メンタルヘルス診療の新たな展開（Ⅲ）

内科疾患に合併するうつ病の対応

聖路加国際病院精神腫瘍科部長
保　坂　　隆
（聞き手　大西　真）

大西　保坂先生、内科疾患に合併するうつ病の話をおうかがいしたいと思います。

まず、内科の初診にいらっしゃる方の中にうつ病の方が紛れているということがよくいわれますけれども、どれぐらいの頻度なのでしょうか。

保坂　これにはかなりばらつきがあるのですけれども、健康な人を含めて、人口のだいたい５％前後はうつ病者がいるといわれているのです。ところが、内科の病気のように外来レベルの身体疾患を持つと、10％前後、約２倍になると覚えていただくと非常にわかりやすいと思うのです。それが今度入院するぐらいの重症になると、これが20％ぐらい、倍々で上がっていくというふうに思っていただけるとわかりやすいと思います。

ですから、外来の患者さんということで限ってみると、10人に１人ということですから、決して少なくないということになります。

大西　意外に多いのですね。

保坂　意外に多いのです。おそらく見逃されているのではないかと思われているのですが、例えばうつ病全体でいいますと、先ほど５％と申し上げましたが、人口の３～６％といわれているので、全国には400万～800万人のうつ病の患者さんがいるのだけれども、実はうつ病という診断で治療を受けている方は100万人しかいない。ということは、数分の１しか治療していない。

ということは、どこかで見逃されているのだろうけれども、例えば自分がこの症状はうつだと思わないで病院に行かないという方もいるし、例えばご両親が、大学生の息子が引きこもっているけれども、これをまさかうつだとは思っていないとか、例えば職場で従業員のパフォーマンスが落ちたというときに、それがまさかうつが原因だとは思っていないとか、そういうことで周りが気づかないということがあります。

ところが、我々がここで一番重要視しなければいけないのは、体の病気を

持って内科を受診したにもかかわらず、うつ病が見逃されているという実態なのです。

長崎大学が行った研究で、大学病院に来ている内科の患者さん、340人と面接した結果、やはり頻度は10％ぐらいということで、35人がうつ病を合併していたそうです。実はそれを実際の主治医のところに行って、例えば「大西先生、先生の患者さんの誰々さんは実はうつ病なのだけれども、ご存じでしたか」というふうに聞くと、なんと「えっ、そうなんですか」というのが80％いらっしゃる。ということで、日本の従来の精神医学の教育では十分ではないということで、これはけっこう厚労省にはインパクトのあるデータになりました。

大西　衝撃的ですね。

保坂　10年ぐらい前に始まった卒後教育の義務化がありますね、臨床研修制度。最初、あの中に精神科がコア科目に入ったのはそんな事情もあったようです。

大西　そうだったのですか。そうすると、どうしたら見逃さないのか、そこが重要かと思いますけれども。

保坂　とても重要です。

大西　どういう点に、例えば主訴とか身体症状に着目して見逃さないようにするのでしょうか。

保坂　まず、主治医がうつを見逃してしまうときに、だいたい２つの理由がわかりました。１つは、「まさか自分の患者が精神科の病気を合併しているわけがない」とか、「うつを合併してほしくないな」という「主治医としての思い」がそれをマスクしてしまう可能性がある。もう１つは、「これだけ辛い体の病気になっているのだから、うつのような、例えば食欲がなくなっても、泣いていても、それは仕方のないことだ」というふうに、僕はこれを「正常反応の拡大解釈」というふうに呼んでいます。この２つのメカニズムがあると、主治医の目から、うつが合併しているというところが外れてしまうのです。そんなことが見逃す原因になるのかなと思っているのです。

ではどうすればいいかということです。

大西　具体的なコツのようなものですね。

保坂　まず、うつ病を診断するときに、今から言う４つの軸で診断することが多いと思ってください。

１つ目は「抑うつ気分」というもので、これは具体的には憂うつとか、気分が沈むとか、楽しくないとか、悲しい、寂しい、孤独だとか、「死にたい」もそうですね。自分を責めるような気持ちもそうなのですが、この抑うつ気分が第１です。

２番目として「精神機能の抑制」というのがあって、これは物覚えが悪いとか、集中力がなくなったとか、持続

力がなくなったとか、決断できない、考えがまとまらないというふうな、まるで認知症と間違うようなもの。実際、これは笑い話のようなのですけれども、奥様が「主人が呆けてしまったみたいです」と連れていらっしゃった。でも、実は認知症ではなくて、うつの「精神機能の抑制」が目立っていたケースのことがあります。

３番目が「運動性の抑制」で、これは何もしたくないとか、おっくうだ、面倒だということです。

４番目が「身体症状」で、これが実は体重減少、食欲不振、頭痛、肩凝り、不眠というもので、これが内科の先生方のところにはたくさんいらっしゃるのではないかと思うのです。

大西　確かにそうですね。

保坂　そうなると、身体症状を呈していた場合に、例えば食欲がなくて体重が減ってきましたということで、内科の先生がすぐさま思いつくのは、malignantの病気を見つけるか、ルールアウトするかということが内科の先生の一番の仕事なわけです。

大西　もしかするとたくさん検査をしてしまうということもありますね。

保坂　もしもそこで検査で引っかかってこないと、「よかったですね」と、逆にそういう説明をします。

大西　それで終わってしまうというようなことですね。

保坂　「しばらく様子を見ましょう」で終わってしまうのです。ですから、今４つ申し上げた中でキーは２つありまして、最初の「抑うつ気分」と２番目の「精神機能の抑制」というところを注意深く聞いていただくと、どんなに体の病気を持っていても、「身体症状」では紛れない症状なものですから、これをぜひ聞いていただきたいと思うのです。

もう一度申し上げると、憂うつとか悲しいとか、そういう「抑うつ気分」と、最近どうもパフォーマンスが落ちて物覚えが悪くなったみたいな「精神機能の抑制」、この２つについて聞いていただくということです。

大西　そこが特徴ということですね。

保坂　それを忘れずに聞いていただきたいということです。

大西　背景の内科疾患、いろいろな疾患がありますけれども、あまりそれによらないというふうに考えてよろしいのでしょうか。

保坂　例えば、脳卒中だとかパーキンソン病のように、中枢神経系の病気はやや多いのですけれども、全体的に内科の病気はだいたい同じぐらいのパーセンテージで、しかも悪性、良性は、あまり関係ないのです。つまり、がんだからパーセンテージが高いわけではなくて。

大西　ついついがんの方は多いと思ってしまいますね。

保坂　でも、決してそんなことはな

くて、高血圧でもリウマチでも全く同じぐらいに、先ほど示しましたように、外来だと10%、入院だと20%ということで、けっこう頻度が高いのです。

大西　そうしますと、治療はどのようにしたらよろしいでしょうか。

保坂　治療ということになると、我々は最初に抗うつ剤を使うのですけれども、今はいい薬がたくさん出てきました。ところが、ここで注意していただきたいのは、薬物の相互作用です。内科で今出している薬の代謝経路とバッティングしないような薬を選ぶということがとても重要です。

私は乳がんの患者さんを診ることが多いので、それでちょっと例を挙げますと、タモキシフェンというホルモン療法をするときに、うつの薬の中にはバッティングする薬がたくさんあります。ですから、がんの治療にもならないということになりかねないのです。ご自分が出している薬の代謝経路で、チトクロムのP-450のどのサブタイプと干渉し合うかということを調べていただくと、抗うつ剤の阻害作用についてはけっこういろいろな表がネットで引っ張れますから、そんなものを選んで治療していただきたいと思います。

大西　内科の主治医と精神科の先生と薬剤師さんがうまく連携しないといけないのかもしれませんね。

保坂　気軽に照会や、相談をしていただくだけでも随分違うと思います。患者さんが精神科とか心療内科というのはまだまだ抵抗があるとか、ちょっと垣根が高いとかいうときには、先生方から、こういう症状なのだけれども何に注意したらいいかとか、何を聞けばいいのかということを電話でもいただければ、お答えできると思うのです。

大西　例えば、内科疾患が良くなると、うつは良くなるのでしょうか。そこはどうなのでしょうか。

保坂　基本的には良くなるのでしょうけれども、内科疾患が良くなるという病気はあまりなくて、実は結局慢性疾患で、ずっとその病気と付き合っていかなければいけないという患者さんがほとんどです。ですから、内科疾患が良くなれば、ということはあまりお考えにならないで、うつはうつとして治療されたほうがいいと思うのです。

大西　そうしますと、例えば治療中に専門医にコンサルトしたほうがいいタイミングのようなものはありますか。

保坂　絶対に紹介していただきたいのは、涙を流して死にたい気持ちを訴えたときです。そのときはぜひ紹介していただきたいですね。

大西　そういう重篤なケースは手遅れにならないように、早めに精神科医に相談したほうがいいということですね。

保坂　「我々は精神科も一緒にチームとしてあなたを診ているので」というふうな紹介のされ方をするといいと

思うのです。

大西　手放すとか、押しつけるわけではなくてということですね。非常に大事な点ですね。

保坂　あと、抗うつ剤だけではなくて、最近は運動療法がうつにも効くといわれているので、ぜひ患者さんに運動を定期的にしてみてくださいということも言っていただくといいかもしれません。

大西　それは重要かもしれませんね。どうもありがとうございました。