

NO.14
浜松医療センター
第18回市民公開講座

よくわかる! うつ病



静岡県浜松市中区富塚町328
☎053-453-7111
<http://www.hmedc.or.jp>

2013年1月発行



監修: 浜松医療センター

はじめに

今回の市民公開講座のテーマは「うつ病」です。近年の国内の調査では、生涯のうちで約15人に1人がうつ病を経験するといわれています。また、うつ病を発症していても、4人に3人は治療を受けずにいることが示されています。このように、うつ病は誰もがかかる可能性が高く、放置されやすい病気のひとつとなっています。

浜松医療センター精神科に通院されるうつ病の患者さんの多くは、糖尿病や脂質異常症、高血圧症などの生活習慣病から、脳血管障害、心筋梗塞、各種がんなど、からだの病気を併せ持っています。一方で、からだの症状に対して、検査では特に目立った異常はないのですが、診察によって、こころの症状が浮き彫りになる場合が多くみられます。

また、うつ病はさまざまな年代で発症する病気ですが、団塊世代といわれる60～70歳代のうつ病には特徴があります。例えば、病気の発症などで感じる健康の喪失、退職などに伴う社会的役割の喪失、配偶者や友人が亡くなることによる大切な人の喪失は、この世代の人が特によく経験する喪失体験です。これらが誘因となってうつ病を発症することが多いといわれています。

警察庁の発表では、平成21年の自殺者数は32,845人で、同年度交通事故死者数の4,914人に比べても高い数字になっています。平成10年から自殺者数が毎年3万人を超える深刻な状況を受けて、政府は自殺対策を強化し、平成18年に「自殺対策基本法」が成立、施行されました。また、平成19年に「自殺総合対策大綱」が閣議決定されました。自殺とうつ病の関連は極めて強く、ここ浜松市でも精神保健福祉センターを中核に自殺対策事業が進められています。

あなたの周りにうつ病の心配がある人や、実際にうつ病になって苦しんでいる人はいませんか？どのように声をかけたり接したりしたらよいのか、判断に迷うことがあるかもしれません。

今回は、うつ病に関連する4つのテーマを題材に、わかりやすくご説明いたします。

(浜松医療センター 精神科長 江崎規員)

はじめに

1 からだの病気に隠れたうつ病

【浜松医療センター 精神科長 江崎規員】

- Q1:うつ病とはどんな病気ですか？…………… 2
- Q2:うつ病の治療法には、どんなものがありますか？…………… 3
- Q3:仮面うつ病の特徴について教えてください。…………… 4
- Q4:うつ病になりやすい身体の病気には、どんなものがありますか？…………… 5

2 「昨日のうつ、今日のうつ」—団塊世代、中高年のうつ病—

【医療法人社団澤記念会理事長、神経科浜松病院院長 山岡功一】

- Q5:中高年にはうつ病が多いのですか？…………… 6
- Q6:男性女性どちらが多いのですか？…………… 6
- Q7:中高年のうつ病の特徴について教えてください。…………… 6
- Q8:中高年のうつ病にならないために… …………… 7

3 自殺対策と地域連携

【浜松市精神保健福祉センター 所長 二宮貴至】

- Q9:自殺の現状について教えてください。…………… 8
- Q10:自殺の原因はどのようなものが多いのでしょうか？…………… 9
- Q11:浜松市の自殺対策はどのように進められていますか？…………… 10
- Q12:ゲートキーパーの役割について教えてください。…………… 10

4 身近な人がうつ病になったら？

【浜松医療センター 臨床心理士 馬嶋里香】

- Q13:うつ病では？と家族が気づくポイントはなんですか？…………… 11
- Q14:医療機関への受診の勧め方を教えてください。…………… 12
- Q15:やってはいけない事を教えてください。…………… 12
- Q16:どのように接していけばよいのですか？…………… 13

Q1 うつ病とはどんな病気ですか？

A1

現代社会は、職場や家庭、人間関係など、日常生活の中で様々なストレスに晒された、ストレス社会と呼ばれています。その中で、色々な出来事をきっかけに、気持ちが落ち込んだり、憂うつな気分になったりすることがあります。しかし、このような気持ちの落ち込みや憂うつな気分は、原因が解決したり、気分転換をしたり、時間が過ぎたりすることで、自然に回復していくものです。ところが、原因が解決しても気分が回復せず、強い憂うつ感が長く続き、普通の生活に戻れない状態、あるいは、特に誘因もないのにそのような状態になっているのが、うつ病という病気です。

うつ病には、気持ちの落ち込み、憂うつな気分など、「抑うつ気分」と呼ばれる症状とともに、意欲が出ない、考えがまとまらないなど、うつ病に特徴的なこころの症状（精神症状）がみられます。また、多くの方に、眠れない、疲れやすい、気持ち悪い、痛いといったからだの症状（身体症状）が見られます。

うつ病は、脳の中の神経の伝達がうまくいなくなるなどの機能の異常によって起きる病気であり、「気の持ちよう」や「心の弱さ」などで起こるものではありません。きちんと医師の診察を受け、適切な治療を受ければ治すことができる病気です。



Q2 うつ病の治療法には、どんなものがありますか？

A2

うつ病治療の基本は、休養、薬物療法、精神療法の3つです。これらを組み合わせて、その時の状態に最も適した治療を行います。

うつ病の治療でとにかく重要なことは、休むことです。とくに、抑うつ症状が強い時は、原因となっているストレスから完全に離れて、低下したエネルギーを充足しなくてはなりません。休むことに抵抗感や罪悪感を抱くかもしれませんが、むしろ意識して休むようにすることがとても大切です。場合によっては、入院するのも有効な方法のひとつです。

症状を改善し、再発を予防するために、薬を使った治療を行います。薬物療法の中心となるのが抗うつ薬ですが、うつ病の症状に加えて不安や焦燥が強い場合や不眠がある場合に、抗不安薬や睡眠薬を抗うつ薬と一緒に飲むことがあります。それでも不安や焦燥が消えない場合、抗精神病薬というタイプの薬が使われることがあります。また、抗うつ薬の効果を上げるために気分安定薬というタイプの薬を併用することもあります。

うつ病の症状がかなり良くなり、社会生活が営めるようになる頃には、再発を防止するためにも精神療法が重要となります。医師との対話から、自分の性格や考え方の傾向、なぜうつ病になったかということを理解して、自分の行動をコントロールできるようにします。



Q3

仮面うつ病の特徴について教えてください。

A3

うつ病は精神症状と身体症状の両方が現れますが、その現れ方は人それぞれで、中には身体症状が強く出て、精神症状はあまり見受けられない人もいます。そのような状態のことを、うつ病の精神症状が「身体症状という仮面」を被っているようであることから、仮面うつ病と呼んでいます。この仮面うつ病は正式な医学用語ではありませんが、精神科領域では重要な概念となっています。

仮面うつ病の人は、身体症状（寝つきが悪い、頭・肩が痛い、胃が痛いなど）で、内科など精神科や心療内科以外を受診します。しかし、そこで胃の内視鏡など、様々な検査をしても異常が見つかりません。それに満足しない患者さんの中には、他の医師をいくつも回るドクター・ショッピングをする人もいます。このように、身体的な症状が気になり病院へ行っているにも関わらず、大した異常がなく治療が進まない場合には、その裏にうつ病が潜む、仮面うつ病である可能性があります。仮面うつ病はうつ病の一形態なので、その対処と治療法もうつ病と同じです。投薬と十分な休養、それに精神療法による治療を行うことになります。



Q4

うつ病になりやすい身体の病気には、どんなものがありますか？

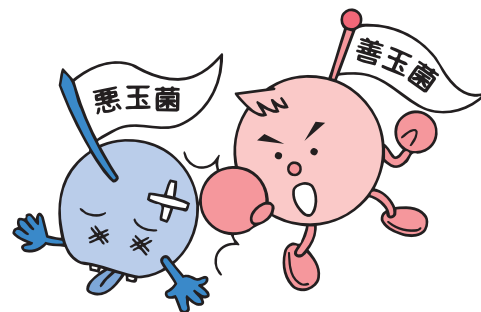
A4

うつ病を招きやすい病気には「がん」、「糖尿病」、「心筋梗塞」、「脳血管障害」などがあげられます。

がんの場合、およそ2割の人がうつ病に陥っていると言われ、がんの末期では、その割合が5割程度になると指摘されています。どんな病気でも、経過が思わしくなければ不安が増して、気分は塞ぎがちになります。特にがんの場合は、転移や再発を起こしやすく、ときに耐え難い痛みを伴うため、うつ状態に陥ることは当然かもしれませんが、うつ病を発症しているケースも多くあります。

糖尿病の人がうつ病を発症する割合も高く、約2割になると言われています。糖尿病の場合、完全には治らないという精神的ストレスのほかに、インスリンの分泌異常が関連するのではないかと考えられています。糖尿病の人がうつ病になると、気力や意欲も低下して、十分な血糖コントロールができず、合併症が起こりやすいとされています。

心筋梗塞や脳血管障害の人がうつ病を発症した場合は、それらの治療に支障をきたすことがあります。いつ発作を起こすか分からないという不安を抱え、気力も減退して、医師の指示を守りながら日常生活を送ることが難しくなります。





Q5

中年にはうつ病が多いのですか？

A5

メランコリーと言われた古典的なうつ病は中年に多いと言われています。最近の統計では20～30歳代の方と中年の方との両方の世代に多くみられています。実はこの背景には診断基準の変化の問題があり、「うつ病」といながらも病像・症状に違いがあります。

また、世代によって社会・対人関係など個人の背景も異なっており、対応も同様ではありません。若い世代では、就労や結婚、業務負担、中年では職場管理、部下の育成、子供の独立、親の介護など、さらに高齢者では退職に伴う社会・対人関係の変化・縮小、身体的な老化、老後の不安などの要因があります。これらにより症状の出方にも違いがあります。

最近の国内調査では、米国の診断基準による大うつ病性障害を過去12ヶ月間に経験した人の割合は2.2%、生涯に一度でも診断基準を満たしたことがある人の割合は6.5%といわれています。

Q6

男性女性どちらが多いのですか？

A6

殆どの調査で女性の方が男性の2倍ほどうつ病の方がいらっしやるとされています。その理由はわかっています。うつ病が女性に多いことは、世界的な傾向です。男女差の原因としては、思春期における女性ホルモンの増加、妊娠・出産など女性に特有の危険因子や男女の社会的役割の格差などが考えられています。

Q7

中年のうつ病の特徴について教えてください。

A7

古典的なうつ病といわれる症状を示し易い世代です。これは内因性うつ病とよばれ、発症の原因を特定することが困難な遺伝的あるいは生化学的要因によって発症したと推定されるうつ病をさします。



うつ病の基本的な症状は、強い抑うつ気分、興味や喜びの喪失、食欲の障害、睡眠の障害、精神運動の障害（制止または焦燥）、疲れやすさ、気力の減退、強い罪責感、思考力や集中力の低下、死への思いであり、他に身体の不特定愁訴を訴える人も多く、被害妄想などの精神病症状が認められることもあります。

他に身体症状も出現しやすく、倦怠感や朝早くから目が覚める、何度も目が覚めるなどの睡眠障害、食欲低下による体重の減少、逆に過食による体重増加などが多く見られます。また、朝起きてから日中は調子が悪く、夕方になるにつれて調子が上がってくるという一日の中での症状の変動が見られることがあります。

重要なことは、従来はなかったこれらの症状が一日中あって2週間以上続いているということです。



Q8

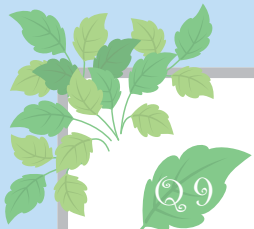
中年のうつ病にならないために…

A8

うつ病については早い気づきと治療導入が重要です。厚生労働省では、自分が気づくうつ病を疑うサインとして 1. 悲しい、憂うつな気分、沈んだ気分 2. 何事にも興味がわかず、楽しくない 3. 疲れやすく、元気がない(だるい) 4. 気力、意欲、集中力の低下を自覚する(おっくう、何もする気がしない) 5. 寝つきが悪くて、朝早く目がさめる 6. 食欲がなくなる 7. 人に会いたくなくなる 8. 夕方より朝の方が気分、体調が悪い 9. 心配事が頭から離れず、考えが堂々めぐりする 10. 失敗や悲しみ、失望から立ち直れない 11. 自分を責め、自分は価値がないと感じるなどをあげています。

また、周囲が気づくうつ病を疑うサインとして 1. 以前と比べて表情が暗く、元気がない 2. 体調不良の訴え(身体の痛みや倦怠感)が多くなる 3. 仕事や家事の能率が低下、ミスが増える 4. 周囲との交流を避けるようになる 5. 遅刻、早退、欠勤(欠席)が増加する 6. 趣味やスポーツ、外出をしなくなる 7. 飲酒量が増えるなどを上げています。いずれも従来と違う変化という事が重要です。





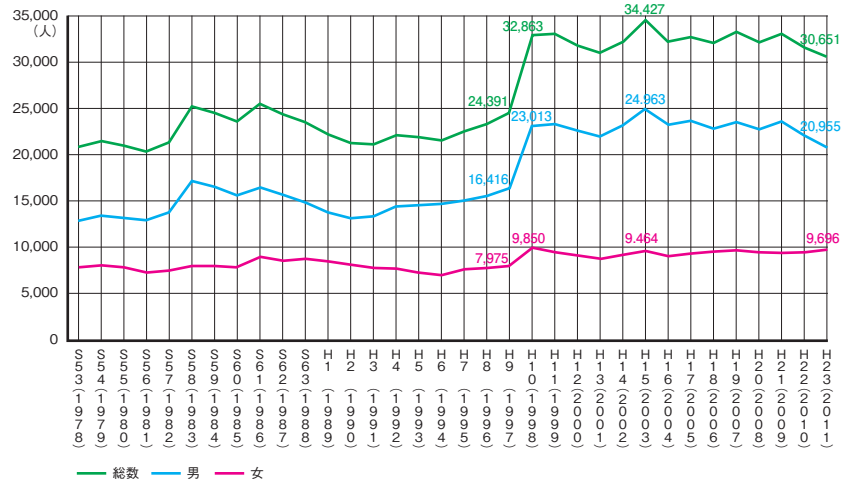
Q9

自殺の現状について教えてください。

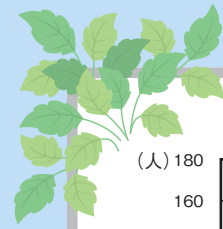
A9

日本の自殺は平成10年に急増し、以降年間3万人以上の方々が14年連続で亡くなっています。そのうち約7割は男性で、50歳代を中心とした働き盛りの年代に多い傾向があります。日本の自殺率は先進国のなかでも最も高い一群に入っています。浜松市も平成10年に自殺で亡くなる方が100人を超えて、平成21年には最多の164人となっています。また、平成19年から平成21年までの累計においては30歳代の自殺が最も多く、より若い世代に焦点を当てた自殺対策が求められています。

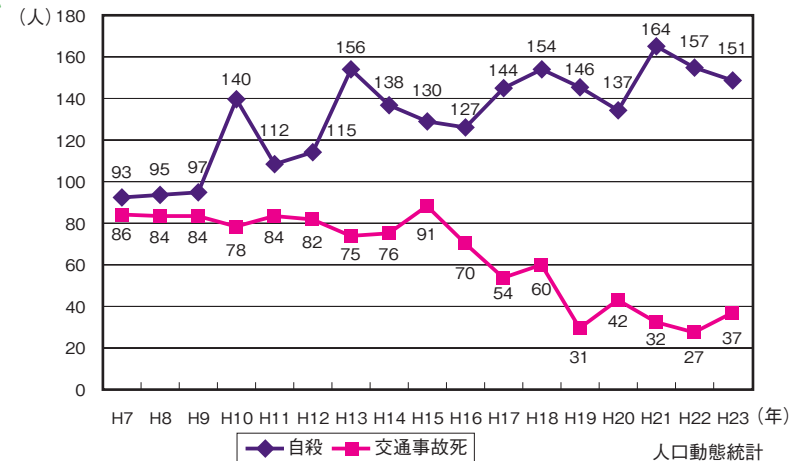
全国における自殺者数の長期的推移



資料:内閣府・警察庁「平成23年中における自殺の状況」



浜松市における自殺の状況(年次推移)



人口動態統計

Q10

自殺の原因はどのようなものが多いのでしょうか？

A10

統計としては、健康問題、経済生活問題、勤務問題の順に多くなっています。健康問題のなかでもうつ病の占める割合は4割程度を占めていますが、自殺はひとつの原因で起こるわけではありません。自死遺族の方々への調査からは、複数の「危機要因」が複雑に絡み合うことで自殺の段階が進行し、最終的に抑うつ状態となり自殺に追い込まれる実態が明らかになっています。平成9年(24391人)から平成10年(32,863人)における自殺者数の急増は、自殺の原因が個人の問題ではなく、社会の問題であることを指し示しています。社会的な取り組みとして自殺対策が求められる所以です。

平成19年に策定された自殺総合対策大綱では「自殺は追い込まれた末の死」「自殺は防ぐことができる」「自殺を考えている人はサインを発している」という3つの基本認識をもとに、自殺対策の指針が示されました。この大綱は平成24年8月28日に改訂され、児童生徒のストレスの対処方法を身につけさせるための教育推進や、自殺未遂者に対するケア体制の充実、ゲートキーパーの養成などが重点施策として付け加えられています。



Q11 浜松市の自殺対策はどのように進められていますか？

A11

浜松市においては自殺対策を①事前予防 ②危機介入 ③事後対応の各3段階で進めています。事前予防としては浜松いのちの電話やFM-Haro!の皆さんと共に「いのちをつなぐ手紙」を通じた普及啓発を行い、「こどものストレスマネジメント」として、浜松市内の小学4年生にストレスの対処法を知ってもらう授業などを実施しています。危機介入においては、司法関係者と精神保健関係者の連携構築をもとにした、主に多重債務者を対象とした相談支援や、救急隊と救急医療機関、精神科医療機関の連携をもとにした自殺未遂者対策の推進を図っています。

また、事後対応については、浜松市精神保健福祉センターにおいて死遺族の方々を対象とした相談や、わかちあいの会を開催しています。浜松市の自殺対策は、いずれも多くの関係機関や関係者の熱心な協力や密な連携のもとに取り組みが進んでいます。

Q12 ゲートキーパーの役割について教えてください。

A12

ゲートキーパーとは身近で悩んでいる人に気づき、声をかけて話を聴いて、必要な支援につなげ、見守る人のことです。

平成20年の厚生労働省の統計において精神疾患で治療中の患者さんは323万人にのぼっています。この数字は、糖尿病(237万人)、がん(152万人)、脳卒中(134万人)、心臓病(81万人)と、対策が重要といわれてきた疾患と比べても一番大きな数字です。今までは精神疾患や自殺に限られた人達の特別な問題と考えられる傾向にありましたが、身近に誰もが支え合うことができること、これが今求められているメンタルヘルスにおける最重要課題です。自殺総合対策大綱においても、国民一人ひとりが自殺予防の主役になることが求められています。誰かの特別な問

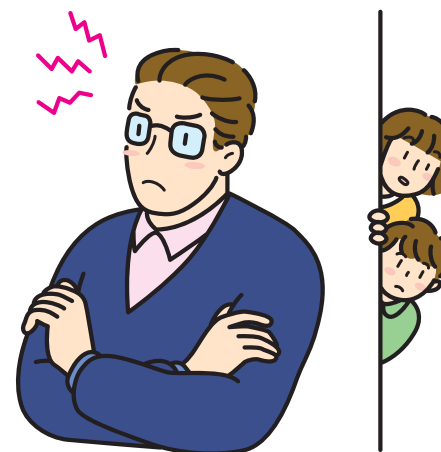
題ではなく、自分自身の周りでうつ病や自殺が起こりうること、自殺予防の役割が自分にできることを認めることから小さな自殺対策が始まります。静岡県と浜松市では多くの市民の方々にもこのゲートキーパーの役割を担って頂けるようにゲートキーパー研修会を開催しています。

Q13

うつ病では?と家族が気づくポイントはなんですか？

A13

うつ病では?と疑う症状には「眠れない」「頭が痛い」「だるい」「肩が凝る」といった身体の症状や、「やる気が出ない」「気分が塞ぐ」「そわそわする」「イライラする」などの気分の症状が挙げられます。これらの症状は、「最近怠そうにしている」「疲れ易くなった」「趣味がなくなった」「テレビを観なくなった」「ご飯を食べなくなった」「痩せてきた」「眠れていない」「朝起きられなくなった」「会社を休むようになった」「口数が減った」など、行動の変化として表れます。このような行動の変化に気付くことがポイントになります。



Q14 医療機関への受診の勧め方を教えてください。

A14 ご本人の了承なしに受診させることで信頼関係を損ねてしまうことがあります。これは、その後の家族関係や治療関係に大きな影響を及ぼします。うつ病は治るまでに時間がかかります。良い関係を築くことは治療を続けていく上でとても大切なことです。そのため、ご本人が了承した上で、ご家族と一緒に受診されることをお勧めします。「何となく気分が塞ぐのは“こころの病気”のせいかもしれないよ。こころの病気の専門家に相談してみない？」というように、今の困った症状が病気かもしれないから相談しようといった雰囲気です。どうしても本人が嫌がる場合はご家族だけの相談も受け付けている医療機関へ受診されるのがよいでしょう。

Q15 やってはいけない事を教えてください。

A15 叱咤激励、過干渉は良い影響を与えません。頑張らなくてはいけないと思っているのに頑張れない患者さんに叱咤激励することは、「できない」という気持ちを強化してしまい、患者さんを追いつめてしまうことがあります。落ち込んでいる患者さんをみると、ついつい励ましたくなりますが、励ましたい気持ちはぐっとこらえましょう。うつ病の患者さんには心配で声をかけたくなるかもしれません。例えば「気分転換に旅行に行こう」「一緒に散歩に行こう」など、なんとか良くなって欲しいと思い、あれこれやってあげたいと思うこともあるでしょう。患者さんには「そっとしておいて欲しい」という時があります。心配はしても、構い過ぎないようにしましょう。嫌だと感じていることは無理に勧めない方がよいでしょう。

Q16 どのように接していけばよいのですか？

A16 まずは、うつ病という病気を正しく理解してください。うつ病は残念ながら数日で治る病気ではありません。治るまでには長期間かかるという覚悟が必要です。時には“怠け”にみえる行動も病気を理解していれば批判することなく落ち着いて接することができるでしょう。症状の変化に一喜一憂せず「慌てず・焦らず・諦めず」です。

また、患者さんをケアする方やご自身のケアも大切です。自分だけで解決しようとせず、必ず相談できる人を作ってください。相談相手は医師でも友達でもご家族でも誰でも構いません。一人で抱え込まないように注意してください。

