

プレゼンティーズムとうつ病

兵庫産業保健総合支援センター

甲南女子大学

中尾和久

概要

- プレゼンティーイズム
 - 概念、意義、測定
- うつ病
 - うつ状態、うつ病、メランコリー型うつ病
 - プレゼンティーイズムに関係するうつ病の特徴

はじめに

- かつて3Aが注目された
 - Absenteeism
 - Alcoholism
 - Accident proneness
- 現在はAbsenteeismに加えてPresenteeismが注目される
 - 健康経営にとっても重要な概念

プレゼンテーションイズム

研究の歴史

- 欧州：病気でも出勤すること
 - 「なぜ病気なのに出勤するのか？」という問題意識
- 米国：病気でも出勤することによる生産性の低下
 - 「労働生産性の損失の大きさは？」という問題意識

プレゼンティーイズムとは

1. 体調不良で休むべきなのに出勤している状態(中等症以上)
2. 出勤している労働者の健康問題に関連した労働生産性の損失(軽症も含み生産性を考慮)
3. 病気をもちながら出勤している状態(軽症も含み労働遂行能力を考慮)
4. 出勤している労働者の生産性の低下(すべての労働者、健康問題に限らない)

疾病あり

疾病なし

業務遂行能力の低下

あり

なし

あり

なし

欠勤

あり 病欠

間歇性の
症状出現

労務管理
(勤労観？忠誠心？)

なし P-ism

適応/
過剰適応

広義の
P-ism

健康

プレゼンテーションイズムは隠れた
大きなコスト

資料

リスク/損失は多岐にわたる

- 生産性の低下
 - 業務効率低下、ミス・事故、質の低下、納期の遅れ
- 職場環境の悪化
 - 人間関係の悪化、士気の低下、時間外労働の増加
- 安全配慮義務違反

どういった病気や状態がプレゼンティーイズムにつながるか？

- すべての病気

その中でも

- 腰痛・肩こり
- メンタル不調（抑うつ、不眠、倦怠感など）
- 生活習慣病（高血圧、糖尿病、高コレステロール血症など）

他に頻度が高いのは痛み、花粉症

疾病/症状ないし健康リスクと プレゼンティーズムによる損失

資料

なぜ休まない(休めない)？

- 職場要因
- 個人要因
 - より状況的
 - より心理的

相互に関係し、連続的

なぜ休まない: 職場要因

- 人手不足
- 休めない雰囲気職場
- 高い専門性、急な代替が困難な仕事(業務自体、クライアントとの関係性、人探し)
- 休むには受診(診断書)が必要
- リーダシップの低い職場

なぜ休まない: 状況要因

- 休職期間が残っていない
- 給与の問題
 - 傷病手当は約2/3、傷病手当支給期間満了、ボーナスに影響する
- キャリアの問題
 - 雇用が不安定、キャリアに傷がつく、降格すると給与が下がる
- 家にいても静養できない
- 著しく重症ではない(絶対休養ではない)

なぜ休まない:心理要因 1/2

- 休むのは申し訳ない、休むのは怠け(罪悪感)
- 断れない、NOと言えない(過剰適応傾向)
- 休むと業務についていけなくなる、二度と出社できなくなりそう(不安、悲観的認知)
- 休む決心がつかない(決断困難)
- 休むと近所の目が気になる(自意識過剰、自己関係づけ)

なぜ休まない:心理要因 2/2

- 責任感、高い職業意識
- 仕事楽しい、同僚(上司・部下を含む)からの心理的サポート
- 生活リズムが整う
- 自己効力感・自尊心の維持

プレゼンティーズムの 健康への影響

- 2年後の自覚的健康の悪化
- 3年間の冠動脈疾患の罹患率の増加
- 2年後のうつ病の罹患率の増加
- 2年後の長期休業の増加
- 2年後の作業能率の低下

- 感染症の職場での蔓延も起こり得る

プレゼンティーズムの測定

- 様々な議論(体調不良の人における割合 vs 全従業員における割合、出勤回数 vs 出勤日数、調査期間、原因症状の範囲)、様々な測定法(測定尺度)がある

代表的なものを取り上げます

資料

相対的/絶対的 プレゼンティーズム

- 相対的プレゼンティーズム値 (3. ÷ 1.)
 - 同僚に比しての、業務遂行能力 (0.25~2、
＜0.25は0.25に、2＜は2にレンジ修正する)
 - 損失コスト計算に用いられる
- 絶対的プレゼンティーズム値 (3. × 10)
 - 業務遂行能力 (0~100)
 - 健康指標との関連に用いられる

プレゼンティーズムへの対応

- 休みやすい制度
- 代替要員の確保
- 安定した雇用形態
- 適切なマネージメント

(武藤孝司 産業医学レビュー 33:1, 2020)

- 生活習慣および生活習慣病の改善

資料

健康リスク/指標

- 身体的指標：**血圧、血中脂質、肥満、血糖値**、既往歴、管理不良者率、要受診者率など
- 生活習慣指標：**喫煙習慣、飲酒習慣、運動習慣、睡眠・休養、食事**など
- 心理的指標：主観的健康観、仕事満足度、生活満足度、ストレス、ワーク・エンゲージメントなど

うつ病

うつ状態、うつ病、メランコリー型 うつ病

うつ状態

うつ病
(大うつ病)

メランコリー型うつ病

うつ状態

職場に関連したうつ状態で、とりわけ重要なのは

- うつ病
- 躁うつ病(双極性障害)
- 適応障害

その他、統合失調症、認知症、不安障害、身体表現性障害(医学的に説明のつかない身体症状を呈する病態)、アルコール症、死別反応などのメンタル不調、また、様々な身体疾患でも、うつ状態は生じる

うつ病とは

- 基本は気分や活力の障害
- 憂うつな気分、興味・喜びの喪失やおっくう感、不安・焦燥感などが、ほぼ一日中一定期間つづき、日常生活に支障をきたしたり主観的に強い苦痛を感じる状態
- 原因や症状は多様であり、重症度も幅広い

現在の「うつ病」は従来の「うつ病」よりも広い概念

メランコリー型うつ病とは

- 几帳面、まじめ、律儀、他者配慮といった病前性格の人が、慣れ親しんだ環境や秩序の変化をきっかけに発症する、従来型のうつ病
 - 楽しい出来事にも気分が反応しない
 - 何事にも興味がわかない
 - 日内変動(午前中調子が悪い)
 - 早朝/中途覚醒型不眠、食思不振・体重減少

強力(躁的要素)

弱力



気分循環性障害

気分変調性障害

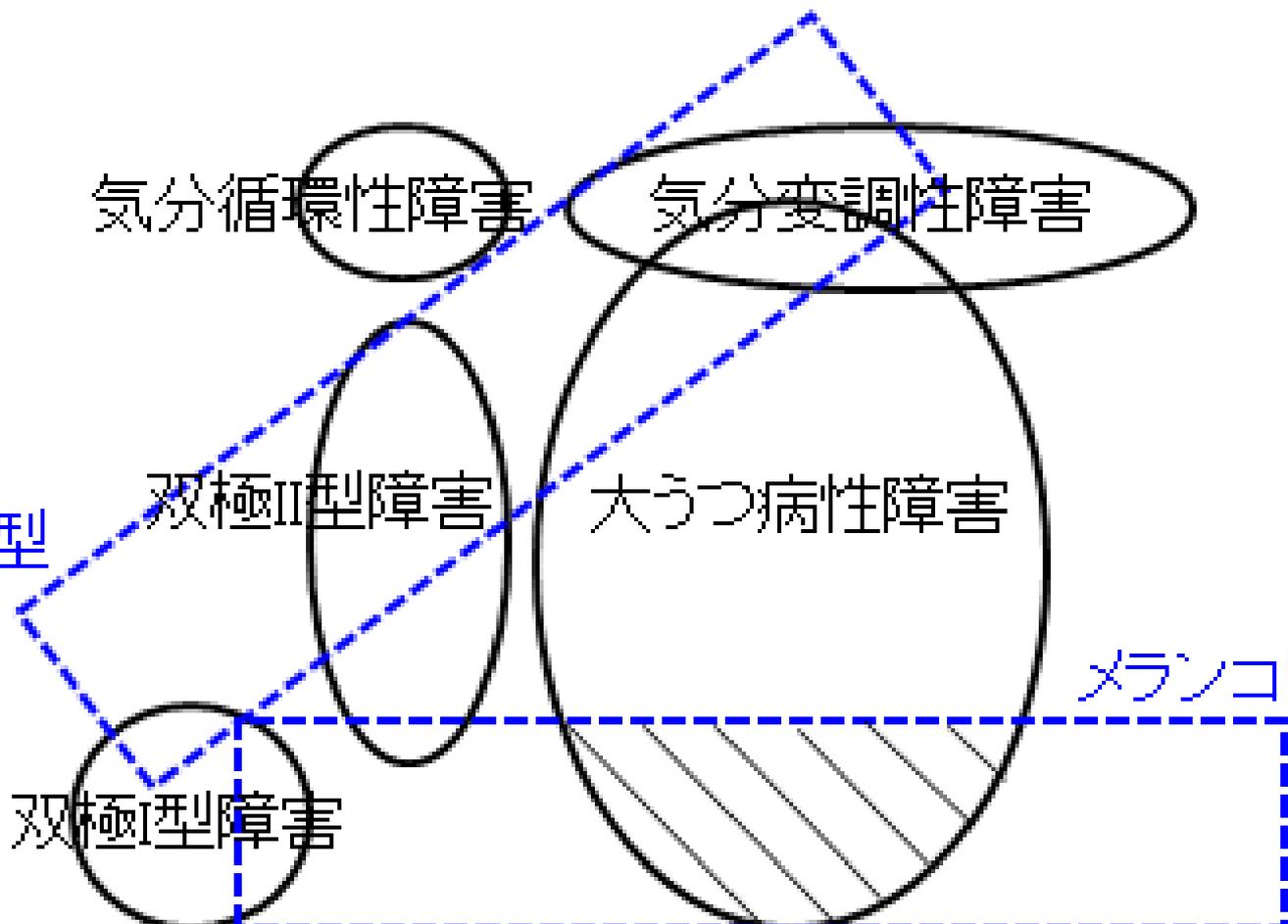
双極II型障害

大うつ病性障害

非定型

双極I型障害

メランコリー型



プレゼンティーズムと関連する うつ病(大うつ病)の特徴

プレゼンティーイズムと関連する うつ病の特徴

- 回復に時間を要する(慢性)
- 症状が残りがち(部分寛解)
- 繰り返し得る(再発性)
- 症状回復と機能回復のギャップ(認知機能)
休むほどではないが十分な機能には至らなくて、
プレゼンティーイズムにつながりやすい
- うつ病の症状特性(認知特性、行動特性)
- 種々の身体症状(特にメランコリー型)も出現

回復に時間を要する

- 2か月の寛解維持を得るには3ヶ月かかる
(中央値)
 - 1年以上かかる人が20%、2年以上かかる人が10%(最近はさらに増加)

しかし2か月の安定では不十分

- 2か月の寛解維持だと半数が1.5年以内に再発する
- 4~6か月(or 12か月)の寛解維持は必要

資料

症状が残ると再発しやすい

- 再発率↑
- 再発までの期間↓

たとえ再発しなくて、十分な機能を発揮できない

資料

再発率

- 50%以上の人再発する(厚労省こころの耳には60%)
- 2回エピソードがあれば70%で3回目があり、3回あれば90%で4回目がある

目標:少し時間がかかっても完全寛解させ、機能的回復を維持し、再発を防ぐこと

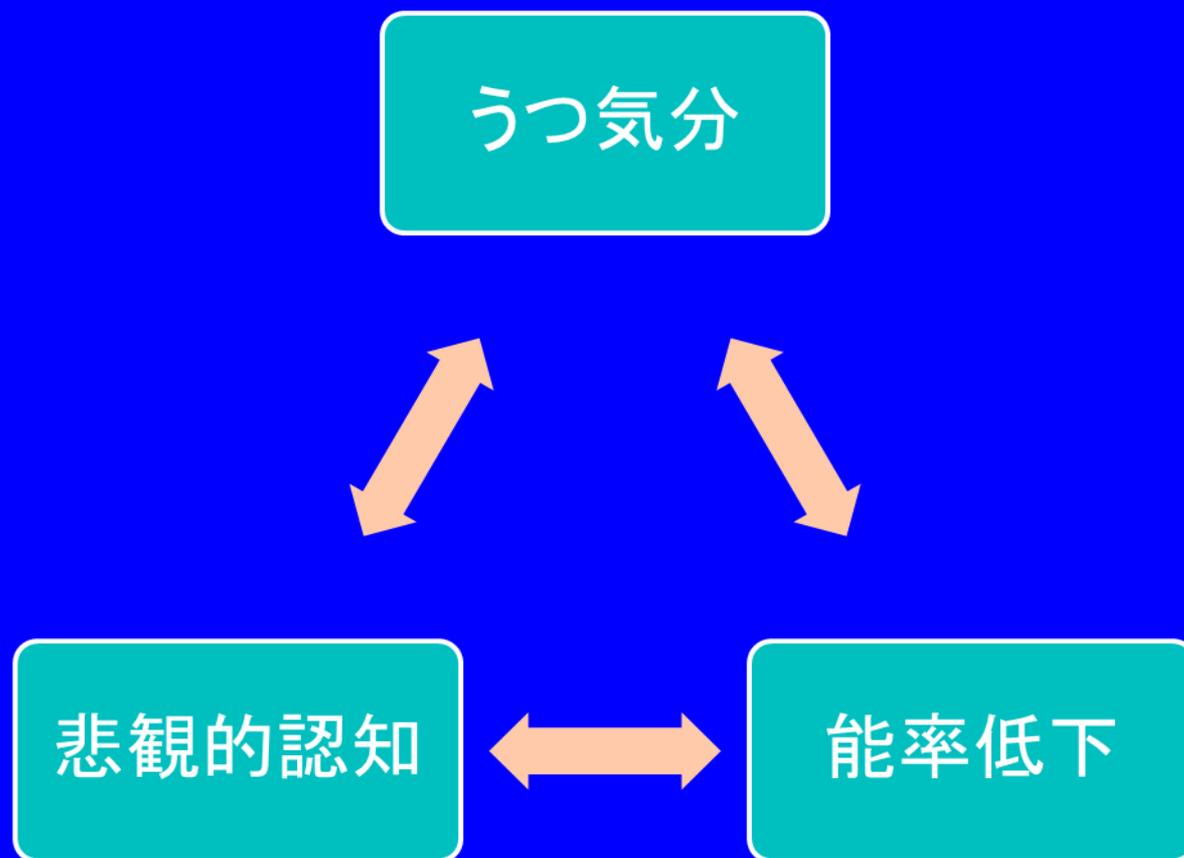
認知機能の低下

- 業務遂行能力に直結するワーキング・メモリー(作業記憶)の障害
 - 段取り
 - 優先順位
 - 計画/予定の立案と記憶
- その他、集中力、作業スピード、意思決定にも影響

症状(認知特性、行動特性)

- 休むのは申し訳ない、休むのは怠け(罪悪感)
- 断れない(過剰適応傾向)
- 休むと業務についていけなくなる、二度と出社できなくなりそう(不安、悲観的認知)
- 休む決心がつかない(決断不能)
- 休むと近所の目が気になる(自意識過剰、自己関係づけ)

うつ症状が残ると悪循環が進行



うつ病でプレゼンティーイズムにならないための対応

- プレゼンティーイズム全般の対応
- うつ病予防の観点から考える
 - ストレス対策
 - 早期発見・早期治療
 - 職場復帰・リハビリテーション

プレゼンティーズムへの対応

- 休みやすい制度
- 代替要員の確保
- 安定した雇用形態
- 適切なマネージメント

(武藤孝司 産業医学レビュー 33:1, 2020)

- 生活習慣および生活習慣病の改善

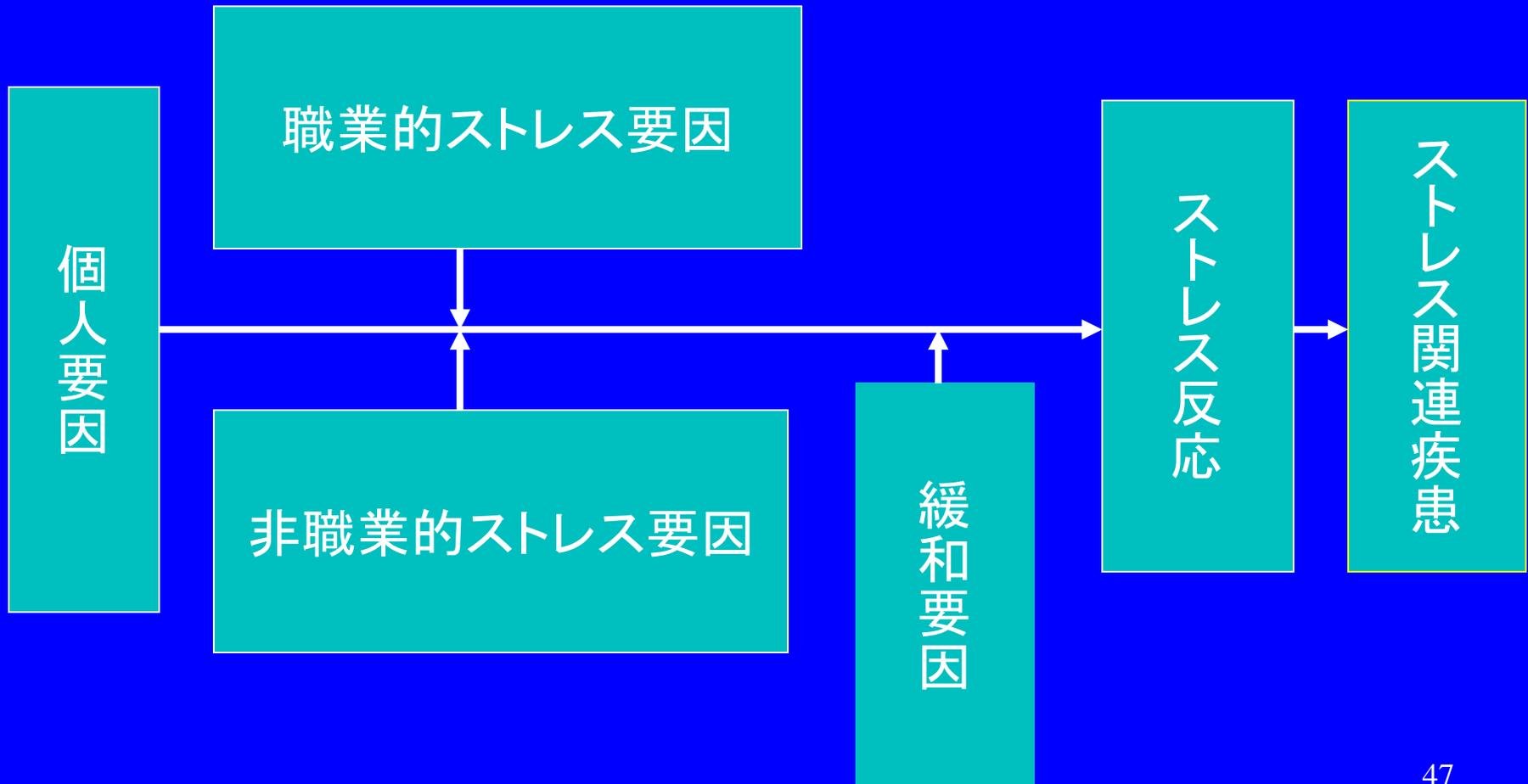
資料

健康リスク/指標

- 身体的指標：**血圧、血中脂質、肥満、血糖値**、既往歴、管理不良者率、要受診者率など
- 生活習慣指標：**喫煙習慣、飲酒習慣、運動習慣、睡眠・休養、食事**など
- 心理的指標：主観的健康観、仕事満足度、生活満足度、ストレス、ワーク・エンゲージメントなど

うつ病の 1次予防、2次予防、3次予防

職業性ストレスモデル (NIOSHモデル改変)



職場のうつ病の発症予防

- 個人要因
 - 年齢、性別、素因、性格、飲酒、うつ病の既往、基礎疾患
- 職業的ストレス要因
 - 職場適性、仕事の量と質、対人関係、裁量性
- 非職業的ストレス要因
 - 家族要因、社会文化要因
- 緩和要因
 - 上司・同僚の支援、家族の支援、ストレス対処

ストレス対策

- 自律訓練法やマインドフルネス
- 産業保健スタッフやEAPによるカウンセリング、認知療法/認知行動療法
- 医療・心理・保健以上に、職場が重要
 - 会社によっては様々な施設
 - そこにも現れる職場や会社のあり方(ワーク・エンゲージメントを高める)

働きがいのある職場

- 仕事の目標とその意義の共有
 - ビジョン: 目指す姿
 - ミッション: 使命
 - バリュー: 共通の価値観
- 業務、役割の明確さ
- 上司のリーダーシップ
- 公正な職場、思いやりのある職場
- 経営層への信頼

早期発見・早期治療 1/2

- 普段から相談しやすい関係
- 明確なうつ病発症前の不調の段階で早期発見・早期介入をする
 - 不眠、疲労・倦怠感、不安などの前駆症状/部分症状、診断閾値下レベル、適応障害での発見・介入

早期発見・早期治療 2/2

- 速やかに治療につなぐ
 - 本人の苦悩に沿ってサポートタイプに(不眠、倦怠感、集中力や能率の低下など)
 - 「最近おかしいから診てもらってこい」ではなく
- 軽症では認知行動療法、生活習慣の改善(睡眠、運動、食事、飲酒、リラクゼーション)なども有効、依存性のない睡眠導入剤もある

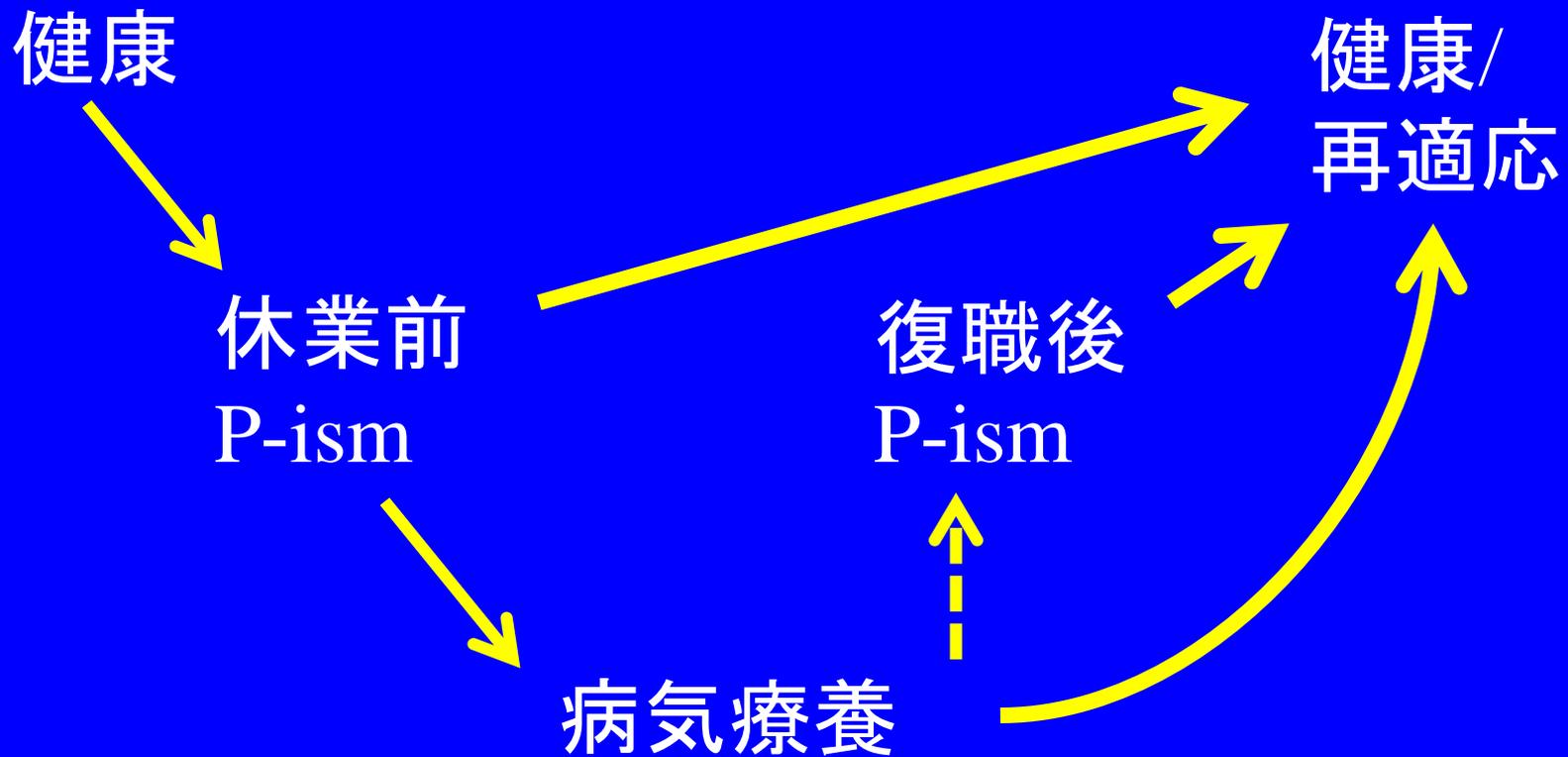
職場復帰・リハビリテーション

- 十分な寛解（症状も機能も）とその維持
- 適度な負荷の下の安定
- リワーク・プログラム（ストレス対処、疾患教育、レジリエンスの強化、作業負荷など）
- 出勤練習
- 適切な薬物療法の維持（ないし除去）

早すぎる復職はプレゼンティーイズムや再燃
・再発・再休業のもと

復職支援は丁寧に

プレゼンティーズム (P-ism) の 予防と回復



回復までの段階

- 第1段階：睡眠覚醒リズムなどの身体活動の正常化
- 第2段階：ゆううつ、億劫などの精神症状の改善
- 第3段階：仕事ができるなどの能力・脳力の回復

症状の消えてゆく順序



生き甲斐がない

面白くない

興味がない

根気がない

手がつかない

ゆううつ

イライラ、不安

うつ病治療と復職時の留意点

治療

- 完全寛解にもちこむ(症状を残さない)
- 短期間の寛解維持ではダメ
- 早すぎる服薬中止を避ける(維持療法)

復職時

- 早すぎる復職を避ける(業務軽減が可能なら話は別だが…)
- 無理をするのも、「無理をしない」一辺倒の方針もダメ

本人の到達目標

- しっかり治す
- 適度な負荷になれる
- 休業前よりもストレス対処が上手に

機能的回復を目指す：業務遂行能力の回復

視点を試してみろ

プレゼンティーイズムは なくせるか？短所だけか？

短所

- 生産性の低下
- 健康の軽視

しかし、

- 労働人口の減少(人手不足)
- 高齢人口の増加(何らかの病気がありがち)
- 多様な働き方
- 仕事と治療の両立
- アブセンティーイズムよりは生産性がある？

うつ病におけるP-ismの短所 軽減の糸口？

- ニューノーマルにおける多様な働き方
 - リモートワーク
 - 時差出勤
 - 短時間出勤・週休3日以上

うつ病者にとってメリットにもなる

多様な働き方の長所と短所

長所

- 通勤苦からの解放
- 対人関係ストレスの軽減

短所

- コミュニケーション不足
- 管理監督の不行き届き
- 共同作業、現場作業は困難

今後必要になるのは

- 評価制度、給与制度の見直し
 - (プロセスよりも)成果に基づく評価
- 勤務形態、勤務時間の見直し
- 仕事の進め方を見直し
 - 誰が何をいつまでに
- 報・連・相の方法の見直し
 - メールのみ時代の混乱
- 休職制度の見直し
 - メランコリー型うつ病にはもっと手厚く

休職制度

- 主治医として:療養のための十分な期間と補償を
- 産業医として:労使双方で合意を
 - 当事者:休みたいけど休めない
 - 同僚:支援はしたいが負担増はつらい、明日は我が身でもあり自分とは無縁でもある
 - 事業者:健康経営(安全と健康を確保し、生産性低下を避ける)
- 職場、会社の実情に合ったものを

最後に

- うつ病ではプレゼンティーイズム（疾病就労）とアブセンティーイズム（欠勤）はゼロサムではない
 - 十分な治療により両者を減らす
- 十分な治療で短期的には休業期間が延長しても、長期的にはプレゼンティーイズムを減少させ、再燃・再発・再休業を防ぐ
 - 治療初期の休養と中期以降の復職準備
- 今日のプレゼンティーイズムは明日のアブセンティーイズム

ご清聴ありがとうございました