

わたくしごとだが：

昨年3月の『タクシーヤパン』のコラムで、長男の「統合失調症」の再発と新しい治療法への試みについて触れさせて頂いた。今年の5月に5回目のMRI

での診断を行い、扁桃体の傷の修復、海馬の拡大が確認された。完治とまでは行かないが、症状は改善し、幻聴、震えはなくなり、表情や立ち居振る舞いも以前の息子に戻った。そうした症状と扁桃体の器質的狀態が、ピツタリと照合する。

「心の病は脳の傷」(田辺功著)で紹介された松澤大樹東北大名誉教授の研究では、神経伝達物質セロトニンとドーパミンのアンバランスが人間の感情を司る大脳辺縁系の扁桃体に傷をつけ、「統合失調症」と「うつ病」の症状を発生させている。症状の違いは傷の部位の違いであり、大概は両方の傷があり、症状は相対的なものでしかないとの事。したがって治療としてはまず薬の処方によって、急性

症状を抑え、またドーパミンとセロトニンのバランスをとり、そしてより本質的には傷を自立的に修復する原動力である神経幹細胞を成長させる食事、生活スタイル、運動、精神生活を行うことが必要となる。

素人の勝手な推測で申し訳ないが、今の精神病の治療の多くは統合失調症とうつ病の表面的症状の違いに捉われ、それぞれの症状を取るための処方に終わる。そのため結果成果が出にくく、薬の量のみが増えていくのではないか。実際、私の長男の場合も大学生で発症して以来十数年、薬が減ったという事は無かった。しかし、今回の治療では、MRIの診断で傷の治癒の進行が分かるにつれ、薬が減らされて行った。薬は症状を抑え、バランスをとるのにはある役割を果たせても、一方、傷を癒すための神経幹細胞の成長を妨げる作用もあるので、極力減らして行かねばならないとの事。確か以前かかっていた医者は、一生薬は離せない

清野吉光氏のコラム

団塊 耕 志 録 第20回



清野 吉光(きよの よしみつ) 略歴

1950年 長野県四賀村生まれ、松本深志高校卒業。1968年上智大学外国学部ロシア語科入学、1971年 中退。その後印刷関係など様々な職業に従事。1976年清水市の日の丸交通入社。1980年静岡市内の事務機器センターに入社。1982年システムオリジンを仲間と創業、専務取締役。1992年代表取締役社長就任。2000年株式会社タクシーサイト創立、現取締役会長。2007年タクシーアシスト代表取締役社長に新任。現在に至る。

メンタルヘルスとタクシー

と覚悟すべきと言っていたのを思い出す。通常「精神の病」は目にみえず、本人の申告だけが頼りであり、その申告の真偽は医者にはわからない。したがって完治も宣言できない。今回の松澤教授がMRIによって「こころの病」を「見える化」した意味は、非常に大きいと思う。

見える化の意味

「心の病は脳の傷」という考え方に對し、「こころの病」は精神分析やカウンセリングの治療をしなくては解決しないという反論もあると思う。確かに、そもそも何故ドーパミンとセロトニンのバランスが崩れ、ドーパミンが毒性に転化し、扁桃体に傷がついてしまったのか？その原因はやはり精神と肉体にかかったストレスと、それへの不適応があったからだと思う。そのストレスの内容も対処方法も極めて個別のケアなくして、本質的な治療は難しいかも知れない。

ない。しかし、原因はどうあれ、扁桃体に傷ができてしまい、急性期の症状が現われたとき、ストレスから離し、適切な薬物処方を行い、急性症状の直接的な原因となる扁桃体の「器質的な傷」を癒すための処方と治療を「見える化」の武器たるMRIを駆使して、まず行うべきではないのだろうか？

松澤教授の学説はまだまだ精神医学会では異端であり、脳をMRIで診断するという方法も受けいられておらず、85歳の高齢の松澤教授の後継者は少ない。一方「心の病は脳の傷」を読んだ患者達が松澤教授の診断を待って、3000人ほど待機しているという。松澤教授も東京・京橋未来クリニック(03-3562-7606)で診断事例を積

心の病は脳の傷
うつ病 統合失調症が治る
「お医者さんも知らない治療法」第2弾!!
画像で見えるから治ったことがわかる
新しい診断と治療・予防法
西村書店

み重ね、本来の専門分野であるコンピュータの画像診断とは畑違いの精神医学学会への発表・普及を、自らの使命と考えておられるようだ。実際の患者の診断と研究、論文の発表とは精神的にも時間的にも相克すると思うが、是非頑張って貰いたいと思う。他の多くの患者達の為にそう願わずにいられない。

社会復帰への途

ところで、精神の病がある程度回復した人々が社会復帰、とりわけ仕事に就くためには、非常に大きな壁がある。職場での様々なストレスが引き金となって発症した場合、症状が回復しても、すぐ職場に復帰するのは難しい。社会復帰への段階的ステップを踏む必要がある。精神障害者のリハビリの施設として様々な福祉作業所があるが、しかし精神障害者には単純労働すぎて、社会的復帰のステップになりにくい。精神障害者は概して知的レベルは高く、仕事の能力は決して低



いわけではない。ただ、現実の競争社会や職場の中でうまく適応できず、ストレスを抱え込み、それが高じて精神的な器質障害にまで及んでしまっただけである。従って、精神的なケアの訓練を積んだ専門家の下で、それなりの環境が整備されればより高度の仕事をする事が十分可能であり、またそれが本人たちのやりがいや生きがい、人間の関係性の豊富化につながり、社会復帰の最も有効なステップになると思われる。実は最近オリジンでは、国土交通省から「事故防止対策支援推進事業」のコンサルタント認定を頂いたが、そのコンサルを務める上西経営サポート事業部長の提案で、ドライブレコーダーの画像解析を上西部長の指導のもとで、このような人達にや



ってもらおうという企画が実現した。ジョイコンサルティング株式会社（木村志義社長）という障害者の就職斡旋をされている会社が、障害者の為の仕事の機会を求めて、縁のあった上西部長とコンタクトをとり、この企画が持ち込まれた。事故防止の為の画像解析は社会的に意義のある仕事であり、比較的高度の仕事で、なおかつ精神障害の回復過程の人でも十分でき、企業社会に復帰していくステップとして最適ではないかと思う。またシステムオリ

ジンとしてもタクシー事業者のヒヤリハットの画像解析を、リーズナブルな費用で提供でき、なおかつ精神障害者の方の社会復帰を支援できるという事で、是非前向きにやろうと言う事になった。自分としても、息子や息子の友人が就職などの社会復帰に苦労しているのを見ていたので、こうした就業の機会が増えて行く事は本当に有難い。また現行の「障害者雇用促進法」では従業員1・8%障害者を雇用する義務が生じており、こうした業務を自社の社員として委託することによって、雇用者として認定されるので、コンプライアンスのクリアにもつながるのではないだろうか。タクシー業界でも乗務員さんの健康のみならず、メンタルヘルス（精神の健康管理）が課題になってきている時代。乗務員さんの肉体と精神の健康管理こそが、実は会社自身の健康と危機管理を左右する時代だと、肝に銘ずる必要があるのかもしれない。

（2010年5月24日記）

プリンター一体型業務用アルコール測定器

ALC-miniⅢ

¥83,000より

アルコールだけに反応 音声ガイドで簡単操作

コンパクトなボディにプリンタ機能搭載！
吹き込む・測定する・記録する、の
カンタン3ステップアルコール測定！

※表示金額には消費税、保守料等は含まれておりません。

お申し込み お問い合わせ **株式会社 システムオリジン** Tel.03-3834-8352

関東支店営業本部 〒101-0021 東京都千代田区外神田 5-3-4 田中ビル7F 拠点/北海道・東北・関東・甲信越・東海・名古屋・関西・中国・九州

2011～2012年にかけて、全ての事業者はアルコール測定器の使用が義務付けられます。（事業用自動車総合安全プラン2009）

義務化に向けて
備えの1台です！

製造元

TD 東海電子株式会社
http://www.tokai-denshi.co.jp