

中高年のこころの危機

齋藤 高雅 Takamasa Saito, PhD

大分県立看護科学大学 人間科学講座 人間関係学 Oita University of Nursing and Health Sciences

2001年2月2日投稿, 2001年2月21日受理

キーワード

高齢社会、精神保健、うつ病、自殺予防活動

Key Words

aging societies, mental health, depression, suicide prevention work for the elderly

1. はじめに

人生80年となった現在、中年期からの人生、人生の折り返し点からをどう生きるかということを考えることが大切になってきている。日本は1995年に高齢社会(65歳以上の人の比率が7%を越えると高齢化社会、14%を越えると高齢社会といわれる)となり、1999年には65歳以上の人口が15歳未満の人口を上回るようになった(厚生統計協会, 2000)。また、近年、リストラ、IT(Information Technology)など、急激な職場環境の変化により、中高年者が追い込まれている状況がみられる。社会のあり方が変わるとともに、いわゆるライフサイクルやライフスタイルが昔と比べて大きく変化しつつある。このような状況の中で、中高年期のこころの危機として生じやすい事柄について考えてみたい。

2. 危機に立つ中高年

中高年のこころの問題として、うつ病やアルコール依存症、また自殺や離婚など、いわゆる精神保健、メンタルヘルスと関連したことが問題になりやすい(齋藤, 1998)が、今回は、その中で、自殺とうつ病を中心にみていきたい。

(1) 自殺の急増

1998年には日本の自殺者総数が前年に比べて急増し、特に働き盛りの中高年の自殺が激増したことに、いわゆる「不況」自殺として多くの社会的関心が向けられた。戦後の日本の自殺率(人口10万対)の推移をみると、昭和22年の15.7から、昭和33年には25.7となり、以後は相対的に低い状態が続いていたが、昭和58年21.0、昭和61年21.2と再び高率を示した後、低

下傾向にあった。ところが、平成10年には25.4と跳ね上がり、自殺者総数は戦後始めて3万人を越えた。性・年齢階級別にみると、男女とも昭和25、35年には、20～24歳代で自殺率のピークがみられたものが、その山は年次を経るごとに低くなるとともに、25～29歳代へ移行している。平成10年では、男では50～59歳代で大きな山を形成し、男女とも75歳以上で高率となっている(厚生統計協会, 2000)。

中高年の自殺増加の背景を考えると、中年期というのは心理的な危機をきたしやすく、今後の可能性と限界を受けとめることが重要な時期といえる。今回の自殺の急増に経済的不況が深刻な影響を及ぼしたことは明らかである。経済構造の変化により、従来の終身雇用制、年功序列制が徐々に崩れ、能力主義、成果主義へと変化しつつあり、リストラの影響を強く受けたのが中高年の世代である。さらに、今の中高年は20歳代の若年期でも高い自殺率を示していたが、中年期においても高い自殺率を示すというコホート現象を示している。1998年は、自殺がマスメディアによりセンセーショナルに報道され、その影響は群発自殺としてさらなる自殺を引き起こしかねなく、注意を要する事象との見方もある。(高橋, 2000)

一般に自殺者の心理過程をみると、自殺は、価値観の喪失、生きる意味を失ったり、それを脅かされたときに生じるともいえる。中高年期になると、男性の場合は仕事上の問題、女性では嫁姑の不和、夫の浮気や離死別、子どもの非行など、家庭内の問題が主な自殺の直接動機になる。高齢になると、このほか健康上の問題、病苦等が大きなウェイトを占める。しかし、自殺にはこうした直接動機だけでなく、自殺の準備状態

も重要な要因になる。つまり、自殺の準備状態が形成されて、そこに引き金となる出来事が加わったときに自殺が行われる。準備状態を形成する要因は大きく3つある。第一に、生物学的要因、うつ病や精神分裂病などの精神疾患の関与である。後述するが、中でも、うつ病は自殺の原因の大きなウェイトを占めている。第二に、人間関係の葛藤や、性格の偏りなどの心理的要因である。第三に、環境の変化、経済変動といった社会環境的要因である。このような要因が絡まって、自殺の準備状態が形成されていると、一見些細にみえる出来事でも自殺の誘因となりうる。逆に、あまりにもショックな出来事に遭遇した場合、健康な人でも一時的な心因反応から自殺が起こることもある。

(2) うつ病

うつ病は、自殺にもっとも結びつきやすい疾患で、治療により治る病気であるが、治療も受けていない人が結構多いのも現実である。うつ病には、さまざまなタイプがある。何らかの原因で脳内の神経伝達物質の活動性が落ちてしまうためにおこる内因性うつ病もあるし、身近の人の死がきっかけとなる反応性うつ病もある。早期発見、早期治療はうつ病においても大切である。しかし、精神科への受診に抵抗感をもつ人が少なくないのは残念なことである。

うつ病の症状としては、精神症状と身体症状がある。精神症状としては、まず抑うつ気分で、気分が重く沈んだ状態になる。この場合、気分の日内変動といい、朝方気分が重く、ゆううつだが、夕方から夜になると軽くなることが多い。そして、意欲が低下し、何かをしようと思っても億劫で、行動に移すことができなくなる。集中力も低下し、注意力も散漫となり、仕事などでミスが増えるようになる。決断力も低下し、些細なことでも自分で決めることができなくなる。症状が進むにつれて、何でもなくやれていた仕事や家事が思うようにできなくなり、楽しく感じられていたことも次第に楽しくなくなり、悲哀感さえ感ずるようになる。こうした自分を駄目だ、情けないと責めるようになり、自責の念が強くなる。自分を価値のない人間だ、生きている価値がないと、自殺を考えたり試みたりするようになる。身体症状としては、まず不眠などの睡眠障害が現れる。殊に早朝覚醒といい、朝早く目が覚め、それから眠れないという形が多くみられる。食欲も減退する。同時に体重も減少し、疲労感、倦怠感が強くなり、横になりがちになる。性欲も低下する。頭痛や痛みも見られることがある。そのため、本

人も家族も内科的な病気と思い、内科を受診し、検査したものの異常なしとして、うつ病が見過ごされてしまうケースが多々ある。内科を受診するケースの中に、仮面うつ病といわれる精神症状よりも身体症状が前面に目立って、精神症状が見過ごされてしまうケースが多くみられる。従って、本人も周囲の人もこれらの症状を見過ごさないように注意する必要がある。

うつ病はさまざまな精神的なストレスが誘因となって生じる。その誘因として、次のような生活上の変化、人生上の出来事(ライフ・イベント life event)がよく知られている。一般に男性の場合は、職務上の出来事、過労、人事異動、昇進、退職、転職、経済的問題などであり、女性では、家庭内不和、離婚、転居、子女の結婚、妊娠、出産などが誘因になりやすいといわれている。また、男女共に、近親者との死別、目標達成、財産などの喪失、経済的困窮、身体の病気なども誘因にあげられる。しかし、同じような環境でもうつ病になる人とそうでない人がいる。それは性格によってストレスに対する感受性が異なるからである。うつ病になりやすい性格としては、循環気質、執着性格、メランコリー親和型性格などが知られている。特に執着性格と呼ばれる人は、生真面目で責任感が強く、仕事熱心である。さらに、几帳面で凝り性なので、何事も最初から最後まで手抜きができず、きちんとやらないと気が済まないタイプである。対人関係では、他人に尽くそうという気持ちがあり、職場では評価も高いが、手抜きができないぶん、疲労しやすい傾向がある。

3. 危機にどう対処するか

(1) 治療対策

うつ病になりやすい人は、責任感が強いいため、仕事を休んで周囲に迷惑をかけたくないと思い、休みを取りたがらないことがある。しかし、うつ病は心身の症状を伴うので、まずは休養を取ることが大切である。そして、うつ病が疑われたら、早めに精神科や神経科、心療内科を受診し、薬物療法を受けることが必要である。医師は、抗うつ剤を中心に症状にあわせて、睡眠薬や抗不安薬を組み合わせながら治療を進めていく。薬を飲み始めて平均して2週間くらいで効果が現れてくる。症状が良くなったからといって、あるいは薬の副作用が心配だからといって、勝手に服用をやめることのないようにすべきである。もし、薬があわないように感じたら、率直にそのことを伝えることが大

切である。話し合いによる治療も精神療法といい、治療方法のひとつである。

うつ病の治療には、周囲の人々の支えや助力が欠かせないが、家族や友人、職場の仲間など周囲の人々の対応で、注意をしなければならないことがある。通常、落ち込んでいたり、元気のない状態の人をみて、慰めようとして、「頑張れ!」と叱咤激励をすることがよくある。しかし、うつ病の人に対しては、要注意である。本人自身、「これではいけない、こんなことではだめだ」と、自分を責め、自信を失っているところに、「頑張れ」と励ますと、ますます本人を追い詰めることになりかねない。励まし方には、注意が必要である。まずは、本人がゆっくりと休める状態をつくってあげることが、周囲の人がしてあげられる大切なことである。

(2) 予防対策

自殺とうつ病についてみてきたが、いわゆる自殺のサインといわれ、自殺をほのめかしたり、突然、普段と異なる態度がみられることがある。また、別れを用意したり、自傷行為に及ぶことなども挙げられる。実際、自殺したいとほのめかされたら、そのまま放っておいてよい訳がない。自殺をほのめかすのは、誰でもいいから伝えているのではなく、この人なら自分の悩みを聞いてくれるだろうという思いが込められている。まずは、本人の訴えを真剣に聞くことが大切である。「バカなことを考えないで」とか、「命を大切に」などと当たり障りのない言葉で押さえ込んだり、相手の気持ちをほぐらすことにならないようにしなければならない。死にたいという気持ちを受け止めるのは、大変重いことである。専門家の助けを借りるのも一つの手だと伝え、精神科への受診を勧め、場合により、一緒に同行してあげることも必要である。

個人の自殺予防とともに、地域ぐるみの自殺予防活動で効果を上げた実例がある。老人自殺多発地域として知られる地域が幾つかあるが、その一つ、新潟県東頸城郡の事例(小泉ら, 1990; 高橋ら, 1998)では、自殺予防活動には、精神科医、地元診療所医師、保健婦、行政機関(精神保健福祉センター)など関係者の協力体制が不可欠であったことを強調している。地域のニーズに合わせた取り組みが必要だが、このような地域ぐるみの活動が本学においても行えることを希望する。

4. おわりに - 充実した中高年期を過ごす

こころの健康を保ち、充実した中高年期を過ごすためには、老いを受け入れ、体力、経済力などの資源が少なくなるため、資源をうまく使うことが大切である。これまでの長い経験を生かし、日頃から自分に適した緊張や不満解消法を見つけておくこと。もう一つは全く異なった生き方、今までやりたくても時間がなくてやれなかったことを思い切ってすることが考えられる。支え、支えられて生きるのが人生だとすれば、ネットワーク作り、サポートシステムを作っておくのが肝要だと考える。

参考文献

- 小泉毅, 他(1990). 老年期の精神保健活動: 老人自殺多発地域における老年期うつ病の疫学調査と老人自殺予防活動, 臨床精神医学, 19(1), 53-61.
- 厚生統計協会(2000). 「国民衛生の動向」厚生指針臨時増刊, 47(9), 39, 57-58.
- 齋藤高雅, 栗田廣(1998). 精神保健, 松下正明, 広瀬徹也編: Text 精神医学, 南山堂, 135-145.
- 高橋邦明, 他(1998). 新潟県東頸城郡松山町における老人自殺予防活動: 老年期うつ病を中心に, 精神神経学雑誌, 100(7), 469-485.
- 高橋祥友(2000). 中高年の自殺, 日本社会精神医学雑誌, 9, 85-90.

著者連絡先

〒 870-1201
大分県野津原町廻栖野 2944-9
大分県立看護科学大学 人間関係学研究室
齋藤 高雅
saito@oita-nhs.ac.jp