

プライマリケアのための

うつ病再発予防

10ステップガイド

ケイト・ハウエル 著

監訳 齊尾武郎 フジ虎ノ門健康増進センター長/
K&S産業精神保健コンサルティング代表

監訳者序文

うつ病を生きること、よく生きること

ニッポンの“うつ”の現状

新世紀となってこの10数年間というもの、我が国ではうつ病が多発し、今や国民病の観がある。まず、診断面から振り返ると、従来の病態理解では解釈できない独特の若者のうつ状態が出現するようになり、「新型うつ」などと呼ばれるようになったが、その診断学的な位置づけを巡って喧々囂々・侃々諤々の議論が疫学的研究データもないままに延々と繰り返されている。次に治療面から振り返ると、いくつかのメタ分析の結果、抗うつ薬の効果は重症うつ病を除き限定的であることがわかってきた。それにも関わらず、治療効果の定かでない、向精神薬の多剤大量のカクテル療法が行われている。認知行動療法や対人関係療法をはじめとした心理療法もある程度は有効であるものの、そもそも質の高い有効な心理療法にアクセスできる人は少数である。いや、それ以前に患者と良好な関係を築くことができているのが危ぶまれる場面も稀でない。

こうした治療上の限界を打破すべく、“生活習慣病としてのうつ病”の観点から、患者に睡眠リズムの修正を中心とした規則正しい生活を指導する動きも出てきたが、急かされるように生きる現代人の生活パターンを変えるのは容易なことではない。最近では、うつ病患者の復職支援のため、“リワーク”と称する種々の治療プログラムが各所で実施されているが、いまだ十分に有効性が示されているとはいえない。いや、それどころか、少なからず、“看板”や“お品書き”と異なるプログラムが展開されているようである。また、プログラムで成果が上がらなかったケースにも、引き続き同じプログラムが行われているなどといった困ったケースも少なくなく、この種の治療的アプローチの限界を示しているように感じる。

取り残された患者たち

このよううつ病を巡る混迷の中で、残念ながらあまり話題にならなかったのが、うつ病の再発予防や不完全な回復に対するサルベージ療法である。つまり、再発率が決して低いとはいえないうつ病という疾患に対する、患者の人生を一生涯という長い期間で捉えたうえでの治療計画や、難治例・遷延例に対する治療法（あるいはそれに対する認識）が今、完全に欠落しているのだ。多くの精神科医・心療内科医・心理療法家は、次々と発生する大量の患者への対応に追われ、いつの間にかいつまでも治らず、延々と通院し続ける患者が自分の周りにたくさんいることに気付く。しかし、みな茫然とするだけでなかなか問題は解決しない。いったいどうすれば、うつ病が再発しないのか。いったいどうすれば、なかなか治らないうつ病が

治るのか。

再発予防と人間の成長

このうち、うつ病の再発予防についてのひとつの解答が本書である。本書は、オーストラリアで考案された“キーピング・ザ・ブルーズ・アウェイプログラム（KBAプログラム）”という10個のステップでうつ病を治療し、同時に再発を予防しようとするものである。うつ病の初発・増悪時の治療の段階から、うつ病の性質を知って再発に備えるという優れた戦略なのだ。監訳者である筆者の作業の遅れにより、大幅に刊行が遅れてしまったが、本書に示された内容は今も最新である。すなわち、うつ病という疾患は再発率が低くはないため、再発予防を念頭に治療に取り組む必要があり、そのために、全人的な観点から患者の診立てをし（患者の“こころ”や“からだ”と“よのなか”がどうか関わっているのかを見て、病気が患者の生活・人生に現在そして未来にどんな影響を与えるのかを推察する）、健康なライフスタイルを身に着け、戦略的かつ計画的に有効な薬物療法・心理療法を行い、しかるべき時点で治療効果を判定し、必要に応じて治療の軌道修正を図る（それまでの治療を振り返り、次の治療に活かす）のである。さらに治ったら治ったで、再発に備えてさまざまな計画を立てておく。そこに示されているのは、“よく生きるとは何か”という人生にとって根源的な問いかけであり、まさに病気が人間を成長させる、その道筋が描かれているのである。

KBA との出会いと常識的な精神医療へ

本書の著者・ケイト・ハウエル先生はうつ病の再燃・再発予防に関する十分なエビデンスがないことを危惧し、自ら果敢にこの問題に取り組み、道を切り開いた先駆者である。本書との出会いは、2009年の春、筆者がうつ病の再燃・再発予防に関する文献を渉猟したことに始まる。当時さまざまに文献を探しても、満足な結果の出ているものがなかった。エビデンスを重視したうつ病再発予防プログラムはほとんどまったく存在しなかった。しかし、長い時間をかけてようやく出会ったハウエル先生のKBAプログラムは、ともすれば理念論議に終始しがちな全人的医療と人間味が乏しいと批判されがちな科学的エビデンスとが見事に融合し、“うるさ型”で知られる筆者も納得の完成度の高い実践的なものだった。そこでハウエル先生に連絡したところ、幸運にもご子息とともに来日されることをお教えくださり、2010年春に都内で講演してくださったのである。ご講演の様子とうつ病の再燃・再発予

防に関する当時のエビデンスは別稿*^{1,2}にまとめたが、肝心の KBA プログラム自身の我が国への紹介が筆者の怠慢により遅れてしまったことを深謝する。

本書の指し示すものは、良識ある一般市民の日常感覚を精神医療にも活かすべきだ、ということである*³。これは冒頭に示したような混迷する我が国の精神医療を救う、おそらくは唯一の手段だろう。日本のうつ病診療が奇妙な状況に陥っているのは、何か特別な治療をすれば病気が治るのではないかという、不合理な信念が医療者側にも、患者側にもあるからに違いない。だが、混乱しているからこそ、原理・原則に立ち戻るべきである。何の原理・原則に？ “人が生きるとは何か”という、実存的な問題に取り組むための原理・原則に、である。それを一言でいえば、自然な生き方であり、あるがままの自分を、他人を、社会を認めることなのだ。それは直感的には理解できても抽象的でなかなか実践に結びつけにくい。だからこそ、よりよき生を高らかにうたう、この KBA プログラムという具体性が重要なのだ。

2014年3月

齊尾 武郎

フジ虎ノ門健康増進センター

K&S 産業精神保健コンサルティング

-
- * 1 Cate Howell (齊尾武郎訳). Dr. Cate Howell 講演録 キーピング・ザ・ブルーズ・アウェイーうつ病の再燃・再発予防のための 10 ステップガイド. 臨床評価 2010 ; 38 (2) : 359-73.
 - * 2 齊尾武郎. うつ病の再燃・再発予防 : Cate Howell 先生をお招きして. 臨床評価 2010 ; 38 (2) : 375-8.
 - * 3 齊尾武郎. 日常の常識に沿う精神医療のすすめ. 臨床評価 2013 ; 40 (2) : 389-94.

Contents

監訳者序文	iii	
はしがき	xi	
謝辞	xii	
医師のみなさんへ	xiii	
序	xix	
<hr/>		
STEP 1	はじめに — うつ病について	2
	どんな人がうつ病にかかるのか	2
	うつ病とは	3
	うつ病に気づくには	3
	なぜうつ病になるのか	5
	うつ病にはどんな危険があるのか	6
	なぜうつ病は治療しなければならないのか	7
	うつ病はどう治療するのか	8
	医師や精神保健専門職は何をしてくれるか	14
	患者は何をすればよいのか	15
	家族や友人にできることは何か	16
	回復の初期や後期に予想されること	17
	うつ病の再燃や再発とは何か、どんな時にその危険があるのか	18
	不安について	18
<hr/>		
STEP 2	評価と目標設定	24
	身体疾患のチェック	24
	心理社会的評価	24
	目標設定	24
	進捗状況のモニタリング	28
<hr/>		
STEP 3	健康的なライフスタイル	32
	健康な食生活	33
	活動的な生活と運動	34
	快適な睡眠	35
	ストレスを減らす	38
	アルコールやタバコ、その他の薬物を控えること	46
	ギャンブル	46

STEP 4	有用なコーピングスキル	50
	気分日記をつける	50
	問題解決療法	51
	リラクゼーション技法	56
	パニック発作への対応	61
STEP 5	役立つ思考, 認知戦略	70
	認知行動療法の紹介	70
	役立つ考え方を直すステップ	71
	うつ病に対する認知行動療法における重要な課題	77
	マインドフルネス認知行動療法	81
	アクセプタンス・コミットメント療法	82
STEP 6	心理的問題への対処	86
	自尊心とうつ	86
	喪失と悲嘆とうつ	92
	「ネガティブな感情」とうつ	95
	あるがままに	100
	孤独とうつ	101
	絶望感, 自殺念慮, 抑うつ	101
	希望と意味を見出す	102
STEP 7	活動のメリット	108
	活動のメリットと喜び	108
	楽しめる活動のリスト	109
	生活の中に楽しい活動を取り入れよう	111
	生活をシンプルにしよう	112
	笑いとユーモア	113
	分け与える	114
STEP 8	社会的な支援や技能を培う	118
	つながりについて	118
	上手に自己主張する能力を養う	119
	人間関係のトラブルに対処する	123
	失業に対処する	125
	援助を明らかにする	126

STEP 9	再燃・再発の初期症状への対処計画を立てる	130
	計画立案における3つの重要なステップ	131
STEP 10	再評価と再検討, 役立つ情報	138
	再評価	138
	ステップ1~9の評価	138
	ステップ1: はじめに — うつ病について	139
	ステップ2: 評価と目標設定	141
	ステップ3: 健康的なライフスタイル	141
	ステップ4: 有用なコーピングスキル	142
	ステップ5: 役立つ思考, 認知戦略	143
	ステップ6: 心理的問題への対処	144
	ステップ7: 活動のメリット	145
	ステップ8: 社会的な支援や技能を培う	145
	ステップ9: 再燃・再発の初期症状への対処計画を立てる	146
	結論	147
	役立つ情報源	149
	書籍	149
	ウェブサイト	152
	地域サービス	153
	治療サービス	153
	索引	155

はしがき

2004年のこと、プライマリケアの診療環境で、うつ病の程度を軽くし、再発を減らすための治療プログラム、“キーピング・ザ・ブルーズ・アウェイ (KBA)”に関する研究が始まった。これはうつ病に関する積極的な学習とその後1~2年のモニタリングからなるプログラムであり、これを使ってうつ病患者100人でその効果を確認した。

“キーピング・ザ・ブルーズ・アウェイプログラム (KBA プログラム)”は、心理・社会的な最新の知見を応用した、集学的な、まったく新しいプログラムで、リラクゼーションを取り入れた200ページほどの治療マニュアルを使って、プライマリケア医がうつ病患者を指導するものである。

KBA プログラムを使った結果、その有効性が確認されたので、オーストラリア医師会雑誌 (MJA) で発表した。このプログラムは、多くのうつ病患者の症状を改善し、再発・再燃を防止するのに役立つ。また、医師や患者にも歓迎され、医師たちは、不安障害の患者やうつ病の患者の多くが、このプログラムで助けられるだろうと感想を述べている。

このプログラムをまとめたものが本書である。本書を使う患者さんは、定期的にプライマリケア医の診察を受け、精神保健専門職 (心理士、精神保健ソーシャルワーカー、精神科作業療法士、カウンセラーなど) からアドバイスを受けるようにしてほしい。医師がこのプログラムを使って治療を行う場合は、プログラムの一部を重点的に実施したり、必要な資料を追加したりして、個々の患者に合わせて適宜、プログラムを用いるようにしていただきたい。この“はしがき”の次には“医師のみなさんへ”の章があるが、本書はうつ病患者さんのセルフマネジメントにも使えるようになっている。

2009年9月

ケイト・ハウエル