

今日のうつ病

——その概要

はじめに

かつてうつ病は予後のよい疾患と考えられていたが、最近では、うつ病は再発しやすい疾患であり、そのため予防が重要であること、うつ病の30%は慢性化、難治化することなどが認識されるようになった。抗うつ薬の進歩によりうつ病治療は格段に向上したが、難治性うつ病の治療や再発防止には、薬物療法に加えて、精神療法、家族療法、職場の環境調整などの総合的アプローチが重要である。本稿では、うつ病をめぐるわが国の現状について、概論的に述べる。

1. うつ病の有病率

うつ病の有病率については、わが国における全国的な疫学調査はいまだなく、一部の地域を対象にしたものに限られているため、なかなか正確な数字が得られていない。既存の疫学データでは、ある時点の有病率を計った「時点有病率」、1年間の有病率を計算した「期間有病率」、生涯での「生涯有病率」などが算出されている。その結果によれば、時点有病率は4~7%、期間有病率は3~6%、生涯有病率は若干幅があるが、約4~10%である。これらの数字からも、うつ病は他の疾患に比べて大変有病率が高い疾患であることがわかる。

図1は世界各国における大うつ病の有病率を示

国立精神・神経センター国府台病院
樋口 輝彦



したものである。生涯有病率としては4~10%であるが、ここで注意しなければならないのは、うつ病に関する調査は世界各国で行われているものの、調査方法等にばらつきがあることである。したがって、台湾や韓国の有病率が非常に低い、必ずしもこれらの国々でうつ病が少ないことを意味するものではない。また、表1は、最近話題になっているDALYs (Disability-Adjusted Life Years) という、機能障害の程度で調整した生存期間を比較したものであるが、2020年の予測ではうつ病は交通事故死も含めた全疾患中2番目に位置しており、いかに重大な疾患であるかがわかる。

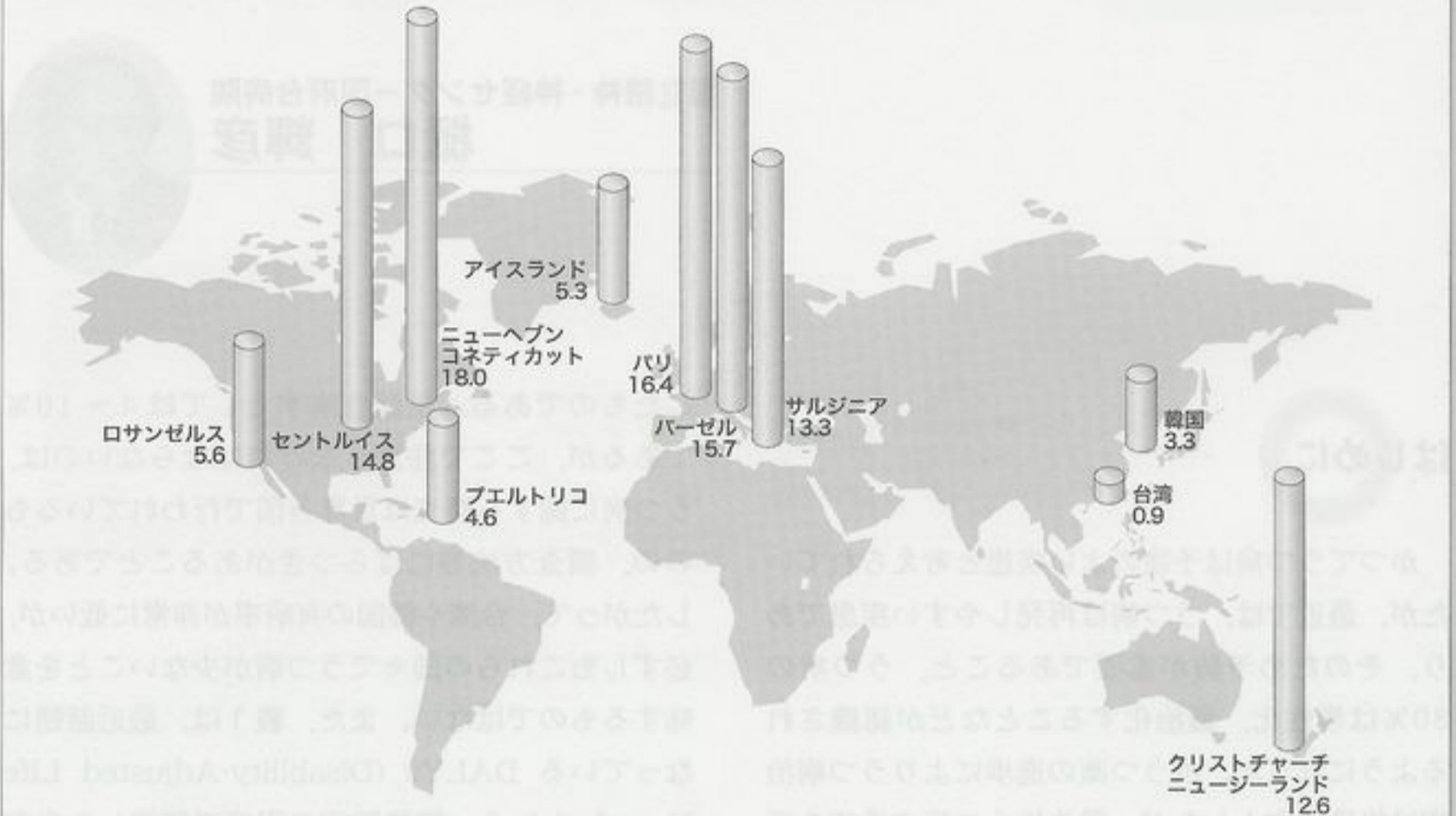
わが国で急増しつつある自殺との関連では、自殺者の7~9割が生前に何らかの精神疾患に罹患しているという報告があり、そのうち6~7割がうつ病であるといわれている。したがって、自殺の問題を考える場合にはうつ病の問題を無視できないことに注意する必要がある。

2. 軽症うつ病をめぐる動き

今日のうつ病に特徴的なものとして、「軽症うつ病」をあげることができる。ひと時代前においては、うつ病は非常に重篤なものであり、その多くは自殺に至るとか入院生活を強いられるといった位置づけにあった。しかし、この10年でうつ病のすそ野は大変な広がりを見せ、軽症なものが多数見受けられるようになり、最近では軽症のう

図1 大うつ病の世界各国における有病率

世界中で選び出された国々での男女を統合した大うつ病の最近の生涯有病率



Hwuら(1985), Leeら(1990), Canino(1987), Stefanosson(1991), Cartaら(1995), Wells(1989), Oliver and Simmons(1985), Lepineら(1993, personal communication), Weissman and Myers(1978), Wacker(1985), および Weissmanら(1990)からのデータ。

表1 機能障害で調整した生存期間 (2020年予測)
Disability-Adjusted Life Years (DALYs)

1. HIV/AIDS
2. うつ病
3. 交通事故死
4. 結核
5. アルコール関連障害

Murray CJ, Lopez AD, 1997¹⁾

うつ病がうつ病全体の中で占める比率は大きいとさえいわれるようになっている。ただし、軽症うつ病は正確に定義がなされずに使われることも多く、特に最近のマスコミ等で扱われている「うつ」「軽うつ」「プチうつ」といったものは、必ずしもうつ病そのものを指していない場合もあるので注意が必要である。

歴史的には、1978年のArietiによるうつ病分類に「軽症うつ病」を位置づけたものがある(表

表2 軽症うつ病

■Arieti (1978)²⁾ のうつ病分類

軽症うつ病

抑うつ性格、抑うつ性人格

反応性うつ病

不安を伴うつ病

強迫症状を伴うつ病

仮面うつ病

離人うつ病

■DSM-III以後

大うつ病の軽症

気分変調性障害

非定型うつ病

臨床単位としての「軽症うつ病」の研究(久保木ら)
逃避型抑うつ(広瀬)³⁾

2)。この定義は、今日のうつ病の診断分類と多少異なっているが、軽症のうつ病の分類基準として示唆に富んでおり参考になる。Arietiの定義に

表3 うつ病のリスクファクター

- 喪失体験
- 感情病
- 気質
- 辺縁系——間脳機能異常
- うつ病エピソード
- 遺伝(脆弱性)性
- ストレス

表4 コモビディティ(併存)

- うつ病とパニック障害
- うつ病と気分変調症(ダブル・デプレッション)
- うつ病と自己愛性人格障害

死別の類の喪失体験である。また、遺伝そのものではないが、体質的なものを含めてうつに罹りやすいといった脆弱性も喪失体験に並ぶ大きな要因である。さらに、かつて感情病やうつ病に罹ったことがあるとうつ病を繰り返すという意味での罹患歴もリスクファクターになるし、多くのストレスが発症の引き金になることもよく知られている。病前の性格やうつ病にかかる気質もリスクファクターとして考えられており、現在、さまざまな研究が進められている。また、神経系の機能異常といったリスクファクターについても研究が進んでいる。

(2) コモビディティ

今日のうつ病で話題になっているのが「コモビディティ」である(表4)。これには適訳が見当たらないが、強いていえば「併存」という表現が一番当てはまるだろう。うつ病に何らかの他の障害が抱き合わせで生じることを指すが、「合併」とは若干ニュアンスが異なる。

特に頻度の高いものとして、パニック障害との併存が指摘されている。パニック障害から始まってその後うつが生じてくるというケースもあるし、うつ病の経過中にパニック発作が生じてくる

表5 プライマリ・ケアでの診断率

プライマリ・ケアにおけるうつ病診断率 54.2%

《治療動向》

抗うつ薬の投与	22.2%
鎮静剤(安定剤)の投与	27.6%
投薬なし	61.8%

WHO-PPGHC研究報告⁵⁾

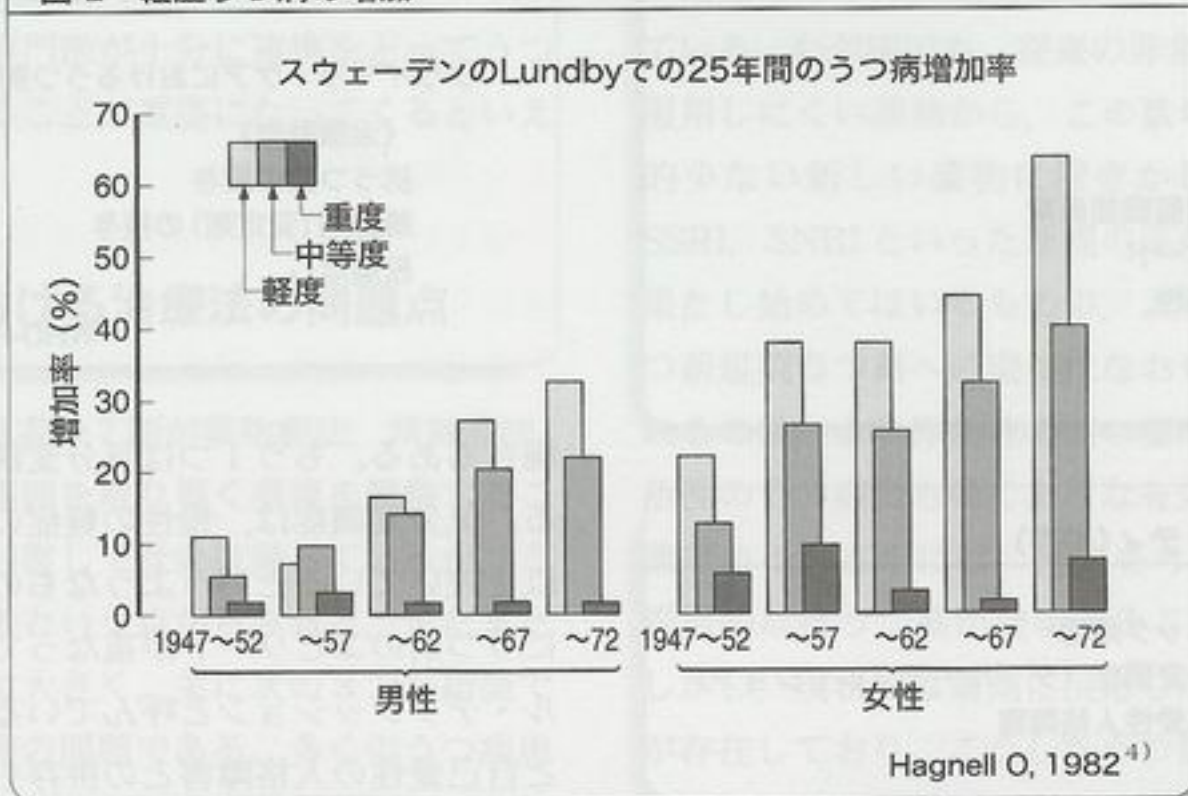
場合もある。もう1つは気分変調症との併存である。気分変調症は、慢性の軽症のうつ状態が2年以上続いているというようなものを指すが、これにうつ病のエピソードが重なってくるものをダブル・デプレッションと呼んでいる。また、うつ病と自己愛性の人格障害との併存も最近話題となっているが、これに関する研究も進んできている。

4. プライマリ・ケアにおける受診と診断

実際のうつ病患者の受診状況は、精神科の受診よりもむしろプライマリ・ケアの受診が大半であり、うつ病の多くが軽症うつ病であるという状況を反映している。うつ病患者の8割はまずはプライマリ・ケアを受診し、プライマリ・ケア医から精神科に紹介すべきケースはその中の1割程度といわれていることから、うつ病の大半はプライマリ・ケアで治療を受けているのが現状であるといえる。また、外国のデータであるが、プライマリ・ケアにおける全患者のうち、うつ病患者の割合は、低いデータで6%、高いデータで16%を占めるという統計があり、これらことからプライマリ・ケアにおけるうつ病患者の受診率の高さがうかがえる。

表5は、WHOが実施したプライマリ・ケアにおけるうつ病診断率についての研究報告である。これによれば、うつ病患者がプライマリ・ケアを受診した際にうつ病であると診断される率は54.2%に過ぎない。治療動向としては、抗うつ薬による治療は22.2%であり、安定剤、いわゆる抗不安薬系の薬剤による治療は27.6%、その他

図2 軽症うつ病の増加



よれば、軽症うつ病には次のようなものがある。

まず、「抑うつ性格、抑うつ性人格」は、抑うつ的な性格をもった人が抑うつ的な出来事に対する反応として起こってくるような比較的軽いうつである。また、「反応性うつ病」とは、ある精神的な出来事を契機にして起こってくるうつを指す。「不安を伴ううつ病」とは、抑うつ気分や抑うつ症状よりも不安感が非常に強く、うつ病としてはそれほど重篤ではないが、不安が強いために全体としてはうつの症状が強くみえるものである。確認を重ねたり、汚れが気になって何度も手を洗うといった「強迫症状を伴ううつ病」も Arieti は軽症うつ病に位置づけている。さらに、従来の内科領域でよく用いられる「仮面うつ病」も身体に表れる症状は非常に強いが、うつ病の精神症状の程度はそれほど強くないことから、軽症のうつ病に位置づけられている。その他、「離人うつ病」も軽症うつ病としている。

精神障害の診断分類に用いられる DSM-III (1980年)以降、DSMにおいては、いわゆる「大うつ病 (major depression)」の中の軽症、中等症、重症分類のうち軽症として位置づけられるものが軽症うつ病に相当すると思われる。また、大うつ病ではなく、慢性で、かつ比較的軽症のうつ状態

を「気分変調性障害」と呼ぶが、これも軽症うつ病に分類される。

また、軽症うつ病を1つの臨床単位として性格づけを行い、曖昧なところを明確にしていこうという久保木らの研究や、広瀬による「逃避型抑うつ」の研究も進んでいる。

軽症うつ病の増加に関する国内の統計データがないため、少しデータは古いですが、スウェーデンの統計データを図2に示す。これによれば、重症のうつ病の増加率はほとんど変わっていないのに対し、中等度、あるいは軽度のうつ病が年々増加していることがわかる。

3. うつ病のリスクファクターとコモビディティ

(1) リスクファクター

疾患が発症する際の引き金となる要因は「リスクファクター (危険因子)」と呼ばれるが、うつ病のリスクファクターの研究も近年進んできている。主なリスクファクターをあげると、喪失体験、遺伝性 (脆弱性)、感情病、ストレス、気質、辺縁系-間脳機能異常、うつ病エピソード、などである (表3)。

一番よく取り上げられるのが、肉親との離別、