



MD. ネット 佐野秀典

うつ病とは、抑うつ状態を呈する、原因不明の精神障害である。基本的にはその抑うつ状態は寛解（無症状になること）するが、多くはその後反復する。

うつ病についての調査、研究結果は様々なので正確なことが言えないが、私個人としての臨床経験や論文を踏まえ以下の実感を持っている。

- ★ 職場では「35歳」前後にその発症が多いようだ
- ★ 男女比は1:2で女性に多い
- ★ 1年間の新規発症は男性1%、女性3%
- ★ 親がうつ病だと子どもがうつ病を発症する確率は10%
- ★ 15%が難治性（薬物療法が奏功しにくい）
- ★ 何年か経過した後に、躁うつ病や統合失調症など他の疾患であることが判明してくることが多い

### うつ病の診断基準（DSM-IV-TR）

現在は、この精神医学会の診断基準DSMを用いることが多いため、その最新版を記載した。

大変に理解しにくく、実はかなり主観的あることが分かる。

#### 【大うつ病エピソード major depression episodeの診断基準】

- 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起こしている。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) その人自身の言明(例：悲しみまたは、空虚感を感じる)か、他者の観察(例：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だたしい気分もありうる。)
- (2) ほとんど1日中、ほとんど毎日の、すべて、またはほとんどすべての活動における興味、喜びの著しい減退(その人の言明、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：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見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(その人自身の言明による、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満たさない。

- 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カ月を超えて続くか、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、精神運動抑止があることで特徴づけられる。

もう少し簡単に考えてみよう。

うつ病とは、喜怒哀楽という自然な感情変化を超えた、原因不明の疾病である。

では、うつ病であると確定するために必要な症状とは何か？

もちろんそれは上記の診断基準によるが、現実的には、以下のように考えるとよい。

うつ病を疑った時に聞いてみたいこと

- 時間を失ったようなゆううつな気分。
- 「死」「消えてなくなりたい」という厭世観の持続
- いつもからだがだるく、日常生活に支障が続いていること
- 頭に「マクが張ったような」ぼんやりした感じの持続
- 不眠や体調不良の持続

持続は2週間で「一時的」なものではなく、「症状」となる。

これらが2つあれば、うつ病である可能性は高い。

これを深刻な相談ではなく、雑談の中から拾えるようにしたい。

ここで最も注意しなくてはならないことは、先に述べたように、これはうつ病だ！と自他共に感じていたとしても、その「当たる」確率はせいぜい50%であるということである。

なぜ診断が外れるのか？

「うつ病」であると思っていたのに、実は違った。こういうことはよくある。精神科医でさえ経験することであるので、専門でなければなおさらであろう。これは、精神症状の特質による。

可変性

横断的な、その時点での評価がいつも続いているとは限らない。

認識の相違

本人の訴えが正しいとは限らない。

多層性

何層にも重なっていることがある。表面は身体症状で、その下層にうつ病性の気分変調があり、その下層に発達障害がある場合など。

類似疾病の多さ

甲状腺機能低下症や脳障害など、他の疾患による時がある。

したがって、うつ病の診断にあたり、DSM-IV-TRでいえば、D) を確定することが大変難しく、横断的にはすぐに断定できないことが、うつ病の診断の難しさと言うことになる。

以上