

職場としての大学における メンタルヘルス

京都大学医学部附属病院 精神神経科
特定病院助教 上床 輝久

2019年6月6日 令和元年度 健康管理講演会

本日の概要

- 職場としての大学
- メンタルヘルス不調の予防と4つのケア
- メンタルヘルスと精神疾患
- 発達障害の特性理解と対応
- 大学におけるメンタルヘルス

職場としての大学

- **様々な職種**

- 事務、教育、研究、医療、情報通信、建設、製造開発、サービス等、様々な職種による共同体
- 諸外国を含む様々な地域での就労

- **労働環境の多様性**

- 化学物質の暴露や特殊環境における多様な有害業務
- 長時間労働や変則的な勤務が必要な職場の存在
- 労働環境としての組織構造が時に不明瞭

職場としての大学

- **労働環境と教育研究環境の混在**

- 学生・研究員特有の心理的課題への対応
- 大学院生、研究生等における労働の位置付け

- **多様な文化的背景**

- 外国人研究員、教員、留学生等
- 部局ごとの労働文化の差

メンタルヘルスとその対策

- メンタルヘルスとは、人が通常ストレスに対処でき、生産的に働くことによってその人の属するコミュニティに貢献することができるwell-beingの状態にあることとされています。
- メンタルヘルス対策とは、健康に生活し働くために疾病を予防し、健康不調時の回復を促すための対策です。
- 精神疾患の早期発見と回復、その支援のために、基本的な知識が時として必要になります。

メンタルヘルス不調の実際

- 上司との関係
- 同僚との関係
- 部下との関係
- 業務量の急激な増加（慢性的な長時間労働）
- 業務の質の変化（責任の増加・孤立）
- 個人的な課題（病気・家庭）
- 学生に関する課題

➤産業医、主治医、学校医の立場によって
ニュアンスが若干異なる

大学院生のメンタルヘルス

CAREERS AND RECRUITMENT

Evidence for a mental health crisis in graduate education

Teresa M Evans¹, Lindsay Bira², Jazmin Beltran Gastelum³, L. Todd Weiss⁴ & Nathan I. Vanderford^{1,5}
With mental illness a growing concern within graduate education, data from a new survey should prompt both academia and policy makers to consider intervention strategies.

There is a growing cry for help from graduate students across the globe who struggle with significant mental health concerns¹. Despite increased discussion of the topic, there remains a dire need to resolve our understanding of the mental health issues in the trainee population. Recent research on mental health in the trainee population has focused on within-institution cohorts, such as the 2014 UC Berkeley report², which found that 43–46% of graduate students in the biosciences were depressed, and the 2015 University of Arizona report³, which found that a majority of doctoral students reported “more than average” current stress or “tremendous” stress and endorsed school and education-related issues as the most significant contributors to their stress. Although these studies demonstrate the mental health concerns in this population, more research is needed to better define the prevalence of mental health issues and the role of key variables such as gender, mentorship relationships and perceived work-life balance on susceptibility to mental health struggles in the trainee population.

In order to address gaps in the understanding of mental health prevalence in the graduate

trainee population, we deployed a comprehensive survey that included clinically validated scales for anxiety (GAD7) and depression (PHQ9) via social media and direct email. We surveyed a total of 2,279 individuals (90% PhD students and 10% Master's students). Respondents were from 26 countries and 234 institutions (Supplementary Tables 1 and 2) and represented diverse fields of study including biological/physical science (38%), engineering (2%), humanities/social sciences (56%) and “other” (4%). The data presented here demonstrate that the graduate trainee community has a considerable prevalence of individuals with anxiety and depression. Although this is a convenience sample in which respondents who have had a history of anxiety or depression may have been more apt to respond to the survey, the data should prompt both academia and policy makers to consider intervention strategies.

Mental health crisis in the graduate student population

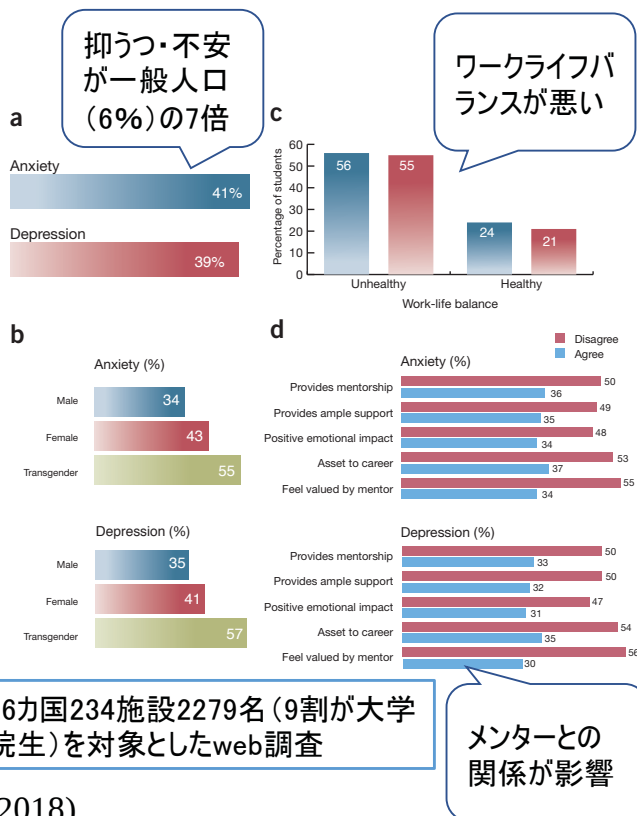
Our results show that graduate students are more than six times as likely to experience depression and anxiety as compared to the general population. Forty-one percent of graduate students scored as having moderate to severe anxiety on the GAD7 scale as compared to 6% of the general population, as demonstrated previously⁴. Additionally, 39% of graduate students scored in the moderate to severe depression range in our study, as compared to 6% of the general population measured previously with the same scale⁵ (Fig. 1a). In order to better understand the factors influencing this significantly higher prevalence of anxiety and depression in this population compared to the general population, we also examined their prevalence across genders and in association

with perceived work-life balance and mentorship quality.

The transgender and/or gender-nonconforming population faces an increased risk of depression and anxiety⁶. Further, women consistently are more likely to suffer from mental health disorders than men⁷. Our results corroborate these findings within the graduate trainee population; both transgender/gender-nonconforming and female graduate students are significantly more likely to experience anxiety and depression than their male graduate student counterparts (Fig. 1b). Our study found that the prevalence of anxiety and depression in transgender/gender-nonconforming graduate students was 55% and 57%, respectively, compared with their nongender minority counterparts (43% and 41% in females and 34% and 35% in males, respectively).

Work-life balance is associated with physical and mental well-being, and among academic faculty there are long work hours and varying degrees of work-life balance as a result⁸. However, little is known about work-life balance in the graduate trainee population. Our respondents were asked if they agree with the statement, “I have a good work-life balance.” Of the graduate students who experienced moderate to severe anxiety, 56% did not agree with this statement versus 24% who agreed (Fig. 1c). Additionally, of those graduate students with depression, 55% did not agree with the statement versus 21% who agreed. These results show that good work-life balance is significantly correlated with better mental health outcomes.

Lastly, the principal investigator (PI)/advisor relationship with graduate students affects the quality of training in graduate education⁹. Therefore, it is alarming to find



メンタルヘルス不調の予防

一次予防

ストレスチェック制度の活用や職場環境等の改善を通じてメンタルヘルス不調を未然に防止する

二次予防

メンタルヘルス不調を早期に発見し適切な措置を行う

三次予防

メンタルヘルス不調となった労働者の職場復帰支援や就労支援等を行う

メンタルヘルス不調の予防

一次予防

- ・ ストレスチェック
- ・ 長時間労働者への面接指導
- ・ 心の相談窓口
- ・ メンタルヘルス講習受講

二次予防

- ・ 職員定期健康診断
- ・ 保健診療所受診

三次予防

- ・ 産業医復職面接
- ・ 職場復帰支援プログラム

職場における4つのケア

セルフケア

- ・ ストレスやメンタルヘルスに対する正しい理解
- ・ ストレスへの気づき
- ・ ストレスへの対処

ラインによるケア

- ・ 職場環境等の把握と改善
- ・ 労働者からの相談対応
- ・ 職場復帰における支援、など

事業場内保健スタッフ等によるケア

- ・ 具体的なメンタルヘルスケアの実施に関する企画立案
- ・ 個人の健康情報の取り扱い
- ・ 事業場外資源とのネットワークの形成やその窓口
- ・ 職場復帰における支援、など

事業場外資源によるケア

- ・ 情報提供や助言を受けるなど、サービスの活用
- ・ ネットワークの形成
- ・ 職場復帰における支援、など

職場における4つのケア

セルフケア

- ・ ストレスチェック受検 ・ メンタルヘルス講習会受講
- ・ 健康診断受検 ・ 保健診療所受診 ・ 産業医面接指導

ラインによるケア

- ・ メンタルヘルス講習会受講 ・ 上司面接指導
- ・ 産業医面接指導に基づく環境調整

事業場内保健スタッフ等によるケア

- ・ 健康診断受検 ・ ストレスチェック受検 ・ 産業医面接指導
- ・ 保健診療所受診 ・ 保健指導

事業場外資源によるケア

- ・ 心の相談窓口 ・ 専門医療機関等への紹介受診

セルフケア

自らの健康やメンタルヘルスの状態を把握して、対策を講じること。

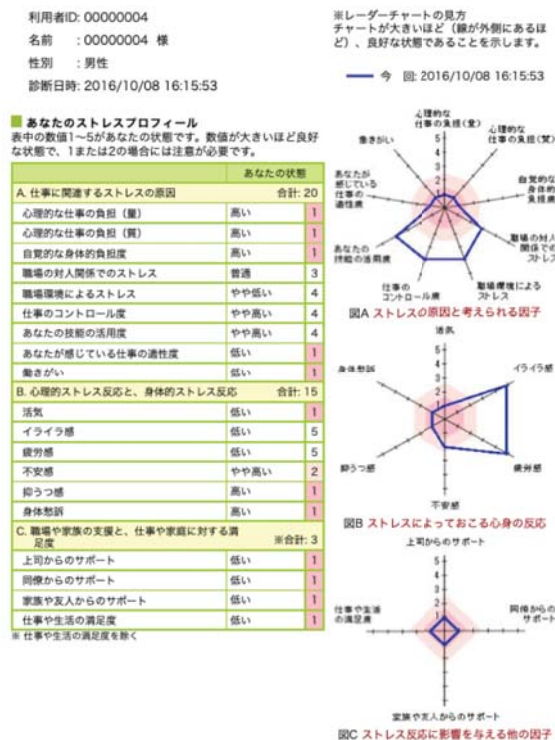
- 客観的な把握が案外難しい
 - ストレスチェックなどの質問紙などを利用する
 - スマホアプリなどを活用して計測する
 - 人の意見に耳を傾ける
- ストレス発散ができればなんでもよい？
 - 気持ちいいこと。楽しいこと。
 - 没頭できること。
 - 達成感、充実感があること。
 - 身体運動が加わると効果的。
 - リラクゼーションや瞑想、マネジメントスキルの獲得なども含まれる。

ストレスチェックによるセルフケア

1. 仕事に関連するストレスの原因
2. 心理的ストレス反応と身体的ストレス反応
3. 職場や家族の支援と、仕事や家庭に対する満足度

客観的評価によるストレス判定

長期的な変遷の把握と理解



最強のセルフケア 睡眠

- 早く帰宅する。
- 帰宅後は刺激物の摂取を避け、早めに食事をとる。
- 入眠前1時間はリラックスの時間とする（喫煙・飲酒・ディスプレイ画面を見る作業を避け、照明を下げる）
- めるめの入浴・ストレッチ・音楽・香り・軽い読書など
- 眠くなってから床につく。就寝時間にこだわりすぎない。
- 朝は決まった時間に起き、午前中に朝日を浴びる。
- 十分に眠っても日中の眠気が続く時には専門医に相談を

関係法令とラインケア

• 労働安全衛生法

- （労働基準法とともに）労働災害の防止に関する総合的計画的な対策を推進する
- 職場における労働者の安全と健康を確保する
- 快適な職場環境の形成を促進する

• 安全配慮義務

- 労働契約法第5条（使用者は、労働契約に伴い、労働者がその生命、身体等の安全を確保しつつ労働することができるよう、必要な配慮をするものとする）

上司・教官によるラインケア

• 信頼関係を築く関わり方

- 平等、一貫性をもって
- 指示を明確に
- 言葉や声、表情に注意
- 感情的にならない
- ねぎらいの言葉と行動
- 理解の姿勢を見せる

• 不満の典型例

- 人格否定、暴言
- 自分を正当化
- 一貫性のなさ
- 指示が不明確
- 無責任

受取手側の立場を想像する。感情、認知に与えている影響の大きさを意識する。

信頼関係に基づいたヒアリングと環境調整、個別の声かけによりラインケアはその効果を発揮する。また、ストレスや疾患への理解も重要である。

NIOSH職業性ストレスモデル

職場環境・役割葛藤・対人関係
将来不安・仕事のコントロール
量的負担・質的負担・量の変動
要求に関する認知・目的意識

職業性ストレス

疾病・受傷回避

個人要因

仕事以外の要因

緩衝要因

年齢・性別・在職期間・職種

性格傾向・自尊心

上司・同僚・家族・友人の支援

身体愁訴

仕事への不満・抑うつ・無気力

事故・薬物使用

アルコールによる欠勤・出社困難

急性ストレス反応

疾病・受傷リスク

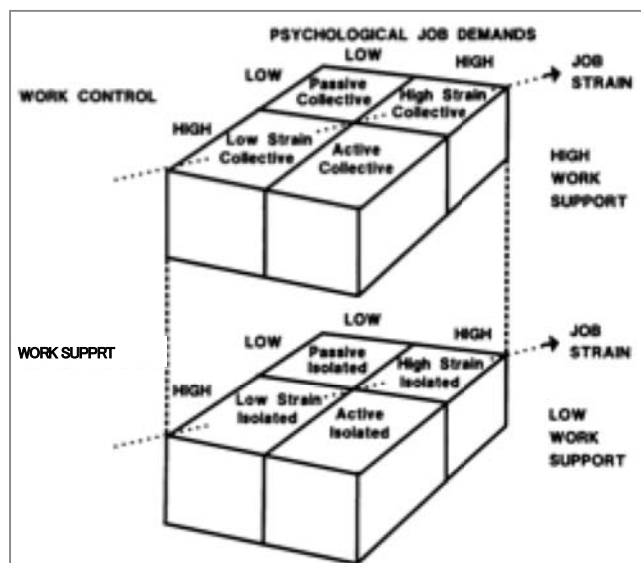
米国労働安全衛生研究所

要求-コントロール-サポートモデル

Karasek 1979

Johanson & Hall 1988

- **業務の心理的要求度**
仕事の量的負荷
仕事上の突発的な出来事
職場の対人的な問題
- **仕事のコントロール**
意思決定の権限
スキルの自律性
- **仕事のサポート**
ソーシャルサポート



初めての方へ

働く方へ

ご家族の方へ

事業者の方へ

部下を持つ方へ

支援する方へ

ストレスチェック後のセルフケア

eラーニングで学ぶ
15分でわかるセルフケア

NEW eラーニングで学ぶ
15分でわかる
はじめての交流分析

ストレス軽減ノウハウ

いつものセルフケア・相談

疲労蓄積度セルフ
チェック(働く方用)

家族支援用はこちら

5分でできる職場の
ストレスセルフチェック

3分でできる(簡易
版)はこちら

悩みを相談してみませんか
相談窓口案内

ストレスチェック制度への対応

ストレスチェック制度
について

NEW ストレスチェック制度の
取り組み事例

職場環境改善ツール

NEW 職場環境改善ツール
メンタルヘルス
シンポジウム

よく見られているコンテンツ

働く方へ

ご家族の方へ

事業者の方へ

部下を持つ方へ

支援する方へ

疲労蓄積度セルフ
チェック(働く方用)

こころの病・
克服体験記

職場復帰に関わった
みんなの声

働く人の
こころの耳メール相談

e-ラーニング

15分でわかる
事業場内産業保健
スタッフ等によるケア

15分でわかる
職場復帰支援

15分でわかる
法に基づく
ストレスチェック制度

<http://kokoro.mhlw.go.jp>

メンタルヘルスと精神疾患

ストレス関連疾患

- 適応障害
- パニック障害
- 社交不安障害
- 強迫性障害

内因性疾患

- うつ病
- 双極性障害
- 統合失調症

発達障害

- 自閉スペクトラム症
- 注意欠如多動症

適応障害

- 原因（ストレス）が明確
- 原因がなくなると半年以内に治癒
- 通常予想される以上の苦痛と困難
- 不安・抑うつ・衝動的行為が単独あるいは同時に出現する
- 身体症状・社会的引きこもりその他の症状を呈することもある
- 環境調整およびコーピングスキルの獲得

パニック障害

- 電車の中など逃げ場のない状況で、あるいは誘因なく、激しい動悸、息苦しさ、吐き気などが生じ、極度の不安を伴う。
- 身体の病気ではないことを理解する。ストレス状況を持続させない。徐々に慣らしてゆく。
- コントロールできるという自信をつける。
- 薬物療法を行う場合もある

社交不安障害

- 発表や面接の場面で、極度の緊張から、動悸・息苦しさ・めまいなどが生じ、その場面を避ける。
- 無理強いをしない。十分に準備をして、中断も可能とする。少しずつ慣らしていく。
- 抗うつ薬などを用いる場合もある

具体的場面



- 発表で息が苦しくて頭が真っ白になるんです。研究室に入ろうと思うと、苦しくて仕方が無いんです。
- **不安障害（社交不安障害）**
発表のことを考えるだけで前日から何も手が着かず、必死の思いで出かけるが、周囲からの視線を実感すると不安が押し寄せ立っているのもやっとな状態。入眠困難、悪夢による中途覚醒も伴っていた。

強迫性障害

- 自分の意志とは関係なく、繰り返しある考えが頭に浮かぶ。また、繰り返し手を洗う、確認をする、まじないをするなどの行動がやめられなくなる。
- 無理にやめさせない。回数を少しずつ減らしていく。一旦休息して心配事などを整理する。
- 抗うつ薬などを用いる場合もある

具体的場面



- 家の鍵を閉めたか確認するのに時間がかかって、遅刻してしまうんです。本当は遅刻は絶対にしたくないのに、へこみます。
- **強迫性障害**
元来几帳面であるが、家の鍵を確認する回数が増え、通学途中の駅から度々引き返している。自分ではやめられない。

うつ病

- ・ 強烈な抑うつ感（悲嘆・罪責・後悔・絶望感）
- ・ あらゆる興味の消滅
- ・ 客観的に明らかな焦燥や活動停止
- ・ 異常な疲労感・気力消失・思考不能
- ・ 連日の不眠あるいは過眠
- ・ 死への執着・反復思考
- ・ 思いを聞く。責任を軽くする。休養。見守り
- ・ 薬物療法 重症では入院治療

双極性障害（躁うつ病）

- ・ 突然社交的・活動的になる。
- ・ 時に争いや浪費、向こう見ずな決断。睡眠時間は短く自覚的には好調
- ・ 重症例では気分の変動に伴って統合失調症と同様の症状を呈する
- ・ 周期的で1週間以上続く気分の変化が特徴
- ・ トラブルに注意。刺激しない。睡眠を確認
- ・ 薬物療法。重症では入院治療

統合失調症

- まとまりのない言動
- 荒唐無稽な被害妄想や誇大妄想
- 無視できない幻聴、確信的な不安
- 不自然な行為行動の繰り返し
- 被影響・被支配体験
- 監視されている、操られているという確信
- 思考が勝手に伝わる、奪われる感覚
- 生活機能の著しい低下
- 病識が乏しい
- 妄想を強く否定しない。刺激を減らす。
- 薬物療法 入院による安静

厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

Google カスタム検索 検索 文字サイズの変更 標準 大 特大

● サイトマップ ● リンク ● このサイトに対するご意見

知ることからはじめよう
みんなのメンタルヘルス 総合サイト ころの健康や病気、支援やサービスに関するウェブサイト

メンタルヘルスへの
とびら ころの病気を
治療や生活への
サポート 国の政策と方向性 専門的な情報 ケースに学ぶ

ようこそ、みんなのメンタルヘルス総合サイトへ
みんなのメンタルヘルス総合サイトでは、メンタルヘルスのこと、ころの病気について
の情報を、ころの病気になったときの治療や生活へのサポート、国の施策や専門的な
情報まで、総合的に掲載しています。
はじめての方は「メンタルヘルスのとびら」からご覧ください。

→ 絵のご紹介

地域にある相談先 全国の保健所、精神保健福祉センターなど、
地域にある相談先はこちら

? ケースに学ぶ ~こんなときどうする? 連載コラム ~ころの病気と向きあう ころの健康サポートガイド

に乘れない 大学生Kさん (21 〇 好きだった
の場合 員Nさん (〇 第8回：病気の治療は正しい理解から
うレポートの2つが重なって大変な 半年ほど前か め、リストラ 日本では心の病気は、どの身体の病気よりも覆っ
て続いていた。電車に乗ってい た。2か月ほど ている人が多く、本人の家庭や学校、職場へ与え
ていたときです。 疲れがとれま きました。 ば、なかなか早い段階で、適切な治療を受けてい
ないことが明らかになっています。

→ 続きを読む

→ 続きを読む

→ ダウンロードページへ

ころもメンテしよう
~若者を支えるメンタルヘルスサイト~

発達障害
情報センター
国立障害者リハビリテーションセンター

働く人の
メンタルヘルスポータルサイト
ころの耳

発達障害

- 発達障害者支援法 第二条
- この法律において「発達障害」とは、自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害その他これに類する脳機能の障害であってその症状が通常低年齢において発現するものとして政令で定めるものをいう。

自閉スペクトラム症

- 言語的・非言語的コミュニケーション能力の障害
 - 冗談やたとえ話が通じない。字義通りに行動する。
- 共感など対人社会能力の障害
 - 場の雰囲気や言外の意味を察することが難しい。客観的な視点が持てない
- 想像力の障害とこだわりの強さ
 - 臨機応変な対応が出来ない
- 運動機能障害、感覚過敏など
 - 不器用。要領のわるさ。音やにおいや気温に敏感。
- **環境の構造化と本人の気づき、取り組みが重要**

コミュニケーション

- 自然に視線を合わせることが難しい
- 人との距離感がうまくとれない
- その場に応じた言葉遣いや抑揚をとる事が難しい
- 会話のキャッチボールが難しい
- 話が長くなりまとめることがうまくできない
- 冗談・皮肉がわかりにくい

コミュニケーション

- おしゃべりや飲み会などを楽しいと思えない
- 迷惑がられていることに気がつかない
- 秘密にしなくてはならないことがわかりにくい
- 団体行動よりも一人で行動したい

こだわり

- ルールや手順が変わると臨機応変な対応が苦手
- 指示がないと動きづらい
- 細部にこだわりすぎてしまう
- 新しい取り組みに慣れるのに時間がかかる
- 他者の言動が状況によって変わる事が理解しにくい
- 勝ち負け、損得、白黒へこだわりすぎてしまう

こだわり

- 理不尽な対人関係であっても我慢してしまう
- 失敗をしても変更しづらく、失敗を繰り返す
- セルフコントロール・マネージメントが苦手
- 他人の失敗が気にかかって許せない
- 特別なものを集める事が好き、没頭しやすい

感覚の偏り

- 音に敏感で、強い苦痛を感じる
- タバコの匂いや香水の匂いが辛く感じる
- 天候や気圧、部屋や場所の雰囲気体が体調に影響する
- 細かい作業が苦手な作業に時間がかかる
- バランスが必要な運動が得意ではない。ケガが多い

注意欠如多動症

- 生まれつきの障害。12歳以前から認められる
- 注意集中および多動性衝動性をコントロールする機能の障害
- 集中できず、順序立てが難しく、やり遂げる事が困難。不注意によるけがや事故、紛失などが耐えない
- じっとしている事が困難でたえず体を動かしている
- 待つ事が苦痛である。苦痛な状況に耐えられない。
- **共感能力やコミュニケーション能力には通常問題がない。時に薬物療法が有効**

注意集中の困難

- 遅刻をする癖が直らない
- 大切なものを無くしやすい
- 机や書類の整理ができず、片付かない
- 締め切りや簡単な約束を守ることが苦手
- 注意しているつもりでもケアレスミスが多い
- 優先順位をつけて処理をすることが難しい

多動性・衝動性

- 会議や授業でじっとしていることに苦痛を感じる
- 姿勢が崩れやすい
- 悪気無く、不用意な発言や行動をしてしまう
- 交通違反・事故を繰り返す
- SNSやネットサーフィン、ゲームにはまりすぎる
- アルコール・タバコなどの依存物質がやめられない

二次障害の影響

ASDの併存症頻度

- | | | | |
|---------|--------|--------|--------|
| • 不安障害 | 42-56% | • 物質依存 | 16%以下 |
| • うつ病 | 12-70% | • 摂食障害 | 4-5% |
| • 強迫性障害 | 7-24% | • ADHD | 28-44% |
| • 精神病状態 | 12-17% | • 睡眠障害 | 50-80% |

Lai MC, Lombardo MV, Baron-Cohen S. *Lancet*. 2014 Mar 8;383(9920):896-910.

55

発達障害への対応

自閉症スペクトラム障害の場合

- 非言語的なコミュニケーションに頼らずに明確な表現を用いて会話をする
- パターン化され、整理された物理的、心理的な環境と明確なスケジュールを示して活動できるようにする
- 感覚の特異性を把握し、不要な刺激を避けた環境を整える

発達障害への対応

注意欠如多動症の場合

- 環境調整および構造化（刺激を避ける、単純化、整理箱などを利用）
- 不注意を予測し、失敗を強く責めない（期日設定、リマインド、二重チェックの実施）
- 同時に多数の業務を行わせない（達成可能な目標を積み重ねる）
- タスク管理の補助

発達障害の特性を超えた理解

- ストレス脆弱性（過敏性・エネルギーの消耗）
- 社会的不適応（社会性・コミュニケーション・不注意など）
- 失敗体験の積み重ね（目標達成の困難さ・叱責・いじめ）
- 疎外感・孤立感（認知の違い・文化の違い・そぐわなさ）
- 並存症・二次障害の影響

大学におけるメンタルヘルス

- 多種多様な人々が働く大学という労働環境をより良くしてゆくためには、それぞれの環境を理解し、それに合わせて適切に対応することが重要です。
- それぞれの環境を理解するためには、より一層のコミュニケーションが望まれます。
- 疾患や障害を含めた背景、文化についての知識を得ることは、円滑な相互理解を促進し、その組織と所属する個人のメンタルヘルスの向上につながります。
- よりよい大学環境、生活環境のために、それぞれの人が主体的に考え取り組んでいきましょう。