

# こころのバリアフリーコーナー

平成22年12月14日（火）富山県総合福祉会館 サンシップとやまでの「平成22年度メンタルヘルス講座Ⅱ」の講演の一部をご紹介します。

## 講演「高齢者のうつの予後・転帰について」

南魚沼市立ゆきぐに大和病院

院長 宮永 和夫 先生



### 1. 予後とは

進行がんなどは生存期間、精神疾患では社会復帰可能性を意味する。予後には**生命予後**と**機能予後**（後遺症が残るか？）があり、うつ病は、**機能予後**は悪くないが自殺があり**生命予後**は悪い。

### 2. 転帰（てんき）Outcomeとは、病気がたどった経過や結果で、下記の様に区分される。

- (1) 治癒
- (2) 軽快（寛解）：再発時期は不明だが症状は無くなっている。
- (3) 不変：単に治療失敗ではなく「現状維持」の意味も含まれる。
- (4) 悪化：病状が進行するという意味も含む。
- (5) 死亡
- (6) 転医
- (7) 中止：当面治療が不要の時

### 3. 躁うつ病経過と予後

躁うつは、全般的経過は極めて多様で、長期の慢性的な経過をたどる。

### 4. ICD-10（WHO）でのうつ病の定義

- (1) うつ病エピソードは、少なくとも**2週間**続くこと。
- (2) 人生のいかなる時点においても、診断基準を満たす**十分な躁病性症状がない**こと。
- (3) エピソードは、**精神作用物質の使用**あるいは**器質性精神障害**によるものでないこと。
- (4) 次の3項の症状のうち**少なくとも2項がある**こと。
  - ① 著明な抑うつ気分が、周囲に影響されず少なくとも**ほぼ毎日かつ1日の大部分**続く。
  - ② 通常なら楽しいはずの活動における**興味や喜びが喪失**する。
  - ③ 活力の減退または**疲労感が増加**する。
- (5) 次の付加的な症状が**少なくとも2項以上ある**こと。
  - ① 自信喪失、自尊心の喪失
  - ② 自責感、罪悪感
  - ③ 自傷や自殺の観念・悲観的な見方
  - ④ 思考力や集中力の低下
  - ⑤ 焦燥あるいは遅滞をともなう精神運動性の変化
  - ⑥ 睡眠障害
  - ⑦ 食欲の変化
- (6) 治療は薬物療法、精神療法（認知行動療法）  
認知行動療法は自分の行動パターンを理解することにより再発防止に役立つ。

### 5. うつ病のタイプ

- (1) **燃えつき症候群**：働き盛り頑張り過ぎ。エネルギーの枯渇をまねく。
- (2) **バブルうつ病**：目標を失うためにうつになる。以下のようなタイプがある。

新築うつ、空の巣症候群（子供・介護相手等、生きがいがなくなる）、退職うつ、五月病。

## 6. 自殺の原因

- (1) **生活問題**（経済、リストラ等）
- (2) **健康問題**（14,684人中、うつ病は6,060人と約1/2を占める）

## 7. 睡眠の役割

ノンレム（深い）睡眠は「大脳を休ませ回復させる眠り」、レム睡眠は「大脳をノンレム睡眠の状態から目覚めさせる眠り」。睡眠時間は、毎日ほぼ同じ時間が良い。レムとノンレムが90分のリズムで繰り返され、高齢になるとリズムは乱れるが、脳の障害でも同様になる。

眠気は15～16時頃強く、この時間に眠ると夜に寝付けなくなる。昼寝は12～15時の間に取り、就寝は24時前が良い。睡眠リズムとは、心身の休息、記憶の統合・再構成、脳・身体の成長、傷の治癒・免疫力の向上、ストレスの除去などの役割がある。

## 8. うつ病の慢性化を防ぐには

- (1) うつの予後
  - ① 8週目で良くなった人は、4週間後に12%再発している。
  - ② 非定型うつ病は20～30代の女性に多く、過食・過眠・不安・焦燥感、憂うつな気分だが、好きなことにのみ元気が出る「気分の反応性」が見られる特徴である。
  - ③ 将来単極性で経過するか、双極性障害へ移行するかの判断は困難で、双極性障害の可能性を絶えず念頭においておくことが重要である。
  - ④ 15%が予後良好、45%は予後良好でも再発を繰り返す。30%は部分寛解、10%は慢性化する。すなわち約3分の1の患者は社会的機能障害を生じ就労・生活に支障を来す。
- (2) 以上をふまえて、以下の様な支援が必要だろう。
  - ① 6か月以上治療しても症状が改善しない場合、診断及び薬の再検討が必要。
  - ② 6か月以上治療を継続して改善しない場合、心理的・状況因的検討が必要。
  - ③ 6か月以上治療を継続して改善しない場合、診断の再検討が必要。

## 9. ニューロンは新生する。

心地よいストレスや運動によって増加する。

## 10. 前頭葉の働きと障害

- (1) 背外側前頭前野が壊れると、**作業記憶、注意集中制御機能、実行機能、学習能力、不耐性、自発性、関心等の低下、固執、自信喪失**。
- (2) 前帯状回と補助運動野の領域の機能のバランスが崩れると、**発動性、意欲、発語、運動量等の低下、無関心、無感動**。
- (3) 帯状回と補助運動野の連絡が絶たれると、**発動性、意欲の低下、周囲への無関心、興味の喪失、発話量減少、表情乏しく、その結果、企画・遂行の障害が見られる。障害が広範な場合は無言無動症**となる。
- (4) 前部帯状回と視床との連絡が絶たれると、**無関心状態**になる。

## 11. 脳卒中後うつ

- (1) 認知症の場合は、抗うつ薬を使っても治らない。
- (2) うつ病の人は、休んで申し訳ないという葛藤がある。6か月治療しても治らない場合は、脳のMRI、CT等を撮る必要がある。
- (3) 血管性認知症は、脳梗塞後3～6か月のうつ状態は器質的要因が強く、その後、心因が関連する（脳梗塞後のうつ病）。

## 12. 高齢者のうつのポイントをつかんでおこう！

- (1) 高齢者のうつは認知症を考える必要がある。
- (2) うつ病には、「治るうつ」と「治らないうつ」があることを理解する必要がある。



# 「強迫性障害 パートⅠ」

(\*-\*;)「先生！強迫性障害という病名を時々聞きますが、どんな病気なんですか？」

☞ 強く迫ると書いて強迫で、脅して迫る脅迫ではありません。

(\*-\*;)「何が迫ってくるのですか？」

☞ 強い不安を引き起こす考えやイメージが迫ってきます。自分の意思に反して、勝手に頭に浮かんできます。振り払おうとすると、かえって不安が強まり、その考えがいつそう強く迫ってきます。

(\*-\*;)「どんな考えですか？」

☞ 外出後「鍵をかけ忘れたかもしれない」、就寝後「ガスの元栓を閉めたかどうか」、トイレの後「手が汚染された」、運転中に「人を轢いたのではないか」などという考えです。このような考えを強迫観念といいます。疑念、不潔、加害といったテーマがよくみられます。

(\*-\*;)「そういうことがあっても、私だったら多分、大丈夫だろうとそのままとしておくか、1回確認するか、さっと手を洗うくらいだと思います。」

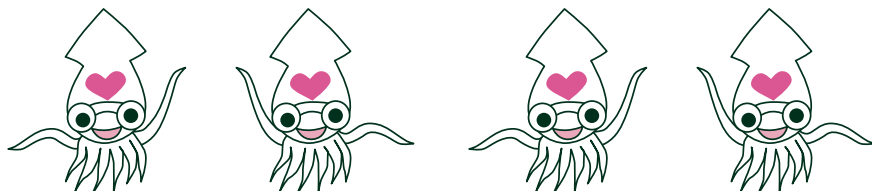
☞ それなら健康な範囲で、安全確保にも役立ちます。ところが、強迫性障害の場合、何度も確認したり、わざわざ引き返して確認したり、時間をかけて入念に手を洗ったりします。このような不安を打ち消すための行為を強迫行為と呼びます。そうしないと不安はますます強まります。自分でもバカバカしいと思っているのに強迫行為を繰り返すので、**わかっちゃいるけどやめられない病気**といえます。それだけに本人もひどく苦痛を感じます。確かに鍵をかけたし、自分の目でも確認したはずなのに不安になるわけで自分の知覚が信じられず、**疑ってしまう病気**ともいえます。何かにさわり汚くなったと感じると、手を洗い続け、それで安心感は得られます。しかし、それは、また汚いものにさわったらどうしようという不安を抱えながらの一時的な安心感なので、症状が繰り返し生じるのです。このため、**強迫性障害は、思考や行動を自分でコントロールできなくなる病気**ともいえます。強迫観念を打ち消すには多大な努力が必要です。強迫行為はそれ自体に相当時間がかかります。それで本人は疲れ切ってしまいます。症状が進んでくると、不安になる状況を避け、生活全般にわたり消極的になります。入浴に時間がかかりすぎるため、入浴しなくなることもさえます。不潔を恐れて、かえって不潔になるということです。このようにして、その人の日常生活は立ち行かなくなってしまうのです。

(\*-\*;)「どうしてそんなふうになってしまうんでしょうね？」

☞ 強迫性障害は従来、強迫神経症といわれ、フロイトによると原因は幼少期の成育歴にあるとされています。わが国では、森田正馬が「神経質」の一種として森田療法の治療対象としました。近年は、脳の機能障害とみなす考え方が一般的です。強迫症状は脳の基底核や側頭葉・辺縁系、前頭葉、尾状核・被核などの機能障害が原因で生じるというものです。

(\*-\*;)「強迫性障害は珍しい病気なんですか？」

☞ 地域住民調査では、生涯有病率は2-3%と40人に1人ということで、ありふれた病気です。苦痛はあっても、自分でもおかしいという自覚があるため、症状を隠すことも多いようです。強迫症状は、他の精神疾患の一部としてみられることもありますので、思い当たる方には診察をお勧めします。今回はパートⅡということで治療についてお話しします。



## 心の健康センター事業紹介 こころのリスク相談

専門科での治療を受けていない15歳から30歳までの方々が対象です。

### ◆こころのリスク状態とは？◆

思春期や青年期に現れるいくつかの体験や症状は、一時的なこともあれば、持続することもあります。また、ときには心の病気に発展することもあり「こころのリスク」状態と呼ばれています。

このような状態の時に、早めに相談や治療を受けることによって、症状を軽くすることができ、心の病気への移行率が減少することが報告されています。このため、富山県と富山大学が共同で「こころのリスク相談事業」を実施しています。

### ◆次の症状でお悩みのかたの相談をお受けしています！

こころのリスク相談では、以下のような症状でお悩みの方の相談を受け、必要に応じて、詳しい検査と治療への橋渡しをいたします。

- ★自分の考えでない考えが浮かんでくる。どうしてもよいことが頭に出てきて、疲れる。
- ★人の話を聞くと遠まわしに自分のことを言っている気がする。車の音が自分を笑っているように感じる。
- ★人の視線を感じて落ち着きがなくなる。人の集まる場所では見られている感じでつらい。
- ★掃除機の音を前より大きく感じる。時計の秒針の音、冷蔵庫の音などに敏感になった。
- ★いつも不安がつきまとい、イライラして、じっとしていられない。自分が抑えられない。
- ★まわりに誰もいないのに、人の声が聞こえてくることがたまにある。
- ★考えが頭の中でまとまりにくい。考えていることが頭の中に収まらず、独り言を言ってしまう。
- ★感情が乏しく、何か無気力になり、部屋に引きこもるようになってきた。精神科的な病気でないか心配だ。
- ★シャワーや入浴に2時間以上かかるようになった。自分としてはよく洗うためにはそれくらい必要だと思うが、生活に支障がでてきた。
- ★自分自身を失っていて、自分も人も信じられない。自分の居場所がない。死んでしまいたい。

### 相談の流れ

心の健康センターへ電話し、相談日時（月曜日の午後）を予約してください。



予約日に心の健康センターに来所していただき、相談を行います（無料）。  
富山大学附属病院神経精神科の心理士等が面接をいたします。



‘こころのリスク’状態にあると考えられる方は、富山大学附属病院神経精神科において検査や精神科診療を受けることが可能です（病院での検査・診療は、基本的に有料となります）。



‘こころのリスク’状態ではないと考えられる方で、引き続き相談を希望される場合は、心の健康センターでの精神保健福祉相談の利用が可能です。

みなさんの相談に十分な時間をいただくため、完全予約制となっております。  
まずは、心の健康センターへお電話下さい。（TEL：076-428-1511）