

## 表 うつ病の誘因

### ● ライフ・イベント

- ・ “重要な他者” の喪失や死別（ペットも含む）
- ・ 自分や身近な人が生命の危機にさらされること（病気など）
- ・ 家族や友人とのいさかい
- ・ 急性の身体疾患
- ・ 住み慣れた家を離れること（施設入所や、子との同居に伴う転居など）
- ・ 深刻な経済的危機

### ● 慢性ストレス

- ・ 健康の減退、感覚喪失、認知機能の低下、行動力の低下（依存性の増加）
- ・ 居住環境の問題（同居家族との問題など）
- ・ 経済的な問題
- ・ 社会的役割の低下（退職など）
- ・ 家族の介護
- ・ 社会的孤立

## 8. うつ病患者への社会支援

- ・ 高齢者の患者には、物理的支援だけでなく、「気にかけてもらっている」「支えられている」という実感をもってもらえるような支援体制が大切である。
- ・ 現実以上に悲観的な考えに陥っていることが多い。自己・他者・将来の3領域についての患者の考えを確かめ、認識を修正してもらったり、関連する支援を行うようにする。

うつ病の患者にとっては、社会ネットワークによって周囲の人たちとつながりがあることがとても重要です。社会支援としてさまざまな福祉サービスがありますが、サービスそのものだけでなく、「支援を受けている」と、本人が認識できることも大切です。したがって、高齢者に対して支援を行う場合は、実質的な支援だけでなく、そこに付随する情緒的側面を忘れないようにすることが大切です。例えば、濃密な訪問を少ない回数行うよりは、短いながらもしげく声をかけるほうが支えられているという実感をもってもらえることがあります。そのときには特別に決まった話しをする必要はなく、世間話の中で困っていることがないかを尋ねるようにするとよいでしょう。ただし、あまり親しくなりすぎてかえって精神的な悩みを相談することがためられることもありますので、同時に相談窓口の存在を伝えておくことも役に立ちます。

うつ病の人は、現実以上に悲観的な考えに陥っているものです。自分に自信がなくなったり、

周囲に対して不信感を持ったり、将来に対して絶望的になったりしていることを理解して、誤った思いこみを修正してもらいながら関連する支援を行うようにする必要があります。

宗教的な信仰を持っている人はうつ病から回復しやすいと言われており、高齢者のそうした側面は大切にすることが大切です。

身体的な欠失の治療もうつ状態の改善には重要であり、視覚障害や聴覚障害への治療や支援、栄養管理や運動も含めた健康管理も考慮に入れておくようにしましょう。

うつ病の治療の基本は休養と環境調整です。病状は時間と共に変わっていくものであり、症状が重い時期は眼の届く環境で休んでもらうことに主眼に置き、回復期してきたら負担にならない範囲で少しずつ行動範囲を増やせるようにしていきましょう。ケアプランを作成する際は、その時々治療目標を立て、3～4週間ごとに見直していくべきです。例えばうつ状態が強いときにはホームヘルパー中心に、回復してきたらデイサービスなど交流の場をふやすようにします。

## 9. うつ病の治療

うつ病の治療は、薬物療法などの生物学的治療、精神療法、環境調整の3本柱で行います。

### 1) 生物学的治療

生物学的治療には薬物療法や電気けいれん療法があります。電気けいれん療法は最近では麻酔下で無けいれんで行う手法が使われることが多く、症例によってはきわめて効果的です。

薬物療法は、これまで使われてきた三環系抗うつ薬や四環系抗うつ薬に加えて選択的セロトニン再取り込み阻害薬（SSRI）やセロトニン・ノルアドレナリン再取り込み阻害薬（SNRI）が使用可能になり、治療薬の選択の幅が広がりました。薬物療法では次の各点に注意する必要があります。

- ① 服薬を始めてすぐに効果が現れるわけではなく、一般に1週間から3週間の期間が必要です。
- ② 薬物療法の効果を上げるためには十分な量をきちんと服薬することが重要です。慢性化している例ではきちんと服薬していない例が多いと報告されています。SSRIによっては急激に中止するとインフルエンザ用の症状がでることがあります。この薬剤に限らず、中止するときには医師と相談しながら徐々に減量していくことが必要です。
- ③ 症状が改善した後も服薬を続けることが必要である。前述したようにうつ病の再発率は高いのですが、効果が出たときと同じ量の薬を服薬し続けていると再発率が低くなります。ですから、初発の場合にはうつ病改善後半年から1年、同じ量の抗うつ薬を服用することが勧められます。また、3回以上再発している場合などには、高血圧などと同じように、一生にわたって服薬することが望ましいとされています。

### 2) 精神療法

精神療法（心理療法）のなかでうつ病に対する有効性が確認されているものに、認知療法と対人関係療法があります。こうした精神療法の具体的な方法の詳細については成書をご参照下さい。認知療法は、認知、つまり現実の受け取り方や考え方が私たちの情緒状態に影響を与えるという理解にもとづいて、悲観的すぎる認知をより現実的なものに修正し、問題解決を手助けすることによってうつ病を治療しようとするものです。とくに、うつ病の場合には、自分自身に対して、周囲との関係に関して、そして将来に対して極端に悲観的になっており、その悲観

的な考えがますます気分を沈み込ませることになっていることから、現実的な問題に目を向けながら悲観的すぎる考え方を修正することになります。対人関係療法は、対人関係のつまづきやコミュニケーションのズレがうつ病の誘因や持続因子になっていることが多いことから、対人関係の問題の解決を通してうつ病の治療を図ろうとするものです。とくに、精神的に重要な位置を占めている親しい人との別れや意見の食い違い、役割の変化に伴う人間関係の変化、対人関係の持ち方のスキルの問題に焦点づけて精神療法が行われます。

### 3) 環境調整

うつ病の発症に環境要因が影響していることはすでに述べた通りですが、治療に際してはそうした環境のマイナス要因を解決することも重要になります。その場合には、地域や家庭、職場の人間関係やストレスなど総合的な視点から検討する必要があります。また、それとともに、心の健康に関する日常の啓発活動も重要な役割を果たします。

### 補足：双極性障害

気分障害は、うつ病性障害(単極性うつ病)、双極性障害、一般身体疾患による気分障害と物質誘発性気分障害とに分けられます。このマニュアルで主に挙げたものはうつ病性障害ですが、躁症状がある双極性障害(いわゆる躁うつ病)でもうつ病と同じような抑うつ症状が現れます。しかし、双極性障害ではうつ病とは違った治療が必要になりますので注意が必要です。とくに重要なのが薬物療法で、双極性障害は気分安定薬(炭酸リチウム、バルプロ酸、カルバマゼピン)をおもに使って治療します。双極性障害に抗うつ薬を安易に使用すると効果がないばかりか、うつ病相と躁病相を頻繁に(年4回以上)繰り返し治療が困難な急速交代型と呼ばれる状態になる危険性があります。

以下に躁病エピソードの診断基準を示しますが、軽い躁状態の時にはただ元気が良いだけだと受け取られて見落とされがちですので注意しなくてはなりません。いつも以上に元気で、そのために軽いトラブルが続いているようでしたら双極性障害の可能性があるので、主治医に相談するように勧めてください。

## 資料2. 2次アセスメントの際の面接のポイント

### うつ病の特徴的症状と質問の仕方

#### ■うつ病の9つの症状

##### 1) うつ気分

「気持ちが沈み込んだり、憂うつになったりすることがありますか」

「悲しくなったり、落ち込んだりすることがありますか」

「うつ病」の人は、気持ちが沈み込んで憂うつになっていることがよくあります。「憂うつだ」「悲しい」「何の希望もない」「落ち込んでいる」と思い悩んでいるのです。人によってはこうした気持ちを表立って口にしないこともあります。いまにも泣き出しそうな印象や、憔悴しきった雰囲気から気づかれることもあります。こうした症状は午前中にひどく、午後から夕方にかけて改善してくることがよくあります（後述；症状の日内変動参照）。

このように憂うつな気分を感じているときには、身体の痛みや倦怠感などの身体の不調が出てきたり、イライラ感が強くなって怒りっぽくなったりすることがあり、それが性格の問題と間違われてうつ気分が気づかれにくくなることがあるので注意しなくてはなりません。

##### 2) 興味や喜びの喪失

「仕事や趣味など、普段楽しみにしていることに興味を感じられなくなっていますか」

「今まで好きだったことを、今でも同じように楽しくできていますか」

これまで楽しんでできていた趣味や活動にあまり興味を感じられなくなった状態です。何をしてもおもしろくないし、何かをしようという気持ちさえ起きなくなってきました。友達と会って話すのが好きだったのに、会ってもおもしろくないし、かえってうつとうしくなってきました。運動が好きだったのに熱中できませんし、テレビでスポーツ番組やドラマを見てもおもしろくありません。音楽を聴くのが好きだった人が、好きな音楽を聴いてもちっとも感動しません。性的な関心や欲求も著しく低下してきます。このように何をやってもおもしろくないので、自分の世界に引きこもるようになってきます。その変わりぶりは、まわりの人から見れば、あんなに喜んでやっていたものをなぜやらなくなったんだろうと不思議に思えるほどです。

##### 3) 食欲の減退または増加

「いつもより食欲が落ちていますか」

「減量しようとしていないのに、体重が減っていますか」

「いつもよりずっと食欲が増えていませんか」

「食欲が非常に増進して、体重が増えていませんか」

一般にうつ病では食欲が低下してきます。一方、それとは逆に食欲が亢進することもあり、甘い物など特定の食べ物ばかりほしくなることもあります。食欲がなくなった人は「何を食べても、砂を嚙んでいるようだ」「食べなくてはいけないと思うから、口の中に無理に押し込んでいる」と訴えることがよくあります。あまりに食欲がなくなって、一ヶ月に4キロも5キロも体重が減少してしまうこともあります。

b 「睡眠の状態はいかがですか」(導入質問)

「ほとんど毎晩眠れないということがありますか。寝つきが悪かったり、夜中に何度も目が覚めたり、非常に朝早く目が覚めたりしますか」

「眠気が強くて、毎日眠りすぎているということがありますか」

うつ病では不眠がよく現れます。寝つきが悪くなるだけでなく、夜中に目が覚めて寝つけなくなったり、朝早く目が覚めてしまったりするのです。悪夢にうなされることもよくあります。とくに朝早く目が覚めるのはうつ病に特徴的で、「午前三時症候群」と呼ぶ人もいます。いつもよりずっと早く目が覚めてしまうのです。しかも、うつ病にかかっている人は、このように早く目が覚めたからといってすぐに起きあがれるわけではなく、布団のなかで悶々と思い悩んでいることがよくあります。

逆に、夜の睡眠が極端に長くなったり、日中も寝てばかりいるといった過眠症状が現れることもあります。

5) 精神運動の障害(強い焦燥感・運動の制止)

「話し方や動作が普段より遅くなっていて、それを人から指摘されるということがありますか」

「じっとしてられず、動き回っていたり、じっと座ってられなかったりすることが多くなっていますか」

うつ病になると、ほかの人から見てもすぐにわかるほど身体の動きが遅くなったり、口数が少なくなったり、声が小さくなったりすることがよくあります。このような状態を、専門的には精神運動制止と言います。

また、逆に、じっと座ってられないほど焦燥感が強くなったり、イライラして足踏みをしたり、落ち着きなく身体を動かしたりするようになることもあります。このように焦燥感が強くなっているときにはつらさを何とかしたいと焦って話し続けたりしますので、表面的には元気そうに見えてしまい、うつ病だと気づきにくいので注意しなくてはなりません。

6) 疲れやすさ・気力の減退

「いつもより疲れやすくなっているとか、気力が低下しているとか、感じることはありませんか」

ほとんど身体を動かしていないのにひどく疲れたり、身体が重く感じられたりすることがあるのもうつ病の症状の一つです。気力が低下して何をやる気もおきなくなりますし、洋服を着るといった日常的なことにさえ時間がかかるようになります。何とかしなくてはならないと気持ちだけは焦るのですが、それをするだけのエネルギーがわいてこないのです。

7) 強い罪責感

「自分は価値のない人間だと感じたり、悪いことをしたと罪悪感を感じたりしていますか」

うつ病になると、ほとんど根拠なく自分を責めたり、過去の些細な出来事を思い出しは悩んだりするようになります。一つのことをくよくよ考え込んで、何回も何回もほかの人に確認をしたりするようになることもあります。こうした状態が進むと、会社のプロジェクトがうまく

進まないことや、不況のために会社の成績が落ちていることまで自分の責任のように思えたり、不況になったことまで自分のせいだと妄想的に思いこむようになりたりもします。

## 8) 思考力や集中力の低下

「なかなか物事に集中できなくなっている、ということがありますか」

「普段より考えが遅くなったり、考えがまとまらなくなったりしていますか」

「普段なら問題なく決められることが、なかなか決められなくなっていますか」

注意が散漫になって、集中力が低下してくることがあります。そのために仕事が以前のように進まなくなったり、学校の成績が落ちたりするようになります。また、決断力が低下して、大したことでもなくともあれこれ考えて何も決められなくなります。中年の人は、自分がボケてきたのではないかと心配していたりします。また、高齢者の場合には実際に痴呆のように見えることがあります。しかし、真の痴呆と違って、抑うつ状態による痴呆様の症状は治療によって改善するために、仮性痴呆と呼ばれています。

しかし、逆に、痴呆状態がうつ病と間違えられることもあるので注意が必要です。痴呆の場合も、何となく元気がなくなり、記憶力が衰えてくるので、うつ病ではないかと思われるのです。また、高齢者の場合にはうつ病を契機に痴呆を発症してだんだんと症状が進んでくるといことがあるので注意が必要です。

## 9) 自殺への思い

「死について何度も考えるようになっていませんか」

「気分がひどく落ち込んで、自殺について考えるということがありますか」

うつ病になると、気持ちが沈み込んでつらくてたまらないために死んだ方がましだと考えるようになってきます。欧米の研究では、入院が必要なほどのうつ病にかかった人の15パーセントが自殺で命を落としていることがわかっています。うつ病のときには自分の気持ちを抑える力が弱くなっていますから、普通のときなら考えられないような思い切った行動をすることが多くなるのです。

一般的には、うつ病が少し良くなったときに自殺の危険性が高くなるといわれています。気分が沈み込んで何をやる元気もなくなっているときには、死のうと思ってもそれを実行に移すだけの元気さえ出てきません。しかし、少し症状が良くなると、死にたいと考えれば、その気持ちをすぐに行動に移せるようになります。

しかも、こうしたときには本人の気持ちとまわりの人の考えとが食い違いやすくなっています。症状が良くなってくると、外見上は元気に見えるようになるのでまわりの人は安心してしまおうのですが、抑うつ症状が強かったときのつらい記憶は簡単に消えないために、本人は良くなったという自覚をもてないことが多いからです。こうした食い違いがあると、本人は誰にもわかってもらえないと絶望的になり、自殺を考えやすくなります。

## ■その他の抑うつ症状

### 身体症状

うつ病のために、痛みや倦怠感などの身体の不調が現れたりすることがあります。頭痛や腰痛

などの症状は、とくによく見られるものです。重く締めつけられるような頭の痛みはうつ病の人に特徴的といわれ、教科書的には鉢をかぶったような重さだと表現されることがあります。このほかにも、肩こりや体の節々の痛み、食欲不振や胃の痛み、下痢や便秘などの胃腸症状、発汗、息苦しさなど、さまざまな症状が現れてきます。

こうした身体症状が存在すると、私たちはつい身体のことを心配するために精神的な面を見逃してしまいがちです。身体症状のために、憂うつな気分が目立たなくなるのです。こうした状態は、抑うつ症状が身体症状の仮面に隠れているという意味で「仮面うつ病」と呼ばれることがあります。

### **症状の日内変動**

うつ病の症状は、一般に朝に悪化し、午後から夜にかけて徐々に改善するという日内変動が見られることがよくあります。人によっては夕方から夜にかけて元気になるために、「ずっと落ち込んでいるわけではないから、うつ病じゃなくて、気分の問題なんだ」と考えることもあります。しかし、これはうつ病の日内変動（という特徴）で、気分の問題ではないので、軽く考えすぎないように注意しなくてはなりません。

### **精神病症状**

大部分のうつ病は精神病ではありません。しかし、妄想などの精神病症状を持つ場合などは精神病性うつ病とか妄想性うつ病と呼ばれ、病気の自覚がなくなるため、入院治療が必要になります。

自分が重大な罪を犯したと思い込む罪業妄想、貧乏になったと確信する貧困妄想、がんなどの重い病気になったと信じ、検査結果で心配ないと話しても訂正不能の心気妄想、何をしても無駄だと治療を拒否したり、拒食から衰弱する虚無妄想などがうつ病に特有な妄想で、躁病の誇大妄想に対して、微小妄想と総称されます。それ以外にも被害妄想や自分が周りの人から避けられていると信ずる忌避妄想もあります。幻聴は一般的にはないのですが、時にみられることもあります。

まれに昏迷といって、問いかけや刺激に反応しない、無言で動きの乏しい無反応状態がみられます。意識はあって、その間の記憶もあります。意思や感情の表出ができなくなっているのです。ぼんやりとして、動きと反応が鈍い程度の軽いものは時々みられます。

### **■「いつもと違う」状態に気づく**

このようにうつ病は自覚しにくいし、まわりで見えてもわかりにくい病気です。しかし、治療すれば良くなる病気ですので、早めに見つけて治療することが大切になります。早く見つけるために注意すべき点は、日常生活において、いつもと違う状態が続き、本人か周囲の人の生活に支障がでてくる、ということです。

### 資料3. 心の健康相談とうつ病の人・家族への援助の仕方

#### ●心の健康相談窓口を設ける

2次アセスメントを実施するために心の健康相談窓口を設置しますが、そこでは同時に住民の相談も受けるようにします。

すでに相談を積極的に受け入れている場合には広く広報することが必要です。相談には十分に時間を割いて本人のみならず家族や周囲の人たちの話を傾聴することが重要です。そのため、相談窓口担当は、うつ病に関する基本的な知識に加え、面接技法や診断・治療などに関する知識等についても講習会等で習得することが必要になります。

うつ病や抑うつ状態は、深い悩み事としてとらえられていたり、疲労や体調不良などの身体的な問題としてとらえられている場合が多いので、一般健康相談や生活・福祉相談にうつ病や抑うつ状態の住民が相談することも考えられます。

要支援・要介護になるおそれのある高齢者、要支援者を含め、地域住民は精神的な問題の相談には躊躇するものですから、相談窓口設置に際しては以下の配慮が必要です。相談窓口での接し方や答え方などの対応方法については、以下に記載している具体的アプローチを参照しながら慎重に対応してください。

#### 1. 心の健康相談の実施方法

市町村保健センター、健康増進センター、老人福祉センター、公民館等に幅広い内容を気軽に相談できる窓口（例：総合健康相談窓口）を設置し、医師、歯科医師、薬剤師、保健師、栄養士等を従事者として、健康に関する指導及び助言を行います。この際、必要に応じて、血圧測定、検尿などを実施しているのが現状ですが、心の健康について気になる対象者の場合は、「心の健康度評価票」によるアセスメントを行うことも、活動の一助になります。また、健康相談事業の対象は、「対象者によってその家族に対する相談を行っても良い」とされていますので、その家族を対象とすることも考慮しておきましょう。

なお、相談、指導、助言の内容などの記録は、健康記録票を作成して保存し、これを事後の指導助言に役立てるといいでしょう。

また、糖尿病健康相談の場合、糖尿病の既往が「うつアセスメント1次陽性」の危険因子になりうるとの指摘がありますので、糖尿病健康相談を重点健康相談として選択する場合は、心の健康という視点での取り組み考慮して行いましょう。

- ① 相談室は人の出入りが頻繁な場所を避け、プライバシーが保てる場所を選ぶ。
- ② 既存の一般住民を対象とした健康相談を心の健康相談の窓口として設定すれば、住民も相談しやすいと考えられるが、この場合、相談内容が漏れないようプライバシーに十分配慮した環境設定が必要である。
- ③ 心の健康相談窓口を設置する際には、「心とからだの健康相談」「リフレッシュ健康相談」など住民の抵抗のない相談事業の名称にするなど工夫する。
- ④ 電話相談やホームページを活用する。
- ⑤ 心の相談窓口の存在を地域にPRすること。



## 2. 当該者本人に対する心の健康相談

### 1) 基本的な対応

信頼関係を築くために、うつ病の可能性がある人と話をするときのポイントをいくつかあげてみます。本人の精神的な問題に触れることになりますので、プライバシーに注意し、何よりも信頼関係をつくることに配慮した対応が求められます。まず基本的な対応としては次のような点が挙げられます。

#### <基本的な対応>

- ① 時間も場所もゆとりを持ったところで話を聞く。
- ② プライバシーには十分配慮する。
- ③ つらい気持ちに共感しながら、話に耳を傾ける。
- ④ 励まさないで、相手のペースで話を進める。
- ⑤ 相手がいろいろな話ができるような形で質問をする。
- ⑥ 不明な点を質問しながら、具体的な問題点をはっきりさせて解決方法を一緒に考える。

### 2) 医療機関への受診の勧め方

うつ病の疑いがある場合、受診を勧めてもすぐに受診につながるとは限りません。うつ病や精神科に対する理解が以前より進んできたとはいえ、受診を躊躇する場合は少なくないと考えられます。「私はうつ病なんかじゃありません」「疲れているだけだと思います」「原因はわかっていますから」「前にもこんな感じでなんとかやりました」と、うつ病などの精神障害にかかっていることを一生懸命否定しようとしめます。その背景には、うつ病という病気に対する誤解があると思います。このような場合、うつ病は決して特別な病気ではなく、誰でもかかる可能性のある病気で、有効な治療法があることを伝える必要があるでしょう。そして、うつ病は2回3回と繰り返す人が多いので、早めに専門の精神科の受診をした方がいいことも伝えるようにします。

#### <伝える内容>

- ① 弱さや怠けではなく病気である。
- ② 脳の神経系の病気で、ストレスなどが関係している。
- ③ 誰でもがかかる可能性のある病気である。
- ④ うつ病のサインとは。
- ⑤ 休養と治療で楽になる可能性が高い病気である。

### 3) 精神科医療についての理解促進

うつ病についての理解がある程度得られていても、実際に精神科受診となると敷居が高い場合もあります。都市部では、精神科のクリニックが増加し、かなり受診しやすくなっていますが、地域によってはばらつきがあります。受診を勧める際には、精神科医療について理解を得ることも大切です。わが国ではうつ病を経験した人の4人に1人しか医師を受診していないという調査結果が出ています。

<説明する内容>

- ① 国民約60人に一人が、現在、精神疾患のため治療を受けている。
- ② うつ病の治療は、ほとんどが通院で行われる。
- ③ 診療所や総合病院精神科など対象者が受診しやすい所を選び、気軽に早めに受診する。

4) 受診を拒否された場合の対応

うつ病を疑われる人が受診を拒否した場合は、うつ病や薬についての説明、精神科医療についての情報提供など根気よく説明することが大切です。時には、本人だけでなく家族が反対している場合もありますので、このような場合には家族の理解を得ることも必要です。場合によっては、家族だけで相談に行き、医師の助言を得る方法もありますし、往診が可能な場合もあります。

5) 緊急性が高い場合の対応

うつ病においても、緊急な治療が求められる場合もあります。この場合は、家族の協力や消防、警察との連携の必要性を考えながら対応する必要があります。本人の同意が得られないにもかかわらず入院が必要な場合は、医療保護入院となりますので、この場合は保護者の同意が必要です。保護者は、配偶者等になることが多いですが、家族がいない場合は市町村長となることもあります。稀には、著しい自傷行為などで、警察に保護された場合は、警察官通報に基づき二人の精神保健指定医の診察の結果、措置入院となることもあります。

<入院が必要な場合>

- ① 自殺念慮（自殺をしたいと思うこと）が強いとき。
- ② ほとんど食べず、衰弱が見られるとき。
- ③ 焦燥感（いらいら感）が激しいとき。
- ④ 外来治療でなかなか良くならないとき。
- ⑤ 自宅ではゆっくりと静養できないとき。

6) 治療継続中の住民に対する対応

うつ病の治療を開始しても症状がまったく消える人は3分の1だとされています。再発することも多い疾患です。ですから、うつ病の人が医療機関の受診を開始した後も、機会があれば声をかけるなど、日常の保健活動の中で気をつけるようにしてください。本人の許可を得た上でのことですが、受診先の医療機関との連携が必要になる場合もあります。

7) 薬の服用を躊躇している住民への対応

うつ病にかかっているかなりの数の人が抗うつ薬などの向精神薬（精神疾患に使用する薬）を服用することに抵抗感を持っているものです。「薬を飲んで本当に役に立つんですか」と尋ねる人や、「薬を飲んでも、どうせ何も変わりませんよ」と決めつけてしまっている人が少なからず存在しています。そうした人には、うつ病にかかっている人の脳内で起きている神経伝達物質（化学物質）の変化について説明しながら薬の効用について話をすると、比較的よく理

解してもらえますし、定期的に飲んでもらえる可能性も高まります。

また、「飲んでみないと、役に立つかどうかはわかりませんが、飲む前から役に立たないと決めつけてしまうのは、悲観的すぎるのではないのでしょうか」と話してもいいでしょう。これは、うつ病の精神療法で紹介している認知療法でも指摘されているように、気分が沈み込んでくるとすべてにマイナス思考になり、薬物療法をはじめとする様々な治療法に対しても悲観的になりやすいからです。そのために、薬物療法に対しても実際に服用する前から効果がないと決めつけるようになるのです。

向精神薬を飲むと依存症になるのではないかと心配する人もたくさんいます。慣れがでて「どんどん薬の量が増えていってしまうのではないか」、クセになって「やめられなくなるのではないか」と心配になるようです。そうした人には、依存の心配はないし、むしろ中途半端な量を飲んだり、飲んだり飲まなかったりすると症状が長引くことになるので、医師の指導を受けながら服用することが大事であるということを説明するようにしましょう。いずれにしても、身体に大きな問題が起こるような副作用はきわめてまれだということを理解してもらうことが大切です。

一般には、薬なんかに頼らないでお酒(アルコール)で気分を晴らすという人も少なくありません。しかし、アルコールは一時的に気持ちが晴れたとしても、物質としてはうつ病を引き起こしますし、眠りも浅くします。それに、向精神薬よりもずっと依存になりやすいですし、薬との相互作用で心身両面にいろいろな弊害をもたらします。ですから、けっしてお酒に頼らないように話しましょう。とくにこれは重要なことですが、うつ病とアルコール依存の併存は自殺の危険性を高めます。ですから、そうした依存性物質を用いた自己治療は避けるように指導することは絶対的に重要です。

精神に作用する薬物ということ、自分の精神機能が変わられて別の人間になってしまうかのような不安を感じて、「薬に頼らないといけないほど弱い人間じゃありません」と言う人もいます。こうした人に対しては、骨折などにたとえて話をしてみましよう。つまり、脚の骨を折ったときに、筋肉を強くしなくてはいけないからといってその脚を使って歩こうとするとかえって障害が進むのと同じように、服薬をしないで自分の力だけで頑張ろうとすると精神的なつらさがましてくるという話をするので。そして、薬物療法は、骨折した骨を固定して安定させるギプスのようなもので、それをどのように利用するかが大切だと言うような形で説明し理解を得るようにします。

もちろん、薬に頼ってしまうと、自分の力で問題を解決できなくなる危険性があり、望ましくありません。薬に対する期待感が強すぎて、薬を飲むとすぐに効果が現れて楽になるのではないかと考え、すぐに効かないとがっかりして飲むのをやめてしまう人もいます。ですから、抗うつ薬は飲んですぐに効果が現れるわけではなく、効果発現までに時間がかかることを伝えることも重要です。

#### 対応のポイント

- ① うつ病では脳の働きに変調が起きていて、医学的治療が可能であることを説明する。
- ② 薬の副作用に対する不安を取り除く。
- ③ 薬に頼るのではなく、薬を上手に利用して生活をしやすくするように勧める。