

豊かさがもたらす**依存症**との**併存**増加

➤西脇病院



西脇健三郎 理事長・院長

戦後、日本の産業構造は農林水産業から製造業、そしてサービス業へと広がり、さらにはIT産業へと変化するなど、その進捗は著しい。結果として、安全・快適・便利な生活を享受することができた一方、その維持のためストレス（不安性苦痛）は増し、近年の精神疾患は多様化を生み出している。

多様な精神疾患が経済活動にも影響

21世紀初頭までの精神医療の関心事は、精神科病院に長期入院の統合失調症者の地域移行と、彼らが地域で病状悪化した場合の対応の方法だった。そこで、2002年に精神科救急病棟（精神科スーパー救急病棟）が制度化され、その後、全国で多くの精神科救急病棟が誕生した。しかし、その病棟が増えることが強制入院の増加につながる事が分かり、今日、精神科救急のあり方が見直されている。

一方で、統合失調症の新規受診者数が10%へと激減、多様な精神疾患が急増し、20年に精神疾患は600万人を超えとなり、精神疾患の構造が変化している。西脇健三郎理事長は「まずは認知症の増加が考えられるが、日本の経済成長で、生活が大きく改善し、1980年代の予測ほど認知症は増加していない。むしろ高齢者の孤独・孤立が問題だ」と指摘する。

こうした高齢者問題を含めた精神疾患の多様化が顕著になっており、その根底にはストレス（不安性苦痛）があるという。こうした高齢者問題を含めた精神疾患の多様化が顕著になっており、その根底にはストレス（不安性苦痛）があるという。不安性苦痛とは、DSM-5（アメリカ精神医学会作成、精神疾患の診断基準・疾病分類マニュアル第5版）における「抑うつ諸候群」の特定用語。「張りつめた、または緊張した感覚」「異常に落ち着かないという感覚」「心配のための集中困難」「何か恐ろしいことが起こるかもしれないという恐怖」「自分をコントロールできなくなるかもしれ

ないという感覚」のうち、二つ以上の症状を満たすと不安性苦痛の特徴となる。

ストレスを抱え込むことで、うつ病、強迫性障害（過度のこだわり）、双極性感情障害（躁状態）などの精神疾患を発症。また、不安性苦痛から逃れようとアルコールに依存、そして非合法薬物から処方薬、市販薬に至るまでの薬物依存は社会問題へと発展。さらにネット環境が飛躍的に進歩したことでギャンブル、ネット依存は多重債務、横領、恐喝といった犯罪まで生み出す。

いち早く集団認知行動療法を実践

こういったもろもろの依存症とうつ病などの多様な精神疾患は「併存、重複するのが常」（西脇理事長）。そして、この「不安性苦痛」「もろもろの依存症」「多様な精神疾患」との組み合わせを新たな精神医療のトライアングルと位置付ける。そのうえで「多様な精神疾患を従来の精神医療対策のままで、軽んじ、事足りるとするなら、この先、日本の社会経済活動に多大な損失を与えることになる」（同）と警鐘を鳴らす。

西脇病院では50年前始めた毎週1回の夜の集いを今も続けている。この集いはその後、復職のためのリワークミーティング、女性の集い、また地域の自助グループ活動へと拡散が続いている。治療側は、ただ場の提供を行うのみで、当事者がそこで語り合い「気付いてもらうことが大切だ」とし、何もしないで関心を持って見守ることに徹している。近年、こうした手法を「集団認知行動療法」と言い、注目を集めている。