

Ⅱ. うつ病・双極性障害

うつ病ってどんな病気？	30
うつ病の症状は？	34
うつ病の治療と予防	36
双極性障害（躁うつ病）	42

うつ病ってどんな病気？

うつ病ってどんな病気？

うつ病は、①憂うつな気分、②気力がない、③考えがまとまらないなどといった症状が2週間以上ほとんど毎日続く病気です。これらの症状に加えて不眠、食欲の低下、体がだるい、肩が凝ったり頭が重たいといった身体の症状が現れることが多いです。

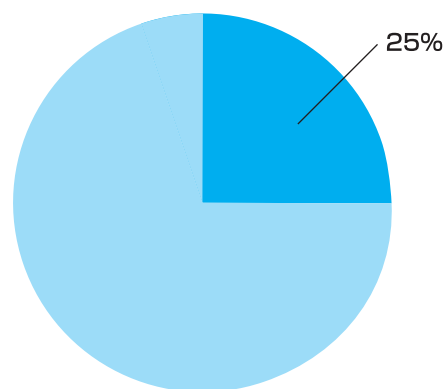
体調不良を主訴に病院を受診され、血液検査や心電図、脳のMRIなどの検査を受けても大きな異常が見つからないことが普通です。その結果、異常なしと判断され適切な治療を受けることなしに病気が長引いてしまうこともあるので注意が必要です。また生涯で1回だけかかる場合と2回以上繰り返す場合があります。

● うつ病の患者さんはどのくらいいるの？

一生涯でうつ症状が比較的重い大うつ病性障害にかかる率は約15%といわれています（米国国立精神衛生研究所の調査）。女性は男性よりもかかりやすく、おおよそ25%にもなります。

つまり非常に多い病気だといって間違いありません。ところが先ほど述べたように内科的な検査では異常が見つからないため、気のせいであるとされたり、病気ではないと考えられたり、周囲の理解を得るのが難しいことも確かです。また大うつ病性障害にかかる平均年齢はおおよそ40歳くらいで、すべての患者さんの約半分は20歳から50歳の間に発病しています。

■ うつ病にかかる女性の割合



なぜうつ病になるの？

他の多くの病気と同じようにはっきりした原因はわかっていません。ストレスや過労・とても悲しい出来事などが起こったあとに発症することが多いです。何ら思いあたることなしに発症することもあります。大事なことは、病気になる原因ははっきりしていませんが、治療薬は何種類もあることです。実は多くの人が治療を受けている高血圧や高脂血症もはっきり原因がわかっているわけではありません。

● 脳のなかで起こっていること

脳はたくさんの神経細胞が互いに連絡を取りながら活動しています。1つの神経細胞の中は電気信号が伝わります。一方ある神経細胞と別の神経細胞の間はシナプスと呼ばれ、この間の連絡は神経伝達物質とよばれるアミン（アミノ酸からできている）によってなされます。うつ病の患者さんではこのアミンのうち、ノルエピネフリンとセロトニンの量の調節が何らかの原因でスムーズに行かないのではないかと考えられています。その他、大脳視床下部から下垂体、下垂体から副腎や甲状腺に至る経路（神経内分泌系）にも何らかの異常があるのではないかと考えられています。

● こんなこともストレスになります

また、ストレスや過労は、人が亡くなったり失業したりという悲しいことだけではなく、例えば結婚、出産、新築や昇進、進学など、楽しいこと、おめでたいことでもうつ病発病のきっかけになるといわれています。

うつ病にかかりやすい タイプってあるの？

ストレスや過労などが引き金になって病気になりやすいことから、日常生活でこれらを抱え込んでしまうタイプがうつ病になりやすいのではないかと思います。以下のような方々は要注意です。物事に打ち込むのも大切ですが、必ず休憩をとるようにしましょう。

● うつ病になりやすいタイプ

①まじめで几帳面、完全主義で仕事を人任せにできない、②凝り性で融通が利かない、人からの評価がとても気になるといったタイプの場合です。逆にこれらの傾向からうつ病にかかりにくくするヒントを得ることができます。

● うつ病にならないために

どんなに忙しくても必ず休憩をとること、気分転換をする手段を身に着けること（散歩や体操、カラオケなど気楽にできるもの）などです。詳しくは「うつ病の治療と予防」（p36）を参照してください。



うつ病はどうやって 診断するの？

身体に内科、外科的な病気があって一見うつ症状が出る場合もあります。例えば甲状腺や副腎に異常があったり、睡眠時に呼吸が止まる睡眠時無呼吸症候群などでは全身倦怠感が続く例などは珍しくありません。

したがって、まず一般的な診察・検査を行って異常がないことを確認します。その上で、うつ病の症状（p 34, 35）のようなうつ病に特徴的な症状がないかどうかを精神科医や心療内科医が患者さんやご家族のお話から確認して診断します。

● 検査値の異常

うつ病では通常の血液検査、胸のレントゲン、心電図、脳のMRIでは異常はみつきません。逆にみつかれば、別の病気でうつ状態になっていると考えます。



セルフケア

- ・睡眠をしっかりとって、バランスのよい食事をするように心がけましょう。
- ・休日は必ずとり、仕事中も休憩を適時とるようにしましょう。

詳しくは
神経科・
精神科・心療内科で
ご相談ください

うつ病の症状は？

うつ病の症状は？

うつ病でなくてもさまざまな身体の病気で“うつ症状”が出る場合があります。例えばインフルエンザで高熱が出ている時、誰も明るい気分になれません。ですからまず最初に一般的な診察と検査を行って原因となる身体の病気がないことを確認します。その上で、以下の9つのうち5つ以上（1か2が含まれること）が2週間以上続いており、他の精神疾患でない場合、うつ病と診断されます。

- ①憂うつな気分が
ほとんど毎日続
いている。



- ②何に対しても関
心がない、喜び
も感じられない
気分がほとんど
毎日続いている。



- ③食欲がなくなり、
体重が減る。逆
に食欲が増進し、
体重が増加する。



- ⑤焦ってイライラ
したり、元気が
なくじっとして
いる。



- ④寝つきが悪い、
眠っても途中で
目が覚めてしま
う、逆に眠りす
ぎる。



- ⑥疲れやすくなったり、気力が減退する。



- ⑦自分を何の価値もない人間だと思ったり、とても罪深い人間だと思い込んだりする。



- ⑧思考力や集中力がなくなり、何かを判断したり決断したりすることができない。



- ⑨死について繰り返し考えて、自殺したいと繰り返し思ったり、どうやって死ぬのかと考えたりする。



その他、めまいや頭痛、肩凝り、生理不順などの他に、動悸、下痢、便秘、発汗亢進などの自律神経症状がしばしば認められます。

まわりの人はどうすればいいの？

できるだけ安心して休息できるように、以下の点に配慮しましょう。

- まずは早めに病院にかかることが大事ですが、精神科や心療内科に行きにくいという傾向があることも事実です。ですからうつ病に伴って生じる“不眠や食欲低下の相談をしに行く”，とか“身体がだるいので血液検査などを受けに行く”ことを理由に受診を勧めると比較的受け入れやすいです。
- すでに目一杯無理をされていることが多いので、励ましたり余計負荷をかけることはよくありません。原則として休養を勧めます。
- ある程度元気になれば気晴らしも有効ですが、そうでない場合はそっとしてあげることが大事です。エネルギーが少なく、疲れやすい状態ですのでこちらから長時間お話をすることは避けましょう。
- ご家族の場合、主治医に素直に対応の仕方をたずねるのもよいでしょう。

◆自殺について

うつ病の症状が重いと、仕事や家事を止めて休養をとること自体に罪悪感を感じて自分を追い込んでしまったり、もう治らないのではないかと深刻に考え、最悪の場合、自ら命を絶ってしまうことがあります。そのような素振りが疑われたら速やかに医師に相談してください。

うつ病の治療と予防

うつ病の治療は？

うつ病の経過は大きく①急性期、②前期回復期、③後期回復期に分けられますが、回復は一人ひとり異なります。直線的によくなるのではなく、よくなったり悪くなったり波があるのが普通です。医学的に厳密な意味での「うつ病」治療の概略を例として図に示しました。

うつ病治療のKeyword は、「休息」、「自殺をしない」、「大きな決断は延期」、「何事も少しずつ」、「薬を飲む」です。次ページ以降、これらについて説明していきます。

急性期



前期回復期



後期回復期



薬を飲む

自殺をしない
大きな決断は延期

休養

活動範囲

まず休養

うつ病治療に休養は重要です。とくに急性期には休養を優先し心理的疲労を減少させる必要があります。うつ病は気持ちのもちようで克服できるものではありませんから、可能なかぎり仕事などを休み、負担を軽減します。家では休めない方は入院をしたほうがよい場合もあります。

● 休養がなにより大切

医学的に厳密な意味でのうつ病になる方は元来まじめな方が多く、仕事などがうまくいかなかった場合、もう限界を超えているのにさらに努力して、遅れを取り戻そうとします。こうした行動は疲弊の原因となってうつ症状を悪化させます。うつ病の患者さんは、このような頑張りで人生の困難を乗り越え、成功させてきた方が多いので、休養をとることが上手ではありません。ですから周囲の方は本人が休養をとることに対して大いに理解を示し、休養を強く勧める必要があります。

● 休養は、「頑張りすぎる」うつ病の患者さんの特性を考慮した治療方法の1つ

休養は疲れたから休むという意味以上に、うつ病の方がもちやすい「限界を超えてもがんばってしまう」という特性を考慮に入れた重要な1つの治療なのです。うつ症状が強い時期にうつ病になった原因を本人が深く考えるのは避けた方がよいでしょう。うつ病になると何事も否定的に考えてしまうので、よい解決法が見つかるよりも、自己否定、悲観的考えを強化してしまう危険性が高いからです。休養を優先しましょう。



自己破壊的な行動をしない

うつ病の方は「このまま消えてなくなれたらどんなに楽だろう」という考えが浮かんだりします。また自責の気持ちも強いです。このため自殺はしない、人生の大きな決断は延期することが大切になります。

● 自殺を防ぐ

うつ病による自殺は多く、自殺を防ぐことはうつ病の治療過程で大変重要なことです。典型的なうつ病の方は、他人を責めずに自分を責め、それが自殺の動機となりえます。また疲れきっている現状から逃避したい、消えて逃れたいと考えることもあります。急性期だけではなく活動性が戻り始めた回復期でも自殺防止は重要な課題で、周囲の協力が必要です。

急性期や前期回復期のうつ病の方は、まだ考えが混乱していることがしばしばあります。ですから絶対に自殺をしないという明確な約束は自殺防止に有用なものです。

自殺企図があった場合や自殺の危険性がきわめて高い場合は、精神科の閉鎖病棟へ入院することもあります。入院によって100%自殺が防止されるわけではありませんが、自宅にいるよりは危険性ははるかに小さくなります。

● 重要な判断は延期

うつ病の方は「会社にとって自分はまったく不必要な人間だ」、「私は夫に迷惑ばかりかけるだめな妻だ」と実際以上にネガティブに感じてしまいがちです。立派な実績があり辞める必要のない会社を辞めてしまったり、離婚を決断してしまったりすることがあります。せっかくうつ病が回復しかけても、早まった決断をしたために悩み、後悔して回復が遅れるという状況になってしまいます。十分回復するまで人生に重要な決断は可能なかぎり延期するようにします。

うつ病は一部の難治なものを除くと、回復する可能性の高い病気です。脳に変形や変性などの器質的な後遺症を残すこともありません。しかし、自殺や自殺を図ったことによる後遺症や早まってしてしまった大きな決断は、その後の人生に長く影響を与え続けます。このような状況にならないように、周囲の人も注意、協力することが大切です。

◆ うつ病は原則的に回復しますが、自殺行為や早まった決断の方は人生に大きな影響を残します

休憩から社会復帰へ

徹底した心理的休養のあと回復期に入ると、休養を継続しながらも社会復帰を開始します。控えめに少しずつ始めることが大切です。また回復は一直線ではありません。波があることも知っておきましょう。

● 復帰を焦らない

うつ病の方に休養は必須です。回復期に入ったと思っても復帰を焦ってはいけません。後期回復期になれば休養をしながら活動を少しずつ広げていきますが、この休養と活動のバランスが難しいところで、患者さんごとに異なる対応が必要になります。

もし、休養が不十分なまま仕事への復帰を焦っている患者さんがいたら、もっとゆっくり休養をとるように勧める必要があります。十分回復していないのに難易度の高い目標いきなり挑戦して失敗し、自信を失ってまた症状が悪化することを避けるためです。

一方、それなりに回復しているにもかかわらず、最初の一步が踏み出せないケースもあり、その場合は軽く背中を押してあげることが必要な場合もあります。このあたりはなかなか判断が難しいので、主治医とよく話し合うことが必要です。

うつ病は基本的には回復する病気ですが、中に遷延化する（長引いてしまう）場合もあります。回復期で遷延化している場合は以下のことを試すことがあります。

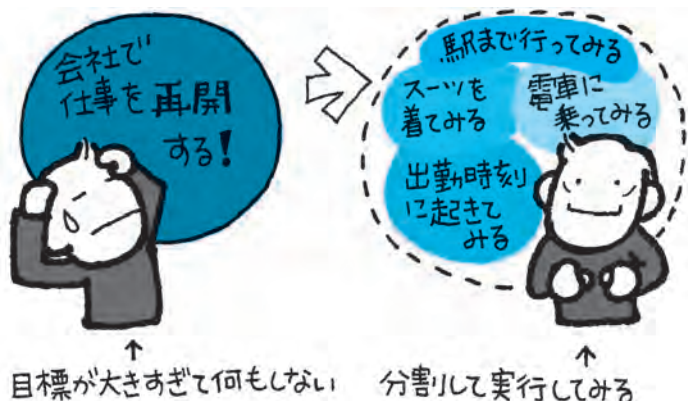
● たくさんの課題から、できそうな課題を選んで実行

うつ病の方にとって、解決しなければならない物事の優先順位を整理し決断することは大変な困難です。場合によっては、やるべきことがたくさんあってどれから手をつけたらいいのか悩んでいるうちに、残っているわずかなエネルギーを消耗してしまい、結局何もできなかったということもあります。この場合、何もしないのですから回復も進みません。本人の回復状態にあった無理なく実行できる目標を選んで実行してもらうことが大切です。

● 大きな課題を、小さく分割して実行

もう1つのコツは、目標を分割することです。例えば、会社で仕事を再開するのは考えただけで疲れるが、朝通勤に使う駅まで出かけてみるというのならできそうなので試してみる。それも無理なら、とりあえず会社に行くときと同じ時間に起きて朝食をとることを目標とする、という具合です。

できそうなことを1つずつやってみるという作戦が、後期回復期や回復が遅れている場合に有効です。



薬を飲む

うつ病ではモノアミンという物質の働きが低下していると考えられています。抗うつ薬には、これらの働きを回復させる働きがあります。

● 中心は抗うつ薬

一般には SSRI, SNRI といった種類の抗うつ薬が主に使われます。これらの抗うつ薬に加え、症状に応じて抗不安薬や睡眠導入剤、時には少量の向精神薬が用いられます（なお抗うつ薬はいろいろな病気の治療に使われますから、処方されたからといって診断がうつ病とはかぎりません）。

薬を飲まないで治すことができないかと考えている方も多いと思いますが、抗うつ薬はうつ病治療にとっても役立つ薬剤であるということを知っていただきたいと思います。また、反対に、薬に頼りすぎて自分でできる工夫に無関心になってしまい、それだけ回復が遅れてしまうというケースもあります。医師と相談しながら、抗うつ薬を上手に利用していきましょう。

● 抗うつ剤の特徴

多くの抗うつ薬に共通している特徴を理解することは、病気を治していくために有用です。

◆ ポイント

- ・ 抗うつ薬は効果が現れるまで、早くても1～2週間は必要です。
- ・ 効果には個人差があります。効果が不十分な場合は、薬の増量や薬の種類の変更をします。
- ・ 薬の処方とは患者さんと医師の共同作業ともいえます。患者さんは、薬を飲んでどうだったのか、効果や副作用を正確に医師に伝え、お互いのコミュニケーションや信頼を基にその人に合った処方を試行錯誤しながら探していきます。
- ・ 服薬を自分だけの判断で中断してはいけません。症状を悪化させることがあります。もう薬を飲まなくてもいいのではないかと思ったときには、必ず医師に相談してください。後期回復期を過ぎてもしばらくは服薬を継続することが再発防止に有用です。

うつ病の予防－再発を防止する

うつ病は原則回復する病気です。しかし再燃、再発することはあります。

● 回復後には自分をよりよく知る作業が大切

うつ病は回復する病気ですが、再発も多い病気でもあります。急性期にうつ病の原因を考えるのは危険であると前に述べましたが、後期回復期や回復後に、自分の中でうつ病と親和性がある（うつ病になりやすい）部分がないか、自分自身をよりよく知る作業が再発防止に有用です。

医学的に厳密な意味でのうつ病の方には、他人に気を使う、秩序を重んじる、責任感が強い、凝り性、融通が利かない、というタイプが多いです。これらは社会的には、よい人、立派な人である要因でもあります。うつ病への親和性があるともいえます。この点の理解は、うつ病の再発予防にも、今後の人生にも有用になるでしょう。そして、抗うつ剤を継続的に服用することも再発防止に役立ちます。

● うつ病に似た症状

今まで説明してきたものは医学的に厳密な意味でのうつ病の一般的治療の概略ですが、抑うつ症状はあるものの、うつ病とは異なるうつ症状や、他の精神疾患との合併例も実際にはよくあります。治療が進むにつれて、これらの問題が浮かび上がってくることもありますし、こうした他の精神疾患との合併が、うつ症状の遷延化の原因になっていることもあります。いずれも多くの場合、根気よく症状と付き合っていくことが治療のコツとなります。

上手なサポートの仕方

- ・ 仕事や生活の負担を減らす。
- ・ はげまさない。
- ・ 考えや決断を求めない。
- ・ 無理に外出や気晴らしを勧めない。

詳しくは
精神科一般外来、
精神保健センターで
ご相談ください

双極性障害（躁うつ病）

双極性障害（躁うつ病）ってどんな病気？

双極性障害は、①躁状態と②うつ状態の2つの病相をもつ病気です。

それぞれの病相が治った時には、精神症状を残さず通常の状態に戻りますが、この2つの病相は1回で終わらずに繰り返す場合が多いのです。これを再発といいます。再発を繰り返すと、次第にその間隔が短くなったり、患者さん自身が治るというイメージを抱けなくなったりして悪循環につながります。その結果、社会的予後（就労能力など）が悪化してしまいますので、症状の安定を図ると同時に再発予防が治療の重要なポイントになります。

● 双極性障害の患者さんはどのくらいいるの？

生涯罹患率は双極Ⅰ型（p43 参照）でおよそ0.8%、双極Ⅱ型（p43 参照）でおよそ0.5%といわれています。Ⅰ型では男女差はみられませんが、Ⅱ型は女性に多いといわれています。全体でみると生涯罹患率に男女差はないようです。発症年齢の報告は、ばらつきがみられるものの、およそ20～25歳位と考えられています。

● なぜ双極性障害になるの？

双極性障害の病因は、現在のところ明らかにはなっていませんが、生物学的要因、遺伝学的要因、心理社会的要因などが考えられています。遺伝学的要因として、多数の遺伝子が関与していると考えられていて、環境との相互作用により、情報伝達系に不安定さを生じる素因が決まっていき、双極性障害になるものと思われています。

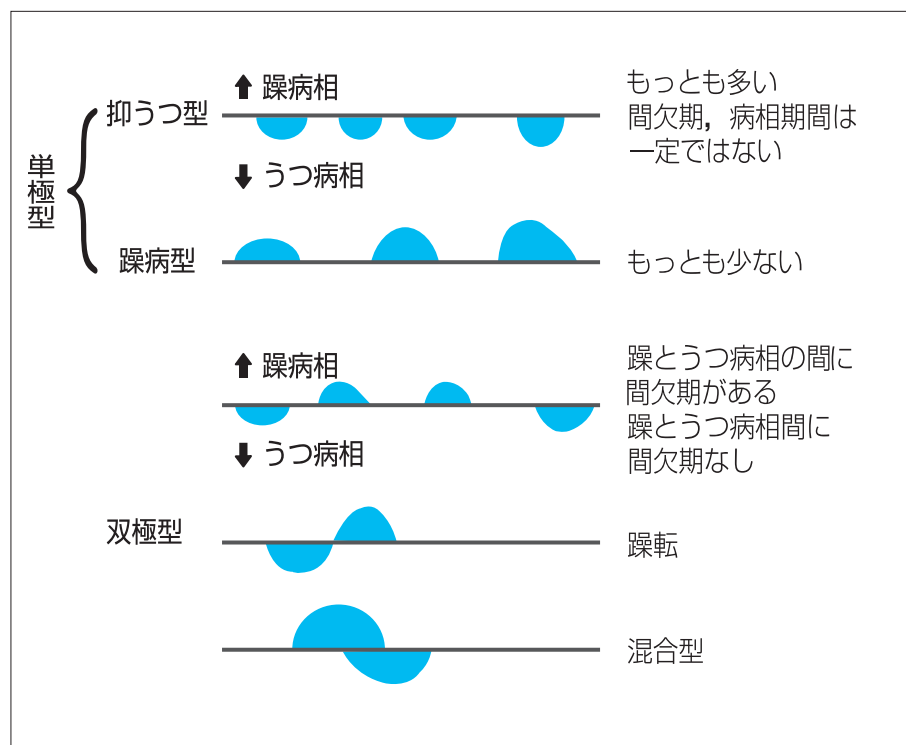
● 双極性障害はどうやって診断するの？

双極性障害の診断では、画像診断や血液検査などでの診断マーカーは研究は進んでいるものの、現時点で用いられているものはありません。臨床では、DSM-IV-TR、ICD-10（精神および行動の障害）などの精神医学的クライテリアに基づき、把握した症状が診断基準を満たすかどうか、大うつ病エピソード、躁病エピソードを照らし合わせてみて、一定基準を満たせば双極性障害と診断されます。

双極性障害の病型と経過

双極性障害は、双極性Ⅰ型と双極性Ⅱ型の大きく2つのタイプに分けられます。躁状態がみられることを躁病エピソードといいます。躁病エピソードは、簡単にいうと重度のもの（躁病エピソード）と軽度のもの（軽躁エピソード）に区別され、大うつ病エピソードと躁病エピソードを伴うものを双極性Ⅰ型障害、大うつ病エピソードと軽躁エピソードを伴うものを双極性Ⅱ型障害と呼んでいます。また間欠期に正常な気分を経験することなく、躁状態とうつ状態が頻回に入れ替わる場合、ラピッドサイクラーと呼ばれています。

■ 躁うつ病の病型と経過



引用文献 志水彰, 井上健編: 新精神医学入門. 改訂第2版, 金芳堂, 京都, 1989.

双極性障害の症状は？

精神的エネルギーが過剰に活発な「躁状態」と、精神的エネルギーが磨り減った「うつ状態」に分けられます。双極性障害では、このような両極端な2つの症状が現れることが特徴で、躁状態からうつ状態を経過して治る、あるいはうつ状態から躁状態を経過して治るという一連の経過として現れることも多くみられます。

躁状態

躁状態になると、気分が高ぶり（気分高揚）、上機嫌となり、人と沢山話すようになり（多弁）、その話題は次々と入れかわっていきます（観念奔逸）。また、夜に寝なくとも活発に活動でき（不眠、過活動）、ちょっとしたことでかっとなり怒りっぽくなったり（易刺激性、攻撃性）、自制がきかない（脱抑制：乱費、性的逸脱など）などのさまざまな症状が少なくとも1週間は継続し（軽躁の場合は少なくとも4日以上）、一言でいうと精神的エネルギーが過剰に活発になった状態です。

お金の使い方が荒くなる



怒りっぽくなる



話しまくる 話題が次々と変わっていく



うつ状態

一方、うつ状態では、1日中ゆううつな気分で、元々もっていた興味や関心がなくなり、食欲、睡眠が障害され、さまざまな意欲が低下し、ひどくなると死んでしまいたいと思うようになる状態（希死念慮）を同じ2週間の間に示します。躁状態とは逆に精神的エネルギーが磨り減った状態です。

よく眠れない+気分が沈む



食欲がなくなる



やる気がでない（活動意欲の低下）



双極性障害の治療は？

治療の基本は、気分安定薬による薬物療法です。専門医の指示に従い、規則正しく薬を飲むことで、多くの場合安定した生活を送ることができます。躁状態、うつ状態において用いる薬物は多少異なります。

● 躁状態の治療

躁状態の治療に用いる基本薬剤は、気分安定薬です。気分安定薬というのは、躁状態を鎮める抗躁作用と再発を予防する躁うつ病予防作用を併せもつ薬剤であり、気分の波を抑える効果が期待されます。

気分安定薬には、リチウム、カルバマゼピン、バルプロ酸などがあります。また不穏、興奮が激しい場合には、抗精神病薬を用いる場合があります。

● うつ状態の治療

単極性大うつ病（いわゆる「うつ病」のこと）の治療と同じで、SSRI（フルボキサミン、パロキセチン、セルトラリン）、SNRI（ミルナシプラン）など、比較的新しい抗うつ薬や、従来からある三環系、四環系抗うつ薬などが用いられることがあります。躁転（躁状態に転じてしまうこと）などの危険性がありますから、抗うつ薬だけで治療することはしないのが原則です。

● 再発予防のために

双極Ⅱ型障害もしくは躁病エピソードが3回みられている場合は、長期的または生涯にわたって薬を飲むことが予防のためには最善の選択肢だといわれています。

現実的には半年から1年の継続・維持療法を行い、その都度、その後の服薬継続について検討していくことが多いと考えられます。医師と相談しながら治療を続けるようにしましょう。

急性期治療（躁状態）で有効だった気分安定薬をきちんと飲むことが重要です。リチウムは躁症状に対する予防効果が優れているとされていますが、これが効かなかったり、副作用が出現したりして薬を飲み続けることが困難になった場合には、バルプロ酸やカルバマゼピンを選択します。

副作用について

リチウム：内服量の調整が重要で沢山飲みすぎた場合には、中毒症状を示すため、定期的な血中濃度のモニターが必要となります。

手の振るえ、悪心、口渇などがあれば初期の中毒症状を疑います。

カルバマゼピン：ふらつき、複視（ものが2つみえるなど）、皮疹など。

バルプロ酸：消化器症状、食欲亢進、高アンモニア血症など。

ここには代表的な副作用のみを上げていますが、医師の指示に従い規則正しく内服すれば問題はありせん。そして何か変わった変化を感じられた場合は、医師に相談することが重要です。

ここがPoint

双極性障害は、適切な治療を受ければ、多くの方がよくなった状態（寛解）を維持できます。しかし、なかなか治療効果が出ない難治例もあり、自殺などの危険性も単極性のうつ病より高いとの報告もみられます。そのため、専門の医療機関を受診することが大切です。

まず疾患をよく理解しましょう

この疾患は、気分（感情）障害であり、先にも書きましたように気分の変動（躁状態とうつ状態）が現れるわけですが、寛解期には精神症状を全く残さずに通常の状態に戻ります。したがって原則として再発を予防すれば安定した生活を送ることができます。

うつ状態から躁状態へ変わるときには、少し前から睡眠の異常がみられます

うつ状態でも躁状態でも睡眠の障害がみられますが、うつ状態の場合には、睡眠障害に対し苦痛を感じることも多く、躁状態の場合は睡眠時間が短くなっても苦痛を感じることは少なく、疲労を感じることはありません。

再発予防のために

双極性障害は再発性の高い疾患であり、繰り返されることにより個人の社会的職業的機能が障害されることが多くみられます。そのためその再発予防が重要な課題となります。急性期治療（躁状態）で有効だった気分安定薬をきちんと飲むことが重要です。先に述べた、リチウムの躁症状に対する予防効果は優れているとされていますが、これが効かなかったり、副作用が出現したりして薬を飲み続けることが困難になった場合には、バルプロ酸やカルバマゼピンを選択します。

適切なサポート体制で再発予防に取り組みましょう

患者本人が疾患に関しての理解をもつと同時に、患者を支える家族や周囲の人々も、疾患に対する理解を深め、ともに疾患に向き合って支えていくことが重要です。

治療に関する援助としては、規則正しい内服や通院を支えることが重要です。

また症状の再燃に精神的ストレスがきっかけとなることがあり、これには、結婚、就職、肉親の死、出産など冠婚葬祭、身体疾患による身体状態の悪化なども含まれ、こういった状況があれば周囲も注意深く見守ることが重要です。

詳しくは
精神科など
専門医療機関、
精神保健センターで
ご相談ください