

自殺対策うつ病分科会 IN 神戸開催趣旨

うつ病と向き合う姿勢を考える

NPO法人多重債務による自死をなくす会コアセンター・コスモス

日本は12年連続で自殺者数が3万人を超え、一向に減少する傾向にないのが現状です。様々な社会的要因が存在することが判明してきましたが、そもそも同要因を取り除けば自殺が防げるという単純な問題でもありません。改めて原点に戻り当事者本位の支援を考えるとき所謂うつ病治療は避けて通れない問題です。

精神科医が「うつは治ります」と患者に話すことがあります。

専門的には医師ではないので分かりませんが、患者（相談者）からすれば、5年10年とうつ病に苦しみながら生きていくと「うつは治らない、こんなに長い期間苦しんでいるのに治る訳がない」と言われることがあります。

また軽度のうつ病の場合でも、処方される薬が少量ではなく、かなりの量を処方されるために余計に具合が悪くなったという事例もあります。

一方、医師の立場からいうと多くの患者さんを抱え、今の医療制度では十分に時間をとって話を聞く余裕（経営的にも）がないと言うことかもしれません。

しかし、相談者からお聞きするのは、薬の処方が診療のメインになっており、副作用によって処方箋が合わない場合に薬を変えてみたり、量を増やしたりされながら、患者は一向によくなったと思わない方が多いのが現状のように思われます。

相談電話でよくロレツが回っていない方からや、話し方に抑揚のない方のお電話の場合、多くは薬の副作用が原因ではないかと思っています。

かなり薬の副作用が少なくなってきたとは思いますが、患者さんの症状に合わせ、長い目で診ていく診療体制というのは中々できないことなのでしょう。

例えば、「最近前にも増して眠れない」と言えば薬を変えられるか、増やすだけで何故眠れないのかという問診さえも不十分で聞いてくれないと当事者の声をよく聞きます。

国は現行の精神科医療制度の改革にもっと真剣に取り組んでほしいと思います。

認知行動療法やカウンセリングも有効だと思いますが、日本の場合、カウンセリングは保険診療の対象となっていないようです。

患者からすれば、多額の費用が必要となってしまいます。

認知行動療法もあまり知られておらず、取り入れている医療機関も少なく、患者からも賛否両論があります。改正後の診療についてどうなっていくのでしょうか。

カウンセリングで言えばなぜ、イギリスのように国策として無料に出来ないのでしょうか。

効果が認められているにも関わらず、無料が困難でもせめて保健診療の対象にしてほしいと祈願します。

結局自分にあったお医者さんを見つけることが一番なのですが、難しいのが現実のようです。

でも、相性があったお医者さんにかかることができた方の場合、お話される様子も変わってこられる方もいらっしゃるのも事実です。

平成20年のうつ病（躁鬱含む）患者数が厚生労働省から発表されました。

104万1000人とのことで、10年間に2.4倍増となっているようです。

もっとも、どう分析すればいいのか、データのみが独り歩きするかもしれませんので、ただ単に警鐘を鳴らせばいいということではないと思いますが、急増しているのは現実であり、通院していない方々を含めば実態数はつかめません。

当事者はもっと自分の病気について知りたいと思っていますし、今後も病気とうまく付き合っていかななくてはなりません。

正面から病気と向き合うためにはどう心がければいいのか、支援者も当事者も一緒になって勉強したいと思います。