連載 いのちのひろば（12）

毎月1回、中旬の水曜日に掲載

今月のひとこと

精神疾患の一つとして知られる「うつ病」は、長い歴史を経て現代では、薬が治療のおおいなる助けとなっています。不安があれば、医師に相談してください。

「うつ病」雑感

小田原医師会会員　勝田有子

「うつ病」の生い立ち

明治36年（1903）5月22日、旧制一高の学生であった藤村操（16歳）は、楢の木の幹に遺書を彫り込んで、華厳の滝から投身入水した。「巌頭之感」と題された高尚な絶筆は、荘厳な名所のイメージとともにメディアを走り、世間を騒然とさせることになる。

さて、藤村操はうつ病だったのか。「哲学的自殺」と称されることもある彼の自殺は、社会への警鐘と見立てる論陣と、人格の病として糾弾する側へと、時の知識人を二分させるほどの論争の的となった。自死の数日前に、教師であった夏目漱石に怠慢を叱責されていた、との情報も発覚した。そうした報道の渦中、彼がうつ病だったのか否かという問いは浮上していなかったように見える。現代の視点から考えると、不可思議というほかはない。

試みに手元にある明治40年発行の精神医学の教科書を開いてみる。目次には「躁鬱病」があり、その下位項目に「鬱病状態depressive phase」とある。専門的な詳細は置いておくとして、端的に総括すると、「うつ病」は独立したカテゴリーとしては存在していなかった、ということが言える。「鬱病状態」は「躁鬱病」の経過のなかで現われる状態に過ぎず、独立した疾患とは考えられていなかったのだ。教科書の本文を読むと、鬱の後には躁状態がある、とわざわざ念押しすらされている。

躁うつ病からうつ病が分離されるのは1950年代に入ってからである。もちろん、「鬱症」とか「気鬱」とかの表現は、江戸時代の医書に存在していなかったわけではない。躁状態とのペアを強いられることもなく、歴然と認知されていたのだ。それどころか、日常の語彙ですらあった。けれども、明治の文明開化とともに導入された西洋医学の知識体系が、日本人の経験知を淘汰したと言っても過言ではない。そして、精神医学にとっての「鬱」という文字は、あくまで「躁鬱病」という硬貨の片面として認識されていくようになる。

経験知のリセット

ドイツが中心であった医学における輸入元は、昭和の大戦後はアメリカにギアチェンジされていくのだが、専門用語の変遷とは診断学の変遷にほかならない。たとえば、統合失調症は、19世紀末に早発性痴呆（Dementia Praecox）と名づけられ、およそ10年後には精神分裂病（Schizophrenia）と改名されて、今日に至る。ちなみに、統合失調症と呼称が変わったのは日本だけの現象である。それぞれの改名には、当然のこと意味があり、世界がいっせいに変更したわけもなく、同じ国のなかでも学派によっては異なるなど、足並みの揃わない状態は久しく続いた。それぞれがそれぞれの観点と思想をもとに、診断学の引き出しを作成していたのだ。群盲象を撫でる、と言っては過ぎるかもしれないが、精神病とは、臨床家にとっても研究者にとっても、それだけ大きな挑戦だった。

名づけ得ぬものに名を与え、より良い命名を探し求める営みが、精神医学の歴史の足跡でもある。そもそも、名前がなければ診断されるはずもない。試みに1940年代のわが国の教科書を紐解いてみると、PTSD（心的外傷後ストレス障害）もADHD（注意欠陥多動性障害）も自閉症スペクトラム障害もない。40年代どころか、これまた手元にある90年代の教科書にすら記載はない。では、それらの障害がかつては存在していなかったのかというと疑問で、専門家の問題意識が変わり、眼鏡が変わり、それまで見えなかったものが見えてきたのだ、としか言いようがない。人間の辛苦への観察が深くなり、より緻密な診断ができるようになったことは寿ぐべきことだ。他方、ヒステリーや神経症という用語は今や絶滅に等しく、広汎性発達障害という人口にも膾炙（かいしゃ）した用語に至っては、2013年にはアメリカの診断基準から姿を消した。日本の明治時代だけが例外なのではなくて、精神医学の経験知をリセットする動向は、今やグローバルに進行している。

精神医学の不易流行

しかし、こうした現象はなにも精神医学だけのことではなくて、医学一般（どころか科学一般）に当てはまる。10年前の教科書はもはや古典に化すと言っては大袈裟だろうか。精神医学が事情を異にするのは、一部の例外を除けば、診断に益する血液検査やCTをはじめとする画像検査などの客観的指標がないことだ。厳密に言えば、病因（病気の原因）と病理（病気の発症機序）と結果（症状や予後）が揃って初めて、病気は病気と呼称されることになる。ところが、精神医学は、そうした因果関係を解明する途上にあると言わざるを得ない。精神医学の診断学が「～病」を止めて、「～障害」や「～症」と呼称するようになった所以のひとつでもある。

それにもかかわらず、診断学が猫の目さながらに変容するのは、遺伝学をはじめとする生物学的知見をもとに、近未来には精神疾患も客観的診断が可能となることを目しているからにほかならない。そうした展望と野心を抱いて、診断学の専門家たちが診断のための引き出しを整理・新調し続けているのだと思えば、間違いは少ない。したがって、一般の臨床家の視点と診断学の専門家とのあいだには、大きな隔たりがあることも、また事実なのである。

改訂され続ける診断学に登場する新たな名前（疾患名）を追いかけ、消滅していく名前への慣習と未練を断つことは、言語を学び直す経験にも似て、けっして簡単なことではない。時代が推移し、世代を跨げば、同業者同志ですら言葉が通じなくなるというリスクまで生じかねない。なによりも、教科書から名前が消えたからといって、その名前の下で治療してきた患者さんの辛苦が消えるわけではないのだ。しかも、名札が増えたから変わったからといって、必ずしも治療法が激変するわけでもない。加えて、新種の診断があたかも流行病のごとく巷間に拡大し、やがて沈静化するという奇妙な動向にまで晒される。新たな知見と先人の知恵を見晴かし、歴史を真っ軸を踏まえて、謙虚に今を歩むことは、言葉でいうほど楽なことではない。不易流行は精神科医の生業に限ったことではなくて、世の習いなのだ。

神経衰弱の盛衰

話を戻す。藤村操の頃、「うつ病」は議論の的とはならなかった。しかし、その代わりと言っては乱暴ながら、「神経衰弱」という用語はあった。あったどころか一世を風靡していた。現代では絶滅危惧種にも等しい言葉であるが、1868年にアメリカの神経科医ビアードによって提唱された「神経衰弱」という概念は、世界を席巻していた。

神経衰弱とは、疲労感・不安・抑鬱・頭痛などの身体疼痛・性欲低下などの症状を呈する状態のことだ。背景には、イギリスに端を発した産業革命が、100年ほどの間に世界規模に拡大し、人々の生活が大きな変容を余儀なくされたことがある。つまり、神経衰弱とは文明の病であり、過労の病であるという認識が共有されていたのだ。

わが国でも、1910年代（明治時代末から大正初期）には、自己診断して早期治療を心掛けるようにと、メディアは啓蒙に余念がなかった。製薬会社の新聞広告も華々しいもので、「健全なる頭脳は偉大なる成功を作る!! 脳の悪い人、神経衰弱の人、○○丸の服用を忘れ給うな!!」といったコピーなどは、氷山の一角に過ぎない。1917年（大正6年）の『讀賣新聞』の社説では、神経衰弱は「我日本人現代の一般の疾患」とまで称されている。

ところが、やがて、病名の濫用と過剰診断を憂える声が高まり、神経衰弱は人格の病であって怠慢の証ではないかといった道徳論が、世論や学会を脅かすまでになる。かつてはエリートの病とすら標榜されて、過労という勤労の誉さえ担った神経衰弱は、1930年代後半（昭和10年代）から罹患者数を激減させていく。戦中には報道からも一掃された神経衰弱は、戦後は神経症（ノイローゼ）という名に置換されて、歴史の舞台から退場していった。

Bio-Psycho-Social と精神医学

病者をBio—Psycho—Social（生物学的—心理的—社会的）の3つの側面から捉えることが唱道されて久しい。生物学的な疾患だけが治療の対象なのではなく、疾患を負う人間の心理や彼らを取り巻く環境を度外視してはならないという医療者への戒めを込めた指針なのだと心得ている。ただし、上記の神経衰弱の歴史を瞥見しただけでも、社会（企業・製薬会社・司法・行政・国策・メディア）がそれぞれの都合から病の隆盛を左右し、病者のみならず医療者をも翻弄していく場合もあることがわかる。

歴史は繰り返され、近年の「うつ病」をめぐる風景には、神経衰弱の盛衰史が反復されているかの印象がある。そもそも、精神医学の対象は、自然科学的アプローチだけでは理解できないことが少なくない。政治・経済状況や道徳・倫理観が紛れ込みやすい土壌にあることは認めざるを得ない。そして、わたしたちの精神もまた、そうした土壌から少なからぬ影響を受けて、病の相貌を変えていく。

たとえば、うつ病は几帳面で真面目・勤勉な人がなりやすい、と言われたものだ。それから派生して、「『頑張って!』は禁句」とも教わった。けれども、うつ病を特定の性格に結びつけた理論が普及したのは、日本とドイツくらいのもので、国際的傾向ではない。だからといって、日本やドイツの経験知が嘘八百というのではない。それどころか、双国の臨床に根ざした理論は、輝かしい実績だと思う。要は、文化という環境因子が、病を浮上させもすれば修飾もするということなのだ。日本といえども、時代が変われば文化は変わり、そのような「典型的」うつ病は、確かに減っている。今に始まったことではない。昭和の頃から減っていると思う。けれども、「典型的」でないうつ病が、ニセモノうつ病というわけでもない。

うつ病には、人生の懊悩から、社会の不正義から、家族の不和から、人間の生理を越えた過重労働にいたるまで、幾重もの裾野が拡がっている。鬱というものをすべて医療化してしまうことにも疑義はあるが、かといって道徳論・精神論を盾に各個人の苦悩を誹謗するのも酷な話だと思う。ある特定の鬱状態が病気なのか否かを判断することは、必ずしも容易なことではない。ある者は病気であるとされることで疎外され、ある者は病気ではないとされることで疎外される。

脳内神経伝達物質（セロトニンとかノルアドレナリンとか）の失調が原因の脳病とされる一方で、「こころのカゼ」といった耳触りの良いキャッチフレーズを得ている「うつ病」の矛盾は、医療を越えた事情を物語っている。「うつ病とは何か」という問いに答えることは、途方もなく困難な作業なのだ。さらに老婆心を漏らすなら、ポジティブで生産的な人間だけが健康で、そうでなければならないかの風潮があるとしたら、これほど住み辛い世界はない。

近年の朗報

精神医学の客観的診断が途上にあることを記したことで、不安に思われる向きもあろうかと思い、最後に、薬物療法について加筆する。他科の医薬品同様、精神科治療薬における近年の進化には、目を見張るものがある。

明治40年（1907）発行の教科書でも、昭和21年（1946）のそれでも、抑鬱状態の治療薬は阿片となっている。明治時代の新聞広告を哄笑している場合ではない。洋の東西を問わず、半世紀を越えて、阿片は歴とした治療薬だったのだ。現在に連なる向精神薬が登場するのは、1950年代を待たなくてはならないが、安心していただきたい。精神科治療薬が根本治療薬（病気原因の根治を目的とした療法）ではなく、対症療法（症状緩和を目的とした療法）としての薬であるにしても、この進化は絶大で、まして1990年代以降には大躍進を遂げている。さまざまな副作用も減じ、治療の幅も拡大した。20年前ならば退院も困難であったろう状態が、今では短期間に、しかも外来治療で回復し、社会復帰する例を多く目の当たりにしてきた。それも、ひとえに薬物療法の進化の賜物である。

それにもかかわらず、精神科の薬は往々にして敬遠される傾向にある。服薬を辞退する患者さんには、臨床家として日々遭遇する。痛みも鼻水も止めて欲しいけれど、脳もしくは「こころ」を化学的に左右されるのは真っ平だ、といった心情があるのかも知れない。どこかに「洗脳」を危惧する不安もあるのかも知れない。けれど、人格を改造するまでの魔法はできない。不安は不安のままに尋ねて欲しい。これは精神科薬にかぎったことではないが、治療の主人公は患者さんだ。処方された薬を、不安を抱きながら鵜呑みにする必要はない。薬は医療者と患者さんを繋ぐ糸のひとつであって、糸の一端を握るのは患者さん自身であることを忘れないで欲しい。

（かつた・ゆうこ　1960年、小田原生まれ。順天堂大学医学部卒業。小田原市内にて開業。勝田医院院長。城山クリニック非常勤。著書『日本の狂気』＝勝田有子　J・ピヴェン共著、日本評論社2007年＝）

次回は4月中旬に掲載「救急診療所」についてお伝えします。

小田原医師会　地域連携室から…

急病になった時は…

まず、かかりつけの医師に電話で相談してください。日頃から急病の時どうするか、かかりつけの医師と話し合っておきましょう。

かかりつけの医師が不在の場合は…

平日・土曜の昼間	地域医療連携室が医療機関をご案内 TEL.0465-47-0833
休日の昼間・夜間	小田原市休日夜間急患診療所へお電話 TEL.0465-47-0823
休日の深夜	午後10時以降は小田原消防署へお電話 TEL.0465-49-0119

医療機関検索は小田原医師会のサイトから利用できます
http://www.odawara.kanagawa.med.or.jp/

休日・夜間の急患診療所はこちら

小田原市保健センター　内
小田原市酒匂2-32-16 / TEL 0465-47-0823
◆休日（日曜日・祝日）
受付時間：8:30～11:30, 13:00～15:30
診療科目：内科・小児科・耳鼻咽喉科
◆土・日・祝日の夜間
受付時間：18:00～22:00
診療科目：内科・小児科
◆平日の夜間
受付時間：19:00～22:00
診療科目：内科・小児科

身近なニュースをお届けする日刊紙『神静民報』ご購読のお申し込みは下記の販売店へ　●定価1ヵ月2,000円　●1部売り90円　小田原市立病院売店、大雄山線小田原駅・大雄山駅改札、ジャンボーナックビル（カフェ・リーフ）で1部売り好評発売中!

小田原地区
■読売新聞　読売センター　小田原報徳 ☎0465(36)3683
小田原西部店 ☎0465(35)0746
小田原中央店 ☎0465(24)5050
酒匂店 ☎0465(48)0007
■毎日新聞小田原中央販売所 ☎0465(87)5313
■ASA小田原（有）曽和新聞店 ☎0465(23)3300
■毎日新聞小田原北部販売所 ☎0465(34)7538
■米山新聞店 ☎0465(36)6220
■ASA鴨宮 ☎0465(47)5422
■読売新聞鴨宮専売所 ☎0465(47)3644
■ASA国府津 ☎0465(47)2568
■読売新聞（有）佐藤新聞店 ☎0465(47)3351
■ASA小田原富水 ☎0120(36)3775
■ASA栢山 ☎0465(37)1767
■ASA小田原東部 ☎0465(24)3012
■今井新聞店 ☎0465(42)0340
■産経新聞小田原中央専売所 ☎0465(25)2480

足柄下地区
■（有）湯本新聞販売所 ☎0460(85)5264
■真鶴・湯河原新聞販売所 ☎0465(63)3399
■読売センター湯河原 ☎0465(62)7889
■ASA湯河原 ☎0465(62)6834

南足柄・足柄上地区
■読売新聞　読売センター　小田原城北店 ☎0465(74)9061
■（株）内藤新聞店　開成店 ☎0465(83)3500
南足柄店 ☎0465(72)0234
■（有）高田新聞店 ☎0465(74)0281
■小松新聞店 ☎0465(82)0574
■杉山新聞店 ☎0465(75)0356

秦野地区
■読売新聞秦野専売所 ☎0463(82)0290
■（有）北湘読売開発 ☎0463(82)7335
■渋沢東部新聞販売店 ☎0463(87)3680
■ASA渋沢 ☎0463(88)0589
■栗原新聞店 ☎0463(88)0058

二宮・大磯地区
■毎日国府本郷専売所 ☎0463(72)3272
■ASA二宮 ☎0463(71)1157