

巻 頭 言

職場におけるストレスチェック制度の導入：
精神疾患の一次予防は可能か？中村 純 日本精神神経学会理事
Jun Nakamura

労働者の中には仕事の質や量、人間関係に悩む人が増え、強い不安やストレスで悩んでいる労働者の割合は6割にも達しており、身体的不調感で悩む人よりも多くなっている。そして、精神的不調によって休職している労働者は年々増え続けており、わが国の自殺者の原因・動機が特定された約1割の人は勤務問題を主な要因として亡くなっている。そして、精神障害などによる労災補償認定者は増加傾向が続き、特に過労自殺による労災認定件数が増加しており、企業側にとっても安全配慮義務の観点からメンタルヘルスへの取り組みは喫緊の課題である。しかし、メンタルヘルスに取り組んでいる事業場の割合は大企業を中心に47.2% (2012年) にしか過ぎず、十分な対策がとられていない。

このような背景から厚生労働省は、職場のメンタルヘルスへの取り組みとして、定期健診と同様に職場において、労働者のストレスチェックを行うことを企画し、労働安全衛生法（安衛法）の改正を目指し、2010年から4年の検討を経て、2014年6月に同法改正が成立した。

本法案は、当初、民主党政権の下、自殺対策の流れの中で精神疾患の早期発見という目的があったと推察され、ストレスチェック項目もうつ状態やストレスによって起こる反応などがその候補項目として挙げられていた。そして一旦は2011年12月に安衛法改正案として上程されたが、2012年の衆議院解散とともに廃案になった。その後、政権交代があり2013年3月第12次労働災害防止計画が発表され、同年6月には労働政策審議会安全衛生分科会にて議論が再開され、同年9月には精神科医、産業医、中小企業の代表者などのヒアリングが行われ、同年12月には労働政策審議会建議がなされ、2014年3月には、本案が国会に提出され、先に参議院で可決され、同年6月19日の衆議院で可決・成立し、2014年6月25日公布された。したがって、

1年半後の本年12月1日の施行日までには、本法案の運用方法、指針などを決めることになっており、現在も各種委員会にて検討されている。

今回、成立した改正安衛法は、ストレスチェックで「高ストレス」の労働者にその旨を通知し、同意があった場合に産業医などが面談する枠組みとなっている。基本的プロセスは長時間労働者への対応と同じと考えてよい。

本改正では、定期健診とは区別され（ただし、同時施行も可能）、精神的健康の状況のチェックから、「心理的な負荷の程度を把握するための検査」に変更され、単に労働者の心身のストレス反応だけでなく、仕事の量、質、裁量権の有無、周囲のサポートなども項目に入れて評価する精神疾患の一次予防が目的となった。精神疾患の早期発見、介入という二次予防から一次予防へと視点の変換が行われた。職場環境の改善を目指すという意味では評価すべき法律になったともいえるが、実効性のある制度に育てるのは大変な作業と考える。定期健診と区別して行うこと自体、精神疾患に対する偏見が根強いことを示している。「高ストレス」と判断された人に医師が面接指導をして、職場環境までを改善するには粘り強い取り組みを要するであろう。そして、労働者個人への対応を集団へと発展させるためには、特に守秘義務の範囲を含めた枠組みづくりと産業保健スタッフと精神科医との連携がこれまで以上に重要になってくる。そのためには、精神科医にも産業精神保健に対する十分な理解と経験が必要である。労働者個人の職位、労働形態、人間関係などをも把握した対応が要求されるなど課題は多い。

それにしても、メンタルヘルスに配慮された働きやすい職場を実現するには、企業のトップの意識改革がまず重要であり、それがなければ今回の安衛法改正には実効性はないと考えられる。