

## 中高年のうつ病・うつ状態への精神療法

繁 田 雅 弘（東京慈恵会医科大学精神医学講座）

支持的精神療法が目指すのは、まずは①不安や困惑などの症状の軽減とともに、②自己評価 *self-esteem* の回復である。それが自己効力感 *self-efficacy* を高め、希望を持つ力にもつながる。また自己効力感の高まりは現実検討能力や、思考能力、防衛機能、感情統制能力、統合機能といった自我機能 *ego functions* を高め、結果として、適応スキル *adaptive skills* すなわち効果的に機能するための行動力を高めるとされる (Winston et al. 2012)。本講座では、うつ病の支持的精神療法について、まず先達の教えを紹介した後、筆者の診療実践から得たヒントを述べることにする。笠原 (1978, 2005) や広瀬 (2008) など、うつ病の精神療法のスタンダードである先達の教えにまず触れておく。本邦でもっとも広く知られているのは笠原 (1978) の教えであろう。休息の指示と自殺しない誓約、決定事項の延期、薬に関する説明を、具体的な指示として挙げている。一方、説明すべき内容として、うつ病は病気であること、寛解までの見通し、病状経過を挙げている。とりわけ環境因や性格因などの関与が薄く、いわゆる内因性と称される患者では、この指示ないし患者教育はそのまま用いることができる。

急性期終わり頃からは急性期と異なった対応方法が示されている (笠原 2005)。それは、主観的苦痛 (不安、抑うつ) が軽減したら社会復帰に重点を移すこと、2週間単位で午前、午後、夜の記録を患者につけさせて面接の参

考にすること (これは治療への積極的参加という意味も含まれる)、生活史や家庭史を面接の話題として取り上げることなどである。病気そのものの治療から、もとの生活に戻すことを視野に入れた支援に移行している。

慢性期に至ってしまった場合には、必ず治るはずの病気であることを繰り返し伝え続けることや、経過予想図を示してあとどれくらいのプロセスにあるかを示すことが推奨される。急性期の指導と重なるが、慢性期ではややもすると処方変更だけが漫然と行われ、治療への動機も弱まりがちであるが、こういった時こそ基本事項をきちんと行うことが大切だとの教えである。また、治療に積極的だった家族が疲弊し、回復への期待が薄れるとともに、ケアへの努力も怠りがちになる。したがって家族への激励はこの時期さらに重要である。また本人や家族は慢性化した症状にとられ、戻るべき生活を忘れがちである。したがって生活史に関する話題を積み重ねることも重要である。患者はうつ病の治療に専念しているが、これからの生活も過去の生活と連続したものであり、もどるべき場所がそこにあることを、この時期にあらためて確認することの意義は大きい。続いて、うつ病遷延例の精神療法 (広瀬 2008) や、家族・関係者の指導、予後に関する注意喚起について言及する。

講座の後半では、演者の診療実践の経験から精神療法の実践について述べたい。