

こころの

No. 127
2020年2月号

THE NEWSLETTER ON MENTAL HEALTH IN TOKYO

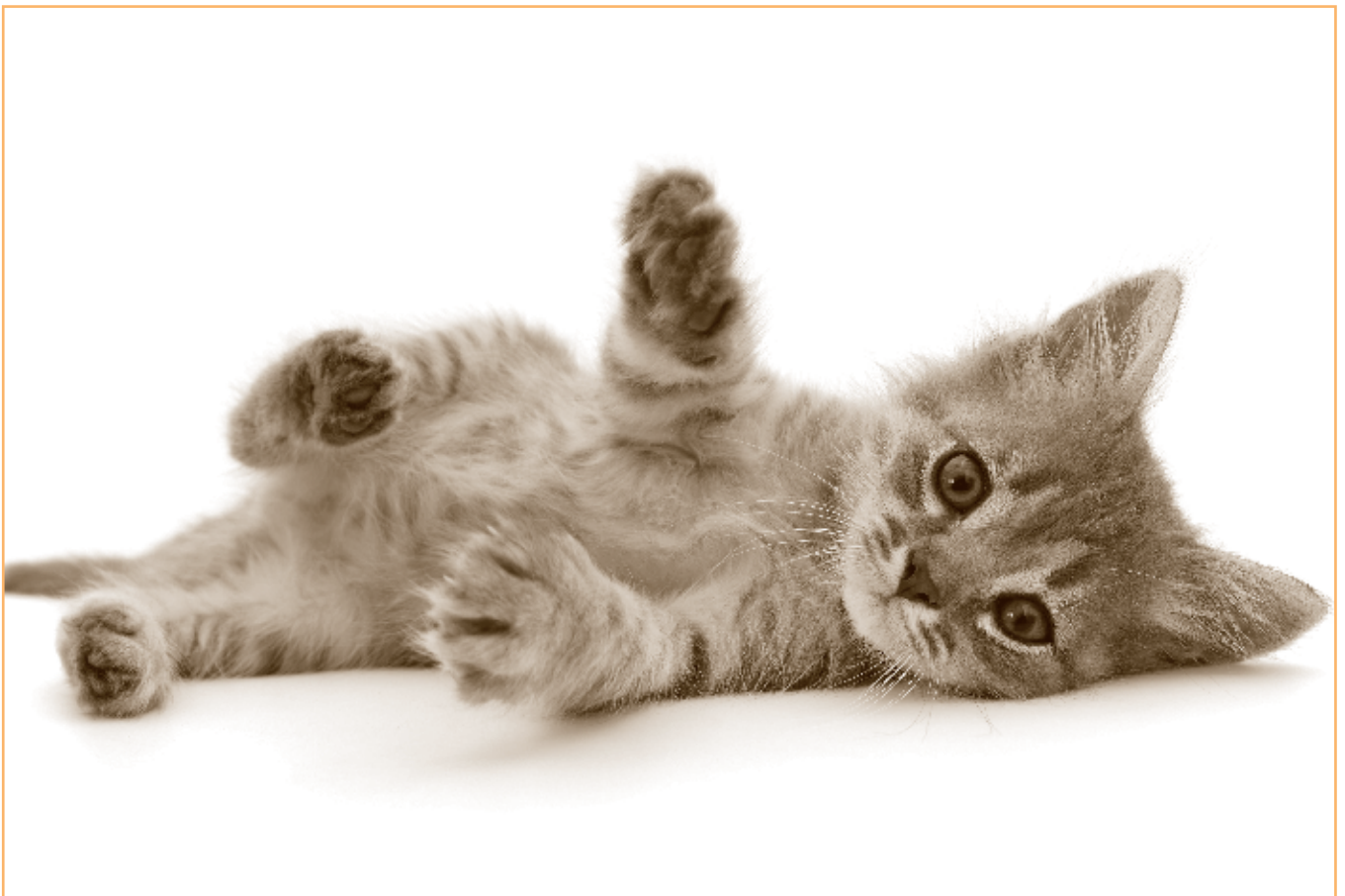
健康だより

特集

「気分障害のいま」

もくじ

- 今日の気分障害の診断と治療 2
- 気分障害の心理療法 4
- 気分障害のリワークプログラム 6
- 病気が^{ギフト}贈物と思える日 8



この「こころの健康だより」は中部総合精神保健福祉センターのホームページでもご覧になれます。

<https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/chusou/index.html>

今日の気分障害の診断と治療

昭和大学附属烏山病院 助教 中村 暖
院長 岩波 明

はじめに

気分障害とは、文字通り気分面の変調による障害のことで、一定の期間にわたって持続する気分の変化によって苦痛を感じたり、日常生活にかなりの支障をきたしたりする状態を指します。うつ病や躁うつ病（双極性障害）をはじめとする複数の精神疾患がここに含まれています。近年は研究が進み、うつ病や躁うつ病に関する新たな知見が明らかになり、診断や治療について日進月歩の発展を見せています。

本稿では、主要な気分障害であるうつ病と躁うつ病について、一般的な症状とともに今日の診断と治療について解説を行います。

1. うつ病

症状

うつ病の中心的な症状は、気分が落ち込み憂鬱な状態になることです。うつ病では、症状の強さ、持続時間、日常生活に与える支障などの点において、日常生活で感じる憂鬱な気分比べてはるかに深刻なものとなります。そのほか、頭が上手く働かなくなったり悲観的な考え方になってしまう上、集中力が続かず注意力も散漫になってしまいます。さらに病状が深刻なレベルに達すると妄想に発展することもあり、金銭的に困っているわけでもないのに「破産してしまう」と思い込む貧困妄想などが出現します。

また、うつ病ではこのような心の症状だけでなく、身体面にもさまざまな症状が出てきます。不眠や食欲不振、さまざまな身体的な不調などを伴うことがあります。

診断

うつ病の診断にあたっては、血液検査などで分かる客観的な指標は存在していません。このため、現在においても、もっぱら診療を担当する医師が面接で患者さんの訴えを聴取し、「疾病及び関連保健問題の国際統計分類第10版（ICD-10）」などに掲載されている診断基準を基にして診断を行っています。ただし、診断基準に当てはめて診断を行う方法は、個々の医師の技量差による診断のバラつきをあ

る程度抑えることは出来ませんが、完全なものではありません。なぜならば、患者さんは診断基準に掲載されている文言通りに症状を訴えるわけではなく、うつ症状による思考力、判断力の低下もあいまって時にあやふやで漠然とした訴えに終始することもあるため、曖昧な訴えを診断基準に当てはめる際に医師個人の判断が必要とされるからです。

このため、以前からより客観的で信頼性の高い診断方法が模索されてきました。こうした要請を受けて開発されたのが「近赤外線スペクトロスコピー（NIRS）」です。NIRSとは、頭皮の上に設置した端子から脳の外側の血流を計測する方法で、うつ病の患者さんの血流の動きを波形に変換し、うつ病に特異的な波形のパターンを確認することにより診断をつけることが出来るという検査方法です。ただし、診断の精度は約6～8割程度であるため、現状ではあくまでも診断を補助する手法という位置づけです。

治療

我が国のうつ病の治療においては、抗うつ薬による薬物療法がその中心を占めています。中でも、治療効果の高さや副作用の少なさの点から、セロトニン再取り込み阻害薬（SSRI）やセロトニン・ノルアドレナリン再取り込み阻害薬（SNRI）、ノルアドレナリン作動性・特異的セロトニン作動性抗うつ薬（NaSSA）などの比較的新しく開発された抗うつ薬を使用することが、診療のガイドラインなどによって推奨されています。

比較的小さい軽症のうつ病に対しては、一部の医療機関においては、患者さんの物事の捉え方（認知の仕方）にアプローチする認知行動療法という方法も行われています。そもそも認知のパターンは個人毎にその人特有のくせがありますが、うつ病になりやすい人は完璧主義的であったり物事のマイナス面にばかり目が行きやすかったりと認知に明らかな偏りがある場合が多いことが知られています。こうした認知の偏りを修正していくのが認知行動療法であり、1回40～60分の面接を週に1回、全10回程行うことで認知の修正を図ります。

また、薬物療法で改善が得られない場合には、電気けいれん療法（ECT）を検討することがあります。

ECTとは、全身麻酔で眠った状態で、頭部につけた電極を通じて電氣的刺激を脳に与えることで症状の改善を図る方法です。効果は高く、重症例を対象にしても高い有効率がみられます。

そのほか、最近では脳に磁気エネルギーを加える磁気刺激療法（TMS）という方法も行われています。TMSでは、磁気を発する装置を頭皮に当て、磁気エネルギーによって脳の神経細胞を刺激することで症状の改善を図りますが、副作用が少ないほか、ECTと違い麻酔が必要ないため治療を受けやすいという利点があります。

2. 躁うつ病

症状

躁うつ病では、気分が高揚して万能感にあふれる「躁」の状態と気分が落ち込み抑うつとなる「うつ」の状態が反復して出現します。

躁状態では、感情面、思考面、行動面、身体面のそれぞれにおいて正常時とは異なる状態を呈するようになります。感情面では気分が高揚し、常に上機嫌で多弁となる一方、イライラして怒りやすく時に暴力的となる傾向があります。思考面では、新しいアイデアが次から次に湧いてきて考えがまとまらない状態となるほか、時に誇大妄想に発展することもあります。行動面では、普段では考えられないほど高額な買い物をしたり次々に非現実的な計画を立てて動き回るなどの問題行動が見られるようになります。身体面では、ハイテンションな状態が続くため、夜ほとんど眠らなくなり睡眠時間が顕著に減少する傾向があります。

うつ状態では、前述したうつ病における抑うつ状態とほとんど同じ様相を呈することになります。

診断

躁うつ病の診断も診療を担当する医師が、患者さんの症状と経過に基づいて、うつ病の時と同様の方法で診断を行います。躁うつ病の診断に際して、重要なポイントはうつ病との鑑別です。後ほど改めて解説しますが、躁うつ病とうつ病では薬物療法の際に使用する薬の種類が異なるため、診断を誤ると症状の回復が大きく遅れてしまう可能性があります。両者を区別するポイントはいくつかありますが、一番明確な違いは過去に躁状態を呈したことがあったかどうかです。また、発症年齢にも大きな違いがあ

ります。うつ病の発症が比較的中高年に多いのに対して、躁うつ病では発病が早期で、10代のケースも珍しくありません。そのほか、病前性格の違いも診断に際しては参考になります。うつ病を発症しやすい性格は、生真面目で仕事熱心な「メランコリー親和型」性格あるいは「執着気質」であるのに対して、躁うつ病の病前性格は社会的で明るいタイプが多いと言われています。こうした両者の違いは診察場面での聴取によって把握されますが、医師の診断能力の差が影響してしまう可能性は否定できません。

上述したNIRSによる検査では、うつ病だけでなく躁うつ病についても特異的な波形のパターンが存在しているため、医師の技量差による影響を受けにくい客観的な指標としてうつ病と躁うつ病の鑑別に有用です。

治療

躁うつ病の薬物治療ではバルプロ酸ナトリウムや炭酸リチウムなどの気分安定薬が中心となります。気分安定薬は躁状態とうつ状態の両方の状態で用いられます。一方、躁うつ病のうつ状態に対する抗うつ薬の使用は、以前は行われていましたが、躁状態に転じるリスクがあるため推奨されていません。

そのほか、元々統合失調症の治療薬として開発された抗精神病薬に関しても気分安定効果があることが示されており、今日では躁うつ病の治療薬としてひんばんに使用されています。

薬物治療が効果を示さなかったり病状が深刻で患者さんが内服を拒絶する場合には、うつ病の場合と同様、ECTを実施することもあります。また、認知行動療法も一定の効果を示すことが明らかになっており、重症例を除いたケースで実施されています。

参考文献

- 1) 野村総一郎：入門 うつ病のことがよくわかる本．講談社．2018.
- 2) 野村総一郎：双極性障害のことがよくわかる本．講談社．2017.
- 3) 中村暖，山田浩樹，岩波明：うつ病の薬物療法．昭和学士会誌 74(6):621-627, 2014.
- 4) 大野裕：うつ病の新しい考え方．総合健診 45(2), 2018.

気分障害の心理療法

跡見学園女子大学 心理学部 教授 酒井 佳永

1. 気分障害の心理社会的側面

うつ病の治療において、抗うつ薬などによる治療と併用して、心理療法を行うことが効果的です。うつ病の発症や再発には、環境の変化や対人関係のストレスなど心理的、社会的な要因も関連していることが少なくないからです。うつ病の治療目標は、症状を改善するだけでなく、病気になる以前のように元気に働いたり、家事をしたり、趣味を楽しんだりできる状態に戻ることです。そのためには薬物療法と休養によって症状の改善を図ることに加え、ストレスの原因となる環境の調整を行ったり、心理療法によって「ストレスへの抵抗力」をつけたりすることが役に立つのです。事例を用いて詳しく説明しましょう。※複数の事例を元にした架空の事例です。

40代の会社員Aさんは半年前、社運をかけたプロジェクトのリーダーに抜擢されました。これはAさんにとって入社以来、最も大きな仕事であり、Aさんは張り切って取り組みました。しかしAさんの意気込みとは裏腹に、上層部の判断で計画が大幅に変更されたり、頼りにしていたサブリーダーのBさんが急な入院でプロジェクトを離れることになったりといった不運が続き、プロジェクトの進行は予定からどんどん遅れていきました。遅れをなんとか取り戻そうと、Aさんは連日深夜まで仕事をして、睡眠時間は2、3時間の日が続きました。これが2ヶ月ほど続いた頃から、Aさんはベッドに倒れこんでもなかなか寝付けず、また寝付いても睡眠が浅く、何度も目が覚めてしまうようになりました。朝、疲れはとれず這うようにして会社に行きますが、集中力と判断力が低下し、ミスが増えました。この頃からAさんは「自分には能力がない」「チームのメンバーは自分のことを頼りないリーダーだと思っているだろう」「こんな自分がリーダーであるかぎり、プロジェクトはきっと失敗するだろう」などと考えるようになりました。そして「自分はプロジェクトから外れたほうが会社のためだ」「でも途中で投げ出してはさらに皆に迷惑をかけてしまう」と悶々と思い悩み、通勤途中の駅で線路にふと引き込まれそうになることすらありました。ある朝Aさんはベッドから起き上がることができなくなり、ただごとではないと思った妻が引きずるようにして病院に連れて行ったところ、うつ病と診断され、休職することになりました。

うつ病の発症には心理的な要因（Aさんの例：生真面目で責任感の強い性格など）や環境的な要因（Aさんの例：プロジェクトの方針変更や主要メンバーの離脱など）も複雑に関係しています。そのため抗うつ薬と休養による治療で症状が軽減しても、社会復帰しようとしたときに、さまざまな問題が生じることがあります。

例えば「突然の休職で会社に迷惑をかけてしまった、早く信頼を取り戻さなければならない」と考えてがむしゃらな働き方をして再発してしまうかもしれません。うつ状態だった時期の「自分には能力がない」「自分は皆から信頼されていない」という思いにとらわれ、部下や同僚との関係がギクシャクしてしまうかもしれません。休職前の苦しかったイメージが頭から離れず、出社しようとするだけで足がすくむようになってしまうかもしれません。心理療法はこうした問題の解決にも役立ちます。

2. うつ病の認知行動療法

心理療法にはさまざまなアプローチがありますが、ここでは特にうつ病の治療に効果があるというエビデンス（根拠）が多く示されている認知行動療法を紹介します。

認知療法の創始者であるアーロン・ベックは、うつ病患者の認知（捉え方）には「自分には能力がない」などの自分自身についての否定的な認知、「周囲の人は自分を信頼していない」などの自分を取り巻く環境についての否定的な認知、「プロジェクトは失敗するだろう」など未来についての否定的な認知という特徴があることに気づきました。否定的な認知は否定的な気分を生み、否定的な気分は否定的な認知を誘発する、という悪循環が起こり、この悪循環を断ち切ることが、うつ病症状の改善につながると考えました。

悪循環を断ち切るためには、否定的な気分か、否定的な認知のどちらかを変化させる必要があります。抑うつ的な気分を「さあ明るい気分に変えよう」といって気分を変えることは至難の業です。しかし自分の考えを客観的に観察し、辛い気分を引き起こしている捉え方に気づき、より柔軟で現実的な捉え方を検討することは、意識して行うことができます。そして捉え方をより柔軟で現実的なものにするにより、気分は改善し、より適切な行動をとることが可能になるのです。

3. 認知行動療法の具体例

Aさんの事例で具体的に考えてみましょう。症状は改善してきたものの、復職への不安と焦りが強いAさんは、主治医の指示で心理療法をはじめることになりました。担当公認心理師のCさんが「最近で一番気持ちが動揺したのはいつ、どんなときですか？」と尋ねると、Aさんは「先週、部屋の片付けをしていて、休職前に関わっていたプロジェクトの資料を見つけたとき」と答えました。

認知行動療法では、図1のような「認知行動モデル」で問題となる状況を整理します。そして気持ちが動揺した場面で、自分で意識しないまま、頭に浮かぶ、辛い気持ちを引き起こす捉え方（これを自動思考とよびます）を見つけ、これをより柔軟で、現実的な捉え方に修正していくのです。自動思考には、根拠がないのに悲観的な未来を信じ込んでしまう「結論の飛躍」や、何か良くないことが起きたときに「すべて自分のせいであつた」と考えてしまう「個人化」、白か黒かの両極端でものごとを見てしまってグレーゾーンがないため、ちょっとした失敗でも「すべてダメだ」と考えてしまう「全か無か思考」などがあります。

Aさんは辛い気持ちになった場面で「プロジェクトが上手く行かなかつたら全部自分の責任だ。もう会社の人たちに顔向けできない」という考えが頭に浮かんでいたことに気づきました。心理師のCさんが「そう考えるとお辛いですね……。本当に全部自分の責任なんでしょうか。ほかには何も原因はなかったのでしょうか？」と尋ねると、Aさんは「プロジェクトの方針が変わったことや、サブリーダーのBさんの入院もあったし……」と振り返りました。心理師Cさんは「なるほど、他にも原因はあったんですね……。もしサブリーダーのBさんが『自分の入院がプロジェクト遅延の原因だ』と自分を責めていたとしたら、Aさんはどんな風に声をかけたいですか？」と尋ねると、Aさんは「Bさんの責任だなんてとんでもない。病気で入院になってしまったのはどうしようもないことだし、それだけでプロジェクトが遅れたわけじゃない」と答えました。Cさんはすかさず「その言葉はAさんについてもあてはまる場所がありますか？」と尋ねると、Aさんはハッと「そうですね……。うつ病も体の病気と同じように、自分ではどうしようもない状況ですよ。それにプロジェクトの遅れは色々な原因が重なって起こったことだ」と語りました。Aさんの捉え方は「うつ病のためにプロジェクトの途中で休職になって皆に迷惑をかけてしまった。でも病気は自分ではどうしようもなかったし、プロジェクトの遅れには他にも色々な原因がある。しっかり治療をして、仕事に戻ろう」というものに変化しました。

認知行動療法は「ポジティブシンキングで明るい気持ちになる」ことを目指すのではなく、現実的でバランスの取れた、問題解決に結びつく捉え方ができることを目指します。辛い気持ちを引き起こす捉え方に気づき、より柔軟で現実的な考え方に修正するスキルが身につくことで、「ストレスに対する抵抗力」を高めることができるのです。

4. 双極性障害の心理療法

気分障害には、うつ病性障害（うつ病）のほかに、双極性障害（躁うつ病）もあります。躁うつ病とは、うつ状態の時期に加えて、気分が高揚したり、リスクのある行動をとってしまったたり、眠らなくてもすんだりする「躁状態」がある病気です。躁うつ病であっても、うつ症状の軽減には認知行動療法が役立ちます。また再発の防止には、日常生活のリズムを整えるとともに、対人関係の問題を扱う、対人関係社会リズム療法が効果的です。ただし、現在、日本で対人関係社会リズム療法を行うことのできる機関は限られています。

5. 認知行動療法はどこで受けられますか？

医療機関やカウンセリングルーム、大学附属の心理相談所などで、心理師等による認知行動療法を受けることができます。時間や料金は施設により様々ですが、30分～50分、3,000円～10,000円程度のことが多いでしょう。あらかじめ届出をした医療機関の外来で、一定の条件のもと医師が行う認知行動療法は16回まで保険適応となる場合もあります。まずは電話等で相談してみてください。

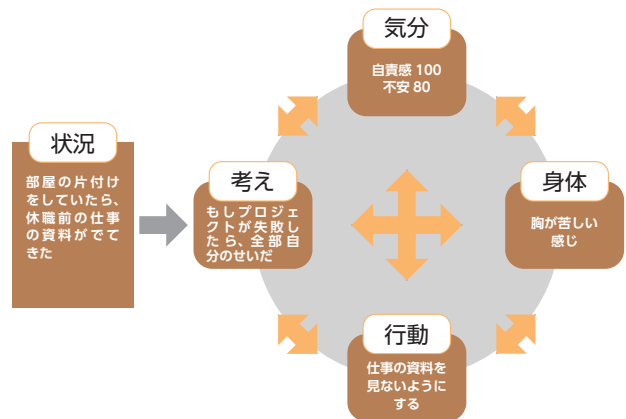


図1 認知行動モデル

気分障害のリワークプログラム

NTT 東日本関東病院 精神神経科 作業療法士 岡崎 渉
公認心理師 中臺 賢治
部長（精神科医） 秋山 剛

【はじめに】

精神疾患で休職していた人も、体調が改善してくると、生活リズムが整ってきて、活動性も上がり、日常生活の身の回りのことはこなせるようになります。しかし、この状況と、復職時の負荷とは隔たりのがあります。

復職後は、毎日の通勤や、平日の日中にコンスタントに業務がこなせるだけの基礎体力や活動性が必要であり、業務や対人関係上で生じる様々なストレスに対応していかなければなりません。そのため、自宅静養と復職後の環境のギャップの穴埋めをし、復職に向けた準備をするとともに、復職後に再発しないための備えをしていく必要があります。こういった準備や備えを、包括的に身につけられるのがすなわちリワークプログラムです。

ここでは、リワークプログラム(以下プログラム)のポイントについてお話をしていきたいと思いません。

【生活リズムを改善し、基礎体力や活動性を高める】

自宅の静養環境では、起床時間や就寝時間、日中の活動の組み立ては、すべて自分に委ねられています。睡眠障害や抑うつ感、億劫感、意欲の低下など症状が伴うと、一人だけで復職に向けた準備をしていくことは容易ではありません。また、双極性障害で、気分が高揚している時は、活動量のコントロールがうまく出来ずに動き過ぎてしまい、生活リズムも乱れがちで、安定した生活を送ることが難しくなります。

プログラムに出席するためには、開始時間に間に合うように起床することが求められ、早めに就寝することで、生活のリズムを整えることができます。また、プログラムに通うことは通勤訓練になり、プログラムでの活動をあわせて、基礎体力や活動性を高めることができます。

【仕事に必要なビジネス基礎能力の改善】

集中持続性や理解力、判断力、意思決定力、問題解決力、計画性、予測性、対人折衝など、業務に必要な基礎能力の回復を図ることもプログラムの目的です。自宅の静養環境では、業務を意識し、まとまった時間、頭を使うような活動や、人との関わりをもつ機会はあまりありません。体調が回復してきたら、段階的に、復職以降の業務的負荷に対応できるだけの力をつけていく機会をもつことも必要です。また、職場環境では、不得手な業務や苦手な人との関わりを持つこともあるため、回避的になることなく、それらに対応する力をつけていくことも欠かせません。ある程度の負荷が伴うプログラムや課題をこなすことで、体調や状態がどれくらい回復し、安定してきているかを評価できます。そのような体験を通し、「こういったこともできるようになった」、「自分はやれることはやった」という自信にもつながり、そのことが復職する原動力になります。

【病気や自分の傾向を知り、うまく付き合う】

復職後の再発を予防するために、プログラムの心理教育で、病気の特徴や症状、対処方法や注意点を学ぶことができます。また、活動や参加者との関わりを通し、自分の傾向を知ることができます。

気分が高揚し、動き過ぎてしまうと、その反動で疲れが生じ、プログラムに通えなくなることがあります。プログラムに継続して参加するためには、コンスタントにこなしていけるように工夫が必要です。体調や状態に目を向け(セルフチェック)、無理やむらがないよう活動の量や質の加減を図ること(セルフコントロール)が大切です。プログラムのない日の活動の組み立ても重要です。休みの日に動きすぎれば、週明けに疲れが残ります。また、寝てばかりいては、生活リズムに、ほころびが生じ、週

明けに動き出せないこともあるでしょう。1週間を通し、バランスの取れた生活の組み立てを図ることが大切になってきます。

プログラムでは「活動記録表」を用い、起床時間や就寝時間、日中の活動状況を記載した上で、気分の状態や疲労感をチェックし、気づいたことを書いてもらっています。そのことは、体調や状態に目を向け、それらを踏まえた活動の組み立てを考える機会になります。

【集団の強み】

リワークプログラムの特徴として、集団で行われるということがあります。自宅で一人復職を目指すのは、孤独な状況です。体調を崩してしまったという引け目や悔しさ、早く戻らなければという焦り、職場に迷惑をかけているという気兼ね、経済的なプレッシャーなどがかかります。一方、リワークプログラムに参加すれば、「復職」という目的を共有する仲間同士が集団で活動し、支えあう力が働きます。参加者同士が、お互いの状態や状況に関して情報交換をし、さまざまな視点で話し合うことで、考え方の幅が広がり、「つらいのは自分だけではない」と気付くことも多いものです。調子が高い時には、参加者同士が、「動き過ぎだから、気をつけた方がいいよ」と指摘することは、スタッフの指導よりも効果的なことがあります。「他人のふり見てわがふり直せ」です。

【診断の見直し】

プログラムに継続参加する中で、主治医の診察や産業医面談で見落とされていた症状に気づかれることがあります。

導入時の診断名は「うつ病」であっても、プログラムにおける活動の様子やメンバーとの関わり方からそれ以外の疾患が疑われることがしばしばあります。動き過ぎ、その反動での気分や体調に影響、イライラしやすく周囲とぶつかることがある、話し出すと止まらなくなる、周囲に過干渉になるなどの状態が観察されるときは、双極性障害を疑う必要があります。活動にむらがあったり、活動のコントロールがなかなか効かない場合、今までの生活歴を振り返ると、躁状態があったことが確認されることがあり、ライフチャートを書いてもらうなどして、過去

を振り返ります。

それ以外にも、発達障害、社交不安症、アルコール依存やパーソナリティ障害が伴っていることもあるため、その可能性がないか注意深く観察し、可能性があれば医師に情報提供をしていくこともプログラムの役割です。

【再発予防について考える】

生活リズムが整い、日中コンスタントに活動できる基礎体力や活動性が回復し、負担感もなくプログラムの参加者との交流が図ることが出来れば、復職の準備は大分整ったと言えますが、それだけではまだ十分とは言えません。というのも、体調が整い、復職後の環境に踏み出したとしても、以前と同じやり方や考え方、周囲との関わり方、仕事へのスタンスなどを取り続ければ、体調を崩した時と同じ状況に陥るリスクが高いからです。職場のストレスは、基本的に対人関係ストレスです。ですから、対人コミュニケーションのスキルを改善することは、非常に重要です。また、自分の体調をしっかりとモニターできることも大切です。体調を崩した時の経緯や経過を振り返り、体調を崩した原因や要因はどこにあるかを分析し、それを踏まえて再発をしないよう対処や対策を考えることも必要です。プログラムで見られる問題や課題は、職場で起きた問題の再現であることは珍しくないため、それらの対処や対策を、プログラムを通して考えていきます。

【おわりに】

精神疾患を発症すると、病気になりやすい「脆弱性」は高まると考えられています。復職とは、以前と同じ仕事、同じストレスに戻ることを意味します。ですから、復職後の再発を予防するためには、以前よりも自分の体調をモニターし、仕事の負荷をコントロールする能力、対人関係のストレスを低めるためのコミュニケーションスキルを改善する必要があります。こういったことについて、包括的に学べるのがリワークプログラムなのです。

ギフト 「病気が贈り物と思える日」

漫画家 細川 貂々

漫画家の細川貂々と申します。今から10年以上も前ですが、当時サラリーマンだったツレ（私の夫）が、突然うつ病になってしまいました。

ツレは明るく前向きな性格で、意地悪な言い方をすれば、要領が良くて計算高く、常に進歩していないと気が済まないところがありました。そんな彼がIT業界に転職して4年目。大規模なリストラをきっかけに、形だけは昇進していたのですが、仕事が増えて、本人の言い方を借りれば「オーバースペック」になってしまったのです。

そのときまで私は、どんな人でもうつ病になることがあるということを知りませんでした。明るくても、仕事ができても、前向きで要領が良くて意地悪でも、「自分はうつ病にはならないと思う」と言っているような人でも、うつ病になることがあるのです。

うつ病になったツレを前にして、私は途方に暮れました。今を思えば典型的なうつ病の症状なのですが、これまでのツレと、あるいは一般的な人とはまったく違う性格になってしまっていたのです。理解しがたいところがある。でもちょっと面白い……。

そう感じた私は、ツレを観察して、その病気を「宇

宙カゼ」と名付けました。その観察を、漫画に描いて本にしました。その本が『ツレがうつになりました。』という本として出版されました。本はヒットして、ドラマになったり映画になったりもしました。

ツレの言葉を借りれば「IT化を契機に仕事の管理の仕方が変わって、うつ病が可視化されるようになった」からかもしれません。同じ病気に苦しんでいる人が読みたかった本、観たかったドラマや映画を、タイミング良く提供することができたのでしょうか。

病気をきっかけに、ツレの生き方も大きく変わりました。弱者に寄り添うようになり、なにかを育てることに夢中になり、今では病気が治った後に授かった子供のことで頭がいっぱいになっています。ずっと主夫や私のアシスタント仕事をしていたのですが、子供の学校絡みで自治体の教育委員なんてものも引き受けるようになってしまいました。病気の前の彼からは想像もつかないことです。

うつ病に陥る状況や、闘病はとてもしんどいことですが、いつかそれが、まったく想像もつかない贈物を持ってきてくれていたことに気づく。そんな経験をしました。

東京都 こころの健康だより 令和2年2月28日発行

◆問い合わせ先（ご意見・ご感想をお寄せください）
東京都立多摩総合精神保健福祉センター 広報計画担当
電話 042-376-6580 FAX 042-376-6885
<https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/tamasou/index.html>

東京都立精神保健福祉センター 調査担当
電話 03-3844-2210 FAX 03-3844-2213
<https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/sitaya/index.html>

◆発行元 東京都立中部総合精神保健福祉センター 広報研修担当
〒156-0057 世田谷区上北沢二丁目1番地7号
電話 03-3302-7704 FAX 03-3302-7839
<https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/chusou/index.html>

登録番号 (30) 8

(次号は令和2年(2020年)6月30日発行予定です)