

考えよう  
私たちの健康

企画制作/広島朝日広告社

# 「うつ病」をいって

監修/国立病院機構広島医療センター 中園かんセンター  
精神科部長 臨床研究部室長 竹林 実



## (1)うつ病対策の重要性

厚生労働省は「4大疾病」と位置付けて重点的に対策に取り組んできたがん、脳卒中、心臓病、糖尿病に、新たに精神疾患を加えて「5大疾病」とした。うつ病などの精神疾患の患者は年々増え、従来の4大疾病をはるかに上回っているのが現状で、重点対策が必要と判断された。10人に一人が生涯でうつ病に罹患するといわれており、生活習慣病と同様に、ありふれた疾患となっており、社会的損失が大きい。啓蒙はすすんできているが、うつ病の実態自体は臨床的にほとんどとしており、さまざまな情報が氾濫しているのが現状である。

## (2)うつ病は症候群である

からだの病気であるが、それは万病のもとといわれているが、うつ病も脳の何らかの不調を示している点から同じであり、さまざまな要因と症状の幅がある。ひくくめて「抑うつ症候群」と言った方がいいだろう。環境の変化、喪失体験などのストレス要因に加えて、ストレス感受性に関係する本人の性格要因も影響するし、性格形成にかかわる養育環境的な要因も影響する。さらに、他の病気で服用、使用している薬(ステロイド、インターフェロンなど)の影響で生じることもあるし、脳梗塞・甲状腺疾患・認知症など別からだや脳の病気が要因となることもある。

うつ病の中核群は、症状としては「抑うつ気分」「興味・喜びの喪失」が基本的な2大症状であるが、種々の身体的不調を伴うため、内科疾患と紛らわしい面があり見逃すことも少なくない。うつ病の診断は、客観性が乏しく、現在の医療では数値や画像で明快に判断できないため、精神疾患であることを診立てて、「単なるストレス反応」「他の精神疾患」とと區別してうつ病の診断を下すことは、経験のある精神科医でないとなりにくい。

## (3)治療について

本人の話をよく聞き、前述した様々なうつ病の原因となる器質的な要因を鑑別して、本人にとって鍵となるストレス・環境を一時的に

でも取り除いたり、変えたりしてやるのが治療の基本である。本人と周囲に対して病気としての自覚・サポート作りが大切である。また、新型うつ病(俗にいう勝手病)の場合は、対応が中核群の場合と異なり、「しつけ」的な教育の観点が必要である。また、うつ病の経過中に調子のよすぎる軽躁病を思わせるエピソードがある場合は、双極性障害(躁うつ病)が疑われ、気分の波に基点をあてた対症治療が必要である。

治療上、最も注意すべきことは、「自殺」である。それは、自殺念慮があるかどうか直接問うて自殺しない約束をすること、安全なところに身柄を置くことが防衛手段ではなく、予見することが困難な場合も少なくない。回復期や近親者に自殺者がある場合は注意が必要だろう。

薬物治療がある程度奏功する。選択的セロトニン再取り込み阻害薬(SSRI)およびセロトニン・ノルアドレナリン再取り込み阻害薬(SNRI)、ノルアドレナリン作動性・特異的セロトニン作動性抗うつ薬(NaSSA)が現在の第一選択薬であり、組み合わせて使用されることもある。三環系および四環系抗うつ薬は重症例に効果があるが副作用も多い。すべての抗うつ薬で効果がではじめるまでに2〜3週間要することに留意することが必要である。

自殺念慮が著しい場合や重症で緊急性を要する場合は、「電気刺激療法(ECT)」が最も効果的である。電気ショックの危険なイメージがあるが、現在は改良され、麻酔下で行い痛みもなく安全性効果ともに極めて高い。他の治療が無効である場合も一度試みる価値はある。設備の整った総合病院の精神科で行うのが難点である。

認知行動療法(CBT)は、うつ病の誘因や遷延する因子となっている認知のパターンをモニタリングして修正する治療法である。「うつ病」を直接直す治療ではなく、ストレスの対処の仕方を学ぶ方法であるので、回復期に行えば、再発防止に役立つと思われる。