

## 目次：

- ・うつ病について調べて …1  
みましょう
- ・2011年度第1回講演会報告 …2  
「うつとうつ病は  
どう違う？」  
講師：石郷岡 純主任教授  
(精神医学)
- ・新着図書紹介 …4

## うつ病について 調べてみましょう

2011年7月、社会保障審議会医療部会で、「4疾病」(がん、急性心筋梗塞、脳卒中、糖尿病)が、新たに「精神疾患」を加えた「5疾病」になることが決まりました。これは「精神疾患」の患者数と死亡率が増えてきたため、医療体制を整えなければならないと考えられたためです。

精神疾患の中でも、患者数が多いと言われる病気の1つ「うつ病」について、からだ情報館で利用できる資料をいくつかご紹介いたします。

## ☆図書☆

- ・『プライマリ・ケアのためのやさしいうつ病・うつ状態のマネジメント』 改訂版  
桂戴作 編，医薬ジャーナル社，2007年
- ・『患者・家族からの質問に答えるためのうつ病診療Q&A』  
樋口輝彦 編，日本医事新報社，2009年
- ・『うつを克服する10のステップ  
：ユーザーマニュアル：うつ病の認知行動療法』  
ゲアリィ・エメリィ 著，前田泰宏、東齊彰 監訳，  
金剛出版，2010年

“WM1  
心精神”  
の棚



## ☆雑誌☆

『こころのりんしょう à-la-carte』  
季刊  
星和書店

心の病気について扱っている雑誌です。毎号1つのテーマを特集し、1冊で基礎知識から専門的な知識まで得ることができます。



## ☆インターネット☆



日本うつ病学会  
<http://www.secretariat.ne.jp/jsmd/>

みんなのメンタルヘルス総合サイト  
<http://www.mhlw.go.jp/kokoro/index.html>  
厚生労働省作成のサイトです。

一般社団法人 日本臨床心理士会  
<http://www.jscpp.jp/>  
臨床心理士がいる機関を検索することができます。

# 「うつとうつ病はどう違う？」

講師：石郷岡 純主任教授（精神医学）  
2011年度第1回講演会 2011.6.25（土）

「うつ病」は、患者数が増え大変知られた病気となった。しかし、病名は知られてはいるが、わかりにくく誤解を受けやすい病気である。

今回は石郷岡純主任教授（精神医学）に、うつ病の理解を妨げている要因についてご講演いただいた。「診断に関する錯覚」「経過に関する錯覚」「うつ病に似た病気があること」、この3つの先入観が問題だと説明された。

## ◎「診断に関する錯覚」→診断には原因が大事だと思ってしまう

うつ病の診断には、不調を引き起こした原因やストレスを知ることが大切だと考える人が多いと思うが、実は原因は必須ではない。うつ病を理解して治療するという事は、患者さんの現状をしっかりと把握することで、原因探し、ストレス探しをすることではない。うつ病はどうしても原因探しに目が向いてしまうが、そうすると現状がどうなっているかを診るのがおろそかになりやすい。例えば、がんの患者さんを前にして、「この人はがんという重大な病気だから…」という風に考えてしまうと、「そのせいで憂鬱になるのは当然だ」と思ってしまう。このように、診る方が原因にとらわれると見逃しが生じて正確な診断ができなくなる。

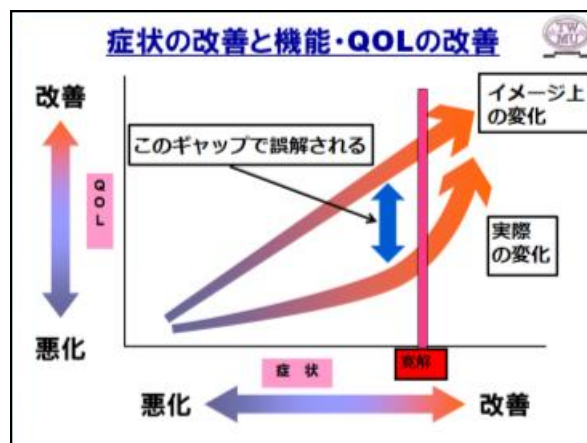
## ◎「経過に関する錯覚」→「心の風邪」だから、すぐに良くなる病気だと思ってしまう

・症状が改善すると、QOL(生活の質)も比例して良くなると思ってしまう

うつ病は「心の風邪」という呼び方が普及したので、短期間ですっきり良くなると思う人が多いが、実はきっちり時間をかけて治療を行い、寛解（症状がすっかり消えること）してからも治療を続けないとすぐにぶり返しを起こす病気である。症状には消えていく順序があり、まず不安やいらいらが消え、憂鬱な感じが消え、最後に億劫さがなくなる。治療を始めてから寛解までに、順調でも数ヶ月はかかる。寛解後も最低半年は治療を続ける必要がある。そのため短くても完全に治るまでに1年以上はかかる。また症状には一進一退がある。そのため短期間で見ると悪くなっているように見え、非常に心配する人も多い。1、2週間を1つの単位として見て、一進一退があることを認識しておくことが必要。

症状が改善するとQOLも改善するが、多くの人が直線関係をイメージすると思う。しかし、うつ病の場合、症状とQOLは比例しない。症状が良くなっても、QOLはなかなか上がらず、最後の最後までずっと上がる。これが本来の経過だが、イメージする経過とギャップがある(図1)。

そのため患者さんは、ある程度症状が良くなると、周りから甘えているんじゃないかと誤解されやすい。症状がすっかり消えるまでは、その人本来の機能は戻らないということ覚えておいてほしい。



(図1) 症状の改善と機能・QOLの改善  
(講演スライドより)

## ◎「うつ病に似た病気があること」→他の心の病気と混同してしまう

・一人が持っている病気は1つだけだと思ってしまう

うつ病と症状が似ている病気がたくさんあるため、異なる病気でもうつ病と呼んでいる場合がある。例えば、うつと躁の状態がある「双極性障害（躁うつ病）」や病的な不安に襲われる「不安障害」（パニック障害、社交不安障害、強迫性障害など）などが挙げられる。双極性障害で躁状態が軽い場合は、うつばかりが目立ってしまい、うつ病との判別が難しい。双極性障害とうつ病は、似てはいるが全く異なる病気なので、うつ病に効く抗うつ薬が、双極性障害のうつ状態には効かない。病気を間違えてしまうと、このように効かない薬を服用することが起こりうる。ま

た双極性障害でうつ病の抗うつ薬を服用すると、うつと躁が頻繁に入れ替わり安定した時期がなくなってしまうということが起こる。このようなこともあるので、似ている病気を間違わないということは非常に大切である。

病気は“一人に1つしかない”と思いがすが、そうとは限らない。うつ病患者の約6割が不安障害を同時に持っている。その場合、似た症状が重なり合って、どこからどこまでがうつ病によるもので、どこからが不安障害によるものなのかが判断しにくい。さらに双極性障害にも不安障害は併発するので、そうするとなおさら複雑になる。

うつ病の理解を難しくしている、我々の先入観について詳しく紹介され、石郷岡先生は最後にこうまとめられた。「うつ病の人は病気自体が苦痛であり、紹介したような難しさがあるため、他の人からなかなか理解されにくいという二重の苦しみがあります。理解するためには、誰がいけないかなどの議論ではなく、その方がどのような状態、どんな風に苦痛なのかということに目を向けることです。また自分の経験で推定しないことが大事。他の人が自分と同じとは限りません。『元気にしてあげよう』という気持ちだと、自分の経験で『自分はこうして元気になる』と押し付けてしまうことがあるので、『支えてあげよう』という気持ちのほうが考え方としては良いのではないかと思います。うつ病が錯覚の起こりやすい病気なのは事実です。ただ、先入観を捨てて理解するとき、治療も有効なものに変わっていくと思います。」

## Q&A

**Q1：原因はあまり関係ないと言われたが、自分の場合、原因がなくなると気が楽になった。これはうつ病ではないのか？原因が残っていると、いくら薬や休養をとっても、うつ状態が残ってしまう。**

**A1：一番難しく混乱しやすい話。風邪を例にすると、寒い所に行ったので（きっかけ）、ウイルスが付き（原因）、風邪になった。風邪を治療するのに、寒いところにとどまっていいていいか？**

というのと、暖かい所に行った方が、きっかけの強さは弱まるので治りやすくなる。原因やきっかけを追究する、除くことが意味のないことだとはいわない。しかし、うつ病を「治す」ことには直結しない問題だということ。

**Q2：最近、純粋なうつ病ではなく、不安障害などとミックスされたものが多い気がするが、そういう傾向があるのか。また不安障害という病名を昔は聞かなかった。研究され細分化されて出てきたものなのか？**

**A2：最近の傾向ではない。元々うつ病は、不安障害などを伴っている人が多いが、うつ病ばかりに目を向けてしまい他の問題があることに気が付かなかった。これは医者側の責任でもある。不安障害は昔からあった病気。不安障害を伴っている場合のうつ病治療の注意点などがだんだんわかってきた。病気の人の数が増えたということではないと思う。**

**Q3：うつ病は神経伝達物質のバランスが悪くなるというが、生理学的な原因はわかっているのか？**

**A3：ストレスがあると神経伝達物質のセロトニンが減るが、そこからうつ病を発症するまでの間がどのようにつながっていくかは、よくわかっていないことが多い。わかっているいくつかの出来事もまだ動物実験レベルであり、検査でそれを把握できるというレベルにはまだ達していない。**

**Q4：うつ病は見立てがしっかりすれば、標準治療が確立されているというが、薬を飲んでも良くならないということは、違う病気かもしれないと判断してもいいのか？**

**A4：良くならないということは、診断が違うということも1つの要因として考えられる。しかし他にも治りにくくさせる要因はある。例えば、不安障害を一緒に持っている人は、うつ病のみの人より治りにくいのは事実である。**

**Q5：メディアで話題になっている「新型うつ病」や「発達障害性のうつ病」はうつ病か？**

**A5：日本うつ病学会では「新型うつ病」という医学用語はないと回答している。正式な医学用語ではなく、マスコミ用語。不安障害を合併している人やうつ病の中のある特定のタイプを指し**



ているのではないかと思います。

(「発達障害性のうつ病」については) 平たく言えば、発達障害とうつ病は別の病気。病気を2つ持っているのは変だという先入観が世の中にあるのではないかと思います。2つあって構わない。発達障害は子どもの時からある病気なので、発達障害が先行してあり、うつ病を発症することもある。発達障害の人がうつ病をきたす率が少し高いのは事実。

**Q6：うつ病と不安障害などが合併した場合、治るのに時間がかかるといいますが、目安はどのくらいか？医者を変えたほうがいい、これは長いなど、どのくらいで判断したら良いか？**

A6：どれくらいだと長いということに答えはない。最も適切な診断をされ、適切な治療を受けても、1年かかってもまだ充分治りきらないということはあるので、期間の長さで治療内容が不適切かどうかは言えない。実際にどのような治療が行われているかで判断するしかない。そのことについて、専門家ではない人が答えるのは難しいので、セカンドオピニオンなどの制度を利用して、他の先生に診断や治療の進め方などを相談してほしい。期間で判断しないほうが良い。

**Q7：適応障害は、うつ病や不安障害とは括りが別か？**

A7：適応障害というのは強いストレスがあって、そのあとにいつもと違う精神的な不調が出るもので、うつ病ではない。適応障害はストレスがあったということが診断の要件の1つに入る。

**Q8：うつ病と他の不安障害などが併発する可能性があると思うが、どちらが先にあるのかわかりづらい。医師もどちらを先に判断するのか？**

A8：順番としては不安障害系のものが先行していて、うつ病を発症することが圧倒的に多い。逆も一部ではある。特にパニック障害は苦しいので受診するが、社交不安障害などは性格の問題だと思い病院に来ない。そしてうつ病になって受診し、よくよく話を聞いてみると、もっと前からなっていた、とわかることが現実には多い。

**Q9：日本では治療に薬と休養を併用しているが、海外ではカウンセリングという方法をとっている。日本ではあまりカウンセリングを行わないのか？**

A9：カウンセリングは日本でも行っている。通常の診療も、認知行動療法のエッセンスを取り入れながら行っており、カウンセリングの形式をとっていないが、広い意味ではカウンセリングと言える。外国で、と言うのは、恐らく一般的に認知行動療法のことを指しているのではないかと思います。非常に系統的、大々的に行っているのは多分イギリスである。心理社会療法は現在の日本の医療制度では、制度として非常に定着させにくい。かかった費用を日本の医療費に適用すると、非常に高額な医療費になってしまう。現在はサービスのような状態で行っているようなもの。臨床心理士が行うとしても、実際にかかっている費用の何分の一である。医療制度の問題があり、なかなか完全にはできない。

## 新着図書紹介

### ◆『よくわかる赤ちゃん子どもの病気&事故』(子育てブックス)

齋藤加代子 監修, 主婦の友社 編,  
主婦の友社, 2011年

全体的に写真や絵を多く使って説明しています。赤ちゃんへの薬の飲ませ方など、ケアの仕方なども写真で紹介されており、目で見てわかる本です。

“WS1  
小児科”  
の棚

