

東京慈恵会医科大学附属第三病院 精神神経科部長

中村 敬

「うつ」は
がんばらないで
治す

第1章 うつ病ってどんな病気? 9

- (1) うつ病は「精神病」ではない 10
- (2) 正常な「うつ」との違い 10
- (3) うつ病の分類 12
- (4) うつ病の原因 14
- (5) うつ病になりやすい状況 19
- (6) うつの症状 26
- (7) 特殊なタイプのうつ病 33
- (8) うつ病の診断 35
- (9) うつ病の治療 36

第2章 森田療法の考え方 47

- (1) 森田の青少年期 48
- (2) 精神医学者としての歩み 51
- (3) 森田療法の成立 53
- (4) 森田療法とは何か 54
- (5) 森田療法の考え方 59
- (6) 治療の基本 60
- (7) 入院森田療法 62
- (8) 森田療法の外来治療 68
- (9) 自助グループ「生活の発見会」 73
- (10) 短期入院の試み 75

第3章 森田療法による「うつの養生」 77

- 症例1 大森さん(仮名・43歳 男性 会社員)の場合 78
- (1) 病気を受け入れるということ 82
 - (2) 養生とはどういうことか 85
 - (3) 養生のコツ 94

第4章 遷延したうつ病に対する入院森田療法 123

症例1 大森さんの入院森田療法 128

症例2 町田さん(仮名・48歳 男性 会社員)の場合 137

症例3 渋谷さん(仮名・54歳 女性 主婦)の場合 146

第5章 うつ病の再発予防 159

(1) ライフ・スタイルの微調整 163

(2) 過労に陥らない工夫を 168

(3) うつの初期症状を覚えておく 169

(4) 回復期以降の服薬 173

(5) セルフヘルプ活動 175

第6章 家族の対処法 179

家族の人が陥りやすいパターン 180

(1) 本人と家族の悪循環的コミュニケーション 180

(2) うつを長引かせる家族の反応 182

(3) 本人と家族の役割と期待のずれ 187

(4) 本人が通院を始めたら 191

第7章 うつ病の薬 199

(1) 抗うつ薬 200

(2) 抗不安薬 205

(3) 気分安定薬 209

あとがき 212

ベック質問紙 214

自己チェックリスト(神経質調査表) 218

主な森田療法施設一覧 221

極性障害」(躁うつ病)と呼ばれています。

3番目の図は、今までにうつ病の時期が3回あったことを示しています。このように過去に1回以上のうつ病の時期があり躁の経験がない場合を、「単極型うつ病」または「大うつ病」といいます。

図の1番下の軽くて長いうつが持続している状態が「気分変調症」です。このタイプのうつ病は、かつては神経症のひとつとして考えられ、抑うつ神経症と呼ばれていました。しかし、最近では気分障害の一部に含めて考えられるようになりました。

(4) うつ病の原因

● 遺伝的な要因

この病気の確定的な原因は、まだ分かっていません。ただ、遺伝的な要因はある程度あるだろうと言われています。

特に双極性障害は遺伝的な影響性が強く、単極型うつ病よりも若い年齢から発症する場合が多いと考えられています。これに対して、単極型うつ病は遺伝的影響もある

けれど、それ以上に、人生におけるストレスが関係しているため発症が遅くなっていると言われています。

こう説明しますと、「それじゃあ、この病気は遺伝病なのか」という質問がしばしば出てきます。しかし、うつ病は親がそうだったから子もそうだというような、単純

双極性障害と単極型うつ病 (大うつ病) の頻度、男女差、好発年齢

生涯有病率と呼ばれる、一生の間にこの病気になる確率は、双極性障害では一般人口あたり1・2% (米国統計) という報告があります。日本には提示できるような大規模な調査が少なく、データはありません。

単極型うつ病の生涯有病率は、多国間調査結果によれば台湾の1・5%からベイルートの19・0%と国によって随分ばらつきがありますが、双極型の2倍くらい多いと言われています。

1%が一般人1000人につき1人がこの病気になると考えると、非常に多いと思います。

性別では双極性障害には男女差がありませんが、単極型うつ病は女性の方が男性より多く起こると言われています。初めてこの病気にかかる初発年齢は、双極性障害が10代後半から30代前半頃までと比較的早く、単極型うつ病より5〜10歳若く始まる傾向にあると言われています。単極型うつ病は30代後半から50代と遅い時期に起こると言われていましたが、最近では若年化の傾向にあり、20代後半がピークだという報告もあります。

●男性の場合

男性に多い発病状況は、転職、転勤、異動、昇進、定年退職など仕事の局面が変化した場合です。いくつかの例を挙げておきます。

昇進などで仕事の内容が変わり、部下とうまく対応できない、職場への適応がうまくできないなど職責をまっとうできないと悩む「昇進うつ病」。

これまで仕事一筋でがんばってきた会社人間が中年になり、これ以上出世できないことに気づいて虚しさにとられる「上昇停止症候群」。

一生懸命に仕事に取り組んできたが、努力の成果が現れないことで無力感にとられる「燃えつき症候群」。

退職前に、退職後の生活に不安を感じたり、退職後、やるべきことが見当たらない、自分の居場所を見つけれずにつらくなる「退職症候群」。

中間管理職が上司と部下の板ばさみになって悩む「サンドイッチ症候群」。

また、最近増えているのが「リストラうつ病」です。リストラは自分の意思ではなく、会社の都合で生活の基盤である職業を失うわけです。本人ばかりか家族にも多大

な影響を及ぼします。それだけに、リストラが強いストレスは大変に大きく、リストラがうつ病の引き金になっている例は多いと思われる。

ただ、リストラされてうつ状態に陥っている中年男性たちは、うつ病が精神科で治る病気だと認知する前に、自分はまだ会社員として敗北者だと思い込みがちです。だから、リストラが原因で精神科の治療を受けている人は、実際より随分少ないと思います。また、女性でもキャリアを持って仕事をしている人には、男性と同じように仕事上の変化がうつ病を呼び起こすこともあります。

●女性の場合

一般に女性の発病状況は、家庭生活に関連した変化がもっとも多く見られます。結婚による発病は少ないのですが、出産ではよく見られる発病状況のひとつです。

ちなみにマタニティー・ブルーという言葉がありますが、これはうつ病とは異なります。マタニティー・ブルーは、出産後3日目から10日目くらいの間に起こるもので、疲労感と少し気分が沈む状態のことを言います。お産の疲れやホルモンの変化などによって起こる一時的なものですから、特に治療の必要はありません。