

## 関東ウェブ10月30日のミニオフ会報告

今回のミニオフ会は、10名が参加してくださいました。皆さん、ありがとうございました。

ミニオフ会は

1. まず簡単な自己紹介をし、
2. 懇談会を行い

※ミニオフの懇談会とは、最近躁うつ病に関して気になっていること、興味があること、悩んでいることなどを基本的にフリートークすること。一応記録としては議題にまとめました。

3. 懇親会

※夜ご飯と雑談

4. 有志で二次会

という流れで行いました。

この報告は、懇談会の議題と、その内容を短くまとめたものです。

今回のミニオフでは4つの議題を取り上げましたが、躁うつ病の基礎から、病気との付き合い方、医療について、今後の展望まで等幅広く取り上げ、とても充実した内容となりました。議題の記録は以下の通りです：

### 議題

- ◎躁うつ病の病識について
- ◎うつ時の過ごし方と、その改善について
- ◎リーマスの副作用について
- ◎就活、社会参加、人間関係を含めた「今後」について

### 記録

1. 躁うつ病の病識について

病識をもつきっかけとなった症状やサインはなにか

- 自分のうつは、「よく言われているうつ」と違ううつだな、と気づいた時
- うつ病の症状として、不眠、食欲減退がよく言われるが、躁うつ病のうつ症状として過眠や過食が多く見られること
- いらいら（躁状態）
- 気分安定剤が抗うつ剤より効果的だ、と気づいた時（抗うつ剤では躁転してしまう）
- 躁とうつの波をチャートに書いた時
- 躁のあとのうつは、うつ病のうつと違い「躁にやった時の後悔」という感情をもつこと

- 波をとにかく繰り返し、時間の経過とともに自覚が強まる
- いつもの自分より病的に「できない」「できすぎる」と感じる時（活動量が通常より偏っている）
- 日常生活が乱れる（時間のリズム、日課としていること）
- 躁うつ病と自分では関連づけていない症状も（ひきこもり、依存症など）躁うつ病の二次的症狀かもしれない
- 最近社会的に「うつ状態」の診断が流行化している面がある。うつ状態は短期間で安定するようだが、躁うつ病は慢性病と言われ、とにかく付き合いがなければ、長期的に考えなければ、と自覚をもった時
  - ・DCMでも「二週間」うつだとうつ病と言われているが、私たちは実際何年もこの病気と付き合っている。うつ状態を半年で乗り越えた友達に「あなたも乗り越えられるよ。私もできたんだから。」と言われると、困る。
  - ・「完全に治るまで・・・」という社会の偏見。
  - ・「治る」ということについて基準でもあるのか
  - ・「病識と服薬が寛解につながる」と言われるが「病識をもつ」と「治る」とは違うぞ、社会よ
- ストレスがきっかけと言うケースは多い
- 入院した時、自覚をもった。入院する前は自覚をもっていない、というよりは、自覚はあるが、自ら受け入れたくないという感じで、薬を飲んでいなかった。でもそれが原因で入院せざるをえないほどの状態になってしまい、やっと病気を受け入れた。

「痛い目にあって、やっと気づかざるをない」という面がある

- 浪費した、躁時の産物をうつ時に冷静に目の当りにした時（買った品物の山など）

ほかに病識についての意見やアドバイス

- 実際は躁うつ病でも必ず最初は「うつ」と診断されることが多い
- 「躁」の時は「病気が治った」と感じてしまい、病識を持つのに時間がかかってしまう
- 年金関連で問われる「初診」というのは見極めにくい
- 自分が病気かどうかわからなかった
  - 病名にこだわる前に今の自分の症状の把握と改善に努める
- あるいは診断されるべき「病気」かどうかは、最悪のケースとして置いておいて、まず病気ではなく、短期間で治る可能性を考え・見出していく
- その後それが効かなければ長期的な病として考えてみる
- 躁状態をうつ「焦燥感」と誤診された
- 「躁」と「うつ」を自覚するのもそうだが、本来の安定した自分がどこなのかすら分からなくなってしまう

○躁うつ病という診断をどう受け止めるかには、二種類ある気がする：外部の病気か、元から躁鬱気質で内部からのものか。

「外部の病気にとりつかれ、いつもの自分を奪われた」か「いつもこんな感じだったので、診断されることによって人生の謎が解明された」

○病気と診断されて「自分のせいじゃないんだ」と安心する面がある。

○生活リズムをできるだけ整える→「睡眠チャート」

○自分が躁うつ病かどうかわからない時は、病院に行って、診断について慎重に相談すべき

## 2. うつ時の過ごし方と、その改善

うつ時の過ごし方

○過眠・過食・お酒、とにかく気を紛らわせるために、時間を食うために極端な方向に走ってしまう

○激うつの時はとにかくその波に流されるしかできない

○低め安定の時は極端な方向にはいかないが、地味につらい。活動量が少なく、無味乾燥

うつ病の不眠・食べないなどを改善する薬があるが  
双極性うつの色々な「やりすぎちゃう」の薬ない～

その改善方法について

○気分安定剤でコントロールする

○カウンセリング

○睡眠の専門家

○モディオダール

○それ以上の（低め安定以上の）改善は、永遠のテーマ

## 3. リーマスの副作用について

※リーマスとは、「一番基本的」と言われている気分安定薬

○震え

○副作用が出るのは、血中濃度が高すぎるからなのか

○リーマスは「ちょっと副作用が出るぐらい」じゃないと効かないのか

○リーマスの副作用が生活に支障場合、

その代わりとなる気分安定薬はある：

デパケン、テグレトール

他抗精神病薬など：ジプレクサ リスパダール セロクエル

- あまりリーマスの濃度を増やすと、中毒に注意しなければいけない
- 薬の知識があるのなら、自分から医者に提案等して変えていく  
「自己判断はよくない」と説教される可能性があるか

#### 4. 就活、社会参加、人間関係を含めた「今後」について

- 病気になって友達が離れて行った
- 産業医は会社へのリスクを患者のニーズより優先しているよう
- 病気に理解のない「組織の論理」に組み込められない形、あるいは社会的通念に縛られない形で、  
今後社会に関わり、人間関係を築いていきたい
- 社会参加を持続できている躁うつ病者にも、持続できていない躁うつ病とは違う形のつらさがある
- 「これからどうしようか」
- 履歴書の「空欄」の期間を指摘され、バイトを何回か採用されなかった
- 「就職すること」が唯一の目標でないといけないのか
- 形はどうであれ、自分のQOL (Quality Of Life : 生活の充実度) が上がるのが一番優先ではないか
- オープン（病気について告げた上での就活）でも、障害者枠に限られ、その中でも選択肢は少ない
- 就職できだとしても「辞めさせられる恐怖」を常に感じる
- ある会社では、精神障害者をサポートする体制が組み込まれている
- 社会参加や人生観についての、今までの固定観念や先入観を取り払うことによって、選択肢を広めることができる一組織、年功序列、場所など

懇談会の報告は以上です。

短い時間でしたが、馴染みの顔にも、新しい方とも会えて、気ままにお話しができ、とても心落ち着くミニオフ会でした。躁うつ病を包括的に見直すチャンスとなり、スタッフとしてもみなさまに感謝をしたいと思います。参加者の方々お疲れ様でした。ミニオフは今後定期的に行っていく予定なので、まだミニオフ参加したことない方々も含めて、是非お会いしたいと思います。

- スタッフ一同