

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教育

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

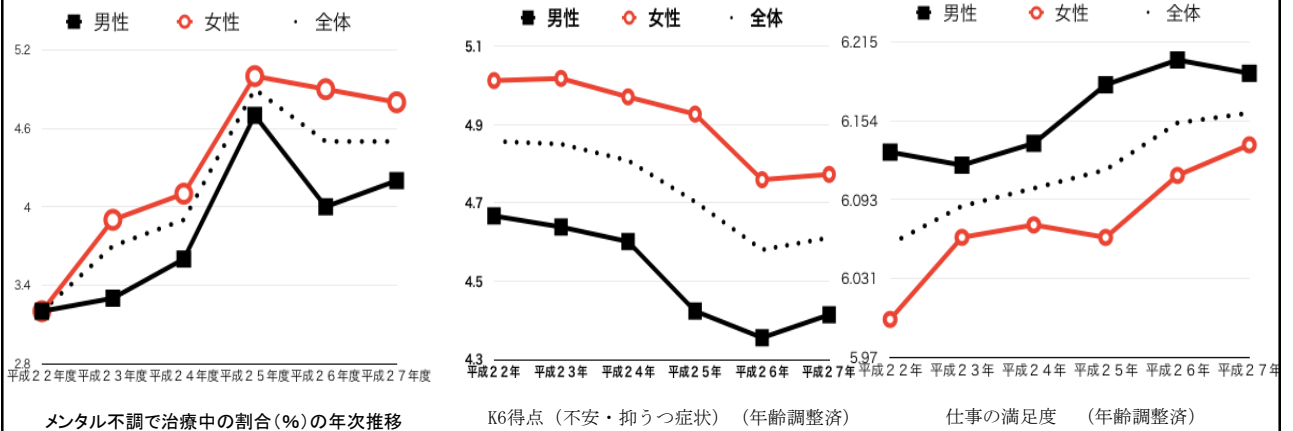
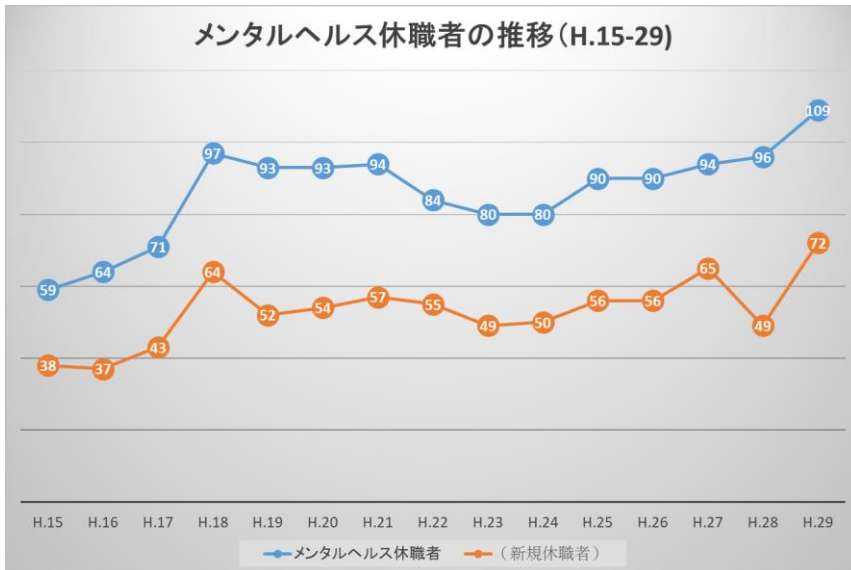
労働者メンタルヘルス施策の流れ

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/file/06-Seisakujouhou-11300000-Roudoukijunkyokuanzenenseibu/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/file/06-Seisakujouhou-11300000-Roudoukijunkyokuanzenenseibu/H25_Return.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>

メンタルヘルス休職者の推移 (H.15-29)



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

「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. その他の一般的症状

うつ病のサイン

まわりが気づく変化

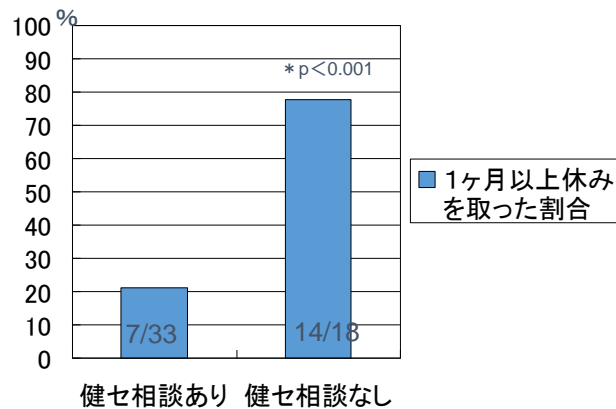
「ケチな飲み屋」サイン

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

うつ病のサイン

早めに気づくことの重要性



H.27.12「電通事件（第二次）」（女性新入社員過労自殺）

mainichi.jp



高橋まつりさんのSNS上の書き込みや

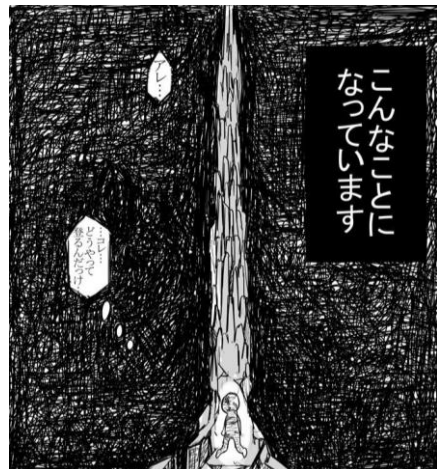
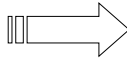
友人とのやり取り ※いずれも昨年

- 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ってからが人生」
- 5日 「土日も出勤しなければならぬことがまた決定し、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てた」
- 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」

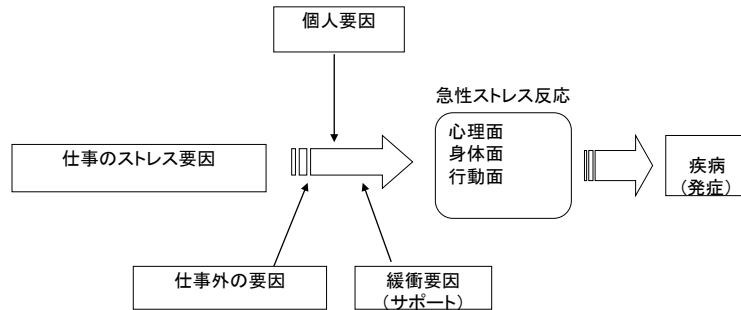
25日に自殺

問題は不調が不調を呼ぶこと



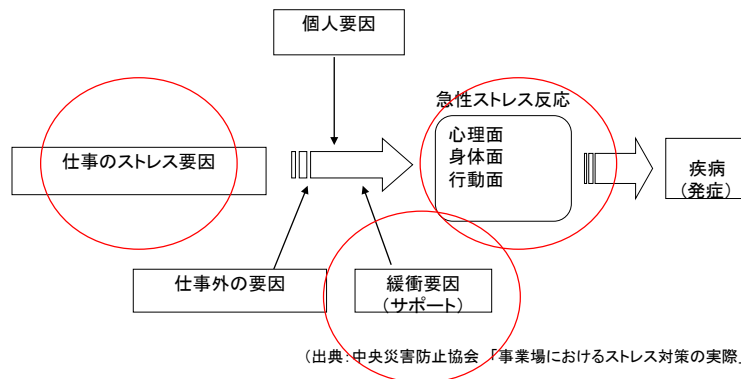
[illegible]

ストレス→メンタルヘルス



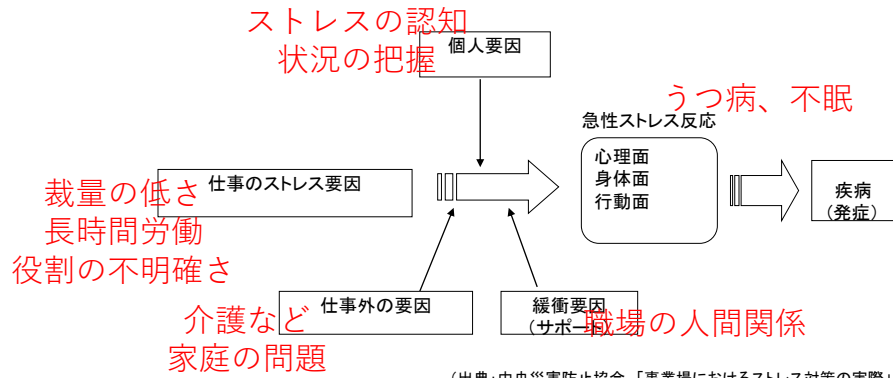
(出典: 中央災害防止協会 「事業場におけるストレス対策の実際」より)

ストレスチェックの質問 (職業性ストレス簡易調査票)

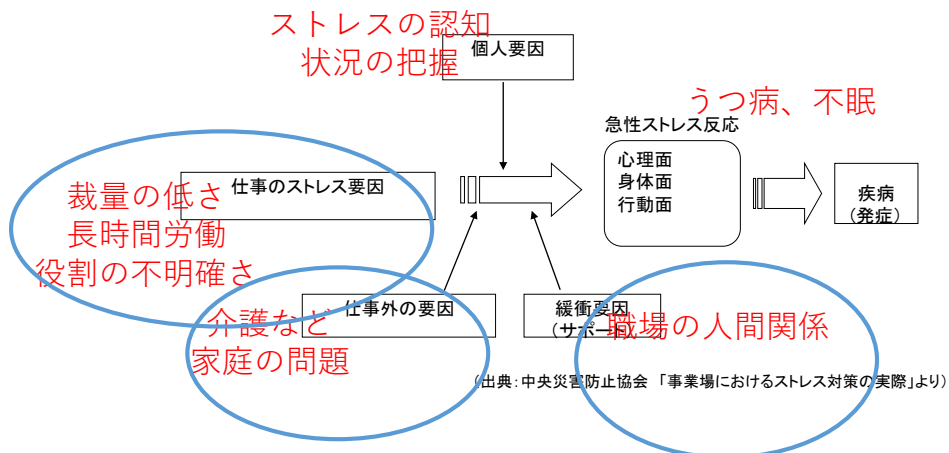


(出典: 中央災害防止協会 「事業場におけるストレス対策の実際」より)

本日のおはなし



本日のおはなし



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）**

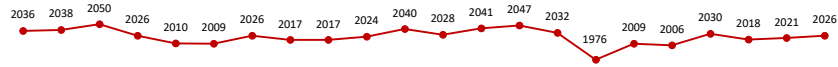
長時間労働（過重労働）

- 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

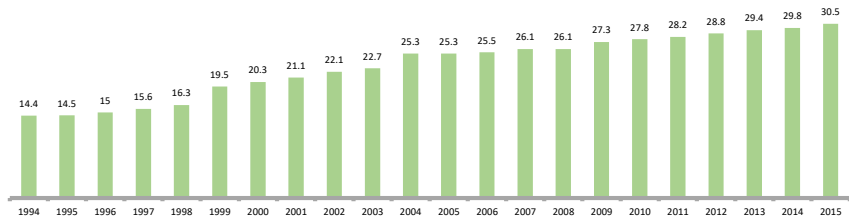
- 強制的な対策の必要性

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 (%)

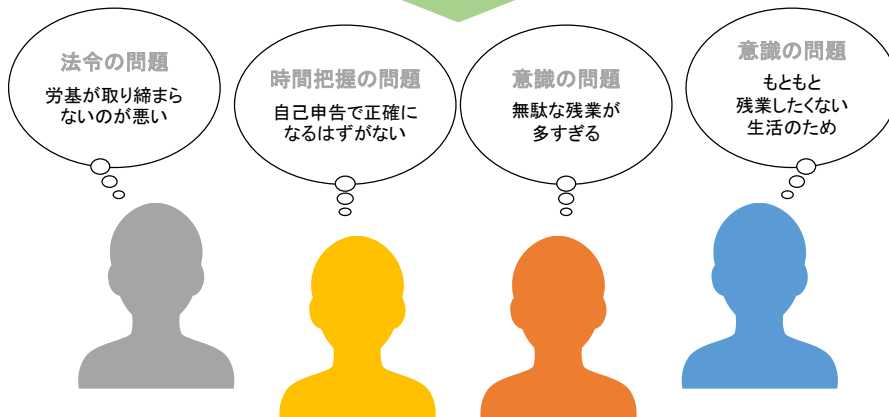


(資料出所) 厚生労働省「毎月勤労統計調査」

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。

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！

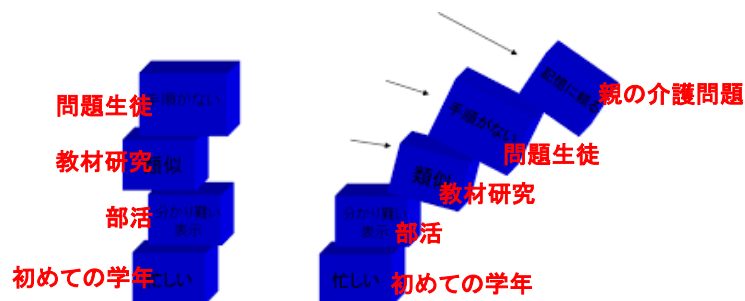


長時間労働是正を単に呼びかけるのではなく、データを取って焦点を絞り議論すべき

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

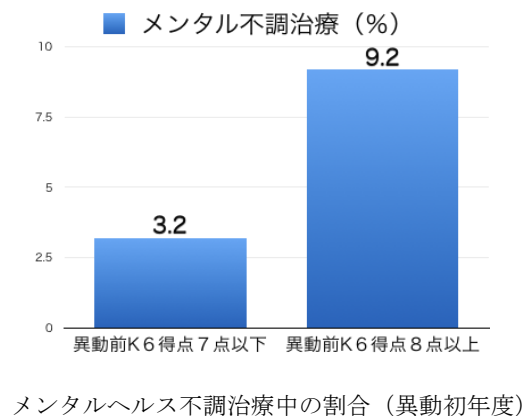
休職の年

- 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

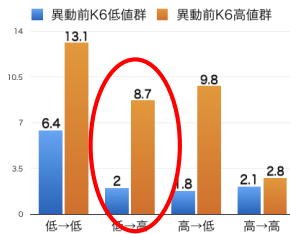
異動にともなう問題

- ・ 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

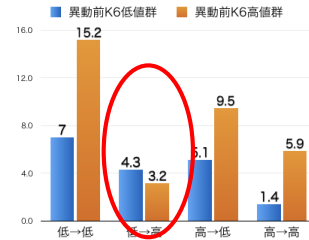
異動のインパクトは、
異動前に高ストレス状態である者により強く現れる



異動と職場のサポート助けあい：同僚のちから



異動前後の**上司サポート**とメンタルヘルス不調



異動前後の**同僚サポート**とメンタルヘルス不調

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。

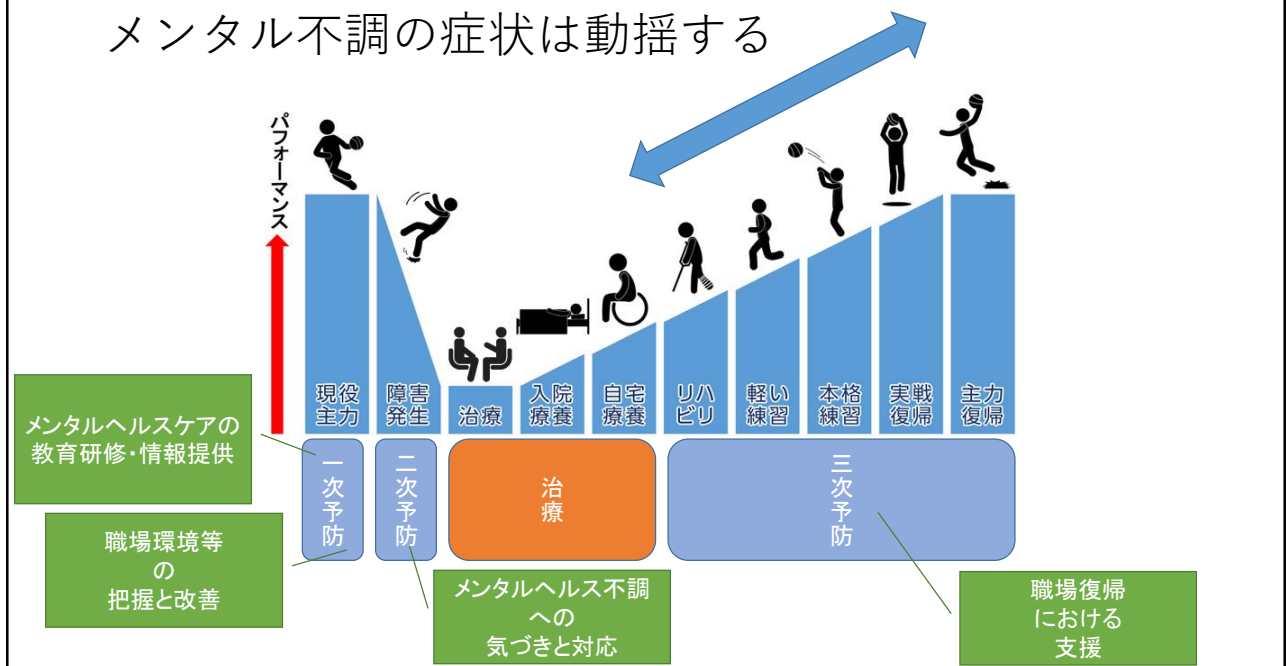
ぎりぎりまで自分で背負ってしまう。

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」

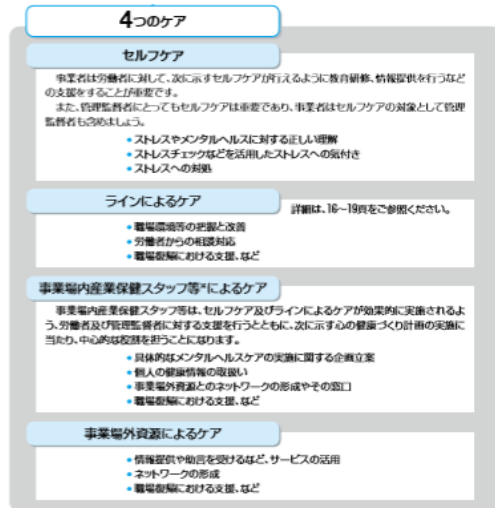
メンタル不調の症状は動揺する



本日のお話

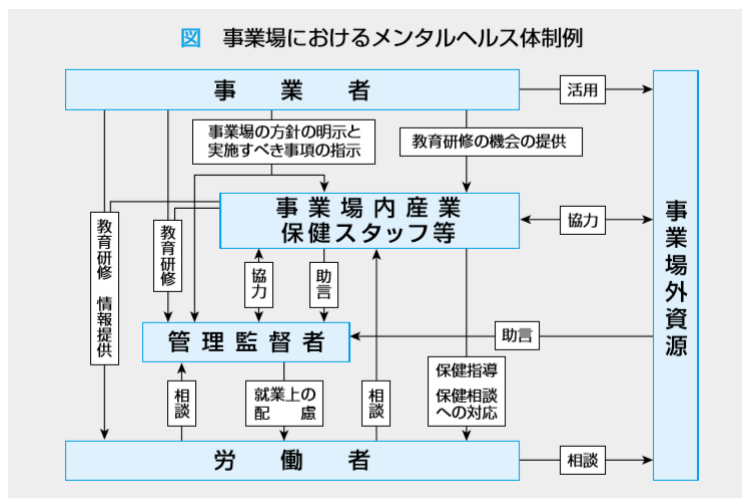
- わが国および名古屋市教育局のメンタルヘルスの現状
- 働く人のメンタルヘルス：基本的な考え方
 - 問題は不調が不調を呼ぶこと
 - メンタル不調発祥のメカニズム
 - 長時間労働：満足度とリスクの関係
- **管理監督者に期待される役割：ラインによるケア**
 - 「安全配慮義務」の履行補助者
 - メンタル不調者への対応：事例性アプローチ
 - 復職支援、再発予防
 - 「快適」職場の形成
- 管理監督者自身の健康のために

労働者メンタルヘルスの枠組み “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. 事業場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 “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年	医師3人が共著「過労死」を出版し、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	電通で入社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、最高裁が過労死を認め、会社側の責任を認める初判断を示す
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	電通の新人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「不当」として正式裁判を決定

9月22日 電通事件の初公開

鬼十則

一 仕事は自ら創るべきで、与えられたままではいけない

二 仕事とは、先手先手を働かせること、受け身でやるものではない

三 大きな仕事は、取り組め、小さな仕事は、おのれを小さくする

四 難しい仕事を狙え、それこそを成し遂げるところに、進路がある

五 取り組んだら放すな、殺しも放すな、見物屋達まは……

六 周囲を引きずり回し、引くところを引く、引られることは、永い間に天地のひらきかたである

七 計画を持って、長期の計画を持って、忍耐力と、そして正しい努力と、忍耐が求められる

八 自信を持って、自信がなければ君の仕事には、迫りも粘りも、そして厚味すらがない

九 頭は常に全回転、八方に気を配って、一歩の隙もあてはなぬ、サビとビスとはそのようなものだ

十 度標をゆるみな、度標は進歩の母、積極の肥料、でないと君は卑屈未練になる

電通株式会社
吉田秀雄

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

労災基準制定委員の調査に基づき、発病前おおむね6か月の間に発症し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荷評価表」(P.5~P.9)により「強」と評価された場合は、認定要件の全てを満たします。
新しい認定基準では、出来事と出来事後を一通りのものとして総合評価を行います。具体的な評価手順は、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

別表1の「特別な出来事」に該当する出来事が認められた場合には、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) 具体的な出来事への当てはめ

別表1による出来事、別表1の「具体的な出来事」のどれに当てはまるか、あるいは近いかに判断します。
なお、別表1では、「具体的な出来事」ごとにその平均的な心理的負荷の強度を、強い方から「強」「中」「弱」と示しています。

(2) 出来事ごとの心理的負荷の総合評価

当てはめた「具体的な出来事」の欄に示されている具体的な内容に、事実関係が合致する場合には、その強度で評価します。
事実関係が合致しない場合には、「心理的負荷の総合評価の観点」の欄に示す事項を参考に、個々の出来事ごとに評価します。

(3) 出来事が複数ある場合の総合評価

① 複数の出来事が発生した場合には、その全てを一つの出来事として評価します。同時に、複数の出来事が発生した出来事として別表1に当てはめ、関連して並びだされた出来事は出来事後の状況とみなし、全体の評価をします。

② 関連しない出来事が発生した場合には、出来事の数、それぞれの出来事の内容、時間的な近接の程度を考慮して全体の評価をします(下の図を参照)。



長時間労働がある場合の評価方法

長時間労働に従事することも精神障害発症の原因となり得ることから、長時間労働を次の3通りの観点から評価します。

① 「特別な出来事」としての「極度の長時間労働」(P.5)

発病直前の1か月以内の「極度の長時間労働」を行った場合

・発病直前の1か月以内におおむね160時間以上の時間外労働を行った場合

・発病直前の3か月以内におおむね120時間以上の時間外労働を行った場合

② 「出来事」としての「長時間労働」(P.7 具体的な出来事16)

発病前の1か月以内の「長時間労働」に従事した場合は、以下の条件を満たす場合は「強」と評価します。

・発病直前の2か月間連続して1か月あたりおおむね120時間以上の時間外労働を行った場合

・発病直前の3か月間連続して1か月あたりおおむね100時間以上の時間外労働を行った場合

③ 他の出来事と関連した長時間労働

(P.9 具体的な出来事17) 発病前の1か月以内の「長時間労働」に従事した場合は、以下の条件を満たす場合は「強」と評価します。

・発病前の1か月以内におおむね120時間以上の時間外労働を行った場合

・発病前の1か月以内におおむね100時間以上の時間外労働を行った場合

・発病前の1か月以内におおむね100時間以上の時間外労働を行った場合

・発病前の1か月以内におおむね100時間以上の時間外労働を行った場合

・発病前の1か月以内におおむね100時間以上の時間外労働を行った場合

・発病前の1か月以内におおむね100時間以上の時間外労働を行った場合

・発病前の1か月以内におおむね100時間以上の時間外労働を行った場合

・発病前の1か月以内におおむね100時間以上の時間外労働を行った場合

・発病前の1か月以内におおむね100時間以上の時間外労働を行った場合

・発病前の1か月以内におおむね100時間以上の時間外労働を行った場合

・発病前の1か月以内におおむね100時間以上の時間外労働を行った場合

・発病前の1か月以内におおむね100時間以上の時間外労働を行った場合

・発病前の1か月以内におおむね100時間以上の時間外労働を行った場合

・発病前の1か月以内におおむね100時間以上の時間外労働を行った場合

・発病前の1か月以内におおむね100時間以上の時間外労働を行った場合

・発病前の1か月以内におおむね100時間以上の時間外労働を行った場合

・発病前の1か月以内におおむね100時間以上の時間外労働を行った場合

・発病前の1か月以内におおむね100時間以上の時間外労働を行った場合

・発病前の1か月以内におおむね100時間以上の時間外労働を行った場合

・発病前の1か月以内におおむね100時間以上の時間外労働を行った場合

・発病前の1か月以内におおむね100時間以上の時間外労働を行った場合

・発病前の1か月以内におおむね100時間以上の時間外労働を行った場合

・発病前の1か月以内におおむね100時間以上の時間外労働を行った場合

・発病前の1か月以内におおむね100時間以上の時間外労働を行った場合

・発病前の1か月以内におおむね100時間以上の時間外労働を行った場合

・発病前の1か月以内におおむね100時間以上の時間外労働を行った場合

・発病前の1か月以内におおむね100時間以上の時間外労働を行った場合

・発病前の1か月以内におおむね100時間以上の時間外労働を行った場合

・発病前の1か月以内におおむね100時間以上の時間外労働を行った場合

・発病前の1か月以内におおむね100時間以上の時間外労働を行った場合

・発病前の1か月以内におおむね100時間以上の時間外労働を行った場合

・発病前の1か月以内におおむね100時間以上の時間外労働を行った場合

・発病前の1か月以内におおむね100時間以上の時間外労働を行った場合

・発病前の1か月以内におおむね100時間以上の時間外労働を行った場合

・発病前の1か月以内におおむね100時間以上の時間外労働を行った場合

・発病前の1か月以内におおむね100時間以上の時間外労働を行った場合

・発病前の1か月以内におおむね100時間以上の時間外労働を行った場合

・発病前の1か月以内におおむね100時間以上の時間外労働を行った場合

・発病前の1か月以内におおむね100時間以上の時間外労働を行った場合

・発病前の1か月以内におおむね100時間以上の時間外労働を行った場合

・発病前の1か月以内におおむね100時間以上の時間外労働を行った場合

・発病前の1か月以内におおむね100時間以上の時間外労働を行った場合

・発病前の1か月以内におおむね100時間以上の時間外労働を行った場合

・発病前の1か月以内におおむね100時間以上の時間外労働を行った場合

・発病前の1か月以内におおむね100時間以上の時間外労働を行った場合

・発病前の1か月以内におおむね100時間以上の時間外労働を行った場合

・発病前の1か月以内におおむね100時間以上の時間外労働を行った場合

・発病前の1か月以内におおむね100時間以上の時間外労働を行った場合

・発病前の1か月以内におおむね100時間以上の時間外労働を行った場合

・発病前の1か月以内におおむね100時間以上の時間外労働を行った場合

・発病前の1か月以内におおむね100時間以上の時間外労働を行った場合

・発病前の1か月以内におおむね100時間以上の時間外労働を行った場合

・発病前の1か月以内におおむね100時間以上の時間外労働を行った場合

・発病前の1か月以内におおむね100時間以上の時間外労働を行った場合

・発病前の1か月以内におおむね100時間以上の時間外労働を行った場合

・発病前の1か月以内におおむね100時間以上の時間外労働を行った場合

・発病前の1か月以内におおむね100時間以上の時間外労働を行った場合

・発病前の1か月以内におおむね100時間以上の時間外労働を行った場合

・発病前の1か月以内におおむね100時間以上の時間外労働を行った場合

・発病前の1か月以内におおむね100時間以上の時間外労働を行った場合

・発病前の1か月以内におおむね100時間以上の時間外労働を行った場合

・発病前の1か月以内におおむね100時間以上の時間外労働を行った場合

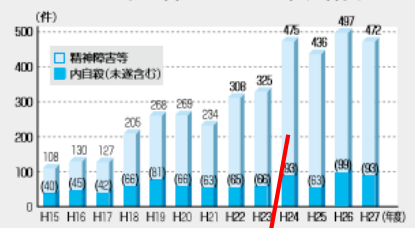
・発病前の1か月以内におおむね100時間以上の時間外労働を行った場合

・発病前の1か月以内におおむね100時間以上の時間外労働を行った場合

・発病前の1か月以内におおむね100時間以上の時間外労働を行った場合

・発病前の1か月以内におおむね100時間以上の時間外労働を行った場合

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：「脳・心臓疾患及び精神障害に係る労災賠償状況（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づきと対応：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

早期発見・対応の内容

- － 気づく
- － 話を聴く
- － 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

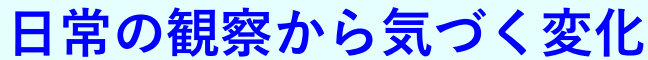
パフォーマンスの低下

- 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

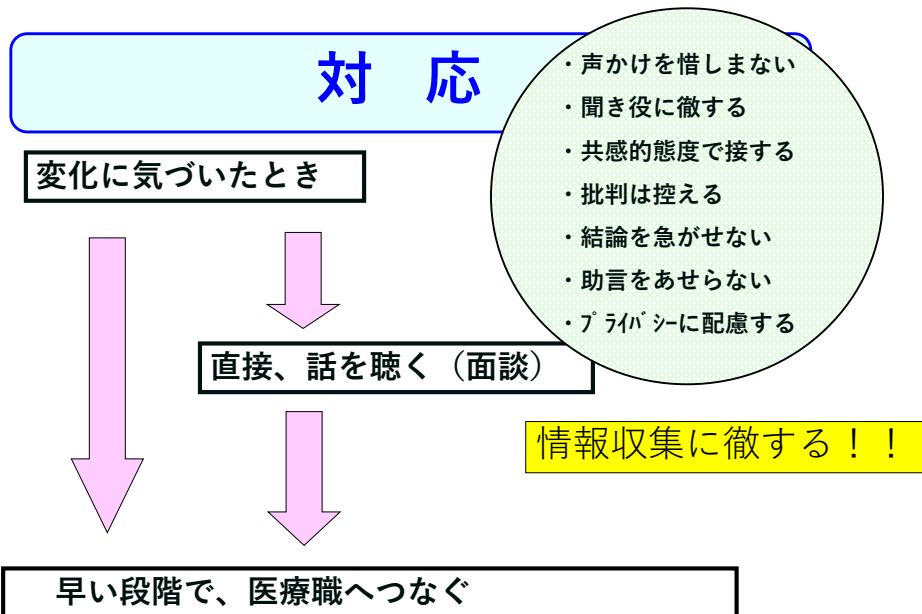
- 挨拶をしない
- 元気がない、表情が乏しい
- 衣服が乱れる、不潔になる

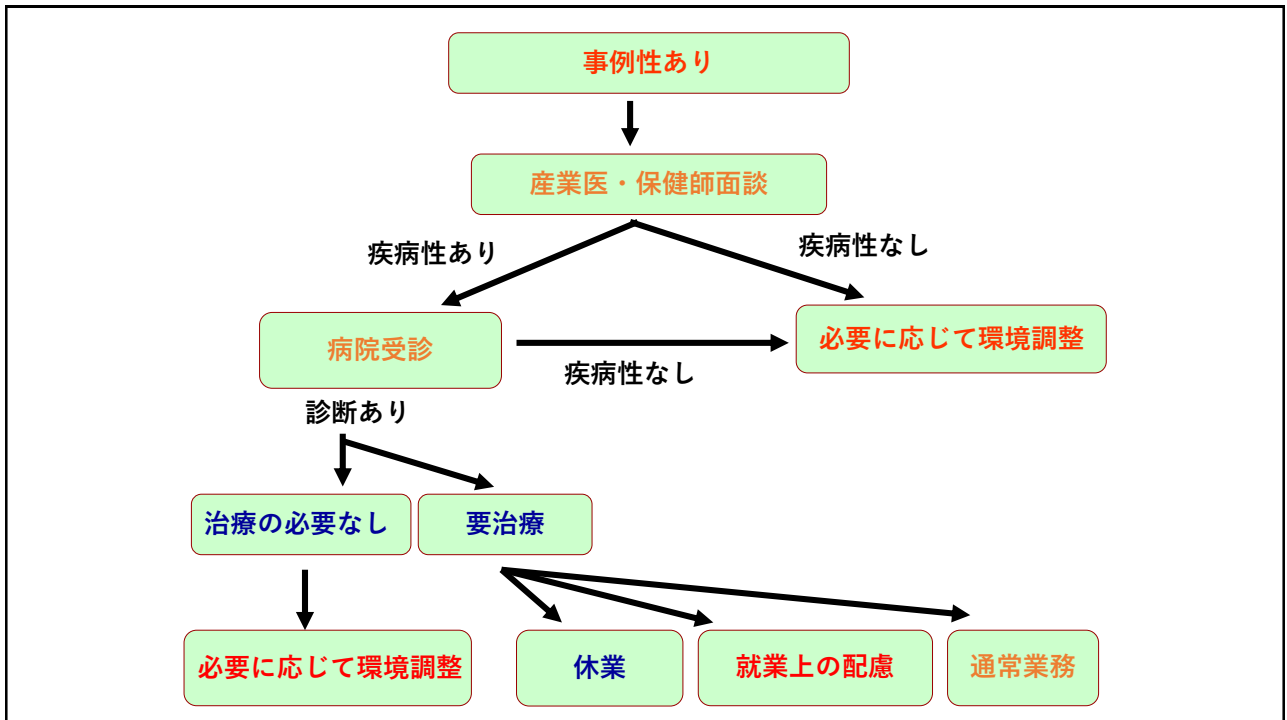
ポイントは
常態からのズレ！



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)

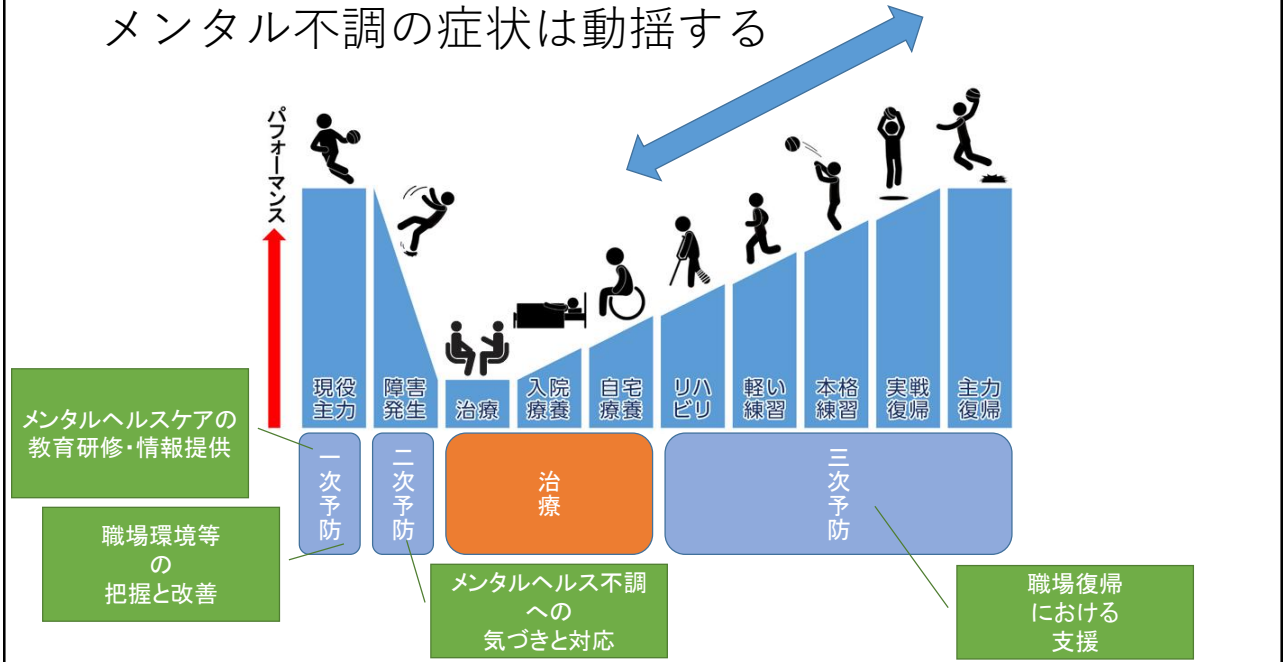




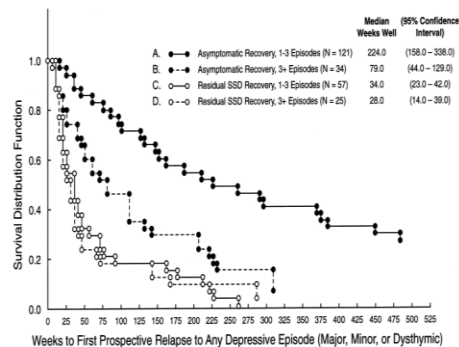
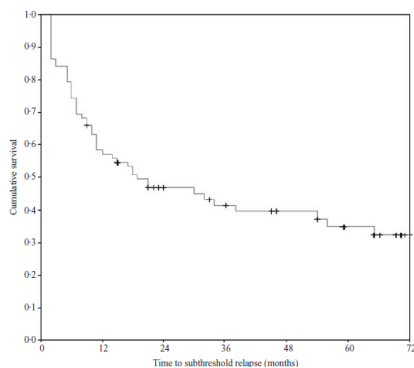
本日のお話

- 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揺する



メンタル不調再発の問題：再発・再悪化予防の重要性



良くなったり悪くなったりする(動揺性の)病気

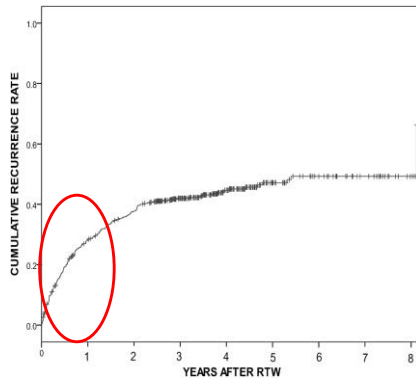
「心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き」（H.21.3改訂）



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

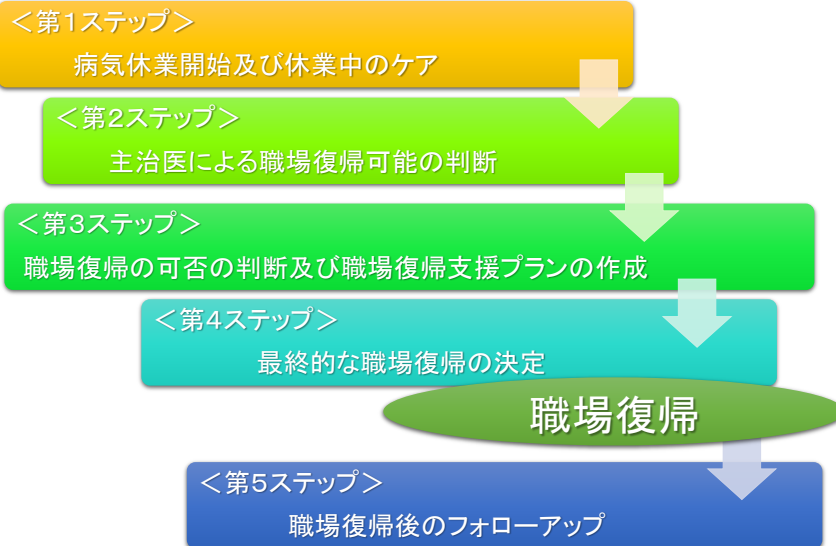


Endo et al., 2013

- ・ 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 & 支援をしっかりとる必要性

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

【本人】

【管理監督者】

本人に対して、安心して療養
するよう伝える。

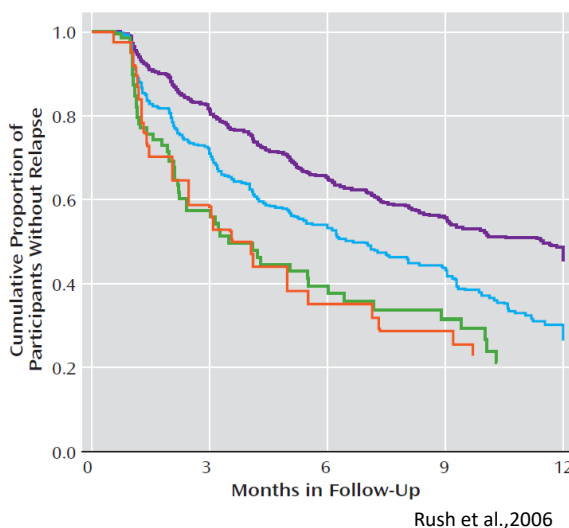
管理監督者は人事労務管理ス
タッフや産業保健スタッフに
連絡する。

※ 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
を取り、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 か月：2 - 4 割復帰

6 か月：4 - 6 割復帰

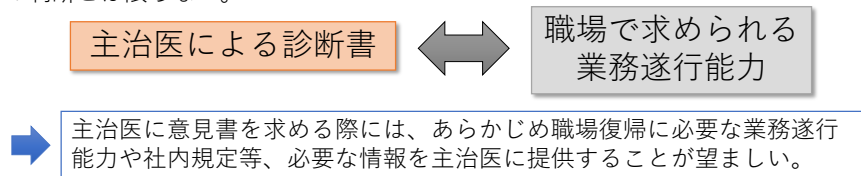
第2ステップ：主治医による職場復帰可能の判断

本人による職場復帰の希望（意思表示）

⇒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。



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で否か
- 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	0.627 (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

第5ステップ：職場復帰後のフォローアップ

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、

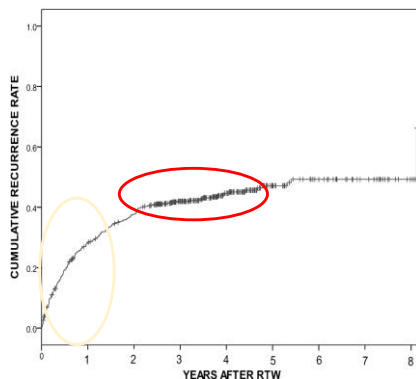


- * 段階的な業務負荷の追加（フォロー終了の**目標の設定**）
- * 就業配慮の変更（就業制限の緩和や解除）



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。

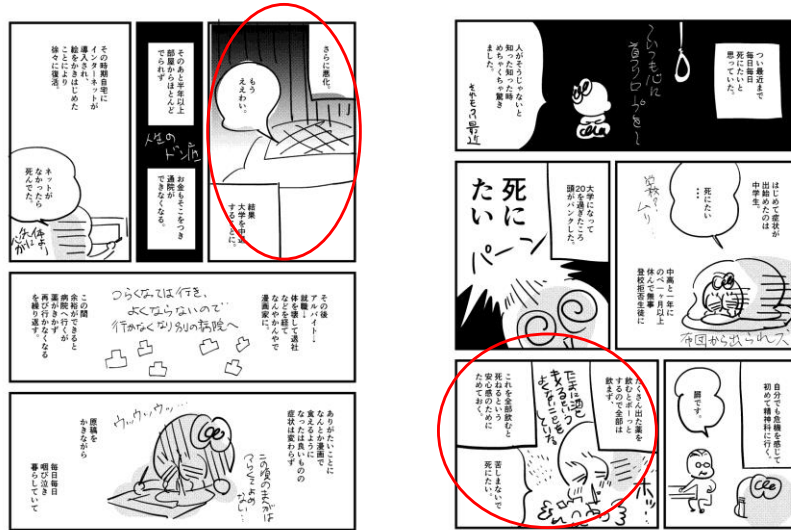
ある日本企業のメンタル再休職の実態 うつ病休職者（540人）の再休職 8年間



Endo et al., 2013

- ・ 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
- ・ 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

治療中断・服薬自己中断の問題

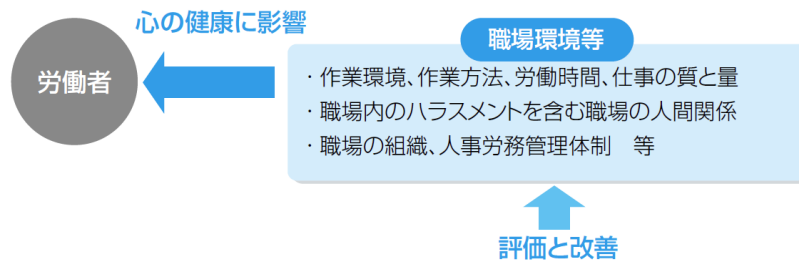


ふみふみこ「双極性障害とわたし」2018

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
 - 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

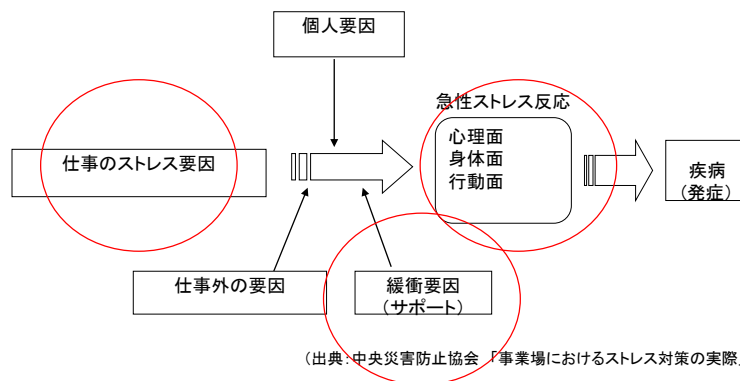
職場環境等の把握と改善



- ・ 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。

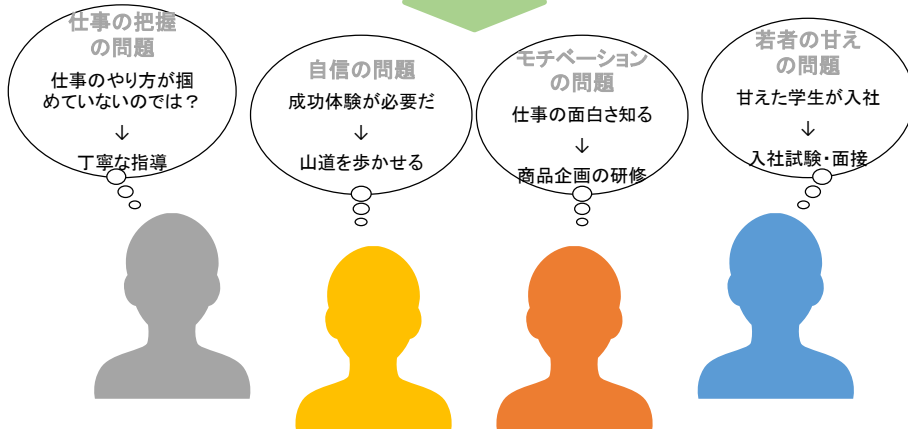
特に個別のハラスメントや異常な労働時間の個別事例は先延ばししない
（「心理的負荷による労災認定基準」抵触事例は断固として介入する）

ストレスチェックの質問 （職業性ストレス簡易調査票）



職場全体のメンタルヘルスの改善: 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！

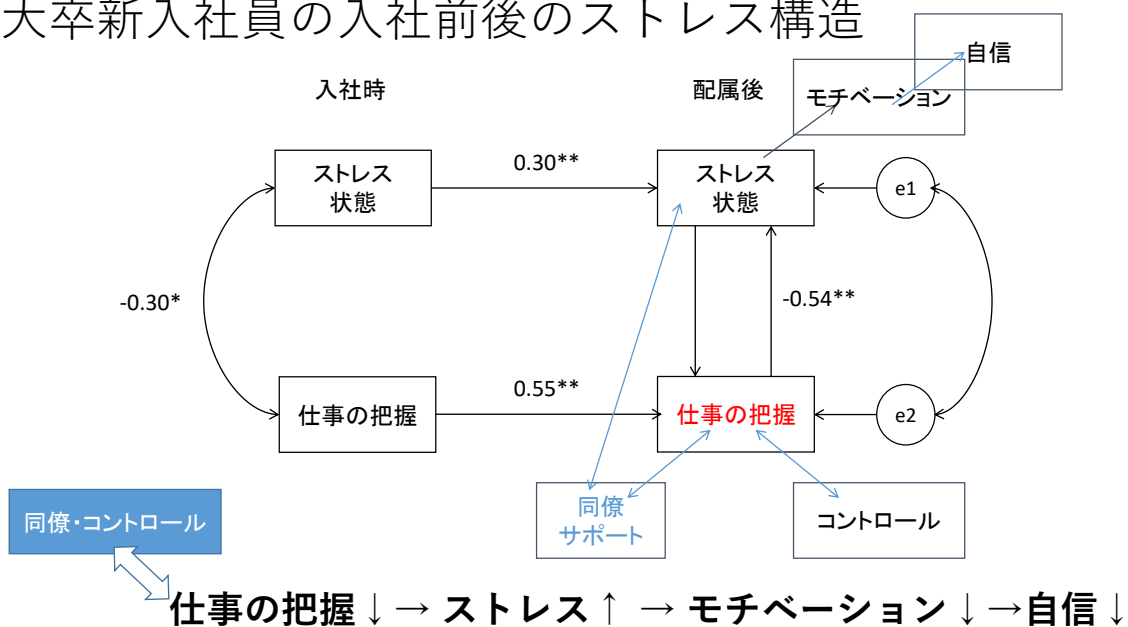


個人の経験・勘・思い付きに基づいた施策を打つのでなく、データを取って議論するべき

73

某民間会社

大卒新入社員の入社前後のストレス構造



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，家族との時間をつくる
- ・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

名古屋市教育委員会事務局 教職員課 安全衛生係

電話

052-612-8660

FAX

052-612-8663

e-mail

a6126880@kyoiku.city.nagoya.lg.jp



保健師：小崎（こざき）
三浦（みうら）まで