

## 第 105 回日本精神神経学会総会

## シンポジウム

## 産業看護師から見た企業

天 野 和 江 (東京海上日動メディカルサービス(株))

企業には労働安全衛生法により、常時使用する労働者が 50 人以上の事業所に産業医の選任が義務付けられている。私はそのような企業で、産業医のパートナーとして複数の企業の産業保健に携わっている。産業看護職の立場で企業のメンタルヘルスの現状について問題点を考察する。

世界は 100 年に一度と言われる景気後退期にある。労働者のストレスは増加しており、企業のメンタルヘルス対策の充実が望まれているが、なかなか進まない現状もある。

行政の対策に追いつけずにいる企業は大手企業を除けばまだ多く見られる。健康診断の受診率を 100% にできずにいる企業、健康診断後の事後措置が十分に機能していない企業、長時間労働者の対応や復職支援が進まない企業などである。法で義務付けられた産業医や衛生管理者のマンパワーだけではきめ細かな労働者の健康管理は十分に行き届かない。

産業看護職は産業医のパートナーとして事業者、人事労務管理者、労働者間のリエゾンとなり、労働者の最も身近な所でメンタル不調者を早期に発見し、しかるべき所へ導く事ができる。しかし企業における産業看護職の配置率は低く、企業の健康管理業務が機能しにくい一因にもなっている。

健康管理を充実させるためのもう一つの要因として、事業者の労働者への健康意識が重要である。中でも上司の役割は大きい。組織全体で対策を構築すれば職場起因のメンタル不調者は減るばかりではなく予防ができると考える。

## 1. 定期健康診断の意義と問題点

企業が実施する定期健康診断は、労働安全衛生法により事業者に実施が義務付けられている。労働者の健康保持増進を図ることを目的としている。最大の特徴は、健康診断結果は安全配慮義務の観点を持って扱わなければならないことである。

安全配慮義務とは、事業者が労働者に義務付けられているもので、平成 20 年 3 月にスタートした労働契約法第 5 条にある。「使用者は労働契約に伴い、労働者がその生命、身体等の安全を確保しつつ労働することができるよう必要な配慮をするものとする」とされている。定期健康診断は、安全配慮義務の入り口と言える。

平成 19 年労働者健康状況調査 (厚生労働省)<sup>3)</sup> (以下、「厚労省調査」という。) によると、定期健康診断の労働者の受診率は 81.2% であり、企

業には安全配慮義務があるので受診率を 100% にするべく努力する必要がある。また、現在のところ定期健康診断の法定項目にはメンタルヘルスをチェックできる項目がない。労働者のメンタル不調が社会問題化しているのも、メンタルヘルス関連の項目が追加されても良いのではないかと考える。

## 2. 定期健康診断後の事後措置とメンタル不調者の発見

定期健康診断が十分に実施されたとしても、その後の事後措置が進まない企業も少なくない。厚生労働省調査によると「定期健康診断等の結果に基づく事後措置の実施状況」では、有所見者に対して「何らかの事後措置を行っている」とする企業は全体の 66.1% に留まっている。この中には

リーフレットやEメールまたは電話程度の簡単な事後措置も含まれているため、直接的な面談による介入は更に少ないと考えられる。

産業看護職は、この労働者との直接的な面談を重要視している。面談によって得られる効果は大きい。疾患に関する情報提供や生活習慣改善のためのサポートは勿論のこと、睡眠状況や退社時間などを詳細に聴取し、ストレス状況の確認もできる。面談では労働者が緊張から解放され、心の声を語ることもある。一人で悩むメンタル不調者を早期に発見し、産業医や専門医に繋げることができる。中にはすでに精神科に受診している労働者に遭遇することもあり、治療や通院の状況を把握することもできる。

面談は労働者が産業看護職の存在を知り、信頼関係が構築できる好機である。今後の労働者の健康に関する相談窓口としても機能する。

しかし大企業を除けば、産業看護職の配置率は非常に低く、マンパワー不足により業務に限界がある。健康診断後の事後措置も面談の介入まで届き難いのが現状である。

2007年の中央労働災害防止協会の調査報告書<sup>1)</sup>の中でも、安全衛生スタッフの属性が保健・医療・看護系が少なく安全衛生管理活動が十分に展開されていないと報告されている。これではメンタル不調者への対応は十分できるはずもない。

### 3. 面談の際の配慮

産業看護職が面談の際に注意すべきことは、面談の目的と守秘義務、情報が共有される範囲を説明し、被面談者である労働者から面談することの了解を得ることである。

労働者は人事や上司に産業看護職から情報が漏洩することを危惧している。事業者が情報を提供する必要が生じた場合のルールも必ず説明している。健康情報は個人情報の中でも特に機密な情報であり厳格に保護されなければならない。

### 4. 長時間労働とメンタル不調者

メンタルヘルスと切り離せないのが労働時間で

ある。厚生労働省は2006年4月に「過重労働による健康障害防止のための総合対策」を策定し労働安全衛生法が改正された。それにより労働者の週40時間を超える労働が1月当たり100時間を超え、かつ疲労の蓄積が認められるときは、労働者の申出を受けて医師による面接指導を実施すること（長時間労働者面談制度）が事業者に義務付けられた。これは長時間労働が脳、心臓疾患に大きな影響を及ぼすことがこれまでの複数の研究により報告されていること、精神疾患の土台となることが明らかにされている<sup>2,4,5)</sup>。しかしながら厚労省調査では、労働者がこの制度を知っている割合は実に21.7%にすぎなかった。

#### 長時間労働に関する事例

##### 事例1)

法令に加え努力義務として独自のルールを定め、積極的に対応している企業の例。

月45時間以上の長時間労働を連続6カ月の該当者に問診票による調査を実施。その結果により先ず看護職が面談し状況に応じて産業医の面談へ誘導する。しかし、対象者に問診票を配布したものの、回収率が低くルールが機能しなかった。人事と協議の上、該当者には先ず上司との面談を実施することを義務付けた。その結果、上司、労働者の意識が変わり時間の短縮に加え、該当者数が減少した。上司を巻き込んだ効果が顕著な結果をもたらした。人事と看護職との日頃の連携が迅速な対応に結びついた。

##### 事例2)

企業で構築した長時間労働者対応のルールに則って、医師による面接指導を実施したが空回りしている例。

産業医は医療的判断から長時間労働の制限を書面で勧告した。しかし、その後も毎月当該労働者が面談の対象者に含まれていた。労働者の声として、「このような面談を実施しても何も変わらない。面談をするなら我々ではなく上司に面談をすべきではないか。」

この事例は、意見書が現場にフィードバックさ

れていない、または上司が対応できていないなどが理由として考えられた。企業の協力が得られず空回りしている。労働者に不信感を与え労働の意欲を削ぐ結果となった。産業看護職にできることは、衛生委員会で取り上げ企業側に協力を求めることであった。

#### 事例3)

上司から長時間労働の申告を制限されているためサービス残業をしている企業の例。

上司によって対応が様々であった。組織としてこの制度が構築できていないため、形だけの面談となった。時間管理の方法を検討する必要があると思われる。この事例も衛生委員会を利用し協力を求めた。産業看護職ができることは健康面でセルフケアなどのアドバイスである。

他にも、労働時間の管理ができていない企業もあった。

長時間労働は睡眠時間に影響を与える。労働者は睡眠が削られ、プライベートな時間、家族や友人など大切な人との時間も削られる。職場環境の不満とストレスを抱え疲弊し、身近にいる産業看護職に相談することがある。看護職に相談できる労働者には健康確認やアドバイスもできるが、相談できずにいる労働者の中には、生活の限界に近い労働者もいるのではないだろうか。そのような環境は精神的にも追い詰められ、正にメンタル不調を創る礎石となる。産業看護職は心の叫びに傾聴しながらも、無力さを痛感する。しかし上司は無力ではない。部下の管理を直接できるのは上司である。上司は部下の声を聴き、業務量、業務内容、同僚との関係など職場環境を見直すことができる。管理職の役割である。長時間労働を看過し、労働者が疾病に罹患あるいは生命の危機にさらされた場合、企業は安全配慮義務違反として責務を問われる。危機感をもって対応しなければならない。

## 5. 休職・復職の問題

厚生労働省調査によると仕事でのストレスがあ

るとする労働者の割合は58.0%であり、具体的なストレスの内容は「職場の人間関係の問題」(38.4%)に続き「仕事の質の問題」(34.8%)「仕事の量の問題」(30.6%)と続く。これまで我々が関わった休職に至った原因も、職場の人間関係の問題が多く、上司によるパワーハラスメントも少なくなかった。

厚生労働省は2009年4月パワーハラスメントなどが労災認定できるよう新たに12項目の判断基準を新設し心の健康の保持増進を強化した。

疾病による休職者が会社に復職を申し出る時には、通常、主治医による復職可能診断書が企業側に提出される。これを受けて産業医は企業からの依頼により、当該労働者の復帰する職場の環境や業務内容を、関係者や本人から聞くなどして企業側に、復職の可否についての意見を述べる。産業看護職は、企業の特徴、労働形態や就業規則などを日頃より把握し、関係各部署との間で調整を図るとともに、労働者の体調や治療状況などの把握に努めている。

### 復職に関する事例

#### 事例1)

休職中の労働者本人の復職の意思が明確であり、医療的にも復職に問題がないが管理職による疾病への偏見により復職がかなわなかった例。

この事例は結局、受け入れ先がないまま休職期間が満了となり退職となった。労働者にとっては、心身ともに疲弊し、更に企業との軋轢に立ち向かう余力などはなかった。

企業が日頃からメンタルヘルスに関する教育の機会を作ることができていれば対応が変わった可能性もある。そのような機会を提供できる企業内産業看護職の位置付けは大きいと考える。

#### 事例2)

本人が治療に積極的に参加していなかった例。

休養によって治ると思ひ込み自宅にこもったまま通院していなかった。病状の回復はみられず治療経過が長引いた。

この事例は休職期間が迫ってきたために、人事

表1 診断書の休職期間

期間	件数	期間	件数
1週間	1	2ヶ月	9
10日間	2	3ヶ月	12
2週間	5	限定せず	2
1ヶ月	25	計	56

注：休職中の診断書も含む

が産業医へ復職面談を依頼し発覚した事例。定期的な連絡体制を取っていなかったことが裏目に出た。休職中は企業からの積極的な介入は控えるべきだが、休職に入る前に事前の約束として、定期的に人事より事務的な連絡を入れることを説明しておくことで避けられた可能性もある。また診断書の休職期間も長すぎると、このような状況を生み出すこともある。治療確認のためにも、診断書をこまめに受取る体制づくりが必要かも知れない。企業内に産業看護職がいれば、人事との連携で有効なアドバイスができた可能性もある。

参考に、企業に出された休職者の診断書の発行期限を確認してみた(表1)。うつ病、抑うつ状態、ストレス障害、適応障害、不眠症等の診断名によるもので休職となった事例の診断書56通についての結果である。

1ヶ月の25件が最も多く、次に3ヶ月、2ヶ月と続いた。この他にも大学病院の精神科の診断書で、初診の時点で、うつ病、6ヶ月間の休務を要す旨の診断書が出されたケースもあった。

#### 事例3)

復職は無理と思われるにもかかわらず、本人の希望のままに主治医が復職可能の診断書を発行していると思われる例。

本人の立場を重視しての主治医の判断だったと思われる。しかし生活の記録をみると睡眠時間が不安定で、復職ができる状況ではなかった。職種や職場環境などを踏まえての産業医と主治医間で情報交換が不十分であった事例と言えよう。産業衛生スタッフが度々遭遇する事例でもある。

#### 事例4)

うつ病で休職中の労働者がリハビリ出社を条件に復職可とした診断書を提出したが復職できるレベルではなかった例。

「10時～15時出勤の時間短縮とし、2日勤務後1日休む条件とする」。主治医からこのような診断書が提出されたが復職はできる状況ではなかった。リハビリ出社とは、必ずしも時間短縮を意味するものではなく、就業時間内を過ごせるか判断する場合が多い。企業によっては、リハビリ出社の就業規則を作成し、事前に主治医へ伝達するなど復職プログラムを構築し機能している企業もある。基本的には、企業はリハビリテーションの場ではなく、労務提供の場である。この事例も関係者間の連携が不十分だったと言える。

#### その他の事例

- ・復職可能になったが、休職中に元の職場がなくなってしまった。
- ・退職勧奨に関する業務を、人事が産業医に依頼してきた。

復職のタイミングは難しい。産業医と主治医の判断の違いもある。しかし双方の積極的な介入と情報を共有することにより解決できることでもある。産業医から主治医へ情報提供する場合、具体的な業務内容や量、就業時間などであり、リハビリ出社の有無やその形態など企業に沿った就業規則を含む復職の目安となる情報である。これらは本人を介し、情報提供書などの書面をもって主治医へ確認することができる。情報収集には産業看護職の役割が大きく、関係者間のリエゾンとして重要な機能を果たす。復職に際しては、産業医と主治医間の連携は重要である。

本人の意思が明確であり、病態が安定し、業務遂行能力に問題がなくても企業側の受け入れがないうち復職はできない。復職を決めるのは企業であるが、企業の協力が得られない中での、復職面談もある。企業の協力が得られない理由としては、現場の上司の偏見などが考えられる。管理職の理



解と、企業のシステムの構築が求められる。

復職の判断は焦ることなく、しかし本人の休職期間を意識しつつ進める必要もある。雇用を守るために、限られた時間の中で復職を進めざるを得ない場合もある。復職においてもキーパーソンは上司と言える。

## 6. 考 察

企業のメンタルヘルス対策とは、メンタル不調者を生み出さない一時予防が理想である。これまで述べて来た事例を見ても明らかのように、キーパーソンとなるのが上司ではないだろうか。日頃から上司には部下の体調や勤怠状況を把握し、安全配慮義務意識をもって業務に当たって頂ければ、業務に起因したメンタル不調者は減ると考えられる。一方、上司に精神的な余裕がなければ企業のメンタルヘルス対策は機能しにくい。

日本労働研究機構 2001 年 9 月発行の一般企業(事務職、技術職、専門職、営業職、現業職など)を対象に実施した「メンタルヘルス対策に関する研究」<sup>6)</sup>(調査研究報告書 No 144)で、上司はストレス反応への有意な影響因であると報告されている。職場内対人関係へ強い影響を与えており、上司からの適切な能力評価や、上司への公正感・信頼感はストレスの前駆要因として重要な働きをしていると報告されている。また、この調査ではストレス反応の職位差についても報告されており、一般従業員クラス、係長クラス、課長クラス、部長クラスの4ランクに分類し調査したところ、ストレス反応は一般従業員が最も高く、職位が高い程ストレス反応が低くなったと報告されている(但し年齢の要因が混合している可能性あり)。

2006年の労働政策研究・研修機構の「働き方の現状と意識に関するアンケート調査結果」<sup>7)</sup>でも男性社員の場合、「一般社員」の「抑うつ得点・高」の割合が最も高く、職位が上がると割合が低くなるという同様の傾向が報告されている。

## 7. ま と め

労働者のメンタルヘルス対策は、事業者の意識

が最も重要である。労働者の健康は企業の財産であり企業の発展に欠かせない。

中でも上司の役割は重要であることがわかる。企業経営の柱として、労働者の健康に関する具体的な体制を構築しなければ、労働者の健康は守れない。労働者と上司との風通しの良いコミュニケーションを図れる職場環境づくりや、上司にもの言える環境整備などが必要である。労働者を人として尊重し、メンタルヘルスに関する理解と偏見のない対応こそ企業に求められる。

また、国が様々な法整備をする中で、まだまだ対応に追いつけずにいる企業は多い。マンパワーが不足していることも一因である。労働者を取り巻く関係者とのリエゾン役として、労働者の最も身近な所で健康を見守っている我々看護職の役割は大きいと確信している。

メンタルヘルス対策を進める上でも、企業における産業看護職の配置を法的に義務付けられることを強く望む。

## 文 献

- 1) 中央労働災害防止協会：安全衛生スタッフの体制、業務内容等の実態等についての調査報告書。http://www.jisha.or.jp/research/choken/report/new.html#keikikakudai/090315
- 2) 岩崎健二：長時間労働と健康問題。日本労働研究雑誌，39-48，06，2008
- 3) 厚生労働省：平成19年労働者健康状況調査結果の概況。2007
- 4) 黒木宣夫：労災認定に係わる精神医学的問題—出来事と精神障害発症の因果関係に関して—。精神経誌，110；189-196，2008
- 5) 夏目 誠：出来事のストレス評価。精神経誌，110；182-188，2008
- 6) 日本労働研究機構：メンタルに関する研究調査報告書，No. 144，9，2001
- 7) 労働政策研究・研修機構：「働き方の現状と意識に関するアンケート調査結果」調査シリーズ，No. 20，5，2006