

メンタルヘルス
職場復帰困難事例への
対応マニュアル



独立行政法人 労働者健康福祉機構
愛知産業保健推進センター

序

先ごろ厚生労働省が発表した第11次労働災害防止計画では「労働力人口が減少する中で、高齢者や女性の就業率を高めていくことが国民的課題の一つとなる中全ての労働者を対象とした心身両面にわたる健康づくりや快適職場づくりはその重要性をましている」として、国・企業が健康確保対策に取り組む重要性を指摘している。とりわけ、最近の働く人の健康問題で特徴的な点として、精神障害による労災認定件数の増加・働き盛り層の自殺者数の増加・うつ等のメンタルヘルスによる休業者の増加等に見られる、働く人の心の健康をめぐる状況がかつてないほど深刻さを増していることがあげられる。

さきの第11次労働災害防止計画は、「平成20年からの5カ年間に、メンタルヘルスに取り組む事業場の割合を50%以上とする」という具体的目標を掲げて、この課題を最重点に取り組む姿勢を鮮明に打ち出したものとなっている。

愛知産業保健推進センターにおいても、年々メンタルヘルスに関する相談件数が増加していることから、メンタルヘルス担当相談員の増加・関連機関との連携の強化等体制の整備を図るほか、平成18年度に調査研究事業として「メンタルヘルス職場復帰困難事例への対応に関する調査」を実施する等、メンタルヘルスの問題に効果的に取り組む努力を傾けているところである。

本書は、調査研究で明らかとなった問題点を念頭におき、各企業が職場メンタルヘルスにどのように対応すべきか具体的・系統的にマニュアルとして取りまとめたものである。

各企業での、メンタルヘルス基本方針の確立・相談体制の整備・職場復帰対策等メンタルヘルスをめぐる課題の改善に活用していただければ幸いである。

最後に、公務ご多忙の中、本マニュアル執筆の労をとられた当センター相談員（愛知医科大学准教授）渡邊美寿津先生にお礼申し上げます。

平成20年5月15日

独立行政法人 労働者健康福祉機構
愛知産業保健推進センター
所長 藤野明男

目 次

I はじめに	1
1. メンタルヘルス対策の重要性	1
2. 国の施策	2
3. メンタルヘルス対策の基本的なすすめ方	3
4. 本冊子刊行の目的	5
II 必要な制度やマニュアルをつくる	7
1. マニュアルの作成と基本的な考え方	7
2. 休職制度について	8
3. 休職中の対応	9
4. メンタルヘルス休職者の職場復帰	11
1) 復職の一連の流れを復職制度としてシステム化する	11
2) 復職可否を判断する	13
3) リハビリ出勤制度	15
5. メンタルヘルス相談と専門スタッフの役割	16
III メンタルヘルス不調を理解する	18
1. うつ病について	18
2. 病気を理解するための事例紹介	21
事例1：課長昇進後、業績不振がきっかけで眠れなくなったAさん	21
事例2：意欲と活気に満ち溢れていたのに…落ち込みはじめたBさん	22
事例3：特にきっかけはないまま仕事に意欲がわかない状態のCさん	22
事例4：配属された部署になじめなかったDさん	24
事例5：職場への不満が人一倍強いトラブルメーカーのEさん	26
事例6：ストレスを感じることはないのに身体不調が続くFさん	27
事例7：通勤途中で呼吸困難となり救急車で病院に搬送されたGさん	28
事例8：周囲が自分を非難する声が気になって仕事ができないHさん	29
IV 困難事例の場合	30
1. 何が復職を困難にしているのか？	30
2. 会社や職場、上司に問題はないか？	33
1) 事業場方針や事業者への働きかけ	33
2) 上司や職場の同僚への働きかけ、および職場風土の醸成	35
3. 問題を抱えている人への対応の際に気をつけること	37
4. 本人や家族とコミュニケーションをとる	38
5. 専門医に任せることも必要	40
V メンタルヘルス職場復帰困難Q & A	43

I はじめに

1. メンタルヘルス対策の重要性

職場のメンタルヘルス対策は、従来、躁うつ病や統合失調症など主要な精神疾患への対応が主流でした。しかし、近年、業務による過重な負担により引き起こされた脳・心血管疾患（過労死）や、業務上のストレスが原因となって発症したうつ病をはじめとする精神疾患あるいは病気の延長線上の自殺（過労自殺）が、労災補償（業務上疾病）の対象として認められるようになり、これらの病気を個人の私病として扱うだけでは不十分になってきました。

他方、平成10年以降の年間自殺者数は3万人を超え、うち労働者は約9千人と自殺者に占める働く世代の増加が問題となっています。自殺が増加した背景には、失職や貧困など経済的理由による自殺が多かったことから、バブル経済の崩壊がその原因のひとつといわれてきましたが、現在も同程度の自殺者がいることや、30歳代の被雇用者が心や身体の健康問題を理由に自殺する例が増えていることを考えると、自殺増加の原因は単に経済的問題だけとは言いがたいようです。

また、精神疾患で治療中の人は、平成17年の患者調査で、入院255、外来176（人口10万人対）とともに増加し（表1）、国民の約55人に1人が精神疾患で医療機関を受診していることとなります。このうちうつ病などの気分障害の患者が精神疾患の通院患者数に占める割合は、平成8年の24.2%から平成17年には34.1%に増加しています。また、自殺既遂者の9割以上が何らかの精神疾患を有すると推定され、このうちうつ病の占める割合はおよそ3割と考えられています。

表1 精神および行動の障害 受療率（人口10万人対）の年次推移

入 院			外 来		
平成11年	平成14年	平成17年	平成11年	平成14年	平成17年
263	258	255	123	157	176

最近うつ病の患者さんでは脳内の神経伝達物質のひとつセロトニンが低下していることが報告されていますが、その発症のきっかけにはさまざまな心理社会的ストレスが関与しています。終身雇用や年功序列がなくなり、契約・派遣社員などの非正規雇用が増加するという社会構造の変化も、ストレス要因のひとつと考えられます。また低賃金や失職するかもしれないという不安からくるストレスも仕事満足度を低下させ、低い自己評価や劣等感をうみ抑うつ感を強めることが知られています。さらに能力主義や成果主義への転換は、会社のために真面目にコツコツ頑張るという、従来、日本人の美徳とされてきた働き方への評価を下げることになりました。若者たちは、企業が求める帰属意識に縛られることなく、自分自身のキャリアアップのために楽しく自由に働きたいと考えるようになり、世代ごとの労働感には大きな隔たりが生じてきています。

さらに最近、失敗や挫折経験のない若者が社会に出て強く叱責されると、過度に反応して仕事に対する意欲が急激に失われてしまう場面や、たいした失敗でもないのに「もう自分は駄目だ」などと思い込んでしまう場面に遭遇します。これらは仕事や評価への期待感が大きければ大きいほど、失敗した時により強いストレスを感じてしまうため、そのため離職してしまうケースも決してまれではありません。

今まで述べてきたように、現在、心の健康問題は個人にとっては生命や健康を失うかもしれない、そして企業にとっては労働力や生産力の低下につながる問題として、取り組むべき重要な課題です。そして事業場におけるメンタルヘルス対策は、これらの問題点を解決するだけでなく、職場を明るく活性化させるとともに、人材を育成するための手段としても欠かせないものになってきています。

2. 国の施策

平成18年3月、従来のメンタルヘルス指針（平成12年8月「事業場における心の健康づくりのための指針」）が新しく生まれ変わり「労働者の心の健康の保持増進のための指針」として策定されました。

ここでは、従来の4つのケア（セルフケア、ラインケア、事業場内産業保健スタッフによるケア、事業場外資源によるケア）に加え、3つの予防（1次予防：職場環境づくり、2次予防：疾病の早期発見、3次予防：職場復帰・リハビリテーション）、3つの対策（職場環境等の改善、メンタルヘルス教育、相談窓口の設置）について取り組むべきことが示されています。また、メンタルヘルス休職者の職場復帰は現在、最も重要な課題であり、このことについて厚生労働省は平成16年「心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き」を公表しています。

◆ 労働者の心の健康の保持増進のための指針

<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2006/03/h0331-1.html>

◆ 心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き

<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2004/10/h1014-1.html>

3. メンタルヘルス対策の基本的なすすめ方

ここでは事業場で行うメンタルヘルス対策について、一般的な活動をあげておきます。メンタルヘルス対策のどこから手をつければよいか困る場合に参考にしてください。

		予防活動レベル	
		0次・1次予防	2次・3次予防
対象集団	職場環境	<ul style="list-style-type: none"> 人間関係を含む職場ストレス要因の評価と改善 職場の風土づくり 	<ul style="list-style-type: none"> ストレスフルな職場環境の早期発見と再発防止のための対策 職場復帰のルールと体制づくり
	労働者個人レベル	<ul style="list-style-type: none"> ストレスやストレス対処の教育 THP（健康づくり） 	<ul style="list-style-type: none"> 健康診断等における高リスク者の早期発見 個別症例への対応（治療・復職・再発防止）

職場メンタルヘルス対策の活動内容

1 メンタルヘルス対策の組織と体制づくり

- 計画を策定する（取りくむ課題を決め、役割と担当を考える）
- 休職や復職に関する制度を取り決め、文書化する
- 困った時に相談・紹介ができるメンタルヘルス専門職を見つける

2 メンタルヘルス教育

- 管理監督者教育（早期発見の方法と管理監督者の役割）
- メンタルヘルス教育（個人のストレス対処やセルフケア）

3 個別症例への対応

- プライバシーと人事からの秘匿性を確保して、相談窓口を設置する
- 医療機関 ⇄ 本人 ⇄ 職場が連携できるように、本人同意のもとに主治医への情報提供や受診の際の付き添いなどの介入方法をきめる
- 復職後、定期的にフォローする

4 メンタルヘルス悪化に陥らないための1次予防

- 職場・上司として職場風土や職場環境の改善に組織的に取り組む
- コミュニケーションの機会を増やし社会的支援を高める
- 自分自身のストレスに気づき対処ができるようセルフケアを行う

5 自殺の予防と対応

- 自殺する可能性がある人への職場での対応を決めておく
- 自殺が発生してしまったときの事後措置(ポストベンション)について

4. 本冊子刊行の目的

うつ病という心の病による長期休業者が増え、職場だけでなく地域においても積極的にメンタルヘルス対策や自殺防止対策が進められています。しかし、こうした動きにかかわらず、休職や復職を何度も繰り返す事例や、職場での対応に苦慮し職場適応が難しい事例など、職場復帰を含めたメンタルヘルス不調者への対応については、十分にエビデンスがなく一定の成果が期待できないという問題点があります。

本マニュアルでは、平成18年10月に実施したアンケート調査と、これまでに愛知産業保健推進センターに寄せられた相談事例などを参考に、困難事例の問題点を解かりやすく類型化し、できるだけ具体的に対応方法を示すようにしました。

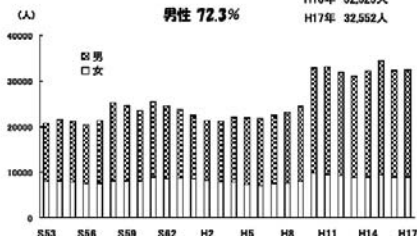
また、メンタルヘルスの不調は、業務上の要因だけでなく個人の要因もその発症に影響することから、個々の事情に配慮して柔軟に対応する必要があります。そのため標準的なマニュアルだけでは対応できない事例についても理解していただけるように、いろいろなメンタルヘルス不調事例を紹介しています。ただし、実際に職場でメンタルヘルスの専門職がない場合は、病気の種類や診断名に左右されることなく、どのくらい仕事ができているかに着目し、発症の原因となった職場の要因は何か、本人は何を困難と感じているのか、職場は何を困っているのか、何を解決すればよいのか、などを中心に考えてください。

最後に、マニュアルで紹介した事例も含め、心の病気のなかにはまだその病態が十分に解明されていないものも多く存在します。また、心の病気は身体の病気と違って、病気の部位が感情や認知行動などをつかさどる脳領域にあり、病的変化を客観的に評価する指標に乏しいため、残念ながら一部に社会的偏見が存在するのも事実です。職場で行うメンタルヘルス対策が、決して精神疾患の方々や個人の脆弱性を責めることのないよう、この冊子が職場での仕事と個人の適合につながるように活用していただけたらと思います。

自殺者の推移 (警察庁統計より)

H15年 34,427人
H16年 32,325人
H17年 32,552人

男性 72.3%

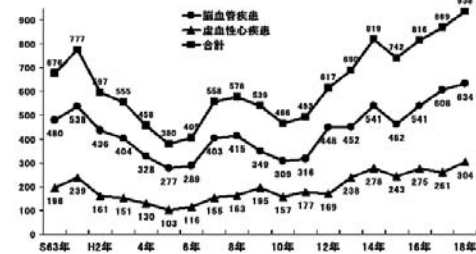


年齢別自殺者数の推移

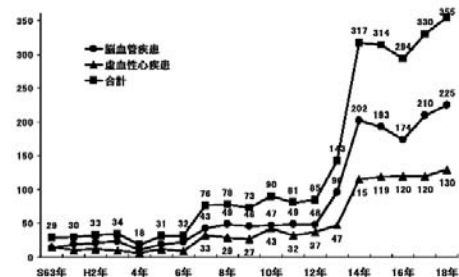
(上から順に19歳以下、20代、30代、40代、50代、60歳以上)



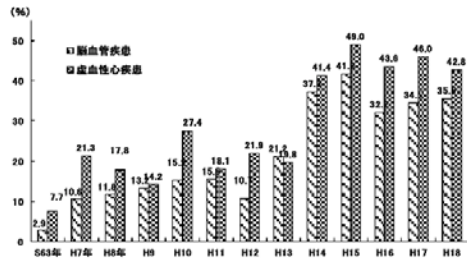
「過労死」等事案の労災補償請求件数



脳血管疾患及び虚血性心疾患等の労災補償認定件数

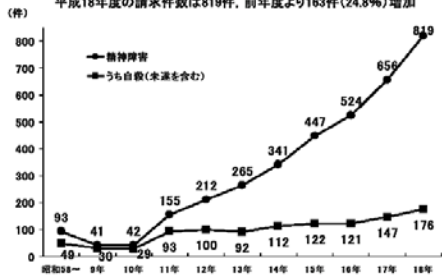


脳血管疾患及び虚血性心疾患等の労災補償認定状況 (認定件数/請求件数)



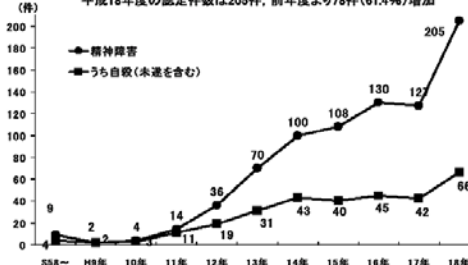
精神障害等の労災補償 (請求件数)

平成18年度の請求件数は819件、前年度より163件(24.8%)増加

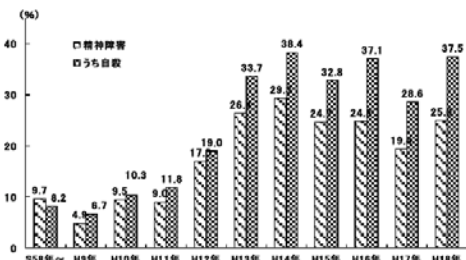


精神障害等の労災補償 (認定件数)

平成18年度の認定件数は205件、前年度より78件(61.4%)増加



精神障害等の労災補償認定状況 (認定件数/請求件数)



II 必要な制度やマニュアルをつくる

1. マニュアルの作成と基本的な考え方

ここでは最初に、マニュアルの作成について説明します。メンタルヘルス困難事例の場合、それぞれに柔軟な対応が求められますが、それ以前に就業規則に則ったルールや対応を決めておく必要があります。これは上司や担当者でやり方が違っては不公平ですし、本人が自分勝手に休職や復職を決めてしまって失敗するのを防ぐためです。

10人以上の労働者がいる場合には一般に就業規則の作成が義務づけられていますが、10人未満の事業場でもメンタルヘルス困難事例に対応する場合を考え、休職制度や休業補償を明確にし、問題を抱える社員への対応、あるいは問題を抱えた部下を持つ上司の対応について、事業場内の誰しもが同じルールの下で動けるようにマニュアルを作成します。

以下の内容を盛り込んだ休職対応マニュアルを作成

1) 休職制度について

- ・ 休職制度の目的
- ・ 会社の規模に応じた適切な休職期間の設定
- ・ 同一傷病で繰り返し休職する場合の休職期間の通算方法
- ・ 病気休職の条件（診断書の提出、就業年数、再就労の可能性など）
- ・ 休職制度が適用されない場合（無断欠勤取り扱い、罰則など）
- ・ 休職中の給与と休業補償の規定
- ・ 休職期間満了にともなう解雇および解雇要件

2) 休職者への対応 ～職場で休みはじめた人が出たら～

- ・ 上司：休職者と連絡を取り、定期的な接触を行い、家族と連携する
- ・ 人事：休職制度、診断書の提出、職場復帰手順などを説明する
- ・ メンタルヘルス専門職：本人や上司と面接し、主治医に意見を聞く

3) 復職について

- ・制度と目的：復職を希望する休職者が、復職診断書を提出し復職を願い出た場合、事業者が選任する医師等による事前面接を実施し、事業者が復職可否を判断するという手順を示すとともに、復職可否の判断は事業者責任のもと事業者が決定することを明記する
- ・必要書式の作成：復職願、復職診断書、情報提供書など
- ・復職に際しての条件と就業措置
 - ①負担軽減措置としての降格あるいは解任措置
 - ②治療継続（医療区分）や残業禁止（就労措置区分）などの措置
 - ③復職後のフォロー面接
- ・リハビリ出勤を行う場合
復職を円滑にすすめるために、本人や事業場の要請により主治医の許可を得て、半日勤務などから始めてだんだん慣らしてゆく制度であり、この制度を実施する場合には事前に労災・給与・待遇について決めておく

4) メンタルヘルスに関する医学情報の取扱いについて

- ・この情報を扱う可能性がある人すべてを対象とする
- ・主治医からの情報提供（復職診断書）など、精神疾患の診断につながる情報は、産業医等の専門職が取扱う
- ・上司や職場の理解を得るために情報を提供する場合は、必ず本人の同意を得て適切な範囲で行う
- ・自殺あるいは他傷など、個人の生命や身体に危険が及び本人の同意を得ることができない場合は、生命や身体の保護を優先する
- ・専門職がない場合、守秘義務を負う人がプライバシーを保護する

2. 休職制度について

休職制度は病気やけがで働けなくなった人をすぐに解雇するのではなく、治療のために休ませ、再就労することを目的とした制度です。調査では、92.8%の事業場が休職制度を設けており、休職期間は1年6ヶ月が最多で、

平均21.8ヶ月、最長72ヶ月でした。ただし50人未満の小規模事業場では大規模事業場と比べ休職期間は短く、平均は12.8ヶ月でした。

次に休職期間についてもうひとつ決めておかなければいけないことがあります。それは、復職後すぐに同じ病名で休み始めた、あるいは短期間のうちに休職と復職を繰り返すというように、同一病名で繰り返し休職する場合に休職期間を通算するかどうかということです。ある一定期間が過ぎてからもう一度休む場合、病気は一旦治癒したと考えられますが、短期間に休みを繰り返す場合は治癒したとみなされず、休職期間を通算すると休職が打ちきられる場合があります。期間を通算することで休業補償が打ち切られ、休職満了日が早く訪れることとなりますが、治療を中断しずると休みを繰り返しているような場合もありますので、復職後に治癒とみなせるような一定の就労期間を設けることが必要です。

次に、休業補償制度についてです。休職者にとって休職中の補償は非常に大きな問題ですし、スタッフもこの制度を知っておく必要があります。調査では休業補償制度をもつ事業場は67.4%でした。支給組織・支給期間・支給額については個々の事業場により異なっているため、詳細は不明ですが、健康保険からの傷病手当金によるものが主で73.5%、続いて会社から支給するが22.2%でした。傷病手当金は健康保険法にもとづく制度で、労務不能と認められた私傷病に対して1年6ヶ月を限度に、休業1日につき概ね標準報酬日額の3分の2が被保険者に支払われる制度です。傷病手当金の支給額や支払期間については、法定の最低基準が設けられていますが、事業場によってはそれを上回る支給もありますので、事前に担当部門に確認しておくといよいでしょう。

3. 休職中の対応

調査では、休職中や復職時の対応について事業場で決めたルールがある・大体あるが44.7%でした。ルールがあると回答した事業場では、①診断書の提出を求める99.5% ②休職開始後すぐに連絡する76.3% ③定期的に接触する90.5% ④休職満了期間を通知する95.5% ⑤復職方法を説明する97.5%という結果でした。

ここで大切なのは、誰が、どのタイミングで、休職者と連絡をとるかです。うつ病では体調不良を抱えながらも働き続け、ぎりぎりまで我慢して休職に入る場合があります。最初は欠勤から、場合によっては無断欠勤や勤怠不良で病気だとわかる場合があります。上司は欠勤開始のできるだけ早い時期に連絡をとり、病気の可能性がないか状況を確認します。また病気休職に入るようであれば、上司があいだに入って仕事の調整をします。連絡は原則上司に限り、月2回ほどの定期的な連絡を心がけてください。もし上司と休職者本人との関係に問題がある場合は、産業保健スタッフが連絡をとるようにします。また本人が連絡を拒む場合は無理をしないで、症状が落ち着くまで家族にあいだに入ってもらおうようにしましょう。単身者でどうしても連絡がとれない場合は直接自宅を訪ねるか、安否が確認できれば配達証明などを利用して文書で連絡をとります。

次に、病気の回復に治療と休養は欠かせませんが、何のための休職なのかを明確にしておく必要があります。長く休むと周囲に迷惑をかけるから、休職満了日が来たから、主治医が出勤しても良いと言ったから、お金がなくなったからなどの理由で、十分に病気や意欲が回復していないにもかかわらず、安易に復職し再発してしまう危険があります。職場で休みはじめた人が出たら、休職中に以下の対応を行ってください。

休職中にできるだけ早く連絡をとることの意義は、本人が無事かどうかを確認する(自殺予防)、休業しても大丈夫だという安心感を与える、医療機関への受診を勧奨する、休職制度を説明するほかに、今後の定期的な連絡手段の確保、すなわち職場と休職者あるいは家族が緊密に連携をとれるようにすることにあります。

また休んでいる間に、**休職に至った原因や問題点を洗い出す**ことが必要な場合があります。休んだのは自分のせいだとか、何もしてやれなかったと、上司や同僚が強く自責の念にかられるようなことがあれば、今度は彼らがそのために新たな心の病を発症してしまうかもしれません。逆に上司の言葉や態度に問題がある場合には、パワーハラスメントなどの訴訟に発展するかもしれません。休み始めた早い時期に、何が原因であったかを解明し、**休職者本人にも何が問題だったのかを考えて**もらうようにします。このように休職が始まったなるべく早い時点で対応することが、その後の職場復帰をスムーズに行うコツです。

4. メンタルヘルス休職者の職場復帰

1) 復職の一連の流れを復職制度としてシステム化する

復職は概ね、①休職者が働く意欲を取り戻すまで回復したら、②会社の書式に則った復職診断書をうけとり(情報提供に同意の確認をとる)、③主治医に復職可能かどうかの診断をうけ、④復職が可能と診断されれば、「復職可」と記載された診断書を会社に提出し、⑤上司やメンタルヘルス専門職(専門医や産業医)との復職面接を実施し、⑥事業場責任のもとに復職可能と判断したら、⑦職場環境や就業条件を整えて復職する、という一連の過程からなっています。

メンタルヘルス不調による休職者が円滑に職場に復帰するための、重要な課題のひとつは、この復職過程を制度化することです。調査では、事業場が復職可否の判断を行う61.3%、復職に際し産業医面接をする46.6%、診断書等を含め主治医から意見を聴く55.5%という結果でした。

うつ病では周囲に迷惑をかけてはいけないという思いや、早く職場復帰しないと復職できないのではという焦りや不安から、良くなると早めに復職しようとしています。しかし、安易な判断で復職すると再発しやすく、再発を繰り返すと復職がさらに困難になってしまいます。そのため復職が可能かどうかを休職者本人に判断させるのではなく、事業場が主治医意見をもとに復職可否の判断を行うよう定めておくとうい良いでしょう。

復職可能と判断したら、続いて就業制限を決めます。職場復帰の原則は元の職場に戻すことですが、上司との関係に問題がある場合や、ある職場や業務に限定してなじめない適応障害の場合は、就業場所を変更するほうがうまくいく場合が多いようです。ただし就業場所や業務の変更は一回にとどめるようにし、本人にもそのことを伝えておきます。また復職とともに内服治療を中断してしまうケースがありますが、主治医の判断を仰ぎ、必ず治療を継続したまま復職するようにします。

調査では77.0%の事業場が復職時に就業制限を行っていました。主な就業制限は、業務内容の見直し、残業禁止、労働時間短縮、そのほかに出張制限、ノルマの軽減、対人折衝制限、宿直・海外赴任・深夜孤立の禁止を行う事業場もありました。

これらの復職時の就業条件には降格・解任も含まれます。降格・解任を行うことは非常に抵抗があるかもしれませんが、職責から病気になった場合は、本人が降格・解任を受け入れることで、治療が奏功し再発防止につながる場合があります。職場ではメンタルヘルス疾患を身体疾患と同じようにとらえ、出世に影響するからという風潮を排除するように努めてください。

復職後の再発を防止するため、あるいは治療を勝手に中断してしまわないよう、復職後に定期的に面接を行いましょう。ただし再発を気にするあまり休まないように無理して頑張らせるのではなく、もう一度休職しても大丈夫だからと安心させることや、再休職が必要かどうかを客観的に判断することが大切です。面接では症状や治療状況のほか、困っていることがないかをたずねましょう。

もし残業規制の解除など、就業制限の変更が必要なら、本人に判断させるのではなく、上司にも様子を聞き、専門医や産業医の判断を仰ぐようにしましょう。またアルコール依存症の飲酒や、パーソナリティ障害の衝動性のような問題行動がある場合は、問題行動を起こさないよう事前に方針を決め、各部門が首尾一貫した態度をとれるようにしておくことが必要です。

今まで述べてきたように、職場復帰は復帰する職場や業務内容の検討、再発防止のための就業上の配慮、職場や上司の受入れ調整など、さまざまなことに留意して進める必要があります。また診断書など情報の扱いについても注意が必要です。そのため復職にはできるだけ産業医に関与してもらいます。産業医が選任されていない事業場では、産業医以外の医療職が行うか、都道府県産業保健推進センターや地域産業保健センターなどから精神科専門医を紹介してもらい、指導援助を受けると良いでしょう。

2) 復職可否を判断する

復職で最も重要な課題は、復職可否の判断です。メンタルヘルス疾患の場合、早く戻らなければという不安や焦り、あるいは迷惑をかけてすまないという思いから、早めに復職を希望してくるので、本人の判断だけに頼るのは危険です。調査では、復職可否を判断するのは、主治医34.5%、産業医23.7%、上司人事21.2%、本人12.3%、精神科等専門医3.8%、専門委員会3.8%(複数回答)の順に多く、このうち28.1%の事業場では複数部門が復職判断に携わっていました。しかし一方38.7%の事業場では、本人の意志や主治医の診断書があれば復職すると回答していました。

主治医の診断書については、正確な診断名が伝えられない、軽作業や半日勤務などの就業条件がそぐわないことが問題と考えられます。診断名が正しに越したことはありませんが、復職の判断には、診断名(疾病性)よりも、むしろどれくらい仕事に適応ができるかを個々の事例に応じて(事例性)判断することが大切です。そのためには症状の改善や意欲の回復、復職に向けての準備など、できるだけ多くの情報を収集する必要があります。本人が心を開いて話ができるよう、あるいは面接者の意見がくい違って本人を混乱させることのないよう、面接は経験豊かな医療職が担当すると良いでしょう。

面接が終了したら、本人は復職できるかどうかを心配していることが多いので、今後の予定を伝えます。「今日の面接をもとに復職を判断します。復職が決まれば、現場と調整して就業場所や条件、復職日を調整して連絡します。あなたも規則的な日常生活を送るなど、復職準備をすすめておいてください」。また、もし復職にはまだ充分ではないと判断した場合、その理由を率直に本人に伝えてください。この場合は一方的な批判になってしまわないよう注意し、休職中に心がけることを助言してください。典型的なうつ病では、頼まれる仕事をすべて引き受けてしまうという過剰適応が原因となっていることが多いので、休職はライフスタイルや働き方を見なおす良い機会ととらえることも必要でしょう。

復職には、病気の種類や回復以外に、その人が今までにどのような人間関係や評価を築いてきたかが強く影響します。病前に適応状態が良好で、周囲のサポートが高い場合は復職もスムーズに行くことが多いようです。

復職判断のためのヒアリングシート

1. 現在の状況

① 日常生活について

- ・ 一日の過ごし方
- ・ 睡眠の状況（起床・就寝時刻，熟睡感，昼間の眠気）
- ・ 食事の状況（食欲，空腹感，味わう）
- ・ 新聞・雑誌，本は以前と同じように読めているか
- ・ 趣味は以前のように楽しむことができるようになったか

② 通院・治療に関する項目

- ・ 治療について（病院，主治医，通院頻度，治療内容）
- ・ 内服薬について（主治医の指示，種類，1日の回数，副作用の有無）

③ 復職の動機またはきっかけ

- ・ いつごろから復職のことを考えるようになったか
- ・ 復職しようと思ったのはどうしてか（体調の回復，経済的理由）
- ・ 主治医や家族は復職についてなんと言っているか

2. 病気に対する理解（病識）について

- ・ 病気の原因に思いあたることがあるか（過重労働，職責，家庭）
- ・ どうして病気になったのか（病気の捉え方，ストレス対処や性格）
- ・ また同じ状況になったとしたら，どうすれば病気にならないですむか

3. 仕事への意欲や適応について

- ・ 復職にあたって気になることや心配なことはないか
- ・ 今までの仕事には満足しているか
- ・ 復職したら仕事はどれくらいできそうか（以前の何%くらい）
- ・ 復職を決めてから，図書館に行くなど復職の準備を始めているか

4. 自殺念慮について

- ・ 「自分のような人間は生きてはいけない」等と考えていないか
- ・ もし自殺念慮があれば，そのことを主治医に伝えているか

3) リハビリ出勤制度

徐々に職場に慣らしてゆく段階的復職は、最近では精神科主治医から求められることも多く、調査でも半日出勤や労働時間短縮など、リハビリ出勤制度があると回答した事業場は36.2%で、特別な場合のみ行う22.2%をあわせると58.4%が制度を取り入れていました。リハビリ出勤は精神科デイケア（通所療養）をもとに行われるようになったもので、職場ではやや馴染みがうすいかもかもしれません。ここでは新しく制度を取り入れる場合の注意点を述べておきます。

リハビリ出勤については、目的を明確にし、一定のリハビリ期間を決め、給与、労災適用の有無、本人の同意のとり方を決めておきます。

最初にこの制度の目的、誰が、何のために行うのかということを確認にします。制度の目的は、長期休職後すぐに全日勤務をすると急に負荷がかかりすぎるので、少しずつ負荷を増やし自信をつけさせ不安を軽くすることです。この場合は全日勤務を前提とした復職が可能と判断され、本人がリハビリ出勤を希望する場合に、会社が許可するという考えです。

しかし、中には、リハビリ出勤をトライアルとみなし、復職の判断材料にする場合もみうけられます。この場合は本人の希望というより、むしろ会社が必要と認めて行う場合が多いのですが、本来この制度はあくまでも復職を前提とした任意の制度です。もし復職が不確定な場合は、デイケアや作業療法を行いながら職場復帰をサポートしてくれるリワークセンターやEAP(Employee Assistance Program：従業員支援プログラム)などの外部機関を利用し、リハビリの状況を確認してから復職を決めるのが良いでしょう。

次にリハビリ出勤をとりいれた場合、どのくらいの期間をリハビリ出勤にあてるかを決めておく必要があります。リハビリ出勤という制度の下に中途半端に復職を長引かせることのないよう、またリハビリ出勤中の給与や労災保険の適用についても、十分に協議して制度をとりいれてください。

5. メンタルヘルス相談と専門スタッフの役割

ここまでは制度やマニュアルの整備を中心にお話してきましたが、実際に職場復帰困難事例では、個人や上司からの相談を受け、適切な指示を与え、医療機関につなげ、各部門と連携できる、医学的知識を持つ産業医や看護職、カウンセラーなど専門職の積極的な関与が欠かせません。

調査では事業場内に専門職がいると回答したのは14.7%、事業場外専門職がいると回答したのは33.1%でした。事業場内と事業場外をあわせると専門職は、産業医が最も多く26.0%、続いて臨床心理士・カウンセラー9.1%、精神科・心療内科医8.9%、EAP6.4%でした。しかし58.0%の事業場は事業場の内にも外にも専門職がいないと回答していました。

事業場でメンタルヘルス相談を行う場合、担当者を決めるだけでなく、診断書などの情報やプライバシーの取扱いを明確にし、相談窓口を周知しておくことが必要です。

面接者には、メンタルヘルス不調者や上司からの相談に対し基本的な対応がとれること、相手との信頼関係を築くこと、必要に応じて医療機関や家族との連携をとることが求められます。とくに精神的な問題を抱えている人は、自分の精神的な問題を話すことを躊躇する場合がありますので、実際の面接場面では以下のことを心がけましょう。

●●● 相談対応のときに心がけましょう ●●●

- ① 30分～1時間程度、話せる時間と場所を確保する
- ② プライバシーに配慮し相談内容が周囲に漏れないようにする
- ③ 相手の話を真摯に受けとめる（受容）
- ④ 「つらかったですね」と、つらい気持ちに共感を示す（共感）
- ⑤ 興味を持って積極的に耳を傾ける（積極的傾聴）
- ⑥ 話の内容や相手の気持ちを整理しながら、問題点を明確にする
- ⑦ 相手を非難したり、相手の考えを否定しない
- ⑧ 自分の考えを押しついたり、頑張れなどと励まさない

また、精神的な病気に対する抵抗感が強い場合は病気であることを認めず、専門医への受診や服薬を拒否することもよくみられます。このような場合、相手はなかなか頑固なところがあるので、説得するのが難しいと思います。しかし、決してあきらめずに、今抱えている問題や日常生活がいつもどおりに過ごせていない様子に焦点をあて、いつもと違う自分に気づいてもらうようにします。説得を繰り返してもどうしても受診しようとしなない場合は、できるだけ本人の了解を得て家族に連絡をとり、一緒に受診勧奨を行ってもらいます。また万が一、自殺のおそれがある場合には、本人の同意が得られなくても入院が必要です。医療保護入院では、保護者（既婚者の場合は配偶者）の同意が必要となりますので、決して一人にせず、必ず家族を呼んで病院に付き添っていくようにしてください。

●●● 相手が受診を躊躇するときはこのような説明をしましょう ●●●

- ① 決して怠けているわけではなく、脳内ホルモンが減少することで起こる機能的変化による「病気」である
- ② 精神的ストレスが強かかった時に、誰でもかかる可能性がある
- ③ 身体の病気と同じようにとらえ、病気なので治療や服薬が必要
- ④ 治療は早いほど回復がよく、再発率も低くなる
- ⑤ 精神的な問題ではないので、鍛えて何とかしようと思わない

社内でメンタルヘルス相談を行う場合には、それを担当するメンタルヘルス専門職や相談対応者へのケアも忘れないようにしましょう。強い精神的緊張にさらされる専門職あるいはスタッフに対し、上司はスタッフが相談できるような事業場外専門家（スーパーヴァイザー）を確保したり、能力を高めるための研修や技術習得の機会を提供するようにします。上司や人事はメンタルヘルス専門職が孤立したり精神的ストレスを強く受けるようなことがないように、メンタルヘルス不調者に関する情報提供を無理強いせず、相談が実効性をあげるように支援してください。

Ⅲ メンタルヘルス不調を理解する

1. うつ病について

うつ病は以前、発症の原因により、おもに遺伝的要因によると考えられる内因性うつ病と、心因（外的ストレス）が強く関与する心因性または反応性うつ病、そして本人の性格傾向が発症に強く影響する抑うつ神経症に分けられていました。しかし、内因性うつ病にも最初は心因があることが多く、発症の原因を明確に区別できないこと、うつ病以外の精神疾患でもうつ状態を呈することから、国際的に精神疾患の診断が見直され、現在は米国精神医学会の「精神疾患の分類と診断の手引き(DSM-IV-TR, MINI-D)」や世界保健機関の「ICD-10精神および行動の障害」にもとづく国際的な診断基準が用いられるようになりました。このうちうつ病は気分障害に分類され、大うつ病（MDD：major depressive disorder）エピソードを満たす大うつ病性障害、精神的に活発になり高揚感をともなう躁状態と抑うつ状態を経験する双極性障害（躁うつ病）、躁状態とうつ状態をあわせもつ混合性障害のほか、大うつ病の診断カテゴリーにあてはまらない程度の抑うつ気分が2年以上続く気分変調性障害や、軽躁状態をともなう気分循環性障害を含め、総称して気分（感情）障害とよんでいます。

大うつ病性障害と診断されるためには、症状が2週間以上、ほとんど毎日続くことと、症状のために何らかの機能障害が生じていることを満たす必要があります。また、診断基準に該当する症状の数や、社会活動等の障害レベルに応じて軽症から重症の重症度が決められ、大うつ病性エピソードの症状数が5項目未満の場合は小うつ病性障害と診断されます。さらにうつ病の診断基準以外に、メランコリー型あるいは非定型、季節型などの臨床的特徴を満たせば、それらの診断が加わります。

うつ病は、秩序への強いこだわりを示し、真面目に几帳面に完璧に仕事をこなす（完全主義）、他人に対しても気をつかわずにいられない（他者配慮性）、メランコリー親和型の人になりやすいと従来考えられてきました。

彼らは秩序を乱さないように、頼まれた仕事をすべて引き受けコツコツとこなそうとします。仕事を成し遂げられないとなると、失敗したのは自分のせいだと考え（自責的）、取り返しのつかないことをしたという思いから、過度の罪悪感に悩まされます（罪業妄想）。時には「こんな人間は生きてはいけない。」と自殺について考え（自殺念慮）、死のうとします（自殺企図）。うつ病になったのは自分が弱い人間だからだと、なかなか自分が病気であることを認めようとしません。自分よりも他人や会社や名誉を優先し、周囲に気づかいをみせる柔和的なところがある一方、非常に頑固で変化が苦手です。そのため働き方やライフスタイルをなかなか変えられないというのが、メランコリー親和型の特徴です。

しかし、うつ病の中には、従来のメランコリー親和型うつ病だけでなく、不安障害、神経症、アルコール依存症、適応障害、統合失調症、パーソナリティ障害、身体表現性障害など、抑うつ気分を呈するさまざまな精神障害が含まれています。

調査では、メンタルヘルス不調による休職者の診断名は、うつ病などの気分感情障害42.7%、心身症や自律神経失調症などの身体症状を伴う障害16.7%、PTSD（心的外傷後ストレス障害）や不安障害を含む神経症およびストレス関連障害14.8%、統合失調症8.9%、睡眠障害や過食症などの生理的障害4.9%、アルコール等の中毒や依存4.0%、パーソナリティ障害2.1%という結果でした。

主治医が正確な病名を伝えてくれないことを問題とする意見もありますが、主治医は精神疾患に対する偏見から患者を守るという立場にあります。また実際に、発症、受診、通院という短い経過の中で膨大な診断基準に照らし合わせた複雑な診断名が必要でしょうか。病気を理解するには、その人の持つ性格傾向とは区別して、何をきっかけに、いつ頃から、どのような変化が起こってきたかを、できるだけはっきりさせることが必要です。職場の情報を客観的に主治医につたえ、スムーズに連携をとれるようにしましょう。

大うつ病エピソード（MINI-Dより抜粋）

- A. 以下の症状のうち5つ以上が同じ2週間のあいだに存在し、病前の機能からの変化を起こしている。これらの症状のうち少なくともひとつは、
- (1) 抑うつ気分、あるいは (2) 興味または喜びの喪失である。
 - (1) ほとんど1日中、ほとんど毎日の抑うつ気分
 - (2) ほとんど1日中、ほとんど毎日のすべて、またはほとんどすべての活動における興味、喜びの著しい減退
 - (3) 食事療法をしていないのに、著しい体重減少、あるいは体重増加(1ヶ月で体重の5%以上の変化)、またはほとんど毎日の、食欲の減退または増加
 - (4) ほとんど毎日の不眠、または睡眠過多
 - (5) ほとんど毎日の精神運動性の焦燥または制止
 - (6) ほとんど毎日の疲労感または気力の減退
 - (7) ほとんど毎日の無価値感、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、決断困難がほとんど毎日認められる。
 - (9) 死についての反復思考、特別な計画はないが反復的な自殺念慮、または自殺企図、または自殺するためのはっきりとした計画
- B. 症状は混合性エピソードの基準を満たさない。
- C. 症状は、臨床的に著しい苦痛、または社会的、職業的、または他に重要な領域における機能の障害を引き起こしている。
- D. 症状は、物質の直接的な生理学的作用、または一般身体疾患によるものではない。
- E. 症状は死別反応ではうまく説明されない。すなわち、愛するものを失った後、症状が2ヶ月を超えて続くか、または、著名な機能不全、無価値感への病的なとらわれ、自殺念慮、精神病性の症状、精神運動抑制があることで特徴づけられる。

2. 病気を理解するための事例紹介

ここでは現場でよく遭遇する、うつ状態を呈するさまざまな精神疾患をとりあげ、紹介していきます。

事例1 課長昇進後、業績不振がきっかけで眠れなくなったAさん

責任感が強く、周囲との協調性もあり仕事も良くできるAさん。今回、まじめな人柄と成績が評価され、課長に昇進しました。しかし、課長になってすぐのプロジェクトが計画どおりに進まず長時間残業や休日出勤が続きました。

並行して他のプロジェクトの管理も任されていたAさんですが、半年たった頃から、不眠、倦怠、頭がぼろっとするという症状に悩まされるようになりました。疲れがとれずせつかくの休日もほとんど何をやる気にもなれません。上司が声をかけると「大丈夫です。」と言うものの、表情は硬く仕事はかどっていないようです。上司は休暇や受診を勧めますが、「こんな状況で休むわけにはいきません。」と上司が勧めても休暇や受診を躊躇します。

解説

職場変更や人事異動は、その都度、新しい業務や責任、人間関係への適応を必要としストレスを増大させます。事例は、職責と過重労働をきっかけに発症した典型的なうつ病で、了解可能な原因(心因)がはっきりしていることから、反応性うつ病とか心因反応とよばれることもあります。特徴は、自責的であり、他者への配慮を示さずにはいられないことです。問いかけに対して大丈夫ですと言いますが、本人には病識がないだけで、周囲はとても大丈夫とは思えません。このような時、上司は以前の元気な姿に戻ってほしいがために、「頑張り」とか「君には期待しているから」とはっぱをかけます。しかし決してこのような叱咤激励をしてはいけません。何とかしなければと自分自身をたきつけながら頑張っている彼を、さらに追い詰めてしまう危険性があります。本人が大丈夫と言っているからと様子をみるのではなく、すぐに治療と休職ができるようにしてください。

事例2 意欲と活気に満ち溢れていたのに…落ち込みはじめたBさん

最近次々とアイデアが浮かんできて、寝る間も惜しく、朝早くから出勤してくるBさん。自分が考えた計画は、会社の将来のためにもすぐに実行すべきだと、何時間も費やして上司に話をしにいきます。しかし、その話は現実感に乏しく誇大的です。Bさんは上司が動かないのに苛立ち、上司を飛びこえて社長じきじきにメールを出しました。しかしそのことを強く上司に叱責され、あれほど元気だったBさんは急に落ち込み始めてしまいました。

解説

事例は躁状態とうつ状態を呈する躁うつ病（双極性障害）です。躁状態の時には、気分が高揚し活動的でエネルギーになり、爽快感や万能感につつまれ、非常に気が大きくなります。多弁になり大声で話し、新しいことを次々に考えつきますが、浪費的で注意散漫、大言壮語で最後までやり遂げることができません。勝手に治療を中断してしまう危険性もあります。周囲はそのパワーに翻弄され多くの時間を費やし、本人はエネルギーを消耗していきます。躁病は事例1のように病識に乏しく、受診を嫌がりますが、その後うつ病になる可能性が高く、そのときには自分がしたことを後悔します。このような後悔や失敗を最小限にとどめるためにも、周囲に迷惑行為が及ぶような場合は、すぐに受診させることが必要です。また復職時に躁状態が疑われるようなら、そのことを主治医に伝え、復職を延期します。

事例3 特にきっかけはないまま仕事に意欲がわからない状態のCさん

特に将来の目標はなく自分の学力に合う大学に進学し、たまたま合格した企業に就職したCさん。もともと神経質なところがあり、口数は少なく対人関係は苦手のようなのですが、特に問題なく仕事に従事していました。しかし入社して3年め、初めて一人でやるよう任された仕事で単純ミスをおかし、上司に強く叱責され、やり直しのために残業させられ、そのため睡眠リズムが乱れて朝起きられなくなりました。目がさめても仕事に行く気がせず、自ら精神科クリニックを訪れ「うつ病」の診断のもと休職しました。

休職中、何も楽しいことがないので、自動車や洋服を購入して気分転換、平日はパチンコで過ごし、週末は友人と出かけ気分をまぎらわします。

解説

慢性的に比較的軽い抑うつ状態が続く場合、気分変調性障害と考えられます。事例は気ままで意志が弱く、抑うつ感というより、もともとあった無気力で自立心に乏しい性格が強く発症に影響しているようです。自分を傷つける言葉には敏感ですが、他者には批判的で共感性に乏しく、人格が未熟です。自ら休職を望むこと、日常生活レベルの活動には支障がないことの点で、事例1のうつ病とは異なっています。休職や転職を繰り返す場合も多く、内服治療だけでは十分に回復せず、カウンセリングの併用が必要です。職場では、成功体験をふくむ多くの経験を積みながら、時間をかけてストレス対処や対人関係のスキルを教えることが必要です。

気分変調性障害（MINI-Dより抜粋）

- A. 抑うつ気分がほとんど1日中存在し、それのない日よりもある日のほうが多く、その人自身の言明または他者の観察によって示され、少なくとも2年間続いている
- B. 抑うつの間、以下のうち2つまたはそれ以上が存在する
- (1) 食欲減退または過食
 - (2) 不眠または過眠
 - (3) 気力の低下または疲労
 - (4) 自尊心の低下
 - (5) 集中力低下または決断困難
 - (6) 絶望感
- C. この障害の2年の期間中、一度に2ヶ月を超える期間、基準AおよびBの症状がなかったことはない
- D. この障害の最初の2年間はうつ病エピソードが存在したことがない。
すなわち、障害は「うつ病性障害、慢性」または「うつ病性障害、部分寛解」ではうまく説明されない

- E. 躁病, 混合性, 軽躁病エピソードはなく気分循環性障害の基準を満たしたこともない
- F. 統合失調症や妄想性障害のような慢性に精神病性障害の経過中にのみ起こるものではない]
- G. 症状は, 物質の直接的な生理学的作用, または一般身体疾患によるものではない
- H. 症状は, 臨床的に著しい苦痛, または社会的, 職業的, または他の重要な領域における機能の障害を引き起こしている

事例4 配属された部署になじめなかったDさん

この数年間、異動を願いでていたDさん。新しく配属となった部署はまたもや希望部署ではありませんでした。しかし、人事異動に異議を唱えることはできず、諦めて業務をこなしていました。そんな時、偶然上司の話聞いてしまった彼は、今後も自分が希望する部署に異動できないことを知ってしまいます。その後彼は、他の部署の人たちとは楽しく会話しますが、同じ部の人たちとはほとんど交わらなくなりました。上司や同僚が気づかって飲みを誘っても、仕事を理由に断ります。その態度は頑固で拒絶的、最近では食事もとれず、食事をすると嘔吐するようになってしまいました。

解説

ある限定された社会的状況にうまく適応できない状態を適応障害と診断します。事例は希望部署への異動が絶たれるという明らかなストレスが存在し、その結果、拒食や会話をしないという行動面の症状が出現しています。認められないことに強く焦りや不安を感じ、ある限定された期間や場所に適応できません。適応障害の場合、ストレスの原因が周囲からみて納得できるものかどうかということ、発症前

に職場でどのくらい適応していたのかを評価し、もし問題がないようであれば、原職復帰の原則にとらわれずに、復職場所を変更するほうが良いようです。ただし、就業場所の変更はこれ一度きりだという限定条件をつけて変更してください。

また、適応障害は、初めて社会に出る新入社員にもよくみられます。帰属意識や社会的自立、上下関係が求められる新しい環境は、それまでの学生時代と違って精神的ストレスが強く、適応するための努力を強いられます。またこの時期は、特に挫折や失敗体験の少ない若者が、自分への過度の期待と現実とのギャップから適応障害を生じる場合もよくみられます。そのため新入社員には早くからメンタルヘルス教育を行い、いざという時に相談できる場所を覚えておきましょう。

適応障害（MINI-Dより抜粋、一部要約）

- A. 明らかなストレス因子に反応し、その出来事から3ヶ月以内に、抑うつ気分や不安などの情緒面の症状、または無断欠勤や自己など行動面の症状が出現
- B. これらの症状や行動は臨床的に著しく、以下のどちらかにあてはまる
 - (1) そのストレス因子に暴露されたときに予測されるよりもはるかに強い苦痛を感じる
 - (2) 社会的または職業的機能の著しい障害
- C. ストレスからくることが明らかで、他の精神障害にあてはまらない
- D. 誰かと死別したために起こった反応ではない
- E. そのストレスがなくなれば、症状は6ヶ月以内に消失する

事例5 職場への不満が人一倍強いトラブルメーカーのEさん

ももとは研究職でしたが、社長方針で畑違いの部署にとばされたEさん。そこから転職が始まり、この会社は3つめです。上司は無能で仕事のさせ方が下手、そのため自分はたびたび部署を変えさせられたと言います。最初の部署は暇で耐え切れず、辞めさせられるのではという不安や疎外感がつらくて休職、次の部署は扱ったことのない製品の保守作業で、製品を知らない彼には緊張の連続でした。そのためプレッシャーが強くなり、夜ひとりになるとアルコールを飲まずにはいられません。しかしアルコールを飲むと死にたくなる。自分はいつも恵まれない、いつも迫害されてばかりだと、一方的に話し続けます。

解説

パーソナリティ障害は、平均から逸脱した性格、あるいは一般的概念から著しく逸脱した考え方や行動をとり、未熟で、柔軟性に欠け、職場に適応できません。拒絶されたり、見捨てられることに過度に敏感で、感情が不安定で、とくに怒りのコントロールが苦手です。癩癩をおこす、けんかをふっかける、訴えるなどの攻撃的行動のほかに、自傷行為やアルコール、むちゃ食いなどの無謀で衝動的な行動をとることもあります。対人関係は不安定で激しく、持続的な人間関係が維持できずに、たびたび主治医を変えます。

事例は失職や見放されることに不安を示しながらも、要求された業務に難色を示し、業務命令を無視するという矛盾を繰り返します。自分勝手な解釈で、できなかったことを過度に合理化し、自分の権利を主張します。

境界性パーソナリティ障害への対応の原則は、社会的常識に則った首尾一貫した態度です。曖昧な対応や言動は避け、面接時間を決め、どうしてそう思うのかなど、感情や気分には焦点をあててではなく、できなかった行動や結果を問題にします。また、衝動性をコントロールする練習が必要です。大切なことは周囲が振り回されないよう、上記の対応を徹底すること、業務はできるだけ具体的に指示し、記録を残すように心がけましょう。

事例6 ストレスを感じることはないのに身体不調が続くFさん

Fさんは小さいときから母ひとり子ひとりで育てられ、周囲とまじわるのが苦手です。今回10年前に手術した虫垂炎の痕が痛むため病院を受診し、入院となりました。しかしその後の検査では特に異常はみつかりませんでした。主治医はストレスについて尋ねましたが、彼には自覚するようなストレスはなく、症状も落ちついたようなので退院となりました。職場は彼が戻るのを心待ちにしていたのですが、出勤途中で腹痛や下痢になってしまったらどうしようもないので、会社にはまだ出て行けないと言います。

解説

事例はストレスの自覚に乏しく、ストレス反応が精神症状ではなく身体症状として表れた身体化障害と考えられます。ほかに多数の不定愁訴を訴える病気には、心気症やヒステリー転換などがあります。身体症状を訴えるのは、悩んでいるのに悩んでいることを自覚しづらく、表現しにくい性格があると考えられ、これをアレキシチミア(失感情症)といいます。周囲はストレスを指摘しても解決にはならないので、つらい身体症状を抱えて仕事をすることに理解を示しながら、心療内科の受診を勧めてください。

身体表現性障害の診断基準（MINI-Dより抜粋、一部要約）

- A. 多数の身体的愁訴の病歴があり、数年以上続いていること
- B. そのうちのどれかの症状は30歳以前に発症していること
- C. 身体的な原因がないにもかかわらず、症状を訴え続けて治療を求める、あるいは著しい社会的・職業的機能障害を引き起こしていること

事例7 通勤途中で呼吸困難となり救急車で病院に搬送されたGさん

ある朝、出勤時に突然胸が苦しいと救急車で病院に運ばれたGさん。病院の精密検査では特に異常は認められませんでした。しかし以降も発作はたびたび起こり、このまま死んでしまうのではないかとと思われるほどの強い不安が彼を襲うようになります。彼の仕事ぶりは丁寧で几帳面と評判で、それは現在でも変わりません。しかし発作を繰り返すうちに、最初は「医者に詳しく調べてもらえ」とか「気にするな」と気遣って声をかけていた周囲の人々も、なかなか治らない彼に声をかけづらくなっています。

解説

いつ発作が起こるか分からないという不安とともに、突発的に動悸や胸痛などが起こり、死ぬかもしれない、自制心を失う、発狂するかもしれないという強い恐怖に襲われるパニック障害の事例です。女性に多くみられ、呼吸困難や四肢のしびれを主症状とするものは、過呼吸症候群と診断されることがあります。もともと依存的な反面、独立心が強く、なかなか不満を口にできないがまんぶよい人が多いようです。男性の場合はとくにうつ病の併発に注意が必要です。専門医への受診をうながしてください。薬物療法とともに、カウンセリングの併用が必要です。

パニック障害（MINI-Dより抜粋、一部要約）

- A. 強い恐怖または不快を感じるはっきり他と区別できる期間で、以下の症状の内4つまたはそれ以上が突然に発現し、10分以内に頂点に達する
- B. 動悸、発汗、身震い、息苦しさ、窒息感、胸痛又は胸部不快感、悪心または腹部不快感、めまい感、現実消失感・離人症状、コントロールを失う事・気が狂う事の恐怖、死ぬ事に対する恐怖、感覚麻痺または渦巻き感、冷感または熱感

事例8 周囲が自分を非難する声が気になって仕事ができないHさん

入社5年目のHさんは国立大学の院卒、優秀な成績で入社し将来を嘱望されている人物です。最近仕事に身が入らない様子で、心配した上司が尋ねると、周囲がひそひそと自分の陰口を言っているのが気になってしかたがないと言います。周囲に尋ねても誰もそんなことは言っていないようです。そこでしばらく様子をみていると、今度は意味不明なひとりごとを呟いています。

解説

幻覚や妄想、興奮などの陽性症状と、抑うつや意欲の低下、自閉・引きこもりなどの陰性症状を主体とする統合失調症は、病気の自覚が乏しく、専門医への受診には抵抗することが多いようです。最近は発症年齢が青年期とやや遅く、また軽症化しています。うつ病と同じように早期発見による治療がとても重要です。



IV 困難事例の場合

1. 何が復職を困難にしているのか？

調査では職場復帰が難しかった、あるいはうまくいかなかった困難事例の経験をもつ事業場は58.3%でした。さらにこれらの事業場に対し、職場環境、上司や職場、休職者本人、休職者の家族、メンタルヘルスにおける連携の5つの要因のうち、困難事例の問題点に関する設問では、表2に示すように、過半数の事業場が職場環境や本人に問題があると回答していました。職場環境に由来する問題では順に、事業場がメンタルヘルス不調の人を抱える余裕がない、事業場のメンタルヘルスへの取り組みができていない、事業場の仕事が過重であることが問題点にあげられていました。同様に、本人に由来する問題では、本人の協調性、本人の仕事の責任感、本人の社会常識、本人の病識が問題点としてあげられていました。

また4割以上の事業場が、産業保健スタッフと主治医との連携、本人と家族との関係、上司の部下への接し方に問題があると回答していました。

上記の設問内容だけでなく、復帰困難事例の要因は多岐にわたり、決して単一なものではありません。事業場の問題として、それぞれの状況に応じて、対応方法に違いがありますが、特に問題点と考えられる項目に焦点を絞って、対応方法を考えていきましょう。

表1 困難事例に関する問題点上位10項目

- 1 事業場がメンタルヘルス疾患の人を抱える余裕がない
- 2 本人の協調性に問題がある
- 3 事業場のメンタルヘルスへの取り組みに問題がある
- 4 本人の仕事の責任感
- 5 本人の社会常識
- 6 本人の病識（病気である自覚や病気への理解）
- 7 事業場の仕事が過重である
- 8 産業保健スタッフと主治医との連携に問題がある
- 9 本人と家族との関係に問題がある
- 10 上司の部下への接し方に問題がある

表2 職場復帰困難事例の問題点

職場環境について (n=124)	問題なし	ほぼ問題なし	やや問題あり	問題あり
事業場のメンタルヘルスへの取り組み	8.0	26.4	41.6	24.0
事業場のメンタルヘルス疾患への理解	18.4	46.4	32.8	2.4
事業場の仕事の過重性	11.3	37.1	47.6	4.0
事業場がメンタルヘルス不調者を抱える	3.2	25.8	58.1	12.9
余裕復職後の業務内容などの就業条件	10.5	60.5	26.6	2.4
上司や職場について (n=124)	問題なし	ほぼ問題なし	やや問題あり	問題あり
上司の部下に対する理解	15.1	50.0	30.2	4.8
上司の部下への接し方	6.5	49.2	39.5	4.8
上司の仕事の与え方	9.6	52.0	34.4	4.0
上司のメンタルヘルス不調の人への対応	6.5	54.0	34.7	4.8
職場の受け入れ態勢	5.6	56.0	35.2	3.2
本人について (n=126)	問題なし	ほぼ問題なし	やや問題あり	問題あり
協調性	7.1	26.2	57.1	9.5
仕事の責任感	8.8	28.8	52.8	9.6
社会常識	7.9	38.1	49.2	4.8
病識(病気である自覚や病気への理解)	7.9	38.1	48.4	5.6
家族について (n=122)	問題なし	ほぼ問題なし	やや問題あり	問題あり
家族の病気への理解	5.7	58.5	28.5	7.3
家族の経済的背景	9.7	51.6	34.7	4.0
本人と家族との関係	3.3	51.6	36.9	8.2
メンタルヘルスにおける連携 (n=113)	問題なし	ほぼ問題なし	やや問題あり	問題あり
職場と産業保健スタッフとの連携	14.9	44.7	31.6	8.8
産業保健スタッフと主治医との連携	11.5	42.5	34.5	11.5
本人と主治医との関係	9.3	67.8	21.2	1.7

表3 メンタルヘルスにおける復帰困難事例の要因

	事業場の問題	個人の問題	職場環境の問題
背景	<ul style="list-style-type: none"> ■ 会社の方針が不明確 ■ 生産性追及の方針 ■ メンタルヘルス活動への意識が低く体制が整っていない ■ 個人が使い捨てのよう ■ 忠誠心を強要 	<ul style="list-style-type: none"> ■ コミュニケーション能力が低い ■ ストレスに弱い ■ パーソナリティに問題 ■ 帰属意識が希薄(いつ辞めても良い) ■ 忠誠心が過剰 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 職場の雰囲気が悪い ■ 人間関係がぎくしゃくしている
教育育成	<ul style="list-style-type: none"> ■ 部下の育成に無関心 ■ 管理監督者教育がない ■ メンタルヘルス教育がない 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 急に休み始めたまま連絡してこない 	<ul style="list-style-type: none"> ■ メンタルヘルス不調者への理解が乏しく、対応がわからない ■ 早期発見できなかった ■ 受診勧奨が遅れた
体制	<ul style="list-style-type: none"> ■ メンタルヘルス専門職がない ■ 主治医との連携なし ■ 担当者を信頼できない 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 休職制度を利用した詐病や疾病利得がある 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 産業保健スタッフとの連携できていない
疾患		<ul style="list-style-type: none"> ■ 治癒しない ■ 主治医や治療に問題 	
復職	<ul style="list-style-type: none"> ■ 復職の判断が不適當 ■ リハビリ出勤制度がない 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 病気が治っていない ■ 意欲が低下したまま ■ 病気に対する認知が低いまま 	
就業措置	<ul style="list-style-type: none"> ■ 他に配置場所がない 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 降格を嫌がる 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 職場が受入れに拒絶的
復職後	<ul style="list-style-type: none"> ■ 復職後のフォローがない 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 業務遂行できない ■ 就業制限を守らない 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 社会的支援がない ■ 対応が分からない

2. 会社や職場，上司に問題はないか？

最初に職場復帰困難事例の大きな要因である、「事業場のメンタルヘルスへの取り組み」「事業場の仕事の過重性」「事業場がメンタルヘルス疾患の人を抱える余裕がない」などの職場環境に由来する問題点について考えましょう。この要因の解決策についてはすでに「メンタルヘルスにおける職場環境等の改善対策の導入・展開のためのマニュアル」が厚生労働省の成果物として出されていますので、そちらもあわせてご覧ください。

- ◆ 職場環境等の改善対策の導入・展開のためのマニュアル
<http://www.aichi-med-u.ac.jp/sangyo/index.html>

1) 事業場方針や事業者への働きかけ

メンタルヘルス指針では、事業者がメンタルヘルスケアに積極的に取り組むことを表明し、衛生委員会等で調査審議や計画立案を行うことが求められています。実施には、事業者の理解と協力が欠かせません。

平成14年労働者健康状況調査結果によれば、心の健康づくりへの取組を実施している事業場は23.5%に増加しています。また、調査でも、以前と比べメンタルヘルス不調者を経験する事業場は小規模事業場でも増加しており、今後積極的に取り組んでいかなければならない課題です。

表 現在までのメンタルヘルス疾患による休職者の経験

現在までの休職者	度数	%	累積度数	累積%
経験あり	216	60.34	216	60.34
経験なし	142	39.66	358	100

表 この1年のメンタルヘルス疾患による休職者の経験

この1年の休職者	度数	%	累積度数	累積%
経験あり	162	73.3	162	73.3
経験なし	59	26.7	221	100

事業主に理解してもらうために、現在事業場が抱えるメンタルヘルスにおける問題点を整理し、そのための対策が必要であることを説明しましょう。

事業場の問題点に触れることが難しければ、労災(過労自殺)や民事裁判に対するリスクマネジメントと、メンタルヘルス不調によるコストの軽減について話すとう理解を得やすいでしょう。前者は、労働安全衛生法第3条「事業者は職場における労働者の安全と健康を確保すべき」と明記されている安全(健康)配慮義務について、後者は、事業場のメンタルヘルス不調を多く生じさせるような職場環境は、労働力の低下や職場の士気に影響するだけでなく、事故や災害の発生につながることを説明します。

次に、長時間労働に代表されるような仕事の過重性については、平成14年2月策定の「過重労働による健康障害防止のための総合対策」および平成17年11月の改正労働安全衛生法において、長時間の時間外労働者等を対象に、疲労蓄積やメンタルヘルス面に留意した医師による面接指導を行うことが決められています。平成20年4月から、この面接の実施義務が従業員50人未満規模の事業場にも適用されます。この面接制度では、仕事負担度や疲労蓄積度、自覚症状などを面接で把握し、精神的・身体的症状を抱えているようであれば、労働時間を減らし残業を禁止するなどの就業条件を整えることが求められています。しかし、面接で問題がないようなら、直接生産性低下につながるような労働時間削減だけの指示は、事業場に受け入れられにくいでしょう。過重労働に対しては、長時間労働等による仕事のストレスにより精神的・身体的に疲弊していないかを個人的にチェックし予防すること、そして過重労働による不公平感がないかや、仕事満足度が低下していないかを事業場全体として把握することが必要です。

一方、メンタルヘルス指針には、メンタルヘルス不調者への気づきと対応を促すことが求められていますので、過重労働対策としての面接制度にメンタルヘルス相談窓口としての機能を持たせる方法もあるでしょう。

調査では、中小規模事業場では経済的余裕もなく、スタッフや専門部署もないという問題点が指摘されていました。しかし経営に追われる立場のトップに対し、直接生産性に影響する会社のリスクに目をむけ、人材の確保や育成につながるメンタルヘルス対策の重要性を提案し続ける姿勢は欠かせません。コストへの心配が大きいようなら、無理に専門職を雇おうと

するのではなく、地域産業保健センターなどを利用しながら、担当者が経験を積み重ねる方法もあります。限られた人的資源を大切に活用しながら、次のステップに進む準備を始めましょう。

2) 上司や職場の同僚への働きかけ、および職場風土の醸成

調査では、上司の部下への接し方については上位10位に入っていました。その他の上司のメンタルヘルス疾患への対応や職場の受け入れ態勢を含め、過半数が上司や職場には問題なしと回答していました。

上司の対応や接し方に問題がある場合、その職場にメンタルヘルス不調者が多く発症することがあります。上司を含めその部門が何らかの問題を抱えていることに気づくこと、そして必要に応じてさらに上の上長が部下のマネジメントを行うことが求められる場合があります。

上司の問題点については、以下のようなことが指摘されています。

- ・上司自身がプレイングマネージャーで、部下にまで目が行き届かない
- ・技術者として優れているが、マネジメントや部下の面倒をみるのは苦手
- ・若者や部下とのコミュニケーションに隔たりを感じる
- ・経営管理のはざまにあり、いつも進捗状況を気にしてばかりいる
- ・部下への評価や対応が不公平である

最近では上司からの暴言など、パワーハラスメントによるうつ病により自殺した事例が労災と認められた判例もあります。管理監督者教育では、良い上司・悪い上司の例やリーダーシップ評価を取りいれたり、不公平がないよう、人事考課や評価面接の際には、全員に同じ時間を割いて行うとか、部下を叱るときも同じ態度で叱るなどの注意を盛り込み、部下への対応の問題点に気づくよう注意を促しましょう。

また本人と上司との関係が悪い場合、無理に相手を受け入れることを強制することは避けましょう。人の好き嫌いは誰にもあり、成熟した関係では精神的な距離をとることでストレス軽減をはかります。もし人間関係に問題があるようなら、個人の人格や特性に言及するのではなく、関係性の問題に焦点をあて問題解決を図るようにしましょう。

【上司が言ってはいけない…べからず集】

- ① 叱咤激励しない：頑張れ、君には期待しているんだ
- ② 否定しない：何を馬鹿なこと言ってるんだ
- ③ 非難しない：逃げてばかりじゃだめだ
- ④ そらさない：死ぬ気になれば何だってできる
- ⑤ アドバイスしない：旅行でもして気分転換したらどうだ
- ⑥ 現実をつきつけない：ローンはまだ残ってるんだろう
- ⑦ 比較しない：世の中にはもっと大変な人もいる

次にメンタルヘルス不調者を抱える職場の問題点について考えましょう。調査では、まだうつ病のことが良く解っていない時に職場の理解がなく、「怠けている」などと言われたり、「頑張れ」と励まされたりして対応が全くできていなかったという意見や、メンタルヘルス不調の人を抱えることで、会社の士気に影響し職場の雰囲気が悪くなるので、辞めてもらうほうが良いという人もいる、という指摘がありました。

労働力低下や職場の士気を気にしているのは職場の人たちだけでなくおそらく心の病を抱える人たち自身かもしれません。迷惑をかけてすまないと思う気持ちが、より強い劣等感情を生んでしまい、そのことが周囲の無理解や反感を生じさせてしまう可能性があります。できるだけ個人の感情に左右されることのない自立した職場環境や、心の健康問題に対する偏見を減らすように職場の風土を見直しましょう。職場風土の醸成には、職場という同じコミュニティのもとに、組織としてあるいは個人として行うべき役割を明確にする必要があります。メンタルヘルス不調者への配慮だけでなく、実際に負荷がかかる職場同僚への配慮や社会的支援を高めるためのメンタルヘルス教育や、周囲の理解をえるために産業保健スタッフがあいだに入って上司や周囲の同僚の理解を得られるようにすることが大切です。

3. 問題を抱えている人への対応の際に気をつけること

心の健康は外部からは評価しにくく、周囲が気づくときには既にかなり悪化している可能性があります。職場ではいつもと違う状況に早く気づくことができるよう、以下にポイントを示しておきます。

【いつもと違う…周囲が気づく変化】

- ① 表情が硬い、元気がない
- ② 仕事の能率が低下し、集中できない様子
- ③ 単純な失敗が増える、あるいは失敗を過度に気にする
- ④ 遅刻・欠勤・早退が増える
- ⑤ 周囲との会話や交流が減る
- ⑥ 飲酒による問題行動を起こすようになる
- ⑦ 多彩な身体症状（頭重・めまい・倦怠感・関節痛など）を訴える

また、職場で初期の相談対応をする場合には以下のことに気をつけましょう。そして治療が開始され休職をすることになった場合にも、社会的に孤立することのないよう、定期的に連絡をとるようにしましょう。治療休職が開始された後の職場での対応の注意点は3つです。1つめは治療や内服を自己判断でやめないように約束すること、2つめは病気になった原因を客観的に判断できるよう、そして再発しないようにするために何をすればよいかの解決策を考えること、3つめは知らず知らずのうちに悪化してしまうことのないように、自分でわかる悪化したときの目安を作っておくことです。

【相談対応の際に気をつけること】（参考 P16,P17）

- ① 話を聞く自分の立場を明確にし、自分が何とかしようとするのではなく、専門職に相談する可能性を伝えておく
- ② プライバシーに留意し、無理に話を聞きだそうとしたり、他言しない
- ③ 1時間くらい時間をかけて相手の話を聞く
- ④ 「大変だったね」と相手の心情を理解・共感するように努める
- ⑤ ゆっくりと休養がとれるよう職場や業務を調整する
- ⑥ 適切な医療機関につなげる
- ⑦ 自殺の可能性がないか確認する

また、前章でも示したように、抑うつ状態はさまざまな疾患で見られます。この場合はそれぞれの疾患に応じた対応が必要となりますので、会社の安全配慮を考慮した対応基準を決めておく必要があります（例、無断欠勤が続く場合は、勤怠として処理する）。

職場ではメンタルヘルス不調の人に対してどのように接したらよいかわからないという声も良く聞かれます。精神疾患は決して特別なものでなく、身体疾患と同じように本人自身がいちばん苦しんでいるという状況を理解し、相手の心情をくみとりながら、話すように心がけましょう。ただし本人自身が病気をよく理解していなかったり、病気になった自分を責めてしまう場合があります、そのことを否定してもなかなか本人が受け入れようとせず、よりいっそう職場での立場を悪くしてしまう場合があります。その場合は、病気の回復とともに自分や周囲の状況がわかるようになってきますので、一旦病気のことから離れ、あせらずゆっくりといつもどおりに話をするようにしましょう。

職場では今後すべての面倒をみてゆくことができるわけではありません。本人の今後の成長も含めたサポートができるように心がけましょう。社会的支援の方法には、仕事の仕方を教えるなどの道具的支援や、相手の気持ちに共感するなどの情緒的支援がありますが、本人が何に困っているかを聞きながら、適切とおもわれる社会的支援をすると良いでしょう。

4. 本人や家族とコミュニケーションをとる

調査では、困難事例の要因として、休職者本人の「協調性」「責任感」「社会常識」「病識」に問題があると回答が多く、すべての項目が上位項目に入っていました。これは約半数の事業場が復職できると判断するのは主治医あるいは休職者本人であると回答しており、そのため休職者本人の病気に対する意識（病識）や協調性などが強く影響していることもその要因のひとつと考えられます。また精神疾患休職者の診断にはうつ病以外にもさまざまな精神疾患名がつけられていましたが、専門職がない職場では、これらの疾患をどのように扱ったらよいかという知識や情報に乏しく、そのことがさらに精神疾患への理解を妨げ、職場復帰を困難にしている要因のひとつと考えられます。

また、家族については、家族と本人との関係に問題があると感じる回答がやや多く、困難要因の上位項目に入っていました。それ以外の家族要因としての病気への理解や経済的背景については半数以上が問題点と感じているようなことはありませんでした。

精神疾患の発症には、仕事や家族生活の問題だけでなく、いわゆる個人的要因である、性、年齢、学歴、身体疾患の並存、婚姻・同居の状況、社会経済階層、人格・性格、行動パターン、ストレスに対する反応性、ストレス対処行動、健康習慣、家族歴、などさまざまな要因が絡み合っています。このうち、後天的な要因については、ストレス対処行動や防衛機制（ストレスに対し自分を傷つけないようにするため、それまでの経験や学習でつちかわれた他者への反応、行動や態度）に目をむけ、それを適切に行うことでストレスをうまく受け止められるようになる可能性があります。本人の職場への適応がもともと良い場合には、職場の受け入れが良好で復職がうまくいくことが多いと報告されていますが、この方法は過剰適応でも不適応でもない、良好な適応を高める方法と考えるとわかりやすいでしょう。

年齢的な特徴として、20歳代はむしろ自信過剰気味で出来ない自分を受け入れられず会社を辞めて転職したがる傾向が強い、反面30歳代後半以降では転職が難しく、会社に依存する傾向がみられるという意見もありました。これはひとつのストレス対処行動で、現実的な対応や受け止め方ができている場合は、チャンスのあるうちに転職するというのは問題行動ではないと思われます。しかし転職が逃避行動である場合、そのことを明確にしておくことが、次の失敗を招かないですむことがあります。

また、精神疾患の発症には原因が特定しがたい場合や、職場のことだけが原因でない場合も多く、親の過干渉や愛情不足などの親子関係にある場合は、個人や家族への介入には非常に困難を感じるという指摘もありました。事業場と本人との繋がりを家族によってキープする事は大事ですが、事業場が家族に介入することには限界がありますのでやりすぎないことも大切です。特に発症の原因を追究するあまり、「親の育て方が悪かった」などと、原因を生育歴に求め、親を排除してしまう危険もありますので、解決できないこともあるという柔軟な対応も必要です。

しかし、休職や復職対応の時に家族にも来てもらうようにし、成功したという意見もありました。もし家族の理解や協力が得られるようならば、病気回復に必要な暖かい支援や理解を仰ぐようにします。休職者本人を受けとめ、自己評価が高まるような支援を継続してもらいましょう。

また家族が、仕事が過重すぎた、上司が厳しすぎたなどの事業場に対する不平や不満を言ってくる場合もあるでしょう。その場合は、十分に調査した上で、事実関係を家族に伝え、誠実な対応を心がけましょう。

家族との関係が重要な理由は、自殺の問題です。自分の家族に病気で休んでいることをいつまでも隠し続けようとするような場合、これは本人が異常とも言えるほど、病気であることを後ろめたく恥ずかしいと思っている状況で、非常に自殺のリスクが高いことを示しています。またある自殺企図労働者の研究では、自殺企図の兆候があった13例のうち、職場で気づいていた例はわずか1例だけだったのに対し、家族が気づいていた例は10例だったと報告しています。

家族を含む関係者が連携することにより、自殺予防のために何らかの介入ができるのではないのでしょうか。

5. 専門医に任せることも必要

調査では、「産業保健スタッフと主治医との連携」についても問題と感じている回答が多いようでした。

職場復帰の際の主治医の復職可の判断、診断書の病名が正確でないことが職場復帰の困難な要因であるとする指摘のほかにも、精神科医が忙しすぎる、薬物治療が中心で発症要因や職場のことまで関与しないなどの意見もありました。病気により対応が違うので、多くの産業保健スタッフは正確な病名を教えて欲しいと思っていますが、精神科主治医は精神疾患への偏見が少なからず存在する現状で、患者が不利益にならないように今でも本当の病名は書かないことが多いようです。

また、状態がどの程度良くなったのか、症状は具体的に軽くなっているのかなど、本人の聞き取りだけでは不十分だと感じるので、主治医から何か情報を得る方法はないかという質問もありました。

この場合、やはり産業医にあいだに入ってもらった方が良いでしょう。もし産業医がない場合には、道府県産業保健推進センターや地域産業保健センターから精神科医を紹介してもらい、主治医の真意を推しはかたり、復職可能かどうかの判断を仰ぐ方法もあります。

産業保健スタッフは、主治医と休職者本人との関係が良好に保たれ、勝手に通院や治療を中断することのないように、また一方で職場の協力が得られるように、守秘義務に留意しながら、事業場内・外で情報提供を行い、連携をはかるように努めましょう。とくに受診に対して抵抗したり、服薬を中断して、病状が長引いてしまう場合があります。早めに医療機関の受診を徹底するためにも、精神疾患による自殺等の最悪の事態を避けるためにも、労働者が深刻な状況に陥った場合に専門家に診てもらえることができるような仕組みが必要です。

【医療機関との連携のために】

- ①産業保健スタッフが、事業場で抱える事例について相談できる専門医をできるだけ確保しておく。
- ②地域ごとの医療機関のリストをそろえておく。情報がない場合は都道府県の精神保健福祉センターから情報を入手する。
- ③産業保健スタッフが主治医に連絡することについて、本人に同意をとっておく。場合により、本人の了解を得て受診時に付き添う。
- ④上司などが一緒に受診し相談する場合の支払いや、情報提供のルールを確認しておく。
- ⑤事業場の職場復帰のルールや手順について、復職診断書を依頼する前に主治医に説明しておく。
- ⑥臨床心理士がいるカウンセリングできる医療機関を把握しておく。

復職については、産業医とは別に、精神疾患については精神科専門医に復職の判断をしてもらうようにした、あるいは精神科主治医の勧めにしたがって完全な休職ではなく勤務日数を軽減するだけで対応できたので、本人も職場も混乱することなく復帰できた、主治医意見をもとに本人と産業医が面談し、その情報を主治医に伝えながら段階的に制限つき復職から完全復職にもって行くことができた、などの意見がありました。

また、事業場の復職システムを事前に説明し、事業場が必要とする項目を加え独自に作成した復職診断書を、産業医から本人を介して（本人の同意）主治医に渡し、具体的な意見をもらうという方法も主治医との連携が成功した事例です。

しかし一方、事業場が必要だというので「復職可」の診断書を書いたが、産業医が「復職不可」と判断したので、今度は自分の判断とは異なる休職診断書を書くよう指示されたという、精神科主治医からの問題点の指摘もありました。産業保健スタッフが復職に関与する職場では、事前に就業規則や配慮可能な復職支援プログラムの情報を主治医に伝え、主治医意見書を書いてもらう必要があると思われれます。また職場復帰支援の手引きには、本人の意志と主治医の診断書が復職のファーストステップになっていますが、これは本人が自己判断して失敗しないための対策だったはずです。

いずれにしろ、精神科主治医にとっても、病前の状態を知ることや、職場環境や事業場の方針を知ることが有意義であり、事業場としても、本人や主治医を交えての情報提供や意見交換によって、復帰困難事例の問題点がみえてくることもあります。精神科主治医の立場を理解しながら、産業保健スタッフがあいだに入って積極的に連携をはかりましょう。



V メンタルヘルス職場復帰困難Q & A

Q 仕事のストレス軽減のためにはどんなことに注意したらよいでしょう？

A 新卒や未熟練の作業者に行う技能訓練がないこと、職場の人間関係がうまくいっていないこと、上司や同僚からの支援の欠如、同僚と比較して不公平な評価を受けること、責任や役割などが明確になっていないことが主な職場のストレス要因と考えられます。そのためには、積極的に教育を取り入れ、職場環境の改善に取り組む必要があります。場合により物理的な作業環境に対する改善、遮蔽板や防音壁などによる有害業務との隔絶、休憩室の設置、空調設備などの改善が功をなした例もあります。

Q 職場のストレス軽減のための方法にはどんなものがありますか？

A まず職場の支援を高くすることが必要です。具体的には、話し合いを実施する、困難な問題に向けて皆でミーティングを行う、部内の方針を決め伝達しておく、困った時には助け合う、助け合いができないような業務の時は業務量を考慮し、場合によりできない仕事はとらないなどの覚悟が必要です。また本人の仕事の自由度を高くするために、裁量権を高くする方法があります。具体的には高い責務にあるものの自由度を高くし、決定権を高くする、または上司がバックアップするなどの方法です。そして仕事負担度を軽くすることも必要です。たとえば、能力以上の仕事は削除する、標準化・文書化するなどの業務の一般化や簡略化ができると良いでしょう。

Q 余裕がない厳しい職場環境の中で、すべてを健康管理スタッフだけで対応する事に限界があります…

A 相談室を開設し臨床心理士や産業カウンセラーによるカウンセリングを行うようにしたなどの成功例もあるようです。

自分ひとりで抱えることのほうが、むしろ危険ですので第三者に介入してもらう方法を考えることが必要です。特にカウンセリングは経験者でも難しくスーパーヴァイズを必要とします。また単独で勤務する産業保健スタッフの場合は孤立しやすいので、事業場にもその点を理解してもらい、同じ職種や周囲とのコミュニケーション機会を得るために積極的に教育の機会を利用してください。

Q 過重労働による面接については何を注意すればよいでしょう？

A 長時間の時間外労働を行った者等を対象とした医師による面接指導の際、メンタルヘルス面にも留意した面接指導を行うことが求められています。またそれ以外の場合でも労働者自身が健康に不安を感じたとき、周囲の者が異常を疑ったときなど、面接ができるようにしておくことが必要です。面接では、特に睡眠について必ずたずねるようにします。また項目は睡眠時間や就寝・起床時間だけでなく、熟睡感の有無や朝方の気分についてたずねるとより多くの情報を得ることができ、そのほか、メンタルヘルス面も考慮した問診票には、労働者のための疲労蓄積症状チェックリストや、職業性ストレス簡易調査票などの問診票がありますので利用してください。また仕事の満足感や達成感が低下していたり、余暇や休日がうまく楽しめていない状況には十分な注意が必要です。本人が自覚の乏しい場合もあるので、いつもと違う様子に気づくようにしましょう。

Q 最近のメンタル不調者は、責任がかかってくる時期にある者、すなわち課長職や、役職はなくても責務の大きい者に増えていると思います。自殺者にも管理職が多いようですがどのような注意が必要でしょうか？

A 昇級や昇格だけでなく、責任の重い仕事、ノルマのきつい仕事、納期の迫った仕事など、精神的負担の多い業務には周囲から十分なサポートを出すことや、上司が気をつける、本人も自分の状態に気を配ることが大切です。どうしてもこの時期出来ない自分を責めたりすると、マイナスに傾き

がちなのでときどき自分自身の状況を振り返るようにすすめましょう。このことが病気の発症予防や早期発見に繋がります。

Q 困難事例の問題として、本人自身の病気の受け止めができないことだと思う。特に過去の仕事のやり方や役割意識にこだわる場合や、評価や昇格にこだわる場合はどのようにすればよいでしょう？

A 何故病気になったのかということをきちんと見直すことが病気に対する認知を深めることになり、再発の危険性を減らす可能性もあります。他方、仕事に対するこだわりは良い仕事をするためにはとても大切なファクターですが、こだわりすぎてしまうと負担感を強めてしまったり、周囲との距離が開いてしまうこととなります。いつもと比べてこだわりすぎていませんかなど、いつもと違う自分に気づいてもらえるようにたずねてみるのも、認知を高めるためのひとつの方法です。

Q 個人のプライバシーへの配慮には何を気をつけたらよいでしょうか？

A メンタルヘルスに関する情報の取扱い方が不適切だと、本人、主治医、家族などからの信頼を失い、産業保健スタッフが必要な情報を得ることができなくなるおそれがありますので、十分な注意を払い秘密厳守につとめ、本人にもそれを約束します。また上司や人事に伝える必要が生じた場合は、本人の同意を得ること、そして第三者からの情報提供の場合は、その「気付き情報」の提供者は話さないでください。また、事業場外の専門医療機関への問い合わせ、およびメンタルヘルスに関する健康情報の取扱いは、産業医等の医療専門職が行うようにし、精神疾患名は伝えずに、職場での対応方法について情報提供します。産業保健スタッフは、メンタルヘルス不調の者への対応に際し、上司や職場に適切な範囲で情報を提供し、要請することも必要です。ただし、個人の生命、身体、財産、人権を侵害するおそれがあり、本人の同意を得ることができない場合はこの限りでないという記載もありますので、自殺や他傷の恐れがある場合には、なるべく説得を試み、駄目な場合は警察や家族からの協力を要請します。

労働者の心の健康の保持増進のための指針

(厚生労働省 平成18年3月31日)

メンタルヘルス対策については、平成12年8月の「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」および平成18年3月、新たに策定されたメンタルヘルス指針「労働者の心の健康の保持増進のための指針」に示されています。

- (1) 事業者がメンタルヘルスケアに積極的に取り組むことを表明する
- (2) 衛生委員会等で事業場の現状や問題点を明確にするための調査審議と解決のための具体的実施事項を「心の健康づくり計画」として策定立案
- (3) 4つのケア（「セルフケア」「ラインによるケア」「事業場内産業保健スタッフによるケア」「事業場外資源によるケア」）が継続的に行われるよう、教育研修や情報提供を行い、4つのケアを効果的に推進する
教育 相談窓口
- (4) 職場環境等の把握と改善を継続的に行う 1次予防・職場環境改善
- (5) メンタルヘルス不調者への気づきと対応が円滑に実行されるようにする 教育 2次予防・早期発見
- (6) メンタルヘルス不調により休業した労働者の職場復帰における支援を行う 3次予防・復職リハビリ

留意事項

心の健康問題の特性、個人情報保護への配慮、人事労務管理との連携、家庭・個人生活等の職場以外の問題

心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き

(厚生労働省発表 平成16年10月14日)

- 心の健康問題により休業し、医学的に業務に復帰するのに問題がない程度に回復した労働者を対象として、実際の職場復帰に当たり、事業者が行う職場復帰支援の内容を総合的に示したもの。
- 事業場においては、本手引きを参考にしながら個々の事業場の実態に即した形で、事業場の職場復帰支援プログラムを策定し、組織的かつ計画的に取り組むことが必要。また、職場復帰支援に関する体制や規程の整備、これらについての労働者への周知を行うことが必要。
- 事業場職場復帰支援プログラムの実施においては、労働者のプライバシーに十分配慮しながら、事業場内産業保健スタッフ等を中心に、労働者、管理監督者が互いに十分な連携をとるとともに、主治医との連携を図りつつ取り組むことが重要。
- 職場復帰支援の流れは、病気休業開始から職場復帰後のフォローアップまで5つのステップとなっている。(別紙)

事業場職場復帰支援プログラム

個々の事業場における職場復帰支援の手順、内容及び関係者の役割等について、事業場の実態に即した形であらかじめ当該事業場において定めたもの。

職場復帰支援プラン

職場復帰をする労働者について、労働者ごとに具体的な職場復帰日、管理監督者の業務上の配慮及び人事労務管理上の対応等の支援の内容を、当該労働者の状況を踏まえて定めたもの。

職場復帰支援の流れ

<第1ステップ>病気休業開始及び休業中のケア

- イ 労働者からの診断書（病気休業診断書）の提出
- ロ 管理監督者、事業場内産業保健スタッフ等によるケア



<第2ステップ>主治医による職場復帰可能の判断

- 労働者からの職場復帰の意志表示及び職場復帰可能の診断書の提出



<第3ステップ>職場復帰の可否の判断及び職場復帰支援プランの作成

- イ 情報の収集と評価
 - (イ) 労働者の職場復帰に対する意思の確認
 - (ロ) 産業医等による主治医からの意見収集
 - (ハ) 労働者の状態等の評価
 - (ニ) 職場環境の評価
 - (ホ) その他
- ロ 職場復帰の可否についての判断
 - (イ) 職場復帰日
 - (ロ) 管理監督者による業務上の配慮
 - (ハ) 人事労務管理上の対応
 - (ニ) 産業医等による医学的見地からみた意見
 - (ホ) フォローアップ
 - (ヘ) その他

- ハ 職場復帰支援プランの作成



<第4ステップ>最終的な職場復帰の決定

- イ 労働者の状態の最終確認
- ロ 就業上の措置等に関する意見書の作成
- ハ 事業者による最終的な職場復帰の決定
- ニ その他



職場復帰



<第5ステップ>職場復帰後のフォローアップ

- イ 症状の再燃・再発、新しい問題の発生等の有無の確認
- ロ 勤務状況及び業務遂行能力の評価
- ハ 職場復帰支援プランの実施状況の確認
- ニ 治療状況の確認
- ホ 職場復帰支援プランの評価と見直し

職場復帰支援に関する情報提供依頼書

病院

クリニック

先生 御机下

〒

〇〇株式会社 〇〇事業場

産業医 印

Tel 〇-〇-〇

下記1の弊社従業員の職場復帰支援に際し、下記2の情報提供依頼事項について任意書式の文書により情報提供及びご意見をいただければと存じます。

なお、いただいた情報は、本人の職場復帰を支援する目的のみに使用され、プライバシーには十分配慮しながら産業医が責任を持って管理いたします。

今後とも弊社の健康管理活動へのご理解ご協力をよろしくお願い申し上げます。

記

1 従業員

氏 名 〇 〇 〇 〇 (男・女)

生年月日 年 月 日

2 情報提供依頼事項

- (1) 発症から初診までの経過
- (2) 治療経過
- (3) 現在の状態（業務に影響を与える症状および薬の副作用の可能性なども含めて）
- (4) 就業上の配慮に関するご意見（症状の再燃・再発防止のために必要な注意事項など）
- (5) _____
- (6) _____
- (7) _____

(本人記入)

私は本情報提供依頼書に関する説明を受け、情報提供文書の作成ならびに産業医への提出について同意します。

年 月 日

氏名

印

様式 2

職場復帰支援に関する面談記録票

記録作成日 年 月 日 記載者 ()

事業場	所属	従業員番号	氏名	男・女	年齢	歳
面談日時： 年 月 日 時 出席者：管理監督者 () 人事労務担当者 () 産業医 () (統括責任者◎) 産業保健スタッフ () 他 ()						
これまでの経過 のまとめ						
主治医による意見		医療機関名： 主治医： 連絡先： 治療状況等 業務配慮についての意見：				
現状の評価・ 問題点		<ul style="list-style-type: none"> ・本人の状態 ・職場環境 ・その他 				
職場復帰支援プ ラン作成のため の検討事項 (復職時及びそ れ以降の予定も 含めて)		<ul style="list-style-type: none"> ・職場復帰予定日： 年 月 日 ・管理監督者による業務上の配慮 ・人事労務管理上の対応事項 ・産業医意見 ・フォローアップ ・その他 				
職場復帰の可否		可・不可 (理由：)				
次回面談予定		年 月 日 時 面談予定者：				

人事労務責任者 殿

職場復帰に関する意見書

〇〇事業場

産業医

印

事業場	所属	従業員番号	氏名	男・女	年齢	歳
目的		(新規・変更・解除)				
復職に関する意見	復職の可否	可	条件付き可	不可		
	意見					
就業上の措置の内容 (復職可または条件付可の場合)	<ul style="list-style-type: none"> ・時間外勤務 (禁止・制限 H) ・交代勤務 (禁止・制限) ・休日勤務 (禁止・制限) ・就業時間短縮 (遅刻・早退 H) ・出張 (禁止・制限) ・作業転換 ・配置転換・異動 ・その他： ・今後の見通し： 					
面接実施日	年 月 日					
上記の措置期間	年 月 日 ~ 年 月 日					

様式 4

職場復帰及び就業措置に関する情報提供書

病院

クリニック

先生 ご机下

〒

〇〇株式会社 〇〇事業場

産業医 印

Tel

日頃より弊社の健康管理活動にご理解ご協力をいただき感謝申し上げます。

弊社の下記従業員の今回の職場復帰においては、下記の内容の就業上の措置を図りながら支援をしていきたいと考えております。

今後ともご指導の程どうぞよろしくお願い申し上げます。

記

氏名	(生年月日 年 月 日 年齢 歳)							性別
								男・女
復職(予定)日	年	月	日					
就業上の配慮の内容	・時間外勤務(禁止・制限 H)		・交代勤務(禁止・制限)					
	・休日勤務(禁止・制限)		・就業時間短縮(遅刻・早退 H)					
	・出張(禁止・制限)		・作業転換					
	・配置転換・異動							
	・その他:							
連絡事項								
上記の措置期間	年	月	日	~	年	月	日	

<注:この情報提供書は労働者本人を通じて直接主治医へ提出すること。>