

令和3年度 うつ病家族教室（参考資料①）

お互い心地よい関係で
いるために



NPO法人 神奈川県メンタルヘルスサポート協会
さがみはらカウンセリングルーム

公認心理師・臨床心理士 佐々木良枝

資料の内容



- ♥ 患者さんとご家族の心理
- ♥ うつ病からの回復プロセス
— 各時期のポイント —
- ♥ 患者さんへの対応について

患者・家族のストレス

治療が困難な病気特有の心理状態を背景に
病気への不安、治療への迷いや不満、
社会生活上の不安・心配、負担感・・・等々
様々な要因が重なり合って、ストレスの
負のスパイラルから抜け出ることが困難な
状況に陥ることがあります。

➡ 日々のストレスをコントロール
していくことが大切です

ストレスコントロールで 大事なことは？

- ・自分のストレスに気づくこと
 - ・自分自身を知ること
 - ・ストレスに対処する方法を知ること
- ⇒病気について理解し、対応方法を学びましょう



うつ状態からの回復プロセス

●うつには波がある

①落ち込み期

②底期

③回復期

④リハビリ期

⑤寛解

回復(寛解)に至るまでに、このリハビリ期が長く、本人も周囲もつらく困惑することが多い

各時期のポイント①

①落ち込み期

- ・心身のエネルギーが失われ、仕事や家事がこれまで通りできなくなる
→ 「何かおかしい」と思っても、うつ病と気づかず対応が遅れることがある
- 「体の病気ならいいが、精神はイヤ」と受診したがらないことがある。
⇒早めの受診・相談を*（まずは内科などのかかりつけ医でもOK）

※受診につなげるコツ

- 精神科受診を無理強いしても、本人が拒否し動かなければ本人との関係がギクシャクしかねない
 - ・まずはご家族だけが相談に行くのも可
 - ・病院でなく、地区の精神保健相談窓口やカウンセリングを利用するのも良い
- 本人が弱っている時、「眠れない」「つらい」「苦しい」などと口にした時がチャンス
- ⇒まずは内科（身体科）を受診して、心療内科を紹介してもらうのも良い（まずは眠れるようにする、というところから入るのも良い）

各時期のポイント②

②底期

- ・ 疲労しきった状態。ほとんど活動できず、寝たきりになることも。
→ 「死にたい」ともらしても、実行に移す気力さえ失われている。

⇒服薬と休養優先 【服薬と生活管理】

「餓死しない程度に食べて、腐らない程度にお風呂に入って」いればよい時期。

⇒必要に応じて入院も検討。

各時期のポイント③

③回復期

- ・徐々にエネルギーが回復し、復調のきざしが見え始める。一般的に身体の回復の方が早く、少しずつ動けるようになる

➡ 精神面の回復はまだ充分でないため、
自殺が最も起こりやすい時期

→傍目には「治った」ように見えるため、
不適切な声かけ*をしがちなので注意

※不適切な声かけとは？

- ・「元気になったね」「治ってよかったね」
- ・「そろそろ～したら？」「いつ～するの？」
- ・「昨日は外出したのに、どうして今日は寝てるの？（やっぱり怠け？？）」・・・などなど

→本人の回復を周囲は喜び、つい次への期待を口にしてしまうが、本人はまだ治った実感がなく、つらさは変わっていない【評価のズレ】

→気分体調には波があり、うつからの回復は直線的でないことを理解する

各時期のポイント④

④リハビリ期

- ・だいぶエネルギーが回復し意欲も戻り始めるが、まだ完全ではない状態
→この時期がかなり長く続くことも多い
→「何かしなければ」「復職せねば」など焦りが出てくる時期でもあり、それが症状悪化を招くこともある
⇒長くかかることを覚悟し、症状の変動に一喜一憂しない、「三寒四温」と心得る

回復期・リハビリ期の注意

- 波を描きながら、少しずつ回復する
- 身体面（外からわかりやすい）と精神面（外からわかりにくい）との回復が一致しないことが多い
- 下向きの波が来た時にガッカリする。「またあのひどい状態に戻るのでは？」「一生治らないかもしれない？」と不安を強く感じる
⇒一時的に調子が落ちても、以前の底期のレベルまでは落ちない、ということを理解しておく
- リハビリ期は波がなだらかになるため回復を実感しにくい。⇒数ヶ月単位で変化を見していく。
⇒「意欲」と「焦り」を混同しない。「楽しめる」を大事に。

自殺について

- ・回復期に多いが、他の時期にも起こりうる
- ・「死にたい」という直接的な言い方より、「いなくなりたい」「消えてしまいたい」「生きていっても意味がない」「皆に迷惑をかけて...」などの表現をすることが多い
- ・部屋の片付け、身辺整理、手紙を書く、等の行動を取ることも
- ・過去に自殺未遂している、身近に自殺した人がいる、双極性（躁うつ）の場合などはリスクが高い

自殺を防ぐ

- ・いつもそばにいる、つながっている
⇒つらさや苦しみを分かち合う誰かがそばにいる
ことは患者さんを死の淵から引き戻す
- ・自殺の兆しを見逃さない
⇒これまでと何か違う言動がみられたら要注意
- ・患者さんの関心を外に向ける⇒色々な方法を試して、希死念慮から距離を取れるようにする
- ・時間をかせぐ⇒危険を切り抜け、先延ばしする
- ・「自殺」について語ることをタブーにしない
- ・「死にたくなるのは病気の症状」と伝える

患者さんへの対応

- ・ゆっくり休めるように環境を整備する
衣食住で本人を支える、大きな環境変化は見合わせる
- ・やたらに励まさない、無理に何かを勧めない
- ・患者さんの不安に巻き込まれない
- ・これまで通り、家族として共に在る存在である
否定的感情の表現は症状でもある。あまり心配しすぎず、
でも冷たくもせず、本人の回復を焦らず待つ
- ・「関与しながらの観察」思いやり+症状理解・冷静な対処
- ・外野からの不確かな情報に惑わされない
ネットなどに溢れる情報をうのみにせず、取捨選択を。
周囲の忠告も正しい理解に基づいているとは限らない

患者さんへの対応

◎適切な距離を意識してみる

逃亡者・・・・・ほどよい距離・・・・・救済者
(遠すぎ) * 適度で安定的な距離 (近すぎ)
* 適切な关心をもつ
* 安定・安心感の提供

当事者の声：「オブザーバーで」「放っておいて」「色々聞かないで」「気を遣われすぎるとつらい」「見守る、という言い方すら重い時も」「でも完全に背を向けられるのも悲しい（捨てられた、と感じる）」=つまり普段通りこれまで通り

※原因探し・犯人捜しはしないが、これまでの家族関係が発症のきっかけと考えられる場合には、症状が落ち着いてからカウンセリングなどで検討していくこともある。

患者さんへの対応

◎ケースバイケース

- ・うつ病は非常に多様性のある病気
(症状+ベースになる性格+環境+・・・)
- ・回復段階によっても対応が変わりうる

☆信頼できる第三者的な立場の専門家につながって
相談しながら進められると安心

◎長くかかる 것을前提にしておく

- ・よくなってきてても喜びすぎず、期待しすぎない。
一喜一憂せず、たんたんと。頑張りすぎない

◎船の碇を降ろした状態をイメージ



うつ病の治療

- ・休養
- ・服薬
- ・環境調整、生活上の工夫
- ・カウンセリング

→うつ病には認知行動療法が有効とのエビデンスがあるが、他にも様々な心理療法がある。

→認知行動療法はその導入のタイミングを見極めることが大切

認知行動療法

- ・認知行動療法(Cognitive Behavioral Therapy)
 - ・頭文字から「CBT」と呼ばれることが多い
 - ・考え方(認知)のクセ(特に抑うつ思考)に気づき、それを修正していく心理療法
→うつ状態がひどい時には、それを修正することも難しく、「考え方を修正できない自分はやっぱりダメ人間だ」となりがち
- ⇒状態の悪い時は、まずは心理教育的アプローチや、支持的心理療法が有効
- ⇒リハビリ期からの導入や、リワーク等での集団認知行動療法は効果的

ご参考



参考文献 <「うつ」について>

- 『うつにサヨナラ-「ふさぐこころ」の治し方』
濱田 英伯（小学館）
- 『うつからの脱出-プチ認知療法で「自信回復作戦」』
下園 壮太（日本評論社）
- 『「うつ」かもしれない-死に至る病とどう闘うか』
磯部 潮（光文社新書）
- 『ツレがうつになります。』 細川貂々（幻冬舎文庫）
- 『その後のツレがうつになります。』 // （//）
- 『「うつ」を治す』 大野 裕（PHP新書）
- 『うつ病をなおす』 野村総一郎（講談社現代新書）

ご参考



参考文献 <認知行動療法、など>

『こころが晴れるノート』大野 裕（創元社）

『はじめての認知療法』 大野 裕（講談社現代新書）

『いやな気分よ さようなら』 デビッド・D・バーンズ著
野村・夏刈 訳（星和書店）

『認知行動療法を身につける－グループとセルフヘルプのための
CBTトレーニングブック』 大島・安元著伊藤・石垣監修（金剛出版）

『図解 自分の気持ちをきちんと<伝える>技術』

『図解 相手の気持ちをきちんと<聞く>技術』

平木典子（PHP研究所）

『相談しがいのある人になる 1時間で相手を勇気づける方法』

下園壮太（講談社）

『セルフケアの道具箱』 伊藤絵美（晶文社）