

うつ病の使い方

平成27年秋発行
さくらホームクリニック
第16号

ヒポクラテスの樹

今年3月24日、ドイツのLCC（格安航空会社）・ジャーマンウイングス社の飛行機がフランス南東部のアルプス山脈に墜落し乗客乗員合わせて150人が全員死亡するという痛ましい事故が起こりました。しかし、この事故はその後の調べでもっと大きな社会問題に発展しました。墜落した飛行機を操縦していたのは重度のうつ病で精神科に通院していたと考えられている副操縦士で、ボイスレコーダーの解析により、トイレに行くためにコクピットの外に出た機長を再入室出来ないように意図的に扉を閉めて開けなくしたことが

明らかになりました。機長が扉をドンドンと何度も叩いてコクピットの中に入れるように命令する大声と副操縦士の静かな呼吸音が残されていたそうです。つまり、この墜落は不幸な事故ではなく、副操縦士が意図的に150人を道連れにした自殺で、副操縦士の精神疾患が墜落の原因だと世界中のメディアはほぼ断定的に報じました。しかし、一方では精神科医などの専門家からは、副操縦士をうつ病と安易に決めつけ、うつ病が故意の墜落を引き起こしたと考えるのは医学的に間違っている、この悲劇の原因をうつ病のみに求

めることに疑問が上がつています。もともと、うつ病患者の多くは、この副操縦士のように怒りを外に向けて、無差別大量殺人を起こすことはなく、どちらかと言えば、自分なんか生きていく価値がない、いつも周りに迷惑をかけているだけだと、自己嫌悪を持つことが多いことが知られています。したがって、うつ病と自殺との関連は強いものの、内省的なうつ傾向と多くの無関係な人々を巻き込む今回の飛行機の墜落を、自殺衝動というくくりで同一視することは危険だと指摘する声が多いようです。

現代社会においてうつ病患者の数は毎年増えていきます。老後のうつ、認知症に伴ったうつ、産後のうつ、職場でのうつ、学生のうつ、など多くの種類のうつ病が報告されており、2008年の厚労省の調査では約104万人のうつ病患者がいるといわれました。つまり、100人に1人の国民がこのうつ病に悩まされていることになりま

す。そこで私が理事を務める千葉県保険医協会の医科研究部では、うつ病の専門家に一度講演をお願いしようということになり、早速私が千葉大学大学院医

学研究院精神医学教授の伊豫雅臣先生にお願いし、10月24日の土曜日の午後7時から9時まで協会会議室で、「気分障害についてー抗うつ薬が効く「うつ」と効かない「うつ」をテーマに学術研究会を開催しました。伊豫先生のお話では、うつ病は心の風邪と言われ、多くが治癒する一方で、長期化するものがある。またうつ病には抗うつ薬という公式が長らく考えられてきていたが、この頃は若年

者のうつ病や双極性感情障害のうつ病相には必ずしも抗うつ薬が有効ではなく、うつ病の治療に大きなパラダイムシフトが生じており、うつ病の多様性を認識して治療の適切化を図ることが重要との説明がありました。

気分障害の代表的な疾患であるうつ病は、大うつ病性障害（一般的なもの）と双極性障害（一般的に躁状態とうつ状態を繰り返す）が主体です。うつ病の患者は、メラニンコリー型の特徴を持ち、約6割の患者は初診では精神科ではなく内科を選択するそうです。一般内科の外来で診断する目安としては、「抑うつ気分」と「興味や喜びの喪失」の二つの質問をして、両方がイエスならば90%程度はうつ病と考え



られるそうです。急性期の治療としては、2-4週で抗うつ薬の評価判定をし、8-10週で症状の改善が認められるかどうかを診断する必要があります。また、双極性障害では、抗うつ薬は使用しないで患者の不安レベルを改善することが大切と言われています。最近では、薬を使わない認知行動療法も勧められています。

うつ病は他の病気と密接に関連しており、例えば心筋梗塞と合併すると、6か月死亡率が約6倍に上昇します。一方、糖尿病と合併した場合、抗不安薬の投与でうつ症状が改善すると、糖尿病のリスクとして有用なHbA1cが大幅に低下するようです。言い換えれば、うつ病の治療が糖尿病の治療効果もあるということになります。うつ病の予防に

は睡眠時間が鍵となります。生物学的には7時間前後の睡眠時間が健康な心身を維持することに有効で、そのためには一日の仕事の間によるペース配分で考え、今日中に終わることが可能なことを前もって計画することが大切なようです。昔の

バブル時代に流行った栄養ドリンクのテレビコマーシャルのように、サラリーマンに向けて「24時間働けますか」などと訴えるのは間違いのようです。面白いことに、寝酒は禁物で、もし寝る前に飲むならミルクが快適な睡眠には効果があるよ

うです。さて、ドイツ人の副操縦士の件に関する伊豫先生のコメントは、確かに可能性はゼロではないが、短絡的にうつ病とこの事故とを結びつけないで欲しいとのことでした。

日本遠隔医療学会学術大会に出席して

10月9日と10日に仙台で開催された第19回日本遠隔医療学会学術大会に参加してきました。特別講演は、アメリカ合衆国アーカンソー大学のカーティス・ロワリー産婦人科教授の、同州の遠隔医療ネットワークについての演題でした。専門医による直接の診察や処置を受けるのが地理的に困難な地域と遠隔医療センターとをテレコミュニケーションで結

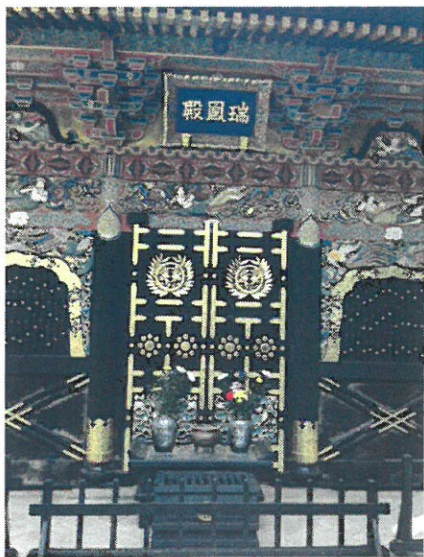
び、ハイリスク妊娠の支援や救急患者の治療などに貢献する現場を紹介されました。遠隔医療に欠かせないツールとなるのは、ICT (Information and Communication Technology, 情報通信技術)と呼ばれるもので、インターネットやコンピュータ関連の技術やサービスです。ICTを使った医療教育シ

ステムや遠隔カンファレンス、遠隔病理診断や画像診断システムは、現在日本で広く活用されつつあります。有効に利用されると、人件費や旅費、人の移動に要する時間が大幅に節約され、医師不足、特に専門医不足を補うのに役立ちます。学会会場では、てんかん発作の実際をビデオで閲覧したり、いくつかの大学間での共同カンファレンスを実演した

り、病理組織のバーチャルスライドを使つてコンサルテーションを行ったり・・・いろいろな応用や可能性が示されました。

在宅医療に関連するものとしては、在宅患者のバイタルサインなどを定期的に入力し、離れたところにいる医師が定期的に確認したり、さらに進んだ機器では、バイタルサインをリアルタイムでモニターでき、異常があれば察知して知らせる在宅モニタリングシステムが紹介されました。また、主治医がI

CTを利用して専門医に皮膚疾患の画像を送り、診断や治療法を相談するシステムも有用なようです。将来的には、在宅ロボットリハビリで脳卒中後の在宅リハビリを円滑にそして継続的に行ったり、人型ロボットで認知症患者とその家族の生活支援を行ったりなど、これからの超高齢社会や医師不足の世の中を見通したアイデアが発表され、その実現に期待が持たれます。近藤 靖子



近藤 靖子