

開業医医療研究会報告

最近の軽症うつ病について

山内 正美

山内メンタルクリニック

はじめに

第14回愛知県開業医医療研究会での私の報告、また名古屋名北地区第24回臨床懇話会での、森博彦、加藤久仁氏の報告、および質疑応答を聞いていて、二つの印象を持った。一つは、開業医自身が、自分がうつ病になりはしないか、もしくはもう既になっているのではないかという不安を持っていること。確かに、開業医に必要とされる性格、および状況からいえば、うつ病になる要素は充分すぎるほどと思われる。二つ目は、うつ病に限らず、何らかの精神的症状を持つ患者にどう対処したらいいのか、精神科以外の科の先生方がかなり戸惑っているということ。特に軽症のうつ病の患者は、最初は他の科に受診するケースが多く、少しでも参考になればと思い報告する。

軽症うつ病の定義

軽症うつ病の明確な定義はない。精神科の診断にはこのようなことは珍しくはない。最初は「外来のみで治療が可能なうつ病」として、平沢リが使用した言葉で、一般的には自殺観念が少なく、幻覚、妄想状態がなく、仕事の能率は低下しているが、ある程度は可能である状態。気分は憂うつであるが、わりあい食欲もあり、睡眠も良好であったりして、うつ病の全てのサインがそろっていないケースを指している。

軽症うつ病が現実が増えていのかどうかの統計的報告はない。ただはっきりと言えることは、精神科クリニックの増加、最近のマスコミの心の病に関してのヒステリックと言えるほどの啓蒙活動により、外来に受診する患者の数は明らかに増

えている。長年の精神科医としての勘から言えば、躁うつ病としてのうつ状態とか、典型的なメランコリー親和型の、几帳面で真面目な性格の人に多い単極型のうつ病の数は以前と変わらないが、神経症性うつ病と診断される、性格が未熟で、多少依存的で、他責的な人が、困難な状態にぶつかった時に容易にうつ状態になるケースは増えているのではないかと思う。よく誤解されるが、軽症であるから治療が容易で予後も良好とは決して言えない。逆に軽症であればあるほど、治療が難しいと見立てたほうが無難である。

軽症うつ病の症状

症状として精神症状と、身体症状に分けられる。精神症状としては、憂うつ感、意欲の低下、不安焦燥感が見られ、そのために自律神経症状を伴うことが多い。普段、支障無くできていたこと、例えば家事とか趣味、娯楽が面倒くさくなってきて、負担になってくる訴えが多い。表面化する症状としてみれば、学校に行けなくなる不登校、気晴らし食いによる過食症、アルコール飲酒、衝動的なリストカット、他の不安障害であるパニック障害、強迫障害を伴ったりと多彩である。背景に抑うつ症状があるかどうかを見きわめることが必要になってくる。学校に行けないとか、会社に行くのが辛いというのは、月曜日とか、長期の休み明けとかに多いのが特徴であり、その点で単なる疲労からくる症状とは区別される。

身体症状としては、頭痛、不眠、食欲不振、

動悸、性欲の減退等が見られる。時には身体の一部の疼痛として出現してくる場合があり、当然のことながらいくら精密検査をしても異常が無く、治療者を困惑させてしまう。このように身体症状によって、精神症状が隠蔽されてしまうタイプを仮面うつ病と名づけていて、この際にもよく患者の言葉に耳を傾けていると、抑うつ症状が主体になっていることがわかってくる。注意することは、検査では異常がなくても症状があり苦しんでいることには変わりがなく、気のせいだと説得され、慰められることでよけいに傷つき、悪化する場合がある。精神科受診をすすめることの難しさがそこにあって、紹介した時点で、治療が中断するケースも多い。「何でもない」という言葉は、決して患者の心の負担を軽減するものではない。

治療

精神療法と薬物療法について述べる。

1. 精神療法

精神療法には最近、認知療法が大野²⁾によって紹介され、効果を得ているが、ここでは、笠原³⁾の小精神療法を紹介し、うつ病の特徴もあわせて説明する。

軽症うつ病の小精神療法で、笠原は、主に八つの項目を挙げている。一番目は、病気であることをお互い確認し合うこと。患者はたいてい、今の症状は自分の気が弛んでいるせいとか、怠け者になったせいとか、自分を責めることが多く、病気のために生じてきていることを伝えることで、それを回避することができる。近頃はやりの言葉になっているが、心も風邪をひくという説得はわりあい効果がある。二番目にできるだけ早い休息に入るようにすること。しかし最近、リストラのために、休むことが即会社を辞めることに繋がり、診断書を書けない場合もあって困っている。それにしても、リストラの名のもとに大量に解雇し、その分残った人の仕事の負担が増えている現状には目に余るものがある。三番目に、予想される治療の時点をはっきり指示しておくこと。たいていの患者は、絶望的になっており、この状態がいつ

までも続くことの不安と恐怖を早急に取り除く必要がある。四番目に、治療中に自殺をしないことを約束すること。特に少し軽快した時に、自殺することがあり、正直言って精神科医にとって、かなりこたえるべき事である。五番目に、治療が終結するまで、人生問題にかかわる重要な決定をしないこと。人に迷惑をかけることを危惧したり、自信を失っている為、仕事をやめるとか言い出すことが多いが、結論は病気が良くなってから決めるように伝える。ただし今のその決断が間違っていると、軽視しているわけではないことも付け加えておく。六番目に、治療中に症状レベルに一進一退があること。少し良くなって、揺り戻しがあり、少し悪くなっても、必要以上がっかりせず、直線的に良くなるものでなく、波線状にもしくは階段状に軽快すると説明すること。七番目に薬物の効果と副作用の説明をする。抗うつ剤の副作用は人によっては、かなりの苦痛を伴うことがあり、前もって分かっていたら、勝手に中断してしまうことも防げるし、対応策も取れる。

最後に、社会復帰に決して性急になってはいけないこと。周囲の人達も善意で励まし、本人も周囲の目を気にして、早期の全面的社会復帰を急ぎがちだが、その意に反して治療者はブレーキをかけることの方が多い場合が多い。

2. 薬物療法

精神科以外の先生方は、抗うつ剤の副作用を怖れて、使用を躊躇されるが、抗うつ剤の投与をおろそかにしては、かえってうつ状態が遷延化する原因にもなる。抗うつ剤の種類によって、作用する神経伝達物質が違い、効果も違って来るから、症状によって使い分けができる。選択的セロトニン再取りこみ阻害剤である本格的なSSRIが'99年5月から使用が認可され、マスコミによって、性格が明るくハッピーになれるとか、勉強にも集中できるとか、誤った報道がなされたが、使用経験から言えば、確かに従来の抗うつ剤に見られた副作用は少なく、効果を得ている人も多い反面、吐き気等の消化器系の副作用が予想以上に頻繁にみられ、使用にはかなりの神経を使っている。

これからも新しい抗うつ剤が認可される予定である。抗うつ剤以外にも、必要に応じて抗不安薬、睡眠導入剤等が使われる。

まとめ

軽症うつ病について簡単に述べた。軽症うつ病の診断はそれほど難しくはない。最近はやりの操作的診断方法により、つぼを押さえた質問での確な診断を下すことも必要だが、精神科の臨床では、あまりそれに頼ると逆につぼにはまりすぎ、悩むその人の全体像が見えなくなる危険性がある。初期診断は幅を持たせた、ゆるやかなもので良く、経過を診て確定していけば良いと考えている。

頑張ることですそれなりの成果が得られ、幸せになれるといった単純な社会構造は破綻しており、現代社会はますます緊張した不安定な要素をはら

んできている。価値観の多様性は一時は肯定的に受け取られたが、今は多様性を通り越して混迷になり、反動的に人は絶対的なものを求めて、“心”がさまよっている。このような状況で、“心”の病気はますます増え続けると予想される。職場でもメンタルヘルスの重要性が取り上げられ、相談されることが多くなっている。職場での状況によっては、うつ状態になるのが当然の反応であると思われる場合もあり、“心”の再生工場にならないように心がけている。

〔文 献〕

- 1) 平沢 一：軽症うつ病の臨床と予後，医学書院，1962
- 2) 大野 裕：認知療法，精神医学 3：794-805，1989
- 3) 笠原 嘉：うつ病—軽症うつ病，臨床精神医学 15：851-854，1986