



〔メンタルヘルスケア・ジャパン〕 2010 会議

各企業の報告から

職場のメンタルヘルスをめぐる 最近の傾向と課題

調査・解析部 新井栄三

増え続けるメンタルヘルス不調者

厚生労働省が昨年一二月に公表した「二〇〇八年患者調査」の結果によると、気分（感情）障害の患者が一〇四万一〇〇〇人にのぼっている。一九九九年の調査時には四四万一〇〇〇人だったものが、〇二年には七十一万一〇〇〇人、前回調査の〇五年には九二万四〇〇〇人と、うなぎのぼりに増え続け、今回初めて一〇〇万人を突破した。

同じく厚生労働省の調べでは、過労やいじめなど仕事上のストレスが原因で心を病んで精神疾患を発症し、〇九年度に労災申請を請求した人の数が前年度より二〇九人多い一三六人で過去最高となったこともわかっている。労災として認定された人数は前年度より三五人、前々年度比で三四人少ない二三四人（自殺の六三人を含む）だったが、もう少しデータをさかのぼって〇五年度と比べると、認定者数が一〇〇人近くも増えている。

メンタルヘルスを取り巻く現状とは？

このような状況を専門家は どう見て

いるのだろうか。メンタルヘルス対策に取り組む企業がメンタルヘルス関連施策や運用面でのポイント、課題などの最新事例を紹介する「メンタルヘルスケア・ジャパン二〇一〇会議」主催・メンタルヘルスケア・ジャパン実行委員会、実行委員長・山本晴義・横浜労災病院勤務者メンタルヘルスセンター長）を取材した。この会議で事例報告した新日鉄ソリューションズで保健師と労働衛生コンサルタントを兼任する権葉倫代・人事部健康・厚生グループシニア・マネジャーが「あくまで私見だが」と前置きしつつ、メンタルヘルスを取り巻く現状を次のように解説していた。

「今は、うつやメンタルヘルスに対する情報がいっぱいできていて、子どもでも結構知っている。誤解が解ける状況になった点では良いことだが、自分が悩んでどうしようもない状態に対して、『あなたはどうなの？』、この薬を飲んで、『あなたはどうなの？』と聞かれ、よくわからないまま本人も周囲も納得して安心しているケースを散見する。少し前なら『あなたはうつです』と言われただけで『いいや違う、そうじゃない』と拒否していたし、そもそも病院に行

きたがらなかつたのに、最近はずぐに行つて診断してもらい『やっぱりそうだったんだ』となる。特に、サラリーマンは長期で休むことに抵抗感を感じる人が多かったのだが、最近では診断書で療養が必要と書かれていると素直に休む社員が多くなつた」

また、「この人はメンタルヘルス不調かな?」と思つたら、精神科の専門医に診てもらふことを勧めるが、その人が選ぶ病院は大抵『精神科』の専門病院ではなく、『メンタルクリニック』とか『心のクリニック』になる。先生が何科を専門にしているのかではなく、看板で選ぶ傾向がある」

患者が増え、自己診断する人も

確かに、最近では「うつ」という言葉を見聞きしない日が珍しいぐらいだ。マスコミは頻繁に取り上げているし、ネット上や出版物などでメンタルヘルスに関する情報も簡単に手に入る。クリニックの看板も目に付くようになった。榎葉氏は、さらにこう続ける。

「患者の数が増えている要因の一つに、『チェックリスト』の流行があるのではないかと受け止めている。本来であれば、病院で行うようなチェックリストを自ら使つて『今日はどうつじやない』『今日はどうつぽい』などと言う人がいる。それで、うつのように思える日が続いたら、自己診断して外来に行き、始めから「〇〇」という病名なので、△△という薬を下さい」などと言う人が増えている。しつかり経験を積んだ医師でなければわからないはずなのに、そんな状態だから当然、患者が増える。

クリニックも増えているが、今は紹介してもすぐに予約の取れない病院が散見され、外来の待合室が患者であふれている状態と聞く」

メンタルヘルス不調は他の病気と違つて、検査の数値で病状が判断できるものでもなければ、症状がレントゲンに映し出されるものとも違う。その対応も、一〇〇人いれば一〇〇通り必要と言われるほど複雑で、個別の異なるケアが求められると言われる。それにもかかわらず、最近では「うつ」の概念が広がり、知識・情報の普及や病院の敷居が下がつたことなども相まつて、患者数の増加に拍車をかけているようだ。

こうした新たな傾向について、メンタルヘルスケア・ジャパン会議での企業事例をトピック毎に整理してみた。まず、上司の役割についてのケースだ。

上司の役割

甘くはないが優しい会社に／日立ソフト

日立ソフトウェアエンジニアリング株式会社は、上長の役割の重要性を指摘した。同社のメンタル不調者へのアンケート調査によると、復職に影響を与える因子に「上長」をあげる人がもつとも多く、仕事内容や職場環境、同僚勤務時間など、他の因子を大きく引き離していた。同社では、管理職が管理の仕事をしなくなると、①特定の個人の極端な長時間残業が続く一方で、仕事をしていない社員が増えるなど、労働時間が社員間で極端に偏る②メンタル不調者がでる③中途退職者が増える

——ことが三点セットで発生するケースが多いと分析。メンタルヘルスは労務管理の問題だとして、上長が心掛けておくポイント一五項目(図1)をあげたうえで、「甘いけど優しくないと会社ではダメ。会社のルールを守つて働いていけば健康、能力、社会性が自然と身についていくような、甘くはないが優しい会社にしていきたい」(辻正弘・健康管理統括センタ長)などと話した。

上司の理解が早期対応や復職に影響／スギホールディングス

中部エリアを中心にドラッグストアなど七二五店舗を展開するスギホール

ディングス株式会社は、企業の社会的責任とリスクマネジメントの両面からメンタルヘルス対策を捉えている。二〇〇七年三月には、社内従業員向けに「メンタルヘルス推進室」を設置。社員研修や管理職による年二回のメンタルヘルス面談の義務化、罹患した社員への休職・復職・再発予防の対応、匿名のメンタルヘルス相談などに取り組んでいる。

同社もやはり管理者の役割が重要だと考えており、「上司がメンタル疾患の理解や症状、投薬、副作用の知識を学んだら過去の事例を聞くことで、部下への早期対応が可能になつて休職まで至らずに勤務可能になつたり、現場での復職サポートが再発予防になつて復職率が上昇する」(杉浦昭子・代表取締役副社長)と報告した。

図1 上長が心がけておくこと

規則正しい朝型生活を守らせる、ルールを明確にし、きっちりルールを守らせる

- ①強い責任感の持ち主?・真面目な性格?
- ②上司とのコミュニケーション?
- ③周囲の社員との交流状況?社内に友人はいるか?
- ④仕事の量(残業状況)?
- ⑤仕事の質?
- ⑥朝定時に来れなくなっていないか?(遅刻はメンタル不調の始まりである!)
- ⑦夜型生活になってないか?
- ⑧睡眠時間は7時間取れているか?(2週間以上続く不眠はメンタル不調)
- ⑨睡眠のコアタイム(0~4時)に寝ているか?
- ⑩タバコの本数・トイレの回数が増えているか?
- ⑪お酒が増えてないか?
- ⑫朝仕事に行くのが嫌で嘘をついて休んだことがあるか?
- ⑬会社でだけうつ状態(現代型)?、会社を離れてもううつ状態(メランコリー親和型)?
- ⑭「うつ状態」という診断書の場合はノン・メランコリー「うつ病」のことが多い。
- ⑮新しくサブリーダー・チームリーダーになつた部下には細心の配慮をする。

定時出社できていない部下をフレックス扱いにしたり、受診日を出勤扱いしない。結果的に部下が不幸になる

今後は、①管理者が男性中心・若い人員で構成されているため、女性の部下への対応スキルを強化する②睡眠の質の変化や身体的異常の早期発見、気付きの重要性などより深い知識を向上させる③業務の質や季節性による相談が増える時期の社内対応方法を策定することなどに力を入れた

現場では上司の役割が最大
新日鉄ソリューションズ
新日鉄ソリューションズ
株式会社も「現場が要であ



り、なかでも上司の役割が最も重要だと説明した。メンタルヘルス不調者の傾向を分析したところ、入社三年未満の社員や管理職昇格後一、二年以内の社員、「カバリーする範囲が広がったスペシャリストやマネジメント職などの」担当業務のタイプが変わった社員に加え、中途採用者のメンタルヘルス不調に陥るケースが目立つという。

椎葉シニア・マネジャーによると、「中途採用組は、周囲は即戦力だと思っていて、事実、仕事そのものはそれなりにできる。ただし、仕事を進めるうえでの人脈とか書類の作成の仕方などは、各企業で異なるので、どうしてもそこで戸惑う。フォローしてくれる人がいないと倒れてしまう危険性がある」そうだ。そこで、「健康管理という規則面だけでは限界がある」として、採用や人事配置などに気を配るとともに、本人のもっとも身近な存在である上司を核に職場、人事部門、健康管理

部門の三位一体で対応している。とくに上司は、出勤と業務の進捗管理と面と向かっているコミュニケーションをしっかりと行う役割がある。出勤については、ルールに則ってしっかりと行い、問題が生じた場合はその理由を把握する。業務の進捗は、週一度は個別に直接コミュニケーションを取ることによって、同社では、顧客先で作業をしている部下に対しても、上司が出張先に向いて顔を見て話すよう心掛けていているという。

職場復帰

判断が難しいリハビリ出社制度の導入

メンタルヘルス対策のなかで、企業によって考え方の違いが明確なのが職場復帰支援の取り組みだ。とくにリハビリ出社制度の是非については意見が分かれる。

職場への復帰は、メンタルヘルス不調で休職した人からすれば、従前の生活リズムを元に戻すことが必要になるだけでなく、職場環境の変化が激しいだけに、プレッシャーも大きい。職場が不調の原因のケースではなおさらだ。

他方、休職期間は解雇までの猶予期間との意味合いもあり、失職を恐れるあまり無理して戻ってきて病状を悪化させてしまうケースも散見される。企業にとっては、主治医の復職OKの診断書の真偽を含め、復職の判断基準や人事配置など、その対応には困難が伴う。

とりわけリハビリ出社制度の採用については、労働契約で約束した労務の提供ができない以上、復職を認めるべきではないとの考え方も根強い。完全

に回復していない状態で復職を認めた結果、再発した場合には安全配慮義務違反に問われる恐れもある。単なる出社だけ認めて業務をさせない場合は、通勤途中に災害にあった時の対応も難しいなど、懸念材料を数多く抱え込むことになりかねない。

厚生労働省では、「心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き」（二〇〇九年三月改訂）といった目安を示している。そこには、「正式な職場復帰の決定の前に、試し出勤制度を設けている場合、より早い段階で職場復帰の試みを開始することができ、早期の復帰に結びつけることが期待できる」「長期に休業している労働者にとっては、就業に関する不安の緩和に寄与するとともに、労働者自身が実際の職場において自分自身および職場の状況を確認しながら復帰の準備を行うことができるため、より高い職場復帰率をもたらすことが期待される」など、リハビリ出社の効果をあげる。

その一方で、「この制度の導入に当たっては、この間の処遇や災害が発生した場合の対応、人事労務管理上の位置づけ等について、あらかじめ労使間で十分に検討しておくとともに、一定のルールを定めておく必要がある」「作業について使用者が指示を与えたり、作業内容が業務（職務）に当たるとした場合、労働基準法が適用される場合があることや賃金等について合理的な処遇を行うべきことに留意する必要がある」として、ルールの決定を慎重に行う必要性についても指摘している。ちなみに、労務行政研究所が上場企

業など一六八社に聞いた「私傷病欠勤・休職制度に関する実態調査（二〇〇七年）」では、「リハビリ勤務を認めている（運用も含む）」会社が三九・三％だったのに対し、「認めていない」会社も三八・一％と拮抗していた。ほかには、「ケースによりその都度判断する」が一四・三％などだった。

リハビリ勤務は労使双方にメリットが

／東京電力
同会議では、リハビリ勤務（職場復帰支援勤務と呼称）を認めている東京電力株式会社では、リハビリ勤務制度の導入にあたり留意する事項として、どの時点で認めるのか（休職中かそれとも復職後か）や、勤務扱いとするのか否か（賃金を支払うか否か、労災保険の適用の有無）など、人事労務管理上の位置づけを明確にすることが必要だと指摘。そのうえで、「休職からの円滑な職場復帰を支援すること、病状と労働能力の回復度を把握することを目的に三カ月を限度に実施している」（西山和幸・労務人事部健康安全グループマネージャー）と説明した。

その際の判断基準としては、病状が「軽快し安定しているなどの『傷病状態』に加え、一〇〇％働けるとの本人の言い分＋主治医の診断書により所定労働時間勤務することができて、その疲れが翌日には取れていることを前提とする。さらには適用開始後三カ月以内に復職が見込めるなどの点も確認しているという。

具体的には、原則として「元の職場」を勤務場所として、直属上司が予め三カ月分の業務プランを作成する。プラ

ンは、半日程度から徐々に勤務時間を延ばす段階的就労も可能だが、支援勤務終了予定日からさかのぼって一カ月程は所定労働時間の勤務となる。また、支援勤務は休職したままの実施となるが、出社した期間は勤務扱いとして、休職の終期は延伸する。

このほか、賃金については、支援勤務中は勤務時間短縮の有無にかかわらず、所定労働時間勤務したものとみなして保障。同一の傷病で再び休務した場合や健康状態悪化の兆候がみられて業務に支障が生じた場合、支援勤務終了までに所定労働時間での勤務が可能なら状況に至らなかった場合には支援勤務を中止して、勤務した期間を除いて前後の休職期間を通算する。

同社はリハビリ勤務の効用について、①制度があることで主治医との信頼関係が生まれ、その後の対策が進みやすい②治療が否か実際にはわかりにくい判断を回避できる（リハビリ勤務もできなかつたら働けないとの根拠になる）③本人の納得感を得られやすく、円満な退職につながる（リハビリ勤務が無理なら退職もやむを得ない）——ことをあげた。

出社から段階的に自信をつけて復帰をめざす／シャープ

東京電力同様、リハビリ出社（試し出社）制度を採り入れているシャープ株式会社は、職場復帰に際して八段階の支援プログラムを整備している。

その一環としての試し出社制度は、休職期間が連続一カ月を超える人を対象としていて、本人の希望に基づき、原則二週間（最長四週間）の試し出社

ができる仕組み。最初は出社のみとし、その後、資料の閲覧や簡単なPC操作などの作業訓練を段階的に行うことで職場復帰に自信をつけ、最後は職場復帰が可能な状態であるか否かの判断ができるようにしている。

リハビリ出社は業務か否かや、その間の賃金保障などの難しい判断が求められるだけに、制度の導入に二の足を踏む企業も少なくない。だが、同社は「業務ではないが、業務していたと判断されても問題のない水準の手当を実費交通費とともに支給することとしている」。

同社はさらに、「試し出社で復帰に至らない場合も想定し、フルタイムで働けるための訓練的な意味合いとして、職場復帰後最長六カ月間の通常勤務への猶予措置」を二つ用意している。一つは短時間勤務制度で、一日の勤務時間（七時間四五分）を最長三時間まで短縮できるもの。もう一つは、午前一



時から午後三時までをコアタイムとするフレックス勤務制度で、所定労働時間の勤務を基本に最長三時間まで短縮時間の設定が可能となっている。

人材マネジメントの視点からも

ちなみに、シャープの取り組みに関して、こんな話もあった。同社ではメンタルヘルス対策を健康管理部門だけの問題としてではなく、医療的な視点と人材マネジメント・人事施策の視点の両面で捉えているというのだ。

同社は、社員の持つ技術や経験の蓄積を重視する「ストック型経営」を実践することで雇用を大切にしている歴史がある。今も終身雇用を堅持しており、二〇〇年を超える期間、リストラを行っていない。

その一方で、多能工型の人材育成を行うことで事業などの「選択と集中」をタイムリーに行う柔軟な人事異動を展開。その時々で厚みを持たせる事業部門に人材をシフトする結果、職種転換や転勤も頻繁に行われる。このため、どうしても環境の変化に付いていけない社員がメンタルヘルス不調になる傾向がみられた。二〇〇七年当時の状況は、メンタルヘルス患者者と休職者が年間一〇%を超える割合で増加していたという。そこで同年、「何とかここで食い止めた」との思いで対策を立て直すことにした。

それまでの課題を、①全社的なメンタルヘルスに対する知識不足で不調者の発見が遅れて重症化していた②相談体制が不足していて、悩んでいる社員が誰に相談していいかわからなかった③休職者への対応ルールが曖昧だった

ことから、回復しないまま復帰して再発を繰り返した挙げ句に長期化していた——などと整理した。

そのうえで、各事業所のメンタルヘルス担当者や産業保健スタッフで構成する「メンタルヘルス推進会議」を設けて、全社的なベクトルあわせや情報共有などのレベルアップを行うとともに、①発症予防と健康増進②早期発見と早期治療③職場復帰と再発防止——の「三次予防それぞれの施策を見直し、強化した。その結果、メンタルヘルス休職者は減少傾向に転じているという」。

事例報告した三浦清・人事本部労働政策部長は現状について、「休職期間満了直前に戻ってきて働くけど、うまく行かない、といったケースがまだある。決めたルールをきちんと運用することが必要との認識と、個々の従業員をみて『本当にそれでいいのか』などと悩みながら葛藤のなかで運用を進めている。また、休職には至らないが、毎週数日休むようなローパフォーマーにどういう対応を取るのか。これをしっかりとしない周囲の社員への影響が大きい。それから、メンタルヘルスの疾患で休職していて労災申請する人が出てきている。業務起因でメンタルヘルス不調になった人にどう対応するか悩んでいる」などと語った。そして、今後の課題について、「現場の意見を吸い上げながらメンタルの新しい施策を考えなくてはならない時期に入っている。企業の業績アップと個々人の幸福のバランスの折り合いをどこでつけていくか」にあると指摘した。

配慮はしても、特別扱いはしない

前述の新日鉄ソリューションズは、「仕事ができても毎日、安全に勤務できることが復職の前提になっているので、休職期間をしっかりと設けて、じっくり治してもらおう」との考え方からリハビリ出勤制度の形は採らず、復職支援制度を導入している。

具体的には、「復帰後に自分のペースで働きながら、最大限休んだとしても一年間で所定の有給休暇でまかなえる程度に体調が安定しているか否かを判断材料に、本人と主治医に確認する」復帰基準を導入。とりわけ、家族や主治医など周囲の人ではなく、本人が仕事をしようとの覚悟ができてくるかの意思確認を第一義に心掛けている。

「本人が腹をくくれないと復帰後に病状が再燃したり、それを周囲のせいにしてたり、特別扱いして欲しいと取れるようなニュアンスの発言があったりするから」だ。また、「本人の言い分だけではなく、必ず周囲からの客観的な情報も得て、冷静・総合的に判断するようにしている」。

復帰当初は短時間勤務からスタートして、最大でも二カ月以内に通常勤務になるようソフトウェアングする。業務も締切・責任のないものから始めて、後は職場と本人の判断に委ねる。

また、これらの対応は上司だけに過度な負担がかからぬよう三位一体の体制で実施。最終的な復帰・就業の判断は、主治医、産業医の意見はもとより職場をはじめとする関係部門からの意見も含め、事業者責任で会社が行う形をとる。

同社では復帰支援について、「病気の

治療だけでなく、病気を抱えつつも出勤や業務の進捗がその人本来のペースでコントロールできるような支援することを考えている」。その一方で、他の社員とのバランスや会社が進んで関与するかとといった点にも注意の目を向けている。

「会社は仕事をすることであり、療養するところではないので、この軸だけはぶれないようにする。休職者に対し、できる範囲の配慮はするが、その枠はメンタル、フィジカルに係わらずすべての病気で公平にすることが大事。そうじゃないと、他社員からの不満がでてきてしまう」との考えからだ。

将来的には厳しいコミュニケーションが求められる場面も

こうした職場事例があるなか、ルート健康保険組合の河下太志・顧問医からの報告は、不況がもたらす復職の影響と企業の対応に焦点を当てたも



のだった。

河下医師によると、二〇〇九年の景気急落期には復職の現場で、メンタルヘルス不全者本人は、①体調が悪くなってもなかなか受診や休養に踏み切れずに重症化する②例えば休んでも十分な回復を得られないまま職場復帰を申し出る③組織改編や人員整理で復帰後の組織体制が大きく変わってついていけない④本来のパフォーマンスが求められるまでの期間が短くなった⑤半期先の状況が誰にもわからないが故に、短期間で業務を遂行しようと焦る——など、所属先では、①うまく休職者と連絡がとれず対応が後手にまわる②復職後の業務レベルの決定や周囲への説明に迷う③どのように本人の評価をしてよいかわからない——などのさまざまな変化が観察できたという(図2)。

そこで、こうした景気低迷期の復職のポイントとして、①休養時にはできるだけ短期間で有意義な休養が得られる準備をすること、②後手後手に回らないようルールの説明を明確に実施する③復職時には、復職の判断をより実践的な視点で行い、復職したらどれぐらいの期間でどれぐらいの成果が求められるようになるかを具体的に検討できるようにする④必要な情報は関係者間で共有して共通の尺度で判断できるようにする⑤復職後の体調と成果は、定期的

に本人と関係者間で確認し、必要に応じて所属内の社員に

も現状を共有する⑥成果評価は、他の人と同様に通常通り実施する——ことなどをあげた。

とくに処遇については、「所属組織が求めるものに対し、その人がどのぐらい働けるかを考えていかねばならないし、場合によっては給与の見直しも含めて考える必要があるかも知れない。中長期的にみれば、ここを適当にやると既得権化してあまり働けない社員になってしまいかねない。企業のおかれた状況を考えたら、今後はきつめのアプローチが必要になってくるかも知れないし、かなり厳しいコミュニケーションが求められる場がでてくるだろう」と、今後の見通しを語った。

図2 不況が及ぼす復職への影響～復職の現場で何か変わったのか?～

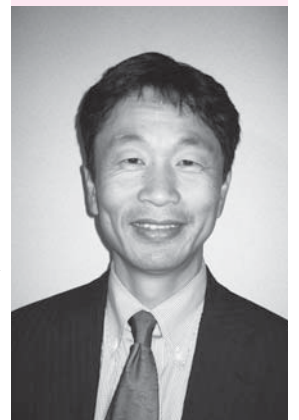
	本人	所属
休養時	<ul style="list-style-type: none"> 雇用不安から受診や休養が遅延 休養中も、雇用不安や仕事のことで、有意義とはいええない 	<ul style="list-style-type: none"> 雇用不安を軽減すべく、不用意に連絡をとり、休養の邪魔になる傾向 ルールとしての休養可能期間などを伝えられず、対応が後手にまわる
復職時	<ul style="list-style-type: none"> 回復は万全でないが、復職を申し出ることが多い 復職の本来の目標を見失いがちで、出勤することで、雇用不安を打ち消すことが第一目標となる傾向 	<ul style="list-style-type: none"> 目標設定が高く、復職後の業務レベルを決めかねる 周囲への説明レベルに迷う
復職後	<ul style="list-style-type: none"> 回復は万全でないため、なかなか成果があげられず、焦る 焦り→体調不良→成果低迷の悪循環を生みやすい状況が継続 再びの休養は非常にとりづらい 	<ul style="list-style-type: none"> 本来の目標に引き上げるタイミングが早くなる傾向 評価をどうしているかわからず、対応が後手にまわる 周囲の協力が得られにくい

〈インタビュー〉

増加傾向にある若年層を中心とした「現代型うつ」について

長野展久

東京海上日動メディカルサービス取締役医療本部長に聴く



メンタルヘルスケア・ジャパン二〇一〇会議でもう一つ、多くの報告者が指摘していたトピックがある。昨今、若年層を中心に増えているとされる「現代型（新型）うつ」と呼ばれる病気の問題だ。報告者たちの話を要約すると大体、次のような内容だった。

いわゆる「メランコリー親和型」と呼ばれる従来型のうつ病は、性格が真面目で几帳面、責任感の強い人が仕事のノルマや転勤、昇進、転職などの変化、結婚や身内との死別などの生活環境の変化などに際して発症するとのイメージで、個人差はあるものの、休養や薬物療法によってある程度改善していくものだった。

ところが、最近顕著にみられる現代型のうつ病は、①自責感や悲哀感がほとんどない代わりに、はつきりしない不安全感や倦怠感が目立ち、自己中心的な性格も強く、何かうまく行かないと他人のせいにする②過食・過眠などの症状があり、自分の都合のよい出来事には気分がよくなるので、会社にいる時はうつ症状があっても、休日やアフターファイブなどはごく普通に過ごしている③人間関係への過敏性などが見られ、気分の浮き沈みも激しい——などの特徴があるという。

付いていても、従来型のうつと現代型のうつは、全く異なる病態のように感じる。実際、現場の担当者の声は、両者を同じように対応することの難しさを示唆していた。しかし、両者とも、育成した社員が休職することで周囲がその分をカバーすることには変わりはないし、企業が対策を求められている点も一緒だ。では、「現代型うつ」にはどのような問題があって、具体的にどう対応すべきなのだろうか。企業の産業医などを歴任、数多くのメンタルヘルス事業を担当する東京海上日動メディカルサービス株式会社の長野展久・取締役医療本部長にインタビューした。

特効薬はなく、ケースバイケースの対応が必要

——「新しいうつ」という言葉が話題になっている。

長野 五年前ぐらいに、うつ病で休職中の男性教諭が学校に連絡せずに海外旅行をして、旅先でトラブルを起こして停職処分になった事件がマスコミを賑わしたことがあった。その辺りから職場における新しいタイプのうつが表面化してきたように思う。

このタイプは、「現代型」「新型」「非定型」「未熟型」などさまざまな呼び方があるが、精神科医のあいだで統一し

た見解があるわけではなく、臨床現場でも認識が不十分で対処方法も未確定。これといった特効薬があるわけではないので、ケースごとに対応するしかないのが現状だろう。

——そういった「現代型うつ」が増えてきた背景は、どういったことが考えられるのか。

長野 まず、規範よりも自由を尊重する風潮。そして、職場では効率化や能力主義がすすみ、余裕のある若手の教育ができにくくなっている。若者層に限れば、IT世代特有のコミュニケーションの低さに加えて、会社の終身雇用システムが崩壊して、自分の目指すべきモデルが見いだせなくなっている。それから、メンタルヘルスの知識の急速な普及もあるだろう。

本人に悪気はなく、うつ病と思いつつ多い

——典型的なうつと現代型うつの比較を図3で示してもらったが、とりわけ現代型うつの特徴とは何か。

長野 まず、「うつ」であることを自ら強く表明する。IT等を駆使して情報収集するが、例えばうつサイトの開くと、症状はともかく、「いかに自分が酷い状況におかれて、不当な扱いを受けているか」といったところに共鳴す

図3 うつ病もいろいろ…

	従来型うつ病(典型的なうつ)	現代型うつ病(新型うつ)
病前性格	<ul style="list-style-type: none"> * 真面目で手抜きをしない * 融通がきかない * 責任感が強い * 他者配慮的で自己犠牲的な成熟した人格 	<ul style="list-style-type: none"> * 対人関係に過敏 * 漠然とした万能感 * 自意識が強い * 学生気分が抜けきらないような未熟さを残した人格
症状の特徴	<ul style="list-style-type: none"> * 強い明らかな抑うつ気分 * 全般的な意欲の低下(仕事でも私生活でも意欲が出ない) * 自責感が強い 	<ul style="list-style-type: none"> * 漠然とした抑うつ気分 * 部分的・選択的な意欲の低下(仕事には意欲が湧かないが、自分の好きな事には意欲的) * 他罰的な傾向

る場合が多い。その意味では他責傾向が強い。「仕事が悪い」「上司・同僚が悪い」〇〇部に移れば能力が発揮できるのに」などと考える傾向にある。回復に関する切迫感あまり感じられず、休職した場合でも復職への焦りが少ない。それから、頑固でこだわりが強いのも特徴。従来型は「社会規範」へのこだわりが強いが、現代型は「自分の

内面の秩序やマイルール、習慣」に固執するように思う。

——聴いているだけでも対応に苦慮しそうだ。

長野 このような特徴を挙げると厄介な社員に聞こえるかもしれないが、本人に悪気はなく、自分を典型的なうつ病だと思いつこんでいるケースが多い。しかし、従来型は仕事も趣味も家庭生活も辛くてできないというものだが、現代型は仕事以外では元気なこともあり、海外旅行や趣味もできたりするのでも明らかに違うし、周囲の誤解やひんしゅくを買いやすい。従来型への対応のように、「頑張れば禁句」で受容し、保護的な態度で接するという手法が通用しないこともある。かといって、「甘えている」とばかりに強く指導すると「この人はうつ病を理解していないし、自分をわかってくれない」などと否定的・攻撃的な態度にもなりやすい。人は何か不都合があれば、誰かのせいにしたくなるのが本音だが、特に現代型うつの人から「申し訳ない」という言葉が聞かれることは少ないと思う。

米国の診断基準のミニマム・チェック

——相反する特徴を持つ病気が同じように「うつ」と言われるのはどうしてなのか。

長野 いま精神科医が広く用いているのは、米国の診断基準「精神疾患の診断・統計マニュアル第四版改訂版（略称・DSM-IV-TR）」で、この中の診断基準を満たすか否かで判定される。具体的には、①抑うつ気分②興味・喜びの喪失③罪責感・無価値感④精神

運動制止・焦燥⑤希死念慮⑥睡眠障害⑦食欲不振・体重減少⑧思考・集中力の低下⑨倦怠感——のうち、①あるいは②の存在を必須症状として、全部で五項目以上の症状が二週間以上継続した場合に「うつ」と診断される。

この基準を用いることで、うつの特徴を比較的広く捉えることになり、早期発見にはとても有効で、初期の段階で治療の介入が可能になった。ただし、そこに問題を起こしてしまいう人も含まれてしまうようになり、以前まではうつ病と診断されなかった人も病気として認知されるようになったという面もあるのではないかな。

ちよつと落ち込むことは誰だってあるのに、それが二週間続けばうつ病の診断基準を満たして『私は病気です』とカミングアウトできる土壌ができてしまったように思う。加えて、軽症のうちでは投薬なしで経過をみることもあるのに、マニュアルどおりに診断・投薬してどんどん病人が増えてしまうという側面も否定できない。それがおかしいと主張する精神科医が多いのも確かだ。

周囲を気遣うよう先手を打つことも

——では、こうした患者に対し、どう対応すればいいのか。例えば、休職中に海外旅行をする人には、どのように話したら良いのだろうか。

長野 産業医がメンタル不調の社員と面談するのは、主として復職前や復職後であるが、上司や同僚からみてメンタル不調が疑われるのに、治療や休職に踏み切れない事例もある。パフォー

マンスは落ちていて本人は辛しいし、周りにも負担をかけているにもかかわらず、「どうしても会社を休みたくない」という人もいる。そういう場合は、面談して症状を聴き、主治医の方針なども参考にしながら休職を勧めるが、その際に「とにかく仕事のこととは忘れてゆつくり休んで病気を治すことが大事だ」とのやりとりのなかで、「休んでいる間は何をしてもいいですか。ちよつと落ち着いたら海外旅行にでも出かけた方がいいです」と質問されることもある。

そういった時には「海外旅行に行くくらい症状が回復するのはいいことだが、休んでいる間の周り人のことも考えてみてください」と説明するようになっている。「人手に余裕のない職場で一人休職したら、どうしても他のメンバーに負荷がかかる。もちろんうつになったのは気の毒だし大変だと思うけど、だからといって周囲が頑張つて、あなたの仕事をカバーしている間に、海外旅行に出かけたということを会社の人が知れば『どうして?』と思うのが普通でしょう」といった感じで情報提供する形だ。

——本人からすれば、何をどこまでしつていいかわからなくなるのではないかな。
長野 線引きは難しいが、そこは常識的な判断をして欲しいと伝える。それで分かる人は分かるし、怪訝な顔をする人もいる。主治医に同じ質問をしたら、なるべく患者側の立場に立つて希望を採り入れるからだ。もし主治医が産業医と同じ厳しい意見を言えば、「こ



の先生は患者の気持ちを理解してくれない」と感じて通院先を変更することもある。

ギャングエイジの喪失も一因?

——現代型うつは、若年層が中心と言われているが。

長野 五〇代とか定年間際で現代型うつのような事例はほとんどないと思う。やはり、年齢を重ねれば、ある程度聞ききして常識的な判断をするのではないかな。多くは二〇代後半から三〇代で、なかに四〇代も混じっている印象。今は大人になる年齢が遅めになっていることも関連しているのかも知れない。——Tの普及に伴うコミュニケーション不足も影響しているのか。

長野 組織でうまく適応するようなスキルが欠けているのは、ギャングエイジ（小学校高学年）に、自分と同世代の子どもと群れを成して行動するという通過儀礼が失われたことも一因ではないかと言われている。ギャングエイジは集団のなかで嫌な子とも付き合わねばならないし、ケンカになれば追いつけ合つて、その後のリカバーまで学



べた。今は一人でネットやテレビゲームを楽しんでいて、集団でどう自分のポジションを確立してよいかわからない。ネットは自分で自由に遮断できるし、好きなときだけ情報発信して、嫌になったらどこかに消えてしまえば匿名性も担保できる。

よく「自分の親と上司は選べない」と言うが、学生時代まで嫌な人とは付き合わなくてもよかったのに、会社に入った途端、気の合わない上司に出会って潰れてしまうということもある。

そんな時に、意図的に怠けているのではないにせよ、「あの人は上司のせいで病気になった」と思われた方が自分の心が痛まないのが、自分の立場を本能的に守る人も出てきているのではないか。

そういう患者であっても、主治医の立場では話をよく聞いて症状に応じて

薬を調整し、場合によっては休職を勧めることになる。現代型うつも落ち込んだり気分が優れない、眠れないなどの症状がみられるので、従来型うつと同様に、休息と投薬を中心とした治療方針をとる。現代型であっても従来型であっても、症状を緩和するという意味では共通基盤の上で治療を行う。

受容はしても許容範囲は明確に

——では、そうした人と職場でうまくやっていくにはどうしたらいいのかわかるか。

長野 今は、生産性と競争力をひたすら高めようとする企業論理の一方で、職場のミスや虚偽があれば訴訟も辞さないような消費者やマスコミの厳しい視線に後押しされるように、職場自体が「メランコリー親和型」に言い換えられると真面目、几帳面）になっているかのように映る。そういった職場に現代型うつが新たな問題を提起しているように思う。

余談だが、米国には現代型うつの症状を訴える人は表面化していないという。この背景には、米国では比較的容易にレイオフできるのに対し、よほど問題を起ささない限りなかなか解雇できない日本特有の労働環境の違いがあるのかも知れない。でも、病気の人があっても辞めさせずに職場で包含する日本社会の優しい伝統は大事だし守って欲しいと思う。

そこで、うつ病の治癒にはある程度時間がかかることを覚悟したうえで、受容はするけれど許容範囲も決めて対応することが必要だと思う。

支援の基本は従来型と同じように

——支援のあり方について、もう少し詳しく聴きたい。

長野 基本的には従来型うつと同じ支援で、職場のルールや規範に従ってもらう。本人の話には可能な範囲で誠実に傾聴するが、同意できないことは無理に受容しない。そのうえで、ある程度、症状が回復してからは「ここはたしなめた方が」、「もう少し頑張らせた方が」、「という直感には従って良い。周囲が疲れすぎないことがケアの目安であり、他人の手助けには限界があることを知り、決して深入りしないことが肝要。庇護的な環境ばかりつくることが良いことは限らない。

——治療にある程度、時間がかかるというが、どのぐらいのスパンで考えた方が良いのか。

長野 症状が重いうつ状態では、できれば三カ月程度休養した後、復職に向けた準備が始まる。復職してからも半年から一年をめどに残業禁止などの制限勤務を考慮する。再発防止を含めた観察期間として、二、三年程度は注意深く見ておくべきだろう。よく健保組合の傷病手当金の給付期間が切れるのを境に無理して戻って来る社員もいるが、無理な復職は再発のリスクを高めることになる。

会社によって異なる休職期間は、労働者の権利であると同時に退職までの猶予期間でもあるのだが、それを理解している現代型うつの休職者は少ない。「会社のせいで体調不良になったのだから、自分が悪いんじゃない」と思いがちだからだ。利潤を追求する企業で

ある以上、そこは会社側が本人に制度の説明をしっかりと理解させ、着地点を見いだしておくべきだ。

企業で働くということは、会社が期待する労務を提供してその対価を得るわけだが、理由はともかく会社の期待に応えられない状況は、たとえ病気療養中であっても、理解していただくことになると思う。普通に働いている人と同じように処遇してくれ、賃金が欲しいとなれば、やはりトラブルになる。周囲の人からみれば、「なぜあの人だけ特別扱いするのか？」となる。

人事考課は働いた分を正當に評価する

——では、復職後の処遇はどうしたら良いのだろうか。

長野 復職の目安は、『定時勤務及び通勤に耐えられる程度の心身の回復』を基準にするような心がけている。事情が許せば、職場内のリハビリ勤務や時短などの制限勤務を検討することになるだろう。

その際、復職後の人事考課も、働いた分の正當な評価をするべきだと思う。現代型うつの人のなかには、「会社から不当な扱いを受けたせいで病気になったので、評価が下がるのは納得できない」などと言う人もいるが、特別扱いを繰り返していると、意図的ではないにせよ疾病利得をもとめて紛糾する事例もある。

そして復職後のパフォーマンスが十分でないのなら、降格人事もやむを得ないと思う。もちろん、本人に十分に説明した上で、例えば、役職を外しても賃金は現状維持に留めておくなどの



猶予措置を講じることができれば本人の負担は少なくなる。そのうえで、病気が回復して会社の期待に応えることが出来れば、元の処遇に戻るチャンスはあるというメッセージが大事だと思う。

多くの社員にとって昇進や昇格は魅力的ではあるが、実際に就いたら責任が重かったり仕事のカバーする範囲もきつかったりして、それが原因となつて病気を発症することもある。オーバーワークによりその人の本来の能力を超えた状態下では、適切な処遇に戻してあげないと病気は治らないだろう。医学・労務管理両面から見て正当な評価を施さないと、本人のパフォーマンスは上がらないばかりか、企業の負担も増大することになる。

ゆとりがないなかでも、ゆとりを見つけた工夫を

— 先ほどのギャングエイジの話をもう少し聴きたい。子どもの頃に欠落したことを大人になって取り戻せるのだろうか。また、企業がどこまで育て直しの役割を担うべきなのだろう。

長野 育て直しについては、本人が問題点に気が付いて自分の行動を振り返ることができればいいのだが、なかなか容易ではない。

例えば、うつで休職中に海外旅行したことが職場で問題視され、それを「まずい」と感じる人であれば、自分の行動を見直して会社内での居場所を探すことが出来ると思うが、気付かないまま最後は辞めてしまう人も

いる。

こうしたことに対する医学的なアプローチは難しいと思う。医者が関われるのは、診察室でのやり取りと投薬治療などでどうしても限界がある。だからといって企業に育て直しを期待するのも難しく、マネジャー層も多忙で余裕が少ない。もちろん仕事に関連したことはOJTなどで教えるべきだろうが、上司の本音は「本来は社会に出る前に親が教育すべきところを、会社に入ってから上司が育て直すのか？」ということではないか。職場にゆとりが少ないことは承知しているが、なんとか余裕を探し出して、問題社員に対してまずは受容、共感、傾聴というカウンセリングマインドを持つことが肝心である。その上で会社に来ることに限界があることを理解させつつ、モチベーションアップにつながるような指導を心がけていきたいと思う。

その際、上司や同僚が個人として対応するのではなく、人事労務部門や産業医などの産業保健スタッフとチームを組み、会社という組織で考えるべき問題であろう。

好評発売中

労働関係法規集 2010年版

◆ 労働関係の法令を幅広く収録

社会生活に必携の労働関係法規を持ち運べる分量・判型に収めたコンパクトサイズです。

基本的な法令のほか、必要な告示や指針等も収録し、労働法の学習だけでなく実務にも役立つよう編集しています。法律を学ぶ学生、企業の人事担当者、労働組合の方ももちろん、広く一般の皆様に活用いただけます。

2010年版収録の主な改正法令等

「育児介護休業法」、「労働基準法」、「障害者の雇用の促進等に関する法律」、「派遣元事業主が講ずべき措置に関する指針」、「派遣先が講ずべき措置に関する指針」の改正

B6判変型 799頁 2010年3月刊 ISBN978-4-538-14022-3

労働関係法規集
2010年版

定価：1,155円(税込)

ご注文・
お問い合わせ先

独立行政法人 **労働政策研究・研修機構(JILPT)**
成果普及課 〒177-8502 東京都練馬区上石神井4-8-23

TEL:03-5903-6263 FAX:03-5903-6115
E-mail:book@jil.go.jp http://www.jil.go.jp