



治療とうつ ～心療内科の上手な受診～

秋田大学医学部 精神科／緩和ケアセンター

武村 史 先生

がんと告知され、気持ちが落ち込んだり、
治療の影響で情緒不安定になったりすることもあります。
より良いがん治療とより良い闘病生活のために、
がん治療と心について考えてみましょう。

心療内科と精神科の違い

今回のテーマは、「心療内科の上手な受診」とありますが、大変申し訳ないことに私自身は精神科医であり心療内科医ではありません。

血液情報広場・つばさの橋本さんから、「心療内科と精神科はどう違うの」と聞かれましたが、こういう質問を普段、よく受けることがありますので、まず心療内科と精神科の違いから説明します。

心療内科は、本来あくまで内科です。主な対症疾患は、心理的な要素がからんでいる内科の疾患になります。たとえば、胃潰瘍や狭心症が、ストレスによって再発を繰り返している。このように内科の疾患がベースにあり、ストレスが関係しているらしいというのが、心療内科の担当する分野です。心療内科はすき間産業という声も聞きますが、秋田大学には心療内科は存在しません。全国的に見ても、心療内科という科を作っている大学は多くありません。もちろん、作るにこしたことはありませんが、一部には批判もあります。病気だけではなく、その人自身を診ましようという観点から考えれば、心理的な要素が絡んでいても内科の先生が診るべきじゃないか、従って心療内科というすき間産業を作るのはよろしくないのではないか、という意見もあります。

精神科の対象は精神疾患全般ですが、最近は精神疾患以外の患者さんが非常に増えています。精神科の敷居が低くなったという面もありますし、一昔前だったら、近所のおじいさんやおばさんに相談すれば済んだことが、今の核家族社会になってから相談する場所がない、どうしていいかわからないというので、精神科の門をくぐったというようなケースも見受けられます。

このように精神科と心療内科には本来は違いがありますが、心療内科と標榜しているクリニックであっても、実は精神科が専門の先生だったり、内科が専門の先生、あるいは婦人科が専門の先生もいらっしゃいます。婦人科の先生の場合は、更年期障害を診察されているうちに、心療内科の勉強をされるというパターンが多いようです。

心療内科、精神科の分野は、お医者さんとの相性もありますから、心療内科と精神科の違いや特色をある程度理解された上で、受診してください。

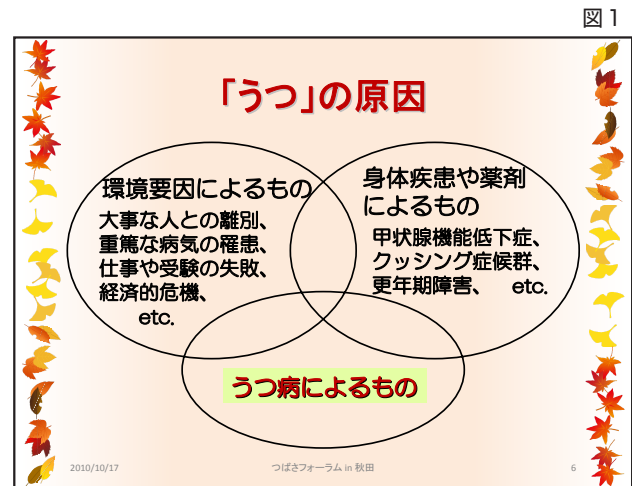
精神疾患とは

私は十余年、精神科医として精神疾患を診ていますが、私自身、いまだに精神疾患って何と言われたら、うまく説明できません。なぜかといいますと、精神疾患は、原因がわかれば精神病ではなくなるからです。たとえば、一昔前は、頭の内部をMRIやCTで撮れなかったので、実は脳腫瘍だったとしても、精神症状が出ていれば、精神病と診断されることがありました。ところが、近年になって原因がわかるようになりましたから、精神病ではなく脳神経外科で治療する病気になりました。神経梅毒も同じです。また、一部の膠原病や内分泌疾患、代謝異常症などでも精神症状が出るがありますが、原因が分かったので内科の分野となり、内科で治療を行っています。

つまり、精神病は原因がわかっていないというだけの問題です。私たち精神科医は、将来、精神病をなくすために、今、頑張っております。将来、職を失うことを目指しております。

「うつ」の原因

「うつ」の主な原因を挙げると3つに分かれます。まず身体疾患や薬剤によっても、うつになります。有名なものでは、甲状腺機能低下症やクッシング症候群、更年期障害などがあります。これらは、基本的にはホルモンの影響や体の中の代謝が脳に影響して、うつ症状が出現します。第二に、うつ病によるうつもあります。そしてもう一つは、環境要因によるものです。たとえば、大事な人との離別。私も若いころに経験がありますが、失恋すれば、うつになります。もちろん、重篤な病気に罹患すれば、うつになります。仕事や受験で失敗すれば、うつになりますし、お金がないといえ、うつになることもあります。(図1)



身体疾患や薬物による「うつ」

身体疾患や薬剤によるうつについて、説明します。

今日は血液疾患のお話なので、血液がんの治療中に絞りますと、「うつ」を発症する場合、薬剤の投与が関係している場合も多くあります。ステロイドの投与については、特に悪性リンパ腫でよく聞かれると思いますが、ステロイドを使った方の大体2～3%に、精神面の変調が出ると言われています。不安やうつになる場合も多いのですが、中にはすごく幸せな気分、つまり躁状態になる方もいれば、せん妄といって少し寝ぼけたような感じになったり、人によっては幻聴とか被害妄想などが出る方もいます。特に高用量を長期投与する場合に起こりやすく、単に情緒不安定な感じという方まで含めると、1割近くになるといわれています。インターフェロンαでは、インターフェロンαを使った方のうち約1割がうつ状態を呈しやすいといわれていました。薬剤ではないのですが、多発性骨髄腫の患者さんですと、高カルシウム血症といって、血液中のカルシウムの濃度が上がった場合は、無関心、無気力、情緒不安定が起きて「うつ」になることもあります。

血液疾患との関係では大体こんなところですが、血液疾患とは別に、例えば年齢の関係で更年期障害が出てくる方もいますので、体の病気によってもうつになるということを、心に留めていただければと思います。

うつ病の「うつ」

ところで、うつ病とは何ぞやという話なんですけど、図2は、ICD-10という国際疾病分類第10版より引用したものです。これだけではよくわからないですよ。

図3は、「要するに、うつ病」をまとめたものです。

まず、中核症状というものがあります。これには、もう何を見ても聞いても全く興味がわからないという「興味減退」や、考えがうまくまとまらない、考えが浮かんでこないという「思考制止」、また、意欲が全然わからないという「意欲減退」、これらの精神症状をまとめて「精神運動制止」といいます。加えて身体症状として、食欲不振、これは食べられないというよりは、おいしく感じない、なんか今までおいしいと感じていたものが砂を噛んでいるみたいだとおっしゃる方が多いです。睡眠障害も、身体症状に含まれます。うつ病の場合、特に特徴的なのが朝早く目が覚めたりします。図3に日内変動（朝悪い、夕方浮上）とありますが、朝が一番気分悪い。体調も悪いので、目は早くから覚めるけれど、布団からはなかなか出て来られない、結局は朝起きるのが遅いという訴えになることが多いです。これらの中核症状には、きっかけはあるかも知れませんが、原因が分からない、なので精神病の範疇となっています。こうした症状の下、人によっては、落ち着かなくなる人もいれば、ちょっと妄想になる人もいれば、自殺を考えてしまう方もいれば、昏迷といって話しかけても全然が反応しないような状態になってしまう方も中にはいます。

図2

うつ病とは

①抑うつ気分 ②興味と喜びの喪失 ③易疲労感
 ④集中力と注意力の減退 ⑤自己評価と自信の低下 ⑥罪責感と無価値感 ⑦将来に対する希望のない悲観的な見方
 ⑧自殺の観念や行為 ⑨睡眠障害 ⑩食欲不振

①普段楽しめる活動に喜びや興味を失うこと ②普段楽しめる出来事に情動的な反応性を欠くこと ③朝の目覚めが普段より2時間以上早いこと ④午前中に抑うつが強いこと ⑤精神運動制止あるいは焦燥が客観的に明らかに認められること ⑥食欲の減退・体重減少(過去1ヵ月で5%以上) ⑦性欲の減退

ICD-10(国際疾病分類第10版)より

2010/10/17 つばさフォーラム in 秋田 7

図3

要するに、うつ病とは

<p>中核症状 → 二次症状</p> <p>なぜそうなるのか本人にも分からず、それ以上立ち入った分析ができず、いつも誰にでもほぼ同じ形で経験される</p> <p>＜精神症状＞ 興味減退 思考制止 意欲低下 } 精神運動制止</p> <p>＜身体症状＞ 食欲不振(おいしさを感じない) 睡眠障害(早朝覚醒) 日内変動(朝悪い、夕方浮上)</p>	<p>うつ病の体験から患者個人の人間性を介して現れる症状(中核症状からなら了解可能)</p> <p>不安、焦燥、悲嘆、喪失などの苦悩 罪業・微小念慮/妄想 自殺 昏迷</p>
--	--

2010/10/17 つばさフォーラム in 秋田 8

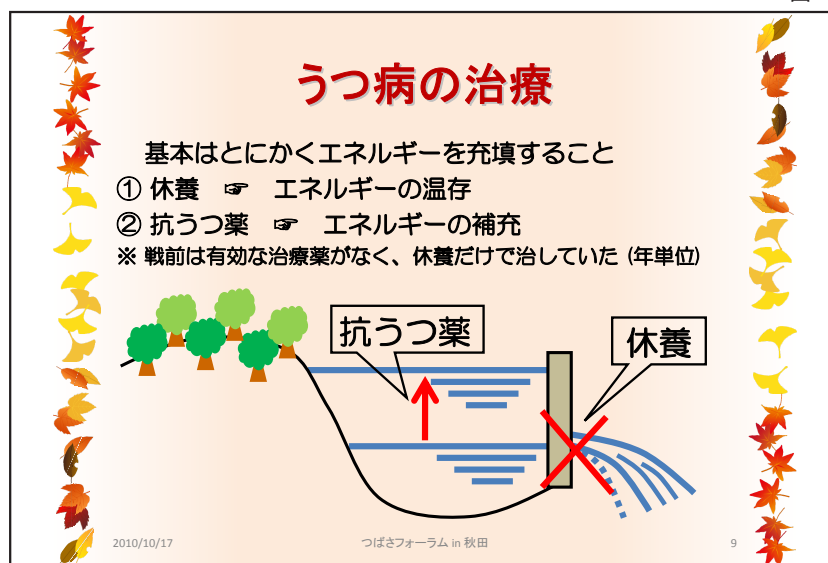
うつ病の治療

うつ病の治療は、とにかくエネルギーを充填することになります。休養する。これは残っているエネルギーを温存することになりますし、抗うつ薬を使うとエネルギーの補充になります。ちなみに抗うつ薬というのが出てきたのは、戦後です。戦前は有効な治療薬がありませんでしたから、休養だけで治していたようです。夏目漱石もうつ病だったといわれていますが、彼は2年くらいほとんど寝ているような状態の後、創作を開始したようです。ただ、年単位で過ごしている間に、残念ながら自殺される方もいますので、抗うつ薬を使うことで早めにエネルギーを補充するという傾向になっています。

日本では、うつ病の治療を説明する場合、ダムに例える先生が多いようです。(図4)

ダムには普段水がしっかり貯まっていて、必要に応じて出水しています。つまり、エネルギーがたっぷりある時は、日々エネルギーを勢い良く出して元気に過ごすことができますが、うつ病になるとエネルギーが枯渇しますから、水もちょろちょろしか出てきません。従って、ちょろちょろ出しているエネルギーをなるべく止めるような治療を行います。要は休養するということです。よく「気晴らしにどこか行ったら」と言ったりしますが、それも億劫な方が多いので、無理に気晴らしする必要はありません。本当に辛い時は、何かしたいと思わない限り、ごろごろ寝ているのが一番です。それに加え、できるだけ早くエネルギーを溜めるために抗うつ薬を使うということになります。

図4

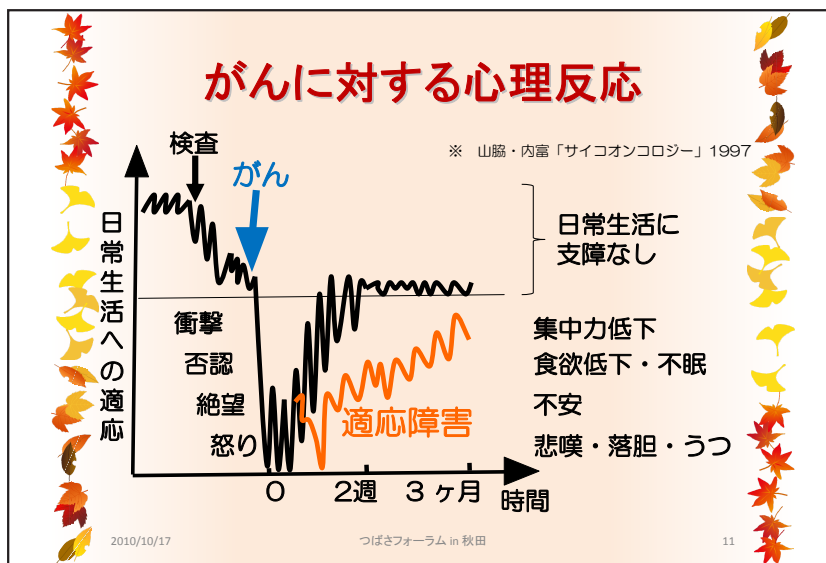


環境要因による「うつ」

環境要因による「うつ」について説明します。今回は、血液疾患を中心としていますから、がんに対する心理反応というモデル（図5）を紹介합니다。

皆さん、普段はごく普通に過ごしていますが、「がんかも知れない」と言われ検査をすると、途端に気持ちが乱れてしまいます。検査の結果、がんと告知されると、「うそでしょ、何で私が」という否認の時期があり、絶望の時期、怒りの時期を経て、大体の方は2週間から1カ月くらいで、元の生活に少しは戻れるようになります。これが一般的な方の正常な悲嘆反応、つまり悲しい時の反応です。ところが、なかなか元の生活に戻れない、戻れるくらいまで元気になれない方も非常に多いようです。これを適応障害と言っています。もちろん、この正常な悲嘆反応でも「うつ」ですし、適応障害時も一般用語でいう、「うつ」にはなりません。ただ、この適応障害とうつ病とは違います。

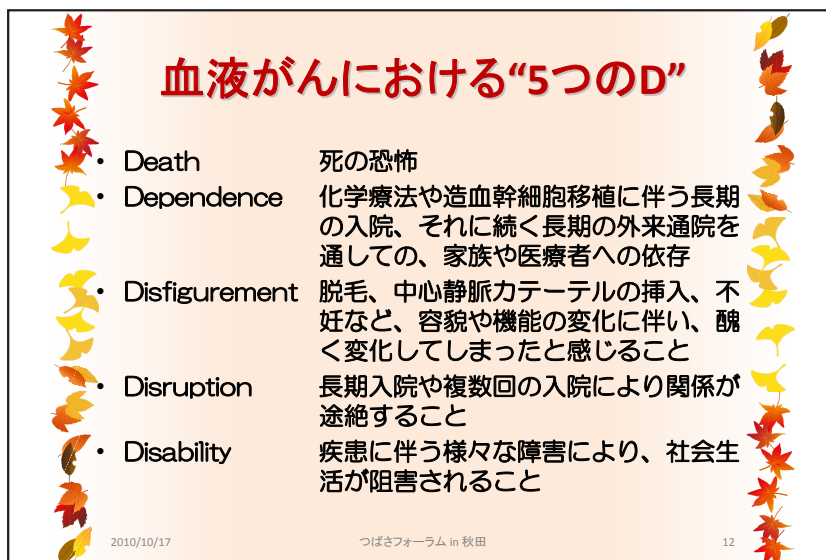
図5



血液がんにおける“5つのD”

血液がんでは、心理面の影響について“5つのD”という言葉があります。（図6）

図6



うつ病・適応障害の発生率

図7はうつ病や適応障害の発生率を日本で調べたものです。たとえば乳がんが再発して18カ月以内に調べると、うつ病の人が7%、適応障害の人が35%、合わせると42%くらいの方が、何かしらのケアが必要な状態になっています。図8は、造血幹細胞移植の前後で調べた欧米のデータです。かなりの方が、ケアが必要な状態になっています。

図7

うつ病・適応障害の発生率				
がん種	時期	うつ病	適応障害	調査者・年
頭頸部がん	治療前	4%	13%	Kugaya et al., 2000
早期肺がん	治療後	4%	5%	Uchitomi et al., 2000
進行肺がん	診断1ヵ月後	5%	14%	Akechi et al., 2001
乳がん	治療後	5%	18%	Akechi et al., 2001
乳がん再発	18ヶ月以内	7%	35%	Okamura et al., 2000
乳がん再発	3ヶ月以内	2%	20%	Okamura et al., 2005
抗がん治療の中止		7%	16%	Akechi et al., 2004

2010/10/17 つばさフォーラム in 秋田 14

図8

うつ病・適応障害の発生率			
がん種	時期	うつ病	適応障害
血液がん 造血幹細胞 移植	移植前	7~10%	35~43%
	移植後	15~19%	25~33%

※ 欧米での報告のまとめ

2010/10/17 つばさフォーラム in 秋田 15

心のケア

一番の治療法は、カウンセリングです。言葉にすることで、気持ちが楽になり、整理がつく場合も多いようです。ただ、これは普段から皆さん、友人、知人としていることで、必ずしも専門家がしなくてはいけないという話ではありません。しなしながら、身近な相手ではなく第三者に話を聞いてもらいたい、身近に相談できる方がいないという時には、精神科へお越しくください。二番目はリラクゼーションです。心身を意識的にリラックスさせる方法で、音楽を聴いたり、人によっては温泉に浸かるなど、いろいろな方法があります。三番目は薬物療法ですが、うつ病の場合は、抗うつ薬を使用します。適応障害の場合には、たとえば、最近眠れてないなというなら、ゆっくり眠ると落ち着く方もいますし、安定剤を使うことで楽になるという方もいます。薬物療法には、昔ほど怖い薬はあまりありませんから、怖がらずに利用してください。

家族は「第二の患者」

ここで少し付け加えさせてください。家族は第二の患者といわれています。家族は患者さんを支えることに一生懸命で、自分の心について考える余裕がないようですが、実際には家族の2～3割に強い不安や落ち込みが見られます。患者さんを優先するあまり、自分の辛さを誰かに相談することができず、心の余裕がない状態で患者さんと接し、さらに自分を責めてしまうというような悪循環が、心を追い詰めてしまうこともあるようです。ですからご家族も遠慮せず、ぜひいろいろな方にご相談していただければと思います。

専門家への相談方法

図9は、専門家への相談方法です。薬による影響でうつになっている場合もありますので、もし患者さんご自身がうつっぽいと感じた時には、まずは主治医や看護師にご相談ください。ご家族も同様に、ご自分のことをぜひ、相談してください。

図9

専門家への相談方法

- 主治医や看護師に相談する
→ 状況に応じて、専門家に紹介してくれる
- 精神科や心療内科を受診する
- 相談支援センター、緩和ケアチームに相談する
- 保健所や精神保健福祉センターに相談する
- インターネットで検索する

☞ 患者さんだけでなく、ご家族もご自分のことを相談していいんです!!

2010/10/17 つばさフォーラム in 秋田 18