 特集 産業医研修会

順天堂医学 44(1)
p. 17~25 (1998)

職場のメンタルヘルスに関する事例研究**

A case study of mental health disorders in worksite

荒井 稔*
MINORU ARAI, M.D.

現在の就業環境としては、高度情報化・対人関係の希薄さ・仕事の繁忙などの要因が複合して高いストレス状況にあると考えられる。Total Health Promotion Plan (THP) によって就業者の心身の健康が維持・増進されるようになっているが、心の健康を損なう者も全就業者のおよそ1%存在し、適正な障害発生の予防および障害への対処が必要である。小論では、職場でしばしばみられる精神障害の事例を呈示し、事例の対応について、上長・勤労担当者・産業医・産業精神科医・看護職・心理職、および中央労働災害防止協会が養成している心理相談担当者などの役割・連携について検討を加えた。

キーワード：精神健康、精神障害、職場、精神障害の治療、事例研究

Key words: mental health, mental disorder, worksite, therapy, case presentation

はじめに

これまでも労働省の推進する Total Health Promotion Plan (THP) によって、勤労者の心身の健康を維持・増進することが次第に可能となってきた。身体面での健康については、産業医などが中心となって確実な成果をあげていることは周知のことである。

しかし、メンタルヘルス面については、心理相談担当者の養成が中央労働災害防止協会によって行われ、日本産業精神保健学会および日本産業ストレス学会などでの研究ならびに実践活動が行われ、かつ各事業体で常勤産業精神医学者および嘱託産業精神医学者の確保などの努力がなされているが、就業者の精神保健に関する活動は未だ十分

ということとはできない。小論では、産業の現場での精神保健に関係する事例を呈示し、産業医・産業精神科医・心理相談担当者などのそれぞれの役割および連携する際の問題点を呈示し、産業医療が益々活発になることを目的として若干の考察を行いたい。

メンタルヘルス関連の障害の受診率について

某事務職場における7年間のメンタルヘルス関連の障害の受診率は以下のものであった¹⁾。対象期間に来所した事例は208名であった。年齢階層別では、20歳未満5.3%・20歳代32.2%・30歳代21.6%・40歳代24.5%・50歳代12.0%・60歳以上4.3%であった。男女比はおおよそ4:1であった。ICD-10による診断分類では、F0 症状性を含む器質性精神障害; 0.5%, F1 精神作用物質使用による精神および行動の障害; 2.9%, F2 精神分裂病・分裂病型障害および妄想性障害; 16.8%, F3 気分(感情)障害; 30.8%, F4 神経症

*順天堂大学医学部精神医学講座講師

Department of Psychiatry, Juntendo University
School of Medicine, Tokyo, Japan

**第283回順天堂医学会学術集会〔Nov. 15, 1997 開催〕
〔Dec. 8, 1997 原稿受領〕

性障害・ストレス関連障害および身体表現性障害；32.2%，F5 生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群；4.3%，F6 成人の人格および行動の障害；0.5%，F9 小児期および青年期に通常発症する行動および情緒の障害；1.0%，G4 てんかん；1.9%，不明；9.1%であった。出現頻度の多い従来診断としては、うつ病；26.4%・不安神経症；13.9%・精神分裂病；12.0%・適応障害；7.2%・心身症；6.3%などであり、全体の約 $\frac{2}{3}$ （65.9%）を占めた。

事例の呈示

1. パニック障害（不安神経症）

事例1：35歳 男性、営業係長

もともと人づきあいも良く、スポーツマンで体格もよく、精力的に仕事をこなしていた。ある時期に仕事がなかなかうまく進捗せず、残業が多い日が続いていた。また、母親が心臓の病気で入院中に見舞いに行ったり、入院費の算段をしたりと消耗状態となっていた。

ある朝、出勤する電車のなかで、突然に胸が苦しくなり、冷や汗が出て、「このまま心臓発作で死んでしまうのではないか」という不安発作に襲われた。電車から降りて駅員に救急車を呼んでもらい、救急病院を受診した。医師は、緊急の血液検査・レントゲン検査・心電図などを行ったが、心臓その他に問題がなく、「疲れでしょう」と言われた。翌日にも同様の発作が出勤途中にあったが、なんとか駅で休んで出社した。会社の診療所を受診したら、診療所の産業医は、確認のために再度諸検査を行ったが異常所見がなく、パニック障害ではないかという見立てで、心理相談担当者および嘱託の産業精神科医に紹介した。心理相談担当者が面接してみると、身体的消耗・仕事上の心配・母親の入院で心労があることなどがわかった。心理相談担当者は、不安が高じて発作になった可能性があり、嘱託の産業精神科医を受診すること、および母親の入院に関する費用については人事・労務課に相談することを提案した。

嘱託産業精神科医の診断は、不安神経症であり、パニック発作を予防するために、抗不安薬のアルプラゾラムと少量の抗うつ薬を投与した。その後は大きな発作は消失したが、また発作が現れるのではないかという予期不安は持続し、心理相談担当者と週一回の割合でとの面接が行われた。心理相談担当者は、心臓の病気でないことは内科医が保障しているし、産業精神科医は、パニック障害はめずらしい病気ではなく、発作を予防し軽快すると診断していることを参考にして、ゆっくり休養をとること、今は病気の治療に専念する時期であることなどを話し、支持的に接した。母親の入院費については、会社からの低利の融資が受けられ、上司の配慮で仕事の内容も一部変更され、患者はもとの元気さを取り戻した。心理相談担当者の面接と産業精神科医の連携が奏功した事例である。

事例の小括：パニック障害（不安神経症）は、死の不安を伴う急性の不安・頻脈・手足のしびれなどの自律神経症状を呈する障害であるが、内科的諸検査によっても器質的病因は発見できない。急性のパニック発作の後に、乗り物に乗ることなどに対する閉所恐怖が現れることもあり、日常生活の支障となることもある。診断は器質的要因の除外の後に、パニック発作の評価などによってなされ、治療は抗不安薬および抗うつ薬が選択される。本人は身体的疾患に罹患したのではないかという不安を持っているので、内科医・産業医・産業精神科医、および心理相談担当者などが連携して心理的支持を行うことが不可欠である。

2. 強迫性障害（強迫神経症）

事例2：22歳 男性、事務職

もともと几帳面で真面目な性格であったが、大学を卒業し入社してから自分の部屋の鍵をかけたかどうか不安になることが多くなった。自分では、泥棒に入られても盗られる物はない、ドアの鍵はかけたはずだと考えるが、鍵をかけたという実感がなく、出社する途中でも家まで帰って鍵をかけたかどうか調べるようになった。はじめはドアの鍵だけであったが、次第に窓の鍵・机の鍵といったことが気になり、何度も自宅に戻っては確認す

るようになった。タイミングの良い時にはすべてがうまくいくが、いったん気になり出すと止めどなく気になり、確認のために会社に遅参することが多くなった。

このような問題は誰にも相談することができないので困っていたが、会社の健康推進センターに心理相談担当者が配置されたという案内がきたので、相談してみることにした。心理相談担当者は、じっくりと自分の問題について時間を割いてくれ、「ばかばかしいと思っても、不安を解消するためには繰り返し確かめないとだめなのですね」と理解を示してくれた。また、「そういった症状は、強迫行為といって薬が効くことが多いと聞いています」ともアドバイスしてくれた。

精神科医を受診すると、症状やこれまでの生活を聞いた後に、「あなたの病名は強迫神経症というものです。現在分かっているのは、脳のなかでのセロトニンの調節障害によってこういった強迫症状が出るということです。そういった調節障害を治療するための薬があるので飲んで下さい」とのことであった。もらった薬は、抗うつ剤でもあるクロミプラミンであったが、幾分、口が乾いたり、便秘になりがちであったが、飲み始めて2週間くらい経つと不思議に確認する行為が減り始めた。精神科医にこのことを報告すると、「だいたい数週間から効き始めて、数ヵ月で最大の効果がでる」とのことであった。また、「クロミプラミンには、抗コリン系の副作用として、口渇・便秘・目のかすみなどが出ることがあるが、程度が軽ければ心配ない」とのことであった。

受診してから3ヵ月頃から繰り返し確認する行為がほとんどなくなり、会社に遅参することも少なくなった。上司には、産業医および心理相談担当者から「神経科に強迫神経症の治療のために通院が必要」と意見を述べてもらい、受診の便宜をはかってもらっている。精神科医からは「症状がなくなってもしばらくの間薬を飲むことが必要」と言われているが、意味のない繰り返しから脱却できたのも、心理相談担当者の指導のおかげだと思っている。

事例の小括：強迫性障害は、本人が不合理であると考えるにもかかわらず、さまざまな強迫観念が現れ、それに対して不安を軽減しようとして繰り返し強迫行為を行う障害である。現在、脳内セロトニンの調節障害が最も有力な病因として挙げられており、日本ではクロミプラミン、欧米では選択的セロトニン再取り込み阻害薬（SSRI）の投与が有効とされ、汎用される傾向にある。職場での強迫性障害患者の問題点は、強迫行為のために仕事の進捗が遅れること、強迫行為の確認のために周りが巻き込まれてしまうことなどである。強迫性障害患者は、物事を決心することが困難な場合があるので、産業医・心理相談担当者などが専門的な治療を紹介することが重要である。適切な治療によればおよそ四分の三の患者は治癒する。

3. 抑うつ神経症（気分変調症）

事例3：27歳 男性。事務職

事例はもともと内向的で、傷つきやすく、几帳面で、対人関係は一部の親しい人だけとの交際であった。父母とも活発で、本人については覇気がないと物足りなく思っていたという。仕事については、与えられたものを無難にこなしていた。

ある年の冬に、上司から仕事のミスを指摘された。上司は忙しいこともあって、事例を叱責し、その後のフォローをしなかった。本人は、日頃からの忙しさのため睡眠時間が少なく、疲労が重なっており、「なんであんな間違いをしてしまったのだろう」と自責的になった。翌日から身体が重く、出社しようと思っても怒っている上司の顔が頭にこびりついてしまっていて一日中布団にもぐっていた。会社に連絡しようと思うが、上司に休むと伝えるのに抵抗があり、電話もしないでいた。

欠勤3日目に上司から寮に電話があり、出勤するようにと言われ、「明日は必ず出勤します」と答えたが、翌日になると布団から出られず、また欠勤してしまった。上司が夕方になって寮に來たが、しどろもどろになってしまっていて現在の状態を説明できなかった。上司は欠勤が続くようなら親に連絡しなくてはと言うが、親に心配をかけたくないので、上司には親に連絡するのを断った。

会社にやっと出ていったが、おどおどしてしまっていて仕事にならなかった。上司から会社内診療所の心理相談担当者に相談するように言われ、気は進まなかったが面接した。面接の初めは沈黙が続いたが、心理相談担当者が熱心に耳を傾けてくれているので、少しずつ経緯を話した。「仕事のミスについては申し訳なく思っているが、仕事が忙しく体力が落ちていたので、不注意でミスをしてしまった。上司は事情も聞かずに怒鳴るばかりで、言い訳もさせてもらえなかった。仕事に出なくてと思うが上司の顔が頭にこびりついて離れない」といったことをぼつりぼつりと話した。1時間くらい話していったが、面接の最後には少し、表情が明るくなっていた。その後、定期的に心理相談担当者との面接を繰り返したことによって、時に寝過ぎて遅参することはあるが出勤できるようになった。

心理相談担当者は、面接経過については、面接記録に記載し、定期的に産業医に報告し、上司との必要な連絡は産業医に依頼していた。

事例の小括：気分変調症は持続的に気分の沈み込みがみられる病態であるが、大うつ病の診断基準を満たさない場合に診断される。気分変調症の発症にはさまざまな生活上の出来事が関与することが多く、この事例でも上司からの叱責が気分変調症の誘因となっている。抗うつ薬が奏功する場合もあるが、心的外傷を含む十分な心理的支援が不可欠で、治療は長期に及ぶことがある。この際には精神外傷学（psychotraumatology）についての知見をもとに関与することが必須である。しかし、実際の日常生活には支障がでることは多くなく、就業しながら治療を受けることが可能な場合が多い。この際、上長が治療の意義を認め、受診等の便宜が図れるよう、産業医・心理相談担当者が意見を上長に述べる必要がある。

4. 心気神経症

事例4：34歳 男性。経理担当係長

事例は腹部の痛みを主訴に内科医を受診した。過去に大病をした既往はない。家族歴としては3ヵ月前に母が胃癌で死亡している。受診時に会社

の産業医および心理相談担当者からの紹介状を持参しているが、産業医からの報告では理学的診察、診療所でできる範囲の腹部・胸部等の検査では問題がないが、是非専門医を受診したいという希望のために紹介したとのことである。心理相談担当者からの報告では、健康診断時の面接で、腹部症状があったので産業医にみてもらったが、特に異常所見がなく、面接を続けていたら、母が胃癌で死亡してから、葬儀や四十九日の法要で多忙であったこと、遺産相続の問題がなかなか解決しそうもないこと、母は元気であったのに腹部の不快感のための精密検査のために入院したが、結局は死亡してしまったが実感が湧かないことなどが面接で語られたとあった。

内科医は理学的診察を行い、血液検査・胃透視・内視鏡・腹部の超音波などを再度行うことにした。検査の結果には異常所見はなく、内科医は本人にその旨を伝えたが、本人は痛みがあるのにおかしいと感じた。本人は心理相談担当者に検査の結果を伝えたが、あまり嬉しそうではなかった。心理相談担当者は面接を継続することと、精神科医に一度相談してはどうかと提案した。心理相談担当者に勧められ、精神科医を受診すると、腹痛は器質的問題がないこと、母の死亡に関連した症状ではないかという評価であった。抗不安薬および抗うつ効果もあるスルピリドを投与された。症状は一進一退であったが、一周忌を迎えた頃から、心理相談担当者の面接において母を想いだし、しみじみ悲しさを述べた後からは、腹部症状へのこだわりは消失し、現在は元気で働いている。

事例の小括：これまでの生活上の出来事研究では、配偶者や親の死は強いストレッサーとして働くことが確認されている。その後、喪失に伴う喪の過程が進行することになるが、故人との関係が良好でなかった場合、突然の死亡などの場合には、喪の過程の進行が障害されることがあり、病的喪として抑うつ・躁状態・怒り・否認などの精神症状が出現することがある。治療は、精神症状に対して適正な薬物治療を行うとともに、喪の過程の進行を援助する精神療法が不可欠である。また、

日本ではまだ少ないが、喪失を体験した者が自助組織を作ることは有益で欧米では盛んな活動がある。この事例では、心理相談担当者が喪の進行の援助を行ったということができる。

5. うつ病（感情・気分障害）

事例5：40歳 男性、管理職

事例は昭和30年代に入社し、真面目・几帳面で仕事熱心、悩みなどは口に出さないタイプの「仕事人間」であった。妻と子供が二人いる。

39歳の時に組長に昇格したが、その直後から新製品立ちあげのため仕事が極めて忙しく、ピーク時は月に数回は休日出勤をし、長時間残業が続いた。本人にとって新製品の立ちあげについての責任が重く、睡眠時間を減らして職場で陣頭指揮をとっていた。約半年間繁忙な時期が続いたが新製品の立ちあげはうまくいき、その後、受注量も減少し残業も月40時間以内に減った。会社の生産状況も一段落ついたこの頃から、家庭で妻に「職場での責任が重い、皆の先頭に立っていく自信がない、仕事が大変だ」と語るようになり、早朝覚醒が現れ食欲も減ってきた。しかし、職場では特に変わった様子はなく、仕事はそつなくこなし信望も厚かった。家庭では長男が春から某都市に下宿して大学受験のため予備校に通っており、月数万円の教育ローンを返済していた。仕事が落ち着き残業収入の減少に伴い手取金の額が急激にダウンし、送金するのが困難になり始めていた。

ある日、通常通り出勤したが昼前に「眠れず、胸が苦しいので医者へ行く」と言って昼休みに私用外出した。一旦、自宅へ戻り、家族に医者に行く旨のメモを残して市内の内科医院に受診した。主治医に対して、「胸が苦しい。3～4時間しか眠れない」との訴えがあり、検査したが高血圧や心臓の異常はなく、精神安定剤を投与され受診後自宅へ戻ったが、精神安定薬を飲んでも、胸の苦しさ・気分の沈み込み・億劫さ・悲観的な考えが持続し、内科の主治医から精神科医を紹介され、うつ病との診断で抗うつ薬の投与を受け、およそ3ヵ月間の治療で寛解し職場復帰をすることになった。この際、心理相談担当者および産業医と面接

し、上司との相談も行われ同じ職場に戻るが、当面は定時時間の就業、休日の出勤の禁止などの条件で復職した。およそ3ヵ月でもとの元気を取り戻し、通常の就業生活となったが精神科医への受診は継続し、心理相談担当者との面接も続けている。

事例の小括：うつ病は、現在感情（気分）障害と診断されるようになっている。症状の主なものを挙げると、気分の抑うつ化・行為の制止・悲哀感・悲観的な思考、孤立・絶望感、自殺念慮などである。通常のうつ病相は、適切な治療によればおよそ1ヵ月から6ヵ月で、全患者の80%が治癒すると報告されている。しかし、自殺の危険が高い病態であり注意が必要である。筆者の就業者の自殺者の後方視的研究²⁾によれば、全自殺者のうち68.4%がうつ病による自殺であった。多くの企業での自殺率をみると、年間対10万人で10人から20人の自殺が報告されている。自殺予防という観点からも感情障害の早期発見、ならびに適切な治療が必要であることは述べるまでもない。就業者における異動・昇進・業務内容の変化などの諸要因が感情障害の誘因となるので、人事施策としても十分に考慮される必要がある。この事例では、昇進といった生活上の出来事の後に繁忙期を迎え、仕事が一段落するという荷おろし状況において発症したうつ病である。うつ病の治療原則である責任の免除を含む休養、適正な抗うつ薬の服用などによって対応されることが必須の障害である。

6. 精神分裂病

事例6：23歳 男性、事務職

事例は元来内気で真面目な性格であり、成績もよく明晰で将来を期待されていた青年である。

ある時期から、特に原因なくボンヤリしている姿が目につくようになったので、上司も心配し話を聞いてみたところ、「仕事が手につかず夜も眠れない」との返事があった。そこで上司は、本人に産業医と心理相談担当者に相談するように指導した。産業医は身体的検査を行ったが特に問題なく、心理相談担当者の面接では、「音に敏感にな

ってしまったり、他人の視線が気になって困る」とぼそぼそと話し、心理相談担当者が「神経が疲れているようだから、専門病院での診察を受けたらどうか」と提案したところ、本人も同意したので家族同伴で精神科に受診した。診察の結果は、「精神分裂病」の中等度の状態と診断され、入院することとなった。およそ3ヵ月の入院で復職したが、1年も経たない間に同じ症状により入院した。しかし半年間、デイケアを行ってから復職後は数年間再発もなく、明るさを取り戻し社内行事への参加も活発になって、友人も増加するなど元気になっていた。この間、看護職および心理相談担当者が定期的に面接を行っていた。本人は皆と話せるので気が休まると語っていた。

しかし、またふさぎ込む姿が見られるようになったので話を聞いたところ、以前と同じように「眠れない」との返事であった。産業医・心理相談担当者および上司は再発したと考え、専門病院での治療の必要性を本人および両親に説明し、承諾を得た上で入院となった。

3ヵ月の入院治療後、職場復帰可能の診断がありて出社した。産業医・心理相談担当者および上司は仕事上について本人と話し合い担当業務を変えることとした。また、この時点から精神科嘱託医および、心理相談員で担当者である保健婦による月1回の面接などのフォローアップを開始するとともに、病院への通院治療・服薬についても上司や寮の友人等が気にかけて援助することとした。

その後は本人の通院治療・服薬も確実に実行され、次第に社交的になってきていた。心理相談担当者によるカウンセリングでもやる気が出てきて顔の表情も明るくなり現在は元気に就業している。

事例の小括：精神分裂病は、有病率およそ1%の内因性精神障害であり、就業者にも少なからず認められる。病期としては、幻覚妄想が中心である急性期と意欲障害・感情障害が目立つ慢性期とに区分される。急性期の対応は、保護者である家族の同意に基づく医療保護入院、患者の同意に基づ

く任意入院などの制度があるが、現在では精神分裂病は軽症化しており、入院を要しない事例も少なくない。治療はドパミン遮断薬の抗精神病薬が投与されるが、幻覚妄想といった症状には著効を示すことが多い。慢性期の意欲障害・感情障害に対しての薬物治療には一定の限界があるが、最近セロトニン・ドパミン調整薬（SDA）などが開発され、デイケアなどのリハビリテーションプログラムとの併用によって比較的適応が良い症例が増えてきている。精神分裂病の再発に関しては、維持療法としての抗精神病薬服用の中止によって有意に高い再発率を示すことが承認されているので、家族・職場・医療スタッフなどの連携により患者が服薬遵守ができるよう支援することが肝要である。

7. アルコール依存症（物質関連障害）

事例7：47歳 男性、管理職

事例は勤続年数20数年のベテランである。性格は内気でおとなしく、仕事ぶりは真面目で責任感が強く勤続年数も長いことから、上司・同僚や部下からの信頼も厚かった。また、もともと酒好きであり付き合いも良く、特に職場における対人関係については問題がなかった。

また仕事の内容も設備保全業務を中心に、メンテナンスおよび予防保全・固定資産管理および、機械修理費を中心とした間接費の管理など多岐にわたっており、設備保全グループの取り纏めとして日常の業務を遂行していた。

本人の健康状態は、酒のせいか軽い慢性肝炎・糖尿病の症状があり、週1回程度の割合で産業医の指定する病院へ通院していたが酒が止められないためか、なかなか回復しなかった。通院については上司も知っていた。

ところがある時期から、仕事のミスが多くなり年休の取得も以前と比べ休日および、大型連休前後に連続して休むことが目立ち始めた。そこで心配した上司と心理相談担当者が自宅を再三訪問し、理由を聞くと、「夫婦喧嘩によるものであり酒が原因ではない」「出勤する意欲がわからない」「最近酒を止めようとして努力していたところ、

夜眠れず・朝起きられない」などと訴えたので、妻に会って話を聞くことにした。妻の話によると「通院しているにもかかわらず酒を止めない」、また「持家・子供の進学のために共稼ぎで頑張っているのに余り話を聞いてくれない」などで、夫婦間の口論が絶えず離婚話が持ちあがっているとのことであった。そのため、かえって飲酒の量も増え、休みの日などは朝から飲むこともあったらしい。妻は夫の兄と会社に相談しようと話し合っていたところでもあった。

そこで、心理相談担当者はアルコール依存症の専門病院を紹介し本人も納得して入院となった。入院中には「酒害」に対する教育、断酒会に参加することの指導などが行われ、それ以後は飲酒を中止し通常に勤務を行っている。

事例の小括：職場におけるアルコールに関する問題については多くの報告があるが、問題飲酒群として取り上げられるのは、およそ20%から30%である。職場において健康教育として飲酒の問題についての教育が行われているが、そのなかからアルコール依存症の事例が見いだされることもある。アルコール依存症の精神症状としては、遅参・欠勤・怠業などの勤休の問題、職場での無気力・能率低下・対人関係の障害などの直接業務と関連したものと、不安・抑うつ・自殺念慮・睡眠障害などの精神的治療が必要な症状が現れることが多い。それに加えて、職場の対人関係・経済問題ばかりではなく、家庭での問題が生じていることが多い。事例にみられるように、飲酒の問題を契機として夫婦間の葛藤が強くなり、離婚といった状況が現れることも少なくない。事例もこういった葛藤を持っていたため、更に飲酒量が増加するといった悪循環に陥っていた。アルコール依存症の治療は、断酒・前進状態の改善・「酒害」教育・自助組織に所属することなどであるが、通院治療の限界もあり、アルコール依存症の専門的治療病棟への入院が適正であることも多い。アルコール依存症で入院した患者の10年生存率はおおよそ50%であることを考慮すると、アルコール飲酒の適正化についての早期の教育・啓蒙が必須

である。

考 察

1. 現在の産業精神保健の現状について

昭和63年10月から健康保持増進対策として、Total Health Promotion Plan (THP) が事業主の義務とされ、精神健康の担当者として心理相談員の養成が開始された。現在でも中央労働災害防止協会によって数多くの心理相談担当者が養成されているが、職場での立場が明確にならないことや心理相談担当者の役割が事業主・人事労働担当者に十分に理解されてはいない状況である。従って、職場における精神健康の担当者は、産業医・産業精神科医・保健婦・看護婦、および心理職などに限られていることが多い。しかし、日医認定産業医の教育・研修カリキュラムにメンタルヘルスについての基礎知識・事例研究・ストレスマネジメントなどが必須とされたのは、メンタルヘルスに対する産業医の認識を深める上で重要な点である。小論の事例呈示も産業医のメンタルヘルスについての研修の一部であり、産業医の責務である職場における心身の健康の責任者という立場を再確認する機会となっている。

現在、多くの大規模事業所においては、産業医・産業精神科医・看護職・心理相談担当者を含む心理職が配置され、職員の精神健康についてさまざまな活動がなされているが、中・小規模事業所においては適正なメンタルヘルスに関与する担当者が置かれていないのが現状である。こういった事業所に対しても産業医療についての問題が適正に対処されるべく、平成5年より、労働福祉事業団によって都道府県単位に産業保健活動の活性化を図る拠点として産業保健推進センターが設置されはじめ、平成9年11月現在、24ヵ所が活動を開始している。このセンターの一部においては、メンタルヘルスに関する相談業務を始めており、中小事業所が相談を行うことも可能となってきた。さらに、労働省の日本医師会への委託事業として、平成5年度から労働基準監督署単位で地

域産業保健センターが開設されはじめ、現在、全国で347カ所が活動を開始している。このセンターは、従業員50人未満の事業所を対象としており、小規模事業所においてもメンタルヘルスに関する問題を含んだ産業医療についての支援を受けられるようになってきている。特に平成8年度よりメンタルヘルス事業にも予算化がなされていることは注目に値する。以上述べたように、メンタルヘルス対策は、まだ、さまざまな意味で端緒についたばかりであり、これからの発展が必要と考えられる。

2. メンタルヘルス対策における産業医の役割

産業医は、上述のように従業員の心身の健康について産業医療における責任者であるので、メンタルヘルス対策を実施していく際にも鍵となる役割をもっている。すなわち、産業医は、職場におけるメンタルヘルス活動の必要性を評価し、事業主にその旨を提言し、メンタルヘルス活動の組織作りを行う中核となるのである。多くの産業医は、メンタルヘルス活動の必要性を認めているが、実際の組織作りについては情報が少なく、それぞれの事業所および地域の実状に応じた対応を行っていることが多い。なかには、産業医のなかにもメンタルヘルスを専門とすることや、産業精神科医との連携を行っている場合もあるが、産業医療全体を考慮すると現時点では少数といわざるをえない。

これからは、産業医が行うメンタルヘルス活動への支援は、産業保健推進センターおよび地域産業保健センターなどが公的には行うことになるが、学術的な側面などでは日本産業衛生学会・日本産業精神保健学会、および日本産業ストレス学会などの活動を利用することも可能となろう。

3. 産業精神科医の役割

産業医がメンタルヘルス活動を行う際に、産業精神科医との連携を行うのが理想的であることは述べるまでもない。産業精神科医は、まだ実際に活動している人数は多くはないが、次第にさまざまな事業所で活動を始めている。つまり産業精神科医の役割としては、産業医を補佐しながら実例

の事例の治療、コメディカルスタッフがメンタルヘルスに問題をもつ事例に対応する場合の指導、精神保健を維持増進させるための啓蒙活動、会社全体のメンタルヘルス施策に対する相談役などが挙げられる。産業精神保健に関する活動に要する時間は、比較的長時間となることが多く、繁忙な産業医がこれらの活動を実際に行うことは不可能であることが多いので、産業精神科医と連携するのである。

産業精神科医の活動の方法はさまざまであるが、常勤の産業精神科医として勤務する場合、嘱託・非常勤として勤務する場合、および相談役として意見を述べることなどが想定される。事業所の規模、職種などの条件を勘案しながら、産業精神科医の活動の内容を決定するのが妥当と考えられる。

4. 心理相談担当者の役割

心理相談担当者は、事例の一番近くにいるメンタルヘルススタッフであるので、事例の問題の評価をさまざまな視点から行えるように訓練が必須となっている。職場内の問題・経済的問題・法律的問題、および家族関係などについて広範に情報をえて、適正な専門家に紹介することが役割として挙げられる。

事例呈示でも分かるように、心理相談担当者の役割の一つは、日頃から職場の状況を的確に把握し、事例の問題点を整理し、その問題点が精神科的治療が必要と判断される場合には精神科医に事例を紹介することである。このために、心理相談担当者は精神科的障害の評価ができることが必要である。精神科的治療がなされることによって軽快・寛快する事例が少なくないのは周知のことである。現在のコメディカルスタッフの教育に精神障害の適正な評価ができることが盛り込まれるようになっている。このような能力を身につけることによって、事例への支援の質が向上することが求められている。心理相談担当者が効果的に機能していくことによって、多くの事業所に心理相談担当者が配置されることが望まれる。

おわりに

産業医療におけるメンタルヘルス活動の現況を有病率・疾患分類、よく見られる事例の呈示、加えて産業医・産業精神科医、および心理相談担当者の役割を通じて述べた。いまだ職域におけるメンタルヘルス活動は十分に なされているとはいえず、立法・司法・行政においても解決されなくてはならない問題が山積している。職域でも広範に心の問題が取り上げられるようになったのは幾分かの進歩ではあるが、さらにさまざまな領域での地道な活動が望まれる。小論がそれに幾分かでも寄与できれば望外の喜びである。

なお、小論は平成9年11月15日の順天堂大学医師会産業医研修会における発表に加筆したものである。

文 献

- 1) 荒井 稔：職場のメンタルヘルスへの精神科医のかかわり。日本災害医学会雑誌，1997；**44**：381～385.
- 2) 荒井 稔：就業者における自殺の後方視的研究とその予防対策。臨床精神病理，1991；**12**：119～131.

Moral と Morale

最近わが国の新聞をひろげてく倫理 (moral) があるいはく志気／士気 (morale) と言う活字を目にしない日はない。いわく、「職業倫理の欠如」、いわく「省内の志気／士気低下」などである。

〈志気〉とく士気は、両者とも中国の古い出自の単語だが、その意味するところには多少の相違があるようだ。辞典を見ると、前者は“事をなそうとする意気ごみ”，後者は“戦士あるいは兵士の勇気”と解説されている。すなわち、前者は倫理的な nuance の存在を感じるのに対し、後者は猛々しい勇気や蛮勇なども含めた勇気を感じる。

英和辞典を見ると、その語源関係は知らないが、“moral (móral)”と“morale (mórál:l)”は並んで出現する。そして、その邦訳は、前者が、adj.—道徳上の、倫理上の、など、n.—倫理、道徳、修身、などである。後者はn.—志気、士気、元気などであ

る。また、発音は上記のように異なる。

一方、英英辞典を見ると、“moral”の項の最後に do not confuse moral with morale と記載されており、“morale”の項の最後には逆の同様の記載がある。これから見て、この両単語は英語を母国語とする人達でも混同することが多いと考えられる。特に、倫理を意味する仏語が“morale”だから余計ややこしいのであろう。

このように考えると、最近のわが国のように多くの領域で上から下まで“moral”が欠如し、“morale”が低下している社会では、“moral”の回復なしに“morale”の昂揚を図ることは問題が多いのではないだろうか。また、このような場合は“士気”より“志気”と表記した方がふさわしいように思える。

(昭和35年卒 平井 慶徳)