

職場のメンタルヘルス：4つのケアを中心に

小山 文彦

東京労災病院
勤労者メンタルヘルス研究センター長

近年の経済のグローバル化、コンピュータ技術など（ICT；Information and Communication Technology）の駆使される情報化、サービス経済化などの進展により、日本の産業構造は大きく変化してきました。それに伴い、働く人々を取り巻く環境にも、雇用形態の変化、成果・能率至上主義、いわゆるダウンサイジング（小型化によって利益を生み出すという発想）などが影響し、その厳しさを増しています。このような環境の変化と今までにない経済情勢の悪化に伴って、職場におけるストレスは多様に増し、その結果、心身の不調も増えてきました。

I. わが国のメンタルヘルス事情

1998年以降、わが国の自殺者は年間三万人前後にも上り、過労死と自殺の問題は悲しむべき大きな問題となっています。

そして、普段は元気に働いていた人が不調となった場合、その人の健康が

回復した時に初めて、家族や周囲が安堵でき、職場の生産力（パフォーマンス）も回復することを忘れてはいけません。この少子高齢化社会にあって、仕事による健康被害が増した場合、予想されるのは労働人口・労働力の減少で、さらに個人の労働負担が増すといった悪循環を招きかねません。社会経済からの視点では、自殺やうつ病が原因となった休職や失職などによる経済的損失は、約2兆7000億円（2009年中）に上るとの推計（国立社会保障・人口問題研究所）もあります。

したがって「メンタルヘルス」は、健康を保とうと呼びかけるスローガンにとどまらず、個人、家族、仲間、職場、社会…どの視点から捉えても、リスクマネジメントの一環となってきました。

この連載でも解説してきたように、ストレスや疲労の蓄積により心の健康がそこなわれた状態を「メンタルヘルス不調」と言います。しかし、以前は

「メンタルヘルス不全」と称されていました。この呼称が変更された理由は、「不全」になってからでは遅い、より早期発見に努める意識を抱きやすい言葉として、予防的な意味合いを込めた「不調」に改正されたと考えることができます。

Ⅱ. いわゆる「4つのケア」

まず、職場のメンタルヘルスに臨むために必要な事は、まず、労働者のストレス状況、ストレス反応、疾患への知識を持つことです。これまでの解説を基礎に、具体的なアクションとして厚生労働省のメンタルヘルス指針に定められた4つのケアがあります。

一つ目は、労働者が自ら行う「セルフケア」、二つ目は上司による「ラインによるケア」、次に「産業保健スタッフによるケア」、そして、企業内におけるこれら三つのケアでは対応しきれない場合、事業場外資源によるケアが加わります。専門医（かかりつけ医）、EAP（Employee Assistance Program；社員のための総合支援プログラム）などがこれにあたります。そして、この四つのケアは、それぞれが単独ではなく、互いに連携できることが奏功します。そして、どうやってケアを施すか（手法）、また、誰がどこまで守るのか（守備範囲）に分けてみると、守備範囲により手法が異なること、状況に応じたケアの範囲（度合い）がご理解いただけるかと思います。

職場におけるメンタルヘルスケア

‘手法’

- 気づき、対処すること
（コーピング）
- 気配り、支持すること
（マネージメント）
- 支持的対話、傾聴
（リスニング、カウンセリング）
- 緩和、治療（セラピー）

‘守備範囲’

- セルフケア
（自身の生活習慣改善や休息など）
- ラインによるケア
（環境や処遇の改善、対話など）
- 産業保健スタッフによるケア
（個別相談、ライン、医療機関との連携、管理監督者への研修など）
- 事業場外資源によるケア
（医療、支援サービスによる治療・支援）

Ⅲ. 治療と仕事の「両立」のために

ここで、メンタルヘルス指針の示す4つのケアの意味合いを整理してみます。

まず、(1)自分が変調に気づき、対処すること（コーピング）はセルフケアの段階、(2)周りから気を配り、支持すること（マネージメント）はラインによるケアの段階（環境や処遇の改善、対話など）、(3)支持的対話、傾聴（リスニング、カウンセリング）は産業保健スタッフによるケアの段階（個別相談、ラインによるケア構造や医療機関等との連携、職員や管理者への研修会開催など）、(4)症状の緩和、治療（セラピー）は事業所外資源によるケアを要する段階（外部 EAP サービスや医療による支援、治療）といった形で行われるケアの体系です。

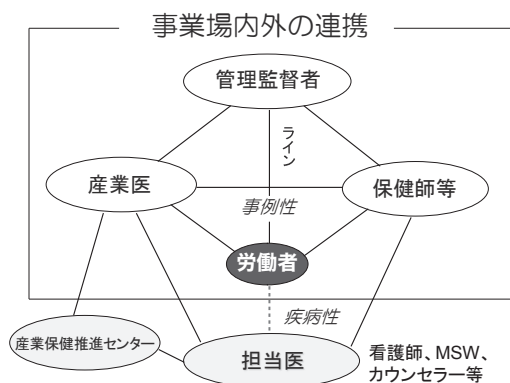
さて、前段でお示しした、ケア側の「守備範囲」についてもう少し深く触れてみます。まず、職場内で起こったメンタルヘルスの問題が、『事例性』（どれだけ職場内で「いつもとちがうこと」として浮上するか、その度合い）のレ

ベルに応じてケア側の守備範囲が変わるといえます。例えば、仕事への適性や上司との人間関係の悩みであるのか、それとも、うつ病等の疾病によって注意力低下が起こり仕事のミスが増えているのか、この両者ではケアの手法も担い手も変わってきます。職場内では判断がつかず、要治療となったレベルの事例性は『疾病性』という言葉に変わります。

しかし、例えば治療が必要になった人に担当医は疾病性を緩和できても（治療は出来ても）、医師による治療だけでは事例性を解決できない場合があります。病状はいいが、どこまで仕事が出来ようになっているのか、どんなことに職場側が気をつけたらいいのか、治療面と職業生活面では「不調の回復」に求めるものが一致しているとは限らないからです。この、治療と職業生活上の配慮を併せて運ぶためには、当事者により近い関係者や産業保健スタッフから医師が情報や意見を得たり、逆に医師の方から（個人情報保護して）、診たてや意見を産業医や健康管理室の保健師・看護師（産業保健スタッフ）に伝え協議することが必要です。そうして初めて適切な休業証明や復職の判断、人事面での適切配置等が行われるものだと感じています。

現在、厚生労働省と独立行政法人労働者健康安全機構では、この4つのケアに沿った事業場（職場）内外の連携

に主眼を置いて、「治療と仕事の両立支援」という考え方を事業として取り組んでいます。たとえば、がんや糖尿病と闘いながら仕事を続けるためにはどういった医療が必要なのかといった研究や、働き方と密接な関係のある脳・心臓疾患、メンタルヘルス不調、慢性腰痛について、どのように職場内外の連携がなされるべきか、その結果、治療に通いながら仕事を続けるために必要な医療はどのようなものか、そのモデル医療の原点は事業場内外の連携にあると考え、このプロジェクトを進めています。



（図は、労働者の事例性と疾病性に関わる事業場内外の連携を示す。）

IV. 事例：メンタルヘルス不調とケアの形

それでは、メンタルヘルス不調に対する4つのケアの考え方に沿って、いくつか事例を紹介してみましょう。（各事例についてはプライバシー保護のため、当事者が特定されないように実態

を一部修正しています。)

①セルフケアを促せた事例

34歳、男性。スーパーマーケットに勤続12年、今春より生鮮食品部門のチーフを任された。これまでも几帳面な性格で、周囲からの信望も厚く、仕事にストレスを感じたこともなかった。秋頃より、頭痛や疲れやすさを自覚、次第に部下の勤務態度等について細かいことまで気になり、怒りっぽくなった。雑誌を読み、自身「うつ病ではないか?」と考え、A心療内科を受診した。担当医は、面接により「駆け出しの頃」にはありえなかった仕事の量的負担、責任の重さを共感しながら傾聴し、支持した。不安抑うつ反応と診断、頭痛の原因でもあった筋緊張を緩和するため抗不安薬を処方した。

一週間後、再来時、自身が「オーバーヒート」していないか?客観的に省みることや、休日には、元々好きだった釣りに出かける等のコーピングを促している。以後の経過は良好。

※この事例では、前述した自身の変調への気づきからストレス外来を受診し、担当医の言葉や処方薬も効いたと思いますが、あらためてセルフケアの大切さがわかります。

②ラインによるケアと治療の連携

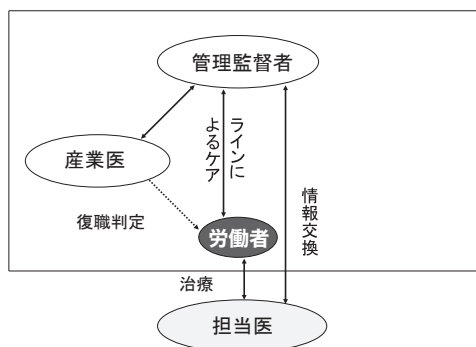
40歳、男性。元来、几帳面でまじめ

な性格。コンピューターソフトの開発等に関わり始めて6年が経過。半年前に直属上司が過労で倒れ、急激に仕事量が増した。同時に長男の大学受験失敗、妹の離婚と心労が続く。二週間前から不眠、感情の乱れ（いらだち、落ち込み）があり、日頃から懇意にしている部長と相談。部長の勧めでAクリニックを受診した。担当医は、仕事の量的な負担が長引いたことが主なストレス因であり、抑うつ反応を経たうつ病と診断した。少量の抗うつ剤処方と2ヶ月の休養を指導、心労を支持し、回復を保証した。

その2週間後、上司である部長から本人の同意を得た上で担当医は面接をもった。仕事については量的負担だけでなく、品質管理上の苦情が多く、繰り返し電話で対応を急かされる、時には自宅にまでクレームを持ち込まれるなど顧客に難しいケースが相次いだことをうかがい知り、今後、業務分担を図れないか?等について話し合った。上司の裁量が奏功し、彼の業務に補佐役が設けられた。抑うつ症状が回復し、職場のストレス要因が緩和された状況に復帰した。以後、半年以上経過するも、気分の変調なく過ごせている。

※ この事例は、上司と本人との間のラインで、相談・勧めといった日常的な意思疎通が効果的で、そのラインによるケアと担当医との連

携で、職場のストレス要因の緩和を図り職場復帰が成功した典型例です。日頃のコミュニケーションの大切さも再考すべきです。



(図は、ラインによるケアの成り立ちと担当医による治療、管理監督者(上司)と担当医との情報の共有、連携を示す。)

③産業保健スタッフによるケアと治療の連携

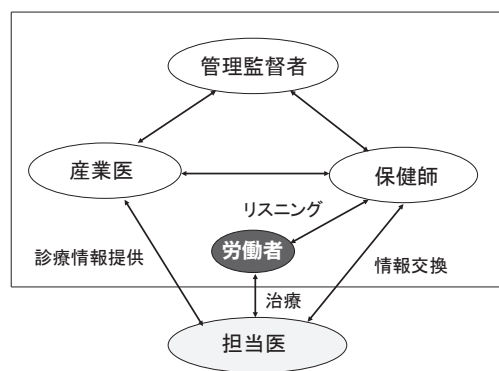
26歳女性、化学繊維製造業。19才の頃、摂食障害の既往(自律神経失調症との診断を受けて休学)がある。昨春結婚、夫がなかなか定職に就けず、口論も度々といった家庭状況だった。入社から5年、社交的で快活な「働き者」との評判であった。

しかし、その年の秋頃より、職場で頭痛、嘔気、めまいが出現し、社内の健康管理室に度々駆け込むように不調が生じてきた。健康管理室に常勤している保健師が関わり始めた。けれども、急に頭痛がしたり、何の不調もない日が続いたり症状が動揺するため、産業医の紹介でAメンタルクリニックを

受診した。不安感・緊張感の高度化、頸椎の所見(肩こり・頭痛をきたしやすい形)から動揺性めまい症、緊張型頭痛の合併と診断された。

担当医は、その家庭状況、働く女性としての心労と疲労について傾聴、支持し、投薬により頭痛などの症状は緩和された。担当医は、本人の同意を得て健康管理室(産業医・保健師)へ診立てなどの情報を提供し、以後の連携を図った。クリニック受診の継続と健康管理室保健師によるリスニング(不定期)を継続し、症状寛解しつつある。

※この症例では「いつもとちがうこと」(事例性)、ストレス・緊張感の持続(疾病性)に対して、図に示す事業場内外の連携が成り立ち、以後継続したケアが必要とされました。



(図は、産業保健スタッフによるケアの成り立ちと担当医による治療、保健師と担当医との情報の共有、以後の継続的な事業場内外の連携を示す。)

さて、②で紹介した40歳の男性も今

回の③のケースも、不調に至るまでの様子に共通したことがあります。業務には精通していた、働き者であると評判だった等の言わば勤勉さを駆使して、普段から仕事の量・質の問題はセルフケアできていたのだろうと考えられます。

では、なぜ事例に紹介したような不調を「その時」起こしたのでしょうか？疲労が蓄積した？それだけではないように思います。自分自身の仕事のストレスには対処しつつも、長男の受験失敗、妹さんの離婚、夫が定職に就けないなど、生活していく日々の取り巻きに（家族に）辛い状況が訪れてしまい、しかもそれまでも背負って立つような状況に置かれたのです。そこには誰しも、セルフケアの限界があると考えられます。

持ち前の努力や柔軟さでコーピング（ストレス対処）を図ることは以前にも述べましたが、そういった自分自身のこと（個人要因）への正攻法は奏功しても、取り巻き（状況要因）に辛い出来事が同時に多発した場合は、ストレス反応が急激に進行してしまうと分析されています（NIOSH：米国国立職業安全衛生研究所、職業性ストレスモデル）。そのように、個人が取り巻きに影響されるのは自明ですが、これは、いい意味で裏を返せば、取り巻きの在り方によって自身も相手も守ることができると言うことになります。そうして、支えれば、支えられている。働く毎日、

そう願い、そう在りたいと思います。

V. 「いつもとちがうこと」への気づき

前段では、事業場内外の連携が奏効した事例を紹介しました。不全に至るまでの不調から予防と対処に備えることにケアのポイントがあることもお話ししました。では、不調のサインとしてどのようなことに周囲は気づけばよいのでしょうか。

職場の中で、普段は社交的な人の表情がさえない、働き者の評判がある人に欠勤が続く、このようなことは「いつもとちがうこと」として捉えられます。2004年頃には、この「いつもとちがうこと」が主な事例性として不調のサインとして挙げられていました。当時、厚生労働省は『周囲の人がうつ病を疑う7つのサイン』を発表しました。（以下）

- ① 以前と比べて表情が暗く、元気がない
- ② 体調不良の訴え（身体の痛みや倦怠感）が多くなる
- ③ 仕事や家事の能率が低下、ミスが増える
- ④ 周囲との交流を避けるようになる
- ⑤ 遅刻、早退、欠勤（欠席）が増加する
- ⑥ 趣味やスポーツ、外出をしなくなる
- ⑦ 飲酒量が増える

事例からおわかりいただけるように、セルフケアだけでは誰しも限界をむかえることがあります。周囲の者が、なんらか不調のサインに気づき、その人を支持するためには、まず『いつもとちがうこと』に気づくことが起点になります。

例えば、体調面では、睡眠、食欲に変化はないか、疲れがとれない、頭痛や倦怠感が続く、かぜをひきやすい…等が挙げられます。行動面では、集中力の低下、休日明けの不調、口数が少なくなる、あいさつが出来なくなる、つきあいが悪くなる、細かいことにこだわりすぎる、飲酒量や酔い方の変化、怒りっぽい等の変調です。

もし気づいたら次のような工夫が必要になります。いずれも基本的なことなのですが、何よりも実践できることが大切となります。

- とにかく、話す時間を持つ
- そこで、問題を具体的に出来るだろうか？（「疲れていないか？」指摘だけでもいい）
- あらためて、その人の環境を見回してみる
- 受容的であることを伝える（答えや解決を急ぐ前に）
- （自分よりも）専門スタッフ、医療機関との『連携』を意識しておくこと
- 自身だけで解決できると思わない、抱え込もうとしないこと

誰かが 「いつもとちがう」様子



- ・ 体調：睡眠、食欲、疲れ、頭痛、かぜをひきやすい…
- ・ 行動：集中力の低下、休日明けの不調？
口数が少ない、あいさつが出来ない、つきあいが悪くなる、細かいことにこだわりすぎる、飲酒量や酔い方の変化、怒りっぽい

Ⅵ. 「まわりとちがうこと」が顕著な場合は？

前段では、メンタルヘルス不調のサインとして「いつもとちがうこと」について解説しました。普段と違って、ここ最近見てとれる変化ですから比較的急なスピードで（急性に）起こっている変化です。

しかし、昨今「新型うつ病」なる言葉（医学用語では認知されていません。）で、今までとは違い「病気なのか、性格なのかわからない」ような事例性が増してきました。その特徴として、最近急に始まったことではないが、ある人の様子が「まわりとちがうこと」が浮上しているように思います。具体的には、次のような様子です。

- ① 職場で、あいさつができない
- ② いわゆる、ホウ・レン・ソウができない（ホウ・レン・ソウ＝報告・連絡・相談）
- ③ 得意なことには、加減なく没頭する様子

- ④ ひとつのことに執着して、タスクが限定される（タスク＝こなすべき仕事、課題）
- ⑤ 懇親の場・集いに参加することがない

これらは、やはり事例性としてクローズアップされ、最近は、とかく「メンタルの問題」として産業保健や医療からの具体策を期待されることもあります。しかし、ここに挙げた5つの様子、それぞれに何か原因があることには間違いなさそうです。それを、「非常識」、「空気が読めない」などと切り捨ててしまえば、職場の輪も将来もあきらめることになります。

そこで、まずは疾病性を除外しなければなりません。例えば、上記①～⑤が就労以前からあるとすれば、コミュニケーションが円滑でない、自閉的な傾向、場合によっては、発達過程での問題が成人になって目立つ場合もあります。いわゆるアスペルガー障害を持つ青年の特徴として、アイコンタクトがとれない、相手の表情などから意図を読み取れない、興味や楽しみを他者と共有しない、他者への関心が乏しいか一方的、興味や関心が一つの事に執着する、特定の習慣等に固執する、学校や職場等で明らかに不適応を起こしている、言語の遅れは無く、社会性以外の発達に遅れが無い、等が挙げられます。ほかにも、学習障害、注意欠陥/

多動性障害（ADHD）のために「まわりとちがうこと」が目立ってしまう場合もあります。

しかしながら、これらの「発達障害」が世間（教育現場や職場を含む）で取り上げられ始めたのは比較的最近のことで、たとえば学童期までに悪戯^{いたずら}の目立つ子に即「多動？」など、あたかも診断のように言及された結果、若い保護者が不安にさいなまれる場合も散見します。小児科医、発達心理の専門家の意見を頂かなければなりません。当然ながら、疾病性のない青年が、就労までにどんな仲間・集団で言葉や心の交流をしてきたか、規則に乗っ取った生活を経験してきたのかにより「社会人としての発達」の良しあしが問題となることは多く、マネジメント側が忍耐と柔軟性を求められる度合いが増してしまったことは、ストレス対策上の新たな課題となっています。