



春：「桜満開」  
コロナ禍でお花見もできないので、せめて気分だけでも春を感じたいと思い作成しました。



夏：「くじらぐも」  
向日葵の花びらも1枚1枚患者様の手作りです。パーツごとに手分けし、1か月かけて夏らしい作品に仕上がりました。



秋：「ハッピーハロウィン」  
10月のハロウィンに向けて作成しました。お花紙を使用して作りました。



冬：「迎春」  
年始を新しい気持ちで迎えるために、皆さんで作品と一緒に作りました。今年はコロナ禍で集団の活動ができませんが、来年こそは皆で作りたいですね。



「院長グッズ」  
院長先生のイラストがデザインされた封筒やメモ帳などを作りました。大好評で患者さんや職員が使用しています。

## 須田病院の作品

「しめ縄作成」  
縄はペーパークラフトを裂く所から始めました。水引やカードも一つ一つ手作りです。どの花や葉を使うか、配色なども考え楽しみながら作成しました。



# うつがなかなか治らないとき、どのように考え どのように対処すればよいのだろうか

杏林大学医学部 渡辺 衡一郎

令和3年3月19日（金）、県委託事業として災害時人材養成研修会がオンラインで開催され、杏林大学医学部教授の渡辺衡一郎先生に講演していただきました。以下は講演の概要を協会事務局でまとめたものです。

## 1 うつをきちんと治療する重要性

うつをきちんと治すと自殺が減ることは証明されています。うつをきちんと治すと再発しにくいし、再発してもその後社会的にも病状的にも良い状態を保てるのです。

スペインの研究によると、うつの病状がなくなればなくなる程、社会機能が上がってきます。うつ病の治療はハミルトンうつ病評価尺度が7点以下で合格だといわれていますが、良好な社会機能に至るのは5点です。つまり、5点以下になるまで、とことん治すことが必要だといえます。

## 2 うつ病の診断の再検討

オーストラリアのゴードン・パーカー氏は、抗うつ薬が効かなかったときに、別の診断として次の可能性をあげています。

- ①双極性障害 ②精神性うつ病、妄想を伴ううつ病 ③自律神経失調症 ④パニック障害 ⑤不安症、パーソナリティ障害 ⑥脳卒中、認知症のうつ

そこで私たちが8年前に双極性障害の方457名を対象に行ったウェブアンケートの調査結果を紹介しましょう。双極性障害と診断されている方の4分の1の方は、最初から双極性障害と診断されていましたが、3分の2の方は最初の診断ではうつ病と診断されていました。正しく診断されるのにどのくらいかかったか聞いてみると、3か月未満の方が3割ありましたが、15年以上かかった方が結構ありました。

双極性障害と正しく診断されるのに時間がかかった理由の1位は、躁の病状を病気と思わず医師に伝えなかったことです。2位は自分が双極性障害を知らなかったからです。躁の状態はうつの状態に比べるととても短い期間であったり、無症状の状態が組み合わさったりして見逃しやすいのです。

## 3 難治性うつ病の検査入院の試み

なかなか治らないうつ病の方に入院してもらい、次のような聞き取りや対応をしています。

- ①どういう病歴であるか ②アルコールなど嗜好品の摂取について ③これまでの生活歴について ④ご家族はどういう方か ⑤お薬の使用歴やカウンセリングについて ⑥前医への信頼度、AASテスト ⑦SCIDの面接 ⑧WAIS-Ⅲ、AQテスト ⑨身体チェック ⑩作業療法への参加 ⑪終夜睡眠ポリグラフ検査

こうした200を超える再検討の結果、うつ病の診断は4割くらいしかありませんでした。3割弱の方が双極性障害で、やはり多かったです。正しくうつ病と診断された方の半分近くに躁的成分、発揚気質、いつもイケイケの猪突猛進タイプのうつ病、あるいは循環気質、もともと波のある人のうつ病など、うつ病と診断された方



でも双極性寄りの方はなかなか良くならないということです。

もう1つは不安症です。パニック障害とか適応障害がそうです。不安症だけの診断の人もいますが、併存まで含めると4割強の方が不安症を持っています。もっとびっくりするのはパーソナリティ障害だけの人もいますし、併存の方を含めると5割強います。私もこういった調査をしてみて、不安症やパーソナリティ障害の可能性を思い浮かべることの必要性を感じました。

## 4 アドヒヤランス(服薬を継続しているか)の調査

アメリカの研究で、抗うつ薬が効かないのは飲んでいないのではないかを考えなさいとあります。私たちが以前やったアドヒヤランスの調査の結果を紹介します。うつ病の人は治療を始めて、1ヶ月で3割弱の人が治療につながらなくなりました。さらに半年で半分強の人が治療につながらなくなりました。一般的にうつ病の治療というのは、よくなるまでとことん治して、早くても2ヶ月くらい、できればだいたい8か月くらい続けるといわれています。なかなか良くならないときは薬を飲んでいるかを確かめる必要があります。

実際にどういう理由で薬を飲まなくなるかという、一番多かったのは症状が良くなったからです。確かにうつ病の治療をかれこれ4、5年続けて良くなったから止めた人はいるかもしれませんが。横断調査なので何ともいえませんが、もしかしたら始めて間もない人がいるかもしれません。2位は依存性が心配だから、薬をやめられなくなるのがこわいからやめた。3位は副作用が出たから。4位が飲んで効果もなかったから。5位はいつまで服用すればいいかわからなかったから。こうした結果を考えると、抗うつ薬の服用を継続していただくためには、良くなったとしても再発予防のために続けた方がいいんですよ、この薬は依存性がないんですよという服薬指導をていねいにする必要があることがわかりました。

## 5 難治性うつへの対処

難治性のうつの方がいろいろな試みをしたら、だいたい6割の方がよくなりました。これは希望が持てます。私たちも入院で説明し解明をして、実際どれくらい1年後頑張っているかを調査しています。どういう人が良くなったかという、まず教育年数が高い、学歴が高めのほうが良くなります。難治性うつの重症度の点数が低くければ低いほど、軽症であるほど良くなります。ですが一番影響するのは社会的サポートということでした。家族だとか経済状況だとか職場の理解とか周囲のサポートがあると、難治性といえどもその分だけよくなるということを考えると、私たちは家族や職場、学校の理解、経済状況に配慮しなければならないのかなと思います。

慶応大学の中川敦夫氏が、一剤使って良くならない人に対して、保険適用である16週間の認知行動療法を足した人と足さなかった人で何が違うのかを調べたところ、認知行動療法をした人はやらなかった人に比べうつの症状がより良くなっているし、1年後のうつの症状もよりよくなっていました。わが国においても難治性の場合には認知行動療法を足すことが必要だということです。自分は駄目人間だとか、失敗ばかりで駄目なんだ、生きていてもしょうがない死ぬしかないんだと考えて難治になった人には、認知行動療法などで思考の歪みを直してあげることが必要なのかなと思っています。

最後に、自殺対策として、改めて危険因子について理解し、そして診断やその人のパーソナリティ、思考・行動パターンをできるだけ把握し、なぜそのような状況に至ったか理解するとともに、本人にその旨伝えていくことが望ましいものと思われます。うつ病の治療が始まって、なかなかよくなる場合は、改めて不安症・パーソナリティ障害の併存も含めた診断や、社会的状況について確認してみてください。家族や就労の現場における社会的サポートの充実やカウンセリングなどの精神療法、認知行動療法などあきらめずに対応していくことで、打開策が見つかるかもしれません。

# 芸術作品の紹介



「陶芸」(作業療法・個人作品)  
深い色合いと美しいツヤが生まれました。陶芸は、窯を開けてみる時の楽しさがありますね。

「田んぼのさかな」(すいせい・個人作品)  
田んぼアートが素敵です。山あいのダイナミックな景色が見事に切り取られています。



「ねごと音楽」(デイケア・個人作品)  
ちぎり絵の作品です。デザインも色合いも、細部まで気持ちを込めて作成されました。デイケアでは皆で音楽を楽しんでいます。

## 慈恵中央病院の作品



「かごと革細工」(作業療法・個人作品)  
個々のペースに合わせて制作しています。丁寧に几帳面な仕上がりになりました。



「動物園」(デイケア・共同作品)  
コロナ禍で外出が制限されているので、動物園に行ったような楽しさを貼り絵で表現しました。

「蝶の木」(デイケア・共同作品)  
一匹一匹、個性のある蝶々を貼り絵にしました。繊細な美しさが表現されています。

