

第5回「3次予防から1次予防へ」

EAP・メンタルヘルス対策の分野においては一般的に「3次予防(休職と職場復帰支援/再発予防)」「2次予防(早期発見・早期対応)」「1次予防(未然予防・健康増進)」という言葉を使い、3つに区分して説明がされる場合が多い。次回からは実践事例を取り上げていくが、上記の分け方に沿って連載を進めた方が理解しやすい事から、各領域毎に数回ずつ実践事例を紹介していきたいと考えている。まず今回は基礎編のまとめとして、それぞれの概要について解説する。

3次予防(休職と職場復帰支援/再発予防)

昨年の厚生労働省全国調査によると四分の三の事業所が「心の病で一ヶ月以上の休職があった」と答え、心の病で一ヶ月以上休む労働者の比率は0.5%前後と報告されている。増加する心の病による長期休職者に対し、企業の人事担当者は「休職中にどのように連絡を取ればよいか分からない」「主治医や産業医との連携が上手く取れない」「復職適否の判断が難しい」「復職後の受け入れ部署がない」「すぐに再発を繰り返してしまう」等で頭を悩ませている。最近ではEAP専門会社に対する支援要請も急増しており、職場のメンタルヘルス対策全体の中でも最も緊急度が高いテーマであると言える。

支援の対象としては、まず本人(及び家族)があげられる。休職期間中は医療機関に通院しながら薬物療法と休養を二本柱に回復につとめる事が多いが、EAPでは主治医の了解を条件にカウンセリングを通じた側面支援を行う場合がある。さらに復職まであとわずかという段階では主にうつ病や適応障害からの回復・適応力強化を目的とした復職支援プログラム(リ・ワークプログラム)が提供され始めている。

また人事部に対しては休職と復職に関する就業規則の整備や支援体制の構築等の改善提案やアドバイスをし、さらに復帰先部署に対しては心理教育や事前指導を行い復帰がスムーズに行われるような環境作りの支援を行っている。

2次予防(早期発見・早期対応)

心の健康問題を有する労働者は少なくとも2%以上いると言われているが、本人の自覚や危機意識が低い場合、対応が遅れる場合があり、長期に渡る生産性の低下や問題の複雑化を招く恐れがある。以前より何か問題が発生してから「事後対応」するのではなく、できる限り早く発見し対応する「予防」が大事である、という主旨が繰り返し述べられてきたが、今まさに効果のある具体策が求められている。

2次予防策としては、主にストレスアセスメント(テスト)を活用したセルフケアの促進と管理者に対するラインケア教育があげられるが、重要なのは(1)プログラムの内容、(2)受入体制・フォロー策、(3)継続的な取り組み、の3点である。詳しくは追って紹介することとする。

1次予防(未然予防・健康増進)

最近の職場のメンタルヘルス対策は、今まさに目の前にいる休職者や復職者にどう対応するかという緊急度の高い3次予防の領域ばかりに追われている感がある。また2次予防策も一部の大企業を除き取り組みが不十分なのが現状である。

2005年1月に行われたメンタルヘルスのシンポジウムで、ある産業医の先生が「とても1次予防まで手が回らない」と話していたが、現状は仕方ないにしても、今後は対策を講じなければ、いつまでたっても「事後対応」型から脱却できずに人事担当者・労働者共に不健康な状態が続くことになると、私は危惧している。

やはり、最終的に目指すべきは1次予防の領域まで含めてトータルな活動ではあるが、先行モデルや成功事例の共有が少ないことも1次予防の活動が進まない一因であると思われるため、このシリーズの後半では取り上げていきたいと思う。

また以前述べたように、活動全体が「心の病かどうか」という視点でのみ捉えられた場合、メンタルヘルスという言葉に対する偏見や、対象は一部の人に過ぎず自分たちは関係ないという関心の低さにつながるため、EAPの原則である「仕事の生産性」の焦点を当て、健常者も含めた活動と位置付けることが成功のポイントであることを、再確認していただきたいと考えている。

図1: 「事後対応」から「予防」へ、「予防」から「組織活性」へ

