

原 著

勤労者メンタルヘルスセンターにおける対面式カウンセリングの実施の現状

松田 史帆, 大平 泰子, 芦原 睦

中部労災病院勤労者メンタルヘルスセンター・心療内科

(平成19年10月19日受付)

要旨：勤労者健康福祉機構では勤労者のメンタルヘルス対策の一環として、電話相談に加えて、来談者と対面方式で行う“対面式カウンセリング”を実施している。開始から3年を経過し、これまでの実施の現状と今後の活用について検討した。2004年4月から2007年7月までの3年4カ月間に当センターの対面式カウンセリングに来談した134名を対象とした。職業は、「会社員」が56名、「主婦」が35名、保健師や看護師、教員などの「専門技術職」が13名と次いだ。紹介元は、「当院心療内科」が60名、「当院他の診療科」が49名であり、「同僚/上司」からの紹介は3名、「産業保健スタッフ」からの紹介は12名であった。相談内容は複数回答で「臨床症状への不安」が50件と最も多く、「家庭の問題」28件、「仕事の問題」が23件、のべ相談件数は453件であった。対応は、「受診のすすめ」が43名、「傾聴」が33名、「自律訓練法の施行」が25名で、明確な目的を定め2回以上来談した「継続カウンセリング」が21名であった。臨床症状への不安を訴える来談者が多いものの、その背景として来談者は様々なストレスをかかえており、必ずしも職務に起因したものとは限らず、複数の要因が関与していると考えられた。来談者のメンタルヘルスの知識や理解は十分ではなく、受診のすすめや傾聴といった内容で、1回の来談で対応しうる場合が多かった。対面式カウンセリングの意義としては、来談者に対し、「相談業務による心の健康保持・増進」、「早期発見・早期治療の推進」、「心身医学療法など診療の補完的機能」を果たすことが可能であり、勤労者医療に貢献しうると考えられた。

(日職災医誌, 55: 239—243, 2007)

—キーワード—

勤労者医療, メンタルヘルス, 対面式カウンセリング

目 的

勤労者健康福祉機構は労働者の健康と福祉の増進のために設立された労働福祉事業団が2004年に移行した厚生労働省が所轄する法人団体である。社会の変化に対応すべく「勤労者医療」を一層推進するため、この独立行政法人化に伴い、全国の労災病院グループにおいて専門的な診療や予防・研究活動をさらに強化するようになった。当機構のモデル医療の研究・開発・普及のための労災疾病13分野には「勤労者のメンタルヘルス」が設定されており¹⁾、当院においても、勤労者メンタルヘルスセンター（以下当センター）が設置されている。当センターでは、全勤労者に対する啓発活動、人事労務担当者や健康管理者に対する教育・相談活動、来談者に対する相談

業務や心療内科的な対応、以上の3つを目的として掲げ、勤労者のメンタルヘルスの実践に寄与すべく活動を行っている²⁾。

また2000年より「心の電話相談」を実施し、職場ストレスに関連する相談を受け、ストレス病の予防と心の健康回復の支援を行う窓口として、相談活動を行っている。さらに、2004年より、来談者に対する相談窓口として、“対面式カウンセリング”を開始している。電話相談と比べ、対面で実施することから“対面式”と命名されている。現在、当センターでは、産業カウンセラー・臨床心理士などによる50分のカウンセリングやリラクゼーション体験などを実施する「メンタルヘルスカウンセリングコース」、心理テストによるストレス状態の判定や説明、メンタルヘルス担当者の相談を行う「心理テストコース」、さまざまな悩みに対し方向性や方針についての相談が可能な30分の初回の相談を受ける「対面式カウンセリングコース」の3つのコースを提供している。本論文は

対面式カウンセリングが開設されてからの実施概要をまとめ、当センターにおけるカウンセリングの現状を事例も含めて報告し、今後の活用について検討することを目的とした。

対象と方法

対象は、2004年4月から2007年7月までの3年4カ月に当センターの対面式カウンセリングに来談した134名(男性46名、女性88名)である。平均年齢は39.9±12.8 (mean±SD) 歳で、男性40.9±13.6歳、女性39.4±12.4歳であった。方法は、相談記録簿により、職業、紹介元、相談内容などの背景調査を行った。カウンセリングの施行担当者は開始当初から12名の心理士が関与してきたが、現在の担当者は筆者を含め5名である。

結果

対象の職業は、「会社員」が56名、「主婦」が35名、保健師や看護師、教員などの「専門技術職」は13名、自営業や会社役員など「その他の勤労者」は10名、「無職」は9名、「パート」が8名、「学生」が3名であった(図1)。以上のうち、「無職」および「学生」を除く勤労者は全体の90.4%を占めた。また、「無職」の9名中2名は求職中であった。

紹介元は、「当院心療内科」が60名、「当院他の診療科」が49名であり、「産業スタッフ」からの紹介は12名、「同

僚/上司」からの紹介は3名であった。「当院心の電話相談他」からの紹介は3名であった。なお、この中には院内のインフォメーションから情報を得て来談に至った者も見られた。「書籍/インターネット」は4名、来談中の夫や知人など「その他」が3名であった(図2)。

相談内容は複数回答で「臨床症状への不安」が50件、「家庭の問題」28件、「仕事の問題」23件、「リラクゼーション体験」22件、「自分自身について」21件、心理テスト施行・説明が2件であった。「その他」が4件であった(図3)。「その他」の内訳は自宅周辺の騒音問題や知人への対応についての相談等であった。

のべ相談件数は453件であった。継続中の来談者4名を除き、平均来談回数は2.58回であり、来談者の80%は2回以内で来談を終えている(図4)。

対象への対応は、「受診のすすめ」が43名、「傾聴」が33名、「自律訓練法の施行」が25名で、明確な目的を定め2回以上来談した「継続カウンセリング」が21名、「情報提供」「復職相談」は各4名であった。「治療継続支持」

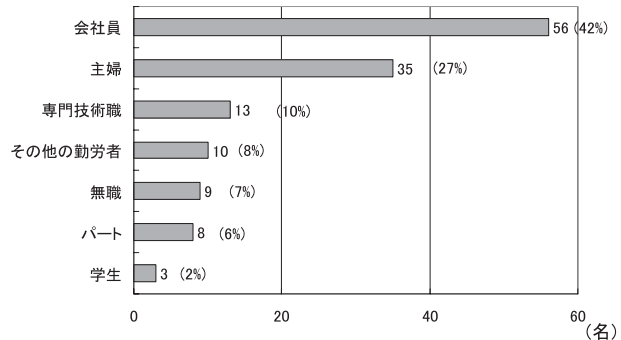


図1 対面式カウンセリング来談者の職業

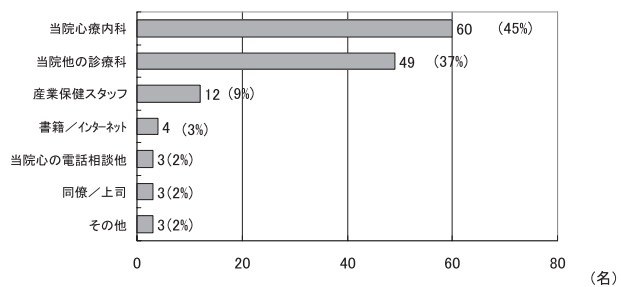


図2 対面式カウンセリング来談者の紹介元

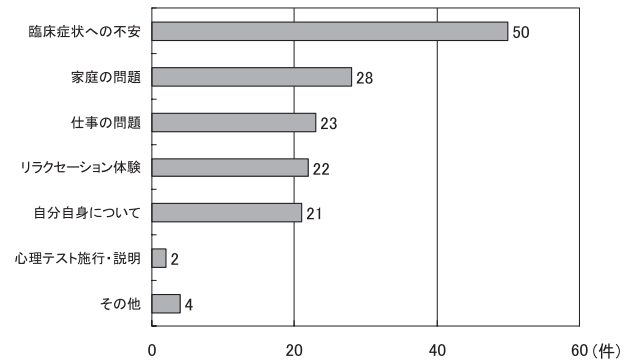


図3 対面式カウンセリング来談者の相談内容(複数回答)

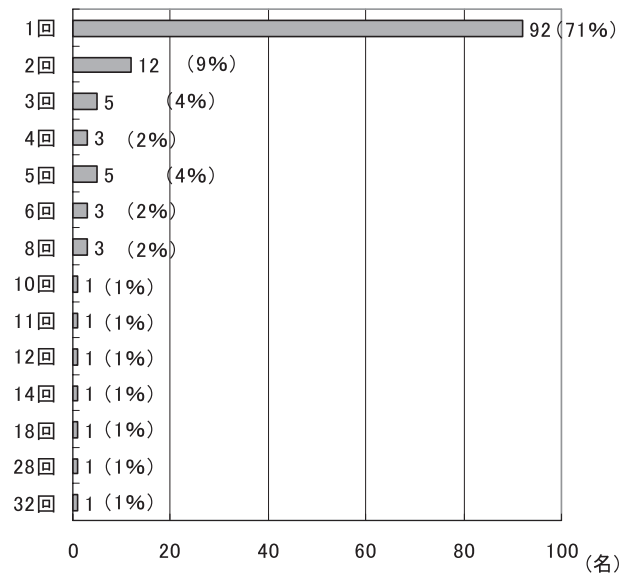


図4 対面式カウンセリング来談者のカウンセリング回数(継続中の来談者を除く)

「心理テスト体験・解説」は2名であった。受診を勧めた43名のうち26名については当院の心療内科もしくは精神科に受診したことを確認できた。「治療継続支持」「情報提供」の6名中5名が本人ではなく家族や友人など他者についての相談であった。

事例呈示

事例1 23歳 男性 作業管理担当

相談内容：X-1年11月、雇用条件の良い現在の会社で中途入社し、以前とは全く異なる仕事に就いた。入社してわからないことが多い中、質問に対して答えが得られないなど、同僚や上司との関係がうまくいかず、職場内でのサポートが得られなかった。徐々に出勤がおっくうになり、出勤時に頭痛や息苦しさを覚えるようになった。X年1月上旬、体調不良が続き、約1カ月間欠勤した。上司に、退職したい旨を伝えたが、異動をすすめられた。この仕事は自分にはあわないと思っており、やはり退職を考えている。

紹介元：社内の労務担当者

対応：症状はあるものの、趣味のスポーツが楽しめており、友人との付き合いにも変化はみられないことを確認した。健康度が保たれており受診の必要性は認められない旨を伝えた。

転 帰：1回の来談で終了し、以降の再来談はなかった。

事例2 33歳 男性 製品サポート担当

相談内容：X-2年秋頃、同じ部署の同僚と個人的なトラブルがあった。その同僚を避けるようになり対人関係が悪化していった。徐々に全身倦怠感が出現するも放置していた。

X-1年12月下旬、部署が異動となり、仕事量が増加し負担を感じ始めた。この頃より頭痛が出現した。X年6月、頭痛に加え、めまい感が出現するようになり、X年8月中旬より、仕事を休むようになった。3カ月間休職し、症状は軽快しつつあるが、症状増悪への不安がある。相談したい気持ちもあるが、おっくうであり、心療内科を受診すべきか迷っている。

紹介元：社内の労務担当者

対応：ストレス状況について聴取し、心療内科の受診を勧めた。

転 帰：X年12月中旬、当院心療内科受診。薬物療法を開始し、X+2年、1年3カ月の加療ののち、症状消失し、心療内科終診となった。当センターへの来談は1回で終了し、以降の再来談はなかった。

事例3 40歳 男性 営業職

相談内容：X-1年8月より、消化器症状にて当院心療内科に通院している。上司との関係がうまくいかず、その問題と関連して症状の増悪軽快を繰り返している。通院加療によって症状は改善傾向にあるが、薬物療法以

外のリラクゼーション法も体験したい。

紹介元：当院心療内科担当医

対応：当センターのリラクゼーション体験コースを1回実施した。自律訓練法を施行し、練習を継続することを勧めた。

転 帰：以降、当センターへの再来談はないが、X+1年3月、薬物減量の後、1年7カ月の加療後心療内科終診となった。

考 察

以上、当センターにおける現状を分析した。はじめに紹介元についてであるが、院内から情報を得て来談に至ったものが8割を超え、併設されている心療内科からの紹介が最も多かった。これは心療内科部長が当センター長を兼任しているため、当センターの機能や活動内容を把握しており、連携しやすいからと思われた。他の診療科においても、複数の医師から紹介されるというよりも、同じ医師から複数の来談者を紹介されることが多かった。このことから院内においても、より情報を広げ、連携が増せば、来談者数は増加すると考えられた。10%程度ではあるが、産業保健スタッフからの紹介や同僚上司から勧められて来談したものがみられた。これらは、2000年に提言された「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」³⁾にある「4つのケア」のうち「事業場内産業保健スタッフ等によるケア」「ラインによるケア」に相当する。さらに、我々はこれまでに「平均罹病期間は上司らの勧めにより受診した症例が他の受診経緯よりも最も短く、臨床の見地からラインによる対応は短期で有効である」⁴⁾と報告している。そのため当センターの対面式カウンセリングにおいても、産業保健スタッフや同僚上司からのすすめによる来談を推進することが有用と思われる。今後は院外への広報活動によって各事業場内の担当スタッフに周知されることでより相談件数は増加し、疾病の早期発見・早期治療に寄与しうると思われた。

次に相談内容に関してであるが、病院内に当センターが設置されており、院内の診療部門からの紹介が多いこともあり、「臨床症状への不安」が最も多かった。どの来談者も様々なストレスをかかえており、多彩な身体的・心理的症状が出現していたが、必ずしも職務が起因しているとは限らず、家庭や自分自身の問題など複数の要因が関与して来談した者が多いと考えられた。ストレス病が増加している現状においても、まだメンタルヘルスや心身相関についての知識や理解の普及は十分でなく、専門の科である心療内科や精神科を受診するほどではないと考えている各診療科の受診者に対して、当センターは来談しやすい条件が整っていると思われた。

「仕事の問題」は、17名中10名が再就職や復職についての相談であった。自分自身と仕事のあり方を再考した

り、職務中のストレスと自らの耐性について考えたりなどの相談もみられた。この点は心理士がカウンセリングの技能を活かせる側面であると考えられた。

ストレス状態の緩和や症状のコントロールなどに対して「リラクゼーション体験」を行った者は13%にみられ、働く人にとって自律訓練法などの緊張緩和は有用であり、今後も需要は増加すると思われた。

ただ、本調査では該当する者はなかったが、自从来談した場合など、医師の診察なくカウンセラーだけで病態のアセスメントやリラクゼーション法の適応を判断するには不安が残った。来談者に疾病が疑われる場合は、すみやかに医師と連携がとれる点が、医療機関に併設している当センターの利点であると思われた。

さらに、本人ではなく家族が来談された事例も数件みられ、通院治療中の患者本人のみならず、会社を休みがちな家族への対応についてなど、家族からの相談という需要も確認された。

当センターの対応とその後についてであるが、受容的に話をうかがう「傾聴」だけで来談を終えることも多かった。事例1のように、1回の来談で終了し、必ずしも継続したカウンセリングを希望する事例ばかりではないと推察できた。一般に医療機関を受診する者は多様な不安を抱えていることが多く、「話をする」「聴いてもらう」ことを期待している来談者も見られた。昨今の医療に対するニーズとして、インフォームドコンセントが重要とされている。インフォームドコンセントのみならず医療機関とのより多くの関わりを希望している者に対して、診療部門の補完的機能も果たせると考えられた。

身体疾患のために当院通院中の患者が来談し、その疾病に伴う不安などの様々な感情を相談されることがある。当センターの対応で解決できることもあれば、院内の精神科や心療内科の受診をすすめることもあった。また、受診を勧めた36名のうち19名については来談後に院内の心療内科や精神科に受診したことが確認できている。院内での受診は確認できなかった17名についても、紹介元の担当医と相談し、地理的な問題などから院外の心療内科や精神科への受診をすすめ、担当医が診療情報提供書を作成した事例もみられた。

しかし、一部の来談者の中に心療内科や精神科の受診に、強い抵抗を示す者がおり苦慮している。その場合、心理の専門家として受容・共感的に訴えを聴き、来談者を取り巻く状況や情報を整理しながら、ストレスや心身相関について説明をすると、自分自身の状態を理解され受診に至らしめたこともたびたび経験した。事例2のように、これらの状況から、受診を躊躇している人への後押しが「心の電話相談」と同様、“対面式カウンセリング”という来談形式においても成立しており、早期発見・早期治療としての対応となり得ると思われた。

また本来の狭義のカウンセリングのように、自己理解

や自己分析的な内容や社会的問題の対応を希望して来談した者が、全体の16%にみられた。さらに疾病や病態と直接因果関係のない自らの心理・社会的問題に対しても、来談者が希望すれば対応することが可能であった点が当センターの特徴である。よって疾病性はなく事例性のみ有するケースでも健康保険にとられない相談が実施できた。本来の心療内科は健康保険内の診療のみであった。しかし、当センターは自費での相談コース設定をしているため対応の幅が広がったように思われる。他院通院中の方に対しても、主治医の許可さえあればカウンセリングを施行しており、カウンセラーがいない医療機関を受診中である来談者にとっても有用と考えられた。

まだ件数は少ないが「リラクゼーション体験」では心身のストレスに対して有効な対処法を提供できる。特に、心身の健康増進に役立つと言われている自律訓練法は、集団での実施も可能であり、産業現場においても導入されているリラクゼーション法の一つである⁵⁾。事例3のように、当センターでも個人のセルフケア技法として今後の導入、活用が期待できる。これらの対応によりカウンセリングのみならず、自律訓練法等の心身医学療法も提供していくことが可能と考えられた。

おわりに

これらの実践内容をふまえ、対面式カウンセリングの意義について検討したところ、一つは相談機関としての業務であった。事例1のようなケースで、来談者の訴えを傾聴し、情報提供することにより、心の健康保持・増進をはかることが可能と思われた。

また、二つめとして、早期発見・早期治療の推進があげられる。事例2のように、来談者のストレス状態を聴取し、心療内科・精神科などへの受診を勧めることで、ストレス病の二次予防につながると考えられた。

三点めとして、医療機関との緊密な連携がある。ストレス保持者への支援、自律訓練法等の心身医学療法の導入等が診療の補完的機能をはたす可能性が示された。

以上、当センターの勤労者のメンタルヘルスにおける役割と有用性は高いと考えられ、今後この活動をさらに推進していきたいと思う。

文献

- 1) 山本晴義：労災病院のメンタルヘルスプログラム、臨床精神医学 33 (7) : 877—881, 2004.
- 2) 芦原 陸, 佐田彰見, 大澤麻子：産業心身医学の実践 (5)—職場復帰の立場から—。心身医療 10 (7) : 964—969, 1998.
- 3) 労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課：事業場における労働者の心の健康づくりのための指針。2000, 労働省.
- 4) 芦原 陸, 佐田彰見：心療内科を受診した職場ストレス症例—産業医との連携から—。産業ストレス研究 10:

103—107, 2003.

5) 芦原 睦：産業現場に活かす自律訓練法. ストレスと臨床 11: 36—41, 2002.

(原稿受付 平成 19. 10. 19)

別刷請求先 〒455-8530 愛知県名古屋市港区港明
1—10—6

中部労災病院心療内科

松田 史帆

Reprint request :

Shiho Matsuda

Dept. of Psychosomatic Internal Medicine · Mental Health Center, Chubu Rosai Hospital, 1-10-6 Koumei, Minato-ku, Nagoya 455-8530, Japan

THE STATUS OF IMPLEMENTATION OF FACE-TO-FACE COUNSELING FOR WORKERS IN A MENTAL HEALTH CENTER

Shiho MATSUDA, Taiko OHIRA and Mutsumi ASHIHARA

Dept. of Psychosomatic Internal Medicine · Mental Health Center, Chubu Rosai Hospital

As a part of mental health service for Japanese workers, Labour Health and Welfare Organization has been offering face-to-face as well as telephone counseling services since the last three years. This study explores the progress in the past three years and future applications.

The subjects were 134 clients who attended face-to-face counseling at this center from April 2004 to July 2007. They were comprised of fifty-five company employees, thirty-five housewives, and twelve specialists such as health workers, nurses, and teachers. Sixty clients were introduced to us by “the department of psychosomatic medicine from our hospital,” and fifty clients by “the other clinical departments from our hospital.” Meantime, the supervisors and colleagues introduced ten clients to us. The total number of cases was 453. They included fifty cases of “anxiety of clinical conditions,” followed by twenty-eight “family problems” and twenty-three “business matters.” The counseling provided “recommendation of consultation” to forty-three clients and “attentive hearing” to thirty-three. The number of clients who reported anxiety was the largest. They suffered different kinds of stress which were not necessarily caused by their work. As their knowledge and understanding about mental health were not sufficient, a single-round of therapy could often satisfy the clients’ needs using counseling tools such as recommendation of consultation and attentive hearing.

The face-to-face counseling could provide the chances of “maintenance and enhancement of mental health by counseling work” and “promotion of early detection and prompt treatment” to the clients, and could carry out “the complementary functions of medical care such as psychosomatic medicine.” Due to the above, it was considered to be contributing to working persons’ healthcare.
