

「内科医の知っておきたいうつ病とパニック障害の治療」

ささクリニック 院長 笹 博 先生

うつ病の早期発見と早期治療は自殺予防のために大切であるが、患者が最初から精神科を受診することは少ない。通院中の人で睡眠薬や抗不安薬を処方されている患者の 3 割はうつ病であるとの報告もある。身体疾患にうつ病が合併することは多く、うつ病の治療は身体疾患の予後を改善するため、かかりつけ医がうつ病の合併を疑い診断・治療を行うことの意義は大きいと考えられる。

抗不安薬や睡眠薬を服用中の人の 30%はうつ病であるという報告がある。種々の身体症状を訴えるが検査所見がない場合、眠れない、食べられない、やる気ない、といった症状があればうつ病を疑い、憂うつ気分があるか、楽しめているかを訊く。あてはまる時はうつ病と考え、死んだほうがらくだと思わないか、と必ず自殺念慮を確認する。自殺をしない約束ができる場合は、外来で治療が可能である。よく「励ましてはいけない」と言われるが、病気のために気力がなくなっているため、叱咤激励はいけないということであり、必要な休養と治療によって必ず良くなると励ますようにする。3~6ヶ月かかって徐々に良くなること、経過には一進一退があることなどを伝えておく。

薬は SSRI（フルボキサミン・パロキセチン・セルトラリン・エスシタロプラム）を単剤で使うことが基本である。中でもエスシタロプラム（レキサプロ）は 10 mg の 1 剤型のみで副作用が少なく漸増漸減の必要がないため、精神科以外の方には勧めたい薬である。精神科に紹介する必要があるのは、10 代 20 代の人、焦燥感の強い人、自殺企図が既にあった場合など自殺の危険が高い人、躁状態の既往がある人、治療中に躁状態になった人、治療後 6~8 週間経っても改善がみられない人などである。

パニック障害は、プライマリーや救急で良く見られる不安障害で、過呼吸症候群の人の殆どはパニック障害である。症状はパニック発作（激しい動悸・呼吸困難感・めまい・恐怖感など）と予期不安（いつ発作が起こるかと恐れる）や回避（外出や 1 人でいることを避ける、乗り物に乗れなくなる等）であり、うつ病の合併も多い。治療の第一歩として大切なのはパニック発作が必ず自然に治まることを知ることであり、次には無理のある生活を改めること、症状が安定してきたら避けていた行動に少しずつチャレンジしていくことである。薬物療法では SSRI を第 1 選択とし、ベンゾジアゼピン系抗不安薬の使用はできるだけ避けるようにする。

うつ病や不安障害の他、自律神経失調症・不定愁訴・不眠症の治療薬として、ベンゾジアゼピン系抗不安薬や睡眠薬が未だに多く使われているが依存の問題は大きい。抗不安薬を併用する場合は長時間作用型ベンゾジアゼピンであるロフラゼパ酸エチル（メイラックス）を使う。睡眠薬はできるだけ新しいベンゾジアゼピン以外のもの、ラメルテオン（ロゼレム）、ゾルピデム（マイスリー）等にする。短時間作用型のベンゾジアゼピンは依存性が強いので、うつ病の治療に限らず避けることが望ましい。自律神経失調症・不定愁訴などには、セロトニン系の抗不安薬であるタンドロスピロン（セディール）の処方を勧めたい。