

4訂版刊行にあたり

本書の初版が刊行されてから、すでに12年近くの歳月が経過しました。「十年一昔」といわれますが、その10年を越えて多くの方々にご愛読いただき、今回4訂版を刊行させていただけることに、心より御礼申し上げます。

今回あらためて本書を見返した時、メンタルヘルスに関連した仕事を毎日行っている私たちはあまり実感することのないまま、大きな変化が、この長い年月の間に生じていたことに気づかされました。たとえばメンタルヘルスの問題は、初版刊行当時はうつ病が議論の中心でしたが、近年は発達障害、適応障害、双極性障害など、多様な精神障害の存在が知られるようになりました。もちろん、臨床医学の世界でも、治療薬や治療方針にもさまざまな変化が生じています。また、メンタルヘルスに関連する社会的事象に関しても、ストレスチェック制度の創設やハラスメント防止対策の義務化、労働時間の上限規制や健康経営ブームの到来など、時々刻々と、中心となる話題は変化しています。

そのようななか、今回の4訂版では、2019年の中国武漢での感染報告に端を発し、世界的なパンデミックを引き起こした新型コロナウイルス感染症によってもたらされた、働き方の変化に注目し、内容を増補しています。これまでも働き方改革の一環としてさまざまな企業で導入が検討されてきたテレワークは、今回の感染症の流行を機に、一気に大きな広がりを見せました。それにともない、これまでは対面か電話・メールが主流であったコミュニケーションも、オンラインツールを用いて、画面越しに相手の顔を見ながら話ができる体制が急速に構築されました。また、在宅で仕事をするようになったことで、これまでのFAXや押印を必要とする書面などのアナログ的な手段が衰退し、さまざまな書類の電子化やデータのクラウド化など、デジタルトランスフォーメーションが一気に加速した感があります。

これらの変化は、効率性や利便性を生み出すことはたしかですが、その一方で、職場に大きな変化と、それにとまなうストレスを発生させていることもまた、たしかなことです。効率化を追求すればするほど、便利になればなるほど、人の心の余裕が失われる危険性があることに注目しなければなりません。「いつでも、どこでも仕事ができる」ことは、一歩まちがえると、「いつでも、どこでも仕事に追われる」という事態を引き起こす可能性を孕んでいるのです。

今回の改訂にあたっては、これらの新しいストレスとどのように上手に付き合っていくのか、テレワークにとまなうストレスとその対処法に関し、事例を交えながら大幅に追記いたしました。本書を、新しい働き方にとまなうリスクを上手にコントロールしながら、そのメリットを最大限に享受し、より一層、働きやすく、活気ある職場をつくるための参考にご活用いただければ幸甚です。

令和3年7月吉日

吉野聡産業医事務所 代表

ゲートウェイコンサルティング（株）代表取締役

吉野 聡

初版刊行にあたり ～本書の特徴と使い方～

職場には、メンタルヘルス以外にもメタボリックシンドローム、受動喫煙、新型インフルエンザなど、対策を講じなければならない健康面の問題がたくさんあります。私が産業医として不思議に感じるのは、どの企業でも生活習慣を改善するためのレクチャーをしたり、分煙化を進めたり、消毒薬を入りに配置したりと、メンタルヘルス以外の問題に対してはそれなりに画一的な取り組みがなされているにもかかわらず、メンタルヘルス対策に関しては企業間の温度差が顕著なことです。「メンタルヘルス対策なんてやっても意味がない」と考えている企業から、「メンタルヘルス対策こそ現代社会の最重点課題だ」と捉えている企業まで、企業間で大きな温度差があるのです。

私は、この温度差の原因は、対策の対象が腹囲、煙、ウィルスという物理的に把握できる物と、「心」というわかったようでよくわからない抽象的な存在との違いにあるのではないかと考えています。対象が抽象的なので、厚生労働省から出される指針や手引きも抽象的で一般的なものにらざるを得ません。そのため、よく練られた指針や手引きであっても、具体的にどのように活用したら良いのか、今ひとつピンとこないのです。しかし、対象が抽象的で理解しにくい物だからといって、対策を講じなくて良いことにはなりません。とくに心の健康問題の職域における増加は著しく、今後もおおいに増え続けることが予想されているわけですから、企業が適切な対策を講じることは不可避といえるでしょう。

そこで本書では、筆者の精神科を専門とする産業医の経験から、指針や手引きを具体的にどのように使いこなすのか、そして企業が今、心の健康問題を減らすために何をすべきなのかについて、実践的に解説をしていきたいと思います。

メンタルヘルス対策は、企業がどこまで真剣に心の健康問題を減らそうという熱意を持っているかにより、その浸透度が大きく異なります。「メンタルヘルス対策なんて意味があるの？」とお話をされる方は、おそらく基本的なメンタルヘルス対策の考え方が十分に理解できていないために心の健康問題の重要性が理解できていない方が、もしくはメンタルヘルスの一般論を勉強しすぎたあまりに対応困難事例に対しても一般的な対応方法を行い、事例がさらにこじれてしまったことで無力感を味わった方のどちらかではないでしょうか。

本書は、このどちらの方にも対応できるような構成をとりました。前者の方は、序章から順に読み進めていただければメンタルヘルスの重要性とその対策が十分にご理解いただけると思います。後者の方は、第4章から逆に読み進めていただければ、困難事例の特徴と対応をご理解いただき、一般的なメンタルヘルス対策についてもより深くご理解いただけると思います。

もちろん、どのようなメンタルヘルス対策がもっとも効果的で、効率的なのかといった問題に対する答えは誰も持ち合わせていないことは事実です。だからこそ本書の具体的な取り組みを参考に、それぞれの企業の実情にあわせた実効的なメンタルヘルス対策が実行されることを期待致します。

平成21年11月吉日

筑波大学大学院人間総合科学研究科 助教・精神科産業医

吉野 聡

監修にあたり

みなさんはストレスという存在をどのように捉えられているでしょうか？ ストレスというと、何か悪いもののように捉えられがちですが、ストレスの本当の意味は、良いことも悪いことも、我々を取り巻く環境のすべての変化のことなのです。つまり、ストレスの少ない職場というのは変化の乏しい膠着した職場ということになり、活性化し、新しい取り組みを目指す企業は常に多くのストレスにさらされているということになります。

携帯電話やインターネットなどのモバイル機器が広く普及し、飛行機や新幹線などの交通手段の発達により時間距離が短縮され、変化のスピードが格段に上がった現代社会はストレス社会といえるのです。

そのような社会の中で、企業がメンタルヘルス対策に取り組む重要性はますます高まっています。とくに、常に新しいことに挑戦している活性化している会社であればあるほど、いかに上手に社員のストレスを管理していくかが課題となるのです。

そこで、企業がどのようなメンタルヘルス対策を講じていくかが重要です。しかし、何から取り組むべきなのか、その道筋をはっきりとしない企業は少なくありません。もちろん、厚生労働省から出されている指針や手引きにその概要は示されていますが、実際にどのように運用すべきなのかがわからなかったり、指針や手引きに当てはまらない困難事例が出てきたりとさまざまな壁にぶつかってしまうことがあると思います。

そこで本書は、大学における研究の成果を社会還元するとともに、我々の精神科産業医としての実務経験を踏まえたうえでの明日からでも実践的に使えるメンタルヘルス対策の知識を広く提供することを目的といたしました。私は、このストレス社会の中で、社員が心の健康を保ちながら社会に貢献していけるようにすることが、企業の社会的な責任で

はないかと考えています。そのような責任をはたすための一つの方策として、本書をご活用いただければ幸いです。

平成21年11月吉日

筑波大学大学院人間総合科学研究科 教授・精神科産業医
松崎 一葉

目次

4 訂版刊行にあたり	2
初版刊行にあたり～本書の特徴と使い方～	4
監修にあたり	6

序章

なぜメンタルヘルス対策は難しいのか

～まったく異なる2つの「うつ」の事例から～

① 同じ診断書内容の、まったく異なる2つの事例	24
② なぜメンタルヘルス対策は難しいのか?	28
③ メンタルヘルス対策は企業を救う	28
④ 心の健康問題の多様性に対応するために	29

第1章

企業における心の健康問題の実態

～増え続ける心の健康問題の現状と今後～

① 日本の深刻な自殺事情	34
② 増え続ける、企業における心の健康問題	38
③ 公務員の心の健康問題の実態	40
④ 心の健康問題を原因とする労災申請も急増中	43
⑤ これからも心の健康問題は増え続けるのか?	45
⑥ 心の健康問題にともなう経済損失はどれくらい?	46
⑦ 顕在化したメンタルヘルス問題の背後にある大きな問題	48
⑧ アブセンティズムとプレゼンティズム	49
⑨ メンタルヘルス問題と企業業績との関係	50

⑩ 「健康経営」という考え方	53
⑪ 日本版健康経営「健康経営銘柄」「健康経営優良法人」の認定	54
⑫ これからのメンタルヘルス対策	56

第2章

心の健康問題を発生させない職場づくり

～「メンタルヘルス指針」とストレスチェック制度～

I メンタルヘルス指針と4つのケア

① 企業におけるメンタルヘルス対策の実態	62
② 厚生労働省の「メンタルヘルス指針」	64
③ メンタルヘルス指針が掲げる「4つのケア」	65
(1) セルフケア	65
(2) ラインケア	65
(3) 事業場内産業保健スタッフ等によるケア	66
(4) 事業場外資源によるケア	66
④ 4つのケアを進める上で一番重要なこと	67
⑤ アウトカムフレームで考える	68
⑥ どのケアがもっとも重要なのか？	70

II セルフケア

① ストレスとは何か	73
② ストレス対処のメカニズムを知る	74
(1) 跳ね返す（欲求不満耐性）	75
(2) 逃がす（自我防衛機制）	75

(3) 抜く (カタルシス)	75
③ BSCP で自分のストレス対処のパターンを理解する	77
④ BSCP のレーダーチャートの見方とアドバイス	81
⑤ 身の回りに「大きな変化」を重ねない	87
⑥ 心の健康問題の初期兆候を理解する	90
(1) 身体面のサイン・自律神経失調症	90
(2) 身体面のサイン・心身症	91
(3) 認知面のサイン・「私ってアルツハイマー？」	91
⑦ 心の健康問題の初期兆候を感じたときにはまず休養	92
⑧ 良質な睡眠でストレスを解消する	93
(1) 現代では5人に1人が不眠症	93
(2) 快適な睡眠を確保する5つの方法	94
⑨ 定期的に心の健康診断を	95
⑩ 自ら理解し対処するのがセルフケア	96

Ⅲ ラインケア

① 心の健康問題を予防する労務管理とは？	97
② 心の健康問題の原因は残業時間だけではない	98
③ 心の健康問題を発生させる職場とは？	99
④ 年齢によるストレス要因の違い	101
⑤ 仕事量を減らさず人を増やさず、心の健康問題を減らす	102
(1) 心の健康問題は管理監督者の理解しだいで減らせる	102
(2) ストレスを強める要因、弱める要因の力関係	103
(3) 達成感と裁量権がカギ	105
⑥ 心の健康問題を発生させる管理監督者とは	106
⑦ 限界の長時間労働には要注意	106
⑧ 万一、限界の長時間労働が発生してしまったら？	109

⑨	ハラスメント対策は万全に	110
	(1) セクハラ	110
	(2) マタハラ	112
	(3) パワハラ	113
⑩	上司が気をつけるべき心の健康問題のサイン	114
⑪	もっとも気づきやすいサインは行動面のサイン	115
⑫	なかなか難しいサイン発見時の対応	117
⑬	最初にすべきは相談を受けるための環境づくり	117
⑭	信頼関係を構築したらストレスの原因に迫ろう	118
⑮	身体面・行動面の症状に焦点をあて受診をすすめる	119
⑯	精神科治療へのアプローチ	120
⑰	専門医から休養をすすめられたら	121
⑱	サインを見つけたときの大原則	123
⑲	ストレス社会を生き抜く強さを SOC から学ぶ	123
	(1) 有意味感	124
	(2) 把握可能感	125
	(3) 処理可能感	125
⑳	上司の SOC は部下の SOC に影響を及ぼす	126

Ⅳ 事業場内産業保健スタッフによるケア

①	事業場内産業保健スタッフの種類と役割	127
	(1) 産業医	128
	(2) 衛生管理者等	128
	(3) 保健師、看護師	128
	(4) 心理士・カウンセラー、公認心理師	128
②	人事労務管理スタッフの果たす役割	129
③	ポイントは関係者間の連携	130

V 事業場外資源によるケア

- ① 事業場外資源によるケアの必要性..... 132
- ② 日頃からの医療機関との連携が重要..... 133

VI ストレスチェック制度

- ① ストレスチェック制度の目的 134
- ② ストレスチェック制度の流れ 135
- ③ 実施前の衛生委員会での審議と必要に応じた委託業者の選定 136
- ④ ストレスチェックの調査票 138
- ⑤ 高ストレス者の選定方法と面接指導 139
- ⑥ ストレスチェックを活用する視点 141
- ⑦ ヤーキーズ・ドットソンの法則 141

VII ストレスチェックの結果の活用の仕方

- ① ストレスへの気づき 144
 - (1) ストレスチェックへの正しい理解を深める 144
 - (2) 全労働者へセルフケアを浸透させる 145
 - (3) 高ストレス者への医師の面接指導を機能させる 145
- ② 人材育成 147
- ③ 集団分析結果をどう読み解くか 148
- ④ 仕事のストレス判定図 149
- ⑤ 職場環境改善 151
 - (1) 「ハイリスク群」への対応 152
 - (2) 「積極的介入群」への対応 153
 - (3) 「個別介入群」への対応 153

⑥	職場環境改善の進め方	153
	(1) 事業者・(安全)衛生委員会が行うもの	154
	(2) 管理監督者が行うもの	154
	(3) 従業員参加型で行うもの	154
	(4) 職場環境等の改善のための5つのステップ	155
⑦	組織開発	158

VIII テレワークにおけるメンタルヘルス面での留意点

①	テレワーク特有のストレス	162
	(1) 生活の枠組みが崩れてしまう	162
	(2) 仕事とプライベートが分けられない	163
	(3) 通勤時間が減ってもその分、労働時間が増える	163
	(4) コミュニケーションが不足する	164
	(5) 勘違いや思い込みによる不安が解消されない	164
②	テレワークにおけるメンタルヘルス面でのセルフケア	165
	(1) 新しい働き方におけるルーティンを組み立てる	165
	(2) ON-OFFの切替えを意識する	166
	(3) 意識的にコミュニケーションの場をつくる	167
	(4) 毎日、最低でも6,000歩程度の身体活動は維持する	168
	(5) 身体的な健康管理にも気を配る	168
	(6) テレワークのための設備・環境を整える	169
③	テレワークにおけるメンタルヘルス面でのラインケア	170
	(1) 目的に応じてコミュニケーション手段を選択する	171
	(2) 雑談も大切にする	172
	(3) 部下が連絡を取りやすい状況をつくる	172
	(4) 必要に応じて、顔を見ながらのコミュニケーションをとる	173
	(5) テレワークに適する仕事なのかを見極める	173

(6) 部下やチームメンバーを信頼する	174
(7) 管理監督者の役割をより一層明確にする	175
(8) リモートハラスメント（リモハラ）に注意する	175
④ テレワーク時代のメンタルヘルスの展望	176
(1) 自律的なヘルスリテラシー向上を目指した取り組みへ	177
(2) 人材育成や組織開発の視点を交えた対策の重要性	177

第3章

療養中の社員に対する職場復帰支援の方策

～「職場復帰支援の手引き」の実践的活用法～

職場復帰支援の流れと方策

① 職場復帰支援の重要性	182
② 職場復帰支援の失敗例	183
③ なぜ再休職に至ってしまったのか？	184
④ 職場復帰支援の手引き	186
⑤ 職場復帰支援の手引きが対象とする心の健康問題	187
⑥ 職場復帰支援プログラムの策定	188
⑦ 職場復帰支援の流れ	188
(1) 第1ステップ：病気休業開始時および休業中のケア	189
(2) 第2ステップ：主治医による職場復帰可能の判断	189
(3) 第3ステップ：職場復帰の可否の判断および 職場復帰支援プランの作成	189
(4) 第4ステップ：最終的な職場復帰の決定	190
(5) 第5ステップ：職場復帰後のフォローアップ	190

第1ステップ 病気休業開始時および休業中のケア

- ① 労働者からの診断書（病気休業診断書）の提出 195
- ② 療養に入る労働者の安心感醸成のための対応 199
 - （1）本人に確認しておくこと 199
 - （2）本人に伝えておくこと 201
- ③ 就業規則等の整備と周知 203

第2ステップ 主治医による職場復帰可能の判断

- ① 職場復帰の意思の確認 205
- ② 主治医による職場復帰可能の旨の診断書の提出 206

第3ステップ 職場復帰の可否の判断 および職場復帰支援プランの作成

- ① 情報の収集と評価 210
 - （1）職場復帰の可否を判断する上で収集すべき情報 210
 - （2）情報の収集・評価にあたっての留意点 213
- ② 職場復帰の可否についての判断 216
- ③ 職場復帰支援プランの作成 217
 - （1）復帰者の健康度と職場の健康度のバランスがカギ 217
 - （2）職場復帰における3つの重要ポイント 222
 - （3）職場復帰の際の異動希望について 222
 - （4）軽減勤務が可能な状態を「職場復帰可能」と判断すべきか 223
 - （5）リハビリ勤務の制度をどのように設計すべきか 225
 - （6）どのリハビリ勤務制度が優れているのか 230
 - （7）リハビリ勤務の制度設計を行う上での注意事項 233

第4ステップ 最終的な職場復帰の決定

- ① 職場復帰の最後のステップ、事業者の決定 234
- ② 主治医への情報伝達も忘れずに 236

第5ステップ 職場復帰後のフォローアップ

- ① 管理監督者によるフォローアップと
産業医の定期面談の実施 238
- ② フォローアップの失敗例 240
- ③ なぜ職場復帰はうまくいかなかったのか? 241
- ④ 必要以上の配慮は円滑な職場復帰を阻害する 241
- ⑤ 通院と服薬の継続に関しては十分な配慮が必要 242
- ⑥ 職場の仲間とのイベントも回復の助けとなる 243

第4章

職場対応が困難な心の健康問題への対処法

～事例から学ぶ、特徴と対策～

「職場対応が困難な事例」に対する考え方

- ① 職場対応が困難な心の健康問題とは 246
- ② 主治医から発行される診断書の読み方・捉え方 247
 - (1) 診断書には正確な病名が書かれていないことが多い 247
 - (2) 主治医と会社の連携が必須 250

困難事例1 現代型うつ病

① 傲慢なのに打たれ弱い「今どき」社員の事例	251
② 心の健康問題は「現代型うつ病」	253
③ 職場で見られる症状	254
(1) 従来型うつ病との比較	254
(2) 現代型うつ病の行動特性とその精神心理学的特徴	254
④ 現代型うつ病の原因	257
(1) 失われたギャングエイジ	258
(2) ゆとりの教育、ゆとりのない社会	258
⑤ 職場での対応	259
(1) 薬や休養だけでは解決しない現代型うつ病	259
(2) 現代型うつ病には人材育成の視点で対応する	260
(3) ルールにのっとった対応を心がけ、規範意識を植え付ける	261
(4) 受容・傾聴・共感のカウンセリングマインド	262
(5) 仕上げは自己決定の誘導と自己責任の原則	264
(6) 陰性感情の処理を忘れずに	266

困難事例2 パーソナリティ障害

① 悲劇のヒロインを演じ続ける女性社員の事例	267
② 心の健康問題は「パーソナリティ障害」	269
③ 2つの注意点	270
(1) パーソナリティ障害という診断は相対的なもの	270
(2) ほかの病気の可能性を考える	271
④ 職場で見られる症状	271
(1) パーソナリティ障害の分類と職場への影響	271
(2) 演技性パーソナリティ障害について	274

⑤ 職場での対応	275
(1) ほとんど診断書に病名は書かれていない	275
(2) パーソナリティ障害の治療	275
(3) 具体的職場対応	276

困難事例3 自閉症スペクトラム障害

① 得意分野以外のことが極端に不得意な社員の事例	279
② 心の健康問題は「自閉症スペクトラム障害」	280
③ 大人になるまで気づかれないことが多い	281
④ 職場で見られる症状	282
(1) 場の空気が読めない	282
(2) ほかの心の病気を併発する可能性	282
⑤ 職場での対応	283
(1) 自閉症スペクトラム障害の治療	283
(2) 具体的職場対応	283
(3) 自閉症スペクトラム障害への対応のタブー	285

困難事例4 アルコール依存症

① 苦勞から飲んだくれるようになってしまった事例	286
② 心の健康問題は「アルコール依存症」	288
③ アルコール依存症は治療が必要な病気	289
④ 職場で見られる症状	289
⑤ 職場での対応	290
(1) アルコール依存症の治療率は非常に低い	290
(2) アルコール依存症の治療はなぜ難しいのか?	291
(3) アルコール依存症の治療	291

(4) あたたくもきびしさを持った対応を	293
----------------------------	-----

困難事例5 統合失調症

① 被害妄想と慢性的な抑うつ状態を呈する社員の事例	295
② 心の健康問題は「統合失調症」	296
③ 統合失調症の原因	296
④ 職場で見られる症状	297
(1) 「陰性症状」と「陽性症状」の2種類に大別される	297
(2) 「陰性症状」はうつ病と似た症状を示すことが多い	298
⑤ 職場での対応	298
(1) 統合失調症の治療の中心は薬物療法	299
(2) 陽性症状主体の場合、家族との連携が必須	299
(3) 陰性症状主体の場合、まずは本人の症状に注目する	300
(4) 職場復帰する際の対応	300
(5) 陰性症状主体の場合、職場からの積極的な働きかけが必要	302

困難事例6 双極性感情障害（躁うつ病）

① 気分の波が大きく、突然にうつ状態となった社員の事例	303
② 心の健康問題は「躁うつ病」	304
③ 躁うつ病の原因	305
④ 職場で見られる症状	305
⑤ 職場での対応	306
(1) 躁うつ病の治療	306
(2) 躁うつ病への職場対応	307
(3) 躁うつ病の再発予防	307
(4) 「双極Ⅱ型障害」という概念にも注意が必要	308

困難事例7 適応障害（テレワークうつ）

①	テレワークのストレスでメンタルヘルスが悪化した事例	310
②	心の健康問題は「適応障害」	311
③	適応障害を理解する	312
④	適応障害の症状と予後	313
⑤	適応障害に対する治療	314
⑥	適応障害に対する職場対応	317

困難事例に対応するために

①	職場対応が困難な事例における主治医との連携の方法	319
②	会社と主治医の面談を本人が拒む場合の対応	320
③	会社と主治医の面談を主治医が拒む場合の対応	321
④	主治医から得られた情報を最大限利用する	322
⑤	回復が得られなかった場合に企業がすることは	323
⑥	傷病手当金	323
⑦	障害年金	325
	（1）精神障害に関する受給基準	325
	（2）障害年金の請求要件	326
⑧	企業の助言は「安心感」「信頼感」に結びつく	327

おわりに	328
------	-----

序 章

なぜ メンタルヘルス対策は 難しいのか

～まったく異なる2つの「うつ」の事例から～

同じ診断書内容の、まったく異なる2つの事例

筆者は、ある日、2人の部長からまったく同じ相談を受けました。それは、「部下から『うつ状態のため3か月の自宅療養を要する』という診断書が送られてきたのだが、今後はどのように対応したらよいのだろうか」というものでした。

くわしく話を聞いてみると……

事例1 過重労働が発症の主な原因と考えられる「うつ」(従来型うつ)

山本修治さん 38歳 大手総合食品メーカー勤務 (営業第2課 課長)

山本さんは学生時代、名門大学のアメリカンフットボール部のキャプテンを務めるなど、文武両道をモットーに、ゼミでも部活でも周囲を引っ張り、リーダーシップを発揮していました。卒業後はアメリカンフットボール部の先輩に誘われて大手の総合食品メーカーに就職し、営業担当に配属されました。

入社当時から熱心な仕事ぶりと豊富な知識、そしてその明るいキャラクターでお客さんからの評判も非常によく、30歳を過ぎた頃くらいからは毎年、最高の売上成績を更新するなど会社の業績にも大きく貢献していました。そして、35歳の時にはその優秀な成績を買われて異例のスピードで営業課長に昇進、同期でも出世頭となりました。

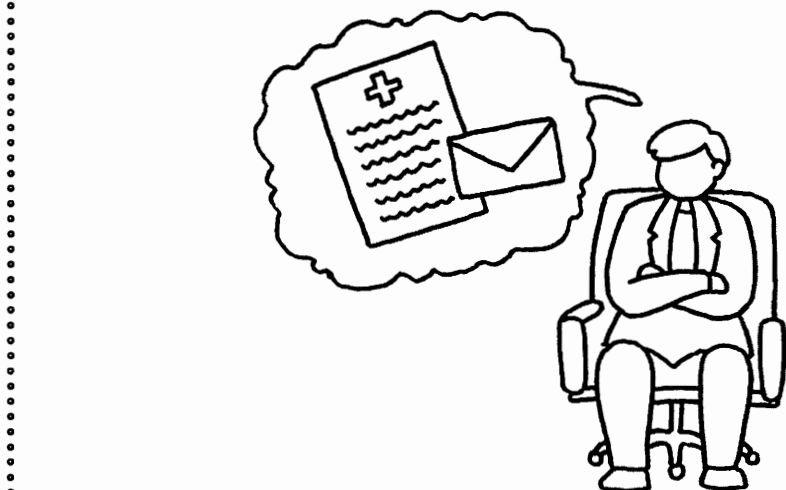
しかし、課長に昇進して以降、部下のマネジメントに時間を割かれることが多くなり、得意の客先回りをする時間が少なくなったせいか、営業成績が伸び悩むようになりました。周囲からは「管理職になると、なかなか自分のことに時間を割けないから、それは仕方ないことだよ」と言われるものの、山本さん自身は「課長がトップの成績を上げなくては、部下に示しがつかない」と、さらに躍起になって残業を繰り返す日々が続き、ついには残業時間が月に140時間にも及ぶようになってしまいました。また、家族思いの山本さんは、平日の帰りが遅くなって子供と遊んであげられないことを気にして、毎週日曜日の午前中には子供の野球のコーチをやり、夕方からは休日出勤して次の日の朝まで会社に泊まり込むといった生活を

： していたようです。

● そんなある日、職場に行く電車の中で軽い頭痛と吐き気に襲われ、病院
● に行きましたが、とくに異常はないと診断されました。しかし、その後も
● なんとなく体の調子が悪いと感じることが多く、とくに朝方に強い倦怠感
● を感じていたそうです。

そして、初めて体の異変を感じてから2か月後、ついに「会社に行かなければならない」と思うものの体が動かなくなり、出社できなくなってしまいました。奥さんに付き添われて近所の内科を受診したところ、「うつ病の可能性が高いので、精神科を紹介しましょう」と紹介状を手渡されました。紹介された精神科を受診したところ、「うつ状態のため3か月の自宅療養を要する」という診断書が発行されました。診察の際、山本さんは主治医に対して「3か月も休めるはずがありません。自分が行かなければ、職場のみんなに迷惑をかけてしまいます。1週間も休めば仕事に行けると思います。お願いですから、もっと早く職場に行けるようにしてください」と取り乱したといいます。しかし、その場は主治医から「3か月というのはあくまで目安です。もちろん病気が良くなれば、もっと早くに職場に戻ることはできますよ。ですから今はあわてずに、まずは病気を治すことに専念しましょう」と促され、しづしづ診断書を会社に提出することに納得したようです。

● その翌日、郵送で部長の下に診断書が届いたとのことでした。



事例2 未熟な人格が発症の主な原因と考えられる「うつ」

浅沼隼人さん 26歳 大手製造業メーカー勤務（設計技師）

浅沼さんは、父親は大手企業の取締役、母親は専業主婦という裕福な環境で育ちました。幼い頃から塾に通い、有名私立大学の附属中学校に進学。トライアスロン部に入学して、高校1年生の時には全国大会に出場するなど、期待の新人であったといえます。しかし、高校2年生の時の大会で自転車をこいでいる際に転倒、骨折したために母親が部活顧問の責任を問いただしたことをきっかけに、退部することになってしまいました。大学は、順調にエスカレーター式で附属大学の理工学部に入學。イベントサークルに入り、勉学は単位を落とさない程度に行っていました。その後、就職浪人となったことより、父親のすすめで大学院の修士課程に進学し、24歳の時に現在の会社に大学教授の推薦で入社しました。

入社後、初期研修の時期には、同期の仕切り役として飲み会を開催したり、メーリングリストを作成したりと、生き生きと過ごしていたそうです。そして半年の初期研修を終え、本人が希望した、会社の基幹工場の設計部門に配属となりました。配属後の新人歓迎会では、「自分はこの会社を背負って立つような一流の設計技師になりたいと思います」と力強く宣言しました。

しかし、実際に業務を開始すると、思うように仕事が進みません。大学院時代に習得した知識はほとんど役に立たず、先輩からも「ここの部分はもう少しユーザーが使いやすいように工夫が必要だね」などと、お客様の気持ちに立った設計を行うように指導されることが多かったそうです。そのような指導に対して、その場では表面上「そうですね」と聞いているふりをしているものの、その後もまったく改善するきざしはなく、逆に「自分が頑張っているのに職場で力を発揮できないのは先輩の指導が抽象的だからだ。大学院時代の先生はもっと丁寧に具体的に教えてくれた」、自分が配属された工場は大きすぎて、こまめな育成指導が行き届いていない。もっと小さな工場だったら自分の力が発揮できるのに」などと同期に漏らすようになりました。

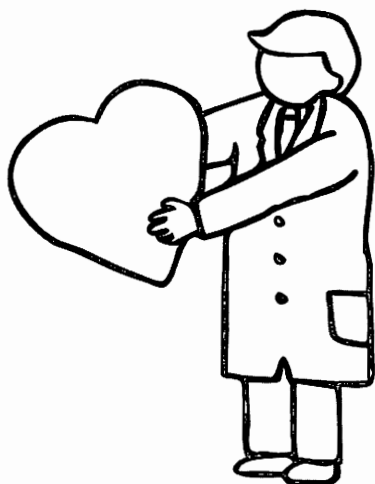
また、浅沼さんは日頃から先輩に対し「仕事とプライベートは区別したい」と話し、製品開発の期限が迫り部署の全員が残業している時でも、「用事がありますから」と終業時刻になると1人先に帰ってしまうことも多かったようです。その場は仕方なく先輩が浅沼さんの尻拭いをして、な

んとか開発の期限に間に合わせていましたが、先輩に感謝の気持ちを述べることも決してなかったといいます。

このような浅沼さんの態度について、しだいに先輩も仕事に対する責任感が希薄だと憤りを感じるようになり、先輩との関係が悪化していききました。そして、浅沼さんが入社して2年目のある日、部長から「もうそろそろ今年度の新入社員も配属される時期だから、浅沼君ももっと責任感を持って仕事に取り組んでもらわないと困るよ」と指導されたのをきっかけに、職場に来なくなってしまいました。

心配になった部長が自宅に電話をしたところ、母親が憤慨した様子で「職場で過度なプレッシャーをかけられて仕事に行けなくなったようです。今日病院に行ったら、うつで3か月の自宅療養が必要と診断されました。明日には会社に診断書が届くと思います」と言ったといいます。そこで部長が「隼人さんと直接話がしたい」と申し出たところ、母親は「隼人はあなたの一言が原因でうつになったそうじゃないですか。それなのになんであなたとお話ししなければならないのですか。本当に非常識な職場ですね。それに今息子は、気分転換にスポーツジムに出かけているので、家にはいません」と言い放ち、一方的に電話を切ってしまいました。

その翌日、郵送で部長の下に診断書が届いたとのことでした。



2

なぜメンタルヘルス対策は難しいのか？

みなさんはこの2つの事例をご覧になって、どのように感じられたでしょうか？ おそらく、【事例1】に対しては非常に同情的な気分になったものの、【事例2】に対しては批判的な気分がわいてきて、「これは本当に『うつ』なのか？」と思われたのではないのでしょうか？

このようにみなさんがまったく異なる感情を抱く2つの事例ですが、診断書にはまったく同じ文言が書かれている——そうです、メンタルヘルス対策の難しさはここにあるのです。すなわち、心の病気はレントゲン写真や血液検査ではわかりません。そうすると、企業が頼る情報源として、主治医の診断書やそれに基づく主治医の意見のウェイトが非常に大きくなってしまいます。にもかかわらず、この2つの事例のように、まったく違うと思われる病態に対して、まったく同じ診断書が発行されてしまうのでは、いったい企業としては何を頼りにメンタルヘルス対策を進めていけばよいのか、途方に暮れてしまいます。

3

メンタルヘルス対策は企業を救う

筆者は、メンタルヘルス対策は、企業の成長にとって必要不可欠なものであると考えています。【事例1】の山本さんが典型ですが、うつ病を中心としたメンタルヘルス不全是、企業を中心となるハイパフォーマーに起こりやすいという特徴があります。これは当然といえば当然です。仕事ができる人ほど多くの複雑な案件を抱え、さらには胃が痛くなるような対人折衝の場面を任されることも多いからです。また、真面目・几帳面といった性格傾向から仕事を断ることが苦手で、過重労働から心身の疲弊を来すことも少なくありません。

以前、とある過労自殺をめぐる裁判で、このように大真面目に主張し

た日本の大企業があります——「自殺した労働者は真面目で責任感が強く、几帳面かつ完璧主義で、自ら仕事を抱え込んでやるタイプで、能力を超えて全部自分で背負い込もうとする行動傾向があった。その性格傾向が自分の仕事を増やし、その処理を遅らせ、仕事に対する時間配分を不適切なものにした。だから会社側だけでなく、自殺した労働者の側にも責任がある」。筆者はこの主張に強い憤りを覚えます。真面目、強い責任感、几帳面といった性格傾向は、戦後の高度経済成長を支えてきた、日本人が美德とするものだったのではないのでしょうか。もし、この性格傾向が原因でうつになったことについて、本人も責任を負わされるのであれば、うつにならないために不真面目、無責任、いい加減になれというのでしょうか。もちろんそれでは、決して企業の発展にはつながりません。

真面目に一生懸命働く人だからこそ、ストレスがたまり、心の不調を来す可能性が高くなることを企業はきちんと認識すべきなのです。そのうえで、一生懸命働く人のストレスが過度に蓄積しないような労務管理の手法を考え、それでも不調を来してしまったときのために早期発見・早期受診につなげる体制、さらには心の不調で仕事を長期に休んだ労働者がもう一度社内で活躍できるような円滑な職場復帰の方法を整備しておくことが重要なのです。企業がこのようなメンタルヘルス対策を行うことで、労働者は安心して一生懸命働けるようになるのです。

4

心の健康問題の多様性に対応するために

さて、ここまでの内容をお読みになって、多くの方がこう思うでしょう——「真面目、几帳面、他者配慮的な、いわゆる社内の『いい人』『できる人』に対しては、企業がきちんとメンタルヘルス対策を行わなければならないことは十分にわかった。しかし【事例2】のような、一見単なるワガママとも思えるような事例にどのような対応をすべきなのかわからずに困っているのだ」。たしかに、おっしゃるとおりです。



厚生労働省を中心とした公的な機関から出されている指針や手引きは、あくまで【事例1】のような典型的なタイプの心の健康問題への対応を想定したものです。本人の性格的な要因が強く影響したり、完全な回復が困難な障害としての要素が強く、職務遂行能力に大きな問題が生じてしまったりするタイプの心の健康問題には、十分に対応しきれていません。

ですから、企業としては、【事例1】のような典型的なタイプの心の健康問題については基本的なメンタルヘルス対策を推進すること、一方、【事例2】のような“どうも定型的ではなさそうだな”と思われる事例については事例に応じた対応をとることが必要となるのです。

そこで、本書では、「基本的なメンタルヘルス対策」と「事例に応じた対応」を学ぶことができるよう、次のような構成をとりました。

第1章 企業における心の健康問題の実態 (p33ページ～)

- ◆まず企業における心の健康問題の現状を把握していただきます。

第2章 心の健康問題を発生させない職場づくり (p61ページ～)

- ◆現在、メンタルヘルス対策の一般的な指針とされている「労働者の心の健康の保持増進のための指針」(平成18年策定、平成27年改正。厚生労働省)に記載されている4つのケアを、実際に職場ではどのように実践していくべきなのかについて理解を深めていただきます。
- ◆ストレスチェック制度と、その活用の仕方についてお示します。
- ◆新型コロナウイルスの大流行で導入が急速に進んだ「テレワーク」は、その急激な変化により、また「職場に通勤して業務を行う」という従来のやり方とは異なる働き方であることから、労働者に新しいストレスを生じさせています。テレワーク時に発生しやすいストレスと、それに対す

吉野 聡 (よしの さとし)

吉野聡産業医事務所 代表・精神科産業医

ゲートウェイコンサルティング株式会社 代表取締役

1978年生まれ、2007年筑波大学大学院博士課程修了。博士(医学)、精神保健指定医。産業精神医学と労務管理に関する法律が専門。東京都の産業医として休業労働者の職場復帰支援に携わった後、民間病院でうつ病の患者さんの職場復帰支援プログラムを創設。筑波大学医学医療系助教を経て、2012年7月に吉野聡産業医事務所、2017年1月にゲートウェイコンサルティング株式会社を創業。各企業・団体で予防的メンタルヘルス活動に広く従事する。日本精神神経学会精神科専門医、日本スポーツ精神医学会理事。

著書に『職場のメンタルヘルスを強化する』(ダイヤモンド社)、『現役精神科産業医が教える「うつ」からの職場復帰のポイント』(秀和システム)、『ここからだのリハビリテーション 職場復帰を成功させるための30日ノート』(現代けんこう出版)、『それってホントに「うつ」? 間違いだらけの企業の「職場うつ」対策-』(講談社)、『現代型うつ』はサボりなのか』(平凡社新書)、『早わかりストレスチェック制度』(ダイヤモンド社)等多数。

梅田 忠敬 (うめだ ただひろ)

吉野聡産業医事務所 副代表・精神科産業医

ゲートウェイコンサルティング株式会社 COO

1980年生まれ、2011年筑波大学大学院博士課程修了、2014年神戸大学大学院社会人MBAプログラム修了。博士(医学)、経営学修士(MBA)、精神保健指定医、精神科専門医、日本医師会認定産業医。大学卒業後、筑波大学産業精神医学グループに所属し、職場のメンタルヘルスに関する研究や多くの公的機関・民間企業において、産業医として予防的メンタルヘルス活動に従事。現在は、現職にて引き続き産業医活動を行っている。

著書に『産業精神医学&経営学の視点から見たストレスチェック活用術』(日本法令)、『公務員のための部下が「うつ」になったら読む本』(分担執筆、学陽書房)、『ここが知りたい職場のメンタルヘルスケア』(分担執筆、南山堂)、『精神障がい者のための就労支援〔改訂第2版〕』(分担執筆、へるす出版)がある。

監修者

松崎 一葉 (まつざき いちよう)

筑波大学医学医療系 教授

1960年生まれ、1989年筑波大学大学院博士課程修了。医学博士、精神保健指定医。産業精神医学・宇宙航空精神医学が専門。労働者のストレスに関係した研究成果を広く社会還元するために、労働者のメンタルヘルスから宇宙飛行士の選抜まで幅広い分野で疾病の発生予防活動に取り組んでいる。日本精神神経学会指導医、日本産業衛生学会評議員。

著書に『会社で心を病むということ』（東洋経済新報社）、『もし部下がうつになったら』（ディスカヴァー・トゥエンティワン）、『クラッシャー上司 平気で部下を追い詰める人たち』（PHP新書）、『情けの力』（幻冬舎）、『御社に「うつ」が多い理由（ワケ）』（東洋経済新報社）がある。