



Toho University

2019年3月3日

平成30年度 東京都精神科医療地域連携事業（区中央部）

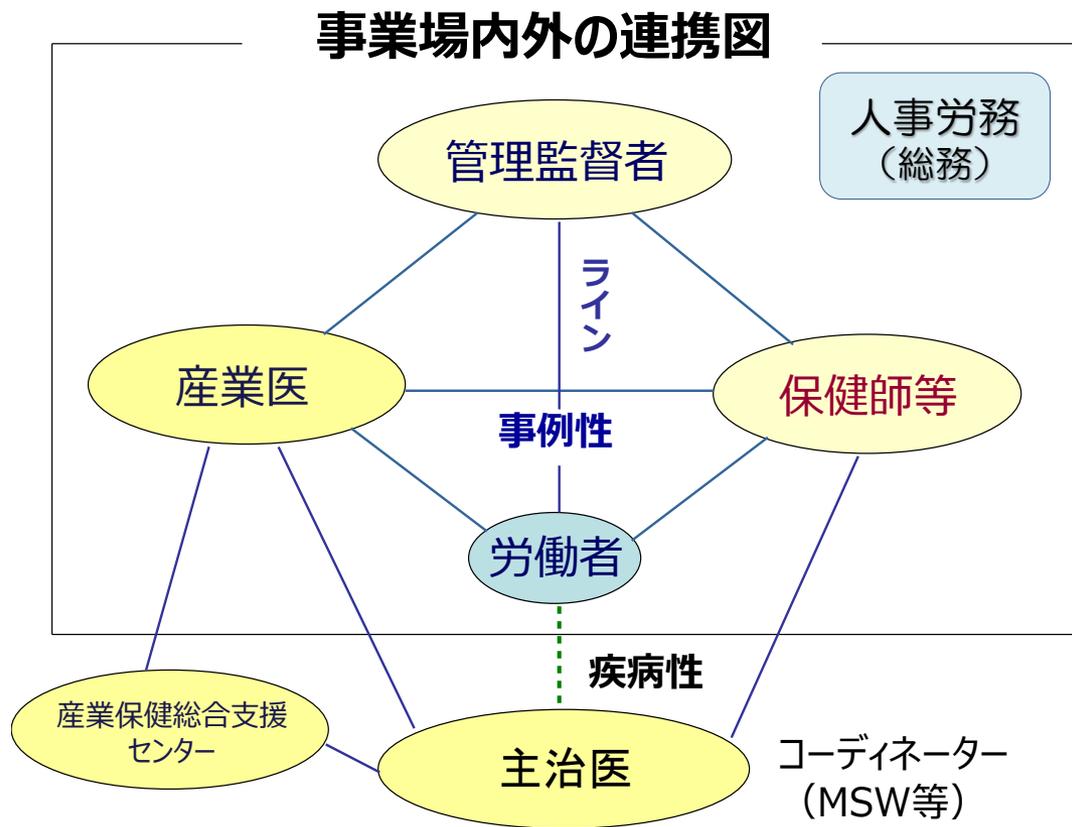
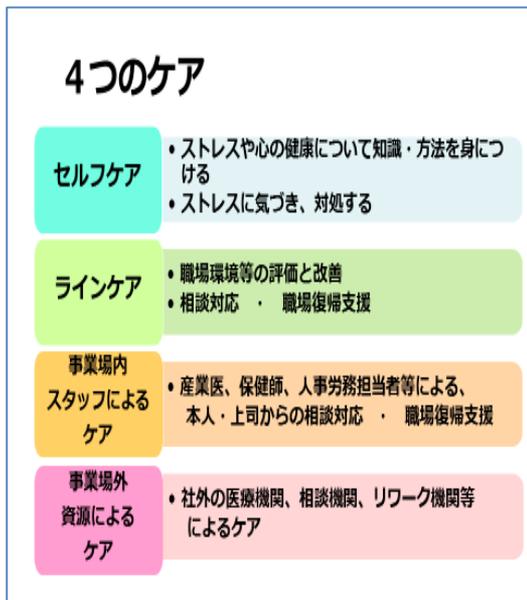
# メンタルヘルス不調者対策としての 社内連携体制の作り方

東邦大学 医療センター佐倉病院

産業精神保健・職場復帰支援センター

センター長・教授 小山 文彦

# 「4つのケア」をかなえる 事業場内外の連携体制



# 職員面接の「場」の設定



# 職員面接：上司同席の意義・留意点

## メリット

- 健康状況と勤務状況とのすり合わせを即時的かつ一義的に行える (パーソナリティや独善等の影響を抑えやすい)
- 就業措置(変更含む)について、実情から協議できる
- 現場での様子を聞き、参考にできる
- 上司への依頼または労いなどを客観的に (職員の面前で) 行える

## デメリット

- 当事者職員からの発言や表出が制限されすぎる
- (事前にコンタクトがないと) 予想外に上司の感情が表出される
- 健康状況への理解、配慮の程度が不明なままの面接となる
- 部署内調整にむけた戦略的根回しがやりにくい

# 職員面接：人事同席の意義・留意点

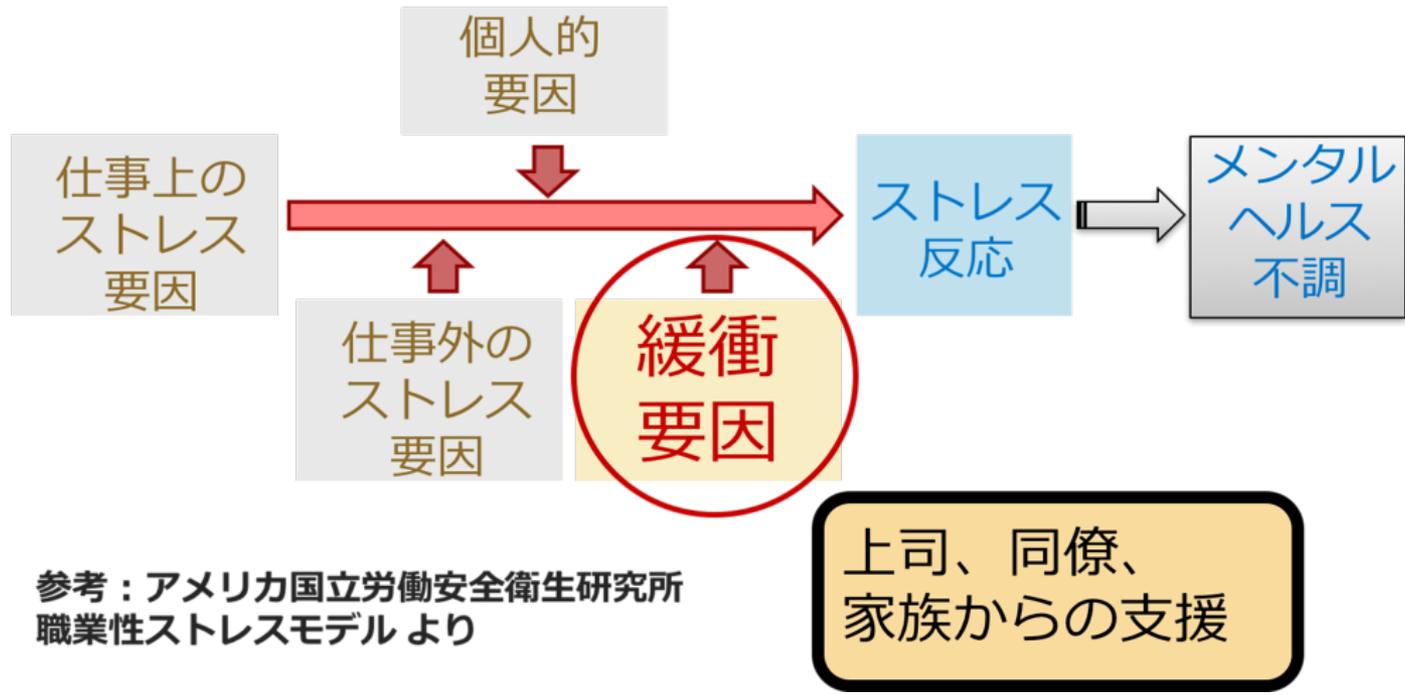
## メリット

- 勤怠と健康状況との関連や猶予(限界)について客観的に検討できる
- 就業措置(変更等も)について客観的な部署の実情を把握しやすいから
- 当事者職員が属する現場の状況を聞き、参考にできる
- 安全衛生面での助言、指導に続けて労務管理上の助言、指摘を「ブレずに」行える

## デメリット

- 当事者職員からの発言や表出が制限されすぎることがある
- (事前に接触がないと)予想外に厳しい指摘のみが伝達されることもある
- 安全衛生面での当事者職員についての理解、配慮の程度が不明なままの面接となる
- 私的、機微な情報や、事例性に絡む部署内調整など、不用意に伝わってしまうこともある (いわゆる職場外要因の意義・扱い方)

# NIOSH職業性ストレスモデルから



# 職員面接：事前・事後ミーティングを活かす

メンバー：産業医、保健師等、人事労務

## アウトカム

- 当事者職員が、社内、部署内でどのような状況に置かれているか、検討、共有できる
- 健康問題(疾病性)について、これまでの経過や事例性クローズアップの現況が参考になる
- 疾病性の勘案のみならず、当事者職員の性格、行動特性などを推測できる
- ケアや取り組みの方針について共有できる ⇔ 「共通理解」の大切さ
- 部署内、社内調整に向けて、上司や同僚等キーパーソンの設定、依頼を検討できる
- 面接中も含め、産業医の客観自我を投影できる(確認、ブレずに済む)
- 必要であれば、安全衛生委員会等における新たな提案や報告につなげ、広範囲な未然予防に活かせる

## ☆事例性

いつもとちがうこと、まわりとちがうこと、  
周囲が見て取れる客観的な変化

## ☆疾病性

病状や診断に関すること、その判断には専門  
知識が必要

職場で、何かメンタルヘルスの問題を感じた場合、病気の判断（**疾病性**）以上に、業務上何が問題になっているか（**事例性**）が優先され、連携の際の共通理解のためにも有用。

# 平易な共通理解へ：産業医の診立てと説明へのヒント集

疾患別：症状（疾病性）が、職業生活（事例性）に、どのように影響する（している）のか？

## ①うつ病

抑うつ気分、意欲減退 → 就労意欲の低下、作業持続が困難

不眠、注意集中力低下 → 誤認・作業ミスが増す、安全面の課題も

## ②不安障害

不安・焦燥感 → 作業持続が困難、作業効率の低下  
情報伝達に障がい（報連相どころではない）

筋緊張・自律神経症状： → 痛み等で作業が制限、注意集中が困難

## ③適応障害

(短期・遷延性) 抑うつ反応  
(混合性) 不安抑うつ反応  
その他

①②に準ずるが、  
作業・職場環境や適性等  
の考慮・工夫がカギとなる場合が多い

#### ④ASD（自閉症スペクトラム、アスペルガー症候群）

社会性の問題



対人関係をうまく構築・維持できない  
チームプレイになじめない

コミュニケーションの問題



伝達・意思疎通上、かみあいにくい  
配慮や遠慮の駆使や気づきが難しい

想像力の問題



予測しながら取り組みにくい  
自己流でなく応用・適応するのが困難  
不測の事態に対応しがたい

#### ⑤ADHD（注意欠陥・多動性障害）

不注意



忘れがち、やりかけて放っている（止まっている）  
集中しづらい／集中しすぎる、整理整頓が苦手

多動性



落ち着いてじっと取組めない  
過度な発語、静穏にできない

衝動性



思いつきのような発言（驚かれる）  
順序・順番が守れない、人を遮って自分が行う

# 労災リスクを念頭に置いた面接指導における留意点

◆ ストレスチェックで検査時点では高得点

⇒ 発病前 6 か月に遡る

◆ 検査を受けた時点が、精神疾患発病の可能性がある；業務起因性、即ち労災認定の可能性を鑑み、医師の面接指導における意見書には万全の注意を払う必要がある

⇒ **結果の記録については、実施年月日・当該労働者氏名・面接指導を行った医師氏名・法第66条の10第5項の規定による医師の意見**（事業者は、必要な措置について、医師の意見を聴かなければならない）

◆ ストレスチェック結果の項目に加え、勤務状況（勤怠、業務内容等）、心理的な負担の状況（抑うつなど）、心身の状況（過去の健診結果、現在の生活状況等）を確認

⇒ **過重労働、睡眠不足、蓄積疲労の問題には、とくに注意する**

◆ 客観的に過重負荷(+)、ハラスメントの行動類型に該当するような出来事が、その後も改善されていない（(漸く訴えても)誠意が感じられていない等)

⇔ **出来事後の状況の評価、申請にいたる動機をも左右する**

◆ 自殺事案では、家族はほとんどの場合、後で振り返ってみると、気づいていた( $P < .0001$ )。上司、同僚も自殺事例では気づいている例が多い( $P < .0001$ )

(平成21年度精神障害等による労働災害を踏まえた職場環境等の改善によるメンタルヘルス不調の予防を推進するための事業報告書)

## 結 語

**総合的なメンタルヘルス対策を進めることのできる連携体制づくりと、  
一次予防ツールが生きる職場風土の醸成が、「日頃から」求められる**