

特集 産業医学への理解を深める——精神科医として具備すべき知識と技術——

産業保健からみた産業精神保健の変容

廣 尚典

わが国においても産業精神保健はおよそ90年の歴史を持つが、現在ほど精神科専門医にこの領域への関与が望まれることはなかった。産業精神保健に関する過去の議論や提言の中には、数十年を経ても色褪せていないものが少なくない。今後、職場のメンタルヘルス対策に関わる精神科専門医には、そうした財産を生かしつつ、中長期的な展望を見据えて、目の前の要請に応じていくことが求められる。

精神医療と産業保健、精神科専門医と産業保健スタッフの連携の意義は新たに指摘するまでもないが、直接職場に関わる精神科専門医と産業保健スタッフの役割分担については、職場ごとによく検討される必要がある。また、精神科専門医が、産業保健の視点を理解し、実践活動に生かすことが極めて重要である。それが不足すると、精神科専門医の関与が結果としてあまり効果をあげず、そればかりか職場環境改善などへの着手が遅れて、当該職場のメンタルヘルス対策全体をみた場合好ましくない状況を生むことさえ危惧される。

＜索引用語：産業精神保健，メンタルヘルス，産業医，職場，職場環境改善＞

1. 産業精神保健の潮流

近年、労働者のメンタルヘルス不調の増加に伴い、産業精神保健に関する諸問題が、各界から注目を集めている。それらは、これまで取り組まれてこなかった新たな領域の事柄であるかのように扱われることもある。しかし、産業精神保健活動の歴史は古く、大正時代にまでさかのぼることができる(表1)³⁾。

日本精神神経学会においては、1944年に内村らが、前年の評議員会からの宿題報告として、「産業青少年の精神医学」を提出している。首都圏の9工場における調査の結果をまとめたもので、優良工員および問題工員の問題、災害頻発者の調査、神経症の問題、適性検査の問題などが取り扱われた。そこでは、若年労働者に対して形式上の自由を与えることがいくつかの弊害を生む可能性とともに、明確な理念によって指導する制度と雰囲気は彼らの精神保健にとって重要であることが

指摘されている⁶⁾。

1960年に出版された「産業人の精神健康」⁵⁾は、(社)精神衛生普及会の産業精神健康管理研究委員会における討議の結果がまとめられたものである。この委員会は、精神科医、産業医、人事労務管理者などから構成されており、こうした多職種専門家が一堂に会して産業精神保健活動の状況とあり方について記したものとして、先駆的な著作といえる。

産業保健の領域では、1968年日本産業衛生学会産業精神衛生研究会がまとめた「産業精神衛生に関する答申書」⁴⁾が公表されている。産業精神保健活動を幅広いものとしてとらえており、現在にも通じる内容を有している。例えば、メンタルヘルス不調に至った労働者の支援については、「産業医、精神科専門医、ソーシャルワーカー、心理学者など、役割を異にした者から成るチームとして活動すること」の重要性が強調されている。

表1 わが国の産業精神保健の黎明期

1923 (大正 12)	国鉄 外傷神経症対策委員会
1944 (昭和 19)	日本精神神経学会 宿題報告「産業青少年の精神医学」
1957 (昭和 32)	土井正徳「職場の精神健康管理の方法」
1959 (昭和 34)	国鉄に専任の精神科医
1960 (昭和 35)	産業精神健康管理研究委員会「産業人の精神健康」
1965 (昭和 40)	日本産業衛生学会産業精神衛生研究会発足
1967 (昭和 42)	Mclean “Mental Health in Industry” 邦訳 (中村豊)
1968 (昭和 43)	産業精神衛生研究会「産業精神衛生に関する答申書」

また、精神科専門医の関与について、「企業の内に深く入り込んでくることは、もちろん有用に違いないが、あまり深く入り込まず、比較的自由的な部外の臨床医としての関与は、かえってチームの一員として、特別の有用さがある」としているところも注目に値する。

一部に企業が行う産業精神保健活動に批判的な言説が目立った70年代を経て、80年代に入ると、1982年の羽田沖日航機墜落事故なども契機となって、職場内で精神疾患に罹患した労働者の早期発見・早期対応や職場復帰支援に着手する企業が増加し、嘱託の立場でそれに関与する精神科医も数を増した¹⁾。

学術学会としては、日本産業精神保健学会と日本産業ストレス学会が1993年に設立され、現在に至るまで、時宜に合った議論や提言を行うなど、旺盛な活動を続けている。

行政が職場に求める取り組みとして産業精神保健に係る事項を示したのは、1988年の労働安全衛生法の改正において、心身の健康の保持増進活動を事業者の努力義務としたのが最初である。トータルヘルス・プロモーション・プラン (THP) と呼ばれたこの活動には、職業生活の中で強い悩み、ストレスを抱えて、メンタルヘルス不調にいたることが懸念される労働者および希望する労働者に対して、傾聴を中心とする個別相談対応を行

うことが盛り込まれていた。1992年には、「事業者が講ずべき快適な職場環境の形成のための措置に関する指針」(快適職場指針) が示され、その中には休憩室などの心身の疲労の回復を図るための施設の設置・整備と労働者の相談に応じることができるよう相談室などを確保することが盛り込まれた。前者は労働者個人への働きかけ、後者は職場環境についての取り組みであるが、両者とも精神疾患の管理ではなく、メンタルヘルス不調の発生予防を狙いとするものであった。

1999年精神疾患が業務上疾病として労災認定される要件を示した「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」が公表され、以後精神疾患の労災請求件数および認定件数が急増した。翌2000年には、職場におけるメンタルヘルス対策の考え方、進め方を包括的に示した「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」(旧メンタルヘルス指針) が公表された。この指針には、精神科専門医が心理職などとともに、産業医、産業看護職などの産業保健スタッフの活動を支援する心の健康づくり専門スタッフとして位置づけられたが、具体的な活動内容にまではあまり言及されなかった。精神科専門医によって、職場の中であるいは職場と関係を持ちながら行っている活動が様々であることも、その理由のひとつと考えられよう。旧メンタルヘルス指針は、2006年の改訂で、「労働者の心の健康の保持増進のための指針」と名称も変更され、労働安全衛生法第69条および第70条の2と関連づけられて、それに沿った取り組みを行うことが企業の努力義務となった。

労働者を取り巻く就業環境は大きく変化し、メンタルヘルス不調の様相も随分様変わりをしているが、他の領域同様、産業精神保健においても、こうした過去の議論や知見を財産とし、それを踏まえた研究、実践を進めることが求められる。

2. 臨床領域と職域の連携

上述したように、労働者の精神保健のために産業保健と精神医療が連携を図る必要性は、現在関

係者の大半が認めるところであろう。メンタルヘルス不調者の増加とその状態像の多様化によって、精神科専門医の産業精神保健への理解と積極的な関与がますます強く求められるようになっていく。

2007年に厚生労働省に設置された「産業医・産業医科大学のあり方に関する検討会」の報告書では、「職場で生ずる種々の疾病や健康確保上の問題について、ケースによっては早期に臨床医による対応の必要があることなどから、産業医と臨床医の連携が確保されることが必要である。例えば、メンタルヘルス対策に関しては、(中略)精神疾患を発症した者を精神科医に受診させるためにも、また、精神疾患から快復途上の者の円滑・確実な職場復帰のためにも、こうした連携が重要である」と述べられている。

他方、両者は連携のあり方とともに、役割分担についても、議論がなされるべきである。その重要性を端的に示している例としては、「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」(厚生労働省, 2009)が挙げられる。そこには、「現状では、主治医による診断書(著者注:精神疾患により休業した労働者の職場復帰の可否に関する意見書)の内容は、病状の回復程度によって職場復帰の可能性を判断していることが多く、それはただちにその職場で求められる業務遂行能力まで回復しているか否かの判断とは限らないことにも留意すべきである。また、労働者や家族の希望が含まれている場合もある。そのため、主治医の判断と職場で必要とされる業務遂行能力の内容などについて、産業医等が精査した上で採るべき対応について判断し、意見を述べるのが重要である」というくだりがある。主治医が患者の職場復帰や就業面の配慮に関する意見を述べるにあたって診察室を出て職場を視察するようなことは極めてまれである。したがって、主治医は、患者の職場環境や業務内容の詳細に関する情報を、主として患者本人からしか得られない(上司が面接を求めてくる場合には、その上司からも多少は得られる)。こうした事情下で、具体的な意見を記すのは、通常大きな困難を伴うものであり、それ

表2 精神科医が直接職場に関わる際の留意事項

-
- ①職務・産業保健スタッフとの役割分担を明確にする。
例) 産業医として、その職務(表3を参照)全般を行う。
産業保健スタッフのスーパーバイザーとなる、個別面接(本人・上司からの相談、復職判定など)を担当する。
 - ②産業保健スタッフとの連携方法を確立する。
 - ③職場環境(人事制度、人間関係なども含む)にも目を向ける。
 - ④労働安全衛生法規(労働基準法の一部含む)を理解する。
 - ⑤職場の就業規則類を把握する。
 - ⑥様々な機会を利用して、多面的な情報収集に努める。
-

を求めるのは主治医への過度の期待と言える。上の記述は、そのことを明示して、職場復帰支援において、事業場内の産業保健スタッフが担うべき事柄を整理しているのである。

精神科専門医が職場に出向き、メンタルヘルス不調者への対応や職場復帰に関する判定などの面で産業保健スタッフの支援を行う場合には、本人以外から多くの情報が得られやすくなる分、より具体性の高い助言、直接的な助力が期待されることになる。換言すれば、職場の様々な情報を積極的に入手したり、関係者と膝を突き合わせて話をしたりといった活動をしないのであれば、精神科専門医が職場に足を運ぶ意義は薄いということである。しかしながら、精神科専門医を招聘しようとする職場側(多くの場合、安全衛生あるいは人事労務管理の担当者)は、精神科専門医に依頼する職務の枠組みや詳細、他の産業保健スタッフとの役割分担などを緻密に考えてはおらず、産業精神保健活動全般に関する中長期的な構想も持っていないことが少なくない。「とりあえず精神科医に来所してもらい、目の前の問題の対処にあたってもらう」程度の発想でしかないのである。精神科専門医には、職務の開始にあたって、表2に掲げた事項に留意し、職場側と時間をかけた打合せを行うことが望まれる。

表3 労働安全衛生規則第14条に規定されている
産業医の職務

次の事項で医学に関する専門的な知識を必要とするもの

- ・健康診断の実施および面接指導などの実施ならびにこれら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
- ・作業環境の維持管理に関すること
- ・作業の管理に関すること
- ・その他、労働者の健康管理に関すること
- ・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
- ・衛生教育に関すること
- ・労働者の健康障害の原因の調査および再発防止のための措置に関すること

3. 精神科専門医の産業医としての活動

精神科専門医が産業医として職場に関わる場合、臨床医としての知識や技術を持ち込み、それを駆使するだけでは、中長期的にみて、メンタルヘルス不調者や、精神疾患による繰り返し休業者の増加抑止などの面で、十分な効果を上げられない可能性がある。

産業医には、職場で生じた、あるいは生じる可能性が高いメンタルヘルス不調に対して、事例性を重視した見方が求められる²⁾。それぞれのメンタルヘルス不調例の事例性について、その全体像を把握するためには、職場の様々な側面を熟知することが必要であり、そのためには診察室や健康管理室に留まっているのではなく、現場に足を踏み入れることが効果的である。

産業医は、少なくとも月に1回作業場などを巡視し、作業方法または衛生状態に有害なおそれがあるときは、直ちに労働者の健康障害を防止するため必要な措置を講じなければならないことが定められている(労働安全衛生規則第15条)。この職場巡視は、製造業などのように職場内に物理的あるいは化学的な有害因子が散在している職場以外では軽視されがちであるが、メンタルヘルス対策からみると、あらゆる職場において意義深い活動である。例えば一般の事務作業場では、まとまった時間労働者の作業の流れや仕事を定点観

察したり、巡視先の職場で実務を行っている労働者と仕事や健康問題について意見交換をする場を持ったりする工夫によって、診察室や健康管理室の中では得られない情報を入手することができる。

労働者が何らかの健康障害のために医療機関を受診する際、そこで医師や看護師に見せる顔と普段の生活の中の顔が大きく異なることは自明であるが、健康診断や健康相談のために事業場内の健康管理部署を訪れる際の表情・立ち振る舞いさえも、仕事に従事しているときのそれとは驚くほど異なっていることが少なくない。職場巡視を行わなければ、そうしたこともまた、実感として知ることができない。良質の産業医活動は、安楽椅子型にはなりえないのである。

さらに、臨床医としては当然と思われる姿勢が、産業医としてバランスがとれた活動を行う上での阻害因子になってしまうおそれがあることにも注意を促したい。産業医として選任された医師は、本来多岐にわたる職務(表3)を果たさなければならない。多くの産業医は、非常勤であるため、かなり制限された時間の中で、優先順位をつけてこれらに従事する必要に迫られている。

例えば、最近注目されているメンタルヘルス対策のひとつとして、職場のストレス要因の軽減活動があげられる。一般的に職場環境改善と称されるこの取り組みは、以前から理念としてその重要性が指摘されることはあったが、この5、6年で具体的な進め方がチェックリスト類とともに提案され、実際の活動成果も報告されるに至っている。産業医には、この種の活動についても理解と関与が求められる。

精神科専門医としては、メンタルヘルス不調者およびそれが疑われる労働者に対する評価、助言や、精神疾患により休業した労働者の職場復帰に関する判定および職場復帰後のフォローアップといった個別対応に時間を割くことが、日頃の診療行為に近く取り組みやすいであろうし、職場側もそうした活動を期待することが多いであろう。しかし、限られた時間をそればかりに費やすのでは、結果として、職場環境改善への着手が遅れてしま

うという事態が生じうる。臨床医の観点から個別対応を重視するがあまり、産業保健として不可欠な職場環境の評価と改善への関わりを怠る、あるいはそれに留まらずそうした取り組みに批判的な姿勢を示すと、当該事業場のメンタルヘルス対策を停滞させることにつながりかねない。

4. 今後の展望

産業精神保健は、事業場内産業保健スタッフにとって、今後も多くの時間や労力を費やす領域であり続けることが予想される。精神科専門医に直接職場に関与することを望む声は、ますます高まるであろう。そうした中で、精神科専門医は、請われるままに職場に出向き、健康管理室内で個別の疾病管理に従事するだけでなく、事業場内産業保健スタッフとどのように連携し、役割を分担す

るのかを積極的に問題提起し、具体的な提案をも行っていくことが望まれる。

文 献

- 1) 廣 尚典：企業におけるメンタルヘルス—産業医の立場から—。精神経誌，109；230-235，2007
- 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) 加藤正明：産業精神保健活動の歴史。産業精神保健，1 (Suppl. 1)；3-10，1993
- 4) 小沼十寸穂：産業精神衛生に関する答申書。産業医学，10；559-596，1968
- 5) 産業精神健康管理研究委員会編：産業人の精神健康。精神衛生普及会，東京，1960
- 6) 内村祐之：わが歩みし精神医学の道。みすず書房，東京，1968

The Transformation of Occupational Mental Health in Japan

Hisanori HIRO

*Department of Mental Health, Institute of Industrial Ecological Sciences,
University of Occupational and Environmental Health*

Occupational mental health has been practiced for approximately 90 years in Japan. Today, there are high expectations for psychiatrists to be aware of this topic.

Some past discussions and opinions related to occupational mental health remain fully applicable today. Based on these discussions and opinions, psychiatrists concerned with occupational mental health should take a medium to long-term view of meeting the demands of the workplace.

It goes without saying that cooperation between psychiatrists and occupational health staff in the practice of occupational mental health is very important, but there is also ground for controversy regarding the division of their roles. The roles that psychiatrists are demanded to fulfill in activities related to mental health differ according to factors such as the type of business, workplace size, and occupational health system in place. Psychiatrists should practice with an understanding of the perspective of occupational health.

<Author's abstract>

<**Key words** : occupational mental health, occupational physician, workplace,
work environment>
