



双極症 とつきあうために



2024年1月16日

日本うつ病学会 双極症委員会

Ver.11:日本うつ病学会診療ガイドライン双極症 2023 を元に改訂

Ver.11 は双極症診療ガイドライン改訂ワーキンググループコアメンバー*により改訂されました。

*小笠原一能、岡田佳詠、加藤忠史、加藤正樹、患者家族(男性)、岸 太郎、窪田信子、黒沢雅広、佐藤 純、鈴木映二、宗 未来、高江洲義和、高橋清美、田中輝明、谷藤弘淳、仁王進太郎、沼 初枝、根本清貴、堀 明弘、松尾幸治、本村啓介、渡邊衡一郎(50 音順)

双極症だと気づくことが第一歩

私たちは、だれでも気分のいい日や悪い日があります。何か良いことがあると、ついきうきして、おしゃべりになったり、逆に悲しいことがあると元気がなくなったりします。しかし、ここで説明する「双極症」は、そういった誰でもあるような気分の浮き沈みを越えて、自分ではコントロールできないほど気分が高ぶった「躁（または軽躁）エピソード」と呼ばれる状態（（軽）躁状態）や、苦しくて生きているのがつらいほどの「抑うつエピソード」と呼ばれる気分が低下した状態（抑うつ状態）を繰り返す病気のことです。

このような病気は、かつては「躁うつ病」と呼ばれていましたが、米国精神医学会による国際診断基準である DSM-5 では「双極性障害」と呼ばれるようになり、わが国でも躁うつ病という語はあまり使われなくなり、双極性障害という病名が一般的になってきました。しかし、障害という言葉のイメージがあまり良くないという意見もあり、DSM-5-TR(2023 年)からは「双極症」に変更されました。

●発症年齢と頻度

双極症は、躁エピソードで始まることもあれば、抑うつエピソードで始まることもあります。（軽躁は病気の始まりとはみなされません。）この病気が発症する年齢は、20 歳前後が多いですが、中学生から高齢者まで、さまざまな年齢で発症します。

およそ 100 人に 1 人弱の方が、双極症を発症するといわれています。双極症のなりやすさに男女差はほとんどありません。一方、抑うつエピソードだけが起こる「うつ病」は、男性で 10 人に 1 人、女性で 5 人に 1 人くらいが、一生のうちに一度は経験するめずらしくない病気です。

●うつ病と間違われやすい

これまでの多くの研究から、双極症とうつ病は異なる病気であるとされています。

双極症は、多くの場合、最初はうつ病と診断されます。うつ病だと最初に診断された人のおよそ5～10人に1人が、最終的に双極症と判明します。最初は、抑うつエピソードしかなかったために、うつ病と診断され、その後、躁や軽躁エピソードが出現して双極症に診断が変わることもしばしばあります。一方、本当は双極症なのに、過去の躁や軽躁エピソードが見過ごされていて正しい診断がなされていないためにうつ病と診断されている人もいます。

しかし、双極症とうつ病では、治療目標も治療薬も異なります。治療目標は、うつ病では「うつを良くする」ですが、双極症では「躁・うつの波をコントロールする」です。したがって、うつ病として治療されている双極症の人は、最適な治療を受けられていないことになります。

どうして双極症なのにうつ病と診断されてしまうのでしょうか。その主な理由は、双極症の抑うつエピソードの症状と、うつ病の抑うつエピソードの症状は非常に似ていて区別できないことが挙げられます。双極症と診断するには、過去に躁エピソードの時期があったことを確認する必要があります。ところが、抑うつエピソードの時は本人も苦しいので、「何とかして欲しい」と言って受診するのですが、躁の時は「気分は良いし、やりたいことがバリバリできて丁度よい」などと考えて受診しません。また、過去の躁エピソードのことを担当医からたずねられても「あの時こそが本来の調子だった」などと答えてしまう人も多いようです。「何度も抑うつエピソードが繰り返す」場合、双極症の可能性が考えられますので、ご自身の抑うつエピソードのない時期、特に抑うつエピソードになる前の状態を、周囲の方と振り返ってみましょう。

例えば、抑うつエピソードが出現する前に、次のような頑張りすぎていた時期がなかったでしょうか？

- 睡眠時間が短くても頑張ることができる
- 良いアイデアが次々浮かぶ
- 仕事がバリバリできる
- 自信を持って、話すことができる
- でも、何だかイライラして腹が立つことがある

もし、思い当たるようであれば、担当医に相談してみることをお勧めします。どんな病気の場合でも、「診断がはっきりする」ことが、治療の第一歩です。



双極症の症状を知ろう

双極症でどのような症状が現れるのかを知することは、治療を受ける上でとても重要です。

双極症は、躁エピソードと抑うつエピソードが、交代して出現する病気です。これらのエピソードが治まっている正常な気分の時期は、寛解期と呼ばれ、何の症状もありません。この「躁でもうつでもない正常気分の時期」には、病気でない人と変わりが無いのも、この病気の特徴です。

●抑うつエピソード

抑うつエピソードは、DSM-5-TR の診断基準によれば、

- (1) ほとんど一日中ゆううつで、沈んだ気持ちになる
- (2) ほとんどのことに興味を失い、普段なら楽しくやれていたことも楽しめなくなる
- (3) 食欲が低下(または増加)したり、体重が減少(または増加)する
- (4) 寝つきが悪い、夜中に目が覚める、朝早く目が覚めるなどの不眠が起こるか、あるいは眠りすぎてしまうなど、睡眠の問題が起こる

- (5) 話し方や動作が鈍くなる、あるいはイライラして落ち着きがなくなる
- (6) 疲れやすいと感じ、気力が低下する
- (7) 「自分には価値がない」と感じ、自分のことを責めてしまう
- (8) 何かに集中したり、決断を下すことが難しい
- (9) 「この世から消えてしまいたい」「死にたい」など考える

といった症状のうち、少なくとも(1)か(2)のどちらかを含む5つ以上の症状が、ほとんど毎日、2週間以上続く場合を指します。

【抑うつエピソードの具体例】

何週間も、一日中、毎日毎日、ゆううつな気分が続きます。いやな気分は朝に強いことが多いようです。食欲がなくなり、体重が減ってしまう場合があります。朝、通常より何時間も早く目が覚めてしまい、いやなことばかりが頭に浮かびます。病状が悪化すると、体が全く動かず、寝たきりになり、何を考えようとしても、全く考えが進みません。さらに、重症になると、「破産した」「恐ろしい罪をおかした」などの妄想が出ることもあります。逃げ場のない苦しみから、「生きていてもしかたがない」、「死にたい」、と考えてしまい、最終的には自分を傷つけ、自殺行動に出てしまう人もいます。



また、抑うつ状態では、さまざまな自律神経症状も現れます。のどが渇く、冷や汗をかく、便秘、立ちくらみなどです。このように、心だけでなく身体の働きも全体的に悪くなってしまうのです。

何かうまくいかないことがあって気分が落ち込むといったことは誰でもありますが、これほどの症状がほとんど1日中、毎日のように2週間も続くとすると、そうそうあることではないということがわかりいただけるのではないのでしょうか。



●躁エピソード

一方、躁エピソードは、DSM-5-TR では、

- (1) 気分が良すぎたり、ハイになったり、興奮したり、怒りっぽくなり、加えて他人から普段のあなたとは違うと思われるほど、異常なほどに活力が湧いて長時間活動し続けたりするようになる
- (2) 自分が偉くなったように感じる
- (3) 少ししか眠らなくても平気になる
- (4) いつもよりおしゃべりになる
- (5) 色々な考えが次々と頭に浮かぶ
- (6) 注意がそれやすい、気が散りやすい
- (7) やろうとすることを周囲の状況を考えずに無理にやりすぎてしまい、ひどくなると全くじっとしていられなくなる
- (8) 後で困ったことになるのが明らかなのに、つい自分が楽しいこと(抑えがきかない買いあさり、性的に無分別な行動、ばかげた商売への投資など)に熱中してしまう

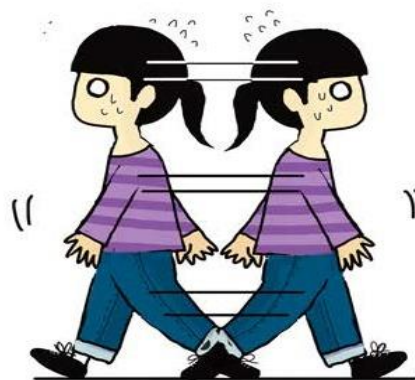


といった症状のうち、少なくとも(1)を含む4つ以上、(1)で「怒りっぽい」だけの場合は5つ以上、の症状が、ほとんど毎日、1週間以上続く場合を指します。

これらの症状により、仕事や人間関係に支障が出たり、入院が必要になるほど重症であれば、躁エピソードと診断されます。

【躁エピソードの具体例】

気分は楽しく、やる気まんまんで、どんどん新しいことを始めますが、すぐ気が変わってしまうので、実際には仕事や学業は中途半端となりはかどりません。気分は基本的にはとても上機嫌ですが、ちょっとしたことでひどくイライラして怒りっぽくなります。何週間もあまり眠らず、休まずに行動し、ひどい場合には、普段はまじめでおとなしい人が、何百万円もの無駄な買物をしたり、暴力や恥ずかしい行動をしたりして、これまで長い間かけて築いてきた人間関係を一瞬にして失ってしまう結果を引き起こすことがあります。



躁がひどくなると、「電話一本で何千人でも友だちを呼べる」とか、「自分はすごい超能力がある」と、誇大妄想(こだいもうそう)などがでたりします。本人は気分が高ぶっているため、「自分は病気ではない」と思っており、心配して治療を受けさせようとする家族をじゃま者と考えてしまい、そのため家族もひどく疲れてしまいます。また、初めての躁エピソードでは、治療のために入院が必要になることが少なくありません。

●軽躁エピソード

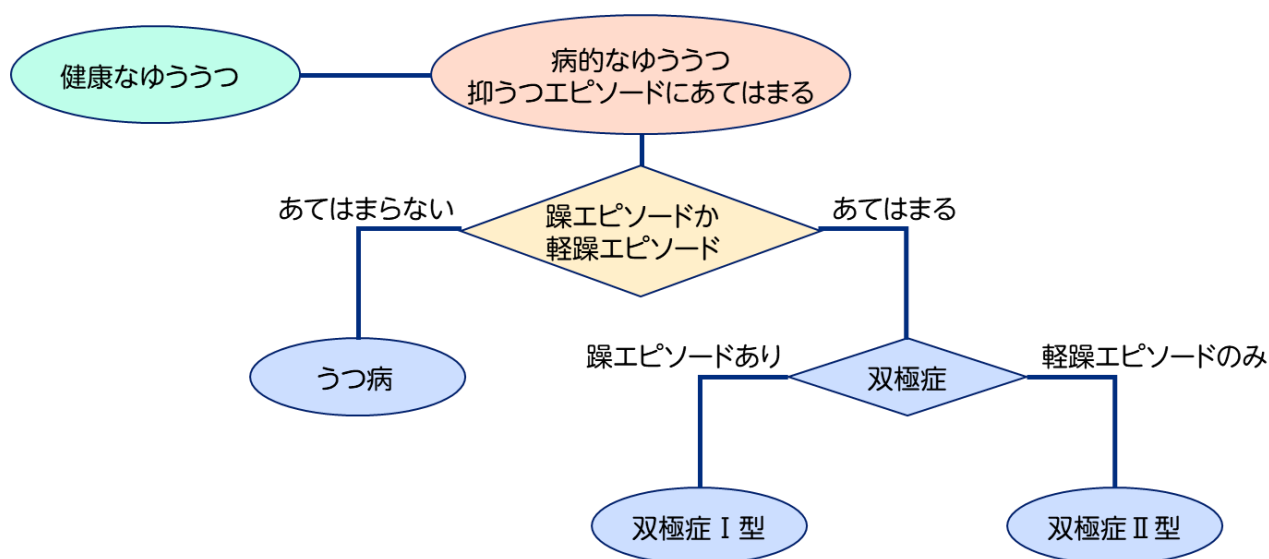
躁エピソードよりも少し軽く、同じような状態が4日以上続き、他の人から見て明らかにいつもと違うように見えるけれど、仕事や家庭の人間関係に支障を来すほどではないようであれば、軽躁エピソードと診断されます。

軽躁エピソードでは、あまり眠らなくても元気で、機嫌が良く、友人との交流も活発です。はげしく怒ったり、妄想がでたりすることもないので、何も問題ないように

見えます。周囲からも「元気で、仕事もどんどんやるし活発だね」と良い評価を得る場合もあります。しかし、この症状を抑えないと、いずれ逆の抑うつエピソードになってしまいますので注意が必要です。ご本人にとっては、調子が良い、とか気分が良い、怒りっぽくなっているとしか感じられないのですが、その人をよく知っている人から見ると明らかにいつもとは違います。

双極症を分類する場合、躁エピソードがある場合は双極症Ⅰ型、躁エピソードはなく、軽躁エピソードと抑うつエピソードがある場合を双極症Ⅱ型とわけています。現在、抑うつエピソードの場合の診断については、下の図をご覧ください。

抑うつエピソードがある場合の分類



躁エピソードから抑うつエピソードへ、あるいは抑うつエピソードから躁エピソードへ変わる時などに、混合状態と呼ばれる状態が出現することもあります。例えば、基本的には躁状態で、興奮して喋り続けているのに、不安が強く、涙を流したりするような状態、あるいは基本的には抑うつ状態なのに、頭の中では「あれもしよう、これもしよう」と色々考えて、じっとしていられない、という風に、躁と抑うつ症状が混ざってでてくる状態です。



●他の疾患との鑑別

双極症は一般的な検査では異常がありませんが、身体や脳の病気で双極症と同じような症状を示すこともあります。また、双極症に別の精神疾患が併存する場合があります。

例えば、脳梗塞や脳出血といった脳に問題がある場合、甲状腺ホルモンの異常、膠原病などの身体の病気により躁症状や抑うつ症状が現れる場合があります。また、副腎皮質ステロイドなどの身体疾患の治療薬でも同様な症状が現れることがあります。これらが疑われる場合には、一般的な身体診察、血液検査、頭部 CT/MRI、脳波検査などを行います。

注意欠如多動症(ADHD)や自閉スペクトラム症(ASD)といった神経発達症により躁症状や抑うつ症状に見える症状を示すことがあります。また、これらの病気が双極症に併存することがあります。これらの疾患を疑う場合には、幼少期の発達や生育状況、これまでの社会生活状況などの情報が必要になります。

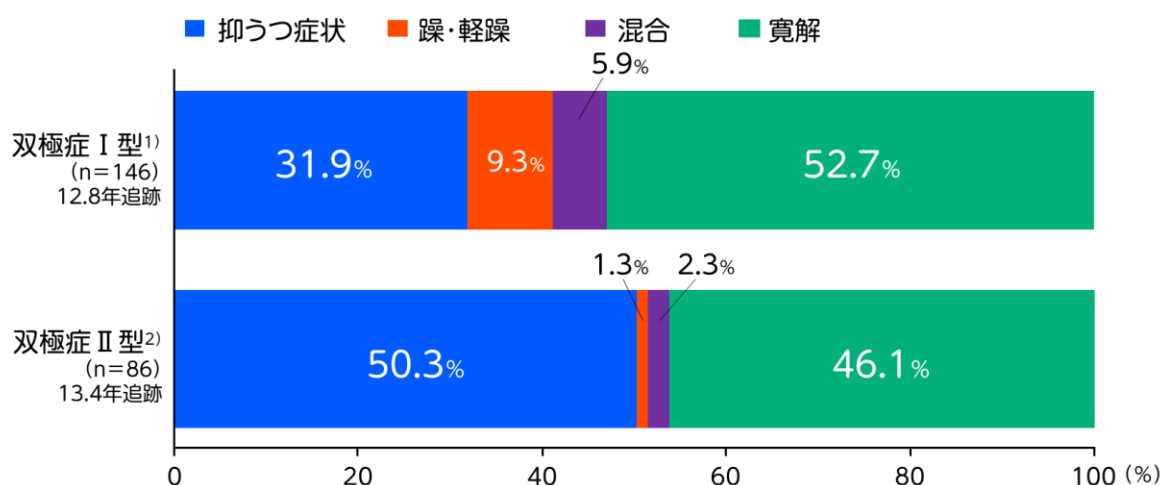
●経過について

躁エピソードは急に起こってどんどん進み、治療を受けなかった場合2～3カ月くらい続きます。軽躁エピソードや抑うつエピソードは、治療しないと6カ月以上続く

こともまれではありません。また、年に4回以上も躁、うつを繰り返す状態(急速交代型)になることがあります。

双極症において、躁エピソードや抑うつエピソードが一度ですむことはめったになく、一生のうち、何度も繰り返すことがほとんどです。また、双極症の経過を見ると、双極症Ⅰ型の人で3分の1、双極症Ⅱ型の人では約半分の期間を、抑うつ症状がある状態で過ごすと言われています(次の図をご覧ください)。患者さんが抑うつエピソードの時だけ受診する傾向が多いことに加えて、このように抑うつエピソードの期間の方が躁エピソードよりもはるかに長いこともあって、多くの双極症の方が「うつ病」だと間違われてしまうようです。

双極症の経過中に抑うつ症状を伴う期間



1) Judd LL et al, Arch Gen Psychiatry 59: 530-7, 2002より作成
2) Judd LL et al, Arch Gen Psychiatry 60: 261-9, 2003より作成

抑うつ症状を伴う期間が長い！

最初の躁エピソード、抑うつエピソードから次の再発までは、たいてい5年くらい間があきますが、放っておくとだんだんその間隔が短くなり、次第に年に何回も再発するようになってしまいます。再発を繰り返すと、ますます再発しやすくなる傾向があるようです。したがって、再発予防に注意を払うことが、何よりも重要です。

双極症とつきあうために:患者さんが心がけること

双極症を治療せず放置しておくと、重症化したり、再発を繰り返したりします。何よりも抑うつエピソードがひどくなると、「この世から消えてなくなった方がよい」などと考え、最悪の事態を招く場合もあります。専門医による適切な治療を受けることはとても重要です。

患者さんが気をつけることによって、治療は十分な効果を発揮できるようになります。例えば、糖尿病の患者さんが「甘い物が好きだから、甘い物を食べながら治療を受けたい」と考えて、生活習慣を変えずに薬だけで治そうとしても、効果は期待できません。同じように、双極症の場合も、生活習慣を整えた上で薬を飲むことによって、初めて十分な効果が期待できます。

●医学的な治療を十分に受けること

再発した患者さんの多くは、しばらく薬を服用すると、「もう治ったから」といって薬をやめてしまっています。また、「忙しいから」という理由で、外来に来なくなってしまう人もいます。しかし、その結果、再発して、入院することになれば大きな不利益となります。2週間～3ヶ月に1回、定期的に診察を受け、薬を飲むことは、今の生活を守るためになくてはならないことなのです。

双極症は、エピソードによって治療法が異なります。エピソードに応じた治療の原則を紹介します。



1) 抑うつエピソードの場合

薬を飲みながら、可能な限りストレスを避けること、そして自殺を予防することが必要です。また「元気になろう」と焦らず、むしろ「気持ちが楽になる」ことをまずは目

指します。症状が重い場合には、普段の活動を離れて家でゆっくり休んだり、入院することも必要になります。何とか日常生活ができる程度の軽度の症状の場合には、100%を目指さず、「今は調子が悪いのだから悪いなりにやっておこう」と無理をせずに過ごすことも大切です。また、同じストレスにさらされても柔軟に考えたり、うまくやりすごしたりできるように、認知行動療法の考え方を身につけると、抑うつエピソードを乗り切るために大きな力となります。

2) 躁エピソードの場合

ほとんどの場合、入院して、薬で気持ちを穏やかにすることが必要です。患者さんは気分は上々で、「入院の必要はない」と言う場合が多いのですが、放っておくと、怪我をしてしまったり、他人を傷つけてしまったり、社会的に信用を失ったり、浪費してしまうなど、患者さんや家族が多くのことを失ってしまう可能性があります。

3) 軽躁エピソードの場合

軽躁エピソードでは、患者さんや家族も、あまり困っていないのが一般的です。しかし、放っておくと、軽躁エピソード、抑うつエピソードを何度もくり返すようになり、躁エピソードが出現したりすることもあるため、治療をうけた方が良いでしょう。

4) 寛解期の場合

躁や抑うつ症状がなくなった寛解期になっても、再発予防のために薬を服用し続けます。どのくらいの間服用すべきかという点は、その人によって違います。最近の研究から、例えば 2 種類(気分安定薬と抗精神病薬)で安定していた患者さんで抗精神病薬を止めた場合、両方飲み続けた人よりわずか 1 か月で再発率に差が出ることがわかりました。こうした研究結果もふまえて、担当医とよく相談することが大切です。双極症 I 型で躁、抑うつエピソードを数回繰り返した場合は、再発予防治療を長期間にわたって続けるのが普通です。

●自分の今の気分の状態を良く知ること

ひどい躁やうつになってしまうと、患者さんは自分が病気だということがわからな

くなりますから、躁やうつが悪化する前に、自分で気づくことができるように心がけて下さい。そのためには、症状がない安定している状態の時期に、躁になったらどうなるか、うつになったらどうなるかをメモして、家族と一緒に意見交換しておくとい良いでしょう。

躁エピソード、抑うつエピソードの時期に何をしたら良いかを、ふだんから考えておかなければなりません。うつや躁になったら、できるだけ早く担当医に相談して、きちんと治療(薬や、場合によっては入院)を受けることが大切です。

●治療目標の設定を明確にすること

双極症の患者さんは、自分がうつなのか、丁度よい状態なのか、躁なのか、しばしばわからなくなります。その結果、周囲から見ると、「丁度よい状態だ」、と思えるのに、双極症の患者さんは、「まだ不十分である」と判断し、むしろ躁エピソードの頃を、「元気な、本来の自分」と考え、それを目標にしてしまうことがあります。その結果、焦って疲れてうつになってしまったり、高すぎる目標に突き進んで重症の躁になってしまったりすることがあります。どういう状態で維持するのが良いのかという治療目標を明確にするため、担当医や、家族に確認することがとても大切です。

●生活のリズムを整えること

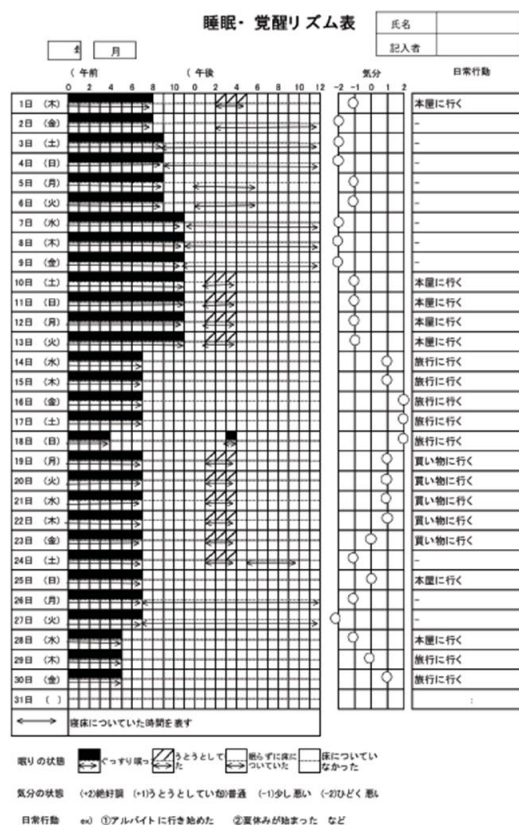
徹夜したりして、睡眠時間が短くなると、躁エピソードを起こしやすくなることわかっていて、忙しくても睡眠時間を確保して、生活のリズムを一定にするよう、心がけることはとても大切です。

また、患者さんのリズムの経過を知るために、睡眠覚醒リズム表(日本うつ病学会のホームページをご覧ください:睡眠覚醒のリズムと気分と日常の行動を連続的に記録します)を続けてつけてみることをお勧めします。また、睡眠覚醒リズム表をつけていくことで、気分の波と、睡眠覚醒リズムの関係や日常の行動との関係を知ることができます(次の図をご覧ください)。特に、気分と日常の行動の部分は、家族にもつけてもらい、気分の自己評価とご家族の評価のずれを認識することにも役に立ちます。それは、多くの場合、家族は抑うつエピソードを軽く考え、逆に患者さんは躁

エピソードを軽く考えすぎてしまう傾向があるからです。

睡眠・覚醒リズム表を使って 経過の確認

- ◆ 経過を確認
- ◆ 睡眠覚醒リズムと気分の波の
関係を確認
- ◆ 気分と日常行動の項目は、ご
本人と他者(家族)の両方に
つけてもらう
- ◆ 本人と他者との認識の違いを
確認



●ストレスとの付き合い方を学ぶこと

双極症の方は、ストレス、特に人との関係から生じるストレスがきっかけで調子を崩し、抑うつエピソードや躁エピソードに陥ることがあります。抑うつエピソードになる前の状況を振り返ってみると、「あれもこれもやらなければならない」と考え、優先順位がつかず、無理なプランを立ててしまうことはなかったでしょうか。「自分がやらねばならない」という意識が強すぎて、「一人で抱え込む」といったことは起きていなかったでしょうか。また、困難やつらい体験を乗り越えようと頑張りすぎてしまい、調子を崩すきっかけになることもあります。

双極症とつきあう上で大切なことは、

- ① 優先順位をつけて、「これはやるが、これはおいておく」と決めること
- ② 自分ひとりで問題を抱え込まず、身近な人に相談すること

を心がけることです。

●あなたの病気の経過(自分史)を理解すること

双極症の治療目標は、うつあるいは躁を改善させることは大切ですが、「躁とうつの波をどうやってコントロールするか」の方がもっと大切です。この「波のコントロール」を実現するために、これまでの病気の経過(波)を図にして振り返り、「躁やうつのきっかけとなった事柄」を理解して、対策を立てることができれば、大変有用です。

経過(波)を振り返るには、「ライフチャート」を書くことが役に立ちます。「ライフチャート」には、(1)躁やうつのきっかけとなった可能性のある事柄、(2)うつあるいは躁によってどんな結果になったか、(3)抜け出すのに何が効果的だったか、を書き込んでみましょう。ライフチャートは日本うつ病学会のホームページからも無料ダウンロードできます。以下の QR コードからアクセスできます。



「躁やうつのきっかけ」になりがちな事柄として、「薬の飲み忘れ」、「生活リズムの乱れ」、「人との関係から生じるストレス」といった、これまで指摘してきたものがあります。また、女性の場合は周産期(妊娠・出産・産後)(例：出産後に気分の波が起こる)や月経の周期(例：月経前にうつになりがち)といったものもあります。

患者さんの病気の経過を理解して、担当医や家族と相談して、「波」をコントロールする対策を立ててみて下さい。

●治療の仕上げにリハビリを

双極症で休職した場合、以前は3ヵ月くらいで復職する場合も少なくありませんでしたが、最近ではもう少し時間をかけた方がよいという意見が多いようです。特に治りかけの時期は、一過性に不安定になったり、社会復帰を焦ったりして悪化する危険があります。また、今の経済・社会状況では、復職後に求められる仕事のレベルが、かつてより高いものとなる傾向があります。

それゆえ、社会復帰の最後の仕上げに、精神科的リハビリテーションをすることが役に立ちます。それほど難しいことではなく、体力づくりをする、新聞を読む、短い文章作成などの簡単なデスクワークをする、あるいは通勤の練習をするなどです。担当医や公認心理師、あるいはその他のスタッフと相談しながら進めてみてください。最近では、職場、医療機関、行政や民間の機関(就労移行支援事業所の一部)などでリワーク・プログラムという復職のためのプログラムを行っているところもあります。

●社会からの援助(福祉制度)を活用すること

双極症はかなりコントロールできる病気であり、何の支障もなく社会に復帰して活躍されている方も少なくありません。しかしながら、治療によって症状がある程度良くなっても、その患者さんがもともと果たしていた社会(職場、学校、家庭内など)での役割に十分復帰ができない方もいます。そのため、経済的な問題が生じて治療を続けることが難しいと感じる方や、経済的な問題そのものがストレスになって病状が改善しない方もいます。

双極症に限らず病気を持つ患者さんにとって、国や都道府県、市町村から受けることができる援助(社会福祉制度)がいくつかあります。例えば、精神科訪問看護、夜間・休日の精神科救急医療相談、精神障害者保健福祉手帳などがあります。

1) 医療費の助成

- 自立支援医療制度(通院医療費公費負担)
- 高額療養費制度(入院・外来医療費が高額になった場合の払い戻し)

- 心身障害者医療費助成制度(追加支援を受けられる場合がある)

2) 生活費の支援

- 生活保護
- 障害年金
- 特別障害者手当
- 特別障害給付金制度(年金未加入者対象。申請窓口:居住地の市町村の年金課など)
- 生活福祉資金貸付制度(低利融資。申請窓口:各市町村の社会福祉協議会)

3) 住居探し

- 住宅入居等支援事業(居住サポート事業。問い合わせ先:居住地の市町村)
- ハローワークの住居・生活支援窓口

4) 地域での暮らし

- 自立訓練(生活訓練)
- 就労移行支援、就労継続支援
- 地域活動支援センター
- 在宅サービス:「居宅介護(ホームヘルプ)」「行動援護」「生活介護」など
- 共同生活援助(グループホーム)
- 退院して地域で暮らしはじめるための支援:「地域移行支援」「地域定着支援」

5) 就労

- ハローワーク(公共職業安定所)
- 障害者就業・生活支援センター
- 地域障害者職業センター

さらに詳しく知りたい方は、WEB 版の日本うつ病学会診療ガイドライン双極症 2023 の CQ1-11 を参照ください。このガイドラインは日本うつ病学会治療ガイドラインのホームページから無料でダウンロードできます。以下の QR コードからアクセスできます。



多くの医療機関には、精神保健福祉士あるいはソーシャルワーカーといった、精神保健や社会福祉制度に関する専門スタッフが働いています。経済的に困っていて、どうして良いかわからないことがあったら、こうした専門スタッフに尋ねてみることをお勧めします。各地域の保健所や精神保健福祉センターにも社会福祉制度に詳しい専門のスタッフがいます。また、経済的な問題を誰に相談したらよいかわからない場合は、まず担当医に相談してみてください。

経済的な問題について、「誰も助けてくれない」と一人で抱え込まず、相談できる窓口があることを知っていることは、双極症とつきあうために、とても重要です。

双極症の治療薬

双極症の治療薬は各エピソードで若干異なります。そのため、まず各エピソードに対応する薬についてご説明します。治療薬を選ぶ際には、担当医、あるいはご家族の方も一緒に、患者さんにとって望ましい薬は何かをよく話し合っ
決めることが望ましく、担当医に任せきりにしない態度が大切です。



●躁エピソードの治療

躁エピソードでは、気分安定薬と抗精神病薬を組み合わせで治療します。どちらか片方より両方一緒に用いた方が、効果があるとされています。ただし、副作用が出やすいなどの理由で両方の治療が難しい場合は、抗精神病薬のみ、あるいは気分

安定薬のみで治療することもあります。

気分安定薬は気分の波を小さくし、安定化させる目的で用いられます。具体的には、躁エピソードに対しては炭酸リチウム、バルプロ酸です。抗精神病薬は、元々は統合失調症の治療薬として開発されましたが、多くの研究から、抗精神病薬の一部は躁エピソードにも効果があると証明されてきました。具体的には、アリピプラゾール、クエチアピン、リスペリドン、アセナピン、パリペリドンなどです。日本では、このうちアリピプラゾール(エビリファイ®)が、躁エピソードに保険適用があるとされています。他にも、オランザピン(ジプレキサ®)などの薬に躁エピソードの保険適用があります。

薬は、症状の特徴、効き目、副作用、患者さんの考えなどを考慮して決定することが望ましいです。

●抑うつエピソードの治療

抑うつエピソードの治療には、抗精神病薬(クエチアピン、ルラシドン、オランザピン)および/または気分安定薬(炭酸リチウム、ラモトリギン)を用います。この中で日本で抑うつエピソードに適用があるのは、クエチアピン徐放錠(ビプレッソ®)、ルラシドン(ラソーダ®)、オランザピン(ジプレキサ®)です。その他の薬は日本では適用を受けていません。抑うつエピソードに対する抗精神病薬と気分安定薬の有用性(効き目や副作用など)には大きな違いがないことが証明されています。そのため、どの薬が適切かは効き目や副作用など患者さんの体質に合わせて、また患者さんの考えも考慮して決定することが望ましいです。

なお、同じ抑うつエピソードでも、うつ病の場合とは異なり、抗うつ薬の使用は慎重に考える必要があります。抗うつ薬のみの使用は躁転(躁エピソードに転じる)の危険性があるため避けることが望ましく、また、気分安定薬や抗精神病薬と一緒に使用すればそこまで躁転の危険性はありませんが、病状を不安定化させる可能性は否定できず、抗うつ薬は特別な理由がなければ使用しない方が良いでしょう。

自殺の危険が切迫している場合や身体が衰弱し速やかな改善が必要な場合には、修正型電気けいれん療法(mECT)を検討することがあります。mECTを実施する場合には、気分安定薬の中止を検討します。また、患者さんやその家族等は、この治療の必要性や副作用などについて文書および口頭で十分な説明を受け、同意した上で mECT を実施します。

●維持療法

躁エピソードや抑うつエピソードが回復した後、再発の予防には気分安定薬と抗精神病薬の両方使用している場合でも、どちらかのみ使用している場合にも、しばらくつづけることが望ましいです。しばらくとはどれくらいの期間をいうのかは十分な証拠がありませんが、少なくとも半年以上は継続することが望ましいです。

気分安定薬では、炭酸リチウム、ラモトリギン、バルプロ酸、抗精神病薬では、アリピプラゾール、クエチアピンが用いられます。この中で、日本で再発予防に適用があるのはラモトリギン(ラミクタール®)、アリピプラゾール持効性注射薬(エビリファイ持効性注射薬®)です。その他の薬は日本では適用を受けていません。どの薬が良いかは、これまでの治療の経過や効き目や副作用など患者さんの体質に合わせて、また患者さんの考えも考慮して決定することが望ましいです。

薬物療法は次のようにまとめることができます。

躁エピソード = 気分安定薬、抗精神病薬
抑うつエピソード = 気分安定薬、一部の抗精神病薬
維持療法 = 気分安定薬、一部の抗精神病薬

●治療薬の特徴

1) 気分安定薬

双極症治療の中心となるものであり、その作用、副作用についてよく知っておく必要があります。これらの薬は、気分の波を小さくし、安定化させる目的で使われま

す。双極症の躁エピソード、抑うつエピソード、安定期の全ての時期の基本薬として継続して服用します。

気分安定薬には、炭酸リチウム、バルプロ酸、ラモトリギンがあります。これらの薬の特徴を知り、その効果を十分に引き出すことが何よりも大切です。

①炭酸リチウム

炭酸リチウム(リーマス®)は、塩と同じようなもの(ミネラル)で、人のからだに、元々微量ですが含まれています。リチウムが双極症の特効薬であることが1949年に発見され、たくさんの患者さんがこの薬によって救われました。躁と抑うつの両方を改善する効果だけでなく、再発予防効果もあります。

この薬で気をつけなければいけないことは、服用量の調節です。服用量が多すぎると中毒になり、少ないと効き目がありません。そのため、ときどき血液検査をして、リチウムの血液中の濃度が丁度よく、中毒量になっていないかを確認する必要があります。治療に必要な量を決定するためには、一日の間でリチウムの血中濃度が最低のタイミングで採血することが重要です。リチウムを服用して数時間後に採血すると血中濃度が高くなってしまいます。採血を受ける日には、朝服薬しないで出かけてください。最後に服用してから10時間以上あける必要があるからです。

副作用として多いのは、手の震え、口・喉の渇きです。口・喉が渇くのは、リチウムの影響で尿が多く出るためです。口・喉が渇いたときには、水分を十分に取ってください。その結果、リチウムの血液中の濃度が上がりすぎるのを防ぐことができます。リチウム濃度が上がりすぎると、下痢、嘔吐、ひどいふらつきなどの中毒症状が現れます。また、飲んでいるリチウムの量が変わらなくても、腎臓病などの体の病気の悪化、同時期に抗炎症薬(ロキソプロフェンなど)など一部の他の薬を飲んでいると、リチウムの血中濃度が上がり、中毒症状が現れることがあります。このような症状が出たときは、すぐ担当医に相談してください。

②バルプロ酸

バルプロ酸(デパケン®など)は、抗けいれん(てんかん)薬として使われていまし

たが、躁エピソードに対する効果や躁と抑うつエピソードを予防する効果がある可能性が見いだされました。現在では、バルプロ酸はリチウムとともに、双極症の基本的な気分安定薬として多くの患者さんに使われています。副作用としては、まれですが、体質によっては肝臓に障害が起こる場合があります。したがって、この薬をのんでいるときも、ときどき血液検査をしなければなりません。

③ラモトリギン

ラモトリギン(ラミクタール®)は、もともとは抗けいれん薬として用いられる薬ですが、気分エピソードの再発予防にも有効であることが証明されています。特に抑うつエピソードを予防する効果に優れていることが特徴です。副作用としては、まれにですが(国内および海外臨床試験において、0.5%以下の頻度)、皮膚粘膜眼症候群(スチーブンス・ジョンソン症候群)や中毒性表皮壊死症(ライエル症候群)などの重篤な皮膚障害が現れることがあります。

これらの重篤な皮膚障害は、

- (1) 他の抗てんかん薬で皮疹が生じたことのある患者さん
- (2) 13歳以下の患者さん
- (3) 高い用量から始めた場合や急激に服用量を増やした場合
- (4) バルプロ酸と一緒に服用した場合

に多いことがわかっています。バルプロ酸を服用している患者さんは、ラモトリギンの血中濃度が上がりやすいため、特に少量から始めてゆっくり増やす必要があります。また、バルプロ酸以外の他の薬とラモトリギンを一緒に服用すると、ラモトリギンの血中濃度が変化することがあるので、他の薬を併用する際は、担当医や薬局の薬剤師に相談してください。服用中(特に飲み始めて数ヶ月以内)に何らかの発疹や発赤が出たときは、すぐに担当医に相談してください。

2) 抗精神病薬

オランザピン(ジプレキサ®)、アリピプラゾール(エビリファイ®、エビリファイ持効性注射剤®)、クエチアピン(セロクエル®、ビプレッソ[徐放錠]®)、ルラシドン(ラゾダ®)などがあります。

オランザピンやクエチアピンは体重が増加するという副作用が出現することがあります。また、糖尿病と診断された方は服用することができませんし、糖尿病になりやすい体質を持つ方の場合、これらの薬の服用が糖尿病の発症のきっかけとなる場合もあります。そのほかの抗精神病薬の一部も体重が増加する副作用が起きる可能性がありますので、定期的に体重を測ったり、野菜を多めにとるようにしたり、軽い運動を定期的にするよう心掛けてください。定期的に血液検査を受けることも大切です。

躁エピソードの時期は、これらの薬を多めに服用しなければならず、眠気がでる時もありますが、躁が治まってくれば、減量して眠気を少なくすることができます。まれに、手足がこわばる、舌がもつれる、じっとしてられず手足を動かさないと気がすまない(アカシジアと呼ばれます)といった副作用が出現することもあります。これらは副作用を治す薬(ビペリデン(アキネトン®)など)を服用すると治まります。

3) 抗うつ薬

抗うつ薬を飲み続けているうちに、躁に転じたり、躁と抑うつエピソードを頻回に繰り返したりするようになることがあります。したがって、原則として、双極症の方は抗うつ薬を服用をしない方が望ましいです。特に、三環系抗うつ薬と呼ばれる古いタイプの抗うつ薬(イミプラミン、クロミプラミン、アミトリプチリン)は、たとえ気分安定薬との併用であっても、用いない方が望ましいです。また、躁エピソードでは抗うつ薬を止めなければなりませんので、なるべく早く担当医に連絡をとって下さい。なお、24 歳以下の方が抗うつ薬を使う場合は、そのメリット・デメリットを十分に検討する必要があるとされています。抗うつ薬の使用のメリット・デメリットについて、担当医と十分に相談されることをお勧めします。

双極症の心理社会的なケア

双極症の治療には薬物療法が不可欠ですが、心理社会的なケアを併用することで、その治療効果を高め、病気の経過や周囲の人との関係を改善することができます。具体的には、認知行動療法のような専門的な精神療法(カウンセリング)や本格的な集団心理教育プログラムに効果が期待されるのですが、日本ではまだまだ普及しておらず、本格的にこういったケアを受けられる施設は非常に限られており、正式な形で治療を受けることも難しいのが現状です。

一方で、どの心理社会的ケアにも共通する部分は多く、その中でも特に優先順位が高いものは、心理社会的ケアのミニマムエッセンスとも呼ばれます。ここでは通常診療の範囲で実施でき、患者さんが日常生活で実践可能な内容を挙げます。一度に全てのことを実践するのは難しいかもしれませんが、できることから一つずつ増やしていくとよいでしょう。

*参考図書:デイヴィッド・ミクロウィッツ(著)、加藤忠史(監修):本人と家族のための双極症サバイバルガイド、医学評論社、2023

●心理社会的ケアのミニマムエッセンス

一言で言うとそのポイントは、**「病状悪化のリスクを高める行動を減らし、健康を促進する予防行動を増やす」**ということです。具体的には、医療者と患者さんの信頼関係のもと、疾患や治療についての情報を患者さんが適切に理解できるように共有し、患者さん自身が、気分などについてセルフモニタリングを続けられるようにすることです。その際には、睡眠覚醒リズム表が有用ですし、もう少し詳しく日々の気分や過ごし方などをシートやアプリに記録することも役立ちます。特に双極症では、気分チャートとソーシャル・リズム・メトリック(社会リズム表)というふたつのアプローチが開発され、実際に効果も証明されています^{a)}。

a) 双極症委員会のメンバーが作成した社会リズム療法アプリ(要登録)もあります。

<https://v-sensei.com/login-rhythm.php?ref=/app/rhythm/>

心理社会的ケアのミニマムエッセンス

- 1) 規則正しい生活習慣を維持しましょう
- 2) 病状悪化につながる要因はなにかを知っておきましょう
- 3) 気分安定に悪影響を与える問題はなにかを知り、対策を立てましょう
- 4) 再発の予兆となる症状を把握し、本格的な悪化を防ぐ手立てを考え、実践しましょう
- 5) 疾患についてよく学び、疾患への誤解や偏見の解消に努めましょう
- 6) 効果的な薬物療法を受けましょう
- 7) 物質乱用を避け、不安に対処しましょう

1) 規則正しい生活習慣を維持しましょう

起床・就寝や食事などの規則正しい生活習慣は、病状の安定に極めて重要です。不規則な生活リズムは心理的ストレス以上に再発のリスクとなります。一方、規則正しい生活リズムは、躁と抑うつエピソードの両方に対して再発予防の効果が証明されています。

2) 病状悪化につながる要因はなにかを知っておきましょう

セルフモニタリングを通じて病状を悪化させる要因がわかると、現実的な対処が可能となります。例えば、飲酒や過労、寝不足が悪化の要因の場合、そうならないような生活を送るように気をつけます。悪化の要因は必ずしも不快なストレスばかりではなく、楽しい遊びや充実感を感じる仕事といったポジティブな体験も病状を悪化させることがあります。ブレーキが利かずに、ついやりすぎてしまい、その反動で消耗し病状悪化のきっかけとなるからです。オーバーワーク(やりすぎ)になっていないか、折に触れて振り返りましょう。

3) 気分安定に悪影響を与える問題はなにかを知り、対策を立てましょう

必要に応じてストレスに対処する方法を身につけることが役立ちます。特に、コミ

コミュニケーションや問題を解決するためのスキルを身につけることは、再発予防に役立ちます。例えば、家族内の人間関係などにおいて、強い感情のぶつけあい(批判や心配しすぎなど)を減らすと、病状悪化を防ぐことが証明されています。

困った問題が生じた場合には、解決できそうなことはできるだけ無駄を少なくして解決し、すぐに解決が難しい場合には、焦って精神的な消耗をせずに機が熟すのを待つ、といった問題を解決するスキルを身につけると、再発の予防に高い効果があることが証明されています。

抑うつ症状が重い時期には、楽しい(または達成感を感じる)健康的な活動を増やす行動活性化や、自分を過度に苦しめるような考え方を見つめ直す認知再構成と行うと、抑うつに効果があるかもしれないといわれています^{b)}。

b) 前述の双極症委員会のメンバーが作成した認知再構成のアプリ(要登録)もあります。

<https://v-sensei.com/vrcbtbsc/>

4) 再発の予兆となる症状を把握し、本格的な悪化を防ぐ手立てを考え、実践しましょう

「火はボヤのうちに消せ」とあるように、自らの気分や行動の微妙な変化に気づくと、大きな問題が生じるいわゆる“大崩れ”の状態(入院や事故、人間関係の悪化など)の手前の“小崩れ”の段階で、早期の受診や周囲に助けを求めるなどの先手を打つことができます。備えあれば憂いなし、特に状態の安定している時期にその準備をしておくことがとても大切です。

5) 疾患についてよく学び、疾患への誤解や偏見の解消に努めましょう

「知識は力なり」という言葉は、双極症治療においてもあてはまります。どのように病気と向き合い、うまく付き合っていくべきかという疾患についての理解が、治療上重要なのはいうまでもありません。また、疾患に対する誤解や偏見に対して多くの方々の知見を参考にして効果的な対処法を知ると、自分らしさを大切にしながら病気と付き合っていくことが可能になることでしょう。

6) 効果的な薬物療法を受けましょう

双極症の患者さんの半数近くは薬をきちんと服用しておらず、最大の再発の理由は服薬の中断という報告があります。効果的で副作用の少ない薬物療法を、主治医と相談しながら見つけていきましょう。

7) 物質乱用を避け、不安に対処しましょう

医学的事実として、双極症の患者さんでは、問題飲酒者や違法ドラッグ使用者が多く、それらの問題が精神状態に悪影響を与えていることが知られています。また、双極症の患者さんは不安が強い方も多いため、薬物療法のほか、マインドフルネスや健康的なリラクセス法など不安への効果的な方法も検討しましょう。

●専門的な精神療法

ミニマムエッセンスを実践した上で、さらにそれらを深めて学びたい方や、プラスアルファとして特に効果の期待されるスキルを重点的に身につける専門的な精神療法(心理療法)に興味をもたれた方がいるかもしれません。そうした方は、本などを用いて自ら学び、その本の中で役に立ちそうなことを、双極症について詳しい医療者と相談して活用していくのもひとつの方法です。

*参考図書：秋山剛、尾崎紀夫：双極性障害の心理教育マニュアル：患者に何を、どう伝えるか：医学書院；2012

1) 認知行動療法(CBT)

最も多くの研究によって効果が証明されている精神療法です。うつ病の認知行動療法は有名ですが、双極症で効果を得るためには、双極症のためにつくられた「双極症のための認知行動療法」を行う必要があります。

この治療法は、双極症の疾患や治療、症状を安定させるための方法についての知識を身につける心理教育が土台となります。それに加え、気分に影響を与える考え方の癖や問題を生じる行動習慣に目を向け、それらの修正のための認知的技法(思考記録表を用いて自身の考え方を見つめ直す認知再構成法など)や行動的技法(軽躁症状の誘因となる刺激を避ける刺激統制法、楽しい活動などを増やす行動活性化など)に比重が置かれています。

うつ病の認知行動療法は健康保険で支払うことができ、広く普及しつつあります。しかし、双極症のための認知行動療法は健康保険では認められておらず、実施している医療機関も非常に限られています。ただ、うつ病と双極症の認知行動療法のやり方は似ているところも少なくないことから、双極症に必要な技法や双極症の疾患の特性について気をつければ、実施することは可能かもしれません。ただし、これはあくまでも次善の策であることに注意が必要です。

参考図書: D.H.ラム (著) SH ジ著, P.ヘイワード (著), 北川 信樹 (翻訳), 賀古 勇輝 (翻訳).: 双極性障害の認知行動療法: 岩崎学術出版社; 2012.

2) 家族療法

心理教育を土台としつつ、家族間の感情のぶつけ合い(高感情表出)の解決に目を向け、効果的な感情表現や積極的傾聴といったコミュニケーション技術の練習を行います。それにより、家族内で効果的に問題を解決する能力を身につけます。

「話せばわかりあえる」といった認識にずれが生じることについて丁寧に解決していきます。家族内でお互いに歩み寄りが難しいずれが見つかった場合、一方的に考えを押し付けあうのではなく、「そのようなずれがある」ということをお互いに認め、関係を切らないためのスキルを身につけることを目指します。

すぐに解決できそうな問題はお互いに協力して可能な限り早期に解決を目指します。一方、解決が困難な問題については、「すぐには解決しない問題」ということをお互いに理解し、時間をかけて機が熟すのを待つ姿勢を養います。どちらも家族関係を維持する可能性を育むという点が目標です。

双極症の家族療法は、双極症に特化した家族焦点化療法(FFT)が代表的ですが、元々は同じ理論や技法から派生した複数の家族療法も効果があると証明されています。家族の方が治療に参加してもらうことが前提となるため、参加しやすい若い患者さんに特に効果が期待されます。こうした家族療法の多くのスキルは、精神科デイケアなどで実施されている社会生活スキルトレーニング(SST)で用いられるスキルと多くの部分で似ています。そのため、あくまでも次善の策ですが、SST に詳し

い専門家(できれば CBT にも詳しい方が望ましい)と協力して実施することができるかもしれません。

参考図書:デイヴィッド J. ミクロウィッツ (著), 三將 將, 大野 裕 (監訳), 中川敦夫(訳): 双極性障害の家族焦点化療法 金剛出版; 2017.

3) 対人関係・社会リズム療法(IPSRT)

双極症の治療法として米国で開発され、対人関係療法(IPT)と社会リズム療法(SRT)を組み合わせたものです。

双極症が再発する主なパターンは、(1)薬を決められた通りに飲まなくなる、(2)ストレスを伴うような生活上の出来事(特に対人関係上の嫌な出来事)を経験する、(3)社会リズム(生活の時間と社会的な刺激の規則正しさ)が乱れる、と言われていきます。対人関係・社会リズム療法では、これらのパターンに対応するために、「ソーシャル・リズム・メトリック(SRM)」という社会リズム表を用いて、社会リズムを規則正しく整え、対人関係療法によって対人関係ストレスを減らし、生活上の変化への適応をスムーズにしていきます。

また、双極症では、症状のために対人関係がうまくいかなることが少なくないのですが、対人関係療法はその点にも働きかけ、対人関係を円滑にし、ストレスを減らしていきます。双極症という診断を受け入れて、治療をしていくという覚悟を決めるのは、とても難しいことです。対人関係療法では、双極症になったことで失われたものを振り返ることによって、病気と共に生きる人生をより前向きに考えられるようになることを目指します。

参考図書:水島広子著「対人関係療法でなおす双極性障害」創元社、2010、エレン・フランク(著) 阿部又一郎(監訳), 大賀 健太郎(監修), 霜山 孝子(翻訳): 双極性障害の対人関係社会リズム療法 臨床家とクライアントのための実践ガイド 星和書店; 2016.

妊娠と双極症

双極症は、発症頻度は男性と女性と同じくらいで、発症年齢は 20 歳前後です。で、妊娠可能年齢で発症する女性は少なくありません。病気を発症し、その治療薬を服用していると、妊娠・出産はできないのではないかと考えてしまう人もいるかもしれません。最近のさまざまな検討から、決してそのようなことはなく、妊娠・出産はできます。ただし、いくつか注意点がありますので具体的に見ていきます。

●妊娠を考えている

妊娠を考えている患者さんは、担当医と一緒にご本人の病気の重症度や薬の効果などを十分に検討し、お互いが納得するような結論を出すことが望ましいです。

一部の気分安定薬では児の身体の形成異常や神経発達障害のリスクが増えるといわれているため、薬の種類や量を調整するなど妊娠前から様々な準備をしておくことが望ましいです。この準備はプレコンセプションケア(懐妊前のケア)と呼ばれています。薬を飲んでいないと妊娠中の再発の危険性は高まることから、多くの場合、形成異常などのリスクの少ない気分安定薬や抗精神病薬を継続します。

<プレコンセプションケアの例>

- ① 双極症は妊娠中～産後に再発しやすいことが知られていますので、妊娠中から産後にかけても継続した服薬が望ましいとされています。
- ② 双極症の治療に用いられる一部の気分安定薬（バルプロ酸、リチウムなど）では、お子さんの臓器や身体の形成異常や知的発達への悪影響が示されているので、これらの薬を服用している場合は、妊娠前に他の薬に変更するなど、調整していきましょう。
- ③ 良いお産と育児のために、3～6 ヶ月間病状が安定したうえで妊娠できるようにしていきましょう。
- ④ 授乳と薬は両立できる場合が多いです。調子がよい状態で育児ができるように相談しながらやっていきましょう。
- ⑤ 妊娠・育児に関してひとりで悩まないようにしましょう。家族や病院・クリニックの助産師、地域の保健師など、様々な人のサポートを上手に受けられるようにお手伝いしていきます。

●妊娠中の治療

気分安定薬について、妊娠がわかったらバルプロ酸は中止すべき薬ですので、できるだけ早く担当医に相談してください。カルバマゼピンも可能なら妊娠中に使用しないようにします。ラモトリギンは、妊娠前から使用していて、効果があり、副作用等がない場合は継続して良いです。リチウムは、抗精神病薬など他の治療薬が効果的でないという例外を除いては、使用しない方が望ましいです。

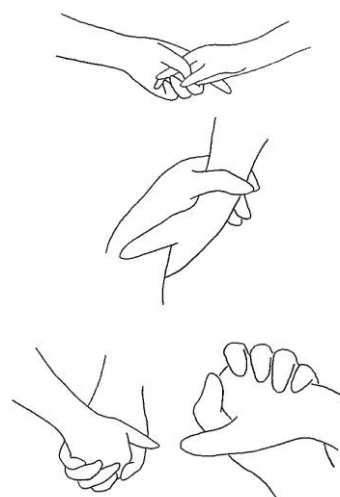
抗精神病薬については、妊娠中に禁止（禁忌）のものはありません。妊娠糖尿病などが合併してしまった場合には、糖尿病には使用できない抗精神病薬（クエチアピン、オランザピン）は他の薬に変更します。

●産後(授乳婦を含む)の治療

出産後、授乳中であっても服薬を継続した方が良いでしょう。気分安定薬について、バルプロ酸、カルバマゼピンが母乳に移行する可能性は低く、赤ちゃんに悪影響が出る可能性は低いです。リチウム、ラモトリギンが母乳に移行するのはバルプロ酸やカルバマゼピンに比べると高いものの、赤ちゃんのこれらの薬の血液中の濃度は一定程度に保たれ、深刻な副作用の報告は少ないとされています。ただ、可能な限りリチウム、ラモトリギンの使用は避ける方が望ましいです。

ご家族へのお願い

抑うつ、躁になった患者さんに対して、ご家族は、どのように対応して良いのか、途方に迷われることもあると思います。しかし、ご家族が双極症について正しく理解し、可能であれば通院にも付き添うことで、医師と患者さんにご家族が一つのチームとなって治療を進められるようにサポートすることは、治療上とても重要です。



●抑うつエピソード中のご家族の対応

抑うつで元気のない患者さんに「頑張って」と声をかけたい気持ちは、ご家族なら当然です。しかし、抑うつでは、休息によって心と体をしっかりと休めることが大切です。そのため、「励まし」や「気晴らし」は控える必要があります。

抑うつでは、ご家族から「頑張って」と励まされても、とても頑張れる状態ではありません。それまで十分に頑張ってきて、もう自分の力ではどうにもならない、と助けを求めてきた患者さんにとって、頑張って、と言われることは、とてもつらいことです。

さらに、ものの見方が否定的になっているため、「家族の応援に応えられない自分はダメだ」と自分を責め、さらに状態が悪化してしまうこともあります。

また、抑うつの急性期には、物事に対する興味や楽しいと思う気持ちがなくなっているのに、気晴らしをしても楽しいと思えず、気晴らしをすることへの興味や関心をもてない状態になっています。しかし、ご家族や友人から、気晴らしに「旅行に行こう」「買い物に行こう」と誘われると、断っては悪いと考えてしまい、楽しめず、疲れるだけという結果になりがちです。急性期の抑うつの患者さんには、気晴らしを楽しむだけのエネルギーがないことも知っておきましょう。

また、頻回に「大丈夫？」と長々と話しかけるのも、患者さんにとっては心の負担になります。そばにいながらもあまり干渉しすぎず、少し距離をとって温かく見守る姿勢が患者さんにとってはありがたいのです。

抑うつがひどいと、患者さんは「自分なんかこの世から消えてなくなりたい」と考えることがあります。自殺を図ってしまった人の多くは、「死にたい」と周囲に助けを求めています。ご家族は、患者さんから「死にたい」と言われると、とっさにどう返事をしたらよいかかわからないと思いますが、いきなり「死ぬのは悪いことだ」などと叱ってしまうと、患者さんは「自分の気持ちがわかってもらえなかった」などと、ますます思い詰めてしまいがちです。まず、患者さんの「死にたくなる気持ち」をよく聞いた上で、「決して死なないで欲しい」、「あなた（患者さん）を大切に思っている」、「生きていてくれることだけで家族はうれしい」といったことを患者さんに伝えて下さい。その上で具体的にどう対応するかは、個々のケースによって異なりますので、自殺をほのめかす言動が見られた場合は、担当医に相談して下さい。

また、緊急時に、相談できる担当医がいること、かかりつけの医療機関があること自体が、患者さん、ご家族にとって何よりのサポートになります。「今までと様子が違うな」、「少しおかしいな」と患者さんの不調にご家族が気づいていても、抑うつ状態の患者さん自身は、意欲が落ち「受診がおっくう」と思ったり、ものごとを否定的に捉え「医療では解決できない」と決めつけ、受診を先延ばしにして、病状が進んでしまうこともあります。

患者さんの不調にご家族が気づいた場合、ご家族から早めの受診を勧め、できれ

ばご家族と一緒に受診していただくことは、患者さんの治療にとって大きな支えになります。

●躁エピソード中のご家族の対応

躁エピソードの時期は、家族の方々も、患者さんにつきあうことに疲れきってしまいがちです。躁のまま、長い間家ですごすと、家族の人たちは、だんだんと患者さんに対して、それまでのようなあたたかい気持ちをもつ心のゆとりがなくなり、腹立ちや怖いと思う感情を持つようになります。ご本人とご家族の関係が悪くなる前に、入院した方が良い場合があります。

無性に腹が立ち、ついご家族に暴力をふるってしまう患者さんもいます。ご家族は「私さえ我慢すればよいのだから」と考え、問題を抱え込んでしまう場合があります。「本当は暴力をふるうような悪い人ではないのだから、我慢しよう」という、ご家族の気持ちはわかりますが、暴力に耐えて我慢しなければならないということはありません。特に、ご家族にお子さんやお年寄りがいる場合は、自分たちの身の安全を図ることも大切です。その場から逃げ出す、信頼できる人の家に避難する、といった対応が必要な場合もあります。躁で恐いものなしの患者さんは、ご家族の毅然とした態度がなければ、入院を決心することができません。

患者さんの暴力が繰り返されると、「本当は暴力をふるうような悪い人ではない」というご家族の気持ちも長続きせず、ご家族との信頼関係が崩れてしまいがちです。患者さんにご家族の関係が悪くなり過ぎないうちに入院をした方が良い場合もあります。できるだけ、暴力に至るような躁状態におちいる前に、入院治療を含めた十分な医学的治療を受けることが大切です。

また、ご家族の誰かが躁になってしまっているようだが、どうしてもご本人は受診をいやがる、という場合があります。こうした場合、まずご家族の方だけでも精神科を受診してみてください。ご家族自身も、一人で問題を抱え込まないことが大切です。

双極症の診断・治療に専門的に取り組んでいる医師の 見つけ方

双極症の治療を専門とするのは、精神科医です。心療内科医、神経内科医にとって、双極症は専門外です。

双極症の診断・治療に専門的に取り組んでいる医師については、日本うつ病学会の双極症委員会の委員とフェローのリストが参考になるでしょう。

(<http://www.secretariat.ne.jp/jsmd/sokyoku/index.html#03>)



抑うつエピソードの場合は、近くの精神科開業医（メンタルクリニック）を受診するのが良いでしょう。精神科開業医もさまざまな診療科目を掲示していますが、「心療内科・精神科」「神経内科・精神科」「神経科・精神科」などは、多くの場合精神科医でしょう。

初めての躁エピソードで、入院が必要になる可能性がある場合は、最初から、入院のできる精神科病院を受診しておく方がはるかに安心です。開業医で入院を勧められても、病院に行くまでにひと悶着がある可能性があるからです。しかし、退院してからの維持療法は、近くの精神科開業医（メンタルクリニック）で治療を受けることができます。

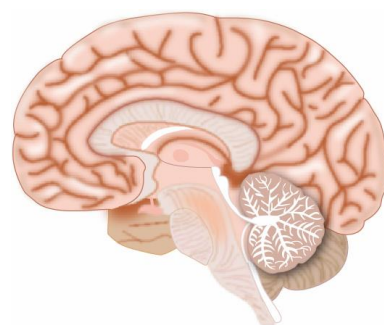
どのような病院があるか、どの程度経験のある医師かなどについては、日本精神神経学会の研修病院名簿、専門医名簿が参考になるでしょう。

(<http://www.jspn.or.jp/modules/senmoni/>)

また、その地域担当の保健所のケースワーカーさんや担当保健師さんに聞くと、近くの精神科の評判について教えてくれるかも知れません。

双極症の原因

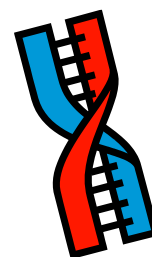
躁エピソード、抑うつエピソード中の患者さんの脳の中では、脳のはたらきを調節しているセロトニン、ドパミン、ノルアドレナリンといった神経伝達物質が、異常に増えたり、減ったり、バランスが崩れていると考えられています。



双極症の原因は現時点で、まだはっきりしてはいませんが、遺伝子、環境、性格などの要素が関係していると考えられています。

●遺伝子

遺伝子とは人間の身体をつくる設計図にあたるもので、ヒトには約2万個の遺伝子があると考えられています。脳を含めた人間の身体は、この遺伝子の指令に基づいて作られ、維持されています。こうした非常に大事な役割を持つ遺伝子の違いが、さまざまな病気にかかりやすいかどうかや、薬の効き目や副作用の出やすさに影響を与えます。この遺伝子が「病気のかかりやすさに与える影響」「薬の効き目や副作用の出やすさに与える影響」は、非常に強い影響のものから、ごく弱い影響まで様々です。



ほとんどの病気(双極症を含めて糖尿病や高血圧などの病気)や薬の効き目や副作用の出やすさは、その人がもって生まれた体質(遺伝的体質)と病原体、ストレス、生活習慣などの影響(環境因子)の両者が複雑にからみ合って生じます。遺伝的体質は遺伝子の違いに基づくものですが、遺伝子の違いがあればいつでも病気にな

るわけではなく、環境因子が重要な役割を果たしている場合もあります。また、病気を引き起こす環境因子への反応の違いが遺伝子の性質によって決まることも多く、一見遺伝しないように見える多くの病気や薬の働きが遺伝子の違いによって引き起こされることもわかってきています。

双極症になりやすい遺伝素因の一部は、創造性、知的能力が高いことなど、プラスの面もあるといわれています。

●環境

双極症が生じるには、遺伝子と環境の両方が関係していますが、発症や再発にはストレスが引き金になっていることが少なくありません。結婚、就職、肉親の死、出産、といった人と人との関係に関わる出来事がストレスになります。初めて発症する時は、このようなストレスがきっかけとなることが多いのですが、再発を繰り返していると、次第にこういったストレスがないのに再発してしまうようになります。

ストレスが直接の原因になって、気分が少し落ち込むことは誰でもあります。特に治療しなくても自然と改善し、短い期間で自然と回復するようなこうした反応は、双極症の抑うつ状態とは別のものです。双極症という持病を抱えているからといって、色々な出来事での心の動きを、全て病気だと考える必要はありません。

双極症に関する研究について

世間では、双極症に限らず、精神疾患全般に対して、まだまだ偏見や誤解が少なくありません。いまだに世間の人たちがよくわかってくれないのはどうしてでしょうか？ 何よりもこの病気に関する正確な情報が不足しているということでしょう。ここまで述べたように、双極症の治療は十分に確立しています。しかしながら、その原因が充分解明されていないため、脳



が関係した病気であるにもかかわらず、単なる心の問題のように受け取られてしまう場合が少なくないようです。

現在の医学的知識を幅広く伝えることに加え、医学的知識を積み上げ、より良い治療法や診断法を知るための研究を行うことも、精神医療に携わる者の責務です。それには患者さんやご家族のご協力を得ることが不可欠です。研究に関するお願いをすることがあるかも知れませんが、その際は、何卒、ご理解いただければと思います。