

事例で考える心と人生の問題③

家族の問題を探る

中年期の家族・夫婦

——うつなどの中年期危機を上手く乗り切るために——

はじめに——中年期 (middle life) という時期はどんな時期なのか？

(1) 人生の中央の時期が意味するもの——「人生の最盛期」と「下降の始まり」としての中年期

中年期 (middle life) あるいは middle age は、三〇代後半以降から始まり、だいたい六〇歳位までの時期を指して用いられます。この中年期の始まり入りの時期である三〇代後半という時期は、中年という言葉通り、人生八〇年といわれる現代において、人生の中央に位置する時期、折り返し地点であり、分析心理学の祖であるユング (C.

G. Jung) の言葉を借りれば、「人生の正午」ということが出来るでしょう。

この人生の中央に位置する中年期には二つの側面が存在します。一つは、「人生の最盛期」としての側面、そしてもう一つは「下降の始まり」としての側面です。

「人生の最盛期」としての中年期は、職業人として、ある程度の社会的な地位を持ち、職場においても中心的な役割を期待される時期になります。役職に伴い、昇給し、部下の数も増え、責任もやり甲斐も増えていきます。しかし、一方で「下降の始まり」の側面としての中年期には、死生学者のデーケン (A. Deeken) が「人生はも



佐藤 宏平

山形大学教職研究総合センター
(心理臨床研究部門) 准教授

【さとう こうへい】東北大学教育学部教育心理学科卒業。東北大学大学院教育学研究科博士課程後期修了。教育学博士、臨床心理士。現在、大学で教鞭をとるかたわら、大学の相談室や学校にて不登校等の子どもやその保護者の面接を行っている。また病院でメンタルヘルス相談にも従事している。

う半分すぎってしまった」と実感する時期」と述べているように、それまで上昇的な変化を遂げてきた二〇代までとは異なり、下降的な変化を経験し始める時期でもあります。無理のきいた二〇代に比べ、体が思うように働かないといった肉体的な能力の低下や、加齢に伴う外見の変化を明らかに意識するようになります。また健康が脅かされる不安 (心気的不安) を抱えることも少なくありません。近年、健康ブームで耳にするようになって久しいアンチ・エイジングやメタボリック・シンドローム、がんや心臓病、脳卒中、高血圧、糖尿病といった成人病や生活習慣病を強烈に意識し始める時期で

表1 カーターとマクゴルドリックによる家族発達段階論（岡堂，1992をもとに筆者が再編成したもの）

親元を離れ、独立しているが、未婚の若い成人の時期		
第一段階	課題	源家族（生まれ育った家族）から独立すること 親密な仲間関係を構築すること 職業における自己を確立すること
新婚夫婦の時期		
第二段階	課題	夫婦関係を築きあげること 二つの家族の親戚関係を含めた関係の再構築をはかること 友人との関係の再構築をすること
幼児を育てる時期		
第三段階	課題	子どもの誕生に伴って夫婦関係を見直し、再構築すること 親としての役割行動を身につけること 父母、祖父母を含めた役割の関係の再編成をすること
青年期の子どもを持つ家族の時期		
第四段階	課題	青年の自立に伴い、家族のあり方を変えていくこと 中年の夫婦関係、職業上の達成に再び焦点を合わせること 老後への関心を持ち始めること
子どもの出立と移行が起こる時期		
第五段階	課題	2者関係としての夫婦関係の再調整 親子関係から成人同士の関係に発達させること 配偶者の親、きょうだいや孫を含めて関係の再編成を行うこと 父母（祖父母）の老化や死に対応すること
老年期の家族		
第六段階	課題	自分及び夫婦の機能を維持しながら、生理的な老化に直面し、新しい家族的社会的な役割を選択すること 中年世代が一層中心的な役割をとれるように支援すること 経験者としての知恵で若い世代を支援するが、過剰介入はしないこと 配偶者やきょうだい、友人の死に直面し、自分の死の準備を始めること、ライフレビューによる人生の統合

中年期の家族

もあります。

（2）「喪失」の時期としての中年期

― 目標や役割の喪失

こうした中年期のキーワードとしてよく挙げられるのが「喪失」というキーワードです。この喪失という観点から中年期をとらえた場合、「下降の始まり」で述べたような能力的なもの、容姿の変化に加えて、この時期、親との死別に遭遇する時期でもあります。また、一見喜ばしい昇進は、役割や目標の喪失とも考えられます。論理のこじつけと思われるかもしれませんが、昇進によって気分が落ち込んでしまうこと（昇進うつ病）も少なくありません。また、女性の場合、更年期を経験することになります。さらには、これまで母親としてエネルギーを注いできた子どもが、就職や進学によって、一人暮らしを始めたり、経済的な自立を果たしたりするわけですが、これも喜ばしいことである反面、心に大きな穴がぽっかりとあいてしまう、空虚感を感じる（空の巣症候群）場合が少なくありません。

（3）家族ライフサイクルにおける中年期と家族の問題

中年期における家族について考えてみたいと思います。個人にも児童期や

思春期、青年期、老年期といった発達の段階があるように家族にもさまざまな段階があります。表1は家族の段階とそれぞれの課題をまとめたものですが、中年期の段階は、主に第四段階と第五段階に相当します。子どもや、自身の親世代の問題を抱える場合も少なくありません。家族の発達段階でいえば、ちょうど家族のあり方を問い直すことが求められる時期でもあります。

また、この時期の家族は、子どもが思春期、青年期を迎える時期になりますが、場合によっては、いじめや不登校やひきこもり等の問題を抱えることもあるかもしれません。文部科学省の学校基本調査（速報）によれば、平成一九年度の全国の不登校児童生徒数は、一二万九二五四人で、出現率は三四人に一人の割合となつています。特に、小学校では、約三〇〇人に一人の割合で出現する不登校ですが、中学校では、ほぼ一〇倍に増加します。理由は様々ですが、中学校一年生、特に夏期休暇後の時期に、学校に足が向かなくなるお子さんが多いようです。またこの時期、両親の介護の問題に直面することも少なくありません。誰が、どのように親の介護を引き受けるのか、こうした問題に対処していく必要に迫られるのも中年期の特徴です。

中年期危機 (middle age crisis) としての心のトラブル —うつの問題

これまで述べてきたように、一見、人生の最盛期である中年期は、実は心理的にも乗り越えることが難しく、様々な心のトラブルに陥りやすい時期でもあり、「中年期危機 (middle age

crisis)」として知られています。「不惑」といわれる中年期の入り口の年齢も、現代においては実は、心が揺れに揺れ動く、実に不安定な、惑いの時期といっても過言ではないでしょう。

き・かん・き・わ・こめ・ます・ひ・さん。突然何のことかと思われたかもしれません、これは、木・缶・木・ワ・米・口・ヒ・三、「鬱(うつ)」

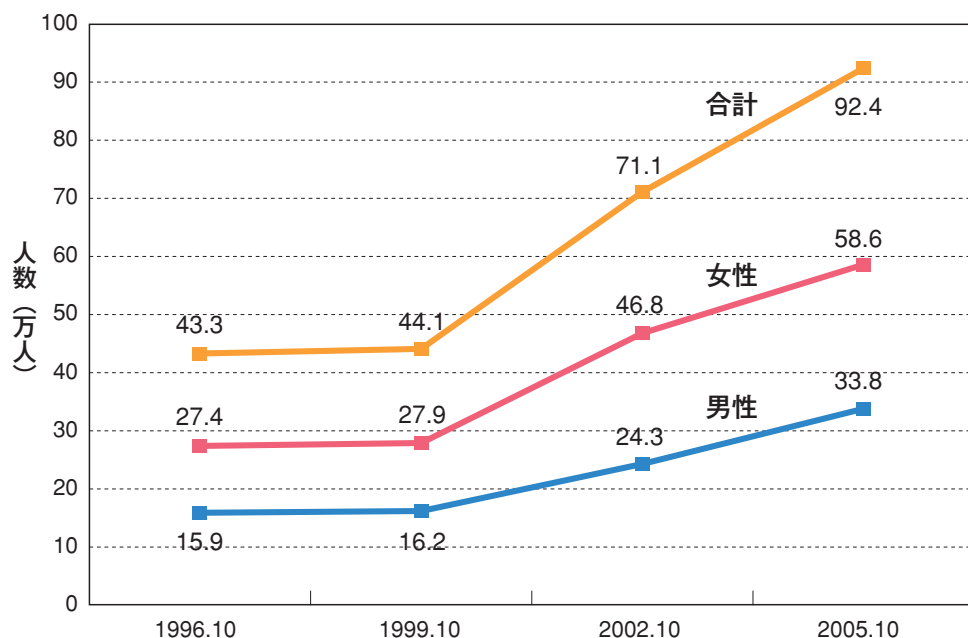
という漢字の覚え方として知られている語呂合わせです。うつは、この漢字同様、中年期に抱えやすい困難な問題の一つです。うつは、心のカゼとも言われますが、一般の人がカゼといわれてイメージするほど、容易な病気ではありません。カゼのように一週間もすれば治るというものではないですし、最悪の場合、自殺につながることもあるためです(重症例では三割が自殺をすることが知られています)。しかし、しっかりと対処すれば、きちんと治る病気でもあります。

(1) うつとはどのようなものか？

まず、うつは主な症状として、「気分落ち込み」と「興味関心の低下」が挙げられます。「気分の落ち込み」とは、「くよくよする」「なんとなく気分が晴れない」「空虚な感じ」といった症状で、「興味・関心の低下」とは、「これまで面白かったと思っていたテレビ番組もおもしろくない」「人に会いたくない」といった症状です。これらの主要な症状に加えて、「家事をする気が起きない」「だるい」「体が重い」「疲れやすい」「自分には価値がない(無価値感)」「死んだ方がましだ、死にたい(希死念慮)」「新聞や本を読む気にならない(集中力の低下)」「仕事の能率が下がる(パフォーマンスの低

都合により削除

図1 うつ病・躁鬱病の総患者数の推移
(厚生労働省「患者数」データより筆者が再構成したもの)



下)「イライラ感」「不安感」といった症状が見られます。また「眠れない(不眠)」や「食欲がない(食欲不振)」などの自律神経症状も見られます。こうした症状が、他の疾患で説明出来ず(除外診断)、一週間継続して見られた場合に、うつの診断がつけられることとなります。

さて、こうしたうつの原因として、生理学的には脳の神経伝達物質の問題が挙げられます。また心理学的には、ネガティブ・ライフイベント、性格や認知の偏りの問題などが挙げられます。脳の神経伝達物質の問題としては、脳内の神経と神経との間の情報伝達のパトン役である、セロトニンやノルアドレナリンの濃度の低さが知られており、薬物療法ではこうした物質を増加させる作用(再取り込みを阻害することにより数を増加させる)のある抗うつ薬が用いられます。ネガティブ・ライフイベントとしては、失業や死別など、否定的な出来事の意味し、これらがうつの引き金になることが知られています。

また、うつになりやすい性格としては、クレッチマーの循環性格、下田の執着性格、テレンバッハのメランコリー親和型性格などが知られています。が、簡単にいえば「まじめ・完璧主義」で「人がよく」「頼まれたことを断れない」ような性格ということになるでしょうか。さらにこうした性格とも関連する認知の偏りの問題としては、「しなくてはならない(Must思考)」や「すべきだ(should思考)」

といった思考様式が挙げられます。「私は常に仕事を完璧にこなさなくてはならない」「人前で話す場合にはメモを読まずに話すべきだ」などの思考の偏りが、自分を追い詰め、失敗経験(と認知させるような経験)を増加させてしまうわけです。また、マクロな視点からみれば、グローバル化や財政難で、民間企業も公務員も労働環境は悪化しており、こうした社会状況もうつの誘因となっています。

次に、どれくらいの方がうつになるのかという問題ですが、うつは、多くの精神疾患の中で最も一般的な疾患であり、人が一生の中で一度でもうつ病にかかるパーセンテージ、いわゆる生涯有病率は、女性一〇〜二四%、男性五〜一二%といわれ、女性(特にキャリア女性)にうつが多いことが知られています。また厚生労働省の「平成一七年患者調査の概況(二〇〇五年) (図1)」によれば、一九九九年の四四・一万人が一〇〇五年には九二・四万人と、ここ六年間で数字が倍増していることがわかります。あくまでこれは、患者数であり、啓蒙活動が進んだことにより精神科や心療内科が身近になったことにも起因しているのでしょうか、看過できない数字といえるでしょう。

うつへの対応―夫婦で、家族で乗り越えるための三つの法則―

さて、心理士の立場から、こうしたうつの問題を抱える人たちとお会いしてきた経験から、うつの対処法について述べてみたいと思います。

(1) 医療機関につながら、薬をきちんと飲む―自分にあった薬を見つける

まずは精神科や心療内科に通って、お薬をきちんと飲む必要があります。その中で、なかなか効かない場合や、口が渇く等の副作用に悩まされることもあるかもしれません。先にも述べたように、うつ状態にある人は、神経と神経の間のバトンタッチがうまくいかないわけですので、このバトンの受け渡しをスムーズにしてやる必要があるのです。以前の薬は、多くの神経伝達物質に作用してしまい副作用が生じる場合が多かったのですが、最近のお薬は作用する神経伝達物質は特定のものに限定され、副作用は随分軽くなっています。中には副作用のため薬を飲むのを中断される方がいらっしゃいますが、抗うつ薬は効果が出始めるまでに三週間から数ヶ月かかる場合もありますので、まず医師の指示に従い飲んで

みて、副作用がひどいようでしたら、それを医師に正確に伝えることが重要です。

薬は、ほとんど同じ成分の薬が、いくつかのメーカーから出ていますが、人間と薬にも相性があり、人によって全く異なる薬効となるものもあるのです。私は、「きちんと症状をお医者さんに伝えて、お医者さんと共に自分にあったお薬を見つけていくことが重要です。〇〇さんにあったお薬を見つけてるのは、〇〇さんとお医者さんのいわば共同作業なんです。」とアドバイスすることになっています。

また通院に際して周囲の目が気になるといった場合、通院に支障を来さない程度の離れた場所にあるクリニックなどを受診するとよいでしょう。最近では入りやすい雰囲気クリニックも増えてきています。

(2) じっくり、ゆっくり、休む、眠る、ダラダラする、ぼけーっと、何もしない

うつは、比喩的に、脳の疲労といわれます。まずは休養が重要です。薬を飲みながら自宅静養するわけですが、急に不安や落ち込みに襲われる、そんなときは眠ってしまうのが一番です。寝て起きるとすっきりとすることが多いようです。

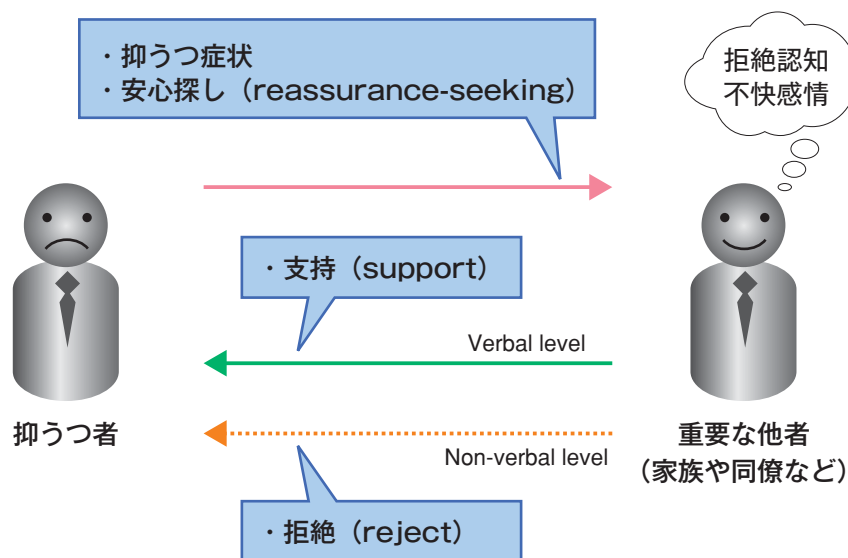
また、お風呂に入って何も考えない、ぼけーっと、ダラダラ過ごすことも大切です。まじめで仕事熱心な性格の患者さんにとっては、ダラダラ過ごすことが難しいかもしれませんが、ダラダラ過ごすことが治療のためには重要な仕事なのです。また読書、外出、運動なども息抜きには良いのですが、長い時間にならないように気をつける必要があります。

(3) 周囲の対応―家族・職場でうつ病の方への対応―

まずは、励まさないこと。励ますとは、「がんばれ!」「気持ちの問題だ!」「気力で乗り越えないと!」といった類のメッセージです。一家の大黒柱がこうした状況に陥った場合、家族の財政上の問題をはじめとしてさまざまな影響がでるかもしれません。ご家族も不安になることでしょう。また女性の場合、子どものお弁当が作れなくなったり、家事が出来ずに、洗い物や洗濯物が貯まったりしてしまうことがあるかもしれません。

職場の同僚がこうしたうつになった場合には、その方が担っていた仕事を肩代わりする必要が生じ、休みが取れなくなることもあるでしょう。特に病気がなかなか治らず長期化する場合、治療の進展、治癒の見込みが見えにく

図2 Coyne (1976b) による抑うつとの相互作用モデル (悪循環モデル)



い場合には、患者さんを責めなくなる・拒絶したくなる、そんな気持ちがほんの少し出てきてしまうかもしれません。またそうした拒絶的な気持ちは、言葉ではそれほどでもないかもしれませんが、ちょっとした態度や仕草で表現されるかもしれません。しかし、うつ

患者さんは状況をネガティブに受け取る構えが出来ることが多いために、こうしたほんの少しの拒絶にも敏感に反応します。実際にこうした状況は、抑うつが長期化する要因として心理学的にも知られています(図2)。

また職場復帰の段階において、患者さんは、一見元気に見えても、薬に支えられてなんとかやれているリハビリ期間です。薬は、仕事に復帰してからの様子をみながら、通常約一年かけて、少しずつ減らしていきます。周囲が、もう元気になったからと様々な仕事を任せてしまうと、患者さんはうまく断ることが出来ず、ついつい無理をして引き受けてしまい、うつを再発させてしまうことがあります。また、たまたに調子を崩してしまうこともあるかもしれませんので、そんな際には、「無理をしないで」といった周囲の対応が重要です。

最後に――中期を上手に家族で乗り切るために

(1) こころのギアチェンジ、家族のギアチェンジを！

まずは、これまでの生き方を見直してみることが挙げられます。これまでの人生を振り返り、家族や職場で自分に何が出来たのか、家族での位置、

職場での位置、子どもや両親との関係を、中期、さらには自分がリタイアした後の老年期を見据えて、再構築していく、そのためにどんなことが出来るのかを考えてみることです。新しく夫婦で共通の趣味をもつことも良いでしょう。

あるご夫婦は、子育てが一段落したところで、夫婦で山登りを始めましたが、「山登りは勝ち負けがないから喧嘩にならなくていいですよ」と笑って話されていました。また、ある年齢に達した子どもを大人として扱った対応をする、数年ぶりに家族で旅行する(それも多少お金をかけて、思い切って海外旅行をする)、そんなことから始めてみてはいかがでしょうか？

(2) これまでの人生経験というリソースを活用する！

中期にもなれば、これまで生きてきたさまざまな知恵(wisdom)が身に付いているはずです。そうした知恵は、財産であり宝です。またそれまで培ってきた人間関係もあります。これらは、中期を生き抜くリソース(資源)です。こうしたリソースを活用しながら、充実した中期を送っていただけだと思います。