第８章　うつ病（その一）

１．症状について

感情の病　ある期間（平均３ヶ月）は続くが必ず元通りに治る病気。

主として中年から初老期にかけて挫折を体験して陥る病態。

＜精神症状＞

不全感、無気力、意欲減退、抑うつ感、めいる、イライラ感、焦燥感

精神運動抑制、読んでも頭から抜ける、新聞を読む気がしない

自殺念慮、罪悪感、自責感、

妄想観念および妄想　心気妄想　きっと悪い病気

貧困妄想　入院したら経済的に困る破産したらどうしよう。

罪業妄想　自責的で罪の報い

＜身体症状＞

易疲労性、頭重、肩こり、不眠（早朝覚醒が多い）、食欲不振、体重減少、

性欲減退、胸部圧迫感、口渇、便秘

日内変動―朝調子が悪い。

２．なりやすい性格

メランコリー親和型

几帳面、生真面目、律儀、正直、小心、仕事好き、手を抜けない、入念な仕事振り、人に任せられない、完全主義、強い責任感、道徳感、融通性や柔軟性がない、頑固、人と争えない、人と折り合いが悪いとき自分が折れる、人に頼まれるといやとは言えない、人の目を気にする。

几帳面で生真面目で秩序に縛られた性格、他人の評価を気にし、あまり自己主張しない「古き良き日本人」

３．なりやすい状況

「生活上の変化」がみられる時

身体病の罹患・負傷・手術、就職・転勤・転職・昇進・退職、出産・更年期・子供の結婚、結婚・お見合い・愛情関係のもつれ、配偶者の死・親しい人との離別、留学、引越し・新築・負担の急激な増加・軽減。

喪失体験の時だけでなく、獲得体験（昇進、新築）でもなりうる。
秩序の変化、新たな負担の増加。
「負荷状況」「荷おろし的状況」

几帳面で真面目な人間が、生活上の変化に直面して努力しつつ心身のエネルギーを使い果たして、ついにうつ病を発症する。

4．うつ病者への精神療法

第９章　うつ病（その二）

１．分類について

①　内因性うつ病と反応性（心因性）うつ病

実際には内因性と反応性の両方が関与している場合も少なくない。

②　神経症性うつ病と精神病性うつ病

精神病性とは、現実の検討力の障害、病識がない、妄想がある。

③　単極性うつ病と双極性うつ病

躁病とうつ病の双方がある。

④　軽症うつ病と重症うつ病

外来治療で治療可能。

⑤　一次性うつ病と二次性うつ病

一次性―原因不明（内因性）

二次性―何か原因があって二次的に起きるもの。身体疾患、薬剤等

２．仮面うつ病

身体症状が前景に目立つうつ病。

３．うつ病に関する動向

１）増加傾向

都市部。理由として、価値観の多様化　伝統志向的な真面目人間が行きにくい。

核家族化、団地化により家庭内や地域内のサポートシステムの低下。

うつ病知識の普及。

男性　１０％　１年間　２～３％

女性　２０％　　４～６％

２）軽症化

早期受診、早期発見、抗うつ薬の投与等。

３）遷延化

経過がダラダラと遷延化。抗うつ薬の使用、治療への依存、うつ病の神経症化。

4）身体化

仮面うつ病の増加。

5）新薬の登場

三環系抗うつ薬

SSRI(Selective Serotonin Reuptake Inhibiter) パキシル、デプロメール

SNRI(Serotonin Noradvenalin Reuptake Inhibiter)　トレドミン

6）発病状況の検討

なぜ、どのようにして発症したのかの状況分析が、精緻に行われる。

4．薬物療法

抗うつ薬

以前は、

① 副作用、

抗コリン系　口渇、便秘、視力調節障害、眼圧亢進、排尿困難、心悸亢進

中枢神経系　めまい、眠気、けいれん発作

② 効果発現が遅い、

③ 副作用のほうが早く現れる問題点。

副作用を少なくし、効果発現を早めることを目指して開発。