



我々医師は人々の病を診るだけでなく、診療を通して人々の生き方を見せてもらう職業と言えるのではないだろうか。人々は進学・就職、結婚・子供の養育、退職・親の介護などの人生の節目を乗り越え生きていく。健康に不安を感じたり、体調を崩したりすると診療室を訪れる。そこで医師との相性が良ければ長い付き合いとなる。

診療していると肉体的にだけでなく精神的、社会的ストレスが人々の身体の変調に少なからず影響を与えているということに気付く。たとえば気管支喘息、高血圧、過敏性腸

診療室から日本社会が見える

— 疾病の変化と社会の貧困化 —

情報広報部長

山科 賢児

症候群、膠原病、アレルギー疾患、腰痛、片頭痛などの疾患がそうであろう。生体の恒常性を司る免疫や自律神経やホルモンの失調は疾病の発症や増悪に関与しているが、環境因子がヒストンの化学修飾を介して遺伝子DNAの働きに影響するエピゲネティクスという現象が解明されつつあり、ストレスの疾病に対する重要性はさらに増している。

戦後の医療水準は驚くほど上がったと同時に、日本の疾病構造にも大きな変化が見られる。食生活の変化がもたらした糖尿病などの生活習慣病がこれほど増加するとは誰が思っ

ただろうか。そして近年ストレスがもたらす不安症、うつ病、認知症の精神性疾患の増加は顕著である。バブル期に不安症、うつ状態が医療の大きな話題にのぼった記憶はない。疾病の発生流行には医療水準だけでなく、その時々の社会背景も大きく影響しているのは否定できない。

注目すべきは、社会保障の給付を受ける人と若い世代に心の悩みを抱える人がこの10年でとみに多くなったことである。企業という組織の不合理とも言える人員削減や時間外勤務、サービス残業を当然視する前近代の実態と、非正規雇用の増加と

それによる雇用の不安定化、核家族化した家族シテムの単身赴任制度によるさらなる崩壊などが社会の貧困化に拍車をかけている。将来の日本を担うべき若者がスキルを得ることなく転職するたびに社会的地位は下降し、引きこもりや生活保護などに頼らざるを得なくなっている。組織や社会はもはや傷つき助けを求める個人の面倒を看なくなつた厳しい現実が今の日本である。いったい日本はどうなっているのだと悲しみと憤りさえ感じる。

産業医として長時間労働の勤務体制改善の要望を意見書として提出しても企業側がコメントを遵守し改善することはまずない。人材のアウトソーシング化による派遣社員の増加、その結果の正規雇用の過重労働は仕事効率と勤労意欲の低下を招くことになる。産

業医の職務とは、社会の厳しい現実と医師としての無力を感じることなのだろうか。社会もこの30年の間「狂乱のバブル期」、その後の「失われた20年」、そして「世界がグローバル化しつつある現在」と時代は我々の想像を越えて流れ、人々の生活や価値観は変化してきている。一方日本の社会制度は老朽、硬直化し、経済力の衰退や老年人口の急増といった人口構成の変化があるにも関わらず、社会構造の改革は結局先送りやダイナミックな規制緩和もなされていないのが現状である。

現在、金融緩和策などの3本の矢を柱としたアベノミクスが進行中で日本の再復興を指している。その論法はまず大企業が潤い、その結果国民が潤い、再び日本の経済成長が起ころうというものである。企業は人件費の高騰や円高の影響を受け、既に生産拠点を海外に移し、日本がもはや投資立国である現在では、アベノミクスの目論見は外れてしまっている。そして何よりこの流儀は国民目線からの発想でないことが致命的な弱点である。今の日本は時代の流れや国家の趨勢を冷静に見極められなくなり、不安と苛立ちの混在した感情が渦巻いている。

時代背景や個人のライフイベントが人々の病に反映されるなら、医師は病と患者とのコミュニケーションを通して日本の社会の移り変わりや現実を、日々診療室で垣間見ていることになる。診療室で垣間見えてくるのは、そこそこの生活を楽しめる経済成長と、日本に誇りを持ち、平和で成熟した社会を求める人々の姿であるように思えるのだが。