

心の健康のための早期対応と円滑な職場復帰

平成17年7月

早期対応・職場復帰対策専門家会議

(人事院職員福祉局)

目 次

	ページ
はじめに	1
I 心の不健康な状態への早期対応	2
1 心の不健康な状態を引き起こすもの	2
2 職場における早期対応	2
（1）健康管理者	2
①事前の対応	2
ア．職場への配慮	2
イ．相談窓口	3
②職員が不健康な状態である可能性がある場合の対応	3
③職員が専門家への受診、相談を拒否する場合の受診等の勧奨方法	3
（2）管理監督者	4
①心の変化の早期把握	4
ア．職員の日常の状態の把握	4
②心が不健康な状態である可能性がある場合	4
ア．可能性がある場合とは	4
イ．可能性がある場合の対応	4
ウ．可能性が高いと思われる場合の対応	5
エ．職員の家族から職員の心が不健康である可能性がある」と連絡を受けた場合	5
（3）職員	5
①早期対応のための留意点	6
ア．ストレスに関する知識の修得	6
イ．ストレス対処方法	6
②心の状態の把握方法	6
ア．自分の変化に気付く	6
イ．ストレスチェック表の活用	7
③相談窓口等の活用	7
II 円滑な職場復帰及び再発の防止のための受入方針	8
1 職場復帰前	8
（1）受入方針検討前までの情報収集	8
ア．健康管理者	8
イ．管理監督者	8
ウ．職員	9

(2) 復帰日と受入方針の決定	9
①受入方針の検討	9
ア. 健康管理者	9
イ. 管理監督者	10
ウ. 職員	10
②受入方針の決定	10
③受入方針と職務遂行能力の計画的な回復	11
2 職場復帰後	11
(1) 受入方針の実施	11
①実施前の準備・啓発	11
ア. 健康管理者	12
イ. 管理監督者	12
ウ. 職員	12
②実施中の留意点	12
ア. 健康管理者	12
イ. 管理監督者	12
ウ. 職員	13
(2) 受入方針の評価と見直し	13
ア. 健康管理者	13
イ. 管理監督者	13
ウ. 職員	13
3 職務を離れないで治療している職員等への対応	13
III プライバシーの保護及び主治医や家族との連携・協力	14
1 プライバシーの保護	14
2 主治医との連携・協力	14
3 家族との連携・協力	14
IV 専門家から支援を受けるための体制の強化	15
1 専門家の支援体制の充実	15
2 外部の機関の活用	15
(1) 外部機関	15
①人事院のメンタルヘルス相談室	15
②精神保健福祉センター	15
(2) 外部委託	15
V 対応事例集	17
1 早期対応関係	18
〔事例1〕 欠勤、遅刻が増えた事例	18

〔事例 2〕	飲酒により問題を起こす事例	・・・・・・・・	20
〔事例 3〕	身体症状を訴える事例	・・・・・・・・	22
〔事例 4〕	異常な言動がみられる事例	・・・・・・・・	24
〔事例 5〕	疲弊・消耗の様子がみられる事例	・・・・・・・・	26
〔事例 6〕	エレベーターに乗るのに恐怖を感じ出勤困難となった事例	・・・・・・・・	28
2	円滑な職場復帰及び再発の防止関係	・・・・・・・・	30
〔事例 1〕	うつ病の事例	・・・・・・・・	30
〔事例 2〕	統合失調症の事例	・・・・・・・・	32
〔事例 3〕	アルコール依存症の事例	・・・・・・・・	34
〔事例 4〕	神経症（パニック障害）の事例	・・・・・・・・	36
○	早期対応・職場復帰対策専門家会議委員名簿及び開催状況	・・・・・・・・	38
○	資料		
1	「職員の心の健康づくりのための指針」（平成16年3月30日人事院勤務条件局長通知）について	・・・・・・・・	39
2	参考図書等	・・・・・・・・	44
3	職場でみられる主な心の疾病・病態について	・・・・・・・・	45
4	活用できる外部機関	・・・・・・・・	52
5	早期対応と円滑な職場復帰のための対応の例（関係者の役割）	・・・・・・・・	56

はじめに

「職員の心の健康づくりのための指針」（平成16年3月30日勤務条件局長通知）（以下「指針」という。）に述べてあるように、「心の健康づくり」は、心が不健康な状態になることを防ぐということだけではない。心の健康を増進させるという視点が不可欠であり、そのためには、ストレス要因の軽減・除去や勤務環境の向上とともに、個々の職員がストレスへの対処方法を知り、ストレスに対する耐性を高めることが必要である。

しかし、心が不健康な状態となり、治療など専門家（注）による支援が必要である可能性がある場合は、できるだけ早期に対応することが重要である。

また、療養のため長期間職場を離れた職員の円滑な職場復帰及び再発の防止のためには、職場復帰の時期及び職務内容等の受入方針を適切に作成し、それを着実に実施することが必要である。

心が不健康な状態の職員への早期対応、職場復帰及び再発防止については、指針に基づき行うとともに、以下を参考にされたい。

（注）「専門家」とは、指針の定義と同じ「心の健康づくりに関する専門的な知識、技能等を有する医師及び心理の専門家」をいう。

I 心の不健康な状態への早期対応

1 心の不健康な状態を引き起こすもの

心の不健康な状態を引き起こす原因は様々であるが、仕事や家庭でのストレスが深刻になればなるほど職員の心が不健康な状態になる可能性が高まる。健康管理者、管理監督者等はそのことを理解し、職員の負担等の軽減に努めるとともに、職員の心身の状態に注意しなければならない。また職員はストレスに対して適切に対応することが重要である。

(仕事上のストレス要因の例)

- ・長時間勤務
- ・過重な心理的負荷のかかる勤務
- ・上司、同僚、部下等との人間関係の悪化
- ・昇任による責任の増大
- ・転勤・配置換による勤務環境の変化
- ・単身赴任に伴う勤務環境、家庭関係の変化

(家庭におけるストレス要因や個人としてのストレス要因の例)

- ・経済的問題
- ・職員又は家族の健康
- ・親子関係、夫婦関係等の家庭内の人間関係
- ・家族の介護
- ・子の教育、進路

2 職場における早期対応

(1) 健康管理者

職員の心の健康のためには、ストレスに関する職場の理解を深め、ストレスが職員の心の健康に大きな影響を与える前に、職員が自ら適切な対応を図ることができるようにすることが重要である。

その上で職員の心の不健康な状態への早期対応を行うためには、職員の心が不健康な状態であることを確定するのを待つのではなく、可能性があると思われるときに、専門家の支援を求めることが重要である。そのためには、そのことを管理監督者、職員等に周知しておくとともに、これらの者が気軽に相談に行けるような支援体制を作っておくことが重要である。

①事前の対応

ア. 職場への配慮

職員が自ら適切な対応を図ることができるように、(3)の記載内容について、職員に対する周知に努める。

心の不健康な状態を引き起こしやすい環境の職場(1参照)の職員については、特に注意して状況把握に努める。

また、心が不健康な状態の職員を早期に把握することの重要性など、(2)の記載内容について管理監督者等に理解させる。

イ. 相談窓口

早期対応のためには、常時又は定期的な相談窓口を確保することが重要であり、その整備を行うとともに、活用方法について、管理監督者、職員、家族等に周知する。

②職員が不健康な状態である可能性がある場合の対応

健康管理医等に適宜協力を求めながら次のことを行う。

- ・管理監督者と連携し、必要に応じ家族と協力しながら、専門家への早期受診等を勧奨する。
- ・家族等から連絡があった場合は、職員の職場における状況の把握に努めるとともに、専門家への受診等に関し必要な支援を行う。
- ・専門家への受診、相談等に当たり、職員の職場での状況に関する情報提供を専門家等が希望し、職員も了承している場合は、専門家に職員の状況の説明を行うなど、診療、相談に協力するとともに、専門家、家族との連携を深めるように努める。
- ・職員の専門家への受診、相談が継続する場合は、職員の下承を得て、極力専門家との連携を図るように努める。
- ・自殺の可能性があるなど、危険な状態にあると判断される場合は、管理監督者、家族等と役割分担を行い、受診まで職員を一人にしないように配慮する。

③職員が専門家への受診、相談を拒否する場合の受診等の勧奨方法

健康管理医等に適宜協力を求めながら次のことを行う。

- ・時間をかけ真摯に相談を行い、現在生じている問題点を認識させるように努める。

(問題点の例)

- ・欠勤、遅刻、早退の増加
- ・仕事の能率の低下
- ・仕事上のミスの増加
- ・仕事の質の低下
- ・精神科の受診に難色を示す場合は、最初の受診先は内科等でもよい。

- ・健康管理者等の勧めに応じない場合は、家族、同僚、友人等で職員と親しいキーパーソンに連絡をとり、受診を勧めてもらう。

(2) 管理監督者

心の不健康な状態への早期対応のためには、日常的に部下に接している職場の管理監督者が果たす役割は極めて大きい。管理監督者はこのことを認識して、的確に対応することが必要である。このためには、心の不健康な状態を引き起こしやすい環境（1参照）を理解し、対応する必要がある。

①心の変化の早期把握

ア. 職員の日常の状態の把握

心の不健康な状態を早期に把握するためには、管理監督者等が職員の言動の変化等に気付くことが重要である。そのために次のようなことに関し職員の日常の状態を把握しておく必要がある。

- ・仕事の進め方
- ・職場の人間関係
- ・性格（積極性、社交性、協調性など）

また、心の状態は外から分かりにくいので、日頃から職員との信頼関係を構築し、信頼して心の状態を相談できるようにすることが重要である。

②心が不健康な状態である可能性がある場合

ア. 可能性がある場合とは

職員に普段と違って問題と思える言動が出てきたときは、心が不健康な状態である可能性がある。

(問題と思える言動の例)

- ・表情が暗くなり元気がなくなる。
- ・欠勤、遅刻、早退が増える。
- ・仕事の能率が低下する。
- ・積極性や決断力が低下する。
- ・ミスが増える。
- ・飲酒による問題を起こすようになる。
- ・口数が減り周囲の人と折り合いが悪くなる。
- ・身だしなみがだらしなくなる。
- ・体調の悪さを訴える。

イ. 可能性がある場合の対応

心が不健康な状態である可能性がある場合には、次のような対応をする。

- ・職員に積極的に話しかけて事情を聞く。
- ・必要に応じ同僚等に職員の状況の変化の有無を聞く。
- ・健康管理者、健康管理医、専門家等と対応を相談する。

ウ. 可能性が高いと思われる場合の対応

a) 対応の基本

健康管理者と相談し、専門家への受診、相談等を勧奨する。必要に応じ家族と連絡を取り対応する。

b) 職員と話す場合

- 職員と話す場合は、相談する時間を具体的に指定するとともに、相談場所としては人の目を気にしないで済み、相手が安心して話せる場所を選ぶ。相談に当たっては悩みを正面から受け止めることが肝要であり、真摯に話を聞き、悩み等の解決のための支援を行うことを伝える。
- 職員と話す場合には、職員の精神的負担を増加させないようにする。職員の状態は様々であり、自らの経験に基づく助言が必ずしも有効でないことに留意する。特にうつ病、うつ状態の場合には、安易な激励、叱責等は心理的に大きな負担を与え、病状を悪化させることがあるため注意する。
(うつ病、うつ状態などの場合、望ましくない対応例)
 - ・「頑張れ」などの激励をする。
 - ・「そんなことでどうする」など批判がましいことを言う。
 - ・「そんなの気の持ち方の問題だ」、「気にしないことが大事」など、気分の問題にする。
 - ・「もっとしっかりしないと」、「努力が足りない」など、努力の問題にする。
 - ・レクリエーション、旅行などの気分転換を勧める。

c) 危険な状態にある場合

自殺の可能性があるなど、危険な状態にあると判断される場合は、健康管理者、家族等と役割分担を行い、職員を一人にしないように配慮する。専門家への受診等に当たっては、専門家に職員の状況の説明を行うなど、診療、相談に協力するように努める。

エ. 職員の家族から職員の心が不健康である可能性がある」と連絡を受けた場合

職員の状況の把握に努め、必要に応じ、同僚等から職員の状況を聴取する。健康管理者、専門家等と連絡を取り、指示を受ける。専門家への相談、受診が必要と考えられる場合は、健康管理者等に適宜協力する。

(3) 職員

ストレスが心の健康に影響することがある。心の健康の保持・増進のためには、ストレスに自分自身が負けないようにすることが大切である。早期対応の

ためには、時には自分だけでは対処できないこともあることを理解し、心が不健康な状態である可能性がある場合、更にはこのままでいくとそのような状態になる可能性がある場合には、積極的に相談窓口等を活用することが重要である。また、心が不健康な状態になってからでは、自分で相談窓口等を探すことが困難なこともあるため、早期対応の方法については事前に知っておくことも大切である。

①早期対応のための留意点

ア. ストレスに関する知識の修得

自らのストレスに気付くことが重要であることを認識し、研修や自己啓発によりストレスやストレス対処方法に関する知識を修得し、ストレスの解消を図るよう努める。なお、ストレスの原因となりやすいものについては1に挙げられている。

イ. ストレス対処方法

心身の疲労を蓄積させないよう、睡眠、休養等により疲労回復に努める。またスポーツ、レクリエーション等により適度な運動も取り入れて規則的な生活を送り、積極的に心身の健康の保持増進を図る。

良好な職場の人間関係を作るなど身近な勤務環境の改善等を行い、ストレス要因の軽減・除去に努める。またストレスを感じたときは職場内外の相談窓口を活用したり、管理監督者、友人等に相談するなどして、自分一人で抱え込まないようにすることも重要である。

②心の状態の把握方法

ア. 自分の変化に気付く

心の状態は外からは見えにくいものである。早期対応のためには、自分自身で変化に気付くことが重要である。

(変化の例)

- ・ 仕事への意欲や集中力が減る。
- ・ 考えがまとまらず、堂々巡りし、決断できない。
- ・ 今まで興味があったことにも関心がなくなる。
- ・ 気分が落ち込み楽しくない。
- ・ 自責感がある。
- ・ 自らの無価値感がある。
- ・ 将来に対して悲観的になる。
- ・ 様々な身体症状などが出現する。

無気力、倦怠感、頭重感、頭痛、めまい、食欲低下、吐き気、微熱、睡眠障害（入眠困難、早朝覚醒）、動悸、息切れなど

イ. ストレスチェック表の活用

ストレスの状況に気付くための方法の1つとして、ストレスチェック表の活用が挙げられる。ストレスチェック表の適切な使用は、自らの心の健康の状態を把握していく一助になることが期待できる。

③相談窓口等の活用

心が不健康な状態である可能性があると思った場合は、医療機関、相談窓口、健康管理担当者を積極的に活用する。

また、うつ病等は最初は身体的症状が現れる場合もあるため、内科等の受診で身体的症状に関する検査等に異常がなかった場合は、精神科又は心療内科の受診も考慮する。

Ⅱ 円滑な職場復帰及び再発の防止のための受入方針

1 職場復帰前

(1) 受入方針検討前までの情報収集

ア. 健康管理者

受入方針の検討は、心の健康の問題により長期間職場を離れている職員が主治医により復帰可能の時期が近いと判断されたときに入る。しかし、職員が職場を離れた直後から、職員の同意のもと、職員、主治医等の負担に配慮しながら職員の回復状態、今後の見込み等を把握しておくことは、主治医等との連携を深めることに有益であるとともに、受入方針の作成等に有効である。(職場でみられる主な心の病については資料2を参照。)また、健康管理医又は健康管理者が適当と認める医師(専門家であることが望ましい。以下「健康管理医等」という。)の協力を得られる場合は、主治医からの情報収集は健康管理医等を窓口にするものとする。

a) 主治医からの情報収集

職員が職場を離れた直後から、職員の同意のもとに行う。健康管理医等の協力を得て行うように努める。

(情報の例)

- ・病状の程度
- ・今後の見通し
- ・疾病の発症又は悪化の要因
- ・今後必要になるとと思われる職務上の配慮

b) 職員・家族からの情報収集

必要に応じて、収集する。

(情報の例)

- ・家庭での療養の状況
- ・職員又は家族からみた疾病の発症・悪化の要因
- ・職員又は家族としての職場への希望

c) 病気休暇前の職場からの情報収集

必要に応じて、収集する。

(情報の例)

- ・勤務状況
- ・周囲との関係
- ・ストレスの状況

イ. 管理監督者

職場の受入れを適切に行えるよう、健康管理者等の情報収集に協力する。

ウ. 職員

職場の受入れが適切に行われるよう、事前に回復の状況、復帰後の職務内容の希望等について健康管理者等と十分な連絡を取り、また健康管理者等の情報収集に協力する。

(2) 復帰日と受入方針の決定

職場復帰の時期及び復帰後の職務内容等の受入方針は、健康管理医等により職員の状態及び職務の内容等が正確に把握され、その意見を踏まえ、慎重に決定されなければならない。

また、事前に療養中の職員の意向を聴取し、できるだけ職員の了解の下に復帰後の受入方針を定め、それを実施することが、復帰前の職員の不安、緊張等を和らげるとともに、復帰に対する職員の意欲を高め、復帰後の順調な回復に資することとなる。

①受入方針の検討

ア. 健康管理者

主治医又は健康管理医等により職場復帰が可能となる時期が近いとの判断がなされた場合、職員の職場復帰の時期、職務内容、勤務時間等に関し、受入方針作成の手続きを始める。

受入方針の検討は、健康管理医等の協力を得ながら事前に職員と面談し、その意向等を踏まえ、また職員の同意を得て主治医の意見等を聴取し、更に必要に応じ家族及び管理監督者の意見を聴取した後に、健康管理医又は健康管理者が適当と認める医師の意見を聴取して行う。

主治医による診断書の判断は、病状の回復の程度をもとにして行われている場合が多く、職務や職場環境については十分な理解がなされていない場合もある。また職員や家族の希望が含まれていることもあるので、診断書だけで受入方針の決定を行うことのないように留意する。

検討は、可能な範囲で次の2つの整理を行い、それを踏まえて行う。

a) 職員の状態の整理

- ・症状及び治療の状況
- ・職務遂行能力の回復状況
- ・日常生活の状況
- ・疾病の発症又は悪化の要因となりうるもの
- ・職務復帰後の治療方法と今後の見通し
- ・その他治療等の観点から留意すべき事項

b) 職務内容等の整理

- ・職員の職務遂行能力と職務の量（勤務時間など）や質（困難度など）等との適合性

- ・職場の人間関係
- ・職場環境の状況
- ・職員の要望
 - 希望する復帰先
 - 希望する職務上の配慮（勤務時間、職場の改善、健康管理上の支援など）
- ・その他職務、職場環境等に関し留意すべき事項

イ. 管理監督者

職場の受入れを適切に行えるよう、健康管理者等に職場の状況等について説明するなど協力する。

ウ. 職員

職場の受入れが適切に行われるよう、回復の状況、復帰後の職務内容の希望等について健康管理者等と十分な連絡を取る。

症状が回復し、職場復帰の見通しがつくようになった時点で早めに健康管理者等に連絡を取るようにする。この連絡については主治医の了解の上で行うようにする。

②受入方針の決定

健康管理者は、①で収集した情報等をもとに、職場復帰の可否の判断及び受入方針の決定を行う。

職場復帰の可否の判断は、基本的には職員の職務遂行能力の回復状況と職務内容のバランスによって行う。職務遂行能力については、病前のレベルまで回復していないこともあるが、その場合でも両者のバランスをもとに判断する。

職場復帰が可能と判断された場合には、具体的な受入方針を決定する。通常、元の職務遂行能力の状態に戻るまでにはいくつかの段階を設定しながら経過をみていく必要があり、受入方針の決定に当たってはそれぞれの段階に応じた内容や期間等の設定を行う必要がある。職員には、受入方針に基づき着実に職場復帰を進めることが長期的、安定的な職場復帰等につながることを理解させ、職員の希望のみによって受入方針が決定されることのないよう注意する。

受入方針の決定に当たって検討すべき内容は、次のとおりである。

a) 職場復帰日

b) 復帰する官職（職務）

復帰する職員の精神的負担等を考慮し、職員の復帰する職務は休む前と同じであることが望ましい。これは新しい職場への適応にはある程度の時間と心理的負担を要するためであり、それらの負担が疾病の再燃、再発に結びつく可能性があるためである。今後人事異動が必要と考えられる職員についても、まずは元の慣れた職場で、職務の負担を軽減しな

がら状況をみて、その上で人事異動を考慮した方がよいと考えられる。

ただしこれは原則であり、例えば上司、同僚との人間関係、職員の職務遂行能力を超える職務の質や量など、元の職場に発症の要因がある場合などで、事前の調整によっても元の職場の発症の要因を除くことが困難な場合は、それ以前の職場に戻すか、他の復帰可能な職場への人事異動を行うものとする。

c) 職務上の配慮

- ・ 就業の制限（超過勤務の制限又は禁止、勤務時間の短縮など）
- ・ 治療上必要なその他の配慮（診療のための病気休暇の取得など）
- ・ 管理監督者、同僚が職員に接するに当たって注意すべき事項
- ・ その他職員の健康安全に関し、医学的見地から注意すべきこと

d) フォローアップ

- ・ 管理監督者によるフォローアップの方法（定期的な相談の実施等の職員への対応、健康管理者等との連携方法など）
- ・ 健康管理者、健康管理医等の保健スタッフによるフォローアップの方法（面談の実施方法、面談日の予定など）
- ・ 受入方針の見直しの時期
- ・ 就業上の配慮や医学的観察が不要となる時期についての見通し

③ 受入方針と職務遂行能力の計画的な回復

心の健康の問題により長期間職場を離れていた職員が職場復帰した際に、職務遂行能力が全面的に回復していることは少ないため、当初は就業の制限、職務内容の変更等により勤務内容を軽減することが多い。

この場合、職務遂行能力の順調な回復を図るためには、受入方針の内容として職務復帰後の一定期間計画的に職務内容等を決定しておくことが有効である。また、職務を行うことにより、職務遂行能力の回復が促進される面があることから、単に回復を待つて職務内容等を決定するだけでなく、回復の促進という観点も入れて決定することが適当である。

2 職場復帰後

職場復帰後は、受入方針を実施しながら、職員の状況に注意し、必要があると判断される場合は、当初の受入方針等を変更していくことが、順調な回復及び再発の防止のために必要である。

（1）受入方針の実施

① 実施前の準備・啓発

ア. 健康管理者

職員の復帰前に、職員の同意を得た上で、管理監督者等に対して受入方針、職員の意向、回復状態等の円滑な職場復帰のために管理監督者、同僚等が知っておくべき情報を周知する。

なお、職員の職場復帰により、管理監督者等の負担が増加する可能性もあることから、必要に応じ適宜支援すること、及びいつでも相談に応じることを、管理監督者等に伝える。

受入方針については、健康管理医等の協力を得ながら、主治医に対しても情報提供を行い、復帰後においても主治医と職場の連携を継続する。

イ. 管理監督者

円滑な職場復帰に当たって、職場で身近におり職員の仕事の管理等を行う管理監督者が果たす役割は重要であることを認識し、職場復帰の際の対応方法等の修得に努める。

ウ. 職員

職場の受入れが適切に行われるよう、回復の状況、復帰後の職務内容の希望等について健康管理者等と十分な連絡を取る。

②実施中の留意点

ア. 健康管理者

職員の職場復帰後は、受入方針を実施しながら、職員の勤務状況、同僚との人間関係、心の健康の状況等を、健康管理医等の協力を得ながら、職員、管理監督者、主治医、家族等を通じ把握する。把握の結果、職員の回復、再発の防止等に支障があると判断される場合は、必要に応じ、健康管理医等の協力を得ながら、職員、主治医等の意見を聴取した後、受入方針の変更、管理監督者や同僚への指示等を行う。

また復帰した職場の管理監督者等の状況についても把握に努め、必要に応じ、管理監督者等の負担の軽減等に配慮する。

イ. 管理監督者

受入方針に沿って、復帰した職員に対応する。

職員の不安、緊張等を軽減、除去するため、積極的に復帰した職員の相談に対応する。職員の職場復帰に当たっての不安、緊張等を軽減、除去するため、復帰する職員に対し受入れに好意的であることを示すことは重要である。

再発の防止のためには、症状の再燃、再発についての早期の気付きと迅速な対応が不可欠であることから、勤務状況、精神的・身体的疲労の様子、職場の人間関係等の職員の状況に注意し、ストレス要因となっている場合などは、調整等を行う。

職場復帰した職員への対応に関し、自分一人だけで判断することは避け、定期的に職員の状況等を健康管理者等へ報告し、対応方針を確認する。また、職場としての対応に困難が生じる可能性が出てきた場合は、速やかに健康管理者に相談する。

ウ．職員

受入方針に沿って対応する。

復帰後も治療を続ける場合は、服薬等について主治医等の指示に従い、回復に努める。

(2) 受入方針の評価と見直し

職場復帰の可否の判断や受入方針の作成には多くの不確定要素が含まれることが少なくなく、予定どおりに職場復帰が進まないこともある。そのため職場復帰後は、定期的又は受入方針の見直し時期に合わせて、フォローアップを実施する必要がある。またフォローアップの結果を踏まえ、必要に応じて受入方針の見直しを行うことが重要である。

ア．健康管理者

受入方針が予定通り実施されているか確認を行う。実施状況の確認のため、健康管理医等の協力を得ながら、職員、主治医（職員の同意を得る）、管理監督者等からの意見等を聴取する。予定通り実施されていない場合は、健康管理医等と相談を行い、必要に応じ、見直しを検討する。

イ．管理監督者

受入方針が予定通り実施されているか確認を行う。予定通り実施されていない場合は、健康管理者等と相談する。

ウ．職員

治療と職務とのバランス等が適切なものとなるよう、回復状態、仕事の困難さ、職場の人間関係等について、管理監督者、健康管理医等へ報告する。

3 職務を離れないで治療している職員等への対応

長期間職場を離れるということではないが、職員が心が不健康な状態のために定期的に医療機関を受診する場合がある。これらの職員については、職場において配慮が必要な場合があるため、健康管理者は、このことを職員からの報告・相談等により知った場合、職員の意向を尊重しつつ、必要に応じ健康管理医等の協力を得ながら、職員の同意を得て主治医とも連絡を取り、上記1及び2に準じて職務上の配慮等を行う。

Ⅲ プライバシーの保護及び主治医や家族との連携・協力

1 プライバシーの保護

職員及び家族のプライバシーの保護には十分配慮する必要がある。職員の心の健康に関する情報等の多くは職員のプライバシーに関わるものであり、保管を適切に行うことも含め、その保護には十分注意しなければならない。情報等は原則として職員の同意の上で取り扱われる必要があり、交換される情報は円滑な職場復帰及び再発の防止などの目的に沿った内容に限定されなければならない。

2 主治医との連携・協力

主治医に接触する前には、職員の同意を得ておかななければならない。職員の症状等により接触が困難等の場合は、家族の了承等を得ておくように努めるべきである。

主治医へは、健康管理者は職員の受診時か、又はできるだけ早い時期に、健康管理医等の協力を得て接触するように努め、今後の協力を依頼するとともに、健康管理者、管理監督者、健康管理医等の、それぞれの役割、職場の状況、職員の職務、プライバシー保護等について十分説明を行い、主治医、職場間で必要な情報交換が行われるように努める必要がある。

3 家族との連携・協力

家族から情報を得る場合にも、原則として職員の同意を得た上で収集を行わなければならない。

家族からの連絡をもとに職員に対応する場合であっても、家族が連絡していることを職員が知らないこともあるため、家族と事前に相談してから対応する必要がある。

IV 専門家から支援を受けるための体制の強化

1 専門家の支援体制の充実

早期対応及び円滑な職場復帰・再発の防止の観点からも、健康管理者は、職員はもとより、家族、管理監督者、同僚等がいつでも相談できる窓口を設置するなどして、専門家の助言が得られる体制を整備し、その利用に関し周知するよう努めるべきである。また、円滑な職場復帰、再発の防止のためには、何よりも、心の健康づくりに関する専門知識を有し、職場及び職務の状況を熟知した健康管理医又は同様の役割を担う医師を確保することが必要であり、この者を中心とする保健スタッフを確保することが望まれるところである。

しかし、全体的に見れば現状における各府省の体制は不十分であり、特に地方機関においては、非常に不十分であると考えられる。

このため当面の緊急の措置として、心の健康づくりに関する専門知識を有する健康管理医等を確保すること、職員数が少ない省庁等において単独で確保することが困難な場合は、共同で確保することを進めるべきである。

2 外部の機関の活用

(1) 外部機関

各府省における心の健康づくりのための保健スタッフは、全体として不十分であり、これを補うものとして外部機関の活用も考慮すべきである。健康管理者等が活用可能な外部機関の例としては次のものがある。(これらの電話番号等については、資料に掲載している。)

①人事院のメンタルヘルス相談室

専門医が職員、職場の上司、職員の家族等から面接により相談を受ける。人事院本院及び各事務局（事務所）に設置している。(無料、秘密厳守、事前予約制)

②精神保健福祉センター

精神保健福祉センターは、都道府県及び政令市が運営しており、精神保健及び精神障害者の福祉に関し、地域における対策の企画立案、保健所・市町村・医療機関等への技術指導、複雑又は困難な事例の相談等を行う。精神科の診療に経験を有する医師等の専門職員が配置されている。

職員、家族、職場が利用可能であり、専門職員が心の健康に関する全般的な相談、うつ病や飲酒等の相談に電話、面接等で応じている。(利用は無料のことが多いが詳細は各センターあて要問合せ)

(2) 外部委託

すでに各府省において外部の医療機関、相談機関等に相談を委託する例がある。相談機関によっては、電話による相談以外に専門家等による職員に対するメール相談及び面接相談、管理監督者に対する相談等を実施しているところもある。

V 対応事例集

1 早期対応関係

〔事例1〕 欠勤、遅刻が増えた事例

〔事例2〕 飲酒により問題を起こす事例

〔事例3〕 身体症状を訴える事例

〔事例4〕 異常な言動がみられる事例

〔事例5〕 疲弊・消耗の様子がみられる事例

〔事例6〕 エレベーターに乗るのに恐怖を感じ出勤困難となった事例

2 円滑な職場復帰及び再発の防止関係

〔事例1〕 うつ病の事例

〔事例2〕 統合失調症の事例

〔事例3〕 アルコール依存症の事例

〔事例4〕 神経症（パニック障害）の事例

（注）事例は実際の例を参考にしてはいるが、公務員の職場における早期対応及び円滑な職場復帰等の参考となるように、典型的なパターンごとに独自に作成したものである。なお、参考にした実際の例が民間の場合も、すべて公務に置き換えてある。

1 早期対応関係

〔事例1〕 欠勤、遅刻が増えた事例

○A（30歳代、男性、事務係員）

1 事例の概要

Aは、真面目、仕事熱心、些細なことも疎かにしない性格であり、上司の指示には忠実に従い、確実な仕事ぶりで評価も高かった。

4月に現職に異動したが、対応しなくてはならない仕事が増え、連日長時間の残業をしなければならず、休日出勤も頻繁に行った。

7月頃から、遅刻が目立ち始めた。特に月曜日の遅刻が多く、場合によっては昼近くの出勤となることもあった。また9月頃には体調不良による休みが目立ち始めた。この頃には、出勤しても落ち着かず、離席が多くなり、表情も沈んだ感じとなっていた。上司や同僚は、以前はあり得ないようなミスや仕事の能率の低下に気付くようになった。

10月になり心配した上司が、Aが1人にいるときに、「最近少し元気がないのでは。」と声をかけ、勤務時間が終了した後に別途時間を取って、会議室で話を聞いたところ、「朝起きようとしても体がだるくて起きられない。」「これから仕事を続ける自信がない。」「自分は役所で役に立っているのかと不安になる。」と述べた。これまでの仕事ぶりを高く評価していた上司は、「そんな弱気なことでどうする。君には期待している。」と激励したが、Aの勤務状況は改善せず、むしろ遅刻の回数も増えたようであった。このため上司は健康管理担当者に連絡を取った。

（健康管理担当者等による対応）

連絡を受けた健康管理担当者は、健康管理医と相談し、両者でAと面談した。面談の結果、健康管理医はうつ状態の可能性があると考えたため、健康管理担当者はAに専門医の受診を勧めた。Aは「そんなところに行ったら、これからの就業生活ができなくなる」と難色を示した。そこで家族から勧めてもらったとし、Aの了解のもと、妻に連絡を取った。Aと妻に理解を求めた上で、A、妻、健康管理担当者、健康管理医の4者で相談の機会を持った。

妻は、Aが自宅にいても話さず、顔にも生気がないため、悩んでいるところであった。職場におけるAの状況を知った妻の強い勧めもあり、Aは受診を了解した。しかしながら、健康管理医が主治医と連絡を取ることは難色を示した。翌日妻とともに専門医を受診し、うつ病との診断がなされた。症状的には休養が必要という状況であったため、病気休暇を取り通院にて治療を行うこととなった。

2 事例の解説

この事例のAは、真面目な性格である。このような性格の者は、時に身体の消耗を認識できなくなり、無理に無理を重ねることがしばしば見受けられる。そのために、Aは心身が消耗し、うつ病となった。

上司は職員の超過勤務時間、休日出勤の有無などを把握し、超過勤務時間等が過度になっているような場合には、休養を取るよう指導することが望まれる。また、勤務状況、仕事の能率、職員の表情、身だしなみなどから、心が不健康な状態と考えられる場合には、健康管理担当者に連絡を取り、対応していく必要がある。

この事例は、上司がAの状態を心配し、話をしたのはよいが、Aの訴えに対して叱責、激励をしている。Aの状況からうつ状態等の可能性も考慮し、精神的負担を増やす対応は避けるべきであった。管理監督者は心の健康づくりに関する基本を理解しておく必要がある。

職場復帰する場合も同様であるが、この事例のように治療しながら仕事を行う場合も、職務内容、勤務時間等に関する配慮が必要となることが多い。この検討や症状的に改善がみられない場合のためにも健康管理担当者、健康管理医が主治医と連携を取ることが大切である。この事例のように、当初本人の同意が得られない場合であっても、本人に負担を与えないように注意しながら真摯に相談を行い、なるべく早く主治医と連絡を取るよう努めることが重要である。

〔事例2〕 飲酒により問題を起こす事例

○B（40歳代、男性、管理職）

1 事例の概要

Bは、大酒家であり、酒席では豪快な飲み方をしている姿がよくみられ、時に出勤時に酒臭いこともあった。しかし職務上問題を起こしたことはなかった。

ある時、健康診断によりBは胃に腫瘍が見つかり、治療のため2か月ほど入院した。その後職場に復帰したが、上司の配慮で、超過勤務を極力減らす等の職務上の配慮が行われた。

復帰後2か月ほど経ち、出勤時に酒臭いことに周囲が気がつくことが多くなり、また、休日あけに欠勤もみられるようになった。顔色は悪くなり、表情にも以前のような活気が感じられなくなった。

上司は、入院後の体調回復が不十分であり、ストレスも多いと推測し、酒臭さや欠勤についてあえて注意せず、そのまま様子を見ていた。しかし、Bの様子や勤務状況は一向に改善に向かう様子がみられず、仕事量も入院前の半分以上となり、その仕上がりもミスの多いものとなっていた。周囲の同僚から不満や心配の声があがってきたため、上司がBに対して飲酒を注意した。その後、一時的に欠勤が少なくなったもののやがて元に戻り、これまでもまして欠勤が増えた。このようなことから、上司は健康管理担当者に連絡を取った。

（健康管理担当者等による対応）

連絡を受けた健康管理担当者は、上司からBの職場における状況について聞き取りを行った後、健康管理医と今後の対応を相談した。家族に聞いたところ、家庭においても退院後飲酒量が多くなり（日本酒で1日5合以上）、休日は朝から飲酒することも頻繁であったこと、家族が医療機関の受診を勧めていたが拒否していたこと、家族としては職場から医療機関の受診を勧めてほしい希望があることが分かった。

このことを踏まえ健康管理担当者は健康管理医とともにBと面談した。Bは自らの飲酒問題をなかなか認めなかったが、最近の欠勤・遅刻状況、仕事上のミス、酒臭さを同僚が気付いた日などを整理したペーパーをBに示しながら、時間をかけて話したところ、最終的に自分の飲酒問題を認めた。家族の付添いでアルコール依存症の専門機関を受診させることとしたが、併せて治療中に健康管理担当者及び健康管理医が主治医と連絡を取ることもBの了承を取った。

受診の結果、Bはアルコール依存症であった。

2 事例の解説

この事例の場合、職場で周囲から酒臭さや職務能率の低下を指摘されるなど、早い時期から問題飲酒は顕在化している。上司は問題飲酒が職場で気付かれた時点で、アルコール依存症である可能性も想定し、健康管理担当者等と連携を取り、対応する必要がある。

アルコール依存症者は、自らの飲酒問題を認めないか、又は過小に主張することが多く、また、専門機関での受診を勧めると、本人は拒否する姿勢をみせることが少なくない。それに対しては、欠勤日数、業務のミスや滞り、酒臭のあった日数などの飲酒問題に関する客観的な事実を明確な形で本人に提示し、自らの飲酒問題を直面視させることが必要となる。このためには、健康管理担当者、健康管理医、上司等はよく連携を取り、また家族の協力を得ながら対応する必要がある。

受診後もアルコール依存症の治療には、断酒の必要があることから、退院後も家族と職場の密接な連携が必要である。また主治医との連携も図ることが必要であり、その際には健康管理医の協力を得ることが望ましい。

〔事例3〕 身体症状を訴える事例

○C（30歳代、男性、事務係員）

1 事例の概要

Cの上司の課長は、自分あまり仕事をしない一方で、次々に部下に仕事を言いつけるタイプであり、思ったように仕事が進まない、大声を上げて担当者を怒鳴りつけることもあった。Cは職務を何とかこなしていたが、かなり激しい叱責を受けることがあった。特に直属の係長が昨年7月に異動してからは、新しい係長の要領があまり良くなかったこともあり、Cの仕事量が増え、直接課長から罵声を受ける機会も増えた。Cは1月頃から仕事がうまくいかなくなり、時々体調を崩したと言っては休むようになっていた。7月に別の課に異動したものの体調が思わしくなく、特に胃部の不快感があり、食欲がなく、無理に食べれば嘔吐することが続いた。何か所かの医療機関を受診し、検査してみたが、胃のエックス線撮影では異常はなかった。また、胃カメラでは胃炎がみられたが、それ以外の重篤な病気はみつからなかった。Cに元気が無く、顔色も悪いことを心配した上司は、積極的に声をかけるなど気を使っていたが、ある日Cと仕事の話をしている時に、Cから身体に不調があり、医療機関を受診し治療を受けているがあまりよくなり、原因がよく分からないとの相談を受けた。

（健康管理担当者等による対応）

上司はCの話をよく聞いた上で健康管理担当者に相談した。健康管理担当者は健康管理医と相談し、両者でCと面談した。Cとの面談により、前の職場での上司との関係、現在の症状、医療機関では胃に異常がみられたことなどが分かった。健康管理医はCの症状は心理的要因との関連も考える必要があるとして、専門医の受診を勧めた。Cは受診に難色を示したが、十分に時間をかけて相談し、最終的に受診を了承した。また、受診した専門医には別途、健康管理医から連絡することについても了承した。受診の結果、Cは心身症と診断された。

2 事例の解説

Cの症状は、ストレスにより消化器系（胃炎、胃・十二指腸潰瘍等）の病気が現れたことによるものであった。

Cにとって、前の課の課長の態度は非常に理不尽なものであった。昨年7月に係長が代わったことで、よけいな仕事をやらされるようになったことについても不満があった。しかし、Cはおとなしく内向的な性格で、表立っての苦情

を言えなかった。これらのことが負担となり、発症したと考えられる。Cはストレスのある職場から異動した後も症状が持続していたが、受けた心理的負担の大きさや本人の性格等によっては、直接ストレスを受ける状況がなくなった後でも症状が持続する心身症もある。

この事例は、上司が部下の不調に気づき、関係者との連携のもと対応したものである。Cは1月時点で体調の不調を訴えていたことから、職場ではこの時点で気付くことも可能であったと考えられるが、そのためには、日頃から上司の部下に対する目配り、気軽に相談できる両者の信頼関係の確立などが必要である。

健康管理者は、早期対応のため、日頃から管理監督者が部下の心の不健康な状態の早期把握に努めることの重要性、職員が自分自身の状態に気付くことの重要性、身体症状と心理的要因の関係等について周知に努めることが必要である。また、この事例のように、前の職場の上司の態度に問題があると考えられる場合は、他にも同様の事例を生ずる可能性があることから、その上司に対する指導も行う必要がある。

〔事例4〕 異常な言動がみられる事例

○D（20歳代、女性、事務係員）

1 事例の概要

Dは採用後、職務上も生活上も特に問題なく過ごしてきた。また、無断欠勤や遅刻などもなかった。性格は引っ込み思案の傾向があり、友人は少なかった。新しい職場に異動して2か月ほどしてから、同僚や上司の係長に「私の悪口を言うのはやめてください。」と言うようになった。また、係長が他の職員と小声で話している際に、「なぜ私の悪口を言っているのですか。」とくっつくようなこともあった。Dは寮に住んでいたが、夜間隣室の同僚の部屋を週に何回か訪れ、「私の悪口を言うのはやめてください。部屋を覗くのはやめてください。」と話していた。Dの言動に異常がみられるようになった頃から、職務の能率の低下やミスの増加も気付かれるようになった。係長はDの職場での発言が気になっており、更に隣室に住むDの同僚からの相談もあり、課長に相談した。

課長がDと面談したところ、Dは、「実際に悪口を言われているし、部屋を覗かれている。」と発言し、「最近係長と同僚から嫌がらせを受けるようになった。」と主張した。課長は、職場の人間関係の悪化を心配し、健康管理担当者に連絡を取った。

（健康管理担当者等による対応）

連絡を受けた健康管理担当者は健康管理医と相談し、Dの上司の係長に連絡を取り、状況の把握に努めた。その上で健康管理担当者と健康管理医でDと面談した。Dはその際にも、課長との面談時と同様の主張をした。専門医への受診を勧めたが、自分は病気ではないとして、受診を断固として拒否する姿勢であった。対応が困難な状況であったため、家族と相談する旨をDに告げた上で、Dの家族に連絡を取り、家族から受診を勧めてもらうこととした。

家族は、Dが職場で実際に嫌がらせを受けているのではないかと不信感を持っていたが、健康管理医からの説明を受け、またDと直接話をする中で、おおむね状況について理解し、専門医の受診を勧めることとなった。また、健康管理担当者が適宜協力すること、健康管理医がDの状況について主治医に適宜連絡を取ることにについても、家族の了解が得られた。

受診の結果、Dは統合失調症と診断され、休職した上で自宅から通院で治療を行うこととなった。

2 事例の解説

Dは、自分には全く問題はなく、周囲に原因があると考えており、いわゆる「病識」が欠如している。このような場合、専門家への受診を勧めても強い拒否に会うことが多い。病識が欠如した人に対しては、本人に間違いを説明しようとしても抵抗を強めるだけになるので、まず本人の話を受け入れる立場で接し、人間関係を保ちながら家族とも連携して、受診等を進めていく必要がある。

なお、職場から家族等へ連絡する場合、一般的には本人の了解が必要であるが、この事例のように本人に病識がない場合は、了解を得られないことも多い。その際は、連絡する旨を事前に本人に告げただけで、家族等に連絡するのもやむを得ないところである。特にこの事例のように、治療上の観点からも早期の対応を要する場合は、本人の了解を得るよう努める必要があるが、そのために対応が遅れないように注意する。

〔事例5〕 疲弊・消耗の様子がみられる事例

○E（30歳代、男性、事務職員）

1 事例の概要

Eは温厚、几帳面な性格であり、地方機関で職務にまじめに取り組んでいたため、職場の上司からは高く評価されていた。このことから、4月に本省のある部門に昇任となって転勤した。Eは採用以来地方機関勤務であったため、本省での勤務は初めてであった。新たな職務はあまり経験していない内容であった上に、知り合いもあまりおらず、Eは仕事の処理に苦勞している様子であった。5月頃には、表情が暗くなり話し方にも元気がなく、仕事が手に付かない様子で離席することが多くなった。上司は、異動前に聞いていたEの仕事ぶりとかかなり異なっているため、前の上司に問い合わせたところ、前の職場にいるときは、このようなことは全くなかったということが分かった。このため、Eと面談をした。Eは職務に対する不満などを言わなかったが、非常に疲れている様子が窺えたため、上司は健康管理担当者に連絡を取った。

（健康管理担当者等による対応）

連絡を受けた健康管理担当者は健康管理医と相談し、両者でEと面談をした。Eは顔色も悪く、一見して塞いだ感じであり、なかなか話をしなかったが、会議室でじっくり熱心に話を聴いているうちに、少しずつ心情を話し始めた。Eの話から、異動の内示を受けてから、勤務したことのない本省の職務に大きな不安を感じ出したこと、職場の上司は昇任を喜んでくれたがそのことが負担となったこと、初めての単身赴任であることに加え、生活上の不安が重なり不眠状態となっていたことが分かった。また異動後の仕事の引継ぎでも職務内容の把握が十分できず、このため、ますます不眠状態が続くとともに、仕事が全く手に付かず、何をやる気も起こらなくなっていたことが分かった。このため、うつ状態の可能性も考え、専門医への受診を勧めた。また健康管理医がEの病状等について主治医と適宜連絡を取ることにについて、Eから了解を得た。受診の結果、Eはうつ病と診断され、入院することとなった。

2 事例の解説

Eは、転勤、単身赴任、初めての職場、過重な職務等、ストレス要因を十分に抱えており、転勤当初は特に注意して様子をみななければならない。このことを管理監督者は知って、日頃の部下の管理をすることが求められる。

また、Eは、単身赴任、過重な職務等がストレスとなっているだけでなく、昇任もストレスとなっている。昇任など一般的には慶事であることでも、本人

にとってはストレス要因となることもある。管理監督者は、このようなストレス要因についても理解しておく必要がある。

早期対応のためには、職場において職員が普段と違った状況になっていることに気付くことが大切である。Eのように地方からの異動後比較的早い段階で心が不健康な状態になった場合は、状況の変化に気付きにくいこともあるため、前の職場に問い合わせをするなどして対応することが必要である。

るとともに、相手の訴えを否定しないことにも注意する必要がある。

2 円滑な職場復帰及び再発の防止関係

〔事例1〕 うつ病の事例

○A（50歳代、男性、事務係長）

1 事例の概要

（健康管理担当者による対応）

Aから家族を通じてうつ病により休養を要するとの診断書が職場に提出された。診断書を受け取った健康管理担当者は、健康管理医と相談し、Aの病状の把握に努めることとした。

Aの職場の上司（課長）に聞いたところ、Aは几帳面で責任感が強く、完全癪の傾向があり、人に気を遣う性格であったこと、4月に人事異動で現在の職場に来たが、あまり経験したことのない職務であったこともあり、直属の課長補佐から厳しい叱責を受けることもあったこと、課長はAから「課長補佐につらく当たられる。」との相談を受けたことが1回あったが、Aがあまり深刻でないとの印象を受けたためそのまま放置していたこと、などが分かった。

家族に聞いたところ、7月頃からしばしば胸に鈍い痛みを感じ、循環器科を受診していたが、検査上異常なしと言われていたこと、このころから家庭内では怒りっぽくなり、休日も趣味のゴルフに出かけることもなくなり、一日中横になっていることもあったこと、9月初め、頭が重い感じがし、脳神経外科に検査入院したが、検査上異常がなく、医師から精神科受診を勧められたこと、そして精神科を受診したところ、うつ病と診断され、入院を勧められたことなどが分かった。

家族を通じてAへの面会を打診したところ、Aは当初面会を拒否していたが、1か月ほどして病状が安定した頃、面会に応ずることとなった。面会では、Aはまだ沈んだ感じがあったが、家族の話では入院時に比べかなり表情が豊かになったとのことであった。主治医からAの病状を聴くことについて、Aの同意が得られたため、健康管理担当者と健康管理医は主治医と相談を行い、職場復帰に向けて情報交換を行っていくこととした。

約6か月間の入院加療により、Aの病状がおおよそ改善したことから、主治医から職場復帰に向けて対応を進めてほしい旨連絡があった。このため、健康管理担当者は、A及び家族の希望を聴取するとともに、健康管理医が主治医から受けたAの回復状況や職場での望ましい配慮に関する情報をもとに、受入方針案を作成した。更に職場の課長とも相談し、次のような受入方針を決定した。○発病の誘因となった直属の課長補佐は既に異動していたため、元の職場に復帰させる。

○出勤は毎日とするが、1時間だけ出勤時間を遅くし、勤務時間も短くする。

また、超過勤務はさせない。

- 主治医の指示に従って、1週間に1回休みを取り、医療機関を受診する。
- 健康管理医が2週間に1回面接によるフォローアップを行う。
- 健康管理担当者、健康管理医は適宜上司、家族、主治医と連携を図り、Aの状況を把握する。
- 以上を3か月間行う。その後の方針は3か月後の状況をみて判断する。

健康管理担当者は健康管理医とともに、Aにこの受入方針を説明し同意を得るとともに、受入方針の実施のため職場の上司等に伝える情報内容についても説明し、了承を得た。併せて受入方針を家族、主治医にも説明し、同意を得た。また、上司等には、復帰後の職場の状況を把握するとともに、上司、同僚からの相談に適宜応じることを伝えた。

(職場復帰後)

Aは以上の受入方針のもとに職場に復帰した。久しぶりの職場であったが、上司、同僚は受入方針を良く理解し、好意的に接する姿勢であったことから、特段の不安を感じることなく、復帰することができ、その後も問題はみられなかった。医療機関の受診、健康管理医の面談等も確実に行われたため、3か月が経過した時点で受入方針を見直し、勤務時間、出勤時間は通常とし、Aの職務に経験したことがある業務を追加することとした。また、医療面でも、受診が1月に1回となったため、健康管理医との面談の回数も1月に1回とするなど、軽減がなされた。

2 事例の解説

健康管理担当者は、発症の主な原因が職場にありそうな場合は、その原因を把握し、改善等を行わなければならない。この事例の場合、課長補佐については、問題がある可能性も考えられることから、状況をよく把握した上で、必要に応じ、指導を行うことも考慮すべきである。また、他の原因についても、検討が必要ではなかったかと思われる。

服薬を確実にいき、医療機関への受診を確実に行わせるためには、上司の理解とともに、家族、主治医との連携が必要である。また、職場復帰後に再発の徴候がある場合には早期の対応が必要であり、そのためには、健康管理担当者、健康管理医、上司、主治医、家族の連携が重要である。したがって、受入方針に家族、主治医との連携を入れ、両者の同意を得ておくことは適切であった。

なお、職場復帰後には、職員と直接接する上司の役割は大きい。上司に伝える本人の情報は、健康管理担当者、健康管理医、主治医等が、本人も交えて、十分に相談して決めることが必要である。

〔事例2〕 統合失調症の事例

○B（20歳代、男性、事務係員）

1 事例の概要

（健康管理担当者による対応）

Bはある時期から職場で監視されている、自宅に盗聴器が備えられているとの妄想が出始め、職場の同僚も落ち着きのなさや言動のおかしさに気付いていた。上司の相談を受けた健康管理担当者は、健康管理医と相談し、家族に連絡を取り、Bを精神科に受診させた。その結果、統合失調症との診断がなされ、自宅療養しながら通院することとなった。健康管理担当者はBの受診時から家族と連携していたことから、家族からBの病状を把握することができた。Bは受診当初は病識に乏しかったが、2か月ほどの通院による治療で、徐々に妄想は消失し、病識も出てきた。Bの了承が得られたため、健康管理担当者と健康管理医は主治医と相談し、Bの病状、今後の治療の見通しの説明を受けるとともに、主治医に対しては職場におけるBの職務を説明し、今後の連携を図ることとした。

約6か月の通院で復職の見込みがつく程度に回復し、B及び家族が復職を希望している旨、主治医から連絡があったため、健康管理担当者は健康管理医とともに主治医と、具体的な職務内容、業務量等について相談した。その結果、次のような受入方針を決定した。

- 出勤は毎日とするが、勤務は4時間とする。
- 元の職場に復帰させるが、職務は自分のペースででき、比較的単純な作業とし、窓口業務は行わない。
- 主治医の指示に従って、2週間に1回休みを取り、医療機関へ通院する。
- 健康管理医が月1回面接によるフォローアップを行う。
- 健康管理担当者、健康管理医は上司、家族、主治医と連携を図り、Bの状況を把握する。
- 復職後3か月で受入方針を見直す。

なお、受入方針については、事前にBの希望を聞き、同意を得ていた。また、上司等へは、主治医、健康管理医と相談し、Bの同意を得てBに関し必要な情報を伝えた。併せて受入方針を家族、主治医にも説明し、同意を得た。また、上司等には、復帰後の職場の状況を把握するとともに、上司、同僚からの相談に適宜応じることを伝えた。

（職場復帰後）

Bは以上の受入方針のもとに職場に復帰した。復帰後の勤務状況について問題はみられず、医療機関の受診、健康管理医の面談等も確実に行われた。3か月が経過した時点で受入方針を見直し、勤務時間は通常とし、業務に窓口業務を加えた。

復帰5か月を経過した頃から不眠、いらだち、攻撃性が目立ち始めたため、上司から連絡を受けた健康管理担当者及び健康管理医がBと面談した。面談により、Bは薬の服用を正しくしていないことが分かった。このため、主治医に連絡を取り、主治医からBに服用を正しくするよう指示してもらうとともに、家族にも連絡を取り、家庭における注意も図ってもらうこととした。その後は服薬を正しくすることで症状が安定した。

それから1月後に、上司が独断で1週間の研修に参加させたところ、初日に他の参加者とトラブルを起し、いらだちや攻撃性が出現するなど症状が悪化した。研修の受講を中止し、早期に主治医を受診することで、落ち着きを取り戻し、その後症状は安定した。

2 事例の解説

Bの場合は、復帰当初は家族、主治医等と連携が図れていたようであるが、服用が正しく行われなかったのは、その後の連携が不十分だった可能性がある。その時点で連携の再確認が必要であったと思われる。そうすれば、研修（日常と違うことからストレスとなりやすい。また職場、家族等の目が届きにくい。）に行かせるに当たって、健康管理医、主治医の助言（現時点では研修の参加は見送る。）が行われ、研修に行かせて悪化させるということを防げた可能性がある。

また、職場復帰後は、職員と直接接する上司の役割は大きい。職場復帰が常に順調にいくという訳ではないので、上司は日常の中で気付いた点等について、健康管理担当者、健康管理医等と迅速に連絡を取りながら対応することが重要である。

〔事例3〕 アルコール依存症の事例

○C（40歳代、男性、管理職）

1 事例の概要

（健康管理担当者による対応）

Cは、もともと毎日のように飲酒をしていたが、現職につくまでは問題が生ずることはなかった。しかし、現職になってから、二日酔い状態で出勤することが多くなった。異動後2か月ほど経った頃から、職場でかくれ飲みがみられるようになり、また、職務遂行能力が極端に低下した。このため、健康管理担当者が健康管理医、家族と協力して専門医を受診させ、入院となった。Cから家族を通じてアルコール依存症により休養を要するとの診断書が職場に提出され、診断書を受けた健康管理担当者は健康管理医と相談し、Cの病状の把握に努めることとした。

家族を通じてCへの面会を打診したところ、面会に応ずることとなった。面会においてCは、現職異動後に多忙となり業務量が増大した上に、職務がこれまで関わったことのない管理的な職務であったことから、大きなストレスがかり、飲酒量が増えたと話した。Cの同意を得て、健康管理担当者と健康管理医は主治医と相談を行い、職場復帰に向けて情報交換を行っていくこととした。

約3か月の入院で、断酒の目処がたち、C及び家族も復職を希望している旨、主治医から連絡があったため、健康管理担当者は健康管理医とともに主治医と、職務内容、業務量、職場における注意点等について相談した。その結果、Cの同意を得て、次のような受入方針を決定した。

- 出勤は毎日とし、超過勤務はさせない。
- 勤務時間後、これまで参加していた自助グループ（断酒会、AA（Alcoholics Anonymous：アルコホーリクス・アノニマス））への参加を極力続けさせるようにする。
- 元の職場に復帰させるが、管理的な業務の一部はCの上司が分担する。
- 主治医の指示に従って、2週間に1回休みを取り、医療機関へ通院する。
- 健康管理医が月1回面接によるフォローアップを行う。
- 健康管理担当者、健康管理医は上司、家族、主治医と連携を図り、Cの状況について把握する。
- 受入方針は2か月後に見直す。

また、Cの飲酒の問題については職場ではよく知られたことであったが、Cの了承のもと、健康管理医と相談し、職場復帰において必要な情報（現在Cには問題となる症状はないこと、完全な断酒が必要なこと、断酒を続けるために自助グループへの参加が必要なこと等）を上司、同僚に伝えた。また、上司等には、復帰後の職場の状況を把握するとともに、上司、同僚からの相談に適宜

応じることを伝えた。

(職場復帰後)

Cは以上の受入方針のもとに職場に復帰した。上司、同僚が受入方針及び事前の情報を良く理解し、職務の軽減の配慮もなされていたことから、Cの断酒はよく守られ、仕事ぶりも問題がなかった。2か月後に受入方針を見直し、管理的な職務を追加した。

2 事例の解説

アルコール依存症の原因が職務上のストレスにある場合は、復職前に、職場として、原因の分析、原因除去などへの対応を行う必要がある。この事例の場合は、職務を軽減して元の職場に戻している。

アルコール依存症の職場復帰後は、断酒を維持させることが大きな課題となる。一般にアルコール依存症については、適度に飲酒することは不可能であることを理解し、職場、家族、主治医が連携をして、飲酒させないよう対応していく必要がある。自助グループの参加など、断酒を続ける上で必要なことに対しては、職場においてもできる範囲で協力することが重要である。また職場の懇親会等、飲酒する可能性のある機会への参加は避けさせるようにする。万一やむを得ず参加する場合には、周囲が本人に飲酒を勧めることのないよう注意する必要がある。

別の職場に異動した後も断酒は続ける必要があるため、健康管理担当者は、異動先でも必要な対応が確実に実施できるよう配慮しなければならない。なお、異動先に伝える情報については、事前に本人の了解を得ておくようにする。

〔事例4〕 神経症（パニック障害）の事例

○D（30歳代、男性、事務職）

1 事例の概要

（健康管理担当者による対応）

Dは4月に多忙な職場に異動となったが、持ち前の生真面目でがんばり屋の性格で、何とか職務をこなしていた。職場における人間関係にも特に問題はなかった。7月になり、担当にこれまで経験したことのない仕事加わった。しかし、助けてくれる同僚がいないため、すべて自分で対応しなければならず、連日長時間の超過勤務をし、休日出勤も多くなった。上司はDの長時間勤務を気にしていたが、塞いだ感じもなかったため、特に対応はしてこなかった。ところが9月のある日、突然職場で呼吸が荒くなり苦しみ出し、顔色も真っ青になったため、救急外来へ搬送され、そのまま入院となった。

入院後Dから家族を通じて、神経症（パニック障害）により休養を要するとの診断書が職場に提出された。診断書を受けた健康管理担当者は健康管理医と相談し、Dの病状の把握に努めることとした。

家族に聞いたところ、医療機関においては、当初内科で、CT、脳波等の検査が行われたが、異常な所見はなく、他方、不安感が強く態度が落ち着かなかったことから、精神科に転科となったということであった。また家庭では、4月の異動後から落ち着きがなくなり、時々不安げな様子もあったということであった。

入院後は、家族を通じてDの病状の把握に努めていたが、1週間ほどして治療と休息により病状が安定してきたので、家族を通じて面会を打診したところ、Dは面会に応じた。面会では、4月からの業務はそれまで経験したことがないほど多忙だったこと、7月以降は仕事が進まず悩んでいたこと、ただ上司の期待に応えるため元気そうに振る舞っていたことを話した。また、今後健康管理担当者及び健康管理医が主治医からDの病状を聴くことについて、同意した。

約2週間の入院後、Dから主治医の許可が出たので復職したい旨連絡があった。このため、健康管理担当者は、D及び家族の希望を聴取するとともに、健康管理医が主治医から受けたDの病状等の情報をもとに、次のような受入方針案を作成した。

- 発症時の職場に復帰させるが、元の職務を担当することは困難であり、Dも希望していないことから、以前に担当したことのある分野の職務を担当させる。
- 出勤は毎日とするが、超過勤務はさせない。
- 主治医の指示に従って、1週間に1回休みを取り、医療機関へ通院する。
- 健康管理医が月1回面接によるフォローアップを行う。

- 健康管理担当者、健康管理医は、上司、家族、主治医と連携を図り、Dの状況について把握する。
- 受入方針は3か月後に見直す。

健康管理担当者は健康管理医とともに、Dにこの受入方針を説明し、了承を得た。また、受入方針の実施のため職場の上司等に伝えるDに関する情報内容についても説明し、了承を得た。また上司等には、復帰した職場の状況を把握し、上司、同僚からの相談に適宜応じることを伝えた。

(職場復帰後)

Dは以上の受入方針のもとに職場に復帰し、上司、同僚は受入方針をよく理解し、Dに対応した。しかし復職後すぐの健康管理医との面談で、Dは同僚が多忙であるのに自分が早く帰ることの負担感や職務がうまくできなかった挫折感を訴えるようになった。このことから健康管理医は健康管理担当者と相談し、Dの希望も配慮し、以前いたことがあり慣れている別の職場に直ちに異動させた。

異動後の勤務状況については問題がなかったため、異動後3か月が経過した時点で受入方針を見直し、職務に経験したことのある業務を追加した。

2 事例の解説

職場復帰に当たっては、発症の原因への対処がなされていなければならない。この事例の場合、Dの訴えは発症の原因とは別のようにもみえるが、発症の原因にはDの真面目な性格もあった可能性があり、その性格を考えれば復帰直後の訴えも予測できたかもしれない。

ただし、Dの訴えですぐに職場を異動させたのは妥当な措置である。一般的な人事異動では、異動後すぐにまた異動させることはないが、心の健康の観点からは、そのことにとらわれないことが大切である。

早期対応・職場復帰対策専門家会議委員名簿及び開催状況

1 委員名簿（五十音順、敬称略）

廣 尚典 アデコ（株）健康支援センター長

福井 城次 富士通川崎病院メンタルヘルスサービス部
エキスパートカウンセラー

松永 宏子 上智大学総合人間科学部社会福祉学科教授

◎ 丸山 晋 淑徳大学大学院社会学研究科教授

安田 美弥子 順天堂大学医療看護学部精神看護学教授

（備考）◎は座長

2 開催状況

回数	開催日	検討内容
第1回	平成16年 8月31日	専門家会議の設置、今後の会議の進め方について
第2回	平成16年10月15日	関係者ヒアリング、会議のまとめの方向性について
第3回	平成17年 1月21日	会議のまとめについて
第4回	平成17年 4月19日	会議のまとめについて
第5回	平成17年 6月21日	報告書の文案等について
第6回	平成17年 7月19日	報告書の文案等について

(資料1)

「職員の心の健康づくりのための指針」(平成16年3月30日人事院勤務条件局長通知)について

1 「職員の心の健康づくりのための指針」の発出

人事院では、昭和62年7月、メンタルヘルス対策全般のための通知(福祉課長通知)を発出し、対応を進めてきた。しかしながら、公務において自殺した職員の増加、長期病休中の職員のうち精神及び行動の障害によるものが急増している。そのため、平成15年10月に人事院に専門家からなる「メンタルヘルス対策のための研究会」を設置し、その検討をもとに平成16年3月30日に「職員の心の健康づくりのための指針」(以下「新指針」という。)を発出した。今後は、この指針を基礎に、より一層の施策の推進を図ることとしている。

2 新指針の概要

新指針の基本的考え方のポイントとしては次のとおりである。

- 人事院、各省各庁の長、管理監督者、職員等が果たすべき役割を明確化し、それぞれが協力した積極的な取り組みを実施する。
- 「健康なとき」、「不健康なとき」、「回復したとき」の3つの心の状況に応じてそれぞれの対策を推進する。

3 新指針における「心の不健康な状態への早期対応」及び「円滑な職場復帰と再発の防止」の方針(新指針より抜粋)

4 心の不健康な状態への早期対応

心が不健康な状態になったときには、治療など専門家による適切な対応を早期に実施することにより、早期の回復を期待できることが多い。より早い回復は、仕事の遂行や同僚との関係等においても、よりよい結果をもたらす、また再発の頻度の可能性を低下させることとなる。

心の不健康な状態については、本人自身に自覚がなかったり、自覚はあっても、そのことを隠したり、言いたせないでいることも多く、また、本人が受診等を行わないことも多い。このため、早期に対応するためには、本人が日頃から早期対応の重要性を認識するとともに、各省各庁の長、管理監督者、健康管理医、家族等による相互の連携・協力が重要である。

(1) 各省各庁の長

- ① 職員の心が不健康な状態にあり専門家による対応が必要である可能性

があると感じたとき、職員本人はもとより、その身近にいる家族、管理監督者、同僚などが専門家に相談できるよう相談窓口等を定め、周知する。

- ② 専門家による対応が必要である可能性がある则认为られる職員がいる場合は、必要に応じ専門家の支援を得て対応する。
- ③ 対応に当たっては、職員の心の状況の正確な把握、職員のストレス要因の除去・軽減等に関し、家族の協力が必要なことも多く、必要に応じ家族との連携を保ちつつ行う。
- ④ 受診が必要であるにもかかわらず職員が受診しないときは、本人の人権の尊重を前提に、管理監督者、家族等と連携、協力し積極的に受診の勧奨を行う。また、本人自身や他の職員を傷つける等のおそれがある場合は、受診を命ずるものとする。

(2) 管理監督者

- ① 早期対応のためには、日常的に部下に接している職場の管理監督者が果たす役割は極めて大きいことを認識する。
- ② 心が不健康な状態になったときには、遅刻や早退が多くなる、仕事に手が付かない、単純なミスが目立つ等の言動等が見られることが多い。早期発見に関する知識等を深め、部下の言動等の変化を早期に把握する。
- ③ 専門家による対応が必要である可能性がある部下がいる場合は、専門家の支援を求めるとともに、必要に応じ、各省各庁の長等と協力・連携しながら対応する。

(3) 職員

心の不健康な状態は早期に対応することが重要であり、専門家による支援が必要ではないかと感じた場合は積極的に職場内外の相談窓口等を活用して、早期の対応に努める。また、必要に応じ管理監督者等に心の状態を報告する。

(4) 人事院

- ① 各省各庁に対して、早期対応のための職場内の体制のモデル例を作成するとともに、具体的な早期対応の事例、本人が受診しない場合の具体的な受診勧奨方法等の情報提供を行う。
- ② 各省各庁の長からの依頼に応じ、専門家のあつせんを行う。
- ③ 職員、家族、管理監督者等に対する具体的な対応方法等に関する相談窓口を設ける。

5 円滑な職場復帰と再発の防止

職場復帰の時期及び復帰後の職務内容等の受入方針は、円滑な職場復帰及び再発の防止のために適切なものでなければならない。このため、専門の医師により職員の状態及び職務の内容等が正確に把握され、その意見を踏まえ慎重に決定されなければならない。また、療養中の職員は復帰に当たって、不安、緊張が高くなっている等の状況にあることが一般的である。事前に職

員の意向を聴取し、できるだけ本人の了解の下に復帰後の受入方針を定め、それを実施することが、復帰前の本人の不安、緊張等を和らげるとともに、復帰に対する本人の意欲を高め、復帰後の順調な回復に資することとなる。

また、復帰後は、受入方針を実施しながら、本人の状況に注意し、必要があると判断される場合は、当初の受入方針等を変更していくことが、順調な回復及び再発の防止のために必要である。

(1) 各省各庁の長

- ① 復帰前にあらかじめ職員本人、家族、主治医等と連携し、職場を離れている間の職員の回復状態、現在及び今後の治療の方法等の状況を把握する。
- ② 職員の職場復帰に当たっては、復職の時期、職務内容、勤務時間等に関し、事前に職員の意向及び主治医の意見を聴取し、また、必要に応じ家族及び管理監督者の意見を聴取した後に、健康管理医又は各省各庁の長が適当と認める医師の意見を聴取して具体的な受入方針を決定する。
- ③ 復帰する職員の精神的負担等を考慮し、職員の復帰する職務は休む前と同じであることが望ましいが、職員の状態、職員が不健康な状態となった原因の状況等によっては、配置換等を行うものとする。
- ④ 職員の復帰前に、管理監督者に対して受入方針及び本人の意向、回復状態等円滑な職場復帰のために管理監督者が知っておくべき情報を示す。
- ⑤ 職員の職場復帰後は、受入方針を実施しながら、職員の勤務状況、同僚との人間関係、心の健康の状況等を、職員本人、管理監督者、主治医、家族等を通じ把握し、回復、再発の防止等に支障があると判断される場合は、必要に応じ、本人、主治医、健康管理医等の意見を聴取した後、受入方針の変更、管理監督者や同僚への指示等を行う。

(2) 管理監督者

- ① 円滑な職場復帰に当たって、職場で身近におり職員の仕事の管理等を行う管理監督者が果たす役割は重要であることを認識し、職場復帰の際の対応方法等の修得に努める。
- ② 職員の職場復帰に当たっての不安、緊張等を軽減、除去するため、復帰する職員に対し受入れに好意的であることを示すことは重要である。
- ③ 職場の人間関係は職員の勤務環境の中でも重要なものであり、復帰した職員と同僚等の状況について把握し、職場のストレス要因となっている場合などは、調整等を行う。
- ④ 復帰した職員への対応に関し、自分一人だけで判断することは避け、必要に応じ職員の職場の状況等を各省各庁の長へ報告し、対応方針を確認する。
- ⑤ 復帰後の職員の状況等を把握し、必要に応じ仕事の内容等を調整する。また、本人の不安、緊張等を軽減、除去するため、積極的に復帰した職員の相談に対応する。

(3) 職員

- ① 職場の受入れが適切に行われるよう、事前に回復の状況、復帰後の職務内容の希望等について各省各庁の長等と十分な連絡を取る。
 - ② 復帰後は治療と仕事とのバランス等が適切に行われるよう、回復状態、仕事の困難さ、職場の人間関係等について、管理監督者、健康管理医等へ報告する。
 - ③ 復帰後も治療を続ける場合は、服薬等について主治医の指示に従い、回復に努める。
- (4) 人事院
- ① 各省各庁の長に対して、職場復帰の際の受入方針のモデル例を作成し、また円滑な職場復帰及び再発の防止に関する具体的事例等の情報提供を行う。
 - ② 各省各庁の長からの依頼に応じ、専門家のあっせんを行う。
 - ③ 職員、家族、管理監督者等に対する相談窓口を設ける。

7 職務遂行能力の計画的な回復

心の健康の問題により長期間休んでいた職員が職場に復帰した際に、職務遂行能力が全面的に回復していることは少なく、当初は勤務時間の短縮、職務内容の変更等により勤務内容を軽減することが多い。

この場合、職務遂行能力の順調な回復を図るためには、職務復帰後の一定期間計画的に職務内容等を決定していくこと（以下「計画」という。）が有効である。また、職務を行うことにより、職務遂行能力の回復が促進される面があることから、計画は、単に回復を待って職務内容等を決定するだけではなく、回復の促進という観点も入れて職務内容等を決定することが適当である。なお、回復の状況を注視しながら、柔軟に計画の変更を行うことも必要である。

計画は、次のとおり行うものとする。

- (1) 計画は、各省各庁の長が決定し、管理監督者等に実施させる。
- (2) 計画の決定に当たっては、次のことを行わなければならない。
 - ① 主治医の意見を聴取するとともに、計画についての理解を得るよう努めること。
 - ② 職員本人の意向を聴取するとともに、計画について理解を得るよう努めること。
 - ③ 健康管理医又は各省各庁の長が適当と認める医師の意見を聴取するとともに計画の同意を得ること。
 - ④ 管理監督者の意見を聴取すること。
 - ⑤ 必要に応じ家族の意見を聴取し、計画について理解を得るよう努めること。
- (3) 計画には、原則として次のことを定めるものとする。
 - ① 計画の予定期間（おおむね3月以内とする。）
 - ② 予定期間内における勤務内容（職務内容、勤務時間等）及び勤務内容

ごとの期間

- ③ 予定期間内における関係者間の連絡、意見交換等に関する事項
- (4) 各省各庁の長は計画の変更が必要であると判断したときは、(2)及び(3)に準じて変更を行うものとする。

(資料2)

参考図書等

(冊子)

- ・うつ対応マニュアルー保健医療従事者のためにー
平成16年1月 厚生労働省
- ・うつ対策推進方策マニュアルー都道府県・市町村職員のためにー
平成16年1月 厚生労働省
- ・心の健康 職場復帰支援手引き
平成17年2月 中央労働災害防止協会
- ・こころのリスクマネジメント 管理監督者向け 家族向け 勤労者向け
平成16年10月 中央労働災害防止協会
- ・自殺予防マニュアル
平成16年3月 (社)日本医師会
- ・職場における自殺の予防と対応
平成13年12月 厚生労働省
- ・職場のメンタルヘルス
平成17年7月 (株)東京法規出版

(書籍)

- ・公務員のための職場のストレスとメンタルヘルス
平成14年8月 (財)公務研修協議会
- ・アディクション
平成16年10月 安田美弥子著 太陽出版

(報告書)

- ・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
平成16年10月 厚生労働省
- ・事業場における労働者の心の健康づくりのための指針
平成12年8月 労働省
- ・自殺防止対策有識者懇談会報告「自殺予防に向けての提言」
平成14年12月 厚生労働省

(ホームページ)

- ・人事院 <http://www.jinji.go.jp/>
- ・厚生労働省 <http://www.mhlw.go.jp/>
- ・中央労働災害防止協会 <http://www.jisha.or.jp/>

(資料3)

職場でみられる主な心の疾病・病態について

1 うつ病

うつ病は単に気分が沈むというだけの状態ではない。気分や感情、思考や意欲、身体を巻き込んだ様々な症状が現れる。

生真面目、几帳面、熱中性、他者への配慮などといった性格の人がうつ病になりやすいと従来から指摘されてきたが、この性格に当てはまらないうつ病患者も少なくない。

また、かつては心因性うつ病（ある特定の心理的な原因が引き金となって発病するうつ病）と内因性うつ病（特にはっきりとした誘引がないのに発病するうつ病）に分類されていた。しかし、この両者を明確に分類することは難しく、また、臨床的にもあまり意味がないと最近では考えられている。

国民が一生のうちにうつ病にかかる率は約15人に1人であり、その4分の3は医療を受けていないといわれている。

(うつ病の症状)

うつ病は心と身体の様々な面から症状が現れてくる。症状の例は次のとおりである。

抑うつ気分：

「気分が滅入る」「憂うつ」「涙もろくなった」「うっとうしい」「訳もなく涙ぐむ」「胸の中がぼっかりと空いたような感じがする」などや、「私がないほうがみんなは幸せだ」「生きている意味がない」といった強い自責感などがある。このような症状が朝方に強く、夕方になると少しは和らぐといった日内変動がある者もいる。

精神運動抑止：

言葉数が少なく、声も小さくなり、行動も緩慢になっていく。本人も、「いつもならばすぐにできる仕事さえも億劫だ」「能率が落ちた」「注意が集中できない」「決断力が鈍くなった」「今まで楽しいと思っていたことにも興味を覚えない」などの自覚がある。

不安焦燥感：

強い不安感、いらいら感を生じる。一か所にじっと座っていることや横になっていることさえできず、髪をかきむしったり、部屋の中をウロウロと歩き回る。

妄想：

妄想とは、事実とは異なることを確信し、矛盾点を指摘されても訂正不能な考えをさす。重症のうつ病では、あり得ないことを信じ込んでしまう妄想が出現することもある。うつ病の妄想は、「取り返しのつかない過ちを

犯した」などの罪業妄想や「金が無くてともかく貧しい」などの貧困妄想などが中心である。

身体症状：

不眠、食欲不振、体重減少、易疲労感といった症状はほとんどのうつ病の者に認められる。また、ごく稀に、過眠や体重増加を示す者もいる。その他にも様々な身体症状が現れる可能性がある。身体症状を訴えて、最初に精神科以外の科を受診する例が多い。

うつ病が発病する状況因に焦点を当てて、消耗性うつ病、荷おろしうつ病という名称も使われている。

○消耗性うつ病

一般的にストレスがかかった場合には、その人に心理的、行動的、身体的な変化が徐々に出現してくる。いらいらしたり、頭痛、肩こり等の身体症状や疲労感を感じるようになり、酒やタバコの量も増え、職場では仕事上のミスが起こるようになる。更にストレスが過剰になると、些細なことが気になり、心配ばかりが先に立つが、何をどう処理してよいのか判断がうまくできず、自信もなくなりおっくうになってくる。このようにして、長時間にわたり疲弊・消耗した状態が継続すると、「疲弊・消耗」から「うつ病」になることがある。また、環境の変化が急激に起こった結果、その環境に適応しようとして重度のストレス反応・適応障害を起こし、消耗、疲弊状態に陥り、うつ病となることもある。心身が摩耗した状態を背景に発症した「うつ病」を「消耗性うつ病」という。同義語として「消耗状態」、「燃え尽き状態」がある。

○荷おろしうつ病

過重な持続的負荷（様々な状況のストレスが考えられる。）の後でようやくそれがなくなり解決した時期（荷おろしの成立）は種々の疾患を引き起こしやすい危険な時期であると指摘されている。この時期に発症したうつ病を「荷おろしうつ病」と言っている。

負荷があっても目的に向かった緊張は、うつ病の発病に抑制的に働くが、荷おろしによってそれがなくなると、負荷以上に一層うつ病を促進すると考えられている。受験、育児、引っ越し等のストレスが一段落することで、職場で言えば懸案が無事解決することで、緊張が一举に消失し、それがうつ病発症の要因になると考えられている。管理職うつ病、昇進うつ病といわれるものも、責任が重くなったというストレスだけではなく、目標としていた役職に就くことによって、ほっとしたという荷おろし的な要素もあるのではないかとされている。

荷おろしうつ病の場合、自殺企図などの深刻な事態が起こるまで周囲が全くといっていいほど気づかないことが多い。したがって、予防的な対応はかなり難しいという面がある。また、過重な持続的負荷のもとで誰もが同じように発症するというのではなく、同時に必ずしも本人のストレス脆弱性や素因など

によるとすることもできない。別の言い方をすれば、過重な持続的負荷により、誰でも発症する可能性があると言える。

2 心身症

一般的に、過重な職務、対人関係の葛藤などによるストレスは、過剰になりすぎると、精神面や身体面にはけ口を求めることになる。精神面に現れると神経症や抑うつ状態、身体面に現れるのが心身症である。

(代表的な疾病)

循環器系：高血圧、心筋梗塞、狭心症など

消化器系：胃炎、胃・十二指腸潰瘍、過敏性腸症候群など

内分泌系：糖尿病、肥満症など

アレルギー系：アトピー性皮膚炎、気管支ぜんそくなど

その他：めまい、頭痛、動悸等（自律神経失調症状）など

このような病気にならないように予防することが大切である。このため、ストレスをためすぎないようにし、職場環境の改善にも必要に応じ取り組み、働きやすい職場づくり、話しやすい人間関係づくりが必要である。ストレスの解消は、自分に合った方法で行えばよいが、適度の運動と休養、十分な睡眠を取ることが基本である。

心身症の治療は、身体的な治療とともに心理的治療・援助が重要である。

(参考)

神経系には運動神経、知覚神経、自律神経があり、自律神経は心臓や血管、胃腸、汗腺、瞳孔などの働きを調整しており、生命の維持に重要な役割を果たしている。心理的・環境的なストレスが強かったり、又は長く続いたりすると、この自律神経のバランスを崩し、内分泌（ホルモン）の変化を来し、様々な身体的症状を生じることがある。この身体的症状が心身症である。身体的症状がどの部分に現れるのかは、個人によって異なっている。

3 神経症

神経症は症状が多彩で様々なタイプがあるが、身体的な原因やはっきりとした理由が見つからないにもかかわらず、機能的な障害をもたらすので、周囲が感じるよりも患者の苦しみが強いという特徴がある。

症状のタイプによって、パニック障害、全般性不安障害、強迫性障害、急性ストレス反応などに分類されている。これらの病気は、それぞれ特徴のある症状や経過をたどるが、いずれも心理的な要因が関与していると推測されている。また、社会や文化的背景によっても症状には違いがあると言われている。しか

し、一部の神経症では、脳の機能的な障害が関与している可能性が指摘されており、心理的な治療とともに薬物療法によって良くなるタイプもある。また、うつ病と合併することも多い。

神経症のなかでも比較的頻度の高い病気として次のようなものがある。

○パニック障害

急激に非常に強い不安（パニック）発作を繰り返す病気で、症状は、ほとんど突然に始まり、動悸、胸痛、窒息感、めまいなどとともに、「現実ではない」「気が遠くなりそうな」感じや「死ぬかも知れない」という恐怖、又は「気が狂ってしまいそうになる」恐怖を伴う。発作は通常数分間しか続かず、生命に危険はないが、これがバスや雑踏などの特定の状況で起こると、その後患者は、そのような状況を避けるようになりがちになる。次第にパニック発作がまた起こるかもしれないという予期不安のために、外出を控えるようになることがある。薬物療法や精神療法が効果的であり、早期に治療することで軽快が期待できる。

○全般性不安障害

パニック障害とは異なり、家族がすぐにでも病気になるのではないか、事故にあうのではないかなどの慢性的な不安を特徴とするもので、不安や心配の材料が次々と移り、何もかもが気がかりになってしまう病気である。たえずいらしている、ふるえ、緊張、発汗、頭のふらつき、動悸、めまいと胸苦しきなどの訴えがよく認められる。しばしば周囲から慢性的なストレスを受けていることがある。また、大抵はうつ病を合併している。

○強迫性障害〔強迫神経症〕

不合理と感じながらも意思に反して不快な考えが繰り返し浮かんだり（強迫思考）、確認や儀式的な動作を繰り返す病気である。具体的には、4、13などの不吉な文字が頭に浮かぶ、戸締まりや火の始末が気になって何度でも確認する、不潔が気になって手洗いを繰り返すなどの症状がみられる。本人は、こうした考えや行為をばかばかしいと感じ、かつ不愉快で、なんとか止めたいと努力するが、うまくいかず、そのために、動作に時間がかかり、日常生活が著しく制限される場合もある。また、強迫思考はうつ病と関連することも多い。この病気の者には、もともと几帳面で堅苦しいといった性格的特徴がよくみられる。最近では薬物療法が進歩してきている。

○急性ストレス反応

大きな出来事等により、精神的身体的に極めて強いストレスがかかり、意識・注意の散漫や幻惑、またそれに続く引きこもりや逃避反応などの病態が短期間で起こってくるものである。自殺を引き起こす場合もある。治療はストレスの原因や個人のストレス耐性を考慮した精神療法や薬物療法である。

4 アルコール依存症

アルコール依存症は、身体、精神に様々な症状が出現する病態である。全国でアルコール依存症者数は82万人、男女比はおよそ20：1との推計もなされている。

アルコールにはストレスを和らげる作用があるが、それは適量を適切に飲むことが前提である。量が過ぎたり、慢性的に飲んでいると、その効果がなくなるばかりか「アルコール依存」に陥る危険性が高まる。アルコール依存症になるとアルコールが切れたとき物足りなさや苦痛が出現するため、アルコールをやめることができなくなる。また使用量を増やさないと最初ほどの効果が得られないために、次第に使用量が増えていく（耐性）。例えば、夜寝つきが悪くなったり、夜中に目が覚めて眠れないためにアルコールの力を借りて睡眠を確保しようとしている場合には要注意である。また、習慣飲酒の傾向のない人が飲酒するようになっていたりする場合や、それまでつきあい程度で飲んでいたのに、徐々に酒量が増えていく場合は注意が必要である。

アルコールの長期飲用が心身に害を及ぼし、それが原因でうつ病を発症することがある。またうつ病のつらさ、例えば不眠などから逃れるために飲酒量が増加し、アルコール依存に陥ることも少なからずみられる。自殺を引き起こす可能性についても注意する必要がある。

アルコール依存症になると、完全な断酒と、心身ともに焦点を当てた治療が必要になってくる。アルコール依存症の症状等は次のとおりである。

（アルコール依存症の症状）

- ・酒なしではいられない。（依存・乱用）
- ・平日でも朝から飲む、勤務中にも飲む。
- ・いったん飲み始めると、とことん飲んでしまう。
- ・突然、人が変わる。（異常酩酊、病的酩酊）
- ・ブラックアウト（飲酒時の行動を覚えていない）
- ・アルコール離脱症状
- ・幻覚
- ・妄想

（注）アルコール離脱症状

- ・手がスムーズに動かない。
- ・手がふるえる。
- ・発汗、特に寝汗
- ・寝つきが悪い、夜中に目が覚める等の睡眠障害
- ・嘔気、嘔吐、下痢などの消化器症状
- ・心悸亢進、高血圧などの循環器症状

- ・体温上昇、寒気
- ・ぼんやりしている、トンチンカンな反応等の意識障害
- ・小動物、虫、糸、天井が動く等の幻視
- ・音楽、物音、人の声等の幻聴
- ・てんかん発作

（職場で気付く症状）

第三者からみて明らかな飲酒による問題を起こし、周囲から注意を受けても、一時的にしか事態の改善がみられない場合には、アルコール依存症に陥っている可能性が高い。

アルコール依存症の者は、自らの飲酒問題を認めないか、又は過小に主張することが多い。また、何らかの理由があって飲酒をするというより、飲酒がまず先にあってその言い訳が後づけされることも多いため、飲酒の理由を本人の言い分通りに受け取ると、それに振り回されることになりかねない点にも注意が必要である。

（専門機関への受診）

アルコール依存症の者は、専門機関への受診を拒否する姿勢をみせることが少なくない。それに対しては、欠勤日数、業務のミスや滞り、酒臭のあった日数などの飲酒問題に関する客観的な事実を明確な形で提示し、自らの飲酒問題を直視させることが必要となる。本人に遠慮して、又は何らかの配慮から、問題をうやむやにしたり、大目にみたりするのは、本人に自らが招いた問題の大きさを自覚させることにならず、結果的に問題飲酒を助長しかねない。また、本人が受診を拒否する場合は、家族に連絡をとって事情をよく説明した上で協力を仰ぐことも考慮すべきである。

アルコール依存症では、重症になると記憶（記銘）力など脳の機能に異常が現れ、元に戻らない場合もあるが、治療により発症前と同等の知力、体力を期待できる例が多い。本人に受診を勧める際には、治療によってアルコール依存症から回復した場合には、従来と同様の仕事や役割が担えることを伝えることも大切である。

（断酒と節酒）

アルコール依存症の治療は、節酒ではなく断酒が原則であり、そのためには専門治療を受けさせることが勧められる。半分の飲酒量にするとか、週に幾日か飲酒しない日をつくることを目標に掲げた対応では、一般的にはうまくいかない。アルコール依存症は、飲酒をコントロールすることができなくなる病気であり、そこから回復するためには、多くの困難を伴うことも理解する必要がある。

5 統合失調症

統合失調症は、10代から40代くらいまでの比較的若い世代に起きやすく、約100人に1人の割合でかかる病気である。

症状には個人差があるが、主な症状として、実際には存在しない声や音が聞こえる幻聴やあり得ないことを信じ込んでしまう妄想、頭の中が混乱して考えがまとまらなくなる思考障害、興奮症状等があり、これらはまとめて陽性症状と呼ばれる。また意欲の低下や自閉傾向（閉じこもりがちなこと）など、エネルギーが無くなったような状態になることも多く、これらは陰性症状と呼ばれる。このような症状をともなって、多くは20歳前後に発病する。幻聴や妄想は、本人にとって全くの現実と感じられるため、発病を自覚できないことがあり、本人より先に家族や友人が異変に気付くことも多い。

また、統合失調症の人は幻聴、妄想などについては、自ら話さないことも多い。口数が少なくなった、問いかけても返答が遅く考え込んでいるなどの普段と様子が違うときは要注意である。

この病気では、病的症状に基づいた言動のために周囲の人々とトラブルが起きたりする可能性があり、迅速な対応が必要である。

原因ははっきりしておらず、その人の生まれ持った素質、生まれてからのストレスに対する対応力、ストレスを引き起こすような環境要件などが絡み合っ て発症するとされる。治療は、薬物療法、精神科リハビリテーション、心理療法等がある。薬の進歩は目覚しく、最近の薬は幻聴や妄想を取り去るだけでなく、従来の薬では難しかった陰性症状の改善にも効果がある。精神科リハビリテーションは、症状によって仕事や学校等の社会生活ができなくなっていることも多いので、集団でスポーツやゲーム、対人交流の練習等を行って社会復帰の訓練をするものである。精神療法とは、医師によるカウンセリングのことであり、実際の治療はこれらをバランスよく組み合わせて行う。治療法の進歩によって、適切な治療の継続により、その症状を相当程度安定化させ、軽快又は治癒することができるようになっている。

(資料4)

活用できる外部機関

①人事院「メンタルヘルス相談室」受付窓口一覧

受付窓口	所在地・電話番号
人事院職員福祉局 職員福祉課健康班	〒100-8913 東京都千代田区霞が関 1-2-3 (03) 3581-5311 (内線2569)
人事院北海道事務局第一課	〒060-0042 札幌市中央区大通西12丁目 (011) 241-1249
人事院東北事務局第一課	〒980-0014 仙台市青葉区本町 3-2-23 (022) 221-2002
人事院関東事務局第一課	〒330-9712 さいたま市中央区新都心1-1 (048) 740-2005
人事院中部事務局第一課	〒460-0001 名古屋市中区三の丸 2-5-1 (052) 961-6839
人事院近畿事務局第一課	〒553-8513 大阪市福島区福島 1-1-60 (06) 4796-2181
人事院中国事務局第一課	〒730-0012 広島市中区上八丁堀 6-30 (082) 228-1182
人事院四国事務局第一課	〒760-0068 高松市松島町 1-17-33 (087) 831-4869
人事院九州事務局第一課	〒812-0013 福岡市博多区博多駅東 2-11-1 (092) 431-7732
人事院沖縄事務所総務課	〒900-0022 那覇市樋川 1-15-15 (098) 834-8400

②精神保健福祉センター

平成17年4月1日現在

北海道・東北（9）

センター名	郵便番号	所在地	電話番号
北海道立精神保健福祉センター	003-0027	札幌市白石区本通16丁目北6番34号	(011)864-7121
札幌市精神保健福祉センター	060-0042	札幌市中央区大通西19丁目	(011)622-2561
青森県立精神保健福祉センター	038-0031	青森市大字三内字沢部353番地92	(017)787-3951
岩手県精神保健福祉センター	020-0015	盛岡市本町通3丁目19番1号	(019)629-9617
宮城県精神保健福祉センター	989-6117	古川市旭5丁目7-20	(0229)23-0021
仙台市精神保健福祉総合センター	980-0845	仙台市青葉区荒巻字三居沢1-6	(022)265-2191
秋田県精神保健福祉センター	019-2413	仙北郡協和町上淀川字五百刈田352番地	(018)892-3773
山形県精神保健福祉センター	990-0041	山形市緑町1丁目9-30	(023)624-1217
福島県精神保健福祉センター	960-8012	福島市御山町8-30	(024)535-3556

関東・甲信越（16）

センター名	郵便番号	所在地	電話番号
茨城県精神保健福祉センター	310-0852	水戸市笠原町993-2	(029)243-2870
栃木県精神保健福祉センター	329-1104	河内郡河内町下岡本2145-13	(028)673-8785
群馬県精神保健福祉センター	379-2166	前橋市野中町368番地	(027)263-1166
埼玉県立精神保健総合センター	362-0806	北足立郡伊奈町小室818-2	(048)723-1111
さいたま市こころの健康センター	338-0003	さいたま市中央区本町東4丁目4番3号	(048)851-5665
千葉県精神保健福祉センター	260-0801	千葉市中央区仁戸名町666-2	(043)263-3891
千葉市こころの健康センター	261-0003	千葉市美浜区高浜2-1-16	(043)204-1582
東京都立中部総合精神保健福祉センター	156-0057	世田谷区上北沢2-1-7	(03)3302-7575
東京都立多摩総合精神保健福祉センター	206-0036	多摩市中沢2-1-3	(042)376-1111
東京都立精神保健福祉センター	110-0004	台東区下谷1-1-3	(03)3842-0948
神奈川県立精神保健福祉センター	233-0006	横浜市港南区芹が谷2-5-2	(045)821-8822
横浜市こころの健康相談センター	231-0017	横浜市中区港町1-1	(045)681-2525
川崎市精神保健福祉センター	211-0035	川崎市中原区井田3-16-5	(044)754-4555
新潟県精神保健福祉センター	951-8133	新潟市川岸町1丁目57-1	(025)231-6111
山梨県立精神保健福祉センター	400-0005	甲府市北新1丁目2-12	(055)254-8644
長野県精神保健福祉センター	380-0923	長野市若里1570-1	(026)227-1810

中部・近畿（18）

センター名	郵便番号	所在地	電話番号
岐阜県精神保健福祉センター	500-8385	岐阜市下奈良2-2-1 福祉・農業会館内	(058)273-1111
静岡県精神保健福祉センター	422-8031	静岡市有明町2-20	(054)286-9245
静岡市こころの健康センター	422-8006	静岡市駿河区曲金三丁目1-30	(054)285-0434
愛知県精神保健福祉センター	460-0001	名古屋市中区三の丸3丁目2番1号	(052)962-5377
名古屋市精神保健福祉センター	453-0024	名古屋市中村区名楽町4丁目7番地の18	(052)483-2095
三重県こころの健康センター	514-1101	久居市明神町2501-1	(059)255-2151

滋賀県立精神保健福祉センター	525-0072	草津市笠山8-4-25	(077)567-5001
富山県心の健康センター	939-8222	富山市蜷川459番1	(076)428-1511
石川県こころの健康センター	920-0064	金沢市南新保町ル3-1	(076)238-5761
福井県精神保健福祉センター	910-0846	福井市四ツ井2丁目12番1号	(0776)53-6767
京都府立精神保健福祉総合センター	612-8416	京都市伏見区竹田流池町120	(075)641-1810
京都市こころの健康増進センター	604-8845	京都市中京区壬生東高田町1番地の15	(075)314-0355
大阪府立こころの健康総合センター	558-0056	大阪市住吉区万代東3-1-46	(06)6691-2811
大阪市こころの健康センター	545-0051	大阪市阿倍野区旭町1-2-7-401	(06)6636-7870
兵庫県立精神保健福祉センター	652-0032	神戸市兵庫区荒田町2丁目1-29	(078)511-6581
神戸市こころの健康センター	652-0897	神戸市兵庫区駅南通5丁目1番2-300号	(078)672-6500
奈良県精神保健福祉センター	633-0062	桜井市栗殿1000番地	(0744)43-3131
和歌山県精神保健福祉センター	640-8319	和歌山市手平2丁目1-2	(073)435-5194

中国・四国（10）

センター名	郵便番号	所在地	電話番号
鳥取県立精神保健福祉センター	680-0901	鳥取市江津318番地1	(0857)21-3031
島根県立精神保健福祉センター	690-0882	松江市大輪420	(0852)21-2885
岡山県精神保健福祉センター	703-8278	岡山市古京町1-1-10-101	(086)272-8835
広島県立総合精神保健福祉センター	731-4311	安芸郡坂町北新地2-3-77	(082)884-1051
広島市精神保健福祉センター	730-0043	広島市中区富士見町11番27号	(082)245-7731
山口県精神保健福祉センター	755-0241	宇部市東岐波東小沢4004-2	(0836)58-3480
徳島県精神保健福祉センター	770-0855	徳島市新蔵町3丁目80番地	(088)625-0610
香川県精神保健福祉センター	760-0068	高松市松島1丁目17番28号	(087)831-3151
愛媛県精神保健福祉センター	790-0003	松山市三番町8丁目234番地	(089)921-3880
高知県立精神保健福祉センター	780-0850	高知市丸ノ内2丁目4-1	(088)823-8609

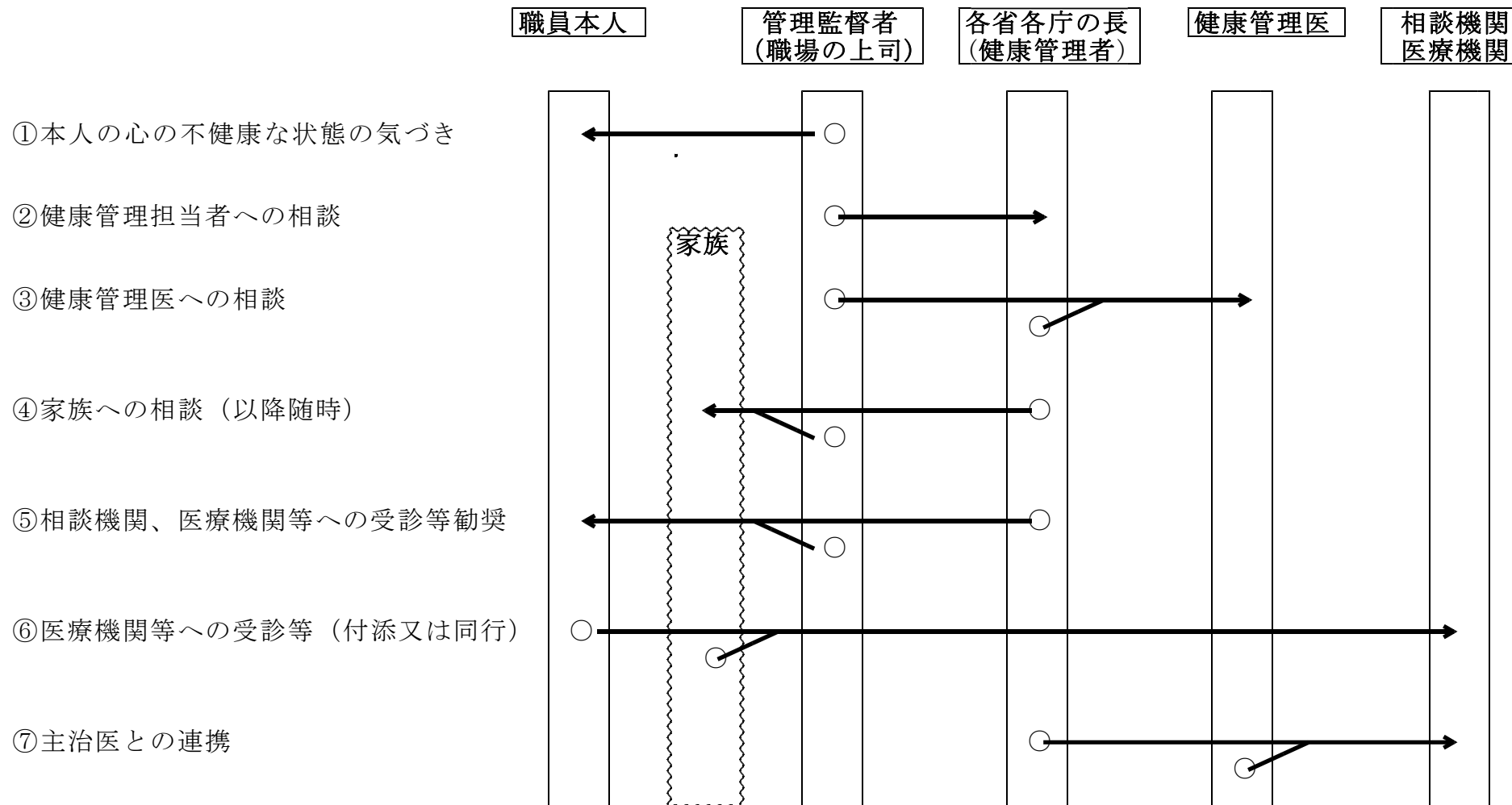
九州・沖縄（10）

センター名	郵便番号	所在地	電話番号
福岡県精神保健福祉センター	816-0804	春日市原町3丁目1番7	(092)582-7500
北九州市立精神保健福祉センター	802-0001	北九州市小倉北区馬借1-7-1	(093)522-8729
福岡市精神保健福祉センター	810-0073	福岡市中央区舞鶴2丁目5-1	(092)737-8825
佐賀県精神保健福祉センター	845-0001	小城郡小城町178-9	(0952)73-5060
長崎県精神保健福祉センター	856-0825	大村市西三城町12番地	(0957)54-9124
熊本県精神保健福祉センター	860-0844	熊本市水道町9-16	(096)356-3629
大分県精神保健福祉センター	870-1155	大分市大字玉沢字平石908番地	(097)541-6290
宮崎県精神保健福祉センター	880-0032	宮崎市霧島1丁目2番地	(0985)27-5663
鹿児島県精神保健福祉センター	890-0065	鹿児島市郡元3丁目3-5	(099)255-0617
沖縄県立総合精神保健福祉センター	901-1104	島尻郡南風原町字宮平212	(098)888-1443

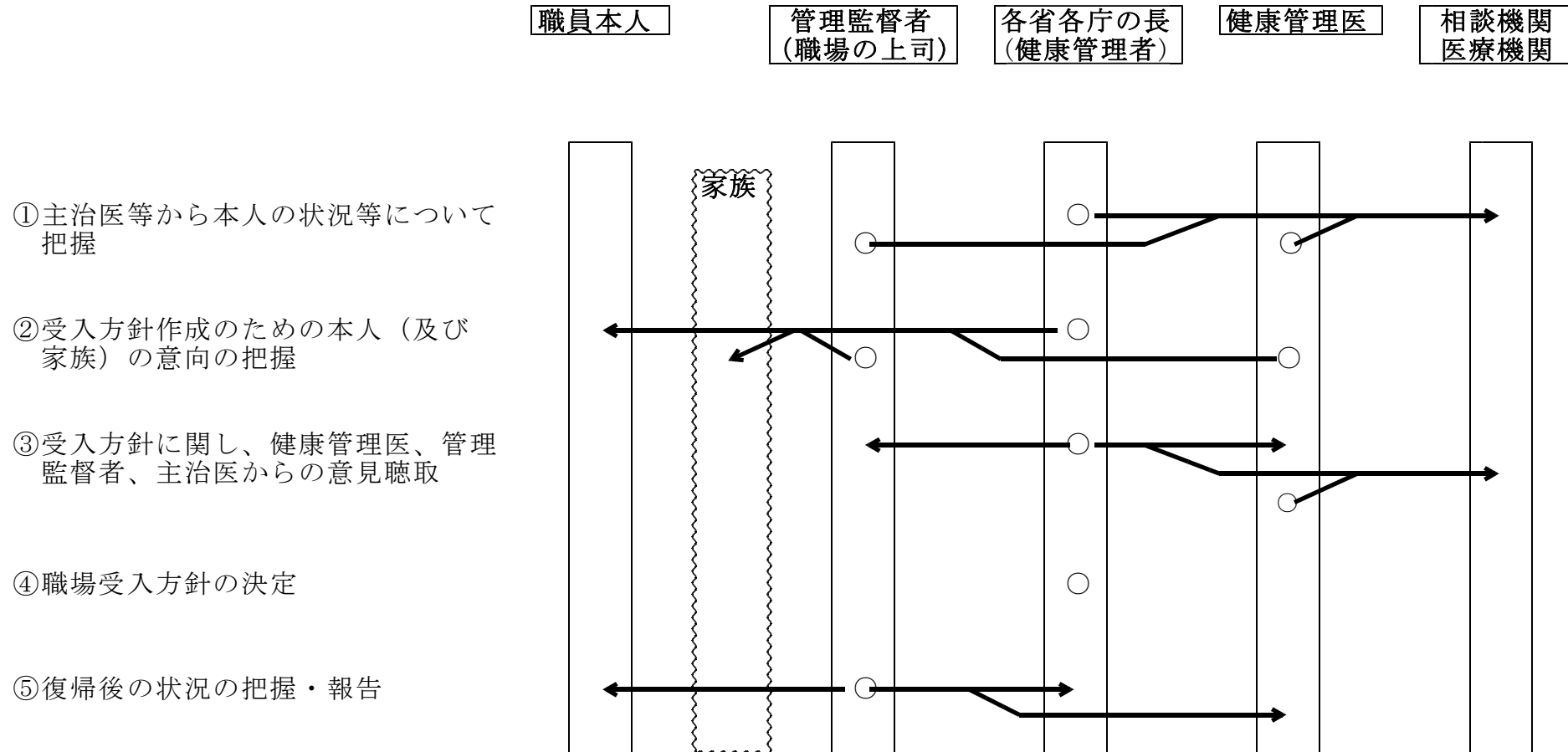
(資料5)

早期対応と円滑な職場復帰のための対応の例 (関係者の役割)

(早期対応の例)



(円滑な職場復帰のための対応の例)



※健康管理者、管理監督者等は、職員本人のプライバシーの保護に十分な配慮を行う。
※健康管理者、管理監督者等は、必要に応じ適宜同僚等に協力を求める。

