

祝 創立

Trim誌をお読みいただいている、会員の皆さまの
健やかな毎日のために！

Contents

02-08 大特集…創立50周年の今、を伝える〈第1回〉
医学協会の50年と
Trim誌の50年

09-18 第48回 衛生管理者研修会からのダイジェスト
診療内科医・村松芳幸Drの
「心と身体」の話

19-26 第14回 研究・改善発表大会報告集
プレスタディグループと
岩室リハビリテーション病院 栄養管理課II

27-32 職種別研修会をセレクト
臨床検査技師部門のすべて

33-38 佐々木壽英Drが写した職員研修旅行
冬の旅・ドイツ4都物語

Trim vol.221

all 40p

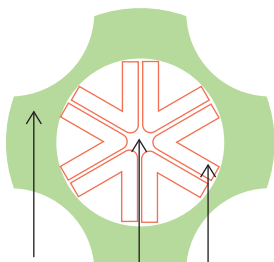
●発行人／藤口 七智 ●発行所／社団法人 新潟県労働衛生医学協会 ●編集／大地 晶子
●制作／株式会社 アドプロダクションエム ●写真／高田 佳彦 ●デザイン／金子 敦子 ●イラスト／CHAME
●印刷／株式会社 第一印刷所

医学協会の男性職員が
背広の胸につけている
協会章の
デザインコンセプト



デザイン的には、50年とい
う風雪に晒され、かなりレト
ロですが、その意味するところは
深いものがあります。そのコン
セプトは、

- ①外周の緑は、工場などで見か
ける「労働安全衛生」のシン
ボル、「緑十字」。
- ②中心から6方向に伸びる赤
は、「血管」。英語で「肉と血」
は人間を意味します。血液
検査は、健康診断でもっと
も重要です。
- ③同じく中心の白は「雪の結
晶」、同心円の白地は「雪国
(新潟県)」を表しています。



緑十字 雪の結晶 血管

2012年、 新潟県労働衛生 医学協会は、 創立50周年を 迎えました。

それを記念して、去年の3月には早くも
「50年史編集委員会」を立ち上げ、9月の
発行をめざして、現在スタッフは50年史
の編集作業に励んでいるところです。

1962年の創立から半世紀を経た今、
医学協会は、全国一の規模を有する健
診医療機関となりました。

新潟県民の健康づくりを目的として創
立した医学協会ですが、50年をふり返り、
それぞれの時代の中で、医学協会が果た
してきた役割、その存在意義を改めて検
証してみたいと思います。

今号はその第一回目です。

ではまず、多くのお客様が支持してく
ださる医学協会の魅力、いわば特長(メ
リット)は何でしょうか？

8月7日、快晴。AM7:00ジャストに、新潟ウェルネスの
正面玄関に整列した、県内からの全検診車。
クリーム色の車体、グリーンのストライプの
検診車は、創立当初からのおなじみのカラー。



医学協会の特長を 空撮 でお見せします。



丸囲みの上は、川岸町にある本部・集検センター。
下は、新潟健康増進センターの建物。

一つには、さまざまな健診が会社にい
ながら、または、すぐご近所の会場で受
診できる。人間ドックがお客様の住
まいの地域、もしくは、一番近い地域に
ある施設で受診できるという、利便性に
あると思います。

それに加え、岩室リハビリテーション
病院やいわむろの里などを始めとする、
バラエティーに富んだ福祉施設の充実
もあります。

これらの特長(メリット)は、一朝一夕
に成されたものではありません。

去年の8月7日に行われた、ヘリコプタ
ーによる空撮での、医学協会の魅力をご
覧ください。なお、これらの写真は、50年
史を飾る予定です。

胸部・胃部・THP・エコー・マンモ・骨など、
各施設合計43台の検診車が活躍している。
ブルー・ピンク・イエロー・レッドとカラフルで
個性的な検診車は、最近のもの。



空撮で見る、 医学協会の特長

メリット

医学協会の特長は、フレキシビリティ(融通性)にあります。それを支えているのが、

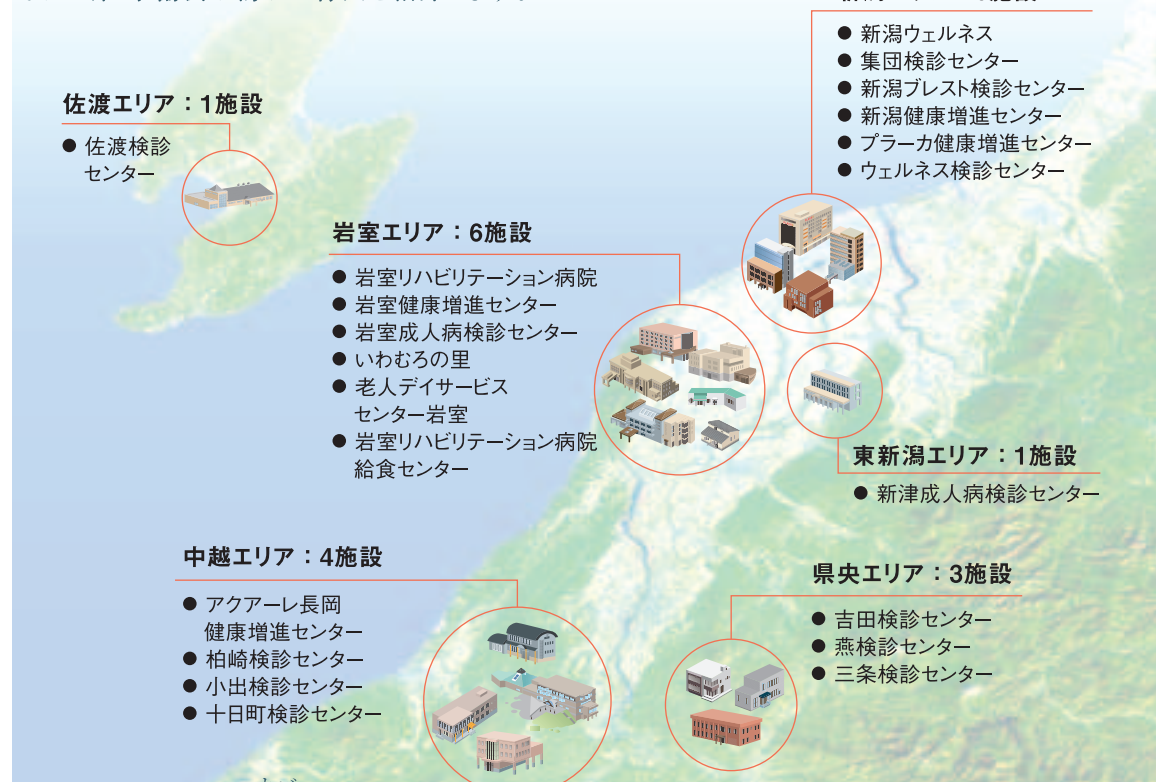
- ①広域をサポートするネットワーク体制、②機動力、
- ③福祉ゾーン(岩室ヘルス・コンプレックス)の充実です。

創立初期の検診活動は、戦後急ピッチで進められた生活基盤づくり(ダム工事現場=電力、トンネル工事現場=交通、金属加工工場=産業)と緊密に連動していた、といえるでしょう。

その地道な努力の積み重ねが、今日の「全国一の受診者数」の礎となったのです。

創立30周年ころには、すでに①・②・③ともほぼ確立していました。

それら、医学協会が誇る^{メリット}の特長を紹介します。



1 県内を網羅する、

21の拠点

利便性に配慮して、上・中・下越、佐渡の各エリアに拠点を置き、県内全域をカバーできる体制をとっています。人間ドックや福祉に特化した専門施設はもとより、各エリアに配した検診センターでは定期健診、各種検診(肺がん、胃がん、乳がん、メタボ、特殊)、人間ドック、THP(健康測定)など、多様なニーズに対応できる汎用性をそなえています。



モビリティ 機動力

2 機動力を誇る、 全国一の保有数 (検診車43台、検診班28班)

新潟県の広域エリアをカバーするため、各検診センターに検診車を配備し、検診班も常駐させています。

新潟ウェルネスは、その中でターミナルとして機能しています。保有台数も当然いちばん多く(22台)、徹底したスケジュール管理のもと、用途にあった検診車を日々発信させています。

3 岩室ヘルス・ コンプレックス

回復期リハビリテーション病棟入院料1を取得した、岩室リハビリテーション病院をはじめとする岩室エリアの施設群。病院機能をメインに、現在では、「岩室福祉コンプレックス」と称したいほど、さらに「福祉」面の機能とイメージが強化されました。



ウェルフェア 福祉

求む!! 創刊号

1962年の創立時、確かに「新潟県労働衛生医学協会報第1号」が発行しているのですが、現在、1~28号の実物は残っていません。もしも、お持ちの方がいらっしゃいましたら、ご一報ください。

Trimの50年 第1回

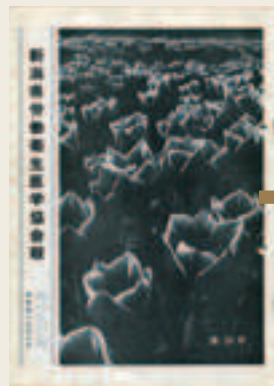
1962年(昭和37年)5月1日に医学協会が創立し、同時期にTrim誌のルーツである『新潟県労働衛生医学協会報第1号』が発行されました。

「健康増進事業を推進し、県民に奉仕する」という理想的な予防医学の実現をめざす医学協会をフォローし、バックアップするという目的を持った機関誌です。

創刊当初から、多くの方々があたたかい励ましと期待を込めて、執筆に協力してくださいました。その愛情は、50年経った今も変わらず、Trim誌に受け継がれています。

半世紀に渡り、医学協会の機関誌に関わり、支えてくださった方々と愛読者のみなさまに心からお礼を申し上げます。今後ともTrim誌をよろしくお祈りします。

1972/6月発行の第29号



No.1~No.77までは、「新潟県労働衛生医学協会報」1962年の医学協会創立とともに、第1号が発行。年3~4回発行。B5版・モノクロ・平均28~52ページ・4,000部。現在は、29号から45号までしか残っていない。



1982/10月発行の第78号

No.78~No.118までは、「健康とトリム」

創立20年で、新聞判型タブロイドにリニューアル。紙名もチェンジ。年6回発行・B4版・モノクロから一部カラー、オールカラーへ移行・平均12ページ・10,000部。

1990/5月発行の第119号



No.119~現在まで「Trim」

創立28年で雑誌型にリニューアル。紙名も「快適な健康」を意味するトリム(Trim)にチェンジ。年6回発行から年4回季刊へ。オールカラー・平均28ページ~40ページ・7,000部。



30号
1973/3月発行

創立10年特集号。当時の岩室温泉病院正面玄関のシンボル「希望と感謝」のブロンズ像が表紙。



34号
1974/8月発行

現在も当会本部であり、集検センターのある川岸町に新築された、前面ガラス張り本部ビルが表紙。



38号
1975/10月発行

労働衛生管理の向上について、専門家のアドバイスと現状報告を通じ、今後の作業環境改善を考える。



42号
1976/11月発行

長岡市航空写真の表紙。成人病予防のノウハウ、衛生管理者への要望、検診離感など内容が充実。



31号
1973/6月発行

人間と環境がテーマの意欲的構成。医療に関するQ&Aも、コンパクトな解説で要領を得ている。



35号
1974/11月発行

佐渡ニューホテルで450名参加の「第12回衛生管理者講習会」開催。記念講演は、騒音について。



39号
1976/1月発行

新潟市の中心部が表紙。「環境と人間の調和」をテーマに、大気汚染と生体への影響を特集。



43号
1977/1月発行

「協会への提言」を10ページにわたり掲載。これまでの苦闘の足跡と今後の活動を座談会で激論。



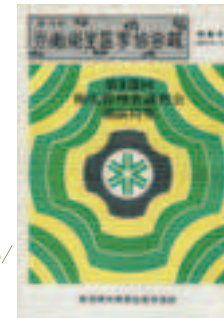
32号
1973/9月発行

「協会の歩みと検診ルポルタージュ」を中心に検診班の写真を掲載。当会の今!をビジュアルに見せた。



36号
1975/1月発行

30名の寄稿者による「健康管理」と「衛生管理」の寄稿集。県内各事業所の取り組みと現状がわかる。



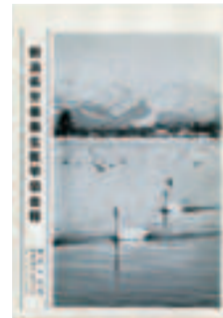
40号
1976/2月発行

第13回衛生管理者講習会の講演特集号。メイン講演は、渡辺巖一 新大教授の「奇形児が生まれる」。



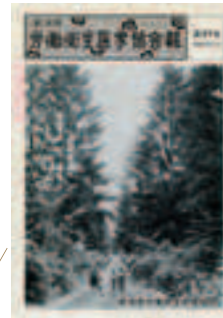
44号
1977/7月発行

創立15年記念特集号。当会の全貌を明らかにし、現状の問題点を未来に生かす提案をした力作。



33号
1974/1月発行

当会の健診事業発祥の地「燕市」「三条市」の、労働衛生の現状と課題を各市長にインタビュー。



37号
1975/7月発行

最新設備、機器でのリハビリ風景をメインに、岩室温泉病院を多面的に紹介する「訪問記」を掲載。



41号
1976/7月発行

当会の年間行事を通じ、活動と今後の抱負を記事でまとめた。「健康の豆知識」などのコラムも豊富。



45号
1977/12月発行

オープンした佐渡検診センターが表紙。「職業と成人病およびその管理について」などの講演を掲載。

春号

2007～2008年発行の4誌に対し、ナナコーポレートコミュニケーション主催 第7回全国社内誌企画コンペティションで



ゴールド
企画賞受賞

「48ページものページ数にも関わらず、まったく緩んだページがない。しかも4号続けて、そのレベルを保っている。編集方針がしっかり立てられているからだろう。総合的・継続的に高く評価できる広報誌である」という総評をいただいたTrim誌。創刊から46年目にしての荣誉。



秋号

さわやかで美しく、透明感のある写真で、読者がリラックスできる。それが、撮影の第一条件。



春号

2008～2009年発行の4誌に対し、ナナコーポレートコミュニケーション主催 第8回全国社内誌企画コンペティションで



ゴールド
企画賞受賞

「全体構成、記事の内容、レイアウトのどの視点から評価しても、大幅にレベルアップされたが今年もその高い水準が維持されている。申し分のない出来である」2年連続の受賞は、過去の47年間でTrim誌にさまざまな形で協力し、関わってくださった方々がもたらした結果。



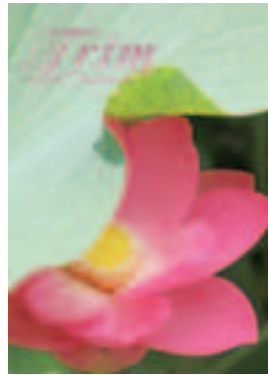
秋号

新潟県の風土(自然・花・人・風物)にこだわり決められる表紙は、県内の花の名所がNo.1の人気。



夏号

むずかしい医療を、読み手目線で平易に楽しく読める健康情報を提供することが編集方針。



冬号

ビジュアルで、文字が大きく読みやすい。イラストでよりわかりやすく親しみやすくがデザインコンセプト。



夏号

2008年4月から開始された特定検診・特定保健指導の制度の解説がメイン記事。



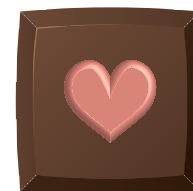
冬号

最新の医療情報をわかりやすく、知ってもらい、予防に努める。楽しく糖尿病を学ぶページ。



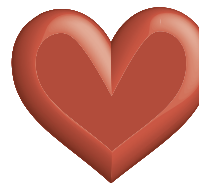


最新情報



第48回 衛生管理者研修会からダイジェスト

心療内科医からの 心と身体の話



心身医学がでてきた背景

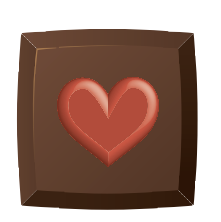
日本の医学は西洋医学に基づくものですが、それは身体を各部分に分けて、それぞれの専門家がそれぞれのパーツを科学的にアプローチしていこうとするものです。

たとえば、内科の中でも狭心症などの心臓関係は「循環器内科」、胃潰瘍・胃炎などの内臓関係は「消化器内科」、喘息などの呼吸器関連は「呼吸器内科」、ホルモンの異常などによるものは「内分泌内科」、といった具合です。

しかし、病態が複雑化し、慢性的病態や生活習慣病、機能的病態が増えてきて、そのような捉え方だけでは対応できないものが増えてきたのです。そこで、そのような病態により適切に対応できる医学が必要となり、心身医学が出てきたのです。



新潟大学医学部 保健学科
教授・心療内科医
村松 芳幸

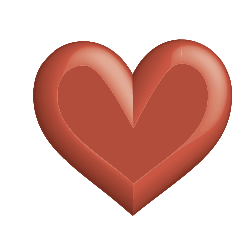


心身医学の考え方

現代の西洋医学では「心」は「精神」として分離し、「身体」とは別に扱うのが当然とされてきました。

しかし、西洋医学のような分割主義では本質をとらえきれないことから、人間を全体としてとらえようとする動きがいくつか出てきました。心身医学や統合医療、ナラティブ・ベイスト・メディスンなどです。

東洋では古来「心身一如」という概念があり、心と身体は切っても切り離せない、表裏一体のものであるとされてきました。わが国では「身(み)」という言葉があり、心や身体という概念を超えた統合体としてとらえられています。



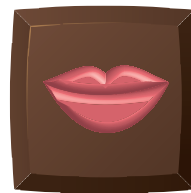
心療内科というのは？

心療内科は心身医学を内科の領域において実践する心療科です。

では、心身医学というのはなんですか。

それは、病気を身体だけでなく、心理面、社会面も含めて、それらを分けずに、それらの関係性を評価しながら、総合的・統合的にみておこうとする医学ということができます。

わかりやすく言えば、「こころからだ、そして、その人をとりまく環境なども考慮して、それぞれの要素を分けずに、統合的によくしていこうとする医学」と言えるでしょう。そして、心療内科が主な対象とするのは心身症です。



心療内科医の仕事

心療内科医は、心療内科であつかう病気(表1のとおり)に対して、個々の患者さんの心身相関を把握し、生理・心理・社会的観点をふまえて、心身両面から治療することが必要となってきます。心療内科医は、それを実践することが仕事なのです。

心療内科であつかう病気は、表1でまとめられたものですが、その中にある、(2番目の)心身相関を説明すると、心と体は常に互いに相関関係にあり、精神的なものが身体の状態に影響を与え、逆に、身体の状態が精神状態に影響する現象のことで、心身症の診断の手がかりになっています。

〈表1〉 心療内科であつかう病気

心身医療実践マニュアルから

1. 機能性疾患

自律神経失調症、過換気症候群、過敏性腸症候群

2. 心身相関のはっきりした身体疾患

消化性潰瘍、気管支喘息、緊張性頭痛、神経性食欲不振症、神経性過食症

3. 身体症状を呈する精神疾患 → 精神科医

不安障害、軽症うつ病、転換性障害

4. 身体疾患にともなう精神症状

心筋梗塞、膠原病、パーキンソン病、脳梗塞、ターミナルケア、ICU症候群、腎不全、呼吸不全

心療内科医が診察する、疾患の代表が、心身症です。心身症は、日本心身医学会で1991年に、次のように定義されています。

「身体疾患の中で、その発症や経過に、心理社会的因子が密接に関与し、器質的ないし、機能的障害が認められる病態を言う。ただし、神経症やうつ病など、他の精神障害にともなう身体症状は除外する」

大変難しい定義ですね。まず、「器質的障害」というのは、胃炎や気管支炎などの「炎症」や、がんをはじめとする「腫瘍」など、物理的(物質的)に異常が生じる障害のことで、

これはレントゲンやカメラなどの検査でとらえられることがほとんどです。

もう一つの「機能的障害」というのは、器質的な異常がなく、従って、レントゲンやカメラなどの検査をしても異常が見つからないけれど、その動きや働き(機能)が、障害されているものを言います。

このいずれにも心理・社会的因子が関与することがありますが、特に二つ目の「機能的障害」に関与することが多くあります。(これらの関係を「心身相関」と言います)

器質的・機能的障害に、心理・社会的因子が密接に関与している病態を、心身症として扱うことになります。

心身相関 (mind-body interaction) の意味

英語では“mind-body interaction”などと言います。専門的な言葉では、「心身相関」です。

心身相関は、心療内科の重要な概念の一つで、心と身体の間、密接不離な関係があることは、今日では誰もが認めることです。

心身相関とは、心と体は常に、互いに相関関係にあり、精神的なものが、身体の状態に影響を与え、

逆に、身体の状態が精神状態に影響する現象をいいます。

医学の歴史のなかで古くは、Descartes(ルネ・デカルト。フランスの哲学者。考える主体としての自己(精神)とその存在を定式化した、「我思う、ゆえに我あり」は哲学史上でもっとも有名な命題)の心身二元論、つまり、心(精神)と身体(物)を別々ものであるとする考え方が、広く認められてきました。

しかし、心身医学の立場からは、心と身体は本来二元論的なものでなく、一元論的にとらえて行こうとする動きが活発です。

そして、心身二元論の立場で、現代医学は進歩しましたが、そのため、病気を臓器別にとらえ、病む人としての立場からの視点が欠けていることが、指摘されています。心身相関という概念は、広く臨床医学で必要な考え方であるといえます。

心身相関のメカニズム

ストレス(外からの力に対して生じる精神的や肉体的変化)とは何か、それにどう対処すべきか、という問題は心療内科にとって、非常に重要な問題ですが、同時に非常に難しい問題でもあります。

そもそも、ストレスそのものは悪ではないのです。しかし、過度のストレスが、心身症の主要な原因になったり、ストレスによって、精神疾患が誘発されることは、よくあることです。

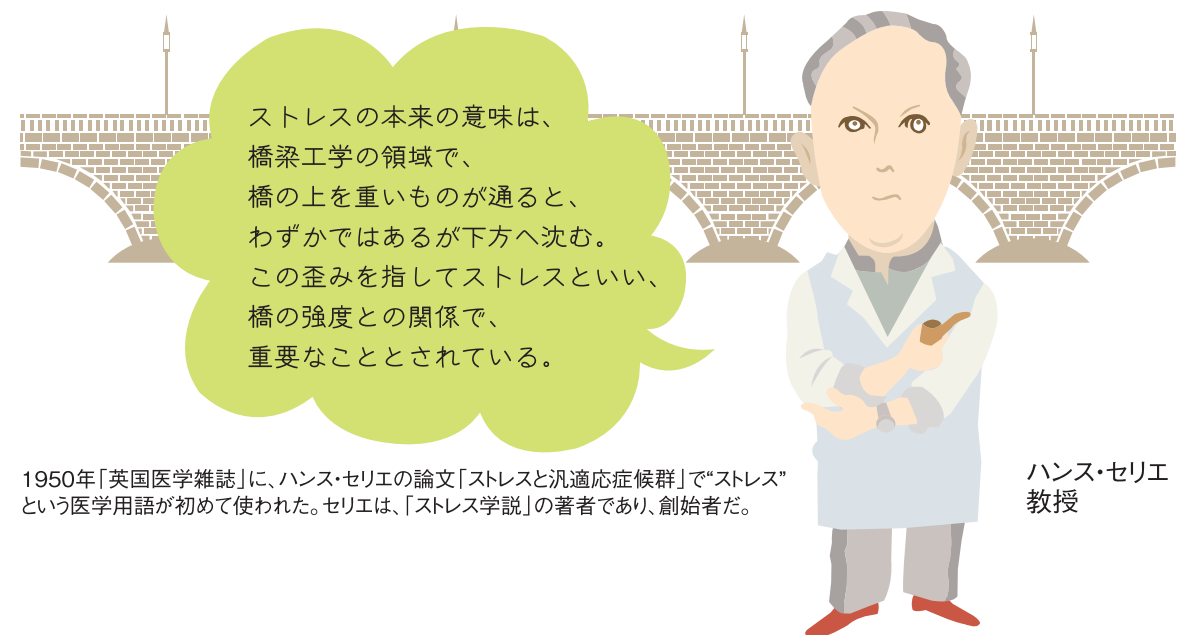
ストレッサー(ストレスの原因)によって引き起こされる心理状態として、不安、恐怖、強迫、緊張、抑うつ、悲哀などがあり、動悸、ふるえ、発汗、不眠、食欲低下、頭重、倦怠感、便秘などの、身体症状も認められます。

このような心身相関を臨床で、経験することが多いことから、心理的問題を理解しておくことが重要になってくるのです。

心身相関で現れる心理的要因として、5つの反応

①不安、抑うつなどの心理状態・暗示・条件反射による身体反応

先に述べたように、ストレッサーによって引き起こされる不安、恐怖、強迫、緊張、抑うつ、悲哀などの心理状態では、動悸、ふるえ、発汗、不眠、食欲低下、頭重、倦怠感、便秘などの身体症状が認められます。



1950年「英国医学雑誌」に、ハンス・セリエの論文「ストレスと汎適応症候群」で「ストレス」という医学用語が初めて使われた。セリエは、「ストレス学説」の著者であり、創始者だ。

ハンス・セリエ教授

予期不安が強いと、病気の苦しさ、検査や治療操作の恐怖感や痛みなどを記憶し、その場面を想像するだけで、動悸、ふるえ、食欲減退などをきたすことがあります。

これには、条件反射の要因も関与していると考えられます。

たとえば、抗がん剤による治療で、吐き気が強く、無理をして食事をし、そのたび嘔吐を繰り返した病人は、食器の音で、健康な人が空腹と唾液の分泌を自覚するとき、かえって、吐き気を覚えるというような状態を、日常臨床で見かけることがあります。

このような条件反射としての身体症状を考えると、同じような状況になると、いつでもその、身体症状が出現しやすい状態になることであり、腹痛、頻尿、過換気発作、肩こり、頭痛、乗り物酔いなどが症状として見かけられることがあります。

②行動パターンによる身体疾患への影響

性格と病気の関係について、Friedman(フリードマン・米国の医師・人間の性格分類を提唱した)らは虚血性心疾患患者の特徴的な性格特性として、タイプA(行動パターン)を見いだしました。

タイプA行動パターンの特徴は、時間切迫性、過活動、競争的、攻撃的、敵対的などです。また、これと対照的であるおとなしいパターンは、タイプBといわれています。

さらなる研究で、Themoshokは、がん患者の性格・行動特性としてタイプCを提唱しています。タイプCの特徴は、感情を抑圧しやすく、自己犠牲的に過剰適応的に振る舞うと、まとめることができます。

③アレキシサイミア(alexithymia)による身体反応

Shifneos(P.E.シフネス・米国の精神科医)によ

って、1970年代提唱された概念にアレキシサイミアがあります。

ギリシャ語の「a:非、lexis:言葉、thymas:感情」から作られた造語で、自らの感情を自覚・認知したり、表現することが不得意で、空想力、想像力に欠ける傾向の性格特性をいいます。

そのため、自分の情動の認知が制限されていて、言葉で表現することも抑えられているために、自分の葛藤を身体症状におきかえてしまうことで対応してしまい、心身症となると考えられています。

④心身交互作用が身体症状へ影響

心身交互作用とは、ある症状に注意を集中すると、その症状への感覚がますます鋭敏になり、注意がますます症状に固着し、身体機能の失調を引き起こすことです。

たとえば、胃が痛い時、注意をそこへ集中すると

痛みが増すなど、人間は心理的に悪循環に陥ると身体もますます追いつめられるという状態になります。

⑤生活習慣や対処行動様式の問題が身体反応に影響

過食や喫煙、過剰な塩分摂取などの生活習慣が長期にわたると、健康に悪影響を与えるために身体疾患が発症し、身体管理に難渋します。

たとえば、高血圧や高脂質血症、糖尿病などの発症、および経過に影響するのです。

この場合には、誤った生活習慣が問題なのですが、その背後には、コーピングスタイル(対処法)の問題が関与していることが多くあります。

たとえば、ストレスがかかると、食べることでストレスを発散するという対処行動を取るために、肥満、糖尿病の管理に手こずることが多くあります。

行動パターンタイプA・B・C … 米国の医師フリードマンらが提唱した、人間の性格分類

タイプA

精力的、野心的で出世欲が強く、自らストレスの多い生活を選ぶ。タイプAは虚血性心疾患をはじめとする、狭心症や心筋梗塞などの心臓疾患になりやすい性格。



タイプB

タイプAとは正反対のマイペースで、リラックスしており、非攻撃的な性格傾向を持つ。気持ちにゆとりがあり、病気にかかりにくい性格とされる。



タイプC

周囲から「いい人」とみなされ、真面目で几帳面。自己犠牲的で、周囲に気を遣い、我慢強く、怒りなどの否定的な感情を押し殺す。がんになりやすい性格とされる。



アレキシサイミア(失感情症)とは?

心身症の患者に、アレキシサイミア(Alexithymia)=失感情症の傾向があると提唱したのは、米国のSifneos(シフネス)という精神科医です。このような傾向のある人たちには、従来の分析的な心理療法が行いにくいことなどから、これらの人々には、別の心身医学的アプローチが必要であると考えられました。

以後、アレキシサイミアは、心身症の病態の一つの重要な要素と考えられてきました。

アレキシサイミアの特徴を簡単に言うと「分の感情や、身体感覚に気づくことが難しい(鈍感である)」「感情を表現することが難しい」「自己の内面へ眼を向けることが苦手である」といったことが挙げられます。

すなわち、内面の感情や感覚の気づきが低下して、感情を伝えることも障害されている状態をいいます。感情の気づきや表現に乏しいと、徐々に内面に抑圧された感情がたまりやすくなり、身体症状化することになります。

そういう傾向がもともとあって心身症になるという場合もありますが、あまりにストレスフルな状況の中で、「そうでもしなければ、やってられない」という心理機制から、アレキシサイミアの状態になることも考えられます。

「特に問題ありません」「すべて何事もうまくいっています」といいながら、説明できない身体症状が続いている人達の背景に、このような病態が隠されていることがあります。

このような場合は、少しでも感情を表出できるように援助することが大切です。

ストレスとは何か

外からの力に対して生じる生体内の変化をストレスと呼び、その際、ストレスを生じさせるようになった原因が、ストレスラーです。

ストレスラーは、①物理的ストレスラー(温度や気圧の変化、騒音、手術や外傷など)、②化学的ストレスラー(アルコール、薬物など)、③生物的ストレスラー(微生物など)、④心理的ストレスラー(不安や緊張などの情動変化)に分けられます。

人の場合には、ストレスが生じる際に、認知の仕方が大きく影響します。

ストレスの伝わり方とホメオスターシス

ストレスラーは脳で知覚され、視床下部に伝えられた後、①大脳→視床下部→自律神経→ノルアドレナリン・アドレナリン分泌、②大脳→視床下部

→下垂体→副腎皮質→コルチゾール分泌が、認められます。この2つの経路で分泌された物質が、ストレスで重要な役割を果たすのです。

普段、人はストレスラーに曝されていますが、一方、生体を安定した状態に維持する仕組みを備えています。

たとえば、心拍、血圧、体温、呼吸、体液、循環、睡眠、内分泌、リズム、血糖値、血液の浸透圧、エネルギー代謝など、安定した状態で機能を発揮し、生存に極めて重要な役割を果たしています。

つまり、人間の体は常にバランスのとれたシーソーのようにつり合いを保っていて、ホメオスターシスが働くことによって、体の恒常性が保たれ、ホメオスターシスが働かなくなると、健康が損なわれることになります。

このように、生存するために必要な安定を保つための機構を、ホメオスターシス(恒常性維持機構)といます。

「うつ的な気分」と「うつ病」の違い

鳥 悟、佐藤 恵美:ストレスマネジメント入門、日経文庫、2007



うつ病ではない!!

うつ的な気分

嫌なこと、悲しい出来事があれば、誰も気分は落ち込みます。正常範囲であれば、それ以上に深刻になることはなく、自然に回復します。



食欲低下

抑うつ気分

気分が落ち込み、ゆううつな気分、悲しみや空虚感を感じる。頭が重い、痛い。身体がだるい、背中や腰が痛いなどの症状もある。



注意力・集中力・判断力の低下

興味や関心、喜びの喪失

何をやってもつまらない。以前は好きだった趣味にも関心がなくなり、テレビを見てもつまらない、仕事への関心もうすれてしまいます。



睡眠障害

抑うつ気分の継続

日常生活に影響する範囲が大きくなります。眠れない、食欲がなくなる、物事が億劫になる、物事に対する興味を失う、といった症状が長く続きます。

これら3つはすべて、うつ病となります。

ホメオスターシスの破綻から病気へ

私たちの体内には、大切な基本システムがあります。すなわち、自律神経系、内分泌系、免疫系が相互に働き合うことによって、ホメオスターシスを成立させ、健康を維持しているのです。

外部環境からのストレスラーを体が常に感知し、それに対して、常に適切に反応することが、ホメオスターシスの維持のために大切なことです。

問題なのは、過度のストレスラー、不適切なストレスラー、不快ストレスを生じるようなストレスラーです。過度のストレスラーが長く続くと、ホメオスターシスが破綻して、心身症を生じるように結果としてになってしまうのです。

私たちの身体が被るストレスの影響を、自律神経系、内分泌系、免疫系の三側面から考えて、“こころ”と“からだ”の関連性、つまり、心身相関に注意することが重要です。

ライフイベントとストレスの度合い

ホームズ&レイ社会的再適応評価尺度

順位	出来事	ストレス値
1	配偶者の死	100
2	離婚	73
3	配偶者との別居	65
4	刑務所での服役	63
5	親密な家族メンバーの死	63
6	自分の大きなケガや病気	53
7	結婚	50
8	失業・解雇	47
9	結婚の承諾	45
10	退職	45
11	家族の健康状態の変化	44
12	妊娠	40
13	性的な悩み	39
14	家族の増加	39
15	勤務先の重大な変化(合併・倒産など)	39
16	家計状態の変化(向上・悪化)	38
17	親しい友人の死	37
18	転勤、配置転換	36
19	夫婦ゲンカが増えた	35
20	100万円以上の多額な借金	31
21	抵当権損失	30
22	昇格・降格など責任の変化	29
23	子どもの独立	29
24	親戚とのトラブル	29
25	自分が目覚ましい業績を達成した	28
26	妻の就職・離職	26
27	本人の入学・卒業・退学	26
28	生活環境の変化(家の新築など)	25
29	服装などの習慣を変えた	24
30	上司とのトラブル	23
31	労働時間や労働条件の変化	20
32	引越	20
33	転校	20
34	レクリエーションのための時間の変化	19
35	宗教活動の変化	19
36	社会活動の変化	18
37	100万円以下の借金	17
38	睡眠習慣の変化	16
39	家族と一緒に過ごす回数が増減	15
40	食習慣の変化	15
41	長期休暇	13
42	年中行事	12
43	交通違反などの軽い違法行為	11

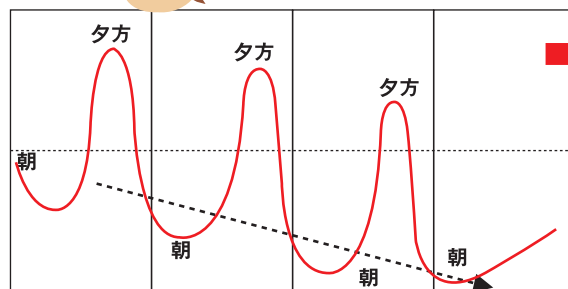
一年間の ストレス合計と 体調を崩す 可能性	300点以上	80%
	299~200点	50%
	199~155点	30%

遊びでは問題がないが、仕事には行けない。そんな「新型うつ病」が広がる。
「まず訴えはありのまま受け入れ、必要なら薬も使う」との考えが受け入れられつつある。
しかし、「症状は重視するが、病気と呼ぶべきなのか」と、ジレンマを抱える医師も多い。

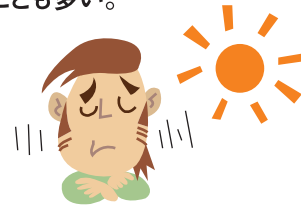


うつ病の症状・日内変動 島 悟、佐藤 恵美:ストレスマネジメント入門、日経文庫、2007

うつ病では、1日の内で体調が変動する。朝に不調、午後から少しずつ浮上し、夕方から夜にかけては調子が良くなる。これを日内変動という。



調子の良いときもあるため、周囲からは「うつ病」ではなく「気持ちの問題」と思われることも多い。



Q 新型うつ病が増えていると聞きます。新型うつ病とはどのようなものなのですか？

結論から述べますと、「新型うつ病」という専門用語はありません。もちろん、精神医学的に厳密な定義はなく、そもそも、その概念すら、学術誌や学会などで検討されたものではありません。

一方、「非定型うつ病」は、歴史的には、さまざまな定義が与えられてきました。最近の米国精神医学会診断基準(DSM-IV)では、大うつ病のうち、過食、過眠、鉛のような体の重さ、対人関係を拒絶されることへの過敏性、などの特定の症状を有するうつ病と定義されています。

この場合、正確には「非定型の特徴をともなう大うつ病」と呼ばれます。しかし、啓発書やマスメディアで使われる「非定型うつ病」は、教科書的なうつ

病のプロトタイプに合致しない、うつ病・抑うつ状態を広く指して用いられ、「新型うつ病」とほぼ同義に扱われることもあるようです。

世間で「新型うつ病」、あるいは、「非定型うつ病」とされるのは、一般に次のような特徴を持つと考えられます。

1. 若年者に多く、全体に軽症で、訴える症状は軽症のうつ病と判断が難しい。
2. 仕事では抑うつ的になる、あるいは仕事を回避する傾向がある。ところが、余暇は楽しく過ごせる。
3. 仕事や学業上の困難をきっかけに発症する。
4. 患者さんの病前性格として、“成熟度が低く、規範や秩序あるいは他者への配慮に乏しい”など

が指摘される。

うつ病の治療は、患者さん一人一人が持つ心理的、生物学的、社会的要因を分析して、それにあわせて、精神療法、疾患教育、薬物療法、環境調整、リハビリテーション(復帰リハ)を組み合わせて、行うものです。

若年者において、その精神的成熟度が低く、規範や秩序、あるいは、他者への配慮に乏しいことは、精神発達のステージからみても、ただちに病的なことと決めつけることはできません。

しかも、社会の風潮が規範や役割意識を以前ほど強調しなくなってきたり、近年、若年者でその傾向が強まり、精神的成熟に年数がかかるようになったとしても、うなずけることです。

一方で、近年の日本では経済の低迷が長く続き、職場に余裕がなくなってきたり、労働者にのしかかる心身の負担も増えていると思われます。

特に、勤務経験の少ない、したがって技能の習熟度が低い若年者にとり、うつ病・抑うつ状態が増えやすい労働環境に変化した可能性があります。

しかも、若年は、双極性障害のうつ病相や統合失調症の好発年齢であり、また、軽度発達障害の方が社会に出て、適応困難を起こしやすい時期でもあります。

これらの鑑別診断がきわめて難しく、専門家が精神科診断面接を数多く重ねて、初めて見えてくるものなので、安易に「新型うつ病」や「非定型うつ病」と決めつけることは“誤診”につながります。

産業界や教育現場でのメンタルヘルスにおける混乱は、若年者のうつ病・抑うつ状態が教科書や啓発本で読む、典型的なうつ病患者さんの症状や治療経過と異なることからくるものではないかと推察します。

したがって、日本うつ病学会としては、うつ病についての、さらに踏み込んだ啓発活動が必要であると考えています。

最後に、うつ病の啓発が進んだために、人生の苦悩を抱え、自分はうつ病ではないかと疑い、精神医学による解決を求めて、受診する患者さんが増えている可能性があります。

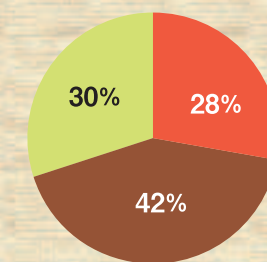
人生の苦悩と軽症のうつ病との鑑別は容易ではなく、病気か病気でないか、を簡単に決めつけることはできません。

両者の線引きは、精神科医にとっても、とても難しい問題で、安直な答えはありません。一般には、うつ病の可能性を見逃すことのないように、幾度となく面接を積み重ねて、見立てをたて、その方の苦悩を少しでも和らげる方法を考えていきます。

意識調査(2010.9.30~10.13) 医療維新-「臨床賛否両論」から

「新型うつ病」は、あくまで病気として対処するか？

医師の回答
(投票者数:1,091)



賛成・病気として治療を進めるべき 反対・単純に病気として対処できない どちらとも言えない

医師以外の回答
(投票者数:24)

