



今月の担当

- ・株式会社ユニテッド代表取締役
- ・C-SR(社)医療介護経営研究会介護保険法顧問
- ・認定心理カウンセラー



駒居 義基(こまいよしき)

職員がうつ病になったときの対応について

医療介護経営研究会の皆様、こんにちは。
株式会社ユニテッド代表取締役、かつ認定心理カウンセラーの駒居です。

さて、今回は職員がうつ病等の精神疾患になってしまった場合の職場としての対応方法について検討をしていきたいと思えます。

【そもそも、うつ病とは？】

職員が罹患する可能性のある精神疾患は非常に多岐に渡りますが、ここでは最も代表的な精神疾患である「うつ病」を取り上げたいと思えます。
私達の周りでも、精神科や心療内科に通う方が多くなってきているように、うつ病の方も年々増加傾向にあります。現在では、うつ病の患者数は70万人を優に超えており、日本人口に占める割合は約7%となっており、この数字だけでもうつ病と言うものが「ありふれた病気」であることがお判りいただけると思えます。

また、社会的損失の観点から考えると、直接費用・間接費用を合わせると1兆1千億円(うつ病を原因とする自殺を除く)という試算もあり、その社会的損失は膨大なものがあります

(佐渡『うつ病による社会的損失はどの程度になるか?』2014より)。

では、そもそもうつ病とは何かと言いますと、気分障害という大きな分類の中の1つのカテゴリ、という事になります。気分障害の中には他には双極性障害や非定型うつ病などのカテゴリがありますが、患者数の多さとしては、うつ病が最も多いでしょう。

うつ病の診断には、主にDSM-V(精神障害の診断と統計マニュアル)が用いられますが、その診断基準は以下のようになっています

※少なくとも2週間に渡って、ほとんど毎日のように以下の症状のうち、5つ以上ある場合

- 抑うつ気分、または悲しみ
- これまで楽しめていた活動における興味又は喜びの減退
- 突然に起きる体重増加、体重減少、または食欲の変化
- 不眠(眠る事が困難)、または過眠(寝すぎる事)
- 落ち着かず不安に駆られている、もしくは会話も動きも遅くなる
- 疲労感や気力の減退
- 無価値観、または不適切な罪責感
- 集中困難や決断困難
- 死や自殺についての反復し思考、自殺の計画、または自殺企図

こうした症状を抱えた状態で通常の業務を行うことが困難であることは、容易に想像がつくと思えます。そのため、うつ病を罹患した場合は、速やかに適切な対応を取る必要があるのですが、その対応策もうつ病になった職員の状態によって対応策は様々でしょう。

ただ、職員の状態いかんに関わらず、共通して言える事があります。その点を以下に整理します。

【もし、職員がうつ病になったら？】

もし、職員がうつ病になったら、まず休職するかどうか、という判断が出てくるかと思えます。もちろん、休職するかは本人または主治医の判断も出てきますが、この時大切なのは、その職員と家族との連携です。

「休職して休養する」というのがうつ病治療の一般的な対応ですが、うつ病が急性期でない限りは、安静にすることが必ずしも回復につながるとは限りません。もちろん、環境が安定している事は大切ですが、適度な運動や規則正しい生活を送る方が、うつ病の回復は早くなる傾向があります。ですので、うつ病の「休養」というのは、能動的に規則正しい生活をする、という事も意味するのです。

もちろん、主治医の判断が一番重要ですが、まずはご本人やご家族との連携を上手く行って、ケースに応じた対応を行うことが求められます。



一般社団法人 医療介護経営研究会 (C-SR)
顧問レポート
2019年 6月号 (第79号)

【C-SR広島県会員】
社会保険労務士法人オーク(担当:佐藤)
〒737-0143 呉市広白石2-6-37
TEL(0823)74-9606 FAX(0823)74-9609

次に、これはうつ病の原因とも絡む問題ですが、うつ病に罹ってしまった原因を本人に帰属させるということは、絶対に避けるべき禁忌です。

うつ病の原因はいまだ明確には特定されておらず、様々な説があるのですが、全ての説に共通しているのは、「うつ病は心の病気ではなく脳の病気」という事です。仮にうつ病の原因が職場環境に合っても、本人の元々の気質にあっても、うつ病という症状が出る、ということは脳内物質(セロトニン、ドパミン、ノルアドレナリン)が関係してきます。つまり、脳が現在の状況に上手に適応できず、その結果として「心の病気」として体験されるのがうつ病なのです。

それを本人に原因を求めるのは的外れだけではなく、本人を苦しめる原因にしかありません。なので、職員がうつ病になった場合、あくまでも職員本人に非はない、というスタンスを取る事が大切です。

そして、最後に大切なのは、職場の受け入れ体制です。

受け入れ態勢で必要なのは、
①本人のプライバシーの尊重
②周囲との関係作り
③仕事量の配慮
という3つがあります。

まず、その職員がうつ病になってしまった事を他の職員に伝えるかどうか、ですが、これは本人の意向及び仕事上の必要性から判断するべきでしょう。公表を好まない職員が大半でしょうが、しかし公表しないと仕事上での配慮が出来ない、という問題も生じます。この点は、本人との意見の集約が必要な所ですが、私の経験上、本人の同意の上で「必要かつ最低限」の公表に留めるのが一般的かつベターです。

次に、周囲との関係作りですが、うつ病の方は自分自身がうつ病である事に負い目を感じていたり、あるいは仕事面で配慮されている事に対して後ろめたい気持ちを抱え込んでいる場合が大半です。そうした場合に必要以上に遠慮したコミュニケーションをとった場合、その職員を結果的に追い詰める事になる場合もあります。そのため、「配慮ある普段通りの対応」が望ましいと言えます。

最後の仕事上の配慮ですが、うつ病の方の場合、仮にオーバーワークになっても、そのまま黙って引き受けてしまう傾向があります。

そのため、仕事量を決定する場合、本人の意向も確認しつつ、途中経過の時点で負担が大きすぎないかどうかのチェックも必要です。

うつ病とは、ある意味で「うつ病という役割」を背負った状態です。その役割が大きすぎて「通常の職員」の役割が果たせない状態と言えるでしょう。

しかし、本人は職場に復帰などした場合は、どうしても「普通の職員」としての役割を果たそうとし、そこから無理が生じます。そのため、途中経過時点での確認も含めたフォローが大切です。

うつ病は、誰しもうつ病になり得る、決して珍しくない「ありふれた」病気です。そして、うつ病はきちんと管理すればちゃんと寛解する病気でもあります。

大切な職員をうつ病で失わないためにも、正しい知識と適切な配慮を、ぜひお願いいたします。