

# 中学校

No.727 平成26年 4

年間特集 学校からの教育改革

特集 学校経営

- 教職員の学校経営参画意識を高める学校の取り組み
- 組織を活用した服務事故防止
- 教職員のメンタルヘルス





## 精神科臨床からみた教職員のメンタルヘルスの現状と課題

医療法人社団五稜会病院理事長  
中 島 公 博

### 一 はじめに

平成二十五年度から始まった新たな地域医療計画では、がんや糖尿病など四疾病五事業に新たに精神疾患が追加され五疾病となった。厚生労働省の調査によると、精神疾患の患者数は三三三万人（二十年患者調査）と四疾病それぞれの患者数を上回り、糖尿病（約二三七万人）よりも多く、がん（約一五二万人）の二倍に達する。職場ではうつ病の患者数が年々増加し、国民に広く関わる疾患として重点的な対策が必要となっている。この中で、精神疾患により休職している教職員は平成二十三年度は五、二七四人と深刻な状況である。ここでは、臨床現場での実情とメンタルヘルス対策について言及する。

### 二 教職員のメンタルヘルス

(1) 精神疾患と精神科診断  
抑うつ状態の人につけられる病名としては、うつ病、神経症性うつ病、心気障害、身体化障害、心因反応、適応障害、混合性不安抑うつ障害などがあり、みる視点によって診断名が変わってしまう。精神科の診断基準には、ICD-10（WHOの国際疾病分類第10版）とDSM（アメリカ精神医学会が作った精神障害の診断と統計の手引き）の二つがある。DSMでのうつ病の診断基準では、以下の症状のうち五つが同じ二週間の間に存在し、病前の機能からの変化を起こして、少なくとも一つは、抑うつ気分または興味または喜びの喪失である。①ほとんど一日中の抑うつの気

分 ②一日中又はほとんど毎日、全ての活動への興味や喜びが減退 ③著しく体重が減少または体重増加、食欲の減退または増加 ④不眠または睡眠過多 ⑤精神運動性の焦燥または制止 ⑥易疲労性、または気力の減退 ⑦無価値観、または過剰であるか不適切な罪責感 ⑧思考力や集中力の減退、またはほぼ毎日の決断困難 ⑨死についての反復思考、自殺念慮、自殺企図。これらの診断基準を用いれば、いとも簡単にうつ病と診断されてしまうこともある。

### (2) 最近のうつ病事情

最近、旧来の典型的なうつ病の様態と異なった非定型うつ病といわれる患者が増えている。三〇代の男性会社員は仕事でのストレス、人間関係の問題から抑うつ気分、全身倦怠感、興味の低下、不眠等の症状が出現した。消えたいと思うが積極的な希死念慮はない。抑うつ症状が強く入院したが、気分転換をしたいと外泊中に無断で外国旅行をした。三〇代の女性公務員は職場での異性問題や仕事のストレスから抑うつ気分や自傷行為が出現し、情緒不安定になったため入院したが、「どの程度できるか試したい」と野外コンサートに出かけた。いずれも診断基準から、入院時はうつ病の診断となっている。DSM-IVの診断基準で

は、非定型うつ病の主な症状は以下である。A気分反応性がある。楽しいできごとに応答して気分が明るくなる。B次の特徴のうち二つ以上に当てはまる。①著しい体重増加または食欲の増加がある ②過眠である ③身体が鉛のようになくなる ④ちよつとしたことで名誉を傷つけられたと感じて、長期間、人と関わることを拒む。

非定型うつ病は典型的なうつ病と比べると、感情の反応性、食欲、睡眠が正反対で、若い女性に多く、パニック障害など他の心の病気を合併することが少なくない。

### 三 精神科病院での治療の実際

(1) ストレスケア病棟、復職支援プログラム  
うつ病の治療方針には大きく三つがある。まずは、生活指導、次いで、薬物療法、精神療法・心理療法である。規則正しい生活、生活リズムの改善がどんな病気でも一番必要なことである。薬物療法としては、抗不安薬、抗うつ剤、睡眠薬などを使用する。精神療法の基本は支持、受容、傾聴、保証である。心理療法としては認知行動療法がある。患者の不適応状態に関連する症状や問題を治療の標的として、学習理論や行動科学の諸技法を用いて、不適応な反応を軽減し、いかに適応できるような考え方や、行動の仕方を

身に付けるかを学習させていく治療法である。筆者の勤務する五稜会病院（以下当院）は、主にうつ病やストレスに関連する疾患を対象とした、ストレスケア・思春期病棟（四八床）を有している。平成二十五年度の入院者は二六〇人、平均年齢は三五歳で、約一―三か月の入院治療を行っている。治療としては、薬物療法、精神療法・心理療法に加え、集団療法・グループセミナーを開催し、認知行動療法の技法は、医師・心理士のみならず看護師も行っている。

一方、当院ではうつ病などで休職と復職を繰り返し、休職期間が長期化している患者を対象に無理なく復職できるように復職支援（リワーク）プログラム（名称はリワーク・ヴィレッジ）を行っている。目的は、生活リズムの立て直し、コミュニケーションスキルの習得、職場ストレスへの対処法の獲得など、復職に向けてのウォーミングアップである。リワークで取り組むポイントは、睡眠や食事など生活リズムの安定、体力・身体機能の回復、集中心力・注意力の改善、再発予防トレーニングである。平成十九年五月から平成二十四年四月までの全利用者一三八人の約一割を教職員が占め、その復職率は八割と高い。また、復職後一年以内のフォローアップ（当院は三か月ごと）に一度でも参

ことはなく、抗うつ剤等の薬物療法・精神療法・作業療法等を行った。車椅子を使用しているが、時には歩行もできていること、検査上も特に異常はないことから身体化障害の診断とした。リハビリのつらさや今後の生活の不安を述べたが、現状の中で自分のできることを行なって生活するよう指導した。給与が出なくなることの心配が強く、就労を希望して入院一〇か月後には自宅退院となった。その後、車椅子を使うこともなく、歩行も問題なく通院もできるようになった。さらに、リワークプログラムに参加し復職した。本例では、器質的な異常はなく、家庭あるいは就労上の何らかのストレスが身体症状の発現に関与していたのであるが、必ず改善すると保証し、一貫した治療方針が結果的には本人の病状回復につながったものと考えられた。

#### 四 校長及び管理職は何をすべきか

教職員のメンタルヘルス対策検討会議の最終報告（平成二十五年三月二十九日）には教職員のメンタルヘルス対策が記載されている。ここでは、予防的取組として、セルフケアの促進、ラインによるケアの充実、業務の縮減・効率化、相談体制等の充実、良好な職場環境・雰囲気醸成があげられ、復職支援として、病気休暇の取得時点からの対応、復職プログラムの実施前、実施中、実施後における対

加した復職者が、参加しなかった利用者に比べ、一年後の就労継続率は高かった。継続的に定期的な受診とセルフチェックを行い、再発リスクの軽減を図っていくことが重要である。

#### (2) 事例紹介

個人が特定できないように配慮して事例を紹介する。身体の激しい痛み、不安・抑うつ気分を主訴に来院した五〇代女性の教員である。X年三月、自宅内で腰をひねり、痛みが強く、整形外科を受診したが、特に問題はなかった。三月下旬より、仕事の関係で座位をとることが多くなると強い痛みがはしった。座っても立ってもいられず、五月連休には更に悪化し、六月から足を引きずり、七月からは松葉杖歩行となった。神経内科で入院精査をしたが異常はなく、その後、ペインクリニック、総合診療科でも異常はなかった。内科病院に入院中に立ち上がることができなくなり、教育委員会では、日常生活が困難で休職の手続きのためにも何らかの診断が必要と判断されて精神科受診を勧められた。十月、当院を紹介されて受診し、单身生活の困難さ、精神科疾患の可能性を考慮して入院となった。腰・背部痛を強く訴え、車椅子での移動である。検査では特記すべき

応、職場復帰後の対応が列記されている。ストレスのない職場などは無く、それぞれの問題をいかに共有して解決できるかが大事である。そのための相談しやすい雰囲気づくり、日頃のコミュニケーション、学校内に留まらず、学校外での研修会参加等、内向きな考えにならないような配慮が要求される。実際に精神的不調を来した職員に対しては、普段の行動や言動に注意する。特に顔の表情は精神状態を物語る。早期の医療機関受診勧奨や主治医との連携が必要になる。病状については主治医から確認をすることが求められる。精神的に弱っている職員に対しては支持・受容・保証が大事であるが、昨今のように定型でないうつ病患者や依存性や回避的な場合もありえるので、このようなケースには単に受容ばかりしては逆効果にもなりかねないこともある。就業規則に照らして、職場としてできることできないことの枠組みもはっきりとすることがある。社会全体が弱体化しているのか、職場での対人関係の問題など適応不全を来す患者が多い。他者へ依存し、他責的となり、自ら考え行動しないこともある。学校管理者は、援助や指導、見守りが必要とするが、根本的解決にはならないことも多い。社会性を身に付けさせるための、小さい頃からの教育や指導がもっと大切なのではないかと思う。