

「働く人のうつ病」 うつ病の一次予防・二次予防



不二越病院 健診センター
新家 悦朗

I. 一次予防

症状

A(34歳、男性)は、技術開発業務に従事する中堅社員である。X年秋、単独で産業医相談に来訪した。「重要な新製品の開発に遅れが生じ、会社規定の最長時間まで残業して、何とか遅れを取り戻そうとしている。そのためには、元来の睡眠時間を2時間削り、0時に寝て5時に起きざるをえない。睡眠不足のためか、14〜16時ごろにかけて眠気が強まり、仕事の効率が上がらない。どうしたらよいか」というのが相談内容であった。

相談時点では、うつ病を発症しているとは判断されなかったが、睡眠時間を削ることによってようやく達成される就労がメンタルヘルスに好ましくならざる影響を及ぼすであろうことは明白である。

そこで産業医は、①睡眠不足が仕事の効率低下を招いている可能性が高く、②1時間でも早く退社してその分睡眠時間を確保すれば、仕事の効率は改善すると思われる、在社時間が1時間短くなったからといって進捗度が著しく低下することはないであろう。③このような無理をいつまでも続けること、うつ病などの精神障害発症につながる可能性があり、そうなったらもはや仕事どころではなくなってしまう、と睡眠時間を確保することの重要性を説明した。この多忙状況では、その旨を上司に切り出しにくいであろうから、産業医から口添えするといわれたが、Aは希望せず、睡眠時間を確保を心掛ける、と述べて帰って行った。

解説

一次予防においてもっとも大切なのは、社員自身が行うケアです。これには、自分自身がストレスに気づき対処するための知識・方法を身につけ実践すること、すなわち「セルフケア」と、管理監督者がストレス要因を把握し改善を図ること、すなわち「ラインケア」が挙げられます。

これらのケアが有効に機能するためには、職位に応じた個別化された内容の教育が有効と考えられ、メンタルヘルス施策の中で最も多くの企業で行われているのは「管理監督者向け教育」で、不二越でも行われています。他方、個人々人に対して適切な指導が行いやすいという観点から、集団教育よりも産業医あるいは保健師による全社員面接を重視する企業もあります。

アプローチの方法は異なっても、本症例のごとく、精神障害発症に至る前に就労上のストレス過剰に気づき、策を講じられるようになることが共通の目的です。



はじめに

今回は、うつ病を発症して休業にいたった一社員の経過を提示し、一次予防(発症予防)、二次予防(早期発見)に関して解説します。管理監督者の方にも役立つものと思います。
なお、この症例は、日本医師会雑誌に記載された症例であり、解説の大部分を引用しました。私の経験例ではないことを断っておきます。

II. 二次予防

症状

産業医面接を受けた後も、Aは忙しく働いている同僚の事前、自分だけが特別な配慮を受ける理由はないと考え、上司に産業医の意見を伝えることはせず、睡眠時間を削りつつ労務を継続していた。

X年冬、開発計画は予定に追いつきつつあり、職場の全員が一息ついていた。Aも本来の睡眠時間が余裕を持って確保できる時間帯に退社できるようになっていた。ところが、そのころからAの有休取得頻度が高まり、週に1日、そして2日と休むようになった。また、初めのうちは朝にきちんと電話連絡があったのが、電話があつたりなくなったり、という状況になってきた。管理監督者には、出社してきた日にもやや元気がないように見受けられた。有休を残しているとはいえず、これまでになく不良な勤怠状況であることを鑑み、管理監督者はAと面談する機会を持った。Aは、「しばらく続いたハードワークの疲れがたまっただけで、もうしばらく経てば大丈夫です」と答えるのみであったが、次第に悪化する勤怠状況や事後的有休申請の多発を危惧した管理監督者は、自らも同行する形で産業医面談を受けるよう、Aに勧めた。

管理監督者に対しては不調の詳細を語ることを避けていたAであるが、産業医に対しては、「何もかもやる気が出ません。眠れませんが、頭の回転が悪くて物忘れがしがちです。食欲はなくて、味もあまり感じず、ただ時間が来たらから食べるだけになっていきます。テレビも見る気がしなくて、ただボーッと眺めている感じです。何となく体調が悪く、下痢しがちです」と述べ、うつ病を発症しているものと考えられた。Aは産業医の下、すみやかに専門医療機関を受診し、休業して療養に専念することとなった。



解説

この段階で管理監督者が判断に迷い、産業医にアドバイスを求めることが多いのは、いったいどの時点で、部下に産業医面接を受けさせる等の介入をしたらよいか、という点だと思えます。少なからぬ管理監督者が、「病気が病気でないか判断できないから、産業医に見てもらったらどうか」と言っています。しかしながら、上司は医療職ではないので、病気であるかどうか、すなわち疾病性を深く考える必要はありません。主として事例性、すなわち、業務遂行上で何らかの問題があるかないかを考えてください。

うつ病を患った労働者が、休業に至る前に有給休暇を多く取得したり、突発的な休みが多くなったり、休みは取らないまでも仕事の効率が落ちたりミスが多くなったりするのは、しばしばみられる事象です。勤怠状況や業務遂行能率は、管理監督者が日常業務で管理している指標ですから、その変化に気づくことは容易でしょう。

疾病性について管理監督者が判断する必要性はありませんが、疾病の可能性の水準で部下の状態を評価できると、さらに総合的な判断が可能となります。そのためには、「この部下はこんな感じの人間である」という自分なりの印象を持つておくことが必要です。普段は内向的で感情表出が少ない者が怒りっぽくなれば、普段と違うと考えます。また、普段は陽気で口数の多い者が陰鬱な表情で口数が少なくなったら、普段と違うと評価します。逆に、普段は陰鬱で口数が少ない者が陽気で口数が多く社会的・積極的になつたら、好ましい変化かもしれません。要するに注意です。

「勤怠状況」、「業務遂行能率」、「人としての有り様の変化」、これらの変化を組み合わせて評価することにより、医療職ではない管理監督者でも、部下に何らかの変化が生じていることをかなりの精度で感じ取ることができると考えます。このような変化を感じ取り、そしてその変化が2週間から1ヵ月程度続いたら(短期間で急激な変化が生じた場合は時をおかず)、まずは管理監督者が時間をとって面談する機会を設け、そのうえで、できるだけ一緒に産業医面接を受けるようにしましょう。いきなり産業医に二任すると、厄介払いしているような印象を抱かせてしまう恐れがあります。

おわりに

具体的な事例を用いて一次予防、二次予防についてお話ししました。産業医の意欲と工夫により、うつ病社員の精神保健を改善する余地は多く残されていると考えられ、今後さまざまな活動を行っていきます。