

## 第 20 回旭川市医師会女性医師部会市民講演会（WEB 開催） 『ポストコロナのメンタルヘルス』

旭川市医師会女性医師部会

副部会長 宮 本 晶 恵



旭川市医師会女性医師部会市民講演会は、2003 年から毎年、市民の方に向けての講演会を開催し、会場には、多くの方がきてくださっておりました。しかし、コロナ禍により、2020 年度は中止し、2021 年度からは WEB 開催で第 18 回「乳がん」、第 19 回「月経困難症」をとりあげました。新型コロナウイルス感染症（以下、コロナ）が、2023 年 5 月に 5 類になったとはいえ、まだ現地での講演会の開催はむずかしいと考え、今年も WEB 開催となりました。コロナ感染症は、感染に対する恐怖、予防接種に対する不安、さらには、様々な社会活動の自粛があいまって、強いストレスが多くの人にかかりました。このため、コロナ禍では、うつ病・神経症性障害は、非常に増加しています。そこで、第 20 回旭川市医師会女性医師会市民講演会は、『ポストコロナのメンタルヘルス』をテーマとしました。いいだメンタルペインクリニック副院長 精神科医 安田 麻美(やすだ・あさみ)先生から、「サバイバル・メンタル・マネージメント～ストレス豪雨時代の走り抜け方」と題してご講演をいただきました。WEB で 2024 年 3 月～6 月末まで無料公開しています。精神疾患は、人生への悪影響が大きい疾患であり、社会的孤立・経済的困窮につながります。これらに対して、サバイバル・メンタル・マネージメントを初級編、中級編、上級編にわけて、非常にわかりやすくご講演いただきました。

初級編は、「自分の身は自分で護るために」、睡眠、食事、運動を同時に少しずつ変化させることで、相乗作用により、メンタルヘルスの向上がはかれることを、科学的な根拠をしめされて解説いただきま

した。

中級編では、つらい時は、がまんしないで早めにメンタルクリニックへの受診を勧められました。

さらに、上級編として、生きる意味や価値について悩んだ時は、アウシュビッツの強制収容所を経験した精神科医フランクから学ぶ、創造的価値、体験価値、態度価値について解説していただきました。

コロナ禍 4 年、非常にストレスフルな日常を送っておられる多くの市民のみなさまにとって、とても有意義なご講演と思います。2024 年 3 月末で、すでに 375 回視聴されております。ご自身のメンタルヘルス、あるいは、患者さまのメンタルヘルスへのアドバイスの参考に、まだ視聴されておられない方は、是非、視聴してください。

このようにいつでも、どこでも、そして何度でも聞ける WEB 開催のメリットはありますが、会場で質問を受たり、アンケートをいただくことができないのが残念です。今後、会場で対面の市民講演会あるいは、ハイブリッド開催ができないか、検討したいと考えております。



## サバイバル・メンタル・マネジメント

いいだメンタルペインクリニック

副院長 安田 麻美



### 【はじめに】

メンタルヘルスとは、世界保健機関憲章によると、人が己の能力を発揮し、日常生活のストレスに対処でき、生産的に働き、コミュニティに貢献することができる満たされた状態、としている。そして、それを完全に達成するためには、医学、心理学や関連する学問の恩恵をすべての人々に広げることが不可欠であるとも併記されている。現代日本は、過酷なストレス社会であり、その中でいかにして、精神的健康を維持するかという観点から、サバイバル・メンタル・マネジメントと題し、ストレス時代に生き残るための具体的方法を述べたい。

### 【精神疾患の概況】

厚生労働省の患者調査によると、日本の精神疾患の総患者数は令和2年時点で約615万人と急激な増加が続き、入院患者数は緩やかな減少傾向にある一方で、外来患者数については、平成14年には224万人であったが、平成29年には390万人、令和2年には586万人と激増している。コロナ禍におけるメンタルヘルスについては、経済協力開発機構の研究結果では、抑うつ症状が認められる日本人の割合は、コロナ禍前の7.9%から17.3%と2.2倍に増加した。米国では3.6倍に急増し、英国でも約2倍に増加したといわれている。コロナウイルス感染者6.2万人を含むTaquetらの研究報告によれば、感染者の5人に1人は、診断から90日以内に、不安障害、うつ病などの精神疾患を発症しやすく、他の合併症と比較しても、コロナ感染者は精神疾患と診断される可能

性が約2倍も高く、感染者が受ける強いストレスによる影響が示唆された。

疾病による人生への負担や影響時間を総合的に判断する指標として、障害調整生命年数 (Disability-Adjusted Life Year, DALY) がある。本来は健康に活動していたはずの失われた年数=疾病負荷を総合的に示す一指標だが、その中で自傷・自殺を含めた精神神経疾患は総合的な疾病負荷が最も大きい疾患群であるとされている。さらに2030年頃には、単独疾患別において、その他の身体疾患を超えて、うつ病が第一位になるとまで予測されている。

そもそも精神疾患はなぜ苦しいのか。それは、患者の存在が社会の中で把握しにくく、それゆえに、医療の救いやケアが届かない・届きにくい、そしてその苦悩が理解されにくいからである。患者は症状それ自体の苦しみだけではなく、精神疾患への偏見という、第2の且つ最も強固な苦しみと長く対峙しなければならない。これは精神疾患特有のものであり、これが他の身体疾患とは異なる側面での、社会的孤立や経済的困窮につながりやすい。

### 【精神疾患について】

精神疾患の診断基準としては、国際疾病分類10版の精神・行動の障害が最も多く使用されている。特に近年増加傾向である、F3の気分障害、F4の神経症性・ストレス関連障害に注目したい。前述の厚生労働省の患者調査によると、コロナウイルス流行後に、うつ病を含む気分障害と、神経症性・ストレス関連障害の増加傾向がさらに顕著に加速した。

うつ病の生涯有病率は7~10%前後であり、日本では若年者・中高年でもうつ病の頻度が高い。うつ病患者の約60%はなんらかの神経症性・ストレス関連障害を合併する。症状は、抑うつ気分、興味関心や喜びの喪失、食欲低下、自責感、倦怠感、思考抑制(思考力・判断力の低下)、精神運動抑制もしくは焦燥、希死念慮、睡眠障害、自律神経症状などがある。治療の基本は、疾患教育と選択的セロトニン再取り込み阻害薬などの抗うつ薬を主剤とした薬物療法だが、重症例では入院や電気けいれん療法も検討する。未治療の場合は半年~2年間程度、症状が遷延する。治療薬の内服中断などにより再燃のリスクが上昇し、繰り返すほどに重症化する。

神経症性・ストレス関連障害(代表的疾患としては、不安障害、強迫性障害、適応障害、解離性障害など)の生涯有病率は3~13%前後で、性比は全体的に女性の方が多い。若年者に多く、うつ病と合併しやすい。症状は各疾患により異なるが、特定状況における恐怖、不安感、パニック発作、強迫観念・強迫行為、解離症状、フラッシュバック、抑うつ気分、情動反応、睡眠障害、自律神経症状などがある。

治療は、精神療法、薬物療法、曝露療法、認知行動療法などがある。未治療の場合はいずれも症状が遷延しやすく、生涯を通じて慢性的・波動的である。適応障害については、ストレス要因消滅後6ヶ月～1年以内で症状が自然軽快しやすい。

病因については、うつ病は遺伝的要素と発症前のストレスイベントが大きく関連するといわれており、ストレスによって、①神経伝達物質（セロトニンやノルアドレナリンなど）のバランスが崩れる、②視床下部-下垂体-副腎皮質（HPA）系の機能亢進が持続し続ける（コルチゾール過剰分泌など）、などの仮説が複数あるが、分子レベルでのメカニズムは未だ明らかではない。多くの不安障害、神経症性・ストレス関連障害の病因は、生来の性格気質としての否定的感情の抱きやすさ（神経症的特質）を基盤に、ストレスイベントが加わり、扁桃体の過活動や前頭前皮質の機能不全が生じると考えられている。いずれもストレスイベントによる負の影響が非常に大きい。

近年、多くの書籍や雑誌などで取り上げられることが多い「自律神経失調症」についても述べたい。

自律神経失調症とは、診断名というより状態像を指すことが多く、精神科では正式な診断名としては使用しないことも多い。ストレスや生活の乱れにより、自律神経の中枢である視床下部の機能障害や神経伝達物質・各種ホルモンバランスが乱れ、多様な身体症状が同時に複数出現する状態（頭痛・嘔気・耳鳴り・動悸・めまい・腹痛・胸痛・身体痛・倦怠感・不安・不眠・イライラ・しびれ・ふるえ・冷え・ほてり・多汗・微熱など）であることが多い。基本的に精神科で主治療が行われ、精神科診断名では「うつ病」や「神経症性・ストレス関連障害」となることが多いが、その他も含め全ての精神疾患において、自律神経症状はよく認められる。すなわち、自律神経症状とは、脳とところのSOSにも例えることができる。

もとは統合失調症病因メカニズムとされたが、今では多くの精神障害の発生要因の一部とされている「脆弱性・ストレスモデル」という考え方がある。元来の脆弱性、すなわち遺伝の影響や精神疾患のなりやすさ、脆さや弱さ、人格や性格が疾患背景の基盤にあり、そこに身体的・心理的・社会的なストレス、つまり、生きているかぎり避けられないあらゆるストレス（コロナ禍も含む）が覆い被さって、最終的に精神障害を発症してしまうのである。

#### 【サバイバル・メンタル・マネジメント】

現代人は精神的健康を保って生きる上で、持って生まれた個人個人の遺伝的脆弱性、性格気質、社会的ストレスなどと戦わなければならない、自分の身は自

分で護る必要がある。自律神経症状、不安抑うつ状態を、予防・改善するために、薬物療法以外でできることとして、メンタルヘルスの3大基盤である「睡眠、食事、運動」の習慣調整を励行して頂きたい。これらは相互作用の観点から、1種類だけ改善させても、効果や自己効力感が不十分になりやすいため、3種類の行動習慣を個々に改善させるのではなく、同時に、少しずつ、変化させていくことが重要である。

#### 1) 睡眠について

経済協力開発機構によれば、主要先進国33か国中、日本の睡眠時間は7時間22分と世界最低で、世界平均を1時間以上も下回っている。背景には日本独自の文化としての長時間労働の習慣や、24時間社会であることなど、様々な要因が考えられているが、まぎれもなく日本は世界最低レベルの睡眠衛生国であるといえるだろう。また、睡眠障害はほぼ全ての精神疾患に頻発する症状であるため、精神科医は日常診察において、患者に眠れているかを都度確認する。一方、「最近、よく眠れていない」という患者や身近な隣人の発言は、メンタルヘルス悪化の明確なサインにもなり得る。

不眠症状には、入眠困難、中途覚醒、早朝覚醒がある。睡眠障害国際分類3版では、一般的な不眠症の正式名称は、慢性不眠障害となる。診断基準として、1. 眠る機会や環境は適切である、2. 不眠症状が3ヶ月以上持続する、3. 睡眠困難に関連して、日中の障害をきたす、以上の全てを満たすものを慢性不眠障害と診断する。不眠症状があっても日中の機能障害がなければ、不眠症とはみなさない。不眠の原因は、非常に多岐にわたり、心理社会的要因、生活習慣の問題、不適切な寝室環境、嗜好品の影響、不眠に関する誤った認知、などがある。医師側は、身体疾患やうつ病・統合失調症・神経症・認知症などの精神疾患、薬剤の副作用、その他の睡眠障害が潜んでいないかを検討するが、不眠の原因の半分以上は、患者自身で改善もしくは対応しなければならないものとなる。

患者自身の睡眠習慣改善の要は、睡眠衛生指導にある。定期的な運動、快適な寝室環境（温度・湿度の調整、音対策、光対策）、食生活（栄養バランスの優れた食事内容）、午睡しない、陽光を浴びる、就寝前の水分・カフェイン摂取を控える、飲酒・喫煙をしない、嫌なこと・不安な事を寝床で考えない、就寝前・臥床中は電子機器操作をしない、など多岐にわたり、これら全てを遵守することが本来は望ましいが、難しい場合は自分に取り入れることが可能な1つだけでも取り組んでみることをおすすめする。

## 2) 食事について

厚生労働省の国民健康栄養調査によると、食生活に影響を与えている情報源は、若年者ほど家族やソーシャルメディアからの影響が強く、高齢者ほどテレビからの影響が大きかった。総合的にはテレビからと、スーパーやコンビニの実物展示・宣伝からの影響が大きかった。現代の若年者は玉石混合のネット情報にさらされている状況であり、高齢者は通院するようになってから、医療機関で指導を受けて、ようやく食生活を修正し始めることが予測された。より早く、若い世代のうちから、正しい知識を獲得して、マーケティングの誘惑に負けずに、食品を正しく選ぶ力を身に付けることが必須である。

主観的な食品評価4要素として、①調理の手間がなく楽に食べられるか、②価格が安いのか、③栄養価の面で健康的か、④中毒性のある美味しさがあるか、で判断すると、白菜などの調理を要する野菜、そのまま食べられるバナナや納豆、菓子類・ファストフード、栄養管理専門家監修の冷凍宅配弁当、などでそれぞれの特性が検討可能である。これらの食品選択を迫られる日々の中で、健康的な食生活を追求すると、最終的には2択となる。すなわち、手間をかけて自炊し価格を安くすませるか、栄養価バランスをうたう食品（冷凍宅配弁当など）を注文し手間を省いて高い価格を支払うか、である。残念ながら「食べるのが楽で、価格が安くて、バランスの良い栄養価で、毎日食べたくらい大変味が優れた食品」というものは存在せず、それぞれのライフスタイルに合わせて、優先順位を取捨選択すべきである。

何をどのように食べるべきかという、いわゆる栄養指導は割愛するが、最低限の知識として3大栄養素、PFCバランスを覚えて頂きたい。PFCとは、総エネルギーに占める、タンパク質(Protein)、脂質(Fat)、炭水化物(Carbohydrate)のエネルギー量の比率のことである。適切な運動を行った上での1日の食事の理想的なエネルギーの比率は、タンパク質20～30%、脂質20～25%、炭水化物50%程度である。日々の生活の中でこれらを常に計算し把握することは難易度が高いため、まず手始めに、食品の栄養成分表示をよく見て、生活の中で慣れ親しむ習慣とすることを推奨する。食品それぞれの個性や販売品に共通する意外な特徴などを学ぶ機会にもなる。基本的に栄養成分の良し悪しはないが、脂質・炭水化物だけが飛びぬけて高い食品は、繰り返し摂取すると不健康で中毒性の高いものが多い。

科学的根拠が明瞭な食生活のポイントについては、①超加工食品の摂取は可能な限り少なくする、②現代人はタンパク質不足・糖質や脂質過多、③食物繊維は沢山摂取すべき、④数多くの研究で健康に良いと現在考えられているのは地中海文化の食事内容(魚・

野菜・果物・ナッツ・オリーブオイル・茶色い炭水化物)である。単純に、魚介類、大豆製品、野菜、果物、海藻、などを多く摂取するだけで食生活は明確に改善する。さらに、精神科治療の観点から、特に重要な栄養素はタンパク質、食物繊維、鉄、葉酸、である。いずれもセロトニンやドーパミンなどの神経伝達物質の材料となったり、その合成過程に重要な栄養素であり、うつ病・不安障害・自律神経症状との関連性が深いと報告されている。

## 3) 運動について

日本は諸外国と比較しても、運動不足の国である。自身に運動習慣があることを公言すれば、周囲からたちまち賞賛の目で見られることも少なくない。世界全体では約31%が運動不足とされている。厚生労働省の報告によれば、日本では、運動習慣のある人（1回30分以上の運動を週2回以上かつ1年以上継続している人）は男性33.4%、女性25.1%と非常に少なく、運動不足の人は全体で約7割にもなる。年齢別の傾向では、高齢になるほど、かろうじて多少は運動習慣が身に付くようである。

多数の研究報告から、抑うつ症状（うつ病はもちろん、統合失調症や不安障害を含む様々な精神疾患で認められる気分の落ち込みや意欲低下などの症状）の予防にも治療にも運動療法の有効性が示されている。また、認知症の予防・治療にも同様の結果が認められている。近年は従来の有酸素運動のみではなく、レジスタンス運動（いわゆる筋力トレーニング）を組み合わせることの優位性も示されている。

同じく厚生労働省の報告より、運動習慣改善の意思については、男女ともに「関心はあるが改善するつもりはなし」との回答が最多であり、運動習慣の定着の妨げとなっている要因については「忙しくて時間がない」「面倒くさい」が多く挙げられた。一方で、運動習慣の改善に取り組み、より長く継続できるようになるほど、妨げの要因は「特になし」が増加した。いずれの結果も、自ら戦略的に運動習慣のための時間確保をしなければ、運動習慣の改善を始めることすら困難である実態が明らかとなった。しかし、日本フィットネス産業協会によれば、筋力トレーニング開始後の継続率は1年経過後に4%以下、24時間ジム入会後の継続率も1年経過後に10%程度まで低下するため、計画性無くして運動習慣を定着させることは難易度が高い。

運動を始める際には、1日の時間配分と運動のための削減時間を検討し、自身の興味・関心を再分析することが肝要である。その上で、運動の習慣内容を日々微調整する（時間配分・強度・内容・場所の見直し、運動グッズ新調、記録をつける、周囲を巻き込む・誘う、知識を蓄える、実力のあるパーソナ

ルトレーナーや先生を探す)ことで、意欲低下や形式化を回避することができる。習慣化の最重要事項としては、ポジティブな感情を育てること(健康のための義務感だけではなく、運動自体が楽しい・面白い・嬉しいと感じられるようにする)、どんなに忙しくてもルーティンは死守することである。運動時間が1日の中で楽しみとなっており、運動しなければ体調不良となることまで自覚できるように成れば、運動習慣定着は成功したと考える。

#### 4) メンタルクリニックの受診について

睡眠・食事・運動習慣の改善に取り組み始めることすら困難な精神状態であると主観的に判断する場合は、速やかにメンタルクリニックへの受診を推奨する。近年、メンタルクリニックや精神科・心療内科受診への敷居は低下傾向であると推測するが、受診患者の中には、未だに受診を躊躇い(今の精神状態で受診しても良いのか、家族に受診を止められた、等)、精神科への淡いイメージとして恐怖感・不安感を抱いている者も少なくない。診察時は精神医学的現症を確認し、重症度や緊急性を総合的に判断する。精神症状が重篤でない限り、必ず向精神薬による薬物療法が開始されるわけではない。我々クリニック勤務の精神科医は、精神科治療の遂行だけでなく、悩める人々の人生を今より良き方向へ少しだけ牽引することも使命としている。メンタルクリニックの扉をたたくという行為には、相応の勇気と行動力を要するが、メンタルマネジメントの切り札としてぜひ活用頂きたい。

#### 5) 「夜と霧」から学ぶ苦境での考え方について

誰しも抗えない宿命や時に理不尽ともいえる苦難と対峙することがある。これまでに述べてきたあらゆるメンタルマネジメントが功を奏しないとき、万策尽きたと感じたときにいかにして考えるべきか。その答えを「夜と霧」の著者であるヴィクトール・エミール・フランクル(1905-1997)から学びたい。フランクルはオーストリア・ウィーン在住の精神科医であり、ユダヤ人として第二次世界大戦中にナチスに捕らえられ、アウシュビッツ強制収容所も含めた過酷な収容所生活を経験した人物である。彼の強制収容所体験記「夜と霧」は世界各国で今も読み続けられるロングセラーである。過酷な状況に置かれながらも、希望や優しさを失わずに生きた人々がいたという、鮮烈で克明な記録は世界中の人々に今もなお感動を与えている。

ストレス社会という過酷な時代を走り抜けるために、最後の最後に必要なのは、それでも生きるという強い意思である。フランクルの著書は複数あるが、今回は、生きる意味を見つける手がかりを一部紹介

した。彼は、人が生きることには、「創造価値」「体験価値」「態度価値」の3つがあると提唱し、精神医学の世界では「ロゴセラピー」という精神療法の概念を確立した。

まず「創造価値」とは自身の活動・行動・仕事によって生み出される・実現される価値のことをさし、会社員が業務を行う、芸術家が作品を作る、教師が生徒を指導する、親が育児をする、医師が診療を行う、などにあたる。全ての仕事や活動には、意味があり、使命があると考えて、成すべきことが自分を駆り立てるという考え方である。フランクル自身も過酷な強制収容所生活の中であっても「この体験を書籍にして発表しよう」と、日々小さな紙切れに原稿を記載し、いつかそれを講演する自分の姿を想像して過ごしながら、生きるモチベーションを保っていた。苦境そのものに前向きな意味をラベリングすることは、『この苦難の経験を必ず生かし、良き方向・社会の幸福へ、還元してやるという意地』でもある。そして、目の前の仕事や役割には、すべからず必ず価値があり、同時に自分自身にも生きる意味を与える故に、人生という地獄の舞台で闘い続けることや意味のある活動を決してやめてはならない。創造価値とは、生きて、自分の小さな使命を果たすという執念のことである。

次に「体験価値」とは、生きている間に経験できるあらゆる情緒的な体験の記憶のことである。「夜と霧」の場面描写で最も印象的なシーンのひとつに、フランクルが過酷な労働の合間に、引き離された妻の姿を思い浮かべ幸福に浸る場面がある。彼は当時、妻が現時点で生きているのか死んでいるかも不明な状況であったが、そのどちらであっても関係ないほどに、彼にとっては、彼の脳裏に存在する妻の記憶そのものが、自身に生きながらえる力をくれたと言っている。日常診療の中でも、今の自分が孤独であること、現状が恵まれないことを思い悩む方は少なくないが、少し考え方を変えれば、過去には愛情を感じた時期や一瞬でも幸福であったときの記憶があるということの裏返しでもある(生まれてから一度も情緒的体験を経験せずに生きてきた人はおそらくいない)。すなわち、今もしそれ自体の存在や幸せが失われていたとしても、その素晴らしい思い出・意義のある体験や愛情の記憶が一片でもあれば、その体験そのものが今の自分に生きる力を与えてくれるはずである。体験価値とは、フランクル自身を救ったのが、妻の実存ではなく、妻の記憶だったという実話に基づいた、思い出だけで生きていてよかったと思えるような情緒的記憶のことを表す。

最後の「態度価値」とは、フランクルの著書を概説した諸富祥彦によると、「逃れようのない苦しみに対するその引き受け方、その人がとる一つ一つの態

度の中に精神性が示される」という意味になる。強制収容所の中では、やけくそになる人、ただただ無気力になる人、周囲を犠牲にしても生き残ろうとする賢く立ち回る人、自分も飢えているはずなのにそのわずかなパンを病人に分け与える人、ユーモアで周囲を笑わせる人、背中をさすって歩き病人を励ます人など様々な人がいたそうだ。悲惨な収容所のような環境では、創造的な活動や感動するような体験をする機会も少ない。しかし、「人は何も生産的な活動をしなくても、何の素晴らしい体験をしなくても、そこにどのように存在するのかという、存在の仕方によって、価値を現出している」こととなる。創造価値、体験価値が喪失・奪われたとしても、最後に残された態度価値だけは、何者にも、あらゆる運命にも奪えないという、最も強固な価値となる。

### 【まとめ】

生きることは、遺伝子・ウイルス・社会的ストレス・自分の心との長い闘いである。遺伝的脆弱性や社会的ストレスに打ち勝つために、睡眠・食事・運動習慣を同時に少しずつ変化させ、自ら積極的にあらゆる精神的不調を予防・改善させることを試みる事が望ましい。主観的・客観的に精神症状が増悪傾向であると判断されたときには、速やかにメンタルクリニックの受診予約をおすすめする。それでも、逃れられない苦境を受け入れざるを得ないときには、生きる意味・価値について、「夜と霧」の著者 فرانクルによる「創造価値・体験価値・態度価値」の考え方を想起して頂きたい。

