

連載

特集「産業保健の現場で役立つ心身医学」

第2回：心身医学の立場からみた職場の健康問題—事例を中心に—

Series: Mind/Body Medicine in Occupational Health Session 2. Health-Related Problems in a Workplace: From a View of Mind/Body Medicine

伊藤克人
東急電鉄健康管理センター・心療内科

Katsuhito ITOH
Division of Health Management and Psychosomatic
Medicine, Tokyu Hospital, 3-27-3 Kitasenzoku, Ota-ku,
Tokyo 145-0062, Japan

キーワード：Adaptation, Case study, Depression, Transactional analysis, Work-related stress

はじめに

最近の社会情勢，特にわが国では平成10年度以降，自殺者が毎年3万人を超えている事情を反映して，職場のメンタルヘルス対策は，職場の健康管理という点からは重要な施策のひとつになっている。

一方，定期健康診断によって，働く人の健康状態を把握することから始まる身体面からの健康管理とは異なり，メンタルヘルスつまりこころの面からの健康管理は，その方法の確立という点では試行錯誤がなされてきた。しかし，平成12年に厚生労働省によって「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」¹⁾が出され，そして平成18年にはその改訂版ともいえる「労働者の心の健康の保持増進のための指針」²⁾が出されたことにより，私たちが職場のメンタルヘルス対策を進める上での基本的な拠り所が確立された。

さて，そのような施策を具体的に実行していくのは職場の産業保健スタッフであるが，その中心としての産業

医の役割には大きいものがある。

筆者は心療内科系の産業医の立場で職場のメンタルヘルス活動を進めているが，ここでは，実際の事例の紹介を中心として，産業保健の現場で心身医学の知識をどのように役立てていくかについて取り上げたい。

健康なうつ状態と病的なうつ状態

職場のメンタルヘルス対策ではうつ病に対する対策は大きな柱となっている。うつ病は，医療費や入院費など治療にかかる直接費用は少ないが，病気で仕事を休むことにより算定される間接費用，例えば傷病手当金や仕事を肩代わりすることで発生する残業代などが多い病気である。したがって，うつ病と自殺，うつ病と長期休業というように，いったんうつ病の人が発生すると，職場は多大な損失をこうむることになる。

うつ病というのは病名であるが，その他にうつ状態という精神状態像を表す言葉がよく使われる。そして，うつ状態には健康なうつ状態と病的なうつ状態があり，病的なうつ状態の延長線上にうつ病がみられる。もう一点注意していただきたいのは，前稿で中尾が指摘しているように³⁾，うつ病はあくまで精神疾患であり，身体の器質的・機能的異常を扱うという心身症の定義からは外れている。後に述べるBさんのような症例が典型的な心身症といえる。しかしながら現実には，うつ病は心療内科で数多く診療しており，最初は精神症状がはっきりせず頭痛や吐き気などを主訴とするうつ病患者も多いので，本稿では最初に紹介することにした。

さて，「最近どうも気分が落ち込むことが多い」「仕事のことを考えると憂うつだ」といっていても，普通は10日も経たないうちにケロッとして「あのときの，憂うつだといっていたのは何だったのだろう」ということもある。これは健康なうつ状態といえるものであるが，①原因がはっきりしてこれだといえる ②長続きしないで元の気分に戻る ③周囲の助言が素直に聞ける ④いろいろ考えているうちに解決の糸口が見つかる というような特徴がある。

一方，病的なうつ状態とは，①原因を考えてもあれこれあって漠然としている ②長引いて2週間以上たっても元に戻らない ③周囲の助言があっても悲観的にとらえてしまう ④考えても堂々巡りで抜け出せず，症状が悪化する というようなもので，実際に働いている人のうつ状態が健康なものか病的なものかを見極めることは，その後，どのような対応が必要であるかを判断するために大切である。

不適応と過剰適応

職場で不適応というと，職場の仕事が自分に合わない，人間関係でのストレスが大きいなど，職場環境に対して

2009年10月13日受付；2009年11月11日受理

J-STAGE 早期公開日：2010年2月3日

連絡先：伊藤克人 〒145-0062 東京都大田区北千束3-27-3
東急電鉄健康管理センター。Correspondence to: K. Itoh, Division
of Health Management and Psychosomatic Medicine, Tokyu
Hospital, 3-27-3 Kitasenzoku, Ota-ku, Tokyo 145-0062, Japan
(e-mail: katsuhito.ito@tkk.tokyu.co.jp)

自分が十分に適応できない状態をいう。その結果として、病的なうつ状態に陥ることもみられる。

Aさんは新入社員研修を経て、経理関係の部門に配属された。大学では情報工学を学び、本当はそれを仕事に活かしたいと思っていたので、目の前の数字を扱う仕事に戸惑いを感じていた。しかし「会社でいろいろな経験をすることも将来のため」と思うようにして働いていた。そして四半期の決算の時期が近づき、仕事が増えて残業も多くなったが、次第に「これは本来自分のやる仕事ではないのに……」という思いにとらわれることが多くなった。しかしそれでも頑張っていたが、簡単な計算のミスが多くなり、上司からは度々注意を受けるようになった。そのうちに、仕事の能率も明らかに落ちたことに気づき、朝、出勤しようとしても、憂うつな気分から抜け出せず、職場へ行くことに困難を覚えるようになった。

このように不適応を起こしたAさんはメンタルクリニックで受診したが、医師からは「うつ状態のために今後1ヶ月間の自宅療養が必要」という診断書が出された。

さて、Aさんは、職場では仕事の面に対しての不適応を起こしたためにメンタルヘルス不調に陥って出勤困難となったが、この場合の職場としての対応はどのようにしたらよいのだろうか。

先にあげた「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」では、ラインによるケア、つまり職場の管理監督者による部下に対する関わり的重要性が強調されている。

Aさんのように新たな仕事については、管理監督者が本人の仕事ぶりを見ながら声かけを行い、仕事自体に対する悩みに早めに気づくことが必要である。それにより、当面仕事の量のコントロールをして負担を減らしたり、また将来的には別の仕事へということも視野に入れた対応を考えていくことになる。

一方、不適応とは逆に過剰適応というような場合にもメンタルヘルス不調の発生がみられる。

Bさんは総合職として入社し、いくつかの部署を経て営業企画の部署に配属された。Bさんはこのような仕事を自分でもやってみたくと常々考えていたので、とても満足していた。そして実際に仕事を始めてみると、仕事自体が大変面白く、また周囲からも、Bさんは卓越したアイデアの持ち主だ、Bさんに任せておけば間違いないとまでの評価を得られるようになった。

Bさんは周りからいろいろと仕事を頼まれ、それに気安く応じていたが、知らず知らずのうちに仕事量が大変多くなり、それでも残業をしながら自分の仕事を進めていた。そのうちに多少の疲労感や時には軽い頭痛を感じるようになったが、休日をのんびり過ごせば回復していた。しかし、ある日、出勤途中でめまいを感じるように

なり、職場に着いても治らないために、近くのクリニックで受診した。その際に血圧が170-100mmHgと高く、安静にしても下がらないために降圧薬が処方された。そして1週間後に受診をしたが、やはりめまいが相変わらずみられ、血圧も高い状態が続いていた。そこで、それまでの職場の状況を聞いていた医師は「高血圧症（心身症）のために2週間の自宅療養が必要」との診断書を作成した。

さて、Bさんは身体の病気としては高血圧症であるが、自分が職場でどんなに大きなストレスに襲われているのかに気づかない状態で高血圧症が発症している。このような状況をBさんは職場で過剰適応しているというが、その背景にあるのはBさんの「失感情症」的な側面である。Bさんは、自分の感情に気づかず、自分の過大なストレスにも気づかず、そのために自分自身をコントロールすることができないような状態に陥っているのである。

結局Bさんは、高血圧症ではあるが「身体疾患の中で、その発症や経過に心理社会的因子が密接に関与し、器質的ないし機能的障害を認められた病態……」というように定義される心身症という病態がみられるために「高血圧症（心身症）」という診断名がつけられた。

さて、このような過剰適応に対する職場としての対応であるが、やはりラインによるケアを考えた場合、管理監督者はBさんのストレスをコントロールする立場に回ることが必要である。自分ではストレスの大きさに気づかず、コントロールができないまま突っ走っているのがBさんの姿である。したがって、Bさんのやり過ぎに気づいた管理監督者がその仕事量の調整をしたり、他の人がBさんに仕事を頼むのを制限したりなどの対応をとる必要がある。

一方のBさん自身に対しては、心身医学の世界では、例えば「自律訓練法」⁴⁾の習得を促すことも有用である。自律訓練法は心身のリラクゼーションによりストレスに対する心理生理的な調節機能の回復を促すもので、それにより、自分のストレスに気づいて対処しやすくなるのである。

ところで、不適応と過剰適応の間に、「過剰適応のように見える不適応」がみられることがある。

Cさんは上司が代わって今までとは違った仕事をするように指示を受けた。その際に「はい、できます」と答えたものの、そのうちに分からないことが生じて立ち往生してしまった。しかし、「できます」と言った手前、上司には聞きにくく、自分なりにやろうと頑張るものの結局仕事が進まず、そのうちに出勤困難に陥った。

Cさんは、その受け答えから一見過剰適応に見えるが、ストレスの大きさに気づいているという点からそうではないことが分かる。むしろ、職場は仕事をする場である

という認識が薄いために、分からないことがあれば上司に聞くという働く人としての役割を忘れたことによる不適応ということになる。

この場合の職場としての対応であるが、管理監督者は仮に部下が「はい、できます」と請け負っても、任せっぱなしにしないで、時々進捗を聞くことにより、部下の仕事に関わりを持つことが必要である。

実体のある職場ストレスと実体のない職場ストレス

職場ストレスには現実の仕事の質や量、職場の人間関係など実体のあるものと、将来の職場ストレスを想像して感じる実体のないものがみられる。

Dさんは、2度目の昇格試験を受けたが不合格で、同僚に比べると遅れをとった気持ちが強まり、ちょっとしたことで自分を否定的に考えるような毎日が続いた。それまでのDさんはあるプロジェクトのメンバーとして、会議ではいろいろな発言をしていたが、最近は元気がみられなくなっていた。そして、次第にそのプロジェクトの仕事が忙しくなっていたが、自分には対応できないと会議にも欠席することが多くなり憂うつな気分が襲われる毎日が続いた。

Dさんは試験に不合格になって気落ちし、それによって不安や焦燥という精神状態に陥ったことがストレス耐性を弱めることになった。そこへきて、現実仕事の負荷がかかるという実体のある職場ストレスによって、このようなうつ状態に陥ってしまったのである。

一方、Eさんは、半年前からの大きな仕事にけりがつき、工期にギリギリ間に合ったという気持ちでほっとした。それまでは休日も出勤していたので、少し長めの休暇をとって家族で旅行をした。旅行中は、温泉に入ったり、乗馬をしたりなど楽しく過ごすことができた。そして十分に満足をして帰宅したが、休暇が終わりに近づくにつれて、次の仕事のことが気になり始めた。今度の仕事もスケジュールが厳しい、果たして工期に間に合わせることができるだろうか、失敗したらどうしよう、会社に迷惑をかける……というようにどんどん自分を追い詰めていった。そして、休暇が終わったが、Eさんはうつ状態に陥って会社へ行くことが出来なくなった。

Eさんはまだ始まっていない実体のないストレスに悩んでいた。周囲は、なぜEさんがなぜ悩むのかが理解できなかった。これまでのEさんの実力を持ってすれば、当然可能な仕事ではあったが、Eさんは以前のストレスの大きさを過大に感じていたために、来るべきストレスに対してその大きさに対する正しい評価ができなくなっていたのである。

さて、Dさんのように実体のあるストレスに襲われている場合には、職場としても本人が耐えられるだけのストレスに軽減するために、仕事の量や質の調整を図るこ

とが必要になることも多い。しかし、Eさんのように実体のないストレスの場合には本人のストレスに対する受け止め方が問題になるため、職場としては、とりえず環境調整により負担を軽減した上で、精神療法やカウンセリングなどのように、心理面に働きかける治療法も行なわれる。

父親的な上司と母親的な上司

職場ストレスのひとつに職場の上司との人間関係がある。上司との交流がスムーズにしていれば問題はないが、上司からひとこと言われるたびに、それがストレスになることもある。

Fさんは福利厚生の仕事をしていて、今度、異動により新しい上司が赴任した。Fさんは、これまでの上司とは気持ちよく仕事ができいていたが、今度の上司とは言葉を交わすごとにストレスが大きくなるような気がしてきた。Fさんが仕事の報告をすると、「ここはこうしなさい、もっと考えて仕事をしなさい」というように、自分の行った仕事を批判されるのである。Fさんは一生懸命に仕事をやったときには、終わってほっとした、ここまで頑張ったという気持ちになり、多少のねぎらいがあってもいいと思っているが、そのようなFさんの気持ちが上司には伝わらず、上司からは「まだダメだ」といわれているような気がするのである。

Gさんは営業の仕事をしているために、始終営業先の会社との電話でのやり取りがあった。Gさんの上司は、そのような電話のやり取りに対して、「どんな話をしているのか、うまくいっているのか」といちいち聞いてくるが多かった。Gさんは自分のペースで仕事をしたいのに、そしてこれまではそれで問題なく仕事が進んでいるのに、上司から声をかけられるたびに、もっと任せしてほしいという気持ちになるのである。

心身医学では「交流分析」⁵⁾という考え方で職場ストレスを捉えることがある。交流分析は、対人関係にみられる特徴的なやり取りがストレスを引き起こすという理解に基づいて、そこでみられる交流パターンを分析してストレスの小さい交流パターンにしていこうとするものである。

そのような交流パターンには、①期待をもって話したことにに対して、期待通りの返答が返ってくるやり取り(相補的交流) ②期待をもって話したことにに対して、予想外の返答が返ってくるやり取り(交差的交流) ③話の裏側に、本音や皮肉などが見られるやり取り(裏面的交流)の3種類がある。そして、相補的交流の時にはお互いに緊張もなく人間関係はスムーズに進むが、相補的交流や裏面的交流の時にはお互いに緊張が漂い、人間関係がスムーズに行かなかったり途絶えたりする。

さて、Fさんの場合には、上司が「父親的」な人で、

物事を批判的にとらえたり責任を重視する人であった。そのためにFさんは、いつも「お前はダメだ」と言われているように感じて、それが職場ストレスとなりつつあった。

一方のGさんの場合には、上司が「母親的」な人で、世話好きでおせっかいな面が強かった。そのためにGさんは「もっと任せてほしい、もっと信用してほしい」という気持ちになっていたのである。

それぞれの交流パターンには相補的交流もみられるが、Gさんの場合には、上司からの「君のやることは信用していない」というメッセージが感じられるところから、Gさんからみれば裏面的交流ということにもなる。

しかし職場の上司にも言い分があり、「自分は部下が常々よくやっていると思っているので、批判する気持ちはない。むしろそこを直せばもっとよくなると思うからアドバイスをするのだ」、「部下がいつも忙しく働いているので、少しは上司としてサポートするつもりで部下の仕事にかかわっているのだ」となることがある。

このようなときの職場の対応であるが、職場の上司が自分の交流パターンの特徴に気づいていないことが問題なので、そこに対する気づきを促す必要があることから、産業保健スタッフが上司と面談の場を設けることになる。そこで上司と話し合いながら、自分の交流パターンの特徴を確認して部下に対する対応の修正を促すのである。

おわりに

職場のメンタルヘルス対策は、働く人それぞれが心身の健康を守って「職業人としてその人らしい生活」を送

れるようにするために行なわれる⁶⁾。ここでは、心身医学の観点から事例を中心にその対策の実際についてとりあげてきたが、それぞれが産業医をはじめとした産業保健スタッフによる何らかの関わりがあって実現するものである。

さらに、職場のメンタルヘルス対策を行う上で重要なことは、職場がメンタルヘルス不調者を受け入れる経験をもつことである。職場で発生した事例に対して、職場としてその原因を考えて改善の方策を練ったり、さらに受け入れの体制を考えて実行したりすることが、職場のメンタルヘルス対策を実効あるものにするために役立つ。もちろん、そのような職場の動きに対しては産業保健スタッフが支援することになる。

文 献

- 1) 厚生労働省. 事業場における労働者の心の健康づくりのための指針. [Online]. 2000 [cited 2009 Oct 13]; Available from: URL: http://www2.mhlw.go.jp/kisya/kijun/20000809_02_k/20000809_02_k.html
- 2) 厚生労働省. 労働者の心の健康の保持増進のための指針. [Online]. 2006 [cited 2009 Oct 13]; Available from: URL: <http://www.mhlw.go.jp/houdou/2006/03/h0331-1.html>
- 3) 中尾睦宏. 連載特集「産業保健の現場で役立つ心身医学」第1回：心身医学とは？—基礎知識の整理—. 産衛誌 2010; 52: 45-50.
- 4) 岡 孝和. 自律訓練法に関する最近の進歩. 心療内科 2009; 13: 43-8.
- 5) 花岡啓子, 江花昭一. 交流分析の進歩. 心療内科 2008; 12: 389-96.
- 6) 伊藤克人. 心療内科医が贈る職場のメンタルヘルスで困った時に読む本. 東京：保健同人社, 2009.