

## 巻 頭 言

## 精神科医と産業医との連携

中村 純 日本精神神経学会理事  
Jun Nakamura

職場の中にうつ病などメンタルヘルスに問題を抱えた人が増えている。その最悪の結果として、わが国では1998年以来、連続して9年間自殺者が3万人を超えており、特に働き盛りの自殺者が増加し、自殺者の7割が男性であることがわが国の自殺の特徴となっている。先にわれわれが報告したように精神科受療中に自殺した人に性差がないことから、働き盛りの男性のうつ状態・うつ病の人を早期発見、早期介入することが必要と思われる。ところで、昨年10月に自殺対策基本法が制定され、その大綱が本年6月に発表されたが、それによれば、さまざまな場面で精神科医の役割が期待されている。

加藤敏(2007)は、現在の長時間労働の程度は産業革命以来のことであり、裁量労働、裁量賃金制の導入、情報通信革命など多くの要因により、職場におけるストレスは増大して、職場全体がメランコリー親和型化しているとした。つまりうつ病の病前性格と同様に職場全体が他者配慮的で、グループで働くというより、個人の責任が増大し、職場がうつ病を発症しやすい状況になっているという。これを加藤は職業結合性神経衰弱と呼ぶうつ病とは区別した。一方で若い人の中には自己愛的、他罰的な態度で仕事をしている人がおり、生き方や仕事に対する目標も壮年とは異なり、わずかなストレスでうつ状態を呈する人がいることも指摘されている(神庭重信, 2006)。いずれにしても職場において「こころの病」で休職する人は増加している。

産業医は、労働者と治療者、人事労務担当者との間を連携する、まさにリエゾンの役割を有しているが、職場のメンタルヘルス対策は、集団を対象にしたものから個人を護る精緻な対応が必要になってきている。鈴木國文は(2007)、職場におけるストレスの増加を安易にうつ病だけ捉えて、他の精神疾患に対する対応が職場で不十分であることを指摘している。しかも過

労死に対する労災認定が増加して、職場における精神疾患患者の取り扱いに対し、人事労務担当者、産業医はこの数年、より慎重になってきている。企業の規模や精神疾患に対する理解の程度によっても精神疾患に対する対応に差異があるが、ややもすれば精神障害者が排他的に扱われているとしか考えられない事例も増加している。

最近の産業医を中心とした産業保健スタッフは、多くの精神疾患に罹患した人に関わっているのが現代の職場事情であろう。一方、精神科医は、精神疾患の経過や症状のみに視点を持つことが多く、企業側からは精神科医が現実的な対応に欠けているとの指摘もある。そこで産業医と精神科医との連携をより円滑に行い、治療者は、職場の現状をよく知った上で休職や復職の診断書を書くべきである。治療者が患者にとって、弁護士的な役割を有することは当然なことであるが、あまりに職場の実情を無視した対応をすると、結果的には労働者にとって不利となる可能性もある。疾病を理由に解職をさせられることはないと思いたい、あいまいな精神科病名で診断書を作成するようなことが繰り返されると、結局は精神科医の信用を失いかねない。産業医も精神科医や心療内科医など治療者の診断書のみを鵜呑みにして休職、復職の対応をすると、実際には診断書どおりにはいかず労働者にとって不利な結果になることが多い。企業によっては復職プログラムの実施で復職が円滑になってきているという人もいるが、現実に復職している人は少ない。

精神科医がもっと産業医学に対する関心を持って、産業医と連携して勤労者の精神医療のレベルを高める必要があると思われる。また企業の経営者は、先頭にたって職場のストレスを軽減する方策を立て、ストレスによるさまざまな精神疾患を予防することが労働者にとっても企業にも有益であることを認識して頂きたい。