

連時 *Renpoh*

No. 333

発行日●平成 30 年 9 月 30 日
発行人●飯田メディカルヒルズ
編集 IMH 広報委員会
長野県飯田市毛賀 1707 番地
TEL 0265 - 26 - 8111 (代)

特集

メンタルヘルス

自分たちの職場環境について考えてみませんか？



目次

■ 特集

- P2 産業保健におけるメンタルヘルス
- P3 メンタルヘルスについて ~臨床心理士の立場から~
- P4 当グループ職員のメンタルヘルス対策の取り組み
- P5 大規模災害医療救護訓練
- P6 避難所生活を考える ~リハビリテーションの視点から~

産業保健におけるメンタルヘルス

日本医師会認定産業医 原 修



本年度から2023年3月までの5か年計画として「第13次労働災害防止計画」が開始されていることはご存じでしょうか？現在、国が推進する「働き方改革」に象徴されるように、この計画の中では、過労死等の防止や、疾病を抱える労働者の健康確保、メンタル不調への対策等が重点項目として挙げられています。

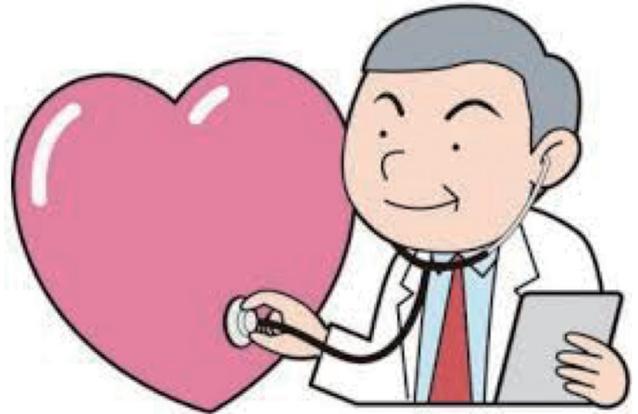
メンタルヘルス対策への具体的な取り組みとしましては、1)メンタルヘルス不調の予防と、2)パワーハラスメント対策の推進などが記載されております。以下、労働基準局による文章から抜粋しています。

1) メンタルヘルス不調の予防

- ・ストレスチェック制度について、高ストレスで、かつ医師による面接指導が必要とされた者を適切に医師の面接指導につなげるなど、メンタルヘルス不調を未然に防止するための取り組みを推進するとともに、ストレスチェックの集団分析結果を活用した職場環境改善について、好事例の収集・情報提供等の支援を行い、事業場における総合的なメンタルヘルス対策の取り組みを推進する。
- ・産業保健総合支援センターによる支援等により、小規模事業場におけるストレスチェック制度の普及を含めたメンタルヘルス対策の取り組みを推進する。
- ・事業場におけるメンタルヘルス対策について、労働者の心の健康の保持増進のための指針（平成18年健康保持増進のための指針公示第3号）に基づく取り組みを引き続き推進するとともに、特に、事業場外資源を含めた相談窓口の設置を推進することにより、労働者が安心してメンタルヘルス等の相談を受けられる環境を整備する。

2) パワーハラスメント対策の推進

- ・労働者が意欲を持って働けるようにするためには、労働時間の管理やメンタルヘルス対策だけでなく、職場のパワーハラスメントを防止する必要があることから、働き方改革実行計画を受けて開催された有識者と労使関係者からなる検討会の結果を踏まえて、パワーハラスメント対策を推進する。



メンタルヘルス対策の基本は、①セルフケア、②ラインによるケア、③事業場内産業保健スタッフによるケア、④事業場外資源によるケアなどの、4つのケアが中核となっております。ストレスチェックはセルフケアのための最初の段階で、自分が高ストレスであることに「気づく」ことを目的としています。従って、これが広く普及し、事後処理が的確に遂行されることで、精神的な不調を抑制でき、明るい職場環境が形成され、結果として事業所の業績向上に貢献すると考えられております。パワーハラスメントに関しては、4つのケア全てに関わってきますが、周囲の者が事象に「気づいてあげる」ことが重要かと思えます。現実的に、自殺念慮を抱くようになった例をみますと、ひとりで悩むことが多く、少なくとも悩んだときに、気軽に相談できる窓口の設定が必要です。この機会に自分たちの職場環境の見直しを行い、メンタルヘルス対策について考えてみませんか？

メンタルヘルスについて ～臨床心理士の立場から

臨床心理士 八巻 美穂



【メンタルヘルスの意味と現況】

メンタルヘルスとは、『心の健康』を意味します。

医療現場では、働く人の精神面にあまり関心が向けられず、日本における医療従事者のメンタルヘルス対策は遅れていると言われていています。医療従事者の健康がよい医療につながるものと考えられ、当グループでも組織を挙げての職員のメンタルヘルス対策が急務となっています。また、医療現場に限らず職場におけるハラスメント（人を困らせること、嫌がらせ）は全国的にも深刻化しています。

【メンタルヘルス不調の要因】

メンタルヘルス不調（以下、メンタル不調）へ至る要因は、さまざまなことが関係しています。元々の性格やストレス耐性（ストレスにどれだけ耐えられるか）などの個人的要因に加えて、社会から受ける外的要因があります。私が臨床心理士として相談を受ける中で、外的要因となり得るハラスメントが、身近なさまざまな人間関係の中で起きていることを実感しています。ハラスメントは意図的なものだけでなく、無意識的に他者へ与えている可能性があります。考え方、受け止め方は人それぞれであるということを常に意識する必要があるように思います。

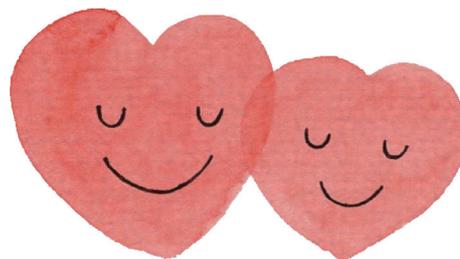
もし悩みを抱えているとしたら、一人で抱え込まず、まずは気持ちを許せる相手に話すことが大切です。自分の気持ちを言語化することは、難しい作業です。また、自分の弱い部分を人に見せるといのは、怖いことだと思います。しかし、メンタル不調をそのままにしていると、重大な精神疾患へ罹患してしまう可能性が高まります。

精神疾患の初期症状の多くは、身体的不調から自覚する人が多いと言われていています。メンタル不調の中でも、うつ病は誰にでも起こり得る精神疾患です。ストレスに溢れた現代社会において、精神疾患は決して他人事だと思わず、不調を感じたら早めに他者にSOSを発信する勇気が大切です。

【メンタルヘルス対策】

メンタルヘルス対策では、予防的アプローチが重要と言われていています。予防的アプローチは、第1次予防から第3次予防まであります。予防的アプローチにおいて、特に第1次予防では、心の「病気」に着目するのではなく、心の「健康的な側面」に注目した職場のメンタルヘルス対策に関心が向けられています。

つまり、“病気を予防する”のではなく、“今ある健康をより健康にする”という視点が心の健康を発達促進すると考えられます。



メンタル不調を来たしてからでは、誰かに助けを求めたり、何か行動に移そうとするエネルギーも枯渇しています。心身ともに健康を自覚できているうちから、相談するネットワークを構築しておくことも重要なことです。

また、個人と組織の間で起きるメンタルヘルスの問題では、組織側が「個人の問題」として捉えてしまうのではなく、「組織の問題」として捉え、個人と一緒に改善策を考えていくことが大切です。

当グループ職員のメンタルヘルス対策の取り組み



衛生委員会・看護師長 高橋 英子

当グループでは、内部に安全衛生委員会というものを設置しており、産業医、衛生管理者、職場の代表が集まり毎月委員会を開催しています。各部署からの定例報告や巡視により問題点を吸い上げ、職員の健康を守り健全な職場環境を作るための活動を行っています。

その中でもメンタルヘルス対策は重要な取り組みです。毎月職員の超過勤務状況を把握し、過重労働になっていないかチェックし、改善を図るとともに、過重労働者については産業医の面談を勧めるなどの取り組みを行っています。また2年前より職員全員にストレスチェックを外部業者に委託して行っています。客観的にチェックしてもらうことで、自身では自覚していなかつ

たストレスに気づいてもらい、早期の対応が出来るようにしています。また、高ストレス者の場合は、本人の希望によりますが、産業医と面談することをお勧めしています。

また、職員に向けて、「心の相談窓口」も設置しています。仕事、人間関係、健康問題、家庭の悩み、子供のこと、介護のこと等、ざっくばらんに話してもらい、気持ちを楽しんでもらうことを目的としています。相談窓口は、医師、統括事務長、施設長に加え、今年より臨床心理士が加わり、職員のメンタルヘルスを支えています。

相談窓口は、個人のプライバシーを遵守した中で対応をしており、職員が安心して相談できる環境を整えています。

～参考～ メンタルヘルス対策の実践の意義

【職場の生産性低下の防止】

メンタルヘルス不調になると、仕事への根気が続かなくなる、重要な決定事項が判断できなくなる、普段なら半日でできていた仕事が1日かかるようになるなど、本来その人が持っていた業務遂行能力を、十分発揮できなくなります。

多くの企業では長期休業者の3～5割がメンタルヘルス不調によると言われています。メンタルヘルスケアを実践することで、労働者自身によるストレスへの気づきのノウハウを身につけたり、メンタルヘルス不調を早期発見・早期対処できれば、これらの発生や悪化を防止することが期待できます。

【生産性や活力の向上】

メンタルヘルス不調に陥った人だけでなく、社員全員や組織を対象として職場環境改善を

行ったり、組織開発を行ったりすることは、社員の労働生活の質を高め、ワークモチベーションを維持し、生産性や活力の向上につながります。

【リスクマネジメント】

メンタルヘルス不調に陥ると、集中力や注意力の低下による事故・トラブルにつながります。特に公共の交通機関やクレーンなどの運転を行う場合は、本人だけでなく、顧客や同僚など周囲の安全と健康も脅かしかねません。またメンタルヘルス不調に対しての企業の対応が不適切だったために、メンタルヘルス不調を悪化させてしまった場合、労災請求や民事訴訟につながる場合もあります。

「働く人のメンタルヘルス・ポータルサイト『こころの耳』」
(<http://kokoro.mhlw.go.jp>) より引用

大規模災害医療救護訓練

防火管理者 樋口 登



平成30年9月2日(日)に「大規模災害医療救護訓練」を実施致しました。これは飯伊地区包括医療協議会が中心となり医療救護訓練を行ったもので、当院は支援病院群・訓練拠点病院としての訓練に参加致しました。

支援病院群の訓練として、一斉配信メールを使用した職員の緊急招集訓練からはじまり、ライフラインの確認、市災害対策本部との連絡訓練、消防署への通報訓練、救助・避難訓練、火災想定訓練に加え、断水を想定した備蓄水搬出訓練、防災教育ビデオの鑑賞などを行いました。



● 救助器機を使用した救助・避難訓練の様子

車椅子や身体の不自由な方を階段を使って避難させるロボットを職員が体験しました。



● 事前周知予告なしの備蓄水搬出訓練の様子

断水を想定し、避難場所まで備蓄水を全員リレーで搬出しました。



災害はいつ起こるか予想はできません。日頃の訓練がいざという時に役立ちます。

当グループは、より災害に強い組織を目指し「防災対策委員会」が中心となり多くの防災対策上の課題に対し、具体的な対策を推進していきます。

避難所生活を考える～リハビリテーションの視点から～

リハビリテーション部門統括部長 清水 康裕



ひとたび災害が起こると避難所は、「住まいを失い、地域での生活を失った被災者の拠り所」となり、「在宅で不自由な暮らしを送る被災者の支援拠点」となります。しかし、東日本大震災では、避難所における「生活の質」には多く課題を可視化され、水、食料、トイレなどは不十分、冷暖房は限定的であり、狭い空間での生活により多くの被災者が体調を崩す恐れと隣り合わせの生活でした。これらの「質の向上」を積極的に取り組むことは、被災者の健康を守るだけでなく、その後の生活再建への活力を支える基礎となるものです。

災害時の生活機能^(※) 低下予防の基本的考え方

1. 災害時には生活不活発病が多発⇒生活機能全体が低下：災害直後だけでなく、中・長期にわたり進行（「生活機能低下の悪循環」）
2. 原因は「生活の不活発化」⇒生活の不活発なら必発
 - 病気・外傷と関係なしに「環境因子」の変化だけでも生じる
 - 「心身機能」よりも「活動」（生活行為）や「参加」の低下が先に顕在化
 - 「不活発」とは運動量の減少だけでなく、以下の全て
 - (1) 生活行為（「活動」）の「質」的低下：生活行為が困難になるなど
 - (2) 生活行為（「活動」）の「量」的低下：外出の回数・距離の減少など

(3) 家庭内・地域社会での役割（「参加」）の低下：物的・人的環境の変化が影響

3. ハイリスク者：一見、元気な高齢者でも注意
 - (1) 病人・障害者・要介護者
 - (2) 生活行為（「活動」）の低下がある人
 - (3) 一応自立していても「環境限定型自立」の人：「近くしか歩いていない」・「壁や家具の伝い歩き」など
 - (4) 生活の不活発な人：地震後家事等家庭内での役割が低下・外出が少ないなど
4. 対策の基本は「生活の活発化」⇒「活動的で生き生き」した生活⇒自然に生活が活発化
 - 生活行為（「活動」）の向上：「質」と「量」
 - (1) 活動自立訓練、(2) よくする介護、(3) 不適切：過剰な介護サービスや車いすの使用などは生活不活発病を加速
 - 家庭・地域での役割（「参加」）の向上

※生活機能とは

体・精神の働き、体の部分である「心身機能」、日常生活動作・外出・家事・職業に関する生活行為全般である「活動」と、家庭や社会での役割を果たすことである「参加」のすべてを含む包括概念のことを言います。生活機能には健康状態（病気・怪我・ストレス等）、環境因子（物的環境・人的環境・制度的環境）、個人因子（年齢・性別・価値観等）などが様々に影響します。