

ENVIRONMENT / 環境

BIOLOGY / 生物学



SADNESS / 悲しみ

DISEASE / 病気

「うつ病」か、それとも「悲しみ」か？

私たちが治療しているのは、本当に正しい病気なのだろうか。

現代精神医学が犯す 「ダブル・エラー」

「正常な悲しみ」を
病気として扱い、
過剰に診断している。

Error 1:
Over-diagnosis

Error 2:
Under-diagnosis

「双極性という病
気」を見逃し、過少
に診断している。

苦悩 (Distress) と疾患 (Disease) の境界線

	正常な悲しみ (Normal Sadness)	メランコリア (Melancholia)
原因 (Cause)	理由がある (喪失やストレス)	理由がない、または不釣り合い
感情 (Emotion)	「悲しい」と感じ、泣くことができる	感情が枯渇し、何も感じない
身体 (Physical)	眠れないが、食欲はある	日内変動 (朝が最悪) ・食欲不振
反応性 (Reactivity)	良いことがあれば気分が晴れる	どんな良いことがあっても心が動かない

なぜこの区別が重要なのか？

悲しみへの抗うつ薬 (Antidepressants for Sadness)



「正常な悲しみ」に抗うつ薬を使うのは、空腹を鎮痛剤で紛らわすようなもの。人生の課題に向き合う機会を奪ってしまう。

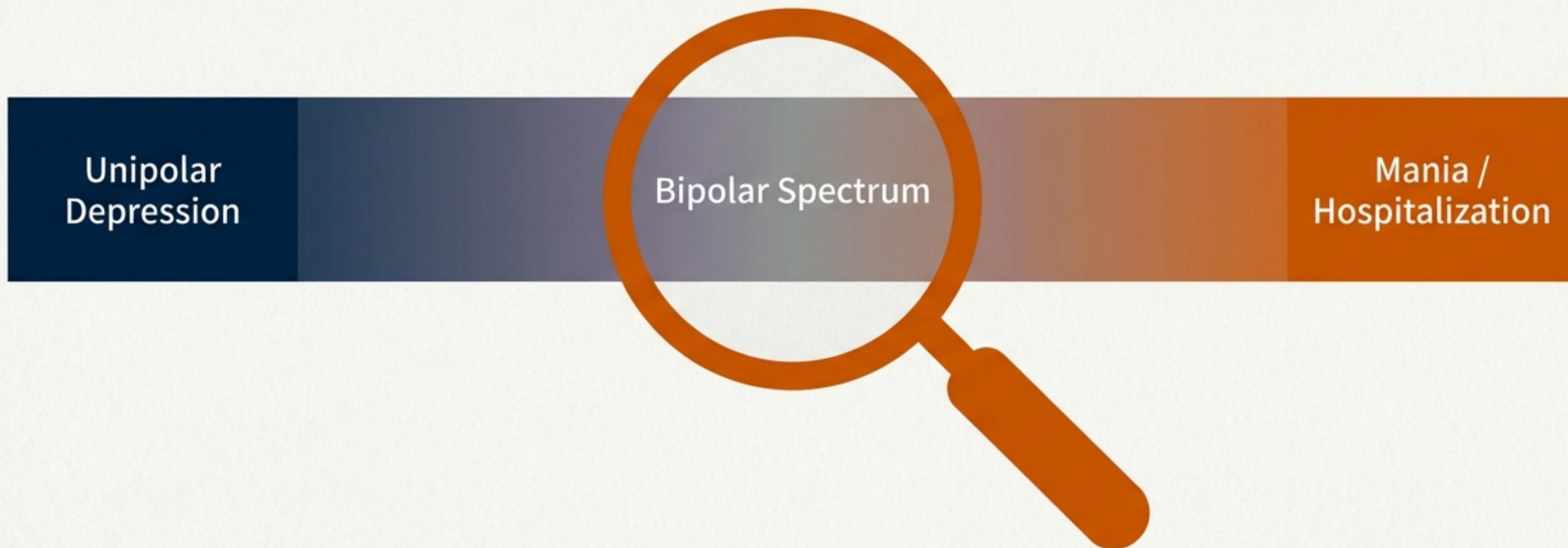
メランコリアへの治療 (Treatment for Melancholia)



一方、メランコリアは「脳の疾患」であり、生物学的治療（薬）が不可欠である。

Life problems need solutions; Brain diseases need medicine.

「双極性」はスイッチではなく、スペクトラムである



- 多くの人がいメージする「典型的な躁病（入院レベル）」だけではない。
- より軽微で分かりにくい「双極性スペクトラム」こそ、見逃されやすい。

A Self-Check A: 過去の「気分の波」を探る



2日間以上、睡眠時間が短くても平気だったか？



活動的になり、おしゃべりになり、自信に満ち溢れたか？

自分では「調子が良かっただけ」と思い込んでいないか？



気分が数日単位でコロコロ変わるか？

B

Self-Check B: 「うつ」の性質—非定型症状

Hypersomnia and Overeating 過眠と過食



落ち込むと、いくらでも眠れる。
食欲が止まらなくなる。

Leaden Paralysis 鉛様麻痺

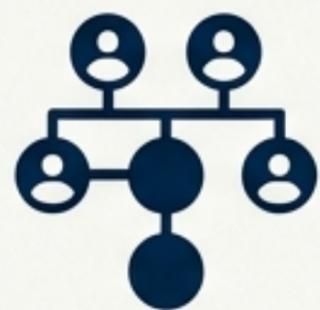


体が鉛のように重く、
動けない感覚がある。

これらの「非定型」症状は、単極性うつ病よりも双極性を示唆します。

C

Self-Check C: 家族歴と薬への反応



家族の傾向：親戚に躁うつ病、自殺者、あるいは「エネルギーがすぎる人」がいるか？



若年発症：最初のうつ状態が25歳未満（特に10代）だったか？



抗うつ薬の反応：抗うつ薬を飲んで「イライラ」したり、急激に「ハイ」になったか？

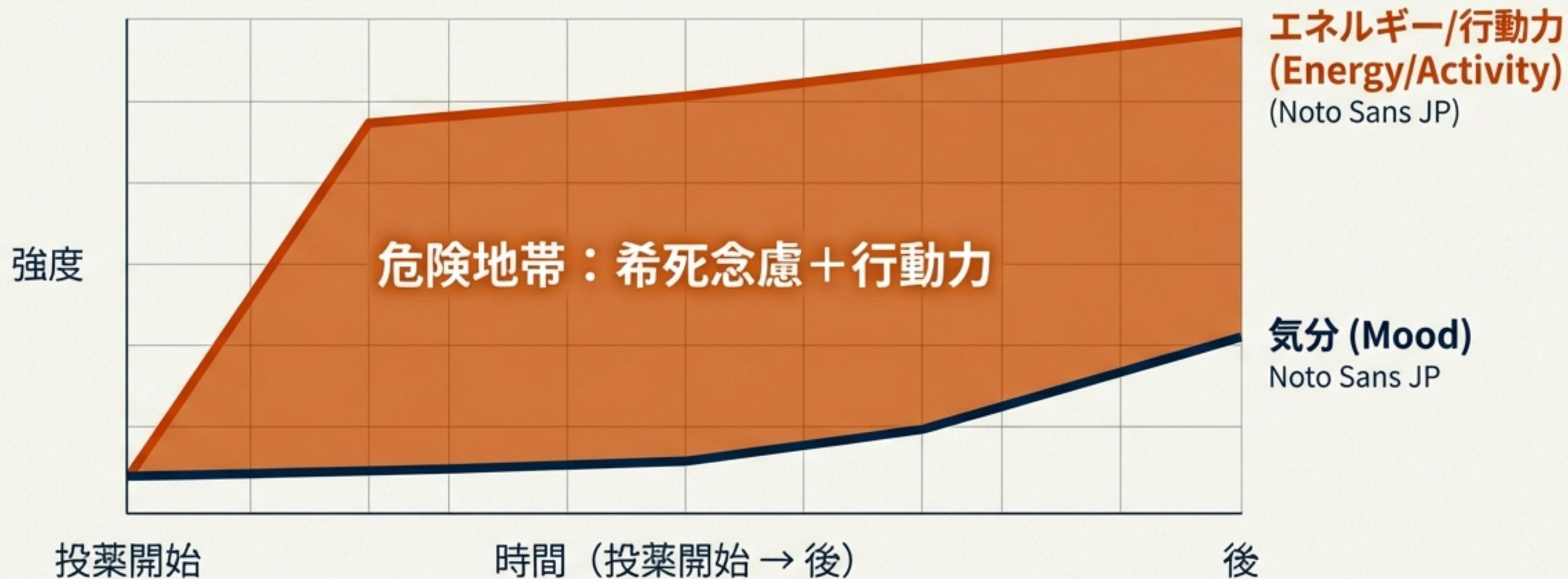
最も危険な状態：「激越性うつ病」(混合状態)



症状：

- 頭の中が忙しく回転(観念奔逸)、イライラ、強い焦燥感。

なぜ、抗うつ薬がリスクになるのか？



SSRIなどの抗うつ薬は、気分の改善より先に「エネルギー」をブーストしてしまう。衝動的な自殺行動のリスクが極めて高くなる。

その感覚は「うつの悪化」ではないかもしれない

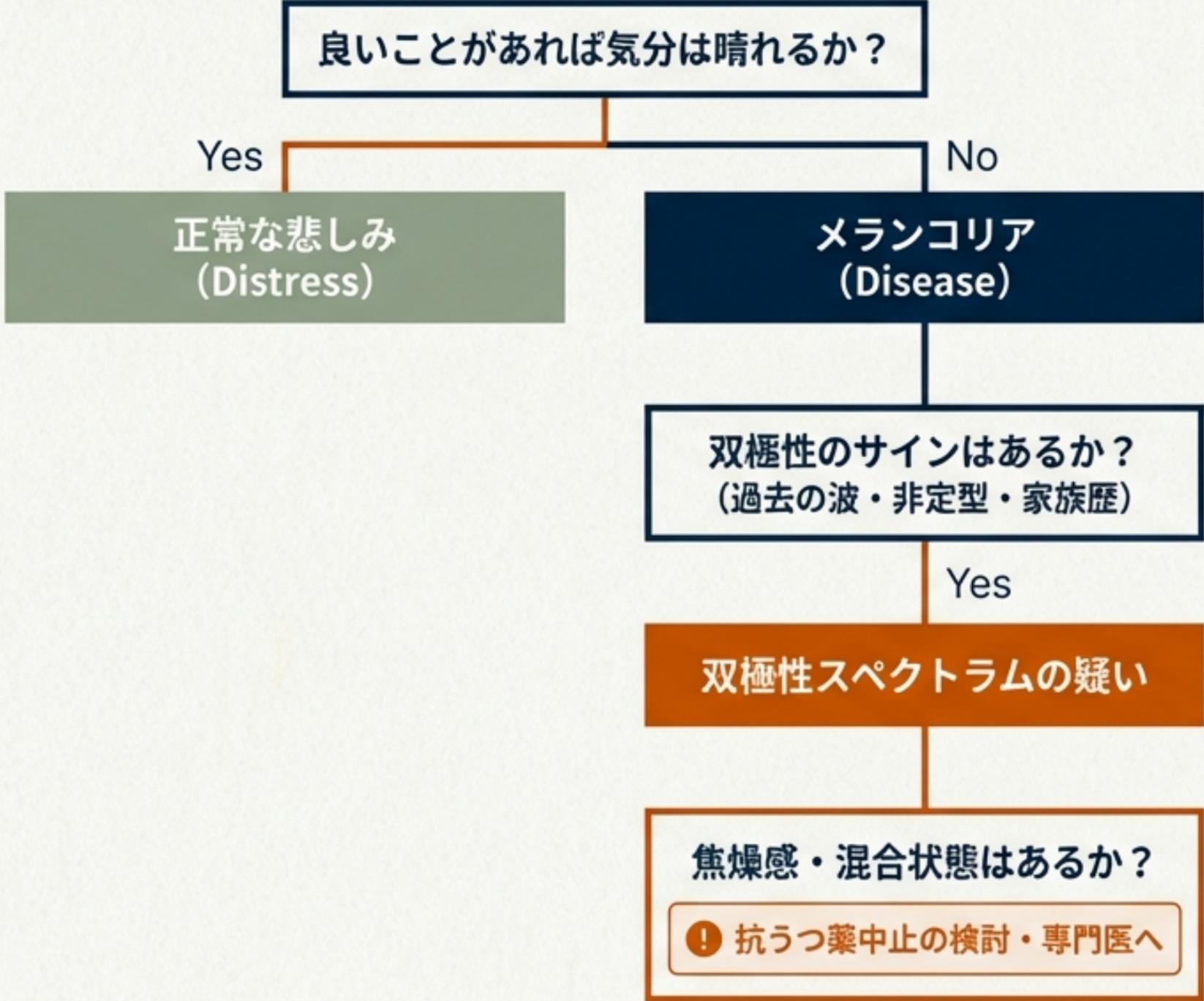
- 「気分がザワザワして落ち着かない」
- 「数日で気分が激変する」



これは双極性のサインである可能性が高い。

ガエミ氏からのアドバイス：抗うつ薬でこれらの症状を感じた場合、「うつの悪化」ではなく「双極性のサイン」を疑うべきです。

診断の再評価プロセス





診断は、一度決まったら終わりではない

“ 自分の「過去の波」や「薬への反応」を
医師に正直に伝えてください。
診断を『再評価』してもらうことが、
回復への第一歩です。

”