

こころの健康づくりにおけるメンタルヘルス対策  
～職域との連携～

三重県こころの健康センター

○金谷康子 岡村広志 崎山 忍

1 はじめに

三重県こころの健康センターの電話や来所による相談件数は、平成7年度の4,019件から平成12年度には6,524件と増加した。この現状に対応しこころの健康づくりを推進するため、平成13年度に「こころのケアネットワークづくり事業」を開始した。

事業の開始当初は活動対象を地域中心に進めたが、労働者のストレスの増加や中壮年期の自殺等の問題も明らかになり働き盛りに対するメンタルヘルス対策を進めるため職域との連携を始めたので報告する。

2 平成13年度～平成19年度までの取組

(1) 平成13年度

実態を把握するために、こころのケア実態調査検討委員会を立ち上げ、青年期・中壮年期におけるこころのケア実態調査を行った。この結果、メンタルヘルスに関する普及啓発、教育研修機能の強化、地域で気軽に相談できる体制づくりと関係者のネットワーク化が望まれていることが明らかになった。

同年、策定した県健康づくり総合計画「ヘルシーピープルみえ・21」において、メンタルヘルスを中心課題と位置づけ、「休養・こころ」に関する8指標を設定した。

(2) 14年度～16年度

①基盤整備

ア こころの健康づくり事業担当者配置

- ・13年度 3保健福祉事務所
- ・14年度 全保健福祉事務所

②人材育成

ア リスナー指導者養成

医師、心理士、精神保健福祉士、養護教諭、保健師を対象にこころの健康づくり対策を推進するための人材育成

イ リスナー養成

リスナー指導者が県内各地で傾聴できる人「身近な相談者」として、民生児童委員、ボランティア等を対象に育成

③普及啓発、相談事業

こころの健康づくり講座、教室等の開催、相談窓口の開設

こころの傾聴テレフォン相談（平成19年度～）

表1リスナー指導者数とリスナー養成数

(3) 平成17年度

県健康づくり総合計画「ヘルシーピープルみえ・21」の中間評価の結果、「休養・こころ」の領域においては、30代～60代の健康感には、「日頃の生活の中であまりイライラせず、朝目覚めたときに、十分眠れた感覚があること。」が大きく関与していた。中でも30代～50代は、「睡眠・休養やこころの健康についての満足感」が健康感に最も大きく関与していることがわかった。

	リスナー指導者(人)	リスナー養成数(人)
平成14年度	12	25
平成15年度	21	140
平成16年度	39	286
平成17年度	25	216
平成18年度	27	
計	124	667

企業 3,000 社調査の結果、中小企業は、「メンタルヘルスについて、どのような対策をとればよいのか、知識がない」「研修会等があっても参加できない」等、メンタルヘルス対策を行うことが困難な状況にあることがわかった。

#### (4) 平成18年度～平成19年度

##### 職域との連携

##### ① 社会保険事業センターとの連携

保健師への心の健康づくり事業の説明

政府管掌保険加入事業所への啓発

「こころのケアガイドブック」（精神科クリニック・精神科病院等を掲載したパンフレット）の配布

##### ② 職域メンタルヘルスサポーターの養成

職場のメンタルヘルス対策推進のため、職域メンタルヘルスサポーター（各職場でこころの悩みを持っている人に対する身近な相談者）の養成を始めた。対象者は事業所の健康管理担当者、人事担当者及び管理監督者とした。各保健所単位で要望のあった企業に出向いたり、保健所を会場にして管内の各事業所担当者に参加を募った。結果、平成18年度は115人の修了者があった。

##### ③ 1 事業所に対するモデル事業の開始

職域との連携方法を検討するため、1 事業所に対しモデル的に関わりを始めた。事業所の取組に対して、精神保健福祉センターとして出来る役割は何か、地域の保健所と連携しながらどのようなサポートができるかを模索している。

まず、4 つのケアが充実できることを目標に関わり始めた。平成18年度は職域メンタルヘルスサポーター養成研修を実施しラインケアを行った。平成19年度は職業性ストレス簡易調査票による調査を実施し、セルフケア研修を行った。事業所としては4 つのケアに意識を向けて事業場内資源の充実に力を注がれている。

### 3 考察および課題

#### 1) リスナー指導者数及び職域メンタルヘルスサポーター数の増加

保健所が中心になりこころの健康づくり活動を始めたが、リスナーをひとりでも多く養成し、実際に有効な活動を推進するためには市町担当者の支援は必要不可欠であると考え。そこで、平成15年度から市町の保健師等を対象にリスナー指導者養成研修を進めてきた。県内全部の市町にリスナー指導者がいることを目標にはしてはいるが、指導者数がゼロの市町も多い。

今年度は年度当初から広報し、多くの参加者を募るために4 保健福祉事務所で統一した内容のパッケージ化した研修を企画した。これにより、1 ヲ所で修了できない者も最終的には修了できるメリットがあり、リスナー指導者や職域メンタルヘルスサポーターの数の増加が見込まれる。

#### 2) 職域と連携を進める上での課題

職域との連携はまだ始まったばかりである。精神保健福祉センターや保健所で日々、積み重ねた活動はまだまだ手探り状態である。より効果的な方法を模索しつつ、市町の担当者にPRしていきたい。市町が管轄内にある事業所に少しでも多く働きかけを行えばより多くの事業所に支援ができ事業の裾野が広がると考える。

#### 3) こころのケアネットワークづくり事業の評価

三重の健康づくり総合計画「ヘルシーピープルみえ21」は、平成22年までの10 ヲ年計画である。3 年後には、評価見直しを行うことになる。中間評価により職域との連携に着手したところであるが、現行の職域との関りやモデル事業を通して課題を整理し、協働のあり方、方法を再度見直していく必要があると考える。

## 勤労者のメンタルヘルス向上へのアプローチ（第一報） —民間モデル事業所との協働と実践—

仙台市精神保健福祉総合センター

○藤澤美穂 鈴木康一 太田敦子 齋藤佐知子  
斎藤信弘 林みづ穂 岡崎伸郎

### 1. はじめに

うつ病の増加に伴い、勤労者のメンタルヘルスの向上は非常に重要で中心的な問題として注目されている。仙台市センターにおいてはすでに平成14年の「こころの健康フェスティバル」という市民向け啓発事業において「働くひとのメンタルヘルス」をテーマにし、勤労者の現状やストレス等のメンタルヘルス諸問題について様々な角度から考えてきた経過がある。そして平成17年度より、この問題を企業と共に考え取り組んでいく、より具体的・積極的な試みとして「勤労者メンタルヘルス対策モデル事業」（以下「モデル事業」と略記）を開始した。2007年7月現在、仙台市内の2つの民間企業（事業所）を対象にして、①「事業所のメンタルヘルス診断」、②「教育研修」、③「個別相談」を3つの柱とした取り組みを展開しているところである。今回はモデル事業所との協働という視点を中心に報告する。

### 2. 勤労者メンタルヘルス対策モデル事業の概要

#### 1) 事業目的

事業所の心の健康づくりに関する問題点を明確にして、勤労者のストレスの軽減やうつ病などの予防を主眼に、勤労者のメンタルヘルスに対する意識の向上など、事業所のメンタルヘルスケアが適切かつ有効に実施されるよう支援する。

#### 2) モデル事業期間

1事業所あたりのモデル期間は概ね2年間とし、モデル期間の短縮/延長については、当センターと事業所の協議の上決定する。

### 3. 勤労者メンタルヘルス対策モデル事業詳細

#### 1) 支援事業所 \*下記については「メンタルヘルスケアに関する取り組み状況確認」の時点で回答があった数値を示している

表1 モデル事業で支援している事業所

事業所業種	百貨店業	新聞発行業
従業員数	約600名(+派遣社員等800名)	約670名
平均年齢	39.6歳	40.8歳
男女比	男性1:女性3(派遣社員等は除く)	男性5:女性1
モデル事業予定期間	H17年12月-H20年2月	H18年3月-H20年3月

#### 2) 支援内容(両社共通)

##### ①「事業所のメンタルヘルス診断」業務

モデル事業実施の合意段階での、各事業所のメンタルヘルスケアの取り組み状況に関するアンケート回答をもとに、現段階での取り組みの評価をし、問題点を抽出、さらには改善案を提示し、共有する。これらの評価・改善案の提示については『労働者の心の健康の保持増進のための指針』（2006.3 厚生労働省；以下「指針」と略記）を基本とする。

また、全社員対象に「職場のストレスに関するアンケート」（出典：『職業性ストレス簡易調査票』）

を実施し、社員のメンタルヘルスの現状について把握するとともに、各部所ごとのメンタルヘルスの現状を把握し、社内での共有化を図る。

## ②「教育研修」業務

メンタルヘルスに関する知識の習得を図るため、特にメンタルヘルス指針の「セルフケア」と「ラインによるケア」を充実させるための研修実施を支援している。実施にあたっては各事業所においてのメンタルヘルス策の浸透度や従来の研修の有無、また事業所の実情などを考慮しながら、当センターと産業保健スタッフとの協議の上でプログラムを作成している。

## ③「個別相談」業務

モデル事業所内のこころの悩みを抱える勤労者の相談について、当センターも外部資源の一つとして来所相談・電話相談に対応する。さらに労務・人事担当者からの相談にも対応するコンサルテーション機能も維持している。

また、各事業所において月に一度（半日）程度、メンタルヘルス相談日を設定し、その時間には当センターの臨床心理士が出向き、予約制で社内での相談業務に従事する。予約については社内医務室等の保健師・看護師が窓口となり、匿名での予約も可能としている。しかし例えば「休職したい」「抑うつ感が強くて死にたい」等、労働者の生命や健康の保護のために緊急かつ重要であると判断される場合は、本人の同意を得ることに努めた上で、必要な範囲で社内産業保健スタッフとの間で情報を共有し、緊急的に社内外で利用可能な資源について検討する方針を共有している。

## 4. まとめ

本モデル事業を実施するにあたっては、当センターと事業所との「協働」というスタンスで臨んでいる。それには、事業所内の産業保健スタッフが主体的・能動的に関わることを通し、自分や周囲のメンタルヘルスについて大切にす雰囲気や事業所内全体に醸成するねらいと、モデル期間終了後も事業所が自社の特性を踏まえた上でメンタルヘルスケア策を展開できるよう、基礎知識や事業展開手法を体得してもらうねらいとがある。これらを達成するためには、当センターと事業所との間において「共に考え行動する」関係が必須となり、事業所といかにコンセンサスを形成できるかが鍵を握ってくるともいえよう。時に事業所内における、メンタルヘルス領域に関わることの不安・“腫れ物に触る”感覚・“素人が迂闊に手を出せない”感覚などから、解決策のみを希求する動きがみられる場合もあるが、その際も「協働」のスタンスにおいて共に問題を共有し、考え、改善策を考え、実践していくことを心がけている。この姿勢においての波及効果として、個別相談やコンサルテーションにおいて、情報や問題意識の共有がしやすくなることが挙げられる。特に、事業所に出向いて相談活動を展開することで、当センターがその事業所の産業保健スタッフの一員となり関与するという姿勢が物理的にも見えやすくなり、スムーズな協力関係づくりに至っていることもいえよう。

モデル事業2年目においては、これまでの取り組みを振り返り、評価しつつ、その事業所の特性に応じた、より個別的な内容での事業展開が必要になる。またもう一つの課題として、休職中の社員への関わりや復職支援、そして復職後のサポートのあり方の構築が挙げられる。これについては事業所内産業医や外部機関と連携しながら、柔軟に取り組む姿勢が求められると思われる。

## 【参考文献】

厚生労働省 健康保持増進のための指針公示第3号 「労働者の心の健康の保持増進のための指針」、2006。

中央労働災害防止協会 「事業所におけるストレス対策の実際—ストレスの把握から職場環境等の改善まで—」、2006。

## うつ病集団認知療法の試み

静岡市こころの健康センター

○ 寺田 倫、佐藤 祐理、乗松 彩乃、  
澤野 真澄、佐野 光正

### 1 目的

近年、若年者も含め「うつ病」が急増し、その中でも長期薬物治療を受けていても、症状が持続し社会不適應状態となっている症例が増加している。当センターでは、うつ病集団認知療法(CBGT)を実施し、現在まで44症例が参加した。「うつ病」認知療法に参加した患者の特徴とCBGTの効果をもとめ、今後CBGTの方向を検討することを目的とした。

### 2 対象と方法

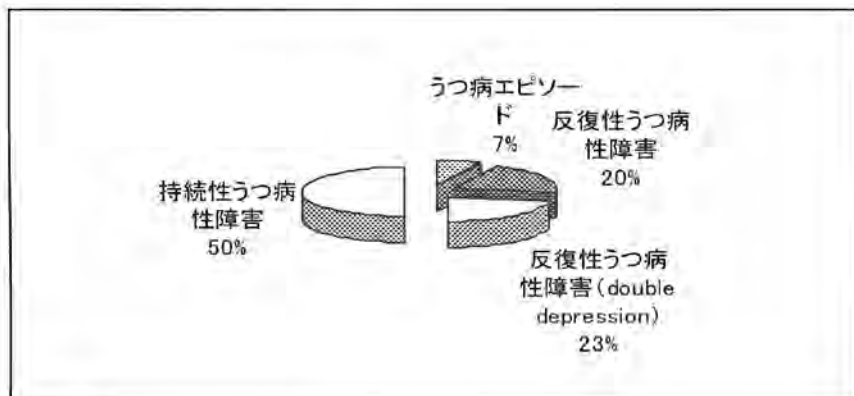
対象はCBGTに参加した44例(男性21例、女性23例、平均年齢 $39.32 \pm 1.76$ 歳)である。方法は、面談とCBGT施行中提出された思考記録表から臨床と自動思考の特徴をまとめた。CBGT施行前後に施行したハミルトンうつ病評価尺度(HAMD)とうつ病自己評価尺度(SDS)より効果を判定した。なお、CBGTは、1グループを参加者5~8名、スタッフ3名で構成し、1回90分、週1回、全8回で行った。

### 3 結果

#### ① 診断

対象44例のICD-10による診断名(図1)は、うつ病エピソード3名、反復性うつ病性障害19名、持続性気分障害22名だった。また、持続性気分障害22名のうち6名が他疾患(軽度精神遅滞1名、パニック障害1名、パーソナリティ障害4名)を合併していた。また反復性うつ病性障害のうちいわゆる double depression が10名認められた。

図1 CBGT参加者の診断名(全44例)



#### ② 臨床特徴

平均発病年齢  $30.32 \pm 1.59$  歳、平均罹病期間  $8.99 \pm 1.25$  年、生育歴として、母親が自殺した、精神科治療を続けていた、精神的に不安定だった、など母子関係に何らかの問題があったと推測される例は16例、学生時代いじめにあった例は17例だった。平均HAMD得点と平均SDS得点は、それぞれ開始時/終了時、 $14.1 \pm 5.25$  点/ $10.51 \pm 4.81$  点、 $48.4 \pm 10.7$  点/ $41.1 \pm 12.9$  点だった。最も強く表出された自動思考を各自1つずつ選び、それらを「自分に関する自動思考」と「他人・世間に関する自動思考」に分類し表に示した(表1)。「自分に関する自動思考」を表出した例は24例、「他人・世間に関する自動思考」を表出した例は20例だった。

表1 自動思考の種類 (全44例)

	自動思考	例数
自分に関する自動思考	今後仕事はできない、社会復帰できない、自分は無能だ、価値がない、自分はいい加減な人間だ、自分はひどい人間だ、自分は卑怯だ、自分は怠けている、人と付き合えない、人から嫌われている、人から好かれない、うつ病は一生治らない、このつらさから逃れられない、など	24
他人・世間に関する自動思考	家族が理解してくれない、誰も理解してくれない、人は信用できない、人は悪意を持っている、母のせいで病気になった、職場の上司の対応が悪くて病気になった、自分だけ取り残される、自分ばかり責められる、など	20

## ③ HAMD 得点と SDS 得点

HAMD 得点と SDS 得点を CBGT 前後で比較した結果、有意な差は認められなかった。

## ④ 診断と自動思考

診断と自動思考の間には有意な相関がみられ、うつ病エピソード、反復性感情障害の患者は「自分に関する自動思考」を表出することが、また持続性感情障害の患者は「他人・世間に関する自動思考」を表出する人が有意に多かった。

## ⑤ 生育歴と自動思考

母子関係に問題があった患者は有意に「他人・世間に関する自動思考」を、母子関係に問題がなかった患者は「自分に関する自動思考」を表出する人が有意に多かった。自動思考の種類と CBGT 前後の症状改善度、また自動思考の種類といじめの有無の間には有意な相関は認められなかった。

## 4 まとめ

## ① 当センターの「うつ病」CBGT に参加した患者の特徴

参加者の診断は、持続性気分障害が多く、double depression も含めると 73% となった。母子関係に問題があった、いじめにあった、などの生活歴を持っていた例も多かった。CBGT を希望する患者は、青年期より問題を抱え、長期間抑うつ症状を呈し、薬物にある程度しか反応しない患者が多いことが示された。認知の偏りを自分に対しての認知と、他人・世間に対しての認知に分けて検討したところ、持続性気分障害の例と母子に問題があった例は、自分に対しての偏った認知より、他人・世間に対する偏った認知を持ちやすい傾向が認められた。

## ② CBGT の効果

HAMD、SDS より有意な効果は認められなかった。ただ、CBGT では「自分で認知療法を行う方法を学ぶ」ことを目的としており、終了後各自で認知療法を継続する場合は効果あると思われた。参加者のほとんどは CBGT 終了まで、自分の認知の歪みがどんなものかある程度把握でき、最後まで参加したという達成感と自信を持ち、自分で認知療法を続けていこうと述べていた。終了後の参加者の状態については今後調査する予定である。

## ③ 今後の方向

認知療法を継続してもらうため、終了後一定の期間において、認知療法についての follow up 面談を行うことが有効であろう。認知療法を継続しようとするモチベーションが持ちやすく、各自の問題点がより明確化されると考えられる。

## うつ病デイケアにおける復職支援

—企業等との連携による取り組みについて—

沖縄県立総合精神保健福祉センター

○阿波連由美子、宮良廣子、兼浜保佳、島袋津也子  
瀬底好美、山内美幸、仲本晴男

### 1 はじめに

当センターでは、慢性のうつ病患者の回復を支援し就労や家事復帰を図る目的で、全国に先駆けて認知行動療法（以下CBTと略す）を中心に据えたプログラムによるうつ病デイケアを平成17年8月に開始し、平成18年8月から、復職支援を目的とした企業連携コースを併設した。今回は、企業等との連携による復職支援の経過と意義及び課題について報告する。

### 2 うつ病デイケアの概要と効果

#### (1) 対象者及びプログラムの内容

対象者は30歳から55歳までの就労年齢にあり、うつ病と診断され精神科に1年以上通院しているが、社会復帰できず、精神科医から紹介状のある者である。実施回数は、週1回の12回で3カ月を1クールとしており、通所期間は最大2年まで継続して受けることができる。

プログラムの内容は、午前中は、陶芸や手工芸等の創作活動や軽スポーツなどの楽しい活動を行い、午後はパワーポイントを用いて、CBTの講習とグループミーティングを行っている。翌週午後は、グループワークのみを行い、ホームワークの発表や意見交換等を行っている。

#### (2) うつ病デイケア新規修了者のプロフィール

平成17年8月から19年6月までの新規修了者（実人員）63人のプロフィールをみると、診断名は、F32 うつ病エピソード、F33 反復性うつ病性障害で、性別では、男31人、女32人で、平均年齢は40.5歳である。また、発病期間の平均が6.6年、治療期間の平均が5.3年、不就労期間の平均が2.6年となっている。

#### (3) うつ病デイケアにおける新規修了者のうつ症状の推移

新規修了者63人のハミルトン構造化面接評価の結果、平均値が17.5点から8.5点に改善し、軽症、寛解・正常域が11人から54人に増え、最重症から中等度であった方が52人から9人に減った。また、ツングうつ病自己評価（SDS）尺度では、51.5点から42.4点に改善し、うつ病の分岐点40点以下の正常域が2人から24人に増えた。

#### (4) 通所者に見られた変化（グループミーティングやアンケートから）

- ① グループミーティングからその効果をみると、「自分の悩みがわかってもらえる安心感がある」「お互いの発表を聞いて、自分の考え方が修正できる」また、「具体的なアドバイスが得られる」ことや、「ホームワークをすることで、自分の行動や考えの振り返りができる」等となっている。
- ② アンケートの結果からは、活動量や会話、笑顔が増えたことや、前向きな思考の変化がみられるなどの改善があり、「仲間との一体感が何よりもうれしい」「会社においても自己主張ができるようになったと思う」等がある。

一方、企業等との関係において、「会社の上司（あるいは同僚）向けの（家族懇談会のような）集いがあるといい。」「復職中であるが、同僚や上司に遠慮することがある。」「病休がとりづらい。産業医から職場に対して進言してほしい」等の要望がある。

## (5) 修了者の転帰

修了者 63 人中、専業主婦を除く 53 人のうつ病デイケア修了者の転帰について、開始前と修了後を比較してみると、開始前は、無職 18 人(34.0%)、休職中 24 人(45.3%)、就職 11 人(20.7%)となっていたが、修了後は、就職 14 人(26.4%)、復職 14 人(26.4%)で、就職・復職を合わせた 28 人(52.8%)の過半数が就労となった。28 人の職業は、教員 4 人、会社員 11 人、公務員 13 人となっている。

## 3 企業等との連携による復職支援の経過について

企業連携コースの開設にあたり、うつ病者の回復支援の事業場外資源によるケアの場として活用を推進する必要性から、県下の民間企業、公的機関などを訪問し、事業の趣旨やこれまでの利用者の実績等を紹介し周知を図った。今年度の労働安全衛生部署への募集は、43 機関に文書で案内し、9 機関から紹介があった。

## (1) 主治医との連携について

当デイケアにおいては、主治医意見書を受取り、対象者の該当の有無を判断している。

デイケア通所中に病状が悪化がみられる場合は、主治医へ連絡し連携している。また、デイケア修了時には、デイケア参加状況、ハミルトン及びツングの自己評価結果、課題について臨床評価報告を文書で行っている。

## (2) 産業保健スタッフとの連携

うつ病デイケアの概要、実績の紹介、対象者へ事業の周知及び勧奨の他、復職や再発予防などの相談に対応し、助言を行っている。

また、うつ病デイケアの見学研修の受け入れや「職場のメンタルヘルスについて」職員への教育啓発活動等を行っている。

## (3) 人事課との連携について

うつ病デイケアを事業場外資源として有効活用することについての周知及び組織上のサポート体制への相談や助言、復職に際しての職場環境の調整等を行っている。

## (4) 障害者職業センターとの連携について

障害者職業センター主催の会議へ参加し、CBT 研修の受け入れ、リワーク支援、ジョブコーチ支援希望者の紹介をする等、連携を図っている。

これまで、うつ病デイケア修了者について、障害者職業センターのリワーク支援へ 2 名、就労支援として 4 名紹介し、情報交換や調整を行うなどネットワークが形成されている。

## 4 企業等との連携における今後の課題

企業連携コースを開設することにより、回を重ねるごとに申請者が増加している。また、N 市や複数の公営企業においては、職場復帰支援プログラムの中で、うつ病デイケアを事業場外資源の活用として位置づけ、職専免で運用する等、定着化がみられる。一方、以下のことが課題となっている。

(1) 事業場外資源によるケアとしての周知を図り、中小企業等においても有効に活用できるようなシステムの構築を図る。

(2) 職場上司、産業保健スタッフ、主治医等と情報を共有化するための場の設定を図る。

(3) パイロット事業として始めたうつ病デイケアを各医療機関に拡大し、県内の各圏域ごと(保健所の地域職域連携事業の活用)で実施できるネットワークを整備する。