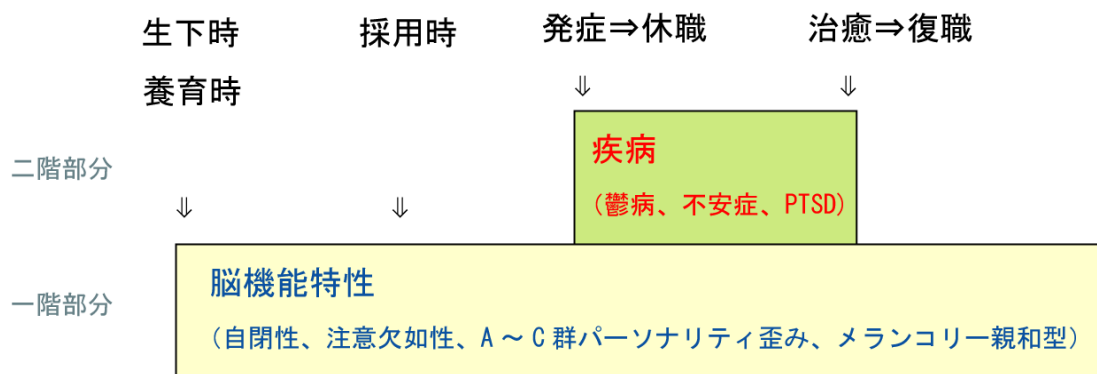


## 精神疾患の多くは二階建て

2024年5月22日

『そもそも論』の第19回は、メンタルヘルスに戻って「精神疾患の多くは二階建て」です。

職場で発生する精神疾患の多くは「基盤となる脳機能特性」と「上乗せで発生する疾患」の二層構造になっています(図)。基盤となる脳機能特性には、先天的な神経発達特性である「自閉性」や「注意欠如性」、おもに養育のされ方によって形成されるA～C群の「パーソナリティの歪み」、そして気質の一つである「メランコリー親和型」などがあります(これらは決して“病気”でも“障害”でもなく、脳機能特性の名称です)。一方、新たに上乗せで発生する疾患の多くは「鬱病」やそれ以外の「抑鬱症」ですが、ときおり「不安症」や「心的外傷後ストレス症(フラッシュバック等)」も発生します(こちらは病気or障害です)。



基盤となる脳機能特性は生下時あるいは少年期から存在し、入社時にはすでに確立しています。しかし、それを採用時に見抜くことはなかなか困難です。これらは対人関係などのソーシャル・スキルが身についたり、たまたま服用することになった向精神薬によって多少見え方が変わることはありますが、その本質は生涯変わりません。一方、新たに上乗せで発生する疾患は仕事や家庭での出来事が誘因となっていることが多く、治療や休業により通常は改善します(治癒に至らないこともあります)。

主治医は主に上乗せされた疾患部分を診ているので、それがよくなった時点で「休職の事由は消滅した」と考えますが、職場ではベースにある脳機能特性(特に神経発達やパーソナリティの特性)が気になっており、そちらは治療・休業しても変わらないので、なかなか「休職の事由が消滅した」とは感じられません。主治医と職場では見ている部分が異なるのです。

しかし、一階部分は入社時から存在するものです。採用面接や試用期間中にその特性を見抜くのは容易ではないとしても、そういう背景特性を持っている可能性(敢えて言うなら「人材リスク」)があることを織り込み済みで採用をしているのです。また、神経発達症の人は時に特異な才能を持っていたり、メランコリー親和型の人は几帳面で責任感が強いので会社にとってありがたい存在であったりと、リスクの一方で大きなベネフィットをもたらしている可能性もあります。

であれば、会社は採用した人材をどう使うかを考えなくてはなりません。「ちょっと変わっているな」とか「どう接すればよいのだろう」と感じた時点で産業医に相談し、産業医にその特性を分析させてその人に合った仕事のさせ方をするのが破綻を防ぐ近道です(拙著『職場のメンタルヘルス・マネジメント』[ちくま新書]参照)。その結果、本人の“わがまま”を受け入れるように見えて不公平感が出るかもしれませんが、そのあたりは給与で調節します。

それでも容認しがたい職務能力の不足や周囲への悪影響が残る場合は、休職期間満了による自然退職ではなく、上乘せ病態の改善によっていったん復職させた後に職務遂行困難で普通解雇するのがスジであろうと思います(それはそれで周到な準備が必要ですが)。

なお、統合失調症や双極症(躁鬱病)は遺伝素因が関与するものの階層構造ははっきりしません。分裂気質や循環気質があると言われていますが、それらの気質は基盤というより病気の初期症状とも考えられますので、今のところ単層構造として対処します。