

企業のメンタルヘルスには どう取り組むべきか？



東海大学医学部教授

保坂 隆

まぎらわしい診療科名

精神科

神経科

心療内科

神経内科



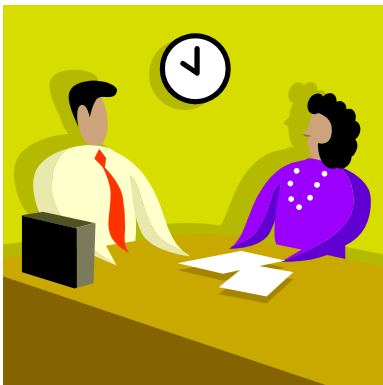


精神科医



臨床心理士

産業カウンセラー



カウンセラー

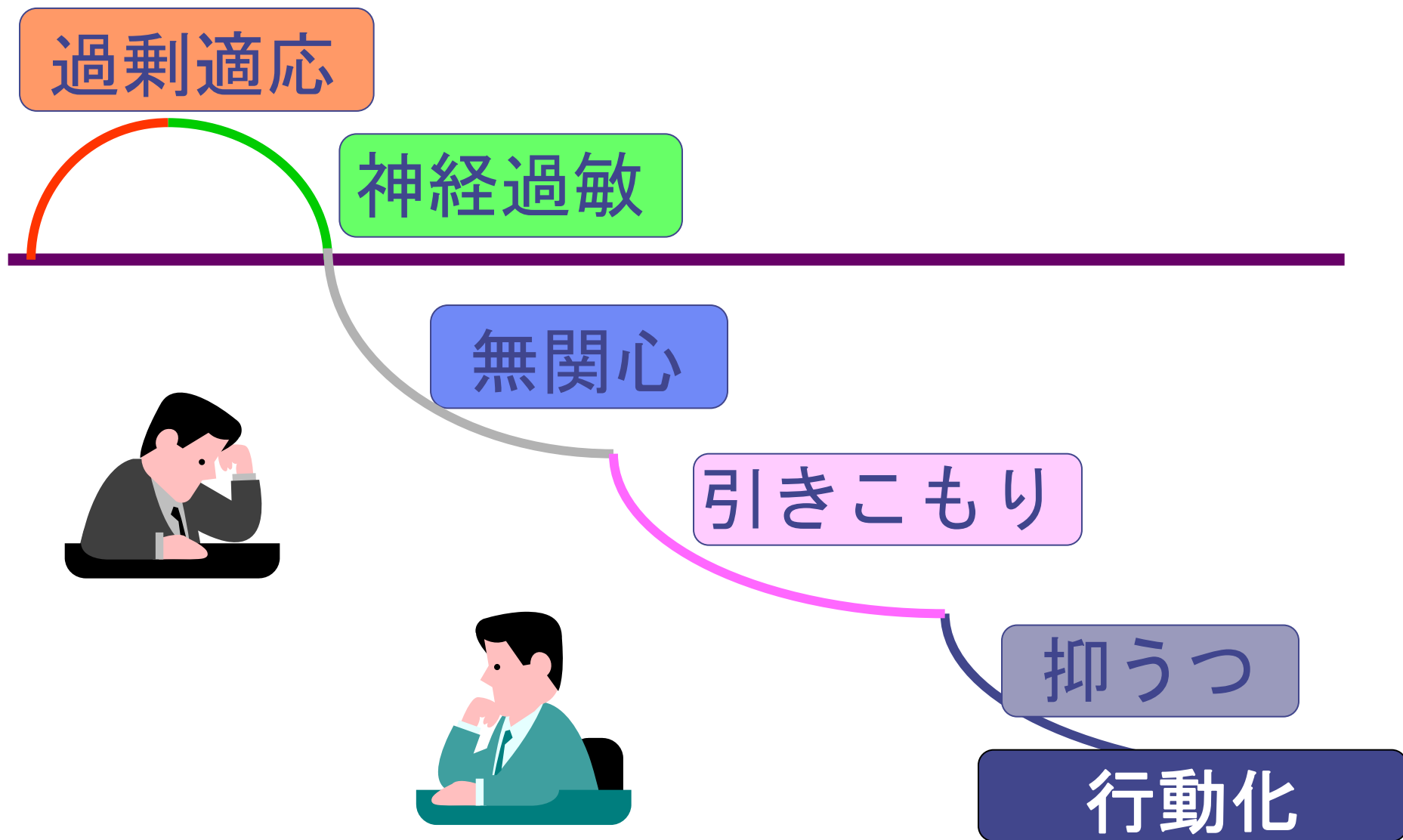


目 次

- 1, ストレス状態の段階と客観的な指標
- 2, 自殺とうつ病
- 3, うつ病による経済的損失
- 4, うつ病の初期症状：不眠・飲酒
- 5, 部下のうつ病と上司
- 6, 復職のさせ方と人事担当者
- 7, 若者の早期離職

ストレス状態の段階と 客観的な指標

ストレス→うつへの段階



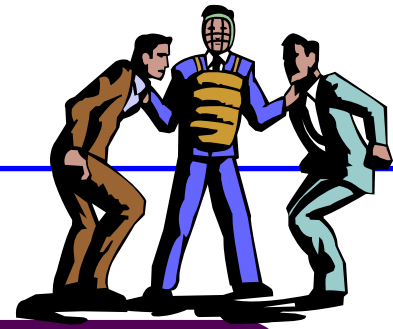
ストレス状態の客観的指標



第1段階：「過剰適応」段階

普段よりも仕事に没頭する
絶えず仕事の話しをする

ストレス状態の客観的指標



第2段階：「神経過敏」段階

イライラした感じ

同僚や家族とのトラブルの増加

酒を飲んでグチを言う

ストレス状態の客観的指標

第3段階：「無関心」段階

積極性がなくなる
仕事上のミスが多くなる
求人広告をボンヤリ見る



ストレス状態の客観的指標

第4段階：「引きこもり」段階

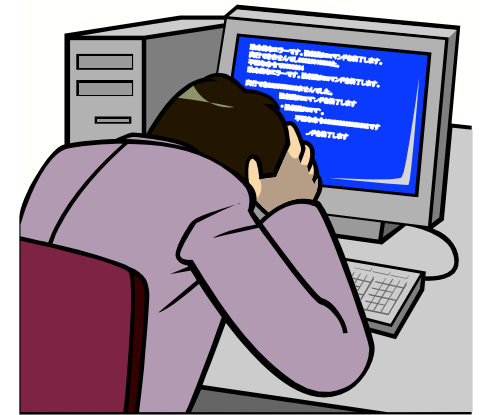
遅刻や欠勤が多くなる
二日酔いで出勤する



ストレス状態の客観的指標

第5段階：「抑うつ」段階

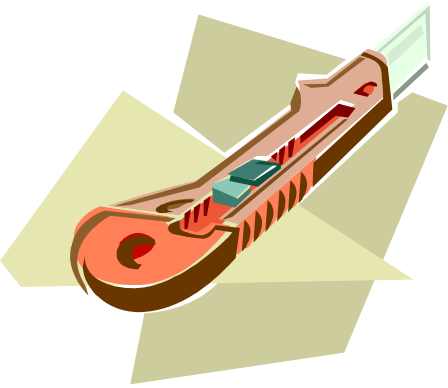
不眠
食欲不振
体重減少
抑うつ感



ストレス状態の客観的指標

第6段階：「行動化」段階

自殺企図
アルコール依存
無断欠勤



ストレス→うつへの段階

過剰適応

神経過敏

無関心

引きこもり

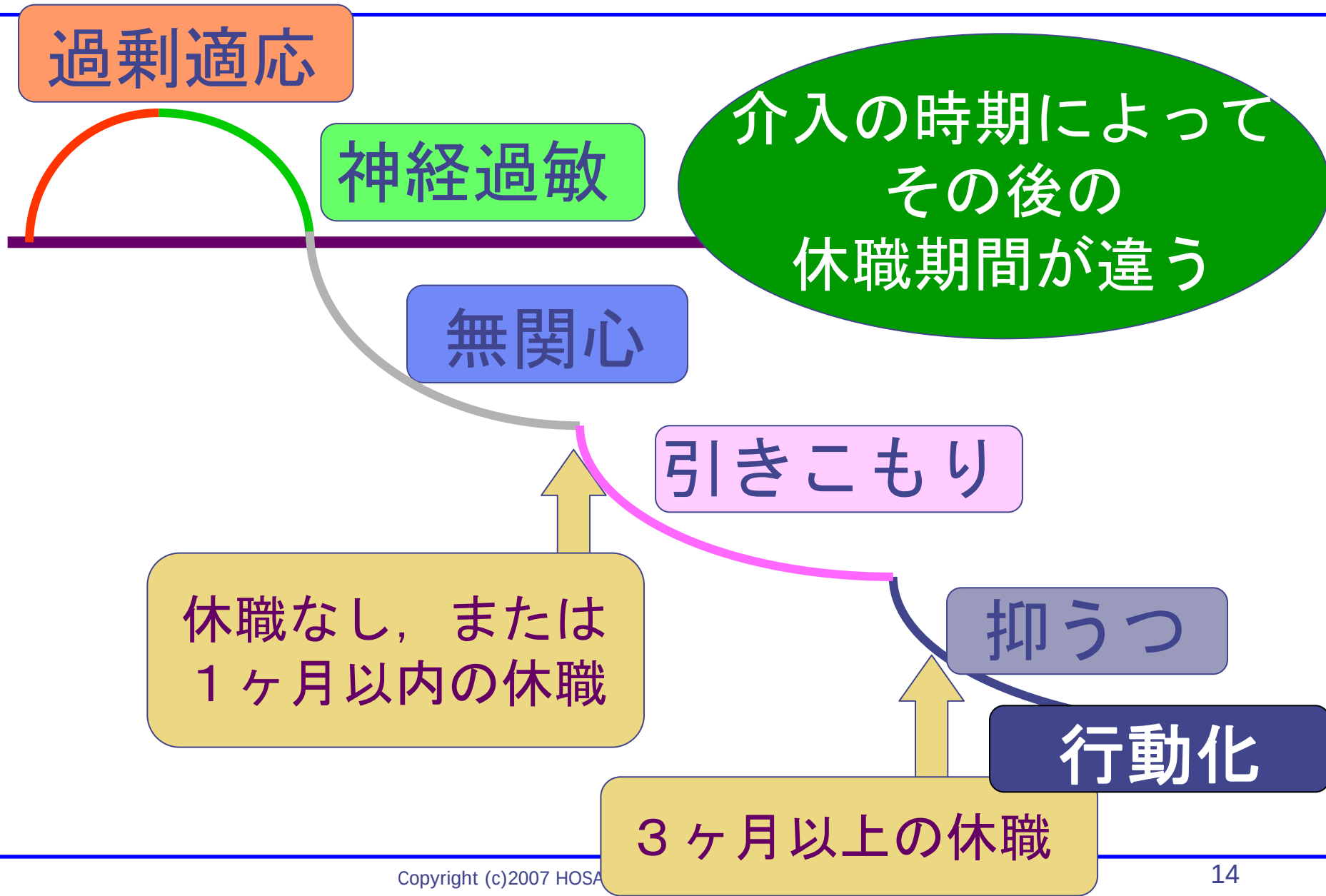
抑うつ

行動化

どこから治療を
始めるかによって
ロスタイムは
違ってきます

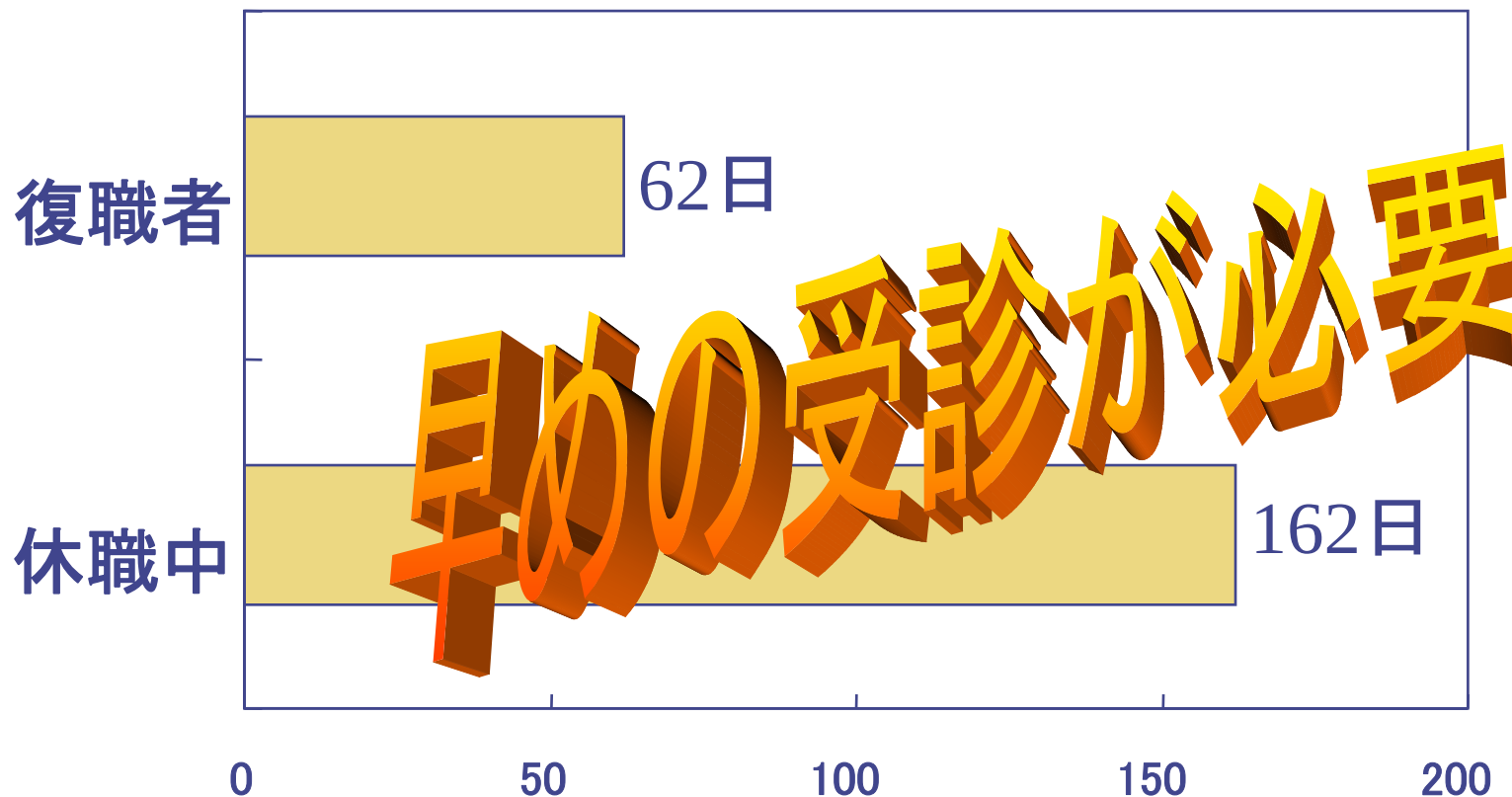


介入時期と休職期間



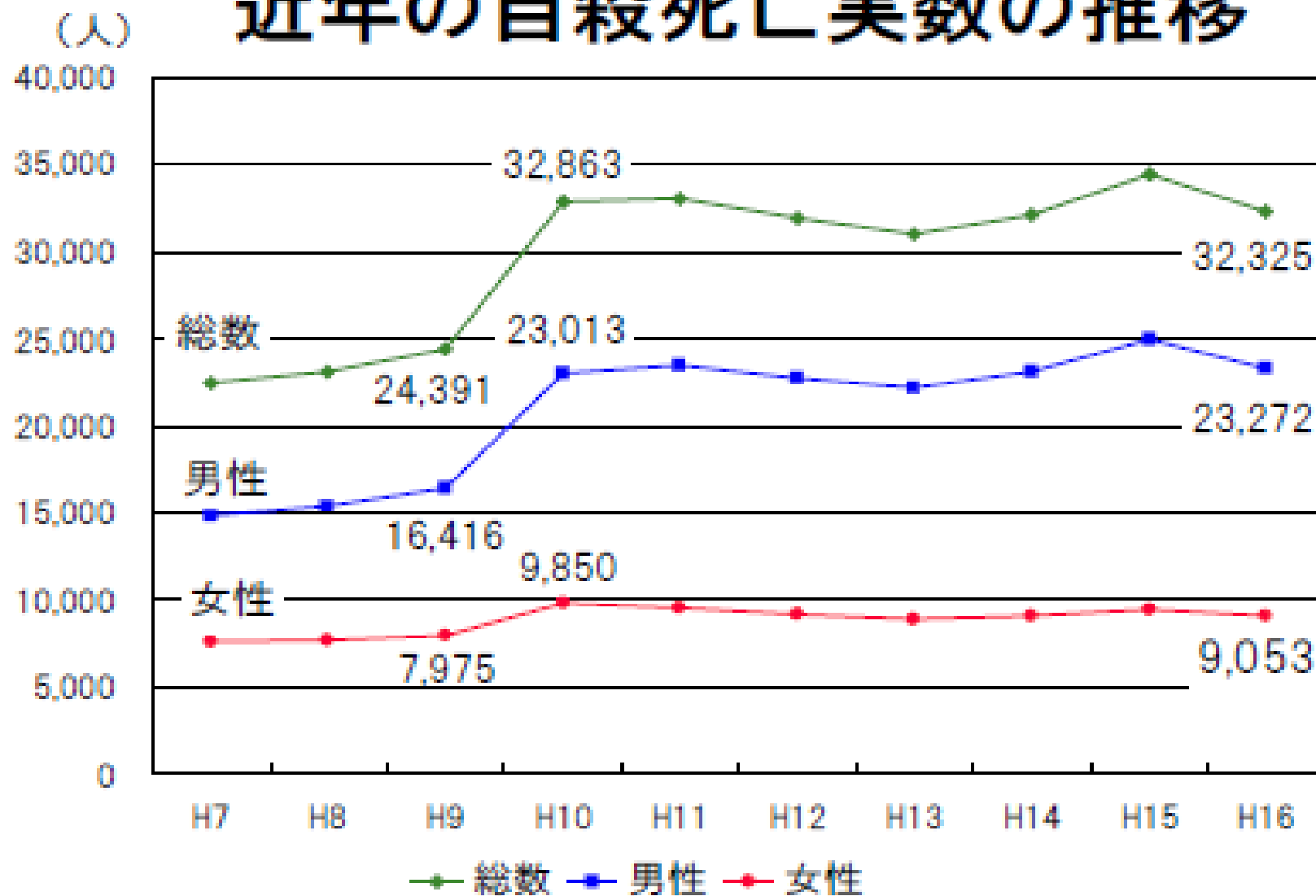
症状の出現から受診までの日数

復職者と休職中の社員の差



自殺とうつ病

近年の自殺死亡実数の推移



平成15年の死因統計

死因	平成15年	
	死亡数	死亡総数に占める割合%
全死因総数	1 014 951	100
1 悪性新生物	309 543	30.5
2 心疾患	159 545	15.7
3 脳血管疾患	132 067	13
4 肺炎	94 942	9.4
5 不慮の事故	38 714	3.8
6 自殺	32 109	3.2
7 老衰	23 449	2.3
8 腎不全	18 821	1.9
9 肝疾患	15 737	1.6
10 慢性閉塞性肺疾患	13 626	1.3

(厚生省大臣官房統計情報部編：平成16年我が国の人口動態、財団法人厚生統計協会, 2005より)

年齢別の死因

年齢	死因1位	死因2位
15-19	事故	自殺
20-24	事故	自殺
25-30	自殺	事故
30-34	自殺	がん
35-39	がん	自殺
40-44	がん	自殺
45-49	がん	自殺
50-54	がん	自殺

15-54歳に限って言えば、自殺は死因の1位か2位

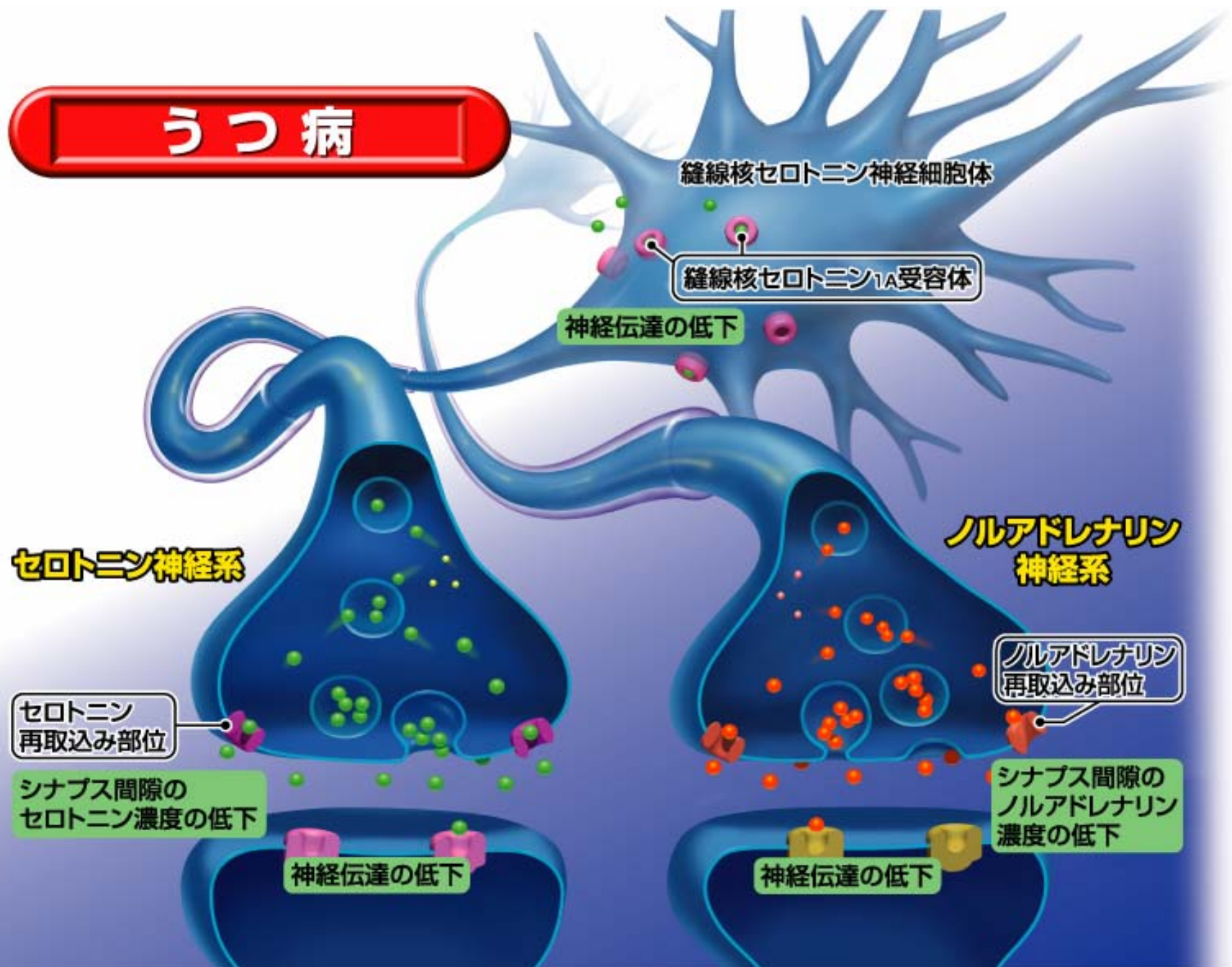
自殺の背景にあるもの

リストラ，加重労働，経営不振，
職場内の対人関係，家庭内の問題etc

うつ病

自殺

うつ病



抑うつの症状

1, 抑うつ気分

憂うつ・気分が沈む・楽しくない・悲しい・淋しい

2, 精神運動性抑制

精神性の抑制: 物覚えが悪い・忘れっぽい・

決断できない・考えがまとまらない

運動性の抑制: 何もしたくない・億劫だ・

3, 身体症状

食欲不振・体重減少・頭痛・腰痛・肩こり・不眠

その他: 自殺念慮・日内変動

抑うつ有病前性格

1, メランコリー親和型性格 → いい人

- ・相手がいて自分がいる
- ・ルールに従ったり, レールに乗るのが好き
- ・協調性が高い

2, 執着気質 → 真面目な人

- ・完全癖が強く最後までやり通す

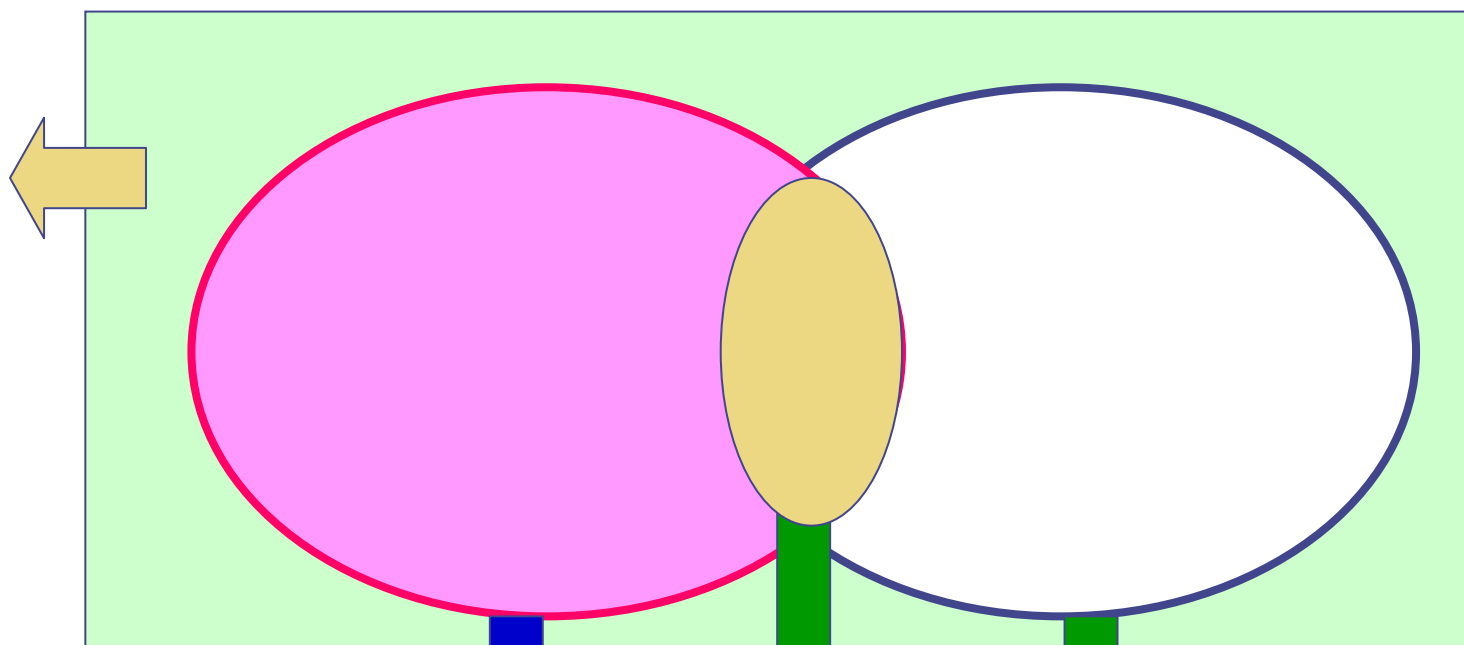
抑うつ発症のきっかけ

- 1, 喪失体験(メランコリー親和型性格)
物を失う・人を亡くす・役割を失う・失敗する
対人関係のトラブル・一貫性が途切れる
(cf. 引っ越しうつ病・昇進うつ病)
- 2, 心身への加重(執着気質)
過労・超過勤務・業績指向の職場・
締切のある業務達成
→燃え尽き症候群

自分の部下を4種類に分類する

→対応策が違うから

どちらでもない

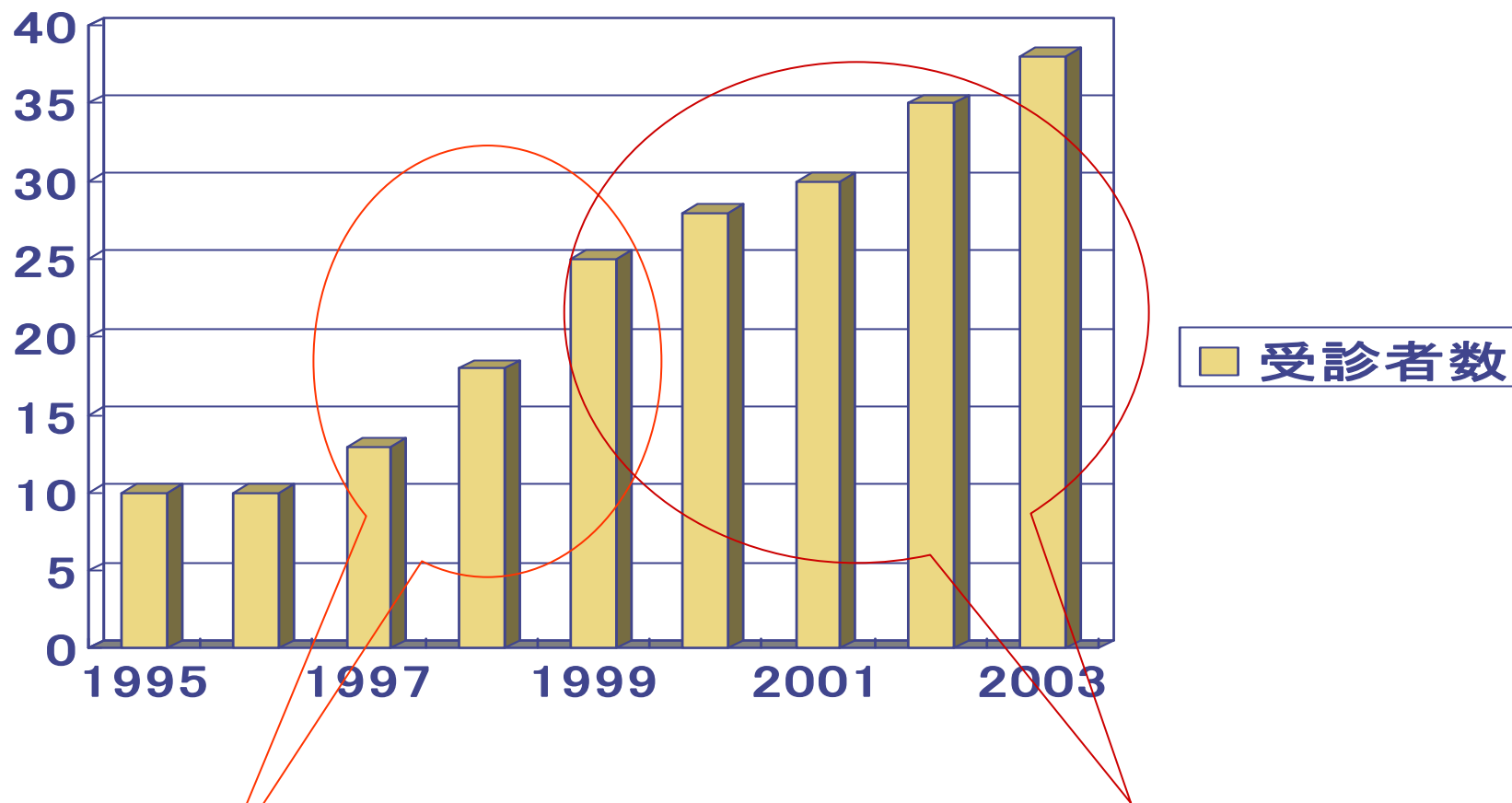


執着気質

メランコリー親和型

メランコリー親和型 + 執着気質

某企業のメンタル受診者数の変化

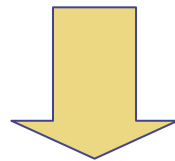


リストラが関係したうつ

過大な負荷によるうつ

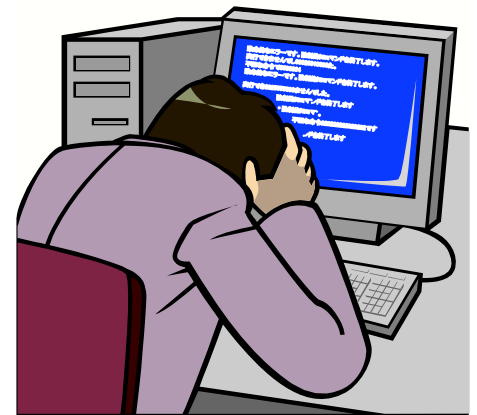
真面目じゃない若者と、真面目な若者の
うつは全く違うものである

真面目な（執着気質の）若者の
加重労働によるうつ病が増えている

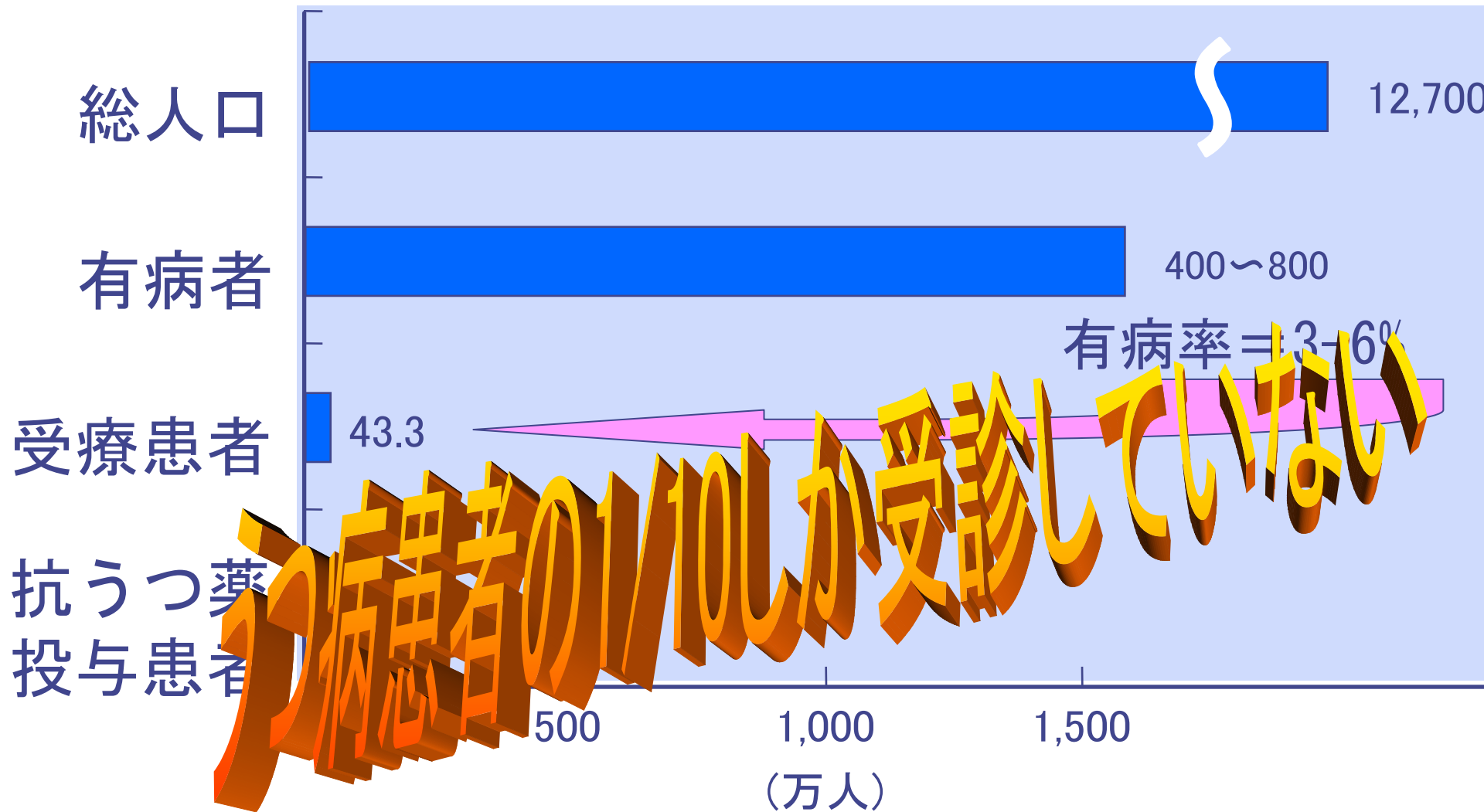


絶対に会社の責任

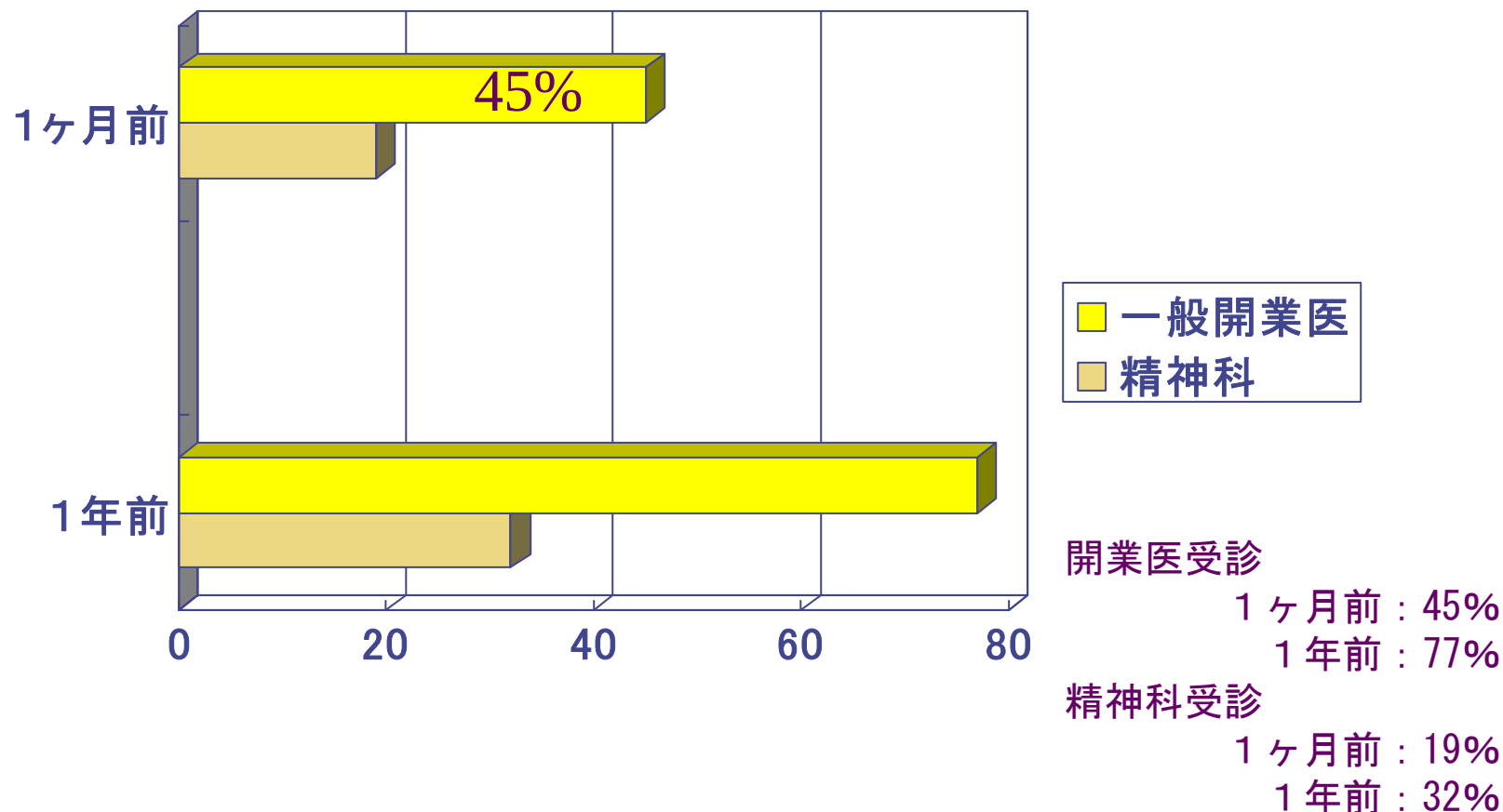
真面目じゃない若者の
うつ病もどきが増えているのは困った



うつ病患者数



自殺企図者は、その直前に受診している



Luoma, JB. et al.: *Am J Psychiatry* 159: 909-916, 2002

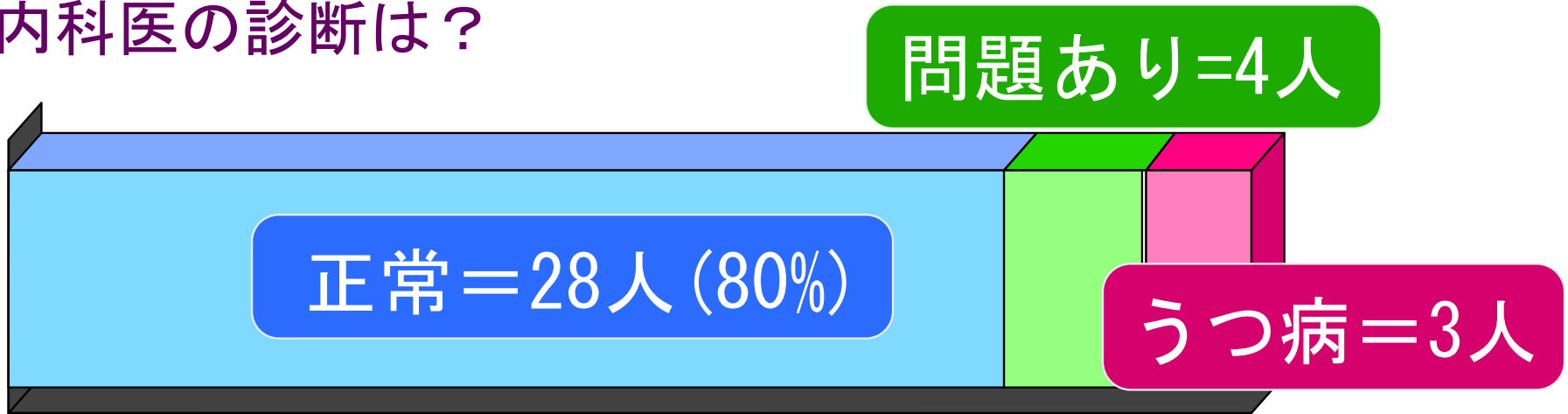
40件の研究のreview

一般医はうつ病をどう診ているか？

(長崎大学・中根ら：WHOの共同研究)

一般科受診患者340人と面接→35名（10.5%）がうつ病

内科医の診断は？



精神科以外の医師には
うつ病は診断できない
メンタル産業医を非常勤でも雇う必要あり

抑うつ状態とは？

- 1, うつ病と診断できない時に使う診断名
(初診のときならわかる)
- 2, 状態像であり診断名ではない
(「診断書は受け取れない」でもいい)
- 3, 診断できないのではなく, 不利益を
与える病気の場合 (統合失調症など)
- 4, 薬では治りにくいという場合
(不適応, 人格障害, 抑うつ神経症など)

抑うつ状態とうつ病

様々なストレス

抑うつ状態

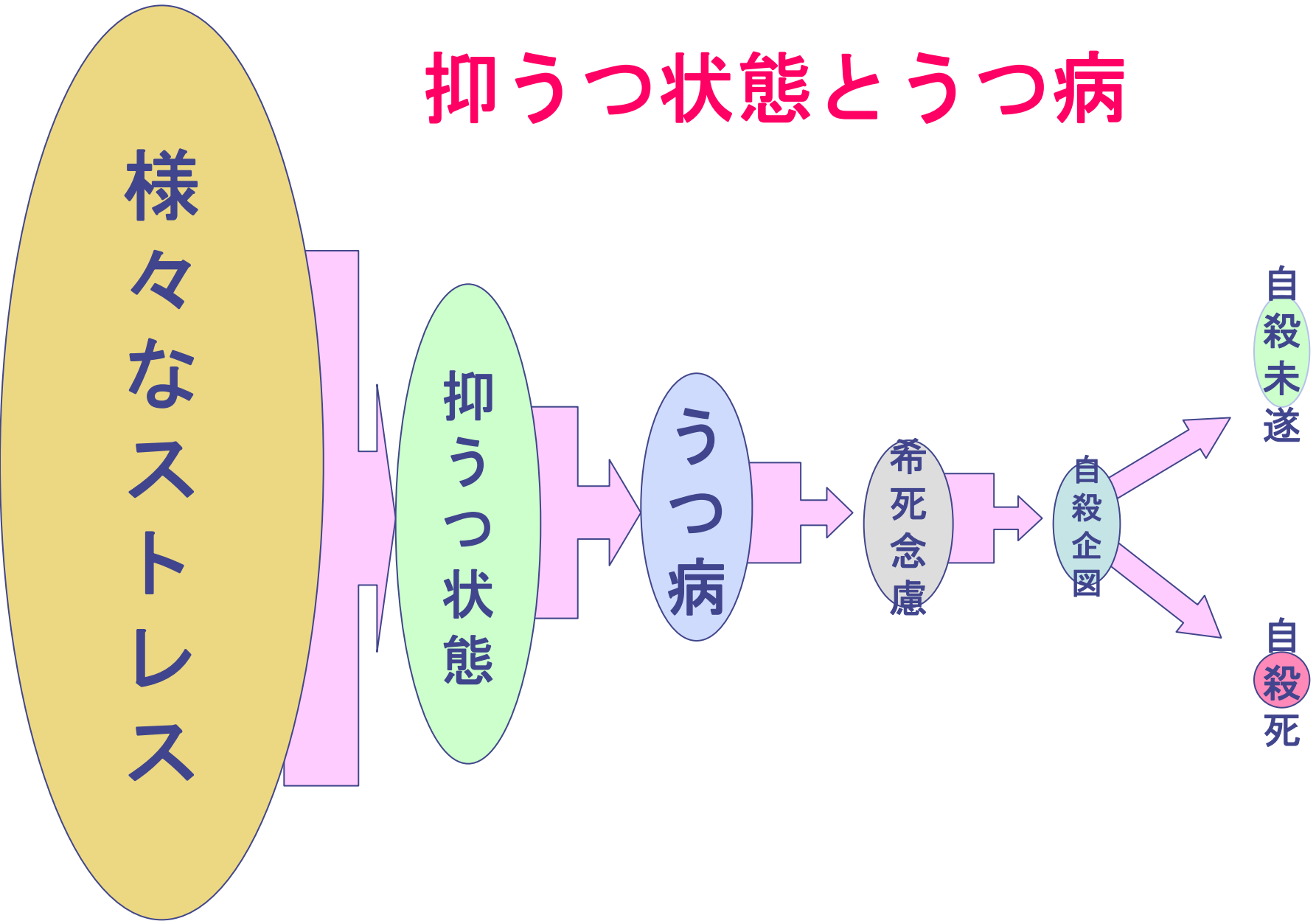
うつ病

希死念慮

自殺企図

自殺未遂

自殺死



うつ病による経済的損失

うつによる経済的損失

勤務中

生産性の低下

遅刻・欠勤による直接的損失

遅刻・欠勤による他の社員への負荷

休職中

休職による直接的損失

生産性なし，給与，保険料、

傷病手当，医療費，など

他の社員への負荷による二次的損失

メンタルヘルス対策への経済的な効果

- ゼネラルモーターズ社では
 - 欠勤等の労働損失時間が 40% 減少
 - 疾病と事故への保険の給付額が 60% 減少
 - 社員からの苦情が 50% 減少
- マーシュ・アンド・マクレーン社の調査(50社対象)
 - 欠勤率が 21% 減少
 - 仕事上の事故が 17% 減少
 - 欠勤率や仕事上事故が減少したことにより生産性が 14%上昇
- モトマック・エレクトリック・パワー社では
 - 医療部門での診察回数が年間 1.67回/人 減少 (\$46/人)
 - 病欠が年間 6.73日/人 減少 (\$561/人)
 - 事故によるロスタイムが年間 0.92日/人 減少 (\$57/人)

メンタルヘルスとその対策が 企業に及ぼす経済的な影響

■厚生労働省 資料

- 心の病で1ヶ月以上休む労働者の比率:0.5%
(2003年9月全国の主な製造業2001カ所の調査から)

■IT企業A社の場合

- 社員数2,800人
- 2004年のメンタルヘルス欠勤者数:100人(3.7%)7.4倍！
- 延べ休職日数： 5500日

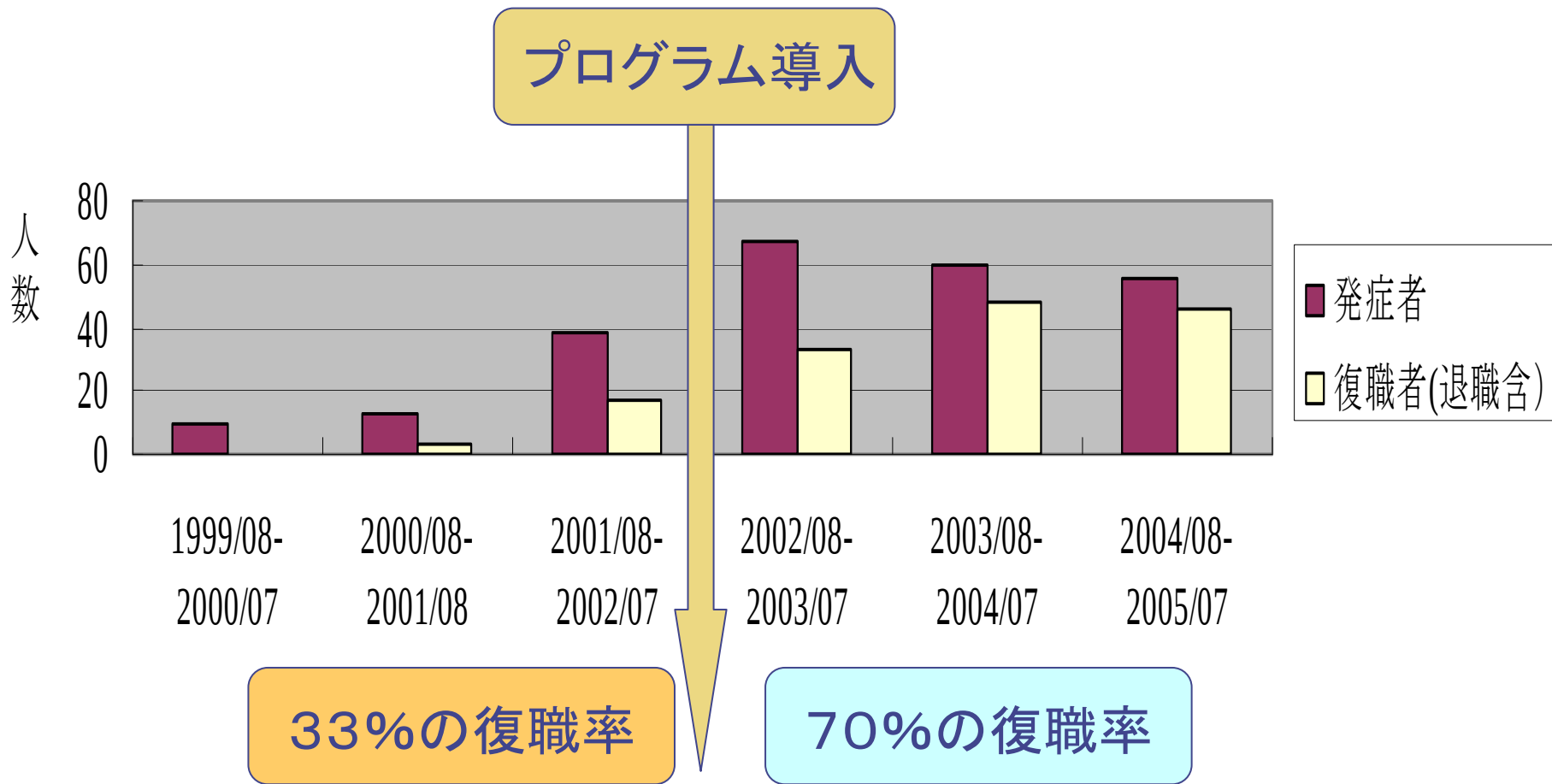
これを社員平均人件費で換算すると

5500日 × 3000円 × 7時間 = 105,000,000円

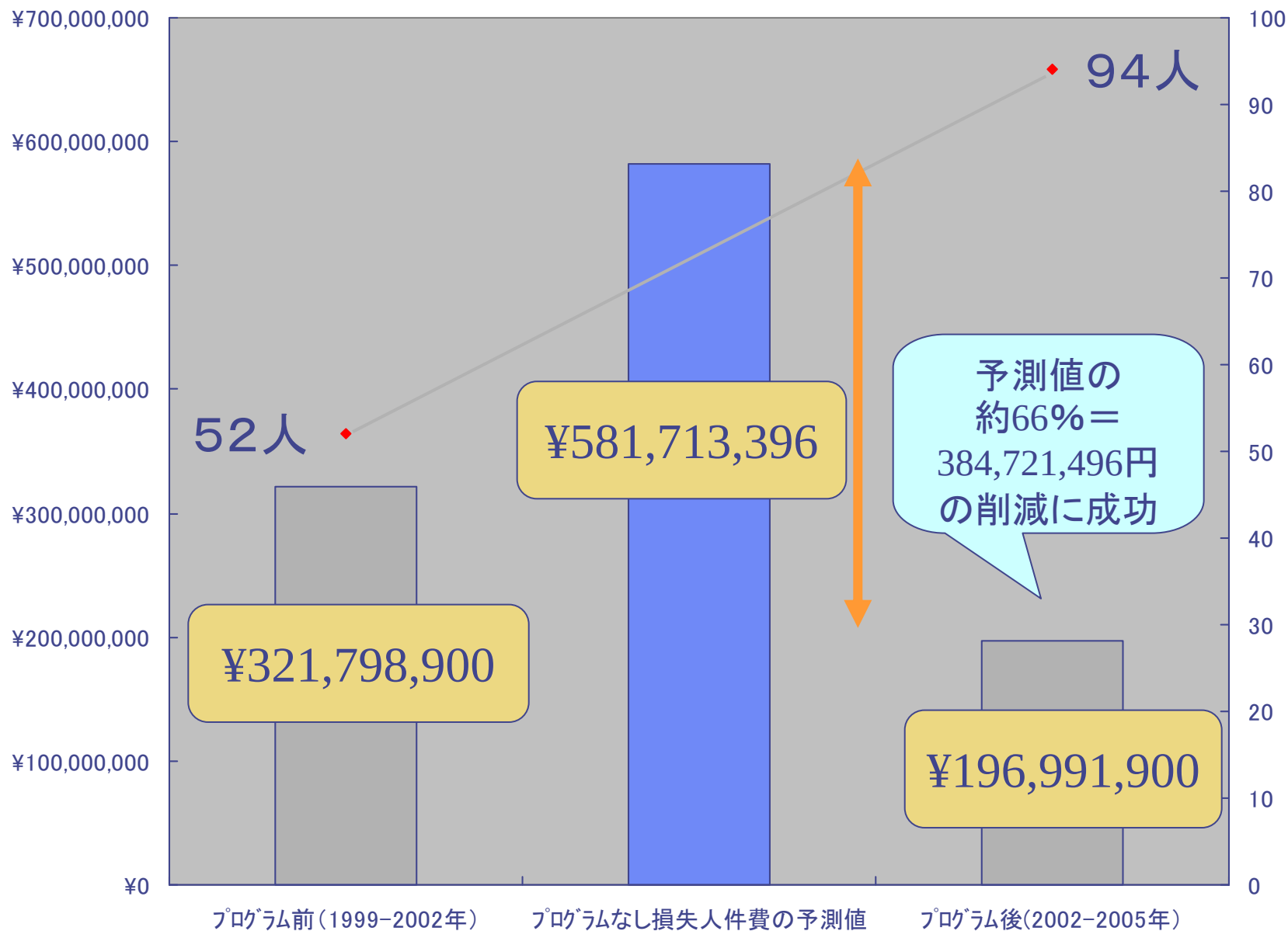
年々増加傾向に...

プログラム導入による復職率の変化

発症者と復職者の年次推移

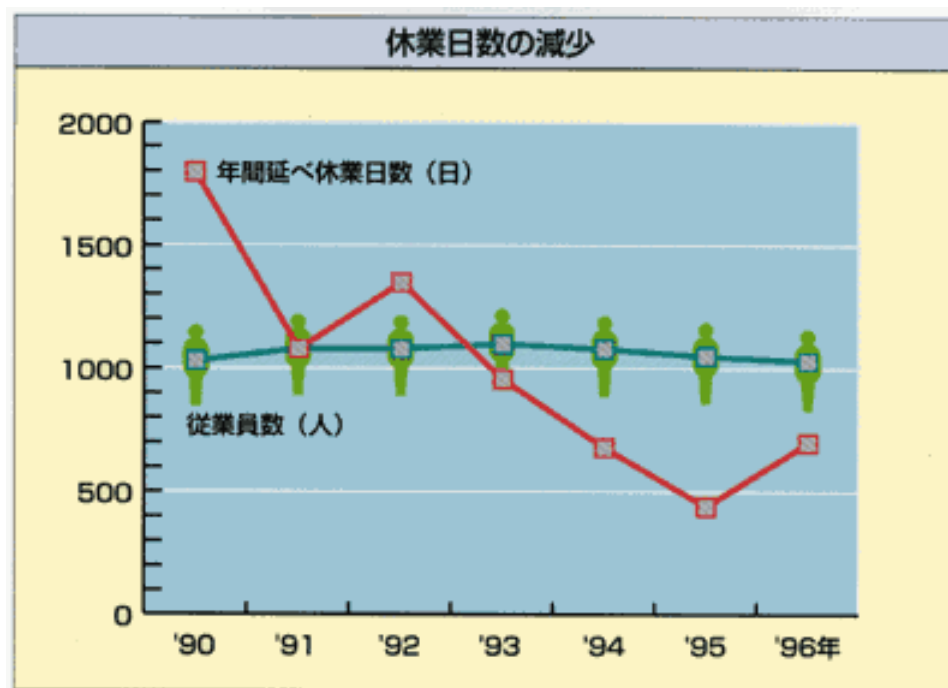


プログラム導入による経済効果



健康づくりにより休業日数が減少

800人の企業において、生活習慣の見直しや運動など17の健康づくりのコースを設定し、各人が自分にあったコースに沿って健康づくりを進めている。



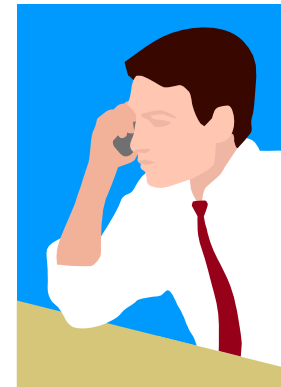
http://www.jaish.gr.jp/information/thp_06.html

うつ病の初期症状

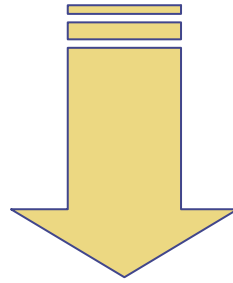
—不眠・飲酒—

うつ病の初期症状

- 1, ミスが多くなる
- 2, 不眠のために日中も眠そう
- 3, アルコール量が多くなる
(二日酔いっぽい)
- 4, 遅刻が多くなる
- 5, 発言量が減少する
- 6, 元気がない

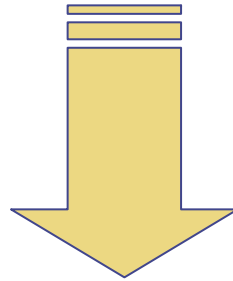


睡眠時間が 6 時間未満の人



約25%

十分に睡眠がとれていない人



約25%

4 人に 1 人は睡眠に問題がある

不眠症の症状による分類

入眠障害

体質性

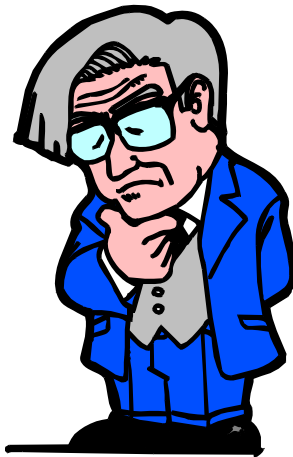


中途覚醒
熟眠障害

中高年者



早朝覚醒

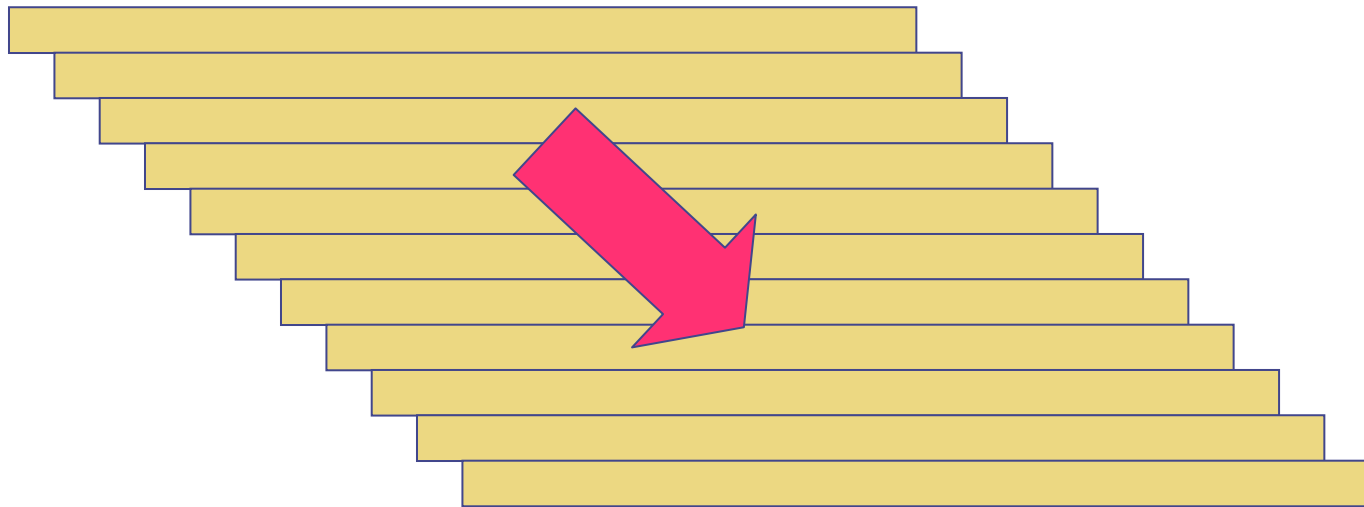


うつ病・中高年者

“宵っ張りの朝寝坊”

睡眠相後退症候群

PM10時 12時 AM6時 10時



ビタミンB12製剤の服用
朝起きたら30分の日光浴か早朝散歩

睡眠導入剤ですぐに治るし
副作用も少ない

しかし
一般には、アルコールのほうが
抵抗感が少ない

アルコールは最も乱用されている
精神安定剤！

アルコール依存

身体的依存

禁断症状・離脱症状のあるもの

精神的依存

「ああ、お酒が飲みたいなあ」と
思うだけでアルコールへの精神的
依存があるとみなす

部下のうつ病と上司

うつの治り方と自殺の危険性



治りかけが危ない

最悪期には自殺する元気もない

3週間でクスリが効き始め3ヶ月くらいでほぼよくなる
完全に治ってから6ヶ月間は同じクスリの量で、その後、漸減

だから、適切なクスリでうつは確実に治るが、

- ・3ヶ月間休職の診断書が多い
- ・最短でも1年間は通院が必要

うつに関する大きな誤解

うつは気合が入っていない病気だ！
うつは気合で治せ！



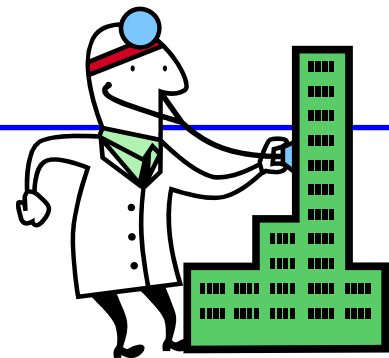
うつは脳の病気です

うつになるのは性格的に弱い奴だ！



いい人か真面目な人が
うつになる

組織診断・職場診断の一例



2人以上のうつ病休職者を出した
上司は、非常に問題があると思
った方がよい

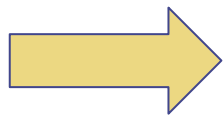


うつに関する大きな誤解

うつは心の風邪のようなもの

女性の7人に1人がうつになる
男性の15人に1人がうつになる

気管支炎や肺炎くらいに重症



うつは心の気管支炎

うつ病が疑われる部下への対応

- 1, うつ病の症状を熟知する
- 2, 部下の症状に感づく
- 3, 部下と直接話す
- 4, 保健管理室・専門医受診を勧める
- 5, 診察後の結果について直接
話し合う(上司だけが結果を問い
合わせてはいけない)

しっかり話し合って,
上司として心配していることを伝える

部下・周囲とのコミュニケーション

- 1, メンタルな話は非常にプライベートな事柄であるので、人前で話してはいけない
- 2, 「うつ」よりも「スランプ」という言葉の方が柔らかい
- 3, 阿吽の呼吸はいけない
(わかったような素振りだけではなく心配していることを言葉で伝える)

復職のさせ方と 人事担当者

休職から職場復帰へ

職場復帰可能という
主治医の診断書



産業医



全体＝67,000人
メンタル＝3,800人

決定権は事実上職場の管理者

怪しい診断書があると思え

メンタル系の産業医を
雇う企業は少ないので
外部の精神科医の診断書を
鵜呑みにしてしまうことが多い



自律神経失調症
心因反応
慢性疲労症候群
神経衰弱状態



産業医
全体＝67,000人
メンタル＝3,800人

未熟なメンタル産業医を雇うな

メンタル系の産業医の業務上の留意点

- ・守秘義務よりも安全配慮義務が優先される
- ・人事担当者はすべてのケースについて
産業医と検討すべき
- ・産業医の意見は絶対的だが、
納得できない場合には質問すべき



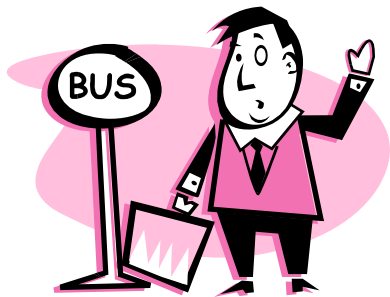
産業医

全体＝67,000人

メンタル＝3,800人

段階的復帰の具体例

休職中に試し出勤(リハビリ出勤)



給料は出ない
通勤中の事故には
労災の適応なし
良い面と悪い面
従業員・家族の同意が必要

復職後の慣らし出勤



給料は出る
通勤中の事故には
労災の適応あり
良い面と悪い面

段階的復帰はウォーミングアップ

午前中だけ勤務して
昼で帰りましょう

午後のほうが
調子がいい

朝は調子悪い



段階的復帰はウォーミングアップ

朝が調子悪いのなら
午後だけ勤務して
5時に帰っていいですよ



朝の出勤の
訓練がしたい

5時には
帰りにくい

段階的復帰はウォーミングアップ

10時から3時まで勤務

理想的



朝もつらくない
帰りやすい
昼食時に仲間と話せる

復職の仕方の例

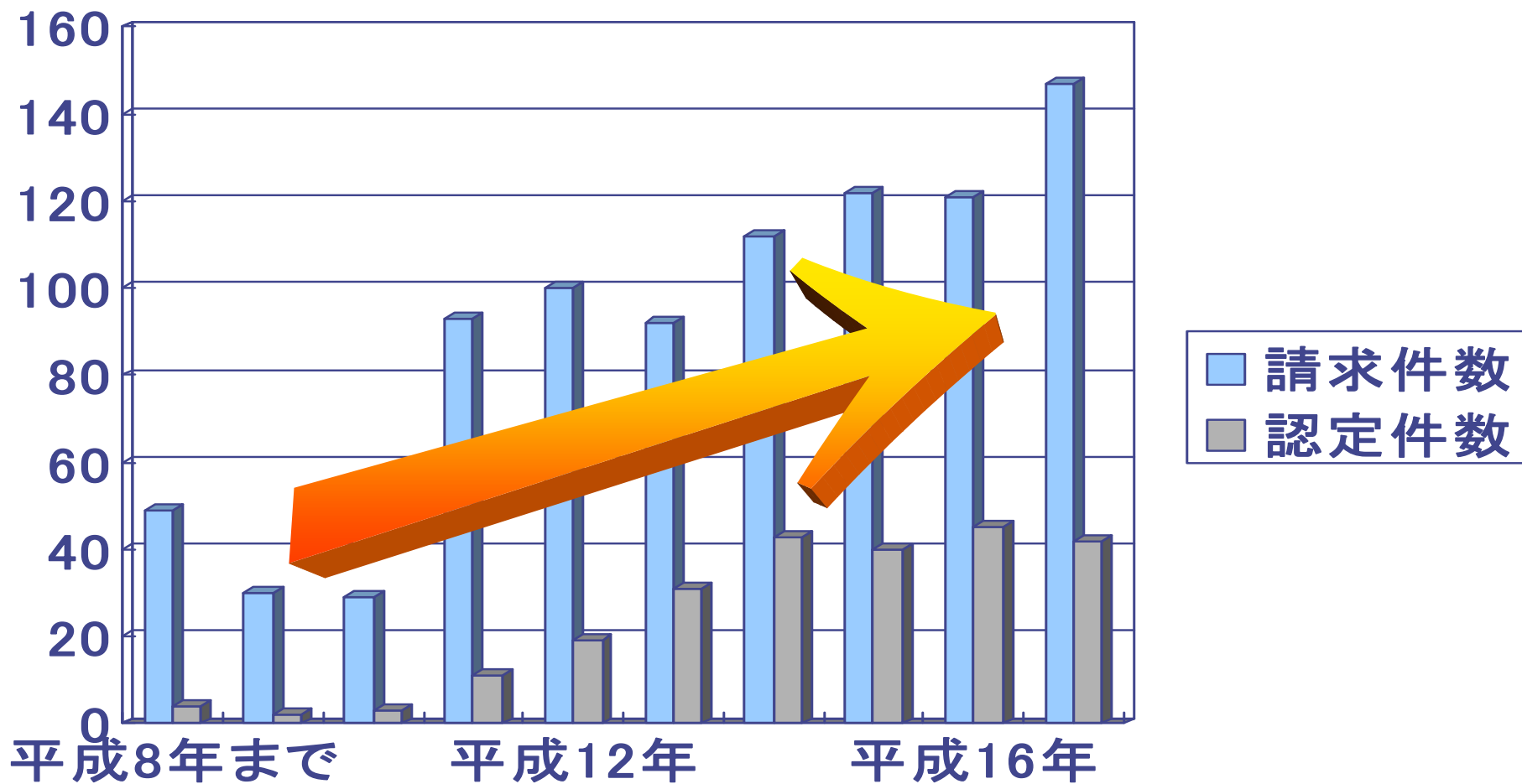
正式復職前

家から駅まで,・・・家から会社まで,と
自主的に練習してください(2-4週間)

正式復職後

- ・10時から3時まで勤務
- ・通常の勤務時間(残業無し)
- ・残業45時間まで可

自殺の労災補償状況



過労自殺では職場の責任が問われる

2000年6月

電通過労自殺で和解

→遺族に1億6000万円の和解金

2005年4月

派遣社員の場合,

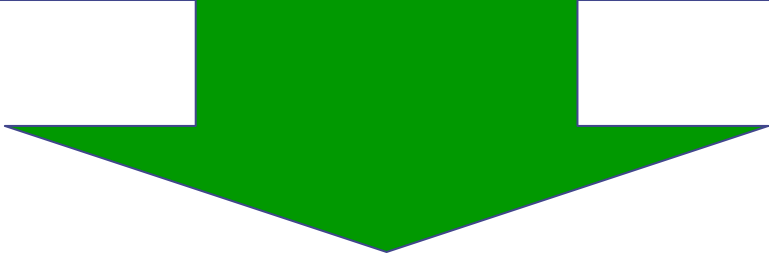
雇用先・派遣先の両者に責任



安全配慮義務

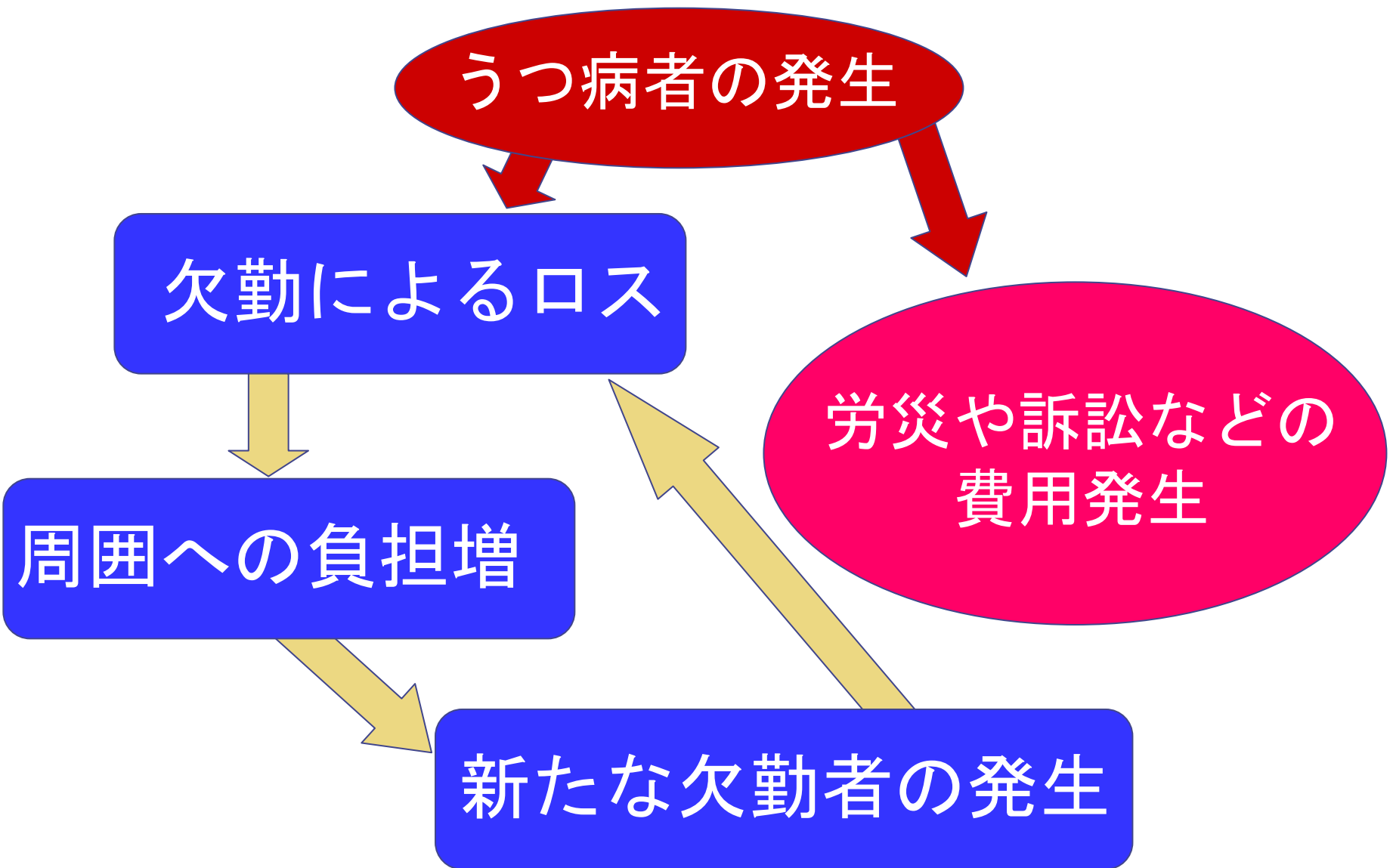
厚生労働省のガイドライン

100時間/月以上
2~6ヶ月の平均が80時間/月以上
の時間外労働



産業医との面接へ
(平成18年4月より義務化)

うつ病発生に伴う悪循環



メンタル問題への対策

■ 早期発見

- うつに関する社員教育, 管理職への教育
- スクリーニングテスト
- 予防的面談(産業医・カウンセラー)

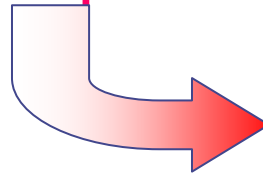
■ カウンセリング

■ 外部医療機関との良好な連携

■ 休職中のケア

■ 復職時のプログラム

■ 復職後のサポート



この対策のためには
産業精神科医・
産業カウンセラー・
外部医療機関などを
盛り込んだ
プログラム導入がベスト

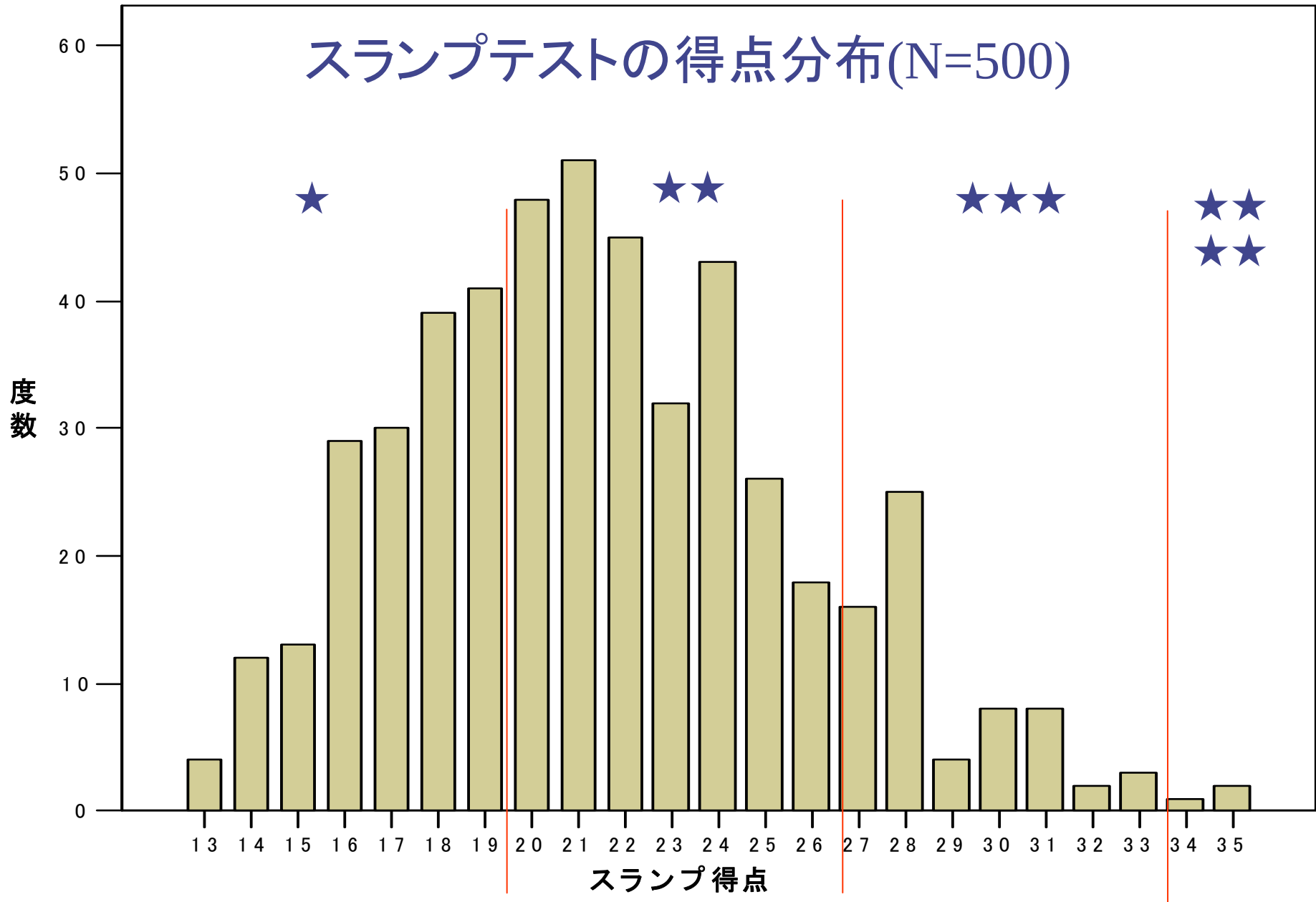
メンタルヘルス・プログラムの導入

- 常勤の看護師・保健師がいるほうがいい
(いつでも相談できる安心感)
- 週1回の産業カウンセラー
- 月1回のメンタル産業医



予防・早期発見が大切→イントラ上にスランプテスト

スランプテストの得点分布(N=500)

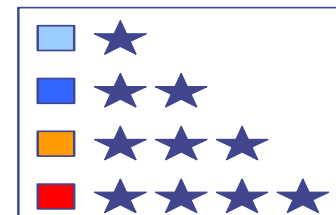
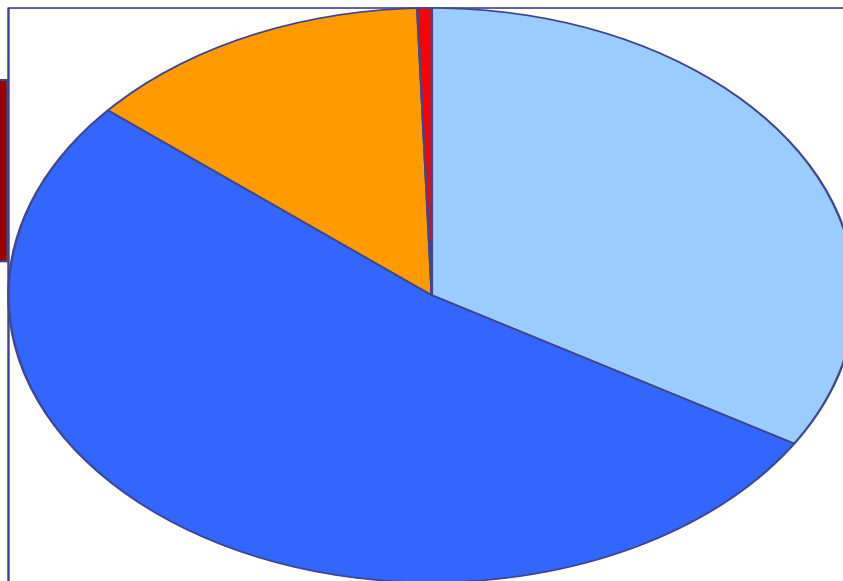


スランプ星 と 性別 のクロス表

			性別		合計
			女性	男性	
スラ ンプ 星	★	度数	18	150	168
		総和の %	6.6%	30.2%	33.3%
	★★	度数	11	176	187
		総和の %	11.6%	37.6%	52.1%
	★★★	度数	6	26	32
		総和の %	8.0%	5.2%	13.2%
	★★★★	度数	1	2	3
		総和の %	.2%	.4%	.6%
合計		度数	136	364	500
		総和の %	27.2%	72.8%	100.0%

早期発見・早期治療へ

13.8%



企業でのうつ得点は睡眠・加重労働と 有意に相関している

Correlations

		Fatigue	Depression	Sleepingtime	Sleepsati sfaction	Difficultyi nsleeping	Overtime working
Fatigue	Pearson Correlation	1	.751**	.268**	.470**	.257**	.247**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000	.000	.000
	N	572	572	572	572	572	572
Depression	Pearson Correlation	.751**	1	.214**	.432**	.313**	.123**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.000	.000	.003
	N	572	572	572	572	572	572
Sleepingtime	Pearson Correlation	.268**	.214**	1	.476**	.093*	.241**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.000	.026	.000
	N	572	572	572	572	572	572
Sleepsatisfaction	Pearson Correlation	.470**	.432**	.476**	1	.240**	.185**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000		.000	.000
	N	572	572	572	572	572	572
Difficultyinsleeping	Pearson Correlation	.257**	.313**	.093*	.240**	1	.104*
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.026	.000		.012
	N	572	572	572	572	572	572
Overtimeworking	Pearson Correlation	.247**	.123**	.241**	.185**	.104*	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.003	.000	.000	.012	
	N	572	572	572	572	572	572

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).



人事の新しい仕事



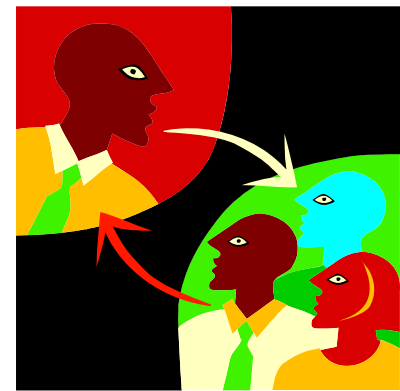
ハラスメント対策



マニュアル作り
相談窓口
委員会での迅速な対応
罰則の強化



Copyright (c)2007 HOSAKA Lab. All Rights Reserved.



若者の早期離職



新医師臨床研修制度

若手医師の自由さ
「学位はいりません。その代わり
言うことも聞きません。」

教授の権威の失墜
医局制度の崩壊

医師の偏在

Copyright (c)2007 HOSAKA Lab.
All Rights Reserved.



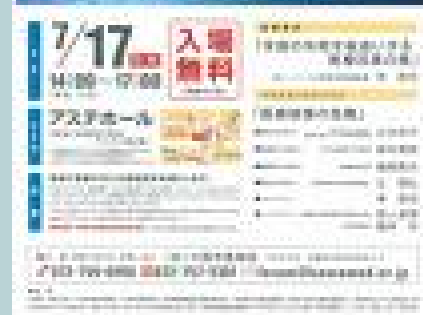


8～9人に1人

新卒の看護師が
1年以内に辞める確率

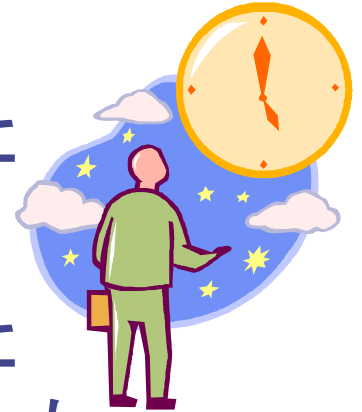
7:1看護に看護加算

看護師の抱え込み



なぜ若者は離職するのか？

70年代生まれ(30-35歳) が危ない
家庭が大事という若者が多くなった
職場仲間と飲みに行くのが嫌いな
若者が多くなった
人間との接触を嫌う若者が多くなった
モデルになる上司がいなくなった
終身雇用ではなくなってきた
会社への帰属意識が薄れてきた



早期離職者の問題

- 1, 職場帰属性が低いという一般的風潮
- 2, 過剰適応段階が見られない距離感
- 3, ある種の人格特性に基づく適応障害

人格障害の種類

3つのグループ10種類

クラスターA：遺伝的に分裂病気質

「妄想性人格障害」 「分裂病質人格障害」
「分裂病型人格障害」

クラスターB：感情的な混乱の激しい

「反社会性人格障害」 「境界性人格障害」
「演技性人格障害」 「自己愛性人格障害」

クラスターC：不安や恐怖感が非常に強い

「回避性人格障害」 「依存性人格障害」
「強迫性人格障害」

人格障害の全般的診断基準

- 1, 次のうち2つ以上が障害されている。
 - ・ 認知（自分や他人、出来事を理解し、考えたりすること）
 - ・ 感情（感情の反応の広さ、強さ、不安定さ、適切さ）
 - ・ 対人関係
 - ・ 衝動のコントロール
- 2, その人格には柔軟性がなく、広範囲に見られる。
- 3, その人格によって自分が悩むか社会を悩ませている。
- 4, 小児期、青年期から長期間続いている
- 5, 精神疾患（精神分裂症、感情障害など）の症状でもない。
- 6, 薬物や一般的身体疾患（脳器質性障害）によるものではない。

早期離職者の問題

- 1, 職場帰属性が低いという一般的風潮
- 2, 過剰適応段階が見られない距離感
- 3, ある種の人格特性に基づく適応障害

人事の採用面接で見抜けるか？

産業メンタルヘルスの究極のテスト

HILストレス耐性チェックテスト
—早期離職者予測テスト—
—早期離職予防テスト—

東海大学医学部教授

保坂 隆

お茶の水女子大学

大学院人間文化研究科

准教授 岩壁 茂

LBM

Life
Balance
Management

「ご静聴ありがとうございました。」



産業メンタルヘルスの実際

著者 東海大学医学部教授・精神医学
保坂 隆



産業医，産業カウンセラー，産業保健師，産業看護師のために!!
また，あらゆる企業の経営者，管理職，人事担当者の必読すべき書!!



診断と治療社