

特集にあたって

大橋博樹

● うつ病の患者さんを診ていくための一步を踏み出そう

今回の特集ではうつ病を取り上げてみました。国民の10～15人に1人が生涯にうつ病に罹患すると言われ、やはりうつ病はcommon diseaseであり、総合診療医の能力としても、うつ病をはじめとしたメンタルヘルスへの対応は求められています。また、精神科医からも軽症のうつ病はプライマリ・ケアの先生に診てもらいたいという声は多く聴かれます。しかし、プライマリ・ケアの現場ではどうしても苦手意識をもちやすい分野ではないでしょうか。

それはなぜか？ 1つは、診断の難しさです。うつ病（大うつ病性障害）の診断基準は、表にあるようにDSM-5に記載されています。一見、クリアカットな診断基準なようですが、実は身体疾患の診断基準とは大きな違いがあります。各項目が数値化されていないのです。例えば、「ほとんど毎日の精神運動焦燥または制止」と書いてあっても、具体的に何を患者さんに聴いて、どう判断してよいかわからない、ここに診断の難しさがあります。しかも、身体症状が前面に出てくる患者さんもいるので、さらに難しいといった側面もあります。今回の特集では、このもやもやした診断の難しさを少しでも解消したいとの思いで、まずはじめに「どんなときにうつ病を疑うか？」「うつ病と間違えやすいこの疾患～身体疾患・精神疾患」の2つの項目を設定しました。診断基準を読んだだけではわからない、いわゆる勘所や精神科医に紹介するタイミングなどについて詳しく解説しました。

うつ病の診療でもう1つ苦手意識が出るのが治療、特に薬物治療の場面です。抗うつ薬はいろいろあるけど、どれを使ったらよいかわからないという声は多いです。また、精神科領域の薬剤は副作用や相互作用も多く、それが一步踏み出せない原因となっているようです。そこで次に、総合診療医が用いるべき薬剤とその使い方や減量のコツについて解説し、精神科医に委ねるべき薬剤についても明解にしました。さらに抗不安薬についても項目を立てて解説しました。抗不安薬はうつ病のみならず、パニック障害など、総合診療医が対応する他の精神疾患などでも、多く処方されています。そのため抗うつ薬と異なり、抗不安薬は比較的安易に処方さ

表 うつ病の診断基準 (DSM-5)

<p>A. 以下の症状のうち5つ（またはそれ以上）が同じ2週間の間に存在し、病前の機能からの変化を起こしている。これらの症状のうち少なくとも1つは①抑うつ気分、または②興味または喜びの喪失である。</p> <p>注：明らかに他の医学的疾患に起因する症状は含まない。</p> <p>① その人自身の言葉（例：悲しみ、空虚感、または絶望を感じる）か、他者の観察（例：涙を流しているように見える）によって示される、ほとんど1日中、ほとんど毎日の抑うつ気分 注：子どもや青年では易怒的な気分もありうる。</p> <p>② ほとんど1日中、ほとんど毎日の、すべて、またはほとんどすべての活動における興味または喜びの著しい減退（その人の説明、または他者の観察によって示される）</p> <p>③ 食事療法をしていないのに、有意の体重減少、または体重増加（例：1カ月で体重の5%以上の変化）、またはほとんど毎日の食欲の減退または増加 注：子どもの場合、期待される体重増加がみられないことも考慮せよ。</p> <p>④ ほとんど毎日の不眠または過眠</p> <p>⑤ ほとんど毎日の精神運動焦燥または制止（他者によって観察可能で、ただ単に落ち着きがないとか、のろくなったという主観的感覚ではないもの）</p> <p>⑥ ほとんど毎日の疲労感、または気力の減退</p> <p>⑦ ほとんど毎日の無価値観、または過剰であるか不適切な罪責感（妄想的であることもある。単に自分をとがめること、または病気になったことに対する罪悪感ではない）</p> <p>⑧ 思考力や集中力の減退、または決断困難がほとんど毎日認められる（その人自身の説明による、または他者によって観察される）</p> <p>⑨ 死についての反復思考（死の恐怖だけではない）、特別な計画はないが反復的な自殺念慮、または自殺企図、または自殺するためのはっきりとした計画</p>
<p>B. その症状は、臨床的に意味のある苦痛、または社会的、職業的、またはほかの重要な領域における機能の障害を引き起こしている。</p>
<p>C. そのエピソードは物質の生理学的作用、または他の医学的疾患によるものではない。</p> <p>注：基準A～Cにより抑うつエピソードが構成される。</p> <p>注：重大な喪失（例：親しい者との死別、経済的破綻、災害による損失、重篤な医学的疾患・障害）への反応は、基準Aに記載したような強い悲しみ、喪失の反芻、不眠、食欲不振、体重減少を含むことがあり、抑うつエピソードに類似している場合がある。これらの症状は、喪失に際し生じることは理解可能で、適切なものであるかもしれないが、重大な喪失に対する正常の反応に加えて、抑うつエピソードの存在も入念に検討すべきである。その決定には、喪失についてどのように苦痛を表現するかという点に関して、各個人の生活史や文化的規範に基づいて、臨床的な判断を実行することが不可欠である。</p>
<p>D. 抑うつエピソードは、統合失調感情障害、統合失調症、統合失調症様障害、妄想性障害、または他の特定および特定不能の統合失調症スペクトラム障害および他の精神病性障害群によってはうまく説明されない。</p>
<p>E. 躁病エピソード、または軽躁病エピソードが存在したことがない。</p> <p>注：躁病様または軽躁病様のエピソードのすべてが物質誘発性のものである場合、または他の医学的疾患の生理学的作用に起因するものである場合は、この除外は適応されない。</p>

(文献1より引用)

れ、患者さんの求めもあり（実は依存？）、漫然と継続されていることも多いです。また、各抗不安薬の違いも十分な理解なく処方されているケースもあるのではないのでしょうか。今回は、「ここで抗不安薬を処方！」と根拠をもって言える病態とタイミング、使うべき抗不安薬のタイプ、そして減量のコツなどについて解説しました。

もちろん実際のうつ病の診療は、薬物療法だけではありません。毎回の診察での面接が重要になります。何を聴いて、どうアドバイスすればよいのでしょうか。確かに「頑張れと言ってはいけない」「休養を勧める」というのは習いました。しかし、それだけでは不十分です。主治医としてももう一步踏み込みたいところです。このようにどう対応すればよいかわからない、というもううつ病診療を敬遠する大きな理由の1つです。認知行動療法という言葉は知っ

ているけど、勉強したことはないし、自信がないという総合診療医も多いと思います。しかし、毎回の面接ではそれほど構えて特殊な技法を用いる必要はないのです。今回の特集では、精神科ではない医師にも実践できる、非薬物療法、特に面接のポイントについて解説しました。これならできると納得していただける内容です。

総合診療医としてうつ病の患者さんに対応していると必ず問題になるのが、仕事についてです。休職を勧めるのは当然ですが、診断書を求められたり、その期間を聞かれると、自信のない対応になったことはありませんか。そのようなときも自信をもって患者さんに向き合えるよう、休職を勧めるべき状態や診断書作成のポイント、復職のタイミングやそのための指導のコツについて解説しました。

ライフサイクルでみたとき、うつ病の罹患率が高いのは、青年期や壮年期ですが、総合診療医として特に注目しなければいけないのは、高齢者や思春期のうつ病です。高齢者のうつ病は、認知症や他の疾患との鑑別が特に難しいです。また、薬物治療についても副作用や相互作用の問題が多く、頭を悩ませます。そして介護・福祉面でのケアを含めたアプローチも重要です。今回は総合診療医の強みを活かした高齢者のうつ病について解説しました。思春期のうつ病は、精神科医でも対応が難しい分野です。薬物療法についても、一部の薬剤では自殺のリスクが高まるなどの報告もあり²⁾、慎重にしなければなりません。とはいえ、思春期の患者さんが本人の同意のうえで精神科を受診するのは容易ではなく、まずは総合診療医が対応することも少なくありません。また、身体症状が主訴で受診したり、本人が精神問題に気づかない場合もあります。総合診療医がどこで思春期のうつ病を疑うか、どこまで対応して、どのタイミングで精神科医にコンサルトするか、非常に重要で難しい問題について解説しました。

最近、プライマリ・ケア向けのうつ病の書籍や雑誌の特集が増えています。それだけニーズがあり、他科からも総合診療医に期待されている分野です。本誌では、患者さんを目の前にしたときに起こる疑問や不安を中心に、総合診療医の目の高さを特に意識して記述しました。かなり実践的で、少しでも前に進むことができる特集になったと自負しています。今回の特集が、1人でも多くの総合診療医がうつ病で悩んでいる患者さんを笑顔にするきっかけになれば嬉しいです。

文 献

- 1) 「DSM-5 精神疾患の分類と診断の手引」(American Psychiatric Association/著、日本精神神経学会/日本語版用語監修、高橋三郎、大野 裕/監訳)、医学書院、2014
- 2) FDA : Antidepressant Use in Children, Adolescents, and Adults
<http://www.fda.gov/Drugs/DrugSafety/InformationbyDrugClass/UCM096273>

プロフィール 大橋博樹 Hiroki Ohashi

多摩ファミリークリニック 院長
川崎市で赤ちゃんからお年寄りまで「家族の主待医」をコンセプトにしたクリニックで働いています。赤ちゃんの対応もお年寄りのケアも自信をもって診られるようになると家庭医は楽しいですよ。質にこだわった家庭医療を実践しています。いつでも見学大歓迎です！