

## E. JCPTD30年の歴史

1. JCPTDが設立されるまでの過程－ICPTD/WPAPTDの動きから
2. ICPTDおよびWPAPTDに寄与した二人の精神科医
3. JCPTDの設立趣旨と活動目的
4. その後の活動状況
5. 座談会 「JCPTDうつ病啓発活動の30年を振り返って」
6. JCPTD30周年に寄せて
  - 1) 特別寄稿 Professor. N. Sartorius
  - 2) 私の思い出（元委員よりのご寄稿）
  - 3) JCPTD30周年に寄せて（関連学会よりのご寄稿）
7. JCPTD委員紹介および「私とうつ病のかかわり」
8. JCPTD委員一覧（2001～ ）
9. JCPTD委員会 定例会・合同会議開催一覧
10. JCPTD委員会における特別講演一覧
11. JCPTD関連学会教育講演開催一覧
12. JCPTD市民公開講座開催一覧
13. JCPTD提供啓発資材一覧

## 1. JCPTDが設立されるまでの過程—ICPTD/WPAPTDの動きから

1979年7月19日に発行のMEDICAL TRIBUNEには、25～26頁に、「日常診療におけるうつ病の治療 The Treatment of Depression in Everyday Practice」(編集・発行：一般診療科におけるうつ病の予防と治療のための委員会 Japan Committee for Prevention and Treatment of Depression, JCPTD)と題して、「うつ病の予防と治療に関する日本委員会」の第一号会報が発表された。執筆者は、発足当時に世話人であった高橋良教授(長崎大学医学部精神神経科学教室)で、JCPTD設立の過程と趣旨が次のように記載されている。

### 1) うつ病の予防と治療のための国際委員会(ICPTD)について

1975年のローマにおける心身医学国際会議において、スイスのキールホルツ教授により上述のような趣旨のもとに国際委員会が提案、承認され、組織委員としてカサノ教授(ピサ)、ファッツイオ教授(ローマ)、フライハン教授(ワシントンD.C.)、ピシヨール教授(パリ)、事務局長としてアダムス博士(ピニンゲン、スイス)が選ばれ、1976年より正式に委員会が発足しました。その後メンバーが拡大され、ヘルムヘン教授(ベルリン)、ホルムベルグ博士(ダンデリッド、スウェーデン)、ナイダム博士(ナイメゲン、オランダ)、ケリー博士(ロンドン)、ヒッピウス教授(ミュンヘン)、バラス教授(バルセロナ)、ワルヒャー教授(グラーツ)、ラファエルセン教授(コペンハーゲン)、高橋(長崎)が加わり、年次会議をもちつつ、各国の活動の奨励をはかっています。今日までBulletinを第5号まで発行し、すでに英語、仏語、独語、スイス独語、オランダ語に翻訳されていますが、JCPTDでも本会報より日本語訳を逐次掲載してゆく予定であります。

高橋 良

ICPTD創設時メンバーのリストを表示する。なお、サルトリウス教授から貴重な写真を提供されたので、ともに紹介したい。

**International Committee for Prevention and Treatment of Depression (ICPTD) Establish Members (1976)**

Prof. P. Kielholz	(Basle) President	Dr. G. Holmberg	(Danderyd)
Prof. C. Ballus	(Barcelona)	Dr. D. Kelly	(London)
Prof. G.B. Cassano	(Pisa)	Prof. S.J. Nijdam	(Nijmegen)
Prof. C. Fazio	(Rome)	Prof. P. Pichot	(Paris)
Prof. F.A. Freyhan	(Washington)	Prof. O.J. Rafaelsen	(Copenhagen)
Prof. H. Helmehen	(Berlin)	Prof. R. Takahashi	(Nagasaki)
Prof. H. Hippus	(Munchen)	Prof. W. Walcher	(Graz)

General Secretary: Dr. C. Adams, Binni



**International P.T.D.-Symposium, St. Moritz 1988**

**International P.T.D.-Symposium, St. Moritz 1988**

前列 右より2人目 サルトリウス教授、3人目 キールホルツ教授  
 3列目 右より4人目 高橋教授

2) 一般診療科におけるうつ病の予防と治療のための委員会 (JCPTD) の発足について

近年、うつ病患者が増加していることはわが国の各調査で一様に注目されていることですが、WHOの推計によるとうつ病の時点有病率は人口の3~5%であるといわれます。つまり日本では3,600,000人から6,000,000人も多数の人が現にうつ病に罹患していることとなります。1973年にヨーロッパ各国の一般医を対象に調査した結果で、受診者の10%がうつ病に罹患していることが明らかにされましたが、わが国の一般内科受診者の中でも多くの報告によると6~10%がうつ病であることが示されています。このようにうつ病患者が世界的に増加している現在では、一般診療科におけるうつ病治療の重要性は極めて大きいといえます。WHOでは一般医、パラメディカルスタッフへのうつ病の診断、治療や後保護の教育を精神衛生プロジェクトとして行いつつあり、国際的に「うつ病の予防と治療のための国際委員会 (ICPTD)」が発足しています。そこでわが国でもICPTDのメンバーである高橋が世話役となって、専門医 (精神科および心身症医) と一般診療科の医師との間にうつ病治療と予防に関して正しい知識、意見を交換し、互いの協力を深めることを目的として、1978年9月日本委員会を構成しました。本委員会は当面、石川中、伊藤斉、大熊輝雄、笠原嘉、風祭元、新福尚武、高橋良、筒井末春、中川哲也、宮本忠雄、山下格の委員で発足し、作成された規約に従って活動を始めたばかりであります。以上の目的を達成するためにWHO、ICPTDを初め日本医師会、一般病院との深い関係を保ちながら、各種の情報伝達、卒後教育、セミナー、調査活動などを行う予定であります。本会報もその定期行物の最初のものとして編集されたものです。これが一般診療科の先生方のうつ病治療に有用であることを希望しますとともに、本委員会の活動について、自由なご意見をどしどし事務局に送られますようお願いいたします。

「うつ病の予防と治療に関する日本委員会」創設委員 (Members)

高橋 良	(長崎、委員長)	(Prof. R.Takahashi - President, Nagasaki)
伊藤 斉	(東京、副委員長)	(Prof. H.Itoh - Vice president, Tokyo)
石川 中	(東京)	(Prof. H.Ishikawa, Tokyo)
大熊輝雄	(仙台)	(Prof. T.Okuma, Sendai)
笠原 嘉	(名古屋)	(Prof. Y.Kasahara, Nagoya)
風祭 元	(東京)	(Prof. H.Kazamatsuri, Tokyo)
新福尚武	(東京)	(Prof. N.Shinfuku, Tokyo)
筒井末春	(東京)	(Prof. S.Tsutsui, Tokyo)
中川哲也	(福岡)	(Prof. T.Nakagawa, Fukuoka)
宮本忠雄	(栃木)	(Prof. T.Miyamoto, Tochigi pref)
山下 格	(札幌)	(Prof. I.Yamashita, Sapporo)

事務局 (General Secretary) : 山崎 恒義 (長崎) (Dr. T.Yamasaki, Nagasaki)

1975年にスタートした国際委員会（ICPTD）に引き続く昭和53（1978）年9月に国内委員会としてのJCPTDが組織され、翌1979年7月に上記の第一報が公表されたわけである。

その趣旨については、現時点でも継続的に話題の中心となっているもので、日本国内では変わってきてはいない。ただ、国際的には、ICPTD活動に長いこと関わってきたノーマン サルトリウス教授（スイス・ジュネーブ大学）によると、時代とともに大きくシフトしてしまっている。まず、その組織が、世界保健機関（WHO）の共同研究・研究者を中心としていたものから、ポール キールホルツ教授（スイス・バーゼル大学）の逝去に伴って活動基盤が世界精神医学会（World Psychiatric Association, WPA）にうつり、WPA/PTDという組織に変わっただけでなく、活動の内容もうつ病に限定することなくcommon mental disordersの予防や治療に移っていった。それとともに、国際組織は弱体していくが、日本国内は、この約30年間一貫して「うつ病」の予防と治療に関する啓発活動を続けて行ってきた。

## 2. ICPTDおよびWPA/PTDに寄与した二人の精神科医

次のサルトリウス教授との座談会にも記されているように、ICPTD創設には、スイス・バーゼル大学医学部精神科のキールホルツ教授の貢献が大きい。また、その国際活動を世界各地で展開するために精力的に寄与してきたのはサルトリウス教授に他ならない。そこで、この二人の教授について簡単に紹介しておきたい。

### 1) ポール キールホルツ教授

キールホルツ教授は、今から約17年前に逝去されており、雑誌に掲載された追悼文を紹介する。

The International Journal of Social Psychiatry (1990) Vol.36 No.3 315

OBITUARY Professor PAUL Kielholz

ポール・キールホルツ教授が、最近亡くなられた。これは、国際精神医学界にとって最も優れた人材を失ったことである。

彼は、1916年に出生し、チューリッヒ大学とベルリン大学で教育を受けたあと、バーゼル大学の精神医学教室に38年間在籍し、その間同大学医学部の教授および副学部長などを務めた。

彼は、数多くの国際的な役割を果たす中で、特に国際神経精神薬理学会 (Collegium Internationale Neuro-psychopharmacologicum; CINP) の理事長、一般診療科におけるうつ病の予防と治療に関する国際委員会 (International Committee of Prevention and Treatment for Depression; ICPTD) を立ち上げて代表世話人を務めたりしたことは極めて貴重な貢献である。彼は優れた教育者で、オーガナイザーで、かつ素晴らしい臨床家であり、うつ病の診断と治療に関する研究は、精神科医療を実践する上で世界的に多大な改善をもたらした。

キールホルツ教授は世界保健機関 (WHO) との協調関係を長期的に継続させており、WHO精神保健部の作業に対する彼の強力で且つ熱心な支援は、彼が亡くなるまで続き、幾つかのWHO共同研究は彼の個人的な関与の中で達成されたりした。その栄誉をたたえて、彼は1988年に、WHOにとって顕著な寄与をなした人に送られる「WHO Health for All Medal」を授与された。

彼の極めて優れた専門性は別にしても、彼を熟知する人々は、キールホルツ教授を真の人道主義者で、優しく賢い男性、そして忘れられないユーモアセンスを持ち合わせた永遠の楽観主義者だと記憶するであろう。

## 2) ノーマン サルトリウス教授

Norman Sartorius, MD, PhD; Faculty Member, Master of Psychiatric Epidemiology (MPE), Epidemiology and Prevention Research Group, Department of Psychiatry, School of Medicine, Washington Universityにおけるサルトリウス教授に関する記事

ノーマン サルトリウス教授は、クロアチア・ザグレブ大学医学部を卒業し（1958）医師（M.D.）としての資格を得て、精神医学と神経学を専門にし、続いて心理学の分野で修士号（1962）と博士号（Ph.D., 1965）を取得した。

サルトリウス教授は、1967年に世界保健機関（WHO）に入り、直ちに社会精神医学における疫学研究プログラムに重点的に取り組み始めた。彼は統合失調症、うつ病、および保健サービス展開に関する幾つかの国際共同研究において主任研究者として活躍した。1977年に、彼は、WHO精神保健部長に任命され、1993年半ばまで同任務に従事した。1993年6月に、彼は、世界精神医学会（WPA）の次期理事長に選出され、翌年から1999年8月まで理事長職に就いた。1999年1月には、欧州精神科医会議（AEP）の理事長にも選出された。彼は、ヨーロッパのジュネーブ大学、プラハ大学、およびザグレブ大学だけでなく、米国や中国など多数の大学で、教授職を任命されてきている。彼は、またボルティモアの公衆衛生のジョーン ホプキンス大学の公衆衛生学部のSenior Associateでもある。

彼は、学術雑誌に300編以上の論文を発表し、多くの著書を編集・執筆している。

彼は、Royal College of Psychiatrists of the United Kingdom of Great Britain、Royal Australian and New Zealand College of PsychiatristsのHonorary Fellow、Spanish Royal Academy of MedicineとMedical Academy of MexicoのCorresponding Member、University of UmeaとUniversity of PragueのDoctor of Medicine Honoris Causa、University of BathのDoctor of Science Honoris Causa、American Psychiatric AssociationのDistinguished Fellowに指名されている。彼は、国内及び国外における数多くの専門学会・協会の名誉会員である。彼は、また多くの学術雑誌の編集および諮問委員会のメンバーである。

彼は、クロアチア語、英語、フランス語、ドイツ語、ロシア語およびスペイン語を話す。

### 3. JCPTDの設立趣旨と活動目的

以下は、JCPTDのホームページ上に紹介された、設立趣旨、使命、活動目的である。

#### 1) 設立趣旨

精神的な病気の中で「うつ病」は、比較的多くの人が悩まされるものです。その苦しきは、病気にかかった人にとっては大変なのですが、周囲から見るとさほどひどく映らないために放置されがちになってしまいます。このことは世界中どこでも同じで、精神科医や心療内科医は重大な懸念を示してきました。そこで、うつ病および関連の病気に関する予防や診療についての啓発活動を行おうと「一般診療科におけるうつ病の予防と治療のための国際委員会」（略称『うつ病の予防・治療委員会』）が国際的に著名な精神科医10数名が約25年前にスタートさせました。

それに呼応して、すぐに日本でも国内委員会が組織され、これまでたびたび講演会を開催してきました。そうした過程の中で、このたび専門家だけでなく一般市民の方をも含んで、このような形で情報公開をすることになりました。医療スタッフはもちろん、関心をお持ちの一般市民の方々にとっても、有用な情報が提供できるようにしていきたいと考えています。

#### 2) 使命

精神疾患の中でも、しばしば遭遇する「うつ病」や他の関連する病気について、最新の情報を提供しながら、その予防法、早期発見法、診断の仕方、治療の仕方などについて紹介し、うつ病などによって生じる直接的な損失だけでなく副次的な問題をも軽減させることを使命とします。

#### 3) 活動目的

本委員会は、一般開業医・プライマリ・ケアおよび精神科・心療内科以外の診療科医で、うつ病および関連の疾患に関心を抱く医師・コメディカルスタッフへの情報提供、およびうつ病などを含む軽症の心理的障害に悩む一般市民の方々に適切なアドバイス・支援の方法を伝えることを活動の目的にしています。

## 4. その後の活動状況

具体的な活動の内容は、支援してくれた企業・組織によって、若干の差違はあるものの本質的な活動は継続的に維持されてきている。JCPTDの定例会および関連学会との合同会議、および関連学会での教育講演や市民公開講座の開催にかかる経過などは別に詳記する。

### 1) 委員について

従来からの方針を継承し、精神科医と心療内科医を中心に構成されるが、うつ病診療に関心を示す他科の臨床医の参加を積極的に推進する。委員の地理的バランスを考慮して、可能な限り全国的に募る。総数は20名程度とする。

### 2) 委員会について

毎年2回の定例会（2月と8月）を開催する。2月の例会は委員だけによる定例会として、前年の活動を振り返り、新たな活動の計画を立案するとともに、委員相互にとっての研鑽の場とするために委員内外に講演を依頼する。8月には、定例会に加えて、うつ病診療に関わることのある国内学会の代表に参加してもらいながら、関連学会への普及啓発の計画を考えることとした。

### 3) 市民公開講座について

1年に1回、全国の主要都市で開催することとしてきたが、近年日本うつ病学会からの共催申し入れが続いており、JCPTD独自の公開講座と関連学会との共催による公開講座の計画が少なくない。

## 5. 座談会「JCPTDうつ病啓発活動の30年を振り返って」

中根

JCPTD活動30年を迎えるにあたって、その歴史を振り返り、その活動を記録として遺したく、JCPTDの委員として活躍されました大熊輝雄先生と風祭元先生、またICPTD創立時より委員長であったキールホルツ教授を支援し、またその後も継続的にICPTD（現在のWPA/PTD）で中心的な役割を担われたサルトリウス教授をお迎えして座談会を開催することにいたしました（写真1）。

サルトリウス

本座談会へご招待いただきましたことを感謝申し上げます。

中根

まず、私から大まかにJCPTDの経緯を話させていただきます。うつ病に関する啓発を世界的に実施していくためのICPTDが、WPAや他の国際的NGOの協力のもと1976年に組織されました。創設委員はスイス・バーゼル大学におられたキールホルツ教授を代表者とした14名であり、日本からは当時長崎大学の教授であった高橋良先生が参加されました。その2年後の1978年に、日本においても同趣旨のもとJCPTDが創立されました。創設委員は高橋先生を代表者とした11名であり、大熊先生、風祭先生はその創設委員として参加しておられました（写真2）。

1988年より大熊先生が代表世話人となられ、さらに活動の基礎作りをされたのち、1999年より私中根が代表世話人の任を務めさせていただいています。現在のJCPTD委員は20名であり、当初のスタイルに則って精神科医だけでなく、心療内科、外科、産婦人科、小児科の先生にもご参加いただき、幅広い観点からうつ病啓発活動を進めています。

まず、大熊先生、風祭先生にJCPTD創立経緯についてお話いただければと思います。

### JCPTD創設の経緯

大熊

JCPTDが組織されたとき、私も高橋先生に招集され当初よりメンバーとして参加いたしました。メンバーのうち3名が心療内科医でした。ICPTDの趣旨の一つに、うつ病患者の80%がプライマリ・ケア医を最初に受診し、そのあとに精神科を受診しているということから、プライマリ・ケア医への啓発が重要であることが強調されていました。当時日本でもうつ病に対する関心は、精神科医のみならず内科医の間でも広がりつつありました。これは胃腸症状などをもつ患者に抗うつ薬が有効であること、つまりうつ病にはいわゆる仮面うつ病が多いことが注目され始めたためでした。1973年にチバガイギー社が三環系抗う

つ薬であるアナフラニールを発売しましたが、そのプロモーションとも関係があったのかもしれない。

## 風祭

JCPTDが組織されたことには幾つかの理由があると思います。まず、高橋先生がICPTDの委員になられたこと、そしてわが国の精神科外来でうつ病あるいは抑うつ状態の患者が増加したことがあると思います。抑うつ状態の患者さんは、ふつうは最初に身体症状を訴えて開業医を受診します。したがって、精神科医である我々は開業医へのうつ病に関する啓発が必要であると考えたことにあります。また、精神科医は抗うつ薬の使用に慣れていましたが、一般開業医には「抗うつ薬は、精神科医が使う副作用の多い薬で、怖い薬である」との認識があり、うつ病らしい人にも抗うつ薬をあまり使用してもらえませんでした。そこで、一般開業医に、抗うつ薬への理解を高め、抗うつ薬の必要な患者さんに抗うつ薬をいかに適切に使ってもらうかが課題としてありました。これらがJCPTD設立の背景にあったと思います。

抗うつ薬について補足しますと、1957年に三環系抗うつ薬であるイミプラミンがヨーロッパで初めて発売され、日本でも1959年に発売されました。1960年代に入り5種類のMAO阻害薬が発売されましたが、これらは食事制限があり、また副作用が多く1970年代にはほとんど使われなくなりました。その代わりに7~8種類の新しい三環系抗うつ薬が発売されましたので、そのような薬剤を一般の開業医の方に早く、上手にうつ病患者に使って欲しいと思いました。

## 中根

ICPTDの発足においては、どのようなきっかけあるいは経緯があったのでしょうか。

## サルトリウス

ICPTD発足の経緯は、キールホルツ教授がスイス国内で実施した一般診療医（GP）向けうつ病教育プログラムが大成功を収めたことにあります。一般診療医もうつ病に関心は高かったのですが、抗うつ薬の使用法などよく分からないなどの問題がありました。この成功からキールホルツ教授は、これを国際的な活動にしようと考え、またチバガイギー社も関心があり、その支援を得て、国際的な活動を目的としたICPTDが設立されました。

## 中根

WHO共同研究であるSADD（Study on Standardized Assessment of Depressive Disorder）を始めていたことも、そうした世界的活動の一つのきっかけになったのでしょうか。

## サルトリウス

私は1971年に、うつ病の有病者は世界で約1億人であると報告しました。これは多くの場所で引用されましたが、欧米と他の国々では種々の違いがあることも明らかとなりました。異なる国家間、特にスイスと日本のように離れた地域でどのような違いがあるのか、欧米およびヘルスケア制度が異なっているカナダ、さらに日本を加えた4つの大きく異なる地域でSADDを実施しました。その結果、うつ病はいずれの地域においても同種の疾病であり、同じような方法で治療が可能であると分かりました。しかし、経過研究において、転帰は若干の違いがありました。当時、他にうつ病に関する国際共同研究はなく、この差異を解明するためにWHOの共同研究としてさらなる共同研究が必要になりました。

## 中根

国際的にも一般診療医におけるうつ病の診療が重視され、また国際共同研究からいろいろなデータが出てきたことなどが、ICPTDの活動開始のきっかけになったのだらうと思います。

## 風祭

ICPTD、JCPTDともに一つの目標として、うつ病の診断基準を確立するということがあったと思います。JCPTDが始まった頃、WHOのSADD (Standardized Assessment of Depressive Disorders) の結果が発表され、高橋先生がそれに利用した評価尺度 (SADD-scale) を日本に紹介されました。アモキサピンの臨床試験を行った時に、SADDスケールを用いることにし、われわれ精神科医は高橋先生を中心に少人数が集まって、診断を含めて長時間討論しました。その後JCPTDでは笠原先生は精神病理、宮本先生はうつ病の診断、高橋先生と伊藤先生は薬剤の使い方などの面から話され、活発な意見の交流がなされました。このことは、うつ病診療だけでなく、日本における精神医療の発展に大いに寄与したと思っています。

## 大熊

ICPTDとJCPTDのその後の動きには、違いがあったと思います。ICPTDは、最初はうつ病に関する啓発・対策で始まりました。しかし、スイスやドイツでは何年か経つと、患者も医師もうつ病についての認識が高まり、うつ病そのものに対する医師の関心は低下していったようです。ICPTDでは、うつ病だけでは一般診療医の関心を集めることが難しくなったので、対象とする精神疾患の範囲を広げようということになり、たまたま当時WPAが幅広く精神疾患に関する教育活動を世界的展開しようとしていたので、ICPTDをWPAの活動と合体させる形に持って行ったのではないかと思います。しかしJCPTDについていえば、日本の開業医は、精神疾患一般の知識を得ようという意欲は今でもあまりないと思います。従って、うつ病に絞ったJCPTDの継続的な活動は、現実的に即したものだと思っています。

## サルトリウス

それは、世界中の一般診療においても同様です。統合失調症や重度の精神疾患には全く関心はなく、またそうした疾患に比べて、一般診療医にとってうつ病は馴染みやすい疾患です。

キールホルツ教授は、当時WPAのうつ病診療関連セクションの座長でもあり、このことがICPTDとの連携に繋がっています。つまり、WPAとICPTD両方の座長としての場を上手く生かして、それぞれの目的を遂行していたのだと思います。

## JCPTDの活動

### 中根

JCPTD創設期には、どのような活動がなされたのでしょうか。

### 大熊

われわれがまず行った活動は、キールホルツ教授を編集者としてICPTDで制作されたThe General Practitioner and His Depressed Patients: a digest of up-to-date knowledge を各委員が分担して翻訳し、出版することでした。これがどの程度一般臨床医の方に読まれたかは不明ですが、そのあと同書から抜粋した情報をJCPTDのニュースレターにしてメディカルトリビューン誌に定期的に挿入して全国の医師に配布しました。さらに翻訳のみならず、日本の委員会でもうつ病の論説を書こうということで各委員が分担して書きましたが、一般臨床医からは、あまりに教科書的すぎて難しく、読む暇もないという意見が多かったので、方針を変えました。読みやすく啓発的なものにしようということで、JCPTDの委員と産婦人科医、整形外科医など他の診療科の先生方との対談または鼎談を主とし、ニュースレター「日常診療におけるうつ病の治療」もタブロイド版にして読み易くし、1979年から1999年まで年2回制作しメディカルトリビューン誌に挿入して配布しました。また、一般臨床医に直接的な啓発活動をしようということで、JCPTDが自前で講演会を年1~2回開催したり、また全国各地の医師会の講演会に委員が出かけていってうつ病に関する講演をしていました。

心療内科の筒井先生は、10~20名の主に内科医を対象に、定期的にケース・カンファレンスを行っていました。また各種の医学講演会のときに、その前座として映写するために、うつ病の診断と治療についての15分程度の映画やビデオを作りましたがこれはとても効果的であったと思います。このようにいろんな啓発資材が提供されています。

### 風祭

当時、私は帝京大学の病院外来で、軽いうつ病の患者さんへ、「うつ病は病気であり、休養が重要である」といった治療法などを説明したパンフレットを渡していました。JCPTD

でそれが、笠原先生の目にとまり、軽症うつ病診療に関するガイドラインにつながったと記憶しており、私の一つの思い出となっています。

## 大熊

高橋先生が亡くなられたあと私がJCPTDの代表世話人となり、1年に1回、ICPTDの会合に出席し、JCPTDの活動についての英文の報告書を提出していました。そのとき言われたのは、日本が最も「きちんとした活動」をしているということでした。ある国では支部組織はあるが活動はほとんどなく、代表がICPTDの年會に顔を出すだけという国も少なくありませんでした。日本では組織的活動が続けられていたので高く評価されました。

## 中根

私が代表になって最初に取り組んだのは、1998年にサルトリウス教授が中心となって編集されたうつ病の教育プログラム（WPA/PTD Educational Program on Depressive Disorders）がICPTDより発行されていたので、それを日本語訳し、指導的役割を持った医師へ配布して啓発活動に利用していただく、またうつ病診療に関心の高い先生方へ配布することでした。この教育プログラムは最新の情報をもとに、モジュールⅠ：概説および基本的解釈、モジュールⅡ：身体疾患におけるうつ病性障害、モジュールⅢ：高齢者のうつ病性障害という3部作で、解説書とスライドで構成されています。その後、これらの簡易版を作成してさらに広く配布しました。

## 大熊

中根先生の代となってからは、組織も拡充され、またスポンサーもイーライリリー社となりました。それまでは個人を対象とした啓発が主でしたが、新組織では学会を対象とした啓発活動を開始したことは大変評価されることと思います。学会という上部からと開業医など下部からの啓発によって総合的な啓発活動となり、効果的な方法と思います。また、JCPTDはややもすると委員会内部での活動が多く、外部にはあまり知られていない欠点がありました。しかし、今後このような広範な活動によって、本格的なうつ病対策を可能とするとともに、JCPTDの知名度を上げることにも繋がるのではないかと考えています。

## 中根

JCPTD委員会は定例会と合同会議の2つがあります。定例会は2月、8月の年2回、そして2002年より関連学会の代表者を含めた合同会議を8月の定例会時に併せて行っています。関連学会とは、プライマリ・ケア学会、癌治療学会、産婦人科学会など対象とする患者がうつ病と関わりのある学会であり、それらの学会開催時にJCPTD委員による教育講演を行っています。先ほどもいいましたが、外科、産婦人科、小児科の先生にも委員として参加し

ていただっており、幅広い対象への啓発活動を考えています。

また、外部への啓発のみならず、我々委員間における啓発を目的として、定例会、合同会議開催時に委員あるいは外部講師による特別講演を行っています。

## JCPTDが目指すこと

### サルトリウス

内科などの開業医だけでなく、産婦人科、外科など他の科のスペシャリストを啓発の対象に含めることは大変重要なことだと思います。

今後のPTD活動に関連して2つの新しいチャレンジについて話したいと思います。一つはコモビディティ（併存症）の問題についてです。精神疾患、循環器疾患、糖尿病、消化器疾患、脳卒中など多くの疾患患者がうつ病を併存していますが、うつ病の併存はそれら患者の生命を短縮する、重症化する、治療を困難にするとのエビデンスがあります。現在、コモビディティに関して発表された全てのエビデンスのレビューを進めています。その中で、コモビディティ症例におけるうつ病治療は、生命を延長するというを示す幾つかの報告があります。これは、うつ病の治療によって循環器疾患等の患者における生命延長を図れるなど、行政との議論を進めるにあたって重要な情報でもあり、また今後の活動の一つになっていくと思います。

二つ目は、より明確にしたうつ病の定義を一般診療医に提供することです。これは、より良き治療には、まずよりの確な診断が必要であるとの精神科医の想いがあるからです。したがって、以前とは異なり、現在この2点にプライオリティが置かれています。

### 中根

医師のみならず一般の方々への啓発を考え、2001年からは全国各地でJCPTD主催の市民公開講座を開催しています。2006年には日本うつ病学会と併催し、2007年度はJCPTD主催、および日本うつ病学会と併催による2回の市民公開講座を計画しています。また、2001年よりJCPTDホームページを立ち上げ、医師向けと一般向けにわけて情報を提供しています。

うつ病に対する医師の認識はかなり変わってきたと思いますが、一般国民の意識変化についてはどのように考えられますか。

### 風祭

一般の人々のうつ病に対する意識はかなり変わってきたと感じています。うつ病の認識度は非常に上がっています。しかし、これはJCPTDの啓発活動の結果というより、うつ病患者の自殺者の増加など、社会的変化にもよることが大きいと思います。

## 中根

厚労省による厚生科学研究として、うつ病の認識に関する日本とオーストラリアの比較研究を行いました。ICDのガイドラインに沿ったうつ病の仮想事例を両国で一般の人に提示し、どういった病気であるか病名をあげてもらおうといったものです。その結果、日本人がうつ病であると正しく回答した率は30%であるのに対してオーストラリアでは60%であり、大きな差がありました。オーストラリアでも10年近く前は日本と同様に30%程度でしたが、大きな組織的啓発活動により現在の60%となりました。日本でも認識率が60%になることを望んでいます。これはJCPTDの啓発活動のみでは困難ですが、JCPTD活動の目標の一つを示していると思います。

## 大熊

日本では、残り70%の人は、どのように解釈されていましたか。

## 中根

単純に心理的な問題だとか、ストレスのためだなどと回答したものが約50%で、残り20%は「わからない」でした。もう一つ追加しますと、うつ病だとはっきり認識している人に比べ、そのように認識しない人の方がうつ病に対する偏見・差別が高いという結果も得ています。それは本人の問題である、つまり自己責任であるとの意見が強くみられました。さらに、うつ病を認識した人ほど自殺しそうだと考えていますが、うつ病と認識していない人はうつ病者は自殺しそうにないと考える傾向にあります。これらのことから、的確にうつ病の人はうつ病なんだと認識して欲しいと思いますし、JCPTDを含め今後取り組むべき課題であると思います。

先ほどサルトリウス教授は新しい方向性ということで、コモビディティへの対応やうつ病の定義、診断、認識を高める必要性があり、まだ活動の範囲が広がるであろうといわれましたが、国際的な活動組織であるICPTDの将来性はいかがでしょうか。日本だけの活動となるのでしょうか。

## サルトリウス

残念ながら、その後ICPTDの活動は、WPA/PTDとしても低下しましたが、これは創設者であるキールホルツ教授が亡くなったことが大きな理由です。一般論としてICPTDが世界的な活動を復活させる可能性は極めて困難と思います。これは、ICPTDに国際的視野に立つリーダーがいなかったことによります。私は、うつ病対策にプライオリティをおいているWHOが、ICPTDに代わって活動することを期待しています。WPAは、残念ながらあまり関心はありません。

今後のJCPTDの活動には2つのことがいえると思います。一つは、アジアにおけるうつ病

啓発活動を推進するためにJCPTDの活動経験や啓発システムを韓国、中国、ベトナムなどへ紹介することであり、彼らも興味があると思います。またISAD（International Society of Affective Disorders）の活動は現在低調であり、来年4月の委員会において活動拡大策に関して話し合われることになっており、彼らはJCPTDとの連携に興味があるのではないかと思います。JCPTDが希望されるのであれば、ISADとのリンクをお手伝いさせていただきたいと思います。

## 中根

最後に、JCPTD活動に利用できそうな、うつ病の診断・治療に関して新しい情報があればお伺いしたいと思います。

## サルトリウス

抗うつ薬の種類は増加し、また薬物使用に関する経験も多く蓄積されてきています。私は、CINP（Collegium Internationale Neuropsychopharmacologicum）から、こうした抗うつ薬に関するエビデンスをレビューして欲しい旨の依頼を受けており、責任者として、多くの方の協力をえて行いました。1,200以上の文献をもとに400頁におよぶ報告書を作成しました。このレビューを完成させるには、文献だけで完全な情報といえず、それを補完するために世界の各地域でその地域や国々の代表者に出席していただき、各地・各国からの意見をいただきました。アジア地域のミーティングは上海で開催し、日本からは神庭重信先生と古川壽亮先生にご出席いただき、討議に参加していただきました。

このレビューは、本年5月頃に発刊され、その後ウェブサイトにも掲載されます。オリジナルは英文であり、より多くの方に利用いただくために、JCPTDで全部または必要な箇所を日本語に翻訳して、先ほど中根先生が紹介されたWPA/PTD教育プログラムと同様に活用していただければ幸いです。さらに、このレビューの内容改定や項目追加などを検討しており、JCPTDにも協力をお願いできればと思います。

## 中根

JCPTDうつ病啓発活動の30年を振り返り、またJCPTDが目指すべきこともお話しいただきました。うつ病に対する医師、国民の関心を一層高め、うつ病の予防・治療に貢献する活動を続けていく所存でございます。本日はありがとうございました。

（座談会「JCPTDうつ病啓発活動の30年を振り返って」は、2007年2月19日に東京會館において開催された。）



写真1 座談会出席者

前列左より 中根允文先生、大熊輝雄先生  
後列左より サルトリウス教授、風祭 元先生



写真2 JCPTD創設時委員とキールホルツ教授

前列左より 大熊輝雄先生、高橋 良先生、キールホルツ教授、  
伊藤 斎先生、大月三郎先生  
後列左より 川北幸男先生、山下格先生、風祭元先生、宮本忠雄先生

## 6. JCPTD30周年に寄せて

### 1) 特別寄稿 Professor Norman Sartorius

#### A contribution to the history of the JCPTD

Persons suffering from depressive disorders often experience their illness in the form of general fatigue and unease, with vague aches and pains and a lack of pleasure in doing things that they previously liked. A feeling of sadness is also often present but its severity and frequency varies from one culture to another and from one patient to the next.

With these kinds of complaints their first thought is to contact the doctor who looks after their family and deals with health problems that they experience. Many of them never think of consulting a psychiatrist – in England for example only one out of twenty patients with depression will receive treatment by a specialist in psychiatry – while the nineteen others are treated by other medical specialists and general practitioners.

These facts were known to some experts but not to all until a number of epidemiological studies carried out in the second half of the twentieth century repeatedly confirmed that only a minority of people with depression reach psychiatrists even in countries in which there are many psychiatrists and in which access to them is not difficult. Epidemiological studies also demonstrated that depressive disorders are frequent and can have grave consequences if they are not provided adequate treatment. This fact became particularly worrisome after the discovery and introduction of effective antidepressant medications that made treatment of depressive disorders more easily possible

Professor Paul Kielholz, one of the greatest psychiatrists of Switzerland - which has good reasons to be proud about many outstanding mental health thinkers including, for example Eugen and Manfred Bleuler and C. G. Jung – chaired the Department of Psychiatry of the University of Basle and concentrated his efforts on two major problems for many years: the treatment of depressive disorders and the management of problems linked to the abuse of drugs. For him it was clear that the best way to help people with depression is to ensure that the general practitioners whom depressed persons see first can recognize depressive disorders and provide adequate treatment for it to their patients. He therefore organized special meetings with general practitioners to teach them how to deal with depression when they see it in their practice.

The success of these efforts was considerable. The courses that were organized by Professor Kielholz became very popular because they made it possible for family doctors to

effectively deal with the many persons who came to see them because of their depressive illness. Specialists in other disciplines – internists, for example, also became interested in this training and participated in it.

After several years of successful work in Switzerland it seemed necessary and possible to expand this type of activity to other countries of the world. Professor Kielholz approached a number of leading specialists in other countries and soon after their first meeting established a committee that was to deal with the improvement of recognition and treatment of depressive disorders as well as with the prevention of depression and relapses of the illness - named the Prevention and Treatment of Depression (PTD) committee.

The committee met once a year and produced a variety of materials useful in the training of general practitioners in different parts of the world. Courses for general practitioners were regularly organized in Germany, Italy, Netherlands, Sweden, Switzerland and the UK. A newsletter about depression was widely distributed to family doctors as well as books dealing with practical issues regarding the management of depression. Much of the material was produced by the members of the PTD committee that also invited other experts to participate in some of its activities.

Several years later professor Kielholz and the Committee decided that it was time to expand the activities concerning the management of depressive disorders by general practitioners and medical specialists in disciplines other than psychiatry in countries far from Europe. Among the first of these was Japan, not least because of the admiration that Professor Kielholz had for Japan and his many friends there.. Informal contacts with Professor Ryo Takahashi, at that time Head of the Department of Psychiatry of the Medical School of the University of Nagasaki were followed by the establishment of the Japanese Committee on the Prevention and Treatment of Depression (JCPTD) which collaborated closely with the International PTD committee. Professor Takahashi also became a member of the International PTD committee to the work of which he made many excellent contributions.

Professor Kielholz, unexpectedly and regrettably passed away in 1989 – which was a blow to all of his friends and his family and a major loss for world psychiatry. The PTD Committee that Professor Kielholz had led with so much charm and success went through a difficult period and most of its activities have been significantly reduced. Among the latest efforts of the Committee was the active involvement of the current president of the Committee – Professor Stefanis from Greece – in the creation and development of the educational programme on depressive disorders of the World Psychiatric Association. The activities of the national PTD committees continued with variable intensity and it was a

true pleasure to see that the Japanese PTD Committee became (and remains) so admirably active and productive. Among the many merits of the JCPTD is also the continuation and maintenance of the vision and mission that led to the establishment of the original PTD – that of determination to make a major contribution to the education of general practitioners and specialists in medicine other than psychiatry so as to make them better able to provide good care to persons with depressive disorders and to increase the awareness of the medical community and the society at large about the seriousness and high prevalence of depressive disorders - as well as about the possibilities that modern medicine offers to help people who suffer from them.

## JCPTDの歴史に寄与したもの

うつ病性障害に苦しむ人々は、鈍痛や疼痛、以前は好きであったことが楽しめないといった状態を伴う、全身的な疲労や落ち着かないといったことをしばしば経験する。悲しみの感情もしばしば現れるが、その重症度や頻度は文化および患者によってもさまざまである。

このような訴えを持つ人々がまず考えるのは、かかりつけ医に相談しようということである。患者の多くは精神科医を受診しようとしない。例えば、英国ではうつ病患者の20名中1名だけが精神科専門医の治療を受け、残りの19名はその他の専門医や一般開業医の治療を受けている。

これらの事実は一部の専門家には知られていたが、広く知られるようになったのは、精神科医が多くいて、アクセスが容易な国々においてさえ、うつ病で精神科医を受診する人は少数であることが20世紀後半に実施された多くの疫学研究で繰り返し確認された後である。また疫学研究により、うつ病性障害の発症頻度は高く、適切な治療を受けなければ深刻な結末を招くことも明らかとなった。うつ病性障害の治療をより容易にした有効な抗うつ薬の発見、それらの導入後、この事実は特に憂慮すべきものとなった。

ポール・キールホルツ教授は、オイゲン・プロイラー、マンフレッド・プロイラー、カール・グスタフ・ユングなど多くの傑出した精神医学先駆者の輩出を誇りとするスイスにおける偉大な精神科医の1人である。パーゼル大学精神科の教授を務め、うつ病性障害の治療と薬物乱用関連の管理という2つの大きな問題に対して長年にわたり精力を注がれた。うつ病の人々を助ける最良の方法は、抑うつ状態の人々の初診医となる一般診療医がうつ病性障害を認識でき、また適切な治療を提供することであると彼が確信していたことは明らかである。したがって彼は、一般診療の場においていかにうつ病に対処するかを学ぶ特別な場を一般診療医とともに組織した。

これらの努力の成果は大きなものであった。うつのためにかかりつけ医を受診した多くの患者が効果的な診療を受けることができるようになったことから、キールホルツ教授が組織した啓発コースは広く知られるようになり、内科医など他の専門医もこの啓発コースに興味を持ち、かつ参加するようになった。

スイスでの数年にわたる活動の成功は、同様の活動を世界各国に拡大するの必要があり、それはまた可能であると考えられた。キールホルツ教授は各国の多くの有力な専門医と接触して、最初の会合を開催するとともに、ほどなくして、うつ病の予防と再発防止のみならず、うつ病性障害の認識および治療の改善に取り組む「うつ病の予防と治療のための委員会 (Prevention and Treatment of Depression [PTD] Committee)」を設立した。

この委員会は年1回開催され、世界各地の一般診療医の啓発に有用なさまざまな資料を作成した。一般診療医向けの講座は、ドイツ、イタリア、オランダ、スウェーデン、スイス

およびイギリスで定期的に開催された。うつ病診療に関する実践的な問題を取りあげた本だけではなく、うつ病に関するニュースレターも一般診療医に広く配布した。資料の多くはPTD委員会メンバーが作成したが、必要において他の専門家も招聘された。

数年後、キールホルツ教授と委員会は、一般診療医および精神科以外の診療科の専門医によるうつ病性障害の診療に関する活動をヨーロッパ以外の国々に広げる時期であると判断した。その最初の対象となった国の1つが日本である。その理由は、特にキールホルツ教授が日本ファンで、多くの友人が日本にいたということであった。当時、長崎大学医学部精神神経科主任教授であった高橋良教授との非公式な連絡の後、PTD国際委員会と緊密に連携した「一般診療科におけるうつ病の予防と治療のための日本委員会（Japanese Committee on the Prevention and Treatment of Depression [JCPTD]）」が設立された。高橋教授はPTD国際委員会のメンバーにも就任し、多大なる貢献をされた。

キールホルツ教授が残念ながら1989年に急逝されたことは、彼の友人および家族の皆にとっては痛恨の極みであり、精神医学界にとっても大きな損失であった。キールホルツ教授がその多大なる魅力と成功により牽引してきたPTD委員会は困難な時期を経験し、今では活動の多くが大幅に縮小されている。委員会の最近の取り組みの一つとしては、現委員長であるギリシャのステファニス教授による、世界精神医学会のうつ病性障害に関する教育プログラムの創案と開発への積極的な関与がある。

各国のPTD委員会は継続しているものの活動の度合いに差があるなか、日本におけるPTD委員会が見事な活動と成果を挙げ、かつ継続されていることは誠に喜ばしいことである。JCPTDが受ける多くの賞賛の一つに、PTDが目標とした理念と使命の継続と維持がある。この理念と使命とは、うつ病性障害の人々へより優れたケアを提供できるように一般診療医および精神科以外の専門医の啓発に貢献をすること、また現代医学がうつ病にかかった人々を助けることができる可能性があることと共に、うつ病性障害は深刻な疾患であり、有病率が高いことの認識を医学界および一般社会で高めるという決意である。

## 2) 私の思い出

大熊輝雄	筒井末春	風祭 元	山下 格	笠原 嘉
------	------	------	------	------

### (1) JCPTDの発展に向けて

国立精神・神経センター 名誉総長  
大熊クリニック  
大熊輝雄

JCPTD（一般診療科におけるうつ病の予防と治療に関する日本委員会）が設立された1978年（昭和53年）ころは、わが国でもようやくMD（masked depression）という用語が精神科医や心療内科医のあいだに知られるようになってきた時期だった。これより先1976年にヨーロッパでスイスのキールホルツ教授を中心にICPTD（うつ病の予防と治療に関する国際委員会）が設立されたのも、MD対策のために一般診療科医師に対するうつ病教育が緊急の課題であったからであろう。

ICPTDに日本から参加した当時長崎大学の高橋良教授は、最初8名からなる日本委員会を組織し、ICPTDの活動をわが国に紹介する活動から始めた。すなわち、各委員が分担して、ICPTDのBulletinやうつ病解説書を翻訳して出版し、同時に一般診療科医を対象にした講演会の開催や、広報のために簡単な映画の作成などを行った。しかし率直に言うと、これらの活動は、他国の国内委員会に比べると最も活発だったが、国内ではあまり知られていなかったように思う。

最近JCPTDでは、国内の関連各学会から正式に代表を派遣していただき、専門領域を超えたうつ病診断・治療・予防に関する啓発活動を展開している。創立30年でやっと本来あるべき姿に近づいたと思われ、今後の発展を期待したい。

### (2) うつ病への取り組み

東邦大学名誉教授  
人間総合科学大学副学長  
筒井末春

JCPTDとは発足以来、委員の1人として参加し、当初は浜松町の貿易センタービル内で定期的に会合を開催していたことが思い出される。

心身医学の領域では東京地区以外では神戸の河野博臣先生が早くから委員として参加され、うつ病の啓発活動にも従事されていた。

JCPTDの活動の一つとして、東京地区では小生が東邦大学心療内科に紹介していただい

たケースのうち、うつ病を診断できるものを選び、紹介医にご返事を送る際に年2回開催される症例の詳しい検討会にもご出席いただくよう計画し、スタートするうちにさまざまな領域の先生方も参集されるようになった。ここに参集された先生方は常連の医師ばかりではなく、そのつどさまざまな領域の医療従事者であり、内科医を筆頭に小児科医、耳鼻科医、外科医、歯科医も含まれ、開業医が大多数であるものの、病院勤務医や産業医も含まれ、ときには看護師、薬剤師や養護教員なども参加された。

また症例検討に加えて、毎回特別講演としてうつ病に関してエキスパートから、わかりやすいレクチャーもいただき、参加された先生方からはうつ病に関する実力も養われ、大変好評であった思い出が残っている。

### (3) JCPTDとKielholz教授

帝京大学名誉教授  
風祭 元

JCPTDは、1976年に欧州で作られたICPTD（うつ病の予防と治療のための国際委員会）の委員であった高橋良教授が世話役となって1978年に発足した。ICPTDは、当時スイスのバーゼル大学の教授だったP.Kielholz教授の主導によってできたもので、JCPTDの初期の活動は、同教授のうつ病診療の紹介などが多かった。当時うつ病には、同教授の提唱した心因性、内因性、身体因性の病型の三分法が広く用いられ、10種近くあった三環系抗うつ薬の作用には、気分改善、意欲昂進、不安鎮静などの特性があり、患者の特性によって使い分けるといふ同教授の意見が注目を集めていた。また、clomipramineの点滴静注によるうつ病治療を提唱され、わが国でも追試が行われていた。

1980年に、JCPTDはKielholz教授を京都にお招きしてうつ病についてのお話を伺った。その同年に、私はミュンヘンで開かれた学会の帰途バーゼル大学精神科に教授をお訪ねし、教授の病室回診を見せて頂いた。病室は全部個室で患者さんは20人くらいだったろうか。入室すると、先ず患者さんと握手していくつかの質問をされ、患者さんの訴えをゆっくり聞いて丁寧に答えておられた。うつ病診療の世界的なオピニオン・リーダーの診察を間近に見ることができたのが、JCPTD発足の頃の私の懐かしい思い出の一つである。

### (4) JCPTDの思い出

元北海道大学精神科教授  
平松記念病院  
山下 格

JCPTDの会合にお誘いいただいて、ホテル・パシフィック（と思う）で高橋良先生たちと

毎回お会いしたころのことが、夢のように思い出されます。当時は新しい抗うつ薬への期待と、うつ病診断や治療を一般診療科に広げようという使命感のようなものが、自然に盛り上がっていたときだったと思います。

日本では1959年のイミプラミン、1963年のアミトリプチリンのあと、デシプラミン、トリミプラミン、ノルトリプチリン、クロミプラミンなど、構造式を見ただけで新しく使う気になれないような抗うつ薬の発売がつづいていました。JCPTDが発足した1970年代後半には、スルピリド（1979年発売）、炭酸リチウム（1980年同）とともに、アモキサピン（1980年同）とマプロチリン（1981年同）の治験が始まり、やがてそれが長くうつ病の第一選択薬になりました。時代は変わって、SSRI、SNRIに主役を譲った昨今ですが、当時の薬と意気込みは忘れられません。歴史の一齣というより、底流は生き続けて、現在につながる動きになったと考えています。

#### (5) JCPTDの時代を振り返って

名古屋大学名誉教授

桜クリニック

笠原 嘉

JCPTDといえば、東京医科歯科大の故高橋良教授を思い出さないわけには行かない。

指導的な精神薬理学者であった彼はその温和な人柄と相俟って、外国でも人望のある人だった。国際的な組織（ICPTD）の日本支部を立ち上げ、他国の支部に引けを取らない、いや凌駕する機能を発揮させた。60歳で世を去ったのは惜しまれてならない。

JCPTDの業績は年に二度、メディカルトリビューン紙の折り込みみとして、毎回、数万枚発行され、全国の開業医の手元に届くように工夫されていた。今から思うと、内容的に少し高級すぎたからか、力んだ割には開業医を目指してのうつ病の啓発に資するところが少なかったような気がする。今日のように、「私はうつだ」と言ってやってくる人を生むには、やはりIT時代を待たなければなかったのではないか。一方で自殺志願者を募って集団で“練炭自殺”が企画されるといった悲劇もあるが、他方、内面の苦痛や薬の経験を披瀝して、問わず語りに同病者の意見を求めるといった曲芸もあって、医師レベルではなく悩める人々のレベルのうつ病の啓発につながっていることは間違いない。

もう一つ特筆すべきは、当時とは違って精神科クリニックが一段と数を増したことだろう。現在全国で大体3000軒強だと聞く。一万軒くらいできたら自殺予防にもっと役立つ、というのが私の持論である。

「うつ」一つ取っても三十年の間に時代は動いた。

### 3) JCPTD30周年に寄せて

日本癌治療学会	日本産業精神保健学会	日本総合病院精神医学会
日本サイコオンコロジー学会		

#### (1) 日本癌治療学会

慶應義塾大学医学部教授  
日本癌治療学会理事  
久保田哲朗

日本癌治療学会は会員数1万5千人のがん治療に関する本邦最大の「横」の学会であり、各会員はそれぞれの専門分野に関する個別学会に所属している。会員は本学会に参加することにより他診療科の診療アップデートを知ることができ、さらには集学的治療を要する各科横断的な治療方法の最新の知識を得ることが可能である。

私自身は消化器外科医であり「うつ病」に関しては年一回JCPTDに参加することにより本疾患の知見を深めることができたが、残念なことに癌治療学会における精神科医は9名に過ぎず十分な市民権を持っているとは言えない。しかし新設された緩和医療科は増加傾向にあり、現在129名が登録されており、この中には精神科、麻酔科、コメディカルの会員が含まれているものと推定される。がん対策基本法においては緩和・終末期医療の重要性が指摘されており、がん診療拠点病院においては、麻酔科、精神科、放射線科、薬剤師、看護師、ソーシャルワーカーによる緩和ケアチームの設置が義務付けられている。今後がん患者は増加し、地域・在宅における緩和医療はますます重要性を増すものと予測される。JCPTDの癌治療・緩和医療への積極的なご参加・ご指導を期待する。

#### (2) 日本産業精神保健学会

日本産業精神保健学会事務局担当常任理事  
島 悟

今日ほど職場のメンタルヘルスが注目された時代はかつてなかった。かつて産業精神保健は日陰者であり、ごく一部の精神科医や産業医が関心を持つ領域であった。しかしながら、最近では実際に事例が多くなり、企業としても何らかの対策を講じることを余儀なくされる状況となり、精神科医に声がかかることが多くなり、にわかに注目される分野となっている。この職場のメンタルヘルスにおいて、もっとも重要な病態はうつ病であり、うつ病と関係の深い自殺対策は企業にとって重要な課題となっている。

50人を超える従業員のいる事業場には産業医の選任が法律で義務付けられているが、こ

の産業医の多くは日本医師会認定産業医資格の保持者であり、内科を専門とする医師が多い。産業医の多くは地域ではプライマリ・ケア医として地域医療・保健に従事しているのであり、同時に職場では、プライマリ・ケア医として職域保健で働いているのである。このため、地域・職域でプライマリ・ケア医として働いている産業医に対する「うつ病啓発活動」は非常に重要であると考えられる。JCPTDがこの重要な活動を開始して30年という長い年月が経つ。社会的貢献度が非常に高い活動であったことは間違いないが、今後ますます、この活動の重要性が高まると考えられる。当学会として、今後JCPTDと一層の連携強化を図っていきたいと考えている。

### (3) 日本総合病院精神医学会

日本総合病院精神医学会理事  
東海大学医学部教授  
保坂 隆

平成10年から自殺死が急増したことは既に国民的な話題になっている。筆者は平成15年から4年間、厚生労働科学研究「自殺未遂患者と再企図者の背景についての研究」の主任研究者を務めさせていただいた。最終的に1,725件の自殺企図者の検討をした中で約200名の既遂者が含まれていたが、そのうちの9割は1回目の企図で完遂していたことには正直驚いた。自殺未遂は自殺死の危険因子なので、未遂者を手厚く経過観察することは確かに大事だが、それ以上に、自殺企図には未だ至っていないし、まだ病院にも来ていないうつ病者をいかに早く見つけて治療することが大切である。

その意味でJCPTDが早くからその重要性をアピールしてきている点は社会的にもっと評価されるべきだろう。しかし、JCPTDの活動だけでは自殺死は減らなかったことも確かだし、今後は最終目標をそこに見据えて、医療者への啓蒙や教育だけでなく、一般国民への啓蒙をこれまで以上にやっていく必要がある。筆者の考えでは、交通安全週間になんで、春と秋に「こころの安全週間」を制定して、国民の一人一人が自分だけでなく、家族や同僚を見て、うつ病チェックをし合う期間があるべきだと提唱しているところである。

### (4) 日本サイコオンコロジー学会

日本サイコオンコロジー学会 常任世話人  
広島大学大学院医歯薬学総合研究科 精神神経医科学  
山脇成人

JCPTDの名前を知ったのは私が精神科医になって間もない頃であったと記憶している。当時私はうつ病のセロトニン受容体感受性亢進仮説を提唱されていた故高橋良先生（長崎

大学、後に東京医科歯科大学)に惹かれて研究を始めたころであった。それからうつ病の臨床と基礎の研究を専門に従事してきたが、総合病院におけるリエゾン精神医療活動の中でがん患者におけるうつ病の問題の重要性に気がついた。

サイコオンコロジーはがん患者の心理・社会的問題を取り扱う領域としてやっと認知されるようになり、本年から施行されるがん対策基本法においても精神的ケアを含む緩和医療の充実が求められている。1983年Derogatisらにより、がん患者の半数近くにうつ病あるいは抑うつ・不安を伴う適応障害が認められると報告され、それを境に欧米ではサイコオンコロジーが発展した。日本サイコオンコロジー学会は1986年に河野博臣らによって設立されたが、がん医療現場からはなかなか注目されることは少なかった。1995年国立がんセンター研究所に精神腫瘍学研究部が設立されたことが契機となってわが国でもやっとなん患者のうつ病への理解が深まり始めた。がん患者の場合、全身状態の悪化を含め、一般のうつ病とはまた異なった抗うつ薬の使い方や精神療法のアプローチが求められることが多い。

グローバル化と情報化によるストレス社会においてうつ病は子供から老人に至るまであらゆる世代に襲いかかっている。こうした時代背景にあってJCPTDの活動に対する社会的ニーズは増大しており、今後の一層のご発展を期待したい。

## 7. JCPTD委員紹介および「私とうつ病のかかわり」

中根允文	生野照子	金重恵美子	久保千春	久保木富房	黒田重利	越野好文
小山 司	酒井明夫	佐藤光源	津田 司	坪井康次	中井吉英	中村 純
樋口輝彦	広瀬徹也	堀 泰祐	宮岡 等	村松芳幸	山岡昌之	

(あいうえお順) 2008年2月現在



## 中根 允文

長崎国際大学人間社会学部 教授  
長崎大学 名誉教授

### ◆学会活動

精神医学講座担当者会議（副代表世話人）  
日本精神神経学会（副理事長）  
日本社会精神医学会（理事長）  
日本精神科診断学会（理事長）  
日本生物学的精神医学会（理事、2000-2001年の会長）、日本てんかん学会（監事）を歴任  
国際疫学的精神医学協会（IFPE）理事、環太平洋精神科医会（PRCP）理事

### ◆経 歴

1963年 長崎大学医学部医学科卒業  
1968年 長崎大学大学院医学研究科（精神医学専攻）  
1969年4月 長崎大学 講師  
1974年 デンマーク・オーフス大学  
精神医学的疫学研究所に留学  
1981年4月 長崎大学 助教授  
1984年4月 長崎大学 教授  
2003年4月 長崎国際大学 教授  
2003年5月 長崎大学 名誉教授

### ◆公 職

世界保健機関（WHO）の「Collaborating Center for Research and Training in Mental Health」長、「Coordinating Center for ICD-10/F」長  
WHO精神保健・物質乱用予防部及びWHO西太平洋事務局（WPRO）顧問  
世界精神医学協会（WPA）統合失調症・うつ病の教育委員会委員  
医師国家試験出題委員、文部省学術審議会専門委員、厚生省原爆被爆未指定地域証言調査報告書に関する検討会委員などを歴任

### ◆主要論文著書

研究分野：精神疾患の診断と分類に関する研究、各種精神疾患に関する臨床的・社会精神医学的研究、及び国際共同研究、災害精神医学領域の学際的研究  
著書：ICD-10関連図書（医学書院）、精神症状の測定と分類（医学書院）、臨床精神医学講座（中山書店）、インフォームドコンセント・ガイダンス（先端医学社）、自閉症と発達障害研究の進歩（星和書店）、Images in Psychiatry: Japan (Synapse, Paris)、Public Lecture for Doctors and Citizen; Ethical Problems of Modern Medicine in the East and West (Acta Med Nagasaki)、など

### 私とうつ病のかかわり

大学院を卒業して本格的に疫学精神医学の分野に専念して研究することになった頃のことです。当時、長崎大学医学部精神科の主任教授であった高橋良先生が、うつ病のWHO国際共同研究に参加されたことをきっかけに、うつ病の臨床評価をカナダ・イラン・スイスなどの研究者と共に国際レベルで行い、更に長期経過を追跡調査する研究の責任者となってしまいました（それからJCPTDとの繋がりも生まれました）。以来、うつ病の臨床症状発現には都市化の影響があること、自殺企図は統合失調症と殆ど変わりなく10数%に認めること、生命予後が予想以上に不良であること、あるいは一般医を受診するうつ病患者の臨床症状は精神科医を受診してきた事例よりも寡症状で誤診されやすいことなどを確認しました。

こうした共同研究をスタートにして、次々に国内での地域調査及びアジア3カ国（中国・韓国・日本）におけるうつ病の比較共同研究、あるいはWHO精神保健地域調査の国際共同研究、日豪共同研究などへと発展してきており、うつ病は私にとって臨床精神医学の中心的話題として関わってきました。

今後も当分は同じ方向性を維持するつもりでいます。



## 生野照子

神戸女学院大学人間科学部 教授  
あべのクリニック心療内科

### ◆経 歴

1969年 大阪市立大学医学部卒業（小児科学専攻）

1989年 神戸女学院大学人間科学部教授  
大阪市立大学医学部小児科非常勤講師

### ◆公 職

大阪府教育委員長

### ◆主要論文著書

「小児心身症とその関連疾患」（医学書院）  
「拒食症過食症とは」（芽ばえ社）  
「過食症からの脱出」（女子栄養大学出版部）  
「子どもの病気」（ルック）  
「子どもの叫び」（大阪書籍） 他

### ◆学会活動

日本心療内科学会（評議員）  
日本心身医学会（幹事、「心身医学」  
編集委員）  
日本心身医学会近畿地方会（幹事）  
日本摂食障害学会（理事）  
日本うつ病学会（評議員）  
日本ストレス学会（評議員） 他

### 私とうつ病のかかわり

約25年前に大阪市大病院小児科で心身症外来を行っていましたが、その頃から「子どものうつ」が気になっていました。身体症状や問題行動の訴えで受診するのですが、どうも生理的・気分的な要因が感じられてならないケースが時折に見られたからです。そういう子どもたちに心理療法をしますが、少し抗うつ薬を出すと効果が現れるし、症状の波動性もなくなる。結果として環境調整もスムーズに行えるという経験をしました。その後、子どものうつに関する調査や研究も進み、診断もある程度確立されてきましたが、まだまだ課題は残されています。子どもの発達を配慮した診断法や治療法が、もっと検討されるべきです。「子どものうつ」への取り組みは、成人期のうつを予防する上にも大きな成果をもたらすのではないかと考えています。そして、JCPTDの今後の取り組みに大きな期待を抱いています。



## 金重 恵美子

岡山中央病院 副院長

### ◆経 歴

- 1976年 岡山大学医学部医学科卒業（産婦人科専攻）
- 1976年～ 岡山大学医学部附属病院  
岡山赤十字病院  
川崎医科大学附属川崎病院
- 1986年 岡山中央病院
- 1990年 同院副院長
- 1999年 同院ウィミズメディカルセンター長

### ◆公 職

- 岡山県男女共同参画審議会委員
- 岡山県職業能力開発審議会委員

### ◆主要論文著書

### ◆学会活動

- 日本産科婦人科学会
- 日本生殖医学会
- 日本更年期医学会
- 日本母性衛生学会
- 日本思春期学会
- 日本妊娠高血圧学会

### ◆市民活動

- 岡山女性フォーラム代表
- おかやまの女性ランナーを支援する会副会長

### 私とうつ病のかかわり

産婦人科の臨床でぶつかる精神疾患には摂食障害、月経前症候群（PMS=premenstrual syndrome）、産前産後マタニティーブルー、更年期障害に多い抑うつ、不安感があります。

女性は男性の2倍もうつ病が多いといわれますが、その原因の一つに女性ホルモンの変動があります。とはいえ、従来産婦人科の診療の中でうつ病の診断をすることは極めてまれでした。ところが、更年期外来を開設し、問診表で鬱気分の有無を尋ねるようになると、驚いたことに更年期の初診時約30%の方が鬱を自覚しておられ、軽症鬱病はかなり多いことがわかりました。そして、大部分は主として他の身体症状の治療を希望してこられており、鬱として訴えられることは少なく、積極的にたずねない限り見落としていたことがわかりました。そして、隠れた女性の鬱をきちんと診断して治療すること、さらに進んで鬱の予防がQOLの向上に欠かせないと考えるようになりました。

そんな折、岡山大学精神科の黒田重利教授より、JCPTDへのお誘いを頂きました。日々多くの女性と接している一臨床医の立場で一般女性の声を届けるとともに、JCPTDで学ばせていただいたことを啓蒙活動に役立てたいとの願いで、身の程知らずにも委員に加えていただきました。

高齢社会をいきいき輝いて生きるためには、体の健康はもちろん大切ですが、心の健康も重要です。若い頃からストレスを上手に処理するフレキシブルなところをつくり、前向きに物事を捉える習慣や、うつ病予防の行動習慣を身に付けることが、こころも体も元気で満足 of いく人生を生ききる秘訣ではないかと考えています。



## 久保 千春

九州大学大学院医学研究院  
心身医学 教授

### ◆学会活動

日本心身医学会（理事、指導医）  
日本心療内科学会（理事、専門医）  
日本アレルギー学会（代議員、指導医）  
日本内科学会（評議員、指導医）  
日本うつ病学会（理事）  
日本絶食療法学会（理事）  
日本自律訓練学会（理事）  
日本ストレス学会（理事）  
日本交流分析学会（理事）  
日本内観医学会（理事長）  
日本疲労学会（理事）  
日本女性心身医学会（理事）  
日本肥満学会（評議員）  
日本医工学治療学会（評議員）  
日本産業ストレス学会（評議員）  
日本産業精神保健学会（評議員）  
日本サイコオンコロジー学会（世話人）、日本東洋医学会（指導医）、日本慢性疼痛学会

### ◆経 歴

1973年 九州大学医学部卒業  
1973年 九州大学医学部心療内科研修医  
1975年 九州大学医学部細菌学教室にて免疫の研究  
1984年 国立療養所南福岡病院内科医長  
1988年 九州大学医学部心療内科助手  
1989年 九州大学医学部心療内科講師  
1993年 九州大学医学部心療内科教授  
2000年 九州大学大学院医学研究院心身医学教授

### ◆公 職

アジア心身医学会会長、日本学術会議連携会員、厚生労働省 薬事・食品衛生審議会専門委員

### ◆主要論文著書

#### 編 著

「心身症診断・治療ガイドライ2006」（協和企画、2006）、  
「心因性難聴」（中山書店、2005）  
「皮膚心療内科」（診断と治療社、2004年）  
「現代心療内科学」（永井書店、2003年）  
「心身医療実践マニュアル」（文光堂、2003年）  
「心身医学標準テキスト第2版」（医学書院、2002年）  
「生活習慣病の予防・治療に役立つ心身医学」  
（ライフ・サイエンス、2001年）  
「自律神経失調症」 保健同人社1996年  
「漢方の考え方と使い方」 光原社、1997年  
「心身症」 南江堂、1992年

### 私とうつ病のかかわり

心理的因子が疾患の発症や経過に関与する身体疾患（心身症）にはうつ病を合併していることが多い。例えば、慢性疼痛、摂食障害、気管支喘息、アトピー性皮膚炎、過敏性腸症候群、機能的ディスベプシア、糖尿病、緊張型頭痛、などがあげられる。ところで、うつ病はこれらの身体疾患の誘発因子や増悪因子になる。これらの治療には身体疾患の治療と同時にうつ病の治療を行うことが重要である。うつ病の治療を行うことにより、身体疾患の症状の改善、薬物の減量、予後の改善が見られることを日常診療に於いてよく経験する。これが私のうつ病との関わりであった。心療内科に受診してこられるうつ病の患者さんは身体症状を主体の人が多く、身体疾患との鑑別が重要である。心療内科を受診された患者さんについて1) うつ病と診断されるまでの受診回数、2) うつ病と身体疾患の合併頻度、3) うつ病の性差、4) 高齢者のうつ病などについてこれまで検討してきた。最近、うつ病について一般の人達にも浸透してきてうつ病の偏見は少なくなってきたように見える。うつ病には年齢、性差、環境によっていろいろなタイプや原因があり、個別性を重視した治療が重要である。



## 久保木 富房

東京大学名誉教授

### ◆学会活動

日本心身医学会、日本心療内科学会、  
日本行動療法学会、日本交流分析  
学会、日本絶食療法学会の理事  
「心療内科」編集委員長  
2006年 第47回日本心身医学会長

### ◆経 歴

1969年 東京大学医学部保健学科卒  
1973年 東京大学医学部医学科卒  
1977年 東京大学医学部内科助手  
1986年 東京大学医学部心療内科講師  
1992年 東京大学医学部心療内科助教授  
1996年 東京大学医学部心療内科教授  
2005年 東京大学名誉教授

### ◆公 職

1990年 WHO Panic Disorder 世界会議委員  
1993年 WHO Anorexia Nervosa Study Group 委員  
2005年 第18回WCPM組織委員長

### ◆主要論文著書

「抗不安薬の選び方と使い方」 新興医学出版社  
「心身医学オリエンテーションレクチャー」 金剛出版  
「不安症の時代」「強迫性障害」 日本評論社  
「内科で診るうつ診療の手びき」 ヴァンメディカル  
「パニック障害：病態から治療まで」 日本評論社  
「Bulimiaの臨床」 三輪書店  
「拒食症と過食症の新たな診療」 真興交易医書出版部  
「拒食症の病態生理と診断・治療」 真興交易医書出版部  
「心療内科」 星和書店  
「リラクセーション反応」 星和書店

### 私とうつ病のかかわり

筆者は 東京大学内科に在職中、軽症のうつ病、うつ状態の患者さんが多く受診してくることに驚いていた。そのころすでに名古屋大学の笠原教授が軽症うつ病、外来うつ病という疾患概念を提唱していた。東京大学心療内科では外来患者さんのデータベースを毎年作成していた。うつグループは外来患者の10%から20%近くであった。その後、九大や東邦大学の心療内科外来においてもほぼ同様の数値が発表された。今から30年ほど前は、心療内科ではうつ病を診療すべきではないというナンセンスなことが主張されていた。今でも頑なにそのように考えている方がいると聞く。大変残念なことである。治療者や研究者の身勝手な狭い考え方というしかない。国民や患者さんのことを第一に、そして中心に置く考え方を大事にしたいものである。

笠原教授の慧眼に救われた人々の数はどれほどか？ 怠け者とか仮病などと非難されている人は全く気の毒である。

軽症うつ病の人が正しく診断され、適切な治療を受けて、楽しい人生を体験できることを心から期待している。より良い抗うつ薬の開発、正しい情報の普及、役に立つ心理療法や社会的サポートの充実などが求められている。



## 黒田 重利

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科  
精神神経病態学 教授

### ◆学会活動

日本神経病理学会（理事）、日本認知症学会（理事）、日本神経精神医学会（理事）、日本森田療法学会（理事）、日本内観医学会（理事）、日本生物学的精神医学会（評議員）、日本老年精神医学会（評議員）、日本心身医学会（評議員）、日本精神神経学会、日本神経学会、

### ◆経 歴

1968年 岡山大学医学部卒業（精神神経科専攻）  
1983年 岡山大学医学部附属病院 講師  
1992年 岡山大学医学部神経精神医学教室 教授  
2002年 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科  
（精神神経病態学）教授  
2005年 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科  
精神神経病態学教室 教授

### ◆公 職

厚生労働省障害保健福祉部医道審査会委員、岡山県精神保健福祉審議会会長、岡山県障害者施策推進協議会委員、岡山療養センター入院審査委員会委員、財団法人積善会理事会理事、財団法人先進医薬研究振興財団理事、広島国税局精神保健専門医、岡山県麻薬中毒審査会委員、日本学術振興会科学研究費委員会専門委員（平成17年1月1日～平成18年12月31日）、クロイツフェルト・ヤコブ病サーベイランス委員、日本精神神経学会精神科専門医制度地区部会長、日本精神神経学会精神科専門医制度中国・四国地区部会委員、日本精神神経学会卒前教育委員会委員

### ◆主要論文著書

「Pick病とその類縁疾患. 臨床精神医学講座」 第10巻  
器質・症状性精神障害（松下正明他編）、中山書店、  
東京、1997  
「アルツハイマー型痴呆の臨床」 新興医学出版社、  
東京、1998  
「精神医学」第5版 文光堂、2003

### 私とうつ病のかかわり

私は外来では75歳以上の高齢者のうつ状態、うつ病をみることが多いです。内因性と考えられる症例はもちろんありますが、それ以外に脳の梗塞、萎縮もかなりあり、どこまでがうつ病といってよいのか、しばしば悩みます。また、「元気が出ません」「いけません」という意欲低下、自己不全に悩んでいる人を見ることも多いです。意欲低下にもっと有効な薬物がほしいです。うつが先行して、やがて認知症へと移行した患者さんもかなりみます。治療優先と単純にはいきません。患者さんは高齢者であり、副作用による身体、生活への影響、たとえばノドの渇き、便秘、転倒などにいつも注意しています。治療と日常生活動作さらにはいけば生活の質（QOL）の両面の視点からの診察と治療をおこなっています。身体不調を訴えられることも多いです。高血圧、高脂血症はいうまでもありませんが、ときに悪性疾患の併存を疑い、内科に行ってもらいます。内科から「異常ない」と返事があると、「良かったですね」と話しますが、納得してもらえないことがあります。「一病息災」、「無事に感謝」と繰り返し話しています。



## 越野 好文

金沢大学名誉教授

### ◆経 歴

- 1965年3月 金沢大学 医学部卒業 (精神科専攻)
- 1971年2月 金沢大学大学院博士課程修了
- 1974年7月～ アメリカ合衆国 Johns Hopkins 大学医学部
- 1975年6月 Assistant Professor (神経学および神経外科学)
- 1979年9月～ イギリスMedical Research Council 臨床薬
- 1980年8月 理学部門およびOxford大学臨床薬理学部研究員
- 1983年4月 福井医科大学精神医学助教授
- 1994年8月 金沢大学医学部神経精神医学教授
- 2001年4月 金沢大学大学院医学系研究科教授
- 2006年4月 金沢大学名誉教授

### ◆公 職

石川県精神保健福祉協会会長

### ◆主要論文著書

「うつ」のとりもとりも基本のガイド、講談社、2005年  
好きになる精神医学、講談社、2004年

### ◆学会活動

- 日本生物学的精神医学会 (元理事)
- 日本老年精神医学会 (元理事)
- 日本アルコール精神医学会 (元理事)
- 日本総合病院精神医学会名誉会員

### 私とうつ病のかかわり

うつ病はありふれた病気である。抗うつ薬治療によってよくなることが確認されているにもかかわらず、適切・十分な治療を受けていない人が多いのも事実である。

うつ病は“脳という臓器”の不調であり、身体疾患として治療できるから、うつ病の多くはプライマリ医によって治療が可能であろう。特に軽症で、主に身体症状が訴えられるうつ病は、プライマリ医での治療に適しているのではないだろうか。また、うつ病は長期の治療が必要なことが多い。急性期治療が成功した後の、再燃・再発を防止するための維持療法もプライマリ医の出番であろう。“かかりつけ医”は、病気の人々の家庭環境や仕事などについて熟知しており、ストレス状況に対してその人にもっともふさわしい助言ができる。

うつ病体験をカミングアウトする人が増え、うつ病に対する公的・私的な啓発活動も活発になってきているにもかかわらず、依然として“うつ病”はスティグマとなっている。このスティグマが精神科受診を妨げている。プライマリ医を受診することには抵抗は少ない。プライマリでのうつ病治療がポピュラーになれば、うつ病についての理解も深まり、誤解に基づくスティグマも解消されることが期待できる。



## 小山 司

北海道大学大学院医学研究科  
精神医学 教授

### ◆学会活動

日本心身医学会（理事）  
日本精神科診断学会（理事）  
日本臨床精神神経薬理学会（理事）  
日本神経精神医学会（理事）  
日本神経精神薬理学会（理事）  
日本生物学的精神医学会（理事）  
日本サイコオンコロジー学会（世話人）

### ◆経 歴

1973年 北海道大学医学部卒業  
1973年 北海道大学医学部附属病院医員  
1974年 市立旭川病院  
1977年 北海道大学医学部附属病院  
1987年 北海道大学助教授  
1993年 北海道大学教授

### ◆公 職

世界保健機構（WHO）生物学的精神医学研究協力センター長  
医師試験委員  
北海道高次脳機能障害連絡調整委員会  
北海道労働局地方労災委員  
北海道教職員等健康判定審査委員会  
北海道精神保健福祉審議会委員  
北海道精神科救急医療システム連絡調整委員会委員

### ◆主要論文著書

Biochemical and neuroendocrine study of the serotonergic system in depression.  
Preferential dopaminergic activation by clozapine the medial prefrontal cortex: an in vivo microdialysis study  
Role of serotonin (5-HT) 2 receptor function: Implication for the etiology and treatment of depression  
5-Hydroxytryptophan-induced cortisol response and 5HIAA in depressed patients  
Biological markers of depression

私とうつ病のかかわり



## 酒井 明夫

岩手医科大学神経精神科 教授

### ◆経 歴

1976年3月 岩手医科大学医学部卒業  
1980年 同大学大学院医学研究科修了  
1982年4月 岩手医科大学神経精神科講師  
1988年1月 コネチカット大学医学部  
総合医学部門Visiting professor  
1990年11月 岩手医科大学神経精神科助教授  
2001年2月 同教授

### ◆公 職

### ◆主要論文著書

『心の科学の誕生』、日本評論社、2003（編・共著）  
『魔術と狂気』、勉誠出版、東京、2005  
『西欧古典に描かれた狂気』、時空出版、2007

### ◆学会活動

精神医学史学会  
日本精神神経学会  
総合病院精神医学会

### 私とうつ病のかかわり

うつ病とは何か、ということをよく考えます。これまで生物学的な方法論で多くの研究成果が出され、その脳内のメカニズムが次第に明らかになってきていることはご存知の通りです。それと並行してより洗練された薬物療法も可能になりました。心理学的な分析も進み、社会的な側面からのアプローチも着々と進行中です。その結果、治療のゴールの再設定やQOLの重視という新たな視点が生み出されました。他の病気と同様に、うつ病についても、こうしたさまざまな視点からの探求が欠かせないと思います。自分にとって一番興味があるのは、歴史的観点から見たうつ病という問題です。うつ病はいつ頃からあったのか、今をさかのぼる時代背景のなかでそれはどのような現れ方をしていたのか、記録はそれをどのように伝えているのか、などです。これらの点が解明されれば、うつ病と時代や文化とのかかわりだけでなく、うつ病とはどのような病気なのかという本質的な問題を考える際の一助となる気がします。



## 佐藤 光源

東北福祉大学大学院  
精神医学 教授

### ◆学会活動

日本精神神経学会（理事長歴任）  
日本生物学的精神医学会（理事長歴任）  
日本神経精神薬理学会（理事長歴任）  
世界精神医学会（名誉会員）  
環太平洋精神科医会議（名誉会員）  
米国精神医学会（会員）  
国際神経精神薬理学会（会員）  
世界生物学的精神医学会（会員）  
米国生物学的精神医学会（会員）  
日本臨床神経生理学会（名誉会員）  
日本てんかん学会（名誉会員）  
日本統合失調症学会（監事）  
日本うつ病学会（顧問）など

### ◆経 歴

1967年3月 岡山大学大学院精神医学修了、医学博士  
1971年11月 ブリティッシュ コロンビア大学精神科に留学  
1983年4月 岡山大学医学部助教授（神経精神医学）  
1986年10月 東北大学医学部教授（精神医学）  
1998年4月 東北大学大学院講座主任（神経科学）  
2001年4月 東北大学名誉教授  
東北福祉大学大学院教授（精神医学）  
（医）有恒会こだまホスピタル特別顧問

### ◆公 職

医道審議会委員  
厚生労働省医療技術参与  
厚生労働省薬事・食品衛生審議会委員  
国立精神・精神センター顧問  
精神・神経科学振興財団「こころの健康科学」研究推進  
専門委員  
精神障害へのアンチスティグマ研究会代表世話人  
仙台市精神保健福祉審議会会長など

### ◆主要論文著書

佐藤光源ほか：「精神分裂病と気分障害の治療手順」星  
和書店、1998  
佐藤光源ほか：精神保健福祉士養成講座「精神医学」中  
央法規、2002、改訂2007  
佐藤光源ほか：「統合失調症の治療ガイドライン」医学  
書院、2004  
佐藤光源ほか：「覚せい剤精神病と麻薬依存」東北大学  
出版、2004  
Sato M: The Yokohama Declaration: an update. World  
Psychiatry, 4: 60-61, 2005  
佐藤光源ほか：「米国精神医学会治療ガイドラインコン  
ベンディウム」医学書院、2006  
佐藤光源：米国精神医学会治療ガイドラインコンベン  
ディウム、クイックリファレンスガイド、医学書院、2006  
Sato M: Renaming schizophrenia: a Japanese perspective.  
World Psychiatry, 5: 54-55, 2006

### 私とうつ病のかかわり

精神科医になってまもなく担当した初老期のご婦人が、うつ病との出会いであった。食事をとらないで痩せてしまい、身動きもせずに臥床している。苦悶にみちた表情で眉間に深い皺をよせ、目を閉じたまま小声で「先生、死なせて」「取り返しのつかないことをしたのです」とつぶやく。自責的なうつ病性の妄想状態にあり、自殺を防ごうと苦心した。イミプラミンを増量して1ヶ月あまりで改善したが、やがて軽躁状態になり、今度はその対応に困った。その後はすっかり良くなって、無事に余生を過ごされた。生氣感情の浮き沈みがこころの舞台をすっかり変えてしまうことを目の当たりにして、気分障害の本質をみたと感じた。今から四十数年も前のことである。それから今までずいぶん多くの人を治療してきたが、この病気はストレスに対するうつ病性の代償不全であり、うつ病エピソードそのものは脳病であること、回復期の本人の苦悩は周囲の評価より遙かに深いことなどを実感している。ストレスの反復で脳に過敏反応性が形成されるしくみについて研究的なかかわりをしてきたが、今ではうつ病性代償不全とする立場から若者からお年寄りまで、うつ状態やうつ病の診療に従事している。最初に出逢った患者さんから学んだことが今も脳裏から離れない。



## 津田 司

三重大学大学院医学系研究科  
家庭医療学 教授

### ◆学会活動

家庭医療学会（監事）  
日本プライマリ・ケア学会（副会長）  
WONCA（世界家庭医学会）  
（日本代表評議員）  
日本医学教育学会  
（臨床技能小委員会委員）  
日本内科学会（評議員）

### ◆経 歴

1971年 山口大学医学部卒業  
1976年 川崎医科大学内科（循環器）講師  
1981年 同大学総合臨床医学（総合診療部）講師  
1981年 ハーバード大学医学部留学  
1988年 同大学 総合臨床医学（総合診療部）助教授  
1993年 同大学 総合臨床医学（総合診療部）教授  
2000年 三重大学付属病院総合診療部 教授  
2005年 同大学大学院医学系研究科 家庭医療学 教授

### ◆公 職

三重大学学長補佐  
三重大学高等教育創造開発センター 副センター長  
三重大学医学部 副教務委員長  
医学教育振興財団 評議員

### ◆主要論文著書

「プライマリ・ケアにおける心身医学的疾患の分析」  
心身医学 35: 95-100 1995  
「面接技法の教育法に関する検討」津田 司、平野 寛、  
渡辺洋一郎、医学教育 16 (6) : 456-468 1985  
「プライマリ・ケアにおける心身医学的疾患の頻度」  
津田 司、渡辺洋一郎、安田 雄、新開洋一、日本医  
事新報 3112: 28-31 1983  
「プライマリ・ケアにおけるうつ病の検討」津田 司、重  
本弘定、平野 寛、渡辺洋一郎、日本医事新報 3117 :  
47-50 1984  
「家庭医療学ガイドブック」、「医療面接の基本」（教科  
書&ビデオ）  
「在宅ケアマニュアル」、「在宅ケア Q & A」  
「医療面接のテクニック」、「在宅ケアビデオシリーズ」

### 私とうつ病のかかわり

私が最初にうつ病の患者さんを診断・治療したのは、医学部卒業後10年目、新設医科大学で内科医（循環器）として卒業後10年間のキャリアを積み、新設された総合診療部で幅広く成人患者を診療し始めた時であった。

その後、うつ病のみならず、身体表現性障害、適応障害、心身症などの患者さんを幅広く診療するに伴って、新設医科大学の総合診療部外来における心身医学的疾患の頻度やうつ病の頻度を調査した。その結果、大学の一般内科外来で軽症うつまで含めると約6%もいることが判明した。

こうなると、プライマリ・ケア医（家庭医）を養成することを目的にもつ総合診療部では、若い研修医やレジデントに心身医学やうつ病診療を教育することが一つの重要な課題となった。なぜなら、非器質的疾患が約3割も占めていたからである。

折りしも、欧米ではsomatization（身体化）として家庭医の重要な診療能力の一つとして教育されていることを知り、ますます心身医学的疾患診療の教育に力を入れた。そして、大学内のみならず、中四国および関西地区の医師会の講演会に頻回に呼ばれ、一般診療科におけるうつ病の診断・治療について講演した。

このことが評価されたのであろうか、2000年からJCPTD委員会の末席をけがすことになった。そして、現在も若い後輩にうつ病などのsomatization診療法の教育を続けている。



## 坪井康次

東邦大学医学部心身医学 教授

### ◆学会活動

日本心身医学会（理事）  
日本ストレス学会（理事）  
日本産業ストレス学会（理事）  
日本精神保健学会（理事）  
日本認知療法学会（理事）  
日本交流分析学会（理事）  
日本自律神経学会（評議員）  
日本心療内科学会（評議員）  
日本自律神経学会（評議員）  
日本頭痛学会（評議員）  
日本自律訓練学会（評議員）  
日本行動医学会（評議員）  
バイオフィードバック学会（運営委員）

### ◆経 歴

1949年 和歌山県に生まれる  
1975年 東邦大学医学部卒業  
1975年 同第2内科にて研修、入局  
1980年 同心身医学研究室開設にともない移籍  
1987年 同心身医学研究室 講師  
1988年 昭和大学医学部 非常勤講師兼任  
1991年 東邦大学心身医学教室 助教授  
1997年 同 教授

### ◆公 職

前日本学術会議行動科学研究連絡会議委員

### ◆主要論文著書

「心身医学的ケアとその実践」（分担執筆）、1989  
「新版 心身医学」（分担執筆）、朝倉書店、1994  
「QOL調査と評価の手引」（分担執筆）、癌と化学療法社、1995  
「職場のメンタルヘルスケア」（分担執筆）、南山堂、1997  
「軽症うつ」法研出版、2000  
「摂食障害の治療・診断ガイドライン」協和企画、2002  
「医療人間学」中山書店、2002  
「働く人の心の病気」主婦の友社、2003  
「オウン・メンタルヘルス」中山書店、2004

### 私とうつ病のかかわり

うつ病に関する一般診療科やプライマリ・ケア向けの歴史的啓蒙書の「一般医のためのうつ病診療の実際」（Kielholz P著、高橋 良監訳）がJCPTDから発刊されたのは、ちょうど私が医学部を卒業して内科研修に入った1975年であった。1960年後半から、わが国でも内科や一般診療科を訪れるうつ病の存在に注意が向けられようになり、臨床各科においても少しずつであるが、うつ病の診断や治療が行われるようになっていた。「仮面うつ病」という用語が盛んに使われたのもこの頃である。

こうした背景から、心療内科医として、一般内科のなかで“軽いうつ”の診療にあたることになった。当時、一般診療科でみられる“軽いうつ”の症例に対する抗うつ薬や抗不安薬の効果は絶大であった。しかし一方、なかなか良くならない症例や悪化例などを経験し、以来、今日まで、特に一般診療科や心療内科でのうつ病の診療のあり方について検討し続けているのが現状である。今後は、身体疾患に伴ううつ病や職場復帰が困難例などについて、認知療法などの精神療法も含めたよりよい総合的な治療法を求めていきたいと思っている。



## 中井 吉英

関西医科大学  
心療内科学講座 教授

### ◆学会活動

日本心身医学会（理事長）  
日本心療内科学会（常任理事）  
日本慢性疼痛学会（理事）  
日本疼痛学会（理事）  
日本内科学会（評議委員）  
日本高齢消化器病学会（常任理事）  
日本統合医療学会（理事）  
日本絶食療法学会（理事）  
日本保健医療行動科学学会（評議員）  
日本行動医学会（評議員）  
日本女性心身医学会（理事）  
日本サイコオンコロジー学会（常任世話人）  
内科学会近畿地方会（評議員）  
ほか

### ◆経 歴

1969年 関西医科大学卒業。同年大学院医学研究科入学（内科学専攻）  
1970年 九州大学医学部心療内科入局。同助手を経て55年より同講師  
1986年8月 九州大学退職  
1986年9月 関西医科大学第一内科講師、同助教授  
1993年12月 関西医科大学第一内科学講座教授  
2000年4月 現職、現在に至る。九州大学医学部、広島大学医学部の非常勤講師

### ◆公 職

### ◆主要論文著書

「心療内科初診の心得」 三輪書店、2000年  
「心療内科からの47の物語」 オフィスエム、2000年  
「はじめての心療内科」 オフィスエム  
「現代心療内科学」 永井書店  
「慢性痛はどこまで解明されたか」 昭和堂  
「シリーズ21世紀の健康と医生物学（5）からだところ」 昭和堂

私とうつ病のかかわり



## 中村 純

産業医科大学医学部  
精神医学教室 教授

### ◆学会活動

日本精神神経学会理事、日本生物学的精神医学会理事、日本アルコール精神医学会理事、日本臨床精神神経薬理学会理事、日本神経精神薬理学会評議員、日本精神科診断学会評議員、日本老年精神医学会評議員、日本総合病院精神医学会評議員、「日本精神神経学会雑誌」編集委員、「臨床精神薬理」編集委員「九州精神神経医学」編集委員  
Journal of Neuropsychopharmacology (IJNP) 誌 Editorial board  
Psychiatry and Clinical Neuroscienc 誌 Advisory Editor

### ◆経 歴

1975年 久留米大学医学部卒業  
1979年 久留米大学大学院医学研究科博士課程修了  
1994年 久留米大学助教授 医学部神経精神医学講座  
1998年 産業医科大学教授 医学部精神医学教室  
1979年～ 米国テキサス大学ガルベストーン校薬理学教室  
1981年 へ留学（2年間）  
1984年～ 米国テキサス大学ガルベストーン校薬理学教室  
1985年 へ再留学（半年間）

### ◆公 職

1998年～現在 北九州市精神保健福祉審議委員・福岡県医師会精神保健委員  
1999年～2001年 厚生労働省「労働者のメンタルヘルス対策に関する検討会」委員  
2002年～現在 産業医科大学 学生部長  
2003年 厚生労働省「地域うつ」対策委員  
2005年～現在 厚生労働省 メンタルヘルス対策支援委員  
2004年～現在 独立行政法人医薬品医療機器総合機構専門委員

### ◆主要論文著書

1998年 気分障害（中山書店）  
2002年 ストレス専門医の処方せん（昭和堂）  
2005年 産業医のための精神科医との連携ハンドブック（産業医科大学精神医学教室編）昭和堂

### 私とうつ病のかかわり

私は、産業医を養成するために設立された我が国唯一の産業医科大学における精神医学担当の責任者として、働く人に増加しているうつ状態・うつ病に対する理解を産業医が深め、それに対応する能力を身に着けるための教育や治療法を開発することに興味をもっている。そのため抗うつ薬などの薬物療法、集団精神療法を含めた認知行動療法、電気けいれん療法などの効果や作用機序を明らかにしようとする臨床的な興味だけでなく、基礎的にも脳由来栄養因子の動向や画像の変化を検討しながら、うつ病の病態解明も行いたいと考えている。またうつ病に対する一次予防、啓発を企業の中で進めたいと考えている。これまでの成果として、教室で独自に作成した冊子を用いた認知療法的集団療法を行い、その症状を改善させ、復職につなげた実績を有している。また血漿中ノルアドレナリン代謝産物MHPGを指標にしたSSRIやSNRIなどの薬剤の選択法を明らかにした。また、うつ病に対しても統合失調症などの他の精神疾患と同様に患者さんの生活の質（QOL）を考慮することが必要と考え、自記式のうつ病評価尺度（SASS）と他覚的な評価を同時に行い、うつ病の人の寛解状態を評価することで、回復や職場復帰を考慮することを提唱している。



## 樋口 輝彦

国立精神・神経センター 総長

### ◆経 歴

- 1972年3月 東京大学医学部医学科卒業
- 1972年 東京大学医学部附属病院精神神経科
- 1976年 埼玉医科大学精神医学講座助手
- 1979年 博士号（医学）取得
- 1981年 マニトバ州立大学医学部生理学教室神経内分泌研究室留学（カナダ）
- 1983年 埼玉医科大学精神医学講座講師
- 1989年 群馬大学医学部精神神経学教室講座助教授
- 1994年 昭和大学藤が丘病院精神神経科教授
- 1999年 国立精神・神経センター国府台病院 副院長
- 2000年 国立精神・神経センター国府台病院 院長
- 2004年4月 国立精神・神経センター武蔵病院 院長
- 2007年4月 国立精神・神経センター 総長

### ◆公 職

### ◆主要論文著書

- うつ病の薬理-脳科学研究の成果-（新興医学出版, 2001）
- 標準精神医学 Standard Textbook（医学書院, 2001）
- うつ病治療ハンドブック（メディカルレビュー社, 2002）
- こころの医学事典（講談社, 2003）
- 双極性障害の治療スタンダード（星和書店, 2003）
- 上手なストレス対処法（三省堂, 2003）
- Primary care note うつ病（日本医事新報社, 2004）

### ◆学会活動

- 日本神経精神薬理学会（理事長）
- 日本臨床精神神経薬理学会（副理事長）
- 日本生物学的精神医学会（評議員）
- 日本総合病院精神医学会（評議員）
- 日本精神神経学会
- 日本うつ病学会（理事）
- 日本神経化学会
- 日本思春期青年期精神学会
- Society For Neuroscience（North America）

### 私とうつ病のかかわり

うつ病に関心を持ち、研究や臨床に関わるようになって25年ほどになる。うつ病は精神医学・医療に関わる様々な学会で研究報告が行われ、シンポジウムでもしばしばとりあげられるが、うつ病の専門学会がないことの不自然さに気付いたのは最近のことである。100万人を下らないであろううつ病に関して情報を共有し、発信して行くことを目的に広く医療関係者で構成される学会を立ち上げたいと考えて上島国利先生（日本うつ病学会初代理事長）、野村総一郎先生（現理事長）と共に日本うつ病学会を発会したのは平成16年であった。ストレスあふれる現代社会ではうつ病は増加の傾向が続き、うつ病と関連の深い自殺者数がこの8年間、3万人を超えており、減少の気配がない。今やうつ病は国民病と言っても過言でないと思われる。国もこの観点から、対策に本腰を入れようとしており、新健康フロンティアの中にも位置づけられた。JCPTDの市民講演会ではうつ病学会と連携させていただき、協力体制ができつつあることは喜ばしいことである。



## 広瀬 徹也

(財)神経研究所附属 晴和病院 院長 (2002年9月)  
帝京大学 名誉教授 (2002年4月)

### ◆学会活動

- 日本社会精神医学会 (常任理事)
- 日本精神衛生会 (理事長)
- 日本精神科診断学会 (監事)
- 日本産業精神保健学会 (評議員)
- 日本精神病理学会 (評議員)
- 国際感情病学会設立委員及びアジア地域代表
- 日本精神保健連盟 (理事)
- 日本自殺予防学会 (監事)
- 日本うつ病学会名誉会員

### ◆経 歴

- 1961年3月 東京大学医学部卒業 1年間、米海軍横須賀病院でインターン
- 1962年4月 東京大学医学部精神医学教室に入局、大学院入学
- 1966年3月 大学院修了、「躁うつ病の経過に関する研究：治療との関連において」で医学博士の学位を取得
- 1965年5月～ 財団法人神経研究所、晴和病院医員
- 1971年9月 この間昭和43年、日米科学協力事業・麻薬中毒研究班より6ヶ月間ニューヨークに派遣され、主としてマンハッタン州立病院で麻薬中毒の研究に従事
- 1971年10月 晴和病院医長
- 1976年5月 帝京大学医学部精神科助教授
- 1987年10月 帝京大学医学部精神科教授
- 1994年10月 帝京大学医学部精神科主任教授

### ◆公 職

- 厚生労働省労働保健審査会嘱託医師
- 厚生労働省心の健康科学研究審査会委員

### ◆主要論文著書

- 「抑うつ症候群」 金剛出版、1986
- 「うつ病」編著 同朋舎出版、1990
- 「うつ病 (気分障害)」共著 診療新社、1992
- 「今日の精神科治療指針」共編著 星和書店、1997
- 「テキスト精神医学」共編著 南山堂、1998
- 「精神科ケースライブラリー 気分障害と類縁反応」共編 中山書店、1998
- 「気分障害」共編著 臨床精神医学講座第4巻 中山書店、1998
- 「精神療法の実践的学習」編著 星和書店、2004
- 「うつ病の現在」共編著 星和書店、2005

### 私とうつ病のかかわり

私とうつ病の深いかかわりを生みだして下さったのは2007年4月、101歳で天寿を全うされた恩師秋元波留夫教授であった。先生は当時企画されていたわが国では最初と思われる精神医学全書（金原出版）の躁うつ病の章への執筆にあたって、東大精神科の躁うつ病患者についての資料作成を入局2年目の私に命じられたからである。かび臭い病歴室にこもって古いカルテを出してはパンチカードに記入し、項目別にソーティングして、demographic dataを作りだす仕事から始めた。教授の原稿の資料は何とか作ることができたが、それを発展させて大学院の学位論文を作ることになり、対象を東大精神科以外の関連病院にも広げ、躁うつ病の経過類型に関する論文を仕上げた。

その影響もあって、大学院卒業前から赴任した晴和病院は全解放のデラックスな病院（今でいうストレスケア病院）で躁うつ病の患者さんが多く、臨床の中心が躁うつ病になるのは自然の流れであった。「逃避型抑うつ」の名が知られることになった最初の患者さんに出会ったのも晴和病院であった。昭和51年に帝京大学精神科に移ったあともうつ病を診る機会が多く、学会・論文発表がそれ中心となつて、いつしか専門が躁うつ病、気分障害の臨床精神病理となった次第である。



## 堀 泰祐

滋賀県立成人病センター  
緩和ケア科 主任部長

### ◆経 歴

1951年11月30日生  
1970年3月 島根県立大田高等学校卒業  
1976年3月 京都大学医学部卒業  
1976年6月 京都大学医学部第2外科入局  
1977年1月 高知市立市民病院外科勤務  
1982年4月 京都大学大学院医学研究科博士課程入学  
1986年4月 京都警察病院外科勤務  
2002年10月 滋賀県立成人病センター緩和ケア科勤務  
現在に至る。

### ◆公 職

京滋緩和ケア研究会代表世話人  
乳がん患者を支援する特定非営利活動法人（NPO）Re-  
vid（リ・ヴィッド）理事長  
日本死の臨床研究会近畿支部長

### ◆学会活動

日本外科学会認定医・指導医  
日本乳癌学会乳腺専門医  
日本死の臨床研究会世話人  
日本緩和医療学会評議員  
日本サイコオンコロジー学会世話  
人

### ◆主要論文著書

「がん患者とともに－死の臨床を考える」（岩波書店、2002）  
「一般病棟・病院における緩和ケア・癒しの看護」（共著、  
日経出版、1998）  
「外科研修マニュアル、総論」（分担執筆、南江堂、2002）  
「一般病院における緩和ケアマニュアル」（分担執筆、へ  
るす出版、2005）  
「よくわかる乳癌のすべて」（分担執筆、永井書店、2006）  
「よくわかる卵巣がんのすべて」（分担執筆、永井書店、  
2007）

### 私とうつ病のかかわり

わたしは30年以上にわたって外科医として仕事をしてきました。専門分野は主に乳がんでした。例えは胃がんなどでは診断と手術は別の医師が行うのが普通です。しかし、乳がんの場合、一人の医師が診断から手術、術後の化学療法、再発治療、そして終末期のケアまで一貫して行うことが一般的でした。手術後に再発し終末期を迎える過程のなかで、多くの患者さんが心を痛めている現実を目の当たりにしてきました。終末期の患者さんに対しては、痛みの治療とならんで、心のケアがいかに大切かも実感しました。決して少なくないがん患者さんが抑うつを伴う適応障害やうつ病に罹患していることも事実です。「うつ」はがん治療の経過の中で見逃してはならない病態です。特に、終末期に近い患者さんは「うつ」になりやすく、その家族も死別後に「うつ」になる危険が高いのです。「がん治療医」もうつ病についての基礎的な知識を持って、診療に当たるべきと思います。個人的な話になりますが、わたしの妻も一度「うつ」になり、一人の家族として、その大変さを経験しました。「うつ」についての偏見を取り除き、正しい理解の下に予防と治療を進めてゆきたいと思います。



## 宮岡 等

北里大学医学部精神科学 教授

### ◆経 歴

- 1981年 慶應義塾大学医学部卒業
- 1984～ 慶應義塾大学大学院博士課程  
(医学部神経精神医学専攻)
- 1988～ 東京都済生会中央病院精神神経科
- 1992年 昭和大学医学部精神科講師
- 1992～ 昭和大学医学部精神科講師
- 1996年 昭和大学医学部精神科助教授
- 1999年5月 北里大学精神科教授
- 2006年4月 北里大学東病院副院長 (兼務)
- 1992年～ 東京医科歯科大学口腔外科学第一講座非常勤講師
- 1999年～ 昭和大学医学部精神科客員教授

### ◆公 職

- 精神保健指定医
- 日本心身医学会認定医
- 日本心身医学会指導医

### ◆主要論文著書

- 「内科医のための精神症状の見方と対応」 医学書院、1995年7月
- 「精神科ハンドブック (1) (2) (3) (4) (5)」 共編著：星和書店、1995-1997
- 「精神科必須薬を探る」 編著：中外医学社、2004年11月
- 「よくわかるうつ病のすべて 早期発見から治療まで」 共編著、永井書店、2003年12月

### ◆学会活動

- 日本精神神経学会
- 日本心身医学会
- 日本サイコオンコロジー学会
- 日本社会精神医学会 など

### 私とうつ病のかかわり

うつ病の概念はなぜこれほど混乱してしまったのでしょうか。どんなうつ状態でもセロトニンの異常が原因であり、薬をのんで休養をとるのが最良の治療であるかのような不適切ともいえる情報がこれほど短期間に、急速に世の中に広まったことに対して驚きと恐れと精神科医の無力さを感じます。さらにこのころの問題を扱った雑誌は街にあふれ、外来診療だけ行う精神科クリニックも急増しています。利用できるものが増える程、誰かが中立的な立場で情報を選択しなければ、かえって怪しいものに振り回されることになります。利用者の方にも情報選択の視点をもって欲しいと思いますし、私もJCPTD委員としてJCPTDの活動自体にも目を光らせながら、少しでもお役に立てるように努力したいと思います。

(北里大学精神科 [http : //www.ehp.kitasato-u.ac.jp/ehp/SEISINKA/INDEX.htm](http://www.ehp.kitasato-u.ac.jp/ehp/SEISINKA/INDEX.htm))



## 村松 芳幸

新潟大学医学部保健学科  
成人老年看護学講座 教授

### ◆経 歴

- 1983年 新潟大学医学部卒業  
1983年～  
1985年5月 東邦大学医学部附属大森病院  
心療内科研修医  
1985年6月 新潟大学医学部附属病院 第二内科入局  
1995年7月～ 新潟大学医学部 第二内科（助手）  
2001年3月  
2001年4月～ 新潟大学医学部保健学科 成人・老年看護  
学講座（助教授）  
2003年3月  
2003年4月 新潟大学医学部保健学科 成人・老年看護  
学講座（教授）

### ◆公 職

### ◆主要論文著書

「呼吸器疾患の心身医療」 新興医学出版社、編著

### ◆学会活動

- 日本心身医学会（評議員）  
日本交流分析学会（評議員）  
日本心身医学会（理事）

### 私とうつ病のかかわり

新潟大学を卒業後、上京し東邦大学心療内科で研修医生活を始めた。その後、新潟に戻り新潟大学第二内科に入局し、呼吸不全の患者さんを中心に診療した。1985年3月に在宅酸素療法が社会保険の適応となり、在患者さんのQOLが向上すると喜んだ。しかしQOLの改善しない患者さんも多く、身体医学的な医療だけでなく、心理社会的側面にも配慮した医療すなわち全人的な医療を提供することが必要ではないかと指摘された。訪問医療、インタビュー、心理テストなどのより調査を開始し、厚生省特定疾患呼吸不全調査研究班で報告を重ねた。その結果、QOLには心理社会的な要因も多く関わっており、特に、抑うつが大きなウエイトを占めていた。抑うつに対して支持的な対応が必要であることは言うまでもないが、薬物療法として抗うつ薬には抗コリン作用のために使用しづらく、抗不安薬には呼吸抑制作用があるため治療に難渋していた。その後、抗コリン作用の少ない新しい抗うつ薬が使用できるようになった。呼吸抑制に関しては換気応答検査でも呼吸抑制は認められず安心して使用できるようになった。今日では、呼吸器疾患患者にも心理社会的な対応も必要であることは認められている。



## 山岡 昌之

国家公務員共済組合連合会  
九段坂病院 副院長

### ◆学会活動

社団法人 日本心身医学会 理事  
NPO法人 日本心療内科学会 副理事長  
日本摂食障害学会 理事  
日本サイコセラピー学会 理事  
日本東洋心身医学研究会 理事

2005年 8月 第18回世界心身医学会  
議 組織委員会副委員長・広報委員長  
2006年 1月 第10回日本心療内科  
学会総会・学術大会 会長  
2009年 6月 第50回日本心身医学  
会総会・学術講演会 会長 (予定)

### ◆経 歴

1973年3月 東京医科歯科大学医学部医学科卒業  
1973年6月 東京医科歯科大学医学部第一内科入局  
1977年7月 国家公務員共済組合連合会九段坂病院  
内科医員  
1983年4月 国家公務員共済組合連合会九段坂病院  
内科医長  
1996年10月 国家公務員共済組合連合会九段坂病院  
心療内科医長  
2000年4月 国家公務員共済組合連合会九段病院  
心療内科 部長  
2006年4月 国家公務員共済組合連合会九段病院  
診療部長  
2007年4月 国家公務員共済組合連合会九段病院 副院長  
その他；

医学博士 (東京医科歯科大学)  
東京医科歯科大学医学部講師 (非常勤)  
東京医科歯科大学医学部臨床教授  
財団法人医療科学研究所評議員  
BioPsychoSocial Medicine査読委員  
日本内科学会認定医、日本心身医学会認定医  
・認定指導医、日本心療内科学会専門医

### ◆公 職

#### ◆主要論文著書

シリーズ 現代の病 I.学校の病 II.家族の病 III.都市  
の病 IV.職場の病 V.ハイテク社会の病 VI.高齢化社  
会の病 (医学書院 編著)  
ストレスの科学と健康 (朝倉書店 共著)  
よくわかる心療内科 (金原出版 編著)  
心身症を治す (保健同人社 著)  
拒食と過食は治せる (講談社 著)  
仮面うつ病 (講談社 著)  
最新心身医学 (三輪書店 編)  
軽症うつ病 (全日本病院出版会 著)  
安心できる心療内科のかかり方・選び方 (実業之日本社 監修)  
日常診療でみる人格障害 (三輪書店 編著)  
公務員のための新メンタルヘルス・ハンドブック『知っ  
ていれば予防できる、心の医学』(社会保険出版社 共著)  
働く人のメンタルヘルス・ハンドブック『元気な心・疲  
れた心』(社会保険出版社 共著)

### 私とうつ病のかかわり

肝臓疾患を専門に研究・臨床に従事していた1980年頃に、私の担当していた肝硬変で食道静脈瘤の治療として食道離断術まで受け、身体的にはコントロールが付き、家族も主治医の私もほっとした時期の患者さんが、私の外来通院日の朝、自宅で家人の留守中に自殺で亡くなったことに大きなショックを受けました。内科疾患の患者でも、からだだけ診ていては足りず、こころも同時に診ていく、すなわち、全人的医療の必要性を痛感したことが、その後、心療内科学(心身医学)の勉強を始める大きなきっかけとなりました。

その引き金となったのが、重篤な身体疾患(肝硬変)に併存したうつ病でした。

## 8. JCPTD委員一覧（2001～ ）

中根允文 代表（長崎）	佐藤光源（仙台）
生野照子（神戸）	津田 司（三重）
大熊輝雄（東京）*	坪井康次（東京）
岡崎祐士（三重）*	中井吉英（大阪）
金重恵美子（岡山）	中村 純（北九州）
上島国利（東京）*	樋口輝彦（東京）
久保木富房（東京）	広瀬徹也（東京）
久保千春（福岡）	堀 泰祐（滋賀）
黒田重利（岡山）	宮岡 等（神奈川）
越野好文（金沢）	村松芳幸（新潟）
小山 司（札幌）	山岡昌之（東京）
酒井明夫（岩手）	河野友信（東京）*

\*退会（あいえお順）

## 9. JCPTD委員会 定例会・合同会議開催一覧

年度	日時	回	場所
2001	2月11日(日)	第1回定例会	東京国際フォーラム
	8月4日(土)	第2回定例会	ホテルニューオータニ
2002	2月17日(日)	第3回定例会	ホテルニューオータニ
	2月17日(日)	第1回合同会議	ホテルニューオータニ
	8月28日(水)	第4回定例会	横浜インターコンチネンタル
	8月28日(水)	第2回合同会議	横浜インターコンチネンタル
2003	2月8日(土)	第5回定例会	丸ビルカンファレンスルーム
	8月2日(土)	第6回定例会	丸ビルカンファレンスルーム
	8月2日(土)	第3回合同会議	丸ビルカンファレンスルーム
2004	2月7日(土)	第7回定例会	丸ビルカンファレンスルーム
	8月7日(土)	第8回定例会	丸ビルカンファレンスルーム
	8月7日(土)	第4回合同会議	丸ビルカンファレンスルーム
2005	2月5日(土)	第9回定例会	丸ビルカンファレンスルーム
	8月6日(土)	第10回定例会	丸ビルカンファレンスルーム
	8月6日(土)	第5回合同会議	丸ビルカンファレンスルーム
2006	2月18日(土)	第11回定例会	丸ビルカンファレンスルーム
	7月29日(土)	第12回定例会	丸ビルカンファレンスルーム
	7月29日(土)	第6回合同会議	丸ビルカンファレンスルーム
2007	2月3日(土)	第13回定例会	丸ビルカンファレンスルーム
	8月4日(土)	第14回定例会	丸ビルカンファレンスルーム
	8月4日(土)	第7回合同会議	丸ビルカンファレンスルーム



第5回定例会（丸ビルカンファレンスルームにて 2003.2.8）

## 10. JCPTD委員会における特別講演一覧

年度	回	開催会合	演題・演者
2004	第1回特別講演	第4回合同会議	「うつ病の地域調査」 中根允文
2005	第2回特別講演	第5回合同会議	「産業精神保健の立場からのトピックス」 中村 純
2006	第3回特別応援	第12回定例会	「こどものうつ」 生野照子
	第4回特別講演	第6回合同会議	「産婦人科におけるうつ」 金重恵美子
2007	第5回特別講演	第13回定例会	「精神疾患・自殺と労災」 東京弁護士会 川人 博
	第6回特別講演	第7回合同会議	「Melancholy in history」 酒井明夫

## 11. JCPTD関連学会教育講演開催一覧

年度	月	場所	学会名	司会	タイトル・講師			
2001	2	東京	第1回プライマリ・ケア医を対象とした公開講座	大熊輝雄	明らかになったうつ病—その予防・診断・治療 中根允文			
				越野好文	Depression in primary care in Korea 韓国:ミン・スンキル			
				黒田重利	Depression in treatment practices in primary care setting 中国:ヤン・ヘキン Changes in the management of depression in primary care in Spain WPA会長:ファン・ロペス=イボール			
	8	千葉	第24回日本プライマリ・ケア学会		プライマリ・ケア医師 指導者教育ワークショップ 中根允文			
	9	岡山	日本産業衛生学会		浜村貴史(岡山大学)			
2002	8	大阪	第2回プライマリ・ケア医を対象とした公開講座	飯島克己	プライマリ・ケアにおけるうつ病の診断 津田 司			
					プライマリ・ケアにおけるうつ病の治療 宮岡 等			
					子どものうつ 生野照子			
					精神医療:産婦人科の立場から 金重恵美子			
2003	3	神戸	第16回神戸心身医学会	高宮静男	うつ病への対応 黒田重利 子どものうつについて 生野照子			
				相模原	第16回日本サイコオンコロジー学会	中根允文	サイコオンコロジーの臨床における疼痛管理 宮崎東洋	
				6	札幌	第26回日本プライマリ・ケア学会	中根允文	プライマリ・ケアにおけるうつ病の診断と治療 小山 司
				10	札幌	第41回日本癌治療学会総会	中根允文	うつ病に関する教育セミナー 宮岡 等
2004	5	博多	第17回サイコオンコロジー学会	中根允文	癌終末期を考える 一般病棟と専門病棟それぞれの利点と問題点 堀 泰祐			
2005	8	神戸	第18回世界心身医学会	久保千春	うつ病の今日的課題 中根允文			
2006	1	東京	第10回日本心療内科学会	山岡昌之	がん患者に対する心と体のケア初診から終末期まで 堀 泰祐			
				5	名古屋	第29回日本プライマリ・ケア学会	中根允文	うつと自殺の問題に関して 樋口輝彦 自殺予防のガイドラインについて 神庭重信 秋田での自殺予防の成功例 本橋 豊
				12	大阪	第11回日本心療内科学会	中根允文	ただいま現在のうつ病 黒田重利

## 12. JCPTD市民公開講座開催一覧

回	日時	場所	タイトル	演題・演者
第1回	2001. 2.11	東京	“うつ”と付き合う方法	<p>第一部:講演 司会 広瀬徹也</p> <p>1.“うつ”ってこんなもの、“うつ”にかかってから治るまでのみちのり 名古屋大学名誉教授 笠原 嘉</p> <p>2. 内科開業医の目から見た患者さんへのアドバイス 芝山内科、東邦大学医学部非常勤講師 芝山幸久</p> <p>第二部:パネルディスカッション 司会 上島国利</p> <p>1. ビデオ上映:私の“うつ”の過ごし方</p> <p>2. パネルディスカッション</p>
第2回	2002. 9.1	大阪	“うつ”ってなあに?	<p>第一部:講演 司会 中井吉英</p> <p>1.“うつ”ってこんなもの、“うつ”にかかってから治るまでのみちのり 広瀬徹也</p> <p>2. うつ病は家族・同僚の協力で、早期発見、早期治療 坪井康次</p> <p>3. 特別講演「木立のなかに引っ越しました」 女優 高木美保</p> <p>第二部:パネルディスカッション 司会 黒田重利</p>
第3回	2003. 11.15	福岡	うつ病の治療法を考える -当事者、家族が求めるもの-	<p>第一部:講演 司会 小澤寛樹</p> <p>1.“うつ”ってこんなもの、“うつ”にかかってから治るまでのみちのり 中村 純</p> <p>2. うつ病の早期発見法、治りやすいうつ病と治り難いうつ病 不知火病院 院長 徳永雄一郎先生</p> <p>3. 特別講演「木立のなかに引っ越しました」 女優 高木美保</p> <p>第二部:パネルディスカッション 司会 中根允文</p>
第4回	2004. 10.23	神戸	“うつ”ってなあに?	<p>第一部 講演 司会 山岡昌之</p> <p>1. 子どもの“うつ”に気をつけよう-その症状と対応 生野照子</p> <p>2. いらいら、不安、おっくう、めまい、肩こり -高齢者のうつ- 上島国利</p> <p>3. 特別講演「やまない雨はない 妻の死、うつ病、それから」 気象エッセイスト 倉嶋厚</p> <p>第二部 パネルディスカッション 司会 大熊輝雄</p>
第5回	2005. 10.22	札幌	今日のストレス社会とうつ	<p>第一部:講演 司会 小山 司</p> <p>1. 身体疾患とうつ状態 村松芳幸</p> <p>2. ストレスとうつ 大熊輝雄</p>

				3.特別講演「やまない雨はない 妻の死、うつ病、それから」 気象エッセイスト 倉嶋厚 第二部:パネルディスカッション 司会 佐藤光源
第6回	2006.7.28	東京	うつ病の治療法を考える -当事者、家族が求めるもの- ・第3回日本うつ病学会市民公開講座と併催	第一部 講演 司会 樋口輝彦 1.特別講演「やまない雨はない 妻の死、うつ病、それから」 気象エッセイスト 倉嶋厚 2.うつ病の治療法:精神療法の立場から 大野 裕 3.うつ病の薬と身体療法:どこまで進んだか 野村総一郎 第二部:質疑応答 司会 樋口輝彦
第7回	2007.7.30	札幌	地域でのうつ病への取り組み、サポート ・第4回日本うつ病学会市民公開講座と併催	第一部:講演 司会 小山 司 挨拶 中根允文、坂野雄二、野村総一郎 1. 特別講演 「トークショー ～家族・・・心豊かに～」 女優 寿美花代 2.「うつ病と自殺の予防—住民が利活用できるもの」 田辺 等 (精神福祉センター長) 3.「自殺予防への挑戦～自殺率日本一の秋田から、生きる意味を問いつつ～」 稲村 茂 (笠松病院 院長) 第二部:質疑応答
第8回	2007.10.3	金沢	「職場復帰を支える、どう見守り、どう援助するか」	第一部:講演 司会 越野好文 1.「うつ病は心の風邪といわれるほど治りやすい病気なのか?」 不知火病院 院長 徳永雄一郎 2.「うつ状態・うつの人々の職場復帰」中村 純 3.「二人三脚で乗り越えた介護の日々」 女優 小山明子 第二部:パネルディスカッション



第6回市民公開講座（東京・京王プラザホテルにて 2006.7.2）

### 13. JCPTD提供啓発資材一覧

年次	資材名	形態	要点
1980	軽症うつ病のプライマリ・ケア	冊子 (写真1)	日本短波放送医学講座をまとめた冊子
1981	一般診療にみられるうつ病	学術映画 (写真2)	人形を使用した診断、治療に関する解説書つき16ミリ映画、高橋良監修
1981～1999	日常診療におけるうつ病の治療	タブloid版 (写真3)	編集委員会(27名)より年2回発行
1982	一般医のためのうつ病診療の実際	単行本(医学書院) (写真4)	ICPTD製作(P.Kielholz編集)、高橋良監訳、JCPTD翻訳
	実地診療のためのガイダンス	ビデオ	監修:筒井末春ほか、うつ病の診断、薬物治療解説(人物、動画で解説)
1987	うつ病診療の問題点	単行本(医学書院) (写真5)	ICPTD製作(P.Kielholz編集)、高橋良監訳、JCPTD翻訳
2001	うつ病性障害の診断と治療 モジュールⅠ 概説及び基本的解釈 モジュールⅡ 身体疾患におけるうつ病性障害 モジュールⅢ 高齢者のうつ病性障害	解説書、スライド (写真6)	WPA/PTDうつ病性障害教育プログラムの翻訳、中根允文監訳
2003	うつ病性障害の診断と治療 簡易版	解説書、スライド (CD付) (写真7)	WPA/PTDうつ病性障害教育プログラムの要約、簡易版



写真1 軽症うつ病のプライマリ・ケア



写真2 一般診療にみられるうつ病



**抗うつ薬の服薬指導**

上島 国利  
久保丁舎

抗うつ薬の服薬指導は、医師と患者との信頼関係が重要である。本書は、抗うつ薬の服薬指導の実際を詳しく解説し、医師と患者との信頼関係を築くための実践的なアドバイスを提供している。

**薬 剤 類 別 の 変 化**

抗うつ薬の服薬指導は、薬の作用機序や副作用、服薬方法などについて詳しく説明されている。また、最新の研究や臨床データに基づいた最新の服薬ガイドラインも紹介されている。

**1. 抗うつ薬の種類**

抗うつ薬は、作用機序によって分類される。代表的なものには、SSRI（選択的セロトニン再取り込み阻害薬）、SNRI（選択的セロトニン・ノルアドレナリン再取り込み阻害薬）、NDA（ノルアドレナリン阻害薬）、MAOI（モノアミン酸化酵素阻害薬）などがある。

**2. 副作用と対処法**

抗うつ薬には、様々な副作用が生じる可能性がある。例えば、SSRIには、吐き気、下痢、頭痛、めまいなどの副作用がある。SNRIには、血圧の上昇や出血のリスクがある。NDAやMAOIには、高血圧や食生活の制限が必要である。

**3. 服薬方法**

抗うつ薬の服薬方法は、薬の種類や患者の状態によって異なる。一般的には、毎日決まった時間に服薬することが重要である。また、アルコールや特定の食品との相互作用にも注意が必要である。

**4. 服薬期間**

抗うつ薬の効果を得るためには、十分な服薬期間が必要である。通常、効果が出るまでに数週間から数ヶ月かかることがある。服薬期間が短すぎると、効果が持続しない可能性がある。

**5. 服薬中止**

抗うつ薬の服薬を中止する場合は、医師の指導に従って徐々に減量していく必要がある。急に服薬を中止すると、離脱症状（めまい、頭痛、吐き気など）が生じる可能性がある。

写真3 日常診療におけるうつ病の治療



**うつ病の実地診療**

— 専門医にきく —

うつ病は、日常生活に支障をきたすことが多く、適切な治療が必要です。本書は、うつ病の実地診療の実際を詳しく解説し、医師と患者との信頼関係を築くための実践的なアドバイスを提供している。

**1. うつ病の診断**

うつ病の診断は、医師と患者との対話を通じて行われます。医師は、患者の症状、生活史、家族歴などを詳しく聴き取り、うつ病の可能性を判断します。

**2. 治療法**

うつ病の治療には、薬物療法と心理療法の両方が用いられます。薬物療法は、抗うつ薬の服薬指導を通じて行われます。心理療法は、認知行動療法や対人関係療法などがあります。

**3. 服薬指導**

抗うつ薬の服薬指導は、医師と患者との信頼関係を築くための重要な役割を果たします。医師は、患者の服薬状況を定期的に確認し、副作用や服薬方法についてアドバイスを提供します。

**4. 生活習慣の改善**

うつ病の治療には、生活習慣の改善も重要です。規則正しい生活リズムの維持、適度な運動、十分な睡眠の確保などが効果的です。

**5. 社会的サポート**

うつ病患者は、社会的サポートを受けることが重要です。家族や友人からの理解とサポート、地域のサポートグループへの参加などが効果的です。



写真4 一般医のためのうつ病診療の実際

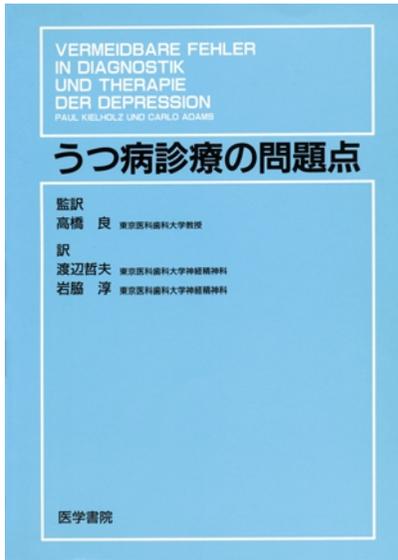


写真5 うつ病診療の問題点



写真6 うつ病性障害の診断と治療 モジュール I～III

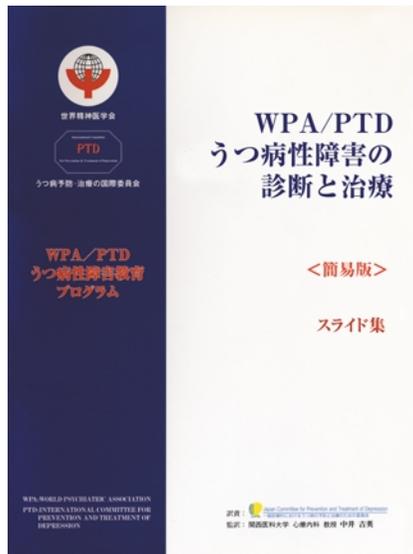


写真7 うつ病性障害の診断と治療 簡易版

うつ病診療の要点-10 JCPTD うつ病啓発活動30周年記念

---

発 行 平成20年 8 月 1 日  
企 画 JCPTD  
編 集 中根允文  
          越野好文  
          津田 司  
          山岡昌之  
発 行 者 JCPTD  
製作協力 日本イーライリリー株式会社  
          塩野義製薬株式会社  
          株式会社 メドコム