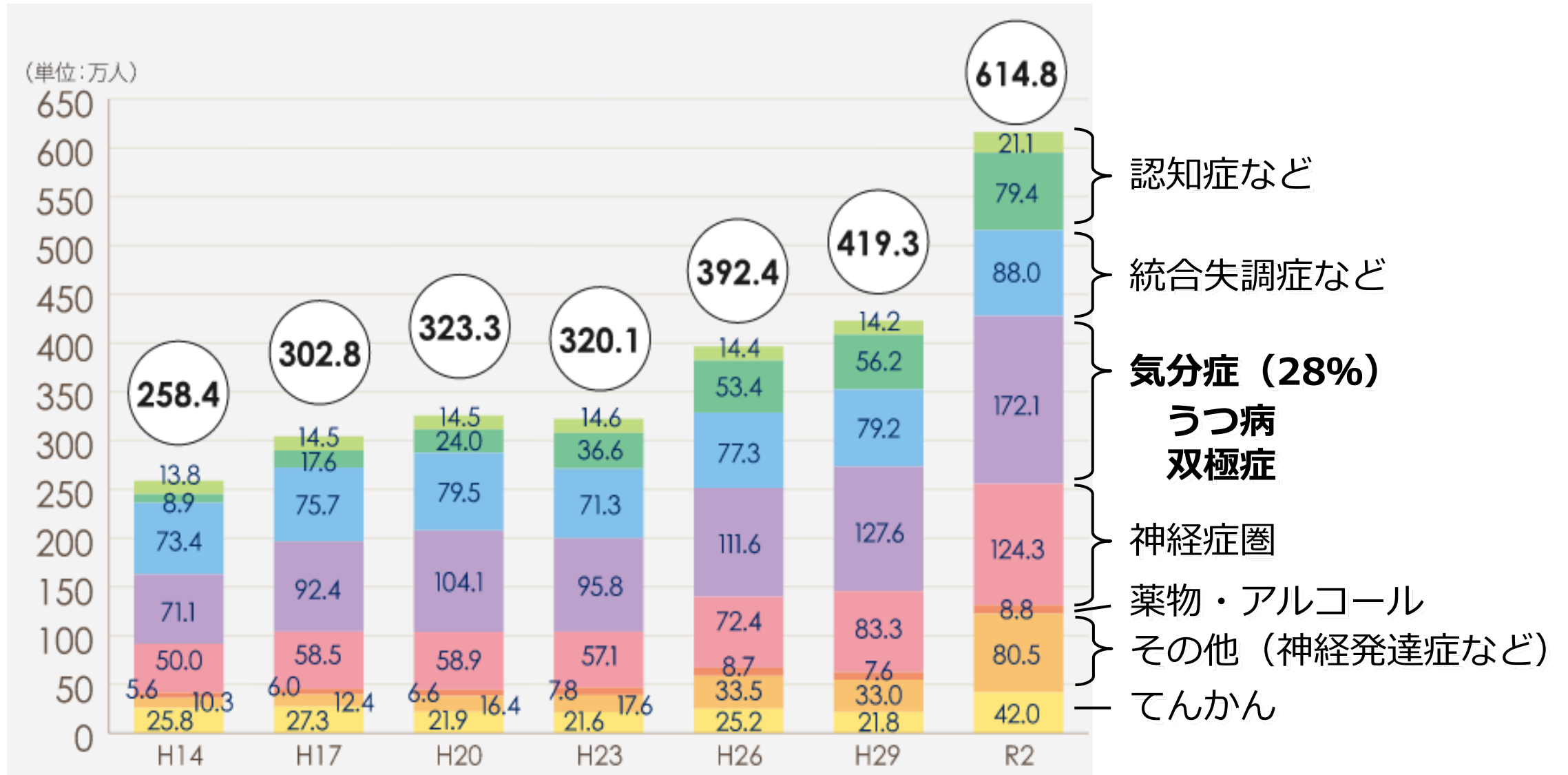


厚生労働省科学研究費補助金「医療観察法における退院後支援に資する研究」
分担研究「医療観察法に必要な人材育成に関する研究」
医療観察法医療に関わる支援者向け研修動画

気分症 (うつ病、双極症)

北海道大学病院附属 司法精神医療センター
賀古 勇輝

精神障害患者数の推移

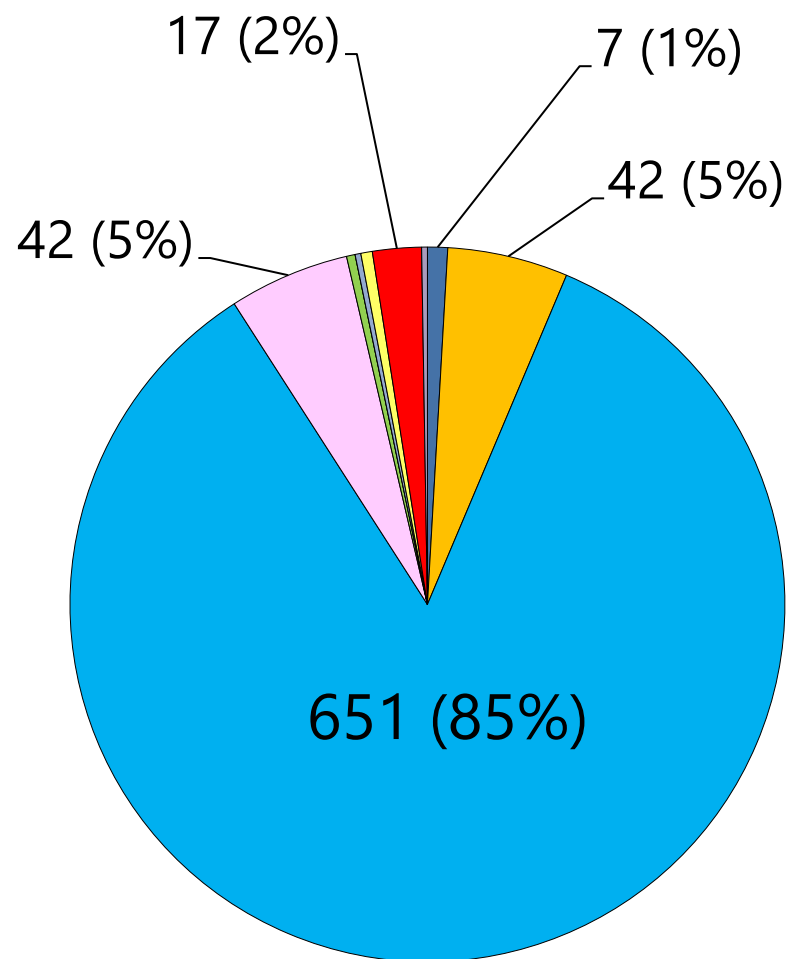


※H23年度は宮城県の一部と福島県除外

※R2年度から診療間隔の算出法変更

厚生労働省患者調査より

医療観察法入院患者の疾患分類



- F0 症状性・器質性精神障害
- F1 精神作用物質使用による障害
- F2 統合失調症ほか
- **F3 気分障害**
- F4 神経症性障害ほか
- F5 身体的要因に関連した行動症候群ほか
- F6 パーソナリティおよび行動の障害
- F7 知的障害
- F8 心理的発達の障害
- その他

R6年4月1日現在

(厚労省HPより作成)

精神疾患の分類

外因性精神障害

- 器質性精神障害
- 症状性精神障害
- 薬剤性精神障害

内因性精神障害

- 脳の機能障害による病気
- 「脳の病」 > 「こころの病」
- 統合失調症
- **気分症（うつ病、双極症）**

心因性精神障害

- ストレス性の病気
- 「こころの病」 > 「脳の病」
- 適応反応症、PTSD
- 不安症、強迫症、解離症、
身体症状症、摂食症など

操作的診断基準
（ICDやDSM）での
うつ病は、内因性
だけでなく、心因性
精神障害も一部含ま
れる。

気分症の主な種類

うつ病

- 単一エピソードうつ病
- 反復性うつ病
- 持続性抑うつ症（※DSM-5）

気分変調症（持続性抑うつ症）

- 軽うつが2年以上持続するが、うつ病の基準を満たすほど重くはない

双極症

- 双極症Ⅰ型：躁病相とうつ病相
- 双極症Ⅱ型：軽躁病相とうつ病相
- ※ 急速交代型：過去12カ月間に少なくとも4回の病相

気分循環症

- 気分の不安定（軽躁と抑うつ）が2年以上持続するが、躁病エピソードの基準やうつ病の基準を満たすほど重くはない

医療観察法におけるうつ病

- 心神喪失・心神耗弱の状態を対象行為に至ったうつ病患者であり、内因性かつ重症のうつ病が想定されるが、全ての症例がこれに該当するとは限らない。
- 軽度知的発達症や自閉スペクトラム症、注意欠如多動症などの神経発達症を背景として、反応性・心因性に抑うつ状態を呈した症例も医療観察法で処遇される場合がある（特に放火）。
- 自殺目的での放火の事例で、他者への直接的な他害リスクは全く認められないケース
- 拡大自殺や嬰兒殺しの事例で、自殺リスクが高いケース

医療観察法における双極症

- 対象行為が躁病相を背景とした他害行為であるケース
- 精神病症状を背景とした対象行為であるケース
- 対象行為がうつ病相を背景とした自殺目的での放火や拡大自殺のケース
- 病相間欠期の機能が高く、医療観察法入院処遇を受容しにくいケース
- 病相間欠期にも認知機能障害や残遺症状が持続し、慢性的な適応不全を呈するケース
- 躁症状や精神病症状に対する病識の乏しいケース
- 双極症の診断を受け入れられていないケース

気分症の疫学（※報告による差が大きい）

- うつ病

- 生涯有病率 : 女性10～25%、男性5～12%
- 時点有病率 : 女性5～9%、男性2～3%
- 国内の調査では、生涯有病率6～7.5%、12カ月有病率2.2%
- 好発年齢 : 20～40代

- 双極症

- 双極症Ⅰ型 : 生涯有病率0.4～1.6%
- 双極症Ⅱ型 : 生涯有病率0.5%
- 男性＝女性
- 好発年齢 : 10～20代

- 気分変調症 : 生涯有病率約6%、時点有病率約3%

- 気分循環症 : 生涯有病率0.4～1%

原因・リスク因子

心理的要因

性格因・状況因
心理的葛藤・ストレス
社会文化的要因

生物学的要因

体質的素因（遺伝）
神経伝達機構の脆さ
ストレスに対する脆さ

セロトニンやドパミンの
機能低下が関与

身体的要因

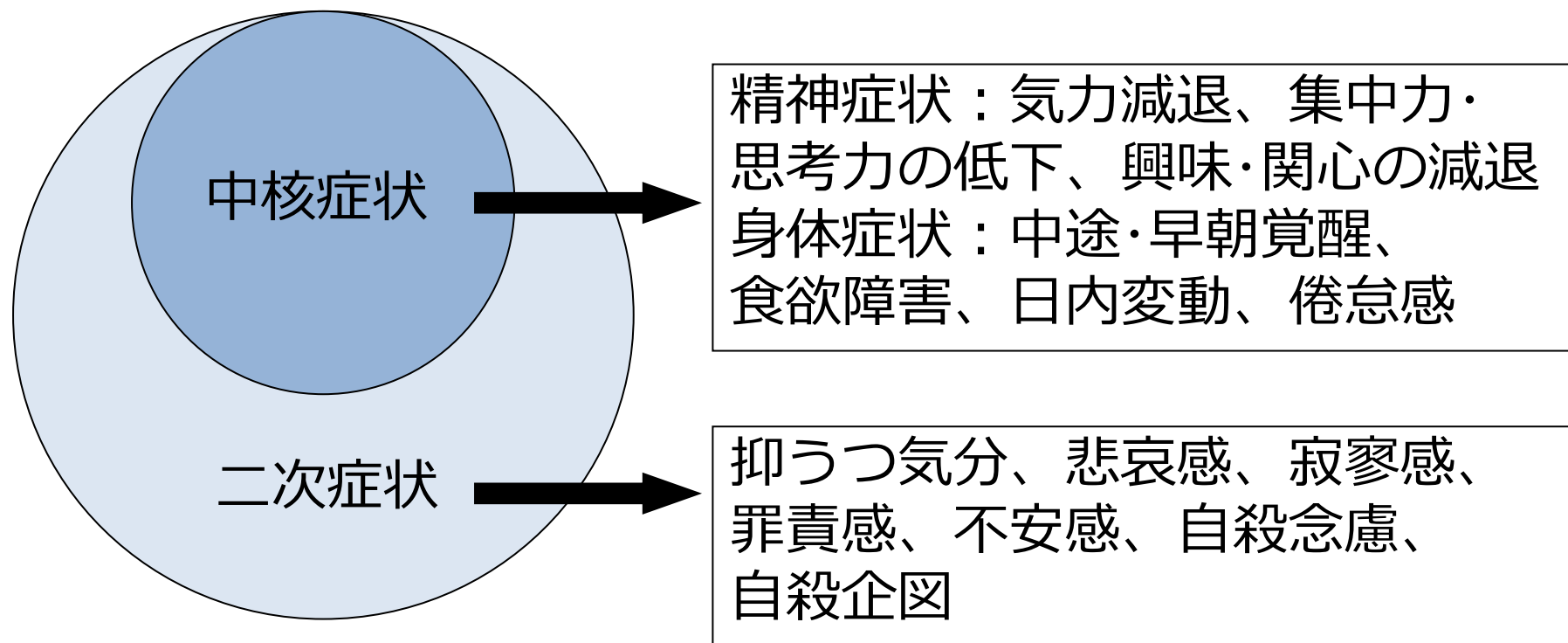
身体疾患・過労
妊娠、出産、月経
思春期、更年期

- ストレスは“原因”より“きっかけ”
- ストレスがなくても発症する
- 良い出来事も発症の“きっかけ”になる

発症

気分症はさまざまな疾患群からなっている雑多な集団であり、原因や経過、治療に対する反応などさまざまである。

うつ病の中核症状



中核症状：うつ病の基本症状。年齢、個性、国民性を越えて共通している。

二次症状：性格、社会習慣、年齢などによって多様。

症状

抑うつ症状

- 気分が落ち込み、憂うつになる（抑うつ気分）
- 物事に興味がなくなり、楽しめない
- 不眠（中途・早朝覚醒）（過眠の場合も）
- 食欲低下、体重減少（食欲亢進、体重増加）
- 思考や動きの鈍さ、落ち着きのなさ、イライラ
- 体がだるく、疲れやすい、気力が出ない、億劫
- 自責感、無価値感
- 思考力や集中力の低下、優柔不断（思考抑制）
- ➡ これらがほとんど一日中、ほとんど毎日認める
- 日内変動（朝が悪い）
- 身体症状（自律神経症状）、身体への不安
- 自殺念慮、自殺企図
- 悪化すると妄想（貧困・心気・罪業妄想）

混合状態

- 躁症状と抑うつ症状が同時期に出現
- ➡ 非常に不安定で自殺リスク高い

躁症状

- 気分が高揚し、上機嫌、あるいは怒りっぽい
- 朝早く起き出す。眠らなくても平気
- 口数が多く、話し続ける
- 自信に満ちあふれ、誇大的
- 考えが次から次に飛び、まとまらない。アイデアが次々湧いてくる
- 活動的で、色々なことに手を出して関わる
- 注意散漫で、些細な刺激に反応する
- 浪費、性的逸脱行為、ギャンブル・投資
- 病識欠如
- 悪化すると妄想（誇大妄想など）

認知機能障害

- 統合失調症よりは軽度であるが気分症でも認知機能障害は存在する（双極症＞うつ病）

➡ 「認知機能障害」の動画での研修を推奨

さまざまなうつ病

- 季節性うつ病

特定の季節にうつ病を繰り返す。特に冬季うつ病が多く、日照時間との関係が指摘されている。

- 産後うつ病

産後4週間以内に発症。ホルモン変化、分娩の疲労、育児への不安、授乳などによる睡眠不足などの要因

- 非定型うつ病

過眠、過食、強い倦怠感、気分反応性（良いことがあると気分が持ち上がる）、他人からの批判に過敏などの特徴

- 「新型うつ病」

現代的な病像のうつ病はあるが、「新型うつ病」といううつ病は存在しない。

気分症の治療

治療原則

- 患者一人一人によって治療は大きく異なる。
- 生物学的治療と心理社会的治療を組み合わせる。
- 気分症は複合的な障害であり、1つの治療では不十分。

<うつ病治療の三本柱>

人生はじめてのうつ病でも回復後半年～1年は必要
反復性の場合、より長期の維持治療が必要

心理的休息

脳を休ませる。気を遣わない
その日の体調に正直に行動する
適度な運動、リラクゼーション

薬物療法

主役は抗うつ薬（効く人は5～6割）
増強療法（非定型抗精神病薬、
リチウム、甲状腺ホルモンなど）



特殊な治療

- 電気治療（mECT）
- 反復経頭蓋磁気刺激（rTMS）療法
- 高照度光療法

精神療法、心理社会的治療

心理教育、支持的精神療法、
認知行動療法、集団精神療法
リハビリテーション など



気分症の治療

治療原則

- 患者一人一人によって治療は大きく異なる。
- 生物学的治療と心理社会的治療を組み合わせる。
- 気分症は複合的な障害であり、1つの治療では不十分。

<双極症の治療>

薬物療法

- 気分安定薬
- 非定型抗精神病薬
- 抗うつ薬は使用することもあるが、病状を不安定化させるリスクもあり
- うつ病と比べると選択肢が少ない
- ほぼ生涯にわたっての服薬が必要



精神療法、心理社会的療法

- 心理教育、支持的精神療法
- 認知行動療法、集団精神療法
- 認知リハビリテーション など
- 再発することを前提とした予防策
- 前駆症状への気づきと対処が重要



大波を小波に変えて波乗り上手に



気分症治療に用いる薬剤（※主要なもののみ掲載）

種類	分類	一般名	商品名
抗うつ薬	SSRI	フルボキサミン	デプロメール、ルボックス
		パロキセチン	パキシル
		セルトラリン	ジェイゾロフト
		エスシタロプラム	レクサプロ
	SNRI	ミルナシبران	トレドミン
		デュロキセチン	サインバルタ
		ベンラファキシン	イフェクサー
	NaSSA	ミルタザピン	リフレックス、レメロン
	S-RIM	ボルチオキセチン	トリンテリックス
		その他に三環系抗うつ薬、四環系抗うつ薬などあり	
気分安定薬		炭酸リチウム	リーマス
		バルプロ酸	デパケン、セレニカ、ハイセレニン
		カルバマゼピン	デグレートール
		ラモトリギン	ラミクタール
非定型抗精神病薬		アリピプラゾール	エビリファイ
		オランザピン	ジプレキサ
		クエチアピン	セロクエル
		ブレクスピプラゾール	レキサルティ

気分症の経過・予後

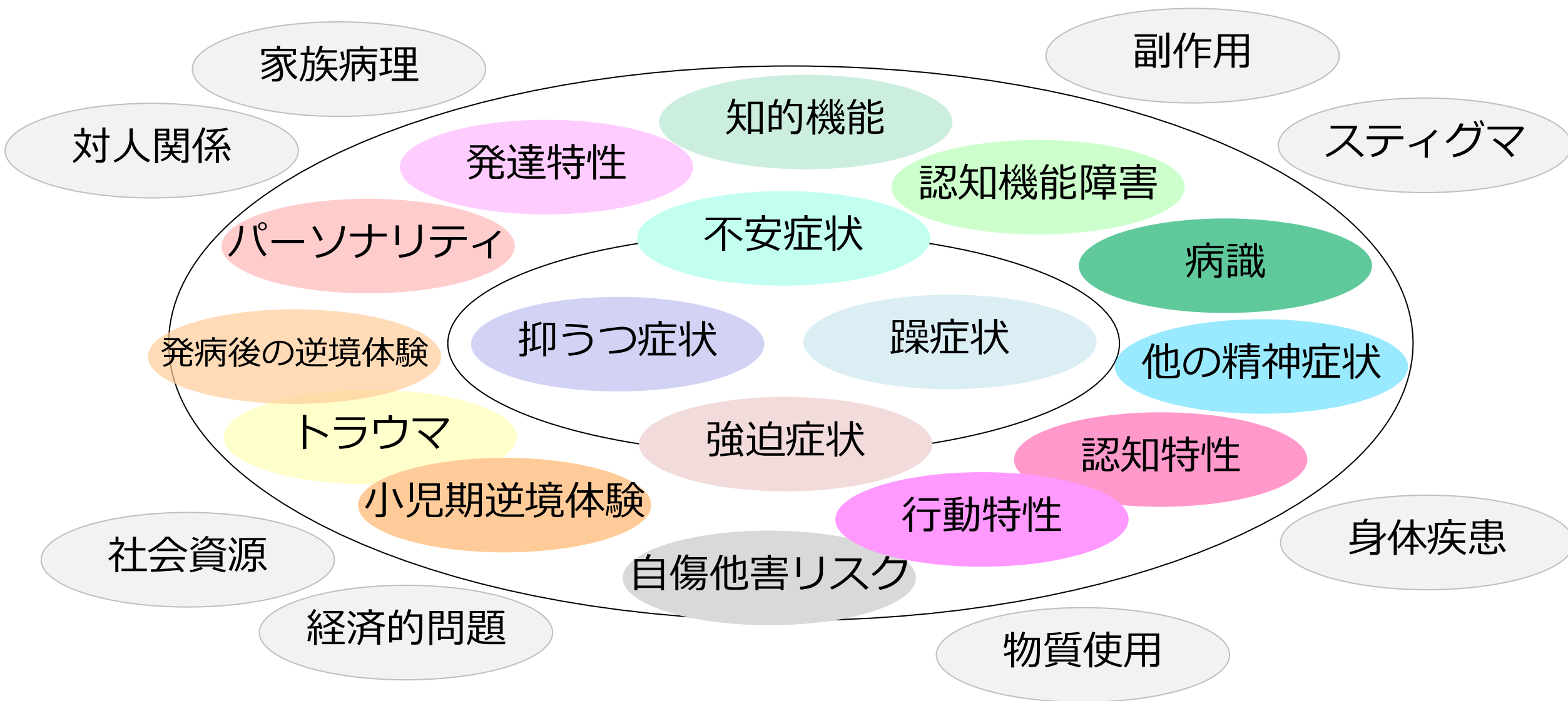
● うつ病

- 約2/3が完全寛解、約1/3が部分寛解か全く治療に反応せず
- 診断された1年後：うつ病持続約40%、部分寛解約20%、完全寛解約40%
- 単一エピソード発症者の約60%が再発する（反復性うつ病）
- うつ病相を繰り返すごとに、次の再発リスクが上がる
- うつ病患者の5～10%が後に双極症となる
- 難治性うつ病、低年齢発症は後に双極症になる確率が高い
- 重症うつ病患者の約15%が自殺既遂する

● 双極症

- 躁状態を呈した場合、回復後90%以上が次の病相を経験する
- 躁とうつの反復に規則性はない。
- 10～15%が自殺既遂する

気分症の包括的評価・治療



参考ウェブサイト

- 日本うつ病学会ホームページ（一般の方向けの資料）
<https://www.secretariat.ne.jp/jsmd/ippan/shiryo.html>
 - 厚生労働省：働く人のメンタルヘルス・ポータルサイト こころの耳 ご存じですか？うつ病
<https://kokoro.mhlw.go.jp/about-depression/>
 - 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所：こころの情報サイト
https://kokoro.ncnp.go.jp/#mental_illness
- ◆ 研修動画「心理教育（気分症：うつ病、双極症）」も是非ご視聴ください。