

つの両方の症状を混合して呈する)が起こったと思われるケースです。今回のエピソードをもって、主病名がうつ病→双極性障害(躁うつ病)に変更になり得るケースと言えます。躁状態では、破壊的・攻撃的の症状が、比較的急激(場合によっては数時間単位で)に悪化することもあり、対応が遅れば、本人の社会的損失が致命的になる場合(例:上司や取引先に罵声を浴びせる)もあり注意が必要です。また、病識(自分が病気であるとの認識)を欠く事もしばしばであり、より緊急かつ介入的な対応が必要になる場合も少なくありません。激しい躁状態では、インテンシブな治療および本人の社会的損失を防止する目的で、一時的な入院が必要となる場合もあります。本人の病識の欠如のため、受診拒否もあり得ますので、家族との連携が不可欠となります(実際、強制入院である医療保護入院には、保護者の同意が必須)。よって、激しい躁状態のケースを紹介する場合は(即日)入院も視野に、入院施設のある病院にあらかじめ受け入れ(ベッド空き)状況を電話確認した上で、家族と共に受診させることもポイントと言えます。

※※※※※コラム—こんな質問に何と答えますか？抗うつ薬とサプリメント：解説※※※※※

下剤については、乱用すると腸管の吸収が低下し抗うつ薬の効果が減弱する場合がありますが、規定量を使用している場合には、飲み合わせについては問題がないと思われます。

また、感冒薬については、鎮痛作用増強、鎮咳作用、鼻粘膜充血改善作用や気管支拡張作用を有する物質が含まれている場合があります、それらの相互作用で一過性の不安、不眠の憎悪や眠気の増悪がみられることがありますが、通常は抗うつ薬を含めた向精神薬との飲み合わせとしては問題ありません。時に、「風邪薬を飲んでいたので精神科のお薬はやめてしまいました」という患者さんがいらっしゃいますが、風邪薬を飲むために精神科の薬をやめる必要はなく、かえってうつ症状を悪化させてしまうことが多いため、服用中も基本的に向精神薬は必ず服用することが大切です。

サプリメントとしては、ほとんどのものが抗うつ薬を含む向精神薬と併用しても問題ありませんが、以下の2種類のハーブについては注意が必要です。

①セントジョーンズワート（セイヨウオトギリソウ）：ヨーロッパで古くから抗うつ効果・鎮静効果を持つ薬草として用いられてきました。この薬草には、モノアミン酸化酵素阻害作用を持つ物質が含まれ、抗うつ薬と併用し内服するとセロトニン症候群などの重大な副作用を引き起こす恐れがあり、併用は禁忌です。

②バレリアン（セイヨウカノコソウ）：不眠に対して用いられるハーブ。内服により向精神薬の作用を増強させ、眠気や鎮静等の副作用が出現する可能性があるため併用は避けたほうがよいと思われます。

【サロ合式箱のイニシテサ・英知市と薬のてん】

（以下は非常に薄い文字の複製されたテキストです）

疾患概要説明 ～双極性障害～

双極性障害とは、かつて躁うつ病と呼ばれた、経過中に気分の高揚と活動性の増加を認める躁病エピソードと、気分の落ち込みと活動性の低下を認める、うつ病エピソードが存在するタイプの気分障害です。双極性障害は、双極Ⅰ型障害、双極Ⅱ型障害に大きく分類されます。双極Ⅰ型障害は入院加療を必要とする躁状態が特徴、双極Ⅱ型障害は、軽躁状態が特徴であり、近年、特に双極Ⅱ型障害の増加が注目されています。双極性Ⅱ型障害は、Ⅰ型障害よりも自殺率が高く、リスク管理の点からも重要と思われれます。

疫学としては、双極性障害の生涯有病率は1%です。なかでも双極Ⅰ型障害は0.8%、双極Ⅱ型障害は0.5%です。発症年齢は平均30歳であり、遺伝の関与はあるといわれています。

また、双極Ⅰ型障害の発症に性差はありませんが、双極Ⅱ型障害は、女性に多く発症しています。

病前の性格傾向としては、周囲の人から元気者と見られることが多く、陽気で快活、凝り性で物事に熱中しやすい高揚気質の人に多いといわれています。

躁病エピソードでは、職場において攻撃性や競争心が増したり、上司や同僚に挑発的な態度をとることもあり、職場として問題になることが多くあります。そして、症状がさらに悪化すれば、周囲の人とのトラブル、金銭の過剰な浪費による破産、性的な脱抑制行動といったことが起こる為、早期な治療介入が必要です。しかし、患者本人には、本事例のように病識がないため、対応が困難なケースも多くあります。よって、家族等も巻き込み治療を行うことが重要となります。

また、大部分はうつ病相から始まり、うつ病の経過中に躁状態、軽躁状態を呈することも多いです。そして、大うつ病性障害と診断された人のうち、12.5%が将来双極性生涯と再診断されたという報告もあります。また、うつ病のうち半数は双極性障害になる可能性があるという報告もあります。

双極性障害のうち、特に双極Ⅱ型障害は、多弁で態度が尊大となったり、浪費したり睡眠時間が短縮したりするものの、軽躁であるため、本来その人のことをよく知らないと病的とみなされず、性格上の問題と誤解されて放置されてしまうことも少なくありません。また、軽躁状態の時は本人に病識がないため、面談に応じたり病院を受診することはまれです。結局、面談や病院へ受診するのはうつ病相の時であるため、軽躁状態の既往が見逃され、単極性うつ病と誤診されがちです。よって、産業保健スタッフは職場での少しの変化も見逃さないように、定期的に職場の上司等に情報収集すること、また、面談時、詳細に問診し、過去の軽躁状態の存在がないかをチェックすることが重要と思われれます。

職場で見られる躁状態のサインとして以下のようなものがあります。

- ・ 同僚や上司との口論やトラブルを起こす、どなることが多い
- ・ 上司の指示もなく長時間労働をして、帰宅しようとしな

- ・ 取引先とトラブルを起こす
 - ・ 費用や会社規模から考えられないような契約をする
- これら等について特に注意していく必要があります。

事例 2

ある部署の E さんについて、E さんの上司から産業医へ突然電話がかかってきました。話の内容は「ある部下が以前より、独り言をいったり、奇妙な行動をとったりしていて心配であり、先生に相談したい」とのことでした。産業医は、状況の確認の必要があると思い、E さんと、E さんの上司と面談することにしました。

<上司との面談の内容>

「最近、E さんの様子が特に変なんです。以前の状況からお話しますと、私の部下になったのは、たしか 5 年前でした。彼女は非常にまじめであり、責任感が強かった印象があります。ミスもあまりなく、信頼できましたので、徐々に責任のある仕事を与えていきました。ただ、当時の E さんは、物静かで同僚ともほとんど会話はなかったと思います。昼休みも食堂で見かけたことはありません。昼休みはどこかで過ごしていたと思いますが、詳しくは把握していません。飲み会に多々誘っていますが、来たことはありません。

1 年前に、E さんの能力を評価して、部署のリーダー的な立場を任したんです。彼女にも初めて部下ができました。後輩を指導する中で、社交的になってくれればという思いもありました。そして、たしか半年前くらいに、一度私のところに相談へ来たことがありました。確か、よく眠れないとか朝にめまいで起きられないといった内容だったと思います。仕事量も大きくは変わっていませんでしたし、あの頃は真夏でしたので、一種の夏バテなのかなとも思い、重く受け止めていませんでした。あの時、もっと深刻に受け止めておけばよかったと、私自身、上司として責任を感じています……。その後、ある日の朝に E さんから「遅刻します」との電話がかかり、昼前に「午後から出社します」との内容の連絡がきて、お昼に「今日は休みます」との連絡が来るようになりました。一度、面談したこともありましたが、「後輩の O さんが私の悪口を言っています。なんとかしてください。」とっていました。そして確か、「近所の人、私が家を出るのをじっと見ているから家から出られない」とか。私は、事実確認はしていないので、真相は分かりませんが、本人には気にしすぎるなど伝えました。さらに、最近は無断で遅刻することも増えてきて、出社しても業務中にパソコンに向かってぶつぶつ独り言を言っているのをよく見かけます。気持ち悪いなど正直感じていました。また、昨日は、どうしたとか、E さんはパジャマで出勤してきたんです。私はさすがに尋常ではないと思い、先生に相談した次第です。」

<E さんとの面談の内容>

「・・・・・・・・・・・・・・・・」

私は監視されています。アパートの隣人も夜中まで話しているので、うるさくて眠れないんです。・・・・・・・・・・そこにもいたのか！もうだまされないから！・・・・・・・・・・。」
上司も信用できませんよ。だって、仕事から帰宅した時も、私の家の外から上司が「お前は怠け者で、いつも休んでいる、罰を与えなくては駄目だ」と言っているのを聞いたんです。自宅にも来たのかと思い、私は外に出て上司の姿を探しましたが、どこにも見当たらなかったです。すごいスピードですよ。きっと、上司は私に会いたくないのだと考えて、自宅の窓から外に向かって、「あなたと話をしたい。誤解している！」と呼びかけておきました。上司にはきっと聞こえたと思います。

(産業医：誰が監視しているのですか?)

「隣の部屋の人と FBI の人と私の上司の多分3人です。水・木・金曜日になると、アパートの隣の部屋に数人の仲間が集まって「お前、見たよ、昨日。お前、ホント、マジかよー」と言っているんです。夜中の2時くらいまで続くんです。・・・・・・・・・・・・・・・・。」

(誰かに相談しましたか?)

「両親は知っています。あと、両親にも伝えておきましたが、Tさんという俳優さんが私の追っかけをしています。これにはとても参っています。電話に盗聴器がつけられているからすぐに外すよう言っておきました。」

産業医は早急に家族にも連絡を取り、職場へ来てもらいました。

<両親との面談の様子>

「お騒がせして申し訳ありません。最近、彼女の様子が変で、私たちもとても心配していました。以前に、疲れやすくなったとか、眠れないんだとか、ストレスが多いと言っていたことはありましたが、明らかに様子を変だと感じ始めたのは、ちょうど1ヶ月前にEから自宅へ電話があったころです。俳優が自分の追っかけをしているから、危険だとかなんだか……。すぐに盗聴器を探して外してと言っていました。私達は意味がわからなかったのですが、Eがひどく興奮していましたので、大丈夫かなと心配になり、数日後に、Eの住むアパートへ様子を見に行っただんです。すると部屋は散乱していて、以前のEからは想像できなかったほどでした。その時、「体調が悪いようなら病院に一緒に行こう。」とEと一緒に病院へ行こうとしましたが、「私は元気で、どこも悪くない！」と強く抵抗しました。仕方ないので、私達は諦めて、しばらく様子を見ることにしたんです。

その後、Eからの連絡はなくなり、現在に至ります。仕事を休んでいるなんて全く知らなかつ

たですし、職場で大変なことになっているなんて・・・。」

<Eさんの生育歴（両親より）>

「Eは幼い頃より無口で物静かな子でした。とてもまじめで勉強はよくしていました。でも、中学校に入学したころ、いじめにあってしまったんです。原因はよく分かりませんでした。周りから無視されて、私の悪口をみんなが言っていると言い、よく家で泣いていました。学校にも相談して、先生方がいろいろと調べたようですが、明らかないじめは確認できないとの回答でした。しかし、その時にできてしまった心の傷で、自ら殻に閉じこもるようになってしまいました。学校の先生から、学校ではほとんど話さないという話も聞きました。確か、親しい友人もいなかったと思います。休日は遊びに行くこともなく、自室にこもっていました。ただし、学校は登校拒否もなく、何とか休まず通い、成績も上位のほうでした。」

<Eさんの生活歴（人事情報より）>

26歳独身。アパートにて独り暮らし。
短期大学卒業後に20歳でコンピュータ関連の会社に入社。
入社後は、情報管理課に配属され、現在まで異動なし。

産業医の視点からの考察

～紹介状作成時のポイント～

本ケースは、本人は病識がない状態であるが、職場はかなり困っている状態であり、家族は心配しているものの治療までには至っていないケースである。

最も留意した点は、上記から、通院や治療の際に、まず、家族に治療の必要性の重要性を理解してもらうことから始まると考えた。紹介時、母には「まずは専門医療機関受診が必要である」旨を伝えており、精査・加療のきっかけとなることを願い、紹介状を作成した。

尚、長期の休養を要することが予測され、取得可能な休養期間については、現時点では社内
で把握するのみとし、家族や主治医へは、受診が確実なものとなってから伝えることとした。

<紹介・診療情報提供書> (産業医作成)

紹介先医療機関名

外来ご担当先生 御侍史

下記患者をご紹介申し上げます。宜しく御配慮のほどお願い申し上げます。

年 月 日

医療機関
の所在地
及び名称
電話番号
FAX

産業医 ○○ ○○ 印

患者	氏名		職業	会社員
	生年月日	年 月 日 () 歳	性別	男・女

	妄想, 統合失調症疑い
紹介目的 症状経過	<p>いつもお世話になります。弊社社員○○○○をご紹介します。</p> <p>【既往歴】【家族歴】ともに特記事項ありません</p> <p>【生育歴】短大卒。卒後、弊社入社情報管理課所属（異動なし）</p> <p>【現 症】本人に病識はありません。以下、上司・母親からの情報です。</p> <p>中学時、いじめにあったとの本人の主張（しかし、事実関係は不明）。以降、学校等では話をしなくなったということです。</p> <p>入社後5年間、社交性には乏しいものの、業務遂行性には問題はなかったということです。しかし、1年前リーダー職となった後、めまいや睡眠障害を訴えていましたが、放置し、1か月前からは、「悪口を言われる」「監視されている」「追いかける」などの妄想を認めるようになりました。</p> <p>同時期より、日常／社会生活にも支障を認めはじめ、居室内の散乱や欠勤などの生活レベルの低下を認めています。</p> <p>本人は、病識に乏しく、治療や通院に抵抗を示しています。家族（母）は協力的であり、精査・加療が必要であると認識しております。</p> <p>お忙しいところ、恐縮ですが、御高診いただければ幸いです。</p>
備考	

精神科専門医の視点からのコメント

本症例についての紹介状作成にあたり、①「カバーレター」紹介状、②状況説明文（添付資料）の二部構成にするとよいと思われます。

①紹介状「カバーレター」では特に紹介目的を明記します。本症例では、「産業医との面談で、『FBI、隣人、上司が常に監視している』『盗聴器が仕掛けてある』など言い、職場での独言、パジャマで出勤する等の異常行動・異常言動を認め、時に抵抗、興奮状態となる。ここ1カ月、症状は日に日に悪化している。本人は病識を欠き受診に抵抗性を示す。両親は本人の迫力に押しされ気味で、コントロール感に欠ける」という風に現状を端的にまとめ、さらに依頼目的を明記します。すなわち、「産業医の目から見ても、症状は悪化の一途をたどっており、少なくとも通常勤務は無理な状態です。さらに、両親に対しても抵抗や興奮を呈しており、自宅でも対応は困難と思われます。よって、入院加療も含め対応のご検討をお願いします。」

②状況説明文（添付資料）は、両親から聴取した成育歴、生活歴、また職場から聴取したこれまでの病歴を、専門用語や評価にこだわらず、平易な文章で、ありのままを綴ります。この際、時系列でまとめると、話がまとめやすいでしょう。また、事例紹介にある様に、上司の話、両親の話、本人との面談、と情報ソース別にまとめるのも一法です。つまり、誰からの情報が分かるようにします。さらに、現症の欄では、本人の言動をそのままカッコ書きで綴るのは適切です。精神科領域では、現症とは、本人の様子をまるでビデオに撮ったかのように描写するのが良い記述とされており、そこに（ヘタな）「評価」はむしろ無用である、と教えられているくらいです。つまり、紹介状で「幻聴や被害妄想を認めます」と書くより、例えば、下記のように、

本人：「隣の部屋の人と FBI の人と私の上司の多分3人です。水・木・金曜日になると、アパートの隣の部屋に数人の仲間が集まって「お前、見たよ、昨日。お前、ホント、マジかよー」と言っているんです。夜中の2時くらいまで続くんです。……………」

（誰かに相談しましたか？）

本人：「両親は知っています。あと、両親にも伝えておきましたが、Tさんという俳優さんが私の追っかけをしています。これにはとても参っています。電話に盗聴器がつけられているからすぐに外すよう言っておきました。」

という具合に、まるで脚本のように綴る方が、受け手の精神科医としては、ベターな情報ということになるのです。

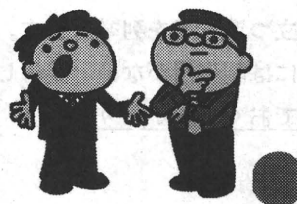
さて、先ほど、「（ヘタな）評価は無用」と言いました。この訳は、その評価が妥当かどうか不明だからです。つまり、紹介を受ける精神科医としては、紹介元の産業医がどれ程の精神的な知識・経験があってそう評価しているのか分からないということです。逆に言えば、精神科の知識・経験が豊富な産業医なら、精神症状の評価付きで紹介状を書いて一向に差し支えない訳です（ただし、その場合は、産業医は自分の精神的バックグラウンドについて、受け手の精神科医に伝える必要があります）。しかし産業医が精神科出身であることはむしろまれで

しょうから、一般的には、やはり精神症状についての「(ヘタな) 評価は無用」ということになります。

※※※※※※コラム—こんな質問に何と答えますか？※※※※※※

抗うつ薬に比べてうつ病に対しての効果は十分に実証されているとは言えませんが、うつ病の症状を緩和させる可能性がある漢方薬があります。
抗うつ薬や認知行動療法に併用してみるのには有効かもしれません。
ただし、漢方薬にも副作用はあり、注意が必要です。

あのう・・・、漢方が好きなんですけど、うつ病に効く漢方薬はありますか？



【うつ病の症状に効果がある漢方薬】

(1) うつ症状に伴う不安、イライラ感、不眠、自律神経症状などの緩和

- ・半夏厚朴湯、茯苓飲合半夏厚朴湯：抑うつ、イライラ感、動悸、めまい、嘔気
- ・柴胡加竜骨牡蠣湯、桂枝加竜骨牡蠣湯：不安、神経質、心気症、不眠、動悸
- ・抑肝散、抑肝散加陳皮半夏：イライラ、焦燥感、攻撃性、振戦
- ・帰脾湯、加味帰脾湯：不安、緊張、不眠、虚弱体質
- ・酸棗仁湯、四逆散：神経質、不眠、倦怠感

(2) うつ病による身体衰弱の緩和

補中益気湯、十全大補湯：倦怠感、体力低下、食欲不振

(3) うつ病による身体症状や抗うつ薬による副作用の緩和

- ・加味逍遙散：月経周期に関連した女性の精神症状や不定愁訴
- ・釣藤散：頭痛
- ・苓桂朮甘湯、半夏白朮天麻湯：めまい
- ・大建中湯、麻子仁丸、大黄甘草湯、潤腸湯、調胃承気湯：便秘
- ・白虎加人参湯：口渇

うつ病心療Q&Aより一部改変

※※※※※コラム—こんな質問に何と答えますか？抗うつ作用のある漢方：解説※※※※※

世の中には、どこに行っても漢方薬を好む人というのが必ずいらっしゃいます。産業医の面談においても、それは例外ではなく、「漢方でうつ病を治せないか？」と聞かれることも稀ですが経験します。

現在、うつ病の治療で明らかな抗うつ効果を実証されているのは、抗うつ病による薬物療法と認知行動療法ですが、このように漢方治療を求めている人も少なからず存在しています。

このような質問をされた際には、抗うつ薬や認知行動療法の必要性を十分に説明し理解して頂いたうえで、これらの治療に加えて漢方治療を併用すると有効であることがあります。漢方治療の効果は、以下の3つの面で有効です。

- (1) うつ病に伴う不安、イライラ感、不眠、自律神経症状などの緩和
- (2) うつ病による身体衰弱の緩和
- (3) うつ病による身体症状や抗うつ薬による副作用の緩和

それぞれに役立つ漢方薬を列挙します。

また、漢方薬には副作用がないと誤解している人も多くいるため、漢方薬の副作用に関してはあらかじめ説明しておく必要があります。

疾患概要説明 ～統合失調症について～

統合失調症は思考、気分、行動の障害を特徴とする、原因不明の精神病性精神疾患です。統合失調症は、「妄想型」・「破瓜型」・「残遺型」・「緊張型」の大きく4つに分類されます。疫学については、米国での生涯有病率は約1%です。男女比は1:1で、発症年齢のピークは15歳～35歳です。また、原因として脆弱性やストレス要因等も指摘されていますが、現在のところ、原因不明です。

診断については、DSM-IV-TRの診断基準を用います。

本症例は「妄想型統合失調症」の可能性が高いといえます。

統合失調症は、就職直後や仕事を始めてから数年した頃が最も発症しやすいため、職場や社会、家族に大きな影響が出る可能性があり、職場の問題行動として産業医に紹介されることもあります。しかし、本人に病識がない場合が大半なので、周囲が気づいたら早期に病院へつなげることが、予後に影響してきます。

典型的症状としては、

- ① 陽性症状・・・妄想・幻覚・解体した行動
- ② 陰性症状・・・感情の平板化・会話の貧困・意欲の欠乏・快感消失

経過としては、一般に不安や困惑、恐怖感、抑うつ等の前駆症状が先行します。ストレス症状から発症することもポイントです。発症は急性のことも潜行性のこともあります。多くは、慢性に経過します。また、再発率については、投薬例で2年間に約40%、無投薬例では2年間に約80%です。さらに自殺企図は患者の約50%にみられ、10%が既遂するといわれます。統合失調症の死因の第一位は自殺で、自殺者の原因となった精神疾患の第3位に入っています。よって、労災・自殺・訴訟等に対するリスク管理の面での対策も非常に重要と思われる。また、40%を超える統合失調症患者が薬物・アルコールを乱用するといわれ、職場においても注意が必要です。

予後としては、患者の約1/4は改善、約1/4はかなり改善、約1/4はある程度改善、約1/4はほとんど改善しないといわれています。よって、統合失調症に罹患しても必ずしも復職できないとは限らず、事例によっては、社会生活は可能であり、仕事を継続することが可能といえます。

最後に、産業医による面談等の際の対応ポイントです。

第一に、傾聴し、感じていること、思っていることを十分に理解することは当然ながら重要です。また、統合失調症はしばしば認知に障害を生じますので、抽象的な質問では意思疎通を図りにくいといえます。よって、より具体的に、単純な質問をする等によって、意思疎通を図ることが重要です。また、面接の際、事前に再発のパターンや前兆サインをあらかじめ把握しておくことも必要です。

なお、実際に発症当初は、病識がない場合が多いため、本人と面接することが困難であり、また面接ができて実施に精神科へつなげられない場合もありますので、状況によっては、家族

等とも連携をとって対応することも有益です。

また、就業措置については、薬物の副作用まで考慮して検討していくことが重要です。

事例3

ある企業のマーケティング部門に所属するYさんの上司からヘルスケアセンターへ電話がありました。内容は「部下の一人についての相談です。最近の勤怠不良が目立ち、職場としてどう対応したらいいのかアドバイスをください。」との内容でした。産業医はさっそく、上司・Yさんと面談をすることにしました。

<上司との面談の内容>

「部下のYさんの件でご相談があります。正直、Yさんの対応に参っているんです。Yさんが私の部下になったのは、まだ日が浅く、3ヶ月前です。彼はシステム課から私の部署に異動してきたのです。本人は異動を希望していなかったのは聞いていますが……。ただ、もともとYさんは能力が高く、前の上司からの評価も高い人物でした。よって、私も彼に大きな期待を持っていました。しかし、数ヶ月前から、Yさんが、気分が沈むんで食欲がないとか、眠れないといったことを私に訴えてきました。最近よくテレビや雑誌で特集している“うつ”なのではと思い、少し心配になりましたが、職場でのパフォーマンスは大きな変化はなく、話しかけるとつらい表情はしておらず、同僚と楽しそうに話す姿を見かけていたので、しばらく様子を見ていました。しかし、徐々に欠勤が多くなってきたんです。そして、ある月曜日の朝には職場に突然電話があり、「職場の最寄駅まで来ているのですが、会社が見えた瞬間に気分がすぐれなくなったので帰ります。」とあって、2日間欠勤することもありました。そして、Yさんはしばらく休んで体の調子を整えたいと私に言ってきました。私は、Yさんにいろんな症状があるのを知っていましたし、欠勤が多かったので、この際しっかり体調を回復させてほしいとの思いもあり、しばらく有給休暇を取り、休養することに同意しました。その後、Yさんは休みに入りましたが、その数日後に、私に電話があり、今後のために、傷病手当金の請求の仕方を教えてほしいとの内容でした。体調が悪いのにそのあたりの準備は抜け目なく、私自身は少し驚きました。1週間経過したある日、やはりYさんの事が気になり電話をしてみました。驚いたことに北海道に家族旅行に行っていたんです。体調が悪いので自宅で療養しているかとばかり思っていたので正直、私はショックでした。しかし、彼は北海道へ旅行に行っていることに悪びれることもなく、ゆっくり休んで会社に貢献したいとあっけらかんと話していました。今後、彼の行動がどんどんエスカレートすれのではないかと心配になり、私自身、正直なところ、今後Yさんをどう扱っていいのかわかりません。病気なのか、性格の問題なのかそれによって、対応が違ってきますし、今後のために、先生にご相談させていただきました。」

<本人との面談の様子>

Yさんの話の内容（上司との面談の数日後）

「あの上司は正直なところ、表裏があって信用できないです。今の職場は自分には合っていないので仕事をするのは無理です。元の部門に戻りたいです。私はもともとシステム課へ配属されて、プログラム作成を担当していました。その時の上司はとてもいい方でした。話を聞いてくれて、私はとても信頼していました。仕事内容も得意分野で、大学院時代に研究していた分野でもあったため、仕事が楽しかったです。同期の仲間も私を信頼してくれて、困ったときにはよく相談に乗っていました。しかし、私の部署が国内にはなくなるとのことで、私は、経験も知識もないマーケティング部門に強制的に異動させられました。「異動しない」をかなり前から上司に希望を出していたのに……。納得がいかないため、上司に何度も説明を求めましたが、結果は変わらず……。今まで信頼していたのに裏切られたような気がして不信感が積もりました。仕方がないので新しい部署で仕事を始めましたが、業務量が以前よりも多いんです。なのに、経験がないので、仕事がなかなか思うように進みません。仲のよい人もいないし、誰にも聞けません。新しい上司もなんだか気が合いません。次第に、上司を見たら心臓がバクバクして苦しくなるようなこともあります。すると、体もだるくなり、朝が特にきつくて起きられず、遅刻することもありました。仕方がないですね。だって、体がしんどいんですもん。朝、きついのに電車に乗って職場に行こうとしたのに、会社が見えた途端、気分が悪くなって倒れそうになったこともあります。そのような状況だったので、食欲もなく、仕事のことを考えると寝付けないこともよくありました。こんな状態だとだめだと思い、上司に休みたいとお願いしました。休みをとって、何日かは自宅でゆっくりしていましたが。体力をつけなければと思い、北海道へゴルフに行ってきました。北海道に滞在中に、上司から電話があり、しばらく休んで体調を回復させると、今の思いを伝えたのに、なぜか上司は不機嫌でした。本当に感じが悪い人ですね。」

< Yさんの生育歴（本人より） >

「私は、自分で言うのも変ですが、学生の際は成績がとてもよかったです。学級委員を何度もやりました。また、母親も教育熱心であり、幼少時から塾へ通ったり、いろんな習い事をしていました。しかし、自宅が交通の不便なところにあっただので、母親が習い事の送迎をしていていました。また、中学生のころは野球部に所属しており、練習には休まず参加していました。塾にも通っていたので、毎日忙しかったです。野球の練習は特に大変でしたが、楽しかったです。ピッチャーとして活躍し、試合には両親が応援に駆けつけてくれました。そして、高校卒業後は運良く旧帝国大学へ現役で合格して将来はエンジニアになろうと夢みてました。大学生活もとても楽しかったですよ。仲のよい友人たちと深夜まで飲んだり、デートしたり……。しかし、卒業が近づいたので就職活動を始めましたが、自分に合う、ピンとくる就職先がなかなか見つかりませんでした。両親とも相談し、就職は諦めて大学院へ進学することにしました。そして、大好きなシステム関連の研究をして毎日過ごし、楽しかったですね。一生、こんな生

活がいいなと思うこともよくありました。今の会社は、大学にたまたま就職案内が来ていて、一流企業だし、雰囲気もいいなと思い、試験を受けました。そして、就職が決まって今に至ります。」

<Yさんの生活歴（人事情報より）>

36歳男性，妻と子供1人（4歳女の子）でマンション暮らし。

旧帝国大学 大学院修士卒業。

25歳で大手IT企業へ入社。入社後はシステム課配属でプログラム作成を担当。

35歳時マーケティング部門に異動。

既往歴は、健康診断で高尿酸血症を指摘されており、食事指導が必要といわれている。

産業医の視点からの考察 ～紹介状作成時のポイント～

- ・ 明らかな気分障害や不安障害とは印象が異なる。職場のストレス因子に反応した急性適応障害を思わせる。
- ・ 睡眠障害はありそう。持続した抑うつ症状ははっきりしない。入社時の電車中での気分不良については、繰り返し生じているようなら不安障害併存と考えてもよいかもしれない。
- ・ 身体疾患については高尿酸血症の指摘があるのみ、その他は不明。
- ・ 心理社会・環境的な要因については、職場の望まざる異動，上司との関係の悪さ，などというストレス因子があった。
- ・ GAF尺度は55くらいではないかと推測。本人と職場上司との捉え方にギャップがあるかもしれない。

<紹介・診療情報提供書> (産業医作成)

紹介先医療機関名

外来ご担当先生 御侍史

下記患者をご紹介申し上げます。宜しく御配慮のほどお願い申し上げます。

年 月 日

医療機関
の所在地
及び名称
電話番号
FAX

産業医 ○○ ○○ 印

患者	氏名	Yさん	職業	会社員
	生年月日	年 月 日 (36) 歳	性別	男性

紹介目的	症状の訴えがあり仕事の休みが多くなっているため、病気の診断および治療についてご高診いただきたく存じます。
症状経過	<p>主訴：心悸亢進（上司を見た時）、倦怠感（起床時に強い）、気分不良（電車での出社時）、食欲減退、入眠困難など</p> <p>経過：入社10年目の社員、3ヶ月前にシステム課からマーケティング部門へ異動されました。希望しない異動だったこと、業務量が多くなったこと、経験も知識もないため仕事が進まないこと、仲のよい人がおらず聞けないこと、上司とも気が合わず新しい職場は合っていないと感じていること、などの本人訴えがあります。（元の部門に戻りたいとのことですが、国内部署はなくなりました）</p> <p>次第に、上記主訴等を感じるようになり、徐々に有給休暇や欠勤が増加し、今回は自らの意思で一定期間会社を休みたい旨の申し出をしています。</p> <p>職場上司の方は、この数ヶ月間本人からもいろいろな訴えを聞いている様子で、”うつ” “なのは、と心配しています。また、徐々に仕事の休みが多くなる一方で休み期間中に北海道旅行に行ったりするなど、病気の問題なのかそれとも別の問題があるのか、職場内での対応に苦慮されているようです。</p> <p>以上、貴科にご高診ご加療のほどよろしくお願い致します。</p>
備考	既往歴：健康診断で高尿酸血症指摘あり、精神科疾患の既往は不明、内服なし

精神科専門医の視点からのコメント

本症例の様な職場で判断や対処に苦慮する事例が増えていると言われています。一体これはうつ病なのか、本人の性格の問題なのか、はたまた環境要因が悪いのか、職場は判断・対応に苦慮します。メンタルヘルス事例は①生物学的な「病気」の部分（他の臓器と同様、脳が機能変調を起こした）、②個体側の要因（性格の問題や価値観、「認知」と呼ばれるものの考え方・受け取り方）、さらに③外部状況（環境要因やストレス因）の大きく三要素から構成されていると考えると、問題の整理に役立つでしょう。この三要素はそれぞれ「生物学的」、「心理学的」、「社会的」要因とも呼ばれます（図）。メンタル事例の対応を考える際、この三要因の構成割合に見当をつけて対応していくことになります。逆に言えば、これを計り損なうと治療や介入の力の入れどころを見誤ることとなり、良い結果（たとえば復職の安定）は得られにくくなります。これについては、拙論「安全と環境」（中防災）2011年1月号「事例で学ぶメンタルヘルス対策 第13回」でも詳述しているのでご参照ください。

紹介状も、この三要素を意識して問題を整理しつつ作成するといいいしょう。以下、この三要素を意識して本紹介状を分析してみましょう。

まず、主訴（症状）のところでは、『症状心悸亢進（上司を見た時）、倦怠感（起床時に強い）、気分不良（電車での出勤時）、食欲減退、入眠困難』と、①生物学的な「病気」としての、「うつ病」の症状が並んでいます。しかし、同時に括弧書きで②や③の要素も示唆されています。「上司を見た時」という限定条件は、②本人の認知（ものの捉え方）の問題を示唆します。仮に、その上司が、本人の捉え方というレベルを超えて、もう誰もが恐れる鬼上司というならむしろ③環境要因に分類してもいいかも知れません。ちなみに、「起床時に強い」は日内変動で、むしろ①を示唆する所見です。

『入社10年目の社員、3ヶ月前にシステム課からマーケティング部門へ異動されました。希望しない異動だったこと、業務量が多くなったこと、経験も知識もないため仕事がうまく進まないこと、仲のよい人がおらず聞けないこと、上司とも気が合わず新しい職場は合っていないと感じていること、などの本人訴えがあります。（元の部門に戻りたいとのことですが、国内部署はなくなってしまいました）』

これも、②および③が混在する情報です。「希望しない異動」の“希望しない”は本人の主観であり、本人の捉え方・価値判断を含みます。よって、②認知・性格の問題に該当します。「上司とも気が合わず」「仲のよい人がおらず聞けない」も同様です。一方、「異動（そのもの）」「業務量の増加」、「経験も知識もない新たな職場で仕事が困難」は、純粋に②とは言えず、むしろ③環境要因とも捉えられます。

『職場上司の方は、この数ヶ月間本人からもいろいろな訴えを聞いている様子で、“うつ”なのでは、と心配しています。また、徐々に仕事の休みが多くなる一方で休み期間中に北海道旅行に行ったりするなど、病気の問題なのかそれとも別の問題があるのか、職場内での対応に

苦慮されているようです。』

上司は①を心配しつつも、「休み期間中に北海道旅行に行く」という本人の②認知・性格の問題も大きいのでは？と、素人ながら純粋な①と捉えてよいかに疑問を呈しています。その職場の苦慮が良く伝えられている文面になっています。

これまで見てきた様に、メンタル事例では、①②③のいずれか一つだけで構成されていることはなく、三者が混在し、相互作用し合って、問題を複雑化していることも少なくありません。さらに問題なのは、個々のケースにおける①②③の構成割合の見極めが専門家でも困難であったり、そこに行きつくまでに時間がかかったりすることです。

うつ病の診断は、血圧や血糖値といった、検査データで診断する手法が通じないので、紹介を受けた精神科医は、本人の話聞きながら、場合によっては職場とも連携し情報を集めながら、この見極めを地道に行っていく作業が必要となります。そして、主治医はどうしても患者である本人から一番よく話を聴きますので、実際に現場で何が起きているのか、バランスよく見極めるのは構造上困難な点があるのも事実です。

産業医は、主治医に問題の本質をしっかりと見極めてもらうためにも、本人の同意を得た上で、主治医と連絡・連携をとっていくことが大切です。初回紹介状は、その橋渡しの第一歩です。そして、2回、3回とやり取りを継続し、情報を共有し、問題の本質を見極めていく共同作業を続けながら、職場とも連携をとり、対応を協議・修正していきます。その際、今回お話しした①②③の構成割合について主治医がどのように考えているか、という視点でやり取りすると、混沌としたうつ病治療の全体図が少しは見えやすくなると思います。

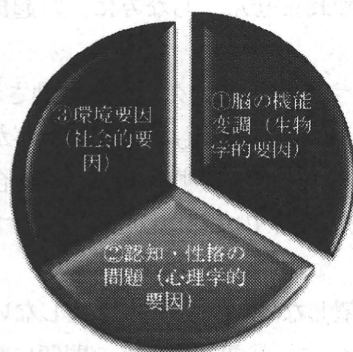


図 1 メンタルヘルス事例の主な構成三要素

メンタルヘルスの各事例では、①生物学的な「病気」の部分（他の臓器と同様、脳が機能変調を起こした）、②側面側の要因（性格の問題や「認知」と呼ばれるものの見方・とらえ方）、さらに③外部状況（仕事のストレス等の環境要因）の三要素の構成割合が異なる。これを見極めながら、治療戦略・対応法を調整していくという視点が肝要である。

疾患概要説明 ～逃避型うつ病～

「逃避型うつ病」は、最近職域でしばしばみられる、若年層中心とした、自責感に乏しく他責傾向が目立ち、抑制症状よりも回避症状を主体とする病態を呈する「新型うつ病」のひとつです。自宅では難なく家事をこなせるのに、いざ職場へ行くと体の不調が出てしまい、出社できなくなります。従来のうつ病のイメージを持つ管理職は「本当にうつ病なのか」と疑問を持つことも多いようです。

「逃避型うつ病」は、1977年に初めて報告され、現代型うつ病の走りといわれます。特徴としては、20歳～30歳代の高学歴のエリート男性に多く、ある程度過保護な環境に育ち、大学卒業までは目立った葛藤を経験したことがないため、社会に出て初めて現実の厳しさに直面したときにそれに立ち向かう努力をせず、すぐに白旗を上げて出社できなくなるというのが特徴です。具体的な臨床的特徴としては

- ・ 入社後または配置転換後、数ヶ月から1年という短時間で困難に直面し、それに立ち向かう努力を容易に拒否する
- ・ 病像の主体は選択的抑制（週末には遊びに没頭等）や寝込み、出社拒否
- ・ 入院すると軽快し、他の患者との交流が活発だが、退院や職場復帰が近づくると再び増悪する（状況特異性）
- ・ 抗うつ薬には一応反応するが、素直に救いを求める姿に乏しく、精神療法的対応に苦慮することが少なくない

現代型うつ病が増加する背景として、価値観の変化、職場環境の変化等の他、診断基準の変化も考えられます。

産業保健の現場における対応の注意点は、従来のメランコリー型うつ病と「新型うつ病」は対応が異なることです。従来型のうつ病治療の2本柱は、「休養」と「薬物治療」でしたが、現代型うつ病の人に休養と服薬で治ると説明すると、仕事はしなくていい、旅行等好きなことをしていいと勘違いさせてしまう可能性があります。よって、従来型のように、休職を安易にすすめるのではなく、時短勤務等で仕事を軽減し、多少つらくても休まずに出社するようにすすめることが良い場合もあります。つまり、できるだけ日常生活を変えず、生活リズムを保つことがポイントとなります。さらに、このタイプのうつ病は一般に薬物療法の反応は乏しいため、職場不適応の状態が慢性化することもあります。よって、慢性化を防ぐためのひとつの方法として、本人に安易に「うつ病」の診断を告げず、カウンセリング等を活用することも有用です。また、従来型うつ病に対する対応と異なり、保護的な対応が常に適当であるとは限らず、病状や職場の状況によっては、基本的な社会的スキルや規範・秩序についての教育的指導等を行うことも必要となります。つまり、人事異動や上司の叱責等といった職場環境の改善が病状に好ましい影響を与えることも少なくありません。よって、産業医を中心に職場改善等を行うことが一つのポイントになることもあります。また、現代型うつ病の人は、周囲から単なる怠けと判断