

(産看)職場におけるメンタルヘルス事例

最近の事例から職場の対応を考える

(公財)松原病院

(独)労働者健康安全機構 福井産業保健総合支援センター

(株)ストレスサポートセンター

(医)福井心のクリニック

(医)菜の花こころのクリニック

(公社)福井被害者支援センター

(公社)認知症の人と家族の会福井支部

松原六郎

保健医療の特別講演会
ハイブリッド開催(会場+オンライン配信)

うつ病治療の最前線

—広がるうつ病治療の選択肢—



講師：鬼頭 伸輔 先生

国立精神・神経医療研究センター病院
精神診療部長・臨床心理部長(兼任)
ニューロモデュレーションセンター センター長

参加費
無料

(講演要旨) うつ病は、気分の落ち込みが続き日常生活に支障をきたす病気です。治療はお薬や心理・精神療法を組み合わせることが基本ですが、一部の患者さんでは効果が薄く症状が長引く方も少なくありません。一方、このような患者さんを対象とした治療法も進んでおり、講演では認知行動療法や反復経頭蓋磁気刺激療法などの最新のうつ病治療をご紹介します。

日時 2022年 12月3日 [土] 13:30~15:00

会場 福井県自治会館 201号室 (福井市西園苑4丁目202-1)

定員 会場：45名 ※オンライン配信(Zoom)でもご参加いただけます

プログラム

- 13:40~14:30 第1部 講演 「うつ病治療の最前線」 —広がるうつ病治療の選択肢—
(講師) 鬼頭 伸輔 先生
- 14:30~14:50 第2部 対談 鬼頭 伸輔 先生 × 松原 六郎 先生(松原病院 代表理事)

お申し込み方法

1. 会場参加を希望される方は、裏面「会場参加のお申し込み方法」をご参照ください。
2. オンライン参加を希望される方は、QRコード、専用URL、松原病院ウェブサイトからお申し込みください。

申込専用URL： <https://onl.biz/crpnZ7y>

松原病院URL： <https://www.fimatsubara.com>

スマホからの申込み
QRコード



※申し込み締切 11月20日(日)

【主催】公益財団法人 松原病院 【後援】福井県 福井県教育委員会 福井新聞社 NIKK福井放送局 FBC 福井テレビ FM福井

お問い合わせ先 公益財団法人 松原病院

令和4年度特別講演会事務局 担当：宮地・森隆・式部

TEL:0776-22-3717

うつ病はなぜ治らないか？

うつ病の復職支援

うつ病の再発率は高く、治療によって1度復職した後、再休職へと至るケースは多い

◎通常診療における復職継続率(中村, 2014)

- ・職場復帰後、1か月以内に2割の患者が脱落
(6カ月以上就労を継続した者は4割)
- ・2年後の復職継続率は27.5%



7割の患者は復職後再発、再休職へと至る

(出典うつ病患者に対する復職支援体制の確立 うつ病患者に対する社会復帰プログラムに関する研究)

復職困難要素 1

1. 過度のmedicalization
疾病性 vs 事例性
2. 本人による情報操作
3. 上司の政治力が強すぎる

復職困難要素 2

4. 潜在性リストラ対象者
5. アリバイとしてのリワーク(リハビリ)参加
復職意欲が希薄でお茶濁しのリハ
6. 公務員
分限免職の規定は曖昧

治す vs 育てる

- うつ状態の治療と健康な精神発達とが重なっている「治るとは成長すること」
- 譲るに譲れない反発
大人になるということ(嫌なことを受け入れる)
- 体験不足や人間の未熟で語られるが、発達課題を乗り越えて行こうとする
課題は職場で顕在化する
就職難を乗り越えてくると、「辞められない」「後がない」

人を育てる余裕が職場にあるか？

- 無駄をはぶき、行動も管理される職場
- 研修は充実しても、世話を上司や仲間から受ける余裕がない を研修で補うのは無理

気分[感情]障害の分類 (ICD10)

- 1 F30 躁病エピソード
- 2 F31 双極性感情障害<躁うつ病>
- 3 F32 うつ病エピソード
- 4 F33 反復性うつ病性障害
- 5 F34 持続性気分[感情]障害
- 6 F38 その他の気分[感情]障害
- 7 F39 詳細不明の気分[感情]障害

心因性のうつ状態

- 単純な悲哀反応
- **適応障害 (F43)**
夫婦の悩み、家庭職場、経済的、悪性疾患
- PTSD (F43.1) DV、児童虐待
- **気分変調症 (抑うつ神経症)** ← 気分障害に分類 (F34.1)
(性格とストレスの合作)
- パーソナリティー障害
情緒不安定性パーソナリティー障害 (F60.3)
パーソナリティー障害の適応障害

器質性のうつ状態

- 脳血管障害、頭部外傷
- アルツハイマー病など
- アルコール嗜癖その他の物質乱用
- 周期性不機嫌症、てんかん
- 薬剤による
インターフェロン、ステロイド

その他のうつ（原因不明含む）

- 統合失調症
- 更年期障害
- 周産期うつ病（マタニティーブルー）
- ICU症候群、拘禁反応
- 初老期うつ病??、老人性うつ病??

心的外傷後ストレス障害(PTSD)

事故、事件、災害

急性ストレス反応(ASD)

→心的外傷後ストレス障害(PTSD)

PTSDの3大症状

1) 再体験（想起）

外傷的体験が、意図しないのに繰り返し思い出されたり（フラッシュバック）、夢に登場したりする。

2) 回避

体験を思い出すような状況や場面を、意識的あるいは無意識的に避け続ける。感情や感覚の反応の麻痺。

3) 過覚醒

交感神経系の亢進。音に敏感、不眠やイライラ。

PTSDの症状（慢性）

- I. 回避傾向
引きこもり、窓際族
逃避ぐせ
- II. 信頼関係が持てない 疑心
- III. 心身症症状 不定愁訴
- IV. 慢性ストレス反応
自傷 嗜癖

複雑性PTSDとは

- PTSDは心的外傷を引き起こす出来事、例えば激しい交通事故、地震や津波、レイプなどを経験した人に生じる不安障害の一つ。
- より長い期間、繰り返される心的外傷性の出来事に晒された人には、複雑性PTSDが生じる可能性がある。
- PTSDの症状は、扁桃体や海馬、前頭前野といった感情、記憶、理性に関わる脳の領域の変化によってもたらされる。
- 複雑性PTSDの症状も、同様のメカニズムによると思われるですが、より持続的で強い傾向がある。

パワハラ防止法

- 「労働施策総合推進法（通称：パワハラ防止法）」が2020年6月1日に施行された
- 当初義務化の対象だったのは大企業のみであったが、2022年4月1日より中小企業も義務化されることとなり、職場内のパワーハラスメント防止措置が全面施行となる

パワハラをなくすための組織的な取り組み

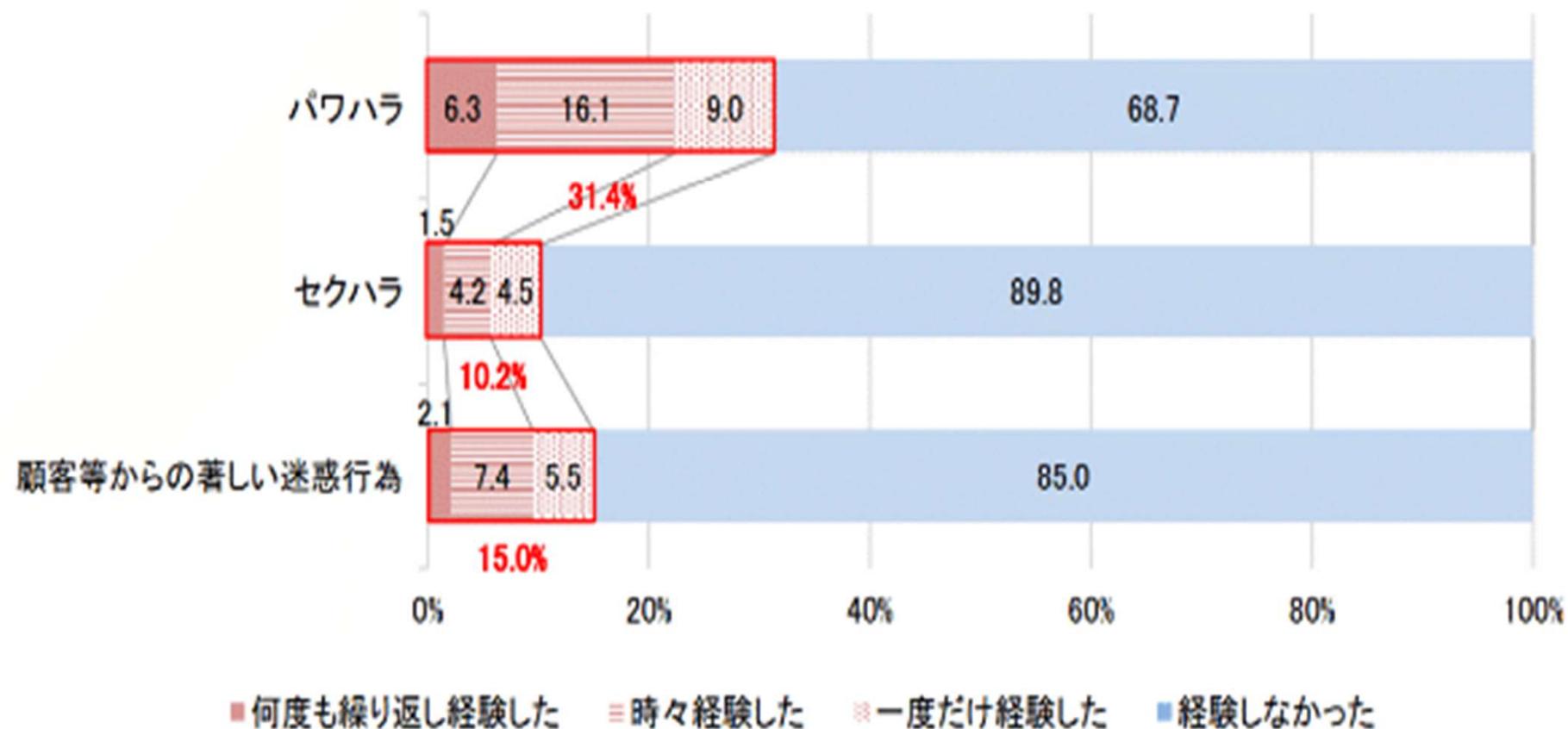
- 全職員に対するパワハラの講演・研修
- パワハラに対する組織の方針や取組について周知・啓発の実施
- 企業トップのメッセージを発信
- パワハラの予防・解決のガイドラインの作成
- 実態把握のためのアンケート実施
- パワハラ？というときに相談できる窓口を設置及び周知
など

安全配慮義務

労働契約法第5条

「使用者は、労働契約に伴い、労働者がその生命、身体等の安全を確保しつつ労働することができるよう、必要な配慮をするものとする。」

図表 10 過去3年間にハラスメントを受けた経験



性同一性障害 (vsトランスジェンダー)

- 『出生時に割り当てられた性別とは異なる性の自己意識 (Gender identity、性同一性)を持ち、自らの身体的性別に持続的な違和感を覚える状態』をいう医学的な診断名および状態像。自己意識に一致する性別を求め、時には自らの身体的性別を自己意識のそれに近づけるべく、医療を望むこともある。
- アメリカ精神医学会のDSM-5では「性別違和」、WHOのICD-11では「性別不合」と呼称

LGB vs T

- ・レズビアン・ゲイ・バイセクシュアルは、主として性的指向(どんな性を好きになるか)に関する言葉
- ・トランスジェンダーは性自認についての話
- ・その他 Xジェンダーとは、「(身体的性に関係なく)性自認が男性にも女性にもあてはまらない」セクシュアリティを指す、日本で生まれた言葉

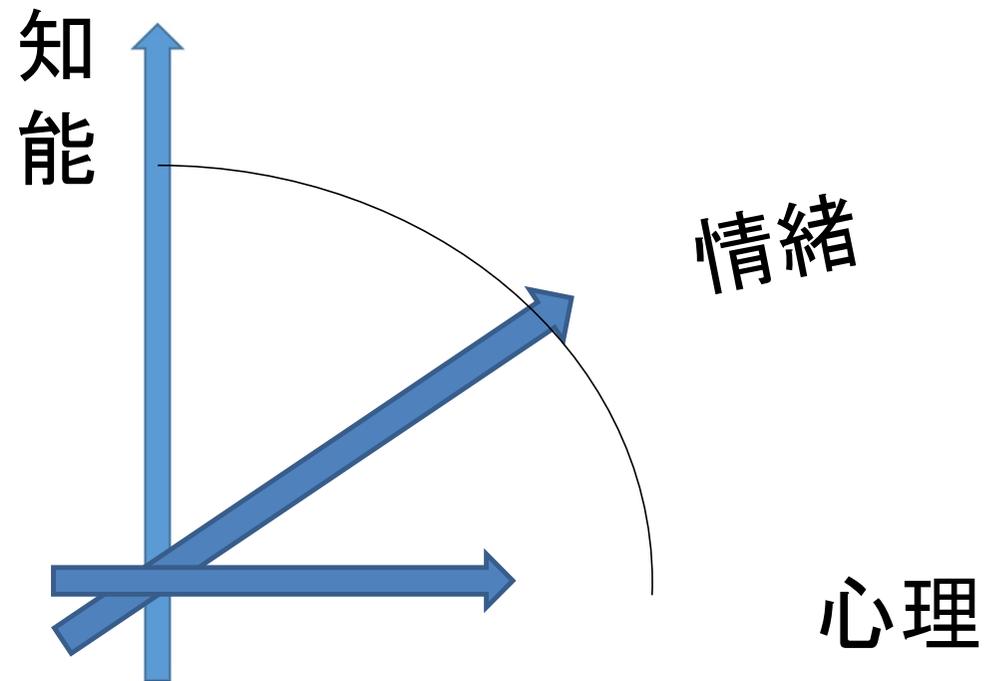
発達障害

- 1, 知的障害
- 2, 自閉症スペクトラム障害 (ASD)
アスペルガー障害
- 3, 注意欠如・多動症 (ADHD)

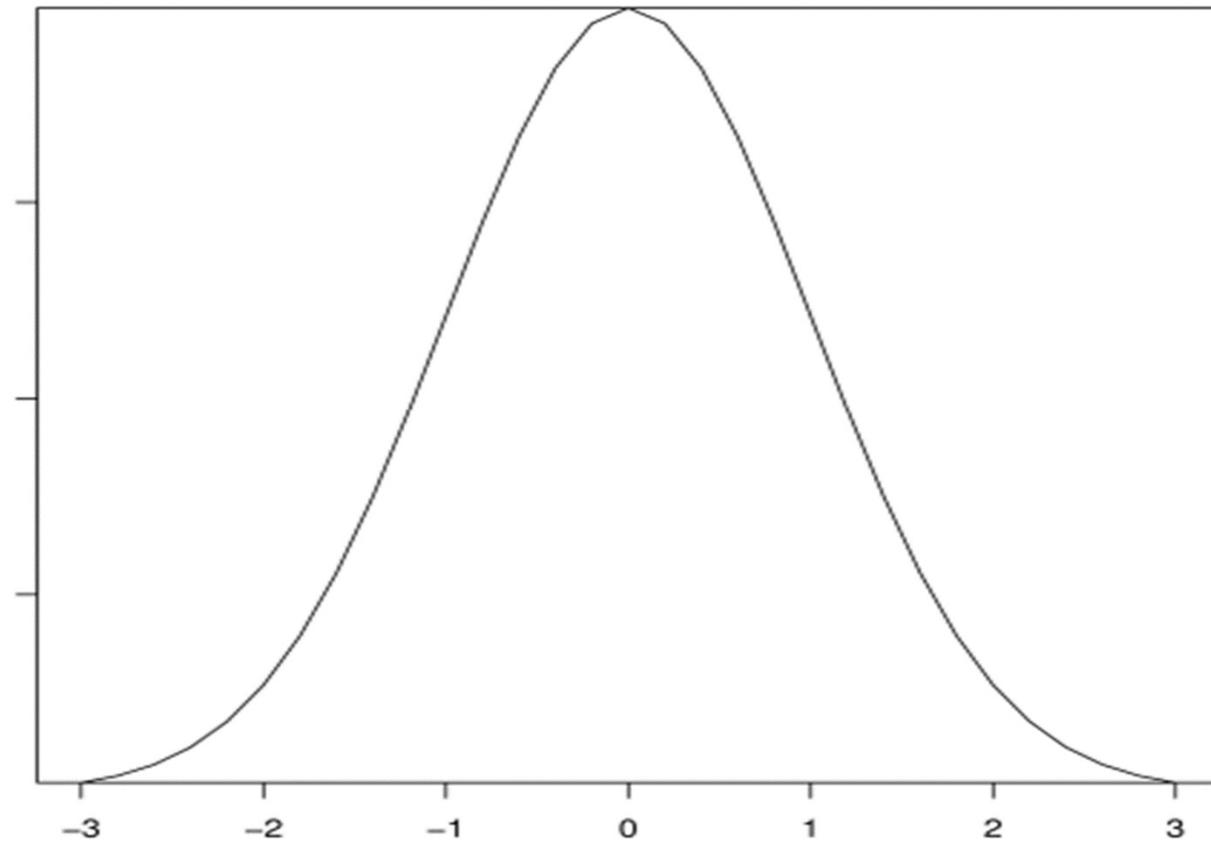
職場の誤解

1. 仕事がうまくいかない人は発達障害
2. 攻撃的な人は発達障害
3. 発達障害は使えない

発達とその個人差



正規分布



発達障害の診断名

1. 知的発達
知的発達障害(精神遅滞)
学習障害(LD)
2. 心理発達
自閉症スペクトラム障害(ASD)
社会性コミュニケーション障害
トゥレット症候群
3. 情緒発達
注意欠陥多動性障害(ADHD)
4. その他
行為障害
(性同一性障害)

それぞれの障害の特性

- 言葉の発達の遅れ
- コミュニケーションの障害
- 対人関係・社会性の障害
- パターン化した行動、こだわり

知的な遅れを伴うこともあります

自閉症

広汎性発達障害

アスペルガー症候群

注意欠陥多動性障害(AD/HD)

- 不注意
- 多動・多弁
- 衝動的に行動する

学習障害(LD)

- 「読む」、「書く」、「計算する」等の能力が、全体的な知的発達に比べて極端に苦手

- 基本的に、言葉の発達の遅れはない
- コミュニケーションの障害
- 対人関係・社会性の障害
- パターン化した行動、興味・関心のかたより
- 不器用(言語発達に比べて)

自閉症スペクトラム障害

1. 人との相互交渉の障害
2. コミュニケーションの障害
3. 想像力の発達の障害

結果として

「狭く硬い反復的な活動や興味のパターン(こだわり)」

ADHD(注意欠如・多動症)

- 不注意

物をなくすことや忘れ物が多い、人の話を一定時間集中して聞けないなど

- 衝動性

予測や考えなしに行動してしまう、相手の話を待てないなど

- 多動

じっとしてられない、動き回る、しゃべりすぎるなど

事例

- 20代男性 工場などの職を転々とする

周りの人から「〇〇した方がいいよ」という助言を受けると、「その通りにしなければならない」というような枷になってしまい、負担が増える



負担が増えて、手に負えなくなると退職して、次の職場へと移るということを繰り返した

- リワークで話を聞くと、柔軟性の無さや、ため込み癖などいくつかの課題が見つかる

リワークデイケアでもみられる特徴

- 自身の思考や感情を把握することが難しく、内省的な振り返りを行うことが難しい
- スタッフと話し合って、一見して納得したような返事をされるも、実は理解していないことがある → 誤解が生まれてしまう
- 復職や再就職のタイミングについてスタッフと話し合いはするが、自身のペースや段取りを変えることが難しい

など、職場でも起きていたズレや誤解がリワークでも生じる

- 職場の側は、「どのようなことが負担だったのか」ということや「どのような配慮が必要か」ということを真剣に考えているが、本人は緊張感が高く、その場しのぎ的な対応をしてしまう
- 職場としては、本人が真剣に考えていない、というように誤解
- リワークの、安心できる他者とのやり取り、グループワークを経て、複雑な物事を複雑なままに考えること、他者に対するイメージも複雑な理解ができるようになっていった
- 仕事の段取りについてを自身の課題とし、自宅や職場の整理整頓をしたうえで、スケジュールの立て方について学習し、復職
- 職場訪問も行い、本人との間にズレが起きやすいことを共有した

学習障害(LD)

「学習障害とは、基本的には全般的な知的発達に遅れはないが、聞く、読む、書く、計算するまたは推論する能力のうち特定のものの習得と使用に著しい困難を示す様々な状態を指すものである。

学習障害は、その原因として、中枢神経系に何らかの機能障害があると推定されるが、視覚障害、聴覚障害、知的障害、情緒障害などの障害や、環境的要因が直接の原因となるものではない」

1999年 文部省

学習障害(LD)の下位分類

1. 読字障害(4%)
視空間認知、同時処理などの問題
2. 書字表出障害
形態把握、記憶、目と手の協応などの問題
3. 算数障害(1%)
暗算、用語の概念、図形理解などの問題

軽度知的障害



スクラム福井

福井県にお住まいの発達障がい(自閉症スペクトラム障がい・注意欠陥／多動性障がい・学習障がい等)のある方とそ
のご家族が安定して地域で生活できるように支援するセン
ターです。

相談支援、療育支援、就労支援、普及啓発および研修の4つ
の柱から事業を展開していきます。

地域若者サポートステーション(愛称:「サポステ」)

働くことに悩みを抱えている15歳～39歳までの若者に対し、キャリアコンサルタントなどによる専門的な相談、コミュニケーションプログラムなどによるステップアップ、協力企業への作業体験などにより、就労に向けた支援を行っています。

また、令和2年度より40歳代の無業の方への支援が拡大されました。

「身近に相談できる機関」として、全国の方が利用しやすいよう全ての都道府県に必ず設置しています。(全国177箇所)

サポステは、働くことに踏み出したい方とじっくりと向き合い、本人やご家族の方々だけでは解決が難しい「働き出す力」を引き出し、「職場定着するまで」を全面的にバックアップします。

サポステ福井 地域若者サポートステーション福井

ブランク、つまづき、就活に踏み出せない。

サポステは、そんなあなたに合った

{働く準備運動}ができる場所です

悩みを抱え込まずに、私たちと一緒に考えて行きませんか？

保護者・ご家族からの相談にも応じます。

対象者

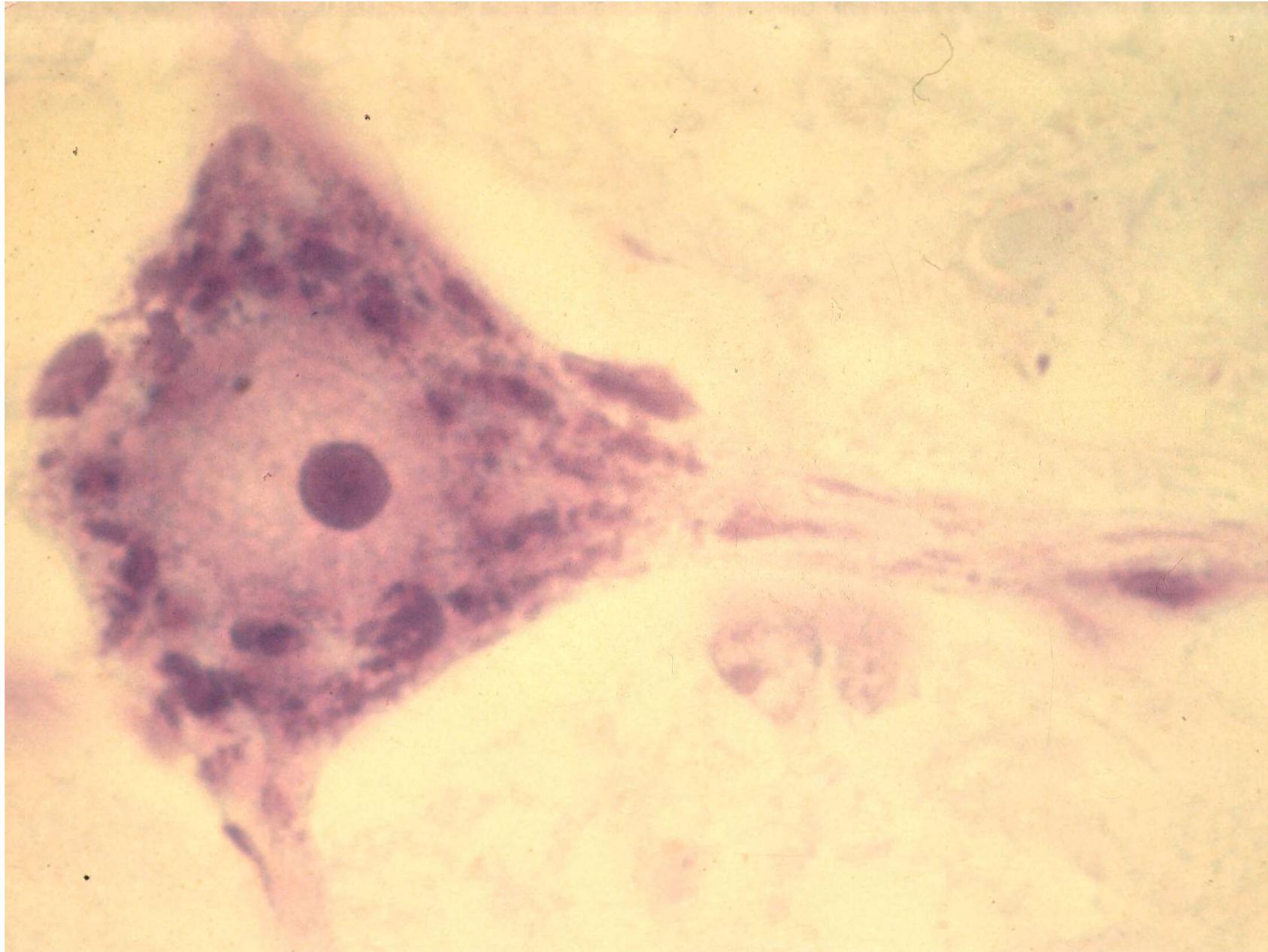
サポステ対象者 通学や就業をしていない、義務教育終了後の15歳～39歳
までの若者、またはその保護者・ご家族の方

サポステ・プラス対象者 40～49歳で、仕事に就いていない人とそのご家族

サヴァン症候群

イギリスの医師ジョン・ランドン・ダウンは1887年、膨大な量の書籍を1回読んだだけですべて記憶し、さらにそれをすべて逆から読み上げるといふ、常軌を逸した記憶力を持った男性を報告した。その天才的な能力を持つにもかかわらず、通常の学習能力は普通である彼をidiot savant(賢い白痴)と名付けた。

1. カレンダー計算
2. 映像記憶
3. 書籍、電話帳、円周率
4. 音楽



神経伝達物質のメカニズム

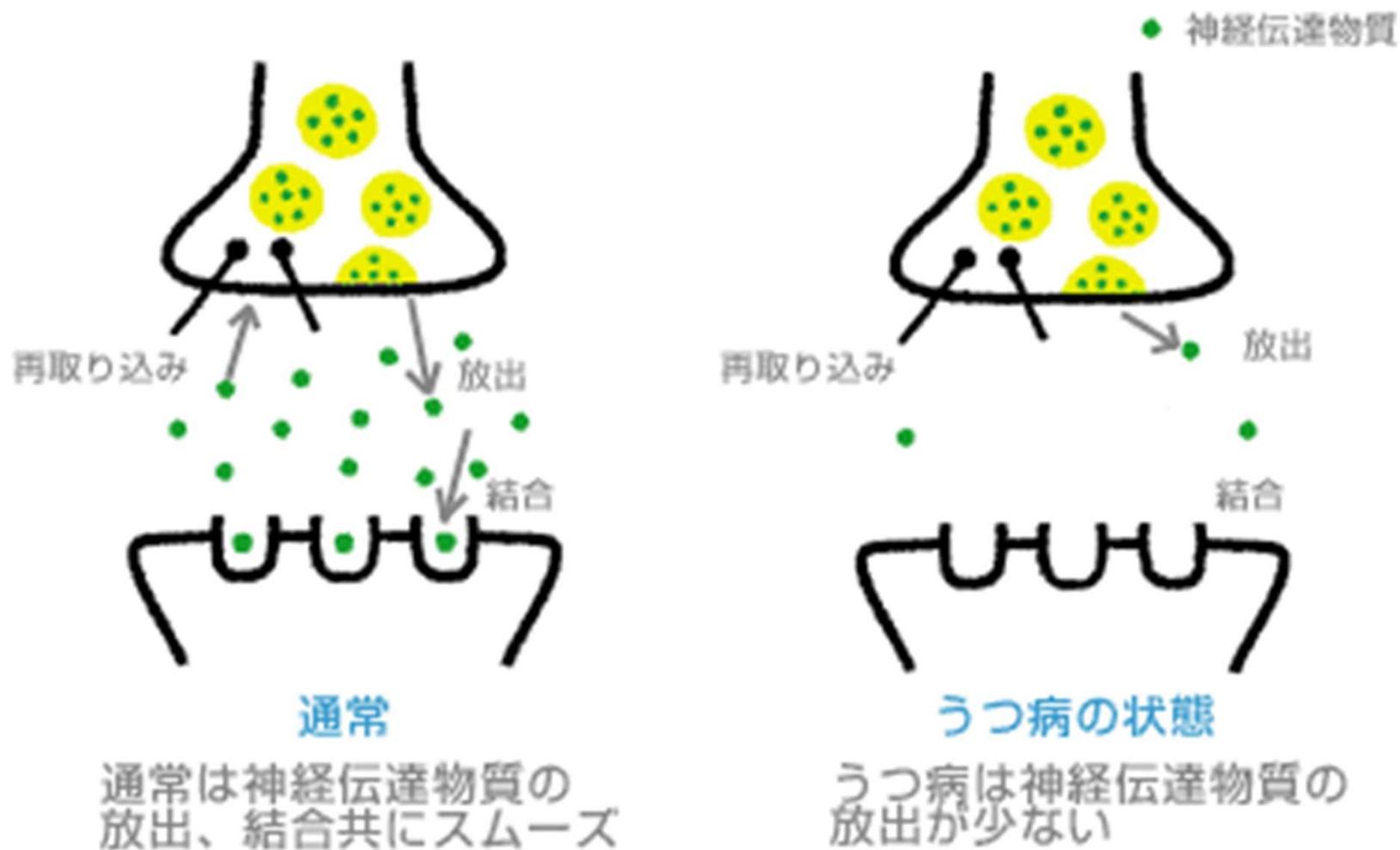
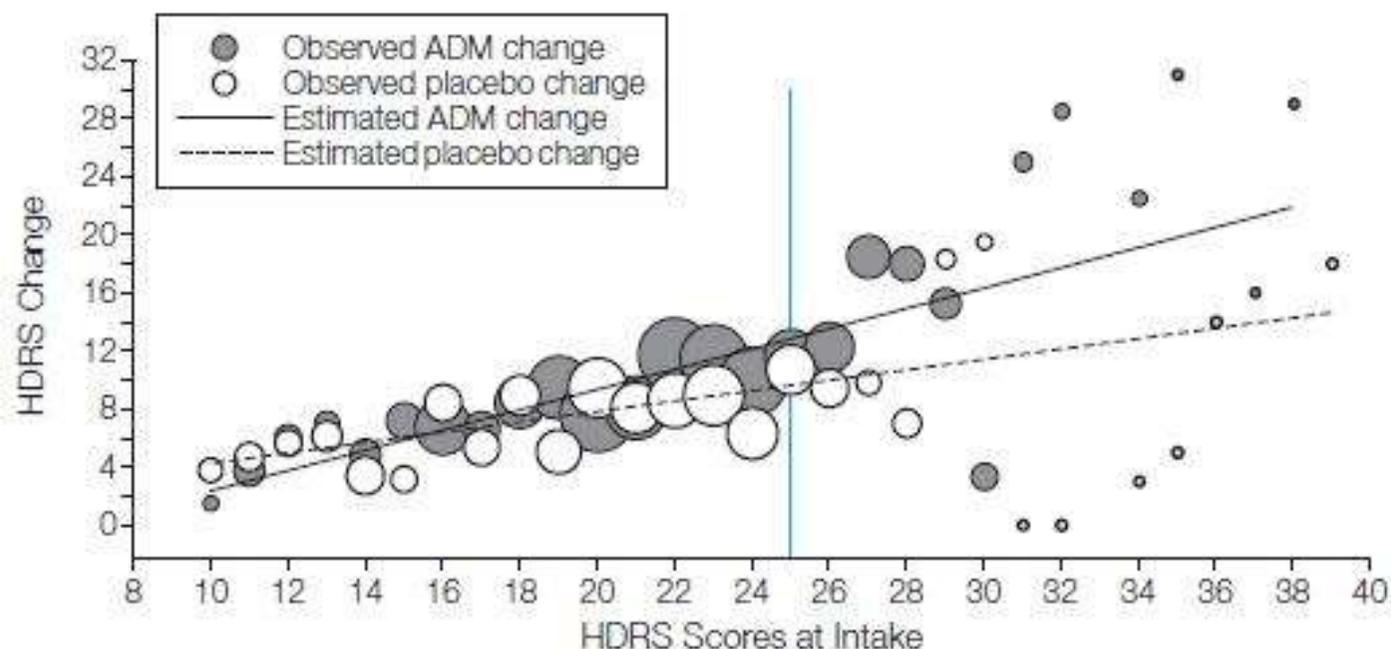


Figure 2. Observed and Estimated Change in HDRS Scores Following Treatment With ADM and Placebo



Circles represent observed (raw) mean change in depressive symptoms from intake to the end of treatment at each initial Hamilton Depression Rating Scale (HDRS) score for both the antidepressant medication (ADM) and placebo conditions. The size (area) of the circles is proportional to the number of data points that contributed to each mean. Regression lines represent estimates of change in depression symptoms from intake to end of treatment for ADM and placebo conditions as a function of baseline symptom severity. These regression lines were estimated from a model of the baseline severity \times treatment interaction, controlling for the effects of the study from which the data originated. The National Institute for Clinical Excellence threshold for clinical significance (an HDRS point difference ≥ 3) was met for intake HDRS scores of 25 or greater, indicated by the blue line.

大うつ病性障害とは

- ◆ うつ病とは、抑うつで生きるエネルギーを消耗した病気である。
- ◆ 中心的な精神症状として、**抑うつ気分**と**興味の減退**の2つがある。

1. 抑うつ気分

健常人でも一時的に経験するが、うつ病の場合はその程度が激しく、抑うつ気分と呼ばれる

程度目安: 気分が沈むため、今までこなせていた日常生活(仕事、学校、家事など)に支障が出る

2. 興味の減退

今までやっていたことに関心を示せなくなる

程度目安: 抑うつ気分と同じ。こなせていた日常生活に支障が出る

3. 他の精神症状

自分を責めたり、思考力が鈍ったり、死にたいと思うことが多い

→自殺予防の重要性！

うつ病患者が訴える主な精神症状

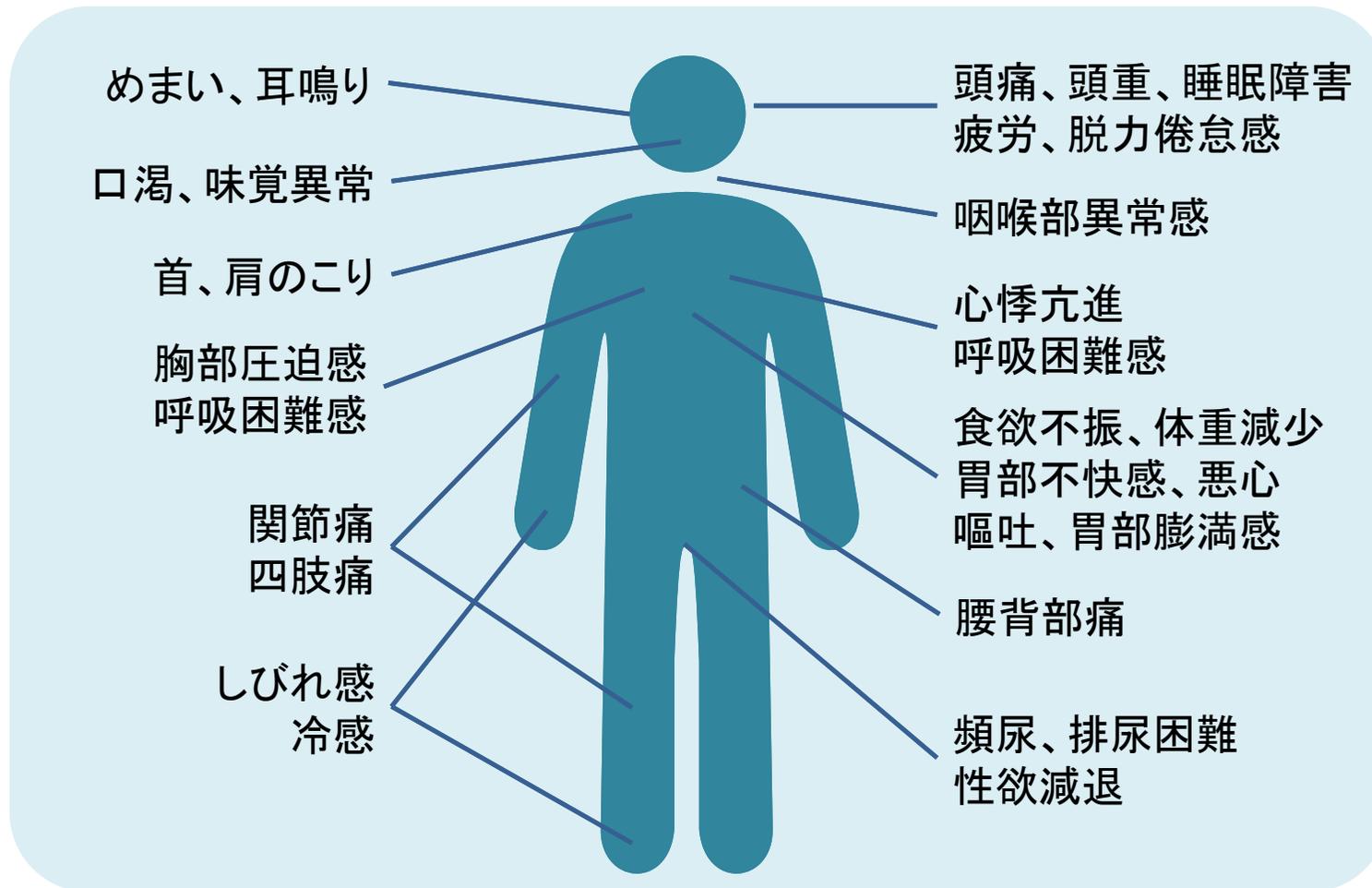
「気分が沈む」	抑うつ気分
「関心がわからない」	興味の減退
「やる気が出ない」	意欲の低下
「いらいらする」	焦燥感
「しんどい」	気力の低下
「自分は意味のない人間だ」	無価値感
「うまくいかないのは自分のせいだ」	自責感
「仕事に集中出来ない」	集中力の低下
「簡単なことが決められない」	決断困難
「いっそ死んでしまいたい」	自殺願望

「気分が沈む」「関心がわからない」は中核となる症状なのでどちらか1つはあらわれる。自殺予防を考えると「いっそ死んでしまいたい」という症状は医療者として見逃さないようにしたい。

うつ病に特徴的な認知のゆがみ

恣意的推論	証拠が少ないのに自分の考えをめぐらせ独断的に推測して判断する「自分は誰の役にもたっておらず嫌われものだ」
二分割思考	常に白黒させないと気がすまない「こんなことも出来ないようでは価値がない」
拡大視	関心のあること(自己の失敗)のみ大きく捉える「何をやっても失敗ばかりだ」
極端な一般化	ごくわずかな事実を恒常的であると決めつける「二回失敗したから自分は駄目な人間だ」
自己関連づけ	悪い出来事を自分のせいにする「こうなったのは自分のせいだ」
選択的抽出	自分が感心のある事柄のみに目をむけ抽象的に結論づける「健康状態がすべてでちょっとした不調ばかり気をとられる」
情緒的理由づけ	その時点の悪い感情状態から偏って判断する「こんなに不安に思うのだったら仕事をこなせない」

うつ病の身体症状



うつ病を発見する

1. 眠れない
（休日過眠）
2. 食べられない
（夜間過食）
3. 疲れやすい

以上が2週間続いたら**赤信号**



うつ病にちょっとなりやすい性格

1. 几帳面
デスクの整頓、時間厳守
2. 熱心
働き者
3. 和を重んじる
頼まれると、誘われると 断れない

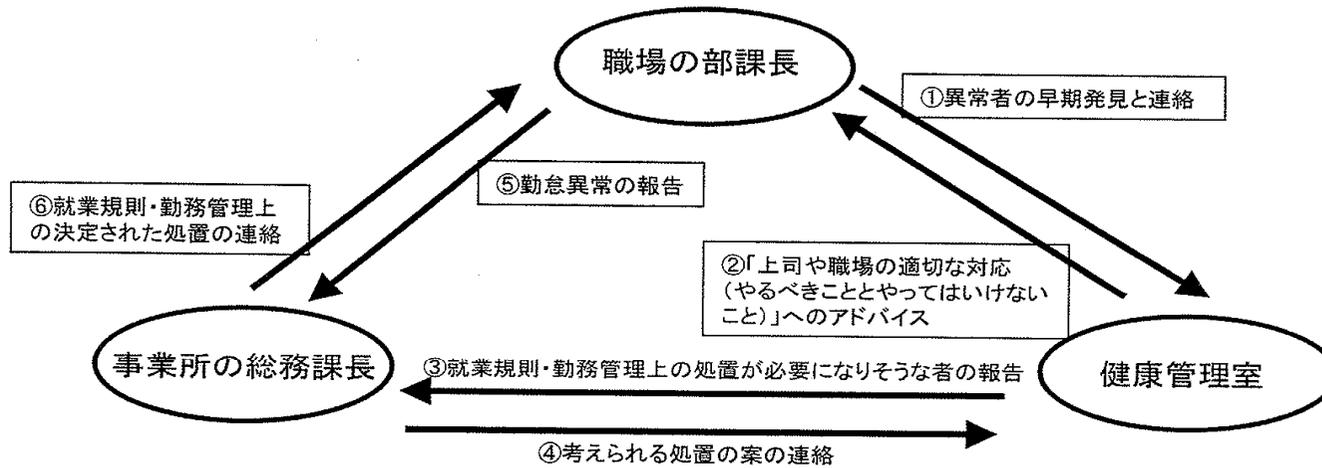
うつ病への対策

1. ストレスは原因よりも引き金
予防はストレス予防
2. 早期発見早期治療
治療は**休養**と**服薬**と**心理療法**と**リハビリ**
3. 「がんばれ」は禁忌
4. 自殺に注意

うつ病に対する職場の対応

1. コミュニケーション うつの早期発見
2. 早期の受診
 家族との連絡 病気の理解
 最も強力なサポーター
3. 休養指示
 医師との連携 ストレス負荷からの解放
 会社の対応を相談する
4. 休養期間の決定 産業医として判定を
5. 復帰のタイミングとプログラム

メンタルヘルス マネジメント



大事なことと留意点

1. 三者の連携

「個人および家族がやるべきこと」と「健康管理室がやるべきこと」と「職場がやるべきこと」の区別をして、しっかり連携。本来、個人がやるべきことは、個人にやらせる。

2. 安全配慮義務

会社(職場の部課長、健康管理室、事業所の総務課長)の安全配慮義務 →

3. 医療上の配慮と人事管理のバランス

判断を求められる時、「今の時点で、何を最優先するか？」

介入の体制

1. 相談体制
内部、外部
2. 管理者教育
疾病の理解と、業務上の指示
3. 健康管理スタッフ教育
本人の支援、全体の調整

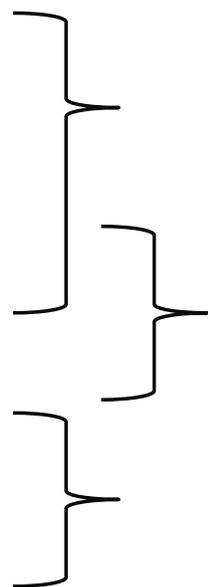
復職がうまくいかない要素例

1. 「うつ」がなおっていない。
2. 本人の希望に負けて復職。
3. リハビリが不十分。
4. 職場状況から見て復職時期が適切でない。
5. 職場環境の調整が不備。
6. 復職後の業務上の配慮が不十分。

復職準備性

復職準備性...精神疾患が再発せずに復職できる状態

- ・生活リズム
- ・体力
- ・作業力
- ・対人交流
- ・症状の安定
- ・意欲



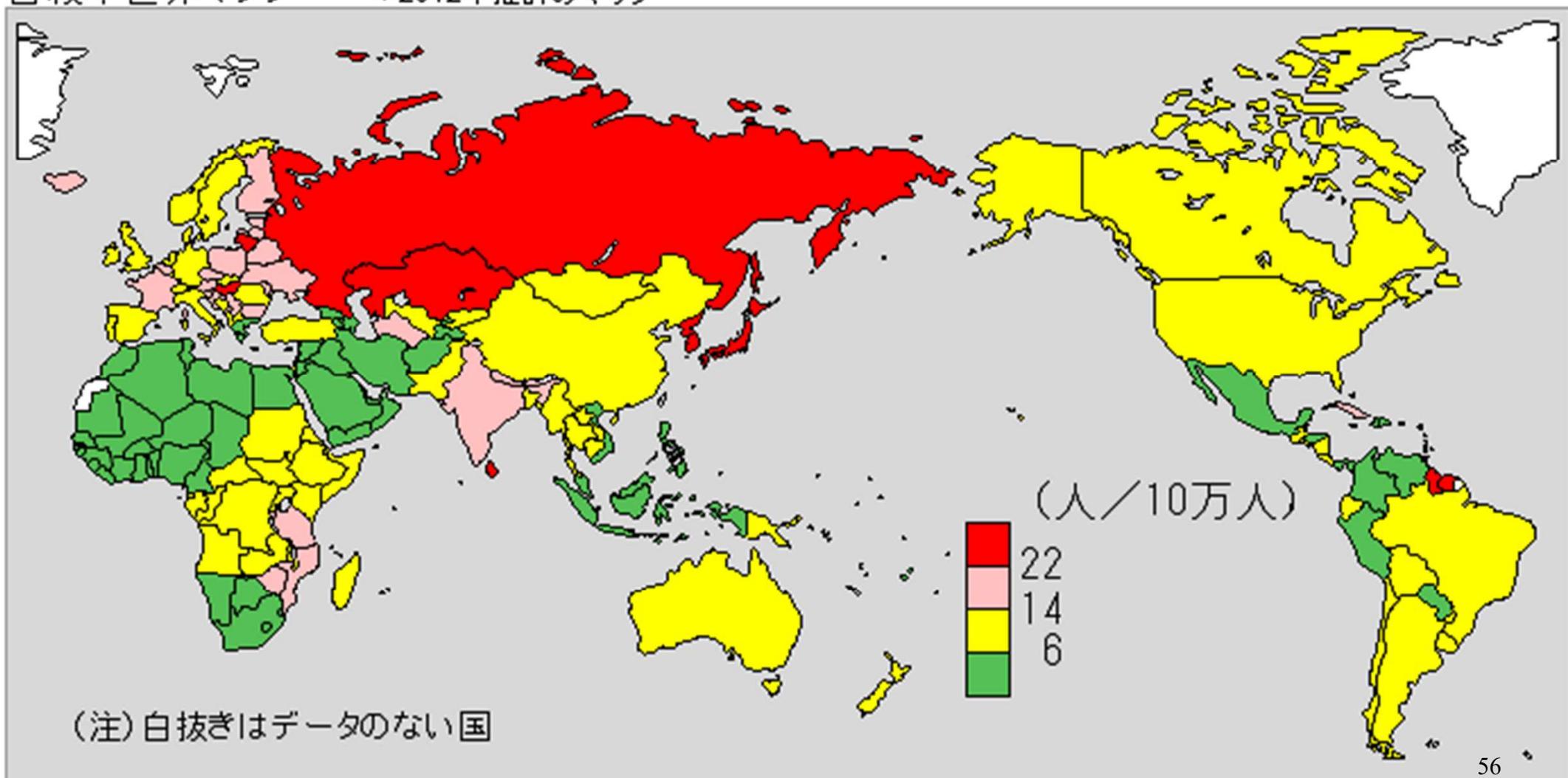
週5日のフルタイム勤務を継続することができる

業務上必要な報告連絡相談ができ、作業に取り組める

一定のストレス下でも、症状が出現しない

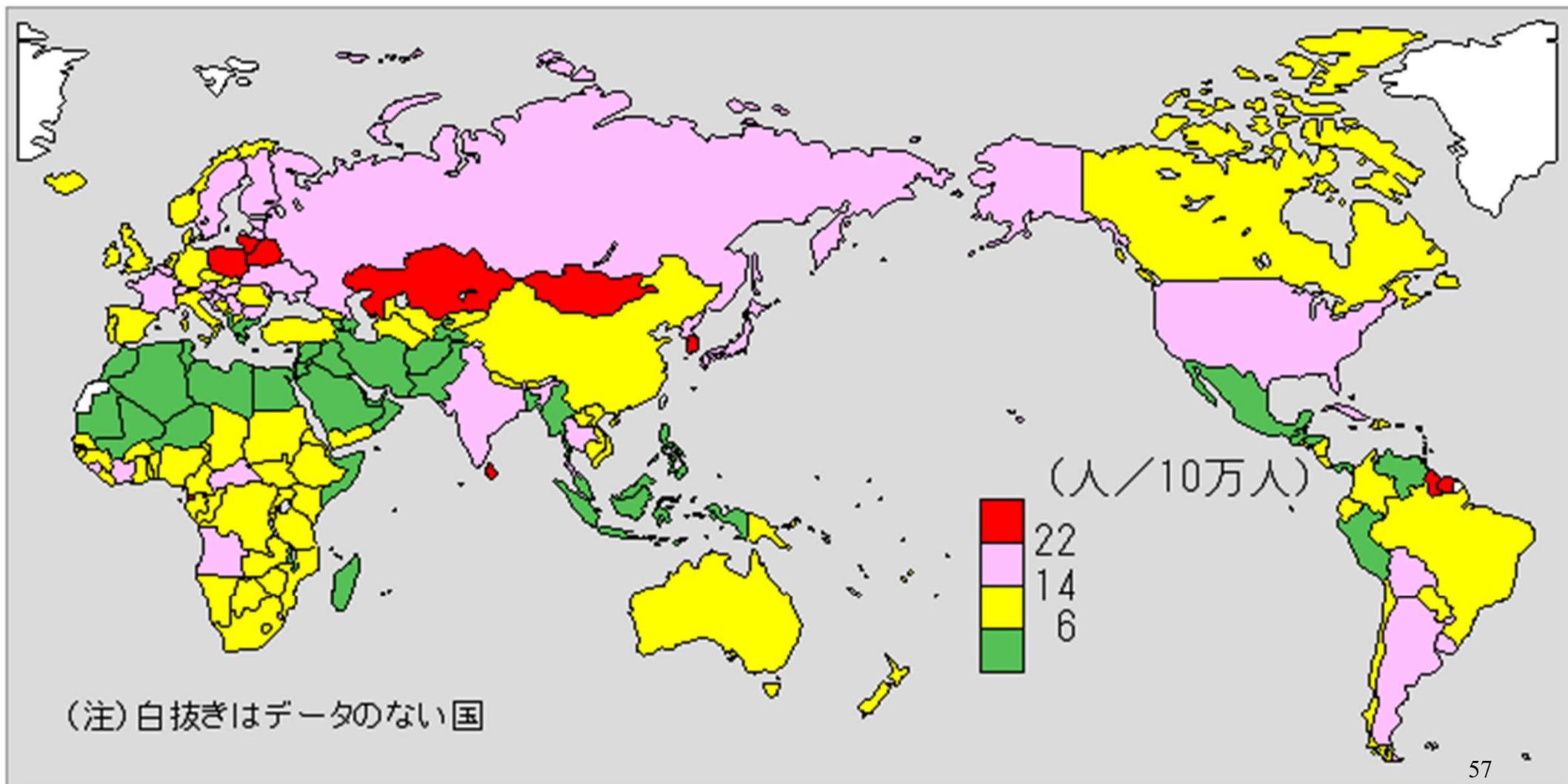
自殺率世界マップ

*2012年推計のマップ

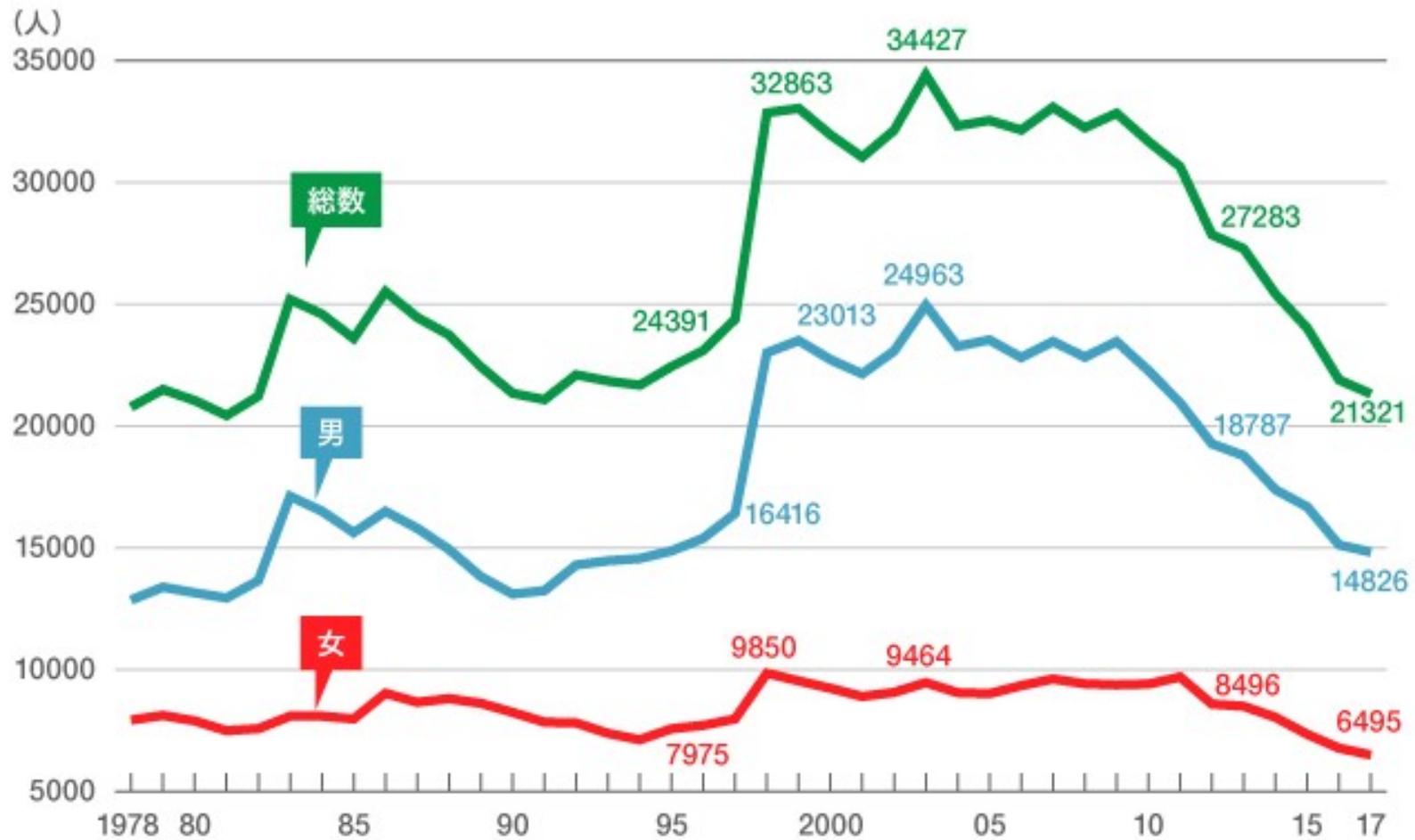


自殺率世界マップ

*2015年のマップ



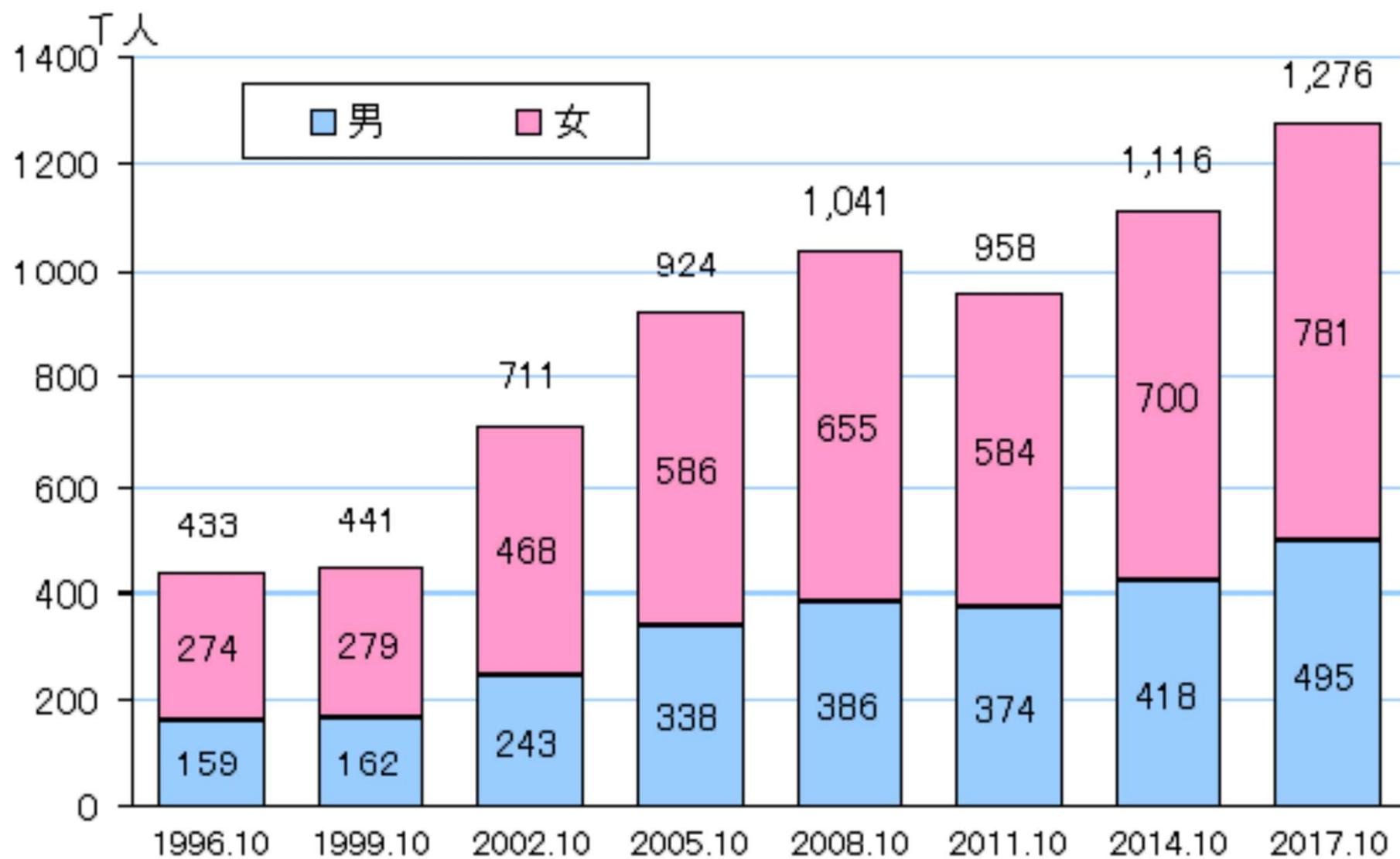
自殺者数の推移(自殺統計)



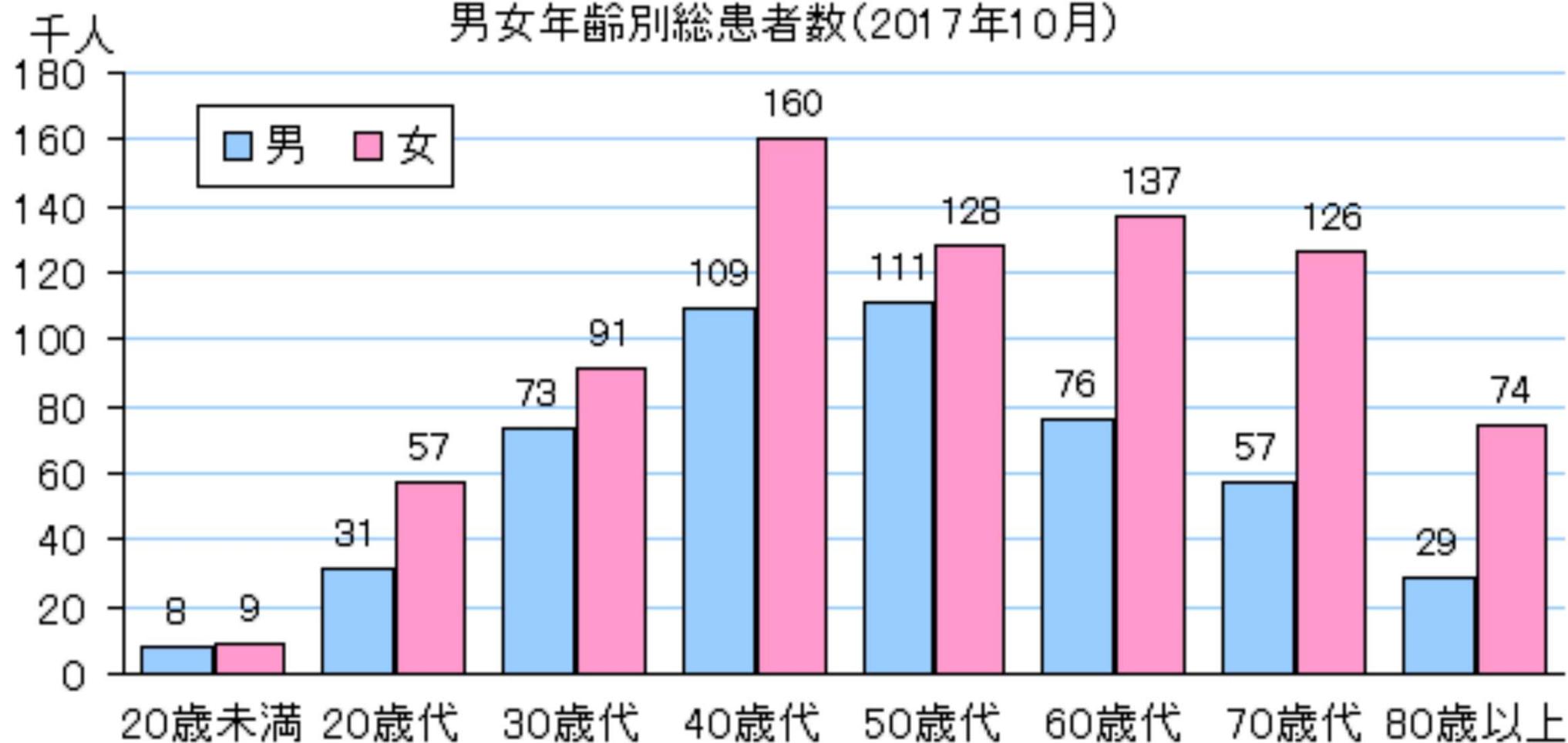
警察庁「自殺統計」を基に編集部作成

うつ病・躁うつ病の総患者数

(資料) 厚生労働省「患者調査」

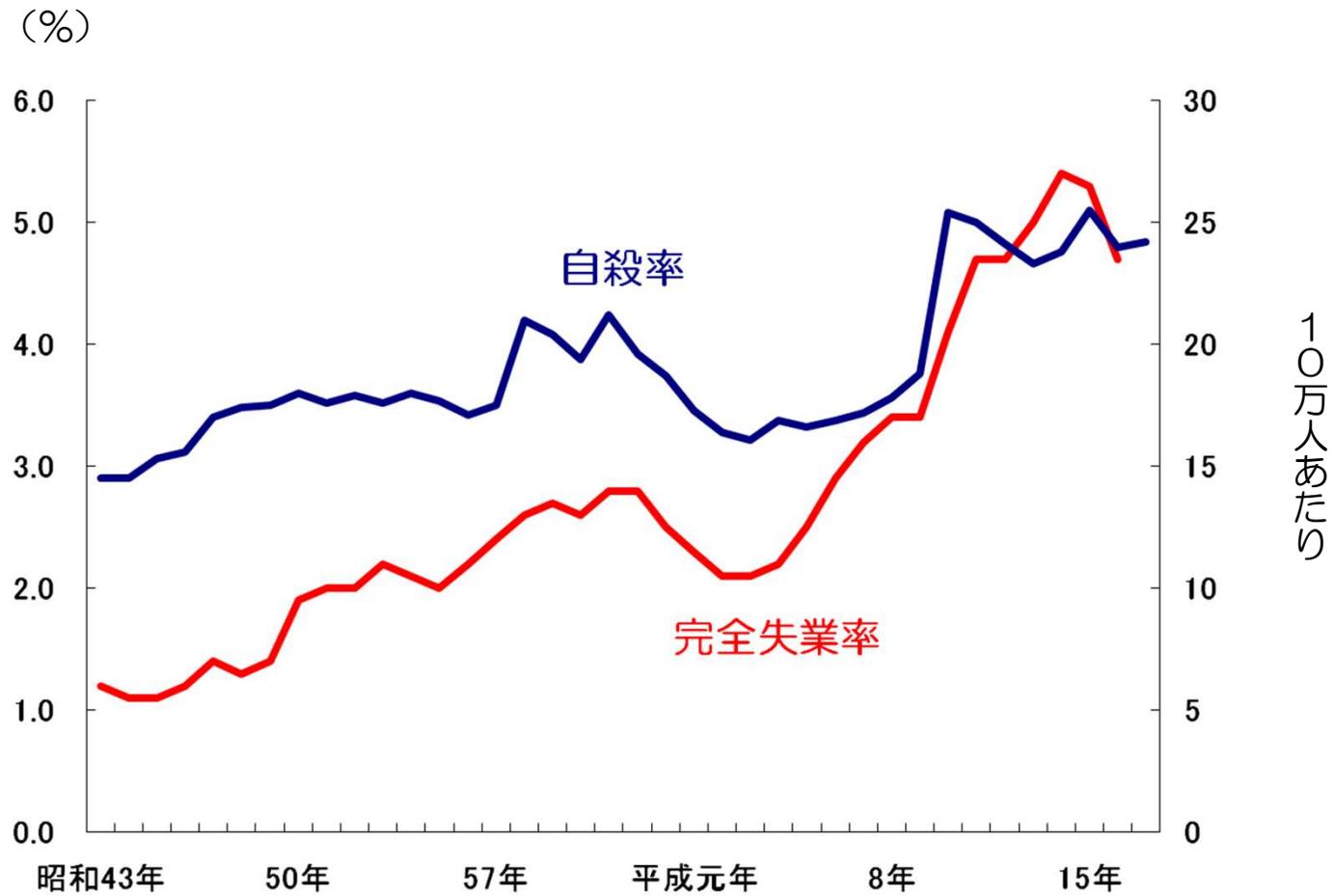


男女年齢別総患者数(2017年10月)



(資料) 厚生労働省「患者調査」

失業率と自殺率の関係



資料：人口動態統計・労働力調査

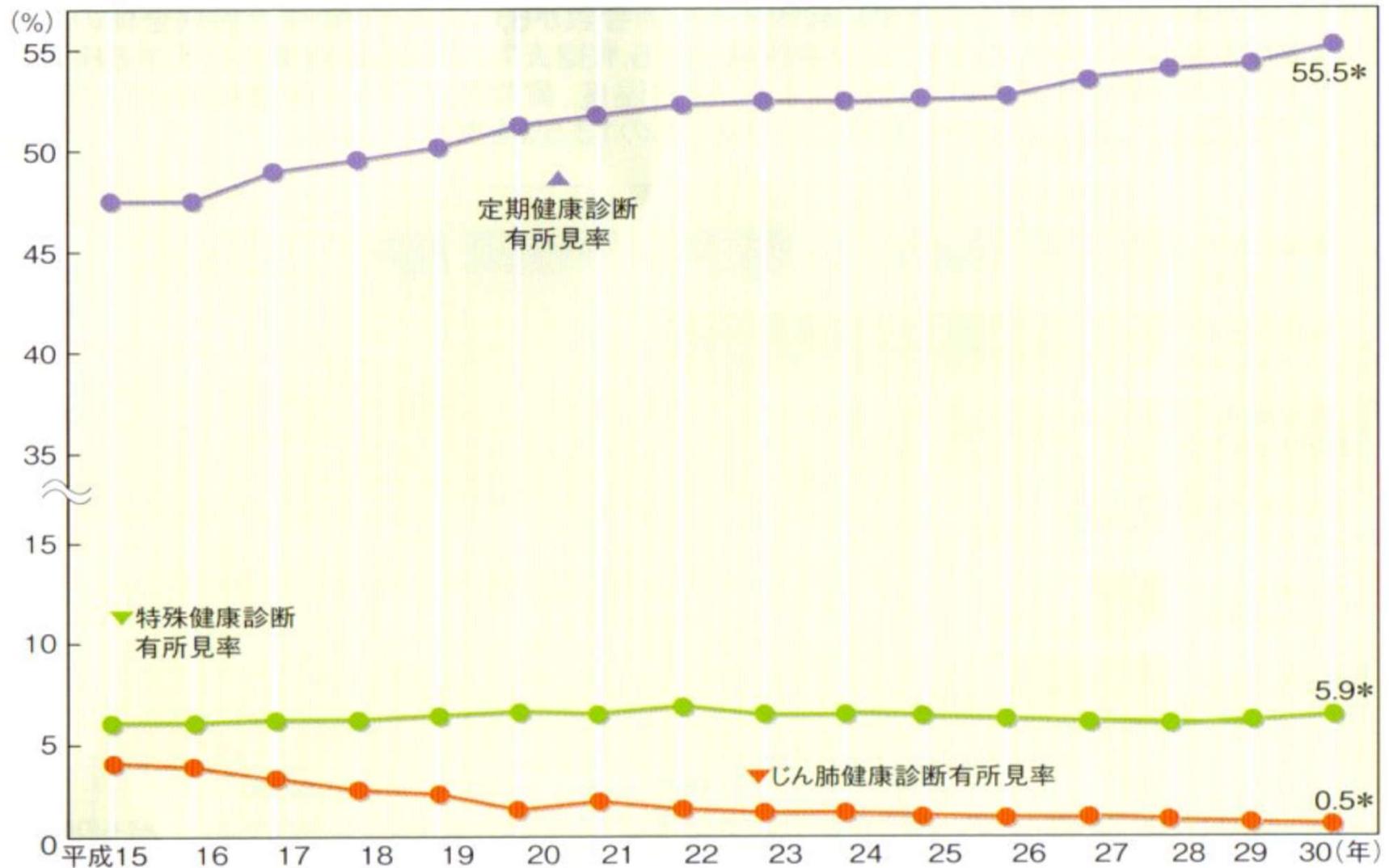
定期健康診断の結果

有所見率

平成18年度	49.1%	
平成29年度	54.1%	
平成30年度	55.5%	(年々増加)

労働衛生のしおり 令和2年度版

図4 年別健康診断結果



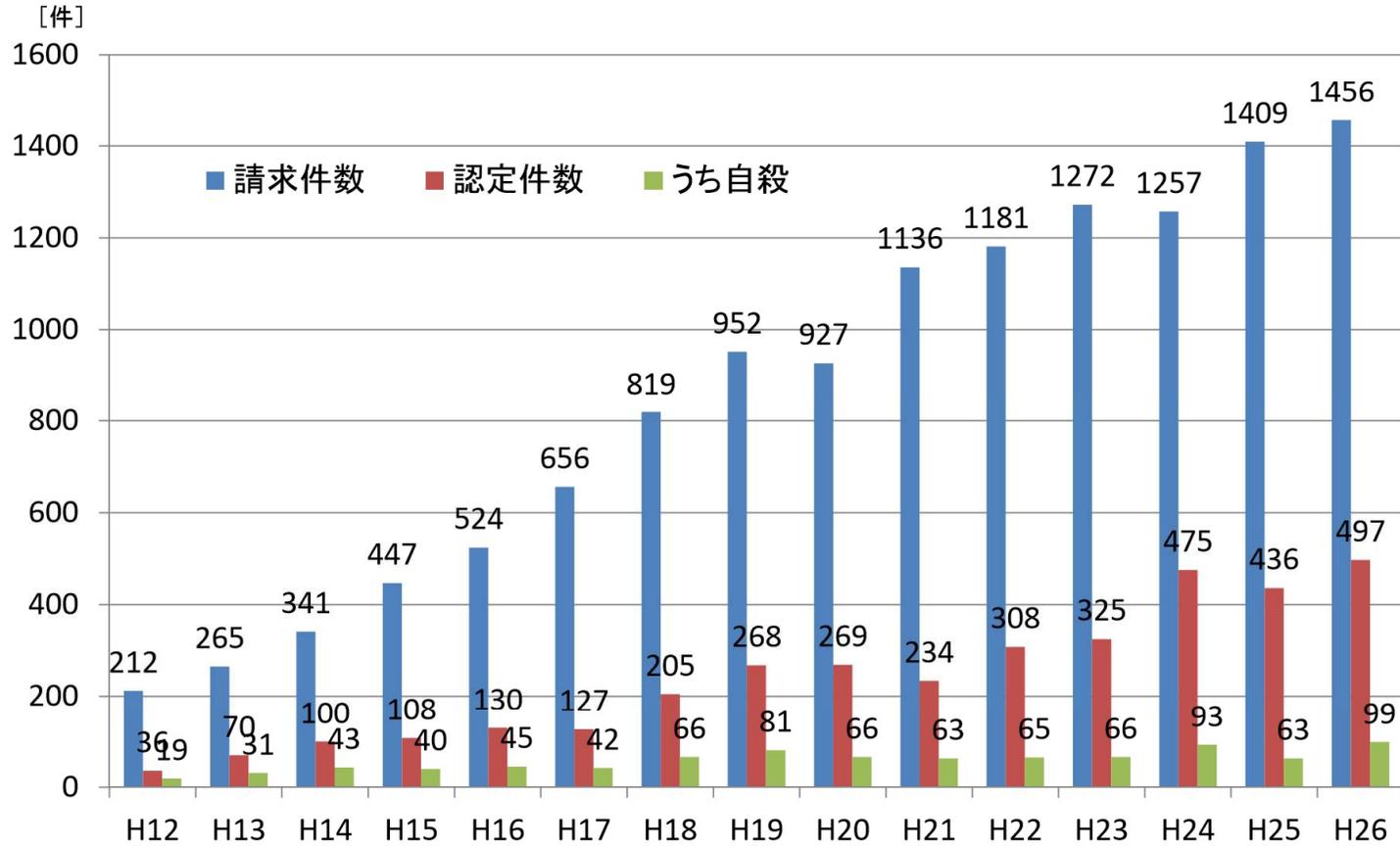
資料：厚生労働省「定期健康診断結果調」、「じん肺健康管理実施結果調」、「特殊健康診断結果調」

*平成28年～30年の数値は、現在厚生労働省において精査中。

メンタルヘルス対策

うつ病や過労などについては労災申請、認定とも急増しているが、要因として性格や家庭の問題などの複雑に絡み合っていて、対応の遅れが目立っている。

精神障害等の労災認定状況



注：自殺には未遂を含む

脳・心臓疾患の労災認定状況

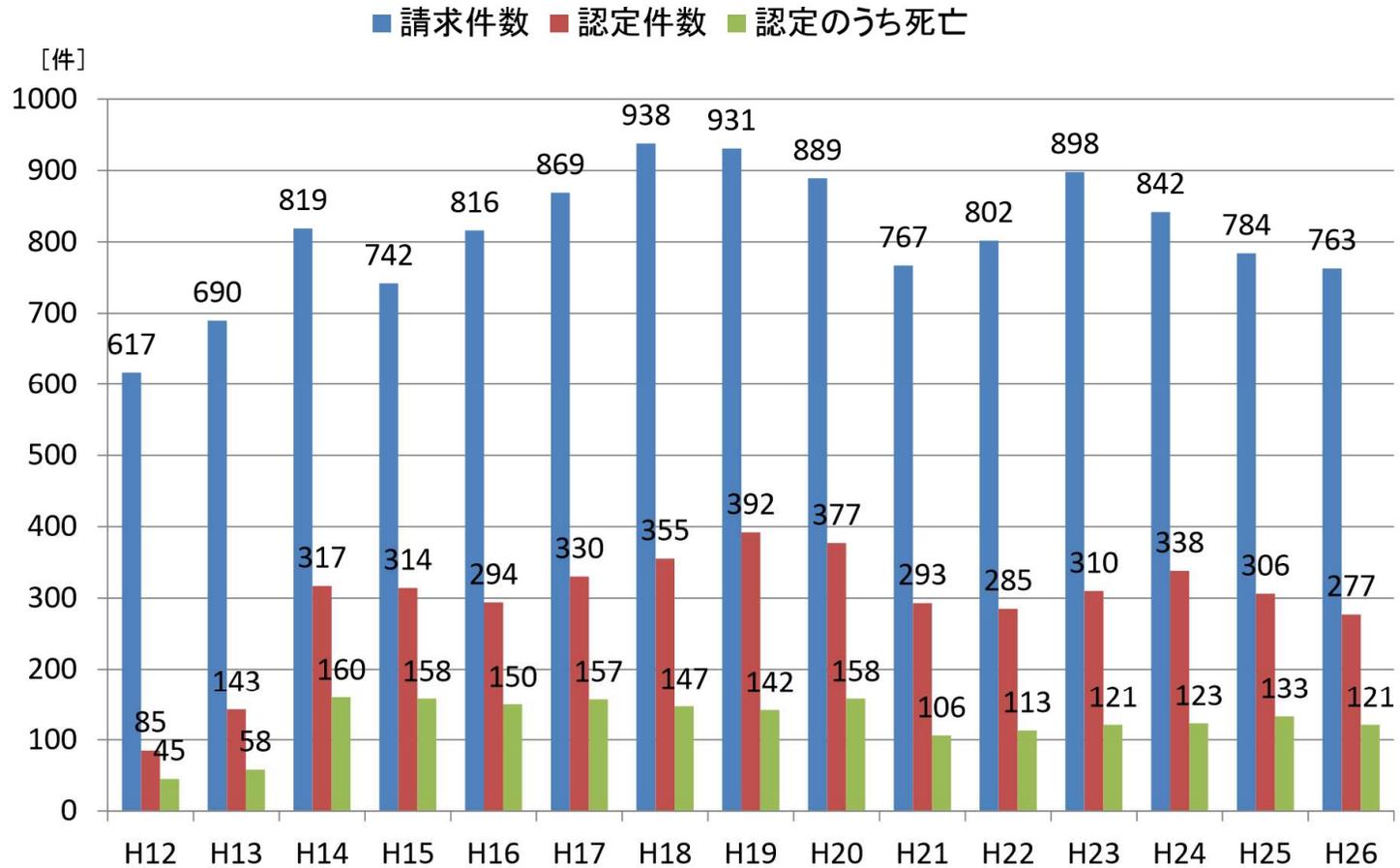
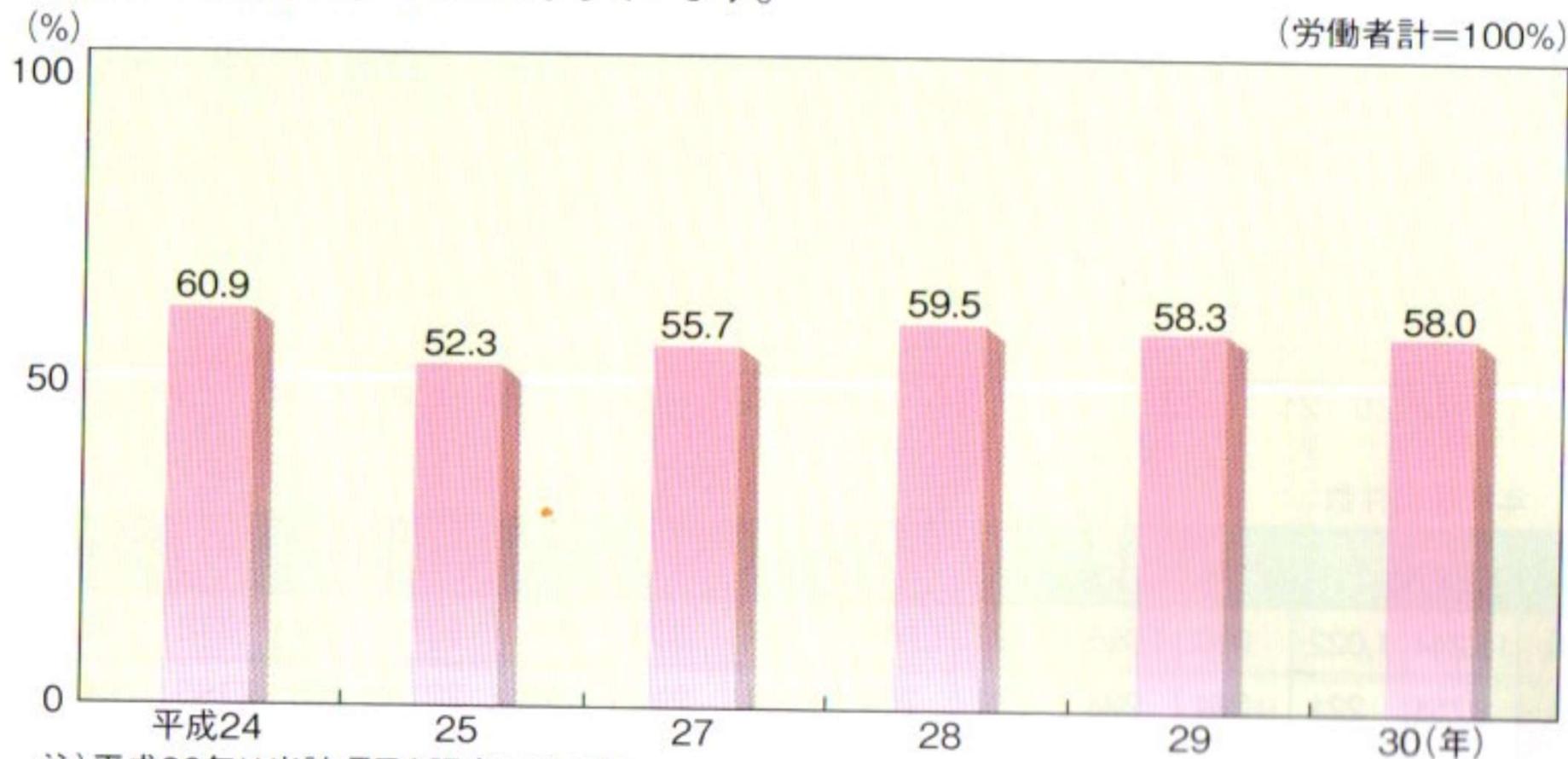


図 8 強いストレスとなっていると感じる事柄がある労働者の割合

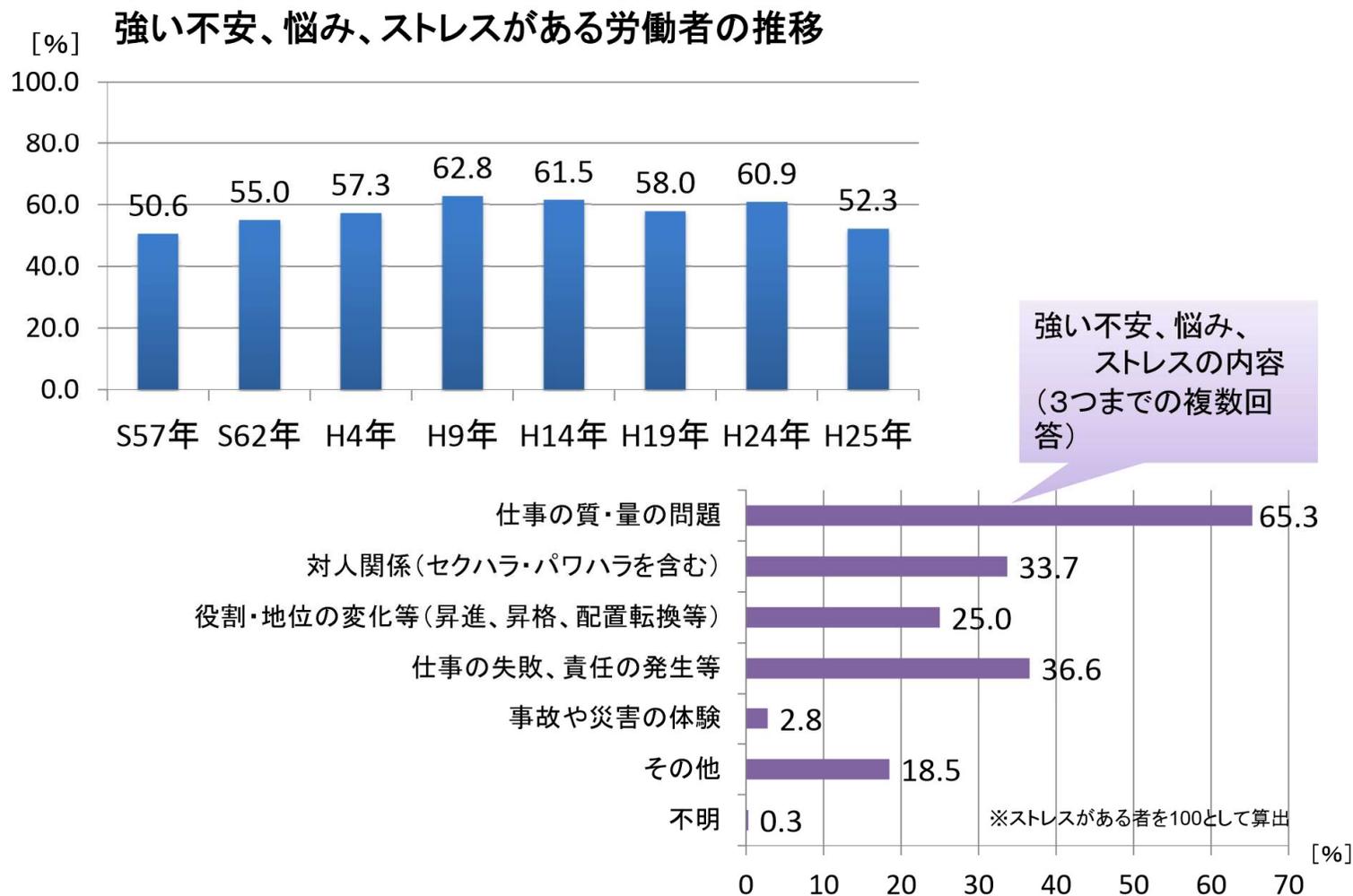
現在の仕事や職業生活に関することで、強いストレスとなっていると感じる事柄がある労働者の割合は58.0%となっています。



注)平成26年は当該項目を調査していない。

資料：厚生労働省「労働安全衛生調査(実態調査)」

職業生活でのストレス等の状況

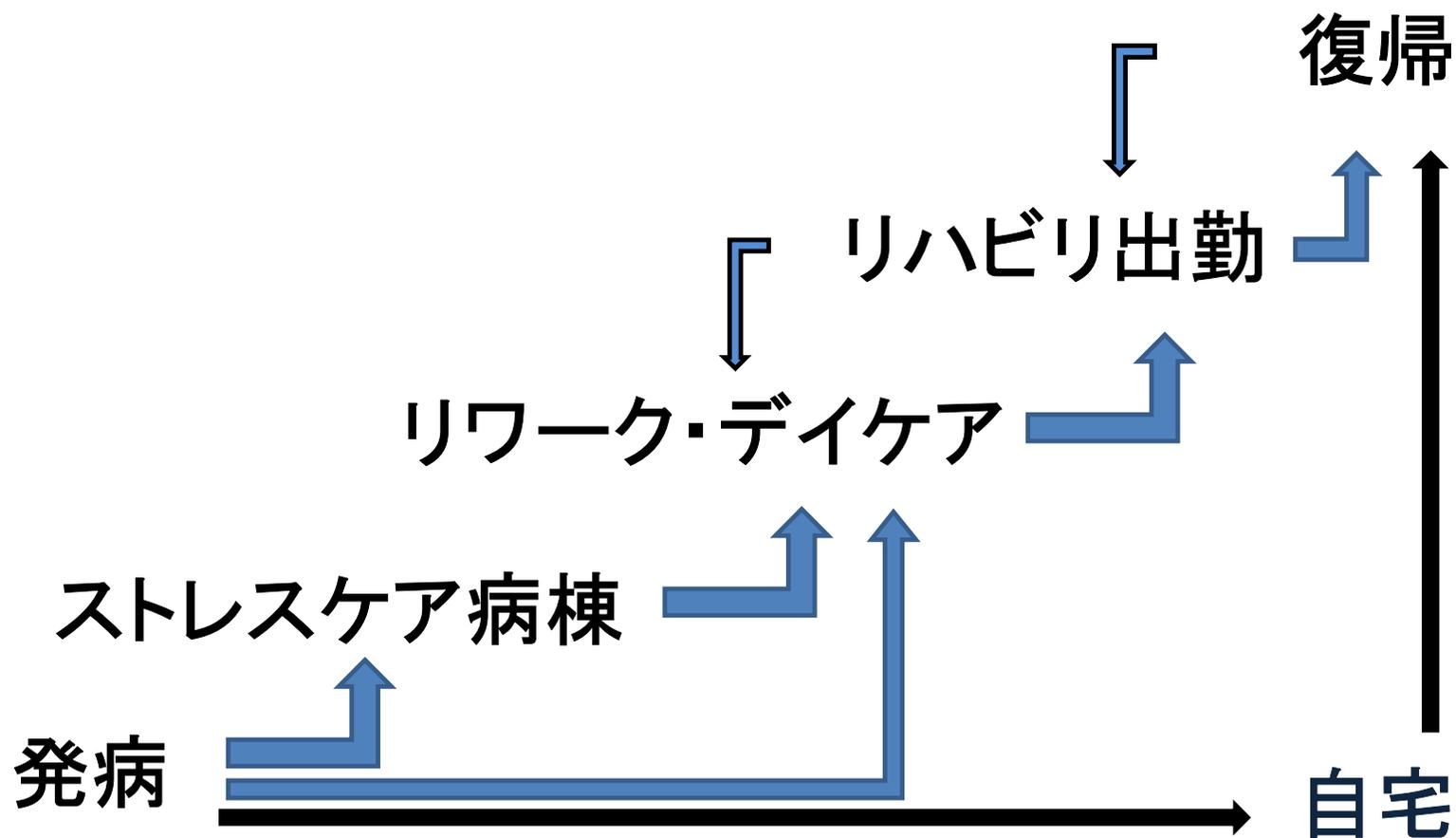


出典:厚生労働省 労働者健康状況調査、労働安全衛生調査(実態調査)

気分障害の治療

1. 薬物療法
2. 認知行動療法
3. 電気けいれん療法(ECT)
4. 経頭蓋磁気刺激法(rTMS)
5. 生活リハビリテーション
6. その他
断眠療法、光療法、運動療法

当院の復職へのプロセス



認知行動療法とは

人は誰でもそうだが、ものごとを実際よりもよくない方向にとらえてしまう癖がある。それによって生活に商が来てしまうこともある。

健康な状態であれば、「もしかしたら～だったのかもしれない、～という考えからもあるかもしれない。」と異なる考えを見つけようとすることはあるかもしれない。こういった考え方の転換は、誰でも普段から行っている。しかし、調子を崩しているときは、さらに悪い方向に考えてしまいがちである。

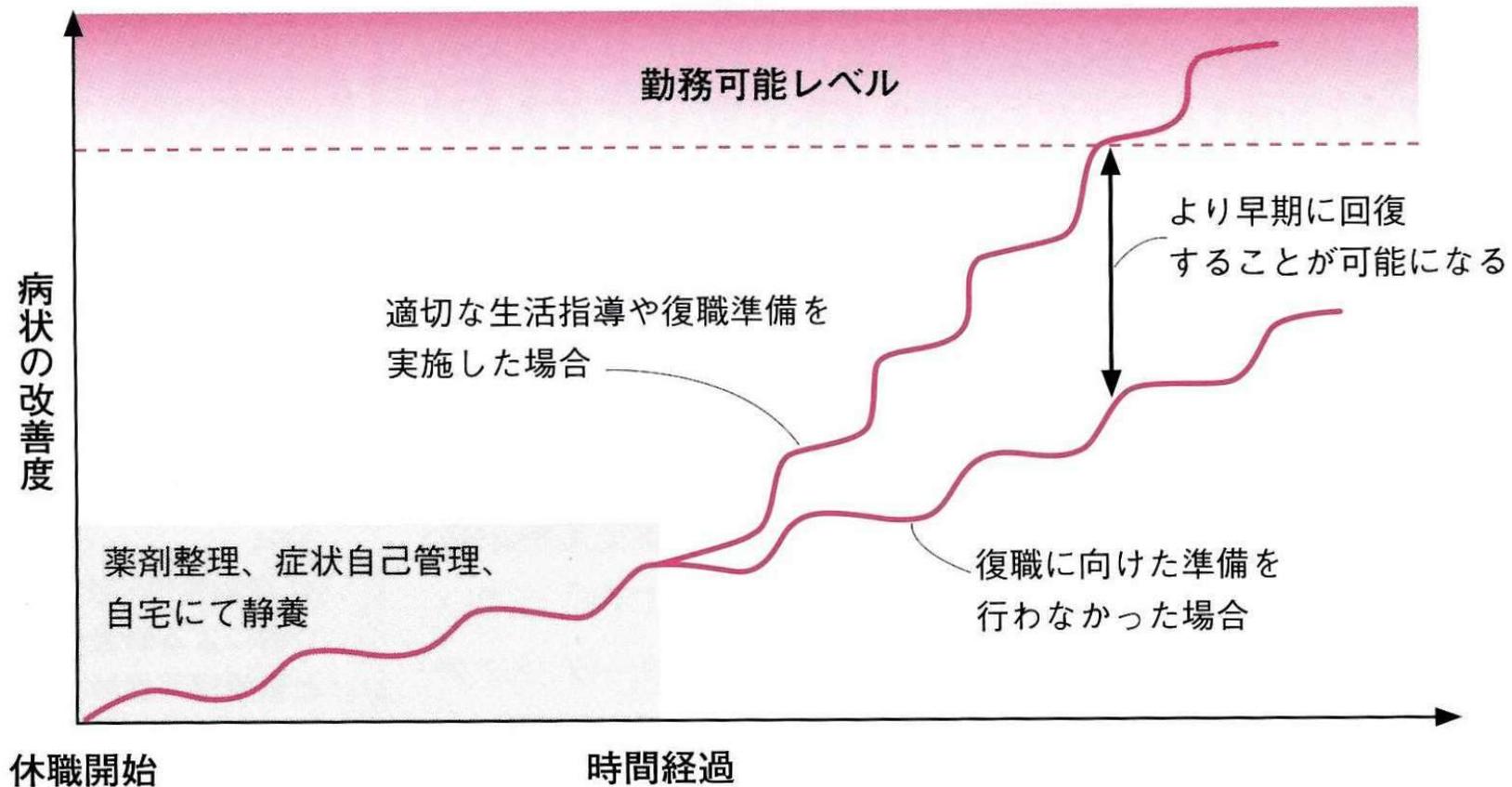
認知行動療法とは、考え方の幅を広げるトレーニングのことを指す。

認知療法をどう進めているか

- 認知療法の考え方 = 人間をどうとらえるか
- 変わりやすいところ、変わりにくいところ
- 変わりやすい部分(思考・行動)を変えてみることで
変わりにくい部分(感情)の変化をねらう

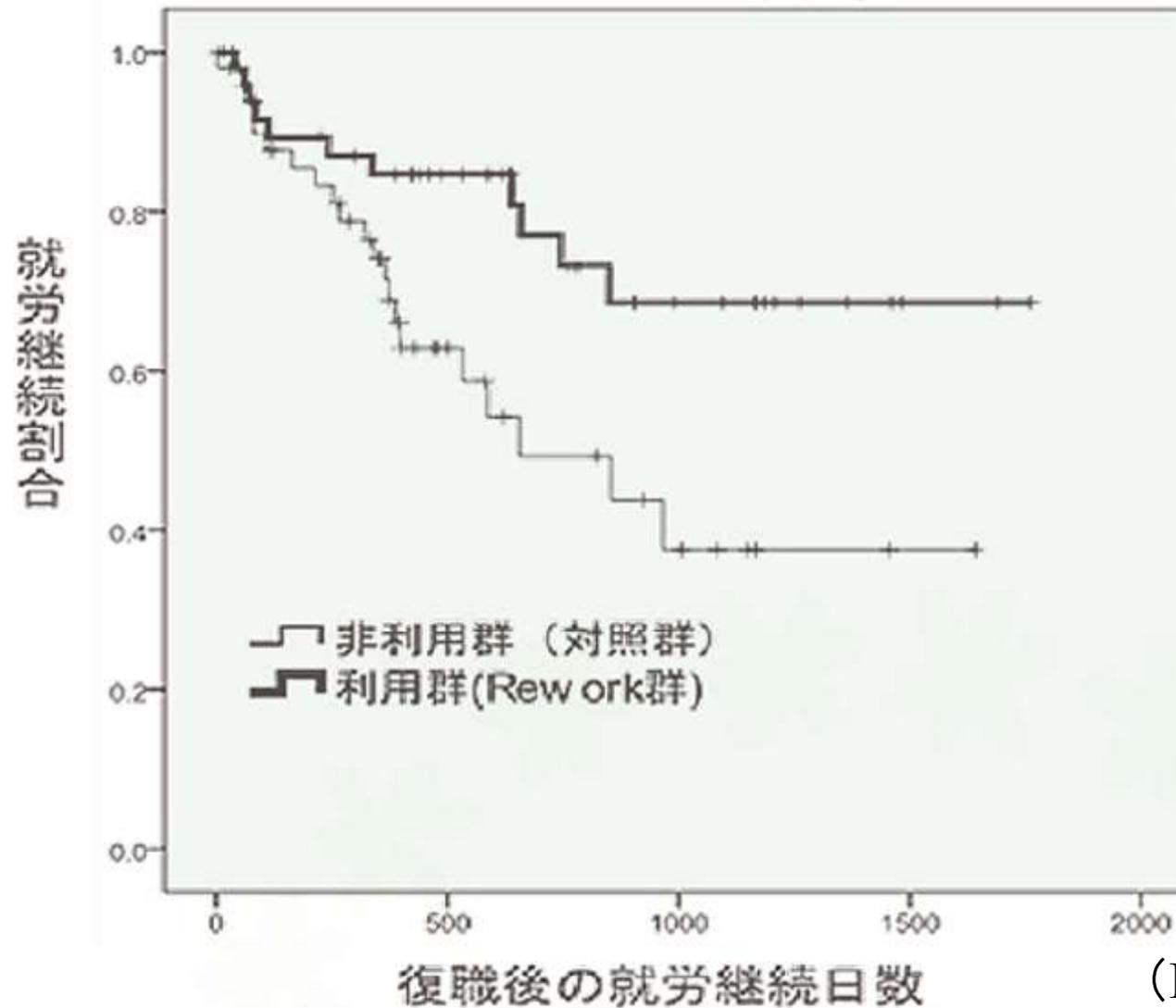
変化を実感、柔軟性を取り戻すことを目的に

うつ病のリワークの復職準備性



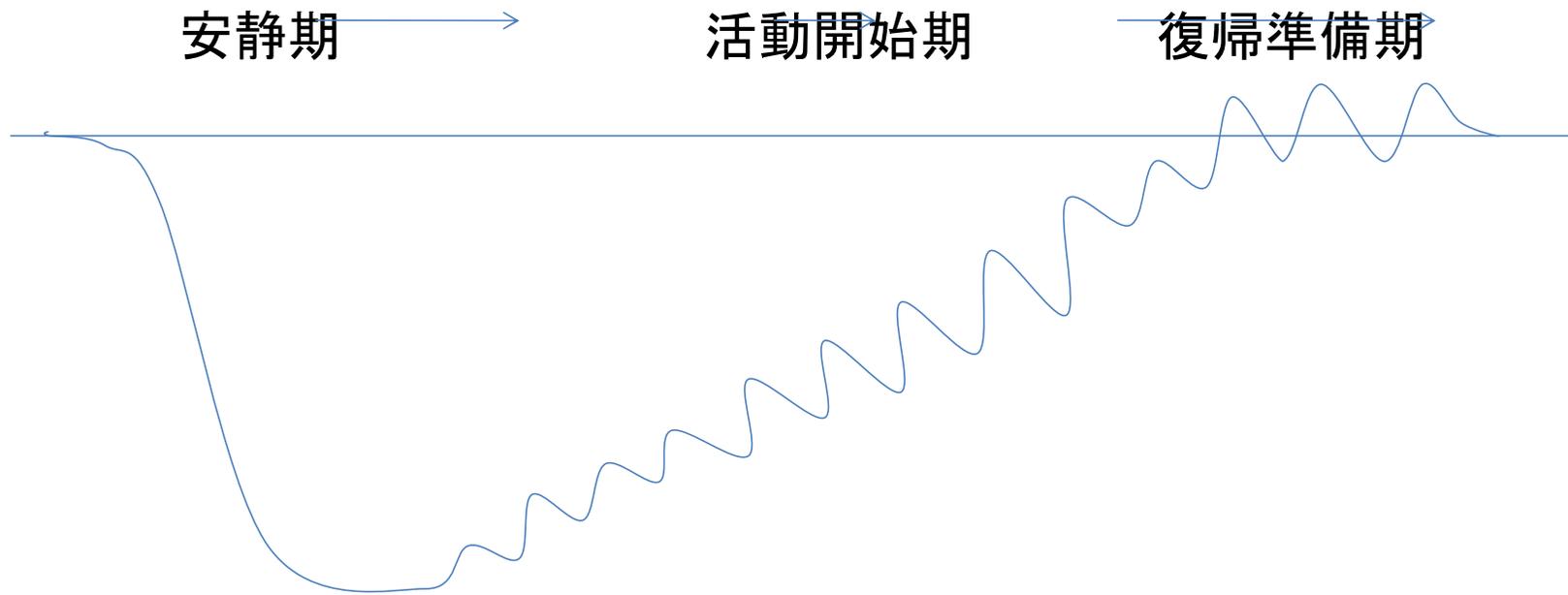
秋山剛他 うつ病リワークプログラムのはじめ方より 200

リワーク利用群と非利用群の復職後就労継続率

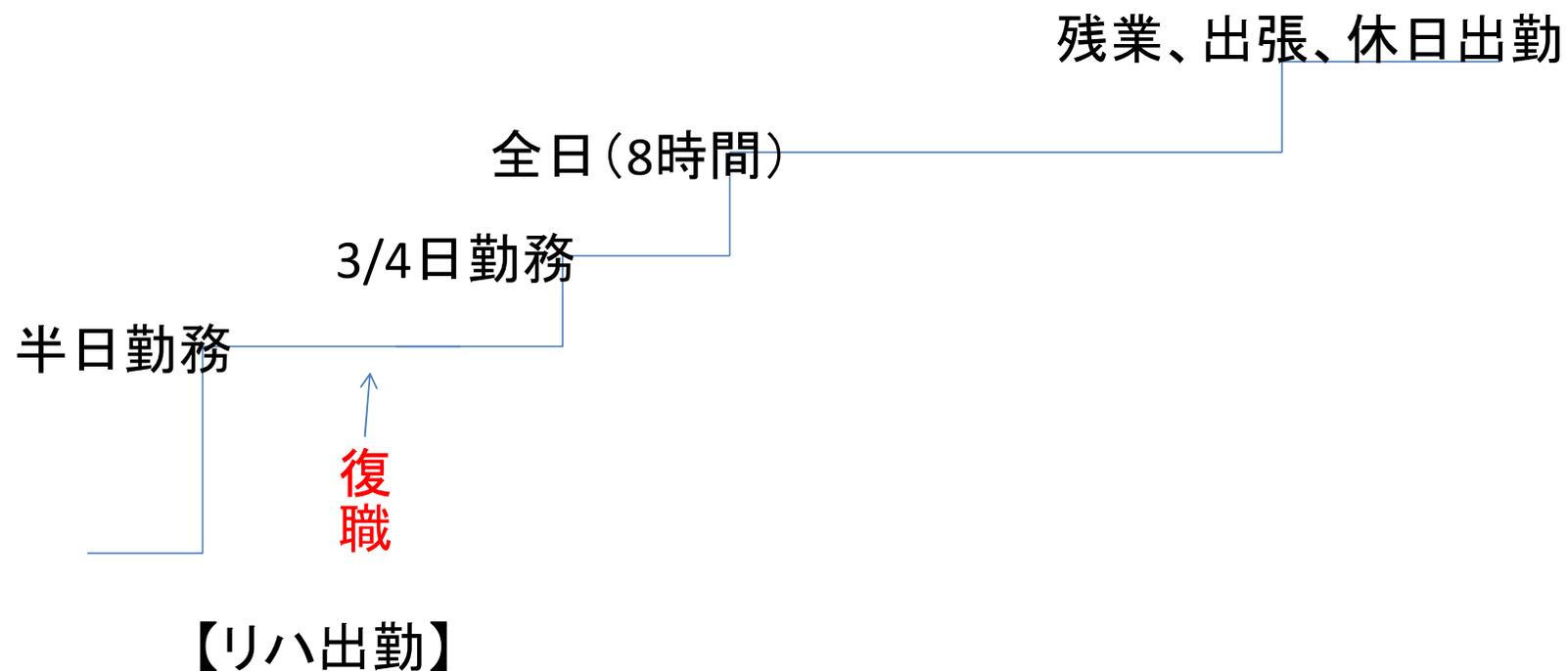


(H24年度厚生科学研究)

うつ病の病状経過



職場における復職支援



復職プログラムの問題点

1. リハビリ出勤、試し出勤というステップ
2. 復職希望と復職可能とのギャップ
3. 出張、残業、休日出勤
4. 交代勤務者の服薬や休養のアドバイス
5. 元の現場に復帰させること
6. 勤務軽減ができない職種
7. 就労規則が曖昧な場合
8. 個人情報と現場の配慮
9. 運転などの危険業務
10. うつ病の遷延化

自殺とアルコール

CAGE (アルコール依存症スクリーニングテスト)

1. 飲酒量を減らさなければいけないと感じたことがありますか
2. 他人があなたの飲酒を非難するので気にさわったことがありますか
3. 自分の飲酒について悪いとか申し訳ないと感じたことがありますか
4. 神経を落ち着かせたり, 二日酔いを治すために, 「迎え酒」をしたことがありますか

地域住民の物質関連障害有病率

- アルコール乱用 男性 3.7%
女性 1.0%
- アルコール依存 男性 0.8%
女性 0.1%

アルコール依存と自殺との関係(海外)

- 自殺のリスクは 60～120倍に
- 自殺者の 15～56%

心理学的剖検調査(赤塚ら、2010)

自殺既遂者の21%にアルコール問題、その人たちは

- 全例が 中高年 男性 有職 月26-27日 平均日本酒換算3.5合
- 半数に返済困難な借金 半数離婚経験
- 自営業者、「不眠解消のため」
- 81.2%が「アルコール乱用・依存」
- 56.2%が「気分障害」合併
- 43.8%が「精神科治療中」
- アルコール問題への治療・指導なし

最後の行動の時に全例が酩酊状態

事例

聞いていただいて

ありがとうございました

Rokuro Matsubara
松原六郎

