

## 女性特有のうつにどう対応するか？ －PMS, PMDD, PME, 更年期障害を含む－

東京女子医科大学附属足立医療センター 心療・精神科 教授  
大坪 天平 (オオツボ テンペイ)

座長：上田 容子 (医) 美帆会 神楽坂ストレスクリニック・院長

### 略歴

1988年 3月 浜松医科大学医学部卒業  
1988年 5月 昭和大学医学部精神医学教室入局  
1998年 3月 同教室専任講師  
2004年 1月 同教室准教授  
2004年 4月 昭和大学附属烏山病院准教授  
2008年 4月 JCHO東京新宿メディカルセンター精神科主任部長  
2017年 4月 東京女子医科大学東医療センター精神科臨床教授  
2021年 11月 東京女子医科大学東医療センター精神科教授  
2022年 1月 東京女子医科大学附属足立医療センター心療・精神科教授



### 学会役員

日本不安障害学会 (理事), 日本女性心身医学会 (理事), 日本臨床精神神経薬理学会 (評議員), 日本神経精神薬理学会 (評議員), 日本うつ病学会 (評議員), 日本精神科診断学会 (評議員), 日本心身医学会 (代議員), 日本ポジティブサイコロジー学会 (評議員), 日本精神神経学会, 等

うつ病は女性の方が男性より、時点有病率、生涯有病率、いずれも2倍程度と多い。その理由として、大きく二つのことがいわれている。一つ目は、女性には、男性にはない月経、妊娠、出産、産褥、更年期など大きな性ホルモンの変動がみられることである。二つ目は、後天的に、女性の方がジェンダーギャップなど心理社会的要因の影響を受けやすいことがあげられる。

女性特有のうつには、月経前症候群 (PMS)、月経前不快気分障害 (PMDD)、妊娠期のうつ病、マタニティー・ブルーズ、産後うつ病、更年期のうつ病、premenstrual exacerbation (PME) などがあげられる。

例えば、PMSやPMDDは黄体期のエストロゲンが低下する時期に、産後うつ病は出産と同時に急激にエストロゲンが低下するのに引き続いて起こるし、更年期のうつ病も、エストロゲンの枯渇時期と一致している。もちろん、エストロゲンだけで説明できるわけではなく、プロゲステロンやその代謝産物、および、ホルモン受容体の感受性なども関係し、単純にホルモンが多い少ないという問題ではない。

本講演では、多少プラセンタとの関連を交えて概説する。