

部室の健康管理

管理監督者としての
職場のメンタルヘルス

唐木心療内科クリニック 唐木正敏

CONTENTS

1. 健康管理業務とその変遷
2. うつ病について
3. メンタルヘルス対策
4. 事例

SECTION 1

健康管理業務とその変遷

健康管理業務とは（１）

社員の健康障害防止、健康の保持増進



生産性の向上

健康管理業務とは（２）

管理者個人にとっての
リスクマネジメント

企業を取り巻く社会情勢と労働法規

昭和	S22.労働基準法（事業者側の安全配慮義務） 労働災害は、事故や有害物質が中心	
	S47労働安全衛生法 事故のみならず、一般の健康管理義務	
	S63職業性疾患制定	
平成	物質的な豊かさから心の豊かさの追求	
	H3電通事件	
	H4.快適職場環境の形成（労働安全衛生法）	
	H11.自殺者3万人を超える 横浜市大病院事件	
	H12.電通事件最終判決 過労自殺の企業責任 過失割合を認めない	
	精神障害による労災補償の増加	
	H15横浜市大病院事件判決	
	H15.個人情報保護法	

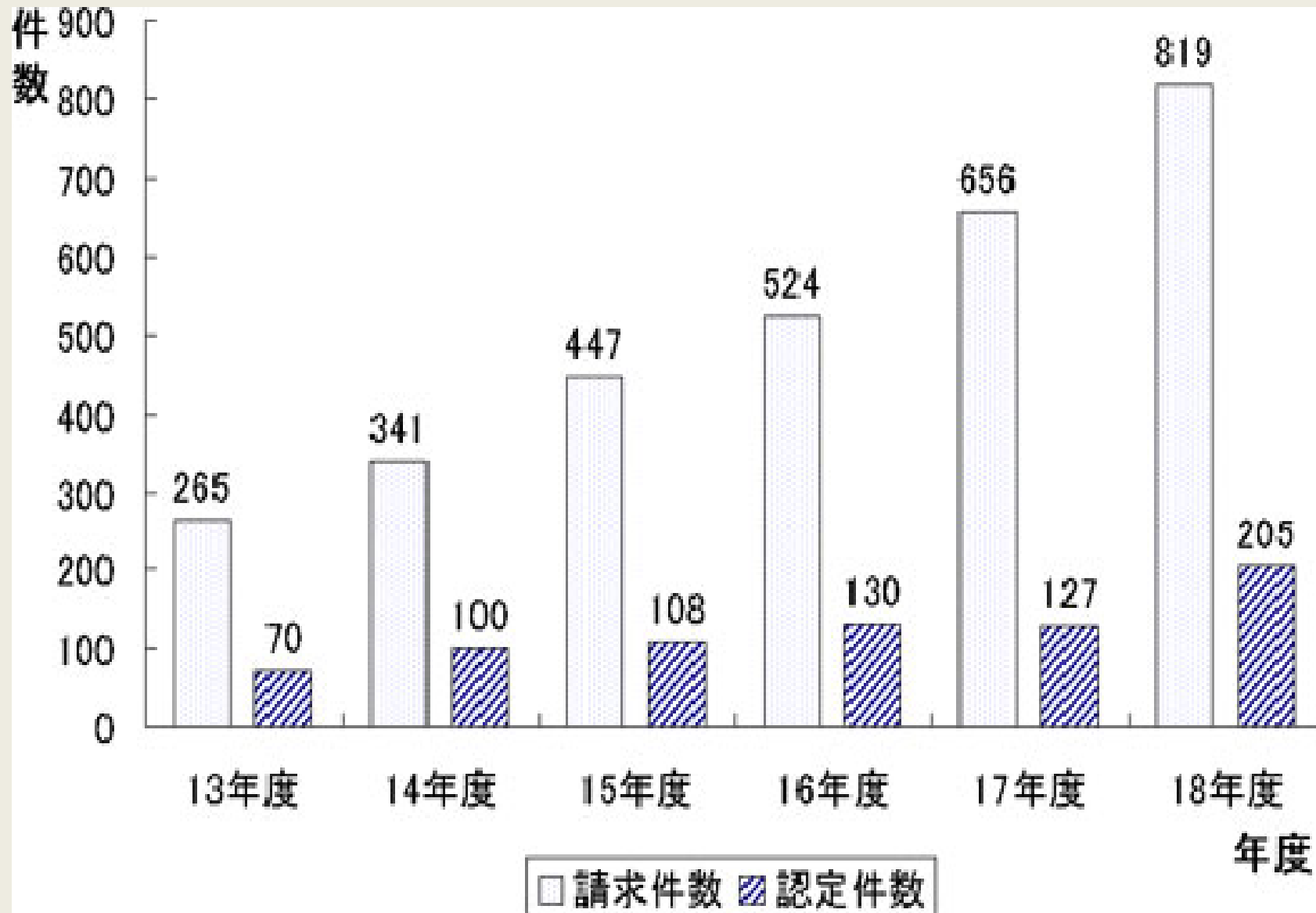
安全配慮義務

「労務の提供にあたって、労働者の生命・健康等を危険から保護するよう配慮すべき使用者の義務」

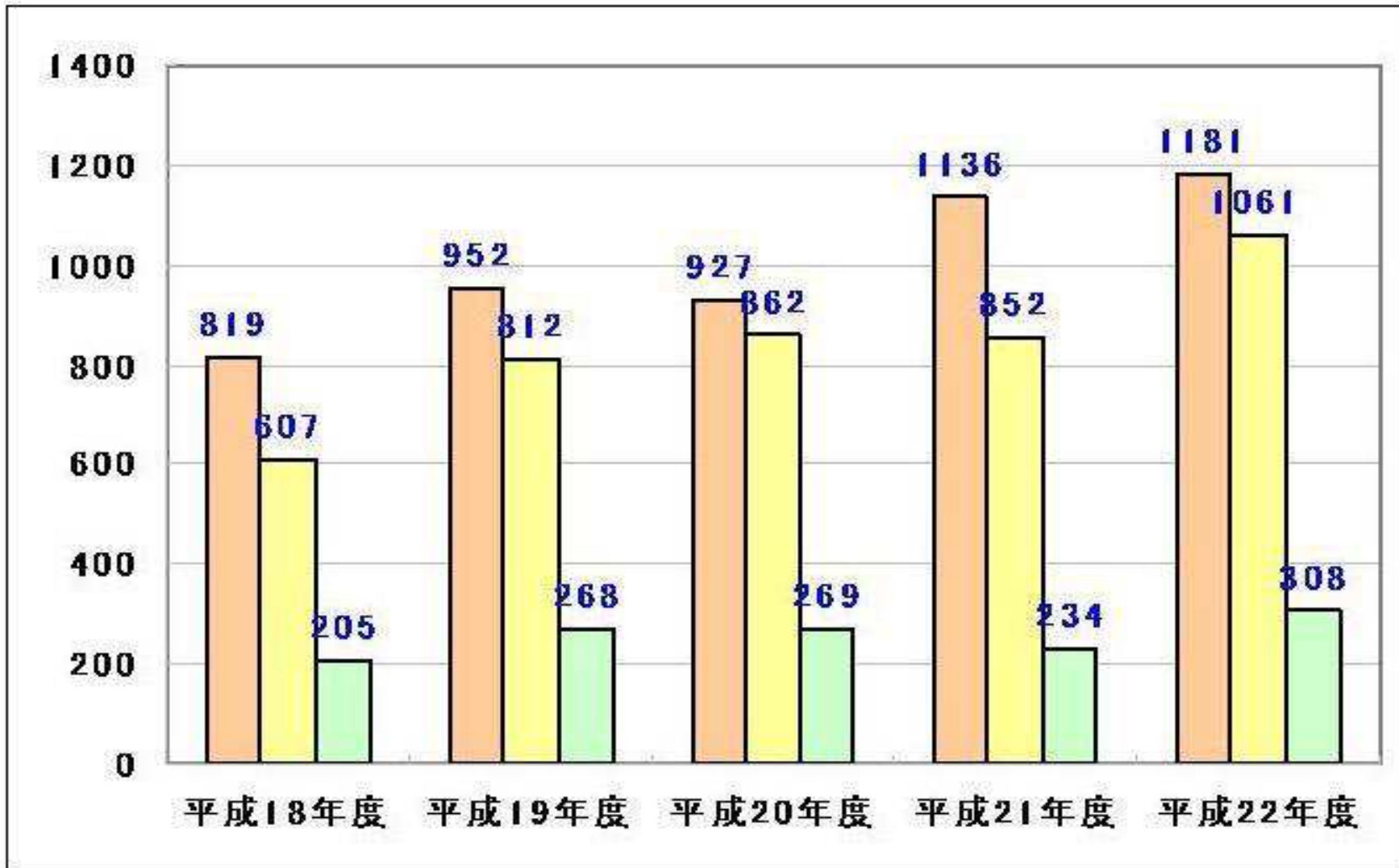
電通事件

- 長時間にわたる残業を恒常的に伴う業務に従事していた労働者がうつ病にり患し自殺した事案(H3)
- 担当上司は、従業員が徹夜までする勤務状態で、健康状態が悪化していることも気付いていたにもかかわらず、業務遂行につき期限を遵守すべきことを強調し、業務の量等を適切に調整するための措置を採らなかった
- 損害賠償として1億6800万円の支払い命令(H12)

精神障害にかかる労災件数・認定件数の推移

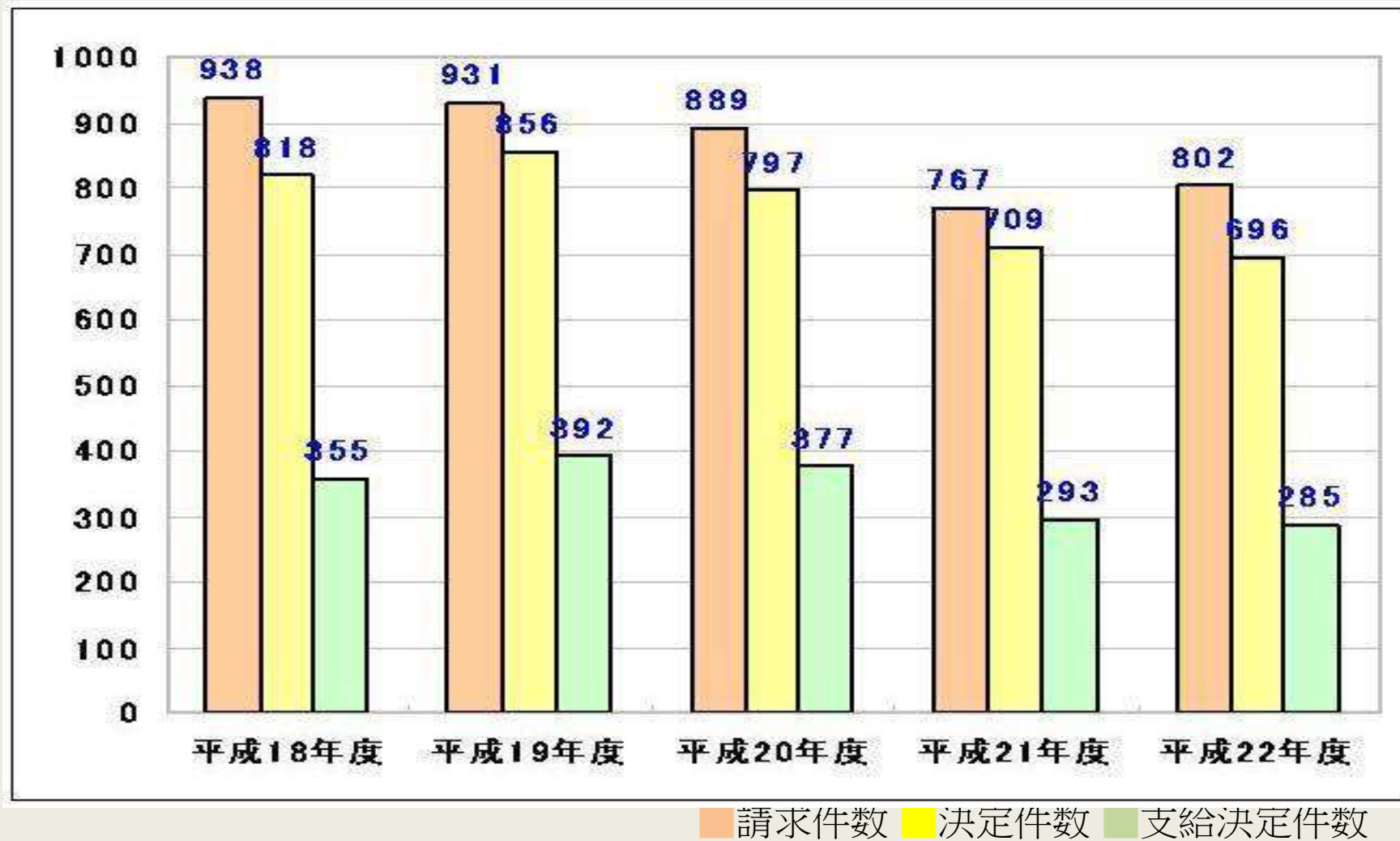


精神障害等に係る労災請求・決定件数の推移



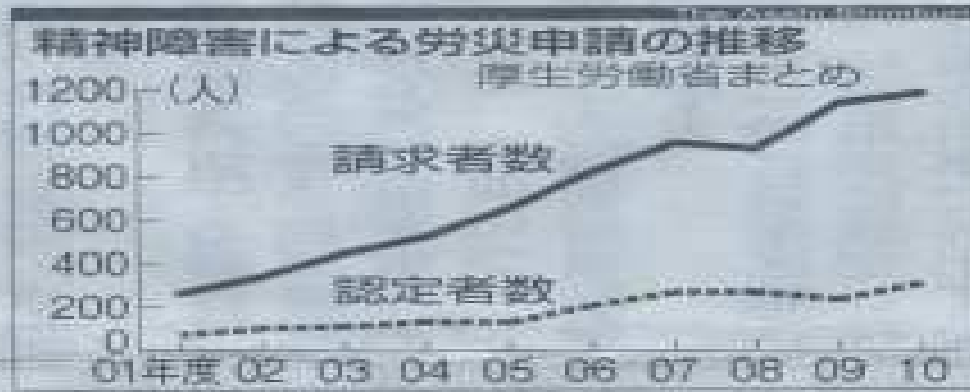
■ 請求件数 ■ 決定件数 ■ 支給決定件数

脳・心臓疾患に係る労災請求・決定件数の推移



2011年(平成23年)6月15日

水曜日



厚生労働省が14日まとめ

精神障害で労災過去最多

過労やいじめで…10年度308人

た2010年度の労災補償のは65人で前年度から倍
 状況によると、過労やいじ 増。嫌がらせやいじめが39
 めが原因で精神障害にな 人、セクシユアル・ハラス
 り、労災が認められた人は メントが8人。長時間労働
 前年度から74人増の308 などが原因で精神障害にな
 人となり、過去最多だっ った人は前年度から13人減
 た。同様の請求全体の中 った67人。未遂を含む自殺
 労災が認められた割合は29 者は同2人増の65人。精神
 ・0%で、2年連続で30% 障害による労災を10年度に
 を下回った。 請求した人を見ると、同45
 労災が認められた人のうち 人増の11181人で、2年
 ち、対人関係が原因だった 連続で過去最多だった。

横浜市大病院患者取り違え、6被告全員に有罪判決（読売新聞H15）


横浜市大付属病院の患者取り違え事件(H11)で、業務上過失傷害罪に問われた医師と看護師計6人の控訴審判決が25日、東京高裁であった。

安広文夫裁判長は「医療行為の前提となる患者の確認を怠った過失は重大」と述べ、医師1人を無罪、他の5人を有罪とした一審・横浜地裁判決を破棄し、

一審無罪の麻酔科医・佐伯（旧姓・芦田川）美奈子被告(33)に罰金25万円、他の5人にも罰金50万円を言い渡した。

何が変わってきているのか

身体疾患の管理から精神疾患の管理へ



個人の責任から企業の責任へ



企業の責任から管理者個人の共同責任へ

SECTION 2

うつ病について

うつ病の診断基準

「気分がひどく落ち込んだり何事にも興味を持ってなくなったり、おっくうだったり、なんとなくくだるかったりして強い苦痛を感じ、日常の生活に支障が現れるまでになった状態」

(上記が連続して二週間以上継続すると診断される)

うつ病の症状

1. 強いうつ気分
2. 興味や喜びの喪失
3. 食欲の障害
4. 睡眠の障害
5. 精神運動の障害（制止または焦燥）
6. 疲れやすさ、気力の減退
7. 強い罪責感
8. 思考力や集中力の低下
9. 死への思い

自分自身が気づく変化①

- 悩みや心配事が頭から離れない
- 仕事の能率や仕事への意欲・集中力の低下
- 考えがまとまらず、堂々巡りし、決断できない
- 寝付きが悪く、眠りが浅い

自分自身が気づく変化②

- 適性がないので、仕事をやめたいと思う
- 他人の評価が強く気になる
- 気分が落ち込み、楽しくない
- 疲れやすく、倦怠感がある
- その他、様々な身体症状(めまい、頭痛、吐き気など)が出現

現代型うつ病と従来型うつ病

現代型うつ病 ディスチミア親和型

- 年齢層：青年層
- 病前性格：所属意識が低い、仕事に対する熱意、意欲が低い
- 症状学的特徴：
不全感と倦怠、回避と他罰的感情、衝動的な自傷、一方で“軽やかな自殺企図”
- 薬物への反応：
部分的効果(病み終えない)
- 予後：休養と薬物のみでは、しばしば慢性化する。環境の変化で急速に改善することがある。

従来型うつ病 メランコリー親和型

- 年齢層：中高年層
- 病前性格：几帳面、真面目、所属意識、責任感が強い、仕事熱心
- 症状学的特徴：
焦燥と抑制、疲弊と罪悪感、完遂しかねない“熟慮した自殺”
- 薬物への反応：
多くは良好(病み終える)
- 予後：休養と服薬で全般に軽快しやすい。環境の変化は両価的である(時に自責的となる)。

SECTION 3

メンタルヘルス対策

メンタルヘルスケアのシステム

	担当者	対象者	ケアの内容
第一次ケア	管理・監督者 上司 同僚	全従業員 (気づかれたケース 悩んでいるケース)	・ラインによる心身の健康 への気配り ・リスニング
第二次ケア	健康相談室	・現場からの紹介者 (ラインで対応でき なかったケース) ・自発的来談者	・カウンセリング
第三次ケア	社内資源 ・産業医 ・人事担当者 ・衛生管理者 ・管理監督者	・健康障害を伴うもの ・作業環境、作業方法 に問題のあるもの	・医学的治療 ・環境改善 ・勤務条件変更 ・健康管理室への援助と 助言
第四次ケア	社外資源 ・病院 ・福祉事務所 ・保健所 ・弁護士	・入院医療、法律、福祉など の必要なもの	

メンタルヘルスチェック表

	項目	チェック	備考
わかりやすいパターン	イライラして怒りっぽい。		
	口答えや反論をする。		
	会社や仕事の反論をする。		
	物事を決め付けるようになる。		
	ミスや失敗の責任を他人の所為にする。		
わかりにくいパターン	やる気がなくなる。		
	ボーツとして、よく聞いていない。		
	何回も指示しても、実行されない。		
	自身がなく、迷いがちになる。		
	質問や疑問を出してくる。		
ライフスタイルに表れるパターン	二日酔いや遅刻、欠勤が増える。		
	身だしなみが悪くなる。		
	酒、タバコの量が増える。		
	太り出すか、痩せ出す。		
	身体の不調を訴える。		
その他	親しい同僚がいない。(周囲と会話がないう。)		
	睡眠障害。		
	ギャンブル。		
	挨拶をしなくなる。付き合いが減る。		
	仕事の能率がわけもなく落ちる。 必要以上に残業、休日出勤をする。		
3A(職場の問題行動)	メールが増える。		
	頻発事故(Accident repetition)		
	突発(無断)欠勤・遅刻(Absenteeism)		
	問題飲酒(Alcoholism)		
	無気力(Apathy)		
	蒸発する。		
	暴力やけんかになる。多弁になる。		
	セクハラ、ストーカー行為をする。		
独り言、空笑いがある。			

実践上の留意点①

日頃から声掛けをまめに行い、本人の変化を早めに見つけること

実践上の留意点②

いつもと違う状態（平均からの逸脱）を見つける

変化には二種類ある

本人の健康状態や能力の変化

問題行動（職場のルール違反）

実践上の留意点③

本人の健康状態や能力の変化を見つける

表情、顔色、話し方、孤立、太る、やせる、飲みすぎる

作業能率の低下や仕事のムラ、判断力の低下

実践上の留意点④

職場の平均からの逸脱(ルール違反)を見つける

- 休日明けの出勤日に多い頻回の欠勤・遅刻・早退
- 無断欠勤(特に問題)
- 夜間や休日のみに出勤してくる
- 事故の多発、飲酒のトラブル
- 人間関係の悪化
- 仕事中の居眠り

実践上の留意点⑤

対象者は病人とは限らないから、まず周囲からの情報収集をしてから、本人に事情を聞く。

- 状態が変化したり、勤怠が悪くなっていることについて、まずは本人がどうい理由でそうなっていると思うか、そしてそれをどう解決しようと思っているかを聞き出すこと。最初からこうしろ、ああしろとは言わないこと。
- 特に勤怠に関しては、こちらから病気だろうから医者に行けとは言わないこと。特に現代型の場合病気という逃げ道を作ってしまう場合がある。

実践上の留意点⑥

- 労務だけの判断と、なまじっかな温情で、抱え込まないこと。年数が経ってしまい、再適応が出来なくなれば、本人も周囲も困ってしまう。
- 勤怠の問題を持っているケースの場合は、その後の経過観察も現場側からの情報が必要になってくる。健康管理室では把握しにくい。

実践上の留意点⑦

現代型

1. 基本は不適応(社会的に
適応する能力が不足している)
2. 現実適応を促していく。
(ルールを守る)
3. 客観的な記録を取って、
自己認識させていく。
4. 決して感情的に接しない。
5. 中には希死念慮を持つ
ケースもあり、一律には扱
えない。

従来型

1. 基本は過剰適応(自分
を厳しく律しすぎる)
2. とにかく回復するための
休養(やる気の問題や気の
持ちようではない)
3. 励まさない、頑張らない
4. プライバシーに配慮し、
つらい気持ちに共感する。

周囲から見たうつ病

- だれでもかかる可能性がある身近な病気である
- やる気の問題や気の持ちようではないし、いわゆる遺伝病でもない
- 脳内の神経機能に変調が起きており、医学的な治療が必要である
- しかし、死に至る恐れのある病気であり、自殺の背景にはうつ病がある
- 早期に発見し、治療につなげることで自殺が予防できる

基本的な対応

1. 時間も場所もゆとりを持ったところで話を聞く
2. プライバシーには十分配慮する。
3. つらい気持ちに共感しながら、話に耳を傾ける。
4. 励まさないで、相手のペースで話を進める。
5. 相手がいろいろな話ができるような形で質問をする。
6. 不明な点を質問しながら、具体的な問題点をはっきりさせて解決方法を一緒に考える。

受診の勧め方のポイント

- 弱さや怠けではなく病気である。
- 誰でもがかかる可能性のある病気である。
- 休養と治療で楽になる可能性が高い病気である。

受診を拒む理由

(単なる気分の問題だから自分で何とかすることだ、自分で弱さや怠けではないかと認めたくない、診断が怖い、知られるのが恥ずかしい怖い、就労上の不利益を被る、経済状況が悪化する)

SECTION 5

事例