

職場のメンタルヘルス講演は適切か

Miyaka Hitoshi

宮岡 等 北里大学医学部精神科

はじめに

最近、職場で従業員向けに行われるメンタルヘルスに関する講演を聞く機会が何度かあった。いずれも講演者は精神科医ではなく、職場内あるいはEAP (Employee Assistance Program) を担当する外部企業から派遣された産業カウンセラー、保健師、臨床心理士であった。

それらの講演は相互に関係のない施設で実施されたものであり、演者が共通のテキストを使用していたわけではないと思われるが、三講演の内容はかなり類似していた。精神科医の視点でみた時、いくつかの気になる点が共通にみられたのでとりあげたい。

これは筆者が複数の講演を聞いてもった印象という程度のものであり、「どの講演に対する問題指摘か明確にせよ」と問われても、特定の講演を名指してこのような雑誌で議論するのが適当とは思えない。また、講演は口頭で話された内容であり、筆者の誤解が含まれるかもしれない。しかし一方、このような講演が精神医学からの十分な吟味なしにしばしば行われているのは事実であるため、注意喚起は必要であると思う。読者の方には思い当たる講演を聞いたこ

とがあれば再検討してほしいし、該当するものがなければとくに気にとめず読んでいただく程度でよいと考えている。また講演する側の方には自分の話している内容を吟味する材料にしてほしい。

ストレスという言葉

話を進めていくうえでストレスという用語を再確認しておきたい。ストレスには、環境の変化を意味するストレッサーとストレッサーによって起こった心身の変化としてのストレス状態という二つの意味があるが、しばしば定義をあいまいにしたまま用いられる。今回対象とした講演の中でも、ストレッサーとストレス状態を使い分けているかどうかはつきりしない場面や演者自身が定義をよく理解していないのではないかと疑いたくなる場面があった。

講演の概要

いずれの講演も多少の順序の違いやこまかい部分に差はあるもの

の、以下のような内容をとりあげていた。

第一はストレスという用語から連想される企業内の問題（長期欠勤者、過労死）や社会の状況（うつ病や自殺の増加）である。第二は、ストレスの意味であり、適正なストレス、ストレスサーによって起こる心身の反応や病気などが示された。第三は、ストレスへの対処方法であり、リラクセス法、認知の修正、自分の性格を知ることの重要性などが述べられた。

精神科医からみて気になった点

(a) ストレスへの対応方法の指導がかえってうつ病の早期治療を遅らせることはないか

いずれの講演でもストレスによる心身の反応、言い換えればストレスがかかっていることに早く気づくための徴候として、不眠、ゆううつ感、疲れやすさなどが紹介された。同時にストレスへの対応方法として、休養やリラクセス法、認知の修正、性格を再考することなどが話される。

このため聴衆はこのような徴候を感じたら、まず紹介されたストレス対処法を行うと予想される。しかしこのような徴候はうつ病の初期症状でもある。「どこまで自分でストレス対処を行い、どこからは専門家に相談したらよいのか」は講演ではほとんど話されなかった。筆者には、自分で対処しようと努力するあまり、うつ病の治療開始が遅れる可能性があるようにすら思えた。

また、典型的なうつ病では「性格や環境のことを深く考えないで休養して改善を待つのがよい」とされる。そうなると、もううつ病であった場合、「性格を再考する」などという適切性を欠いた対応を勧めている可能性もある。

(b) うつ病はストレス性疾患の代表か

すべての講演でストレスが起こす疾患の代表としてうつ病が紹介された。典型的なうつ病は、性格環境要因が強いうつ状態に比べると、環境要因の影響は少ないという理解が一般的であろう。ストレスに関する講演では、いつのまにか性格環境要因の影響が大きいうつ状態がうつ病の中心になってしまったのであろうか。それでいてうつ病の説明では、「頑張りすぎる人がなりやすく」、「十分な休養、抗うつ薬の服用、励まさないこと」が必要であると、典型的なうつ病症例への対応が示される。

近年のうつ病概念の広がりや混乱には精神科医として責任を感じているが、講演で述べられたうつ病理解と対応方法は修正されるべきと考える。

(c) 心身症や神経症はストレスで起こるか

ストレスで起こる病気として、講演ではうつ病に加えて心身症、神経症、あるいはそれらに含まれる疾患名が紹介される。これらがストレスサー（環境因）のみによって起こることはないかと精神医学では理解されている。一方、神経症や心身症に罹患した時の身体の状態は、ストレスサーによって起こった心身の変化としてのストレス状態と類似しているため、「心身症、神経症はストレスで起こる」という言葉が誤りであるともいえない。

とはいえ、ストレスサーへの対処方法としてリラクセーションや認知の修正が紹介される講演の中で、心身症、神経症の病因として「ストレス」が過度に強調されることが適切とは思えない。

また、心身症や神経症に含められる疾患の原因として不適切にストレスが強調されると、その疾患にかかった人が「強いストレスサーのもとにある」とか「ストレスにもろい」などと誤解され、かえって偏見につながる可能性もある。

蛇足ながら、私が聞いた講演のいくつかで「ストレスによって起る病氣」について同じ著者のものが引用されていた。講演者が特定の著者のみを信じず、広く適切な情報収集をすればかなり講演内容は改善すると思う。

(d) 治療法と予防法と「満足感を得る方法」が混同されていないか

認知の修正を中心とする認知療法はうつ病の治療法として認められているが、うつ病の予防にどの程度役立つことが示されているであろうか。一方、自分の認知を再考すれば、自分の考え方を再考できたという満足感を得ることはできるであろう。自律訓練法は一部の不安や身体症状の治療には有効であるし、健常者が気持ち落ち着かせるにはよい方法かもしれないが、疾患予防の意義はどの程度検証されているであろうか。

最初に、疾患にもつながりうるとしてストレスを説明し、次にストレスへの対処方法として認知療法や自律訓練法を紹介すると、一般の方が疾患の予防にも有効であると理解するのではないかと危惧する。

(e) ストレスチェックリストは適切か

講演の中でストレスチェックリストなどと称して自記式質問票が配布され、「何点以上はストレスが大きい」などと紹介されることがあった。ストレスという言葉がこれだけあいまいに用いられる状況で、質問票のストレスチェックにおける妥当性を検証することは難しい。

S D S (Self-rating Depression Scale: 自己評価式うつ病尺度 [Zung, W. K.]) の場合、うつ病スクリーニングのための区分点が流用されることがあるが、これをストレスチェックと混同するのは好ましくない。科学性を欠くストレスチェックは意味のない不安を強めたり、見出されるべき精神症状を見落とす可能性につながる。

(f) メンタルヘルス推進に関係する企業とストレス解説

講演の後、演者との個人的な話の中で「うつ病や心身症にそれほどストレスが関係していて、ストレスへの対処によって病気がかなり防げると本当に思っているか」と、演者に対して筆者の疑問をそのままぶつけてみたことがある。EAPを担当する外部企業から派遣されたある演者は「ストレスへの対処にも、対処によって病気を防ぐことにも限界があると思うが、EAPにできることを考えたらストレスへの対処を強調せざるをえない」という意味のことを答えた。

ストレスに関する講演などという科学性が保たれているように聞こえるが、メンタルヘルス関係の企業がかかわる場合は企業の主たる目的である利潤追求が微妙に講演内容を変え、科学性を失わせる可能性があることは考慮すべきであろう。

おわりに

一般向けに行われるストレスに関する講演を聞いて、内容が気になることは少なくなかった。今回連続して聞く機会があり、それらの内容にかなりの共通性がみられたうえに、重要な問題を含んでいると思われたのでとりあげた。

最終的に気になるのは、ストレスという用語のあいまいさである。「ストレス対策が重要」と言われて異議を唱える者はいないが、その意味を明確にするだけでなく、本当に精神疾患や自殺念慮の予防や早期発見にストレスというキーワードが有効かどうかまで検討する必要があると思う。