

ではないが、入院患者の集計をもとに感染症の今昔を比較し、その変遷を述べた。将来小児科の病気の様相は徐々に変貌し、小児科医は新たな対応を迫られると思われる。

参 考 文 献

- 1) 重松逸造, 小張一峰, 今川八束編: 伝染病予防必携, 第3版, 日本公衆衛生協会, 東京, pp. 46~50, 1986.
- 2) 木村三生夫, 平山宗宏編: 予防接種の手引き, 第5版, 近代出版, 東京, pp. 96~101, 1987.
- 3) 重松逸造, 小張一峰, 今川八束編: 伝染病予防必携, 第3版, 日本公衆衛生協会, 東京, pp. 57~63, 1986.
- 4) 橋本尚士, 堀 薫, 佐藤廣治: 麻疹ワクチンの接種率と感染症サーベイランスにおける麻しん様疾患の患者発生状況の関係について, 新潟県および全国における比較検討一, 新潟医学会雑誌, **103**: 43~49, 1989.
- 5) 橋本尚士, 新潟県感染症サーベイランス委員会: 麻疹ワクチンの接種時期に関する一考察, 小児保健研究, **47**: 504~511, 1988.
- 6) 上田重晴, 中尾 亨, 石田名香雄, 今野多助, 水谷裕迪, 福山幸夫, 佐藤 猛, 磯村思无, 喜多村勇, 加地正郎, 奥野良臣: わが国における SSPE の発生実態, 神経進歩, **30**: 541~548, 1986.
- 7) 深井孝之助, 木村三生夫: 最新予防接種の知識, 細菌製剤協会, 東京, pp. 50~65, 1986.
- 8) 厚生省川崎病研究班: 第9回川崎病全国調査, 小児科, **28**: 1059~1066, 1987.
- 9) 国立予防衛生研究所: 病原微生物検出情報, 第34号, pp. 1~20, 1982.

司会 有難うございました。小児科では感染症が疾患の大半を占めるわけですが、大学病院という特殊性からして、只今の報告では感染症が全入院患者の25%という値になっております。一般外来では85%以上が感染症であります。従いまして抗生剤との兼合い、或いは疾患の予防対策が非常に大きな factor となって病像の変遷に影響してくるものと思われます。それでは次は第三席、「精神科における疾患像の変遷—うつ病を中心に—」と題しまして精神科の加藤先生お願い致します。

3) 精神科における疾患像の変遷

—うつ病を中心に—

新潟大学医学部精神医学教室（主任：飯田 眞教授）

加藤 佳彦・飯田 眞

the Changes in the Clinical Features of Mental Disorders
— Focusing on Depression in the Modern Society —

Yoshihiko KATO and Shin IHDA

Department of Psychiatry, Niigata University School of Medicine
(Director: Professor Shin Ihda)

Clinical features of mental disorders generally change as society and culture change. We describe the changes of characteristics of modern mental disorders focusing on

Reprint requests to: Yoshihiko KATO,
Department of Psychiatry Niigata
University School of Medicine,
Asahimachi-dori 1, Niigata City, 951,
JAPAN.

別刷請求先: 〒951 新潟市旭町通1番町
新潟大学医学部精神医学教室

加藤 佳彦

depression. First we review the changes of modern mental disorders, such as neurosis, schizophrenia and mania. Secondly we consider depression which is most related to other clinically departments. Recently, many scholars point out that incidence of depression has increased and the symptom has become milder and more chronic. We describe the characteristics and explain the factors of the changes. Finally we describe somatic depression (≡ masked depression), withdrawal depression and apathetic syndrome etc. In addition, we discuss Terminal Cure which recently has attracted notice. We introduce 「preparatory depression」 proposed by Kübler-Ross which patients of the terminal stage experience. The therapy of depression changing with society and culture requires various methods such as psychotherapy, family therapy and environmental adjustment.

Key words: the changes in the clinical features, mild depression, chronic depression, depression in the modern society, preparatory depression
疾患像の変遷, 軽症うつ病, 慢性うつ病, 現代のうつ病, 準備性うつ

I. はじめに

精神障害の病態は、社会変動により大きく影響を受けると言われている。つまり、社会状況の変化によって、発生する精神疾患のタイプが変化し、また同じ精神疾患であってもその病像や経過が変化するのである。

本シンポジウムではまず、神経症、精神分裂病、躁病における疾患像の変遷を主に社会変動との関連性に視点をすえながら概観する。次に各診療科に最も関連のあるうつ病についてもとりあげ、その増加、病像の軽症化、経過の慢性化について同じ視点から考察する。更にうつ病の病像の変遷として認められる神経症化・身体化・逃避化・退却化などについても概説したい。

II. 主な疾患像の変遷

1. 神経症の疾患像の変遷

最初に、神経症について大隈ら¹⁾は、転換症状を示す古典的なヒステリーの減少、また以前にはあまりみられなかった、神経性食欲不振症、登校拒否などの思春期青年期にみられる新しい病像の出現を示唆し、その要因として、経済の高度成長、核家族化、高等教育の普及などをあげた。また加藤²⁾は、次のような Hepach の指摘を紹介している。すなわちそれは、文化の進歩と共にヒステリーのような演進型が減少し、不安神経症や強迫神経症のような内向型が増加するという指摘である。さらに我々の研究では、中高年における不安神経症、心気症などの類型の増加を指摘している。

2. 精神分裂病の疾患像の変遷

最近の精神分裂病の病像の変遷としては、その軽症化、緊張病型の減少が指摘されている^{3)~7)}。更にこの要因としては、マスコミなどの啓蒙により、早期の発見と治療が可能となったこと、及び1950年代に導入された向精神薬の影響などの治療面での要因があげられている。これに対し宮本⁵⁾は、治療前において既に病像が変化している点を指摘し、次のように述べている。第二次大戦以後、欧米及び日本などで社会的禁圧が減り自由主義的風潮が強まり、個人の自由が最大限に尊重されるようになった。そうした状況下では、個人に何等かの異常性があっても、それが周囲にトラブルを巻き起こさない限り、社会的に許容される。その上現代の社会では、人間関係が以前より浅く希薄だから、最低の社会適応さえ保てれば、個人内部の異常も外部に洩れたりはいらない。更に分裂病の病像は対立や反対に直面すると激化する性質がみられるが、個人の自由が尊重され、対立や反対に直面しにくい社会状況は、病像をマイルドにするものと考えられる、と述べている。

また笠原ら⁸⁾は、こうした分裂病の軽症化に関して外来治療が可能なことから、これらの分裂病を「外来分裂病」という一群として提唱している。このような、社会全体の流れが個人の分裂病的孤立化を促すような状況下では、軽症化分裂病などが社会の中で特異な疾患と気付かれず、そのまま容認される事態が生じていると言えるのではないだろうか。

3. 躁病の疾患像の変遷

躁病については、うつ病の増加に対比してその減少傾向が指摘されている⁹⁾。この要因について飯田⁽¹⁰⁾⁽¹¹⁾⁽¹²⁾は以下のように考察している。躁病親和的性格の人は、秩序への反逆傾向があり、精力的活動的で、外からの強制や圧迫に抗し、生活空間が狭隘化したり、葛藤に満ちたものになると、新しい自由な空間を求めて飛躍する傾向がある。しかし、現代における価値の多様化、自由度の増大は、個人の持つ様々な価値観・人生観を許容する傾向を生み出し、アイデンティティの変化・拡大の可能性が増大し、躁病親和的性格の人の自己中心性・支配性・万能性を制縛することが少ない。従って彼らのこのような躁の防衛機制は、現代社会において有効に機能し、発病誘発の状況下にも発病に至る破綻が回避されるのではないかと指摘している。例えば、昨今テレビなどで延々と続く討論会が盛況のようだが、その出席者達は、敢えて言えば、個人の価値観が許容される現代であればこそ、その秩序への反逆性を精力的に遺憾なく発揮できる場を与えられ、彼らの躁病親和的性格を安定させているということになるかもしれない。

III. うつ病の疾患像の変遷

次にうつ病についてであるが、うつ病は精神科以外の一般内科外来を訪れる患者数の約10%を占めると言われるように、決して稀な疾患ではない。なお、うつ病は病相により単極性うつ病と双極性うつ病とに分けられるが、ここではまとめて論ずることとする。

1. 増加傾向について

まず、うつ病の増加という点について取り上げる。最近におけるうつ病の増加傾向は諸家により指摘されている⁹⁾⁽¹³⁾⁽¹⁴⁾。この点について飯田⁽¹⁰⁾⁽¹¹⁾⁽¹²⁾は、うつ病親和的な病前性格者が発病に至る下地として、現代社会が多大な影響をもつと考えられると指摘し、この大きな要因を社会構造の面から3点取り上げている。第1は地域共同体の崩壊及び核家族化の傾向ということである。つまり、都市化現象により、その土地と結び付いた地域共同体が弱体化、ないし崩壊し、人々はそれまで深く根を下ろして慣れ親しんでいた土地、隣人、職業などの生活基盤を失い、根こそぎ状況に陥る上、核家族化により話相手や家族の中で一体感を得られない状況を発病要因として指摘している。第2として、競争原理の激化をあげている。この競争原理は、個人を孤立化させてゆく傾向に拍車をかける一方、競争と協調の微妙なバランスの中で生きることを一層要求するものである。しか

し、このような状況は、人と争い自己を主張することを最も苦手とし、対人配慮的で人の和を尊ぶうつ病親和的な病前性格者にとって極めて困難なものとなるのである。第3は、価値の多元化ということである。即ち、価値観の多様化、多元化により、かつては明確であった社会的権威が益々不文明化し、体制的、保守的、一元的価値観に立つうつ病親和的な病前性格者にとって、人生の目的や生きがいを見出しにくい状況が生じているのである。

また、以上のような社会的要因以外に、抗うつ剤の開発が、精神科医療に対する信頼を高め、精神科を訪れ易くした点、及びマスコミや専門書の啓蒙活動がうつ病者の早期治療を容易にした点などがあげられる。

2. 軽症化

更に、うつ病の軽症化ということも諸家により指摘されている⁹⁾⁽¹⁴⁾⁽¹⁵⁾⁽¹⁶⁾。軽症化については、精神医学的に統一された定義はないが、新福⁽¹⁷⁾の定義によれば、一般的に症状が軽度で、日常生活にあまり差し支えなく、ほとんど普通の外来通院加療が可能とされている。この軽症化うつ病の増加の要因としても、医学知識の普及、及び抗うつ剤の進歩により、患者自ら治療を期待して積極的に受診するようになり、その結果病初期での受診が増加したことなどがあげられる。

3. 慢性化

一方経過の上では長期化、慢性化と呼ばれるものが増加している⁹⁾⁽¹⁴⁾⁽¹⁵⁾⁽¹⁸⁾⁽¹⁹⁾。以前うつ病相は、3ヶ月～6ヶ月程度で回復していたが、最近では症状の継続が長期化している。我々はとりあえず、症状がおおよそ1年以上持続しているものを慢性化うつ病と呼んでいる。この社会的要因として飯田⁽¹²⁾⁽¹⁹⁾⁽²⁰⁾は、先に述べたように、うつ病親和的な病前性格者が現代社会構造の中で発病に至る下地として指摘される3点が、経過・予後にも影響を与え、うつ病の慢性化の要因ともなりうるとしている。また安斎⁽¹⁶⁾は、抗うつ剤の出現前後におけるうつ病の経過・予後に及ぼす影響についての統計的研究を行い、抗うつ剤の出現後、不安定な慢性の経過を示すうつ病患者が増加していると示唆している。これについて飯田⁽¹⁵⁾⁽¹⁹⁾は、薬物が本来の病相のリズムを狂わし、病相の自然経過を攪乱する点、及び短期間で症状が軽減されるため、治療者が回復期の不安定な状態に対する適切な治療をするいとまもなく、不完全な治療状態のままで発病前の生活状態に戻ることを急いでしまう点を指摘している。

4. うつ病像の変遷の方向

一方、うつ病親和的な病前性格も社会文化的要因から変遷してきており、飯田⁽¹¹⁾⁽¹²⁾は、生物学的基底は同

一であっても、うつ病の病前性格としての表現型の変遷は、現代において進行しつつあると述べている。そして、表現型であるうつ病の変遷の方向について、慢性うつ病を手がかりに、依存型と自己愛型の2つの方向性を示唆している。依存型とは、うつ病親和的性格という防衛によって隠されていた内なる依存欲求が顕在化して治療者、薬物に依存し、あたかもうつ病にしがみついているかのような状態であり、他方自己愛型は、依存を拒否されたり、プライドを傷つけられることを恐れるあまり、社会への敵意、不信感を秘めて孤立化した生活を送る状態である。かつて精神病理学上みられなかったような特徴を持つ、うつ状態あるいはうつ病の指摘が近年相次いで成されているが、そうした中の神経症性うつ病や身体化うつ病（≡仮面うつ病）などがこの依存型に該当し、逃避型うつ病、退却神経症などが自己愛型に該当するように思う。

5. 現代のうつ病

次にこれらの現代的なうつ病の特徴について述べる。

1) 神経症化（神経症性うつ病）

さて、神経症性うつ病とは、起こり方に心理的、社会的因子が強く関与し、依存性、誇張性が大で、神経症の病像を呈し、自責傾向が少なく他罰的傾向のあるものをいう。しかし、経過と共に内因性うつ病固有の症状を示すこともあり、抗うつ剤が多少とも有効であると考えられている。従って、内因性うつ病の一変異と考えることも可能である。

2) 身体化（≡仮面うつ病）

次に身体化うつ病（≡仮面うつ病）であるが、新福²¹⁾はこれを、定型的うつ症状、特に抑うつ気分、悲哀感が存在しないか、または見落とされるくらい僅かであるのに比して、身体症状が顕著かつ支配的であるため、診断を著しく困難にしているうつ病と定義している。町沢²²⁾はこの増加の要因について、極端な退行や敵意などの感情の発散が、都市化と共に生じ難くなっており、そのことが現代の身体医学に名を借りた合理化ないし身体化という防衛メカニズムを生み出しているかもしれないと指摘している。

3) 逃避化（逃避型うつ病）

次にうつ病の逃避化、つまり、広瀬²³⁾の逃避型抑うつについて述べる。このうつ病の特徴は、抑制が主体の、逃避の色彩の濃い抑うつ状態である。例えばこれは、エリートサラリーマンに特徴的にみられるが、彼らが順調にきた人生の途上で、対処できない負担に遭うと、あっさりと解決への努力を放棄して、抑制を中心とする不安、

苦悶のない抑うつに飛び込み、無断欠勤、さらには蒸発に至るなどの逃避性を示すものとされている。

4) 退却化（退却神経症）

更に、笠原²⁴⁾、Walters²⁵⁾がそれぞれ提唱した、退却神経症、そして student apathy の病像についてであるが、これは発病年齢として大学生が中心であり、主観的には無気力・無関心そして生きがい、目標の喪失が自覚されているものである。客観行動としては、本業ともいべき生活部分からの退却・逃避がみられ、また本業以外の生活領域への参加にはそれほど抵抗を示さず、彼らの退却には、予期される敗北と屈辱からの回避が関係しているとされている。

そして佐藤²⁶⁾²⁷⁾²⁸⁾は、古典的うつ病と、その変遷した病像である逃避型抑うつ、退却神経症の三者についての臨床的特徴を比較分析している。このうち両親との関係では、退却神経症ほど母との関係が濃厚さを増すのに比して、父との関係は希薄さが増し、家父長制の権威の失墜、父親不在、母子の濃厚な結び付きという現代のわが国の家族特徴が認められるとし、こうした今日の家族構造の影響を、現代のうつ病の上に指摘している。

6. 準備性うつと多様化した現代うつ病の治療

ところで、最近ではターミナルケアということに関心が向けられているが、Kübler-Ross²⁹⁾は末期患者の経験するこの特有なうつ病を準備性うつと提唱し、これを「この世との決別を覚悟するために経験しなければならない準備的悲嘆」と定義しており、更にこの準備性うつに対する治療では、抗うつ剤は重要ではなく、ただ黙って患者のそばに座っていることや、手を握る、髪を撫でるなどのスキンシップが重要であると述べている。これはうつ病の精神療法の原型と言えよう。

こうした準備性うつの治療方法は、社会状況の変化の中で増加し、多様化する現代のうつ病の治療面に1つの示唆を与えるように思われる。つまり、社会構造の変化に伴い益々変遷し多様化してゆくうつ病の治療においては、薬物療法などの身体的治療だけでは充分とは言えず、病像に即して、精神療法・家族療法・環境調整など、多様な治療方法が必要と考えられるのである。

参 考 文 献

- 1) 大隈紘子, 田川健助, 田代謙一郎, 藤川尚宏, 松尾正, 森本修充: 神経症症状の時代的変遷について, 臨床精神医学, 9: 35~43, 1980.
- 2) 加藤正明: 神経症の消長と社会的要因, 神経症 (井村恒郎, 懸田克躬編), 医学書院: 33~36, 1967.

- 3) 浅井昌弘: 軽症分裂病の診断, 臨床精神医学, 18: 1199~1205, 1989.
 - 4) 小出浩之: 「軽症分裂病」の症状論, 臨床精神医学, 18: 1193~1197, 1989.
 - 5) 宮本忠雄, 水野美紀: 分裂病の軽症化をめぐって, 臨床精神医学, 18: 1187~1192, 1989.
 - 6) 関 忠盛: 分裂病像の時代的変遷, 臨床精神医学, 9: 5~13, 1980.
 - 7) 関 忠盛: 現代の精神病理—分裂病像の変化は何を物語るか—, メディカル・ヒューマニティ, 2: 43~50, 1986.
 - 8) 笠原 嘉, 金子寿子: 外来分裂病(仮称)について, 分裂病の精神病理(藤縄昭編), 東大出版会, 10: 22~42, 1981.
 - 9) 大原健士郎: 社会精神医学的アプローチ, 精神経誌, 75: 263~273, 1973.
 - 10) 飯田 眞: 躁うつ病の状況論の現況と今後の課題, 精神経誌, 75: 274~280, 1973.
 - 11) 飯田 眞: 躁うつ病の状況論再説, 臨床精神医学, 7: 1035~1047, 1978.
 - 12) 飯田 眞, 松浪克文, 町沢静夫, 中野幹三: うつ病と現代, 臨床精神医学, 9: 23~33, 1980.
 - 13) 新福尚武, 柄沢昭秀, 山田 治, 岩崎 稠, 金井輝, 川島寛司: 最近22年間のうつ病の臨床における変化, 精神医学, 15: 955~965, 1973.
 - 14) 笠原 嘉, 宮田祥子, 由良了三: 昨今の抑うつ神経症について, 精神医学, 13: 1139~1145, 1971.
 - 15) 飯田 眞: うつ病の慢性化をめぐって, 北陸神経精神医学雑誌, 1: 104~107, 1987.
 - 16) 安斎三郎, 内藤宏樹, 石田美穂子, 村井みほ, 瀬尾勲, 金子 靖, 松本道枝: 最近13年間(昭和28~40年)のうつ病の臨床統計, 精神医学, 12: 703~711, 1970.
 - 17) 新福尚武: うつ病—概念と症状, こころの科学, 7: 34~40, 1986.
 - 18) 佐藤五十男, 岩崎徹也: 経過と予後, 精神科 MOOK—躁うつ病の治療と予後—, 13: 213~221, 1986.
 - 19) 阿部輝夫, 石川一郎, 飯田 眞: 躁うつ病の慢性化—その要因の多元的研究—, 躁うつ病の精神病理(宮本忠雄編), 弘文堂, 2: 87~127, 1977.
 - 20) 飯田 眞: 概説・躁うつ病, 現代のエスプリー—躁うつ病—(飯田眞編), 至文堂, 88: 5~16, 1974.
 - 21) 新福尚武: 問題の輪郭, 仮面デプレッション, 日本メルク萬有株式会社: 13~25, 1969.
 - 22) 町沢静夫: 仮面うつ病(2)臨床, 躁うつ病(飯田眞編), 国際医書出版: 81~87, 1983.
 - 23) 広瀬徹也: 「逃避型抑うつ」について, 躁うつ病の精神病理(宮本忠雄編), 弘文堂, 2: 61~86, 1977.
 - 24) 笠原 嘉: アパシーシンドローム—高学歴社会の青年心理—, 岩波書店, 1984.
 - 25) Walters, Jr., P.A.: Student apathy, In: Emotional Problems of the Student (ed. by Blaine, G.B., McArthur, C.C.), Appleton-Century-Crofts: 1971.
 - 26) 佐藤哲哉: 逃避型抑うつおよび退却神経症の精神病理と発達史, 臨床精神病理, 7: 147~160, 1986.
 - 27) 佐藤哲哉: 逃避型抑うつおよび退却神経症の精神病理(その2), 躁うつ病の精神病理(笠原嘉編), 弘文堂, 5: 55~86, 1987.
 - 28) 佐藤哲哉: 現代の家族とうつ病, 精神医学, 31: 633~641, 1989.
 - 29) Kübler-Ross: On Death and Dying, The Macmillan Company: 1969. (川口正吉訳: 死ぬ瞬間, 読売新聞社, 1971.)
- 司会 有難うございました. 現代社会と不即不離の関係になりつつあるうつ病を中心に概要をお話いただきました. それでは第四席の, 「外科的悪性腫瘍における疾患像の変遷」と題しまして, 県立がんセンター外科の佐々木先生お願い致します.