

うつの早期発見のために

うつに関するご相談は

西市民病院
リエゾンチーム

この冊子は入院患者さんのうつを早期発見・早期治療
するために作成されました。

2012.11 改訂

うつの臨床像

●精神症状

1) 気分・感情の障害

憂うつ気分、喜びを感じない、興味・関心がわからない
不安感、焦燥感、絶望感

2) 思考の障害

考えがまとまらない、集中できない、忘れっぽい
決断できない、自分を責める、自信をもてない
病気かもしれない、悪いことをしたかもしれない
お金がないなどと過剰に心配

3) 意欲・行動の異常

気力、意欲の低下
活気がなくなり、反応に乏しい
希死念慮、自殺企図

●身体症状

睡眠障害（中途覚醒、早朝覚醒、睡眠過多）

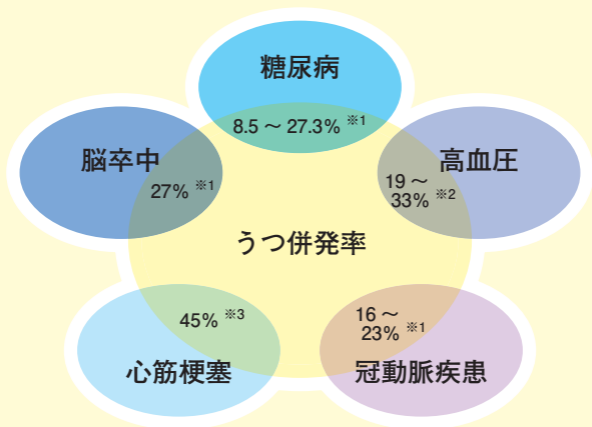
食欲・性欲低下

体重減少

その他（疲労・倦怠感、頭痛・頭重感、身体の痛み・
しびれ・かゆみ、視力低下、眼精疲労、耳鳴
めまい、味覚異常、口腔違和感、のどのつま
り、残尿感、月経困難など）

うつの発症危険因子

- 1) うつ病の既往
- 2) 精神科通院中
脳梗塞、アルツハイマー病、パーキンソン病を含む
- 3) 精神科以外で睡眠薬・抗不安薬を処方されている
- 4) 身体疾患
生活習慣病、がん、HIV感染、臓器移植後
- 5) ステロイド、インターフェロン使用中



※ 1 Rouchell A.M.et al.;The American psychiatric publishing textbook of consultation-liaison psychiatry second edition, American Psychiatric Publishing Inc. 2002

※ 2 中津高明、他.Prog Med 2006;26(2): 175-8

※ 3 S.J.Scheifen, et al.; Arch Intern Med 149: 1785-1789, 1989

うつの初期対応

- 1) 精神科コンサルトのタイミング
自殺企図歴のある場合
自殺、アルコール症、精神疾患の家族歴
入院生活に変化がある場合
(眠れていない、食事量が減る、リハビリへ行きたがらない
口数が減る、だらしなくなる、ベッド周りが散らかる等)
- 2) コンサルト前に主治医にしてほしいこと
 - ①患者にコンサルトする理由を説明する
身体不調に焦点を当てるとスムーズにいきやすい
例えば…「眠れない状態が続いていて心配なので専門にみる先生に紹介します。一度診察を受けてみましょう」
 - ②精神科コンサルト後も主治医としてこれまで通り治療を継続するということをしっかり伝える(見捨てられ感の軽減のために)。
- 3) 薬物療法を開始する場合の注意点
以下のような副作用が出た場合はすぐ精神科コンサルト
嘔気、下痢、イライラ感、易怒性、眠気
SSRI (パキシル、デプロメール、ジェイゾロフト、レクサプロ)
SNRI (トレドミン、サインバルタ) NaSSA (リフレックス)
錐体外路症状
ドグマチール(特に腎機能が低下している高齢者で要注意)
- 4) 自殺念慮への対応
患者さんからサインがあったら、すぐにリエゾンチームに相談。

「自殺予防プライマリ・ケア医のための手引き」 監訳横浜市立大学
医学部精神医学教室 河西千秋、平安良雄

「一般診療科医・精神科医医療連携のために」 2007 分担研究班
一般診療科・精神科連携指針検討委員会