

2018年8月6日  
名古屋市教育委員会  
管理監督者メンタルヘルス研修  
衛生管理医師 成定（なりさだ）  
(愛知医科大学産業保健科学センター)

本日の資料（PDF）  
<https://github.com/anarisada/nagoya-principal/>

## 経歴

- 成定 明彦（なりさだ あきひこ）
- 愛知医科大学産業保健科学センター、  
名古屋市教育委員会衛生管理医師
- 医師、博士（医学；愛知医科大学）、  
労働衛生コンサルタント（保健衛生）
- 専門は労働衛生・産業保健  
(はたらく人の健康)
- 平成16年産業医科大学医学部卒業。  
初期臨床研修、後期臨床研修（内科）、  
大学修練医（産業保健）、  
電機メーカー専属産業医を経て、  
平成29年から現職。



## 本日のお話

本日の資料 (PDF)

<https://github.com/anarisada/nagoya-principal/>

- わが国および名古屋市教育委員会のメンタルヘルスの現状
- 働く人のメンタルヘルス：基本的な考え方
  - 問題は不調が不調を呼ぶこと
  - メンタル不調発祥の要因
  - 長時間労働：満足度とリスクの関係
- 管理監督者に期待される役割：ラインによるケア
  - 「安全配慮義務」の履行補助者
  - メンタル不調者への気付きと対応：事例性アプローチ
  - 職場復帰における支援
  - 職場環境等の把握と改善
- 管理監督者自身の健康のために

## 本日のお話

本日の資料 (PDF)

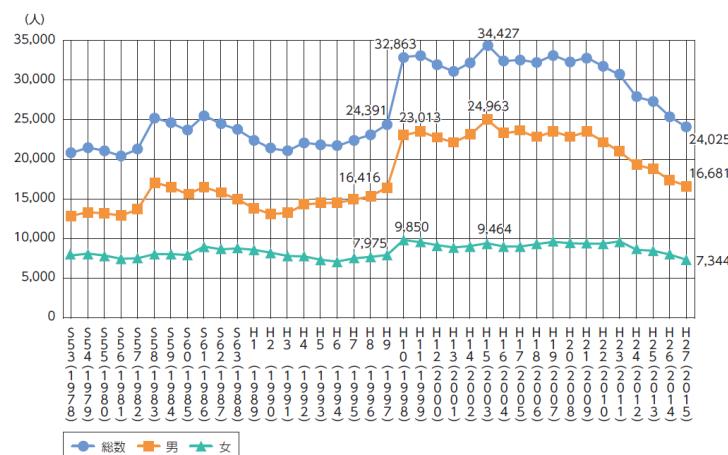
<https://github.com/anarisada/nagoya-principal/>

- わが国および名古屋市教育委員会のメンタルヘルスの現状
- 働く人のメンタルヘルス：基本的な考え方
  - 問題は不調が不調を呼ぶこと
  - メンタル不調発祥のメカニズム
  - 長時間労働：満足度とリスクの関係
- 管理監督者に期待される役割：ラインによるケア
  - 「安全配慮義務」の履行補助者
  - メンタル不調者への対応：事例性アプローチ
  - 復職支援、再発予防
  - 「快適」職場の形成
- 管理監督者自身の健康のために

## 労働者メンタルヘルス施策の流れ

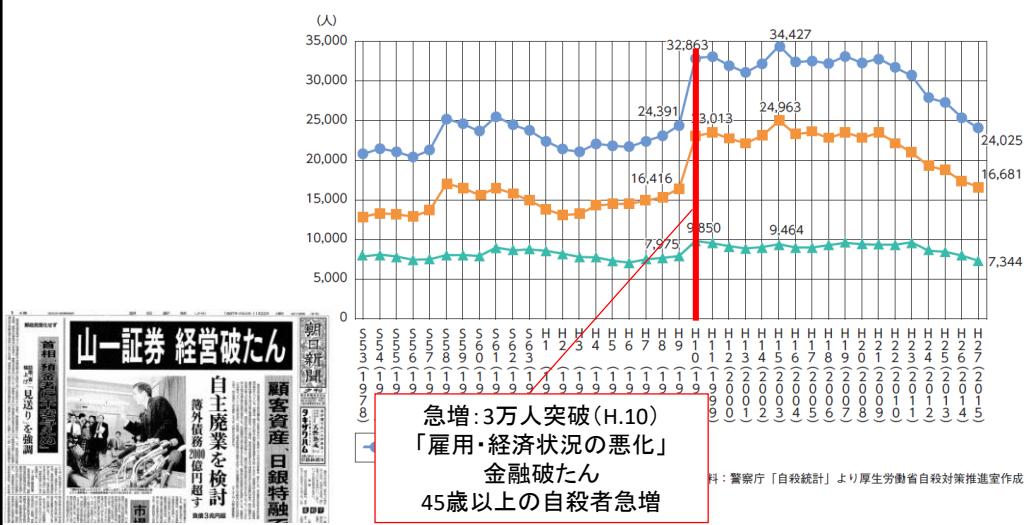
- S.63.9 「事業場における労働者の健康保持増進のための指針」（THPとして）  
 H.7-11 職業性簡易ストレス調査票の開発（旧労働省；→ストレスチェック）  
 H.10 自殺者数年間3万人突破  
 H.12.3 「電通事件（第一次）」最高裁判決（安全配慮義務違反→1億6800万円支払い）  
 H.14.2 過重労働による健康障害防止のための総合対策  
 H.16.10 「心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き」（H.21.3 改訂）  
 H.18.3 「労働者の心の健康保持増進のための指針」（H.27.11改正）  
 H.18.4 改正労働安全衛生法（長時間労働面接・衛生委員会での審議）  
 H.18.10 自殺対策基本法  
 H.20.3 労働契約法（3条：仕事と生活の調和への配慮、5条：安全配慮義務）  
 H.23.12 「心理的負荷による精神障害の認定基準」  
 H.26.6 改正労働安全衛生法（→1年半以内にストレスチェック）  
 H.27.12 「電通事件（第二次）」（女性新入社員過労自殺）  
 H.30.6 「働き方改革法」成立

## 日本における自殺者数の推移

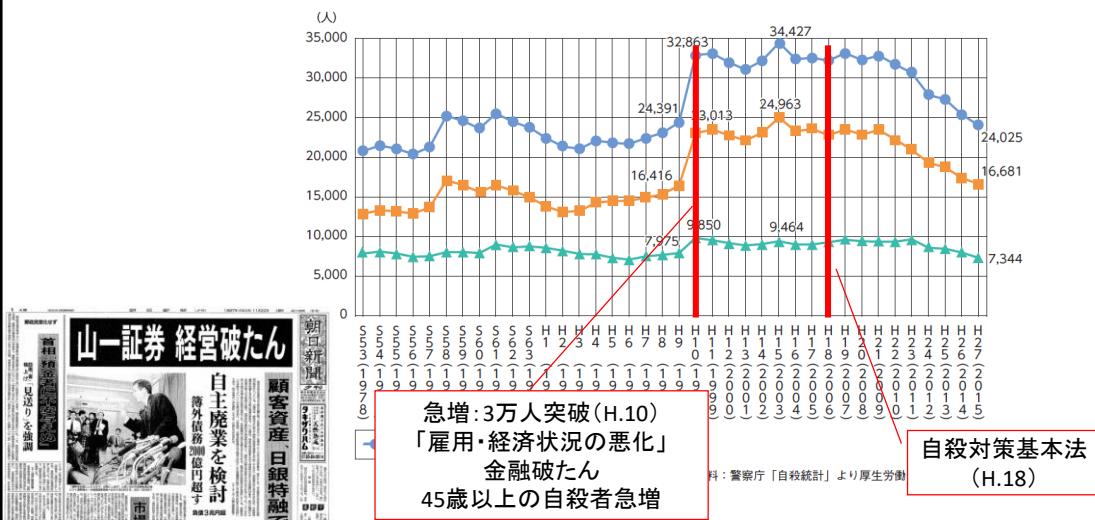


資料：警察庁「自殺統計」より厚生労働省自殺対策推進室作成

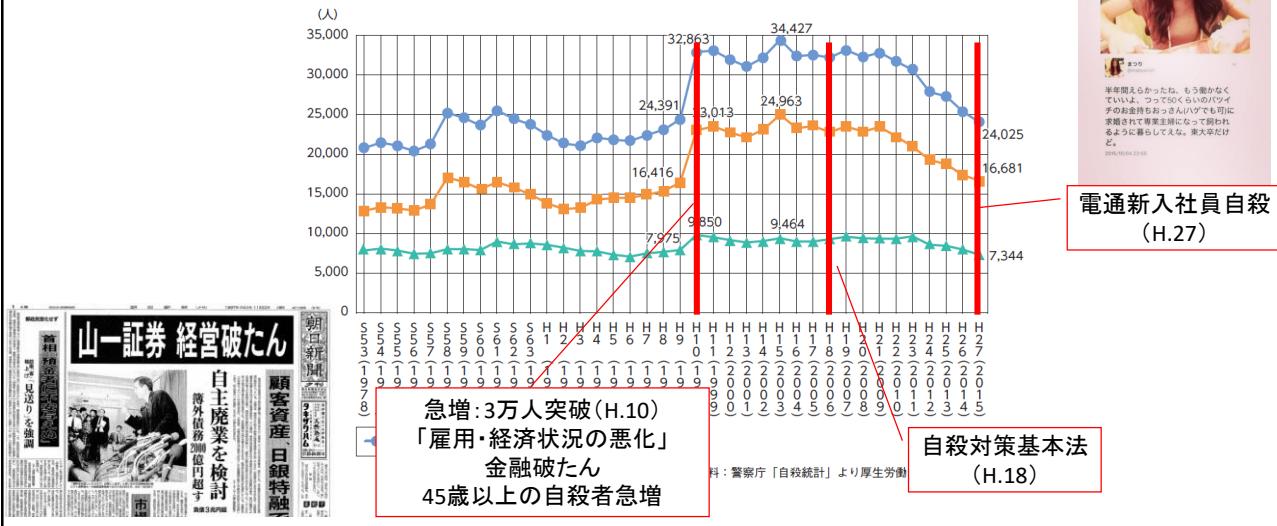
## 日本における自殺者数の推移



## 日本における自殺者数の推移



## 日本における自殺者数の推移



## 労働者の心の健康に関する現状



近年、経済・産業構造が変化する中で、仕事や職業生活に関する強い不安、悩み、ストレスを感じている労働者の割合が高くなっています。

図1 職業生活でのストレス等の状況



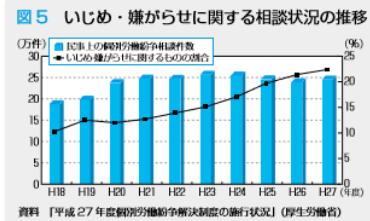
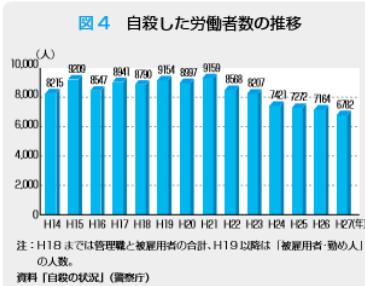
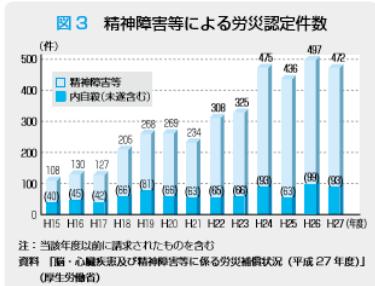
図2 職業生活におけるストレス等の原因



「職場における心の健康づくり」2017から

また、業務による心理的負荷を原因として精神障害を発症し、あるいは自殺したとして労災認定が行われる事案が近年増加し、社会的にも関心を集めています。

自殺者総数が2万人を超えていたりで、労働者の自殺者数も7千人前後で推移しています。



「職場のいじめ・嫌がらせ」は、労働者のメンタルヘルス不調の原因になることがあります。都道府県労働局、労働基準監督署等に寄せられた相談件数の割合は増加の傾向が見られます。

このように、事業場において、より積極的に心の健康の保持増進を図ることが重要な課題となっています。

## 労働者メンタルヘルス施策の流れ

S.63.9 「事業場における労働者の健康保持増進のための指針」（THPとして）

H.7-11 職業性簡易ストレス調査票の開発（旧労働省；→ストレスチェック）

**H.10 自殺者数年間3万人突破**

**H.12.3 「電通事件（第一次）」最高裁判決（安全配慮義務違反→1億6800万円支払い）**

H.14.2 過重労働による健康障害防止のための総合対策

H.16.10 「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」（H.21.3 改訂）

H.18.3 「労働者の心の健康保持増進のための指針」（H.27.11改正）

H.18.4 改正労働安全衛生法（長時間労働面接・衛生委員会での審議）

**H.18.10 自殺対策基本法**

H.20.3 労働契約法（3条：仕事と生活の調和への配慮、5条：安全配慮義務）

H.23.12 「心理的負荷による精神障害の認定基準」

H.26.6 改正労働安全衛生法（→1年半以内にストレスチェック）

**H.27.12 「電通事件（第二次）」（女性新入社員過労自殺）**

**H.30.6 「働き方改革法」成立**

## 労働者メンタルヘルス施策の流れ

S.63.9 「事業場における労働者の健康保持増進のための指針」（THPとして）

H.7-11 職業性簡易ストレス調査票の開発（旧労働省；→ストレスチェック）

**H.10 自殺者数年間3万人突破**

**H.12.3 「電通事件（第一次）」最高裁判決（安全配慮義務違反→1億6800万円支払い）**

H.14.2 過重労働による健康障害防止のための総合対策

**H.16.10 「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」（H.21.3改訂）**

**H.18.3 「労働者の心の健康保持増進のための指針」（H.27.11改正）**

H.18.4 改正労働安全衛生法（長時間労働面接・衛生委員会での審議）

**H.18.10 自殺対策基本法**

H.20.3 労働契約法（3条：仕事と生活の調和への配慮、5条：安全配慮義務）

**H.23.12 「心理的負荷による精神障害の認定基準」**

H.26.6 改正労働安全衛生法（→1年半以内にストレスチェック）

**H.27.12 「電通事件（第二次）」（女性新入社員過労自殺）**

H.30.6 「働き方改革法」成立

## 3つのガイドライン

- 労働者の心の健康保持増進のための指針（H.27.11改正）

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000153859.pdf>

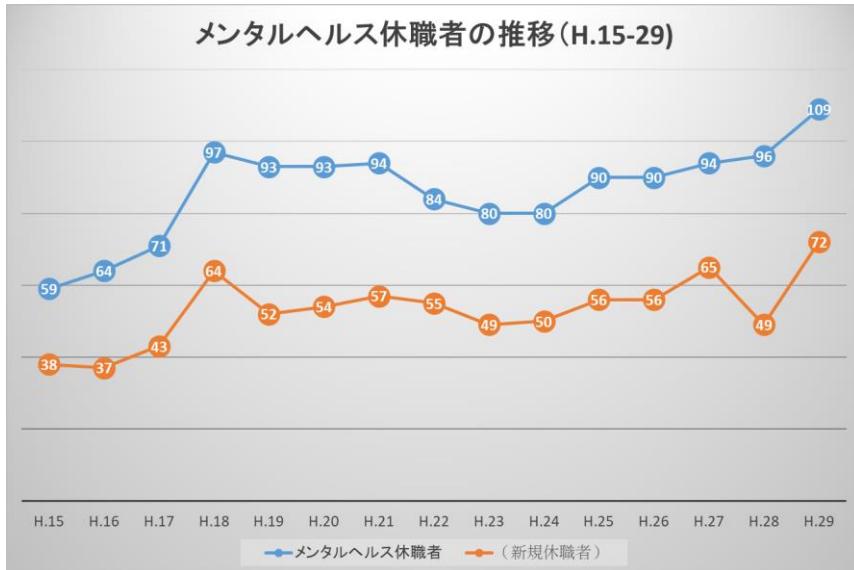
- 心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き（H.21.3改訂）

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000153859.pdf>

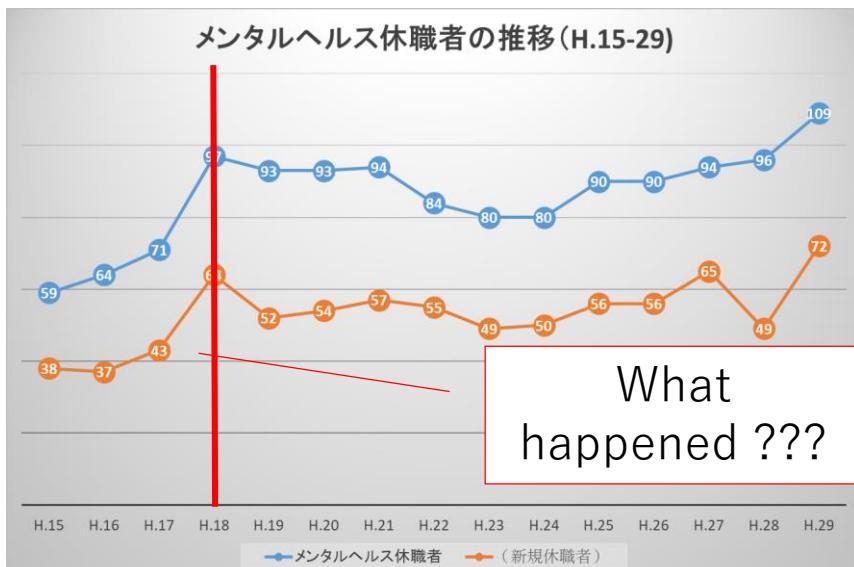
- 精神障害の労災認定（心理的負荷による精神障害の認定基準）（H.23.12）

<https://www.mhlw.go.jp/bunya/roudoukijun/rousaihoken04/dl/120215-01.pdf>

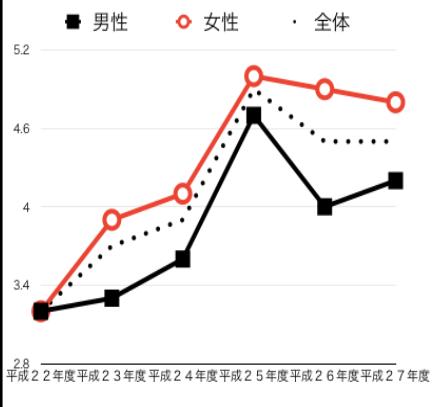
## 名古屋市教育委員会



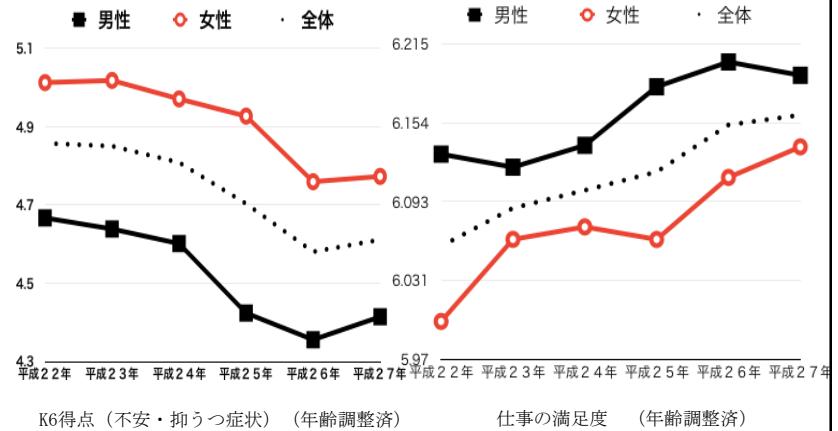
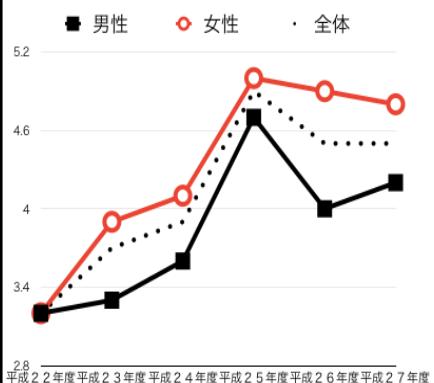
## 名古屋市教育委員会



## ストレス調査（H.22 - ）結果



## ストレス調査（H.22 - ）結果



## 名古屋市教育委員会職員の現状 <ストレス調査の結果から>

**教職員の8.9%（教職員11.3人当たり1人）が  
メンタルヘルス不調で治療中あるいは  
高度なストレスを抱えながら勤務しており、  
これに現在休業・休職中の教職員を加えると、  
約10人に1人がメンタルヘルス不調の状態に  
あるものと推定される。**

### 本日のお話

- わが国および名古屋市教育委員会のメンタルヘルスの現状
- **働く人のメンタルヘルス：基本的な考え方**
  - 問題は不調が不調を呼ぶこと
  - メンタル不調発祥のメカニズム
  - 長時間労働：満足度とリスクの関係
- 管理監督者に期待される役割：ラインによるケア
  - 「安全配慮義務」の履行補助者
  - メンタル不調者への対応：事例性アプローチ
  - 復職支援、再発予防
  - 「快適」職場の形成
- 管理監督者自身の健康のために

# 労働者的心の健康の保持増進のための指針 メンタルヘルスケアの基本的考え方



## 2. メンタルヘルスケアの基本的考え方

事業者は、自らがストレスチェック制度を含めた事業場におけるメンタルヘルスケアを積極的に推進することを表明するとともに、衛生委員会等において十分調査審議を行い、「心の健康づくり計画」やストレスチェック制度の実施方法等に関する規程を策定する必要があります。

また、その実施に当たってはストレスチェック制度<sup>①</sup>の活用や職場環境等の改善を通じて、メンタルヘルス不調を未然に防止する「一次予防」、メンタルヘルス不調を早期に発見し、適切な措置を行う「二次予防」及びメンタルヘルス不調となった労働者の職場復帰を支援等を行う「三次予防」が円滑に行われるようする必要があります。これらの取組みにおいては教育研修・情報提供を行い、「4つのケア」を効果的に推進し、職場環境等の改善、メンタルヘルス不調への対応、休業者の職場復帰のための支援等が円滑に行われるようする必要があります。

さらに、メンタルヘルスケアを推進するに当たっては、次の事項に留意してください。【指針：2-①】

### 心の健康問題の特性

心の健康については、その評価には、本人から心身の状況の情報を取得する必要があります。さらに、心の健康問題の発生過程には個人差が大きいため、そのプロセスの把握が困難です。また、すべての労働者が心の問題を抱える可能性があるにもかかわらず、心の健康問題を抱える労働者に対して、健診問題以外の観点から評価が行われる傾向が強いといふ問題があります。【指針：2-①】

### 留意事項

#### 人事労務管理との関係

労働者の心の健康は、職場環境、人事異動、職務の組織等の人事労務管理と密接に関係する要因によって、より大きな影響を受けます。メンタルヘルスケアは、人事労務管理と連携しなければ、適切に進まない場合が多くあります。【指針：2-③】

\*労働安全衛生法第66条の10に基づく心理的な負担の程度を把握するための検査（ストレスチェック）及びその結果に基づく面接個別指導等の生計・生活ごとの生計・分析等、事業場における一連の取組全体をいう。

## 一次予防

メンタルヘルス不調を未然に防止する

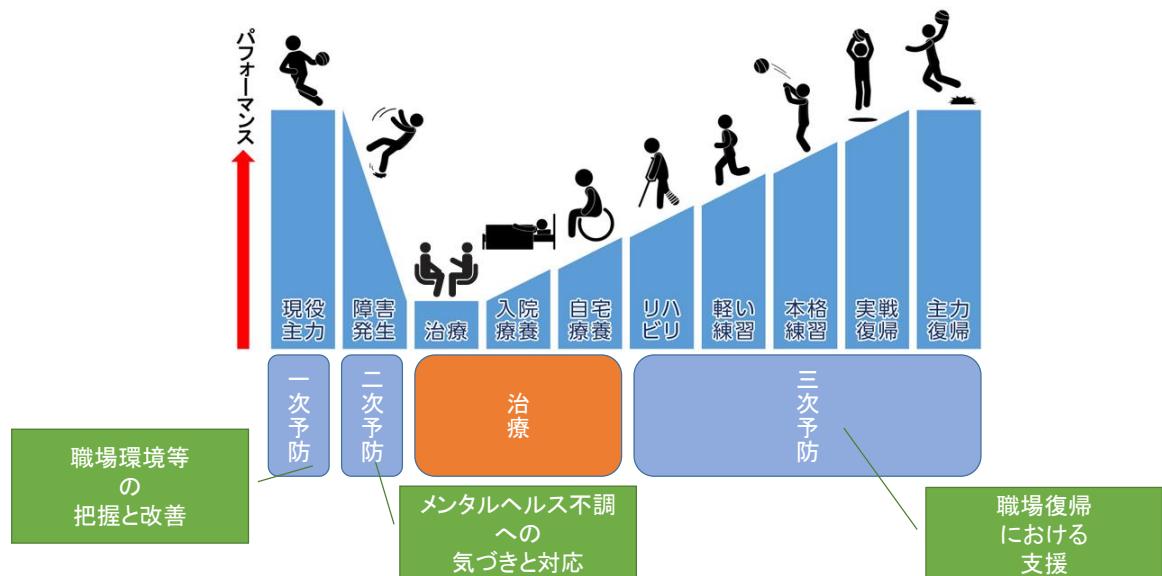
## 二次予防

メンタルヘルス不調を早期に発見し、適切な措置を行う

## 三次予防

メンタルヘルス不調となった労働者の職場復帰を支援等を行う

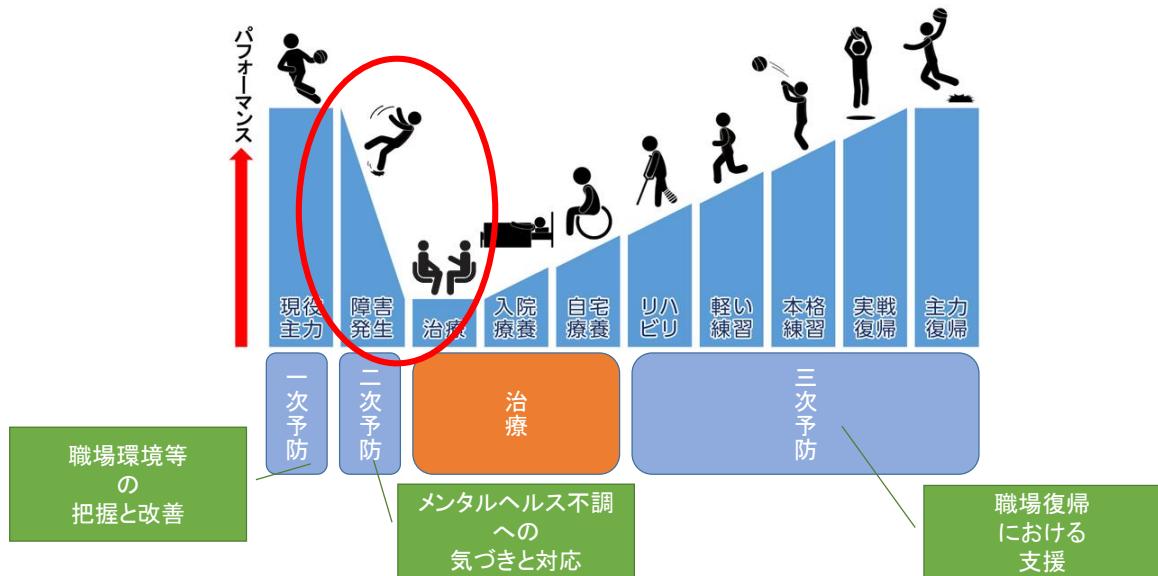
## 一次・二次・三次予防



# 本日のお話

- ・わが国および名古屋市教育委員会のメンタルヘルスの現状
- ・働く人のメンタルヘルス：基本的な考え方
  - ・問題は不調が不調を呼ぶこと
  - ・メンタル不調発祥の要因
  - ・長時間労働：満足度とリスクの関係
- ・管理監督者に期待される役割：ラインによるケア
  - ・「安全配慮義務」の履行補助者
  - ・メンタル不調者への気付きと対応：事例性アプローチ
  - ・職場復帰における支援
  - ・職場環境等の把握と改善
- ・管理監督者自身の健康のために

## メンタルヘルス不調



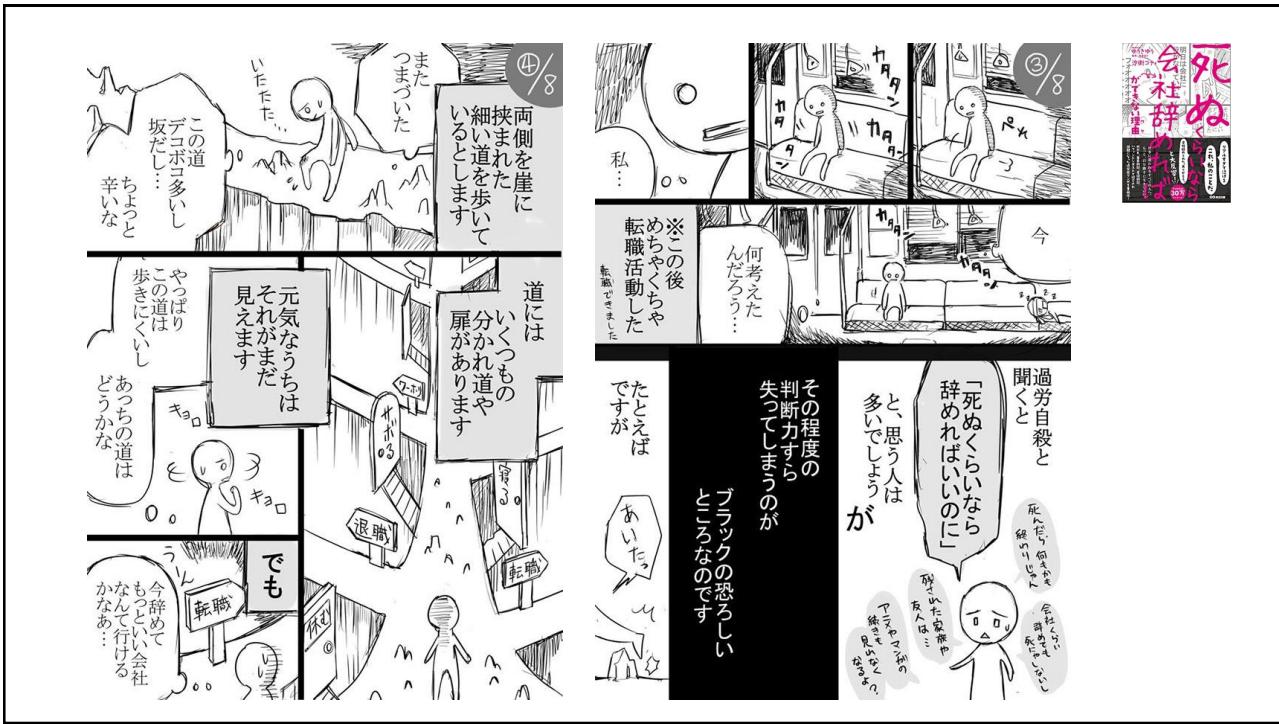
「死ぬくらいなら会社辞めれば」ができない理由（ワケ）

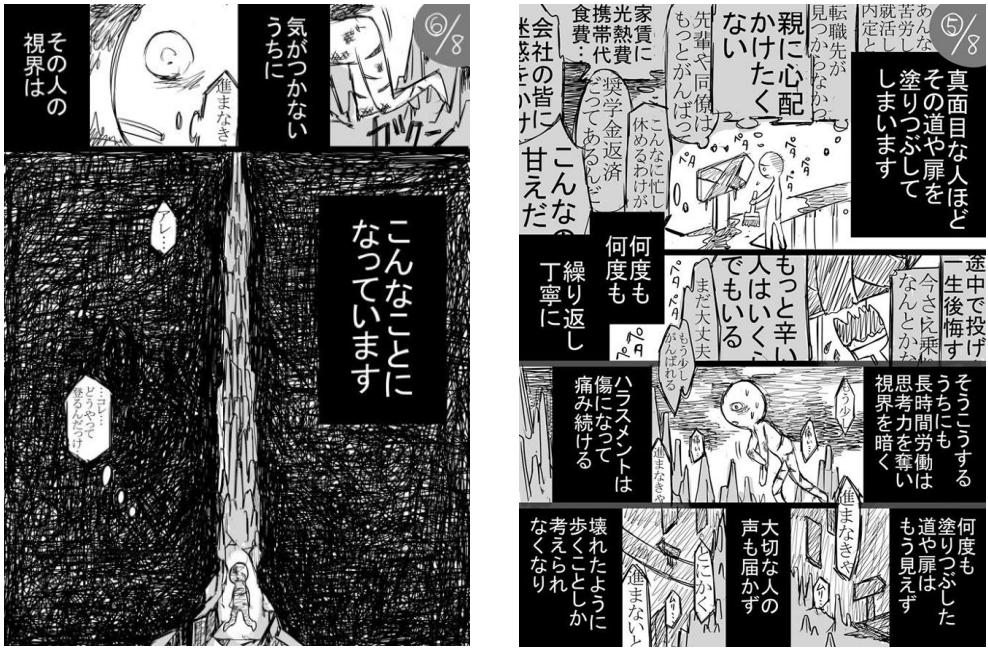
汐街コナ 著

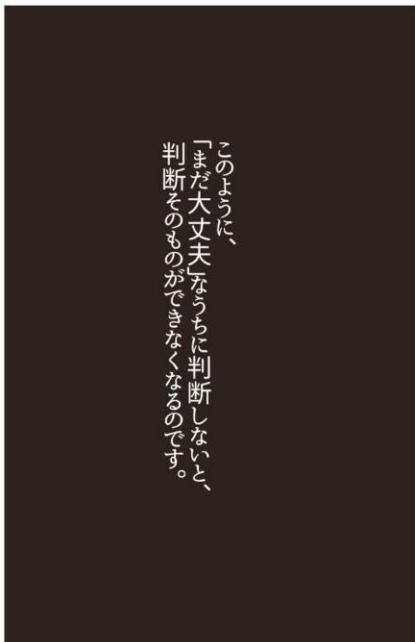
ゆうきゆう 監修・執筆協力

あさ出版 2017









## うつ病のサイン

自分が気づく変化

不安・悩み・ストレスに直面している場合の特徴

1. 悩みや心配事が頭から離れない
2. 考えがまとまらず、堂々めぐりする
3. 適性や能力がないので、仕事をやめたいと思う
4. その他的一般的症状

## うつ病のサイン

まわりが気づく変化

### 「ケチな飲み屋」サイン

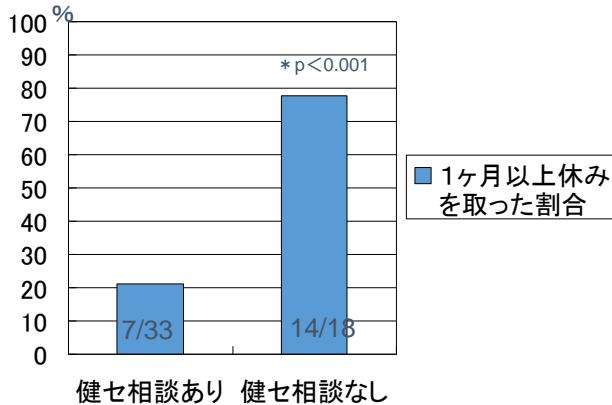
け: 欠勤  
ち: 遅刻  
な: 泣き言を言う  
の: 能率の低下  
み: ミス・事故  
や: 辞めたいと言い出す

「普段と違うこと」に着目する：「事例性」アプローチ

- ・うつ病を疑ってすみやかに受診する
- ・主治医の指示を守る
- ・周囲の人伝えれる
- ・周囲は励まさない、叱咤激励せず、  
付き添う

# うつ病のサイン

早めに気づくことの重要性



## 電通事件（1991, 2015）

### 過労死問題を巡る主な動き

1982 医師3人が共著「過労死」を年出版し、過労死問題を提起

88年 弁護士らが「過労死110番」の電話相談を開始

91年 電通へ人社2年目の男性社員が過労自殺。全国過労死を考える家族の会設立

2000年 電通の男性社員の遺族による訴訟で、最高裁が過労自殺に対する会社の責任を認める初判決を出す

14年 国の過労死対策を義務づけた「過労死防止法」が成立

15年 電通の新入社員吉田秀雄



17年7月 電通の違法残業事件で東京区検が法人の電通を略式起訴。東京簡裁は「不相当」として正式裁判を決定

9月22日 電通事件の初公判

**電通十則**

1. 仕事は自ら創り、与えられ、へきでない  
 2. 仕事を先手先手と働き掛けで行くこと。  
 3. 大きな仕事を取り組め。  
 4. 小さな仕事をおのれを小さくする。  
 5. 取り組んだら必ず殺されても放す。  
 6. 周囲を引きまぎれ、引きまとめるのではなくては  
 7. 永く天地のひらきができる。  
 8. 計画を持て、長期の計画を持つれば、  
 9. 研究室とまずは正しく努力と希望が生まれる。  
 10. 自信を持て、自信がないから君の仕事には  
 11. 逆方も居りも、そして肩手味すらがない。  
 12. 頭は常に全聴八分に気を配て。  
 13. 一分の隙もあそばずめ、甘いビスとは違うものだ。  
 14. 電通を仰ぎる君は進歩の母、積極的肥料だ。  
 15. 君は卑屈未練にいる。

電通株式会社  
吉田秀雄

## H.27.12 「電通事件（第二次）」（女性新入社員過労自殺）

半年間えらかったね、もう働かなくていいよ、つって50くらいのバツイチのお金持ちおっさん(ハゲでも可)に求婚されて専業主婦になって飼われるよう暮らしてえな。東大卒だけど。

2015/10/04 23:55

mainichi.jp ×

**高橋まりさんのSNS上の書き込みや友人とのやり取り ※いずれも昨年**

10月 13日	「休日返上で作った資料をボロくそに言わ れた もう体も心もズタズタだ」
14日	「眠りたい以外の感情を失った」
21日	「もう4時だ 体が震えるよ… しぬ もう 無理そう。つかれた」
11月 3日	「生きているために働いているのか、働くた めに生きているのか分からなくなつてから が人生」
5日	「土日も出勤しなければならないことがまた 決定し、本気で死んでしまいたい」
10日	「毎日次の日が来るのが怖くてねられない」
12日	「がんばれると思ってたのに予想外に早く つぶれてしまって自己嫌悪だな」
18日	「毎朝起きたくない?」「失踪したくない?」
12月 9日	「はたらきたくない 1日の睡眠時間2時間 はレベル高すぎる」
17日	「死ぬ前に送る遺書メールのCC(※注 同時 送信する相手)に誰を入れるのがベストな 布陣を考えた」
20日	「男性上司から女子力がないと言われるの、 笑いを取るためのいじりだとしても我慢の 限界である」「鬱だ」

25日に自殺

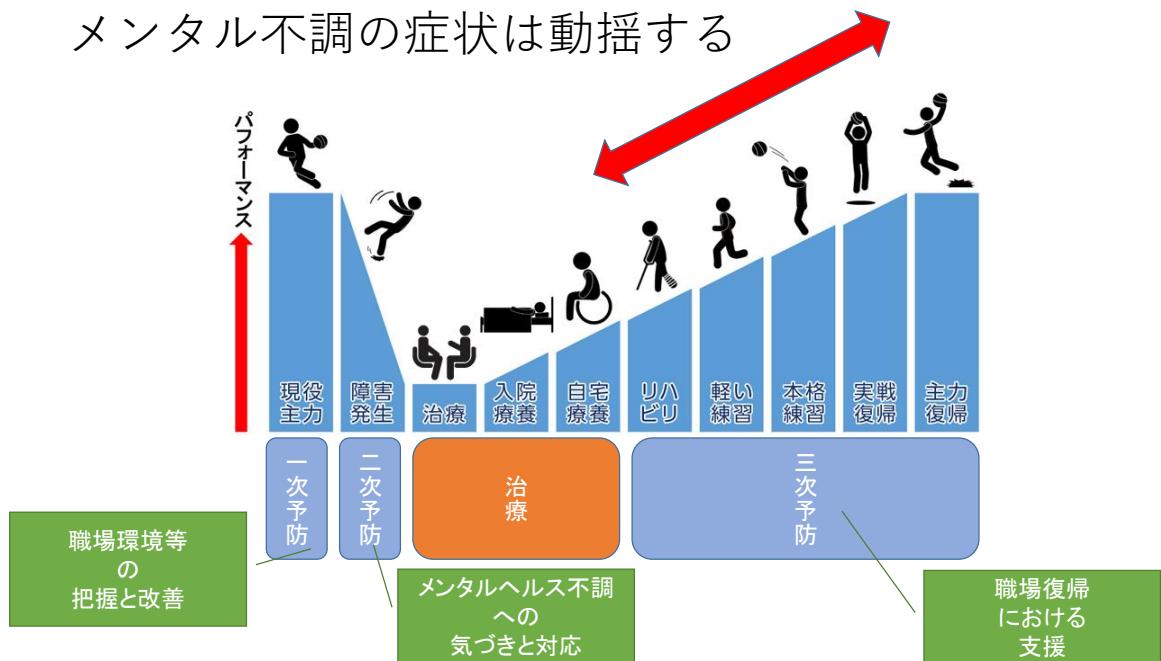
## 問題は不調が不調を呼ぶこと



メンタルヘルス（精神的健康）については、  
労働者本人からの積極的な申告が期待したいこと  
を前提に…



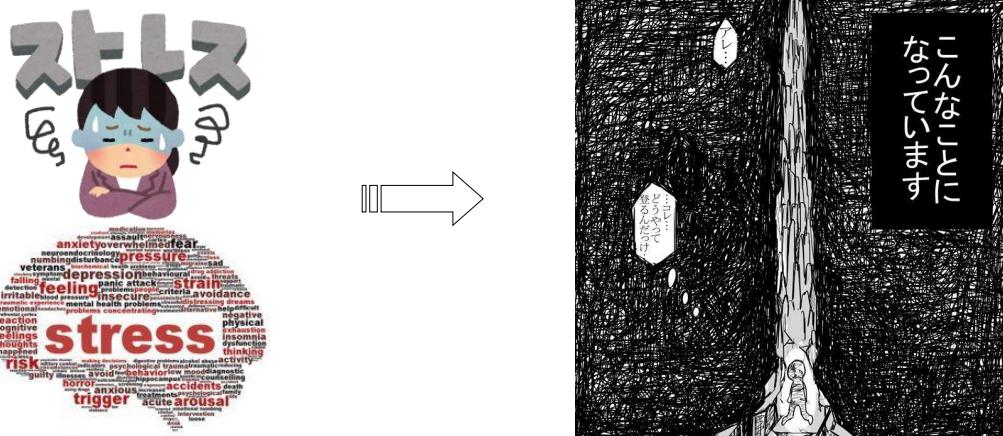
メンタル不調の症状は動搖する



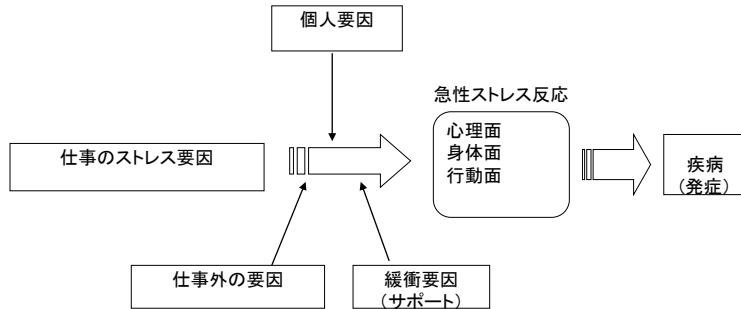
## 本日のお話



## ストレス→メンタルヘルス

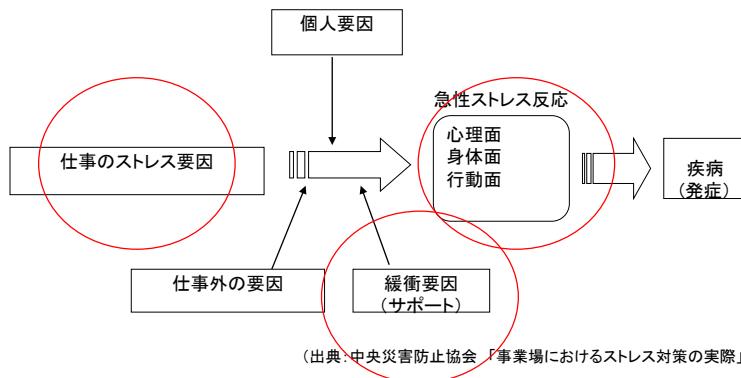


## ストレス→メンタルヘルス “職業性ストレスモデル”



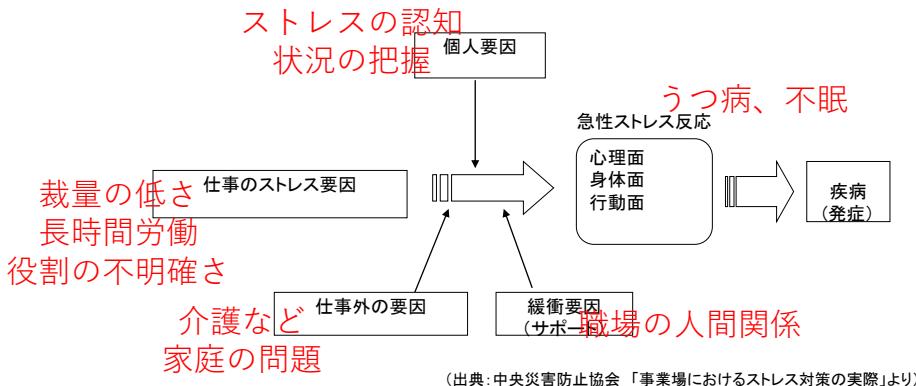
(出典:中央災害防止協会「事業場におけるストレス対策の実際」より)

## ストレスチェックの質問 (職業性ストレス簡易調査票)

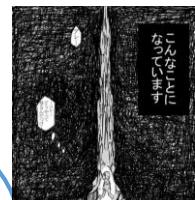
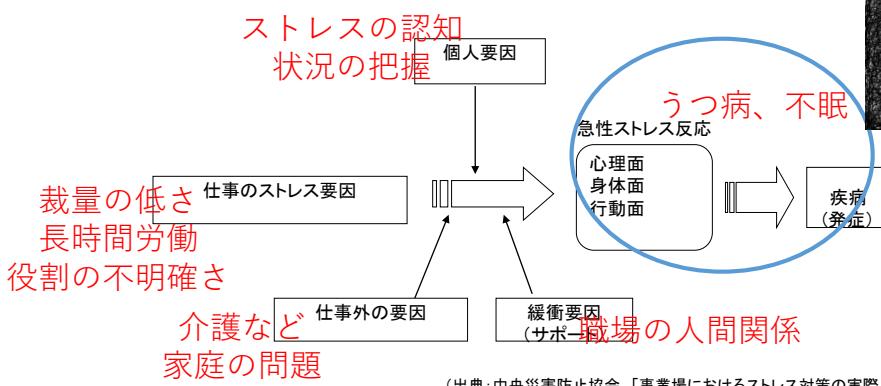


(出典:中央災害防止協会「事業場におけるストレス対策の実際」より)

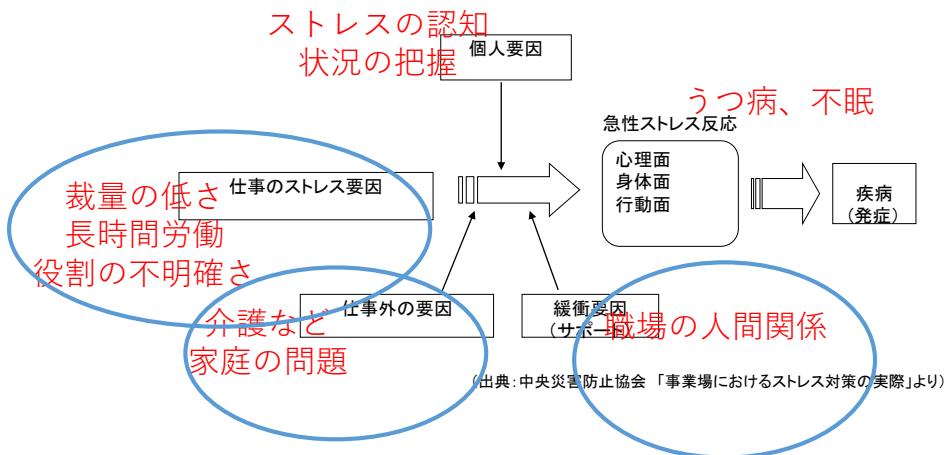
## 本日のおはなし



## 本日のおはなし



## 本日のおはなし



## 仕事のストレス 職場の人間関係

- ・仕事の負担が大きいこと
- ・仕事の裁量・コントロール感が低いこと
- ・仕事への努力に比し報酬（金銭以外も含）が小さいこと
- ・仕事の範囲・役割が不明確なこと
- ・職場の人間関係（職場でのイジメ）
- ・長時間労働（特にサービス残業）
- ・職場の人間関係（緩衝要因でもあり、ストレスでもあり）

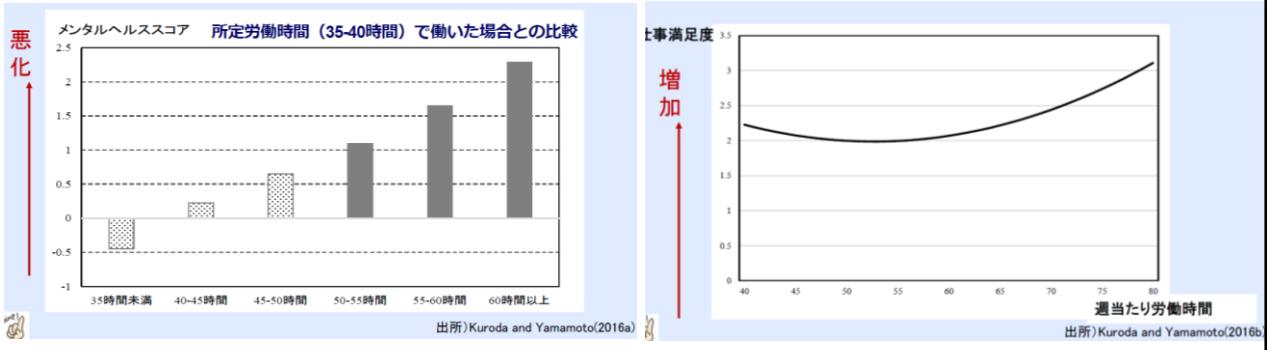
## 仕事のストレス 職場の人間関係

- ・仕事の負担が大きいこと
- ・**仕事の裁量・コントロール感が低いこと**
- ・仕事への努力に比し報酬（金銭以外も含）が小さいこと
- ・**仕事の範囲・役割が不明確なこと**
- ・**職場の人間関係（職場でのイジメ）**
- ・**長時間労働（特にサービス残業）**
- ・**職場の人間関係（緩衝要因でもあり、ストレスでもあり）**

## 長時間労働（過重労働）

- ・長時間労働→ストレス悪化  
(個人のストレスへの耐性などを折込みしても、60H/月以上の残業から明確)
- ・サービス残業→特にストレス悪化
- ・長時間労働→心臓疾患、脳卒中（過労死）
- ・長時間労働→職務満足度上昇（仕事中毒の可能性）
- ・長時間労働→同僚への悪影響
- ・強制的な対策の必要性

## 長時間労働→メンタルヘルス & 仕事満足度

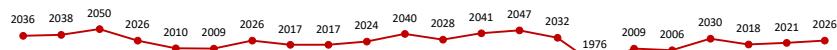


Kuroda & Yamamoto 2016

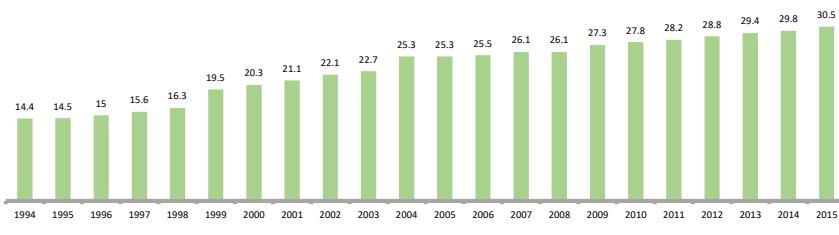
- ・仕事の満足していても精神健康に悪い：仕事中毒の可能性

## 20年前から減っていない年間総実労働時間数

### 一般労働者の年間総実労働時間数



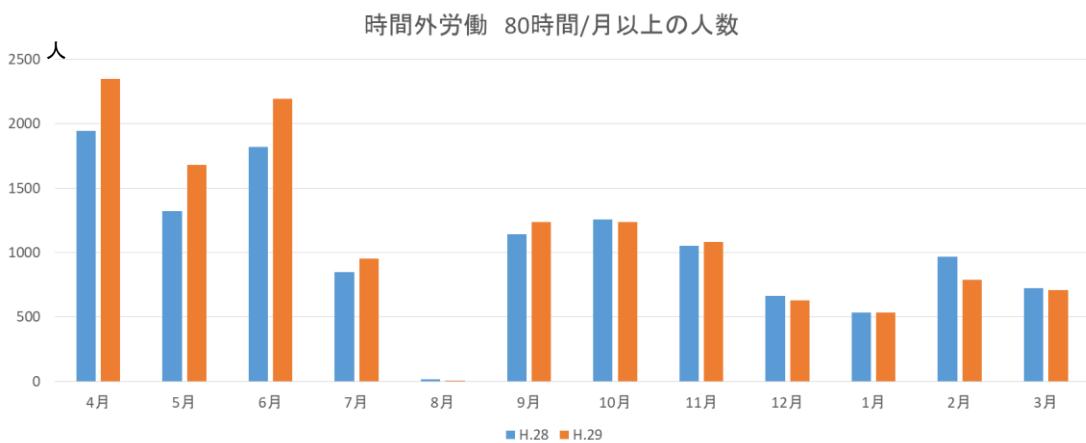
### パートタイム労働者比率 (%)



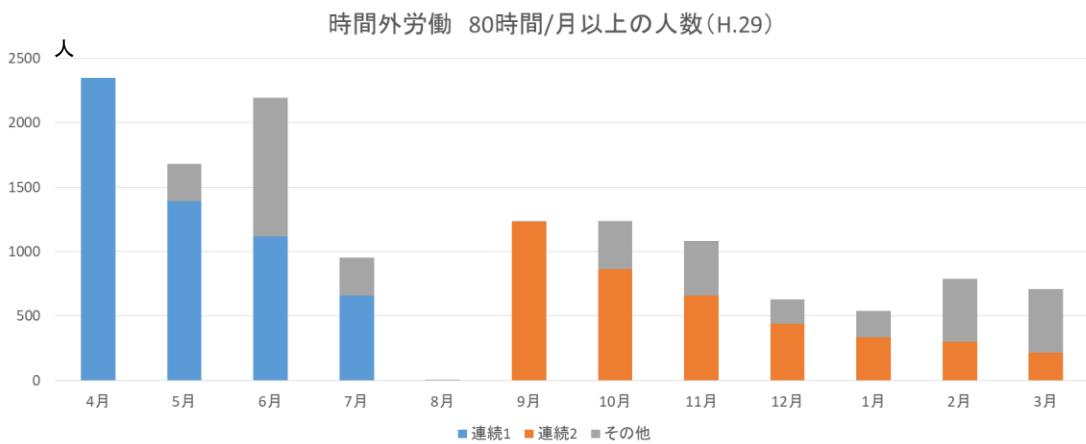
(資料出所) 厚生労働省「毎月勤労統計調査」

フルタイム労働者に限ると、この20年間ほとんど減少していない。

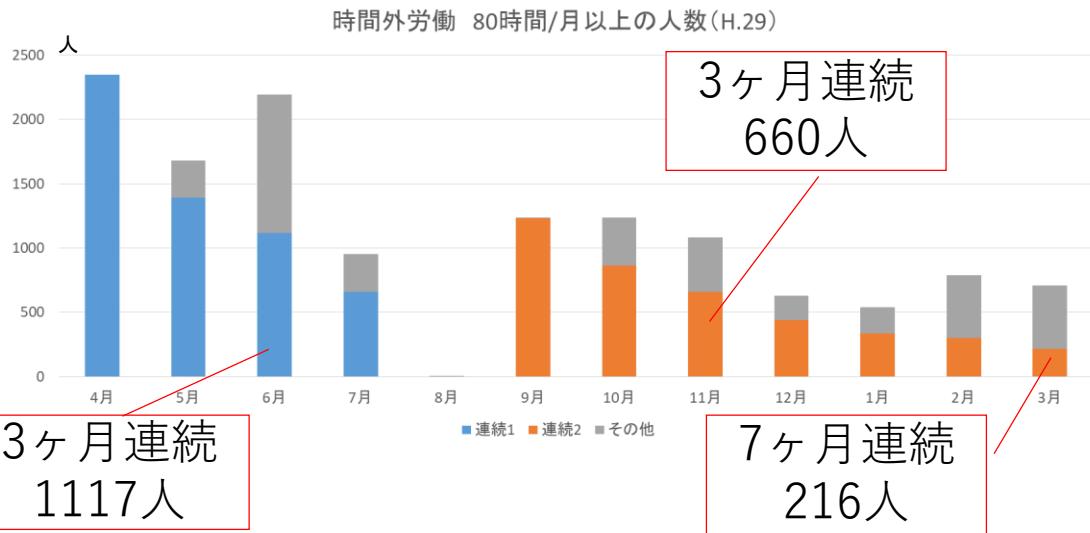
## 名古屋市教育委員会における長時間労働



## 名古屋市教育委員会における長時間労働



## 名古屋市教育委員会における長時間労働



### 労災認定で長時間労働が評価される疾病

#### 脳・心臓疾患

- 脳内出血(脳出血)
- くも膜下出血
- 脳梗塞
- 高血圧性脳症
  
- 心筋梗塞
- 狹心症
- 心停止  
(心臓性突然死を含む。)
- 解離性大動脈瘤

#### 虚血性心疾患等

#### 精神障害

ICD-10 第V章「精神および行動の障害」分類

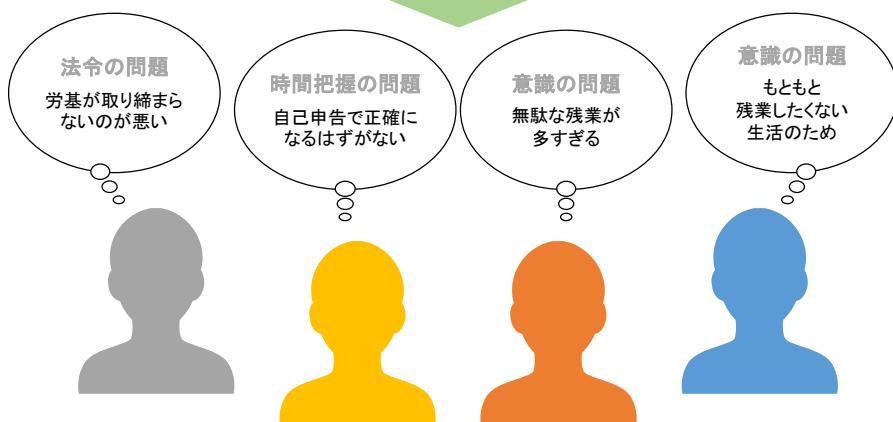
分類コード	疾患の種類
F0	症状性を含む器質性精神障害
F1	精神作用物質使用による精神および行動の障害
F2	統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害
F3	気分〔感情〕障害
F4	神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害
F5	生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群
F6	成人のパーソナリティおよび行動の障害
F7	精神遅滞〔知的障害〕
F8	心理的発達の障害
F9	小児期および青年期に通常発症する行動および情緒の障害、特定不能の精神障害

認定基準の対象となる精神障害は、国際疾病分類第10回修正版(ICD-10)第V章「精神および行動の障害」に分類される精神障害であって、認知症や頭部外傷などによる障害(F0)およびアルコールや薬物による障害(F1)は除きます。

業務に関連して発病する可能性のある精神障害の代表的なものは、うつ病(F3)や急性ストレス反応(F4)などです。

## 職場全体の長時間改善: 様々な論点があるため議論が収束しない

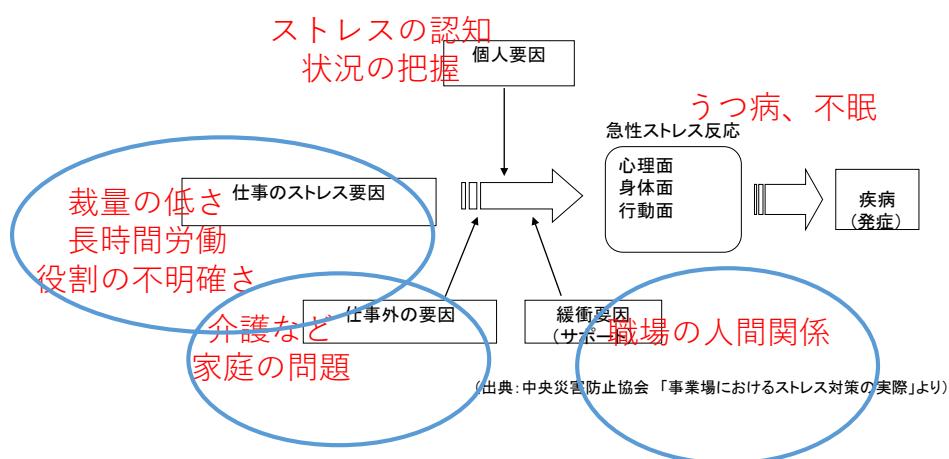
長時間労働是正を!



長時間労働是正を単に呼びかけるのではなく、データを取って焦点を絞り議論すべき

57

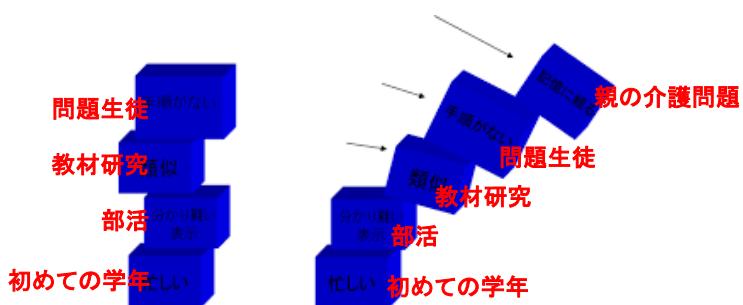
## 本日のおはなし



## 仕事外の要因

- 家庭の問題（特に介護など）
- 家庭の問題からは逃げられない
- （特に介護は）外部資源の積極的活用を
- 複数個のストレスが大きなリスク

## 複数個のストレスが大きなリスク “リスクの積み木モデル”



## 新規休職に至る3年前からの推移

3年前 目立った問題がない状態

2年前

- 主に仕事の負担↑  
(指導上困難な児童生徒や保護者への対応など)
  - 仕事のコントロール感↓
  - 職場の人間関係の悪化や同僚のサポートの低下  
(ただし上司の支援は逆に増加)
  - 受診する時間的余裕がないなどの状況が発生  
(まだ不安抑うつ症状や活気の低下は大きくなく、仕事の満足度も損なわれてはいない)

## 新規休職に至る3年前からの推移

# 休職の年

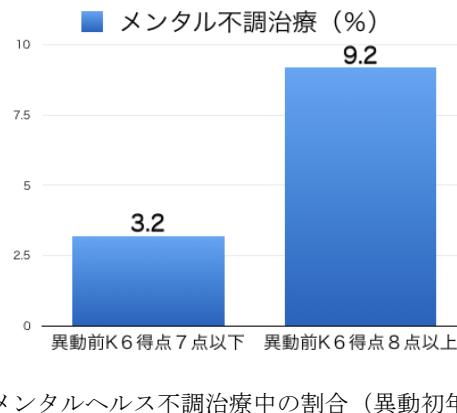
- ・異動による職務の大きな変動
  - ・職場の人間関係の変化
  - ・家族の心配事  
などをきっかけとして発症
  - ・休職直前には全ての指標の悪化が発現する



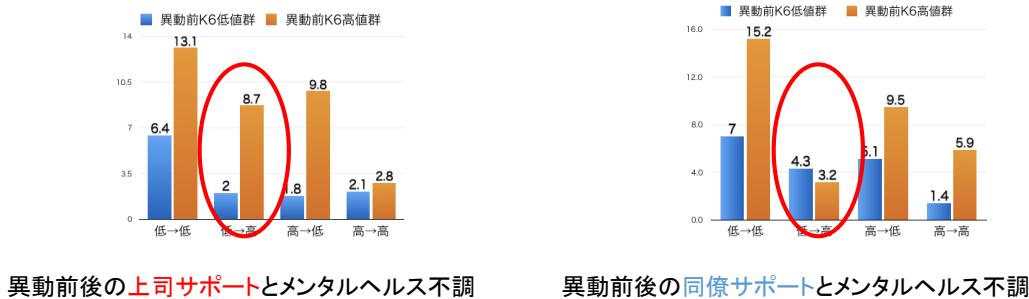
## 異動にともなう問題

- ・病院の統計：教職員の受診者は異動後1～2年目で半数  
休業者は1～2年目が3年目以降よりも多い  
一般勤労者にはない傾向を示している
- ・異動先でのシステムの違い、児童生徒、保護者、地域の特性の  
違いなどに戸惑ったり、職場内でのサポートが十分に形成され  
ない中で繁忙期を迎えることは教職員の経験や力量を問わず  
大きなストレスとなりうる
- ・すでにメンタルヘルス不調に陥っていることが明らかな  
者は、異動については慎重かつ柔軟な対応が必要
- ・管理職・同僚は異動赴任者への十分な配慮とサポートを心がける

異動のインパクトは、  
異動前に高ストレス状態である者に  
より強く現れる



## 異動と職場のサポート助けあい：同僚のちから



## アゲインストにもなりうる教師特有の信念

(沢崎2005、白井2005)

教師の仕事には「協力しながら張り合う」という側面  
プライドを高く保つ傾向がある。  
困ってもなかなか助けを求めない。  
ぎりぎりまで自分で背負ってしまう。  
支え合うことに否定的な学校・教師文化。  
「努力」「がんばり」「向上」「元気で」「明るく」  
「弱音を吐かない」

## 本日のお話

本日の資料（PDF）

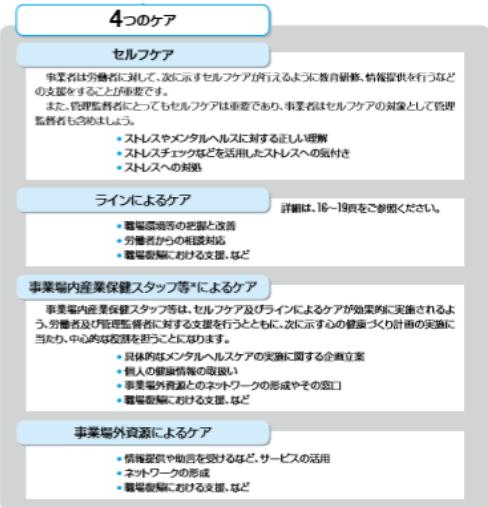
<https://github.com/anarisada/nagoya-principal/>

- わが国および名古屋市教育委員会のメンタルヘルスの現状
- 働く人のメンタルヘルス：基本的な考え方
  - 問題は不調が不調を呼ぶこと
  - メンタル不調発祥の要因
  - 長時間労働：満足度とリスクの関係
- 管理監督者に期待される役割：ラインによるケア
  - 「安全配慮義務」の履行補助者
  - メンタル不調者への気付きと対応：事例性アプローチ
  - 職場復帰における支援
  - 職場環境等の把握と改善
- 管理監督者自身の健康のために

## 本日のお話

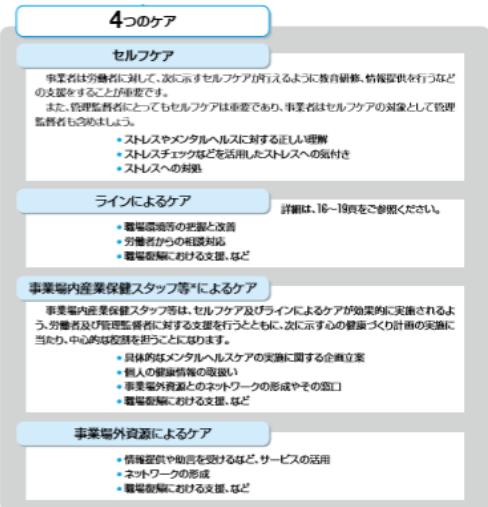
- わが国および名古屋市教育委員会のメンタルヘルスの現状
- 働く人のメンタルヘルス：基本的な考え方
  - 問題は不調が不調を呼ぶこと
  - メンタル不調発祥の要因
  - 長時間労働：満足度とリスクの関係
- 管理監督者に期待される役割：ラインによるケア
  - 「安全配慮義務」の履行補助者
  - メンタル不調者への対応：事例性アプローチ
  - 復職支援、再発予防
  - 「快適」職場の形成
- 管理監督者自身の健康のために

# 労働者メンタルヘルスケアの枠組み（担い手） “4つのケア”



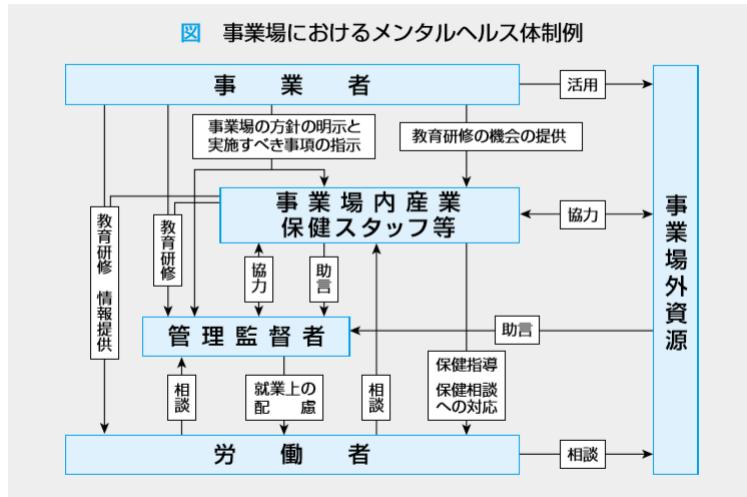
1. セルフケア  
本人
2. ラインによるケア  
管理監督者
3. 事業所内産業保健スタッフ等  
によるケア  
保健師、産業医
4. 事業外資源によるケア  
精神科医・心療内科医、EAP

# 労働者メンタルヘルスケアの枠組み（担い手） “4つのケア”



1. セルフケア  
本人
2. ラインによるケア  
**管理監督者（校長先生、教頭先生）**
3. 事業所内産業保健スタッフ等  
によるケア  
保健師、産業医（常勤は不在）
4. 事業外資源によるケア  
精神科医・心療内科医、EAP

## 労働者メンタルヘルスの枠組み（体制） “事業所における体制例”



## 安全配慮義務（健康配慮義務）の履行補助者

- 労働契約法（H.20.3）第5条  
「使用者は、労働契約に伴い、労働者がその生命、身体等の安全を確保しつつ労働することができるよう、必要な配慮をするものとする。」→会社の安全配慮義務
- 管理監督者は「安全配慮義務の履行補助者」とみなされる
- メンタルヘルス（精神的健康）については、労働者本人からの積極的な申告が期待しがたいことを前提で、認定基準に基づく相当因果関係（基準を守っているかどうか、≠直接因果関係）

## 電通事件最高裁判決（2000）

### 過労死問題を巡る主な動き

1982 医師3人が共著「過労死」を年出刊し、過労死問題を提起

88年 弁護士らが「過労死110番」の電話相談を開始

91年 電通で人社2年目の男性社員が過労死。『全国過労死を考える会議の設立』

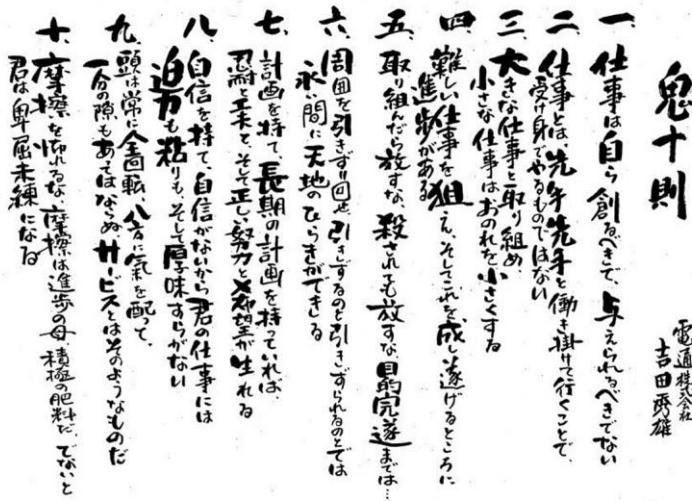
2000年 電通の男性社員の遺族による訴訟で、最高裁が過労死に対する会社の責任を認める初判決を示す

14年 国の過労死対策を義務づけた「過労死防止法」が成立

15年 電通の新入社員高橋まつりさん（写真）が過労自殺

17年7月 電通の違法残業事件で東京区検が法人の電通を略式起訴。東京簡裁は「不相当」として正式裁判を決定

9月22日 電通事件の初公判



## 安全配慮義務（健康配慮義務）の履行補助者

- 労働者 ◆事業者は、労働者が業務の遂行にともなう疲労「使 安 必」や心理的負担が蓄積して心身の健康を損なうことを等のないように注意する義務がある。
- 管理監督者は「安全配慮義務の履行補助者」とみなされる

- メンタルヘルス（精神的健康）については、労働者本人から積極的な申告が期待しがたいことを前提で、**認定基準に基づく相当因果関係**（基準を守っているかどうか、≠直接因果関係）



# 認定基準 「心理的負荷による労災認定基準」 (H.23.12)



## ② 業務による強い心理的負荷が認められるかどうか

労働基準監督署に持つ、労働者おおむねらか月の間に認めた業務による出来事について、別表1「業務による心理的負担評価表」(P.5～P.9)により「強」と評価されると、該当する出来事は、出典書と出来事後第一線のものとして総合評価を行います。具体的評定基準では、出典書と出来事後第一線のものとして総合評価を行います。具体的評定基準では、次のとおりです。

### 1 「特別な出来事」に該当する出来事がある場合

例表1.0 「特別な出来事」に該当する出来事が複数ある場合は、心理的負荷の総合評価を「強」とします。

### 2 「特別な出来事」に該当する出来事がない場合

以下の手順により心理的負荷の強度を「強」「中」「弱」と評価します。

#### (1) 真実的出来事への負担評価

真実的出来事がある場合、別表1の「真実的出来事」のどれに当てはまるか、あるいは近いかを判断します。

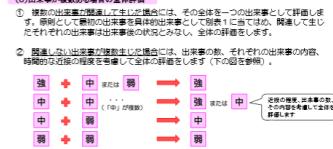
なお、別表1では、「真実的出来事」ごとにその平均的な心理的負荷の強度を、強い方が「強」「中」「弱」と表示しています。

#### (2) 真実的出来事への心理的負荷の総合評価

当該は必ず「真実的出来事」の哪に該当している真実的出来事に、真実的出来事に対する負担には、その強度で評価します。

真実的出来事が全体的に弱い場合は、「心理的負荷の総合評価の候補」の欄に「弱」と評定されます。

2. 関連なし(心理的負荷が該当しない場合は、出来事の有無、それぞれの出来事の内容、時間の経過を考慮して全ての出来事を下の図を参照)。



3

## 長時間労働がある場合の評価方法

労働基準監督署に持つことと同様に長時間労働の傾向となり得ることから、長時間労働を次の3種類のうちどちらか評価します。

### ① 「特別な出来事」としての長時間労働 (P.5)

労働基準監督署に持つことと同様に長時間労働を評価します。

#### 【P.5】に該当する場合

・労働基準監督署に持つことにおける160時間以上の時間外労働を行った場合

・労働基準監督署に持つことにおける120時間以上の時間外労働を行った場合

### ② 「真実的出来事としての長時間労働」 (P.7 真実的出来事14)

労働基準監督署に持つことにおける160時間以上の時間外労働を行った場合

・労働基準監督署に持つことにおける100時間以上の時間外労働を行った場合

### ③ 他の出来事と重複した長時間労働

(P.5 長時間労働労働が認められる場合は併記)

出来事が発生した前後で、個別の長時間労働(100時間程度の時間外労働)があつた場合、心理的負荷の強度を総合して評価します。

#### 【P.5】に該当する場合

・軽度で感じる程度に従事し、その後100時間程度の時間外労働を行った場合

・上の時間外労働は自己であり、この基本に至らない場合でも、心理的負荷を「強」と判断することができます。

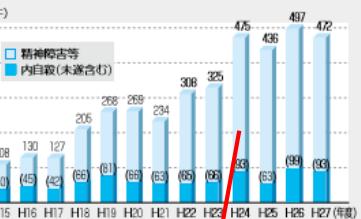
※ ここでこの「時間外労働」は、通常時間を超える労働時間をいいます。

## 評定期間の特例

評定期間は、労働基準監督署に持つことにおける160時間以上の時間外労働を除す。

ただし、いわゆるセクハラ・いじめなどの長期間続するものについては、労働基準監督署に持つことにおける160時間以上の時間外労働を考慮します。

図3 精神障害等による労災認定件数



注：当該年度以前に請求されたものを含む  
資料：「厚・心臓疾患及び精神障害等に係る労災認定状況(平成27年度)」  
(厚生労働省)

H.24  
労災認定件数  
急増！

# 認定基準 「心理的負荷による労災認定基準」 (H.23.12)



H11年「心理的負荷による精神障害に係る業務上外の判断指針」

H23年「心理的負荷による精神障害の認定基準」

## 《策定のポイント》

### ① 心理的負担評価に具体例（内容・時間）を追加

→ 強度についての評価を簡易化

例：「極度の長時間労働」

→ 『月160時間ほどの時間外労働』明示

「心理的負荷が極度」

→ 『強姦・わいせつ行為』を明示

② セクハラ、いじめなど長期間継続する場合：対象期間外でも認定

③ 発病後で、強い心理的負荷で悪化した場合：労災対象とする

## 認定基準

「心理的負荷による労災認定基準」 (H.23.12)



### 心理的な負担が極度： 心理的負荷 強

- ・生死に関わる、極度の苦痛、  
重度の後遺症を残すような怪我・病気を負った
- ・セクシャルハラスメント  
(強姦・本人の意志を抑圧して行われたわいせつ行為)

## 認定基準

「心理的負荷による労災認定基準」 (H.23.12)

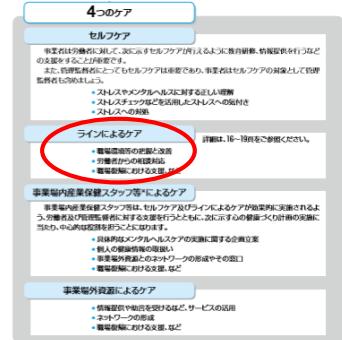


### 時間外労働： 心理的負荷 強

- ・3週間：120時間以上
- ・1ヶ月：160時間以上
- ・2ヶ月：連続して1月当たり120時間以上
- ・3ヶ月：連続して1月当たり100時間以上

# 本日のお話

- ・わが国および名古屋市教育委員会のメンタルヘルスの現状
- ・働く人のメンタルヘルス不調
  - ・問題は不調が不調を呼ぶこと
  - ・メンタル不調発祥の要因
  - ・長時間労働：満足度とリスクの関係
- ・管理監督者に期待される役割：ラインによるケア
  - ・「安全配慮義務」の履行補助者
  - ・メンタル不調者への気付きと対応：事例性アプローチ
  - ・職場復帰における支援
  - ・職場環境等の把握と改善
- ・管理監督者自身の健康のために

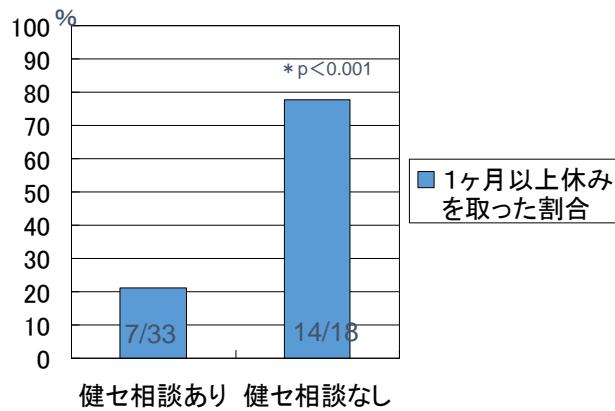


# 本日のお話

- ・わが国および名古屋市教育委員会のメンタルヘルスの現状
- ・働く人のメンタルヘルス不調
  - ・問題は不調が不調を呼ぶこと
  - ・メンタル不調発祥の要因
  - ・長時間労働：満足度とリスクの関係
- ・管理監督者に期待される役割：ラインによるケア
  - ・「安全配慮義務」の履行補助者
  - ・メンタル不調者への気付きと対応：事例性アプローチ
  - ・職場復帰における支援
  - ・職場環境等の把握と改善
- ・管理監督者自身の健康のために

## うつ病のサイン

早めに気づくことの重要性



### 早期発見・対応の内容

- 気づく
- 話を聞く
- 医療受診を勧める or 産業医・保健師へ相談/情報提供

## メンタルヘルス上の問題についての考え方

### <事例性>

業務遂行上支障となる具体的な事柄

(仕事や職場に影響しているか?)

### <疾病性>

症状や病名に関する事柄

必要なのは、事例性に気づくこと！

疾病性は、医療職による判断

## 事例性

### パフォーマンスの低下

- 仕事が進まない/ミスが増える
- 報告や相談が減る
- 遅刻、早退、欠勤が増える/休みの連絡がない

### その他の所見

- 挨拶をしない
- 元気がない、表情が乏しい
- 衣服が乱れる、不潔になる

ポイントは  
常態からのズレ！

## 日常の観察から気づく変化

- 遅刻、早退、欠勤が増える
- 休みの連絡がない（無断欠勤がある）
- 残業、休日出勤が業務量に不釣り合いに増える
- 仕事の能力が悪くなる、思考力・判断力が低下する
- 業務の結果がなかなか出てこない
- 報告や相談、職場での会話がなくなる（あるいはその逆）
- 表情に活気がなく、動作にも元気がない（あるいはその逆）
- 不自然な言動が目立つ
- ミスや事故が目立つ
- 衣服が乱れたり、不潔であったりする



## うつ病のサイン

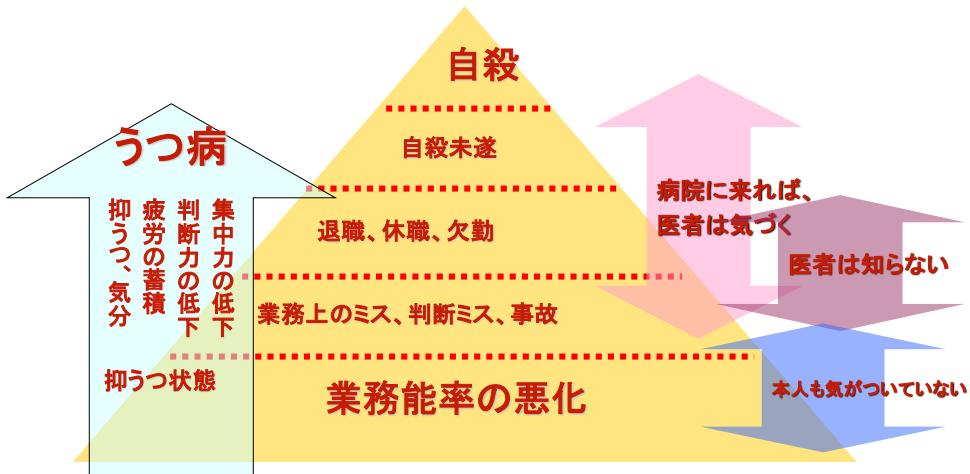
まわりが気づく変化

### 「ケチな飲み屋」サイン

- |           |                  |
|-----------|------------------|
| <b>け:</b> | <b>欠勤</b>        |
| <b>ち:</b> | <b>遅刻</b>        |
| <b>な:</b> | <b>泣き言を言う</b>    |
| <b>の:</b> | <b>能率の低下</b>     |
| <b>み:</b> | <b>ミス・事故</b>     |
| <b>や:</b> | <b>辞めたいと言い出す</b> |

「普段と違うこと」に着目する：「事例性」アプローチ

うつ病を早く発見できるのは管理職！



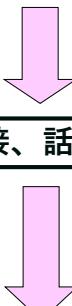
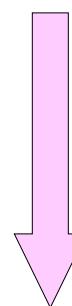
87/35

## 対 応

変化に気づいたとき

- ・声かけを惜しまない
- ・聞き役に徹する
- ・共感的態度で接する
- ・批判は控える
- ・結論を急がせない
- ・助言をあせらない
- ・プライバシーに配慮する

直接、話を聞く（面談）



早い段階で、医療職へつなぐ

## どの程度まで踏み込んで聞きますか？

- 身体症状を聞き出す
- 精神症状も聞けたら聞く
- 仕事外の要因が考えられる場合
  - ①原因は無理に詮索しない
  - ②勤怠上問題があれば、そこからアプローチしてみる  
(事例性を大切に)
  - ③自分自身から話し出す場合は、傾聴する  
(積極的傾聴法)

## 対 応

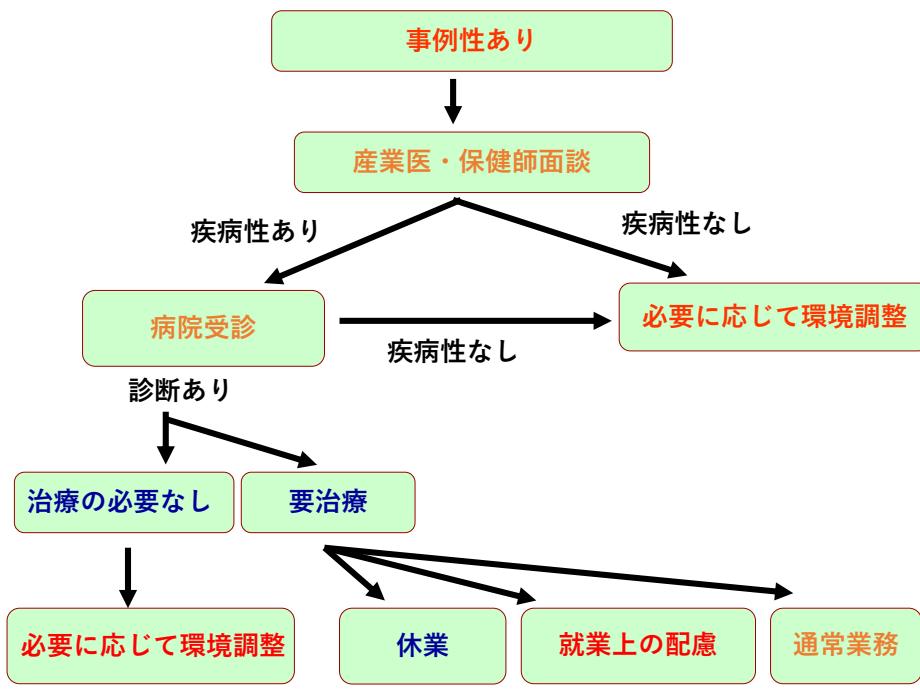
変化に気づいたとき

直接、話を聞く（面談）

- ・声かけを惜しまない
- ・聞き役に徹する
- ・共感的態度で接する
- ・批判は控える
- ・結論を急がせない
- ・助言をあせらない
- ・プライバシーに配慮する

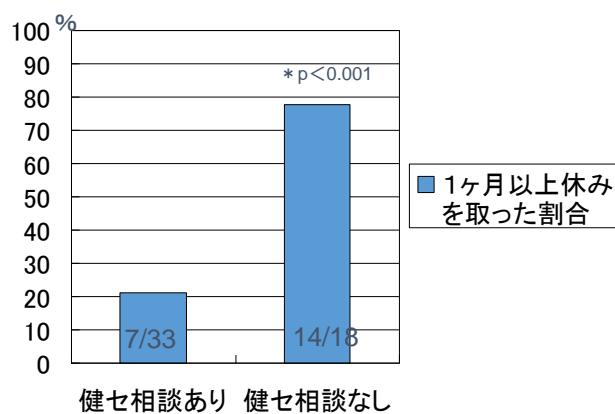
情報収集に徹する！！

早い段階で、医療職へつなぐ



## うつ病のサイン

早めに気づくことの重要性



## 名古屋市教育委員会事務局 教職員課 安全衛生係分室

電話

052-612-8660

FAX

052-612-8663

e-mail

[a6126880@kyoiku.city.nagoya.lg.jp](mailto:a6126880@kyoiku.city.nagoya.lg.jp)



## 休憩

本日の資料（PDF）

<https://github.com/anarisada/nagoya-principal/>

名古屋市教育委員会事務局 教職員課 安全衛生係分室

電話 052-612-8660

FAX 052-612-8663

e-mail a6126880@kyoiku.city.nagoya.lg.jp

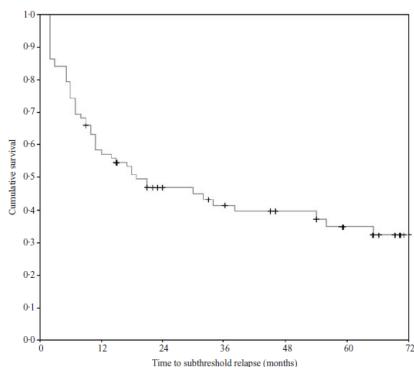
## 本日のお話

- わが国および名古屋市教育委員会のメンタルヘルスの現状
- 働く人のメンタルヘルス：基本的な考え方
  - 問題は不調が不調を呼ぶこと
  - メンタル不調発祥の要因
  - 長時間労働：満足度とリスクの関係
- 管理監督者に期待される役割：ラインによるケア
  - 「安全配慮義務」の履行補助者
  - メンタル不調者への気付きと対応：事例性アプローチ
  - 職場復帰における支援
  - 職場環境の把握と改善
- 管理監督者自身の健康のために

## メンタル不調の症状は動搖する

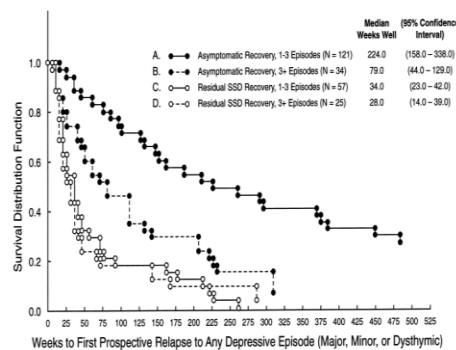


## メンタル不調再発の問題：再発・再悪化予防の重要性



Kanaiら、2003

6年で6割が再発(日本人)



Juddら、1999

再発回数が多いほど再発しやすい

良くなったり悪くなったりする(動搖性)の病気

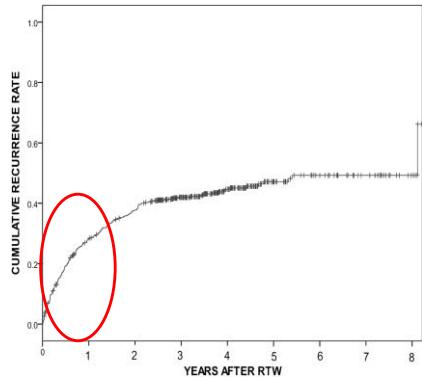
## 「心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き」（H.21.3改訂）



### 職場復帰支援の意義

- メンタル不調で休業している労働者が円滑に職場復帰する
- 職場で求められる業務遂行能力を回復させる
- 症状の再発や悪化を予防し、再び休業することを未然に防ぐ

## ある日本企業のメンタル再休職の実態 うつ病休職者（540人）の再休職 8年間



- 1年以内の再休職が約3割  
再発&しっかり治っていないまま復帰?  
→復職判断&支援をしっかりする必要性

Endo et al., 2013

## 職場復帰支援の基本的な流れ

「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」より



## 第1ステップ：病気休業開始及び休業中のケア

### <休業開始時>



- 主治医の診断書を提出
- \* 休業が必要であること
  - \* 必要な療養期間の目安

#### 【管理監督者】

本人に対して、安心して療養するよう伝える。

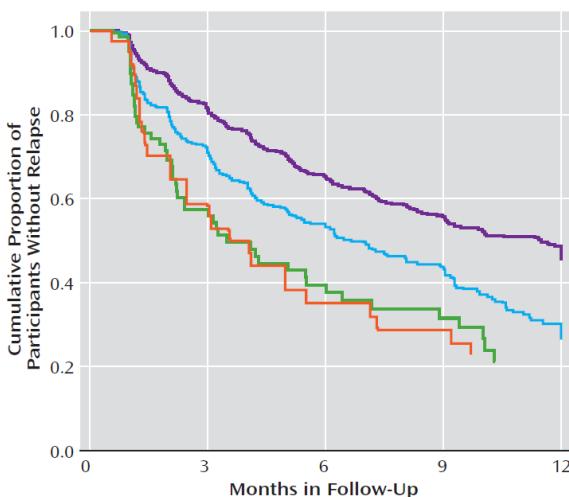
管理監督者は**人事労務管理スタッフ**や**産業保健スタッフ**に連絡する。

※**診断書**の提出先はあらかじめ就業規則に明示しておく必要がある。  
一般的には**管理監督者**が本人より診断書を受け取る。

### <休業中のケア>

- 本人に対して、休業中の事務手続きや職場復帰支援の手順を説明する。
- 特に1ヶ月以上の長期の休業の場合、例えば月に1回程度、本人と連絡をとり、本人の状態の確認することも必要である。
- 休業が長期に及ぶ場合、**傷病手当金制度**や、**休業期間満了に伴う社内規定等**についての説明も必要となる。

## メンタル不調 治療開始から寛解（復帰）までの期間



3ヶ月：2 - 4割復帰

6ヶ月：4 - 6割復帰

Rush et al., 2006

## 第2ステップ：主治医による職場復帰可能の判断

### 本人による職場復帰の希望（意思表明）

⇒ 職場復帰に必要な手続きを案内する。

① **主治医による職場復帰可能の判断**（主治医の意見書）

② 意見書をもとにした産業医による職場復帰の可否判断

③ 事業者による職場復帰の最終決定

※ 主治医は、本人の症状の回復程度によって職場復帰について判断している可能性があり、それが**ただちに職場で求められる業務遂行能力までに回復しているか否か**の判断とは限らない。

主治医による診断書

職場で求められる  
業務遂行能力



→ 主治医に意見書を求める際には、あらかじめ職場復帰に必要な業務遂行能力や社内規定等、必要な情報を主治医に提供することが望ましい。

## 第3ステップ（1）：職場復帰の可否の判断

### ● 本人の評価

- ア. 職場復帰の意思があること
  - イ. 症状の回復が就労に耐えうる状態であること
  - ウ. 生活のリズムが安定していること
- 例) 毎朝出勤に間に合う時刻に起きているか、  
日中活動できているかなど。 (生活記録表の活用)
- エ. その他：治療に関する問題点や本人の行動特性、家族の支援などの確認。

#### 『生活記録表』

- \* 生活リズムの評価
- \* 日中の活動の評価
- \* 復帰可否の判断材料
- \* 本人にとっての励み

### ● 職場の受け入れ状況の確認

- ア. 業務量および業務内容について調整すること
- イ. 就業上の配慮を行うこと（残業や休日出勤、出張などの禁止や制限）
- ウ. 配置転換や異動が必要か否か
- エ. 勤務制度の変更が必要か否か（フレックス勤務や裁量労働制など）
- オ. 通院時間を確保できるよう配慮すること

## 第3ステップ（2）：職場復帰支援プランの作成

### ●職場復帰支援プランの作成

- ① 職場復帰日
- ② 管理監督者による業務上の配慮（業務の調整、時間管理 等）
- ③ 人事労務上の対応等（異動等の要否、勤務制度の変更 等）
- ④ 産業医等による医学的見地からみた意見
- ⑤ フォローアップ（管理監督者や産業保健スタッフ等による）

#### ☆試し出勤制度やリワークプログラムの活用

『試し出勤』：職場復帰前に復帰後と同様の条件で試験的に出勤し、職場復帰の準備をより具体的に行えるようにする。ただし、職場復帰前の措置であるため、職場にいる間の活動は業務でないことや、職場や通勤途上での災害の補償について事前に取り決めておく必要がある。

『リワークプログラム』：事業場外資源による職場復帰支援サービス

本人に対しては、ただ職場に戻るのではなく、復帰後再び戦力として業務が遂行できるようになることを前提として、職場復帰の準備を行うよう早い段階から指導することが必要である。

## 再休職のリスク：仕事の負荷が関連 →仕事の負荷の調節の重要性

### 新規メンタル不調発症

（今まで発症したことがない人の発症）  
にはコントロールが関連  
(Inoue2010)

### 再休職には仕事の負荷が関連

Table 2 Univariable and multivariable analysis for recurrent sickness absence by Cox proportional hazard model

Variables	Categories	Univariable analyses		Multivariable analyses		
		HR (95 % CI)	P value	HR (95 %CI)	P value	p for trend
Age (years)	≤41	1				
	≥42	0.878 (0.665–1.160)	0.359			
Sex	Men	1				
	Women	0.875 (0.590–1.297)	0.507			
Age at entering the company (years)	≤23	1				
	≥24	1.316 (0.989–1.749)	0.059			
Duration of the first sickness absence, days	≤129	1				
	≥130	0.973 (0.726–1.304)	0.856			
Living with family/alone	With family	1				
	Alone	1.341 (0.959–1.847)	0.088			
Time for commute (min)	≤70	1				
	≥71	0.805 (0.603–1.076)	0.143			
Manager/non-manager	Non-manager	1				
	Manager	1.063 (0.725–1.559)	0.754			
Job title	Office worker	1				
	Sales worker	0.734 (0.509–1.060)	0.099			
	Technician	0.844 (0.599–1.189)	0.332			
	Researcher	0.672 (0.197–1.964)	0.418			
Organizational job demand	Low	1		1		
	High	1.385 (1.040–1.872)	0.027*	1.456 (1.010–2.098)	0.044*	p = 0.021*
Organizational job control	High	1				
	Low	1.057 (0.798–1.400)	0.7			

Endo et al.,2015

## ここまでまとめ + 追加メモ

生活記錄表

年 月	(休日または仕事・学校を休んだ日は曜日を〇で囲む)												氏名_____	職_____										
	午 前						午 後																	
日	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
月																								
火																								
水																								
木																								
金																								
土																								
日																								
月																								
火																								
水																								
木																								
金																								
土																								
日																								

1日の運動時間の合計  
参考(※の副作用体験など)

## 本人の意欲

主治医

### 産業医・上司・会社（人事担当者）

## 生活リズム（問題ないこと）

## 体力・能力・自信回復自覚（8割程度） （座っていられる、本が読める）

本人の焦りからではないこと  
休職の「振り返り」ができているか

**元職復帰の原則**：元いた職場に帰る  
**復帰後の就業制限**：80%の業務から  
**復帰そのものがストレス**

#### 第4ステップ：最終的な職場復帰の決定

## 職場復帰支援プラン



## 産業医等による 就業上の配慮に関する意見書

#### 事業者による最終的な職場復帰の決定

☆本人への通知⇒職場復帰日からの出勤開始

職場復帰

※主治医への情報提供[事業所の対応や就業上の配慮の内容等]

\*職場復帰後のフォローアップにより、症状の再発・悪化を予防し、職場で求められる業務遂行能力を取り戻すよう支援していく。

## 第5ステップ：職場復帰後のフォローアップ<sup>°</sup>

### 業務遂行能力の回復+再休業の予防

- ア. 勤務状況に問題はないか（遅刻や休暇の発生等の確認）
  - イ. 業務は問題なく遂行できているか
  - ウ. 症状の再発や悪化はないか
  - エ. 治療状況の確認（治療経過や通院状況についての確認）
  - オ. 本人および職場との間でのコミュニケーションに問題はないか
  - カ. 再発予防策の確認
- ※管理監督者や同僚等、職場の負担状況も確認する必要がある。

本人の状態を確認しながら、

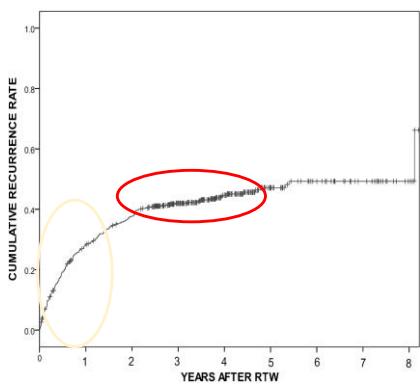


- \*段階的な業務負荷の追加（フォロー終了の目標の設定）
- \*就業配慮の変更（就業制限の緩和や解除）



➡ **勤務状況の安定や業務遂行能力の回復**が得られ、目標とする勤務状態や再発予防策を確認し、フォロー終了とする。

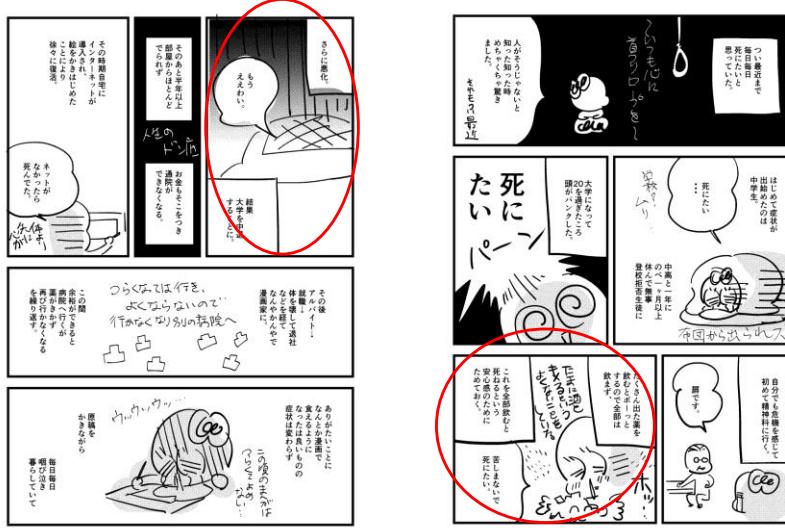
### ある日本企業のメンタル再休職の実態 うつ病休職者（540人）の再休職 8年間



- ・1年内の再休職が約3割  
再発&しっかり治っていないまま復帰?  
→復職判断&支援をしっかりする必要性
- ・2年で4割、3年以降の再休職は少ない  
→復職後2年経過すれば、  
フォロー必要ないだろう

Endo et al., 2013

## 治療中断・服薬自己中断の問題

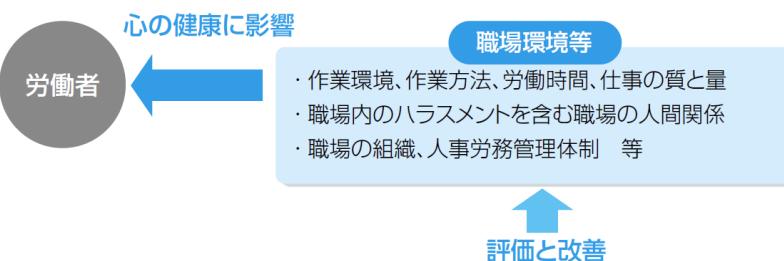


ふみふみこ「双極性障害とわたし」2018

## 本日のお話

- わが国および名古屋市教育委員会のメンタルヘルスの現状
- 働く人のメンタルヘルス：基本的な考え方
  - 問題は不調が不調を呼ぶこと
  - メンタル不調発祥の要因
  - 長時間労働：満足度とリスクの関係
- 管理監督者に期待される役割：ラインによるケア
  - 「安全配慮義務」の履行補助者
  - メンタル不調者への気付きと対応：事例性アプローチ
  - 復職支援、再発予防
  - 職場環境等の把握と改善
- 管理監督者自身の健康のために

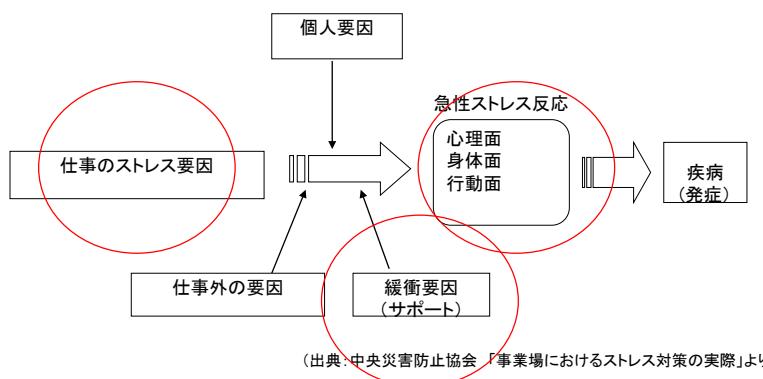
## 職場環境等の把握と改善



- 日常の職場管理や労働者からの意見聴取（訴えも含む）の結果、ストレスチェック制度を活用し、職場環境等を評価して問題点を把握するとともに、その改善を図る。

特に個別のハラスメントや異常な労働時間の事例は先延ばししない（「心理的負荷による労災認定基準」抵触事例は断固として介入する）

## ストレスチェックの質問 (職業性ストレス簡易調査票)



## 全体の改善: 様々な論点があるため議論が収束しない

### 大卒新入社員のメンタルヘルス改善を!

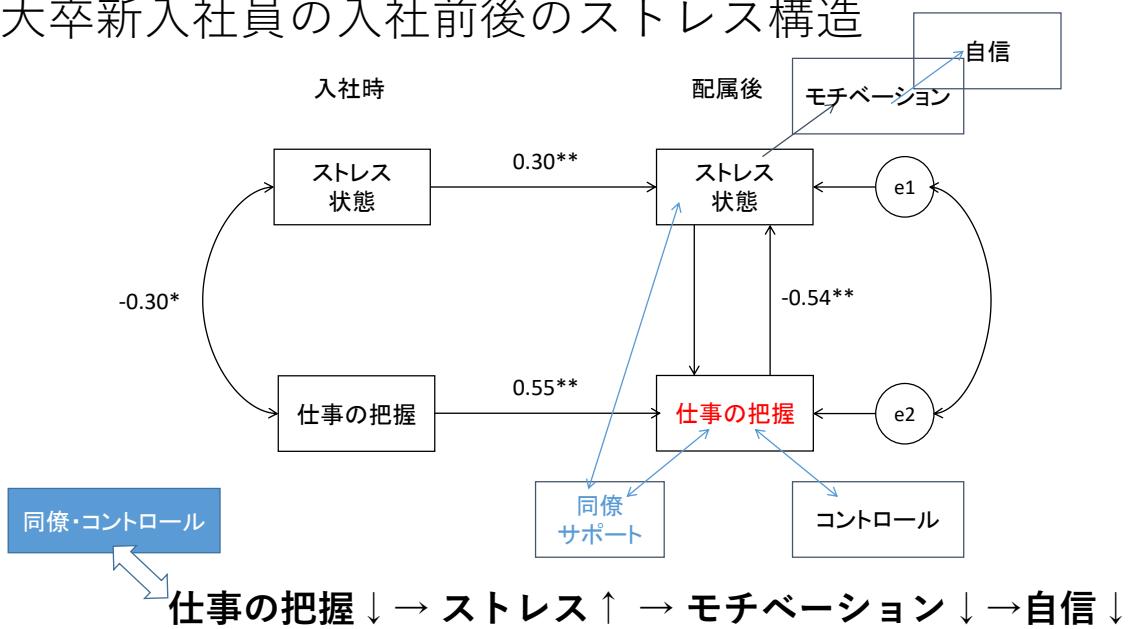


個人の経験・勘・思い付きに基づいた施策を打つのでなく、データを取って議論するべき

117

某民間会社

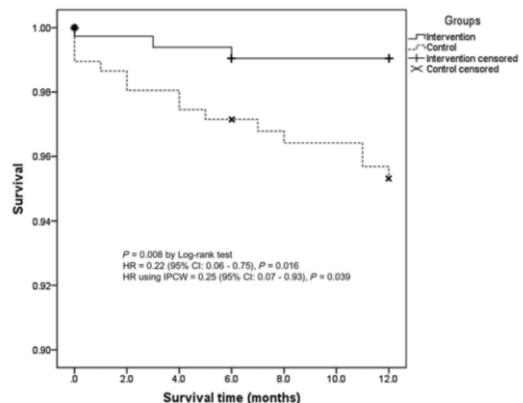
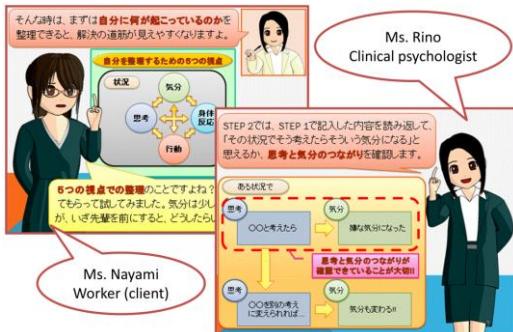
### 大卒新入社員の入社前後のストレス構造



## 某民間会社 メンター（新人教育係）への研修



## ”やや“リスクの高い群（うつ病予備群）への 認知行動療法e-learning介入



- ①ストレスチェック
- ②”やや“リスクの高い群で希望者に  
認知行動療法のe-learning介入
- ③介入群でうつ病発症抑制

Imamura et al. Psychological Med.2015

## 本日のお話

- わが国および名古屋市教育委員会のメンタルヘルスの現状
- 働く人のメンタルヘルス：基本的な考え方
  - 問題は不調が不調を呼ぶこと
  - メンタル不調発祥の要因
  - 長時間労働：満足度とリスクの関係
- 管理監督者に期待される役割：ラインによるケア
  - 「安全配慮義務」の履行補助者
  - メンタル不調者への気付きと対応：事例性アプローチ
  - 職場復帰における支援
  - 職場環境等の把握と改善
- **管理監督者自身の健康のために**

からだ、気分、こころの状態に耳を傾け、  
次の行動をとろう

職場で：

- 仕事に優先順位をつける
- 書類をためない
- 机の上をすっきりと
- 他の人に任せる
- 限界を設ける
- 不満を言い合うのではなく、互いの問題を解決することに専念する
- お互いのプレッシャーを理解しあうことで、上司とよい関係を保つ
- 職場のことについて話し合う

## 家庭で：

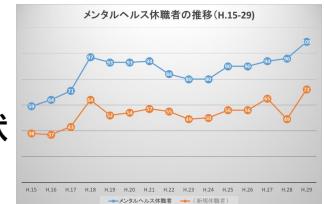
- ・自分をいたわると心に決める
- ・毎日30分間一人だけの時間を死守する
- ・友人、家族との時間を作る
- ・食事に気をつけ、体を動かす
- ・「ねばならない」思考に偏らない
- ・自分で変えられることと変えられないことについて  
冷静に判断する

## 本日のお話

- ・わが国および名古屋市教育委員会のメンタルヘルスの現状
- ・働く人のメンタルヘルス：基本的な考え方
  - ・問題は不調が不調を呼ぶこと
  - ・メンタル不調発祥の要因
  - ・長時間労働：満足度とリスクの関係
- ・管理監督者に期待される役割：ラインによるケア
  - ・「安全配慮義務」の履行補助者
  - ・メンタル不調者への気付きと対応：事例性アプローチ
  - ・職場復帰における支援
  - ・職場環境等の把握と改善
- ・管理監督者自身の健康のために

## 本日のお話

- ・わが国および名古屋市教育委員会のメンタルヘルスの現状
  - ・働く人のメンタルヘルス：基本的な考え方
    - ・問題は不調が不調を呼ぶこと



- ・職場環境等の把握と改善
  - ・管理監督者自身の健康のために

## 本日のお話

- ・わが国および名古屋市教育委員会のメンタルヘルス教育
  - ・働く人のメンタルヘルス：基本的な考え方
    - ・問題は不調が不調を呼ぶこと

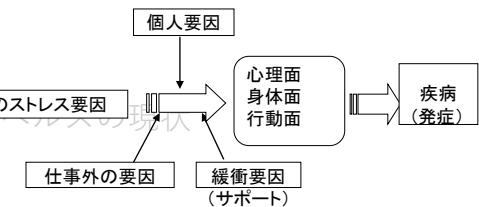


また、不調が不調を呼び、自身では抜け出せなくなること。

- ・職場環境等の把握と改善
  - ・管理監督者自身の健康のために

# 本日のお話

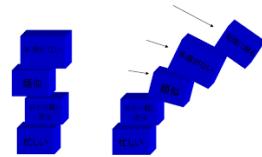
- ・わが国および名古屋市教育委員会のメンタルヘルスの現状
- ・働く人のメンタルヘルス：基本的な考え方
  - ・問題は不調が不調を呼ぶこと
  - ・メンタル不調発症の要因



労働者のメンタル不調発症の要因：職業性ストレスモデル。  
(ストレスチェック)

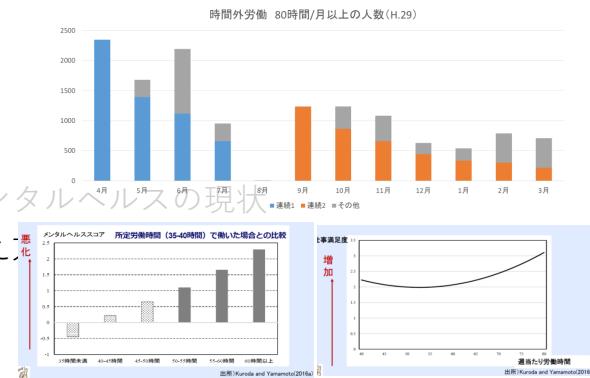
新規メンタル休職発症の分析：リスクの積み重なりにも注意。  
(リスクの積み木モデル)

教員メンタルヘルスにおける「同僚」の重要性。



# 本日のお話

- ・わが国および名古屋市教育委員会のメンタルヘルスの現状
- ・働く人のメンタルヘルス：基本的な考え方
  - ・問題は不調が不調を呼ぶこと
  - ・メンタル不調発症の要因
  - ・長時間労働：満足度とリスクの関係



長時間労働は、名古屋市教育委員会として引き続き、改善が必要  
(長時間勤務が常態化している一部の教員には重点的な介入が必要)。

長時間労働者の仕事のやりがいや満足度が、メンタルヘルス不調に予防的に  
は働いていないという知見：仕事中毒の可能性。

## 本日のお話

- わが  
・ 働く  
・ 開く  
・ うつ  
・ 長く
- 管理監督者は、職場の「安全配慮義務の履行補助者」と見なされる。
- 管理監督者は、「ラインによるケア」を行う。
- 「心理的負荷による労災認定基準」を順守する。



### ・管理監督者に期待される役割：ラインによるケア

- 「安全配慮義務」の履行補助者
- メンタル不調者への気付きと対応：事例性アプローチ
- 職場復帰における支援
- 職場環境等の把握と改善
- 管理監督者自身の健康のために

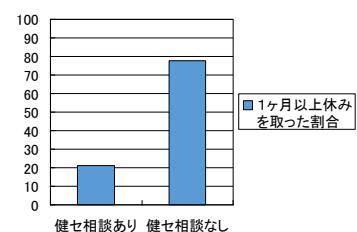
## 本日のお話

管理監督者は、部下のメンタル不調に気づきやすい立場。

病気かどうか（疾病性）を判断するのではなく、普段と違う様子・勤怠の異変など（事例性）に気づく。

産業保健スタッフ・医療につなぐ（早期発見・早期対応）。

- 管理監督者に期待される役割：ラインによるケア
- 「安全配慮義務」の履行補助者
- メンタル不調者への気付きと対応：事例性アプローチ
- 職場復帰における支援
- 職場環境等の把握と改善
- 管理監督者自身の健康のために



## 本日のお話

- メンタル不調の休職後の職場復帰：「5つのステップ」
- メンタル不調の症状は動搖する。復帰そのものがストレス。8割の業務で戻り、10割を目指す。
- 職場（管理監督者）・人事部門・産業保健スタッフは密に連携をとって、職場復帰決定の判断は慎重に、復帰後フォローは丁寧に行う。
  - メンタル不調者への気付きと対応：事例性アプローチ
  - 職場復帰における支援**
  - 職場環境等の把握と改善
- 管理監督者自身の健康のために



## 本日のお話

- わが国および名古屋市教育委員会のメンタルヘルスの現状
- 働く人のメンタルヘルス：基本的な考え方
  - 問題は不調が不調を呼ぶこと
  - メンタル不調発症の要因
  - 長時間労働：満足度とリスクの関係



メンタル不調発症予防の職場改善については十分な知見がない。

十分なデータを取って介入をする必要があると思われる。

- 職場環境等の把握と改善**
- 管理監督者自身の健康のために

## 名古屋市教育委員会事務局 教職員課 安全衛生係分室

電話

052-612-8660

FAX

052-612-8663

e-mail

[a6126880@kyoiku.city.nagoya.lg.jp](mailto:a6126880@kyoiku.city.nagoya.lg.jp)

