

神奈川産業保健総合支援センター通信 第56号



<平成28年4月1日発行>

本号も、引き続き、ストレスチェック制度の説明をします。

実施者が、医師による面接指導の対象者を選定し、面接指導の勧奨を行い、その後、申し出があった労働者に対して医師による面接指導を行います。

○面接指導についての留意事項等

(実施事務従事者が申し出の勧奨を行うこともできます。)

(実施者は、面接指導を申し出なかった人も相談できるよう、相談対応、専門機関の紹介などの支援を必要に応じて行う。)

(面接指導は、面接指導を受ける労働者の所属する事業場の状況を日頃から把握している当該事業場の産業医その他労働者の健康管理等を行うのに必要な知識を有する医師が行うことが望ましいこと。)

(面接指導は精神疾患の診断や治療を行うものではありませんので、必ずしも精神科医や心療内科医が実施する必要はありませんが、労働者の状況によっては、専門医療機関への受診勧奨の要否も判断する必要がある場合があるため、メンタルヘルスに関する知識や技術を持つておくことが望ましいでしょう。厚生労働省では、産業保健総合支援センターにおいて、医師に対するメンタルヘルスに関する研修を無料で実施していますので、そうした機会も積極的に活用しましょう。)

(面接指導は申出があつてから概ね1月以内に実施する必要がありますので、面接指導を実施する医師とも調整のうえ、実施日時を設定を行います。)

(医師による面接指導の費用は、事業者が負担すべきものであり、保険診療で行うものではないことに留意しましょう。)

(面接指導は原則的には就業時間内に設定しましょう。日時の設定に関しては、曜日や時間帯を柔軟にして、対象者が面接指導を受けやすい環境を整える配慮が必要です。また、就業時間内に面接指導を受ける際には、必ずしもその理由を伝える必要はありませんが、労働者の上司等の理解を得ておくことも重要です。さらに、面談での聴取、評価とセルフケアをはじめとする指導が1回では実施できない場合もあり、複数回の面接指導となる場合の労務管理上の取扱いもあらかじめ取り決めておくことが必要です。)

(面接指導を受けることを希望する旨の申出は、書面や電子メール等で行い、事業者は、その記録を残すようにすること。)

○面接指導を行う場所の環境について

- ・プライバシーが確保できる場所 (秘密の厳守のため)
- ・リラックスできる場所
- ・閉鎖性の高い空間は、トラブル要因になる可能性がある
- ・必要に応じて、保健師、カウンセラー、記録者の同席も考慮のこと

○医師による面接指導の目的等について

医師による面接指導は、過労やストレスを背景とする労働者の脳・心臓疾患やメンタル不調の未然防止を目的とするものであり、対象労働者に指導を行うのみならず、事業者が就業上の措置を適切に講じることができるよう、医学的な見地から意見を述べるが大変重要となります。また、働きやすい職場づくりを進めるため、面接指導から得られた情報を職場改善につなげるための意見を述べることも重要です。また、ストレスの要因について聴取し、対応を検討することとなるが、業務外の出来事がストレスの原因となっていることもあることを考慮しつつ、職場や職務への不適応などが問題となりうることから面接実施者は、基本的には、ストレスの要因が職場内に存在することを想定して、まずは高ストレスの原因について詳細に把握して職場内で実施可能な対応を優先して促す観点で面接指導に当たる。

(実施マニュアル P64 より)

○面接指導を行うに当たっての確認事項について

ストレスチェックの結果のほか

1. 当該労働者の勤務の状況
 2. 当該労働者の心理的な負担の状況
 3. 前号に掲げるもののほか、当該労働者の心身の状況
- (省令第52条の17)

○事業者からの勤務状況の提出について

事業者は、当該労働者の勤務の状況及び職場環境等を勘案した適切な面接指導が行われるよう、あらかじめ、面接指導を実施する医師に対して以下の内容を提供するものとする。

(ストレスチェック指針)

- ・氏名、性別、年齢、事業場、部署、役職名等の基本情報
- ・本人のストレスプロフィール
- ・出勤状況及び労働時間
- ・労働密度
- ・深夜業の回数及び時間数
- ・作業態様並びに作業負荷の状況
- ・職場環境等に関する情報
- ・上司から事例性に関する具体的情報など（開示するなら上司の同意が必要）
- ・本人の自己チェック表（別添：資料2）（意見書に記載するなら本人の同意が必要）

○面接による評価について

- ・疲労、不安、抑うつ等のストレスが、どの程度か、業務と関連するものかどうか、業務と関連するものであれば、業務の過重性や業務の心理負担について評価する。
 - ・特に、抑うつ症状については、うつ病等の可能性を評価する。
 - ・健康状況については、健康診断の結果も踏まえて評価し、総合的に判断する。
- *二次スクリーニングの際の面接のポイントを資料1として添付しましたので、うつ病の判断の参考として下さい。

○面接による評価を踏まえた本人への指導・助言について

- ・ストレスの要因は、業務外の出来事も含め、多岐にわたることを考慮する。
- ・医学的に評価した結果をもとに、対象者に対して、生活上、産業保健上の観点から具体的に指導・助言すること。
- ・可能な範囲で労働者の相談に乗り、必要なアドバイスをし、早期解決を目指してサポートする。
- ・相談には、医師の産業保健上の知識や経験のみならず、ストレス反応、ストレスサー、ストレスコーピングに関する知識や経験も重要である。
- ・対象者は、ストレス症状を呈するほど高ストレス状態にあることを予想し、例えば身体症状のみが全面に出て、心的症状の自覚が無い場合や、物事を極端または深刻に受け止める場合や他罰的な反応を示す場合など、指導・助言に対する反応も一律でないことを理解すること。
- ・面接指導による評価は、あくまでもセルフケアの指導・助言と専門医療機関への受診勧奨の可否を判

定するにとどまり、うつ病等の診断を行うものではなく、面接指導の結果によっては、専門医療機関への受診を勧め、必要であれば、紹介状を作成すること。

- ・既に受診中の場合には、継続的受診を指導します。受診勧奨においても対象者が受診の必要性を十分理解できるように対象者に合わせた説明が重要です。疲労や抑うつ、不安などが業務に関連しない個人的な要因によると認められる場合にも、ストレスの程度を判定して、必要な助言、保健指導や事業場外の支援機関の紹介等を行うこと。

○受診のすすめかたについて

①話をよく聞いた（傾聴した）後に受診を勧奨

「心配ですね。一度、専門の病院へ紹介しましょうか。」

「まずは眠れることが大事だから、睡眠の相談に行ってみてはいかがでしょうか。」

「疲れやすいのは、身体の不調のサインかもしれません。専門家の診察を受けてみませんか。」

「ストレスがたまると体調を崩しかねないので、大事にならないうちに受診してみませんか。」

「今の不調が病気のせいなら治療すれば治るのだから、専門医に診てもらいませんか。」

②受診を拒否する場合

「健診結果も併せてみると、身体症状がありますので、受診が必要です。」

「何ともないかもしれませんが、念のため早めに受診して確認しておいてはいかがでしょうか。」

「紹介状を書いて、状況を十分連絡しておきますので、心配なくていいですよ。」

③不調自体を否定する労働者に対して

「あなたのことを心配しています。放っておくと病気になることがありますから」

「体に現れるSOSには耳を傾けた方がいいですよ。自分を大事にしてください。」

(実施マニュアルより)

○個人情報の保護と事業者への報告について同意について

- ・面接指導における個人情報の取扱いについては、「雇用管理に関する個人情報のうち健康情報を取り扱うに当たっての留意事項」（平成24年6月11日基発0611第1号）に基づく必要があります。また、面接指導を行うに当たり、面接指導の結果（個人情報）をどのように利用するか、労働者に説明し、同意を得ることが望まれます。
- ・特に、対象者が、医師の質問に対してその範囲を超えて面接指導に不必要な個人情報まで話した場合に、聴取した内容のうち事業者に報告すべきこと、また、報告したほうがよいと判断した内容がある場合には、面接の最後に、対象者の同意を得ることが必要です。
- ・また、面接指導を担当する医師として、面接指導の結果、就業面の配慮や職場環境の改善が必要であると判断した場合には、事業者に意見を述べることになることを、対象者に伝えておく必要があります。医師が面接指導で聴取した内容のうち、対象者の安全や健康を確保するために事業者に伝える必要がある情報については、事業者が適切な措置を講じることができるように詳細な内容を除いて労務管理上の情報として提供しますが、事業者への意見提出においては対象者の意向への十分な配慮が必要です。
(実施マニュアルより)

○医療機関等との連携と産業保健スタッフによるフォローアップについて

- ・面接指導において、メンタルヘルス不調者を把握した場合など、必要がある場合は、医師の判断により、産業保健スタッフによる継続的な対応を行うことが望まれます。
- ・面接指導を経て専門医療機関の受診を開始した労働者については、診療環境が混乱しないよう、受診先に任せましょう。対象者の職場での状況等について主治医に情報を一方的に提供するのみならず、職場環境等について主治医と意見交換、情報交換を行って、連携して労働者を支援しましょう。また、支援に当たっては、必要に応じて人事労務管理者、管理監督者との情報交換・連携も必要です。ただし、これらの情報交換は本人の同意を得て行わなければなりません。
- ・受診先から職場でのフォローを要請された場合、情報交換を密にしながら、保健指導等を実施しましょう。
- ・受診勧奨を行ったにもかかわらず医療機関受診に至らなかった労働者であって、継続的な保健指導が必要な場合には、一応フォローアップしたうえで、改善がみられなければ、繰り返し受診を勧奨しましょう。
(実施マニュアルより)

資料1：二次スクリーニングの際の面接のポイント

次に、うつ病の症状の特徴と質問例を挙げてみます。

うつ病の特徴的症状と質問の仕方

■うつ病の9つの症状

1) うつ気分

「気持ちが沈み込んだり、憂うつになったりすることがありますか」

「悲しくなったり、落ち込んだりすることがありますか」

「うつ病」の人は、気持ちが沈み込んで憂うつになっていることがよくあります。「憂うつだ」「悲しい」「何の希望もない」「落ち込んでいる」と思い悩んでいるのです。人によってはこうした気持ちを表立って口にしないこともあります。いまにも泣き出しそうな印象や、憔悴しきった雰囲気から気づかれることもあります。こうした症状は午前中にひどく、午後から夕方にかけて改善してくることがよくあります（後述；症状の日内変動参照）。

このように憂うつな気分を感じているときには、身体の痛みや倦怠感などの身体の不調が出てきたり、イライラ感が強くなって怒りっぽくなったりすることがあり、それが性格の問題と間違われてうつ気分が気づかれにくくなることもあるので注意しなくてはなりません。

2) 興味や喜びの喪失

「仕事や趣味など、普段楽しみにしていることに興味を感じられなくなっていますか」

「今まで好きだったことを、今でも同じように楽しくできていますか」

これまで楽しんでできていた趣味や活動にあまり興味を感じられなくなった状態です。何をしてもおもしろくないし、何かをしようという気持ちさえ起きなくなってきます。友達と会って話すのが好きだったのに、会ってもおもしろくないし、かえってうつとうしくなってきます。運動が好きだったのに熱中できませんし、テレビでスポーツ番組やドラマを見てもおもしろくありません。音楽を聴くのが好きだった人が、好きな音楽を聴いてもちっとも感動しません。性的な関心や欲求も著しく低下してきます。このように何をやってもおもしろくないので、自分の世界に引きこもるようになってきます。その変わりぶりは、まわりの人から見れば、あんなに喜んでやっていたものをなぜやらなくなったんだろうと不思議に思えるほどです。

3) 食欲の減退または増加

「いつもより食欲が落ちていますか」

「減量しようとしていないのに、体重が減っていますか」

「いつもよりずっと食欲が増えていませんか」

「食欲が非常に増進して、体重が増えていませんか」

一般にうつ病では食欲が低下してきます。一方、それとは逆に食欲が亢進することもあり、甘い物など特定の食べ物ばかりほしくなることもあります。食欲がなくなった人は「何を食べても、砂を嚙んでいるようだ」「食べなくてはいけないと思うから、口の中に無理に押し込んでいる」と

訴えることがよくあります。あまりに食欲がなくなって、一ヶ月に4キロも5キロも体重が減少してしまうこともあります。

4) 睡眠障害（不眠または睡眠過多）

「睡眠の状態はいかがですか」（導入質問）

「ほとんど毎晩眠れないということがありますか。寝つきが悪かったり、夜中に何度も目が覚めたり、非常に朝早く目が覚めたりしますか」

「眠気が強くて、毎日眠りすぎているということがありますか」

うつ病では不眠がよく現れます。寝つきが悪くなるだけでなく、夜中に目が覚めて寝つけなくなったり、朝早く目が覚めてしまったりするのです。悪夢にうなされることもよくあります。

とくに朝早く目が覚めるのはうつ病に特徴的で、「午前三時症候群」と呼ぶ人もいます。いつもよりずっと早く目が覚めてしまうのです。しかも、うつ病にかかっている人は、このように早く目が覚めたからといってすぐに起きあがれるわけではなく、布団のなかで悶々と思い悩んでいることがよくあります。

逆に、夜の睡眠が極端に長くなったり、日中も寝てばかりいるといった過眠症状が現れることもあります。

5) 精神運動の障害（強い焦燥感・運動の制止）

「話し方や動作が普段より遅くなっていて、それを人から指摘されるということがありますか」

「じっとしてられず、動き回っていたり、じっと座ってられなかったりするものが多くなっていますか」

うつ病になると、ほかの人から見てもすぐにわかるほど身体の動きが遅くなったり、口数が少なくなったり、声が小さくなったりすることがよくあります。このような状態を、専門的には精神運動制止と言います。

また、逆に、じっと座ってられないほど焦燥感が強くなったり、イライラして足踏みをしたり、落ち着きなく身体を動かしたりするようになることもあります。このように焦燥感が強くなっているときにはつらさを何とかしたいと焦って話し続けたりしますので、表面的には元気そうに見えてしまい、うつ病だと気づきにくいので注意しなくてはなりません。

6) 疲れやすさ・気力の減退

「いつもより疲れやすくなっているとか、気力が低下しているとか、感じることはありませんか」

ほとんど身体を動かしていないのにひどく疲れたり、身体が重く感じられたりすることがあるのもうつ病の症状の一つです。気力が低下して何をする気もおきなくなりますし、洋服を着るといった日常的なことにさえ時間がかかるようになります。何とかしなくてはならないと気持ちだけは焦るのですが、それをするだけのエネルギーがわいてこないのです。

7) 強い罪責感

「自分は価値のない人間だと感じたり、悪いことをしたと罪悪感を感じたりしていますか」

うつ病になると、ほとんど根拠なく自分を責めたり、過去の些細な出来事を思い出しては悩んだりするようになります。一つのことをくよくよ考え込んで、何回も何回もほかの人に確認をしたりするようになることもあります。こうした状態が進むと、会社のプロジェクトがうまく進まないことや、不況のために会社の成績が落ちていることまで自分の責任のように思えたり、不況になったことまで自分のせいだと妄想的に思いこむようになってたりもします。

8) 思考力や集中力の低下

「なかなか物事に集中できなくなっている、ということがありますか」

「普段より考えが遅くなったり、考えがまとまらなくなったりしていますか」

「普段なら問題なく決められることが、なかなか決められなくなっていますか」

注意が散漫になって、集中力が低下してくることがあります。そのために仕事が以前のように進まなくなったり、学校の成績が落ちたりするようになります。また、決断力が低下して、大したことでもなくてもあれこれ考えて何も決められなくなります。中年の人は、自分がボケてきたのではないかと心配していたりします。また、高齢者の場合には実際に痴呆のように見えることがあります。しかし、真の痴呆と違って、抑うつ状態による痴呆様の症状は治療によって改善するために、仮性痴呆と呼ばれています。

しかし、逆に、痴呆状態がうつ病と間違えられることもあるので注意が必要です。痴呆の場合も、何となく元気がなくなり、記憶力が衰えてくるので、うつ病ではないかと思われるのです。また、高齢者の場合にはうつ病を契機に痴呆を発症してだんだんと症状が進んでくるといったことがあるので注意が必要です。

9) 自殺への思い

「死について何度も考えるようになっていませんか」

「気分がひどく落ち込んで、自殺について考えるということがありますか」

うつ病になると、気持ちが沈み込んでつらくてたまらないために死んだ方がましだと考えるようになってきます。欧米の研究では、入院が必要なほどのうつ病にかかった人の15パーセントが自殺で命を落としていることがわかっています。うつ病のときには自分の気持ちを抑える力が弱くなっていますから、普通するときなら考えられないような思い切った行動をすることが多くなるのです。

一般的には、うつ病が少し良くなったときに自殺の危険性が高くなるといわれています。気分が沈み込んで何をやる元気もなくなっているときには、死のうと思ってもそれを実行に移すだけの元気さえ出てきません。しかし、少し症状が良くなると、死にたいと考えれば、その気持ちをすぐに行動に移せるようになります。

しかも、こうしたときには本人の気持ちとまわりの人の考えとが食い違いやすくなっています。症状が良くなってくると、外見上は元気に見えるようになるのでまわりの人は安心してしまうので

すが、抑うつ症状が強かったときのつらい記憶は簡単に消えないために、本人は良くなったという自覚をもてないことが多いからです。こうした食い違いがあると、本人は誰にもわかってもらえないと絶望的になり、自殺を考えやすくなります。

■その他の抑うつ症状

身体症状

うつ病のために、痛みや倦怠感などの身体の不調が現れたりすることがあります。頭痛や腰痛などの症状は、とくによく見られるものです。重く締めつけられるような頭の痛みはうつ病の人に特徴的といわれ、教科書的には鉢をかぶったような重さだと表現されることがあります。このほかにも、肩こりや体の節々の痛み、食欲不振や胃の痛み、下痢や便秘などの胃腸症状、発汗、息苦しさなど、さまざまな症状が現れてきます。

こうした身体症状が存在すると、私たちはつい身体のことを心配するために精神的な面を見逃してしまいがちです。身体症状のために、憂うつな気分が目立たなくなるのです。こうした状態は、抑うつ症状が身体症状の仮面に隠れているという意味で「仮面うつ病」と呼ばれることがあります。

症状の日内変動

うつ病の症状は、一般に朝に悪化し、午後から夜にかけて徐々に改善するという日内変動が見られることがよくあります。人によっては夕方から夜にかけて元気になるために、「ずっと落ち込んでいるわけではないから、うつ病じゃなくて、気分の問題なんだ」と考えることもあります。しかし、これはうつ病の日内変動（という特徴）で、気分の問題ではないので、軽く考えすぎないように注意しなくてはなりません。

精神病症状

大部分のうつ病は精神病ではありません。しかし、妄想などの精神病症状を持つ場合などは精神病性うつ病とか妄想性うつ病と呼ばれ、病気の自覚がなくなるため、入院治療が必要になります。

自分が重大な罪を犯したと思い込む罪業妄想、貧乏になったと確信する貧困妄想、がんなどの重い病気になったと信じ、検査結果で心配ないと話しても訂正不能の心気妄想、何をしても無駄だと治療を拒否したり、拒食から衰弱する虚無妄想などがうつ病に特有な妄想で、躁病の誇大妄想に対して、微小妄想と総称されます。それ以外にも被害妄想や自分が周りの人から避けられていると信ずる忌避妄想もあります。幻聴は一般的にはないのですが、時にみられることもあります。

まれに昏迷といって、問いかけや刺激に反応しない、無言で動きの乏しい無反応状態がみられます。意識はあって、その間の記憶もありますが、意思や感情の表出ができなくなっているのです。ぼんやりとして、動きと反応が鈍い程度の軽いものは時々みられます。

■「いつもと違う」状態に気づく

このようにうつ病は自覚しにくいし、まわりで見えてもわかりにくい病気です。しかし、治療すれば良くなる病気ですので、早めに見つけて治療することが大切になります。早くに見つけるために注意すべき点は、日常生活において、いつもと違う状態が続き、本人か周囲の人の生活に支障がでてくる、ということです。

資料2：自己チェック表(例)

仕事の過重性・ストレスについて(該当項目をチェックしてください。)

	そうだ	まあ、そうだ	やや、違う	違う
1) 労時間(残業時間)が長い	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) 不規則勤務である	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) 拘束時間の長い勤務である	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) 出張が多い業務である	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) 交替勤務が多い	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) 深夜勤務が多い	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7) 人間関係のストレスが多い業務である	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) 作業環境について	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
温度環境がよくない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
騒音が大きい	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) 精神的緊張性の高い業務である	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
自分又は他人に対し危険度の高い業務	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
過大なノルマのある業務	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
達成期限が短く限られている業務	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
トラブル・紛争処理業務	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
周囲の支援のない業務	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
困難な新規・立て直し業務	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

業務に関連しないストレスについて(家庭問題等)

低い

高い



独立行政法人 労働者健康安全機構

神奈川県産業保健総合支援センター

〒221-0835

横浜市神奈川区鶴屋町3-29-1 第6安田ビル3階

電話:045-410-1160 FAX:045-410-1161

URL: <http://www.kanagawas.johas.go.jp>

ご利用いただける日時

● 休日を除く毎日/ 午前8時30分～午後5時15分

休日

● 毎土・日曜日及び祝日 ● 年末年始

● 事業内容その他の詳細につきましては、当センターまでお問い合わせ下さい。

* (独)労働者健康福祉機構は、名称が(独)労働者健康安全機構になりました。