

表 7. 産業保健スタッフ等との情報交換に関する好事例

事例①

30歳 一般 技術職

所属企業（事業体）：規模 50 人未満 所属事業場規模：50 人未満

連携した産業保健スタッフ等：人事労務担当者

病名：うつ病エピソード

職場での主な問題：業務効率の低下、仕事上のミスの増加

連携方法：担当者との直接面接

連携内容：上司に対して、症状の出現が病気によるものという理解を求め、休業の必要性と復職時期についても納得が得られた。

事例②

20歳代 一般 技術職

所属企業（事業体）規模：50 人以上 100 人未満 所属事業場規模：50 人未満

連携した産業保健スタッフ等：心理職

病名：うつ病エピソード

職場での主な問題：出勤困難、業務効率の低下、人間関係の悪化

連携方法：担当者との直接面接

連携内容：治療を受けているにもかかわらず、本人の自己管理の問題で治療がうまくいっておらず、休職に至った。そのため、担当者を通じて、実家に戻して生活のリズムから確立させた。また、職場では精神症状をパーソナリティの問題と誤解されていたので、病状についての啓発を行わせ、段階的復職が実現されて、うまく職場復帰できた。

事例③

50歳代 管理職

所属企業（事業体）規模：100 人以上 500 人未満 所属事業場規模：50 人未満

連携した産業保健スタッフ等：産業医、看護職

病名：うつ病エピソード

職場での主な問題：出勤困難、業務効率の低下、特定業務の推敲困難、人間関係の悪化

連携方法：書面、担当者との直接面接

連携内容：業務があわず、職場不適應を起こしていたので、看護職に面談して現状と本人の病状の程度と医療的治療の限界を伝えた。その結果、産業医を通じて職場の環境を調整してもらうことでうまく復職ができた。

事例④

40 歳代 一般 事務職

所属企業（事業体）規模：500 人以上 1000 人未満 所属事業場規模：50 人未満

連携した産業保健スタッフ等：産業医

病名：適応障害

職場での主な問題：出勤困難、業務効率の低下、特定業務の推敲困難、人間関係の悪化

連携方法：書面、電話

連携内容：上司の不適切な言動から休職に至っていたが、産業医を通じて環境調整を依頼し、また異動が可能な時期を見計らって復職させることで、うまく再適応できた。

事例⑤

30 歳代 一般 事務職

所属企業（事業体）規模：1000 人以上 3000 人未満 所属事業場規模：50 人以上 100 人未満

連携した産業保健スタッフ等：人事労務担当者

病名：うつ病エピソード

職場での主な問題：出勤困難、業務効率の低下、仕事のミスの増加

連携方法：担当者との直接面接

連携内容：何度も休職に至っていたが、治療を中断したことが再発の大きな要因だったので、継続的な治療を上司を通じて促してもらい、再発をせずに就労できている。

事例⑥

30 歳代 一般 設計職

所属企業（事業体）規模：不明 所属事業場規模：不明

連携した産業保健スタッフ等：産業医

病名：うつ病エピソード

職場での主な問題：出勤困難、業務効率の低下、特定の業務の遂行困難、仕事のミスの増加

連携方法：書面

連携内容：職場の過重な労働が労務管理上コントロールできていない状態で病状が起こっていたため、過重労働の時間管理の徹底を産業医に依頼してうまくいった。

表 7. 産業保健スタッフ等との情報交換に関する好事例（つづき）

（EAP が関与した事例）

20 歳代 男性 独身 主任 技術職

病名：適応障害

A 氏は、大卒後 22 歳で某機器メーカーに入社し、以後ラインの製造技術職として勤務していた。口数が少なく他者と積極的にコミュニケーションをとる方ではなかったが、人当たりはよく仕事にミスが少ないため、何かと頼られることが多かった。

X-3 年より精密機器の製造ラインへ異動、2 年半後に同部署にて主任へ昇格した。扱う製品が精密機器であるため、僅かなゆがみや汚れの付着で規格外となるなど、丁寧さが求められる職場であった。さらに A 氏が主任へ昇格した頃より、取引先からの要求で規格がさらに厳密になり、エラーが多くなった。そのたびに製品を修正する作業が発生し、主任である A 氏が主に作業にあたっていたため、A 氏の時間外労働は 80 時間程度となった。また、社内の営業担当者から現場に対して厳しいクレームもあり、A 氏のストレスは高まっていった。

そして、一連のトラブルが落ち着いた頃より、入眠困難などの睡眠障害が現れ、朝会社へ行きたくないという気持ちが強くなってきた。以前は楽しめた映画鑑賞などもする気が起こらなくなり、「何のために生きているのかわからない」「この先も何も楽しいことはないのではないか」と虚無感を感じるようになった。徐々に自殺念慮が強くなり、ある日死ぬ事を決意し、会社を無断欠勤してインターネットカフェへこもり自殺の方法をインターネットで検索し続けるも、実行には移せず、2 日後に自宅へ戻った。会社から家族へは無断欠勤をした当日に連絡がゆき、会社と家族とで方々を探しているうちに本人が帰宅したという状況であった。

本人が自宅へ戻った当日、家族から事情を聞いた会社の人事労務担当者から EAP へ相談があり、EAP からは精神科医療機関を紹介し、すぐに受診するようコンサルテーションを実施した。そして、EAP より主治医に対して強い自殺念慮があることを含めて情報提供をした上で、当日に家族付き添いの元受診となった。主治医は「抑うつ状態」として 3 ヶ月休養の診断書を出し、自殺念慮があることを勘案した結果、抗うつ薬の投与を見合わせ、ひとまず睡眠導入剤のみが投与された。また、EAP より家族へもコンサルテーションを行い、自殺防止のため一人にしないこと、薬や刃物、ロープ等を管理下に置くことなどをアドバイスした。

会社を休職し睡眠導入剤の投与を受けたことで、A 氏の精神状態は比較的速やかに改善した。EAP では治療に専念する時期は電話にて経過観察のみを行い、復職を考える段に主治医の意見を聴取した上で、復職サポートカウンセリングを開始した。カウンセリングを受けるころには、A 氏は睡眠も安定し、趣味を楽しめる程度にまで回復していた。

カウンセリングにおいて A 氏は元職場に戻ることに強い不安感を訴えており、EAP より人事労務担当者へ確認したところ、元部署はとりわけ負荷の高い職場であり現時点では十分な業務配慮が望めそうにないとのことであったため、異動前の職場への復職が検討された。本人としても前職場であれば経験も長く安心であるとのこと、3ヶ月の休職の後、異動前の職場へ復職となった。復職時には、EAP より職場上司、人事労務担当者へコンサルテーションを行い、元々寡黙であることから周囲は変化に気づきにくいため、定期的な面談を実施し睡眠状態を確認しておくこと、不調に陥ると再度自殺念慮が出る可能性があることなどを助言した。

復職後も定期的に EAP にてフォローアップカウンセリングを行い、問題なく勤務は継続され、半年ほどで終了となった。

表 8. メンタルヘルス不調者の職場における対応のパターン化に関する主な意見

枠組みについて

- ・産業保健スタッフが不在か、十分に機能していない事業場では、有用であろう。
- ・精神科医療に対する異議申し立ての意味合いがあるかのような誤解を避ける配慮が必要である。
- ・活用方法などの説明が不足していると、精神科専門医には、違和感をおぼえる者が少なくないことが予想される。
- ・概念的な位置づけが明確にすべきである。
- ・パターンだけが一人歩きをして、適切な活用がなされない恐れもある。
- ・もっと思い切った、人事労務管理に特化したものにしたほうが、かえってわかりやすいという考え方もあろう。
- ・精神科医（主治医）と綿密な連携を図ることをまず優先すべきで、それが軽視されないようにすべきである。
- ・精神科医の（いわゆる）セカンド・オピニオンを求めることのほうを優先させたほうがよい場合あるのではないか。
- ・上記 2 つを優先させ、それで解決しない例で、次善の策として活用するという流れも考えられる。

活用法（具体的な問題）について

- ・主治医に提示をして最も適したパターンを選んでもらう手続きがよいのではないか。
- ・メンタルヘルス不調者の対応のフローチャートを整理する中に、活用可能なツールとして位置づけるのがよい。
- ・主治医に数多くの対応選択肢を提示し、選択してもらう方式（アラカルト方式）も考えられるが、一方でそれを得てからの対応に苦慮する可能性もある。
- ・予備的な研究として、アラカルト方式でデータを集め、因子分析などによって、パターン分けと各パターンの項目を選択することも考えられる。
- ・いくつのパターンがよいかは、使用方法によっても左右される。特殊な例は別にして、2、3パターンに絞り込むのもよいのではないか。
- ・パターンを細分化して、注釈や留意点をつける作業が想像しにくい。かなり困難を伴うのではないかと予想される。
- ・あらかじめ、管理監督者教育に、代表的な精神障害の説明を盛り込んでおくことも考えられる。（例えば、次々々頁のようなスライドを用いる。）

パターン化に関する具体的な問題について

- ・双極性障害は、Ⅰ型とⅡ型をある程度分けて記載したほうがよいかもしれない。

- ・発達障害の多くを含むカテゴリーを作る必要はないか。
 - ・睡眠障害を中心としたカテゴリーを作る必要はないか。
-

表 9. メンタルヘルス不調者の職場における対応のパターン化案

A パターン：メランコリー型うつ等（古典的タイプ）の例の多くが該当する

- ・業務の軽減を行う。
 - ・事例化が軽度の例では、休業するかどうかを本人と十分に話し合う。
 - ・就業を続ける場合は、ストレスを軽減し、フォロー面接を定期的に行う。
 - ・休業する場合は、安心して休めるよう配慮する。
 - ・本人、家族を焦らせない。
 - ・本人の仕事ぶり、仕事に関する考え方を話し合っていく。
 - ・復職・業務負荷は慎重に行う。
 - ・配置転換には慎重を期す。
- （個別の留意点等）
- ・業務軽減や必要な休養・休業を受け入れないことも少なくないので、その場合への対応を詳述する。

B パターン：てんかん、統合失調症等の例の多くが該当する

- ・配置転換の検討を進める。
- ・病状が安定したら、早期に職場復帰を勧める。
- ・作業の安全面（本人および周囲に対しての）の確保を最優先する。
- ・長期的な就業制限に関して、周囲の理解を求める。そうした例に関する就業規則を当てはめる。
- ・病態に応じた職場での留意点を詳細に検討し、関係者に理解を求める。
- ・上司の人事異動に対応した継続的な申し送りシステムの対象とする。
- ・産業保健スタッフによる定期面接の対象とする。
- ・服薬状況を定期的を確認する。
- ・長期的なフォローアップを計画する。

C パターン：適応障害、パーソナリティ障害を伴う例の多くが該当する。

- ・元の職場への復帰にこだわらない。
- ・職場で配慮できること、本人に自助努力を求める点を明確にする。

- ・ルール違反に対しては、冷静かつ厳格に対応する。
- ・病状が軽快したら、早期に職場復帰を勧める。
- ・職場関係者が意思の疎通を図りながら協力して対応する。
- ・家族に、職場で配慮できる限界を説明する。
- ・労働観について話し合う場を持つ。
- ・目標達成時には、賞賛する。
- ・復帰後の職場での状況をできるだけ詳細に主治医へ伝える。

D パターン：双極性障害等の例の多くが該当する

- ・主治医との定期的な情報交換を重視する。
 - ・上司との継続的な連携を図る。
 - ・本人の信頼しているキーパーソンを確保する。
 - ・家族との連携を深めておく。
- (個別の留意点に関する特記事項)
- ・双極性Ⅰ型とⅡ型(確定診断が判明している場合)は、分けて留意点を整理する。

E パターン：アルコール依存症等の例の多くが該当する

- ・関係者間で、行うべきではないことを共有する。
- ・関係者間で、対応方法の原則を打ち合わせる。
- ・ルール違反に対しては、冷静かつ厳格に対応する。
- ・よくなった点をはっきり本人に伝える。
- ・長期的なフォローアップを計画する。

F パターン：発達障害等の例の多くが該当する

- ・これまでの本人ができたこと、できなかったことを整理する。
- ・うまく職場適応できていた時期の業務内容・上司の対応方法の確認などを確認する。
- ・指示命令系の簡略化、明確化を図る。
- ・抽象的な表現による指示、助言はさける。
- ・職場環境、仕事内容を本人にできるだけ合ったものにし、自己肯定感を高めていく。
- ・物理・化学的刺激への過敏性に注意し、必要に応じて配慮を行う。
- ・対人折衝の少ない、自己完結できるような業務に就かせる。
- ・家族との連携を重視する。

G パターン：

(A～G パターンに当てはまらないもの)

付加事項：労災認定事例およびそれに準じる例（A～Gパターンに共通）

- ・ 本人、家族の被害者意識の払拭、軽減を図る働きかけを行う。
 - ・ 配置転換につき、本人の意向を尊重する。
 - ・ 職場で配慮できることを明確にする。
-

うつ病(古典的タイプ)のまとめ

- 人に弱みを見せようとしななため気づきにくい
- 自らヘルプを出すことが下手
- 責任感が強いため、自殺に最も注意が必要なタイプ
- 遅くとも適応障害レベルで気づくために、変化があった後の3ヶ月間のコミュニケーションを特に密にする必要がある
- 薬が効きやすく、薬と休養で回復する

うつ病(現代型・メランコリータイプ)のまとめ

- 自立心にやや乏しい
- 突き放される、叱られることに弱い
- 初期には特に丁寧によさしく教え、褒めて育てるというスタンスで指導する必要がある
- 上司にヘルプが出せなくても、産業保健スタッフには本音を言うことが多いため、産業保健スタッフを利用して、指導方法の変更や環境調整を図る必要がある

うつ病(ディスチミアタイプ)のまとめ

- 訴えの中心は不満
- 不満に対して、内的・外的要因を整理し、無理もないと思える外的要因には可能な配慮をするが、内的問題に対しても紳士的にアドバイスし改善を促す
- ルールに沿って、注意すべき点は紳士的に注意する
- 派手な反応に振り回されない
- 環境調整が治療の中心であり、少しずつ成功体験を積み重ねながら社会性を育てて行く必要がある

やや協調性の低い 双極Ⅱ型障害のまとめ

- 娯楽や家庭生活を犠牲にしてまで仕事に没頭することが少なくない
- 仕事は独りよがりの方法で進めてしまうことも多く、周囲の反感を買うことも少なくない
- 業績評価に納得できないと、いつまでもそれに葛藤しメンタル不調を来たすため、業績評価の際には可能な限り客観的資料をもとに説明する必要がある

双極性障害(躁うつ病)のまとめ

- 躁状態：気分爽快でエネルギーがあふれているが、ちよつとしたことで怒り易く、規則に違反したり、周囲に迷惑を掛ける
- 上記に対しては厳格に対処する→躁状態の時注意したからと言ってうつ状態にはならない
- 病識も苦痛もなく治療への導入は困難だが、就業規則違反や職場、人事、家族との連携で導入できる可能性あり
- 本人が妥当な判断をできない場合は、本人の同意が得られなくても主治医等と対応する必要がある

統合失調症のまとめ

- 「精神分裂病」という病名が改められた
→経過が様々であり、不治の病ではない事が分かっていた
- 著しい能力の低下、コミュニケーション能力の低下、奇異な行動等
- 早期からの連携が必要
- 病識も苦痛もなく治療への導入は困難だが、就業規則違反や職場、人事、家族との連携で導入できる可能性あり
- 本人が妥当な判断をできない場合は、本人の同意が得られなくても主治医等と対応する必要がある

パーソナリティ障害のまとめ

- 病気を知ること(他者とのかわりが苦手、好訴的)
- 派手な反応や言動に巻き込まれないこと(大人としての対応が必要)
- 上司や関連部門と問題を共有し、一人で対処しようとしていないこと
- ルールに基づいて、メンバーに対しても可能な限り公平な対応をすること

* 内服による改善は難しく、心理療法による人格の修正にも時間がかかるが、環境配慮により適応可能となる場合がある

アルコール依存症のまとめ

- 尻拭いをしない
- 日常の記録をしっかりとる
- 無断欠勤や問題行動に対しては厳格な態度でのぞむ
- 一人で対応しようとしていない
- 復職後にも断酒が継続できるようサポートする
- 最も治癒し難い病気であることを忘れぬ

付録：精神科開業医に対する質問票の本文

1. ご自身の精神科臨床医としての経験年数をお答えください。

①5年未満 ②5年以上 10年未満 ③10年以上 15年未満 ④15年以上 ⑤20年以上

2. 開業されてから現在までの期間をお答えください。

①5年未満 ②5年以上 10年未満 ③10年以上 15年未満 ④15年以上 ⑤20年以上

3. これまで、産業医や産業看護職に病名（診断書に記載したものではなく、実際の診断名）を伝えることで、当該労働者の病状の回復、職場再適応が円滑化したと推測できた例がどのくらいありますか？

1) 気分障害圏例

①多数例ある ②かなりある ③かなり少ない ④ほとんどない ⑤病名を伝えたことはない

2) 統合失調症圏

①多数例ある ②かなりある ③かなり少ない ④ほとんどない ⑤病名を伝えたことはない

3) パーソナリティー障害圏

①多数例ある ②かなりある ③かなり少ない ④ほとんどない ⑤病名を伝えたことはない

4) 発達障害圏

①多数例ある ②かなりある ③かなり少ない ④ほとんどない ⑤病名を伝えたことはない

4. 最近、気分障害圏の症例で、従来職場で行うべきであるとされてきた「叱咤激励しない、体調が悪いときには早めに休ませる」といった対応では不十分な例が増加しているといわれることがあります。先生は、どのようにお感じでしょうか？

- ①増加している ②少し増加している ③以前と変わらない ④やや減少している
⑤減少している ⑥わからない

5. 職場では、産業医や産業看護職が、病名（診断書に記載したものではなく、実際の診断名）にとらわれずに、それ以外の情報をもとに、対応を決めればよいという考え方があります。それに対して、どのように感じられますか？

- ①病名によって原則的な対応法を決めるべきである。
②病名を基本としながらも、その他の情報（本人、職場関係者、主治医から得られるもの）を加味して対応法を決めるべきである。
③病名も参考にしながら、その他の情報を重視して対応法を決めるべきである。
④病名にとらわれず、他の情報をもとに、対応法を決めるべきである。

6. これまで、精神疾患により先生のもとを受診した労働者の治療および職場再適応に関して、職場側（産業医、産業看護職）との情報交換によって、良い結果が得られた事例がありましたら、別紙にご記入ください。

ご協力ありがとうございました。

〔好事例記入用紙〕

1. 当該労働者の年齢

- ①20歳未満 ②20歳代 ③30歳代 ④40歳代 ⑤50歳代 ⑥60歳以上

2. 当該労働者の職位

- ①一般職 ②管理職 ③経営職 ④不明

3. 当該労働者の職種

- ①営業 ②製造(ライン) ③事務 ④技術 ⑤設計 ⑥管理 ⑦その他 ⑧不明

4. 当該労働者の所属する企業(事業体)の規模

- ①50人未満 ②50人以上100人未満 ③100人以上500人未満
④500人以上1000人未満 ⑤1000人以上3000人未満 ⑥3000人以上

5. 当該労働者の所属する事業場の規模

- ①50人未満 ②50人以上100人未満 ③100人以上500人未満
④500人以上1000人未満 ⑤1000人以上

6. 連携した職場側の担当者の職種(複数回答可)

- ①産業医 ②看護職 ③心理職 ④衛生管理者 ⑤本人の上司
⑥人事労務担当者 ⑦その他()

7. 当該労働者の病名(できるだけICD分類(2けたまで)でご記入ください)

[]

8. 当該労働者の職場での主な問題は何でしたか。該当する事項に○をつけてください。(複数回答可)

- ①出勤困難 ②業務効率の低下 ③特定の業務の遂行困難 ④人間関係の悪化
⑤常識を逸脱した言動(反社会的なものも含む) ⑥仕事のミスの増加
⑦その他() ⑧不明

9. 職場との連携方法(複数回答可)は何でしたか。該当する事項に○をつけてください。

- ①書面 ②担当者との直接面接 ③電話 ④電子メール ⑤その他

10. 事例の経緯と具体的な連携内容（特にうまくいったポイントとなった点を詳しくお書きください。また連携先によかった点にも触れてください。また、個人が同定できないようにご配慮ください。）

例1：仕事の負担感が（特に厳しい締め切りの問題）が病状に悪影響を及ぼしていることを伝えるとともに、時間外労働をなくし、業務を軽減するように要請し、速やかに対応してもらえたため、その後病状が順調に回復し、以前と同等の仕事がこなせるまでに回復した。

例2：当該労働者の奇妙な言動が、精神疾患に起因することを明確に伝え、産業医を通じて職場の関係者の理解を求めたところ、産業医が人事担当や上司に事情を適切に説明した。その結果、直属の上司から本人に対する様々なサポートが増し、軽作業への配置転換も行われたため、就業を続けながら治療を継続することができた。

例3：当該労働者の配置転換、業務負荷の軽減等について、産業医を通じて職場で配慮できる事柄を確認し、産業医と連携しながら、職場が実施すべき取り組み、本人が努力すべき事項を整理して、関係者で共有することによって、以前よりも症状および就業状況が安定した。

ご協力ありがとうございました。

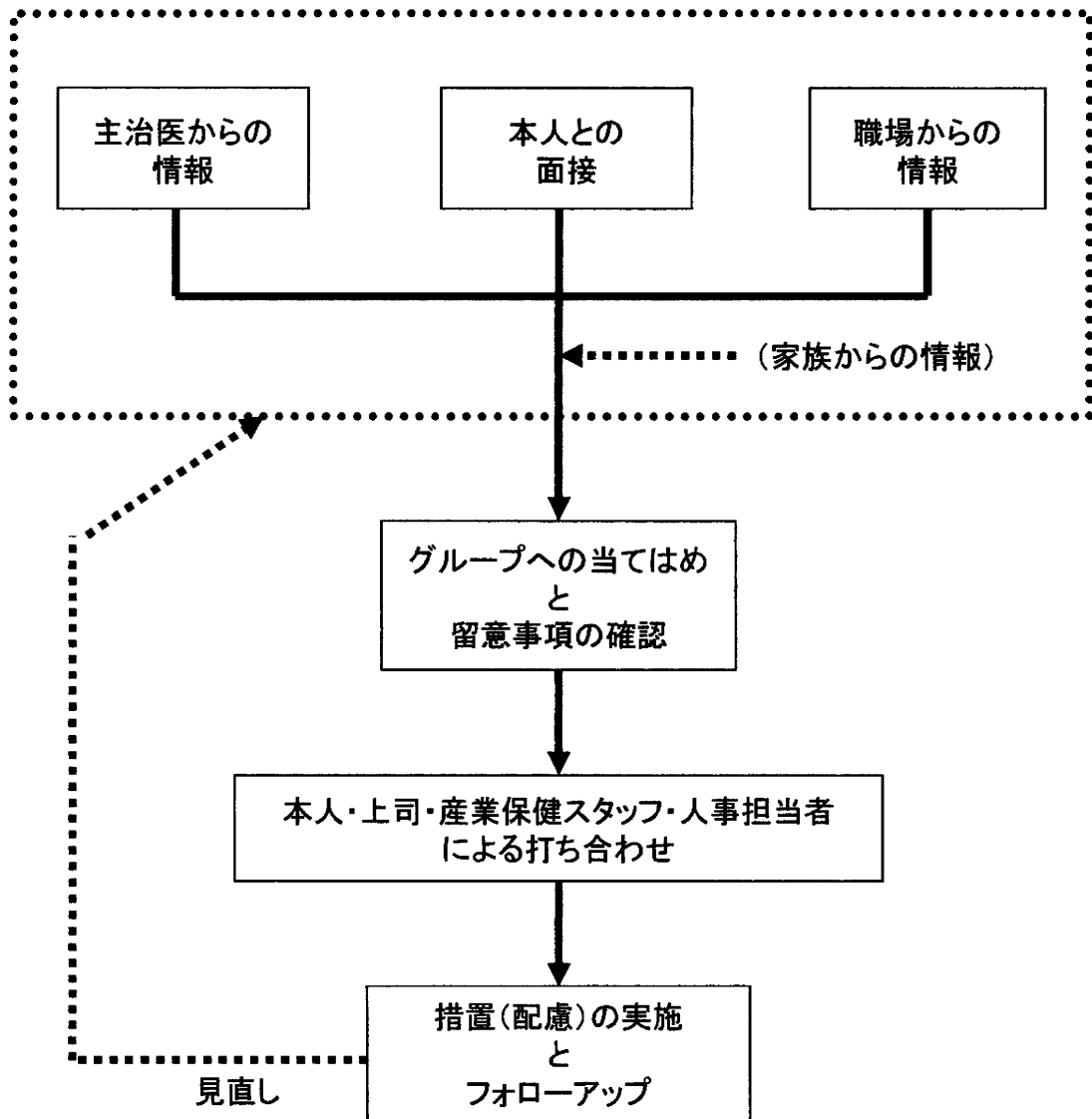
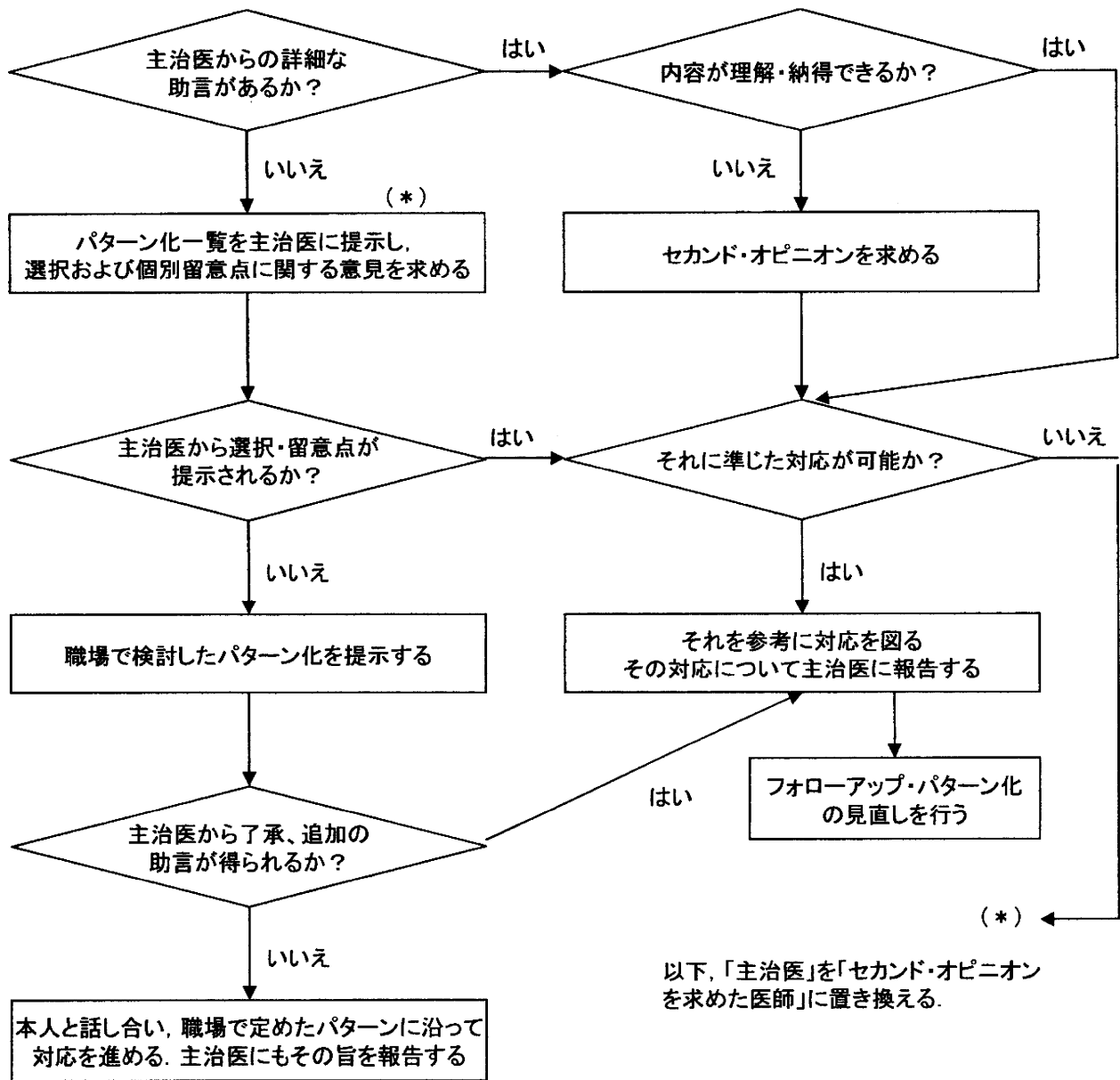


図1. メンタルヘルス不調のグループ化と職場における対応の概念図



注：休業例に対する職場復帰支援の場合には、当該労働者が休業中に、職場復帰の要件を本人を介して主治医に伝えておく。（詳細は、「心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き」を参照のこと。

図2. 職場におけるメンタルヘルス不調の対応の流れ図

平成 22 年度厚生労働科学研究費補助金（労働安全衛生総合研究事業）

研究課題名：職場における新たな精神疾患罹患労働者に対するメンタルヘルスのあり方に
関する研究
分担研究報告書

職場におけるメンタルヘルス関連問題の実務的解決による事例対応

研究協力者 山田 達治 産業医科大学産業生態科学研究所精神保健学

研究代表者 廣 尚典 産業医科大学産業生態科学研究所精神保健学・教授

研究要旨

うつ病などの啓蒙および「早期発見、早期受診」意識の普及において産業精神保健分野では大きな成果が上げられてきた。その一方で、精神的、心理的な病理性や訴訟リスクなどが過剰に意識されることで、本来ならば職場内での話し合いや責任者による調整などによって解決されるべき事象が医師に相談され、医療の領域に蓄積するという事態も散見される。職場で発生した軽症のメンタルヘルス不調や不適応の事例に産業医として介入し、職場レベルの問題を実務的に解決することによって医療機関を受診させることなく収束したケースを報告するとともに、メンタルヘルス不調者の増加を食い止めるために職域でなし得る取り組みについて考察する。

A. 研究目的

企業にとってメンタルヘルス不調による休職者の増加および、休職の長期化、復職後の再発の多さは切実な問題となっている。

富高辰一郎はその著書「なぜうつ病の人が増えたのか」¹⁾の中で、近年「うつ病」と診断される人が急増した要因として、製薬会社によるうつ病治療のプロモーションにより精神科や心療内科を受診する人が増えるメカニズムを、国内外のデータにより明快に指し示して反響を呼んだ。また富高は同著の中で、精神科での診断の実態として、真の精神疾患とは言えない患者でも操作的診断基準によれば何らかの診断がつけられて治療の対象となると述べている。

臨床家が実際にどの程度製薬会社の意図に影響を受けているかは別として、精神科への受診者の増加はそのまま精神疾患の患者の増加につながりやすい。生物学的な指標で障害の有無を判断できないこともその理由の一つだが、それだけではない。病的意義は軽微だが、仕事や職場の対人関係について深刻な悩みを抱く受診者に対して、患者の苦痛を軽快させたいと考える場合に主治医が取り得る対処とは、薬物治療により改善し得る症状を見いだして処方したり、職場のストレスが病状を進行させると判断すれば休職を指示したりすることであろう。職場環境に直接働きかけることができない臨床家としては当然の対応である。

うつ病患者急増の原因については、産業保健分野にも注目すべき点がある。セルフチェックシートでメンタルヘルス不調を発見し、産業医や精神科医につなぐなど「早期発見・早期受診」の重要性が強調されるが、この取り組みは常に良い結果をもたら

すとは限らない。軽症あるいは病的意義が乏しい場合は不調者が職場で抱えている問題の解決を図ることや、休業した場合にはその社員を確実に職場復帰させるための復職支援制度の精度向上といった対応策も併せて整備していかなければ、職場が孕んでいる問題が産業医さらには精神科医へ、すなわち職場の外へ外へと送られるばかりの一方通行のバトンタッチとなり、不調者が「病気」の領域に蓄積される結果を招く。また、OJT、役割や分担の調整、不合理なルールの見直しなど、本来ならば職場の機能そのものであるはずの実務的な問題解決がなされないままに心の病という扱いで対処されてしまうことは、職域のメンタルヘルスカケアを一層困難で複雑なものにしてしまう。

かつては非常に強かった精神科受診への偏見を取り除き、うつ病患者らが適切な治療を受けられるようにと企業社会を啓蒙した産業精神保健の先駆者らの功績により、現在ではそれほどの抵抗なく患者が精神科での治療を受けられるようになった。次のステップとしては精神科受診の真の適用の見定めが必要であろうと考えるが、本稿ではその作業のひとつとして、職場の問題を実務的に解決することにより精神科での治療を受けることなく収束した事例とその方法論について報告する。

B. 研究方法

パワハラや過重労働がしばしばメンタルヘルス不調の原因になることは明らかなので本稿では省略する。表立ってパワハラも過重労働もなかったと思われるケースはしばしば「本人の甘え」などに見なされがち

であるが、彼らが警戒心を解いて詳しい事情を語り始めると現実的で具体的な問題点が見えてくることがある。筆者がこれまでに勤務した複数の企業での事例について、核心部分を損なわない程度に修正を加えて紹介する。

C. 研究結果と考察

【事例1 A子 26歳女性 販売部門事務】

A子は数カ月前に組織変更で上司となった課長1に対する不満を募らせるにつれて健康管理室に愚痴をこぼしにくる頻度が増えていたが、やがて体調不良による欠勤が目立つようになり、何度か過換気発作を起こした。近所の内科医からは心療内科を受診するよう勧められたという。予期不安や広場恐怖はないと思われ、病態理解と呼吸法指導を与えてからは過換気発作は消退した。抑うつ症状も明らかではない。精神科治療の適用となる所見には乏しいものの、明らかにバーンアウトしており、職場で問題視されるやさぐれたような態度は脱人格化の所見であると考えられた。

当初、A子は筆者に対しては非常に具体的な課長1の問題点を述べるものの上司を交えた話し合いには拒否的で、「課長1は温厚さで知られている。不満を訴えても自分が悪者にされるだけだ。」と語った。筆者の励ましに応じて話し合うべき事項を箇条書きにして提出されたが、それは課長1の優柔不断さや八方美人的態度など人格面の指摘を多く含む辛辣な内容であった。

この職場では過去にも複数のメンタルヘルス不調者が発生しており、部長1はかねてより若い世代の気質に問題があると憤っていた。A子の事例化に際しても部長は、

「彼女には大した残業もさせていない。課長1は温厚な人物で声を荒げることなく、彼女が不調を来たしてからは常に気遣いを見せてきた。彼女はその配慮に感謝しないばかりか、刺々しい態度で応えている。明らかに彼女の人間性に問題がある。」と主張した。

課長1がA子の不調を案じていることは事実で、自ら筆者を訪れた際には、「自分もできるだけ配慮しているつもりであり、何かと声をかけるように努めていたのですが、何が問題なのか彼女から聴いておられますか?」と心情を吐露した。

これまでに何度もA子から話を聴いてきた経緯から、A子を最も苦しめた実務上の問題点は課長1の「職場内納期の軽視」にあると筆者は考え、人格非難は省いてこの問題の解決に向けて上司らと話し合おうとA子に提案した。

この提案にA子は、「その問題はすでに何度も訴えてきたことなので話し合っても無駄である。笑ってごまかす課長や、見て見ぬふりの部長の人間性が根本的な問題なのだ。」と攻撃的な態度をなかなか和らげなかったが、少なくともこの問題が是正されれば毎月の余計な業務負荷が大幅に削減できるであろうと認め、話し合いに臨むこととなった。舌鋒鋭かった課長1への人格非難はこの話し合いでは一切持ち出さないこともA子は約束した。

部長1は筆者からの説明に対し、「確かに課長1にはルーズな面があるが、納期遅れと言っても所詮は職場内のことではないか。人を責めるよりも自分が工夫をしようとするA子に問題がある。」と初めは反発されたが、課長1が事務連絡の遅延や不

正確な伝達、度重なる手順間違いなどのミスに犯す度に A 子が関係各部署に対して謝罪や修正をして回っていた実態を知るにつれて態度を軟化させ、「課長 1 の問題はよく理解できたので自分から指導する。課長 1 は自分にとっては機転の利くよい部下なのだが、彼が管理職として責任ある行動ができなかったことには、彼を便利使いしていた自分にも責任がある。今後は彼に権限を与えて見守り、責任者として主体的に判断や行動ができるよう育成しよう。」と語られた。A 子からはこの時に至ってようやく、上司達への感謝の言葉が述べられた。

【事例 2 B 男 29 歳男性 顧客サポート部門 SE】

B 男はシステムの設計や運用については人並みの能力を持っていたが、顧客サポート部門に異動してからは取引先の無理な要求に対してストレスを溜めた挙句に怒りを爆発させるというパターンを繰り返し、欠勤が目立つようになった。課長 2 の見解は「最近はやりの未熟な人格傾向のプチうつでしょう。コンピューターおたくにはああいうタイプが多い。B 男は体育会系だから大丈夫だと思っていたのだが。」というものであった。課長 2 は営業出身であり、システムに関する知識は限られていた。B 男は、課長 2 が部下の指導に熱心である点や強い意思力で目標の達成にまい進する姿勢について敬意を示しつつ、自分自身の「心の弱さ」を嘆き、強くならなければと努めてきたが壁を越えられないのだと漏らした。

人格の未熟さとか心の弱さというものは客観的な事実かもしれないが、改善の手がかりがないのならばそれを問題点と位置づ

けても意味がない。このケースで実務的に改善し得るポイントとして、筆者は以下の 2 つを提案した。

第一に、B 男自身が克服しなければならないのは論理性の弱さである。我慢した挙句のプチ切れや、叱責されると口ごもるといったパターンを性格の問題と捉えても克服の道筋は見えないが、論理的に交渉する技術の習得を目指すなら学習の余地がある。B 男は筆者とともにディベートの入門書を買って求め、週に一度の面談の中で練習することになった。「犬と猫はどっちが賢い？」など遊びのようなテーマから始めてみると、技術者の緻密な頭脳に合ったのか、やはり素人である筆者を苦しめる力量になった。後にはお客との交渉の中でそれなりに活用できるようになったようだ。

第二に、課長に考えて頂くべきことは、システムエンジニアの立場の理解である。といっても、心理的な癒しや慰めのために共感的傾聴を求めるのではない。自動車メーカーに対して「5 ナンバーサイズで、400 万円台で、30 分間の飛行ができるプロペラ付き」といった無茶な要求をする客はいないが、これに較べてコンピューターのシステムやソフトウェアなどは規格や仕様による共通認識が得られにくく、素人には技術的な限界が見えにくい商品であるため技術者らは無理な要求にさらされやすい。上司が現在の技術の可能性と限界を踏まえて技術者らの主張を代弁し、妥当な着地点に向けて共に調整にあたってくれば心強いのだが、厳しい予定管理で計画通りに仕事を進めることを最重視してきた課長 2 がそうした行動を取ったことはなかった。この点については技術者出身である部長 2 が理解