

職場のメンタルヘルス (完)

楽しく生き生きと働ける職場にするために



松田宏コンサルティング(株)
代表取締役 松田 宏

これまでに、軽い落込みから自殺までの心の病気の全体像、年間3万人を超える自殺者の問題、精神疾患患者の現状を概観し、職場で起きたメンタルヘルス問題の具体的な事例をご紹介してきた。さらに、休職者の経済的な損失の試算例、精神的ストレスの特性と目安になる自覚症状、人生の出来事におけるストレス強度についてもご紹介した。

心の病気については専門家の間でも意見の分かれることが少なくない。詳しくは後述するが、抗うつ剤の投与が一般的になった時期と自殺者が増加した時期が一致しているという主張があるが、その原因については真っ向から意見が対立している。また、自殺者の増加についても、核家族化によるものだとする説、経済環境の悪化によるものだとする説、社会が高齢化して元々自殺率が高い世代の人口比率が増えているからだとする説、人生観や宗教的な価値観の変化によるものだとする説などがある。

職場におけるメンタルヘルス問題が注目されている背景には、損失が無視できないほど大きくなっていることがある。しかし、その原因には、経済情勢の悪化による業務負荷の増大、IT化による職務内容の変化、成果主義による個人間の競争の激化、雇用不安、正社員と派遣社員など立場も待遇も大きく異なる人同士の信頼感の喪失など、深刻な問題が山

積しており、解決は容易ではない。安定した職場の典型とされていた官公庁や公営企業にも人員や予算の削減、経済性の追求、競争原理の導入など改革の嵐が吹き荒れ、ストレスが増大していると思われる。

メンタルヘルスの問題は、個人が対応できるレベルから職場として対応すべきレベル、組織全体で取り組むべきレベル、国の制度などでカバーすべきレベル、社会文化的な価値観や行動様式の領域まで、非常に幅が広い。もちろん、解決策がわかっても多額の費用がかかり、実現が困難なことも少なくない。しかし、理解が深まれば比較的容易に改善することも少なくないはずだ。

今回は、精神的ストレスを軽減する方法、早期治療の重要性、うつ病治療の基礎知識、職場のメンタルヘルス維持向上策の基本フレームをご紹介します。

<今回の内容>

- 自分でできるストレス軽減法
- 風邪をこじらせれば肺炎に
- うつ病治療の基礎知識
- 職場のメンタルヘルスの4つの切口

やお年寄り、疲労や睡眠不足で体力が落ちていると若い人でも、風邪をこじらせて肺炎になる恐れもある。若い頃の記憶でこの程度なら大丈夫、と頑張り過ぎると「年寄りの冷や水」になってしまう。私の若い部下が、繁忙期の週末にスキーに行くためその前に仕事を片付けようと無理を重ね、金曜の夜に職場で倒れ、救急車を呼んだことがある。20代後半の彼いわく、「前はこの位頑張っても平気だったのですけれど」と。彼は社会人の何年目かで、学生時代よりも年を取ったことを忘れていたらしい。

心の変調の場合も、この位は我慢して頑張らなければ、とか、他人に弱みを見せたくない、などと考えて無理をして症状を悪化させてしまう人が少なくない。そうした状態は他人にはわかりにくいし、うつ状態は怠けているのだらうと誤解されることもある。世の中には時代錯誤的な精神至上主義が残っていて、強い精神力があれば何事も可能になると過信している人がいる。ナポレオンは軍隊の戦闘力は士気によって3倍の差があると言っているが、弱気な兵士を叱咤激励すれば強くなるし、最後まで諦めず頑張る必要があることは少なくない。

しかし、生身の人間の心身には限度というものがある。すべての人がスポーツ根性マンガ「巨人の星」の主人公、星飛馬のように身体的、精神的に強靱ではないのだ。無理な訓練で身体的な障害を起こし、引退しなければならなくなったスポーツ選手やダンサー、ピアニストがいるように、心にも限界があり、無理を続けると破綻する恐れが高いことを忘れてはいけない。厳しい訓練も、医学的に合理的で、本人が納得し、計画的かつ段階的なものであって初めて効果があるのである。

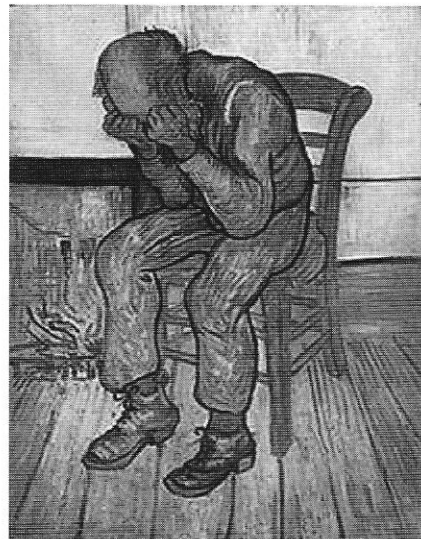
心の場合、初めは軽い変調でも、それが長期化す

ると状態が徐々に悪化してしまうことが少なくない。また、思いがけない突然の不幸な出来事や仕事の重大失敗などでひどく落ち込んだり、不快な状態が長期間続いたりしてうつ状態に陥ると、ちょっとした気分転換や短期間の休養だけでは回復できなくなる。

「うつ状態」になると無気力になったり集中力や記憶力が落ち、仕事のミスが増えたり、事故を起こしてしまうこともある。そんな状態でお酒に依存するとどんどん酒量が増え、アルコール依存症や肝臓障害になってしまう恐れがある。また、強い精神的なストレスが身体的なさまざまな症状、いわゆる心身症の症状となって現れることも少なくない。体調が悪いからと医師の診察を受け、あらゆる検査をしても身体的には異常がない、という状態だ。

「うつ状態」が長く続くと、風邪をこじらせて肺炎になるように「うつ病」になる恐れがある。詳しいことは専門家に譲るが、人間の感情や意欲などを司る脳内の器官が機能低下し、情報を伝達するセロトニンやノルアドレナリンなどの脳内物質が不足するようになるからだという仮説が有力だ。

老人性のうつ病もある。高齢者の自殺率は世界中



悲しむ老人 (ビンセント・ゴッホ)

どの国でも高いが、その多くがうつ病と関係していると考えられている。高齢になれば身体機能や精神機能が衰えるだけでなく、退職などにより自己のアイデンティティを失ったり経済的に窮乏したり、配偶者に死別したりと、喪失を体験することが増えるからでもある。症状的に認知症と区別が難しいため見過ごされることが多いので注意が必要である。

「うつ病」は「心の風邪」と言われ、確かに身体が風邪を引くように誰でもかかる病気だが、重症になると仕事や日常生活に支障がある立派な精神疾患で、非常に辛い。何とかしなければと焦っても自分で抜け出すのは困難なので、早めにカウンセラーや精神科医など専門家の力を借りる必要がある。

＝うつ病治療の基礎知識＝

古代ギリシャの医学の聖人、ヒポクラテスが「メランコニア」と呼んだうつ病は気分障害の一種で、抑うつ気分や不安、焦燥（しょうそう）、精神活動の低下、食欲低下、不眠症などを特徴とする精神疾患である。落ち込んで何もしたくなくなる「抑うつ気分」と「興味や喜びなどの感情の喪失」が基本症状で、日常生活にあまり支障のない軽い症状から、自殺を図るなど生命にかかわるような重症まである。また、前述のように精神的な症状だけでなく身体的な症状が現れることがある。ただし、外見はうつ病に似ていてもそれ以外の精神疾患の場合もあるので、専門家による診断が必要である。

精神疾患の定義と診断基準は、WHOその他の国際基準や国内の専門学会で明確に決まっており、精神疾患の診断マニュアルが作られているが、うつ病の原因については諸説がある。心理的な反応によるという心理的仮説もあるが科学的根拠が欠けるとい

う批判があり、最近では、セロトニンやノルアドレナリンなどの脳内神経伝達物質の分泌力の低下や海馬領域の神経損傷が原因だとする生物学的仮説が有力である。他に体内の脂肪酸のアンバランスによるものとする栄養学的仮説もある。さらに、薬物やアルコールなどによるうつ病もあり、逆にうつ病が原因でアルコール依存症になることもある。

私は自分では何も自覚がない風邪の初期段階で、電話で他の人から声が変わりますよ、風邪をひいたのですかと指摘されることが少なくないが、心の不調について他人から指摘されたことはほとんどない。多分、いつもと様子が違うとか、おとなしくて元気がないなど、気がついた人はいたはずだ。しかし、面と向かって口にするよりは遠慮したのだろうか。

心の不調を抱えた人は、そのことを周囲の人に気づかれないよう隠そうとすることが多いので、よほど親しい仲でもなければなかなか異常に気付かない。ちょっと変なのでは、と思うことはあっても、よほど親しい間柄か、見過ごせないほど重要な問題でも起こさなければ黙って気が付かないふりをしてしまうことも少なくないだろう。そして、注意力や記憶力、判断力が落ちて仕事のミスが増えたりしても、そのことだけを責めてしまう。本人は何とかしなければと焦るが、気力が低下して行動できないので非常に辛い思いをし、悲観的になってますます自分を追い詰めてしまうのである。

うつ病の治療法には、カウンセリング、作業療法、行動療法、認知行動療法、抗うつ剤による薬物の投与などがある。また最近では、不安や悲しみの感情を司る脳の扁桃核という小さな器官を赤外線トポグラフィー技術で鎮静化すると症状が改善するという研究も行われている（NHK-TVで2012年3月9

日放送「ここまで来た！うつ病治療」による)。

カウンセリング (counseling) とは、依頼者 (client または counselee) の抱える問題や悩みに対する専門的な相談援助のことである。心理カウンセリングは臨床心理学をベースにしており、カウンセラー (counselor) は具体的な解決策を教えるのではなく、適切な質問をしながら、依頼者が自分の問題に客観的に向き合い、説明することを通して自発的に新しい見方や考え方に到達し、主体的に立ち向かうことができるように導くのが原則である。ただし、場合によっては心理教育や・心理コンサルテーションが行われる場合もある。資格をもった心理カウンセラーや臨床心理士、精神科の医師によって行われる。十分な効果をあげるには長期間を要し、費用も高額となるという難点がある。

作業療法 (occupational therapy) とは、仕事や遊び、日課などを通して健康状態と幸福感の改善をもたらそうというものだ。歴史は古く、古代ギリシャのヒポクラテスが患者の回復のために作業を行わせたという記録が残っている。身体障害者作業療法と精神障害者作業療法があり、診療報酬の点数化が行われ、資格を持つ作業療法士が行う。作業内容は様々だが、手工芸品の製作や清掃活動、農作業などが多い。知的障害者、精神障害者、身体障害者が共同作業所で一緒に作業している例も少なくない。

行動療法 (behavior therapy) とは、学習理論 (行動理論) を基礎とし、患者の行動を変える訓練によって症状を改善する心理療法の総称である。客観的に測定できる「行動」、たとえば「望ましい行動の増大」「望ましくない行動の低減」などの目標を立て、どれだけ実行できたかを評価しながら症状を軽減させるものである。他の療法よりも時間がか

からず費用も少なくてすむという特長がある。行動療法の技法は、精神科や心療内科などの医療以外にも、種々の職業訓練や習癖の改善、リハビリ、障害のある児童の療育、犯罪者の矯正教育などに幅広く応用されており、行動変容または行動修正 (behavior modification) とも呼ばれている。

認知療法 (cognitive therapy) とは、外的な出来事が人間の感情や身体反応を直接引き起こすのではなく、その人がどのように認知するかによって身体的反応や感情、行動が異なるのだという考え方から、精神疾患やそれに対する心理療法における「認知」の役割を重視した心理療法である。なお、認知という言葉は認知療法だけではなく認知心理学や人工知能などでも使われるが、分野によって少しずつ定義が異なる。認知療法では、不快な気分や不適切な行動の背景にある「考え方」が様々な嫌な気分を生じる原因だと仮定し、そうした「考え方」を変えることで症状を改善するという心理療法である。

認知行動療法 (海外では語順が逆で Behavioral and Cognitive Therapies) とは、認知療法と行動療法が結合したもので、最近の主流になっている。薬物治療とは、分泌が減って不足している脳内神経伝達物質を補うために抗うつ剤を投与し、症状の改善を図るものである。適切な診断と処方、正しい服用と定期的な効果の確認が重要で、経過によっては途中で他の薬に変更することもある。

<余談：抗うつ剤投与と自殺者数>

うつ病治療のための抗うつ剤の投与によって自殺者が増えたのではないかと、という批判がある。確かに統計的に見ると抗うつ剤の投与が普及した時期 (1998年) と自殺者が増加して年間3万人を超え

た時期は一致する。ある医療ジャーナリストが提起した問題で、自殺者の遺族会なども同様の追及をしている。まじめに医者に通えば通うほど死に近づいているのでは、というショッキングな表現だ。

そもそも政府の自殺予防対策は「精神科の早期受診」で、その根幹にあるのは「多くの自殺者は精神疾患がありながら精神科や心療内科を受診していなかった。生前に医師が診療していれば自殺は防げたはずだ」という前提だ。しかし、自殺者の半数は精神科や心療内科などの医療機関に相談していたとする調査結果もあり、議論が分かれている。重要な問題なのでご紹介しておく。

抗うつ剤の投与による自殺の原因として、うつ症状はあってもうつ病ではない他の精神疾患の患者に抗うつ病を投与してしまう、不適切で安易な治療が行われているからではないか、という意見がある。うつ病治療に抗うつ剤が有効だとわかってからまだ歴史が浅いこと、精神科の看板も出してはいても専門的な知識や診察経験が不足している医師が少なくないからだという。医師なら誰でも精神科の看板を出せるという制度上の矛盾によるものだ。

反論もある。重症のうつ病の場合は本人に自殺を実行するだけのエネルギーがないが、抗うつ剤によって症状が少し改善すると行動力が高まり、自殺を実行してしまうのだというのだ。だから、衝動性が高いうつ病患者は入院させるべきなのだそうだ。

<余談の余談：薬の副作用による異常行動>

抗うつ剤ではないが、2005年（平成17年）に、インフルエンザ治療薬タミフルを投与された患者2人が、マンション9階から飛び降りたり道路に飛び出して大型トラックにはねられたりして死亡した。

副作用が疑われ、因果関係がないと判明するまで10代以下の患者への投与が禁止された。タミフルには「精神・神経症状（意識障害、異常行動、譫妄、幻覚、妄想、痙攣等）があらわれることがあるので、異常が認められた場合には投与を中止し、観察を十分に行い、症状に応じて適切な処置を行うこと。」という注意が書いてあるそうだ。

いずれにしても、精神科の医師選びは慎重にしたいいものだ。職場の保健スタッフや顧問精神科医などに相談し、信頼のおける精神科医や医療機関を紹介してもらうのがよいと思う。

＝職場のメンタルヘルスの4つの切口＝

ご参考までに、日本メンタルヘルス学会が提唱している職場のメンタルヘルスの4つの切口をご紹介しておこう。

<職場のメンタルヘルスの4つの切口>

切 口	構成要素
1 対応者	① 自分自身（セルフケア） ② 管理監督者 ③ 産業保健スタッフ ④ 外部の専門家
2 予防レベル	1次 こころの健康維持 2次 こころの不調の早期発見 3次 復職及び復職支援
3 リスク	① 法律的风险 ② 医学的リスク ③ 心理・社会的リスク
4 取組主体	① 個人として ② 組織として

（資料：日本カウンセラー学会）

（対応者に切口）

切口の第一は自分自身で、前述のセルフケアを行う。同僚との相互ケアもここに含めておこう。一般社員にメンタルヘルスの初歩的知識を持ってもらう

セルフケア研修が有効である。二番目が職場の管理監督者で、部下の心の不調を早期に発見し、保健スタッフなど専門家に相談するよう仕向けるのが役割である。メンタルヘルスについて理解を深め、百害あって一利なしの叱咤激励をしないよう注意するなど、管理者向のメンタルヘルス研修が重要である。三番目は産業カウンセラーや保健スタッフ、顧問精神科医など社内の専門スタッフである。四番目が都道府県、生命保険会社、地域医師会、ボランティア団体などが開設している電話相談窓口や精神科の医療機関などの外部の専門機関である。近年、社員のプライバシーを守るため外部の専門機関と契約し、心の悩みなどを匿名で相談できる従業員支援プログラム (Employee Assistance Program: EAP) を導入する企業も増えているので、上手に利用したい。

(予防レベルの切口)

第一段階は職場におけるこころの健康維持である。不況や競争激化などにより業務負荷が増大し、業務遂行に必要な教育訓練が不足したり、正社員と派遣社員の立場の違いによる一体感の欠如や信頼性の低下、倒産や人員整理など将来性に対する不安などにより、人間関係がギスギスしている職場が増えている。信頼関係の維持向上に努め、適材適所を図り、業務負荷を適切に管理し、適切な助言や指導を行い、公正な評価を行わないとイライラ感が高まり、ストレスが増加して職場のメンタルヘルスは悪化する。また、管理職を業務成果だけで昇進させる組織では、知能指数 (Intelligence Quotient: IQ) は高くても「心の知能指数」Emotional Quotient: EQ) が低く、人の心に鈍感で気持ちを平気で逆なでするような人望のない管理職が増えてしまう。注意が必要だ。

第二の切口は心の不調の早期発見である。自分で不調に気が付いても、自分で専門家に相談できるのは初期の軽いうちに限られる。同僚や上司、家族などが日頃からよく見ていて、心の不調がありそうな場合は早めに援助する必要があるのである。多くの職場には既にメンタルヘルスに関する様々な制度や体制ができてはいるはずなので、活用して欲しい。また、原因が明確な場合はそれを取り除いたり、隔離したりすることも必要だ。職務内容が合わなかったり負荷が過大だったりしているのが原因なら、業務分担を変更する必要があるかもしれないし、人間関係の場合は配置転換も効果的だ。「親と上司は選べない」が、あなたが部下の心の不調の原因にならないようにご注意ください。

第三の切口は、休職や復職、復職支援に関わるものである。人事的な手続き、本人が担当していた業務の代行体制、復職のためのリハビリ勤務の内容と業務負荷の調整などが主な仕事になる。症状と回復状況、本人の意向、顧問精神科医などの意見を参考にし、慎重な対応が必要だ。せっかく復職したのに再び症状が悪化し、再度の休職が必要という状況にならないように注意してほしい。

(リスクの切口)

第一の切口は法的リスクで、考えられるのは過重な労働による過労自殺など、重い精神疾患の原因が職場にある場合は雇用者の責任である。また、職場で強い精神的なストレスが長期的に継続しているのを放置し、社員がうつ病になって就業できなくなった場合にも雇用者の責任が問われることがある。過労自殺の原因が会社側にあるとして、遺族から多額の損賠賠償訴訟を起こされた例もある。第二の切口は医学的リスクで、うつ症状の悪化による不就業、

身体的な健康状態の悪化などで、最悪の場合は自殺である。第三の心理・社会的リスクとは、職場の信頼関係やモラルの低下、休職者の業務を代行する他の社員の負担増加、優秀な人材の退職、休職や休職が長期化して解雇に至った場合の、本人と家族の経済的な困窮、家庭崩壊などである。

(取組主体の切口)

ひとつは本人自身と家族であり、もうひとつが職場全体としての組織的な取組、特に管理者の正しい理解と積極的な関与である。労働安全衛生法の改正により企業におけるメンタルヘルス対策の義務化が予定されており、すでにさまざまな対策を講じている官公庁や民間企業は少なくない。しかし、せっか

くの制度や体制が理解不足で十分に活かされていない例が少なくない。残念なことである。

心の病は治療すれば治るのだということを正しく認識し、早期に発見し対応することが大切だ。また、日頃から身体の健康だけでなく、メンタル面でも健康の維持・向上を心がけ、初期段階で適切に対処する習慣も重要だ。職場ではお互いに信頼し尊重しあい、適材適所の業務分担で知恵を出しあい協力しあいながら、楽しく生き生きと仕事ができるように努力していただきたいものである。

(完)

(専修科 41 期)

