

第 104 回イーマ定例会

「蔓延する“うつ病”にならないために、又なったらどうする」

講師： 齊尾武郎先生

フジ虎ノ門増進センター長

2012 年 1 月 13 日

■EBM（根拠に基づく医療）：

- ・ 1990 年代前半に勃興した医療思想で、治療効果の判定は人体に対して正当な方法で行った実験の結果を参照にすることによってのみ、可能であるとするもの。
- ・ 動物実験や基礎理論をほとんど考慮しない。人間の体は人間しかわからないという理論。
- ・ 臨床試験を行う前に、「過去に同様の実験が行われていないか」を文献検索し、それがあれば、あえて臨床を行わない。
- ・ 目の前の患者のために、諸条件を考えた上で、臨床試験の結果を活用する。

■うつ病について：

- ・ 気持ちが沈んだり、何にも関心がわからなくなったり、やる気がおきなくなったりする病
気。
 - * 不眠や仮眠、食不振・過食、易疲労感、集中力の低下、悲哀感・流涙、思考力低下、
全身の痛み、嘔吐・嘔気、頭痛、めまい、動悸など。
 - * メニエール病、椎間板ヘルニア、狭心病、慢性胃炎、更年期障害、喘息などと言われ
ていることが多い。
- ・ 20～30%はこじれてしまう。（難治化）
- ・ 薬物療法と心理療法が必要だが、現実には中途半端な薬物療法、効果の証明されていない心
理療法で治療されていることが極めて多い。
 - * 証券会社に属する社員のメンタルヘルプをしているうちに、いかに精神科で出される薬の
内容に納得できないことが多いかが見えてきた。逆に言うと納得のいく処方少なさに驚い
た。
 - * シンポジウムを開催し、精神科の治療についてどのように治していく必要があるかを説い
ていっている。

■うつ病の実態：

- ・ 原因：今たに不明。
- ・ 高齢者のうつ病：10 人に 1 人。

* Susceptivity (Arc Gen Psychiat 2002; 59:364)

* 片親がうつ病：子がうつ病＝オッズ比 2.7 倍 (2.1-3.5)

* 両親がうつ病：子がうつ病＝オッズ比 3.0 倍 (2.2-4.1)

・ 身体疾患とうつ病

* 脳卒中とうつ病＝オッズ比 3.5 倍

* 糖尿病とうつ病＝オッズ比 2.8 倍

* 心疾患（虚血性心疾患や心不全）では、20～35%がうつ病。

・ 行動面に異常も（抑うつ等価症）・・・

* アルコール多飲

* 無断欠勤

* 万引き

* 性的逸脱行動

* 過食・拒絶

・ 自殺のリスクは一般人口の 20 倍。心の風邪というほど甘い病気ではない。

・ 気分障害：気分障害のほとんどがうつ病。わが国で 100 万人突破（2006 年）

・ アルコールとうつ病：

* うつ病患者のアルコール依存の既往：オッズ比 4.2 倍

* アルコール過量使用者は 6 年間でうつ病になるリスク：オッズ比 2.48 (1.08～5.69) 倍

・ 肥満とうつ病：

* 関連性には諸説 (Int J Obes 2008; 32: 881)

・ 睡眠関連呼吸障害とうつ病の発症

* オッズ比：1.8 (1.3～2.6) (Arch Intern Med 2006; 166; 1709)

・ 喫煙者は非喫煙者の 2 倍のうつ病リスク

■ うつ病の人はどのくらいいるか

- ・生涯を通じて、8～15人に1人がうつ病にかかる。
- ・全国で100万人ほど。
- ・30～50人に1人は現在うつ病である。
- ・女性は男性の1.5～4倍程度うつ病にかかりやすい。
- ・中高年の病気だと思われがちだが、実は20才代後半に発症することが多い。
 - *若者がうつ病になるなどということは、(精神科の)医師にすら「想定外」であり、周りから怠けていると責められているケースも少なくない。
 - *実際には、20歳代後半と40歳代後半ではほぼ同じ割合でうつ病の人がいる。(20数名に人に1人)
- ・うつ病の人が実際に病院・クリニックを受診するのは4人に1人であり、宗教家などを含めても、3人に1人しか相談していない。

■ うつ病をうたがうケース：

高齢者：

- ・不定愁訴（あっちも痛い、こっちもしんどい）
- ・原因不明のやせ、疲れ
- ・表情が乏しく、目の動きが少ない人
- ・最近身内に不幸、仕事を辞めた人
- ・あちこちの病院を受診しているケース

青年期初期～中年：

- ・30歳前後で会社を休みがち（逃避型抑うつ）
- ・20歳代の太った女性のイライラ感（非定型うつ病）
- ・働き盛りの40～50歳代の管理職の不眠、疲労。

■ うつ病と原因不明の身体症状：

- ・うつ病ではさまざまな身体症状が出ると言われている。最初は内科にかかる人が多い。
 - *腰痛、頭痛、便秘、めまい、耳痛、肩こり、胸部圧迫感、呼吸困難感、関節痛、四肢のしびれ/冷感、悪心/嘔吐、排尿困難、喉のつかえ感、動悸、味覚の低下など。。
 - *生理不順、全身倦怠感、不眠、性欲低下、食慾不振もうつ病の身体症状の範囲に含まれる。
- ・身体症状の発生率は、うつ病の50%程度だが、精神症状を訴えないケースが45～95%
(NEJM 1999; 341: 1329)

■ うつ病の治療

- ・薬物療法：飲み薬（抗うつ薬の NNT=8~14(8~14 人に 1 人改善))
- ・精神療法（心理療法ともいう）CBT では NNT=4~6
- ・環境調整
- ・その他（一般的ではない）
 - * 電気けいれん療法（ECT）
 - * 経頭蓋磁気刺激（TMS）
 - * 断眠療法（効果は 1~2 日間しか続かない）
 - * 光療法（季節性うつ病）

だが、いずれも決定打とはならない。

■ うつ病ではないうつ

- ・総合失調症
- ・適応障害
- ・パーソナリティ障害
- ・神経症性障害
- ・認知症
- ・薬物性・物質障害
 - * H2 ブロッカー、インターフェロン、アルコール、ガスター、痛み止め薬、経口避妊薬、糖質ステロイド・・・
- ・身体疾患
 - * 甲状腺機能低下症、膵臓がん・・・
- ・うつ病が多くなり、自殺者も多いと言われるが・・・
 - * 腹切り文化などの習慣がある国は自殺率が高い。
 - * 高齢者が多い国も多く、年齢で統計を取るべき。
実は日本は年齢別に観ると高齢者の自殺率が高く、それ以外の年齢では下がっている。
- ・実は、うつ病は治療を受けても受けなくても、再発率は同じ。 NICE 2009 DG90
- ・治っても、最初の一年間で 35%以上が再発。5 年間では半数弱が再発。その為、一度治った際には生活を改善して予防をする。

■ うつ病の奇跡的治癒

- ・たった一回の診察で 20 年来のうつ病が治ったケース（再発せず）

良い意味で医師がプラセボを使用したケース。

- ・震災や大病の後に治ってしまったケース（自分は被災していない）
大変なことになっているのに、自分が沈んでいる訳にはいかないと気付いたケース。
- ・海外に移住して成功を収めたケース（移住後すぐにうつ病は改善）
- ・離婚療法で救われた女性/姑の死亡により分利的に改善
- ・その他。もはや医学ではない。

■精神医療の現実

- ・正しく診断・治療できる医師が極めて少ない。
- ・認知症やてんかんといった、以前は精神科疾患であった病気を診ることのできる精神科医がほぼ壊滅した。神経内科が診ているが、きちんと診る能力を持った医師はほとんどいない。
- ・認知症の権威とされる人物のつけた診断すら、かなりの割合で初歩的な誤診がある。
- ・精神科医の教授とは、過去には哲学者を指したが、現在は画像診断医や生化学者、薬学者を指すものようだ。

■うつ病にならないために

- ・早寝早起き。
*夜 10 時に就床し、朝 5~6 時に起床する。
- ・バランスのとれた食事。
*腹八分目。
*嗜好品を慎む。
- ・適度の運動。
*朝晩 30 分ずつの散歩やラジオ体操でもよい。日に 30 分間の運動 x 6 年間 (PR = 0.56(0.34-0.93)) Am J Publ Health 2007;97:212
- ・良好な人間関係。
*他人に親切にする。
- ・ポジティブ (すぎない) 思考
- ・テレビは極力観ない。テレビで脳が疲れやすくなり、うつ病の原因になりやすい。

■うつ病になってしまったら

- ・生活習慣を改善する。
*生活習慣の改善なしには、うつ病は治らない。
- ・良医にかかる。
*皆無に近い、50 人の精神科医に 1 人程度。

- * 卒啄同時。
- * 良医は優しくはない。
- ・ 実は治らない人には治らない理由があることが多い。
 - * 治療開始後3～8年も経ってから、抑圧していた記憶が蘇り、解決の糸口になったことも。

以上。

(以下余白)