

こころの健康を維持する

名古屋大学発達心理精神科学教育研究センター

一

本城秀次

はじめに

近年わが国において、自殺者が3万人を超えており、例年高水準で推移していることが指摘されている。このように、自殺者が多い背景に、うつ病の増加傾向があるとされている。そのため本講座では、うつ病（気分障害）の概略について理解し、うつ病の早期発見に繋げることを目的としたい。それとともに、妊娠産褥期における母親のメンタルヘルスの問題を取り上げ、母親の抑うつが母子関係にどのような影響を与えるかについて、これまでの知見を述べることにする。

うつ病とは

1) 精神障害の分類

古典的な病因論によると、精神障害は、外因性精神障害、内因性精神障害、心因性精神障害に分けられる。うつ病は、そのうち内因性精神障害に属するものと位置づけられてきた。

内因性の精神障害とは、古典的には、何らかの遺伝、体質的要因が関与していると考えられるが、器質的な障害は存在しないものと定義されており、躁うつ病（気分障害）と統合失調症がこれに属している。

躁うつ病は主としてうつだけを繰り返す単極性のものと躁、うつの両病相を繰り返す双極性のものが区別されている。このような、気分障害の生物学的背景については、近年の生物学的精神医学の長足の進歩により、セロトニン等の神経伝達物質の異常が明らかにされており、内因性という概念は過去のものとなりつつある。

2) 発症頻度

気分障害の生涯発症頻度に関しては、必ずしも見解が一致してい

る訳ではないが、近年では従来言われていたより頻度が高く、10～20%の頻度で見られるとされている。しかもうつ病は女性に多く発症すると言われている。

3) 発症年齢

一般的に言って、双極性の気分障害の方が単極性の気分障害（うつ病）より発症年齢が早いと言われている。双極性の気分障害は10歳代後半から30歳代にかけて発症するのに対し、単極性のうつ病は30～50歳代と発症年齢が中年期に多くなっている。

従来、10歳代前半にも双極性気分障害が見られることは指摘されており、この時期の双極性障害は、1回の病相期が1、2週間と短く、かつ頻回に周期を繰り返すことが多く、独特の病像を呈すると言われている。

さらに最近では、単極性のうつ病が子どもにも多く発生していることが指摘されており、児童精神医学の臨床に取って、留意すべき点として注目されている。

しかし、10歳以前の年齢においてうつ病が存在するかどうかについては議論のあるところであり、その年齢においては、気分障害が存在したとしても極めて稀なものではないかと考えられている。

4) 症状

ここでは、うつ状態の症状についてみて見ることにする。

うつ状態の症状は、通常精神症状と身体症状に区別されている。精神症状としては、①抑うつ感、②抑制感、③不安・焦燥感、⑤自責感、などが見られ、身体症状としては、①睡眠障害、②食欲低下、③性欲低下、④その他の自律神経失調症状（頭痛、肩こり等）などがみられる。いわゆる内因性うつ病と言われるものでは朝、症状が悪く、夕方になるほど、症状が軽くなるという日内変動が見られるのが一般的である。また、うつ状態では、自責感あるいは不安焦燥感を背景にして、自殺が企図されることがある。

一方、躁状態の症状については、ここでは詳細には述べないが、うつ状態の症状と反対の症状を呈すると考えれば良い。

5) 気分障害の病前性格

気分障害の病前性格については、単極性のものと双極性のものと、

その性格傾向に違いが見られる。

双極性気分障害の病前性格としては、Kretschmer の循環気質を挙げることができる。循環気質は、肥満型体格と密接に関連しており、朗らかで、人付き合いがよく、ユーモアに富む性格傾向を言う。これに対し、単極性のうつ病の病前性格としては、下田による執着性格と Tellenbach によるメランコリー親和型性格 *typus melancholicus* の2つが挙げられている。いずれの性格傾向ともまじめ、几帳面、仕事熱心などの性格傾向を有しており、相互に類似した性格傾向を記載していると考えられる。しかし、執着性格は、熱中性、徹底性などの強力性が目立つのに対し、メランコリー親和型性格は対他的配慮などが目立ち、やや弱力性が前面に出ている点で、執着性格とは若干おもむきを異にしているように思われる。

6) 発病状況

一般的に双極性の気分障害では、単極性のうつ病より、生物学要因が大きな役割を占めており、その病像の経過に心理環境的な要因が占める割合は比較的少ないと考えられている。

それに対し、単極性のうつ病では、心理環境的な要因によって受ける影響が大きいとされている。そのような要因としては、最近話題となっている失業や過重労働などの本人にとってマイナスの要因だけでなく、職場での昇任や栄転などの本人にとって、望ましい事態もうつ病発症の要因となりうる。そのため、このような状況を心因とは区別して、状況因と呼んでいる。

7) 治療

単極性うつ病と、双極性障害では、治療方法が若干違うため、ここでは二つを分けて、主として単極性の障害の治療について述べることにする。

単極性うつ病の治療には薬物によるものと心理的アプローチによるものがある。薬物については、生物学的精神医学の急速な進歩により、抗うつ効果を持つ薬物の開発が進められた。従来は、三環系抗うつ薬が主として用いられてきたが、近年では、選択的セロトニン再取り込み阻害薬 (SSRI) が主として用いられるようになってきた。

一方、心理的アプローチとしては、認知行動療法や対人関係療法の有効性が指摘されており、薬物と同等の効果があると言われている。一般的にはこれらの薬物療法と心理的アプローチの併用が最も勧められる治療法であるとされているが、わが国ではまだ認知行動療法を本格的に実施している治療者はそれほど多くはなく、また、すべての患者さんに認知行動療法が適用できるという訳でもない。そのため、わが国の臨床では、休養を中心とした支持的な精神療法と抗うつ薬による薬物療法が主流である。

双極性障害の治療に関しては、うつ状態に対して抗うつ薬を使用すると躁転する可能性があるため、うつ状態に抗うつ薬を使用することには一般的に慎重であり、抗躁作用のある気分安定薬を併用しながら、抗うつ薬を使用するのが一般的である。

妊娠産褥期のメンタルヘルスと母子関係

これまで気分障害の臨床的特徴について述べてきたが、ここでは、妊娠産褥期におけるメンタルヘルスとそれが母子関係に与える影響について述べることにする。

従来、妊娠期は精神的には比較的安定した時期であると言われており、精神障害による入院なども比較的少ないと言われていた。しかし近年、妊婦は妊娠中においても精神的に不安定になりやすいと言われるようになってきた。妊娠中に見られる精神障害としてはうつ病の発症が最も多く、9～16%の妊婦にうつ病が発症するとされている。

それに対し、産褥期は精神的に不安定なりやすい時期であると、従来から言われて来ている。妊娠期に発症する精神障害としては、maternity blues, 産後うつ病、産後精神病が挙げられる。このうちmaternity bluesは生後1、2週間に見られるもので、数時間から数日で通常消失するものである。欧米では、発症率は60%、わが国では25%程度の発症率であると言われている。

産後うつ病については、発症時期は、maternity bluesより遅く、出産後数週から数カ月間に発症するとされている。頻度は欧米では、従来、10%から15%と言われてきた。わが国では、産後

うつ病の発症率は欧米に比べて低いと言われてきたが、最近では、わが国でも産後うつ病の発症率は欧米と変わらないと考えられるようになってきた。

産後精神病は産後2、3週間までの早期に発症し、急激に幻覚、妄想などの精神病症状を呈するものである。発症は、1000回の出産に1回程度と言われている。わが国では、0.34/1000という報告がある。

このように産褥期の精神障害、とりわけうつ病を発症することによって、母子の相互作用に障害が現れることが知られており、子どもの認知発達などに長期的な影響を与えるとされている。そのため、産褥期における母親のメンタルヘルスの重要性が指摘されている。