

特集

うつ病・うつ状態(気分障害)を特集するにあたり ～多診療科・多分野の連携を目指して～

尾崎 紀夫*

厚生労働省の患者調査によると、我が国では約127万人(2017年時点)がうつ病あるいはうつ状態を呈する(気分障害)患者として治療を受けている。この気分障害患者は小児から高齢者まであらゆる年代に及び、患者本人と周囲の方々に大きな苦しみを引き起こしている。また例えば我が国では自死数の多さが問題になり、その自死減少対策として気分障害への対応が取り上げられ、2019年には年間の自死数が2万人を切った。ところがコロナ禍の中、自死数が増加し、2020年、2021年と2万人を超え、中でも若年者、女性の自死数が増えた。従来、15～34歳の若い世代で死因の第1位が自死であるのは先進国(G7)では日本のみであったが、コロナ禍でより顕著になっている。更に勤労者に生じる疾患の中で企業に与える損失が大きいものとして、気分障害とともに心循環系疾患、耐糖能異常、腰痛が挙げられるが、いずれも気分障害と併発することが多く、気分障害が勤労者に引き起こす職場での機能不全は、気分障害と併発する身体疾患が互いに増幅して悪化させることも報告されている。即ち気分障害は、自死、長期休務・休学、就労・就学能力の低下の誘因になるなど、本疾患が引き起こす社会的損失は甚大である。

この気分障害患者への医療的対応に際して重要な点は、うつ状態を呈し得る疾患の多様性を考慮した鑑別である。例えばうつ病と双極性障害は、ともに主症状が気分の変化であるという共通点を持っているが、両者の治療法は異なるため、両疾患を鑑別した上で、治療方針を立てることが必要である。また、身体疾患や医薬品によって同様の症状を呈する場合があります、特に高齢者に起こるうつ状態はアルツハイマー型もしくはレビー小体型認知症、双極性障害の場合は前頭側頭葉型認知症、といった神経変性疾患との鑑別が重要である。さらに気分障害は不眠や過眠といった睡眠障害を伴うことが一般的であるが、睡眠時無呼吸症候群を合併する頻度が高いことや、レビー小体型認知症との鑑別においてはレム関連行動障害の有無への着目が有用であること、などを踏まえた治療方針の決定が必要である。

筆者は大学病院を含む総合病院の精神科で勤務して来たが、悪性腫瘍をはじめ何らかの身体疾患を持っている患者がうつ病・うつ状態を呈して紹介されることは極めて多い。また受け持ちの気分障害患者を、循環器科や糖尿病・内分泌内科に併診をお願いする場合も稀ではない。これまでの研究でも、心循環系疾患や耐糖能異常といった身体疾患は、うつ病などの精神疾患を伴う頻度が高く、精神疾患の合併が身体疾患の予後(例えば、死亡率や再発率)に悪影響を与えることが実証され、その結果、“No health without mental health”の標語のもと、身体疾患の治療においても精神医学的

—Key words—
うつ病、双極性障害、連携

* Norio Ozaki : 名古屋大学大学院医学系研究科 精神疾患
病態解明学

な介入が重要視されている。同時に、精神疾患は身体疾患発症のリスク因子であることや、身体疾患の合併が精神疾患の予後悪化因子であることも実証されてきた。

特に近年、気分障害診療における他診療科と精神科との連携において着目されているのが妊産婦メンタルヘルス対策である。周産期はうつ病・双極性障害等、気分障害の発症や再発が生じやすいが、東京 23 区で 2005～14 年の 10 年間に自死を遂げた妊産婦の調査が行われ、自死数が計 63 人(妊娠中 20 人、産後 43 人)に上り、周産期の死因として自死が最も多いこと、産後自死中の未治療群の約半数は育児に関する悩みを周囲が確認して精神科医療の対応が必要と判断されていたが、本人は受診に拒否的で、その結果、対応が行われないうちに自死に至った妊産婦も少なくなかったことが報告された。この様な背景のもと、2017 年に改訂された「自殺総合対策大綱」に妊産婦への支援の重要性が明記され、同年から産後うつ病健診事業が開始された。また 2018 年に発表された第 7 次地域医療計画には、「精神疾患を合併した妊婦への対応ができる総合周産期母子医療センター」の整備が明記され、同年の診療報酬改定でも「精神疾患併存の妊産婦加算」が新設された。更に 2021 年、日本産科婦人科学会と日本精神神経学

会は合同で、「精神疾患を合併した、或いは合併の可能性のある妊産婦の診療ガイド」を発出した。本ガイドを参照することで、産科と精神科、更には関連する行政機関等の関係者が共通認識の上で連携して、妊産婦メンタルヘルス対策に取り組むことが期待される。

一方、うつ病と双極性障害をはじめ気分障害の診断法、治療法、予防策は未だ万全とは言えないのが現状であり、患者本人や周囲の方々の苦痛と社会的損失を軽減するため、解明されていない病因・病態の究明は不可欠で、さらに病因・病態に基づく診断法、治療法、予防法を開発するには、多方面の研究者の参画が必要と考えられる。

以上、うつ病・うつ状態(気分障害)の臨床、研究において、精神科医と多様な診療科、多分野との連携の一助となればと考え、本特集を企画した。

利益相反

本論文に関して、筆者が開示すべき利益相反はない。

参 考

- ・本文で紹介した「精神疾患を合併した、或いは合併の可能性のある妊産婦の診療ガイド」は以下の URL から自由にダウンロード可能である。ぜひご活用下さい。
https://www.jspn.or.jp/modules/advocacy/index.php?content_id=87