

# 双極性障害 (躁うつ病といわれていた病気) / 双極性障害 (専門的な情報)

厚生労働省

## 双極性障害

うつ病だと思いながらも、極端に調子がよくなって活発になる時期がある場合は、双極性障害 (躁うつ病) かもしれません。

双極性障害では、ハイテンションで活動的な躁状態と、憂うつで無気力なうつ状態をくりかえします。躁状態になると、眠らなくても活発に活動する、次々にアイデアが浮かぶ、自分が偉大な人間だと感じられる、大きな買い物やギャンブルなどで散財するといったことがみられます。

躁状態ではとても気分がよいので、本人には病気の自覚がありません。そのため、うつ状態では病院に行くのですが、躁のときには治療を受けないことがよくあります。しかし、うつ病だけの治療では双極性障害を悪化させてしまうことがあります。本人だけでなく、周囲の人も、日頃の様子や気分の波を見守り、躁状態に気づくことが大切です。

### 「双極性障害」とは

#### 普通の「気分の波」と双極性障害の違い

双極性障害は、躁状態とうつ状態をくりかえす病気です。躁状態とうつ状態は両極端な状態です。その極端な状態をいったりきたりするものが双極性障害なのです。

気分の波は、誰にでもあります。幸せな感じがする時もあれば悲しい気分の時もあるのは当たり前です。嫌なことがあった時に落ち込んだり、楽しいことがあった時にウキウキしたりするのは、ごく自然なことで、病気ではありません。でも、周りの人たちが「どうもいつものあの人とは違う」と気づき、「ちょっとおかしいのでは？」と思えるほどその気分が行き過ぎていて、そのために家族や周りの人が困ったり社会的信用を失ったりするほどであったら、それは、双極性障害かもしれません。

## 双極性障害はうつ病ではありません

「双極性障害」はかつて「躁うつ病」といわれていました。そのこともあってうつ病の一種と誤解されがちでしたが、実はこの二つは異なる病気で、治療も異なります。

### これまでに躁状態を経験したことはありますか？

本当は双極性障害であるのに軽い躁状態に気づかず、うつ病と診断されている人も少なくありません。うつ病の治療をしてもなかなか治らない患者さんが実は双極性障害だったということはしばしばあります。

躁とうつの症状が現れる間隔は数ヶ月だったり数年だったりいろいろです。躁状態から突然うつ状態へと切り替わることもあります。

うつ状態しか経験したことがないと思っけていても、病気とは思えないようなごく軽い躁状態を何度も経験していた、ということもあります。この場合も双極性障害に含まれます。一般に、躁状態の期間よりもうつ状態の期間のほうが長く続く傾向があります。

### 100人に一人

日本における双極性障害の患者さんの頻度は、重症・軽症の双極性障害をあわせても0.4~0.7%といわれています。1,000人に4~7人弱ということで、これは100人に10人弱といわれるうつ病に比べると頻度は少ないといえます。

しかしながら、日本では本格的な双極性障害の調査が行われていないため、この数値が確かなものかどうかは議論があります。

欧米では双極性障害の有病率は2~3%といわれています。

### 双極性障害で困ること

躁状態の時は現実離れした行動をとりがちで、本人は気分がいいのですが周りの人を傷つけたり、無謀な買い物や計画などを実行したりしてしまいます。

再発しやすい病気なので、こうした躁状態をくりかえすうちに、家庭崩壊や失業、破産などの社会的損失が大きくなっていきます。

また、うつ状態はうつ病と同じように死にたいほどの重苦しい気分におしつぶされそうになりますが、躁状態の時の自分に対する自己嫌悪も加わり、ますますつらい気持ち

になってしまいます。

こうした躁とうつの繰り返しを治療せずに放置していると、だんだん再発の周期が短くなっていきます。

躁状態では本人は気分がいいので治療する気にならないことが多いのですが、周りの人が気づいて早めに治療を開始することが望まれます。

## 双極性障害のサイン・症状

こんなことはありませんか？

### 躁状態のサイン

- 睡眠時間が2時間以上少なくとも平気になる
- 寝なくても元気で活動を続けられる
- 人の意見に耳を貸さない
- 話し続ける
- 次々にアイデアが出てくるがそれらを組み立てて最後までやり遂げることができない
- 根拠のない自信に満ちあふれる
- 買い物やギャンブルに莫大な金額をつぎ込む
- 初対面の人にやたらと声をかける
- 性的に奔放になる

### うつ状態のサイン

- 抑うつ気分（憂うつ、気分が重い）
- 何をしても楽しくない、何にも興味がわかない
- 疲れているのに眠れない、一日中ねむい、いつもよりかなり早く目覚める
- イライラして、何かにせき立てられているようで落ち着かない

- 悪いことをしたように感じて自分を責める、自分には価値がないと感じる
- 思考力が落ちる
- 死にたくなる

### 周りからみてわかるサインもあります

うつ病では、自分が感じる気分の変化だけでなく、周囲からみてわかる変化もあります。周りの人が「いつもと違う」こんな変化に気づいたら、もしかしたら本人はうつ状態で苦しんでいるのかもしれない。

- 表情が暗い
- 涙もろくなった
- 反応が遅い
- 落ち着かない
- 飲酒量が増える

### 体に出るサインもあります

抑うつ状態に気づく前に、体に変化が現れることもあります。

- 食欲がない
- 体がだるい
- 疲れやすい
- 性欲がない
- 頭痛や肩こり
- 動悸
- 胃の不快感
- 便秘がち
- めまい

- 口が渇く

これはあくまでも目安です。

おかしいかな？あてはまるかな？と思ったらまずは専門家に相談しましょう。専門家のいるところは総合病院の精神科や心療内科、もしくは精神科専門のクリニックなどですが、どこに行けばいいかわからない時は自分のことをよく知っているかかりつけの医師に相談したり、地元の保健所や精神保健福祉センターの相談窓口を利用したりするなどしましょう。

インターネットや本などで一方的な情報を集めて自己診断することは正しい診療を受ける機会を遅らせるだけでお勧めできない方法です。

最近使われているうつ病の診断基準はとてもわかりやすく、うつ病かどうかの診断は簡単にやろうと思えばできるようにみえます。しかし、本当にうつ病なのか、うつ病のどのタイプなのか、などの正確な診断は専門医がきちんと判断しないとなかなかわかりにくいのです。

## 双極性障害の治療法

双極性障害の治療には薬による治療と精神療法的アプローチがあります。

「こころの悩み」とは異なり、カウンセリングだけで回復が期待できるものではありません。薬物療法を基本に治療法を組み立てていきます。

### 薬の飲み方

症状が多様な双極性障害は、とくに薬の使い分けが難しい疾患です。中には血中濃度を測りながら慎重に投与量を決める必要がある薬もあります。正確なデータをとるためにも、処方された量と回数をきちんと守ることが大切です。

また、双極性障害のうつ状態に対して使う薬は、うつ病の時に使う薬とは違います。うつ病に効く薬は、双極性障害のうつ状態には効かないのです。治療してもなかなか治らないうつ病が実は双極性障害だった、ということもしばしばあります。

## 精神療法

精神療法だけでは双極性障害の治療は成り立ちませんが、薬物療法と併用しての精神療法は治療を順調に進めるうえで役立ちます。といっても、双極性障害に必要な精神療法は、いわゆるカウンセリングではありません。本人が自分の病気を知り、それを受け入れ、自ら病気をコントロールすることを援助するものです。

精神療法によって自分の再発のきざしにすぐに気づいて、対応することができるようになれば、再発時に早期に治療を始めることもできます。再発を放置することは双極性障害を悪化させることにつながるため、これは重要なことです。

## 双極性障害（専門的な情報）

### 双極性障害とは

双極性障害は、精神疾患の中でも気分障害と分類されている疾患のひとつです。うつ状態だけが起こる病気を「うつ病」といいますが、このうつ病とほとんど同じうつ状態に加え、うつ状態とは対極の躁状態も現れ、これらをくりかえす、慢性の病気です。

昔は「躁うつ病」と呼ばれていましたが、現在では両極端な病状が起こるという意味の「双極性障害」と呼んでいます。なお、躁状態だけの場合もないわけではありませんが、経過の中でうつ状態が出てくる場合も多く、躁状態とうつ状態の両方がある場合とはとくに区別せず、やはり双極性障害と呼びます。

双極性障害は、躁状態の程度によって二つに分類されます。

家庭や仕事に重大な支障をきたし、人生に大きな傷跡を残してしまいかねないため、入院が必要になるほどの激しい状態を「躁状態」といいます。一方、はたから見ても明らかに気分が高揚していて、眠らなくても平気で、ふだんより調子がよく、仕事もはかどるけれど、本人も周囲の人もそれほどは困らない程度の状態を「軽躁状態」といいます。

うつ状態に加え、激しい躁状態が起こる双極性障害を「双極 I 型障害」といいます。うつ状態に加え、軽躁状態が起こる双極性障害を「双極 II 型障害」といいます。双極性障害は、精神疾患の中でも治療法や対処法が比較的整っている病気で、薬でコントロールすれば、それまでと変わらない生活をおくることが十分に可能です。しかし放置していると、何度も躁状態とうつ状態を繰り返し、その間に人間関係、社会的信用、仕事や家庭といった人生の基盤が大きく損なわれてしまうのが、この病気の特徴のひとつでもあります。

このように双極性障害は、うつ状態では死にたくなるなど、症状によって生命の危機をもたらす一方、躁状態ではその行動の結果によって社会的生命を脅かす、重大な疾患であると認識されています。

## 患者数

うつ病の頻度は、欧米ではおよそ 15%とされています。双極 I 型障害を発症する人はおよそ 1%前後、双極 I 型と II 型の両方を含めると 2~3%にも及ぶといわれています。

日本では、うつ病の頻度は 7%くらいで、I 型と II 型を合わせた双極性障害の人の割合は 0.7%くらいといわれています。このように、一見、日本では双極性障害が少ないようにみえますが、文化的、社会的な違いも大きいいため、欧米と日本で本当にそれだけの差があるのか、まだ結論は出ていません。単純計算でも、日本に数十万人の患者さんがいると見積もられますが、日本での本格的な調査が少なく、はっきりしたことはわかっていません。

海外では、うつ状態で病院に来ている方のうち、20~30%の方が双極性障害であるといわれています。うつ病は一過性のものであるのに対し、双極性障害は躁状態とうつ状態を何度も再発するので、うつ病に比べて、発症頻度が少ない割には、病院に通院している患者さんの数は多いと考えられます。

## 原因・発症の要因

極性障害の原因は、まだ解明されていません。

しかし、この病気は精神疾患の中でも脳やゲノムなどの身体的な側面が強い病気だと考えられています。ストレスが誘因や悪化要因になりますが、単なる「こころの悩み」ではありません。

ですから、精神療法やカウンセリングだけで根本的な治療をすることはできません。

また双極性障害は、どんな性格の人でもなりうる病気です。

## 症状

### 躁状態

双極 I 型障害の躁状態では、ほとんど寝ることなく動き回り続け、多弁になって家族や周囲の人に休む間もなくしゃべり続け、家族を疲労困ぱいさせてしまいます。仕事や勉強にはエネルギーに取組むのですが、ひとつのことに集中できず、何ひとつ仕上げることができません。

高額な買い物をして何千万円という借金をつくってしまったり、法的な問題を引き起こしたりする場合があります。失敗の可能性が高いむちゃなことに次々と手を出してしまうため、これまで築いてきた社会的信用を一気に失ったあげく、仕事をやめざるをえなくなることもしばしばあります。

また、自分には超能力があるといった誇大妄想をもつケースもあります。

### 軽躁状態

双極 II 型障害の軽躁状態は、躁状態のように周囲に迷惑をかけることはありません。いつもとは人が変わったように元気で、短時間の睡眠でも平気で動き回り、明らかに「ハイだな」というふうに見えます。いつもに比べて人間関係に積極的になりますが、少し行き過ぎという感じを受ける場合もあります。



躁状態と軽躁状態に共通していえることは、多くの場合、本人は自分の変化を自覚できないということです。大きなトラブルを起こしていながら、患者さん自身はほとんど困っておらず、気分爽快でいつもより調子がよいと感じており、周囲の困惑に気づくことができません。

## うつ状態

極性障害の人が具合が悪いと感じるのは、うつ状態の時です。

筆舌に尽くしがたい、何とも形容しがたいうつとうしい気分が一日中、何日も続くという「抑うつ気分」と、すべてのことにまったく興味をもてなくなり、何をしても楽しいとかうれしいという気分がもてなくなる「興味・喜びの喪失」の二つが、うつ状態の中核症状です。

これら二つのうち少なくともひとつ症状があり、これらを含めて、早朝覚醒、食欲の減退または亢進、体重の増減、疲れやすい、やる気が出ない、自責感、自殺念慮といった様々なうつ状態の症状のうち、5つ以上が2週間以上毎日出ている状態が、うつ状態です。

双極性障害では、最初の病相(うつ状態あるいは躁状態)から、次の病相まで、5年くらいの間隔があります。躁やうつが治まっている期間は何の症状もなく、まったく健全な状態になります。しかし、この期間に薬を飲まないでいると、ほとんどの場合、繰り返し躁状態やうつ状態が起こります。治療がきちんとなされていないと、躁状態やうつ状態という病相の間隔はだんだん短くなっていき、しまいには急速交代型(年間に4回以上の病相があること)へと移行していきます。薬も効きにくくなっていきます。

双極性障害で繰り返される躁状態の期間とうつ状態の期間を比較すると、うつ状態の期間のほうが長いことが多く、また先述の通り、本人は躁状態や軽躁状態の自覚がない場合が多いので、多くの患者さんはうつ状態になった時に、うつ病だと思って受診します。そして病院にかかった時に、以前の躁状態や軽躁状態のことがうまく医師に伝わらない場合、治療がうまく進まないことがあります。このように、双極性障害が見逃されている場合も少なくないと思われます。

# 治療法

## 薬物療法

双極性障害には、気分安定薬と呼ばれる薬が有効です。日本で用いられている気分安定薬には、リチウム、バルプロ酸、カルバマゼピンがあります。

その他、日本では双極性障害に対する適応が認められていない薬の中に、海外で双極性障害に対する有効性が確認されている薬がいくつかあります。気分安定薬であるラモトリギン(日本では難治性のもてんかんに対して適応が認められています)、非定型抗精神病薬であるクエチアピン、オランザピン、アリピプラゾールなどです(これらは、日本では統合失調症に対して適応が認められています)。

このうち、最も基本的な薬はリチウムです。リチウムには、躁状態とうつ状態を改善する効果、躁状態・うつ状態を予防する効果、自殺を予防する効果があります。

しかし、リチウムは副作用が強く、使い方が難しい薬でもあります。リチウムを飲む時は、血中濃度を測りながら使わなければいけません。リチウムを服用してすぐの濃度は不安定なので、通常は、前の夜に服用した翌朝など、血中濃度が落ち着いた時間に採血して、血中濃度を調べます。有効な血中濃度は0.4mMから1.2mMくらいの間で、これを超えると副作用が出やすくなります。

リチウムの副作用として、とくに飲み始めに下痢、食欲不振、のどが渇いて多尿になる、といった症状が出る場合があります。また手の震えは、有効濃度で服用していても長期に続く場合があり、なかなかやっかいな副作用です。

さらに、血中濃度が高くなり過ぎると、ふらふらして歩けなくなり、意識がもうろうとするなど、様々な中毒症状が出る場合があります。甲状腺の機能が低下する場合がありますが、これは甲状腺ホルモン剤を合わせて飲むことで対処できます。

体調が変化した時(食事や飲水ができないことが続いた時、腎臓の病気にかかった時など)には、急激に血中濃度が高くなって中毒症状が出る場合があるので、血中濃度をチェックする必要があります。また、様々なほかの薬(高血圧の薬など)との組み合わせによって、リチウムの血中濃度が急に高まったり、中毒が起きやすくなったりする場合

があります。別の病院でもらった薬でも、同じ院外薬局で出してもらおうようにすることで、飲み合わせの悪い薬がないかどうか、薬剤師に確認してもらえましょう。リチウムなどの気分安定薬に加えて、うつ状態の時には、抗うつ薬が処方される場合もあります。しかし、抗うつ薬の種類によっては、かえって症状が悪くなってしまうこともあるので、注意が必要です。とくに三環系抗うつ薬と呼ばれる古いタイプの抗うつ薬は、躁状態を引き起こすことがあるので、双極性障害の方はできる限り避けたほうがよいでしょう。

また、まだはっきりしたことはわからないのですが、双極性障害の方が抗うつ薬を飲むと、アクティベーションシンドロームと呼ばれる、かえって焦燥感などが強まって悪化してしまう状態が起きやすいのではないかと疑われています。うつ状態で病院に行った時に、過去の躁状態について話をしそこなった場合という場合は、医師がこうした可能性について注意を払うことができません。うつ病として治療を受けているけれど、過去に躁状態や軽躁状態があったかもしれないと思う人は、必ず医師に伝えてください。とくに「うつ病と診断されて抗うつ薬を飲んだけれど、症状が悪化した」という人は、双極性障害である可能性も考えて、医師に報告し、よく相談してください。精神科の治療は、副作用との戦いです。精神疾患には有効な治療が多くあるのですが、どれも副作用があるものばかりです。とくに双極性障害の治療薬であるリチウムの副作用は、けっして軽いものではありません。

しかし副作用のない薬はなく、双極性障害の治療薬は限られています。「副作用が出たから、この薬は合わない」とやめてしまうと、せっかく回復できる可能性があるのに、これをみすみす失っていることになってしまいます。薬には副作用があることを前提として、自分の病気のコントロールのために、どのように副作用と折り合いをつけながら治療していこうか、という姿勢で臨むことが大切です。

## 心理療法

双極性障害は、単なるこころの悩みではありませんから、カウンセリングだけで治るようなものではありません。しかし、病気をしっかり理解し、その病気に対するこころ

の反応に目を配りつつ、治療がうまくいくように援助していく、ある種の精神療法が必要です。こういった精神療法を、医師の立場からは、心理教育といいます。(患者さんの立場から言えば、疾患学習という感じです。)

心理教育ではまず、病気の性質や薬の作用と副作用を理解し、再発のしるしは何なのかを自分自身で把握することをめざします。再発をほうっておくと自分でも病気の自覚がなくなり、病院に来ることができなくなってしまうますが、初期に治療を開始すれば、ひどい再発にならなくてすむからです。そのため、再発した時に、最初に出る症状(初期徴候)を確認し、本人と家族で共有することが大事です。再発のきっかけになりやすいストレスを事前に予測し、それに対する対処法などを学ぶことも有効です。

また、規則正しい生活をおくることも、双極性障害の治療にはよい効果があります。徹夜を避け、朝はしっかり日の光を浴び、散歩などの軽い運動をする、といった形で、できる限り一定のスケジュールで生活することは、病気の安定化にとっても大切です。

## 経過

双極性障害の方が病気を克服して、普通の社会生活を送れるかどうかは、躁状態やうつ状態が治ってからどのように治療するかにかかっています。

うつ病の治療では、そのうつ状態を治すことが中心的な課題であり、多くの場合、1年くらいで治療を終了することができます。一方、双極性障害は、放置すると躁状態とうつ状態を何度も繰り返してしまうので、これらの病相が治ったからといって、そこで治療をやめてしまうと、再発してしまい、これをくりかえすと社会的なダメージが大きくなります。そのため、長期にわたる再発予防療法が必要となるのです。

つまり、躁状態でもうつ状態でもない、症状がすっかり治まっている期間にも薬を飲み続けるということです。何も困っていないのに薬を飲むというのは、簡単なことではありません。そのため多くの患者さんは、躁状態やうつ状態が治ったら、

安心して薬をやめてしまい、再発してしまうのです。

再発を繰り返して、「もうこりごり」と思って、やっと薬を飲み続ける覚悟ができて、その覚悟ができた時には、社会的には様々なものを失ってしまっている、ということにもなりかねません。昔は、薬を飲む覚悟ができるまで10年、20年と長い時間がかかってしまい、そのために社会生活で大きなハンディキャップを抱えてしまう人が少なくありませんでした。

双極性障害は、自分がこの病気であることを受け入れられず、薬を飲む覚悟ができていないうちは、本人にとっても、家族にとっても、とても大きな負担になる病気です。そのため、ほうっておくと病気に振り回される人生になってしまいます。しかし、早い段階で治療を軌道にのせることができれば、1~3カ月に1回、定期的に外来で診察を受けながら、薬をうまく利用して再発をコントロールし続け、それまで築いてきた人生を何らそこなうことなく、生活することが十分に可能です。そうなれば双極性障害は、人生の中のほんの小さな一部分にすぎなくなります。ここまでくれば、この病気はもう治ったと考えてもよいくらいです。

## 患者さんへのアドバイス

この病気になった多くの人にとって、それまで双極性障害という病気は縁遠いものだったでしょう。ですから双極性障害という病名を聞いた時は大変驚き、その診断を受け入れがたく感じた人もいるかもしれません。

医師の診断が間違っていると不信感を募らせたり、怒りを覚えたりした人もいるでしょう。診断を否定したり、自分が精神疾患にかかったことにショックを受けて、落ち込んだりした人もいるはずです。

こうした病気に対する気持ちの動きは、まったく無理からぬことで、避けて通れるものではありません。こういった段階を通り抜けた時、初めて双極性障害という病気に直面し、立ち向かう気持ちが生まれてくるものなのです。

双極性障害から人生を守ることができるのは、患者さんだけです。患者さん自身がいかに早く主体的に再発予防に取り組み始めることができるか、それがその後の人生に大きな影響を及ぼすことを知ってください。

再発の予防にいちばん必要なのは、とにかくきちんと薬を飲み続けることです。何も症状がない時でも、もう大丈夫だと思っても、薬の副作用がつかなくても、自己判断で薬を飲むことをやめてしまっはいけません。薬の副作用が強ければ、これを最小限にする方法を、医師と相談しながら考えていきましょう。

また、薬を飲んでいても再発する場合があります。自分自身で再発の兆候を把握しておき、異変を感じたらすぐに受診し、再発の波を最小限にとどめ、双極性障害のことをあまり考えなくても毎日の生活が楽しく送れるようになることをめざしてください。

## 研究の状況

### 研究の必要性

双極性障害の治療においては、早い段階から予防療法に取り組むことが大切です。そのためには早期に正しい診断を受けることが必要となりますが、双極性障害はうつ病と見分けることが非常に難しいため、双極性障害の方のほとんどは、最初うつ病など別の病名で診断され、治療を受けています。

現在のところ、双極性障害もうつ病も、原因が完全には解明されていないことから、正確な検査方法はまだ開発されておらず、双極性障害のうつ状態とうつ病のうつ状態は、ほとんど同じで見分けが付きません。

検査のない状態で、どうやってそのうつ状態をうつ病か双極性障害かに診断しているのかというと、医師は患者さんの話をもとに診断しているのです。癌や肝臓病や糖尿病のように、検査で病気の診断ができるよう、1日も早い原因の解明と検査法の開発が求められるところです。

また双極性障害の薬の飲みにくさ、副作用の強さは、患者さんが薬を飲むのをやめて

しまう大きな原因となっています。副作用が少なく、安全で、有効性が高く、飲みやすい薬の開発が必要です。そのためにも、やはり双極性障害の原因の究明が必要です。こうした状況を何とかしようと、日々研究が進められています。

## ゲノム研究

一卵性双生児の研究から、双極性障害は、あるひとつの遺伝子があれば必ず発症するような「遺伝病」ではないことがわかっています。それひとつで双極性障害を起こしてしまうような原因遺伝子は、今のところ見つかっていません。おそらく、たくさんの遺伝子の個人差の組み合わせによって発症しやすくなったりすると考えられますが、大規模な研究でも、双極性障害になる危険を2倍以上にふやす遺伝子は、まだ見つかっていません。

ゲノム解析技術が進歩して、一人の人のゲノム配列をすべて解読することが可能になってきましたので、こうした方法を用いた研究によって、今後、さらに大きな研究の進展が期待できます。

## 気分安定薬の神経保護作用と双極性障害の病態

双極性障害の人には、軽い脳梗塞の跡が見つかる確率が高いことが報告されています。

脳梗塞は、ある程度の年齢の方ならまったく自覚症状がないうちに起こっていることもよくありますから、これ自体が異常というほどではありません。また、梗塞が起こっている場所も様々です。

これらを考え併せると、脳梗塞が双極性障害の原因になるというより、双極性障害の人は健常の人より神経細胞がダメージを受けやすいのではないかと考えられます。

血液の研究から、双極性障害の人では、細胞の中でカルシウムの濃度が上がりやすいことが報告されています。神経細胞では、カルシウムは、神経細胞同士のつながりが変化していく現象(シナプス可塑性)や、細胞の生死のコントロールなど、様々な重要な働きをもっていますので、こうした現象が双極性障害の病態と関係し

ているのかもしれませんが。

また双極性障害には、リチウムやバルプロ酸などの気分安定薬が有効ですので、これらの薬がどのような働きをもっているかも研究されています。この二つの薬は、いずれも神経細胞を死から守り、保護する役目をするのがわかっています。

こうした研究を総合して、双極性障害という病気は、神経細胞がストレス(心理的なストレスではなく、細胞レベルの、たとえば酸素が少ないといったストレス)に弱いということが基盤にあるのではないかと考えられるようになってきています。

どのような事情で神経細胞が弱りやすいのかについては研究中ですが、ミトコンドリアの機能障害など、様々な原因が想定されており、ミトコンドリアの機能が障害されたマウスで、行動量が周期的に変動し、これがリチウムにより改善することなどが報告されています。

今後は、これらの研究をもとに、脳の中のどのような神経細胞が障害されると双極性障害になるのかを明らかにしていく研究が必要です。しかし日本では、亡くなった精神疾患患者さんの脳が調べられることは少なく、亡くなった精神疾患患者さんの脳を大切に保存して研究に役立てる、ブレインバンクが必要です。日本ではまだブレインバンクが発達しておらず、双極性障害解明のためには、こうした運動を進めていくことも必要です。

#### 【参考文献】

加藤忠史(2009)双極性障害 一躁うつ病への対処と治療 筑摩書房

加藤忠史・不安抑うつ臨床研究会編(2007)躁うつ病はここまでわかった 日本評論社