

# 一般診療における うつ病の治療と対応

産業医科大学 精神医学教室

右田 香奈枝

# 本日の流れ

1. うつ病患者の受診実態
2. うつ病の基礎知識と診断
3. うつ病患者の疫学と実態
4. 身体疾患との密接な関係・鑑別診断
5. アルコール関連問題
6. 自殺予防と緊急時対応

# 本日の流れ

1. うつ病患者の受診実態
2. うつ病の基礎知識と診断
3. うつ病患者の疫学と実態
4. 身体疾患との密接な関係・鑑別診断
5. アルコール関連問題
6. 自殺予防と緊急時対応

# うつ病患者の初診動向

多くの患者は精神科ではなく身体科を受診する

- うつ病患者の約65%が、初診で内科などのかかりつけ医を受診している
- 精神科・心療内科を受診するのは全体のわずか1割未満
- 患者は「うつ」を自覚しておらず、身体の不調として認識していることが多いのが現状

# なぜ身体科を受診するのか

## 患者の心理と受診のバリア

### 身体症状の優位性

「眠れない」「疲れが取れない」「胃が痛い」  
といった身体の不調が最も辛いため

### スティグマ（偏見）

「精神科に行くのは恥ずかしい」  
「自分は心が弱いわけではない」  
という心理的抵抗

### 身体疾患への帰属

「風邪が長引いているだけ」  
「内臓が悪いに違いない」  
という思い込み

### アクセスの良さ

かかりつけ医への信頼感と受診のしやすさ

# 診断の遅れが招くリスク

早期発見が予後を大きく左右します



# ゲートキーパーとしての機能

身体評価と症状が合致しない場合



背景に精神疾患がある可能性を疑う

# 本日の流れ

1. うつ病患者の受診実態
2. うつ病の基礎知識と診断
3. うつ病患者の疫学と実態
4. 身体疾患との密接な関係・鑑別診断
5. アルコール関連問題
6. 自殺予防と緊急時対応

# 2大中核症状

以下の症状のいずれかまたは両方が2週間以上続くことが診断の必須条件

## 1. 抑うつ気分

一日中気分が沈む、悲しい、虚しい、涙もらい、希望が持てない

## 2. 興味・喜びの喪失

今まで楽しかった趣味や活動に興味がわかない、何をしても楽しくない

## 確認のポイント

「最近、気分が沈むことはないか」「趣味を楽しめているか」と具体的に尋ねる

# 精神症状（行動・思考の変化）

気分の落ち込み以外にも、様々な変化が現れる

## 意欲・行動

億劫で動けない、身だしなみが乱れる、  
仕事の能率低下、口数が減る

## 思考・認知

頭が回らない（思考制止）、  
決断できない、集中力低下

## 自己評価

自分はダメだ（無価値感）、  
申し訳ない（自責感）、自信喪失

## 感情

不安、  
焦燥感（イライラしてじっとしていられない）

# 身体症状の多様性

「仮面うつ病」を見逃さないために

- ・ 「仮面うつ病」とは、身体症状という仮面の下にうつ病が隠れている状態
- ・ うつ病患者の多くは、精神症状よりも先に身体症状を自覚する
- ・ 全身倦怠感、睡眠障害、食欲不振、頭痛、胃腸症状など、症状は全身に及ぶ

# 主な身体症状①

生命維持に関わる基本的な機能の障害

## 睡眠障害

入眠困難（寝付けない）

中途覚醒（何度も目が覚める）

早朝覚醒（朝早く目が覚める・典型的）

## 食欲・全身

食欲不振（味がしない、砂を噛むよう）

体重減少（1ヶ月で数kg減ることも）

易疲労感（休んでも疲れが取れない）

性欲減退

# 主な身体症状②

検査で異常が出ない「痛み」や「不快感」

## 疼痛

頭痛・頭重感（帽子を被ったような）

肩こり・腰痛

背部痛・関節痛

## 消化器・その他

胃痛・腹部不快感

便秘・下痢

めまい・耳鳴り

動悸・息苦しさ

# 症状の特徴：日内変動

「朝が悪く、夕方楽になる」リズムが典型的です



# 重症度と精神病症状（妄想）

重症化すると現実検討能力が障害され、妄想が出現することも

微小妄想  
(精神病性症状)

罪業妄想「罪を犯した」  
貧困妄想「破産する」  
心気妄想「不治の病だ」

重度うつ病

食事・水分が摂れない、  
昏迷状態、強い希死念慮

中等度～軽度

日常生活に支障はあるがなんとか可能

# スクリーニング検査

## 自記式

- SDS (自己評価式抑うつ性尺度)
- PHQ-9
- QIDS-J (簡易抑うつ症状尺度)

## 他記式

- HAM-D (ハミルトンうつ病評価尺度)

# SDS（自己評価式抑うつ性尺度）

| 項目番号                            | 抑うつ状態像因子     | 応答欄(評価点) |      |      |     |
|---------------------------------|--------------|----------|------|------|-----|
|                                 |              | めったにない   | ときどき | しばしば | いつも |
| 1 気が沈んで憂うつだ                     | 1 憂うつ、抑うつ、悲哀 | 1        | 2    | 3    | 4   |
| 2 朝がたは いちばん気分がよい                | 2 日内変動       | 4        | 3    | 2    | 1   |
| 3 泣いたり 泣きたくなる                   | 3 啼泣         | 1        | 2    | 3    | 4   |
| 4 夜よく眠れない                       | 4 睡眠         | 1        | 2    | 3    | 4   |
| 5 食欲は ふつうだ                      | 5 食欲         | 4        | 3    | 2    | 1   |
| 6 まだ性欲がある<br>(独身の場合)異性に対する関心がある | 6 性欲         | 4        | 3    | 2    | 1   |
| 7 やせてきたことに 気がつく                 | 7 体重減少       | 1        | 2    | 3    | 4   |
| 8 便秘している                        | 8 便秘         | 1        | 2    | 3    | 4   |
| 9 ふだんよりも 動悸がする                  | 9 心悸亢進       | 1        | 2    | 3    | 4   |
| 10 何となく 疲れる                     | 10 疲労        | 1        | 2    | 3    | 4   |
| 11 気持は いつもさっぱりしている              | 11 混乱        | 4        | 3    | 2    | 1   |
| 12 いつもとかわりなく 仕事をやれる             | 12 精神運動性減退   | 4        | 3    | 2    | 1   |
| 13 落ち着かず じっとしていられない             | 13 精神運動性興奮   | 1        | 2    | 3    | 4   |
| 14 将来に 希望がある                    | 14 希望のなさ     | 4        | 3    | 2    | 1   |
| 15 いつもより いらいらする                 | 15 焦燥        | 1        | 2    | 3    | 4   |
| 16 たやすく 決断できる                   | 16 不決断       | 4        | 3    | 2    | 1   |
| 17 役に立つ 働ける人間だと思う               | 17 自己過小評価    | 4        | 3    | 2    | 1   |
| 18 生活は かなり充実している                | 18 空虚        | 4        | 3    | 2    | 1   |
| 19 自分が死んだほうが ほかの者は 楽に暮らせると思う    | 19 自殺念慮      | 1        | 2    | 3    | 4   |
| 20 日頃していることに 満足している             | 20 不満足       | 4        | 3    | 2    | 1   |

40-47点：軽度

48-55点：中等度

56点以上：重度

# PHQ-9

| 過去2週間で、次の問題のいずれかに悩まされた頻度はどれくらいですか？   | 全く違います | 諸日 | 半日以上 | ほとんど毎日 |
|--|--------|----|------|--------|
| 一. 何かをすることにほとんど興味や喜びを感じない  | 0      | 1  | 2    | 3      |
| 二. 落ち込んだり、落ち込んだり、絶望したりしている   | 0      | 1  | 2    | 3      |
| 三. 落ちる、眠り続ける、寝すぎない   | 0      | 1  | 2    | 3      |
| 四. 疲れている、または体力が足りない  | 0      | 1  | 2    | 3      |
| 五. 食欲不振や過食   | 0      | 1  | 2    | 3      |
| 六. 自分自身に申し訳ないと感じたり、自分が失敗者だったり、自分や家族を失望させてしまったと感じたりします                        | 0      | 1  | 2    | 3      |
| 七. 新聞を読んだり、テレビを見たりするなど、物事に集中できない   | 0      | 1  | 2    | 3      |
| 八. 他の人が気づくほどゆっくりと動いたり話したりしますか？あるいはその逆で、とてもそわそわしたり落ち着かなかつたりして、いつもよりずっと動き回っている | 0      | 1  | 2    | 3      |
| 九. 死んだ方がまだと思ったり、何らかの形で自分を傷つけたりする考え   | 0      | 1  | 2    | 3      |

5-9点：軽度

10-14点：中等度

15-19点：中等度～重度

20-27点：重度

# うつ病（大うつ病性障害）の診断基準 DSM V-TR

「抑うつ気分」または「興味・喜びの喪失」のいずれかを含む**5つ以上**の症状が**2週間以上**続くことが必要。

## ★抑うつ気分

疲労・気力の減退

## ★興味・喜びの喪失

無価値感・罪責感

食欲・体重の変化

集中力・思考力の低下

睡眠障害

自殺念慮

精神運動性の変調

**除外:** 身体疾患（甲状腺機能低下症など）や物質（薬物・アルコール）によるものではない  
躁病エピソードがない（双極性障害ではない）

# 本日の流れ

1. うつ病患者の受診実態
2. うつ病の基礎知識と診断
3. うつ病患者の疫学と実態
4. 身体疾患との密接な関係・鑑別診断
5. アルコール関連問題
6. 自殺予防と緊急時対応

# うつ病の有病率

生涯有病率（日本）

約5.7%

18人に1人が経験

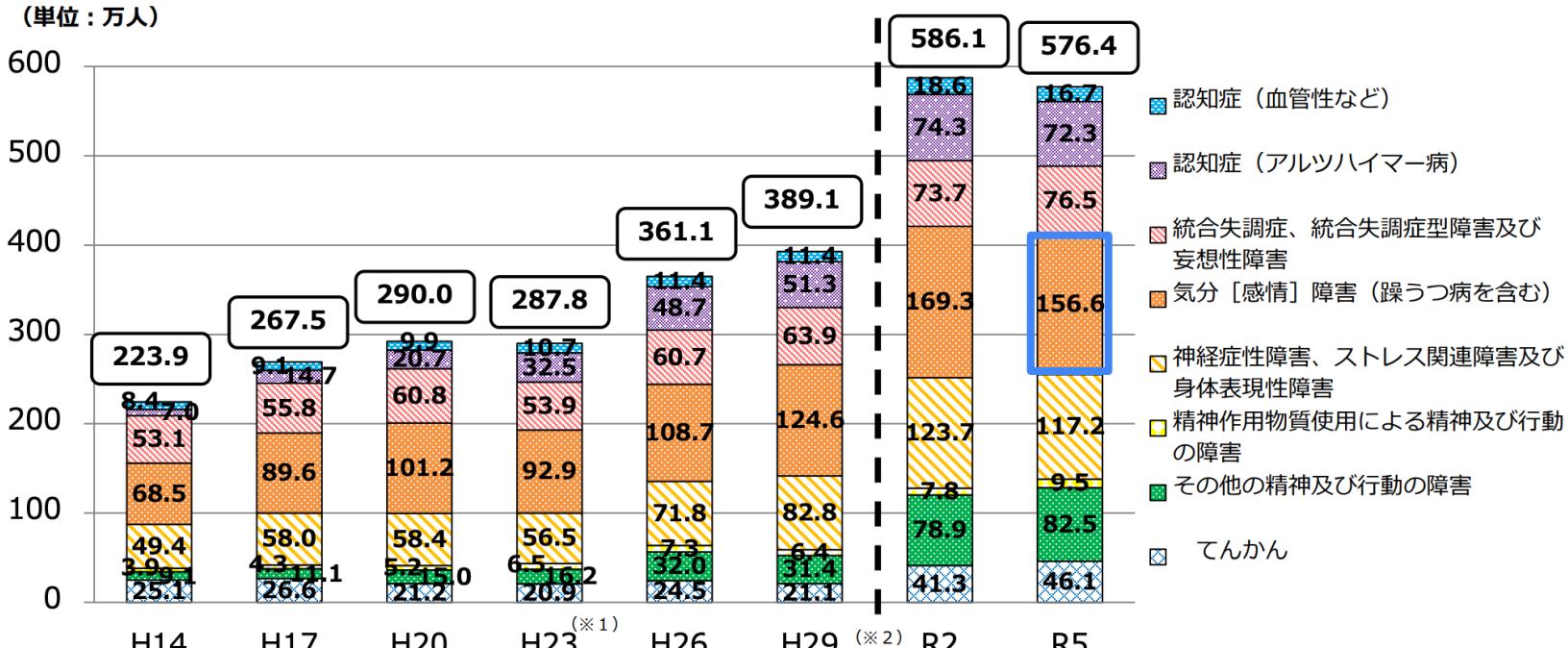
男女比

1 : 2

女性の方が発病しやすい

精神疾患の有病率等に関する大規模疫学研究：「世界精神保健日本調査セカンド」（2016年）より

# 精神疾患患者数の推移



(※ 1) H23年の調査では宮城県の一部と福島県を除いている。

(※ 2) R 2年から総患者数の推計方法を変更している。具体的には、外来患者数の推計に用いる平均診療間隔の算出において、前回診療日から調査日までの算定対象の上限を変更している (H29年までは31日以上を除外していたが、R 2年からは99日以上を除外して算出)。

# 患者増加の背景

社会環境の変化が大きく影響

## 啓蒙活動

うつ病に対する認知度が上がり  
受診しやすくなった

## 診断基準

操作的診断基準（DSM等）の確立と普及

## 社会環境

ライフスタイルの変化、核家族化、  
孤立、経済的不安

## 現代型うつ

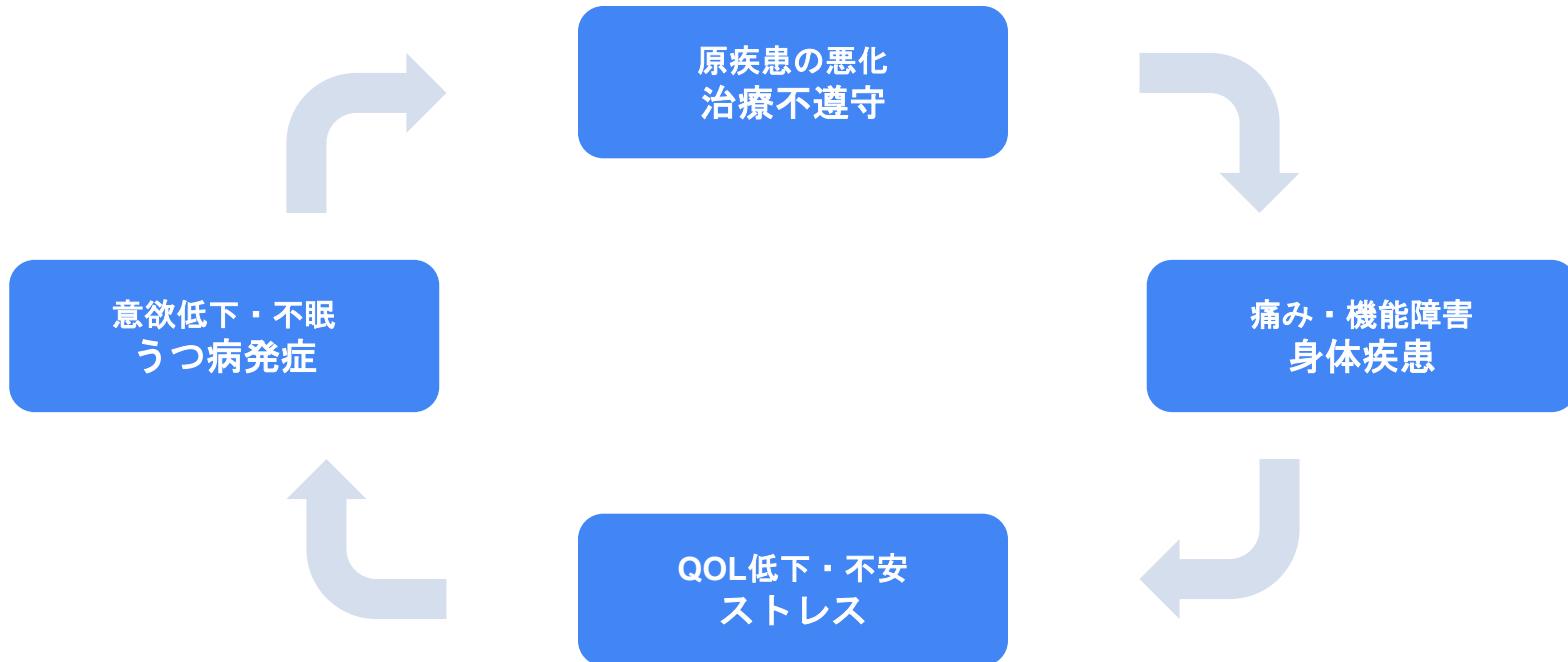
従来のメランコリー型とは異なる  
新型うつの増加

# 本日の流れ

1. うつ病患者の受診実態
2. うつ病の基礎知識と診断
3. うつ病患者の疫学と実態
4. 身体疾患との密接な関係・鑑別診断
5. アルコール関連問題
6. 自殺予防と緊急時対応

# 負のサイクル

身体疾患とうつ病は相互に悪化させる



# 身体疾患別のうつ病合併率

| 疾患           | 精神疾患合併率 |
|--------------|---------|
| 外来患者         | 2-15%   |
| 癌            | 6-39%   |
| 心筋梗塞         | 15-20%  |
| ▶ Parkinson病 | 10-37%  |
| ▶ 脳血管障害      | 22-50%  |
| ▶ Alzheimer病 | 17-22%  |
| HIV/AIDS     | 4-35%   |
| 糖尿病          | 11%     |
| 関節リウマチ       | 12%     |

脳・神経系疾患では  
特に高率

# 身体疾患別のうつ病合併率

| 疾患         | 精神疾患合併率 |
|------------|---------|
| 外来患者       | 2-15%   |
| ▶ 癌        | 6-39%   |
| ▶ 心筋梗塞     | 15-20%  |
| Parkinson病 | 10-37%  |
| 脳血管障害      | 22-50%  |
| Alzheimer病 | 17-22%  |
| HIV/AIDS   | 4-35%   |
| ▶ 糖尿病      | 11%     |
| 関節リウマチ     | 12%     |

特に合併が多い  
内科系疾患

# 慢性疾患患者の心理

なぜうつ病になりやすいのか

**喪失感:** 健康、社会的役割、将来の展望の喪失

**恐怖:** 死への恐怖、再発への不安、身体的な不自由への恐れ

**負担:** 長期間の治療、経済的負担、家族への申し訳なさ（罪悪感）

**生物学的要因:** 慢性炎症によるサイトカインの影響、ホルモンバランスの変化

# うつ状態の原因になり得る薬剤

改めて処方薬を確認することも重要

| 薬剤分類  | 具体的薬剤名                        |
|-------|-------------------------------|
| 降圧薬   | βブロッカー、レセルピン、αメチルドパ           |
| ホルモン剤 | 副腎皮質ステロイド（プレドニン等）、経口避妊薬       |
| 免疫調整薬 | インターフェロン（C型肝炎等で使用）            |
| その他   | 抗パーキンソン薬（L-DOPA）、抗結核薬、H2ブロッカー |

# 心身症とうつ病の違い

混同しやすい「心身症」の定義を整理

## 心身症

本体は身体疾患

ストレスが発症・経過に関与

例：胃潰瘍、気管支喘息

治療：身体治療＋心理的配慮

## うつ病

本体は精神疾患（脳機能障害）

身体症状はその一部

例：うつ病に伴う胃痛

治療：抗うつ薬、休養などが主体

# 鑑別の全体像

「うつ状態」 = 「うつ病」とは限らない

## 双極性障害

躁・軽躁エピソードの既往があるか

## 認知症

認知機能低下が先行しているか（高齢者の場合）

## 器質性精神障害

脳腫瘍や甲状腺機能障害など、身体的な原因がないか

# 最重要：双極性障害との鑑別

抗うつ薬単剤での治療は危険な場合がある

## うつ病（単極性）

抑うつエピソードのみ

抗うつ薬が第一選択

持続的な抑うつ

## 双極性障害

躁・軽躁の既往あり

抗うつ薬で躁転のリスク

気分安定薬が必要

家族歴があることが多い

# 高齢者：認知症との鑑別

うつ病による「仮性認知症」を見逃さない

## うつ病（仮性認知症）

進行が比較的急速

「分からぬ」と答える

記憶障害を自覚し悩む

治療で改善する

## 認知症

進行は緩やか

取り繕う、言い訳をする

記憶障害を認めない

見当識障害が目立つ

# 器質性精神障害

身体疾患が直接の原因で精神症状が出る場合

定義: 脳や身体の疾患により、二次的に精神症状が出現する状態

原因疾患例: 脳腫瘍、脳炎、甲状腺機能低下症/亢進症、全身性エリテマトーデス（SLE）など

対応: 原因となっている身体疾患の治療が最優先

# パニック障害

身体症状が目立つため、救急外来を受診しやすい

**特徴:** 突然の動悸、呼吸困難、発汗などの自律神経症状（パニック発作）

**予期不安:** 「また発作が起きるのではないか」という強い不安

**疫学:** 若年女性に多く、100人に1人程度が罹患する

# 本日の流れ

1. うつ病患者の受診実態
2. うつ病の基礎知識と診断
3. うつ病患者の疫学と実態
4. 身体疾患との密接な関係・鑑別診断
5. アルコール関連問題
6. 自殺予防と緊急時対応

# アルコールとうつ病の「悪循環」

飲酒が一時的な気晴らしとなり、症状を長期的に悪化させる

セルフメディケーション：抑うつ気分や不安を和らげるために飲酒を開始・増加する

症状の悪化：アルコールは中枢神経を抑制し、長期的には抑うつ症状を悪化させる

治療遵守率の低下：飲酒による服薬忘れや、抗うつ薬との相互作用で治療効果が減弱する

自殺リスクの増加：飲酒は判断力を低下させ、衝動的な行動（自殺企図）のリスクを大幅に高める

# アルコールとうつ病の「悪循環」



# アルコール依存症の兆候

以下の状態が見られたら要注意

## 渴望

酒を飲んではいけない状況でも強い飲酒欲求を感じる

## コントロール障害

飲む量や時間を自分で制御できず、予定より多く飲んでしまう

## 離脱症状

アルコールが切れると手の震え、発汗、イライラなどが出る

# アルコールによる障害

ビタミンB1欠乏による重篤な障害

## Wernicke脳症

眼球運動障害、意識障害、運動失調  
緊急治療が必要

## Korsakoff症候群

Wernicke脳症の後遺症  
重度の記憶障害、作話、見当識障害

身体合併症：肝機能障害、膵炎、糖尿病、高血圧、多発神経炎など

治療：断酒が基本だが、近年は減酒治療というアプローチも

# 本日の流れ

1. うつ病患者の受診実態
2. うつ病の基礎知識と診断
3. うつ病患者の疫学と実態
4. 身体疾患との密接な関係・鑑別診断
5. アルコール関連問題
6. 自殺予防と緊急時対応

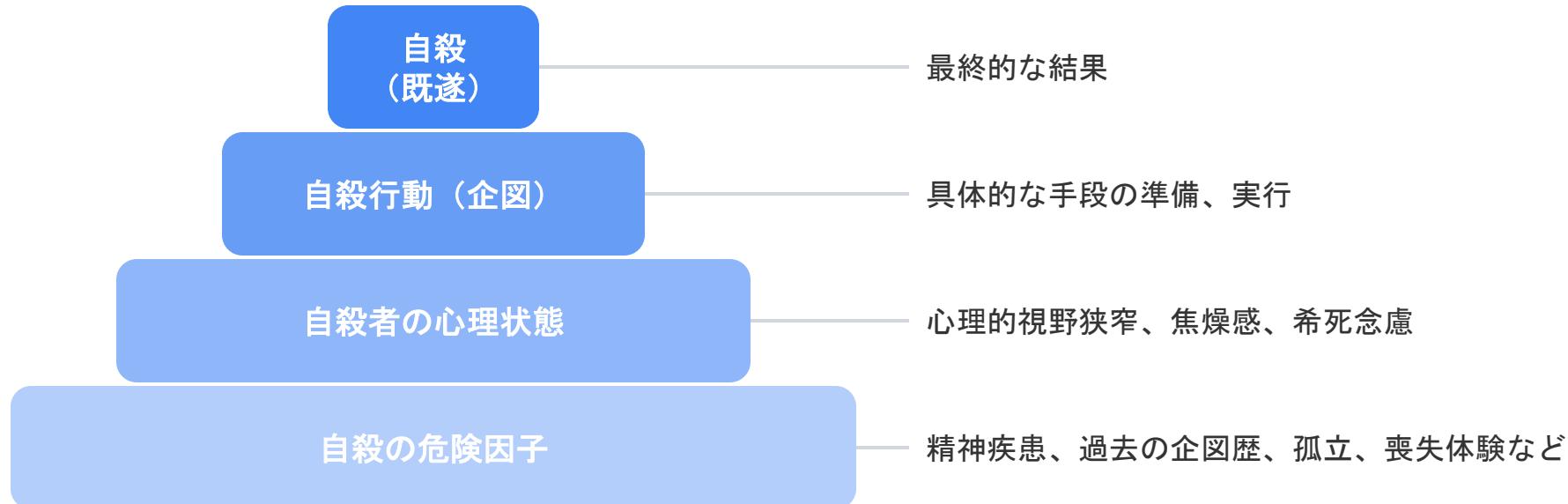
# 自殺と医療機関受診

自殺既遂者の多くがうつ病などに罹患しており、  
その約半数が**自殺実行前1ヶ月以内に**  
**プライマリ・ケア医を受診**していた

厚生労働省：自殺総合対策大綱（関係資料）より

# 自殺行動の階層モデル

自殺は突然起きるのではなく、段階を経て進行する



# リスク評価：SAD PERSONS

## 自殺の危険因子

**S**ex (男性) / **A**ge (若年・高齢) / **D**epression (うつ状態)

**P**revious Attempt (自殺企図の既往)

**E**thanol abuse (アルコール乱用)

**R**ational thinking loss (理性的思考の喪失・精神病状態)

**S**ocial support deficit (孤立)

**O**rganized plan (計画の具体性) / **N**o spouse (配偶者なし) / **S**ickness (身体疾患)

# TALKの原則

自殺のリスクがあると思われる患者への接し方



# もし「死にたい」と言わされたら

励ましが逆効果になることもある

## 避けるべき対応

「死ぬなんて言うな」「命を大切に」と説教

「頑張れ」と安易に励ます

話をそらす、冗談でごまかす

「死がない」と安易に約束させる

## 望ましい対応

「辛かったですね」と共感する

「消えてしまいたいほど辛いのですね」と言語化

話を遮らず、沈黙を共有する

専門医と連携する

# 具体的な安全確保 (Keep Safe)

自殺手段を遠ざけ、各方面と連携を

**手段の除去:** 刃物、ロープ、過量服薬可能な薬剤を患者の手の届かない場所へ

**処方管理:** 薬を家族管理にする、日数制限をする、致死性の低い薬に変更する

**環境調整:** カーテンレールやドアノブの対策（入院時など）

**連携:** 緊急性が高い場合（具体的な計画がある等）は、1人で抱えず専門医や家族、警察と連携する

# 専門医への紹介タイミング

以下の場合は速やかにご紹介ください

自殺リスクが高い

希死念慮が強い

具体的な自殺計画あり

精神病症状（幻覚妄想）

双極性障害の疑い

治療がうまくいかない

# 本日のまとめ

プライマリ・ケア医はうつ病診療のキーパーソンです

- うつ病患者は**身体症状**を主訴に受診する。身体所見と合わない不調はうつを疑う
- **2大症状**（抑うつ、興味喪失）と日内変動、睡眠障害の確認が診断の第一歩
- **身体疾患**（脳卒中、がん等）とうつ病は合併しやすい
- 自殺リスクが高い場合は、速やかに**専門医**と連携する