

メンタルヘルス不調に罹患した 労働者に対する治療と職業の両立支援

平成22年度厚生労働省委託事業「治療と職業生活の両立等の支援手法
の開発のための事業（疾患案件②：精神疾患その他ストレス性疾患）」

（独）労働者健康福祉機構 本部研究ディレクター
香川労災病院 勤労者メンタルヘルスセンター

小山 文彦

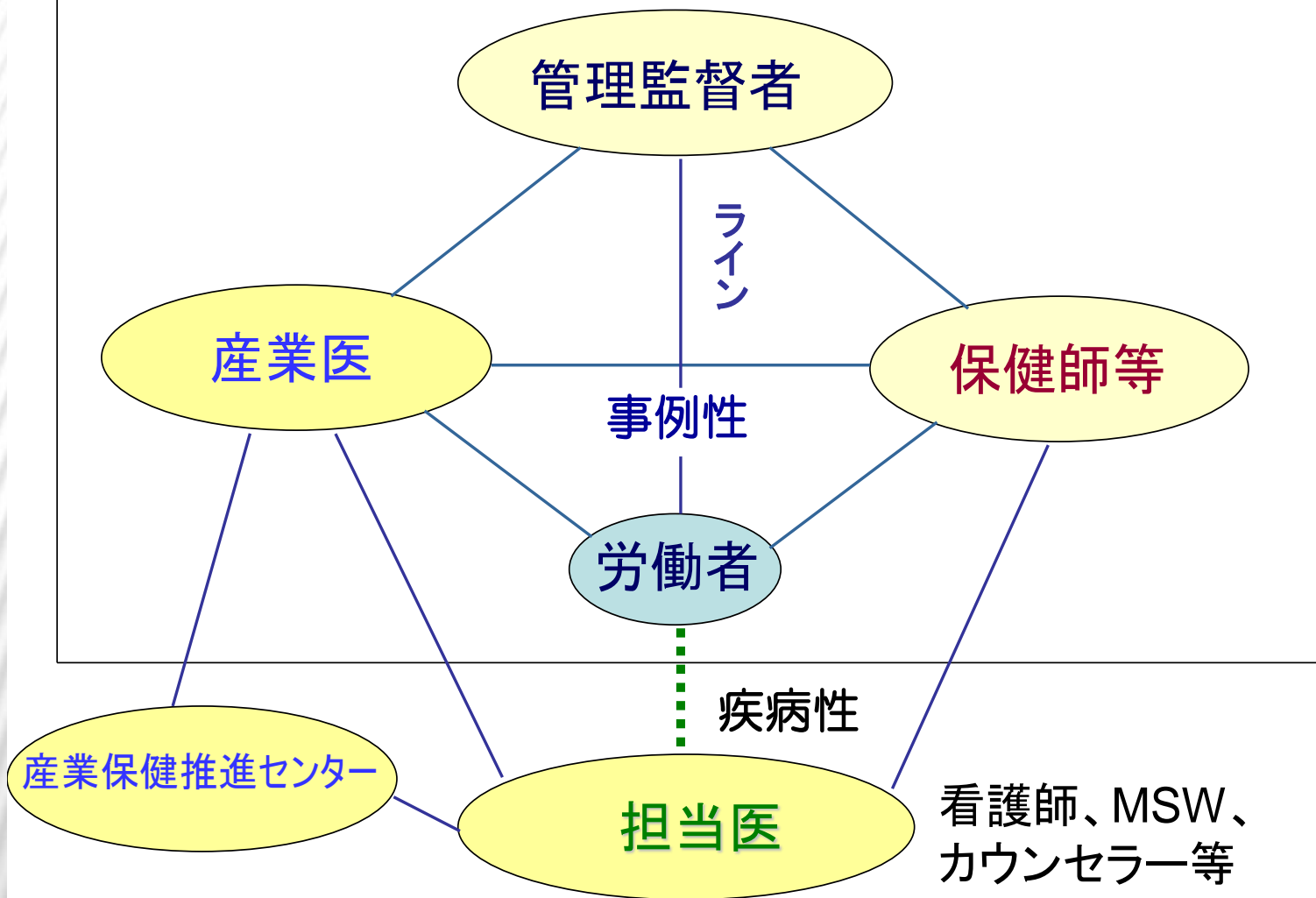
目的と意義

「職場における心の健康づくりのための指針」

- ① 労働者自身によるセルフケア
- ② 管理監督者が施すラインによるケア
- ③ 産業保健スタッフによるケア
- ④ 事業場外資源によるケア

- ☆ 労働者が、MH不調（うつ病、不安障害、適応障害等）に罹患した場合、事業場内で問題となる**事例性**（caseness）のレベルに応じ、ケア側の「**守備範囲**」（対応可能なレベル）が変わってくる。
- ☆ 事業場産業保健スタッフによるケアが奏功せず、**要治療の段階**となった場合、事例性は**疾病性**（illness）となり、事業場外担当医等が治療・ケアを行う。
- ☆ このような**疾病性**が生じた事例で、効果的に治療と仕事の両立を支えるためには、**事業場内外の相補的な連携**が必要となる。

事業場内外の連携



メンタルヘルス不調に罹患した労働者に対する治療と職業生活の両立支援
/ 小山文彦，産業医学ジャーナル 33(6)：89-96，2010

対象労働者

- うつ病エピソード、不安障害、睡眠障害、適応障害、身体表現性障害等（ICD-10）のため治療中の労働者
- 20～65歳、事業場の規模は問わない
（小規模事業場の場合は、産業保健推進センターを活用し事業場と両立支援担当チームが連携）
- 当事業への協力について文書にて同意の得られた方

3つの切り口から（支援の視点）

● 事業場クライアント

（対象者、産保スタッフ、人事労務、管理監督者）への支援

医療、衛生面での助言・指導
⇔ **アセスメントⅠ**

● 事業場クライアントと 両立支援チームとの連携

医療、衛生 + 労務管理上の課題に関する情報交換、職場環境の改善等の調整 ⇔ **アセスメントⅡ**

● 対象者の家族との連携

医療、衛生面での助言・配慮
⇔ **アセスメントⅢ**



両立支援に係るモデル医療を目した取組事例の蓄積、取組に対する事業場クライアント・家族からの満足度調査、取組結果の総括、外部専門委員会での協議・照査

I. 現症【医学的見解】

- 疾患の種類（ICD-10）：うつ病、不安障害、適応障害、身体化障害など
- 主症状：不眠、抑うつ気分、全般的意欲低下、全般的不安耐性低下、焦燥など
- 症状の程度：軽症、中等症、異常体験を伴う重症など（ICD-10に則して評価）
- 服薬状況：薬剤名と服用量/日、服薬に伴う眠気や注意集中の鈍麻やふらつきなど
- 睡眠状況：入眠、熟眠、早朝覚醒の有無（SIGH-Dにて把握する）
- 生活全般における意欲と興味・関心の保持：最低2週間の持続状況を把握する
- 気分・不安：気分変調、全般的状態不安などについて、SDS、STAI等にて評価
- 注意集中力：日常生活動作、問診、簡易前頭前野機能テストにて評価する
- 他、身体所見：運動性緊張、消化器症状、頭痛・筋骨格系症状など

Ⅱ. 勤労状況のアセスメント

【安全・衛生にかかる要因】

- 作業環境：高・低温、高所、VDT、有機物質、騒音など
- 勤務時間と適切な休養の確保（勤務形態の規則性、出張、超過勤務等の状況）
- 職業性ストレスの程度（職業性ストレス簡易調査票に沿う）
- 就労に関する意欲と業務への関心
- 段階的復帰、リハビリ出勤制度等についての理解と同意
- 職場の対人関係における予期的不安等の程度
- 治療と職業生活の両立についての支持・理解者（上司、産保スタッフ）の存在
- 安全な通勤の可否
- 疲労蓄積度：自身・家族による「仕事の疲労蓄積度チェックリスト」で評価

Ⅲ. 全般的な生活状況 アセスメント

【個人・状況要因】

- 睡眠 - 覚醒リズムの保持
- 適切な食習慣（栄養、嗜好品への依存度を含む）
- 適度な運動習慣
- 日常生活における業務と類似した行為への関心・遂行状況
- 経済状況と医療費・保険書類等の利用・管理状況等
- 整容、居住環境の清潔保持
- 主婦業または、育児・介護などの有無と程度
- 生活全般における支持的な家族（配偶者等）や友人（同僚等）の存在
- QOL、包括的健康度：sf8、sf36等により包括的健康度を把握

(still…) 事業場側が抱く不安

- 身体疾患と異なり、
回復の程度が明確に把握できない
- 症状が治まっても、
安定した状態（寛解）が持続しないものがある
- 職場における人間関係や作業環境により、
容易に再発・増悪する可能性を考える
- 主治医による「就労可能」の診断書は、
病状の判定であって、業務遂行能力を獲得しているか否かの判断ではないのではないか？ etc.

IV. 事業場側の懸念 アセスメント (案)

- 診断書病名と現症との相関についての理解
- 寛解に併せた就労意欲の確認
- 寛解と業務遂行能力との相関についての理解
- 寛解の確認と予後診断についての理解
- 対象労働者へのコミュニケーション（接し方、人間関係）
- 通常の職務による疾患への影響（再発しないか等）
- 長期休業による部署・組織全体のパフォーマンスの低下
- 長期休業による対象労働者の将来性（キャリア形成や勤続可否についての判断等）
- 通勤・実務に伴い安全・衛生面での危険が回避されるか（労働災害の可能性）
- 自殺及び危険行為に及ぶ可能性

取組事例1) 産業保健スタッフとの連携

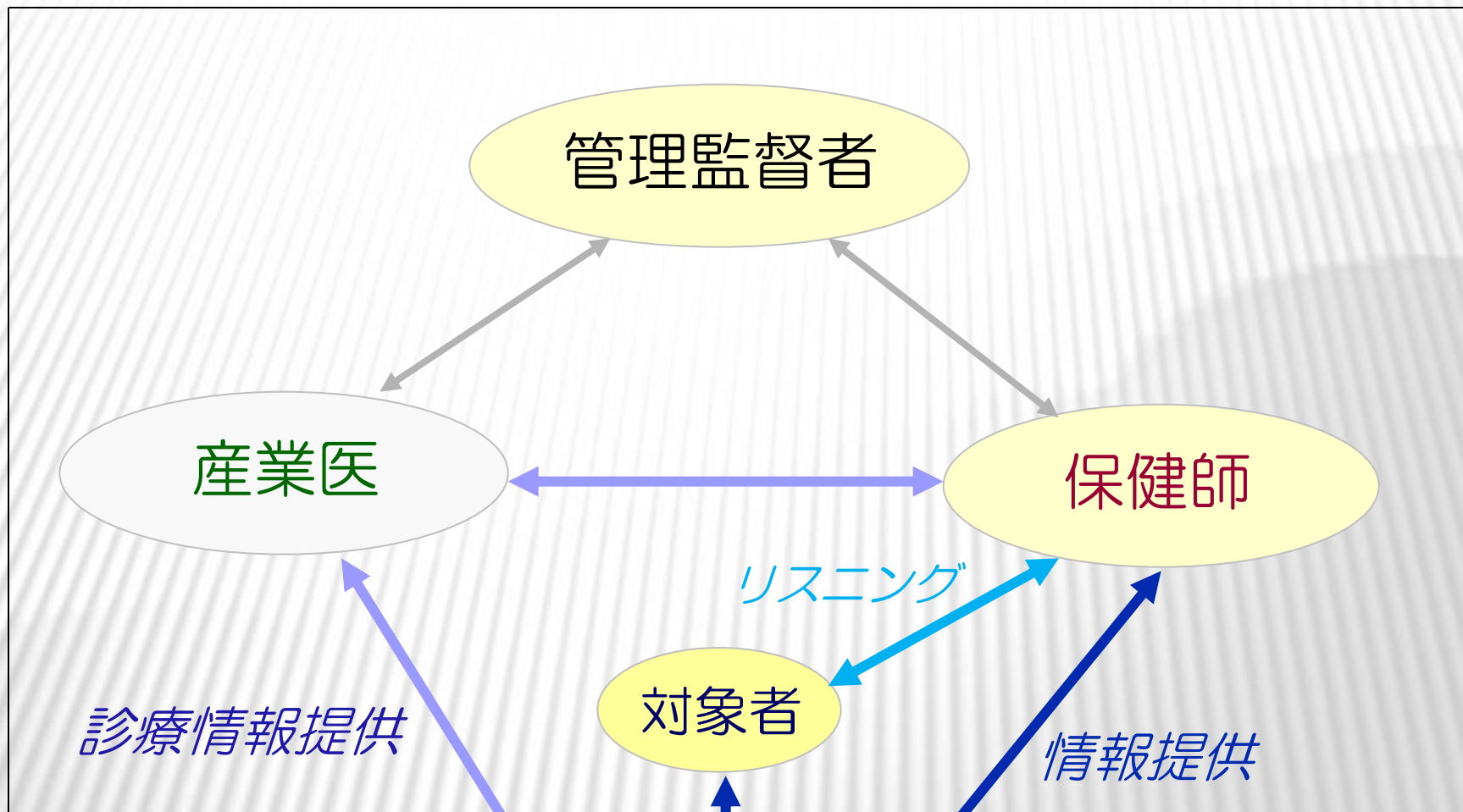
28才女性、化学繊維製造業。19才の頃摂食障害の既往がある。

昨春結婚、夫が定職に就けず、口論も度々といった状況。

秋頃より、職場で頭痛、嘔気、めまいが出現し、健康管理室保健師が関わり始めた。症状が動揺するため、産業医の紹介でMHC受診。

不安の高度化、頸椎の所見からの動揺性めまいと緊張型頭痛と診断。家庭状況、働く女性としての心労と疲弊について傾聴・支持、投薬により症状緩和できた。

本人の同意を得て、MHCから健康管理室へ現症等を情報提供し、以後の連携を図った。外来受診の継続と健康管理室(保健師)によるリスニング(不定期)の場をもち、症状寛解、就労継続している。



管理監督者

産業医

保健師

対象者

リスニング

診療情報提供

情報提供

治療

担当医

取組事例2) 産業保健スタッフとの連携

46歳男性、計器管理業務一般職。6年前より、抑うつ状態のため通院中であった。

X-1年8月の配置転換後、上司との意思疎通がうまくいかず、同僚の業務遂行の遅さへの苛立ちがあった。11月には、緊張型頭痛、意欲の低下や焦燥感が増悪した。

X年3月、取引先とのやりとりで立腹したり、気を遣うことが増えた。業務で左手背を痛め近医受診し、後になって骨折していたことが判明する。その際の上司の対応に苛立ちが高じていた。

上司とうまく相談できていないことが原因の「事例性」と考えられ、3月11日事業場保健師に、職場内の調整を依頼した。