

心と こころ



現代の『うつ』



社団法人
宮城県精神保健福祉協会

うつ病もどきの氾濫

東北福祉大学せんだんホスピタル

浅野弘毅

▼うつとうつ病

うつは状態を表し、うつ病はひとつのまとまりを持った疾患をさします。うつ病には必ずうつが症状として出現します。しかし、うつは健康な人にも出現しますし、うつ病以外のさまざまな精神疾患にも出現しますので、うつがあるからうつ病というわけではありません。うつが現れる代表的な精神疾患としては、神経症性障害、パーソナリティ障害、症状性を含む器質性精神障害、精神作用物質による精神障害、統合失調症、摂食障害などがあげられます。

今日、うつとうつ病の混同が起きており、うつ病概念の拡散が精神医学領域のみならず、社会一般に大きな影響を落としています。この混乱は1980年代以降に導入された操作的な診断基準によってもたらされました。操作的な診断基準はうつ病の原因を問わず、経過を斟酌しないため、ある時点において一定のうつ症状を認めればうつ病と診断されてしまいます。したがって、各種精神障害にもなううつ症状も容易にうつ病と診断されてしまい、境界が不鮮明になっていくのです。

その結果、将来推計によると、うつ

病が2020年には虚血性心疾患について第2位になるなどと予想される始末になっています。

▼軽症うつ病

医療機関を訪れるうつの患者さんは増えていますが、典型的なうつ病（うつ病エピソードまたは大うつ病性障害）がとくに増えているわけではありません。近年増加が著しいのは、軽症うつ病と呼ばれる現代型うつ病です。そこから「うつはこころの風邪」などというキャッチフレーズが生まれました。しかし、軽症が必ずしも簡単に治ることを意味しません。軽いけれども慢性化し、抗うつ薬になかなか反応しないのが現代型うつ病の特徴です。新しいタイプのうつ病は典型的なうつ病とは大きく異なります。

現代型うつ病の特徴は、①パーソナリティ要因が発病に深く関わっており、依存的で、他人の言動に過敏に反応し、社会規範を守る意識に乏しい傾向が目立ちます。②発病の契機ははっきりしないことがあります。③仕事や学業は手につきませんが、趣味やアルバイトには精を出します。④過眠・過食を呈し、慢性的な疲労を訴えます。

さらに、SSRI（選択的セロトニン再取り込み阻害薬）やSNRI（セロトニン・ノルアドレナリン再取り込み阻害薬）などのいわゆる第3世代の抗うつ薬が登場し、使い勝手の良さから一般医の処方が増え、うつ病治療の裾野が大幅に広がりました。そのことがさらにうつ病の診断を増加させる一因ともなっています。気分変調性障害、気分循環性障害や場合によってはパーソナリティ障害の人にもSSRIやSNRIが処方されており、保険請求上の病名としてうつ病が使われる結果、統計上はますますうつ病がふえるという事になっていきます。

▼メランコリー親和型うつ病という神話

テレンバツハの『メランコリー』が翻訳紹介されたとき、その記載がわが国の臨床家の実感にきわめて良く合致したために「メランコリー親和型うつ病」は世界共通の病像であると私たちは錯覚してしまいました。加えて下田光造の「執着気質」との類似性も論じられたりして「メランコリー親和型うつ病」は時代を超えた普遍的な概念であると私たちは勘違いをしてしまいました。

今となっては振り返ってみれば「メランコリー親和型うつ病」は、第二次大戦後、勤勉を国是としてめざましい復興を遂げた日本とドイツに特有の臨床像だったことが判明しました。しかもその概念の有効な射程距離が、復興期

から高度経済成長期にかけてまでであったことも明らかとなりました。

現代のわが国では、地域共同体の解体が進行して人間関係が疎遠となり、他方で家族共同体が有していた諸機能が外注化されて、生老病死という共に悲しむ体験が家庭の外に押し出されてしまいました。若者たちは、家庭内において根源的な悲しみを体験することがなくなり、深い共感性を獲得することがないまま成人に達しています。高度経済成長の結果、モノは豊かになりましたが、心のふれあいがなく、非寛容で幸せを実感できない社会となりました。また、インターネットの普及により真偽不明の情報も氾濫しています。わが国の社会にグローバル化という名のと相即不離に、かつてアキスカルが唱えていた「気分変調症」に良く似た病像のうつ病が蔓延してきたというわけです。新しいタイプのうつ病は「メランコリー親和型うつ病」とは大きく異なります。

▼現代型うつ病

いわゆる現代型うつ病には、たくさんの種類の亜型が含まれており、さまざまな呼称が提案されています。なかでも、逃避型抑うつ（広瀬）、気分変調症（アキスカル）、ディスチミア親和型うつ病（樽味）などが代表的なものです。

逃避型抑うつは、過保護な養育を受

けた20代、30代の若者に多いとされています。完全主義の傾向があり、要求水準は高いのですが努力をしないなどの性格特徴を有します。発病前の社会適応は一見良好で、エリートサラリーマンに多くみられます。窮地に追い込まれると逃避型行動やヒステリー症状を呈します。症状は選択的抑制を示し、本業の仕事以外の場面では積極的に行動します。抗うつ薬には反応しません。気分変調症は2年以上続く軽症かつ慢性のうつ状態です。発病には性格因が大きく関与します。性格傾向によって、抗うつ薬に反応するタイプ（依存的・演技的）と反応しないタイプ（消極的・厭世的）の2群に分けられます。陰鬱・不快な気分に加え、不眠・過眠、過食、慢性的な疲労、などを呈し社会的ひきこもりとなります。

また、ディスチミア親和型うつ病は、青年層を中心に、もともとそれほど規範的ではなく、むしろ規範に閉じこめられることを嫌い、仕事熱心という時期が見られないまま、常態的にやる気のなさを訴えてうつ状態を呈する人々のことを指しています。ディスチミア親和型うつ病では抑制よりも倦怠が強く、自責や悲哀よりも、漠然とした万能感を保持したまま回避的行動をとる輪郭のはっきりしないうつであると考えられています。

こうした若者が輩出するようになった社会文化的背景について、樽味は「秩序や役割への愛着と同一化が極度

に薄く、逆にそういった枠組への編入が『ストレスである』と回避されるような、『個の尊重』を主題として育った世代が、社会的出立に際して呈する『うつ』の症候学的特徴ではないか」と述べています。

▼現代型うつ病の治療

うつの程度はそれほど重篤ではないのに、職場復帰を果たせないでいる若者たちのなかに現代型うつ病が確実にふえています。現代型うつ病は一般に抗うつ薬に反応せず慢性化する傾向があります。長引く現代型うつ病に対して、典型的なうつ病に対する場合と同じように、たんに休養を勧めると疾病利得がもたらされ、かえって社会参加が遠のくこととなります。したがって、現代型うつ病の治療には、薬物にくわえて、認知行動療法を主とする精神療法や職場復帰支援のデイケアに参加させるなどの方策が必要となります。



思春期のうつ

宮城県立精神医療センター

船越俊一

▼「うつ」というラベル

巷ではうつという言葉はすっかり市民権を得ています。新聞やテレビを見ていると、「うつの時に無理をさせてはいけない」や「ストレスを与えてはいけない」、「うつは薬で治る」といった知識が盛んに宣伝されています。ひと昔前に比べればこの手のうつ病キャンペーンのおかげで、病気の啓蒙が進み、精神科を受診するハードルが下がった分、患者さんが治療も受けやすくなっています。それはとてもいいことです。

でも、そうやって啓蒙されている内容は、現実の治療で役に立たないことが多いです。むしろ、治療の足を引っ張ることさえあります。「うつ」という言葉（ラベル）が強く力を持ってしまっているだけに、うつってみんな同じ病気であるように感じてしまうんですね。百人のうちの人がいれば、百通りのうちのなり方があります。同じ病気でも症状の変化や治療の展開は同じではありません。特に思春期のうつという分野では、それが顕著に出てきます。もちろん、ひどく抑うつ的だったり、死にたい気持ちが強くなっているときには、「抗うつ薬中心で」「無理をさせ

ずに」「ストレスから離して休養」させるのは当たり前です。病気が重症のときの対応は、たとえ病の成り立ちがどうであれ同じです。でも急場をしりだ先にも人生は続いていきます。そして、病気との付き合いは急場をしりだ後のほうがずっと長いのです。どん底を潜り抜けた後いつまで「ストレスを与えてはいけない」のでしょうか。思春期の患者にラベルを張って、治療が軌道に乗ったと安心してしまおうと、社会に参加する力を大きくスポイルしてしまう可能性があります。

▼Aちゃんのケース

Aちゃんは16歳でうつ病と診断が付けられて1年ほど精神科の思春期外来でフォローされています。以前には希死念慮を訴えて入院を検討されたこともあるようです。今は学校に行けないこともあってか、生活が昼夜逆転しています。親はそんなAちゃんの生活を何とかしようとして生活リズムの話をすると、「私は今うつなんだから、うるさいこといわないでよ！」と反撃されるそうです。「医者も無理させるなって言つてたでしょ！」と荒れてしまつて、親は何も言えなくなっているそう

です。まじめな親御さんが、子どもに言われるがまま、遠巻きに見るようになる結構大変です。子どもは被暗示性が高いので、そんなやり取りを重ねる中「うつだから、自分は好きなことしかするべきではないのだ。それを注意する親がおかしいのだ！」と本気で信じ込んでしまい、どんどん行動がエスカレートしてしまうことがあります。うつという言葉が道具のように振り回されて混乱に拍車をかけている状況です。本当は、親がAちゃんの思いに関心を持つて働きかけ、Aちゃんがそれにこたえようと少しずつ外界に目を向けていくことが治療の流れなんです。が、真逆に進んでいます。

▼ラベルが決まるまでのプロセスを見ること

うつに限らず、ラベルというのは知識的にものごとを整理するにはすごく役に立ちますが、思春期の現場では使い方が難しいです。うつといわれるAちゃんのこれまでを見てみると、
・・・親御さんの「有名大学に進学できないやつは負け組だ！」という価値観のもと小さい頃から塾通いをさせられて、やつと進学高に入れたと思つたらついていけなくなつてしまつて、親御さんは途中でこれ以上は望めないなど無理な期待をかけなくなつたものの、本人にしてみればそんな簡単に軌道修正できなくて（むしろ見捨てられ感が強くなって）、学校には行けない

し、行き詰つて死にたいと考えるがそこまででは出来ず、部屋から出れない昼夜逆転の生活を送る・・・そんな経緯があるわけです。

Aちゃんにうつというラベルを使うなら、その言葉の背後に、「私つて駄目な人間だ」という認識（考えないようにしても、私つて駄目だと思つてしまふ）から逃れようとあがいている姿が描けないといけません。描けないと「わかつてもらえない」とAちゃんに見透かされて、こつちを向いてもらえなくなります。

Aちゃんのようなケースにおいても「うつは薬で治す！」という立場からは、薬を切り替えて状況の打開を図ることになるかもしれませんが、たしかに多くの人に薬は有効ですが（4割〜7割の人に結構効いたり少し効いたりします）、Aちゃんのように病気の問題と「これからどう生きていきたいかわからない」という生活上の問題が絡み合つて不安定になっている人には薬だけでうまくいくことは少ないというのが実際のところなんです。

▼人と向き合う力を育てる

有名なデータを引用すると、若者のうつというのは、「治りやすくて再発しやすい」といわれています。病院を受診した9割の患者さんが1年以内によくなります。でもよくなつた患者さんの7割以上は再発して、成人した後

いといわれています。これを患者の脆弱性や脳内物質の問題としてもっともらしく割り切ることもできませんが、「1年以内に9割がよくなる」というよくなる中身が気になるところです。

私はこの9割はよくなるというデータの本身は、問題の棚上げにあるのではないかと思っています。今ぶつかっている問題を棚上げできれば、症状は軽くなります。学校なのか職場なのか、そこから全面撤退してもいいんだよと言ってしまう、ストレスから遠ざかることができ、表だって荒れたり、自殺をほめかすこともなくなります。それはいいことだし、大切なことです。ではその半年後、いつまでもじつとしていくわけにいかなくなつた患者さんがもう一度何かに立ち向かおうとしたとき、今度は社会で転ばずに済むだけのスキルを身につけているかが問題です。7割以上の再発率というのは、そこを指しているのだと思います。

さらにいうならば、思春期のうつつが大人のうつつと違う一番大きなポイントは、ベースにある未熟な社会性の問題です。大人には、うつつになるまでの社会生活があります。そこまで何十年も学業だったり、就職だったり、結婚や離婚だったりの問題を自分で解決しながら生きてきた歴史があります。つまり自分なりに自分の整え方や他人との距離の取り方、向き合い方のスタイルができています。だから治療が進めば落し所を見つけることが出来ます。

でも思春期の患者はそのすべてを学ぶ途上で発症します。ですから思春期のうつつの患者の治療を進めると、途中で必ずといっていいほど「社会復帰したいけど、どうしたらいいかわからない（未熟な社会性）」といった状況が現れてきます。言い方を変えるなら、自分とどう折り合いをつけるか、他人や社会とどう向き合うかの問題が生じてきます。

Aちゃんであれば、同級生においていかれる辛さや、一人ぼっちで道を見失っている怖さがありながらも、勝ち組に入れない自分を許せないプライドがあったりします。それでもAちゃんには元気になってほしいと思っっている人が周りにいるわけですから、周囲の人と向き合っていければ、先の展開が大きく開けることになります。

▼うつ病とは

うつ病というのは、自分は駄目だという思いが膨らんで、その思いでしか周りを見ることができなくなっていく状態です。程度の差はあり、職場や学校に行くと駄目だという思いが膨らむけど、自宅ではなんとかそれを抑えて生活できる（だめな思いを見ないよう努力しながら生活できる）人から、従来型のうつつのように何をしてもうつにとらわれて抜けられなくなっている人まで様々です。そこは大人であつても子どもであつても同じですが、思春期のうつつといった場合、やはり「うつ

という病気だけでなく、「自分は駄目だ」と行き詰っている社会関係があるわけで、どう社会で生きていきたいのか、どうすれば社会で生きていけるのかの折り合いをつけるところまで視野に入れて治療・指導しないと、病気という悪循環を断ち切ることは難しいです。

▼ちなみに

Aちゃんのケースは、親が昼夜逆転をただの「生活リズムの乱れ」と捉えてしまうと、なかなか本人もつらい面がありますよね。たしかに、今、目に見える所だけを取り上げると「なんて

だらしないんだ！」と言うしかないAちゃんではあります。希死念慮で大騒ぎした時期は過ぎたのに、進学高に通うそぶりはなく、昼寝で夜はゲームやパソコンをいじっていて、注意されると荒れるわけですから。でも、Aちゃんなりに「自分は駄目だ」という思いから目をそらすようとしてあがいている認識をみていかないと、なかなか改善の方向には進まないです。本人にしてみれば「だらしない！」といわれると逃げ場がない分、かみつくしかないとすし。そのところをこちらが描いて向き合うところから始めるしかないと思います。

宮城産業保健推進センターの活動について

宮城産業保健推進センター

阿部 一夫

一般定期健康診断の有所見率が年々増加し、平成20年には5割を超えるとともに、仕事や職業生活に強い不安・ストレスを感じる割合も約6割を占める等、労働者の健康に関する基礎的な指標は悪化しています。

また、過労死、過労自殺に関連する指標としての脳・心臓疾患に係る労災認定件数、精神障害に係る労災認定件数はともに増加基調にあり、労働者の自殺者数は年間9,000人近くに達しています。さらに就労形態の多様化

に伴い、近年増加している派遣労働者、パートタイム労働者等の非正規労働者については、正規労働者と比べ職場の健康管理面でより問題を抱えているという指摘もなされています。

企業は事業活動を通じて多くの負荷価値を生み出していますが、その付加価値の源泉は「人材」であり、「健康で安心して働ける職場づくり」、すなわち、「産業保健」が企業発展の基盤となります。逆に、産業保健を軽視し、過労死、過労自殺等の問題が起これば、

莫大な損害賠償責任の追求という経営上の重要なリスクにもつながりかねません。したがって、企業における産業保健部門や産業保健活動を削減すべきコストとして捉えるのではなく、新たな付加価値の創造や生産性向上に直結する将来に向けた重要な投資として位置づけ、積極的に産業保健に取り組むことが求められています。

宮城を含む全国47都道府県の産業保健推進センターでは、経験豊富な専門スタッフが産業医、衛生管理者、産業看護職、人事労務担当者等の産業保健関係者の皆様に、相談、研修、情報提供等の支援を原則として無料で行っています。

当センターの提供するサービス内容については、ホームページ（<http://niyagisanpo.jp/>）に掲載されていますので、是非一度ご覧下さい。

さて、上記の統計数値が示すように、近年の企業におけるメンタルヘルス対策は喫緊の問題となりつつあることから、厚生労働省は平成21年3月に「当面のメンタルヘルス対策の具体的推進について」という通達を示しています。この中で、事業場におけるメンタルヘルス対策の具体的推進事項として、①衛生委員会等での調査審議の徹底等、②事業場内体制の整備、③教育研修の実施、④職場環境等の把握と改善、⑤メンタルヘルス不調者の早期発見と適切な対応の実施、⑥職場復帰支援を確実にを行うよう求めています。

しかし、まだまだ取り組んでいる事業所の割合が少ないことや、中小規模の事業所などではまだまだ組織的に対応するだけの体制整備が遅れていることなどから、事業所の取り組みを支援することを目的として、平成21年度から産業保健推進センター内に新たにメンタルヘルス支援センターを設け、宮城労働局、県内各労働基準監督署と連携しながら、企業におけるメンタルヘルス対策支援センター事業を推進しています。

主な事業の内容としましては、①メンタルヘルス不調の予防から職場復帰支援までのメンタルヘルス全般について対応する総合労働相談窓口の設置、②事業場等の訪問による個別支援、③メンタルヘルス対策の周知、情報提供、④事業場、相談機関及び医療機関等のネットワーク形成のための事例検討会、交流会の開催などを実施しています。この事業は今年で2年目に入りましたが、相談受理状況、個別訪問による支援の状況などを見ると、確実に事業所側の関心はこれまで以上に高まっていることが感じられます。

しかし、県内の事業所数から見れば、このような取り組みを行っているのはほんの一部であると思われる、今後如何にして多くの事業所の方々に取り組みを始めていただけるようにするかが大きな課題となっています。

そのためには、メンタルヘルス対策に取り組む関係機関、関係団体等が、

それぞれの特色を活かしつつ、連携をしながら取り組んでいくということがたいへん重要であると思われれます。これまでも、関係機関等の皆様と連携を図りながら、説明会の開催なども

「うつ病休職者に対する 復職支援の取り組みとその可能性」

うつ病デイケアの実践から

宮城県精神保健福祉センター

熱海 勝幸

うつ病とは、さまざまなストレスにより脳のエネルギーが不足して、脳の神経伝達物質が減少するなどの機能障害がおこるためと考えられています。ひどく落ち込んだり、楽しさを感じられなくなったり、日常生活に支障をきたす病気ですが、これは「気の持ちよう」や「弱さ」からくるものではありません。

平成20年の厚生労働省の患者調査などによれば、医療機関を受診してうつ病その他の「気分障害」があると診断された患者数は、100万人を超えていたことが明らかになりました。うつ病は珍しい病気ではなく、近年、わが国で行なわれた調査によると、日本人の15人に1人は一生に一度はうつ病にかかる可能性があるといわれています。一般に「うつ病はこころのかぜみたいなもの」といわれています。そのた

実施してきていますが、今後もこのような連携を密にしながら少しでもメンタルヘルス対策を前進させていけたらと思っています。

め、「ちょっと元気がないだけだし、無理しなければいいや」などと、軽く考えてしまいがちです。確かにうつ病は「かぜ」のように誰もがかりうる病気です。しかし、「かぜ」とは比べものにならない苦痛を伴う病気であり、自殺してしまいうほどつらく、決して「こころのかぜ」などというなまやさしいものではないのです。

自殺の原因がうつ病とされる方は増加している現状があります。したがって、自殺予防の観点からもこころの健康問題を抱えた労働者の適切な職場復帰支援が重要であるといえます。

宮城県では、自殺対策計画のなかにうつ病による病休者の職場復帰の支援を掲げ、私どもの精神保健福祉センターでは、先駆的な取り組みとして、平成20年度よりうつ病デイケアを実施しています。

■うつ病デイケアの概要

うつ病デイケアとは、復職準備性の向上・再発予防を目的としたリハビリテーションを行う場であり、生活リズムの回復、基礎体力や集中力の回復、症状自己管理など、復職に向けたベシク部分を整えます。

対象者はうつ病と診断され、主治医の紹介がある休職中で、概ね55歳未満の方を原則としています。

通所期間は原則4ヶ月、活動時間は9時～16時、実施頻度は週3日で月9回を基本とし、スタッフは、精神科医師、保健師、看護師、臨床心理士、作業療法士など、多職種で構成しました。

■プログラムの特徴

うつの思考パターンとしては、極端・非合理的・悲観的なもの見方・考え方がみられるのが特徴です。うつ病の方はこのような偏った思考に陥りやすいため、適応力の回復を図るための心理療法として、認知行動療法を取り入れています。認知行動療法とは、柔軟な考え方を身につけ、気楽にふるまえるようになることを目指すもので、セルフコントロール力を高めて、再発を予防するために有効であるとされています。認知行動療法やグループミーティングなどで考え方の修正を行い、ウォーキングやスポーツ、創作活動など、行動を通して、気分への働きかけが行えるプログラムを提供しています。

■評価結果

平成20年4月から平成21年12月までの修了者13名を対象とした評価をみると、得点が低いほどよくなっていることを示す抑うつ症状の重症度を測定する指標では、デイケア開始時に比べ、修了時の得点が有意に低下していました。また、得点が高いほど生活の質が高いことを示す健康に関連するQOLを測定する指標では、デイケア開始時に比べ、修了時は「こころの健康」の得点が有意に上昇していました。

■まとめ

デイケアにおけるアプローチは、心身のエネルギーの回復をベースに、受動的な姿勢から能動的な姿勢へと変化をもたらし、復職に向けて具体的な目標を掲げながら主体的に取り組むことにつながりました。つまり、デイケアは自発的な行動を獲得していくための援助が行える有効な手段のひとつであるといえます。

■うつ病デイケアの可能性

一般的には、うつ病から自殺に至る心理的過程には自殺念慮または絶望感が存在すると考えられています。評価結果では、大きな特徴として、自殺念慮の軽減が図られており、自殺対策の一助になっていたと考えられます。

次に、復職準備性としては、エネルギーを休養から職業生活モードに近づけることが可能となりました。活動を

通した体調や状態、活動性などの客観的な情報や評価を基に行われるフィードバックは、主体的に改善していこうという本人の意欲の向上につながったといえます。これらの情報をまとめた評価表は、復職の可否判断を委ねられることが多い主治医にも提供することが可能で、診療の一助となると思っています。

■今後に向けて

最近は社会情勢の影響もあり、離職者からのうつ病デイケアに対するニーズが高まってきています。休職者に対する支援を軸としながら、現在のデイケアの枠組みで、離職者への援助が可能であるか否かについては、デイケアの役割と限界について見定めながら、実践を基に検討していきたいと思えます。



スピーカーズビューロー会員 ハートトークン 60歳 男 家族/妻&長男 自営業

1. 最初のうつ発症・・・原因、背景、症状、寛解

リストラに巻き込まれ、夏休みも正月もなく早朝から夕方まで働き詰め、人員削減、中間管理職として板ばさみとなり、平成12年6月頃元気がなくなり人目をしのび精神科を受診した。(個人クリニック)抗うつ薬の処方、点滴を受けたが、あえなくダウン、会社を休み通院治療に入った。うつ前典型的性格、下田博士の執着性格があてはまる。無気力、自責の念、現実逃避、希死念慮、テレビは見ない、新聞は読まない、電話は出ない、笑顔は消え、話しぶり。世界の悲劇を一身に背負った気分だった。通院の甲斐あり、約1ヶ月でほぼ回復、会社に復帰した。暑い8月末だった。自殺完全マニュアル、カバーを裏返して家族にも他の誰にもわからぬよう読んだのだった。

2. 再発する・・・その原因 繰り返すうつ病

抗うつ剤の服用を続けながら仕事継続するも調子は良くなかったが、治ったと思っていた。会社は平成15年廃業、全員解雇。再就職は経済情勢厳しく、年齢もあり、難航した。やっと採用された会社は1ヶ月で肌合わずうつが再発した。クリニックに通い抗うつ剤の服用、点滴、約3ヶ月で寛解、次の会社は3ヶ月で解雇。又、その次の会社へ、ここも長くは続かず、再びうつに陥る。クリニック通い、寛解。この繰り返しである。休養と抗うつ剤で確かに回復するが、世帯主として責任、働いて稼がねばと思うのに上手く行かない就職、自責の念がつのる、経済的不安等が原因であろう。

3. 躁も出た・・・その原因、症状

就職が上手く行かない故、会社を立ち上げた。バラ色の計画を立てた。借金も200万円ほどした。だが、うつの再発を繰り返し仕事にならず休眠状態。失敗だと後悔が残る。世帯主の責任を果たすにはスーパーマンでなければならぬが、まともな精神状態では無理なので病的な躁状態が現れたと思う。躁は自覚が困難。感情の制御が不能。気づいたら既に怒鳴っている。妻に腹を立てると皿を割る。躁は元気があり、出来れば軽い躁が良い。でも続かないしその反動の落ち込みがヒドイのである。

4. 5回目のうつ・・・とうとう入院する羽目に

最初のうつ発症の時から現実に向かい合えず、夜はともかく、昼は現実逃避のため眠りたく、連続飲酒であった。5回目はあまりご飯を食べないで飲み続け、肝臓が悲鳴を上げ、医者からこれ以上飲むと死ぬと言われた。もう少し飲んで死ぬべ良かったのだが、なぜかやむなく平成18年12月6日入院した。忘れもしない現在も通院中の東北会病院である。この入院が私の底つき体験かも。この時から病気と向き合い学習が始まったのだ。名医石川達院長との出会いである。アルコール依存症と診断される。そんなはずはない、と最初は否認から始まった。3ヶ月の入院プログラム。断酒会、AA出席も開始した。自殺率1番のうつ、3番目のアルコール依存症、その両方とは全く最悪のケースだった。

5. 退院後・・・回復への道 治療の手法

平成19年2月末退院、これで病院ともさようならと思ったら、スタートだった。通院しながら現在自助グループ参加累計450回。継続は力なり、目標は1000回、うつは4回、最初の2回は飲んでしまった。(スリップ)その後2回は飲まずに通過。酒は止まった。現在断酒は2年半、うつの状態は軽い傾向である。前回のうつ回復後半年経過。10年の闘病を経て、今後1年断酒が継続、うつにもならず、なっても軽ければ回復への第1歩というところまで来たと思う。うつは今まで壘計9回。回復への道は遠く長い。自分が病気であるという病識から始めないといけない。うつとアルコールは親友らしい。自助グループ出席は日常内観のようだ。仲間の話を聴き自分を語る、大変効果がある。(グループセラピー)単に酒を止める、うつにならぬよう頑張るのは辛い苦行。決して長続きはしない。自分のゆがんだ考え方を変えていくことこそが大事。(認知療法)現在服用の薬：気分安定剤の炭酸リチウム、うつ予防薬でもある。

6. スピーカーズビューローのことなど

うつ患者会仙山の世話役だった時、当事者として自分を語りませんかとお誘いを受け、自分も病気の仲間の為にも良いことだと参加した。過去2回スピーチを経験。AAのステップ12番の実践であり、仏教の十界の菩薩に該当。心のネットワークみやぎにも参加している。(終)

相 談 機 関 一 覧

● 宮城県保健福祉事務所

名 称	住 所	電話番号
仙南保健福祉事務所 (母子・障害班)	989-1243 柴田郡大河原町字南129-1	0224-53-3132
仙台保健福祉事務所 (障害者支援班)	985-0003 塩竈市北浜4-8-15	022-365-3153
仙台保健福祉事務所 岩 沼 支 所 (総務保健班)	989-2432 岩沼市中央3-1-18	0223-22-2188(代)
仙台保健福祉事務所 黒 川 支 所 (総務保健班)	981-3304 黒川郡富谷町ひより台2-42-2	022-358-1111(代)
北部保健福祉事務所 (障害者支援班)	989-6117 大崎市古川旭4-1-1	0229-87-8011
北部保健福祉事務所 栗原地域事務所 (母子・障害班)	987-2251 栗原市築館藤木5-1	0228-22-2118
東部保健福祉事務所 (母子・障害班)	986-0812 石巻市東中里1-4-32	0225-95-1431
東部保健福祉事務所 登米地域事務所 (母子・障害班)	987-0511 登米市迫町佐沼字西佐沼150-5	0220-22-6118
気仙沼保健福祉事務所 (母子・障害班)	988-0066 気仙沼市東新城3-3-3	0226-21-1356

● 仙台市各区保健福祉センター (問い合わせ先 保健福祉センター：障害高齢課 総合支所：保健福祉課)

名 称	住 所	電話番号
青葉区保健福祉センター	980-8701 仙台市青葉区上杉1-5-1	022-225-7211(代)
青葉区宮城総合支所	989-3125 仙台市青葉区下愛子観音堂5	022-392-2111(代)
宮城野区保健福祉センター	983-8601 仙台市宮城野区五輪2-12-35	022-291-2111(代)
若林区保健福祉センター	984-8601 仙台市若林区保春院前丁3-1	022-282-1111(代)
太白区保健福祉センター	982-8601 仙台市太白区長町南3-1-15	022-247-1111(代)
太白区秋保総合支所	982-0243 仙台市太白区秋保町長袋字大原45-1	022-399-2111(代)
泉区保健福祉センター	981-3189 仙台市泉区泉中央2-1-1	022-372-3111(代)

● 精神保健福祉センター

名 称	住 所	電話番号
宮城県精神保健福祉センター	989-6117 大崎市古川旭5-7-20	0229-23-0021(代)
仙台市精神保健福祉総合センター (はあとぼーと仙台)	980-0845 仙台市青葉区荒巻字三居沢1-6	022-265-2191(代)

会 員 募 集

本協会の趣旨に賛同される方は、だれでも個人会員として、また、市町村、病院、会社、工場、婦人会等各種の団体は、団体会員としていつでも入会できます。

会 費 (年額) ・ 個人会員：2,500円 ・ 団体会員：一口 (5,000円) 以上

【入会に関する問い合わせ先】 (社)宮城県精神保健福祉協会

〒989-6117 宮城県大崎市古川旭五丁目7-20 宮城県精神保健福祉センター内
電話：0229-23-0021 E-mail：miyagi.sehofuku.kyokai@r7.dion.ne.jp