

労働政策フォーラム(2023年3月20日)

労働と健康

「職場環境の改善と労働者の健康確保を考える」

勤労者医療の現場から

17万件のメール相談から学んだもの

(独法)労働者健康安全機構

横浜労災病院 勤労者メンタルヘルスセンター

山 本 晴 義

メール相談:mental-tel@yokohamah.johas.go.jp

ポータルサイト「こころの耳」<http://kokoro.mhlw.go.jp>

勤労者医療とは

「勤労者医療」とは、勤労者の健康と職業生活を守ることを目的として行う医療及びそれに関連する行為の総称である。

具体的には、疾病と作業・職場環境等との関係を把握し、そこからもたらされる情報をもとに、働く人々の疾病の予防、早期発見、治療、リハビリテーションを適切に行い、職場と連携して職場復帰、及び疾病と職業生活の両立を促進することはもとより、疾病と職業との関係についての研究成果及び豊富なデータの蓄積の上に、その全段階を通して、**働く人々の健康の保持・増進から職場復帰に伴う就労に対する医学的支援に至る総合的な医療を実践すること**をいう。

「勤労者医療の在り方検討会報告書」（2009年3月）より

（独法）労働者健康安全機構の基本理念

心療内科(臨床医学)

病院での診療

- 個人（患者）を対象
- 病気を対象
- 診断と治療
- 過去の出来事から現象を診る（原因追求型）
- 弱い面（病理）に焦点
- 薬物療法・精神療法
- 専門家（医療者）中心

メンタルヘルスセンター

院内外での啓発活動・予防医療

- 社会（勤労者と国民）を対象
- 能力開発志向
- 予防・教育・成長促進志向
- 今とこれからの可能性に気づかせる（解決志向型）
- 長所の活用・強化
- 多面的・総合的サービス
- ネットワーク（国民運動）

平成時代の労働衛生分野の行政の流れ 「労働と健康」の視点で

1988年: 事業者における労働者の健康保持増進のための指針
1992年: 快適職場指針
1996年: 労働安全衛生法改正 検診結果を通知、事後措置の義務化
1999年: 心理的負荷による精神障害等に係る業務上外の判断指針
2000年: 事業場における労働者の心の健康づくりのための指針
2003年: 第10次労働災害防止計画でメンタルヘルス対策の強化
2004年: 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
2005年: 労働安全衛生法改正 長時間残業者の面接指導等
2006年: 労働者の心の健康の保持増進のための指針(メンタルヘルス指針)
2006年: 自殺対策基本法の施行 2007年: 自殺総合対策大綱策定
2008年: 第11次労働災害防止計画 事業場でのメンタルヘルス対策、
過重労働による健康障害防止対策の推進
2011年: 心理的負荷による精神障害の認定基準
2013年: 第12次労働災害防止計画
2014年: 労働安全衛生法改正
2015年: ストレスチェック制度の施行
2018年: 第13次労働災害防止計画
2019年: 働き方改革法案
2020年: パワハラ防止法案

1972年
労働安全衛生法制定

←メール相談開始

失われた30
年と言われ
ているが

労働安全衛生法(安衛法)(1972)

- 安衛法は、職場における労働者の安全と健康を守り、労働災害を防止することを目的とする法律である。
- 健康の保持増進のための措置としては、事業者は、労働者に対して医師による健康診断を実施する義務を課している。
- 事業者は、健康診断の結果に基づき医師の意見を聴取し、必要に応じ、労働者の就業場所の変更、作業の転換、労働時間の短縮、深夜業の回数の減少等の措置を講じなければならない。
- 一方、労働者も、労災の防止に協力する義務を負っている。例えば、健康診断について、労働者は、事業者が行なう健康診断を受けなければならないとされている。

労働者の心の健康の保持増進のための指針(2006)

(メンタルヘルス指針)

- この指針では「心の健康づくり計画」に基づき、「セルフケア」(労働者自身によるケア)、「ラインによるケア」(管理監督署によるケア)「事業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」という4つのケアを継続的かつ計画的に実施し、メンタルヘルス不調に対する「一次予防(未然防止)」、「二次予防(早期発見)」、「三次予防(職場復帰支援等)」が円滑に行われるようにすることが定められた。
- なお、この指針などに用いられる「メンタルヘルス不調」とは、精神及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、社会生活及び生活の質に影響を与える可能性のある精神的及び行動上の問題を幅広く含む。

事業場における「心の健康づくり計画」と「4つのケア」

心の健康づくり計画の策定

4つのケア

①

セルフケア

- ・事業者の積極的に推進する旨の表明
- ・心の健康づくり体制整備
- ・事業場における問題点の把握
- ・必要な人材の確保
- ・労働者の個人情報(健康情報を含む)の保護

労働者(管理監督者も含む)による

- ・ストレスへの気づき
- ・ストレスへの対処
- ・自発的な相談

②

ラインによるケア

管理監督者による

- ・職場環境等の把握と改善
- ・部下からの相談への対応

事業場内産業保健スタッフ等
によるケア

産業医、衛生管理者による

- ・労働者および管理監督者に対する支援
- ・メンタルヘルスケアの実施に関する企画立案
- ・労働者の個人情報(健康情報を含む)の取り扱い
- ・ネットワークの形成

④

事業場外資源におけるケア

事業場外の機関、専門家による

- ・サービスの活用
- ・労働者の相談においての活用
- ・ネットワークの形成

職場のメンタル不調予防

一次予防:メンタル不調を未然に予防

ストレスの自己管理である「セルフケア」と管理監督者による部下への支援や環境整備などによる「ラインケア」が柱です。

二次予防:早期発見・対応で重症化を防ぐ

メンタル不調がうたがわれるときは、必要に応じて専門家に相談するなど、早期に適切な対処をして悪化を防ぐことが重要です。

三次予防:職場復帰支援・再発の予防

メンタル不調により治療を受けた人が回復し、円滑に職場に復帰したり、再発を防止するための支援などの取り組みです。

※ ストレスチェック制度は、一次予防が主目的、医師面接で二次予防が可能となる

コロナ対策も予防が大切

一次予防としての 健康教育

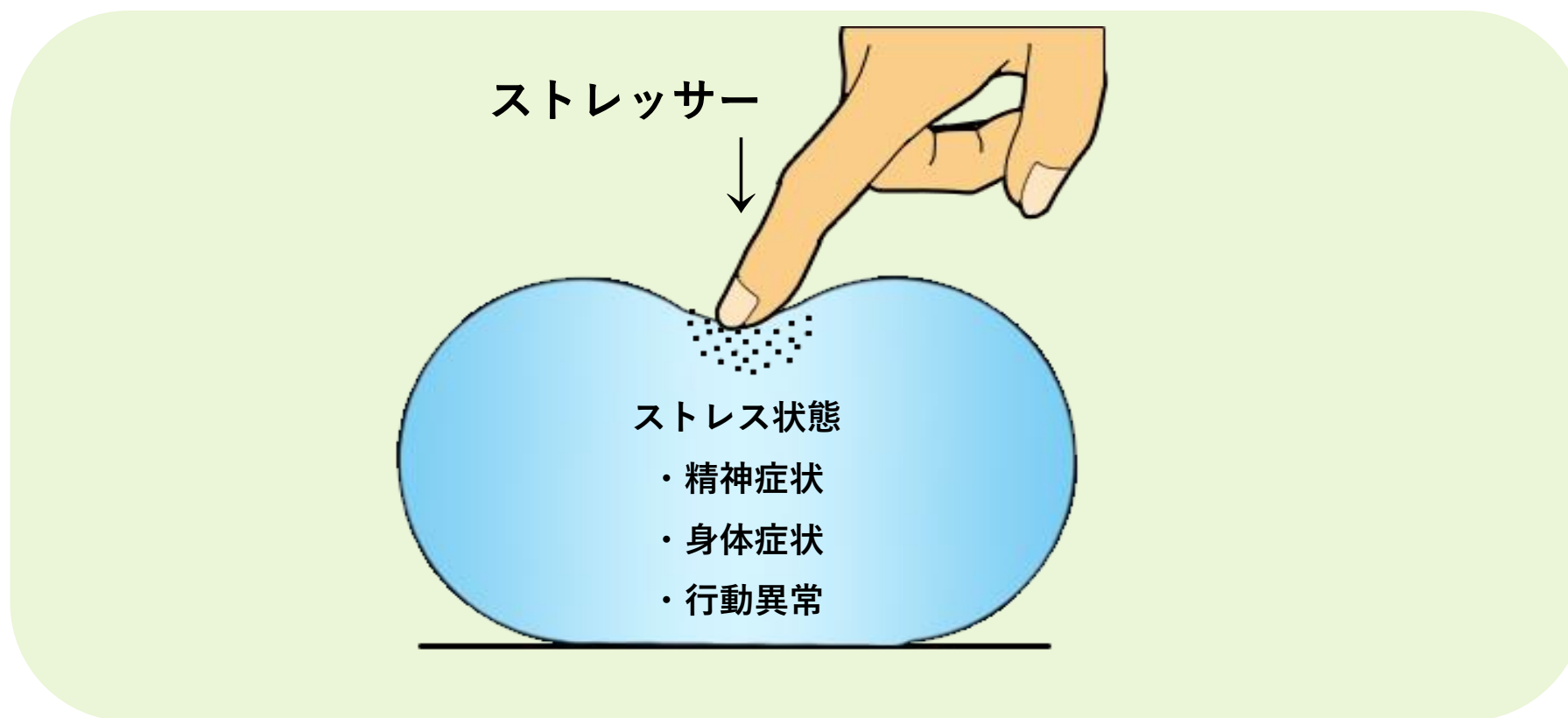
メンタルヘルスとは
ストレス対策のこと

キーワードは

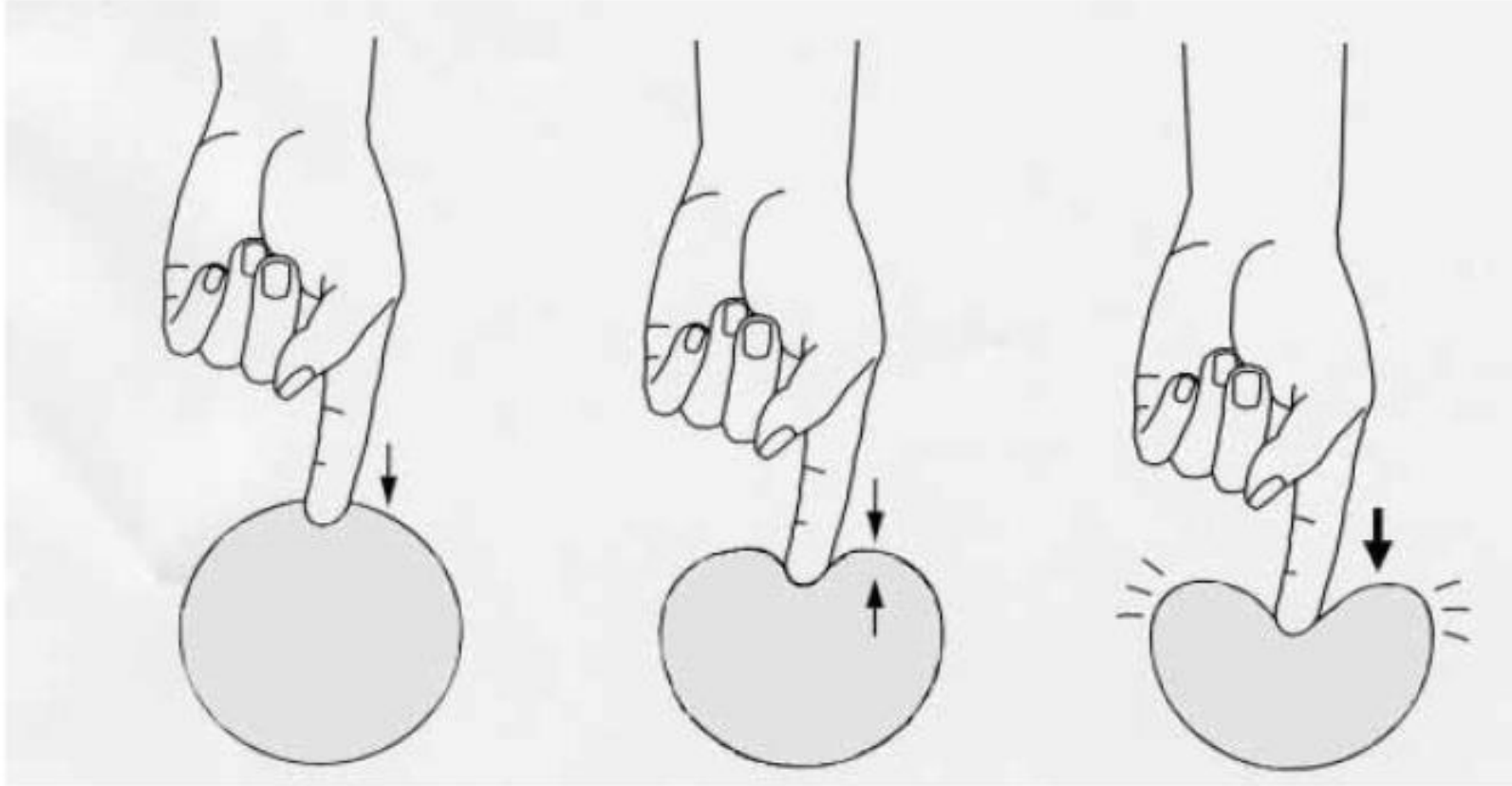
「気づき」と「セルフコントロール」

ストレスとは何か

ストレスとは外からの刺激に対する適応反応である



ストレッサー・ストレス耐性・ストレス反応



ボールを押さえつける力
ストレッサー

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

ストレス要因（ストレッサー）

- ① 物理的要因：温度、湿度、照度、振動、騒音、放射線など
- ② 化学的要因：臭気、粉じん、重金属、有機溶剤、ホルムアルデヒドなど
- ③ 生物学的要因：細菌・ウイルスなどの感染、花粉症などのアレルギーなど
- ④ 心理社会的要因：戦争、不景気、失業、仕事、家族問題など

ライフイベント (Life events) ホームズ&レイ Holmes & Rahe (1967)

最適応に必要なI初値量により、様々な出来事のストレス価（LCU：Life change unit）を決めた。

配偶者の死	100	親しい友人の死	37
離婚	73	多額のローン	31
夫婦の別居	65	仕事上の責任変化	29
近親者の死	63	就学・卒業	26
ケガや病気	53	上司とのトラブル	23
結婚	50	転居・転校	20
失業	47	教会活動の変化	19
退職	45	少額のローン	17
妊娠	40	長期休暇	13
仕事上の再適応	39	クリスマス	12
経済状態の悪化	38	些細な法律違反	11
	LCU		LCU

ストレス
シリンダー

ライフ
イベント

田中米太郎
の書

田中米太郎
の書

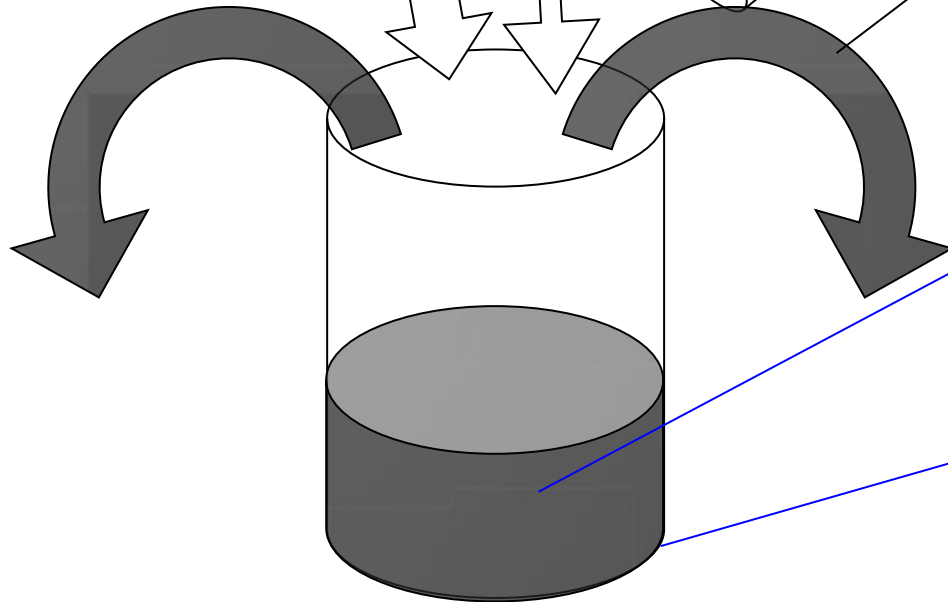
ストレッサーを体験した人
が同様のストレス反応を呈する
わけではない。

与えられたストレスの強さ
と与えられた人の感受性の
程度の間には相互作用が存在。

あふれ出るのが
ストレス反応

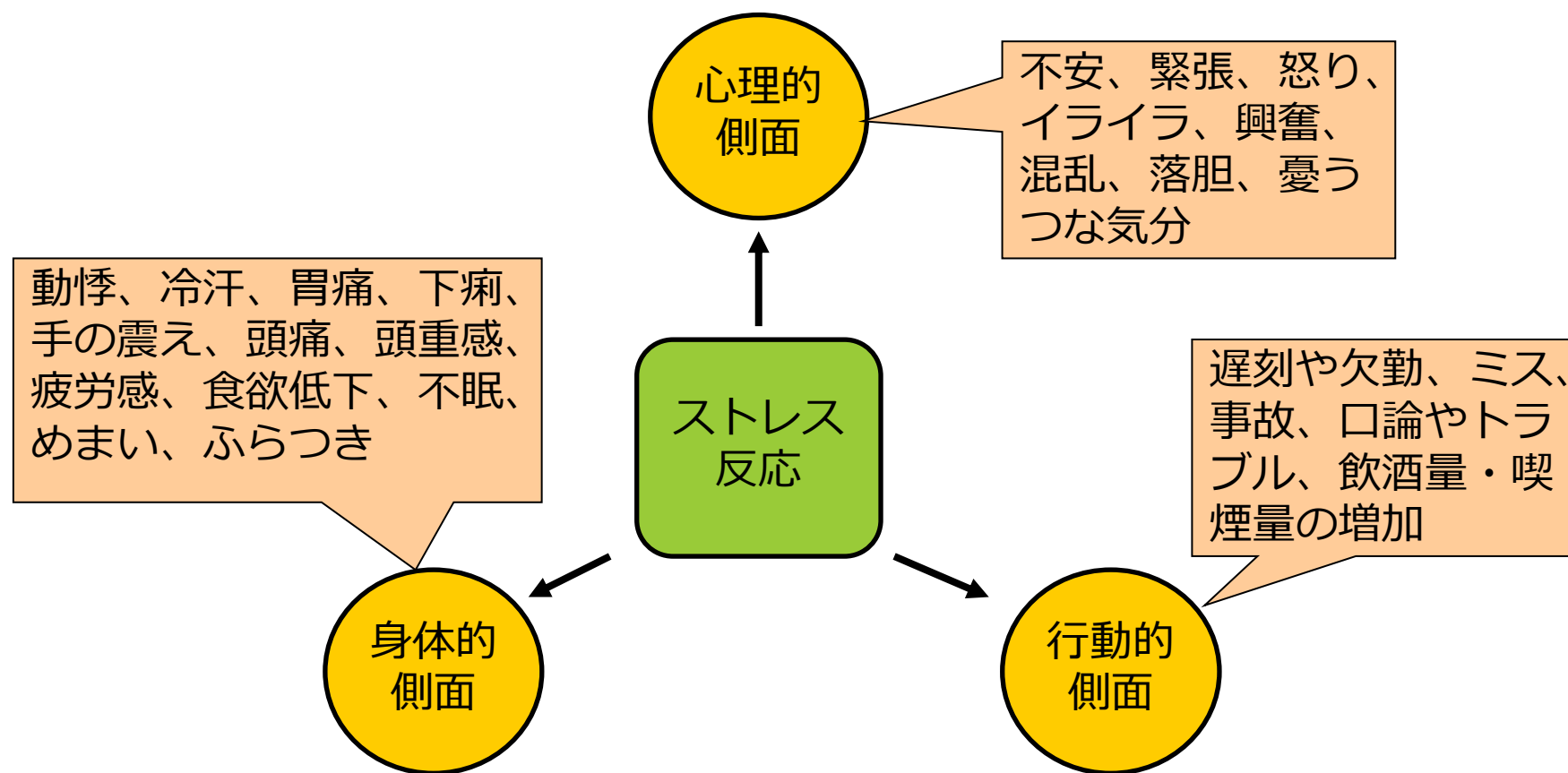
個人要因がどれ
くらいあるのか。

個人のシリンダーが
どれくらい大きいのか。



ストレス反応

ストレス反応は、心理的反応、身体的反応、行動的反応の3つに分けられる



ストレス関連疾患

- | | | |
|--------------|--------------|---------------|
| 1) 胃・十二指腸潰瘍 | 11) 片頭痛 | 21) インポテンツ |
| 2) 潰瘍性大腸炎 | 12) 筋緊張性頭痛 | 22) 更年期障害 |
| 3) 過敏性腸症候群 | 13) 書痙 | 23) 心臓神経症 |
| 4) 神経性おう吐 | 14) 痙性斜頸 | 24) 胃腸神経症 |
| 5) 本態性高血圧 | 15) 関節リウマチ | 25) 膀胱神経症 |
| 6) (神経性) 狭心症 | 16) 腰痛症 | 26) 神経症 |
| 7) 過換気症候群 | 17) 頸肩腕症候群 | 27) 不眠症 |
| 8) 気管支喘息 | 18) 原発性緑内障 | 28) 自律神経失調症 |
| 9) 甲状腺機能亢進症 | 19) メニエール症候群 | 29) 神経症的抑うつ状態 |
| 10) 神経性食思不振症 | 20) 円形脱毛症 | 30) 反応性うつ病 |

企業指針（1986年、におけるストレス対応のための中災防）

メール相談事例 第1信相談メール

送信時刻 | PM 8:33

はじめまして、30代の女性です。

4月に転勤になりました。そこでの直属の上司との人間関係に悩んでいます。

事の発端は、決算期の忙しいじきにお客様がらみの失敗をしてしまったときに、

「もう仕事しなくていい！！」と捨て台詞を吐かれ、

手から書類を奪い取られたことです。

言葉にはできないくらいショックでした。

この一言はショックで、**仕事へのやる気をなくし、**

何をするにも自信がなくなっていました。

人と会うのがすごく嫌です。

とりあえず、上から
さらりと読んで、
ポイントをつかむ

第1 信相談メール②

私を叱責した上司は、仕事はできる方ですが気分には左右される人で、機嫌が悪いと八つ当たりされるので一日中びくびくしています。

何か良いアドバイスをください。

皆さんならどんなアドバイスを
されますか？

「うつがあるから病院に行きなさい」
もひとつのアドバイスですが・・・

回答メール①

じっくり考えた上で
翌日に返信（アドバイス）
しました。

送信時刻 | 翌日 PM 2:28

メール拝見しました。お辛いご様子、伝わってきます。
上司に言われたこと（その行動も含め）かなりきつかったのですね。同情します。
あなたも分析しているように、
多分、上司もそのとき、忙しくて大変な状況だったのでしょう。
人間、ストレス状況にあると、
他人のことをあまり気にしない言動をしてしまいます。
私も時々同じようなストレスに悩むことがあります。
そんなときに、愚痴を聞いてくれる仲間がいることで救われています。
このメールでもいいです。
いや、ぜひ職場の中にお話を聞いてくれる人を沢山見つけましょう。

回答メール②

そして**ストレス解消法**（特にスポーツがいいです）も沢山みつけてください。
一度しかない人生です。

自分を信じ、仲間を信じ、将来の幸せを信じて、**今の職場で頑張ってください。**
あなたならこの困難を乗り越えることができますよ。

この返信内容にこんな質問がありました。
回答者のストレス解消法など言う必要ない！
うつが疑われる人に「がんばれ」は禁句でないか！

相談者からの第2信相談メール

送信時刻 | 一か月後 PM 7:32

こんばんは。

職場の人間関係の悩みについてアドバイスをいただきありがとうございました。

返信いただいたメールの中で「上司もストレスがたまっていたのでしょう」

という言葉にハッとさせられました。



上司が忙しいことは理解していたつもりでしたが、

改めて「そうか、上司も同じ人間なんだもんね、責任も私と比べれば何十倍だし、

ストレスもたまるよね」と目からウロコでした。



また、先生の「あなたならできます」という言葉で自信を少し取り戻し、

仕事にも頑張れるようになりました。

第2 信相談メール②

最近、会社帰りに**スポーツクラブ**に通うようにしています。

すっごく**気分爽快**です。

こんなことなら前から初めていたらと後悔したほどです。

本当にありがとうございました。

回答者は、私のアドバイスをすぐに実践し、
その効果を報告してくれました。
私にとっては感動のメールでした。

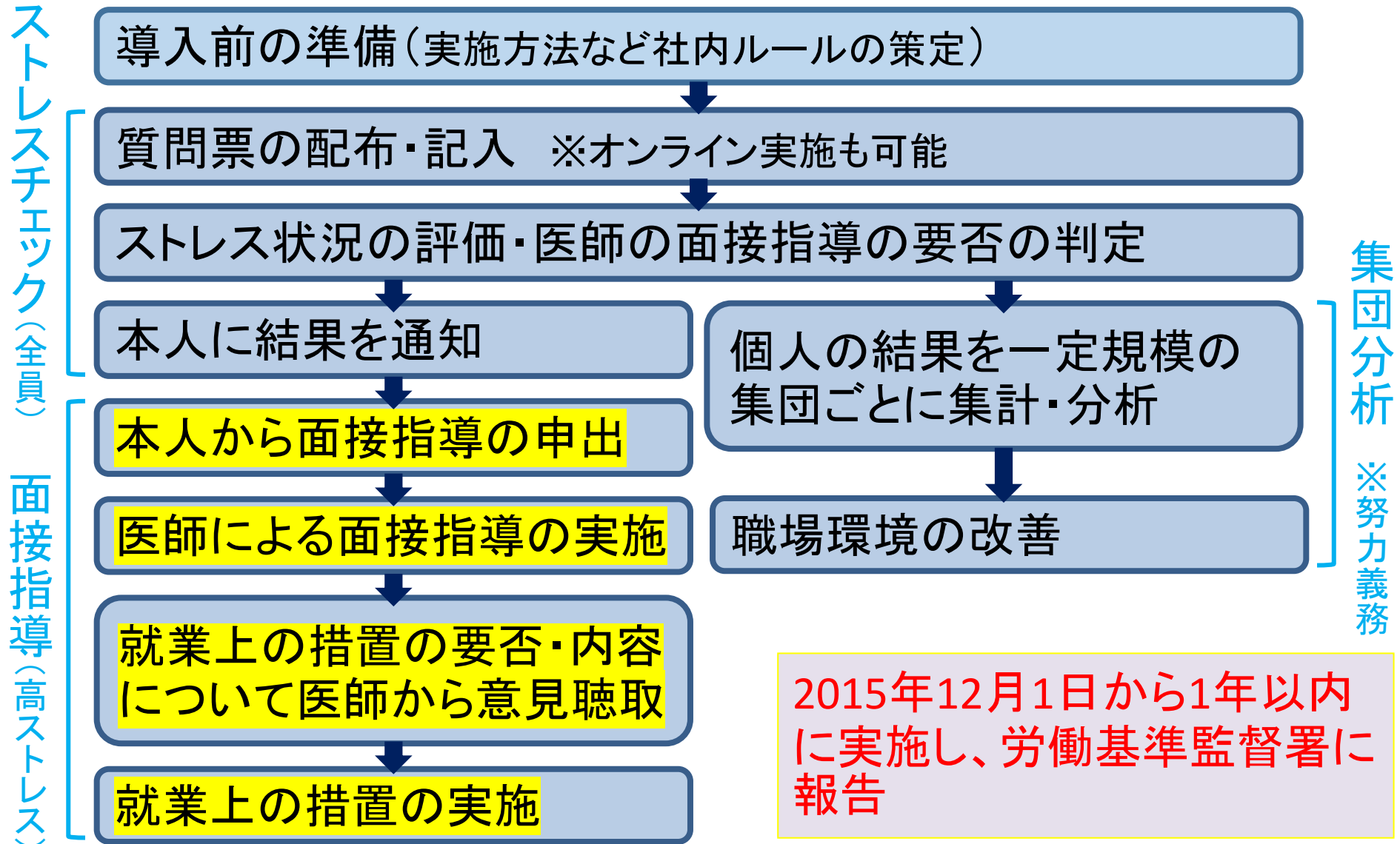
ストレスチェック制度は 一次予防が主な目的

「メンタルろうさい」は
一次予防・二次予防・三次予防に有用

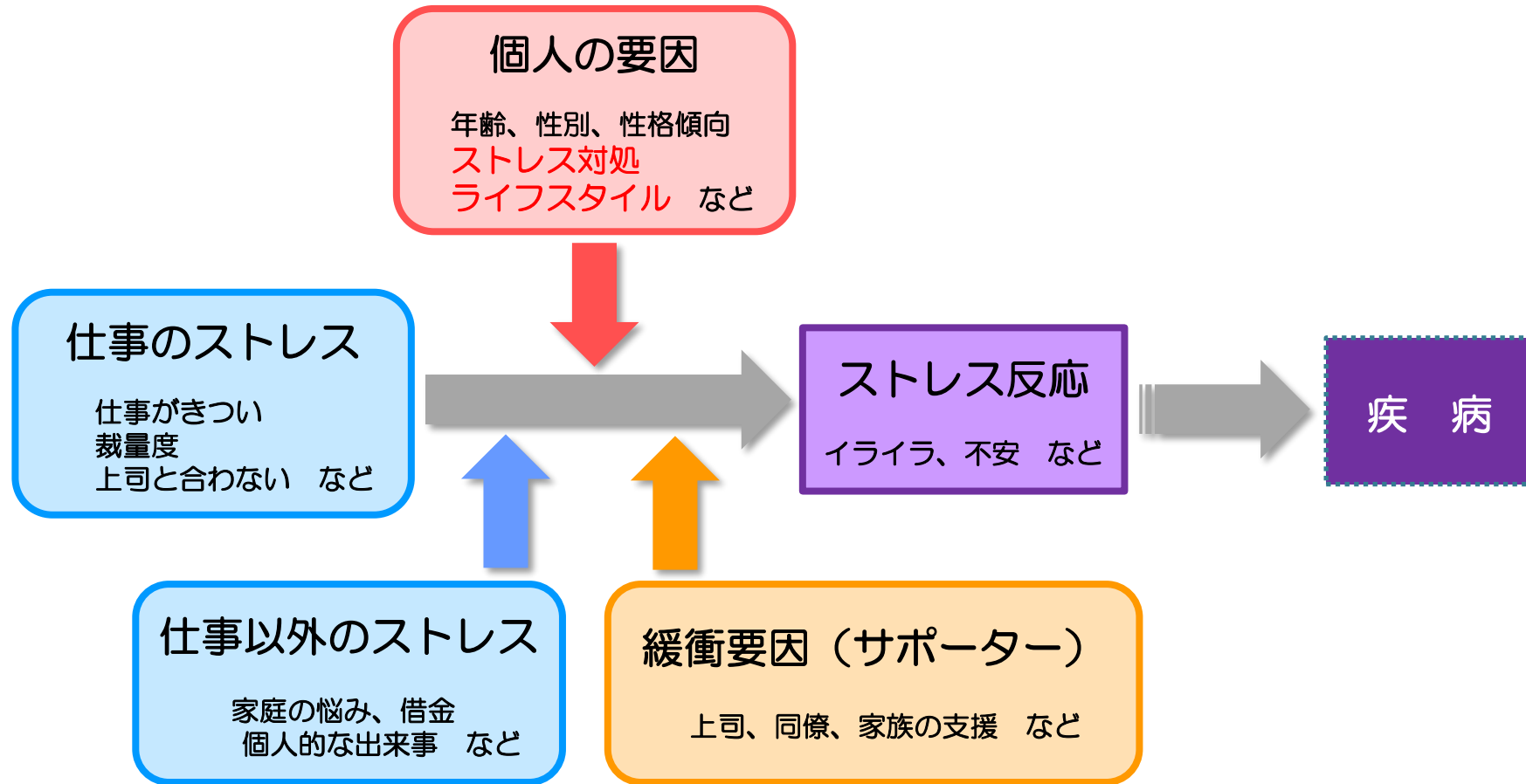
ストレスチェック実施の義務化(2014)

- 心理的な負担の程度を把握するための検査を行わなければならないとされた。これがストレスチェック実施の義務化である。
- ストレスチェック制度の目的は、労働者自身のストレスへの気付きや対処の支援によるメンタルヘルス不調の一次予防(未然防止)である。
- さらに、その中で、ストレスの高い者を早期に発見し、医師による面接指導につなげることも目的としている。面接指導には二次予防的な側面も含まれる。
- ストレスチェックは、常時50人以上の労働者を使用する事業場で1年ごとに1回の頻度で行うことが義務付けられている(50人未満は努力義務)
- ストレスチェックに用いられる検査には①職場における心理的な負担の原因、②心身の自覚症状、③他の労働者(上司、同僚など)による支援に関する項目を含むこととされ、
- 標準的には国が示す「職業性ストレス簡易調査票」の使用が望ましいとされる。

ストレスチェック制度の実施手順



NIOSHの職業性ストレスモデル



“メンタルろうさい”のご案内

- あなたのパソコン(スマホは不可)から下記アドレスに「“メンタルろうさい”**無料モニター希望**」と送ってください。
- mental-rosai@yokohamah.johas.go.jp
- センターからあなたのパソコンに“メンタルろうさい”のURLとIDと仮パスワードが送られてきます。
- 仮パスワードを本パスワードに替えて、約200項目の質問に答えてください。
- すぐに結果報告書が出ます。プリントアウトすることもできます。
- 「こころの耳」の情報や「メール相談」につなげることもできます。
- 結果報告書を産業医や主治医や保健スタッフにお見せし、保健指導を受けることもできます。
- 個人モニターは無料で提供していますが、**企業向けにストレスチェック制度の補助に有料での提供もしています。**
- <http://www.yokohamah.johas.go.jp/medical/mhc/> から、**保健指導マニュアル**のPDFを求めることができます。

メンタルろうさい 結果報告書

実施日：2021年9月1日（水）
ユーザID：AAA0182044



あなたの心身の健康状態とストレスに関する要因

■ は要注意ゾーンです。その場合は ■ で示しています。

総合的な心の健康状態

あなたが感じるストレス量

ストレス反応



あなたが感じる心の健康状態

とても良い	良いほう	良くない
-------	------	------

CES-D (うつ状態の指標)

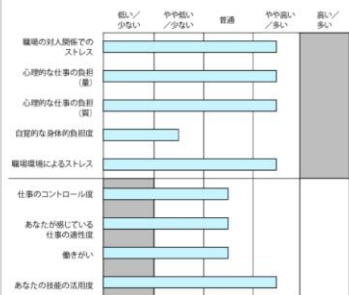


ストレス反応



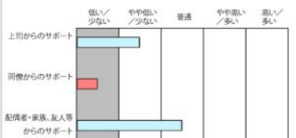
あなた自身、最近2週間の日常生活におけるストレス量はほどほどであり、心の健康状態はあまり良いと感じているようです。ストレス反応に関しては、心理的なストレス反応としてうつ病を感じているようです。身体的なストレス反応はあまり出ていません。今回の結果を見ると、うつ状態の指標であるCES-D得点は33点と「うつ状態」を疑わせる結果となっています。日常生活に支障があれば、職場の産業保健スタッフやメンタルの専門家（心療内科医や精神科医など）にご相談ください。

 仕事のストレス要因



あなたの場合、仕事環境のなかからストレス発生源は、特に大きなものではないようです。また、この半年間に、職場の中で大きなストレスに陥る出来事を経験しているようです。心身のエネルギーを消耗している時には、ストレスを軽減する工夫も大切です。例えば、上司や同僚・他部署や対面の継続に人々とのコミュニケーションにまよはざるを得る。書籍や雑誌・ネットなどでの対外的コグニティブ・スキルを身につけて問題を解決に役立てるがよいかもしれません。また、現在に比べて問題の発生は、今後労働環境が劇しく変化した場合に、落ちていく可能性は高くなる方向に対処していきましょう。

 職場や家庭でのサポート



あなたは同僚からのサポートが少ない状態のようです。直属の上司、以前の職場の人たち、他部署の人などにもアプローチしてみると、意外な視点やサポートが得られるかもしれません。今あるサポートを大切にしつつ、これからもコミュニケーションを大事にしてサポートを充実させていくことがあなたの助けになるでしょう。

 ライフスタイル



あなたは、心や体の健康の維持に役立つ健康的な習慣をいくつも実行していますね。すばらしいことです。

さらに、睡眠をしっかりとり、運動や散歩など体を動かす時間を今より増やすことについて、何かできそうなことがないか、この機会にちょっと見直しをしましょう。

例えば「週に1回だけ」といったところからでも、今の習慣の何かを変えてみることで、ストレスを軽減したり、予防したりする効果が期待できます。

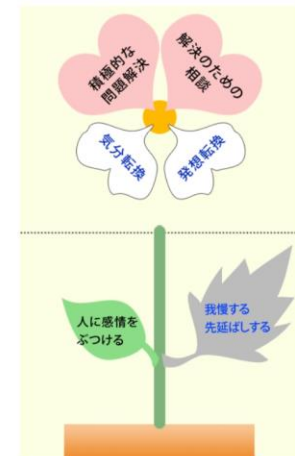


あなたのストレス対処の特徴と、おすすめのストレス対処法

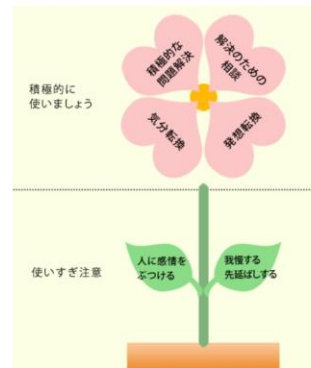
ここではストレス対処法を6つの方法にまとめています。

ストレスの要因や状況によって、有効な対処法は異なります。心の健康のためには、いろいろな対処法を持ち、それらを臨機応変に用いる柔軟性が大切です。自分のストレス対処のくせに気づき、ワンパターンの対処にならないようにすれば、ストレスがたまりにくく、仕事のパフォーマンスも向上します。

 あなたの対処の特徴



理想の状態

[illegible]

健康的なストレスコーピング

- ①積極的に問題を解決する：過去の経験を参考に、計画を立てて、実行する。
- ②気分転換を図る：趣味や娯楽などで気分転換する。
- ③ものの見方を変える：ものごとの良い面を考えるようにする。
- ④周囲に相談する：似た経験を持つ人などに相談する。
- ⑤問題から距離を置く：問題から距離をおいて、解決のチャンスを待つ。

こころの耳 働く人のメンタルヘルス・ポータルサイト
～心の健康確保と雇用・差別防止などの予防～

こころの状態をチェック
セルフケアをする
法に基づく
ストレスチェック制度を知る

5分でできる職場の
ストレスセルフチェック

ストレスチェックを始める

働く方へ
ご家族の方へ
事業者・上司・
同僚の方へ
支援する方へ

改正労働安全衛生法のポイント
ピックアップ

働く人の
メンタルヘルスマニュアル相談

キーワードマップ
うつ病 ストレス パワハラ
職場環境の改善 職場の対策（労務） 企業内

新着情報
2015年10月1日
厚生労働省では、10月1日（木）から7日（木）まで、「職場で！ 心と体の健康でニッ
ク」はじまる。広がる「職場環境」をスローガンに、平成27年度「全国労働衛生週間」を実施
しています。
●働く方 ●ご家族 ●事業者 ●専門家

2015年9月30日
「改正労働安全衛生法のポイント」に、「ストレスチェック制度実施期限」を新たに追加しま
した。また、「ストレスチェックQ&A」も更新されました。
●支援者 ●事業者

専門家が事例と共に監修
～職場のメンタルヘルス
対策Q&A～

相談診断でわかる
職場の改善点

リンクコンテンツ利用
について

「こころの耳」の 活用

対象者別ページ

目的別ページ

メンタルヘルスの不調に 気づいた時の解決法

- ① セルフケアを実行する
- ② 身近なサポートを利用する
- ③ 専門家と協力する

メール相談や
「こころの耳」の積極的な活用

二次予防としての 相談窓口

労災病院で相談業務が始まった背景

自殺対策基本法(2006)

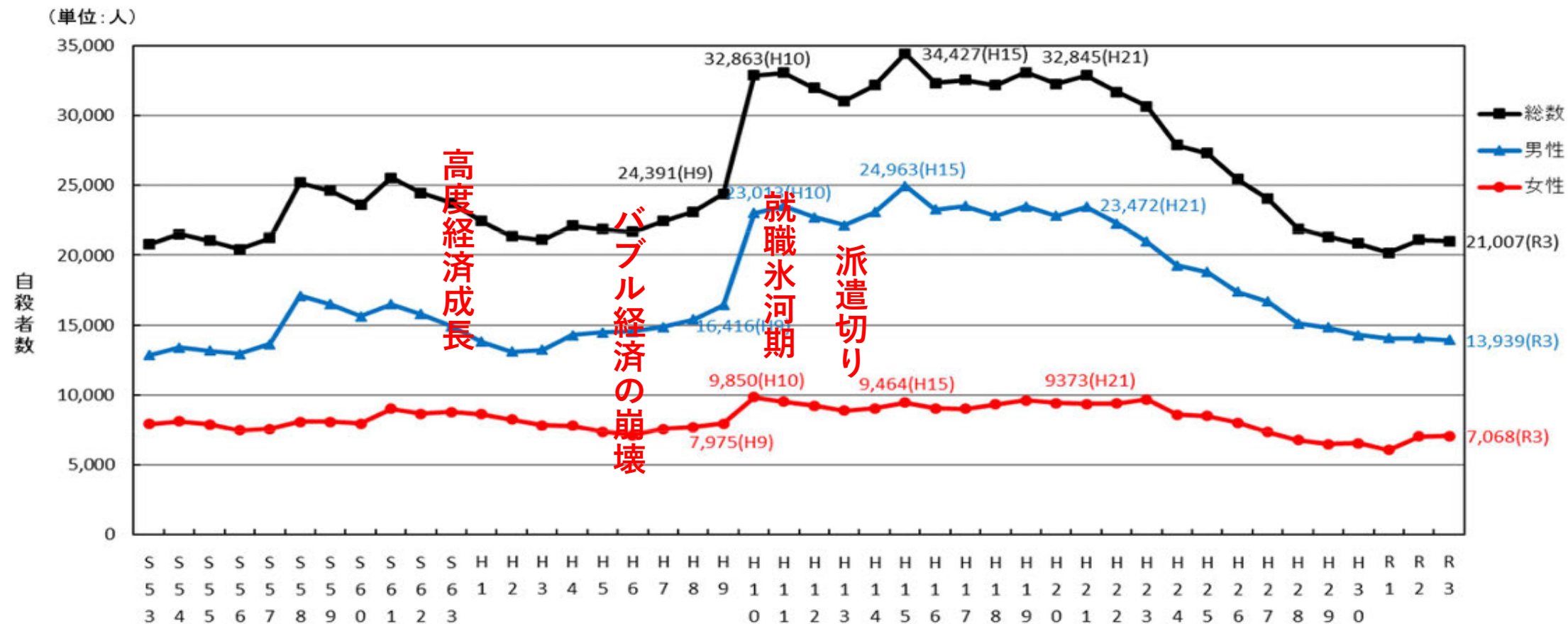
- 近年、我が国では自殺対策が重要な課題であることから「自殺対策基本法」(2006)が施行された。
- この第4条では、事業主も自殺対策に協力し、労働者の心の健康の保持を図るため必要な措置を講ずるよう努めるものとされている。
- また、自殺対策基本法に基づき、政府が推進すべき自殺対策の指針として「自殺総合対策大綱」が定められ、当面の重点施策の一つとして「勤務問題による自殺対策」の推進が取り上げられている。
- その内容として、「長時間労働の是正」、「職場におけるメンタルヘルス対策の推進」、「ハラスメント防止対策」が示されている。

自殺者数の年次推移

H10年から14年連続3万人超
H15年最多の3万4427人
R1年最小の2万169人
R2年 2万1081人に増加

○令和3年の自殺者数は21,007人となり、対前年比74人（約0.4%）減。

○男女別にみると、男性は12年連続の減少、女性は2年連続の増加となっている。また、男性の自殺者数は、女性の約2.0倍となっている。



朝日新聞

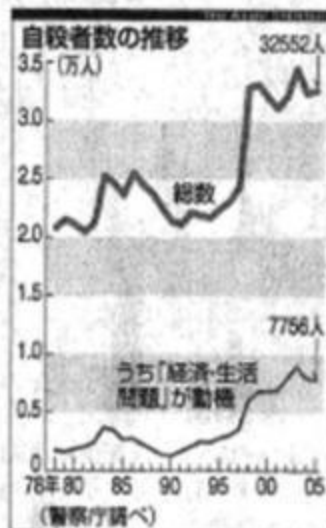
2007年(平成19年)
4月22日
日曜日

天気	6	9	12	15	18	21時
東京	☁	☁	☁	☁	☁	30
横浜	☁	☁	☁	☁	☁	21
千葉	☁	☁	☁	☁	☁	10
さいたま	☁	☁	☁	☁	☁	21
札幌	☁	☁	☁	☁	☁	20
仙台	☁	☁	☁	☁	☁	22
名古屋	☁	☁	☁	☁	☁	13
大阪	☁	☁	☁	☁	☁	14
福岡	☁	☁	☁	☁	☁	6

自殺前8割が相談せず 死亡の9割未遂歴なし

厚労省、遺族や未遂者調査

対策へ分析急務



自殺した人や、しようとした人の8割は、事前に家族や友人に相談していなかったことが、厚生労働省研究班のまとめで分かった。遺族や、未遂だった人の約1400人を調査した。亡くなった人のうち、未遂歴のある人は1割程度で、9割が1回目で死に別れており、「覚悟の自殺が多い」という実態も浮き彫りになった。政府は、年間3万人を超える自殺者を減らす対策を打ち出す方針で、専門家には「重要な調査で、予防に生かすためにも詳しい分析が必要だ」と話している。(佐藤 誠)

警察庁のまとめでは、1998年から、最新調査の2005年まで、毎年3万人以上が自ら命を絶っている。

厚生労働省の研究班(主任研究者は保坂隆・東海大医学部教授)の調査は、08年8月から09年12月まで、岩手医大病院、福島県立医大病院、近畿大医学部病院(大阪府)、日本医大多摩永山病院(東京都)の四つの救命救急センターで行われた。センターに運ばれた未遂者1516人と、亡くなった2009人の遺族らを対象に、精神科医が聞き取りをした。これほど大規模な研究は国内で初めて。

自殺の前に、「誰かに死にたい気持ちを持てたか」という質問に、家族に相談していたのは18・3%、友人にしていたのは8・3%だった。

精神科医に相談していた割合は3・8%だった。研究班は「家族と友人の両方に話をしているケースもあり、全体で見れば2割程度が、事前に相談していた」としている。

男女別で見ると、男性の未遂者の場合、家族に相談していたのは18・8%、友人5・8%。精神科医2・2%だった。一方、女性の未遂者は、家族に18・0%、友人10・6%、精神科医4・8%で、男性より、周りに打ち明けているケースが多かった。

米国の研究では、自殺を図った人の約2割が、その直前1カ月間に精神科を受診しており、日本

研究 自殺 がある 神話 周囲 がか ば、

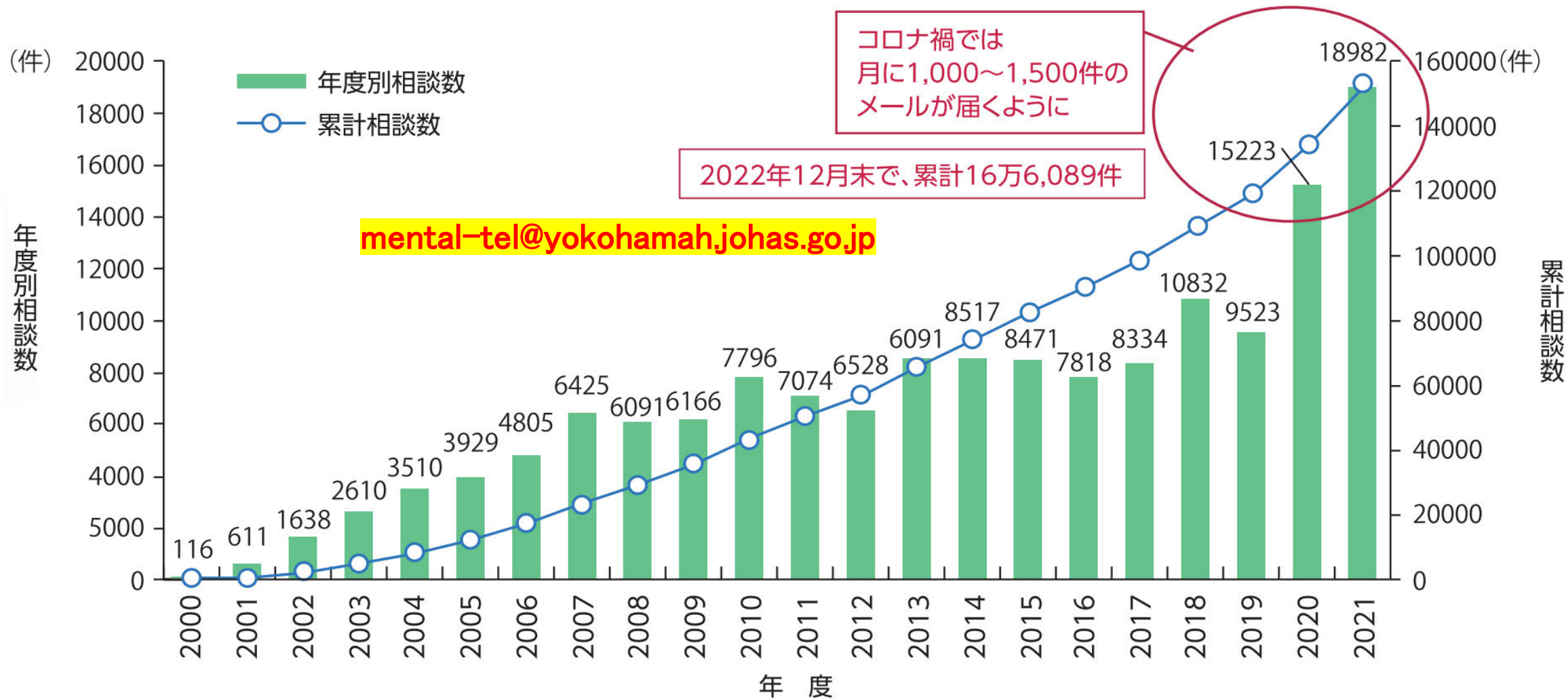


図1 「勤労者心のメール相談」メール相談利用件数の推移

横浜労災病院を労働者メンタルヘルス相談の中核施設に

— 厚労省が体制強化 — メディファックス4125号（2003年1月27日）

- ・ 厚労省は平成16年度から横浜労災病院を労働者メンタルヘルス相談の中核施設に位置づけ、相談体制を強化する。
- ・ 厚労省が1月24日にまとめた「**第10次労働災害防止計画案**」は、深刻化する労働者の精神障害や自殺などへの対応として、事業場が労災病院などの外部施設と「効果的な連携」を図る必要性を説いており、厚労省はその一環として、横浜労災病院を核とした相談体制を整備したい考えだ。
- ・ 労働者向けのメンタルヘルス相談窓口は各労災病院で設置されているが、電話相談、メール相談、対面式カウンセリング含む年間相談件数をみると、全2万件中、6350件が横浜労災病院と圧倒的に多い。**厚労省は今後、横浜労災病院に「メンタルヘルス総合相談窓口」を設置し、全国の関係機関との連携を含め、労働者メンタルヘルス相談の中核施設として機能させていく。**

事例 1 第 1 信相談メール

送信時刻 | AM 4:28

死ぬことにします。

私が生きてると家族も友人も誰もかれも嫌な思いををするのです。

こんな私を見て母は「心が弱いからだ」と責めます。

私がいてもいなくても何の影響もありません。

さようなら。

「死にたい」よりも「死ぬことにします」
「さようなら」というメッセージは、きわめて
要注意で、慎重な対応が必要となります。
すぐに、警察や消防署に連絡すべきという意
見がありますが、皆さんはどう思いますか？

事例 1 第 1 信回答メール

送信時刻 | AM 6:50

メール拝見しました。お辛いご様子、伝わってきます。
専門医（精神科医や心療内科医）の診療を受けていますか？
いつ頃から死にたくなったのかももう少しあなたの詳しい状況を教えてください。
あなたの死にたくなった原因ですが、
もしかするとあなたがうつ病にかかっているからかもしれません。
うつ病にかかると、死にたくなったり、自責感が強くなることがあります。
是非早めにメンタルの専門医に診てもらってください。
今の辛さが病気によるものなら、適切な治療を受けることで軽くなります。

事例 1 第 1 信回答メール

一度しかない人生です。絶対に死んではいけません。

家族のためにも友達のためにも、そしてあなたご自身のためにも、絶対に死なないでください。

あなたが死にたくなってしまったのは、決して心が弱いからではありません。焦らないこと、あきらめないこと、そして専門医に診てもらってくださいね。受診の結果をまた報告してください。

メール相談は、疾病性ではなく事例性での対応が基本となるが、山本流では疾病性の視点で対応することもある。

事例 1 第 2 信相談メール

送信時刻 | AM 7:27

先生、メールありがとうございました。

私は、20代の会社員です。最近、毎日つらくてつらくて、会社にも行けません。

うつ病については、なんとなくそうかなと疑いながらも

病院に行く勇気がでませんでした。

母から「心が弱いからだ」と言われたことが思った以上にこたえていました。

先生に「決して心が弱いからではない」と言って頂いて救われました。

うつ病はどこかで母の言うように心が弱い人になる病気だという

偏見があったのかもしれませんが。

明日にでも病院に行ってみようと思います。

事例1 第2信回答メール

送信時刻 | AM 8:10

メールありがとうございます。受診の結果をまたご報告していただくと嬉しいです。
焦らない事、諦めない事、そしてきちんと専門医に診てもらってくださいね。

20年前のメール相談で、その後のやりとりはありません。山本流メール相談では、あえてその後のフォローはしません。

うつ病を含め精神疾患が疑われる事例に対しては、専門医受診勧奨を基本ルールとしています。

過重労働対策（2002）

- 厚生労働省は「過重労働による健康障害防止のための総合対策」（2002年）を策定し、時間外・休日労働の削減、年次有給休暇の取得促進、労働者の健康管理に係る措置の徹底等を推進している。特に、労働者の健康管理に係る措置の一つとして、安衛法第66条8において、長時間労働者に対する面接指導が義務付けられた（2006年）。
- 月100時間超の時間外・休日労働を行い、疲労の蓄積が認められる労働者で、本人が申し出た場合、事業者は医師による面接指導を行わなければならない。その後、事業者は医師から就業上の措置に関する意見を聴取し、必要に応じて、就業上の措置（労働時間の短縮など）を講じる。

事例2 第1信相談メール

メール相談は、
家族からの相談
もあります

送信時刻 | PM 11:35

こんにちは、今日は私の夫（30代銀行員）のことで
ご相談させていただきたいと思いメールしました。
今までも、週に1度くらいは早く帰宅するものの、
大体の帰宅時間はPM10:00といった不規則な時間でした。
それが異動してからはさらにひどく、
朝7時に出勤し、帰宅はAM2:00という生活になってしまいました。
土曜日も出勤で、その土曜日ですらAM2:00頃の帰宅です。
睡眠不足またはストレスと片付けられてしまいそうなのですが、
異動の前あたりから
頭痛や“平衡感覚がなく揺れている”といった状態が続いていました。

事例2 第1信相談メール②

実は、私の母もそのような症状を訴えた後、くも膜下出血で亡くなりました。
何かが起こってからでは遅いんです。

せめて検査でもしてほしいと思いますが、
こんな生活スタイルなので病院へ行く時間がありません。

このままでは夫は倒れてしまいます。

どうすればよいのでしょうか？

週末に時間外にDr山本が
診察してあげては？
という意見がありましたけど・・・
その対応でよいのでしょうか？

事例2 第1信回答メール

送信時刻 | 翌日 AM 6:30

猛烈サラリーマンは、倒れる前は病院に来ません！！
倒れてから救急で受診する日本の医療でよいでしょうか？

メール拝見しました。

こんなに遅くまで働かせている銀行が今の世の中にあるのかと驚いた次第です。

ご主人の頭痛や平衡感覚の障害は、

体にご主人にこんな生活ではいけないですよ、と教えてくれているサインです。

今すぐにでも生活を健康的なものにする努力と実行が必要です。

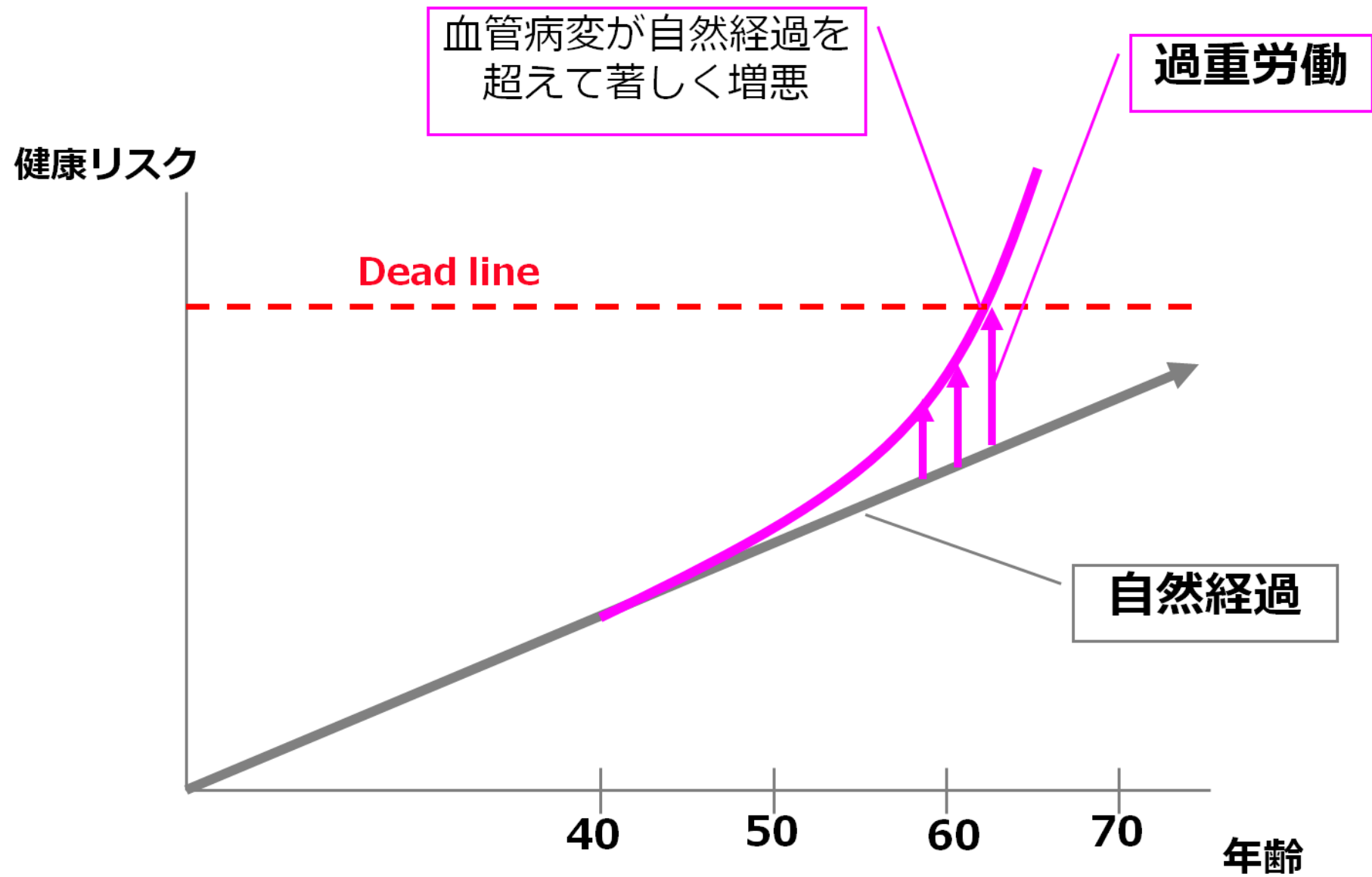
どんな病気にも言えることですが、どれだけ良い薬や病院があっても、

一番大切なことは健康的な生活を自分で実践することです。

くも膜下出血の不安も書かれていますが、ストレスも一因のことがあります。

無理な生活は万病のもとです。

もし、会社に産業医がいるならば、ぜひご相談し対応してもらってください。





2011年「ドクター山本のメール相談事例集」
2020年「メールカウンセリングエッセンス」を労働調査会から刊行

自殺予防の十箇条（厚生労働省）

1. うつ病の症状に気をつけよう（気分が沈む、自分を責める、仕事の能率が落ちる、決断ができない、不眠が続く）
2. 原因不明の身体の不調が長引く
3. 酒量が増す
4. 安全や健康が保てない
5. 仕事の負担が急に増える、大きな失敗をする、職を失う
6. 職場や家庭でサポートが得られない
7. 本人にとって価値あるもの（職、地位、家族、財産）を失う
8. 重症の身体の病気にかかる
9. 自殺を口にする
10. 自殺未遂におよぶ

三次予防としての

**職場復帰支援と
治療と仕事の両立支援**

職場復帰支援(2004年)

メンタルヘルス不調により休業した労働者に対する職場復帰支援については、事業者向けマニュアルとして「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」(2004)が示された。

この「手引き」では職場復帰支援を、①病気休業開始及び休業中のケア、②主治医による職場復帰可能の判断、③職場復帰の可否の判断及び職場復帰支援プランの作成、④最終的な職場復帰の決定(その後、職場復帰)、⑤職場復帰後のフォローアップの5つのステップに分け、円滑な職場復帰を支援するために事業者(産業保健スタッフ、管理監職者などを含む。)によって行われることが望ましい事項を示している。

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

(厚生労働省 2004年、2009年)

第1ステップ

休業開始及び休業中のケア

第2ステップ

主治医による職場復帰可能の判断

第3ステップ

職場復帰の可否の判断及び職場復帰支援プランの作成

第4ステップ

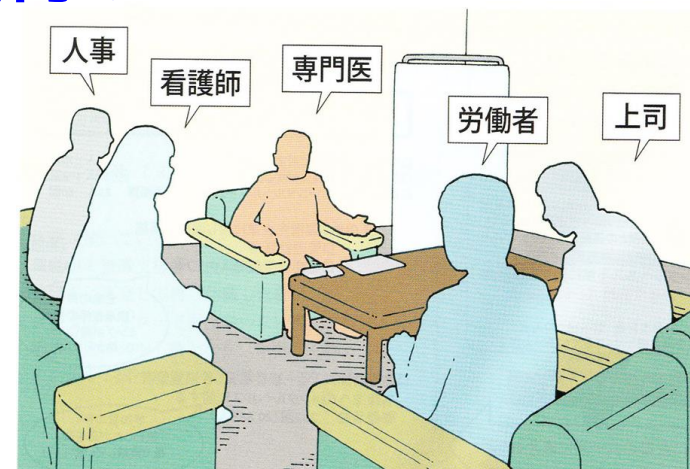
最終的な職場復帰の決定

職場復帰

第5ステップ

職場復帰後のフォローアップ

- ・主治医の診たてと職場の思惑とのずれを調整できる
- ・職場が期待している回復状況への医学的評価ができる
- ・復職後の安全配慮のアドバイスができる
- ・休職者へのアドバイスは、合同面談参加者だけでなく、事業者も含めた職場全体のメンタルヘルス教育や労働環境改善に繋がる



職場訪問型復職支援(合同面談)



生活記録表
(休職中)

氏名:性別:男年齢:40代

*生活とそのときの気分を10段階(数字が大きくなるほど気分良好)を表記します。

平成X年	1月14日		1月15日		1月16日		1月17日		1月18日		1月19日		1月20日	
時間 \ 曜日	(月)		(火)		(水)		(木)		(金)		(土)		(日)	
午前 0 時	睡眠	6	睡眠	6	睡眠	4	睡眠	4	睡眠	5	パソコン	5	睡眠	5
午前 1 時											就寝	5		
午前 5 時														
午前 6 時														
午前 7 時	起床	6	起床	6			起床	4						
午前 8 時	(寝床) 朝食	6	雑用	6			朝食	4	起床	5	起床	4	起床	5
午前 9 時	雑用	6	外出用意	6	起床	4	雑用	4	通院	6	朝食	4	市内	5
午前 10 時	新聞読み	6	外出	6	朝食	4	睡眠	4	診察		市内外出	5	子供送り	
午前 11 時	雑用	6	市内神社 その他		雑用	4			帰宅・休憩	7	商業施設等		朝食	5
正 午									外出				休憩	5
午後 1 時	外出用意								昼食 (上司来訪)	7	昼食	5	新聞読み	6
午後 2 時	市内外出	7							書店	7	子供の迎え	5	雑用	6
午後 3 時	昼食	7	昼食	7			昼食	4	雑用	4	パソコン	7	昼食	6
午後 4 時	市内外出	7	休憩	6	雑用	4	睡眠	4	銀行	7	休憩	5	DVD鑑賞	7
午後 5 時			雑用	6	昼食	5			パソコン	7	昼寝	5		
午後 6 時			テレビ等	5	新聞読み	5			雑用	4			雑用	7
午後 7 時			ごろ寝	5	ごろ寝	5	会社との 連絡	4	パソコン	7	休憩	7	市内外出	7
午後 8 時							ごろ寝	4	雑用	7	雑用	5	子供迎え	
午後 9 時	帰宅	7	雑用	5	雑用	5			新聞読み	7	テレビ等	5	夕食	7
午後 10 時	休憩	7	テレビ等	5	テレビ等	5			雑用	4	雑用	5	夕食	7
午後 11 時	テレビ等	7			夕食	5	雑用	4	テレビ等	7	夕食	5	帰宅・休憩	7
	夕食	7	夕食	5	雑用	5	パソコン	3	夕食	7	雑用	5	雑用	7
	パソコン	7	雑用	5	テレビ等	5	雑用	4	テレビ等	7	パソコン	5	テレビ等	7
	テレビ等	7	テレビ	5	夕食	5	テレビ等	4	パソコン	6	テレビ等	6	パソコン	7
	雑用	7	パソコン	5	パソコン	5	雑用	4	雑用	4	雑用	6	入浴	7
	入浴	7	入浴	5	入浴	5	就寝	4	入浴	6	入浴	6	雑用	7
	雑用	7	雑用	5	就寝	5			入浴	6	就寝	6	就寝	7
	就寝	7	就寝	5					パソコン	5				
1日の気分														
食 欲														
便 通														
薬の飲み忘れ	あり・なし		あり・なし		あり・なし		あり・なし		あり・なし		あり・なし		あり・なし	
特別な出来事							上司より連絡あり。 明日来訪予定。		来訪の上司と昼食。子供の恩師の訃報あり。		前夜から葬儀参列の準備			
感想等	朝起きれず。日中もやや眠気あるも全般的には良好。		風邪気味か？午後より少し体調不良。眠気あり。		軽い頭痛と倦怠感もあり不良。前夜からの睡眠もやや不良。		前夜より睡眠不足。一日中頭痛あり。倦怠感もあり体調不良。		体調もかなり回復。落ち着いた気分でも過ごせた。		葬儀参列の行程を調べるため就寝遅くなる。昼間眠気あり。反省。		比較的气分は良い。	

生活記録表 (復職直前)

氏名: 性別: 男 年齢: 40代
*生活とそのときの気分を10段階(数字が大きくなるほど気分良好)を表記します。

平成X年	3月25日	3月26日	3月27日	3月28日	3月29日	3月30日	3月31日	
曜日	(月)	(火)	(水)	(木)	(金)	(土)	(日)	
時間								
午前 0 時	睡眠	7	睡眠	7	睡眠	7	睡眠	8
午前 1 時								
午前 5 時								
午前 6 時	起床	8	起床	7	起床	8	起床	8
午前 7 時	朝食	6	朝食	7	朝食	8	朝食	8
午前 8 時	通勤	8	通勤	7	通勤	8	通勤	8
午前 9 時	出勤	8	出勤	7	出勤	8	出勤	8
午前 10 時	勤務	8	勤務	7	勤務	8	勤務	8
午前 11 時	社内会議	8	社内会議	7	社内会議	8	社内会議	8
正 午	電話応対	8	電話応対	7	電話応対	8	電話応対	8
午後 1 時	書類整理	8	書類整理	7	書類整理	8	書類整理	8
午後 2 時	メール整理	8	メール整理	7	メール整理	8	メール整理	8
午後 3 時	昼食	8	昼食	8	昼食	8	昼食	8
午後 4 時								
午後 5 時								
午後 6 時								
午後 7 時								
午後 8 時								
午後 9 時								
午後 10 時								
午後 11 時								
1日の気分								
食 欲								
便 通								
薬の飲み忘れ								
特別な出来事								
感想等								

メンタルヘルス 不調をかかえた労働者に対する

専門スタッフによる 職場訪問型 復職支援マニュアル



平成29年3月
独立行政法人 労働者健康安全機構

専門スタッフによる 職場訪問型復職支援の実際

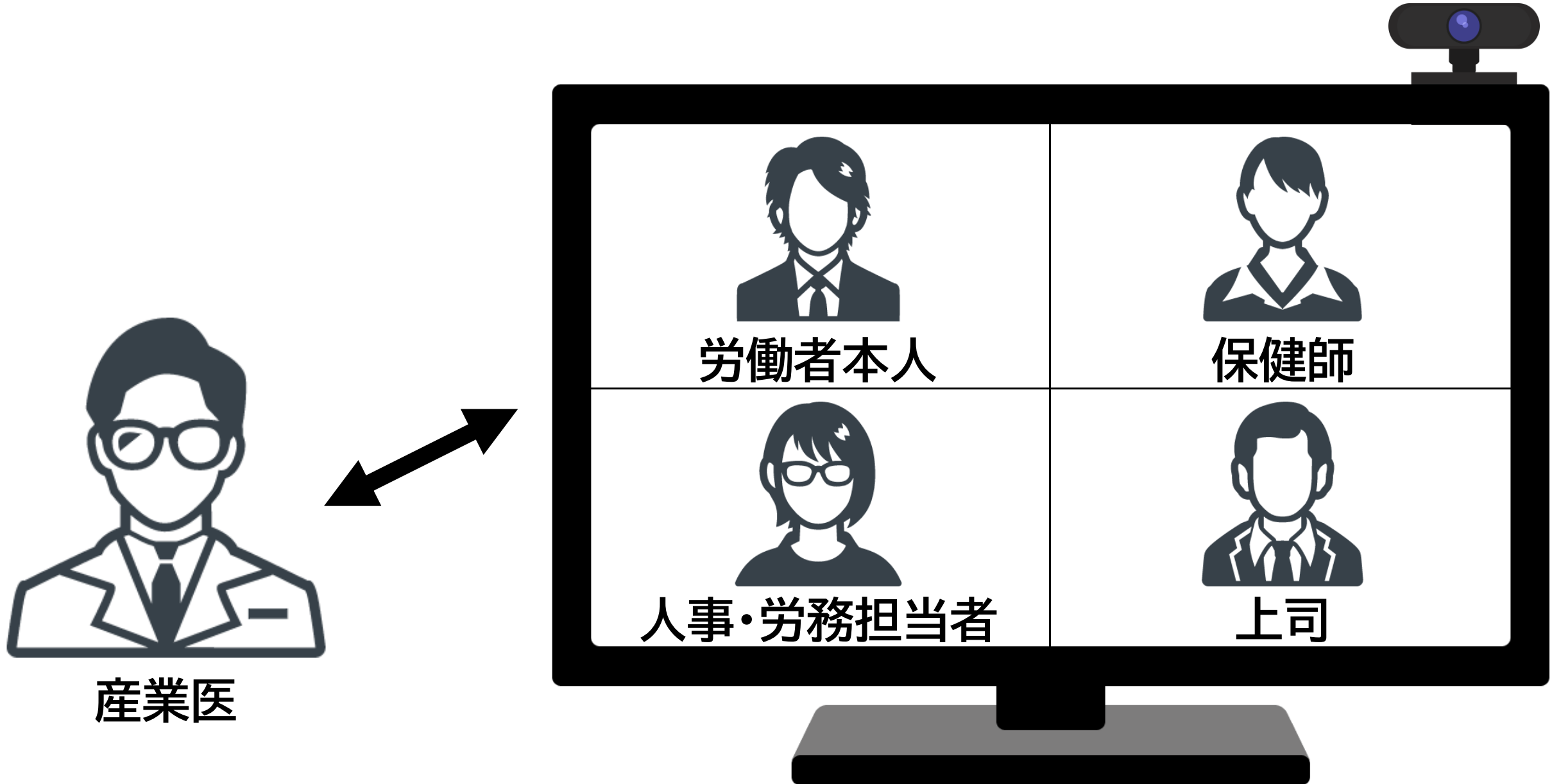
事業場外資源としての
勤労者メンタルヘルスセンターの活動

独立行政法人労働者健康福祉機構
横浜労災病院勤労者メンタルヘルスセンター長

山本 晴義



コロナ禍のオンラインによる合同面談



コロナ禍の復職支援(オンラインの活用)

コロナ禍で、嘱託産業医としての職場訪問ができなくなり、今まで行われていた「職場訪問型復職支援」をすべて「オンライン」に移行した。復職支援のポイントは、「合同面談」と「生活記録表」「メール相談」の活用である。合同面談は月1回行われるが、休職中の生活記録表は毎週、産業医と保健スタッフに送られ、個別の相談は随時メール相談で対応している。合同面談がオンラインに移行したことでのデメリットは特になく、事務所が分散していた事業所では、移動の手間が省け、当日キャンセルがなくなるなどのメリットがあった。合同面談の特色は、「本人のことは本人のいないところでは決めない」というオープンダイアログの視点を取り入れているところである。

勤労者医療の中で開発してきた「メール相談」「メンタルろうさい」「職場訪問型復職支援」は、コロナ禍の職場復帰支援にも役立っている。

治療と仕事の両立支援とは

“疾病を抱えながらも働く意欲のある労働者に対し、治療と仕事の両立ができるような支援”

両立についての本人の考え
「どう治療を進めたいのか」「どう働きたいのか」



どんな病気なのか
どんな治療、
長期にわたるのか、
副作用は

連携 情報共有
が必要

医療機関

職場

目指すところ

個々の患者にとっての
最善の医療

Shared Decision making

- ①安全に、疾病を増悪させずに働けるように
- ②いきいきと働けるように



コロナ禍の メンタルヘルス

若手社員の仕事に対する意識調査 (日本能率協会マネジメントセンター)

1. リモートワークが増えることで、全体の約80%がメールやコミュニケーションツールを使った文章でのやりとりが増えたと回答。
2. 報告・連絡・相談をするのに有効と感じるのは、チャットツールを用いたコミュニケーション(全体の30%弱)よりも、対面でのコミュニケーション(全体の70%強)
3. 報告・連絡・相談をするときに、心理的なハードルが低いと感じるものとしては、対面でのコミュニケーションとチャットツールを用いたコミュニケーションは、ほぼ同率
4. リモートワーク時に、以前と比べて上司・先輩に相談が「しやすくなった」が全体の約40%、「しにくくなった」が全体の約60%

やはり、対面でお互いの顔や様子を見ながらのほうが、報告・連絡・相談がしやすかつ、有効であると感じるようです。対面の際もそうですが、リモートの場合、上司は声掛けをさらに積極的に行っていく必要もありそうです。

職域のための 新型コロナウイルス感染症対策ガイド

第 5 版（修正済）

一般社団法人 日本渡航医学会

公益社団法人 日本産業衛生学会

【使用上の注意点】

[日本渡航医学会](#)と[日本産業衛生学会](#)は共同文書として、2020 年 2 月以降「新型コロナウイルス情報」として、両学会のホームページ上で公開してきた。同年 5 月 11 日からこの文書を「職域のための新型コロナウイルス感染症対策ガイド」（以下、本ガイド）として発行することとした。

本ガイドは職域での新型コロナウイルス感染症対策を担当する者を対象に作成したものである。使用に際しては、当該事業所の状況にあわせて各事業者の判断で活用すること。本ガイドで示された対策例等は全ての状況に適したものであることを保証しておらず、実際の対策を限定・拘束するものではない。実際の対策の選択に当たっては新しい情報の入手、個々の事案・状況を充分に把握する必要がある。

出典：日本産業衛生学会『職域のための新型コロナウイルス感染症対策ガイド 第5版(修正済)』
<https://www.sanei.or.jp/?mode=view&cid=416>

表 3 在宅勤務における課題

	従業員	事業者
メリット	• ワークライフバランスが向上する • 通勤がなく時間的・身体的負荷の軽減される • 業務に集中できる環境の確保しやすい (個人が使い慣れている機器や備品) • 育児や介護との両立が可能となる	• 従業員の感染リスクを低減できる • 労働生産性の向上が期待できる • オフィス関連コストが削減できる • 人間関係のトラブルが低下する
デメリット	• 仕事とプライベートの区別が難しい • 帰属意識の低下を招くことがある • モチベーションの維持が難しい • 運動不足になりやすい • 疎外感・適応への困難・昼夜逆転などのメンタルヘルス不全の誘発することがある • 業務に集中できる環境の確保しにくい (椅子・机・照明・静寂などが不十分)	• 労務管理が難しい • 双方向の意思疎通の低下しやすい • 情報漏洩リスクが増える可能性がある • 教育育成・業務評価などが難しい • 労働生産性が低下することがある

在宅勤務環境の整備

職域のための新型コロナウイルス感染症対策ガイド(2020)より

(1)業務とプライベートの切り分け

- 業務の開始と終わりを勤務開始時と終了時に上司に連絡する。
- 昼休みは自宅ではなく軽く散歩など外出の機会に充てる。
- オフィス勤務時と同様に毎朝の身支度や身繕いはきちんを行う。
- 緊急時を除き、勤務時間以外のメールや連絡は控えるようにする。

(2)コミュニケーション方法の検討

- 電話会議やWEB会議ツールを利用した積極的なコミュニケーションを推奨する。
- 定期的に時間を決めて音声や画像を介した打ち合わせを行う。

(3)在宅勤務の限界を理解する

- 在宅勤務のデメリットに留意しつつ、そのメリットを周囲の者と共有すること。
- 事業所が個人の就業環境を整えることができないので、オフィス勤務時と全く同じレベルのアウトプットを求めない。
- 在宅勤務で効果を上げるための方法をチーム間で常に考え実行する。

自己紹介

- ・ 1948年：東京生まれの75歳、小田原、函館で育つ
- ・ 1972年：東北大学医学部卒業（医師歴51年）
- ・ 1972年：岩手県立病院で、内科医1年、精神科医3年の勤務
- ・ 1976年：東北大学医学部心療内科助手。「絶食療法」研究で医学博士
- ・ 1981年：呉羽総合病院内科（心療内科部長）
- ・ 1983年：梅田病院院長、日大心療内科非常勤講師
- ・ 1991年：横浜労災病院精神科（心療内科部長）に就任
- ・ 1998年：勤労者メンタルヘルスセンター長（現在に至る）

日本医師会認定産業医、社会医学系専門医制度専門医・指導医、

日本心身医学会・心療内科学会（合同）専門医、指導医、

日本精神神経学会専門医、日本内科学会認定医、

神奈川産業保健総合支援センター相談員、ポータルサイト「こころの耳」委員
埼玉学園大学大学院客員教授