

ストレスチェック制度 医師面接から見えてきた課題 ～精神医学の課題を踏まえて～

株式会社アドバンテッジ リスク マネジメント 深澤健二



弊社で面接を行った41名に関して

	男性	女性
20代	4	8
30代	9	7
40代	9	3
50代	1	

就業区分	
通常勤務	21
就業制限・配慮	17
要休業	3

個人的問題	
身体疾患	2
精神疾患	1
家族の問題	2
本人の問題	5
労務管理上の問題	
マネジメントの問題	25
(ハラスメントあり)	14
(ハラスメントなし)	11
会社の人間関係	3
業務負荷	2

既往歴・現病歴
• 身体疾患:10
• 精神疾患:7

専門医受診勧奨
• 身体疾患:3
• 精神疾患:3

相談センターの状況

- 利用件数:387件
 - ーメンタル不調に関する相談 :78件
 - ー仕事のストレスに関する相談 :91件
- 専門医リファー数:12件(既に専門医通院加療中の従業員を除く)

※実施期間2015年10月～2016年3月、医師面接を含む当社一部サービスのみ集計対象、なお弊社以外の医師による実施数は含みません。



- 二次予防効果(?)
 - 専門医の治療開始となった者:1名/医師面接者10~20名
 - 典型的な「うつ」ケース:1名
- 既に主治医がいる
 - 50%~70%(4月以降の状況)
- 職場の人間関係や労務管理、評価へのストレス(不満)の訴えが多い
 - ハラスメント(本人の話では?)
 - 自身にとって都合の良い意見書作成の希望も



- | | |
|---|-------------|
| <ul style="list-style-type: none">• 疾病管理の適正化<ul style="list-style-type: none">• 既往歴• 意見書/就業上の措置と経過観察• ラインケアの強化• 相談窓口のあり方 | } 産業医+実施者機能 |
|---|-------------|

* 今後の産業保健活動の指標になるのでは??



- 目的:メンタル不調の未然防止
 - 対象者の指導
 - 事業者が就業上の措置を適切に講じることができるように意見を述べる
 - 職場改善につなげるための意見を述べる

(医師面接指導マニュアルより)

- 課題:事業者(人事・労務担当者)からの期待

- 二次予防への期待

- 面接医は精神科医が相応しい
- 専門医への早期の受診で問題解決

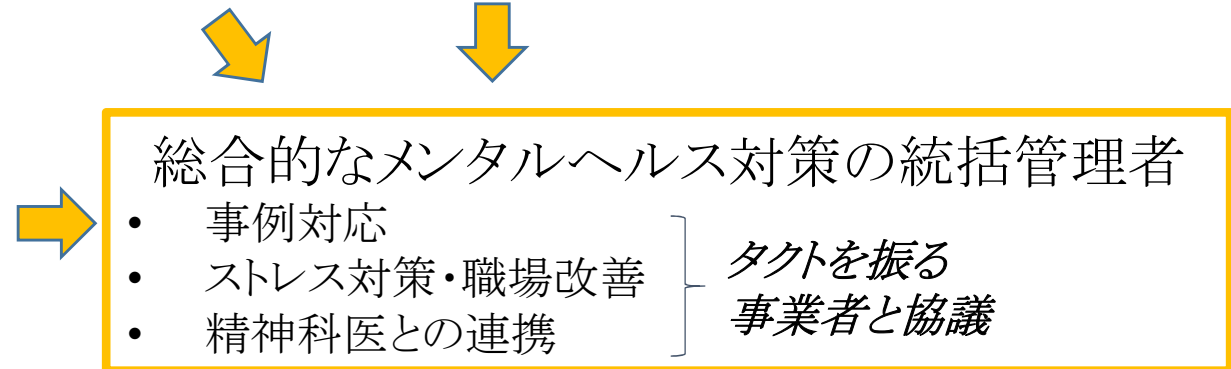
➡ 精神科の課題

- 人事・労務担当者からの情報提供
 - 労働時間、職務内容、その他の特別な要因、健康診断結果
- ⇒面接指導の目的に沿った「中立的な意見」

➡ 面接医の苦悩

- 実施者への期待

- 順法と丸投げ
- 個と組織に介入できる立場
- 情報のセンター



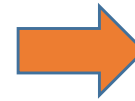


IT、働き方の変化、AI?

もの作り→サービス



- 先行する出来事や変化
 - 異動、昇進、人間関係……
- 職場組織への不満(ストレス)
 - マネージメントへの不満
- 会社は辞めたくない
- 精神科外来では扱えない問題



- 上司/部下間の葛藤・コンフリクト
- 結果に拘る上司
- 数字を作る作業に追われる
 - 長時間労働の原因に？



- 仕事をイメージすることが難しい
- 仕事のイメージを上司/部下間で共有することが難しい
 - サービス/付加価値創生の難しさ



心因性のうつ病(適応障害)の増加
以前ならば適応できた仕事の減少？

- 仕事のイメージ化と共有化、役割分担
- 上司の役割の変化/支援者としての上司
 - 人事機能のあり方
 - 産業医機能のあり方
- } コンサルタント機能と中立性



法制化されたストレスチェック制度の概要について、実施者義務と受検者権利について述べなさい。

(実施者義務と受検者権利について)

●実施者義務

- ストレスチェックの実施
- 結果の通知
- 要医師面接者の選定、通知
- 医師面接勧奨
- 集団ごとに集計・分析
- 記録の保存
- 健康情報の保護

●受検者権利

- ストレスチェックを受検しない
- 医師面接を受けない

●事業者義務/責任(参考)

- 基本方針、規定、実施体制の整備
- 衛生委員会における調査審議
- 労働者に対する不利益な取り扱い禁止
- 調査票の選択
- 高ストレス者の選定方法
- 実施事務従事者の選任等
- 労働者の受検の把握、受検勧奨
- 医師面接の実施、医師に対して情報提供
- 医師から就業上の措置に関する意見聴取
- 就業上の措置
- 面接指導結果の保存
- 集団ごとの集計・分析、結果の保存
- 職場改善
- 相談対応

ー 心理的な負担の程度を把握するための検査及び面接指導の実施並びに面接指導結果に基づき事業者が講ずべき措置に関する指針

<http://www.hourei.mhlw.go.jp/hourei/doc/kouji/K151130K0040.pdf>



メンタルヘルス対策

メンタルヘルス対策に関する施策の経過（こころの耳より）

- 平成11年(1999)9月
 - 心理的負荷による精神障害等に係る業務上外の判断指針について
 - →平成23年(2011) 心理的負荷による精神障害の認定基準
- 平成12年(2000)8月
 - 事業場における労働者の心の健康づくりのための指針
 - →平成18年(2006) 労働者の心の健康の保持増進のための指針
- 平成16年(2004)10月
 - 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
 - 平成24年(2012)7月改訂
- 平成24年(2012)3月
 - 職場のパワーハラスメントの予防・解決に向けた提言取りまとめ
- 平成27年(2015)4月
 - 「ストレスチェック制度」

事例対応
(精神疾患対応)



ストレス対策・組織改善

- * 産業医に求められる専門性
 - 事例対応
 - ストレス対策・組織改善



うつ病に関して

- Depression: Risk Factors

Depression is one of the most common mental disorders in the U.S. Current research suggests that depression is caused by a combination of genetic, biological, environmental, and psychological factors.

NIMHより <http://www.nimh.nih.gov/health/topics/depression/index.shtml>

- うつ病の分類

うつ病の分類方法の代表的なものを示します。原因からみて外因性あるいは身体因性、内因性、心因性あるいは性格環境因性と分ける場合があります。

厚生労働省 みんなのメンタルヘルスより

http://www.mhlw.go.jp/kokoro/speciality/detail_depressive.html



うつ病治療に関して

6) 予後を伝える

予後についてどのように伝えるかには配慮が必要である。適切な薬物療法、精神療法、生活上の工夫、リハビリテーションによって寛解・回復に至る患者が多い反面、再燃・再発・慢性化・難治化により、年余にわたり好ましい経過に到達しにくい症例も存在する。例えば米国のSTAR*D研究の結果によれば(Rush et al, 2006)、各種の抗うつ薬投与や、増強療法(オーグメンテーション)、認知行動療法を併用しても、48～60週間での累積寛解率は67%程度に留まっている。過度に経過を楽観視させるような説明は、「薬を飲んで、休んでいれば、それだけで調子よくしてもらえる」といった、医療への過剰な依存・退行を引き起こし、患者側に必要とされる治療への積極的参加(真のアドヒアランス)が放棄されてしまう懸念もある。したがって治療初期から、「薬物を服用すれば十分」とはせず、周囲のサポートを受け入れることや、生活上の工夫、段階的なリハビリが必要である旨を伝えておく。

- 日本うつ病学会治療ガイドライン II. 大うつ病性障害 2012年7月より

* 産業医に求められる専門性

- 精神科医との連携
⇒ 精神科医って？



2つの精神医学：記述精神医学/力動精神医学

- 記述精神医学、記述的診断
 - 患者の苦痛と障害を特定された診断区分に従って分類する作業に力点
 - 症状把握的面接
 - DSM
 - クレペリン(1856～1926)
- 力動精神医学、精神力動的診断
 - 無意識の葛藤、不安、**防衛**を引き出し、解決することに力点
 - 洞察指向的面接
 - 生物学的・心理学的・社会学的な評価
 - フロイト(1856～1939)
- ◆ 相互に排除し合うものではなく、実際に両立しうるもの
- ◆ 精神力動的診断は、心理臨床で行われる心理アセスメントと共通点
 - ◆ 記述的診断は、精神科医が主役



事例(記述精神医学的)





40代 男性 営業職

やや個性的な装いだが整容は整い、面接時の礼節は保たれている。質問への回答・会話はよどみなくスムーズである。3～4年前から職場での自己評価や会社の運営などに納得がいかないことが多い旨を語り、ストレスを感じているようだが、その要因が身体症状や抑うつ症状などの形で表出はされておらず、少なくとも医療的対応は不要と考える。(ストレス要因はあるがはっきりしたストレス反応は認めない) 但し、飲酒量が多くアルコールの離脱作用によると考えられる中途・早朝覚醒が認められ、ストレス耐性の低下に繋がると考えられるため節酒を勧めた。

医師面接結果:通常勤務



*産業医に求められる専門性

- 事例対応  
- ストレス対策・組織改善  
- (精神科医との連携)



事例(力動精神医学的)





20代 女性 一般職

総合職として入社3年目、2年前より仕事には前向きに取り組んでいた。
●年■月頃、地方事業所への転勤の内示を受けたが、同じ部署の社員と結婚の話を進めていたことを理由に転勤を拒否したところ、社内で大問題となった。結果として、総合職から一般職へ職種変更し転勤は中止、給与が30%↓となった。本人としてはこの状況には納得しているものの、上司より「別の者が転勤するはめになった。転勤を拒否するお前が悪い」と言われたり、総合職の業務内容、裁量労働制の勤務は変わらないまま、以前と同様な結果を求められる状況を辛く感じている旨。今は誰にも相談できない。社内で孤立している状態と話す。

医師面接結果: 人事担当者に状況調査と業務内容の見直しを依頼



* 産業医に求められる専門性

- 事例対応  
- ストレス対策・組織改善  
- (精神科医との連携)



記述精神医学/力動精神医学の課題

• 記述精神医学

- 診断のばらつき:小
- 観察→疾病分類
- 精神病の診断(内因性の追求)
 - 薬物療法
 - 精神保健福祉法
 - 精神保健指定医
 - 措置入院、医療保護入院
(ライシャワー事件 1964)

• 力動精神医学

- 診断のばらつき:大
- 自我機能の評価
 - **防衛機制**
 - 適応と現実検討能力
- パーソナリティや発達障害の理解
 - カウンセリング(精神療法)

(主流)

(傍流)

客観的な指標に乏しい

- 自殺対策/うつ病対策
- 精神薬理学の影響
- ドーパミン仮説
 - セロトニン仮説
 - (インパクトファクター)



力動精神医学の視点:防衛機制

防衛機制

- 不安、および内的または外的危機またはストレス因子に気づくことから個人を守っている自動的な心理過程
 - 不愉快な感情を自らやわらげる方法
 - 成熟度(自己愛～成熟)により分類
 - ✓成熟した防衛
 - ✓神経症的防衛:ストレス状態にある成人、強迫性障害、ヒステリー
 - ✓未熟な防衛:青年期、非精神病患者の一部(パーソナリティ障害)
 - ✓自己愛的(精神病的)防衛:小児、精神病患者

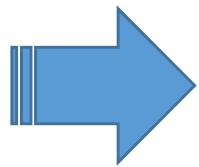


防衛機制のパターンから精神病理/パーソナリティを理解



防衛機制 (Vaillantの防衛機制分類)

- 成熟した防衛: 健康な状態から生じ、健康な状態に導く
 - 抑制、愛他主義、昇華、ユーモア、先取りなど
 - 神経症的防衛: 心理的苦痛をもたらしやすい(直ぐに、将来)
 - 抑圧、反動形成、置き換え、合理化など
 - 未熟な防衛: 深い心痛、他者にも負の影響
 - 行動化、受動攻撃性、退行、身体化、分裂など
 - 自己愛的(精神病的)防衛: 外的現実を覆す
 - 否認、歪曲、投影など
- } 分類しない意見も！

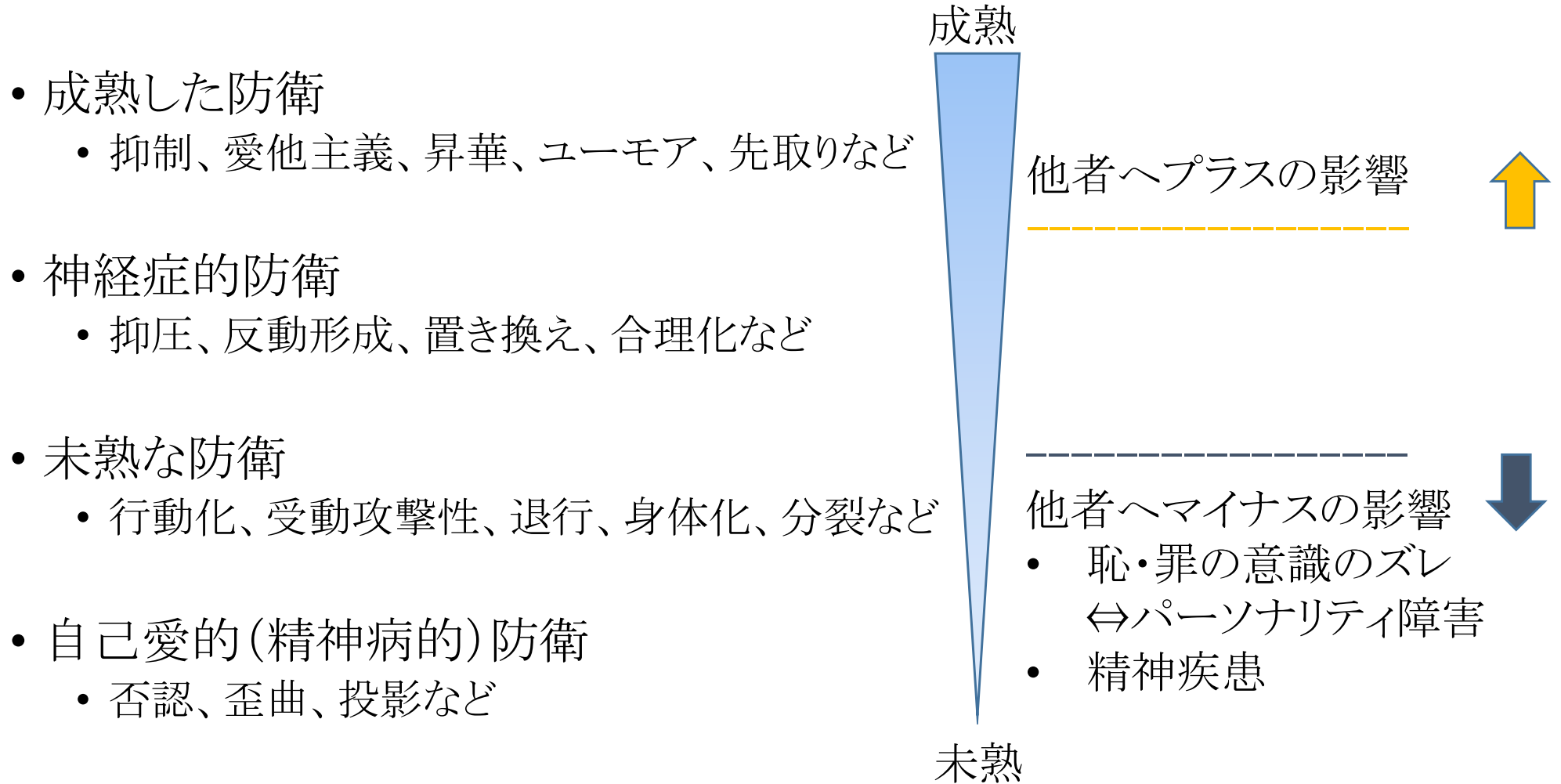


認知療法・認知行動療法の基礎に

- 認知のゆがみを修正
根拠のないきめつけ、白黒思考、部分的焦点づけ、過大評価・過小評価、べき思考など
- 抑制の成功を目指す
反動形成と昇華を継続的に行うことで目標を達成



防衛機制の観点からの診断・アセスメント 1





防衛機制の観点からの診断・アセスメント 2

- カウンセラー自身の防衛機制のパターン
 - 「成熟した防衛」ができているのか？
 - ✓ 抑制、愛他主義、昇華、ユーモア、先取りなど
- 逆転移をアセスメントに利用する
 - 逆転移: 臨床家がクライアントに抱くあらゆる感情 (陽性・陰性)
 - (クライアントが臨床家から引き出す感情)
 - ≡ (クライアントが実生活で出会う人々から引き出す感情)
 - クライアントの問題の本質を表している可能性
 - クライアントに対し陰性感情をもったとき、言動に注意 (表してはいけない?)
 - 陰性感情がクライアントの精神病理に結びついている可能性を検討



ポジティブメンタルヘルス/ポジティブ心理学

- ポジティブな感情はすべて、人と人のつながりに関係している。
(⇔ネガティブな感情はすべて「私に」関するもの)
 - 友人の数、結婚、外交的、感謝の気持ち、信仰心、余暇活動、雇用
- 職場改善、レジリエンス
 - 人材育成、管理職セミナー



参考図書

- カプラン臨床精神医学テキスト 第3版
メディカル・サイエンス・インターナショナル
- 精神科面接マニュアル
メディカル・サイエンス・インターナショナル
- 心の臨床家のための精神医学ハンドブック
創元社
- サイコセラピー練習帳
岩崎学術出版社