

平成17年度調査研究

**産業保健推進センター・県・医師会・
事業場の連携による職域でのメンタ
ルヘルス対策のシステム構築**

弘前大学医学部社会医学講座

中路重之

青森県の短命の原因

1) 高喫煙率

2) 肥満(高カロリー摂取、運動不足)

← 寿命に影響するという科学的根拠あり

3) アルコール多飲

4) その他 産業保健の不備: 産業保健と地域保健が表裏一体

経済状況

出稼ぎ

雪

健康意識レベル

教育レベル

特有の社会と家族構造

高塩食

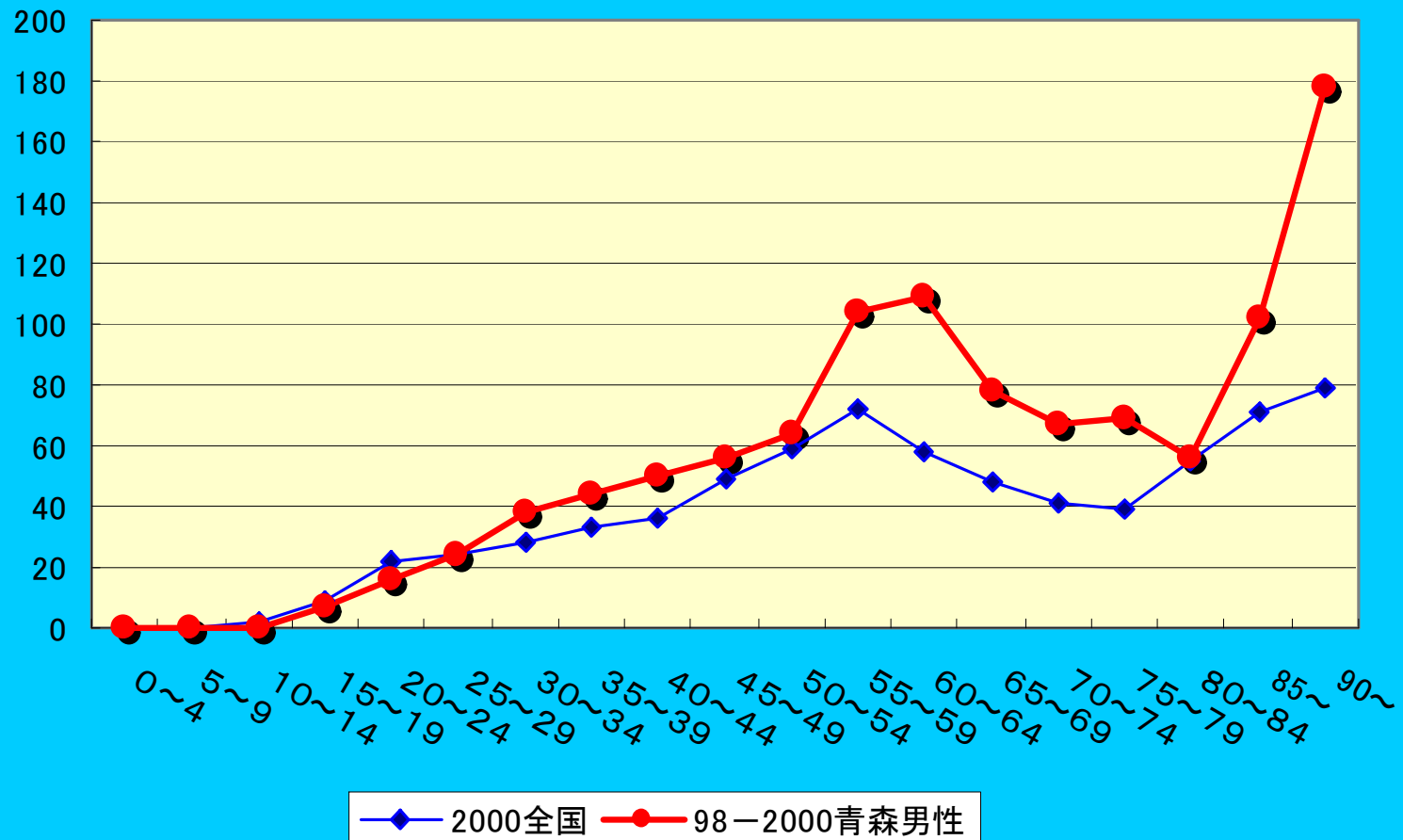
医療レベル(?)

→ 自殺者が多い

5歳階級別自殺死亡率 (全国との比較, 男性)

人/10万対

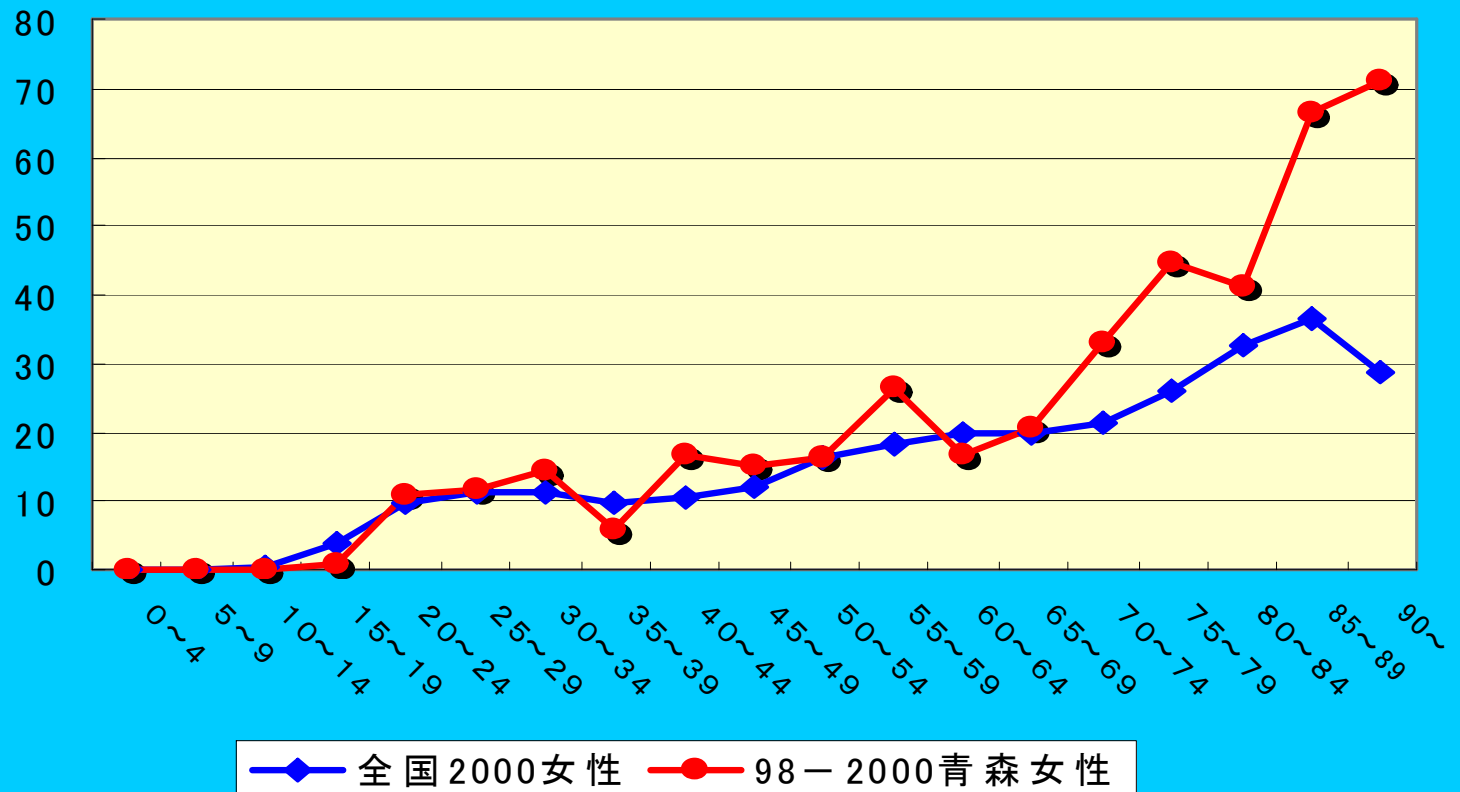
男性 自殺死亡率 全国(2000)と青森(98-2000)



5歳階級別自殺死亡率 (全国との比較, 女性)

人/10万対

女性 自殺死亡率 全国(2000) 青森(98-2000平均)



青森産保センターにおける調査研究

平成14年度：産業保健実態調査の結果からみた青森県の産業保健の実態

平成15年度：青森県の事業場における喫煙対策に関する調査研究

平成16年度：青森県県下事業場におけるメンタルヘルスの現状と対策に関する実態調査

平成17年度：産業保健推進センター・県・医師会・事業場の連携による職域でのメンタルヘルス対策のシステム構築

青森県下の職域におけるメンタルヘルス実態調査 (青森産業保健推進センター平成16年度調査研究)

対象・調査方法

対象は40-60歳の労働者

調査期間は平成16年8-10月

調査項目：

- ① 体や心の状態について
- ② ストレスについて (CES-Dで抑うつ度を評価)
- ③ 仕事の満足度について
- ④ 希死念慮について

CES-D (抑うつ度調査)

	ほとんど なかった (ぜんぜん)	少しは あった (1~2日)	時々 あった (3~4日)	たいてい そうだった (5~7日)
(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はれない	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) 過去のことについてくよくよ考える	1	2	3	4
(10) 何か恐ろしい気持ちがある	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) ふだんより口数が少ない、口が重い	1	2	3	4
(14) 一人ぼっちでさみしい	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) 急に泣き出すことがある	1	2	3	4
(18) 悲しいと感じる	1	2	3	4
(19) 皆が自分をきらっていると感じる	1	2	3	4
(20) 仕事(学業)が手につかない	1	2	3	4

ストレスの程度 (CES-Dの点数別)

青森県(平成16年) 全国(平成12年)

男性

40-49歳: 14.9

50-60歳: 14.0

女性

40-49歳: 14.8

50-60歳: 14.1

40-59歳

男性: 13.0点

女性: 13.5点

悩み、ストレスの解消方法

男性

アルコール飲料(酒)を飲む	41.9%
趣味・スポーツに打ち込む	39.1%
のんびりする	38.5%
テレビを見たりラジオをきいたりする	32.3%
人に話して発散する	26.4%

女性

人に話して発散する	62.6%
のんびりする	36.3%
テレビを見たりラジオをきいたりする	34.8%
寝てしまう	29.7%
買い物をする	28.0%

心の悩みを相談する相手

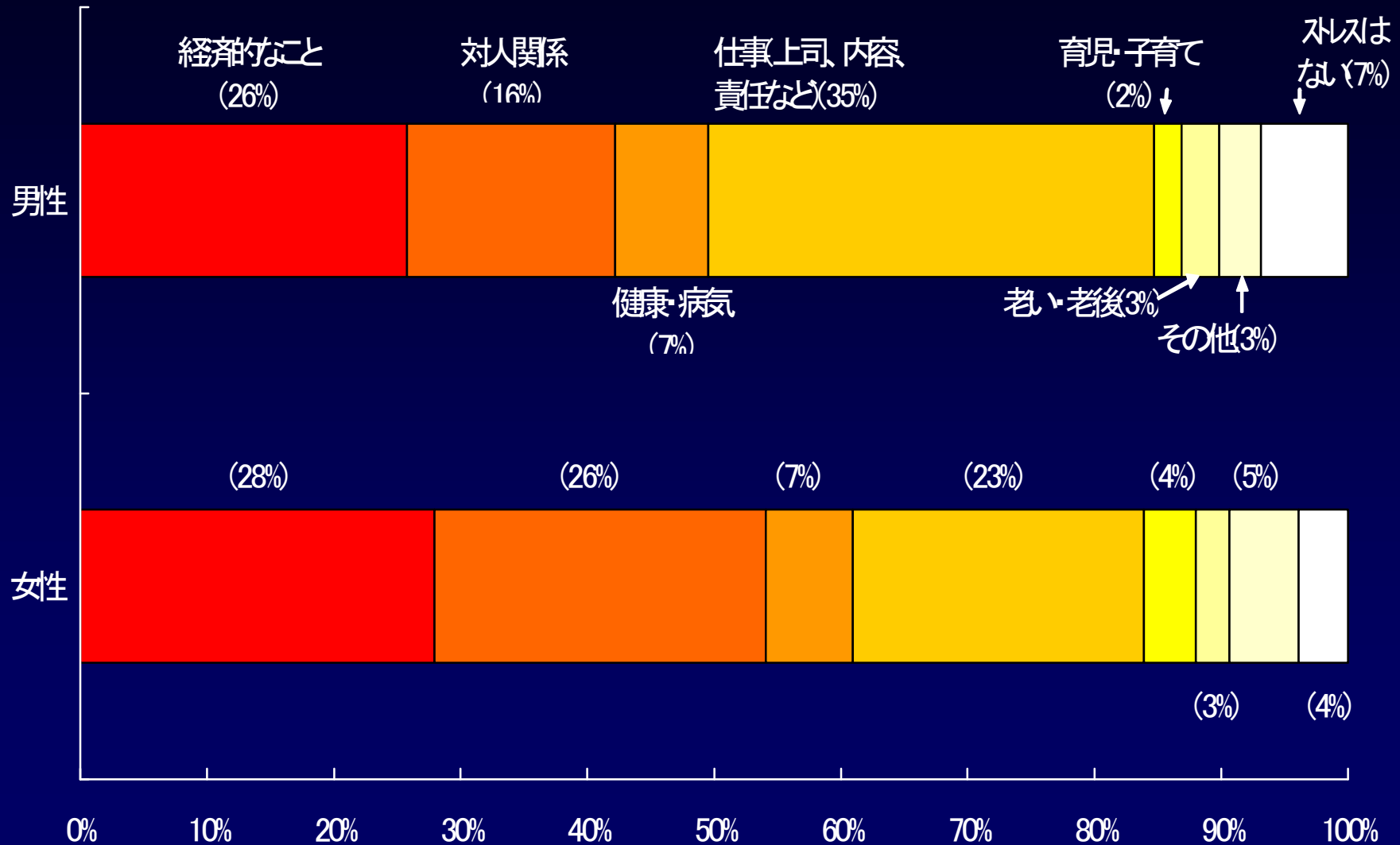
男性

家族	52.2%
友人・知人	35.2%
相談する必要がない	16.4%
職場の上司	7.6%
相談したいが相談先がわからない・相手がいない	7.6%

女性

友人・知人	66.4%
家族	56.4%
職場の上司	6.6%
相談したいがためらっている	6.6%
相談する必要がない	4.9%

1か月のストレスの内容



自殺について考えること

	男性	女性
ときどき考える	280 (5.4%)	265 (7.4%)
かなりの間考える	31 (0.6%)	20 (0.6%)
いつも考える	90 (1.8%)	37 (1.0%)

合計は、男性5,138人、女性3,598人

職域でのメンタルヘルス対策の システム構築

(青森産業保健推進センター平成17年度調査研究)

概要

実際の現場におけるメンタルヘルス対策のシステムモデルを作る。

取り組みの経過 その1

チーム編成及び方針決定

- ①華園壽英（はなぞのクリニック院長）
- ②越後秀（青森保健所保健師）
- ③久慈和子（青森市保健師）
- ④中路重之（青森産業保健推進センター相談員）

メンタルヘルスの具体的なモデル化

- ①事業所担当者、産業医、精神科医（担当医）の合意
- ②事例が生じた場合、その従業員を、本人の承諾後、産業医が担当医に紹介
- ③その後、担当者・産業医と担当医の間で、所定の用紙で連絡を取り合う

10の事業所による事例検討会

- ①ほとんどの事業場が、治療の必要な、あるいは治療を受けている事例を持ち、その対応に苦慮していた。
- ②産業医、専門医（精神科医）との連携が不十分。
- ③一次・二次予防の実践はほとんど行われていなかった。

事業場におけるメンタルヘルス対策の実践モデル

事例

①発生・担当医受診



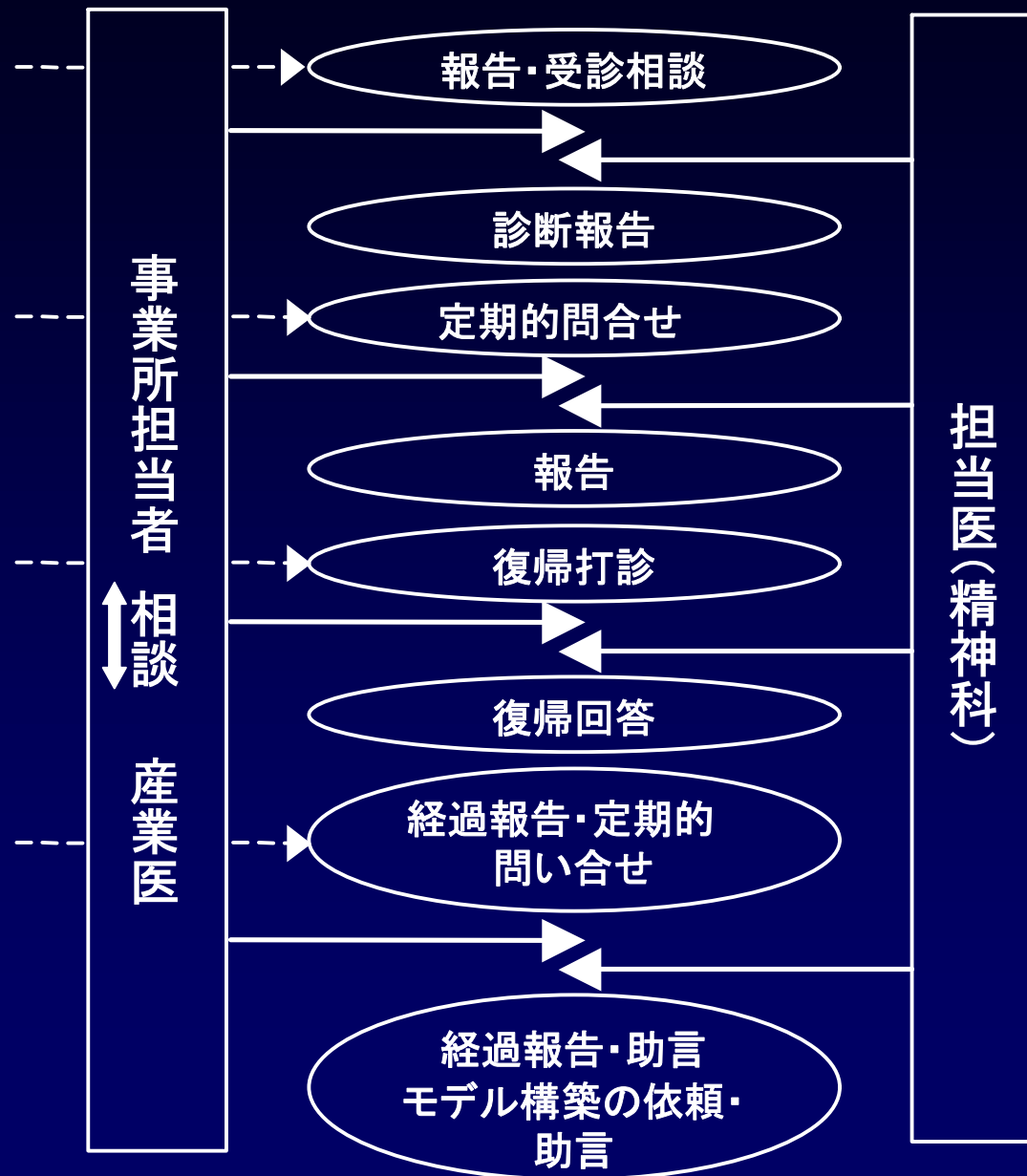
②通院



③復帰



④リハビリ



主治医から産業医・衛生担当者
産業医・衛生担当者から主治医

への連絡用紙 ※どちらかを○で囲んで

患者氏名：
性： 1. 男 2. 女
生年月日： 昭和・平成 年 月 日
診断名：
初診日：
現在の状況（主治医は投薬状況も記載）：

下さい

復帰への見通し（可、不可を含めて全体的意見）：
可・不可（いずれかを丸で囲んでください）
コメント：

可の場合は以下のいずれかを○で囲んでください。

- ① 時間外勤務： 禁止 制限（ 時間以内）
- ② 交代勤務： 禁止 制限
- ③ 休日勤務： 禁止 制限
- ④ 就業時間短縮： 就業時間は1日 時間くらいまで
- ⑤ 出張： 禁止 制限
- ⑥ 作業転換： 不要 勧める
- ⑦ 配置転換・異動： 不要 勧める

※以下に氏名などをお書きいただき、あてはまるものを○で囲んでください。

主治医 病院・診療所（クリニック） 氏名

産業医 事業場名 産業医氏名

担当者 事業場名 担当者氏名

電話番号： ファックス番号：

記載年月日：平成 年 月 日

検討事例 1

20代女性、未婚、勤務年数：6ヶ月、介護、交代制・深夜勤務：有

2月下旬より、1ヶ月間は見習いで当施設にて勤務する。

4月からは、夜勤の練習を行い、下旬より夜勤勤務体制に入るが、夜勤勤務の後、体調不良(頭痛、吐き気)にて休みがち。

本人と面接を数回行い、仕事の量が多いことや知識、技術面での不安等があり、精神的に追い詰められている状態である。しかし、本人自身は仕事を続けたいとの強い希望があり、本人の負担の軽減を検討し、勤務形態を変える(日勤勤務)ことにした。

本人の負担と仕事を続けたいという意思を尊重し、3ヵ月間の休業をしてから、再度意思確認することにする。

困っていること

上記のような場合のフォローのしかた。

検討事例2

44才男性、既婚、勤務年数:22年、事務内容: 地位:課員

2004年12月 高血圧、不眠の理由で週初めに休むようになる。
専門医にて薬(睡眠薬)ももらう(自律神経失調症)。

2005年1月~5月 毎月、産業医による健康相談を実施

2005年3月 病院を変え安定剤ももらう、

2005年4月 上長と相談し、業務応援をもらい、残業なしとする。

2005年5月 病院から薬はもう不要といわれ、薬なしになる。

2005年6月 表情が暗くなり、さらに心配性になった。ついに実家に
帰り、欠勤(~7/31)

※診断書を本人から入手。本人が早く復帰したい意思があることを
上長から確認。厚生労働省の手引きを基に産業医から主治医に復
帰についての可否、就業条件、注意事項を情報提供いただく。

困っていること:うつ病対応時の会社で接するべき人、すべきこと、注
意すべきこと。復帰時のフォロー内容、頻度。

検討事例3

32才男性、未婚、勤務年数:10年、会社員

入社3年目実現は難しいと思われる将来の計画を理由に突然辞表を出す。支店長が説明し仕事を続けるが疲れを訴え、自ら取引先の病院に入院する。その病院の医師より連絡があり、そう状態とのことで精神科受診をすすめられる。両親同行のもとに受診、「双極性感情障害」と診断。3ヶ月の入院と自宅療養を経て職場に復帰するが、2年後治療を中断して再びそう状態が強くなり、再入院、6ヵ月後職場に復帰する。

現在は時折、攻撃性をみせるが治療を続けながら勤務している。

会社側の対応

保健師が時々訪問。必要時は嘱託医(精神科医)が面接。

主治医が診断書と嘱託医の判断のもとに職場復帰

親元から通勤できるよう異動配置

困っていること

独身のため、両親も年老いてくると家族からのサポートが得られないと将来的にどう対応すればいいのか。

検討事例4

58才男性、既婚、教員

H12.4～ 本校赴任、担任となる

H12.6 多動・多弁のそう状態。

H12.8上旬 夏季休業中、東京にいる友人に相談を持ちかけられてとの理由で東京へ、その帰路青森空港で倒れる。

H12.8下旬 2学期始業から欠勤

H12.9 修学旅行（1泊2日）の引率の辞退を申し出る。

H12.9 修学旅行引率の件で、管理職・担任・学年主任と協議

H12.11 大学病院精神科受診、奥さんとの面談実施

H13.1～H13.6 特別休暇（大学病院への通院治療）

H13.6～H14.3 休職（3学期から週1回出勤、職場復帰訓練）

困っていること

H14.4～ 毎年ペア担任を替えて対応し（一緒に組んだ教師の負担はかなりのもので、1年で限界）。仕事分担をどこまでにすればいいのか、まわりの悩み多い。

取り組みの経過 その2

以下のようなモデルを実践した。

- ①本チームが働きかけて、事業場の担当者（事業主、衛生担当者など）、産業医、精神科医（担当医）に対し、実践モデル参加の主旨、方法を説明し、合意を得る。
- ②事例が生じた場合、その従業員は産業医の紹介で担当医に紹介する。
- ③その後、担当者（産業医）と担当医の間で定期的あるいは随時所定の用紙で連絡を取り合う。勿論、本人の承諾が必要である。復職のタイミング、復職のプログラム遂行時でもしかり、である。

※産業医活動を比較的熱心に行っている産業医に接触して、モデル活動の実施を、①M社②H社③C社の3社に申し入れた。

その後の経過

①M社：

組織委員会の立ち上げ

管理職にメンタルヘルス研修会（1度）

うつ病症例に対する対処（モデルに則り）

②H社：

組織委員会の立ち上げのみ

③C社：

組織委員会の立ち上げ

職業性ストレス管理調査票を用いた調査の実施

青森県下事業所におけるメンタルヘルス対策 の現状と問題点

- ほとんどが事例対応に追われ、一次・二次予防対策はほとんど手付かずの状態である
- 企業主・衛生管理者の知識・意識レベルが低い
- 産業医の役割が希薄である

心の健康づくり(健康管理)の基本戦略

(1)セルフケア

- ・教育研修

(2)ラインによるケア

- ・職場環境等の改善
- ・個別の相談に対する対応

(3)職場内産業保健スタッフによるケア

- ・個別の相談に対する対応

(4)職場外資源によるケア

- ・情報提供および助言

一次予防

二次予防

治療

三次予防

研修など
←

産業保健推進センター

↑
医師会、大学などの協力

対策

- ①すべての関係者に対する基礎知識の普及：講演会・研修会の実施、パンフレット・ビデオなどの配布。産業保健推進センターを活用。
- ②メンタルヘルス対策のシステム（事業場内と外部を一括した）を作る：事業主が中心となり、対策の実施を掲げ、組織を立ち上げる。
- ③産業医に対する経済的サポート
- ④医師会のサポートが必要：産業医、精神科医の協力を得るためにも医師会に協力を求めていく。
- ⑤健康診断にメンタルヘルスを組み込む。
- ⑥法の遵守