

グローバルイシューを考える

—多角的な視点から見る「現代のうつ病」—

名前：Li, Cianjing

所属大学：鳴門教育大学大学院学校教育研究科

国、地域：台湾

1. はじめに

日本では、対策に重点的に取り組むべきとして指定されている5大疾病の中に精神疾患が入っている。精神疾患の中で割合が最も高いのがうつ病や双極性障害といった気分障害である。また、World Health Organization (2021) の調査においては、うつ病は健康損失の主因とされている。うつ病は深刻な苦痛を引き起こし、社会的機能と経済的生産性を損なわせ、早期死亡につながる可能性があるとされている。しかし、うつ病の影響は十分に認識されておらず、予防と治療に関する要因の多くは未だ不明であり、地方レベルおよび国際レベルでの対応がまだ不十分であると指摘されている (Herrman et al., 2022)。

また、現在、難民の3分の1がうつ病、不安障害、心的外傷後ストレス障害 (PTSD) を発症すると予想されている「ウクライナ侵攻」や、世界で5320万例のうつ病を増加し、「コロナうつ」という言葉を生み出した「新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) の流行」といった世界情勢から、今後のうつ病は一層増加する可能性がある (CARE International, 2022 など)。

うつによる身体や精神の不調をそのままにすると、長期的に深刻な悪影響を及ぼし、自殺につながることも示されている (WHO, 2017)。そのため、今後継続的にうつ病による不調に苦しんでいる人々に支援を提供することが重要だと考えられる。そこで本稿は、多角的な視点からうつ病への向き合い方について検討する。

2. 「うつ病」とは

うつ病とは、気分障害の一つである。国際的に使われている米国精神医学会の診断基準 DSM-5 では、うつ病の診断を、少なくとも2週間にわたるほとんど1日中・ほとんど毎日の「抑うつ気分」あるいは「興味、喜びの著しい減退」のほか、ほとんど毎日の「食欲と体重の減退や増加」、「不眠や過眠」や「反復的な自殺念慮」などの症状がみられるとしている (American Psychiatric Association, 2013)。うつ病の発症の原因は、感情や意欲を司る脳の働きに何らかの不調が生じていると考えられているが、正確な原因は明らかにされていない。そのため、うつ

病は、社会的・心理的・生物学的など多種多様な要因が組み合わさった結果と考えた方が妥当だろう。

3. うつ病に対する誤解

3-1. うつ病の治療

近年、うつ病の罹患率が増加したことによって、「うつ病が悪いもの」という意識が徐々に薄くなり、日本でも「こころの風邪」という表現が見受けられるようになった。この「こころの風邪」というフレーズによって多くの人気が気軽に医療機関を受診しやすくなったと思われるが、この比喻によって、さまざまな誤解を招いた可能性も指摘されている（泉谷，2008）。泉谷（2008）は、こころの風邪という言葉を使うことで、「風邪だから、薬を飲んだら治る」「数日から1週間もあれば治る」といったように、うつの捉え方や治療のイメージについて誤解を生んでしまう要素が含まれていることを指摘している。専門家は多くの場合、うつ病に対し、「治療」という言葉は使わずに、症状が緩和され、病気の勢いが治まった状態を指す「寛解」という用語を使う。それは、うつ病は再発しやすく、不調から回復しても1～2年間は治療を継続し、再発を予防しながら調子のいい状態を維持する必要があるからである。また、うつ病は、治療を行っても、身体疾患や不安障害の合併などにより2～3割が難治化・遷延化し、そのような患者には薬物療法の効果が十分にはえられないとされている（吉村，2015）。そのため、うつ病の治療には症状や程度によって、薬物療法のみならず、認知行動療法や対人関係療法などの心理療法や反復経頭蓋磁気刺激療法などが用いられている。

3-2. うつ病の多様性

うつ病は「過労やストレス」が原因で、「暗くて引きこもりがちな人」「メンタルが弱くてすぐ投げ出す人」がなると考えられることが少なくない。しかし、このようなイメージは、ドイツの精神科医であるテレンバッハが提唱した「メランコリー親和型」という性格の類型とは異なる。「メランコリー親和型」性格の特徴は、責任感が強く、社会の秩序を重んじ、その担い手として献身的に尽くすことに自分の生きがいを見出すタイプだとされている（與那覇，2018）。また、悲しい出来事だけでなく、結婚・昇進・進学といった喜ばしい出来事もきっかけとなる場合がある（厚生労働省，2011）。

しかし、近年は、うつ病概念の拡大や社会状況の変化に伴い、上述したメランコリー親和型の性格に該当しないディスチミア親和型と呼ばれる人が増加している（樽味，2021）。樽味（2021）によると、ディスチミア親和型はメランコリー親和型とは異なり、うつ病だと宣告されでも平

気で受け入れたり、他人のせいにしたりするなど、成熟した役割意識から生まれる自責的感覚を持ちにくいこと、個人のおごり「ゆとり教育のせい」と考えられることもある。このような特徴は、1900年代半ばに従来の定型うつ病には当てはまらない、「非定型うつ病」としてその存在が確認され、近年では「新型うつ病」とも呼ばれている。

4. 多角的な視点からの向き合い方

うつ病は一層増加すると示されていることから、自分自身や周りの誰かがうつ病にかかることも十分あり得るだろう。そこで、「自分」「他者」「社会」という3つの視点から、その取り組み方について検討したい。

4-1. 第一視点：自分で気づく、取り組む

嫌なことやつらいことがあると誰もが憂鬱な気分になるが、楽しいことがあれば気が晴れる、それが健康的な状態だと考えられる。そして、それが健康的な気分の落ち込みなのか、病的なものかを判断するため、うつ病の特徴と自身の心身状態を把握する必要がある。「食欲がない」、「疲れやすい」「動悸」といった症状もうつ病の前兆として考えられる。そのような症状が現れたらとにかく休むとよいだろう。精神状態が悪化すると、イライラして焦りが出たり、自分がダメな人間に感じたり、さらに死んでしまいたいほどの気持ちが現れたりすることも珍しくはないだろう。しかし、無理に一人で抱え込み、回復しようとする必要はなく、今まで頑張ってきた自分を褒めて、今の自分を受け入れることが大切である。「5分のヨガができた」「台所の掃除ができた」など、少しずつでも出来たことを書き出すことによって、自分自身もその変化を感じ、改善につなげることができる。自分自身の気持ちを理解し、次の一歩に踏み出せたとき、それは成長だと言えるだろう。

4-2. 第二視点：家族・友人・同僚が気づく、取り組む

うつ病では、様々な症状が現れるが、本人にはなかなか気づきにくいこともある。そのため、周りの人たちの気づきや援助も重要である。家族、友人や同僚に「表情が暗い」、「落ち着かない」、「飲酒量が増える」などの変化があったら、本人はうつ状態で苦しんでいるのかもしれない。その時は、「頑張って」「早く元気になって」と、励ますような言葉をかけるとプレッシャーになってしまうため、「悩んでいることがあれば相談にのるよ」と本人の気持ちに寄り添い、共感を示すことが重要である。また、うつ病の人の周りにはいる人も自分なりにサポートしているのにうまくいかない場合、その人一緒にいるのがつらいと感じてしまう時もあるだろう。援助者が本人を理解することも大事だが、援助者自身の気持ちも大切である。そのため、つらい

と感じた時は決して無理をせずに、適切な距離を取り、お互いに休息できる時間を取ることが大切である。

4-3. 第三視点：社会で取り組む

世界で、成人の5%がうつ病に罹患しているとされているが、うつ病の受診率は以前低いままである。うつ病に苦しむ人々のうち、診断も治療も受けていないのは、高所得国で約半数、低・中所得国では9割にも上る（Herrman et al., 2022）。WHO（2017）は、多くの国でうつ病に代表される精神疾患に対する社会の偏見があり、医療従事者も不足していると指摘している。これらのことから、うつ病は個人レベルで考えるだけでなく、社会レベルで考える必要があることが伺える。

貧困や格差などの課題もあり、医療機関にかかることを推進するのは難しいが、改善策がないわけではない。例えば、大規模の人を対象に、自らの成長や発達することで将来にわたる問題の回避や解決を促すことを目指す「予防教育」という方法もある。うつ病への予防教育には「感情への認知」、「思考の変容」や「解決力の向上」といった要素が含まれ、日本でもその効果は示されている（重松他，2019など）。また、WHO（2017）も若年層を対象に地域、学校ごとに予防プログラム実施する重要性を強調しており、個人レベルを超えた理解がさらに求められる。

4. おわりに

うつ病は全世界人口の4%を超えており、事態は深刻である。本稿は、うつ病に苦しんでいる人々への理解や支援を推進するため、うつ病との向き合い方について言及したが、本稿で扱っているのはうつ病のごく一部にすぎない。うつ病が貧困や育児に与える影響や、国家間・地域間の医療格差など、これから向き合うべき課題が多く存在し、継続的な取り組みが求められる。本稿が、うつ病への理解と支援を世界に広めるきっかけとなれば幸いである。

参考文献

American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5. Amer Psychiatric Pub Inc.

（アメリカ精神医学会 高橋 三郎・大野 裕（監訳）染矢 俊幸・神庭 重信・尾崎 紀夫・三村 将・村井 俊哉（訳）（2014）. DSM-5 精神疾患の診断・統計マニュアル 医学書院）

CARE International (2022). 3 months of war in Ukraine: voices from the humanitarian frontlines. care.

Retrieved December 14, 2022, from <https://www.care-international.org/news/3-months-war-ukraine-voices-humanitarian-frontlines> COVID-19 Mental Disorders Collaborators. (2021). Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. *The Lancet*, 398(10312), 1700-1712. doi: 10.1016/S0140-6736(21)02143-7

泉谷 閑示 (2008). 「うつ」を“心の風邪”と喩えることの落とし穴 — 「うつ」にまつわる誤解その(4) Diamond Online. Retrieved December 9, 2022 from <https://diamond.jp/articles/-/3420>

厚生労働省 (2011). うつ病 知ることからはじめようみんなのメンタルヘルス Retrieved December 10, 2022 from https://www.mhlw.go.jp/kokoro/know/disease_depressive.html

重松 潤・波光 涼風・神原 広平・吉良 悠吾・松本 美涼・廣瀬 春香・増永 希美・満石 花歩・大島 陸・野口 由華・漆谷 沙耶・阿部 祐也・尾形 明子 (2019). 学級規模のユニバーサルな抑うつ予防プログラムの検討 — 認知的アプローチは定時制高校にフィットするのか? — 中国四国心理学会論文集, 52, 55.

樽味 伸(2005). 現代社会が生む“ディスチミア親和型” 臨床精神医学, 34(05), 687-694.

World Health Organization. (2017). Depression and other common mental disorders: global health estimates. World Health Organization. Retrieved December 10, 2022, from <https://apps.who.int/iris/handle/10665/25-4610>

World Health Organization. (2021). Depression. World Health Organization. Retrieved December 10, 2022, from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>

吉村 玲児 (2015). 難治性うつ病の要因と治療 週刊日本医事新報, No.4755, 53.

與那覇 潤 (2018). 知性は死なない——平成の鬱をこえて—— 文藝春秋