

科目5 疾患の基礎知識

講義2-2

気分障害

気分障害

ICD-10	DSM-5
F30 躁病	双極性障害及び関連障害群 双極 I 型/ II 型障害 気分循環性障害
F31 双極性感情障害	
F32 うつ病	抑うつ障害群 うつ病(大うつ病性障害) 持続性抑うつ障害(気分変調症) 重篤気分調節症 月経前不快気分障害
F33 反復性うつ病	
F34 持続性気分障害	

双極性障害

- ▶ 双極 I 型/ II 型障害
- ▶ 気分循環性障害

多くの同じような症状を共有するが重症度や症状の強さが異なるためいくらか異なった治療法が必要。

- 双極 I 型/ II 型障害の生涯有病率は、0.16～0.23%といわれる。
(世界精神保健日本調査, 2002-2006 および 世界精神保健日本調査セカンド, 2013-2015による)
- 気分、活力、生活機能に顕著な変化を引き起こす脳の障害
… 一度発症すると持続することが多い(慢性疾患)。
- 日常生活で起こる通常のお気分の浮き沈みとは異なる強烈な感情が持続的に生じる。
- 極端な気分や行動によって支配され、制御不能と感じていることもある。
- 対人関係を傷付け、職場や学校で問題が生じ、自殺に至ることさえある。
- 症状は精神作用物質、治療薬、他の身体/精神疾患によるものではない。
- リスク因子
 - ▷ 双極性障害の家族歴(親、同胞、子供など) … 発症率10倍
 - ▷ 出産(軽躁病エピソードの契機となりうる)
 - ▷ 産後早期(軽躁病エピソードの後に抑うつエピソードが続くこともある。)

双極 I 型/ II 型障害

I 型

- 躁病エピソード(軽躁病/抑うつエピソードの前後に起こる)が存在する。

II 型

- 連続続した4日間の軽躁病エピソード + 2週間の抑うつエピソードが少なくとも1回存在する。
- 躁病エピソードは存在しない。
- 軽躁病エピソードでは、躁病エピソードで起こるような大きな問題(例:逮捕、対人関係の破綻、解雇)は生じない。

躁病エピソード

A 気分が異常かつ持続的に高揚＋開放的または易怒的

B Aに加えて、以下のうち3つ以上がみられる。

- ・自尊心の肥大
- ・睡眠欲求の減少
- ・多弁
- ・観念奔逸
- ・注意の転導性
- ・過活動
- ・困った結果につながる活動への熱中(買い物、投資、性的活動)

例: 買い物が止まらない…

実現不可能な事業計画を次から次へと立ち上げる…

うつから一転、大声、早口の暴言が止まらない…

双極 I 型/ II 型障害の治療

I 型/ II 型の治療法は同じ。

治療は再発予防のために長期間続ける必要あり。
薬物/精神療法 + 健康的な生活習慣が効果的。

⇒正しい治療で、充実した
生産的を送ることが可能。

薬物療法

- ▷気分安定薬(リチウム、バルプロ酸など)
- ▷抗精神病薬 等
- ▷中止すると再発の可能性が高まる。

精神療法

- ▷認知行動療法
- ▷家族療法
- ▷サポートグループ
- ▷対人関係・社会リズム療法
- ▷抑うつ症状と再発予防に役立つことが分かっている。

・疾患について知識を深める。
・睡眠や日常生活について決まり事を定め、
現在と将来に焦点を当てる。
・家族は対処法を学ぶ。

電気けいれん療法(mECT)

- ▷薬物/精神療法が効かない場合
- ▷緊急の場合(例:自殺念慮の持続、飲食不能)

予後

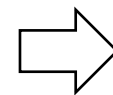
予後良好15%:回復するも再発を反復 45%:部分寛解 30% :慢性化 10%

抑うつ障害群

- ▶ うつ病(大うつ病性障害)
- ▶ 持続性抑うつ障害(気分変調症)
- ▶ 重篤気分調節症
- ▶ 月経前不快気分障害

多くの症状は共通。
万人が時に感じる「落ち込み」以上のものが、
何週間～何ヶ月～何年も続く。

- 躁病や軽躁病エピソードは一度も起こしたことがない。
- 中等度～重度では精神療法＋薬物療法が効果あり。
(軽度では精神療法のみで効果が得られる場合も多い。)
- 健康的な生活習慣の継続は健康を取り戻すことに役立つ。
 - ▶ 社交的な活動
 - ▶ 友人や家族との密接な繋がり
 - ▶ 健康的な食事
 - ▶ 適度な運動
- ※ 飲酒は症状を増悪させることがある。
- できるだけ早く支援を受けることで、増悪・長期化防止が可能。



全ての症状が
軽減しうる。

うつ病(大うつ病性障害)

- ICD-10診断によるうつ病の生涯有病率は7.5%で、一生のうちうつ病になる頻度は、わが国では約15人に1人と考えられている。
- 数日続いたただの「憂うつ」とは異なる重大な疾患
- 悲哀感や絶望感があるようには見えないこともある(10代や高齢者では不安、怒り、苛立ちが多く見られる)。
- 身体症状も気にかかりやすくなる。
- 併存疾患が多い…物質使用障害、パニック障害、強迫症、摂食障害等
- リスク因子
 - ▷ 女性、若年者(18~29歳では60歳以上に比べて罹患率3倍)
 - ▷ 低い自尊心、ストレス対処能の問題、悲観的な態度
 - ▷ ストレスの多い子供時代や生活上の出来事の実験(例…暴力、虐待/ネグレクト、低所得)の実験
 - ▷ うつ病の家族歴(親、同胞、子供など)…発症率2~4倍

症状や治りに男女差はない

うつ病の診断

- 以下の5つ以上の症状が2週間以上、毎日存在。

- ▶ 抑うつ気分 or 悲しみ
 - ▶ 興味・喜びの減退
- } 1つは必須

- ▶ 体重増加/減少or食欲の変化
- ▶ 不眠or過眠
- ▶ 不安焦燥感、思考・行動制止/鈍麻
- ▶ 疲労感、気力減退
- ▶ 無価値感 or 不適切な罪責感
- ▶ 集中/決断困難
- ▶ 希死念慮・自殺念慮の反復、自殺企図

子供や10代では
悲しみというより
怒りやすい場合もある。

症状の数や機能低下の
水準によって
軽度・中等度・重度に
分けられる。

※ 上記のような変化によって大きな苦悩を来たし、重要な領域(社会的・職業的領域等)における機能障害を引き起こす。

精神病性うつ病

- うつ病のうち妄想(+幻覚)=精神病症状を伴う一群
 - ① 精神病症状が気分的一致:
 - 妄想・幻覚の内容が典型的な抑うつ性のもの
 - 例) 罪業妄想、虚無妄想、心気妄想、貧困妄想等
 - ② 精神病症状が気分不一致:
 - 妄想・幻覚の内容が抑うつ性の主題から離れるもの
 - 例) 被害妄想、思考吹入、思考伝播、被支配妄想等
- うつ病全体の 15%、老年期うつ病の 45%、入院症例の 25%
- 非精神病性うつ病に比し、再発率が高い・入院回数が多い・エピソードが長い
- 生活能力の低下が顕著
- 自殺率や死亡率が高い。
- しばしば薬物治療抵抗性
- 双極性障害の抑うつエピソードとして出現することも少なくない。
→ 特に若年患者では留意

うつ病の治療

※ 妄想や自殺の考えがある場合は緊急治療の適応(安全のために入院が必要となりうる。)

精神療法

- ▷ 支持的精神療法:問題解決や助言などによる回復
- ▷ 認知行動療法:うつにつながる思考・行動パターンへの気づき、変容
- ▷ 対人関係療法:人間関係や対人技能の向上
- ▷ 家族療法:家族間で起きている問題に対処
- ▷ 心理教育:本人や家族に、疾患や対処法等に関する理解を深める。
- ▷ 再発予防+再発しても重症化する可能性を低くする。

薬物療法

- ▷ 抗うつ薬:バランスが崩れた脳内化学物質を調整する。
- ▷ 効果と副作用を評価して薬剤の選択・調整を…急に中止せず漸減
- ▷ 処方通りに内服継続することが重要。
- ▷ 多くは2~4週間で気分が改善し始める(高齢の場合はもっとかかる)。
- ▷ 症状改善後6ヶ月以上は内服継続がお勧め(再発防止になる)。

その他

- ▷ 復職支援等のリハビリテーション

予後

通常、数か月程度で病前とほぼ同様の状態まで改善するものの、約50%は再発

良い調子を保つことが
維持療法の目的

まとめ

- 気分障害は、通常のお分の浮き沈みとは異なる強烈な感情が持続的に生じる、脳の障害である。
- 極端なお分の変動、不眠、食欲の変化、身体的不調、行動の変化等を呈するだけでなく、仕事や家事や学校生活等、日常生活上のさまざまな問題を引き起こし、対人関係が損なわれる場合や自殺企図に至る場合もある。
- 治療は、主に、薬物療法や、認知行動療法・支持的精神療法等の精神療法、復職支援等のリハビリテーションによって行われ、休養や健康的な生活習慣の継続も、健康を取り戻すために役立つ。
- 再発を繰り返したり慢性化したりする場合もしばしばあるが、できるだけ早く支援を受けることで、増悪・長期化の防止が可能である。

ご視聴ありがとうございました。

続いて、

【講義2-3】発達障害の動画をご覧ください。