

「うつ」は「うつ病」にあらず

最近、「うつ」についてのたくさんの情報があり、「うつ」についての正確な理解が欠如しているように思う。

「うつ」は、精神医学的には「抑うつ」という言葉を用いる。

英語では【depressive state】。

抑うつ状態はあくまでも「状態」であって、「疾病」そのものをさしているわけではない。つまり、「ゆううつ」だからといってそれが必ずしも「うつ病」ではないことに注意が必要だ。

本稿第1回にも解説したが、「抑うつ」とは、心理的、身体的ストレスでおこる一時的な状態であることもあるし（ストレス反応、心因反応）、性格的なものからきていることもあるし、身体的な病気の症状（糖尿病や甲状腺の疾患等）という場合もある。頭部外傷の後遺症、薬の副作用、脳機能の問題などによって「うつ」が出現することもある。必ずしも、精神の病気だけを指していない。この「抑うつ状態」の診立ては、精神科医にとって非常に重要で、診断によって解決のアプローチは180度変わるのだ。

職場に不調者がいたら、経営者としては、まず専門医による診断に結びつきたい。カウンセリングは初期の段階ではあまりおすすめしない。ファーストアプローチは、専門医による正確な診断に頼るべきだ。また、「うつ」は身体的な疾患ということもあり、専門医による精神疾患の診断がつかなかった場合、身体的な疾患の有無を確認するため別の専門医の受診をすすめてほしい。

筆者のクリニックには、本人はメンタル不調を訴えて受診してくる中で、検査によって別の身体疾患が見つかるケースは常に5%程度ある。

例えば、甲状腺機能低下症は、気力が出ない、疲れやすい等の症状があり、甲状腺機能亢進症はその逆で、動悸、緊張、震え、体重減少など、「うつ病」、「パニック障害」のような症状が現れることもある。

また、元気がないから「うつ」というわけではないのだ。

本稿第2回で解説したとおり、うつ病は「思考の抑制」を伴う病気であり、その症状をもって診断を確定することが多い。思考抑制は思考力の低下。テキパキ答えられない、回りくどくなる、関係ない話に飛ぶ、おしゃべりな人だと話

が止まらない、相づちが一瞬遅かったり等。ミスが増えるのも思考の抑制の状態として現れやすい。気分が憂鬱ではなくても意欲に問題がなさそうに見えても思考抑制があることはある。状態よりも行動に変化が現れたら症状はかなり悪化しているとみるべきだろう。

診断結果が出たら、会社としては、主治医から何を「配慮」すべきかアドバイスをもらおう（手続は第1回を参照）。会社としては、主治医に聞いたという事実が重要である。会社の経営上、配慮すべきことが難しい、経営を悪化させかねないようなことがあれば、その点を主治医に明確に伝えるべきだろう。経営者は治療に協力し、主治医は治療を担う、本人は治療に専念し、3者が一体となって早期の回復に向かう関係作りが望ましい。そのためにも、「うつ」についての理解が重要なのだ。

もし可能であれば、主治医だけでなく、会社としての信頼おける専門医から意見を把握しておくことも賢明だろう。その場合は、主治医の診断や配慮について意見を求めるのではなく、「診断」について解説してもらうというスタンスが望ましい。診断書に書けない、現時点では伝えきれない行間、背景を解説してもらうことで、正確な理解を得ることができる。

以上