

産業医の独り言

産業保健相談員 村田 勝 敬

■ プロローグ

夏目漱石の『こころ』(明治天皇の崩御の頃)の中には、主人公の父が「昔の親は子に食わせてもらったのに、今の親は子に食われるだけだ」と小言を放つ下りがある。また、東大教授であった土井健郎は著書『甘えの構造』の中で、“甘え”は周囲の人に好かれて依存できるようにしたいという日本人固有の感情であると定義した [1]。この甘え、100年以上も前から親子関係の中に存在しているが、近頃は働かざる若者の本性のようにも映る…。

■ 変貌する病

知らないことに遭遇する時、古き世代は辞書や参考文献を繙きあるいは先達に尋ねて、帳面に書き込んだ。最近の若者は、文明の利器であるスマートフォンやネット接続されたコンピュータを片手に、答一発式に検索して得意満面顔だ。然るに、この現代様式にどっぷり浸ると、特定の脳領域のみが使われ、それ以外の使わない大脳皮質は徐々に不活性化ないし退化していくので、自己中心的で精神力のひ弱な人間に改造されるかもしれない。

筑波大学教授の斎藤 環は「(昔気質の)うつ病とは、謂わば大人が罹る病気の典型であった。彼らは一様に、真面目で責任感が強く、対他的配慮にあふれた常識人だった。愛すべき凡庸さを持ち、社会秩序を重んじ、医師の指示には素直に従い、きちんと服薬すれば確実に回復し、未治療の患者は未遂もせず不平も言わずにさっさと自殺する。しかし、最近のうつ病(≈再帰性うつ病)の墮落ぶりはどうだろう。ふだんは旅行だ合コンだと元気に遊び歩いているくせに、出勤日の朝になるともう布団から出てこない。欠勤で上司や同僚に迷惑をかけても、恬として恥じない。それどころか、自分の不具合を職場の環境や親の養育方針のせいにする。責められれば逆ギレして暴力を振るう。医師の指示に従うどころか、通院服薬は不定期で、診断書の更新のためだけに来院し、治療意欲は不十分で、死ぬ気もないくせにリストカットと大量服薬を繰り返す」と精神科医の胸中を吐露した [2]。

■ 生命を揺るがすモノ

ヒトが大病を患うと、昔はそれが運命と受忍せざるを得なかった。今はヒトの意思と無関係に、医療の進歩に期待を寄せるという理由で延命治療が続けられることもある。私は初期研修医の時にネフローゼ症候群患者を担当した。この疾患は大量の蛋白尿により低蛋白血症を来す腎疾患の総称である。当の患者は治療効果判定までの間に高度の低アルブミン血症があり、第二内科腎グループの先生からアルブミン製剤の投与が必要と判断されていた。この製剤費用は自転車操業的に金繰りしていた家族に重荷となっており、ある日、投与を止めることはできないかと相談された。私は「実母を殺す気か！」と心の中で叫んだものの、毎月の入院費の支払いに絡む家庭内事情については同情した。高額療養費制度は当時もあったが、その払い戻しには時間差があるし、払い戻しされない自己負担限度額分は患者家族の負担であったからだ。結局、刹那主義に徹し、治療法が決まるまで頑張っておしまいと家族を諭すしか手はなかった。

■ 赤ヒゲ先生は何処に

現代の医師は、病気を治療することに最大限の力を結集するが、完治しない病とわかるとその関心は薄らいでしまう。すなわち、人間全体を見るのではなく、ヒトの臓器、組織、細胞など人体の構成要素ばかりに注意が向けられているのである。そんな反省から、ヒトの終末期をも包括的に捉え、そのケアを目指す緩和医療が台頭した。

ところで、昔の赤ヒゲ先生はどこに行ってしまったのであろうか。時流に乗ることばかり考えないで、今一度、医師とは何ぞやとその原点を見つめ直すべき時ではないか。つまり、最先端医療を究めるのも大いに結構であるが、赤ヒゲ先生のように患者・家族に対して厚い思いを寄せていないと、高齢化社会のわが国の財政は国民医療費だけでパンクしてしまう！

■ 産業医のボヤキ

話題を変えて、産業医の重要な職務の1つに労働者の「復職判定」がある。メンタルヘルス問題を抱えて休職中の労働者が「就業可能」と記され

た診断書を提出すると、産業医は彼らの仕事に照らして復職可能か否か面談して決めねばならない。しかし、この決断は産業医だけでなく主治医にとっても悩ましい。なぜなら、復職後1週間も経たずに再治療を要する人もいるからである。労働者の業務内容と病状の両者を勘案して「就業可能」と書かれる主治医もいるが、病状のみ診て判断される主治医もいる。「就業可能」と「日常生活に支障がない」は似て非なる実情がある。少なくとも、「周りの同僚や管理監督者に過度の負担がかからず、想定される仕事を遂行することが治療上支障にならない程度にまで回復している」ことが前提であろう [3]。

■ エピローグ

自殺・うつ対策の経済的便益（自殺・うつによる社会的損失）は2009年単年で約2兆7千億円と推計された [4]。したがって、メンタルヘルス対策はわが国の経済および産業界の命運を大きく左右する喫緊の課題である。このメンタルヘルスに係わる医師に対し、上述のような復職判定基準が厚生労働省より示された。これは産業医にとっても極めて朗報と言えよう。同様に、メンタルヘルス問題を抱える一部の患者について社会的コンセンサスを必要とする場合があるやもしれぬ…。例え

ば、斎藤 環先生が記した“再帰性うつ病”に対し、国レベルの明確な治療指針の提示が要望されよう [5]。さもないと、真面目に働いている人々が「やっつけられない」と怒り心頭に発する。

西行法師の「心なき身にもあはれは知られけり 鳴立つ沢の秋の夕暮れ」ではないが、還暦過ぎの一産業医が独り言を放ってみたくなる今日この頃です。

■ 文 献

- [1] 土井健郎. 「甘え」の構造. 弘文堂, 1971.
- [2] 斎藤 環. 「再帰性うつ病」の時代. 臨床精神医学 37: 1155-1157, 2008.
- [3] 厚生労働省. 心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き. 2009年3月改訂. <http://www.mhlw.go.jp/new-info/kobetu/roudou/gyousei/anken/dl/101004-1.pdf>
- [4] 金子能宏, 佐藤 格. 自殺・うつ対策の経済的便益（自殺・うつによる社会的損失）の推計. 厚生労働省 2010年9月. <http://www.mhlw.go.jp/stf2/shingi2/2r9852000000sh9m-att/2r9852000000shd1.pdf>
- [5] 笹原信一郎. 精神科医が教える「心が折れない部下」の育て方. メディアファクトリー, 2012.



なまけモノはいね〜が！（男鹿市・なまはげ館）