

招 請 講 演

女性の心の成長、発達とその障害

藤田保健衛生大学精神科

教授 笠 原 嘉

Women's Life Stages and Mental Health

Yomishi KASAHARA

Department of Psychiatry, Fujita Health University School of Medicine, Aichi

まず最初に講演の機会をお与えくださった友田豊会長に、そして司会の労をおとりくださる森教授に謝辞を申し上げる。

お役にたてる話題を提供できるかどうか、自信はないが、最近多少我々の間で話題となる女性関連のテーマをいくつかご紹介し、責めを塞ぎたい。

1. 現代の児童虐待 (child abuse)

ここで女性の問題としてこれを取り上げるのは被虐者が幼少の女兒であり、加害者が意外にその母親（あるいは代理者）であることが多いからである。身体的、性的、精神的と三種に区別できる。

身体への虐待については米国文献が詳しい。じつに種々の隠れた暴力があるという。日本でも数年前の医師国家試験に小児科関係の問題として、父親に連れてこられた、上肢の奇妙な骨折の女兒ケースが提示されていたから、小児科医にとっては日本でもすでに周知のところなのであろう。精神科医のなかにもこれに注目する人が今日何人かいる。

性的な虐待は父親ないしその代理者による。米国のアトラスには性器の裂傷など、想像以上の場合が載っている。私自身はまだみたことがない。現代の成人の性的逸脱行動の一端をみる思いである。

余談だが、精神病理や社会病理はしばしば米国から十年遅れでわが国に輸入される。かつての現象のうちマリハナだけは日本に入らなかった。この性的虐待も入ってきてほしくないと思う。

最後に精神的虐待がある。ここには「カルトと子供」という私たちが今日出会うつつある難しい

問題も入る。洗脳された子供はそれを必ずしも苦痛と感じない。ちなみに米国には多くのカルトがあるらしい。

2. 母親の側の性格病理

虐待には当然のことながら虐待者がいる。母親（その代理者）が虐待者の場合、その多くは精神疾患というより性格の病理が問題である。自覚的には「生きていることの空しさ」に苦しみ「激しい感情の波」に洗われ、他覚的には「衝動抑制力の低下」「対人関係の不安定」「自傷行為」を特徴とする。アルコール依存（いわゆるキッチン・ドリンカー）、薬物依存、頻回の自傷、とくに手首切傷（リストカット）、乱費、性的乱脈など自己破壊的な衝動発散を人生のなかでしばしばみせる。こうした衝動発散はいったん起こるとなかなか中止しにくい。電話相談をしてくる婦人はよくいう。「自分で止められない。どうしたらよいか。」と。

しかし、半面では社会へのそれなりのよい適応者であって、高学歴者もあり、いつもは整然としていて、むしろ魅力的な女性ですらある。いうならば軽い二重人格性がある。したがって見逃されやすい。

いわば現代的な未熟性格といってもよい。

私たちは自己愛型性格とか境界型性格（ボーダーライン性格）といっている。ちなみに境界というのは分裂病と神経症の境界域という意味でつけられた名前だが、今日では分裂病とは無関係であることがわかっており、この名前は態を現さない。性格の病理だから治療による修正は必ずしも容易でない。

3. 児童時代のこうした「心の傷」があとに影響をどう残すか、というのが我々精神科医にとっては一つの新しいテーマになりはじめている。外傷ストレスのあとの精神障害(PTSD)と米国人はいう。阪神地震といった万人の共有した物理的な出来事が子供にどういう心の傷を残すか、というのも大問題だが、このような個人的な家庭内の出来事も外からみえず隠されるだけに、その後作用がより微妙に問題である。

そういう体験をした子供は長じて同様の自己破壊行動(自殺企図, アルコール依存, 性的乱脈など)を引き起こすという説もある。

4. 次は思春期の少女から二十代の若い婦人の問題として、すでによくご存じの神経性無食欲(Anorexia nervosa)である。軽いのを含め次第に増えてきている。スリムを好む女子大生一般のなかにもこの疾患すれすれの人がある。高学歴化と関係すると思われる。三十年前には希であった。

日本心身医学会の診断基準はこうである。

- (1) 標準体重の-20%以上のやせ
- (2) 食行動の異常(不食, 大食, 隠れ食いなど)
- (3) 体重や体型についての歪んだ認知(体重増加に対する極端な恐怖など)
- (4) 発病年齢30歳以下
- (5) (女性なら) 無月経
- (6) やせの原因として考えられる器質的疾患がないこと

このなかで不思議なのは「体重や体型についての歪んだ認知」つまり、自分のやせをしっかりと彼女たちが認知できないことであろう。その心理の底には「女性としての身体の拒否」, ひいては「女性としての自分の拒否」がある。そのことを意識している人もいれば、無意識的な人もいる。このように「女性性の自然な受容」に彼女たちが難渋するという事実は、現代社会が女性に暗黙のうちに男性と同列の社会参加を促していることと関係があろう。しかし、今日においても思春期からヤング成人期にかけての間に、婦人がこの課題を受容することが成人への入り口、関門となることには変わりはない。ここを通らないと、恋愛・結婚という次の課題へと真の意味では進めない。

また、神経性無食欲を患う女性のなかには(決してすべてではないが)しばしばその母親との間に葛藤をもつといわれる。さらに女性性の受容は自らが母となるためにも重要な点で、本症が単に体重増加さえ獲得できればよい、というものでないことを示している。

5. 妊娠と出産の年齢における婦人の精神保健問題としては、昔から知られる産褥期の精神状態をあげるべきだろう。妊娠期には精神障害の生じる頻度は一般的な発病期待値に比し著しく低い。逆に産褥期に入ると一挙に高まる。とくに第1カ月に多い。病像は気分障害(うつ気分)が主である。とくに軽症のうつ気分を英国人にならってマタニティ・ブルーと呼ぶ。これは産後3日から7日くらいまでの間に多いという。

6. 中年から初老期には男女ともに気分障害(単極型うつ病)が生じやすい。

かつて躁うつ病といわれていた疾患を今日国際的には気分障害(Mood Disorder)と呼ぶ。大きく分けて単極型と双極型の二種があり、いずれにも軽症型から中等症をへて重症型がある。最近では軽症型が多い。これは外見上少しもうつ病的にみえない。

単極型は遺伝性よりむしろ性格が特徴的である。几帳面さ, 仕事熱心さ, 対人関係で他人に配慮する小心さ。それらを特徴とする病前性格を日本の下田光造は執着性性格と呼び, ドイツ人はメランコリー型性格と呼ぶ。

また、この単極型は過労や配置転換や家庭内の対人葛藤などを引き金にして発病すること多く、その点に注目すれば現代における一種のストレス病である。

これが誰でもがなる日常的な「ゆううつ」と異なるのは、たとえば彼らの心理には多少とも「自殺観念」(自己否定的観念)が伏在し、身体的には早朝覚醒型の「睡眠障害」がほとんど必発することである。

その他、その急性期には多くの自律神経性の愁訴, 著明な体重減少をもつのもこの疾患の特徴で、最近いわれる慢性疲労症候群や昔からいわれる更年期自律神経障害との鑑別がときに困難でさえあ

る。

精神科の薬物療法の進歩はこの対象についてとりわけ目立つ。今日医師は各種の抗うつ薬、抗不安薬をもつ。人間の意気消沈に対しては宗教もよいが、その前に一度薬物療法の可能性について検討されることを薦める。もっとも、医師のなかには「精神現象に薬を使う」ことに御自分が抵抗感をもつ方がある。

7. 結語

精神障害は身体次元・心理次元・社会次元のそれぞれに関わりがあり、その時代その時代で微妙

に形態を変えて現れる。現代の女性を巡る新しい問題、たとえば高学歴化、男女雇用法案の制定、長寿化なども直接間接に今日の女性の精神障害のスタイルに影響を及ぼしている。

一般的に言って、精神障害は神経障害に比すると可塑性あるいは回復可能性をもつ。より高次の神経機能だからであろう。身体療法のみならず精神療法、社会療法をつねに同時に適用する理由である。精神疾患すなわち不治の病という偏見を、なにとぞ少しでも払拭していただきたい。

御静聴を感謝する。