

<トピックス1：玉手山学園メンタルヘルス研修会報告>

## メンタルヘルスの基礎知識

平 井 啓  
Hirai Kei

大阪大学大学院人間科学研究科

玉手山学園では安全衛生委員会を設置し、各学校園からの代表者が委員となって活動しています。各学校園毎に安全衛生に関わる課題も異なり、ストレスチェック実施の時期の調整1つで難しい面があります。安全衛生委員会では、安全衛生に関する教育・啓発のために年1回メンタルヘルス研修会・交通安全講習会を開催しております。今年度は新しい取り組みとして年4回「安全衛生だより」を発行し、身近な健康や安全衛生に関わるトピックスを取り上げています。安全衛生に関わる課題が各学校園で異なるので、このメンタルヘルス研修会に求める課題も様々です。今年度は「最近自分はどうしたのだろうか？」もしくは「同僚の様子はどうもいつもと違うがどうしたらいいだろう」といった日々の業務時に必要とするメンタルヘルスの基礎知識に焦点をあてた研修会を行うこととしました。学内にはこの分野のプロフェッショナルがいることは重々承知していましたが、あえて外の先生に話してもらうことで素直な気持ちで聞いてもらえるのではないかと考え大阪大学大学院人間科学研究科准教授／岸和田市民病院公認心理師の平井啓氏に「メンタルヘルスケアの基本的な知識と考え方ーメンタルヘルスケア・リテラシーとストレスマネジメント」のタイトルで研修会講師をお願いしました。本稿は、上記研修会のまとめを掲載いたしました。

### 「メンタルヘルスとのかかわりに みる講師の活動紹介」

最初にメンタルヘルスとのかかわりについて自己紹介を兼ねた簡単なお話がありました。「元々は緩和ケアチーム・病棟での終末期の患者さんとのかかわりの中で、終末期の患者さんに起こる怒り等色々な感情に対する対応や意思決定の支援を行ってきました。しかしながら、患者さんとのかかわりの中で病院スタッフとカンファレンスを行い、心理に関する勉強会等を通じ、病院スタッフ自身の業務の話聞くことも多くなりました。そういった経緯から、病院スタッフのメンタルヘルス対応を行うようになりました。様々な感情を抱えた患者さんを支援するスタッフ側にメンタルヘルスの問題が起こっているのは良い支援は実施できません。」この辺りは、児童・生徒・学生等を指導・育成する当学園の教職員にも通じる場所がありそうです。教職員が健康でなくてはできない仕事だと考えられます。

次に実際に病院スタッフのメンタルヘルス対応にどのような活動があるかをご紹介します。「どの疾患もそうですが、メンタルヘルスに関する問題も悪化した状態に関わるとその後の復帰が難しく、休職や退職につながりかねません。従いまして、状態が悪化してからではなく、その前に対応するという点が重要です。実際に病院スタッフに行ったこ

とは、1. 新人看護師全員面談：業務不適應のリスクアセスメント（教育担当者と本人への事前アンケートと面談）と最低限のメンタルヘルスリテラシー教育（ストレスマネジメント法の教示）、管理者へのフィードバック、2. 実地指導者（プリセプター）研修、3. 研修医全員面談：業務不適應のリスクアセスメント、4. 管理者へのコンサルティング・カウンセリング：部下の不調や管理・育成方法（発達的特徴を踏まえた部下へのかかわり方）等、5. 不調者へのカウンセリング・コーチング：業務への適応状態のメンタルヘルスのアセスメント、仕事の仕方コーチング（特にメモの書き方）、コミュニケーションスキル等、です。」これらの対応を行った結果、離職予防となったり、精神科への紹介をしなくて済んだ事例が増えているとのことでした。

## 「研修会の目的」

今までの病院スタッフへの対応等から得たことを踏まえ、この研修会で皆さんに知ってほしい 3 つのことを事例を通じてお話して頂きました。3 つのこととは、1. 教員に起こり得る不適應の特徴やメカニズムを理解する、2. 自分自身のキャパシティを自覚し、それにあった仕事を行うことで、過剰適応（キャパオーバー）となることをふせげるようになる、3. 過剰適応（キャパオーバー）となった場合、職場の相談窓口やメンタルヘルス専門機関を適切に利用できるようになる、です。

## 「事例から見たメンタルヘルスの問題の発生メカニズム」

### 1. 事例の概要

事例は大学教員のA先生、43歳女性、職位は講師です。普段から真面目に大学業務に取り組んでおり、他者への気遣いもできる先生

です。しかしながら、頼まれると断ることが難しく、自己主張もあまり得意ではない先生です。従いまして、教職員からは重宝されており、また学生指導にも熱心なため学生からも実習先からの期待にも応え仕事をされてこられました。こういった先生が当学園にもたくさんいると思いました。文章にしてしまうと平たんですが、これらを全て完璧にこなしていくのは意外に大変なことということをまずご理解ください。ある日A先生に事件が降りかかります。学生の保護者から単位の認定のことで怒られるという事件が発生するので、一生懸命説明しても理解されない、相談する人もいないといった状況下で余暇や睡眠を削って業務を続けた結果、ある日腹痛や不眠、食欲の低下等の症状が現れ、作業ミス、いつもできるスピードで仕事ができない、集中が続かない等で、「周りの人に迷惑をかけている」と落ち込む日々が続きます。急に朝起きることがつらくなり遅刻も増えていきます、様子がおかしいことに気が付いた夫が「様子がおかしいよ、どうしたの」と問いかけてきました、といった状況です。

### 2. 事例から見たストレス・不適應のメカニズムとセルフケアの重要性

このA先生の事例を元にストレス・不適應のメカニズムを説明しますと、まずキャパシティとは＝個人のもつ容量のことですが、それは能力が高い低いということではなく、個人が持っている「情報処理能力」のことです。その中には記憶力・注意力・判断力・コミュニケーション力（共感力）が含まれていると思います。ストレスによる不適應は、このキャパシティを超える負荷が起こった時に起こると考えられますが、その内容は人それぞれで、大きな環境の変化や仕事での要求の高さ、人間関係の負荷があげられます。それに加えて、その個人の持つ仕事以外の要因も

見逃してはいけません。個人の取り巻く要因は職場においてはどうしても仕事のストレス（ストレスを引き起こすもの）が目につきます。従って、元々の身体状況や性別、年齢、性格等といった個人の要因や、プライベートのストレス、例えば家族の悩みや個人的な問題を意外に見逃しやすいものです。今回のA先生の場合、「保護者からの電話」がキャパシティを超える最後の引き金になったと考えられます。このキャパシティは先にも述べましたように個人個人で異なります。それはコップの水に例えられることが多くありますが、量もともかくコップの形も人それぞれなのです。従いまして、コップの水があふれるという状況もちろん、形の合わないコップ、ようは自分に合わない仕事であることも業務の不適応につながりやすいのです。不適応を起こしますと、事例のA先生のように身体に症状が出たり、作業能力の低下を起こしたり、放っておくと適応障害等のメンタルヘルスの問題を発症することにつながるのです。平井氏は、このキャパシティを測定する尺度を開発し、実際に現場で実施されているそうです。この尺度により自分の苦手なことや特性を知ることができ、また管理者は部下の苦手なことや特性を考えて仕事を配分することが可能となります。また、先にも述べたように私生活のストレスは見過ごされやすい傾向にあります。従って、仕事と私生活の双方のストレスが重なると相乗効果でストレスが増大し、うつ病などの精神的な問題につながる可能性が高まるということは気が付かない間に起こっている可能性がありますし、職場にいる人は気が付かない、気が付くのが遅れる可能性があります。従って、仕事が忙しい時は、自分自身でできるだけ私生活での予定を控えたり、逆に私生活で困難な出来事があった場合には仕事をし過ぎることなく休息をしっかりとる必要があります。自分自身でこの状況

に気が付き対処することが必要ということです。職場のメンタルヘルス対策には4つのケアがあると言われていています。この気づきや対処は「セルフケア」と呼ばれるもので、対策の1番肝心なところで基本となるところです。

### 3. 脳疲労は何故起こるのか？

さて、ここまで、キャパシティの問題を見てきましたが、それでは何故こういった反応が起こるのでしょうか？キャパシティを超える負荷がかかると、脳に負荷がかかります。その結果、脳機能が低下し、社会機能もしくは日常生活に支障をきたします。こういった状態を「脳疲労状態」と呼んでいるそうです。「脳疲労」とは神経学的にはセロトニンやノルアドレナリンなどの神経伝達物質の減少、前頭前野、これは脳の司令塔と言われる場所ですが、そこの活動低下、ホルモンバランスの悪化、交感神経系の過剰亢進等が起きている状態だと考えられています。交感神経系と副交感神経系はバランスが取れていることが必要です。交感神経は緊急時に働く反応で、サバンナの真ん中でシマウマがライオンに出会った時の反応にしばしばたとえられます。こういった状況下で、シマウマは緊張してとにかく逃げようとするでしょう。一方、副交感神経はリラックス時に働く反応です。ライオンがいなくなって逃げる必要がない時、シマウマはリラックスすることでしょう。この二つの神経系のバランスが上手く働かず、交感神経が過剰に亢進し、副交感神経の機能が低下する状況は、例えば、仕事のことにあれこれ悩んだまま＝交感神経を活性化させたまま寝てしまうと、仕事の夢をみたり、途中でおきたりして、質の悪い睡眠となり、脳の疲労を回復させることができなくなります。皆さんも次のような経験はないでしょうか？仕事が終わらない、前は十分にこなせて

いたのに、家に帰るとぐったりして何もしたくない、判断しにくくなった、一度にたくさんを言われると混乱する、イライラしてちょっとしたことで職場の人や家族に当たってしまうといったようなことです。このような状況をまとめますと過剰適応により脳疲労が発生（この段階では無自覚かもしれませんが）、その結果、パフォーマンスの低下が起こります。これは例えば、業務スピードの低下、ミスの増加、思考力・判断力の低下、記憶力の低下といったことがあげられます。こういった状態になりますと、誤った認識が発生し、今の状態が起きているのは自分の努力が不足しているせいではないか、能力の不足ではないか、経験が不足しているからではないかといった思考に陥りやすくなります。その結果、こういった状況に対して更に過剰適応が促進され、脳疲労が悪化することになります。この状態が長期間継続しますとうつ状態・うつ病につながりかねません。この状況を「抵抗期における典型的な悪循環」と呼ぶそうです。

#### 4. 抵抗期における典型的な悪循環とは？

先ほどの事例でこの悪循環がどのように起きているかをみてみましょう。保護者に理解されなかったことがきっかけになりましたが、その後も何度も電話がかかってくる状況＝継続的なストレスと考えられますが、A先生はこのストレスを上手くかわす方法がなかったと考えられます。ストレスをかわす方法は、自分自身ができること以外に、周囲の支援も1つの選択肢となります。しかしながら、A先生の場合上司にあたる人は、不在、同僚も忙しすぎて迂闊には頼れない状況で、この困難な状況に1人で対峙することになってしまいました。その結果、うまくできないのは自分の能力や経験が足りないせいだといった「誤った認識が発生」

し、これまで通りの業務や授業が行えなくなり「パフォーマンスの低下」が起こり、仕事とバランスをとるべき余暇や睡眠を「削り」、結果として腹痛・不眠・食欲不振の症状を訴え、ミスの増加・仕事スピードの低下・集中力の低下・抑うつ・朝起きられない・遅刻が増えるといった状況にまで至ってしまいました。こういった状況は近年「プレゼンティズム」と言われ、注目されています。「アブセンティズム」というのは既に休職に至ってしまうことですが、この前に出勤はして仕事はしているのだが、健康上の問題により、たびたび欠勤や遅刻をしたり、今までのようなパフォーマンスをあげることが難しい状況を意味します。A先生の状況はまさしくこの「プレゼンティズム」にあたるといえます。平井氏らは、先に紹介した「キャパシティを測定する尺度」の他に脳疲労尺度というものを開発されています。これは、脳疲労に関わる症状や行動を評価する尺度ですが、A先生の状況は脳疲労尺度ですと、20問中13問があてはまる状況です。

#### 5. 専門家・専門機関の受診・利用

この後A先生はどうなったのでしょうか？ A先生は、この件を人に言うのが恥ずかしくて、周囲の助けにも素直に応じることができませんでした。しかし、ストレスに過剰に反応する日々が続き、結果としてうつ状態に陥り、心配した夫が病院（内科）を受診させることとなりました。こういった場合、いきなり精神科を受診させるのは難しく、いったん内科で異常がないことを確認してから精神科医にコンサルテーションするといったことが多くあります。内科から精神科を紹介してもらい受診し、A先生は精神科医との面談で、大うつ病性障害と診断されました。しかしながら、なかなか本人は自分の症状を認めることができませんでしたが、医師の強い勧めに

より休職のうえ入院治療となりました。

## 「ストレスマネジメント」

ここまで事例を通じ、メンタルヘルス問題発生メカニズム、何故起こるのか、具体的にはどのようなことが起こるのか、周囲はどのような対応ができるのかを事例を通じて紹介して頂きました。周囲に様子がおかしい同僚がいる場合や、自分自身の体調に不安がある人は、事例を自分の状況や同僚の状況に置き換えて考えますと更に理解しやすいと思います。

次に、こういった状況にならないためにはどうしたらよいかについて紹介頂きました。必要なのはストレスマネジメントです。ストレスマネジメントにはいくつかの要素がありますが、1つには休養・睡眠の確保、リラクゼーションがあります。特に睡眠確保は重要で、眠くなってから布団に入ることや、起きる時間は毎日揃えることが重要です。疲れて帰ってくるとそのまま眠ってしまうことがあると思います。しかしこれは危険です。なぜなら、途中で目が覚めてしまい、その結果先ほど説明した交感神経が再度活性化され、再び眠ることが難しくなったり質のよい睡眠がとれないからです。良質の睡眠とは深いノンレム睡眠とレム睡眠のバランスがとれた睡眠で、睡眠時間が長ければよいということではありません。また、リラクゼーションですが、寝る前に余計なことを考えないということも重要です。もしくは、何も考えないようにするために何かで頭の中をいっぱいにするといった状況を作るべきでしょう。スポーツが良いといわれるのは激しいスポーツをしている最中は余計なことを考えないからという側面がありますし、昼間に動いておくと体温があがります。その結果、食欲も活性化され、生活習慣が整います。しかしながら、あまり激しいスポーツを眠る前に行うと眠れな

くなりますし、またスポーツが苦手といった人は、別のことで頭の中をクリアにして眠ると良いということです。激しいスポーツは一例であって、それではなければならないということではありません。もう1つ大切なことに認知・行動トレーニングというものがあります。特にメモの取り方は大切です。メモは記憶しておくために取る人が多いと思いますが、メモは忘れるために取ってくださいと強調されました。これは、忘れることで次の情報が処理され、情報処理能力がいっぱいにならないということです。また実施するリストを作成し、タイムマネジメントを行うことも重要とのことでした。最後に人間関係の構築に必要なアサーションについての説明がありました。これは自分の気持ちを感情的にならず適切に伝える方法です。自分の考えや気持ちを表明し、説明し、依頼するといった流れが重要です。周囲の人、特に管理者に関わる内容として環境調整があります。自分で言い出すことは難しいかもしれませんが、業務の量を調整するもしくはしてもらい、例えば自分自身でも減らせる課題はないか考えることや優先順位を再設定することで達成できるかもしれません。次に役割変更の申し出を行うことです。これは、例えば委員会等ですが、自分のキャパシティにあった仕事を割り振ってもらうようお願いするということです。配慮を自ら申し出ることが重要です。ここで必要なスキルがアサーションであるといえます。もう1つ重要なことは適切な受診行動・専門家への相談です。専門機関でのメンタルヘルスケアが有効なこともあります。うつ病はなってしまうと元の状態に戻すのに長い時間がかかります。しかしながら、早い段階で介入すると治療成績がよいことが知られています。従いまして、専門家への早期相談が重要ということです。

## 「メンタルヘルス問題が 発生しないために」

事例を通してみてきましたA先生ですが、こうならないためにA先生及び周囲の人はどう対応すればよかったのでしょうか？ 対応していれば悪化しなくても済んだのという事例を見てみましょう。夫から最近の状況を尋ねられたA先生は素直に夫に現在の状況を話すことができました。夫はA先生の特徴、自分のことを話すのが苦手であることを理解していて、一緒に産業医のところへ同行してくれました。産業医と面談の上、精神科医受診を勧められ、気が進まなかったものの夫の強い勧めもあり受診しました。結果、初期の投薬とカウンセリングで体のつらさが軽減していきました。また、職場でも自分の状況を話し、きっかけになった保護者の対応は他の教員に引き継いでもらい、自分自身が得意としている業務に集中させてもらうことができました。自分の特性に色々なことを同時に処理することが苦手であるという点があることに気が付き、それを踏まえて業務を行うようにしました。このように自分自身のキャパシティを知り、それを踏まえた対策を考えることができたといえるでしょうとのことでした。

## 「周囲の人がメンタルヘルスに問題を抱えた時どうすべきなのか？」

最後に周囲にメンタルヘルスの問題を抱えた人がいたらどう対応したらよいでしょうか？ 注意すべき点は 3 つあります。1 つは「話し方、話の聞き方」です。いつもと様子が違ったら、何か変わったことはないか声をかけましょう、そして、悩みを打ち明けられたらとにかく話を聞きましょう。しかしながら、安易なアドバイスは厳禁です。特にうつ状態の人には安易な励ましは厳禁です。もう

すでにこれ以上頑張れないくらい頑張っている状況なのです。2 つ目に配慮の仕方です。まずは休養を進めてください。本人が拒否する場合は、なるべく希望を聞きながら、やるべきこと、今すぐにやらなくていいことを選択（意思決定）をサポートしましょう。決して否定するのではなく、具体的に何が負担に感じているのか、しっかり話を聞き取りましょう。できる限り、負担の低減に努めましょう。また、意思判断や意見出しはなるべく避けて、単純作業（ルーティンワーク等）を割り振りましょう。何もしない状態は申し訳なさを招きますのでかえってよくない場合があります。とにかく「あなたがいてくれるだけでいいのですよ」といった受容的な雰囲気大切です。また安易に「もうよくなった・大丈夫」という判断をしないようにしましょう。また、本人の言う「治った・大丈夫」は信用できないことがあります。医師の判断に従いましょう。3 つ目は「相談窓口へのつなぎ、専門機関の利用支援」です。多くの人は自ら支援を求めることはしません。そういった場合、職場の相談窓口やメンタルヘルスケアの専門機関の受診・利用を積極的にすすめる必要があります。専門機関の受診・利用の拒否感が強く、かつすでに精神症状が重い場合は、支援者自身が相談の予約をいれて、どのように受診させたらよいかについて相談したり、同行を促したりすることで、受診・利用してもらうようにするとよいでしょう、とのことでした。

研修会の内容は以上ですが、研修会後の質疑応答も重要な内容を含んでいました。学園産業医の倉恒弘彦氏から次のような質問がありました「もうこれ以上頑張れない程頑張っている、しかし人数が不足してできない努力はすべてしているといった組織の場合どのようにしたらよいでしょうか」というもので、それに対して平井氏からは「そういつ

た場合は、更に上位の立場の人もしくは組織が対応するしか方法がありません。大変難しい、一番難しい問題だと思います」との回答がありました。管理者側からすると仕事を減らしたくてもできない、休ませたくてもできないといったジレンマに陥ることがあります、また当事者自身も、「私が抜けたらどうなるだろう」「他の先生に迷惑をかけてしまう」という気持ちが、人数に限りがあり、そして教員のように入れ替えが難しい職種では特にそういう傾向が強いかもかもしれません。児童・生徒・学生のことを考えると仕事を減らすことができない部分もあるでしょう。こういった状況でどうあるべきか引き続き皆さんと一緒に考えていきたいと思いました。

(文責：福田早苗)