

産業医が行う 職場におけるメンタルヘルス対策

～取り組み事例をとおして～

新潟産業保健総合支援センター

産業保健相談員（産業医学）

田代茂美

（新潟県労働衛生医学協会）

○第3部

代表的な疾患・ 診断基準の概略

- ・ こころの病気の特徴
- ・ 疾患別・対応のポイント（架空事例）

こころの病気の特徴

(事業場でのラインケア研修で使用しているスライド)

本人に『病識』がないことがある

- 本人は自分が病気だと思っていないケースが多い
- 「自分の頑張りが足りない」または「周囲の誰かが悪い」と思い込んでいる

症状が行動やコミュニケーションに出てくることがある

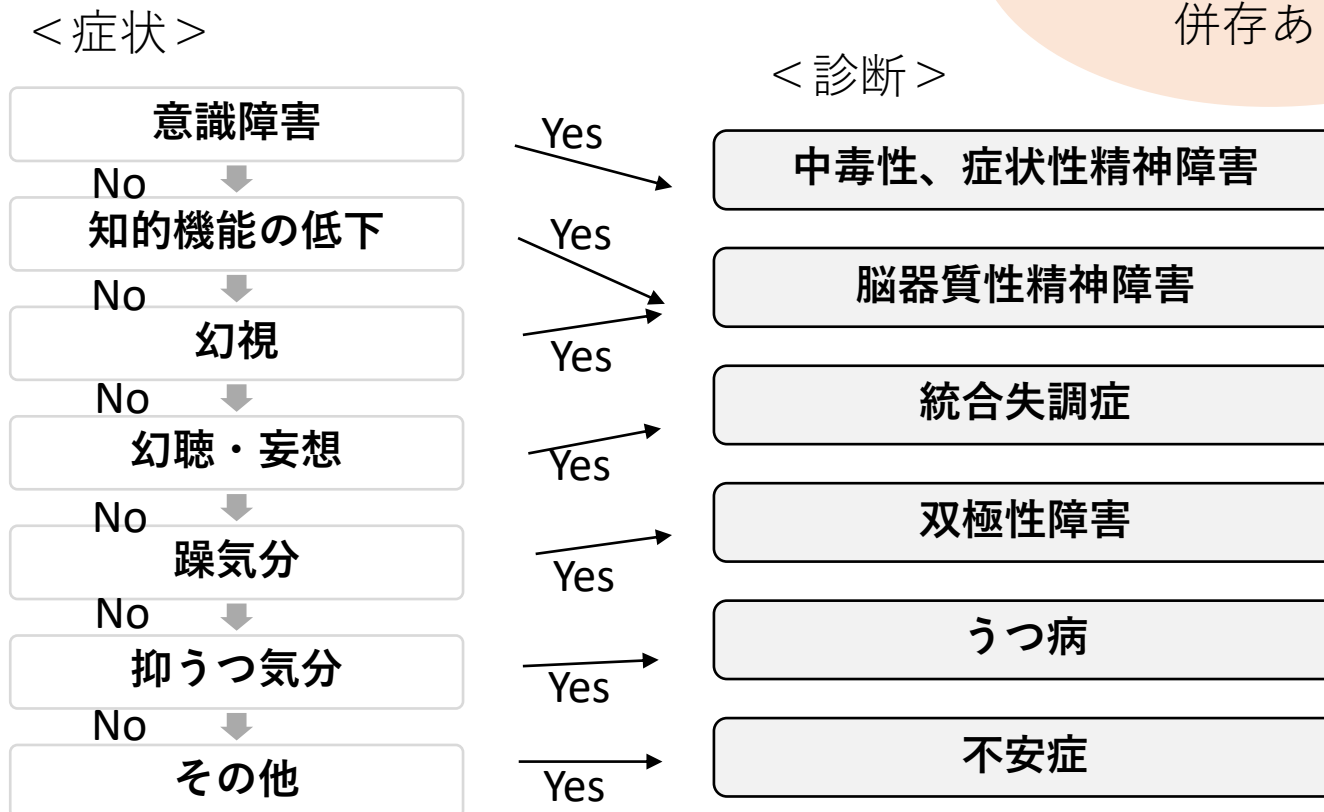
- 怒りっぽさや理解力低下が症状のことがある
- 情報の認識が不十分で『思い込み・勘違い』が増える
- 周囲の人の話が聞けず、本人以上に同僚や家族が困ってしまう

原因不明の身体症状として現れることがある

- 内科や外科をあちこち受診しても『異常なし』と言われる

宮岡による 症状から見た鑑別診断の考え方

この他
発達障害と
適応障害は
併存あり



『ストレスチェック面接医のためのメンタル産業医入門』 櫻澤博文 日本医事新報社
(元は『内科医のための精神症状の見方と対応』 宮岡等 医学書院)

中毒性、症状性精神障害

意識障害を起こす疾患として

- アルコール依存症の離脱せん妄
- てんかん など



脳器質性精神障害

知的機能低下をもたらす疾患として

- 認知症など

統合失調症

- いまどきの幻覚や妄想はわかりにくい（軽症化？）
- 細部までしっかり話を聞くこと、周囲からの情報収集が重要
- 薬物療法が不可欠であり確実に受診させること
（不眠を訴えていることが多いので「うつ病では？」と受診を勧めるとよい）

28歳女性。（架空「疑い」事例）

無口で真面目なタイプ。粛々と業務を進めていたが、最近になってパソコンの前でぼんやりしていることが多く、書類にもうっかりミスが見られるので、どうしたのか声をかけてみると、プライベートで悩みがあるとのこと。

後日、女性同僚が聞いたところによると、
「別れた元恋人からストーカー行為を受けていて、警察にも相談したのに、全くやめてくれない。最近ではSNSに写真を無断であげたり、脅迫的なLINEを送ってくるのに、朝になると取り消されている。怖くて眠れない。」と。

双極性障害・双極症（躁状態）

- うつ病の治療中に躁転することが多いが、躁状態が最初に気づかれる例もある
- 薬物療法が不可欠であり確実に受診させること

38歳男性。（架空事例）

明るく社交的な性格で、これまでも仕事は真面目に取り組んでいた。つい最近、近親に不幸があったが、葬儀が終わってからの様子がおかしいと同僚が気づいた。もともと意欲的な社員だが、不幸の後には妙に張り切っており、深夜まで連日のように残業し、パソコンの前で何か作業している。聞くと、自発的に業務改善の提案書を作成しているとのこと。

過重労働削減の機運もあり、「急ぎでない仕事なら早めに切り上げるように」促すと「課長は理解がない」と言って不機嫌になり、部長に直談判をしに行った。提案書はびっしり書かれているものの、あまり現実的ではない内容で、部長以下の職員全員が頭をかかえてしまった。

うつ病・うつ状態

- うつ病（≡気分障害）とは

「**精神活動が低下**し、抑うつ気分、興味や関心の欠如、不安・焦燥、精神運動の制止あるいは激越、食欲低下、不眠などが生じ、生活上の著しい苦痛や機能障害を引き起こす精神疾患」

（厚生労働省『こころの耳』より転載）

- 原因：

ストレスが契機になることが多いが、原因は単一ではない
（性格傾向、環境要因、遺伝的要因など）

- 治療

- ① 「**休養**」 職務負担の軽減や休業
- ② 「**薬物療法**」 脳内神経伝達物質の働きを補充
- ③ 「**精神療法**」 認知行動療法など（考え方のクセを振り返る）

うつ病の診断基準 (DSM-5)

1. 抑うつ気分
2. 興味や喜びの喪失
3. 食欲異常（食欲不振・過食）
4. 睡眠障害（不眠・過眠）
5. 精神運動の障害（運動の制止または強い焦燥感）
6. 易疲労感、気力の低下
7. 自責感、罪責感
8. 思考力、集中力、判断力の低下
9. 希死念慮



血液検査や
X線検査はなく
自覚症状だけ！

DSM-5：アメリカ精神医学会による
Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
『精神障害の診断と統計マニュアル 第5版』より

これらの症状を 労働場面で具体化すると・・・

思考力、集中力、判断力の低下
(誤字・計算ミス、作業効率低下)



自責感・罪責感
「仕事が遅くて申し訳ない」
「もう辞めるしかない」



易疲労感、気力の低下
(眠れない、昼間も眠い)



さまざまなかたちで
仕事に支障が出て
「困った人」になりがち (事例化)

産業医から精神科に紹介するタイミング

症状のために職務に支障が出ている

- コミュニケーションの齟齬のためにトラブルが起きている
- 集中力や判断力の低下でミスが多い

勤怠不良・頻回に突発休を取得している

- 同様に遅刻や欠席、離席などが目立って職場が困っているなら

精査しても原因不明の身体症状が続いている

- 器質的疾患の除外をお忘れなく

産業医は事例性から症状を見つけて紹介状を作成
(確定診断をつけるのは主治医にお任せする)

「職場でこのような人がいたら産業医面談にお連れください」
(管理職ラインケア研修会で使用の架空事例)

45歳女性。

真面目で責任感の強い性格で、子ども2人と夫、姑と5人暮らし。家庭と仕事を両立し、同僚からも信頼が厚い。元々、不眠症気味ということで、就寝前のアルコール摂取が多くなりがちなのを、姑にたしなめられるのがストレス、と度々ぼやいていた。

昨年、これまでの実績を買われ、女性として初めて新しい業務のリーダーに抜擢された。しかし不況のあおりもあって、予想外に業務が滞りはじめてから、連日残業が続くようになった。休日出勤も度々あった。

最近、頭痛、腹痛と原因不明のじんましんが出て、顔色がすぐれない。話をしても、まわりくどいところがあり、書類にも所々、うっかりミスが見られる。以前より怒りっぽくなった印象も受ける。元々おしゃれだったのに、あまりお化粧をしなくなり、以前よりもなんとなくラフな服装で出勤してくるようになった。

そのうちに起床時にめまいがして、起きるのがつらくなってきたので、半日だけ休んで内科を受診したが、「どこも悪いところはない」と言われた。「お酒を飲み過ぎないように」と言われ、とりあえず「めまいの薬」を処方されたが、症状は改善しなかった。

(管理職ラインケア研修会で使用の架空事例)
赤字：メンタル不調リスク要因 青字：症状と思われる変化

45歳女性。

真面目で責任感の強い性格で、子ども2人と夫、姑と5人暮らし。家庭と仕事を両立し、同僚からも信頼が厚い。元々、不眠症気味ということで、就寝前のアルコール摂取が多くなりがちなのを、姑にたしなめられるのがストレス、と度々ばやいていた。

昨年、これまでの実績を買われ、女性として初めて新しい業務のリーダーに抜擢された。しかし不況のあおりもあって、予想外に業務が滞りはじめてから、連日残業が続くようになった。休日出勤も度々あった。

最近、頭痛、腹痛と原因不明のじんましんが出て、顔色がすぐれない。話をしても、まわりくどいところがあり、書類にも所々、うっかりミスが見られる。以前より怒りっぽくなった印象も受ける。元々おしゃれだったのに、あまりお化粧をしなくなり、以前よりもなんとなくラフな服装で出勤してくるようになった。

そのうちに起床時にめまいがして、起きるのがつらくなってきたので、半日だけ休んで内科を受診したが、「どこも悪いところはない」と言われた。「お酒を飲み過ぎないように」と言われ、とりあえず「めまいの薬」を処方されたが、症状は改善しなかった。

不安・恐怖症（神経症圏）

- 休業しないで済む例も多いが、治療には難渋することがある
- 丁寧な仕事ぶり（過剰適応）の人も多い
- 主に本人が困る事例と、不安対処行動に周囲が巻き込まれて困る事例がある
- 特定の恐怖症・全般性不安・パニック症・強迫症など

35歳男性。（架空事例）

ITエンジニア。システムメンテナンスなどの業務上、生活が不規則になりがちで、食べられる時間に食べて眠る時間があれば眠る生活をしていた。ある日出勤途中の電車車内で急に呼吸が苦しくなり、動悸や冷や汗も出始め「このままでは死ぬかもしれない」と思って最寄りの駅で降り、駅員に助けを求めて救急搬送されたが、身体的には全く異常がみつからなかった。

同様の発作が毎月起こるようになり、いつ調子が悪くなるかと電車に乗るのが怖くなり、欠勤しがちになってしまった。

主治医診断書が難しい理由

- **具体的な情報が記載されていないことが多い**
診断名と休業期間あるいは復職可の文言のみなど
- **病態像のみの場合もある**
『うつ状態』 『自律神経失調症』
 - 診断が確定していない場合と、
診断を告知していない場合の両方が考えられる
- **就業に関しては仕事内容と擦り合わせて
産業医が面談して判断する必要がある**