

双極性障害（躁うつ病）と つきあうために



2018 年 7 月 27 日

日本うつ病学会 双極性障害委員会

1. 双極性障害(躁うつ病)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、ついいうきうきして、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、この文で説明する「双極性障害」(躁うつ病と呼ばれていましたが、アメリカ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ており、我が国でも双極性障害という病名が一般的になりつつあります)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の激しい躁状態や、苦しくて生きているのがつらいほどのうつ状態を繰り返す、病気のことです。

うつ病の時期だけが起こる病気、すなわち「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、非常によく起こる病気です。ところが、うつ病のように見えて、実は双極性障害であるケースも意外と少なくありません。およそ 100 人に 1 人くらいは、一生のうちに一度は双極性障害になると言われています。また、うつ病と違い、双極性障害のなりやすさに女性と男性の差はほとんどありません。

双極性障害患者さんは、単なるうつ病と誤解されている方も少なくありません。うつ病だと最初思われていた人のおよそ 10 人に 1 人が、最終的に双極性障害と判明します。その中には、最初の診断時に、まだ躁状態も軽躁状態もなく、その後双極性障害に変わる方と、本当は双極性障害なのに、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方の、両方が含まれていると考えられます。しかし、双極性障害とうつ病では、治療目標も使う薬も異なります。うつ病は「うつを良くする」ことが治療目標ですが、双極性障害では、「躁・うつの波をどうやってコントロールするか」が最大の治療目標になるのです。したがって、単なるうつ病と誤解されている双極性障害の方は、適切な治療を受けていないことになります。その第一の理由は、双極性障害のうつ状態の症状

だけでは、うつ病と区別できないことが挙げられます。双極性障害と診断するには、以前に躁状態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、うつ状態の時は患者さん本人も苦しいので、「何とかして欲しい」と言って受診をされるのですが、躁状態の時は「仕事がバリバリできてちょうど良い」などと考えて受診しませんし、躁状態のことを主治医から尋ねられても「あの時こそが本来の調子だった」などと答えてしまう方も多いようです。「何度も繰り返すうつ病で、コントロールがなかなかうまくいかない」場合、双極性障害の可能性が考えられますので、ご自身の経過、特にうつ状態になる前の状態を、周囲の方と振り返ってみましょう。

例えば、うつ状態になる前に、「頑張り」が過ぎていた次のような時期がなかったでしょうか？

- ・睡眠時間が短くても頑張れた
- ・良いアイデアが次々浮かぶ
- ・仕事がバリバリ出来る
- ・自信を持って、話することができる
- ・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、主治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。

2. 双極性障害の症状を知ろう

双極性障害でどのような症状が現れるのかを知っていただくことは、治療を受ける上で、とても重要です。次に、この点をご説明したいと思います。

双極性障害は、「躁状態」と呼ばれる気分が高ぶったとき、「うつ状態」と呼ばれる気分が低下したときが、交代して起こる病気です。躁状態やうつ状態がおさまった時には、何の症状也没有せん。この「躁状態でもうつ状態でもない時」には、病気でない人とどこも変わりがなないのも、この病気の特徴です。双極性障害自体が、躁状態か、うつ状態のどちらで始まるかは、およそ半々です。この病気が発症する年齢は、30歳くらいが平均的ですが、中学生から高齢者まで、さまざまな年齢で発症します。また、一般的な検査では異常がありませんが、血液や尿の検査で異常がある身体や脳の病気や脳のCTやMRIでわかる脳の病気によって、双極性障害と同じ状態になることもあるので、一般的な検査は必要です。

うつ病の時期とは、DSM-5 診断基準によれば、毎日のように

- (1) ほとんど一日中憂うつで、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か、あるいはいらいら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」などと考える



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、２週間以上続く場合を指します。

うつ状態では、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。食欲もなくなり、体重が減ってしまう場合もあります。朝、暗いうちから目がさめてしまい、いやなことばかりが頭にうかびます。ひどいときには、体が全く動かず、寝たきりになり、何を考えようとしても、まったく考えが進みません。また、重症になると、「破産した」「恐ろしい罪をおかした」などの妄想がでることもあります。逃げ場のない苦しみから、生きていてもしかたない、と考えてしまう人もいます。



また、うつ状態では、さまざまな自律神経の症状も現れます。のどがかわく、便秘、立ちくらみなどです。このように、身体の働きが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、これほどの症状が毎日のように２週間も続くとなると、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でしょう。

一方、躁病の時期は、DSM-5 では、

- 1) 気分が良すぎたり、ハイになったり、興奮したり、怒りっぽくなったりして、他人から普段のあなたとは違うと思われる
- 2) 少ししか眠らなくても平気になる
- 3) 自分が偉くなったように感じる
- 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
- 7) 活動性が高まり、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（買い物への浪費、性的無分別、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 が怒りっぽいだけの場合は 5 つ以上）の症状が、1 週間以上続く場合を指します。

これらの症状により、仕事や人間関係に差しつかえたり、入院が必要になるほどであれば、躁状態と診断されます。

一方、同じような状態が 4 日以上続き、他の人から見て明らかなほどだが、仕事や家庭の人間関係に支障を来さない程度であれば、軽躁状態と診断されます。

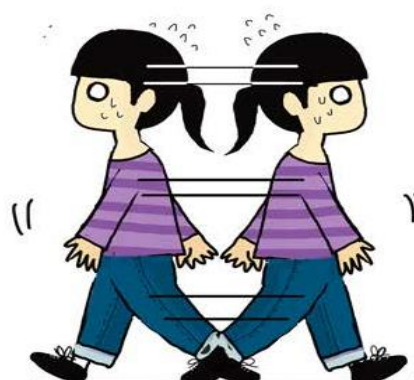
躁状態では、気分は楽しく、やる気まんまんで、どんどん新しいことを始めますが、すぐ気が変わってしまうので、実際には仕事はかどりません。基本的にはとても上機嫌ですが、ちょっとしたことでひどくイライラして怒りっぽくな



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、ふだんはまじめでおとなしい人が、何百万円ものむだな買物をしたり、暴力や恥ずかしい行動をしたりして、金銭的に損をしたり、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おこす場合があります。

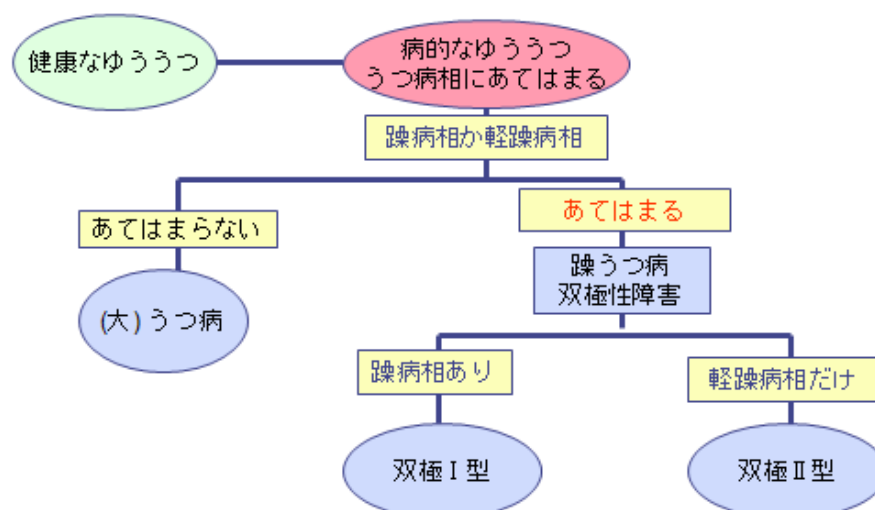
躁がひどくなると、「電話一本で何千人でも友だちを呼べる」とか、「自分はすごい超能力がある」と、誇大妄想（こだいもうそう）などがでたりします。本人は気分が高ぶっているため、「自分は病気ではない」と思っており、心配して治療を受けさせようとする家族をじゃま者と考えてしまい、そのため家族もひどく疲れてしまいます。初めての躁状態では、多くの場合、治療のために入院が必要になります。

軽躁状態では、あまり眠らなくても元気で、きげんがよく、友だちとの交流も活発で、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。しかし、コントロールせずに放っておくと、いずれ逆のうつ状態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、調子がよい、とか気分がよい、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。



双極性障害を分類する場合、躁状態がある場合は双極Ⅰ型、躁状態はなく軽躁状態までの場合を双極Ⅱ型とわけています（下の図をご覧ください）。

うつ病相がある場合の分類



躁状態からうつ状態へ、あるいはうつ状態から躁状態へ変わるときなどに、「混合状態」と呼ばれる状態が出ることもあります。例えば、気分は落ち込んだり、不安が強いのに、頭の中では「ああでもない、こうでもない」と色々考えて、じっとしてられない、というように、気分はうつなのに、考えや行動は躁の症状

状になっている、あるいはひどく興奮して行動は活発でしゃべり続けているのに、気分は死にたくなってしまうほどゆううつだ、という風に、躁とうつの症状が混ざってでてくる状態です（次ページの表をご覧ください）。



躁うつ混合状態

1. 興奮して行動は活発で、嫌な考えばかり浮んでしゃべり続けているが、気分は死にたくなってしまうほどゆううつな場合

状態	気分	思考	行動
躁	↑	↑	↑
うつ	↓	↓	↓

2. 気分は落ち込み、不安が強く、何も考えることが出来ないのに、身の置き所がなくじっとしてられない場合

状態	気分	思考	行動
躁	↑	↑	↑
うつ	↓	↓	↓

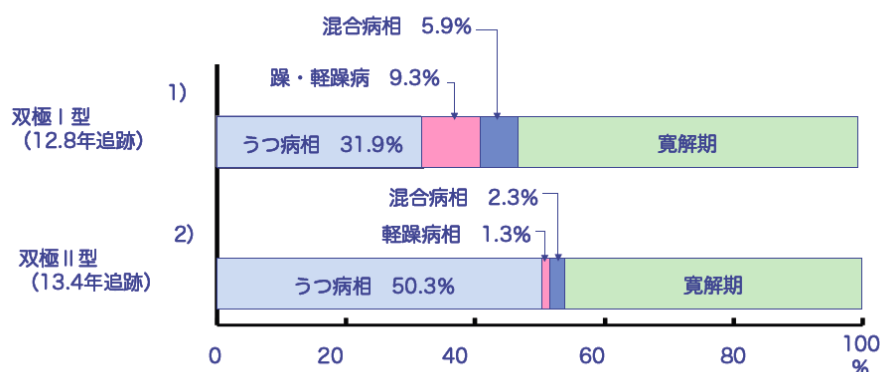
経過について

躁状態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。軽躁状態やうつ状態は、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。ときに、年に4回以上も躁、うつを繰り返す状態になることがあります。

双極性障害において、躁状態やうつ状態が一度きり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、双極性障害の経過を見ると、双極Ⅰ型の人で3分の1、双極Ⅱ型の人では約半分の期間を、うつ状態で過ごすと言われています（次ページの図をご覧ください）。患者さんがうつ状態の時だけ受診する傾向が多いことに加えて、このようにうつ状態の期間の方が躁状態よりかはるかに長いこともあって、多くの双極性障害の方が「うつ病」だと間違われているようです。

1) Arch Gen Psychiatry 59,6 p530-7,2002 2) Arch Gen Psychiatry 60,3 p261-9,2003

躁うつ病の経過中に各病相が占める割合



うつ病相の占める割合が高い！！

最初の躁状態、うつ状態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。

3. 双極性障害とつきあうために：患者さんご自身が心がけること

双極性障害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。何よりもうつ状態がひどくなると、「この世から消えて無くなった方がよい」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、ご本人にとって、とても重要です。

ご本人が気をつけていただくことによって、治療は十分な効果を発揮できるようになります。例えば、「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糖尿病を治そうとしても、効果は期待できません。同じように、双極性障害の場合も、生活習慣を整えた上で薬をのむことによって、はじめて十分な効果が期待できます。

以下、双極性障害とつきあうために、患者さんご自身に心がけていただくべきことをご紹介します。

1) 医学的な治療を十分に受けること

多くの再発した患者さんは、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」と言って、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です。二週間～三ヶ月に一回、きちんと診察を受け、薬をのむことは、あなたの今の生活を守るためになくてはならないことなのです。



双極性障害の場合、状態によって治療が異なります。状態に応じた治療の原則を次に紹介しておきます。

うつ状態の治療には、薬をのみながら、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」とあせらず、むしろ「気持ちが楽になる」ことをまずは目指して下さい。重い場合には、仕事をはな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。何とか仕事ができる程度の軽うつ状態の場合には、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、と無理をせずにやり過ごすことも大事になります。また、同じストレスにさらされても軽く受け止められるように、認知療

法の考え方を身につけると、うつ状態を乗り切るために大きな力となります。

躁状態の時は、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。ご本人の気分は上々で、「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、本人や家族が不利益を被ることになってしまう可能性があります。

軽躁状態は、ご本人も、周りの人も、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、軽躁状態、うつ状態を何度もくり返すようになってしまう場合があることから、やはり治療を受けた方が良いでしょう。

安定期になっても、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、その人によってちがいますから、主治医とよく相談することが大切ですが、双極Ⅰ型で数回躁、うつを繰り返した場合は、予防治療をずっと続けるのが普通です。

2) 自分の今の気分の状態をよく知ること

ひどい躁やうつになってしまうと、自分が病気だということが分からなくなりますから、なりかけの、ごく初めのうちに、自分で気づけるように心がけて下さい。そのためには、安定している状態から、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、ご家族と一緒に確認して下さい。

躁状態、うつ状態になったときにどうするかは、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、早く主治医に相談して、きちんと治療（薬や、場合によっては入院）を受けることです。

3) 治療目標の設定を明確にすること

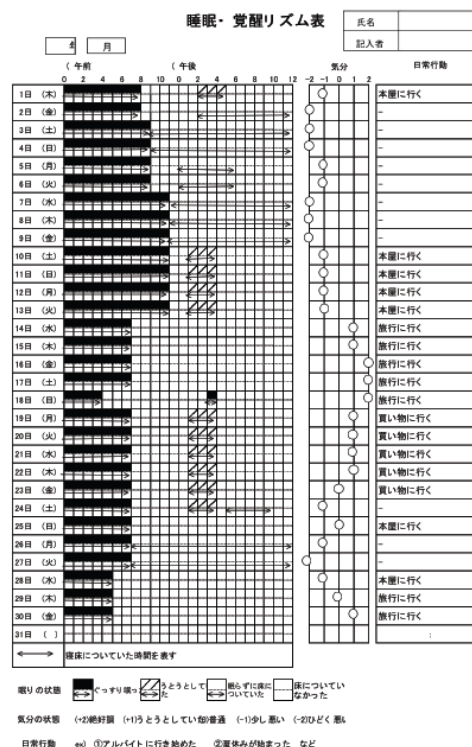
すでにご説明したように、双極性障害の患者さんは、自分がうつ状態なのか、ちょうど良いのか、躁状態なのか、しばしばわからなくなります。その結果、まわりからみると、「ちょうど良い状態だ」、と思えるのに、双極性障害の患者さんは、「まだ不十分である」と判断し、むしろ躁状態の頃を、「元気な、本来の自分」と考え、それを目標にしてしまうことがあります。その結果、焦って疲れて、うつ状態になってしまいか、上がりすぎた目標に突き進んで躁状態になってしまうことがあります。治療目標を明確にするため、主治医や、ご家族に確認することがとても大切です。

4) 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、躁状態を起こしやすくなることがわかっているので、忙しいときで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、自分自身のリズムの経過を知るために、睡眠覚醒リズム表（実際のリズム表を別添しておきました：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出来ます（次ページの図をご覧ください）。特に、気分と日常の行動の部分は、ご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や、ご家族が注目した日常行動が何か、をはっきりさせるのにも役に立ちます（ご家族はうつ状態を軽く考え、逆に患者さんは躁状態を軽く考えすぎてしまう傾向があります）。

- ◆ 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
 - ◆ 主観と客観のずれを確認
 - ◆ 他者の評価を受け入れる



5) ストレスとの付き合い方を学ぶこと

双極性障害の方は、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、うつ状態や躁状態に陥ることがあります。うつ状態になる前の状況を振り返ってみると、（１）「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いなかったでしょうか？（２）「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ることもあります。

双極性障害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、を心がけていただくことです。

6) これまでの経過を理解すること

双極性障害の治療目標は、おちいったうつあるいは躁を良くすることではなく、「躁とうつの波をどうやってコントロールするか」である、と申し上げました。この「波のコントロール」を実現するために、これまでの経過（波）を振り返り、「躁やうつのきっかけとなったことがら」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」（うつ病学会のホームページをご覧ください）を書くことが役に立ちます。「ライフチャート」には、1. きっかけとして働い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、を書き入れてください。

「躁やうつのきっかけ」になりがちな事柄として、「薬ののみ忘れ」、「睡眠と覚醒の乱れ」、「高過ぎる設定目標」、「人との関係から生じるストレス」といった、既に申し上げて来たものがあります。それ以外のきっかけとしては、季節の移り変わり（例：冬はうつ状態で、夏は躁状態）、女性の場合は出産（例：出産後に気分の波が起こる）や生理の周期（例：月経前にうつになりがち）といったものもあります。

ご自身の経過を理解して、主治医やご家族と相談して、「波」をコントロールする対策を立ててみて下さい。

7) 治療の仕上げにリハビリを

一昔前なら、双極性障害を発症した場合、療養期間はだまか3ヵ月くらいと見込んでいましたが、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。とくに治り際は、一過性に不安定になったり、社会復帰をあせつ

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、リハビリテーションをすることが有益です。それほど難しいことではなく、体力づくりや、新聞を読んだり短い文章を作成する簡単なデスクワーク、あるいは通勤の練習などです。主治医や心理士、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、医療機関や行政でリワーク・プログラムを行っている場所もあります。

8) 社会からの援助（福祉制度）を活用すること

双極性障害はかなりコントロールできる病気であり、多くの方が何の支障もなく社会に復帰して活躍されています。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（仕事場、学校、家庭内など）での役割に復帰出来ない方もいらっしゃいます。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良くならない方もおられます。

双極性障害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（福祉制度）がいくつかあります。病気の種類や病状、あるいは住んでいらっしゃる地域によって細かい点は異なりますが、医療費の援助や障害年金を受ける可能性があります。経済的な理由から治療が受けられず、そのため病状を悪化させるのはとても残念なことです。継続して適切な治療を受けることが出来るように、福祉制度を活用することを考えてみられてはどうでしょうか。また、仕事につけず、家族の助けも得られず、医療費どころか日々の生活にも困ってしまうという方もいらっしゃいます。そのような場合にも、何らかの援助が受けられる場合があります。

多くの病院には、精神保健福祉士あるいはソーシャルワーカーといった、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、どうして良いか分からないことがあったら、専門スタッフにたず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分からない場合は、まず主治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おいていただくことは、双極性障害とつきあうために、とても重要です。

4. 双極性障害の治療薬の効果と副作用

次に、双極性障害の各状態と、それに有効な薬について、ご説明します。基本的には次のようにまとめることができます。

予防	=	気分安定薬、一部の抗精神病薬
躁	=	気分安定薬、抗精神病薬
うつ	=	気分安定薬、一部の抗精神病薬、抗うつ薬、
不眠	=	睡眠薬、一部の抗精神病薬

〈気分安定薬〉

双極性障害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いる必要があります。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。双極性障害の躁状態、うつ状態、安定期の時期にかかわらず、基本薬として続けて服用します。ただし、妊娠中・授乳中の服用の安全性は、薬の種類によって注意点が異なります。欧米ではガイドラインが出されており、気分安定薬と抗精神病薬に関してまとめたものを表 1 と 2 にしましたの

で、参考にしてください。妊娠の可能性がある場合や、授乳中の服用に関しては、主治医やご家族と相談して、薬をのむことの利点と問題点を考慮して、方針を決めて下さい。

表 1：妊娠と薬

	一般名	添付文書	FDA	オーストラリア
気分安定薬	リチウム	禁忌	D	B
	カルバマゼピン	★	D	D
	バルプロ酸	原則禁忌	D	D
	ラモトリギン	★	C	D
抗精神病薬	リスペリドン	★	C	C
	オランザピン	★	C	C
	クエチアピン	★	C	C
	アリピプラゾール	★	C	C

添付文書（我が国の薬剤添付文書での記載）：★ 妊娠中の投与に関する安全性は確立していないため、治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合にのみ投与する。

FDA(Food and Drug Administration:アメリカ合衆国政府機関) **薬剤胎児危険度分類基準**

A：ヒト対照試験で危険性がないと判断された。B：ヒトでの危険性があるという証拠はない。
C：危険性はあるが、投薬のベネフィットがリスクを上回る場合は使用を考慮する。D：明らかに危険であるという証拠があるが、容認される場合もある。X：禁忌。（ただし、2014年12月、FDAは、妊娠・授乳時の使用に関する製品表示規則の最終版を発表した。誤った情報を提供する可能性があるとして、この薬剤胎児危険度分類を表すA, B, C, D, Xを廃止した。）

オーストラリア基準：オーストラリア政府による治療ガイドライン(2018)

A：多数の妊婦に使用されてきたが、奇形や胎児に対する悪影響の頻度が増大するという証拠はない。B1-3：妊婦へのデータは不十分であるが、奇形や胎児に対する悪影響の頻度が増大するという証拠はない。C：催奇形性はないが、胎児に有害作用を引き起こす可能性がある。D：胎児の奇形や不可逆的な障害の発生頻度を増す可能性があると考えられる。X：胎児に永久的な障害を引き起こすリスクが高く、妊娠中は使用すべきでない。

表 2 : 授乳と薬-Obstet Gynecol 111,4 p1001-20,2008

	一般名	添付文書	薬剤授乳危険度分類基準
気分安定薬	リチウム	☆	L4
	カルバマゼピン	☆	L2
	バルプロ酸	☆	L4
	ラモトリギン	☆	L2
抗精神病薬	リスペリドン	☆	L2
	オランザピン	☆	L2
	クエチアピン	☆	L2
	アリピプラゾール	☆	L3

添付文書（我が国の薬剤添付文書での記載）：☆ 授乳中の婦人に投与する場合には、授乳を中止させること。

ACOG (The American College of Obstetricians and Gynecologists:アメリカ産婦人科学会)

薬剤授乳危険度分類基準

L1：授乳中の多数の母親が服用しているが、児に有害な影響が増加したという報告がない。L2：研究の数は限られるが、授乳中の女性が服用しても児に有害な影響が増加するという報告がない。L3：授乳中の女性における対照試験はないが、母乳を飲んでいる児に不都合な影響が出る可能性がある。L4：母乳を飲んでいる児や乳汁産生にリスクがあるという明らかな証拠があるが、授乳中の母親がその薬を使うことによって得られる有益性が、児に対する危険性を上回ると許容される。L5：授乳中の母親における研究によって、児に対して重大で明らかなリスクがあることが、ヒトでの使用経験を基に示されている。

気分安定薬には、「リチウム」、「バルプロ酸」、「カルバマゼピン」、「ラモトリギン」があります。これらの薬の特徴を知って頂き、その効果を十分に引き出すことが何よりも大切です。

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、元々少量ですが含まれています。リチウムが躁うつ病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。躁状態、うつ状態を改善する効果だけでなく、予防する効果もあります。

この薬をのむとき、気をつけなければいけないことは、のむ量の調節です。たくさんのみ過ぎると中毒になりますが、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、リチウムの濃度がちょうどいいことを確かめる必要があります。治療に必要な量を決定するためには、一日の間のリチウムの最低血中濃度を確認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検査をすると最高血中濃度になってしまいます。採血する前、最後にいつ服薬したらよいか、主治医に確認してください。

副作用としては、手の震え、のどの渇きがよくでます。のどが渇くのは、リチウムの影響で尿がたくさん出るためです。のどが渇いた時には、水分を十分に取り、リチウムの濃度が上がりすぎるのを防いでください。リチウムの血清濃度が上がりすぎると、下痢をする、吐く、ひどくふらつくなどの中毒症状があらわれます。また、の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、抗炎症薬など他の薬と一緒にのむことなどによって、リチウムの血中濃度が上がり、中毒症状が出現することがあります。このような症状が出たときは、すぐ主治医に相談して下さい。

ラモトリギン（ラミクタール）は、抗てんかん薬として開発された薬ですが、躁状態・うつ状態を予防する効果があることが発見されたことから、欧米では 10 年ほど前から双極性障害の治療に使われてきました。日本でも、2011 年 7 月に「双極性障害における気分エピソードの再発・再燃抑制」の適応を取得しました。躁状態・うつ状態を予防する効果があり、特にうつ状態を予防する効果が強いことが特徴です。また、うつ状態を改善する効果もある可能性が示されています。副作用としては、頭痛、眠気、めまい、吐き気、発疹などがあります。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（スティーブンス・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。バルプロ酸をのんでいる患者さんは、ラモトリギンの血中濃度があがるため、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、主治医や薬局の薬剤師に相談してください。服用中（特にのみ始めて2ヶ月以内）に何らかの発疹や発赤が出たときは、すぐに主治医に相談してください。

バルプロ酸（デパケン）は、抗けいれん（てんかん）薬として使われていましたが、躁・うつを予防する効果や躁状態に対する効果があることが発見されました。現在では、バルプロ酸はリチウムとともに、双極性障害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。

カルバマゼピン（テグレトール）も、抗てんかん薬として使われていましたが、躁・うつを予防する効果や躁状態に対する効果があることが日本で発見されました。体質によっては、全身に発疹がでて、多くの臓器の機能が障害される強い副作用（スティーブンス・ジョンソン症候群）が現れたり、白血球が減るなどの副作用があって、少々使いにくいいため、使用頻度がやや減っていますが、効果が期待できる薬です。リチウムやバルプロ酸だけでコントロールできない場合は、少量からのみ始め、血液検査をしながら服用することで、こうした副作用を最小限にしながらこの薬を利用することができます。

〈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）、クエチアピン（セロクエル、ビプレッソ[徐放錠]）、リスペリドン（リスパダール）などがあります。これらは躁状態のいらいらをしずめ、気持ちをおだやかにする作用があります。また、眠る前にのむと睡眠を助ける働きも持っています。また、オランザピン、クエチアピン、アリピプラゾールは再発予防効果、オランザピン、クエチアピンは抗うつ効果があります。日本では、オランザピン（躁状態、うつ状態）、クエチアピン徐放錠（うつ状態）とアリピプラゾール（躁状態）は、双極性障害が適応症として認められています。その他の薬に関しては、日本ではまだ双極性障害が適応症として認められていません。



オランザピンやクエチアピンは太ってしまうという副作用が生じることがあります。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。また、特に躁状態のときは、これらの薬を多めにのまなければならず、眠気がでるときもありますが、躁状態がおさまってくれば量を加減して、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、じっとしてい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）といった副作用がでることもありますが、これらは副作用を治す薬（ピペリデン（アキネトン）など）をのむと治ります。

〈抗うつ薬〉

抗うつ薬をのみ続けているうちに、逆に躁状態になってしまったり、躁うつを頻回に繰り返すようになってしまうことがあります。したがって、原則として、双極性障害の方は気分安定薬や抗精神病薬なしに抗うつ薬だけを服用すべ

きではありません。特に、三環系抗うつ薬と呼ばれる古いタイプの抗うつ薬は、気分安定薬との併用であっても、なるべく用いない方が良くとされています。また、躁状態になったときは薬をやめなければなりませんので、なるべく早く主治医に連絡をとって下さい。

従来の抗うつ薬と比べ、効き目は同じでも副作用が少ない新しい抗うつ薬－フルボキサミン（ルボックス、デプロメール）、パロキセチン（パキシル）、セルトラリン（ジェイゾロフト）、エスシタロプラム（レクサプロ）（これらをSSRIと呼びます）、およびミルナシプラン（トレドミン）、デュロキセチン（サインバルタ）、ベンラファキシン（イフェクサー）（これらをSNRIと呼びます）－が使われるようになって来ました。これらの薬は、効いてくるのに1～2週間かかります。薬によっては、吐き気が出る人が10人に1人くらいいますが、次第に副作用は治まってきます。しかし、気になるようでしたら吐き気止めを処方してもらうのも良いでしょう。それほど頻度が高いわけではありませんが、こうした薬によって、落ち着かなくなったり、攻撃的になったり、疑い深くなることがあります。本人には自覚しにくいことが多いので、周りの方も気をつけてみてあげてください。また、これらの薬を急にやめると副作用（知覚障害、焦燥感など）がでる場合がありますので、やめ方は主治医によく相談してください。

従来の、副作用の強い抗うつ薬（三環系抗うつ薬）は、は、目がかすむ、のどが渇く、立ちくらみがする、眠気などの副作用があります。

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。使用のメリット・デメリットについて、主治医と相談されることをお勧めします。

〈睡眠薬〉

不眠に対しては、いろいろな睡眠薬が一時的に使われます。寝つきが悪い、朝早く目がさめるなど症状に合わせて、それに合った薬を使います。近ごろの睡眠薬では、昔の薬のように、くせになってやめられなくなってしまうことはあまりありませんが、急にやめると、眠れなくなることが多いため、やめるときはすこしずつやめなければなりません。また、ほかの薬もそうですが、主治医に相談せずに勝手に量を増やしたり、お酒と一緒にのむと、興奮したり、自分の行動が抑えられないといった思わぬ副作用が出てとても危ないので、絶対にやめて下さい。

〈電気けいれん療法（E C T）〉

薬のほかに、頭に通電する、電気けいれん療法という治療法があります。この治療法はうつ状態に対してかなり高い有効性を持っています。躁状態にも有効と言われています。最近では、麻酔をした上、筋弛緩剤を投与してから通電するため全くけいれんの起きない、無けいれん性E C Tを行う施設が増えており、安全に行えるようになっていますが、麻酔にかかわるリスクなども含め、よく説明を受けて下さい。副作用には、一過性の頭痛と、記憶障害などがあります。記憶障害は、数週間のうちに大抵治ります。この治療を最初から選択することは多くありませんが、うつ状態によって自殺の危険が切迫しているとき、昏迷状態（話もできず、食べ物も全く食べられないようなとき）、妄想が強いときなどには、抗うつ薬よりも有効性が高い上に、即効性があるので、最初から行う場合もあります。また、重症でなくても、抗うつ薬が効きにくくて、半年から一年もうつ状態が長引いてしまったときには、考えても良い治療法です。

5. 双極性障害の精神療法 〈対人関係・社会リズム療法（IPSRT）〉

双極性障害に対しては薬物療法が不可欠ですが、精神療法を併用することによってその効果をさらに高め、病気の経過や周りの人との関係を改善することができます。ご本人が日々の生活で気をつけていただくポイント、「3.双極性障害とつきあうために:患者さんご自身が心がけること」の中で、4) 生活のリズムを整えること、5) ストレスとの付き合い方を学ぶこと、をお伝えしました。この二点を、精神療法によって身につけることができます。

そのような効果が検証されている精神療法の一つに、対人関係・社会リズム療法（interpersonal and social rhythm therapy: IPSRT）があります。双極性障害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。薬物療法と併用することによって、躁状態やうつ状態の予防効果、うつ状態の治療効果、うつ状態から回復する際の心理社会機能の改善効果が示されています。

気分安定薬を服用中の患者さんが新たに躁状態やうつ状態へと至る主なパターンには、(1) 薬を決められた通りにのまなくなる、(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）、(3) 社会リズム（生活の時間と社会的な刺激の規則正しさ）の乱れ、があると言われています。対人関係・社会リズム療法では、「ソーシャル・リズム・メトリック (SRM)」(うつ病学会のホームページをご覧ください) という表を用いて、社会リズムを規則正しくすると共に、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、双極性障害では、症状のために対人関係がうまくいかなることが多いのですが、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。

双極性障害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、双極性障害になることで失われたものもよく振り返っていくことによって、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も目指します。なお、対人関係・社会リズム療法は、日本ではまだまだ普及しておらず、本格的にこの治療を受けられる施設は少ないのが現状です。現時点では、正式な形で治療を受けることは難しいので、本などを用いて自ら学ぶと共に、役に立ちそうな要素を、主治医と相談して活用していくのが現実的でしょう。また、「3.双極性障害とつきあうために:患者さんご自身が心がけること」の4) 生活のリズムを整えること、5) ストレスとの付き合い方を学ぶこと、の内容も関連しますので、ご参照ください。

参考：水島広子著「対人関係療法でなおす双極性障害」創元社、2010

6. ご家族へのお願い

うつ状態、躁状態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、途方にくれることもあると思います。しかし、ご家族が双極性障害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して下さることは、治療上、とても重要です。



うつ状態でのご家族の対応

うつ状態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、うつ状態では、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から、“励まし”や“気晴らし”は控える必要があります。

うつ状態では、不安感や落ち着かない感じがあり、「どれは今やる必要がなく、今何をすればよいのか？」という優先順位がつけられない状態になっているからです。このため、ご家族から「頑張って」と励まされても、何を頑張ればよいのか、自分はどのくらい頑張ればよいのかわかりません。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、うつ病の急性期には、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で、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が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たり、「せっかく誘ってくれているのだから

一緒に行かねば」と「・・・ねばならい」という考え方が強く出てしまい、気晴らしも楽しめず、疲れるだけという結果になりがちです。

急性期のうつ病患者さんには、気晴らしを楽しめる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、しょっちゅう「大丈夫？」と長々と話しかけるのも、「自分としては大丈夫だと思えないけれど、大丈夫と答えなければ申し訳ない」、と否定的に考えてしまうため、患者さんにとっては心の負担になります。やさしく温かく接し、そばにいながらもあまり干渉しすぎず、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。

うつ状態がひどいと、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、どぎまぎして、とっさにどう返事をしたらよいか分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「自分の気持ちが分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」をよく聞いてあげた上で、「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、主治医に相談して下さい。

また、緊急時に、相談できる主治医がいること、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、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。

躁状態でのご家族の対応

躁状態のときは、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。躁状態のまま、長い間家ですぐすと、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、怒りや恐怖感さえ持つようになります。ご本人とご家族の関係が悪くなり過ぎない前に、入院した方が良い場合があります。

躁状態の時、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。躁状態で怖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。

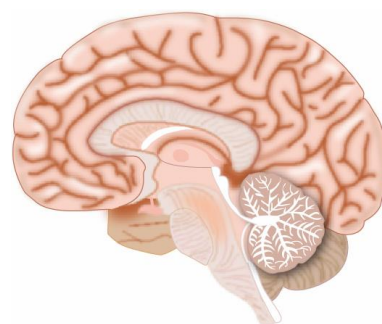
患者さんの暴力が繰り返されると、「本当は暴力をふるうような悪い人ではない」というご家族の気持ちも長続きせず、ご家族との信頼関係が崩れてしまいがちです。患者さんにご家族の関係が悪くなり過ぎないうちに入院をした方が

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、ご家族の誰かが躁状態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、神経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。

7. 双極性障害の原因

双極性障害患者さんの脳の中では、脳のはたらきを調節しているホルモンのようなもの（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ます。



双極性障害の原因は現時点で、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 3 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、くすり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」「くすり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（双極性障害を含めて糖尿病や高血圧などの病気）やくすり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（遺伝素因と言います）と病原体、ストレス、生活習慣などの影響（環境因子と言います）の両者が複雑にからみ合って生じます。遺伝素因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くすりの働きが遺伝子の違いによって引き起こされることも分かってきています。

双極性障害になりやすい遺伝素因の一部は、双極性障害になりやすい性格（例えば人づき合いがよく、親切、活動的で、熱中しやすい性格）という形で現れているのかも知れません。

〈環境〉

双極性障害が生じるには、遺伝子と環境の両方が関係していますが、発症や再発の時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、双極性障害のうつ状態とは別のものです。双極性障害という持病を抱

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。

8. 双極性障害の診断・治療に専門的に取り組んでいる医師の見つけ方

双極性障害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、双極性障害は専門外です。

うつ状態の場合は、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。

初めての躁状態で、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、病院に行くまでにまたひと悶着がある可能性が高いからです。しかし、退院してからの予防療法は、近くの精神科開業医（メンタルクリニック）で大丈夫です。

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、指導医名簿が参考になるでしょう（<http://www.jspn.or.jp/specialist/search/index.html>）。

双極性障害の診断・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性障害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>）

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。

9. 双極性障害に関する研究について

世間では、双極性障害に限らず、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、双極性障害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。

