日本うつ病学会
理事長巻頭言

日本うつ病学会
理 事 長　**尾崎 紀夫**
名古屋大学 医学系研究科 精神医学・親と子どもの心療学分野

うつ病と双極性障害患者の「生命」「生活」「人生」に配慮した医療

大学病院を含む総合病院の精神科で勤務をしていると、何らかの身体疾患を持っている患者が抑うつ的になり、紹介されることは極めて多い。また受け持ちのうつ病や双極性障害患者が、循環器科や糖尿病・内分泌内科に併診をお願いする場合も稀ではない。これまでの研究でも、心循環系疾患や耐糖能異常といった身体疾患は、うつ病などの精神疾患を伴う頻度が高く、精神疾患の合併が身体疾患の予後（例えば、死亡率や再発率）に悪影響を与えることが実証され、その結果、“No health without mental health”の標語のもと、身体疾患の治療においても精神医学的な介入が重要視されている。同時に、精神疾患は身体疾患発症のリスク因子であることや、身体疾患の合併が精神疾患の予後悪化因子であることも実証されてきた。

勤労者に生じる疾患の中で企業に与える損失が大きいものとして、うつ病とともに心循環系疾患、耐糖能異常、腰痛が挙げられているが、いずれもうつ病と併発することが多く、うつ病が勤労者に引き起こす職場での機能不全は、うつ病と併発する身体疾患が互いに増幅して悪化させることも報告されている。

双極性障害に関しても、肥満、耐糖能異常、心循環系疾患の併発率が高いと言われてきたが、平均余命が一般人口より8-10歳短く、死因として、自死とともに、耐糖能異常、心循環系疾患によることが、近年の大規模研究で判明している。

精神疾患に心循環系疾患や耐糖能異常が併存しやすい理由として、栄養の偏りや喫煙、飲酒といった精神疾患患者が示す生活習慣の問題が指摘されてきた。近年のゲノム解析によると、例えば双極性障害では、病因遺伝子として、電位依存性カルシウムチャネル遺伝子（CACNA）が繰り返し報告されている。CACNAは脳とともに、心臓や膵臓などの組織でも重要な働きをしており、CACNAの機能異常が、双極性障害とともに心循環系疾患や耐糖能異常を引き起こしうることも推測されている。

以上を踏まえると、うつ病や双極性障害患者の診療にあたって、気分症状の改善や再発予防を目指すと同時に、身体疾患発症のリスクが高いことを踏まえ、その予防や治療に配慮し、循環器内科、糖尿病・内分泌内科とも連携を図ることが求められる。更に病因メカニズムの解明により、本年発足した「日本医療研究開発機構」が提唱している、「生命」「生活」「人生」3つの“LIFE”に配慮した医療の実現が期待される。