

職域メンタルヘルスにおける軽症うつをめぐるコンフリクト

—疾患定義と病因をめぐる—

大阪大学 志水洋人

厚生労働省の患者調査によれば、うつ病をはじめとする気分障害患者数は、国内では1999年から2008年までにおよそ2.5倍に増加し、100万人を超えた。同時期には、うつ病を理由とする休職者数も急増している。おそらく、増加の大部分が従来は病気と見なされえなかったような軽症の患者であるがゆえに、専門家のみならず職場関係者をも巻き込んで、病としての「正当性」をめぐる多様な言説・論争が生じている。本研究では、うつ病の医療化研究(Horwitz & Wakefield 2007; Kitanaka 2012)に依拠しつつ、職域メンタルヘルスにおける軽症うつをめぐる競合する多様な解釈を整理・分析する。

調査として、職域メンタルヘルスの前線で活動する複数の医師(主に精神科医・産業医)へのインタビューを実施した。加えて、関連学会や研究会への参加と関係者へのインフォーマルな聞き取りを通じて、精神保健・産業保健それぞれの考え方、また、両者の交差する領域である職域メンタルヘルスにおける昨今の取組みに関する知見と示唆を得た。

分析の結果、二点の対立的論点が導出された。第一に、「医療化志向/脱医療化志向」という疾患定義をめぐる対立軸であり、医学的線引きの議論に相当する。第二に、「社会の責任/個人の責任」という病因をめぐる対立軸であり、法的線引きの議論である。医学的線引きと法的線引きが別個に論じられること自体は、必ずしもうつ病に特有のものではないが、うつ病の医学的定義が、1980年代以降病因論に踏み込まないという方向転換をした事情と、現在の日本で過労からうつ病、うつ病から自殺という因果関係の連鎖が少なくとも法的に認められなければならないという社会的要請があったという事情が相まって、うつ病を取り巻く実践はより複雑な様相を帯びているということもまた確かである。

日本の職域メンタルヘルスにおける軽症うつ(という概念、ないしその当事者)は、医療と法という二重のまなざしのもとに置かれ、疾患定義と病因をめぐる利害関係者間のコンフリクトにさらされるという、複雑で不安定な立場にあるといえる。こうした現象が果たして日本に特有のものなのか、海外でも類似の現象が見られるのであるとすればどのような議論が生じているのかといった点は、今後の検討課題である。軽症うつに対する社会的認知の高まりとともに、医療化のケーススタディとしてさらなる調査研究がなされる必要が増している。

文献 Horwitz, A. V. and J. C. Wakefield, 2007, *The Loss of Sadness: How Psychiatry Transformed Normal Sorrow Into Depressive Disorder*, New York: Oxford University Press.
Kitanaka, J., 2012, *Depression in Japan: Psychiatric Cures for a Society in Distress*, Princeton: Princeton University Press.