

## 第 103 回日本精神神経学会総会

## シンポジウム

## 労災認定に係わる産業医の役割

宮本 俊明 (新日本製鐵株式会社君津製鐵所労働・購買部主任医長)

産業医は労使から独立した公正な立場をとるべき存在である。これは労使双方に対して平等に責任を負うという意味であって、患者の味方ではないという意味ではない。本来の産業医の業務は、発症予防の活動と体制整備や教育の展開、事例への早期対応および職場復帰対応などを通じた再発防止対策である。一人の産業医で全てを行うことが困難な場合は、外部専門家と協力して行うことが重要である。精神障害が労働災害となるのは、労働基準法施行規則第 35 条を根拠に、行政通達による労災認定指針をもとにして、行政機関（労働基準監督署長）が認定した事例である。したがって、不幸にして精神疾患が発生し、被災者や家族が労災申請をした後は、行政機関が様々な調査を行うことになり、産業医は行政の調査に公正な立場で協力することになる。この調査協力の際は、根拠のない意見や恣意が入らないように注意しなければならない。そのためには、産業医として事例に対応した内容や外部専門家とのやりとり等を正確に記録しておくことも重要となる。

## a. はじめに

わが国では労働安全衛生法の規定により、常時 50 人以上の従業員を雇用する事業者は産業医を選任しなければならない。常時 1000 人以上（指定の有害業務等にあつては 500 人以上）の従業員を雇用する事業者は産業医を専属で雇用しなければならない。産業医の職務としては、最低限行うべき事項が法的に求められている（表 1）。それ以外

外については本人の余力があれば、事業場で医師としての活動を行うことに制限はない。最低限求められている活動はもっぱら疾病の予防活動であり、労災認定に係る産業医の役割というものは特に規定はない。従って、産業医と労使双方との関係やポジションを意識した上で、医学専門家の立場として公平な判断のもとに協力を行うことになる<sup>5)</sup>。以下、産業保健活動における精神疾患の位置づけと、産業医独特の活動ベクトルおよび主治医とは異なる立場での医学専門家としての関与について述べる。

表 1 産業医の職務（労働安全衛生規則第 14 条より）

以下の事項で医学に関する専門的知識を必要とするもの

1. 健康診断及び面接指導等の実施及びその結果に基づく労働者の健康を保持するための措置に関すること
2. 作業環境の維持管理に関すること
3. 作業の管理に関すること
4. 前三号に掲げるもののほか、労働者の健康管理に関すること
5. 健康教育、健康相談その他労働者の健康の保持増進を図るための措置に関すること
6. 衛生教育に関すること
7. 労働者の健康障害の原因の調査及び再発防止のための措置に関すること

## b. 作業関連疾患としてのメンタルヘルス

職業病 (occupational diseases) とは、作業や職場環境などで健康に有害な事象が、通常、長期間にわたって徐々に身体に作用することによって発病に至る疾病である。したがって、この早期発見と事後措置は企業責任として行われる。1982 年には WHO の専門委員会が、疾病の発症、増悪に関与する複数の要因の一つとして、作業に関連した要因も存在する疾患のことを作業関連疾患

(work-related diseases) と称する新しい概念が採択された。この定義を簡単に言えば、「業務に完全に起因しない疾病（すなわち職業病ではない）、つまり一般疾病（私病）のうち、過酷な作業条件や作業環境によって、その疾病の自然経過より急速に、かつ著明に発症がみられたり、病勢が増悪する恐れのある疾患」<sup>13)</sup>となり、これも産業保健の活動対象に含まれることとなった。

近年の産業界においては、企業のグローバル化や海外企業との対抗のためもあって、要員削減、過剰な成果主義やノルマ、過重・過密労働、海外勤務の増加、非正規労働者などの問題が発生している。これらの情勢を背景にして、労働者のメンタルヘルス疾患が増加しており、国内の自殺の増加は社会問題化している。このような状況から、産業保健活動においても、身体的な健康だけでなく心の健康も含めた取り組みをしなければならなくなっている。すなわち、事業者に課せられた健康管理義務の対象として、心の健康状態も把握して、労働者個々の必要に応じて作業転換、労働時間の短縮、職場環境の改善等の「就業上の措置」を行うことが求められている。これは、職場における精神疾患の発症要因として、職場のストレス要因が大きく関与することも多いため、個人のストレス脆弱性などの要素に加えて、過大なストレス要因が職場に存在することがあるということであり、少なくともこのような作業関連の要素があるメンタルヘルス疾患については、発症後の事例対応だけでなく、発症を未然に防ぐ予防活動や早期対応への取り組みが事業者には求められている。すなわち、個々の労働者や管理者に対する教育的アプローチや、職場に存在するストレス要素を把握して軽減するという活動も事業者には求められていることになる。日本産業精神保健学会が行った精神障害を引き起こすストレス調査に関する研究<sup>12)</sup>では、過重・過密労働等による業務負担増加、上司や周囲との人間関係悪化、などがストレス要素につながっている可能性があることが報告されている。

### c. 産業医の立場

産業医は事業場において、労使から独立した公正な立場をとるべき存在である。これは誤解されやすいが、労使双方に対して平等に責任を負うという意味であって、労働者の味方ではないという意味ではない。法的に求められている活動からみても、健康管理の実施主体である事業者と、自己管理の実施主体である労働者の双方に対して医学専門家の立場から支援を行うことになる（図1）<sup>11)</sup>。

この場合、事業者側の代理には、国家資格を有する衛生管理者がいる。衛生管理者の選任基準は産業医と同じであり、産業医を選任する義務がある事業場では当該事業場に専属の衛生管理者がおり、専属産業医が必要な事業場では専任衛生管理者がいることになる。この衛生管理者に対して具体的な指導・助言を行うとともに、管理者教育などを通じて健康管理の仕組みと意識を事業場内に定着させていくことが重要である。すなわち、事業者が行うべき健康管理は、事実上は衛生管理者と産業医の協力によって事業場全体に広がる仕組みが形成されるといってよい。このような事業場内部のネットワークを充実させることは極めて重要である。メンタルヘルスにおいては、事業場で展開すべき施策を4つのケアとして例示している（表2）<sup>4)</sup>。

他方、労働者に対しては健康教育や保健指導あるいは面接の実施といった直接的なアプローチによって対応することになるが、対象者は患者ではないことが大半なので、産業医としては医療機関での対応とは異なる意識で臨む必要がある。対象者の数も多いために、保健師などとの協力が重要となることが多い。対象が患者の場合は主治医がいることになるので、産業医は本人の了解の下で主治医から十分に情報を取得する必要がある。

また、疾病で休業していた労働者が復職する場合の判断や、疾病によって何らかの就業上の制限が加わる場合などは、就業可否判断や適正な労働条件の提示について、患者と会社の双方から独立した立場で公平に判断する必要がある。これは、

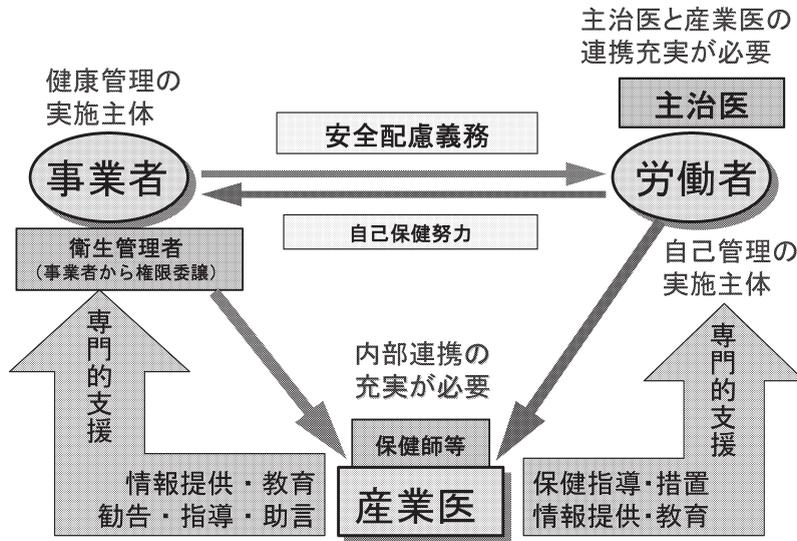


図1 産業保健活動関係者それぞれの立場

表2 メンタルヘルスの4つのケア

セルフケア
* 労働者自身による気付きと対処、産業保健スタッフ（産業医・保健師等）や精神科医への相談
* 事前の教育展開が必要
ラインによるケア
* 上司や同僚による気付き、受け止め、産業保健スタッフや精神科医への相談
* 事前の教育展開が必要
産業保健スタッフによるケア
* 1次判断の実施、初期対応と調整（必要に応じて外部専門家へ）
* 産業保健スタッフへの研修が必要
事業場外資源（専門家）によるケア
* 精神科医と産業保健スタッフのネットワーク形成が重要

主治医は患者のことを第一に考えるのが使命であるが、復帰の判断と就業条件の決定は最終的には事業者側が行うことになるため、その判断について助言を行うことが産業医に求められるからである。したがって、産業医を選任している事業場では、患者の状態を良く知る主治医の意見に加えて、事業場の状態を良く知る医学専門家たる産業医の意見を得て判断することになる<sup>5)</sup>。つまり、産業医と主治医の連携充実は極めて重要であり、産業

医や看護職あるいは衛生管理者と産業保健推進センターや地域産業保健センターなどの外部専門機関の連携も極めて重要となる。

#### d. メンタルヘルスにおける 安全配慮義務と労働災害

事業者は労働者と労働契約を結んだ段階で、契約書に明記してあるか否かに関わらず、労働者に対する安全配慮義務があるとされている<sup>1)</sup>。これは最高裁判例により、「労働者の生命、健康が損なわれることのないよう安全を確保するための措置を講ずべき雇用契約に付随する民法上の義務」と位置づけられており、「異常を察知する十分な努力を行う義務」と、「察知した異常から予見される悪い結果を回避する義務」があるとされているからである。つまり安全配慮義務の観点からは、事業者には早期発見と早期対応ができる体制整備と実践および再発防止活動ということが求められていることになる。すなわち、安全配慮義務の履行活動は予防医学の活動と捉えることもできる。その基本的概念として、わが国ではLeavellとClarkが提唱した<sup>7)</sup>一次予防、二次予防、三次予防に区分されることが多い。現在の産業保健にお

表3 産業保健における予防医学活動のフェーズと具体期活動例

	活動対象	活動目的	アウトカム	具体的活動内容例
一次予防	健康者集団	疾病発症や傷害発生の予防	健康者比率の増加 標的疾患の新規発症率低下	健康増進活動や健康啓発活動 健康教育やセルフケア教育 リスクに対する保健指導 予防接種, 防疫管理 作業環境管理や作業管理 労働衛生教育, 管理者教育 快適職場形成や過重労働防止
二次予防	発症者 ハイリスク者や 発症疑い例	早期発見と早期対応による重症化防止 労働能力低下の回避	重症者比率の低下 新規休業率の低下	健康診断や過重労働者面接の実施と結果に基づく産業医意見聴取 悪化防止のための就業措置 ラインによるケア 健康相談や有訴者面接 治療的保健指導 主治医との連携、適切な医療提供
三次予防	患者	再発防止 死の回避 労働能力回復 職場復帰	再発率の低下 (本人・集団) 職場復帰例の増加	復職復帰支援, リハビリ的出勤 主治医との連携, 厳重な治療提供 再発防止のための就業措置 残存労働能力を考慮した就業措置

ける具体的内容を (表3)<sup>11)</sup> に示す。

この安全配慮義務の不履行と労働災害認定は本来別物であるが、混同されることがしばしばあるので注意が必要である。精神障害が労働災害となるのは、労働基準法施行規則第35条、同規則別表第1の2を根拠に、行政通達による労災認定基準をもとにして、行政機関（労働基準監督署長）が認定した事例である。労災認定には「心理的負荷による精神障害等に係る業務上外の判断指針」<sup>2)</sup> や「精神障害による自殺の取扱いについて」<sup>3)</sup> という行政通達があり、これら認定基準によって労災請求事案は行政処理される。労働災害は無過失責任といって、事業者に過失や安全配慮不足がなくても、結果的に発生した精神障害が認定基準を満たせば労災認定されることになる。他方で、安全配慮義務違反があっても、発生した精神障害が労災認定基準を満たさなければ労災には認定されないことになる。すなわち、労災には認定されなかったが民事裁判で安全配慮義務違反として損害賠償が命ぜられることもある。従って、産業医としては、この双方を予防するという感覚

を日頃から持つておく必要がある。

#### e. 精神疾患が発症した場合の産業医の対応

前述のように、本来の産業医の業務として求められることは、職場に直接アプローチできる唯一の医師として、「発症予防と教育展開」「早期発見・早期対応の仕組み設定と実践」「職場復帰の円滑・確実な遂行の仕組み設定と実践」などである。したがって、疾病の発生有無に関わらず、まずは衛生管理者等と協力して快適職場形成とメンタルヘルスケアに関する社内外の体制整備に努め、社員や管理者へのメンタルヘルス教育を行い、企業側に適切な業務負荷や労働時間の管理を行わせるとともに、事例の早期発見と産業医への連絡ルートを確保して、早期対応ができる環境を整えておくことが重要である<sup>9)</sup>。一人の産業医で全てを行うことが困難な場合は、外部専門家と協力して行うことが望ましい<sup>8)</sup>。

不幸にして精神疾患が発生した場合は、労災認定基準と照合して、その可能性があるかどうか確認することになる。また、発症事例は労災の可能

性があるかと問われれば、労使双方に対して医師として公平な立場で、その可能性について答えることになる。また企業側にも、患者となった従業員の勤務状況や就業上の措置の実行あるいは保健指導などの健康管理状況については正確に報告するよう指導する。

ここで、注意すべき状況は、主治医のほうから業務によるという意見が先に患者に伝達された場合である。精神疾患が業務上疾病として労災給付の対象になるかどうかは、労災認定基準によるが、その前提として考慮されるものは業務起因性と業務遂行性および基礎疾患や素因などである。主治医は患者をよく観察したうえで意見を出してくるが、業務起因性や業務遂行性といった職場状況については産業医のほうがよく確認できるため、この面からも産業医の見解は主治医見解とは異なることがある。従って、産業医は産業医の立場で十分状況を検討したうえで、自信を持って意見を労使双方に伝えるべきである。これは労災の問題に限らず、休業者の職場復帰の際にも起こりがちな乖離であることから、産業医は自分の意見を、その根拠とともに主治医にも伝達し、双方の立場と根拠を尊重した上で、できる限り意見を歩み寄らせる努力をすべきである<sup>10)</sup>。なお、精神科医と産業医へのアンケート調査結果<sup>6)</sup>によれば、「心理的負荷による精神障害等に係る業務上外の判断指針」の存在を知らない精神科医が57%にのぼり、主として産業医業務を行う医師の95%が指針の存在を知っているのと対照的であることにも留意すべきである。

#### f. 労災給付申請が出された場合

被災者や家族が労災申請をした後は、行政機関が様々な調査を行うことになり、産業医は行政の調査に公正な立場で協力することになる。産業医に対する健康管理や就業上の措置などに関する事情聴取も行われるので、この調査協力の際は、根拠のない意見や恣意が入らないように注意しなければならない。

また、当然であるが記録類もチェックされるの

で、健康診断個人票および産業医意見や各種面接記録の記録は診療録と同じ感覚で正確に残しておくなければならない。さらに、日常的な健康管理活動の遂行が適切であることを立証するためには、日頃から行っている発症予防活動と体制整備や教育および衛生管理者等とのやり取りなどについても、活動内容を記録しておくことが重要である。

このような産業医の立場の独立公平性は、疾患が発症した後や労災申請の後に被災者や家族に伝えたのでは、立場そのものが恣意的なものとなってしまう危険性がある。そのため、産業医の立場や活動方針を労働安全衛生マネジメントシステムとして捉えて、それらを社内の規程等に明記するなどの、普段からの配慮が必要であろう。

#### g. おわりに

産業医がその立場を理解し、求められる機能を十分に果たしていれば効果的な疾病予防活動となり、労災に該当する精神疾患の発症は、産業医機能が不十分である場合に比べて著しく低下することが考えられる。しかし近年の全国的なうつ病の増加もあり、本格的な産業医活動の開始前後で比較することは適切ではない。さらに専属産業医が大規模事業場に限られるという偏りが存在し、産業精神保健活動への取り組みは企業の姿勢や熱意など企業風土によっても左右されることから、非専属産業医の活動レベルや投入時間は産業医個々のばらつきが大きいということもあって、この正確な検証は非常に困難であろうと思われる。

#### 文 献

- 1) 安西 愈：労災・民事裁判をめぐる問題。産業精神保健マニュアル（日本産業精神保健学会編、高田昂監修）。中山書店、東京、p. 61-72、2007
- 2) 厚生労働省：心理的負荷による精神障害等に係る業務上外の判断指針。1999
- 3) 厚生労働省：精神障害による自殺の取扱いについて。基発第545号。1999
- 4) 厚生労働省：事業場における労働者の心の健康づくりのための指針。2000
- 5) 厚生労働省：心の健康問題により休業した労働者

の職場復帰支援の手引き。2004

6) 黒木宣夫：出来事と精神障害発症の因果関係に関する調査報告。精神障害を引き起こすストレス調査に関する研究（平成18年度委託研究報告書）。日本産業精神保健学会，東京，p. 57-78，2007

7) Leavell, H.R., Clark, E.G: Textbook of Preventive Medicine. MacMillan, New York, 1953

8) 宮本俊明：新日本製鐵（株）君津製鐵所での産業精神保健活動。産業精神保健，6；253-259，1997

9) 宮本俊明：リストラ環境下におけるメンタルヘルスケア。産業ストレス研究，8；193-196，2001

10) 宮本俊明：産業医と精神科医の見解が異なったケ

ース。産業精神保健，14；6-8，2006

11) 宮本俊明：産業精神保健の展開。産業精神保健マニユアル（日本産業精神保健学会編，高田勲監修）。中山書店，東京，p. 56-60，2007

12) 夏目 誠：37項目のストレス点数と発生頻度。精神障害を引き起こすストレス調査に関する研究（平成18年度委託研究報告書）。日本産業精神保健学会，東京，p. 1-5，2007

13) 高田 勲：ILO/WHOの「労働衛生 (Occupational Health)」の新しい定義の解説。産業医学ジャーナル，22(2)；10-15，1999