

■ 編集だより

編集後記

精神科医の役割が社会のあらゆる分野で要請されて来ているが、社会、特にマスコミがさまざまな精神科に関連した用語を作成してきている。精神科で用いる用語については、本学会用語検討委員会（松下昌雄委員長）が平成13年の統合失調症への呼称変更や平成17年5月の痴呆を認知症に変更するという行政側からの要請を受けて、18年ぶりに精神神経学用語集を改定し、本年4月に新訂版案を提出し、5月の総会において承認を受けたが、産業医学関連の用語の中には、なお不十分な用語があることに気がついた。例えば、メンタルヘルス不全やメンタルヘルス不調である。メンタルヘルスは精神衛生の訳であるが、精神衛生不全、精神衛生不調とはどんな意味であろうか。産業医学の教科書や論文にこれらの用語がさかんに用いられており、妙に気になりだした。文脈を整理し、解釈すると、これが企業でみられるうつ病やストレス性適応障害の人たちを主に指しているようである。というのも私は、企業で精神疾患のために休職した人の診療を行ったり、復職の問題で相談を受けることがあるが、その人たちは、必ずしもうつ状態・うつ病の人だけではない。統合失調症や躁病、あるいはアルコール依存症の人たちもいる。最近では、メンタルヘルス不調が、いわば精神疾患全体を指していると捉えられているような文章も散見される。産業医学の現場で身体疾患以外の病で、「心の病」に罹患している人に対してメンタルヘルス不調という用語を使用している人もいる。これらの用語は社会の中で精神疾患に対する敷居を下げるという一定の役割を果たしているようであるが、やや安易な形で精神科用語が世間に流布されているのではないかと危惧している。このように書いたが、産業医科大学病院でも、数年前に神経・精神科外来とは別に心療内科の医師と共に院内にメンタルヘルスセンターを立ち上げたところ、外来の患者さんが30%以上増加したという実績があり、精神科というよりは、メンタルヘルスセンターといった方が、患者さんは来院しやすいのは事実のようである。またうつ病に対しても講演会などで単に「うつ」と表題されることがあるが、これも米国精神医学会の診断基準DSM-IVの影響か、うつ病がいくつかの症状と期間があれば診断されるようになって、うつ病と診断される人が急増して、さまざまうつ状態の人を包括した形でうつ病を捉え、軽い抑うつ状態を呈する神経症の人にも単に「うつ」と呼ぶ人がいるようである。精神医学用語については、精神科医としてある程度厳密な定義づけが必要になってきているのではないかと思われる。社会の中で精神科医のニーズが高まることは結構なことであるが、精神医

療が社会の偏見をさらに乗り越えるためには、マスコミ受けや一般の人に分かりやすいというだけで、衣を変えた形で安易な用語を浸透させることには自己批判を含めて精神科医として注意が必要ではないかと思われる。精神医療が社会の中で一般的なものとなってきているが、臨床現場では、まだまだその偏見が強いと感じることがしばしばある。だからといって精神科医の方から自嘲的に敷居を下げるのではなく、一般の人に精神医療に対する理解を深める努力が精神科医として一層求められているのではないかと思われる。特に、医師の中には、精神医療への偏見が残念ながら強い人がいるので、必須化された精神科の臨床研修医に対する教育も将来を見据えてしっかり行わねばならないと思う。 中村 純