

地方会・研究会記録

第 45 回産業精神衛生研究会*

<実地研修>

1. 簡易ストレス調査票の使い方

川上憲人 (岡山大学衛生学・予防医学)
原谷隆史 (産業医学総合研究所, 富士通インストラクター)

2. 各種ストレス調査票の使い方

堀 礼子 (愛知医大衛生学)
堤 明純 (岡山大学衛生学・予防医学)

3. 「うつ病・状態」に関する調査票の使い方

島津明人 (広島大学教育心理)
佐藤祥子 (仙南中央病院心理療法室)

4. 傾聴法の実際

永田頌史, 三島徳雄 (産業医科大産業生態・精神保健)

5. ストレス調査票の活かし方

夏目 誠 (大阪樟蔭女子大人間科学),
島津美由紀 (SONY 厚木健康開発センター)

6. 産業看護職の取り組み方

錦戸典子 (東京大学健康科学看護学),
伊藤雅代 (キャノン富士裾野リサーチパーク)

研究会代表世話人報告

永田頌史 (産業医科大学産業生態・精神保健)

<会長講演>

精神科・心療内科医でない臨床医が取り組んできた産業
保険・産業精神保健活動の経験

座長: 富田晃行 (次期会長: 古河電気工業(株) 三重事
業所)

広瀬俊雄 (仙台錦町診療所・産業医学センター)

<特別講演>

心の病・健康に取り組む上での社会的資源・連携出来る
機関・機構

島 悟 (東京経済大学)
座長: 中路重之 (弘前大学衛生学)

<シンポジウム>

産業保健と精神保健の連携をどうしたら進めていけるか
座長: 本橋 豊 (秋田大学公衆衛生学), 広瀬俊雄 (仙
台錦町診療所・産業医学センター)

佐藤祥子 (仙南中央病院・宮城産保センター)

伊藤雅代 (キャノン富士裾野リサーチパーク)

三塚浩三 (三塚医院・宮城産保センター)

田口文人 (東北労災病院)

川上憲人 (岡山大学医学部)

<一般口演>

1. 医療従事者自身の精神科受診に関する意識について ～自殺多発地域における地域介入研究より～

○黒澤美枝¹, 西 信雄¹, 中山秀紀², 智田文徳²,
大塚耕太郎², 酒井明夫², 岡山 明³

(¹岩手医科大学衛生学公衆衛生学講座,
²神経精神科学講座, ³国立循環器病センター)

【目的】自殺予防を目的とした地域介入研究の基礎評価のうち、医療従事者自身の気分の落ち込みに関連した精神科への受診意識と、精神医療の意識・知識の関連について呈示した。【対象と方法】14年5～6月にK・M医療圏の医療従事者を対象に心の健康の意識調査を実施(配布数989, 回収数899, 回収率90.9%)し、身体科医療従事者729名の結果を解析した。【結果】回答者属性は、医師/看護婦: 103 (14.1%) / 626 (85.9%), 平均年齢(標準偏差): 37.5歳 (11.1)であった。「気分が落ち込んだら精神科を受診しようと思う」と回答した受診希望群は、医師/看護婦: 4.9% 12.1%。希望群は非希望群と比較して「うつ状態の患者は一般科でもケアすべきと思う: 73.8%」「うつ状態は薬で治る: 45.5%」という回答が多かった。【考察】医療従事者の精神科への受診希望は低く、希望群では精神医療の意識・知識の高い者の割合が多かった。地域の自殺予防システムの構築には医療従事者への啓発が重要と推察された。

2. 青森産業保健推進センターにおいて取り扱っている 自殺予防へ向けた取り組み

朝日茂樹¹, 坂野晶司¹, 三田禮造¹, 中路重之²,
佐々木義棲³, 秋田敦子³, 山中朋子⁴

(¹弘前大学公衆衛生学, ²衛生学,
³青森産業保健推進センター, ⁴青森健康福祉部)

北東北の青森, 秋田, 岩手3県は全国でも人口10万人当たりの自殺率が高い。平成14年の青森県の自殺者数は536人, 交通死亡者の5倍以上で, 原因としては経済・生活苦問題, 病苦, 精神神経疾患の順である。自殺死亡者は男性が7割を占め50歳代の壮年層がピークを形成しているところから中高年自殺者をいかに減らすかが, 緊急の課題であり職場におけるメンタルヘルスケア, 自殺予防活動が急務である。これに対して, 青森産業保健推進センターでは, 県医師会, 弘前大学, 青森健康福祉部と連携し, 各事業所の産業保健師, 看護師を対象にメンタルヘルス, カウンセリングなどの自殺の1次予防, 2次予防に資する重点研修会を6回にわたり開催した。研修会の中では県下の事業所では生活習慣病予防と共にメンタルヘルスへの取り組みがまだまだ不十分であることが明らかになり, 県内の精神科医を対象とした専門研修も予定された。産業保健と地域保健が連携した自殺予防活動が期待される。

*2004年3月5日(金), 6日(土)アエル(仙台市)

世話人: 広瀬俊雄

3. 弊社におけるメンタル不全社員早期発見の取り組み

○松田 正^{1,2}, 印東桂子², 福嶋佳実²

¹旭化成(株) 東京健康管理室,

²旭化成情報システム(株) 両国健康相談室)

弊社では「心と身体を分けない全人的アプローチ」を用いた面談を中心とした活動を継続し、一元的・総括的な社員へのアプローチを展開している。弊社におけるメンタルヘルス対策を以下に報告する。①定期健康診断の間診票を利用した産業医面談により、8年間で30名以上の自殺念慮を持つ社員を発見し早期治療に導いた。②職責者研修にメンタルヘルス講義を入れ4年間で300名以上が受診した。「役に立つ」と感じた社員は80%を超え、他の講義よりも有用性が高かった。職責者からの相談件数も全面談数の4.0%に増加した。③2002年4月に開設した両国健康相談室において保健師による全社員対象(30分/人)の個人面談を実施し、出席率は92.3%であった。面談ではまず社員の話聞くことから始めた。④職場や家庭において多くの社員は自らのことを話す、或いは振り返る機会が殆どない。社員が安心して自らのことを話せる健康相談室の存在は、疾病の早期発見のみではなく疾病予防の可能性も示唆される。

4. 青森県六戸町における地域住民の職業と心の健康について

○瀧澤 透¹, 渡邊直樹², 田鎖良樹³,

辻浦智賀子⁴, 中路重之⁵,

¹琉球大学大学院医学研究科,

²青森県立精神保健福祉センター, ³青森保健所,

⁴六戸町役場, ⁵弘前大学医学部)

【はじめに】本研究は地域住民の心の健康について明らかにすることで、多発する自殺に対し1次予防の方策を検討することを目的としている。【対象と方法】対象は青森県六戸町に住む40歳以上69歳以下の住民4,558人で、方法は戸別配布の自記式無記名による質問紙調査である。調査期間は平成15年9月7～15日、回収数は3,182票(69.8%)であった。【結果】「気分がひどく落ち込んで自殺について考えることがある」の設問(有効回答94.1%)では370人(12.5%)が「はい」と答えていた。この希死念慮のある者を職業別に算出すると、失業者(26.8%)、無職者(22.0%)、農業(17.0%)、公務員(13.9%)、パート(12.3%)、自営業(12.2%)、会社員(10.5%)、主婦(10.0%)、退職者(10.0%)、その他の職業(8.9%)の順に高かった。【考察】自殺1次予防の必要性が示唆された。

5. メンタルヘルス対策体制作りのためのチェックフロー

森田哲也, 森 朋子, 郷原誠一郎, 瀬戸 篤

(財団法人 福岡労働衛生研究所)

メンタルヘルスが重視されている中、職場内でのメンタルヘルス対策体制のチェック、問題として挙がっている事項に必要な援助者や参照すべき規則などは何かをチェックしやすくするためのチェックフローの作成を試みた。職場での労働者が健康な状態からメンタル不全におちいり回復する過程に10箇所のポイントを設け、ポイントごとに、A) 関わるべき役職、スタッフ、B) どのような支援が必要か、C) どのような判断を下す必要があるか、D) それぞれに必要なツール・技能・教育、E) 関与する就業規則など社内規定、必要書類、F) 関与する法令など、G) 関与する社外専門家の7項目を設定した。こうしたフローを用いて、産業保健スタッフと人事労務関係のスタッフが、各事業所の状態に合わせ、これらのポイントを整理、フローを作成していくことにより、体制作りが行いやすく、不足なものを補い改善していくことが可能と考えられる。

6. 当施設におけるメンタルヘルスへの取り組み

川崎能道, 飯田和久, 相方謙一郎,

宮崎由美子, 森田祐二

(北海道労働保健管理協会)

当施設では、健康診断のユーザー企業に対して嘱託産業医契約を結び、担当保健師とともに対応している。1 管理職へのメンタルヘルス教育の実施、2 従業員に対してストレス対処法の教育の実施、3 保健師・産業医による面接などの機会を利用してのメンタルヘルス不全者の発見、4 産業医によるメンタルヘルス不全者との面談、5 面談の結果必要な場合には精神科専門医への紹介と本人の了承を得ての上司および総務担当者への連絡(産業医意見書の発行) 6 精神科主治医との連絡を取っての復職プログラムの作成などの方針を策定し実施している。メンタルヘルス教育を重ねることで相談件数は増加しており、精神科主治医の協力も得られ、成果はあがっていると思っている。外部に産業保健スタッフを依頼する中小企業にとって、企業外労働衛生機関の果たす役割はますます増加するものと考えている。

7. 職場におけるストレス調査票の活用と課題

原谷隆史(独立行政法人 産業医学総合研究所)

職場のストレス調査票は、仕事のストレスを測定する調査票、労働者のストレス反応として心身の状態や自覚症状を測定する調査票、ストレス抵抗力として社会的支援やストレス対処行動などの緩衝要因や性格特性などの個人要因を測定する調査票に分類できる。ストレス調査票は、個人や職場集団の評価、ストレス対策の効果評価など、産業保健活動の様々な場面で活用できる。既存のストレス調査票やツールで調査結果を得ることは簡単であるが、詳しいデータ解析、結果の解釈、対策の実

施には、多大な労力、経験、専門知識などが必要である。職場の人達や専門家が協力して、調査票の限界を踏まえて結果を解釈し、職場を改善していくことが大切である。現在の日本の経済状況は厳しいが、ストレス調査票は、比較的低コストで職場の問題点を明らかにし、職場の活性化に有用と思われる。今後、さらに有用なストレス調査票や幅広い実用的ツールの開発が望まれる。

8. 静岡産業保健推進センター方式「職場復帰支援システム」の紹介

○住吉健一、鎌田 隆（静岡産業保健推進センター）

当センターでは県下の中小規模事業場における、主として精神疾患からの職場復帰を支援する目的で、「職場復帰支援システム」書式の開発を行った。改訂を重ね、最終的に4枚複写の書式を開発した。その特徴は、フローチャートに従って書類を受け渡しすることで、事業者・主治医・産業医間の連携が取れるよう工夫したことで、各者間の情報の受け渡しを、プライバシーを保護しつつスムーズに行えるように配慮した。また中小規模事業場での職場復帰に産業医を関与させることにより、職場復帰希望者の円滑な復帰を援助することを目的とした。さらに各事業場に選任されている嘱託産業医もしくは地域産業保健センターの産業医をこのシステムに組み込むことによって、地域における産業医活動全般の活性化を図ることも同時に目的とした。現在、平成16年度後半の県下での本運用を目指し、教育・広報活動を展開するとともに、地域の精神科医等の名簿を整備中である。