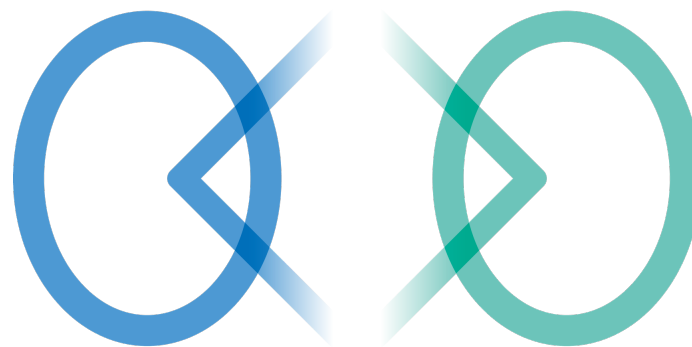




産業医が
教える

メンタル不調者対応に向けた 産業医の使い方



Opti Health

- **今日の目的（仮）**

①産業医の対応が良いか悪いか判断できる。

②産業医に具体的にしたい行動を依頼できる。

- # アジェンダ

- ## 自己紹介/導入

- ## 医療機関と産業医の問題点

- なぜクリニックでは意味不明な診断書がでるのか
- 産業医が役に立たない理由
- 本当はできる産業医の立ち回り

- ## 産業医の活用法

- 事例① 休職してくれない時
- 事例② 休復職を繰り返す時
- 事例③ 再休職をする時
- 事例④ 何かが起こる前に(1)
- 事例④ 何かが起こる前に(2)

- ## まとめ

• PROFILE



代表取締役医師

須納瀬 裕晃

Yuki Sunose

産業医 / 慶應義塾大学リハビリテーション科医師
私立海城高校・千葉大学医学部卒業

失われた30年と言われる時代に生まれ、日本経済に寄与しようと志す。少子高齢化する日本において、医療は経済政策の注力分野になると考え医学部に進学。学生時代は、**医療系IT業界最大手のエムスリー株式会社**と**福祉業界最大手のリタリコ株式会社**で新規事業立ち上げを行う。

卒業後、リハビリテーション科にて**うつ病や発達障害患者の就労支援に従事**。また産業医として複数社で選任される。**病院・企業双方の立場から健康経営に携わる**中で、現状の産業保健が、形骸化しており会社のコストとなっていることに憤り、

投資対効果のある産業保健で経済活動を向上させる、株式会社Optihealthを創業。



- 産業医は何のためにいるのか？

- 産業医は何のためにいるのか？

法令対応

- 産業医は何のためにいるのか？

法令対応

生産性向上

- 産業医は何のためにいるのか？

法令対応

生産性向上

労務リスク/問題対応

- 産業医は何のためにいるのか？

法令対応

生産性向上

必要性が
増している！

労務リスク/問題対応

• あるあるの悩み①

訳のわからない診断書がくる！

勤務できない状態に
見えるのに
復職可能の診断書を
もってきた！



都合よく診断書がでて
休復職を繰り返す
社員がいる！



問題行動が目立ち精神的
に不安定な社員なのに
受診しても業務可能の
診断書がでた！



あるあるの悩み②

産業医がいても困る！！！！産業医は役に立たない！？

産業医がいても
主治医の診断と
同じことしか
言わない



衛生委員会で相談しても
毒にも薬にもならない
一般的なことしか
言わない



メンタルのことは
わからないと言われる



- なぜ訳のわからない診断書が増えているのか

昨今の医療機関（クリニック）では以下の様な事態が起こっています。

Problem 1

要望通りの休職診断

Problem 2

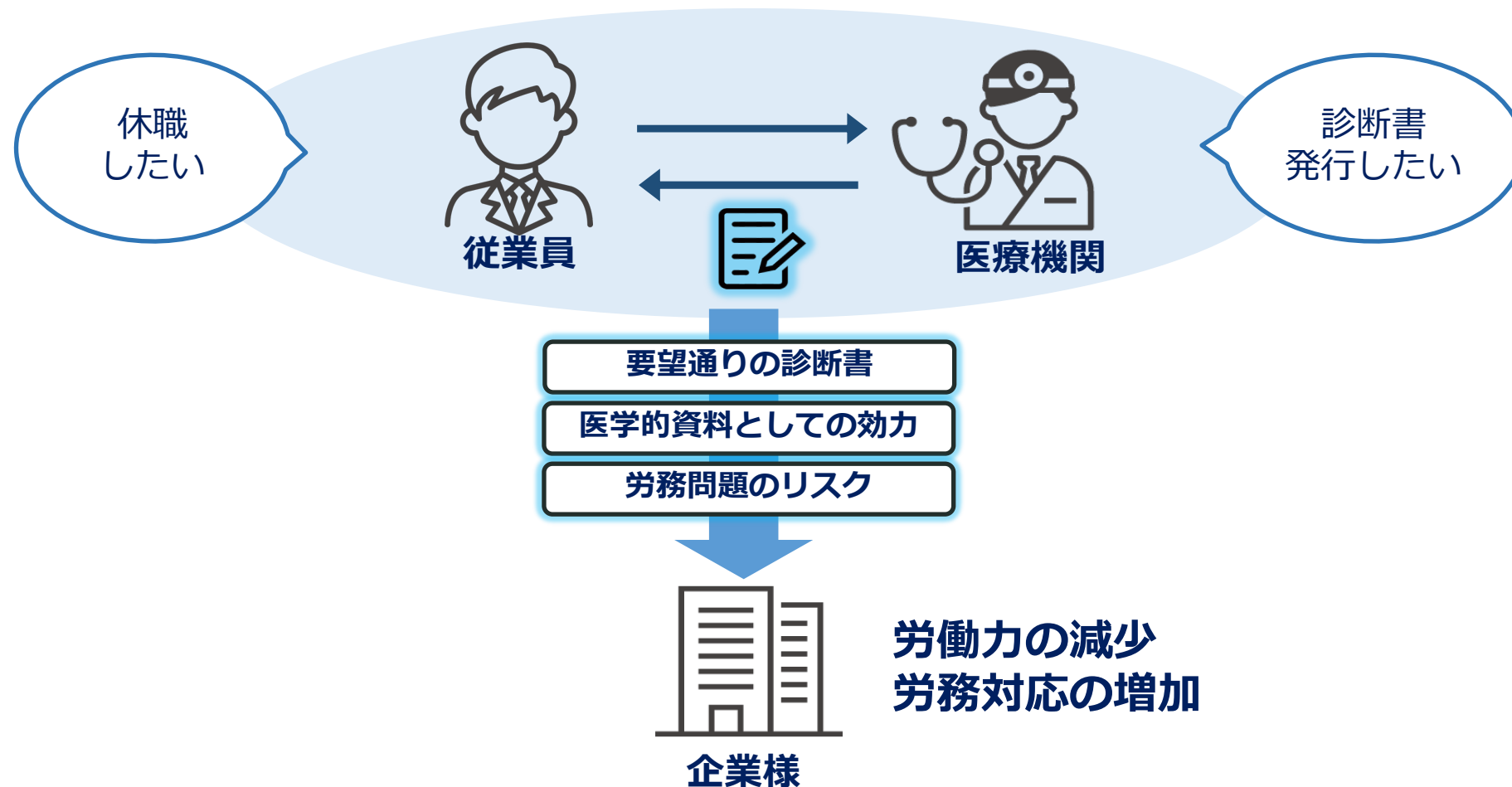
とりあえずの復職指示

Problem 3

効力への無自覚さ

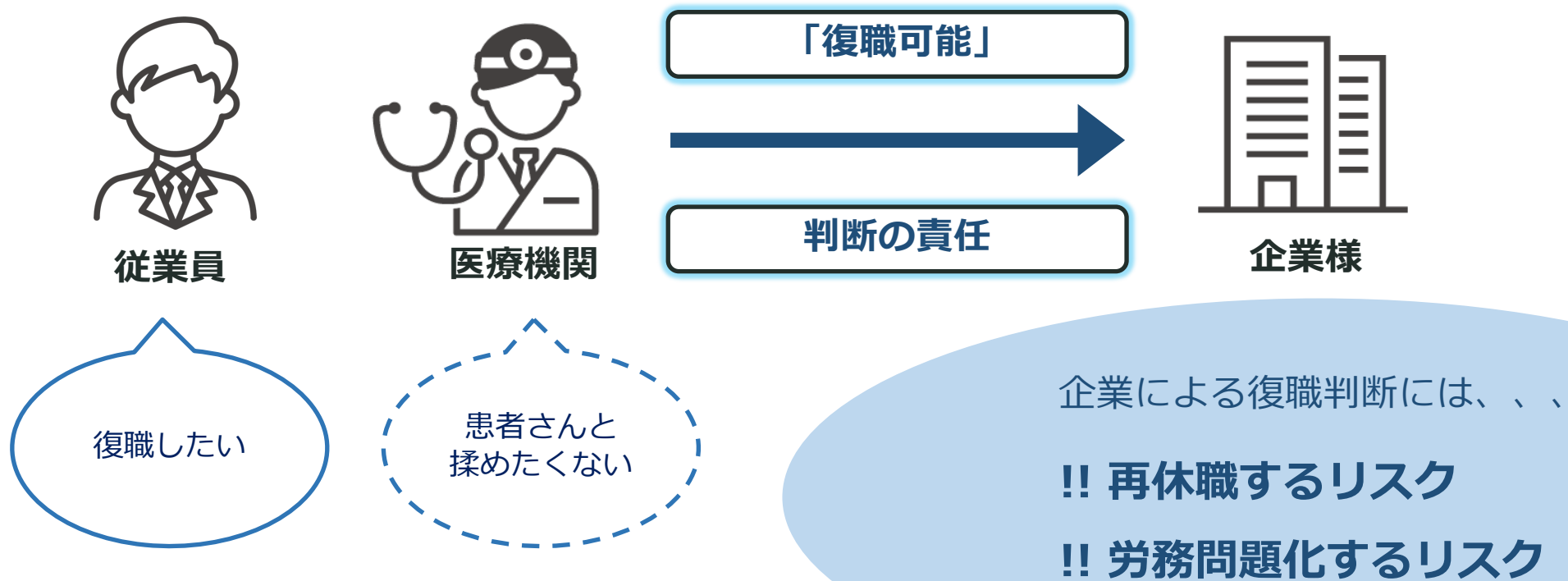
要望通りの休職診断

医療機関は、診断書を発行すると売り上げが伸びるため、患者さんの言う通りに診断書を記載することも多く、昨今はその様なクリニックの増加が問題化しています。



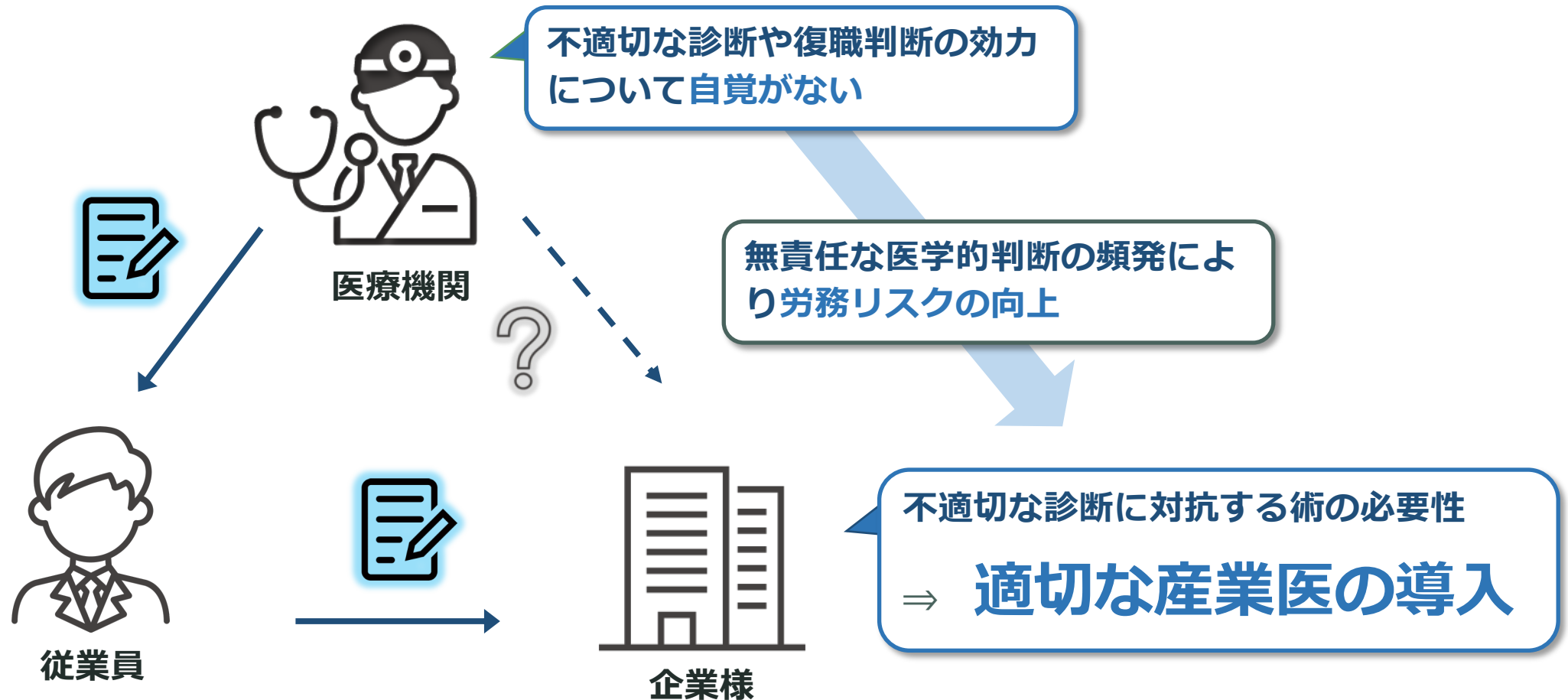
とりあえずの復職指示

医師は、立場上、患者さんの病状や生活を守る方向に動くことが多いです。「休職期間満了による退職」の可能性がある際には、週2回時短勤務など、できる限り復職可能と記載することが多いです。



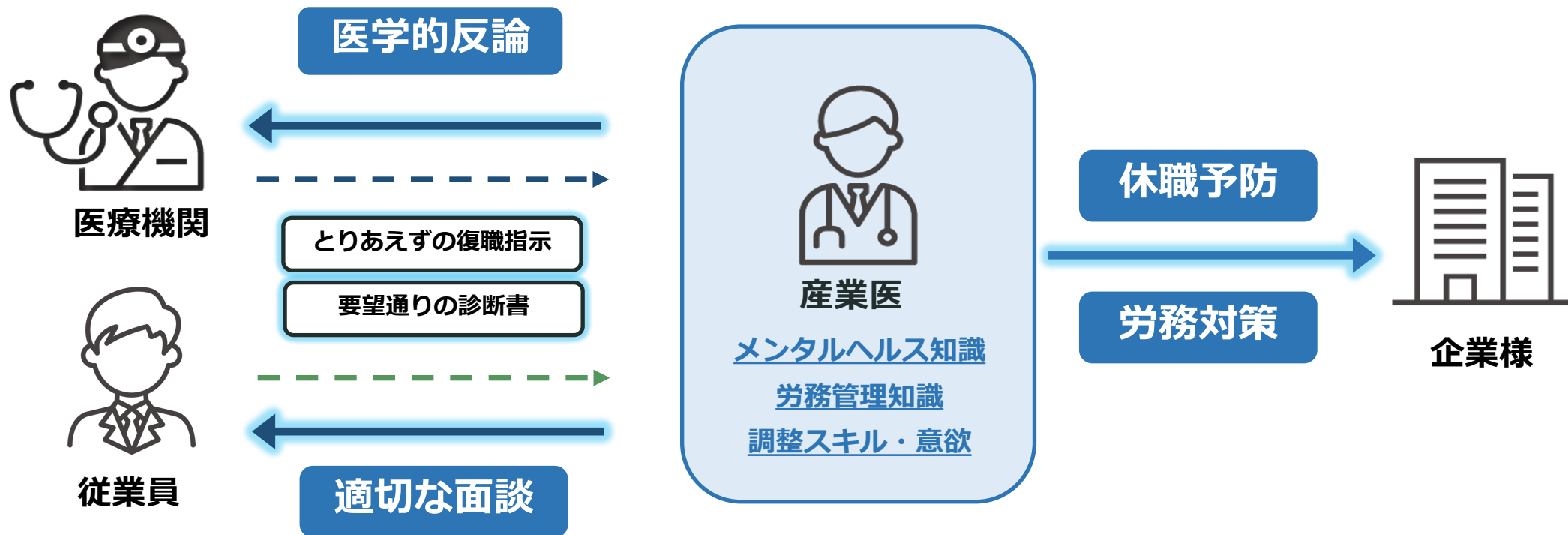
効力への無自覚さ

医師が診断書を発行した場合に、企業様がそれを否決することの労務リスクや、「労務問題化した際の医師の診断書の効力」を医師は自覚していない場合があります。



適切な産業医の導入

産業医を導入することで、医学的な観点から適切に企業のリスクを軽減できます。その為には、産業医のメンタルヘルスや労務管理の知識や、医療機関や企業様と調整するスキルや意欲が不可欠です。



資格はあるが何もできない産業医

長年既得権益化してきた産業医業界は、機能不全を起こしています。



知識なし

- ・ 医者は専門科以外、「病気についても」無知なことが多い。
- ・ 産業医資格は1週間の講座への出席のみで取得可能。
- ・ メンタル疾患のことも、労務のことも知らない人ばかり

意欲なし

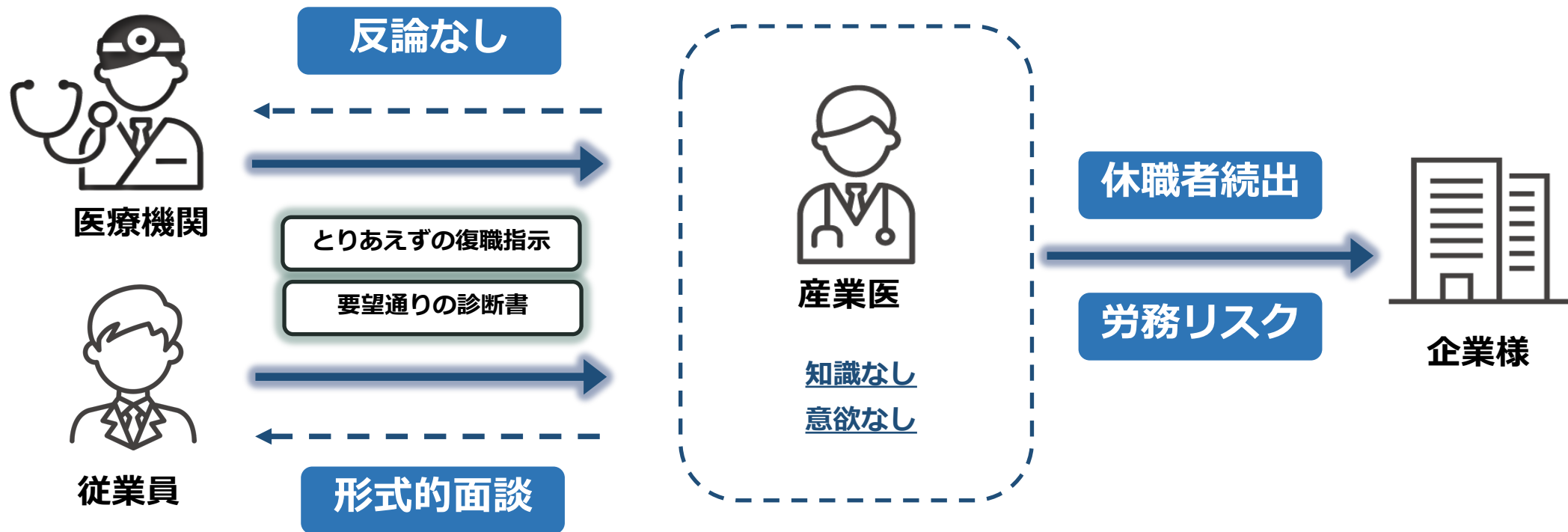
- ・ 産業医は「楽なバイト」
- ・ 法令業務以外は行わず、調整役として機能しない
- ・ 紹介業者側も法令業務以外の対応は非推奨

権限なし

- ・ 産業医面談では薬を処方することはできず、外部医療機関への受診が必要

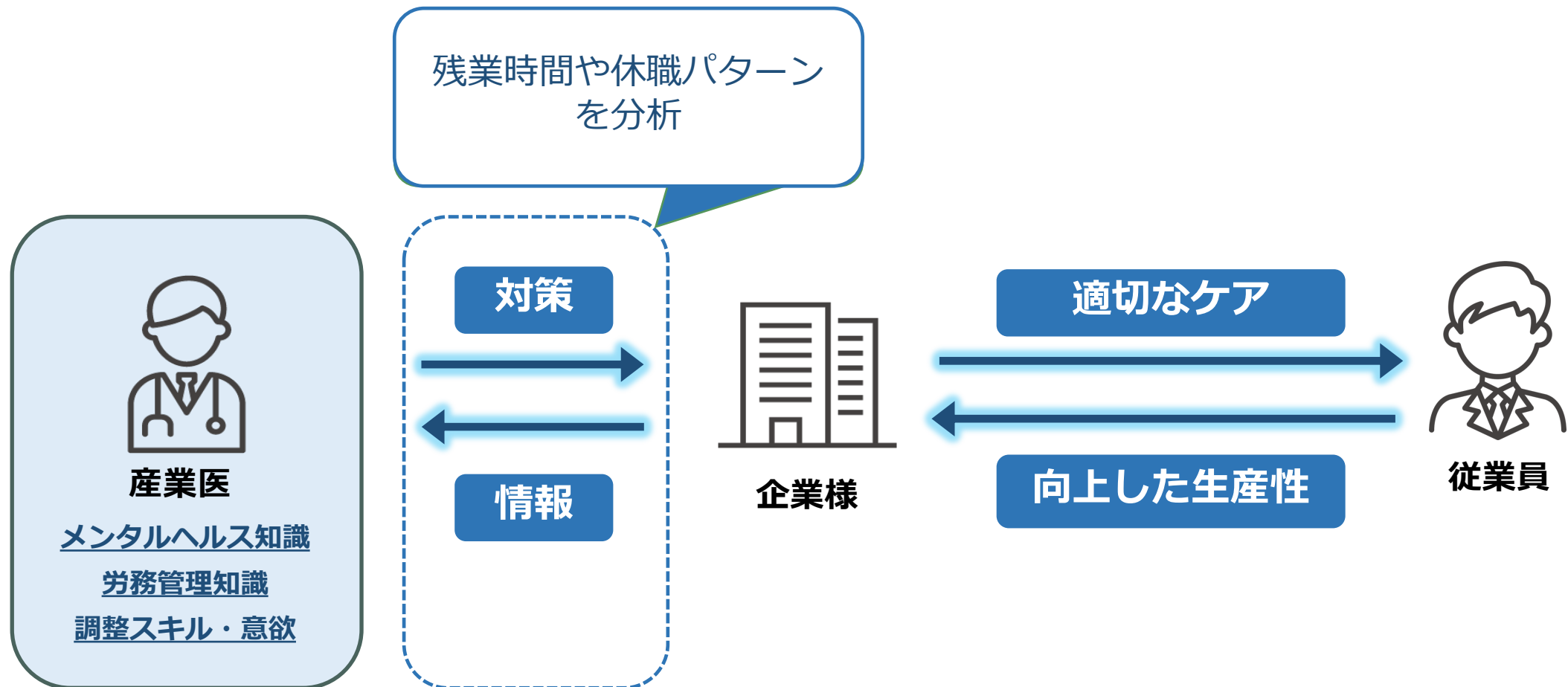
紹介業者による「法令対応だけのマッチング」

「一般的な産業医＝実務ができない産業医」を紹介することで、サービスの品質管理コストを下げ、結果クライアント企業様にリスクを背負わせているのが現状です。



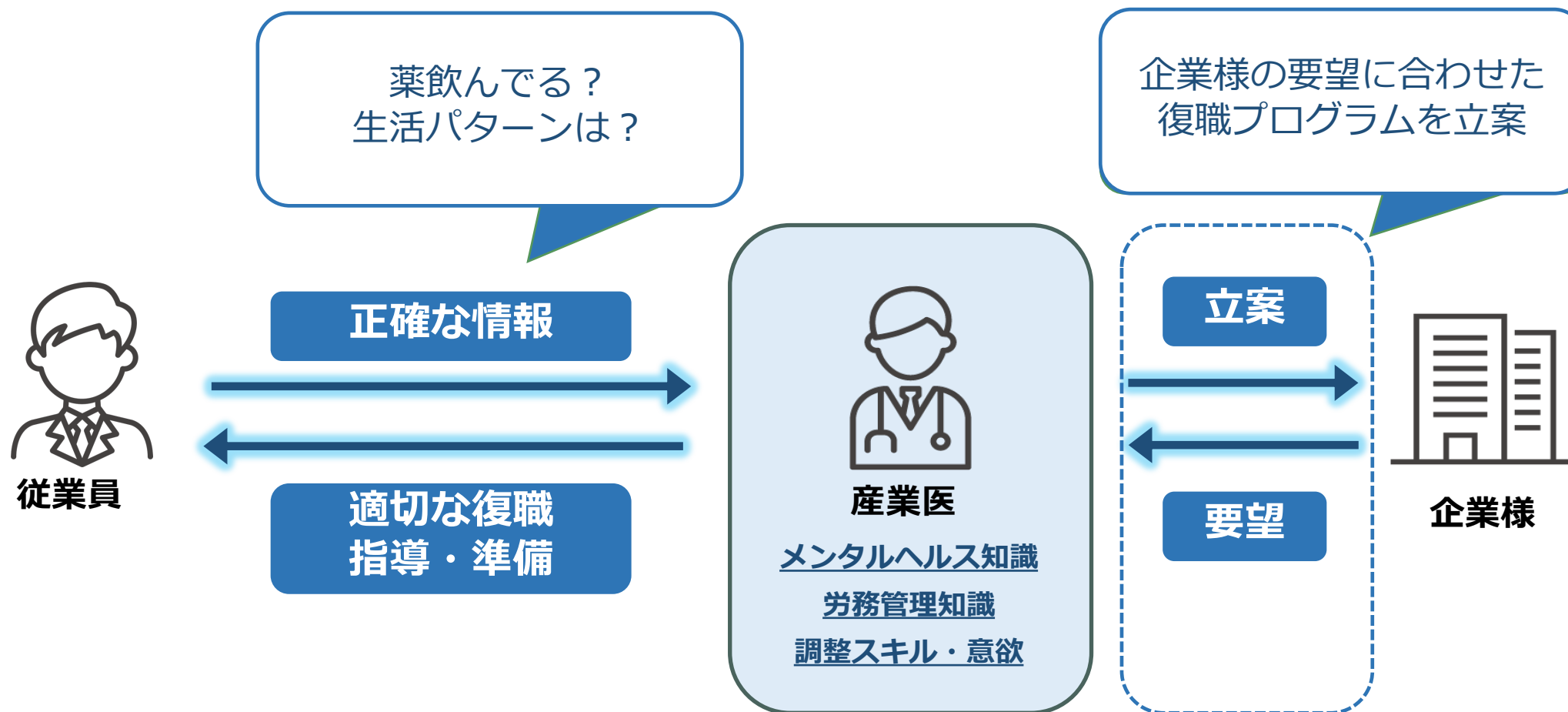
• 本来できる産業医の立ち回り～休職を予防する～

残業時間や休職パターンを分析することで、予防の対策が打てます。



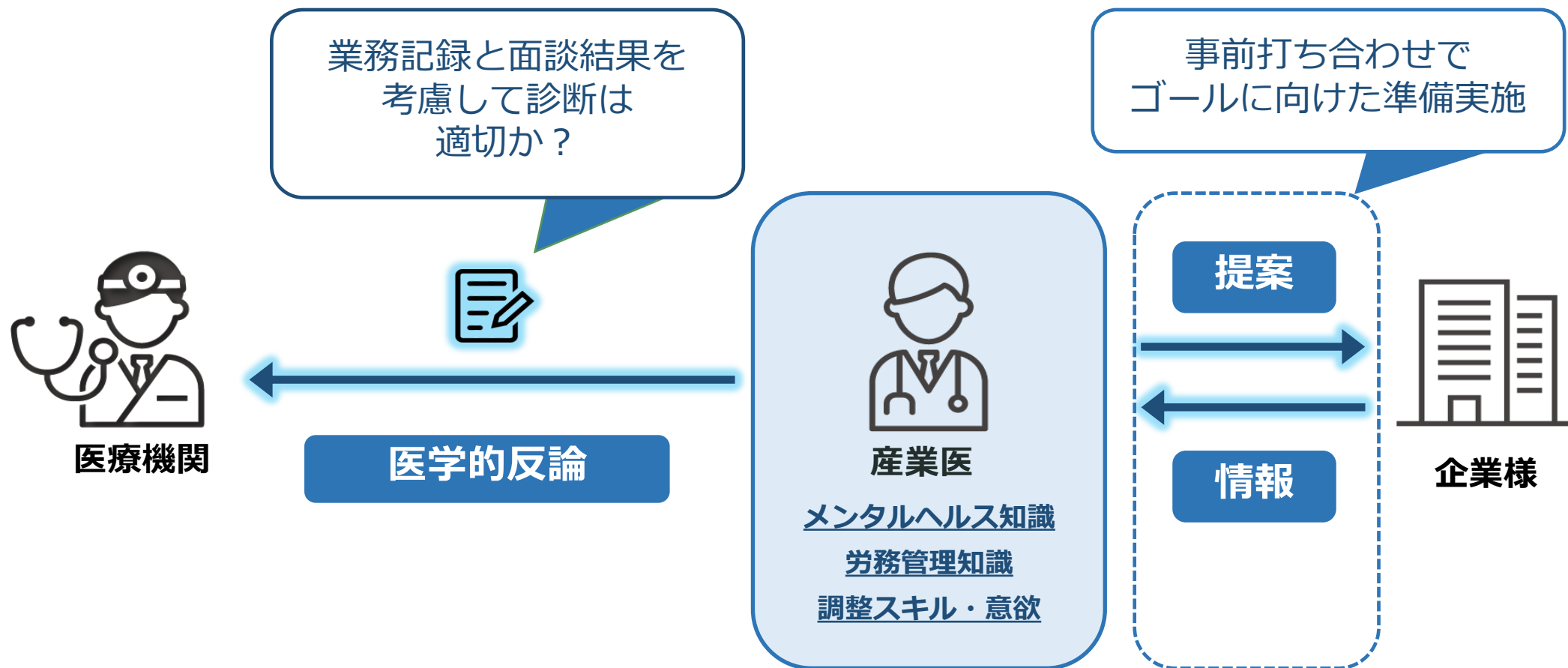
● 本来できる産業医の立ち回り～復職を円滑にする～

休職状況を把握することで、適切な復職プログラムを立案でき休職期間の短縮や離職の防止につながります。



本来できる産業医の立ち回り～主治医に反論する～

医師は「医師の意見だからこそ聞く」ことが多く、医師特有の文章表現もある為、産業医の反論は医師以外の進言より有効です。



事例①

発達障害や境界知能が疑われる正社員。

事業所で単純作業を担うものの、いつもミスばかりする。

コミュニケーション面でも課題があり、問題が生じても隠蔽を試みる。

幾度も指導を重ねるが、本人は指導に対しストレスを感じるようになり、事業所で大声で叫ぶ/全身を掻きむしる/頭に壁を落ちつけるなどの問題行動が生じるようになる。

出社は継続している。

会社は医療機関への受診を勧め、無事に本人はクリニック受診するも、主治医からの診断書には「抑鬱傾向。業務負荷軽減が必要」と記載されているのみ。

その後、業務負荷を軽減しているが、本人の問題行動が治らない状況で、再診でも休職指示はでていない。

事例①

発達障害が

事業所で
コミュニケーション
幾度も指導
身を掻き
出社は継

会社は医
は「抑鬱傾
その後、業

産業医が申立てし、
診断書をひっくり返す！

「主治医に意見してください」
「対応策を考えてください」

叫ぶ/全

診断書に

• 申立てに向けて情報を増やしておく

産業医が「医学的所見」として文章化し、主治医に意見する。（必要なら電話や診察同伴）

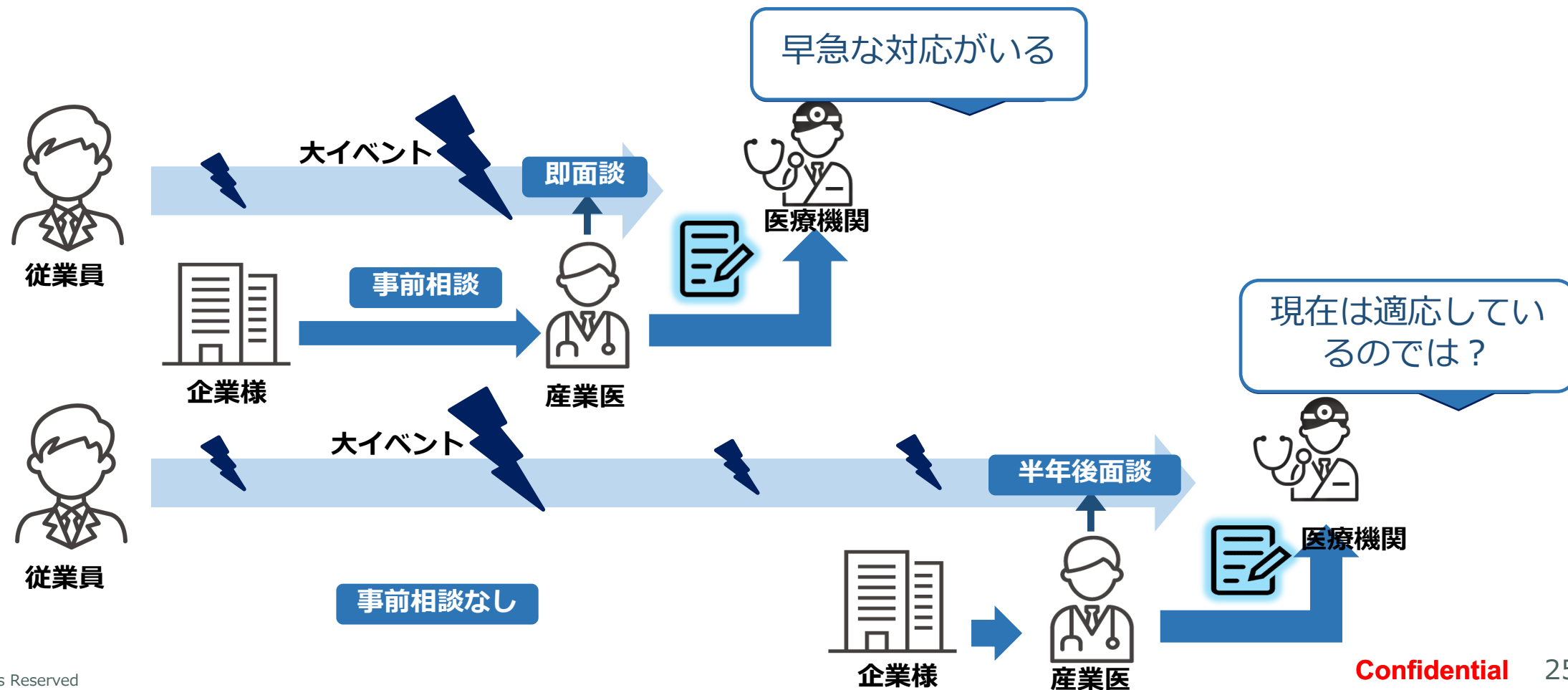
→ポイント①情報量：事実を収集・記録しておく



● 申立てに向けてすぐ動ける体制を作る

大きなイベントからすぐに主治医に接触する

→ポイント②情報鮮度：産業医に早期から相談する



事例①

発達障害や境界知能が疑われる正社員。

事業所で単純作業を担うものの、いつもミスばかりする。

コミュニケーション面でも課題があり、問題が生じても隠蔽を試みる。

幾度も指導を重ねるが、本人は指導に対しストレスを感じるようになり、事業所で大声で叫ぶ/全身を掻きむしる/頭に壁を落ちつけるなどの問題行動が生じるようになる。

出社は継続している。

会社は医療機関への受診を勧め、無事に本人はクリニック受診するも、主治医からの診断書には「抑鬱傾向。業務負荷軽減が必要」と記載されているのみ。

その後、業務負荷を軽減しているが、本人の問題行動が治らない状況で、再診でも休職指示はでていない。

● 事例①

- ① **事実情報の収集と打ち合わせ**（周囲のストレスチェック実施：念の為、合理的配慮外の根拠に）
- ② 面談の実施
- ③ **主治医への電話と情報提供書の送付**（→情報が古く早急な休職判定にはできず）
- ④ イベント発生（壁に頭を打ちつける）
- ⑤ **早急に再面談**し受診勧奨、主治医に再度情報提供書を送付→休職

事例①

発達障害が

事業所で

コミュニケ

幾度も指

身を掻き

出社は継

会社は医

は「抑鬱傾

その後、業

産業医が申立てし、
診断書をひっくり返す！

「主治医に意見してください」
「対応策を考えてください」

叫ぶ/全

診断書に

事例②

幼少期に発達障害と診断済みの正社員。

入社後、環境に慣れず適応障害を発症し、3ヶ月の休職の後に復職する。
しかし2ヶ月後に再度2ヶ月間休職。

その後、復職可能の診断書を持参し復職に意欲的であるが、発達障害に対する職場の配慮を要求している。

事例②

幼少期に

入社後、現
しかし2ヶ月

その後、復
要求してい

**産業医が適切に就労判定し、
復職プログラムを作る**

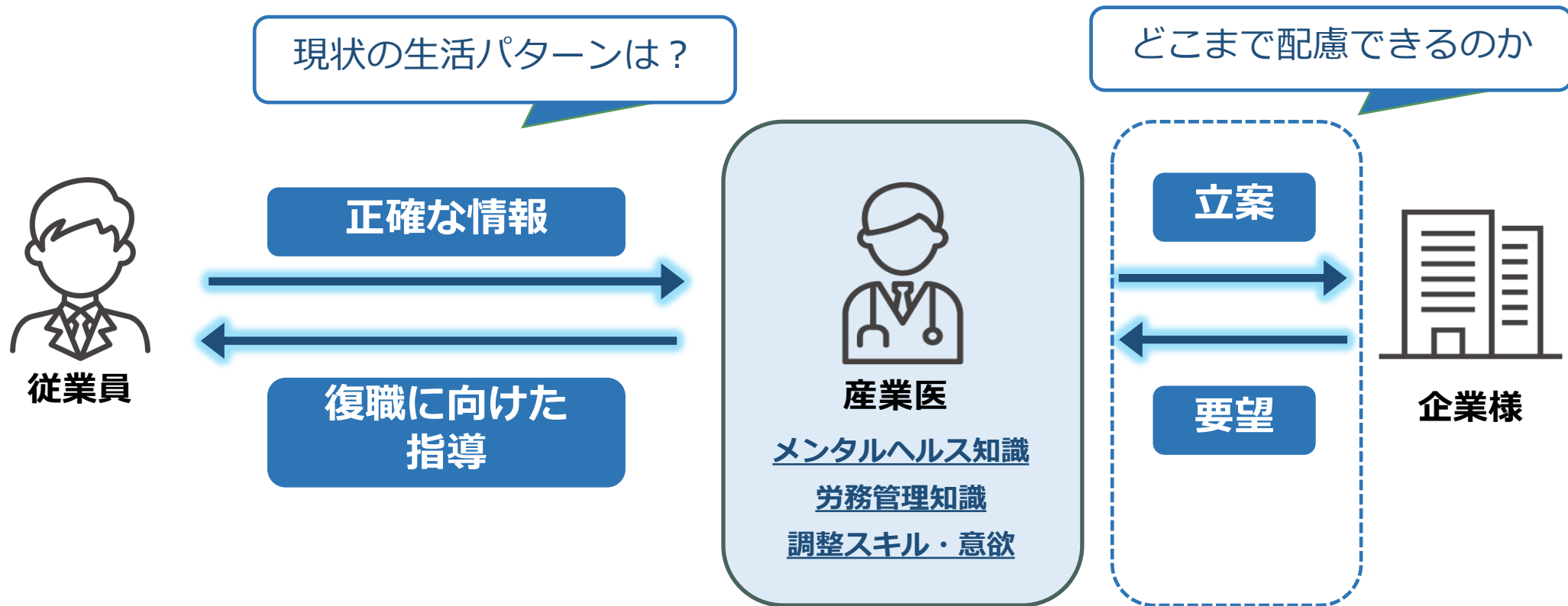
**「復職基準を決めましょう」
「復職プログラムを作ってください」**

慮を

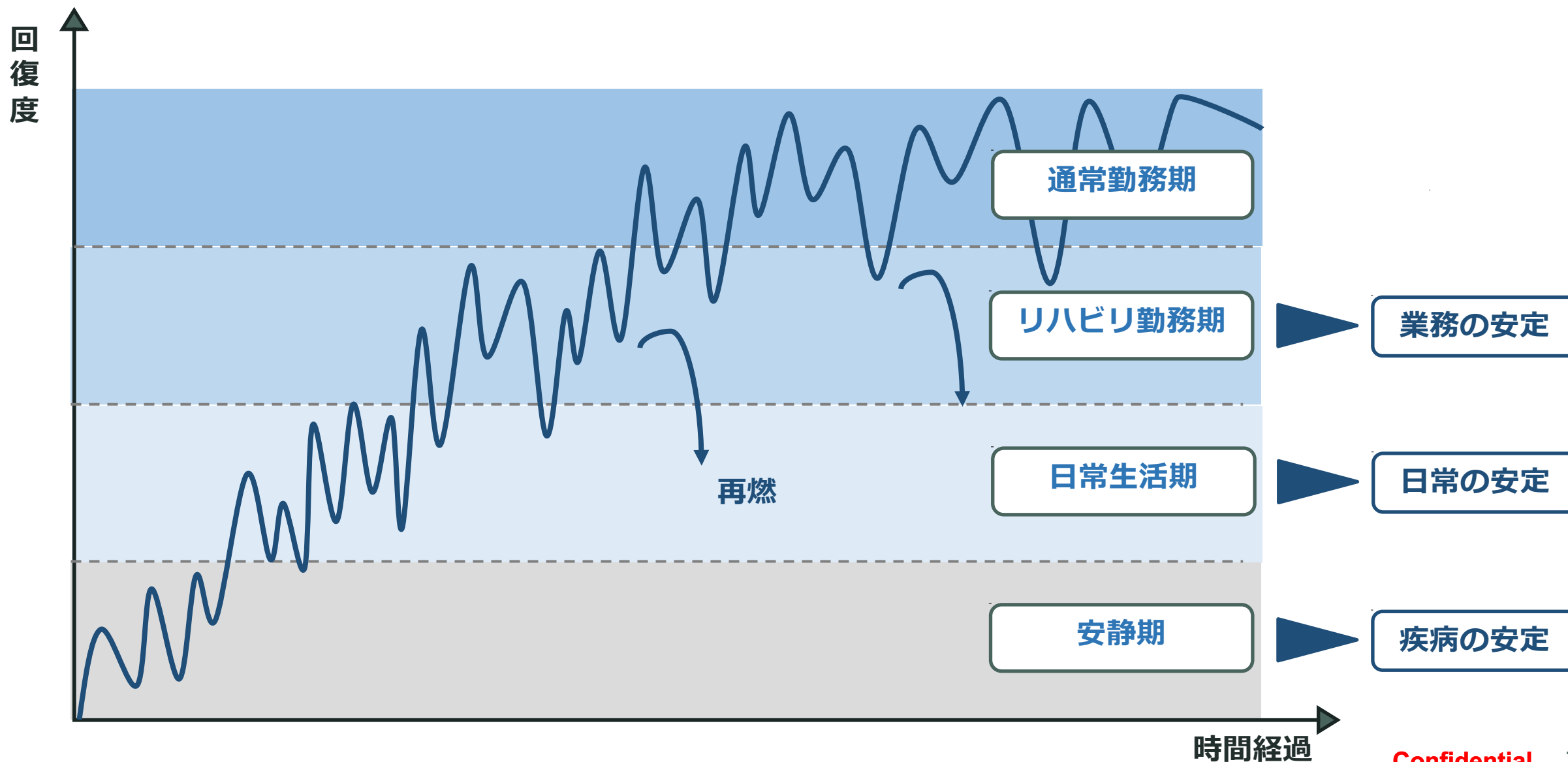
復職前の擦り合わせが大切

実務に即した復職前後のラダーを組む

→ポイント①産業医と復職基準などを決める



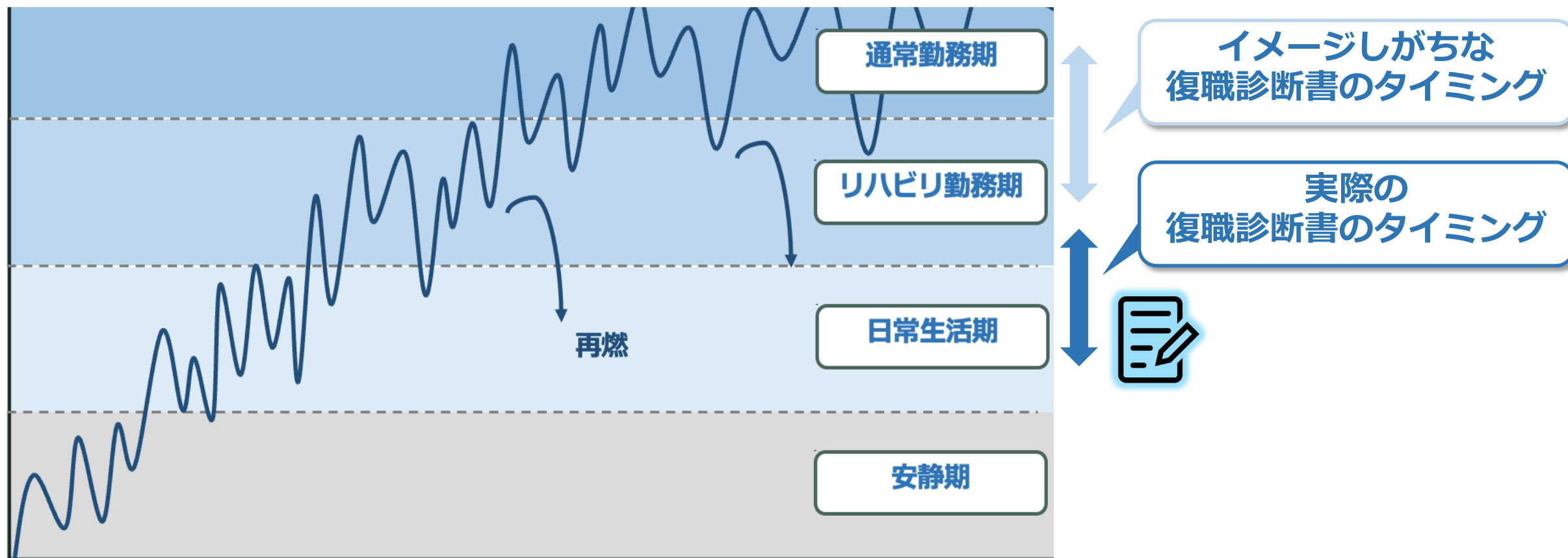
メンタル不調からの回復経過



● 復職診断書が出る時期

主治医は業務ができることを保証して復職診断をしていない

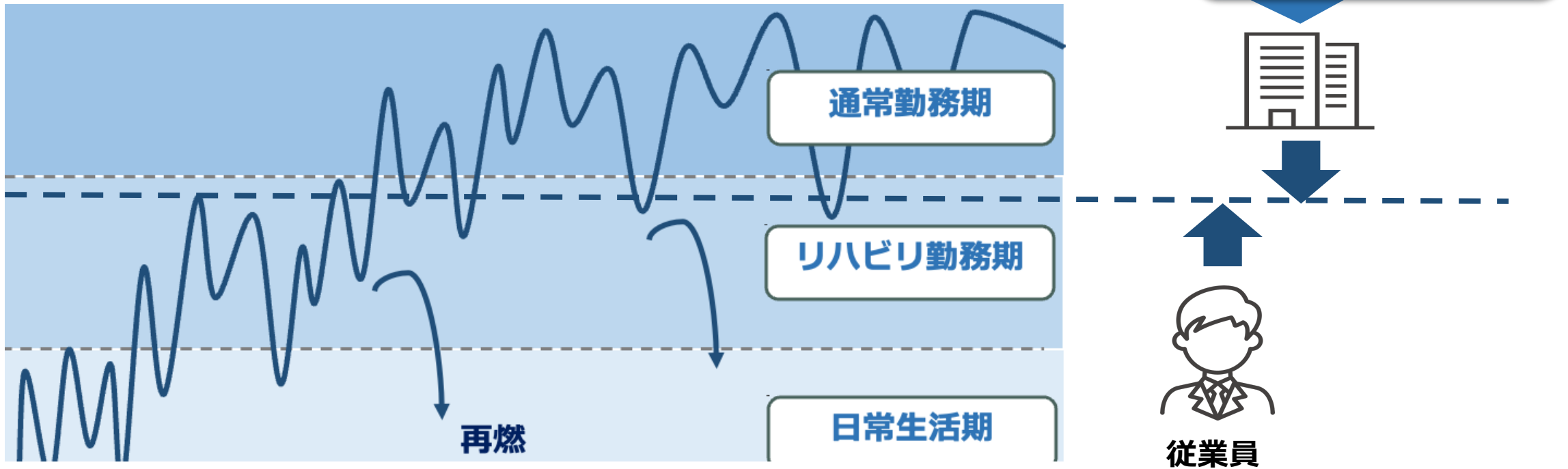
→ポイント：復職診断書は「疾病の安定」を保証するもの。



● 復職基準は作るもの

復職ラインは明確に一般的な基準があるものではない

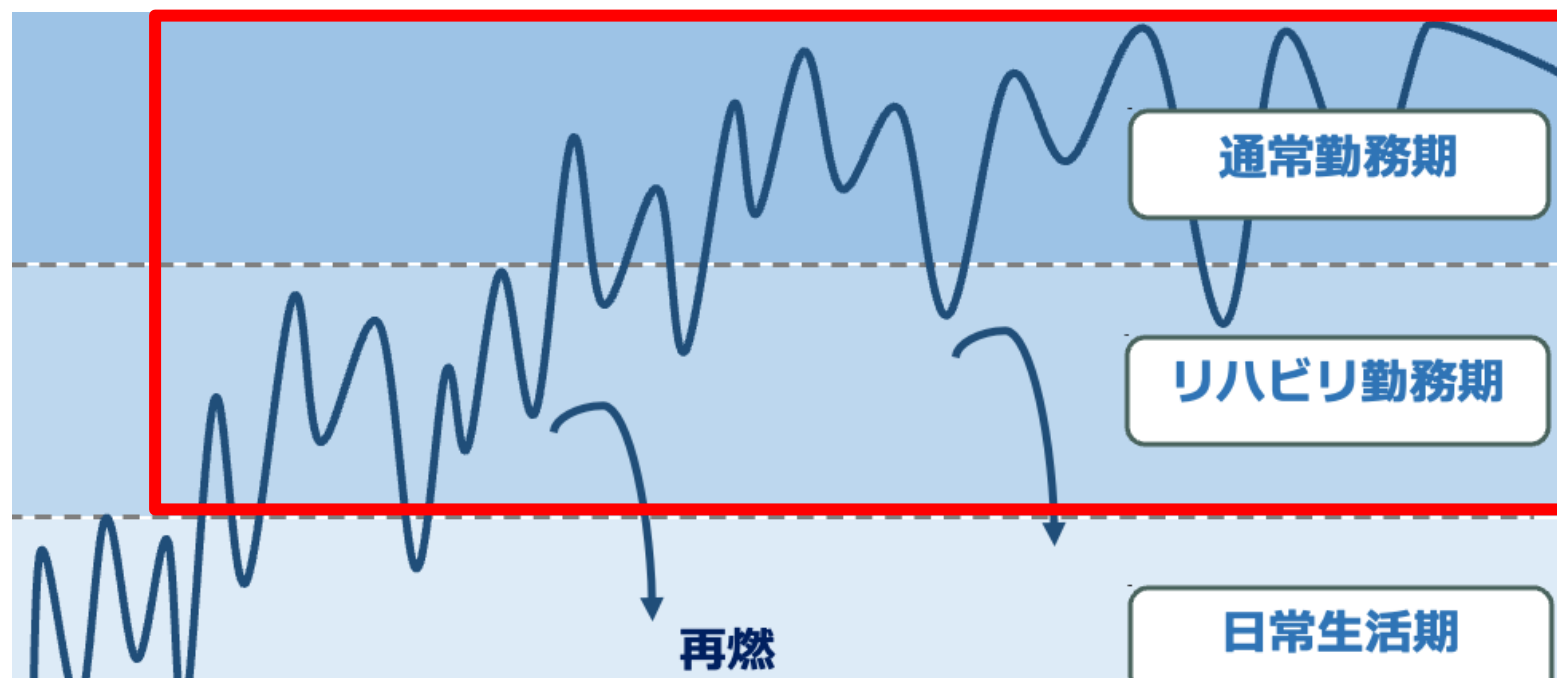
→ポイント: 復職ラインは病状と企業側の擦り合わせ



産業医は復職基準の判定と「谷のフォロー」をする

企業様、そして業務に対して疾病がどのような状況にあるかを判断します。

→ポイント: 滑らかな復職の為には産業医と企業様の擦り合わせが必須



- ・ 企業様の決めた復職ラインに到達している？
- ・ 谷から再燃しないための業務設計は？



- **事例②**

① **復職基準の事前擦り合わせ**

② **面談の実施（正確なフェーズの評価）**

③ **フェーズや状態に応じた復職後フォローの設計**

事例②

幼少期に

入社後、現
しかし2ヶ月

その後、復
要求してい

**産業医が適切に就労判定し、
復職プログラムを作る**

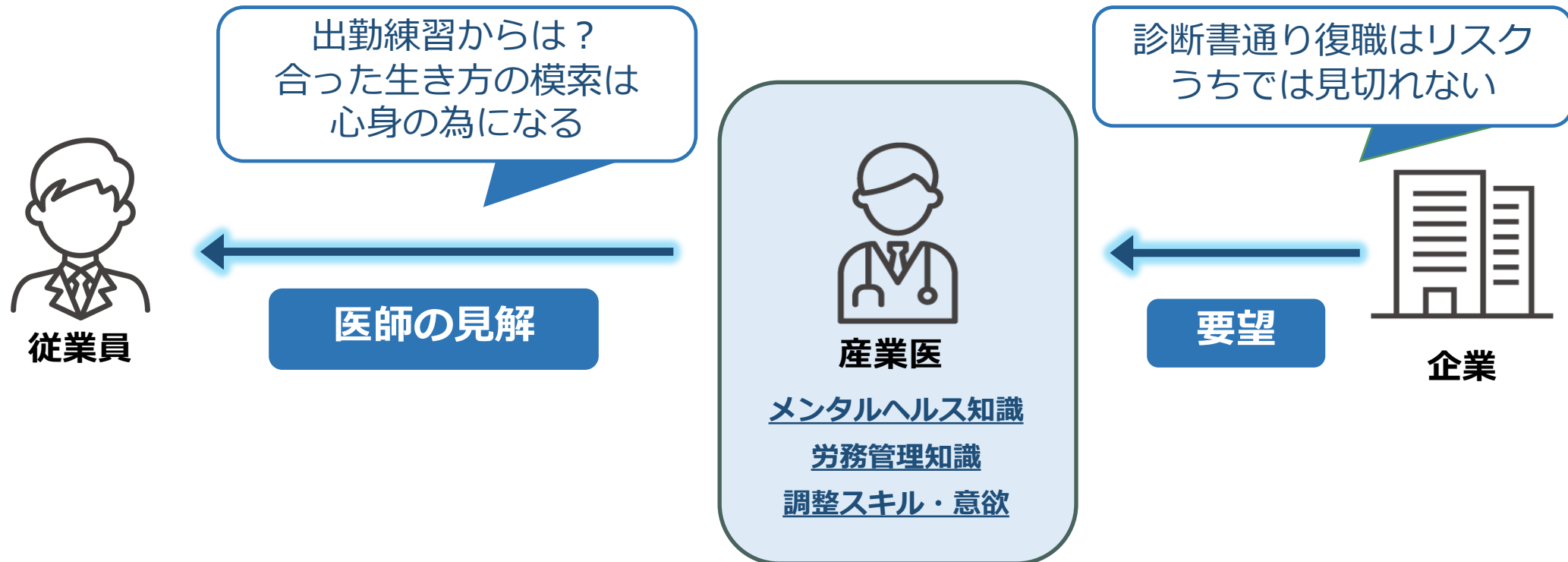
**「復職基準を決めましょう」
「復職プログラムを作ってください」**

慮を

• 荒立てないクッションとして企業様の想いを代弁する

企業側のニーズを「医師の見解」に変換する

→ポイント②産業医は第2.5者としてツツコミやすい（＊信頼関係は大切）



事例③

幼少期に発達障害と診断済みの正社員。

入社後、環境に慣れず適応障害を発症し、3ヶ月の休職の後に復職する。
しかし2ヶ月後に再度2ヶ月間休職。

~~その後、復職可能の診断書を持参し復職に意欲的であるが、発達障害者に対する職場の配慮を要求している。~~

事例③

産業医が休職中のフォローを設計し
事前合意を取る

「休職中のフォロー設計して下さい」
「休職中の対応の合意を促して下さい」

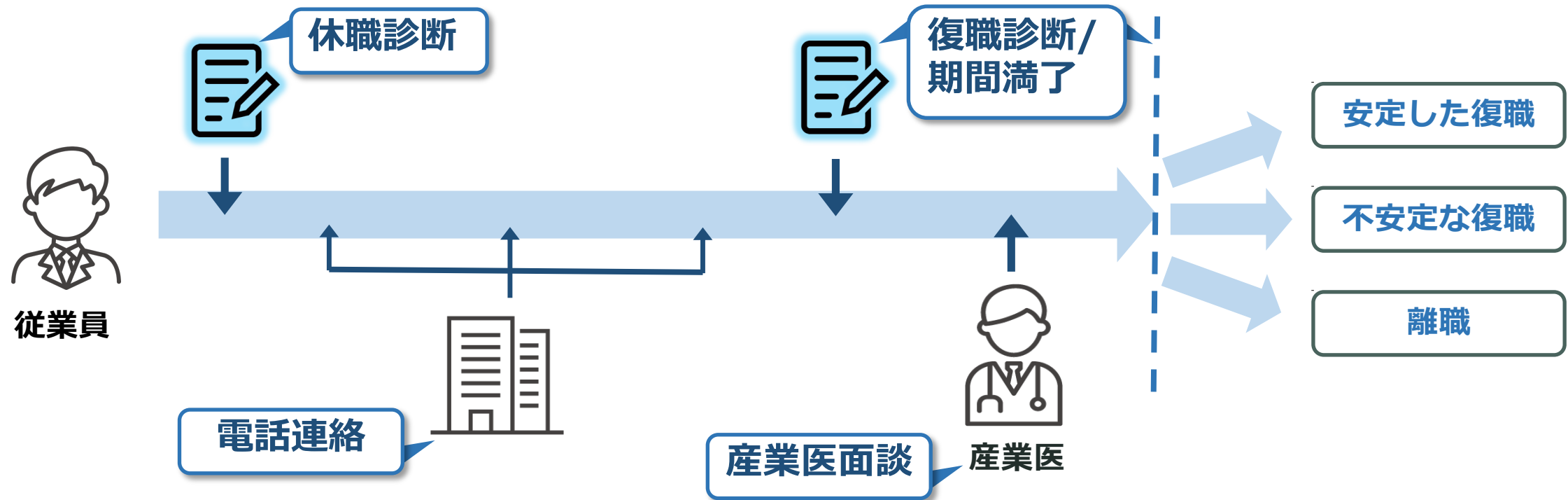
幼

入
し

そ
要

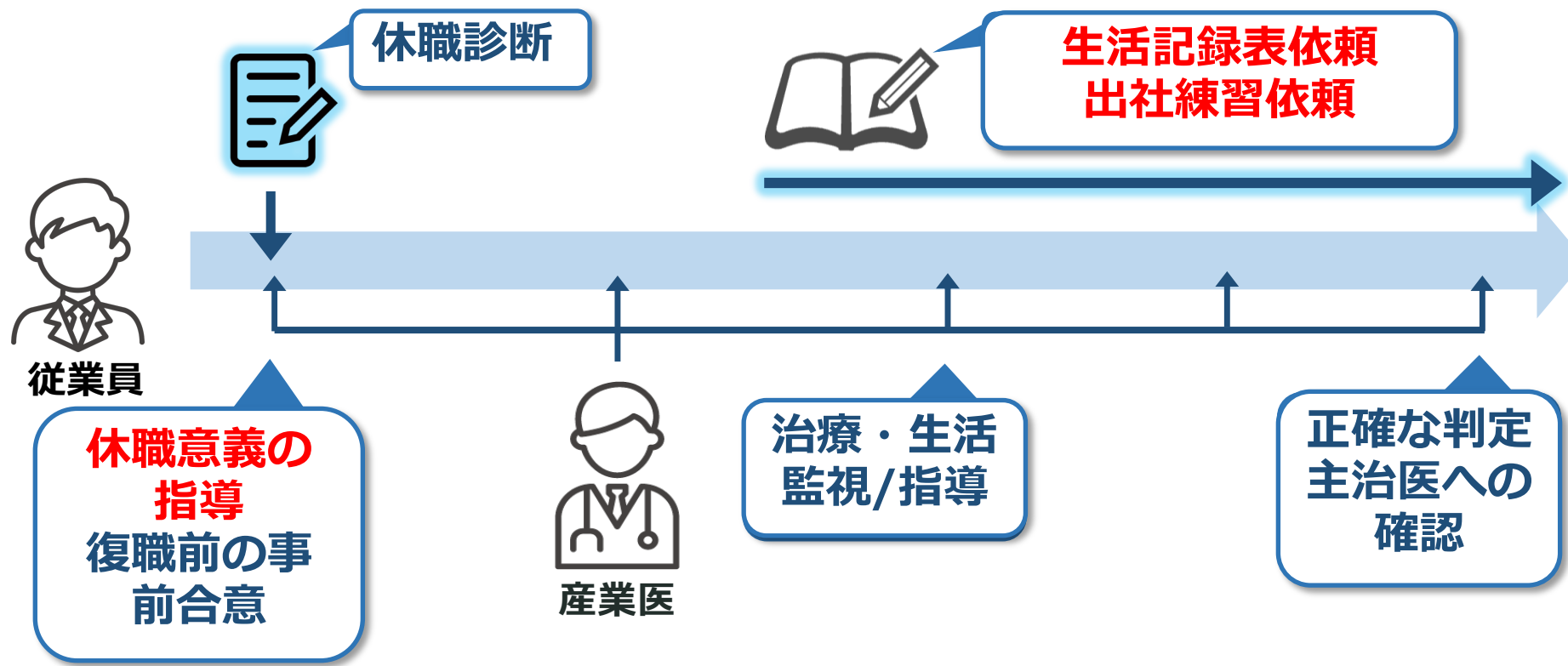
一般的な休職中のフォロー方法

診断書を主軸に、確認目的で企業のフォローや産業医面談が入ります。

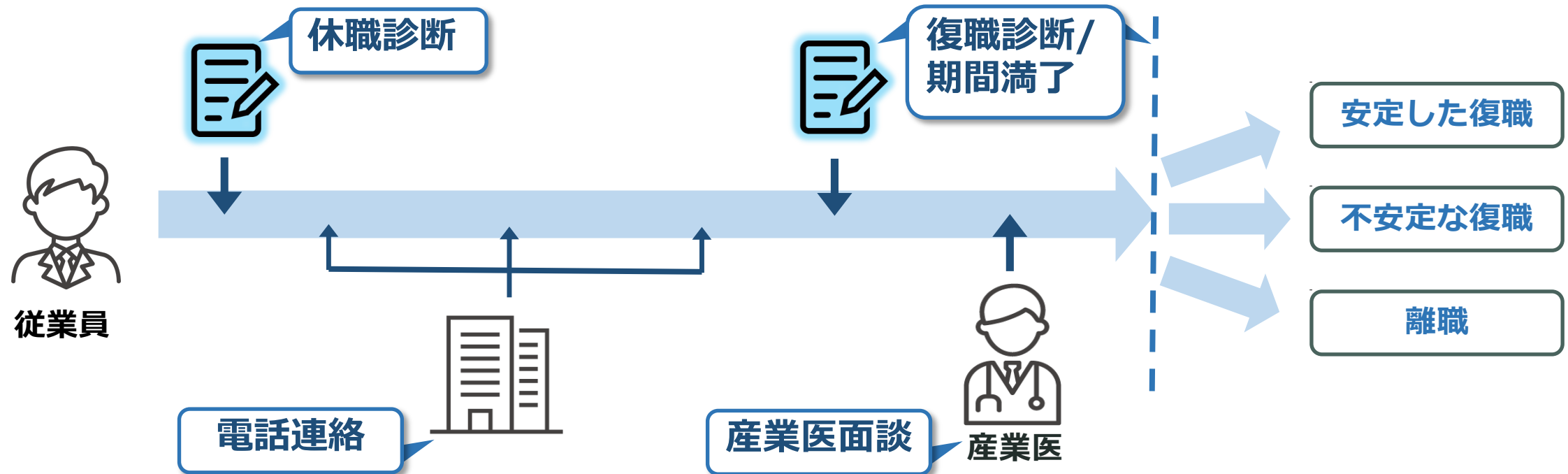


理想的な休職中のフォロー方法

「復職に向けた休職期間」を設計する必要があります。

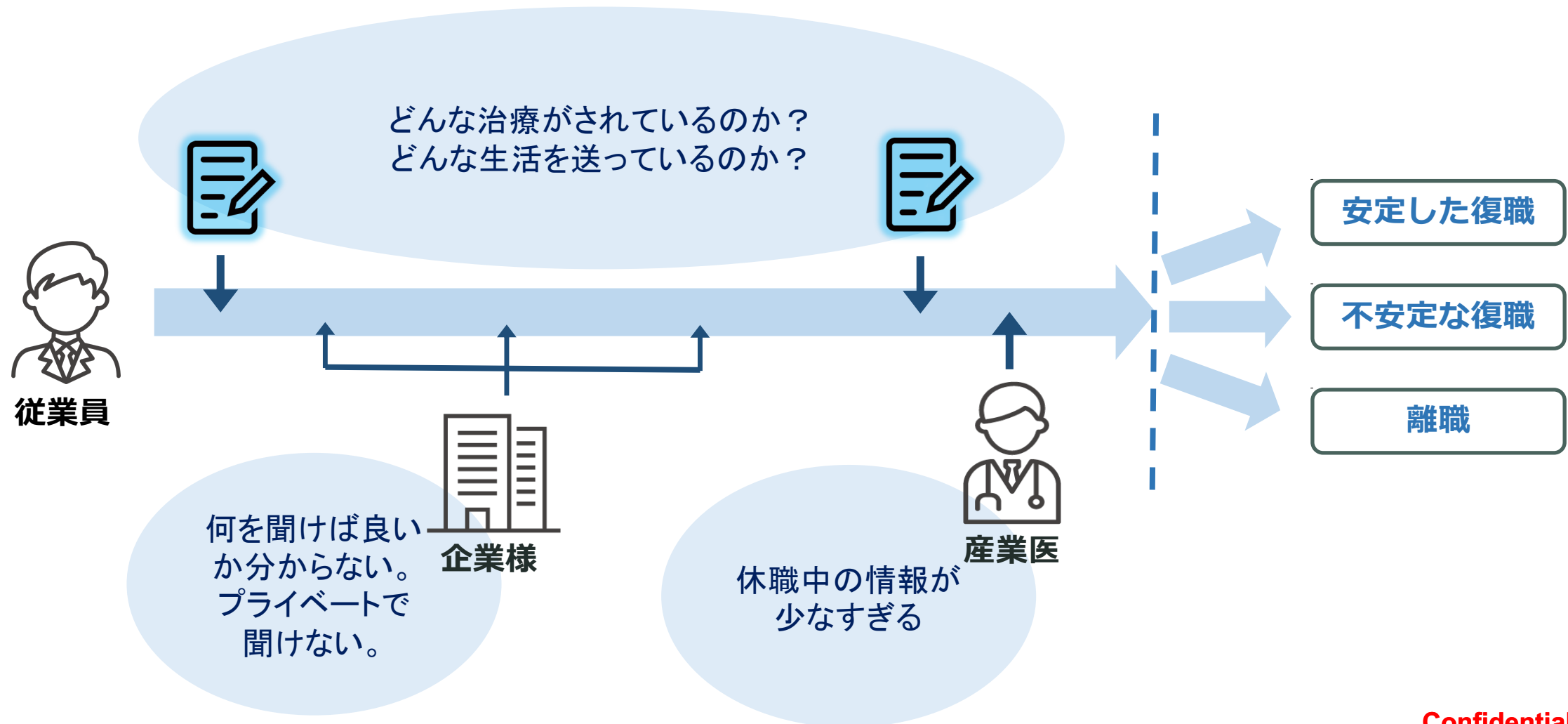


一般的な休職中のフォロー方法



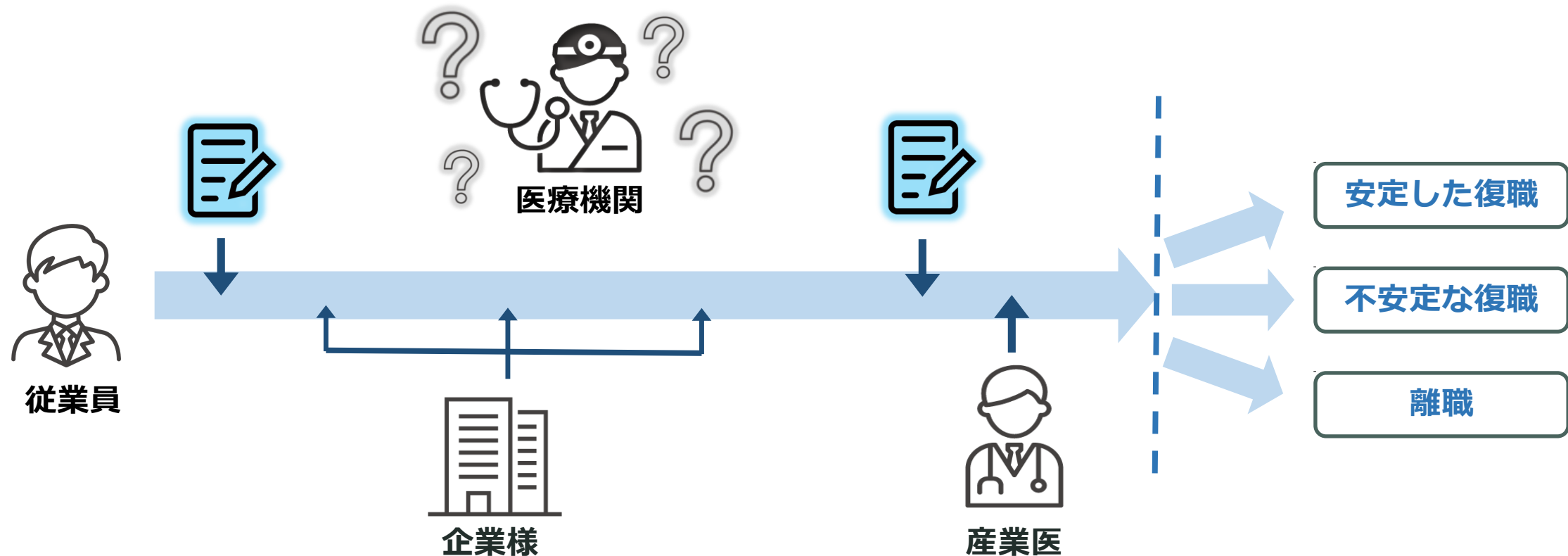
• どんな休職期間を過ごしているか分からない

主治医と従業員が行なっていることはブラックボックス化しています。



主治医も「復職に向けた休職」の過ごし方が分からない

主治医が判断しているのは、「治療の為に早急な休職が必要」かどうか



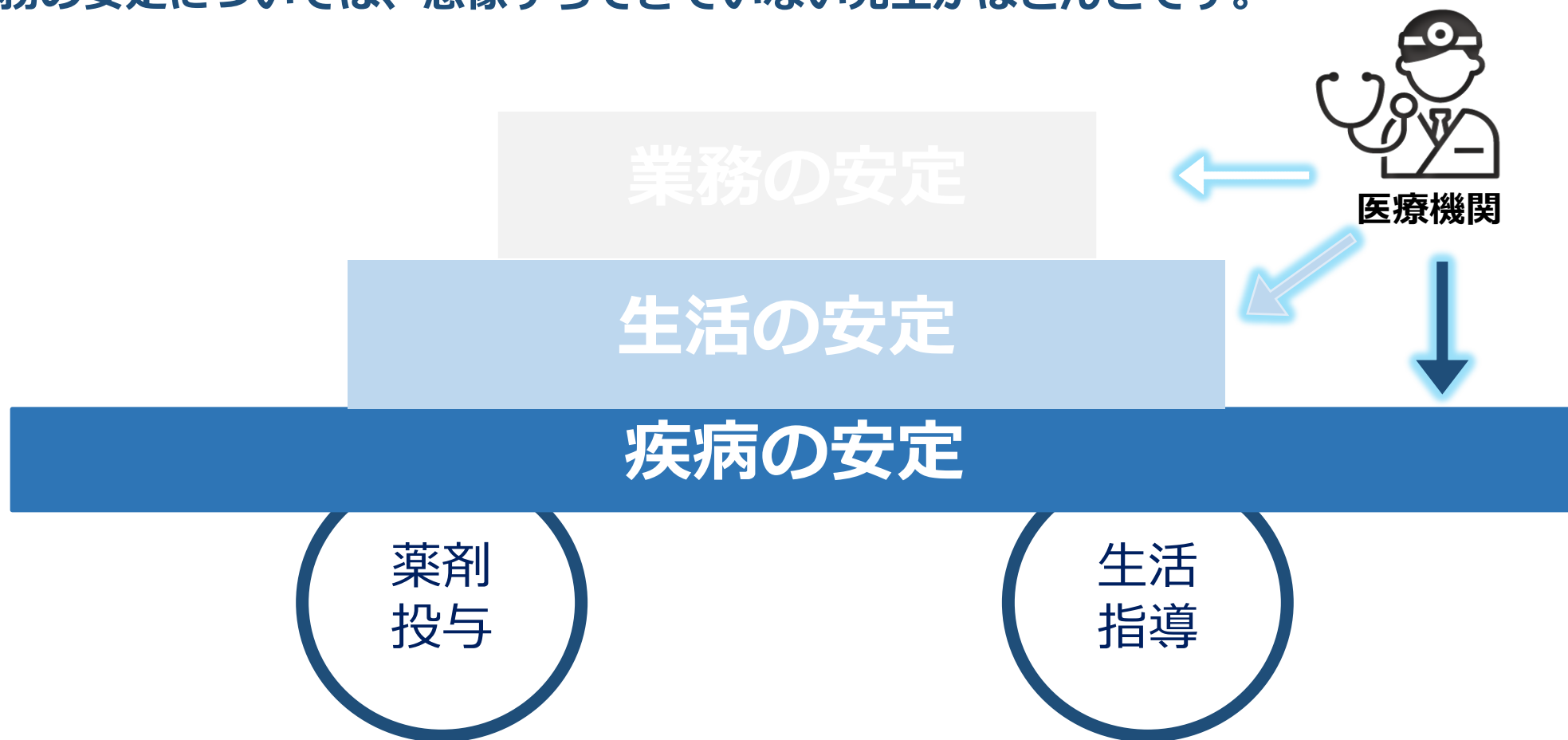
- 精神疾患の治療×復職のイメージ

治療は「薬剤投与」と「生活指導」の両輪。
その上で復職に向け3つの安定を図っていきます。



精神科治療の課題①～生活の安定が診れていない～

生活の安定は、残念ながら多く先生が診れていません。
 業務の安定については、想像すらできていない先生がほとんどです。



あるある事例～生活の安定が診れていない～

5分診察では情報が限られる上、企業での働き方は、医師は想像も出来ておらず、生活の安定が保証されず復職可能の診断書が出されることも多いです。

患者は就労に意欲的。
生活リズムまで
外来で診る時間
はない。



医療機関

企業で働いた
ことがない。
業務の評価は
産業医がやる
こと。



医療機関

復職可能と診断
を受けた。
家事はするが、
買い物以外では
家から出ない。



従業員

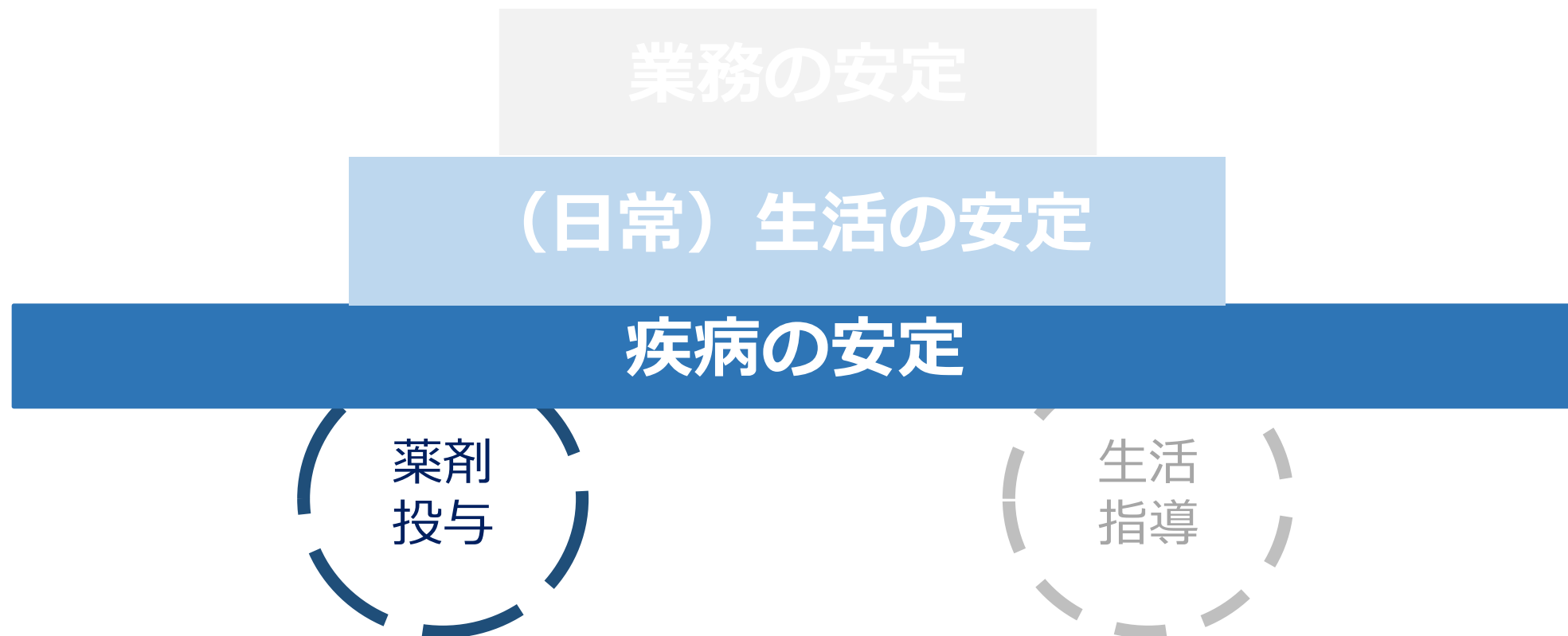
復職可能と診断
を受けた。
朝4時に寝て昼過
ぎに起きている。



従業員

- 精神科治療の課題②～適切な治療が届いていない～

薬剤投与や生活指導が片手落ちになっているケースがあります。



あるある事例～適切な治療が届いていない～

メンタルクリニックは技量にかなりの差があります。生活指導など基本的な治療指導がされていないことも多いです。

生活指導を習っていない世代だし、
そこまでしている時間がない



医療機関

薬の詳細な説明の時間がなく、
必要な薬の同意を得られない



医療機関

専門ではないのでクリニックの
マニュアル通りに対応している



医療機関

生活指導も受けていないし、
抵抗感があれば飲まなくて良い
と言われた



従業員

あるある事例～適切な治療が届いていない～

様々な理由で自己中断しているケースもあります。

月1回の外来で
そこまで管理で
きない。



医療機関

自己中断をする
患者の説得は
忙しい外来では
大変。



医療機関

クリニックに
行く元気がなく
て通院してない



従業員

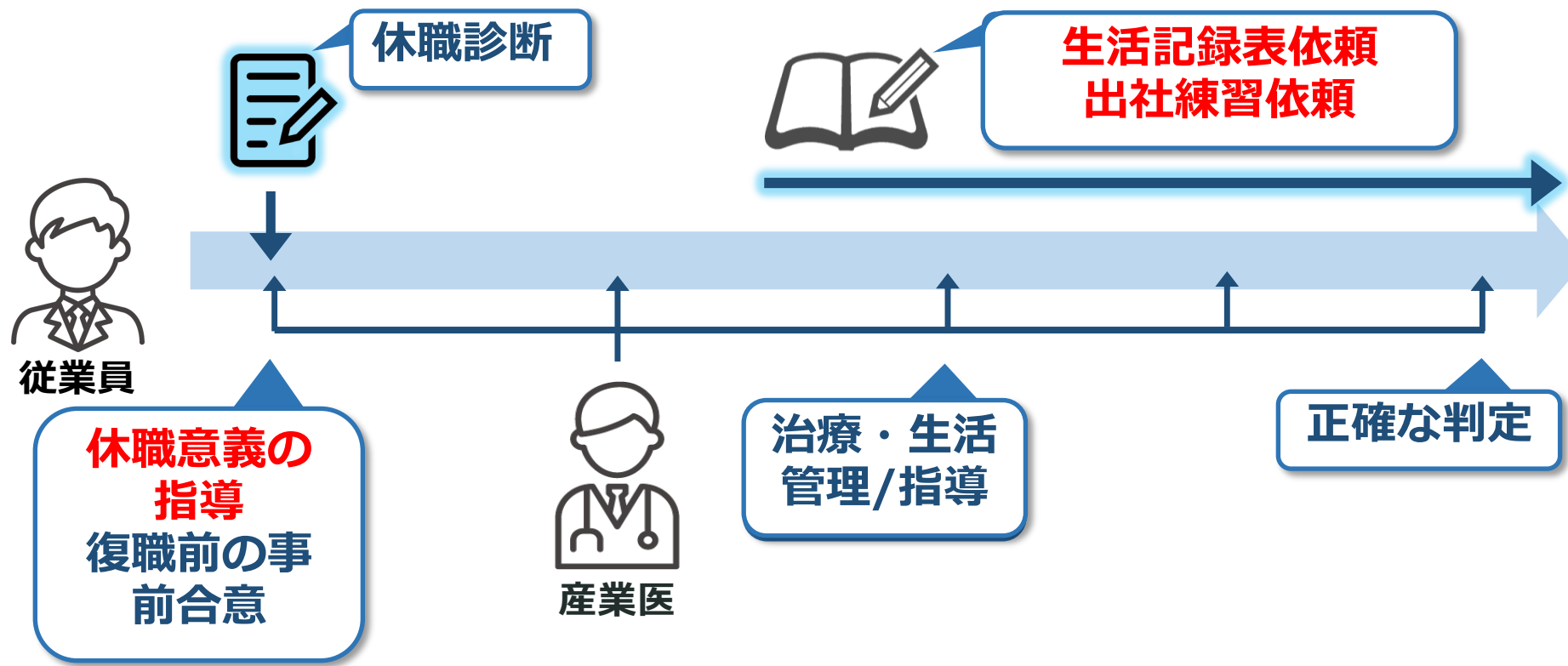
家族に抗うつ薬
は心配と言われ
飲んでない



従業員

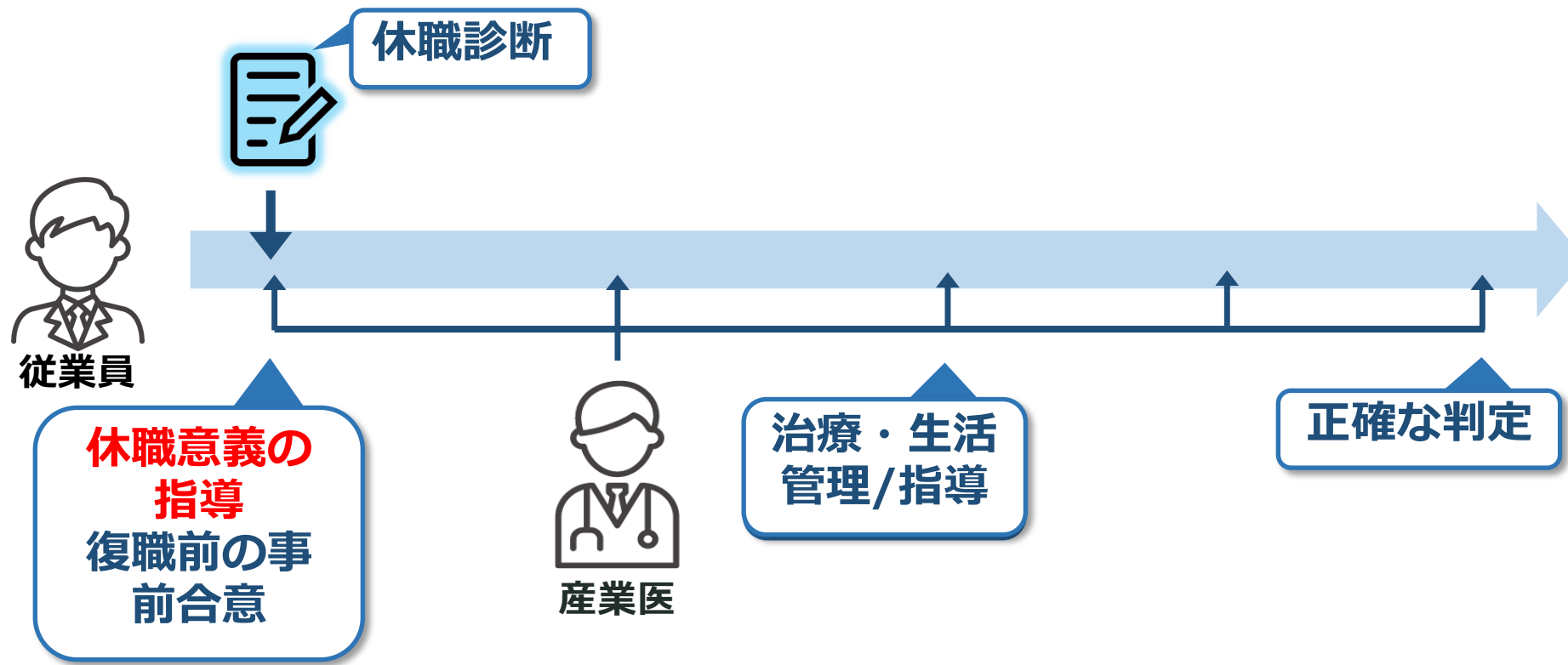
「復職に向けた休職」を産業医と設計する

本来医療機関が担うべき役割ではあるものの、医療機関が管理できない以上、休職期間の設計を企業側が能動的に行う必要があります。



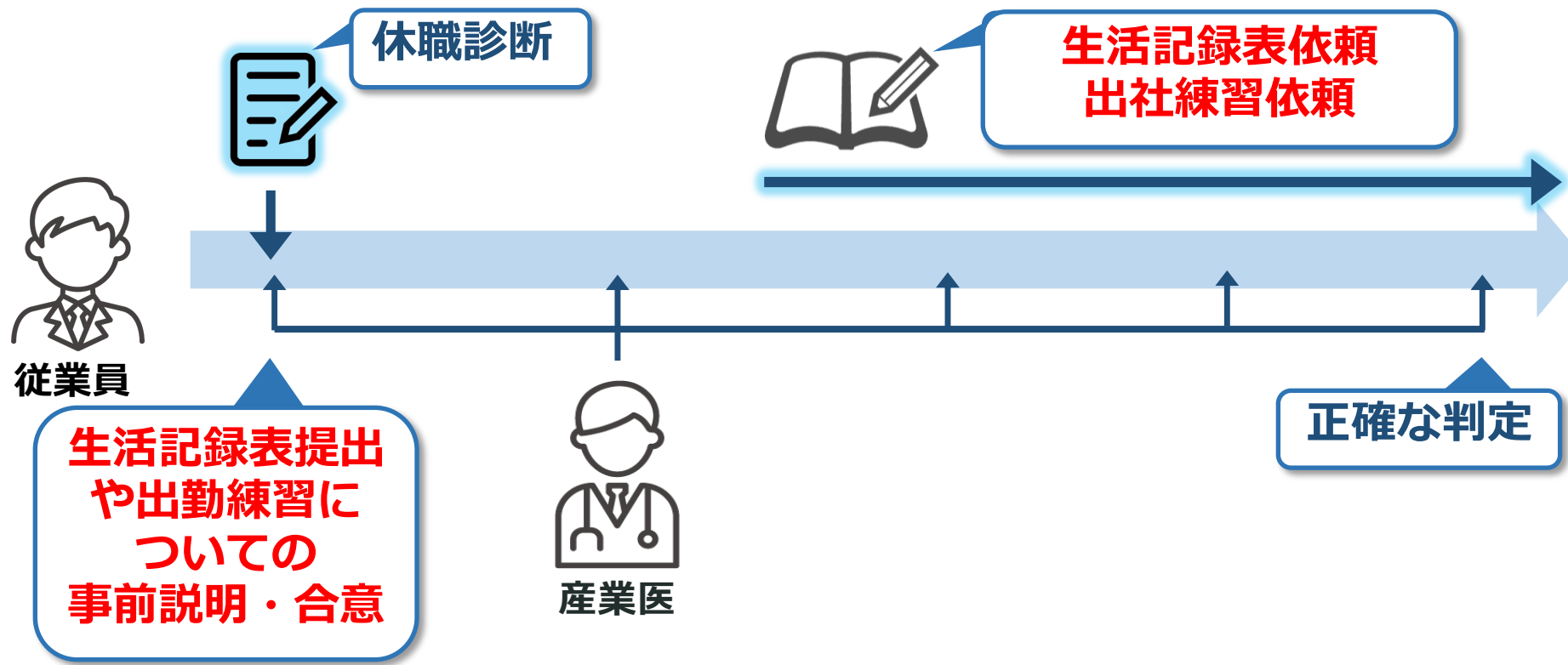
産業医面談で「適切な治療」へ誘導する

医師として、治療とは仕事を離れることだけではなく、むしろ生活の管理や薬に頼ることが重要であること旨を伝え、回復のために面談で干渉することなどを説明します。



業務開始にむけて「生活の安定」を担保する

産業医が医師として、休職期間での生活記録表の提出や出勤練習の実施させることで、業務開始への準備ができているか正確に判断できます。



生活記録表の提出

睡眠のリズムが整っているのか、外出するだけの体力があるのか、などを確認します。

	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	0	1	2	3	気分	活動度	コメント
6/4(月)						食★	TV		食★					↔		食★	TV		★						☹☹☹☺☹☹☹	4	
5(火)								食★						食★							★				☹☹☹☺☹☹☹	3	朝起きられなかった
6(水)					食★		TV		食★						TV	食★				★					☹☹☹☺☹☹☹	3	
7(木)					食★				食★					TV	食★				★						☹☹☹☺☹☹☹	3	友人と電話
8(金)					食★		TV		食★							TV	食★				★				☹☹☹☺☹☹☹	3	
9(土)						食★			食★					↔		食★		★							☹☹☹☺☹☹☹	4	
10(日)						食★			食★						食★★										☹☹☹☺☹☹☹	3	

睡眠

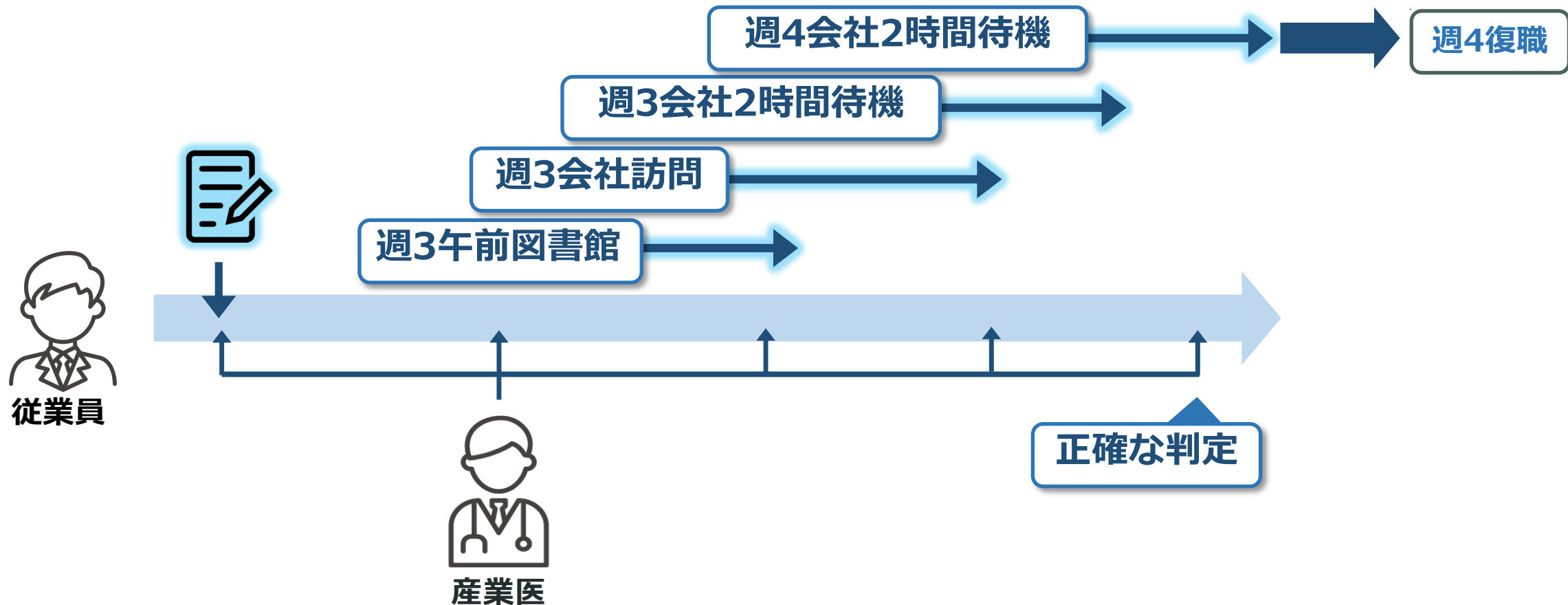
外出

服薬

出典：株式会社リタリコ

出社練習の実施

出社練習をすることで、「復職したが出勤も難しかった」などの大きな齟齬をなくします。



事例③

①産業医と企業様で休職中のフォロー方法の設計

②休職時の面談による指導と合意形成

③休職中の生活管理

④生活記録表作成や出社練習の実施

⑤それにも続く正確な復職プログラム設計

事例③

産業医が休職中のフォローを設計し
事前合意を取る

「休職中のフォロー設計して下さい」
「休職中の対応の合意を促して下さい」

幼

入
し

そ
要

事例④

幼少期に発達障害と診断済みの正社員。

入社後、環境に慣れず適応障害を発症し、3ヶ月の休職の後に復職する。
しかし2ヶ月後に再度2ヶ月間休職。

その後、復職可能の診断書を持参し復職に意欲的であるが、発達障害者に対する職場の配慮を要求している。

事例④

産業医と休復職関連の規定を設計する。

「就業規則（休復職規定）を
作ってください」

幼
入
し
そ
要

や

- 産業医業務の立て付け

産業医の打ち手は、就業規則等で既に一定制限されています。



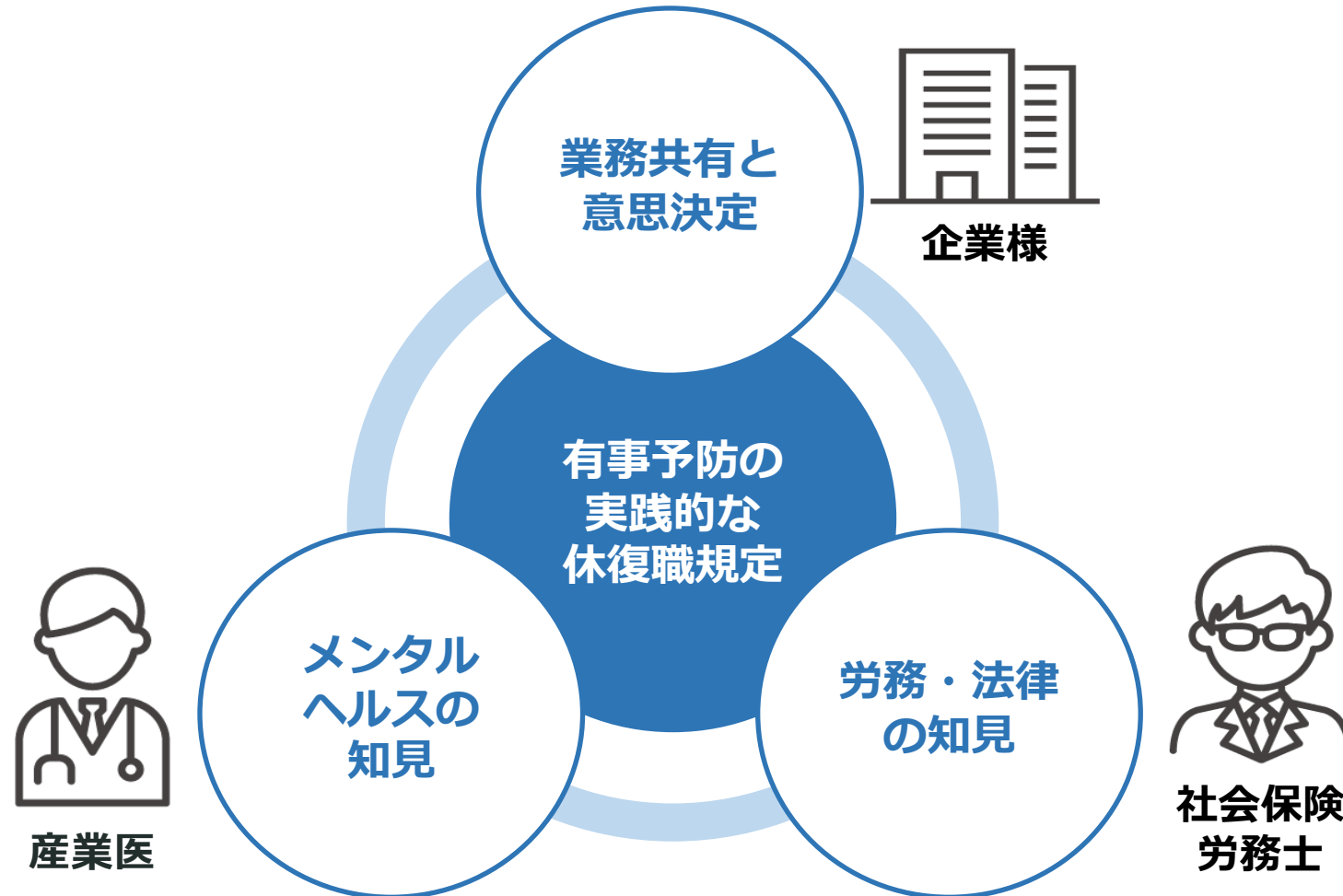
- 産業医業務の立て付け

労務問題はグレーゾーンが多いからこそ、メンタル疾患対応に即した攻めの規定が必要です。



● 休復職関連の規定を共創する

労務の専門家である社会保険労務士の先生方とメンタルヘルスの知見がある産業医が協力することで実践的な規定を築くことが土台となります。



• 干渉することを規定にする

- 休職時に産業医面談を要する規定
- 復職前に生活管理帳の提出を要する規定
- 復職前に出勤練習を求める場合がある規定
- 週3日以上の勤務から復職とする規定
- 1年以内の再休職では復職時にリワークプログラム実施を求める場合がある規定



企業様

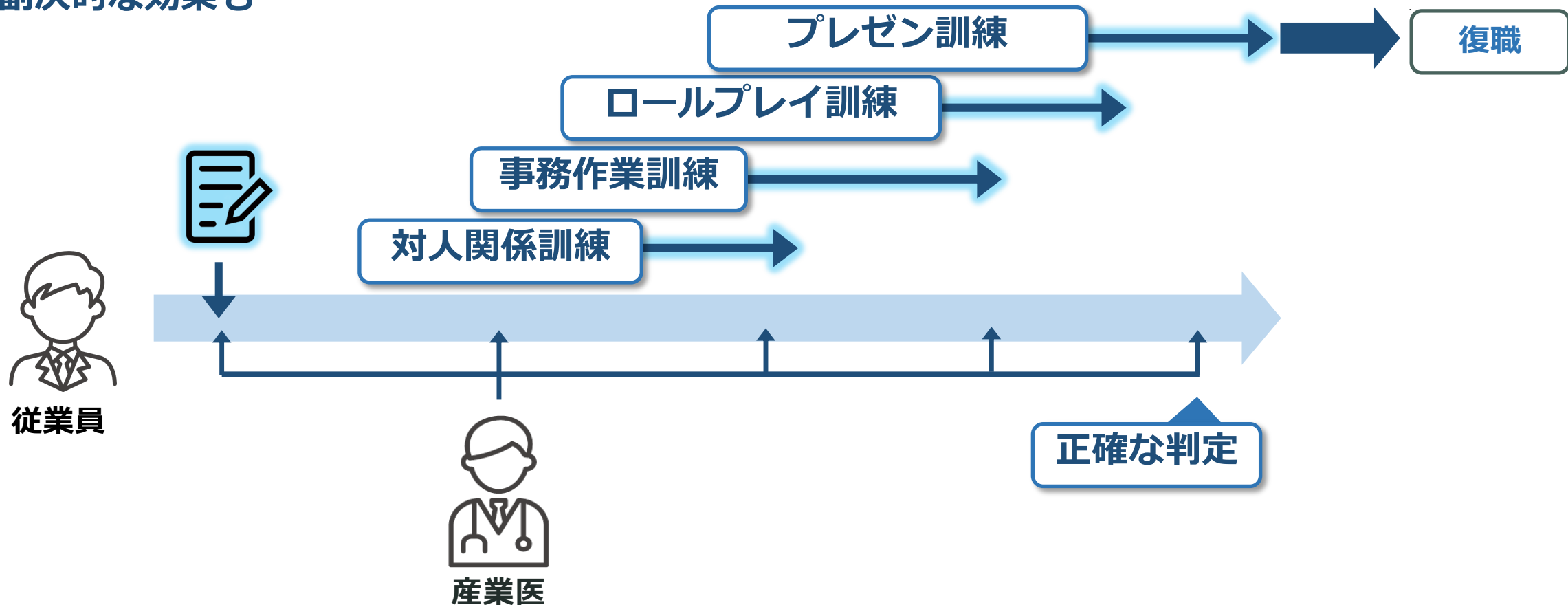


従業員

リワークプログラムを求める。

最初の休職でリワーク必須にすることは法的に困難な可能性が高いが、再休職した事例では、企業の安全配慮の観点からも適切であり得る。

副次的な効果も・・・



事例④

産業医と休復職関連の規定を設計する。

「就業規則（休復職規定）を
作ってください」

幼
入
し
そ
要

事例⑤

幼少期に発達障害と診断済みの正社員。

入社後、環境に慣れず適応障害を発症し、3ヶ月の休職の後に復職する。
しかし2ヶ月後に再度2ヶ月間休職。

その後、復職可能の診断書を持参し復職に意欲的であるが、発達障害者に対する職場の配慮を要求している。

事例⑤

産業医と休職予防のオペレーションを
設計する。

「メンタル不調者を出さない為の施策を
考えてください。」

メンタル不調予防が難しい要因

メンタル不調の予防が難しい要因として、大きく以下2つがあります。

1. 検知の問題

自他共に、不調に気付けない



夜起きてしまうが、
これは
病気ではない。



部下は、
「一応寝れてる」
と言っていたし、
大丈夫。

2. アクセスの問題

解決策がブラックボックス化している



寝れない時や
心理的に辛い時
どうすれば良いか
わからない



睡眠薬を飲んだら、
依存して薬なしで
寝れなくなりそう

休職の前兆症状

詐病的な問題行動ではなく、本当のメンタル不調（うつ病や適応障害）であれば、自覚の有無に関わらず何かしらの前兆症状がでていることが多いです。

よくあるうつ病の初期症状

症状	発症割合
持続的な疲労感や倦怠感	90%
睡眠障害（入眠困難・中途覚醒等）	80%
過食や甘いものの欲求増加	40-50%
興味や喜びの喪失	70-80%
集中力の低下や決断困難	60%
不安感や焦燥感	70%
感情の変動	60-70%
身体症状	50-60%

睡眠障害（50%は前兆として）

入眠困難

床について1時間以上寝れない状態

中途覚醒

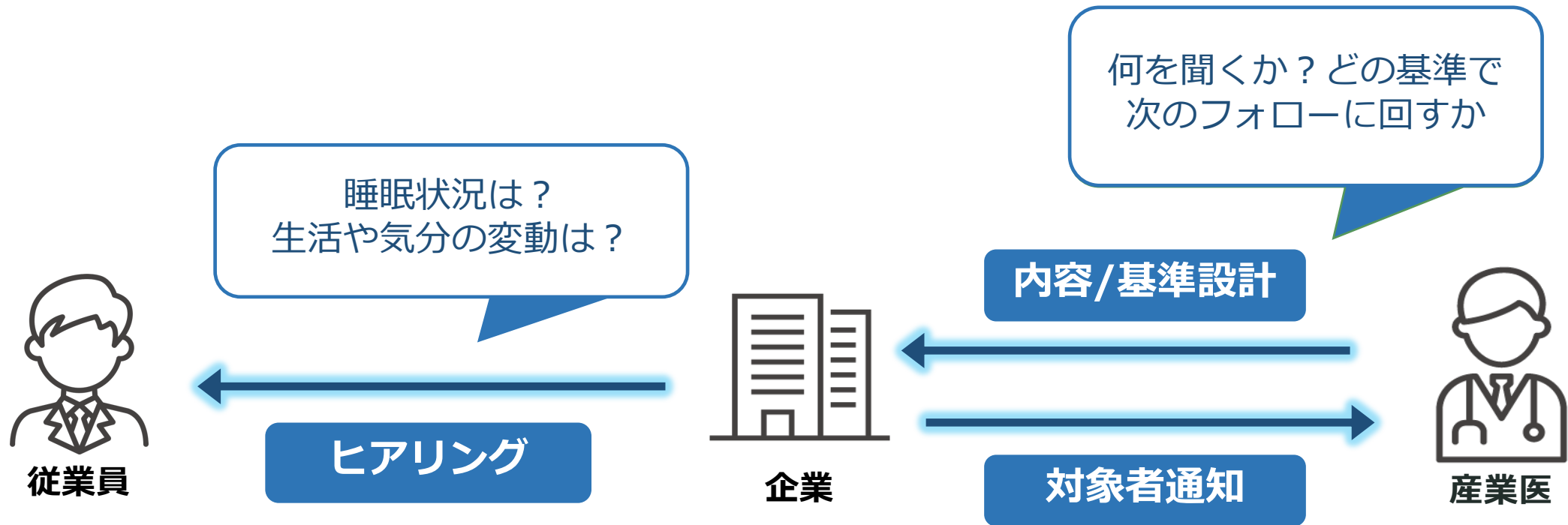
夜間に2回以上目が覚める状態

早期覚醒

起床時刻の1時間以上早く目が覚める状態

検知する仕組みを作る

よくある前兆症状をヒアリング事項にまとめ、人事面談などで聴取することで、早期に不調を検知することができます。



- # アクセスを容易にする

不調時に、会社のセーフティネットが想起される様にタッチポイントを増やします。



研修を開催する

セルフケアの方法や正確な睡眠薬などの説明を実施し、解決策を明らかにします。
組織に知見が定着すると従業員間のセーフティーネットとしても機能します。

• 対処的セルフケア～睡眠導入法～

漸進的筋弛緩法
ベッドでするノビのようなもの。
深呼吸→体の任意の部位に5秒間全力で力を込める→力を一気に緩めて15秒程度リラックスする→部位を変えて繰り返す（足から順がわかりやすい：足、脚、腹部、胸、手、腕、肩、首、顔）→最後にもう一度深呼吸

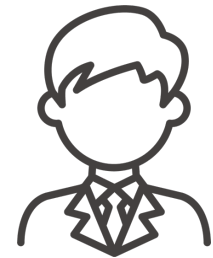
短期睡眠行動療法
4週間の行動療法プラン。睡眠日記をつけて睡眠を振り返りながら、環境調整→睡眠スケジュール作成→睡眠スケジュール調整を行っていく。

刺激コントロール法
ベッドと睡眠を結びつける。以下のルールに従う。①ベッド（できれば寝室）では睡眠以外の行動をとらない②眠くなった時のみベッドに入る③15分以上覚醒したらベッドを出る

睡眠制限法
ベッドにいる上限時間、起床時間、2つから逆算した就寝時間を決めてそれに従う。



自分で何ができる
かわかった。
睡眠薬への誤解が
解けた



仲良い同僚の愚痴
からメンタル不調
に気付けた

事例⑤

産業医と休職予防のオペレーションを
設計する。

「メンタル不調者を出さない為の施策を
考えてください。」



**質疑応答
ご清聴
ありがとうございました。**