

## 特集 うつ病診療における治療脱落を考える

## 自殺予防の観点からみたうつ病の治療脱落の重大性

張 賢徳

うつ病患者の治療脱落によって、自殺の危険性が高まる可能性がある。デンマークの大規模な疫学調査では、抗うつ薬の早期治療脱落群と治療継続群で、自殺率に有意な差は見出されなかったが、表層的にこの結果をとらえ、「治療脱落によって自殺率が高まることはない」と断定するのは早計である。患者の正確な診断名やうつ状態の重症度、治療脱落の理由などが調査された上で判断されねばならない。治療脱落しても自殺しない患者もいれば、治療脱落でうつ状態が悪化してしまい自殺に至る患者もいるというのが実情であろう。治療者としては、治療脱落を減らす努力を行うべきである。特に、自殺に対して寛容な社会文化的な背景を有する日本や韓国では、軽症うつ状態でも自殺が起きる可能性が高いため、欧米よりも治療脱落に注意する必要がある。治療脱落が生じた際には、各医療機関で経過を追跡することが望ましいと考えるが、これが実現されるためには、あらかじめ患者の同意を得ておく必要がある。

<索引用語：うつ病，治療脱落，自殺，自殺予防，日本，韓国>

### 1. 治療脱落は見過ごされてきた 重大なテーマである

このシンポジウムの講演依頼を受けたとき、すぐに2つのことが頭に浮かんだ。1つは、「治療脱落」という表現に対する違和感である。筆者はこれまで「治療の自己中断」という言い方をしてきた。筆者が感じる両表現の違いは何だろうかと自分なりに考えてみたところ、自己中断には、「患者の意志によって中断した」というニュアンスが感じ取られる一方、治療脱落という表現には多少なりとも「治療の不具合によって生じる」というニュアンスが感じられる。このニュアンスの違いを認識したとき、自分が無意識に自己中断という表現を好み、脱落という表現に違和感を感じるの、治療者としての防衛本能が働いているのかもしれないと思い至った。病識や理解力に乏しい場合は別にして、うつ病治療においては、病状や治療方針を説明しながら治療にあたっているという筆者なりの自負がある。この自負心は今も持

ち続けているのだが、「治療脱落」というテーマを突き付けられたとき、もう一度真摯に自分の診療姿勢を見直してみようと思った。この機会を与えてくださった企画者の石郷岡純教授に感謝申し上げたい。

もう1つ頭に浮かんだのは、治療脱落に真正面から取り組む機会は、自分には今までなかったということである。シンポジウム講演の準備の最初の取り掛かりとして、国内の主要な精神科教科書を開いてみたところ、治療脱落ないし治療中断を項目立てしているものは見当たらなかった。米国の教科書として筆者がよく参照する「米国精神医学会治療ガイドラインコンパニオン」<sup>1)</sup>も同様である。英国の教科書で筆者が活用するのは「Companion to Psychiatric Studies」<sup>3)</sup>であるが、ここには mood disorders の章に compliance, adherence, concordance という項目で小節が設けられている。そして、そこに「アドヒアランスを向上させる取り組みは、軽視されてきた領域で

ある」と書かれている。うつ病といえば、早期発見・適切な治療の重要性が強調されてきたが、治療脱落はまさに治療者の盲点になっていたのではないかと気づかされ、このシンポジウムを企画された石郷岡教授の慧眼に感じ入った次第である。

## 2. 治療脱落は自殺率を高めるか？

うつ病がもたらす最も重大な結末は自殺あるいは他害である。うつ病が自他ともに病気と認識されず悪化するの、よくないことだと誰しも考えるはずだが、それと同じように、不十分な治療途中での脱落はうつ病の悪化を招き、よくない結果をもたらすと考えるのが順当だろう。筆者もそう考え、治療脱落と自殺率の関係を示すエビデンスがあることを想定しながら、PubMedで検索した。出版年はany dateとし、depression AND discontinuation AND suicideのキーワードで84件、depression AND drop out AND suicideで5件が挙がったが、そのうち本件に関係するのは1件のみであった。その論文は、デンマークで1995年7月から2000年12月の間に抗うつ薬を処方された50歳以上のすべての患者(N=217,123)を対象とした、医療情報に基づく疫学研究で、抗うつ薬処方1回のみで終わった群(早期脱落群)と、2回以上抗うつ薬処方が続いた群(治療継続群)を比較している<sup>2)</sup>。日本の臨床感覚からすると信じ難いかもしれないが、早期脱落群、すなわち1回のみで終わった人たちが42%もあった。早期脱落の理由としてこの論文の著者らが考察しているのは、抗うつ薬の効果がみられないことと、副作用の出現である。

早期脱落率の高さはさておき、両群の自殺率に話を戻そう。この論文の結果では、両群の自殺率に有意な差は見出されなかった。この結果に対して、論文の著者らは「予想外」と表現している。つまり、著者らは、早期脱落群の自殺率のほうが高いという仮説を立てていた。この考え方は臨床感覚に合致すると筆者は思うが、全患者を対象にしてみると、それを支持する結果は得られなかったのである。この結果に関して、論文著者らは用

いた医療情報の不十分さを限界として挙げている。具体的には、正確な診断名や、うつ状態の重症度がわからないのである。もちろん、早期脱落の理由もわからないままである。

以下、筆者の考察であるが、1つの解釈としては、早期脱落群には、より軽症のうつ状態患者が多く、抗うつ薬を止めてもうつ状態はさほど悪化せず、自殺率も予想ほどは高まらないことが推察される。しかし、この推察が正しいとしても、これは絶対に、早期脱落を軽視してよい理由にはならない。なぜなら、早期脱落群の自殺率が治療継続群より有意に低いわけではないのである。また、治療の継続によって継続群の自殺率が低減した可能性もあるのだ。

もう1つ注意せねばならないことは、「治療しなくても自殺率が変わらないのなら、治療しなくてもいいのではないか」というニヒリステイックな考えに陥ってはいけないという点である。先述の論文の著者らは、うつ状態の重症度を推測する1つの指標として、過去の精神科入院歴を取り上げ、精神科入院歴を有する人たちについてみたとき、有意差はつかなかったが、早期脱落群の自殺率が高いことを見出している。つまり、精神科治療によって防がれる自殺があることが示唆されているのである。

集団全体でみたときに群間で有意差がつかなかったという表層的な結果だけをもって、「治療脱落によって自殺率が高まることはない」と断定するのは早計である。曖昧な言い方になってしまうが、治療脱落しても自殺しない患者もいれば、治療脱落でうつ状態が悪化してしまい自殺に至る患者もいるというのが実情であろう。

## 3. 日本、韓国では軽症のうつ状態でも自殺が多い可能性がある

では、どのような患者の治療脱落に注意すればよいのだろうか？ 一般的には、希死念慮、自殺念慮、自殺行動など自殺関連事象と呼ばれる症状を含め、うつ状態が重症であるほど、治療者は注意を払うものである。そのような状態の患者が予

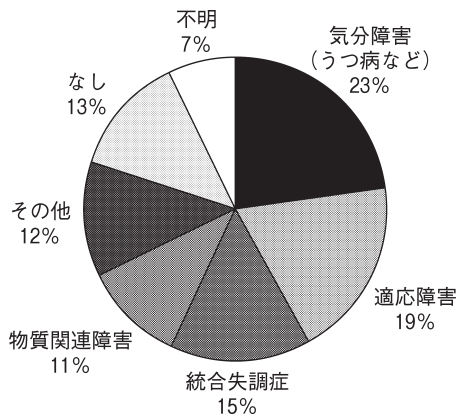


図1 重症自殺企図者 564 人の精神科診断  
(DSM-IV・I 軸診断)  
(横浜市立大学 河西千秋教授より提供)

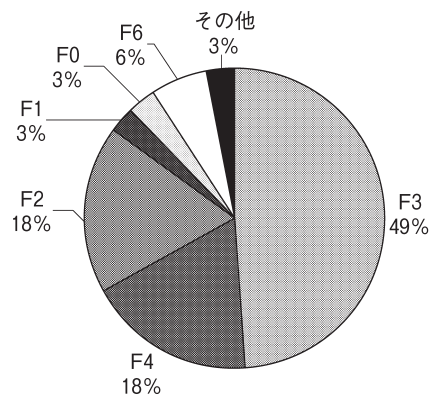


図2 救命センター自殺企図者 147 例  
(岩手医科大学 大塚耕太郎教授より提供)

定日に来院しなければ、治療者は不安になるだろう。そのようなとき、筆者は患者のプライバシーに配慮しながら、電話で様子を確認するようにしている。

一方、自殺性が感じられない患者の場合はどうか。いつの間にか通院しなくなっている中断例は筆者自身にも存在する。自殺の危険性が感じ取られることはなかったので安心してるとまではないが、「よくなったので通院しなくなったのだろう」と考え、こちらから電話で追跡することはしていない。しかし、よく考えてみると、治療者も合意の上でなされた治療終結ではないので、厳密に言えば、治療脱落に相当する。

うつ病の再燃・再発が多いことはよく知られている。回復が不十分な段階での治療中断が予後にとってよくないことは想像に難くない。多くの自殺関連事象は、持続するうつ状態や、不十分な改善に関係している<sup>4)</sup>。この点、特に日本で注意を払わねばならない事実が存在する。それは、図1, 2に示されるように、重症な自殺未遂者の約2割が適応障害レベルのうつ状態だということである。つまり、軽症レベルのうつ状態でも致死的な自殺行動をとる人が少なくないのである。「うつ状態が軽いから、そう心配ない」とは言い切れないのだ。

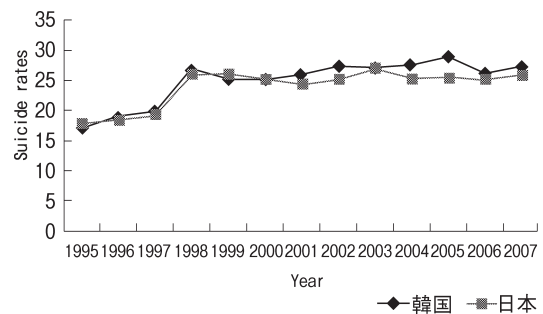


図3 日韓の自殺率の推移  
(中央大学 李菊姫先生より提供)

日本のように自殺を容認する社会文化的な背景を持つ国では、自殺に対する心理的な閾値がそもそも低いので、軽症のうつ状態でも自殺が起こりやすいのではないかと筆者は考えている。その1つの傍証は韓国の自殺率である。図3に示されるように、両国の自殺率は同じ頃に激増し、以後、高止まりしている。激増の切っ掛けはともに経済危機であったといわれている。社会全体に負の影響を与えるような現象を機に、うつ状態に陥る人が増え、自殺が増えたのではないだろうか。韓国の社会文化は日本と非常に似ており、武士道精神や切腹も存在したし、自殺を1つの責任の取り方であるとみなしたり、人生の問題の1つの解決方

法だとみなす考え方がある。盧武鉉前大統領が、汚職事件の捜査が自身にも及ぶとの観測が流れる中、2009年に自殺したのは記憶に新しい。

以上のような筆者の推察が正しいとすれば、日韓においては特に、欧米以上にうつ病の治療脱落を重大視する必要があるだろう。

#### 4. 提 言

- ① 治療者として治療脱落を少なくする工夫と努力を続けねばならない。ラポールの形成はもちろんのこと、うつ病治療の心理教育の反復が重要である。
- ② うつ状態では症状として、自殺関連事象が生じやすいことを説明し、自殺行動を実行しないよう約束を交わす。これは初診時を含む治療早期に行い、治療者が何らかの変化を感じたときには、これを反復して行う。
- ③ 同時に、患者の死や自殺に対する考え方を尋ねておく。これによって、患者の自殺に対する心理的な閾値の高さが、ある程度推し量れる。
- ④ 治療脱落が生じた際にはどうするか。プライバシーや人権の問題を考えると、疾患を登録制にして経過を追うというシステムが公的に確立されるのは難しいだろう。各医療機関で、

患者の同意を得ながら、経過追跡の努力を行うことが現実的であろう。

- ⑤ 軽症うつ状態でも自殺が起こる可能性があり、治療脱落だけではなく、未受診のうつ状態の発見と治療も引き続き重要なテーマである。

#### 文 献

- 1) American Psychiatric Association: American Psychiatric Association Practice Guidelines for the Treatment of Psychiatric Disorders, Compendium 2004. American Psychiatric Association, Washington, D.C., 2004 (佐藤光源, 樋口輝彦, 井上新平監訳: 米国精神医学会治療ガイドライン コンペンディウム, 医学書院, 東京, 2006)
- 2) Erlangsen, A., Agerbo, E., Hawton, K., et al.: Early discontinuation of antidepressant treatment and suicide risk among persons aged 50 and over: a population-based register study. *J Affect Disord*, 119; 194-199, 2009
- 3) Johnstone, E.C., Owens, D.C., Lawrie, S.M., et al. (ed.): *Companion to Psychiatric Studies*, Eighth ed. Churchill Livingstone Elsevier, Edinburgh, 2010
- 4) Vitiello, B., Silva, S.G., Rohde, P., et al.: Suicidal events in the Treatment for Adolescents With Depression Study (TADS). *J Clin Psychiatry*, 70; 741-747, 2009

## Discontinuation of Depression Treatment from the Perspective of Suicide Prevention

Yoshinori CHO

*Department of Psychiatry, Teikyo University Mizonokuchi Hospital*

It is assumed that discontinuation of treatment for depression may increase the risk of suicide. A population-based register study in Denmark did not find a lower risk among people over age 50 who followed treatment in comparison with those who discontinued treatment with antidepressants at an early stage. This result, however, does not allow us to think superficially that early discontinuation of treatment does not increase the risk of suicide. It is because the study has limitations without information of such as psychiatric diagnoses, severity of the depressed state, and reasons of discontinuation. It is safe for clinicians to aim at preventing discontinuation of treatment. Particularly, in Japan and South Korea where there is a sociocultural climate of tolerability for suicide, suicide can occur in milder depressed state and discontinuation of treatment should be taken more seriously than in Western countries.

<Author's abstract>

<**Key words** : depression, discontinuation of treatment, suicide, suicide prevention, Japan, South Korea>

---