

# 安全・衛生 — ジャーナル —

# Journal

76  
2011.11

〒060-0004 札幌市中央区北4条西12丁目 ほくろビル4F TEL011-272-8855 FAX011-272-8880 ■発行責任者：松浦 俊一



自殺防止ゲートキーパー養成第3回公開講座(2011.9.3)メモ

## 「地域と職域で取り組む自殺予防」

～気付いてください心のサイン～

東京女子医科大学医学部精神医学講座 坂元 薫 教授

### 日本人の心が危ない

うつ病で通院する人は、96年の43万人から、いまでは100万人になりました。自殺者も13年連続で3万人を超え、今年5月に急増して、「震災の影響」かと心配されましたが、上原美保の自殺に誘導されたものらしいです。しかし、東北も心配。それは東北には精神病への偏見がまだ多く残り、また、アルコールの乱用からうつに移行することが心配されるからです。

13年連続の自殺者3万人超は国際的にも「人権の後進国」と言われかねません。自殺の前兆として自殺未遂は、もっとも危険な因子となります。自殺の前には兆候があります。「死にたい」「世の中が嫌になった」などの直接表現から、「自殺企図＝自傷」や「身辺整理」などの行動的兆候、うつ状態の「不安・焦燥」などですが、特にうつ状態から軽い躁に変わるときが危ないと言われています。アルコールなどの依存も、結局は肝臓病などで死亡に向かうのだから、「静かなる自殺」といえるかもしれません。

### うつ病の症状・診断・治療

うつ病の患者の8～9割は適切な治療を受けていない可能性があります。それは、まず体調の不良により内科に行くか、女性であれば婦人科に行くので、正しい精神科の治療に結びつかないことが多いからです。

うつ病は、気分・生命力・意欲の低下などで診断されますが、病識がない患者が多く、自分の性格であると誤解することが多い。うつは人に説明できない「つらさ」があります。ある意味では二日酔いにそっくりとも言われます。とにかく不安が胸からこみ上げるといふ「つらさ」は本人しか分からないもので、逃れたいがために自殺という選択

肢が出てきます。また、そのような自分がまわりに迷惑をかけるという気分になりやすい。

うつにはなりやすい性格もあります。几帳面で完璧主義など世間的には「良い性格」の人がなりやすい。重大な出来事だけでなく定年や転勤、昇進など誰にでもあることでうつになることがあり、その意味でも誰にでも起こることです。きっかけが無くてもなる場合があります。

うつになるまでの段階では、ストレスがかかると「過剰適応」が起き、「神経過敏状態」となります。それがある程度長期化すると、仕事のミスや欠勤が多くなるなどの症状がさらに本人の社会的環境を悪化させ、抑うつ傾向が強くなります。

うつ病の治療は「精神療法＝心理教育」と「薬物療法」が二本柱。精神療法は、本人の病識をいかに形成するかと言うことが最大の観点です。特に治療には一定の期間が必要なことや、「特別なことではない」ことを理解させることが難儀です。それと、「自殺はしないことの約束」や薬物療法の意義などを説明しますが、患者の話に共感することはありません。共感できるとすればそれは聞き役もうつの可能性があります。共感できない苦しみと理解することです。

うつの患者に一番してはいけないことは、「気分転換に誘う」ことです。まわりは楽しめても本人はとても楽しめることではないのです。ただ、回復度合いによっては可能なこともあります。一方、励ますことも一概に否定すべきではありません。「患者と一緒に乗り越える」という呼びかけは、患者の状態にとっては良いこともあります。

薬物療法は第1選択がSSRI(選択的セロトニン再取り込み阻害薬)になります。それは脳の疲労の原因がセロトニンの不足にあり、脳神経の伝達物質のセロトニンを増やすことが必要だからです。最近では、セロトニンとともにBDNF(脳由来神経栄養因子)を増やすことが「思いや

りの増加」に効果があるということも言われはじめています。これは毀損した脳神経を再生することにつながっているらしい。「薬に頼りたくない」とか「依存することにならないか」とか心配する人もいますが、セロトニン薬は性格を変えるような強い薬ではないし、かえって治療しない方が、脳の重要器官である海馬の縮小(10%程度)を招くという研究もあるほどだから、治療に向かうべきです。かつてうつは「こころの風邪」といわれたこともありますが、そんな生やさしい病気ではないので、適確な治療が必要です。

最近、治療抵抗性うつとか非定型うつというものの特に若者を中心に増えています。抗うつ薬も効かないことが多い。したがって、心理教育が中心となっていきますが、息の長い治療が必要でしょう。しかし、今の20~30代が直面している労働環境の困難さも考慮する必要がありますでしょう。

この「新型うつ」については、医者でも3割が病気で4割は「怠け」と考えていますが、精神科に限っても半々程度でしょう。ただ、うつが入り口にいることはまさにそうなので、何らかの治療をしないと従来型のうつになることもあります。治療としては、生活リズムの改善と、気長な認知行動療法を取りつつ、本人のレジリエンス(治癒力・快復力)を高めることでしょう。

## 職域で取り組むうつ病予防～メンタル相談の基礎知識

いままでの職域での取り組みは、厚生労働省の指導・ガイドラインでは、セルフケアやラインケアなどが中心となりますが、いっこうに効果を上げていません。産業医としての経験から言うと、職場の雰囲気悪化、あるいは管理監督者の根性論、管理体制のマニュアル化(非人間化)、不適切・不公平な人事考課と、職場の三種の凶器である「パワハラ・セクハラ・スピitting(つば等を吐くこと)」が組織の機能不全の原因としてあり、その結果うつが蔓延しているのではないかと感じています。

職場の組織機能をチェックするには、「職場の組織機能チェック表A・B(不知火式)」があるので、有効活用してはどうでしょうか。(HPを参照)

一日の大半を過ごす職場においてこそメンタルヘルス対策が重要です。その二つのポイントは、「メンタルヘルスの正しい知識」と「部下の話聞く機会」です。また、職場でのケアで管理職に求められる態度は、「相談と助言」であり、「管理職自身の振り返り(自省)」です。さらに、これらを通じて部下の異変に気付いたときは、「直接本人の話聞き」→「産業保健スタッフなどの専門家に相談する」→「人事労務、上長への報告・相談」となっていくものです。

なかなか受診したまらない部下も多いと思いますが、医療機関への受診をすすめるには、「最近調子が悪いんじゃないのか」、「こころの疲れが身体にでることもあるそうだから一度専門に見てもらったらいいいのではないか」、「みんなも心配している」などの声掛けが必要です。

休職に入った人への対応としては、本人の不安解消を目的に、休職の最長期間や補償制度など就業規則上のルールを人事担当者から説明することと、本人の同意を取ったうえで自宅訪問や病院での面会を行い、主治医や産業医との連携を構築しておく必要があります。

## リワーク支援の取り組み

復職(リワーク)をすすめるには、職場だけではなく外部資源の活用も可能であり、例えば、障害者職業センターなどは無料で利用できます。しかし会社の同意が必須となります。定員が少ないことと、地域でプログラムなどに差があるようです。

その他最近では、医療の一環として精神科の病院が「デイケア」や「リワーク・プログラム」に取り組むところが増えています。札幌では駅前クリニックではじめたようです。その他NPOでも取り組んでいますが、けっこうきついプログラムもあり、職場のほうで楽だとなったらしめたもの。

主治医と産業医と産業保健スタッフの多重奏(ポリフォニー)が患者本人の復帰に重要です。特にケースワークを担当する産業保健スタッフ(産業衛生保健師や看護師)の働きが大きく、マンパワーを増やす必要があります。

## ストレスを減らす方法

布施豊正先生という方がいます。カナダのヨーク大学の名誉教授で、ほとんど海外で教鞭を取っていらした方ですが、自殺学という専門だそうです。その先生の本で、「こころの危機と民族文化療法」というのがあり、ストレスを減らす方法を提起しています。

そして、うつ病にならないために気をつけることを、最後に申し上げます。

- 1.完全主義をやめる。
  - 2.自分のミスに厳しくしすぎることをやめる。
  - 3.全てをコントロールしようとするをやめる。
  - 4.余計な関わりを持つのをやめる。
  - 5.自分の体調や健康を無視するのをやめる。
  - 6.見栄を張って助けを求めないのをやめる。
  - 7.ストップして自分や家族のために時間をとる。
- (文責 NPO北海道勤労者安全衛生センター)  
※なお、詳細はHPにあります。



## 308万人の人間ドックで「健康」は8.4%！

日本人間ドック学会が全国の約700施設からデータをとって集計したところ、「健康＝異常なしと軽度異常で現在心配なし」が8.4%であることが分かりました。つまり91.6%に何らかの異常があり、精密検査あるいは治療が必要と言うことです。特に生活関連の6項目(肥満、糖異常、高血圧、高コレステロール、高中性脂肪、肝機能障害)では、高中性脂肪を除く5項目で異常頻度が増加しています。また、性別では男性の健康者が7.3%、女性が10.2%であり、年齢を加えると、男性の50代が4.7%、60代が3.2%と低くなっています。まさに「働き盛り」の男性のほとんどが「異常」と言ってもいいのかもしれない。

項目で異常値が高いのは、男性の肥満(32.9%)、肝機能(32.7%)が極まっており、男女ともにでは、コレステロールが男27.8%、女26.7%と接近しているものの、その

他は女性の数値が下回っています。

地域の特徴としては、全国平均の健康者が8.4%に対し、北海道7.6%、九州5.7%、近畿7.8%が平均を下回っています。

北海道では、健康者は男性で5.1%、女性は11.7%と倍以上の開きがあります。ちなみに1990年の調査では男性32.7%、女性42.7%が異常なしでしたし、2000年でも男性16.6%、女性25.6%が異常なしでしたので、近年大きく健康者の比率が下がっています。

学会では、ファーストフード化(脂肪が多い)や自家用車の普及による歩行量の減少などが原因と考えていますが、近くのコンビニまでも車で行く生活を一日も早く見直さないと、大変なことになりそうです。

(労働安全衛生広報No.1020より)



## 職場で困らない「発達障害」との付き合い方

9月29日、石狩地協・札幌地区連合の主催する「メンタル4回連続講座」の最終回で、日本産業力カウンセラー・キャリアコンサルタントの福島 誠さん(そこつネット代表)が、発達障害とのつきあい方について講演しました。

### 「発達障害」と人間の発達

まず、「障害」というものについて、人間の一生を見ると、赤ん坊のうちは様々な五感障害があり、発達によって健常になるが、老人になるとまた障害者になることを考えると、五感と社会性が年齢相応であるかどうかの基準以外は、すべて「発達」のアンバランスといえるのではないのでしょうか。いわゆる発達障害については、「脳の発達度合がアンバランスであること」と定義され、大きくわけて三つのグループに分けられる。①LD(学習障害)は一般的な職場にはあまりいないが、識字率の低い時代には普通に暮らせた。②AD/HD(注意欠陥・多動性障害)は10分とじっとしてられない人のこと。③PDD(広汎性発達障害)のグループとして、自閉症・高機能自閉症は

IQ(知能指数)の違いによる。アスペルガー症候群(AS)は目から上では決して笑わない自己中心的な人が特徴であるなど、それぞれ微妙な違いであることが説明されました。

### 発達障害で本人や「まわり」が困ること

脳の発達がアンバランスなことから、発達障害者には多くの特徴があります。それは、①他人の気持ちに気づかず、「空気を読めない」行動を取りやすい。特にAD/HDでは興味があちこちに移りやすく、ASでは本当に人の心が読めない。②特定の感覚が過敏すぎて他人と共同行動を取れないこと(感覚過敏)がある。耳からの刺激で疲れるのでスーパーや家電店がダメなど。③朝起きられない・夜眠られない(睡眠障害)の結果、夜遅くまでインターネットやゲームをしてしまう。④何をやってもダメな自分だと思い込んでいるなど、それまでの人生で「成功経験」が少ないため、否定的思考に陥りやすいことも特徴とのことでした。

特にアスペルガー症候群(AS)で困ることは、ルール

へのこだわりが強く、場の雰囲気を読めない(KY)ので、雑談ができない、予定変更が苦手で、突然にスケジュールが変更されるとパニックになり、その結果として自傷に走ることもあります。

ただ、障害か、そうでないかは非常に微妙で、うんと困っていれば「ふつうの障害者」に、普通に困っていれば「発達障害」の人、あんまり困ってなければ「発達障害っぽい人」と考えればよく、困ってない、あるいはちょっと困りながら暮らしている人は多いようです。この「発達障害っぽい人」は芸術家やスポーツ選手などに多いようですが、精神科医が診断をつける境目は非常に微妙とのことでした。

## 【どのようにして援助するか】

では、そのような特徴を持つ人自身が気をつけることや、まわりがどのように対応するかについては、①あいまいなルールをきちんと整備する＝マニュアル化、暗黙の了解は苦手な理解できない。②スケジュールを明確に＝この仕事のこの部分はここまで、というふうに。③忘れっぽいので、メモなど見えるところなら忘れない＝メモ化して見えるところに。④業務指示はなるべく文書やメールで（電話や口頭だとよくわからないまま「はい」と返事をしてしまうことがある）＝耳からの情報処理が弱い（フィルター機能が弱い）。⑤仕事は細かい単位にわけろ。などの多少細かい対応をすると、うまく仕事をこなせる場合が多いと言うことでした。

発達障害を持つ人には、「ネットワーク型思考人間」が多いそうで、ツリー（シーケンシャル）型人間と比較して、企画をたてることや自由に発想すること、工夫することなどが得意なこと。また、相似に気づく連想（多方面へのリンク）が得意で、あいまいや混乱の思考に耐えることなどの特徴があり、特に緊急時には対応力が早いとされています。

## 大事な本人の「自覚」とまわりの認識

最後に、「発達障害と自分自身がつきあっていくために」では、本人が自分の特徴と向き合って、良好なコミュ

ニケーションを意識することや、コミュニケーション能力は一生の幸福度を左右すると考えて、あいさつが大事なことで、そんなに親しくなくてもあいさつはしたほうが良いとか、「ブラバは自分自身を食べる虎」を教訓に、自分に正しい自信を持つ（そんなにビッグではない、でも全然ダメでもない）こと。苦労しないで、工夫しよう、苦手なことと正面衝突しないで、やりすぎ方法を工夫することが大事とのことでした。

実は、福島さん自身も発達障害と診断されていて、自分の欠点を補完する工夫を様々に（例えば忘れ物防止に腰バッグに大事なものを全て入れるなど）しているそうです。これは「5分先の自分は他人（忘れてしまうことを前提とした特徴）」だから、頭ではなく身体で覚える工夫をしたことで物忘れが少なくなったということでした。会場からも、参加者自身が、あるいは職場の近くにいる「ちょっと変わっている人」に思い当たるようで、上手なつきあい方を会得した学習会でした。

この連続学習会は、メンタルと労災保険（2回）、職場復帰の支援制度、そして今回の発達障害が内容でした。うつなど気分障害患者の8割は何らかの発達障害が見られるという報告もあります。人口減少と高齢社会の中で、社会を維持していくためには、より賢い「ちょっと変わっている労働者」とのつきあい方に職場や社会がなれることが必要です。また、いままでの社会では、「ちょっと変わっている」が黙々と仕事をする「職人気質」が重宝されていたのに、誰でも出来るマニュアル化がこのような性格的な特徴を際だたせてきており、お互いに認め合う社会の「包摂」が求められるとも感じました。

※さらに詳細はHPにあります。  
※また、このような連続学習会を希望される会員はご相談下さい。



## POSITIVEプログラムのトレーナーセミナー（第3回）

POSITIVEプログラムは、労働組合が主導する職場におけるリスクアセスメント演習です。従来のリスクアセスメントが、「欠点探し」であったの比べ、「参考になる点探し」に発想を変えます。

既に2年間実施して、11名がトレーナーの認証を受けています。3年目の今年は旭川で開催します。マネジメントシステムに興味がある方、安全衛生委員会を活性化したいと悩んでいる人、是非ご参加ください。

1月11日（金）13:00～  
12日（土）15:00ころまで

旭川トーヨーホテル  
職場視察～サクラ クラフト（木工場）

地協参加者は旅費支給

参加費  
無料