

(3) 食欲の減退または増加

質問例

「いつもより食欲が落ちていますか」
「減量しようとしていないのに、体重が減っていますか」
「いつもよりずっと食欲が増えていませんか」
「食欲が非常に増進して、体重が増えていませんか」

一般にうつ病では食欲が低下してきます。一方、それとは逆に食欲が亢進することもあり、甘い物など特定の食べ物ばかりほしくなることもあります。食欲がなくなった患者さんは「何を食べても、砂を嚙んでいるようだ」「食べなくてはいけないと思うから、口の中に無理に押し込んでいる」と訴えることがよくあります。あまりに食欲がなくなって、一月に4キロも5キロも体重が減少してしまうこともあります。

(4) 睡眠障害（不眠または睡眠過多）

質問例

「睡眠の状態はいかがですか」（導入質問）
「ほとんど毎晩眠れないということがありますか。寝つきが悪かったり、夜中に何度も目が覚めたり、非常に朝早く目が覚めたりしますか」
「眠気が強くて、毎日眠りすぎているということがありますか」

うつ病では不眠がよく現れます。寝つきが悪くなるだけでなく、夜中に目が覚めて寝つけなくなったり、朝早く目が覚めてしまったりするのです。悪夢にうなされることもよくあります。

とくに朝早く目が覚めるのはうつ病に特徴的で、「午前三時症候群」と呼ぶ人もいます。目が覚めるのが午前4時であることも、5時であることもありますが、いつもよりずっと早く目が覚めてしまうのです。しかも、うつ病の患者さんは、このように早く目が覚めたからといってすぐに起きあがれるわけではなく、布団のなかで悶々と思い悩んでいることがよくあります。

逆に、夜の睡眠が極端に長くなったり、日中も寝てばかりいるといった過眠症状が現れることもあります。

(5) 精神運動の障害（強い焦燥感・運動の制止）

質問例

「話し方や動作が普段より遅くなっていて、それを人から指摘されるということがありますか」
「じっとしてられず、動き回っていたり、じっと座ってられなかったりすることが多くなっていますか」

うつ病になると、ほかの人から見てもすぐにわかるほど身体の動きが遅くなったり、口数が少なくなったり、声が小さくなったりすることがよくあります。このような状態を、専門的には精神運動制止と言います。

また、逆に、じっと座ってられないほど焦燥感が強くなったり、イライラして足踏みをしたり、落ち着きなく身体を動かしたりするようになることもあります。このように焦燥感が強くなっているときにはつらさを何とかしたいと焦って話し続けたりしますので、表面的には元気そうに見えてしまい、うつだと気づきにくいので注意しなくてはなりません。

(6) 疲れやすさ・気力の減退

質問例

「いつもより疲れやすくなっているとか、気力が低下しているとか、感じることはありませんか」

ほとんど身体を動かしていないのにひどく疲れたり、身体が重く感じられたりすることがあるのもうつ病の症状の一つです。気力が低下して何をする気もおきなくなりますし、洋服を着るといった日常的なことにさえ時間がかかるようになります。何とかしなくてはならないと気持ちだけは焦るのですが、それをするだけのエネルギーがわいてこないのです。

(7) 強い罪責感

質問例 「自分は価値のない人間だと感じたり、悪いことをしたと罪悪感を感じたりしていますか」

うつ病になると、ほとんど根拠なく自分を責めたり、過去の些細な出来事を思い出しては悩んだりするようになります。一つのことをくよくよ考え込んで、何回も何回もほかの人に確認をしたりすることもあります。こうした状態が進むと、会社のプロジェクトがうまく進まないことや、不況のために会社の成績が落ちていることまで自分の責任のように思えたり、不況になったことまで自分のせいだと妄想的に思いこむようになってたりもします。

(8) 思考力や集中力の低下

質問例 「なかなか物事に集中できなくなっている、ということがありますか」
「普段より考えが遅くなったり、考えがまとまらなくなったりしていますか」
「普段なら問題なく決められることが、なかなか決められなくなっていますか」

注意が散漫になって、集中力が低下してくることがあります。そのために仕事が以前のように進まなくなったり、学校の成績が落ちたりするようになります。また、決断力が低下して、大したことでなくてもあれこれ考えて何も決められなくなります。中年の人は、自分がボケてきたのではないかと心配していたりします。また、高齢者の場合には実際に痴呆のように見えることがあります。しかし、真の痴呆と違って、抑うつ状態による痴呆様の症状は治療によって改善するために、仮性痴呆と呼ばれています。

しかし、逆に、痴呆状態がうつと間違えられることもあるので注意が必要です。痴呆の場合も、何となく元気がなくなり、記憶力が衰えてくるので、うつ病ではないかと思われるのです。また、高齢者の場合にはうつ病を契機に発症してだんだんと痴呆が進んでくることがあるので注意が必要です。

(9) 自殺への思い

質問例 「死について何度も考えるようになっていませんか」
「気分がひどく落ち込んで、自殺について考えるということがありますか」

うつ病になると、気持ちが沈み込んで辛くてたまらないために死んだ方がましだと考えるようになってきます。欧米の研究では、入院が必要なほどのうつ病にかかった人の15パーセントが自殺で命を落としていることがわかっています。うつ病のときには自分の気持ちを抑える力が弱くなっていますから、普通るときなら考えられないような思い切った行動をすることが多くなるのです。

一般的には、うつ病が少し良くなったときに自殺の危険性が高くなるといわれています。気分が沈み込んで何をやる元気もなくなっているときには、死のうと思ってもそれを実行に移すだけの元気さえできません。しかし、少し症状が良くなると、死にたいと考えれば、その気持ちをすぐに行動に移せるようになります。

しかも、こうしたときには患者さんの気持ちとまわりの人の考えとが食い違いやすくなっています。症状が良くなってくると、外見上は元気に見えるようになるのでまわりの人は安心してしまふのですが、抑うつ症状が強かったときのつらい記憶は簡単に消えないために、本人は良くなったという自覚をもてないことが多いからです。こうした食い違いがあると、患者さんは誰にもわかってもらえないと絶望的になり、自殺を考えやすくなります。

■その他の抑うつ症状

身体症状

うつ病のために、**痛み**や**倦怠感**などの身体の不調が現れたりすることがあります。**頭痛**や**腰痛**などの症状は、とくによく見られるものです。重く締めつけられるような頭の痛みはうつ病の人に特徴的といわれ、教科書的には鉢をかぶったような重さだと表現されることがあります。このほかにも、**肩こり**や**体の節々の痛み**、**食欲不振**や**胃の痛み**、**下痢**や**便秘**などの**胃腸症状**、**発汗**、**息苦しさ**など、さまざまな症状が現れてきます。

こうした身体症状が存在すると、私たちはつい身体のことを心配するために精神的な面を見逃してしまいがちです。身体症状のために、憂うつな気分が目立たなくなるのです。こうした状態を、抑うつ症状が身体症状の仮面に隠れているという意味で「**仮面うつ病**」と呼ぶことがあります。

症状の日内変動

うつ病の症状は、一般に朝に悪化し、午後から夜にかけて徐々に改善するという日内変動が見られることがよくあります。人によっては夕方から夜にかけて元気になるために、「ずっと落ち込んでいるわけではないから、うつじゃなくて、気分の問題なんだ」と考えることもあります。しかし、これはうつ病の日内変動（という特徴）で、気分の問題ではないので、軽く考えすぎないように注意しなくてはなりません。

精神病症状

うつ病が重くなると、自分がまわりから意地悪をされているように感じたり目に見えない力が自分を迫害しているように感じるなどの**被害妄想**や、現実にはそうしたことはないのに、貯蓄が底をついてしまって自己破産をするしかない、自分は何もできない**無力な人間**だ、などと、自分のことや自分の能力を極端に低く見る**微小妄想**といった、精神病症状が認められることがあります。

また、**カタレプシー**（**蠟屈症**）などの**緊張病症状**が現れることもあります。カタレプシー（**蠟屈症**）というのは、蠟人形のように体が固まってしまって、まわりからいくら刺激を与えても動かなくなる状態です。

このほかにも、ほかの人が言ったことを奇妙な感じでおうむ返しする**反響言語**、他人の動作をまねて繰り返す**反響動作**、奇妙な行動を繰り返す**常同症**や**衝奇症**などが見られます。また、これらの症状が現れているときには、ごくまれにはありますが、突然興奮して、自分を傷つけたり人を傷つけたりすることがあるので注意しなくてはなりません。

■「いつもと違う」状態に気づく

このようにうつ病は自覚しにくいし、まわりで見えていてもわかりにくい病気です。しかし、治療すれば良くなる病気ですので、早めに見つけて治療することが大切になります。早くを見つけるために注意すべき点は、日常生活において、いつもと違う状態が続き、本人か周囲の人の生活に支障がでてくる、ということです。

付録1. うつ病とは

1. はじめに

うつ病は心の風邪と言われるほど一般的なものである。うつ病の中核群である大うつ病性障害の生涯有病率は、米国精神医学会の診断分類マニュアルであるDSM-IV (1)によれば、男性で5%から12%、女性で10%から25%であり、時点有病率は3%から7%である。

しかし、筆者は、うつ病を風邪と表現してしまうとその問題の大きさを見失ってしまう危険性があると考えている。例えば、風邪とは違って死に至ることのある深刻な心の病であり(2)、しかも慢性的な機能障害にもつながる可能性がある。また、うつ病は再発率が高く、治療を続けなければ単一エピソードを持つ患者の約50%から60%が再発し、エピソードが2回あると70%の人が3回目のエピソードを、3回の場合には90%の人が再発を体験するなど再発率がひじょうに高い。うつ病はこのように深刻な問題ではあるが、後述するように治療可能性が高いことから、職場における取り組みによって解決可能な問題でもある。

2. うつ病とはなにか

うつ病というのは、気分の落ち込みや興味の喪失を特徴とする抑うつ症状のために強い苦痛を感じるか生活に支障が現れるまでになった状態である。しかしその病因ははっきりとは特定されておらず、現時点では、抑うつ症状が日常的な軽度の落ち込みから重篤なものまで連続線上にあるスペクトラムとしてとらえられている。

うつ病は、以前は内因が関与している内因性うつ病と、心因が強く関与している心因性うつ病ないしは神経症性うつ病とに分けて論じられていた。しかし、1980年に米国精神医学会が『精神障害の分類と統計の手引第3版DSM-III』を発表し、大分類の気分障害(感情障害)のなかでうつ病性障害を重篤な症状を呈している大うつ病Major depressionと、比較的軽い症状が長期間続いている気分変調症Dysthymiaに分類してからはその分類が一般的になり、その後改訂された米国精神医学会の『精神疾患の分類と統計の手引第4版DSM-IV』(1)や世界保健機関WHOによる国際分類ICD-10でも同様の分類が踏襲されている。

その理由として、心因性ないしは内因性というように病因でうつ病を分類、ないしは定義することは現時点では困難であるということが挙げられる。つまり、心因性うつ病でも脳内の生化学的変化は起きているし、内因性うつ病でも、とくに初発の時にはいわゆる心因もしくは誘因が認められることが多い。また、内因性と心因性という分類は治療的にも問題になることがあり、心因性ないしは神経症性うつ病に対しては薬物療法が軽視され内因性うつ病に対しては精神療法が適切に行われない可能性がでてくる。なお、うつ病は誘引が特定されない場合もある。

3. うつ病の症状と診断

表1は米国精神医学会のDSM-VIのうつ病エピソードの診断基準であり、DSM-IVでは、ここで取り上げられた症状のうち抑うつ気分または興味や喜びの喪失のどちらかの症状を含む5つ以上の症状がほとんど毎日1日中、2週間以上持続していて、そのために精神的ないしは社会的な障害が生じている場合に大うつ病性障害(うつ病の中核群)と診断し、それに満たない場合に小うつ病性障害、大うつ病性の基準を満たさないうつ病症状が2年以上持続している場合に気分変調性障害と診断することになっている。

うつ病の基本的な症状は、表1に示されているように、強い抑うつ気と興味や喜びの喪失である。抑うつ気分は、憂うつ、もの悲しさ、絶望感、気分の落ち込み、沈み込んだ気持ち、といった形で報告される。また、周囲からは、全体のエネルギーが低下しているように見えたり、表情が暗く声に張りがなかったり、着衣に乱れがあったり、といった外見上の変化からわかる場合がある。

抑うつ気分がそのままの形で現れず、胃部不快感、肩こり、下痢や便秘などの身体症状の形で表現される場合も多い。関節痛や腰痛、腹痛などの痛みに関する訴えも多く、頭重感や頭痛はよく見られる症状である。とくにうつ病では、鉢をかぶったような頭の重さや、締めつけられるような頭の痛みを訴える患者が多い。こうした身体愁訴が前景にたっている場合には「仮面うつ病」と呼ばれることがあるが、その際

に基底にある気分症状を見落とさないように気をつけなくてはならない。

また、イライラ感や衝動的な行為や他人に対する批判的で攻撃的な態度などの行動面の障害として症状が現れることもあり、こうした場合には、人格の問題と誤って判断されることがあるので注意しなければならない。一般論としては、ある特定の時点から行動の障害が明らかになってきている場合にはうつ病性障害などの精神疾患を、思春期などの発達早期から長期間行動の障害が続いている場合には人格障害をまず考えるようにする。

興味や喜びの喪失もほとんど常にみられるうつ病の症状である。患者は、これまで興味を持って行っていた趣味や娯楽に関心が持てなくなる。

うつ病では、食欲にも影響が現れる。食欲が低下して、体重が減少することも少なくない。その状態について、「砂をかむような感じ」と表現する患者もいる。また逆に、食欲が亢進して食べ過ぎるようになることもある。

睡眠の障害も、うつ病に一般的にみられる症状である。入眠困難、中途覚醒に加えて、朝早く目が覚めて布団のなかでうつうつと時間を過ごす早朝覚醒はうつ病に特徴的とされている。また逆に、夜間に逆に長く眠るようになったり、昼間も寝て過ごすようになったりするなど、過眠症状がみられることもある。

うつ病では精神運動制止と呼ばれる状態になり、刺激に対する反応や行動が遅くなったり、話し方がゆっくりになって口数が減ったり、声が低く抑揚がなくなったりする。また、逆に焦燥感が強まって無目的な動きが多くなり、落ち着きなく歩き回ったりするようになる。

気力が低下して疲れやすくなるし、仕事でも日常生活でも作業能率が低下してくる。また、自分に価値がないという思いが強くなり、ささいな出来事で自分を責めるようになる。そして、その結果患者が自分の世界に閉じこもるようになり、人間関係にも支障が現れるようになる。思考力や集中力が低下したと訴える患者も多い。患者は、深く考えたり決断したりすることができなくなり、新聞や雑誌を読んでも頭に入ってこなくなる。

抑うつ症状が強くなると、患者は死について考えたり、自殺念慮が認められたり自殺企図を行ったりする。ちなみに、自殺によって命を落とす患者は、うつ病患者の15%にのぼると言われている。自殺の危険性を高める因子としては、精神医学的障害の既往、自殺企図の既往、親密な関係にある人との別れなどの喪失体験、社会的支援の欠如や所属感の乏しさ、高齢、などが指摘されている。

うつ病は、不安障害と合併することも多く、動悸や過呼吸などの自律神経失調症状が突然現れて強い不安におそわれるパニック発作や、些細なことが繰り返し頭に浮かんでくる強迫観念などが一般的に認められる。また、うつ病と不安が混在する混合性不安-抑うつ障害では不快気分、集中力困難、睡眠障害、倦怠感、イライラ感、絶望感、不安、過敏性、自信喪失、などの症状が認められる。

4. うつ病の治療と行動変容

a. 薬物療法

うつ病の治療の中心は、薬物療法と精神療法、および環境調整である。薬物療法は、これまで我が国では三環系抗うつ薬や四環系抗うつ薬がおもに用いられてきたが、最近では欧米で広く使われている選択的セロトニン再取り込み阻害薬（SSRI）が発売になり、治療薬の選択の幅が広がった。

薬物療法を行う場合には、いくつかの点に注意しなければならない。まず第一に、服薬を始めてすぐに効果が現れるわけではないことを患者に説明しておく必要がある。抗うつ薬の効果が発現するまでには1週間から3週間の期間が必要であり、そのことがわかっていないと効果が上がらないからと患者が服薬を中止してしまうことにもなりかねない。

また、うつ病が改善するまでにある程度の時間がかかることを伝えておくことも必要である。たとえば、DSM-IVによれば、大うつ病エピソードと診断された患者の40%が1年後になお大うつ病エピソードの診断基準を満たしており、それ以外でも20%の患者が何らかの抑うつ症状を呈していたという。

薬物療法の効果を上げるためには投薬量と服薬順守性が重要な要素である。慢性の軽症うつ病の患者への投薬量を大幅に増量したところ8割以上に改善が見られたという報告があるように、症状の程度に関わらず充分量の抗うつ薬治療を行う必要がある。また、患者の服薬態度が治療の経過を左右することも知ら

れており、慢性化している例ではきちんと服薬していない例が多いという報告もある。

症状が改善した後も服薬を続けることが必要である。前述したようにうつ病の再発率は高く、しかも半年以内に再発することが多いが、服薬を続けている例では1年後の再発率が1割近くまで低くなる。したがって、初発の場合はうつ病改善後半年から一年、同じ量の抗うつ薬を服用することが勧められている。また、3回以上再発している場合には、高血圧などと同じように、一生にわたって服薬することが望ましい。

b. 精神療法

精神療法（心理療法）のなかでうつ病に対する有効性が確認されているものに、認知療法と対人関係療法がある。こうした精神療法の具体的な方法について限られた紙面で説明するのはこんなので詳しくは成書を参考にさせていただきたいが、認知療法は、認知、つまり現実の受け取り方や考え方がわれわれの情緒状態に影響を与えるという理解にもとづいて、悲観的すぎる認知をより現実的なものに修正することによってうつ病を治療しようとするものである。とくに、うつ病の場合には、自分自身に対して、周囲との関係に関して、そして将来に対して極端に悲観的になっており、その悲観的な考えがますます気分を沈み込ませることになっていることから、現実的な問題に目を向けながら悲観的すぎる考え方を修正することになる。また、行動療法を用いて、こうした悲観的な認知を修正すると同時に、ポジティブなフィードバックを通して気分を改善させることも有用である。

対人関係療法は、対人関係のつまずきがうつ病の誘因や持続因子になっていることが多いことから、対人関係の問題の解決を通してうつ病の治療をはかろうとするものである。そこではとくに、精神的に重要な位置を占めている人との別れや意見の食い違い、役割の変化に伴う人間関係の変化、対人関係の持ち方のスキルの問題に焦点づけてカウンセリングが行われることになる。

c. 環境調整

うつ病の発症に環境要因が影響していることはすでに述べたとおりであるが、治療に際してはそうした環境のマイナス要因を解決することも重要になる。その場合には、職場の人間関係や仕事の付与の仕方、異動や休養の必要性の有無などについて総合的な視点から検討する必要がある。また、それとともに、メンタルヘルスに関する日常の啓蒙活動も重要な役割を果たす。さらに、職場のメンタルヘルスであっても家族との連携が不可欠な場合が少なくない。

5. おわりに

うつ病は深刻な精神医学的障害ではあるが、治療可能なものである。したがって、本稿で述べたような症状や治療法を念頭におきながら総合的な視点にたって診断、治療に当たることが重要である。

参考文献

- 1) American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4th edition revised). American Psychiatric Association, Washington, DC 1994 (高橋三郎、大野裕、染矢俊幸訳「DSM-IV 精神疾患の診断・統計マニュアル」、医学書院、1996)
- 2) 大野裕:「うつ」を治す、PHP新書(近刊)

表1 大うつ病エピソードの基準 (『DSM-IV 精神疾患の診断・統計マニュアル』医学書院)

A. 以下の症状のうち5つ(またはそれ以上)が同じ2週間の間に存在し、病前の機能からの変化をおこしている;これらの症状のうち少なくとも1つは、(1)抑うつ気分または(2)興味または喜びの喪失である。

注:明らかに、一般身体疾患、または気分不一致の妄想または幻覚による症状は含まない。

(1) 患者自身の言明(例えば、悲しみまたは、空虚感を感じる)か、他者の観察(例えば、涙を流しているように見える)によって示される、ほとんど1日中、ほとんど毎日の抑うつ気分。注:小児や青年ではいらした気分もありうる。

(2) ほとんど1日中、ほとんど毎日の、全て、またはほとんど全ての活動における興味、喜びの著しい減

退(患者の言明、または他者の観察によって示される)

(3) 食事療法をしていないのに、著しい体重減少、あるいは体重増加(例えば、1カ月で体重の5%以上の変化)、またはほとんど毎日の、食欲の減退または増加。注:小児の場合、期待される体重増加がみられないことも考慮せよ。

(4) ほとんど毎日の不眠または睡眠過多

(5) ほとんど毎日の精神運動性の焦燥または制止(他者によって観察可能で、ただ単に落ち着きがないとか、のろくなったという主観的感覚ではないもの)

(6) ほとんど毎日の易疲労性、または気力の減退

(7) ほとんど毎日の無価値観、または過剰であるか不適切な罪責感(妄想的であることもある)、(単に自分をとがめたり、病気になったことに対する罪の意識ではない)

(8) 思考力や集中力の減退、または、決断困難がほとんど毎日認められる(患者自身の言明による、または、他者によって観察される)

(9) 死についての反復思考(死の恐怖だけではない)、特別な計画はないが反復的な自殺念慮、自殺企図、または自殺するためのはっきりとした計画。

B. 症状は混合性エピソードの基準をみたさない(p335 参照)

C. 症状は臨床的に著しい苦痛または社会的、職業的、または他の重要な領域における機能の障害を引き起こしている。

D. 症状は、物質(例、乱用薬物、投薬)の直接的な生理学的作用、または一般身体疾患(例、甲状腺機能低下症)によるものではない。

E. 症状は死別反応ではうまく説明されない。すなわち、愛する者を失った後、症状が2ヶ月をこえて続くか、または、著明な機能不全、無価値観への病的なとらわれ、自殺念慮、精神病性の症状、精神運動制止があることで特徴づけられる。