軽症うつ病体息体養の処方箋

医療法人秀峰会 講演会より

夢 笠原 嘉

Kasahara, Yomishi

KUZAN] Mental Health Series V

症

7

休息

の処方



[RAKUZAN] Mental Health Series VOL. I

誦師

笠原



軽症うつ病体息体養の処方箋

医療法人秀峰会 講演会より

簟 節 扇 嘉

Kasahara, Yomishi

軽症うつ

休息休養の処方箋

もくじ

開催にあたって

講師 軽症うつ病

笠原 嘉

休息休養の処方箋

休息入院』の必要な時代がやっ

てきた

point 01

患者さんとご家族、 治りにくいうつ病が増えている

point 02

周りの人が

point03

無理なく共有できる〝イメージ〟をもつこと

患者さんへのリスペクト (尊敬) を忘れずに医療の専門家であるからこそ

point 04

私たちが経験する憂鬱とは

″似て非なる憂鬱″の存在を認識してくださ

うつ病には睡眠障害や自律神経障害などが伴う殆が、憂鬱のほかにも相当の身体症状を訴える

27

point 05

point06

「日内気分変動」が大きいことも特徴のひとつ

とくに朝調子が悪いというのは、うつ病、くらいです

29

point 08

上手に、長く付き合うための術とは?なかなか治らない人、あるいはSMIを言い続ける人と

39

point 07

どのような順番でよくなるのか? 今はどの段階か?笠原式 ―― うつ病回復の3段階説

33

point Q9

その辛さを受容し、

少しでも取り除いてあげてください

45

ご家族の苦しみをわかってください

point 10

結語

メッセージ

診察室で医師だけが対策を考える時代は終わった?

49

閉会の言葉

講師プロフィール

平成22年4月に開催した講演会の内容をまとめたものです。※本書は、医療法人秀峰会の職員の研修・研鑽を目的に

23

19

07

15

06

2

63

61

開催にあたって

久保木 富房 医療法人秀峰会 心療内科病院 「楽山」 名誉院長・東京大学名誉教授

Kuboki, Tomifusa

ます。 名古屋大学定年退官後は藤田保健衛生大学(愛知県)の教授を務めてこられました。現在、 名古屋大学名誉教授。さらに、 精神医学を専攻。 のあと笠原先生のお話を聞いていただければ、 ら埼玉県越谷市の て今もなお、週に三日、 最初に、 笠原先生は一九二八年に神戸でお生まれになり、一九五二年、京都大学医学部を卒業。 私がなぜ、 笠原嘉先生のプロフ 「楽山」までお越しいただいたかということですが、 このようにご多忙な笠原先生に無理を申し上げ、 臨床医として数多くの患者さんの診療にあたっておられます。 名古屋大学で精神科教授、 名古屋市内に「桜クリニック」を開業なさり、 ルを簡単にご紹介いたします。 皆さんにもすぐにおわかりになると思い 同大学病院長を歴任。 わざわざ名古屋か その理由は、 一九九一年 院長とし

成果を多数発表し続けておられます。 で活躍されておられます。たとえば「笠原・木村のうつ病分類」ですとか、本日のテー その業績は過去から現在に至るまで、 マである「軽症うつ病」あるいは「退却神経症」など、 先生は私より二十年くらい先輩であり、その意味ではふた世代ほど上にあたりますが 国際的であり、 かつ今も精神科医療の臨床の 豊富な臨床経験に基づいた研究 前

ざいます。 その真摯さに敬服しております。 つねに患者さんに対する深い思いやり、 さらに、 もうひとつ、 それは、 先生の患者さんに対する接し方です。 笠原先生にどうしてもご講演をお願いしたいと思った理由がご 愛情のようなものが溢れております。 笠原先生の仕事の基本には、 私は常々

つ病につ 原先生は今でもその中心的なお立場で大きなお仕事をされておられます。そして私の記 今回のテー しければ、 いては君が継げ」と言っていただいたことがあり、 (=心療内科病院 マ 「軽症うつ病」については、四十年くらい前からいわれており、 確か十二、三年前のことだったと思いますが、 「楽山」名誉院長)に携わっているわけでございます。 今日こうして私は軽症うつ 笠原先生から「軽症う 実は笠

思います。 私からの話はこれぐらいにして、早速、笠原嘉先生にご講演をお願い 先生、 どうぞよろしくお願いいたします。 したい と

軽症うつ病

休息休養の処方箋

笠原 嘉 名古屋大学名誉教授・桜クリニック院長

Kasahara, Yomishi



病気の現れ方が この 病気 0 が 埋 ひと昔前 ŧ れ て に比べて「軽症化」し しまう理 由のひとつに、 てい ることが あります。

point 01 治りにく 休息入院 いう 0 つ病が増えて 必要な時代

が

4

つ

てきた

る

す。 す。 のことをお聞きして、どんなところかと私なりに想像してきましたが、実際にきて拝見 に手を貸していただきたいと思います。 玉県に在るとは思ってもいませんでした。こういう病院は多分、ほかには無いですね。 して、たいへん驚いております。こんなにも立派な心療内科専門の病院が関東平野、 近頃は、うつ病でも治りにくい方が結構いらっしゃいます。 笠原です。過分のご紹介をいただき、ありがとうございます。久保木先生から「楽山」 を必要とされる方は今後もさらに増えてくると思いますので、よろしくお願いしま 決して怠け者などではありません。ご家族をはじめ、 そもそも、うつ病の方というのは、 どちらかといえば立派で真面目な方が多いので 周りの方々もどうか見放さず 大東京近郊に在るこの「楽

転地療法による ″休息入院″のすすめ

たします。 本日お話する内容についてはお手元の資料(目次)のとおりです。この順番でお話し

€ V

だけではあまり治りません。 企業さんには言いにくいのですが、効くのは症状がごく軽い方で、大体の患者さんは薬 外来にこられてもなかなか治らない患者さんが増えています。その一方、 と書きました。 ついては「新薬ができた」というような話もしきりと耳に入ってきます。 最初に、「、休息入院、の必要な時代がやってきた」「治りにくいうつ病が増えている」 私は今でも診療にあたっておりますが、先ほど触れましたように、近頃は、 うつ病の薬に しかし、

単なようで案外難しいんです。 ざ自分が休息しようと思っても、 しかし〃休息〟といっても、 むしろ、 うつ病の治療にとって薬と並んで非常に必要なのは 皆さんどうでしょうか? 言葉にするのは簡単ですが、 なかなか上手くいかないでしょう。 「休息すること」です。 休息するって、 簡

をたくさん食べれば、 していれば休まるかといえば、 たとえば、会社を休めば、身も心も休息できるでしょうか? あるいは美味し 休息になるでしょうか?また、 必ずしも、 充分に休んだ満足感が得られるわけでも 家で一日中何もせずにゴロゴロ V



ない……。

言われるんですが、 したがって、うつ病の患者さんも、 一体どうやって休息すればよい お医者さんからは「充分に休息してください のかよくわからないわけです。 と

する)というのは有効です。たとえば、「楽山」のようなところに入院するのも、 する』のと同じ効果が得られます。 れが自宅という場合もありますが、患者さんが日常を過ごす環境から少し離れる(転地 ひとつ言えることは、 いつも自分が身を置いている環境、職場ですとか、 あるいはそ ″転地

思います。 それが「転地療養」の効用です。 実際、ちょっと場所を変えただけで気分がよくなることはよくあります。 分転換をするというのはひとつの方法です。 なくても、 行に出かけたりする。すると、さほど立派な宿屋でなくても、 「転地療養」という言葉を聞いたことはないでしょうか? 昔はよく言ったものです。 旅先では 「美味しい」 どうも調子が悪いなと思ったときに、 とか「愉しい」と感じられた経験はないでしょうか? 入院もそれと同じで、とてもよいことだと さほど美味しい料理が出 場所を変えて気 たとえば、

と付くとなかなか入院に踏み切れないものです。 門の病院ならば話は別ですね。 ただ、 精神科の入院については、未だ抵抗感が強いことも事実です。 お金の問題がなければ、 しかし、 皆さん入院したくなるのではな 「楽山」 のような心療内科専 皆さん、 精神







いでしょうか。

が目にみえないこともその一因かもしれません。 してくださらない方も少なくありません。ほかの病気や怪我などと違って、 もちろん、それでも一般的には 「たかが、うつ病ぐらいで」と入院に対 して理解を示 深刻な状況

も早いことは間違いありません。 の必要性について正しい認識を徹底していく。 しか し医師の立場からいえば、 ですから、 うつ病は少しでも早いうちに入院したほうが それをどう一般の方々に伝えて、 それも私たちの今後の課題だと思って 入院治療 治るの

要するにうつ病の治療には薬だけでなく、「薬」 と 「休息入院」 という両方が必要です

社会復帰はどの段階から始めるか?〝休息〞のメニューは?

スタッフに対する患者さんの評価が非常に高いですね。 それ そう言われると、 から ました…」 楽山」 と書かれたものもありました。 0 入院患者さんのアンケ スタッフのほうも励まされますね。 トを拝見して、これにも吃驚しました。 嬉しいことを言ってくれるじゃない たとえば 「皆さんに優しくして

だけない はありません。ただ、 に出して言われたりしてしまうことです。もちろん、ご本人は決して怠けているわ った方が可哀そうなのは、 のです。 この患者さんが書い 周りの方々がそれを理解できず、 ほかの人に「怠けているのではないか」と思われたり、 たことは本音だろうと思いました。 患者さんの辛さを認識して とい うの ŧ, うつ病に 61 H で П

提供することが必要です。 たのだと思います。 「楽山」でスタッフの方々に優しく接していただき、 傷ついていますから、 少しでもその傷を癒してあげて、 この患者さんは本当に嬉しか 休む場所を つ

て欲しいと思っています。 うことについては、 てもらうことも大事です。 いないのです。です 練はどの程度回復し 休息させることもそうですが、 実はあまり明確には医学的証拠 から、 そのあたりもぜひ「楽山」で試 どれくらいになったら職場復帰が可能であるか、 ところが、 たときに、 どのような兼ね合いで、 同時に、 どう始めたらよいかなどです。 社会復帰の準備 (エビデンス/ evidence) していただいてデ それをどう進めるかとい (訓練) につ その が揃って -タを取 (J て考え ため う

実験は始めています。 ちなみに政府は、 期間については存じませんが、復職のための そのためのさまざまなシステムもつくっているようです。 「リ・ワ ゥ という しか

point 02 患者さん

とご家族、

周

IJ

から

と思います。 です。「楽山」 りますが、今はもう大体の方がパソコンはできる時代ですから。 それほどわかっていることではありません。ぜひ、そうした研究も進めていただけたら たとえばそこで今更パソコンの叩き方を教えてもあまり意味がありません。 それよりも、 の皆さんはこれまでの経験でわかっておいでかもしれませんが、一般では 「どの段階から」社会復帰を始めたらいいのか

理な く共有できる // X ジ // をも

たとえば、 私は「ダムの水位」というイメージを好む

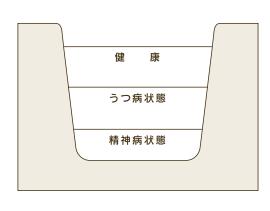
こかのセロトニンとかいうのが不足して……」と言い、 になったときのような感じ?」と答えました。 さん、それぞれ抱いているイメージが異なります。或る方は、自分が くれました。 る 〃イメージ〟をもつ」こともよいことです。私がよくつかうこんな提案があります。 たとえば、皆さんは、 今たたかっている病気について、家族など周りの人が「患者さんと無理なく共有でき うつ病に対してどのようなイメージをおもちでしょうか? 皆 別の或る方は「それは脳の話で、脳のど 何やら難しい 「憂鬱(ゆううつ) イメージを伝えて

私は、うつ病に対するイメージをもっと平凡に捉えて、 周りの方々と患者さんが同じ

こちらのほうが

年齢にもよ

うつ病のイメージ 「ダム」



それを水力発電のダムの水位に例えます。 いうように考えましょう」と言うのです。 メージを共有できればもっと話が通じやすくなると思っています。 「ダムの水(水位) がね、 ちょっと落ちたと たとえば、 私は、

つのイ と減ってしまうと、 文化施設を動かし、 水力発電のダムは、 メージだと思うのです。 それほど多く発電できなくなる。 町の生活レベルが向上するわけです。 水が満杯になれば沢山発電できます。 たとえば、それが、 ところが、その水位がちょっ 電気を起こして街灯を燈 うつ病のひと

をアップさせるための方法のひとつです。 では、その減った水をどうやって増やし、 同じように、 水位をもっと上昇させるかです。 「休息する」のもそのためです。 薬もそれ

聞けば、 伝わりやすく、 の方との意思の疎通がスムーズになります。 そうやって、 「今日は少し水位が上がってきました」 双方の信頼にもつながります。 ダムならダムをお互いの共有イメージとしてもつようになると、 「ダムの水位はどうでしょうか?」と私が とか イメージが共有できるので話が うつ病

point 03

医

療 0

専門家であ

る

からこそ

IJ ス









患 者さ 0 (尊敬)を忘れずに

日本人の特長である几帳面さ、「軽症うつ病」はそのサンプル?

な方が多いのです。だから、その結果〝疲れてしまう〟のでしょうね。要するに几帳 気をしただけです。 とです。患者さんは、ダメな人間でもなければ、ずるい人でもありません。不運にも病 さんを大切に、 ことですが、一般論として、精神科医療に携わる方々にお伝えしたいのは、「入院患者 とくに今回のテー それから、 そして、 ここにいるスタッフの皆さんは既に実践しておられるので言うまでもない 先ほどのダムですが、 リスペクト(respect)、尊敬の念をもって接していただきたい」というこ 当たり前のことですが、そこを勘違いしないでいただきたいのです。 マでもある「軽症うつ病」になる方は大抵、 水位が落ちると軽症うつ病の方というのは、几帳面 きちんとした真面目

さが余計に出てくる。 ちょっと減ってくると元来の几帳面さが余計に強くなってくるんです。 水位がちゃんと上まであるときは、もう少し余裕があるのですが

る。 これぐらいはいいや」と大らかになって、 ている方が多いです。 わけです。このように、軽症うつ病になる方というのは得てして、くそ真面目さ、をもっ て、「それが出てくると私は調子が悪くなる」と言います。つまり真面目で几帳面なんです。 がると台所の冷蔵庫をしきりに片付けるという癖をおもちです。本人も自覚しておられ 「ダムの水位がちょっと落ちると、 或る女性のケースをご紹介いたします。 やたら掃除をしたり、家具を並べ替えたり…」。そして調子が戻ってくると、 (J つもなら気にならないことも放っておけなくな 細かいことがあまり気にならなくなるという 家庭の奥様ですが、 この方はダム 0) 水位 「まあ が下

ルーズな人間よりは、きちんとしている人のほうが偉いに決まっています。 人の場合はとくに、 くそ真面目な人が多いので困るのです。 は、 本来ならば尊敬されるべきものです。どの世界でも ただ、 日本

京から大阪へ出張するという話はそう珍しいことではありません。ところが番組によれ うとするワ 先日、某テレビ番組でも取り上げていたのですが、 そういうのは日本人だけなのだそうです。 カホリック (Workaholic /仕事中毒) な民族であると 日本人は、 たとえば、 夜中の時間まで仕事に 深夜バスをつかって東 つかお

間にお金を払ってバスに乗り、 やまた働くわけですから。い した発想はそのテレビによると日本人だけなのだそうです。 確かに、そうとも言えますよね。東京で遅くまで働いて、通常なら寝ているはずの わば寝る間も惜しみ働くことを美徳と考えるような、そう ゆったりと休むこともなく朝を迎えて、 大阪に到着する

では私も含めて、 とはいえ私自身、 日本人というのは基本的に "くそ真面目" なのでしょう (笑)。 そうした効率を考えないほうがヘンだと思う一人なので、 その意味

かない。 さと道を渡ります。 そのため、 人だけだそうです。 しても多くの日本人は諸外国の方と比べると〝くそ真面目さ〟を多分にもっています。 ほかにも、 車が走っていないのにじっと信号が青になるのを待っているのは、これも日本 疲れてしまう方も増えてしまうのでしょう。 こんな話があります。 これがフランス人ならば誰もが、 私は、 車がい なければ渡っても構わないと思いますが、 くそ真面目な日本人は、 車がこなければ信号が赤でもさっ 信号が青に変わらない いずれに と歩

軽うつで稀に起こる「軽そう」を人格の障害と間違えないで

病にはときどき「軽そう」という、 先ほど私は 「ダムの水位が落ちる…」というイメージの話をしましたが、 逆に、元気になりすぎたり、 気分が跳ね上がったり うつ

私

況のときに り、買い物を沢山してみたり、 するような症状が出ることがあります。普段はおとなしい方が急におしゃ いでください。これは「軽そう」という、反対の症状が出ただけです。 つ (鬱) とは反対の 「この方は、 「そう(躁)」になることが稀にあります。 実は昔からこういう軽い人だったのか」などとは決して思わな あるいは突然、恋多き人間になったりというように、 したがって、そうした状 べりになった う

しかし、 というような、 タッフの皆さんは教育が徹底していますから、 よその病院ではそうはいきません。医療人が心の病の患者さんをとくに見下す だからこそ、患者さんには尊敬を尽くす必要があるわけです。 残念なケースが少なくありません。 敢えて私が教えるまでもないと思います。 多分こちら 0 ス

ています。 で胸襟を開いてくれます。 私たちが尊敬の念をもって接しますと、 敬の気持ちを忘れずにおもちになる」ということを常々思い、 私は、 医療人とい 患者さんは、 うの 医療人のそうした態度やふるまいに敏感に反応します。 は医療の仕事のプロであるだけでなく、 患者さんは非常に安心した気持ちになり、 ぜひお願いしたいと思っ 「患者さんに対する尊 そして

たちが 経験する 憂鬱とは

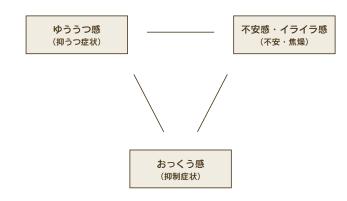
似て非なる憂鬱 // 0 存在を認識 7 ださ 61

ただの 心因がなくても起こる? 「憂鬱」 とうつ病の 鬱 は異質か? 同質か?

身の憂鬱は、どんな感じでしょうか? たとえば、憂鬱な気分でも、一日か二日寝たら治っ たという経験はないでしょうか? うつ病に限らず誰でもそういう気分になるものです。 うつ病の方は鬱病ですから、当然心理的に「ゆううつ(憂鬱)」になります。 しかし、どうでしょうか? ご自 一方、憂鬱は

いうことです。 つまり、 誰もが経験するような憂鬱と、 これについては、 専門家のあいだでも諸説ございます。 うつ病の方が感じる憂鬱は同じかどうか、 どちらも同じと と

うつ病の方が感じる「ゆううつ」の3要素



専門家も ですか れば、 ò 根本的にそれ 同じ表現に になって は違うという専門家も しまい

・ます。

ます。

言葉にすればどち

よく経験する憂鬱と、 ます。 ただきたい 私自身は、 です それは と思い から、 うつ病 ます。 " 違うも うつ病の方が感じる憂鬱は、 の患者さんの身近に の″と思っ 7 います。 i, る方々 ちょ 資料 はそうした点にも思 っと違う部分があると思っ にも書きましたが、 私たち 61 や つ 7

何らか たとか、ご主人と喧嘩 理由がどうもはっきり 0 理由が存在します。 私たちが憂鬱になるときは大抵、 したとか、 しない ところが、 子どもがどうしたとか、あるい いのです。 う つ病の方の憂鬱にはそういうのがあまり 何か しら理由 があるものです。 は誰 か ~に叱られ た等々

気のせいで憂鬱になっ てこられる、 かでこうなっ といえます。 べるようなことはせず、 と言ってもよいか があ したときに、 つ とい て憂鬱になった……とい ている」 うように、 付き添っ のです。 もしれません。 むしろ理由のある無しにはあまり捉われすぎない 必ず何ら その れたご家族や患者さんは うように、 意味では、 か しかし、私からみれば、 の理由をおっ 何か大事件 'n Ó しゃいます。 方はあまりご自身の経 があっ 患者さんは てとか、 理 一由を探し ほう 病 か



殆ど 病 が に は 憂鬱 眠 0 障 ほ 害 か や に Ł 相 律神経障害などが伴う 当 0 身体症状を訴える

触れることも治療、 問診・触診を丁寧に、看護師の重要性

ないものです。 者さんはさまざまな症状を訴えてきます。 ても、「憂鬱」でしかも「眠れない」などの症状があるという場合は、 身体症状はあまり起こらないはずです。また反対に、自分はうつ病ではないと思ってい ます。眠れなくなったり、 クの外来に行ったほうがよいでしょう。 うつ病になると、殆どの方が憂鬱な気分になるだけでなく、 自律神経障害が出て眩暈がしたり、 ちなみに、 しかし、 普通の人の憂鬱の場合は、 睡眠障害はそんなに簡単には起こら 身体がふらつくとか、 身体にも症状が現れてき 早めにクリニッ こうした

患者さんが身体の症状を訴えてきた場合は、 できるだけ丁寧に聞いてあげてください。

26 27 [RAKUZAN] Mental Health Series VOL.I



とく 日 内 に 朝

と同時に、 しょう。 面倒とは思わずに、 触れてもらうことは大事な治療になります。 医療人からみればたいした症状ではないと思っても、 脈を取ったり、 「どれどれ」と脈を取るだけでも違ってきます。 お腹を触るなど、看護師の方などが診てあげることも大事で 患者さんが身体的症状を訴えてきたら うつ病の患者さんにとっ

原因不明で起こる症状、 だからこそ必要な 「大丈夫」という保証

まいます。 き」は少々厄介です。ふらついても倒れるほどではない。 ますが(たとえば脳の軽い一時的な乱れや、三半規管の軽い障害など)目の前の患者さ いでもしているような状態になる。 んがどれにあたるのかはわかりません。 繰り返し起こるんです。 に か 真剣に話を聞くことが大切です。 なぜ、 そうなるの 海上でヨットで揺れているような症状で、 しかし、 か原因はよくわかりません。 また症状 うつ病が治ると、その症状も消えてし のなかでも、 ところが、 本人は本当に船酔 とくに 諸説 それ 「ふら はあり が暫 0

大事です。 わからないことが多い。 とにかく、 それが高齢者なら脳の写真も撮っ できるだけ丁寧に診て、そして 大体の方は治りますから、 たほうがよい場合もありますが、 「大丈夫ですよ」と保証してあげることが 大丈夫だと言ってあげてください。 撮っても

病 気多しとい 気分変動」 調子が えども 悪 が 61 大き と // う 61 61 う つ ے 病 0 と // は Ł 特 6 徴 0 と

しかしこれが結構、 朝の不調〟をむやみに責めない 長引くから困る

んだんよくなり、 が悪いとい 大体は決まっていて、「朝が悪い」という方が大半です。 61 いんです。 ですし、 それから、 寝て起きたときが悪いのは「うつ病」くらいでしょう。 うのは少し問題です。 リウマチや 「日内気分変動」というのもあります。 夜になると治ったように調子がよくなる人さえいます。ただ、この朝• ۱,۴ ーキンソン病などは、 つまり、 朝起きたときに調子が悪い病気ってあまりな 逆に、 一日の中で気分に波があるんです。 寝て起きたときのほうが調 反対に、遅い午後になるとだ 子

とはいえ、 寝起きの調子が悪いといって無闇にい じめないでください。 たとえば本の

るかなんて健康人だからいえる話で、うつ病の人に「朝、 朝早く起きられるようになる」だけのことです。 広告などで、「早起きをすればうつ病が治る」というようなことが書いてあるのを見か 大抵はこれが長く続くんです。 けることがありますが、これはそうではなく、正しくは「〃うつ病がよくなってくれば〃 ずっと…。 またその意味では、 頑張れ!」というのは酷です。 朝をどう活用す

″内因性 ″の証拠、

双極性のときのスイッチ現象も同じ

るのにまだ治らないのか」と、 辛いです。そのため、ご家族はうつ病のご主人や奥様に対し「これだけやってあげてい 続きますから、患者さんも辛いのです。また同時に、長期に渡るためご家族もたいへん と続くので、 のあたりについては、 実際、診療にこられる方も「朝がとくに悪い」と訴える方が多いです。 また、それがず 周りにはどうしても、「怠けている」という印象を与えてしまう……。 のちほどお話ししますが、うつ病になると理由のない憂鬱が長く ついイライラしてしまうのです。 っ

とつ 「楽山」 「ご家族を休ませてあげることができる」というメリットも間違いなくあります。 のような入院施設の存在は、 患者本人にとってよいのは当然ですが、

きな気持ちを湧き起こさせることにもつながります。 家族にも休む時間が与えられますから元気を取り戻し、 ご家族を励ましてあげることもできますし、患者さんが入院して一時離れることで、ご 「もう一度看病しよう」と前向

こそが 意味です。 あるいは よくわからないのです。 それから、 ″内因性 ″の証拠でもあり、内因性とは文字どおり「内側からひとりでに」起こる 「目覚まし時計が一定の時刻になると鳴るように」、 なぜ朝は調子が悪くて、夜になるとよくなるのかという、 言い換えれば、うつ病の症状とはそんなものです。 或る症状が起こるという その理由も実は また、それ

病ではそれが起こる。次第に病状がよくなってくるというのではなく、まるで突然スイッ ら不思議です。 したがって、 入ったようにパッと治る。 こういうのは、 治るときはパッとよくなります。症状も無くなり、 これも病気の特徴といえると思います。 普通の病気ではあまりないと思います。 本当にパッと治るか ところが、うつ



ど

0

よう

な順

番で

ょ

なる

0

か ?

笠

原

式

う

7

病

口 復

の3段

階説









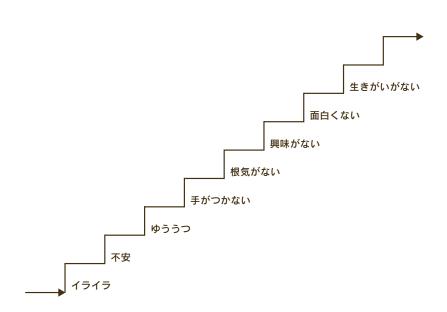
段階 か ?

不安・憂鬱の段階 消えてなくなってしまいたい

1

こったわけではありません。それなのに、うつ病の憂鬱というのは、「なんとか消えて てしまいます。 なくなりたい」という気持ちが強く湧いてきてしまうのです。 せん。死ななければならないほどの悲劇とか、 くれないか」など、そういうマイナスの感情を抱いてしまいます。理由はとくにありま いうことです。資料にも書きましたが、うつ病には大きくわけて3段階の状態がありま うつ病について、 いちばん悪い状態(段階)のときは「憂鬱で、不安で、消えてなくなりたい」と思っ あるいは、「自分で死ぬ勇気はないがダンプカーでも飛んできて当って いま大体わかってきたのは「どういう順番でよくなっていくか」と 事故とか、 事件などがその方の周辺に起

うつ病がよくなっていく順番



にあります。 うつ病の薬は最近いろいろ出ていますから、 初のほうで、私は、 「薬はうつ病全体にはあまり決定的には効かない」 こうした段階を抑えるくらい と言いましたが、 の働きは充分

しかし、

この最悪の状態については、

逆に今は薬で比較的簡単に調整ができます。

抑制主導の段階 この段階が結構長く続く

促しても、 か外へ出たがりません。 くない 0 段階には 面倒くさい、 患者さんは、 「抑制主導の段階」 テレビも面白くないという感じでし その 「外出したほうがいい」「歩いたほう 歩が踏み出せない というの があります。 んです。 よう 「抑制」 が か 41 0 11 とは億劫で何 したがって、 と周り が 61 な \$ 3 か 11 3 な

ならばそろそろ がかなり多くなります。 く続きます。このあたりで、 0 段階のように、 面白くないわけですから、 人は動けない 「ちょっ 死にたいほど苦しいわけではありませ これは、 とは動い たとえ憂鬱でも、 患者さんも周りの方々も含めて、 これはこれで辛いでしょう。 また別の意味で辛いと思います。 てくれよ」と、 死にたい とまでは思わなく 周りも思って ٨ こうした時期が 音をあげてしまうこと しまう なっ か たじゃ わけです。 か

ない

34 35 [RAKUZAN] Mental Health Series VOL.I

じことしか言いませんし、 がうつ病なんです。 周りも、 ある種、 ここが治療する人にとってはいちばんの我慢の なかなかよくならない人に付き合うには、 正直 ウザ イ』と感じてしまうと思います。 相当の精神力が要ります。 しどころかもしれません。 かし、 毎日同 それ

興味と喜びの出現段階 喜びの感じ方の種々相を知っておく

段階」を終えると、患者さんにようやく とになります。 れが面白い」 はじめると、 ちなみに、 3番目の段階には この現れ方については、 とか「興味がある」という対象が出てきます。そして、 それまでは興味はおろか、喜びの感情も殆どなかったわけですから……。 よいよ水面に近付いてきた、 「興味と喜びの出現」というのがあります。 男性と女性ではちょっと違いがあります。 ″喜びの感情 ″が湧いてくるようになります。 ダムの水位がだい ぶ上がってきたとい 長い こうした感情が出 2 の 「抑制主導の うこ

な女性はい 女性の場合は、 お金がなくてもお店をブラブラして、 そうした興味や、 ない デパ でしょう トなどに買い物に出かけたりするようになります。 喜びの感情が湧いてきます。 女性はウインドショッピングという愉 見て歩くだけでも嬉しい 一方、 以前、 0 症状がよくなって 調子が悪 しみも知 買い つ いときに 7 いま が

外出すらできませんでした。

考えてみると、新聞にはそれほど面白いことなんて書いてありません。それでも、 ば新聞など読まなくても情報は沢山あるというわけです。 新聞を読まない みはじめるようになると、ちょっとずつ興味が湧いてきたひとつのサインになります。 どは全然読まないです に男性は、 の場合は、 社会人になると大体の方は一応新聞を読むのではないでしょうか。 のか」と言うのですが、 女性ほどには変化ははっきりとは見えにくいです。 が…。またそんな若者たちに年配の方などが「君たちはどうして 今の 人は殆どパソコンなんですね。 それでも新聞を読 それを見れ 高校生な

る興味が それはさておき、 いろいろ出てきたという証になります。 男性の場合は、新聞が読めるようになってくると根気や、 外に対

変化です。 てしまう病気ですか このように、 しい蕎麦屋さんに行きたくなったりしてくるのが第3段階で、 そもそも、うつ病とは憂鬱になるだけでなく、 新聞 が読めるようになったり、 デパ トに出かけられるようになったり 喜びや、 興味自体まで喪失し これは非常に大きな

なる病気だと考えてください う病 (デプレ ッ ション (depression) とは、 喜びの感情や興味などが 湧 いてこなく あ

る

は

S

M

を言

61 続 け

る人と

長

く付き合うための術とは?













か な か 治 5 な 61 人

な

うつ病は慢性病!!

しかし三~四年もすれば大抵は治る

偏見の一因には「ここなら入ってもいい」と思うような病院自体がなかったことも少し に対する偏見は未だありますが、今まではこういう病院(楽山)もありませんでしたから、 だけ早い段階で「楽山」のようなところに入院していただきたいと思います。精神病院 はあるでしょう。 治るのに時間が長くかかるというのは、 昔はもう少し簡単に治せたものです。 患者さんはもとより医療者にとっても厄介で ところが、 今はなかなか治りにくい。できる

私は名古屋に住んでいますが、 こういう病院の必要性は以前から感じていました。 実

多くの 際つくってもらったこともあります。 らってしまうからです。 人が入院してこなかったのです。もっと悪い状態にならないと入院自体をため しかし、 経営的に厳しかった。 「楽山」のように

りにたいへんな苦労が伴います。 なかなか治らない人、あるいは「死にたい」という人の傍らに長くいることは、 えてくれた奥さんを休ませてあげることにもつながります。もともと至極健康な人でも 先ほども言いましたが、 いるだけでは治りません。やはり〝転地〞をしないと、 その点「楽山」は、大東京を控えていることもい また私は、うつ病というのはそんなに簡単な病気ではなく、 たとえばご主人が入院するということは、今まで患者さんを支 支える側が疲弊してしまうことはよくあります。 いですね。 なかなかよくなりません。また 結構、 とくにうつ病は、東京に 腰を据えて付き合 簡単に考えが それな 皆さん

ちです。 完治するには時間はかかります。 う慢性病であると覚悟することも大事だと思っています。すぐに治ると、 でも、現実はそう簡単ではありません。 期間はいろいろですが、 結構、

しかし同時に、 うつ病は "必ず治るもの"でもあるわけです。

になってきたことは非常に喜ばしいことです。 それ から、 もうひとつの精神病である「統合失調症」も現在はかなりの程度治るよう もっとも統合失調症の場合は、 治るには

もよくなりました。昔は保護室がずらりと並び、 話ししていたのですが、 治りますが、うつ病ほど綺麗には治りません。 が残って困ったものでした。 統合失調症の方も昔に比べれば随分よくなりました。 しか 臭気も酷く、 Ľ 先ほど理事長の中村先生ともお いくら掃除をしても臭い 入院環境

ています。 けれど、それだけではなく、 今はそういうことはありません。病棟のお掃除の質がよくなったせいもあるでしょう 入院期間その ものが短くなったことも大きな変化だと思っ

ゆるめてくれます。すると、さらに近づくことができます。患者さんの警戒感を少しで ることなく患者さんに近づけます。また、こちらが近づけば、 症状自体も軽くなってきているように思います。症状が軽ければ、私たち医療者も恐れ もゆるめてあげられれば、 入院期間が短くなった理由のひとつは、 双方にとって、 薬がよくなったこと。それから昔に比べると よいコミュニケーションが生まれてきます。 そのぶん向こうも警戒を

症状(疾患)の後ろにいる「その人自身」に関心を向けるのもコツ

方は 「かなり運が強いと思って感謝しなさい」などと言われたものです。 うつ病は治りにくい病気だと思われていました。半年くらいで治 つ たら、 その

症状の向こうに人間あり



して早め早めに入院してこられる方もいらっしゃる、 らですか?」 ただくのはい とはまずありません。 「私はもう治りました」 いことですね。 憂しないことです。 たとえば、 それから、 ちょっと怖がりの 奥さんやお子さんのことなど、その方のいろいろな面に関心を示してい と聞くだけでもい どこの生まれか、 かがでしょうか。 なかなか治らない人と上手く付き合って その代わりに、 人のほうが再発も少ないです。 0 武蔵の国だとか、 あるいは、その方が以前どのような仕事をされてき 症状ではなく、 相模の生まれだとか、 反対に、 と聞いています。 「その人自身」 いくコツは、 症状だけをみて一喜 に関心をもってい 「ご出身はどち

索をするのはよくありません。

しかし、

その方を一人の人間として扱い関心を示してい

週刊誌的な聞き方や意地の悪いような詮

ただ

もちろん、

相手への尊敬が大事ですから、

すが、なかなかそう簡単にはいきません。ただ「楽山」の場合は、患者さん自らが警戒 本当はそうやって自ら進んで入院されたほうが、うつ病は早く治ります。その意味で と自ら言うような方は、再発を案じて早めに行動するというこ 「もう大丈夫です」 それは素晴らし とか、

また、うつ病というのは、症状を予防することが難しい。予防が可能ならばよいので

ただくことは、患者さんに対してもよいと思います。

たことを続けることは意味のあることだと思います。 つひとつのエピソードが段々と積み重なり、一人の人間像が浮かび上がってきます。 つ病はなかなか治らなくても、 精神的な症状を抱えて苦しんでいる患者さんに、普通の人と同じように向き合って接 その方がこれまで歩んできた生活や背景などを少しずつ聞いていく。 その方のことをお話しするために毎日会う面接、そうし するとひと う

のです。 めからそういうものだとわかっていれば、 三~四年もすれば大体の方は治ります。 私の場合は、 最初から 「大体一年半くらいはかかりますよ」と言っておきます。 それでも、 まったく知らないよりは少しはマシだと思う 三年という月日は結構長いです





その辛さを受容し

少しでも取り除いてあげてください

まずは三分間、黙って相手の話を聞いてあげること

さい。悩みを半分引き受けるということは、 うことです。 をこちらが半分引き受けてあげる」くらいのつもりで、相手のお話を聞いてあげてくだ カウンセリングについては、そう難しく考える必要はないです。むしろ 相手にとっては、 肩の荷が半分おりるとい 「相手の悩み

それがカウンセリングだと思ってい ただい てはい かがでしょうか。

黙って相手の話を聞く練習をしなさい」とよく言ったものです。三分間じっと黙って話 です。しかし、黙って聞くというのは結構難しいですよ。私は医学部の学生に「三分間 いろいろ難しい理屈やら理論がありますけ れど、「できるだけ黙って、まずは 聞くこと」

を聞くのはなかなか大変です。 てください。三分って長いですよね。 のほうは非常に助かります。 たとえば、家で親父さんの説教を三分間黙って聞い しかし、 三分間黙って聞いていただけたら、 相手 てみ

今すぐ答えを出すことではないということです。 そこで終わってもよい。 ウンセラーは違います。 校の教師、 いてあげて、ひとまず「ああ、 ついつい反抗者になってしまう。 れは貴方、 「三分黙れ」と言われても、 ちょっと違うんじゃないですか」とか、 ティーチャー 来週までに考えておきましょう」と、 そこで相手の方から何らかの答えをしつこく要求されたとして -ならば、 よくできた年配の方のように黙って、 大抵の人は、 そう…」と締めくくる。 自分があれこれ沢山言うのも仕事の内です。 しかし、それではカウンセラーじゃない。 途中でつい何か言いたくなるものです。 そう応えればい 「そうした考え方が……」などと、 それでいい。 まずは相手の話をよく聞 W のです。 場合によっては たとえば学 大事なの でも、

理由のわからない憂鬱には身近な人ほど苦しめられる

言 それから、 ったカウンセリングの要領で接していただいて、その苦しみを受容(アクセプト/ ご家族の苦しみをどうぞ知ってください 0 できれば、 ご家族 の方に

accept) しん、 いのです。 少しでも辛さを取り除いてあげてください。 話を聞い てあげるだけでも

者である奥さんや、ご主人が、うつ病のために、理由のない憂鬱、に陥っているわけです。 のかさっぱりわからないのです。 るのは見てもわかります。 ご家族はものすごく苦しんでいます。 身近にいても、 健気に見えること自体おかしいわけです。 なぜそうなるのかご家族にも理解ができないはずです。憂鬱になって しかし、 その理由がわかりません。 健気に見える方ほど、 だって、 ご家族のなかに、たとえば配偶 実は苦しんでいます。 聞いても、 何が原因な

出てきます。あるいは、そうした状況にも耐えて耐えて、 れば 憂鬱なの?」と次第にム が自殺を図ってしまうということも起きてしまいます。 身近にいるご家族にとって、これは辛いことになります。たとえば、 「自分がい 「これだけ一所懸命、 ないほうがいいのではないか」と思い悩み、 カムカしてくるわけです。そのため、とくに女性の方 家族のために尽くしているのに、 疲れ果て、 なかには離婚してしまう方も 一体何が不満なの? 逆に奥さんのほう 奥さんにしてみ (奥さん)

ださい。 患者さんが入院された折には、 たとえばご家族が奥さんなら、 どうかご家族のほうにも気を配って、 ご主人はうつ病の患者さんでも、 話してあげ 奥さんは健康

point 10 診察室 対 結語

治ってくれます。 湧いてきます。そんなに苦労しなくてもダムの水位が上がって、奥さんのほうは勝手に たことで奥さんもひと息つけて、 れば、健康人である奥さんはひとりでによくなってくれます。 それがないとやはり無理ということですね。 の意味では、患者さんのご家族の場合も、 よく眠れるようになれば、 ち ょ つ と休息を入れることは非常に大事」 またどんどん新たな元気が そして患者さんが入院し

メッ セー

策を考える時 で 医師だけが 代は 終わ つ た ?

将来にも活かしてください 精神科医療に携わった経験をぜひ

行くし、 だけが病気を治す時代はもう終わった」と思っていることがあります。 張して行って治すことを厚生労働省も進める時代になりました。 既に今は必ずしも、 ですとか、 お話をする機会を得て、 結論に入ります。そうたいした話ではありません。 看護師も訪問看護で、 薬を処方するという行為自体は診察室の中にいる場合でも同じです。しかし、 診察室だけが診療の場ではなくなっています。 意義を感じることのひとつには、私自身が「診察室の中で医師 街の中に出かけて行く時代になりました。 ともあれ、 私がこうして皆さん 医師は訪問診療にも もちろん、手術 こちらから出

人です。

先ほど私がお伝えしたカウンセリングの基本を守って、

話を黙って聞

いてあげ

やらなければいけない それだけではなく、 もっともこれには医療費を抑制したいという厚労省の思惑も当然あります。 そして作業療法士や理学療法士等々、 むしろ「チーム医療」が重要で、 時代になったということです。 患者さんに係わる人々は皆が一緒になって もはや医師・看護師・ケ ースワ しか

ぜひ将来においても、 その意味では、 は今この「楽山」や「北辰」のようなところで修練を積んでおられるような方 うつ病をはじめ、 その知識や経験を活かしていただきたいと思います。 精神科医療に携わってある程度の 知識をおもちの

担当しておられます。 護する役割をもつという制度です。また、 不十分な場合に家庭裁判所の審判により、 人であっても知的障害や精神障害があったり、 方を知ってい たとえば 「成年後見制度」というものがあります。 いますが、 しかし、 病気の専門家ではありません。 弁護士は財産のことなどについては法律家として取り これは今のところ、 別の あるいは認知症など、 人 (後見人) ご承知のように、 がその方の財産 大体は弁護士の方などが 本人の判断 これ は年齢 や権利を保 能力が が

て欲 が何らかの資格を取得して、 私はこのようなときに、 しいと願っ ています。 とくに将来は、 弁護士と一緒にこうし 少しでも精神科での勤務経験があるよう た事にもあたってくれる時代にな な方

別な資格を必要とするというものではありません。 があるなど少しは患者さんの病気のことを知っているような、 ることが大事だと思っています。 もちろ Ą 医師でも V) いでしょう。 現在のこの制度は、 ただ私は、 裁判員制度と同じで、 か そうした専門 つて病院に勤め 知識 た経験 何 があ か特

せん。 けれ が年を取り六十歳くらいになると、 よくあります。 に統合失調症などは今も、 ここにおられる皆さんはぜひ、 がばと思い ます。 財産の管理も上手くいかず、 私は遅かれ早かれ、 入院せずに外にいる方も沢山おられます。 将来のそうした役割の可能性に 親も亡くなり、 それは必要になるだろうと思っています。 騙し盗られてしまうケースも少なくあ 独りになってしまうということが ついてもお考えい また、そうい う方 りま とく

後見 けて 産管理など、 はもっと必要だと思うのです。 いては盛んに言われております。 したがって、 人を、 いただきたいと常々思っています。 弁護士だけでなくもう一人、 上手くできないことも多々あります。 成年後見人というのは病院にも必要だと思うのです。 病気自体はかなりよくなって治ったように見えて しかし、それも大事なことですが、 病気の専門 そんな彼らを手助けしてくれ 知識をもっている誰かと組ませて付 精神障害者 今は、 認知 る成年 の場合 Ŕ に つ





んです。 れでちょっと苦労をします。 ところで、統合失調症の方は意外にも、 見かけは普通なんです。 ただ、 それでもときどきやはり抜けることがあり、 年を取ってくるとごく普通に見える方が多い

います。 ます。統合失調症の方々のところにも、 という難しさがあります。 ドを離して、ということをよくやります。 ついでにもうひとつ言いますと、 あまり近寄られるのは苦手なんです。 統合失調症の方は実は、 この方々は介護保険制度をつかって、 本当は人に接近されることが苦手です。 ケアマネ いろいろな方がきてお世話をしてくれます。 このように基本的に人嫌いな面がありますか 人の手は欲しいのだけれど、 さまざまなお世話の手配をしてください ジャ (通称、 ケアマネ) という方々が 病棟でも少しべ 同時に人が怖 で

失調症の方にすれば、 ばするほどい はありません。 症の方々に対する対処法はよく学んでいますが、 先日も実は、 ケアマネの範囲内にいる方々は、 いと思っておられる方が少なくない。 私のところで会議がありました。 そのため一様に、 「そんなに近寄ってこないでよ」という気持ちがあるわけです。 統合失調症の方にも、 介護ヘル 訪問の医師、 統合失調症についてはあまりご存じで そこがちょっと苦しいんです。 18 ーにしても皆さん、 できるだけ近寄ってお世話すれ 看護師、 それから介護士 高齢者や認知

善くも悪くも、介護の基本にはどうしても「やれることはできるだけして差し上げる」「触 手なんです」とお伝えし、「わかりました」と相手の方も言ってくれました。 私のところに聞きにこられました。「どのくらいあいだを空けたらいいでしょうか?」。 統合失調症ご本人の方から「もう少しあいだをあけてくれませんか」と言われたようで、 れ替わり立ち替わりお世話をしてくれているのだそうです。その結果、 やケアマネ はなりません。 れば触れるほどよい」というような発想が定着しているようで、 これがなかなか指示しづらい。「統合失調症の方はあまり人が近づくことは苦 ージャ の方などとの会議です。うけたまわると、ご親切にチ なかなか上手い具合に ケアマネの方が 4 ところが の方が入

このあたりも、 今後の改善すべき課題のひとつだと思っています。

ますが。 と役に立つと思います。 置いていただきながら、さらに精神科医療の経験を積んで欲しいと思います。 こちらの皆さんには、将来的にはそうした仕事も必要になるかもしれないことを念頭に のパターンというのは大体このふたつです。 これは医師だけがどうにかすればいいという問題ではありません。ですから、 少なくとも統合失調症とうつ病を知っていれば、 それ以外には、 軽い ノイロー 精神科の病気 ぜなどもあり 将来、きっ















なりますから仕方ありません。 それから認知症(痴呆・呆け)ですが、 これは高齢になれば一定の割合で認知症には

せん。警戒心が強いため、顔は動かさず、何も見ていない んと横目で見ているんですよね。 方、統合失調症の方は、老齢になり呆けているように見えても、 看護師さんを横目でじっと観察していたりします。 彼らは決して、 ふりをするのですが、実はちゃ 意外にそうでもな 鈍感ではありま

嘘でないものとか、そういうものに対して彼らは非常に敏感です。 その意味では、 「何か」を求めているのでしょう。 本当の愛情とか、 本当の感謝とか

企業はもっと人を大切に

個人もつまらない偏見を捨てて〝休息〞

本来のテーマである「軽症うつ病」の話に戻ります。

な方々ですから、´質のよい休息、を自分でちゃんと取れるようになれば、症状もよくなっ 統合失調症の方に比べれば、うつ病の方の扱いは簡単です。 また社会に戻って働けるようになります。 そもそも几帳面で真面目

また、 あまりに治らない場合には、 私はよくこんなことを言います。

57 [RAKUZAN] Mental Health Series VOL.I

男性の例です。

せず、 夫婦の役割を一時的にでも交替するのも一考と思います。うつ病が治らなけ だ女性宇宙飛行士の方、 さんのお世話や家事をなさっていると思います」。 治家として大活躍している方もいらっ と思うなら、 てもよろしいではないですか」と。 「あなたが、 奥様に働いていただい 戻らないで済む方法があります。 この生き馬の目を抜くような世界で傷つい あの方のご主人も立派ですね。 て、 あなたは家事を担当すればい しゃ います。 たとえば、 あるいは、「このあいだ、 多分、 ああいう人を見習って、 て、 彼女の家では、 女性でも家庭をもちながら政 もうそこに戻るのは い。そういう家庭があ ご主人がお子 れば 宇宙に飛ん この 無理を 嫌だ

なっ になって、 その て働い ようなことを私が五回くらい言うと、 そういう選択をする男性は本当にいるのでしょうか?」 て、 それで家庭は上手くい くでしょうか」。 大体向こうはこう言ってきます。 「奥さんが大黒柱に う つ病

もよい よほど会社で辛い思いをされてきたのでしょう。 のではないです わ かり ません が か」と言うと、 あまり治らない方に それだけで、生き返る人がいる。ことは確かです。 「必ず しも、 もとい た世界に戻 らなくて

言わない でください」と。 企業の人事の方によく言います。 人を雇ったからには、 「企業は儲かればい 企業にはその 人たちを育てていく義務 € √ みたいなことば か V)

業の一員ならば、 前なのかもしれませんが、それでもここは日本です。 もあります。 企業は、 らないとなるとどうしたらよいでしょう。 こんなにも世の中に、うつ病の人ばかりを増や そうした教育も考えていただきたいのです。 利潤」と言いすぎるのではないでしょうか。 それなりに社員に対しても責任をもち、 してきて、 その日本丸に一緒に乗 教育もしなければ どうも、 さらに、 アメリ ある時期から日 カではそれ そんなに 61 つ けません 7 簡 いる企 が 当り 本の に治

と切に思います。 るようになって、 17 いですから、 のよう そしてできれば保険が利いて、 な病院があちらこちらにできて、 少しでも早い時期に入院して、 休息する機会を増やしていただきたい 短期間でい 大都会じゃ (J ないところにもつ から、 たとえば一週間で くられ

なり 見も少しは減らせるのではないでしょうか。 は 同時に、「楽山」 はしないかもしれませんが、 減らすかということだと思います。 のような存在がもっと増えてくれると、 この社会で生きるお互い 偏見というのは人間が生きてい 0 精神科への ためにも、 入院 つ まらな ・る限り に対する偏 W 無く

皆さんの家庭にしてもそうです。 私たちはつまらない偏見のために、 自分自身を縛

る私たちは、少しでもこうした偏見から距離をもつように努力すべきだと思います。 うさせるのでしょうか。 に、ご自身も、ご家族も、 てしまう。ちょっとノイローゼになったぐらい、別に恥ずかしいことでも何でもない たもので、ついこうした口調になってしまいます(笑)。 最後はお説教じみたことばかり言ってしまい申し訳ありません。 せめて精神科のことを人より少し余計に知っている医療人であ 必死にそれを隠そうとする人が少なくありません。社会がそ 大学で教鞭をとって 0

ご努力に対して心より感謝を申し上げたいと思います。 ご清聴いただき、 最後にもう一度、 ありがとうございました。 皆さんにいっそうのご努力をお願 (J して、 そして同時に、 皆さんの



閉会の言葉

久保木 富房

医療法人秀峰会 心療内科病院 [楽山]名誉院長・東京大学名誉教授

もございました。反省も含めて、身につまされる思いで拝聴させていただきました。 臨床に身を置く立場として、ただいまの先生のお話には深く考えさせられることが幾つ たいへん素晴らしい、心あたたまる内容に感動しております。 笠原先生、 私自身、四十年近く先生にさまざまなことを教えていただき、また先生と同じく今も 笠原嘉先生、長時間にわたり貴重なお話をありがとうございました。 改めて本日は、 本当にありがとうございました。

笠原 嘉 (かさはらよみし) 精神科医・名古屋大学名誉教授・桜クリニック院長

1928年、神戸に生まれる。1952年京都大学医学部卒業、 精神医学専攻。専門は精神病理学。

学園紛争時代に京大保健管理センターに勤務、ひっそり と留年をくり返す学生に気づき「スチューデント・アパ シー」と命名した。1972年名古屋大学教授、1991年名古 屋大学を定年退官後、藤田保健衛生大学教授。その後、 名古屋市内に「桜クリニック」を開業、現在も院長として 臨床に携わっている。



主な著書

『精神科医のノート』みすず書房 1976

『青年期 精神病理学から』中公新書 1977.3

『予診·初診·初期治療』診療新社 1980 (精神科選書 1)

『不安の病理』岩波新書 1981.5

『精神病と神経症』みすず書房 1984.5

『アパシー・シンドローム 高学歴社会の青年心理』岩波書店 1984.9 のち現代文庫

『朝刊シンドローム サラリーマンのうつ病操縦法』弘文堂 1985.1

『退却神経症 無気力・無関心・無快楽の克服』講談社現代新書 1988.5

『外来精神医学から』みすず書房 1991.3

『軽症うつ病 「ゆううつ」の精神病理』講談社現代新書 1996.2

『新・精神科医のノート』みすず書房 1997.3

『精神病』岩波新書 1998.10

『商船・もんてびでお丸の最後』中日新聞社出版開発局 2000.11

『精神科における予診・初期治療』 星和書店 2007.2

『うつ病臨床のエッセンス 笠原嘉臨床論集』みすず書房 2009.8

など、このほかに論文・共著・翻訳等の著書が多数ある。



心をメンテナンスするそれぞれの60室 + 2



http://www.rakuzan.or.jp



〒343-0851 埼玉県越谷市七左町 4-355 4-355 Shichizacho, Koshigaya-shi, Saitama, 343-0851 Japan Tel.048-985-6666 Fax.048-985-6650 E-Mail.info@rakuzan.or.jp 本書は医療法人秀峰会が 2010 年に開催した講演会の内容をまとめたものです。 無断で本書の全部、または一部の複写複製を禁じます。



医療法人秀峰会

心療内科病院 楽山[らくざん]

精神科救急病院 北辰 [ほくしん] 介護老人保健施設 南面 [なんめん] 認知症専門デイケア 佳境 [かきょう] 通所リハビリテーション 福田 [ふくでん] 通所介護デイサービス 里仁 [りじん] 居宅介護支援事務所 徳風 [とくふう] 地域包括支援センター 大孝 [たいこう] 越谷南部訪問看護ステーション 好楽 [こうらく] 精神科デイナイトケア 生徳 [せいとく] 精神障害者越谷地域生活支援センター 有朋 [ゆうほう] 精神障害者グループホーム 一瓢 [いっぴょう]

事業所内託児施設 有教館 [ゆうきょうかん]