

東京の精神保健福祉

第36巻2号

テーマ

勤労者のメンタルヘルス

- 1 ストレスチェック時代における職場のメンタルヘルス対策をめぐって ①
神山 昭男 医療法人社団桜メデイスン 有楽町桜クリニック院長／産業保健サポートセンター理事長／
東京精神神経科診療所協会会長
- 2 今なぜ勤労者のメンタルヘルス ③
黒木 宣夫 東邦大学名誉教授／勝田台メディカルクリニック院長
- 3 小規模事業所におけるストレスチェックと地域産業保健センター ⑤
正林 浩高 大田地域産業保健センター運営主幹／正林医院院長

1

ストレスチェック時代における 職場のメンタルヘルス対策を めぐって

医療法人社団桜メデイスン 有楽町桜クリニック院長
産業保健サポートセンター理事長
東京精神神経科診療所協会会長

神山 昭男



1. はじめに

厚生労働省は新たな労働政策の一環として、2015年12月から全国の50人以上の従業員を擁する全事業所に対して「ストレスチェック」を義務化しました。本制度の対象人口は2,800万人を超えるといわれていますので、近年にない大きな制度改革の幕開けといえます。

本法案成立までには政権交代という荒波を乗り越えねばならず、決して平坦ではありませんでした。それでも新設にこだわったのはこの法案が大きな政策的理由を抱えていたからにはほかなりません。

この理由を理解するには、1990年代後半から始まった職場のメンタルヘルス不調者の急増現象が最もわかりやすいといえます。全国の地方公務

員の集計データでみると、かつて長期休業者の疾病といえば、循環器疾患、新生物、消化器疾患などでしたが、最近ではこれらの多くが横ばいもしくは微減傾向にあるのに比べ、精神および行動の障害だけが最近15年間で約4倍の増加となっています。しかも、休業期間が長期化の傾向にあることから、早期発見、早期対応により、この流れに歯止めをかけるというのが政策的ねらいといえます。

昨年11月末、本領域の専門学会である日本産業ストレス学会の第24回大会を東邦大学の小山文彦教授とともに東京・一橋講堂で主宰しました。メインテーマは「産業現場におけるメンタルヘルス対策の新展開—ストレスチェック制度と不調者対応の接点を探る」としました。参加者は総勢1千名を超え、いずれの会場も立ち見の状態で熱気にあふれていました。この学会で、大企業専属の産業医が「産業医業務の7割はメンタルヘルス対策が占める」と報告していましたが、今や職場の健康管理の大部分がメンタルヘルス問題といっても過言ではありません。

2. ストレススコアの受け止め方

さて、導入されたストレスチェック制度のインパクトですが、結論から言えば、職場組織、従業員、産業医、さらに主治医にも大きな影響を及ぼし、新たな課題が顕在化しているように伺えます。以下に具体例をご紹介します。

まずは、高ストレス者への対応をめぐる。ストレスチェックを実施するとストレス点が出ますが、一定の値を超えると高ストレス者と判定され、医師の面接指導を受け医療機関を受診勧奨となる場合と、面接指導を受けずに自らの判断で医療機関を受診する場合があります。いずれも医療機関を受診することになりますが、特に治療を要しないと判断されるか、もしくは軽いうつ状態という判断で治療開始となるも、本人があまり治療に始めず中断してしまうケースなどができます。

例えば、従業員規模600名の小売業A社の30歳代中間管理職のケース。入社12年目、実直、勤勉で周囲の信望が厚い。上司から期待されて複数のプロジェクトに昨夏より参加、繁忙を極めていっているうちに無力感を自覚、集中困難となり、ある日公園で体がフリーズしてしまい上司に助けを求めます。もう持たないと上司の前で泣き崩れてしまい、上司は休養を提案。2週間後に再開。その折にストレスチェックを受けました。高ストレス者の判定で面接指導を受け、率直に心境を述べると受診勧奨の指示があり精神科医を受診。診察時にもこれまでの経緯を述べましたが、短期間にせよ休養後のこともあり心配ないと判断となりました。幸い、本ケースは精神科産業医のもとへ再度相談に来て、仕事とは自分にとって何なのか、わからなくなってしまったんですと打ち明け、職場の視点からの心理支援へとつながりました。

このケースの場合、病態としては落ち着いてみても本人の万事休すの事情は何ら解決されてはいません。受診勧奨というよりは実は産業医が時間をかけて心境の背景に耳を傾け、洞察を援助する関わりをしたほうが適切だった可能性が高いといえます。高ストレス者の面接指導では疾病準備状態との出会いも含まれるため、受診勧奨で事足りれりせず、ストレスの背景に手が届く関わりが大切といえます。

そこで気になるのが、ストレスチェックの方法です。実際、ストレス点だけではストレスの内容が具体的にみえません。これに対する一つの工夫として同調査票の一部に小さな枠を設けてみました。それは、「現在、心配ごと・気がかりなこと・困っていることなどがあれば該当するカテゴリーと内容を記載してください。カテゴリーは、①仕事量や仕事内容・処遇、②人間関係・つきあいなど、③体調・健康問題など、④家族・友人など、

⑤経済・生活問題など、⑥その他、です」という見出しの自由記載欄です。

例えば、ストレスチェックを初めて実施した情報通信業B社の場合。従業員全体で記載した割合は25%でしたが、高ストレス者では倍の51%で、他社でもほぼ同様の傾向が認められました。記載内容は仕事、処遇への率直な不満、不安、怒りなどが37%、体調、健康問題などが31%で、この2課題が7割近くを占めました。他社例でもほぼ同様の傾向が認められ、その具体的な内容は面接指導あるいは健康相談において有効に活用することができました。

3. 職場へのインパクト

さて、産業医へのインパクトですが、従業員規模2万人の製造業C社の場合、各地の事業所に配置された産業医は従来まで互いの業務の比較、情報の共有化の機会はありませんでした。しかし、ストレスチェック制度の導入を機会に年に2回の全体会議を開催することとなりました。

メンタルヘルス不調の早期対応、早期回復につなげていく取り組みの開始に当たり、社内におけるストレスチェック制度の運用面の均質化、目標設定の共有化、メンタルヘルス対策の底上げが全体会議のねらいでした。それらを実現していくために、社内のメンタルヘルス対策の抜本的見直し、すなわち、労働安全、健康福祉対策としてだけでなく、メンタルヘルスから見た企業発展の基盤となる人材育成、ひいては生産活動の合理的運営を模索していく動きも始まりました。企業組織運営のノウハウにメンタルヘルスの視点を重視、導入する点で新たな潮流として注目されます。

4. メンタルヘルス対策の新展開

では、そのあたりを日本医師会会員の嘱託産業医はどのようにとらえているのでしょうか。2015年の全国会員調査によれば、約4,100名の回答者の専門科目の内訳は、内科系が6割、外科系2割、精神科、心療内科が0.5割、残りがその他の科で、全体の6割が実際に産業医として取り組んでいました。その会員が産業医業務の課題として取り上げた点は、業務量とともに専門知識が必要な業務が増加している、他部門との連携業務も

増加している、ところが、職場内外の専門家が少ない、などの指摘でした。これらから、産業医はそれなりの役割変化を認識しつつも、目前の課題への対処力、すなわちメンタルヘルス対応力に不足を感じている様子がありありとうかがえました。

メンタルヘルス不調者の職場適応の支援過程では、病態の見極め、主治医との連携、そして職場環境の調整など、産業医、産業看護職、人事、上司、同僚などの一致協力体制が必須となります。そして、メンタルヘルス対策の実効性を上げるには、職場の構成員各々がメンタルヘルス問題への理解、対応力をレベルアップしていくことが大切

な課題です。つまり、不調者対応から教育、研修、ひいては業務力向上、発達障害者支援、障害者雇用等々のテーマにしっかりと取り組む専門家が職場には必要とされています。

ということで、ストレスチェック時代に入り、職場のメンタルヘルス対策はいろいろな点で変容を来しつつあります。そこで、経営者、管理者から職場内の担当者、保健医療専門家に至るまで、関係者には高い意識付けとスキルアップが期待されています。今後、これらの課題が徐々に解決され、メンタルヘルス対策が進化し、効果が発揮されていくことを願っています。

2

今なぜ
勤労者のメンタルヘルス

東邦大学名誉教授／勝田台メディカルクリニック院長
黒木 宣夫



1. はじめに

2015年12月よりストレスチェック制度^{1,2}が義務化され、2016年度より50人以上の事業所でストレスチェック制度実施に向けて衛生委員会が開催され、今までメンタルヘルス対策に取り組んで来なかった事業所も同制度実施に取り組まざるを得なくなりました。労働安全衛生調査(実態調査)³によると、メンタルヘルスケアに取り組んでいる事業所2012年度は47.2%、2013年度は60.7%、その中で調査票を用いて調査していた事業所は2012年度は12.2%、2013年度は15.8%であり、心理的な負担の程度を把握するための検査結果等報告書も2016年4月より受理が開始されました。現時点でもストレスチェック実施が飛躍的に進んだものと思われるが、今なぜ、メンタルヘルスな

のか、筆者なりに考え報告します。

2. 近年の労働行政における産業精神保健施策

労働衛生行政の流れの中で、メンタルヘルスが法令上組み込まれたのは1988年で、労働安全衛生法の改正によって労働者の健康保持増進措置(THP)が事業者の努力義務とされ、この中で初めて位置付けられました。2000年8月には、労働省(現厚生労働省)によって「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」が策定、2006年4月から改正労働安全衛生法(平成17年法律第108号)が施行され、100時間を超えた時間外労働があり、本人が疲労の蓄積を訴え申し出た者には全例、医師による面接指導を実施するよう義務付けられました。

2004年10月に「心の健康問題で休業した労働者の職場復帰支援の手引き」が公表され、職場復帰支援を5つのステップに分類されていますが、2009年3月には労働者、管理監督者等に休業の開始から通常業務への復帰までの流れを明確・周知すること等が盛り込まれました。職場のメンタルヘルス対策については、2006年3月に策定された「労働者の心の健康の保持増進のための指針」、2009年3月26日に「当面のメンタルヘルス対策の具体的推進について」(基発第0326002号)が厚生労働省労働基準局長から発出され、職場のメンタルヘルスケアの推進が図られました。

2010年4月にうつ病チェックが企業健診で義務化されることが報道され、一気に健康診断時におけるメンタルチェック問題が急浮上しました。その後、同年9月に検討会報告書が提出され、労働安全衛生法一部改正案「精神的健康の状況を把握するための検査と面接指導の制度」が国会に2011年12月に上程されましたが、2012年11月16日国会解散に伴い廃案となりました。

その後、再度、労働安全衛生法の一部を改正する法律案「心理的な負担の程度を把握するための検査等(法律案の要綱)^{1,2)}」が2014年3月に上程され、2014年本年6月19日可決成立、同年6月25日に公布されました。労働者に受診義務はなく、従業員50人未満の事業場については当分の間努力義務とされました。

3. 大手広告代理店事件

大手広告代理店に勤務していた女性新入社員(当時24)が2015年末に自殺したのは、長時間の過重労働が原因だったとして2016年9月30日付けで労災認定が認められました。労働局と労働基準監督署は、労働基準法違反の疑いで同代理店本社に立ち入り調査に入り、女性新入社員が過労自殺し、労災認定されたことを受けた抜き打ちの調査であり、違法な長時間労働が全社的に常態化していた疑いがあるとみて、刑事事件としての立件を視野に調べが進められました。

同会社では1991年にも入社2年目の男性社員が長時間労働が原因で自殺し、遺族が起こした裁判で最高裁が会社側の責任を認定し、最終的に1億6800万円の賠償金が支払われました。同会社で若手女性社員の過労自殺が繰り返されると、各報道機関が大々的に取り上げられました。

同社は2016年11月17日、「取り組んだら放すな、殺されても放すな」などの言葉が並ぶ「鬼十則」という仕事の心構えについて、来年の社員手帳への掲載を見送ることを検討していると明らかにしました。

なぜ、この事件が大々的に取り上げられたのか、ひとつには、大手の広告代理店で日本を代表する大企業であり精神障害が業務に起因した疾病として認定され、2回も同じ事件が繰り返された点でありましょう。しかもなぜ、同じことが繰り返されたのか、1991年の事件等を契機に精神障害と

業務との因果関係がマスコミ等でも大きく取りあげられ、1999年9月に厚生労働省職業病認定対策室から労災認定の判断指針が発出、過労死自殺の労災認定指針が定められましたが、それ以降、労災申請件数、労災認定件数が急激に増加している現状があります。

最初の事件では過労自殺に企業の損害賠償責任が認められ、高裁では家族や本人自身が健康に気をつけるという自己保険義務等で3割の過失相殺が認められたにもかかわらず、最高裁では、全面的に安全配慮義務、健康配慮義務違反が企業側にあると認定しました。すなわち、労働者の中にはうつ病になりやすい性格傾向の人もおり、企業は多様な人材を採用しており、その性格が通常の範囲を超えない限り、個人差をもって過失相殺は出来ないとの理由を判断の根拠としました。

前回と同様、今回も長時間残業を契機に自死に至った点では同一であり、たとえ、長時間残業後にプライベートな出来事があったとしても、発病後の出来事であり、業務起因性のある精神障害であることは変わりなく、その後に訴訟に持ち込まれ、今後、企業責任が明らかになるでしょう。この会社の事業者は事業所内でのメンタルヘルス体制の再構築に取り組まざるを得ないでしょう。

4. ストレスチェック制度を契機とした課題

ストレスチェック制度の目的はあくまでも一次予防であり、職場環境改善を目的としたことは言うまでもありません。しかし、高ストレス者の中には病気水準の病態もあり、二次予防的色彩を帯びた側面があることも否定できないでしょう。すなわち、職場不適應を起こしかけている労働者に就業措置を講ずることにより疲弊状態から疾病化するのを予防する一次予防から、すでに発病している労働者を早期に医療に繋げる二次予防までの役割が、この制度にあることは当然のことと言えます。

ここで大事なことは、労働者の業務や職場環境を把握した上での医師の面接指導(特に産業医)が精神科医等の専門医の連携関係の中で十分な役割を果たしうることは言うまでもありません。

ストレスチェック制度の目的は、医師面接指導を申し出た高ストレス者の就業措置にとどまらず、申出をしない高ストレス者への対応、ならびに今

回、努力義務とされた組織分析等を含めた職場環境改善が各事業所で実施され、労働者の精神的健康の保持、さらに従業員が働きやすい職場環境が整備されることが、本制度の大きな目的であり課題です。

5. おわりに

各都道府県で義務化された1年後のストレスチェック実施結果が報告され、某県⁴ではストレスチェック実施事業所は2,242事業所、受検者は304,992名、実施率は79.2%、面接指導を受けた労働者数は2,303名と報告されています。

我が国の事業所内のメンタルヘルスが一気に進む可能性があり、メンタルヘルスを企業経営に生かす時代が近い将来、到来するでしょう。

1. 厚生労働省労働衛生課：労働安全衛生法の一部改正、ストレスチェック（心理的な負担の程度を把握する検査）制度 2014.6
2. 厚生労働省労働衛生課：心理的な負担の程度を把握するための検査及び面接指導の実施並びに面接指導結果に基づき事業者が講ずべき措置に関する指針 2015.4.15
3. 労働安全衛生調査（実態調査）（平成25年）－メンタルヘルス関係の概況－
4. 神奈川労働局 労働基準部：ストレスチェックの実施状況について ～平成28年12月1日時点の実施結果報告数は2,242～平成29年3月2日

3

小規模事業所における ストレスチェックと 地域産業保健センター

大田地域産業保健センター運営主幹／正林医院院長
正林 浩高



はじめに

我が国の小規模事業所（従業員50人未満）は約536万社あり、そこで働く労働者は全労働者の6割以上を占めています。小規模事業所は経営基盤の脆弱な企業も少なくなく、産業保健スタッフの確保や労働者への産業保健サービスの提供は、大企業に比べて不十分であることは周知のことと思います。

こうした小規模事業所の労働衛生管理の一層の向上を目的として、平成元年に当時の労働省（現厚生労働省）より、全国27箇所ですべての市区医師会を単位とした「地区労働衛生相談医制度モデル事業」が展開されました。その際、都内で唯一、大田区昭和島の羽田鉄工団地がモデル事業に選ばれ、大森医師会が受託しました。その後、平成5年9月より「地域産業保健センター事業」に拡大発展

し、都内では労働基準監督署の所轄地域ごとに設置され、現在18箇所の地域産業保健センターがあります。その運営には、東京都の地区医師会が主体的に携わっています。

地域産業保健センターの活動内容

地域産業保健センターでは、小規模事業所の事業主や労働者を対象として、いくつかの制限がありますが、労働安全衛生法で定められた産業保健サービスを無料で提供しています。具体的には次の4項目になります。

1. 労働者の健康管理（メンタルヘルスを含む）に係る相談
健康診断で異常所見があった、またはメンタルヘルス不調を感じている労働者に対する、医師または保健師による相談・指導。
2. 健康診断の結果について医師からの意見聴取
健康診断の結果、異常所見ありと診断された労働者について、健康を保持するための就業上の措置について、医師からの意見聴取。
3. 長時間労働者及び高ストレス者に対する面接指導
労働安全衛生法に基づき、長時間労働を行い疲労の蓄積が認められる者やストレスチェック

を行い高ストレス者に選定された労働者から申し出があった者に対し、医師による面接指導。

4. 個別訪問による産業保健指導

医師、保健師、および労働衛生工学専門員が事業所を訪問し、作業環境管理や作業管理等の状況を踏まえ、労働衛生管理についての総合的な助言・指導。

実際の利用に当たっては、事業所の所在地の地域産業保健センターへ事前の申込みが必要です。利用できる日時やサービスの内容は地域産業保健センターによって異なる場合がありますので、お

問合せの上、ご確認ください。

ストレスチェックの実施

2014年6月25日に公布された労働安全衛生法の改正で、ストレスチェックの実施等が事業者の義務となりました（施行日2015年12月1日）。ただし、小規模事業所については当分の間努力義務とされ、実施しなくても構いません。また、ストレスチェックを実施したとしても、労働基準監督署へ報告する義務もありません。一方で、ストレスチェック制度の目的は、①一次予防を主な目的とする（労働者のメンタルヘルス不調の未然防

東京産業保健総合支援センター地域窓口一覧

No.	地域窓口名	郵便番号	住所
1	東京中央地域産業保健センター	103-0005	中央区日本橋久松町1-2 久松町区民館 日本橋医師会内
2	台東区地域産業保健センター	110-0015	台東区東上野3-38-1 下谷医師会内
3	港地域産業保健センター	106-0045	港区麻布十番1-4-2 港区医師会内
4	都南地域産業保健センター [電話受付時間 水・木曜13:00-17:00]	152-0004	目黒区鷹番2-6-10 目黒区医師会内
5	大田地域産業保健センター	143-0024	大田区中央4-31-14 大森医師会内
6	東京西部地域産業保健センター (渋谷) (世田谷) (玉川)	150-0031	渋谷区桜丘町23-21 渋谷区医師会内 渋谷区文化総合センター大和田9階
7	新宿地域産業保健センター	160-0022	新宿区新宿7-26-4-4F 新宿区医師会内
8	東京城北地域産業保健センター (板橋) (練馬)	173-0012	板橋区大和町1-7 板橋区医師会内
9	北地域産業保健センター	114-0002	北区王子2-16-11 北区医師会内
10	足立・荒川地域産業保健センター	121-0011	足立区中央本町3-4-4 足立区医師会内
		116-0013	荒川区西日暮里6-5-3 荒川区医師会内
11	東京東部地域産業保健センター	124-0012	葛飾区立石5-15-12 葛飾区医師会内
12	江東区地域産業保健センター	135-0016	江東区東陽5-31-18 江東区医師会内
13	江戸川地域産業保健センター	132-0021	江戸川区中央4-24-14 江戸川区医師会内
14	八王子地域産業保健センター	192-0066	八王子市本町13-2 八王子市医師会内
15	北多摩地域産業保健センター	190-0023	立川市柴崎町3-16-11 北多摩医師会内
16	西多摩地域産業保健センター	198-0024	青梅市新町3-53-5 新町クリニック健康管理センター内
17	多摩東部地域産業保健センター	181-0013	三鷹市下連雀3-38-4 三鷹産業プラザ404号室
18	町田地域産業保健センター	194-0023	町田市旭町1-4-5 町田市医師会内

労働者健康安全機構が行っているもので、助成対象・助成金額は次の通りです。

ストレスチェック後の面接指導を実施する産業医を選任し、

- 1 ストレスチェック（年1回）を行った場合、1従業員につき500円を上限として、その実費額を支給
- 2 ストレスチェック後の面接指導などの産業医活動を受けた場合、1事業場あたり産業医1回の活動につき21,500円を上限として、その実費額を支給（1事業場につき年3回を限度）

助成を受けるには、労働者健康安全機構への書類の提出が必要となります。詳細は労働者健康安全機構のホームページをご覧ください。

(<http://www.johas.go.jp/>)

先に述べたように、地域産業保健センターでは高ストレス者に対する面接指導を行っています。ただし、ストレスチェック自体を地域産業保健センターで実施することはできません。また、都道

府県に設置されている産業保健総合支援センターでは、ストレスチェック制度実施のために衛生管理者向け、および事業者向けの研修会を随時開催しております。詳しくは東京産業保健総合支援センターのホームページでご確認ください。(03-5211-4480、<http://www.tokyos.johas.go.jp/>)

さらに、ストレスチェック制度に係る専門的な相談に対応する電話相談窓口も開設されています。

全国統一ナビダイヤル 0570-031050

※相談は無料ですが、通話料はかかります
平日10時～17時

小規模事業所でストレスチェックを実施するにはハードルが高いと思われる事業主の方も多いかもかもしれません。しかし、さまざまなサポート体制が整えられてきております。まずは、身近な地域産業保健センターに相談してみたいかがでしょうか。

編集後記

ストレスチェックの導入、大手広告代理店の社員の自殺を契機として職場のメンタルヘルスへの関心が高まっています。一方、小規模事業所ほどメンタルヘルスの取組は少ないのが現状です。一般に、人々は身体の健康には敏感ですが、心の健康を軽視する傾向があります。もちろん、メンタルヘルスは企業に限ったことではありません。家族、地域、国を挙げて広く心の健康を大切にする文化、風土を作っていかなければならないと思います。(T・N)

東京都精神保健福祉協議会 入会のご案内

精神保健福祉向上に協力の意思のある方は、どなたでも入会できます。
入会された場合、年2回のニュースレターや精神保健福祉に関する講演会
のお知らせなどをお送りします。

会費（入会金は不要です。）

個人 1,000円 法人 10,000円

入会の方法 事務局にお問い合わせください。

お問い合わせ 東京都精神保健福祉協議会事務局 **担当** 南雲 真実

〒143-8541 東京都大田区大森西6-11-1
東邦大学医学部精神神経医学講座内

TEL ▶03-3762-4151 (6770) FAX ▶03-5471-5774

Mail ▶tokyoshfk@gmail.com

多くの精神保健福祉に関心ある方
や機関の入会をお待ちしています。

登録番号 (28) 482
(通巻No.69) ISSN 1343-3830

●発行

平成29年3月発行
東京都福祉保健局障害者施策推進部
精神保健医療課
〒163-8001
新宿区西新宿二丁目8番1号
TEL 03-5321-1111 (内) 33-173
FAX 03-5388-1417

●編集

東京都精神保健福祉協議会事務局
担当 南雲真実
〒143-8541 大田区大森西6-11-1
東邦大学医学部精神神経医学講座内
TEL 03-3762-4151 (内) 6770
FAX 03-5471-5774

●印刷

株式会社トリョウビジネスサービス