

高知精神保健

発行所 高知市丸の内1丁目2-20
高知県健康福祉部健康づくり課内
高知県精神保健福祉協会
電話：088(823)1111・088(823)9669(直)
FAX：088(873)9941
E-mail：kochi-mhwa@s2.dion.ne.jp
発行人 池田 久男 編集人 谷 晃

第235号

2008年新年所感

高知県精神保健福祉協会

会長 池田 久男

新年おめでとうございます。新年のご挨拶を申し上げます。と共、年頭にあたり所感を述べさせていただきます。

今年、平成20年は、北京オリンピックの年であります。過去のオリンピック年には、政治的・社会的に大きな変革が起こったといわれます。東京オリンピック後の、日本の経済発展や社会の近代化もその例だと思えます。10年前に、北京を訪問した際に私が眼にした、大河のように道路一杯に移動する自転車の波、事故か事件があったのかと疑うほどの駅や車中の無秩序な混雑が、今年の北京オリンピックを契機に、どのように整備され、近代化するのか想像もできません。世界は大きな期待と不安をもって、中国の発展を見守っています。

わが国の社会情勢に眼を向けると、最近の新聞やテレビは、意図的に不幸で、悲惨な事故や事件ばかりを特集しているのではないかと疑いたくなるほど嫌なニュースばかりです。交通事故を含めた犯罪被害者の人権擁護や、精神的・経済的支援の必要性が注目されています。平成17年に制定された「犯罪被害者等基本法」では、国や地方公共団体による被害者の公的支援と共に、民間人による支援が期待されています。高知県では、昨年4月に「こうち被害者支援センター」という民間支援団体が設立されました。全国的には44番目の設

立で、決して早い方ではありませんが、少しでも犯罪被害者の精神的支えとなるべく、関係者は現在、知識や技術の修得に努めております。今年は、具体的に被害者の支援に行動を起こすことになります。一般市民の方々が、犯罪被害者の苦しみに、関心を持って下さることが強く期待されています。

今年3月の19年度末までに、高知県の県立精神科病院のあり方についての将来構想をまとめるべく、各界の代表者や関係機関の責任者が一堂に会して、熱心な検討が行われています。21世紀の高知県における精神保健福祉行政にとどまらず、県民ひとりひとりの精神保健福祉と深く関わる重要な問題であります。検討会で十分な議論の結果、希望の持てる、健全な県立精神科病院の将来構想が公表されることを強く願っております。

平成20年4月からの新年度は、私共の協会にとっては、隔年毎に実施される、役員の交代の年に当たります。新年度の人事刷新には、協会会長も含めて、会員の中から有能な新しい役員が選出されることを期待しております。とくに若い会員の積極的な、前向きな意見こそが、これからの協会の発展には不可欠であると思っております。会員の皆様のご協力とご理解をお願い申し上げます。

目次

2008年新年所感	1
働く人のメンタルヘルス「今、私たちの職場でできることは？」	2
職場におけるメンタルヘルス対策の現状と課題	2
シンポジウム「高知県における取り組みと今後の課題」	5

全国精神障害者スポーツ(バレーボール)大会について	7
地域医療講演会「自殺を防ぐ」	8

関連ホームページ

「自殺を防ぐために」

<http://www.med.net-kochi.gr.jp/utsu/index.html>

第47回高知県精神保健福祉大会・第52回精神保健シンポジウム開催報告

働く人のメンタルヘルス 今、私たちの職場でできることは？

平成19年度の第47回高知県精神保健福祉大会は、(財)日本精神衛生会と世界精神保健連盟が全国規模で開催している第52回精神保健シンポジウムとの共同開催となりました。

開会行事において、精神保健福祉分野に功労のあった方への会長表彰の後、廣尚典氏による特別講演と、高知県内で職場復帰など具体的な取り組みに携わる方々を迎えたシンポジウムを行いました。



特別講演「職場におけるメンタルヘルス対策の現状と課題」

産業医科大学産業生態科学研究所
精神保健学純教授 廣 尚典

1999年「心の病気が労災」判断指針

1990年代に、職場のメンタルヘルスに関する社会的関心が高まった中で、「心理的負荷による精神障害等にかかる業務上外の判断指針」が出されました。心の病気が個人の問題だけではなくて仕事のストレスとも関連が深いことが認知され、心の病気の労災請求件数は急激に増加しており、年間1000件に届くような勢いです。実際に認定される件数も増えてきて、昨年は200件を越えています。

2000年「企業のメンタルヘルス対策の進め方」に指針

当時の労働省によって出された「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」は、かなり突っ込んだそして幅広い内容が記載されており、当時にし

てみれば画期的な内容ではなかったかと思います。

2005年労働安全衛生法改正

2005年、労働安全衛生法(安衛法)の改正が行われ、メンタルヘルス対策に関する事項が法令レベルで規定されることになりました。翌年には、それを受けて「労働者の心の健康の保持増進のための指針」が出されました。内容は、上記指針の改訂版にあたります。

衛生委員会

労働者数が50人以上の事業所では、労働者の健康問題などを審議する会議「衛生委員会」を月に1回開催しないといけないのですが、今度の改正により、その審議事項の中にメンタルヘルスに関することが入りました。これによって、メンタルヘルスの問題を職場全体として考えていくべきであるということになったのです。一部の専門職が相談にのったり診療したりするだけではなく、その企業その職場全体で皆が心の健康問題に取り組むことが求められるようになったわけです。

長時間労働者に対する面接指導

長時間残業など業務負荷が大きい人は、疲労やストレスが蓄積して、それによって健康障害を起こす可能性が高くなります。実際に、脳・心臓疾患を起こしたり、あるいはストレスや疲労が主因であると考えられるうつ病などの心の健康問題を生じてしまうという事態が生じてきています。そういうリスクが高い方を早く見つけて、医療につなぐとか、あるいは仕事の軽減を図るなどして対応することも、安衛法に盛り込まれました。

実態を踏まえた対策を計画・実施・評価

「労働者の心の健康の保持増進のための指針」は、安衛法に基づいた指針と位置づけられており、企業が総合的なメンタルヘルス対策を講じるように努力する義務がより明確になりました。まず事業者が先頭に立ってメンタルヘルス対策について問題意識を持って会社全体で取り組むということを表明すること、その次に先ほどの衛生委員会等を活用して事業所全体で取り組むような体制にすることが重視されています。その体制下で、一つ一つの対策は、実態を把握して、それを基に計画を立てた上で行い、実施後は本当に効果があったかどうかきちんと評価するとなっています。

「労働者の心の健康の保持増進のための指針」

- 事業者の主導
- 衛生委員会の活用→事業場全体での取り組み
- 実態把握→計画→実施→評価(PDCAサイクル)
- 4つのケア(労働者、ライン、スタッフ、外部資源)
- 教育研修、情報提供
- 事業場内メンタルヘルス推進担当者
- 教育研修担当者
- 個人情報保護

4つのケア

その具体的な個々の活動については、4つに分けて考えます。一つは、セルフケアです。労働者ひとりひとりが自分の心の健康を自己管理すること、これがまず基本になります。ストレスや心の健康について一定の

知識を身に付けて、自己管理を実践してもらう。

二つ目は、ラインによるケアです。個々の労働者がいくら自助努力をしても、職場にはそれでは解決できない問題が色々あります。それに対しては、管理者が取り組んでみずからの職場のストレスの軽減を図る。部下の様子が少しおかしかったら上司の方から声をかけて相談にあたってもらい、場合によっては専門医に繋ぐことも必要になります。

また事業所が少し大きくなりますと、看護職や産業医、衛生管理者といった少し専門的知識を持っているはずのスタッフが在籍しています。そういう人たちは専門的立場から労働者の方々や管理監督者の方々の取り組みを支援してもらいます。これが三つめです。

また、事業所内、企業内だけではどうしてもできることには限界がありますから、外部の専門機関を上手に使って活動を補強していこうというのが4つ目の事業場外資源によるケアになります。

また、事業所内、企業内だけではどうしてもできることには限界がありますから、外部の専門機関を上手に使って活動を補強していこうというのが4つ目の事業場外資源によるケアになります。

メンタルヘルス推進担当者

また事業所規模に関係なく、事業所内メンタルヘルス推進担当者という役割の人を選任することを、この指針では求めています。メンタルヘルス対策の事務局的な役割、コーディネーターの役割です。必ずしも専門的な深い知識を身に付ける必要はなく、その代わりに事業所内の色々な問題点について熟知していることが望まれます。社内の制度や心の健康についての従業員の理解度等、様々な職場の実態なども把握していて、外部の専門家等とうまく連携していく役割を担う人ということになります。

メンタルヘルス対策の流れ

メンタルヘルス対策の具体的な活動について、今どのようなことが行われ、求められているかを紹介したいと思います。心の病気や健康問題の対策を3つに



わけて整理をしてみます。すなわち、三次予防、二次予防、一次予防です。

メンタルヘルス対策の3相

□ 三次予防

- (主として)長期休業者の職場復帰支援

□ 二次予防

- 問題事例の早期発見, 早期対応

□ 一次予防

- 職場(仕事関連)のストレス要因の軽減, 社会的支援の強化

①二次予防(問題の早期発見、早期対応)

まず、二次予防です。改正された労働安全衛生法では長時間残業者への対策として、残業時間が月100時間を超えて且つ疲労が蓄積していると労働者が申し出をした場合、医師による面接をしなければいけない。そこでは、脳・心臓疾患のリスクと、メンタルヘルスがチェックされます。不調者が出ていないかどうかそこでチェックして必要な対策を講じることを、全ての事業所で行わなければなりません。

これ以外に、企業によっては色々なチェックリスト類を使って労働者の健康チェックをしているところが増えてきています。しかしその場合に注意すべきなのは、問題があると判定された人に対してその後きちんと専門家がチェックをして、医療に繋げるとか、仕事面の負荷を減らすといった、事後措置といわれるものが適切に行われる必要があることです。

②三次予防

復職支援に関して、メンタルヘルス領域では、身体疾患とは少し異なった注意を要する面があります。再発あるいは再燃する例が少なくないとか、主治医から復職可能の意見書が出ても実際には少し時期尚早である例が身体疾患に比べて散見される現状があるとか、あるいは症状が良くなっても業務遂行能力の回復見通しがたちにくい例が多い等です。

それから受け入れ先の職場にとってはその人たちにどうやって対応していったらいいのかが分かりに

くいという現状もあります。まだ精神疾患についての偏見が存在することや自殺のリスクとの関係、こういうことも身体疾患とは少し異なった面があるかと思っています。こういったことに留意して、心の健康問題の職場復帰については対応していかなければならないと言えましょう。

③復職判定の流れ

最終的な復職可否の決定は主治医がするものでも産業医がするものでもありません。その職場の事業者、実務的には人事労務部門が決定します。しかし彼らは専門的知識を持っていませんので、妥当な判断をするためには専門家の意見を得る必要があります。その専門家というのは主治医や産業医で、それぞれの意見を参考にして復職の判断をしていくということになります。

④職場復帰の原則

まず本人に復職の意思がないとうまくいきません。そして主治医が復職に同意しているということです。これが第一の原則です。それから第二の原則は当たり前のことですけれども、病態が改善していることです。第三の原則は元の職場への復帰です。もちろん例外がありまして、その精神疾患の発症あるいは増悪の主要因がその職場の人間関係や固有の業務内容にある場合は、復職の時点で別の職場に異動してもらうことも考えられます。しかしそういうことがない場合には、元の職場が本人にとって慣れた仕事であり慣れた職場環境ですから、最も敷居が低いだろうと考えられるわけです。

⑤復職の手引き

2004年に示された「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」では、次のような点が強調されています。

まず、職場復帰支援というものは、その事例が発生したときに慌てて関係者が集まって対応を考えるのではなくて、会社の中でシステムを作って動かしていくことが大切だということです。

次に、評価の問題です。主治医は、症状が良くなって

いるかどうかを評価します。その結果を受けて、産業医がその時点で本人がどれくらいの仕事ができるのかということについて、推定も含まれますが、評価をします。それから本人だけの問題ではなく、受け入れる職場に対しても受け入れ準備がきちんと整っているかどうかの評価が必要です。こうしたことを一つ一つ確認していくことが、結果的に、中長期的に良い職場復帰に繋がっていくということです。

それから、助言・アドバイス・支援は本人と受け入れ側の職場両方に行っていくことです。受け入れ側の職場にもやはりストレスフルになる可能性が十分にあるからです。

もう一つ重要なのが、情報交換の問題です。職場の中にいる看護職、産業医と主治医とは、本人の病状や病気の経過について情報交換をします。その結果を参考にして、産業医は本人と面接し、職場復帰についての意見を人事労務部門や上司に伝えます。この場合に主治医から得た情報をそのままストレートに人事あるいは上司に伝えるということは問題があります。現場が知らないといけないことは、業務遂行能力などについての今後の見通しや職場でどういった配慮が必要なのかです。すなわち、病名等は必ずしも必要ではありません。ですから、この二つの情報交換の場では、異なった情報のやりとりがなされるはずで、そこをあらかじめきちんと決めておくことも大事になります。

⑥一次予防

最後に一次予防についてですが、専門職主導の考えから現場中心の考え方にシフトしてきている印象があります。専門職主導というのは、職場の健康問題やストレス要因を専門職が調査して、現場に伝えると同時に、改善方法も合わせて指導していくというやり方です。最近の傾向は、そうではなく、専門職はあくまで側面支援であって、活動の中心は現場にあるという考えです。現場が自主的に活動していき、専門職はそのお手伝いをしていくというふうに進めていった方が結果的にはうまくいくのではないかと思います。

これについて、指針でも「職場環境等の改善にあたっては、労働者の意見を踏まえる必要があり、労働

者が参加して行う職場環境等の改善方法等を活用することも有効である」と述べています。

外部資源の活用と相互理解

二次予防、三次予防については、事業所規模が小さい事業所では、ある程度外部機関に頼らざるを得ないところがあります。公的機関のリワークの取り組みなど、非常に有用な事業を開始されているような機関も数多く出てきましたけれども、地域保健に特化して仕事されてきたような機関の専門家は、必ずしも労働衛生に関する法令や職場の内情、職場の諸制度について十分な理解をされているわけではありません。一方職場の関係者は、そういう機関の活動をなかなか知る機会がありませんでした。せっかく活用できる資源が目の前にあってもそれが活用できていないという実態があるかと思います。そういう意味では、こういう会で相互理解を深めて頂くのが、非常に重要なことだと思います。

シンポジウム

「高知県における取り組みと今後の課題」～職場復帰を中心に～

平成19年10月30日

高知県民文化ホール(グリーン)

「メンタルヘルス不調の背景と課題」～労働行政から見てくるもの

高知労働局労働基準部安全衛生課 大野義文

まず労働基準法なり労働安全衛生法の法令遵守の徹底をやはり行政側としてはお願いしたい。それから通達や指針等は法定の義務ということではないけれどもやはり活用してほしい。労働者の心の健康の保持増進のための指針、あるいは労働時間等の設定改善指針、過重労働の健康障害防止のための総合対策、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等があります。

また労働そのもののありかたを問う視点を持ってほしい。毎日十時間以上働いている男性労働者



が39.2%もいる。そして家事関連時間として男性はたったの平日30分、女性が3時間32分。残業が生計費に組み込まれていて、週40時間一日8時間の労働時間の中で生活ができない労働のあり方を今一度考えていくべきではないかと考えております。

「高知大丸における職場復帰の取り組み」～事業所の立場～

(株)高知大丸総務・人事部 榎本宏子

会社の安全衛生委員会でメンタルヘルスに取り組むのに、まずできることから始める。メンタルヘルス活動はすごく難しいものというふうに、高いハードルに考えずに、まず身近にできることから始める。そして法令とか指針などを味方にするといったことを覚えました。

職場復帰のシステムを立ち上げてからいわゆる心の健康を理由とした退職者及び再発というのがなくなりました。これは私どもの会社にとって、色々なスキルを学んでいただいた大切な従業員が辞めるということなしに復帰をしていただくという意味では、専門的人材の確保ということにつながっていると思われます。

「高知県庁における職場復帰の取り組み」～産業医の立場から～

高知県総務部職員厚生課 杉原由紀

産業医としては、職員さんと職場と人事担当という三角形の真中に立って中立的客観的な判断をするということを心がけています。職場復帰にあたりましては、本人にとって不安が大きいのは当然なのですけれども、受け入れる職場側にとっても実際に

どのように対応すればいいのかとか、具体的に何を配慮すればいいのかということ等不安は大きいと思われまして、一定期間以上休職した際に人事管理的にどのような状態になったら復職を認めることができるかというようなことなど、様々課題はあるかと思います。こういうような要因を解決する際に、産業医として、職員さんに寄り添っていただいている主治医の先生や家族の方とうまく連携しながら、職場復帰のタイミングについての判断ですとか、具体的なプログラムの内容の検討、スムーズな職場復帰とその後の支援ができればというふうに考えております。



「障害者職業センターにおけるリワーク支援」

高知障害者職業センター 竹本嗣康

リワークの流れは、現在鬱病等で休職していてそろそろ復職を考えられている方、だいたい休まれてから4ヶ月から多い人で2年とか3年とか経った方が来られています。実施期間ですけれども概ね3ヶ月から半年程度かけてやっております。開始時期とかそういうことは随時相談しながら決めていっております。

基本的には会社とご本人、主治医、その三者の合意をとって進めております。まず家を出る、外出することに慣れていただくことから始め、センターに来て呼吸法とか自律訓練法などリラックス技法などから始め、時間も延ばし、次第に仕事らしいことに取り組み、リハビリ出勤へとつないでいきます。

全国精神障害者スポーツ(バレーボール)大会について



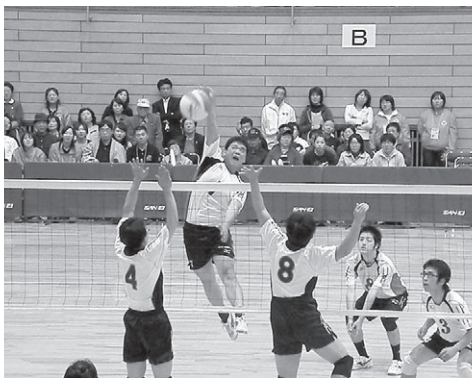
大分大会マスコット
めじろん

『全国大会の変遷と今年からの新展開』

身体障害者と知的障害者の公的な全国障害者スポーツは、平成13年に第1回全国大会が開催されました。翌年の高知大会からは準公式オープン競技として精神障害者バレーボールが採用され、平成19年大会まで続けました。そして、平成20年の大分大会からは精神障害者バレーボールが正式競技となり、これで名実ともに三障害統合されたスポーツ大会となります。

『高知県精神障害者スポーツ推進協議会の発展的解散』

高知県で開催された平成14年の全国大会において精神障害者バレーボールがオープン競技となる



ことから、その競技大会運営母体として高知県精神障害者スポーツ推進協議会(会長 池田久男)が平成13年10月に発足しました。この協議会は精神保健福祉や障害者団体からの委員で構成されており、大会運営以外にも県内精神障害者スポーツ事業の振興や普及を目的に協議を重ねてきました。平成20年全国大会で精神障害者競技が正式化されることを契機に、高知県でも今後は三障害一元化した取り組

みへと発展することになりました。よって本協議会は役目を終え、平成20年3月をもち解散することとなります。

『平成20年全国大会を目指す選手の健闘』

全国障害者スポーツ大会の精神障害者バレーボール種目は、全国6ブロックの代表県と開催県の合計7チームが出場できることになっています。平成20年10月大分での全国大会出場を選考するブロック大会は、平成20年1月の関東ブロックを皮切りに順次開催が予定されており、中国四国ブロック大会に関しては6月1日、山口市で行われる予定です。高知県からは平成19年5月の県大会で優勝した龍馬クラブが、高知県チーム(過去全国大会において優勝4回、準優勝2回)として出場することになっており、6月予選に向けて現在、鋭意練習に励んでいます。スポーツを通じて精神の障害がある人の生活や活動がより豊かになるよう、皆様の応援をよろしくお願いします。



吉富薬品株式会社

「医薬を通じて、
人々の健康と幸福に
貢献したい。」
これが吉富薬品の願いです。

疲れた時と肌あれに。

ヒューマン・ヘルスケア
hvc
EINE エーザイ



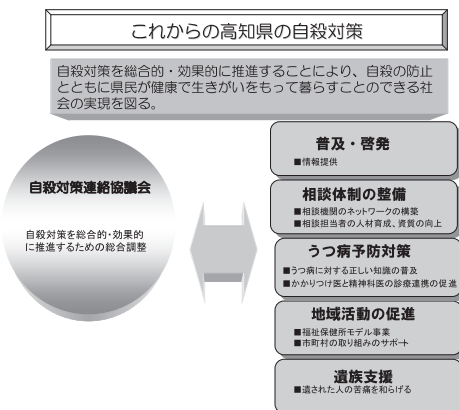
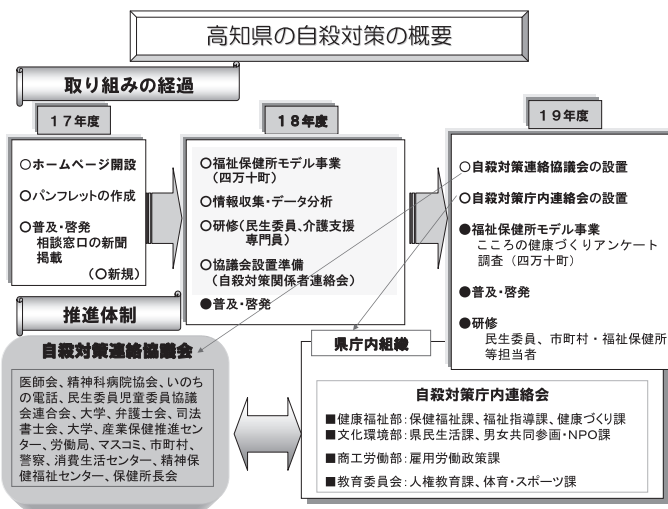
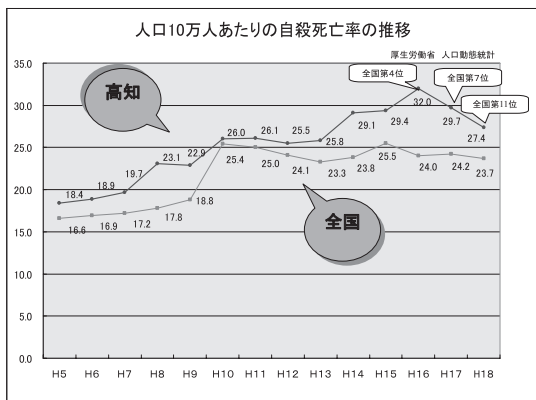
吸収のよい補酵素型の
ビタミンB2主剤。医薬品の効きめ。
チョコラBBプラス。
[医薬品]

効能・効果 ●次の場合のビタミンB2の補給：肉体的疲労時、妊娠・授乳期、病中病後の体力低下時
●次の諸症状の緩和：肌あれ、かぶれ、ただれ、にきび、湿疹、皮膚炎、口内炎、口角炎、口唇炎、舌炎、赤鼻、目の充血、目のかゆみ「ただし、これらの症状について、1か月ほど使用しても改善がみられない場合は、医師又は薬剤師に相談すること。」
○服用に際しては、使用上の注意をよく読んで正しくお使いください。

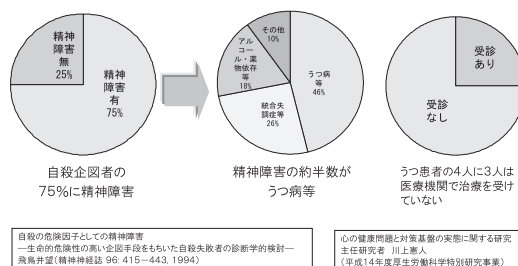
近森病院第44回地域医療講演会(医療安全セミナー)

テーマ 「自殺を防ぐ～その理解と対応について～」

平成19年10月25日(木)、高知城ホールにおいて標記の講演会が開催されました。その中で「高知県の動向と対策」について高知県健康づくり課精神保健福祉担当チーフ・谷聡子氏が、国の自殺対策について、自殺率が全国でも上位にある高知県の状況、これからの高知県の自殺対策について発表を行いました。



自殺の背景としての精神疾患



からだ・くらし・すこやかに

大日本住友製薬

www.ds-pharma.co.jp

自殺対策関係者連絡会からの課題整理

