

うつ病診療の論理と倫理 (田島治/張賢徳=責任編集)

評者：大森哲郎 (「こころの科学」185、2016年1月号収載)

言うまでもなくすべての医療行為は論理と倫理にかなうものでなければならない。外科手術を例にとれば、術前に病変の性質と部位を診断し、理にかなった術式が取られる。病変のない身体にメスを入れることは許されないし、たとえ難易度の高い手術であっても死亡率が突出すると学会内外から指弾される。では、うつ病診療の場合はどうか。うつ病は、心理・行動・身体に症状を表し、その成立基盤には脳機能という生物学的次元だけでなく、個人の人格特性という心理的次元と、時代と文化と環境という社会的次元が関与している。その診療を支える論理と倫理に関して考えるべきことは多面的とならざるをえない。

本書では、編者二人による巻頭対談によって現代のうつ病診療にまつわる諸問題が丁寧に展望された後、臨床精神医学、精神病理学、医療人類学、マスメディア論などのいくつかの異なった切り口からの総論的な五論文が続く。さらに精神科施設、プライマリケア、労働者メンタルヘルスなどの診療現場からの四報告、加えて薬物療法、精神療法、ニューロモデュレーションなどの治療法に関連した四論文およびうつ病理解と抗うつ薬療法をテーマとする鼎談一編から構成されている。著者と論者はいずれも当代を代表する論客であり、いずれの論文も読み応えがある。これらを通して、うつ病診療の論理と倫理に関するさまざまな問題が浮かびあがる仕掛けとなっている。

なかでも診断の問題は複数の著者によって繰り返し組上にあげられている。世界標準となっているアメリカ精神医学会の **Major Depression** は、それ以前の伝統的なうつ病概念よりもはるかに幅広い診断基準であることは共通認識であり、その範囲と異種性に関して、反応性と内因性、正常な抑うつと疾患としてのうつ病、中核的うつ病と非中核的うつ病、適応障害と軽症うつ病など、さまざまな語法で言及されている。かといって伝統的分類が優越するとも言えず、不完全と知りつつ、不備を補いながら、それを使用せざるをえないところに臨床医のジレンマがある。どう見立てるかは鑑別診断に留まらず、治療対応と直結するだけに、診療の論理と倫理が問われる問題となる。この点はとくに薬物療法導入の適否の判断で焦点化するが、一部で言われる製薬メーカーの疾患喧伝という言説は、本書各編の真摯な論考を前にして皮相で一面的な見方であることがわかるだろう。

一方で、精神療法が無難な治療かと言うと、そうではない。巻頭対談で編者らが指摘するように、投薬が内科的治療なら、精神病理を掘り起こす作業となる精神療法は比喩的に言えば外科的治療である。また一言に精神療法と言っても、それぞれの治療法によって根底にある治療論理は異なっている。

うつ病はヒポクラテスの時代から知られる洋の東西を超えた普遍的な疾患であり、重症例の表現型は時代と文化を超えている。その際の治療は、いわゆる医学モデルでほぼ完結す

る。しかし同時に、その精神病理は時代と社会と文化の影響を強く受け、さらには巻中指摘されるように軽症になるほど個人的色彩が強まる。その治療は医学モデルを超えて個別的とならざるをえない。

社会と個人の関係に関しては、著者のなかでただひとり臨床医ではない北中淳子氏の医療人類学的視点からの論考が興味深い。1960年代以降の精鍛な病前性格—発病状況論が2000年前後から職場におけるストレスの病に単純化され、現在ではストレスチェックによって早期発見と早期復職が促される流れのなかで、「弱さを否定せず、脆弱性を抱えたものとして人間存在を捉え」てきた精神医学がどう対応するのかという問いかけは、評者には重く響いた。