

「うつ病」について

「うつ病」などの精神疾患は、現代日本の5大疾病の一つ

厚生労働省が対策に重点的に取り組むべきとして指定していた「がん」「脳卒中」「急性心筋梗塞」「糖尿病」の4種類の疾患（4大疾病）に加えて、新たに「うつ病」などの「精神疾患」が加えられています。

「うつ病」をはじめとする気分障がいの総患者数は2008年に100万人を超えています。1999年には約44万人で、10年間でおよそ2.4倍という著しい増加を示しています。2014年の調査でも約110万人と増加は止まっておらず、今や国民病の一つと言っても過言ではない状況です。社会的損失額は2.7兆円と算出されています。また医療機関にかからない未受診者も多く4人に1人しか受診していないと推測されている現状から、それを入れる



平成26年6月25日に公布された労働安全衛生法の一部を改正する法律により、働く人の心の健康を守るために、ストレスチェックと面接指導の実施等を義務づける制度が創設されました。

平成27年12月1日から従業員数50人以上の事業所については、各事業者の義務で全従業員へのストレスチェックが実施されています。

「うつ状態」は、＜病名＞ではありません！

「うつ状態」は、気分が落ち込み、無気力になっている状態です。

「うつ状態」になる病気としては、「うつ病」、「適応障がい」「発達障がい」などがあります。（図右）

「うつ病」は最初から落ち込む病気ですが、「適応障がい」「アスペルガー症候群（発達障がい）」などによる落ち込みは”二次的”に生じているものです。例えば「適応障がい」は、誰にも共通のストレスでも、個人の性格や価値観などからそのストレスにうまく適応できずストレスが増大されうつ症状に陥ります。

「適応障がい」は、現実には最も多い「うつ状態」の原因とされています。（図右下）

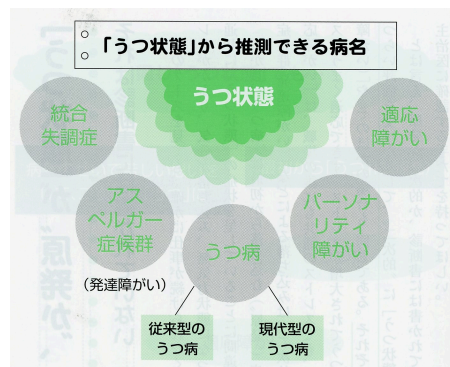
「うつ病」：

「うつ病」には、「従来型うつ病」といわれる「現在型のうつ病」があります。

「うつ病」に陥る人の多くが、几帳面で生真面目で、いい加減なことができない執着性格で、一生懸命に仕事に熱中したあげくに「うつ病」になることが多いようです。「（従来型の）うつ病」では自分のせいで周囲に迷惑をかけてしまうと、自分で自分を責める”自責”型です。「従来型のうつ病」では、朝の強い落ち込んだ気分（「抑うつ気分」）が2週間以上続けば「うつ病」。朝方、特に起床時が最も強く、午後2～4時ごろから少しずつましになり、夕方になるとかなり楽になるのが特徴です。多くは意欲の減退、判断力の低下や記憶力の減退をとまいません。ぐっすり寝た感じがしない「熟眠障がい」、「早朝覚醒」、「中途覚醒」を特徴とする睡眠障害が見られます。また、「うつ病」のためにもたらされる自殺願望への対応も重要です。

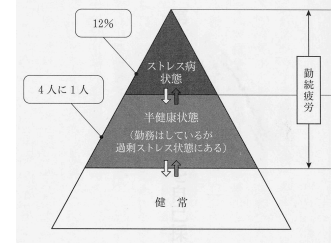
いわゆる「現在型のうつ病」について：（図右）

若者中心に発症します。自己愛が強い性格特性が認められます。病気になったのは職場の環境や上司などの周りのせいだと＜外罰＞反応を強く示します。国際疾病分類（ICD-10）の診断基準で言う「ストレス要因」がないケースが多い。外罰的思考のためにカウンセリングなどの対応が困難とされ、「抗うつ剤」の効果も限られるようです。



症状など	従来型のうつ病	現代型のうつ病
性格特性	執着性格 (几帳面、熱中性)	自己愛が強い
自責か外罰か	自分が悪いと思う	外罰反応
気分反応性	ない	強い
抗うつ剤の効果	あり	効かない

対策： 多くの場合、健康な状態からいきなり「うつ状態」などのストレス病になるわけではなく、（勤務はしているが過剰ストレス状態にある）半健康状態を経て（およそ1割で）ストレス病の状態に至ります。（図右）

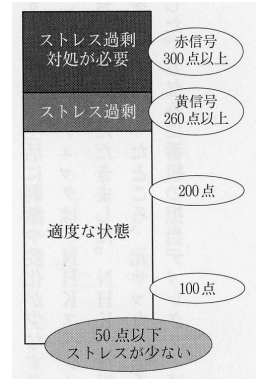


出来事	ストレスの強さ	出来事	ストレスの強さ
配偶者の死	100	子供が家を出る	29
離婚	73	親せきとのトラブル	29
別居	65	顕著な個人的業績	28
服役	63	配偶者が仕事をはじめる(やめる)	26
近親者の死	63	入学・卒業	26
自分のけがや病気	53	生活状況の変化	25
結婚	50	個人的な習慣をかえる	24
解雇	47	上司とのトラブル	23
夫婦間の和解(調停)	45	就業時間や職場環境の変化	23
定年退職	45	住居の変化	20
家族の健康の変化	44	学校の変化	20
妊娠	40	レクリエーション習慣の変化	19
性的問題	39	宗教活動の変化	19
新しい家族	39	社会活動の変化	18
ビジネスの立て直し	39	1万ドル以下の抵当またはローン	17
経済状態の変化	38	睡眠の習慣の変化	16
親友の死	37	家族の集まりの回数の変化	15
ことになった種類の仕事への移行	36	食習慣の変化	15
夫婦げんかの回数の変化	35	休暇	13
1万ドルをこえる抵当またはローン	31	クリスマスシーズン	12
抵当流れやローンの拒否	30	ささいな法律違反	11
職責の変化	29		

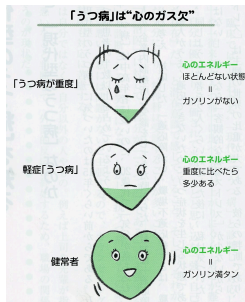
ストレスの程度の客観的な測定法としてアメリカの社会心理学者であるトーマス・ホームズ (Holmes TH) とリチャード・レイ (Rahe RH) による「社会的再適応評価尺度 (ライフイベント表)」(図左) (日本人向けにアレンジされた「日本版ライフイベント表」があります。) があります。日常生活で心理ストレスを感じる原因を調査し数値化しています。

ストレス要因からストレス度を算出し、ストレスへの対応の必要性を評価することができます。

「ライフイベント表」の結果などを総合的に判断したものが「ストレス度数計」(図右) で、260点以上が黄信号、300点以上は赤信号です。260点以上は「ストレスが多い要注意の段階」、300点以上は「病気を引き起こす可能性がある段階」となります。



2010年の日本産業精神保健学会による「ストレス評価に関する調査」では、ストレス要因のトップとしてあげられるのは「ひどい嫌がらせ、いじめ、または暴行を受けた」、いわゆる「ハラスメント」です。職場の人間関係が深刻な問題をはらんでいます。



神経伝達物質がバランスよく働くことにより、脳の機能は健全に保たれるのですが、「うつ病」では過剰なストレスや過労などが引き金となり、これらの物質が減少し、喜怒哀楽のコントロールができなくなってしまうと考えられています。

「(従来型の) うつ病」の状態は、車で例えれば、ガソリンがない状態、完全なガス欠の状態、すなわち「心のエネルギー」がなくなった状態(図左)です。ガソリンがなくなると、アクセルを踏んでも動きません。この状態

を理解せずに、励ましたり、原因を問いただしたり、いろいろアドバイスする言葉をかけることは厳禁です。心と頭が消耗し、疲労困憊している人への対応には過剰なストレスや過労を防ぐ環境を整備する(図右) ことが必要です。

物事の捉え方や考え方を調整し、「抗うつ薬」で少なくなった神経伝達物質を増やしたり、神経伝達物質の送り手と受け取り手を調整する必要があります。

ただし、「従来型うつ病」と「現在型のうつ病」では、職の対応のポイントが異なります。

1	声掛け	「治療に専念してくださいね」 「うつかり症候群」の発言に注意
2	引き継ぎ	「原則しない」 意欲も行動力も減退しているので、必要な場合でも最小限に
3	仕事の分担	「上司がまとめる」 原則は、半分は上司が行い、残りを部下に割り振る
4	連絡	「原則しない」 必要な場合は電話でなく、郵送で。または、本人ではなく家族と連絡をとる
5	見舞い	「原則しない」 負担を感じさせ、悪化の誘因になることもある
6	伝達・通知	「休職できる制度の内容や相談機関の紹介」 休職可能期限や傷病手当金、契約している相談先などについて伝える

職場での「うつ状態」の原因で一番多いのは「**適応障がい**」で、中でも「**職場不適応症**」にあたります。「うつ状態」の多い原因の「適応障がい」ではカウンセリングが効果があります。職場要因の変化と個人的要因(家庭を含む)の相対的関連性から発症するメンタルトラブルです。女性の発症要因のトップは「**職場内対人関係の葛藤**」です。

図は、日医ニュース<健康プラザ>No.436 <企画>日本医師会、「ストレスチェックを実施するなら、「診断書」を読み解く力をつける」夏目誠(著)<社会保険出版社>、「中高年に効く!メンタル防御術」夏目誠(著)<文藝春秋>、第2特集:現代人の必修科目「ストレスの心理学」Newton 10 2019 から引用しました。

この「診療所だより」や診療についての御意見・御要望などをお気軽にお寄せ下さい。これからの参考にさせていただきます。

編集・発行： 勝山諄亮

勝山診療所

〒639-2216 奈良県御所市343番地の4 (御国通り2丁目)
電話：0745-65-2631