

労働者のストレスマネジメントを考える

産業保健総合支援センター

(公財) 松原病院

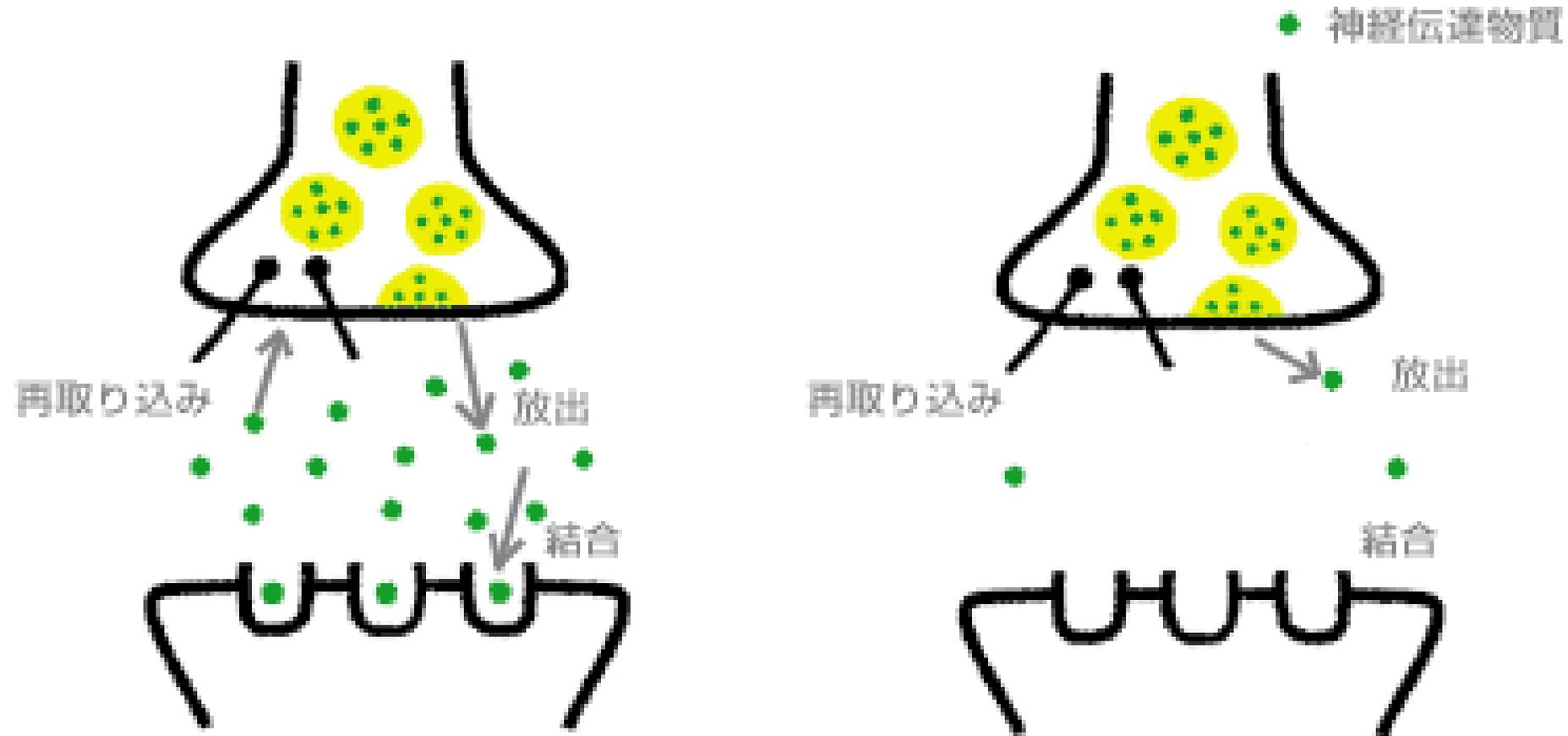
(医) 福井心のクリニック

(医) 菜の花こころのクリニック

(株) ストレスサポートセンター

松原六郎

神経伝達物質のメカニズム



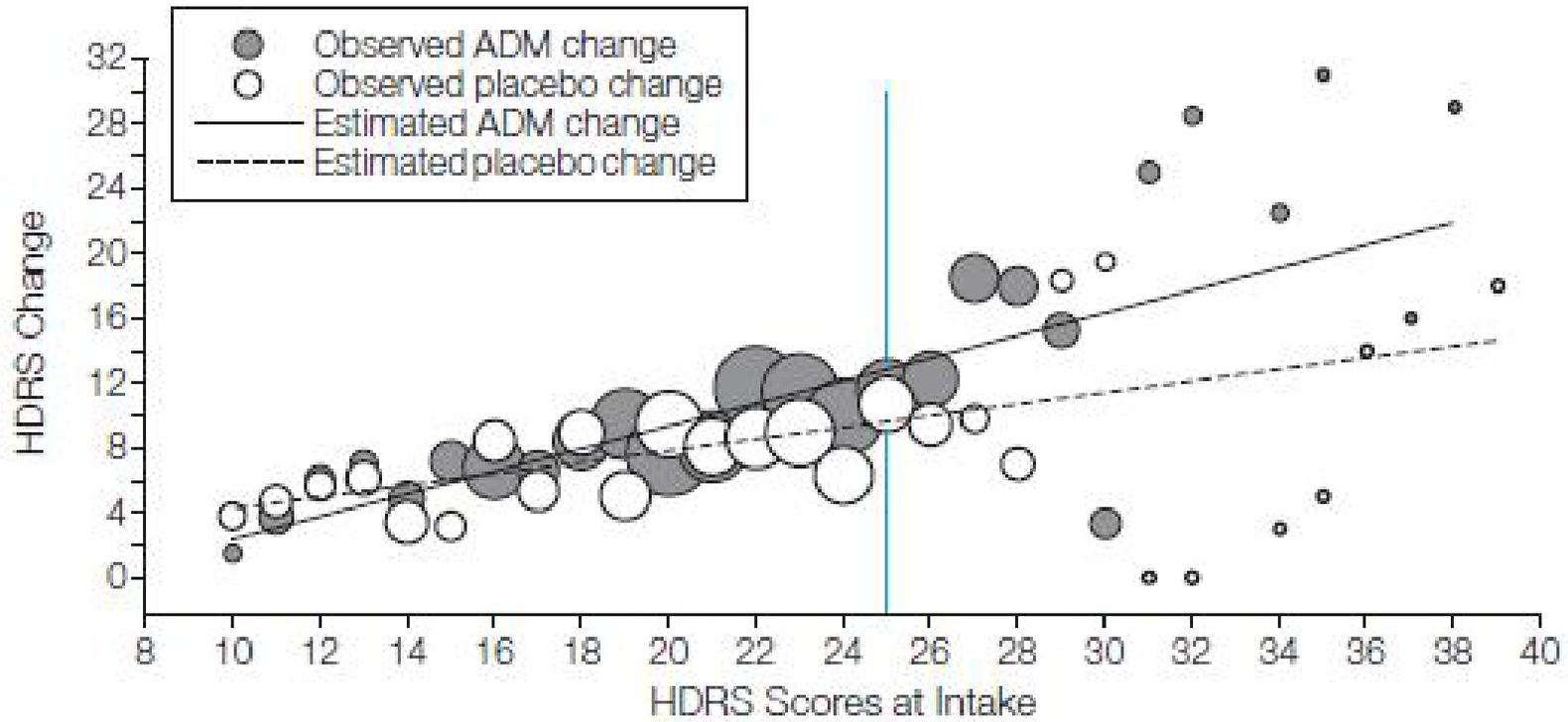
通常

通常は神経伝達物質の放出、結合共にスムーズ

うつ病の状態

うつ病は神経伝達物質の放出が少ない

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.

疾病性と事例性

疾病性

事例性

休養,薬物療法, r TMS, ECT

← リハビリテーション →

環境調整,認知行動療法

心因性のうつ状態

- 単純な悲哀反応
- 適応障害
夫婦の悩み, 家庭職場, 経済的, 悪性疾患
- PTSD, DV, 児童虐待
- 気分変調症 (抑うつ神経症)
(性格とストレスの合作)
- パーソナリティー障害
うつ病性パーソナリティー障害
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??

SSRI

(Selective Serotonin Reuptake Inhibitor)

- セロトニンを放出するシナプスのセロトニントランスポーターに選択的に作用し、セロトニンの再取り込みを阻害することで、うつ症状等の改善を図る抗うつ薬である。わが国で承認されているSSRIは、フルボキサミンマレイン酸塩、パロキセチン塩酸塩水和物及び塩酸セルトラリンの3成分であり、それぞれ、平成11年5月、平成12年11月及び平成18年7月に販売が開始され、年間約82万人（平成20年4月～平成21年3月）、年間約123万人（平成20年4月～平成21年3月）及び年間約58万人（平成20年4月～平成21年3月）（以上、いずれも関係企業の推計による）の患者に使用されている。

SNRI

(Serotonin and Noradrenaline Reuptake Inhibitor)

- セロトニン・ノルアドレナリン再取り込み阻害剤，以下「SNRI」という.) は，シナプスにおけるセロトニンとノルアドレナリンの再吸収を阻害することで，うつ症状等の改善を図る抗うつ薬である.わが国で承認されているSNRIは，ミルナシプラン塩酸塩 1 成分であり，平成12年10月に販売が開始され，年間約38万人（平成20年4月～平成21年3月：関係企業の推計による）の患者に使用されている

* 症例の経過から傷害等の他害行為にながら可能性があったものが4件ある.

医薬品名（一般的名称）	敵意／攻撃性等 〈件〉	症例の経過から傷害等の他害行為の あったもの等（うち因果関係が否定でき ないと評価されたもの）〈件〉
フルボキサミンマレイン酸塩	65	7（2）
パロキセチン塩酸塩水和物	173	26（2）
塩酸セルトラリン	15	2（0）
ミルナシプラン塩酸塩	15	0*（0）

[慎重投与]

躁うつ病患者

脳の器質的障害又は統合失調症の素因のある患者衝動性が高い併存障害を有する患者

[重要な基本的注意]

うつ症状を呈する患者は希死念慮があり、自殺企図のおそれがあるもので、このような患者は投与開始早期ならびに投与量を変更する際には患者の状態及び病態の変化を注意深く観察すること。

なお、うつ病・うつ状態以外で本剤の適応となる精神疾患においても自殺企図のおそれがあり、さらにうつ病・うつ状態を伴う場合もあるので、このような患者にも注意深く観察しながら投与すること。

不安，焦燥，興奮，パニック発作，不眠，易刺激性，敵意，攻撃性，衝動性，アカシジア／精神運動不穩，軽躁，躁病等があらわれることが報告されている。また，因果関係は明らかではないが，これらの症状・行動を来した症例において，基礎疾患の悪化又は自殺念慮，自殺企図，他害行為が報告されている。患者の状態及び病態の変化を注意深く観察するとともに，これらの症状の増悪が観察された場合には，服薬量を増量せず，徐々に減量し，中止するなど適切な処置を行うこと。

家族等に自殺念慮や自殺企図，興奮，攻撃性，易刺激性等の行動の変化及び基礎疾患悪化があらわれるリスク等について十分説明を行い，医師と緊密に連絡を取り合うよう指導すること。

No.	患者		1日投与量 投与期間	副作用	
	性・ 年齢	使用理由 (合併症)		経過及び処置	
3	女 60代	うつ病 血压症， 慢性気管支喘 息，高尿酸血 症，胃炎)	20mg 28日間 ↓ 40mg 43日間	錯乱状態 投与87日前	うつ病の治療のため，フルボキサミンマレイン酸塩 100mg，フルニトラゼパム1mgの投与開始。 スルピリドの投与期間は不明。
				投与開始日	本剤20mg投与開始。本剤投与直前の症状として，抑うつ 気分，不安が見られた。
				投与29日目	本剤40mgに増量。
				投与68日目	不眠，食欲不振，集中力がなく家事ができない。
				投与70日目	不眠，多弁，多動，幻聴，幻視（錯覚に近い），次に気が 散る，反抗的態度，興奮，かみつく，物をつかみ離さない等，多彩な症状が発現。
				投与71日目 (投与中止日)	本剤及びフルボキサミンマレイン酸塩投与中止。
				中止1日後	上記症状があり，家族ではとても手に負えないため入院。 エチゾラム，カリジノゲナーゼ，フルニトラゼパムのみ 服薬させ，ハロペリドール2.5mg，ビペリデン乳酸塩 2.5mgを筋注し，輸液の点滴（3日間投与）にて自然経過 観察を行う。数日間個室収容抑制が必要であった。
				中止3日後	数時間の睡眠，少しずつ摂食するようになり，精神症状 も次第に改善した。
				中止12日後	ほぼ元どおり正常な状態となったため退院となる。
併用薬：フルボキサミンマレイン酸塩，スルピリド，フルニトラゼパム，カリジノゲナーゼ，エチゾラム， テオフィリン，ラニチジン塩酸塩，アロプリノール，喘息吸入薬					

No.	患者		1日投与量 投与期間	副作用	
	性・ 年齢	使用理由 (合併症)		経過及び処置	
4	男 20代	うつ状態 (合併失調症)	10mg 71日間	躁病 投与開始日	抑うつ状態のため本剤10mg投与開始。本剤投与直前の症状として、抑うつ気分、仕事への意欲の影響が見られた。
				投与51日目	躁転発現。
				投与52日目	夜中に町中にてけんかし、他人の首を刀で刺す。
				投与71日目 (投与中止日)	本剤投与中止。落ち着く。
併用薬：リスペリドン					

従来型うつ病 v s 現代型（新型）うつ病

【いらだちの矛先】 自分←→他人
【気分の浮き沈み】 継続して沈む←→浮き沈みが

激しい

【つらい時間】 起床～午前中←→夕方
【悪化する場所】 関係ない←→会社にいると
【休日の気分】 関係ない←→元気になる
【食事や睡眠】 食欲不振・不眠←→過食・過眠

いらだちの矛先

仕事や日常生活がままならないことに対して、く、『他人や環境のせいにする』傾向

「会社が悪い」

「上司が悪い」

「異動させられたのが悪い」

など

現代型（新型）うつ病の特徴 1

うつ症状は夕暮れ時に出現することが多く、他責的で、過眠や過食が特徴。そのうえ会社に出勤している間は憂うつで仕事が手につかないが、家に帰れば好きな趣味に熱中できる…といった具合に、自分に好ましい状況下では抑うつ感が消失して行動的になる。この点も大きく異なっており、時には行動的になりすぎる。

貝谷 久宣

現代型（新型）うつ病の特徴 2

他人の言動に傷つきやすくなる。

例えば、自分の作った企画書に上司が少し注文をつけただけで、全人格を否定されたかのように感じて会社を休む。同僚から口紅がいつもより赤いと言われただけで、みだらな女というらく印を押されたかのように思いこみ、その人とは口を利かなくなってしまう。

（拒絶過敏性）

貝谷 久宣

現代型（新型）うつ病の特徴 3

薬よりも生活習慣の工夫で治療

現代型（新型）うつ病の治療は大変難しい。病院で行われる薬物療法は、ほとんどが目先の症状を緩和するだけの対症療法である。最新の新世代抗うつ剤(SSRI)も、欧米論文でいわれているほどは効かない。それよりも大切なのは、生活療法である。まずは日内リズムの調整。家族と同じ時間に寝食を共にするのが大原則である。

貝谷 久宣

現代型（新型）うつ病との接し方

- 現代型（新型）うつ病の仕事との関係は長い目でみ守っていくことが必要.一人のできる仕事であれば問題はないが,本人は周りからの評価や指摘に過敏になっているので前向きに考えるクセをつけることが大切.
- 『ほめてから指摘』が有効.言葉の中に『だけど』は使わないことが大切.『だけど』や『でも』の代わりに『それから』を使って『ほめてから指摘』を使って説明する.

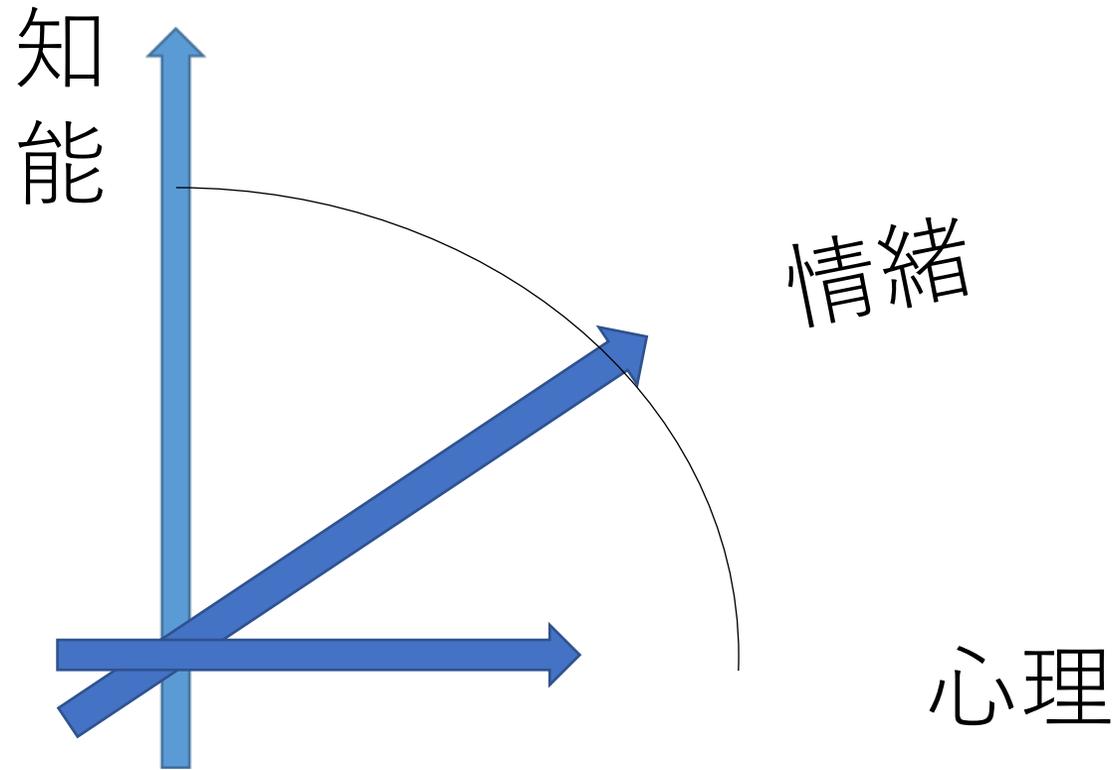
治す vs 育てる

- 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」

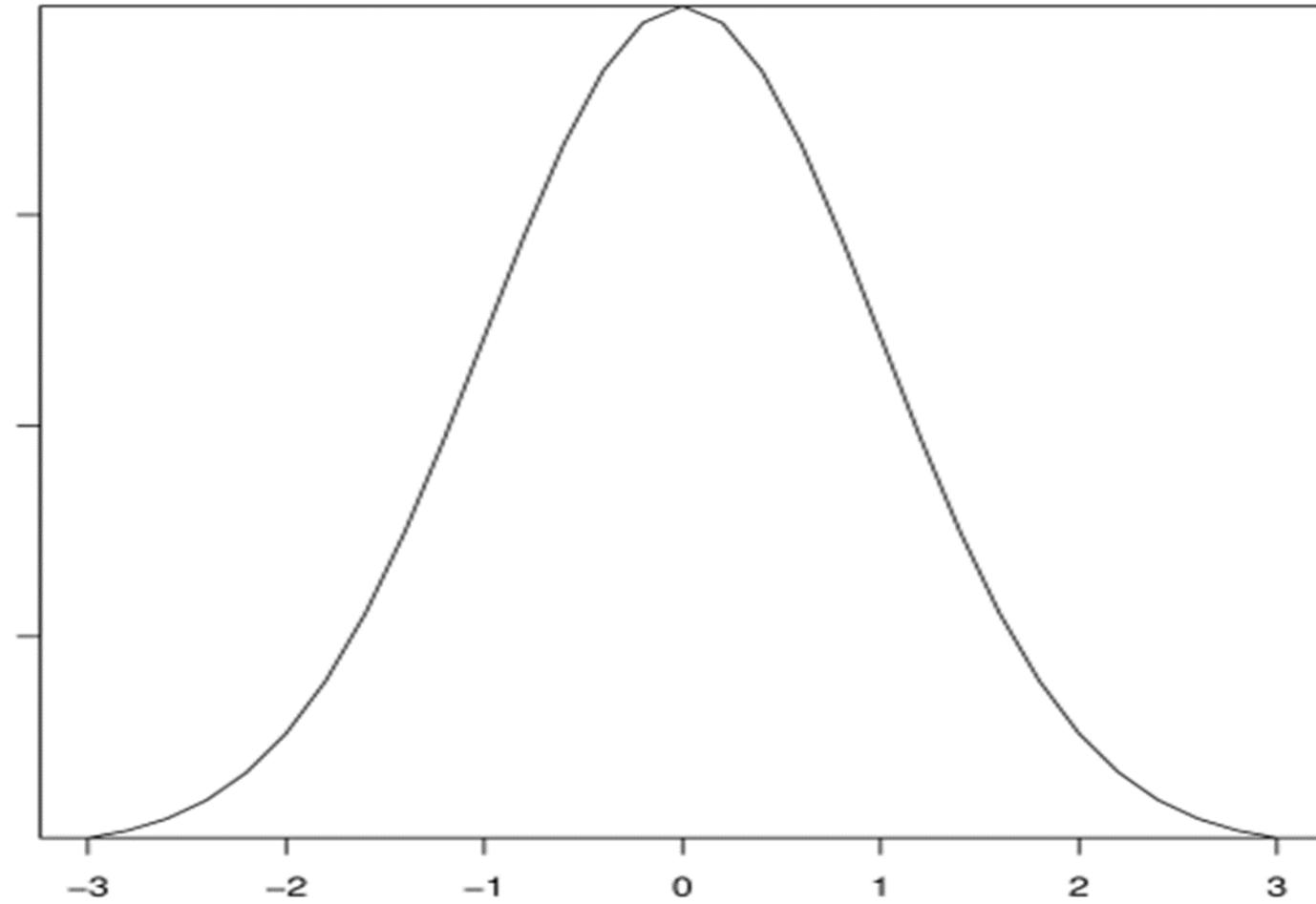
人を育てる余裕が職場にあるか？

- 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

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）
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
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

自閉症スペクトラム障害の診断

1. 社会性の障害
2. 社会的コミュニケーションの障害
3. 社会的イマジネーションの障害
4. 感覚の特異性

結果として

「狭く硬い反復的な活動や興味のパターン」

ローナ・ウイング

アサーション・トレーニング

(Assertion training)

自分・相手の人権（アサーティブ権）を尊重した上で、自分の意見や気持ちをその場に適切な言い方で表現出来るようにするトレーニング。

フリー百科事典『ウィキペディア（Wikipedia）』より

対応の3つのパターン

- a. 攻撃的
自分の事だけを考えて、相手を見殺しにして自分を押し通す.
- b. 受け身的
自分を抑えて相手を優先し、自分の事を後回しにする.
- c. アサーション
自分を大切にすると同時に、相手の事も配慮する.

コミュニケーションスキルトレーニング

- コミュニケーションスキルやアイデアの掘り起こしのためには、
会話は質より量を大切にすべき 無駄話は無駄ではない
- 未熟さゆえに相手の視点で物事を考えられない
他人の立場に立てない
- ロールプレイにより、相手の立場になれる自分を養成する必要がある

リワークプログラムを行っている機関

	医療リワーク	職リハビリワーク	職場リワーク
実施機関	医療機関	障害者職業センター	企業内, EAP など
費用	健康保険	労働保険	企業負担
対象	休職者	休職者・事業主	休職者
主な目的	精神科治療 再休職予防	支援プランに基づく支 援	労働させて良よいか の見極め

EAP (Employee Assistance Program)

従業員支援プログラム

企業に対する心の健康管理（メンタルヘルス）やカウンセリング、心の病による休職者の復職支援や業務パフォーマンス向上などを目的とした支援活動のこと

始まりは1940年代のアメリカで先進企業が導入

当初の目的としてはアルコールや薬物依存症などを解決するプログラム

現在は幅広く、アルコールや薬物依存だけでなく、対象がメンタルヘルス全般に及ぶようになった

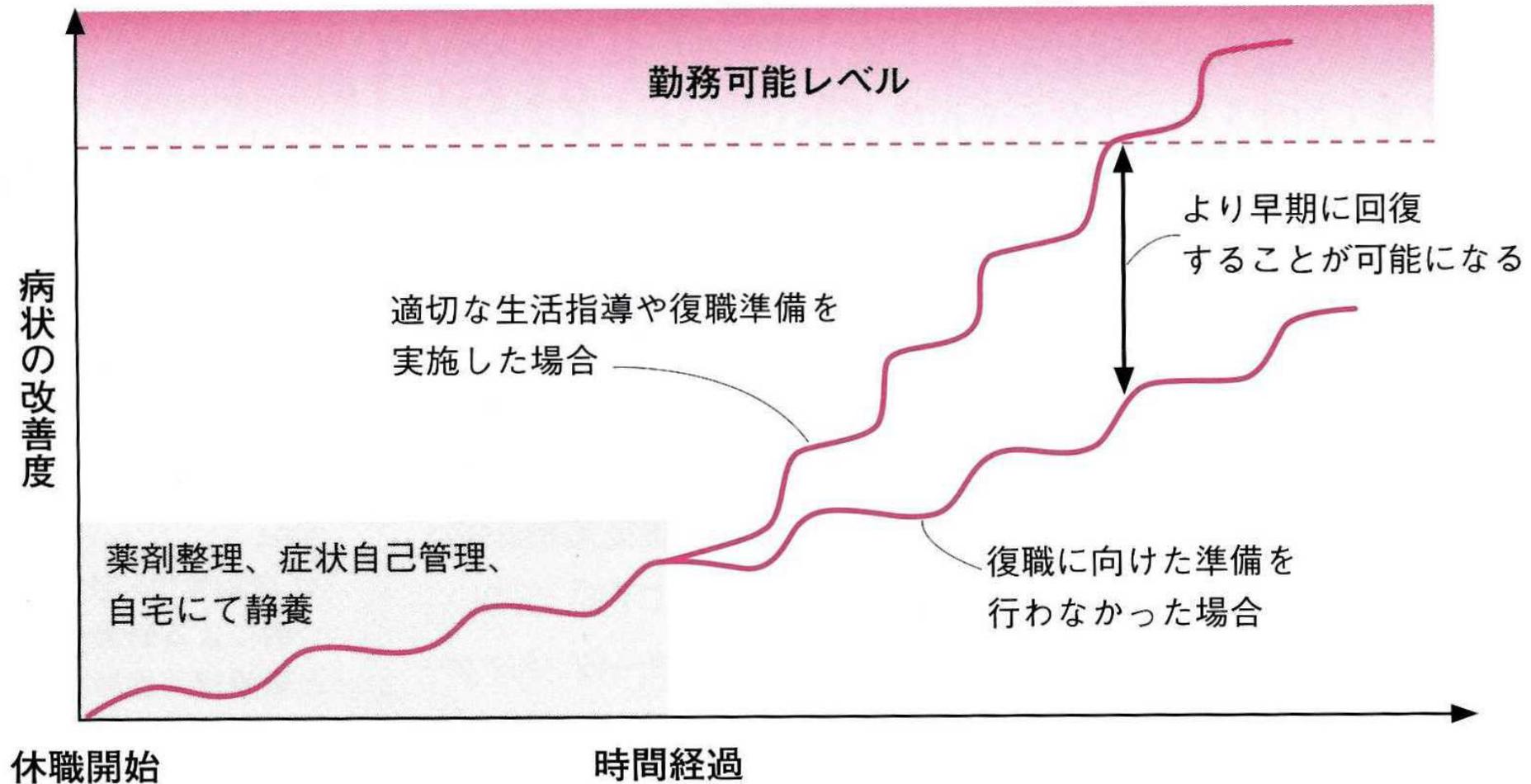
EAPは社内の問題だけでなくプライベートな問題も多く取り扱う

日本においてもこのEAP（従業員支援プログラム）を多くの企業が利用

リワークプログラムはバランスの妙技

- スタッフは良き**トレーナー**であり**伴走者**である
- **バランス**と**タイミング**感覚を磨き**トレーニング**メニューを提供
- **休養と負荷**のバランス,**精神と身体**負荷のバランス
- 多様な**事例性**にあったケア
- レジリエンスを導く**黒子**

うつ病のリワークの復職準備性



プログラム内容

ウォーキング, ヨ
ガ,卓球

	月	火	水	木	金
AM	自主学習	スポーツ	グループ	スポーツ	自主学習
PM	グループ	自主学習	自主学習	自主学習	グループ
ナイト		自主学習		自主学習	

病気の振り返り,認知療法,SST,問題解決技法, 症
状への気づきと対処行動,サイコドラマ,
アサーション,マインドマップ,自律訓練法,など

面談,読書,発表のまとめ,作業訓練,
脳トレなど

Dさんの認知療法

できごと	気持ち・気分	その時の考え	反論・違う考え	合理的考え
<p>職場の研修中に笑っている職員がいる</p>	<p>イライラ(100)</p> <p>悲しさ(60)</p> <p>↓</p> <p>イライラ(60)</p> <p>悲しさ(30)</p>	<p>税金を使った研修なのに,笑っているのは不謹慎だ</p> <p>笑っているのが普通で,笑えない自分がおかしいのだ</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・人は人,自分は自分 ・笑っていない職員もいる ・研修のあいだ中笑っていたわけではない ・面白いツボはひとそれぞれ ・一般市民に対して直接実害がでているわけではない ・笑ってはいけないという規則はない ・緊張感が高すぎることで,逆にパフォーマンスが下がる ・生真面目な職員もいる ・自分は真面目に研修を受けている分,吸収できているからよい ・多い=普通,とは限らない ・普通でなくとも良い 	<ul style="list-style-type: none"> ・一般市民に迷惑をかけない程度に力を抜くことも大切 ・他の人の行動の理由は分からないからといって,自分が間違っているわけではない.

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

