

# 抑うつの中でも、 やる気はある！

うつ病の人の職業参加をどう形成するか

→ [rehadat.de](https://rehadat.de)

このパンフレットは、「REHADAT知識シリーズ」として、障害者の職業参加に関する中央情報サービスであるREHADATが作成し公開しているものです。REHADATは、ケルンドイツ経済研究所のプロジェクトであり、ドイツ連邦労働社会省(BMAS)からの資金援助を受けています。

この日本語仮訳は、原典を示しウェブサイトへのリンクを明記することを条件に、REHADATの承認を得て、障害者職業総合センターで作成しました。この仮訳は2023年時点のものであり、最新情報や正確な情報については、REHADATのサイトでご確認下さい。

<https://www.rehadat-wissen.de/>



①

「私にとって、  
仕事は重要で  
す」

前書き

→ p.3

②

「私たちは強  
力なチーム  
です」

はじめに

→ p.5

③

「私の中の闇は  
誰も見ることが  
できない」

病気と障害

→ p.9

④

「同僚の態度  
が何となく違  
う」

職業生活への影響

→ p.20

⑤

「構造化と明  
確さが助けに  
なる」

日常業務のための解決策

→ p.31

⑥

「まだ質問は  
ありますか？」

追加情報

→ p.57

# ① 「私にとって、仕事は重要です」

前書き



私たちは皆、自分の経験から、仕事が生活の質にどれほど重要であるかを知っています。仕事は自己決定、自信、収入そして社会的参加に影響します。

病気や事故で長期にわたる制限を受けると、職業生活への参加が危うくなります。しかし、そこで決定的な意味を持つのは身体的な障害だけではありません。雇用主や同僚は、病気についてほとんど知らないことが多いのです。多くの場合、労働条件は、患者にとって不利なものであり、仕事を調整する機会が利用されないままなのです。

REHADATはこの知識シリーズにより、障害や病気のある人の職業参加を具体的にどのようにして形成できるかを実践的な方法で示します。個々の職場環境・条件を整備するための基本的な知識と解決策を提示します。

その際、REHADATは国際生活機能分類(ICF)に基づいています。この知識シリーズでは、参加に焦点を当てています。これは、特に企業の可能性を考慮の上、より多くの障害者を職業生活に統合することを意味します。

この知識シリーズの対象者は、雇用主、当事者である被用者、及び病気や障害のある人の職業参加に関係する全ての専門家です。

私たちの示唆が有益で、より多くの障害者を教育し、採用し、雇用を維持する際に支援になることを願っています。

ペトラ・ヴィンケルマン (Petra Winkelmann)

REHADATプロジェクトマネージャー



## 職業参加を形成する

---

## ② 「私たちは強力なチームです」

はじめに



[ REHAD AT WISSEN ]

世界保健機関(WHO)の推計によると、2015年には約3億2200万人(世界人口の4.4%)がうつ病<sup>1</sup>を患っている([1]を参照)。この精神障害は、世界中で最も多い障害の原因であり、人のあらゆる生活領域に影響を及ぼす可能性がある([1,2]を参照)<sup>2</sup>。

仕事の世界では、競技スポーツ、経営、生産、教育など、あらゆる職業分野で抑うつ病が蔓延している。

うつ病は有効に治療できると考えられており、適切なケアにより、長期的に仕事や業務遂行能力を維持することが可能である。

しかし、医療機関を受診しない罹患者の多さには目を見張るものがある。うつ病患者の半数以下、国によっては10%以下しか治療を受けていないところもある。その理由はさまざまで、例えば、医師の診察で病気が診断されない、効果的なケアが提供されない、患者が医療支援を求めないなどである([2]を参照)。

多くの人々は、うつ病であることを「カミングアウト」することを恐れている。社会的排除や解雇など、職場での不利益を避けるために病気を隠している。その人たちは自分の殻にこもり、困難を抱えたり、業務遂行能力が失われていたりするにもかかわらず、支援を求めることなく仕事を続けている。その結果、同僚や上司は、行動の変化や仕事への対処の問題を正しく解釈できず、しばしば無理解な反応をする。

そのため、普段の仕事の中で、よりオープンに抑うつ障害と向き合うことが大切になってくる。これは、例えば、会社のマルチプリケーター(情報伝達者)である管理職や従業員に情報を提供し、感化することで実現できる。

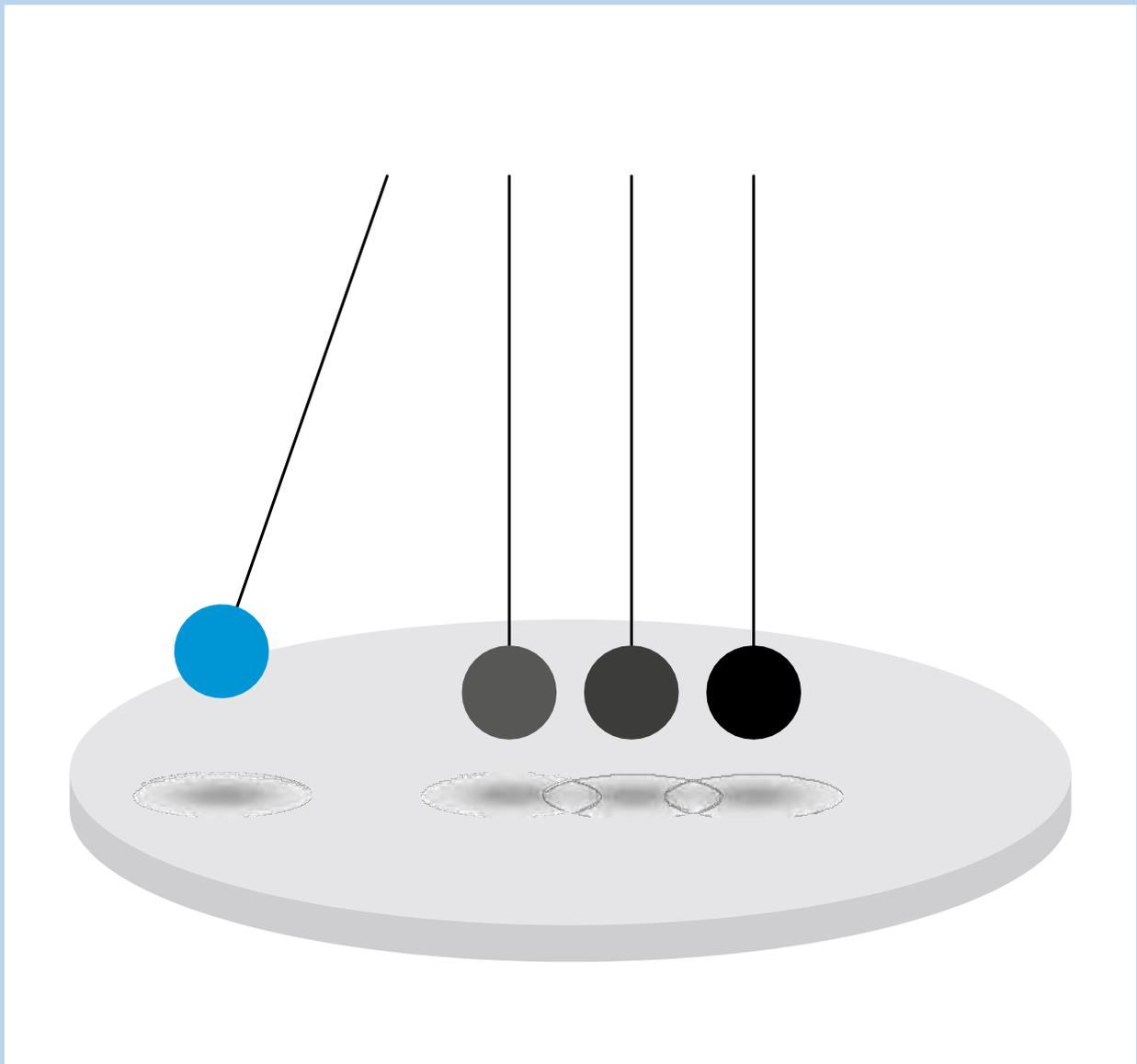
また、ストレスの多い労働環境も、うつ病の引き金になる場合がある。人道的な職場環境・条件の整備(p.32を参照)、働きがいのある雰囲気、雇用の安定といった要素を通じて、企業は従業員の心理的幸福にプラスの影響を及ぼすことができる。

本冊子では、日々の仕事の中で、抑うつ病と上手に付き合うためのヒントや手助けになるような情報を伝えたいと考えている。うつ病の注意点や、うつ病が与える影響について学ぶ。さらに、病気になった従業員への支援策と、組織や仕事の設計に関する実践的な解決策について説明する。

<sup>1</sup> 本冊子では、うつ病、抑うつ障害、抑うつ病という概念は同義で使われている。

<sup>2</sup> 本冊子で使用したすべての文献には連続した番号を付け、読みやすくするために本文中では角括弧(例えば[1])で示す。参考文献リストでは、引用された出典に昇順で番号を付与する。

はじめに



# 権利と義務

健康障害が仕事に影響を与える程度は、特に職場環境に左右される。

しばしば、活動、職場又は職場環境は障害に合わせて、調整され得るからである。必要な調整がわずかな場合もある。それは組織的な対策、職場に障害者に適した補助具や作業補助機器を備えること、あるいは職場環境のバリアフリー設計などである。企業は自ら多くのことを行うことができ、組織的・財政的支援を受けることができる。社会法典第9編では、様々な支援給付が規定され、資金提供機関の個々の給付法で具体的に示されている。

雇用者と被雇用者は、リハビリテーション担当機関を通じて予防や障害に即した適応化を図るため、職業生活への参加のための給付(LTA)を受け取ることができる。重度障害又は同等認定の場合、統合局は「職業生活での同伴支援」の枠組みで追加支援を行う。自営業者も支援給付を受け取ることができる。この給付にはさらに、統合局の技術アドバイザーや統合専門サービス機関のような外部の専門家による助言も含まれる。

職業生活への参加のための給付(社会法典第9編第49条、第50条)を得るために、立法者は特に雇用主に適用される一定の条件と義務を規定している。例えば、雇用主は、職場を重度障害者で欠員を埋めることができるかを確認しなければならない(社会法典第9編第164条第1項)。さらに、障害者に適した方法で事業所や職場を設置する義務がある(社会法典第9編第164条第4項)。雇用主は事業所内統合マネジメント(BEM)等の予防措置に対しても責任がある(社会法典第9編第167条第2項)。すでにBEMの枠組みにおいて、職業生活への参加のための給付が必要とされているかどうかを確認する必要がある。労働災害や健康被害を防止・軽減するために、職場の設置と運営に関して企業の法的規制もある。また、これらの規制は障害特有の観点も部分的に考慮している。

## ■ REHADATでより詳しく

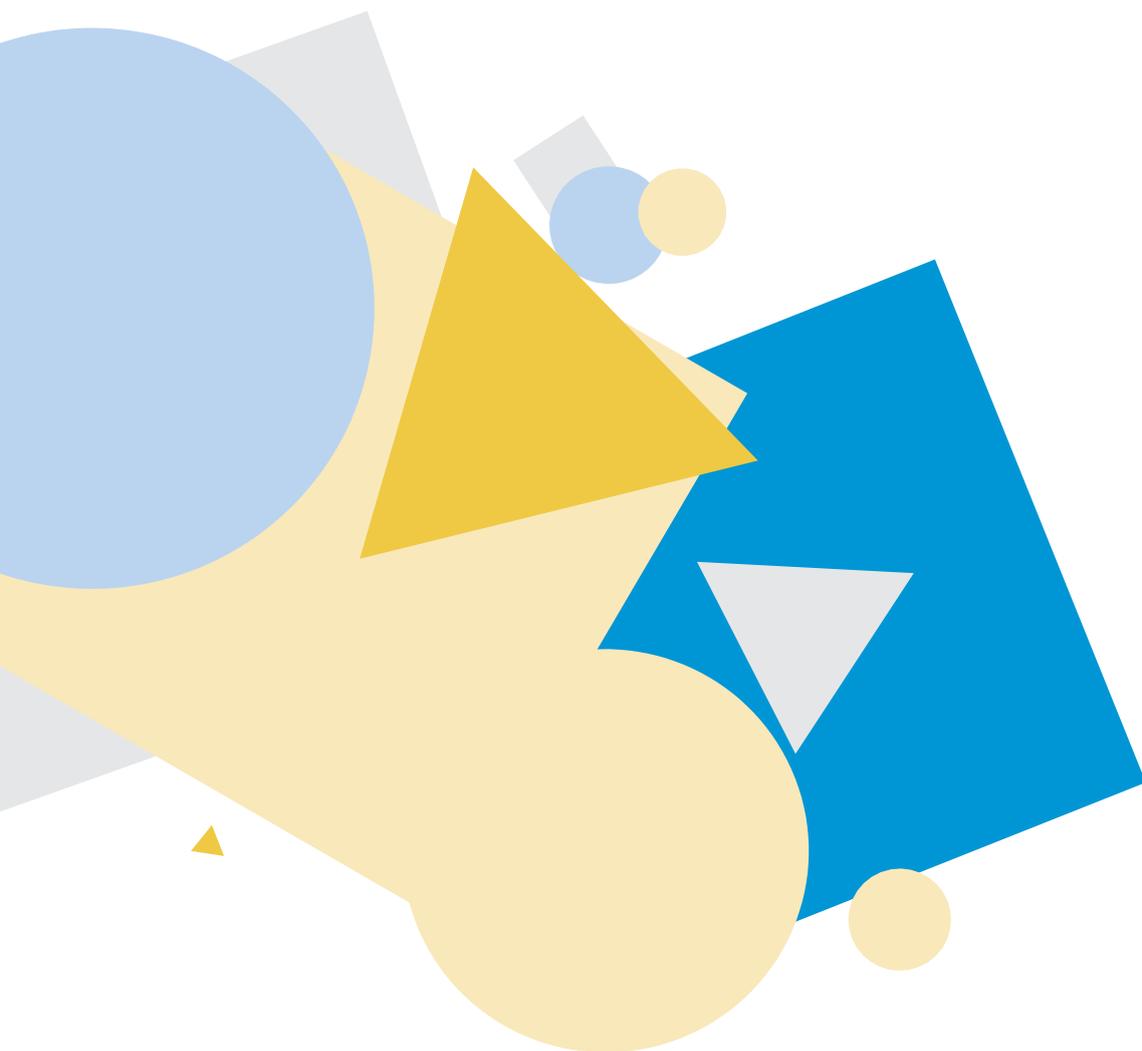
このテーマについては → [talentplus.de](https://talentplus.de) :

雇用主と被用者への支援給付 → [rehadat.link/foerderung](https://rehadat.link/foerderung)



# ③ 「私の中の闇は 誰も見ることが できない」

病気と障害



うつ病は精神の病である。医学的には感情障害のグループに属する。気分、感情経験、活動レベルの変化を示す障害も含まれる([3]を参照)。

うつ病とは、明らかに気分が落ち込み、興味がなく、意欲が減退した状態が長く続くことであると定義される。これは、例えば痛みやめまいなど、多くはさまざまな身体的症状を伴う([4]を参照)。

経過中に抑うつ的フェーズのみが出現する場合は、単極性うつ病となる。うつ状態と躁状態(意欲の高まりと高揚した多幸感)が交互に起こる場合は、双極性障害となる。また、元気が出ない、疲れやすいなどの症状を伴う季節性冬季うつ病などもある。通常、冬の始まりから春にかけて発生し、光量不足が引き金となる。

抑うつ的フェーズは一度だけ発症することもある(いわゆるうつ病エピソード)、異なる時期に繰り返し発症することもある(いわゆる反復性抑うつ障害)。また、期間も数週間から数ヶ月、数年とさまざまである。病気の症状が2年以上続くと慢性うつ病と呼んでいる([5]を参照)。

したがって、うつ病にはさまざまな側面がある。病気の経過、期間、重症度は人それぞれである。これは、私生活や仕事における日常的なタスクに対処する際に生じる、病気に関連した障害にも当てはまる。

## バーンアウトかうつ病か？

バーンアウト症候群(燃え尽き症候群)は、それ自体が診断名ではなく、仕事で過剰な要求を長期にわたって経験したときに起こるストレス反応である。典型的な症状は、身体的・精神的な疲労、意欲の欠如、業務遂行能力の低下である。慢性的なストレスは、うつ病などの身体的・精神的な二次疾患を引き起こす可能性がある。該当者は燃え尽き症候群の信号を真剣に受け止める必要がある。それは、うつ病の兆候である可能性がある。

出典：(参考：[4] S3ガイドライン／国民健康保険診療ガイドライン「単極性うつ病」2015年)

## うつ病の発症頻度

- ・ WHO の推計によると、ドイツでは約 410 万人がうつ病を患っている。これは人口の 5.2%に相当する([1]を参照)。
- ・ うつ病は、最も一般的な精神疾患の一つである([5]を参照)。
- ・ 既に若年期で発症することがしばしば見られる。
- ・ 通常、男性よりも女性の方が多く発症する。
- ・ また、失業者はよりリスクが高いと考えられている([1,6]を参照)。

うつ病になると、稼得能力が著しく低下し、長期間の病気休暇や欠勤を余儀なくされる場合がある。このような背景により、さまざまな疾病金庫は、労働人口における抑うつ病の意義と分布を把握するために、ルーチンデータを分析している。

## 労働能力への影響

DAK-Gesundheit [訳者注:ドイツ最大の公的健康保険機関の一つ]ー健康レポート(2016):

- ・ 近年、精神疾患による欠勤日数の増加が記録されている。この傾向は2015年も続いている。精神疾患グループの欠勤日数のほとんどは、うつ病によるものである。診断名別の就業不能日数では、うつ病エピソードが最も高い割合を占める。
- ・ DAK-Gesundheitの2015年の被保険者数は270万人である([7]を参照)。

技術者疾病金庫(TK)ーうつ病アトラス(2015):

- ・ うつ病は現在、この国において、被用者の病気休暇の主な理由の一つとなっている。
- ・ 2013年には、約430万日の欠勤が、うつ病エピソードと慢性うつ病によるものであった([8]を参照)。
- ・ 他の診断と比較すると、精神疾患、特にうつ病の罹病期間は総じて長いことが明白である。
- ・ 2013年には411万人の被用者がTKの被保険者であった([9]を参照)。

BARMER GEK[訳者注:ドイツ最大の公的健康保険機関の一つ]ー健康レポート(2014):

- ・ 全国の結果は、360万人の被用者のデータをもとに算出されている。
- ・ 労働人口の約30%が、1年以内にICD-10に基づく精神障害の診断を少なくとも1回受けており、最も多い診断は、うつ病エピソード、身体表現性障害、強いストレスに対する反応である([10]を参照)。



# 症状、重症度、考えられる原因

抑うつ障害の存在を示す病気の兆候(症状)がある。「症状リスト」は、専門家だけでなく、罹患者やその周囲の人々[家族、学校や職場の人々、友人・知人]にも最初の予備知識を提供する。うつ病の症状は主な症状と二次的症狀に分けられる。

## 主症状

- 気分の落ち込み、抑うつ気分
- 興味と喜びの喪失
- 疲労感や活動制限の増加を伴う意欲の低下

## 二次的症狀

- 集中力と注意力の低下
- 自尊心と自信の低下
- 罪悪感や無価値感
- 将来に対する否定的・悲觀的な見方
- 自殺念慮、自傷行為または自殺行動
- 睡眠障害
- 食欲減退

出典:(参考:[4] S3ガイドライン/国民健康保険診療ガイドライン「単極性うつ病」2015年、pp.29-30.)

症状の数によって、うつ病エピソード(フェーズ)が軽度、中度、重度のどれに該当するかを判断できる。また、治療の形態も、病気の重症度によって決定される。重症度は、以下の分類で判断している。

## 重症度

- 軽度のうつ病エピソード: 2つの主症状と2つの二次的症狀が少なくとも2週間継続する。
- 中度うつ病エピソード: 2つの主症状と3~4つの二次的症狀が少なくとも2週間継続する。
- 重度のうつ病エピソード: 少なくとも3つの主症状と4つ以上の二次的症狀が2週間以上継続する。

出典: ([11] S3ガイドラインの患者向けガイドライン/国民健康保険診療ガイドライン「単極性うつ病」2016年を参照)

うつ病がどのように発症するのか、具体的に何が引き金となり、何が原因で持続するのは、まだ十分に研究されていないのが現状である。しかし、いくつかの要因が相互に作用して、抑うつ障害の発生を促進することが推測される。

## 考えられる原因とリスク要因

- 遺伝的要因(素因)
- 神経生物学的要因(脳の代謝障害や機能障害など)
- 身体的要因(甲状腺機能障害など)
- 心理社会的要因(近い人の喪失や死、失業、職場やプライベートでの慢性的なストレスなど)

出典: (参考:[5] Wittchen, H.-U. et al., 2010年)

# 診断

医師や心理療法士<sup>1</sup>は、詳細な病歴インタビューにより、うつ病の有無とその重症度を本人とともに明らかにする。そのために、病気の典型的な兆候が問われる。うつ病とするためには、主症状と二次的症狀がそれぞれ2つ、2週間以上続くことが必要である。

現在の健康状態や過去数週間の経過も含めて医師の所見を出す(病歴と診察)。患者との対面での面接は、ここでは最も重要な診断ツールである。テストや質問例、チェックリストなどを使って症状を完全に把握し、患者の愁訴の原因を明らかにする。

診断や他の疾患との区別は必ずしも容易ではない。心理的苦痛を話すことを抑えている患者はたくさんいる。一方、痛みや力が入らないなどの身体的な症状については、その原因として抑うつ病を疑わない人もいる。

また、ある種の抑うつ症状が他の精神疾患の臨床像に含まれていたり、器質的な疾患によって引き起こされたりすることもあるため、うつ病の認識はより困難なものとなっている。

うつ病は、他の病気と併発することもある。アルコールや薬物の乱用、不安障害、パニック障害、摂食障害、パーソナリティ障害、さらにはがん、心疾患、感染症、持続的な痛みなどである([11]を参照)。

そのため、慎重な所見と診断が重要であり、特にこれに基づいて今後の治療方針が左右される。

<sup>1</sup>うつ病の治療にどのような専門家・職能団体が関わるかについては、例えば、S3ガイドライン/国民健康保険診療ガイドライン「単極性うつ病」(2016)の患者向けガイドラインp.89以下に記載されている。

→ [rehadat.link/unipoldeprpatleitlinie](https://rehadat.link/unipoldeprpatleitlinie) (PDF)

## 自己診断テスト

自己診断テストは、抑うつ病の可能性があるかどうか、医師に相談する必要があるかどうかの最初の方向性を示す。ただし、自己診断テストでは正確な診断はできない。診断は、一般開業医や専門医などが行う。

ドイツ・うつサポート財団(Stiftung Deutsche Depressionshilfe)では、オンラインで自己診断テストを受けられる。

→ [rehadat.link/selbsttestdepr](https://rehadat.link/selbsttestdepr)

# 治療

うつ病はさまざまな方法で治療を行う。最も重要なアプローチは心理療法と薬の処方である。また、作業療法や社会療法などの心理社会的療法や、光線療法、覚醒療法、運動療法、スポーツなどの支援的処置もある。また、これらの治療法はすべて、組み合わせて実施することも可能である。

治療の種類と期間の決定は、病気の重症度と経過による。また、治療する専門家(専門医や心理療法士)は、患者の生活状況や個人の嗜好を考慮する必要がある。

## 心理療法と薬物療法

心理療法では、セラピストは対面式の面接を通じて患者の心理状態に対処する。自助の手助けをすることが目的である。そのためには、患者の積極的な協力が必要である。

心理療法による治療は、例えば、病気の原因を認識し、否定的な思考や行動のパターンを前向きに、かつその患者の資質に働きかけて変え、自分自身の病気や葛藤にうまく対処するための戦略を実践することで患者を支援する。

法定疾病金庫は、すべての方法を認めているわけではない。診療所での外来診療の場合、行動療法と、分析心理学や深層心理学に基づく心理療法が保険適用となる。

抗うつ剤と呼ばれる薬物は、脳の代謝に化学的に介入し、伝達物質(セロトニンなど)に影響を与えることで効果を発揮する。うつ病では、これらの伝達物質の伝達が阻害されていると推測される。この薬は、これらの物質の既存のアンバランスを調整することを目的とする。

治療には、急性期の治療、症状が落ち着いた後の維持療法、再発の予防(再発予防)の3段階がある。治療の効果は定期的に確認する。必要に応じて、治療の目標や形態を調整することができる。

出典: (参考:[11] S3ガイドラインの患者向けガイドライン/国民健康保険診療ガイドライン「単極性うつ病」2016年)

## 心理社会的療法

作業療法や社会療法などの心理社会的療法は、うつ病の治療に有効な補的手段である。

病気のために日常生活や仕事への参加が困難な人が、行動力を回復・強化し、自立した生活を送れるように支援するサービスである。

心理社会的サービスとは、参加の様々な分野(セルフケア、職業、社会参加、余暇など)における日常の実用的・社会的スキルの向上を指す。また、患者の周辺環境も考慮し、必要に応じて適合させる。

作業療法的手段としては、例えば、日常生活での自立対処訓練、作業診断・療法、作業関連カウンセリング、ストレステストなどがある。作業療法は、医学的リハビリテーションの入院費給付、社会復帰の一環としての職場、作業療法診療所での外来など、さまざまな場面で行われることがある。外来作業療法は主治医が処方することができる。

社会療法は、深刻な精神疾患を抱え、自分を取り巻く環境に対応できなくなった人に処方される外来サービスである。(動機づけ、訓練、行動指示、日常生活の組立ての支援など)寄り添った支援や調整を受けることで、重度のうつ病を患っている人が、何よりも医療や医学的に処方された治療法を自主的に利用できるようにすることが目的である。

出典: (参考:[4] S3ガイドライン／国民健康保険診療ガイドライン「単極性うつ病」2015年; [12] S3 深刻な精神障害のための心理社会的治療に関するガイドライン、2013年; [13] Höhl, W. / Köser, P. / Dochat, A., 2015年)

多くの場合、うつ病は仕事をしながら外来で治療することになる。この治療では、患者は社会にとどまり、職業活動を続け、直接的に変化を実行することができる。

また、デイホスピタルでの日帰り入院治療や病院での入院治療も選択できる。特に、自殺傾向のある重度のうつ病の場合、入院治療が有意義であることが多い。医学的なリハビリテーションが必要な場合は、精神疾患専門のリハビリテーション施設で実施することができる。

うつ病の治療により、病気の症状を軽減したり、心の健康を完全に回復させたりすることができる。いずれにせよ、日常生活や職業への参加や(業務)遂行能力が回復し、再発を避けることができる程度に症状を軽減する必要がある([5]を参照)。

心身症・精神疾患の臨床像に対応したリハビリテーション病院は、入院医療リハビリテーション施設のBARリストで探すことができる。

→ [rehadat.link/barkliniken](https://rehadat.link/barkliniken)

## REHADATで詳しく知る

→ [rehadat-literatur.de](https://rehadat-literatur.de) に「うつ病」に関する文献がある。

→ [rehadat.link/litdepression](https://rehadat.link/litdepression)



# 障害度 (GdB)

障害度とは、精神障害の程度と、それによる日常生活や仕事への影響の大きさを表すものである。援護局や地方自治体当局は、抑うつ症状が比較的長期間、つまり少なくとも6ヶ月以上続く場合、障害度を判断することができる[14]を参照)。

抑うつ障害の障害度のレベルは、社会的適応の困難さの程度や、経験・形成力の制限の種類と程度に依る([15]を参照)。

障害度50以上の人は重度障害者となり、重度障害者証明書が交付される。障害度30～40の障害者は、重度障害者同等認定を、管轄の雇用エージェンシーに申請することができる。

鑑定人が障害度を統一的に評価するための基準は援護医学の基本原則(VmG)である。ここでは、うつ病に関する個別の数値は示されていない。等級付けは、VmGの「神経症、人格障害、心的外傷の結果」グループに従って行われる。

職業(職業活動の危険)、家族と友人(連絡の途絶、行動の変化、自分の殻にこもる傾向)、余暇行動(趣味、クラブ活動の中止など)の3領域における参加制限を、医師と患者が明確に説明することが重要である。

うつ病などの精神疾患の場合には、身体障害よりも重度障害の認定が困難な場合がある。身体障害の場合は、評価手続き上、把握しやすく、参加への影響という点でも評価しやすいことが多い。疑問や問題が生じた場合は、地域の統合専門サービス機関や重度障害者代表が相談に乗ってくれる([16]を参照)。この点については、障害者団体も非常に役に立つ。例えば、VdK(→ [www.vdk.de](http://www.vdk.de))やSoVD(→ [www.sovd.de](http://www.sovd.de))がある。

## うつ病の障害度等級付けの例

### (障害度 10-20) 軽度の抑うつ性適応障害:

悲しみ、気の滅入り、不全感、感情がなくなること、不安感、無力感などが持続し、日常生活に対処する能力が制限されている状態。

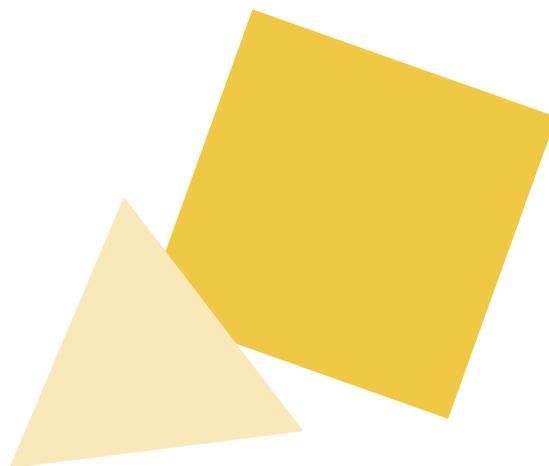
### (障害度 30) 中度反復性うつ病:

抑うつ気分、意欲や集中力の低下、興味の喪失、罪悪感、食事量の増加または減少、自殺傾向を伴う。

### (障害度 50) 中度の適応障害を伴う重度のうつ病:

社会恐怖症に至るまでの社会的引きこもり、睡眠障害、早朝覚醒、モーニング・デプレッション、重度の抑うつ気分、自殺傾向を伴う。

Quelle: (参照:[17] curendo - Töchter & Söhne Gesellschaft für digitale Helfer mbH, 2014年)



## REHADATで詳しく知る

障害認定申請

→ [rehadat.link/festbescheid](https://rehadat.link/festbescheid)

援護医学の基本原則(項目B3.7)

→ [rehadat.link/vmgnerven](https://rehadat.link/vmgnerven)



# ④ 「同僚の態度が何となく違う」

職業生活への影響



うつ病は、しばしば長期間にわたって就労不能となり、職業上の業務遂行能力を低下させる。これは、重度のうつ病を繰り返し発症する多くのケースで言えることかもしれない。しかし、抑うつ障害の経過はさまざまである。人によっては、一生に一度だけ発症したり、冬季うつ病のように季節性の症状として現れたりする。また、ほとんど制約を受けず、通常通り仕事ができる人もいる。

また、日常の業務においても、疲労感の増加や集中力・注意力の低下など、身体的な症状という形でうつ病は現れる。

このような症状は、素人ではなかなか病気だと判断できない。そのため、当事者はすぐには医者に行かず、治療を受けずに仕事を続けてしまうこともある。そうすると、病気がさらに悪化する場合がある。また、職場の人々もうつ病の症状だと認識しないことが多いため、理解や必要な支援が常に得られるとは限らない。

## 変化に気づく

同僚や上司は、仕事での態度、業務遂行能力、社会的行動の変化や、当事者との協力での変化に最初に気づくことが多い。

次の「ベルリン災害金庫」のリストは、変化した行動が日常業務の中でどのように現れ、影響を及ぼすかの例を示している。このような行動例は、職場で起こりうる従業員の心理的な不調を早期に認識するための助けとなる<sup>1</sup>。

<sup>1</sup> リストにある行動例から診断を導き出すことはできない。診断は専門家でなければならない。また、管理職や同僚は、人の行動におけるすべての「異常」が病気に基づいているわけではないことを心に留めておく必要がある。

## 行動の変化を示すものは？

### 基本的な就労能力

- 時間を守らない(明らかな理由なく頻繁に遅刻する)
- 規律を守らず、持久力がない(例:仕事を中断する、休憩を取る、職場を離れるなど)
- 無断欠席、病欠申請の提出遅延
- 短期間の病気の積み重ね

### 業務遂行能力領域

- 業務遂行能力の顕著な低下(質的および量的に)
- 業務遂行能力の変動
- 信頼性の欠如
- エラーを起こす確率が高く、簡単に回避できるケアレスミスをする
- 物忘れが激しい
- 既に学習した業務内容やルーチン作業について、頻繁に質問する
- 実施したタスクの確認を繰り返す
- 特定の活動(例:電話および/または顧客との接触)を避ける

### 社会的行動

- 自分の殻にこもる:スタッフ会議、休憩時間、祝賀会などで同僚や上司との接触を異常なほど回避する
- 上司や同僚に対する距離感のない態度
- 批判に対する過敏反応
- 同僚や上司に対する過度の不信感や否定的な期待
- 異常なほどに厳しい批判や非難
- 度を超えていらいらした反応や、攻撃的で判断に困る反応
- 自分に入り込み、心ここにあらず、ぼんやりと一点を見つめる[様子]
- 持続的な悲しみ、落ち込み
- 独り言

### よくみられる障害

- 不眠、昼夜逆転、仕事での疲労感などの訴え
- 異常な落ち着きのなさ、極度の緊張
- 衣類や身体の衛生状態がおろそかになる
- 食行動の変化、食欲不振
- セルフケア(買い物、住居の手入れ、またはこれに類似すること)が困難
- 移動の制限(外出しない、移動手段を使わない、またはこれに類似すること)

出典:(参照:[18] ベルリン災害金庫、2013, p.5)

また、従業員が異変に気づいた場合は、社内の担当者に連絡するという選択肢もある。まずは上司である。さらに、直属の管理職は早い段階で当事者と話し合う機会を求め、職場での行動に変化があればこれについて話し、専門家による援助や支援サービスを紹介する。

職場での窓口としてはその他に、経営協議会委員、従業員協議会、重度障害者代表、従業員代表、産業医療・事業所医療サービスまたは企業内社会福祉サービスがある。

## 自由に利用できるサービスとしての自助カウンセリング

同僚や当事者がうつ病などの精神疾患に関する情報を得たい場合は、外部のカウンセリング窓口を利用することも可能である。全独精神障害者家族会連合(BApK)は、全国規模で電話やメールによるカウンセリングサービスを提供している。精神疾患の健康に関する自助について、さまざまな分野のボランティアカウンセラーが、臨床像や援助の選択肢、困難な行動への対処、法的側面などについての質問に答える。

ゼーレフォン(Seelefon)のカウンセリングサービスの詳細と連絡先は以下のとおり。

→ [rehadat.link/seelefon](https://rehadat.link/seelefon)

メンタルヘルスの問題や病気を抱える従業員への対応にアドバイスや支援が必要な雇用主や人事担当者のために、外部の窓口がある(p.34も参照)。

## 統合専門サービス機関(IFD)からの情報

- 統合専門サービス機関は全国で展開されている。職業生活において精神疾患のある人の職業生活に特化した専門のスタッフが常駐している。
- 病気の種類／障害像とその影響、職場で精神疾患を持つ従業員にどう対応するか、精神疾患を持つ人を雇用する雇用主への財政援助の選択肢などの問題について専門家がアドバイスする。
- 精神疾患のある従業員や重度障害を認定された従業員およびその雇用主は、(職場で既に問題が発生している場合など)統合専門サービス機関からさらなる支援や付き添いを受けることができる。必要に応じて統合専門サービス機関は、統合局や医療・職業リハビリテーション施設など、他の専門機関と連携する。

## REHADATで詳しく知る

→ [rehadat-adressen.de](https://rehadat-adressen.de) に統合専門サービス機関とその連絡先を掲載している。

→ [rehadat.link/ifd](https://rehadat.link/ifd)



# 仕事上、負荷のかかる要因や状況

多くの人にとって、仕事は非常に重要なものである。会社の構造や枠組み条件(上下関係、労働時間、労働密度など)、職場での社会的関係(コミュニケーション、支援など)は、従業員のメンタルヘルスにプラスにもマイナスにも影響する。

ここで、恒常的な業績へのプレッシャーや処理しきれない仕事量による過剰な要求など、特に大きなストレスやリスクが発生すると、うつ病などの精神疾患の発症が促進される可能性がある。

## 「業務上のリスク因子」の例:

- 行為の自由度が低い(高い要求との関連もある)
- ネガティブな職場の雰囲気
- 上司からの社会的支援の低さ
- 対人コンフリクト(対立・衝突)、モビング(嫌がらせ)
- 就業時間中の中断、障害
- シフト勤務、残業、時間的圧力、高い作業密度
- 低い仕事満足度
- 職場における正義感の欠如
- 努力と報酬のミスマッチ

出典: (参照:[19] Sockoll, I., 2009, p.5)

従業員のメンタルヘルスを促進することを目的とした職場の予防策を計画・実施する際、雇用主は業務上のリスク因子や負荷を考慮しなければならない(pp.43-44も参照)。

# そんな大げさにせず、 やっpegおらんよ！



ロルフ・アレーラ (Rolf Arera) 博士とのインタビュー

アレーラ博士は産業医である。デュッセルドルフ空港で働く従業員を対象とした診療所にて24年間働いた経験とデュッセルドルフのERGO保険グループの労働・環境・健康保護部門の長を務めた経験を持つ。

REHADAT:

産業医として、抑うつ病の被用者にも対応したことがありますか？

ロルフ・アレーラ博士:

はい、何度も。病気になった社員の社会復帰のために、産業医が中心となって取り組む体制を整えました。もちろん、そこでは、うつ病などの精神にも対応しました。

REHADAT:

うつ病がより頻繁に発生する職業グループはありますか？例えば、特定のストレスにさらされている管理職や、シフト勤務の生産現場作業員など？

ロルフ・アレーラ博士:

いいえ。非常に混在しています。特にうつ病が多いと言える職業グループはありません。

REHADAT:

労働条件・環境はうつ病の発症に影響を与えますか？

ロルフ・アレーラ博士:

はい、もちろんです。不明確で負荷の高い労働条件・環境は、うつ病に悪影響を及ぼす可能性があります。うつ病では、日課が昼夜リズムに対応していることが非常に重要です。シフト勤務や夜勤は不利です。これについては、労働時間法がガイダンスを示しています。また、仕事においては、不明確なコミュニケーションや将来の見通しが立たないことを避けることが重要です。自分の立ち位置がわからない、上司や同僚からフィードバックがない、自分の仕事を自分で評価できないといった雇用関係は、誰にとっても、精神疾患を持つ人にとっても悪い影響を与えます。

**REHADAT:**

同僚や上司に対して、従業員のうつ病を示す典型的なシグナルはありますか？

ロルフ・アレーラ博士:

精神疾患を抱えているときは、いつもと違う行動をします。行動の変化は、大きく2つの傾向に分かれます。1つは、時間を守らない、信頼できない、仕事の成果が質的にも量的にも悪くなる、イライラする、自分の殻にこもる、などです。もう1つは、突然生産性が以上に高くなって、その終止符が打てなくなります。そのような行動の変化もじっくり話した方が良いでしょう。精神疾患のある人の多くは、自分の病気について話すことを好みませんが、もっとも、同僚や上司が診断を下してはなりません。同僚としてできることは、誰かがいつもと違う行動を取り始めていることに気づき、それについて言葉がけをすることだけです。ここで行き詰ったときは、例えば管理職、産業医、重度障害者代表を頼ればいいのです。

**REHADAT:**

当事者ではない私は、どうすれば適切に振る舞うことができますか？

ロルフ・アレーラ博士:

ドイツうつサポート財団 (Deutsche Depressionshilfe) は、職場でのうつ病との向き合い方について、様々なヒントや提言を提供しています。例えば、雇用主は、仕事が人間工学的に設計されていることを確認した方が良いでしょう。これには、健全な時間の管理、処理可能でさらなる問題を引き起こさないような仕事内容も含まれます。うつ病のある従業員には、労働時間が明確に規定され、仕事内容が決まっている、計画的な日課が重要です。そして、人が互いに明確さとルールを持って対応することが必要です。また、診断名が開示されている場合は、うつ病に対して、どのような配慮が必要であるかもチームに説明した方が良いでしょう。通常、うつ病に効果的でないことは、「そんな大げさにせず、やっでござんよ」というような呼びかけです。うつ病によって妨げられるのは人の知覚ではなく人の行動であるというのがうつ病の本質です。多くの人は、違う行動をしたくても、できないのです。

**REHADAT:**

雇用主にはどのような支援や財政援助がありますか？

ロルフ・アレーラ博士:

病気のある従業員のパフォーマンスが低下した場合、例えば、作業補助、労働時間の短縮、減少能力調整金など、さまざまな補助が用意されています<sup>1</sup>。私の経験では、障害度 (GdB) が高いほど、外部機関の支援を受けやすくなると言えます。

**REHADAT:**

うつ病の人は、仕事に復帰して長つづきできますか？

ロルフ・アレーラ博士:

はい、私たちは多くの患者さんの社会復帰を大成功させてきました。100%ではありませんが、成功させてきました。また、精神疾患で働けなくなった患者が、あらゆる救済や支援を受けたにもかかわらず、職場に復帰できないこともありました。しかし、確かに成功率は90~95%でした。

<sup>1</sup> 減少能力調整金という給付は現在、雇用保護補助金 (BSZ) と呼ばれている。

# 労働保護

雇用主は、全従業員の労働保護措置を確認する義務がある。これは、会社の規模や従業員数、従業員の障害などの要因に関係なく適用される(労働保護法第5条、全ドイツ労災保険組合(DGUV)規程1を参照)。

労働保護のために必要な措置は、いわゆるリスクアセスメントの枠組みで決定される。2013年末より、職場における精神的ストレスの評価が法律に規定された。その目的は、日常業務における精神的ストレスから生じる健康被害を軽減または完全に除去することである([20]を参照)。

2016年11月30日の改正版「作業場規則(ArbStättV)」では、精神的ストレスも考慮され、明記されている。これには例えば、職場での雑音や騒音、不適切な照明、人間工学に基づいて仕様になっていないことによる従業員の危険や障害が含まれる([21]を参照)。

## 職場の精神的ストレスを把握する

雇用主が会社内の精神的ストレスを把握するために使用できるツールはたくさんある。労働安全衛生研究所(BAuA)は、定評のある方法の概要をツールボックスの形で提供している。

→ [rehadat.link/bauatoolbox](https://rehadat.link/bauatoolbox)

### 詳細はこちら:

共同ドイツ労働保護戦略(GDA)のワークプログラムPsyche: 精神的ストレスのリスクアセスメント

→ [rehadat.link/gdagfb](https://rehadat.link/gdagfb)

DIN EN ISO 10075-1

精神的作業負荷に関する人間工学的原則

→ [rehadat.link/iso10075-1](https://rehadat.link/iso10075-1)



特定の活動は、リスクや制約と繋がっている場合がある。ただし、職業や活動を行うことについては、一般的に禁止されているわけではない。うつ病は一般的に有効に治療できると言われる。適切な治療をし、薬をうまく調整できれば、被用者はパフォーマンスを発揮し、仕事をすることができる。

職業活動への影響は人によって非常に異なり、常に具体的な仕事上の背景や労働安全衛生の枠組みの中で検討、評価されなければならない。

抑うつ病の場合、ある業務が健康上のリスクを伴うかどうかの判断を行うのは、雇用者でも罹患自身でもない。これは、例えば治療医ないしは事業所や会社の産業保健サービス<sup>1</sup>が担当する、純粋な医療業務である。しかし、当事者や社内の関係者(労働安全衛生の専門家など)との話し合いは、医学的な判断のための重要な情報の基礎になる。

ここでは、病気の重症度、投薬の段階、罹患者の自己認識、罹患者とその周囲の人々にとってのリスク、罹患者がさらされるリスクの頻度など、さまざまな要因を評価しなければならない([22]を参照)。

1 独自の産業医を雇用していない中小企業どうしが、共同で産業保健サービスを利用することもできる。この共同産業保健サービスは、例えば職場巡回など、必要に応じて[産業医等が]来社するものである。

## どの活動をより詳細に検討する必要があるか？

例:

- 勤務時間が不規則な仕事(シフト勤務など)
- 「通常の」明暗周期と異なる仕事(夜勤)
- 高いストレスレベルと時間的制約がある仕事
- 素早い反応を必要とする活動(例:車、飛行機、電車の運転など)
- 自分自身や他者に対して高いリスクを伴う活動(設備や機械の制御、落下の危険がある高所作業など)

## ストレス負荷についてより詳しくは、

ポータルergo-online:

職場におけるストレスとその影響

→ [rehadat.link/ergostress](https://rehadat.link/ergostress)



# うつ病を抱えて車を運転すること

自動車の運転が必要な職業や活動は数多くある。例えば、宅配便や運送、外回りの営業はもちろん、運搬車を使う倉庫作業や自動車での毎日の通勤も含まれる。

連邦道路研究所の「運転適性評価ガイドライン」は、運転免許を付与するための評価基準となっている。このガイドラインの趣旨は、運転免許規則 (FeV) 別表4 (第11条、13条、14条関連) で再現されている。そこでは、うつ病を発症した場合の自動車の運転適性に関する制限や条件が記載されている。

きわめて重度のうつ病や躁状態にある場合は、自動車の運転が禁止される。きわめて重度のうつ病や躁状態の関連症状が治まり、かつ再発のおそれがない場合、再び運転することができる (必要に応じて、薬物療法を行う)。

薬物療法の運転行動への影響については、患者は治療する医師と明確にする必要がある。向精神薬 (鎮静作用のあるもの) は、場合によっては、反応する能力を鈍らせ、運転能力を低下させる場合がある。

きわめて重度のうつ状態や躁状態が短期間のうちに連続して発現し、かつ今後の病気の経過が予測できない場合は、たとえ現時点で障害が明白でなくても、自動車の運転は禁止される。予防投薬などにより病気の症状が軽くなり、今後、悪化することが確実に見込まれない場合は、再び運転することができる。精神科の専門医が定期的にこれを確認する必要がある。

第2種運転免許 (貨物自動車や旅客運送など) には特に厳しい基準が適用される。第2種運転免許は症状がない場合にのみ付与される。重度のうつ状態や躁状態が何度か発現した後は、当該免許の付与は考慮されなくなる。

出典: (参照: [23] 連邦道路研究所, 2017, pp.75-76), (参照: [24] betapharm Arzneimittel GmbH, 2019, pp.30-31)

## 運転適性についてより詳しくは、

連邦道路研究所 (BASt) の評価ガイドライン:

→ [rehadat.link/kfzeignung](https://rehadat.link/kfzeignung)

運転免許規則 (FeV) 別表4:

7.5情動性精神疾患

→ [rehadat.link/fevanl4](https://rehadat.link/fevanl4)



# うつ病を言わずにおくか、それとも伝えるか？

「常に個々にアプローチしなければなりません。私は医師が負う守秘義務から、雇用主や周囲に診断結果を伝えていません。まれに、従業員が自ら開示しているケースもあります。しかし、診断結果がなくても、雇用者に非常に明確な行動指示を与えることは可能です。例えば、ある従業員は、病気のため、屋根葺きやバスの運転などの危険な仕事をしてはいけななどです。」

産業医ロルフ・アレーラ博士のインタビューより抜粋

精神疾患の場合は正に、雇用主に打ち明ける際の心のハードルが、身体疾患の場合よりも通常は高い。多くの当事者は、診断結果を開示したら、同僚から社会的に排除され、「頭がおかしい」という烙印を押され、さらには職を失うのではないかと恐れる。

しかし、健康上の制約や特異性をオープンにすることで、日常業務における支援がよくなることにもつながる。

雇用主が病気について知っていれば、職場におけるリスクの明確化、作業手順や内容の調整、支援の申請など、よりの確な措置を講じることができるようになる。

被用者は、雇用契約に記載された職務を遂行する限り、病気について報告する必要はない。また、重度障害者や同等認定を受けた場合も同様である。ただし、以下の場合には例外となる。

**以下に該当する場合、従業員は、雇用主に通知しなければならない。**

- 病気により業務に支障をきたし、職場の調整が必要な場合。
- 自分自身や他の人に危険が及ぶ場合。
- 面接の時点で、合意した日に仕事を開始できないこと、または健康障害が業務遂行に支障をきたすことがすでに明らかな場合。

 REHADATで詳しく知る

→ [talentplus.de](https://talentplus.de)

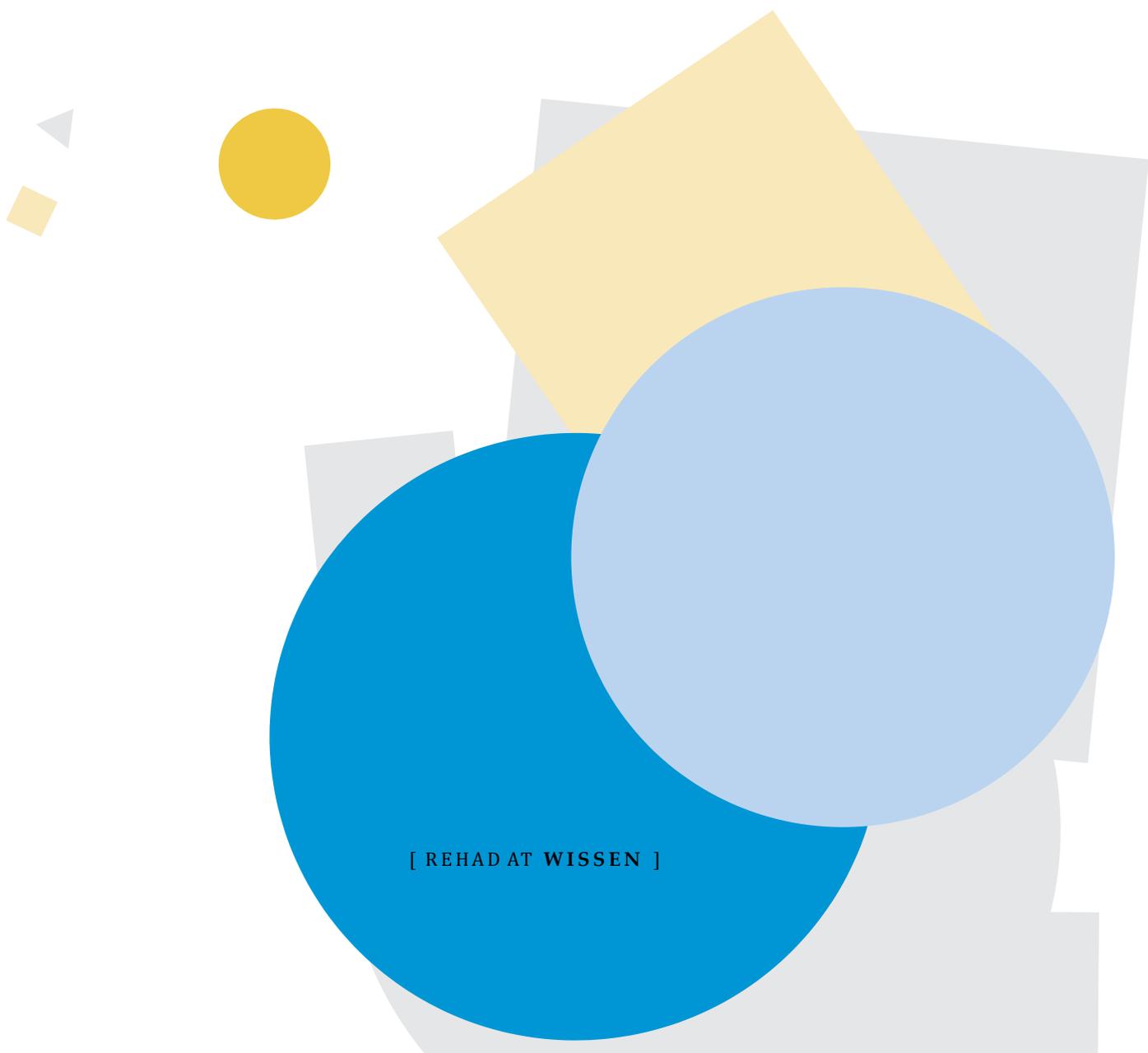
応募方法については、以下を参照。

→ [rehadat.link/bewerbung](https://rehadat.link/bewerbung)



# ⑤ 「構造化と明確さが 助けになる」

日常業務のための解決策



[ REHAD AT WISSEN ]

うつ病の従業員の特別なニーズに労働条件・環境を適応させるために、例えば、労働時間や作業ルーチンの変更、従業員支援、特別な作業器具などを用いて、企業が支援できることがたくさんある。これらの対策は、単独でも組み合わせても実施することができ、多くの場合、時間もお金もほとんどかからない。また、障害に対応するために発生する追加費用については、雇用主や被用者が利用できるさまざまな補助金もある。

原則として、障害に配慮した個別の労働環境・条件の整備とは、企業における人間工学的な最低基準を補うものである。人間工学に基づく仕事とは、一般的に、健康リスクをもたらさず、かつ人に適した仕事である。人に適した活動とは、実行可能で、耐え得るものであり、無理がなく、かつ人格を伸ばすものである。

次のページでは、作業システムを適応させるための組織的、技術的な解決策を紹介する。

## 作業システム

作業システムとは、実際の職場だけではないと理解されている。作業システムは具体的なタスクを達成するために役立ち、作業タスク、人、職場、作業設備、作業組織、および作業環境の相互作用を含む。

本知識シリーズの提案は、完全性や一般的な有効性を要求するものではない。すべての抑うつ病の従業員について、その活動や職場の状況に合わせて個別に検討する必要がある。

## REHADATで詳しく知る

→ [talentplus.de](https://talentplus.de) の百科事典では、「人間工学」のテーマについて詳しく解説している。

→ [rehadat.link/lexikonergon](https://rehadat.link/lexikonergon)

障害者に適した職場づくり

→ [rehadat.link/lexikonarbeitsplatz](https://rehadat.link/lexikonarbeitsplatz)



# オープンであること、オープンを生み出すこと

「雇用主は、従業員の外見からは分からないため、その従業員に何が起きているのかを理解できないことが多いです。誰かがうつ病や精神病、その他の精神疾患を患っている場合、いろいろと解釈されることとなります。これは、当事者である従業員がスティグマを与えられたくなくて、オープンに対処しないことが多いことと関係しています。その他の障害の場合は、もっとオープンに対処されています。スティグマの恐怖が大きく作用し、そのため、多くの精神障害者が重度障害者手帳の申請さえしないのです。」

ジョブコーチのスヴェン・コルンヴィンケル(Sven Kornwinkel)氏のインタビューより抜粋

患者や職場の同僚にとって、職場の重要な相談窓口となるのが直属の管理職である。職場で問題が発生した場合、当事者である従業員に声をかけ、手助けをするのが管理職の仕事である。上司は、うつ病の従業員が自発的に相談する可能性が低いことを念頭に置いておく必要がある。従業員の病気が6週間以上続いた場合、雇用主は「事業所内編入マネジメント」(BEM)を実施し(pp.45-46も参照)、さらに病気が長引くことを回避する方法を一緒に考えなければならない。

話し合いの場では、常に敬意を払い、中立の立場を保つことが重要である。上司は、従業員の目立った行動や行動変化について述べても構わない。ただし、診断に関する質問は専門の医師やセラピストが担当する。

管理職は、担当の産業医療サービスなどから、適切な対応策について支援やアドバイスを受けることができる。この産業医療サービス機関は、病気の従業員に適した窓口(診療所、病院、自助組織など)に関する情報を与えることができる。また、上司は、同僚が職場の従業員の急性危機を認識できるかどうか、どのように認識するか、またそのときにどうすればよいか(例えば、患者を一人にせず、診療所/病院に同行する、必要に応じて救急車を呼ぶなど)を産業医療サービス機関に尋ねた方が良いでしょう。

また、社会的な相互関係や、業務遂行能力及び仕事を処理する際に生じる困難に早期に対処することも管理職の仕事である。これにより、職を失うような事態を防ぐことができる。



社会的な相互関係については、コミュニケーションと衝突の状況に関して、チームメンバー全員にとって明確で透明性のあるルールを策定することが重要である。また、ルールを明確にすることで、病気の従業員にも方針が示され、問題が発生した際に自信を持たせることができる。

職場で自分の病気を開示することを希望する場合、どのような情報をどの程度、直近の同僚が受け取るかを正確に取り決めておいた方が良い。こうすることで、当該同僚は、上司から、抑うつ障害になった場合の注意点が伝えられ、意識を高めることができる。BEMはそのための保護されたフレームワークを提供する。

また、作業組織や仕事の処理に困難がある場合は、上司が支援することも可能である。仕事の成果は、過度な要求に対処するために、一緒に話し合った方が良い。また、定期的な話し合いやフィードバックは、仕事の要求と仕事の成果を調整するのにも有効である。

管理者がうつ病の従業員に適切に対応できるようにするためには、臨床像と支援の可能性に関する情報が必要である。社内にこれに関するノウハウがない場合、雇用主は外部のカウンセリング窓口や情報センターを活用することができる(p.23も参照)。そして上司は、専門家による研修を受け、その知識を他の従業員に伝えることができる。

## 職場のうつ病に関する情報提供と研修

多くの雇用主や上司は、うつ病の話題や病気の従業員への対処法について十分な情報を持っていない。ドイツうつサポート財団は、企業内で情報資料や研修という形で情報を提供する。セミナーは、人事担当者、従業員、産業医療サービス、社会サービス、経営協議委員会従業員代表者など、さまざまなターゲットグループを対象としている。

財団のサービスや提供物に関する詳細は、  
→ [rehadat.link/ddhangebote](https://rehadat.link/ddhangebote)

# 職場環境・条件の整備

うつ病の従業員が日々の職業生活に前向きに対処するためには、安定して見通しのできる仕事の構造と社会的構造が必要である。雇用主は、主に作業組織的措施と職場の人たちが感度を高めることで、当事者をサポートすることができる。抑うつ障害の場合、建築構造的、技術的な調整はあまり行われたい。

## 労働時間と労働環境

「働く時間が決まっていない人は多いです。これは、うつ病の人には好ましくないことです。遅く出勤し、遅くまで残っていると、孤立する状態になります。そのような場合、労働時間の関係を明確にすることは非常に有効です。『あなたは朝の8時半にここにあります』というのは、治療において役に立ちます。」

産業医ロルフ・アレーラ博士のインタビューより抜粋

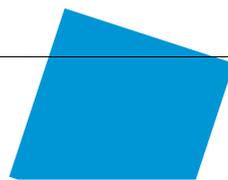
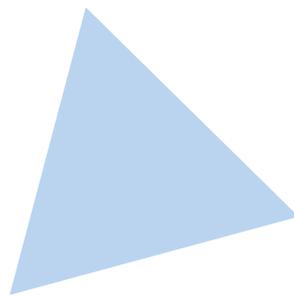
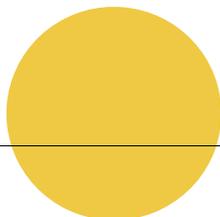
「大きな空間のオフィスなど、職場環境が落ち着かない状態で、かつ抑うつ病に注意力や集中力の欠如が伴って現れる場合、そのような職場はむしろ非生産的です。あるケースでは1人だけのオフィスが検討されましたが、その従業員は自分のオフィスに孤立して座ることを望まず、チームの一員であることも望みました。そのため、2人体制になったのです。精神障害のある従業員をチーム内で孤立させることのリスクは非常に高いです。」

ジョブコーチのスヴェン・コルンヴァインケル氏のインタビューより抜粋

## 雇用主ができること

例:

- 出社に関する問題: 毎日の仕事の開始と終了の時間を決める。休憩時間の取り決め(残業を避ける)にも当てはまる。
- 労働時間を曜日ごとに均等に配分する。
- 構造化された計画的な毎日のルーチンを設定する。
- 自然な明暗周期に労働時間を合わせる(夜勤を避ける)。
- 柔軟な労働時間モデル(例: 交互勤務、フレックスタイム制)を回避する。
- 必要に応じて一時的または恒常的な労働時間の短縮を認める(週休3日または4日制や1日の労働時間の短縮など、個別の取り決め)。
- 集中力や注意力に問題がある場合は、仕事のルーチンに追加で休憩を入れる。
- 時間的制約がひどく高い仕事や時間的融通性の大きい仕事(出来高払いや出張など)を回避する。
- 迅速な応答を必要としたり、人を危険にさらす可能性のある作業は、同僚と一緒に合わせる(大型プラントの制御など)。
- 在宅勤務や1人だけの職場など、空間的な分離を回避する(引きこもり傾向や社会的孤立が強まる危険性がある)。
- 多人数のオフィスや広い空間のオフィスを回避する(騒音、物音、同僚や顧客による中断など、ストレスが過度になる危険性がある)。



## 業務内容と業務プロセス

「うつ病の従業員は、うまくいかない時期が続くと、仕事でさらに降格させられてしまうということがあります。そして、心理的な問題に加えて、要求の低い仕事による大きな不満が生じます。それによって、負のスパイラルに陥る場合があります。そのため、当事者である従業員を最適に配置するために、社内にもどのような可能性があるかを常に検討することが重要です。」

ジョブコーチのスヴェン・コルンヴィンケル氏のインタビューより抜粋

「再統合の前に現在の仕事術を指導することが有効であることは実証されています。特にソフトウェアに関係する作業工程では、業務分野や技術は非常に早く変化します。例えば、該当する従業員が就業前にそのための研修を受けたケースもあります。」

産業医ロルフ・アレーラ博士のインタビューより抜粋

うつ病の従業員がこれまでの任務をもはや果たせない、あるいは部分的にしか果たせない場合、仕事のルーチン、内容、活動を一時的または恒久的に適応させることが可能である。

### 雇用主ができること

例：

- ・ 長期療養後、業務内容や業務プログラムが変更になった場合、会社復帰の枠組みで指導／訓練を行う。
- ・ 会社で活動に変更が生じている場合または新たな活動がある場合に、これに備えるための社内または社外での能力開発を行う。
- ・ 双方向の情報提供のため、定期的なフィードバックミーティングを行う。
- ・ 従業員が長期的に前の部署での勤務が不可能である、あるいはしてはいけない場合（医師の提言により夜勤が不可能となった場合など）、社内で新しい部署に配置転換し、業務を変更するまたは新たな業務を割り当てる。

## 社内異動で気をつけるべきことは？

病気のために異動が必要な場合、まずは前の部署と近い分野の部署を探す。その人にとって、すでに(内容、場所に)慣れ親しみ、知っている同僚のいる適した部署があるかもしれない。当事者を教育し、質問や問題があった場合に対応できる常設の窓口で、安定と安心をつくる。他の部署への異動は、常に新しい仕事、新しいチーム、環境への順応が要求されることを考慮に入れる。

## 雇用主ができること

例:

- 業務内容や担当者が頻繁に変わるような活動は回避する(外回りの営業、コールセンター、経営コンサルタント、プロジェクト業務など)。
- 必要に応じて、複雑なタスク/「マルチタスク」を簡素化する(個々のタスクを引き継ぐ、例えば電話をやめ、メール、文書のやりとり、顧客との会話を任せる)。
- ストレスおよび/または集中力の問題がある場合: 本人の仕事や休憩のリズムに合わせて、時間に追われることなくできる活動を提案する(顧客との接触が少ない事務作業など)。
- 認知障害(注意、記憶、計画能力に関するもの)の場合:
  - » 作業領域の調整(例えば、作業の絞り込み、繰り返し行われるルーチンワークによる固定的な業務パッケージの作成など)。
  - » チェックリストは、作業内容の文書化だけでなく、行動手順や作業の構造化・管理補助として活用する。
  - » 仕事の完了期限を取り決め、仕事の成果を話し合い、フィードバックする(日付固定)。

## REHADATで詳しく知る

→ [talentplus.de](https://talentplus.de) トピックの詳細:

障害者に適した雇用の権利

→ [rehadat.link/behindgerechearbeit](https://rehadat.link/behindgerechearbeit)



## うつ病の場合の時間の構造化

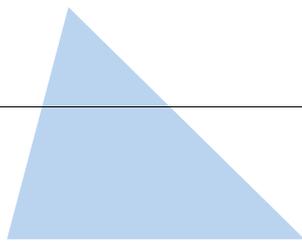
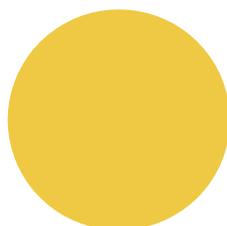
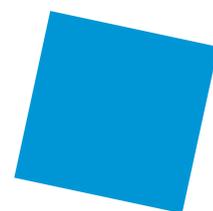
スケジュールを作成することで、抑うつ病患者は職務とリラックスした活動のバランスをとることができる。これによって、日常生活や仕事のルーチンが構造化され、うつ病患者が一定して成果を出すための安定した枠組みを与える。

### スケジュールの基準:

- **規則正しい生活:**  
スケジュールは、1日の予定や作業工程が決まった状態で始めるのが基本である。例:朝食、始業、昼休み、終業、夕食。これにより、毎日の生活に安定したリズムが生まれ、さらなる活動計画を立てることができる。
- **現実性:**  
計画された活動は、現実的に選択された時間枠の中で処理され得るものでなければならない。どのような場合であっても、その計画に対処するために、病気に人に過度の負担をかけてはならない。
- **優先順位:**  
可能であれば、活動の重要度に応じたランク付けをした方が良い。重要なことを先に、優先順位の低いものは後にする。
- **バランスをとる:**  
仕事と余暇はバランスを取り、可能であれば交互に行う方が良い。作業計画においては、定期的な休憩時間を設定する。1日の予定では、余暇はリラックスした時間や刺激的な活動で埋める。
- **正確性:**  
活動内容は、誤解のないようにできるだけ正確に策定する。

### 時間の構造化の詳細:

→ [rehadat.link/deprstruktur](https://rehadat.link/deprstruktur)



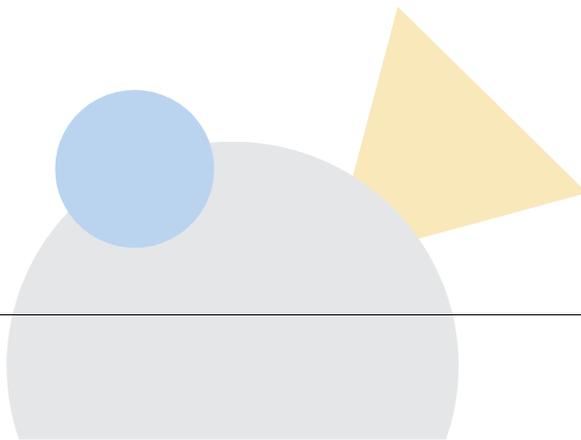
# 従業員支援

## 会社での担当者

うつ病の従業員に対して、日常業務での疑問や問題を支援する担当者を社内に常駐させる(従業員支援/同僚によるメンタリングとして)ことが有効である。また、業務や活動の変更が必要になった場合や、長期休業からの復帰が間近に迫っている場合には、その担当者が指導や教育を引き受けることも可能である。

うつ病を患い、障害認定された従業員が業務遂行に特別な支援や世話を必要とし、雇用主がそれを従業員に任せる場合で、そのために発生する特別な負担(人的および財政的なもの)が異常に大きいときは、雇用主は統合局から金銭的援助を受けることができる。金銭的援助の額は個々のケースによって異なるが、支払われる給与に相応するものでなければならない。

また、職場に関する運転活動も特別支援給付として数えられる。運転支援は、例えば、当該従業員が社外で顧客とのアポイントメントがあり、独りでは運転できない場合などに必要である。薬の調整・変更で一時的に運転が制限され、通勤が公共交通機関で代用できない場合などが考えられる。



## 社内担当者:注意すべき点は？

### 自発性:

同僚は支援機能に関心を持ち、上司から「指示されて」動くのは避けたい。また、上司自身が当事者に対する従業員支援を引き受けることも可能である。

### 専門的な近さ:

支援を行う人は専門的な知識を持ち、当事者である従業員が従事する業務分野に精通している方が良い。

### 免除:

従業員は、通常の業務に加えてメンター業務を担当することは望ましくない。支援の範囲や期間に応じて、部分的にその本来の業務を免除する必要がある。状況によっては、同僚が一時的に代行することも可能である。

### ドキュメント:

種類、プロセス、期間と範囲、場所、免除、同僚の代行など、従業員支援の枠組み条件を管理者と取り決め、文書化した方が良い。これにより、メンターの仕事について、責務と公式の評価を得られる。

### トレーニング:

メンターには、事前に臨床像と抑うつ病患者への対応で特記すべきこと(例えば、目立つ行動の場合、緊急時の対応など)を指導しておく必要がある。また、現在進行中の支援においても、メンターのための相談窓口を明らかにしておき、利用できるようにしておくことが重要である(会社の産業医療サービス、会社の社会カウンセリング、心理社会カウンセリングサービスなど)。

### 意見交換:

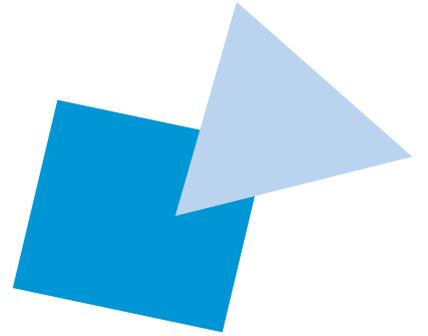
メンターには(例えば、社内の他のメンターと)経験や質問を交換する機会が必要である。また、上司から、実施した作業に対して定期的にフィードバックを受けることも重要である。

## ジョブコーチング／社内作業訓練

重度障害者または同等認定者である従業員に対するジョブコーチングの費用は、統合局が負担する。この作業訓練は時間が限られており、通常、週に1～2回、1時間単位で実施される。

考えられる場面は タスクや活動の変更、社会的行動の問題、業務遂行能力低下または行動ルーチンの改善である。しかし、ジョブコーチングが行われているのは、ノルトライン・ヴェストファーレン州など、一部の連邦州に限られる。

ジョブコーチングの特徴は、従業員の職場で直接、仕事のプロセスや内容をトレーニングし、最適化することにある。従業員と上司は、話し合いや研修などで積極的に参加する。(ジョブコーチのスヴェン・コルンヴィンケル氏のインタビューとケーススタディp.47以下も参照)



## 支援給付の詳細

連邦統合局・公的扶助連盟(BIH) : 例一金銭給付(2016.01.15現在)

→ [rehadat.link/bihleistungen](https://rehadat.link/bihleistungen)



# 企業における予防

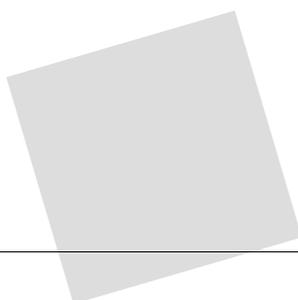
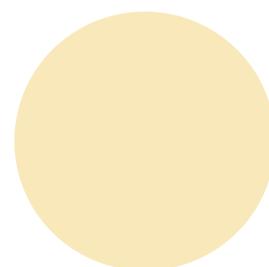
企業での予防措置と人道的な労働条件は、うつ病の発症から自動的に保護するものではない。しかし、それらは潜在的なストレスを減らし、総じて従業員のメンタルヘルスを維持、促進する手段になり得る。

2015年7月25日の予防法は、職場や職場環境も含め、さまざまな生活環境にいる人々に手を差し伸べることを目的としている。したがって、職場の健康増進（社会法典第5編第20 b条）がこの法律の焦点となる（[25]を参照）。

職場の健康増進は、全従業員の精神的健康と身体的健康の両方に関係する。これは、雇用関係上の防止（会社の構造や労働条件への働きかけ）と行動の防止（従業員の行動への働きかけ）の措置で構成される。実際には、これらの措置を組み合わせて使用し、予防促進と健康増進のための全体的な概念にそれらを統合することが有用であることが証明されている。雇用主（中小企業など）は、法定の疾病金庫から健康増進策の支援を受けることができる。

会社における中心的な予防手段は、労働安全衛生の枠組みにおける心理的ストレスのリスクアセスメントである。評価中に、職場での危険（領域、活動、内容、タスクに関連して）が説明され、適切な保護目標と保護措置が決められる（pp.27-28も参照）。

会社だけでなく、基本的に従業員自身がメンタルヘルスと健康を増進するような仕事の設計に責任を持つ。



## 個別の予防措置の例

- 職場における精神的ストレスや精神疾患の問題にどのように対処しているか（「もはやタブーではない」）、企業文化やコミュニケーション文化を見直す（必要に応じて調整する）。
- 精神疾患や障害のある従業員の包摂は、企業文化として当然のことであり、積極的に「実践される」。
- 会社の経営者や管理職は、精神的ストレスやうつ病などの精神疾患について調べ、必要な専門知識の取得に努める。そして、その知識を従業員に伝える。
- 職場は健康的で人道的な方法で設計されている。
- 労働時間は計画的で、ワークライフバランスを実現できるように設計されている。
- 上司と従業員は、現実的な目標と時間的な目標を取り決める。
- 従業員は、法律上定められた休憩時間を守り、仕事量が多い場合は管理職に伝える。
- 従業員が健康増進プログラム（ストレスや時間管理に関するコース、スポーツや運動プログラムなど）に参加する。

## 職場におけるメンタル不調の予防に関する詳細情報

メンタルヘルス行動同盟:

「職場でのメンタルヘルス」というテーマに関する情報

→ [rehadat.link/seelgesundheit](https://rehadat.link/seelgesundheit)

連邦保健省: 予防法

→ [rehadat.link/praevgesetz](https://rehadat.link/praevgesetz)



# 事業所内編入マネジメント (BEM)

従業員が1年以内に6週間を超えて連続してまたは反復的に就労不能となった場合、雇用主は社会法典第9編の「予防」を定める第167条第2項に従って事業所内編入マネジメントを提供しなければならない。BEMは、該当する従業員が同意した場合のみ実施することができる。

雇用主は、労働協議会／職員協議会の代表、重度障害者代表（重度障害者従業員または重度障害者同等認定の従業員の場合）、および必要に応じて会社／職場の産業医療サービスをBEMに参加させなければならない。重度障害を持つ従業員に、職業生活への参加や同伴支援が検討される場合、雇用主は統合局やリハビリテーション担当機関も連結しなければならない（社会法典第9編第167条参照）。

BEMの手続きは、病気のある従業員に対して個別に実施される。どのように（どのような援助や給付で）就労不能を克服し、就労能力の再喪失を防ぎ、仕事を維持できるかを明らかにすることを目的としている。

長期間就労不能であったうつ病の従業員は、BEMプロセスの枠組みの中で職場復帰することができる。うつ病のある従業員を適切な職場で持続的に雇用し、病気による解雇を回避するために、BEMを早期に開始することが有効である。

## BEMで段階的な再編入

「うつ病を患った従業員には、段階的な再編入という手段をとることが非常に多いです。この手段で、多くの従業員が職場編入に成功しました。」

産業医ロルフ・アレーラ博士のインタビューより抜粋

BEM手続きの枠組みの中で、段階的な再編入(社会法典第5編第74条、社会法典第9編第44条)は、長期にわたる深刻な病気の後、働くことができないうつ病の従業員を、元の職場で段階的に作業工程と全作業量に復帰させるのに適した構想であると言える。

段階的な再編入(いわゆる「ハンプルク・モデル」)は、医師の指導のもとに行われ、医学的リハビリテーションの枠組みにおいて、法定医療病保険または年金保険(傷病手当が打ち切られた場合は雇用エージェンシー)によって提供される給付の一つである。

そのためには主治医は、患者が以前の職業を部分的に再度遂行できると判断する必要がある。主治医、産業医、患者、雇用主、従業員代表、給付担当機関などの関係者が、本人の同意を得た上で、段階的な計画を共同で策定する。この計画には、従業員が完全に働けるようになるまで、徐々に活動を再開していくプロセスをはっきりと示す。

従業員が重度障害者であると認定されている場合、または重度障害者同等認定者である場合、通常は、統合専門サービス機関を関与させることが推奨される。統合専門サービス機関は、従業員と会社とともに、段階的な再編入を準備し、その実施に密接に関わることができる。

適切な場合には、ジョブコーチングは、再訓練や変更のあった活動への適応を支援することができる。外来作業療法は、特定の演習と振り返りをすることで、再編入と同時に再発防止にも役立つ。

### REHADATで詳しく知る

→ [talentplus.de](https://talentplus.de) で「事業所内編入マネジメント」のテーマを詳しく解説している。

→ [rehadat.link/bem](https://rehadat.link/bem)

BEM措置としての段階的な再編入

→ [rehadat.link/stufeneinglied](https://rehadat.link/stufeneinglied)



# 変更はすべて、システムと構造に合致していなければならない



## スヴェン・コルンヴィンケル氏とのインタビュー

スヴェン・コルンヴィンケル氏は作業療法士で、デュッセルドルフのLVR大学病院でジョブコーチとして働いている。精神科領域において、入院患者、デイ・クリニック、作業療法による職業リハビリテーションの現場で、長年にわたって専門的な経験を有している。また、労働市場の包摂に関するジョブセンター・プロジェクトのリーダーも担っていた。また、別のプロジェクトでは専門トレーナーとして活躍した。

### REHADAT:

ジョブコーチングの需要はありますか？

スヴェン・コルンヴィンケル氏:

精神障害領域での需要は高まっています。恐らく、うつ病を患ってジョブコーチングを必要としているものの、同等認定または重度障害を認定されていない被用者はもっとたくさんいます。

### REHADAT:

ジョブコーチングでは、具体的に企業内でどのようなことが行われていますか。

スヴェン・コルンヴィンケル氏:

職場で問題がある場合は、重度障害者の職場で彼らに立ち会います。ジョブコーチングのコンセプトや進め方については、事前にクライアント(うつ病患者)や雇用主と話し合っています。

そして、社内での会合を複数回実施することで、仕事やコミュニケーションの構造を大まかに知り、職場環境を確認します。私は基本的にその仕事について詳しくないので、クライアントに手ほどきしてもらいます。私はその会社で共に働き、自分自身を会社に溶け込ませることで、ジョブコーチングプロセスにとって重要な情報、システムのリソースや変化の可能性についての貴重な情報を得ることができます。同僚や上司と良好にコンタクトをとり、肉体的、精神的ストレスに関する経験値も得られます。

このような経験や障害に関する知識は、日常業務におけるクライアントの就労能力を観察し、必要な変更を見極める際に役立っています。クライアント、上司、同僚との話し合いの中で、変更への希望や関係者のニーズがよく伝わってきます。これらを分析評価にまとめ、目標設定会議で共通の目標を取り決めます。

ジョブコーチングのその次のプロセスでは、作業システムに関わるすべての人と解決策を考え、状況をポジティブに変え、クライアントが会社で長期的な展望を持てるようにするための変更を実行に移します。

ジョブコーチングのプロセスは常に明確な結論を出さずにかつリソースを重視したものとなっています。完全にその仕事を続けるのか、時間を短縮するのか、健康上の制約から障害に応じた職場環境の適応ができないため稼働不能状態にあるのかは、そのプロセスの中で決定します。

**REHADAT:**

変更とはどのようなものですか？

スヴェン・コルンヴィンケル氏：

介入にはさまざまなレベルがあります。クライアントと一緒に仕事や行動の状況を振り返ります。また、上司の指揮監督行為を指導することもあります。ストレスがあまりにも高いことを理由に、仕事の構造や担当分野を少し変更してもらうこともあります。そして、どうすればストレスレベルが下がり、落ち着いて仕事ができるようになるか、より安心感を得られるようになるかを考えます。また、クライアントの業務遂行能力が会社の期待に合致しない場合、障害が及ぼすクライアントの業務遂行能力への影響について、上司に伝えることも重要です。その際、どの程度オープンに話し合うべきかをクライアントと明確にすることが非常に重要です。

**REHADAT:**

変更の持続性という観点からはいかがでしょうか？

スヴェン・コルンヴィンケル氏：

変更のためのアイデアがシステムから生まれた場合、通常、良い効果は長続きます。ジョブコーチとして、私が会社を去った途端にまた廃止されるような措置を外から押し付けることはできません。それは長期的には統合に寄与しません。うつ病などの精神障害では、身体障害や知的障害と違って身体的、変動がより大きくなります。しょっちゅう、約束が中止になったり、体調不良の期間が長くなったりすることがあります。

私に加わる時には、すでに2回目、3回目の再編入ということもよくあります。もし、最初の再編入のときにすでにジョブコーチングを行っていて、リハビリテーション担当機関がその費用を負担していたら、すでに長期的に仕事に復帰していたかもしれません。

## REHADAT:

成功要因は何ですか？

スヴェン・コルンヴィンケル氏:

社内に社会的なリソースが必要です。それは、一定の理解を示し、ある部分では当事者をサポートしようとする同僚であってもいいです。また、上司がどの程度この問題に関与しているか、社内に社会的責任、つまり「従業員を大切にする姿勢」があるかどうかによっても、成功するかどうかは変わってきます。

もちろん、クライアントがある種のものに合わせようとする姿勢も重要です。仕事、企業ではまさに、あらかじめ決められた仕組みがあり、あまり変えられないこともあります。また、クライアントは自分の統合に積極的に参加する必要があります。彼は自分の障害にうまく対応できるのか？彼は自分のことを大切に思っているのか？問題が発生したときに、周りの注意を引き付けることができるか。自分自身や自分の仕事について、現実的なイメージを持っているのか。

また、企業には、その人に合った活動を1つの仕事にまとめることができる柔軟性があることが求められます。非常に硬直した構造では、ジョブコーチングや職業上の包摂の成功は難しくなります。

総じて、どうしたらクライアントのスキルを会社内で最も効果的に活用できるかに注目できれば、双方にとってメリットのある状況となります。

## REHADATで詳しく知る

Unter [→ talentplus.de](https://talentplus.de) で「ジョブコーチング／企業内研修」のテーマが詳しく解説されている。  
→ [rehadat.link/lexikonjobcoach](https://rehadat.link/lexikonjobcoach)

# うつ病と出来高払い —うまくいく！

スヴェン・コルンヴァインケル氏の活動からの事例

自動車産業で組み立てラインの流れ作業の中で働いていたうつ病のクライアントがいました。この従業員は集中力に問題があったため、出来高制での時間的プレッシャーからか、落ち着きがなくなり、仕事のペースがつかめなくなっていました。

給料はグループでの出来高制で、グループ全体の成績によって給料が決められていました。その従業員の仕事が遅いと、その同僚の給料も減ります。このことはもちろん、作業グループでの彼の立場において有利ではありません。

まず、休憩時間を増やすことで仕事をしやすくていけないか、雇用主、当事者と一緒に考えました。その従業員は手先が器用で、ライン作業の他の人たちよりも作業能力があるため、どの仕事もだいたいこなせました。問題は、時間的プレッシャーと集中力の持続性でした。

最初は、ライン作業のうち、それほど集中力を必要としない一定の仕事だけを彼に割り当てていました。しかし、これは望ましい成果を得ることができませんでした。追加の休憩もこの方法では設定できません。彼が休憩している間、誰かが代わって組み立てラインに立たなければならないからです。この作業場所では、障害者に配慮した配置はできないとみて、アプローチを変えました。

社内を一巡りすると、単独のワークスペースで特殊な部品を生産している作業領域があることに気づきました。これも出来高制で計算されていますが、そこでは従業員はライン作業をする必要はありません。手先の器用さをできるだけ生かそうという成功志向のもと、会社と協力して、そこに彼のための作業場所を用意しました。

十分なトレーニング期間を経て、彼はそこでうまく機能しました。1時間に1回、誰も待たせることなく休憩をとることができます。一日の終わりに、彼の仕事の成果を見たところ、出来高払いで会社の業績測定値である116%を少し下回っていましたので、不足分の補償[減少能力調整金]を申請しました。

このようにして作業場所の最適化を実現しました。この従業員は追加の休憩を取りながら、役に立つ、いい仕事をするできるようになりました。これは、彼にとって重要なことなのです。

## ■ REHADATで詳しく知る

うつ病のための職場環境・条件の整備実践例

→ [rehadat.link/praxisdepr](https://rehadat.link/praxisdepr)

## 職場での補助具

「補助具はほとんど自分たちで開発しました。例えば、集中力や注意力に問題があったときに、チェックするためのリマインダーリストのような形で。」

ジョブコーチのスヴェン・コルンヴァインケル氏のインタビューより抜粋

以下では、抑うつ病患者の健康保護や職場環境・条件の整備に活用できる製品例をいくつか紹介する。この製品例は、REHADAT補助具ポータルサイトにリンクがある。

### ストレス回避のための補助

#### バイオフィードバック装置とソフトウェア

職場でのストレスや負荷は、専用の装置とソフトウェアでバランスを取り、軽減することができる。この作業補助具は脈拍を測定したり、作業負荷に対応するためのトレーニングを行うことができる。



#### 光療法器具

光治療器や昼光照明器具は、意欲の低下や疲労感、集中力の低下などの症状の緩和を助ける。これらの症状は、特に日照時間の不足によって生じる冬季うつ病で発生する。光療法器具は職場で直接使用することができる。例えば、一日の自然な照明環境を模擬的に作出する昼光ヘッドセットや動的照明システムなどがこれにあたる。

REHADAT補助具ポータルサイトのストレス回避のための補助具  
→ [rehadat.link/stresspraev](https://rehadat.link/stresspraev)



© DAVITA® Medizinische Produkte GmbH & Co. KG

## 認知機能テスト教材

心理テストの手順は、特定の業務活動を行うために必要と思われる行動、態度、反応を確認するために使用できる。例えば、反応テストや交通状況把握テスト、知的能力を評価するテストなどである。仕事に関連する検査を適切に実施し、その結果を正しく解釈するためのトレーニングが必要である。このテストを実施するのは例えば、産業・組織心理学、作業療法、人事などの分野で訓練を受けた専門家である。



REHADAT補助具ポータルサイトの認知機能テスト素材  
→ [rehadat.link/kogtestmat](https://rehadat.link/kogtestmat)

## 注意力と集中力のための補助具

抑うつ障害のある人は、注意力や集中力などの認知機能が低下する可能性がある。この場合、これらの機能に狙いを定めて訓練し、改善するソフトウェア・プログラムなどが有効である。



© HASOMED GmbH

REHADAT補助具ポータルサイトの注意力と集中力の向上に役立つソフトやグッズ  
→ [rehadat.link/aufmerktraining](https://rehadat.link/aufmerktraining)

## 構造化のための補助具

リマインダーリスト、ToDoリスト、信号表示や音声機能、カレンダーが付いた時計やアラームといった製品は、日常業務（勤務時間、予定日時、提出期限など）をより適切に構造化するために有用である。

REHADAT補助具ポータルサイトの時計と時間計測器

→ [rehadat.link/uhren](https://rehadat.link/uhren)



© JluSoft Spezial Computer Technik

## 騒音防止

職場での過度の騒音負荷（広い空間のオフィスなど）は、高いストレスを与え、仕事をする際に好ましくない影響を与えることがある。

防音壁（壁や天井のボード・パネル）は、物音や騒音を軽減する。そのため、より静かな作業環境を可能にする。

REHADAT補助具ポータルサイトの騒音防止に役立つ商品

→ [rehadat.link/laermvibr](https://rehadat.link/laermvibr)



© SINOtec Sicherheits-Systeme GmbH

## パーティションシステム

モジュールタイプのパーティションは、部屋の中で作業場所を柔軟に分割、分離することができる。これらは例えば、単独のワークスペースを設けたり、騒音を低減したりすることに適している。

REHADAT補助具ポータルサイトのパーティションシステム

→ [rehadat.link/trennwand](https://rehadat.link/trennwand)



タスクや時間を管理するためのアプリ(例えば、「Remember The Milk」や「Wunderlist」などのToDoアプリ、「ATracker」などの日々の時間管理のためのアプリ)も、よりの確に作業プロセスをオーガナイズし、処理するために役立つ。

## うつ病をテーマとしたアプリ

REHADAT補助具ポータルサイトにiOS/Android用アプリ検索がまとめられた。

検索ワードに「うつ病」と入力すると、ストアにすべてのアプリが表示される。これらのアプリは、情報、テスト、アンケート、チェックリストなどを提供する。

例えば「ToDo」というキーワードを入力すると、タスクリストやリマインダーリストといった管理のためのさまざまなアプリが表示される。

アプリ検索:

→ [rehadat.link/apps](https://rehadat.link/apps)

## REHADATで詳しく知る

→ [rehadat-hilfsmittel.de](https://rehadat-hilfsmittel.de) で「補助具の給付と資金供給」のテーマを詳しく解説する。

→ [rehadat.link/hilfablauffinanz](https://rehadat.link/hilfablauffinanz)



# 実践のためのロードマップ

以下のチェックリストは、会社が（例えば、BEM手順の枠組みの中で）業務設計のための適切な措置を調査する際に役立つおおまかな指針を提供するものである。うつ病の従業員のニーズと会社の経済的な利益の両方を考慮したコンセンサスを得ることを目的とする。

重要：

すべてのステップと解決策に最初から該当する従業員を積極的に参加させる。感謝され、理解され、開かれたコミュニケーションができる雰囲気を作る。

ステップ ① 

## 対話を求める & 精神的ストレスを確かめる

ここで直属の上司がまず求められるのは、従業員との信頼関係のある話し合いである。日常業務の中でどのようなストレスが生まれ、どのような措置が有効なのか、一緒に見つけ出す。

他のどのような人物を関与させるかを決定する。産業医療サービス、労働安全専門家、会社の利益代表者（経営協議委員・職員協議委員、重度障害者代表）が考えられ得る。

必要に応じて、社内外の他の専門家にアドバイスやサポートを求めることもできる。例えば、精神障害者のための統合専門サービス機関、統合局、作業療法士、会社のソーシャルサービス、障害者マネージャー、商工会議所の専門カウンセリングサービス、リハビリテーションカウンセラーまたはリハビリテーション担当機関のリハビリテーションマネージャー、また、抑うつ障害の専門医や相談窓口などである。

ステップ ② 

## 措置の作成と実施

職場と従業員の相性を調査する。

- 職場でどのように、どのような措置で職場の従業員を支援できるか？
- 会社に、その従業員にとってより適した職場があるか？
- 事業所内編入マネジメントを開始すべきか？

必要に応じて、社外のアドバイザーや会社の関係者とともに関係者を調整する。予定されている会社訪問と個々の関係者の役割について、余裕をもって当事者に通知する。

関係者全員との共同対話で、組織的な調整(業務プロセスや勤務時間の変更など)、内容に関する調整(長期療養後の任命、業務/活動の変更など)、人的措置(同僚によるメンタリング、ジョブコーチング、社内業務研修など)のうち、当該従業員の支援に有効なものはいくつか、誰がそれを調整するかを決定する。

## ステップ ③

### 補助金を申請する

雇用主か従業員かにかかわらず、措置を始める前に支援給付を申請する。申請書は、リハビリテーション担当機関(職業生活への参加のための給付、LTA)および統合局(職業生活における同伴支援)で入手できる。また、これらの機関は、申請書の作成を手伝ってくれる。また、任意の様式で申請することも可能である。申請が却下された場合、申請者は場合によっては異議申し立てを行うことができる。

重要:

費用負担の承認を受けて初めて、例えば、組織的な措置や従業員支援を開始したり、作業補助具(防音壁など)を購入することができる。

LTA申請書記入例:

連邦ドイツ年金保険連合

→ [rehadat.link/ltadv](https://rehadat.link/ltadv)

## ステップ ④

### 措置の効果を検討する

合意した期間が経過した後に、すべての措置を評価する。例えば、当該従業員、管理職、必要に応じて同僚との話し合いや、再度、職場視察をすることなどが考えられる。

- 従業員は調整とサポートをどの程度うまく折り合っているか？
- 従業員に追加のトレーニングやサポートが必要か？
- 同僚はこの変化に対応しているか？
- 新たな葛藤や問題は生じていないか？

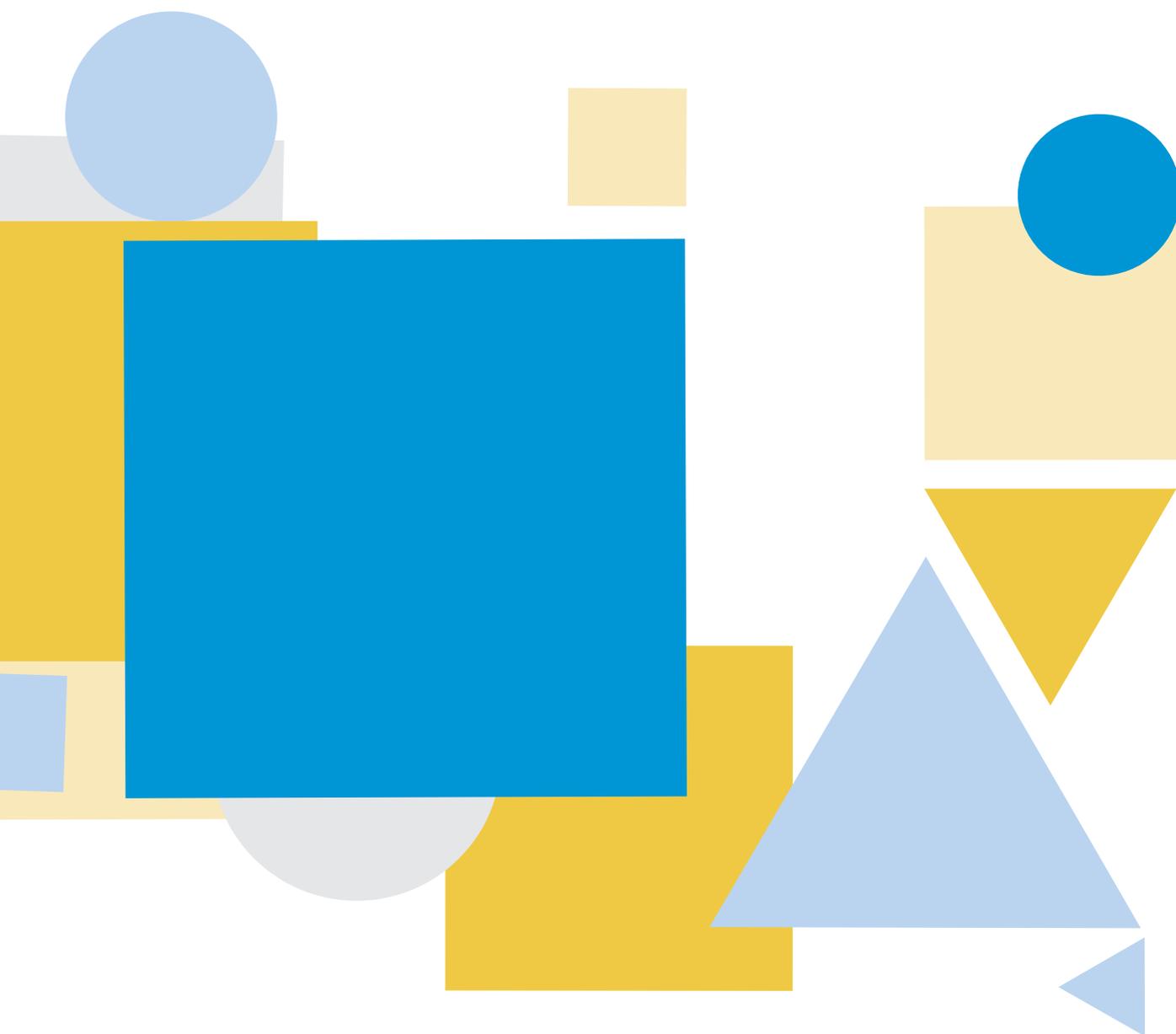
ただし、措置の効果は長期的に見なければ分からない。さらなる保護措置が必要な場合がある。

さらなる保護措置が必要な場合がある。

場合によっては、専門のアドバイザーに再び支援を依頼すること。

# ⑥ 「まだ質問はありますか？」

追加情報



## REHADATで詳しく知る

### REHADAT-TALENTPLUS

職業生活と障害に関するポータルサイト

→ [talentplus.de](https://talentplus.de)

### REHADAT-優れた実践

職場環境の調整に関する例

→ [rehadat-gutepraxis.de](https://rehadat-gutepraxis.de)

### REHADAT-補助具

補助具給付に関する製品一覧等

→ [rehadat-hilfsmittel.de](https://rehadat-hilfsmittel.de)

### REHADAT-法

職業参加に関する判例と法律

→ [rehadat-recht.de](https://rehadat-recht.de)

### REHADAT-文献

職業参加に関する記事、書籍、入門書等

→ [rehadat-literatur.de](https://rehadat-literatur.de)

### REHADAT-研究

研究計画・モデル事業、Reha-研究者

→ [rehadat-forschung.de](https://rehadat-forschung.de)

### REHADAT-サービスとアドレス

職業参加に関する相談窓口、サービス機関、団体等

→ [rehadat-adressen.de](https://rehadat-adressen.de)

## 団体とネットワーク

心の健康のための行動連盟

→ [seelischegesundheit.net](http://seelischegesundheit.net)

連邦統合局・公的扶助連盟 (BIH)

→ [integrationsaemter.de](http://integrationsaemter.de)

全独精神障害者の家族会連合(BApK)

→ [bapk.de](http://bapk.de)

ドイツうつ病連盟

→ [depressionsliga.de](http://depressionsliga.de)

ドイツ 精神医学、精神療法及び神経学協会(DGPPN)

→ [dgppn.de](http://dgppn.de)

ドイツ作業療法士連合(DVE)

→ [dve.info](http://dve.info)

欧州うつ病学会

→ [eaad.net](http://eaad.net)

ドイツうつ病支援財団

→ [deutsche-depressionshilfe.de](http://deutsche-depressionshilfe.de)

## 文献情報

[1] World Health Organization:

**Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates**

Geneva: World Health Organization (Hrsg.), 2017

Stand Internet 13.12.2017

→ [rehadat.link/whodeprmental](https://rehadat.link/whodeprmental) (PDF)

[2] World Health Organization:

**Fact sheet: Depression** (aktualisiert 02.2017)

Stand Internet 13.12.2017

→ [rehadat.link/whodepr](https://rehadat.link/whodepr)

[3] Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI):

**ICD-10-GM Version 2017. Kapitel V Psychische und Verhaltensstörungen (F00-F99). Affektive Störungen (F30-F39)**

Stand Internet 13.12.2017

→ [rehadat.link/dimdididepr](https://rehadat.link/dimdididepr)

[4] Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) / Bundesärztekammer (BÄK) / Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) et al. (Hrsg.) für die Leitliniengruppe Unipolare Depression:

**S3-Leitlinie/Nationale VersorgungsLeitlinie „Unipolare Depression“ – Langfassung**

2. Auflage, Version 5, 2015

[www.depression.versorgungsleitlinien.de](http://www.depression.versorgungsleitlinien.de)

Stand Internet 13.12.2017

→ [rehadat.link/unipoldeprnatverleitlinie](https://rehadat.link/unipoldeprnatverleitlinie)

[5] Wittchen, H.-U. / Jacobi, F. / Kloese, M. et al.:

**Depressive Erkrankungen. Gesundheitsberichterstattung des Bundes, H. 51**

Berlin: Robert Koch-Institut (Hrsg.), 2010

Stand Internet 13.12.2017

→ [rehadat.link/rkidepr](https://rehadat.link/rkidepr) (PDF)

[6] Weltgesundheitsorganisation (WHO):

**Definition einer Depression** (erstellt 10.2012)

Stand Internet 13.12.2017

→ [rehadat.link/whodeprdef](https://rehadat.link/whodeprdef)

[7] Marschall, J. / Hildebrandt, S. / Sydow, H. et al.:

**Gesundheitsreport 2016. Analyse der Arbeitsunfähigkeitsdaten.**

**Schwerpunkt: Gender und Gesundheit**

DAK-Gesundheit (Hrsg.)

Heidelberg: medhochzwei Verlag, 2016

Stand Internet 13.12.2017

→ [rehadat.link/dakgesureport2016](https://rehadat.link/dakgesureport2016) (PDF)

[8] Techniker Krankenkasse – TK-Press & Politik:

**TK-Studie: „Depressionsatlas“**

Erstellt am 28.01.2015 (zuletzt aktualisiert / Aktualität geprüft am 08.07.2016)

Stand Internet 13.12.2017

→ [rehadat.link/tkdepratlas](https://rehadat.link/tkdepratlas)



[9] Grobe, T. G. / Steinmann, S.:

**Depressionsatlas – Auswertungen zu Arbeitsunfähigkeit und Arzneiverordnungen**

Hamburg: Techniker Krankenkasse (Hrsg.), 2015

Stand Internet 13.12.2017

→ [rehadat.link/tkdepressionsatlas\\_2015](https://rehadat.link/tkdepressionsatlas_2015) (PDF)

[10] Barmer GEK (Hrsg.):

**Gesundheitsreports der Länder 2014**

Erstellt am 17.11.2014 (zuletzt aktualisiert am 15.12.2016)

Stand Internet 13.12.2017

→ [rehadat.link/barmergesureportlaender](https://rehadat.link/barmergesureportlaender)

[11] Bundesärztekammer (BÄK) / Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) /

Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) (Hrsg.):

**Patientenleitlinie zur S3-Leitlinie/Nationalen VersorgungsLeitlinie**

**„Unipolare Depression“**

2. Auflage, Version 2, 2016

Stand Internet 13.12.2017

→ [rehadat.link/unipoldeprpatleitlinie](https://rehadat.link/unipoldeprpatleitlinie) (PDF)

[12] Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN)

(Hrsg.):

**S3-Leitlinie Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen**

**(Langfassung). S3-Praxisleitlinien in Psychiatrie und Psychotherapie**

Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag, 2013

Stand Internet 13.12.2017

→ [rehadat.link/dgppnpsychosoztherapleitl](https://rehadat.link/dgppnpsychosoztherapleitl) (PDF)

[13] Höhl, W. / Köser, P. / Dochat, A. (Hrsg.):

**Produktivität und Teilhabe am Arbeitsleben. Arbeitstherapie – Arbeitsrehabilitation – Gesundheitsförderung**

Idstein: Schulz-Kirchner Verlag, 1. Auflage, 2015

[14] betanet - beta Institut gemeinnützige GmbH, Institut für angewandtes Gesundheitsmanagement, Entwicklung und Forschung in der Sozialmedizin:

**Depressionen > Behinderung** (zuletzt aktualisiert am 20.06.2017, Redakteurin: Peter, S.)

Stand Internet 13.12.2017

→ [rehadat.link/deprpsybehinderung](https://rehadat.link/deprpsybehinderung)

[15] Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS), Referat Information, Publikation, Redaktion (Hrsg.):

**Versorgungsmedizin-Verordnung (VersMedV) – Versorgungsmedizinische Grundsätze**

Bonn: BMAS, 09.2015

Stand Internet 13.12.2017

→ [rehadat.link/versmedv](https://rehadat.link/versmedv) (PDF)

[16] Landschaftsverband Rheinland, LVR-Integrationsamt (Hrsg.):

**Menschen mit seelischer Behinderung im Arbeitsleben**

Münster: Landwirtschaftsverlag, 2. aktualisierte und ergänzte Auflage, 06.2015

Stand Internet 13.12.2017

→ [rehadat.link/deprseelbehinderung](https://rehadat.link/deprseelbehinderung) (PDF)



- [17] curendo - Töchter & Söhne Gesellschaft für digitale Helfer mbH:  
**Psychische Erkrankungen: Wann werden Sie als schwerbehindert anerkannt?**  
(zuletzt aktualisiert am 29.10.2014, Redakteur: Schalski, T.)  
Stand Internet 13.12.2017  
→ [rehadat.link/depranerkennung](https://rehadat.link/depranerkennung)
- [18] Unfallkasse Berlin (Hrsg.):  
**Psychisch auffällige oder erkrankte Mitarbeiter. Handlungsleitfaden für Führungskräfte**  
Bönen/Westfalen: Druckverlag Kettler, 05.2013  
Stand Internet 13.12.2017  
→ [rehadat.link/ukberlinpsych](https://rehadat.link/ukberlinpsych) (PDF)
- [19] Sockoll, I.:  
**Psychische Gesundheit im Erwerbsleben**  
BKK Bundesverband / Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung / AOK-Bundesverband et al.  
(Hrsg.)  
Essen: Eigenverlag, iga-Fakten 1, 2. Auflage, 09.2009  
Stand Internet 13.12.2017  
→ [rehadat.link/igapsych](https://rehadat.link/igapsych) (PDF)
- [20] Arbeitsprogramm Psyche der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie (GDA):  
**Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen**  
(Redakteur: Beck, D.)  
Stand Internet 13.12.2017  
→ [rehadat.link/gdagfb](https://rehadat.link/gdagfb)
- [21] Bundesministerium für Arbeit und Soziales:  
**Bundeskabinett beschließt Arbeitsstättenverordnung**  
Pressemitteilung (erstellt am 02.11.2016)  
Stand Internet 13.12.2017  
→ [rehadat.link/bmasarbstaettv](https://rehadat.link/bmasarbstaettv)
- [22] Interview mit Arbeitsmediziner Dr. Rolf Arera (geführt am 06.05.2016)
- [23] Bundesanstalt für Straßenwesen (Hrsg.):  
**Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahreignung**  
Bergisch Gladbach, 14.08.2017  
Stand Internet 13.12.2017  
→ [rehadat.link/kfzbast](https://rehadat.link/kfzbast) (PDF)
- [24] betapharm Arzneimittel GmbH (Hrsg.):  
**betaCare-Ratgeber „Depression & Soziales“**  
13. vollständig überarbeitete Auflage, 02.2019  
Stand Internet 22.05.2019  
→ [rehadat.link/betacaredepr](https://rehadat.link/betacaredepr) (PDF)
- [25] Bundesministerium für Gesundheit:  
**Präventionsgesetz** (erstellt am 08.11.2017)  
Stand Internet 13.12.2017  
→ [rehadat.link/praevgesetz](https://rehadat.link/praevgesetz)

## その他の文献

Adolph, L. / Beermann, B. / Brenscheidt, F. et al.:

**Ratgeber zur Gefährdungsbeurteilung. Handbuch für Arbeitsschutzfachleute**

Dortmund: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) (Hrsg.)

3., aktualisierte Auflage, 2016

Stand Internet 13.12.2017

→ [rehadat.link/bauagfb](https://rehadat.link/bauagfb) (PDF)

Joiko, K. / Schmauder, M. / Wolff, G.:

**Psychische Belastung und Beanspruchung im Berufsleben: Erkennen – Gestalten**

Dortmund: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) (Hrsg.)

5. Auflage, 2010

Stand Internet 13.12.2017

→ [rehadat.link/bauapsychbel](https://rehadat.link/bauapsychbel) (PDF)

Weber, A. / Peschkes, L. / de Boer, W. E. L. (Hrsg.):

**Return to Work – Arbeit für alle: Grundlagen der beruflichen Reintegration**

Stuttgart: Gentner Verlag, 2014

Windemuth, D. / Jung, D. / Petermann, O. (Hrsg.):

**Praxishandbuch psychische Belastungen im Beruf. Vorbeugen – erkennen – handeln**

Stuttgart: Gentner Verlag, 2., erweiterte Auflage, 2014

## 奥付

抑うつの中でも、やる気はある！

うつ病の人の職業参加をどう形成するか

REHADAT知識シリーズ6

発行者

© 2017 ケルンドイツ経済研究所

REHADAT

Postfach 10 19 42, 50459 Köln

Konrad-Adenauer-Ufer 21, 50668 Köln

Tel: 0221 4981-812

→ [rehadat.de](http://rehadat.de)

→ [iwkoeln.de](http://iwkoeln.de)

執筆者

ヤスミン・サイディー

コーディネーター

パトリシア・トラウブ

監修

ロルフ・アレーラ 産業保健医

マンフレド・ベッカー 統合専門サービス機関 (IFD)ケルン

精神疾患患者担当専門サービス

ドイツ作業療法士連合 (DVE)労働・リハビリテーション専門委員会 (FAAR)

デザイン・レイアウト

99NOs Design GmbH → [99NOs.net](http://99NOs.net)

画像

使用されている画像が発行者によるものでない限りは、使用権を付与している以下の会社の著作権に配慮しています。

Dr. Rolf Arera, Sven Kornwinkel, BITsoft (Biofeed- backgerät Stress Pilot), SOLVITAL LICHTTHERAPIE (Lichttherapiebrille Luminette Lucimed), DAVITA® Medizinische Produkte GmbH & Co. KG (VITAclock® Premium), Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG (Test d2 – Revision (d2-R) Aufmerksamkeits- und Konzentrationstest), HASOMED GmbH (RehaCom-Training „Exploration“), fluSoft Spezial Computer Technik (4-Alarm Talking Watch ULWA9911D(S)), SINOtec Sicherheits-Systeme GmbH (OPTAC-Lärmschutzwände)

REHADAT 知識シリーズ

この知識シリーズは、障害者の職業参加について独立した中央情報サービスを提供する REHADATが制作しています。REHADATは、連邦労働社会省の助成を受け、ケルンドイツ経済研究所が実施するプロジェクトです。





