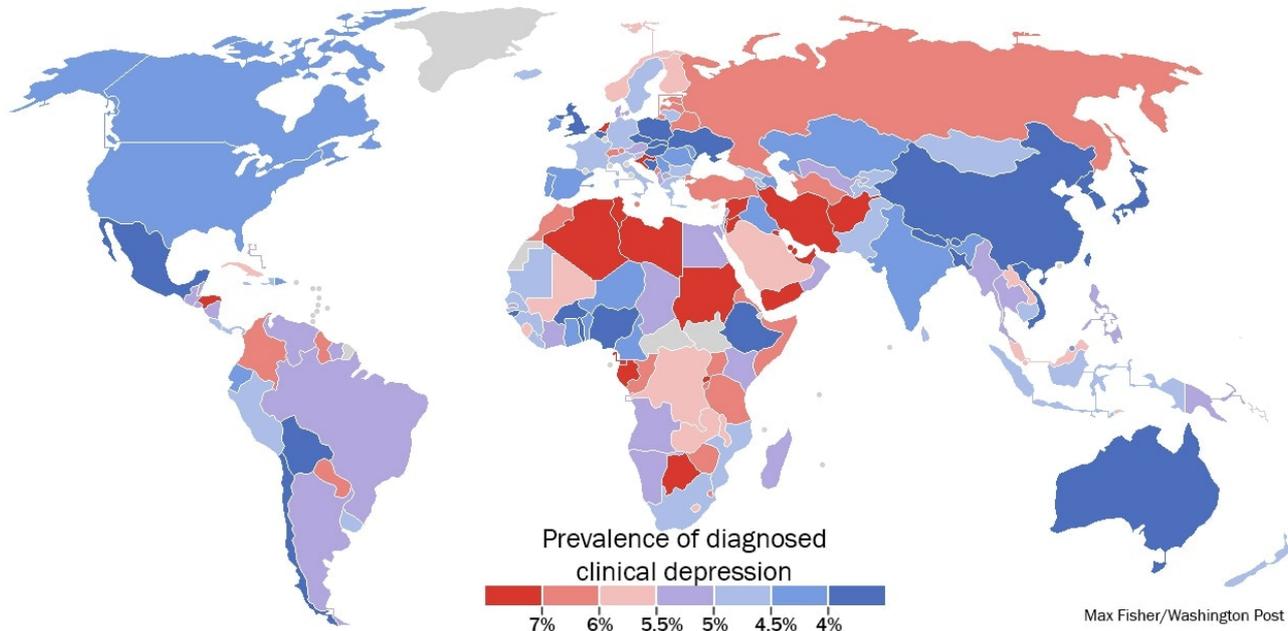


【ココロの健康】

昨今とかく蔓延しているストレス。そして、現代社会においてストレスと無縁に日々を送ることはできません。そして、ストレスの延長線上に多発しているのが「うつ」です。ここでは、「うつ」についてグローバルに捉えつつ、脳大成理論の切り口でその活路を見いだす事を試みたいと思います。



上記は、2013年にオーストラリアのクィーンズ大学が製作した「うつ病世界地図」です。うつ病を人口比率で色分けしたのですが、その国の人口に対してうつ病が多い国を赤色で示されており、最も少ない国が青色で示されています。※うつ病の数ではなく、人口に対する割合です。

2015年当時、日本は人口に対して2.5%がうつ病を発症しているという統計でした。最も多い国は、意外かも知れませんが経済が発展している先進国ではなく、ホンジュラスやアフガニスタン、パレスチナ自治区など、中東や北アフリカです。

世界保健機構WHOが2017年4月に『病気と障害の主要原因はうつ病である』と発表しています。

うつ病は、その他の非感染性疾病と強い関係性があると考えられており、具体的な病気としては糖尿病や心臓疾患のような障害のリスクを高めることが分かっています。

2017年2月の時点で以下のようにWHOは発表しています。

うつ病の人は世界で推計3億2,200万人に上るとする報告書を世界保健機関(WHO)がこのほど公表した。

報告書は、うつに苦しむ人が全世界人口の4%を超えながら、その多くは正しい診断や適切な治療を受けられていないと指摘し、早急な対策の必要性を訴えている。

## 脳大成理論 1-23

報告書によると、うつ病の人は2015年時点の世界総数推計で3億2,200万人に達し、05年比で18%以上増加した。

地域別分布比ではアジア・太平洋地域で世界全体の約48%を占め、アメリカ地域は約15%、欧州地域は約12%だった。年齢別では55～74歳の発症率が高かった。

女性はどの世代でも男性よりも発症率が高く、特に60～64歳の女性は全人口比で8%近くがうつに悩まされている。

国別推計でアジア地域を見ると中国が約5,482万人と際立って多く、次いで日本が約506万人、フィリピンが約330万人だった。

推計人数で千万台だったのは、インドの約5,668万人、米国の約1,749万人、ブラジルの約1,155万人など。人口比率が高かったのは、ウクライナ、エストニア、米国、ブラジル、オーストラリア、ギリシャ、ポルトガルなどでいずれも人口比6%前後。日本と中国はいずれも同約4%だった。

日本においては、2015年時点で2.5%だったのが2017年で4%に増加。うつ病は、失業や所得格差などの社会的ストレスが増大すると、それに比例して数が増えるという傾向をもちます。とかく不況、経済低迷との関係は深く、失業リスクが高まって、低所得者層の増加、貧困生活者が増えると、社会における不安が増大します。社会的な心理ストレスに曝（さば）されることによって、うつ病患者は実際に増えています。

日本の場合、うつ病に苦しむ人は1996年の43万人から、リーマンショックが起きた2008年には104万人（国民の1%弱）と2.4倍にもなりました。

最も危険なのが「うつ病の負のスパイラル」です。

不況によりうつ病が増加する→自殺者が増加する→経済が落ちこむ→更にうつ病が増加する→不況の影響で国の税収が減少する→政府の財政が圧迫され、医療や福祉の予算が削られる→うつ病をケアするための病院や保険機構の資金が不足する→うつ病が更に増加し、悪化する→自殺者が更に増加する→経済が落ちこむ・・・

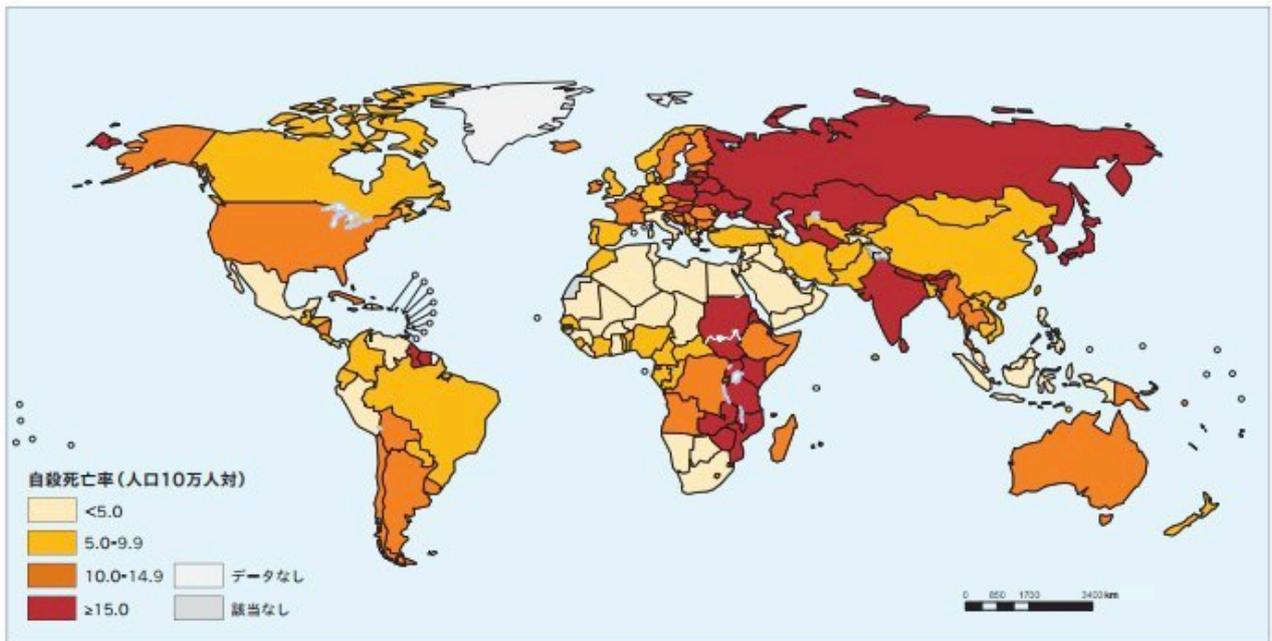
上記にも記載されている通り、うつ病と自殺の因果関係はとても大きいのです。

### ※WHO報告書続き

2015年の世界の自殺者は推計約78万8千人で、15～29歳の若年層では自殺が死亡原因の2番目を占め、自殺の主要因がうつ病だったという。

報告書はまた、うつ病治療は進歩していながら、治療を適切に受けている人は世界的に見ても少なく、適切な診断や治療を受けている人の割合が10%に満たない国が発展途上国を中心に多いとしている。WHOは、多くの国でうつ病に代表される精神疾患に対する社会の偏見がある上、医療従事者が不足しているなどと問題点を指摘。

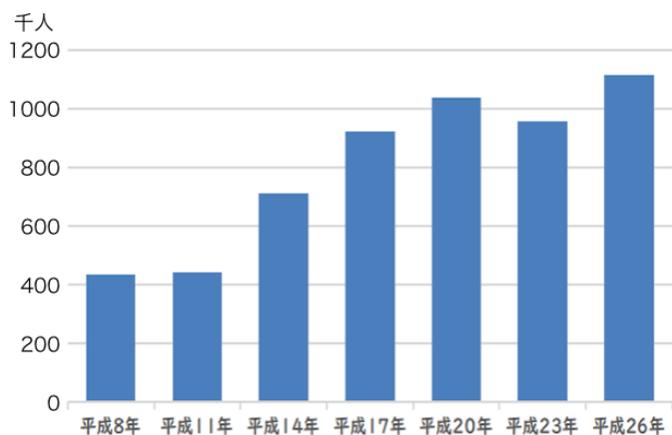
次の図は「年齢標準化自殺死亡率」という、2012年での男女を合計して人口10万人に対しての自殺者数を色分けしたものです。



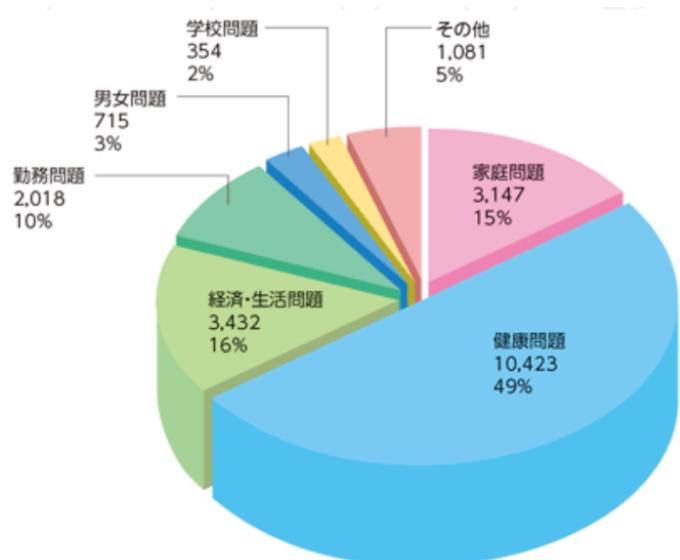
世界的にも日本は自殺者率が多いことが分かります。

続いて以下は、日本での躁うつ病を含む気分（感情）障害の年別統計グラフです。

年々うつ病の人口が増えていっているのが分かります。上記は、病院に行き、診断を受けた方の総数ですから、諸説ありますが、実際に診断を受けていないがうつ病状態である方をいれると2倍～3倍はくだらないのではないだろうかという見解を有識者は持っています。もはや見過ごせるような状態ではなく、事態は非常に深刻であると言えるのです。



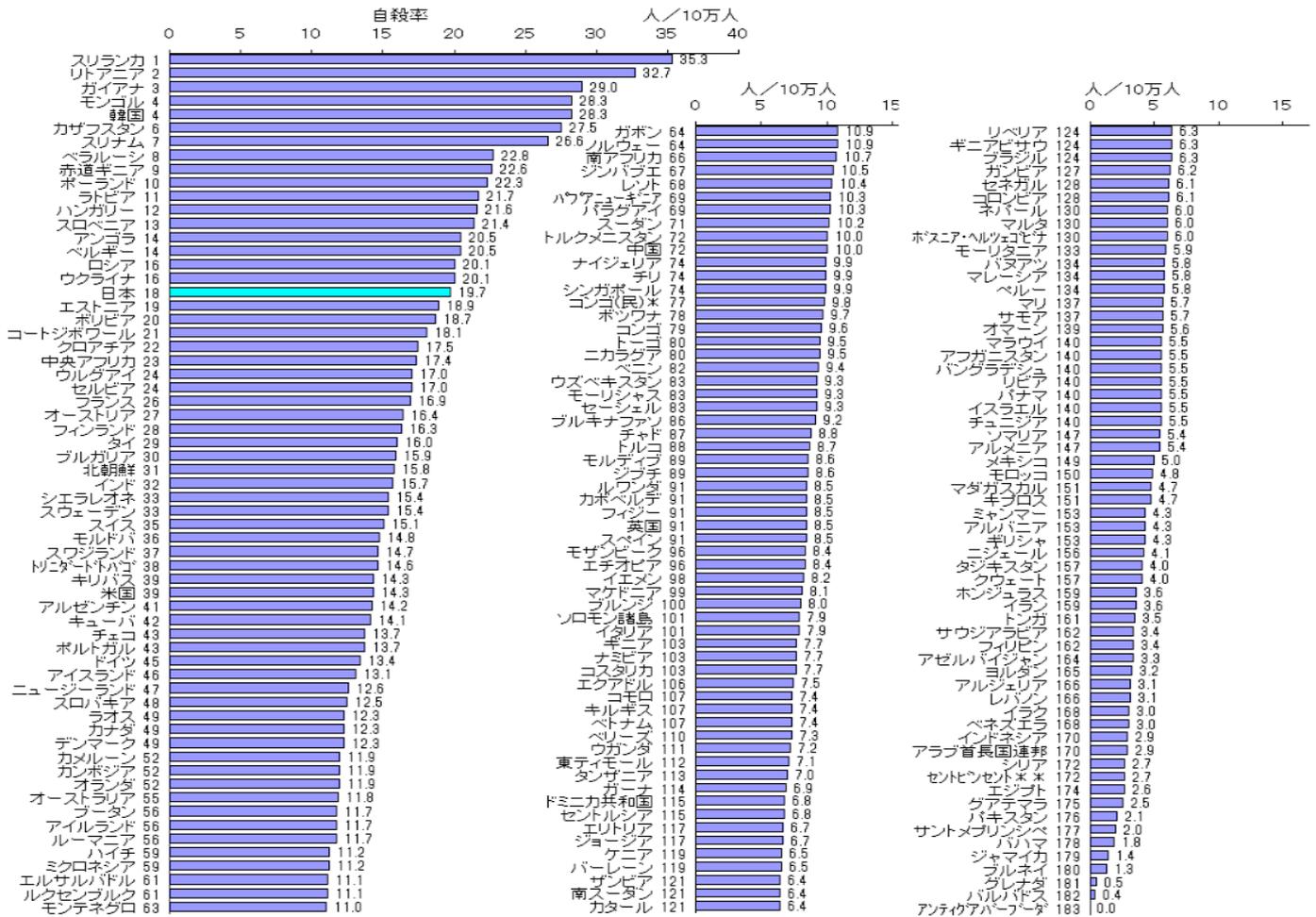
次の図は、平成31年に厚生労働省が発表した原因・動機別の自殺者数です。約半数が『健康問題』とあり、つまりは精神的及び肉体的に健康を害した状態が原因となって自殺したという事になります。自殺の理由の半数が健康に関する事なのです。



# 脳大成理論 1-23

以下は自殺率の国際比率です。日本が非常に上位に位置づけられているのが分かります。

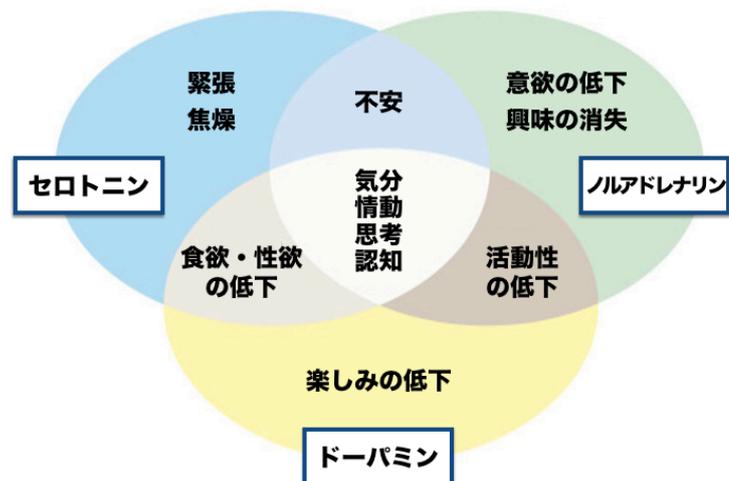
自殺率の国際比較(2015年)



(注) 国名の後の数字は順位。\* コンゴ民主共和国、\*\* セントビンセント・グレナディーン  
 (資料) World Health Statistics 2017

現在は、うつ病はココロの病気ではなく、脳の病気であると定義されています。脳内神経伝達物質（脳内ホルモン）であるモノアミン系ホルモンと呼ばれているセロトニン、ノルアドレナリン、ドーパミンがアンバランスになる事でうつ症状になるのです。

モノアミン系ホルモンの相互作用により、気分・情動・思考・認知が行われます。右の図は、それぞれのホルモンの分泌のバランスが崩れた時にどんな症状が現れるのかを図にしたものです。



前述していますが、セロトニンと親切さに関係している愛と絆のホルモンと呼ばれているオキシトシン、睡眠に関係しているメラトニンは非常に密接に関係しております。

## 脳大成理論 1-23

現在の日本では、多くの精神科や心療内科でうつ病の診断がされておりますが、そのうつ病の診断基準は【人の言動】です。言動によってうつか否かを判断するのです。診療基準を否定するつもりはありませんが、極めて曖昧な診断基準であると言わざる終えません。

世界的にも非常に深刻な状態が加速しているうつ病。今までココロの病気とされていたうつ病は現代では、脳の病気である事がはっきりしました。であるならば、改善は明確に見えてきます。更に脳大成理論の必要性や優位性も高まってきます。

厚生労働省はココロの健康を以下の様に定義付けています。

こころの健康とは、世界保健機関（WHO）の健康の定義を待つまでもなく、**いきいきと自分らしく生きるための重要な条件**である。具体的には、**自分の感情に気づいて表現できること(情緒的健康)**、**状況に応じて適切に考え、現実的な問題解決ができること(知的健康)**、**他人や社会と建設的でよい関係を築けること(社会的健康)**を意味している。人生の目的や意義を見出し、主体的に人生を選択すること（**人間的健康**）も大切な要素であり、こころの健康は「生活の質」に大きく影響するものである。こころの健康には、個人の資質や能力の他に、身体状況、社会経済状況、住居や職場の環境、対人関係など、多くの要因が影響し、なかでも、身体の状態とこころは相互に強く関係している。

ここまでを要約すると、まさに脳が不活性な状態が「うつ状態」とであると定義付けることができ、更に、脳が活性した状態が厚生労働省の定義するココロの健康であると言えます。

つまり、世界的な問題である「うつ病」は脳が活性しているか否かであると言えるのです。「脳を活性化する生き方」を提唱する脳大成理論の必要性は世界を視野に拡げても極めて重要であると言えるのです。

### ※WHO報告書続き

若年層を対象に地域、学校ごとに予防プログラム実施する重要性などを強調している。予防プログラムには「うつにならないように周囲の環境に対する(ゆがんだ)認知や思考方法を自分自身で変えていく訓練(認知療法的訓練)」などがある。

ここに報告されている通り、うつ病の予防は、思考方法を自らで変えていく方法が有効であると提言されています。まさに脳大成理論のマインドテクノロジーであれば可能です。脳大成理論は、個人の目標実現などの自己啓発・成功哲学の分野での優位性という小さな捉え方ではなく、人生を豊かに生きていくために誰しにも必要なものなのです。脳大成理論に取り組むきっかけは、悩みを解決したいという事や課題をクリアしたい、自己成長したいといった事かも知れませんが、もっと大きな枠組みで捉える必要があるのです。