

## 第 35 回健康セミナー 職場のメンタルヘルス対策

### ストレスチェック事後対応

#### 高ストレス者の不調予防と治療就労両立支援の実際～事業場内外の連携好事例～

平成 27 年 10 月 16 日に、「高ストレス者の不調予防と治療就労両立支援の実際～事業場内外の連携好事例～」をテーマに、独立行政法人労働者健康福祉機構 本部研究ディレクター 東京労災病院勤労者メンタルヘルス研究センター長 小山 文彦先生をお招きし、第 35 回健康セミナーを開催いたしました。その内容をご紹介します。

12 月から開始されるストレスチェックの事後対応については、日頃の職場状況を把握している産業医等が最終的には関わって判断をしてもらうことが大切になってきます。ただ、高ストレスと判断された人が、即メンタル不調を持っているかどうかの見極めは、精神科に関わった事のない産業医が行うのは、やはり難しいと思われます。しかし、精神科でなければ判断できないかという、そうでもないのです。では、事後対応としてはどのようなことに着眼していけばよいのか、と言うお話をしていきます。

まず 1 つ目として、ストレスチェックというメンタル不調の未然防止である一次予防のツールを本当に生かすためには事後対応として何が大切であるのかという話、2 つ目に「高ストレス」と判断された人達と、本当に「病んでいる、不調である」人達とではどのような違いがあるのかについて、産業医として各事業所で疾患を抱えながら働いている方と関わってきた中で実際の取り組みについても触れながら進めていきたいと思えます。

私たちが「今、ここ」にどのような状態にいるのかということ「実存」と捉えて下さい。「実存」そのものを形作っているものは 3 階建ての構造になっており、その頂点に今の自分達がいます。基盤となる 1 階部分は、脳と体の状態が良いか悪いかという生物としての次元「バイオ」です。これがしっかりして 2 階の心の部分である精神的・心理的な次元「サイコ」になります。体のコンディションが整っていれば、気分がいい、やる気がある、といった状態に繋がります。1 階と 2 階が成り立ってくると、やっと 3 階が積み重なることができます。ここは、働く意欲が感じられる、友達がいる等、社会の中でどのように存在しているかという意味で「ソシオ」です。毎日の生活の中で、ふと 1 人になり家に帰ってくると、ご飯が美味しい、今日もいい 1 日だったと感じられる日もある。ただ、現実では 1 階（バイオ）から 3 階（ソシオ）への片道だけではない。社会生活上、何らかの悩みやストレスを抱えて 3 階から 1 階に下りてくることもある。ストレスには、今起こっていることも大変ではあるが、先行き不安（予期不安）が非常に多いと思えます。そういった悩み・ストレスを抱えながら社会生活を送る状態が続いていくと、2 階の心の部分だけではなく、生物の次元、1 階部分（バイオ）も 1 日中ずっと 2 週間以上うまくいなくなっていく。この典型的な例がうつ病です。単にストレスチェックで抑うつスコアが高いだけで病気という訳ではなく、「不調」とは色々なものはらんでいるということです。そのため、人の「今、ここ」については、バイオ・サイコ・ソシオ（生物・心理・社会）、この 3 つの視点から見えていくことが必要となります。

うつ・疲労の自覚を聞くだけでメンタル面が危ないとは絶対言える事ではありません。高血圧・糖尿病・メタボ・腰痛・頭痛などの症状・疾患も、ある人の方がいない人に比べて不眠の割合が高いことが分かっています。特にメタボ・慢性的な腰痛・頭痛がある人はいない人に比べて、睡眠の問題だけではなくて、疲労の感じ方・抑うつの感じ方の全9項目も明らかに高いということが分かっています。同時に合わせて聞けるのであれば、生活習慣病に関わる最近のデータの変化や睡眠の質問項目をたずねて、その中で1つの項目の異常ならそれなりに対処していけばよいのですが、睡眠、生活習慣病、慢性疼痛、うつ・疲労の4つのタブの異常が幾重にも重なっていると、メンタル面のリスクも考えた方がよいと考えられます。

さて、このストレスチェック制度は、高ストレスであると判定を受けた本人が面接指導の申し出をすれば、産業医等による面接が行われるというのですが、面接指導が必要であると評価されても自ら申し出を行わない人も出てきます。その様な人に対して、日頃から保健師・看護師・精神保健福祉士や産業カウンセラー等、事務所の中で健康相談できる窓口をきちんと機能させておくということが大切になってきます。既に窓口ができている所はその機能をもっと確立し、窓口がない所は「いつでもここに来てください」という窓口を今のうちから設けておくことが必要ではないかと思えます。いくら一次予防ツールを「全員やりました」と言っても、本当に一次予防に繋がるかどうかの分かれ道は、このツールがきちんと生きるような職場のルールがあるのかどうかということです。私が産業医をやってきて、一次予防ツールを使った結果によって受診奨励をしなくてはならないといった時に、いざという時のアクションを起こしてくれるかどうかというのは、産業医と職員それぞれの間でどれくらい顔の見える関係が出来ているのか、という事にかかっていると思えます。とにかく会って話をする。全く知らない人がいきなり「ああしなさい、こうしなさい」と言っても威力がないと思えます。「この人がこう言うのなら仕方がないな」と言う関係ができていたことが大事であると思えました。職員と産業医・産業保健スタッフの関係というのが、日頃から構築できていれば、何もこのストレスチェック制度に限らず、予防や病気のことなど心配事を相談に行けるということは特別な事ではないし、非日常的な事でもないはずで。

ここからは職場復帰支援・両立支援についての話になります。治療と仕事を両立させる、職場復帰を可能にするにはやはり情報交換が大切です。国のメンタルヘルズ指針には4つのケアがあり、1番目はメンタルヘルズ不調に陥らないための、睡眠を大事にする・ストレス発散法を自分なりにもつ等のセルフケアです。ところが、ある労働者がいつもより元気がない・ミスが多い・欠勤が目立つ等と、病気の症状ではないが、いつもと様子が違う出来事に気付くというのが2番目のラインのケアになります。ただ、上司から見ても健康上の問題なのか何なのかよくわからない、というときは保健師・作業委に相談する、といった産業保健スタッフによるケアが3番目です。この3つのケアまでは職場の中でできることです。職場の中では病気なのかどうかまで判断できない、となった時に、事業場外の専門医に相談して治療なり診断が行われる、これが4番目の事業場外資源によるケアです。ただ、この連携というのが簡単に機能しているかといえば、なかなか上手くいかないというのが現状かと思えます。

両立支援を進めていく中で大きな問題の1つとしては、診断書の中に書いてある「要休業」または「就

業可能」です。この言葉だけでは分からない部分が沢山あります。主治医が「就業可能」と書いても、また繰り返して休んでしまう等、必ずしもお墨付きになっていない場合もあると思います。そうなってくると職場側では「本当のところはどうなの？」ということになります。職場復帰を考えるときに大切な4つの軸があります。1つ目は、一般に主治医は医学的な所見で病状が回復しているからおそらく働けるだろう、と判断している事。医学所見は、だいたい診察室の中で得られる所見です。「診察室情報」というのは、医学的に今どんな症状があるか、ほぼそれだけになってきます。2つ目は、その職場の安全衛生課題との照らし合わせで、これは連携しないと分からない問題、即ち「連携情報」です。どんな状況でどんな仕事をしているのか、本当のところは会社に聞かないと主治医はわからないのです。3つ目は、生活環境、つまり個人が衣食住等どのような状況で健康を保持し生活をしているかという事です。4つ目は、就業・復職の受け入れに際して、職場側が本当に大丈夫なのかと感じる多くの懸念です。この4つを軸にして見ていかないことには、本当に復帰できるかどうかは分からないだろうと思います。

最後に、これまで私が関わってきたメンタルヘルス不調者の45事例を、主治医として職場側と連携して、4つの軸の情報について解析してみました。3か月以内に回復された方は、医学的に症状がよくなっただけでなく、職場の安全衛生要因も解決度が高い。つまり、うまく連携できたケースでは回復も早いと言う事を示唆しています。また、3か月以内に回復した人は医学的所見だけでなく個人の生活状況も相関して良好である。このことから、診察室情報だけがうまくいって早く回復に至るのではないという事が言えます。職場復帰を目指し連携するということが治療効果にも関連していることが示唆されています。その中でも特に、医療情報と職場との照らしあわせをしなければ分からない安全衛生要因と、事業所側の懸念事項、この2つの要因（連携情報）を主治医と職域が共有して改善を図ることは、治療がうまく進むためにも重要であるということが言えるだろうと思います。