

1 メンタルヘルス管理の基本を知ろう

① 「メンタルヘルス不調」と「うつ病」はどう違うの？

社長の独り言 ①

- “① 「メンタルヘルス不調」と、「メンタルヘルス不全」と、「うつ病」とはそれぞれ違うものなのか
 ② メンタルヘルス不調とはどのような状態のことをいうのか。それはうつ病のことか”

1 まず、「メンタルヘルス不調」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」と、厚労省の指針（メンタルヘルス指針）で、定義づけられています。最初の部分の「精神および行動の障害」に、「うつ病」も分類されます。その点では、「メンタルヘルス不調」は、「うつ病」などの精神障害や病気の状態のみならず、精神的および行動上の問題といった幅広い概念を含んでいます。ちなみに、「メンタルヘルス不全」という言葉は、最近ではほとんど使用されていません。

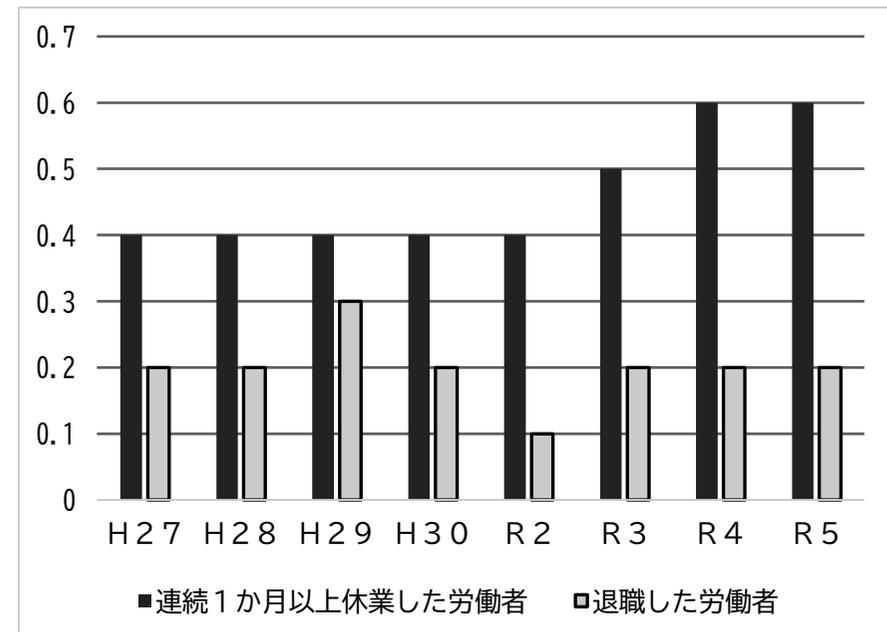
社長の独り言 ②

“実際のところ、社員数に占めるメンタルヘルス不調者の割合はどのくらいなのか。また、割合がどのくらいだと問題だと、判断すべき水準などはあるのだろうか”

- 1 厚労省の調査によると、最新のデータ（令和5年）では、「メンタルヘルス不調により連続1か月以上休業した労働者」が社員数にしめる割合は、0.6%。
 「メンタルヘルス不調により退職した労働者」の割合は、0.2%と示されています。直近のデータの変化を見ると、（令和2年）は休業者が0.4%、退職者が0.1%でしたので、この3年の間に、ともに高くなっています。
- 2 割合による危険信号の見方という点では、各々で職場環境も異なるので、一律な線引きは難しいです。その点では、小さい会社においては、1人でもメンタルヘルス不調になった場合は、その者の業務の調整で他の者に影響が出るため、危険とも言えるでしょう。

参考

メンタルヘルス不調により休業または退職した労働者の割合



出典：厚生労働省「労働安全衛生調査（実態調査）」より作成

最近ではメンタルヘルス不調の労働者は多いのかな？



② メンタルヘルス不調者への対応の基本

(1) メンタルヘルス不調者への対応

社長の独り言 ③

- “❶ 心が病んでいて仕事になかなか集中できない社員、心が病んでいなくても仕事に集中しない（怠ける）社員の見極め方はどうすればよいのか
- ❷ メンタルヘルス不調の社員には、どのような指導、アドバイスをすればよいのか、それとも何もしない方がよいかなど、労務管理上の注意点は何か
- ❸ メンタルヘルス不調の社員が仕事の能率低下や職場の雰囲気悪化させているような場合には、会社としてどのように対応したらいいのか”

【最初に】

- うつ病等メンタルヘルス不調か否かは、精神科等専門医の診断に基づくことが大切です。よって、会社側で勝手に判断しないようにしましょう。
- 「メンタルヘルス不調の社員」が、産業医等との面談にて「働ける状態」にあるかを、事前に確認しましょう。
- 通常勤務が可能であれば、【①基本】へ、留意点が示されれば、【②配慮】へ。

【①基本】

他の社員と同様に接して大丈夫です。指導や注意、アドバイスも通常の範囲（ハラスメントと受け取られない範囲）で行うことが大切です。周囲が「腫物に触る」ような態度を示したり、何もしなかったりすることが、最も良くないです。

【②配慮】

主治医からの診断書等で職場での配慮等が示されている場合は、産業医等と確認した上で、その点を留意しましょう。ただし、会社側で対応がどうしても難しい場合（午後みの勤務や、不可能な配置転換など）は、事例性（P6「コラム4」参照）をもとに、本人に困っている点を伝え、一緒に対応策を考えることが大切です。その中で、休業等も一つの判断材料となります。

コラム1 産業医

- 業種を問わず常時50人以上の労働者を使用する事業場では、「産業医」を選任しなければいけません。
- 労働者の健康管理等を行うのに必要な医学知識について、一定の要件を備えた医師が該当します。
- 主な職務としては、「原則月1回の職場巡視」、「健康診断の実施」、「長時間労働者の面接指導」、「ストレスチェックの実施や面接指導」、その他、労働者の健康管理、健康教育、衛生教育などがあります。

コラム2 主治医と産業医は違う

- うつ病等メンタルヘルス不調からの職場復帰において、主治医と産業医の判断が異なる場合があります。
- 【主治医】は、精神科や心療内科の専門医として、本人の治療と寛解（病状が収まって穏やかな状態）を最優先に考えています。
【産業医】は、会社（職場）において本人が安全で健康に働けることを優先に考えています。
- そのため、例えば、【主治医】が、本人の社会復帰を視野に寛解につなげるため、職場で仕事量が少ない状態での職場復帰に了承したとしても、【産業医】が、職場ではまだ安全に働ける状態ではないと判断した場合、職場復帰に反対するといったことも起こります。
- そのようにならないために、【主治医】に対して、会社側の状況を书面などを通じて知ってもらうとともに、【産業医】が【主治医】と連携しやすいような書面整備や体制づくりが必要です。

主治医



産業医



連携