

うつ病

（多剤処方への減薬）

逆効果となつてきている薬を「引く治療」

うつ病と診断され治療しても回復しない患者が増加している。その原因のひとつに、多くの種類の薬剤を処方する「多剤処方」が考えられ、厚生労働省は注意喚起している。最近その薬物療法を見直す動きに注目が集まっている。

2014年の調査によると、うつ病、躁うつ病の患者数は約112万人で、30年間で10倍以上になった。現在おこなわれているうつ病の治療は、薬物療法が中心だ。これは病気の基礎にある脳の機能異常を是正し、症状の消失を目指した治療だが、消化器や性機能などのほかさまざまな副作用が表れることもある。

患者の症状の訴えに対し、医師が薬を次々に処方することで副作用止めも増え、薬の相互作用でかえって体調を崩す人は少なくない。

多剤大量処方世界的にも問題視され、日本でも厚生労働省が15年から処方方の規制を始めた。また今年3月には抗不安薬や睡眠薬として使用されるベンゾジアゼピン系44種類の薬に依存性があるととして、長期投与への注意喚起がなされた。

このため「服薬中の精神薬を見直したい」と考える患者も増えている。しかし減薬に積極的に取り組む医師はまだ少数だ。その一人、杏林大学名誉教授で、はるの・こころみクリニック院長の田島治医師は、薬を適

正に減薬する「引く治療」の大切さを早くから提言し続けている。「向精神薬は開始より中止するほうが難しい。脳に作用する強力な薬のため、減薬の際には、どの薬でも離脱症状と呼ばれる状態が起きると想定したほうがよい」と減薬の可能性とその難しさを指摘する。

減薬を希望する患者に対し、田島医師は、次の三つの視点で診断し直す。①本当に精神の病気があるのか②引きこもりや生活環境の影響による症状はないか③薬の悪影響はないか。現在の状況だけでなく、発病前の環境や発症の経緯などを3〜4回の診察で丁寧に聞き、必要に応じ心理

テストや発達障害などの検査をした上で、患者と話し合いながら一緒に減薬の計画を立てる。

減薬時の離脱症状を患者と話し合う

減薬による離脱症状は薬の種類、体質などにより千差万別だが、頭痛、感覚異常、疼痛、幻覚妄想状態、不眠、食欲不振、衝動性や暴力性、時には自殺企図などリスクの高いものもある。

このため田島医師は、出現する可能性のある症状を事前に丁寧に患者に説明し、緊急事態にも連絡を取れる体制を作る。患者と医師の間に信頼関係があると、不安が減り、離脱症状も軽減される傾向がある。

田島医師は、減薬が身体に及ぼす影響を考慮し、時間をかけて安全に減薬をおこなうことを勧める。例えば睡眠薬でも1錠の4分の1を毎週末に減らし始め、少しずつ減らし続けて断薬に1年かけることもある。多剤処方なら2〜3年計画でおこなう場合もある。

また長期間治らないうつ病のなかには、適切な薬物療法がなされていないことが原因の例もある。こうした症例に対しては、まず服薬しても効果が感じられなかったSSRIなどの薬剤を中止する。そのあと、三環系抗うつ薬、SNRIやNaSSAなどタイプが異なる抗うつ薬を十分量、十分期間投与する。なかには



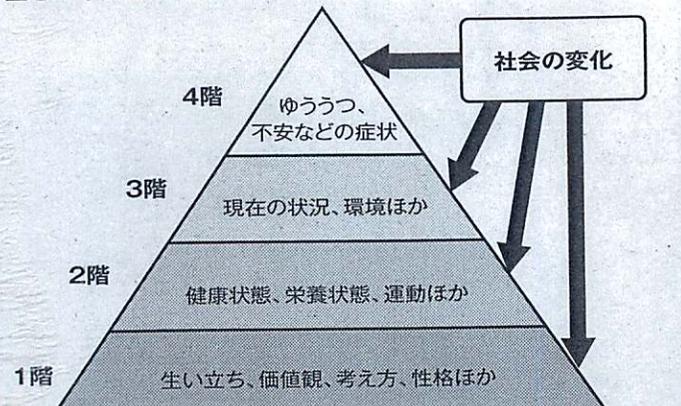
杏林大学名誉教授
はるの・こころみクリニック
院長
田島 治 医師



千村・クリニック
院長
千村 晃 医師

心の不調ピラミッド診断法

千村晃医師作成



症状という目に見える不調の下でピラミッド状になっている要因。社会的な状況も考慮し身体面の治療や心理療法などで徐々に解決していく

多いときで1日10錠以上の薬を14年間服用し年々体調が悪化し続けた。薬に疑問と危機感を感じ「薬に頼らないうつ病治療」に取り組み千村・クリニック院長、千村晃医師を受診した。「初診できちんと話を聞いてもらいました。体質、生活習慣、人間

関係など多角的なアプローチで一緒に考えてくれました」と山田さん。山田さんは初診時の血液検査で貯蔵鉄フェリチンが不足していること、低体温傾向があることが判明した。指導のもと鉄やビタミンなどの補充を受けながら、約8か月かけて4種類の薬を徐々に減らし、2年前に断薬を完了。現在は再発もなく元気に過ごしている。「人が話を聞くことは有効なことです。精神科においては心理療法と適切な薬物療法を組み合わせたことがベストの治療法です」千村医師はそう強調し、また、身体疾患の見落としの可能性も指摘する。「治療を続けても回復しない人の中に、鉄欠乏性貧血や甲状腺の病気、睡眠時無呼吸症候群など別の身体疾患の治療がなされないまま症状が混乱している人がいます」（千村医師）

このため血液検査のほか、常々に体重、血圧、体温など

問題が根深いものではない場合は、身体管理や生活習慣の立て直しをしながら慎重に「引く治療」を進めることが回復の鍵のようだ。ライター・月崎時央

ドパミン系の機能を高めるアリピプラゾールの併用が効果を上げる例もある。いずれの場合も適切な薬物療法で安定した状態が1年以上続いたことを確認したら、「引く治療」に切り替え、慎重に減薬から断薬を目指す。「治療のゴールは、患者さんが医師と縁が切れ、普通の生活が送れることです。」

「希望」を持ち、自発的に治療に取り組むお手伝いをするのが医師の仕事です」と田島医師は笑顔で話す。千葉県在住の山田則男さん（仮名・40歳）は大学卒業時の就職活動の失敗を端に摂食障害からうつ病やパニック発作を発症した。

身体管理と心理療法は精神科治療の車の両輪」と田島医師は笑顔で話す。千葉県在住の山田則男さん（仮名・40歳）は大学卒業時の就職活動の失敗を端に摂食障害からうつ病やパニック発作を発症した。

身体データの注意を払う。うつの原因を調べるための血液検査は、症状、性別、年齢などにより、フェリチン、亜鉛、ビタミン、ホルモンなど、保険適用のものとは自費診療のものをおこなう。千村医師は、身体管理に加え生活習慣や心理面の支援も重視する。「うつになつた原因」をピラミッドの層（図参照）にたとえて説明し、患者が原因と考える「職場環境からのストレス」など目に見える部分は、実は氷山の一角であることが多いと指摘する。そして本人も自覚できていない食事、運動、睡眠などの生活習慣、生育歴や家庭環境などにより長年の間に形成された「考え方の癖」や「生きづらさ」の存在に患者自身が気づくことの大切さを指摘する。このため患者と初診時にじっくり対話し、根本の問題を共有してから薬の見直しに入る場合が多い。

習慣の立て直しをしながら、少しずつ薬を減らし、半年から1年程度で断薬を完了する人が多い。長期のカウンセリングを必要とする問題を抱える患者の場合は、根本を解決しないとせっかく良くなっても再発しやすい。そのため、3年程度かけて取り組む覚悟が必要だという。適切な減薬によつてうつ病から回復する人は少しずつ増えている。減薬のノウハウは個性が高く医師も個々の患者に合わせて手探りで計画を立てて試行錯誤しながらおこなっているのが現状だ。また、投薬と異なり、時間と手間がかかる作業となることが多い。だからこそ患者と医師が信頼関係を持つことが大切だ。急な減薬、断薬による心身へのダメージや後遺症を減らすためにも焦らず時間をかけること。薬の影響や離脱症状について率直に話し合いをしながら慎重に「引く治療」を進めることが回復の鍵のようだ。