

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——

精神科医が知っておくべき産業医学における法的側面

黒木 宣夫

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づけられた。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、2009年3月に「当面のメンタルヘルス対策の具体的推進について」が厚生労働省労働基準局長（基発第0326002号）から出され、各事業場でメンタルヘルスケアに取り組まざるを得ない時代となった。また、2010年7月に「職場におけるメンタルヘルス対策検討会報告書」では労働安全衛生法に基づく定期健康診断において、労働者が不利益を被らないよう効果的にメンタルヘルス不調者を把握する方法が検討されているが、メンタルヘルスの基本となる法律、労働安全衛生法と産業精神保健、健康診断時におけるメンタルヘルス不調者の把握に関して報告した。

<索引用語：労働安全衛生法、産業精神医学、企業健診>

I. はじめに

労働者健康状況調査（平成19年）によると、「仕事や職業生活に関して強い不安、悩み、ストレスがあるとする労働者」の割合は約6割にも上り、また、「過去1年間にメンタルヘルス上の理由により連続1か月以上休業又退職した労働者がいる事業場」の割合は約7.8%、精神障害などによる労災請求件数は、平成17年度656件から平成21年度1136件、労災支給決定件数は平成17年度127件から平成21年度の234件へと増加している。事業者が民事上の損害賠償責任を問われる事例もあり、労働者のメンタルヘルス不調は、企業経営のリスク要因として見逃せない問題であるという認識が定着してきている。今回、精神科医に必要な法律上の問題を説明する。

II. メンタルヘルスの基本となる法律

労働基準法⁴⁾（昭和22年4月7日法律第49号）の労働条件の原則第1条に「労働条件は、労働者が人たるに値する生活を営むための必要を充

たすべきものでなければならない。…労働条件の基準は最低のものであるから、労働関係の当事者は…労働条件を低下させてはならないことはもとより、その向上を図るように努めなければならない。（労働条件の決定）第2条労働条件は、労働者と使用者が、対等の立場において決定すべきものである。2労働者及び使用者は、労働協約、就業規則及び労働契約を遵守し、誠実に各々その義務を履行しなければならない」と規定されているように労働者の最低限の生活を補償する権利が謳われ、同時期に労働者災害補償保険法⁵⁾（昭和22年4月7日法律50号）が制定された。労災保険とは、労働者災害補償保険法（以下「労災保険法」）⁵⁾に基づく制度で、業務上災害または通勤災害により、労働者が負傷した場合、疾病にかかった場合、障害が残った場合、死亡した場合などについて、被災労働者またはその遺族に対し所定の保険給付を行う制度である。また、このほかに被

災労働者の社会復帰の促進、遺族の援護などを行っており、労災保険に加入している事業所で働いている労働者が、業務中または通勤途中で負傷された場合に、病院で所定の様式を提出すると、労働局から病院へ医療費が直接支払われる。労働安全衛生法⁶⁾（昭和47年6月8日法律第57号）は、労働基準法と相まって、労働災害防止のための危害防止基準の確立、責任体制の明確化および自主的活動の促進の措置を講ずるなどその防止に関する総合的計画的な対策を推進することにより職場における労働者の安全と健康を確保するとともに、快適な職場環境の形成の促進を目的とする法律である。そのため、各事業活動において必要な資格を有する業務を免許や技能講習、特別教育といった形で取得することを義務づけている。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づけられたが、それまでは従業員の「心の健康」はプライバシーの問題として取り扱われてこなかった。

Ⅲ. 労働安全衛生法と産業精神保健

労働安全衛生法では、事業者による定期健康診断の実施（第66条）と労働者への結果の通知を義務づけており、健康診断の結果に関して異常の所見がある場合は、事業者は必要な措置に関して医師の意見を聞く義務があり、事業者はその意見を勘案し、必要があるときは、労働者の実情を考慮して就業場所の変更、作業の転換、労働時間の短縮などの措置を講ずるほか、作業環境の調整を図る必要がある。しかし、定期健康診断でメンタルヘルスにかかわる健診を具体的にどのような形で実施するのかは、具体的に決められた方法があるわけではなく、各企業がそれぞれ独自に模索しているのが現状である。また、同法では、健診の結果、特に健康の保持に努める必要があると認める労働者に対し、医師、保健師による保健指導を行う努力義務が規定されており、メンタルヘルス

表1 事業場における労働者の心の健康づくりのための指針

心の健康づくりの策定
1. セルフケア…労働者によるストレスの気づきとストレスへの対処
2. ラインによるケア…管理監督者による職場環境の改善と個別の指導・相談など
3. 事業場内産業保健スタッフなどによるケア…産業医、衛生管理者などによる職場の実態の把握、個別の指導・相談など、ラインへのケアへの支援、管理監督者への教育・研修
4. 事業場外資源によるケア…事業場外資源による直接サービス・支援サービスの提供、ネットワークへの参加

上、注意の必要があると思われる労働者に対しては、何らかの介入を行う必要があると言える。さらに、同法では、「事業者は、労働者に対する健康教育及び健康相談その他労働者の健康の保持増進を図るため必要な措置を継続的かつ計画的に講ずるように努めなければならない」と規定されており、これが、労働者の心身両面にわたる健康保持増進措置（THP：トータル・ヘルスプロモーション・プラン）の根拠となっている。労働者の健康保持増進措置（THP）は、労働者の身体の健康にこころの問題が関係していることが少なくなく、労働者の身体疾患や行動の変化の背景にこころの状態の変化が関係していることが見受けられることが多くなったため、本人がメンタルヘルスケアを受けたいと申し出た場合、あるいは健康測定の結果、メンタルヘルスケアを受けさせた方が良く判断された場合には、気づきやリラクゼーションなどの措置を講ずることが事業者に求められたのである。そして、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」¹³⁾が策定され、表1のように4つのケアが示された。

2004年8月に「過重労働・メンタルヘルス対策の在り方に係る検討会」の報告書⁷⁾が厚生労働省から公表され、前述した指針で心の健康づくりを進めることを基本にし、自殺を予防するためには、うつ状態に早期に対応する必要があること、

家族によるケアも重要で家族が相談する窓口を明確にすること、労働者の意見をくみあげながら労使、産業医、衛生管理者などで構成される衛生委員会などを活用した労使の自主的取組が重要であることが強調された。さらに管理監督者の役割が適切な業務管理と情報の提供や相談窓口に繋ぐなど明確にされたのも大きな特徴として報告書に記載されている。

2006年4月から改正労働安全衛生法（平成17年法律第108号）⁸⁾が施行されたが、労働者の時間外労働（週40時間を基準とし、そこからの超過分）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、事業者は原則として労働者に医師による面接指導（問診その他の方法により心身の状況を把握し、これに応じて面接により必要な指導を行うことをいう）を行わなければならないとされた。すなわち、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づけられた。また、時間外労働が月80時間を超え、疲労の蓄積があって健康に不安を持っている者、各事業場で設けた基準に該当する労働者にも面接指導などを行うことが努力義務とされた（法第66条の8、第66条の9、第104条）。さらに、衛生委員会の調査審議事項として、長時間にわたる労働による労働者の健康障害の防止を図るための対策および労働者の精神的健康の保持増進を図るための対策を行うことが記載されている。したがって、衛生委員会を活性化することにより、より事業所に合ったメンタルヘルス対策を立てることが要求され、月1回衛生委員会を開いて議事録を残しておくことが必要となった。2005年4月より「労働者の心の健康づくりのための指針（メンタルヘルス指針）－厚生労働省－」の見直しのための専門家会議が開催され、2006年3月に「職場におけるメンタルヘルス対策のあり方検討委員会報告書」⁹⁾が、中央労働災害防止協会から出され、労働安全衛生法（昭和47年法律第57号）第70条の2第1項の規定に基づく、同法第69条第1項の措置の適切かつ有効な実施

表2

第1ステップ：病気休業開始および休業中のケア
第2ステップ：主治医による職場復帰可能の判断 職場復帰の意志表示および職場復帰可能の診断書の提出
第3ステップ：職場復帰の可否の判断および職場復帰支援プランの作成
第4ステップ：最終的な職場復帰の決定→職場復帰
第5ステップ：職場復帰後のフォローアップ

を図るための指針として、事業者が講じるべき労働者の心の健康の保持増進のための措置（メンタルヘルスケア）が適切かつ有効に実施されるよう、厚生労働省より「労働者の心の健康の保持増進のための指針」⁹⁾が同年3月に公表された。事業者は、メンタルヘルスケアを推進するに当たって、1) 心の健康問題の特性、2) 労働者の個人情報の保護への配慮、3) 人事労務管理との関係、4) 家庭・個人生活などの職場以外の問題に留意すると同時に、事業場内の関係者が相互に連携し、1) 教育研修・情報提供、2) 職場環境などの把握と改善、3) メンタルヘルス不調への気づきと対応、4) 職場復帰における支援などに積極的に取り組むなど、前述した4つのケアを継続的に推進することが効果的であるとされている。また必要な事業場内産業保健スタッフが確保できない50人未満の小規模事業場におけるメンタルヘルスケアの取組みに関しては、事業者は、衛生推進者または安全衛生推進者を事業場内メンタルヘルス推進担当者として選任するとともに、地域産業保健センターなどの事業場外資源の提供する支援などを積極的に活用し取り組むことが望ましいとされている。

IV. 職場復帰の際の配慮義務

復職支援手引きは、職場復帰支援を5つのステップに分類している（表2）。

2009年3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（改定）」⁹⁾が出されたが、大きな改正点は下記のとおりである。

1. 休業前の段階：休業の開始から通常業務へ

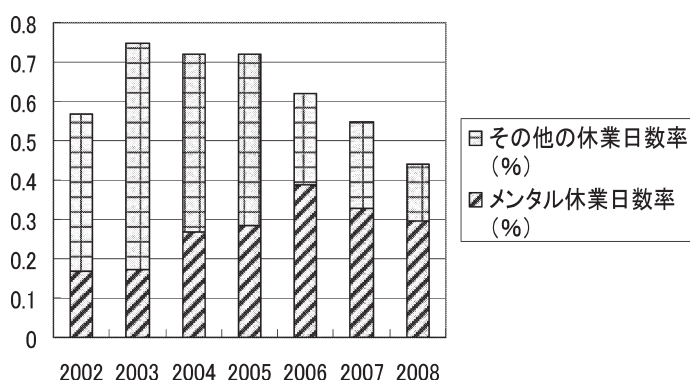


図1 メンタルヘルスチェック・面接と疾病休業日数の推移

- の復帰までの流れを明確にすること、策定された職場復帰支援プログラムなどについては、労働者、管理監督者などに周知すること
2. 病気休業開始および休業中の段階：休業中の労働者が不安に感じていることに関して十分な情報提供や相談対応を行い、職場復帰支援に関する事業場外資源や地域にある公的制度などを利用する方法もあることなどの情報を提供すること
 3. 職場復帰の決定までの段階：主治医の復帰の判断は、業務遂行能力回復の判断とは限らない、主治医に対し、業務遂行能力の内容や勤務制度などに関する情報提供を行うこと、「試し出勤制度」に関しては、人事労務管理上の位置づけなどの事業場でのルールを定めること
 4. 職場復帰後の段階：心の健康問題を抱えている労働者への対応はケースごとに柔軟に行う必要があることを踏まえ、主治医との連携を図ること

復職の際の診断書に関して、主治医の立場から考えると診断書を求められた際に、病名をどう書くかは大きな問題である。家族、当該労働者が納得し、なおかつ労働者に不利益を被らないような配慮や人事労務担当者や上司へ提出することなどを考えると、以前は「抑うつ状態」や「うつ病」

「自律神経失調症」、あるいは「睡眠障害」「不安焦燥状態」「心因反応」といった病名が多かったと思われる。しかし、最近、就業制限などの配慮を求める際に事業所で作成された意見書を提出することが多くなったが、その意見書の病名にはICD-10での精神疾患分類による病名を求められることが多くなった。実際に職場で求められることは、正確な病名ではなく、労働者の精神症状や病態に関して当該労働者および職場に対し就業制限などの配慮すべき事項などであり、健康配慮義務の立場から意見を述べるのが最も重要である。最近の労働安全衛生法の観点からも、当該労働者の精神科病態に合わせたプログラムが求められていると言えよう。

V. 健康診断時におけるメンタルヘルス不調者の把握

2010年4月にうつ病チェック、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、厚生労働省内に「職場におけるメンタルヘルス対策検討会」が設置され、検討された。某企業(2000人)¹²⁾においてチェックリストを一般健診時に実施(約850名が回答)、そのうち厚生労働省「うつ対策推進方策マニュアル」の調査票(5項目)でうつ病一次スクリーニングの方法によりスクリーニングしたところ、90名がうつ病などの「危

険性が高い」と判定された。これらの者に対し精神科医と産業医による面接を行うことを通知したところ、同年9月、62名が面接に応じた。このうち18名が何らかのメンタルヘルス不調者として治療が必要と判断されたことから、本人と相談の上で地域のメンタルクリニックなどを紹介し、この面接後、某企業におけるメンタル不全の傷病休業日数は、著明に減少し、また、筋骨格系、消化器系、循環器系での傷病休業日数も顕著に減少したと報告されている。質問紙法の長所¹⁴⁾として、1) 施行方法や採点方法がマニュアル化されていること、2) 容易に実施できること、3) 短時間で集団にも実施できる、4) 評価に主観が入らない、一方、短所¹⁴⁾としては、1) 被験者の言語能力や自己評価能力に依存する、2) 質問項目以外のことを知りえない、3) 自己の内面を偽って回答することもあり得る、4) 回答の意味(意図)を確認できない、5) 虚偽または意識的に操作された回答のチェックが困難であるなどがあげられる。したがって、うつ病のスクリーニングに関しては私見を述べる。1) スクリーニング陽性と出た労働者の病態水準を正確に把握することはできない、2) スクリーニング陽性者が病的水準とは限らず、年齢、職種、職場環境により結果が陽性に出る可能性があり、必ずしもスクリーニングが陽性だからといって「うつ状態」に陥っていると断言はできない、3) スクリーニングは、「うつ状態」の可能性が否定できないということであり、必ずしも要医療ではない、4) スクリーニングにより産業保健スタッフが関わり、陽性の背景を探ることができる、5) 簡易型臨床診断(MINI)、臨床診断面接尺度(DSM-IV版)は面接をしながら診断を確定していく方法も質問紙法と同様に患者の意図的な心理までも100%完全に排除することは困難であろうと思われるが、構造化面接などを利用しながら要医療を検討することができる、6) 労働者に情報(セルフチェック)を与えることで危機的状況に陥った時に助けを求める可能性がある、7) 労働者の精神的健康には、疲弊による不調、対人葛藤による不調、病的思考による不

調、業務や職場環境に適応できない不調があり、どの水準の病態か見極めが必要、これはスクリーニングでは不可能、また、病態を否認する労働者、拒否する労働者、被害的解釈をする労働者もおり慎重な対応が必要である、8) スクリーニング陽性、職場情報により明らかに要医療の場合もあり、早急に介入しなければいけない事例もあり得る、9) 大企業で産業保健スタッフ、専門医がいる場合は、スクリーニングが有効に働く可能性が高いが、中小企業の場合は、誰がどのような対応をするのか、情報を誰が管理するのか、という点で慎重な対応が必要である。

個人情報保護法23条では、本人の同意のない第三者提供を禁止しているが、医師、保健師、看護師には法令により、正当な理由がないのにその業務上知りえた人の秘密をもらしたときには処罰する旨規定(医師については刑法134条1項、保健師、看護師、准看護師については保健師助産師看護師法42条の2、44条の3)があり、労働者の健康情報の取扱いは、労働安全衛生法第104条において、健康診断などの事務に従事した者にも同様の義務が課されている。2010年7月に厚生労働省労働衛生課より出された「職場におけるメンタルヘルス対策検討会報告書」には、労働安全衛生法に基づく定期健康診断において、労働者が不利益を被らないよう効果的にメンタルヘルス不調者を把握する方法として1) 労働者のプライバシーの保護、2) メンタルヘルス不調者を適切に専門家に繋げることができること、3) 健康診断実施後の適切な対応ができるような基盤整備、4) 労働者の健康の保持に必要な措置を超えて、人事、処遇等において不利益を被らないこと、などの結果が報告されている。平成21年度「精神障害等による労働災害を踏まえた職場環境等の改善によりメンタル不調の予防を推進するための事業」報告書²⁾では、324例の自殺事案が報告されているが、医療機関を受診していない事例は自殺事案(未遂を含む)の67.6%(219)、精神科を受診していない事例が71.9%(233)を占めており、自殺既遂例の82.0%(233)は精神科受診に至って

なかったことが報告されている。自らが助けを求めない労働者の自殺を抑止する手段の一つとして定期健康診断時の事後指導を基本としたメンタルヘルス不調者の対応が望まれる。

VI. おわりに

2003年6月には第10次労働災害防止計画で過労自殺が労働災害として位置づけられ、企業の管理責任が問われる訴訟や長期休業者の増加、精神障害者雇用の問題など、今後、わが国で解決しなければならない産業精神保健を巡る問題は山積しているが、2008年3月生命および健康などを危険から保護するよう配慮すべき義務である安全配慮義務が労働契約法第5条¹⁰⁾に明文化され、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」¹¹⁾が厚生労働省労働基準局長（基発第0326002号）から出され、今後、職域に関してメンタルヘルスケア支援策の充実を図り、さらに事業所単位での具体的対策が求められることとなったのである。

文 献

1) 中央労働災害防止協会：平成17年度「職場におけるメンタルヘルス対策のあり方検討委員会報告書」, 2006

2) 平成21年度「精神障害等による労働災害を踏まえた職場環境等の改善によりメンタル不調の予防を推進するための事業」報告書, p.15~100, 2009

3) 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（改定）, 2009

4) 厚生労働省：労働基準法（昭和22年4月7日法律第49号）

5) 厚生労働省：労働者災害補償保険法（昭和22年4月7日法律50号）

6) 厚生労働省：労働安全衛生法（昭和47年6月8日法律第57号）

7) 厚生労働省：過重労働・メンタルヘルス対策の在り方に係る検討会報告書, 2004

8) 厚生労働省：労働安全衛生法等の一部改正（平成17年法律第108号）, 2005

9) 厚生労働省：労働者の心の健康の保持増進のための指針1~13, 2006

10) 厚生労働省：労働契約法, 2008

11) 厚生労働省：厚生労働省労働基準局長通達～当面のメンタルヘルス対策の具体的推進について～, 2009

12) 宮尾 克：ストレスチェック等を利用してメンタルヘルス不調を早期発見する方法, 全国労働衛生連合会・メンタルヘルス専門検討委員会報告書, p.45, 2010

13) 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

14) 種市市太郎：心理テストの信頼性と妥当性, PTSD一医の診断と法の判断, 中外医学社, 東京, p.37~45, 2008

Legal Problems Associated with Occupational Medicine That Psychiatrists Need to Know About

Nobuo KUROKI

Toho University Sakura Hospital Psychiatric Medicine Research Department

In 1988 the Japanese government revived the Labor Safety Hygiene law to include a new section called Workers' Total Health Promotion Plan. Before that time worker's mental health issues weren't legally the responsibility of the Company. Guidelines and standards to maintain and assess the mental health of the workers were established in August 2000. In March 2009 the Ministry of Health, Labour and Welfare Labor Standard Bureau (No. 0326002) started to promote new methods for maintaining the mental health of Japans' work force. From May of this year based on the suggestions of a government committee for Mental Health in the Workplace the government is looking at requiring the yearly physical examinations of employees to include mental health check ups as well. This committee presented its report in July of 2010. I reported that mental health is as critical to employees' over all health and well being as their physical health. Mental health issues should be covered by all occupational health safety and hygiene laws.

<Author's abstract>

<Key words : labor safety hygiene law, mental health check, occupational medicine>
