ical health. Jpn. J Hyg.1999, 11, 965-975

9) Ogawa Y. et al. Structural analysis for psychosocial factors including health locus of control (HLC) and sense of coherence (SOC) associated with lifestyle-related diseases. Jpn. J Hyg. 2001; 55,: 597-606.

10) Haratani T. Factors affecting mental health status of KANRISHOKU. Digest of Science of Laboure. 1993; 48(6), 336-339.

11) Poppius E, Tenkanen L, Kalimo R, Heinsalmi P. The sense of coherence, occupation and the risk of coronary heart disease in the Helsinki Heart Study. Social Science & Medicine 1999; 49, 109-120.

12) Stephens T, Culberg C, Joubert N. Mental health of the Canadian population: a comprehensive analysis. Chronic Dis Can 1999; 20(3): 118-126.

13) Urakawa K, Yokoyama K. Sense of coherence (SOC) may reduce the effects of occupational stress on mental health status among Japanese factory workers. Industrial Health 2009; 47: 503-508.

14)中村裕之、相良多喜子、荻野景規、長瀬博文他：高齢労働者における精神的健康度の向上のためのSOCを用いた健康プログラムの開発、産業医学ジャーナル、29（4）：93－98（2006）

15)豊川智之、小林廉毅：産業保健における主観的健康観に関する最近の知見、産業医学ジャーナル、29（5）：85－87（2006）

16) 本江朝美、山田牧、平吹登代子、熊倉美穂子：我が国における60歳以上の活動的高齢者のSense of Coherenceの実態と関連要因の探索、日本看護研究学会雑誌、26（1）：123－136（2003）

17) 中村裕之、小川幸恵、長瀬博文、大下喜子他：喫煙行動に関連するストレスとSense of Coherence(SOC)生活習慣と心理的要因を用いた正準判別解析、Journal of Physical Fitness, Nutrition and Immunology,2003;13(1):23-30.

18) Matsuzaki I et al.: Psychological factors including Sense of Coherence and some lifestyles are related to General Health Questionnaire-12(GHQ-12) in elderly workers in Japan, Environmental Health and Preventive Medicine, 2007;12(2):71-77.

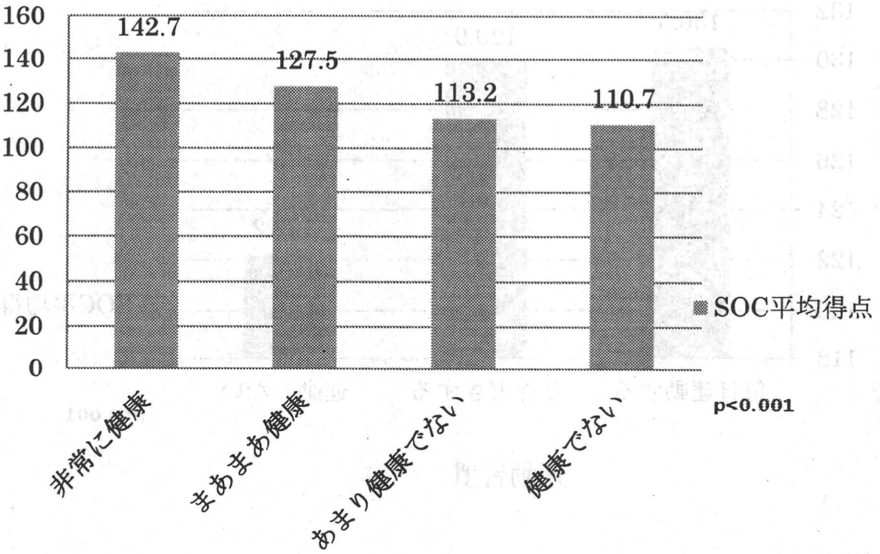


図1.主観的健康観とSOC平均得点

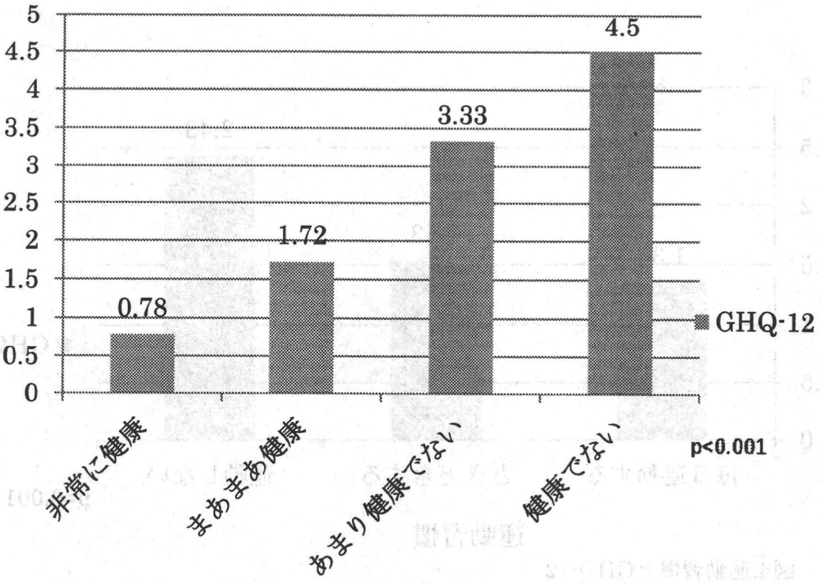


図2.主観的健康観とGHQ-12

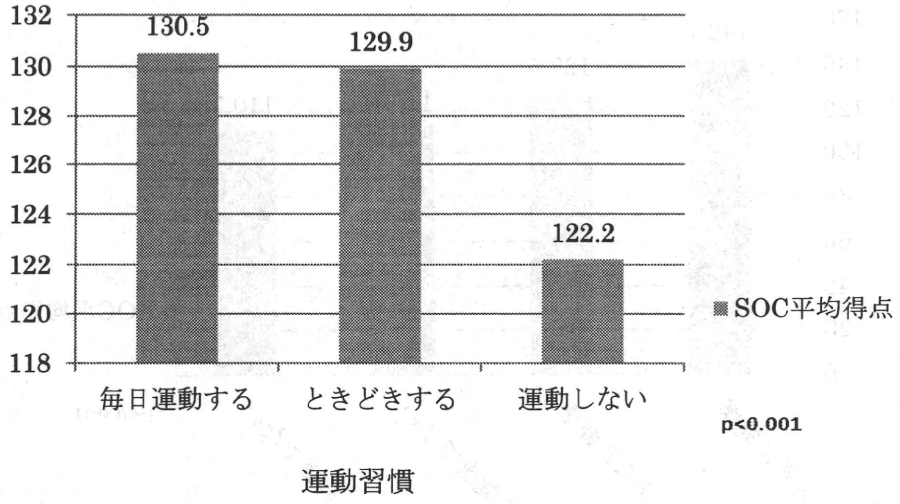


図3.運動習慣とSOC平均得点

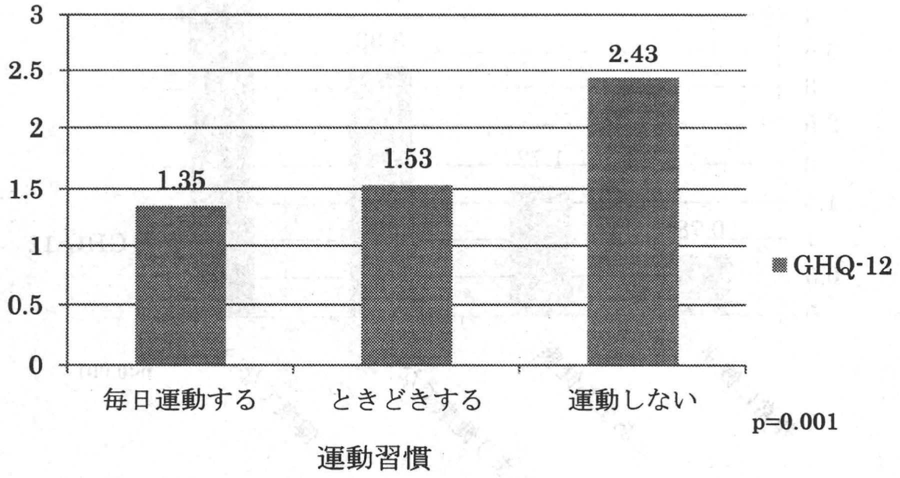


図4.運動習慣とGHQ-12

Ⅱ．研究成果の刊行に関する一覧表

報告書・冊子等

発表者氏名	刊行物	巻号	出版地	出版年	ページ
横山 和仁 岡田 元宏 竹村 洋典 原谷 隆史 堤 明純 井奈波 良一 近藤 信子 浦川 加代子	労働者のメンタルヘルス不調の予防と早期支援・介入のあり方に関する研究　厚生労働科学研究費補助金　労働安全衛生総合研究事業　平成20年度～22年度総合研究報告書（本冊子）	平成22年度	東京	2011年	1-476
横山 和仁 他	メンタルヘルス不調の予防と早期・介入　－事業者の方へ－	-	東京	2011年	1-15
竹村 洋典 他	プライマリ・ケア医のための精神疾患への医療面接　うつ病・診断編（ＤＶＤ）	-	津	2011年	-
堤 明純　他	産業医のための職域メンタルヘルス不調の予防と早期介入・支援ワークブック	-	福岡	2011年	-
堤 明純　他	コミュニケーション　ワークブック（アサーション研修）産業医研修編	-	福岡	2011年	-
堤 明純　他	企業内でのメンタルヘルス調査の企画・実施	-	福岡	2011年	-
堤 明純　他	広汎性発達障害	-	福岡	2011年	-
堤 明純　他	精神科専門医との円滑な連携のための紹介状の書き方	-	福岡	2011年	-
堤 明純　他	職場でよくみる精神科治療薬	-	福岡	2011年	-
堤 明純　他	疾病性の気づき助ける管理監督者用教材例：職場での精神症状の出方	-	福岡	2011年	-
堤 明純　他	産業医・管理監督者向け教材例：精神科救急に係る事項	-	福岡	2011年	-
井奈波 良一	管理監督者のためのメンタルヘルス不調者の早期発見・早期支援の手引き	-	東京	2011年	1-10
近藤 信子他	産業看護職のための労働者のメンタルヘルス不調の予防と早期支援研修テキスト	-	四日市	2011年	1-106
浦川　加代子 他	ストレスに強くなるメンタル・トレーニング	-	東京	2011年	1-9

雑誌（各年度報告書に所載）

発表者氏名	論文タイトル	発表誌名	巻号	ページ	出版年
堤 明純	事業場のメンタルヘルス対策の現状と将来	産業医学レビュー	21	271-91	2009
堤 明純	経営者の理解を得られるメンタルヘルス対策のために研究者に求められるもの	関西福祉科学大学EAP研究所紀要	平成20年度第3号	3-5	2009
堤 明純	健診におけるストレス評価	総合健診	36	223-8	2009
Urakawa K, Yokoyama K	Sense of coherence (SOC) may reduce the effects of occupational stress on mental health status among Japanese factory workers	Industrial Health	47	503-8	2009
萩 典子、大西 信行、近藤 信子、東川 薫、福田 弘子	産業看護職からみた労働者のメンタルヘルス不調者に対する早期介入・支援の実態とそのあり方	日本精神科看護学会学会誌	52	302-6	2009
大西 信行、萩 典子、福田 弘子、近藤 信子、東川 薫	中小規模事業場のメンタルヘルス対策と求められる看護の役割	日本精神科看護学会学会誌	53	27 - 31	2010
鈴木 麻揚・谷 伊織・大久保 豪・池田 若葉・北村 文彦・横山 和仁	労働者のメンタルヘルス不調事例にみられた最初の徴候と、当事者があればよかったと思った早期支援の内容	精神科治療学			(印刷中)

Ⅲ. 研究成果物

メンタルヘルス不調の予防と早期支援・介入

－事業者の方へ－

厚生労働科学研究費補助金労働安全衛生総合研究事業
「労働者のメンタルヘルス不調の予防と早期支援・介入のあり方に関する研究」
研究班編（代表　横山和仁）

厚生労働科学研究費補助金労働安全衛生総合研究事業
「労働者のメンタルヘルス不調の予防と早期支援・介入のあり方に関する研究」
研究班メンバー

研究代表者

横山 和仁　順天堂大学医学部衛生学講座　教授

研究分担者

岡田 元宏　三重大学大学院医学系研究科　教授
竹村 洋典　三重大学大学院医学系研究科家庭医療学　教授
原谷 隆史　独立行政法人労働安全衛生総合研究所作業条件適応研究グループ　部長
堤 明純　産業医科大学産業医実務研修センター　教授
井奈波 良一　岐阜大学大学院医学系研究科産業衛生学分野　准教授
近藤 信子　四日市看護医療大学精神看護学　教授
浦川 加代子　三重大学大学院医学系研究科　教授

研究協力者

山崎喜比古　東京大学大学院医学系研究科　准教授
益子 友恵　東京大学大学院医学系研究科　大学院生
山崎 友丈　株式会社マインメンタルヘルス研究所　所長
北村 文彦　順天堂大学医学部衛生学講座　准教授
池田 若葉　順天堂大学医学部衛生学講座　助教
鈴木 麻揚　西武文理大学看護学部　講師
大久保 豪　財団法人　医療科学研究所　研究員
谷 伊織　浜松医科大学　特任助教
中川 雅紀　三重大学大学院医学系研究科　助教
濱口 達也　熊野病院
横谷 省治　筑波大学附属病院総合診療グループ 病院講師
堀端 謙　亀山市立医療センター 内科医長
北村 大　三重大学医学部附属病院総合診療科 助教
飛松 正樹　三重大学大学院医学系研究科家庭医療学 大学院生
山本 政和　三重大学大学院医学系研究科家庭医療学 大学院生
後藤 道子　三重大学医学部附属病院　非常勤講師
林田 耕治　トータルヘルス株式会社
後藤 英一郎　心和堂後藤クリニック
織田 進　福岡産業保健推進センター
中村 純　産業医科大学精神医学教室
新開 隆弘　産業医科大学精神医学教室
中野 雄一郎　産業医科大学精神医学教室
岡本 龍也　産業医科大学精神医学教室
堀 輝　産業医科大学精神医学教室
林 健司　産業医科大学精神医学教室
山田 健治　産業医科大学精神医学教室
井上 未由紀　産業医科大学精神医学教室
鎌田 壇　産業医科大学精神医学教室
阿竹 聖和　産業医科大学精神医学教室
和気 舞子　産業医科大学精神医学教室
香月 あすか　産業医科大学精神医学教室
永田 昌子　産業医科大学産業医実務研修センター
森 晃爾　産業医科大学産業医実務研修センター
茅嶋 康太郎　産業医科大学産業医実務研修センター
立石 清一郎　産業医科大学産業医実務研修センター
永田 智久　産業医科大学産業医実務研修センター
丸山 崇　産業医科大学産業医実務研修センター
松井 亜樹　産業医科大学産業医実務研修センター
近藤 祥　産業医科大学産業医実務研修センター
黒石 真紀子　産業医科大学産業医実務研修センター
玉代勢 なな　産業医科大学産業医実務研修センター
長谷川 久美　産業医科大学産業医実務研修センター
黒岩 望　産業医科大学産業医実務研修センター
黒川 淳一　岐阜大学大学院医学系研究科　非常勤講師
植木 啓文　岐阜大学医学部附属病院　准教授
萩 典子　四日市看護医療大学　講師
大西 信行　四日市看護医療大学　助教

1. はじめに

報道等でご存知のように、わが国の自殺者数が平成 10 年以降 3 万人を超えた状態が続いています。その内の被雇用者の数も年々増加の一途をたどり、平成 21 年では 9 千人を超えています。その背景にはうつ病を初めとする精神疾患の存在が指摘されています。さらに、労働者健康状況調査によると平成 9 年には、強い不安、悩み、ストレスを感じている労働者の割合が 6 割に達し、現在も 6 割前後で推移しています。このような危機的状況により国としても新成長戦略（平成 22 年 6 月 18 日閣議決定）の中で 2020 年までの目標として「労働災害件数 3 割減」、「受動喫煙の無い職場の実現」と共に「メンタルヘルスに関する措置を受けられる職場の割合 100%」を挙げています。

メンタルヘルス不調は本人や家族が精神的、社会経済的につらい思いをするだけではありません。採用と教育に時間と労力をかけた社員が十分なパフォーマンスを発揮できなくなります。さらに、周囲の社員の負担の増大とストレスといったように負の連鎖を引き起こすおそれがあります。これらのことは事業所にとって大きな損失につながりかねません。

そこで、我々は平成 20 ～ 22 年度厚生労働科学研究労働安全衛生総合研究事業「労働者のメンタルヘルス不調の予防と早期支援・介入のあり方に関する研究」により、各種教育資料を作成しました。本冊子はその一つであり、事業者の方々に読んでいただき、大切な社員の方々の心の健康保持・増進にお役立ていただけることを願っています。一部専門的で、新しい事項を取り入れ、内容的に難しくなっていますが、産業医など産業保健スタッフに相談し一緒に取り組んでいただけると幸いです。

2.うつ病の症状について
―産業保健スタッフへの調査から―

うつ病とは抑うつ状態が長く続く状態（一般的には２週間以上）といわれます。しかし、うつ病にも原因別に身体性、内因性、心因性といわれる色々な種類が存在します。身体性うつ病は甲状腺機能低下やアルツハイマー型認知症等でみられるものです。内因性うつ病は典型的なうつといわれるもので、はっきりとした原因がなく発症することが多く、抗うつ剤に反応し、また自然に軽快することもあります。しかし、自殺に至ることがありますので、早期に適切に治療を行うことが大切です。心因性うつ病は性格あるいは環境により引き起こされるものです。現実として、身体性以外は明確に分類することができないのが現状です。

うつ病の症状には、抑うつ気分、意欲の低下、集中力低下、睡眠障害などの自覚症状と、表情が暗い・変化が乏しい、反応が遅い、気分が不安定、酒量の増加などの周囲から観察できる症状（他覚症状）があります。また、これらに加えめまい、動悸、頭痛・頭重感、倦怠感、食欲低下などの身体症状が認められることがあります。表１に産業医、産業保健スタッフを対象に行った我々の調査において、典型例として回答された事例の最初の徴候と頻度を示します。欠勤といったはっきりとわかることと、仕事能率の低下、おちこみといったように、よく注意していれば気づく項目があります。これらを参考に、早期に発見し保健スタッフまたは専門家につなげることが大切です。

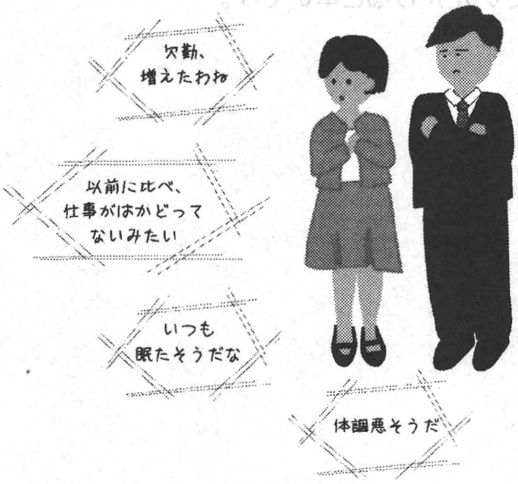


表1　最初の徴候（全198症例）

徴候	症例数	割合（%）
欠勤	62	31.3
仕事能率の低下	33	16.7
不眠	23	11.6
体調不良	16	8.0
おちこみ	7	3.5
（6項目）*うつ症状・脱力感・不安・自律神経症状・相談・休職	6	3.0
（3項目）*発作・イライラ・業務上の問題（ミスなど）	5	2.0
（6項目）*泣く・倦怠感・遅刻・身体症状・元気がない・食欲不振	4	2.5
勤怠	3	1.5
（5項目）*意欲低下・カゼ症状・様子がおかしい・頭痛・情緒不安定	2	1.0
（5項目）*体重減少・仕事量削減希望・交通事故・自信喪失・妄想	1	1.0

＊同じ頻度の項目はまとめました。

3.心の不調を経験した労働者への調査より
(1)不調時に困ったことと事業所への期待

今回の調査において、実際にメンタルヘルス不調を経験した労働者へのアンケートを行いましたので結果の一部を紹介します。表２は不調時にご本人が困った事柄を挙げてもらったものです。表３は同じく不調時に事業所に対して期待している項目です。

半数近くが職場内に相談相手がいなくて困り、期待として相談しやすい環境を挙げています。また、「業務時間の短縮」、「休暇の取得が行えなかった」、「人間関係に問題に困った」などが挙げられ、それに呼応して「業務量や質の見直し」、「人事担当者による対人関係の問題把握」を期待しています。さらに、「休職することによる経済的な不安」、「復職への不安」、「復職後の扱いに対する不安」が挙げられており、関連する希望として「休職中や復職後の体制の整備」が挙げられていました。

それ以外に「まさか自分が"うつ病"になるとは思っていなかった」、あるいは「知識がなくて対応が取れなかった」といった経験があり、「メンタルヘルスについての知識を学ぶ機会」が期待として挙げられています。

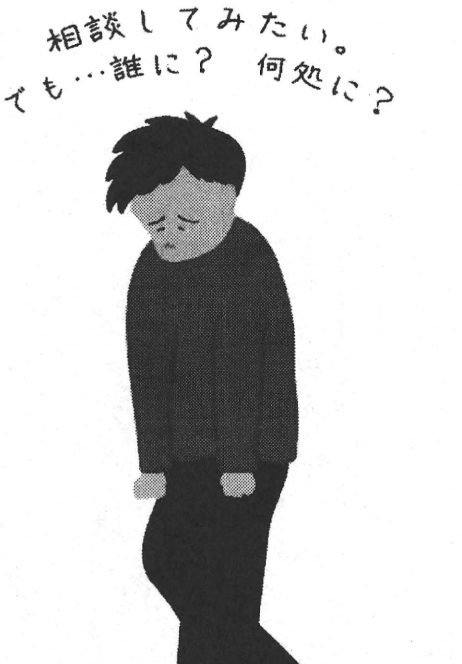


表２　こころの不調時に特に困ったこと

（労働者への調査、総数 99 人）

	人数	%
職場内に相談相手がいない / いなかった	45	45
職場の人間関係の問題	43	43
職場復帰時期への不安	38	38
自分自身の不調に気付かなかった	37	37
勤務時間を短縮できなかった	35	35
休暇がない	30	30
上司が目を配ってくれなかった	25	25
同僚からの助けがない / なかった	22	22
職場内の偏見	22	22
復帰後に不利益を受ける恐れ	17	17
復帰後に実際に不利益を受けた	12	12
家族の助けがない / なかった	10	10
配置換えをしてもらえなかった	10	10
職場外に相談相手なし	10	10
プライバシーの保全が悪かった	9	9
休職後のリハビリ出勤がない	7	7
休職中の経済的保証がない	7	7
その他	18	18

表３　勤務している事業所へのニーズ

（労働者への調査、総数 99 人）

	人数	%
相談しやすい職場環境の整備	47	47
業務量や質の見直し	36	36
復職後の人事考査に関する取り決めで不利益がないこと	35	35
人事担当者による事業所内の対人関係の問題把握	30	30
偏見をなくすとり組み	25	25
上司や人事部との相談の機会	25	25
メンタルヘルスについて学ぶ機会の確保	21	21
長期休業者対応マニュアルの作成と運用	21	21
プライバシーの保全	20	20
配置換えによる対応	19	19
産業保健管理スタッフとの相談機会	18	18
医療機関の指示を会社が守ること	18	18
産業医などとの相談結果が職場環境に反映されること	17	17
自宅療養のための配慮	17	17
休暇中の経済的保証	16	16
勤務時間に対する配慮	16	16
医療機関への受診推奨	13	13
同僚や先輩との交流機会の増加	12	12
医療機関の紹介	12	12
メンタルヘルスチェック	9	9
業務知識や技術向上のための研修	7	7
その他	15	15
特にない	7	7

3．心の不調を経験した労働者への調査より
（1）不調時に困ったことと事業所への期待

先に記したメンタルヘルス不調を経験した労働者への調査の結果、「相談しやすい職場環境の整備」が一番多く求められていました。また、同じ調査の「上司と管理スタッフの早期介入・支援についての労働者の希望」（表４）をみると、「あればよかったと思う」サポートとして次のことが挙げられました。

１）調子を崩す前の予防的段階

①事業者、管理スタッフ（人事労務）に対して「基本的態度（人として大切にされる）」、「適正配置」、「相談窓口」、「疾患および疾患と業務量との関係に関する知識」です。②上司に対しては「基本的態度」、「仕事の説明」、「相談窓口」、「疾患および疾患と業務量との関係に関する知識」、「業務分担するあるいはできる体制」が挙げられていました。

２）本人は気付いていないが既に行動中に症状が出現している段階

①事業者、管理スタッフに対して「調査（残業の把握、残業の多い社員に体調不良者はいないか）」、「適正配置」、②上司に対して「業務状態の把握」、「声かけ（あえて元気であることを求めない）」、「業務のフォロー」、「相談にのる姿勢」、「部下の変化への気付き」が挙げられていました。

３）本人が既に不調に気付いている段階

①事業者、管理スタッフに対して「調査（適正と人間関係）」、「適正配置」、②上司に対して「受容（部下の状態の受け入れ）」と「それに対する実際の対応」が挙げられていました。

表４　上司と管理スタッフへの早期介入・支援についての労働者の希望

	上司	共通	事業者、管理スタッフ
予防的段階	・仕事の説明 ・業務を分担する、または分担できる体制をつくる	・基本的態度（人として大事にされる、責任ある立場の人が責任を取る態度） ・相談業務 ・疾患および疾患と業務量の関係に関する知識	・適性配置（適性、業務量、マンパワー、残業、人間関係）
本人がまだ不調に気付いていない状態（急に作業能力が落ちる、休みをとる、遅刻をするなどがみられることがある）	・業務状態の把握 ・声かけ（「元気」であることを求めない声かけ） ・物理的サポート、業務のフォロー ・相談にのる姿勢 ・気付き		・調査（残業の把握ー残業の多い人に体調、気分の悪い人はいないか） ・適性配置
本人が不調に気付いた状態	・声かけ ・受容 ・対応		・調査（適性と人間関係） ・適性配置

4. 厚生労働省の「労働者の心の健康の保持増進のための指針」について

事業者が講ずるように努めるべき労働者の心の健康の保持増進のための措置として原則的な実施方法として平成 18 年 3 月 31 日に厚生労働省より「労働者の心の健康の保持増進のための指針」(http://www.mhlw.go.jp/new-info/kobetu/roudou/gyousei/anzen/101004-3.html) が出されていますので参考にしてください。その中に記載されている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等によるケア、事業場外資源によるケア)は、調査結果でも労働者が不調時に困っていたことや事業所に望むことにまさに当てはまっています。セルフケア、ラインによるケアの促進においては、各種教育機会や情報の提供が必要であることは言うまでもないことでしょう。

5．働きやすい、相談しやすい職場環境について

では、働きやすい、相談しやすい職場環境とはどのようなことなのでしょうか。考え方、とらえ方は色々とあるでしょうが、我々の研究班の調査結果からの考えの一つとして、表４の結果の予防的段階で取り上げた項目が考えられるのではないでしょうか。これらはメンタル不調を経験した労働者の声から抽出した項目です。これらと、先に紹介しました「労働者の心の健康の保持増進のための指針」とに示された枠組みと組み合わせながら社風に合わせとり組むといいでしょう。

次に最近注目されてきているメンタルヘルスに関連する概念に、ストレス対処能力としての首尾一貫感覚（Sense of Coherence,SOC）がありますので紹介します。これは①自分の内外で生じる環境刺激は秩序づけられ、予測と説明が可能なものであるという確信、②その刺激がもたらす要求に対応するための資源はいつでも得られるという確信、③そうした要求は挑戦的であり、心身を投入しかかわるに値するという確信、からなります。職場のストレス度合いの例でよく用いられるカラセックのモデル（仕事の要求度と仕事の裁量度の指標バランス）、カラセックの拡大モデル（支援が指標として加わったもの）や努力‐報酬不均等モデルを用いた研究結果で、高ストレイン（最もストレスが高い）群おいてSOCが高い人は低い人に比べて、ストレスを感じにくいため精神健康を保ちながら働けるという可能性が示されてきました。その理由として、SOCが高い人は仕事上の疲労感が少ない、バーンアウトを起こしにくい、職務満足感が高いなどの特徴が報告されており、このことによる直接的な影響が考えられます。さらに、周囲のサポートなど対処資源を動員する能力が高いのではないかとも考えられています。

それでは、SOCは職場環境によって変化しうるのでしょうか。30歳前後までは職場での経験や職場環境もSOC形成に強く影響し、その後も安定はするものの、職場の経験で変化しうる可能性が残っているといわれています。そして職場における心理社会的要因、（本人の）職場への影響力、職務（雇用）保障、組織風土、上司との関係性などが重要な要因と挙げられています。これらのことを言い換えると、「働きがいのある職場」とは、将来に不安を抱くことなく、安心して働けることはもちろんのこと、「夢・目的」を共有できる組織であり、そのような組織がSOCを高めるといわれています。また、ソーシャル・キャピタル（社会的資本）が豊かな組織といえるのかもしれません。このような手法を用いてハード、ソフトの両面から快適職場の形成にとり組んで行くのが良いのかもしれません。

たたし、SOCやソーシャル・キャピタルは質問紙やインタビューにより測定できますが、結果については様々な角度から検討が加えられるべきものです。例えばSOCを人事等の選別に用いた場合、SOC得点が高いということは、困難にやりがいを持って立ち向かっていく人である可能性と共に、興味のない事柄であればうまくかわしていくという人であるかもしれません。したがって正しい用い方とは思われません。

SOC参考図書：山崎喜比古、戸ヶ里泰典、坂野純子編：ストレス対処能力SOC, 有信堂高文社, 東京, 2008.

研究者協力者の山崎（喜）らが中心となって、SOCを高める職場条件の指標として「健康生成職場チェックリスト（仮）」を作成中ですので以下に紹介します。

（チェックリスト）

あなたの職場の雰囲気について伺います。あなたの職場には以下の項目がどの程度当てはまるかお答えください。あなた個人だけの評価ではなく、職場全体に以下の様々な雰囲気があるかどうかお答えください。

尚、職場とは普段一緒に働いている人のことを指します。

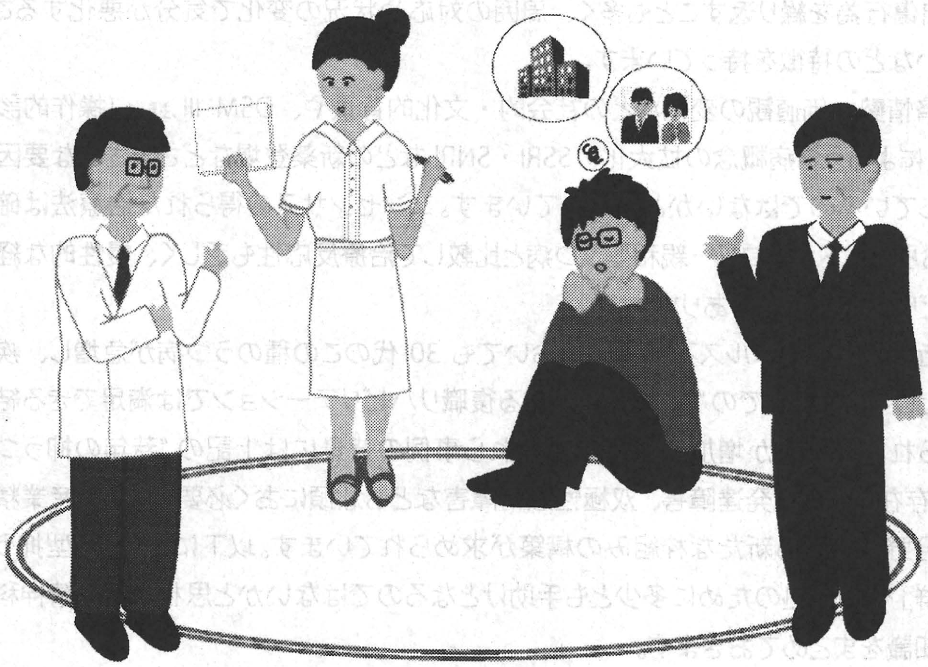
もっともあなたの職場の雰囲気に近い番号一つに○をつけてください。

		当てはまる	やや当てはまる	やや当てはまらない	まったく当てはまらない
1	職場でのメンバーの役割は明確である	1	2	3	4
2	メンバーは自分の仕事が重要で意味があると感じている	1	2	3	4
3	職場ではする必要のない、自分の範囲外の仕事をする必要がある	1	2	3	4
4	仕事上で自分たちに何が望まれているか明らかである	1	2	3	4
5	職場の目標は明確に提示されている	1	2	3	4
6	職場のメンバーはその目標に賛同している	1	2	3	4
7	メンバーは職場の目標はやりがいのあるものだと感じている	1	2	3	4
8	やり方は違っても、職場で働く人とは同じ目標に向かって仕事をしている	1	2	3	4
9	会社の将来の方向性は従業員に明確に知らされている	1	2	3	4
10	この職場では私の能力を評価してくれる	1	2	3	4
11	職場での評価は客観的であり透明性をもっている	1	2	3	4
12	この職場では費やした時間や努力も評価される	1	2	3	4
13	この職場では仕事の質に見合った評価が受けられる	1	2	3	4
14	メンバーは自分の頑張りを認めてくれている	1	2	3	4
15	上司はメンバーの頑張りを褒めてくれる	1	2	3	4
16	困っている時は、この職場ではメンバーはお互いに助け合っている	1	2	3	4
17	職場のメンバーは皆、一生懸命に努力している	1	2	3	4
18	メンバーは皆で団結して業績をよくしようとしている	1	2	3	4
19	職場内では仕事上の情報交換が活発である	1	2	3	4
20	メンバーとの間には信頼関係が成り立っている	1	2	3	4
21	メンバーは上司を信頼している	1	2	3	4
22	自分は信頼されていると感じられる職場だ	1	2	3	4
23	職場ではメンバーとお互い悪い部分は指摘し合える	1	2	3	4
24	ここはお互いに本音が言える職場だ	1	2	3	4
25	この職場は個人の意見に聞く耳を持ってくれている職場である	1	2	3	4

現在検討中のため項目数の減少の可能性があります。

作成者（問い合わせ）：益子友恵、山崎喜比古（東京大学大学院医学系研究科健康社会学分野）ご興味があり、研究やチェックリスト作成にご協力いただける方は、ご連絡ください。

6. 休職者への対応体制構築・周知

先の労働者への調査結果で述べましたように、休職中の社員は経済的な不安、復職への不安、復職後の処遇への不安など多くの不安を抱かえて過ごしています。そこで、安心して治療に専念してもらうためにも、経済的な支援制度や労務・人事担当者および産業保健スタッフによる支援体制を整備し、広く知らせておく必要があります。さらに、復職の際の支援制度や体制も同様です。また、これらのことにより、社員が安心して働けるだけでなく、メンタル不調を感じた時に安心して医療機関を受診できますので、これは早期発見・治療にもつながります。

復職の支援については厚生労働省および中央労働災害防止協会から「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.jaish.gr.jp/information/mental/Return_all.pdf) が出されていますので、そちらを参考にするとよいでしょう。