

メンタルヘルス対策のラインケア実施における問題点の抽出とソリューションのための実地研究

主任研究者 茨城センター相談員 松崎一葉^{1,2)}

共同研究者 久保田芳晴¹⁾ 島田理¹⁾
笹原信一郎^{1,2)} 服部訓典²⁾
立川秀樹²⁾ 吉野聡²⁾

1) 茨城産業保健推進センター相談員

2) 筑波大学大学院人間総合科学研究科



背景

平成12年 厚生労働省

「事業所における労働者の心の健康づくりのための指針」

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などによるケア
- 事業場外資源によるケア

中小事業場における問題点

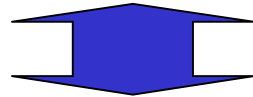
→人事的・経済的な理由から

- 事業場内産業保健スタッフの確保が困難
- 事業場外資源との連携が困難

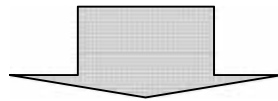


中小事業場の現状

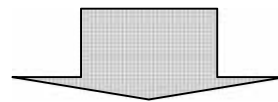
セルフケア→講演会の実施、パンフレットの配布
具体的な方策が立てやすい



ラインケア→メンタルヘルス対策の具体的方策が不明瞭
方策を支援する専門家も不在



メンタルヘルスケアにかかわる管理職がストレス過多に

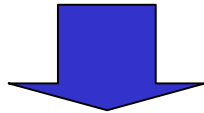


職場全体が不健康に!!

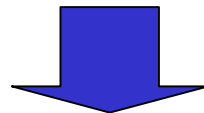


目的

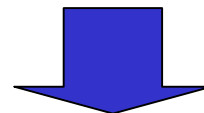
ラインケアを行う管理監督者への徹底的な支援



管理監督者のストレス対処能力 ↑



部下(職場)の職業性ストレス ↓



快適職場形成



対象と方法

- 対象：2003年より2005年まで上司と部下の配属関係を把握可能な茨城県内の民間中規模授業場（従業員650名規模）
- 方法：自記式質問票
記名式にて回収
結果を個別と集団でフィードバック



調査項目

- 属性、勤務状況(性別、年齢、労働時間)
- 職業性ストレス簡易尺度(BSJS)
- 首尾一貫感覚尺度(SOC)
- 厚生労働省職業性ストレス簡易調査票の一部


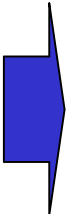


具体的介入方法

介入内容

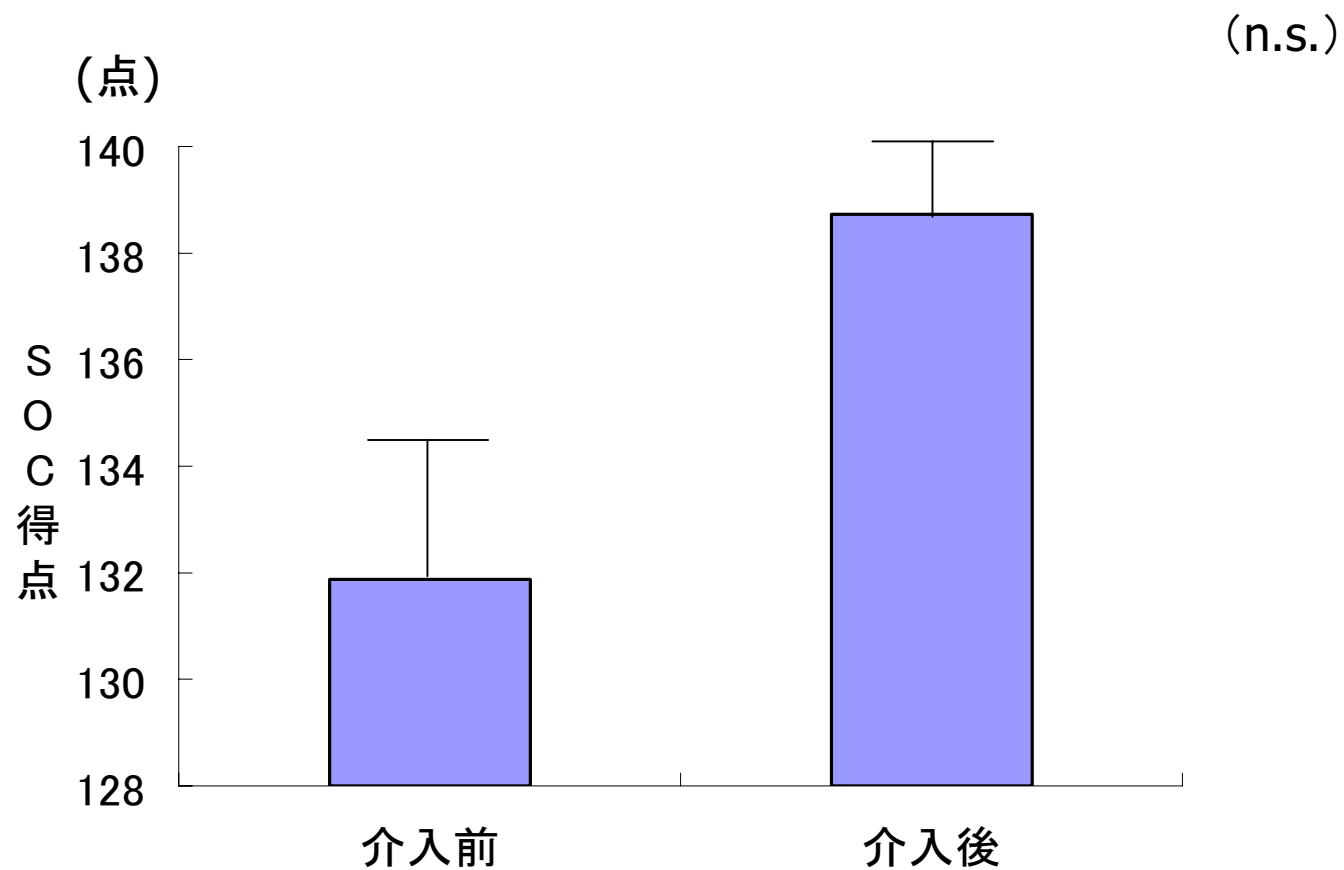
- 精神科産業医による上司への
個別ストレスカウンセリング
- 問題を抱える上司同士による
デブリーフィング
- 精神科産業医による上司対象講演
(ロールプレイなど)
- 管理職教育(ヒヤリング、コーチング)
- 事例検討会

第1回調査
2003年9月
(n=385)



第2回調査
2005年8月
(n=306)

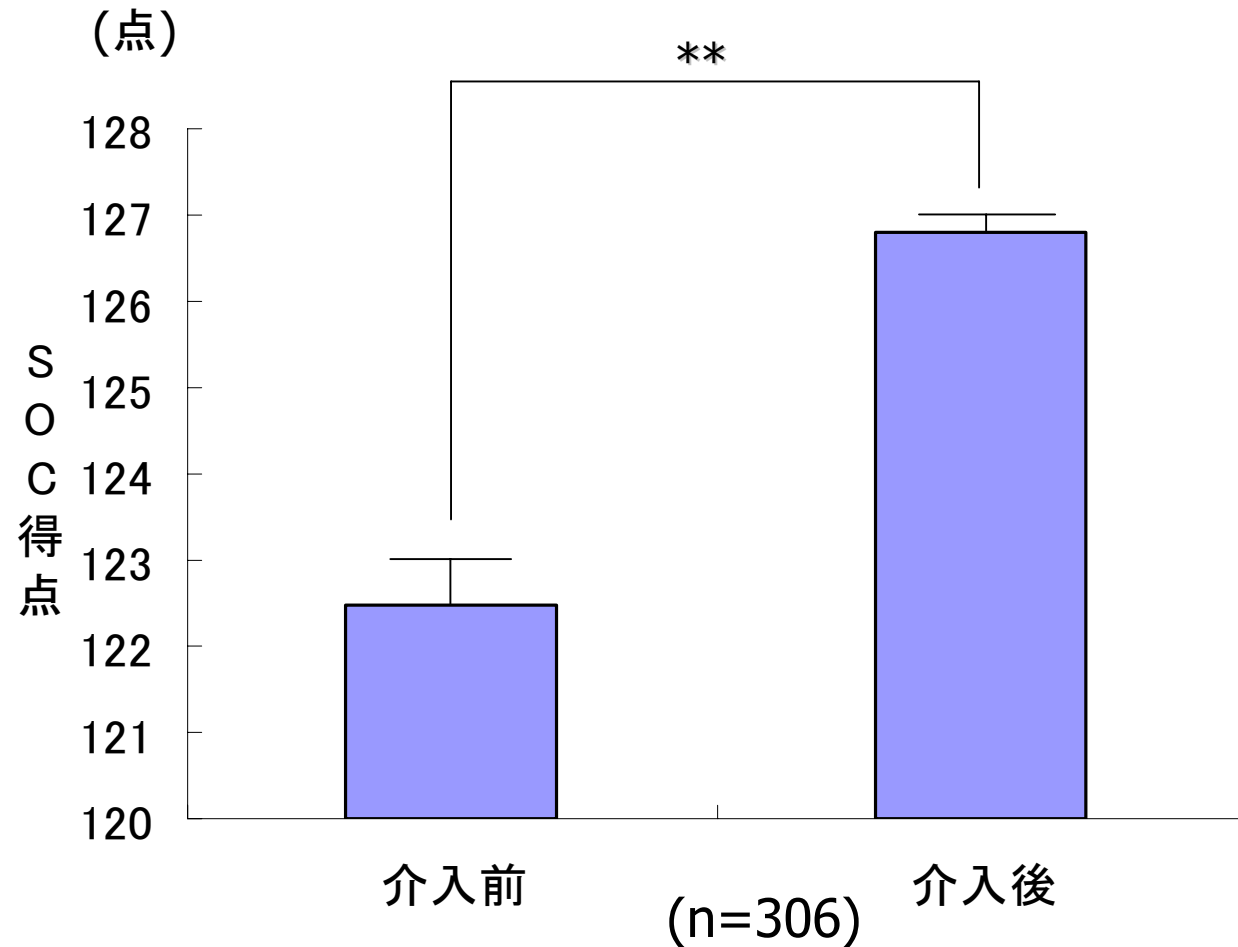
結果(1)－介入前後における上司の SOC得点の変化



(n=13)

結果(2)－介入前後における部下の SOC得点の変化

** : $p < 0.01$



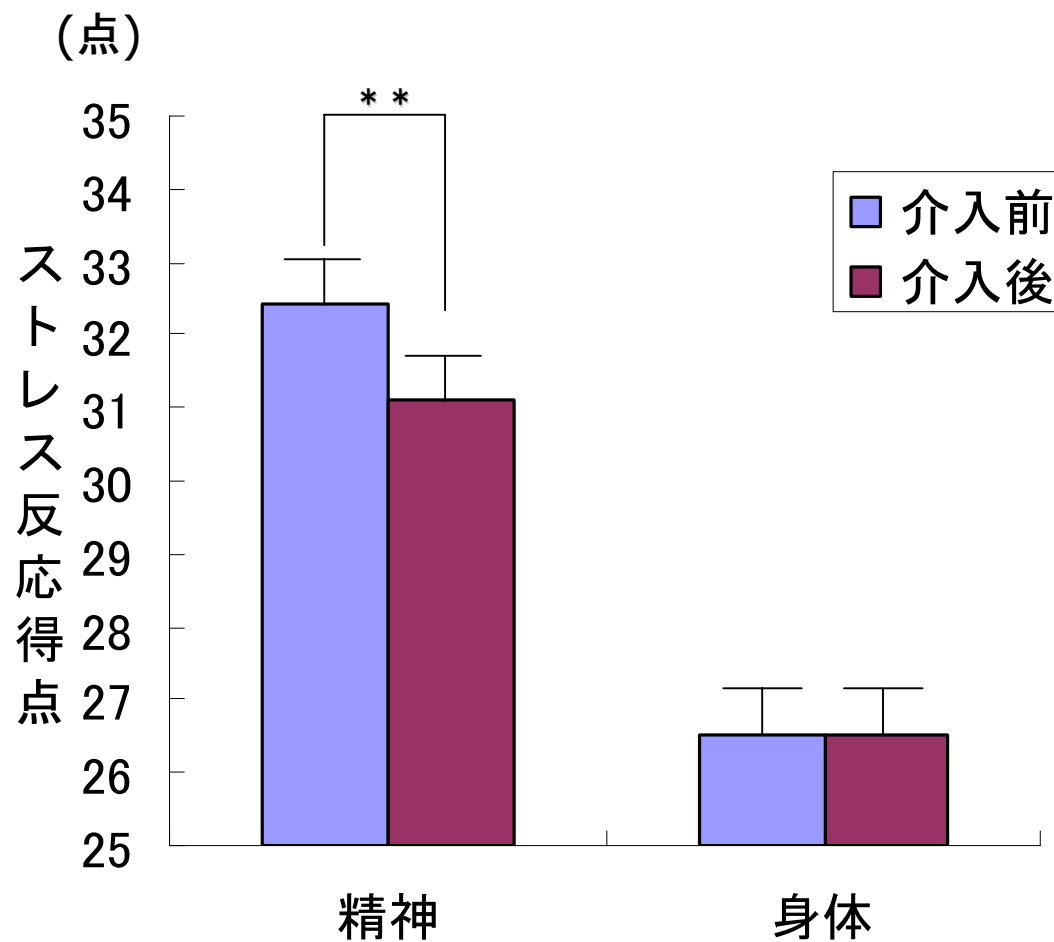
結果(3)－介入前後における部下の 職業性ストレスの変化

	量的 負荷	質的 負荷	対人 関係の 困難	裁量度	達成感	同僚・ 上司の 支援
介入前	2.37	2.25	2.11	2.64	2.66	2.77
介入後	2.37	2.22	2.01	2.54	2.61	2.70

※p<0.05

結果(4) 一部下のストレス反応の変化

** : $p < 0.01$





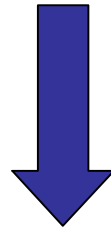
結果

- 上司のストレス対処能力 ↑
部下のストレス対処能力 ↑ ↑
- 職業性ストレス ・ ・ ・ 対人関係の困難度のみ改善
緩和要因では増悪
- 部下の身体的ストレス反応得点 →
精神的ストレス反応得点 ↓



考察

上司のストレス対処能力 ↑
→ 部下のストレス対処能力 ↑
→ 精神的ストレス ↓



『ラインケア支援の方策マニュアル』の作成



ラインケア支援の方策マニュアル

- 基礎編

うつ病の基礎データ、原因、症状、メカニズム、治療

- 対応編

うつ病のサイン、受診の勧め方、治療中の対応、
職場復帰時の対応、職場復帰後の対応

- 実践編

職場でのうつ症状を示す主な症例と具体的な対応策

1. ストレスが主原因のうつ症状

本などで紹介される
広く認知されている
うつ病

(原因となる精神疾患の代表例)

ストレス性うつ病(心因性うつ病)

(疾病の特徴)

- ・職場でいい人、出来る人がなりやすい
- ・自責の念が強く、周囲に対する迷惑を気にする傾向
e.g.「自分が休むと迷惑をかけるので休めません」
- ・上司や同僚からの通院の勧めには素直に応じる
- ・将来的には通院をやめられることが多い

(職場での対応)

- ・ストレス軽減(勤務時間の短縮など)が治療上効果的
- ・段階的な復職が有効
- 無理をさせないことが一番の再発予防
- ・復職後半年以内が最も再発がおこりやすい時期

38歳男性、都内私立大学経済学部を卒業後、商社に入社、現在入社15年目で営業の課長職にある。元来生真面目な性格ではあるが人付き合いは良く部下の面倒見も良い。

上司からの厳しいノルマ要求に対しては、イヤと言えずに引き受けることが多かった。その分残業と休日出勤も多く、家にはほとんど「寝に帰るだけ」の生活をして順調な出世をしてきた。

ある日、顧客とのトラブルが発生し、ほぼ徹夜の作業が一週間続いた。この頃から部下に「疲れた」ともらすようになった。

その2ヵ月後、お盆休みに帰省したおりに実家の父が胃がんに罹患していることが判明。兄とどちらが実家に帰って面倒を見るかで口論となった。

休み明け頃から朝起きると「軽い目眩」と「だるさ」を感じるようになり食欲も低下してきた。心配した妻は近医受診を勧めたが「医者嫌い」「医者に行く時間があるなら家で寝ていたい」と取り合わなかった。

1ヵ月後「会社に行かなくては・・・」と独り言をつぶやいているものの、ついに出社できなくなった。妻は知り合いの内科医を受診したところ「身体的に異常はない。うつだろうから早急に精神科を受診しなさい。」と精神科クリニックを早急に受診するよう指示された。

受診の結果、診断は「うつ病」で、早速、抗うつ薬の投与とカウンセリングが開始された。

主治医より診断書を発行するから1ヶ月間は自宅療養をするようにと勧められたが、「うつ病の診断書だと会社の出世に響くので、もう少し軽い診断書を発行して欲しい」と主治医に懇願し、結局「過労によるうつ状態。休養により十分に回復する見込みがある」との診断書が発行された。

1ヵ月後、服薬と毎週のカウンセリングによって、食欲も安定し、睡眠も睡眠導入薬の服用によって、夜11時から朝4時までは寝られるようになった。主治医は無理をせず、あと2ヶ月は休むように勧めたが、本人は「行かないとみんなが迷惑するから」と主治医に話し、復帰のための診断書を依頼した。

結局、主治医は「治療を継続しながら復帰可」との診断書を発行。本人はその診断書を持参して翌日出勤。部長に対して「ご迷惑をおかけしました、もうすっかり平気です」と何度も詫び自分を責めるような発言を繰り返した。

仕事に復帰したあとは、「今まで休んでいた分を取り戻さなくては」と昔のように残業を繰り返していた。しかしながら焦る気持ちが先行し、ミスを繰り返し、なかなか仕事が進まない状況であった。

仕事復帰から2ヵ月後、自宅にて「私には仕事を遂行する能力がありません。私がいれば皆さんに迷惑をかけてしまいすみません。私は社会にとって不要な人間のようです。」と遺書を残しロープにて自殺未遂。



この症例の要点

- 本人の嫌とはいえないまじめな性格、
仕事上のトラブル、それに伴う過重労働、
家族内のトラブルなど種々のストレスが原因
→ **ストレス性うつ病**の典型例
- 本人の強い希望による復職
本人の意見を尊重した主治医の診断書
- 不十分な治癒状態と、その状態での更なる
過重労働
→ 結果として自殺未遂に



2. 本人の素因が主原因のうつ症状

(原因となる精神疾患の代表例)

統合失調症、躁うつ病

(疾病の特徴)

- ・ 遺伝の影響が大きく、家族内に負因がある場合も多い
- ・ 長期間にわたる治療が必要な場合が多い
- ・ 治療をしても徐々に症状が悪化する場合もある

(職場での対応)

- ・ 欠かさずに通院を行わせることが最重要
- ・ 高いパフォーマンスを期待できない場合もある
(特にクリエイティブな仕事、瞬時の判断を必要とする
仕事が増える場合がある)
- ・ 人事担当や産業医との密接な連携が必要

47歳男性。都内有名国立大学工学部を卒業後、同大学の大学院にて博士号を取得。その後、有名な国立の研究所に研究者として就職し、現在20年目である。

若い頃は有機化合物の加工では才能を発揮し、出世頭であった。研究所では周囲との交流をあまり持たず、いつも自室に閉じこもることが多かったという。しかしながら、業績が海外の有名雑誌「SCIENCE」に掲載されるなど、華々しい業績があったため特に上司が注意することもなかった。

40歳を過ぎた頃あたりから、ほとんど研究が進んでいない状況であったが、周囲の人が気にして声を掛けると「お前らに俺の何が分かるんだ」と話し、寄せ付けなかった。

ある日、所属の室長が本人の実験室を訪れたところ、書類は散乱し、実験器具はめちゃくちゃに破壊されており、カップラーメンの容器やパンの食べかすなどが散らかっていた。

このことから本人が全く実験を行えるような状況であったことが判明し、室長が健康管理室の看護師に相談した。

室長と看護師の指導で本人は嫌々精神科のクリニックを受診した。すると「うつ状態のため3ヶ月の自宅療養を要する」との診断書が発行され、その後も繰り返し同様の自宅療養が必要な旨の診断書が提出され合計で2年間の休職を発令された。

2年間の休職の後、本人より「うつ状態の改善を認め、復職可能と診断する」という主治医からの診断書が人事部に提出された。無精ひげを生やしだらしない格好であったが、主治医の意見に従い復職させた。

この際、室長は以前同様のパフォーマンスを期待していたが、巷の本で『うつには頑張れと言うな』『段階的な復職が再発予防の鍵』と記載されていたことを思い出し、勤務時間を3ヶ月かけて徐々に延ばしていくプランを作成し、本人に提示した。

復職後、段階的な職場復帰を目指したが「今日は辛いから帰ります」「夕方になると集中力が欠けてきてしまうんです」などと話し、なかなか勤務時間が延びることはなく、復職後6ヶ月はほとんど成果があがらなかった。そこで室長は業を煮やし、「そろそろ実験を開始してもらわないと困る」と伝えたところ、「室長は俺の業績を横取りしている」などと周囲に話すようになった。

復職後7ヶ月目で、突然実験室に来なくなり、今度は「神経衰弱状態」のため3ヶ月の自宅療養を要するという旨の診断書が発行され、結局、繰り返しの診断書で休職期限満了の3年間の休職が発令された。

休職期限満了が近づいたある日、主治医から「症状軽快のため復職可」の診断書が提出された。

しかし室長は「どうせまた同じことになるんだ」「俺だってメンタルヘルスを一生懸命勉強したけど、全く役に立たないじゃないか」と訴え、復職には非協力的であった。



この症例の要点

- 若いころからの対人交流の少なさ、だらしない格好、荒れ果てた自室、長い自宅療養期間
上がらないパフォーマンス、延びない勤務時間
→若いころから**統合失調症**を発症していた可能性
- 主治医からは本人に配慮した診断書
「うつ状態」「神経衰弱状態」→病名ではない
- 室長は一般的なうつ病として対応
→うまくいかない復職



3. 人格の未熟さが主原因のうつ症状

(原因となる精神疾患の代表例)

人格障害

(疾病の特徴)

- ・休職、復職を繰り返すことが多い
- ・無断欠勤や当日休を取得することが多い
- ・自らの待遇や権利に対する主張が強い
- ・症状の変化を周囲に責任転嫁する
- ・主治医を頻回に変えることが多い

(職場での対応)

- ・本人の権利をきちんと守り、就業規則を遵守する
- ・要求に対し保護的に対応するのみでなく、決まり事を設けて厳格に対応することも重要
- ・種々の出来事の文書による記録、保存が重要
- ・産業医や人事担当との密接な連携が必要

30歳女性。都内私立短期大学を卒業後、事務職員としてアパレルメーカーに就職。現在、入社10年目である。

入社以降、受付担当として5年間勤務した。この時は特に問題となることはなかった。本人は受付担当の継続を希望したが、受付は25歳までという会社の慣例があり、25歳時に庶務課に異動となった。

異動直後より、「庶務課の雰囲気は良くない」「係長にセクハラされる」などと話すようになり、仕事を休みがちになった。ある日、上司からあまり休まれては困ると言われたことをきっかけに仕事に来なくなり、会社には『うつ状態（職場のストレスが原因と考えられる）。3ヶ月の自宅療養を要する』という診断書が郵送されてきた。仕方なく、課長が病気休暇取得の手続きを進め、病気休暇を取得することとなった。

3ヶ月後、『症状軽快につき復職可能。但し、職場の配置転換が必要である。また復職後3ヶ月は半日勤務が望ましい』という診断書が再び郵送されてきた。そこで、人事部と相談したところ、広報部に配置転換することとなった。

そのことを本人に伝えると「私は受付担当に戻りたい。あのころは調子が良かったが、異動させられたことで病気になった。会社を訴えたいくらい。もし広報に戻って具合が悪くなったら会社は責任をとってくれるんですか？」と話されたという。

そこで人事部は主治医の先生の意見を聞こうと連絡したところ、「本人の承諾がなければ話すことが出来ません。医者には守秘義務がありますから」と言われた。そのため、本人に承諾を得ようとしたところ「プライバシーの侵害だ。会社のせいで病気になったのに、何で会社にその病気のことを教えないといけないのか。人事部とやりとりをしていると余計病状が悪くなる。これは労災だ。」などと話したという。

本人に希望部所を尋ねたところ、受付担当以外は嫌だと話される。人事担当が、受付は慣例で25歳までになっていると伝えると「そんなことは就業規則のどこにも書いていない。受付は若い子にしかやらせないのか。それじゃあ私は不要な人間ね。これって不当解雇かしら」と話した。

そこで仕方なく人事部は例外的に受付担当での復職を許可。本人に通告し、復職となった。

復職後3ヶ月間は半日勤務が許可されていたため、特に周囲に気を遣うことなく昼休み後すぐに退社していた。退社後も会社近くのカフェやブティックで多くの社員に目撃されていたという。

復職後半年が過ぎた頃から「最近の若い子の礼儀はなっていない」「この会社はなんでこんな使えない子を採用した」と受付の同僚に対し不満をもちやすようになり、同僚の変更を人事部に訴えるようになった。それは無理であると伝えると「私の病気が悪くなってもいいのか？」と話したという。



この症例の要点

- 他者への責任転嫁、身勝手な要求
他人に気を遣わない言動
→うつ状態の発症には**本人の人格的な未熟さ**が大きく影響していたと考えられる
- 主治医からは本人の希望通りの診断書
職場の事情も分からないのに、配置転換の勧奨
配置転換のリスクは考慮されているのか？
- 本人の言いなりの人事対応
→次第に過度になる要求