

巻 頭 言

近頃のいわゆる「うつ病」について思うこと

森 隆夫 日本精神神経学会理事
Takao Mori

筆者が学んだ医局は、うつ病を診ることを専門としていた。救命救急センターを経由して自殺未遂患者の診察を数多く経験した。はじめてのうつ病患者は、救命救急センターに運ばれた割腹自殺を図ったご婦人だった。25年以上前のことだ。当時主流だった三環系抗うつ薬を使いこなすことが、この医局で一人前と認められる条件だった。この医局では、極量近くまで漸増していくスタイルをとり、筆者も次第にその治療法が身についていった。

三環系抗うつ薬の副作用は極めて厳しい。初期の喉の渇きから機能的イレウスまで、ありとあらゆる副作用を経験した。しかし、「こんなひどい薬で治るのだろうか」という心配を持ち始める3週間前後になると、多くの患者に劇的に良くなる瞬間が訪れた。

先のご婦人も、毎日のように「死なせて欲しい」と訴えていたが、やがて副作用で身動きができなくなっていった。しかし、まさに3週間を越える頃病室を訪ねると、ベッドに腰掛けて微笑みながら小さく手を振ってくれたのだ。そして「昨日までの苦痛がうそのようになった」と話した。その後も、同様な経験を数多く持ち、年間のべ2,000例前後のうつ病患者を15年以上にわたって経験した。抗うつ薬の増量のスピードと種類を患者によって使い分け、寛解の確率を上げる治療を考え続けた。そして「どんなうつ病でも、治せないのは医師の治療に問題がある」と考えるようになっていった。患者に薬の副作用を説明するときには、「乗り切れば必ずよくなります」と患者の手を握り力をこめて伝えた。

ある日、別のご婦人が入院され、2ヶ月ほどでいつものように寛解して帰られたが、1ヶ月もすると元の苦悶様の表情で外来を訪れた。その夜、うつ病を治せなかった自分がふがいなく悔しくて一睡もできなかった。その頃著した原稿にはこのように書いている。

「遷延化は医師の治療が失敗した結果に他ならない」

時は流れ、確かにうつ病は変わったのだろう。新しいタイプのうつ病が出てきたことも「たぶんそうだろう」。民間の調査機関の資料では、上場252社の44.4%が心の病気の増加を認識しているという。このほとんどがうつ病もしくはその周辺の病態である。しかし、時間軸で臨床的にうつ病を見てみると、新しい治療薬が導入されたころ、つまりがらりと使用薬物が変わった頃からうつ病が変化し、増加してきたように思うのは筆者だけだろうか。

あの厳しい副作用を何とかしようと新しい薬が開発されたのは、極めてよく理解できる。筆者は、新薬が開発されるに至った必然性を否定するものではない。また、論文などで紹介されるさまざまなエビデンス（強弱を含めて）を否定するものでもない。しかし、現在の薬物療法に「使い手の技」を感じないのは、寂しい気がする。

そして、もう一つ大きな疑問がある。それは、「日常的になったうつ病を治療する際、昔筆者が抱いていたような執念や覚悟をもって治療に当たっている医師がどれだけいるのか」ということである。

最近では、うつ病患者が近医の一般科診療所を受診することが多いことから、医師会を中心にうつ病の研修会や産業医の研修会が盛んである。ここ数年来、精神科診療所は増加し、とくに都市部においてはうつ病をはじめとする気分障害圏の受け皿となっている。これらの診療所は、大変多忙であると聞く。「新しい抗うつ薬をとりあえず処方する」という治療に終始しないよう祈るばかりである。

現在のような安易な薬物療法の横行は、薬害のみを強調する批判に結びつき、患者との治療関係をゆがめてしまうかもしれない。うつ病が自死に至る可能性のある病態である以上、医療提供側には相応の行動や態度が求められる。「この治療がだめならあの治療」と考える前に、目の前にいる患者に、そして治療方法に真摯に向き合っていきたいものである。