

職場における心の病

労働衛生コンサルタント

藤井 聡

職場内で見られる抑うつ

1. **思考の混乱を経ておこる場合。**仕事ができるタイプの人に多い。業務が一極集中することにより生じる孤立状態を経て生じる。
2. **自分には身に覚えのない理不尽さを経験して起こるケース。**多くはモラルを欠いた環境で生じる(無視やいじめ、ハラスメントの多発)。それ以外には、不適合職種への配置転換などで引き起こされる。

成果主義と教育

（日進月歩の最先端分野で抱える困難）

- 実情に明るい詳しい人物が係長や主任であり、部長や課長ではないことがしばしばある。
- 新しい仕事では打つ手がすべてうまくいくわけではない。
- 上司は仕事の指示ができてアドバイスができないことが多い。部下の感じる困難に対して相談に乗ろうとしても的確な指導が難しい（教育の困難さ）。



苦しみつつ成果を要求する上司と、解決困難な問題に苦しむ部下との人間関係の距離が徐々に離れる。

職場ストレスと職場不適応 背景

- ハイテクノロジー
- 高齢化と世代差
- 家庭との関連の問題
- 労災についての問題
- 過重労働の問題
- 職場内でのモラルの低下と人間関係の不和

ムンク作 叫び

現代の職場はストレス社会を反映している。

職場不適応

個体側要因と職場環境の相互関係として補足

原因

- 職員個人のパーソナリティの偏り、仕事上の能力の欠陥、身体的な病気、うつ病など心の病気など、個人の問題。
- 過大な要求を行ったり、耐え難い不安・緊張を強いる上司のパーソナリティーなど、人間関係の問題。
- 職場組織から個々の職員に与えられる能力の限界を超えた要求など、組織および社会情勢の問題。

ストレスを受けやすいタイプ A型行動パターン

「少ない時間で最大の効果を上げたい」
という欲求が習慣化した情緒と行動を特徴とする。



時間への切迫感やせっかちさ、具体的成果(数)への飽くなき追求、地位への不安感、仕事への熱中、攻撃性などを特徴とする。



職場の3Aが兆候
Absenteeism, Accident, Alcoholism
(ポカ休, 職場でのミス, 飲酒)

抑うつが見られる会社員の1例 人事担当者からの情報

- 46歳、男性、入社歴24年
- 所属部署：営業課長

機械設備会社において顧客からの修理・保守依頼の対応をおこなっている。週休2日制、就業規則上の勤務時間は8時30分から17時30分までである。

課長職として1年間に数回は、緊急事態で早朝・深夜に呼び出されることはある。しかし、管理職として時間外業務があり、過去6ヶ月では休日出勤が月1～2回、時間外労働時間は80時間を超えている。有給休暇はあまり取得していない。自宅から職場までの通勤時間は30分程度である。

抑うつ傾向を探る

睡眠障害、疲労、けん怠感、食欲不振などを訴える相談者から気分の落ち込みや症状の日内変動を聞き出す。

①よく眠れるか(約90%で何らかの睡眠障害)

②食欲はあるか

③仕事の億劫さはないか

④新聞やテレビに集中できるか

⑤朝と夜ではどちらが悪いか

⑥このような状態では「いっそ死にたい」と思うか

(身体的症状・抑うつ気分・意欲および集中力の低下)

本事例での相談者からの聞き取り内容

- 仕事で顧客に対応していた時はそれなりに仕事が楽しかったのですが、4月から労働組合の委員長に選任され、仕事をしているうちに**職場で緊張**するようになりました。
- 最初は、頭重感、めまい、のぼせ、肩こりがあり、そのうち身体がだるく感じられるようになりました。**単なる疲れかと思っていたのですが**、この2ヶ月間改善しません。
- **仕事に集中して取り組むことが困難**になってきました。また、**物忘れをしそう**で苦痛を感じています。
- 帰宅すると疲れて眠ってしまうのですが、夜中の1時ごろに**眼が覚めて**、それからは**全く眠れなく**苦しいです。

相談者からの聞き取り内容

- 仕事が気になって仕方がありませんが、身体が言うことを聞かず、非常に焦ります。
- 仕事に集中できず、無理して集中しようとするとう体が震えて仕事になりません。
- 会社に行きたくないけれど行かなければなりません。顧客や同僚に迷惑をかけていると思うと苦しくて仕方がありません。
- この1ヶ月は気分が落ち込んで仕方がありません。とくに午前中が悪く、午後になると多少は落ち着きます。

心のトラブル相談者の悩み

- 復帰時に病人扱いされるのではないか？
- とくに、心の不調であることは恥ずかしいことであまり触れられたくないことだ。心配だ。
- いつ復帰できるかわからないので迷惑をかける。
それならいっそ……

燃え尽きた幹部候補社員の1例

- 40歳、男性、営業課長

顧客として公的機関を対象とした法人営業のエキスパートとして活躍。営業成績は地域でもトップクラスで、同期では一番早く課長職に抜擢され今後が期待された。

- 最近になり公共事業の発注が頭打ちになり、勤務先での営業成績に落ち込みが見られるようになった。当初、同氏は持ち前の熱心さで業績を回復させようと頑張っていた。

燃え尽きた幹部候補社員の1例

- 次第にいらいらすることが多くなり、些細なことで部下を激しく叱責するようになった。
- そのために、同僚や部下から支援が得られなくなり仕事も振るわず、深酒をするようになっていった。
- 突然の休みや遅刻が目立つようになった。心配した上司が同氏を伴って面談に訪れた。

燃え尽きた幹部候補社員の1例

ストレスを受けやすいタイプの「A型行動パターン」

- 普段は有能な職員として一目を置かれてはいるが、ストレスから燃え尽きてしまいやすい。
- ポカ休，職場でのミス，問題飲酒の3A (Absenteeism, Accident, Alcoholism)
- 抑うつ感、挫折感、自己不全感に苦しみ、出勤できなくなるほど悪化しても自ら相談しようとしないうえ、相談・治療が遅れる場合が多くある。

出勤拒否に陥った新卒社員

- 22歳 男性 新入社員
- 東京の有名私立大学法学部を卒業し、3ヶ月ほど本社で研修した後に、地方支店の一般顧客サービス部門に配属された。
- 配属当初は先輩について仕事のやり方を習得しようと頑張ってはいたが、慣れぬ土地で上手に仕事を覚えることが出来なかった。
- 配属半年後に仕事でささいなトラブルを起こした時に、先輩から「やる気があるのか」と叱責され、これがきっかけとなり、仕事に対して無気力になった。周囲は「すぐ立ち直るだろう」と思っていたがなかなか改善しなかった。

高い評価に彩られたままの自己イメージを持っているために、それとは異なる現実を受け入れることができない

- 元来は几帳面・完全主義・頑張り屋で、高偏差値で受験競争に勝ち抜いてきた反面、もともと、気立てが優しく、人と競ったり争ったりすることを好まない性格であることが多い。進学先や就職先の優劣、勝ち負けのこだわりが強い。
- 現実には、新入社員は仕事上の裁量権や自由度が低く仕事がコントロールできない。

自分が何者なのかわからないまま就職

- いったん受け入れられない現実遭遇すると、退却・逃避する。
- 最悪の場合、会社を辞めて「ひきこもり」になる。
- 現代は「勝ち組」と「負け組み」がはっきりしている格差社会であり、就職後に厳しい現実と向かい合ったときに引きこもらざるを得なくなっている

モラルハラスメント

- 40歳、女性、製造職。
- 半導体工場に勤務。製造ラインの変更で配置転換になった。配置転換後のラインは、彼女より年下の仲良しグループができていて、彼女一人が新参者だった。
- その女性はグループに入らず、単独行動することが多かった。
- 懇親会などにたびたび欠席。

孤独に置かれて仕事ができず、 それを陰で笑いものに

- 更衣室で「何様のつもり」と話しているのを聞いてショックを受けた。
- 態度があからさまに冷たい。帰り際に「お疲れ様」といっても返事がない。
- 誰からも口を利いてくれない。
- あるとき「すみませんが、私だけで処理できませんので、教えてくださいませんか」とグループの一人に頼んだところ、「私もわからないので出来ない」と、冷たく言われて無視された。

ラインの直属上司は支援せず

- ラインのチームリーダーに直談判したが、「君の気持ちはわかるが、もう少しやれば判るようになるだろ」と返されてしまった。
- 半年が過ぎ、いつまでも変わらない状況に参ってしまった。
- 「ある日、頭のなかが真っ白になり、明日職場に行かなければならないのか、と考えただけで胸がつまった」

産業医の面談

- 産業医の面談で、精神科に紹介され、うつ病の診断で1カ月休養した。
- うつ病の原因が職場の人間関係にあることは明らか。
- 職場の環境を変えるのは容易ではない。
- しかし、作業環境を変えないと再発する。
- 従って、配置転換および作業内容の変更で対応。その後も産業医の面談は続いている。

若年性認知機能障害

18－64歳で発症する認知機能障害

- 全国で3.78万人(一説には10万人以上)と推計
- 18－64歳人口における人口10万人当たり若年性認知症者数は、47.6人
- 男性57.8人、女性36.7人(男性にやや多い)
- 推定発症年齢の平均は51.3±9.8歳
(男性51.1±9.8歳、女性51.6±9.6歳)
- 基礎疾患:脳血管性認知症(39.8%)、**アルツハイマー病(25.4%)**、頭部外傷後遺症(7.7%)、前頭側頭葉変性症(3.7%)、アルコール性認知症(3.5%)、レビー小体型認知症(3.0%)

*65歳以上の認知機能障害者は4～%と推定されている。

若年性アルツハイマー病 (ストレスやうつ病と間違えやすい)

「なんかおかしい...」。A子さん(52歳)が、自分の中で起きている変化に気づいたのは五十代になって間もないころだった。

布団カバーにうまく布団を入れることができない。

車を運転して買い物に行き、駐車した場所が思い出せない。

ひんぱんに起きる眼鏡、財布の置き忘れがおこる。

20歳代から服飾関係の仕事に従事していたが、職場での会議をすっぽかす、発注をわすれるなど仕事上のトラブルが頻発して、本人も困惑している。

駐車した車の場所がわからない

若年性アルツハイマー病 (できないことが増えていく)

- 漢字が思い出せない、電卓の数字が読めないなど、「できないことが毎日増えていく」。家事も仕事もテキパキとこなし、人一倍明るかったその表情から、笑顔が消える日が増えた。
- うつ病や更年期障害を疑い婦人科を受診した。幾つかの病院を夫婦で回り、ようやく診断がついたのは、自宅から少し離れた総合病院だった。
- 「私、お父さんの名前が書けない」

認知障害の症状

1. 日常生活に支障が出るほどの記憶力低下

- ・今日が何日かわからない
- ・同じことを何度も聞く
- ・ちょっとしたことでもメモに残したり、家族に聞いたりするようになる

(通常の老化では後で思い出すことができる)

2. 計画や問題解決が困難に

- ・月々の請求書が払えなくなる
- ・集中力が落ちて今までしていた仕事に時間がかかる (通常の老齢化では...時々計算が合わなくなるのみ)

認知障害の症状

3. やり慣れた作業をやり通すのが難しくなる

- ・通いなれた場所へ運転していく
- ・やり慣れたゲームのルールを忘れる
- ・予算管理ができない

4. 日付や場所が分からなくなる

- ・日付や曜日、季節を忘れて思い出せない
- ・その場所にどうやって来たのか、どこにいるのか思い出せない

認知障害の症状

5. 目で見たものや空間的な関係をなかなか理解できない

- 距離感がわからずにぶつかる
- 鏡の前を通ったのに、部屋の中に誰かがいると勘違いする

6. 話したり書いたりするときに、言葉につまる

他の人の会話へ参加することやついていくことが困難になる。

- 会話の途中で止まってしまい、続けられなくなる
- 同じ話を繰り返す
- 言葉が見つからなくなる／間違える

認知障害の症状

7.物を置き忘れて探せない

- 物をいつもとは違うところに置いてしまうことや、どこかで置き忘れてしまったのに、自分の行動をたどれないために探せないことが、頻繁に繰り返し起こる
- いつも何かを探している
- なくなったものを誰かのせいにする

8.判断力の低下

- 判断力が低下し、誤った決断をするようになる
- テレビショッピングで高額なものを買う
- 身なりに注意を払わなくなる

認知障害の症状

9. 仕事や人とかかわることを辞めてしまう

- 感じる事が変わることから、仕事や人との関わりや趣味を辞めてしまうことがある
- 好きだったスポーツチームなどに興味を失う
- 趣味でやっていたことを途中でやめてしまう
- 人と会うのを避けるようになる

10. 気分や人格の変化

- 混乱する、不安になる、疑い深くなる、落ち込む等、気分の変化
- 親しい人に対してすぐにイライラする
- 慣れ親しんだ場所以外に行ったり、知らない人に会ったりすると動揺する

進行と予後

65歳未満の早発性では比較的急性で進行が早い

- 初期(1～3年): 記憶障害(ものわすれ)、うつ状態。
- 中期(2～10年): 記憶障害に加えて失見当識。
言語の流暢性が失われる。
観念失行, 観念運動失行, 構成失行
- 後期(8～12年): 高度な知的障害と著しい失行、
運動障害、失禁。

他に人格障害およびミオクローヌスがみられる。

早発性の場合には初期に病識がある場合が見られる。

なんとなく変だ？

(A子さんに関するの同僚の声)

- A子さん、一見普通なんだよね。でもなんか違う...？
時間があるときで止まってしまっていて、そこでビデオみたいに繰り返されてるみたいで、数年前に出産した先輩に「赤ちゃん産まれたでしょ、おめでとうね～」とか、やっぱりその頃怪我をした自分には「治ってよかったね～」とか、一日に何度も言うんだよ。お菓子ばかり食べちゃうし。
- 仕事上は迷惑だったんだけど、なんか邪険にはできない物悲しさがあった。
- 皆がAさんは絶対おかしい！！と思うまでに二月はかからなかった。結局休職→退職の流れになると思うんだけど、間近でそういう事は今までなかったのびびっくりした。

若年性アルツハイマー病を発症した A子さん(52歳)のその後

- 診断確定後に病気休業にはいる。
- 病気休業の後に退職して自宅療養に専念
- 介護保険で認定を受ける(要介護度1)
- 退職時はご主人は勤務を継続しながら休日・夜間介護していた。病状の進行にいつまで耐えられるか？

要介護度

(要介護1, 2)

要介護度	心身の状態のめやす	金額(円)
要介護1	<p>部分的な介護を要する状態</p> <p>排泄や食事はだいたい1人でできる。</p> <p>立ち上がりや歩行が不安定。</p> <p>身だしなみや居室の掃除などの身の回りの動作に何らかの介助や見守りが必要。</p> <p>問題行動や理解の低下がみられることがある。</p>	165,800円
要介護2	<p>軽度の介護を要する状態</p> <p>排泄や入浴などの動作に何らかの介助や見守りが必要。</p> <p>立ち上がりや歩行に何らかの支えを必要とする。</p> <p>身だしなみや居室の掃除などの身の回りの動作全般に何らかの介助や見守りが必要。</p> <p>問題行動や理解の低下がみられることがある。</p>	194,800円

要介護度

(要介護3, 4)

要介護度	心身の状態のめやす	金額(円)
要介護3	<p>中等度の介護を要する状態</p> <p>排泄や入浴などの動作が1人でできない。</p> <p>立ち上がりや歩行が自分1人ではできない。</p> <p>身だしなみや居室の掃除などの身の回りの動作が自分1人ではできない。</p> <p>いくつかの問題行動や理解の低下がみられることがある。</p>	267,500円
要介護4	<p>重度の介護を要する状態</p> <p>排泄や入浴などの動作がほとんど1人でできず、介助が必要。</p> <p>立ち上がりや歩行が自分1人ではできない。</p> <p>身だしなみや居室の掃除などの身の回りの動作が1人でできず、介助が必要。</p> <p>多くの問題行動や全般的な理解の低下がみられることがある。</p>	306,000円

要介護度

(要介護5)

要介護度	心身の状態のめやす	金額(円)
要介護5	<p>最重度の介護を要する状態</p> <p>意思の伝達が困難。</p> <p>生活の全般について全面的介助が必要。</p> <p>多くの問題行動や全般的な理解の低下がみられることがある。</p>	358,300円
注意点	<p>支給限度基準額を越えるサービスを利用する場合には、その超えた分の費用の全額を自己負担することになる。</p> <p>施設費用は、要介護度及び施設の種類で異なり、利用者自己負担は介護サービス費用の1割と食費、居住費および日常生活費となる。</p>	

アルコール依存症

A氏 49歳 離婚経験者

- 朝礼時に冷や汗をかいて倒れたので、上司が保健スタッフに相談。
- 電気設備会社の工事担当主任。以前から健康診断で肝機能障害が見られ、産業医から注意を受けていた。
- 半年前から月曜日などにしばしば欠勤が見られ、顔色がすぐれない状態だった。
- 同僚らは、薄々飲酒が原因であることに気づいていた。また、自宅近くで泥酔しているのを幾度か目撃されていた。

常習飲酒者の問題行動

- 酔っているときは世界が自分中心に回る。抑制が取れる反面、思考力や判断力が低下するために、思考が自己中心的になる。
- 怒りの爆弾！脱抑制のために暴言や暴行をふるうことがある。本人はまったく覚えていないので、周囲や家族から信用を失う。
- 自殺願望をもつと抑制が効かなくなり衝動的に自殺する。
(自殺既遂者の2割:多くが中高年男性)
- 職場不適應者:職場の3Aが兆候:ポカ休(Absenteeism), Accident(仕事上のミス)およびAlcoholism(酒びたり)

産業医面談

- アルコールが原因で家族と絶縁しているが、近くに実兄がいる。産業医、産業保健スタッフ、人事担当、実兄、ラインの上司が同席して本人と面談した。
- 予め決めておいたラインの上司が、本人の起こした飲酒問題を整理して提示した。産業医が「断酒の必要性」を強調し、専門医療機関の受診を勧めた。
- 人事からは、「治療により断酒ができれば現在の職場に戻れること」、を説明された。
- 本人はしぶしぶ治療することに同意した。
2ヶ月の入院治療を経て復職した。
- 産業医は毎月面談し1年以上断酒を続けていることを確認している。

アルコール依存症

- 多量飲酒者の定義

「1日あたりの純アルコールで平均約60g(清酒なら約3合)以上を摂取する人」で日本国内には約250万人がいると想定される。

酒の種類	ビール (中瓶500 ml)	清酒 (1合180 ml)	ウイスキー・ ブランディー (ダブル60 ml)	焼酎(25度) (1合180 ml)	ワイン (1杯120 ml)
アルコール度数	5%	15%	43%	25%	12%
純アルコール量	20g	22g	20g	36g	12g

- 節度ある飲酒量は1日平均でアルコール約20gである。
- 女性は男性よりも少ない量が適当である。
- アルコール代謝能力が低い人(少量飲酒で顔面紅潮を来たす人)は、より少量が適量。
- 65歳以上ではより少量の飲酒が適量。
- アルコール依存症者においては、適切な支援のもとに完全断酒が必要である。
- 飲酒習慣のない人に対して飲酒を勧めるものではない。

アルコール依存症

- 常時多量飲酒(日本酒3合)では、成人男性で10年程度。5合では5年程度で依存症に。毎週末に大量飲酒する人も依存症になりやすい。
- 青少年や女性では依存形成が早く、2～5年で発症する。
- 過去1年間のある期間、次の6項目のうち3項目以上あればアルコール依存症といえる。
 - (1) 飲酒への強い欲望または強迫:TPO(Time, Place, Occasion)の障害、朝酒の習慣化、連続飲酒、**隠れ酒**、など
 - (2) 飲酒開始、飲酒終了、飲酒量いずれかのコントロール障害:朝酒、仕事
中の酒、**遅くまで飲んで翌日の仕事に支障、臓器障害**を来たす、など。
 - (3) **離脱症状:飲酒を中止、または減量しようとする**と、**手指の震え、発汗吐き気、睡眠障害、抑うつ、いらつき**などが出現。
重症になると幻覚、痙攣発作が出現。
 - (4) 耐性:飲酒により酔える酒量が、当初の1.5倍を超える。
 - (5) **飲酒のために、他の楽しみや趣味を無視する。**
 - (6) 精神障害や臓器障害など明らかに重大な結果が
起きていることの因果関係を知りつつ、飲酒する。

アルコール依存でよく見られる言動

- 「あまり飲まない時期もある」
少しでも節酒や断酒できていたことを強調するが詳細に問うと言い方があいまいになる。
- 「飲酒を減らしても、検査値が良くなるしない」
γ-GTPなどの数値を示して肝機能障害がアルコールによるものだというを示しても、断固として問題飲酒を認めようとしない。
- 「ストレスでつい飲んでしまう」
不眠はアルコールの離脱症状として現れる。過量飲酒はさらにストレスを高めるために、さらにストレス軽減のために飲酒する。
- 「不機嫌になる」
話の焦点が飲酒になるとイライラしたり、急に寡黙になり不機嫌になる。
- 「健康診断を避ける」「保健担当者との面接を避ける」
- 「問題行動の原因を飲酒以外のせいにする」

メンタルヘルス対策

- 早期発見・早期治療が大切。
- 職場での発見が重要である。
- 職場での就業上の措置
- 復職後のアフターケア

作業関連疾患は作業内容や作業環境
が同じならば再発しやすい。