うつ病患者の運動療法の充実を目指して[†]

渡 辺 久 美* 荒 木 邦 子** 中 村 好 男**

Aim at the Improvement of Exercise for a Depressive Patient[†]

Kumi WATANABE*, Kuniko ARAKI** and Yoshio NAKAMURA**

近年、うつ病の治療では、運動療法に関心が寄せられ、薬物療法との併用療法として位置づけられている¹⁾。海外の先行研究によると、うつ病全般的な運動療法として、運動の種類は、有酸素運動、無酸素運動が挙げられ、両者ともにうつ状態のスコアが改善し、有効であると報告されている²⁾。また、運動強度は、中等度以上の運動、頻度は、週3時間を目標に適度な量の運動をすることがうつ病の改善につながるといわれている³⁾。運動療法の効果としては、ノルアドレナリン増強作用や、ストレスホルモンであるコルチゾールの減少などが提唱されている⁴⁾。その一方で、病状が安定しないことによる運動療法からのドロップアウト⁵⁾や、運動を遂行すること自体が自責感や罪悪感の増強につながり、逆効果になるともいわれている⁶⁾。本稿では、うつ病患者が運動を継続するための環境という視点を踏まえ、事例を紹介する。

30年前からうつ病を発症し、「難治性大うつ病（注1）」と診断を受けていたA氏は、これまで、いくつかの病院で入退院を繰り返し、薬物治療、電気けいれん療法を実施してきた。現在（2014年5月時点）は薬物治療のみを行い、定期的に通院している。家族構成は、夫と子供（娘一人）であった。

2007年の最後の入院の後、A氏は100mも歩行が出来ないほど体力が著しく低下していた。

そして、運動経験はなかったものの、家から出られない生活を克服するため、友人の勧めによりウォーキングを開始。少しずつ歩く距離を増やしていった。2009年からは、体力をつける目的で、女性専用フィットネスクラブへ週2、3回通い、有酸素運動と筋肉トレーニングからなる30分のサーキットトレーニングを開始。その後、「運動の種類を増やしてみたい」という意欲が芽生え、娘の勧めにより、2011年からは近隣の総合フィットネスクラブへ移籍した。

A氏は、このクラブへ週3回程度通い、初級のエアロビクスやヨガのクラスに参加をしていた。しかし体を動かす度に「ヘロヘロになる」といった疲労感をおぼえ、1日に連続してレッスンに参加している会員を見て、「自分って体力がないんだな」と感じていた。また、定期的にクラブへ通っているとはいえ、家を出る際は「クラブに行かなきゃいけないっていう気持ち、行った方が良くってわかっているのに、行きたくない。そういう自分が、またいけない…」と、クラブへ行くことへの葛藤もあった。

その頃のA氏は、日常的に肩こりや背中痛みを抱えており、「もう何十年も治ったことがないんです。マッサージも効果がなくて。」と語っていた。しかし、2014年1月にストレッチポールを使ったクラスに参加したところ、1ヶ月後には、「あんなに何十年も治らなかった肩

[†]原稿受付 2015年6月16日 原稿受諾 2015年8月31日

*早稲田大学エルダリーヘルス研究所 〒359-1192 埼玉県所沢市三ヶ島2-579-15

**早稲田大学スポーツ科学学術院 〒359-1192 埼玉県所沢市三ヶ島2-579-15

*Research Institute for Elderly Health, 2-579-15, Mikajima, Tokorozawa, Saitama, Japan (359-1192)

**Faculty of Sport Sciences, Waseda University, 2-579-15, Mikajima, Tokorozawa, Saitama, Japan (359-1192)

こりがなくなったんです。…痛みのすべてはとりきれないですけどね、15分ぐらいボールにのるだけで、『全身の力が抜けたー』って感じになるんです。」と語っていた。「肩こりもひどいけど、背中の中もひどいんです。で、終わったあとは、べったりと背中が床につくじゃないですか。それが抜けた感じなんですよ。」さらに、娘からの提案で、ストレッチボールを購入し、毎日家で使用するようになった。また、2014年4月からは、クラブ内の友人の勧めで、運動強度が高いエアロビクスのクラスへ参加するようになっていた。

肩こりの改善や体力向上を自覚するようになってから、「ずいぶん元気になったよね。」と周囲にいわれるようになった。A氏自身も「昔の自分の写真を見ると、目が据わっているっていうか、うつろな表情で今と別人…」と自信が芽生え始めていたが、同時に、「身体のだるさ」も時折感じていた。過去に大量の薬の内服で、肝機能の低下がみられ、同様の症状が出ていたのを思い出したA氏は、2015年5月の定期通院で主治医に相談。採血をしたところ、肝機能(GOT, GPT)の値が上昇していた。

主治医は、「クラブへ行くことの葛藤」というA氏の訴えを、「運動遂行自体への自責感、罪悪感」に起因するものと誤解したようで、「運動をストレスに感じるなら、やめた方がいいです。」と、否定的に応答。さらに、体の調子を整えるために入院を勧めてきたという。その際A氏は、「私、そんな調子が悪いと思ってなくて、確かに夜は、眠れないとかありますけど。入院したら、もっと悪くなりそうです。大部屋だから、余計周りが気になって、眠れない。」と感じたが、その内容を直接医師には話すことができなかったという。

「クラブに行くまで、家を出る時は、ものすごく葛藤するんですけど、こうやってクラブへ来て、身体を動かせば、その時間は余計な事、考えなくてすむでしょ。体もほぐれるし。家にいたら、動くわけでもないし、余計な事ばかり考えてしまう。家から出なくなったら体力は落

ちるし。昔、歩けなくなったことがあったから。そういうこと、先生（主治医）に伝えたいんですけど、なかなか伝わらないんですよ…」と苦笑していた。ただし、主治医はA氏の状況を汲み取り、投薬（服薬）量を減らしたことで、「身体のだるさ」は消失していった。

うつ病患者への運動療法の効果は周知の事実であるが、運動を継続していくためには、病状や内服等の治療の影響といった患者自身の要因のみならず、患者を取り巻く環境も含めると、運動実施を妨げる要因は多い。その一因としては、フィットネスクラブ等で提供されるプログラム（特に集団指導）が、必ずしも“うつ症状”などといった特別の状況に対応するものではないことも挙げられ、“うつ症状”などの病態に熟知したフィットネス指導者が少ないことも事実である。ただし、医療の側にも運動に対する理解が充分ではないケースもあり、投薬や入院処置などの医療モデルに頼る傾向があるのも事実であろう。A氏の場合は、たまたま「ストレッチボール」との相性が良かったようで、それに出会えた（毎日自宅で使用した）ことで、「肩こりや背中の中痛み」が改善し、体力向上を自覚するようになった。それが、運動実施へのセルフエフィカシーを高め、「クラブへ行くことの葛藤」も消失したのであろう。医療のアプローチであれ、運動のアプローチであれ、画一的な“療法”ではなく、うつ病患者の声を十分に汲み取りながら、いわば“患者に寄り添った支援”ができるように心がけることが必要なのではないだろうか。

注 釈

（注1）難治性うつ障害とは、何種類もの薬物療法を試みても改善しないうつ病や、容易に再発し病相を反復するうつ病などを指しており、うつ病全体の30%にみられている⁷⁾。

参 考 文 献

- 1) 富田真幸, 他: うつ病治療における運動療法の位置づけ, 臨床精神薬理, Vol.15, pp.1931-1936,

- 2012.
- 2) Doyne, E, J et al. : Running versus weight lifting in the treatment of depression, Journal of Consulting and Clinical Psychology, Vol.55, No.5, pp.748-754, 1987.
 - 3) Dunn, A, L et al. : Exercise treatment for depression : efficacy and dose Response, American Journal of Preventive Medicine, Vol.28, pp.1-8, 2005.
 - 4) Rubin, RT : Pharmacoenocrinology of major depression. European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience, 238, pp.259-267, 1989.
 - 5) 日本スポーツ精神医学会；スポーツ精神医学 うつ病の運動療法, 診断と治療社, pp.64-67, 2009.
 - 6) 堀 輝, 他；うつ病治療における運動療法の役割, 臨床精神薬理, Vol.16, pp.1011-1016, 2013.
 - 7) 岡本長久, 他；難治性うつ病への対応. 別冊・医学のあゆみ 最新うつ病のすべて, 医歯薬系出版, pp.89-99, 2012.