

こころの弾力（レジリエンス）の視点から —事例性と疾病性・職場復帰との関連など—

小山 文彦

東邦大学 医療センター 佐倉病院
産業精神保健・職場復帰支援センター長・教授

「実践メンタルヘルス講座」も、今回で最終となりました。これまで触れてきた、脳と心の観点から、こころの弾力（レジリエンス）と職域メンタルヘルスの諸問題との関連を論じて、この連載を終えたいと思います。

1. こころの弾力、レジリアンスとは？

人は誰しも、悩みやストレスを抱えています。もちろん仕事だけではなく、私生活や健康、経済的なことや思わぬ事態からの悲嘆…等々。そして、日々の悩みも人生の大きな節目（ライフイベント）での緊張感なども、往々にして一日に一つずつではなく、たび重なるストレスにどう対処しようか悩むのが正直なところかもしれません。ストレスとは元来物理学の言葉で、たとえばボールを「へこませる」圧力のようなものと説明されます。そしてそれは、すべてが悪玉ではなく、時には人生の

スパイスだと言った精神科医もいました。私たちが、どちらかというともめんどろな宿題や仕事をこなす時も、はたまた前向きに夢をかなえようとするときも、多くの人が「たゆまぬ努力が大切だ」と教わり、そう信じて頑張っています。これは間違いではないと思います。

ただ、この「たゆまぬ」とは、弛まない（たゆまない）という意味です。そう簡単には「へこまない」ということでしょうか。そこで、やわらかいテニスのボールをイメージしてみましょう。そのボールは十分に弾力があるため、跳ねつづけても「こわれない」のであって、それはラケットや地面に打たれるたびにちゃんと弛み、凹む（へこむ）おかげです。逆に、弾力のないガラスの風鈴などが地面に落ちると、脆く（もろく）こわれてしまいます。一度は柔軟に弛み、圧力を跳ね返し、へこ

んだままつぶれないように進むことを先人たちは「たゆまぬ努力」と教えてくれたのでしょう。

さて、現代のストレス研究では、この弾力（レジリアンス）が大きなテーマになろうとしています。これまでは、どちらかというところ「もろさ＝脆弱性」に研究の焦点が当たり、たとえば病気になりやすい体質、うつ病になりやすい性格、過重な労働と脳・心臓疾患の相関関係など、どのような条件が病に「もろい」のかといった知見が多く集まってきました。しかし、この脆弱性を突き止めようとする研究の過程で、たとえば、いたましい心の傷（トラウマ）を負っても精神的に病まないで成長する子供達、最近では、震災で被災してもメンタルヘルスが健康に保たれている人たち等が持つ特性を解明することで、さらに医学を発展させたいという考え方が生まれてきました。これまでに、うつ病では前頭葉の働きが弱まっていることがわかってきましたが、どうすれば活発な前頭葉を取り戻せるかについては、過去にはうつ病に悪影響があるとされた運動習慣が見直されて久しいのです。

へこんだ後に、傷ついた後に、どうすれば立ち直りやすいのかは、心の持ちようだけではありませんが、これまでこのコラムでも解説した自

己効力感や首尾一貫の感覚、穏やかで安心できる人間関係・生育環境もレジリアンスには欠かせないと言われています。自分自身がつらい時に、その落ち込みを自身ではなかなか解消できませんが、信じる人の言葉や優しさ、運動習慣や趣味が身をたすけることが証明され、だれもがたしか健康の秘訣を共有できることが、レジリアンス研究の夢、ゴールなのかもしれません。



「よく たわみ、よく はねる」
— ストレス対処にも弾性の法則を —

2. レジリアンスのための自己洞察とは

ハッとしてヒヤリとすることであれば、今後そのようなことがないように対策を打たねばなりません。仮に大きな失態にならなかったとしても、ホッとしてはいられないのです。これは、職場内の安全を保つために必要な考え方のひとつです（通称ハ

ットヒヤリ、またはヒヤリハット)。さて、今回はその安全対策の話題ではなく、筆者が最近、身近で聞いたある話に「なるほど!」とハッとして、あわせて「いいな」とホッとできたことがあり、それは、今回のメインテーマであるレジリアンスにもつながることだと思えた、というお話です。

ある出版社の課長Aさんの職場には、もろもろの事務仕事を手伝ってくれる有能な課員Bさんという女性がいらっしやいます。その出版社がある学術イベントを運営した際に、全国からそのイベントに参加する学者たちを集めるために、連日多くの関係機関・大学などへの連絡に追われていた時の話です。そんなある日、筆者がA課長に尋ねました。「膨大な数の連絡先に間違いもなく、しかも礼節に気をつけながらの電話やメールは大変だろうね?」と。するとA課長はこう言いました。「これもBさんのおかげだよ。そつなくこなすだけじゃなく、彼女は丁寧だからね。」と。さらに筆者が、「課長もマメな人なのに、この件はBさんに任せっきりでいいの?」と問うと、A課長はにこやかに、「大丈夫。彼女のことだから。」と答えたのです。

部下にうまく仕事を任せられる上司は幸福だと思います。ただ、Bさ

んが有能なだけではなく、きっと日頃から、A課長が自分たちの担う仕事の目標・やりがいまでも、部下のBさんたちにちゃんと伝えられているのでしょう。それにしても、先程のA課長の言葉「彼女のことだから」とは、彼女ならうまくやってくれるという信頼の表現であるばかりか、がんばる部下への賛辞でもあるのだなと、ハッと気づいたのです。そして、さらにA課長に尋ねてみました。少し意地悪な質問だったかもしれませんが、「このイベントについて、きっと部長のSさんは、A課長に任せてよかった、Aのことだからちゃんとまとめてくれる、って思っているだろうね?」と。すると、今度は苦笑いでA課長は言いました。「いやいや、部長は、Aのことだからなんて思っていないよ。せいぜい『Aなりに』くらいのもんさ(笑)」と。なかなかの謙遜ぶりです。A課長は、きっと少々の自信はあるかもしれないけれど、自分に賞賛を与えるまでの表現はしていない。自分なりに、と等身大で自己評価しているのだなと。そう思うと、なんとなくホッとしてきたのです。

ストレスや逆境を跳ね返すレジリアンスに必要なものの一つに、自己洞察というものがあります。これは、何でもできるというような万能感で

はなく、自分への過大評価でも過小評価でもありません。今の自分が、どう対処できて、どれくらい有効か図りながらの等身大の肯定です。「自分のことだから出来る」とまで前向きになれない状況にあっても、「自分なりに」進むこと、その姿勢は、弛みながらも壊れない弾力をたすけるのでしょう。

レジリアンスの5つの要素

- ・ 認知の能力(注意力や物事を実行する機能)
- ・ 能力・価値・信頼に関する自己洞察(自己の有効性と自己評価)
- ・ 社会性、状況に適應するパーソナリティ(気質)
- ・ 衝動や気分に対する自己コントロール
- ・ 積極的な人生への展望(期待、意義あること)

The Project Competence 2003より、一部改変

3. レジリアンスのための認知とは

かつて、病院職員のメンタルヘルスについて講話の準備をしていた時に、これは気をつけないといけないなと実感したことが二つありました。一つは、当時日常的に行っていた時間外労働の問題です。患者さんのために、勤務時間外や休日に病棟や救急で働くことは、医療者の務めだから「あたりまえ」になりすぎていたこと。それでも、報道で過重労働による医師の死亡について知ると、他人事とは思えない自分がいま

した。もうひとつは、医療者は他の人のケアを施す職業人だから、自分たちのストレスは自分で対処できて「あたりまえ」と周囲の人は思っているかもしれないということ。これには全く同感というわけではありませんが、当時、筆者が担当していた患者さんから「先生でも落ち込むことってあるんですか?」と問われた時には、苦笑せざるを得ませんでした。

一昨年 of 東日本大震災後、心のケアに取り組んだ人は多かったと思います。筆者も災害医療支援に向かいましたが、震災直後の激しい損壊を目の当たりにしながら救援を続けた消防、自衛隊等の人たち、つまり救援に向かう人たちの惨事ストレスについて詳しい女性カウンセラー(Aさん)がいます。先日、彼女と話していて、「なるほど」とハッと、同時にホッとしたことがありました。Aさんは、防災に関わる人たちが経験するストレスについて多方面で講義もされていますが、ある大学で救援者が被るストレスについて講義した後の聴講者からの感想について、こんなことを話してくれました。災害が起こり、人や建物が激しく被災し、がれきの中で救援活動を続ける人たちは惨事を目撃し経験します。彼ら自身が抱く悲嘆や恐怖、不安は

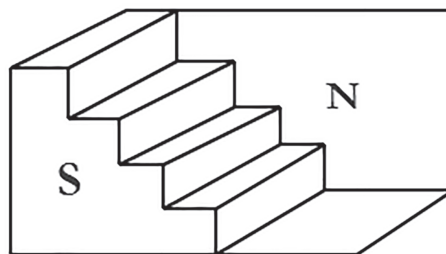
少なからずあるのですが、聴講者からは「救援者側にとってのストレス」というものが「あたりまえに」あるのだということを認識できてよかった。そのような惨事ストレスについて知ることができてためになった。」という感想が多かったということです。人の見方を変えることが出来てよかった、と筆者もホッとした気持ちになりました。

さて、人間の認知というものには、視点、すなわち物の見方が大きく影響します。今回の「プロにも仕事上のストレスはある」ということを知る以前には、「プロは、自分でうまく処理するのだろう、動じないのだろう」と思う人が多いのかもしれませんが。月の満ち欠けを知る前には、三日月が満月に変身するかのように思う子供のように、人は見えるようにしか見なくなるし、今までに自分が経験しなかった見方からの意見については、風変わりだと片づけようとする傾向すらあります。何かをきっかけに、こんな見方もあるのだと知れば、今までよりも柔軟な考え方を獲得できるでしょう。

最後に、ひとつの実験です。次の階段と踊り場の絵を見て下さい。SとNの二つの壁、すこし見方に工夫して、どちらの壁も交互に手前に見

ることができれば、みなさんの認知はじゅうぶんに柔軟だといえます。

階段と踊り場



4. レジリエンスと職場復帰の現状・課題

ここでは、メンタルヘルス不調を患った労働者の職場復帰（または、就労の継続）を周囲が支えるために必要なこと、疾病と就労パフォーマンスに影響する要因の把握と事業場内外の連携を奏功させるために必要な3種類の視点を中心に、職場復帰の現状と課題について概説します。この3種類の視点とは、これまでも触れたことのある、事例性と疾病性の視点、人のメンタリティ（精神現象）を構成するバイオ・サイコ・ソシオの視点、不調者の現状を把握する上で必要となる多軸的な視点（アセスメント法）です。

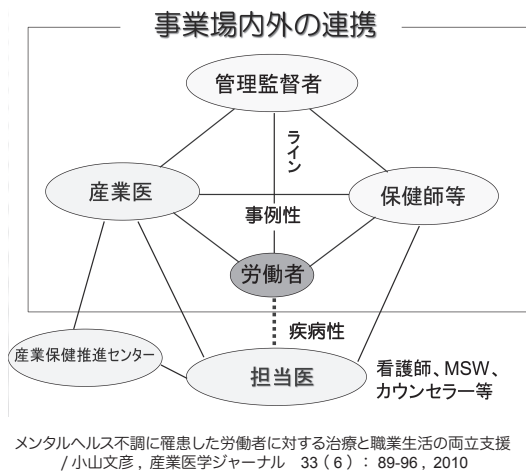
元来、メンタルヘルス不調は、労働者が心身・精神の不調をきたすことを意味しますが、何らかの疾患の

程度や病状を疾病性と呼び、その疾病性などが原因となり、労働者が呈する「いつもとちがう様子」を事例性と呼びます。具体的に、疾病性としては、過換気発作、洞性頻拍、緊張型頭痛、めまい、胃炎の増悪、高血圧の動揺、慢性疼痛等の心身症状と、不眠症、適応障害（＝不適応か？）、不安障害、うつ病、依存症候群（アルコール、ギャンブル、他の薬物）等の疾患があります。一方、事例性としては、体調面では、疲れやすさや頭痛・肩こり・腹痛等の体調不良の訴えが増えること、行動面では、集中力の低下、休日明けに特に不調を訴える、口数が少ない、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、怒りっぽいなどが見られ、勤務に様々な支障をきたすことと理解できます。この事例性と疾病性の両視点から不調者の「今、ここ」について考えることは、就労可否の判断の際に大変重要です。現在、職場復帰を含み事業場での対応が難しい不調事例が増してきた理由についても、事例性と疾病性の視点から、以下の(1)～(5)のように分類して推察することができます。

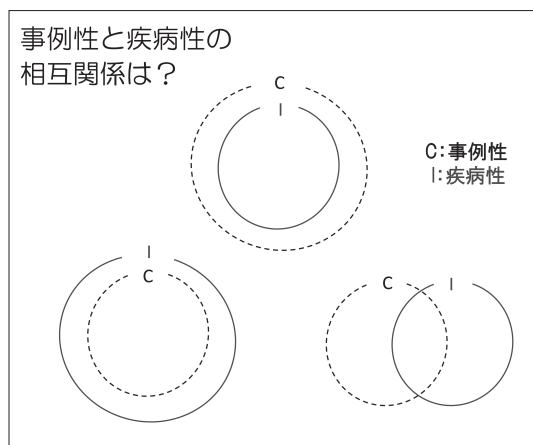
(1) 「メンタルヘルス不調＝疾患」との理解でよいのか？

- (2) 事例性と疾病性の相互関係が多様である
- (3) 事業場内外の実効的な連携のためには多くの課題がある
- (4) 事業場内外の連携を抑制する現状があり、促進する視点・課題がある
- (5) 長期化するメンタルヘルス不調事例には特徴がある

まず、(1)について、従来型の「不調＝疾患」との理解では、多くの場合、治療・病状と現場での対応法に主眼が置かれやすく、予防的意義（病まないための様々な工夫）の喚起が図りにくい。一方で、疾患かどうか？不明瞭な（疾病性がはっきりしない）場合が多く、例えば、職務への適性やキャリア意識と現実との乖離等による不安や憂うつ（往々にして事例性は生じるもの）まで「不調」が網羅している現状があります。そのため、不調に対して従来の治療や支持的なケアが必ずしも奏功するとは限らず、環境調整を図るにもケア側の守備範囲に応じた配慮が必要となります。



さて、前段で概説した事例性と疾病性を理解し、この両者の相互関係を図に示す場合、次の3つのベン図(二つの円からなる図)のうち、どれが正しいのでしょうか？



まず、体調不良の訴えが増える、注意力や集中力が低下しているように見えるなどの事例性の場合、何らかの医学的な所見を含む可能性が高いものです。「なんのこれくらい」とか「メンタル的なものだろう」な

どと軽視することは誰にもできることではありません。慢性の頭痛や腰痛には、医学的検査で原因のはっきりするものもありますが、心理・社会的な要因が関わるものはとても多く、いずれにしても医療機関の受診を勧めることが先決となります。また、注意力や集中力が低下している様子は、表情や態度、仕事のミスが増えるなどとして周囲から客観的に捉えられます。これが、過度の睡眠不足やうつ病などに関連することもあり得ます。このような事例性には、医学的に問題となるもの(=疾病性)も含まれるわけです。そのため誤解してはならないのは、事例性とは、すべからく個人や職場内で解決できるものだけではないということです。

次に、ある若い男性労働者の実例から考えてみましょう。彼自身は大学院で理工系の学位を習得し、志望通りの企業に入社したにもかかわらず、社内の研修後、製造現場に配属されてからは「気力がわからない」様子となり、安全管理に厳重な先輩から厳しく注意されることなどから、次第に転属や転職を考えるようになったとのことです。休日の過ごし方やプライベートな人間関係は楽しいにもかかわらず、職場では、体調不良を訴え欠勤や早退が増える、気力が乏しそうに見える、口数が少なく

なる、など「いつもと違う様子」が周囲から見てとれるようになります。職場側は、このような事例性を変調と心配し、内科や心療内科の専門医に受診させますが、疾病性は認められませんでした。このような事例に、「仕事中だけうつになる人」や「新型うつ」との安易な判断がなされることは残念です。仮に、このような事例性に対して、もしも抗うつ剤が処方されても、それが特効薬になるはずがありません。むしろ、ソリューション・フォーカスの考え方で、「あなたが、どのような仕事・職場にいられば、元気でいられるのだろう」と問いかけてみる、投げかけてみるのが優先されるべきアプローチだと考えられます。

そしてまた、自身が職場で「どう在りたいか」、キャリアの視点で考えた場合でも、個人の希望と職場側の期待が一致するとは限りません。このような場合、苦勞と感じることはストレスには違いありませんが、心理的に弾力（レジリエンス）を保った状態であれば、あえて「買った」苦勞はなんらかの結果を生むか、文字通り経歴（キャリア）として積まれるはずで

す。事例性と疾病性には、このように相互に含み合う部分があります。したがって、冒頭の質問に対しては、

図中右下の互いに重なり合った二つの円が正解となります。

おわりに

このコラムでも何度か触れましたが、現代の「うつ」とは、医学的に問題となる「うつ病」のほかに、何らかの原因が明らかな「うつ状態」や、抱えたストレスや予期不安から起こる日々の「憂うつ＝ブルーな気分」を含んでいます。まず、仕事と密接な関係のある典型的な「うつ病」とは、過重労働や睡眠不足から疲れた脳が休めず、次第に注意力や集中力が下がり、自信をなくし自分を責める状態となります。このような「うつ病」は、心のあり方によらず、身体の内分泌（ホルモンバランス）の乱れと脳内の物質の行き来や血流・代謝の障がいによることから、筆者は、比喩的に「脳ブルー」と称しています。

一方、職場等での新たな課題や人間関係の悩み等から、憂うつや不安を感じることは誰でも経験し、その原因となる事柄が解消されると気分も回復することが多いはずです。例えば、月曜日や休日明けの憂うつや、悲しい出来事からの反応等が含まれます。「脳ブルー」と対比的に、「ココロブルー」と称してよいかと思います。

筆者が、メンタルヘルスに関する講演を終えた後、時々、事業場の管理職の方から「元気がない部下や同僚を『励ましてはいけない』というのは本当ですか?」と質問されることがあります。たしかに、うつ病（脳ブルーの段階）の方は、自分自身が「こんなはずじゃない」と痛感していることが多いため、周りの人から「キミならできる。がんばれ!」などと励まされると、さらに負担が重くなります。一方で、ココロブルーの中には、病的なものを除くと、就労意欲のみの低下や組織への不適応が含まれていることがあります。かつて「心の風邪」という言葉で、うつ病等への関心が高まり、メンタルヘルス不調への誤解や偏見を緩和する効果がありました。けれども最近では、「うつ」以前に、自分自身が働くことの意義や気概、人としての在り方や将来への展望（キャリア形成など）について再考することが有効だろうと思われるケースも少なくありません。こうした場合、同僚や上司、広い意味での仲間から見れば、仕事を覚えるために（少なくともここまでは）「頑張れるか?」、また、ともに「頑張ってみないか?」という気持ちが湧くことは、当然なことだろうと思います。労働とスポーツは異なりますが、アスリートた

ちが基礎体力のトレーニングを大切にすることや、ルールに則った（のっとった）プレイに励む姿も参考になるかと思います。

職場のメンタルヘルス対策で大切なことは、例えば、どういう相談システムを作れば良いか、医療現場ではどんな治療や検査法が良いのか、という「応用編」ばかりではありません。本来、職場は人の集う社会ですから、他人のことを労ったり（ねぎらったり）、慮る（おもんばかる）言葉が、日頃から行き交う場所であったはずです。ストレス対処には様々な方法論がありますが、日々自己を大切にして、本来、人の集う場所ではどう在るべきか?といった心性に立ち返ることが、肝心の「基礎編」だと考えられます。