

ストレスチェック

COCORO相談室

公認心理師 鈴木裕幸

(ストレスチェック実施者)

ストレスチェックは、医師、保健師、また厚生労働大臣が定める研修を受けた看護師、精神保健福祉士、歯科医師、公認心理師が行います。



適度なストレスは健康的な生活をするうえで必要な刺激と考えられますが、強いストレス（ストレスの原因）に長期間晒されていると精神的な負担から身体面にも及んで悪影響をもたらします。ストレスケアが注目されるようになった昨今では、労働者のメンタルヘルス不調の未然防止を目的に、50人以上の事業所では『ストレスチェック』が労働安全衛生法の規定により義務づけられています。今回は、厚生労働省が定める研修内容にも基づき、ストレスが原因で起こりうる『自律神経失調症』や『うつ病』とはどのような病気なのか、それぞれの特徴や違いについて解説をしてみます。

ストレス病の種類 『心身症』 『神経症』 『うつ病』

○心身症・・・日本心身医学会では、『身体疾患の中で、その発症や経過に心理・社会的因子が密接に関与し、器質的病変、ないし機能的障害が認められる病態をもつ身体疾患をいう。ただし、神経症やうつ病など、他の精神障害に伴う身体症状は除外する』と定義されています。

つまり『心身症』は、うつ病や神経症を除外した病気で、心の面と社会的な面とが影響して発症した『心の病』ということになります。

用語解説

不定愁訴って？

「なんとなく身体がだるい」「体調が悪い」といった自覚症状があっても、医学的な原因が見つからず、明確に病気と診断できない数々の症状を訴える病態を指します。

用語解説

自律神経失調症？

日本心身医学会では、『種々の自律神経系の不定愁訴』を有し、しかも臨床検査では器質的病変が認められず、かつ顕著な精神障害のないもの』と定義しています。

よく耳にする自律神経失調症は、ストレスなどにより自律神経のコントロールが乱れて体調不良を引き起こしている病態のことで、その症状は人によって様々であるため、他の病気との線引きが難しく診断がつきにくいようです。この診断名は、我が国独自の診断といった側面があるようで、米国では『自律神経失調症』といった定義がなく、我が国において精神疾患の診断の柱となっている、米国の精神医学界が示す『DSM診断（精神疾患の分類と診断のマニュアル）』をはじめ、WHOの『ICD診断（疾病及び関連保健問題の国際統計分類）』においてもその記載がありません。

—— ちょっとマニアック！ ——

心身症と自律神経失調症との違いは『器質的病変が見られるか否か』といった点に大きな違いがあると言われます。自律神経失調症の場合には、ストレスなどの精神的な要因以外にも、生活習慣やホルモンの乱れなども影響するため、身体の様々な箇所に症状が現れては消えますが、心身症の場合は特定の器官に集中して症状が現れたり曖昧な症状であったりします。ただし、その病状は酷似していることから、厳密な線引きをしないで自律神経失調症も心身症の仲間として扱われることが多いようです。

○ **神経症** . . . ノイローゼ (Neurose) とは『神経症』のことで、入院や自宅での療養などを必要としない多少悩んでいる軽い状態のことです。これが統合失調症のような重篤な状態を含めた拡大解釈があったり、あまりにも総称的で漠然としたイメージであったりしたため、現在は『神経症』という診断名を用いているようです。

○ **うつ病** . . . 『うつ病 (depression)』の特徴は『やる気が出ない！』こと。不安を主訴とする『神経症』との違いは紙一重といったイメージでもありますが以下の表で示すように異なる面があります。

『うつ病』		『不安神経症』	
症	やる気が出ない！	症	やりたいけど不安でやれない！
	何事にも興味が無くなる！		興味があるけどできない！
状	多くのことに悲観的になる！	状	興味や関心の低下は少ない！

『うつ病』は、食欲、睡眠欲、性欲といった人間の生理的な機能が低下するだけでなく活動意欲や所属欲といった社会的な欲求も減退するといった、人間としての生産性エネルギーが低下する疾病です。精神科医が診断する際によく「眠られますか？」「食欲はどうですか？」「朝起きられますか？」と問診されますが、うつ病の特徴である『やる気が出ない！』といった意欲の低下を確認していることになります。

『うつ病』に至るまでは、職場の人間関係や配置転換などによる高ストレス反応が多いため、現在の状況が『心身症』レベルか『神経症』レベルなのかを確認するために、SD

S, BDI-IIといった質問紙法による検査やバウムテストなど、投影法による検査の評価も診断の参考にします。

また『甲状腺機能亢進症』の約40%に不安や抑うつが見られるため、初診の際、血液検査を行う場合があります。この他、うつ状態から始まる『双極性障害』についても、単極性のうつ病との判断が難しいため、患者本人だけでなく家族からのアナムネ（既往歴等の確認）なども行われます。

うつ病の場合にはSSRIやSNRIなどの抗うつ薬が処方されますが、双極性障害では炭酸リチウムやバルプロ酸ナトリウムが処方されるなど、処方される薬も異なってきます。DSM診断でも『うつ病』は抑うつ障害群、『双極性障害』は双極性障害および関連障害群と別分類になります。



**うつ病と診断
されました!**

これからの ご本人 ご家族は どのようにしていけば？

『うつ病』は『心の風邪』のようなもので、『誰でもなり得る病気!』といったメッセージが多くあります。これはこれで間違いではありませんが『自殺のリスク』がある病気であることも確かです。あまり深刻に考える必要はありませんが、主治医の先生を信頼して治療を進めて行くことがポイントになります。

『うつ病』の治療には患者さんだけでなく、ご家族の方々も大きな不安があるかと思えます。まずは病状を患者さんやご家族のみなさんが十分に理解して、抗うつ薬の作用や副作用の説明を十分に受けて納得したうえで治療を進めることが大切です。向精神薬などの処方薬については、副作用をはじめ、様々な影響が懸念されるため、インターネットや治療薬のハンドブックなどで患者さんが調べ、勝手に服薬量を調整したり断薬をしたり、場合によっては、に薬物依存をするようになって過剰摂取（オーバードース）といった状態に陥ったりして、命を危険にさらすことにも繋がることもあります。

『インフォームドコンセント』といって医師が患者さんやその家族に対して説明責任をする義務があるのと同時に、患者さんが医師の指示に従って積極的に治療に協力していく『アドヒアランス』といったことも治療効果を高めるために必要な連携となります。主治医の先生や様々なスタッフの方々との信頼関係を築いて、不安のない治療に臨んでいただけたらと思います。

『うつ病の発症から職場復帰までの経緯』

こちらの方に、うつ病の時にしてはいけないこと。

ご家族の関わり方などのポイントをまとめました。