

2022年度 創価大学法科大学院

S日程 小論文審査

問題1 (配点 50点)

次の文章を読んで、以下の設問に答えなさい。

成人精神医学においては、研究的にも臨床的にも、統合失調症と躁うつ病が中心的なテーマであり続けている。

両者はなんらかの生物学的な「素因」にもとづく疾患として、伝統的診断分類では「内因性精神障害」の引き出しに入っている。「内因」の用語はあまり使われなくなった現在も、これらには素因が関与しているという考え自体は変わっていない。

統合失調症は思春期後半から成人期のはじめに発病のピークをもち、躁うつ病は成人期以降に発病する。どちらもおとなにはめずらしくない精神疾患である。ところが、このふたつの代表的な精神疾患は子どもにはまれなのである。素因をもちながらも幼小児期には発病しにくいのは、なぜだろうか？

素因とは「リスクファクター」(あるいは必要条件)に過ぎず、臨床的に発病するには「負荷条件」が加わらねばならない。これらの病気では、幼小児期にはまだ負荷条件がととのわないと考えればよいかもしれない。とすれば、その負荷条件とは何だろうか。

ところで現在、統合失調症はともかく、躁うつ病は以前いわれていたほど児童にまれではなく、なかでもうつ症状を主調とした「うつ病」は、おとなに非常に多いばかりでなく、子どもにだってかならずしも少なくないとする見方が強まっている。これについて考えてみたい。

第一に考えられるのは、診断システムが変わったことである。

操作的診断では、伝統的な診断法とは異なり、その人の性格特徴、発病するまでの生活状況や生活のしかた、発病のきっかけ等々は勘案しなくてもよい。「抑うつ気分」もしくは「興味または喜びの喪失」を示す諸症状が2週間以上続きさえすれば、すべて「うつ病」(うつ病性障害)と診断する。

しかし、それらの諸症状はいずれも状況しだいでだれしももちうる非特異的なものばかりのため、それだけで診断すればうつ病の範囲はひろがる。うつ病の引き出しが大きくなったのである。

子どもだって明るく元気ばかりではいられない。なんらかの状況(親の病気、家庭内の不和、学校内でのいじめ等々)によって、沈み込んだり、元気をなくしたり、何もかもつまん

なくなることがある。その状況が長引けば、その状態も続くだろう。その結果、うつ病の操作的診断にあてはまる子どもが増えてもふしぎはない。

第二に考えられるのは、先に触れた「負荷条件」の問題である。

素因だけでうつ病が決まるわけではなく、なんらかの心理・社会的な負荷条件が加わり、それが処理できないときに発病する。その負荷条件をあきらかにするのが、うつ病の臨床研究のだいじなテーマだった。予防につながるからである。

さまざまな負荷の典型が取り出されてきたが、それらに通底していたのは、その時代と社会のなかで人びとが社会的・世俗的に共有している価値観と規範の、過剰な取り入れによる失調だった。たとえば次のようなものが代表的な典型例だった。

かつての典型例

「いじめ」のところでも触れたように、戦前から高度成長時代までは、大半の人びとは地域や職場などの共同的世界への帰属意識をあたり前のものとしていた。

そして、帰属する共同世界で求められる役割を果たして、まわりから承認されることが価値とされ、そこでの他者配慮性（同僚に迷惑をかけないなど）や勤勉性が規範とされていた。このような価値観と規範を積極的にみずからのものとして、帰属する場所に深い一体感を抱き、役割への責任感を強くもち、勤勉に働くまじめな人たちが多くいた。戦後の高度成長の柱となったのは、このタイプの人びとだったろう。

しかし、すべてよしではない。それが過剰になれば、責任感の強さが他人にまかせられない背負い込みに、まじめさが融通のきかなさに、勤勉さが休んだり手抜きができない無理に転じて、そこから失調が生まれる。男性では職場での「職務」、女性では地域や家庭で「主婦役割」を完璧に果たそうとする過剰努力。これがうつ病発病の負荷条件だった。一体化していた部署からの昇進による異動、一体化していた生活圏からの新居獲得による転居といった、成功の裏での喪失がしばしば引き金となった。自分はもはや役割を果たせず、まわりに迷惑をかけているという罪悪感が自殺を招くこともままあった。60年代終わりから70年代に多発したうつ病は、判で押したようにこのパターンだった。

もしこのようなものであるなら、まだ労働にたずさわらず、そうした社会的役割を求められぬ子どもには上述の負荷条件は生じず、だから素因があったとしても児童期での発病はまれだったと説明できるだろう。

しかし、90年代から2000年代に入ると、このうつ病の病型（メランコリー親和型と呼ばれた）は姿を消して、「現代型」の新しい病型（精神科医の樽見伸によって「ディスティミア親和型」と名づけられた）にとってかわられた。社会に共有される価値観や規範が大きく変わったためである。

高度消費社会に入るにつれ、人びとは共同的世界への帰属や一体性よりも、個人性・私性のほうを大きな価値とするようになった。勤勉の倫理（規範）も消え、「社会性」の倫理

に変わった。「社会性」の倫理も他者配慮を求めるが、かつての他者配慮性が「仕事で同僚に迷惑をかけない」というような役割的な配慮性だったのに対して、ひとに不快や嫌悪を与えないという、よりパーソナルで私的な配慮性になった。その社会での価値観や規範の過度な取り入れがうつ病発病の「負荷条件」なのは同じでも、その価値観と規範が大きく変わったため、病像も変わったのである。

現在の典型例

就いた職域や部署への帰属意識や一体感は薄く、与えられた役割（職務）を果たすことに、給料のため以上の積極的な意味は感じられない。自分の興味関心や達成感を満たしてくれる仕事のときは人一倍熱心に取り組んで高い成果をあげてきたが、そうでない仕事内容に変わってから気力がわかなくなった。その矢先、新しく配属されてきた同僚が無神経な人物。そばにいただけでも苦痛で、心身不調におちいった。しかし上司はわかってくれず、杓子定規に職場のきまりをおしつけてくる。朝起きられなくなり、吐き気があって食欲もわかず、憂うつで最低の気分落ち込んだため自分から受診した。

メランコリー親和型は働きざかりの中高年に多く、こちらは働きはじめの青年に多い。前者は失調後もなんとか仕事をがんばろうとするためケアが遅れて重度化しやすいが、後者は失調がはじまるとすぐ仕事の回避に向かうため症状レベルでは軽度のものが多い。ただし回復も早いかといえ、かならずしもそうではない。早く病気離れして職場に戻りたいという内発的なモチベーションが弱いためであろう（自然治癒力がはたらかない）。そのせいか、メランコリー親和型とちがって、抗うつ薬も効きがよくない。

このディスティミア型は、昔ながらの価値観から眺めればいささか「わがまま」に映るかもしれないが、本人の悩みは深刻である。現代社会で多かれ少なかれ共有されている価値観や規範をわがものにしていただけで、それがなぜこうなるのかという困惑と苦しみがある。

高度成長を支えてきた一体性と勤勉性の価値観や規範が、高度成長が達成されて役割を終えはじめた頃からメランコリー親和型うつ病が多発した。そのことを振り返れば、ディスティミア親和型うつ病の多発は、高度消費社会から生まれた現代の価値観や規範が失効しつつあることを告げているのかもしれない。

さてそこで、こうした現代での病型変化のあらわれとして、児童期での発病も増えている可能性があるだろうか。ディスティミア親和型うつ病では発病年齢が青年期に下がっているが、さらに児童期まで下がる病型があらわれているというように。これについては確かなことがいえるだけのものをわたしはもっていない。メランコリー親和型と同様、ディスティミア親和型も労働に対する構えが発病への主たる負荷条件だとすれば、やはり、子どもに発病はまれと考えられようか。

ただ、①すでに述べてきたように現代の「社会性」の倫理（規範）は子どもたちにも浸透

している。その過剰な取り込みが、素因をもった子どもにうつ病を引き起こす負荷条件となる可能性は否定できない。おとな並みの「人間関係疲れ」を抱えてしまう子どもたしかにいる。

(出典) 滝川一廣『子どものための精神医学』(医学書院, 2017年)

【設問 1】

メランコリー親和型うつ病に見られる「負荷条件」とは何かについて、時代背景を踏まえながら、100字以内で説明しなさい。

【設問 2】

メランコリー親和型うつ病とディステミア親和型うつ病の「負荷条件」について、その共通点は何か。本文中の用語を用いて30字以内で書きなさい。

【設問 3】

本文中の下線部①に関連して、筆者は、「均質性から外れることへの恐怖」と題して、以下のように述べている。本文及び以下の文章を踏まえ、現代では、なぜ子どもにもうつ病が少なくないとする見方が強まっているのか、筆者の考えを400字以内で要約しなさい。

「園から小・中・高校と、現代の子どもたちの大半は、幼児期から一貫して非常に均質性の高い同年齢集団のなかで社会化の道を歩んできている。ずっと均質集団のなかで対人スキルを磨いてきた場合、まわりの者とのささいなずれや齟齬にも繊細に(ときには過敏に)神経がはたらくデリケートな対人意識が生まれやすい。そこから仲間内では互いにずれや齟齬が起きないようにこまかく気をつかいあう意識が生まれる。高度消費社会となって人びとの間で『社会性』が倫理化されたことも、この傾向を助長している。その反面、大きな『差異』をもつ者、自分たちとは『異質』と感ぜられる者への違和感や警戒感(ときには過度に)強まりやすい。

これに加え、子どもたちにとってその均質的な集団世界がほとんど唯一の『社会的な居場所』であるため、その均質性から外れること(友だちと同じでないこと、友だちに違和感をもたれること)への不安やおそれを多かれ少なかれ抱えがちになる。居場所を失うことにつながるからである。」

以上

2022年度 創価大学法科大学院

S日程 小論文試験

問題2（配点50点）

以下の【設問】内の事実を読み、問題文の指示に従って、論理的で説得力のある文書を作成しなさい。なお、本問は架空の設例であり、法律の知識を問うものではない。また、文章の形式（意見書や上申書など）に留意しなくてもよい。

【設問】

私立A大学は、100本の桜が立ち並ぶ桜並木を有している。その桜並木は、毎年3月下旬から4月上旬にかけて見頃となり、夜間にはライトアップが行われるなどして見物する者を楽しませていた。このため、A大学の桜並木は、A大学に所属する学生や教職員だけでなく、地域住民からも愛される憩いの場となっていた。

ところが、あるとき、この桜並木の中の一部の桜が、「テング巢病」にかかっていると報告された。「テング巢病」は、カビや細菌によって引き起こされる植物にかかる伝染病で、感染すると樹木に花がつかず、樹勢を衰えさせ、枯らしてしまう病である。さらに、「テング巢病」にかかっている樹木を放置すると、病原菌となっている孢子が空気中に飛散し、その他の植物にも伝染していくことから、蔓延を防ぐためには、「テング巢病」の被害部分をこまめに除去しなければならない。しかし、被害部分をこまめに除去したとしても、いったん「テング巢病」にかかった樹木は花をつけるまでに回復することがなく、そのまま樹木が枯れてしまうことから、A大学内において、「枯れていく桜並木を維持するために費用をかけるよりも、すべての桜を伐採してしまった方がよい」とする意見が強く主張されはじめようになった。

このような意見を受けて、A大学の理事会は、教職員及び地域住民から意見を募り、桜並木の桜を伐採すべきかについての検討を進めることとなった。

なお、これまでA大学の理事会に提出された、桜並木の伐採推進派による意見は次のとおりである。

意見①：A大学の桜並木は、毎年、学生や地域住民によって広く親しまれており、その美しさはA大学に対するプラスイメージの一つとして、志願者増加の一役を担ってきたものである。しかし、「テング巢病」によって花をつけない桜が増えてしまえば、最終的には景観を損なうことになり、結局、本学へのマイナスイメージとな

ってしまうだろう。被害が拡大する前に、早めに伐採してしまった方がよい。

意見②：「テング巢病」にかかった被害部分を除去して桜並木を維持していくにせよ，伐採して新しい桜に植え替えるにせよ，ある程度の時間と費用を要する。費用をまかなうために，学生の保護者や地域住民に対して，寄付や募金を募るという方法もあるだろうが，景観に時間や費用を割くよりも，教育や施設にかけた方がA大学にとっても効率的だ。

意見③：A大学の桜並木は学生や地域住民の憩いの場になっていたこともあり，A大学の関係者以外の者が構内に入出入りすることが多かった。これまでは起こらなかったが，今後，花見にかこつけて，酒を持ち込み，飲酒して暴れる者が構内に入り込んでくる可能性もある。そういったことを起こさないためにも，桜並木は伐採してしまって良い。

意見④：A大学はSDGs（エスディーゼーズ：国連サミットの中において採択された17個の「持続可能な開発目標」のこと）の取り組みを推進しており，SDGsの開発目標の中に「陸の豊かさを守る」といった目標がある。しかし，いくら「陸の豊かさを守る」とはいても，伝染病にかかった桜を残し続けることは，それに当てはまらない。全部伐採してしまった方が，その他の樹木に伝染する危険性もなく，管理もしやすくなり，ひいては「陸の豊かさを守る」ことに繋がるであろう。

上記のような伐採推進派の意見が主張されている一方で，A大学の学生や地域住民からは，可能な限りA大学に桜並木を残していきたいとの意見が多い。

そこで，「A大学に桜並木を残したい」と考える立場に立って，A大学の理事会に提出するための文書を，400字以上500字以内で作成しなさい。また，作成の際には，A大学に桜並木が必要であるとの積極的論拠を述べた上で，伐採推進派のそれぞれの意見に対する反論を加えて論じなさい。