



メンタルヘルスサポーター講座 ②

うつ病と死にたい気持ちについて



はじめに

わが国の自殺者が平成 10 年から急増し、その後 14 年間連続して年間 3 万人以上の自殺者がいるというゆゆしき事態が続いています。平成 18 年には自殺対策基本法が制定され、行政の自殺対策が本格化しました。

人はみな人生の中で、健康問題、家族問題、経済問題など様々な問題と対峙します。不運にもそれがなかなか解決されずに心理的に追い詰められ孤立したり、重大な問題が重なったりすると、自殺行為のリスクが上昇するといわれています。

現在、平成 23 年 3 月 11 日に発生した東日本大震災で大きな被害を受け、人生の危機に直面している方が大勢いらっしゃいます。何かしらの不安、抑うつ感、閉そく感を感じている方も多いのではないのでしょうか。そのような時代には、自殺のリスクが簡単に上昇してしまうのではないかと危惧しています。

平成 23 年度に埼玉県立精神保健福祉センターでは、自殺対策の一環として、防衛医科大学校の重村淳先生を講師としてお招きし、『メンタルヘルスサポーター講座』と題する講演会を開催いたしました。

メンタルヘルスサポーターとは、苦しんでいる方のこころのケア、そして自分のこころのセルフケアについて正しい知識を持ち、苦しんでいる方と自らのメンタルヘルスを共に守ることができる方をさします。

重村先生の温かいお人柄が伝わる、分かりやすい講演が大変好評でしたので、より多くの方々にその内容をお伝えしたいと考え、自殺対策緊急強化基金を活用して、『震災後のこころのケア』『うつ病と死にたい気持ちについて』と題する 2 冊の冊子を作成いたしました。

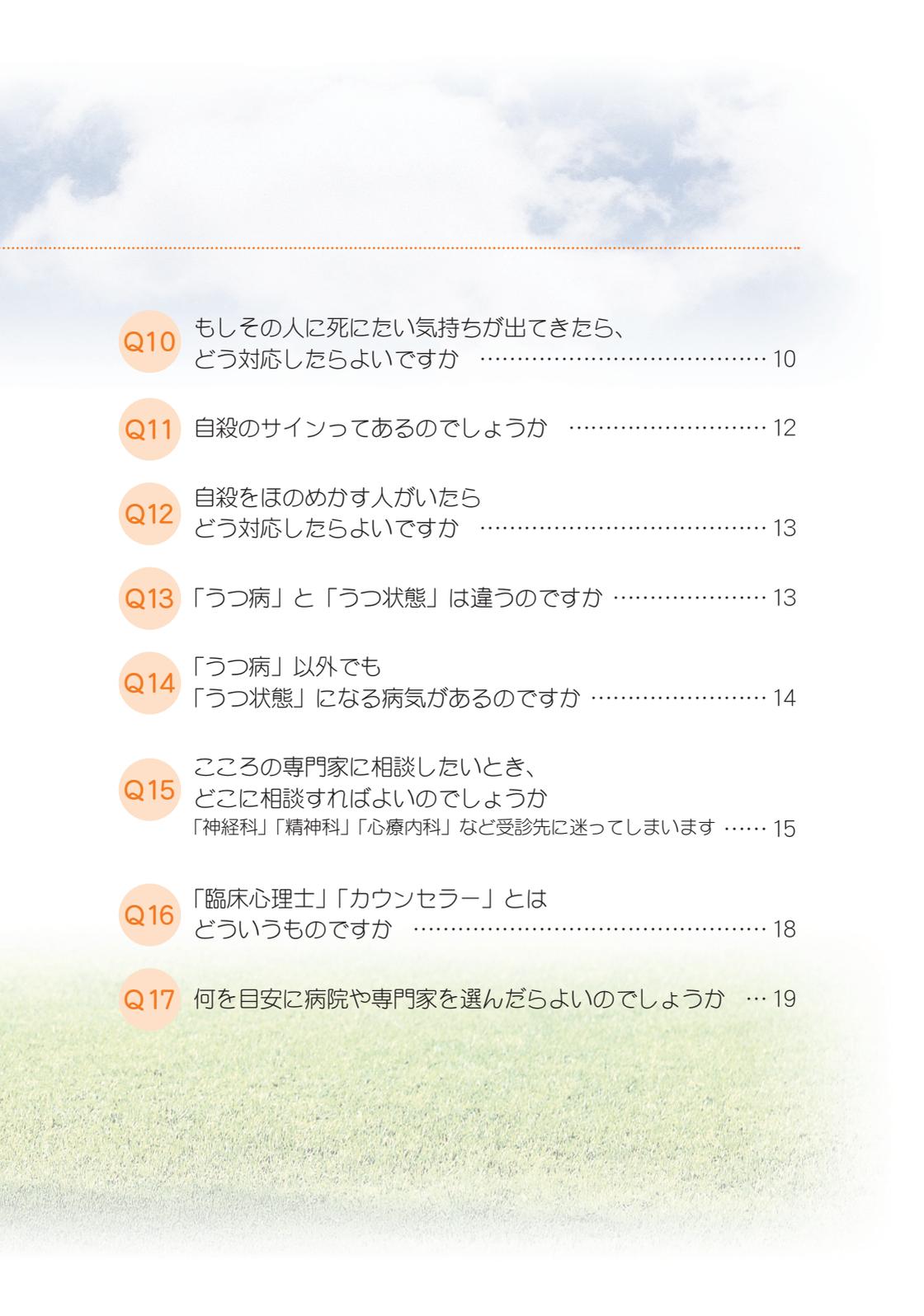
ぜひ、この冊子をお手元において、ご活用いただければ幸いと存じます。



平成 24 年 3 月 埼玉県立精神保健福祉センター
センター長 杉 山 一

目次

- Q1 こころの健康に不安を感じている人が増えているのですか …………… 1
- Q2 最近、こころの問題がメディアで取り上げられることが多くなった気がします …………… 1
- Q3 うつ病について、詳しく教えてください …………… 3
- Q4 うつ病になりやすい性格があるのですか …………… 4
- Q5 うつ病になると、どんな症状が出るのですか …………… 5
- Q6 うつ病の治療にはどんなものがありますか …………… 7
- Q7 うつ病のときは「大きな決断をしない方がいい」というのは本当ですか …………… 8
- Q8 環境を変えることは、うつ病の回復に役立ちますか …………… 8
- Q9 もし周りにうつ病の人がいたら、どう対応したらよいですか …………… 9

- 
-
- Q10 もしその人に死にたい気持ちが出てきたら、
どう対応したらよいですか …………… 10
- Q11 自殺のサインってあるのでしょうか …………… 12
- Q12 自殺をほのめかす人がいたら
どう対応したらよいですか …………… 13
- Q13 「うつ病」と「うつ状態」は違うのですか …………… 13
- Q14 「うつ病」以外でも
「うつ状態」になる病気があるのですか …………… 14
- Q15 こころの専門家に相談したいとき、
どこに相談すればよいのでしょうか
「神経科」「精神科」「心療内科」など受診先に迷ってしまいます …… 15
- Q16 「臨床心理士」「カウンセラー」とは
どういうものですか …………… 18
- Q17 何を目安に病院や専門家を選んだらよいのでしょうか … 19

うつ病と死にたい気持ちについて

講師紹介 **重村 淳** (しげむら じゅん)

精神科医、医学博士

1994 慶應義塾大学医学部卒業

1999 ~ 防衛医科大学校

精神科学講座



精神科医として多くの患者さんの診察を担当しておられます。災害精神医学がご専門で、東日本大震災後は被災地へ何度も赴き、支援活動に従事されています。

Q1

こころの健康に
不安を感じている人が増えているのですか

はい。そう思います。2007年12月25日の読売新聞の記事が、かなり衝撃的な内容でした。こころの健康の不安を感じている人が3人に1人いらっしゃって、働き盛りの30代、40代では4割にも達しているという世論調査でした。これはこころの健康がいかに身近な問題で、なおかつ切迫した問題であるかを物語っているように思います。

Q2

最近、こころの問題がメディアで
取り上げられることが多くなった気がします

例えば週刊誌などでもストレスやうつ病に関する特集が組まれて

いて、こころの病はいわばもう国民病のような扱いを受けています。皆さんが関心をお持ちなので、その分メディアで注目されても当然だと思います。

「ツレがうつになりまして」という漫画をお読みになったことがおありでしょうか。非常に読みやすい漫画です。ご存じない方のために解説いたしますと、漫画家の奥さんとIT企業に勤めるだんなさんの話です。IT企業に勤めるだんなさんは過重労働がたまってしまって、うつ病になりました。そのだんなさんの看病を、日記風の漫画にしたのです。

しかしながら、最初にその漫画家の奥さんが出版社にこの企画を持ちかけたところ、どこも扱いはすごく悪かったそうです。「こんな暗い漫画、誰が買うんだ」と言われたと、あとがきに書いてあり

うつ病のセルフチェック・テスト (MINI)

この2週間...

1. 毎日のように、ほとんど1日中ずっと気分が沈んでいた。
2. 何に対しても興味がわかず、楽しめなかった。
3. 毎日のように、食欲が低下、または体重の減少が激しかった。
4. 毎晩のように、寝付けなとか、夜中や早朝に目が覚めた。
5. 毎日のように、動作や話し方が遅かったり、いらいらしたり、落ち着きがなかった。
6. 毎日のように、疲れを感じたり、気力がわかなかった。
7. 毎日のように、自分には価値が無いとか、申し訳がないと感じていた。
8. 毎日のように、仕事や家事に集中したり、決断したりすることが出来なかった。
9. この世から消えてしまいたいと思うことが繰り返しあった。

**1か2が○、さらに5つ以上が○の場合、
うつ病の可能性が高い**

ました。ところが、ふたをあけてみると、50万部の大ヒットです。それがまたテレビドラマ化されて、更に最近、映画化されているので、もしかしたら皆さんもご存じかもしれません。

このように、うつ病というのが本当に様々なメディアで取り上げられているのですが、実際の症状はなかなか分かりづらいところがあります。最近、世界的に使われている自分でチェックするシートができていますので、皆さんもやってみたらいいと思いますが、これを見ると大体の症状がお分かりになるかと思います。これからもう少し詳しく解説していきます。

先ほどの「ツレがうつになりまして」のツレ（だんなさん）はIT企業に勤める方だったのですが、過重労働でストレスがたまってうつ病になってしまいました。このうつ病という病気はストレスをきっかけとしています。過重労働もそうですし、今回の震災もそのきっかけになり得ます。

Q3 うつ病について、詳しく教えてください

実は、うつ病は脳の病気です。つまりストレスをきっかけにして脳の中での化学物質がちょっと変わってしまうという現象が起きているのです。そういった意味では誰にでも起こり得ますし、どの年齢でも起こり得ます。しかし意外と知られていないことは、女性により多いことです。10代、20代、30代、どの年代でも大体2倍、女性の方がなりやすいです。しかも50歳ぐらいだと約10倍という結果が出ていて、もしかしたら焦っていらっしゃる方もいらっしゃるかと思いますが、これは更年期のホルモンの変化が非常に大きく影響してい

ると言われています。ですので、精神科の入院病棟を見てみますと、うつ病では女性の方が男性より多く入院しています。

Q4 うつ病になりやすい性格があるのですか

いわゆるまじめ人間に多いと知られています。これを読んで「私は危ない」と思う人と「私は大丈夫だ」と思う人と半分に分かれるかと思いますが（笑）、どちらかというといく帳面で熱中型で完璧主義的な人がなりやすいと知られています。

どうしてかという、やはり何事に対してもまじめに考えるものですから、ストレスに対してもまじめに打ち込みます。そこでしっかりと成果を上げられれば努力が報われますが、対処できなかったときには、完璧主義な分だけ、その負担が大きくなります。うまくいかないときに「まあ、いっか」と考えると気が楽でしょうけれども、なかなかそう考えられないと、その負担はより大きくなっていくと思います。

なぜうつ病という現象が起きるのかについては、まだ今の医学では十分に分かっていません。ただ、先ほど言いましたように脳の中で何かが起こっている複雑な病気だということは分かっています。遺伝子の関係も言われているのですが、必ずしも遺伝病ではありませんので、そこは強調しておきたいと思います。

身の回りにうつ病の方がいらっしゃったときに、すぐく迷ってしまうことがあります。この人がもともと弱いからこうなったのか、それとも病気になったから弱くなってしまったのかということです。注意しなければいけないのは、実際に医者がつつ病と診断して

いるときには、やはりそれ相応の根拠があるということです。必ずしもこころの弱さとか、気の持ちようとか、性格とか根性といった問題ではないと思います。

Q5 うつ病になると、どんな症状が出るのですか



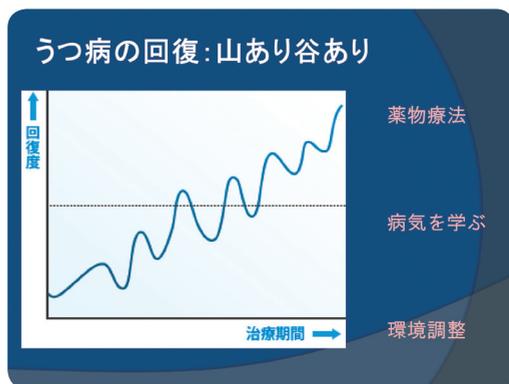
うつ病というと気分が憂うつになるものと考えられる方が多いかと思いますが、必ずしもそうではありません。憂うつになるのは、あくまでも症状の一つに過ぎませんで、実際には気力や意欲がなくなったり、関心がなくなったり、疲れてしまうといったことが非常に強く出ます。ですから、うつ病の患者さんが病院にお見えになって「私、うつ病かもしれない」というときに「私、憂うつなんです」と言って来る人は実は少ないです。むしろ疲れやすいとか、何も楽しめなくなったという形で表現されることが多いと思います。

また脳の病気、すなわち身体の病気だなどつくづく思うのは、身体の症状がはっきり出るということです。眠れない、食欲がなくなって体重が落ちる、また一日の中でも朝が調子悪いという特徴があります。よく不眠と申しますと寝つきが悪い、なかなか寝つけないというふうにイメージされる方が多いと思いますが、うつ病の場合は朝早く目が覚めるのが特徴です。その辺が一時的に憂うつな状態と区別しやすいところだと思います。

そして、もちろん憂うつな気分にもなるわけです。これは憂うつ

な気分というよりは、むしろ楽観的に考えられない、楽しめない、悲観的になってしまうといった表現の方がより適切かもしれません。なんでも悪い方に考えていく中で自分の将来や自分の人生にも悲観的になってしまう。そうすると、今回のテーマである死にたいという気持ちに結びついてきます。また死にたいと積極的に思わない場合でも、とにかく今が苦しくて、そこから逃げ出したいという気持ちになります。「消えてしまいたい」という人もいます。これも純粋に気の持ちようとか、頑張りが足りないということだけでは解決できない問題です。

うつ病の難しいところは、気がついたらうつ病になっていたというケースが非常に多いところです。例えば3月11日に大震災があって4月5日から調子が悪いというふうには



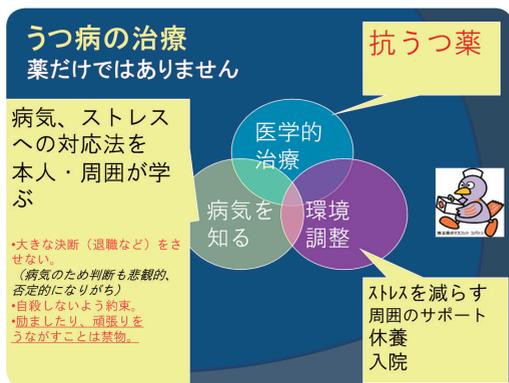
はっきりと分かるものだったらいいのですが、うつ病の場合にはそういうわけにはいきません。どちらかというと徐々に調子が悪くなっていて、気がついたら体重が5キロ減って食事がとれなくなっていたということが多くあります。よくするためには、やはり専門的な治療が必要だと思います。

いったんこの病気になりますと、薬の治療を受けたとしても、回復がゆっくりです。そして長引きます。よくなっていくときも、す

ぐに一本調子でよくなるというわけにはいきません。回復は一進一退です。一旦よくなった後でも、またぶり返す、すなわち再発の危険性があります。そして、その過程の中で自殺の危険性があるのです。

Q6 うつ病の治療にはどんなものがありますか

まず一番には薬での治療です。抗うつ薬という薬が使われます。しかしただ薬だけ飲んでいればうつ病がよくなるわけではありません。これは周りで支える方にとってすごく重要なテーマではないか



と思います。あわせて大切なのは、病気を知るといことです。もちろん医者もその患者さんに、この病気の対処法、病気の詳しい解説は行います。それを本人だけではなくて周

囲が学ぶということが大切です。先ほどのツレの例を出しますと、ツレ（だんなさん）だけが病院に通って薬の治療を受けたとしても、もしかしたら奥さんの対応の仕方がうまくないと、かえってだんなさんを苦しめることもあるかもしれません。ですから周りが学ぶことはすごく大切なところだと思います。

Q7

うつ病のときは「大きな決断をしない方がいい」
というのは本当ですか

はい。一般論として、うつ病の真ただ中にあるときには大きな決断をしない・させない方がいいと言われています。「ツレがうつになりまして」の映画をご覧になった方がいらっしゃるかもしれませんが、あの話の中では、うつ病になってツレが会社をやめてしまいます。実は、それは一般的には推奨されません。どちらかという、会社をやめるという大きな決断は、うつ病の真ただ中にいるときにはしないで欲しいです。うつがよくなった後に会社を続けるかどうか考えて欲しいとお話しします。ただ、ツレの場合は、結局会社が倒産したらしいので、むしろ早目にやめておいて正解だったという結果論があるみたいです。

病気のために、大きな決断をするに当たってどうしても悲観的になってしまいます。例えば「会社やめちゃおうかな、結婚やめちゃおうかな、人生やめちゃおうかな」という考え方に陥りがちです。だから大きな決断をさせないことが重要となってくるわけです。「会社をやめないでください、別れないでください、死なないでください」というメッセージを、ちゃんと伝えていく必要があります。

Q8

環境を変えることは、うつ病の回復に役立ちますか

はい。退職や離婚などの大きな決断は避けた方がよいと思いますが、ストレスを減らすためであれば、出来る範囲で環境を調整するのは役立つと思います。

回復の様々な段階によりますけれども、一般的に調子が悪いとき

には、あまり励ましたり、頑張りを促すというのは控えた方がいいと言われていました。例えば過重労働でうつ病になったツレの話をしますと、過重労働をそのまま続けていて、うつ病がよくなるとも限らないですね。むしろ悪くなると思います。そうすると、環境で調整を図ってストレスを減らしたり、周りの人がサポートしたり、休んだりといったことが重要となってきます。

これは例えば専業主婦のうつ病の方にとっても非常に切実な問題だと思います。専業主婦というのは、いわば週7日、1年365日働き続けているお仕事です。その中でなかなか環境調整がうまくいかないことがあります。たとえば、だんなさんが料理が全くできない人だったら、どんなに本人の調子が悪くても「ご飯ができていないじゃないか」と葛藤が生じることがあります。しかし、そういうときにだんなさんが「じゃあ、出前とろうか」とか「今日は自分が料理してみるから、その間休んでいなさい」といったサポート的な環境を提供できるようになると、それは本人の休養につながると思います。

Q9

もし周りにうつ病の人がいたら、
どう対応したらよいですか

私なりの考え方を少し述べさせていただきます。

すべきこと、してはいけないことというのはなかなか一概には言えないのですが、

- ①話をよく聞く
- ②大きな決断をさせない
- ③専門家につなぐ

この3つはおそらく行っていいことだと私は思います。

一方で、どちらかという控えめの方がいいこととしては、発言を否定したり、ちょっと頑張らせたり、孤立化

させてつながりを失ってしまったり、死にたい気持ちを軽んじてしまうことなどです。

うつ病の人が周りにいたら？

- ◎ **すべきこと**
 - 話をよく聴く
 - 大きな決断をさせない
 - 専門家につなぐ
- ◎ **してはいけないこと**
 - 発言を否定する
 - 頑張らせる
 - 孤立させる
 - 死にたい気持ちを軽視する

Q10

もしその人に死にたい気持ちが出てきたら、
どう対応したらよいですか

うつ病の死にたい気持ちというのは、様々な理由から起こり得ます。悲観的な気持ちとして人生に絶望的になることもあるかと思えます。また毎日闘病していることが本当に苦しくなって、その中で希望がなくなって、死にたいと感じていることもあります。人生を諦めていく中で、死にたい気持ち、逃げ出したい気持ちが出てくるわけです。

ただ注意しなければいけないのは、うつ病の場合、病気のせいで悲観的な気持ちになるということです。いわばうつ病の症状として死にたい気持ちが出て





くるわけですから、うつ病がよくなれば死にたい気持ちが変わってくる可能性があります。うつ病の方がよくなった後に時々言うことですが、あのとき会社をやめなくてよかったと。「あのとき早まっていたら、なかなかこのご時世だし新しい仕事も見つからない。色々な制度で休み中もお金がもらえたので、何とか休職にしてもらってよかった」というような声はよく聞きます。仕事についても同様ですし、死にたい気持ちについても同様ですね。やはり亡くなってしまっただけでは本当に後悔し切れないではありませんか。

よく「周りの人が死にたい気持ちについて聞いていいのでしょうか」とご質問をいただきます。おそらくうつ病で苦しむ人にとって死にたい気持ちというのは周りが考えるほどタブーではないと思いますね。なぜかというと、うつ病で苦しんでいる人にとって、死にたい気持ちは極めて現実的な問題だからです。毎日こういった気持ちが出るということは、そこを助けてほしいという気持ちがあるわけですから。死にたい気持ちは、いわば助けてほしい気持ちの表れなわけですから。

人によっては、本格的な自殺行為に至る前に、様々なかたちの自殺未遂を行うこともあります。自殺する人を予測するためにどうしたらいいかという研究がありますが、一番の予測する因子は自殺未遂だと報告されています。つまり自殺未遂している人ほど本当に自殺しやすいということです。だからといって自殺未遂した人はみんな本当に自殺してしまうわけではありませんから、防ぐ手立てはあるわけですから。そのために、自殺未遂という行為があったときには、それ相応の配慮をするべきだろうと考えます。

Q11 自殺のサインってあるのでしょうか

よく芸能人が自殺で亡くなったときに、あの人の自殺のサインは何だったのかと話題になります。最近の例ですと、ロス疑惑の三浦和義さんですね。あの人はロサンゼルスで拘置中に自殺しましたが、あのときの自殺のサインは何だったのかということを多くのワイドショーやメディアが取り上げていました。サイパンで拘留されたときにTシャツの文字がそういう決意を表していたとか、ちょっと無責任なことまで言っている人もいました。

しかし、あらためて考えてみますと、自殺の理由というのも人それぞれです。取りまく背景も人それぞれです。ですからこれが絶対自殺のサインだというものがあるわけではありません。人それぞれだと思います。

ただし、死にたいということを自らおっしゃっている方は、やはりそれ相応の苦しみがあるわけですから、そこで死についてしっかり話すことは自殺予防につながります。

もう一度確認しますと、死にたい気持ちは周りが「触れてはいけない」とタブー視するよりも、本人にとっては現実的な気持ちだということです。そして死にたい気持ちは助けてほしい気持ちと表裏だったりします。自殺未遂をした方、死にたいとはっきりとおっしゃる方がいたら、「死にたい気持ちについてしっかり話すこと」が自殺予防につながります。

Q12

自殺をほのめかす人がいたら どう対応したらよいですか

まずすべきこととしては、話をよく聞くこと、特に死にたい気持ちについてもしっかりと聞くことだと思います。それから人々とのつながりを強調して孤立化させないことが重要です。

またお酒や睡眠薬などを使って意識がゆる

んでいるときに、日ごろブレーキをかけていた死にたい気持ちが一気に暴走してしまうことがあります。ですので、死の気持ちを強く持っている人のお酒や薬については細心の注意を払うべきだと思います。何より専門家に相談することが重要です。

一方、これはあまり勧められないというのが、死にたいという発言を軽んじたり、否定したりすることだと思います。またその人を孤立化させてしまうと、ものの見方がすーっと狭くなって、目隠しされたみたいになります。死以外にもいろいろな選択肢があるのに、そのことを全然考えられなくなります。「視野狭窄^{しやきようさく}」といいます、そこは注意が必要だと思います。

死をほのめかす人が周りにいたら？

- **すべきこと**
 - 話をよく聴く
 - 家族・友人・同僚など人とのつながりを強調
 - 酒・薬への注意
 - 専門家に相談
- **してはいけないこと**
 - 発言を軽視する
 - 発言を否定する
 - 孤立させる

Q13 「うつ病」と「うつ状態」は違うのですか

うつ病というのは本当に分かりづらいという声を聞きます。特に、

うつ病ではないけれども、うつ状態だと言われたという話がよくあります。うつ病とうつ状態はどう違うのか、分かりづらいところだと思いますので、ごく簡単にご説明します。

皆様もつらいことがあった後に気分が憂うつになったり絶望的になることは、ご経験がおありかと思います。しかし、こういった一時的な憂うつな気分は誰にも起こり得ることで、時とともに自然に回復していくものです。一方、そういう気持ちが自然に回復しないのがうつ病という病気です。この違いを見極めるのは大変難しいので、判断に迷うようでしたら、専門家にかかって意見を聞いた方がいいと思います。

**Q14 「うつ病」以外でも
「うつ状態」になる病気があるのですか**

色々あります。例えば『適応障害』というのは報道でよく取り上げられているのでご存じかと思います。これはある環境に置かれたところ、その環境になかなか適応できないことが一時的に起きている、という現象です。例えば極端に気の合わない上司がいる職場に配属されて、そこですごく自分のことを思い詰めてしまう。ところが、その上司が転勤になったら、きれいさっぱりなくなったというケース。適応障害だったら上司が転勤して環境が変わればすぐおさまります。これがうつ病ですと、上司が転勤した後も、あのとときあの上司に自分は十分に対応できなかったと自分を責め続けたり、自信を無くして元のような前向きな気持ちに戻れなかったり、なかなかよくなるらないのです。

『躁うつ病』は、うつ病と似ているようで全く別の病気です。医

学的な原因も違いますし、効く薬も違います。ですので『躁うつ病』のうつ状態にある人に、うつ病の薬をあげてもなかなかよくなりません。時にはかえって状態を悪くすることがあります。

それから、うつ病は脳の病気で気の持ちようではないという話を先ほどしましたが、そうは言っても、もともと人格的にすごくデリケートな方はいらっしゃると思います。そういった人格的なデリケートさ、傷つきやすさが、憂うつになりやすさにつながっている場合もあります。そこは専門的な見極めが必要かと思います。

Q15

こころの専門家に相談したいとき、
どこに相談すればよいのでしょうか

「神経科」「精神科」「心療内科」など受診先に迷ってしまいます

どの専門家に相談したらいいのかは、すごく難しい点です。こころのケアを受けようと思って専門家の情報を調べてみたところ、ある病院のパンフレットに神経科、精神科、心療内科と並べて書かれていて、果たしてこの3つはどう違うんだろうと。もしかしたら皆

さんも迷ったかもしれません。そのあたりを簡単に整理して、どこにどういうふうに相談していったらいいかを考えてみたいと思います。

例えば私の先輩がやっているクリニックでは、「心療内科・神経科・精神科」というふうに一応掲げていますが、その人は精神科の医師です。精神科という言葉は、今日テーマにお話しているようなうつ病、PTSD、躁うつ病、統合失調症、認知症などこころの病気をメインで扱っている診療科です。ですから、今日のテーマのようなことが皆様の周りで問題となったときには、精神科に相談していただくのは正しいと思います。

そうはいつでも精神科というのは人によっては抵抗があるでしょうし、偏見があることも事実です。例えば私が医学部生から精神科医師になることを決めたときに結構周りに反対されました。特に反対されたのが当時の彼女、現在の妻です。その理由というのが「淳君が精神科医になったら私の心を全部読んじゃうから嫌だ」と言うのです(笑い)。私はいまだに妻の心を読めたことがありませんので、そういった心配は全くないのですが、ただ、やはり精神科というのは、どうしても抵抗・偏見・差別といったことから抜け出せない部分はあります。

また精神科の医師が治療に当たる際、身体の問題が起きたときに、精神科では対応に限界が生じることがあります。現実には、身体の問題とこころの問題が同時に起こったり、どちらかがどちらかを引き起こすこともあったり、一筋縄ではいかない場合もあります。

神経内科という専門科もあります。神経内科というのは内科医が

やっています。例えば脳出血や脳梗塞などの、いわゆる脳卒中、認知症、パーキンソン病といった脳が原因で起きている病気を扱っているのですが、あくまでも内科医なのでこころの病気は専門外です。

更にややこしいのは、神経科という言葉があって、実は精神科と神経内科の両方を指すことがあります。すごく分かりづらいのですが、もともと神経科の中で現在の精神科の病気と神経内科の病気の両方を診ていた歴史的な背景があって、神経科と名乗っているのが内科医であったり精神科医であったりとまちまちだということがあります。

もう一つ分かりづらいのが心療内科という言葉です。精神科にかかるのは嫌だけれども、心療内科だったら相談してもいいという話は、私もよく経験することです。もともと心療内科というのはこころの悩みが関係している身体の病気を対象としたものです。例えば過敏性大腸炎という神経がおなかに来る病気とか、ぜんそく、アトピー、胃潰瘍といったストレスに関係する身体の病気が対象です。ですから心療内科の看板を掲げている人は、本来は内科医のはずです。しかも私からするとちょっと恐ろしいといいますが、あまりこういうことを言うてはいけないのかもしれませんが、精神科のト



レーニングは受けていないわけです。内科的な治療はするけれども、いわゆる精神的な面でのフォローというのは臨床心理士、カウンセラーに任せることが多いのです。ですので、うつ病という病気があったときに、本当は心療

内科は専門外です。しかし現実問題として、実際の線引きがすごく難しいわけです。

抵抗や偏見があるし、でも本当は精神科にかかりたい、だけど心療内科に通院している方が聞こえがいいのかとか、難しい問題が出てくるわけです。さらにコトを難しくしているのは、精神科と名乗っていると、どうしても患者さんが来づらい、だけど心療内科と名乗りたくないということで、『メンタルヘルス科』という横文字にしたところもあります。『心の診療科』と名乗っているところもあります。

いわゆるクリニック、診療所では、患者さんに対してなるべく抵抗が少なくなるように全部一遍に書く場合が多く、『精神科、神経科、心療内科』などと書いています。しかし、やっているのは精神科医師だということになるわけです。ただ、心療内科医が同じようなクリニックをつくったとしても、やはり同じように『精神科、神経科、心療内科』と名乗るかもしれません。名乗るのは自由なんですね。結局、看板は同じであっても医者者の訓練内容は全く異なるという現象が起きます。これが難しいですね。

Q16 「臨床心理士」「カウンセラー」とは どういうものですか

臨床心理士、いわゆるカウンセラーと呼ばれる職種があります。これは医学的な治療をするのではなくて、お話をすることによって色々な問題を解決していくという職業です。病院とか診療所の中にカウンセラーがいる場合もありますが、自分でオフィスを開業して相談所としてやっているところもあります。実は開業してオフィス

を設けているところは、ほとんどが自費となります。一言で言うと、お値段が高いです。ただその分、1人当たり30分とか50分とか、しっかりと時間はとってくれます。

もう一つ、これは業界の中の問題ですが、臨床心理士やカウンセラーという資格は国家資格ではありません。例えば私が医師という資格をいただくのは厚労省からです。しかし臨床心理士の場合は、そういった国家機関は関係ないわけです。それを今、国家資格にしようという関係者の皆さんが動いています。ただ残念ながら今の段階では、どうしてもカウンセラーの質に結構ばらつきがあるのが事実です。

こういった様々な職種の良いところ、悪いところを知った上で、適切な専門家につなぐことが求められてきます。

Q17 何を目安に病院や専門家を選んだらよいのでしょうか

外部から医師の訓練内容を確認することは非常に困難ですが、一つだけ大きな目安があります。それは精神科の医師だけが取得している『精神保健指定医』という資格です。精神科の医者がある一定期間の訓練を積んで、しかるべき講習を受けたり、レポートを提出したりして認定をもらう国家資格です。確実に精神科医に相談したい場合には、この『精神保健指定医』という一言を探すと精度が上がります。



埼玉県のマスコット「コバトン」

もう一つ大切なのは、信頼できる情報筋です。例えば、医療業界にいる人から誰々がいいとお薦めしてもらうとか、そういうのは結構有効です。そうはいつでも、その人の主観が入るかもしれません。紹介してもらうと逆にいきづらいつか、病院を変えづらいつか、なにかと不自由かもしれません。

そういったときには、色々な役所の担当部署に相談するのが一つの方法かと思います。公共機関ですと、例えば保健所、精神保健福祉センターなどがあります。公の場ですから特定の医療機関を一つだけ勧めるわけにはいかないのですが、「精神科と標榜しているのはこういったところがあります」といった情報を伝えてもらえます。そういうかたちで公共の相談機関をうまく活用していただければと思います。



さいごに

多くの方がこころの健康に不安を抱き、こころの病気が国民病ともなっている今、私たち自身がこの社会に生きていく希望をいかに持ち続けるか。もしくは自分が支援する立場だったら、その相手にいかに希望を持ってもらえるかということが重要だと思います。



もちろん専門家も含めて、個人一人一人のできることは限られていますから、自分だけで全部希望を与えられるというものではないでしょう。それでも生きる希望について、自分も、相手も、お互いが考える姿勢が、周りの人の回復につながるのではないかと考えています。

埼玉県立精神保健福祉センターでは、自殺対策事業のシンボルとして、キャラクター『まあ、いっか』を採用しています。

こころの健康を守るために、「まあ、いっか」と思えるこころのゆとりを大切にしようとアピールしています。

ふっと肩の力を抜いて…



まあ、いっか

Copyright T-KONI

メンタルヘルスサポーター講座 ②

うつ病と死にたい気持ちについて

発行 / 2012年3月

発行元 / 埼玉県立精神保健福祉センター

〒362-0806

埼玉県北足立郡伊奈町小室818-2

電話：048-723-1111

FAX：048-723-1550

URL：<http://www.pref.saitama.lg.jp/soshiki/g12/>

冊子掲載の文章、絵などの無断転載・複写を禁じます

