

公開講座「第7回 市民健康の集い」

～『あなたの大切な人がうつ病になったら』～

うつ病の患者さんの治療には職場や家族の理解と協力が必要

講師：西松 能子氏（立正大学心理学部教授・医学博士）
あいクリニック神田 理事長

NPO法人日本医学交流協会医療団主催の公開講座「第7回市民健康の集い」が11月5日、東京都千代田区のアルカディア市ヶ谷(私学会館)で行われた。今回は、月刊ドクターズプラザで「よしこ先生のメンタルヘルス」を連載中の西松能子先生に「あなたの大切な人がうつ病になったら」をテーマに講演を行って頂いた。



日本はうつ病大国。落ち込む要因には事欠かない

精神医学、脳科学の領域は、いわば医学の「暗黒大陸」のようなものです。「これだからうつ病です」と証拠を示せるような検査は何一つありません。いくつもの断片的な資料、それも大半は患者さんがおっしゃることを集めて、表情や動作を見ながら、パズルを解くように推論していく、いわば職人芸のような仕事です。しかし、今やうつ病は、世界的にも重大な疾患になっています。うつ病だといえる科学的な証拠も示せないのに、うつ病だと病名をつけられたものが、われわれの生命や生産的な活動を最も奪う病気の一つになりつつある、これが現代です。

うつ病は先進国ほど罹患率が高く、日本はうつ病大国です。日本では女性25%程度、男性15%程度が一生のうちにうつ病を体験すると言われていています。しかし約3分の1は、うつ病にかかっても受診しません。また、受診した方の半分ぐらいはうつと診断されないまま、内科的疾患として治療されています。WHOは、日本でうつ病の治療を受けている患者は45万人、しかし自分で気がついていない人、医師に認識されていないうつ病患者は450万人から600万人いると推定しています。

現代日本の環境は、子どもが減り、日本全体が右肩下がりで、皆さん感じていらっしゃる。対人関係も変化して、家族や地域社会が変容しています。雇用システムも、終身雇用制が打撃を受け、年功序列制度が終焉を向かえ、多様で不安定な労働形態が増加しています。

一方では社会を生き抜くスキルが高度化しています。グローバル化、IT化、語学力、個人の要求水準も高度化していて、皆さん分相応ということを好まない。私は「もっともつと病」とあだなをつけていますが、もっともつと望むようになっていきます。

こういう時代背景のなかで、私たちは落ち込む材料には事欠きません。過去1年に落ち込んだことがないという方はいらっしゃらないでしょう。うつ状態には誰でもなりうるのが現代です。

うつ状態とうつ病は違う

うつ状態とうつ病はイコールではありません。うつ状態を呈する状態とか病態はさまざまで、うつ状態でも必ずしもうつ病とは限りませんから治療方針も異なります。

ではうつ病とうつ状態はどう違うのでしょうか。うつ病は、日常生活や仕事がひどくつらい。健康なときにも見られるうつ状態は、落ち込んでも何とか過ごすことができる。うつ病では全てが否定的に見えますが、健康なときに落ち込んでいたとして

も、物事の全体像が一応見えて周囲の意見や提案を受け入れることができます。

うつ病では2週間以上毎日憂うつが続いていて晴れる日がない。健康な状態では落ち込んでも、一時的です。うつ病になると周囲からの援助を受け入れにくくなり、良いことがあってもなかなか良いことと思えません。人との接触も気後れる、おっくうだ、楽しくない、やりたくない、好物もおいしいと思えない。こういう状態がうつ病と言われる状態です。

うつ病の患者さんは、たくさんの身体的訴えを持っています。特に肩こりと頭痛は必発といっている症状です。

さらにうつ病というのはうつだけの症状ではありません。GAD(全般性不安障害)、OCD(強迫性障害)、SAD(社交不安障害)、PTSD(心的外傷後ストレス障害)にかかると、うつ病を合併することが多い。すなわち、多くの精神疾患はうつ病をつれてくるんですね。

うつは脳の病気

うつ病はこころの病気とよく言われますが、実は脳の病気です。うつ病に関与する脳内ペプチドには、ノルアドレナリン、セロトニン、ドパミンと代表的なものだけでも3種類あります。セロトニンがおもに関与するのは、衝動、食欲、性欲。ノルアドレナリンは意欲に関与し、ドパミンは喜び、楽しみに関与すると言われています。うつ病とはこの三つのバランスの狂いである、あるいはある物質が減っているという風に、精神科医は考えています。

まずはうつ状態になると、エンジンプレーキがかかったように優先順位がつけられなくなって、ストレスになる出来事が重なってきます。脳全体が機能不全になって、ものの見方が否定的になり、サポートが無駄、自分はもうダメだと思うようになります。そして、実際に周囲がサポートしようとしても拒否します。ストレスになる出来事をさらに呼びこむような状態になります。

どんな治療法があるかという、薬物療法、精神療法、理学療法があります。薬物療法と精神療法を同時に行うのが効果的と言われています。さらに理学療法を加える場合もあります。抗うつ剤が悪の権化のように報道されることもありますが、非常に副作用が少なく、身体疾患のある患者さんにも使えるお薬もあります。精神科医は、自分たちの仕事がいわば「暗黒大陸」で、分からないものを手探りでやっていることがよく分かっている、むやみに薬は増やしません。基本的に薬はとても慎重に処方します。

身体疾患もうつ病の原因の一つ

うつ病になるきっかけは何か。その一つにホルモンの変化があります。男性の場合は、なだらかにホルモンが減っていくのに対して、女性は出産や閉経によってドラマチックにホルモン動態が変わります。それが女性のうつ病の多さに関わっているのではないかという説もあります。また、男女で社会的な待遇が違うので、そのために女性のほうがうつになりやすいとか、子ども達が巣立って行くなどライフイベントが非常にドラマチックであることも、女性のうつ病が多い理由ではないかと言われています。他には、抱え込んでしまっただけでオーバーワークになる、くよくよしやすい、頼み下手、身体疾患もうつ病の原因になります。

内科的疾患、何かの病気にかかった場合にうつ病になる率は、狭心症の場合は18%、心筋梗塞が16%。ガンの場合は非常に高く、特にすい臓がんは、すい臓がんそのものがうつ病になる物質を出すため、9割がうつ病になると言われています。糖尿病で25%、H I Vで36%、アルツハイマー病で17~31%、偏頭痛で22~32%、多発硬化症は50%ぐらいではないかと言われています。それぞれの研究のしかたが多少異なるので一概には比較できませんが、皆さんが身体疾患にかかったときには、医師はうつ病になるかもしれないという目で見ているという風に考えてください。

うつ病は日常生活の適応の水準を非常に下げ、仕事や家事に支障が出ます。特に家事は形がなく、献立を考えると、掃除の順番を考えると、結構クリエイティブなんですね。だから家事にはすぐに支障が出てきます。それによって家族との関係が悪化して、あらたなストレス原因になり、うつが促進されてしまいます。

予防は難しい。「なりかけ」を見つけること

では予防はできるのかというと、うつになっていくのに気がつくのではなく、うつになっていることに気がつくので、予防するのは非常に難しい。ですから自分でも分かる「なりかけ」を見つけることです。今までてきぱきやっていた仕事を後回しにするようになったとか、気分が落ち込んでいていつまでも晴れない、ささいなことにイライラする、何かこのごろつまらない、食欲がなくなる、性欲がなくなる、眠りの質がどうもよくない、あるいは早く目が覚める。こうなったら、ちょっと仕事の量をセーブしたり、コミュニケーションや対人関係をコントロールしたりしてみるというのは、本格的なうつの防止のために大事かもしれません。

なんか「うつっぽい」と思ったらどうしたらよいか。もちろん家でゆっくり静養するのはよいのですが、運動がとても効果があることもわかってきています。従来、有酸素運動が良いと言われていましたが、そこそこ過激な運動のほうが良さそうですね。体重1Kgあたり17.5Kcal使う運動を週に5回。結構な運動ですよ。ウエイトトレーニングも強いほうがうつ病治療反応率が高い。軽症のうつ病なら、何もしないでいるよりも、何かをしたほうが効果があるらしいということです。患者さんにどうお勧めするかというと、朝起きてシャワーを浴びて服を着がえる前と後とどちらの方が気分がいい？ 本を読む前と読んだ後とどちらの方がいい？ って聞いたりします。やっぱり動いた方がいいよねとお勧めします。

軽症のうつ病に効果があると言われていたもう一つのアプローチは、認知行動療法的なアプローチです。「もうダメだ」と思ったときに、知り合いとか友達に相談したら、ダメじゃなかつ

たことってたくさんありますよね。ダメだって思ったときに、別の考え方を探ることが認知行動療法的なアプローチです。たとえば嫌な出来事があると、つらくなる、さらに悲観的に考える、体や気分がもっとつらくなる、前は楽しめたことが楽しめなくなる。こういうことをポジティブシンキングに変えていきます。ネガティブな循環から、できること、楽しめることを探してやってみることが始まりです。そこから気分が少し持ち直し、別の考え方が探せるようになり、体調も回復してきます。

うつ病に一旦かかったら、コントロールする

ご家族の誰かがうつ病になったら、どうすればよいか。まずは負担を減らし安心できる環境です。責めたり原因を探したりしない、無理に励まさない。一方では同情しない、腫れ物にさわるようにしない。このように伝えてもわかってもらえない場合も多いので、「大事な上司の息子さんを預かったつもりで」とか、「ご主人と思うと腹が立つから、大事な上司を預かったつもりでいたらどうですか」などと言います。周囲の人ができるのは、訴えを受け止める、普段どおりに接する、静かに見守ることです。

病気については正しい知識を持ってください。うつ病ではよく誤解されていることがあります。意志の強い人はならない、気晴らしが大切、安定剤でよくなる、抗うつ剤は依存性がある、一生飲まなくてはいけない。実は、今申し上げたことはすべて違います。

自殺に関しても誤解があります。自殺すると言っている人が自殺しないというのはうそです。われわれは頭で思わない限り実行できないですよ。覚悟がある、これもうそです。ためらい傷がしばしばあります。自殺の話が出たときには、「考えちゃだめ」とは言わずに、いつ思ったの？ どんな方法で？ しようとしたことある？ こんなことを聞きましょう。自殺をする人に特定のタイプはありません。そして予測不可能です。うつ病では、治りかけが危険です。自殺を予防するためにも休養を勧めましょう。

訴えと傍目は随分違いますから理解してください。病院は代理で探してあげて、初診には家族が付き添ったほうが良いと思います。

うつ病の患者さんの多くは、十分な治療を受けない傾向があります。本人が治療遵守できないわけではなく、職場や家族から横槍が入ることがよくあります。したがって、うつ病は高頻度に再発します。3回目のうつ病の後には9割の人が再発。1回目のうつ病の後でも、6割の人が再発します。うつ病治療のガイドラインとして最も有名なものにも、急性期にはきちんと治療し、再発を防止するために維持療法を充分行うよう書かれています。維持療法は、数年は行っていただいたほうが良いと思います。

うつ病には、寛解(かんかい)はありますが治癒はありません。寛解というのは必ずしも症状がゼロになるのではなく、症状が残っている場合が大部分です。うつ病は慢性疾患ですから、高血圧みたいな病気とよく似ている、と考えていただくといいですね。つまり一旦かかったら、あとはコントロールする。治ったと言って放り投げてしまわないことです。

今やうつ病は、日本人の6人に1人がかかる病気になりましたが、正しい知識を持っている人は少ない病気でもあります。ぜひ過大評価も過小評価もせず、うつ病と付き合いましょう。