りやすい；終始一貫して無愛想でぶっきらぼう。  
7  
8 敵意に満ちており非協力的；面接不可能
6. 会話（速度と量）  
0 増加なし  
1  
2 口数が多いと感じている。  
3  
4 時に速度または量が増加。時に話が回りくどい。  
5  
6 どんどん話が進む；速度と量の持続的増加；話を遮ることが難しい。  
7  
8 せき立てられるようにはなす；話を遮ることができない、持続的発語
7. 言語 - 思考障害  
0 なし  
1 話が回りくどい；わずかに話が飛ぶ；素早い思考  
2 話が飛ぶ；思考の目標を失う；話題がしばしば変わる；思考の競合  
3 観念奔逸；話が脱線する；話についていくのが困難；駄洒落的な韻を踏んだしゃべり方、反響言語  
4 支離滅裂；会話不能
8. 内容  
0 正常  
1  
2 不確かな計画、新しい興味の対象  
3  
4 並はずれた企画；過度の宗教心  
5  
6 誇大的または妄想的観念；関係念慮  
7  
8 妄想；幻覚
9. 破壊的 - 攻撃的行動  
0 なし、協力的  
1  
2 あざける；時に大きな声で話す、身構えている  
3  
4 高飛車な態度；病棟での脅し  
5  
6 面接者を脅す；大声で怒鳴る；面接困難  
7  
8 襲いかかりそうである；破壊的；面接不可能
10. 身なり  
0 相応な服装と身だしなみ  
1 僅かにだらしない  
2 不十分な身だしなみ；中等度にだらしない；着飾りすぎている。  
3 だらしない、部分的に服装をまとっている；はでな化粧  
4 非常にだらしない；飾り立てている；奇妙な服装
11. 病識  
0 あり；病気であることを認める；治療が必要であることに同意する。  
1 もしかしたら病気なのかもしれないと感じている。  
2 行動の変化は認めるが、病気であることは否定する  
3 行動が変化している可能性は認めるが、病気であることを否定する。  
4 いかなる行動の変化も否定する。