

こころの健康講座：「こころの風邪・うつ」

講師：(社)日本精神保健福祉連盟理事

東京産業保健推進センター 相談員 大西 守 精神科 医師

於：上井草保健センター（2002.7.22）

司会

皆さん、ようこそおいでくださいました。

本日は、東京産業保健推進センターの大西守先生をお招きしました。

『こころの風邪・うつ』と題しまして、うつ病につきましてお話いただきます。

それでは、大西先生、宜しくお願いいたします。

大西 守先生

ただ今、ご紹介をいただきました大西守です。

私は精神科医で、この3月までは、栃木県の精神保健福祉センター、精神保健福祉関

係の公的機関の所長をしておりました。一般的なメンタルヘルス対策みたいなものが

中心です。ただし今も慈恵医大で外来診療をしています。

今日のはうつの話をしろということですが、うつだけを話してもどうかなと思うので、

前半はストレス一般のお話をさせていただいて、その後うつ病に関するお話をさせて

いただこうと考えています。

我々は病気になる・ならないは別にして、ストレスに悩まされていること自体は、

残念ながら間違いのない事実なのです。だからストレス社会と言われていま

す。皆さん意識していませんが、ストレスという言葉は、嫌なものが降りかかっ

てくるというイメージで使われていると思います。それでは、私たちに降りかかっ

てくるストレスの具合がどのくらいなんだろうか、皆さん関心のあるところだろうと思

います。これに関しては、世界中の学者が研究して、ストレス尺度というものが開発さ

れてい

ます。その中でも、有名な心理学者のホルムズさんが作った「人生ストレス尺度」という

物差しがあります。これは簡単に言うと、人生上、個人上いろいろな出来事をピックアップして、点数を付けるのです。点数が高いほどストレス度が高く、その項目を合計して、「あなたのストレスは、このくらいです」というものです。結構よく使われている物差しなのです。

ホルムズさんが挙げている、人生上ストレス度の高い出来事は、配偶者の死です。ご夫婦のうちどちらかが亡くなると、生き残った方の精神的ダメージが大きい。山だ、海だ、ハイキングだとお元気な老夫婦でも、片一方が亡くなると、生き残った元気な方が、しだいに元気がなくなり、後を追うように亡くなられたということがあります。

ところが、これには大前提の条件が必要です。生前にご夫婦の仲がよかったということが必要なのです。つまり、奥さんの方が「ろくでもない亭主なんて、早く死ねばいいのに」と思っていて、そのご主人が交通事故で亡くなったとします。すると残された奥さんの方は、ストレスはマイナスになるどころか、プラスになってかえって元気になる可能性もあります。

今は極端な例を挙げたのですが、これによって分かることは、我々に降りかかるストレスが大きい、小さい、強い、弱いという言い方はできるのですが、受け手側の条件によって、人によって深刻に受け止めることもあるし、逆にそうでもない場合も出てくるということです。

ストレスを減らすか、なくすかという事がよく言われます。どうですか皆さん、ストレスがゼロになりました、なくなりましたというのはおそらくないと思います。私もないですね。ストレスは増えることはあっても減ることはないのかなと思っています。

つまり、残念ながら死ぬまでストレスはついて回るので、理屈の上でいくら

ストレスを減らすといっても無理でしょう。むしろ、実際の対応はストレスはあるのを前提にして、ストレスと上手にお付き合いしていく方法しかないのです。ストレスに対するお付き合いを勉強した方が、現実的かつ効果的な方法だろうと思います。そのためには、ストレスを受ける我々の条件を整えておくのが大切です。それでは、どんな条件があるかと言うと、お手元の資料の図を見てください。

ストレス反応〔資料図〕

パーソナリティー

ストレス?	心身の準備状況	? ?	適用
(インプット)	目的意識、価値観	? ?	不適用
	環境要因 (家庭、職場環境)		(アウトプット)

ストレスコーピング (ストレス対処行動)

パーソナリティーとは簡単に言うと性格です。どういう性格が望ましいかという、いらいらした生活を送る、仕事をするより、ゆったりのにんびり過ごす方が好ましいと、いうことがあります。

しかし、日本の社会は、割合いにせかせかした社会なのです。特に仕事をしているときには、「私はのにんびりやります」と言う、あいつは仕事や周りの都合を考えない、ということの評価されない。それよりかは、いらいら、せかせかした人の方が、よく頑張っているという評価を受けやすい。

ところが、これはストレス学上よくないのです。いらいら、せかせかした人が、端から見るとたいした躰きでもないのに、急にパワーがなくなって、仕事ができなくなるということがあります。仕事で評価される、されないということはある、ゆるゆるのにんびりすることが、我々日本人の生活の原則になると思います。

それは家庭においてもそうだと思います。我々日本人は、すぐせっかちに何でもやらなきゃ気が済まないという人が多いのですが、そう思う前に少し余裕を持つ

ことが
大切です。

心身の準備状況もとても大切です。我々はよく心の健康、体の健康と分けて
考えが

ちです。何も心と体とが別々にあるわけではないのです。

例えば、体の病気で入退院を繰り返しているというときには、精神的には
ハッピー

なんて事はないので、当然いらいらしたり落ち込んだりすると思います。同じ
ように

精神的にいろいろ悩み事があるって、心労が絶えないときに、体の方だけぴんぴ
んして

います、これもないですね。精神的にいろいろ悩み事を抱えているときは、
ちょっと

したことで風邪を引いてしまうとか、疲れやすいというように、体の調子も悪
い。

従いまして、心の健康を維持するためには、精神面だけ鍛えればよいというも
ので

なく、体も健康であらねばならない。同じように体の健康に関して、ただ体
だけ鍛

えればよいというわけではなく、心の健康も同時に必要になる。考えてみれば
当たり

前のことなんで、やはり両方から考えていかないといけません。

それと目的意識、価値観、これは生活したり、仕事をする上で非常に大切に
す。例

えば、この会場には働いている方が多いと思います。働いている方も家族を養
わなき

ゃとか、ご自分の従事している仕事に対しても、はっきりとした目的意識、価
値観が

あって初めてがんばれる。だれでもそうだろうと思います。

仕事の内容がいいとか、悪いとかいう考え方もあるのですが、要は自分から
目的意

識をもって、価値観を見出して積極的に取り組むののか、それともいやいやな
がらす

るのかとでは、ストレスを受けたときのダメージが非常に変わってくるだろう
と思

います。

環境要因も大切です。慢性的な準備要件といってもいいのです。これは、夫
婦関係

や職場の人間関係が悪く、ぎすぎすしているところは、やはりストレスが多く
発生す

るし、ストレスを受けたときのダメージが大きい。

現在のストレス尺度の考え方としては、ストレス尺度の左側のインプットの部分を計るのではなく、今言ったようにいろいろな条件を、フィルターを通して出ていった右側の矢印の部分、アウトプットした部分のデータをとるのが正しい評価、ストレス尺度ではないかと思えます。

先ほども申しましたように、ストレスと上手にお付き合いしていくことを、ストレスコーピング（ストレス対処行動）といいます。ストレスコーピングが上手なというのが、ストレスとうまくお付き合いしているということです。逆にストレスコーピングが下手だと、ストレスとの付き合い方が下手ということです。

ここでもう一つ注意していただきたいことは、アレキシシミアという現象があります。おそらく皆さん初めて耳にされる言葉だろうと思えます。アレキシシミアというのは、簡単にいうと、ストレスがあるにも関わらず、ストレスを感じない現象をいうのです。

ストレスを感じないというと、中には「わー、いいじゃないか」と思う方もいらっしゃるかもしれませんが、これは全然よくないのです。ストレスはないわけではなく、ストレスは身に降りかかっているのに、ご本人が感じないということだからです。

アレキシシミアの傾向のある方は、社会人だと非常に働き者。残業、土日出勤だろうが、苦にしませんという人です。そうすると当然、最初のうちは評価が高い。あいつなかなかよくやるな、ということになります。

そういう状態を続けているとどうなるか。ご本人は、ストレスを感じない体質かもしれません。でも体そのものは、スーパーマンでもない普通の人ですから、ご本人は気がつかないまま無理を重ねて、疲労が蓄積していってしまう。運が悪いと最後には突然死、過労死にまで行き着くのではないかと思えます。

突然死、過労死の問題は、最近マスコミなんかで取り上げられて、学問的にも研究

が進んでいます。これには二つのタイプがあります。

一つは、今の仕事はきついんで休みを取りたいけれど、代わり的人がいなくて、夜遅くまでがんばらないといけないんだ、大変なんだと、言っていたあげくに亡くな

った中年男性の方がいらしゃるのです。

そうではなくて、あの人は他の人よりは働いていたかも知れないけれど、誰に言わ

れたわけでもなく、自分でどんどん仕事を集めて、どんどんやっているうちに死んじ

ゃったというタイプの人がいらっしゃるのです。おそらく後者のタイプの方が、アレ

キシシミヤの傾向のあった人だろうと推測されます。

そうはいっても皆さんは、アレキシシミヤの傾向の人は、そんなにいないん

じやないかと思われるかもしれない。ですが、世界的に見ると、日本人全体がアレキシシミ

ヤの傾向にあるようです。もうだいぶ前になりますが、日本人はウサギ小屋に暮らし

て、体をこわしてまで働いているといわれて、諸外国から批判されたりしました。私

なんかも、「えーっ?!」と驚いたものです。

日本人は、働くことが美德で、病気になっても働くという人が多いのです。でも働

き過ぎは良くない。皆さんの周りにも明らかに働きすぎの方とか、休みを全然取らな

い方がいたら、これは本人の自覚を待ってといっても、自覚できないわけです。周り

の人が無理にでも休みを取らせるとか、仕事を減らすようにしないと、たとえ本人が

大丈夫だからと、そのまま仕事を続けさせると、とんでもないことになります。

ですから、ストレスというのは嫌なことかも知れませんが、ストレスがあれば、きち

んとストレスを自覚して、ストレス対策を講じることが大切なのです。

今ストレス対処行動が大切だという話をさせていただいたのですが、これをしなけ

れば、ストレス解消にはならないということはないです。私はこれでストレス

解消し

ていますというのがあれば続けてください。

ところが、中には私はストレスをため込むほうで、ストレスを翌日まで持ち越すと

か、ストレスとのお付き合い方が上手でない方も、残念ながら多くいらっしゃいます。

そういう方のために参考として、紹介させていただくのが、有名なストレス対処法の

3つのRというのがあります。

< 3つのR >

1. レスト（休養）・・・とくに睡眠の確保

休養、睡眠の確保。我々はずい忙しいと、睡眠を削ってなんとかするというこ

とをしますが、ストレス学上は、忙しいときこそ睡眠時間をきちんと確保していただきた

い。現実問題としては、なかなかそうはいかないのですが、忙しいからといって安易

に睡眠時間を削ってなんとかするというのは、避けていただきたい。

2. リクレーション(気晴らし)・・・飲酒は一つの方法だが全てではない

気晴らしです。ただし、飲酒は一つの方法だがすべてではありません。私も酒を飲

みますが、飲み過ぎると将来アル中になる可能性があるので、お酒を飲む以外の

方法を身につけていただきたい。

3. リラックス（リラックス）・・・自律訓練法。ヨガ、座禅

専門的には、自立訓練法とか、ヨガ、禅とかあげていますが、こういうことをしな

くても、休みの日に部屋で音楽を聞きながら、ぼーとしているというのでいいので

す。

もう一つ、ストレスへの耐性を高める3つのSというのがあります。ストレスが身

に降りかかったときの防衛網みたいなものです。

< 3つのS >

1. サポートシステム・・・（援助資源）

援助資源のことです。これには、大きく分けて経済的援助と人的援助があります。

経済的援助というのは、金持ちがハッピーという話ではなくて、最低限の財政基盤、

お金があったほうが良いということです。

それはそうですよね。明日の生活もままならない状態で、何か事件や事故に遭遇す

るとアウトです。多少の金があれば、その金でなんとかすることもできる。

そして、もっと大切なのが、人的援助と呼ばれるものです。人的援助とは、困った

ときに助けてくれる人が、どれだけいるかということです。だから当然、家庭であれ

ば、ご夫婦、兄弟に相談できる方がいるということです。働いている方の場合ですと、

仕事の上で困ったことになったら、親切に教えてくれる上司がいるとか、仲のいい同

僚がいるということです。人的援助は、急に作ろうとしても作れないので、日頃から

手を差し伸べてくれる人を、意識して作る必要があるかと思います。

2. スタイルオブライフ (Style of Life) ・ ・ ・ 生活習慣病

これは普通ライフスタイルといっています。生活習慣です。この生活習慣で連想さ

れる言葉に生活習慣病という言葉がございます。皆さん、以前はなんて呼ばれていた

か憶えていますか。その通り、成人病です。

では、どうして成人病から生活習慣病に言い換えられてきたか知っていますか。生

活習慣病の代表は、糖尿病、高血圧。こういうものは、多少遺伝が関係しています。

ですから、うちの家系はちょっと血圧が高い、糖尿病が多い。自分もなってしまうた。

これは、多少遺伝が関係しているからです。

ところが、研究が進んで、例えば糖尿病になる、高血圧になるという爆弾を抱えて

生まれてきても、成人になっても生活習慣を規則正しく送っていると、爆弾を破裂さ

せなくてすむ、予防することができるということが分かってきたのです。

成人病は遺伝なのでしかたないという受け身の考えから、生活習慣で病気の発症を

予防できることを強調するために、生活習慣病と言い換えられてきたのです。

これがさらに研究が進んできて、糖尿病、高血圧だけでなく、精神疾患の一部も、

やはり発病を予防することができるということが、だんだん分かってきたのです。これまで

も申し上げていますが、心と体は何も別々にあるものではないのです。規則正

しい生

活習慣が、体にも心にもいい。これは常識的に考えて、そうだろうと思います。

それで、どういう生活習慣が好ましいかという、これも有名なブレスローの7つ

の健康習慣というのがあります。

皆さんの生活習慣と一緒にチェックしたいと思います。

(1) たばこは吸わない。

(2) 飲酒を適度にするか、まったくしない。

(3) 定期的に運動をする。

(4) 適正体重を保つ。太りすぎに注意する。

(5) 7、8時間の睡眠をとる。

(6) 毎日朝食をとる。これは若い人に多いのですが、忙しいから、ダイエットして

いるからと、朝食を抜いちゃう。朝食はとるようにしましょう。

(7) 不必要な間食をしない。これは女性の方に多いのですが、いつでも間食をする。

できるだけ間食は控えましょう。

どうですか皆さん、私は、1から7までクリアできましたという方は、手でも拳

げていただけますか。たいてい2、3引っかかると思います。引っかかる項目を減ら

していく方が好ましい健康習慣ということだとお考えください。

3. セルフコンフィデンス・・・自分への気づきと信頼

ストレスへの耐性を高める3つのSの3番目。自己信頼と訳していますが、これは

自分への信頼ということで、人生に対して自信や目的意識を持って生活できているか

どうか。

従いまして3つのRと3つのSとを意識しながら、ストレスと上手にお付き合いし

ていただければと考えております。

これまでは、ストレス対策全般のことをお話ししてきました。中年期以降のストレ

スマネージメントについて各論的なお話をしていきます。中高年になったときに、何

を気を付けたらいいかという、やはりご自分のストレス解消法を持つということに

尽きるのです。

そこには、生き甲斐と趣味があります。歳取ってから生き甲斐とか趣味とかいって
も遅いので、若い頃から生き甲斐とか趣味を心がけて、育てていくことが大切
になり
ます。

それと話し相手の確保二人以上と書いています。この二人以上という意味
は、家庭
の中と外に一人ずつ確保して欲しいということです。例えば、親が倒れたと
き、兄弟
の誰が看るとい話し合いでは、家族間だけで話し合ってもなかなか解決が難
しい。
そのときには、家族とは無関係な第三者にアドバイスをもらうということが必
要にな
る。家庭内に相談できる人がいることはもちろんですが、家庭の外にも何でも
相談で
きる人を持っているべきなのです。

やはり適度な運動が必要です。特に中高年の方が急に運動を始めると、足や
腰を痛
めますから、私が勧めているのはウォーキング、早歩きです。ぶらぶら歩きも
いいの
ですが、ちょっと意識して歩幅を広げて、あとで汗がちょっとにじんできくるぐ
らいで、
決して無理はしていただかない方がいい。

運動効果からいうと少しづつ、毎日続けていただく必要があります。土日だ
けです
と、したときは気持ちいいですが、却って疲れてしまいます。毎日という面
倒だと
思われるかもしれませんが、継続させるコツは、万歩計を持つことです。客観
的に目
安がつきやすいです。それと、もう一つ近所の地図を使うといいですね。歩く
コース
が決まっていると思いますが、地図を持っていると、今日はあそこを歩こうと
か、歩
いたところは、線でも入れてみれば、いろいろなところが歩けます。近所を歩
いてし
まうと、電車で遠くまで行って、そこを歩いてみる。すると興味が広がって、
毎日歩
くことが習慣づけられます。習慣づけには、万歩計や地図を使うのが、割合効
果的で

す。

さらに、もう一つ中高年のストレス対策で大切なのは、人的ネットワークの拡大で

す。働いている方は、職場、組織の人間関係に偏りがちなのですが、地域の輪に入っ

ていくことが大切だろうと思います。中高年になって、定年になって急に入ろうと思

っても、うまくいかない。やはり若いときから地域との交流を心がけていただ

きたいところ。それと日本人は、肩書きにこだわるのですが、是非肩書きを外した人間

関係を構築していただきたい。

次に適切な治療ネットワークの構築。中高年になりますと、体のがたがきて、どこ

か体の不調がでてくるわけです。一つは、気軽に相談していただける家庭医を確保し

ておくということです。逆に私は心臓にペースメーカーを入れているのですと

いう話になると、専門の医療機関にかかる必要があります。

家庭医と専門医を上手に使い分ける、これが大切です。

今までお話ししてきたこと、老後のための準備チェックをしたいと思いま

す。おさらいを兼ねたいと思います。できることなら若いうちからしていただきたい。

中高年のうちから老後のことをきちっと考えていただきたいからです。

生物学的にみると、男性は歳を取るとだんだん元気がなくなる傾向にあります。若

いうちはばりばり働いていたのに、定年後は元気がなくなったというのがよくあ

りま

す。女性は逆なのです。歳を取るとどんどん元気になって、電車の中でうるさいな

と思ったら、おばさんたちが集まって、しゃべるわ、食べるわ、お元気で結構な

こと

です。そういう意味では、ご主人だけで考えても、奥さんから「何言っている

のよ」

言われてしまいますので、ご夫婦で考えていかないといけない。

チェック項目は以下の通りです。

ご自分なりの趣味や生き甲斐を持つこと。

経済的な出費、ローンの返済、年金の積み立て、住居の確保が済んでいるかどうか。

健康への備え、適度な運動、治療への対応、健康保険に怠りがないかどうか。

子供さんたちが独立した後のご夫婦だけの生活パターンができていないかどうか。

地域に出て、職場以外の人間関係ができていないかどうか。

再就職を希望される時は、具体的なイメージが出来上がっているかどうか。

こういうことを心がけて、安定した老後の生活を送っていければと考えています。

以上がストレスに関連するお話をさせていただいたのですが、後半は今日のメイン

テーマのうつ病の話をしていただきます。

最近うつ病が注目されるのは、自殺者が増えたからです。今の日本では年間3万人

を超えた方が自殺しています。4年前までは、2万5千人ぐらいだったので

す。急に5千人跳ね上がって、それがずっと続いている。4年前が節目ではないかとい

われています。

その中でも中高年の働き盛りの男性の自殺が増えているのです。自殺とうつ病はか

なり密接な関係にあると考えられております。ちなみに交通事故で年間8千人ぐ

の方が亡くなっていますから、その交通事故死者の4倍ぐらいの方が自殺で亡

くなっているわけです。

自殺は、皆さんが思う以上に身近で、深刻な問題です。従って日本各地で、職場で

も「自殺予防はできるか」という自殺予防についていろいろ対策が話し合われて

おります。自殺兆候を見破ることができるかどうか、いろいろな学者が、いろいろ

なことをいっているのです。

私は20年以上精神科の臨床をやっています。個人的な意見ですが、これは非常に

難しい。私自身、何年も通っている患者さんをたくさん持っていますが、いつも

もと変わらぬように診察を受けて、また2週間後来ますと行って帰っていった方が、まっ

すぐ家に帰らず、数時間後にビルの上から飛び降り自殺をしてしまったという経験をしています。それは私だけではなく、臨床経験の長い精神科医は、たいてい似たような経験しているのではないのでしょうか。

そうしますと、居直るわけではないのですが、我々プロの精神科医でも、数時間後に自殺する者を見破れないこともあるのですから、一般の人には、至難の業だろうと思わざるをえないです。

では、自殺予防の対策はないのかというと、そんなことはないのです。自殺を図った人の7、8割は、うつ病もしくは抑うつ状態にあったと考えられるのです。従いまして、理想論を言えば、うつ病の初期の段階で適切に対処できれば、7、8割は減らすことができる。実際にはそうはならないでしょうが、かなりの効果はあるということです。

自殺兆候を察知するのは難しいと申しあげましたが、幸いなことに、抑うつ状態は察知できます。具体的にはなんか変だな、いつも会う人がいつもと感じが違うな、言葉ではうまく表せないが、何かいつもと違うぞという感じなのです。

日本の職場は人間関係が密ですから、なんか変だなと察知するセンサーは感度高いものを持っています。ところが、日本人の場合残念なのは、何か変だなあと思っても、そこまではいいのです。けれどもその後、注意深く観察する、そおっと見守ってあげましょうということが多いのです。ずっと見守るということは、言い方を変えると、何も具体的な行動を起こさないということです。

例えば注意深く見守っている間に、自殺を図られたらどうなるのかといった話になります。従いまして、せっかく皆さんちょっと変だなと思ったら、今日からは、うつ病を疑ってみてください。頭の中の回路を増設していただきたい。変だなとおもったら、うつ病でない場合もいくらでもありますが、まずは、うつ病を疑ってみて

くださ
い。
うつ病を疑う場合、どういうことをチェックしていただければよいのでしょうか。
一つは朝起きられないことですね。今まで朝ぱっと起きて会社へ行っていた人が、
いつまでも寢床でぐずぐずしている。逆に職場であれば、今まで遅刻したことがない
人が、遅刻してくる。
眠れないということも、朝起きられないことの対になります。非常に眠れなくて困
っているだとか。
食欲がない。家庭であればすぐ分かるでしょう。職場であっても、お昼一緒に食べ
ても食が進んでいない。長期的にはやせてきます。
職場であれば、仕事の能率が落ちる。家であれば、家事ができなくなる。掃除洗濯
ほったらかしてしまう。
夫婦生活が疎遠になる。ご夫婦だったらすぐ分かることです。
情緒不安定。ため息をつく。涙もろい。
テレビや新聞に身が入らない。今までは、面白く見ていたのに、機械的に見るか、
新聞も今までは隅まで読んでいたのに、見出しを見るのがやっとという状態になる。
こういう兆候があれば、うつ病の可能性があるので、早めに専門の相談機関
や医療
機関へ行ったらいいですよ、ということを周りの人がアドバイスしていただきたい。
では実際に、うつ病とはどういう病気かということ、周期的に感情障害「躁状態、う
つ状態」を繰り返す病気なのですね。
うつ病には三つのタイプがあるのです。
1 番目、躁状態を繰り返すタイプ。「落ち着いていたのが、躁状態になる、落ち着
く」というのを繰り返すのです。
2 番目、うつ状態を繰り返すタイプ。「落ち込んで、元気になって、落ち込んで」
を繰り返すのです。
3 番目、躁状態とうつ状態を繰り返すタイプです。「落ち込んで、落ち着いて、躁

状態になって、落ち込んで」を繰り返す。いわゆる、躁うつ病です。

1番目のタイプは少ないです。2番目のタイプが3分の2ぐらいで、3番目のそう

状態とうつ状態が混じるタイプが3分の1ぐらいです。

好発年齢は、若いとき20代30代からあるのですが、今問題になっているのは、中

高年にうつ病がおこりやすいことです。初老期うつ病、更年期うつ病という言い方を

します。原因は、まだよく分かっていないのです。脳の中の化学物質のアンバランス

とか、真の原因はまだよく分かっていません。

皆さんの中には、うつ病になりやすい方はエネルギーの乏しい方とされている人が

いるのですが、実際にはその逆なのです。本来、うつ病になりやすい方というのは、

仕事をばりばりこなしていて、非常にながばり屋の方が多いですね。こう言っ

ちやな

んですが、朝からこの会に熱心に参加される皆さんは、うつ病になる有資格者

なので

す。つまり、怠け者ではない病気なのです。

私は精神科の外来を長くしていますが、うつ病になった方は、自分は怠け者になっ

たんじゃないか、人から怠け病と思われているのではないか。ひどく怠け者というこ

とを気にするのです。ですから私は、「いえいえ、怠け者ではない病気ですよ」と

説明しているのです。

今まで、30分早く出勤していた人が、寝床でぐずぐずしているとか、あの人

が電

話に出るとうるさくて仕事ができないといわれていた人が、電話に出るとか、

人と話

すのが億劫になったとか、ということになるのです。

いつも怠けている人が、今日は仕事をしたくない、というのはただ怠けているだけ

です。いつもばりばりしていた人ができないというのが大きな特徴です。

今、原因はよくわからないという話をしたのですが、性格的には、専門用語

で循環

気質。陽気で、社交的で、がんばり屋の方が危ないのです。

きっかけがあります。一つは生活環境の変化。仕事をされている方が気を付けな

ればならないのは定年です。

女性に多いのは子離れ。今までは、育児だ、教育だとがんばっていたのが、子供さんが結婚かなんかして独立、親の手を離れる。その後ほっとしたときになるのです。

荷下ろしうつ病とあるのは、本当に苦しいときは、我々割合がなされるのです。一山

越してほっとしたときになるのです。

あまりいい例ではないのですが、寝たきり老人を抱えた介護しているお嫁さんは、

ストレスがたまります。その寝たきり老人が亡くなり、四十九日も過ぎる頃になると、

「やっと自分の時間ができて、趣味を再開できるわ」と思っていた方が、急に落ち込

んでうつ病になる方が割合あるのです。本当に大変なときになることもあるのですが、

一山越えたときにうつ病になりやすいのです。

昇進うつ病というのがあります。今までは平社員だった人が、係長、課長さんにな

る。これまでは、言われた仕事をしていけばよかったのに、自分で計画して仕事をし

なければならない。部下の管理も加わって、「これはとても自分にはできない。元の

平社員の方がよかった」ということとなるタイプのうつ病なのです。

これで言えるのは、一般に昇進というのは、偉くなるのですからおめでたいことな

のです。他人にとってはおめでたいことでも、本人がストレスと感じると、うつ病の

原因になる可能性があるのです。

抑うつ感、悲哀感、不安感。これはお分かりだろうと思います。一つ特徴的な症状

が、判断力低下です。仕事上判断できずに仕事の能率が落ちる。これがもっと進行す

ると、本当につまらないことでも判断できなくなります。もうすぐお昼ですが、今日

の昼はラーメンにしようか、ざるそばにしようか、どっちにしようかな。そんなこと

どうでもいいじゃないかと思えることが、判断できない。

主婦の方に多いのが、夕飯のメニュー作り。普通は皆さん、夕飯の準備はきちんと

メニューを考えてしているということはあまりないのです。冷蔵庫を開けてみて、今日はこれと、あれとあるもので、なければ近所のスーパーで買ってきましょう。その場で適当に考えて、作る方が多いと思います。

うつ病になるとなかなか判断がつかないのです。死ぬような思いで今晚の夕飯のメニューはできても、夕飯のメニュー作りはエンドレスにあるわけですから、主婦の方にとっては、大きなストレスになります。私は、「1年365日おかず集」などという本を買ってきて、何も考えずに1ページ目から作ってくださいなどと指導することさえあります。

実際、判断力が欠如した状態で相談を持ちかけられるときに注意しなければならぬ点として、働いている方が、今の仕事は自分に向いていないのではないかと考えて、辞めたい、職場を変わりたい、と職場の上司の方や家族の方に相談されたとき、どう対応すべきかということです。

仕事を辞めたい、職場を変わりたいというのは、重要な判断事項です。片やうつ病の人は「ラーメン、ざるそば」などの判断に迷っているわけです。従いまして、大切なことを判断するのに、ふさわしくない時期です。仕事を続けるか、辞めるかという以前の問題として、今は大事なことを判断する時期ではないんだ。病気がよくなってから決めればいいんだ。今早まって決める必要はないんだということをよく説明していただきたいのです。

当たり前前的ことですが、病気が治って判断力が戻って、それでも辞めるといふことになれば、周りとはやかく言う必要はないのです。えてして、うつ病の人は、弱気に

なっていますから、早まってはいけない、判断を先送りさせていただきたい。うつ病のもう一つの大きな特徴は、睡眠障害です。これは単に眠れないだけでなく、寝た後もちょこちょこ目が覚めたり、変な夢ばかりみるとか、熟睡感の欠如と

いうの
があるのです。

早朝覚醒というのは、字を見ていただければ分かると思いますが、朝早く目が覚めることです。その早いというのは、5時6時ではなくて、3時4時、まだ夜中に近い

時間に目が覚める。しかも、目が覚めたときの気分が非常によくないのです。

苦しい

からどうなるかということ、自殺を計る一番危ない時間帯なのです。

我々は、診療していて患者の家族の方には、自殺の恐れもありますから、注意して

見ていてくださいとお願いします。でも一般の方は、3時4時という一番睡眠が深

くなる時ですね。うつ病の人は、その時間に目覚めて気分がわるい、苦しいので自

殺を図るという残念なこともあるのです。

日内変動がある方が結構おられます。日内変動というのは、朝起きてから午前中の

気分が悪いのです。午後3時4時頃になると段々上向いてきて、比較的夜になると元

気になる。これで明日は仕事に行けるかなと思って、寝ると翌朝また悪くなっている

のです。

たとえば、職場にうつが疑われる部下の人がいると、上司の方が、仕事が終わって

から、一杯飲みを誘って相談に乗るといふのが多いです。今、言いましたように、う

つの人は夜は、比較的気分がいいのです。さらにアルコールが入ってリラックスでき

ると、「もう気分もよくなったんで、明日からまたがんばれます」というようなこと

を上司に言うわけです。上司も「そうか、」と安心していたら、翌日になると、

やはりうつの症状が回復していないというのがあるのです。

ですから、私がよく言うのは、うつの疑いがあれば、悩み事は一番悪いとき、午前

中に聞いてあげると本音が聞けるということです。そうしないと、夜お酒が入った状

態で聞くと、実際に悪いことが聞けないのです。

食欲低下に関しては、これは単に食欲がなくなるだけでなく、何を食べても味がしない、おいしくないといえます。機械的に口に入れているだけだという言い方をよくします。

そして、自殺も重要な項目ですね。気分変動の激しい初期や回復期に多いと言われています。あまり悪いときは、自殺する元気もないといわれています。うつ病になり

かけ、ちょっと変だなと思ったとき、適切な対応をしていただきたい。

治りかけと言うのはどういうときかということ、仕事をしていた方なら、そろそろ職場へ復帰しようと思う時期ですね。治りかけには、励ましてはいけないというのが、

精神科の教科書には出てきます。治りかけは、どういう心理状態かということ、当然仕事を休んでいるので、仕事はたまっているでしょうし、職場の上司、同僚には迷惑を

かけているわけです。焦る気持ちが強くて働いているでしょう。といっても治りかけなので、エネルギーがありあまっているという状態ではなく、まだ自信がないのです。

そういうときに職場の上司の方が、後は根性でやり抜けなどということ、本人はまだ期待に込められず、どうせだめなんだから死んだ方がましだとなるのです。

では、治りかけの人にどういう言葉がけをすればいいのか。「良くなったといっても、まだ本調子ではないんだから、初めは3割、4割、最初からペースを上げる必要

はないんだから」とセーブするような言葉がけをしていただきたいのです。

うつ病になるような人は、本来働き者の方が多いわけです。本当に良くなれば、周りの方が何も言わなくても、ぱりぱり仕事をするはずなのです。だから、本当に良く

なるまでは、「無理しちゃいかん」というべきです。

うつ病の中でも違うタイプに仮面うつ病（マスク・ド・デプレッション）というのがあります。うつ病は、デプレッションといえます。うつ病がマスクされているとい

う意味です。普通うつ病は、精神症状が現れるものですが、仮面うつ病は身体

症状が強く表れ、抑うつ症状が目立たないのです。具体的には、頭痛がする、肩こりがする、倦怠感があるとか、のぼせる、微熱が続くなど体の不調です。皆さん内科、婦人科を受診されます。ところが、内科的、婦人科的に診察、検査をしても、特別異常は見あたらぬ。でも症状はずるずる続く。そのときに、これはもしかすると、うつ病かもしれないので、精神科、心療内科でチェックしてもらってくださいと回されるようなことが多いのです。

ですが、仮面うつ病に限らず、先ほど言いましたように、心と体は別々にあるわけありませんから、体の調子が悪くて内科へ行っても、どこへ行っても分からないというときは、一度精神科でチェックを受けると、場合によっては、早く見違えるようになります。

一方、躁状態というものがあります。うつ状態の対極ですが、これも周りが振り回されて大変です。自信過剰で、大きなことを言って大風呂敷を広げます。家にいないで外出しまくることもあります。

例えば、長年音信不通だった人の家に、突然訪ねて行く。相手の都合を考えずに、夜中だろうが、なんだろうが電話をかけまくる。

調子が高くなった状態ですから、家族や同僚が家でじっとしていなさいといっても言うことをききません。いままでにここにこしていた人が、急に形相が変わって、激しく病的に興奮することがあります。

そのため、躁状態になった人を、周りの人がおとなしくさせるというのは難しい。

躁状態のピークは3、4日ですから、3、4日はじっと我慢していただく。ピークのときには、手の施しようがないというのが実態です。やや、落ち着いてから対応するのが現実的かもしれせん。

躁状態の人にも眠りません。これは眠れないではなくて、寝る間を惜しんで、

夜中で
も起きて、何かごそごそ、ゴキブリみたいに活動しているのです。
食欲も亢進してくるのですが、食べる以上に活動するので、結果的にはやせる場合
があります。
お酒を飲んだり、ギャンブルに走ったり、今は、クレジットカードが普及していま
すから、現金だけでなく、カードもきちんと管理しなければならないんです。
私の患者さんにも、笑い話みたいな例があります。躁状態のときにカードで
買い物
をしまくったんです。落ち着いてくると、高価な物を買っちゃった、失敗した
なと反
省するのです。そんなところへ、カード会社から請求書が、どかんとやってき
て、う
つ状態になったという人がいます。
このうつ状態の治療はどうするのかというと、十分な休養が何と云っても大
切です。
睡眠の確保と、主婦の方であれば「手を抜く」ということ。今はコンビニとか
あるん
ですからとか、1週間ぐらい掃除しなくても大丈夫ですと、極力手を抜いて休
んでく
ださいと言っています。
それと、薬物療法。お薬を飲んでいただく。この二つが重要なことなので
す。とこ
ろが、精神科の治療というと、長椅子にでも横になって夢の話をするのかと
思ってい
る方がいらっしゃいますが、これは精神分析療法のごく限られた方法で、今の
治療は
薬物療法が中心です。
精神科の薬に対しては、皆さんはイメージが悪い。精神科の薬は癖になるか
ら、極
力飲まない方がいい。精神科の薬を飲むと返って、ぐでん、ぐでんになって
却って悪
くなる。こういうイメージを抱いている方が多いんですけど、今は新しい、い
い薬が
どんどん開発されていて、医師の指示通り飲んでいただくのは、まったく問題
があり
ません。ご心配なく飲んでいただきたい。
また、精神科の薬というと、鎮静化させるイメージを持っていると思いま
す。昔は

精神安定剤で鎮静するのが多かったのですが、今はいろいろなタイプの薬が出ていま

す。幻覚、妄想をとる薬だとか、抗うつ薬、いろいろなタイプの薬があります。薬を

飲んでいてからこそ、元気に働いている方は、いくらでもいらっしゃいます。

本来は血圧が高いけれども、血圧を抑える薬を飲みながら、元気で働いている。心

臓が悪いんだけど、心臓の薬を飲みながら、元気に働いている。精神科も同じ考

えで、薬を飲んでいてから治っていないではなく、薬を飲んでいてからこそ、元気で

働けると考えた方がいいのです。

カウンセリングについても、当たり前のことですが、うつ病で気分が悪いときに「あ

なたの悩みはどこにあるんですか、昔嫌な思いをしたことないですか」などといえ

ば、余計に悪くなるのです。患者さんの中には、カウンセリングで直してください

という方がおられますが、状態の悪いときは、十分休養をとって、精神科の薬を飲んで

もらうことになります。もちろん良くなって、予防的な意味でのカウンセリングは必要

なこともあります。

ただ、残念ながら躁うつ病は一度良くなっても、半年、1年たつてまた何か

ストレスがあると、うつになったり、躁になったりする可能性があります。これは、

今の医学では、なくすことはできないのです。しかも一度うつ病になった人は、一度

もなつたことのない人に比べて、再発する可能性が高いのです。ですから、働いてい

る方は、精神科医、産業医と連携して再発予防にあたっていただく必要があります。

再発予防は何もできないのかというと、そうでもありません。うつ状態になるに

せよ、躁状態になるにせよ、一晩寝て起きたら、うつになっていました、躁にな

っていましたがということではないのです。だんだん元気がなくなって、表情が暗く

なって、口数が少ない状態が、1週間、2週間続いてうつ状態になります。躁状態も変

やべりになったな、変に笑顔が多くなったなという状態が、1週間、2週間続いて躁状態になります。

躁うつ病は、再発、再現する可能性があることを周りの方が知っていれば、「あな
た元気がなくなったわよ、お医者さんにみてもらったら」とか「あなたこの頃おしゃ
べりになったわね、強い薬に変えてもらったら」とかアドバイスができるわけ
です。

そこで、適切な治療ができれば、再発を防ぐことにつながっていくでしょう。

こころの風邪・うつ

17