
書 評

「医師が患者になるとき」

監訳：松島英介・保坂 隆

出版社：(株)メディカル・サイエンス・インターナショナル

A5 頁 252

ISBN978-4-89592-608-9

堤 明純

産業医科大学産業医実務研修センター

医療機関における産業保健活動は、医療従事者自身の専門性にゆだねられ組織としての取り組みが遅れている。とくに、医師は、労働者としての認知と保護を含め、産業保健活動の「恩恵」をもっとも受けていない集団のひとつである。最近医師における抑うつ状態の頻度と関連要因について調査を行った筆者は、大きな関心を持って本書を読んだ。

原著の題名は、“The PHYSICIAN as PATIENT: A Clinical Handbook for Mental Health Professionals”であり、医師の精神疾患のマネジメントが主要なテーマである。本書は、PART I 医師の特性と脆弱性、PART II 苦悩する医師と苦悩させる医師の診断と治療上の問題、PART III 予防、治療概論、リハビリテーション、の3部で構成されている。PART Iでは、医師の（正常な）心理がよく記述されている。医師も（人間であり！）一般人と同様に身体疾患、精神疾患に罹患することは自明のことである。しかし、医師がこの事実を（とくに自身のこととすると）否定する傾向が強いことは認識しておいてよい。本書の中核をなすPART IIとPART IIIでは、いくつかの障害の症例が提示され、苦悩する医師の診断と治療上の課題が概説されている。PART IIで紹介される事例は、気分障害・不安障害、中毒・依存、パーソナリティ障害関連、性的不正行為と多岐にわたって

いる。PART IIIの治療の項では、PART IIで紹介される事例の治療経過を記述する形で、力動的精神療法、認知行動療法、カップル療法にページが割かれている。とくに医師の自殺の項（第10章）には、医師の自殺のリスクファクター、その評価および対応が順を追って解説されており、たいへん参考になった。

医師において、中毒（物質使用障害）は頻度も高いが適切な治療により予後はよいこと、多くの医師は認知行動療法に興味を示すこと（受け入れがよいこと）など、好ましい状況が認められているにもかかわらず、先述のごとく、自身の罹患や脆弱性を否認する傾向があることに加えて、医学界における偏見や医師自身の過労などが影響して、自らが病んでも適切に治療を受けていない医師は多い。医師のストレスやメンタルヘルス不調が彼らの臨床パフォーマンスを低下させること、気分障害とそれによる自殺リスクの増加は明らかであることなどの根拠が認められている一方で、そういった課題は医師の間で重要視されていない。医師の健康に関わる問題は、医療の受給者である国民の利害に直結する事項であることは言うまでもない。彼らの健康が社会に及ぼす影響の大きさを考えると、それこそ、根拠に基づいた医師の健康対策を行うことが重要なはずである。

本書が紹介している、患者となった（もしくは罹患疑いのある）医師の精神疾患の評価や、その後の診療制限に関する米国・カナダの制度は、わが国では見られないものである。こういった制度がわが国で一般化するには相当の時間がかかるかもしれないが、過労死問題をはじめとする医療従事者の産業保健上の課題がクローズアップされる昨今、その課題解決に向けた動きも見られ始めている。産業衛生学会においては、「医療機関における産業保健研究会」が2006年の発足以来活発な活動を繰り広げている。日本医師会では勤務医の健康支援に関するプロジェクト委員会で医師のサポートのために組織的な支援体制の整備が模索されている。そのような時機を得て翻訳された本書は、多くの医師が働き方を見つめなおす、よい機会を与えてくれるように思う。