

職場不適應症



財団法人住友病院メンタルヘルス科

みなさまの会社には、精神科医から「うつ病」あるいは「抑うつ状態」などの診断書が出され、なかなか復職できなかつたり、復職してもすぐに出勤できなくなつたりしてしまう職員はいないでしょうか。その職員は、もしかすると職場不適應症かもしれません。

職場不適應症は「職員個人における諸要因と、職場における諸要因の両方が原因となって事例化した不適應状態」です。ですから、休日は元気に趣味を楽しんだりできますが、いざ出勤しようとするとき抑うつ状態になります。これは“選択的うつ状態”と呼ばれる独自の症状です。もちろん、内服や休養では改善しません。

こちらは、職場不適應症をより良く理解していただくために作成されたページです。どうかお役立てください。



職場不適應症は、日本特有の疾患概念であり、国際分類では「適應障害」に相当します。住友病院では「個人における諸要因」から、患者を以下のように分類して治療にあたっています。

1. 鏡対象不在型(中核型)
2. 理想化対象不在型(未分化型)
3. 偽神経症型(汎不安型)
4. 自己愛性パーソナリティー型(無自覚型・過敏型)
5. 非言語性学習障害型(発達障害型)



1. 鏡対象不在型(中核型)

勤労者で最も多い職場不適應のタイプです。このタイプの患者は、職場で自己評価を維持するために几帳面・生真面目に働きます。仕事で成果を残したり、上司から評価されたりすることで「自分は会社での存在価値がある」と感じているわけです。このように自己評価の基準となるものを“鏡対象”と呼びます。ところが、管理職やマネジメント業務のように努力しても結果が出ないポストに昇進や異動で変わった際に、今までのやり方では、うまく成果が出せないことがよくあります。そうすると「自分は会社にいる価値がない」感覚に陥り、出勤不能になってしまうわけです。このような人たちの配偶者は共感性に乏しかったり、攻撃性が強かったりして、患者にとっての“鏡対象”となっていないことも多く認めます。患者は「家族から尊敬されている感覚」さえも得られず、社会で自分の存在価値を感じることができないのです。



2. 理想化対象不在型(未分化型)

“理想化対象”とは「この人がいるから頑張ろう」と気持ちの支えに思えたり、「この人のような立派な社会人になろう」と人間としての手本に思えたりできるような人のことです。発症までは、依存的な心性を持ちながらも、理想化対象となるような上司や先輩に精神的に支えられ真面目に働いてきた人達がほとんどです。しかし、昇進して自分が責任を負わなければならなくなった時に「支えの無い恐怖」により出勤できなくなってしまいます。独身独居の勤労者によく起こるようです。

一方では、家族の中に社会人としての手本となる人がいないために、自分勝手な振る舞いが職場で目立つ患者もいます。よって、家族も社会通念の理解が乏しいことが多いようです。そのような患者では、未熟さのために同僚からの虐めのターゲットになってしまい、出勤できなくなっていることもあります。



3. 偽神経症型（汎不安型）

出勤しようとするとう頭痛や倦怠感が起こるといような、神経症的な愁訴をしますが、ロールシャッハ・テストをおこなうと精神病の所見が認められるため、偽神経症型と呼ばれているタイプです。この型の患者は、思考と現実を区別している“自我境界”が強く機能しているため、幻覚や妄想が出現しないばかりか、現実世界と適当な距離感を保っているため、他人からは自制的で堅苦しいとさえ思われているかもしれません。しかし叱責を受けるなどの情緒刺激があった場合、自我境界の透過性が高まり、患者の精神内界は病的混乱状態に陥ります。そして出勤しようとするとう汎不安状態となり、家から出ることができません。その際、患者は「頭痛がして・・・」や「嘔気がして・・・」など、情動反応を身体化して愁訴することが特徴です。

このタイプの患者には、ある種の非定型抗精神病薬が奏功することがありますが、多くの患者は不適應状態に陥ると長期に渡る閉居状態となり、社会生活を送れなくなってしまう。

4. 自己愛性パーソナリティー型(無自覚型・過敏型)

尊大な自己イメージを常に持っていますが、現実の自分とは余りにもかけ離れているために、傷つくのを恐れて出勤できなくなるタイプです。すなわち「自分は偉い」「自分は賞賛されるべき」という考えを抱いているような人達であり、30代の勤労者に増えてきていることが話題になっています。

この病型には二つのタイプがあります。ひとつめは“無自覚型”と呼ばれているタイプで、主張する内容の矛盾に無自覚なため、そのように呼ばれています。患者は被害者意識が強いことと、上司や同僚を見下していることが特徴です。出勤できないのは会社の責任だと考えていて、全く内省的にはなれません。もうひとつは“過敏型”といい、他人の目に過敏になっている人達であり、理想と現実のギャップに悩み“抑うつ”に陥っているような患者です。このような人は「現実の情けない自分」に直面して傷ついているのであり、“うつ病”ではありません。「もっと役に立つ仕事をさせてくれ」と言いながら、現実には出勤不能になっていたりします。

5. 非言語性学習障害型(発達障害型)

高学歴で大企業に就職した人に認められる、発達障害の一種です。会話していると普通であるために、誰も障害の存在に気づきません。しかし、この障害を持った患者は、視覚的に自分の役割を察知したり、相手のニュアンスを感じ取ることが苦手です。物事の内容に対する固執が強くて、柔軟に対応することができません。また、役割を達成するための段取りを合理的に考えることが困難で、仕事に時間がかかってしまいます。このため、業務量が増えると不応に陥りやすくなります。

患者は、論理的に筋道をたてて考えるのではなく、物事への対応をパターン化し憶えることで行動します。ですから、未体験の業務は苦手であり、異動で精神的にパニックを起こし、顕在化することも多くあります。

職場不適応の検査

住友病院では以下のような検査をおこなっています。

1. ロールシャッハ・テスト

患者の心理的特徴を知るための検査です。

職場で起こり得る問題を予測することができます。

2. WAISⅢ

発達知能検査です。

患者の能力的特徴を細かく知ることができます。

3. 事象関連電位 (P300)

精神作業をしている時の脳波を測定する検査です。

“職場不適応症”と“うつ病”を鑑別するのに有用です。



職場不適應症の治療

“うつ病”と異なり、薬や休養はあまり効果がありません。

住友病院では、患者さまの了解のもとで産業医に病状説明をおこない、患者の適性を考えた対応を提案しております。復職には、産業医と家族の疾病理解や協力が不可欠と考えております。

ご質問・診療のご相談がありましたら、住友病院メンタルヘルス科までご連絡お願いいたします。

財団法人住友病院メンタルヘルス科

TEL 06-6443-1261(代)

