



職場のメンタルヘルス —対応の実際—

フジ虎ノ門健康増進センター
齊尾武郎
saio@ppp.bekkoame.ne.jp

2005/11/25 於:東京都立中部総合精神保健福祉センターを一部修正



Caution

- 個人的な見解も含みますが、単なる教科書的な知識以上の実践的な話です。



職場でよくある精神疾患(1)

- うつ病性障害
- 気分変調症
- 双極性障害
- 統合失調症
- アルコール依存症
- 適応障害・急性ストレス障害(いじめ?)
- 認知症(痴呆症)
- 身体表現性障害

● ● ● | 職場でよくある精神疾患(2)

- 心気症
- パニック障害
- 全般性不安障害
- 自己愛性人格障害
- 回避性人格障害
- 強迫性人格障害
- 境界性人格障害
- 死別反応



今日勉強する病気

- うつ病性障害
- 身体表現性障害
- 統合失調症



うつ病性障害(1)

- 気持ちが沈んだり、やる気がおきなくなる病気
- 10～15%はこじれてしまう。(難治化)
- 薬物療法と精神療法(心理療法)が必要だが、現実には中途半端な薬物療法、効果の証明されていない精神療法で治療されていることが極めて多い。
 - うつ病の権威B大学の教授の直感では、難治性症例の7割が不適切な治療による難治化。
 - ただし、精神療法の効果のほとんどは医師患者間の良好な人間関係による……流派には無関係！(カルロ・ストレンガー先生@1991年)
- パニック障害の半数にうつ病性障害が合併。



うつ病性障害(2)

- 「病院にかかっているから安心」ではない。
- 症状が軽くなるのに3ヶ月以上かかっている場合は長期戦を予想。
- 20歳代後半に発症するものが多いが、これまでは40歳代以降に顕在化することが多かった。
- 自殺のリスクが一般人口の20倍。
 - 「こころの風邪」というほど甘い病気ではない。

うつ病性障害(職長対応1)

- 精神科受診を促す。
 - 場合によっては家族からの泣き落としで受診させる。
- 基本的には働きながら付き合っていく病気
 - あまり長期に休むと、職場復帰するのが怖くなる。
- 休職した場合、3ヶ月経っても復職したい旨の申し出がないときは、一度セカンド・オピニオンを求めたほうが良い。
 - 不適切な治療を受けている場合が少なくない。

うつ病性障害(職長対応2)

- 再発のリスクがあるので、軽快後も半年から1年間は最低、通院が必要。
- ストレスを避ける。
 - **残業させない**。(月100時間の残業と自殺のリスク↑↑)
 - 対人関係の問題が背景にある場合は**配置転換**。
- 一番まずいのは、「使いものにならん」という目で見ること。
 - 無理をさせ、病人を追い詰めることになる。
 - 雇用者側の責任も考えてみる。人情味。
 - 人事ひとつで人は生きも死にもする。

うつ病性障害(職長対応3)

- 上司が病気の要因となっているケースが少ない。
 - そういった場合、実は上司もメンタルの問題を持っていることがあるが、その人自身は病院にはかからないこともとても多い。
- 本人の性質のせいでもあり、職場の問題でもあり、景気の問題でもあり……
- 欠勤・早退・遅刻が病状のバロメーター
- 休職に入る前に、家族と連絡を取ったほうが無難。
 - 家族も困り果てていること多し。
 - **家族が職場に対する不満**を持っていることも多い。
 - これを「二人組精神病」と診断した精神科有名教授……
 - 実はまともに病院に行っていない場合も多い。(病院は来ない患者の面倒までは見てくれない！それでいいのか？)



身体表現性障害(1)

- 医学的に説明のつかない身体症状がある。
 - 本人がわざと病気を作り出しているというわけではない。
 - 本人にとってはとても深刻な問題。
- 実は10年以上たつてようやく診断されることも少なくない。
 - 医者が身体症状の成り立ちを無茶な理屈をつけて、説明していることも多い。
 - 薬だけでは治らないのに、その薬の使い方も本人任せのことも非常に多い。(医薬品の乱用)



身体表現性障害(2)

- 内科でマネジメントされていることも多い。
 - むしろ、その方がこじれずに済んでいることも。。
 - 各科の専門医よりも、かかりつけ医に効果がある。
- 女性が男性よりも10倍多い。
- 思春期から25歳くらいに発病
 - しかし、発病した時期の特定にさほど意味はない。
- 病気の症状と付き合うことを覚えさせるのが治療。
- 長い間、何の病気なのかが分からなくて苦悩しているケースが多い。
 - 経過が長すぎて分けの分からない状態になっていて、治療に真剣みに欠けるという誤解を受けているケースも。
 - 精神科医はパーソナリティ障害NOSだと言いがちだが。。(安直診断)

● ● ● | 身体表現性障害(職長対応1)

- 不定愁訴が続いている人は本症(や心気症)を疑う。
- 他の職員と公平な処遇をする。
 - ただし、残業が多いのは、それ自身が**労基法**との関連で問題を抱えていることは忘れずに。
- ストレスを避ける。
- 「病院にかかっているから安心」ではない。
 - 病気の経過が長く、また、愁訴が多いので、主治医も何病の患者なのかが分からなくなっていることも非常に多い。
 - 病院を転々としていることも多い。
 - ドクターショッピングの原因としての医師

● ● ● | 身体表現性障害(職長対応2)

- 「休まねばならないほど重い病気が続いているのだろうか?」「若いのにそんなにあちこち病気になるものだろうか?」と考えてみる。
- なかなか診断がつきにくい病気ではあるので、**医師の無能さ**を責めないこと。
- 上司として勇気がいることではあるが、安易に「病気なんだから休んでいいよ」とは言わない。
 - 結局は(本人のみならず会社側にとっても)信頼できるかかりつけ医がいないと、その判断ができない。
 - 実務能力の高い臨床医を会社が雇う必要性の高さ。

統合失調症(1)

- 幻覚(特に幻聴)・妄想(特に被害妄想)が出る病気の一つ。
- だんだんと意欲がなくなり、ひきこもるようになることも少なくない。
- 思春期から、せいぜい30歳台前半までに発病。
- 100人に1人程度がかかる病気。
- 服薬を徹底することと、社会的な調整を行うことが治療上重要。

統合失調症(2)

- 10%は自殺で死んでしまう。
- 20%は1回こっきりで症状が再発しない。
- 近年の非定型抗精神病薬の発達により、患者が診察中に内面を表現する機会も増えたように思う。
 - 残念ながら、それを煩わしく思う精神科医もいる。
 - 病名の告知後、将来に絶望してしまう人も少なくないが、実は(医者の腕の良し悪しに関わらず)治ってしまう人もたくさんいる。
 - 治ってしまった人は精神科医の前には来ないので、精神科医は悲観的なモノの見方をしがち。
 - これからが統合失調症の精神療法が本格化する時代だ。

統合失調症(3)

- 病気によって貧しくなり、貧しいから病気がひどくなる、といった悪循環もある。
- この疾患のマネジメントを考えると、社会資源の乏しさとせわしない世の中に呆然としてしまう。
 - アルバイト先探しすらも容易ではない。
- 抗精神薬の副作用と主作用、病気の症状が似通っており、多剤服用に陥るケースも稀ではないが、入院させずに診るためには致し方ない側面もある。
 - が、決してほめられた話ではない。
 - 精神薬理学の教科書を医師は読んでいるんだろうか……

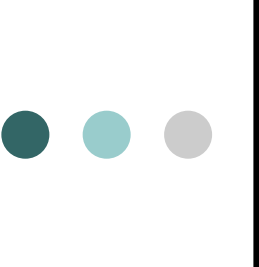


統合失調症(職長対応1)

- 病初期の対応が人権との関連で困難なことがある。
 - 強制的な治療は禍根を残すことも多い。
 - ただし、自傷他害の場合は残念ながら強制治療もやむをえない場合もある。
 - 精神科に連れて行けばそれで話が済むわけではない。
- 問題行動は一般に想像されているほど多くはなく、社会適応の高い人もかなり多い。
- 「病気に苦しんでいるからこそ、かくかくしかじかの行動を取っているのだ」という理解をする。
 - 主観的にも客観的にもかなりつらい病気である。

● ● ● | 統合失調症(職長対応2)

- 家族との連絡が取りにくいケースもまれではない。
 - 職場の同僚、同じ寮に住む職員、福祉関係者などの連携は……
- 業務上の指示は具体的かつ明瞭に。
- 結婚や昇進のときは病状が大きく変化しやすい。
- 障害者枠での雇用を考える。(会社側にもメリット)



精神科の現状(1)

- 「擬態うつ病」
- comorbidity, 操作的診断, 一元論的理解
- 3分診療, 分業医療, 防衛医療
- 精神薬理学の常識と精神科医
- 精神療法のエビデンスとアクセス性
- 逃避型抑うつは文化結合症候群か？
- 産業精神保健の建前と復職判定
- 企業秘密？企業メンヘルの研究が進まないワケ

精神科の現状(2)

- ひきこもりは誰が診る/看る？-地域精神保健の課題
- シームレスな医療は夢まぼろし
- 人斬り伊蔵と産業医
- セカンド・オピニオン医としての産業(精神科)医
- 「精神科医は薬だけ、心理療法家は話を聞くだけ」になりがち。民間療法の繁盛。
- 疾患の生物・心理・社会モデル



結論(1)

- 精神科、心療内科などの治療が必ずしも適切ではないケースがある。
(**身体疾患の見落とし**も。。)
 - ただし、転院の判断は軽々にはできず、経過を見守る以外の手立てのないことも非常に多い。
 - 適切な転院先自身が不足。
- 復職にあたっては、実際のパフォーマンスを雇用者側・被用者側双方が納得するために、期限を定めて短期の試験出社を試みるとよい。
 - 異論もある。
- 休職期限ギリギリで復職判定するというのは、どこかしら、休職中のマネジメントの仕方に工夫の余地があるはずだが、職場の習慣との兼ね合いもあり、単純な話ではない。

結論(2)

- 「医者選びも寿命のうち」は精神科にもいえる。
- メンタルヘルス上の問題を生じた職員への対応では、**職場のルール(特に労働法規)に従って処断**する必要がある。
- 普段からハンディーキャップを負った人たちと一緒に働く職場作りが必須。
- **職長自身のメンタルヘルス上の問題**(特にパーソナリティ障害の場合)を管理することは極めて困難であり、高度な経営上の判断を要する場合がある。



人は誰でも病む

- IOM report 2000; To Error is human
 - その連想でいけば、「人は誰でも精神を病みうる」
- 「殿ご乱心」—誰がいさめるか
 - 小田原評定になりかねない
- 長崎医学校精神病学教授・石田昇、統合失調症にて松沢病院に入院
 - 自分の後輩に診察される石田教授の気持ちやいかに。
- 精神科の教授が自殺した事例がいくつもある。
 - 紺屋の白袴と言って済まされる問題ではない。
 - メンタルヘルス従事者のメンタルヘルスの問題すら解決できない精神医学
- 名医幻想に踊らされる社会



シナリオ1

- 25歳男性、仕事を休みがちとなる
- 職場の同僚、上司、顧客が意地悪をするといっ
て抗議
- 意地悪の具体的な内容ははっきりしない

さて、職場の上司、同僚はどうすればいいでしょう
か？



シナリオ2

- 45歳女性、無断欠勤を繰り返す
- からだのあちこちが具合が悪いという
- 内科を受診するも異常なし
- 精神科(心療内科、神経科)を受診開始するが改善せず
- 病名は知らされていない

どういった勤務が望ましいか？



シナリオ3

- 23歳男性、入社拒否
- 自宅にいる分にはなんともない
- 会社に出勤する段となると、頭が痛くなったり、吐き気がしたりする
- 仕事に興味を持ってない

何が原因なのだろうか？

シナリオ4

- 48歳男性、大学教官
- セクハラ疑惑
- 一日中自室に閉居している
- 若いときは俊英で名が全国にとどろいていた

病気か否か？



シナリオ5

- 35歳女性
- 半年前から睡眠時無呼吸症候群で治療中
- 肥満なし
- 2年前からノイローゼで治療を受けていた
- 薬が多くて飲むのが大変

どんなアドバイスをすればよいか？