

「うつ病のことが正しくわかる本」

(著者：野村総一郎 慶応義塾大学医学部卒、一般社団法人日本うつ病センター副理事長)

まえがき

・うつ病の診断基準の標準は『精神疾患の診断・統計マニュアル (DSM) 』

悲しみ、空虚感、絶望感—興味、喜びを感じない—食事療法によるものでない食欲の変化、過食、拒食—不眠、過眠—動作の遅れ—疲労感、無力感—自分を根拠なく責める—思考力、集中力、決断力の低下—自殺思考—日常生活に支障をきたしている—アルコール、うつ以外の病気によるものでない

第1章 うつ病の症状

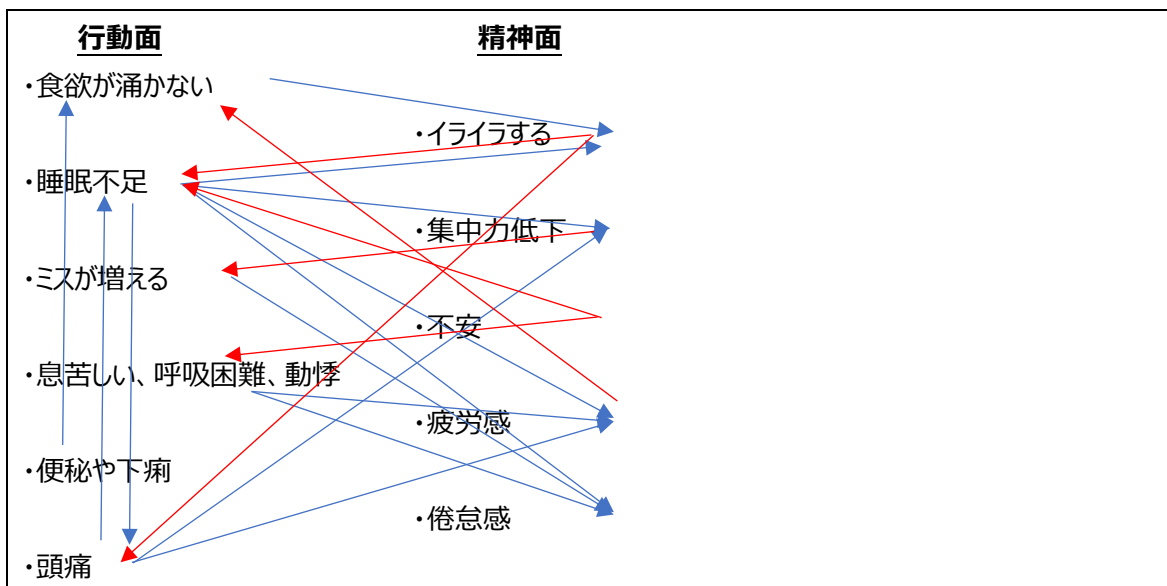
- ・落ち込みが長く続く
- ・眠れない、すぐに目が覚めるなどの睡眠障害
- ・以前興味を感じていたことに興味がもてなくなる
- ・不安/あせり/イライラが常態化し、症状が悪化すると何の感情もわかなくなる
- ・「怠けている」と誤解されることが増える (精神運動抑制) (何をするにも億劫で達成感が得られない)
- ・根拠のない決めつけでクヨクヨ
- ・被害妄想、グルグル思考と悪循環
(休みたい→休むと迷惑がかかる→無理だ→自分はダメな人間だ→会社に行けない)

睡眠障害：慢性的な寝不足で日中の生活に支障を来す

適応障害：うつ病と異なり、はっきりとした原因がありそれが解消されれば症状は改善

自律神経失調症：不定愁訴があるのに特段体に異常が見られない状態

うつ病という悪循環について (私見)



第2章 うつ病の基本

・うつ病は「生涯に一度はかかる病気」

医療機関で受診した総患者数 1999年 44.1万人 → 2014年 111.6万人 (約2.5倍)

・新型うつ病：他罰的、自分勝手、薬が効かない、病休をとり続けることに抵抗が少ない

cf)非定型うつ、適応障害

・近年、若い人に症状が軽いうつ病が増えている

うつ病は脳の病気

・大脳辺縁系、視床下部、前頭葉にトラブル — **報酬系にもトラブル？ (cf.依存症)**

・気分や感情に関係する神経伝達物質が不足 セロトニン、ノルアドレナリン、ドーパミン

・新しい神経細胞を作るタンパク質の低下 (BDNF)

うつ病は様々な要因が重なって発症

・心身にかかるストレスは脳内の血流を低下させる、脳内の神経伝達物質を減少させる

・長時間に渡って続くストレスが心に悪影響

・うつ病になりやすい性格、遺伝 — 真面目、努力を惜しまない、責任感が強い、完璧主義

・アルコールや薬物への依存もうつ病を引き起こす

(**報酬系にトラブルがあるから？ギャンブル中毒なども同じか。**)

うつ病に関係のある病気

・脳梗塞、脳卒中、アルツハイマー病 — 脳とうつ

・パーキンソン病

・糖尿病、関節リウマチ、がん — 慢性的な持病

・甲状腺機能低下症、バセドウ病 — 免疫の異常で起こる病気、うつとホルモン

薬の副作用とうつ

・副腎皮質ホルモン薬 — リウマチ、ぜんそく

・インターフェロン — ウイルス性肝炎

・鎮痛薬

・経口避妊薬

・抗精神薬

仕事とうつ

・(40代女性) 仕事でいっぱいになり、人にも仕事にも場当たりの対応になった。ごまかすために嘘をついていた。

・微笑みうつ … 職場では笑顔で明るく見せているのに、帰宅すると抑うつ

子供とうつ

- ・受験、いじめ、両親の離婚が原因になる場合も
- ・症状としては、イライラ、元気がない

思春期、青年期のうつ

- ・ライフイベント、生活環境の変化（ひとりぐらし）によるもの
- ・症状としては、軽度うつ病、五月病、新型うつ病、燃え尽き症候群

仮面うつ病（正式名称ではない）

- ・感情や気持ちの動きに気づきにくい性格がなりやすいとされている
- ・自分の気持ちは人にストレートに話すべきでないとしている人に多い傾向

季節性うつ病

- ・冬に発症しやすく、春に症状が消えていく
- ・日光によるメラトニンと睡眠/覚醒のリズムに関係している？（**概日リズムと関係？**）
- ・薬物療法より強い光を当てる光療法が有効とされている

非定型うつ

- ・日中も強い眠気
- ・過食
- ・よいことがあると気分がよくなる

抑うつを示す他の病気

- ・統合失調症 — 幻覚幻聴、パニック障害、うつ病に比べ自責感があまりない
 - ・不安障害 — 関心があることにはやる気を示すというのがうつ病との違い
 - ・慢性疲労 — うつ病に比べ自責感、悲壮感はあまりない
 - ・境界性パーソナリティ障害 — うつ病に比べ情緒が不安定
 - ・強迫性障害 — 特定の行為への不安が強い
 - ・PTSD
- （不安障害の病的な不安感とはまるかもしれない。うつ病と相互に連動する模様）**

発達障害とうつ

- ・自閉スペクトラム症
 - ・注意欠陥多動症（ADHD）
 - ・限定性学習障害（SLD）
- 不注意やコミュニケーション不足から自責の念や自己評価の低さが生まれ、うつに繋がる

難治性うつ病

- ・近年多くなっている
- ・不安障害、適応障害、パーソナリティ障害などが合併して治りにくい
(他にも甲状腺異常、H I V、依存など)
- ・改善が見られても、すぐに再発して慢性の状態となる

第3章 自分にぴったりの病院を見つける

医者選び

- ・よく話を聞いてくれる医者
- ・社会保険や福祉などの制度に詳しい
- ・産業医
- ・病院や保険組合には守秘義務があるので、本人の了解なしに個人情報をもたらすことはない

検査

- ・X線検査：心臓/呼吸器の別の病気ではないか
- ・脳波検査：てんかん等脳の病気ではないか
- ・心電図：心筋梗塞や不整脈でないか
- ・血液検査/尿検査：糖尿病や甲状腺機能低下症候群でないか
- ・CT：脳を検査、アルツハイマーでないか
- ・MRI：CTより画像が鮮明
- ・SPECT：CTで分からなかった脳の血液量、代謝機能についてもわかる
- ・心理検査/精神科診断面接 → DSM-5に基づく検査

うつ病と診断されたら…

- ・「治療が必要な病気である」と認識する
- ・つらい症状は自分が悪いのではなく、病気のせいだと考えるようにする
- ・結婚/離婚、就職/退職など重要な決定は先延ばしにする
- ・周囲の協力をあえぐ
- ・担当医師と信頼関係を築く

セカンドオピニオンを考えたとき

- ・ほとんど問診しない
- ・相性が良くない
- ・薬や治療法についての説明が不十分

医療制度

- ・治療費の負担を減らしたり、経済的に援助を受けたりすることのできる制度がある

光トポグラフィー検査

- ・脳内の血流の変化を読み取り、こころの病気を識別する検査
 - ・うつ病、双極性障害、統合失調症を識別する
- (光トポグラフィー検査については経験あり、脳波のパターンでうつ病と診断を受ける)**

第4章 うつ病の治療

休むのが今の仕事

- ・十分な睡眠時間をとり、一定のリズム（食事時間、就寝時間）で生活する
- ・ストレスの要因から離れ、のんびりする
- ・休養しなければ、とあせらず、家事は手を抜き、昼間は起きるようにしておく

抗うつ薬

- ・SSRI：セロトニンの働きを強める
 - ・SNRI：セロトニン、ノルアドレナリンの働きを強める
 - ・NaSSA：SSRI、SNRIとは異なる仕組みでセロトニン、ノルアドレナリンの働きを強める
 - ・三環系抗うつ薬：セロトニン、ノルアドレナリンの働きを強める
 - ・四環系抗うつ薬：副作用が少ないが、効果も弱い
 - ・他にトラリドン、スルピリドもある
- （なお、リフレックス（ミルタザピン）は NaSSA の一種であり、副作用としては軽い眠気）**

抗うつ薬以外の薬

- ・抗不安薬：GABA に作用し、脳の興奮を抑える
 - ・睡眠薬：ベンゾジアゼピン系の薬であり、中毒性があるので注意
 - ・気分安定剤：主成分がリチウムの場合は「リチウム中毒」などに注意
 - ・抗精神病薬：ドーパミンの働きを抑える
- （ベンゾジアゼピン系、リチウムなどは依存とどのような関係にある？）**

カウンセリング

- ・カウンセリングは精神療法の基本
- ・きっかけとなるストレス、環境、性格、考え方を見つめ直し、新しい考え方を身に着ける

認知行動療法で修正していく認知の歪み

- ・二分割志向 — ○か×
- ・マイナス思考
- ・低い自己評価
- ・極端な一般化 — 「いつも必ずこうなる」
- ・破局形成 — いつも最悪の場合で考える
- ・自己関連付け — よくないことが起こると自分に責任があると考え
- ・恣意的推論 — 確かな根拠もないのに悲観的な推測をする
- ・拡大視/縮小視 — 物事を極端に大きく、または小さくとらえる

それぞれ自分の考え方を理解し、修正していく必要がある

対人関係療法

対人関係の問題とうつ病の症状は相互に影響

- ① 大切な人の喪失などによる悲哀
- ② 役割についての不満
- ③ 人間関係の欠陥

アサーションとマインドフルネス

○アサーション＝適切に「自己表現すること」を身に着けるトレーニング

- ・アグレッシブ＝攻撃的な自己表現
- ・ノンアサーティブ＝非主張的な自己表現
- ・アサーティブ＝適切な自己表現

トレーニングによってアサーティブな表現方法を身に付けていくのがアサーション

○マインドフルネス＝「気づく」体験

今、自分が生きている、この瞬間の現実気づくこと

(全てをあるがままに受け入れようとする)

通電療法 (m-ECT)

・難治性うつ病や薬物療法では効果が得られないと思われる重度うつ病（自殺リスクが高いと思われる場合など）に用いられる

・高い治療効果の一方で3～6か月で効果がなくなる（再発防止にならない）

・副作用は、治療後に興奮気味になること、一時的な記憶障害

・全身麻酔が必要

・電気ではなく、磁気に応用したものが「経頭蓋磁気刺激療法 (TMS)」

(全身麻酔が不要で、副作用もほとんどないが日本での歴史が浅く、効果に関する統一見解がない)

(TMS 治療を受けたが、効果はあったと思う。治療を受け外に出ると頭の中がすっきりするような感覚が得られた。一方で回数を重ねるごとに効果が感じられなくなること、保険適応外で高額だったことが難だった。)

光療法

強い光 (5,000～10,000ルクス) を2時間以上浴びる

目から入った光の刺激がセロトニンを増やすのではないかと考えられている

断眠療法

数人の患者/医者で集まり眠らずに過ごす。効果は部分的なものにとどまる。

(なぜ効果がある？断眠をすることよりも集まりコミュニケーションをとることによる効果が大きいのは。一方で、部分的な断眠よりも完全断眠の方が効果があったような記事を見つけたのでますます不思議でならない)

※医師の適切な監督のもと行う治療法

運動療法

・有酸素運動（ウォーキング、水泳、ジョギング）を週に3回程度行う

・睡眠障害を改善できる効果も期待できる

・運動によりセロトニンを増やすことができることからうつに効果があるとされている

(有酸素運動がスマホ脳への対抗策というのを「スマホ脳」で読んだような気がする。何か関連がある？どのような運動であればセロトニンを増やすことができるのか。屋外で運動しなければならないか、屋内で運動しても問題ないのか。)

・他にはストレッチ、ヨガとかもいとされている

(坐禅などはどうなのか、α波、θ波などの脳波は何か関連性があるのか。深呼吸などがストレスの低減になるのは、脳波の関係か。)

音楽療法

・モーツァルトがストレスに効くとされている（リラックス効果）

・交感神経を活発にするには歌を歌う/楽器を演奏

・うつ病には鑑賞と演奏の交互が効果あるとされている

鑑賞（聴く） — リラックス — 副交感神経が優位に

演奏（歌う） — 活動 — 交感神経が優位に

・香料としてイランイラン、ベルガモット、ラベンダーに抗うつ作用があると知られている

(イランイランは誘引剤としての作用もなかったか？確かチャネル No.5 の主成分だったはず。昔、ベルガモットの香料を使っていた時は確かに落ち着いていたかも。)

・香料としてスイートマジョラム、ベチバーに鎮静作用があると知られている

・漢方薬、サプリメントは副作用が少ないが効果も弱いので使用する場合は医師と相談

(モーツァルトは脳波に関連があるのか。α波やθ波の曲や BGM を聴いていると脳自体もα波やθ波に導くことはできるのか。導けるとするとなぜ導くことができるのか。脳にホメオスタシスでも働くのか。)

(うつ病の問題点は、交感神経と副交感神経のバランスがとれなくなっていることだとすれば、復帰に向けては単に休むのではなくバランスを整えることが重要になってくる？)

(香料が脳波に影響を及ぼすことができるのか。及ぼすとすれば、どのようなメカニズムで脳波に影響を及ぼしているのか)

第5章 社会復帰&再発防止

- ・うつ病には3段階（急性期、回復期、再発予防期）ある
- ・回復は一進一退で直線的にはよくなるものではない
- ・生活習慣を整える必要がある
- ・休養中は自分にノルマを課さないようにする
- ・抗うつ薬は回復後も飲み続ける
- ・1つ1つできることを増やしていく
- ・**復職がゴールでない、復職を焦らない**

（うつ病は再発しやすい病気。再発の回数が多いほど、再発率も高くなり再発した時の症状も悪化する。

10か月で40%、5年で50%、10年で58%、15年で85%、25年で88%）

- ・心理教育、オフィスワーク、コミュニケーション、共同作業をRWで行う
- ・慣らし勤務（1～2か月） → 定時勤務（2～6か月） → 通常勤務（それ以降）

再発を防ぐ新しい生き方

- ・生活習慣を整える

夜更かし、寝坊による日内リズムの乱れは再発の引き金に、朝の日光は体内リズムを整える

- ・完璧主義をやめよう
- ・自分の意見をはっきりと伝える
- ・長時間労働や休日出勤は避ける

再発のサインに気づく

- ・再発を疑ったら主治医に相談し、仕事をセーブすること
- ・再発のサインとしては、不眠、疲れやすい、食欲がわかない、どこかが痛い、楽しめない、イライラする、落ち込みやすい、起床後の憂鬱など

うつ病になりやすい考え方

- ・「完璧主義」「結論の飛躍」
- ・all or nothing
- ・何でもネガティブ
- ・1つを全てにあてはめ、根拠もなく飛躍した結論を出す
- ・感情で状況を決めつける
- ・周囲の評価を気にする
- ・「～べき」「マイナスのレッテル」「～は自分のせい」

リラックス法

腹式呼吸/漸進的筋弛緩法

第6章 家族や周りのサポート

下記を観察できたら家族や周りは注意する

会話 イライラ、口数の減少、気弱、ぼんやり

行動 億劫そう、仕事のミスが増える、整理整頓ができなくなる

体調 朝起きが辛そう、食欲がなくやせてきた、よく眠れていない、不調

全体 好きなことに興味を示さない、身だしなみを気にしない、笑わなくなった

- ・労災認定要件を本人の代わりに確認しておく
- ・生命保険、医療保険が使える場合がある
- ・うつ病の原因探しはしないこと、患者は自分のせいだと思っていることが多いため
- ・自殺はうつ病初期と回復しかけが危ない
- ・「楽になりたい」「生きていくのに疲れた」「消えてしまいたい」は要注意
- ・手紙や写真を処分したり、大切なものを人に譲ったりすると要注意
- ・投げやりな言動、ギャンブル、飲酒運転を始めると要注意

「死にたい」＝「つらい」

「離婚したくない（迷惑をかけたくない）」 → またよくなったら話し合おう

（うつ病はネガティブになるので、重要な決断は先延ばしにする）