

日本の精神医療の現況

東京大学精神医学教授

笠井 清 登

(聞き手 中村治雄)

中村 笠井先生、日本では高齢化とともに社会状況がだいぶ変わってきて、今までと精神疾患のいろいろな分布と変わってきませんか、ディストリビューションがだいぶ変わってきているのではないかと思うのですが、その辺からお教えいただけますか。

笠井 日本も超高齢社会になってきましたので、高齢者の方のメンタルヘルスというのは非常に重要な領域になってきています。うつ病という病気は全年代で関係する病気ですけれども、中高年の方も多いですし、また中高年になられますと、いろいろな体の病気が出てきますので、それに伴って、うつ状態なども出てきます。また、認知症とうつの鑑別ですとか、認知症の方でももちろんうつ状態も伴いますし、そうしたことも非常に重要になってきています。

中村 ますます笠井教授をはじめとして精神科の先生の存在が大きくなると思うのですが。

笠井 ええ、非常にニーズが高くて。

中村 そういう意味で、今回はたいへん重要なお話になるのかなと思います。診断面あるいは診断する技術に関して、最近進んできたことはありますか。

笠井 従来、精神疾患は患者さんと医師との話し合い、問診のみで診断されてきましたが、最近、バイオマーカー、生物学的な指標を、内科では当たり前のことですが、精神科でもそういったものが使われるようになってきました。

一例としましては、光トポグラフィという脳機能検査で簡便なものがありますが、2009年から先進医療として認められていたものが、2014年4月から保険適用が一部認められるようになってきました。これは、うつ症状を呈する方が、その背景となる疾患がうつ病なのか、双極性障害なのか、統合失調症なのかの鑑別の補助を行うものです。もちろん、問診の重要性がなくなるわけではありませんが、そういうわかりづらい状態のときの補助として期

待されています。

中村 そうしますと、光トポグラフィーを容易に使えるようになったということですか。

笠井 光トポグラフィーが保険適用になりましたので、従来より患者さんとしても利用しやすくなったと思いますが、うつ病というのは問診が大事ですので、十分な問診をすることや、器質的な疾患との鑑別をすること。それから、補助診断をしたあとで様々な治療法を提供できることが重要です。ただすべての医療機関で行えるわけではなくて、医療機関の基準みたいなものが厳しく定められていますので、利用は徐々に広がってきているという状況です。

中村 各大学すべてでできるというわけでもない。

笠井 まだそこまではっていないですが、徐々にそういうかたちになっていくだろうと期待しています。

中村 何か問題があれば東大へ願ひすればいいということですか。

笠井 そういうことも考えられます。

中村 うつ、認知症、その他、だんだん増えていくという現状を鑑みまして、予防的な面で最近、何か昔と違う面はありますか。

笠井 予防としては、まずうつ状態が予防の段階からわかってくるのが重要です。特に職場において産業医の先生と連携した精神科医の活動が非常

に重要で、会社員の方のうつ状態を早めに見いだししていくというところは非常に重要です。

中村 そうすると、ほかの病気と似ていて、早めに、軽いうちに見つけて治療する。

笠井 そのとおりです。それは精神疾患においても当てはまります。

中村 それはすべて、例えば双極性障害とか。

笠井 双極性障害でもそうですし、統合失調症でもお困りの方が何らかの支援を早めに受け始めるというのが非常に重要です。

中村 読者には精神科以外の先生方も多いのですが、そういう先生方に、こういったことがあったら早く専門家に診てもらいなさいというような指標はありますか。

笠井 精神疾患の方は、まずは体の症状にみずから気づくことが多くて、内科を訪れたり、救急外来に最初にかかれる方が多いのです。そういうときに、身体症状を呈する方で、なおかつ身体症状の背景となる身体的な所見が見つからない場合は、何らかのうつ状態があると疑って、問診をしていたり、わかりづらければ専門家に相談いただければたいへんありがたいと思います。

中村 一度身体症状に合うような病気をスクリーニングしたうえでということになりますか。

笠井 そうですね。ほとんどのの方が最初に、自分の精神症状には気づかずに、体の痛みですとか、おなかが痛いとか、頭痛がするとか、そういうところを自覚されて身体科の先生を訪れます。そこで身体所見がないからといって、何でもないというふうにお返しするのをちょっと待っていただいて、背景となるストレスなどがなくどうか、問診していただけるとたいへんありがたいと思います。

中村 例えば依存症などもそれに匹敵するのでしょうか。

笠井 アルコール依存症や睡眠導入剤の依存症などについても、身体症状が軽いからといって、まだ大丈夫だとか、そういうことではなく、やはり早期発見、早期治療が重要です。専門家にご相談いただくよう勧めていただくとう本当に助かります。

中村 それでは、治療面で昔と変わってきたというような点はいかがですか。

笠井 治療面では、従来から薬物療法が非常に重要で、どんどん薬物療法のレパトリーも増えています。最近では心理社会的な治療法が出てきて、特にうつ病や不安障害に対して認知行動療法がかなり行われるようになってきています。

中村 カウンセリングですね。

笠井 カウンセリングや認知行動療法という、薬物療法だけでなく、ご

自身の認知を切り替える、そうした治療を加えていく。

中村 両方一緒にやるわけですか。

笠井 併用することで効果が出てきています。

中村 薬について何か昔と変わって、いい薬が出てきているということはありませんか。

笠井 もちろん、10年、20年前と比べれば、うつ病ではSSRIやSNRIなどが出てきたり、統合失調症領域では非定型抗精神病薬が出てきたりという変化はあります。ここ数年のプレイクスルーというのはそれほどはないのですが、最近では統合失調症の領域で、海外では難治の方に使われていた薬で以前は日本で使えなかったものが、日本で使えるようになったりとか、そういうこともありますので、薬物療法も着実に進歩しています。

中村 そうすると、従来よりははるかによくなる人が多くなったというふうに考えていいでしょうか。

笠井 もちろん、薬物療法のレパトリーは着実に増えています。

中村 治療をするときの薬や何かのさじかげんもあるでしょうから、これも専門家をお願いしないといけないかと思うのですが、私ども、例えば内科医にとって、抗不安薬を使う、あるいはその使い方、その辺のご注意をいただけますか。

笠井 一般医家にはメンタルヘルス

上のプライマリーケアについてたいへんお世話になってまして、ぜひそうした知識や経験を持つ、プライマリーケアのできる内科の先生が増えていただくとたいへんありがたいと思っています。

一方で、抗不安薬には軽度ですが依存性があります。また、睡眠導入剤にもあります。依存性があるからといって必要な方への投与をためらうわけではないのですが、適切な量でとどめることが大事です。だんだん量が増えていくような患者さんに対しては、依存性の説明をしていただいて、徐々に減量する、あるいはその時点で専門家に紹介していただくとか、抗不安薬、睡眠導入剤については依存性の問題について留意していただく必要があるかと

思います。

中村 先生のお話を冒頭にいただいて、これから一連のシリーズでこの辺のお話をちよだいすることになるわけですが、今は少なくとも昔から比べればよくなる可能性は十分あるのだというところまでは来ているのですか。

笠井 うつ状態、その他の精神疾患に対する市民の方の認知度も増えていきますので、早期発見、早期治療、予防の段階に入ってきていると思います。

中村 会社などですと、例えば転職をしないといけないとか、同じ職場に戻るとまた再発する。そういった面の注意も必要になりますか。

笠井 そのとおりです。

中村 どうもありがとうございました。