

第 105 回日本精神神経学会総会

シンポジウム

産業精神保健における臨床研究と企業倫理 ——コーディネーターとしての問題意識——

齊尾 武郎 (フジ虎ノ門健康増進センター, K & S 産業精神保健コンサルティング)

社会で職場のメンタルヘルス (産業精神保健) の重要性が認識され, 国をあげて改善のための政策が行われている。企業側もさまざまな形で対策をとり, ついには産業精神保健は新興の一大産業の観を呈した。しかし, こうした各方面の努力にもかかわらず, 依然として精神疾患による就労不能者は増加し, 有効な対策が取られているとはいえない。

産業精神保健上の介入 (国家政策や個別の社員に対する精神医学的アプローチ, 疾病啓発活動など) が効を奏さないのは, 現状把握の手段としての症例検討が行い難く, 個々の企業における精神疾患に関する疫学的な疾病統計データ (有病率・発症率など) が明らかにされないなど, 十分な臨床研究が行われていないからである。むしろ, 現状把握が行われなままに介入を行っているため, そうした介入が医原病的な性格を持ち, 産業精神保健が隆盛すればするほど, 逆説的にも職場のメンタルヘルス上の問題が拡散し, かえって対策がとりにくくなるという隘路に陥っている。そうしたケースの範例として, 産業精神保健の分野で最近大きな問題となっている, いわゆる“新型うつ病”を取り上げた。

産業精神保健における臨床研究が進まない要因には, 問題が企業内で起きているという特殊性がある。この特殊性に鑑みて研究を妨げる諸要因を改善し, 職場のメンタルヘルスの現状を把握した上で対策をとり, その結果をフィードバックしてさらなる対策に活かすことが必要である。

1. はじめに

わが国では 10 年以上にわたって自殺者が年間 3 万人を超え, うつ病などの精神疾患による労災認定が激増するなど, 国民のメンタルヘルスの悪化が社会問題となっており, 長時間労働の抑制や地域における自殺対策など, 国家をあげて各種のメンタルヘルス政策が行われている。また, 各企業も単に効率よく生産性の高い労働様式の追求のためでなく, 社会における企業責任として, 労働者の健康管理の一環で社内のメンタルヘルスの向上に努力している。

こうして企業社会・国家と精神医療・精神保健との新たな接点が生まれたが, 残念なことに, 産業精神保健にまつわるさまざまな問題を議論する場であるはずの精神医学関連の学会や研究会で,

職場特有の精神病理が討議されたり, 各企業におけるメンタル不全者の有病率・発生率といった基本的な疫学データが報告されたりすることは皆無に等しい。

このように職場のメンタルヘルスの重要性が社会に認識されていながら, わが国の精神医学は社会の期待に応えられる状況にはない。筆者は, この産業精神医学における学術的討議を阻害する要因を明らかにし, 事態を改善する端緒とすべく, 本シンポジウムを企画した。

2. 産業精神保健隆盛の負の側面 (医原病の観点から)

わが国で産業精神保健が社会問題となるにつれ, メンタルヘルス不全の発生を予防するべく労働安

全衛生法が改正されたり、厚生労働省よりメンタルヘルス対策の指針⁷⁾が公表されたりした。また、全国で盛んに産業医向けのメンタルヘルス講習会や精神科医向けの産業医学講習会が行われた（成人教育の方法論としては、こうした座学の効果には疑問があるのだが⁸⁾）。精神医学・産業医学関連の学会の総会でも、幾度となく産業精神保健関連のセッションが設けられ満場の参加者を集めた。もちろん、企業社会でも心理学的アプローチによるストレス削減策や職場のメンタルヘルスに関するライン教育、産業カウンセラーの採用、従業員支援プログラム（Employee Assistance Program：EAP）の導入など、さまざまな対応策が試みられた。こうして産業精神保健という分野は、新興の一大産業の観を呈するにいたったが、その甲斐もなく、依然としてメンタルヘルス不全により休業・退職する労働者は多く^{5,8)}、「心の病気」による労災認定者数も増加の一途をたどっている⁶⁾。いっぽう、こうした産業精神保健関連の産業が隆盛するに従い、医学がその根底に持つ、社会的な問題が持ち上がってきた。すなわち、産業精神保健をめぐる医原病である。

碩学 Ivan Illich は、医原病（表1）を3つのレベルに分類した⁴⁾。まず「臨床的医原病」である。これは逆説的にも医療行為によって健康被害が出ることをいう。メンタルヘルスとの関係では、精神科的な治療の失敗・誤診といったものである。本来もっと短期間に治るべき労働者の精神疾患が、医師の不適切な治療により経過が遷延し、労働者たる患者のパフォーマンスが低下し、ついには退職するに至るといった問題である。これは会社の経営陣にとっても、労働者にとっても大きな損失である。

つぎに「社会的医原病」である。メンタルヘルスとの関係では、精神科の敷居が低くなり、アクセスがよくなったことで、会社や家庭のちょっとした精神的な不調やいざこざが診療現場に持ち込まれたり、さまざまなメンタルヘルス関連産業が社会のすみずみにまで進出したりするといった問題である。これは裏を返せば、従来の企業社会な

らば自ら処理してしまったようなソフトな精神的・心理的な問題を、広い意味での精神医療を利用して解決するようになったということである。そして、産業カウンセリングやEAPなど、その役目を担う業態も新たに出現した。ただ、こうした業態は、社会学・心理学といった精神医学近接の学問の産業精神保健への応用が進んで出現したものにすぎない。また、この現象は、現代の息苦しい自己管理社会の進行により、人間関係におけるさまざまな葛藤をそのまま抱えて結論をださないうままに放置しておくことを許容するだけの余裕を社会が失ったと解釈することもできる。そして、逸脱に対するラベリングを行う役割をメンタルヘルス関連産業が担うことにより、社会的な逸脱を固定化すると同時に逸脱の存在意義に対する議論を棚上げしている。あるいは、広い意味での精神疾患であるというレッテル張りが、人間生活のさまざまな場面で産業化した精神保健サービスによって行われるようになり、病者役割を担う者が拡散したり、病者役割を強化してしまっているのである。

3つ目は「文化的医原病」である。これは医療が普及することによって、人々が自らの健康状態の管理を専門家任せにしてしまい、判断停止状態になる現象をいう。現代人はメンタルヘルス的な問題を自ら解決する能力が低く、とても脆弱である。ただ、そうなった責任の一端はメンタルヘルス問題を引き受ける産業の隆盛にもある。

しかし、うつ病を専門とする医師などは、「まだまだわが国のうつ病患者は十分に掘り起こされておらず、治療を受けるべき人が治療を受けていないのだ」と反論するかもしれない。たしかに、十分に治療されていないうつ病も多い。それがわが国の大量の自殺者につながっているからこそ、国をあげてメンタルヘルス対策が行われているのだろう。しかし、オーソドックスなうつ病ではなく、別の臨床単位が必要な今日的うつ病像——新型うつ病——もある。これなどは、現代社会が物質的に豊かになったという理由の他に、文化的医原病の側面があるのではないか。

表1 産業精神保健隆盛の負の側面 (医原病)

医原病の種類	意味	産業精神保健における例
臨床的医原病 (狭義の医原病)	医療行為によって健康被害が出る	精神科的な治療の失敗・誤診により、経過が遷延し、長期間にわたって労務不能となる <ul style="list-style-type: none"> ●向精神薬の不適切処方 <ul style="list-style-type: none"> ・極少量の抗うつ薬の長期間にわたる多剤投与 ・極量の抗不安薬の多剤投与による過鎮静 ・個々の医師の思いつきで行われる、特段の学術的背景のない適応外処方 ●エビデンスに乏しい種々の精神療法 ●発病・増悪要因としての環境の調整を行わない ●直感診断 (従来型診断) の誤りが訂正されないまま、長期間同じ方針で治療が続行される
社会的医原病 (社会の医療化・健康の取奪)	従来は医療の対象ではなかったものが次々と医学・医療的な対象となっていく、社会のすみずみにまで医学の影響がおよぶ現象のこと	メンタルヘルス関連産業が社会的逸脱に対するラベリングを行い、病者役割を強化してしまい、病気が遷延し、労働者のパフォーマンスが低下する <ul style="list-style-type: none"> ●会社や家庭の軽微な精神的な不調や争いごとへの対応を医療機関や医療従事者が担わされる ●正価の定まらないさまざまなメンタルヘルス関連産業が社会のあちこちに進出する ●社会防衛・企業防衛に活用される精神保健
文化的医原病 (専門家支配)	医療が普及することにより、人々が自らの健康状態の管理を専門家に任せにしてしまい、判断停止状態になる現象のこと	人々が自らの精神保健上の問題を自ら対処できなくなっているため、精神保健関連サービスの利用者が激増する <ul style="list-style-type: none"> ●メンタルヘルス的な問題を自ら解決する能力が低く、セルフケアが乏しい現代人 ●“新型うつ病”なる新奇な病像の出現

さて、こうした精神医療の医原病的な側面が、産業精神保健をめぐる学術の場で公式に語られることはほとんどない。なぜならば、それは産業精神保健という“産業”の振興に棹を差すことになるからである。しかし、こうした問題を学問の場で討議しないのでは、職場の中で起きるさまざまな精神病理現象を十分に理解できない。残念なことに、精神医学に近接する諸分野も、こうした社会の暗部を暴き出す作業にはいささか及び腰である。しかし、こうした関連分野にはすでに社会の病理現象を理解するための道具立て (すなわち、社会学や心理学の理論と方法論) は揃っているのだから、社会の暗部を研究しようとしなさいという今日の状況について、学者たちは倫理的な責めを負うべきである。

3. “新型うつ病”にみる疫学的実証研究の欠落

以上述べたように、これら3つのレベルの「医原病」、つまり、医療のネガティブな側面が精神保健にもみられる。いうまでもなく、こうした問題を解決するためには、実際のケースや疫学的データなど、現状把握が大切である。いや、むしろ現状把握が行われていないからこそ、医原病的な現象が起きているのである。そして、医原病を引き起こすに至った産業精神保健関連産業の改善策を打ち出すにも、実際に産業精神保健的介入が意図した成果を産んだかどうかを評価するためにアウトカムデータが要るのである。

たとえば、先ほど少し言及したいいわゆる“新型うつ病”(表2)だが、これなどは、わが国特有の文化結合症候群であり、職場のメンタルヘルスの中でも深刻な問題となっている。この疾病の下

表2 いわゆる新型うつ病

- 日本独自の精神病理学的概念（定義がなく、分類も曖昧）
 - ・日本独自の文化結合症候群
 - 「新型うつ病」と診断書に書けるほど、確たる臨床単位か？
 - ・疫学データ（発病率・有病率・予後など）がない
 - ・下位分類に属する各“疾患”の診断基準がない（それぞれの“特徴”は提示されている）。
 - 新型うつ病の下位分類と類縁疾患
 - ・逃避型抑うつ（広瀬徹也：1977年）
 - ・退却神経症（笠原嘉：1978年）
 - ・現代型うつ病（松浪克文：1991年）
 - ・未熟型うつ病（阿部隆明：1995年）
 - ・ディスチミア親和型うつ病（樽味伸：2005年）
 - ・職場結合性うつ病・Beard型うつ病（加藤敏：2006年）
- cf) ■非定型うつ病（West ED, Dally PJ：1959年, Sargent W：1962年）
 ■混合性抑うつ不安障害（ICD-10：F 41.2）

位分類や近縁疾患として“逃避型抑うつ”、“未熟型うつ病”など、6つほどの精神病理学的な概念があるが、このそれぞれの定義や異同がはっきりせず、発病率・有病率・予後などの疫学的データはまったく存在しない。

巷間流布され、また学術の場で語られているのは、こういった新奇な疾病概念に関する総論的な言説と症例報告にすぎない。新型うつ病は難治性で、若い患者がしばしば長期にわたる休職の後に失業し、再就職も困難な状況に陥るため、臨床的にはこうした精神病理学的な新奇な症候群学説を唱えることには、一定の意義がある。しかし、この新奇な“疾病”は今日の産業精神保健の大きなテーマであるにもかかわらず、概念の整理はもちろん、疫学的調査も進んでおらず、事態の打開に向けて対策のとりようがない。

4. 産業精神保健研究の進まない要因

企業が舞台の産業精神保健には、研究が進まない理由として、日常臨床と異なる多数の要因がある（表3）。

たとえば、筆者はある会社の保健師たちに仕事

表3 産業精神保健研究の進まない要因

- 企業内の序列・発表の自粛
 - ・発表を自主規制する産業保健師・産業看護師たち
- 企業の宣伝活動としての学問
 - ・企業内のマーケティング部門で審査される研究
- プライバシーや訴訟への懸念
 - ・産業精神保健研究と医療過誤研究との類似性
- 企業秘密・恥の意識
 - ・疾病統計すら秘匿する文化

の成果を学会発表するよう強く勧めた。しかし、彼女らは会社側が社内の労働衛生関連の統計データを持ち出すことを嫌うだろうと考えて発表を自主規制してしまった。このような事情で、あたりさわりのない研究結果をばかりが公表されることになる（企業内の序列・発表の自粛）。

そこで別のある会社では、筆者が人事部長にかけあって、健康管理室で出会ったケースや、うつ病の件数の推移などを発表させて欲しいとお願いした。すると即座に、「それはマーケティング部門の許可を得てください。いや、corporate social responsibility (CSR) の担当に回せばいいのかな」という返事があり、とたんに産業看護師たちは、「そんなに面倒な社内手続きがあるのでは大変だ」と学会発表を行う意欲をなくしてしまった（企業の宣伝活動としての学問）。つまり、極言すれば、会社にとって、学問は自社の宣伝行為や対外的な社会貢献の顔にすぎないのである。

いっぽう、筆者はこれまで、書籍などで「医学界が製薬業界に買収されている」という問題を提起してきた¹⁾。医学研究を実施するには大金が必要なことから、そのスポンサーとして国家や企業がバックに控えている以上、医学研究は利益相反から逃れることはできないのだ。したがって、一般の企業が学術研究の発表の場を宣伝行為に利用するのは、それが「科学的真理を追求するもの」という学問の理想像にふさわしいものとはいえないにしても、企業には合目的な行為なのである。

さて、実際にさまざまなハードルを乗り越えて発表したとしよう。症例報告の場合、会社の外の人間には誰の話かはわからなくても、会社の中の

人には誰の問題なのかは比較的容易にわかってしまうことがある。したがって、労働条件や雇用状態に関して労働者と会社との間でトラブルがあるケースでは、研究報告が労働者側を原告とする裁判などに利用される可能性があるのである。これは医療事故・医療過誤に関する症例報告が、学会や学術誌でなかなか公表されないのと同じ理屈である。医療過誤では実際に懸念されていた問題が起きており、小児科領域で大学病院にけいれん重積発作で入院した際に受けた治療をめぐって医療過誤訴訟となったケースで、当該ケースについての学術論文の存在が原告側に知られるところとなった事例がある（プライバシーや訴訟への懸念）。しかし、そういう問題のあるケースこそ、秘匿せず医学的な集団討議を経て、発生メカニズムへの理解を深めて予防策を考える必要があるのである（ただし、筆者は医療過誤については、よほどの重過失でない限りは、基本的に過誤を犯した医療従事者を免責することが必要だと考えている。また、患者やその家族などに内緒で症例報告することには、いささかの道徳的な問題が存するとは思うところであるが、公表を利害関係者が拒否しても公表すべきケースがあるというのが、まさしく本シンポジウムの主題でもある）。

産業精神保健上のケースとしては、会社の人事異動のため、慣れない仕事をやらされてうつ病になったとか、上司の心ない振る舞いのせいで心身の不調を生じたといった場合などでこうした問題が生じる。これも使用者側の責任を俎上に上げる行為なので、わが国では被用者である産業衛生スタッフが公の場で論じることはほとんどない。

いっぽう、アメリカやカナダでは、かのエンロン事件（エンロン社は、2001年10月に不正経理が発覚し、同12月に破綻したアメリカの総合エネルギー商社）との関連で、sensitiveな言葉だが、corporate psychopath（倫理的な感性に乏しく、出世のためには手段を選ばず、会社の幹部になってから社会的に大きな事件を巻き起こす傾向性のある性格特性）の問題が著名な犯罪心理学者などにより議論されており²⁾、ビジネス誌でも大

きく取り上げられており³⁾、すでに産業精神保健上の大きな課題および経営リスクとして話題となっている。

各社のメンタルヘルス不全による休業者数・退職者数・全社員に占める比率などの疾病統計データも、メンタルヘルス対策をとるには必須である。しかし、こうしたデータも、そもそもがメンタルヘルス不全者が社内にいること自身を知られたくないという会社側の意向が陰に陽に働き、なかなか公表できない（企業秘密・恥の意識）。筆者はこの点を改善するためには、各社のメンタルヘルス不全関連の統計データを行政当局に提出させるよう法的に義務付けるようにし、国家のメンタルヘルス対策に実効性があったかどうかを数値の変遷で理解できるようにする必要があると考えている（ただし、本シンポジウムの数名のシンポジストたちは、これに反対であった）。

5. ま と め

以上、シンポジウムのオーガナイザーとして、本シンポジウムを企画した問題意識を述べた。精神医学的観点からの産業精神保健研究は、海外よりも日本のほうが盛んである。英文で職場のメンタルヘルス関連の文献を渉猟すると、その多くは会社の組織運営論や集団心理マネジメントについての記載であり、精神疾患名が記載されている文献はほとんどない。しかし、いかにわが国で産業精神保健研究が盛んでも、その内実はまだまだ机上の空論や建前論（メンタルヘルスの向上のための企業内の組織作りや産業医と精神科医の協調・連携の重要性といった誰からも批判されることのないきれいごと、労働者個人に精神疾患の責任を転嫁するストレスマネジメントという考え方、快適職場作りといった努力目標）にすぎず、現実には起きている問題を解決するにはほとんど役立たない。こうした事態を打開するには、問題の生じた実際のケースを詳細に検討したり、会社という集団の精神保健状態を疫学的な評価尺度で評価したりする必要がある。

文 献

- 1) Angell, M.: The truth about the drug companies: how they deceive us and what to do about it, Random House, New York, 2004 (栗原千絵子, 齊尾武郎監訳: ビッグ・ファーマ: 製薬会社の真実, 篠原出版新社, 東京, 2005)
 - 2) Babiak, P., Hare, R.D.: Snakes in Suits: When Psychopaths Go to Work. Harper Collins, New York, 2006 (真喜志順子訳: 社内の「知的確信犯」を探し出せ. ファーストプレス, 東京, 2007)
 - 3) Deutschman, A.: Is your boss a psychopath? Fastcompany 2007/12/19 (available from: http://www.fastcompany.com/magazine/96/open_boss.html)
 - 4) Illich, I.: Limits to Medicine: Medical Nemesis, the Exploitation of Health. Calder & Boyars, London, 1976 (金子嗣郎訳: 脱病院化社会: 医療の限界. 晶文社, 東京, 1979)
 - 5) 人事院: 平成 18 年度国家公務員長期病休者実態調査結果 (available from: <http://www.jinji.go.jp/kisya/0804/byoukyu-besshi.pdf>)
 - 6) 厚生労働省: 平成 20 年度における脳・心臓疾患及び精神障害等に係る労災補償状況について (2009 年 6 月 8 日) (available from: <http://www.mhlw.go.jp/houdou/2009/06/h0608-1.html>)
 - 7) 厚生労働省労働基準局長: 労働者の心の健康保持増進のための指針について (基発第 0331001 号・2006 年 3 月 31 日) (available from: <http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/roudou/an-eihou/dl/k060331001a.pdf>)
 - 8) 日本産業カウンセラー協会: 現場の産業カウンセラー 136 名に聞く「経済危機における職場の現状」(2009 年 5 月 27 日) (available from: <http://www.counselor.or.jp/media/kekka/pdf/090527.pdf>)
 - 9) 齊尾武郎, 平田智子, 松本佳代子ほか: Best Evidence Pharmacy Education (BEPE) —EBM から薬学教育改革への提案. 臨床評価, 32: 483-490, 2005
-