

III-2

特集 糖尿病・うつ・睡眠障害による負のトライアングル

III. 睡眠障害・うつの糖尿病・身体疾患に及ぼす影響

うつの影響メカニズム

清水徹男

秋田大学大学院 医学系研究科 精神科学講座

糖尿病とうつ病はどちらも近年増加中できわめて有病率の高いものである。それらが併存することはきわめて多いが、それは単なる偶然ではない。また、両者が併存した場合にはどちらの病態も不良な経過をたどる。本稿では両者が併存するメカニズムおよび併存する場合に各々の病態に悪影響を及ぼす機序について解説する。とくに、併存するうつ病を治療することでうつ病のみならず糖尿病の血糖コントロールも改善することを強調したい。なぜならば、併存するうつ病の治療を阻む要因として、両者の併存についての認識が医療の現場で不十分であることに加えて、うつ病をはじめとする精神障害へのスティグマが糖尿病患者の精神科紹介を阻む要因として重要であるからである。

表1 DDD参加の組織

American Association of Clinical Endocrinologists
American Diabetes Association
Association of European Psychiatrists
Asociacion Latinoamericana de Diabetes (ALAD)
Collegium Internationale Neuro-Psychopharmacologicum (CINP)
Diabetes UK
European Association for the Study of Diabetes/Psychosocial Aspects of Diabetes
Global Alliance of Mental Illness advocacy Network (GAMIAN)-Europe
International Council of Nurses
International Diabetes Federation
International Federation of Pharmaceutical Manufacturers and Associations (IFPMA)
International Society for Affective Disorders
International Society of Behavioral Medicine
Project Hope
World Association of Social Psychiatry
World Federation for Mental Health
World Organization of Family Doctors (Wonca)
World Psychiatric Association

はじめに

Association for the Improvement of Mental Health Programs (AMH) は、主に精神障害に対するアンチ・スティグマ活動を行う非営利の国際機関である。世界保健機関 (WHO) の精神保健部長や国際精神医学会を歴任したサルトリウスがその会長を務めている。AMHの主な活動のひとつとして、Dialogue on Diabetes and Depression (DDD)がある。DDDは表1に示す18の国際機関や製薬会社の科学部門などから構成される国際組織であり、うつ病と糖尿病の併存に関する研究推進と啓発および対策策定を支援する。両者の併存が精神保健の推進にとって、ことほどさように重要であるとみなされた理由は以下のとおりである。すなわち、両者は共に代表的な common disease であること、両者は共に近年急速にその数が増えつつあること、うつ病は他の障害に比べて

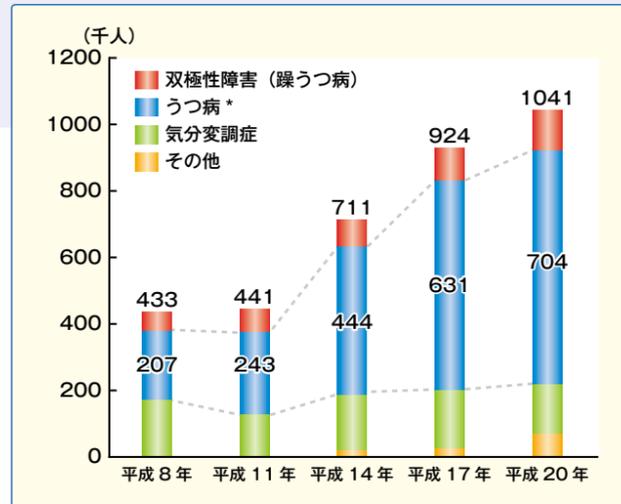


図1 気分障害患者数の推移

*うつ病の患者数はICD-10におけるF32 (うつ病エピソード)とF33 (反復性うつ病性障害)を合わせた数

スティグマが少ない精神障害であること、両者の併存率は高く、併存した場合にはうつ病と糖尿病双方の予後を悪化させること、両者の併存に関する医療界の認知度はきわめて低いことである。無視されがちな精神障害の問題に社会の目を向けさせるためには、DDDを推進し顕著な実績を挙げることが、実現可能で、かつ、社会にアピールする戦略であるとAMHは見込んだわけである¹⁾。そのためには糖尿病に併存するうつ病に対する適切な介入策を策定し、それによって糖尿病の経過と予後、生命予後、血糖コントロール、心循環系疾患の発症、QOL、などが改善されることを示す必要がある。さらに、糖尿病患者とうつ病の患者に適切な介入を行って両者の併存を予防することができれば言うことはない。本稿ではこのような観点から糖尿病に対する「うつの影響メカニズム」について解説する。

うつ病と糖尿病の併存はきわめて多い

2014年(平成26年)の「国民健康・栄養調査」によると、我が国の糖尿病はその予備軍も含めると男性15.5%、女性9.8%にも上る。また、2015年(平成27年)の患者調査

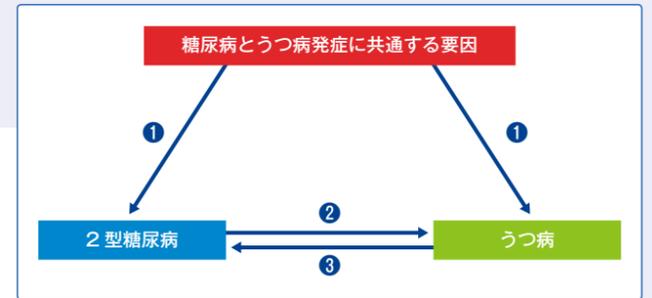


図2 糖尿病とうつ病の併存

によると、我が国で治療中の気分障害の患者数は約112万人であるが、近年、その数が著しい増加傾向を示している点が注目される²⁾(図1)。両者は共に有病率の高い common disease であるが、両者の併存は単なる偶然ではない。図2に両者の併存に関する模式図を示す。

図2には、① 糖尿病発症とうつ病発症に共通する要因がある可能性、② 糖尿病がうつ病を発症させる可能性、③ うつ病が糖尿病を発症させる可能性が示されている。

糖尿病患者のうつ病併存率は一般人口におけるそれに比べて約1.24~1.6倍と軽度ではあるが有意に高い^{3,4)}。1型糖尿病と2型糖尿病でうつ病の併存率には大差はなく、いずれも30%台である⁵⁾。一般のうつ病における場合と同様に、糖尿病患者におけるうつ病の併存は、女性、独居、低い学歴と経済階層、不十分な社会支援の要因をもつ者で多い⁵⁾。

図2の②に示す糖尿病がうつ病を発症させる機序として、いくつかの仮説がある。第1は、糖尿病に限らず慢性疾患を病むことによる非特異的な要因である。食事療法を守る、血糖を自分で測る、インスリンの自己注射、血糖に応じた薬物量の自己調整など、糖尿病患者は苦勞が絶えない⁶⁾。その苦勞がうつ病を招くという機序である。また、末梢神経障害や網膜症などの糖尿病の合併症もうつ病発症リスクを高める要因である⁷⁾。さらに、糖尿病患