The University of Osaka
Institutional Knowledge Archive

Title	「うつ病はこころの風邪？」
Author(s)	渡辺, 洋一郎
Citation	目で見るWHO. 2010, 43, p. 5-10
Version Type	VoR
URL	https://doi.org/10.18910/86803
rights	
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

https://ir.library.osaka-u.ac.jp/

The University of Osaka

●第5回 健康セミナー

「うつ病はこころの風邪？」

(社) 大阪精神科診療所協会　会長　渡　辺　洋一郎

Youichiro WATANABE
川崎医科大学卒業（1978年）
現在、医療法人渡辺クリニック院長、
大阪大学医学部精神科非常勤講師、
(社) 大阪精神科診療所協会会長、
内閣府「自殺対策推進会議」委員
TEL : 072-627-9876
FAX : 072-627-2432
E-mail : watanabe@watanabe-cl.com

●はじめに

本日は「うつ病はこころの風邪？」という題名で話をさせていただきます。10年くらい前のことですが、うつ病は誰もがかかることを啓発しようと、「うつ病はこころの風邪」というキャッチフレーズで盛んに広報されたことがあります。そのこと自体、世間の人たちに知っていただくために意味のあったことだろうと思いますが、反面でうつ病のことがかえって分かり難くなってしまった面もありますので、本日はその辺りについても触れてみたいと思います。

いま社会問題の1つとして、自殺の問題があります。昭和40年代から交通事故死を減らそうと国を挙げて取り組んだのに対して、自殺に関しては3年ほど前に自殺対策に関する法律ができるまでは、国を挙げての運動にはなりませんでした。なぜ自殺への対策が遅れたのかと申しますと、交通事故と異なり、本人の意思で死ぬのだからどうしようもないという考えがあったのだろうと思います。ところが自殺する人は自分が死を望んで死んでいるとは限らないことが分かってきたのです。

●「うつ病」ってどんな病気？

うつ病は自殺につながる重大な病気です。では、うつ病とはどんな病気なのか。言葉としてはきわめてポピュラーになったのですが、「いやなことがあって落ち込むこと」と、「うつ病」との違いを、ぜひ分っていただきたいと思います。うつ病の人は非常に多く、WHOの統計では世界人口の3～5%が現在の時点でうつ病であるとなっています。日本では7.5%の人が経験者であり、その経験者のうち医療機関を受診した人は4分の1しかいないことが分りました。アメリカでは女性の20%、男性の10%が一生のうちにうつ病になっています。そして、もう1つは自殺者の5～7割がうつ病であること。これにはアルコール依存やパーソナリティ障害も含まれています。うつ病は弱々しい人がなるようなイメージがあるのですが、じつは非常に有能な人がうつ病になるということも分ってきました。

映画監督だった伊丹十三さんもうつ病だったようです。ある医師会の総会で、ノーベル賞作家の大江健三郎さんを招待講演したことがありますが、大江さんは伊丹十三さんの義兄にあたります。大江さんは講演の中で、伊丹十三さんの自殺が納得できないとして、いろいろ調べられたが、あるとき、うつ病の存在を知った。そして彼の性格・状況・その他から、うつ病になったことが推測でき、そこから自殺をすることがやっと納得できたと話されました。非常に責任感が強く、完ぺき主義で、物事を極めようとする人ほど、うつ病になりやすいということも分っています。

うつ病

- WHO：世界人口の3～5%
- 日本（H14）：7.5%　医療機関受診率25%
- アメリカ（生涯罹病率）：女性20%，男性10%
- 自殺者の5～7割がうつ病

リンカーンもチャーチルもゲーテもトルストイも
ヘンデルもマーラーもダーウィンも
ゴーギャンもマルチンルターも
うつ病だった

No. 32

●うつ病の病態

うつ病とは何かという最初の命題に戻りますが、うつ病になるかならないかは、その人の体質というものも関係している。そして、性格も関係してきます。そういった人にいろんな心理的ストレスが加わって、さらに慢性的過労状態など、いろんな身体的要因が加わる。そして多くは、そこにきっかけがある。例えば、仕事一途にきた人が定年退職する。子育て一本できたお母さんにとって、子供たちが巣立っていってしまう。あるいは引越し、転勤、最近では役職定年など、それまでその人にとって慣れ親しんできた環境や秩序が失われてしまうことが、きっかけになりやすいのです。こうした状況から、その人の内因、性格、心理的ストレス、そして「きっかけ」があって、そこで生じてくるのがうつ病なのです。ここで何が起こってくるのか。急に医学的な話になりますが、意欲や感情などあらゆる精神機能に関係する神経伝達物質を総称してアミンと言いますが、この神経伝達物質の働きに異常が生じてくる。いろんなことに悩んでいるうちに、脳の神経の働きまで悪くなってしまう。そのために感情や意欲の障害、睡眠・休息機能の障害、自律神経障害、内分泌障害など、いろんな症状が出てくることが分ってきました。言い換えれば、うつ病はいろんな心理的な悩み、いろんな状況的なことから生じてくるのですが、悩んでいるうちに脳の働き、脳の神経伝達物質のはたらきに異常をきたしてしまったものがうつ病です。ですから、非常に優秀な人であっても、うつ病になってしまったら、頭が働かないために知能検査の値がものすごく悪くなって、認知症と同じ程度の値になってしまいます。一方、普通の人がいやなことがあって落ち込むのは、脳の働きが悪くなるようなレベルまでには至っていないのです。概念的に言えば、そのような違いがあるということです。脳の機能障害までにいたってしまったものを、我々はうつ病と呼んでいます。

●診断基準

脳の機能障害までいたっているかどうかを検査で調べる方法は、現時点では分っていません。ですから、臨床症状から類推するしかありません。類推するための診断基準（大うつ病エピソード診断基準）があり、次のように書かれています。

大うつ病エピソード診断基準（DSM-Ⅳ）

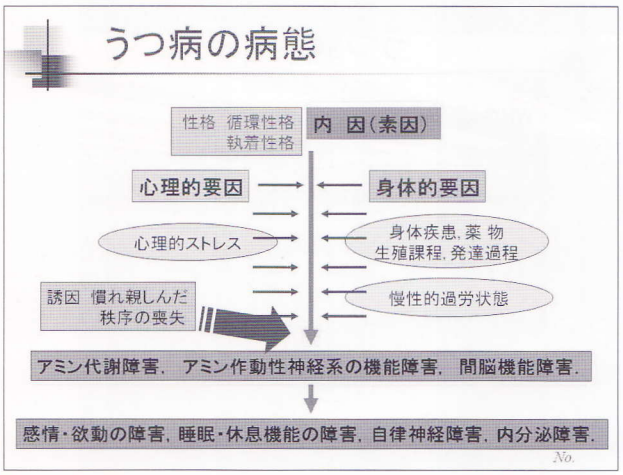
■下記の症状が同じ2週間の間に存在し，病前の機能からの変化をおこしている

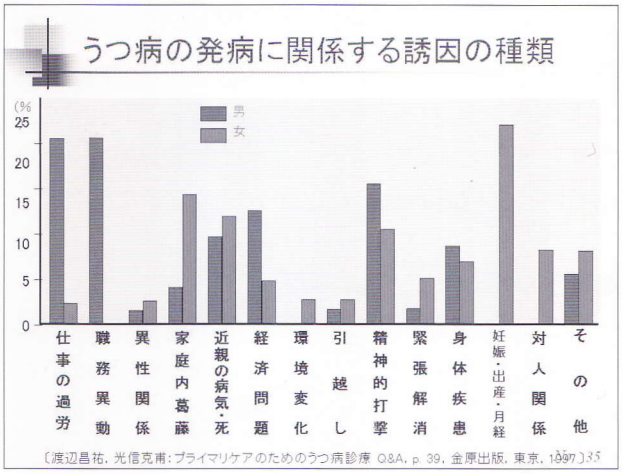
A. ほとんど毎日，ほとんど1日中，以下のいずれかの存在
1)抑うつ気分
2)興味，喜びの減退

B. ほとんど毎日，以下のうち4つ以上の存在
1)著しい体重減少or増加，または食欲減退or増加
2)不眠または睡眠過多
3)精神運動性の焦燥または制止
4)易疲労性または気力の減退
5)無価値感，または過剰もしくは不適切な罪責感
6)思考力，集中力の減退または決断困難
7)死についての反復思考，もしくは自殺念慮または自殺企図

No.

ここで最も重要なことは、２週間以上続くこと、病前の機能からの変化。つまり、できていた人ができなくなる、もともとはこんな人ではなかったという変化です。どんな症状があるかというと、抑うつ気分、もしくは興味や喜びの減退。まさに



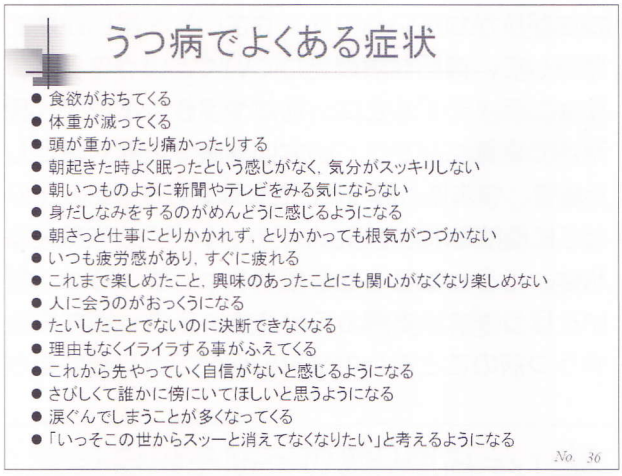


憂鬱な気分であり、もう１つは楽しめなくなる、喜べなくなる。こうした症状がほとんど毎日、ほとんど１日中、２週間以上続き、もともとのその人のレベルとは違ってしまった場合、うつ病の可能性が高いといえます。

一般的な場合は、いやなことがあれば落ち込みますが、楽しいことがあれば楽しいですよね。うつ病の落ち込みは、楽しいことがあっても楽しめない状態が２週間以上続く。うつ病は楽しめなくなる病気と考えた方がよいのかもしれません。

●うつ病の発病に関係する誘因、よくある症状

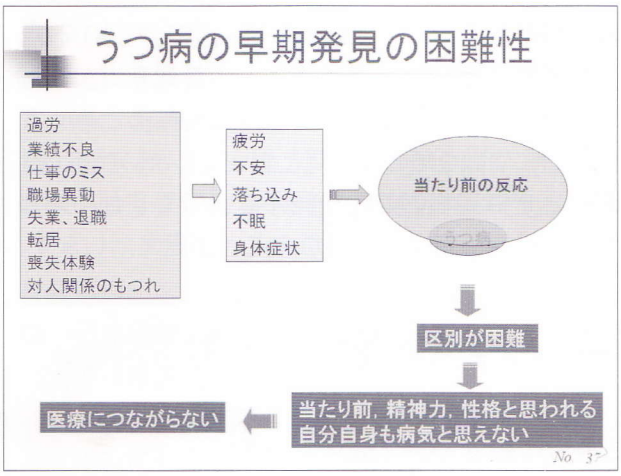
うつ病の発病のきっかけで多いのは、女性では妊娠・出産・生理の割合が多い。じつはうつ病はホルモンの変動がものすごく関係し、女性の更年期はうつになりやすいのです。更年期障害とよく言いますが、そのうち半分程度はうつ病だといわれます。ホルモンに変動をきたすような病気、例えば甲状腺機能障害や膠原病は、うつ病を合併しやすいようです。一方、男性では、ほとんどが仕事の関係です。



うつ病のときの特徴の１つが、朝の具合が悪いのです。夕方になると少しマシになります。多くのサラリーマンの人は朝の具合が悪いと言いますが、休みの日も悪いですかと聞いてみると、休日の朝は元気でゴルフに行くと答える。これはうつ病ではないわけです。うつ病ですと、休みの日でも朝が悪いのです。朝いつものように新聞やテレビをみる気にならない、身だしなみをするのも面倒に感じるようになる、仕事にとりかかっても根気が続かない、いつも疲労感があり、すぐに疲れる、これまで楽しめてことや興味のあったことにも関心がなくなり楽しめない、人に会うのがおっくうになる、たいしたことでないのに決断ができなくなる、理由もなくイライラすることが増えてくる、これから先やっていく自信がないと感じるようになる、さびしくて誰かに傍らにいてほしいと思うようになる、涙ぐんでしまうことが多くなってくる、「いっそこの世からスッーと消えてなくなりたい」と考えるようになる。このようにいろんな症状があります。

●うつ病の早期発見の困難性

うつ病はなかなか発見が難しい。例えば過労、業績不振、職場異動、失業、退職、転居、喪失体験、対人関係のもつれ。こうしたことがあって、疲労、不安、落ち込み、不眠、身体症状などの症状がでる。こうしたことが起こるのは、ほとんどは当たり前の反応です。ところがその一部の人が、当たり前のレベルを超えてうつ病のレベルになるのですが、当たり前の反応だと思われてしまう。だから区別が困難なのです。当たり前とか、精神力、性格と思われてしまい、自分自身も病気と思えなくなる。だから医療にまでつながらない場合が多いわけです。



●うつ病治療の留意点

うつ病という診断がついた人たちは、脳に機能障害をきたした人たちです。心の病気というよりは、脳のレベルの異常をきたしているのがうつ病です。体の病気と考えた方が正確です。ですから抗うつ剤という薬が効くのです。抗うつ剤は神経の伝達

物質の働きを向上、回復させます。また、休養してもらうことが大事です。なぜかと言えば、頭の働きが悪くなっているからです。理解力も判断力も落ちた状態で、仕事で普段なら簡単にできていたこともできなくなってしまいます。ミスは増えるし、生産性が上がらないし、本人はますます疲れ果て、どんどん悪化していきます。ですから休んで、治療して、元の状態に戻してもらうことが大事なことです。元気を出せといっても出てこないのがうつ病であり、元気が出てくるのを待つことです。また、考え方や感じ方は「変える」のではなく、治療をすることで感情状態がよくなり、「変わる」のです。

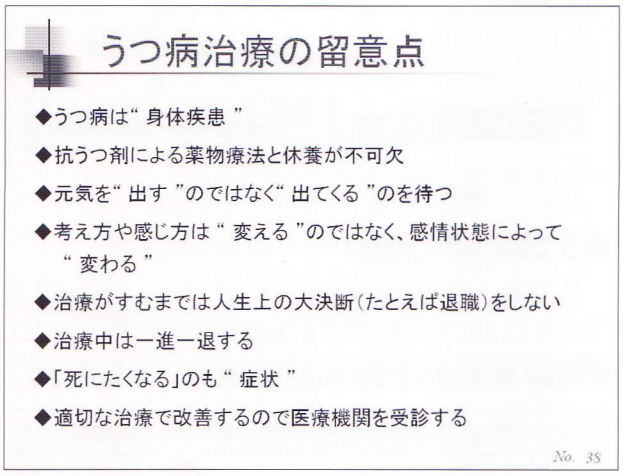
そして、治療が済むまでは人生上の大決断をしない。なぜかと言えば、うつ病のときは不安を抱いているし、自信もなくなっているため、本来ならできることもできそうにないと感じてしまいます。自分としてそんな役は到底できそうもないとして退職したり、死を決することにもなります。それに対し、「ちょっと待て、その問題は棚上げにしておきなさい、あなたのうつ病が治ってから考えてください」と言うことです。

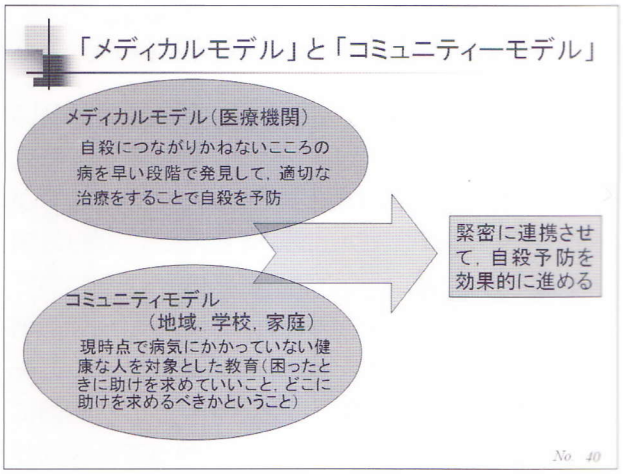
また、治療は一進一退であり、一直線によくなるというものでなく、一進一退しながらよくなって行くのです。そのことを最初に伝えておくことが大事なことで、うつ病の人はよくなっていくが、ぶり返すことがあるからです。ぶり返すと、人間というのは非常に弱いのです。よくなると思っていたが、やはりだめなのだと思ってしまいがちです。悪いときは周りのことが見えないのですが、ある程度よくなってくると周りのことが見えだします。すなわち、皆がんばっているから自分も学校に行かなければいけないと、周りのことが気になりだすのです。周りのことが気になりだしたころにぶり返すから、悲観的になってしまいがちです。ですから、よくなるまでは焦ってはいけません。

もう１つ大事なことは、うつ病になるとその人の哲学や人生観とは関係なく、病気の症状として「死にたくなる」ことを伝えておくことです。死にたくなるのは症状であって、死にたくなったら必ず言ってください、と最初に伝えておくことが大事です。医者は、患者さんに症状を聞きます。最近食べられますか、眠れますか、と問うのと同様に死にたくなりませんか、などと症状としての問診をします。そして適切な治療をすると、改善していきます。ですから、適切な治療を受けられるように医療機関での受診をすすめることが大事になります。

●自殺を減らすために

自殺を減らすためには、大きく分けて「メディカルモデル」と「コミュニティモデル」という考え方があります。メディカルモデルとは、自殺につながりかねない心の病（やまい）を早い段階で発見して、適切な治療をしていくということ。コミュニティモデルとは、地域や学校、家庭で、現時点で病気にかかっていない健康な人を対象とした教育、つまり、困ったときには助けを求めていい、どこに助けを求めたらよいのかということを教える。私は、こうしたことを学校でもっとやっていただいたほうがよいと思っています。また、精神障害やうつ病のことを小中学校の保健の教科書にもっ



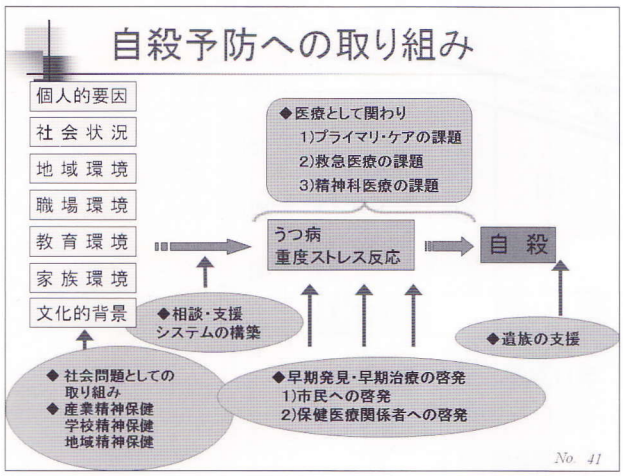


と載せてもよいのではないでしょうか。2割の人が精神障害になるわけですから、正しい知識を持ってもらうことは大事なことです。しかし、現在の教育現場では、精神疾患のことや生きる・死ぬということが、なぜか避けられている状況にあります。

いずれにしても、メディカルモデルとコミュニティモデルを緊密に連携させて、自殺予防を効果的に進めていかなければならないと思います。

●自殺予防への取り組み

自殺予防についてまとめてみると、次のようになると思います。自殺には個人的要因があります。社会的状況も関係します。地域環境、職場環境、教育環境、家庭環境も関係します。文化的背景もあります。こうした中で、いろんなことの悩みが起こってきます。その悩みが強くなり、うつ病やストレス反応など精神障害をきたし、その中で自殺する人がいます。それに対してまず大事なことは、自殺を社会問題として取り組んでいくこと。職場、学校、地域などで、少しでもうつ病や自殺に追い込まれないような雰囲気、コミュニケーション、つながりをつくっていく。このように、社会問題として取り組んでいくことがまず大事だと思います。しかし、やはり悩む人が出てきます。悩みのある人には、相談や支援などセーフティネットのシステムをつくっていくことが大事です。そして病気にまで至ってしまった人に対して、早期発見や早期治療が必要になってきます。ですから、市民への啓発、保健医療関係者への啓発も重要になってきます。



不幸にして自殺が起こってしまったら、遺族の方を支援してやらなければなりません。じつは自殺者の遺族の方が自殺されるケースが多いのです。自殺予防のためには、自殺者遺族の方への支援がとても大事だということです。われわれ医者が取り組めるのは、この部分でしかないともいえます。病気になってしまった人たちを、自殺まで追い込まないようにうつ病を早く発見し、早く治療してあげる。プライマリ・ケアの課題、救急医療の課題、精神科医療の課題もあります。

●うつ病はこころの風邪か？

本日の命題である「うつ病は心の風邪か？」ということですが、うつ病は簡単に言えば、精神的、肉体的疲労が続いていくうちに、脳の神経伝達物質（セロトニン、ノルアドレナリンなど）の働きに異常をきたしてしまい、そのための様々な症状を出現する病気。性格とか体質とか、心理的因子も関係してきます。しかも、うつ病は自殺と強い相関関係があり、自殺率は高い。そうなると、うつ病はこころの風邪と言えるような軽い病気ではない。日本では、精神に対する偏見をなくそうということから、こころという言葉を盛んに使うのですが、精神疾患というものの内容を逆に分り難くしてしまっていると思います。うつ病とは、こころのレベルを超えて脳の機能障害まで至ってしまっている病気です。しかも自殺につながる。ですから、自殺を減らすにはうつ病の新しい認識を持つことと、もう1つは人々がうつ病に追い込まれないような社会づくりが重要ではないでしょうか。

質疑応答

Q：日本医師会のパンフレットに、うつ症状を示す16人のうち本物のうつ病と診断されるのは1人で、残る15人は軽いうつ病か神経症、不安に伴う病気状態、PTSDと分類されると書いてある。その見解を聞きたい。本物のうつ病と、うつ症状とは同じなのか。PTSDとはどんなことか。

A：うつ症状とは、いわゆる落ちこみというレベル。一般の健康な人でもうつ症状を呈する。例えば悲哀反応といって、非常につらいことがあって落ち込む。適応障害といって、環境に合

わないために落ち込む。不安症状として起こることもある。うつ症状は幅広い言い方で、その中で１つの病気としてうつ病がある。そのパンフレットでは、うつ病の受診・診断が大事だと言っているのだと思う。PTSDは、Post-traumatic Stress Disorderの略で、非常に強い精神的外傷（ストレス）を受け、その後におこってくる精神的障害。もともとはベトナム戦争の兵役体験者がその後に呈した症状で、それが拡大解釈されるようになり、本人にとってのつらい体験が影響した精神的障害を含めて使われるようになった。オリジナルな解釈は、重篤な生命危機体験をもとにして、後に起こる精神症状ということ。

Q：私の後輩が、精神的ストレスがたまって出社できなくなった。長期休養して出社したが、また休むケースが多い。このような場合、どのように対処したらよいのか。

A：職場での長期休職者は非常に多くなっている。休職して治療することで回復するが、復職後に半分の人が再発している。その原因が病気のせいなのか、パーソナリティによるのか、多くはその両方だろう。うつ病はその人の体質からのなりやすさもあるし、環境も関係する。復職後に、いかに医者と職場が関係を保持しながら、その人に合った仕事を、その人に合ったやり方でやらせるかが重要になる。日本の職場では精神主義的に「克服しろ」という考え方があるが、今の若い人には通用しなくなっている。例えば異動時には、その人の適性を科学的、医学的、心理学的観点から評価して、その人に相応しいように配置等を変えることも大事だと思う。

Q：自分自身がうつ病になっているのかどうかを判断する方法はあるのか。

A：バロメーターとして分りやすいのは、本来楽しかったことが楽しめない状態。もう１つは眠れないこと。人間は疲れたら眠れるもの。うつになると、疲れているのに眠れなく、熟睡できない。眠れない、楽しめない状態が２週間を過ぎたら危険ゾーンに入っていると思ったほうがよい。職場のメンタルヘルスとしては、何か悩んでいる人、遅刻が増えてきた人、仕事の能率が落ちている人には、注意したり叱る前に、「楽しめているか、眠れているか」を確かめること。楽しめない、眠れない状況であるのなら、これは労務問題ではなく、メディカルモデルの範疇であり、とにかく医者に行かせることだ。