

# TOPICS

[Vol.62]

うつ病の診断、薬物治療、修正型電気けいれん療法(mECT)について  
精神医学講座 栗本 直樹

近年、治療を受けているうつ病患者さんが増加しています。一方で、うつ病は性格や考え方が悪い、怠けているだけ、病気ではないといった誤解が依然としてあり、うつ病の症状と治療に対する正しい理解が必要とされています。

## 誤解されているうつ病

うつ病は血液検査やレントゲン検査等では診断できず、問診による患者さんの訴えに基づいて診断されています。

一般的にうつ病になると気分が落ち込むと思われがちですが、実際は半数近くのうつ病患者さんには気分の落ち込みがなく、自分がうつ病であるとは気付かずに、9割の患者さんが精神科、心療内科以外を受診しています。

みがなく、自分がうつ病であるとは気付かずに、9割の患者さんが精神科、心療内科以外を受診しています。

## うつ病とは何か

では、うつ病と判断できる、客観的にも分かる症状はなんでしょうか。それはその人の元来の意欲、集中力、思考力や活動量等が低下することを意味する「制止」という、うつ病の幹ともいべき主症状です。

例えば、新聞、雑誌、本を1時間集中して読むことができた人が5分か集中できなくなる、料理を10品作ることができた主婦が、5品、3品と減り、メニューが考えられなくなって同じものを作ったり、総菜ものを買ってくるようになる、等です。

このように、元々できていた事ができなくなる、主症状「制止」が出現すると、それに続いて枝葉にあたる様々な副症状が出現します。不眠、食欲低下はほとんどの人で出現しますが、副

うつ病の幹となる主症状と枝葉の副症状



症状の現れ方は人それぞれで、原因不明の頭痛、めまい、耳鳴り、胸痛、頻尿、手足のしびれ等、全身に様々な身体化症状が起こる人もいれば、不安、気分の落ち込みがある人もない人もいます。なか

には、うつ病の一般的なイメージからはほど遠い、笑っていたり怒りっぽくなったりする人もいます。

一見すると様々な枝葉の副症状に幹である主症状の「制止」は隠れているため、医療者にも見逃されていることが多くあります。しかし、詳しく診察すると、「制止」が明らかになります。

客観的に判断できる、うつ病



## うつ病の治療

対処療法：抗不安薬、睡眠薬だけだと…



枝葉の不安や落ち込み、あせり、不眠などの副症状は緩和されますが、幹である主症状の意欲、集中力、思考力の低下や活動量の低下は根本的には改善できず、うつ病は治りません。

うつ病の治療には①生物学的治療

(薬物療法、修正型電気けいれん療法、反復性経頭蓋磁気刺激法等)、②心理療法(認知行動療法等)、③環境調整があり、総合的に行うことが大切です。

今回は当院で行われている生物学的治療を紹介します。

薬物療法には大きく分けて、①根本的治療：抗うつ薬と②対処療法：抗不安薬、睡眠導入剤の2種類があります。

根本的な治療は抗うつ薬ですがすぐ

には効きません。そこで、効果が出てくるまでの間、さしあたって困る副症状を抑えるために抗不安薬を用いたり、不眠には睡眠薬を用いることもあります。これらを内服すると表面的な枝葉の副症状が緩和されるため、治ったように錯覚しますが、一時的な対処療法なので注意が必要です。

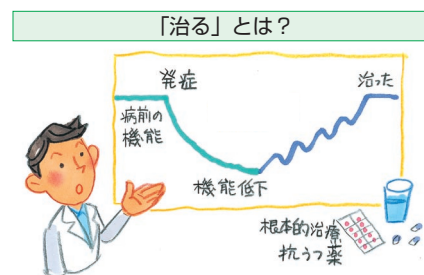
十分な量の抗うつ薬を約1カ月程度飲み続けることが必要です。まず、幹

となる主症状が消失、つまり意欲、集中力、思考力、活動量が元に戻ります。それに続いて、枝葉の副症状も改善します。抗うつ薬の寛解率（薬を飲んでいけば治った状態が保てること）は60～70%です。

再発率が高いため、少なくとも半年

から1年間は寛解時の量を飲み続けることが大切です。対処療法の薬が必要なら治ったとは言えません。

うつ病の治療は落ちた意欲、集中力、思考力や活動量を元に戻すことです。決して、性格を明るくする治療ではありません。元に戻す治療です！



## 修正型電気けいれん療法(modified electroconvulsive therapy; mECT)

薬物療法が発明される以前、1938年頃から精神疾患全般に対して行われていて、うつ病に対する寛解率は90%以上あることが知られています。一般的には重症や難治性のうつ病に対して行われることが多い治療です。

当院で行っているのは「修正型電気けいれん療法 (mECT)」といい、麻酔科医による、全身麻酔の管理の下、無けいれんで行う、より安全なものです。当院では2002年に認可された副作用の少ない短パルス矩形波治療器を使用しています。

死亡率は10万件に2件程度で、身体への副作用の少なさから、薬を使い

にくい妊婦や高齢者では第一選択の治療とされています。脳神経外科、循環器内科、放射線科の協力の下、安全に行えるかについて事前に十分な精密検査を行います。ただし、脳腫瘍や心不全がある人にはmECTはできません。

mECTの適応があるかどうか、副作

用の出現頻度および程度は患者さんによって異なりますのでご相談ください。

当科では1992年頃からmECTを行っています。2009～2011年度は延べ240人のうつ病、躁うつ病の患者さんに対して約1400件のmECTを施行しました。関西で最多の症例数を有する施設です。

薬物療法と修正型電気けいれん療法 (modified electroconvulsive therapy; mECT)

	寛解率	奏功するまでの期間	副作用
薬物療法	60～70%	2ヵ月以上 (十分な量を増やすのに約1ヵ月、その後約1ヵ月間待つ)	吐き気、下痢、口渇、便秘、体重増加、無月経、起立性低血圧、不整脈等
mECT	薬剤抵抗性の難治例や重症でも90%以上	平均2～3週間	一過性の頭痛、嘔気、せん妄 逆行性健忘(うつ病罹患中の出来事を忘れてしまうことがある) 致死的な副作用は少ない

## mECTを受ける前に

### (1)診断の重要性

うつ状態があるからと言って、全てがうつ病とは限りません。約13%の人はその後、躁状態が出現する躁うつ病であったというデータがあります。

うつ病と躁うつ病の治療薬は異なるため、躁うつ病のうつ状態に抗うつ薬を用いると、効かないか、もしくは症状を悪くすることが多くあります。治らないうつ状態はもしかしたら躁うつ病によるものかもしれません。つまり、

診断が非常に重要です。ですから、mECT後も躁症状が出現しないかどうか、うつ病なのか躁うつ病なのか症状を十分に観察する必要があります。

### (2)十分な薬物療法の必要性

mECTにより良くなっても、なにもしないしていると半数以上が3ヵ月以内にまた悪くなってしまいます。そのため、mECT後は十分な薬物療法を行うことで再発を防ぐ必要があります。

うつ病は身体の病気です。ですから早期の十分な治療があれば治り易く、逆に放置しておくとう進行し、脳が萎縮するなどして治りにくくなります。まずは当科にご相談ください。その際には正確な診断と治療方針を決めるために、できる限り本人の健康な時の機能を客観的に知っている家人と共に受診してください。

一緒に治療をしていきましょう。

## 滋賀医科大学医学部附属病院 理念

### 「信頼と満足を追求する全人的医療」

滋賀医大病院ニュース第35号別冊 編集・発行：滋賀医科大学広報委員会  
〒520-2192 大津市瀬田月輪町  
TEL：077(548)2012(企画調整室)  
過去のTOPICS(PDF版)はホームページでご覧いただけます。

## ●理念を実現するための 基本方針

- 患者さん本位の医療を実践します
- 信頼・安心・満足を与える病院を目指します
- あたたかい心で最先端の医療を提供します
- 地域に密着した大学病院を目指します
- 世界に通用する医療人を育成します
- 健全な病院経営を目指します