

短 報

## うつ病患者に対するソーシャルワーク介入の可能性

高 木 健 志<sup>\*1</sup>

### はじめに

近年、うつ病は社会でも大きく取り上げられている病気のひとつである。インターネット検索エンジン YAHOO! Japan を用いると、「うつ病」のキーワードに対して約4,490,000件のヒットがあることからその関心の高さがうかがわれる<sup>1)</sup>。また、わが国の自殺者数が年間3万人を越える年が7年も続いている。自殺の原因は様々であるが、最も多い原因(背景をなすこころの病気)は精神疾患、特にうつ病であると言われている。

複雑な社会構造とこれに伴うストレスの増加の影響などからうつ病の有病率は高まっている状況にある。このなかで、生活上の困難や障害を、諸制度を用いて社会的解決を目指すソーシャルワークの必要性について、児島<sup>2)</sup>はソーシャルワーカーへの期待が客観的に増大していることを指摘している。この状況から、うつ病患者へのソーシャルワーク支援についての整理を試みることは意義のあることであると考えられる。ちなみに、医学中央雑誌刊行会WEB版(以下、「医中誌」)による「うつ病」および「ソーシャルワーク」による文献検索においては6件のヒットがあった<sup>3)</sup>。

これらの状況を踏まえ、本稿ではライフサイクルをもとにうつ病によって起こる課題について概観したうえで、成人有職者のうつ病患者を念頭にソーシャルワーク支援の課題について整理を試みた。

### うつ病について

うつ病は、いつもの冷静な判断能力がなくなり、事実上あり得ないことを心配したり、そこまで考えることはないと思っただけの追いつめられ感を抱き、自殺まで考える病気である<sup>4)</sup>。うつ病を引き起こすきっかけは、仕事や家庭などでのストレスや過労、家族や恋人・ペットとの死別や離別、リストラなど生活上の大きな変化、さらには、結婚や出産、家の新築や引っ越し、昇進など一見周囲からみ

ると喜ばしい出来事とその発病の引き金になることもある。

うつ病の分類には、病因や経過を重視して、身体因性うつ病、内因性うつ病、心因性うつ病とに分類される。うつ病の発症には、その人が持っている性格や生活環境など、いくつかの要素が積み重なっていると考えられている。一方で、自殺の誘因としては、経済苦や病苦が挙げられるが、9割以上が何らかの精神疾患にかかっていると考えられており<sup>5)</sup>、うつ病と自殺との関連性についても明らかになってきている。

### 各ライフステージにおける「うつ病」の発現特性と留意点

年代、また性別などうつ病患者が置かれた状況によって抱える課題は大別することができる。ここでは、まずライフステージごとにおける課題を概観する。

子どもの時期でもうつ病にかかることがわかっている。しかも、小児期や思春期のうつ病は、本人が自分の気持ちをうまく表現できなかつたり、イライラ感やひきこもりなどの行動上の問題が前面にでたりするために周囲に気づかれにくい場合がある。

成人期における課題については、ここでは特に壮年期と子育て中の女性に焦点化した。

壮年期においては、近年の経済不況に伴うリストラ、経済苦から中壮年者の自殺が増加しているといわれている。そこで地域でのうつ病に関する知識の普及・啓発、スクリーニング、相談等活動の充実と共に産業保健スタッフと連携することが重要となる。

子育て中の女性のストレスは非常に大きいものである。核家族化の影響によって、子育てについて周りからのサポートがない場合には、育児ストレスを解消できずうつ傾向になる可能性がある。また特に働きながら子育てをしている場合には、子育ても仕事をこなそうとすることで、さらにそれができないために抑うつ状態になる場合もある。

\*1 川崎医療短期大学 介護福祉科  
(連絡先)高木健志 〒701-0194 倉敷市松島316 川崎医療短期大学  
E-Mail: tktakaki@jc.kawasaki-m-ac.jp

加えて、老年期においては、老化やライフイベントに伴う身体的、心理的、社会的体験が、閉じこもりなど社会からの孤立につながり、うつ病の引き金となる。このように喪失体験が多く、老年期の自殺はうつ病との関連性が非常に深いことが指摘されている<sup>6)</sup>。

### 社会資源

#### 1. 医療支援

うつ病の治療は、クリニックや精神科医療機関において全国的に取り組みられており、さらにうつ病患者を専門に治療していく専門病棟を開設している精神科医療機関もある<sup>†1)</sup>。

また、熊本県では救急医療と精神科医療との連携による「くまもと自殺予防医療サポートネットワーク」制度が2005年秋に立ち上げられるなど予防対策が展開されつつある<sup>7)</sup>。

#### 2. 経済的援助

有職者であるうつ病患者は、うつ病によって会社を休職する場合、家計に経済的安定に大きな影響を及ぼす。

このとき、うつ病患者が活用できる主な社会資源については、高額療養費制度や自立支援医療費（精神通院医療）、生命保険の入院給付金、障害年金、生活保護制度がある（表1）。

#### 3. 自治体・企業における援助

ここでは、特に自治体・企業における支援の現状に触れたい。

筆者の経験では、うつ病の治療のために仕事を休み、その後復職しようとする場合には、受け入れる企業のうつ病患者に対する支援体制もまちまちであった印象が強い。うつ病患者が公務員なのか、一般企業に勤めるのか、もしくは大企業なのか、中小企業なのか、といったことによっても、復職に関する受け入れる側の企業の対応には違いがあった。

このように、うつ病の患者の所属する機関の理解によって、職場での本人のあり方も左右されるのが現実のひとつの課題であろう。

他方、近年従業員支援プログラムといわれている Employee Assistance Program(以下、EAP)が注目されており、今後、自治体・企業におけるEAPの取り組みが望まれている。

しかし、従業員支援プログラムといわれているEAPの導入やストレスケアマネジメントの従業員に対する効果については評価の方法がまだ明らかではない。EAPについては、周知された方法論が提言されているが、どのように従業員の意識までに浸透しているかという点では有効な方法が確立されていないのではないだろうか。この点についても、今後詳しく整理する必要がある。

#### ソーシャルワークアプローチの可能性と課題

岡村重夫は、生活者としてのすべての個人が社会人として生活していくなかで避けることのできない要求を「社会生活の基本的要求」として、経済的安

表1 うつ病患者が活用できる社会資源例

制度名	概要
高額療養費支給制度	高額療養費は、同じ月内に同じ医療機関に支払った医療費が自己負担限度額を超えた場合、その超えた分が本人の請求に基づいて各公共医療保険から払い戻される制度。
自立支援医療費 (精神通院医療)	精神疾患の通院治療には、この制度で医療費の自己負担が軽減される。有効期間は2年で、引き続いての利用を希望するときは同様の手続きが必要である。
生命保険入院給付金	年金加入中に病気やケガをし、障害が残り、日常生活や労働に支障が出たときに申請・審査を経て受給することができる。また、初診日時時点で年金に加入していること保険料を一定期間払っていること障害の等級に該当する程度である65歳までに年金請求することといったことが要件とされている。
障害年金	年金加入中に病気やケガをし、障害が残り、日常生活や労働に支障が出たときに申請・審査を経て受給することができる。また、初診日時時点で年金に加入していること保険料を一定期間払っていること障害の等級に該当する程度である65歳までに年金請求することといったことが要件とされている。
生活保護	憲法第25条にも規定されている「日本国民として健康で文化的な最低限度の生活」を営むために必要な生活費、その最低水準を保障する制度である。

定、職業的安定、家族的安定、保健・医療の保障、教育の保障、社会参加ないし社会的協同の機会、文化・娯楽の機会の7つに要約している<sup>8)</sup>。

人間を、生物的・精神的・社会的存在としてとらえ、その全体性に焦点をあて、文化的・社会的・経済的諸条件、自然環境を含めた社会環境の中にある個人としてとらえるところに、ソーシャルワークの固有の視点はある。この基本的要求は、社会の中で生活する人間として欠かすことのできない要求である。これらの視点に立つと、生活者としてのクライアントが、うつ病の発症によって社会生活における困難を抱えていると理解することができる。

筆者は、ソーシャルワーカーとして生活者としてのうつ病患者と関わっていったなかで、しばしば、患者本人と家族間の調整役であり、患者と職場との関係の調整役でもあった。つまり、生活者としてのうつ病患者の、社会的孤立や家庭と仕事の日常性の喪失を最小限に食い止め、可能な限り患者が生を実感し、自己肯定感や自尊心を維持するように努めること<sup>9)</sup>をソーシャルワーカーとして果たす一つの大きな役割を期待されていたのであろう。

うつ病病棟での経験から、ソーシャルワーカーに期待されるいくつかの役割について挙げるができる。ひとつには、うつ病の特性から起こる当事者本人の権利擁護という側面であり、もうひとつには、

家族や職場をも含めた環境と当事者とのコーディネーションという側面である。つまり、生活者としてのうつ病患者にとって、ソーシャルワークの価値にもとづいた介入の視点が重要であるということを考えることができる。

#### 今後の展望

本稿ではライフサイクルをもとにうつ病によって起こる課題について概観したうえで、中壮年者のうつ病患者を念頭にソーシャルワーク支援の課題について整理を試みてきた。

今後、生活上の困難や障害を諸制度を用いて社会的解決を目指すソーシャルワークの視点にたった支援の必要性について、うつ病患者に関わるソーシャルワークに期待される役割を明確化に取り組むことは意義があると思われる。

また、企業におけるうつ病患者への支援と現状に着目し、今後ソーシャルワークの視点からの(1)発病時職者のうつ病患者の状況に関する文献レビュー(2)EAP実施状況に関する企業・自治体への調査、ならびにどのような手段で従業員にメンタルヘルスケアの重要性の啓発やこころの問題についての対応を行っているのか、という課題について明らかにしていきたいと考えている。

#### 注

†1) 筆者が勤務していた特定医療法人富尾会桜が丘病院では、2003年10月に「うつ病専門病棟」を開設している。同院のホームページ：<http://www.sakuragaoka.or.jp/>

#### 文 献

- 1) Yahoo! Japan ホームページ：<http://www.yahoo.co.jp/>、2006年3月6日。
- 2) 児島美都子：新医療ソーシャルワーカー論。初版、ミネルヴァ書房、京都、124、1991。
- 3) 医学中央雑誌 WEB 版：<http://search.jamas.or.jp/index.php>、2006年3月6日。
- 4) 清水邦夫、野村総一郎：うつ病とは何か。鹿島晴雄・宮岡等編、よくわかるうつ病のすべて、初版、永井書店、大阪、3、2003。
- 5) 大野裕：自殺。精神保健福祉用語辞典、精神保健福祉学会監修、初版、中央法規、東京、193、2004。
- 6) 船山道隆、白波瀬丈一郎：うつ病と自殺。鹿島晴雄・宮岡等編、よくわかるうつ病のすべて、初版、永井書店、大阪、302、2003。
- 7) 山陽新聞「第2部 3万人の衝撃 7ネットワーク」、2006年4月17日、朝刊。
- 8) 岡村重夫：社会福祉原論、初版、全国社会福祉協議会、東京、82頁、1983年
- 9) 高橋学：危機と医療福祉。佐藤俊一、竹内一夫編著、医療福祉学概論、初版、川島書店、東京、144、1999。

(平成18年5月31日受理)

**A Consideration Possibility of the Social Work Intervention  
with Depressed Patients**

Takeshi TAKAKI

(Accepted May 31, 2006)

Key words : depressed patient, social work intervention

Correspondence to : Takeshi TAKAKI

Department of Care Work

Kawasaki College of Allied Health Professions

Kurashiki, 701-0194, Japan

E-Mail: [tktakaki@jc.kawasaki-m.ac.jp](mailto:tktakaki@jc.kawasaki-m.ac.jp)

(Kawasaki Medical Welfare Journal Vol.16, No.1, 2006 129-132)