

第104回日本精神神経学会総会

シンポジウム

主婦のうつ病と夫婦療法

中村 伸一（中村心理療法研究室）

1. 男性優位のうつ病診断と治療

我が国におけるうつ病は、DSM（特にIV）導入以前は男性優位の診断名であった感がある。つまり、主な稼ぎ手である男性がうつ病になり就業困難となり、ましてや自殺するという事態は企業や職場そして家計にとっても大きな痛手となったからであろう。つまり、精神医学もこうした経済的損失を優先して対処しようとしてきたのであり、さらにはその時代の要請やジェンダーへの価値観に左右されてきたといえよう。たとえば、下田光造の見出した「執着気質」やテレンバッハの提唱した「メランコリー親和型性格」といった病前性格論が我が国の戦後の精神医学界で脚光を浴びたことと、これらの性格が戦後の復興の原動力であった男性労働者の模範的性格と一致しているのも偶然ではないだろう。

こうした時代的背景の影響もあり、さらに女性のうつ病は自殺既遂者が男性よりも少ないという現象も手伝って、男性のうつ病よりも深刻に扱われてこなかったきらいがある。筆者の印象ではあるが、DSM導入以前の我が国の精神医学の風潮として、女性に「内因性うつ病」と診断することはまれだったように思う。特に心氣的訴えが前景にある場合、「不定愁訴」「心気症」「神経衰弱」「ヒステリー」「抑うつ神経症」などの診断名がつけられやすく、「内因性」からは距離があったようにみえる。

さらにDSMでうつ病を診断するようになった今日においても、ここ10年の中年男性の尋常ではない自殺率の高さが、企業およびマスメディア

の注目するところとなり、いまだにうつ病は「男性優位」であるかのようにみえる。そして男性、特にサラリーマンにおけるうつ病対策は企業だけではなく国をあげて取り組まれており、その早期発見の努力、そして治療法の啓蒙と確立は推進されてきているといつてよいだろう。

2. DSMで女性のうつ病は増えた

一方女性、特に主婦（パートタイマーを含む）のうつ病に関してはどうだろう。DSM以来、女性のうつ病は我が国においても男性の約2倍の罹患率を示し⁴⁾、啓蒙的なテレビのうつ病者のモデルも主婦らしき女性がみられる。しかし、男性に比べて主婦のうつ病の治療法は確立されてきているといえるだろうか。

3. 主婦のうつ病の原因

サラリーマンのうつ病の主な原因としては、主に仕事上のストレスが考えられるが、主婦の場合はどうだろうか。夫が「仕事がらみ」であるのに対して、主婦の場合は「家庭がらみ」であることが多い。それらには「子育て」や「嫁姑」問題といったものがあげられるが、しかしながら本質的な主要かつ最大の問題は「夫とのコミュニケーション不足」であることが多いように思う。

さらに筆者の臨床経験からは従来の「執着気質」や「メランコリー親和型性格」といった病前性格も災いしているように思う。たとえばある主婦は、家事が強迫的にこなせていないと不安に陥ったり、家族のピース・メーカーたろうと姑だけ

でなく家族全員の心情に過剰に気を配る。こうした秩序愛や他者配慮が破たんするとうつ状態を呈しやすくなる。

その典型として筆者が「献立うつ病」と名付けたものがある。つまり、家事の中でも「献立をたて、買い物に出かけ、調理する」という一連の家事は、他の掃除洗濯などの毎日のルーチン・ワークと違い、季節や家族の好みによって献立を日々変えてゆかねばならないという負荷がかかる。さらにうつ状態を抱えていても馴染みの食材屋の店員と会話しなくてはならないという負荷もかかる場合もあるであろう。したがって、特に執着気質（毎日の献立をあらかじめ立てるのが習慣となっており、場当たりの食材を選ぶことができないなど）を背景に持つ主婦の「献立が立てられない」という主訴は、その背後にうつ病があり、それが深刻化する可能性が大であると考えてよい。また、そのような病前性格がなくとも一般的に「献立うつ病」は主婦のうつ病の早期発見につながる概念と考えられよう。

4. 主婦のうつ病の結果

当然のこととして、うつ病が重症化すると献立だけではなく、他の家事育児に支障が出てくる。こうした状況は夫にしてみると「怠慢」と映ることが多く、非難の対象となる。こうした夫や子どもなどからの批判的なコメント（さらには情緒的な巻き込まれ）は主婦のうつ病を重症化や遷延化しやすくする可能性がある^{5,6)}。うつ状態に耐えられなくなった主婦は、子どもにあたってしまったり、いわゆるキッチン・ドリンカーとなったり、食思不振、全身倦怠感、肩こり、めまい、腰痛などの身体症状を呈し、それらを治療しようと内科等を転々とすることもまれではない。また、その結果うつ病であることが判明しても、夫や子どもからの非難や姑の冷やかなまなざしに、しばらくは曝されてしまうこともまれではない。

5. 主婦のうつ病の治療

男性サラリーマンのうつ病の養生法は、ほぼ確

立されていると先に述べたが、その内容は簡単に言うと職場を離れ、仕事を忘れ、家庭で抗うつ剤を服用してあせらず回復するのを待つ、という方法である。さらに妻が夫のうつ病を理解し、決して非難したり、叱咤激励しないというのも常識となっている。

ところが「家庭が職場」である主婦の場合、同じような養生ができるとすればどのような方法かとれるであろうか。「家庭で休む」というのは、たとえばありえないことではあるが、サラリーマンが「同僚の社員が働いているのを尻目に同じ職場のソファでじっと横になっている」という状況と置き換えてもよいだろう。これでは養生にならないのは明白なことである。ではどうすればよいか？ 物理的には、実家に戻るなどして養生することが考えられるが、うつ病とその養生法を実家の両親などに心理教育することも骨の折れる介入である。筆者は実家での養生が可能とみた場合、よく実家の両親も呼んでの合同家族面接の中でうつ病の説明とその養生法についてよくよく説明したりするが、それでも「出戻りのそしり」やさらには離婚への不安が本人および実家に生じやすい。

しかし実際のところは、本人が実家に戻ることには抵抗を示したり、実家の理解が得られそうもないといった場合、現実に実家が遠距離にあって出かけられないなど、最終的には現在の家庭の中で養生しなくてはならなくなるのが大半である。

そこで新たに生じてくる問題として「嫁姑問題」がある。それが良好な場合（まれなことだが）は、問題はない。しかし、たとえば、夫への家事育児の負担は当然のように増えてくるものだが、これを姑がカバーしようとする場合、嫁である妻は気兼ねが生じ、却って養生ができなくなることが多い。

冒頭の「主婦のうつ病の原因」の中で述べたが、やはり主婦の養生の要は「夫とのコミュニケーション」がうまくいくかにかかっている。夫が妻を非難することなく、妻を根底から支えてくれているというメッセージが、病期の間恒常的に伝わっていれば妻の回復は早い。さらに同じく姑も嫁の

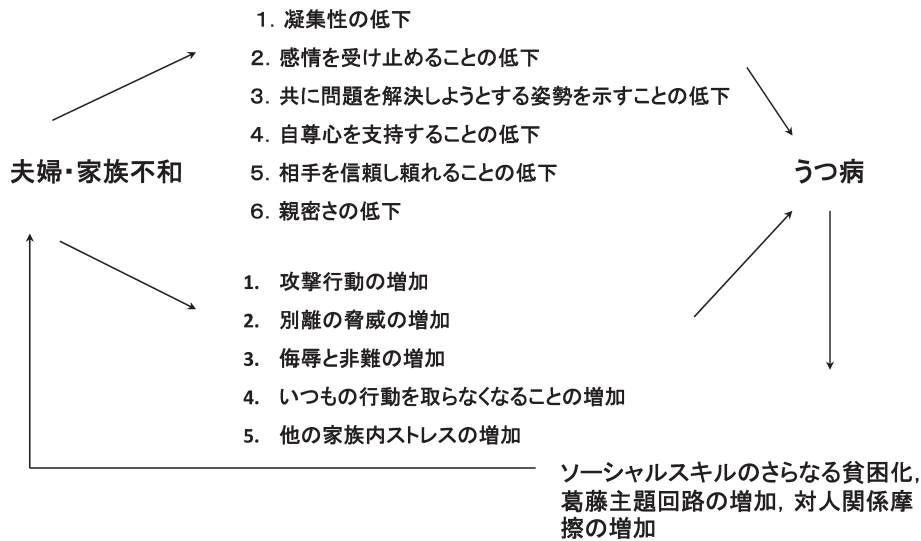


図1 うつ病の夫婦/家族不和モデル

病状を理解し、夫（息子）の指示にしたがって介護に当たるのが良いように思う。

われわれ夫婦（家族）療法家は、患者の示す症状は夫婦あるいは家族関係に何らかの警笛を鳴らしているのだという仮説を持つ。まさに妻あるいは主婦のうつ病は夫に対して「今までの夫婦関係を見直し、より親密な関係を再構築すべきである」というメッセージであることが多い。治療の結果、それが達成されると夫も妻もうつ病の治療を通して夫婦関係が以前よりもはるかに親密で安定したものになることを感じることもまれではない。

6. うつ病の対人関係様式 (Coyne)

ところがうつ病者の発するメッセージには援助者からの支持を困難にする関係をつくりやすい以下のような性質があることがわかっている¹⁾。

- (1)うつ病者の示す苦みの背後には他者への依存と攻撃が内包されており、これは周囲の人々に否定的な気分をもたらす。
- (2)周囲の人々は表面的には要求に対して応えようとすることでうつ病者に対して抱く嫌悪感を調整、軽減しようとするが、そこに生じてくる敵

意や拒否は言語的なものであれ非言語的なものであれうつ病者に伝達される。

- (3)この際に、うつ病者が受ける漠然としたしきしながら明らかな敵意や拒否は、彼らの安全喪失感を強固なものにし、その結果、彼らはさらなる苦しみを示すようになる。

7. うつ病の夫婦/家族不和モデル²⁾

こうしたうつ病者と援助者におこる「うつ病の維持あるいは増悪の悪循環モデル」を図1に示す。

8. 英国における治療効果比較

(薬物療法 vs 夫婦療法)

以上のように、特に主婦が家庭にいながらうつ病の治療をおこなおうとすると、男性と違いさまざまな困難が生じやすくなる。しかしとりわけ夫との穏やかで安定したコミュニケーションを終始とり続けるためには、夫婦療法が功を奏する場合が多いのは当然のことと思われる。

こうした臨床仮説にエビデンスを示した研究がある⁵⁾。詳しくは原著に譲るが、この研究で筆者が注目したのは、統制された無作為化試験でふり分けられた薬物療法群 (n=37) と夫婦療法群

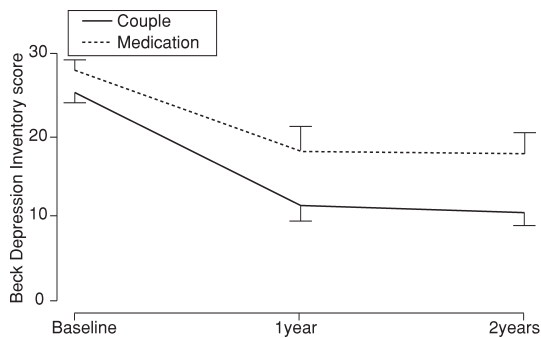


図2 Mean profiles of couple and medical treatment groups

表1 ジェンダーの違い

・男性	・女性
1. 独立心, 自信, 自立心	1. 人間関係を育み保つ
2. 将来の夢, 自己充足	2. 他者との絆
3. ルールを学ぶ	3. 共感, 関係づくり
4. ゲームで勝つこと	4. ゲームでの人間関係
5. 競争心の強調	5. 協調関係の強調
6. 感情の隠蔽	6. 感情の表出
7. 親密さを避ける	7. 成功や競争を避ける
8. 親密さは侵害	8. 親密さは「巻き込み」
9. 職業上の成功	9. 家族の発展
10. 問題解決志向	10. 問題を話し合う

(n=40) の両方の群が、結婚して約10年にある夫婦関係が両群とも悪く、さらにうつ病を呈しているのは約半分が妻であったこと。そして、1年後および2年後のフォローアップで優位に夫婦療法群の方が改善 (Beck Depression Index) していた点である (図1)。

また、薬物療法群ではドロップアウトが56.8%と夫婦療法群 (15%) よりも高く、夫婦療法の方が治療として患者および配偶者に受け入れられたという点も注目に値する。

この結果は昨今の薬物療法を中心とした治療に警笛を鳴らすものになっている。つまり夫婦あるいは家族環境という人的環境がうつ病の経過に大いに作用するということであり、とりわけ妻 (主婦業をしているものが多いと想像する) にとって

の夫婦関係の改善が、うつ病に良い結果をもたらすことが証明されたといっていよう。この研究では夫婦療法群にはいっさい薬物療法は施されていないのだが、実際の臨床では薬物療法と夫婦療法を併用するとさらに良好で安定した改善もたらされると考えられる。実際、筆者の臨床でも薬物療法だけではなかなか改善をみない症例では、夫婦療法 (実際には「夫婦面接」と呼んでいる) を同時におこなうことで改善する症例が多数ある。特に主婦のうつ病ではこうした夫を含めての治療は重要であることは明白である。

また認知療法もこの研究では比較対象とされていたが、治療開始時点での認知療法群でのドロップアウト数が多く比較対象にならなかったという背景もある。すなわち認知療法に反応するうつ病は比較的軽症で罹患期間も短いものであろうことが予想された。

9. 夫婦療法において注意すべき ジェンダー・センシティブィティー

夫婦療法についての技法的なことは、前述の英国での比較研究に参加した二人の夫婦療法家のあらわした著書⁹⁾に詳しいが、夫婦療法になじみのない臨床家にも是非知っておいてもらいたいこととして表1⁷⁾を示しておきたい。

この表が作成されたのは80年代の米国ではあるが、現在の我が国の夫婦のジェンダーの差異について把握しておくには、ちょうど良い指針になるかと思う。

主だった差異を要約すると、夫は問題解決志向的 (結果重視)、感情閉鎖的であり、一方妻の方は夫が結果重視なのに対してプロセス重視であり、感情表出をよしとする傾向にある。つまり妻の方は治療の結果はともかく、今ここでの夫婦のやりとりのプロセスを大事にする傾向にある。妻はとかく夫の気持ちを知りたがるが、普段気持ちを表現したり語ったりすることの不得手な夫は困惑してしまい、かえっていらだちや怒りを募らせるといったパターンに陥りやすくなるものであることは、こうしたジェンダーの違いも関与していることも

夫婦に教育することもある。こうした心理教育的な説明は夫婦には受け入れやすく、夫婦療法にますます関心を示してくれることも多い。

10. おわりに

以上、主婦のうつ病の原因とそれに対する夫婦療法の有効性について紹介した。筆者の多くのうつ病の妻あるいは主婦に対する夫婦療法の経験でも、先の英国での結果と同じように時間をかけた夫婦療法（夫婦面接と実際は呼んでいる）が、有効と思われる。一方男性サラリーマンのうつ病の治療も会社の関係者と妻を呼んで合同面接を持つなどしているが、こちらの方は主婦の場合に比して、薬物にも良く反応してくれて期待通りの回復のプロセスを歩んでくれることが多いように思う。これをもって「主婦には薬の効きが悪い」とする臨床医もいるのではなかろうか。しかしながら、うつ病の経過には薬物だけでなく、患者を取り巻く人的環境から影響がすこぶる多いという事実も見逃すべきではない。今回発表の機会が与えられ、主婦のうつ病をテーマにしてこうした問題に焦点を当ててみた。

文 献

- 1) Coyne, J.C.: Interpersonal process in depression. *Depression and Families; Impact and Treatment* (ed. by Keitner, G.I.). American Psychiatric Press, Washington, D.C., 1990
- 2) Gotlib, I.H., Beach, S.R.H.: A Marital/Family Discord Model of Depression: Implications for Therapeutic Intervention. *Integrating Family Therapy* (ed. by Mikesel, R.H., et al.). American Psychological Association, Washington, D.C., p. 420, 1995
- 3) Jones, E., Asen, E.: *Systemic Couple Therapy and Depression*. Karnac Books, London, New York, 2000
- 4) 川上憲人: 平成 16~18 年度厚生労働科学研究費補助金こころの健康科学研究事業「こころの健康についての疫学調査に関する研究」報告書, 2007
- 5) Leff, J., Veranals, S., Brewin, C. R., et al.: The London Depression Intervention Trial: Randomised controlled trial of antidepressants vs couple therapy in the treatment and maintenance of people with depression living with a partner: clinical outcome and costs. *Br J Psychiatry*, 177; 95-100, 2000
- 6) 下寺信次: 家族への心理教育とうつ病の再発予防. *日本うつ病学会 NEWS*, vol. 4. 日本うつ病学会, p. 39-40, 2007
- 7) Pasick, R.: *Awakening from the Deep Sleep: A Powerful Guide for Courageous Men*. Harper Collins, New York, 1992