

双極性障害の病態と治療

九州大学精神病態学教授

神庭 重信

(聞き手 大西 真)

大西 双極性障害の病態と治療ということでお話をうかがいます。

まず双極性障害という疾患ですが、以前は病名が違っていたり、聞き慣れない部分もありますが、そもそも双極性障害というのはどういうものなのでしょう。

神庭 従来は躁うつ病と呼ばれていたこともありますけれども、近年では双極性障害と呼ぶようになったのです。双極というのは、2つの極があるということで、何の極かということ、うつ病の極と軽躁病あるいは躁病の極と、その両方が経過の中で現れてくる障害、これを双極性障害と呼んでいます。

大西 双極性障害の病態といいますが、本態はわかっているのでしょうか。

神庭 これは非常に難しい病気で、まだ病態の本質には迫れていないのですが、研究は非常に積極的に進められています。双極性障害はおそらく気分の調節機能の問題だろうと考えられていまして、高い躁気分、非常に深く沈み込むうつ気分、この調節がうまくい

かなくて気分の波が現れてくるのではないかと考えられていますが、実際に脳の病態としてどこまでわかっているかということ、まだ十分なところは解明されていないのが現状です。

大西 日本の状況といえますか、患者さんの動向や年代など、そのあたり、わかっていることがありましたら教えてくださいいただけますか。

神庭 双極性障害は、発症年齢が比較的若くて、10代あるいは20代で、最初はうつ病のような状態から発症される方がほとんどです。性差に関しては、一般的にはないといわれています。

うつ病に加えて、その後で躁状態が現れてくることが多いのですけれども、軽い躁状態の方と非常に重い躁状態で入院が必要になる方と、この2つを区別しています。うつ病に加えて軽い躁状態が出てくる場合に双極2型障害と呼んでいます。うつ病に加えて重い躁病が現れてくる場合を双極1型と区別しています。1型の方はおそらく有病率が0.5%から多くても1%。2型の方

になると、1.5～2%とやや高くなってきます。

大西 日本では患者さんは増えているのでしょうか。

神庭 この統計がないのでわからないのですが、2型の方が非常に多く受診されているのではないかと思います。

大西 軽い躁状態の方々ですね。

神庭 はい。うつ病として診断されている方が多くて、軽い躁状態を医師が診断できるかどうかというのが、この双極性障害におけるうつ病との鑑別の非常に重要な点になってきます。

大西 人種差とか海外との比較はあるのでしょうか。

神庭 海外との比較は、米国での有病率が非常に高く、3%ぐらいになるのですが、日本ではそれほど高くないのではないかとされています。

大西 次に診断に移ります。あとで鑑別が重要というお話が出ると思いますが、最初は軽いうつで来る方も多いので、気をつけなければいけないと思うのですが。

神庭 そうです。軽いうつの方をうつ病と最初は思うわけですが、うつ病と思って治療していると、抗うつ薬をのんでいて、逆に軽い躁状態や重い躁状態に移ってしまう。あるいは、躁とうつの波が速くなって、病状が悪化してしまうということが知られていますので、軽いうつ状態でも必ずその方が前に軽躁状態あるいは躁状態

がなかったか、あるいは家族歴が大事なのですけれども、家族に双極性障害の方がいらっしゃるかどうか、そういうことを十分聞いていく必要があると思います。

大西 なかなか鑑別が難しそうな感じがしますが、

神庭 非常に難しいです。

大西 何かコツといいますか、家族歴も聞いてというお話でしたけれども、最初の症状と、経過を見ないとわからないのでしょうか。

神庭 はい。経過を見ないとわからないことがありますので、若い方でうつ病を発症されているような場合には、必ず双極性障害の可能性を頭に入れて治療を進めていただきたいと思えます。

大西 少し様子を見てから治療する、あるいは治療の反応を見ながらということになるのでしょうか。

神庭 はい。治療の反応を見ながら、だんだん元気が出てきて、普段よりテンションが上がってしまうような場合には抗うつ薬をやめていただく。そして、あとでお話ししますが、双極性障害の治療の中心は、気分安定薬と呼ばれる薬物群ですので、そちらの治療へとシフトしていただくことが大切です。

大西 何かちょっとした見極めの具体的な症状はありますか。

神庭 様々議論されているのですが、僕が注目しているのは、うつ

病の方と双極性障害の方の違いは病前性格で、病前性格が非常にエネルギッシュで活発で、「あの人、元気な人ね」と言われるような人がうつ病になっている場合には双極性障害の可能性をいつも考えるようにしています。うつ病の症状として、非常に体が重い、鉛のように重いというふうに訴えられたり、なかなか症状では診断は難しいことがあるので、常に鑑別診断を念頭に置くということかと思えます。

大西 次に治療のことをおうかがいしたいのですけれども、薬物療法が中心になるということで、最近、このあたりは進歩しているのでしょうか。

神庭 そうです。双極性障害は若くして発症して、比較的慢性に経過してしまう病気ですが、これを躁とうつを軽く済ませる、あるいは再発を予防するという、かなり効果のある薬が幾つかわかってきていまして、その薬物群を気分安定薬と総称するのですけれども、代表的なものが炭酸リチウムです。ほかにも、バルプロ酸、あるいはカルバマゼピン、そのほかにラモトリギンなどの従来は抗てんかん薬と分類されていたグループの薬が双極性障害に効くということがわかってきています。また、幾つかの非定型抗精神病薬、例えばオランザピンであるとか、アリピプラゾールと呼ばれる薬に気分安定作用があることもわかってきていまして、有効な薬物療法が期待できる疾患に今、

変わってきています。

大西 予後もだいぶ変わってきたのでしょうか。

神庭 症状を軽く済ませる、あるいは未然に済ませるということが、以前よりもかなりできるようになってきている領域だと思います。

大西 そうすると、普通の社会生活を営みながら、少し安定させていくということも可能なのですね。

神庭 可能になってきています。ただ、気分安定薬を使った双極性障害の治療というのはかなりのスキルが必要とされますので、双極性障害を疑われた場合には精神科の専門の先生にご紹介いただいたほうがいいかもしれません。

大西 1型と2型では少し治療の方針は違うのでしょうか。

神庭 基本的には同じです。

大西 あとは症状によっていろいろ使い分けていくということですか。

神庭 そうですね。ファーストチョイスは炭酸リチウムといわれていまして、これに反応しない場合には、先ほどお話ししたような各種抗てんかん薬を併用する。あるいは、非定型抗精神病薬を併用することが行われます。

大西 予後もかなり改善して、薬もいったん打ち切られる方も多くなってきているのでしょうか。

神庭 これはケース・バイ・ケースで、なかなか難しい場合があります、

再発しないことを確かめて、最低でも2年あるいは3年、予防療法を続けていただいて、やめる場合にはご本人とよく相談しながら慎重にやめていく。薬をやめても、一定期間は主治医の先生のところに相談に通われたほうがいかもしれません。

大西 薬物療法に加えて生活指導などはどのようにしたらよいでしょうか。

神庭 双極性障害でとても大事なのは生活リズムを整えることなのです。寝る時間、起きる時間、3度の食事、これをきちっと整えて、生体リズムを整えていきますと、病気の改善にもつながってきます。

大西 規則正しい生活ですね。

神庭 規則正しい生活をするのです。

大西 それが非常に重要なですね。

神庭 はい。それから、軽躁状態だと、自分でやりたいことが思うようにできてしまうので、頑張り過ぎてしまう方がいらっしゃるのです。

大西 確かにそれはありますね。

神庭 その後、反動でうつが来ますから、軽躁状態を、なるべくやり過ぎないように、自分でブレーキを踏んでいく。そういう工夫も大切です。

大西 非常に重いケースですと、自殺企図なども出ることがあるのでしょうか。

神庭 そうなのです。うつ病に比べて双極性障害の方の自殺率のほうが高いといわれているので、これはたいへん注意しなければいけない点だと思います。

大西 どうもありがとうございました。