

特集・都市生活とメンタルヘルス ④

働き盛りのメンタルヘルス

日常性と非日常性の共存する社会へ

岩井浩一

- 一——はじめに
- 二——疾病構造の変化
- 三——心身症、うつ病者にみられる過剰適応
- 四——非日常性の排除
- 五——日常性と非日常性
- 六——健康と都市社会

一——はじめに

近年、「メンタルヘルス」という言葉が、マスコミにしばしば取り上げられ、日常用語として定着している。

世界保健機構（WHO）の健康の定義は、「健康とは、単に疾病を持たないとか、身体が弱くないというだけでなく、肉体的、精神的、そして社会的に良好な状態である」というもので、世界的に広く認められている。この定義は、やや理想的に過ぎ、現実的でない面もあるが、健康について心身両面の安定状態を指し示している。確かに私たちが健康を損ねる時、病的感覚は、心身の区別を越えるところに生ずるもの

であり、心身のいずれか一方のみが健康で、一方が不健康という状態は考え難い。

では、なぜ今日、心の健康が強調されるのだろうか。

戦後、日本社会は、急速なテンポで産業構造の高度化を進め、高度経済成長を為し遂げ、経済大国にのし上がった。マイクロエレクトロニクス技術の急速な進展は、OA革命という職場の合理化をもたらした。仕事が多様化する中で、肉体的労働は減少し、判断業務などのメンタルな労働へと、労働の質が急転換している。この先、産業構造の一層の高度化に伴い、職場におけるメンタルな疲労は、加速度的に増大してゆくと予想される⁽¹⁾。

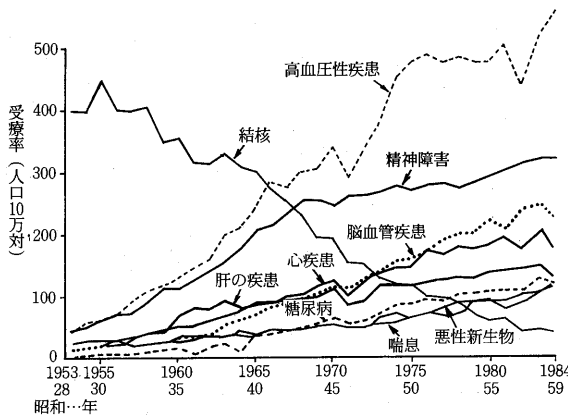
その一方、経済的繁栄とは裏腹に、豊かさの

実感には乏しく、心理的状況は、貧困化さえしているのではと感ぜられる。このような社会情勢のもとで、児童虐待、登校拒否、家庭内暴力、非行、出勤拒否、離婚、犯罪、中高年の自殺、老人問題などの社会病理的現象が深刻化している。

二——疾病構造の変化

病気は、社会や文化からさまざまな影響を受け、病像の変化は、私たちの住む世界の移り変わりを如実に反映する。今日、貧困や栄養不足を象徴する結核や急性伝染病の医療に占める比

図一 1 主要傷病別受療率の年次推移



注 1)心疾患はリウマチ熱及びリウマチ性疾患、虚血性心疾患、その他の心疾患のの総数である。
2)調査月は、30～58年は各年7月、59年は10月の1日である。

出典) 昭和62年『国民衛生の動向』より

①—心身症、うつ病者の心理的特徴
まさに現代病と言える心身症、うつ病に罹患する人の心理性格面に触

三—心身症、うつ病者にみられる過剰適応

どの身体面の症状を呈するものが多い、一見、身体の病気のように見えるため、仮面うつ病とも呼ばれる。また、自律神経失調症とか更年期障害などとみなされる例も少なくない。罹患年齢も最近では拡がり、四十、五十代のみならず、二十代、三十代の若年層の増加が著しい。

表一 1 心身症がよくみられる病気

循環器系	本態性高血圧症、冠動脈疾患、心臓神経症
呼吸器系	気管支喘息、過換気症候群
消化器系	消化性潰瘍、過敏性腸症候群、神経性おう吐
内分泌系	神経性食欲不振症、甲状腺機能亢進症、糖尿病
泌尿器系	神経性頻尿
神経系	片頭痛、筋緊張性頭痛
骨筋肉系	慢性関節リウマチ、書疼、疼性斜頸、チック
皮膚科領域	慢性じんま疹、円形脱毛症、アトピー性皮膚炎
耳鼻科領域	メニエール症候群、咽喉頭異常感症
眼科領域	眼瞼下垂、眼瞼けいれん
産婦人科領域	更年期障害
口腔領域	顎関節症、特発性舌痛症

①—心身症の増加
現在、成人病は、次第に罹患年齢が下がり、働き盛りの成人層のみならず、学童にまで及んでいる。成人病の発症と経過には、生活習慣の

(図一1)。
重は低下し、代わって、ストレス過剰、働き過ぎ、飽食の時代にあつて、高血圧症、心臓病、脳血管障害、肝障害などの成人病や、過食症、肥満、消化性潰瘍などのストレス病。そして精神障害が医療における比重を増している

②—軽症うつ病の増加
精神疾患の中では、重症の精神病ではなく、むしろ軽症のうつ病の増加が目立っている。最近の軽症うつ病は、ゆううつ気分、悲哀感などの精神面の症状よりは、頭痛、肩こり、動悸な

歪みや心理社会的要因が関与する例が多い。このような成人病を含めて、身体病の中でも、その発症に心身の因子の関与が重要な意味を持つ病態は、心身症と呼ばれる。代表的な心身症を表一1に表す。

また、心身症に陥り易い人は、全般的に自らの情動や感情を認知するのが不得手で、身体感

れよう。
狭心症、心筋梗塞などの心臓病になり易い人の性格として、せっかちで精力的、野心的、勤勉で仕事欲が強い、常に行動的、趣味や遊びを時間の無駄とみなす、などにより特徴づけられるA型行動パターンが有名である。消化性潰瘍(ストレス潰瘍)になり易い人は、良心的過ぎる、懲り性、野心的、頑固、勤勉であると言われ、潰瘍性格と呼ばれる。

覚を無視する傾向があるため、身体の変調に気が付きにくいと言われる。つまり、ストレスに気が付きにくいとも言えよう。空想や想像力に乏しく、心と身体バランスがとれないため、現実一本槍となってしまう。したがって、無理を無理とも感ぜず、職務に打ち込み（現実への適応過剰）、その結果、体調を崩してしまうのである。

うつ病は、心の働きが脳に無理をかけ過ぎたため脳の自己調整過程が疲弊している状態であり、脳の心身症とさえ言われる。うつ病の人の性格特徴は、秩序を好み、几帳面で責任感が強く、自己の役割に忠実、などである。仕事についても、「しなければいけない」という規範に縛られ、休息に罪悪感を抱くこともある。また、無趣味の人も多い。うつ病者は、日常性（仕事中心）の枠に囚われているため、心身のエネルギーを消耗、涸渇させてしまっているのである。このように、心身症とうつ病の人には、多くの共通点が認められる。両者ともに、現実への過剰適応の姿勢がみとれる。非現実的なものには重きをおかず、無駄（と思われるもの）を極力排除し、無駄なく生きようとし過ぎてかかる病気が、心身症やうつ病と言えよう。

② 過剰適応を強いる管理社会

心身症、うつ病などのストレス病の増加する現代は、管理社会、情報社会、高度競争社会などと言われ、産業化と都市化のすすむ中で、価値観の多様化、人間関係の希薄化が指摘されている。ここでは、過剰適応の病理を生ずる背景として、管理のゆきとどいた仕事社会を考えたい。今日の日本社会を覆う原理は、利潤第一の生産主義であり、遊びより仕事を美德とする仕事社会であろう。

心身症のため受診したある一流企業の中堅サラリーマンは、次のように述べている。「会社は、建前としては、労働時間の短縮を掲げ、メンタルヘルスの重要性を説くが、実態としては、仕事がつくなる一方で、休日さえ連絡先を会社に届けなければならぬというように管理強化がすすんでいるのです。」

日本の労働時間の長さは、世界的な批判を浴び、労働時間の短縮が叫ばれる一方、多くのサラリーマンが、休日出勤、恒常的な早出や残業、風邪をおしての出勤など、働きバチ生活を余儀なくされている。高度に管理化された仕事社会の枠の中で、人々は過剰適応を強いられ、その健康が蝕まれる。テクノストレス、騒音問題など現代特有のストレスが注目されるが、それらもさることながら、逸脱を許さない社会構造自体が、ストレス社会の根底となっていると言え

るだろう。

四―非日常性の排除

過剰適応をもたらす社会管理体制は、その枠組の中に自由度は乏しいものの、一定の安全を保障する。経済的繁栄とあいまって、モノによる快楽が追求され、幸福感が日常化し、幸福が当たり前とされる。その一方で、不安や心の葛藤、悩みは、心の中から排除され、「生老病死（しょうろうびょうし）」など否定的価値を担った事象は、忌み嫌われ、日常の枠外へと隔離排除される。

① 不幸の排除

病気は、個人にとって苦痛に満ちた不幸であり、社会的にも損失とみなされる。このため、現代医療は、病気を排除し、苦痛を除去するべく使命づけられている。

核家族化がすすみ、子供を育てるための夫婦と子供中心のスマートな生活のもとで、老人は、その役割が乏しく敬遠され、いわゆる棄老という事態を生じる。痴呆老人、寝たきり老人と同様に、精神病という異質性もまた排除の対象である。その結果、老人病院、老人ホーム、精神病院の病床数は年々増加している。昭和六十二

年六月二十八日の朝日新聞によると、日本人の入院期間は諸外国に比べると、米国の七倍、フランスの四倍、西ドイツの三倍と長い。例えば、癌による平均入院期間は、日本五十四日に對し、フランス十一日、米國十日であり、老人や精神病疾患では、この差はさらに著しいという。

かつては、日常性としてあつた死もまた、今日では、そのほとんどが病院内の出来事として処理されるに至っている。

このように「生老病死」という非日常性は、いずれも病院内へと隔離排除され、日常性の枠外へと隔てられた。

② ケガレの排除

異質排除は、老人や精神病者という大人の世界ばかりでなく、子供の世界でも「いじめ」として社会問題となっている。いじめっ子達が、犠牲者に投げ付ける侮辱語は、「汚い」「くさい」「ムカつく」「ゴミ」「バイキン」「バイドク」などで、赤坂憲雄によると、これらには一定のパターンがあり、それは、身体生理レベルの不快感の表明であり、汚いもの、不潔なものへの向けた強迫的な忌避感に根ざしているという⁽⁴⁾。換言すれば、汚なく不潔なものとは、ケガレ(汚れ)たものであり、「いじめ」の背景には、ケガレ排除の心理がうかがわれよう。ちなみに、ケガレ

レは、(後述するが)病氣と近接し、ケガレ排除は、病氣排除と同根である。實際、病的状態に發展したケガレ排除の心理は、不潔に對する恐怖から、さまざまな対象に触れることを避けようとする不潔恐怖症者にみとれる。

③ 悩みの排除

快楽を求める現代社会にあつて、不安、葛藤、悩みもまた排除の対象となる。悩みを直視し、不安を心に留めておく不安耐性の著しく低下した人々が目にとまる。

中年女性の心の病氣に、いわゆる空巢症候群とよばれる病態がある。夫は社会的に責任ある地位につき、家庭に不在がちであり、子供たちは中学生ともなつて親離れ(巣立ち)し、育児の忙しさから解放され一息ついたところで生ずる、虚しさと無氣力を主症状とするうつ状態である。

無氣力、イライラ、心身症的状態をもつて受診した四十代の専業主婦は、「一日も早く治りたい。良い薬はないのでしょうか。こんな辛い症状があるのでよくよと悩んでしまいます。」と語り、症状の除去を求めた。しかし、症状の背景をなす心理的葛藤や病氣の成り立ちについては、目を向けようとはしなかった。そして、数か月後「随分良くなり、元氣になりました。

ひとり静かな家の中にいると不安になつてしまふようです。今は、テニスに汗をながし、交際を広げ、デパートへショッピングに出掛け、にぎやかに忙しくしているのです。そうすれば気が紛れて、考え事をする暇もなく、身体も疲れて具合が良いのです。退屈すると落ち込んだらうんですね」と語り、去っていった。

育児の忙しさから解放された時に症状が出現し、自らの心の内側へ目を向けることなく、再び忙しさの日常世界へと立ち戻つた事例である。「忙」は、立心偏の「心」とつくりの「亡」から成る。「忙しさ」は、「心を亡くした状態」である。「忙しさ」を生きる本患者が、亡くした心の中に悩みを、そして余裕やゆとりを見出すには、機が熟していなかったようである。

心身症増加の背景として、過剰適応をもたらす社会の管理的側面については、既に述べたが、不安や葛藤に對する耐性の低下も一因として挙げられよう。心で悩むよりも、身体、症状(心身症)で苦しむ方が、まだ楽で耐え易いのかもれない、殊に、物質的豊かさの中に育つた若年者にその傾向は著しい。悩みを心に留めることの不得手な彼らは、心身症として身体へ、あるいは、家庭内暴力、非行、過食症などの行動へと不安を転化する。

④—悩みとストレスの解消ビジネス

ストレス解消ビジネスが百花りよう乱である。大切なのは、ストレスの上手な管理にあるとして、チューインガムから脳波コントロールまで、さまざまなストレスマネジメントが行われる。しかし、ズラリと並ぶ安楽椅子に掛けてリラックスを求める人々の写真を見ると、管理されるのはストレスではなく、それらの人々のような気がしてしまう。

学歴社会が受験産業をうみ出したように、幸福志向社会には、幸福を約束する新興宗教と同様に、カウンセリング産業が登場しつつある。カウンセリングや心理療法は、自らの悩みを悩み抜くことを目的とするが、それらに頼り安直に悩みの解消をはかろうとする者が後を絶たない。

ストレスマネジメントに、カウンセリングに、そして精神安定剤に万能的期待を寄せる人々に、不安耐性の低下と心をモノ（お金）で解消しようとする物質主義が影をおとしている。

五—日常性と非日常性

病気をはじめとして、一般に否定的価値を帯びた非日常的事象の肯定的側面と意義を考えた

い。

①—病むということ

一時代前、近代医学の発達により、病気は、その病因の除去により治癒されると考えられた。しかし、医学の進歩にかかわらず、病気や病人は減るどころか増える一方である。厚生省の国民生活基礎調査によると、日頃から病気がちの有病者は、国民の三割弱にも及ぶという。今日の病気の主流は、成人病やストレス病などの慢性病で占められるが、それらの完全治癒は極めて困難である。癌、高血圧、心臓病など、いずれをみても現代医療が行っているのは、病気の制御、管理が中心で、不幸の根源である病因を除去するという排除の論理は無効ではない。

では、私たちは、病気に対してどのように対処すればよいのだろうか。病気は、人のからだの中へ外から侵入する異物ではなく、私たちのからだの一部分として、これと和解除しなくてはならないだろう。

大貫恵美子によると、病気に文化的正当性を認めず、悪としかみなさない米国に対し、従来の日本では、病気に文化的許容性があり、「日本人は、現世を健康と病気、善と悪という流動し続ける補充関係にある一対の状況によって成っている」とみなし……病気、汚穢等、宇宙の中に

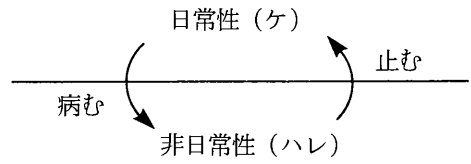
ある否定的要素を、象徴的に、日常生活の欠けることのない一部分として認める」と、日本人の伝統的病気観を、文化人類学的視点からとらえている⁽⁶⁾。

次に、病気は、民族学的には、どのような意味を持つのだろうか。

古来より、伝統的な農村社会では、稲作は、単なる技術でしかなく、一方に信仰的な要素を含んだものであった。農民は、ケの日（常の日）の間に、ハレの日（祭りの日）をほさみ、聖俗の組み合わせによって、生活にリズムを付与してきた。ハレとは、晴れ着、晴れ舞台などの言葉で示されるように、日常性（ケ）とは異なる非日常性を示し、具体的には、冠婚葬祭などの儀礼や年中行事を示している。

宮田登によると、「病む」は、「やむ（止む）」に由来し、「病気」とは、「やむケ」であり、ケの状態が止む、即ち、日常性（健康）の中断を指している。ケが衰退してゆく状態は、「ケが枯れてゆく」、つまり「ケガレ」であり、病気を指すのである。病気により、人は、日常性（ケ）から、非日常性（ハレ）へと移行し、病気が、「止む」と、日常性（ケ）へと回帰する（図1-2）。つまり、「やむ」は、一つの状態の終わりを示すと同時に、新しい事態のはじまりをも告げている⁽⁷⁾。

図一 2 日常性(ケ)と非日常性(ハレ)



「病(やまいだれ)は、人が寝台に寄り掛かる様を表している。私たちは、病んで寝具に横たわる時、その目の位置は、日常的(大人の)高さから、非日常的(子供)な低い位置へと移動する。視線もまた水平方向(大人)から、垂直あるいは上方向(子供)へと移り、その精神機能も、幾分か子供がえり現象をひき起こす。さらに、病気に伴う苦しみや不安感と共に、どこかハレがましい気分が心をかすめる。そして、病いの癒える時、その喜びとは裏腹に、ふと一抹の淋しさが心をよぎるのである。あたかも、祭り(ハレ)の終わりを告げるかのように。

このように、病気は、非日常性(ハレ)への参入を意味し、非日常的時間を通過し、健康という日常性(ケ)を回復するという一連の過程

の中に位置づけられる。

ちなみに、村上洋一郎は、非日常性は、個人、共同体の構造としては、日常的な世界を健康に維持するための必要な仕掛けという趣きを持つと言⁶⁾う。

健康と病気とは、対立概念ではなく、互いに補い合って、「生」を形成維持するのであり、「老」「死」などの非日常性もまた、排除されるべきではなく、私たちの「生」を活性化し、豊かなものとする役割を果たしているのではないだろうか。

② 治るとは

急性病は別として、慢性病には、根治という言葉は当てはまらない。しかも、発病前の状態へ戻すという考えも成立しない。

「先生、病気になる以前の自分にかえりたいのです。元に戻りますか？」との問いをしばしば受ける。「元には戻りません」と応じると、ギョッとされる。付け加えて、「暗いトンネル(病気、非日常性)の中を走っている列車を思い描いて下さい。その列車が御自身です。もし、トンネルの前へ戻れば、再びトンネルに入ってしまうでしょう。治癒は、トンネルから抜け出ることになります。トンネルに入る前は、生活の他に少々無理はなかったでしょうか。もし無

理や焦りがあったのでしたら、今は良いチャンスです。これまでの生き方、生活習慣を見直して、より余裕のある生き方を探ってみましょう。今は、暗いトンネルの中なので心配でしょうが、大丈夫です。トンネルには出口があります。」と答えると、治癒の方向性が理解されやすい。

実際、慢性病の治癒は、患者が参加して成り立つ。医者と患者の協力関係のもとに、病気の成り立ちを見つめ、生活習慣を見直すことが基本となる。そして、病気が治るのにできるだけ妨げにならないよう舵をとるのがコツである。

「治」は、さんずい(水)と台(力を加える)から成り、語源的には、川に人力を加えて流れを整え、洪水などを防ぐことを意味している。筆者は、心身症やストレス病については、治る(なおる)のではなく、治まる(おさまる)ものと考えている。健康とは、「病い」でない状態というよりは、「病い」とうまく共存が出来る状態を指す⁶⁾。病的部分(非日常性)が、日常性である健康なからだ(正確には健康部分)の中に「治まり」、無理なく同居しているのが、健康的状態なのである。

「人間は病いの器である」ということわざがあるが、現代のストレス時代にあつては、無病息災とはいかない。一病息災、つまり病気(非日常性)を排除しようとせず、病気と上手に付

き合ってゆくの、理に適っていると見えよう。

六——健康と都市社会

私たちの健康を維持する基本的条件として、「くう」「ねる」「あそぶ」を挙げたい。くう（快便）は健康の身体面に、ねる（快眠）は、健康の心の面に深く関わる。あそぶ（遊ぶ）は、日常性の枠から解放され、現実の役割から自由となる非日常体験であり、ゆとりの源泉となる。ストレスは、あくまで日常次元の問題である。心身が非日常性に開かれる時、ストレスは、自ずと消散してゆく。

さて、伝統的な村落共同体にあって、人々の生活にリズムを与えてきたハレは、都市社会が発達するにつれ、特に、食物や衣服におけるハレとケの混同が一般化し、本来の農業祭祀的意義も忘れられるに至った。年中行事（ハレの日）は、その意義を失い、ハレとケの格差が薄らいでしまった。波平恵美子は、都市の祭りそのものが持つ性格が変質し、博多どんたくについて

も「日常性の否定」あるいは、「日常生活を覆っている秩序の逆転」という機能が、今では、ほとんど失われているという。¹¹⁾

本来、夜に備わっていた非日常性もまた、今日失われた。夜イコール暗闇ではなくなり、日常（昼）と非日常性（夜）の境界が不明瞭となった都市社会に、闇の静けさが訪れないと嘆き苦しむ不眠症者が増加するのは、皮肉な現象である。

個人の健康が、非日常性との共存にあるように、都市社会もまた、健康的に機能するために、非日常性との共存を要するのではないだろうか。異質なものを許容できる程、都市の健康度は高いのだろう。「合理性」「秩序」「仕事」「大人」など都市社会の性格は、どこか、うつ病や心身症者の性格特徴を連想させられる。「遊び」「混沌」「無駄」「子供」など非合理的な面を合わせ持たないと、都市社会もまた「病む」のではないだろうか。

△横浜心療クリニック・院長▽

参考文献

- (1) 井上枝一郎「増える労働者の自殺」『月刊保団連』三百六号、二十四～二十九頁
- 一九八九
- (2) 神田橋條治「うつ病の回復過程の指標」『精神科治療学』二巻、三百五十五～三百六十頁
- 一九八六
- (3) 広瀬徹也「うつ病と心身症、心身症症状」『躁うつ病の精神病理5』弘文堂、一～三十頁、一九八七
- (4) 赤坂憲雄「排除の現象学」洋泉社、一九八六
- (5) 大貫恵美子『日本人の病気観』岩波書店、一九八五
- (6) 宮田登「病いと癒しのフォークロア」『ライフサイエンス』十四巻、十一号、九～十七頁、一九八七
- (7) 竹内成明「やむ」『動詞人間学』講談社、百七十八～百七十九頁、一九七五
- (8) 村上陽一郎『非日常性の意味と構造』鳴海社、一九八四
- (9) 砂原茂二『医者と患者と病院と』岩波書店、一九八三
- (10) 滝川一広「病いと共存」『精神の科学8』岩波書店、一五九～一八一頁、一九八三
- (11) 波平恵美子『暮らしの中の文化人類学』福武書店、一九八六