

# 気分（感情）障害

ICD-11 Mood disorders 気分症群（仮訳）

## 疫学

- うつ病 ●生涯有病率：13～17% ●1：2で女性に多い ●発症年齢：20代後半～50代まで
- 躁うつ病 ●生涯有病率：0.2～1.7% ●性差なし ●発症年齢：初発は20代～30代前半が多い。

## 症状

### 抑うつ状態



【感情の障害】  
抑うつ気分

【意欲の障害】 精神運動抑制・うつ病性昏迷

【思考の障害】 ●思路の障害：思考抑制  
●思考内容の障害：微小妄想

#### 【59歳男性】

高校卒業、映像関係の仕事に就いた後、大手通信会社に就職した。29歳時に結婚、妻の実家の家業である音響機器製造を手伝った。2人拳子。36歳時に郵便局に勤務し、26年間、集配業務に従事した。55歳時、眼科で網膜の病と診断され、「仕事ができないかもしれない」と言われたことで不安が募り、「お金がなくなって、家族を路頭に迷わせてしまう」と、貧困念慮が現れた。食欲が減退し、体重が1か月で7kg減少し、精神科クリニックを受診した。服薬で症状が改善し、職場復帰した。

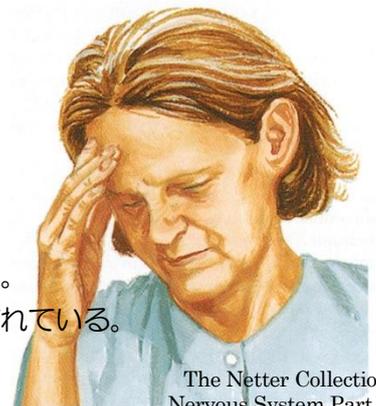
59歳時、定年退職を目前に、抑うつ気分が現れた。精神科クリニックを受診し休職したが、共働きであるため日中に一人、家に残され、孤独感、焦燥、不安が募った。退職後の生活を憂い、再雇用先を探し始めたが見つからず、焦った。いよいよ退職となり、意欲減退、焦燥、不安が極まり、「仕事が見つからない」、「死にたい。殺してくれ」などと訴えるようになり、精神科病院に入院となった。

#### 症状の日内変動

午前中は抑うつ気分があるが、午後から徐々に回復

### 感情 ～抑うつ気分～

- 気分が沈み、憂うつ。周囲のできごとが生き生きと感じられない。
- 喜怒哀楽が薄れて無感動。興味を失い楽しめない。絶望、空虚、無援。
- 表情の変化：変化に乏しく、うつろで暗い表情、哀しそう、時に涙ぐむ。
- 行動の変化：動きが緩慢、口数が少ない、小声、話し方が単調、うなだれている。



The Netter Collection  
Nervous System Part 1  
ELSEVIER P81

### 意欲・行動

#### 精神運動抑制

- 意欲が減退し、行動が減少。おっくう、気がない、関心が持てない。
- 仕事の能率が低下、食事、洗面、入浴など身の回りのことができない。
- 不安、苦悶、焦燥感などから、かえって多弁、そわそわして落ちつかないこともある。

#### うつ病性昏迷

- 精神運動抑制がさらに進むと、意識清明ながら無言、無動、無表情な状態。

# 思考

## 思考抑制

● **思路の障害**。観念表象が減少、思考の進み方が遅くなる。

「考えることができない」  
「頭が空っぽになった」

**思考内容の障害** ●抑うつ気分から、劣等感、自責感、悲観が強くなる→妄想に発展。

## ●微小妄想

- ◆ **罪業妄想**：過去の小さな失敗を重大な罪と思い込み、自責的になる。
- ◆ **貧困妄想**：仕事に失敗し、財産を失ったと思い込む。家族を路頭に迷わせた、と自責。
- ◆ **心気妄想**：癌などの重篤な病気にかかって助からない、と思い込む。

# 身体症状

- **睡眠障害**（早朝覚醒、入眠障害、中途覚醒、過眠、浅眠、多夢）
- **食欲減退** ● **易疲労感** ● **性欲減退** ● **無月経** ● **生理不順**
- **消化器症状**（胃部不快感、悪心・嘔吐、便秘、下痢）
- **口渇** ● **発汗** ● **頭重** ● **手足のしびれ** ● **疼痛**

**仮面うつ病**  
身体病の仮面をかぶったうつ病。  
精神症状は訴えず、身体症状が前面に。

## Associated Symptoms and Comorbidities

Depressed mood with feelings of worthlessness and guilt

The Netter Collection  
Nervous System Part 1  
ELSEVIER P81



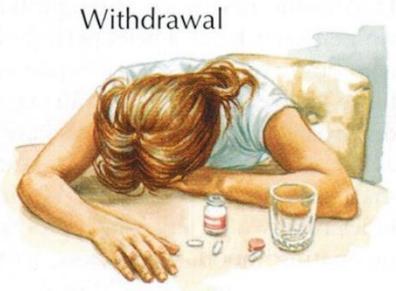
Poor concentration

Substance abuse is a common comorbidity



Fatigue

Weight loss may result from poor nutritional habits



Withdrawal

Sleep disturbance is a common complaint

Increased suicide risk

# 躁状態

【感情の障害】  
爽快感

【意欲の障害】 抑制解除・躁病性興奮

【思考の障害】 ●思路の障害：観念奔逸  
●思考内容の障害：誇大妄想

【30歳男性】

高校卒業後、専門学校に進み3年目に中退した。アルバイトを転々とした。両親、兄と4人で暮らしていたが、酒びたりの兄とは衝突が絶えず、その度家出し、知人宅に泊まったり野宿したりした。

20歳時、会社に就職が決まったが、抑うつ、希死念慮が現れ、精神科クリニックを受診した。翌年も、就職活動中に高揚気分から興奮状態となり、精神科病院に3か月間入院した。薬物療法、電気けいれん療法を受けた。

その後、アルバイトを続けたりもしたが、断薬しては症状が再燃することを繰り返し、易怒、興奮が高じ、知人に暴力をふるったり、自転車を盗んだりして、27歳と28歳時には、精神科病院にそれぞれ3か月間入院した。

30歳時、朝に中学校に侵入し、「おれの友人がこの学校の生徒に右足を切断された。仕返しに来た。ぶっ殺してやる」など叫び、生徒2人を殴り、止めに入った校長にも殴りかかった。110番通報で駆けつけた警察が保護し、精神科病院に入院となった。

大柄、筋肉質。「伊賀の生まれだ。お前三流とは違う。父の姉は大病院のオーナーだ」、「ビール50杯、キャバクラだ」などと大声で話し続け、声が嘎れていた。

## 感情

- 爽快感：さわやかで陽気な気分。上機嫌。
- 刺激性：イライラ、不機嫌、攻撃的。
- 自我感情の亢進：自己主張、正義感、自信、自分本意、尊大、傲慢。
- 感情の転導性の亢進：すぐ怒るが、またすぐ機嫌が直る。

### 転導性の亢進

注意、関心、思考内容、感情が、持続性がなく変わりやすい。

## 意欲・行動

### 抑制解除

- 活動性亢進。身振り手振りが大きくなり大声。自制が利かず多弁多動。軽率、干渉的、自分本意。
- 頻回の外出、多額の浪費、喧嘩など逸脱行為。

### 躁病性興奮

- 抑制解除がより強くなった状態。
- 行為心迫：何かをしないではいられない。行為の内容は了解可能だが目的達成は困難。

## 思考

観念奔逸 ●思路の障害 ●観念表象が増え、思考の進み方が速くなる。話の筋道はそれやすい。

### 思考内容の障害

- 爽快感、誇大的、自己の過大評価が強くなる→妄想に発展。
- 誇大妄想：血統妄想・発明妄想・被愛妄想・宗教妄想 ●好訴妄想

## 身体症状

※躁状態では、ほとんど身体的な訴えはない。

- 抑うつ気分の上に、精神運動興奮を呈する。
- 抑うつ、不機嫌、悲観的だが、多弁・多動、周囲とぶつかり攻撃的。

## 混合状態

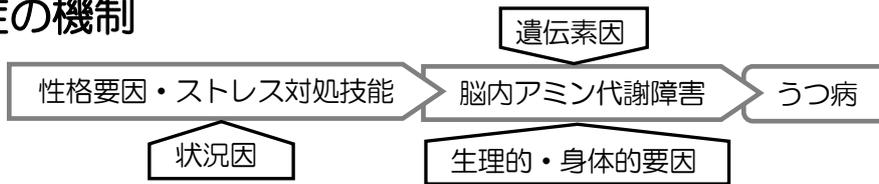
- 抑うつ状態と躁状態とが混ざった状態。抑うつと躁との移行期に短期間認められる。



The Netter Collection  
Nervous System Part 1  
ELSEVIER P83

# 病 因

## うつ病発症の機制



## 性格要因（病前性格）



**メランコリー型性格（テレンバッハ）**

- 【インクルデンツ＝自縛性】 秩序へのとらわれ。決まり切った枠や、自分の秩序にしがみつ়く。秩序が乱れると不安。
- 【レマネンツ＝負目性】 仕事への高い要求水準。堅実、几帳面、勤勉、強い責任感。
- 過度な良心・道徳感情。人へ配慮し義理を重んじ、頼まれると断れない。

**執着気質（下田光造）**

- 熱中性・徹底・几帳面・真面目・責任感
- 一度生じた感情がさめない。融通がきかない。



**循環気質（クレッチマー）**

- 社交的、善良、温厚。 ●爽快的な側面と抑うつ的な側面。

## 状況因

※心因とは異なる概念。

**心 因**：出来事から直接発症。出来事と病像、病気の経過とが関連。

- 出来事と発症、出来事の内容と病像、出来事の推移と病気の経過との間に、**関連性が乏しい**。
- 日常的な出来事、本来ならむしろ喜ばしいような出来事も状況因になりうる。

**うつ病を誘発しやすい状況因**  
 家の新築・転居・出産・子どもの結婚・転職・転勤・昇進・引退・定年。身体疾患・事故・外傷・近親者の死亡。

## 遺伝素因

- 躁うつ病の方がうつ病よりも遺伝素因の関与が強い。

## 脳内アミン代謝障害仮説

ノルアドレナリン・セロトニンの作用が低下→うつを惹起。

## 生理的・身体的要因

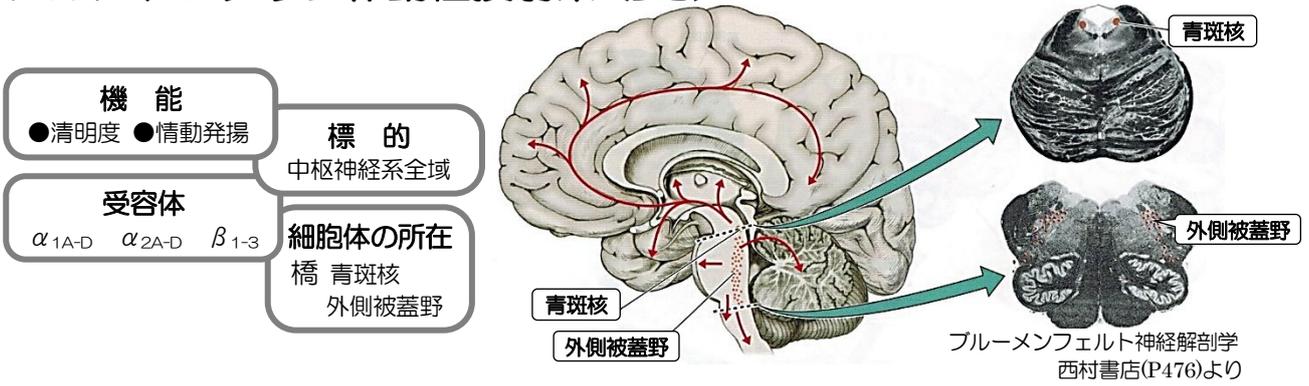
産後うつ病

更年期うつ病

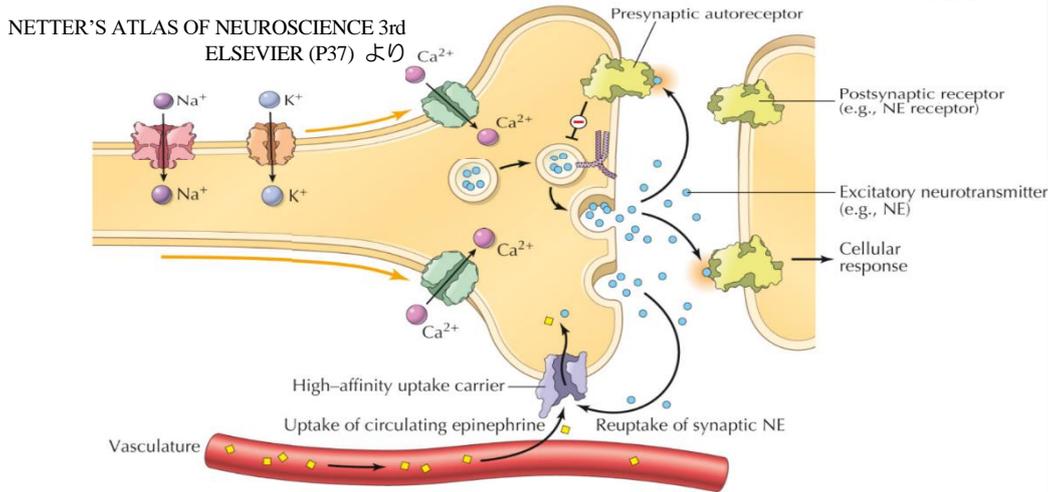
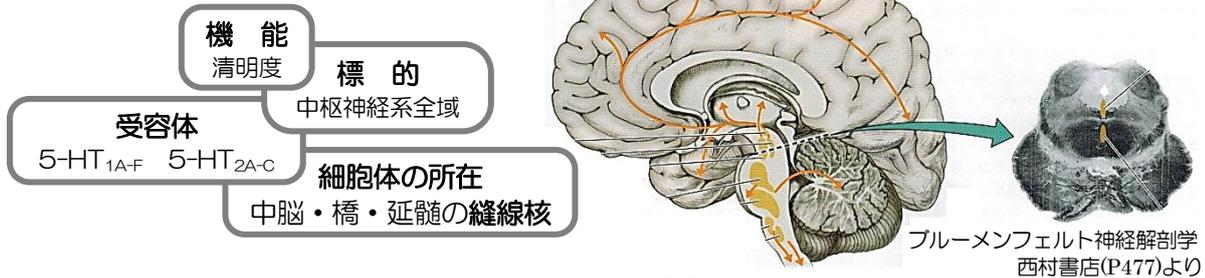
季節性うつ病

- 内分泌的变化（月経、妊娠、出産後） ●加齢変化 ●日照時間の減少 ●過労

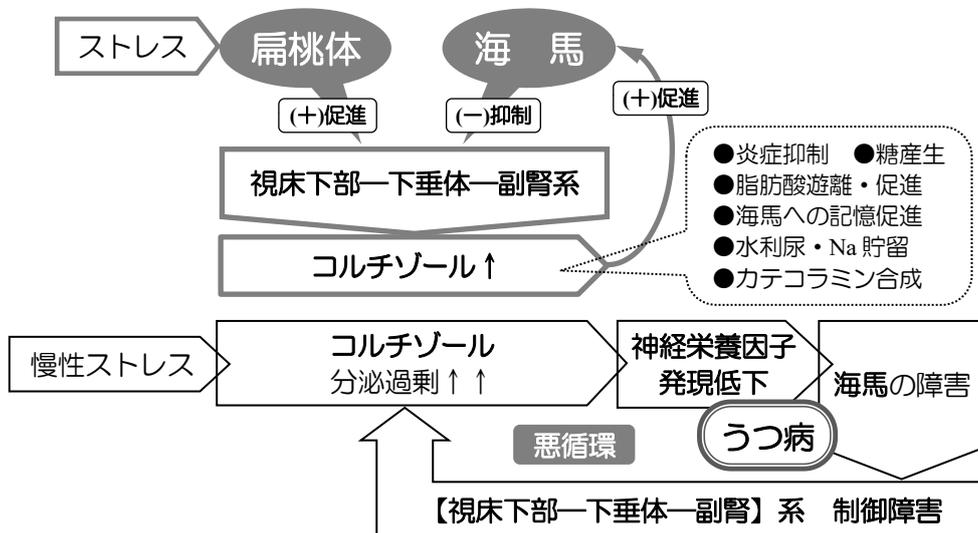
## ノルアドレナリン作動性投射系 (参考)



## セロトニン作動性投射系 (参考)



## 視床下部—下垂体—副腎系 (参考)



# 病型と重症度～現行 ICD-10

## 感情障害の病型～古典分類と ICD10

躁うつ病 = 躁病エピソード = 双極性感情障害 = 躁状態と抑うつ状態の二つの病相  
 うつ病 = うつ病エピソード = 反復性うつ病性障害 = 抑うつ状態のみ  
 【古典】           【ICD-10 初発】           【ICD-10 再燃】

持続性気分障害 ICD-10  
 気分循環症：軽い気分の高揚と抑うつが、生活の出来事と無関係に持続。  
 気分変調症：軽い抑うつが年来にわたって持続。日常生活に大きな支障はない。

		うつ病の重症度		
典型的症状	少なくとも 2つ			3つ
その他の症状	少なくとも 2つ	3つ		4つ
		【軽症】	【中等症】	【重症】
妄想や昏迷を呈する【精神病症状を伴う重症うつ病】				

- 典型的症状**
- (1)抑うつ気分 (2)興味と喜びの喪失
  - (3)活力の減退と易疲労感

- その他の症状**
- (1)集中力と注意力の減退 (2)自己評価と自信の低下
  - (3)罪責感と無価値感
  - (4)将来への希望のない悲観的なみかた。
  - (5)自傷・自殺の観念や行為 (6)睡眠障害 (7)食欲不振

躁うつ病の重症度	
【軽躁状態】	仕事や社会生活が大きく障害されていない。
【躁状態】	【精神病症状を伴う躁状態】 妄想

## ICD-11 による分類 (和訳はすべて仮訳)

**A depressive episode** is characterized by a period of almost daily depressed mood or diminished interest in activities lasting at least 2 weeks accompanied by other symptoms such as changes in appetite or sleep, psychomotor agitation or retardation, fatigue, feelings of worthless or excessive or inappropriate guilt, feelings or hopelessness, difficulty concentrating, and suicidality.

**A manic episode** is an extreme mood state lasting at least one week unless shortened by a treatment intervention characterized by euphoria, irritability, or expansiveness, and by increased activity or a subjective experience of increased energy, accompanied by other characteristic symptoms such as rapid or pressured speech, flight of ideas, increased self-esteem or grandiosity, decreased need for sleep, distractibility, impulsive or reckless behavior, and rapid changes among different mood states (i.e., mood lability).

**A mixed episode** is characterized by either a mixture or very rapid alternation between prominent manic and depressive symptoms on most days during a period of at least 2 weeks. Although the diagnosis can be made based on evidence of a single manic or mixed episode, typically manic or mixed episodes alternate with depressive episodes over the course of the disorder.

**A hypomanic episode** is a persistent mood state lasting at least several days characterized by mild elevation of mood or increased irritability and increased activity or a subjective experience of increased energy, accompanied by other characteristic symptoms such as rapid speech, rapid or racing thoughts, increased self-esteem, an increase in sexual drive or sociability, decreased need for sleep, distractibility, or impulsive or reckless behavior. The symptoms are not severe enough to cause marked impairment in occupational functioning or in usual social activities or relationships with others, does not necessitate hospitalization, and there are no accompanying delusions or hallucinations.

## Bipolar or related disorders 双極症または関連症群

### Bipolar type I disorder 双極症Ⅰ型

**Bipolar type I disorder** is an episodic mood disorder defined by the occurrence of **one or more manic or mixed episodes**.

### Bipolar type II disorder 双極症Ⅱ型

**Bipolar type II disorder** is an episodic mood disorder defined by the occurrence of one or more hypomanic episodes and at least one depressive episode.

### Cyclothymic disorder 気分循環症

**Cyclothymic disorder** is characterized by a persistent instability of mood over a period of at least 2 years, involving numerous periods of **hypomanic** (e.g., euphoria, irritability, or expansiveness, psychomotor activation) and **depressive** (e.g., feeling down, diminished interest in activities, fatigue) **symptoms** that are present during more of the time than not.

**The hypomanic symptomatology** may or may not be sufficiently severe or prolonged to meet the full definitional requirements of a hypomanic episode, but there is no history of manic or mixed episodes.

**The depressive symptomatology** has never been sufficiently severe or prolonged to meet the diagnostic requirements for a depressive episode.

The symptoms result in significant distress or significant impairment in personal, family, social, educational, occupational or other important areas of functioning.

## Depressive disorders 抑うつ症群

### Single episode depressive disorder

#### 単一エピソードうつ病

**Single episode depressive disorder** is characterized by the presence or history of one depressive episode when there is no history of prior depressive episodes.

### Recurrent depressive disorder

#### 反復性うつ病

**Recurrent depressive disorder** is characterized by a history or at least two depressive episodes separated by at least several months without significant mood disturbance.

### Dysthymic disorder 気分変調症

**Dysthymic disorder** is characterized by a persistent depressive mood (i.e., lasting 2 years or more), for most of the day, for more days than not.

**The depressed mood** is accompanied by additional symptoms such as markedly diminished interest or pleasure in activities, reduced concentration and attention or indecisiveness, low self-worth or excessive or inappropriate guilt, hopelessness about the future, disturbed sleep or increased sleep, diminished or increased appetite, or low energy or fatigue. During the first 2 years of the disorder, there has never been a 2-week period during which the number and duration of symptoms were sufficient to meet the diagnostic requirements for a Depressive Episode. There is no history of Manic, Mixed, or Hypomanic Episodes.

## 経過・予後

### うつ病

- 20～30 歳代に発症。 ● 心理・社会的ストレスが大きく、生理的に変化する時期に発症。再燃が多い。
- 遷延化：十分な治療でも症状が長引く。病相 1～2 年以上

### 躁うつ病

- 最初から躁とうつの両病相を繰り返す場合。
- うつ病相で始まり、経過とともに躁状態が現れた時点で躁うつ病と診断。

- 発病はうつ病よりも早い。
- 病相反復は頻繁、不安定な状態が長期継続→退行状態、軽躁状態の持続、人格変化。

#### 病相予後

～個々の病相についての予後～

- 完全寛解：後遺症残さない 予後良好
- 長さ：1～3 か月 双極性<単極性

#### 長期予後

～病相の反復についての予後～

- 単発型・頻発型など様々
- 若年発症・双極性→再発の危険↑

#### 遷延化する要因

- 老 化：器質的障害や身体疾患の合併
- 性格傾向：うつ病相後も抑うつ状態が遷延
- 要求水準が高い：回復後も「まだダメだ」と葛藤
- 環境のストレスの持続：心理的重圧、対人関係

# 治療

## 抑うつ状態

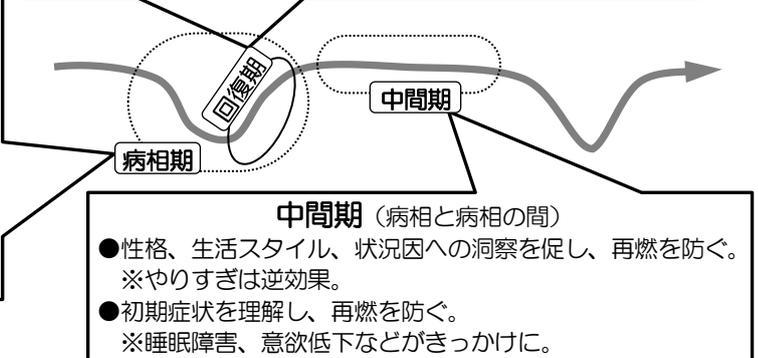
### かかり方

**病相期**

- **心身の休息**：回復への足がかり。  
叱咤激励や気晴らしは休息を妨げる。
- うつ状態が「病気」と説明する。  
※本人は努力不足や性格などと考えがち。
- **回復の保証**：本人は治らないと悲観しがち。
- 重大な決定は延期してもらう  
※離婚、退職などを決めてしまい、回復後に後悔も。
- **自殺防止**：次回の診察の約束を取り付ける。  
自殺のサインを見落とさない。
- 身体の不調の訴えへの配慮。 ● 服薬の継続を促す。

**回復期**

- 症状の動揺性：直線的に回復するのではないことを説明。
- 社会復帰への準備：**休んでばかりだと、体力の低下。**  
軽い作業や運動、職場復帰への計画。  
※挫折して慢性化することを避けるため、焦らせない。
- 二次的な問題の解決・予防  
発症によって生じた人間関係、社会的信用などの問題の調整。
- 自殺防止：**回復期に自殺の危険性が高まる。**



### 薬物療法～抗うつ薬

- 脳内アミン代謝障害仮説 ※ノルアドレナリン、セロトニンを増やす。
- 副作用：口渇、便秘、排尿困難、眠気、めまい、振戦、起立性低血圧、発汗、頻脈、肝機能障害

### 修正型電気けいれん療法

- 両側前額部に通電。 ● うつ病相・躁病相に有効。
- 昏迷、薬物抵抗例、身体的要因（肝機能低下など）、自殺企図が強い場合。
- 副作用：一過性記憶減弱、逆向健忘。

### 光療法 ● 季節性感情障害に有効。

## 躁状態

かかり方 ● 病相期での逸脱行為や人間関係の悪化→回復後、社会的信用を失う。 ● 病識の欠如

### 薬物療法～気分安定薬・抗精神病薬

- 炭酸リチウム（気分安定薬）
- 副作用：嘔吐、振戦、筋力低下、下痢、眠気、けいれん、甲状腺機能低下、腎機能障害、心不全

### 修正型電気けいれん療法

- 躁病性興奮、薬物抵抗例、身体的要因（薬物の副作用）。