

メンタルヘルスから見た 職場づくり

医療法人社団五稜会病院
中島公博

平成28年6月16日(木)

目次

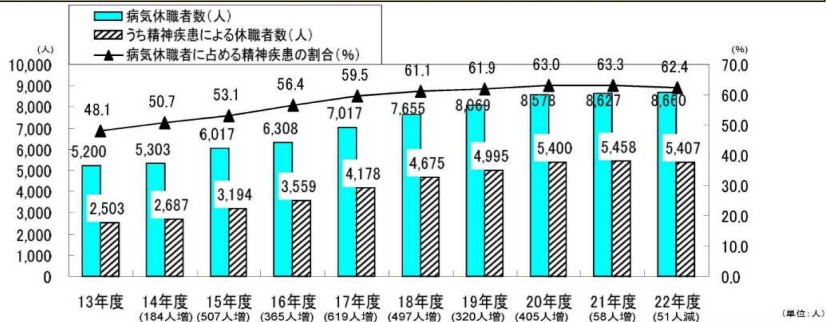
- ▶ 学校教職員の精神疾患に関する話題
- ▶ 精神疾患について
 - ▶ 精神科の診断・最近のうつ病事情
- ▶ 五稜会病院ストレスケア・思春期病棟
- ▶ 復職支援・リワークプログラム
- ▶ **自験例紹介**
- ▶ 労災についての話題
- ▶ 精神疾患に罹っている方への対応
- ▶ ストレスチェック

教員の病気休職者数 (文科省)

(1) 教員の病気休職者数

1. 教職員の病気休職の状況

精神疾患による病気休職者数は、増加傾向。在職者に占める割合は、約0.6%。

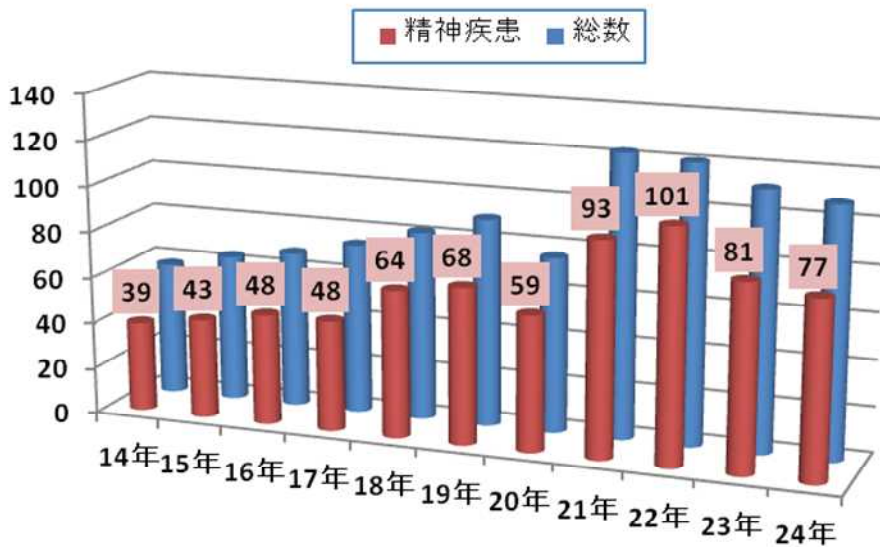


	13年度	14年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度
在職者数(A)	927,035	925,938	925,007	921,600	919,154	917,011	916,441	915,945	916,929	919,093
病気休職者数(B)	5,200	5,303	6,017	6,308	7,017	7,655	8,069	8,578	8,627	8,660
うち精神疾患による休職者数(C)	2,503	2,687	3,194	3,559	4,178	4,675	4,995	5,400	5,458	5,407
在職者比(%)										
(B) / (A)	0.56	0.57	0.65	0.68	0.76	0.83	0.88	0.94	0.94	0.94
(C) / (A)	0.27	0.29	0.35	0.39	0.45	0.51	0.55	0.59	0.60	0.59
(C) / (B)	48.1	50.7	53.1	56.4	59.5	61.1	61.9	63.0	63.3	62.4

※「在職者数」は、当該年度の「学校基本調査報告書」における公立の小学校、中学校、高等学校、中等教育学校及び特別支援学校の校長、副校長、教頭、主幹教諭、指導教諭、教諭、助教諭、養護教諭、栄養教諭、講師、実習助手、及び客員指導員(本務者)の合計。
出典:「平成22年度教育職員に係る懲戒処分等の状況について」(文部科学省) 2

3

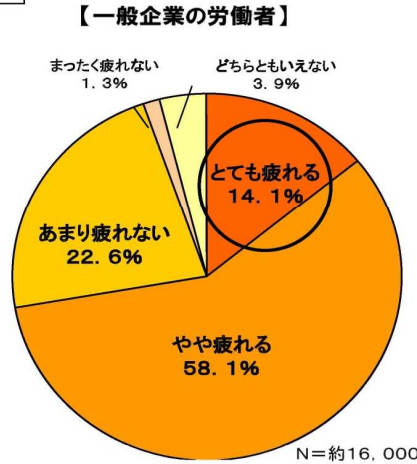
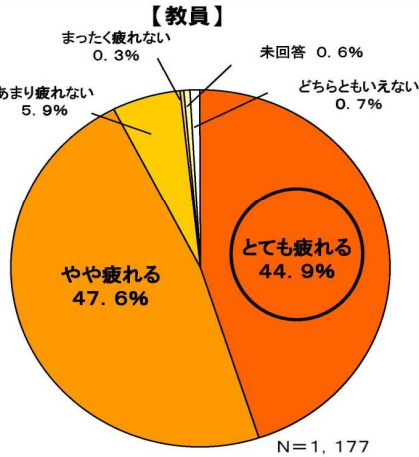
札幌市教職員休職者数



教員の疲労度（一般企業の労働者との比較）

教員は、一般企業の労働者よりも疲労度は強い。

「普段の仕事での身体の疲労度合」への回答割合



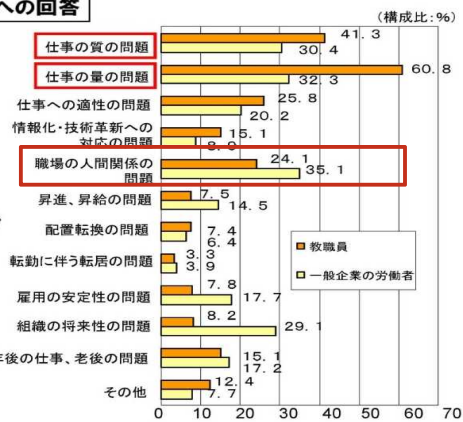
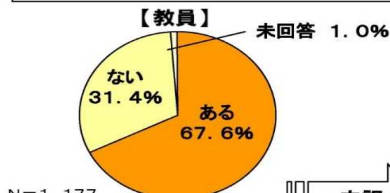
出典:「教員のメンタルヘルス対策および効果測定」(平成20年10月、東京都教職員互助会、ウェルリンク株式会社)、「平成14年労働者健康状況調査」(厚生労働省)

教員のストレス（一般企業の労働者との比較）

4. 教員の疲労度(一般企業の労働者との比較)②

教員の「仕事や職業生活におけるストレス」は、一般企業の労働者よりも6ポイント以上高い。また、ストレスの内訳は、「仕事の量」と「仕事の質」が、一般企業の労働者より高い。

「仕事や職業生活におけるストレスの有無」への回答



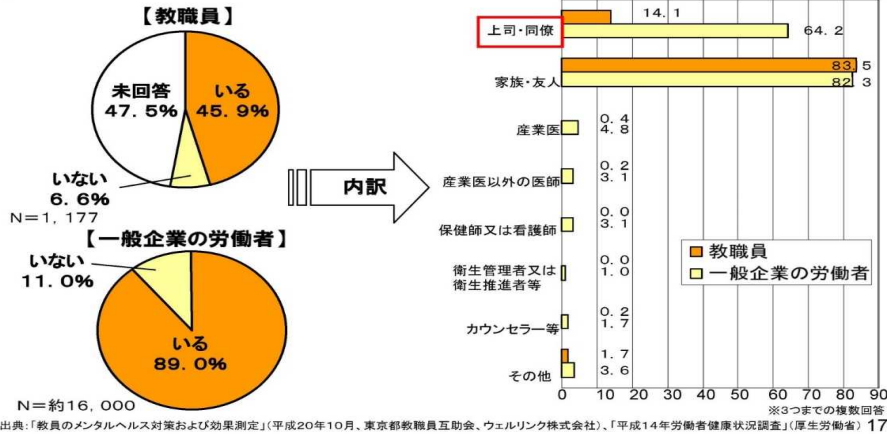
出典:「教員のメンタルヘルス対策および効果測定」(平成20年10月、東京都教職員互助会、ウェルリンク株式会社)、「平成14年労働者健康状況調査」(厚生労働省)

教員の相談者（一般企業の労働者との比較）

4. 教員の疲労度（一般企業の労働者との比較）③

教員は、「上司・同僚」に相談しにくいと感じている。

「仕事や職業生活におけるストレスを相談できる者の有無」への回答



各教育委員会の教員のメンタルヘルスへの取組

復職支援プログラムはほとんどの都道府県教育委員会にて実施。経過観察等を含むプログラムに取り組む教育委員会数も増加傾向。

精神疾患により病氣休職となった者に対する復職支援

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
	都道府県・市	都道府県・市	都道府県・市	都道府県・市
ア 復職支援プログラムを実施している。	75.0% (48)	89.3% (58)	93.9% (62)	95.5% (63)
うち復職後の経過観察等も含む復職支援プログラムを実施している。	51.6% (33)	58.5% (38)	68.2% (45)	68.2% (45)
イ 復職支援プログラムを実施する予定である。	7.8% (5)	3.1% (2)	0.0% (0)	1.5% (1)
ウ 実施を検討中である。	14.1% (9)	4.6% (3)	6.1% (4)	3.0% (2)
エ 実施予定はない。	3.1% (2)	3.1% (2)	0.0% (0)	0.0% (0)

(注1) 各年度10月1日時点での各都道府県・指定都市教育委員会の取組。市区町村の取組に関するデータはない。

(注2) 本項目は、平成20年度より調査開始。

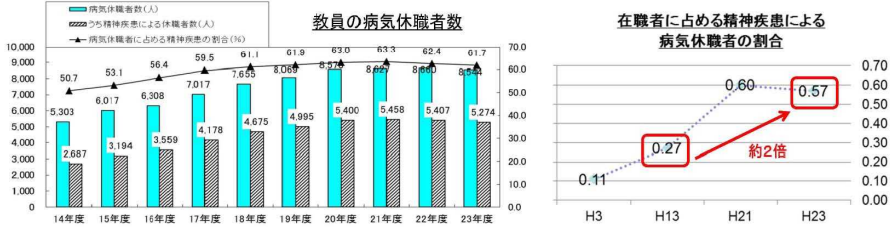
(注3) 括弧内は、都道府県・指定都市教育委員会数。なお、新規に指定都市となった市があることから、H20年度は全64、H21年度は全65、H22年度・H23年度は全66。

「教職員のメンタルヘルス対策について」(最終まとめ)の概要 平成25年3月29日

1. 教職員のメンタルヘルスに関する現状と課題

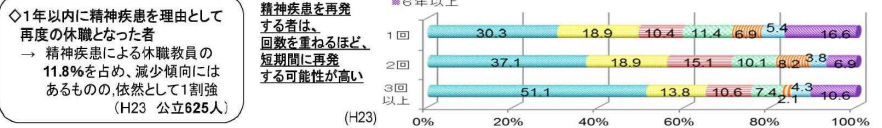
- ◆学校教育は、教職員と児童生徒との人格的な触れ合いを通じて行われるため、教職員が心身ともに健康で教育に携わることが重要。
- ◆精神疾患による教員の病気休職者数はH23年度に約5,300名となり、依然として高水準にあり深刻な状況。
(在職者に占める割合は約0.6%となり、最近10年間で約2倍に増加)

教職員のメンタルヘルスの現状



- ◇年代別の割合
→ 40歳代、50歳代以上が高い
- ◇学校種別の割合
→ 中学校、特別支援学校が高い
- ◇条件附採用期間における精神疾患を理由とする離職教員数
→ 病気を理由とした依願退職者の約9割 (H23 公立103人)
- ◇精神疾患による休職教員数と配置期間の関係
→ 精神疾患による休職教員の約半数は、所属校配置後2年以内に休職 (H23 公立2,384人)

復職支援施策の重要性



- ◇1年以内に精神疾患を理由として再度の休職となった者
→ 精神疾患による休職教員の11.8%を占め、減少傾向にはあるものの、依然として1割強 (H23 公立625人)

2. 教職員のメンタルヘルス不調の背景等

- ◆業務量増加や質の困難化、教諭間の残業時間のばらつき、校長等とその他の教職員との間の認識ギャップ等の傾向。
- ◆教職員の組織や業務の特徴として、いわゆる鍋蓋型組織のためメンタルヘルス対策についてラインによるケアが難しい面や、学級担任や事務職員など教職員が一人に対応するケースが多く、組織的な対応が十分ではない状況。

業務の量と質の変化、職場環境と人間関係

◇残業時間の増
S41年度調査 約 8時間(平日・休日)
H18年度調査 約 34時間(平日)、約 8時間(休日)

◇業務改善に関する認識のギャップ
「業務の縮減・効率化等の改善を図る動き」の肯定的回答:
校長等は約78% ↔ 教諭等約55%、事務職員約67%

◇教諭間の残業時間のばらつき(H24調査)
教諭においては、平均退校時間が18時以前の者が18.7%に対し、20時以降の者が15.8%であり、ばらつきが大きい

◇職場の雰囲気への認識のギャップ
「教職員同士で協力しあって仕事をする雰囲気」の肯定的回答:
校長等は約96% ↔ 教諭等約87%、事務職員約84%

教職員の健康管理の現状

◇教職員の健康状態の把握状況に関する認識のギャップ
「上司→部下の健康状態の把握」の肯定的回答:
校長等約98% ↔ 教諭等約77%、事務職員約82%

◇校長等による教職員のストレス状況の把握
校長の24%、副校長・教頭の約20%は、部下のストレス状況の把握が十分ではないと回答

◇コミュニケーションの状況への認識のギャップ
「職場におけるコミュニケーションの状況」の肯定的回答:
校長等は約95% ↔ 教諭等約88%、事務職員約86%

◇教育委員会による教職員の健康管理の状況
・公立学校における労働安全衛生体制の整備状況(H24)は、特に小中学校において未だ低い水準(衛生管理者の選任率:小86.4%・中88.2%、産業医の選任率:小73.4%・中83.4%、衛生委員会の設置率:小76.3%・中82.6%)

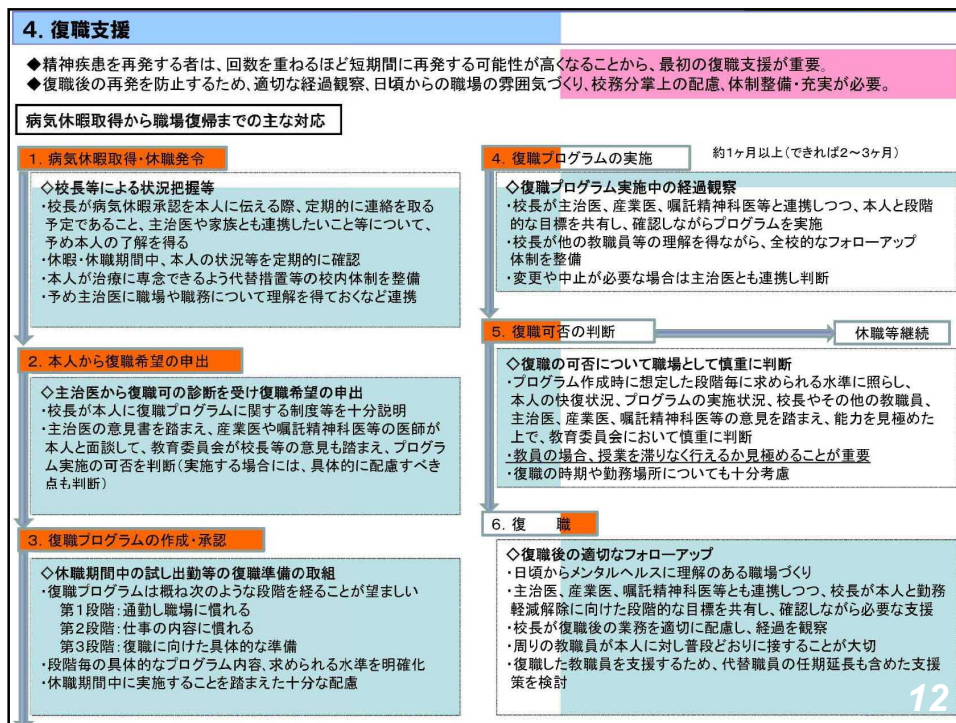
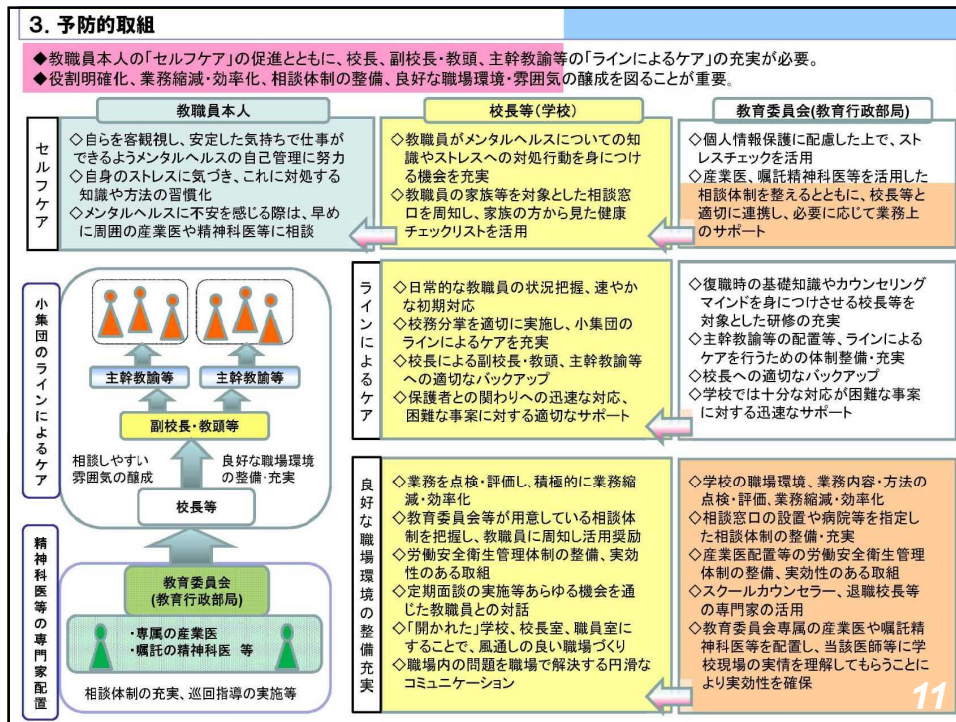
メンタルヘルス不調の要因

◇学校規模別の特徴
・校長及び副校長・教頭は、保護者対応等に関して、全般的に学校規模が大きいほど、強いストレスが多くなる傾向

◇年代別(20～50歳代の教諭等)の特徴
・全般的に年代が高いほど、強いストレスが多くなる傾向

◇強いストレスを感じる割合が高い事項
・校長:学校経営、保護者対応
・副校長・教頭:業務量、書類作成、学校経営、保護者対応
・教諭等:生徒指導、事務的な仕事、学習指導、業務の質
・事務職員:業務の質、業務の量

◇ストレス軽減に寄与する事項
・教職員としての理想像を有している
・教職員間の良好な人間関係(上司と相談しやすい雰囲気、職場を離れた同僚等とのコミュニケーションの確保)



精神疾患が5疾病・5事業に追加

平成24年

医療連携体制を構築し医療計画に明示
【医療法第30条の4第2項第2号】

4 疾病

(同項第4号に基づき省令で規定)
一 生活習慣病その他の国民の健康の保持を図るために特に広範かつ継続的な医療の提供が必要と認められる疾病として厚生労働省令で定めるものの治療又は予防に係る事業に関する事項

- がん
- 脳卒中
- 急性心筋梗塞
- 糖尿病

精神疾患

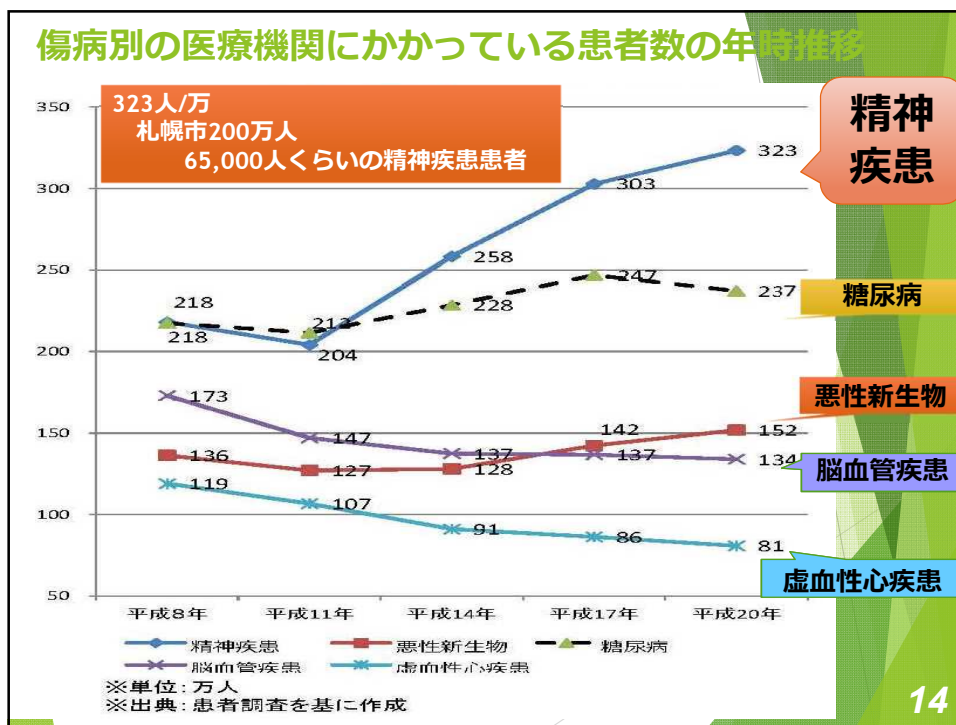
5 事業[=救急医療等確保事業]

(同項第5号で規定)
一 医療の確保に必要な事業

- 救急医療
- 災害時における医療
- へき地の医療
- 周産期医療
- 小児医療(小児救急医療を含む)

- 上記のほか、都道府県知事が疾病の発生状況等に照らして特に必要と認める医療

http://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/06/dl/s0620-10c.pdf



精神疾患とは

- ▶ 外因あるいは内因性によるストレス等から脳の機能的・器質的障害を起こすことによって引き起こされる疾患
- ▶ **外因** 脳や他の身体部位に、器質的に加えられた原因
 - ▶ 感染（脳炎）・代謝異常（肝性脳症）
 - ▶ 薬物（アルコール・覚醒剤）
- ▶ **内因** 脳の器質的要因？、明確には不明の原因
 - ▶ 統合失調症や躁うつ病が代表的
- ▶ **心因** 過度のストレスなどの精神的要因
 - ▶ 反応性うつ病、不安神経症
 - ▶ パニック障害、適応障害など様々な疾患

15

代表的な精神疾患

ICD-10

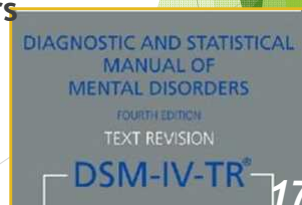
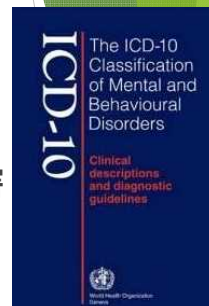
- F0 症状性を含む器質性精神障害
- F1 精神作用物質使用による精神および行動の障害
- F2 統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害
- F3 気分(感情)障害 職場で主に関係する疾患
 - 躁病 (F30) 双極性障害 (F31) うつ病 (F32)
- F4 神経症性障害, ストレス関連障害および身体表現性障害
 - 適応障害 (F43.2) 解離性(転換性)障害(F44)
- F5 生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群
- F6 成人のパーソナリティおよび行動の障害
- F7 精神遅滞
- F8 心理的発達の障害
 - 広汎性発達障害 (F84) アスペルガー症候群 (F84.5)
- 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

16

精神科の診断は？ 診断基準

- ▶ **ICD-10 国際疾病分類第10版**
 - ▶ A00-B99 感染症および寄生虫症
 - ▶ . . . F00-F99 精神および行動の障害

- ▶ **DSM-IV-TR ⇒ DSM-5**
 - ▶ Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
 - ▶ アメリカ精神医学会
 - ▶ 精神障害の診断と統計の手引き



誰でも出来るうつ病の診断 *DSM-IV-TR*

A 以下の症状のうち5つ(またはそれ以上)が同じ2週間の間に存在し、病前の機能からの変化を起こしていて、少なくとも1つは、抑うつ気分または興味または喜びの喪失である。

- ① **ほとんど1日中の抑うつ気分**
- ② **1日中又はほとんど毎日、すべての活動への興味や喜びが減退**
- ③ 著しく体重が減少または体重増加、食欲の減退または増加
- ④ ほとんど毎日の不眠または睡眠過多
- ⑤ ほとんど毎日の精神運動性の焦燥または制止
- ⑥ ほとんど毎日の易疲労性、または気力の減退
- ⑦ ほとんど毎日の無価値観、または過剰であるか不適切な罪責感
- ⑧ 思考力や集中力の減退、または決断困難がほぼ毎日認める
- ⑨ 死についての反復思考、自殺念慮、自殺企図

普通のうつと非定型のうつの違い

	普通のうつ	非定型うつ
気分	何をやっても楽しくなく、常に気分は落ちっぱなし。今まで好きだったことにも興味が持てず、やる気が起きない。	憂うつな気分になることもあるが、楽しいことには気持ちが明るくなる。状況に反応して気分が変わるのが特徴的な症状。
集中力	それまで普通に出来たことが出来なくなる。頭の回転が鈍くなった感じになる。着替えやメイクなども面倒になりぼんやりしてしまう。	イライラして落ち着かず集中力が低下する。他人とぶつかりやすくなり、相手を攻撃したり、嫌われたと感じて関係を絶ったりする。
時間帯	朝から午前中にかけて調子が悪い。何をしても億劫になり仕事はかどらない。夕方から調子が上がって気分が楽になる。	午前中から昼間は落ち着いているが、日暮れとともに気持ちが不安定になる。不安感やイライラ感が高まって些細なことで切れやすくなる。
食欲	好きなものにも食欲が湧かず食事量が減ってくる。体重が急激に減ったのを機に病院へ行き、うつ病に気付くこともある。	食べることでストレスを解消しようとする。甘いものを発作的に食べる傾向。食べ過ぎが原因で体重は増加してしまうことが多い。
睡眠	寝付きが悪く眠りも浅い。夜間に何度も目が覚めたり殆ど毎日のように睡眠不足が続く。	いくら寝ても寝足りない程の睡眠欲が出る。10時間以上寝ているのに昼間の眠気を感じる。過眠状態に陥ってしまう。
疲労感	常に疲労感と倦怠感がつきまとう。気力がでなくなり、休んでも疲れがとれないため、仕事や外出など日常的なことも億劫になる。	ちょっと動いただけで強い疲労感を感じる。単なる疲れやだるさではなく、手足が鉛をつけたように重くなった感じになる。

19

アブセンティズムとプレゼンティズム

▶ アブセンティズム(absenteeism)

- ▶ 欠勤や休職、あるいは遅刻早退など、職場にいたることができず、業務に就けない状態

▶ プレゼンティズム(Presenteeism)

- ▶ 出勤しているにも関わらず、心身の健康上の問題により、十分にパフォーマンスが上がらない状態
- ▶ 身体疾患は継続的にパフォーマンスを低下させる原因となる。
- ▶ 貧血や心臓病、癌などは、倦怠感や易疲労性、慢性的な体調不良を通じて、年間のパフォーマンスを低下させる。

最も大きく、かつ深刻なプレゼンティズムは、睡眠と精神の問題、そして毎日の生活習慣から生じる

20

五稜会病院

- ▶ ストレスケア・思春期病棟 48床
 - ▶ 入院数250～280人/年、平均入院期間45日
 - ▶ 平均年齢34,7歳、半数はうつ病圏
 - ▶ 治療プログラム：精神療法・薬物療法・作業療法・集団療法・グループセミナー・認知行動療法
- ▶ 復職支援プログラム（リワーク・ガイダンス）



21

職場復帰支援(リワーク支援)

うつ病などで休職期間が長期化している方、休職と復職を繰り返している方で、なかなか復帰が難しい方を支援

【支援の内容】

無理なく復職できるよう、

- (1)生活リズムの立て直し
- (2)コミュニケーションスキルの習得
- (3)職場ストレスへの対処法の獲得

目的とするプログラムを提供し、復職に向けてのウォーミングアップ「リワーク支援」行う。



22

復職支援（リワーク）で取り組むポイント

①睡眠や食事など生活リズムの安定

・・・自己チェック表を毎日記録、日勤帯に合わせた活動

②体力、身体機能の回復

・・・軽スポーツ（ヨガ、ストレッチ、エアロビクス、卓球）

③集中力、注意力の改善

・・・段階的に仕事に準じた負荷の高い作業に取り組んでいく

④再発予防トレーニング

・・・健康に働き続けることを目標とした心理教育と、
職場場面を想定した高負荷のグループワーク（ロールプレイ等）

23

労災認定

▶ 有名な労災認定事例 電通事件

- ▶ Aは、平成2年4月に被告会社に入社、ラジオ局ラジオ推進部に配属。ラジオ番組の広告主への営業、複数社と交渉。
- ▶ 入社後の1年5ヶ月間、日曜も仕事、有給休暇は半日のみ。後半の8ヶ月は、午前2時以降の退社が3日に1度、午前4時以降が6日に1度、睡眠時間は30分～2時間30分。
- ▶ 入社翌年の春ころ、真っ暗な部屋でぼんやり、「人間としてもうだめかもしれない」と漏らし、うつ病症状出現、同年8月、自宅で自殺。

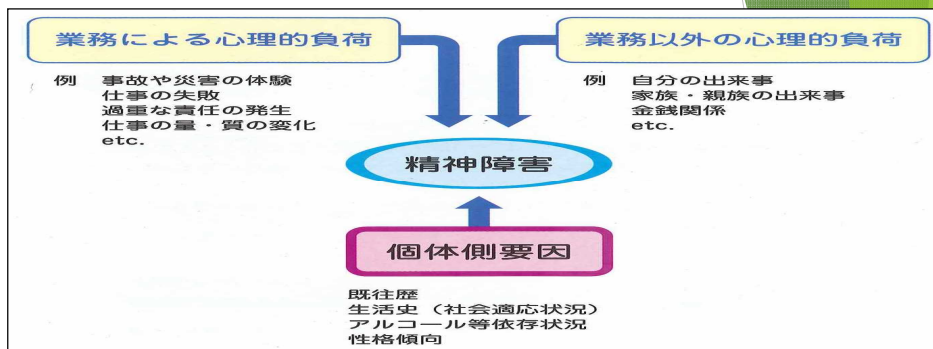
【高裁差戻控訴審】（平成12年6月23日）

- ▶ 電通側の謝罪と1億6858万円の賠償金支払いの和解成立

▶ 労災という事態にならない
ようにするにはどうしたら良いか？

24

精神障害の発病要因



労働者に発病する精神障害は、

- ① 事故や災害の体験、仕事の失敗、過重な責任の発生等の業務による心理的負荷
- ② 自分の出来事・家族等の業務以外の心理的負荷
- ③ 精神障害の既往歴等の個体側要因が複雑に関係しあって発病する。

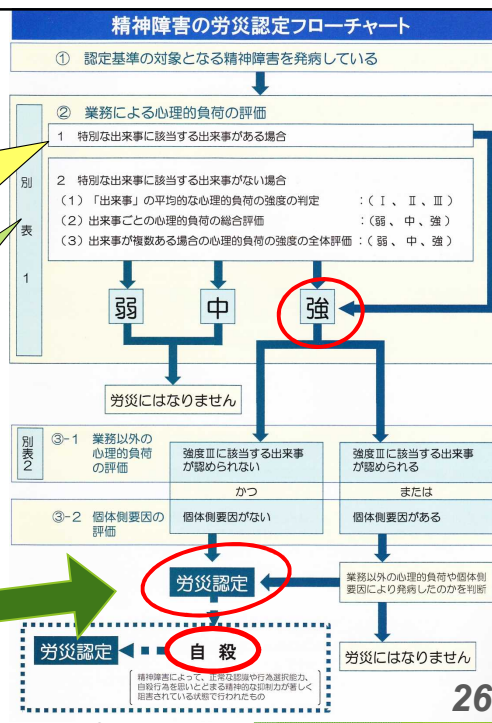
25

労災認定フローチャート

特別な出来事
 ①心理的負荷が極度のもの
 重大な病気・怪我・事故
 適切な対応のないセクハラ
 ②極度の長時間労働
 100時間/月以上

特別な出来事がない場合
 「出来事」の心理的負荷判定
 「出来事」ごとの心理的負荷の
 総合評価

心理的負荷「強」
 業務以外と個体側要因がない



26

頑張れ は 違法ですか？

医師「頑張れ」は違法

自律神経失調症だった「張れ」などと力を込めて男性が、不用意な発言で言ったことについて発言症状が悪化し復職が遅れと病状悪化との因果関係などとして、大阪府内の内を認めた。

科医に530万円の損害 判決によると、男性は賠償を求めた訴訟で、大2008年6月から、自

元義人裁判 「復職遅れ」認定 律神経失調症を理由に勤め

官は25日、 地裁が賠償命令 していた団体を

「『頑張れ』などの発言 休職。復職に向け同11月、は違法」として、60万円の 勤務先の産業医だった内

寺元裁判官は、内科医 が悪化し、09年1月に予

が「病氣やない、甘えな 定していた復職が同4月

んや」「薬を飲まずに頑 末までずれ込んだ。

こんな判決が許されるのか？

- うつ状態の患者に、むやみに**頑張れ**と言わない。
- **無理しないで頑張らしましょうね。**

ということ

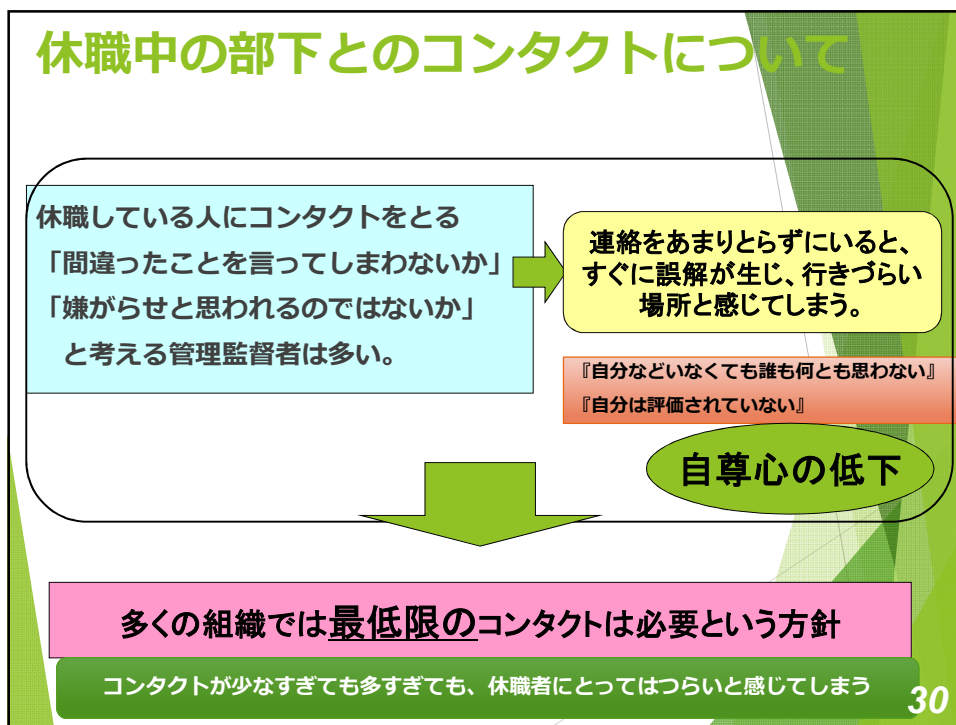
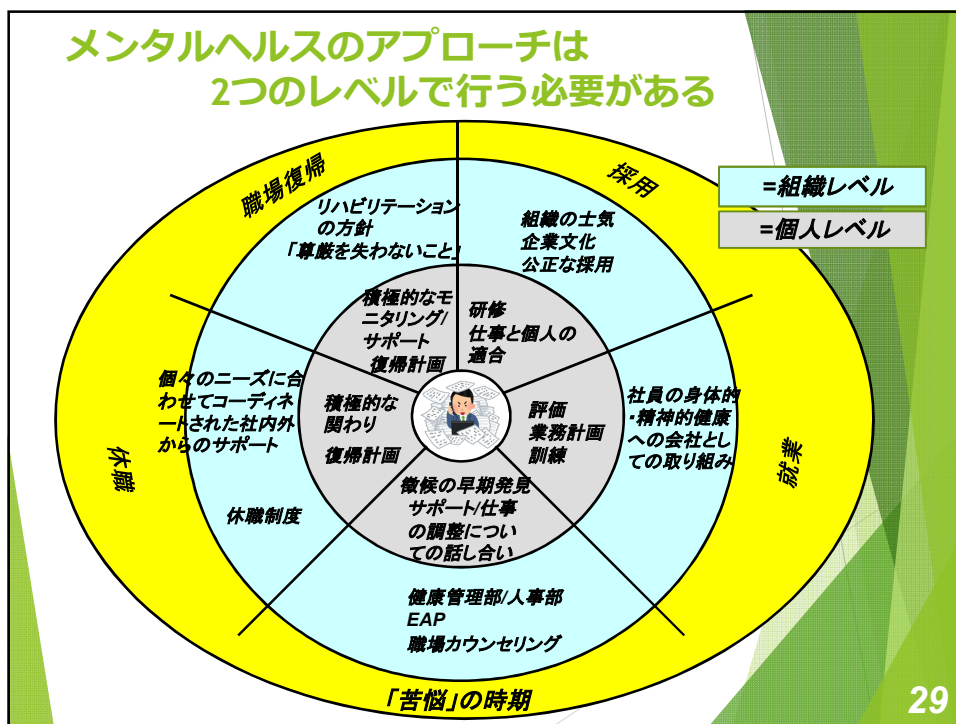
27

管理職のうつに対する基本姿勢

精神科に紹介した方が良い場合は？

- ▶ 身体症状の訴えのみであっても、不安や抑うつの問題がないかどうか疑う。
- ▶ 精神科での患者対応の基本は **支持・受容・保証・傾聴**です。
- ▶ うつ状態と評価した場合には自殺についても考慮。
- ▶ 軽い状態であれば内科・心療内科でも良いですが、なかなか改善しない場合は精神科です。
- ▶ 多弁・多動・感情変化が激しい場合には精神科です。

28



休職中の部下とのコンタクトについて

最初の電話のときに、その後も連絡を絶やさないという約束をとりつけること。
最初の段階では、話の内容よりもコンタクトを保つことが重要。

<上司の対応のポイント>

- 雇用を維持する、経済的不安に対応するなど、実際的な問題について安心させること。
- オープンクエスチョンにより、問題の内容や起こった事柄について説明する機会を与えること。
- 自分にしてあげられることはないかと尋ねること。
- 医学的・個人的問題には踏み込めない一線があることを認め、それを尊重すると確約すること。
- 身体的問題と同じように扱うこと。
- 基本的に大切なのは「**あなたは忘れられていない**」ということ伝えること。
- 業務外の集まりに招待するなどすると、今でも職場の一員として考えていることを伝えられる。

31

休職中の部下とのコンタクトについて

<やってはいけないこと>

- ・ 個人情報や医療情報を明かすよう圧力をかけること。
(→本人の判断次第である)
- ・ 復帰予定日を明示するように圧力をかけること。
(→本人もわからないため、プレッシャーとなるだけ)

<連絡をとりたくないと言われたときは…>

本人の家族あるいはパートナーにこのことを確かめた方が良い。
⇒反射的な不安から言っているだけという可能性がある。
コンタクトをとるのはサポートのためであることを、あらためて念を押す必要。
回復期に入れば、コンタクトもそれほど怖くなくなってくる。

32

他の職員や休職者本人の反応を マネジメントする

他の職員や休職者本人が示す恐怖心や無視や敵意が、大きな苦悩につながることもある。たいていは悪意からではなく、恐怖と無知から生じるもので、何を言ったら良いかわからず、その人を避けたり、問題を口にしない方が楽だと思ってしまう。(差別や偏見の問題)

<対応のポイント>

- 当人と話をして、誰が誰にいつ何を話すかについて了解を得る。
- 言葉遣いを考える。
- 秘匿性とその範囲について明確にする。
- 当人の希望を優先する。(話すようにプレッシャーをかけない)
- 敵対的な反応に注意し、即座に対応する。
- メンタルヘルス問題を事実問題として(特別な問題ではないとして)扱う。
- 当人に同僚とうまくやっていけるかを尋ね、サポートできることがあるかどうか検討する。

33

管理職自身のセルフメンタルヘルスケア

管理職は孤独です

- ▶ コミュニケーションの必要性
 - ▶ 部下との何気ない会話
 - ▶ 管理職同士のつきあい
 - ▶ 苦労話、愚痴をこぼす
- ▶ 他の専門家への相談
 - ▶ 抱え込みすぎない
 - ▶ 必要時は、弁護士、警察、精神科医への相談
- ▶ 出来ること、出来ないことの区別

34

ストレスチェック



GMC 札幌CBT & EAPセンター®
〒002-8053 札幌市北区篠路町篠路288-1-206

職場の「メンタルヘルス対策」をトータルサポート。
従業員の心身の健康をトータルでサポート。
ストレスチェック、メンタルヘルス対策の総合サービスです。

お問い合わせ
TEL:011-374-1223
平日 10:00～17:00 (土日・祝日除く)
E-mail info@cbt-eap.jp

※お問い合わせの内容により、ご返信にお時間を頂く場合がございます。予めご了承ください。

- ▶ 札幌CBT&センター®は、科学的根拠に基づく個人・組織のメンタルヘルス対策・調査・啓発・教育 研修を行うための専門機関。
- ▶ 医療機関として行っていた職場のメンタルヘルス支援サービスを、病院から独立したメンタルヘルス支援（Employee Assistance Program）機関を設立することで、より積極的に働いている人のメンタルヘルス支援、職場のメンタルヘルス対策をサポートすることを目指しています。

35

まとめ

- ▶ **職場のメンタルヘルス対策に特別なことなし。**
 - ▶ 学校・上司として、出来ること、出来ないことの区別をつけて下さい。
- ▶ **精神を病んでいる？職員がいた場合、**
 - ▶ 親身に相談、無理をさせないで、援助・協力して下さい。
- ▶ **明らかに異常である場合、**
 - ▶ 身内に状況を伝え、病院受診を勧めます。

36