

連載開始にあたり

神庭 重信 九州大学大学院医学研究院 精神病態医学 教授

はじめに

日本は、経済的・社会的・文化的に激変の時代を迎えた。そして近年、うつ病・うつ状態を受診する人が増えているという。従来、うつ病と言えば内因性うつ病が主たる対象であり、メランコリア型の症状を伴い、自殺の危険は高いものの、静養と精神療法に抗うつ薬療法を組み合わせることで比較的良く改善した。彼らは、もっぱら中高年であり、几帳面で責任感が強く、仕事熱心で、規範的・模範的であると賞賛される人たちである。その性格特徴はメランコリー親和型あるいは執着気質とも呼ばれる。執着気質とは、下田光造（1941）により、うつ病や躁病を一元論とする「躁うつ病」の病前性格として指摘されたもので、偏執、熱中・熱狂、強い正義感を3徴とする性格のことである¹⁾。厳密に言うと、(単極性の)うつ病の病前性格ではないが、これらの特徴を弱体化し、それぞれ強迫、几帳面、真面目に置き換えると、メランコリー親和型に一致する。

今日増えているうつ病患者は、このようなうつ病中核群だけではなさそうである。むしろ若年者であり、環境変化に対して上手に適応できず、苦悩の表現としての抑うつ症状を訴えて医療機関を訪れている人たちが目立つようになった。従来であれば心因性うつ病や抑うつ神経症などと呼ばれたであろう、うつ病周辺群である。DSM-IVで診断するなら、大うつ病の診断を満たさない大うつ病 NOS (not otherwise speci-

fied) か、場合によっては大うつ病に該当し、ほかにも適応障害、気分変調症性障害、不安障害など、さまざまな診断名が下されるだろう。このような若年者におけるうつ病・うつ状態の増加は社会問題ともなり、マスコミでも「新型」うつ病や「現代型」うつ病などとして、しばしば取り上げられている。

本稿では、なぜうつ病像が変わったのか、どのような治療が今求められているのかを、日本社会の変化を読みながら考察してみたい。

なぜ今、若年者にうつ病が増えているのか？

社会全体の潮流が秩序志向性ではなく、自己の利益を自由に既成秩序にとらわれずに追求する方向—近代以降の資本主義社会がまさにそうである—に向いている場合には、執着気質やメランコリー親和型は成立しにくいだろう。特に1960年代以降に生まれ、1970年代以降の消費文化を存分に取り込みながら育った若者たちは、この伝統的な規範意識を内面に取り入れることは困難であったと思われる。

樽味は、こうした若年層の「うつ病」患者の一部に見られる性格をディスチミア親和型と名づけた²⁾。これは、従来から言われている退却神経症(笠原 嘉)、逃避型抑うつ(広瀬徹也)と関連する気質を持っている。病前性格が特徴的で、自己自身(役割抜き)への愛着がある。一般的に、若年とは、誰もが多かれ少なかれ自己愛的で他罰的であることを特徴とするが、そ

の傾向が増幅されている。秩序への否定的感情と漠然とした万能感があり、「私は条件さえ与えられれば非常に良い仕事をする」と思うような万能感、ナルシズムが感じられる。規範に対して「ストレス」であると抵抗する。場合によっては、もともと仕事熱心ではなく、もともとそれほど規範的ではなく、むしろ規範に閉じ込められることを嫌い、「仕事熱心」という時期が見られないまま、常態的にやる気のなさを訴えて「うつ病」を呈することがある。

治療者は、ディスチミア親和型の患者をうつ病と診断するのに何らかの抵抗を感じるであろう。しかしそのような皮肉な視線は、本来、疾患分類に関する学問論争に向けられるべきであり、受診者に向けられる筋合いのものではない。なぜ樽味がディスチミア親和型なる概念を提唱するかと言えば、それは、診断枠にこそ、従来の内因性うつ病とは違う別の領域を耕す必要があると考えたからである。

文化装置の喪失とうつ病

1990年以降、バブル経済が崩壊し、同時にグローバル化とIT化の波にも後押しされ、職場の共同体的雰囲気徐徐に失われていった。どの組織も生き残りをかけて、自由競争の中で目的を追求する、優勝劣敗の時代へと姿を変えた³⁾。「市場原理主義」や「自由競争」のような、資本主義を生んだ精神に内在していたものが、本格的に表面化していった。合理化を敢行し、生産拠点を海外に移した企業では、正規職員1人当たりへのしかかるノルマが増え、求められる成果レベルも高く設定されがちとなった。企業には、新人社員たちを、以前のように時間をかけて手厚く教育する体力がそげ落ちてきたように見える。

一方で、護送船団、終身雇用制などの文化装置の崩壊によって、誰もがみな以前のように企業に対する牧歌的な忠誠を誓うことができなくなっている。資本主義の成立期にあったような、失業の恐怖のもとでのぎを削っているともいえる。ちなみに、エリザベス朝から産業革命にか

けて、イングランドではうつ病が大量に発生したことをご存じであろうか。大陸ではこれを *la maladie anglaise* (英国病) と呼んだほどである⁴⁾。

日本が経験したことがなかったような「甘え」のきかない状況に、企業・就労者ともに投げ出されることになったと言える。このような職場環境の中へ投げ出された若年者の中には、以前であれば適応できた者でも不適応を起こすことが多くなったことは容易に推察される。

不適応状態を生む精神的脆弱性として、軽度発達障害や知的障害という明らかなものだけでなく、病前性格という隠れた因子にも注意を払う必要がある。集団行動には一定の規範遵守が必要である。勤勉で規律を守る模範的な性格の持ち主と、ディスチミア親和型に象徴されるような自己愛的で他罰的な性格の持ち主とは、集団への適応や集団から得られる支援において自ずと違いが生じる。

オーストラリアの精神科医と話していたときに、「日本では、若年者の職場不適応によると思われるうつ状態が増加し、通常の抗うつ薬療法では治りにくく、長期欠勤に繋がりやすい」と述べたところ、「オーストラリアでもそのような事例はあるが、臨床的に問題になることは少ない。ある職場でうまくいかなければ、ほかの職場へ移れば良いからだ」と彼は答えた。確かに、ヨコへの流動性が保障されていれば、終身雇用制度がなくても就労者が追い詰められることは少なくなるだろう。日本では、狭き門をくぐり抜けて正規社員になった者が、職場が合わないからといって簡単に職場を変わる環境は整っていない。不調を抱え、休職しながらも、元の職場へ復帰するしか方法がない場合も少なくない。すなわち、グローバル化により、日本はタテ型社会からヨコ型社会へ、秩序志向性から自己の利益を自由に既成秩序にとらわれずに追求する方向へと変わりつつある。しかしながらいまだに、タテ型社会がしっかりと根を下ろしている社会でもある。

この社会構造の変化に加えて、近年のもう1つの特徴として重要なのは、うつ病に関する啓

発の促進, スティグマの弱毒化である。日本社会では, 新規抗うつ薬の発売に伴ってうつ病に対する啓発が進み, 精神科全体へのスティグマが弱毒化されてきたことは認めざるをえない。スティグマの弱毒化により, 不適応で苦しむ者たちの (Kleinman A の言葉を借りると) idiom of distress として, うつ病症状を選びやすくなり, 同時に精神科を受診しやすくなっている。つまり, 不適応を予防し, あるいは解決してきた諸種の文化装置が失われつつある社会で, 精神科医療が, 一時期であるにせよ, 不適応で苦しむ者たちの受け皿になっているとも言える。

うつ病治療はどのように変わったのか?

近年になり, 認知療法や復職リハビリにスポットが当てられているのも, このよううつ病・うつ状態の時代的变化と, それに応じて必要とされる治療の変化に関係している。

薬物への反応については, 内因性うつ病では多くは良好で, 病み終え, 寛解する。しかし, ディスチミアでは部分的な効果にとどまり, 病み終えないという印象がある。どこまでが「生き方」で, どこからが「症状経過」なのかが不分明で, 「(単なる) 私」から「うつ病の私」に固着し, 新たな文脈が形成されにくいという特徴がある²⁾。一般に, 大うつ病でも重症度が軽い場合には, 抗うつ薬とプラセボとの間で効果に差が現れないと言われている。

ディスチミア親和型の患者の治療を考えるならば, 内因性うつ病への治療, つまり, 十分な休養, 十分な薬物療法, そして, うつ病は心の風邪であるといった説明は, medical sick roll や患者の自己愛傾向を磨き上げてしまうかもしれない。むしろ, 目の前の問題解決を支援しつつ, 中長期的には, 自己を見つめ, 長所を伸ばし短所を成長させていくような精神療法に力点を置かなければならない。

すでに, 企業には, 就労者の新人たちを以前のように手厚く待遇する体力が落ちたことを前述した。また日本社会では, 能力主義と連動すべきヨコへの流動性がいまだ十分に担保されて

いないことを述べた。このことは, ひとたび正規社員になった者が, うつ病の治療のための休職が保障されているにもかかわらず, 元の職場へ復帰する段になって新たな問題となって現れる。すなわち, 以前であれば, 症状が寛解した頃を見はからって, 「軽作業から徐々に復帰すること」という診断を下せば, あとは職場で比較的柔軟に応じてくれたが, 今では, 「休職を続けても良いので, 復帰に際しては十分に働けるような状態まで戻ってほしい」と言われることもまれではなくなった。そこで必要となったのが, 職場を模したデイケアを行い, 認知機能や体力の回復を促すことを目的として行われている, 復職リハビリである。つまりこのことは, かつては企業が自前で行っていた職場内リハビリを, 外部医療機関に委託したことに他ならないのである。

おわりに

「現代社会とうつ病」と題して, 現代精神の中で作られる病前性格からうつ病をみる見方を紹介した。ある疾患の症候の時代的な変容への配慮は, 時代に応じた診断や治療の最適化に繋がるという意味で, 価値のある臨床行為である。

若年者の, それもディスチミア型のうつ病・うつ状態が増加している現在, かつまた企業文化あるいは社会構造が移行しつつある現在, うつ病の治療もそれにつれて変化することを余儀なくされている。

文 献

- 1) 神庭重信: 下田執着気質の現代的解釈。九州神精医 52: 79-88, 2006.
- 2) 樽味 伸: 現代社会が生む“ディスチミア親和型”。臨精医 34: 687-694, 2005.
- 3) 井口博登: 日本におけるグローバリゼーションの進行とメランコリー親和型。臨精医 34: 681-686, 2005.
- 4) 神庭重信: うつ病の文化生物学的構成。現代うつ病の臨床 (神庭重信, 他 編), p98-119. 創元社, 大阪, 2010.