

東京の精神保健福祉

第32巻1号

こころの声、聞こえてますか？.....①

葛飾橋病院 永久保 昇治

心の病気の早期治療のために.....③

—知識を得て偏見をなくす

新宿フレンズ家族会 加藤 玲

平成24年7月10日(火) 葛飾区男女平等推進センターにおいて行われました平成24年度講演会「こころの不調かな？早期の気づきとじょうずな受診のしかた～高齢者のうつ、統合失調症などの理解と対応～」にて発表された内容をご執筆いただきました。

こころの声、聞こえてますか？

葛飾橋病院 永久保 昇治

1. 自殺の背後に潜む精神疾患の存在

認知症介護者が将来を悲観し、要介護者を道連れに心中を図る・要介護者を殺害する「介護殺人」事件が毎年、全国各地で生じている。保坂隆¹⁾らが2005年に在宅介護者を対象に行った『介護者の健康実態に関するアンケート』によると、回答した8,500人中、約4人に1人がうつ状態で、65歳以上の約3割が「死にたいと思うことがある」と回答した。介護殺人の裁判でも、介護を担っていた被告にうつが疑われた事例が少なからず確認されている。

湯原悦子は1998年以降、地方紙を含めた全国各地の新聞30紙を用いて介護殺人の動向について調べている。『認知症介護における介護者のうつを考える』²⁾の中で、「介護疲れなどのストレスが重なったとしても、“殺したいと思う”ほどつらかったとしても、ほとんどの介護者は要介護者を殺しはしない。周囲に助けを求める、保健医療福祉サービスを利用するなどして、なんとか日々の生活を続けている。しかし、ごくまれに要介護者を殺害、あるいは心中するケースが見られる。それらの背景を調べると、うつが事件発生に大きく影響していることに気付く」と語っている。

「東京電力福島第1原発事故で警戒区域に指定されている福島県浪江町に27日に一時帰宅し、行方不明になっていた自営業男性(62)が、同町内で首をつって死亡しているのを消防団員が28日、見つけた。死因は窒息死で、県警は自殺とみて調べている」と2012年5月28日毎日新聞は報じている。県警によると男性は原発事故後、福島市内の借り上げ住宅に妻と父の3人で避難。妻に「生きていても仕方がない」「夜眠れない」などと話し、睡眠導入剤を服用していたという。この記事からだけで精神疾患の存在を憶測するのは行き過ぎかもしれないが、「うつ病」による自殺は否定できない。

1998年、それまで年間2万人台前半で推移していた自殺者が3万人を超え、それ以降は3万人を超える高い水準で推移している。自殺者が急激に増えた1998年当時の日本の経済状況を調査すると興味深いことが分かる。バブル崩壊により低迷が続いていた日本経済がようやく立ち直りの兆しを見せた1997年、景気回復より財政再建を優先する超緊縮予算が組まれ、消費税が3%から5%へ上昇した(橋本構造改革)。景気は再び急速に悪化し、同年4月には日産生命を始めとして、長銀、日債銀、拓銀、そして山一証券が破綻。金融不安による貸し渋りが基礎体力の落ちていた企業の設備投資意欲を削ぐような形となった。消費税2%増税で24,931人から32,863人への自殺者増加なので、2012年消費税5%増税法案成立により自殺者がどれほど増加するのだろうかと非常に危惧される。

Bertoloteら³⁾は、精神科入院歴のない自殺既遂者8,205例(複数診断入れて総診断数12,292例)を診断したところ、気分障害35.8%、物質関連障害

22.4%、統合失調症10.6%と診断され、診断名がつかなかったものはわずか3.2%に過ぎなかったと報告している。飛鳥井⁴⁾は自殺企図者の75%に精神障害を認め、精神障害を認めた方々の46%がうつ病、26%が統合失調症、18%がアルコールを含めた物質依存だったと報告している。このことを踏まえ、厚生労働省は自殺対策においてうつ病対策を中核と位置付けている。

2. 高齢者のうつを当たり前と思わない

高齢者のうつ病の頻度は、欧州で行われたメタ解析で、65歳以上の患者が全体の12.3%を占めると報告されている。我が国では1998年以降、自殺者が3万人を超えているが、60歳以上の自殺者は1万人を超え続けており、全自殺者の3分の1を占めている。米国の統計によると高齢者の自殺率は一般人口の約2倍に、既遂者は若年者のうつ病の24倍に達している。

認知症（Dementia）、うつ状態（Depression）、せん妄（Delirium）。高齢社会が急速に進む現在、これら「3つのD」精神疾患患者は精神科よりもまず一般開業医を受診する機会が多くなっているという。高度のうつ状態に認められる「仮性認知症」の存在、うつ状態と認知症の合併しやすさなどにより、認知症とうつ状態の鑑別は容易でない。その一方、「高齢者の気分の落ち込みを老化に伴う当然な状態と捉え、治療対象とすべきうつ病が過小診断されている」（木村真人）⁵⁾、「米国における高齢者の睡眠の質が若年成人より実際には劣るとしても、睡眠についての主観的評価は、加齢に伴い向上している。今回の結果を踏まえると、高齢者は疾患や抑うつなどの要因がなければ、より良い睡眠を報告する傾向にあり、そうでなければ医師に相談する必要がある。睡眠障害を軽視すべきではない」（Grandner）⁶⁾とあるように、高齢者のうつ、あるいはそれに伴ううつ症状を軽視する一般的傾向に対して警告する向きもある。

3. 自分のことはよく分らない

精神科を訪れる患者さんの多くは、「自分」の状態をよく分かっていない。軽視する向きもあれば、過大視する向きもある。たとえば躁状態における本人の自己評価はおおよそあてにならない。軽躁状態は本人はもとより周囲も気づかない（問題視しない）

ことがほとんどである。2011年秋に逝去された作家であり精神科医でもあった北杜夫氏は双極性障害でも有名な方だが、北氏とその長女の共著『パパは楽しい躁うつ病』の中で、北氏とその家族が同氏の躁状態に振り回されている姿がありありと描かれており、「自分」の状態を正確に評価することの難しさを垣間見ることができる。

また精神科を訪れる患者さんだけでなく、その家族自身も「自分」のことをよく分かっていないことも多いように思える。介護殺人にみるように、認知症介護に関わっている家族のストレスは多大なものであり、「自分」の状態を知らないがゆえに悲劇が起きたのではと思われるケースも多数ある。双極性障害の患者さんの状況を知るために、その奥さんに事情を聞いていたところ、「『お前が病院に連れて行ったから病気が重くなった』と本人にさんざん責められてどうしたら良いか分からなくなっていた」と涙ながらに私に話してくれたことがあり、本人のみならず家族に対するメンタルケアの重要性に改めて気付かされたことがある。

「自分」の状態がよく分からないこのような事情を踏まえれば、かかり始めはもちろんのこと、かかってからも本人任せにせず、その支援者は適切な時機に医療機関を受診することの大切さが分かるものと思う。適切な診断・治療には周囲の人の協力が不可欠なのである。

4. 今日の一針、明日の十針

今日縫えば一針で済むほころびも、放っておくと次第に大きくなって十針も縫わなければならなくなる。何事も処置が遅れると、あとで苦労することのたとえであるが、精神科治療においてもまったく同じことが言える。

認知症には、血管性認知症・正常圧水頭症・慢性硬膜下血腫・甲状腺機能低下症といった予防や治療が可能な認知症と、アルツハイマー型認知症・レビー小体型認知症・前頭側頭型認知症といった根本的な治療が困難な認知症の2別があるが、そのいずれも早期受診の重要性が叫ばれている。しかし現実には後手に回っているようだ。物忘れ外来を受診したアルツハイマー型認知症358人を調査した川畑信也⁷⁾によると、その初診時のFAST分類をみると高度にあたるFAST6以上の患者が半数を占めてお

り、実に多くの患者が認知症治療に抵抗する時期で来院していたという。

早期受診が大切なことは他の精神疾患についてもまったく同じである。しかし「精神科、行きたくない」「間違っていたらどうしよう」などさまざまな理由により受診をためられることが多いと思う。しかし杞憂を恐れず、ふだんと少しでも様子が違っていたら、周囲の人は心配し、気かけ、関心をもっていたきたい。「ふつうじゃない」「ちょっと変だな」といった違和感を大切にすべきだと思う。

現在の病院に勤務して間もない頃、うつ病の患者さんが来院した。数回目の受診のとき、いつもと違って表情が暗く、口数も以前より少なく、何か考え込んでいるようだった。睡眠とか食欲とか尋ねても「以前と同じです、大丈夫です」というのだが、どうもそんな風に思えない。そこでいったん診察を終えたふりをして待合室に戻ってもらい、改めて「〇〇さんのことが心配でもう一度お話を聞きたくなりました」と口を切り、「死ぬことを考えていませんでしたか？」と尋ねてみると、「なぜ分かったんですか」と驚き、来院するまでの辛い思いを堰を切ったように話し出した。そして改めて「死なない」約束を交わし処方調整し、帰宅してもらった。その患者さんは今でも私の外来に通っており、もう25年のうつ病の戦友でもある。

最後に支援者の方に。一人ですべてを抱え込もうとしないで欲しい。「心にゆとり」「笑顔のある生活」「頑張り過ぎない」「一人でしっかり立てて初めて支援」「何はともあれお金・体力・心」「行政・民間・家族会など使えるものはちゃっかり使おう」を心に刻んで楽しく患者さんを支援していただくことを願う。

引用文献（引用順）

- 1) 保坂隆. 厚生労働省老人保健事業推進費等補助金(老人保健健康増進事業分)介護者のうつ予防のための支援の在り方に関する研究. 2006
- 2) 湯原悦子. 認知症介護における介護者のうつを考える. 週刊医学界新聞 第2929号：6, 2011
- 3) Bertolote JM et al. Suicide and psychiatric diagnosis: a worldwide perspective. World Psychiatry 1(3): 181-185, 2002
- 4) 飛鳥井望. 自殺の危険因子としての精神障害 生命的危険性の高い企図手段をもちいた自殺失敗者の診断学的検討. 精神神経誌 96：415-443, 1994
- 5) 木村真人. 急激な増加を示すうつ病・認知症の診療プライマリケア医が担うべき役割とは. Medical Tribune 2012年5月24日 メンタルヘルス特集: 69, 2012
- 6) Grandner MA et al. Age and sleep disturbances among American men and women: data from the U.S. Behavioral Risk Factor Surveillance System. Sleep 35(3):395-406, 2012
- 7) 川畑信也. 物忘れ外来からみた高度アルツハイマー型認知症の実態と対策. 高度アルツハイマー型認知症拡大記念 アリセプトTVシンポジウム, 2009

心の病気の 早期治療のために —知識を得て偏見をなくす—

新宿フレンズ家族会 加藤 玲

誰もがなるかもしれない ころの病気

ころの病気にかかる割合は、例えばうつ病は100人に5～10人、統合失調症は1人。他の病気も合わせれば、一生におよそ5人に1人、つまり誰もがなるかもしれない病気だ。

知人が胃がんと聞いた人は多いと思うが、統合失調症になったと聞いた人は少ないだろう。この差が社会的偏見の現れ、共に100人に1人の発症率なのに、巷で統合失調症と聞かないのは、偏見を怖れて家族が口を閉ざすから。そして偏見が治療の遅れをもたらし、障害者を増やしている。

うつ病は、『ツレがうつになりまして』という漫画がテレビや映画にもなって、偏見が減ってきた。しかし、統合失調症は、『わが家の母はビョーキです』という素晴らしい漫画は出たものの、未だに偏見は根強い。そのために正確な情報が得られず、早期発見や早期治療が遅れる状況が続いている。

統合失調症の原因と症状

まず、統合失調症の原因と症状を知っておこう。原因はストレスの大きさと、受け止める力、脳内のドーパミンなど神経伝達物質の乱れ、脳神経のフィ

統合失調症への誤解と治療法

【よくある誤解】

- ・人格が崩壊する
- ・不治の病
- ・病気が遺伝する
- ・育て方が悪い

【主な治療法】

- ・薬物療法
 - ・精神療法
 - ・リハビリテーション
- 症状により、入院・通院治療が行われます



ルターの機能障害等がいわれている。

症状は、妄想・幻聴・幻覚、混乱した思考とまとまりのない会話や行動、独り言、暴言・暴力等の陽性症状。陰性症状は、感情や思考が鈍くなる、意欲の減退、注意力・集中力がなくなる、閉じこもるなど。陽性症状が特徴と思われがちだが、陰性症状だけの場合も少なからずある。

そして「よくある誤解」として、人格が崩壊する、不治の病、病気が遺伝する、育て方が悪いなどがあり、これらが当事者や家族を追い詰め、治療の遅れや差別・偏見とつながっていく。主な治療法は、服薬と周りの対応。何より脳の病気で治療法があるという、正しい知識の教育が必要だ。

こころの病気の発症は若い世代が多く、ことに重大な病気である統合失調症の約41%が10代、36%が20代、合わせて77.5%。最多発年代が若くて人格形成に大事な時期ということは、今後の人生にいかに影響するか、たいへん重大な病気であることが分かる。

わずかな知識でも早期治療につながった

息子は23歳の時に、「通行人が僕を見る」「テレビで僕のことを言っていた」などと言い出して、親を驚かせた。その時、私は、こういう病気があり、精神科の範疇であることをうっすらと知っていた。それで、すぐ知人の精神科医へ、子供も何か気になっていたのか素直に受診した。

この病気は、本人が病院に行きたがらないとされるが、ごく初期は自分でも変だと自覚する病感があって医療につなげやすい。ところが時間が経つと病識をなくすのが特徴だ。そのため私の子供も、その後、体調が悪いときは薬を飲むが、薬が効いて体調がやや良くなると「僕は病気じゃない」と薬に手を出さず、なかなか回復しなかった。

学びは希望―「新宿フレンズ」に参加

半年後、私はインターネットで見つけた精神障害者の家族会「新宿フレンズ」に参加した。その会に行く道、「なんで私がこんな会に行かなくてはならないのか」と悲しく、直後に「これって精神障害者への偏見だ」と気づいて、愕然とした。人への差別や偏見はいけないと教育され、偏見の少ない人間であるとの密かな自負が崩れ去った一瞬だった。



家族会・新宿フレンズは
学びの場



毎月第2土曜の午後、
講演会があり、
家族は熱心に学んでいる

新宿フレンズ家族会 <http://www15.big.or.jp/~frenz/>

幸いなことに新宿フレンズは勉強会が毎月あり、しかも隔月に医師の話が聴けた。「まず、この病気や治療法を知ることが大切だ」と、本やこの会で学び続けた。新しい治療法や家族の対処が分かり、「良くなるかもしれない、いや、絶対に良くしてやろう」という希望が持てた。良い医師にも出会えて、主治医を変えた。

遅れがちな対応に驚く

家族会で驚いたのは、発病から病院に行くまでに、とても時間がかかっている人が多いこと。「病気かもしれない」と思いながら、数か月どころか、何年も医療に結びつかなかった人すらいた。

家族が発熱や腹痛を起こして数日続いたら、病院に連れて行くだろう。ところが心の病気の場合、「おかしいな」と気づいてから病院に行くまでに平均17.6ヵ月。暴言・暴力が出て、家の壁は穴だらけ…という話すら珍しくなかった。

遅れた事情を伺うと、「こんな病気は知らなかった」「ただの引きこもりだと…」「思春期だから荒れているんだと思った」など、統合失調症という名前

遅れがちな対応

異変に気づいてから
専門機関に行くまでの時間

平均:17.6ヵ月

- ・この期間が長くなるほど、症状・回復に悪影響
- ・ごく初期を除いて自分自身の精神的不調に気づかない
- ・つらさを言葉にして訴えることが難しい

「早期に問題を発見」「早期に支援」が必要！

や病気の特徴を知らなかった方々がほとんど。「子供が病院に行きたがらない」「病気ではない、という」「閉じこもって出て来ない」等々、家族は困り果てている。中には「精神科は行きづらい」という方もいて、これは病気の重大さを知らず、偏見に囚われているのか…。

服薬を継続して寛解へ

私の子供も病識が無いので、なかなか通院が続かず、服薬と断薬を繰り返し、「自分が襲われるのではないか」という妄想に怯え、昼間からカーテンを閉め、目張りまでして、時には幻聴を防ぐためか頭にバスタオルを巻いて引きこもる生活が続いた。

ただ、暴言や暴力はなく、食事や入浴などの生活習慣は崩れなかった。子供が通院を拒否しても親が通院を続けて、薬はいつも手元にあり、余りに苦しいと服薬するので、それ以上の悪化は防げていたのだろう。

ある日、自殺のために練炭火鉢を買い込もうとし、私は主治医に「こっそりでも服薬を継続させたい。食事に混ぜる水薬を」と求めた。「もう一度待って下さい。説得しますから」と言われたのは、たぶん、急性期の混乱を過ぎてからの自殺の原因は、自分の置かれた状況が見えてきた、その辺りを主治医としてつかんでの言葉だったのだろう。

「9か月、きちんと薬を飲んでみよう。何か変わるかもしれないよ」という医師の話を聞いたと息子は言い、薬を毎日飲み続けた。副作用が出て足踏みをして耐えていた。

それから8か月目のある夜、息子は突然、自ら友人に電話を掛け出かけて行った。親は茫然。友人からの誘いは全てお断りだったから、調子が良くなったとしか考えられなかった。発症して4年半が経っていた。

減薬も順調に進み、薬の量は3分の1に。やがて就職活動を始め、ほぼ1年後に就職が決まった。だが入社3日前に再発。「この会社は僕のことを知り過ぎている。怪しいから断ったよ」。夜だったが主治医に連絡をし、すぐに「薬の量を倍に」と返事を頂けた。この処置が早かったのか、再び調子を取り戻したのは2か月後だった。

その後は、とても慎重に減薬し、1年後には、また就職先を見つけて来て自立。7年後の今も、その会社で普通に勤務し、結婚して一児の父親として社会生活を送っている。

「学び」がラッキーを生かした

家族会の方々から「ラッキーだ」と言われた。妄想や幻聴から始まる病型は治りやすいと聞く。抗精神病薬が体に合ったことも大きい。しかしラッキーを生かしたのは、「知識」を得たからだと思う。

脳画像診断が進み、統合失調症やうつ病を放置すると、脳が萎縮することも分かってきた。発症しても早く適切な薬物治療をすれば、脳の萎縮から免れることも分かってきた。早期治療が脳の萎縮、障害を防ぐ。つまり早期治療は、本人を救うだけでなく、社会の経済効果としても非常に有効だ。

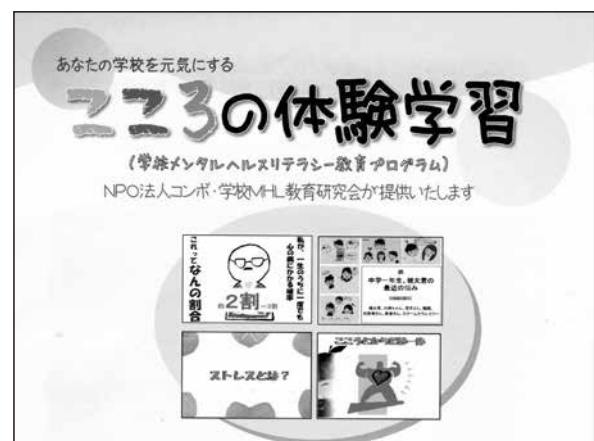
家族会で出会った当事者の青年も、すぐに精神科病院に行き、大学を卒業して普通に就職している。息子も彼も、発症してすぐに精神科を受診して服薬を始めている。また、両方の医師とも非定型抗精神病薬を使用し、大量処方ではない。

主治医から指摘されたことは、「発症して、すぐに薬物治療に入ったこと。途中の断薬はあっても、何時も手元に薬があったので、悪化しかけて苦しい時には飲んでいた。それが脳の萎縮を防ぎ、良好な寛解状態になったのだろう」とのこと。

家族会などに参加して正しい知識や対応の仕方を学ぶこと、主治医に家庭での様子を知らせて治療の協力関係・信頼関係を築くことが大切だ。

治療を遅らせる「偏見」を断ち切ろう

受診がとても遅れた家族のお話を聞いていると、精神疾患への知識がなく、偏見が強い。精神科に行きにくく、悪化する。病気や薬の知識がないから、「薬は体に毒だから飲まない方がいい」と思い込み、効果のないサプリメントや栄養療法や宗教に嵌る。



学校メンタル・ヘルス・リテラシー教育(コンボ)の授業資料より

少しでも副作用が出ると服薬を止めてしまい再発・悪化を繰り返す…悪化しての行動が周囲に不振に思われ、「あの病気は怖い、治らない」という偏見が強まる。悪化と偏見の悪循環のループに陥る。

これを断ち切るには、ごく僅かの知識があればいい。私も最初は「これは心、つまり脳の病気であり、すみやかに精神科にかかる必要がある」たったそれだけの知識だった。

早期発見・早期治療には知識の普及が必要だ。そのため今、私が入って活動しているグループは、コンボ（地域精神保健福祉機構）の学校メンタル・ヘルス・リテラシー教育研究会。会員は、精神科の看護師、保健師、PSW、当事者、家族、学校の先生方で、全国の中学校で出張授業をする。

生徒や教師が正確な知識を持ち、心の病気に対する偏見を減らせば、当人の家族や友人、おとなになれば職場の同僚や新しい家族まで、正しい知識で救う可能性がある。

今は早期に治療できなかった方々にも、遺伝子研究からの新薬も開発され、障害が残っても社会生活に有効なリハビリが開発されている。あきらめずに

良い治療を探してほしい。

こころの病気の早期発見・早期治療は、何より病気に苦しむ当人を救う。将来の幸せ、家族の安らかな生活、国の経済にまで関係する。正しい知識を普及して偏見をなくしたいと願っている。

ラッキーを生かせた…と思う理由

—— 障害をできるだけ残さないために ——

- 薄い知識でも病気を知っていた
- 毎月、医療や福祉を学ぶ家族会に参加
- 家族の良い対応の仕方を学んだ
- 本人が行かなくても家族が通院を続けた
- 家族が薬について詳しく学び、作用・副作用、多剤大量の害を知ると共に、薬の大事さを理解
- 治療法を知り、希望を持ち続けた
- 良い医師を探し、主治医と信頼関係を築けた

参照した本

メンタルヘルスマガジン「こころの元気+」NPO法人地域精神保健福祉機構（コンボ）発行。当事者の明るい笑顔が毎号の表紙に。第1回日本医学ジャーナリスト協会賞「特別賞」受賞



『わが家の母はビョーキです』（中村ユキ著・サンマーク出版）



『統合失調症の人の気持ちがわかる本』（監修・伊藤順一郎・NPO法人地域精神保健福祉機構（コンボ）・講談社）イラストはこの本から

遠藤俊一 先生 御逝去

当協議会理事 土田病院院長 遠藤俊一先生が平成24年6月10日、心不全のため逝去されました。享年86才でした。遠藤俊一先生の多大な業績とご生前のご指導に感謝するとともに心よりご冥福をお祈りいたします。

入会のご案内

入会された場合、ニュースレターの送付、講演会のお知らせなどを送らせていただきます。入会金は不要で年会費は1,000円です。何卒、よろしく願いいたします。

お問い合わせ

東京都精神保健福祉協議会事務局
〒143-8541
東京都大田区大森西6-11-1
東邦大学医学部精神神経医学講座内
TEL 03-3762-4151 (内)6770
FAX 03-5471-5774
担当 南雲真実

登録番号 (24) 230
(通巻No.60) ISSN 1343-3830

発行



平成24年10月発行
東京都福祉保健局障害者施策推進部精神保健・医療課
新宿区西新宿二丁目8番1号
電話番号 03-5320-4464

編集

東京都精神保健福祉協議会事務局
担当 南雲真実
〒143-8541 大田区大森西6-11-1
東邦大学医学部精神神経医学講座内
TEL 03-3762-4151 (内)6770
FAX 03-5471-5774

印刷

杜陵印刷株式会社