

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



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（代表 横山和仁）
岐阜大学大学院医学系研究科産業衛生学分野 井奈波良一

なぜ、早期発見・早期支援が必要か？

心の病気も、身体の病気と同じように、症状が軽いうちに治療を受けたほうが早くよくなると言われています。また、重症化した場合には、長期にわたって休業することが余儀なくされ、労働者本人や家族にとっても、さらには職場の同僚にとっても、負担が重くなります。

心の病気は、仕事の上でのストレス（長時間勤務、過重な心理的負荷のかかる勤務、上司・同僚・部下との対立、昇進・異動・組織改編、パワー・ハラスメント、セクシャル・ハラスメントなど）のみならず、仕事外の悩みや、ストレスをため込んでしまう性格傾向などの影響が強い例も多くみられます。しかし、心の不調を早く見つけて、仕事のストレスを軽減することによって、心の病気の発症を未然に食い止めたり、あるいは長期間にわたる治療が必要ないようしたりすることができるのも事実です。

管理監督者には、職場のメンタルヘルスの要となり、職場の有害なストレス要因を取り除き、明るい職場づくりを進めることと、気軽に相談できる雰囲気づくり、職場への不適応状態を早期に発見し、適切な対応をとるという役割が期待されます。早期支援の「支援」とは、専門医の受診を促すことばかりをさすものではありません。職場のストレスを軽減することも大変重要です。

心の病気の多くは、本人の仕事ぶり、仕事の効率に悪影響を及ぼします。したがって、部下が、休業に至らなくてもメンタルヘルス不調を

かかえている場合には、その改善に向けた働きかけは、職場運営の面でも大切だと言えます。また、周囲の同僚がわかっていた部下の不調に気づけなかった、あるいは部下の不調に気づいていながら、何ら対応をしなかったというのでは、管理者としての責任を追究される可能性があります。しかし、管理監督者へのアンケート調査結果（平成21年度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」）では、管理監督者の半数が「早期のサインがわからなかった」と回答していました。

ただし、管理監督者といっても、一人の人間であることには変わりありません。ライフイベント上の変化（両親の介護や死別、子供の教育問題など）、職場での大きな責任（昇進後、3～6カ月後に発症しやすい）、周囲に相談できないあるいは周囲が気づいても指摘しにくいといった原因から、メンタルヘルス不調の発生リスクが高まっているかも知れません。管理監督者自身も心の病気に罹る危険があります。自らの心の健康づくりにも留意してください。

職場でみられるメンタルヘルス不調のサイン

管理監督者に「メンタルヘルス不調による休業者への対応で特に困ったこと」を尋ねたところ、「メンタルヘルス不調の早期のサインがよくわからなかった」が最も多い回答でした。

心の病気あるいはストレス過剰状態に陥ると、通常、体調や態度、物事の処し方などにいつもと異なる変化が現れます。その中には、早期に自分で気づけるものと、周囲のほうが気づきやすいものがあります。

比較的職場でみられやすい、次のような変化には、要注意です。

- 顔色・表情がさえない、あるいは険しい
- 出勤がいつもより遅い
- 早退が多くなっている
- 寝不足の様子である（工作中、上の空の様子である）
- 報告や会話が少ない、あるいは多すぎる
- 被害的なことを口にする
- 食欲がなさそうである（昼食がおいしくなさそうである）
- 話題に乗ってこない（乗ってきても無理している様子である）
- 話の脈絡がない、あるいは飛躍が多い
- 気分がムラが目立つ
- 落ち着きがなくなってきた
- 仕事でミスが増えた（それをまた気にする）
- 残業が増加している（ルーチンの仕事に時間がかかる）
- 行動が機敏でない（どうしてよいかわからない様子がみられる）
- 身だしなみが乱れてきた
- 出勤時に酒の臭いがすることが多い



不調のサイン、不調のサイン

すべての部下に、常時目を配るのは、困難であることには間違いありませんが、少なくとも以下のような状況にある労働者はメンタルヘルス不調に陥りやすいので、特に注意を払う必要があるでしょう。

- (1) 長時間労働が続いている
- (2) 多くの、あるいは困難な仕事を抱えている一方で、仕事の裁量権があまりない
- (3) 非常に仕事にのめり込んでいるが、なかなか仕事の成果が上がらない、あるいは仕事ぶりを認めてもらえていない
- (4) 周囲に相談相手があまりいない
- (5) 仕事を抱え込みがちで、周囲にまかせられない
- (6) 融通が利かない
- (7) 最近、仕事上で大きな失敗をしてしまった
- (8) 最近、仕事の内容や職場での役割が大きく変わった
- (9) 私生活で大きなストレスがかかっている
- (10) 職場あるいは私生活でショッキングな出来事を体験した
- (11) 私生活で住環境や家族構成が大きく変わった

部下への声のかけ方、話の聴き方

①メンタルヘルスに不調を来たした人に「特に困ったこと」を尋ねたところ、「職場内に相談相手がいなかった」という回答が最も多く、また、「上司が目を配ってくれなかった」も多くの方が挙げていました。

メンタルヘルス不調のサインと思われる変化が部下にみられたら、速やかにまずは体調の確認のために「疲れているように見えるけど」、「最近、睡眠は十分とれているかい」、「集中できないように見えるけど、何か心配事でもあるのかい」などと声をかけて、話を聴く時間を持つようにしましょう。

この際、忙しいからといって先送りにすると、病状が悪化してしまい、結果的にその後の対応にずっと多くの時間を要することになってしまう恐れがあります。

上手に話を聴いてあげると、それだけで相手はかなりストレスが軽減されるものです。

話の聴き方としては、何よりもまず「君の話を聴きたい」という思いを伝えることが大切です。

本人の言うことが、事実と異なっていたり、誤った判断に基づいていると感じられたりしても、話をさえぎってそれを指摘したり、修正を求めたりすることは適切ではありません。心の不調では、その人らしさが失われたり、普通では考えられない思い込みをしていたりすることがあり、その中には説得では解決困難なものもあります。そうした例では、否定を繰り返すこと

が無効なばかりか、感情のしこりを残してしまうことさえおきてしまいます。まずはじっくりと話に耳を傾けることが大切です。

気分転換に、旅行に行ったり、新しい趣味を始めてみたりすることを勧めるのも、余りいいとは言えません。本人にとっては、そうしたことをしなければならないという負担感ばかりが増す恐れがあります。

最近では、うつ症状が多様化しており、少し厳しく対応したほうがうまくいく例もあることが指摘されるようになっていますが、その場合でも、まず本人の話にじっくり耳を傾けることが不可欠です。

話を聴く場所としては、職場関係者の出入りが激しいところは避け、できれば小さな会議室のような、静かで落ち着いて会話のできる場所がよいでしょう。お酒の好きな人の場合、一杯やりながら気楽に話し合おうということになりがちですが、メンタルヘルス不調では、そうした場に顔を出すのが苦痛になったり、話しづらかったりすることが多いため、あまりお勧めできません。

不調者への対応のポイント

メンタルヘルス不調が疑われる方と話をする時に気をつけたいポイントは、以下のとおりです。
*○は「正しい対応」、×は「誤った対応」

(1) 相手の言うことを頭から否定しない。

× 「とにかく、君の考えは間違っている」
× 「そんな考えではやっていけない」

○ 「どうしてそんな風に考えるのが、教えてくれないかな？」

(2) 相手の苦しみやつらさに対して、気持ちや気分の問題としたり、一般化した話・他者との比較をしたりしない。

× 「そんなことを考えて悩んでいるよりも、楽しいことを考えよう」
× 「普通は、そこまで気にしない。要は気持ちの持ちようだ」
× 「他の人はこうしている」

○ 「君は〇〇について、そんなに悩んでいたんだね」

(3) 相手の言うことを先回りしない。話を途中でさえぎらない。

× (話の途中で)
× 「早い話が、君は〇〇と言おうとしているのでしょ？」
× 「それはもうわかっているよ！」

○ (聞いた後で)
○ 「君が伝えたかったのは、こういうことで間違いないかな？」

(4) 無理な励ましをしない。

× 「弱音を吐かず、頑張らないとだめだ。」

○ 「みんなも協力するから一緒にどうするか考えていこう。」

(5) 無理に行動を促さない。

× 「気分転換やレジャーに行ってみたらどう？」

○ 「今はどんな風に過ごしているの？
何か力になれることはある？」

「正しい対応」に共通しているのは、「どうすれば相手が話をしやすいか？」という点に気を使っているところです。いずれも、健康な人との会話を円滑にするためにも注意したいポイントです。

大切なのは、表面的な言葉の選び方ではなく、「じっくり話を聴くこと」や「相手の事を理解しようとすること」であり、そのような雰囲気をつくるかということです。

専門機関へのつながり方

メンタルヘルス不調のサインのある部下から、以下に示すような話を聞いたら、メンタルヘルス不調が強く疑われます。

- 考えがまとまらず、決断ができない
- 何事も以前のように楽しめない
- 気分がゆううつで、沈みがちである
- 落ち着いて仕事ができない
- 自分に能力や価値がないと感じる
- 疲れがひどい
- どこかに消えてしまいたいと思う
- ずっと体調がすぐれない
- 熟睡できない、またはいくら寝ても眠い
- 何を食べてもおいしくない
- 周りの誰かが、自分に危害を加えてくる気がする
- いつも周りから観察されている
- 周囲の人と自分との間に見えない隔たり（壁）がある感じがする
- とときどき動悸がしたり、息苦しくなったりする
- 身だしなみが乱れてきた

このような変化は、身体の病気でも生じることがあるため、その確認の意味でも専門医に受診することは重要になります。

日常業務ができており、本人が（焦りからでなく）仕事に前向きな姿勢をみせているのであれば、よく相談した上で、職場環境の調整（仕事量の軽減、役割の調整など）を試みて、少し経過をみてもよいでしょう。しかし、そのいずれ

かが損なわれている場合、すなわち、仕事の効率が目に見えて落ちていたり、そうでなくても本人が仕事の負担感を強く感じていたりするようであれば、専門医に相談してみるべきでしょう。

事業場内に産業医または保健師や看護師といった産業保健スタッフがいる場合には、産業保健スタッフに相談して指示を仰ぐのがよいでしょう。法的に産業医を選任する義務のない 50

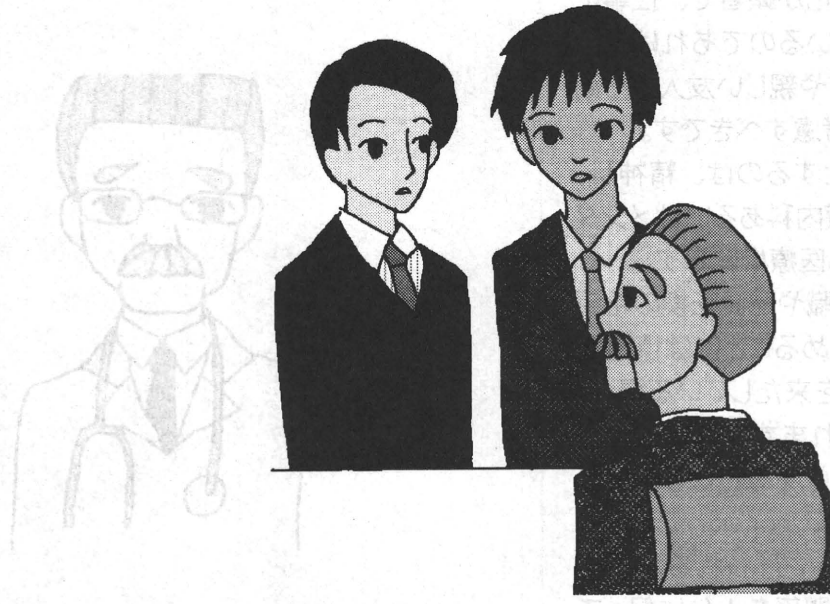
人未満の小規模事業場の場合は、地域産業保健センターなどを活用しながら、専門医を受診するようにしましょう。

心の病気の場合、本人が、(1)自分が病気であるとは思えない、(2)この苦しさが他人にわかってもらえるとは思えない、(3)治療で良くなるとは思えない、周囲に迷惑をかける、(4)もとの仕事には就けない、といった理由で専門医の受診を躊躇することが少なくありません。

本人の躊躇をたしなめるのではなく、こうした心情を思いやりながら、話を進めるようにしてください。

実際、メンタルヘルス不調者に「心の不調に陥ったとき、特に困ったこと」を尋ねたところ、約3分の1の人が「自分自身、不調に陥っていると気づけなかった」と回答していました。

まずは、職場の仲間として、本人の変化が心配であり、それが健康面の不調に由来するもの



であれば、早く治して元に戻ってほしいという気持ちを伝えることです。

それをはっきりと伝えて説得しても、拒否の姿勢が強い場合には、仕事に関する心配はする必要がないことを明言し、さらに職場の管理者（上司）としてこのまま看過するわけにはいかない旨を述べ、職務命令として受診させるという形をとらざるをえないかも知れません。

しかし、受診は強制の形をとるのではなく、できる限り本人に治療への意思をもたせるような対応を心がけたいものです。

本人がどうしても専門医の受診を拒否した場合でも、上述したような変化が顕著で、仕事にも大きく支障が生じてきているのであれば、本人を保護する意味で、家族や親しい友人から勧めてもらおうといった対応も考慮すべきです。

なお、心の病気を専門とするのは、精神科、精神神経科、神経科、心療内科あるいはメンタルクリニックを標榜している医療機関です。

もし、本人がその場で退職や配置転換の希望を口にしても、その話を進めることには慎重になってください。心に不調を来たしている場合、判断力や思考力が損なわれますから、重要な判断はそれがよくなってから決めたほうがよいのです。

以上のような対応が円滑に行われるためには、日頃から部下との信頼関係を十分に保っておくことが重要になります。

本人が専門医を受診して、その結果休養が必

要だと判断されて、休業に関する意見が出された場合には、速やかにそれに従う必要があります。疑問点などがあれば、本人の承諾を得た上で、主治医に問い合わせるのがよいでしょう。産業医や看護職などが職場にいれば、まずそちらに相談することをお勧めします。

専門治療に結びついたり、あるいは仕事を一部軽減したりした後、本人の様子をよく観察し、こまめに声をかけることを忘れないでください。



死にたい気持ちを打ち明けられたら

部下が上司に「死にたい気持ち」を打ち明けた場合には、次の対応を忘れないでください。

(1) まず、そのような思いを自分に知らせてくれたことにお礼を言う。

▶「よく打ち明けてくれたね。」

(2) もう少し、詳しく話を聴きたい旨を伝える。

▶「一体どうしたの?」

(3) 頭からその気持ちを否定しない。死にたい気持ちの背景にある苦しさを理解しようと努める。

▶「なるほど。それほど辛い状態だったんだね。」

(4) その苦しみの解決方法を一緒に考えていきたい旨伝える。

▶「君の力になりたい。どうするのがいいか私も考えたい。」

(5) 時間をかけて一通り話を聴いた上で、産業医や看護職、あるいは家族と連絡をとる。

本人がいやがっても、説得の上連絡を図る。

(6) ひとりにしない。

補文

生命の危険が迫っている場合には、それを回避するための対応がプライバシー保護よりも優先されることを忘れないでください。一番重要な点は、一人で抱え込まず、産業保健スタッフ・家族・主治医などを含めたチームで対応することです。

この一連の対応は難しいと感じられるかも知れません。しかし、たとえあまり話の聴き方が上手でなくても、いわゆる時間稼ぎをすることで、本人の衝動的な気持ちが落ち着き、自殺を遂行してしまうリスクの軽減につながることも多いのです。何か気の利いた助言をしなければと、焦る必要はありません。沈黙を共有することも大切なのです。

部下のストレス管理

上司の言動のひとつひとつが、部下にとって大きなストレスになったり、逆にストレスをやわらげるのに役立ったりします。

下記のチェックリストを参考に、みなさんの職場の日常を確認してみてください。

- 職場環境（室温、湿度、騒音、臭気、作業空間、喫煙など）が良好になるように気を配っていますか？
- 仕事の負荷が、一部の人に偏らないようにしていますか？
- 指示した仕事の優先順位をはっきりさせていますか？
- 指示した内容が明確ですか？
- 指示を出すタイミングを考慮していますか？
- 部下を評価するメッセージを言葉や態度ではっきり示していますか？
- 困ったときに頼りになる、あるいは小さなことでも相談に乗るなど、部下にとって「良き支援者」になっていますか？
- 部下の言動をよく観察していますか？
- 部下にとって、良き相談相手になっていますか？
- 自分の仕事が終わったら気がねなく帰れる雰囲気をつくっていますか？
- 部下が突然、休業した場合のリスク管理ができていますか？

十分に対応できてない項目のうち、すぐに改善できるものは実行に移すようにしましょう。

参考文献

1. 産業医学新興財団：メンタルヘルス不調者の早期発見・早期対応の手引き—管理監督者のために、B-1 ストレス管理をチェックしよう，中小規模事業場におけるメンタルヘルス対策の進め方に関する研究。平成 21 年度研究報告書 2010, PP205-216, 224.
http://www.zsisz.or.jp/images/pdf/fh22_04.pdf
http://www.zsisz.or.jp/images/pdf/fh22_05.pdf
2. 人事院：国家公務員とメンタルヘルス—管理監督者のためのガイドブック（平成 21 年 7 月版）
http://www.jinji.go.jp/kenkou_anzen/guidebook/kanri.pdf

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

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

平成 23 年 3 月

目次 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
早期支援研修プログラムテキスト

第Ⅰ章 総論

- 1 はじめに 1
- 2 社会環境の変化とメンタルヘルス 2
- 3 早期介入と早期支援の考え方 6

第Ⅱ章 心の健康の考え方

- 1 コミュニケーション 9
- 2 心のあらわれ、心のなりたち 17
- 3 人間関係 20

第Ⅲ章 メンタルヘルス不調の理解

- 1 ストレス 24
- 2 うつ病のアセスメント 31
(DSM-4 をふまえ専門医に結びつける判断基準)
- 3 メンタルヘルス不調のアセスメント 39
—事例性と疾病性・ツールの紹介—
- 4 連携の方法・専門医へのつなげ方 48

第Ⅳ章 メンタルヘルス教育

- 1 セルフケア 51
- 2 コミュニケーション 54
- 3 傾聴の技術と訓練 58
- 4 メンタルヘルス不調者への早期支援事例 66
- 5 メンタルヘルス不調者に対する個人情報管理 71

第Ⅴ章 技術、理論

- 1 面接(アセスメントを含めながら) 76
- 2 リラクゼーション・自律訓練法 83
- 3 認知行動療法 88

第Ⅵ章 産業看護職へのサポート

- 1 スーパービジョン等による課題の理解 96
- 2 産業保健推進センターの活用 102

I 総論

1 はじめに

精神疾患への早期介入の重要性への認識が広がり、昨今のメンタルヘルス対策は発症予防に重点がおかれ、そのための組織的な予防活動が重要となっている。その中で労働者のメンタルヘルス不調の予防と早期介入・支援のあり方を検討することが求められており、メンタルヘルス不調への支援は早急の課題となっている。産業看護職による労働者のメンタルヘルス不調への支援はなされてきたが、これらの背景を考えれば効果的支援の方策を再考し、実践する必要があると考える。私たちは平成20年度から平成22年度までの3年間の「労働者のメンタルヘルス不調の予防と早期介入・支援のあり方に関する研究」における調査研究のうち、「産業看護職からみた労働者のメンタルヘルス不調の予防と早期介入・支援のあり方に関する研究」を進めてきた。これは、順天堂大学医学部衛生学講座、横山和仁教授が、厚生労働科学研究費補助金（労働安全衛生総合研究事業）を受け進めている研究のうち、産業看護職の立場から参加したものである。

調査結果からは、産業看護職は、「メンタルヘルス不調者を早期の段階でアセスメントする方法」「メンタルヘルス不調者への対応の仕方」、「労働者への教育・研修のなどの知識やスキル」を必要としていること、またこれらを補強していくためのトレーニングやスーパービジョンなどのサポートシステムを必要としていることがわかった。また、産業看護職が管理監督者、一般労働者に必要と考えている研修の内容については、人間関係、コミュニケーション、傾聴の技術、プライバシーの保護などに関するものであった。

調査結果の産業看護職自身のニーズと労働者のニーズを基に産業看護職がメンタルヘルス不調に対する早期支援を効果的に推進できることを目的として、産業看護職向けのメンタルヘルス不調への早期支援に関する教育支援としてこの「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」の作成を行った。

テキストの全体は調査結果を反映し、内容を6章で構成した。各章別に、これら早期支援を支える知識・技術について研究者が執筆し、また、日頃現場で活動している産業看護職、教育者、精神科の専門医にも分担執筆をお願いした。

労働者のメンタルヘルスケアの早期支援の質を高めるためには産業看護職自身が知識・スキルを共有化し、実践活動に活用していけることが重要である。まず、産業看護職が知識・スキルを身につけることが労働者の教育研修につながり、労働者のメンタルヘルスケアの推進、充実、向上という流れを形成すると考える。

平成23年3月

2 社会環境の変化とメンタルヘルス

本節においては、働く人々のメンタルヘルスに影響を与える、わが国の社会環境の変化と、働く人々のメンタルヘルスにも密接に関係する、国際的な新しい労働観について概観する。

1. わが国の社会環境の変化

1) 働き方の変化

厚生労働省調査によれば、労働者の58.0%が、自分の仕事や職業生活に関して強い不安、悩み、ストレスを自覚し(注1)、「職場の人間関係」「仕事の質・量」、また特に契約社員では「雇用の安定性」に関する強い不安・悩み・ストレスを訴えるものが多くみられる(図1)。また、独立行政法人 労働政策研究・研修機構による調査では、職場でメンタルヘルス不全となった者のここ5年間の増減を、企業に対して尋ねたところ、「やや増えた」が55.8%と最も多く、「増えた」の22.1%と合わせ、約8割で不全者が増えたと認識しており、逆に「メンタルヘルス不全者はいない」は6.3%と僅かであった。そして今後の見通しについては、過半数の企業(53.7%)が「やや深刻になる」と感じており、「深刻になる」とする22.1%と合わせ、状況の深刻化を予測している企業は8割近い。そしてメンタルヘルスの問題と、生産性の低下や重大事故の発生などとの関係では、「関係がある」とする企業が48.4%と約半数を占め、これに「密接に関係がある」との答え(16.8%)を合わせると、65.2%の企業が、メンタルヘルス問題と企業の生産性との関連性を認識している(注2)。

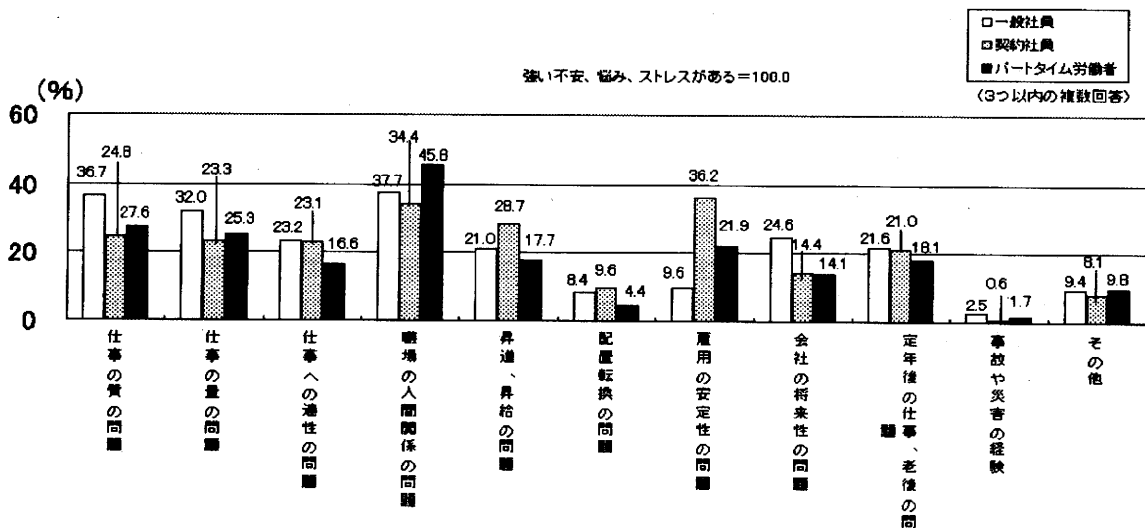


図1 仕事や職業生活に関する強い不安、悩み、ストレスの内容別労働者割合

出典：厚生労働省 平成19年労働者健康状況調査

働く人々のメンタルヘルスの近年の悪化の背景として、近年の世界経済の状況の激しい変化による、働き方の急激な変化が挙げられる。

いわゆるバブル経済の1990年代前半における破綻による、中高年層を中心とする多くの働く人々の解雇を経て、経済活性化のための社会全般の規制緩和を背景とした、コスト削減のための男女を問わない派遣労働者の大量導入、そして2008年のいわゆる「リーマン・ショック」と呼ばれる、100年来とも言われる急激な世界的不況による派遣社員の大量契約打ち切りという、働き方と雇用環境の大きな変化が起きている。このような雇用形態の多様化とともに、正社員に対する人事・賃金体系では、従前みられた、わが国特有の終身雇用、年功序列人事・賃金体系が見直され、能力主義が強調されるとともに、成果主義型賃金体系が導入されるようになった。また、コスト削減のため、外国人労働者が積極的に採用されるようになった。そして、女性の社会進出も着実に進み、また、業務の内容においては、IT(Information and Communication Technology)、FA(factory Automation)、OA(Office Automation)の進展等の、業務の著しい高度情報化など、働く人々のメンタルヘルスの状態に直接影響を及ぼすような職場環境の種々の大きな変化が相まって生じてきている。

2) 家族の変化

働き方および働く人々のメンタルヘルスに影響を与えるものとして、家族形態の変化の影響も大きい。

高齢化と同時に進行している少子化による兄弟数の減少により、働き手が仕事と同時に、公的介護サービスの水準の低さも相まって、自分もしくは配偶者の親の介護に当たらなければならないという状況が増えている。この、親の介護と仕事の両立という課題は既婚者のみならず、わが国の少子化の原因のほとんどを占める、急増している未婚者でも事情は同じである。また未婚者では、親が健康であって、親から独立して生活する場合、既婚者と比較して仕事上のストレス等が家族により癒されることがない。

また少子化を緩和すべく、社会的には仕事と子育ての両立も働き手に対して求められている反面、企業内では依然として育児休暇の取得率は決して高くなく、特に男性の取得はほとんどみられないという企業風土が残っている。つまり、仕事と子育ての両立に関して、社会と企業内でのいわばダブル・スタンダードの間に働き手は置かれている。そして、子育ての問題は夫婦にとって継続的に続く状況にある。1)で述べた社会・経済的事情等により、夫婦とも働くことが一般的になってきている上、夫婦の親との別居が多くなってきていることと、保育環境整備に関する行政サービス水準の低さにより、子育てと仕事の両立の問題は、男女を問わず、多くの働き手にとって大きな課題となっている。

このような、親の介護や子育てと仕事の両立の困難さは、働く人々のメンタルヘルスに影響を与えていると考えられる。

3) 少子・高齢化

わが国の社会は現在、世界で最も速い速度で、人口の少子・高齢化が進行しつつあり、

その水準も今後、世界で最も高い水準にまで高まると予測されている。また少子・高齢化により、わが国の総人口は頭打ちとなっており、いよいよその明らかな減少が始まろうとしている。その中でも特に、働く人々のメンタルヘルスに関係すると考えられる課題は、企業における「2007年問題」と呼ばれているもので、2007年より多数退職していく団塊の世代の持っている業務上の技術、経験が企業内の次世代に円滑に受け継がれるか否かにより、企業の継続性が危ぶまれることとなる。そのため、職場では日常の業務に加え、団塊の世代から次世代への企業内研修の強化、業務の引継ぎ等を実施しなければならず、過重労働の原因ともなる。

また、今後50年間に約3割の人口の減少が予測されていることにより、職場においては、今までのようにトップダウンの指揮命令系統による大量生産方式のみでは限界をきたし、今後はより一層、働く人々各々に創意工夫、ボトムアップの企画・発想力等が求められるという厳しい状況をもたらす。その理由は、人口の継続的な減少により、製品市場が縮小するため、大量生産は必要がなくなる中で企業を存続し続けていくには、常に新たな付加価値を創出し続けることにより、消費者の価値観の多様化を図り、それに対応する多品種少量生産が求められるためである。

2. 新しい労働観

働く人々のメンタルヘルスにも密接に関係する、国際的な新しい労働観がILO等によって近年、提唱されてきている。

1) ワークライフバランス

アメリカを除く先進諸国共通の少子・高齢化、失業率の高さ、またわが国における過重労働の問題も背景として、ワークライフバランス（仕事と生活の調和）という考え方が国際的に提唱され、その実現に向けて国ごとで差はあるものの、さまざまな政策が実施されている。ワークライフバランスを実現するためには、ワークシェアリング（労働の分かち合い）が重要である。ワークシェアリングを進めることにより、誰もが働きたいだけ働くことができ、同時に失業や過重労働の問題が改善され、働く人々のメンタルヘルスの改善につながる。具体的には女性、高齢者、若年層、障がい者等の就労希望の実現のために、フルタイムとパート労働者の権利の差、つまり事業主負担の基準を延べ雇用時間制にして、両者の質の差をなくすことにより、より多人数を雇用し、同時に時間外労働をなくすことが期待される。また、子育てと仕事の両立もワークライフバランスの考え方に立っている。男女とも同様に働き、家事・子育てを分担することが重要である。

2) ディーセント・ワーク

IL0は1999年の総会において21世紀のIL0の目標として「すべての人へのディーセント・ワーク（働きがいのある人間らしい仕事）の実現」を掲げた。それを踏まえ、厚生労働省では、以下のように整理している（注3）。つまり、ディーセント・ワーク（働きがいのある人間らしい仕事）とは、人々が働きながら生活している間に抱く願望、すなわち、①働く機会があり、持続可能な生計に足る収入が得られること、②労働三権などの働く上での権

利が確保され、職場で発言が行いやすく、それが認められること、③家庭生活と職業生活が両立でき、安全な職場環境や雇用保険、医療・年金制度などのセーフティネットが確保され、自己の鍛錬もできること、④公正な扱い、男女平等な扱いを受けること、といった願望が集大成されたものである。そして、ディーセント・ワークの実現を図るためには、①ILOで制定された労働に関する国際的な基準（条約等）の適用状況、②雇用と収入の確保の状況、③社会的保護や社会保障の適用状況、④関係者による対話促進の状況について、それぞれに達成可能な目標を立てることが重要とされる。このように、ディーセント・ワーク（働きがいのある人間らしい仕事）の実現は、働く人々のメンタルヘルスの改善に資するものと期待される。

文 献

- 1) 厚生労働省 平成 19 年労働者健康状況調査
- 2) 独立行政法人 労働政策研究・研修機構「メンタルヘルスケアに関する調査」平成 17 年
- 3) 厚生労働省ホームページ
- 4) 熊沢誠：リストラとワークシェアリング，岩波書店，2003
- 5) 長坂寿久：オランダモデル 制度疲労なき成熟社会，日本経済新聞社，2000.

3 早期介入と早期支援の考え方

近年、メンタルヘルスの重要性が盛んに唱えられているが、メンタルヘルス不全による病気休職者の増加・復職率の低下が、個々の不調者と家族だけの問題ではなく、社会的生産性からも無視できない状況に陥っている。疾患対応としても、これまでの“うつ病”に対する復職リハビリテーションでは満足できる結果を得られない事例が増加しており、これら事例の背景には“ディスチミア親和型うつ病”に代表される“若年の抑うつ状態”の存在に加え、発達障害、双極性感情障害なども念頭におく必要があり¹³⁾、労働者の産業精神保健分野における新たなパラダイムの構築が求められている。

これまでメンタルヘルス領域でさまざまな知見や工夫が蓄積されており、その中には早期介入・早期支援に関する対策も散見される。早期に対応することで自殺に至る可能性を減少させ、また長期不調者（病欠者）の減少は、最近問題になっている同僚への負荷の増加から生じる、二次的不調者の予防にも貢献できると考えられる⁴⁾。

1. 就業規則や休職・復職のルール の確立・明確化^{5) 6)}

目に見える形で“就業規則や休職・復職のルール”示すことにより、悲観的な志向性を呈しやすい“うつ病患者”にとって将来の見通しが立ち、より建設的な休職・復職への心構えが得られる。逆説的ではあるが、“就業規則や休職・復職のルール”の明確化は、メンタルヘルスケア利用に対する閾値を下げ、早期の対応につながる可能性もある。また、ルール作りは多くの企業では経験蓄積が乏しいことから、策定されたルールが不完全な場合が多く二次的な弊害が生じている事例も多々あることから、事例個々の集積から現実に対応できる柔軟なルールの運用と適宜ルールの修正を心掛けることが望ましい。

2. 産業看護職の存在、よい連携⁷⁾

個々の事例の解釈は観察者の主観が混入することから、熟達した専任の産業看護職が主治医や管理監督者と緊密な連絡を取り続けることで、個人的主観の標準化を可能とする。この標準化は、早期の情報交換と問題の共有化をより効率的にすることができ、その後のリハビリテーション時期も含め、きめ細やかで迅速な対応が可能となる。

いわゆるメランコリー親和型うつ病とは異なる場合、例えばクラスターB群パーソナリティ障害をもつ当事者は、情報を操作することは珍しくなく、当事者の立場の悪化だけではなく、組織への悪影響も無視できなくなる場合もある。このため、情報の共有化と標準化による、情報交換の扇の要としての産業看護職の存在は非常に重要となる⁸⁾。

3. 連絡方法の決定⁹⁾

予め連絡方法（電話、メール、面接、手紙、家人を通じて、等）を決めておくことにより、療養中の状態を把握でき、スムーズな復職支援につながる。特に、クラスターB群パーソナリティ障害・双極性障害・発達障害に対しては、ルール化（構造化）という意味

でも、事前決定は重要である。

4. 同意書¹⁰⁾

治療やリハビリテーションにあたって、本人・主治医・家族・管理監督者・産業保健スタッフ間の連携・情報交換は欠かせない。個人情報保護と安全配慮義務の観点から、本人から同意を文書で得て、情報交換を行うことが望ましい。

5. 復職デイクア、就業前リハビリテーションの利用^{11、12)}

外来での診療場面だけでは見えない患者の姿を見ることができる（双極性Ⅱ型障害、アルコール依存症、不安障害の併存等）ため、適切なアセスメントが可能になる。復職を予測する数少ない方法（病状回復と就業能力回復との間にはギャップがあり、診察室のみでは正確な判断は難しい）であり、しっかり確認した上で復職することで再休職を防ぐ意義がある。

6. 管理者教育、上司・同僚への研修¹³⁾

職場のストレス状況を正確に把握、早期発見するために行なう。予防・再発を防ぐための言動を身につける（積極的傾聴法等）。また、不調者に対する受容的姿勢は不可欠ではあるが、うつ状態＝うつ病と決めつけて行動する前に、観察を継続的に行う姿勢を忘れてはならない。

“改訂・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”で述べられているように、またグッドプラクティス事例から読みとれることは、組織的な対応や準備（構造化）・個々のスキル・腹を据えた取り組みの3拍子が重要となる。いわゆるパーソナリティ特性・障害の当事者は、環境が当事者にとって保護的な場合は比較的良好な適応が得られるが、一旦、論理的根拠が無くとも非保護的な環境と感じた場合、一転して組織を揺さぶり、組織の脆弱な点（担当者個人の逃げ腰などの個人要因も含む）を突くという側面を持っているため、後手にならないためには、いかに組織と組織の長（管理監督者）が腹を据えて取り組むかにかかっている^{14、15)}。つまり管理監督者だけではなく事業主自体が、組織の健全化の保全と、メンタルヘルス不調者への愛情を持ったリーダーシップを発揮することが要求される。早期介入・早期支援を行う前提として、しっかりとした準備・体制作りが重要であろう。

文 献

- 1) 特集“うつ病周辺群のアナトミー”，臨床精神医学，37（9），2008
- 2) 横山和仁：平成20年度厚生労働科学研究費補助金（労働安全衛生総合研究事業）総括・分担研究報告書，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，2009