

特集 健診における過大なストレスおよびうつ病の早期発見と今後の課題

産業保健活動におけるうつ病の早期発見に関する問題

廣 尚典

労働者の健康診断に併せて精神症状の検査を実施するという行政の新しい動きがみられている。本論では、この制度が内包する問題点を整理するとともに、産業保健活動における精神障害の発見に関する取り組みの位置づけを考察した。産業精神保健もまた、他の精神医療や産業保健活動と同様に、近視眼的な見方、場当たりの取り組みを差し控え、歴史に学ぶという姿勢が求められる。これは、職種や立場に関わらず、すべての関係者に不可欠であると考えられる。

<索引用語：職場，メンタルヘルス，産業保健，うつ病，スクリーニング>

1. 「健診にうつ病のスクリーニング導入」の顛末

平成22年4月19日、「健診にうつ病のスクリーニング導入」といった見出しのもとに、厚生労働大臣が職場の健康診断に精神疾患を早期に発見するための検査を導入する方針を示したことが報じられた。

この行政の動きは、平成12年以降続いている年間自殺者数の高止まりとうつ病患者の増加を背景として厚生労働省に設置された、自殺・うつ病対策プロジェクトチームの報告を受けたものとされている。同報告では、今後厚生労働省が進める対策の5本柱のひとつとして、「職場におけるメンタルヘルス対策・職場復帰支援の充実」が挙げられた。その中には、「管理職に対する教育の促進」、「職場のメンタルヘルス対策に関する情報提供の充実」、「長時間労働の抑制等に向けた働き方の見直しの促進」、「職場環境に関するモニタリングの実施」、「労災申請に対する支給決定手続きの迅速化」、「うつ病等による休職者の職場復帰のための支援の実施」などとともに、「職場におけるメンタルヘルス不調者の把握および対応」が項目立てされており、「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配慮しつつ、効果的にメンタルヘルス不調者を把握する方法について検討する。(後略)」と記されたのである。

本件は、経営者団体、医師会をはじめとする関係諸団体などに大きな議論を巻き起こした。例えば、産業保健従事者の多くを会員に持つ学術団体からは、拙速な法制化は多くの副作用をもたらしかねないという懸念³⁾が表明された。

その後、「健診にうつ病のスクリーニング導入」は、「健診」が「健診の枠外」に、「うつ病のスクリーニング」が「精神的健康の状況を把握するための検査」となり、検査の結果は本人の了解のない限り事業者には知らされないこと、検査によって高ストレスと判定された労働者が申し出をした場合、事業者が医師（産業医などを想定している）による面接を提供することと併せて、労働安全衛生法の改正案に盛り込まれた。改正案は、平成23年12月国会に提出されたが、その審議は次回の国会に持ち越されることになり、本稿の執筆段階では、どのような決定になるか不明である。

いずれにせよ、この一連の経過は、わが国全体のメンタルヘルスの悪化が社会問題となっている

現状において、職場におけるその対策のあり方を議論する重要な機会を提供したと言える。以下では、「職場における精神障害のスクリーニング」を足がかりにして、紙面の許す範囲で、それについての私見を申し述べたい。

2. 職場における精神障害のスクリーニングに関する問題点

かつて、加藤は自著で「職場の精神衛生が『異常者』や病的なものを見つけ出すことにあるとしたら、それは大きな過ちをおかすことになる。職場で問題にされ、事例とされたことから問題が出発するのであって、それに精神医学的診断名をつけることには、よほど慎重でなければならない。それは学校でも地域社会でも同じことであるが、診断名がつけられてから、本人のケアが進むか、除外される方向にむくかが問題になる。むしろ後者の力を恐れるため、多くの精神科医は敢えて誤診をするのである。(中略) ことに企業が順調な経営状態にある時代には、ある程度の寛容度を持ち続けるが、不況の時代になるほど、除外する力はつよくならざるを得ない。(中略) 職場の精神衛生は、病気の発見を追求するものであってはならず、病者はもちろん、健康者とされている人たちの生活と精神健康をいかにして守るかという方向を指向しなければならないと思われる」と提言した⁶⁾。職場のメンタルヘルスが「疾病性」よりも「事例性」を重視したものであるべきことを強調するとともに、安易に精神障害のスクリーニングを導入することが、大きな副作用をもたらすおそれのあることを警告した発言と読み取ることができるであろう。

また、永く専任の精神科医として民間企業に身を置いた小西も、質問紙法による集団スクリーニングが、「単なるレッテル貼るか区分け作業に終わる危険性をもっている」と指摘している⁷⁾。

これらの発言は30年以上も前のものであり、精神障害に対する偏見をはじめとして、現在とは社会背景などが異なるため、今回の議論にそのまま援用することには問題があろう。しかし、他方

でこうした懸念を過去の遺物として捉える見方も、適切でないのは明らかである。筆者の経験でも、いまだ講演会の質疑応答などにおいて、人事労務管理者から精神障害者の予備群を採用の段階で見分ける術はないものかといった、あからさまで、けれども切迫した質問を受けることがある。わが国においては、産業医や産業看護職などの医療職が常駐かそれに近い形で勤務する職場はごく一部であり、大半の事業場では衛生管理者(衛生推進者)あるいは人事労務管理者などが、健康診断の実施の実務を担当しているのが現状である。確かに最近、欧米で職場におけるうつ病のスクリーニングの有用性が報告されている¹²⁾が、その効果が対象や実施体制などによって左右されることは自明であろう。

過去、職場においては、質問紙などを用いたスクリーニングが、精神疾患の早期発見の最善手であるとは、必ずしも考えられてこなかった。1980年代頃より大企業を中心とした一部の事業場では、先進的にメンタルヘルス対策が展開されてきたが、そこで精神障害の早期発見のために実施されたのは、主として教育研修であった。特に、上述した報告書でも重視されている、部下を持つ管理者に対する教育は、メンタルヘルス対策全体の中でも中核に位置づけられることが多かった。その内容については、精神疾患の解説にばかり時間を割くのではなく、症状がもたらす労働者の職場での変化や、産業医や専門医と連携する方法を丁寧に説くことが重視された。この考え方は、厚生労働省(当時の労働省)が「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年)を公表したことに併せて、中央労働災害防止協会に委託し全国展開した教育研修事業にも取り入れられている¹⁾。

3. 健康診断の意義と内容

本来、職場における健康診断は、事業者が「いわゆる生活習慣病をも念頭においた健康状態の把握、有害物質等による健康影響・健康障害の早期把握等を行い、労働者の健康を保持するため、必

表1 健診における精神面の健康に関する検査の実施例

- ・健診の一部として、実施する
 - 一部では、GHQ, CES-D などスクリーニングも
- ・事前に、衛生委員会で審議され、調査時に本人の了解も得る
- ・結果は産業保健スタッフ（産業医看護職）だけが確認する
 - 必要に応じて面接指導、フォローアップ
 - 専門医に紹介も（連携している医療機関がある場合も）
- ・就業上の措置が必要な例に限って、人事労務管理部署、上司に連絡する
 - 伝える情報も、おおむね申し合わせあり
- ・近隣の医療機関と連携する
 - 当該機関の受診を強要するわけではない（他機関の受診も可）

表2 健康診断の対象

- 常時雇用する労働者
- ・期間の定めのない契約により使用される者
 - 更新により1年以上使用されることが予定されている者、更新により1年以上使用されている者
 - 特定業務従事者健診（安衛則第45条の健康診断）の対象となる場合は、6カ月以上使用されることが予定されている者、更新により6カ月以上使用されている者
 - ・1週間の労働時間が通常の労働者の所定労働時間の4分の3以上
 - 所定労働時間のおおむね2分の1以上の者についても健康診断を実施することが望ましい

要に応じ作業転換、労働時間の短縮、職場環境の改善等を行う」ことを主な狙いとしている⁹⁾。したがって、職場改善を含む事後措置と一体で運用されるべきである点において、もっぱら受診者のセルフケアを目的とする人間ドックと大きく異なるものである。

健康診断の実施は、労働安全衛生法第66条に定められており、第66条の5で、事業者は、「その必要があると認めるときは、当該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、深夜業の回数の減少等の措置を講ずるほか、作業環境測定の実施、施設又は設備の設置又は整備、当該医師又は歯科医師の意見の衛生委員会若しくは安全衛生委員会又は労働時間等設定改善委員会への報告その他の適切な措置を講じなければならない」とされている。具体的な進め方に関しては、「健康診断結果に基づき事業者が講ずべき措置に関する指針」が公表されている。

健康診断項目の追加や削除を検討する際には、この健康診断の意義を踏まえる必要がある。

また、現行の健康診断項目には、「自覚症状および他覚症状の有無の検査」が含まれている。これらの「症状」には、身体症状だけでなく、精神症状も含まれているとみなすのが自然である。実際、メンタルヘルス対策を推進してきた多くの事

業場では、健康診断の問診の際、睡眠状態、飲酒状況、抑うつ気分、不安の強さ、疲労感などを質問紙や聴き取りによって確認している。なお、これらの検査は、表1のような整備された管理体制のもとで行われるはずのものである。

ところが、「改正案」では、精神症状が健診外で確認されることになったことに伴い、健診における自覚症状の有無の検査から、それだけが取り除かれることになっている。精神症状を「確認することが必須ではないが、確認しても構わない」という解釈が可能であったとしても、身体症状と精神症状を分離させ、別の扱いにする考え方はあまりに現実的でない。職場においてメンタルヘルスに関連した検査を実施する制度を新設することありきで、行政の調整が進んできたとしか考えられない。

さらに言えば、健康診断の対象は、表2に記した「常時雇用する労働者」と規定されており、派遣労働者などのいわゆる非正規労働者は、全てがそれに含まれるわけではない。しかし、派遣労働者における希死念慮の既往は、正規労働者に比べ高率であることが報告されている^{4,5,10)}。労働者に対する精神障害のスクリーニングの目的として、自殺予防を掲げているのであれば、大半の非正規労働者も対象となるような別の枠組みを検討する

べきであろう。

その他、有機溶剤や特定化学物質を取り扱うなど、特に人体への影響が懸念される有害因子に曝露される労働者に対して実施されている特殊健康診断の一部では、自覚症状として抑うつ、不安、疲労感などを確認しなければならないことになっている。特殊健康診断は、年に2回の実施となっているものが多く、大半の事業場では、そのうち1回を一般健康診断と同時に実施している。法に則って建前どおりに実施するとした場合、一般健康診断と同時に、その枠外で精神症状の検査を行い、併せて行う特殊健康診断では、もう一度同様の項目を確認することになる。そして、後者の結果だけが事業者には知らされるのである。健康診断を実施する側（担当者）にも、受診する側にも、混乱が生じることが容易に想像できる。

4. 改正案の他の制度等との整合性

1) 相談機関の登録制度

厚生労働省は、平成20年に「メンタルヘルス対策における事業場外資源との連携の促進について」（基安労発第0619001号）を公表し、「メンタルヘルス不調者等の労働者に対する相談機関による相談促進事業」を開始した。本事業では、民間のメンタルヘルスサービス機関の登録制度を設け、登録基準を定めている。その中には、個別相談サービスを行うにあたって、すべての相談対象者（労働者）に対して、一定の経験を有する精神科医が、相談に先立ち面接を行い、その結果を相談機関に報告することが含まれている。

本制度は、相談機関間でサービスの水準にかなりの格差がみられることや、一部の機関で専門職の「名義貸し」が横行していることなどに対して、こうした基準を設定することで、メンタルヘルス不調者への不適切な対応（専門治療が必要な労働者に対して、その機会を提供しないことなど）を減じることを狙いとしたものである。また、それを通じて、自殺防止にも寄与するという含みも持っていた。この施策とストレスチェックの結果高ストレスと判断された労働者に対して精神科医に

限定されない医師が面接指導を行う制度との間には、明らかな矛盾があると言わざるを得ないであろう。

2) 病者の就業禁止措置

労働安全衛生法第68条および労働安全衛生規則第61条は、病者の就業禁止を定めており、事業者は一部の健康障害を有する労働者に対して就業を禁止しなければならないが、平成12年にその対象者から「自傷他害の恐れがある者」が削除された。そして、その理由のひとつとして、「医療の専門家でない事業者に自傷他害のおそれについて客観的かつ公正な判断をさせることは困難」であることが挙げられた。

しかし、医療の専門家でない事業者に客観的かつ公正な判断をさせることが困難なのは、現在も規定されている他の健康障害例（「病毒伝ばのおそれのある伝染性の疾病にかかった者」および「心臓、腎臓、肺等の疾患で労働のため病勢が著しく増悪するおそれのあるものにかかった者」）についても同様であろうから、その判断は産業医およびそれに準じる医師が行うものとみなすのが自然であろう。そうすると、自傷他害のおそれは、他の健康障害に関することよりも、産業医およびそれに準じる医師にとって、判断することが困難であるという意味になる²⁾。今回の制度は、これとの間の整合性にも問題があると考えられる。

5. 職場におけるメンタルヘルス対策

小此木は、産業精神保健は「狭義の精神疾患のみならず、かなり幅の広い職場適応・不適応という観点と、精神健康、そして精神障害の相互の関係を幅広いスペクトラムの中で診断し、さまざまな対応の方針を打ち出すような、総合的な展望が必要」であり、「疾病管理は絶対的なものだが、広義の精神健康の保持と向上という意味での精神健康管理はその価値基準がもっと相対的なものであって、そこでは適応という概念が関与」と述べている。こうした産業精神科医を経験した多くの先達の忠言⁹⁾を、我々は改めて玩味し施策や

実践に生かす必要があるように思われる。

職場のメンタルヘルス対策は、単なる疾病管理ではない。むしろ、その側面も重要ではあるが、産業保健において優先順位が高いのは、健康に影響を及ぼす有害因子の管理、労働者の曝露防止である。これをメンタルヘルス対策に当てはめれば、職場の様々なストレス因を適切に評価し、優先順位をつけて軽減を図る取り組み（一般に、職場環境改善と称される）がそれに該当するであろう。確かに、職場環境改善によって精神障害の有病率が減少することを、厳密なデザインで直接明らかにした研究報告は、現時点ではみることができない。しかし、だからと言って、その類の活動は軽視されるべきではない。

6. まとめにかえて

「労働者のメンタルヘルス不調、特にうつ病が増加している。また、就労年齢層の自殺も多い→労働者のうつ病対策が必要→労働者の健康を評価する機会として健康診断がある→それならば、健康診断にうつ病のスクリーニングを導入しよう」という論理の流れは、素朴でわかりやすいが、ここまでみてきたように、事はそう簡単ではない。

職場で行われるメンタルヘルス対策は、産業保健活動である。ILO/WHO 合同委員会報告書が示す産業保健の目指すところ、すなわち「すべての職業における労働者の最高度の身体的、精神的及び社会的ウェルビーイングの増進と保持；労働者全体について、彼らの作業条件に起因する健康からの離脱の防止；健康に不利な要因に起因する危険からの就業中の労働者の保護；彼らの生理学的、心理学的能力に適応した職業的環境への労働者の配置と保持、まとめると：人への作業の適応とその仕事へのそれぞれの人の適応¹¹⁾」から逸脱するような取り組みには慎重になるべきである。新たな枠組みで精神症状の検査を導入する際には、メンタルヘルス対策としてそればかりが重視されたり、他の活動がそのあおりを受け後退したりするようなことのないように留意しなければならない。気分障害圏の患者数が急増し、自殺者も減少の

兆しがみられない現状において、産業保健の枠組みを超えたメンタルヘルス対策が必要であるという「なりふり構わない」考え方もあろう。しかし、そうした考え方を採るとしても、せめてそれが引き起こすおそれのある副作用には一定の目配りや手当てが必要である。

ここまで触れてこなかった受け皿としての地域医療の課題についても、医療機関の数を増やすだけでは極めて不十分である。職場の産業保健スタッフ等と連携し、診断と治療のみならず、職場適応に関しても現場の状況を慮った意見や配慮が提供できる専門医、医療機関の充足が求められる。

文 献

- 1) 中央労働災害防止協会編：厚生労働省指針に対応したメンタルヘルスケアの基礎。中央労働災害防止協会、東京、2002
- 2) 廣 尚典：産業精神保健における精神科医と産業医の連携。精神経誌，110；1103-1108，2008
- 3) 廣 尚典，池田智子，石川浩二ほか：産業精神衛生研究会報告書。産衛誌，52；A56-A58，2010
- 4) 廣 尚典，田中克俊，飯島美世子：派遣労働者のメンタルヘルスと希死念慮に関する調査研究。労働安全衛生総合研究事業 労働者の自殺予防に関する介入研究 平成19年度総括・分担研究報告書（主任研究者：島 悟）。p.108-123，2008
- 5) 北條 稔：派遣労働者のメンタルヘルスに関する調査研究。労働安全衛生総合研究事業 労働者の自殺予防に関する介入研究 平成19年度総括・分担研究報告書（主任研究者：島 悟）。p.180-191，2008
- 6) 加藤正明：社会と精神病理。弘文堂，東京，1976
- 7) 小西輝夫：企業のなかの精神衛生。精神医学，13；1163-1167，1971
- 8) 厚生労働省労働衛生課編：労働衛生のしおり 平成14年度版。中央労働災害防止協会，東京，2002
- 9) 小此木啓吾：産業精神医学の課題。精神経誌，89；932-938，1987
- 10) 島 悟：派遣労働者のメンタルヘルスに関する調査研究。労働安全衛生総合研究事業 労働者の自殺予防に関する介入研究 平成19年度総括・分担研究報告書（主任研究者：島 悟）。p.221-241，2008
- 11) 高田 島：ILO/WHOの「労働衛生（Occupational Health and Safety）」の考え方と実践。精神経誌，110；1109-1114，2008

tional Health)」の新しい定義（1995年4月）の解説。産
業医学ジャーナル，22；10-15，1999

12) Wang, P.S., Simon, G.E., Avorn, J., et al.:
Telephone screening, outreach, and care management

for depressed workers and impact on clinical and work
productivity outcomes: a randomized controlled trial.
JAMA, 298；1401-1411, 2009

Occupational Health and Early Detection of Depression

Hisanori HIRO

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

The Ministry of Health, Labor and Welfare is planning to conduct a stress check for employees, using the opportunity of the periodical health check. In this paper, the author summarizes some problems with the plan, and refers to the meaning of detecting mental disorders in the workplace.

Just like psychiatric treatment and other mental health activities, occupational mental health should be discussed from the historical point of view, excluding shortsighted judgment and improvised measures.

<Author's abstract>

<Key words: workplace, mental health, occupational health, depression, screening>
