

にっせいしん

BOOKLET NISSEISHIN

Japanese Association of Neuro-Psychiatric Clinics

2023.Feb

15

特集 /

うつとの 付き合い方

うつ病，そして治療について知っていただきたいこと

杏林大学医学部精神神経科学教室 渡邊衡一郎 ——— 2

精神科 TOPICS ——— 6

働くひと・高齢者・女性・子どものうつ病

うつとの付き合い方 Q & A ——— 10

素朴なギモン 精神療法ってなんだろう？ ——— 12

うつ病，そして治療について 知っていただきたいこと

渡邊 衡一郎

杏林大学医学部精神神経科学教室

略歴 慶應義塾大学医学部卒業。平成 26 年より杏林大学医学部教授。専門領域は，向精神薬の副作用・効果・アドヒアランス研究，共同意思決定，難治性うつ状態の病態解明など。



今回は，うつ病と診断された方に，うつ病という病気を理解していただくための特集を組んでいます。うつ病とはどういう病気なのか，どのような治療法があり，どのように治療が進んでいくのかについてわかりやすく説明しています。皆さんの参考になれば幸いです。

うつ病とはどんな病気？

うつ病は，診断の基準が明確に定まっています。少し難しいかもしれませんが，〈表 1〉に記載されている 9 つの症状のうち，5 つ以上の症状が当てはまり，加えて「落ち込んだ気持ち」あるいは「興味・喜びの低下」のいずれか 1 つが当てはまる時に「うつ病」と診断されます。また，うつ病は，精神的な症状，食欲低下や過食，不眠・過眠などといった症状以外にも，頭痛，身体のしびれ，だるさ，肩こりなど，身体的にも不調を来しやすいとされます。

うつ病から引き起こされるこうした様々な症状のために，それまでできていた仕事や作業が，時間が

かかってうまくできなくなったり，趣味や好きなこともしたくなくなるなどして，生産性や社会性が低下しがちです。また，息抜きなども上手にできなくなったり，悲観的な思いが募ってしまったり，どんどんご自身がつらい状況になってしまうことがあります。

うつ病の治療の方法と流れ

うつ病は，正しく治療すればほとんどの方が治る病気です。

私たち医師は，まずは，皆さんのお話を丁寧に伺い，皆さんのストレスの原因を明らかにしていきます。その時どう感じられたか，どのような感情を抱かれたかできるだけ詳しく教えて下さい。医師は皆さんのお話を通じて，悩みや苦しみに寄り添い，理解に努めます。また，うつ病とはどういう病気か，今後どのような治療がなされるのかななどを説明し，理解していただきます。これを「心理教育」と呼びます。その上で，なぜうつ病になったのか，問題点

〈表1〉米国精神医学会によるうつ病（抑うつエピソード）の診断基準

以下の症状のうち5つ（またはそれ以上）が同じ2週間の間に存在し、
元々の生活や仕事などと比べて変化がみられる。

1. ほとんど1日中、ほとんど毎日の落ち込んだ気持ち
2. ほとんど1日中、ほとんど毎日の、興味、喜びの著しい低下
3. 著しい体重変化、またはほとんど毎日の食欲の低下・増加
4. ほとんど毎日の不眠または睡眠過多
5. ほとんど毎日のイライラあるいは頭が働かなくなる
6. ほとんど毎日の疲労感や気力低下
7. ほとんど毎日自分をダメと考えてしまう
8. ほとんど毎日認められる思考力や集中力の低下、決断困難
9. 死について繰り返し考える、自殺の考えや自殺の試みが認められる

（一部改変）

いずれか1つはあてはまる

を整理して説明します。さらに、うつ病が治るために必要なことや、時に休養を含めた日常生活上の助言を行います。これを「精神療法」と呼びます。ほとんどのうつ病の方に、この2つの対応をすることになります。

その上で治療法としては、大きく分けて「薬物療法」と「特殊な精神療法」という二つの選択肢があります。

薬物療法は、比較的効果が早く現れますが、人によっては副作用が出ることがあります。特殊な精神療法、その中で「認知行動療法」は薬物療法と同様の治療効果を示し副作用は少ないのですが、効果が現れるのが薬物療法よりゆっくりなこと、受けられる施設が限られていること、16週間毎週通うこと、という欠点があります。それぞれについて詳しくは後で紹介します。

また、重症度も重要なポイントです。うつ病がどれくらいの重症度であるかについては、インタビューやアンケートなどによる「評価尺度」というものを使うことでわかります。この評価尺度は、治療が始まった後に症状がどのように変化したか、どのようなうつの症状が残っているかなど、症状の変化をみる際にも使用します。

なぜ、重症度を測るかという、「軽症」「中等症」「重症」と重症度によって、望ましいとされる治療が異なるからです。

「軽症」の場合、生活上の助言などの精神療法だけでも、ある程度よくなります。睡眠、食事など生活習慣に関する助言、特に散歩などの運動は効果的です。ご自分でできることから試してみるとよいでしょう。加えて、必要に応じて、薬物療法、そして時に認知行動療法を行うこともあります。「中等症」では、薬物療法が主となります。「重症」の場合は薬物療法だけでなく、入院も検討します。

うつ病治療では、「寛解」と「回復」という二段階を踏みます。「寛解」とは、うつ病の徴候や症状がなくなるか、ほとんどなくなるかという意味です。そして、その「寛解」の状態を半年程度維持することができると「回復」という状態になります。うつ病治療では、この「回復」に持っていくことが重要となります。「回復」の状態になるまで治療を続けることによって、その後の再発の予防、死にたい気持をおさえる、身体的な健康、仕事への復帰、社会性などといった様々な面での改善が見込まれると言われています。

薬物療法

薬物療法では抗うつ薬が処方されます。

抗うつ薬は、うつ病によって起こっていると考えられる脳内の神経伝達物質のアンバランスを直すものです。よく使用される抗うつ薬と副作用の頻度を〈表2〉に示しましたのでご参照ください。お薬は、効果と副作用のバランスで選択するとよいと考えられています。

効果としては「不安がとれるもの」「意欲が湧くもの」「落ちつくもの」などがあります。起こりうる副作用としては、吐き気、眠気、食欲増進、血圧上昇など、お薬によって異なります。時に性機能の問題を起こすものもあります。副作用の多くは、服用後早い時期に現われます。予期せぬ副作用が出現したら誰でも動揺すると思いますが、本来そのお薬が効果を示すはずなのに、一時的な副作用のために中止するのは残念です。これらの副作用には対処方法がありますので、副作用が現れた際には、医師あるいは薬剤師に相談して下さい。

また、よく起こりうる副作用については事前にご

説明しますし、本来の1錠より少ない半錠から始め、副作用の問題がなかったら1錠にする、吐き気止めの頓服薬を処方するなど、それぞれの人に合った対処法を検討します。途中、あまりに副作用が強い場合は、別のタイプの抗うつ薬に変更することもあります。

なお、投与初期や増量の際にかえって不安、イライラする、落ちつかない、不眠などが起きてしまうことがあります。その際は医師か薬剤師に相談して下さい。

先ほどご説明したように、症状が「寛解」した後も、「回復」という状況に至るまで、少なくとも6カ月は治療を続ける必要があります。これは、再発予防のために必要なことです。この時期には、①十分なお薬の継続を行い、②薬物療法の中止を急ぎすぎないことが重要となります。抗うつ薬を突然中止すると、再発を招くだけでなく、〈表3〉のような中止後症状が出現することもあります。ご自身の判断で服薬を急に中止しないようにご注意ください。

〈表3〉抗うつ薬の中止後症状

- ◆ふらつき、めまい、または立ちくらみ
- ◆ビリビリとした感覚
- ◆感情の変化（例：イライラ、不安、気分の落ち込み）
- ◆落ち着きのなさ
- ◆睡眠に関する問題
- ◆発汗
- ◆お腹の症状（例えば、吐き気など）

〈表2〉よく処方される抗うつ薬とその副作用

	SSRI 選択的セロトニン 再取り込み阻害薬 エスシタロプラム、 セルトラリン、 パロキセチン、 フルボキサミン	SNRI セロトニン・ノルアドレ ナリン再取り込み阻害薬 デュロキセチン、 ベンラファキシン、 ミルナシプラン	NaSSA ノルアドレナリン作動 性・特異的セロトニン作 動性抗うつ薬 ミルタザピン	セロトニン再取り込み阻 害・セロトニン受容体調 節剤 ボルチオキセチン
吐き気	+++	+++	+	+++
眠気	++	+	+++	+
食欲増進	+	+	+++	+
血圧上昇	+	++	+	+
性機能の問題	++	++	+	+

+++ よくある ++ たまにある + ほとんどない

精神療法

精神療法とは、ストレスの原因、そしてなぜ今つらいのかなど問題を整理して明らかにし、それに対してどのように取り組んでいくか導くような治療です。多くの診療所では生活上の助言に始まり、つらい時の対応などを助言することになります。薬物療法に加えてこうした精神療法を行うことで問題が整理され、またどのようにストレスに対処するか身につけられることと思います。

特殊な精神療法として、「認知行動療法」があります。これはストレスなどで固まって狭まってしまった考えや行動を、ご自身の力で柔らかくときほぐし、自由に考えたり行動できるようにする精神療法です。何か起きた際にどう感じたかなどについて記録していただき、それを基にどうすればいいか検討します。

副作用も少なく、薬物療法同様の効果が期待されますが、効果が比較的ゆっくり現れること、受けられる施設が限られていて、基本的に1回30分程度のセッションを16週間続ける必要があるなどの欠点があります。

パーソナルリカバリーをめざして

この冊子によって、皆さんがうつ病について、そしてどのようにうつ病が治っていくのかをよく理解され、積極的に治療の選択にも関わり、また治療にプラスとなる行動をとっていただくこと、そしてご家族やご友人などもうつ病についての理解が深まり、その結果皆さんのサポーターになっていただければと願っています。

治療の目標としては、病気になる前の状態に戻ることに加え、最近では患者さんが生き生きと自らのことを感じ、希望を抱き、満足できる状態になるという「パーソナルリカバリー」という考え方が注目されています。医師は、皆さんが「パーソナルリカバリー」を達成するお手伝いをしたいと考えています。うつ病と診断されても、希望を持って、そして安心して治療に取り組まれた結果、皆さんが回復されることを祈っております。不安なこと、わからないことがありましたら、遠慮なく主治医におたずねください。

働くひとのうつ病

足立直人

医療法人社団武蔵屋理事長
足立医院・上善神経医院



以前は、「男がいったん敷居を跨げば7人の敵がいる」といわれました。昔から社会に出ると多くのストレスに立ち向かわなくてはならなかったようです。現代では男女を問わず、働く人は皆、様々なストレスや困難に遭遇します。仕事に関わるストレスは多種多様で、それぞれが複雑に絡み合っていますが、大きく2つに分けられます。1つは仕事自体の内容や量によるもので、もう1つはお客様や仕事相手、上司や同僚など人間関係によるものです。

ストレスに耐える力

ストレスに耐える力は、もともとの気質、経験や能力などによって違います。さらには身体の健康や加齢の影響、家族や生活環境なども影響します。これはウイルスや細菌による感染症が、自分の免疫力、体力、栄養状態などによって発症しやすくなることにも似ています。ある程度のストレスは、時間がたつにつれ自然に、あるいは気分転換などによって解消されます。しかし、その負担があまり大きくなると、機能が自動的に回復しなくなります。気分が落ち込み、やる気がなくなり、集中力や判断力が低下し、不眠になるなど、「うつ」の状態に陥ります。うつ病／うつ状態は、日本の職場で最も多い精神疾患とされています。

職場に伝えるときには慎重に

こうしたとき、仕事の負担を一時的に減らしたり、休養をとることで、回復することがあります。職場環境の調整は、自分だけでは難しいことが多いので、周囲の人たちに協力してもらう必要があります。ただし残念ながら、精神的な病気は偏見を持たれることがあるので、慎重に伝えるほうが

無難です。やむを得ず休職したときは、身体疾患と同様に、雇用保険による傷病手当金（給与の約3分の2）などが受けられます。

治療について

精神科や心療内科の外来治療では、精神療法やカウンセリング、薬物療法によって下支えします。向精神薬の服用に不安のあるときは、精神科を専門とする医師とよく相談しましょう。副作用の可能性はすべての薬剤にあります。その多くは深刻なものではありません。元気になるために「できることは何でもする」と考えると、気持ちは楽になります。服薬に加え、規則正しく生活し、十分な睡眠と適度な運動が回復を後押しします。職場復帰に向けての訓練（リワーク）を行うこともあります。

ストレスと付き合う

負担となっている仕事を辞めたり、変わったりすることで良くなることもあります。しかし、なかなか良い仕事が見つからなかったり、新しい職場が期待外れだったり、かえってうつが悪化することもあります。うつによって判断力が低下しているときは決して焦らず、重要な決定は先延ばしして、時の経過に解決させることも一法です。

仕事をしていく限り、ストレスは避けられません。しかし、悪戦苦闘しながらなんとかやりぬくと、高速道路の渋滞が急に解消されるときのように、突然目の前の視界が開けることもあります。スランプが続いていたバッテリーにとって、1本のヒットが最良の治療になります。ストレスを飼ひ馴らし、うまく付き合っていくことが大切です。

高齢者のうつ病

阿瀬川孝治

汐入メンタルクリニック



高齢者のうつ病は、老年期うつ病ともいわれ、高齢者の精神疾患のなかで頻度が多く、超高齢社会を生きる人の生活の質（Quality of Life）に影響を及ぼす病気の1つです。早期に気づき、早期に治療やケアを開始することが大切です。下記を参考にされ、身近な方あるいは自分自身で、気になることや心配な症状がありましたら、現在おかけの診療所の医師やスタッフに、気軽に相談してみてください。

全般的な特徴

高齢の方のうつ病の有病率（ある時点で疾患に罹患している人の割合）は12～14%ともいわれています。

若い年齢でうつ病に罹患し高齢になり再発したうつ病と、高齢になり初めて発症したうつ病の2つのタイプがあります。若年発症と高齢発症のうつ病では、発症の要因、経過、治療反応などに違いがあると言われています。

高齢発症のうつ病は遺伝的要因は少なく、健康問題、退職・引退、経済的基盤、社会的役割の喪失、親密な人との死別といった様々な喪失体験など、老年期特有の生活・人生上の課題が関与していることが多いといえます。

高齢者特有の症状

憂うつな気分がする、興味や関心が乏しくなる、意欲がなくなる、眠れなくなる（寝付けない、途中で目が覚める、朝早く目が覚める）、食欲がおちる、疲れやすい、死にたくなる（希死念慮）、などの症状は全年齢共通にみられるものですが、高齢者のうつ病では、多彩な身体症状（倦怠感、疲労感、不定愁訴、痛みなど）、健康上の心配（心気）、不安焦燥感（落ち着かなさ）の頻度や程度が強く

みられます。

記憶力や判断力の低下など認知機能障害がある場合には本人は自覚しており、そのことが不安感を助長していることも多くみられます。認知症の前駆症状との鑑別など、診断に難渋することも少なくありません。

「お金がなく大変なことになっている」などと実際とは違った考えを信じてしまう貧困妄想や、「大変なことをしでかしてしまった」などと過度に自分を責めてしまう「罪業妄想」などがあり、苦悩感、焦燥感が強い場合には自殺リスクも高く、早急に治療を開始する必要があります。

診断・配慮すべき病気・状態

診断の進め方は一般成人と同じですが、配慮すべき病気や状態に違いがあります。前述した認知症、アパシー（前頭葉機能の低下などで起こる）、せん妄（発症が急で、動揺しやすい、意識障害の1つ）、身体や脳の病気に関連して起こるうつ状態、薬剤誘発性のうつ状態などがあります。

治療について

治療についても、他の年齢層の進め方と同様で、薬物療法と精神療法が主体です。

薬物療法の中心は抗うつ薬です。最近の抗うつ薬は比較的安全性が高く、服薬継続もしやすいといえます。

開始前には身体合併症、全身状態、内服状況（他科での処方薬）等を確認します。加齢の影響を考慮し、低用量から開始し、多剤併用は避けることが望ましいでしょう。

高齢者のうつ病は再発率が高いため、軽快・回復した後も約1年間は治療を継続することが大切です。

女性のうつ病

窪田幸久

中央公園クリニック



女性がうつ病にかかる確率は生涯をつうじて男性の1.5～3倍とされ、月経周期、妊娠・出産、更年期を通じて女性ホルモンの変動が影響します。仕事と育児の両立問題や夫の転勤、老親の介護など女性特有のライフイベントや根強く残る性別役割分業も女性の心理状態に関わっています。

コロナ禍におけるリモートワークや子のオンライン授業による家事負担の増大、息抜きのなさ、非正規雇用における失職なども深刻ですが、ここではまず皆さんに知っておいていただきたいこととして、ホルモン変動が深く関わる女性の心身の不調について説明します。

月経関連

「月経のある女性の約70～80%が月経前に何らかの症状がある」（日本産科婦人科学会）とされています。月経前症候群（PMS）と月経前不快気分障害（PMDD）に分けられ、PMSは身体症状が、PMDDは気分障害が前面に現れます。

PMSは腹痛、頭痛、腰痛、むくみ、お腹や乳房の張りなどの症状が月経前3～10日間続き、月経開始とともに軽快ないし消失します。PMDDでは、突然悲しくなる、涙もろくなるなど感情が不安定になったり、著しいいらだたしさ、怒りや気分の落ち込み、絶望感、不安や緊張等が続き、日常生活に障害をもたらします。治療としては低用量エストロゲン・プロゲステロン配合薬などのホルモン療法薬、漢方薬等が投与されます。

周産期

重篤なうつ病になりやすい時期です。妊娠・出産後の日本人女性の死因の1位は自殺です。マタニティーブルーは半数以上が経験し、多くの場合は数日程度でおさまるものの10%は産後うつ病に移行するといわれています。心身の疲労に加え、

育児の不安を周囲に相談できる人がおらず一人で抱え込んだり、裏付けのないネットの情報を信じ込んでますます追い詰められてしまうことも少なくありません。夫を始め周囲の人が気づいてサポートすることが必要です。

また、精神科薬を飲んでいる患者さんの中には母乳を与えてよいものか心配される方も多いのですが、以前は禁止されていた母乳移行リスクのあるほとんどの抗うつ剤について奇形との関連はみとめられていないことから、現在は「治療上および母乳栄養の有益性を考慮し授乳の継続または中止を検討すること」と柔軟な治療指針に変更されています。主治医とよく話し合い方針を決めていけたらよいでしょう。

更年期

閉経前後では女性ホルモンが急激に減少します。自身や伴侶の定年退職、子の独立や老親の介護などが加わり、場合によっては熟年離婚など様々な転機が訪れる時期でもあります。この時期のうつは長引き、神経症化しやすいので放っておかないことが大切です。

抗うつ薬のSSRI、SNRIは更年期以降では効果がやや弱くなるとされており、漢方薬、ホルモン補充療法が併用されます。ホルモン補充療法という乳がんを心配される方もいらっしゃいますが、5年以下の投与であればそれほど心配しなくてもよいでしょう。

女性のうつ病は全てのステージにおいて見過ごされがちです。予防をしたり、軽い症状のうちに発見して対策をすることが重要です。異変を感じたら周囲の人や、ぜひ街の精神科クリニックにも気軽に相談してみてください。

子どものうつ病

後藤英一郎

心和堂後藤クリニック



かつて、子どもはまだ自我の発達が不十分なので、うつ病にはならないと言われていましたが、現在では小学生の約8%、中学生の約23%が抑うつ傾向にあり、小学生の1.6%、中学生の4.6%がうつ病を発症しているという報告もありますので、注意が必要です。お子さんに元気がなかったり、体調不良が続くようでしたら、なんらかのこころの病気にかかっていないか疑ってみるとよいかもしれません。双極性障害（躁うつ病）では、2歳の症例の報告もあります。

診断と症状

診断に関しては大人と同じ診断基準で行われています。本冊子でもp.3に記載がありますので、ご参照ください。

症状も大人のうつ病と同じく、朝が具合悪いため学校に行けなくなることが多く、夕方から夜にかけては調子がよくなります。平日だけでなく、休日でも朝の具合の悪さがみられ、全体的に活気のない日々が続いたり、睡眠の障害などがみられることもあります。

食欲が低下することも多く、成長期の子どもにとって好ましいことではないというまでもありません。子どもの場合、体重減少ばかりではなく、成長に伴うはずの体重増加がないことにも気を付ける必要があります。

また、子どもは抑うつ感や意欲の低下がはっきりせずにイライラすることが多くなるとも言われています。弟や妹をいじめるようになったりすることが症状の場合もあります。

うつと不登校

ゲームをしなくなった、スマホを見なくなった

などもうつ病の症状かもしれません。うつ病ではない不登校の場合も学校に行けなくなるのは同じですが、不登校の場合は休日は朝から元気に活動ができ、ゲームやスマホもいつもと同じように行えることが多いようです。こういう点に気を付けて、うつ病で学校にいけないのか、うつ病ではなく学校にいけないのかを見分ける必要もあります。

治療について

治療に関しては大人のうつ病と大きな違いはありません。まずはゆっくり休養を取ることが大切です。状態が落ち着いてから、生活リズムを整えて学校に行く準備を行います。薬物治療は抗うつ薬が中心になります。子どものうつ病の患者さんには、選択的セロトニン再取り込み阻害薬（SSRI）に効果が期待できます。ご家族も焦らずに、なるべくお子さんをゆっくり見守ってあげてください。

再登校についての注意

うつ状態から回復すれば登校できることが多いのですが、うつ病にかかる子どもは基本的にまじめな性格で、休んでいた分を何とかして取り戻そうと頑張ってしまう。そのために疲れて再びうつ状態に戻ってしまい、また休むことを繰り返すことがあります。その間、勉強も進んでしまいますから授業についていけなくなり、最終的には学校に行けなくなることもあります。こうなってしまうと、ある程度薬物による治療効果が期待できても再登校が困難となります。

大人のうつ病は休んでいる間に周りが進んでいくということはあまりないので、回復すれば仕事に戻ることもできるのですが、子どもの場合には、こういうところが大人と違い難しい点となります。

うつとの付き合い方 Q&A

Q1

薬物療法以外の治療法には どのようなものがあるのでしょうか？

A

うつ病の治療には薬物療法のほかに、心身の休息、精神療法、環境調整、治療の経過中で行われる生活習慣の改善があります。発症したばかりの患者さんはまず休むことが大切ですので、家事など生活上の負担を軽減するようにしていただきます。

精神療法では患者さんの抱える悩みや不安などをお聞きしながら精神的に支えていくことで、心の負担を軽減し、心の問題を解決する力を高めるようにします。病気になる前からご自身に関して否定的な考えを持っている方には認知行動療法を、対人関係の問題が背景にある場合には対人関係療法を行うことがあります。

生活習慣を改善することも大切です。適度に運動し、バランスのとれた食事をとるようにしましょう。運動療法としては、ある程度改善してからウォーキング、ジョギングといった有酸素運動を週に3回以上、20～50分行います。食事療法では肥満の人はダイエットを行い、地中海食のような魚、野菜、果物を主体とした献立にして、青魚の成分であるDHA、EPAを摂るようにします。また、人や動物などとの良いコミュニケーションが増え心が癒されることで、改善がもたらされます。

Q2

再発予防に必要なことは何でしょうか？

A

うつ病は再発しやすい病気です。初めてのうつ病で半数以上が再発するとされ、再発を繰り返すほど再発率は高くなります。そのため、再発予防はとても重要です。少し調子がよくなったからと治療をやめてしまうと再発してしまうことが多いため、完全な回復を目指すことが大切です。

それでは、再発予防のためにどのようにしたらよいでしょうか。

まずは回復した後も一定期間お薬を続けることが必要です。初めての方では半年ぐらいいは続けましょう。再発を繰り返していたり、不眠や集中力の低下などの残遺症状がある方、重症のうつであった方、身体疾患があったり高齢の方では2年以上継続することが望まれます。発病に環境が影響している場合は環境調整も必要です。また、ご自身がどのようなストレスに弱いのかを知り、対処方法を増やしておきましょう。マイナス思考に陥りがちな方には、認知行動療法が役立つといわれています。

その他にはQ1の治療法とも重なりますが、生活リズムを整え、質のよい睡眠をとり、栄養のバランスに気をつけること、適度な運動をこころがけ、健全なストレス発散方法や余暇を持つこと、身近に相談できる人を持つことなどもよいでしょう。

Q3

A

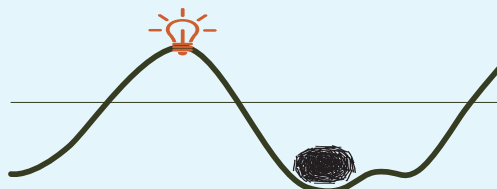
うつ病と双極性障害（躁うつ病）の違いについて教えてください

どちらも気分の波がある点は同じです。気分が重くうつうつとした状態の波が繰り返されるなか、一度でも下記のような躁や軽躁状態があれば双極性障害になります。

躁状態では気分が高揚しておしゃべりになったり、眠らずに動き回り、時に興奮がみられます。軽躁状態では軽度の気分高揚があり、気力も充実して活動性が増し社会的になりますが、時に怒りっぽくなります。

双極性障害にはⅠ型とⅡ型がありますが、診療所を受診されるのは軽躁状態とうつ状態を繰り返すⅡ型の方が多く、はじめはうつ病と診断されていても判断が難しいため、途中で病名が双極性障害に変更となることがあります。

治療法としては処方薬が大きく違います。うつ病に対しては抗うつ薬が処方されますが、双極性障害のうつ状態では抗うつ薬は躁状態に転じてしまう可能性があるため、炭酸リチウム（リーマス）、ラモトリギン（ラミクタール）、クエチアピン（ビプレソ）などが最初に選択されます。行われる精神療法は大きく変わりませんが、ご自身では快適に感じられても、双極性障害の場合、けっして躁状態が望ましいものではないということを患者さんに理解していただく必要があります。



あとがき

「うつ」っぽくなることは、誰にでも起こるかもしれません。しかし、うつ病では「うつ」の症状がいくつも現れ、これがなかなか良くなってくれません。このため、とてもつらい気持ちになったり、日々の生活をこなすのも大変になります。うつ病の影響は、その人の日々の生活、少し大きく言えば、その人の生き方にも大きく関わってきます。

そこで、今回は主にうつ病と診断された方、あるいはそのご家族の方に、うつ病という精神疾患について理解を深めていただき、うつ病になったとしても、より良い生活を送っていただけるように「うつとの付き合い方」をテーマに特集を組みました。

これまでの研究からは、うつ病にかかった方やそのご家族が「うつ病」という精神疾患について知識をもち、理解を深めていくことが、回復に役立つことが知られています。本特集が、その一助になってくれれば幸いです。

また、日本精神神経科診療所協会（にっせいしん）および全国の地区協会では、みなさまのお役に立つような講演会や情報発信などの取り組みを行っております。ご興味のある方は、にっせいしんホームページもぜひご覧ください。

（会誌編集委員 松本和紀）



www.japc.or.jp
にっせいしん HP

にっせいしん
back number

- No.1 こころの健康とメタボリック・シンドローム
- No.2 アディクションー依存症等へのアプローチ
- No.3 統合失調症ー新しい見方と早期サポート
- No.4 災害とこころのケア
- No.5 産業メンタルヘルスーシンドロームで気づき、クリニックへつなぐ
- No.6 おとなの発達障害
- No.7 精神障害のある人の雇用・就労支援

- No.8 睡眠の話
- No.9 精神科診療所と認知症医療・ケア
- No.10 ストレスチェック制度とは
- No.11 精神科診療所について
- No.12 精神疾患のある人の妊娠・出産・授乳に対する精神科医の仕事
- No.13 依存症のはなし
- No.14 新型コロナと精神疾患



HP でご覧になれます

精神療法ってなんだろう？

通院・在宅精神療法とは

「カウンセリング」はもともと相談や助言という意味ですが、精神科医師が行うカウンセリングを「精神療法」といいます。私たち街の精神科医師が行う「通院・在宅精神療法」では、患者さんの精神症状や行動をできるだけ詳しく評価して診断を行い、治療の計画を立て、これにもとづいて、精神医療の専門家としての視点から支持、助言、指導などの働きかけを継続的に行っていきます。

対象

「精神疾患をもつ人や、脳の障害によっておこる精神や行動の障害がある人」が対象です。うつ病はもちろん、双極性障害（躁うつ病）、統合失調症、不安症などの精神疾患をもつ方が主となりますが、てんかん、アルツハイマー、睡眠障害の人なども含まれます。

目的

社会に適応していくための能力を高め、対人関係を改善します。
また危機介入として、精神疾患により起こる危機的な状態や重大な困難の解決をはかります。

初診と再診

初診では患者さんの言葉に耳を傾け、困りごとの原因を探り、治療計画を立てていきます。少し長い時間をいただいて、お話をお伺いすることになります。
再診では、近況、気分、体調などを伺い、治療の効果、お薬の副作用について確認し、治療計画に変更の必要はないかなどを検討します。

家族が対象になるとき

治療にご家族の協力や理解が必要なときには、ご家族にもご来院いただいて、家族を対象とした精神療法を行うことがあります。

未成年の方

未成年の患者さんの場合には保護者への指導を行ったり、必要に応じて児童相談所などと連携することもあります。