

表 37 希望研修

希望研修					
		度数	%	有効%	累積%
有効	仕事のスキル	212	63.9	63.9	63.9
	メンタルヘルス	59	17.8	17.8	81.6
	キャリア	51	15.4	15.4	97.0
	その他	10	3.0	3.0	100.0
	合計	332	100.0	100.0	

アンケート全文

派遣スタッフの皆様へ

この度、派遣健保の御協力を得て、皆様にアンケート調査をお願いすることになりました。

アンケートの内容は、心の健康（メンタルヘルス）に関することです。このアンケート調査の結果は、今後、派遣スタッフの皆様への心の健康を保つための対策に活用されます。

皆様のご回答の秘密は厳守します。このアンケート結果は、派遣健保ホームページ上で公表いたします。アンケートの回答結果を、上記目的以外に使用することはありません。

時間帯によってはアクセスが集中し、アンケート表示の動作が遅くなる場合があります。ご迷惑をお掛けいたしますが、アクセス集中時は時間帯を変えて再度ご入力いただきますようお願いいたします。

なお携帯電話からのアクセスは、サポートしておりません。恐れ入りますが、パソコンからアンケートにご回答いただきますようお願いいたします。

調査への御協力を何卒お願い申し上げます。

派遣スタッフ アンケート用紙

1. 性別, 年齢, ご家族について教えてください。

(1) 性別を教えてください。(①男性 ②女性)

(2) 年齢を教えてください。()歳

(3) 現在, 同居人はおられますか。(①いる ②いない)

(4) 同居人がいる方にお聞きます。同居されている方を選んでください。

①配偶者(夫または妻) ②子供 ③親 ④その他←自由記述を加える

2. お仕事についてお伺いします。

(1) 現在のお仕事の内容を教えてください。

①営業・販売 ②事務 ③技能 ④研究補助 ⑤その他←自由記述を加える

(2) 派遣スタッフとしての勤務年数を教えてください(過去の勤務年数も含めてください)

(年 月)

(3) 1日の勤務時間はどの程度ですか。

(時間)

(4) 夜間勤務はありますか。(①あり ②なし)

(5) シフト勤務はありますか。(①あり ②なし)

(6) 派遣社員という就業形態を選んだ理由を教えてください。

①都合のよい日または都合のよい時間に働けるから

②家事との両立が可能だから

③他の活動(趣味, 勉強など)との両立が可能だから

④体力的に無理をしなくて済むと思ったから

⑤就きたい仕事派遣にしかなかったから

⑥正社員として働ける会社がなかったから

⑦希望する仕事の求人が派遣のみだったから

⑧急いで仕事につく必要があったから

⑨その他(自由記述)

3. 睡眠についてお伺いします。

平均睡眠時間はどの程度ですか。(時間)

4. 現在何らかの病気でクリニックや病院にかかっていますか。

(1) 心の病気 ①かかっている ②かかっていない

(2) 体の病気 ①かかっている ②かかっていない

5. 仕事上のストレスと感じる項目にチェックをつけてください。

①派遣先職場の上司 ②派遣先職場の同僚 ③仕事の量 ④仕事の内容 ⑤報酬

⑥労働時間 ⑦責任の重さ ⑧職場の温度・湿度 ⑨仕事の危険度 ⑩仕事の裁量

⑪仕事のあいまいさ ⑫その他()

6. 派遣社員として感じている職場でのストレスについて教えてください。

以下の項目のそれぞれについて、どのくらいストレスに感じていますか？もしそのような状況自体がありえない場合は、「状況なし」にチェックしてください。

	① 状況なし	② 全く ストレス を感じない	③ あまり ストレス を感じない	④ 少し ストレス を感じる	⑤ かなり ストレス を感じる
(1) 派遣契約打ち切りに対する不安がある	①	②	③	④	⑤
(2) 業務内容に見合った評価が与えられない	①	②	③	④	⑤
(3) 教育研修の機会が少ない	①	②	③	④	⑤
(4) 福利厚生、社会保険などの保証がない	①	②	③	④	⑤
(5) 困った時の相談先がわからない	①	②	③	④	⑤
(6) 異なる就業形態の人とのコミュニケーションが難しい	①	②	③	④	⑤
(7) 契約内容と派遣先の現状にギャップがある	①	②	③	④	⑤
(8) その他（自由記述）					

7. この1週間のあなたのからだや心の状態についてお聞きします。最もあてはまるものに○を付けてください。

	一日 未満	1 ～ 2日	3 ～ 4日	5日 以上
(1) 普段は何でもないことがわずらわしい。	①	②	③	④
(2) 食べたくない。食欲が落ちた。	①	②	③	④
(3) 家族や友達からはげましてもらっても、気分が晴れない。	①	②	③	④
(4) 他の人と同じ程度には、能力があると思う。	①	②	③	④
(5) 物事に集中できない。	①	②	③	④
(6) ゆううつだ。	①	②	③	④
(7) 何をするのも面倒だ。	①	②	③	④
(8) これから先のことについて積極的に考えることができる。	①	②	③	④

- | | | | | |
|------------------------|---|---|---|---|
| (9) 過去のことにについてくよくよ考える。 | ① | ② | ③ | ④ |
| (10) 何か恐ろしい気持がする。 | ① | ② | ③ | ④ |
| (11) なかなか眠れない。 | ① | ② | ③ | ④ |
| (12) 生活について不満なくすごせる。 | ① | ② | ③ | ④ |
| (13) 普段より口数が少ない。口が重い。 | ① | ② | ③ | ④ |
| (14) 一人ぼっちでさびしい。 | ① | ② | ③ | ④ |
| (15) 皆がよそよそしいと思う。 | ① | ② | ③ | ④ |
| (16) 毎日が楽しい。 | ① | ② | ③ | ④ |
| (17) 急に泣きだすことがある。 | ① | ② | ③ | ④ |
| (18) 悲しいと感じる。 | ① | ② | ③ | ④ |
| (19) 皆が自分を嫌っていると感じる。 | ① | ② | ③ | ④ |
| (20) 仕事が手につかない。 | ① | ② | ③ | ④ |

8. 現在、日本の自殺者数は高い水準で推移しています。中でも、勤労者の自殺が大きな問題として注目されています。そこで、皆様がそういったことを考えたなどのご経験をお持ちかお伺いします。

- (1) この1年間に死にたいと思ったことはありますか。 (①ある ②ない)
 (2) この1年間に自殺未遂をしたことがありますか。 (①ある ②ない)

9. 正社員になりたいという希望はありますか。

- ①強くある ②少しある ③あまりない ④まったくない

10. 現在のおよその年収を教えてください。

- ①200万円未満 ②200～300万円 ③300～400万円 ④400～500万円 ⑤500万円以上

11. 1ヶ月の残業時間が100時間を超える長時間労働があり、疲労の蓄積を感じ、希望した場合には、医師による面接指導を受けさせることが会社に義務づけられています。

(1) この制度をご存じですか。

- ①知っている ②知らない

(2) これまで残業時間が100時間を越えたことはありましたか。

- ①ある ②ない

(3) 100時間を越えた方にお伺いします。

100時間を越えた時に医師による面接指導を受けたことがありましたか。

- ①ある ②ない

(4) 医師による面接指導を受けた方にお伺いします。

面接指導の際、メンタルヘルス不調を指摘されたことがありましたか。

- ①ある ②ない

12. 心のケアについて、派遣先から支援を受けておられますか。

- ①受けている ②受けていない

13. 心のケアについて、派遣元から支援を受けておられますか。

- ①受けている ②受けていない

14. 派遣社員を対象とする相談窓口についてお伺いします。

(1) 派遣社員を対象とする相談窓口のうち、あるといいと思われるのはどんな窓口ですか？

- ①経済的問題について相談できる
②法律的問題について相談できる
③キャリアについて相談できる
④メンタルヘルスについて相談できる

(2) そういった相談窓口はどこにあったらよいと思いますか？

- ①派遣先
②派遣元
③その他(自由記述)

(3) 派遣社員を対象とする研修の機会があった場合、どのような研修を受けたいと思われますか？

- ①仕事のスキル
②メンタルヘルス
③キャリア
④その他(自由記述)

(4) 他に、派遣社員向けのサービスや支援で希望するものがあればお書きください。(任意)(自由記述)

ご協力まことにありがとうございました。

自殺予防対策における管理監督者研修の教材の改訂に関する検討

分担研究者 廣 尚典 産業医科大学産業生態科学研究所精神保健学・准教授
田中 克俊 北里大学大学院産業精神保健学・准教授
森 晃爾 産業医科大学産業医実務研修センター・センター長
研究協力者 田原 由夏 三菱化学㈱黒崎事業所
中尾 由美 中尾労働衛生コンサルタント事務所

研究要旨

平成 19 年度は、18 年度の本研究で作成した管理監督者研修資料を用いて、ラインによるケアの教育研修を行い、事後に質問紙調査を実施することにより、研修資料の有用性を検討した。今回は、その検討結果と教育研修を試行した担当者との意見交換をもとに、研修資料の改訂を行った。その際に、産業保健の現場で最近話題となっている事項として、職場と主治医(精神科医および心療内科医)との連携の重要性をも強調した。

改訂版は、旧版と同様に、メンタルヘルス対策としての管理監督者に対する教育研修の中に自殺予防に関する事柄を 30 分程度の枠で取り込むという設定になっている。本ツールに各事業場の特性や実態に応じた改変を加えることによって、より効果的な教育研修を行うことが期待できる。

A. 研究目的

平成 18 年度「労働者の自殺予防に関する介入研究」において、自殺予防対策に用いる管理監督者研修教材（パワーポイントファイル）を作成した。研修教材は、①部下からの相談への対応、②うつ病および③アルコール依存症（アルコール関連問題を含む）の基礎知識、④職場における自殺予防対策の意義および希死念慮を持つ部下への対応を主な内容としており、その分の教育は 30 分程度で終了することができる¹⁾。

職場における自殺予防対策は、メンタルヘルス対策の一環として行うことが望ましいとされており、それ単独で実施するのは現場で受け入れられにくい²⁾³⁾。そのため、自殺予防に向けた管理監督者に対する働きかけも、ラインによるケアのための活動の一部に組み入れるのが適当であると考えられる。本研修教材は、そうした状況を踏まえて作成しており、全体で 90 分～120 分の管理監督者教育の中で、そのうちの一部の時間を使った解説に用いることを見込んでいる。

平成 19 年度研究では、その研修教材を活用した管理監督者教育を実際に行い、その事後に受講者に対する質問票調査を実施して、教材の有用性を評価した。その結果は、概ね良好であり、多くの職場において有効活用ができるものと評価できたが、③アルコール依存症の基礎知識と④自殺予防関連については、他の 2 項目と比較し、理解しやすさ、現場での有用性の双方で少し低い傾向がみられた⁴⁾。

また、うつ病についても、以前とは異なった対応を必要とする例の増加が指摘されるようになり、従来にも増して、職場と臨床現場との連携が重要となってきた。

今回は、こうした背景を踏まえて、研修教材

を見直し、旧版にも増して、多くの職場で有用性の高いものに改訂する作業を行った。

B. 研究方法

19 年度研究において、旧版の研修教材を用いて管理監督者教育を行った 3 名の産業保健スタッフから改訂に関する意見を聴取し、アルコール依存症の基礎知識と自殺予防関連の項目を中心に見直しに関する検討を行った。

また、併せて、パワーポイントファイルのノート部分に、教育担当者の理解や実務に資する注釈を新たに施した。

C. 研究結果

旧版について、以下のような改善の要望点があげられた。

- ・自殺の発生に関して、危機管理の観点をもう少し強調してはどうか。
- ・事例性を重視することも重要であるが、疾病についての解説も要望が高い。
- ・メンタルヘルス不調について職場で気づきやすい点を強調すべきである。
- ・行政の最新の動向を盛り込んだほうがよい。
- ・自殺の危機介入については、本人の保護、家族への連絡、職場関係者の連携をさらに強調すべきである。
- ・自殺の背景因子、職場の対応によって自殺が防止できることを強調すべきである。
- ・日頃からの産業保健スタッフとの連携の重要性を強く伝えたい。
- ・問題飲酒の早期発見の留意点を付け加える。
- ・問題飲酒への対応をもう少し詳しくする。

これらをもとにして、教材の改訂作業を行った。形式は、旧版同様に PowerPoint ファイル

としたが、Note に各画面の内容の説明に関して教育担当者が留意すべき点を付記した。

D. 考察

今回の改訂作業によって、冒頭でリスク管理の問題が強調されることにより、受講者の動悸づけが高まることが期待できる。行政の動向についても、対象が経営層ではなく管理職であることから、詳細は必ずしも必要でないと考えられるが、動機付けの一要因となりうる可能性もあると思われる。

メンタルヘルスに関する管理監督者教育においては、疾病性よりも事例性を強調すべきであることは以前から多く指摘される場所であったが、最近ではうつ病をはじめとする精神疾患の啓発活動が盛んであり、疾病の解説も避けて通るよりは、必要事項を簡潔かつ適切な形で提供することは意義深いといえよう。ただ、同時に現場で安易な病態の見立てや診断などが行われないよう注意を促すことは必要である。

職場と産業保健スタッフとの連携は、それによって一部の自殺が未然に防止できる可能性があるという研究結果もあり、強調すべき点のひとつといえる。

問題飲酒への対応も、以前から産業保健における課題のひとつであり続けている。自殺予防の観点からそのあり方を啓発するのは、それを一歩進めることにつながるかもしれない。

また、改訂版で Note に研究担当者の留意すべき点を記すことにより、行われる研修の水準が底上げできると期待される。

E. 結論

平成 19 年度研究にて作成された管理監督者研修用資料を、実際の使用経験をもとにし

て改訂した。新しい研修用資料は、より多くの職場で活用されることが望まれる。

F. 研究発表

1. 論文発表
なし
2. 学会発表
なし

G. 知的所有権の取得状況

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

H. 引用文献

- 1) 廣尚典, 森晃爾, 田中克俊: ラインによるケアにおける自殺予防対策に関する検討. 労働安全衛生総合研究事業 労働者の自殺予防に関する介入研究 平成 18 年度総括・分担研究報告書, 168-196, 2007.
- 2) 廣尚典: 働く人の自殺—その現状と対策. 産業医学レビュー 18, 117-138, 2005.
- 3) 廣尚典: 職場における自殺予防対策の現状に関する検討. 平成 13 年度厚生労働省委託研究事業 労働者の自殺予防に関する調査研究 II 研究報告書. 55-63, 2002.
- 4) 廣尚典, 田中克俊, 森晃爾, 數川悟: 自殺予防対策における管理監督者研修の教材の評価に関する検討. 労働安全衛生総合研究事業 労働者の自殺予防に関する介入研究 平成 19 年度総括・分担研究報告書, 216-229, 2007.

自殺予防のための
管理監督者教育資料

約 30 分間で終了できるように作成されている。

メンタルヘルス対策として、管理監督者研修を行う際に、その一部として活用することが望ましい。

例)90 分間の教育のうち、30 分間は本教材を用いた話題提供を行い、残りの 60 分は、職場のストレス軽減に向けた取り組みの提案、傾聴法の実習にあてる。

教育の他の部分との関係、整合性を考慮し、内容を一部調整することも検討する必要がある。

例)表現を変える、重複部分を割愛する、順序を入れ替える

わが国における自殺者数

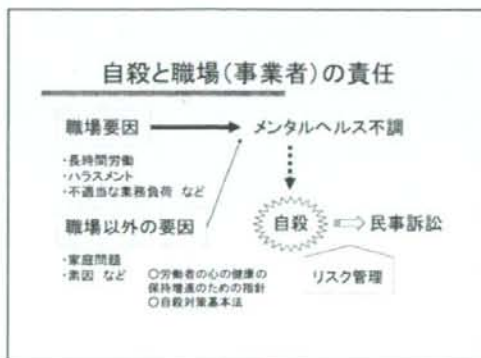
- 11年連続3万人以上
- 2007年は33,093名
- 男性が70.9%
- 20～29歳:3,309名、30～39歳:4,767名(↑)、
40～49歳:5,096名、50～59歳:7,046名(↓)
- 被雇用者・勤め人:9,154名
(管理的職業:642名)

警察庁報告(平成18年)による

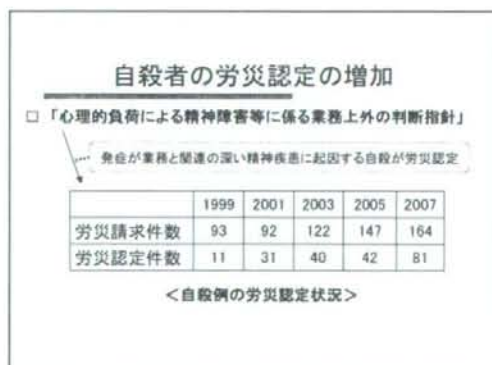
毎年警察庁から発表されるデータをもとにして、最新情報に更新すること。

年代ごとの傾向としては、最近 30 歳代の自殺が増加している点に特に注目すべき。他の年代は、年によって増減あり。30 歳代だけがほぼ毎年増加を続けている。

自殺未遂は女性に多いが、既遂は男性が 7 割をしめる。



自殺の背景因子として、多くの例でメンタルヘルス不調が存在することが知られている。研究によって、その割合は異なるが、7割～9割という報告が多い。その場合のメンタルヘルス不調の要因としては、長時間労働やいじめ、仕事の過重負荷といった職場要因、特にメンタルヘルス不調に陥りやすい個人的な素因、家庭問題など様々なものがあるが、職場に関連した要因が強い場合には、企業(職場)の責任が追及されることがある。そうしたことに関連した民事訴訟が多くなっている。職場のメンタルヘルス対策を推進する上で、自殺予防にも目を向けることは、リスク管理の面からも重要であるといえる。自殺対策基本法でも、職場でメンタルヘルス対策を通じて、自殺予防に寄与すべき旨が記載されている。



毎年厚生労働省から発表されるデータをもとにして、最新情報に更新すること。「心理的負荷による精神障害等に係る業務上外の判断指針」は、精神障害が労災(業務上疾病)と認定されるための要件を定めたものであり、1999年に示された。この指針の公表後、精神疾患の労災請求件数は急増し、認定件数も増加している。

自殺の危険因子

- うつ病の症状
 - 気分落ち込み
 - 自責の念
 - 仕事の能率の低下
 - 不眠が続く
- 身体の不調が長引く(原因??)
- 酒量が増す
- 安全や健康が保てない
- 仕事の負担の急増、大きな失敗、失業

「自殺予防の十箇条」(厚生労働省)より

厚生労働省より、自殺予防の啓発活動の一環として、「自殺予防の十箇条」が出されている。

「原因不明の身体の不調が長引く」というのは、背景にうつ病をはじめとするメンタルヘルス不調の存在が疑われる状態である。

飲酒については、アルコール依存症の注意事項を後述するが、酩酊下での自殺に注意すべきである。

「安全や健康が保てない」というのは、不安な行為を繰り返したり、慢性疾患の通院を自己中断してしまうことなどをさす。

自殺の危険因子(2)

- 職場や家庭でサポートが得られない
- 自分にとって価値あるものを失う
 - 職
 - 地位
 - 家族
 - 財産
- 重症の身体の病気にかかる
- 自殺を口にする
- 自殺未遂に及ぶ

「自殺予防の十箇条」(厚生労働省)より

自殺を口にしたり、自殺未遂に及ぶのは、10項目の中でも特に注意をする必要のある事態である。

自殺を示唆する言動例

- 口にする
 - 直接的: 死にたい, 自殺したい
 - 間接的: 消えてしまいたい, 楽になりたい, 遠くに行きたい
- 自殺の手段を用意する
- 自殺に関連する文章を書く, 絵を描く
- 身の回りの整理をする
- 借りていたものを返す
- 重要な地位を退く, 辞退する
- 昔の知人, 友人に連絡する
- 病気の治療を中断する

さらに, こうした言動が見られた場合には, 自殺の危険が差し迫っている可能性が十分あることを知っておく必要がある。

各項目につき, できるだけ具体例をあげて解説するとよい。

自殺をめぐる誤解・誤った知識

- 自殺を口にする人ほど, 実は自ら命を絶つことはない
- 自殺とは, ある特定の人が, 特定の状況下でおこすものである。
- 自殺をするのは, 「気持ち弱い」人である。

自殺をめぐる事柄については, かなり啓発が進んできているが, まだここにあげた 3 項目のような誤解を持っている人も多い。

メンタルヘルス不調に陥った場合には, 誰でも自殺のリスクが高まる恐れのあることは強調されてよい。

心の健康問題と自殺のリスク

- ①うつ病：約20倍
- ②アルコール依存・乱用：約6倍
- ...

Harris ECG (1997)による

職場で見られやすい心の健康問題に、早期に適切な対応を行うことは、自殺予防の面でも重要。

メンタルヘルス不調に陥ると自殺のリスクがどの程度高まるかについても、多くの報告があり、これはその一例である。うつ病とアルコール依存症が併存する場合には、さらにリスクが高まる。

うつ病、アルコール依存・乱用に限らず、大半のメンタルヘルス不調は、自殺のリスクを高めるといってよい。

うつ病とは

- 「こころの風邪」にたとえられる、誰でもかかる可能性のある病気
 - わが国でも、15人に1人は経験(2002年度調査)
- 軽視すると、危険
 - 自殺のリスク↑
 - 再発・再燃が多い
- 早期の適切な対応が重要

うつ病は、精神疾患の中でも、最も啓発活動が進んでいる疾患といえる。比較的軽症の例も含めれば、有病率は非常に高い。その意味で、以前「こころの風邪」に例えられたこともあったが、本人にとっては非常に苦痛を伴うこと、再発再燃も多く、自殺のリスクが高まる点からも、決して軽視すべきではなく、「こころの風邪」という表現が不適切であるという指摘も増えている。

うつ病の症状

こころの症状

- ① 落ち込み
…ゆううつ、悲しい
- ② 意欲の低下
…やる気がでない
- ③ 思考力の低下
…忘れっぽい、集中できない
- ④ あせり・罪悪感
…いらいらする

からだの症状

- ① 不眠
…寝付きが悪い、早く目覚める
- ② 消化器系
…美味しくない、便秘
- ③ ホルモン系
…性欲がない
- ④ その他
…疲れやすい

うつ病は精神面にも身体面にも症状が現れることを強調する。

これらの症状の大半は、ストレス反応としても現れやすいが、うつ病の場合は、それぞれの症状が強く長期に(何週にもわたって)続き、仕事や家庭生活に支障が出る。

～職場で気づきやすい変化～

- ・顔色・表情がさえない
- ・出勤がいつもより遅い
- ・寝不足の様子である
- ・食欲がなさそうである
- ・話題に乗ってこない
- ・仕事でミスが増えた
- ・残業が増加している
- ・行動が機敏でない
- ・身だしなみが乱れてきた

日頃の
コミュニケーションから

部下・同僚の
少しの変化に気づき、
声かけをする

うつ病に陥った場合に、職場で見られがちな変化がある。日頃職場のコミュニケーションが良好であると、こうした変化に気づきやすい。

コミュニケーションは、職場のストレス軽減だけでなく、メンタルヘルス不調の早期発見のためにも重要である。

部下にこうした変化がみられたら、まずは時間をとってじっくり話を聴くことが大切であることをはっきり伝えること。

うつ病と治療

うつ病の多くが未治療

- 「自分がダメ」
- 「環境のせい」
- 「わかってもらえない」
- 「治療でよくなるとは思えない」
- 「烙印を押される」
- 「家族に心配をかける」

← 真面目で責任感の強い性格傾向

うつ病に陥った人の多くが治療を受けていないことも、多く指摘されている。

以前は3/4が未治療という報告もあった。

最近では啓発活動が進み、事態は変わってきていると考えられるが、未治療で受診をしたがらない例の背景にこうした考え方がありがちであることは知っておいてよい。

うつ病の引き金

- | | | |
|--|-----------------------------|----------|
| <input type="checkbox"/> 転勤、転居 | <input type="checkbox"/> 昇進 | |
| <input type="checkbox"/> 過労 | <input type="checkbox"/> 結婚 | マリッジブルー |
| <input type="checkbox"/> 退職、失業 | <input type="checkbox"/> 出産 | マタニティブルー |
| <input type="checkbox"/> 病気 | | |
| <input type="checkbox"/> 愛する人やペットとの死別・離別 | | |

はっきりしないことも多い

さまざまな出来事がうつ病の引き金になりえる。引き金と記したのは、原因であるかどうかはわからないことも多いからである。一般的には好ましい出来事も引き金になることがある。また、引き金をはっきりしない例も少なくないことに注意が必要である。

引き金が見当たらないから、うつ病（あるいは他のメンタルヘルス不調）でないという判断は正しくない。

うつ病の対策

職場でできること

- うつ病原因のひとつとなりうる職場のストレスを軽減する
- うつ病を早くみつけ、適切な対応を行う
 - 治療のルールに乗せる
 - 休業をとらせる
 - 業務負担を軽減する など
- 職場復帰時、十分な支援をする

うつ病の発症予防あるいは再発・再燃防止として、職場でできることがあり、またそれが不十分の場合には、職場の責任が問われることもありうる。

例えば、長時間労働やいじめ、責任の重い仕事の過重負荷などへの対策である。

最近の傾向としては、トップダウンの活動に加えて、現場での話し合いにより、自らの職場の問題点を洗い出し、優先順位をつけて解決、改善を試みる取り組みが重視されるようになっている。

先述したような変化を早く発見し、かつ適切な対応をとることも重要である。

うつ病により休業した労働者が職場復帰を試みる際に適切な対応をとることは、自殺予防の点からも重視すべきである。このためには、厚生労働省から示されている「心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き」が参考になる。

職場で起きやすい不適切な対応

- 仕事を休ませない
 - もう1日だけ…
 - この仕事の山が越えたら…
- 対応を先延ばしにする
 - 明日になったら、少しよくなるかもしれない…
 - かえって本人が気にするかも…
 - 今日はあまり時間が取れないから…

職場で見られることの多い問題対応を示した。

問題をわかっていながら先送りにすることで、当該労働者の病状が著しく悪化したり、職場に大きな混乱をもたらすこともある。

うつ病の治療

- まずは、病状の評価
 - 重症度、ストレス要因、他のメンタルヘルス不調の併存…
- 「休養と薬物療法」が基本
- ものの考え方、とらえ方の見直し(修正)
- 環境(職場を含む)調整 など

うつ病の治療は、病状の評価を入念に行うことが前提となるが、大半の例で休養と薬物療法が基本となる。発症の要因としてはっきりした職場のストレスが見当たらない場合でも、休業を認めたり、仕事の負荷を減らすことによって、治療の効果を上げられることが多い。しかし、最近では「新型うつ病」という表現に代表されるような、従来多く見られたうつ病とは、望ましい対応が異なる例も増加していることが指摘されている。そうした例では、休養と薬物療法に加えて、職場環境の調整や本人が取り組むべき点などを主治医も交えて話し合いをもつことも重視すべきである。

ものの考え方、とらえ方の見直しとは、認知行動的アプローチをさしている。

うつ病の再発防止

- 治療(通院)の継続を支援する
 - 自己中断させない
 - ×「よくなったら、あまり飲み続けられないほうがいい」
 - ×「一生飲み続けることになる」
 - ×「いつまでも続けるとかえってよくない」
- 仕事のペースの復調に留意

すでにうつ病の治療を受けている労働者や復職後の労働者に対しては、こうした働きかけが重要である。

復職後、軽減勤務から通常勤務に戻ることを本人が焦る例があるが、これは慎重にしたほうがよい。復職時に立てた復職プランに沿って、焦る気持ちをコントロールしながら、与えられた仕事を確実にこなすのも、訓練のひとつであるという見方を本人とも共有するとよい場合もある。

うつ病の治療を受けている人に

回復過程には、波がある

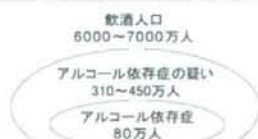


- むやみにはげまさない
- 改善していることを大きめに伝えない
- 重大な決断を求めない
- 外出や運動を無理に勧めない

兵庫県立大学精神医学部 「うつ」に悩んでいませんか? より 一歩改善

仕事の復調を焦るべきではない理由として、うつ病の回復過程には波のある場合が多いことがあげられる。図における山の時点では、本人は随分楽になったと感じ、職場復帰や仕事の増量を希望しがちである。しかし、それを不用意に行くと、次の谷の時期に大きな負担感や挫折感を味わうことになってしまう恐れがある。

アルコール問題



「成人の飲酒量と健康問題の予防に関する研究(2005)」より

わが国の飲酒人口は 6,000~7,000 万人と推定されているが、そのうちの 80 万人がアルコール依存症に該当し、不適切な飲酒をしている者は 300 万人を超えていることが、最近の調査結果で明らかになった。

自殺の危険がある問題飲酒

自殺のリスクが高いのは、
アルコール依存症だけではない

- 有害な飲酒：既に飲酒によって何らかの健康障害を起こしている
- 危険な飲酒：そのまま飲み続けると、重大な問題を引き起こすと予測される
- 顕著な飲酒量の増加

自殺に関する解説の部分で、アルコール依存症では自殺のリスクが高くなることを述べたが、それには至らない多量飲酒によっても、やはり自殺のリスクは高まる。

有害な飲酒(harmful drinking)とは、飲酒によって(アルコール依存症以外の)何らかの健康問題を生じている状態をさす。

危険な飲酒(hazardous drinking)とは、このまま同じような飲酒を続けると、近い将来様々な問題を起こす可能性が高い飲酒のことである。

なんらかの理由により、飲酒量が急激に増加している場合には、特に要注意である。

多量飲酒と自殺

- 対人関係の葛藤・破綻、様々な喪失体験が高率
- アルコール依存症とうつ病の合併は多い
- 明らかなアルコール依存症がなくても、徐々に飲酒量が増加する場合は注意が必要

多量飲酒者では、飲酒による様々な問題により、友人や親族などとの関係がうまくいかなくなっていたり、破綻をきたしていたりすることが多いほか、以前自分が大切にしていたもの(仕事、地位、信頼関係など)を失って、それが自殺の一因となる場合が少なくない。

また、アルコール依存症(多量飲酒)はうつ病と合併することが多いことも知られている。これには、うつ病が先行する場合もアルコール依存症(多量飲酒)が先行する場合もある。

アルコール依存症の診断(見立て)は、特に職場では、重症化しないうちは容易でないことも多い。アルコール依存症か否かより、以前と比較して明らかに飲酒量が増加していないか、飲酒による業務への支障が明らかになっていないかに着目したほうがよい。