

## ■ 編集だより

## 編集後記

先日欧州で精神障害の既往のあるパイロットによるショッキングな事故が報道された。事故当日に医師から業務することを止められていたと聞く。多くの命を預かる仕事に従事する人のメンタルヘルスは身体管理と同様に重要であることを改めて痛感させられた。

この事故を通して、精神障害の早期発見とその後の対応のあり方について考えさせられた。

発病から治療するまでの期間を精神病未治療期間 (duration of untreated psychosis : DUP) と呼び、DUP が長いと慢性化、重症化する一方、DUP が短いと精神科病院への入院率を下げ、医療コストの削減にも貢献できるとされ、早期発見の重要性が強調されている。精神障害者の受療行動をみると、いつもと様子が違うと周囲の人が気づき受診を勧められる場合と、違和感を自覚し診療機関に自ら受診する場合がある。DUP を最短にするには、周囲の人の精神障害に対する関心を高めるか、もしくは当事者への精神障害に関する啓蒙活動はもとより治療機関へのアクセスのしやすさを高めることが求められる。ただ、明らかに精神的変調をきたしていればすでに業務上での問題が発生していることが想定され、多くの人命を預かる業務では後手に回ってしまう。かといって、前兆を早期に発見すべく周囲の人が過度に目を光らせていては、職場の雰囲気は険悪となりメンタルヘルスにとっては逆効果である。今回の事故では、医療サイドが早期に精神症状の増悪を察知していたにもかかわらず、それが有効に発信できなかった。早期発見した時点で医療従事者は速やかに職場に報告する義務を課すべきだという意見まででている。その是非はともかく、早期発見のみでは十分ではないことが露呈した。

一方、診療機関へのアクセスの向上を考えるにあたり、受療行動につながる動機付けを改めて考え直す必要がある。自ら進んで受診する心理背景には症状が緩和するもしくは治るであろうという期待が必ずある。また、このまま業務を続けていれば人に迷惑をかけてしまうという周囲への配慮の気持ちがある。また、治らなくても診断を受けることで、将来の人生設計を早期に修正できる可能性にける気持ちがあるかもしれない。早めに診断されて対応ができれば、最終的には、家族などまわりの人々への影響を最小限に抑えることができるかもしれないという熟慮がうかがえる。

治療により精神状態が安定していても、向精神薬を服用している期間は業務復帰の許可がおりない職種も多い。医薬品添付文書には、服薬中には運転は控えることと明記している。パイロットに限らず乗客を載せる立場にある患者にとっては、この文言は就労への大きな障壁となっている。

日本てんかん学会では、添付文書中の「眠気、注意力・集中力・反射運動能力等の低下が起こることがあるので、本剤投与中の患者には自動車の運転等、危険を伴う機械の操作に従事させないよう注意すること」は、「医療者は抗てんかん薬を服用するすべての患者に自動車の運転等を禁止するように指導する義務がある」と解釈されるべきではなく、「自動車運転等に支障をきたす副作用が生じていると考えられる患者」にのみ適用されるべきであると見解を示している。ただこれはあくまでも一種免許に限っており、二種免許の場合には、服薬せず5年間無発作のケース以外は運転業務を認められていない。

現時点でまだなお精神疾患へのスティグマは根強く、受療歴を職場に申告することのデメリットの方がメリットよりも圧倒的に大きい。早期発見、治療後の対応に対しても医療を超えた社会全体での取り組みが必要であろう。

忽滑谷和孝