

2018年8月27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。



本日の目標

本日の資料（PDF）

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

- 職場のメンタルヘルス対応において
管理監督者の役割（ラインによるケア）を果たすことができる
- こころの病気の特徴・注意点を述べることができる
- ストレスフルな職場環境の特徴を述べることができます
- メンタル不調の気付きと対応ができる
- メンタル不調者の職場復帰において管理監督者として関与できる

本日のお話し

本日の資料（PDF）

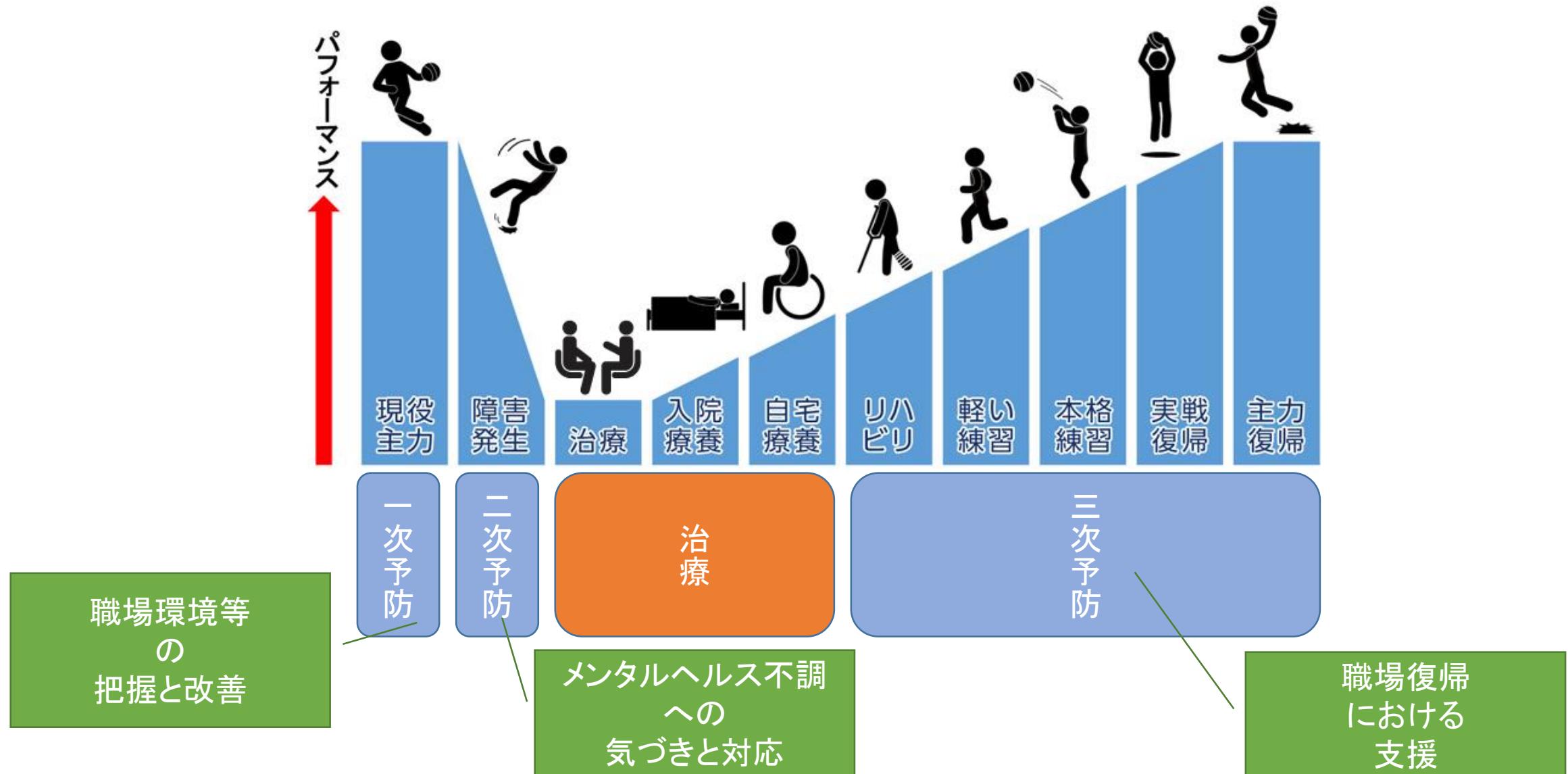
<https://github.com/anarisada/nagoya-principal/>

- 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
- こころの病気の特徴・注意点
- ラインによるケア 1：職場環境の把握と改善
- ラインによるケア 2：メンタル不調者への気付きと対応
(休憩)
- ラインによるケア 3：職場復帰における支援
- 管理監督者自身の健康のために

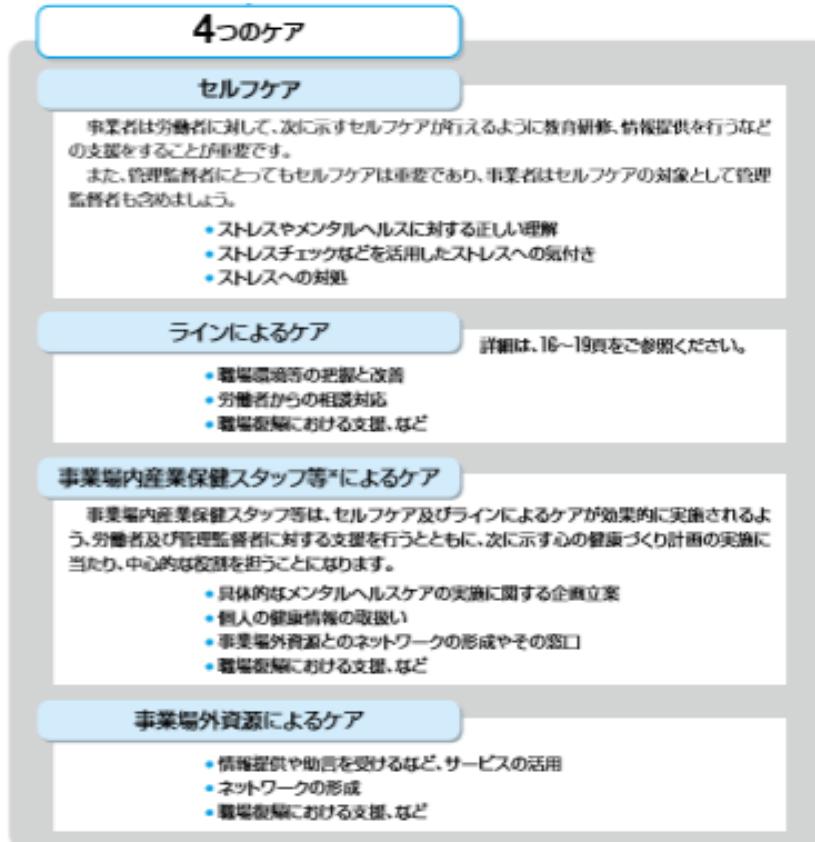
本日のお話し

- ・ 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
- ・ こころの病気の特徴・注意点
- ・ ラインによるケア 1：職場環境の把握と改善
- ・ ラインによるケア 2：メンタル不調者への気付きと対応
(休憩)
- ・ ラインによるケア 3：職場復帰における支援
- ・ 管理監督者自身の健康のために

メンタルヘルス対応：一次・二次・三次予防



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”

4つのケア

セルフケア

事業者は労働者に対して、次に示すセルフケアが行えるように教育研修、情報提供を行うなどの支援をすることが重要です。

また、管理監督者にとってもセルフケアは重要であり、事業者はセルフケアの対象として管理監督者も含めましょう。

- ストレスやメンタルヘルスに対する正しい理解
- ストレスチェックなどを活用したストレスへの気付き
- ストレスへの対処

ラインによるケア

詳細は、16~19頁をご参照ください。

- 職場環境等の把握と改善
- 労働者からの相談対応
- 職場復帰における支援、など

事業場内産業保健スタッフ等*によるケア

事業場内産業保健スタッフ等は、セルフケア及びラインによるケアが効果的に実施されるよう、労働者及び管理監督者に対する支援を行うとともに、次に示す心の健康づくり計画の実施に当たり、中心的な役割を担うことになります。

- 具体的なメンタルヘルスケアの実施に関する企画立案
- 個人の健康情報の収集
- 事業場外資源とのネットワークの形成やその窓口
- 職場復帰における支援、など

事業場外資源によるケア

- 情報提供や助言を受けるなど、サービスの活用
- ネットワークの形成
- 職場復帰における支援、など

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）

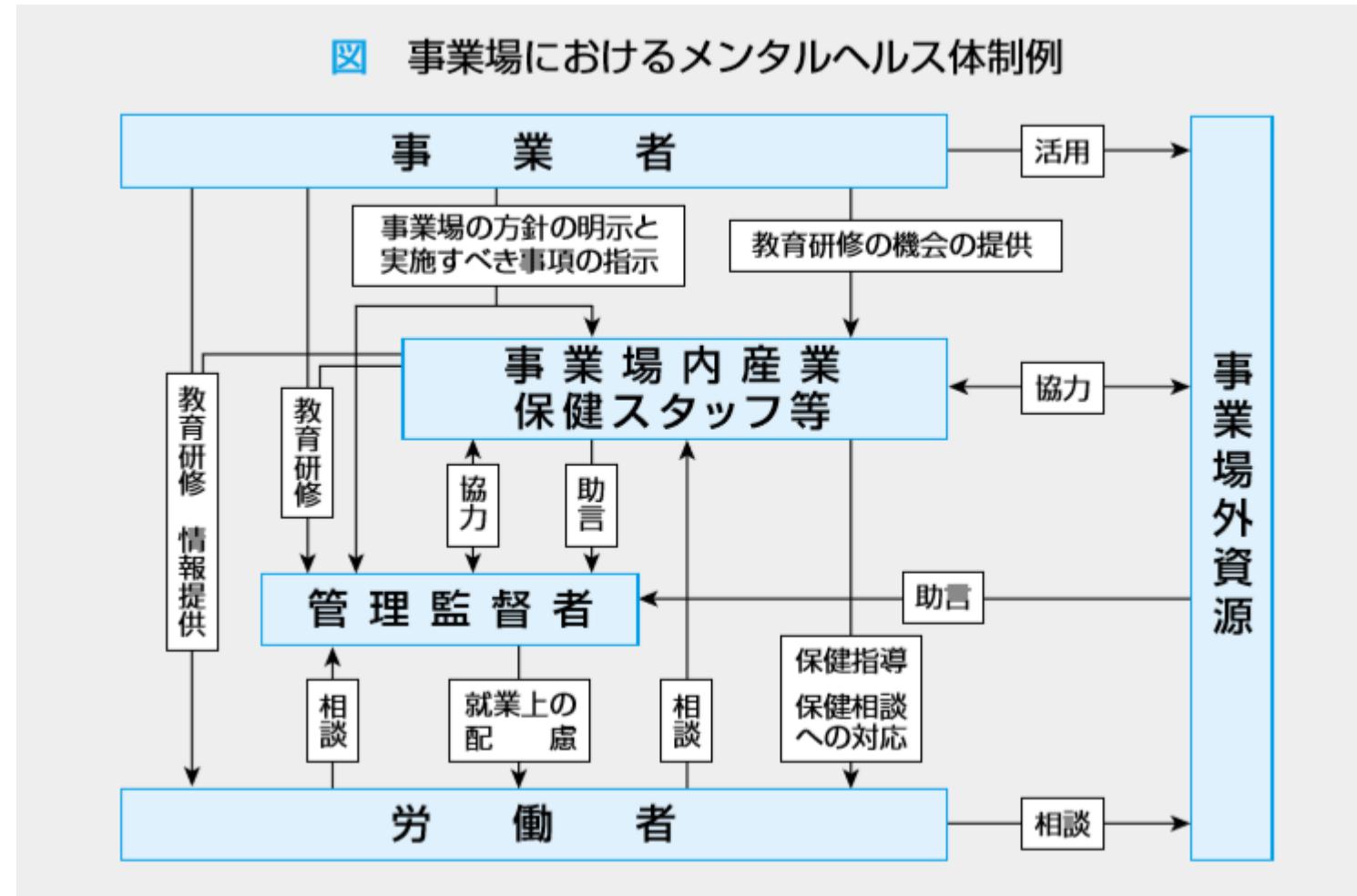
3. 事業所内産業保健スタッフ等 によるケア

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”



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が労災認定で考慮される（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、最高裁が過労自殺に対する会社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	電通の新入社員高橋まりさん（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

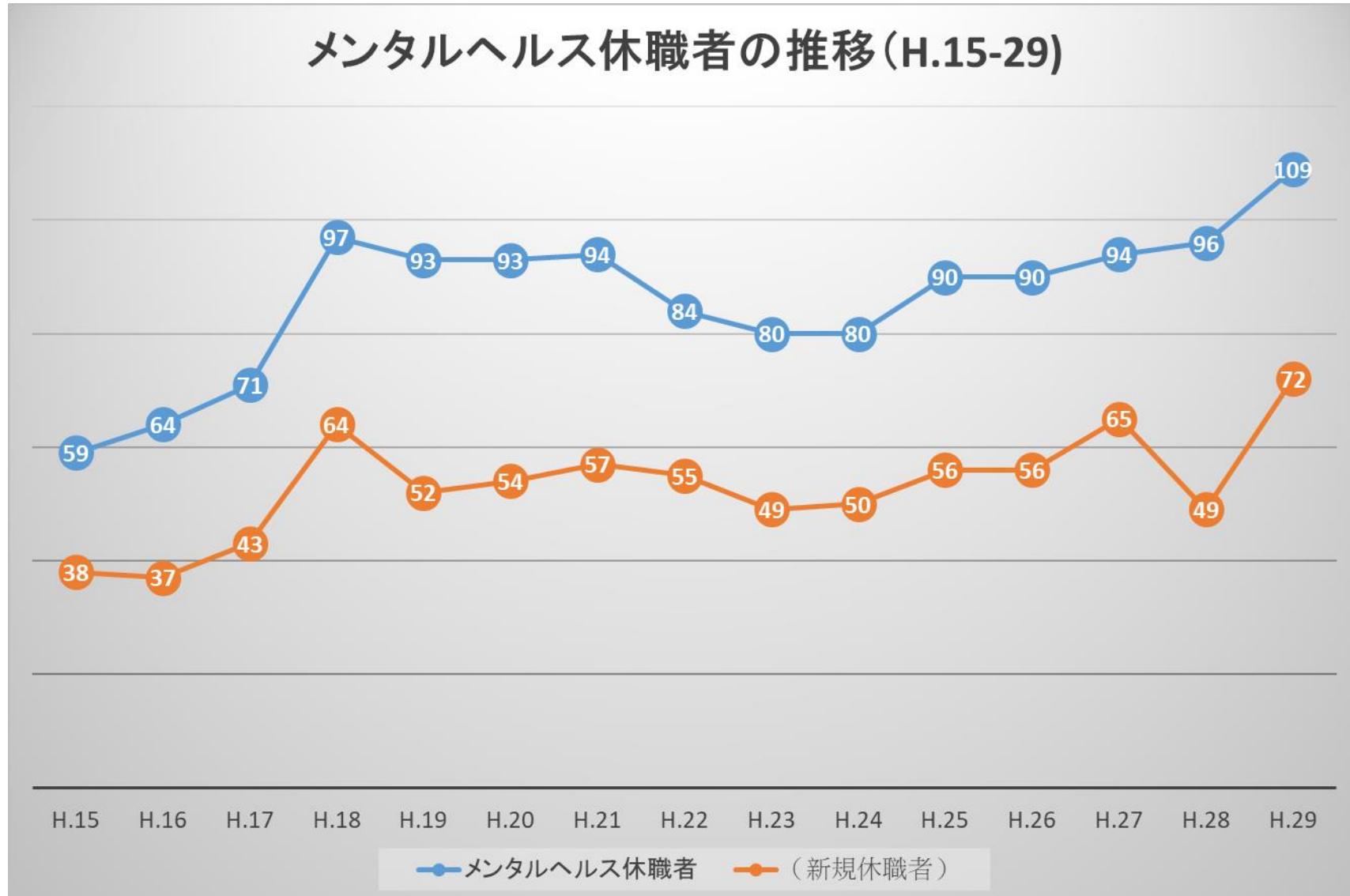
9月22日 電通事件の初公判

兎十則

電通株式会社
吉田秀雄

- 一 仕事は自ら創るべしで、与えられんべきでない
二 仕事とは、先手先手と働き掛けを行ふことで、受け身ではあり
三 大きな仕事を取り組め。
小さな仕事はおれを小さくする
- 四 難しい仕事を組んで、おこなおこなを成し遂げることに進歩がある。
- 五 取り組んだら放すが、殺されても放すが、愚鈍完遂まほ
- 六 囲碁を引きずり回せ、引き下さると引かしすられるのとでは永間に天地のひらきができる
- 七 計画を持って、長期の計画を持ってれば、愚鈍と未だ、そして正しく努力と希望が吐れる
- 八 自信を持て、自信がないから君の仕事には追跡も粘りも、そして厚子味すらがない
- 九 頭は常に企画転、八方には氣を配って、下の隙もあそはぬか。ビスとはそのようなものだ
- 十 摺をやれるな、摩摺は進歩の母。積極的肥料だ。てばと君は卑屈未練になら

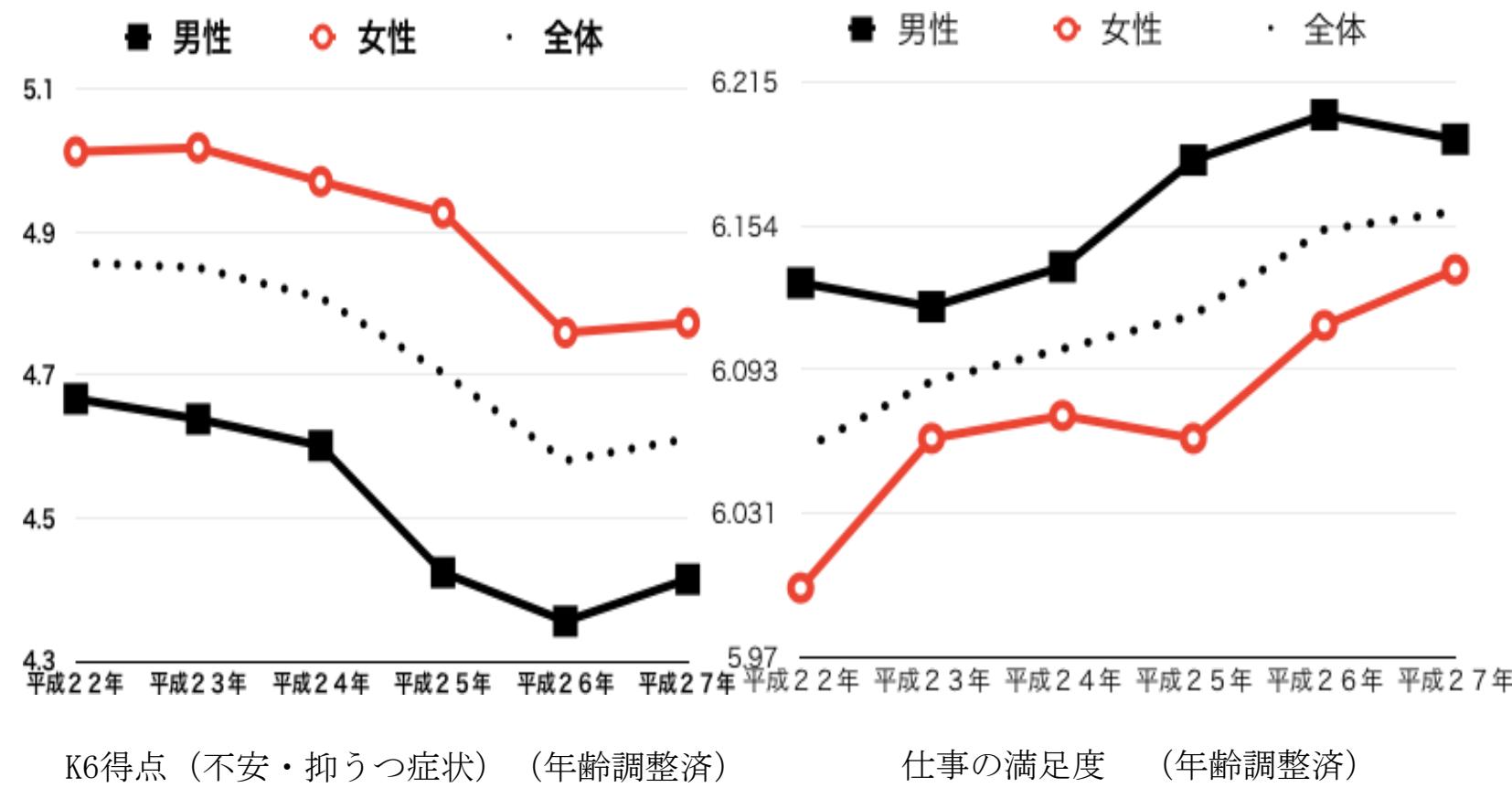
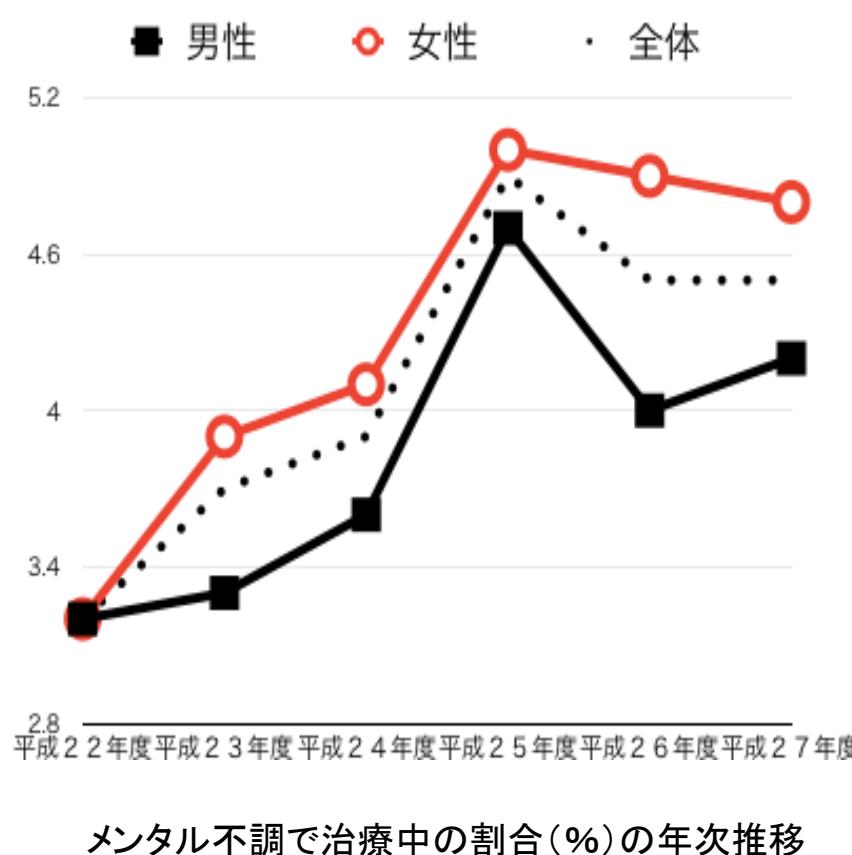
名古屋市教育委員会



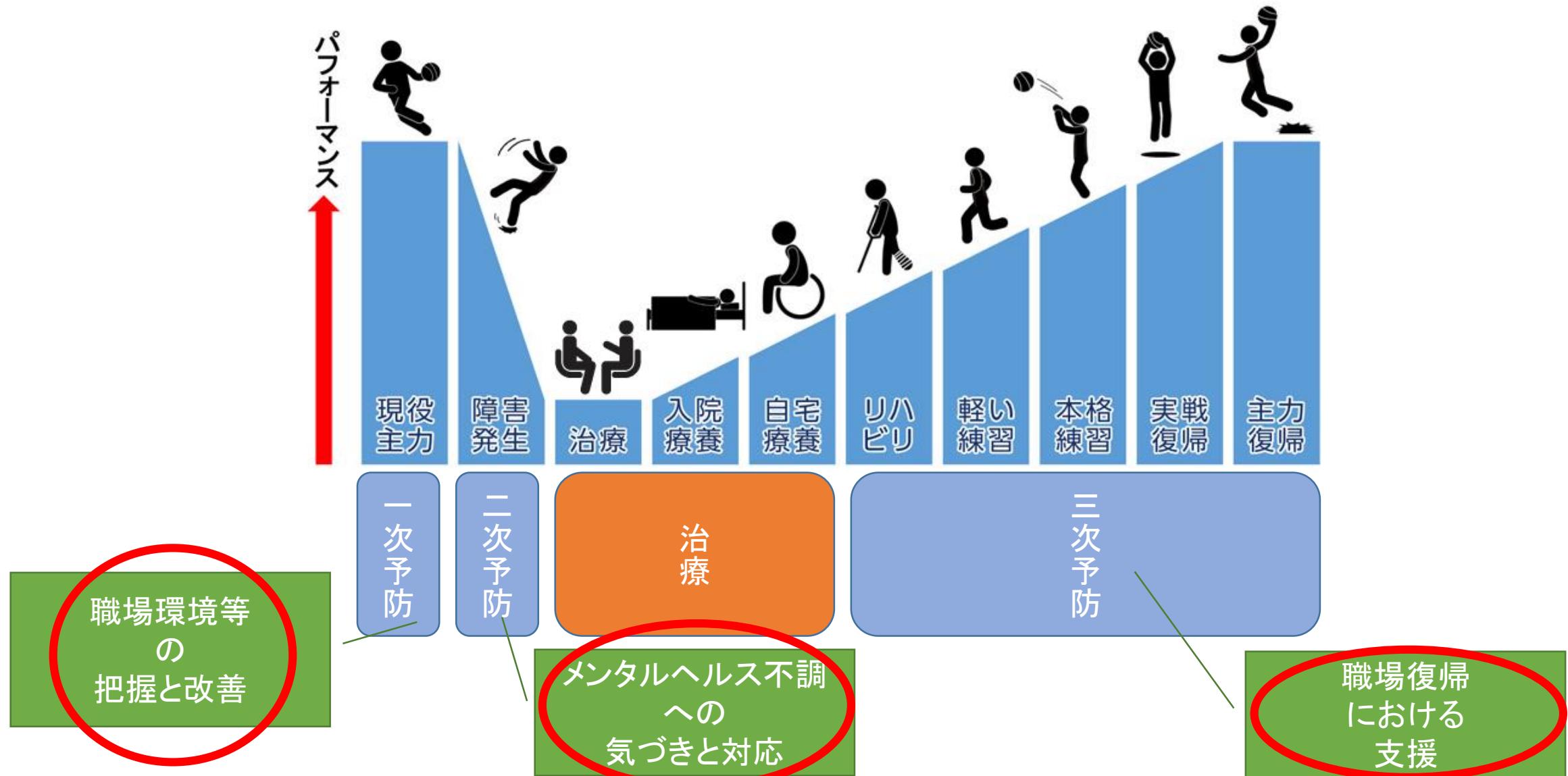
名古屋市教育委員会職員の現状 <ストレス調査の結果から>

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。

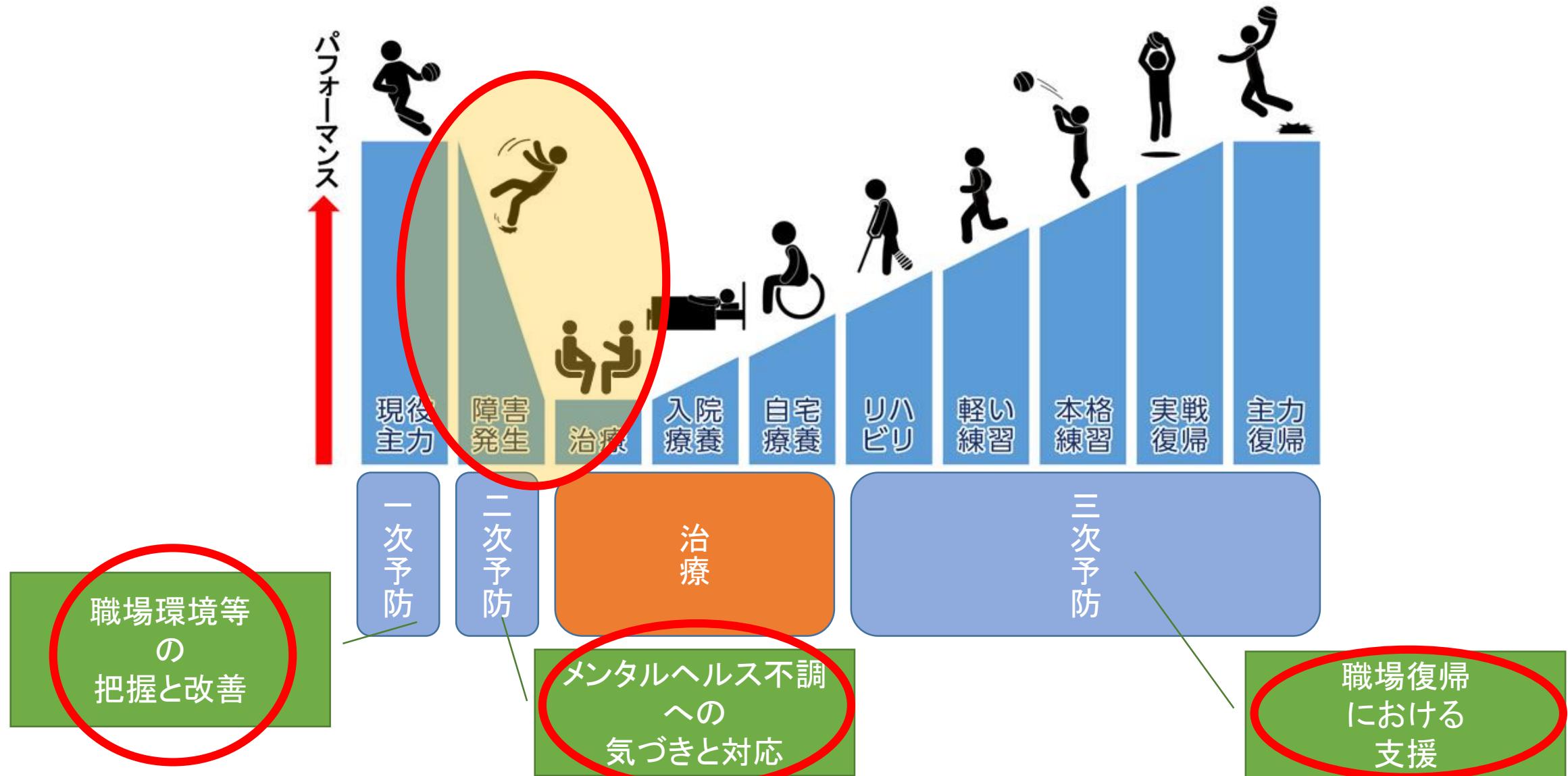
ストレス調査（H.22 -）結果



メンタルヘルス対応：一次・二次・三次予防



メンタルヘルス対応：一次・二次・三次予防



本日のお話し

- 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
- **こころの病気の注意点**
- ラインによるケア 1：職場環境の把握と改善
- ラインによるケア 2：メンタル不調者への気付きと対応
(休憩)
- ラインによるケア 3：職場復帰における支援
- 管理監督者自身の健康のために

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

「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

ゆうきゅう 監修・執筆協力

あさ出版 2017







た
え
げ

その程度の判断力すら失つてしまふ

ブラックの恐ろしいところなのです

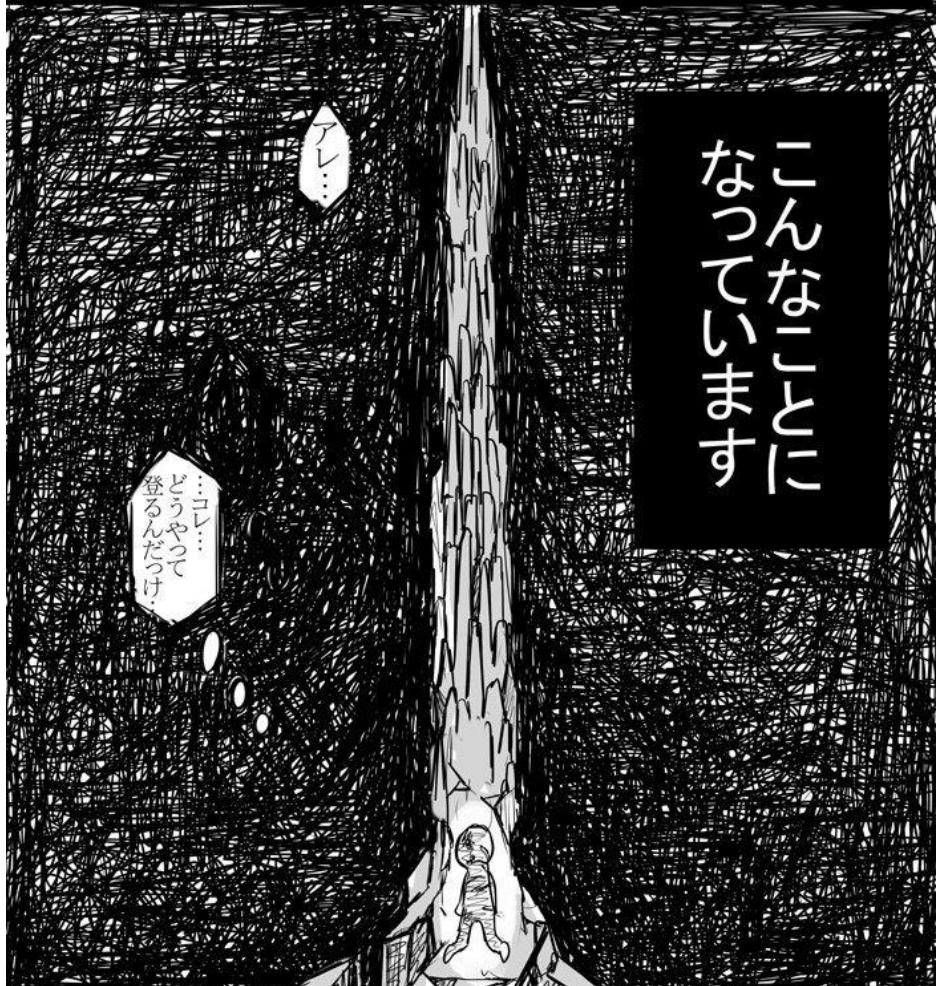
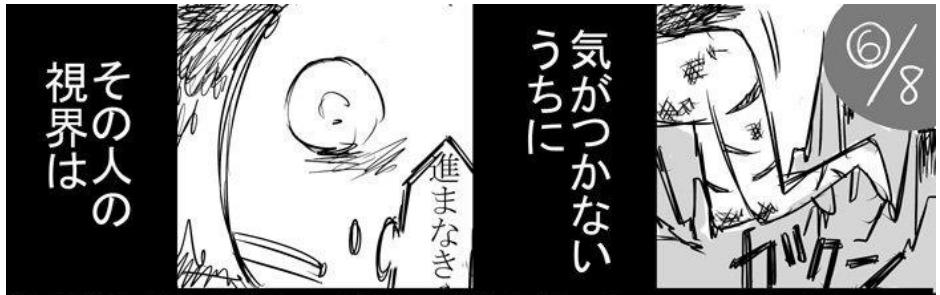
過労自殺と
聞くと

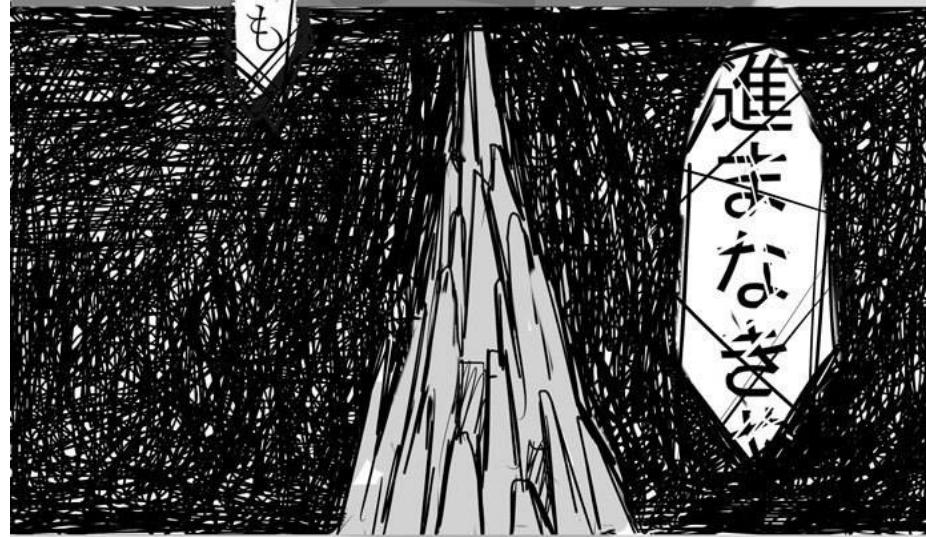
ガ

アーティストやアーティザン
続々登場するよ。

友人には、
我が家や家族や
死んでしまった人へは、







このように、「まだ大丈夫」なうちに判断しないと、判断そのものができなくなるのです。



- ・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

H.27.12 「電通事件（第二次）」（女性新入社員過労自殺）



まつり
@matsuririri

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
つぶれてしまつて自己嫌悪だな」 |
| 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

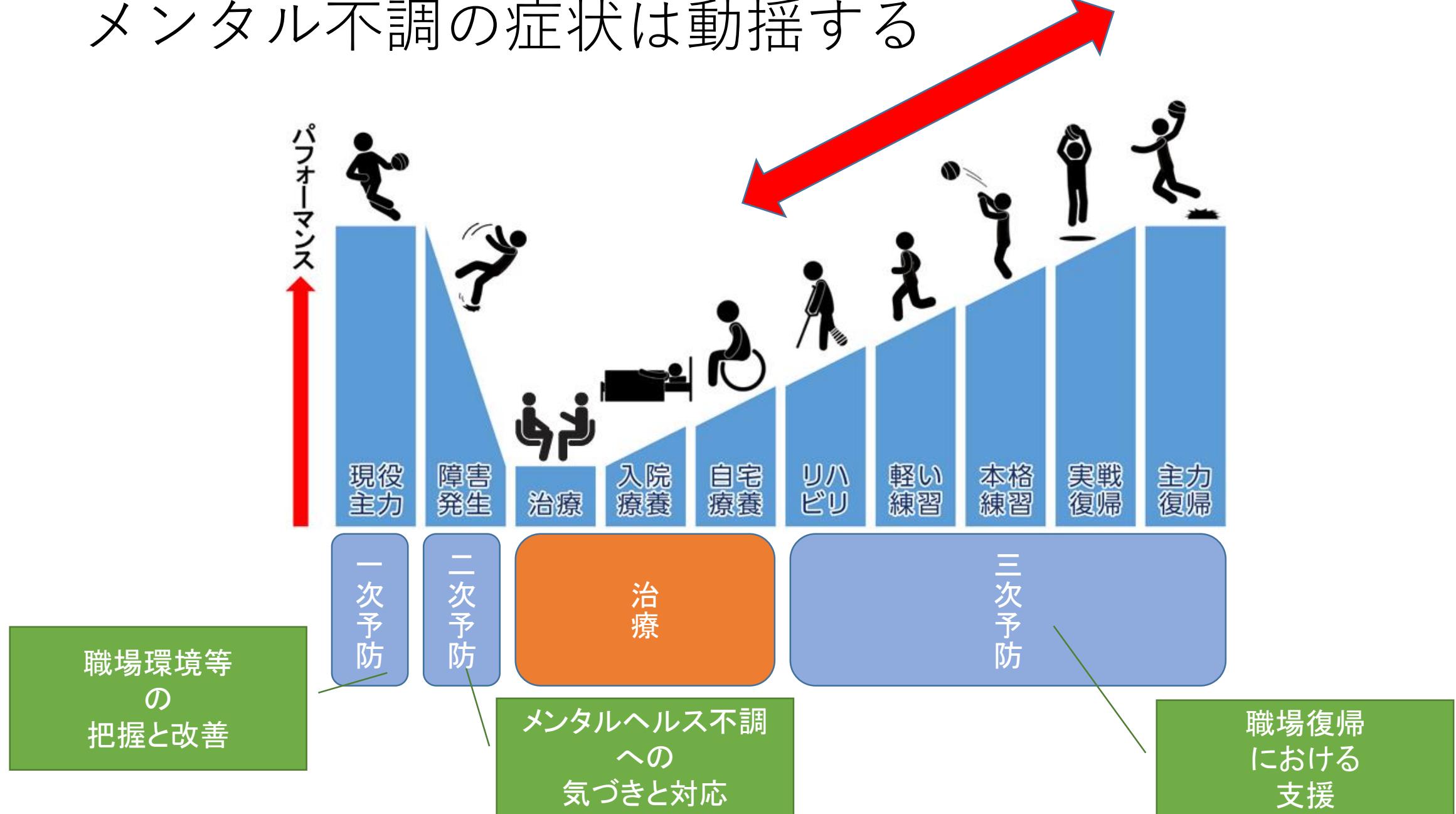
問題は不調が不調を呼ぶこと



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に…



メンタル不調の症状は動搖する



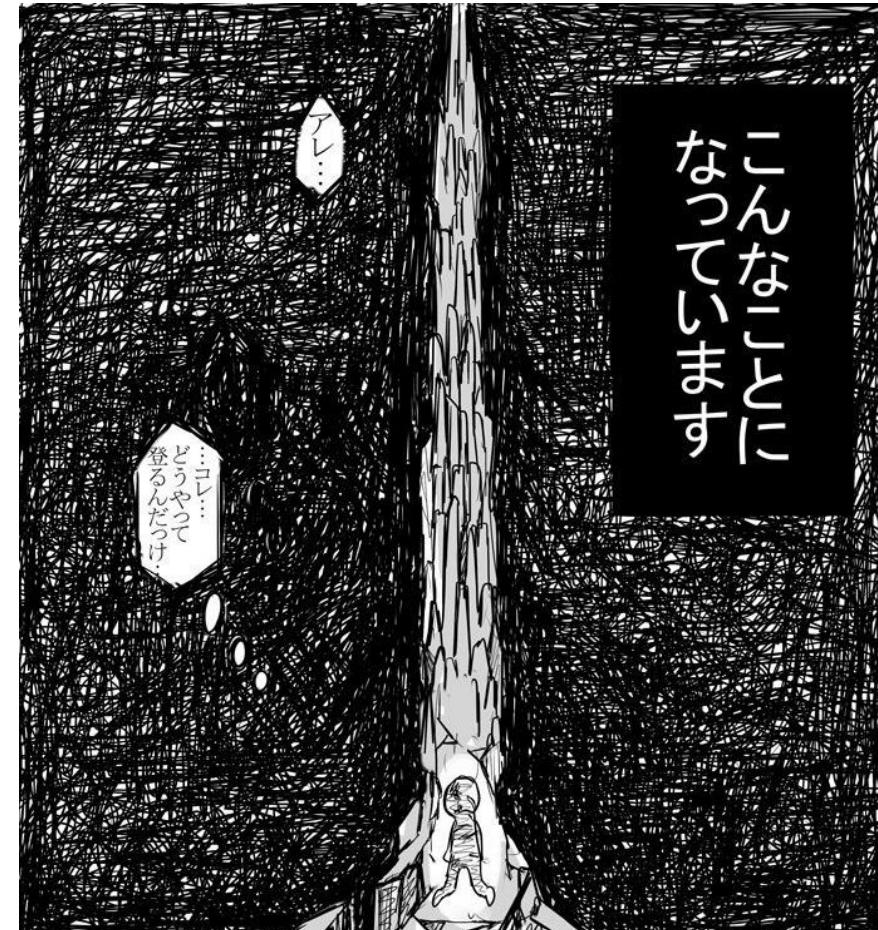
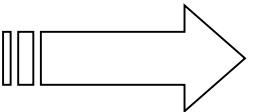
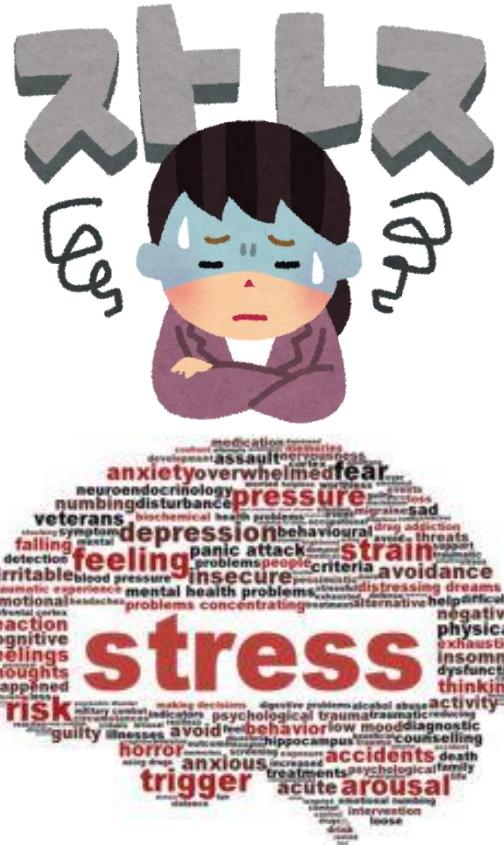
安全配慮義務の話

- ・作業関連疾患なので、手順をしつかり踏んだかどうか
- ・労災は相当因果関係

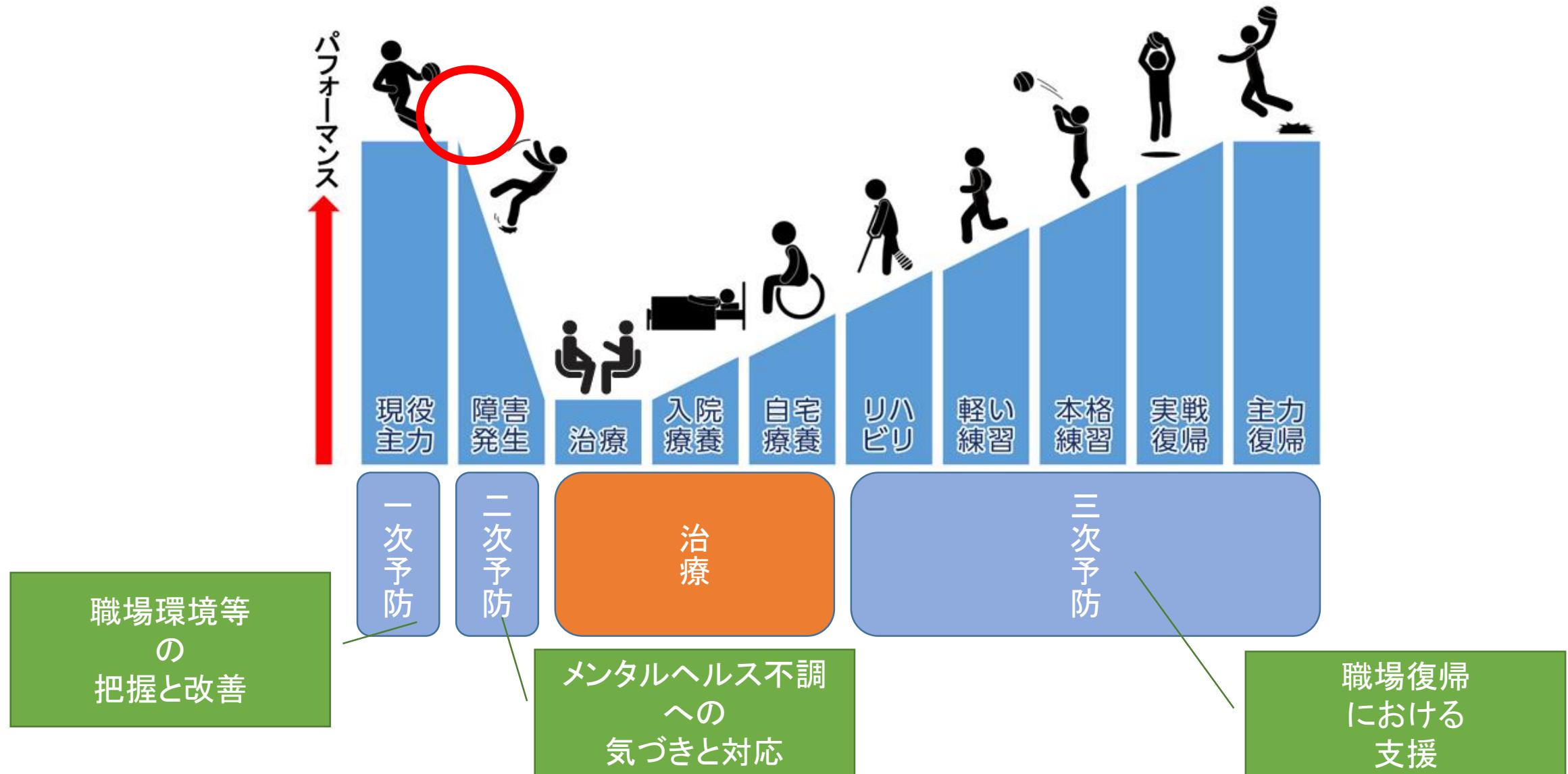
本日のお話し

- 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
- こころの病気の注意点
- **ラインによるケア 1：職場環境の把握と改善**
- ラインによるケア 2：メンタル不調者への気付きと対応
(休憩)
- ラインによるケア 3：職場復帰における支援
- 管理監督者自身の健康のために

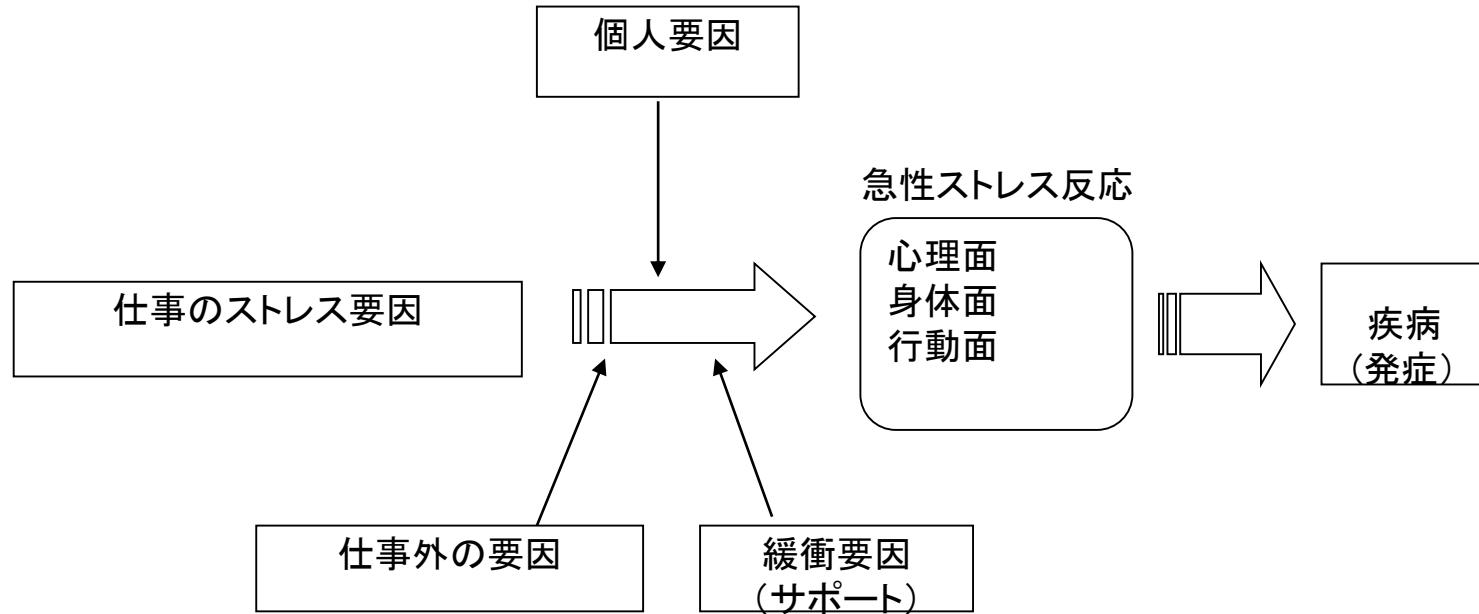
ストレス→メンタルヘルス



メンタルヘルス不調



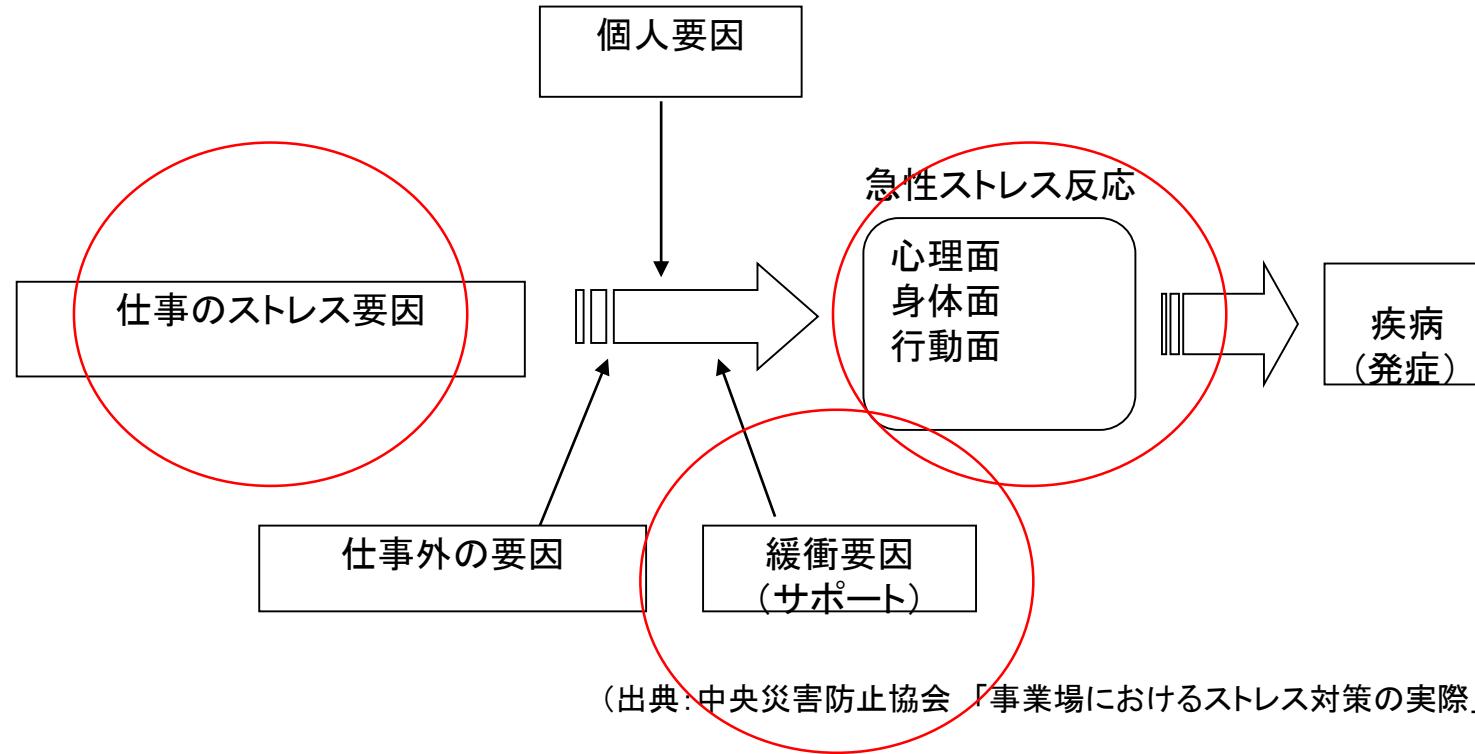
ストレス→メンタルヘルス “職業性ストレスモデル”



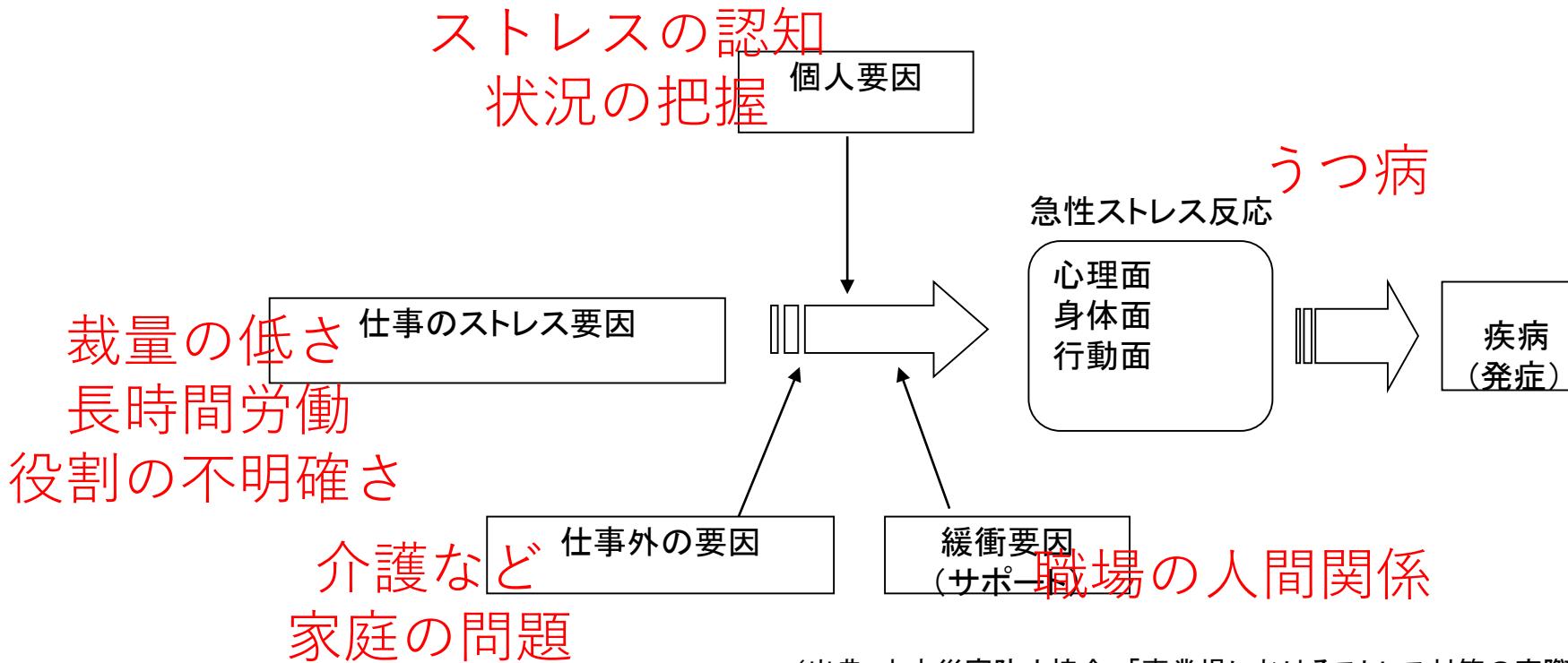
(出典:中央災害防止協会 「事業場におけるストレス対策の実際」より)

ストレスチェックの質問

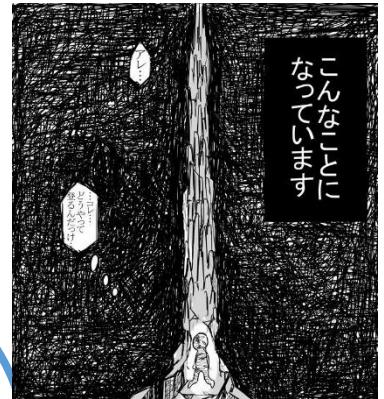
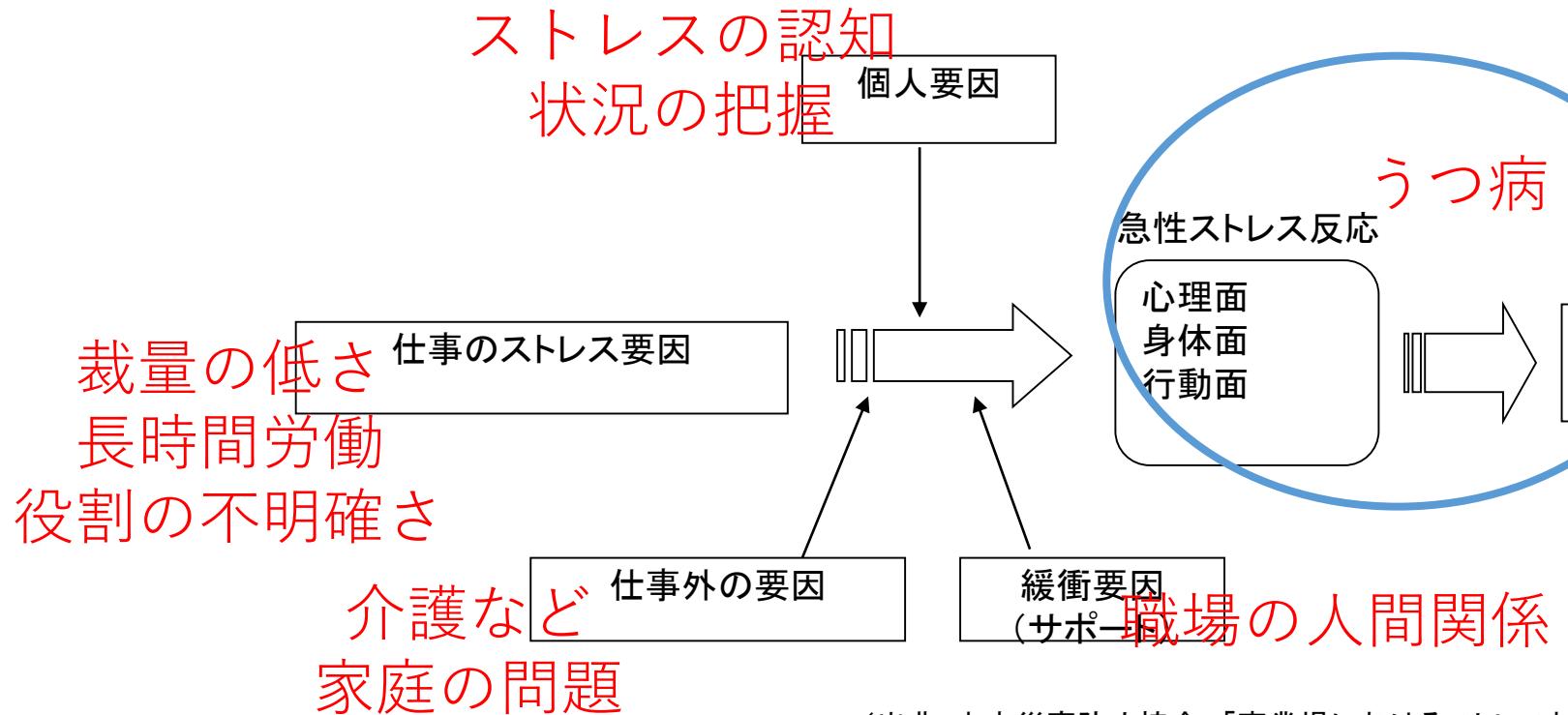
(職業性ストレス簡易調査票)



本日のおはなし

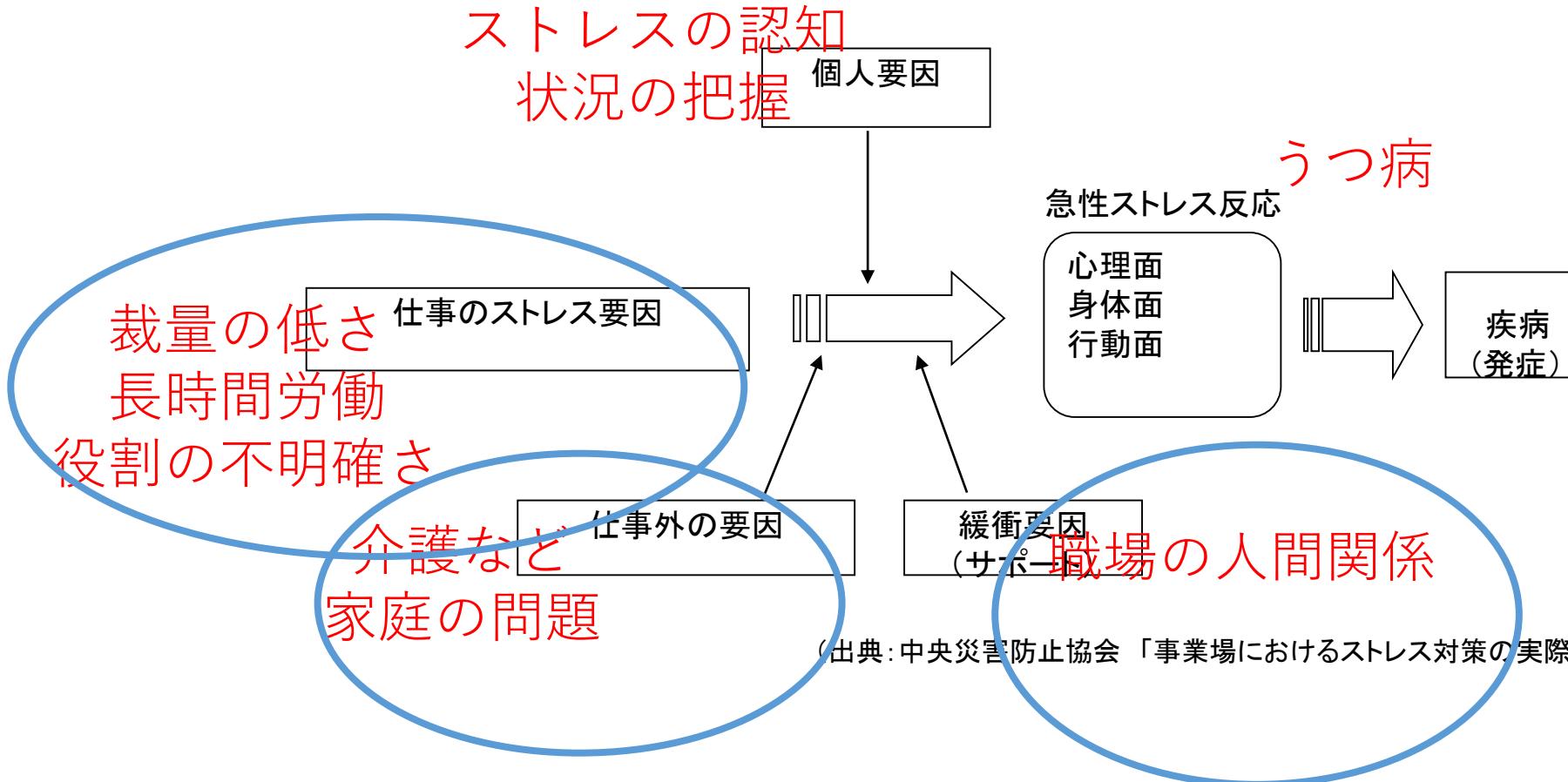


本日のおはなし



(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



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）**

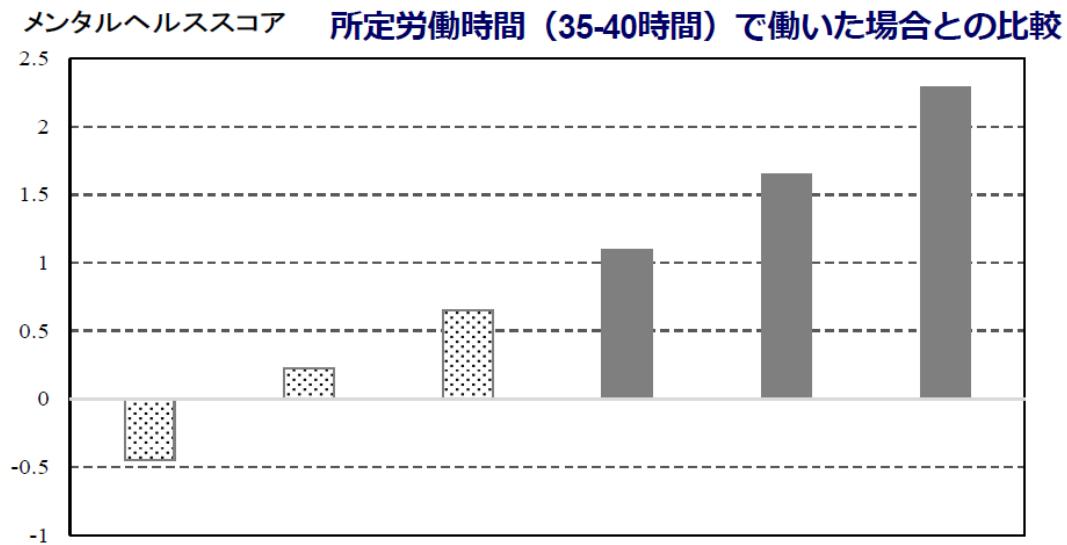
- ・**職場の人間関係（緩衝要因でもあり、ストレスでもあり）**

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

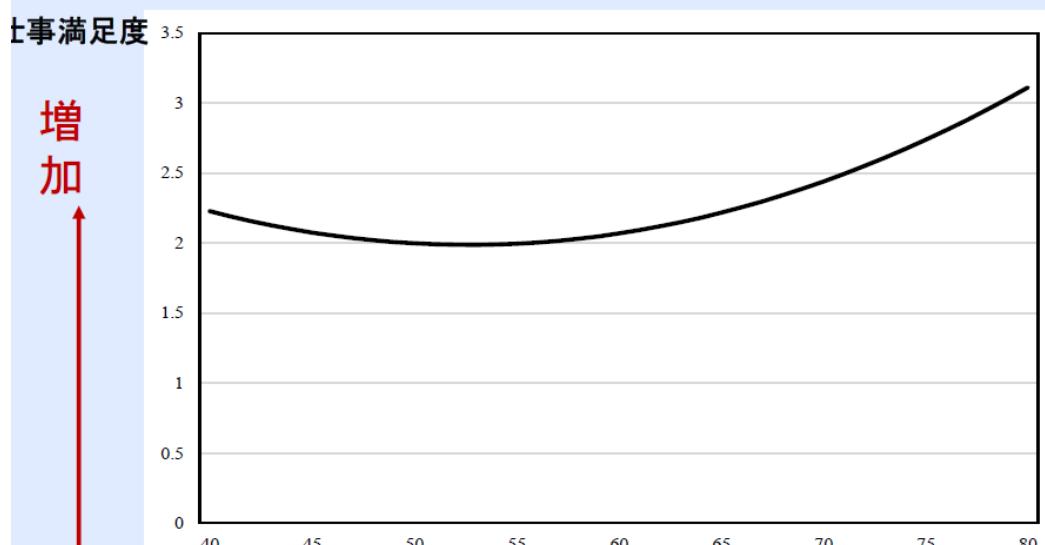
長時間労働→メンタルヘルス & 仕事満足度

悪化 ↑



出所)Kuroda and Yamamoto(2016a)

↑ 増加



出所)Kuroda and Yamamoto(2016b)

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

労災認定で長時間労働が評価される疾病

脳・心臓疾患

脳血管疾患

- 脳内出血(脳出血)
- くも膜下出血
- 脳梗塞
- 高血圧性脳症

虚血性心疾患等

- 心筋梗塞
- 狭心症
- 心停止
(心臓性突然死を含む。)
- 解離性大動脈瘤

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	疾病の種類
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。

20年前から減っていない年間総実労働時間数: 日本全体

一般労働者の年間総実労働時間数



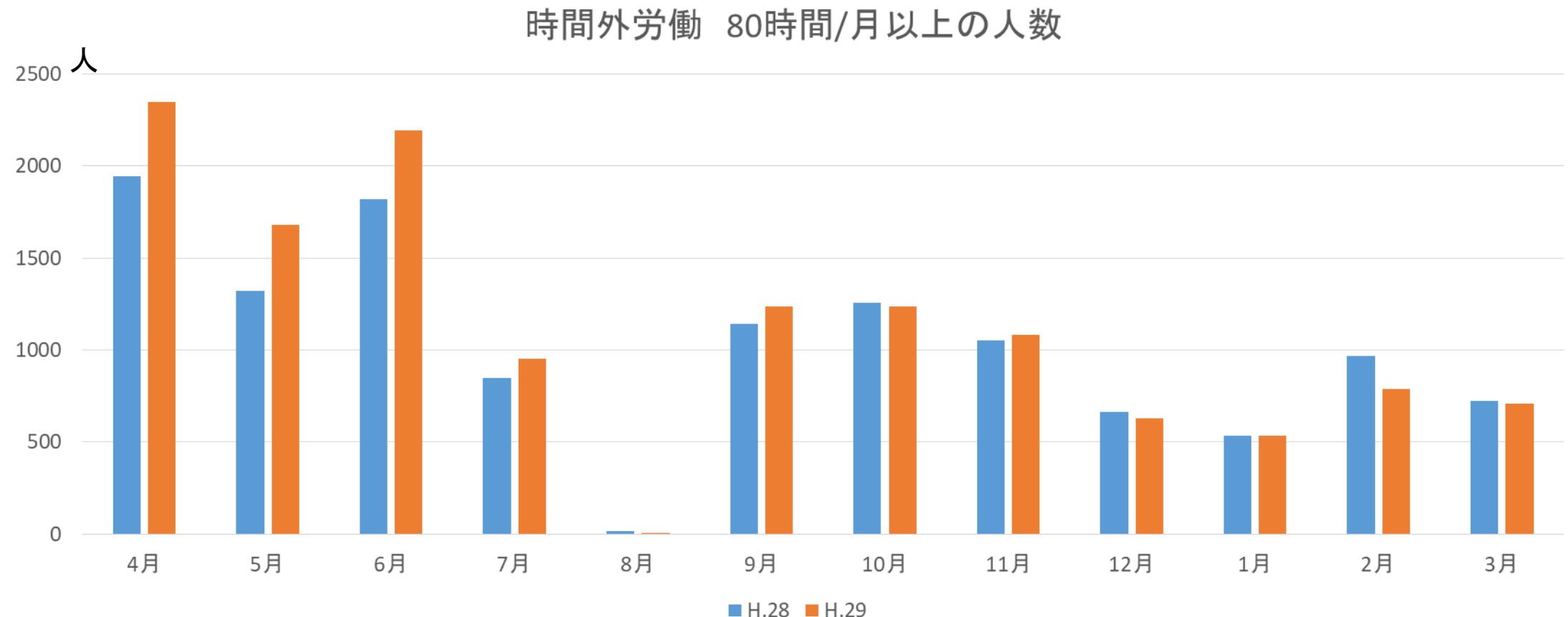
パートタイム労働者比率 (%)



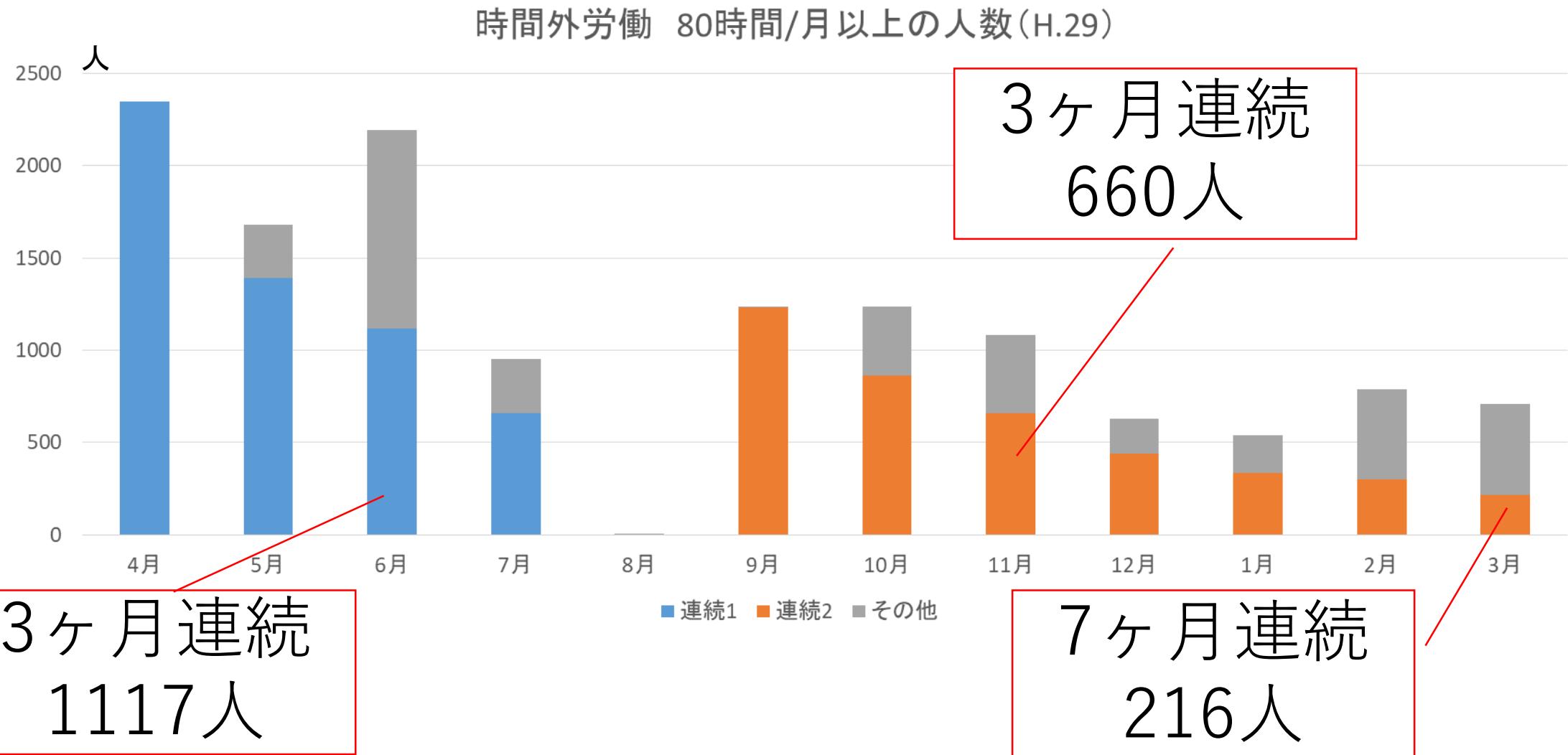
(資料出所) 厚生労働省「毎月勤労統計調査」

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。

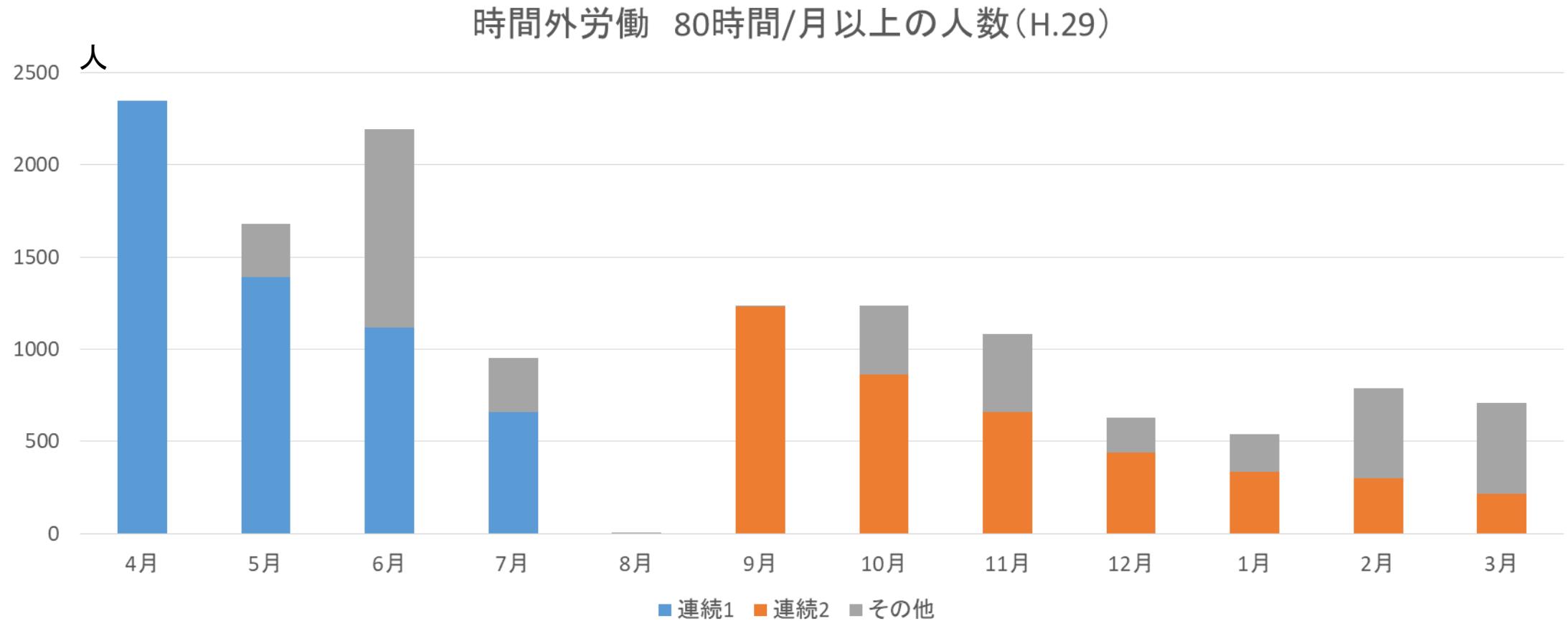
名古屋市教育委員会における長時間労働



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

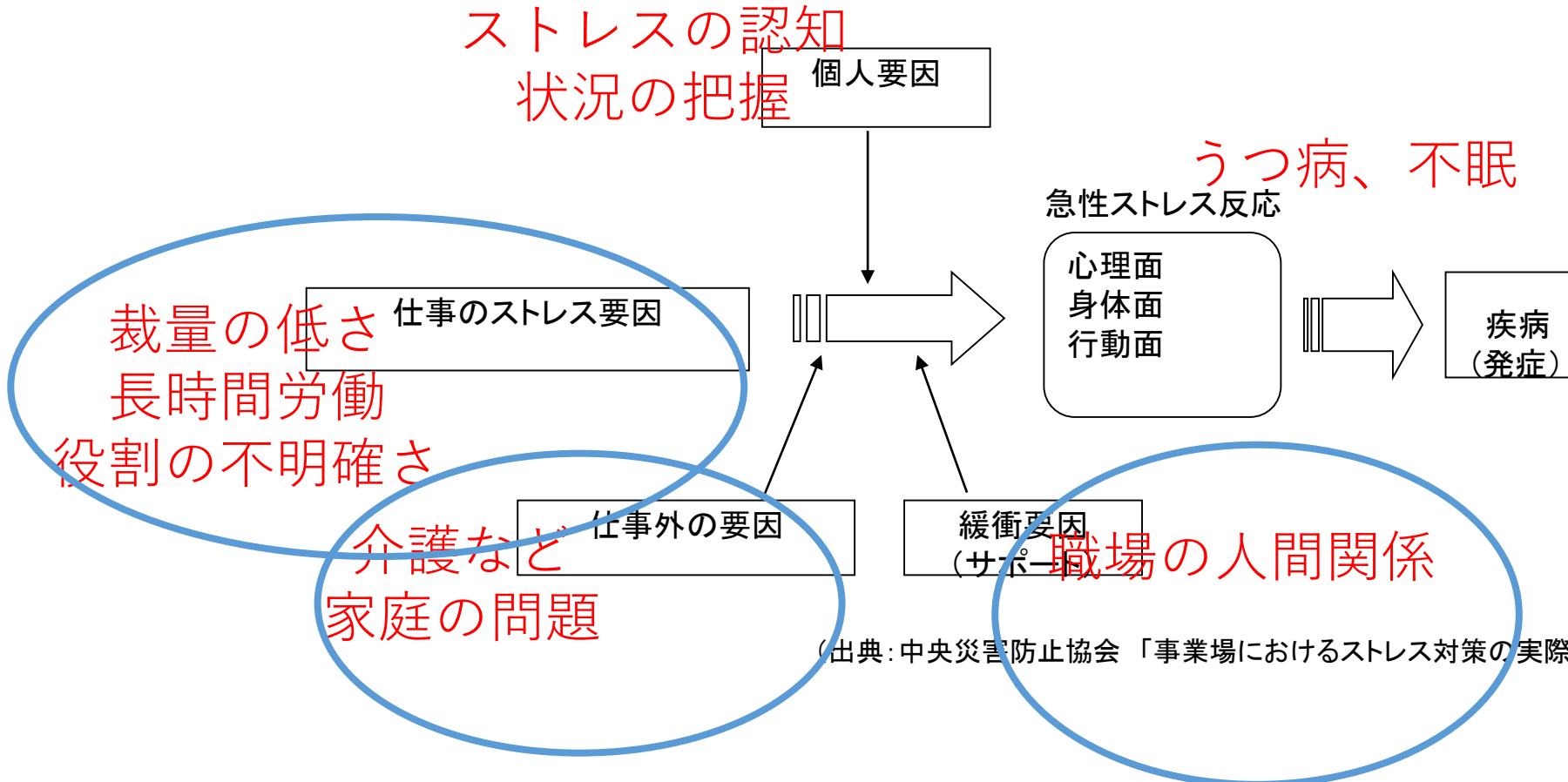


職場全体の長時間改善: 様々な論点があるため議論が収束しない



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

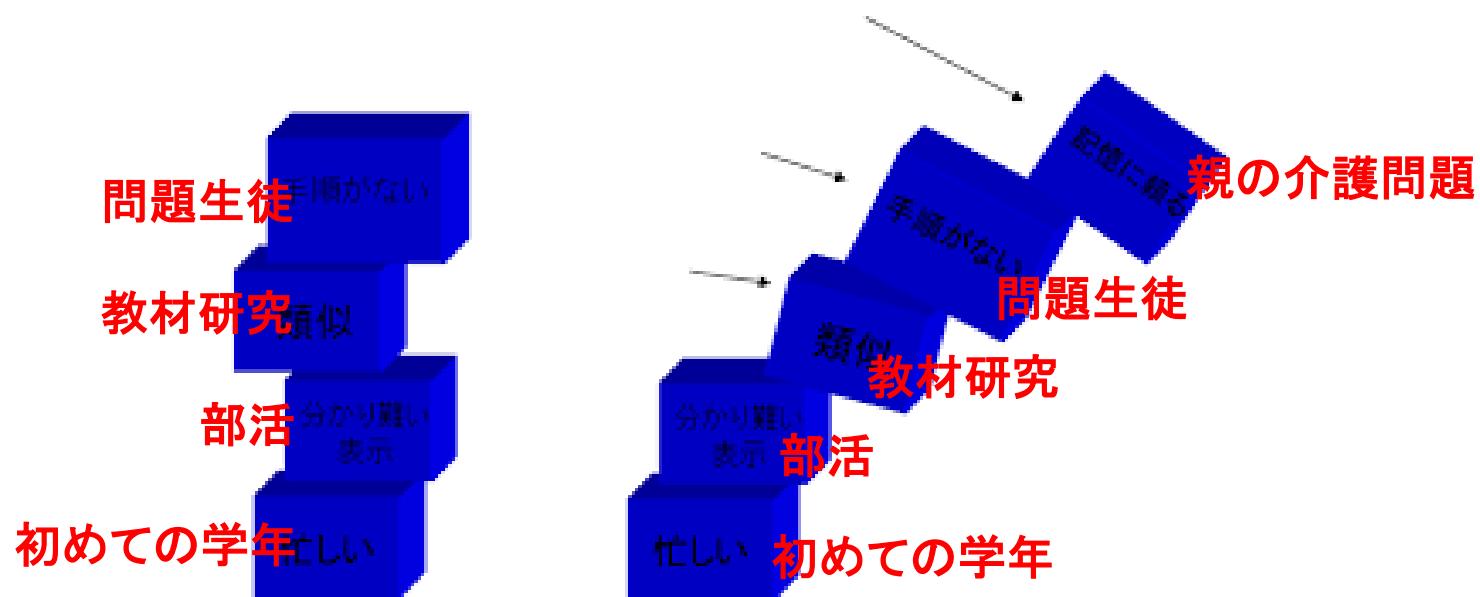
本日のおはなし



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

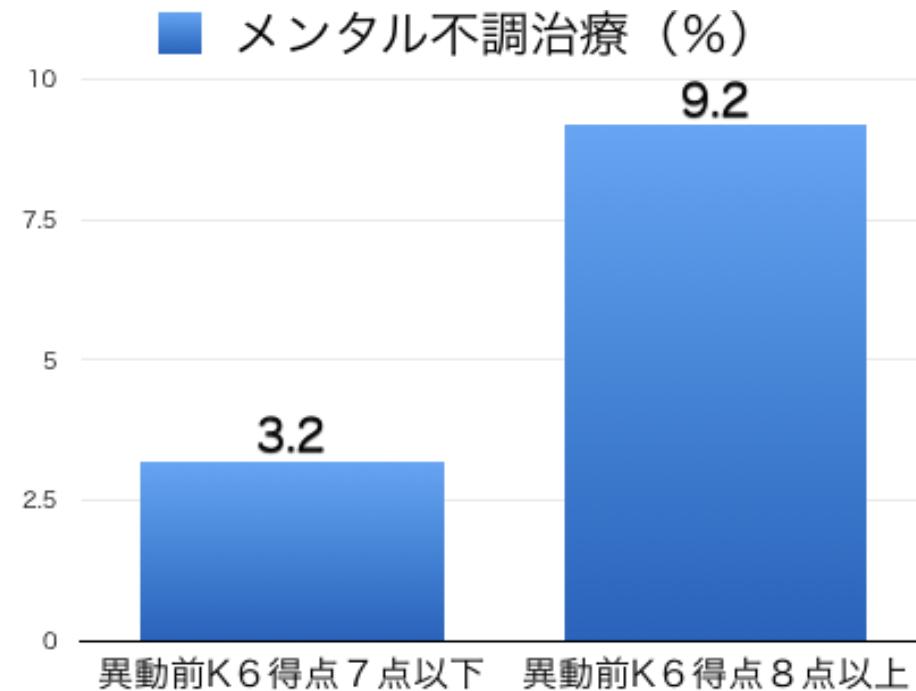
- ・異動による職務の大きな変動
- ・職場の人間関係の変化
- ・家族の心配事
などをきっかけとして発症
- ・休職直前には全ての指標の悪化が発現する



異動にともなう問題

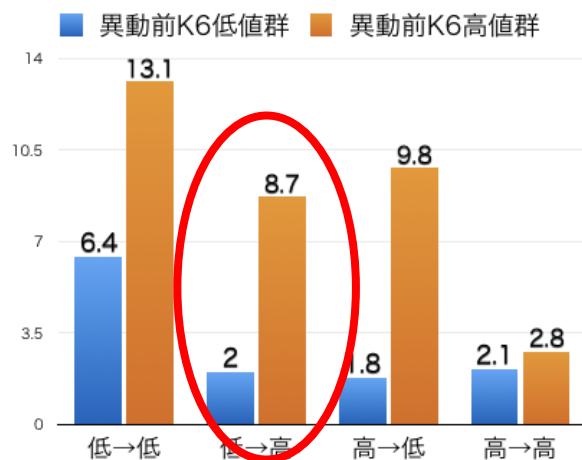
- ・病院の統計：教職員の受診者は異動後1～2年目で半数
休業者は1～2年目が3年目以降よりも多い
一般勤労者にはない傾向を示している
- ・異動先でのシステムの違い、児童生徒、保護者、地域の特性の
違いなどに戸惑ったり、職場内でのサポートが十分に形成され
ない中で繁忙期を迎えることは教職員の経験や力量を問わず
大きなストレスとなりうる
- ・すでにメンタルヘルス不調に陥っていることが明らかな
者は、異動については慎重かつ柔軟な対応が必要
- ・管理職・同僚は異動赴任者への十分な配慮とサポートを心がける

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

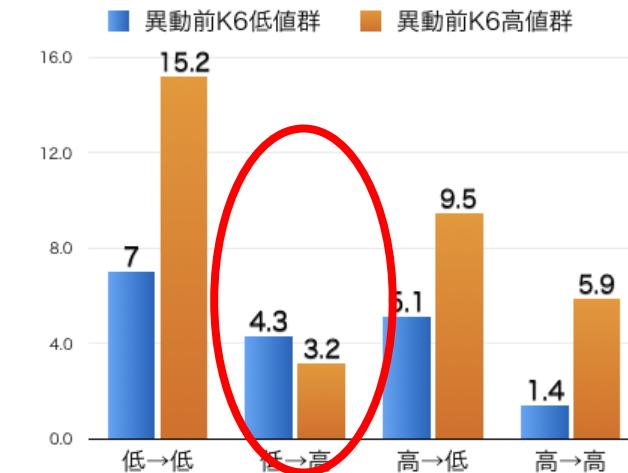


メンタルヘルス不調治療中の割合（異動初年度）

異動と職場のサポート助け合い：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」

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

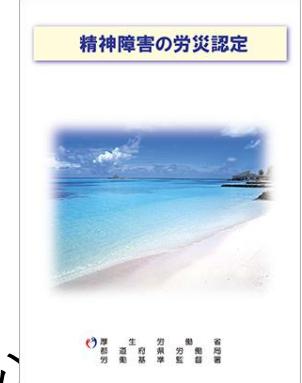
「使用者は、労働契約に伴い、労働者がその生命、身体等の安全を確保しつつ労働することができるよう、必要な配慮をするものとする。」→会社の安全配慮義務

- 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が労災認定で考慮される（基準を守っているかどうか、≠直接因果関係）

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「使用者」や心理的負担が蓄積して心身の健康を損なうことをがないように注意する義務がある。
- 必 ◆事業者に代わって、労働者を指揮監督する者は、務上記の義務の内容を遂行すべきである。
- 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

労働基準監督署の調査に基づき、発病前おおむね6か月の間に起き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」と評価される場合、認定要件の②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連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) 具体的出来事への当てはめ

業務による出来事が、別表1の「具体的な出来事」のどれに当てはまるか、あるいは近いかを判断します。

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「Ⅲ」「Ⅱ」「Ⅰ」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例の内容に、事実関係が合致する場合には、その強度で評価します。

事実関係が具体例に合致しない場合には、「心理的負荷の総合評価の視点」の欄に示す事項を考慮し、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全体評価

① 複数の出来事が関連して生じた場合には、その全体を一つの出来事として評価します。原則として最初の出来事を具体的な出来事として別表1に当てはめ、関連して生じたそれぞれの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複数生じた場合には、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病の原因となり得ることから、長時間労働を次の3通りの視点から評価します。

① 「特別な出来事」としての「極度の長時間労働」(P.5)

発病直前の極めて長い労働時間を評価します。

【「強」になる例】

- ・発病直前の1か月におおむね160時間以上の時間外労働を行った場合
- ・発病直前の3か月間におおむね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 具体的出来事16)

発病前の1か月から3か月間の長時間労働を出来事として評価します。

【「強」になる例】

- ・発病直前の2か月間連続して1月当たりおおむね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月当たりおおむね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.5 恒常的長時間労働が認められる場合の総合評価)

出来事が発生した前や後に恒常的な長時間労働（月100時間程度の時間外労働）があった場合、心理的負荷の強度を修正する要素として評価します。

【「強」になる例】

- ・転勤して新たな業務に従事し、その後月100時間程度の時間外労働を行った場合

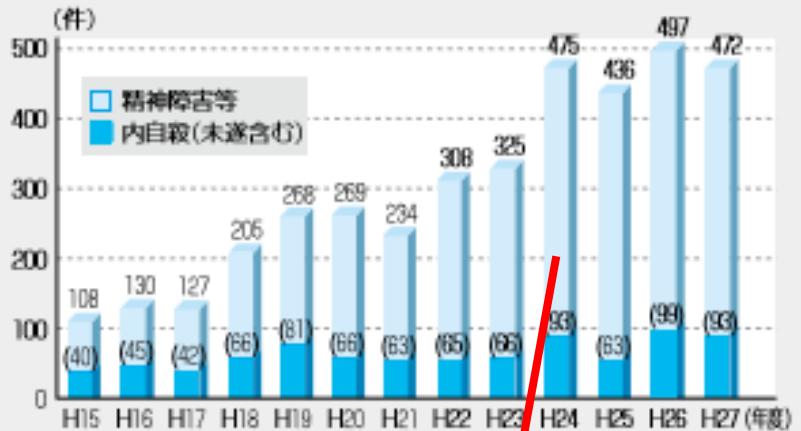
上記の時間外労働時間数は目安であり、この基準に至らない場合でも、心理的負荷を「強」と判断することがあります。

※ ここで「時間外労働」は、週40時間を超える労働時間をいいます。

評価期間の特例

認定基準では、発病前おおむね6か月の間に起こった出来事について評価します。ただし、いじめやセクシュアルハラスメントのように、出来事が繰り返されるものについては、発病の6か月よりも前にそれが始まり、発病まで継続していたときは、それが始まった時点からの心理的負荷を評価します。

図3 精神障害等による労災認定件数

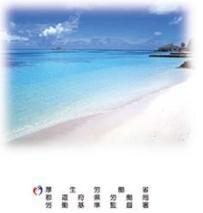


注：当該年度以前に請求されたものを含む

資料 「脳・心臓疾患及び精神障害等に係る労災補償状況(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：

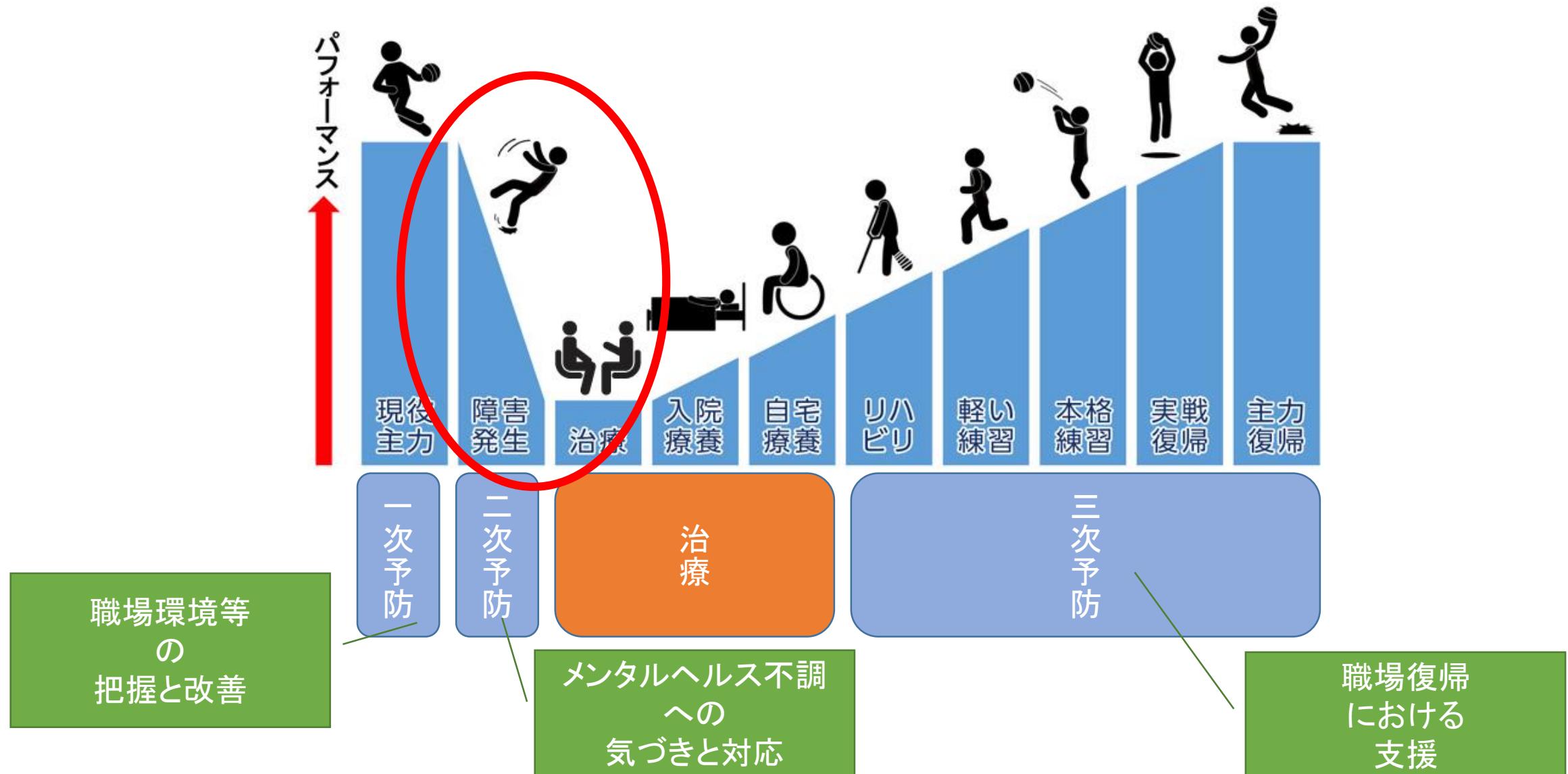
心理的負荷 **強**

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

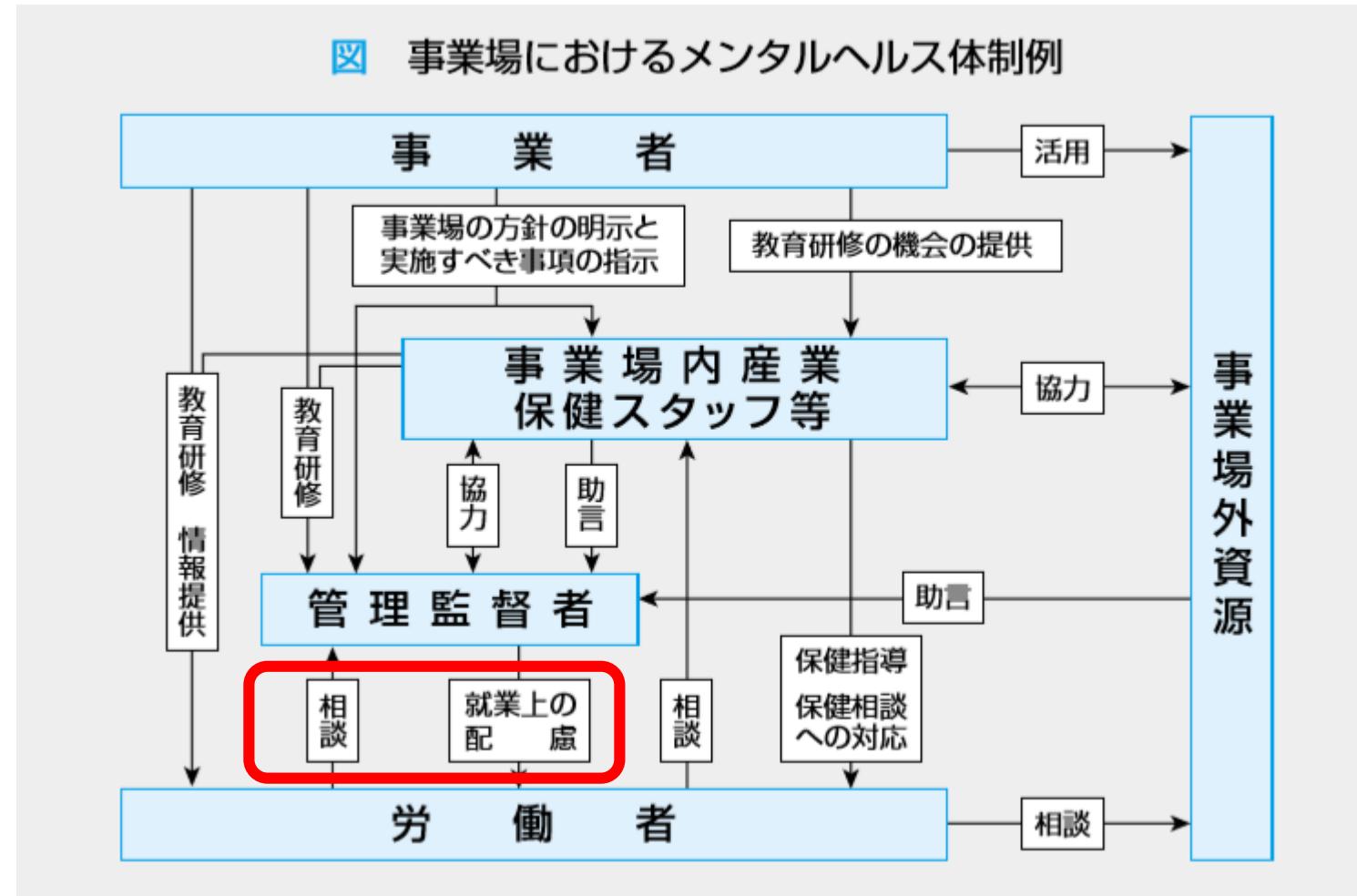
本日のお話し

- 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
- こころの病気の注意点
- ラインによるケア 1：職場環境の把握と改善
- **ラインによるケア 2：メンタル不調者への気付きと対応**
(休憩)
- ラインによるケア 3：職場復帰における支援
- 管理監督者自身の健康のために

メンタルヘルス不調



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”



事例

31歳の男性教諭。4年前から現学校に赴任。教諭になって以降、今まで大きな仕事のトラブルはなかった。

夏休み明けから同学年の先生が産休に入り、代わりに来た先生の業務の手助けをしている。学芸会の準備期間に入り、また男性教諭自身の生徒の保護者トラブルが発生し、休日出勤を含めて残業が80時間前後になっている。最近、単純なミスを数件起こし、まめだった報告も少なくなったため、あなた（教頭先生）は男性教諭と面談した。

面談で「大丈夫です。」と本人が話し、学芸会後、ミスは減少したので静観していた。

しかし、最近、先週に続いて今週月曜日の朝に体調が悪いので休むとの連絡があった。

何かアクションを起こしますか？

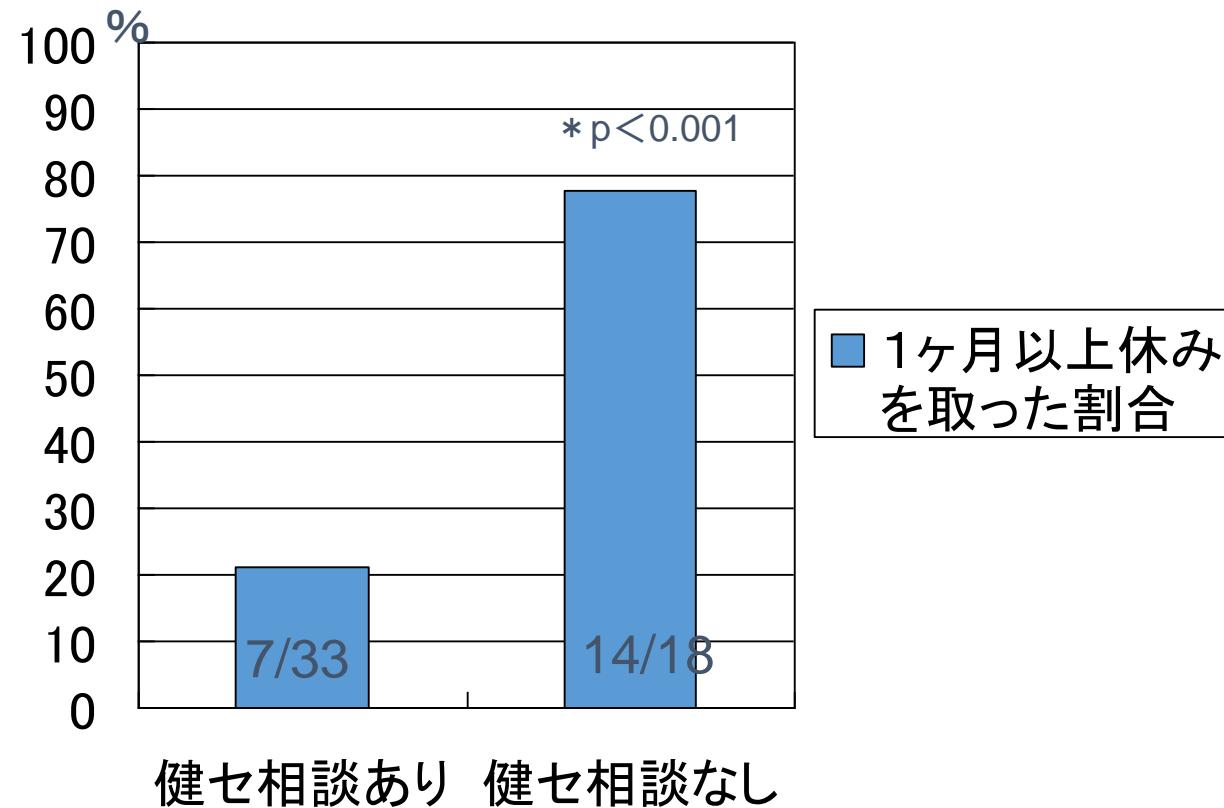
休憩

本日の資料 (PDF)

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

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！

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



「ケチな飲み屋」サイン

け: 欠勤

ち: 遅刻

な: 泣き言を言う

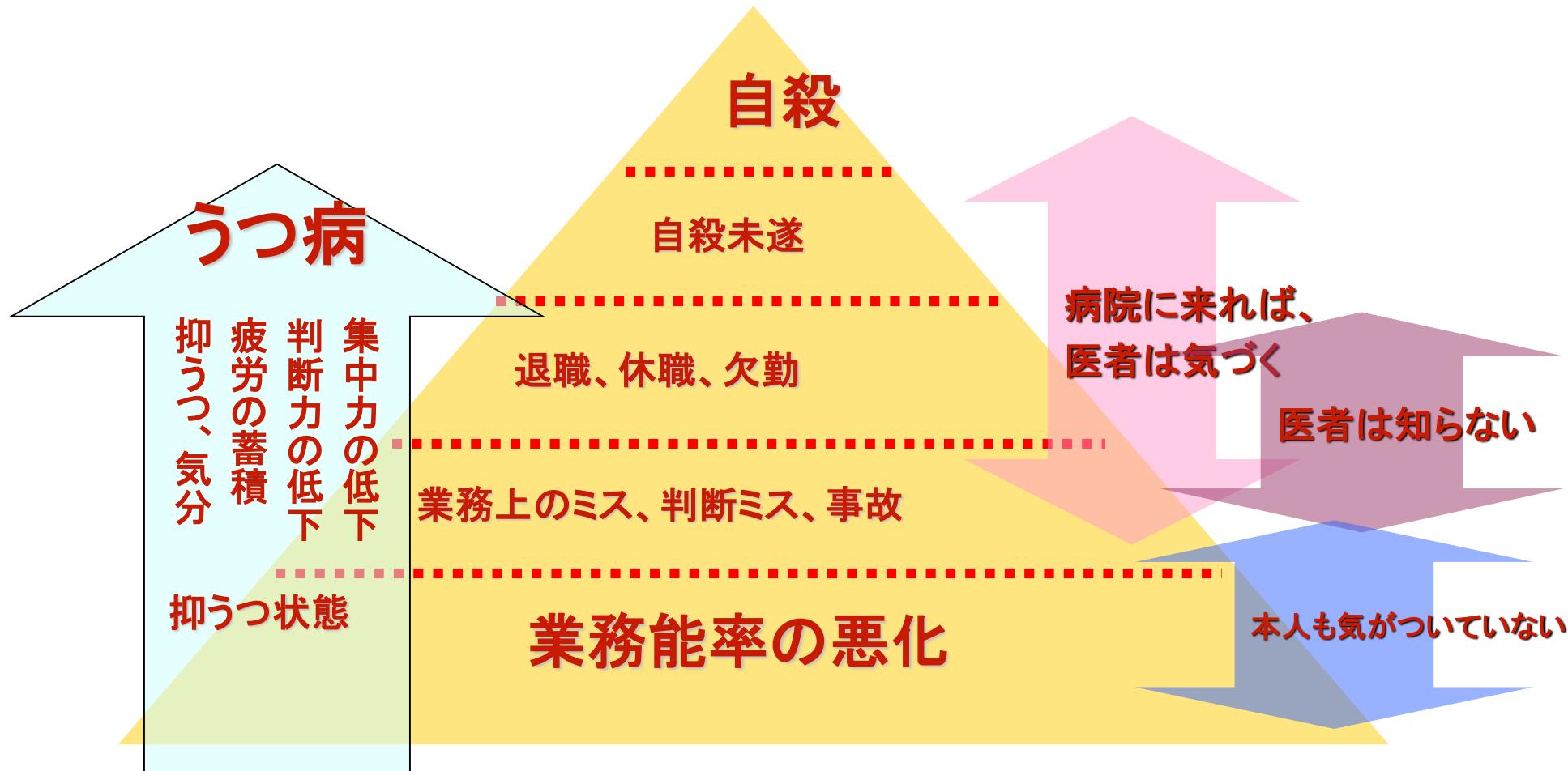
の: 能率の低下

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

うつ病を早く発見できるのは管理職！



事例

31歳の男性教諭。4年前から現学校に赴任。教諭になって以降、今まで大きな仕事のトラブルはなかった。

夏休み明けから同学年の先生が産休に入り、代わりに来た先生の業務の手助けをしている。学芸会の準備期間に入り、また男性教諭自身の生徒の保護者トラブルが発生し、休日出勤を含めて残業が80時間前後になっている。最近、単純なミスを数件起こし、まめだった報告も少なくなったため、あなた（教頭先生）は男性教諭と面談した。

面談で「大丈夫です。」と本人が話し、学芸会後、ミスは減少したので静観していた。

しかし、最近、先週に続いて今週月曜日の朝に体調が悪いので休むとの連絡があった。

何かアクションを起こしますか？

事例

31歳の男性教諭。4年前から現学校に赴任。教諭になって以降、今まで大きな仕事のトラブルはなかった。

夏休み明けから同学年の先生が産休に入り、代わりに来た先生の業務の手助けをしている。学芸会の準備期間に入り、また男性教諭自身の生徒の保護者トラブルが発生し、休日出勤を含めて残業が80時間前後になっている。最近、単純なミスを数件起こし、まめだった報告も少なくなったため、あなた（教頭先生）は男性教諭と面談した。

面談で「大丈夫です。」と本人が話し、学芸会後、ミスは減少したので静観していた。

しかし、最近、先週に続いて今週月曜日の朝に**体調が悪いので休むとの連絡**があった。

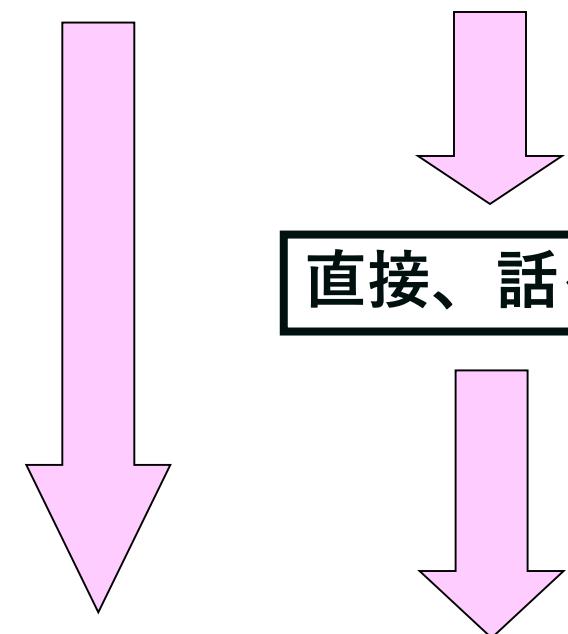
男性教諭と再度面談をする！

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）



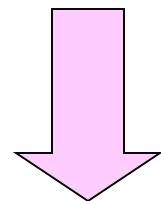
早い段階で、医療職へつなぐ

どの程度まで踏み込んで聞きますか？

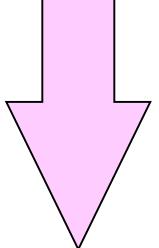
- 身体症状を聞き出す
- 精神症状も聞けたら聞く
- 仕事外の要因が考えられる場合
 - ①原因は無理に詮索しない
 - ②勤怠上問題があれば、そこからアプローチしてみる
(事例性を大切に)
 - ③自分自身から話し出す場合は、傾聴する
(積極的傾聴法)

対 応

変化に気づいたとき



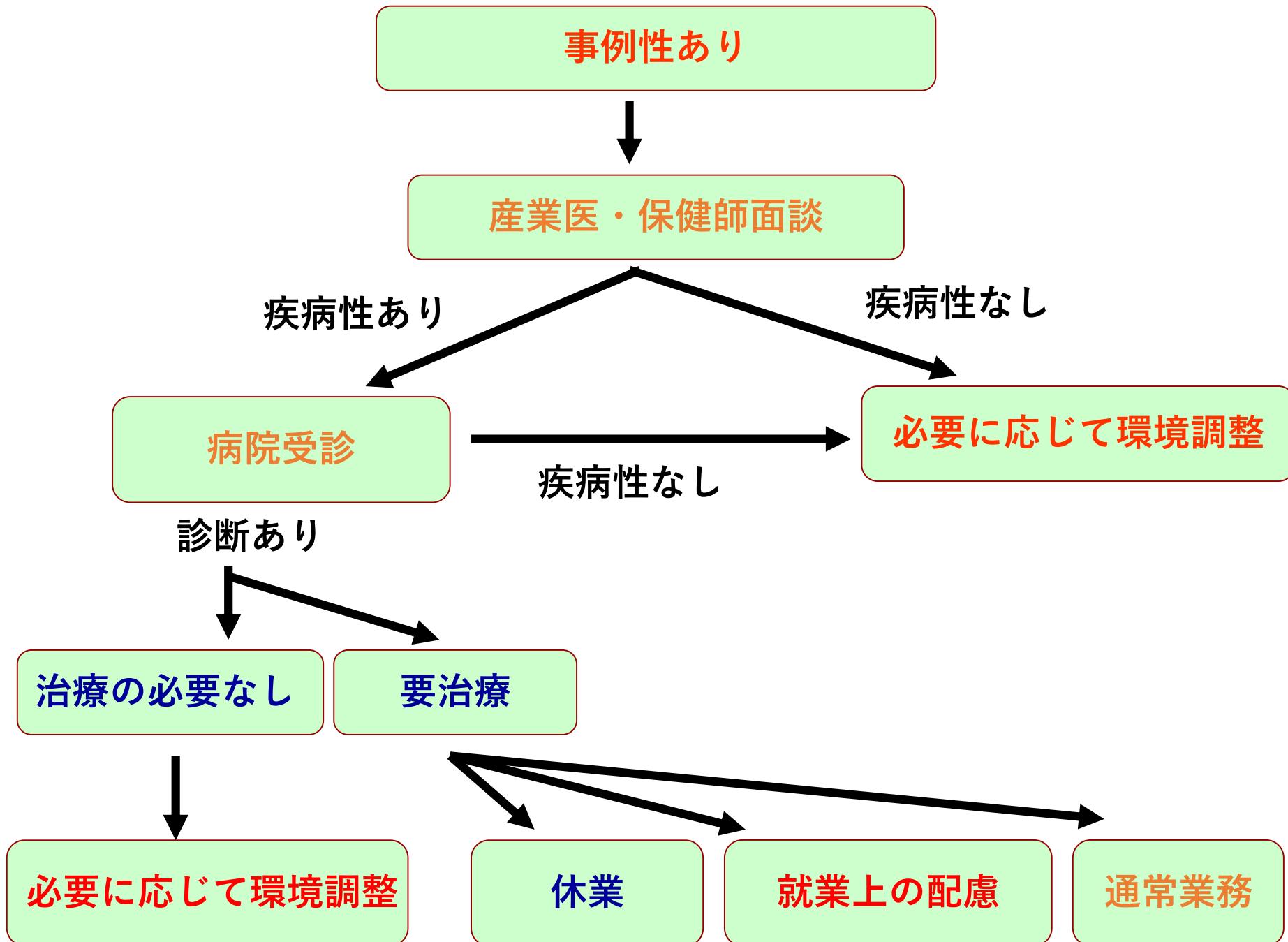
直接、話を聞く（面談）



- ・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



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



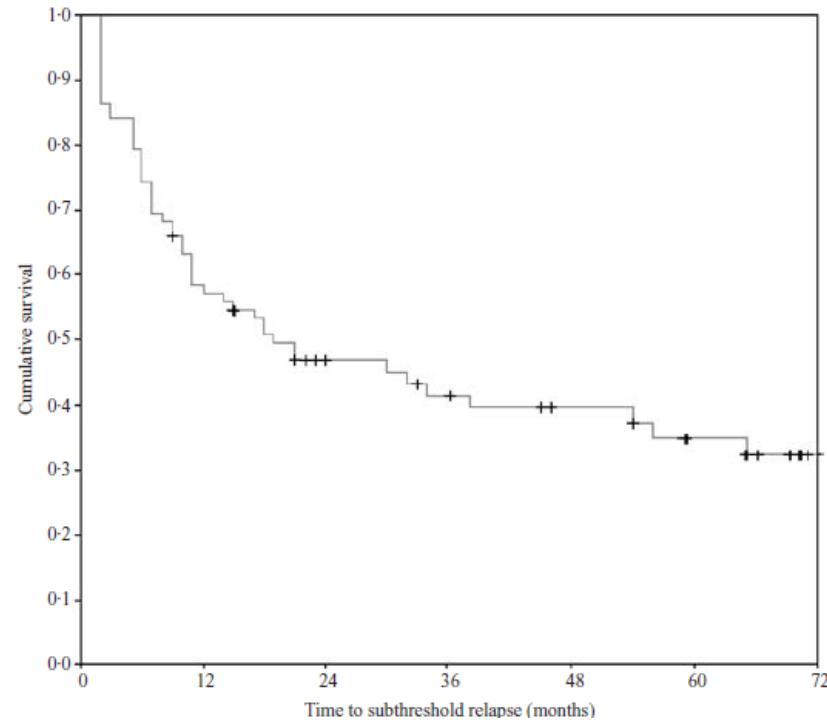
本日のお話し

- 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
- こころの病気の注意点
- ラインによるケア 1：職場環境の把握と改善
- ラインによるケア 2：メンタル不調者への気付きと対応
(休憩)
- **ラインによるケア 3：職場復帰における支援**
- 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

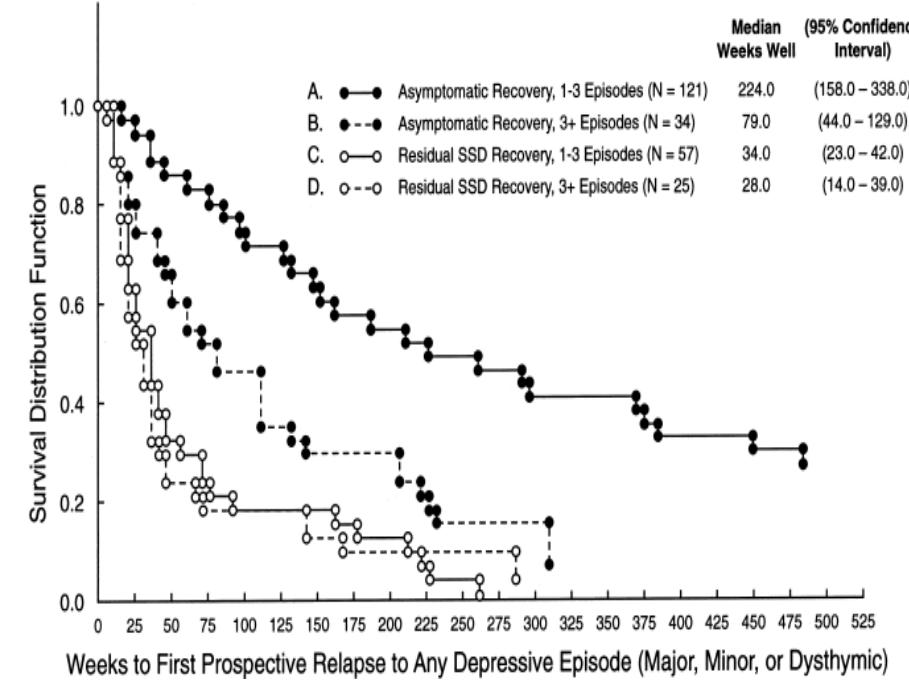


メンタル不調再発の問題：再発・再悪化予防の重要性



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

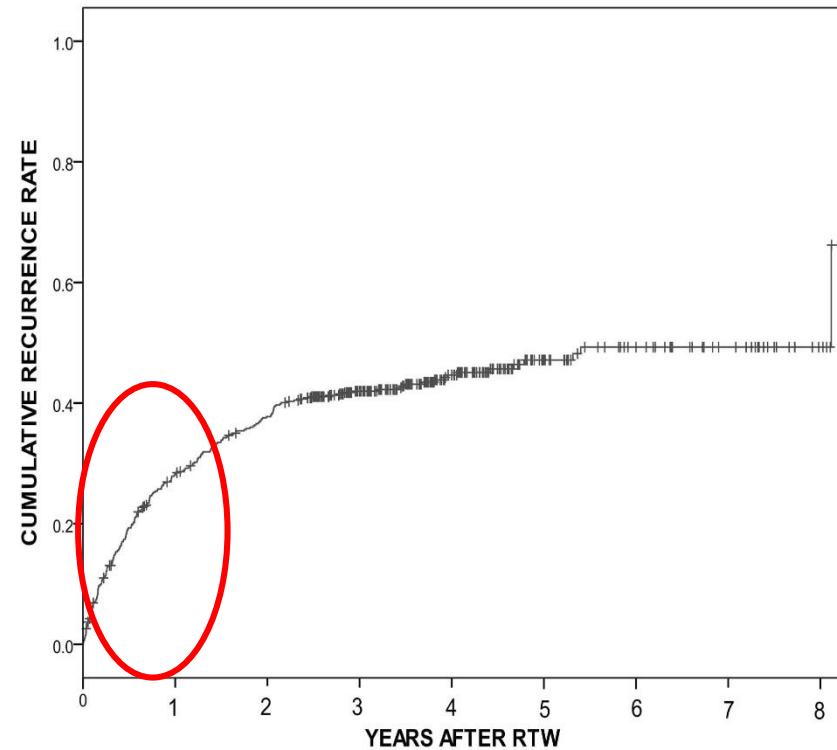
「心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き」 (H.21.3改訂)



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

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

＜第2ステップ＞

主治医による職場復帰可能の判断

＜第3ステップ＞

職場復帰の可否の判断及び職場復帰支援プランの作成

＜第4ステップ＞

最終的な職場復帰の決定

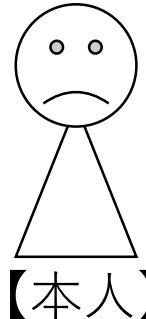
職場復帰

＜第5ステップ＞

職場復帰後のフォローアップ

第1ステップ：病気休業開始及び休業中のケア

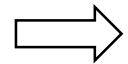
<休業開始時>



【本人】

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。



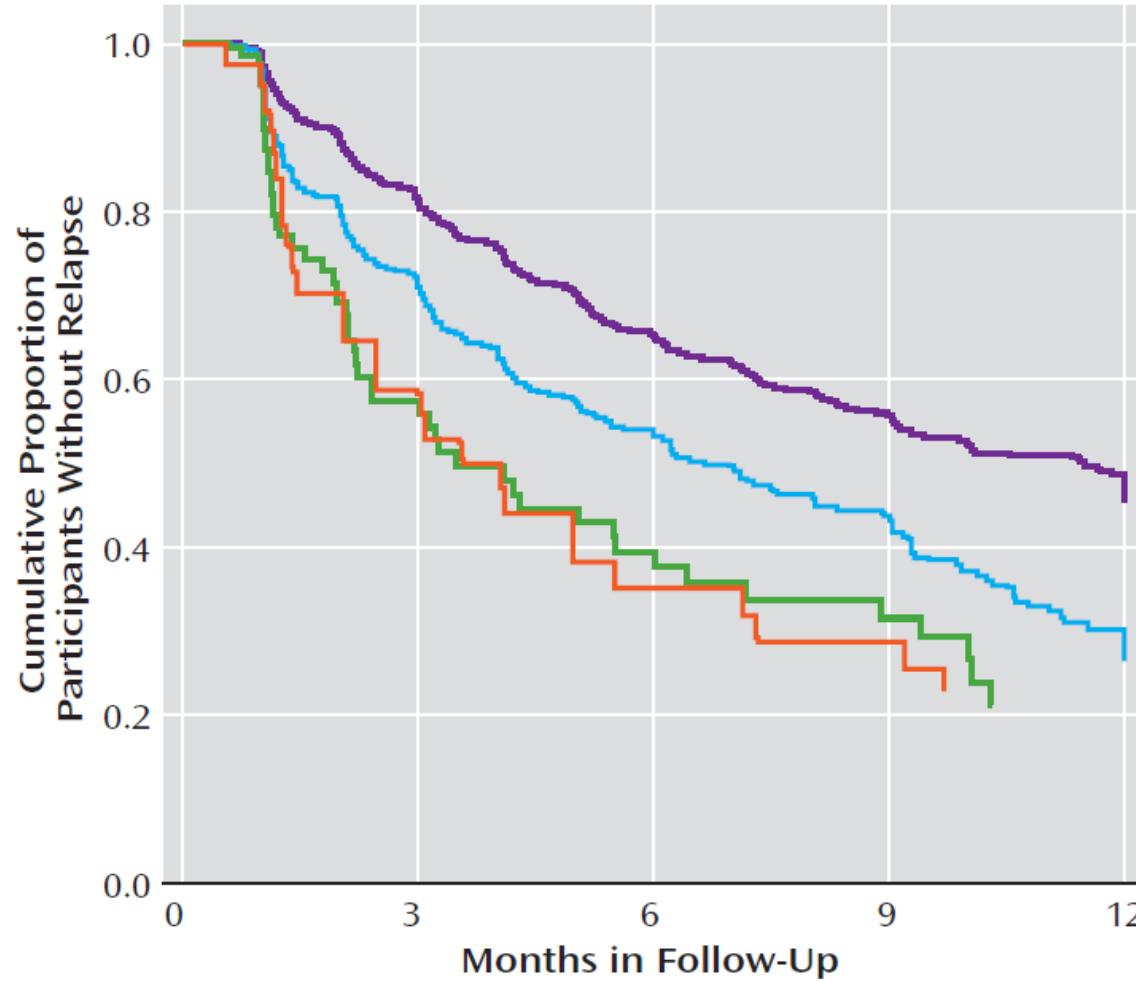
管理監督者は人事労務管理スタッフや産業保健スタッフに連絡する。

※**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

“月”単位
での
回復

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

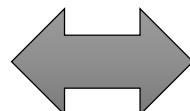
本人による職場復帰の希望（意思表明）

→ 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

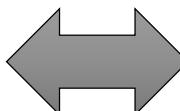
本人による職場復帰の希望（意思表明）

→ 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。され
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**。

主治医による診断書



職場

産業保健スタッフ
を含めた
職場側での復帰可否
(第3, 4ステップ)
の必要性



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
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	0.622 (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*
Organizational job control	High	1			
	Low	1.057 (0.798–1.400)	0.7		

ここまでまとめ + 追加メモ

生活記録表

年 月		(休日または仕事・学校を休んだ日は曜日を○で囲む)											氏名		殿									
日	月	午 前						午 後						1日の睡眠時間の合計	備考(薬の副作用体調など)									
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11			12	1	2	3	4	5	6	7	8
月																								
火																								
水																								
木																								
金																								
土																								
日																								
月																								
火																								
水																								
木																								
金																								
土																								
日																								

(記入例)

16	金	16:00	17:00	18:00	19:00	20:00	21:00	22:00	23:00	24:00	0:00	1:00	2:00	3:00	4:00	5:00	6:00	7:00	8:00	9:00	10:00	11:00	12:00	
		→	○	↔	■	○	▲	▲	↔	■	○	⊗	△	○	⊗	△	○	⊗	△	○	⊗	△	○	⊗

時間 8 分 朝から頭が重い。夕食後気分悪く
A剤を飲まなかった。月経中

説明:
ぐっすり眠った (赤でぬる)
うとうとしていた (赤の斜線)
ぼんやりしていた ハッキリ目がさめていた
寝床にいた、横になっていた
食事の時間 (黒でぬる)
脱力発作
金縛り
服薬した
服薬しなかった (詳細を備考に記入)

本人の意欲

主治医の判断

産業医・上司・会社（人事担当者）の判断

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

(ただし休職の原因除去がすべてではない)

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

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、

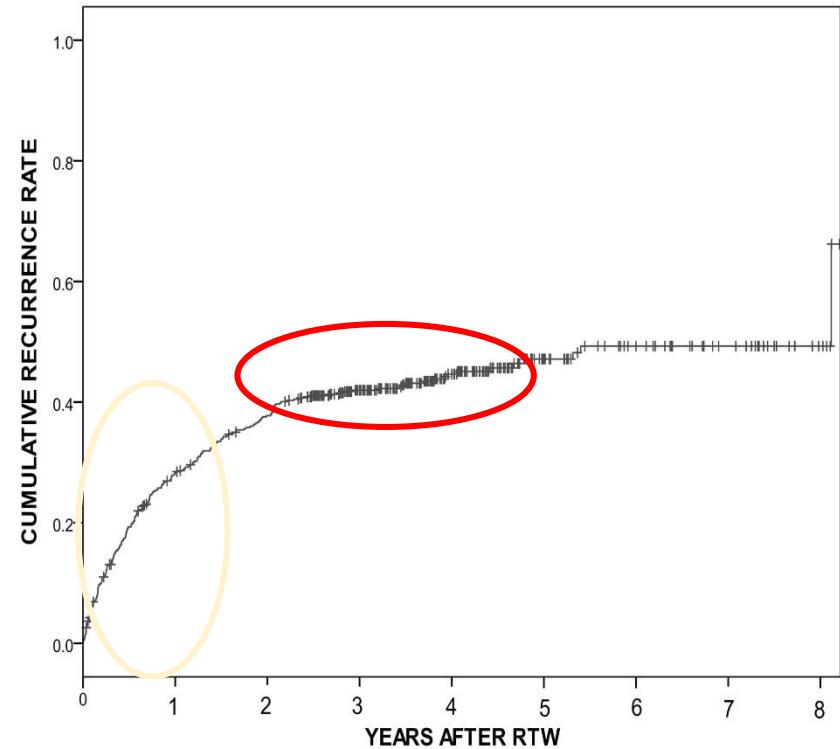


- * 段階的な業務負荷の追加（フォロー終了の目標の設定）
- * 就業配慮の変更（就業制限の緩和や解除）



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

治療中斷・服薬自己中斷の問題



ふみふみこ 「双極性障害とわたし」 2018

本日のお話し

- 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
- こころの病気の注意点
- ラインによるケア 1：職場環境の把握と改善
- ラインによるケア 2：メンタル不調者への気付きと対応
(休憩)
- ラインによるケア 3：職場復帰における支援
- **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

本日の目標

本日の資料（PDF）

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

- 職場のメンタルヘルス対応において
管理監督者の役割（ラインによるケア）を果たすことができる
- こころの病気の特徴・注意点を述べることができる
- ストレスフルな職場環境の特徴を述べることができます
- メンタル不調の気付きと対応ができる
- メンタル不調者の職場復帰において管理監督者として関与できる

本日の目標

本日の資料 (PDF)

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

- 職場のメンタルヘルス対応において
管理監督者の役割（ラインによるケア） を果たすことができる

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」を守る（手順を果たす）。



- メンタル不調者の職場復帰において管理監督者として関与できる

本日の目標

本日の資料 (PDF)

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

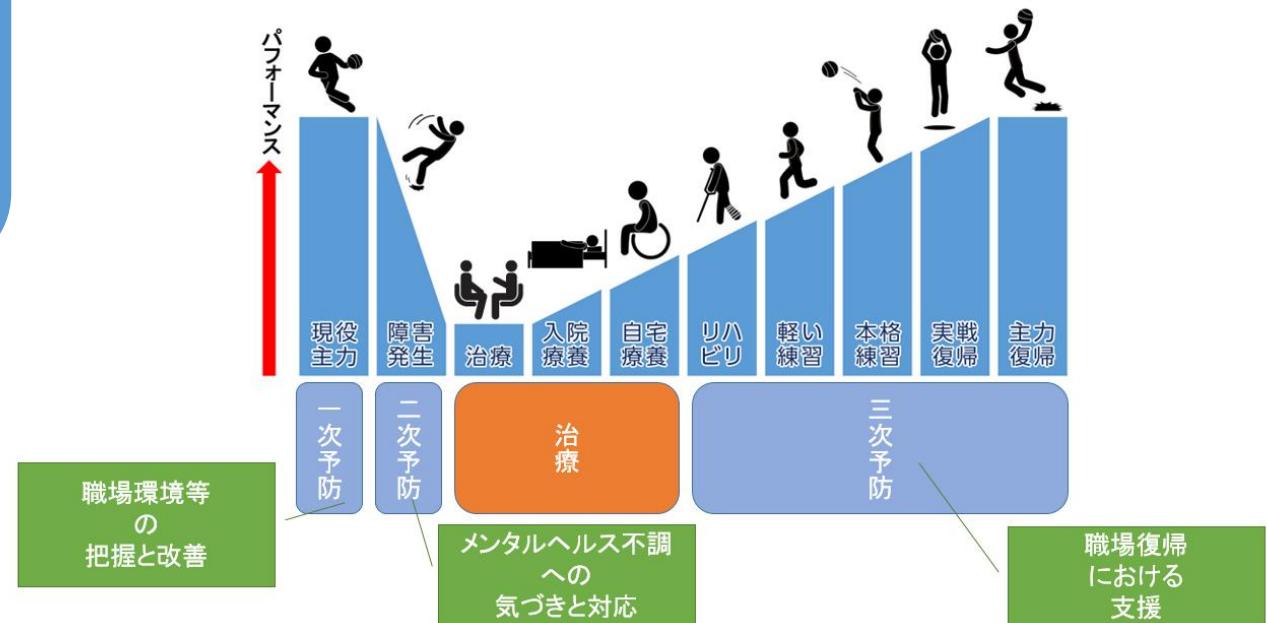
- 職場のメンタルヘルス対応において
管理監督者の役割（ラインによるケア） を果たすことができる

職場のメンタルヘルスに対し
管理監督者が果たす役割

一次予防：職場環境の把握と改善
二次予防：気づきと対応
三次予防：職場復帰における支援

- メンタル不調者の職場復帰にま

一次・二次・三次予防



本日の目標

本日の資料 (PDF)

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

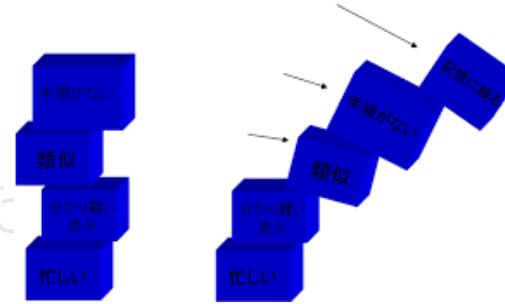
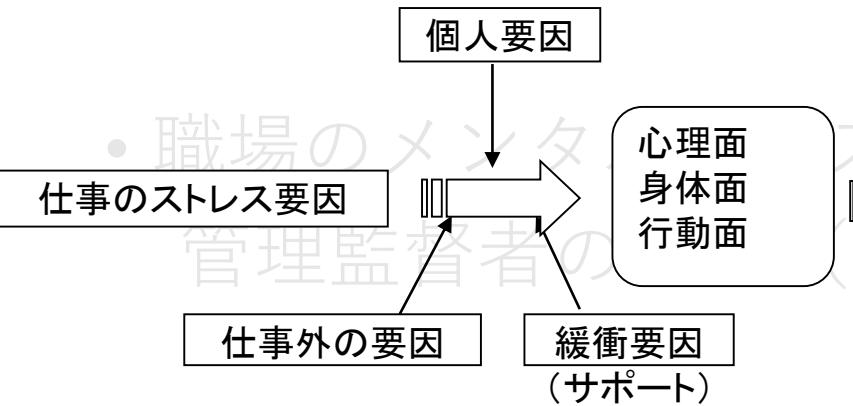
- 職場のメンタルヘルス対応において
管理監督者の役割（ラインによるケア）



- こころの病気の特徴・注意点を述べることができる
- ストレスフルな職場環境の特徴やバッファード・セフ
- メンタル不調者の対応の難しさには、不調陥ってしまうと正常な判断ができなくなること。
- メンタル不調が不調を呼び、自身では抜け出せなくなること。

本日の目標

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



- こころの病気の特徴・注意点を述べることができる

- ストレスフルな職場環境の特徴を述べることができる

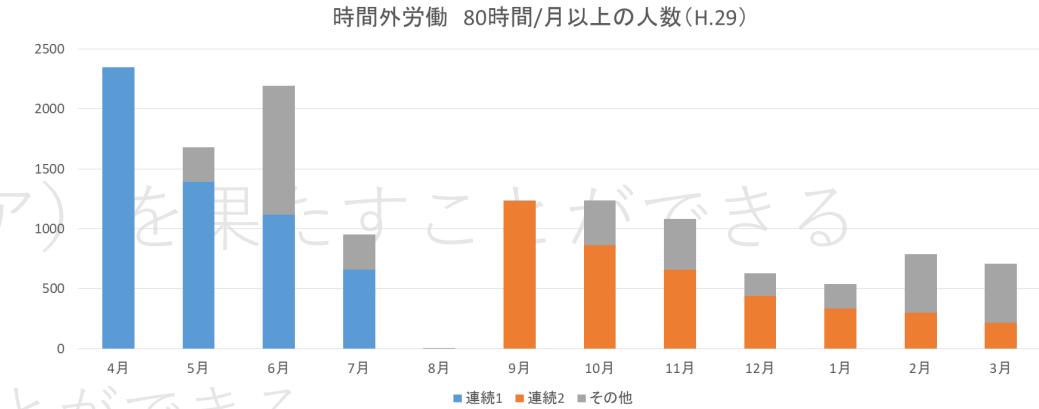
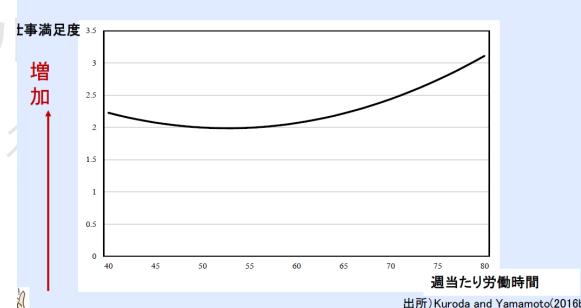
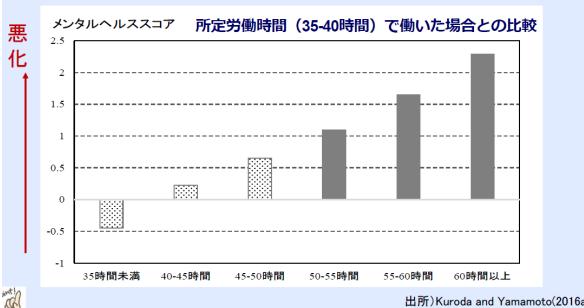
労働者のメンタル不調発祥の要因：職業性ストレスモデル（ストレスチェック）

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）

教員メンタルヘルスにおける「同僚」の重要性。

本日の目標

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



- こころの病気の特徴・注意点を述べることができる

• ストレスフルな職場環境の特徴を述べることができる

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。

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)。

本日の目標

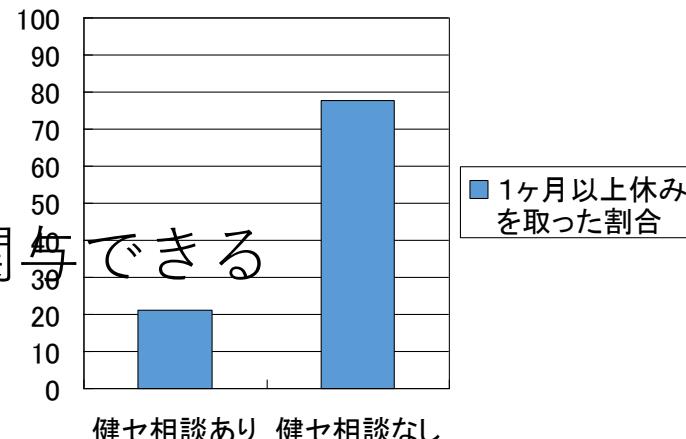
本日の資料 (PDF)

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

- 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。
- 不調者（疑）には事例性をもとに応対し、産業保健スタッフ・医療につなぐ（早期発見・早期対応）。
- ストレスフルな職場環境の特徴を述べることができる

・メンタル不調の気付きと対応ができる

・メンタル不調者の職場復帰において管理監督者として関与できる



本日の目標

本日の資料 (PDF)

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

- 職場復帰のための準備と実施手順
- 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を行う。
- メンタル不調者の職場復帰において管理監督者として関与できる



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



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>

