

コロナ禍における、働く人のメンタルヘルス

伊藤順一郎

1980年代以来、仕事や職業生活に関することで、強い不安やストレスとなっていると感じる事柄がある労働者の割合は、つねに5割を超えている（「労働者健康状況調査」・「労働安全衛生調査」）。背景を振り返ると1980年代末には「過労死」が社会問題化し、1990年代後半から電通訴訟に代表される「過労自殺」と、その背後に深く関わっていると推測された「職業性ストレスによるうつ病」の問題がクローズアップされてきた（太田保之・稲富宏之・田中悟郎「職場のメンタルヘルスの現状と問題点」『保健学研究』21巻1号、1-10頁（2008年））。さらに、2000年を超えるあたりから、精神障害や自殺で労災認定が急増している。仕事をめぐる環境が人々の安全や安心を脅かす状況になっており、「働き方改革」（2019年）という施策が打ち出された今も、顕著な改善が認められたとはいえない。

そんななか、コロナの感染により日本全体の労働環境にさらなる変化がもたらされているようである。まずは、労災認定を受けた職種に、所謂エッセンシャルワーカーが上位を占めるようになった。2020年度には労災支給決定となった職種の上位に、保健師・助産師・看護師（2017年度14位⇒2位）、介護サービス事業者（同年度9位⇒3位）が、あがってきた。出来事別にみみると、支給決定した事案には、上司などからの身体的攻撃、パワハラ（1位）、同僚からの暴行、いじめ（3位）とともに、悲惨な事故や災害の体験、目撃（2位）、仕事内容・仕事量の大きな変化（4位）などがあがっていた（以上、「過労死等の労災補償状況」）。

これらの状況から類推するに、職場の中では①過酷な状況での勤務のなか、対人関係ストレスが顕著になっている、②オーバーワークになりがちな職場環境での燃えつきや、心理的打撃が著しい

場面での混乱が生じている、などの可能性が考えられる。

診断で言えば、PTSD（心的外傷後ストレス障害）、複雑性PTSD、適応障害などが考えられ、状態像としては、うつ状態、感情調節困難、不安発作などの症状を呈していることが推定される。これらは外部環境による強いストレス状況が本人の心身に影響を与えたと考えられ、単なる薬物療法だけでは解決は難しい。ストレス状況から本人を引き離すような環境調整、積極的な心理的サポートなどが必要な状況である。

一方、最近では在宅勤務によって、家族内のストレスが高まっている事例も散見されている。その時のメンタル不調者は、在宅勤務により家庭生活に影響を受けた配偶者であったり、子供であったりする場合もある。また、感染者になった、濃厚接触者となったことが、感染そのものとは別に、周囲に対する「申し訳なさ」をもたらしたり、周囲からの偏見・スティグマにつらさを感じたりして、日常生活に負の変化が生じてしまったという事例も認められる。

いずれにしても、診断、即薬物による治療で解決という図式は、すでに幻想である。総じていえば、慢性の交感神経優位状態すなわち心身の緊張状態が続いており、副交感神経優位の状態、つまり、安心感や安全保障感を感じることができ、リラックスする、気持ちを緩めるといった機会もてるという状態が職場・家庭・その他の場所で見出しにくくなっているように思われる。

休む時間を持つ、楽しむ時間を持つ、人と安心して対話ができる時間がある、といった「あたりまえの時間」が、労働者の日常から奪われつつある、そのような危機感をもつのである。

（いとう・じゅんいちろう メンタルヘルス診療所しっぽあーれ院長）