

第102回日本精神神経学会総会

シンポジウム

労働者のメンタルヘルスの現状と課題 ——今後のメンタルヘルス対策の在り方——

島 悟（京都文教大学人間学部臨床心理学科，産業精神保健研究所，神田東クリニック）

I. はじめに

精神科医は、脳の機能障害を治す「脳の専門医」であり、同時に心の機能障害を治す「心の専門医」でもある。しかし、脳の不調と心の不調は同義ではない。精神科医には両方の専門医であることが求められるが、ややもすると脳の不調の是正を強調する精神科医が増えているという危惧を抱いている。メンタルヘルス、つまり精神健康の保持・増進を考えると、「心の専門家」としての視点を明確に持つことが必要とされる。

精神科医は、臨床医であるために「個人」を治すことが一義的なことである。しかし同時に個人の病的状態を生み出す「組織」を治し、「社会」を治す社会的責務を負っていると考えている。このためには、家族・組織・社会など環境の病理と課題を把握し理解して、積極的に社会に発言し、環境の改善に寄与する必要がある。翻ると「労働」は、地域社会が存続する基盤であり、労働者がよりよい健康状態で労働しえる状態に精神科医が関与することは、社会的には非常に重要な機能である。精神科医がこの機能を果たすためには、まずは産業や職場に関する知識や理解が必要である。産業保健学、ストレス学といった他の医学分野のみならず、産業心理学・組織心理学などの心理学や労働法といった関連領域の知識も必要である。つまり産業精神保健は優れて応用科学の分野であり、実践の領域である。

II. 職場と労働者のメンタルヘルスの現状

(1) 職場と労働者のメンタルヘルスの現状の概要

マクロ的にみると以下のような変化が生じている。特にバブル経済崩壊後は急激な時代の変化がみられるが、端的には、アメリカン・スタンダードの導入であり、そのハードランディングの過程についていけない労働者が増加しているのである。換言すれば、勝組・負組社会、格差社会における敗者としての病者の増加である。それだけでなく、勝者にも強いストレス状態が生じて、心の病に至る例も多くみられる。また、昨今では一般労働者だけでなく、管理者、経営者のメンタルヘルスが悪化していることにも留意が必要である。こうしたメンタルヘルスの最悪の事態は過労自殺である³⁾。つまり総じて、労働者のメンタルヘルスが悪化しているのである。

(2) 職場の急激な変化

職場の変化を仔細にみると様々な変化の生じていることがわかる。特に90年代半ば以降に劇的で急激な変化がみられるが、この変化は持続し、更に深化している。絶え間なく組織再編が行われて、M & A（企業の合併と買収）が広範囲の業種で行われるようになってきている。グローバルな企業間競争が日常的に行われており、競争原理が支配する社会である。また経営方針として、不採算部門の切捨てと利益率の高い事業への「選択と集中」が行われており、その結果、突然に職場

がなくなるという事態が常時発生しているため、適応力の乏しい中高年労働者の不適応がみられる。また業務のアウトソーシングが広く行われており、簡単な定型業務は派遣社員等の仕事になり、正規社員は高度で責任性の高い業務に従事することになる。

また商品サイクルの短縮化は行き着くところまで行き着いた感がある。当然労働者には常にプレッシャーがかかることになり、恒常的に繁忙期が続くことになる。常に多忙な産業社会であるだけでなく、IT化により直接のコミュニケーションが減った結果として、労働者は適切な支援が得られず孤立している。しかも、こうした変化は経済のグローバル化を反映して、全世界的にみられるようになってきている。つまり、こうした産業社会の変貌にともなう歪は一国の問題ではなく、各国とも対策に頭を悩ませているのである。

特にわが国では急激な政策の舵取りが行われたため、その弊害が強く出てきている感がある。こうした急激な変化の一部を次に示す。

①雇用システムの変化

終身雇用制・年功序列制といった一時は戦後日本の驚異的復興と成長の秘密とされ、世界中で注目された日本型雇用システムは、バブル経済崩壊により、あっけなく葬られた。これまでアットホームな組織の維持に寄与してきた雇用システムの終焉という側面もある。

②人事評価システムの変化

アメリカ型人事評価システムの導入が進行中である。最たるものは成果主義であるが、労働者にとって業務における自由度が高くなることもあるが、より強いストレスと過重労働をもたらしているようにみえる。

③組織形態の変化

経営効率を重視した結果として、組織には一層のフラット化とスリム化がみられており、ストレスへのバッファーとして機能し、見守り、助言していた管理監督者が減少した結果、個々の労働者はストレスをより直接的に受けやすい構造になっている。

また管理監督者は「プレイング・マネジャー」化しており、非常にストレスが大きい状態におかれている。業態によらず、業務がプロジェクトチーム化してきている結果、業務管理と人的管理の分離がみられるようになり、従来のようなラインを軸としたメンタルヘルスクエアが機能しにくい状況にある。

④働き方の変化

個々の労働者の自由裁量部分を増やした結果、フレックス制を採用する企業が多くなってきており、一部の労働者は、裁量労働制に移行しつつある。裁量労働制は本来的に自己管理能力のあることが前提となっており、自己管理がうまくできないと長時間労働になる危険性がある。

⑤仕事内容の変化

産業構造は、二次産業から三次産業に移行しており、工場での「ものづくり」から「サービス」に変わってきている。つまりコミュニケーションを要する職務内容になってきているのであり、従来に比べて対人関係を含む業務が増えてきているため、ストレスが多くなり、対人関係に不慣れた若年労働者が不適応に陥る場合も多い。

⑥仕事の場の変化

産業構造の変化にともなって、職場が工場からオフィスへと移ってきている。最近では、在宅勤務も増えてきており、必ずしも会社に来て、仲間と一緒に働く時代ではなくなってきている。こうした勤務形態は、労働者の一層の孤立化やコミュニケーションの不足を招くことになる。

⑦仕事仲間の変化

非正規社員が増加しつつあり、既に日本の労働者の約1/3を占めるに至っている。一般的に、正規社員に比べて非正規社員は、給与などの労働条件において格差があり、そのことが人間関係に影響を及ぼして、チームワークがとりにくいといった状況が生まれている。

⑧対人関係の希薄化

社会全体で一般的に生じていることであるが、対人関係が希薄化してきている。IT社会になり対面でのコミュニケーションが減少の一途を辿っ

ていることと、特に若年労働者においては、対人関係の経験不足が背景にあり、対人関係能力が低下してきている。支え合う職場づくりに逆行する状況である。

⑨スペックの変化

最近、正規社員に求められる技術水準（スペック）が高度になってきている。従前であれば、正規社員において多様な技術水準の方がいて、種々の職種・職務内容があったが、定型的な業務や簡単な業務は派遣社員等の非正規社員が行うことになってきている。特に、コンピュータリテラシーは必須となり、グローバル化の中で英語能力も必要となることがあり、最近ではリーダーシップも若い年代から求められる。

III. 職場に関わる精神科医の現状と期待されること

(1) 職場に関わる精神科医の現状

①日本医師会認定産業医について

日本医師会では産業医の養成および認定を行っているが、日本医師会が認定した産業医資格を有する医師は既に6万人5千人以上である。しかしこの中で精神科医は少なく確実な実数は不明であるが1000人前後とされている。

②産業医の実態

産業医資格を持っていても必ずしも産業医業務に従事しているとは限らない。現実問題としては、資格を持っていても産業医として働き得ない（職場がない）現状がある。従業員数1,000人を超える事業場においては、専属産業医を雇用することが法律で義務付けられているが、この専属（常勤）産業医数は1,500人程度と考えられている。従業員数1,000人未満の事業場に嘱託（非常勤）で関わっている産業医が圧倒的に多いと考えられるが、その実態は不明である。

③職場に関わる精神科医の実態と精神科医の関わり方について

職場に関わる精神科医の実態に関する確実な資料は存在しないが、筆者が把握している範囲でも、確実に増加している。しかも大都市だけでなく、

地方都市においても精神科医に対する事業場の要望は増えている。但し、精神科医の関わり方の多くは、治療者としての関わりであり、産業医としての関わりでない場合が多い。つまり事業場の中で、診療行為を行って治療をしている場合が多い。事業場内に診療所があると、利便性の面から労働者にとって有用という意見もあるが、この機能は本来産業保健としての活動ではない。筆者は、原則的には事業場内においては、治療医業務と産業医業務を明確に分けることが、産業保健活動を展開する上で、重要な出発点であると考えている。なぜなら、治療医としては一義的に患者の立場を重視すべきであるが、産業医としては当該の労働者だけでなく、周囲の労働者との関係を調整し、組織としてどういう対応が適切であるのかを考えることが必要であり、その機能が異なるからである。状況によっては、治療医としての機能と産業医としての機能において矛盾が生じる可能性がある。また個人情報保護および守秘義務においても難しい状況が生じる場合がある。端的には自傷他害の恐れの高い場合の対応において苦慮することになる。また休職期間満了間際において、主治医の立場と産業医の立場において、葛藤が生じる局面がある。

精神科医が産業保健に関わる専門家として職場に関わる場合にも、二種類の関わり方がある。第一は、産業医として関わる場合である。この際にも、産業保健全般を職務とする場合と、精神保健に限定して関わる場合がある。第二は、産業医に対して助言を行う役割である。

(2) 職場に関わる精神科医に期待されること

①労働者の精神状態のアセスメントおよび診断
専門医としての重要な基本的な役割である。

②業務関連要因のアセスメント

産業保健においては、特に発症に関与した業務関連要因および経過に悪影響を及ぼす業務関連要因のアセスメントが重要である。

③業務外の要因のアセスメント

産業保健における意義としては業務関連要因よ

り低いものの (この辺りが臨床とは異なる), 業務外の要因のアセスメントが求められる。

④ケースについて、「労働者性」を含む包括的ストーリーを描く

全体の発症および経過において包括的ストーリーを描くが、日常臨床において通常行っていることではあり、産業保健においては特に「労働者性」に焦点を当てることになる。

⑤治療内容に関するセカンドオピニオン

労働者の受けている治療が適切かどうかをアセスメントすることが重要である。非専門医に治療を受けている場合が少なくないことと、適切な治療の機会を提供されているにもかかわらず、治療遵守が不良で結果的に適切な治療を受けていないことも多い。

⑥復職にまつわる判断 (復職の適否および復職に関する配慮事項)

最近では精神科医に最も期待されている機能である。復職可能かどうかの判断とともに、復職においてどのような配慮が必要なのかを助言することが求められる^{4,5)}。

⑦コンサルテーション

産業医・保健師等の産業保健スタッフや管理監督者・人事労務担当者、時には家族に対してコンサルテーション (助言指導) をすることが求められる。当該の労働者に対して、どのような配慮およびケアが必要なのかを指導する。

⑧教育研修

⑦のコンサルテーションは個別の助言指導であり事例に即した教育と考えられるが、この機能は非常に重要である。⑧での教育研修は集団を対象としたものであり、全ての事業の基礎と言ってもよい。詳細は後述する。

⑨リスクマネジメントに関するアセスメント・コンサルテーション

昨今では、自傷他害のリスクのある事例が増えており、精神科医に求められる機能として非常に重要なものである。当然、アセスメントだけでなく、その後の対応についても助言が求められ、実際にケースマネジメントする必要がある。また企

業においては最近コンプライアンスが重視されている。産業保健では、労働安全衛生法に準拠した取り組みになるが、このためには精神科医は労働安全衛生法に関して理解しておくことが必要である。

IV. わが国の職場におけるメンタルヘルス対策

省庁再編過程で、厚生省と労働省が統合されてから、ようやく労働者のメンタルヘルス活動が本格的に動き出した。旧労働省における労働衛生のスタンスは、あくまで健康の保持・増進であったが、90年代後頃より、労働者のメンタルヘルス不調、つまり精神障害、および関連していると考えられる自殺が重大な社会問題となってきてから、「疾病」を扱うようになってきた。

わが国における産業保健領域におけるメンタルヘルス活動は、THP、快適職場づくり、そしてメンタルヘルス指針へという発展過程を辿ってきている。大まかに言えば、一見平和な時代ではあったが、しのび寄る危機の時代に、「THP」および「快適職場づくり」が打ち出された。そして危機の顕在化にともなって、メンタルヘルス指針が出された。さらに2006年に改正労働安全衛生法および新メンタルヘルス指針が発表された。限られた紙面であるので、ここでは概略を述べるにとどめるため、詳細は拙著を参考にさせていただきたい^{1,2)}。

(1) Total Health Promotion Plan (THP) (1987年)

「こころとからだの健康づくり」という意味でのトータルである。健康測定を行って、その結果をもとにして、運動指導、栄養指導、保健指導、心理相談を行うものである。病気の一次予防、健康の保持・増進を行うという基本コンセプトである。

(2) 快適職場づくり (1992年)

この快適職場づくりは組織を対象としたものである。個人を対象としたTHPと合わせて、産業

保健における車の両輪をなすものである。

(3) 事業場における労働者のこころの健康づくりのための指針（2000年）

90年以降の職場のメンタルヘルスの急激な悪化に対応して出されたものである。この指針の発表以来、多くの企業においてメンタルヘルス対策に対する関心が高まり、メンタルヘルスへの取り組みを始めている企業が増えてきている。この指針では以下の4つのケアが示されている。

①セルフケア

②ラインによるケア

ラインの管理監督者（マネジャー）によるケアである。

③産業保健スタッフ等によるケア

企業には、産業医や保健師・看護師、カウンセラー、衛生管理者等がいるが、こうした産業保健スタッフによる従業員のケアである。

④事業場外資源

事業場外資源（医療機関・相談機関など）との連携は非常に重要であるが、現状としてはあまり連携がとれていない。

(4) 改正労働安全衛生法および新メンタルヘルス指針

2006年4月に改正労働安全衛生法が施行されたが、一向に減らない過労死・過労自殺等への対策の一環であり、働きすぎを是正し、働きすぎによる健康障害を早期に発見して医療的ケアを受けさせようとするものである。具体的には、月残業時間が100時間を越える労働者において蓄積疲労があり、本人が希望する場合に心血管系疾患、うつ病等の精神障害を中心とする疾患のスクリーニングを行って、適切に指導するものである。今回産業医にメンタルヘルスを含む面接指導が業務として明示されたことは注目される。新メンタルヘルス指針は大筋において旧メンタルヘルス指針の基本骨格を受け継いだものであるが、時代の動向の中で、現状に合わせた修正がなされている。

さらに改正障害者雇用促進法が2006年4月よ

り施行されて、精神障害者も雇用率算定の対象となった。現在、労働契約法が審議されている。従来の労働衛生とは異なった文脈から出されているものであり、労働時間管理を強化し、労働者の健康を守るという従来の施策と整合性の不十分なものとなっているため注目しておく必要がある。

V. 今後の課題

産業保健における今後の課題について述べる。

(1) システム

もっとも重要なのはシステム作りである。往々にして経験知をもとにして対策を行っている事業場が多いが、その多くはシステムとしては整合性がなく一貫性がなく整備されていない。このシステムは、大別すれば、事業場内システム、事業場外システム、それらの連携ということになる。

①事業場内のシステムづくり

上述の新メンタルヘルス指針に沿ったシステムづくりを行うが、事業場内の精神科医には個々の事例のみならず、システムそのものに関するコンサルテーションの機能が求められる。産業医や保健師等、あるいは管理監督者や人事担当者へのコンサルタントとしての役割を期待される。

②事業場外のシステムづくり

この場合には、労働者の支援者としての精神科医の役割が求められることになる。労働者を支援する家族への助言指導が必要である。産業保健との関係では、大きくは、(i) 主治医としての役割と、(ii) 事業場内資源（産業医等）へのコンサルタントとしての役割がある。なお最近事業場外システムとしてEAP (Employee Assistance Program: 従業員支援プログラム)⁶⁾が注目されている。

③事業場内外の連携のシステムづくり

重要な課題であるが、現状としては困難な問題が多く存在する。例えば、個人情報保護法とプライバシーの問題、コンサルテーションへの対価の支払いについての社会通念がないこと、さらに事業場内資源の力量不足などがあげられる。

(2) 教育

全ては教育から始まり、全ては教育に終わると言っても過言ではない。システムがあっても、それを動かす人がいないと何もできない。最初に必要なのは教育者（トレーナー）の育成教育である。

①教育対象

(i) 事業場内資源

教育対象は、産業医、保健師等看護職、トップマネジメント、管理監督者、一般社員、家族などとなるが、もっとも重要なのは、トップマネジメントに対する教育であり、トップの理解が第一である。次が産業保健スタッフである。さらに管理監督者ということになる。家族への教育は、健康保険組合の事業として行うことが有効である。また一般社員教育は労働組合の活動と連携し労使で行うことも考えられる。

(ii) 精神科医

精神科医には産業保健に関する知識の修得、理解が必要である。本学会においても少しずつ産業保健に関する教育研修の機会が増えてきている。また行政でも、精神科医に対する産業保健教育を2004年度より始めている。

②教育方法

通常は集合教育として行われることが多いが、グループワークなどの討議やロールプレイングなどの実技を入れた方がよいと考えられる。また上述したように、個別事例への対応はOJTの場でもある。最近ではeラーニングが増えてきているが、eラーニングの活用に関しては留意が必要であり、全てeラーニングに委ねるわけにはいかない。

③教育の効果評価

教育研修において重要なことであるが往々にして等閑視されているのは教育の効果評価である。当然ながら十分に妥当性のある評価尺度を用いて適切な評価を行うべきである。目標値を設定しておくことになる。

(3) 作業・職場環境の改善

労働者の心の病が全て職場環境に起因している

わけではないが、産業保健の立場性においては、職場環境の改善の視点が必要不可欠である。

①作業の改善

(i) 過重労働対策

目下、過重労働対策における最重要課題は長時間労働対策である。つまり労働時間マネジメントが最重点課題であるが、管理監督者もその対象に含まれることに十分な注意が必要である。

(ii) 職務のマッチング

職務内容が労働者とマッチしていないことにもとづくメンタルヘルス不調が多い。このミスマッチは採用人事の課題でもある。

(iii) キャリアパスの設計・明示

終身雇用制が崩壊し、キャリアパスが複線化し、事業場においてキャリア開発支援や、キャリアパスの設計・明示が重要な課題となってきたものの不十分である。

(iv) 評価報酬システムの公平性

昨今の業績を重視する成果主義の風潮の中で、評価の公平性・透明性と報酬体系の合理性・明示が重要であると考えられているものの、不十分である。

(i)～(iv)は狭義では精神科医の役割ではないが、メンタルヘルスの観点から、こうした領域においても精神科医が積極的に発言することも必要であると考えている。

②作業の環境改善

作業環境管理は産業保健の重要な課題であり、以下のように物理的環境と心理的環境に分けられる。

(i) 物理的職場改善

物理的環境では、現在アスベストがもっとも関心をもたれているが、温度・湿度・騒音などに加えて、種々の有害物質や禁煙への対策が重要な課題である。

(ii) 心理的職場改善

働きやすい職場、支え合う職場づくりなどの言葉により表現されているが、サポートティブな職場環境づくりである。実際、過重労働職場において事例が発生する場合においても、職場の人間関係

が不良であることが多い。

VI. その他の課題

紙面の制約から詳細を述べる余裕はないが、今後の課題として以下の検討事項のあることを指摘しておく。

(1) 産業保健における情報開示について

「誰が」、「誰に」、「どういう情報を」、「どういう目的で」、「どのように」提供するのか、「その判断の主体は誰なのか」が課題として考えられる。

(2) 産業保健における情報の活用について

①不適切な情報開示にともなう問題として、誤った理解・混乱やプライバシーの侵害が生じるリスクがある。

②情報開示不足にともなう問題として、流言飛語がみられる可能性と、情報がいないために配慮が必要ないと受け止められ、あるいは過剰な制限が行われて、結果的に労働者に不利益がもたらされる懸念がある。

(3) 連携について

連携の目的と意義、連携の対象（誰が、誰と）、連携の方法（口頭・文書など）、連携のタイミング（常時、適宜、危機的状況においてなど）、連携による利益・不利益（誰にとって、誰がそのことを判断するのか）などが検討課題となろう。

VII. 結 語

(1) 社会の課題として、格差社会や弱肉強食原理の修正、セーフティネットの強化が考えられる。

(2) 組織の課題として、コミュニケーションと公平性の確保が必要であり、弱者・マイノリティに配慮した組織づくりが重要である。

(3) 個人の課題として、働く意義・意味の再考、キャリアデザインやワークスタイル、ライフデザインやライフスタイルについて再検討し、再構築することが必要である。

(4) 精神科医の課題として、産業保健に関する関心・興味、生物・心理・社会的視点、社会に開かれた目を持つこと、そして社会に向けて情報発信し意見を述べることが求められる。なぜなら精神科医は、この意味では最も適切な社会的ポジションにいるからであり、そのことを意識することが重要である。

文 献

- 1) 荒武 優，廣 尚典，島 悟：職場のメンタルヘルスの現状と課題。日本労働研究雑誌，520；48-57，2003
- 2) 廣 尚典，島 悟：職場のメンタルヘルス—その歴史と今日の問題—。精神医学，46；460-472，2004
- 3) 岩出 誠：社員の健康管理と使用者責任—健康診断，私傷病・メンタルヘルス，過労死・過労自殺をめぐる法律問題とその対応。労働調査会，東京，2006
- 4) 島 悟，佐藤恵美：精神障害による疾病休業に関する調査，産業精神保健，12；46-53，2004
- 5) 島 悟（編・分担執筆）：こころの病からの職場復帰。至文堂，東京，2004
- 6) 島 悟（編・分担執筆）：EAP：こころの臨床プラカルト 24 卷。星和書店，東京，2005