

平成19年10月29日(月)
(財)産業雇用安定センター

職場におけるメンタル不全の 予防と対策

若年者のうつ病を含め、企業として
の予防、対策等について

労働科学研究所特別研究員 阿部眞雄

本日のレシピ

1. 職場におけるメンタル不全の状況
2. メンタル不全を早く発見する
3. メンタル不全者の職場復職を考える
4. 新たにメンタル不全者をださない職場づくり

1. 職場におけるメンタル不全の状況

1. 病気休職者の6～8割がメンタル不全
2. 休職者の割合 0.2%から2.4%
3. パフォーマンス低下者 5.5%から7.5%
4. メンタル不全で定期通院中 2割
5. 問診票によるメンタル不全兆候 6割

メンタル不調者の診断書病名

1. 抑うつ状態
2. 自律神経失調症
3. パニック障害
4. うつ病
5. 神経症
6. 不安障害
7. 身体表現性障害

面談者の統計

休職中の者または復職後経過観察中の者

1. 大うつ病・躁うつ病	1～2%
2. 不安障害	3割
3. 不安障害＋回避性障害	2割
4. 不安障害＋抑うつ状態	3割
5. 境界型障害	1割
6. 身体表現性障害	数%

DSMに準拠して

2. メンタル不全を早く発見する

1. 健康診断で気づく

問診票、保健師面談、現病歴

2. 職場で気づく

言葉、行動、態度、ミス、勤怠、机上

3. 家庭で気づく

飲酒、食欲、睡眠、部屋の整理

3. メンタル不全者の職場復職を考える

1. 主治医の意見書
2. 主治医の診療情報提供書
3. 症状の程度と労務提供能力のバランス
4. 抑うつ症状・不安症状の改善
5. 日常生活の安定
6. 通勤可能な体力・気力
7. 受け入れ職場の工夫

産業医が関与

復職失敗事例

1. 症状の改善と症状への低い認知
2. 復職後のイメージがない
3. セカンドオピニオンを装った受診
4. 治癒とセルフケアの強要
5. 主治医への復職診断書要求
6. 休職中の健康管理担当者の接見なし

職場への軟着陸

1. 復職診断書受領後保健師へ通知
2. 保健師同行受診で復職後の対応相談
3. 産業医による症状確認
4. 産業カウンセラーによる上司の面談
5. 面談記録の共有化と診断書と症状の確認
6. 職場管理職による復職後のイメージ確認
7. 産業医から三者へ業務内容の提案

三者： 本人・職場管理者・総務

ならし勤務の実情

1. 前職場への休職身分での復職
2. 半日勤務または出勤時刻の変更
3. 健康管理担当者の面談
4. EAP・リワークの利用
5. ラインによる聴取(内容と成果)

復職での問題点

- ★ 復職へ向けて首尾一貫した態度がない

担当者のクライアントに対する態度

担当者によって対応が変わる

- ★ ならし勤務とメンタル不全

フィードバックのない「ならし」は苦痛

管理側と医療者の論理で対応

職場の何になれていないか考えていない

「なれた」という評価がない

- ★ 病者として取り扱い、生活者として考えていない

成功した事例から

1. 共通カルテによる主治医・保健師・産業医の連携
2. 産業カウンセラーは職場上司を面接する
3. 職場の問題点を構造化し、対応策を提案する
4. 働き手による職場評価・担当者の職場診断
5. 産業医は病状に応じた職場復帰ルートを提示
6. 復帰後業務内容は管理職が復職委員会へ提示
7. 職場文化の創造

クリーン・クリアー・コミットメント・コネクティビティ

メンタル不全対策は一次予防から

1. 個人的な心の病気として捉えている
2. 個人への努力要求を減らす
3. 病状に応じた復職方法
4. 職場や上司の受け入れの学習機会
5. 復職にかかわる担当者全員による事後検討
6. 教育から学習へ
7. コミュニケーション・キャンペーン

4. 新たにメンタル不全者をださない職場づくり

三次予防は一次予防
快適職場の作り方

第一歩として

1. セルフケア重視は避ける
2. ラインの管理には実務的な教育が必要
3. 外部資源に依存しない
4. グループとグリッド、強い紐帯と強い紐帯