



たはら ひろゆき ● 2000年産業医科大学医学部卒業。産業医科大学産業生態科学研究所 産業精神保健学研究室非常勤助教。産業医科大学ストレス関連疾患予防センター特命講師。福島産業保健総合支援センター産業保健相談員。日本産業衛生学会指導医。社会医学系指導医。2022年6月より現職。

さまざまな舞台で活動を展開 今後にもさらに活動の幅を広げていきたい

最近スクウェア・エニックスに統括産業医として着任した田原裕之さんは、産業医科大学卒業後、複数の企業で産業医として勤務するかたわら、2010年には産業医科大学との人事交流として厚生労働省にも勤務。当時法制化が検討されはじめていたストレスチェックの制度設計に補助的な立場ながら関わるなど、多彩な経歴を持っている。厚生労働省では2011年に東電福島第一原発作業員健康対策室を併任し、現在もライフワークとして福島産業保健総合支援センターで相談員を継続する一方、沖縄科学技術大学院大学で教職員と大学院生の健康管理にも携わってきた。

今回は、そんな田原さんの産業医としての役割の変遷や、今後の展望についてお話を伺った。

ストレスチェックは素直に回答できるよう「ゆるめ」に運用するのがおすすめ

私がストレスチェックの制度設計に関わったのは、2010年7月から人事交流で厚生労働省の労働衛生課に勤務していた頃のことでした。直接の担当者ではなかったのですが、産業医科大学の研究室で職業性ストレス簡易調査票を用いた調査や、改善意識調査票 (MIRROR) という職場環境改善支援ツールの開発に携わった経験がありましたので、検討会で出た発言や、関係団体から寄せられた意見についてわかりやすく説明する、行政の方たちと保健・医療関係者の翻訳者のような役割をしていました。さまざまな業界や立場の方が発言しますので、それを厚労省の中の人に翻訳する、私なりの表現では「日本語と日本語の通訳」だと思っていました。

2015年にストレスチェックが法制化されてからは、企業で産業医として制度を運用する立場になりました。長らくストレス調査票を扱ってきたものとして心がけているのは、回答者が素直に回答できることを最優先に「ゆるく運用する」ということです。素直に回答したかどうか、提出された側にはわからない調査票を使っていますし、一回限りではなく毎年調査を繰り返す制度ですので、「義務だから実施しなさい」、「回答しなさい」というスタンスで運用すれば、受ける側も嫌になって形骸化してしまいます。また、企業では他の部署と比べて「うちは高ストレス者が多いからだめだ」、「あの部署よりは数字がいい」などと一喜一憂してしまいがちですが、毎年のストレスチェックを一種の定点観測と捉え、「うちは去年と比較してこうだった」という感覚を大事にしたい。他と比べるより、自分のところがどう改善されてきたかに焦点を当てたいですね。

東日本大震災で作業員の健康対策を経験 現在も志願して相談員を継続

東日本大震災が起こったのも2年間の厚労省在籍中のことで、労働衛生課に加えて、臨時組織として設けられた東電福島第一原発作業員健康対策室を併任しました。厚労省に来た時は、まさか原子力災害の後処理に関わることになるとは思っていなかったのですが、対策室に入ったのも何かのご縁だと考えるようになりました。今後何十年も続くといわれる廃炉作業を、身体が動く限りは見届けたいという願望もあって、福島産業保健総合支援センターの相談員に志願し、担当させていただいています。十数人の医師が、持ち回りで出張相談窓口を担当するという体制で、私の担当は年に3、4回です。2020年以降は、新型コロナの蔓延で思うように現地に行けないことも多いのですが、状況が許す範囲で、また現地へ行きたいと考えています。

発災からすでに11年が経過し、当時を直接経験している人間はだんだん減っていきますので、それをある程度知った上で相談を受けられることが、私の役割かなと思います。

安易な「メンタル」のラベリングをなくして 心身一体の健康増進につなげたい

教育機関でも産業医兼学校医として勤務しましたが、その活動の中で興味深かったのは、教職員と大学院生に実施したストレスチェックで、回答傾向が違った形で表れたことです。教職員の回答は一般企業の労働者と同じ感覚で解釈できたのですが、大学院生の回答を見た時は、頭のモードを切り替える必要がありました。推察するに、大学院生たちの回答には、医療上の問題より、生活面の不安やストレスが表れやすかったのではないかと思います。外国から来ている学生もいますので、例えば、まったく違う生活環境で言葉が通じないといっ

たことです。その意味で、孤独や不安に対するサポートがますます重要になってくると解釈し、関係者に提言しました。

今後やりたいことはいくつかありますが、精神保健学の研究室出身者の立場から力を入れているのは、産業保健活動の現場から、安易な「メンタル」のラベリングをなくしていきたいということです。

強い心理的ストレスがなくても、脳の病気として精神疾患にかかる人もいれば、ストレスをきっかけに身体疾患にかかる人もいます。私自身、子どもの頃から緊張すると胃腸の調子が狂うことがよくあり、今の進路を選んだきっかけのひとつになりました。

言い換えると、健康問題の「原因系」としての心理的ストレスの関与と、「結果系」として顕在化した健康問題が精神科領域かどうかという話は、別の次元として区別すべきです。しかし、産業保健の専門職でさえ、原因系と結果系を区別せずに「メンタル」と「フィジカル」の二元論で語る場面を見聞します。この区別をつけることで、心身一体の効率的な健康増進活動につながりますし、専門職でない職場の方々が「あの人は“メンタル”だから」などと、安易にラベリングしてしまうことによるスティグマ^{*}も減らすことができるはずですよ。

これまで企業、行政機関、教育機関など、さまざまな舞台で仕事をさせていただきましたが、本職はあくまで現場の産業医であり、それを応用して、ご縁があるところで裏方として貢献してきたつもりです。これからも現場での産業医活動をベースにしつつ、関連する分野での活動も広げたり深めたりしていきたいと考えています。

※ もともとは奴隷や家畜に押された焼印に由来し、キリストが磔刑になった際についた傷（聖痕）を意味する。現代においては、他と異なっているがために望ましくないと思なされる否定的な表象、烙印の意味で使われる。