

うつ病

医療の危機



Miyaoka Hitoshi
宮岡 等

精神医療の透明化・地域連携・精神科医教育
これらの抜本的改革こそ、現状を打開する3つの鍵である。

どう立て直したら
よいのか
精神医療関係者
必読の厳選論集！
日本評論社

● はじめに

私が現在勤務しているのは、北里大学東病院精神神経科という閉鎖病棟をもつ大学病院精神科である。大学病院としては珍しく、通常の診療に加えて、精神科救急や措置入院を受け入れている。一方、医学部学生の教育、初期および後期研修医教育も重要な役割である。地域医療との関係では、北里大学のある相模原市は全国に二〇市ある政令指定都市のひとつであるが、唯一、市民病院にあたる医療機関がない。よって市民病院の役割の中で病診、病病連携にあたる機会も多い。

このような中で、「うつ病診療がおかしな方向に向かっている」ことを日々感じていた。私が医師になった約三〇年前には少なくとも現在のような混乱を感じることはなかった。臨床家として現場で理由を探せば、第一に、以前はかなり症状が重症にならないと精神科を受診しなかったが、最近は軽症であっても精神科に來られる患者さんが増えた。それにもかかわらず、精神医学の軽症うつ病に関する知見は不十分であり、その結果医師も軽症例への対応が適切で

ない。第二に、以前の抗うつ薬は副作用が強く、医師に十分な知識と配慮がなければ抗うつ薬療法ができなかったが、SSRI(選択的セロトニン再取り込み阻害薬)に始まる最近の薬剤は副作用が少ないと宣伝されるため、安易に使用される傾向がある。さらに関係する要因を探せば、抗うつ薬の売り上げを伸ばそうとする製薬メーカーの思惑、うつ病の早期発見をめざす社会的な動き、薬剤の認可システム、診療所、総合病院、精神科病院などの役割分担、医師の収益性、精神医学における学会の役割、精神科医教育のあり方などが複雑に絡んでいることがわかる。

このような嘆きを、学会や講演で話し、時には総説として文章にしていたところ、それをまとめて一冊の本にしてみないかという提案があり、整理したのが本書である。論文集などというのは、もし出すとしても自分が臨床生活を終える時くらいだろうと考えていたし、まだまだこれから言いたいことがたくさん出てくると思うが、ひとつの区切りとして、現時点で自分の思考の流れをまとめてみることにした。現状のうつ病医療に対して私が考える問題点と今後の方向性をご理解いただき、考える材料を提供できればと思う。多くはうつ病に限らず精神医療全般にあてはまる課題であろう。

本書は四部からなる。第I部では「現状のうつ病診療がどのように混乱しているか」に触れたものを、診断、治療、関連領域との境界に分けて集めた。中心にあるのは「うつ病と診断される範囲が広がり、医療の対象とされる傾向が強まった」という事実の再考である。第II部は治療において薬物療法が過度に重視される背景に関する議論である。「製薬メーカーによる販売攻勢を十分なデータの確認なしに安易に受け入れる医師」の問題が大きい。第III部はこの混乱したうつ病臨床を打開するために筆者が考えていることの提案であり、精神医療の透明化、ガイドラインの適切な使用と地域連携、そして医学教育が鍵となる。「私の治療」を診察室という密室で実施している精神科医は少なくないが、精神医療自体が大きな変革を迫られていると考える。第IV部はこのような考えをもとに、一般の方に向けて書いた文章を載せた。さらに気になることを時々雑誌の巻頭言や編集後記に書いていたので、それをコラムとして付け加えた。理解の助けにしたいだけだと思う。

各論文は書いた時期が異なるため、その時点で用いられている診断基準や診療報酬などで現状と合わない部分もあるが、時間の流れを追うことも重要と考え、大きな訂正はせず、必要な部分のみ加筆した。

地域差もあるうが、現状のうつ病医療には大きな危機感を抱いている。本書が事態の改善に少しでも役立つことを祈る。

日本評論社植松由記さんの励ましと協力なしには私の頭の中の整理が進まなかったし、本書は世に出なかった。また、日頃から筆者に精神医療の問題点を熱く語ってくれる遠藤俊夫さんからは、今回も多くのご教示をいただいた。心からお礼申しあげたい。

うつ病医療の危機◎目次

●はじめに iii

第一部 うつ病の混乱

i

A 診断をめぐって 2

●うつ状態とうつ病診断の変遷 2

●うつ病の混乱——科学・社会・経済のはざまへ 13

●早期診断・早期治療の功罪 27

●日常臨床における診断の混乱とどう対応するか
——抑うつ症候群の形成機序と疾病分類問題 30

B 治療をめぐって 42

●うつ病診療において心理療法以前に行うこと 42

- 「うつ病が治る」とはどうなるのか 52
- うつ病の転帰に関するエビデンス 63
- なぜ薬物療法偏重となるか 72
- プライマリケア医の抗うつ薬の使い方—警鐘を鳴らす 87

C 職域のメンタルヘルスとの関係 93

- 職場のメンタルヘルス講演は適切か 93
- うつかなまけかが問題となる人——精神科医の立場から 100

第I部 薬物療法が抱える問題 115

- 薬物療法偏重と誤診 116
- 向精神薬療法と自殺リスク 130
- 向精神薬長期服用時の副作用と治療終結 147
- 精神科臨床におけるEBMの意義と今後の課題 156

第II部 うつ病医療を立て直す 169

- 内科医に求められるうつ病治療——ガイドラインの活用 170
- 精神科医教育への危惧 176
- 精神科医療における地域連携 186
- うつ状態の地域連携クリティカルパス 200

第IV部 患者さんとご家族へ 217

- 抗うつ薬によるうつ病治療が必要なとき 218
- 主治医以外の意見を求めたほうがよいとき 224

- おわりに 237

- 初出一覧 240

精神医学と常識	12
職域のうつ病診断は適切か	17
Disease mongering	21
ADD, PTSD, うつ病	23
仮面うつ病のこれから	39
うつ病診断と生物学的マーカー	40
お父さん眠れてる?	78
難治性うつ病の強化療法と多剤併用	91
精神療法の副作用	110
自記式質問票の乱用?	111
「あなたもうつ病」キャンペーン	126
偏った情報の中で	145
薬の値段	166
ガイドラインがないからこそ合議を重視する	185
地域連携における薬剤師への期待	212
こころの医療の病診・病病連携	214
これまでの治療の問題はないのですか	235