

認知行動療法(CBT)を中心としたうつ病デイケアの有効性

— 慢性うつ病に対する就労支援の実践 —

沖縄県立総合精神保健福祉センター

○仲本晴男, 兼浜保佳, 宮良廣子, 伊礼 優, 島袋津也子
都倉 稔, 能條知孝, 仲 藤枝, 金城弘昌

1 はじめに

わが国の気分障害は平成8年の43.3万人から平成17年には統合失調症の75.7万人を抜いて92.4万人に増えており、この10年間で2.1倍に増加し、今後も長期にわたって増え続けることが予測される。一方、慢性うつ病に対する行政および医療上の支援は十分ではなく、休職者および失業者の増加、自殺者の増加は深刻な社会問題となっている。こうした時代の要請をふまえ、当センターでは平成17年8月から慢性うつ病に特化したデイケアを開発し、成果をあげてきたので報告する。

2 対象と方法

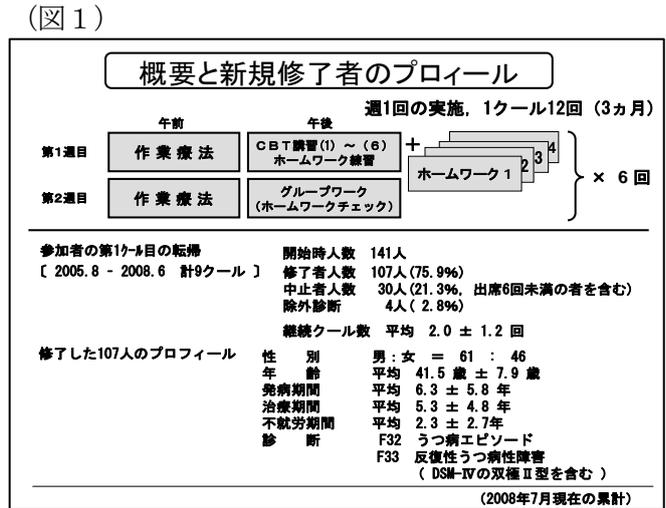
図1に対象と方法を示した。開始時人数141人のうち、第1クールを修了した者は107人(75.9%)であり、中止者は30人(21.3%)だが、その中には全12回のうち出席6回未満の者を含む。継続クール数は平均で2.0±1.2回であった。性別では男子61人、女子46人である。平均で年齢は41.5±7.9歳、発病期間は6.3±5.8歳、治療期間は5.3±4.8年、不就労期間は2.3±2.7年であった。

方法は、週1回実施し、1クール12回(3カ月)であり、午前中に作業療法、午後には認知行動療法(Cognitive Behavioral Therapy; 以下CBTと略)を行っている。

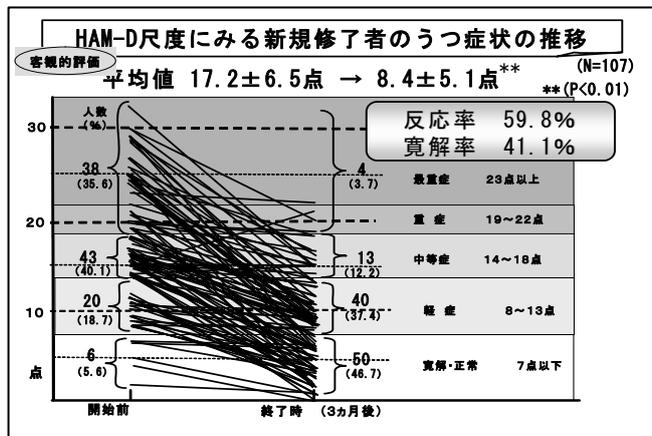
3 結果

(1) 評価尺度によるうつ症状の推移

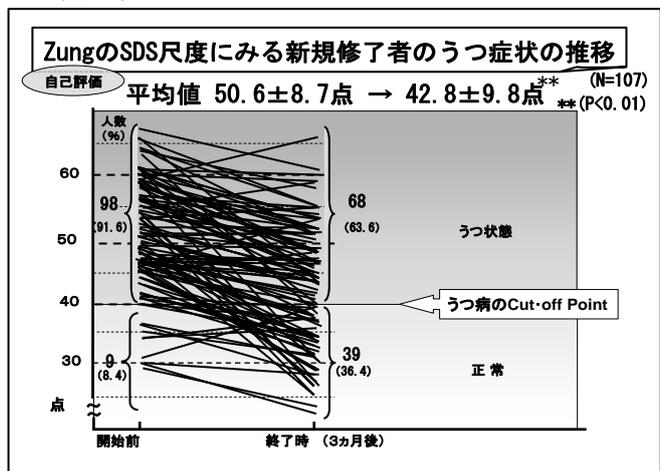
図2及び図3に評価尺度による新規修了者のうつ症状の推移を示した。第1クール目の前後でうつ病の程度を比較すると、客観評価のHAM-D尺度(Hamilton構造化面接)では平均で17.2±6.5点から8.4±5.1点まで有意に改善していた。病状の程度でみると開始前は中等症が43人(40.1%)、重症以上が38人(35.6%)で、両者で75.7%を占めていた。3ヶ月後の修了時には寛解・正常が50人(46.7%)、軽症が40人(37.4%)であり、両者



(図2)



(図3)



演題2-6

で84.1%を占めていた。うつ点数が50%以上減少して改善した者の割合を示す反応率は59.8%であり、7点以下の寛解に至った割合を示す寛解率は41.1%であった。

自己評価のZungのSDSは平均で50.6±8.7点から42.8±9.8点まで有意に改善しており、40点のCut-off Point未達の者は9人(8.4%)から39人(36.4%)に増えていた。

(2) 就労の転帰

就労の転帰を図4に示した。回復後就労形態の変わらない主婦を除いた53人について開始前は就労11人(20.7%)、休職中24人(45.3%)、無職18人(34.0%)から、平成19年10月現在では、就労14人(26.4%)、復職14人(26.4%)で合わせると52.8%が就労中であり、休職中は8人(15.1%)、無職17人(32.1%)であった。

(3) 各クールごとの平均値推移

継続は最大で6クールまで可能としているが、各クールごとの平均値推移を図5に示した。1クールから4クールまでについて、それぞれ平均値を検定した。1,2クールは改善しているものの、3,4クールでは改善が鈍っており、継続の方法について検討中である。

(4) うつ病デイケアの研修受け入れ

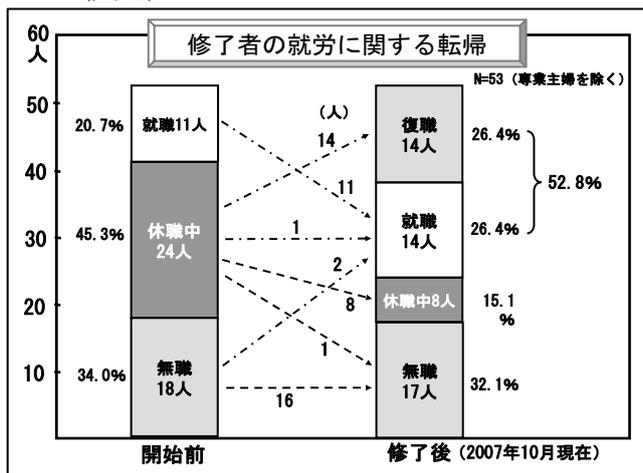
技術普及は精神保健福祉センターにとって要の役割であり、うつ病デイケアの開始当初から見学研修を受け入れてきた。

開始当初は医療関係者とマスコミ関係者で占められていたが、この1年来、全国から国会議員を含めた議員の視察研修が相次ぎ、実数では臨床心理士19人、医師18人を抜いて25人であり、第1位となった。このことは、慢性うつ病の問題が自殺増加と相まって、単に精神医療上のことだけではなく、社会問題としても重要な課題であることを示していると言えよう。医療関係者の研修は、延数で増えているが、これは技術習得のため複数回の研修を受けていることによる。

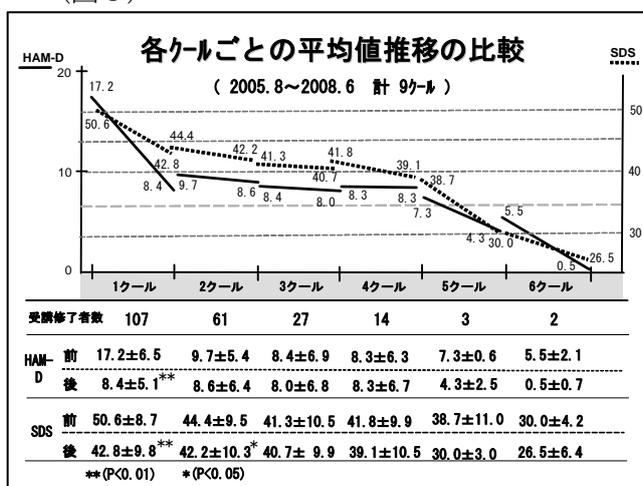
4 まとめと考察

当センターにおけるうつ病デイケアの特徴は、①CBT講習をデイケアのなかに組み込み、作業療法という具体的活動とCBTトレーニングの相乗効果を図ったこと、②CBTプログラム及びテキストを簡素化し、構造化しているため、治療の再現性が高いこと、③対象者の疾患と年齢を限定しているため、グループの凝集性が高く、相互の体験を学び合えること、④研修を受け入れ、他施設におけるうつ病回復プログラムの実施を支援している、ことがあげられる。発表当日は当デイケアで、まだできていない点や課題についても言及したい。

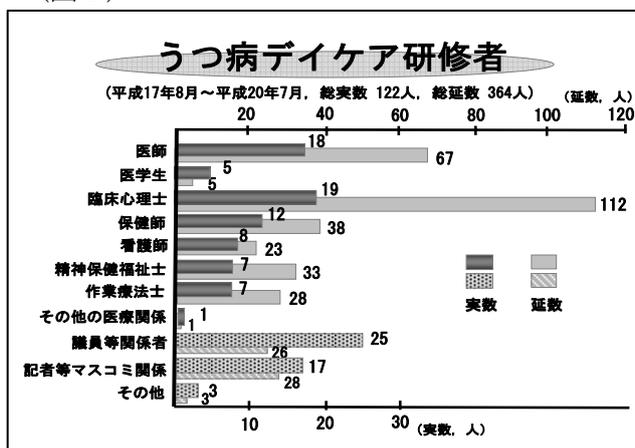
(図4)



(図5)



(図6)



認知行動療法を取り入れたうつ病デイケアの試み

広島県立総合精神保健福祉センター

○岡田幸枝, 田川弘子, 白尾直子, 菊池麻衣子, 中津完

1 はじめに

わが国の自殺率は平成 10 年より上昇し、依然として 3 万人の水準に高止まりしている。自殺の原因には多くの要因が影響しているが、背景の精神疾患として「うつ」の重要性には疑問を挟む余地はない。しかし、「うつ」の人が必ずしも適正な受療をしているとはいえない。回復期の職場復帰における適切なリハビリテーション施設や活動の場がないことも課題である。また、うつ病の治療において、認知行動療法の効果が注目されている。このような状況のなかで、当センターは、平成 19 年 9 月から「うつ」を対象としたデイケアを試行的に 2 期実施した。その結果症状の改善がみられたので、平成 20 年度から正式に開始し、3 期目を実施した。ここに 3 期あわせた実施状況を報告する。

2 実施状況

(1) 準備

平成 18 年度に、先進県の沖縄県立総合精神保健福祉センターと東京都立中部総合精神保健福祉センターを視察した。平成 19 年度には、広島大学病院精神科のうつ病の認知行動療法グループセミナーに参加し、研修を行った。

(2) 実施時期, 実施日

- ① I 期：平成 19 年 9 月～11 月 II 期：平成 20 年 1 月～3 月 III 期：平成 20 年 5 月～7 月
 ②実施日：毎週火曜日

(3) 対象者と定員

- ①対象者は、うつ病（ICD-10 の F32, 33 の範囲内でパーソナリティ障害の合併例を除く）と診断され、精神科通院治療を受けており、概ね 25 歳から 55 歳未満で、所長が通所を適当と認めた人。
 ②定員は I, II 期は 10 人としたが、III 期は 6 人とした。

(4) 日程, プログラム, スタッフ, 参加者

<表 1>

時間	内 容	
9:30～ 10:00	朝ミーティング（気分調べ）	
10:00 ～ 12:00	グループ活動	リラクゼーション: ヨーガ
		エンジョイマイライフ 陶芸 篆刻 クラフト 麵作り 料理
12:00～ 13:30	昼 食 面 接	
13:30 ～ 15:30	認知行動療法	オリエンテーション グループセミナー (10 回のセッション)
15:30～ 16:00	タミーティング（気分調べ）	

<表 2>

		I 期	II 期	III 期
ス タ フ	午前	医師 1 人 精神保健福祉士 1 人 ソーシャルワーカー 1 人		医師 1 人 保健師 1 人 心理技術者 1 人
	午後	保健師 1 人 心理技術者 1 人 スーパーバイザー 1 人		医師 1 人 心理技術者 2 人
参 加 者 (年齢)		男性 3 人 女性 1 人 (中断) (34 歳～ 50 歳)	男性 1 人 女性 3 人 (34 歳) ～ (46 歳)	男性 5 人 (46 歳) ～ (50 歳)

- ① 午前のグループ活動はリラクゼーションとエンジョイマイライフを 2 つの柱にして活動内容を決めた。対象がうつ病の人であり午前中の抑うつ傾向が考えられたため、ゆったりマイペースで行え且つ、楽しみながら取り組める活動を選んだ。ヨーガ、陶芸はプロの講師に依頼した。
 ② 午後の認知行動療法グループセミナーでは、広島大学病院精神科の協力を得て、同病院で行っている認知行動療法と同じ方法・テキスト・資料を使いクロードで実施した。

演題 2-7

また、Ⅰ期、Ⅱ期には、同病院の認知行動療法にサブリーダーとしてかかわっている大学院生がグループセミナーのサブリーダー及びスーパーバイザーとして加わった。

(ア) スタッフの役割

1人はリーダーとしてセッションのまとめ役をし、2人はメンバーのサポートを行った。

(イ) 認知行動療法グループセミナーの内容

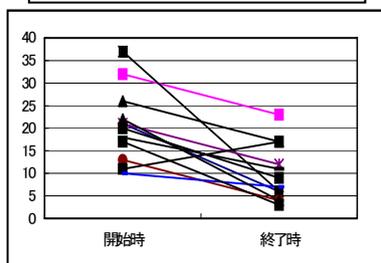
<表 3>

	テーマ	内 容
オリエンテーション	心理教育	うつ病の症状と治療。セミナープログラムの概要説明。
1期(1～3回)	自己理解	生活リズムの改善と否定的思考と気分の関係に気付く。
2期(4～6回)	思考の再検討	考え方のくせを分析し、より望ましい考え方を検討する。
3期(7～8回)	生活場面での実践	新しい考えや取り組みを生活の中で繰り返し練習する。
4期(9～10回)	再発予防	プログラムのまとめと再発予防のレクチャー。

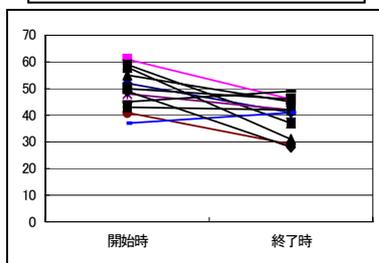
(5) 評価データの変化

参加者のうつ評価データの結果は次のとおりであり、点数の低下つまり、症状の改善がみられた。

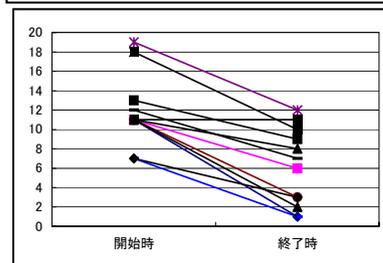
<表 4> BDI(自己評価)



<表 5> SDS(自己評価)



<表 6> ハミルトン(医師による評価)



3 考察

- (1) 対象者をうつ病に絞ったことでグループの凝集性が高まり治療的な雰囲気が維持できた。
- (2) 午前中は参加者の交流や相互作用を促しながら活動を行うグループ活動、午後は構造化されたクロードな認知行動療法という構成は、結果的には、行動と認知の両面にアプローチすることができ、凝集性の高まりとともに治療効果がより高まり、うつ状態の軽減、意欲・活動性の向上へ繋がった。
- (3) グループ活動を“リラクゼーション”と“エンジョイマイライフ”に分類し、キャッチフレーズをつけたことで、参加者・スタッフとも活動目的をはっきりすることができた。
- (4) 認知行動療法グループセミナーは、参加者4～5人で実施したため、きめ細かに係わることが出来た。
- (5) 今回、グループ活動も含めたデイケアの枠組みの中に認知行動療法を取り入れて行ったが、集団の凝集性の高まりをベースに相互の支えあいや学習促進機能が強化され、各参加者が認知行動療法を身につけるために有用であった。また、その結果は症状の改善や病気に対する構えの変化として現れた。

4 終わりに

このたび当センターとしては初めて認知行動療法を取り入れた「うつ」のデイケアに取り組んだ。

1対1の認知行動療法はその理論や具体的実践について一定の報告があるが、集団での実施については広島大学病院や沖縄県立総合精神保健福祉センターなど一部を除いて少ない。

今回、広島大学病院で実施している認知行動療法を取り入れさせていただいたが、病院の外来でクロードに実施しているものと、デイケアで実施する場合とは、環境やスタッフの役割が異なるため、今後デイケアで実施しやすい内容や方法の検討が必要である。

今後はこの試みを定着させるとともに、うつによる休職者の復職支援活動への発展、研修などを通じて地域におけるうつ支援活動のバックアップへつなげていきたいと考えている。

鳥取県における職員に対するメンタルヘルス対策と復職支援
～メンタルヘルス対策の8年間の経過と復職リハビリ・復職支援制度～

鳥取県立精神保健福祉センター ○ 原田 豊
鳥取県総務部福利厚生室 渡部一恵

鳥取県では、平成12年度からメンタルヘルス対策の研修や療養相談等に取り組み、16年度に、「メンタルヘルスのための支援プログラム実施要領」を策定している。本人・家族からの直接相談、1か月以上の休暇者、ストレスチェックによる高ストレス者等に対し早期より福利厚生室保健師が面接を実施し、引き続き精神科医師（精神保健福祉センター）と同伴面接を行い、セカンドオピニオンとしての助言を行っている。ストレス誘因を明確（質的負荷、量的負荷、人間関係などの職場内ストレスや、職場外ストレスの有無など）にすることにより、所属長等と連携を取りながら職場環境の調整を行っている。初回面接から療養中、リハビリ、復職後まで継続した関わりを持つ。職場リハビリ（平成18年12月から実施）は、主治医等との検討会の後、4週間実施、その結果等をもとに健康管理審査会で復職の可否が決定される。当日は、復職リハビリ実施後の効果も含め考察を加え報告する。

<※今回報告の一連の支援制度は、県総務部福利厚生室が実施しているものである。>

平成18年度・平成19年度のメンタルヘルス対策事業の取組状況

1 普及啓発事業

- (1) 研修会の開催 管理監督者のためのメンタルヘルス研修
- (2) 出前健康講座の開催

2 メンタルヘルス相談窓口

- (1) 心の健康相談電話（平成13年1月～）

福利厚生室保健師につながる電話。保健師が電話で悩みを聞き、必要に応じて直接面談、県精神保健福祉センター所長との面談、医療機関への受診推奨等を行う。

- (2) メール相談「心の相談室」（平成14年6月～）

対応方法 福利厚生室保健師しか閲覧できないメール。保健師がメールで悩みを聞き、必要に応じて直接面談、県精神保健福祉センター所長との面談、医療機関への受診推奨等を行う。

- (3) 心とからだの健康相談（平成3年～）
- (4) 職場環境なんでも相談室（平成14年5月～（平成20年～「箱」撤去））
- (5) 24時間対応留守番電話（平成8年度～）

3 メンタルヘルス早期対応のための取り組み

- (1) ストレス度チェック（平成14年度～）

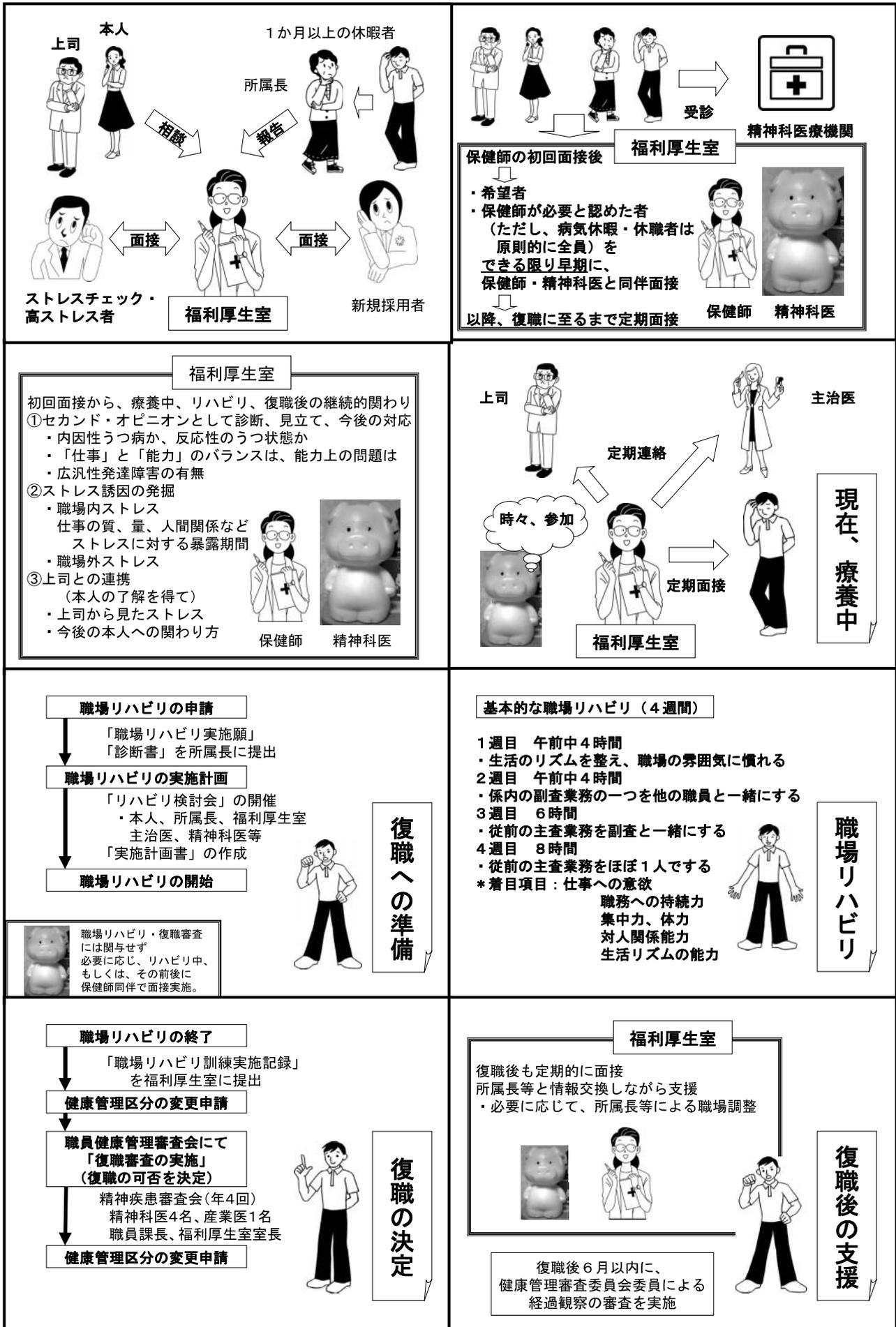
- ・全職員が実施する。（平成20年度からは定期健康診断に合わせて実施）
- ・各職員のチェック内容は福利厚生室保健師しか閲覧できない。
- ・申し出があった者及びストレス度の高い者に対しては、福利厚生室保健師が直接連絡を取り相談（メール相談、面接相談）を実施。

- (2) 新規採用職員健康相談

- ・心身ともに健康的に職務を遂行できるよう、健康づくりに対する意識を高めていただくとともに、心身の悩みについても相談できる機会とすることが目的。
- ・新規採用職員を対象に、平成18年度・平成19年度は福利厚生室保健師と心とからだの健康相談員がアンケートに基づいて直接面接を実施。平成20年度からは福利厚生室保健師が直接面談を実施。

- (3) 過重労働による健康障害防止のための保健指導（平成15年度～）

- ・対象は月100時間以上又は2～6か月平均で月80時間以上の時間外勤務を行った職員。
- ・毎月時間外勤務の前月分実績を給与室が職員ごとに集計し、それを基に福利厚生室が産業医と日程調整し、所属課長と対象職員に連絡し、対象職員本人（必要に応じて所属も）への面接及び指導を実施する。



勤労者のメンタルヘルス向上へのアプローチ（第二報） —民間モデル事業所 2 社 2 年間の取り組みから—

仙台市精神保健福祉総合センター

○板橋文絵 鈴木康一 藤澤美穂
斎藤信弘 岡崎伸郎 林みづ穂

1 はじめに

当センターでは、うつ病予防・自殺対策の一環として、職域との連携を前提とし、事業所との協働で取り組む能動的な試みとして「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）を平成 17 年度よりスタートさせ、市内 2 社を対象に約 2 年間支援を行ってきた。

今回は第二報として、本モデル事業 2 年間の支援内容を振り返り、その効果や課題等を報告する。

2 モデル事業の概要

(1) 事業目的

勤労者のストレスの軽減やうつ病などの予防を主眼に、市内事業所のメンタルヘルスに関する問題点等を明らかにして、職場のメンタルヘルスクエアが適切かつ有効に実施されるよう支援していくことを通し、従業員のメンタルヘルスに対する意識の向上を図っていく。

(2) 支援モデル事業所

※下記データは支援開始時

業種	従業員数	平均年齢	男女比	支援期間
A 社(百貨店業)	594 人 その他派遣社員等800 人	39.6 歳	男 1:女 3(派遣除く)	H17. 12～H20. 2
B 社(新聞発行業)	655 人	40.8 歳	男 5:女 1	H18. 3～H20. 3

3 主な支援内容と成果

(1) 「事業所のメンタルヘルスの診断」

モデル事業実施前の事業所のメンタルヘルスクエアに関する問題点等を抽出し、『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「メンタルヘルス指針」と略記）をもとに当センターより改善案を示し、担当スタッフと共有した上で、社のメンタルヘルスクエアに関する計画づくりを支援することからスタートした。また、全従業員を対象としたメンタルヘルスアンケート調査（『職業性ストレス簡易調査票』に自由記述欄を加筆し作成；以下「アンケート調査」と略記）を実施し、従業員のメンタルヘルスの現状（ストレスの傾向など）について把握するとともに、部署ごとの現状も把握し事業所内での共有を図った。またアンケート調査結果から明らかになった課題等を教育研修の場で扱った。

(2) 「教育研修の実施」

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「ラインによるケア」と「セルフケア」を充実させるための研修を支援した。ライン研修は管理監督者を、セルフケア研修はその他の一般従業員すべてを対象とし、基本的には全従業員の参加を目指し、業務時間内に実施した。そのため同じ内容を複数日・複数時間で設定し、なるべく多くの参加者が得られるよう事業所の実情を考慮して実施の計画づくりにあたった。講師は当センター職員が務めたほか、内容によっては外部講師に依頼した。

モデル事業 1 年目は、A 社・B 社のライン研修及びセルフケア研修ともにメンタルヘルスの基礎的内容を中心に講義形式で実施した。1 年目の研修を終えてのアンケートで「事例検討」や「より具体的・実践的な内容」との参加者のニーズが比較的多かったことから、2 年目ではグループワークやロールプレイを盛り込んだ参加型で応用的かつ実践的な内容を中心に行なった。特に 2 年目研修では、各モデル事業所の「アンケート調査」の結果などを考慮に入れ検討し、各社ごとの職制の特徴に合わせた内容で実施した。

まず A 社については、管理職レベルの各種業務研修において、コミュニケーションスキルに関する

る研修はすでに行われ、ある程度のスキルが備わっていたため、ライン研修では事例対応力を養う目的で、身近に起こりうる事例を用いグループワーク形式で行った。またセルフケア研修ではコミュニケーションスキルアップ演習とリラクゼーション(自律訓練法)演習の2つのプログラムを準備した。A社従業員は業務時間の大半が接客等に費やされるため、従業員間のコミュニケーションが取りにくいことや、立ち仕事のため身体的な疲労が強いこと、さらには店内空調や売場スペースなど職場環境上のストレスも多く確認された。このため各自のニーズで自分に必要な部分を充足できるように選択制とし、希望者には両演習への参加も可能とした。

一方、B社については、「アンケート調査」の結果より、職場の支援(上司・同僚のサポート)が不足しているという課題が明らかになった。このためライン研修においては、積極的傾聴法を中心にコミュニケーションスキルの部分を特に強調した内容にて実施した。またセルフケア研修においては、上司との関係のみならず同僚間のコミュニケーションを良好に保つことでソーシャルサポート感を高めることを目的に、すべての対象者にコミュニケーションスキルアップ演習の受講を必須とし、希望者にはA社同様、リラクゼーション演習にも参加してもらった。

研修の効果や課題についてであるが、ライン研修では、特にロールプレイやグループワークを盛り込んだ参加型は、関与度が高く、そのため充実感が得られやすかったことが考えられる。しかし一方、「理屈としてはわかるが、実際にできるかどうか不安」「管理職自身のストレスも深刻」という感想も得られ、このような研修の機会を継続しフォローアップをすることの重要性も認識できた。またセルフケア研修では、研修実施の必要性を強く感じる層と、「ただでさえ忙しいのだから、必要な人だけでいいのでは」とその必要性をあまり感じていない層の両方があったように思われる。メンタルヘルスへの従業員の意識・関心度・理解度は様々で、参加者すべてのニーズを満たすことは困難であるが、そういった限界の中でも必要な要素を効果的に伝え、繰り返し行うことを通し、「改めて再確認する」体験を積み重ねていくことが必要であると思われる。

(3) 「個別相談」

両社にメンタルヘルス相談日を設け、当センター職員(臨床心理士)が出向いて、従業員本人や上司からの相談を直接受けてきた。相談日は毎月1回(半日)開設し、予約制で1回あたり最大5人までとし、相談内容の取扱いや、プライバシーへの配慮など、一定のルールを決めた上で実施した。相談終了後には必要に応じ各社産業保健スタッフらとのカンファレンスも行うなど、コンサルテーション機能も担う形となった。こころの相談日は、周知を続けることで、両社とも徐々に定着してきた印象があった。相談内容としては、精神的悩み、職場の対人関係、職場復帰に関するものが多かった。モデル事業終了後は、A社では、引き続き外部の臨床心理士による相談を継続する方針であり、B社では新たな相談室として利用できるよう社屋の一部を改修する予定である。

4 今後の課題

これまでの取り組みによって、管理監督者の部下への対応のスキルアップや、社員のセルフケアへの認識への高まりなど、社全体のメンタルヘルスへの意識の底上げが図られたと言えるであろう。また当センターの支援(介入)によって、社のメンタルヘルス対策に道筋をつけることができたことも本事業の成果と考えている。特に推進役となる産業保健スタッフの意識の変化は、今後の各社のメンタルヘルスの向上、推進に大きな力となると確信している。

また今後の課題として、本事業は当初、社員のストレスの軽減やうつ病などの予防を中心とした一次予防を主眼に、メンタルヘルス不調者(と思われる者含む)への対応などの二次予防も視野に入れてスタートしたが、各社スタッフから、休職者への関わり方など復職支援や再発防止策などのアドバイスを求められることも多く、一次・二次予防のみならず復職支援を中心とした三次予防についての知識等も高めていく必要があることを実感した。また自殺対策という観点で考えると、多数の中小企業も含めたより広い職域へのメンタルヘルスケアの浸透を図っていくシステムが必要になってくると思われるが、この点については中小企業支援団体などの関係機関との連携や情報交換が必要と考えている。

教職員のメンタルヘルス実態調査報告

○浜松市精神保健福祉センター 高林智子
 浜松医科大学 健康社会医学講座
 会津安里 喜田淳也 堀田敦子
 野田龍也 尾島俊之

1. 目的

小中学校の教職員の精神的な健康問題や過重労働による疾病での特別休暇が増加している状況である。そこで、A市小・中・特別支援学校の教職員のメンタルヘルスの実態を把握することを目的とした。

2. 対象

A市小・中・特別支援学校の教職員 3,775 人

3. 方法

平成 19 年 9 月に、平成 7～11 年度労働省委託研究「作業関連疾患の予防に関する研究」による「職業性ストレス簡易調査票」¹⁾ を使用し、自記式留置質問紙法で実施した。

調査票は、「仕事のストレスに関する質問項目 (17 項目)」「ストレス反応に関する質問項目 (29 項目)」「修飾要因に関する質問項目 (11 項目)」と、職種、性別・年齢など個人属性で構成されている。

これらの項目により作成された、ストレスの尺度は 9 つで、仕事の量的負担感、仕事の質的負担感、身体的負担、仕事のコントロール度、技術の活用、対人関係の良さ、職場環境、仕事の適性度、働きがいである。ストレス反応の尺度は 6 つで、活気、イライラ感、疲労感、不安感、抑うつ感、身体愁訴である。修飾要因の尺度は 4 つで、上司の支援、同僚の支援、配偶者・家族・友人からの支援、仕事及び家庭生活に対する満足度である。

個人結果、職場環境結果を職業性ストレス簡易調査 CD-ROM 版で判定し、結果をフィードバックした。

また、匿名化データについて、相関係数の分析および線型回帰分析を行った。解析には SPSS 15.0 for Windows を使用した。

4. 結果

仕事のストレス判定図(簡易版調査用)による職場環境結果を表 1 に示す。全国の平均職場と比較すると、小・中学校の男女共に、仕事の量的負担感が高かった。

表 1 職場環境結果

	人数	量的負担 (点)	コントロール (点)	上司の 支援(点)	同僚の 支援(点)	健康リスク			
						量-コントロール	職場の支援	総合	
小学校	男性	1,013	9.6	7.8	8.4	8.7	108	87	93
	女性	1,455	9.8	7.8	8.0	8.8	111	83	92
中学校	男性	830	9.6	7.8	8.6	8.7	108	85	91
	女性	488	9.8	7.7	8.3	8.7	112	82	91

※量的負担、コントロール度は、点数が高いほど負担が大きいことを示す。

※上司の支援、同僚の支援は、点数が高いほど支援が高いことを示す。

※健康リスクは、平均を 100 とし、高いほど健康リスクが高いことを示す。

演題2-10

次に、A市教職員の平均値が全国一般業種の平均値に比べ、どのような特徴があるかを調べるために、素点換算表を用いて評価を行った(表2)。全国の平均職場と比較すると、男女共に、量的負担感、身体的負担感の評価が悪かった。一方、評価が良かった尺度は、男女共に、活気、家族や友人のサポートのであり、女性では、その他、対人関係、職場環境、上司のサポートの評価が良かった。ストレス反応全般は全国並みであった。

ストレス反応とストレスの相関係数では、満足度は活気・イライラ感・不安感・抑うつ感と非常に大きく相関しているといえた。イライラ感については対人関係や仕事のコントロール度、疲労度については量的負担感を減らすことで改善する可能性が示唆された。活気を高めるためには、サポートを増やすより、仕事の量を減らすほうが有効であるといえる。対人関係の良さは、各ストレス反応の改善に重要な役割を担うことが示唆された。

5. 考察

岡山県教育センター(2007)²⁾によると、教職員が学校で感じるストレスは、児童生徒や保護者、同僚、管理者との人間関係によるものが多く、その改善がメンタルヘルスの一次予防となるとしている。岡山県教育センターが行った教職員間の人間関係作りを目的とした職員研修のプログラムの中で、「ストレスとなる問題に対するスキルの向上を図る取組み」と「自分の気持ちや考えを伝え合う体験」の観点から、有効であるという結果であった。

このことから、対人関係・上司からのサポート・家族や友人からのサポートが良好に保たれることが、メンタルヘルスの予防につながり、もって児童生徒のメンタルヘルスに寄与することができる。

文部科学省によると、2006年度に病気で休職した公立小中高校の教職員は7,655人で、そのうち、精神疾患による休職者は61%を占める4,675人で、前年度比497人増であった。このことは、14年連続の増加であり、精神疾患による休職者も増加している。

現状では、A市教職員のメンタルヘルスの悪化は見受けられないが、こうした全国的な状況もあり、今後、実態をより詳細に把握し、良い取組みについても取り上げ、実態に合わせたメンタルヘルス対策を行っていく必要がある。

6. 課題

今回の調査を踏まえ、教職員に特徴のある項目について調査を重ね、具体的なメンタルヘルス対策を検討していきたい。

7. 参考文献

- 1) 事業場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—中央労働災害防止協会、2006.
- 2) 岡山県教育センター：小学校教職員のメンタルヘルスに関する実践的研究、2007.

表2 各尺度の平均値

	男性	女性
量的負担感	5.434 ↓	5.206 ↓
質的負担感	5.861	5.639
身体的負担	2.152 ↓	2.086 ↓
対人関係の良さ	9.351	9.521 ↑
職場環境	2.796	2.773 ↑
仕事のコントロール度	7.177	7.158
技能の活用	3.135	3.176
適性度	1.983	1.969
働きがい	1.651	1.582
活気	7.508 ↑	7.528 ↑
イライラ感	5.752	5.953
疲労感	6.531	6.984
不安感	5.769	5.866
抑うつ感	9.462	9.720
身体愁訴	17.663	18.558
上司のサポート	6.534	6.937 ↑
同僚のサポート	6.286	6.194
家族や友人のサポート	4.970 ↑	4.589 ↑
満足度	3.743	3.800

※全国平均に比べ、評価が悪い↓、良い↑と表す。

静岡県におけるうつ自殺予防対策モデル事業の展開

—「紹介システム」から「睡眠キャンペーン」へ—

静岡県精神保健福祉センター
○市原真記 松本晃明

はじめに

当センターでは平成18年度から、富士市、富士市医師会、富士市薬剤師会、富士労働基準監督署、富士健康福祉センター等の協力を得て、うつ自殺予防対策「富士モデル事業」を実施している。同事業のうち、平成18年度は「かかりつけ医から精神科医への紹介システム」について報告した。今回は、「紹介システム」を有効に活用するための啓発事業である「睡眠キャンペーン」を中心に現在までの概要を報告する。

1 富士モデル事業の概要

(1) 目的

静岡県の自殺者は平成10年から急増し、横這い状態が続いている。特に40、50歳代男性の割合が他の年齢に比べて高くなっている。家族にも社会的にも影響が大きい働き盛りの自殺の減少を図るために、富士市においてモデル事業(図1)を実施することとした。

(2) 方針

自殺にいたる人は、うつ病に罹患している割合が高いため、うつ病の早期発見・治療により自殺者の減少を目指す。うつ病の症状のうち、本人が自覚しやすい睡眠障害に焦点を当てる。

(3) 内容

① 睡眠キャンペーン(啓発活動)

働き盛りの男性、職場の同僚・上司、家族に、うつ病の早期発見・治療のために必要な情報を提供するリーフレット、ポスター、時刻表(表紙広告)を作成している。また、テレビ・ラジオCMや路線バスのステッカー広告等の、多くの媒体を活用している。

作成したリーフレットやポスターは、うつ病の早期発見を目的にしているが、うつ病への抵抗感を配慮して、身体症状である「不眠」を中心とした内容とした。

また、「お父さん」、「パパ」などの表現を取り入れ、ハイリスクグループである働き盛りの男性へ呼びかける形式とした。さらに、家族が働きかける構成にすることで、働き盛りの男性だけでなく家族の意識にも働きかけるよう工夫した。

媒体内の情報量は最低限として、ホームページの検索キーワードやQRコードを利用した(図3)。

平成20年2月15日～3月5日に静岡県全域で「睡眠キャンペーン」のテレビ・ラジオCMを放送した(静岡県広報局)。娘から「眠れてないでしょ、最近」と声を掛けられ、父親が涙ぐむというアイデアを採用したCMは、平成19年度静岡県CMグランプリ優秀賞(静岡県広告協会)を受賞した。

② かかりつけ医・産業医から精神科医への紹介システム

うつ病罹患者の多くは、罹患に気づかず、不眠、倦怠感、頭痛、腰痛などの身体症状を主訴にかかりつけ医や産業医を受診する。そのため、かかりつけ医・産業医がうつ病に罹患している恐れがある患者を精神科にスムーズに紹介するシステムを医師会の協力のもと、整備した。かかりつけ医・産業医が「2週間以上の不眠」などを訴えるうつ病が疑われる患者を診察した場合、市内のすべての精神科への予約ができる体制となっている(図2)。

