

メンタルヘルス教育研修担当者養成研修 テキスト

中 央 労 働 災 害 防 止 協 会

平成22年 9月

「事業場内メンタルヘルス教育研修担当者等養成研修」は、厚生労働省の委託事業として昨年度に引き続き同様の内容で実施いたします。このテキストにつきましては、「メンタルヘルス教育研修担当者養成研修テキスト検討委員会」（平成21年度委託事業）で作成したものに統計データ等一部加筆・修正を加えたものです。

メンタルヘルス教育研修担当者養成研修テキスト検討委員会名簿（平成21年度委託事業）

○座長（五十音順・役職は執筆当時）

安福	愼一	新日本製鐵株式会社人事・労政部 部長 健康管理グループリーダー 安全推進部 部長(兼)
五十嵐	千代	富士電機リテイルシステムズ株式会社 管理本部健康管理室 副室長
岡田	邦夫	大阪ガス株式会社 人事部健康開発センター 統括産業医
川上	憲人	東京大学大学院 医学系研究科 公共健康医学専攻 精神保健学分野 教授
○ 河野	慶三	富士ゼロックス（株） All-F X 統括産業医
島	悟	京都文教大学 臨床心理学部臨床心理学科 教授 神田東クリニック 院長
下光	輝一	東京医科大学 公衆衛生学講座 主任教授
土田	悦子	中央労働災害防止協会 健康確保推進部 上席専門役
永田	頌史	産業医科大学 産業生態科学研究所 精神保健学 教授
廣	尚典	産業医科大学 産業生態科学研究所 精神保健学 准教授

執筆担当

第1章		河野 委員
第2章	1	五十嵐 委員
第2章	2 3	土田 委員
第3章		河野 委員
第4章	1	下光 委員
第4章	2	川上 委員
第4章	3 4 5 6	安福 委員
第5章		島 委員
第6章		廣 委員
第7章		岡田 委員
第8章		永田 委員

目 次

第1章	メンタルヘルスケアの意義	6
1	職場におけるメンタルヘルスケアの重要性	6
	(1) わが国の労働者を取り巻く環境	6
	(2) 職場におけるメンタルヘルスケアの必要性	7
2	メンタルヘルスケアの考え方	9
3	労働安全衛生法について	10
	(1) 労働安全衛生法	10
	(2) 労働者のメンタルヘルスに関する事業者の労働安全衛生法上の責任	12
4	労働者の心の健康の保持増進のための指針	13
第2章	ストレスおよびメンタルヘルスケアに関する基礎知識	17
1	ストレスについて	17
	(1) 働く人の健康とストレス	17
	(2) ストレス対策の意義	20
	(3) ストレスの把握・評価・改善	20
2	事業場の心の健康づくり計画および体制づくりの方法	25
	(1) 事業場内の体制の整備	25
	(2) 心の健康づくり計画の策定	25
	(3) 効果評価	28
3	4つのメンタルヘルスケアの推進	29
	(1) セルフケア	29
	(2) ラインによるケア	32
	(3) 事業場内産業保健スタッフ等によるケア	39
	(4) 事業場外資源によるケア	49
第3章	教育研修担当者の役割とメンタルヘルス教育の進め方	52
1	メンタルヘルス教育研修担当者の役割	52
2	教育研修の進め方	53
3	教育研修の事例	55
第4章	職場環境等の把握と改善の方法および企業のリスクマネジメントと コンプライアンス	59
1	職場のストレス要因の把握	59
	(1) 職場環境等の把握と評価	59
	(2) 職場環境の評価と職業性ストレスモデル	60
	(3) 職業性ストレス簡易調査票	61
	(4) 職業性ストレス簡易調査票によるメンタルヘルスケアの具体的な進め方	64

(5) 職業性ストレス簡易調査票による職場環境の把握、評価.....	65
(6) ストレス調査票を用いて職場環境を評価するに当たっての留意点.....	75
2 職場環境等の改善を通じたストレスの軽減.....	76
(1) 職場環境等の改善を通じたストレス対策の考え方.....	76
(2) 職場環境等の改善のためのツール.....	79
(3) 職場環境改善のためのグループワーク研修の実際.....	80
3 事業場の事例研究.....	84
4 メンタルヘルスと企業の社会的責任.....	101
5 安全配慮義務について.....	101
(1) 労働安全衛生法・民法と安全配慮義務.....	101
(2) 安全配慮義務の範囲とその拡大.....	102
(3) 労働契約法の制定と安全配慮義務.....	103
(4) 労働者の健康について事業者が配慮しなければならないこと.....	103
6 精神障害等の労災認定.....	105
(1) 労災認定の判断指針の見直しと労災補償の状況.....	105
(2) 労災認定に係る心理的負荷の評価.....	106
第5章 メンタルヘルス不調への気づきと対応.....	113
1 労働者による自発的な相談とセルフチェック.....	113
2 管理監督者、事業場内産業保健スタッフ等による相談対応.....	114
(1) 管理監督者による相談対応.....	114
(2) 産業保健スタッフによる相談対応.....	115
(3) 早期発見のためのポイント.....	115
3 労働者個人のメンタルヘルス不調を把握する際の留意点.....	117
4 メンタルヘルス不調に関わる病気.....	117
(1) うつ病.....	117
(2) 不安障害.....	121
(3) 適応障害.....	123
(4) 身体表現性障害.....	123
(5) パーソナリティ障害.....	124
(6) 依存症（嗜癖）.....	124
(7) 統合失調症.....	125
5 メンタルヘルス不調への対処.....	126
(1) 精神科医の面接による病状の判断.....	126
(2) 就業上の措置に関する判断.....	126
(3) 管理監督者や人事担当者への助言指導.....	126
(4) フォローアップ.....	126

6	自殺の実態と予防を含めた対応.....	126
	(1) はじめに.....	126
	(2) 労働者の自殺に関する現状.....	127
	(3) 国の動向.....	128
	(4) 労働者の自殺対策.....	128
第6章	職場復帰における支援の進め方.....	132
1	職場復帰支援の流れ.....	133
	(1) 第一ステップ：病気休業開始および休業中のケア.....	133
	(2) 第二ステップ：主治医による職場復帰可能の判断.....	134
	(3) 第三ステップ：職場復帰の可否の判断および職場復帰支援プランの作成 ...	134
	(4) 第四ステップ：最終的な職場復帰の決定.....	137
	(5) 第五ステップ：職場復帰後のフォローアップ.....	138
2	管理監督者および事業場内産業保健スタッフ等の役割.....	139
	(1) 管理監督者.....	139
	(2) 事業場内産業保健スタッフ等.....	139
3	教育研修の重要性.....	140
4	プライバシーの保護.....	140
	(1) 情報の収集と労働者の同意.....	141
	(2) 情報の集約・管理.....	141
	(3) 情報の漏洩等の防止.....	142
	(4) 情報の取り扱いルールの設定等.....	142
5	その他の検討・留意事項.....	142
	(1) 主治医との連携のあり方.....	142
	(2) 職場復帰可否の判断基準.....	142
	(3) 試し出勤について.....	143
	(4) 「元の職場への復帰」の原則.....	143
	(5) 職場復帰後の就業上の措置.....	144
	(6) 職場復帰に関する判定委員会.....	144
	(7) 事業場外資源の活用など.....	144
	(8) その他.....	145
第7章	個人情報の保護への配慮.....	146
1	個人情報保護法とメンタルヘルス対策に対する個人情報の取扱い.....	146
	(1) 個人情報保護法.....	146
	(2) メンタルヘルス対策と個人情報保護.....	148
2	労働者の同意.....	150
3	事業場内産業保健スタッフによる情報の加工.....	153

4	健康情報取扱いに関する事業場内における取り決め.....	155
第8章	メンタルヘルスケア等に関する教育技法.....	156
1	セルフケアのための技法.....	157
	(1) セルフケアに使える既存のツールや技法について.....	157
	(2) ストレスリダクション法.....	157
2	積極的傾聴法について.....	167
	(1) 積極的傾聴法とは.....	167
	(2) 積極的傾聴法の進め方.....	168
3	グループ討議のための技法.....	173
	(1) グループワークの利点.....	173
	(2) グループワークの適用.....	173
	(3) グループワークの進め方.....	174
	(4) ファシリテーターが気をつけること.....	177
	(5) グループ討議例.....	179
	別添資料.....	181
1	労働者の心の健康の保持増進のための指針.....	181
2	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.....	192
3	自殺対策基本法の概要.....	211

第1章 メンタルヘルスケアの意義

1 職場におけるメンタルヘルスケアの重要性

(1) わが国の労働者を取り巻く環境

わが国ではこの10数年間、労働者の急激な高齢化と企業活動の高度情報化、グローバル化が同時に進行している。高度情報化とグローバル化は相互に加速しあう形で進展しており、高齢化した労働者も含めて労働者の多くがこの状況に適応することを強く求められている。

高度情報化とグローバル化は、日本の企業活動の質を大きく変化させ、職場環境を変えた。高度情報化が労働者に及ぼした影響としては、

- ① 仕事の質の高度化
- ② 仕事量の増加
- ③ 仕事の高密度化
- ④ 人間関係の希薄化
- ⑤ 仕事の24時間化—心理的に仕事から離れられない
- ⑥ 成果の陳腐化の加速—心理的に常に仕事に追われる
- ⑦ 開発に時間を要する仕事への意欲低下
- ⑧ 部下の教育への意欲低下
- ⑨ VDT作業の増加
- ⑩ 仕事のグローバル化

があげられる。また、グローバル化が労働者に及ぼした影響としては、

- ① 仕事の質、量の変化
- ② 競争の激化
- ③ 異文化へのばく露
- ④ 海外での生活—言葉ができなくても仕事はしなければならない
- ⑤ 国際的ルールを導入
- ⑥ 高度情報化の促進

をあげることができる。

高度情報化やグローバル化は、こうした影響を介して労働者のストレス要因となり得るため、ストレス反応として心身両面の健康障害を引き起こしていると推測されている。

50年以上続いた「終身雇用」「年功賃金」という雇用形態にかわって「能力主義」

「成果主義」に基づく雇用制度が導入されつつあるが、これは、労働者のモラルを上げる方向には必ずしも機能していない。「雇用の流動化」「雇用の格差」も大きな社会問題となっている。また、女性の職場進出に伴う男女の役割分担についても、調整済みとはいえない状態であり、職場、家庭の双方に解決しなければならない問題が残されている。このような労働者を取り巻く環境は、労働者の心に不安と緊張を与え続けている。

(2) 職場におけるメンタルヘルスケアの必要性

こうした状況下で、わが国ではメンタルヘルス不調[※]のために長期欠勤する労働者が増加した。長期欠勤者が出ても、その人に代わる人の配置がないことがあり、欠勤者の仕事は同一職場の誰かがしなければならぬ。しかし、成果主義は、「困ったときにはお互いが助け合う」という職場の風土を壊し、職場の人間関係を希薄にした。職場では、誰かが仕方なく、後ろ向きの気持ちでその役割を引き受けることになる。もともと余裕のない状態にある職場では、そのことが次のメンタルヘルス不調者を出す要因となりうる。悪循環が簡単に起こってしまうのである。職場のこうしたモラル低下は生産性の低下に直結しており、企業経営の大きなリスクとなっている。忘れてはならないことは、非正規雇用労働者のメンタルヘルスを含む健康の問題にどう対処するかも重要だということである。

また、業務と因果関係があると判断された労働者のメンタルヘルス不調は、「労働者災害補償保険法」の補償対象となることは周知のとおりで、請求件数、認定件数の推移は表1-1のとおりである。労働基準監督署長が行った業務外の決定の取消しを求める訴訟でも、その訴えを認める判決が続いている。多くの企業は今まで、労災をゼロにするために多額の投資をしてきた。労災ゼロという企業の姿勢を維持するために、メンタルヘルス対策にも投資しなければならない時代になったのである。事業者はこの認識をきちんと持つことが必要である。

[※] 「労働者の心の健康の保持増進のための指針」によれば、メンタルヘルス不調とは、「精神および行動の障害に分類される精神障害や自殺のみならず、ストレスや強い悩み、不安など、労働者の心身の健康、社会生活および生活の質に影響を与える可能性のある精神的および行動上の問題を幅広く含むものをいう」とされている。

表 1 - 1 精神障害等の労災補償状況

区分／年度		83-97	98	99	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09
精神障害	請求	134	42	155	212	265	341	447	524	656	819	952	927	1136
	認定	11	4	14	36	70	100	108	130	127	205	268	269	234
うち自殺 (未遂含む)	請求	79	29	93	100	92	112	122	121	147	176	164	148	157
	認定	6	3	11	19	31	43	40	45	42	66	81	66	63

註 1：自殺には未遂を含む

註 2：認定件数は当該年度に請求されたものとは限らない

(厚生労働省労働基準局公表資料による)

さらに、従来判例でその存在が位置付けられていた「安全配慮義務」が、平成 19 年に成立し平成 20 年 3 月に施行された「労働契約法」(表 1 - 2) で、労働契約に伴う事業者の労働者に対する成文上の義務として規定された。労働契約法には罰則は付いていないが、これによって、安全配慮義務はコンプライアンスに直接かわる問題としてさらに認識すべきものとなった。

また、安全配慮義務違反に関する民事の損害賠償請求訴訟では過失の有無が争点となるが、事業者には過失がないと判断する条件として、①事業者には責任があることによる労働者の健康悪化の発生を予測すること(従って予測可能なことが前提となる)②健康の悪化が予測できる場合には業務を軽減することなどによってその健康の悪化を防止するための具体的な措置をとることの 2 点がある。(例えば電通事件判決：平成 10 年(オ)第 217 号、218 号損害賠償請求事件、最高裁第 2 小法廷判決、平成 12 年 3 月)。さらに、③事業者が労働者の労働の状況を把握していること④労働状況に過重性などの問題がある場合には対策を講じることも必要である。

高度情報化とグローバル化の流れがさらに加速されることは確実で、わが国の労働者にかかる心理的負荷は増えることはあっても減ることは考えられない状況にある。労働者を企業が社会に存在し続けるために必須のステークホルダー(利害関係者)の一つであると認めるのであれば、労働者に対するメンタルヘルスケアが、その労働の質を維持するためにも欠かせないことは容易に理解できるはずである。

表 1-2 労働契約法の構成

第 1 章	総則（第 1 条－第 5 条）
第 2 章	労働契約の成立及び変更（第 6 条－第 13 条）
第 3 章	労働契約の継続及び終了（第 14 条－第 16 条）
第 4 章	期間の定めのある労働契約（第 17 条）
第 5 章	雑則
附則	
	（参考）
第 5 条	（労働者の安全への配慮） 使用者は、労働契約に伴い、労働者がその生命、身体等の安全を確保しつつ労働することができるよう、必要な配慮をするものとする。
第 16 条	（解雇） 解雇は、客観的に合理的な理由を欠き、社会通念上相当であると認められない場合は、その権利を濫用したものとして、無効とする。

2 メンタルヘルスケアの考え方

職場におけるメンタルヘルスケアは、次の 2 つに分けられる。

- ① メンタルヘルス不調者への対応
- ② 全労働者への対応

この 2 つを同時に進めることが重要で、②を行わないと、メンタルヘルス不調者の発生を防ぐことができない。

①の「メンタルヘルス不調者への対応」は次のような手順で実施する。

- ・ メンタルヘルス不調の労働者を見つけ出し疾病管理（病気の診断、治療、リハビリテーション、再発の予防、疾病教育）を行う
- ・ 治療効果をあげるため、治療、リハビリテーションを阻害する業務上の要因を除去する
- ・ 職場復帰に際しては、再発防止のための就業上の措置に十分配慮する

メンタルヘルス不調に陥った労働者は、一般に「事例」として問題化する。事例は労務管理の対象となり、管理監督者によって処理されるが、事例の中には労務管理よりも医学的管理、すなわち疾病管理が優先されなければならない者が少なくない。事例については、その背後に病気があるかどうかを判断することがまず必要で、この役割は産業医が担う。ただし、産業医は精神科や心療内科の専門的な訓練を受けていないことが多いので、病気の診断は精神科医や心療内科医に依頼する。

②の「全労働者を対象としたメンタルヘルスケア」の内容は、教育と相談の実施および職場環境等の評価と改善である。これは、メンタルヘルス不調の発生を予防するうえで欠かせない活動で、わが国では、現在、その切り口として心理的ストレスが取

りあげられている。心理的ストレスというのは、不安、焦燥、怒り、抑うつといった心の変化を伴うストレスのことである。

職場におけるストレス・コントロールには、次の2つの取組みが必要である。

- ・ 職場におけるストレス要因の軽減
- ・ 労働者一人ひとりのストレス耐性の強化

「職場におけるストレス要因の軽減」は、事業者の責任で行われるものであり、その実務は権限を持つ管理監督者が担当する。ストレス・コントロールを推進するための体制や施設・設備の整備など職場環境の快適化もここに含まれる。

「ストレス耐性の強化」の目的は、ストレスとうまくつきあう方法を労働者に身につけてもらうことである。これは、職場の産業保健スタッフの支援を受けて個々の労働者が実行する。ストレスによる心身の過緊張状態を気づき、その過緊張状態を軽減することや、人間関係に対する気づきによりコミュニケーションを円滑化することを自分自身の力でできるようにすることが主たる内容である。

メンタルヘルス教育では、それぞれの事業場でコンセンサスを得て設定された方針に基づいて、産業保健スタッフが、対象者に直接働きかけていく。対象は、個人のことでもあれば集団のことでもあり、その内容も様々である。メンタルヘルス教育の特徴はその能動性にあり、来談者からの依頼があってはじめて活動が開始されるメンタルヘルス相談とは、この点がもっとも異なる。

メンタルヘルス相談では、何らかの心の問題をもった人が、自分自身でそれを解決していく、その過程を、その人の依頼に基づき支援する。職場におけるメンタルヘルス相談では、部下のメンタルヘルス問題に関する管理監督者からの相談に対応することも大切で、その仕組みを作っておくことも欠かせない。また、労働者のメンタルヘルス問題に関する家族からの相談を受ける仕組みも必要である。

3 労働安全衛生法について

(1) 労働安全衛生法

労働安全衛生法は、労働者の安全と健康を守るとともに職場環境の快適化を促進することを目的として、昭和47年に労働基準法から分離する形で制定された法律である（表1-3）。

第1条には、「この法律は、労働基準法と相まって、労働災害の防止のための危害防止基準の確立、責任体制の明確化及び自主的活動の促進の措置を講ずる等その防止に関する総合的計画的な対策を推進することにより職場における労働者の安全と健康を確保するとともに、快適な職場環境の形成を促進することを目的とする」と書かれている。ここでいう労働災害とは、「業務に起因する労働者の負傷、疾病又は死亡」のことである。

さらに、第3条第1項には、「事業者は、単にこの法律で定める労働災害の防止

のための最低基準を守るだけでなく、快適な職場環境の実現と労働条件の改善を通じて職場における労働者の安全と健康を確保するようにしなければならない」と書かれている。

労働安全衛生法では、法律の目的を達成するために必ず行わなければならないことが、事業者の義務という形で規定されている。この法律が事業者に義務づけている労働衛生の基本的アプローチは、「労働衛生管理体制」を整備し、「労働衛生の3管理」と「労働衛生教育」を実施することである。労働衛生管理体制を活用して、作業環境管理、作業管理、健康管理の3方向からの対策を並行して実施することを、「労働衛生の3管理」と呼んでいる。

表 1 - 3 労働安全衛生法の構成

第1章	総則（第1条－第5条）
第2章	労働災害防止計画（第6条－第9条）
第3章	安全衛生管理体制（第10条－第19条の3）
第4章	労働者の危険又は健康障害を防止するための措置（第20条－第36条）
第5章	機械等並びに危険物及び有害物に関する規制
	第1節 機械等に関する規制（第37条－第54条の6）
	第2節 危険物及び有害物に関する規制（第55条－第58条）
第6章	労働者の就業に当たっての措置（第59条－第63条）
第7章	健康の保持増進のための措置（第64条－第71条）
第7章の2	快適な職場環境の形成のための措置（第71条の2－第71条の4）
第8章	免許等（第72条－第77条）
第9章	安全衛生改善計画等
	第1節 安全衛生改善計画（第78条－第80条）
	第2節 労働安全コンサルタント及び労働衛生コンサルタント（第81条－第87条）
第10章	監督等（第88条－第100条）
第11章	雑則（第101条－第115条）
第12章	罰則（第115条の2－第123条）
附則	

「作業環境管理」は、作業場所の物理的環境や有害物質の気中濃度を主として工学的な方法を用いてコントロールすることにより、労働に起因する健康障害の発現を防ぐとともに作業が快適に遂行できるようにすることである。作業環境管理を適切に行うためには、作業場所の物理的環境（温度、湿度、照度、騒音、電離放射線など）や有害物質（有害ガス、金属、粉じん、有機溶剤など）の気中濃度を一定の方法で測定することが必要で、これを「作業環境測定」と呼んでいる。

「作業管理」は、作業時間、作業量、作業強度、作業方法、作業姿勢をコントロールし、保護具を適切に使用することにより、労働に起因する健康障害の発現を防

ぐとともに作業が快適に遂行できるようにすることである。

「健康管理」は、働く人の健康状態を一定の方法で継続的に把握することにより、業務による、あるいは業務に関連する健康影響（疾病を含む）の評価を行い、その結果に基づく事後措置を的確に実施して、労働者の健康の保持増進を図ることである。

労働安全衛生法は、健康管理を進める具体的な方法として、健康診断（第 66 条）、長時間労働者に対する医師による面接指導（第 66 条の 8）の実施を事業者に義務づけているほか、健康教育等（第 69 条）の実施も事業者の努力義務として規定している。

労働衛生教育は、労働者が従事している業務が原因となって発生する疾病の予防に関する事、業務に関する衛生のために必要な事項を個々の労働者とその労働者を直接管理する作業主任者、職長などに教えることである。換言すれば、労働衛生教育とは、労働者が従事する業務に関する労働衛生の 3 管理の具体的な知識を教え、それを実行させることである。

（2）労働者のメンタルヘルスに関する事業者の労働安全衛生法上の責任

後述する「労働者の心の健康の保持増進のための指針」（事業場における労働者の健康保持増進のための指針：公示第 3 号、平成 18 年 3 月）は、労働安全衛生法第 70 条の 2 第 1 項の規定にもとづく指針として策定されている。このため、職場におけるメンタルヘルス対策は、法に基づく事業者の努力義務として位置付けられている。

また、事業者には、

- ① 「労働者の精神的健康の保持増進を図るための対策の樹立に関する事」を衛生委員会又は安全衛生委員会（以下「衛生委員会等」という）で審議すること
- ② 過重労働に関連し、労働安全衛生規則で定める要件に該当する者に対して医師による面接指導等を行うが、その際、メンタルヘルスにも十分配慮した面接指導を行い、適切な措置を行うこと
- ③ 医師による面接指導の結果および事業者が行った就業上の措置について衛生委員会等又は労働時間等設定改善委員会に報告するとともに、衛生委員会等の議事概要については、適切な方法で労働者に開示すること

が求められている。

なお、健康診断で見つかったメンタルヘルス不調の労働者についても、身体疾患の場合と同様、事業者は医師に就業上の措置について意見を聴かなければならず、その結果についても、衛生委員会等への報告が必要である。

「事業場における労働者の健康保持増進のための指針」（昭和 63 年 9 月健康保持増進のための指針公示第 1 号、平成 19 年 11 月同第 4 号）は、労働安全衛生法第 69

条の「健康教育等」に関する指針で、その内容はトータル・ヘルスプロモーション・プラン（THP）として知られている。このTHPでは、全ての労働者を対象とした「こころとからだの健康づくり」を推進することとされている。

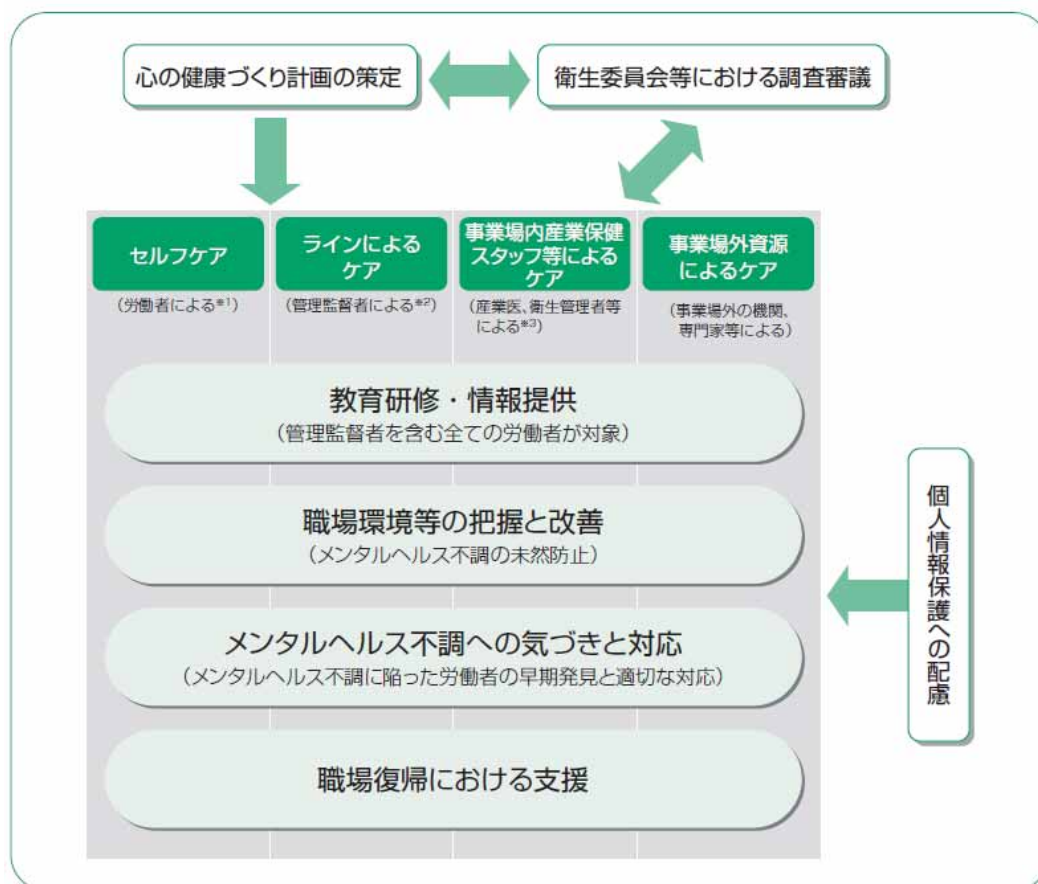
4 労働者の心の健康の保持増進のための指針

旧労働省は平成 12 年 8 月に「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」（旧指針）を出した。この指針は、行政指導用の文書として作成されたもので、労働安全衛生法にその根拠をもつ指針ではなかった。厚生労働省は、平成 17 年 11 月に労働安全衛生法を改正し、平成 18 年 3 月に、同法第 70 条の 2 に基づく指針として「労働者の心の健康の保持増進のための指針」（新指針）を公示した。既に述べたとおり、これによって、職場のメンタルヘルス対策が、事業者の法的な努力義務であることが明示されたといえるが、新旧両指針の内容には基本的な変化はない。

メンタルヘルスケアの基本となる考え方は図 1-1 および図 1-2 のとおりで、次の 4 つの部分で構成されている。

- ① セルフケア
- ② ラインによるケア
- ③ 事業場内産業保健スタッフ等によるケア
- ④ 事業場外資源によるケア

図 1-1 メンタルヘルスキアの推進



※ 1 管理監督者もセルフケアの対象者に含まれる。

※ 2 通常のラインによるケアが困難な業務形態の場合も、実務において指揮命令系統の上位にいる者によりケアが行われる体制を整えるなど、同様のケアが確実に実施されるようにする。

※ 3 それぞれのスタッフの役割は以下のとおり。

○産業医等：専門的立場から対策の実施状況の把握、助言・指導などを行う。

また、長時間労働者に対する面接指導等の実施やメンタルヘルスに関する個人の健康情報の保護についても、中心的役割を果たす。

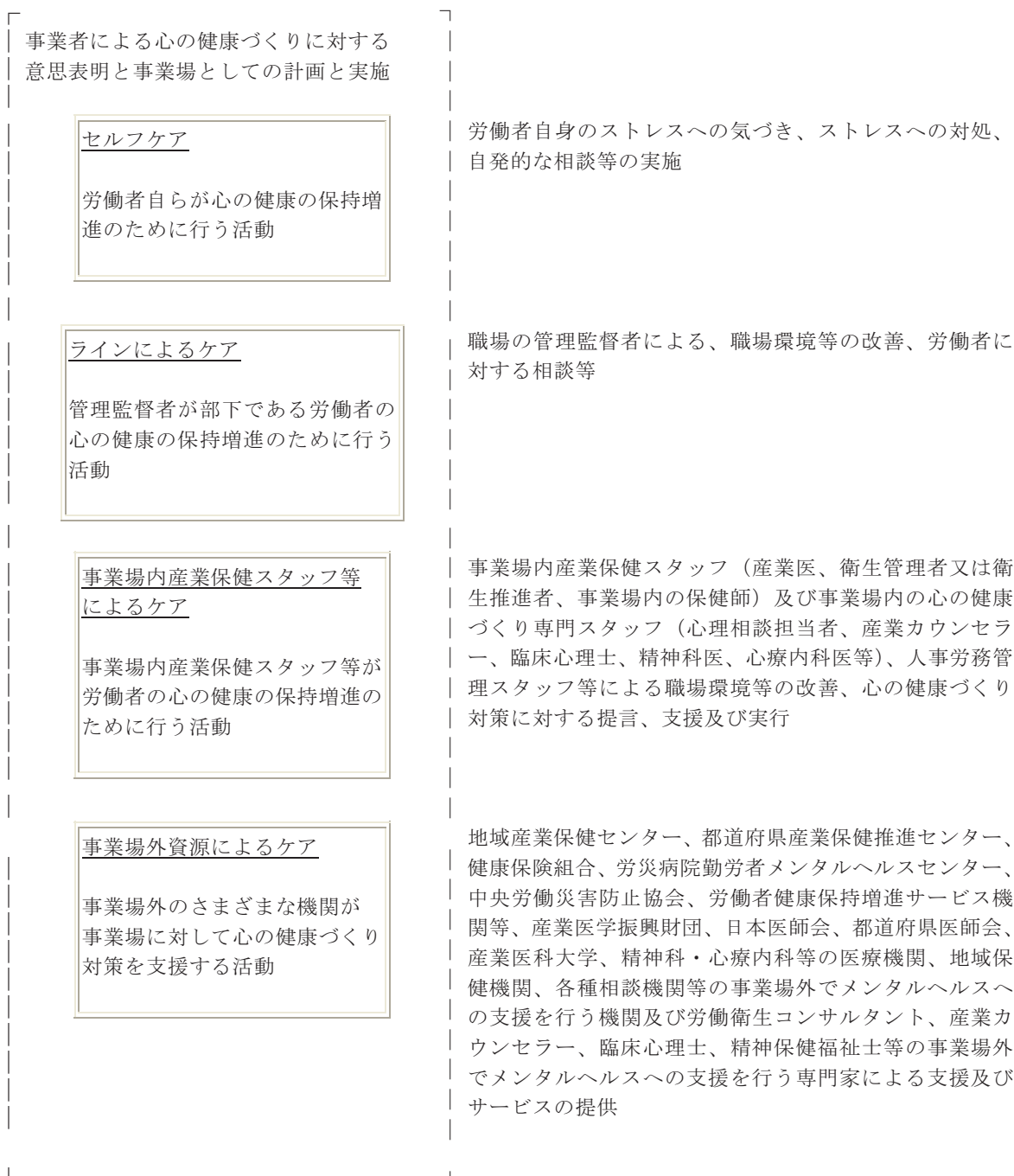
○衛生管理者等：教育研修の企画・実施、相談体制づくりなどを行う。

○保健師等：労働者及び管理監督者からの相談対応などを行う。

○心の健康づくり専門スタッフ：教育研修の企画・実施、相談対応などを行う。

○人事労務管理スタッフ：労働時間等の労働条件の改善、労働者の適正な配置に配慮する。

図 1-2 心の健康づくりの基本的な考え方



指針の内容は、わが国で蓄積された考え方、知識、技法などが網羅されている。この指針は、とかくバラバラになりがちな4つのケアが、それぞれの事業場の中で一つのシステムとして機能することを目指している。これを実行する体制を整備することが、事業者には求められている。

「自分の健康は自分で守る」ことは当然である。そのためには、一人ひとりの労働者がセルフケアの意味と意義を十分理解し、実行に必要な知識や技法を身につけることが欠かせない。これがメンタルヘルスケアの基本であり、T H Pではそれを進めてきた。しかし、現在のわが国の状況では、それを強調し過ぎることには問題がある。長時間労働一つを取りあげても、事業者や管理監督者の関与がなければコントロールできないことは明らかである。また、セルフケアができるようになるには時間もかかる。

ラインによるケアは、職場のストレス要因を把握し、それを可能な限り減少させるために必須の機能である。職場の管理監督者には事業者に課された安全配慮義務の実行責任があることは周知のとおりで、その意味でも、事業者にとってラインによるケアを徹底することが重要である。

ラインによるケアでもう一つ大切なことがある。それは、部下が「いつもと違う」ことに対し、管理監督者の気づき、その部下に声をかけることである。管理監督者に部下の異常性すなわち病気であることの判断をさせることには無理がある。しかし、管理監督者がいつもと違う部下に気づき、声をかけることは管理監督者の職務の一つである。管理監督者がこの役割を果たすためには、部下の話を傾聴できることが重要であることから、事業者は研修の場を設け、管理監督者がその技術を習得できるようにすることが望まれる。これは、管理監督者に対するメンタルヘルス教育として欠かせない項目である。

事業場内産業保健スタッフの役割は、セルフケアとラインによるケアがうまく機能するようにサポートすることである。例えば、管理監督者がいつもと違う部下を見つけて声をかけても、その後を引き受けてくれる専門家がいなくてはつなぎようがない。産業保健スタッフが自ら対応するかどうかはともかくとして、管理監督者からの課題を受け止めることが必要である。なお、自らが対応できない場合には、事業場内外の人的資源を活用する仕組みをつくることになる。

第2章 ストレスおよびメンタルヘルスケアに関する基礎知識

1 ストレスについて

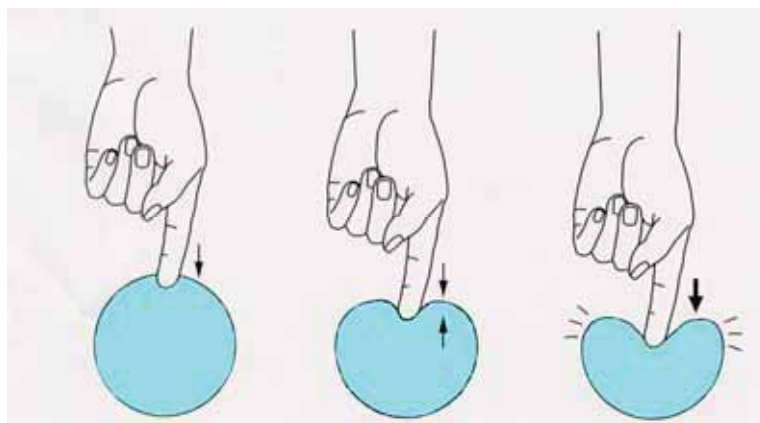
(1) 働く人の健康とストレス

ア ストレスとは

ストレスという言葉は、もともと物体に外力が作用したときに生じるその物体の歪みを指す工学の用語である。この言葉を借りて、「外からの刺激による生体側の歪みと、その刺激に対抗して歪みをもとに戻そうとする生体側の反応」をストレスと呼ぶようになったが、まずは、ストレスに関して、ストレスラー、ストレス耐性、ストレス反応の一連の仕組みをよく理解することが大切である。

わかりやすくするために、心をゴムボールに置き換えて考えてみるとよい。図2-1のように、ボールを軽く指で押さえた場合には、弾力性によってすぐに元に戻るが、強い力で押し続けると、ボールは大きくへこみ歪んでしまう。このとき、歪みを生じさせる指の力を「ストレス要因」(ストレスラー)、歪んだ状態を「ストレス反応」と呼んでいる。すぐに元に戻る状態を「ストレス耐性」があるとも表現するが、一般的には、ストレス要因、ストレス反応、そして、元の状態に戻ろうとする反応を、併せてストレスと呼んでいる。

図2-1 ストレスとは



ボールを押さえつける力
ストレスラー

ボールの弾力性
ストレス耐性

ボールの歪み
ストレス反応

(ア) ストレス要因

ストレスを生じさせる外界からの刺激を「ストレス要因」と呼んでいる。ゴムボールの場合は、上から押さえつける指の力がストレス要因である。

ストレス要因には様々なものがあるが、物理・化学・生物学的要因・社会

的要因に分けられる。物理的なストレス要因には、騒音・照度・温湿度などがある。化学的要因には薬物・たばこの煙などがあげられ、生物的要因には過労・睡眠不足・栄養不足などがある。これらのことから、働く場においてストレス要因を減らすことは、作業環境に配慮することが大切であることがわかる。

しかし、現代の働く人にとっての大きなストレス要因は社会的要因が大きく、これは不安、焦燥、怒り、抑うつといった心の変化を起こす心理的ストレス要因につながっていくことからメンタルヘルス対策として重要である。

心理的ストレス要因の主なものをあげると、まず、職場での出来事として、仕事上の失敗や過重な責任の発生、事故や災害の体験、仕事の質・量の変化、役割・地位の変化、上司や部下との対立やハラスメントなどの対人関係の問題などがある。一方、職場以外の出来事として、夫婦の不和や離婚、恋愛問題、病気などの自分の出来事、家族や親族の出来事、金銭問題、事件・事故・災害の体験および個人的な人間関係の問題などがあげられる。

この心理的ストレス要因の特徴は、その強さを客観的に測ることが難しく、ストレス要因に対するストレス反応の個人差が非常に大きいといえる。

(イ) ストレス反応

ストレス要因である刺激を受けると、ヒトにはその刺激に対抗して、身体面、心理面、行動面にいろいろな反応が生じる。この反応を「ストレス反応」と呼んでいる。ゴムボールの場合は、元の状態に戻ろうとすることをストレス反応、歪んだままになってしまうことがストレス状態という。

ストレス反応には、下記の3つの段階がある。

第1段階（初期反応期）：外部からの刺激により、体が反応しはじめる。

第2段階（抵抗期）：副腎皮質の肥大・ホルモンの大量分泌がおり、生体が持つ全エネルギーが外部刺激に対して使われ、不眠も生じる

第3段階（疲弊期）：外部からの刺激が続くことによって、生体が疲れ果て、他に適応するエネルギーが消耗し、体の抵抗力が非常に弱まってくる。

ほどよく張ったゴムボールのような健康な心は、外からの刺激がなくなれば、元の状態に戻ることができる。また、外からの刺激を跳ね返すこともできる。しかし、外からの刺激が大き過ぎると、刺激を跳ね返す力がなく、長くストレス状態が続き、その結果、心身に変化が生じ病気につながっていく。

イ ストレスと健康

ストレスには悪いイメージがあるが、生きていくためには避けられないもので

ある。このストレスをうまくコントロールできれば、むしろ能率も上がり快適に過ごすこともできる。しかし、そのストレスが良いか悪いは個人の性格やその時の状態にもよって異なる。対処によっては、健康障害に結びつくこともある。

生体は、皮膚と粘膜によって外界から隔離され個体として独立しているが、酸素と栄養を常に外界から取り入れ、体内でできた不要な物質を体外に排泄することによって生命を維持している。その個体の生命を維持するためには、外界の変化に対して自己の内部環境を一定に保つことが必要である。この「外界に対して自己の内部環境を一定に保とうとする」生体の自律的な機能を「ホメオスタシス」と呼んでいる。

ホメオスタシスは、生体とそれを取り巻く外界との物質・エネルギー・情報の絶え間ない交換によって維持されている動的な平衡状態であるということが出来る。そして医学では、ホメオスタシスが維持されている状態を健康と考えるのが一般的であり、医学では、ストレスは、ホメオスタシスを混乱させる要因として位置付けられている。

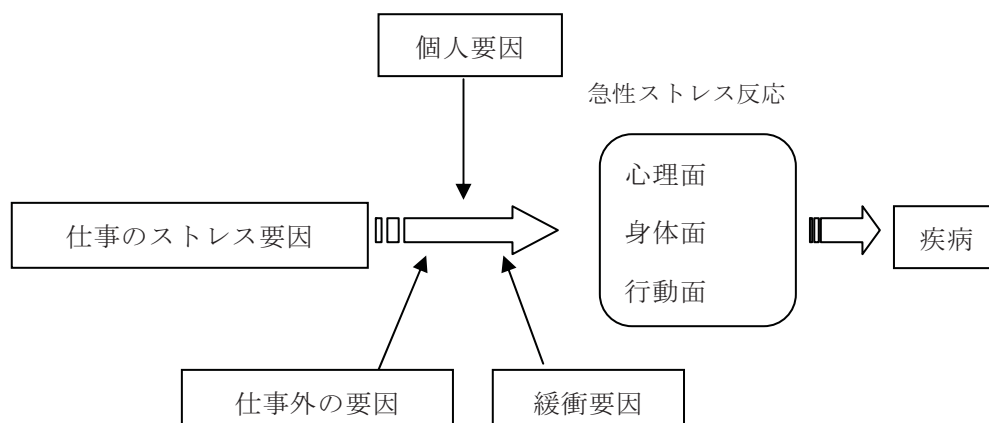
ストレス要因のなかで、不安、焦燥、怒り、抑うつといった心の変化を起こすものを心理的ストレス要因と呼ぶことはすでに述べたとおりであるが、心理的ストレス要因による健康障害の現れ方には次の3つの型がある。

- ① 身体反応
- ② 精神・心理反応
- ③ 行動反応

身体反応としては、全身が緊張する、心臓がドキドキする、息づかいが荒くなる、口が渇く、手のひらや足の底に汗をかくなどがあげられる。精神・心理反応である不安や抑うつでも同時に血圧上昇や心筋梗塞などの身体症状が付随することがある。行動反応というのは、出社困難、人間関係の障害（引きこもり、暴力など）、アルコール多飲、性的行動の偏りなど、主な症状が日常生活の大きな偏りあるいは障害として表現されるものを指している。

このような、ストレスの仕組みを体系化したものに、「NIOSHの職業性ストレスモデル」がある。アメリカ国立労働安全衛生研究所（NIOSH）の職業性ストレスモデル（図2-2）では、ストレス反応が持続することが健康障害（疾病）の発生につながり、仕事のストレス要因が起こすストレス反応は、個人の要因（性、年齢、婚姻、性格など）、仕事外の要因（家庭の出来事、家族の要求など）、緩衝要因（上司や同僚、友人の支援など）によって修飾されると考えられている。緩衝要因には様々なものがありえるが、職場環境を快適にすることもその一つである。

図2-2 NIOSHの職業性ストレスモデル



(出典：中央災害防止協会 「事業場におけるストレス対策の実際」 より)

(2) ストレス対策の意義

労働者健康状況調査の結果が示すとおり、労働者の約6割が仕事上のストレスを感じている。働く人のメンタルヘルスケアは、未然防止（一次予防）、早期発見と対応（二次予防）および治療から職場復帰（三次予防）という幅広い範囲を含んでいるが、その入口はストレス対策であり、全労働者への対応の切り口ともいえる。

ストレス対策を実施することによって、「労働者の健康を守り」、「これを通じて職場を活性化し」、「さらに労働災害や過労自殺などの問題が起きないためのリスクマネジメントを行う」ということがとても大切である。

(3) ストレスの把握・評価・改善

職場におけるストレス対策は、中長期的視点に立って、継続的かつ計画的に行うことが重要である。事業者は方針を表明し、その方針の下に、現状の把握、組織づくり、目標の設定、計画の策定、ストレスの把握・評価およびストレスの軽減対策などの取組みを計画的に実施し、その結果について評価と改善を行い、次年度の計画へとつないでいく。いわば、P-D-C-A（計画－実施－評価－見直し）のサイクルを回していくことになる。

ストレス対策に具体的に取り組んでいくに当たっては、まず、ストレスについての現状を調査し、最も問題になっているストレスが何なのかを把握することが大切である。明らかになった問題の中から、対策を樹立できることは何かについて考え、可能なところから着手していくことが重要である。

ストレスについての調査・評価には、労働者一人ひとりのレベルでストレスを評価する方法（個人レベルでのストレス評価）と、事業場や部署、プロジェクトなど、集団を単位としてストレスを評価する方法（集団レベルでのストレス評価）の2種類がある。

個人レベルでのストレス評価では、労働者個人が感じている仕事の負担、仕事における裁量の自由度（コントロール）などのストレス要因や、抑うつ、活気のなさなどのストレス状態（反応）を調べて評価を行っていく。これにより、労働者自身が自分のストレスの状態を知って対処し（一次予防）、問題となるストレス状態にないかを発見していくことなどが可能となってくる（二次予防）。

集団レベルでのストレス評価では、事業場や部署などの単位ごとに、所属する労働者の感じているストレス要因や、抑うつ等のストレス状態（反応）について、全体の傾向として検討する。これにより、集団としてのストレス度が把握でき、問題があって対策の必要な集団を早期に発見したり、有効な対策を行っていくための情報を得ることができる（二次予防）。また、集団レベルで存在するストレス要因に対してより具体的にアプローチすることが可能になり、ストレス状態を生じにくい快適な職場づくりの手立てとなる（一次予防）。

事業場におけるストレス対策では、対応できるスタッフの職種やマンパワー、取組みのための準備状況等、現状に合わせて、個人レベル又は集団レベルでのストレス評価のいずれか、あるいは両方を適宜、組合わせて実施していくことが望ましい。

いずれの方法においても、ストレス評価を実施する目的と活用の範囲をあらかじめ明らかにし、労働者にその旨を伝えることが重要である。特に、調査用紙を用いて評価を行う場合には、その調査が個人レベルであれ、集団レベルであれ、調査票と結果の取扱いについて、プライバシー保護の観点から十分に注意が払われなければならない。また、ストレス評価の結果として、メンタルヘルスの不調や自殺などの危険が予知・予見されることも考えられるので、ストレス把握・評価の実施に当たっては、産業医や保健師等による相談やフォローができるよう、受け皿を整えておくことが重要である。

ア 個人のストレスの把握・評価

個人のストレスの把握・評価の際には、職業性ストレス簡易調査票を用いると便利である。調査票は、労働者が望んだときに適宜、調査票用紙を用いたり、イントラネットなど必要に応じて、健康診断やTHPの健康測定時、健康づくり活動など、様々な場面での使用が可能である。

厚生労働省は平成12年「労働者の職場における心の健康づくり指針」を発表しているが、この指針の中でも各事業場で、職業性ストレス簡易調査票を活用することを推進している。

調査票自体の信頼性と妥当性も確認されており、多くの事業場で活用されている。調査票は 57 項目からなり、仕事のストレス要因、ストレス反応、修飾要因の 3 つから構成されている。

職業性ストレス簡易調査票の評価や判定には、全 57 項目を用いて行う簡易採点法と標準化得点法の 2 種類がある。簡易採点法は、回答の後、比較的短時間で評価が可能で、保健師等の面談時の補助的ツールとして用いることもできる。標準化得点法では、コンピューター等を用いて、レーダーチャートと表形式での結果の出力が可能で、個人のストレス状況をグラフや表で視覚的に示すことができるため、労働者自身のストレスへの気づきを促すのに有効である。

職業性ストレス簡易調査票の詳しい使用方法、判定方法および使用に当たっての留意点などは、第 4 章「職場環境等の把握と改善の方法および企業のリスクマネジメントとコンプライアンス」に記載してある。

イ 集団のストレスの把握・評価

事業場や部署などの単位ごとに職場のストレス状態を把握・評価し、有効な対策を実施していくための方法として、「仕事のストレス判定図」はとても有効である。職場のストレスを数値化して評価することができ、主観的な印象を明らかにすることができる。

仕事のストレス判定図は、特に健康と関係のあることがはっきりしている 4 つのストレス要因に注目して、職場のストレスを評価するものである。それは、仕事の量的負担（仕事量が多い、責任が重い、時間に追われるなどの心理的負担）、仕事のコントロール（裁量権、自由度）、上司の支援（上司による相談や問題解決の支援）および同僚の支援（同僚による相談や問題解決支援）である。端的に言えば、仕事の量的負担が高く、仕事のコントロールが低く、かつ、上司・同僚の支援が低いという特徴を持つ職場が最もストレスの悪影響を受ける職場であり、心身の不調や健康問題が生じるリスクが高くなると考えられる。

仕事のストレス判定図は所定の 12 項目の質問に回答し、仕事のストレス判定図に当てはめるだけで、誰でも簡単に使用でき、その結果を全国平均と比較して評価することができる。この仕事のストレス判定図を職場環境改善のツールとして活用することはとても有用である。仕事のストレス判定図の具体的な活用方法や留意事項についても、第 4 章「職場環境等の把握と改善の方法および企業のリスクマネジメントとコンプライアンス」に記載されている。

このように調査票を用いて集団としてのストレスを把握することができるが、調査票はあくまでも、ある一時点の状況にすぎず、職場での仕事の状況などにも左右される。

よって、事業場内に産業医や保健師などいる場合は、健康面談などから職場の

状況を把握していることが多い。また、労働組合なども、労働者の立場から職場の状況を把握している場合もあることから、常にいろいろな情報に対し、感度を高くして、集団としてのストレスの把握をしていくことが重要である。

ウ 職場のストレスの改善—個人へのアプローチと職場環境へのアプローチ

把握した職場のストレスに対しての改善は、NIOSHのモデルを使って整理してみると、大きく個人へのアプローチと職場環境へのアプローチに分けられる。

個人に対するアプローチとしては、さまざまなストレス（要因）にさらされている労働者に対して、その反応を軽減したり、ストレス容易に対する耐性を強化することなどが考えられる。これには、自律訓練法やストレッチ体操などの導入、労働者が気軽にできる相談窓口の設置、カウンセリングや、運動・喫煙・飲酒などの生活習慣の改善などがある。

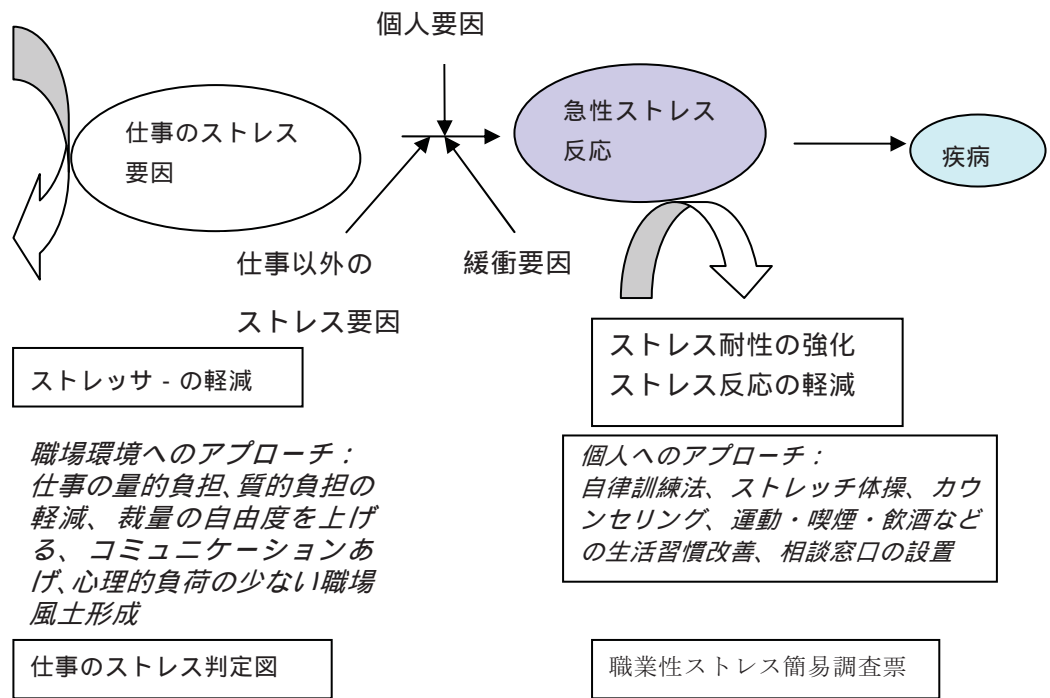
相談窓口については、ストレス要因やストレス反応などに応じ、いくつかの窓口があることが大切である。体調の不調に関しては健康管理部門に、人事評価などへの相談は人事部門に、不当なマネジメントについては労働組合に、というように、労働者が問題に応じ相談窓口を選べるサポート体制が望ましいといえる。そして、これらの相談窓口が対応においては、必要に応じ連携しながら改善に向かって取り組むことが大切である。

一方、職場環境へのアプローチは、労働者が感じている職場のストレス要因に対し、職場環境に働きかけることで改善していく方法である。

たとえば、職場での仕事の量的負担、質的負担を軽減したり、裁量の自由度を上げたり、組織の公平性を上げていくことなどがあげられる。また、ハラスメントが起きないように、管理者教育を行ったり、労働者同士のコミュニケーションがよくなるようなイベントをすることもその一つである。前述の個人の相談から、職場環境の問題であれば、所属長、人事部、労働組合、健康組合などが連携しながら、事業場全体全体で取り組むことも必要である。風通しのよい、心理的ストレスの低い職場づくりは、メンタルヘルス対策の一次予防で根本的なアプローチといえよう。

職場のメンタルヘルス対策は、個人と職場環境の両面から、バランスをとりながら進めていくことが重要である。

図 2 - 3 職場におけるストレスの改善



(*中央災害防止協会「事業場におけるストレス対策の実際」より一部改訂)

2 事業場の心の健康づくり計画および体制づくりの方法

(1) 事業場内の体制の整備

指針では、職場のメンタルヘルスケアを推進するに当たっては、事業者が労働者の意見を聴きつつ、事業場の実態に即した取組みを行うことが必要とし、労使で構成される衛生委員会等で審議を行い、取組みの方向性を決めることが適切としている。衛生委員会等は、健康診断項目、健康情報の保護、長時間労働者への医師による面接指導の基準など、事業場の様々な労働安全衛生方針を決定する重要な場であり、メンタルヘルス対策を公式に検討する場として最もふさわしいものである。

指針では、事業場ごとに心の健康づくり計画を作成することとしているが、この計画の中に、体制づくりに関することと、年次計画などの実行計画の両方が含まれているので、併せて以下に述べることとする。

(2) 心の健康づくり計画の策定

ア 心の健康づくり計画とは

指針では、事業者は事業場におけるメンタルヘルスケアの具体的な方法等についての基本的な事項を定めた「心の健康づくり計画」を作成することとしている。事業場のメンタルヘルスケアの進め方を誰にでも理解できるようにし、またメンタルヘルスケアをやりっぱなしにせず見直しや改善をするためには、計画を立てて実施することが大切である。しかし計画といっても身構える必要はなく、表2-1にあげたように、できることから少しずつ始めればよい。心の健康づくり計画は文書として作成し、労働者の誰もが見られるようにしておくことが重要である。

教育研修担当者は、労働者のメンタルヘルスケアに対する理解を深め、意欲を高めるためには、教育研修において事業場の方針を含めた心の健康づくり計画を説明することが重要である。

表2-1 心の健康づくりの方針表明、目標、計画、評価の例

方針表明 事業場長の年頭所信表明の中で、「一人ひとりの従業員の心身の健康を大切にし、明るく活気ある職場づくりを推進する」と表明する。
↓
目標 1. ラインによるケアの推進のために、全ての管理監督者が基本的な知識と技術を身につける。 2. 事業場としての心の健康づくり体制およびマニュアルを整備する。
↓
年間の心の健康づくり計画 1. 産業医を講師として、課長および係長職全員にメンタルヘルス推進担当者テキスト（または

これをもとに作成した独自のテキスト)による管理監督者教育を実施する。

2. 心の健康問題で専門的な診断や治療が必要になった場合に産業医が労働者を紹介できる周辺の精神科医療機関のリストを作成する。また心の健康問題による休業後の職場復帰の手順を決める。
3. 保健師1名が心理相談専門研修を受講する。



評価と改善

1. 課長および係長職のうち7割が管理監督者教育を受講した。次年度は残りの3割の対象者に受講してもらうために開催時間や開催日を工夫する予定(評価:10点満点中7点)。
2. 周辺の精神科医療機関のリストおよび心の健康問題による休業後の職場復帰の手順マニュアルが完成した(評価:同10点)。
3. 心理相談専門研修は予定の回の予約がいっぱいで受講できなかった。代わりに中災防のメンタルヘルス対策総合セミナーおよびメンタルヘルス指針に基づく管理監督者セミナーを受講した(評価:同3点)。



次年度計画の立案へ

イ 心の健康づくり計画で決めるべき事項

指針があげている心の健康づくり計画で決めるべき事項の要点、および実際上のポイントを以下に述べる。

① 事業者によるメンタルヘルスカを積極的に推進する旨の表明に関する こと

事業場のトップがメンタルヘルスカの重要性を認識し、その推進を表明することで事業場全体の気運が高まり、活動の効果が高くなる。

言うまでもなく、方針は簡潔でわかりやすい内容がよい。表明方法としては、会議や安全衛生大会での表明のほか、社内イントラネットへの掲示や社内報への掲載など、各種の機会に労働者への周知を図ることが必要である。

② 事業場における心の健康づくりの体制の整備に関する こと

事業場のメンタルヘルスを誰が中心となって、どのような場で議論しながら進めるかを決めておくことが重要である。一般的には、事業者が主体となって、産業医等の意見を聴きながら衛生委員会等で心の健康づくり計画を検討するのが適切である。

③ 事業場における問題点の把握およびメンタルヘルスカの実施に関する こと

まず、長期(数年)および短期(年間)のメンタルヘルスカの実施計画を立てる。指針では4つのケをバランスよく実施することが求められているが、一度に多くのことを始めてしまうとうまくいかないことが多いので、1年間の計画では実施事項を3つ程度に絞るのが適切である。また事業場で

すでに困っているメンタルヘルス上の問題があれば、これに対する対策の実施についても検討を行う。

④ メンタルヘルスケアを行うために必要な人材の確保および事業場外資源の活用に関すること

メンタルヘルスケアを実施するために産業保健スタッフ等に心理相談専門研修等の研修を受けさせる、他事業場の事例などを産業保健推進センター等から入手する、事業場周辺の精神科医療機関をリストアップするなど、体制を整える。

⑤ 労働者の健康情報の保護に関すること

労働者の健康情報の保護は、メンタルヘルスケアに限らず、健康管理全てにおいて行われるべきことであるが、心の健康問題では偏見や誤解がつきまといやすいため、特に配慮する必要がある。例えば労働者が産業医等に相談した場合に秘密をどのように守るのかについて方針を決め、これを労働者に周知しておくことが大切である。

⑥ 心の健康づくり計画の実施状況の評価および計画の見直しに関する
こと

定期的に計画の実施状況について評価を行い、改善すべき事項等があれば、計画の見直しに反映させる。こうすることにより職場のメンタルヘルスの水準が、その都度向上していくことが期待できる。

⑦ その他労働者の心の健康づくりに必要な措置に関すること

その他、事業場の事情に合わせてメンタルヘルスケアのルールやマニュアルを作っておくとよい。このようなルールやマニュアルには、以下のようなものがある。

●事業場のメンタルヘルス相談の利用法と個人情報保護のルール

労働者や管理監督者がメンタルヘルスについて相談の必要を感じたときに、事業場内でまず誰に連絡をとればよいか、その後どのようなルートで相談できるのか、その場合に個人情報はどうに保護されるのかについてルールを決め、労働者および管理監督者に周知しておくことよい。できれば、相談対応の道筋や関係部門の連携をわかりやすく体制図として示し、周知することが望ましい。

教育研修の場でも、繰り返し伝えることが大切である。

●心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援マニュアル

心の健康問題で休業中の労働者が職場復帰する際の管理監督者の対応、復職面談、復職後の対応などについてマニュアルを作成しておくことよい。労働者の不安や関係者の迷いを軽減するためにも、作成が望まれる。2009年3月改訂の「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」におい

ても、事業場ごとにプランやルールを定める必要性を強調している。

ウ 計画の評価と改善

心の健康づくり計画を実施したら、年度毎などにその実施状況を評価することが必要である。計画どおりに進まなかったり、困難がある場合には、これを改善して次年度にはより良い計画を立て実施するようにする。事業場のメンタルヘルス対策は一朝一夕にできあがるものではない。計画と評価・改善を重ねて、事業場のメンタルヘルスカケアを次第に充実したものに育てていくことが大切である。

エ 職場外の問題への対応

労働者のメンタルヘルス不調は、職場の問題だけでなく、家庭・個人生活等の職場外の問題や、性格など個人の特性にも影響される。原因は職場の問題か、職場外の問題かということがよく議論されるが、個々の事例においてはこの2つの影響を明確に区別して評価することは困難である。心の健康づくり計画においては、職場の要因にだけ注目するのではなく、個人的な問題による相談や家族への広報など、職場外の要因についても対応できるよう考えておくといよい。

労働者と家族が共に参加できる教育研修や相談の機会も、検討されることが望ましい。

(3) 効果評価

産業保健における評価には、一般的にパフォーマンス（過程）の評価とアウトカム（結果）の評価がある。パフォーマンスの評価（プロセスの評価、システムの評価）は計画したことが計画どおりに実施されたかどうかの評価であり、定量的には管理監督者の教育研修への出席率、定性的には教育研修が良かったという意見が多かった等が指標の例としてあげられる。アウトカム評価では、定量的には精神障害による疾病休業が減った、あるいはストレスの訴え率が目標まで低下した、定性的には復職の好事例の件数が増えた、相談するということが定着した、あるいは職場のコミュニケーションが良くなったなどが例としてあげられる。

大事なことは、どのように評価するかは心の健康づくり計画を策定した時点で事前に決めておくこと、そしてもう一点は、評価は次の対策への活力を生むためのものであることである。衛生委員会等における調査審議を通じて、良かった点を確認し、改善すべき点を具体的にして、次の計画に反映していくことが重要である。

3 4つのメンタルヘルスケアの推進

メンタルヘルスケアでは、セルフケア、ラインによるケア、事業場内産業保健スタッフ等によるケア、事業場外資源によるケアの4つのケアを継続的かつ計画的に実施する。

(1) セルフケア

ア セルフケアとは

適切な支援の下、労働者自らが行うストレスへの気づきと対処および自発的な健康相談、さらにはストレスの予防をセルフケアという。

事業場でメンタルヘルスケアを進めるためには、メンタルヘルス不調者への対応に加え、メンタルヘルスの保持増進を目指した全労働者への対応が重要である。この全労働者への対応では、一人ひとりの労働者が、「自分の健康は自分で守る」という考え方を理解し、ストレスに対処する知識、技法を身につけ、日常生活の場でそれを積極的に実施できるようにすることが基本となる。

セルフケアの主な内容は、ストレスへの気づきとストレスへの対処、自発的な健康相談である。その鍵となるのが「いつもと違う」自分に気づくことである。

なお、最近では一般労働者だけでなく、プレイング・マネジャーとして業務負荷の高まっている管理監督者のセルフケアが重要となっていることを配慮すべきである。

イ ストレスへの気づきと対処

ストレスに対処するには、まずストレス反応に気づくことが必要である。ストレス反応としては、筋肉の緊張、イライラする、落ち着かない、気分が沈むなどの症状が現れる。その気づきをよくするためには、労働者が心の健康について正しく理解し、自らのストレスや心の健康状態について適切に認識できるように教育やトレーニングを行うことが必要である。

ストレスへの気づきをよくする方法としては、緊張状態を自覚できるようにする自律訓練法、人間関係についての理解を深める交流分析などが用いられている。また各種のストレスチェックによってストレス状態に気づくことも有用である。

ストレス対処法にはさまざまなものがあるが、表2-2のように分類することができる。

表 2-2 ストレス対処法の分類

- ・問題解決型（問題焦点型）対処法
- ・情動処理型（情動焦点型）対処法
- ・認知的再評価型（発想の転換）対処法
- ・社会支援探索型対処法
- ・気晴らし型（ストレス解消法）対処法
- ・その他、リラクゼーション法など

（永田頌史：中災防「心理相談専門研修テキスト」より）

問題解決型対処法とは、直面する問題に対して、自分の努力や周囲の協力によって対策を立てるような行動である。一方、自分の能力ではどうにもならない場合取るような回避行動もまた、広い意味での問題解決型対処法に含まれる。

情動処理型対処法とは、取り返しのつかない問題に直面したときや親しい人を亡くした場合など、解決や対応のしようがなく、どうにもならない状況における怒りや不満、残念な気持ち、悲しみなどの感情への対処法であり、上司や同僚、友人、カウンセラーなどに聴いてもらうことによって気持ちを整理するような感情発散型の対処行動と、感情を誰にも話さず心の中に抱え込み、抑圧してしまう感情抑圧型の対処行動に分けられる。いうまでもなく前者の方が問題解決型対処法につながりやすく、心の健康に対して良い方向に働く。

認知的再評価型対処法とは、直面している問題に対して、見方やとらえ方を変え、良い方向や前向きに考える、あるいは距離を置くなど、認知の仕方を変えながら新しい適応法を探していく対処行動である。

社会的支援対処法とは、問題に直面したとき、上司や同僚、友人などに相談したり助言を求めたりする対処行動で、問題解決型対処行動や情動型対処行動につながる場合がある。

気晴らし型対処法とは、運動や趣味、レジャー、カラオケ、温泉など、いわゆるストレス解消法と呼ばれるもので、日常の苛立ち事に対する気分転換やリフレッシュには有効な方法である。

その他、リラクゼーション技法やヨガ、座禅などもストレス軽減法としては有効である。代表的なリラクゼーション技法としては、自律訓練法や漸進的筋弛緩法、ストレッチング、呼吸法などがあるが、研修等での体験を通して自分に合ったものを身につけ、実践することが大切である。また、コミュニケーション・スキルを高めることによって人間関係上のストレスを軽減することも有効である。さらに、運動、栄養、休養などの良好な生活習慣を心

がけることも、ストレス軽減において欠かせないものである。

自律訓練法の概要のみ記載するが、詳細は、第8章「メンタルヘルスケア等に関する教育技法」を参照のこと。

表2-3 自律訓練法

自律訓練法は催眠の研究から体系化され、その習得が比較的容易なことから心身症の治療法やリラクゼーション技法として広く利用されている。自律訓練法は、ストレスを解消して不安や緊張をほぐし、筋肉を弛緩させ自律神経系の働きのバランスを整える。自律神経系には交感神経系と副交感神経系があり、そのバランスで胃腸や心臓の働き、血圧などのコントロールをしていることは周知のとおりである。

自律訓練法では、決められた言葉（公式）を心の中で唱えながら、からだに心に向けていくことによって、段階的にリラックスしていく。はじめに背景公式「気持ちが落ち着いている」の練習を行い、それが習得できてから、順に第1公式「両腕両脚が重たい」、第2公式「両腕両脚が温かい」、第3公式「心臓が（静かに）規則正しく打っている」、第4公式「楽に呼吸（息）をしている」、第5公式「お腹が温かい」、第6公式「額が（心地よく）涼しい」の練習に進む。ただし、リラクゼーション技法として利用する場合には、第2公式までの練習で十分とされている。

練習するときのポイント

- ◎ベルトや腕時計などからだを圧迫するものは、あらかじめゆるめておく
- ◎事前にトイレはすませ、空腹時は避ける
- ◎なるべく静かなくつろげる場所を選ぶ
- ◎練習は、1回3～5分で、1日2～3回行う

練習の心がまえ（ここがポイント）

自律訓練法は、「落ち着いている」状態をイメージすることにより、心身を弛緩させる方法である。「気持ちを落ち着かせよう」と目的意識を持つと必ずある種の緊張を生み、かえって練習の妨げになるので注意する。

準備ができれば、両腕、両脚を何となく頭に浮かべて公式を無心に頭の中で繰り返すだけでよい。

消去動作

練習を急に止めると、頭がぼんやりしたり、身体に力が入らなくなることがある。通常の業務にもすぐ入れるように、取消しの動作（消去動作）を必ず行ってから止めるようにする。具体的には両手を握ったり開いたりし、次に両肘を曲げたり伸ばしたりする（いずれも5、6回）。最後に背伸びをするように2、3度大きく深呼吸を行う。

ウ 自発的な健康相談

労働者自身だけでは、自分のストレスに気づいたり、対処したりすることが困難な場合がある。そのようなときには、管理監督者、事業場内産業保健スタッフ等あるいは事業場外資源に、労働者が自主的に相談することが有用である。「いつもと違う」自分に気づき、その原因について考えてもよくわからないときには相談するようにする。

自発的な相談をしやすくするためには、その相談により必要な情報や助言が得られ、一方で周囲に知られるなどの不利益を被ることがないなど、相談が役立つことを労働者に周知させる必要がある。事業場内外での相談先について情報提供すること、労働者が管理監督者や専門家に相談しやすい環境を整えることも重要である。

なお、労働者には管理監督者も含まれており、管理監督者自身が事業場の産業保健スタッフや事業場外資源に相談することができるような環境を整えることも重要である。

(2) ラインによるケア

ラインによるケアは日常的に労働者と接する現場の管理監督者が行うケアで、主な役割は、ア 職場環境等の問題点の把握と改善、イ 「いつもと違う」部下の把握と対応、ウ 部下からの相談への対応、エ メンタルヘルス不調の部下の職場復帰への支援、の4つである。

職場のストレスは管理監督者によってかなり左右されることがある。また、安全配慮義務の実行責任者であるという点からも、ラインによるケアはきわめて重要である。全ての管理監督者が教育研修を受けられるよう、複数日を設定するなどの研修計画が望ましい。

なお、業務を一時的なプロジェクト体制で実施するなどラインによるケアが困難な事業形態の場合には、実務において指揮命令系統の上位にいる者等によりケアが行われるようにする必要がある。

ア 職場環境等の問題点の把握と改善

ストレス要因となる職場環境等としては、作業環境、作業方法、労働時間、仕事の量と質、職場の人間関係等があげられる。管理監督者は、まず職場環境等のストレス要因を把握する必要がある。

その方法としては、

- ① 日常の管理の中で部下の仕事状況を把握し、問題点を明らかにする
- ② 部下から本人が感じているストレスを直接聴き取る
- ③ 事業場内産業保健スタッフ等による調査票を用いた職場環境等の評価結果

を活用する
があげられる。

管理監督者は、このようにして把握した具体的な問題点について、自らの権限の範囲内で、職場環境、職場組織、勤務形態などを見直し、改善を行う。権限の範囲を越える場合には、さらに上司、メンタルヘルス推進担当者や事業場内産業保健スタッフ、人事労務管理者など、権限のある者や組織等に対して必要な報告や提案を行うこととする。

なお、職場環境等の改善に当たっては、労働者の意見を踏まえるように努めることや労働者の個人情報の保護に配慮することが大切である。このように、改善の活動には管理監督者自身の人間関係調整能力が求められる。

また、部下と上司のコミュニケーションが職場環境の大きな要因の一つであることは言うまでもない。業務負担の増大からコミュニケーションがとりにくくなってチームワークが低下し、結果的にパフォーマンスも下がり、いっそう職場の雰囲気が悪化するという悪循環が多く職場で見られる。その悪循環を断ち切る方法として、管理監督者のちょっとした心がけや行動でコミュニケーションを良くすることが有効である。具体的には、きちんと伝える、上手に尋ねる、しっかり聴く、ほめる、挨拶する、といった相手を認める働きかけを自ら行うことである。教育研修では、コミュニケーション能力の改善を含めることも大切である。

一方、近年、上司のパワハラがきっかけで部下のメンタルヘルス不調が発生する事例が増加しており、2009年4月には、職場でのひどいいじめや嫌がらせも労災認定の際の心理的負荷の一つとして要件に盛り込まれた（詳細は第4章6参照）。管理監督者の不適切な言動がないよう、教育研修においては、この問題についての正しい認識とともに、表2-4に示すような、やってはいけない具体的な行動についての指導も欠かせない。

表2-4 やってはいけないパワハラ言動

<ul style="list-style-type: none"> ・ 達成不可能な目標を掲げさせ、それを達成できないと「お前はバカだやめてしまえ」と、どなりつける ・ 他の従業員の前で「お前はノロマだ」「お前のせいで業績が伸びない」とののしる ・ ちょっとした仕事のミスでも無能扱いする ・ 部下の人間性(性格等)を叱咤する ・ 目立ったミスがないにもかかわらず、仕事を回さない(継続的に) ・ 部下に意見を述べさせない ・ 席が近くても、仕事のことは全てメールで、一切、話さない(継続的に) ・ あいさつしても無視する ・ 出身校など、学歴をバカにする。 ・ 「親の顔が見てみたい」などと、仕事に関係のないことまで言う。 ・ 仕事が終わって帰ろうとすると、「俺が残っているのに先に帰るのか」と言う。

イ 「いつもと違う」部下の把握と対応

ラインによるケアで大切なのは、管理監督者が「いつもと違う」部下に早く気づくことである。現場の身近な存在として、管理監督者は不調者の早期発見のためのキーパーソンと言える。「いつもと違う」という感じをもつのは、部下がそれまでに示してきた行動様式からズレた行動をするからである。それまで遅刻をしたことなどなかった部下が遅刻を繰り返したり、無断欠勤をしたりするようになった状態である。その例は表2-5に示したとおりである。速やかな気づきのためには、日頃から部下に関心を持って接しておき、いつもの行動様式や人間関係の持ち方について知っておくことが必要である。

表2-5 「いつもと違う」部下の様子

<ul style="list-style-type: none"> ・ 遅刻、早退、欠勤が増える ・ 休みの連絡がない(無断欠勤がある) ・ 残業、休日出勤が不釣合いに増える ・ 仕事の能率が悪くなる。思考力・判断力が低下する ・ 業務の結果がなかなかでてこない ・ 報告や相談、職場での会話がなくなる(あるいはその逆) ・ 表情に活気がなく、動作にも元気がない(あるいはその逆) ・ 不自然な言動が目立つ ・ ミスや事故が目立つ ・ 服装が乱れたり、衣服が不潔であったりする

「いつもと違う」部下に対しては、管理監督者は職務上何らかの対応をする必要がある。ただ、その背後に「異常性」、すなわち病気が隠れていることが少な

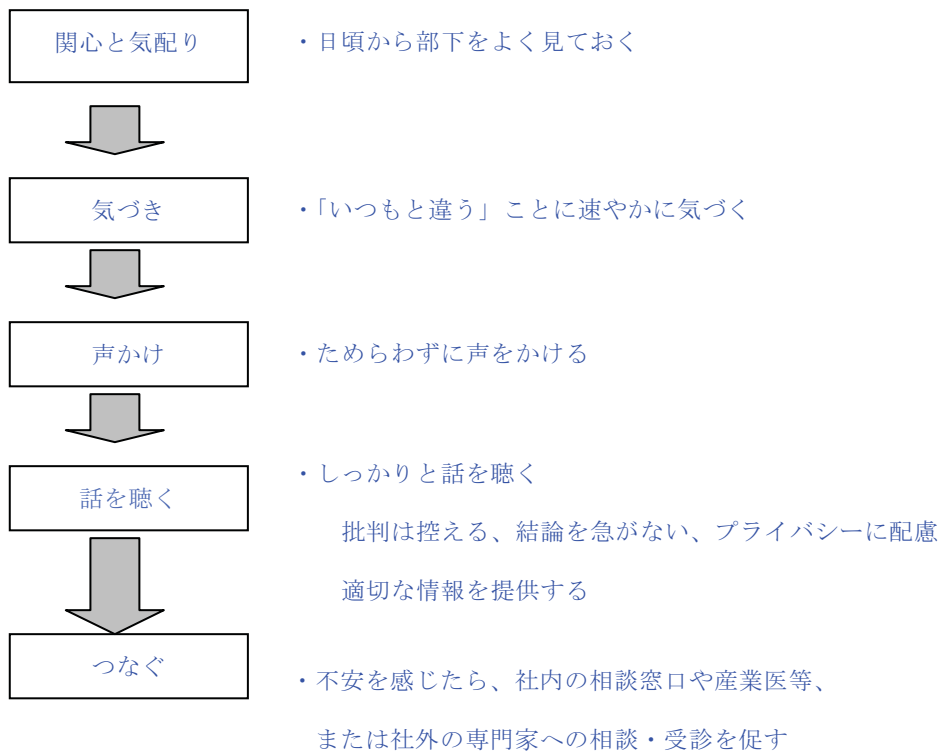
くないので、病気がないことを確認しておく必要がある。しかし、異常性の有無の判断は管理監督者にはできないし、するべきでもない。これは、産業医もしくはそれにかわる医師の仕事である。したがって、管理監督者が「いつもと違う」と感じた部下の話の聴き、産業医のところへ行かせる、あるいは管理監督者自身が産業医のところへ相談に行く仕組みを事業場の中に作っておくことが望まれる。事業場によっては、保健師、看護師、臨床心理士、心理相談担当者、または産業カウンセラーが産業医との仲介役を果たす形をとることもありえる。

手順のモデルを示すと、図2-4のようになる。

単純に言えば、「気づき→声かけ→聴く→つなぐ（相談に行かせる）」という一連の対応を速やかに行うということである。現場では、ためらいや遠慮から声かけが遅れたり、つながりが速やかに進まないことも多い。管理監督者が思い込みや抱え込みに陥らないよう、教育研修では早期発見と適切な対応の重要性を伝え、具体的な声かけの方法についても実習させることが有用である。

また、つながりがスムーズに進むためにも、日頃からの部下とのコミュニケーションの重要性についても強調する必要がある。

図2-4 「いつもと違う」部下への対応の手順



ウ 部下からの相談への対応

職場の管理監督者は、日常的に、部下からの自主的な相談に対応するよう努めなければならない。そのためには、労働者が上司に相談しやすい環境や雰囲気を整えることが必要である。また、長時間労働等により過労状態にある部下、強度の心理的負荷を伴う出来事を経験した部下、特に個別の配慮が必要と思われる部下に対しては、管理監督者から声かけをし、

- ① 話を聴く（積極的傾聴）
- ② 適切な情報を提供する
- ③ 必要に応じて事業場内産業保健スタッフ等や事業場外資源への相談や受診を促す、などの対応も必要である。

管理監督者が部下の話を積極的に聴くことは、職場環境の重要な要素である職場の人間関係の把握や心の健康問題の早期発見・早期対処という観点からも重要である。

また、部下がその能力を最大限に発揮できるようにするためには、部下の資質の把握も不可欠である。部下のものの見方や考え方、行動様式を理解することが、管理監督者には強く求められている。そのためには、まず、部下の話を聴くことが必要である。積極的傾聴法は、人の話を聴く基本となる技法の一つであり、管理監督者には身につけてほしいものである。そのポイントは、表2-5、図2-4に示したとおりである。

一方、管理監督者がこのような適切な対応ができるようにするには、事業者が管理監督者に労働者の話を聴く技術を習得する機会を与えることが欠かせない。教育研修においては、短時間ではあっても傾聴実習を含めることが大切である。

ここでは、積極的傾聴法の概要の記載にとどめる。詳細は第8章「メンタルヘルスケア等に関する教育技法」を参照のこと。

表 2-6 積極的傾聴法

● 傾聴の基本的姿勢（カール・ロジャーズ）

受 容：肯定的関心を持って相手の話を聴くこと。その第一歩は無条件に相手を受け止めることである。表現された言葉や行動よりも相手の気持ちを受け止めることがポイントとなる。

共 感：相手の体験しつつある感情や思考が聴き手に直接感じとられ、聴き手が相手と同様な心理的体験をすること（聴き手が、もし自分が相手と同じ状況におかれたと仮定したら、相手と同じような感情や思考を体験するだろうなと考えながら相手の話を聴くこと）。

自己一致：聴く側も自分の気持ちや感情に気づいておき、構えることなく、ありのままの自分で、素直に聴く態度でいること。そういう状態は誠実であり、純粋であるということができる。

● 本人に考えさせる

オープン・リード

相手がどこからでも自由に話せるような質問の仕方をする。例えば、相手が「上司とうまくいかないのです」と切り出したときに「それは何故ですか」と聞くのではなく、「うまくいかないことをあなたはどう思っているのですか」と問い返せば、相手は自由に考えられる。

ついていく

相手が話し始めたら、その流れに沿って話を聴くこと。自分の知りたいと思う方向への質問をして相手の邪魔をしないこと。

● リフレクション（言い返し）

聴き手が相手の言葉の中の要点、感じ、論理の展開などを言い返すことによって相手が自分の考えていること、気持ちを理解しやすくすること。言い返す言葉は相手が使った“感情を表現するもの”をそのまま用いる。

表2-7 傾聴のポイント

- 1) 正確に理解したことを示すには、相手が表現したかった気持ちの核心をフィードバックすることである。しかも核心に触れるところは、相手が使った言葉で応答することがよい。
- 2) 相手の気持ち、表現したいことを一つひとつそのまま理解することが重要であり、相手の発言や気持ちを修正したり、訂正しようとしたりしない。また好き嫌いなどを忘れ、相手を感じたまま、相手が意味するまを正確に理解する。
- 3) 相手の発言が複雑で何を意味しているのかわからないとき、あるいは、何を言っているのか理解できなかったりするときは、相手の言ったことを二、三表現し、あとは相手に訂正させたり、付け加えたりさせる。
- 4) 相手の発言や気持ちを理解できなかったとき、相手にもう一度いってもらるか、はっきりいってもらおうよう頼んでみる。正確に理解できないまま、相手に話し続けさせるのは、結局、最後には不信感につながることになるので、十分注意すべきである。

(村山正治：カウンセリング．性格心理学新講座第5巻、金子書房、1989より)

エ メンタルヘルス不調の部下の職場復帰への支援

管理監督者には、事業場内産業保健スタッフ等と協力し、復帰者を注意深く観察しながら支援を行っていくこと、また、人事労務管理上の問題については、人事労務管理スタッフと連携をとりながら、適切に対応していくことが求められる。

管理監督者が「復職した以上きちんと仕事をしてほしい」と考えることは、気持ちとしては自然である。しかし、数カ月にわたって休務していた人に、いきなり発病前と同じ質、量の仕事を期待するのは無理であることも明らかである。復職者は、「職場では自分はどう思われているのだろうか」、「職場にうまく適応できるだろうか」、「病気がまた悪くなるのではないだろうか」など、様々な心配をしながら入社しているはずである。そうした復職者の気持ちを受け止めることが、管理監督者には望まれる。「上司は自分をわかってくれている」と感じることであれば、復職者の職場での緊張は大幅に軽減される。そして、管理監督者と復職者のそのような関係は、同じ職場で働く他の部下たちの緊張を和らげ、良好な職場環境づくりにつながるものである。

また、職場内にその部下の不調発生と関わりの深いストレス要因がある場合に、その改善を図ることは言うまでもない。これは本人の円滑な復帰に必要であるばかりでなく、他のメンバーの不調防止のためにも重要なことである。

復職者を支援するうえで、管理監督者に知っておいてほしいことを、表2-8に示した。

表 2-8 復職者を支援するための管理監督者の心得

- ① 作業内容は元の仕事に比較して単純なものを労働時間に見合った量だけ与える。
- ② 作業の進捗状況や困ったことがないかについて、こまめに声かけと確認を行う。
- ③ 勤務状況や出退勤等については適切に管理し、特別扱いをしない。
- ④ 復職者の心理状態には波があるので、良好な状態、低下した状態、平均的な状態を把握し、産業保健スタッフ等と相談しながら回復状況を理解する。
- ⑤ 長期間にわたる定期的な通院が必要な者が多いが、「通院すること」を支持する。
- ⑥ 医師から処方されている薬をのむことに対する否定的な発言をしない。
- ⑦ 他のメンバーに過度の負担がかからないよう注意し、復帰者への接し方や配慮すべき点についてもあらかじめ伝える。
- ⑧ 順調に回復しているようにみえる場合でも、3～6カ月後に再発することがある。
- ⑨ うまくいかないことも多い。自分だけで背負い込まず、産業保健スタッフや人事労務管理スタッフとの連携が欠かせない。

(3) 事業場内産業保健スタッフ等によるケア

「事業場内産業保健スタッフ等」とは、事業場内産業保健スタッフ（産業医等、衛生管理者・衛生推進者・安全衛生推進者、事業場内の保健師等）、事業場内の心の健康づくり専門スタッフ（精神科・心療内科等の医師、心理職等）および人事労務管理スタッフを指している。

事業場内産業保健スタッフ等によるケアとしては、

- ① 労働者等に対する教育研修
 - ② 職場環境等の改善
 - ③ 管理監督者からの相談への対応
 - ④ 労働者等からの相談への対応
 - ⑤ 職場適応、治療および職場復帰の支援
- などがある。

ア 労働者等に対する教育研修

事業場内産業保健スタッフ等は、労働者に対し、セルフケアを有効に行うための教育研修を行う。また、管理監督者に対しては、ラインによるケアを効果的に行うための教育研修を行うこととなる。指針に示された各教育研修の内容は、表 2-9、および表 2-10 のとおりである。

いずれの研修とも、ケアの定着のためには計画的、継続的に行うこととし、できるだけ「楽しく」、「興味深い」研修の工夫が大切である。特に、ラインケア研修では管理監督者の負担感が過大にならないよう配慮し、「これなら自分でもできそうだ」と前向きに取り組めるような教育を心がけることが大切である。その

点からは、講義形式だけの研修よりも、体験型、参加型の方法を含める方が効果的である。

表 2-9 労働者等に対するセルフケア教育の内容

- メンタルヘルスケアに関する事業場の方針
- メンタルヘルスケアの基礎知識
- セルフケアの重要性
- ストレスへの気づき方
- ストレスの予防・対処の方法
- 自発的な相談の有用性
- 事業場内の相談先 など

表 2-10 管理監督者に対するラインケア教育の内容

- メンタルヘルスケアに関する事業場の方針
- 職場でメンタルヘルスケアを行う意義
- メンタルヘルスケアの基礎知識
- ラインの役割
- 職場環境等の評価・改善の方法
- 労働者からの相談への対応の仕方
- 事業場内産業保健スタッフ等との連携の方法 など

以上の基本項目を実際の研修カリキュラムとして編成したものを、例として、表 2-11 から表 2-14 に示す。

表2-11 例：セルフケア研修カリキュラム(中災防)

【1. 5時間ベーシックコース】

- | |
|--|
| <p>1. 【解説】働く人のストレスとメンタルヘルス対策</p> <ul style="list-style-type: none">①働く人のストレスの現状②当社におけるメンタルヘルス対策 <p>2. 【実習】セルフケアの実際</p> <ul style="list-style-type: none">①ストレスに気づく
 ストレスチェックの体験（職業性ストレス簡易調査票）②ストレスへの対処<ul style="list-style-type: none">・積極的な問題解決や回避・日常のストレス解消（趣味、ウォーキングなど）・ストレスの軽減（リラクゼーション技法、座禅など）・認知（ものの見方やとらえたか）の歪みへの気づきと修正・良好なコミュニケーションとサポート・健康的な生活習慣③自発的な相談 |
|--|

表2-12 例：セルフケア研修カリキュラム（中災防）

【1. 5時間ステップアップコース】

- | |
|--|
| <p>1. 【解説】働く人のストレスとメンタルヘルス対策の最近の動向</p> <p>2. 【実習】コミュニケーション・ワーク</p> <ul style="list-style-type: none">・日頃のコミュニケーション状況のチェック・「相手の話を聴く」練習 <p>3. 【実習】自律訓練法</p> |
|--|

表 2-13 例：ラインケア研修カリキュラム（中災防）

【3.0時間ベーシックコース】

1. 【解説】働く人のストレスとメンタルヘルス対策

①働く人のストレスの現状

* ストレスチェックの体験（職業性ストレス簡易調査表）

②メンタルヘルス対策と事業者・管理者責任

③当社におけるメンタルヘルス対策の方針

2. 【解説】管理監督者の役割

①職場環境等の把握と改善

* 「パワハラによるメンタルヘルス不調」を含む

②「いつもと違う」部下への気づきと対応

* 「うつ病・うつ状態が疑われるときのチェック項目」を含む

③部下からの相談への対応

④部下の職場復帰を支える

3. 【実習】積極的傾聴法の実習

表 2-14 例：管理監督者研修カリキュラム（中災防）

【3時間ステップアップコース】

1. 【解説】働く人のストレスとメンタルヘルス対策の最近の動向

2. 【解説】管理監督者の役割（復習と確認）

3. 【演習】事例検討

「職場で起こりがちな部下の不調と管理監督者の役割」について、
問題点や改善策をグループで検討する。

4. 【実習】交流分析

自己の性格傾向や行動特性に気づき、部下との対応や人間関係の改善に役立てる
ための交流分析を体験する。

さて、いうまでもなく、教育研修を効果的に行うためには、内容の検討だけでなく、参加者の意識を集中させ、理解と意欲を高めるための指導上のポイントや留意点がある。表 2-15 にその要点を参考に示す。

表2-15 研修における指導上のポイントと留意点

1. 研修の企画

(1) 対象・テーマの絞り込み

- ①メンタルヘルス対策の計画と実情を理解し、適切な対象やテーマ、時間を設定する。
- ②できるだけ対象者の受講経験を把握し、無理のない内容量とレベルの設定を行う。
- ③メンタルヘルス推進担当者や関係者と十分に事前打合せを行う。

(2) 研修の構成

①体系的な組み立て【導入・本論・結論（まとめ）】

- ・導入部分では、研修のねらいや概要、時間配分等を伝え、参加者の意識を集中させる。自己紹介も忘れないこと。ただし、導入部分が長すぎないように注意する。
- ・本論部分には最大の時間を使い、順序立てて伝える。理論だけでなく身近な例を含めるなど、実際面について具体的に話すことが理解を深める。
- ・まとめの部分では、導入部分で伝えた研修のキーメッセージを参加者に植え付ける。時間不足が予測されたら、本論を圧縮してでも、まとめをきちんと行う。

②質疑応答

- ・質疑応答は本論の区切りのよい部分で1～2回挿入したり、最後に含めたりする。

(3) 教材の準備

- ①対象・テーマ・会場・時間等の条件によって、適切な教材を選択し（テキスト・配布資料・スライドなど）、余裕をもって作成する。
- ②スライドを使用する場合には、文字数を最小限にする、カラーを工夫するなど、美しく見やすい作成を心がける。

2. 効果的な伝え方

(1) わかりやすく

- ①導入から結論（まとめ）までを体系的に組み立て、自分なりのシナリオを作成する。
- ②必ず、最初に、研修の「ねらいと概要」を伝える。
- ③含める項目は3個程度、多くても5項目に整理する。
- ④平易なことばとシンプルな表現で話す。
- ⑤次の項目への移行が唐突にならないよう、スムーズなつながりを工夫する。

(2) 聴き取りやすく

- ①発声は歯切れよく（活舌よく）
 - ・とくに語尾を明瞭に
- ②ほどよい声の大きさ・速さ・高さで
 - ・ゆっくり過ぎても退屈し、大き過ぎる声は聞いていて疲れさせる
- ③“メリハリ”（緩急）やバリエーションをつけて
 - ・一本調子だと眠気を誘う
 - ・声の大小や速さ、高さに変化をつけて退屈させないように
- ④長い言い回しや、わかりにくい話し方は避けて
 - ・説明が長すぎて結論がひどく後回しにならないように
 - ・二重否定の話し方は相手を混乱させる

- ⑤無駄な言葉や音を多く含めない
 - ・「あー」「えー」「まあ」などの連発は無意味で耳障り

(3) あたたく

- ①一人ひとりに伝えるつもりで
 - ・手元資料やスライドばかりを見ないで、参加者を見渡しなが
 - ・スライド使用時は表情が見えにくくなるので、様子を確認したり声かけを行う
- ②ボディランゲージやジェスチャーも
 - ・表情、姿勢、身振りは、参加者の理解を進め、指導者の意欲を伝える
- ③崩しすぎず丁寧に
 - ・フレンドリーになりすぎないように
 - ・語尾伸ばしや語尾上がりの話し方、「ネ」の連呼などは避けたい
- ④無理をしない
 - ・“ウケねらい”や“笑い取り”に夢中になって本筋から外れすぎないように
 - ・合理的な組み立てと、自然な姿勢で臨むことが大切

3. 指導上の工夫

- ①問いかけ
 - 一方向的な説明に終わらないよう、時々、個々の参加者に問いかけて、意欲を喚起する。ただし、意味のない問いかけは気分を損なわせるので要注意。
- ②パートナー・シェアリング
 - 話し合うことで課題や考えが明確になったり、思考が進んだりする。アイスブレイク（緊張を和らげる）の効果もある。ただし、頻発すぎたり、意味のないテーマの場合、気分を害させる。

4. 効果的な指導のための練習法

- ①慣れないうちは、シナリオに沿って声を出して練習する。
- ②時々、自分の指導をビデオ撮影したり、録音して客観的にチェックする。
 - 時には他者に指導場面をチェックしてもらい、謙虚に意見を聞くことも大切。
- ③スピーチや挨拶は練習のためのよい機会ととらえる。
 - 短時間のスピーチで、的確に内容を伝え、参加者の気持ちをとらえる練習を。
- ④音読や読み聞かせを行って、聴き取りやすい伝え方の練習を行う。
- ⑤日頃から読み物や映画などに親しみ、的確な表現のための豊富な言葉を身につけておく。

この他、事業者や労働組合幹部に対し、メンタルヘルスケアに関する情報を提供することも事業場内産業保健スタッフ等の役割である。

上記の事項を適切に行うためには、事業場内産業保健スタッフ等は、表2-16に示した教育研修等を受けることが必要である。

表 2-16 事業場内産業保健スタッフ等が受ける教育研修、情報提供

<ul style="list-style-type: none">① メンタルヘルスケアに関する事業場の方針② 職場でメンタルヘルスケアを行う意義③ ストレス及びメンタルヘルスケアに関する基礎知識④ 事業場内産業保健スタッフ等の役割及び心の健康問題に対する正しい態度⑤ 職場環境等の評価及び改善の方法⑥ 労働者からの相談対応（話の聴き方、情報提供及び助言の方法等）⑦ 職場復帰及び職場適応の支援、指導の方法⑧ 事業場外資源との連携（ネットワークの形成）の方法⑨ 教育研修の方法⑩ 事業場外資源の紹介及び利用勧奨の方法⑪ 事業場の心の健康づくり計画及び体制づくりの方法⑫ セルフケアの方法⑬ ラインによるケアの方法⑭ 事業場内の相談先及び事業場外資源に関する情報⑮ 健康情報を含む労働者の個人情報保護等

イ 職場環境等の改善

事業場内産業保健スタッフ等は、職場巡視による観察、管理監督者・労働者からの聴き取り調査、ストレスに関する調査等により、定期的又は必要の都度、職場内のストレス要因を調べる。

なお、職場の問題点を把握する方法として「仕事のストレス判定図」が開発されているので、活用することができる（仕事のストレス判定図については第4章参照）。

仕事のストレス判定図の評価結果に基づき、事業場内産業保健スタッフ等は、管理監督者に職場環境等の改善を助言したり、管理監督者と協力して改善するように努める。また、必要に応じ、事業者に対して改善を助言する。具体的な改善方法としては、例えば、作業レイアウトの改善、勤務シフトの改善、過大な負荷の軽減、休憩時間の確保、上司や同僚からの支援を得やすくするための配慮などがあげられる。

ウ 管理監督者からの相談への対応

事業場内産業保健スタッフ等は、部下のメンタルヘルス問題に関する管理監督者からの相談に対応することも必要で、その仕組みを作っておくことが欠かせない。労働者の気づきを促して保健指導、健康相談を行うとともに、管理監督者と協力し、相談等により把握した情報を基に必要に応じて事業場外の医療機関への相談や受診を促すことが必要である。また、管理監督者に対する相談対応やメン

タルヘルスケアにも留意する必要がある。

エ 労働者等からの相談への対応

メンタルヘルス相談では、何らかの心の問題を持った人が自分自身でそれを解決していく、その過程をその人の依頼に基づき支援する。

心の問題は様々であるが、メンタルヘルス相談を担当する人の資質からみると、表2-17のように区分することができる。この表の(1)のレベルの相談は、心理学や医学に関する特別な訓練を受けていない人でも、一定の研修を受ければ担当できるようになる。しかし、(2)のレベルの相談を担当するには、系統的な専門教育を受けることが必須である。(2)のレベルの相談は、心理学や医学の専門家でない人にとっては、負担が大きすぎて、自分自身のメンタルヘルスによくないだけでなく、相談の効果も上がらない。

また、心の問題が、統合失調症やうつ病によって生じているのであれば、薬物投与がもっとも基本的な対処方法となるし、心身症の形で出てくる場合も、薬物が有用であることが多いので、心の問題の要因としてこれらの病気が考えられるときには、必ず表2-17の(2)-②の対応がなされなければならない。(2)のレベルの相談は、結局、その大部分がメンタルヘルス不調に陥った者への対応なのである。

このように、相談の内容によって対応する人的資源(ヒューマン・リソース)の資質が異なるので、事業場でメンタルヘルス相談を実施するには、そのための体制整備が必要である。また、地域の医療機関や相談機関で行われるメンタルヘルス相談の方が利用しやすいと考える人もいるので、メンタルヘルス相談サービスの仕組みは複線的であることが望ましい。

表2-17 「こころの問題」の区分

- | |
|---|
| (1) 来談者を「受容」「共感」「自己一致」することで対応可能なもの |
| (2) 来談者のこころに介入し、何らかの心理的操作をしなければ対応できないもの |
| ① カウンセリングによる対応で可能なもの |
| ② 精神医学的、心身医学的な対応が必要なもの |

(※ 受容、共感、自己一致については、表2-6参照)

オ 職場適応、治療および職場復帰の支援

職場適応については、本人の努力が第一であり、これには相談の形で対応する。また、管理監督者の協力が得られることも必須の条件なので、本人との個別の話し合いとは別に、管理監督者や人事担当者も交えた面談の場を設定する。

治療については、多くの場合、事業場外の信頼できる専門医に任せ、事業場内

産業保健スタッフ等が連携をとりながら対応するという形をとる。

職場復帰の支援については、どの事例に対しても、一定のルールによる公平な対応が求められる。2009年3月に、厚生労働省は「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」（改訂版）を公表し、支援のあり方を示している。その中で、衛生委員会等で調査審議を行い、産業医等の助言を得て、各事業場の実態に即した「職場復帰支援プログラム」を策定するよう事業者に求めている。産業医等の産業保健スタッフ等はその支援に積極的に関わることが必要である。

実務の流れは図2-5に示すとおりであり、これに沿って産業保健スタッフ等の関わりを概略的に説明する。ただし、メンタルヘルス不調の場合には、状況に応じた個別の判断を必要とする例も多い。

第1ステップ（病気休業開始および休業中のケア）においては、主治医の診断書が当該労働者から管理監督者に提出されることが多いが、できれば産業医に提出されることが望ましい。産業医がその中から必要な情報を管理監督者や人事労務担当者に伝えることとなる。休業中は管理監督者が傷病手当金や休業の最長期間等必要な情報提供等を行うが、産業保健スタッフ等はそのための支援を行う。また、休業中の不安や悩みの相談窓口を設定したり、本人の同意を得て、主治医からの情報を得ることもある。主治医に対して職場復帰に関する事業場の諸制度を伝えることも大切である。

第2ステップ（主治医による職場復帰可能の判断）においては、本人の職場復帰意思と主治医の同意が前提となるが、診断書には、復職後の当面の就業面の配慮に関する具体的な意見を求めることが必要である。また、主治医の意見だけでなく、業務遂行能力の内容等に関する産業医の判断を加えることも重要である。

なお、あらかじめ主治医に対して職場で必要とされる業務遂行能力の内容等に関する情報を提供しておき、判断の根拠に含めてもらうこともよい。

第3ステップ（職場復帰の可否の判断および職場復帰支援プランの作成）においては、労働者本人、管理監督者（上司）、人事労務スタッフ、および事業場内産業保健スタッフ間で十分に検討し、連携しながら進める。職場復帰の可否の判断のためには、労働者の復帰意思の確認、主治医の意見、労働者の状態等の評価、および職場環境等の評価といった情報の収集と評価を行う必要がある。この結果に基づいて、最終的な復帰の可否が判断されるが、事業場内産業保健スタッフが中心となり、管理監督者等の意見も参考にしながら総合的に行われることが適切である。可能と判断されたら、復帰日、就業上の配慮、人事労務管理上の対応等、具体的な職場復帰支援プランを作成することになるが、性急なプランになることなく、段階を踏みながら着実に復帰を進められるように留意する。

第4ステップ（最終的な職場復帰の決定）においては、産業医が職場復帰に関す

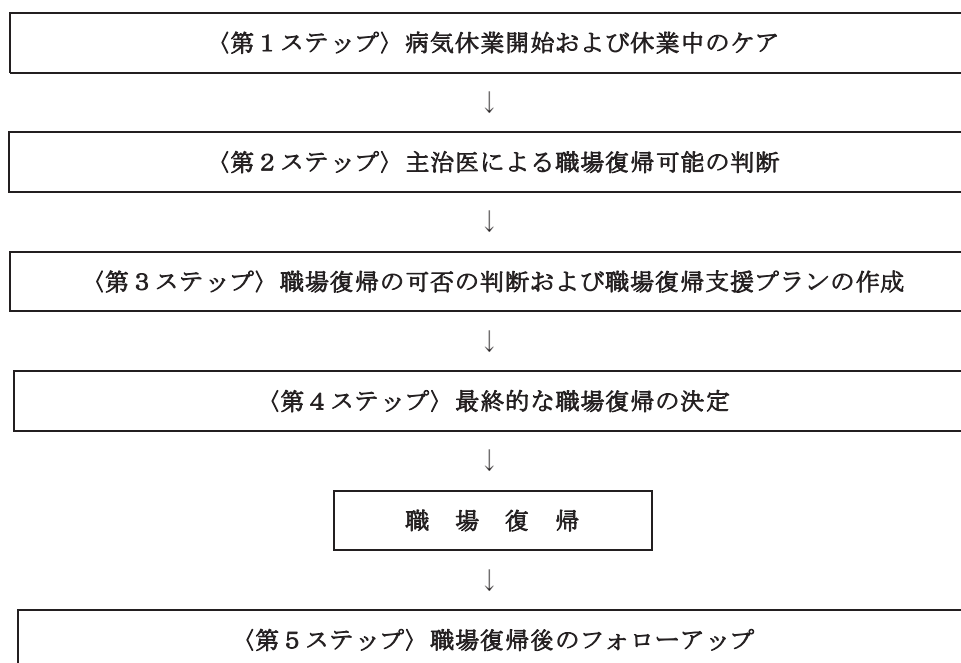
る意見を書面にまとめ、これをもとに関係者間で手続きを進め、最終的な決定は人事労務スタッフが行う。決定事項は主治医にも伝えることが必要である。また、職場復帰に当たって、受け入れ側の管理監督者や同僚に対して、労働者本人への配慮すべき点や接し方、困った場合には産業保健スタッフに相談できることなどを明確に伝え、彼らの負担を軽減しながら支援することも重要な役割である。

第5ステップ（職場復帰後のフォローアップ）においては、産業保健スタッフ等は定期的に面接を行い、勤務状況や業務遂行能力、治療状況等について確認を行うとともに、管理監督者や同僚への配慮やセルフケア等のフォローを行う。そのための教育研修も有効である。

職場復帰支援の手引きには、各ステップにおける書面でのやり取りや記録のための様式も紹介されており、それらの活用も円滑な実施に有用である。

職場復帰支援の詳細については、第6章「職場復帰における支援の進め方」を参照のこと。

図 2-5 職場復帰支援の流れ



カ 人事労務管理スタッフによる対処

労働者の心の健康は、人事労務管理に関連した要因によって大きな影響を受ける。したがって、メンタルヘルスクエアには、人事労務管理スタッフの参加が欠かせない。

人事労務管理スタッフは、職場配置、人事異動、職場組織等の人事労務管理上のシステムが心の健康にマイナスの影響を及ぼさないように配慮すること、労働

時間等の労働条件の改善および適正配置に配慮することが大切である。また、他のスタッフが実施する労働者や管理監督者に対する教育研修の実施を、体制整備の側面から支援する。

キ 労働者個人のメンタルヘルス不調を把握する際の留意点

事業場内産業保健スタッフ等が健康調査等を行い、労働者個人のメンタルヘルス不調を把握した場合には、本人に対してその結果を提供するとともに事業者にも必要な情報を提供し、その状況に対応した措置の実施を求めることも重要である。ただし、この場合にも労働者本人の同意が必要である。

また、事業者がストレスチェック等を利用して労働者個人のメンタルヘルス不調を早期発見しようとする場合には、質問票等の結果の評価、必要な面談の実施など専門的知識を有する者による事後措置を適切に実施できる体制、いわば「受け皿」が存在していること等が必須である。

(4) 事業場外資源によるケア

メンタルヘルスケアを行ううえで、事業場が抱える問題への対応や事業場が必要とするサービスについて専門的な知識や人的資源が必要な場合、また相談内容等を事業場に知られたくないと考える労働者に対する支援を行う場合には、事業場外資源を活用することが効果的である。

ア 事業場外資源の活用とネットワークの形成

大規模な企業や事業場では、内部にメンタルヘルスを実施するための専門家を確保しているところもあるが、多くの事業場ではこれは困難である。そのため、事業場外の様々な資源を活用して、メンタルヘルスについての知識や、専門家からの助言などを得られるようにしておくことが大切である。こうした事業場外の資源との連絡は、事業場内メンタルヘルス推進担当者が窓口となっていくことが適切である。産業医の選任されていない小規模事業場では、衛生推進者等がこの役割を担うよう努める。

なお、事業場外資源の活用にあたっては、これに依存することにより事業者がメンタルヘルスケアの推進について主体性を失わないように、いわば、丸投げすることのないように留意すべきである。

イ 事業場外資源の種類と機能

事業場外資源には、様々な種類がある（表2-18）。事業場のある地域ごとに、まずどのような事業場外資源が利用できるかリストアップしておくことが大切である。こうした情報は、都道府県産業保健推進センターから得ることができる。地域ごとの精神科医療機関の情報は、都道府県の精神保健福祉センター（「心の健康総合センター」等と呼ばれる場合もある）から入手できる。中小規模事業場等では、地域産業保健センター等からの人的な支援を受けることが有用である。

表 2-18 事業場外資源一覧

- ・ 地域産業保健センター
- ・ 都道府県産業保健推進センター/メンタルヘルス対策支援センター
- ・ 健康保険組合
- ・ 労災病院勤労者メンタルヘルスセンター
- ・ 中央労働災害防止協会
- ・ 労働者健康保持増進サービス機関等
- ・ 産業医学振興財団
- ・ 日本医師会
- ・ 都道府県医師会
- ・ 精神保健福祉センター
- ・ 産業医科大学
- ・ 精神科・心療内科等の医療機関
- ・ 地域保健機関
- ・ メンタルヘルス支援を行う各種相談機関等(EAP機関等)
- ・ 労働衛生コンサルタント
- ・ 産業カウンセラー、臨床心理士、精神保健福祉士等の事業場外でメンタルヘルスへの支援を行う専門家

ウ 医療機関との連携

メンタルヘルス不調者を専門医療機関に紹介する場合には、産業医もしくはそれにかわる医師に紹介状を書いてもらうことが原則である。いざというときにあわてないように、メンタルヘルス不調者のことで相談できる専門家を日頃から決めておくことも有用である。受診後の労働者の経過などについて医療機関に問い合わせる場合には、本人の同意を得たうえで、医療機関に同意を得たことを伝えて、情報の提供を求めるようにする。これは医師の守秘義務に対する配慮である。

エ 家族や地域保健機関との連携

労働者のメンタルヘルス不調は、家庭生活の問題をきっかけに起きる場合もある。そのときは家族に対する助言や支援が労働者の心の健康の回復に重要な場合もある。明らかに専門的な治療を受ける必要があるにもかかわらず、労働者が医療機関を受診しようとならない場合には、家族に事情を話して家族から説得してもらうことも必要となる。また、保健所、精神保健福祉センターなどに相談し、労働者や家族が地域からの支援を受けられるよう配慮することで、メンタルヘルスケアが円滑に進む場合もある。

【参考文献】

- 1) メンタルヘルス指針基礎研修テキスト、中央労働災害防止協会、2006
- 2) 働く人の心の健康の保持増進、中央労働災害防止協会、2006
- 3) 事業場におけるストレス対策の実際-ストレスの把握から職場環境等の改善まで-、中央労働災害防止協会、2006
- 4) 平木典子、新版 カウンセリングの話、朝日新聞社、2005
- 5) D.E ウォルターズ、G.C ウォルターズ、アカデミック・プレゼンテーション、朝倉書店、2004

第3章 教育研修担当者の役割とメンタルヘルス教育の進め方

1 メンタルヘルス教育研修担当者の役割

メンタルヘルス教育担当者の役割は、労働者や管理監督者に対する教育研修を自ら担当し、メンタルヘルスに関する情報提供を行うことである。「労働者の心の健康の保持増進のための指針」（健康の保持増進のための指針 公示第3号、平成18年）には、労働者への教育研修・情報提供として7項目、管理監督者への教育研修・情報提供としては11項目がそれぞれあげられている（表3-1）。

表3-1 教育研修・情報提供

<p>[労働者]</p> <ul style="list-style-type: none">① メンタルヘルスケアに関する事業場の方針② ストレスおよびメンタルヘルスケアにおける基礎知識③ セルフケアの重要性および心の健康問題に対する正しい態度④ ストレスへの気づき方⑤ ストレスの予防、軽減およびストレスへの対処方法⑥ 自発的な相談の有用性⑦ 事業場内の相談先および事業場外資源に関する情報 <p>[管理監督者]</p> <ul style="list-style-type: none">① メンタルヘルスケアに関する事業場の方針② 職場でメンタルヘルスケアを行う意義③ ストレスおよびメンタルヘルスケアにおける基礎知識④ 管理監督者の役割および心の健康問題に対する正しい態度⑤ 職場環境等の評価および改善の方法⑥ 労働者からの相談対応（話の聴き方、情報提供および助言の方法等）⑦ 心の健康問題により休業した者の職場復帰への支援の方法⑧ 事業場内産業保健スタッフ等との連携およびこれを通じた事業場外資源との連携の方法⑨ セルフケアの方法⑩ 事業場内の相談先および事業場外資源に関する情報⑪ 健康情報を含む労働者の個人情報の保護等

メンタルヘルス教育担当者には、これらの項目やそれに関連する技法について十分な知識をもち、それを的確に伝えることができる能力が求められる。その人的なリソースとしては、産業医、心の健康づくり専門スタッフが考えられるが、こうした活動ができる資質を持っている者は限られている。したがって、メンタルヘルス教育担当者という特別な人がいるのではなく、誰かがその機能を担わなければメンタルヘルス教育は進まないと考える方が現実的である。そのように考えれば、メンタルヘルス教育担当者は、「指針」であげられた項目全般に関する総論的な理解に加えて各項目の

いずれかに精通していればよいということになる。

メンタルヘルス教育を継続して行うためには、

- ① 事業場における「心の健康づくり計画」の立案
- ② それを実行するための体制整備
- ③ 必要な経費の確保
- ④ 計画を実行に移すための具体的な準備

などが必要となる。メンタルヘルス教育担当者の選任は②に含まれる。①～④の課題を主として担当するのは衛生管理者およびその衛生管理者が所属する部署の管理者である。産業医や保健師・看護師の役割は、それぞれの専門的な立場からその活動を支援することである。メンタルヘルス教育担当者に期待されている役割の中核は、はじめにも述べたとおり、こうして計画された教育を直接担当することであるが、メンタルヘルス教育の効果をあげるためには、現実には、「心の計画づくり」の段階から、積極的に関わる必要がある。

メンタルヘルス教育担当者は事業場内におくことが「指針」では想定されているが、実際には、メンタルヘルス教育担当者を企業の本社に配属し、出先の事業場に出向させる方法や、EAP が企業から請け負ってその機能を代替する方法も行われている。

2 教育研修の進め方

教育研修の対象は労働者と管理監督者に大別される。集合教育や小集団教育では、両者が混在しているとやりにくいことが多いので、原則としては、対象を分けて行う。もちろん、管理監督者も労働者なので、管理監督者の教育研修にはその部分が含まれている必要がある。

教育研修の方法としては、

- ① パンフレットの配布、イントラネットによる情報提供、社内報・組合ニュース・健康保険組合など既存の社内メディアの活用
- ② イン트라ネットを活用した強制力を効かせた教育研修（③の集合教育の代替）
- ③ 集合教育
- ④ 小集団教育
- ⑤ 個人教育
- ⑥ イベント

などがあるが、それぞれに利点、欠点があるので、どの方法を選ぶことが現実的かをよく検討する必要がある。教育研修が大切だといっても、そのために使える時間、費用、人材は限られているので、何もかもというわけにはいかない。

①は一度に多数の対象者に向けた情報発信ができることが利点である。しかし、正確な情報をわかりやすく提供することに難しさがある。情報の受け手がどの程度関心を持ち、どの程度理解したかがわからないことが欠点である。やりっぱなしに

なってしまうことが多いので、受けてからの質問に応える仕組みを工夫し、個人教育的な要素を取り入れることが必要である。

②も一度に多数の対象者に向けた情報発信ができることが利点である。強制力を効かせるので、ほぼ 100%の対象者に情報提供ができる。理解度チェックを入れることで、理解度を上げることもできる。集合教育に比べれば費用もかからない。対象者を絞り込むことも容易である。情報の受け手にとっては、移動のための時間がかからない、自分の都合のよい時間に行えばよいことが利点である。最大の欠点は、様々な部署がこの方式で情報発信を行うため、情報の受け手の研修に使う時間が増え、仕事にならないという不満が出てくることである。

③の利点は、比較的多くの対象者に直接顔を見ながら情報提供ができ、その場で質問を受けることもできるという双方向性である。グループワークを取り入れると、参加型の研修にすることもできる。対象の層別化も容易である。場所や時間を特定するため、参加率が低くなりやすいことが欠点で、移動のための費用や時間がかかることも欠点である。会場の確保の問題もある。

④の利点は、参加型になること、小人数なので問題を深く掘り下げることができることである。人数が限られているため、同じメンバーで複数回の研修を行うことも比較的容易である。技法習得を目的とした研修には向いている方法である。欠点は参加者に自発性がないと成果が出にくいこと、ファシリテーターに高い能力が求められることである。

⑤の利点はテーラーメイド型であることである。個人個人の問題に特定した情報提供ができ、対象者の反応を確認しながら話を進めることができる。最大の欠点は、時間がかかることである。一人に 30 分必要とすると 1 日で 10 人程度にしか対応できない。個別の記録を作成することも必要となり、その管理の仕組みも整えなければならない。さらに、高度の専門性をもった教育担当者も必要となる。

⑥の利点は対象者の関心を引きやすいことである。計画の段階から多くの労働者に関わってもらうことにより、メンタルヘルスに関心をもつ人を増やすこともできる。欠点は単なるお祭りになってしまいやすく、継続性が担保しにくいことである。会場の確保、費用の捻出の問題もある。

3 教育研修の事例

職場におけるメンタルヘルス対策の概要は表3-2に示したとおりであるが、この概要の各パートに教育研修が関わってくる。事例として下記の6項目をあげる。

表3-2 職場におけるメンタルヘルス対策の概要

1. 全社員への対応	
1) メンタルヘルス教育	
・教育内容（事業者、①管理監督者、組合役員、②労働者）	→事例①、②
・教育方法	
・教育担当者	
2) メンタルヘルス相談	
・③相談体制	→事例③
・相談担当者	
・相談のための場の設定	
3) 職場環境の快適化	
2. メンタルヘルス不調者への対応	
1) メンタルヘルス不調者の把握	→事例④
・本人からの自発的相談	
・治療医からの診断書の提出	
・管理監督者を中心とするラインでの把握	
・健康診断を活用したスクリーニング	
2) 治療の場の設定	
・診断と治療を行うための体制整備	→事例⑤
3) 職場復帰	→事例⑥
・職場復帰の判断と手続き	
・復職前の模擬出社	
・就業上の措置（配置転換など）	
・再発防止	
	※事例①～⑤は後掲

事例① 管理監督者教育

1. 集合教育（講義：90分，質疑：30分）

1) 労働者のメンタルヘルスに関する事業者の法的責任

安全配慮義務（労働契約法）、不法行為責任

労働基準法、労働安全衛生法、労働者災害補償保険法

2) 部下が「いつもと違う」ことに対する「気づき」をよくする

気づいたときの管理監督者の対応

対応に関する社内の仕組み

- 3) 個人情報保護
 - 4) うつ病についての知識
 - 5) 職場復帰
2. 小グループ教育 (1日)
 - 1) 話を聴くとはどういうことか
 - 2) 「傾聴」のロールプレイ

事例② 労働者教育

1. 全員面談 (15～20分/年1回)
健康診断結果が出た段階での面談
 - ・健康診断結果の自己確認と次の1年間をどうするかの確認
 - ・仕事の状況
 - ・職場環境
2. 小グループ教育
 - ・自律訓練
 - ・交流分析の基本

事例③ メンタルヘルス相談

1. 本人からの相談 (30～60分/1人)
 - ・全社員が対象
 - ・産業医が対応
2. 家族からの相談
3. 管理監督者からの相談
4. 人事労務担当者からの相談
5. 同僚・友人などからの相談

事例④ メンタルヘルス不調者の把握→「いつもと違う」

「いつもと違う」部下にみられる行動偏倚

- ①遅刻、早退、欠勤が増える
- ②無断欠勤がある
- ③残業、休日出勤が不釣合いに増える
- ④仕事の能率が悪くなる
- ⑤業務の結果がなかなか出てこない
- ⑥報告や相談、職場での会話がなくなる
- ⑦表情に元気がなく、動作にも元気がない
- ⑧不自然な言動が目立つ

- ⑨ミスや事故が目立つ
- ⑩服装が乱れたり、不潔であったりする

「いつもと違う」部下への対応

- ①「いつもと違う」部下に、「いつもと違うけどどうした」と問いかける。
 - ②話をしてくれるならそれを聴く。そして、必要があれば産業医につなぐ。
 - ③「何でもない」といって話をしてくれないときには、「そうか」といって話を打ち切り、10～14日状態の変化を観察する。状態が元に戻らない場合は再度声かけをし、話を聴く。話をしてくれるならそれを聴く。
 - ④話をしてくれない場合には、これは会社の約束事だからと説明して、産業医のところへ行くように指示する。
 - ⑤産業医のところへは行きたくないという場合は、必ずこれが会社の約束事なので伝えて、管理監督者が産業医のところへ行く。
- (この作業を円滑に進めるには、管理監督者に対して「話を聴く」訓練をしておくこと、産業医が「話が聴ける」ことが必須である。)

事例⑤ 診断と治療を行うための体制整備

→うつ状態を例とした早期発見、早期治療のモデル

- 1) 睡眠障害と食欲低下の2つの症状が、本人の気づく範囲の特別な理由もなく1カ月以上続く場合には、自分から積極的に産業医や保健師に相談する（セルフケア）。
- 2) 作業能力の低下、それまでにはなかった遅刻や無断欠勤が続く部下に対して管理監督者が「声かけ」をし、話を聴く。あるいは産業医、保健師に相談することを勧める。必要な場合には、管理監督者が本人にその旨を伝え、部下の問題として産業医、保健師に相談する（ラインによるケア）。
- 3) 産業医、保健師・看護師は、相談にきた社員、管理監督者の話をきちんと受け止める。産業医は、うつ状態であるかどうかを確認する（産業保健スタッフによるケア）。
- 4) うつ病であるかどうかの診断は専門的な素養を持つ精神科あるいは心療内科の医師に委ねることが適切なので、産業医が紹介する（事業場外資源によるケア）。

事例⑥ 職場復帰

1. 労働契約からみた職場復帰

- ・事業者の立場からすると、労働契約上、「休業」は事業者が労働者に対して労働契約を維持したまま一時的に業務への従事を免除することであり、「職場復帰」は免除していた業務への従事を再度命ずることである。
- ・就業させるかどうかについて、事業者としての判断は、事業者が行わなければならない。

- ・事業者は健康上の理由で休業している労働者を復帰させるかどうかを合理的に決めるための材料として、医師からの情報を必要とするのである。
- ・職場復帰に際し、医師の判断は重要だが、医師の判断で自動的に決まるものではない。
- ・職場復帰の問題は、労働者の働く権利、社員としての処遇、身分、組織の健康とも密接な関係があり、社員個人の健康の観点のみで決められるものでもない。
- ・職場復帰に際しては、事業者による最終的な決定の材料として、次の3項目は欠かせない。

①社員の職場復帰への意思の確認

②主治医による病気の回復状況、職場復帰可能性の判断

③産業医などによる、就業上の措置の必要性とその内容に関する判断

2. 復職前の模擬入社

- ・労働者の希望によって、正式な職場復帰前に、「リハビリ勤務」と呼ばれる模擬的な入社を行うことがある。これは、出勤時間、勤務時間、作業負荷の調整を行いながら仕事に慣れさせ、復帰をスムーズに行うことを目的としている。
- ・この制度の社員にとってのメリットは、比較的気軽に職場に戻ることができ、その負荷がどの程度かを自分自身で知ることができる点にある。管理監督者からみれば、部下の回復状況を仕事とおして評価できることがメリットになる。
- ・この制度の問題点は、職場に来ているにもかかわらず、勤怠上は休業扱いにしている企業が多いことである。労働に見合った賃金が払われていない場合は、労働契約の理念に反しているといわれる可能性がある。
- ・また、労働災害が発生したときは、労働基準監督署への報告等を行う必要がある。