

座 談 会

メンタルヘルスと
安全衛生コンサルタント

- メンタルヘルスに係る最近の話題
- 職場のリスク要因としてのメンタルヘルスに
どう対応するか
- 職長のチェックリスト
- ラインによるケアの重要性
- 心の健康づくり指針の特徴
- 事業者の意志の明確化が重要
- 事業外資源の活用
- 復職、診断書等の配慮事項
- 職業性ストレス簡易調査表
- コンサルタントがチェックするには
- 聞いてあげることが一番大切
- コンサルタントは今後最も有望な
アウトソーシング

出 席 者

- 櫻井 治彦 中央労働災害防止協会労働衛生
調査分析センター所長・労働衛
生コンサルタント
- 松川 善弥 本会兵庫支部長・労働衛生コン
サルタント
- 荒木 葉子 報知新聞社専属産業医・労働衛
生コンサルタント
- (司 会)
- 相澤 好治 北里大学医学部教授・労働衛生
コンサルタント

相澤(司会) それでは、これから『メンタルヘルスと安全衛生コンサルタント』と題しまして、座談会を始めさせていただきたいと思います。お忙しいところお集まりいただきまして、ありがとうございました。

メンタルヘルスに係る最近の話題

相澤 平成9年に労働者の健康状況調査で、労働者の63%が仕事や職業生活に関する強い不安、悩み、ストレスがあると答えております。健康影響にも関与したり、作業能率の低下等も起きてくる可能性がありますので、会社にとっても経済損失が大きいという認識がなされ始めていると思います。

それから、その極端な例として平成10年に自殺者が急増いたしまして、社会問題にもなっております。つまり平成9年には約2万3000人の自殺者であったものが、平成10年には約3万2000人になっておりまして、その中でも50歳から59歳にピークがあるということが全国的な統計で出ております。15歳から64歳の生産人口における主要死因は悪性新生物でございますけれども、それに次いで多いということでございます。

平成11年9月に、「心理的負荷による精神障害等に関わる業務上外の判定指針」が労働省から出まして、精神障害、あるいはそれに伴う自殺に対しても業務による発症として労災認定をすることもありうるようになりました。それまでは自殺は業務上疾病として認められることはほとんどなかったわけですが、業務の心理的な負荷、あるいは業務以外の心理的な負荷、あるいは個体要因について評価して業務との関連性を総合的に評価するということになりました。

また一方で自殺した労働者の家族による民事訴訟で、企業の安全配慮義務違反が問われているケースがございましたし、最高裁でも企業に責任があるという判決を支持しております。

したがって、企業のリスクマネジメントと

してメンタルヘルスは非常に大事であるということが社会的にも認められ始められてきております。しかもメンタルヘルスの専門性が問われるというふうな認識があると思います。

これらの背景から、後ほど櫻井先生からご紹介いただきます「事業場における労働者の心の健康作りの指針」が出てまいりまして、その中で労働衛生コンサルタントの活用が浮かび上がってきたわけでございます。

そこで、労働衛生コンサルタントがどのような場面で参画できるか、またそのために必要な留意事項等についてお話を承れればと思っております。また、コンサルタントの先生方に対して、メンタルヘルスにどう関連するかというお話も承れればと思います。

それでは、櫻井先生からお話を承りたいと思います。櫻井先生は、中央労働災害防止協会の労働衛生調査分析センター所長でございまして、長年、慶應大学で衛生学公衆衛生学の教鞭をとられたのち、産業医学総合研究所の前所長でもおられました。21世紀の労働衛生研究戦略協議会の実質的な責任者としてまとめられましたし、労働者のメンタルヘルスに関する検討会の委員長としても報告書をまとめられた方でございます。先生から、最初に職域におけるメンタルヘルスをどういうふうに考えられているかお話を承りたいと思います。よろしくお願いいたします。

~~~~~

## 職場のリスク要因としての メンタルヘルスにどう対応するか

~~~~~

櫻井 私は、今、ご紹介いただきましたように、比較的長い間、職業病の予防の研究とか教育に携わってまいりましたけれども、主に化学物質による中毒が専門領域でやってまいりました。

メンタルヘルスは非常に重要な問題だということとは認識しておりましたが、直接それについて実践したり、教育・研究するチャンスには恵まれなかったんですが、まあ、たまたまこのメンタルヘル스에労働省が取り組むに当たって労働者のメン



相 澤 好 治 氏

タルヘルスに関する検討会というものが開かれるについて、私にまとめ役と申しますか、座長の役を与えられました。専門的な見識には欠ける面があるとは思いましたが、メンバーの方、12人の検討会のメンバーの方、いずれも高度の専門家、あるいは医師会を代表、あるいは連合を代表する方々等から幅広いご意見がいただけるので、それをまとめるという形でそれに関わらせていただいたわけです。

特に私は化学物質における予防の考え方とメンタルヘルスは決してそんなに離れているとは思いません。やはり職場のリスク要因としてのメンタルヘルスに影響するいろいろな要因にどう対応するかということもございまして、広い意味でリスクアセスメント、あるいはリスクマネジメントと何ら矛盾することのない重要課題だというふうに思っております。

相澤 ありがとうございます。次に松川善弥先生は精神科医として神経科の診療所を開業されております。同時に神戸市中央区医師会の常任理事、それから本会の理事と、長い間、兵庫の支部長をされておられます。

また、日本生産性本部メンタルヘルス研究所主任相談員や、兵庫労働局のメンタルヘルス相談員もされておりますし、メンタルヘルスについての著書もたくさん書かれている先生でございます。先生のお考えをお願いできますでしょうか。

松川 ただいまご紹介いただきました松川でございます。どうして精神科医が労働衛生コンサル

タントとしてこういう場に出てきているかということなんですが、先ほども聞かれたんですが、兵庫県でも精神科医がコンサルタントになっているのは少ないわけなんです。それぞれの企業に専属の産業医もいますけれども、私たち開業医がやっているのは嘱託産業医というので、月1回事業場に行って、定期健康診断の結果をいろいろ、事後措置ですね、そういうことをやっているわけです。究極、いろいろ考えておりますと、疾病とかいろいろなことを見ますとですね、すべてストレスというものから起こってくると考えてよいと思います。

だから、私はあらゆる診療科の先生方が、自分がそういうメンタルヘルスというものを理解をもって進めていただくことが究極の目的だろうと思うんですね。そういう意味で、企業からぼちぼちと、特に大企業からはですね、先ほど相澤先生がおっしゃったように、リストラとかいろいろなことで高齢者がたくさん自殺していると。そういう問題が出てきたものですから、メンタルヘルスということに重点を置いてきたようでございます。小さな企業にはなかなか入っていくことができないわけですね。

それはどうしてかという、この産業保健活動というのは、事業主が責任を持たなきゃいけないので、経済状態がうまくいっていないと、どうしても安全のほうに眼を向けてですね、衛生には力を入れていないような状態があるんじゃないかと思います。

そういう意味で、いろいろな企業から労働衛生コンサルタントは精神科の人が取られると、だんだんと要請があるんじゃないかと思います。それ以外に保健所とか、そういう所に保健相談員とか、あるいは精神科医が行っておりますので、そういう公的なものも利用しておられるのも多いようです。

相澤 どうもありがとうございました。それでは荒木先生にお話をいただきたいと思いますが、荒木先生はもともと血液内科のご出身で、現在、報知新聞の専属産業医をされておられます。特に



櫻井 治彦氏

働く女性の労働問題にご関心がおありで、性と健康を考える女性専門家の会を主宰されておられて、『女性の心身症状とストレスマネジメントの必要性』という立派な論文も出されておられます。先生、専属産業医としてどういうふうにお考えになっていらっしゃるのか、お願いいたします。

荒木 私、平成6年から当社の産業医をやっております。昨今の経済状況に伴い、人数が減り一人当たりの労働負荷が大変多くなってきています。女性も男性並みの働き方を要求されているという時代になってきております。

また、IT革命により、かえって若い人ほどスキルが高く、職歴が長いということが必ずしも能力やプライドに結びつかないということが起こってまいりました。

メンタルの問題としましては、入社直後また配置転換の際におこりやすいと思います。症状も明らかな精神症状というよりも、胃が痛いとかですね、頭が重いとか、あるいは今まで血圧がよかったのに、急に悪くなったとか、糖尿病の血糖値が上がってきたとか、身体所見として多く上がってくるということがあります。

メンタルヘルスの指針が出来たときに、特別な動きは残念ながらありませんでした。売上げや給与問題などの方が切実で、メンタルヘルスまで注意がいけないというのが現況です。

ところが、昨年、事件がありまして「心理的負荷による精神障害の労災認定」についてパンフレットを配り、職場内、職場外の心理的負荷につい



松 川 善 弥 氏

て検討しました。

心理的負荷が労災に関係する、という事が会社
にメンタルヘルスを認識させるのに役立ちました
し、特に評価の表は大変役に立ちました。

メンタルヘルスは、良い精神科やカウンセラー
を探すのが大変です。コンサルタント会が各地で
のリストを作成してくださると助かります。

復職の際の判定に迷う事も多く、セカンド・オ
ピニオンをお願いしたい場合もあります。

女性労働者のメンタルヘルスも重要で、ロール
モデルがない、性別役割意識など、機会均等との
はざままで苦しんでいる人も多いです。

相澤 どうもありがとうございました。松川先
生は実際にメンタルヘルスにどのように取組んで
いらっしゃるのですか。

職長のチェックリスト

松川 先ほどもお話がございましたように、厚
生労働省が4つのケアを心の問題の対応として指
針をだしている。まず、セルフケアを考えた場合
に、まず、本人がメンタルに何か問題があるだろ
うかということは、なかなか自分自身も言いませ
んし、それから本人も気づかないで、あるいは家
族に言えばですね、「いや、うちの息子はもとも
と内気で、無口ですよ」というので、かえって
「うちの息子を」、あるいは「子どもたちを病人
扱いに事業場はしている」、あるいは「産業医が

一緒にそれに加担している」というふうに言われ
るわけですね。

そういう意味から申しますと、私はいつも職長
クラスの人が実際に本人の勤務している状態がど
うだろうかということを克明に記録しておいてで
すね、まず、家族の方だとか、あるいは関係者に
本人のことを分かってもらうことが大事じゃない
かと思います。そういうことで、職長クラスの方
にお願いしておりますのは、次の20の項目を参考
にしてチェックして頂きたいと思います。

職場不適応の初期症状の特徴

(I) 本人自身が気づく変化

- ①夜よく眠れない。朝早く目覚め、不眠。
- ②深酒をし、やめなければいけないと思うがや
められない。
- ③いつもならできることができず、不甲斐なく
感じる。
- ④疲れ易く、食欲不振、からだの調子が悪い。
- ⑤気力がなく、何をするのもおっくう。
- ⑥何をしても楽しくなく、生きて行く自信がな
い。
- ⑦考えがまとまらず、堂々めぐりばかりして判
断がつきにくい。些細なことについても優柔
不断。
- ⑧失敗、悲しみ、失望などからいつまでも立ち
直れない。
- ⑨電車に乗ったりすると心臓が苦しくなり、今
にもどうかなりそう。
- ⑩いつも緊張していて、手が震える。
- ⑪他人の態度や自分を見る目つきが意味ありげ
で不安だ。陰で自分の噂をしているようだ。

(II) 周囲で気づく変化

- ①欠勤、遅刻、早退が多くなった。
- ②仕事の能率が低下し、ミスや軽い怪我が多く
なった。
- ③体の調子が悪いと言ったり、とりとめのない
訴えが多くなった。
- ④酒癖が悪くなり、酒を飲むと人柄が変わって
しまうようになった。

- ⑤服装や身だしなみが乱れ、不潔になった。反対に、極端に潔癖になり、何回も手を洗うようになった。
- ⑥些細なことで怒ったり、反抗したり、乱暴したりするようになった。
- ⑦以前に比べて口数が少なくなった。反対に口数が多くなり、大言壮語するようになった。
- ⑧同僚など話し合うのをいやがり、付き合いを避けるようになった。
- ⑨自分の噂や悪口を言っているなどと言ったりして、他人の言動を気にするようになった。



荒木葉子氏

ラインによるケアの重要性

松川 それで、そういうことに気づいた場合に、持って行き方というのは、すぐに「精神的に何か問題があるよ」というような持って行き方をしますと、とんでもないことが起こりますので、私は常々言っておりますのは、心身症というのを1つの窓口にしてですね、疲れということは何も精神異常だから起こるわけでもないし、普通の人も起こってまいります。例えば円形脱毛症が起こったという、それだけストレスが強いんだと。

そしたら、まず、産業医に相談をしてですね、あるいは「私のよく知っている専門医を紹介するから相談してごらん」と。そういうところへ持ってまいりますと、案外スムーズに診療をうけるわけですね。直接精神科医、あるいは精神科産業医のほうに持ってまいりますと、「自分の家にはそんな家系はない」とかですね、「そんなものはない」というようなことで拒絶されますので、治療の場、あるいは診断の場へ持っていくという段取りというのが非常に難しゅうございます。

それから、それを焦ってやると必ず問題が起こってくると思います。そういう意味から申しますと、ラインによるケアというのはいかに大事かということは、職長クラスが大切なことでお分かりかと思います。

そしたら、産業保健スタッフにとってはどうだ

ろうかと。このためには、まず、企業の健康管理を担当している産業医もそうですし、衛生管理者とか、そういう方たちもいわゆるメンタル、あるいはメンタルヘルスの基本は何であるだろうかということをお考えになって、そういうことが分かってからやっていただきたいと思います。

そのためにはまず、何でも話ができるような状態、私はこれをグッド・リスナーというふうに言っておりますが、よき聴き手になるような上司がいるということは大事かと思っております。

それから、セルフケアの流れになりますが、どういうふうにそういう異常者を客観的に発見できるだろうかと。そのために私が使っておりますのが、CMIという、これはコーネル・メディカル・カレッジの検査用紙をもってきたものですが、いろいろな項目がございますけれども、大体自律神経失調症と、それから神経症的な項目がよけい出てまいりますので、そういうことをひとつ定期健康診断のときなどにやっていただいて、そして相談の窓口にしていただくと、少しでも客観的なデータがとれると思います。

それで、私が将来的に望んでおりますことは、健康相談の窓口を作っていただく。それは特定の人を呼ぶとうまく行きませんので、誕生月健診、あるいはよろず相談所というような名目でやっております。

それで、誕生月健診は誰もが誕生月がございますから、定期健康診断の結果の事後措置をしながら、その中に、「いやあ、先生、どうも疲れてし

かたがないんです。眠れないんです」というと、それはどこに問題があるだろうかを話し合っていくわけです。

そういうことは医務室とか、そういうところで待っているのでは具合悪く、職場巡視をして、非常に気軽に声をかけるということも大事かと思っております。

それから、もう1つ気づきましたのは、「事業場外資源による」という、それは先ほどの保健所の相談窓口もごございますけれども、家族の方が団欒を持っていないということが非常に従業員の人たちの疲労を大にしているんだらうかと思うわけです。

そういう意味から申しますと、家庭というのは心と体の調整の場であり、家に帰ったら何でも話ができるとか、家に帰ると疲労が取れると、そういう家庭であって欲しいんですが、現在の社会情勢を見ておきますと、従業員は働かせるだけで、かえって家では小さくなっていると。最終的には産業廃棄物にされてしまうというような事情でございます。

そういう意味から申しますと、これはただ本人とか、職場だけの問題でなく、いろいろな人たちが一緒になって、いずれは自分たちの、これはメンタルヘルスと言われておりますが、すべての人にメンタルな問題が起こってくる。むしろ起こらないのはロボットではないかというふうに言っておりますけれども、そういうことから申しますと、私が最終的にメンタルヘルスの目的は、いわゆる自律神経の中の副交感神経が非常に機能がよくなって、笑顔で挨拶ができるとか、あるいは話し合いの場を作って欲しい、そういうふうに考えて、今、メンタルヘルスを進めております。そういうところが現状でございます。

心の健康づくり指針の特徴

相澤 それでは労働者のメンタルヘルスに関する検討会について櫻井先生からその内容をちょっ

とご紹介いただければと思います。

櫻井 先ほども申しましたように、検討会そのものではいろいろな事業場でのメンタルヘルスの実践の状況を調べていただきました。この出席の委員の方々の自分の経験とか、あるいはそこからちょっと広げていろいろなところを調べていただいたものを材料としてまとめたということです。

それから、もう1つの材料としては、労働省で5年ぐらいかけて研究事業をやっていたわけですが、その労働の場におけるストレス及びその健康影響に関する研究というのがちょうど終了してその成果が出ていた。それも取り入れてまとめたわけなんです。

それで、指針そのものは先ほどからもう既に内容についてエッセンスのところは出ているわけですが、4つのケアということで、まずセルフケア、それからラインによるケア、3番目が事業場内産業保健スタッフ等によるケア、それから4番目に事業場外資源によるケアというそれぞれの具体的な局面を明確にしている。しかも割合包括的に示したと。

それで、事業場外資源によるケアというようなものが含まれたことがその1つの証拠だと思います。ややもすれば従来、セルフケアに最大のポイントが置かれていたところだったわけですが、ラインによるケアの重要性を非常に強く指摘したという点も特徴の1つだと思います。

もう1つ、この指針の特徴としては、留意事項として4つほど挙げております。心の健康問題の特性ということ。これはそもそもかなり心の健康問題を取り扱うのは難しい点があるということ。特にすべての労働者が心の問題を抱える可能性があるにもかかわらず、何か偏見を持って見られるかもしれないというような特性がある。

もう1つは、個人のプライバシーへの配慮が、特に重要な1つの局面だということです。特に重要だということです。これは当然のことですが、いくら強調してもしすぎることはない。これは絶対条件だろうということ。

それからもう1つは、人事労務管理と非常に密

接に関係するということ。これもほかのいろいろなリスク、労働の場のリスクの管理の場合には、人事労務管理等無縁ではないわけですが、特にメンタルヘルスの場合にはそれが重要だということ。

それからもう1つは、家庭とか、個人生活など職場以外の問題も大きいことを忘れてはいけません。事業場だけでとてもやれる問題じゃない。先ほどもご指摘ありました。

それで、時によると無力感を感じることがあるということではありましたが、しかし、労働の場でいろいろなストレス要因が多いことですし、労働者がセルフケア、あるいは家族、社会的サポートを得ながらやっていたとしても、労働の場での数々の環境要因というものがやはり大きな役割を果たしているということも事実なので、個人とか、家庭生活を忘れてはいけませんが、メンタルヘルスを事業場でやるということは重要だということも挙げております。

それと、非常な特徴といたしましては、これは計画的に中期的にきちっと計画を立てて、継続的かつ組織的にやって欲しいというポイントですね。それで、そういうことは結局、労働安全衛生マネジメント・システムの思想そのものなわけで、できるだけマネジメント・システムの中に組み込んで計画的、継続的、組織的にやっていただきたいということを繰り返し検討会の報告書でも、また指針の中でも述べております。

それで、さらに重要なのは、事業者がそれを積極的にその意志を明確にして欲しいということにあります。これは指針の中にもはっきり書いてあります。心の健康作り計画の中で事業者自らが事業場におけるメンタルヘルスを積極的に実施することを表明することが効果的であると言っております。

これは検討会の席上では皆さん、効果的というよりも、むしろそれは必須で、極めて重要だということをおっしゃっていました。そこまでは指針の中では踏み込むことは避けておりますが、効果的であるということをおっしゃっています。

それで、あとはメンタルヘルスケアの具体的な進め方として、セルフケアの場合に労働者への教育・研修とか、情報の提供、それからセルフケアをやる労働者への支援というような項目を挙げて述べております。あまり細かい点にわたってもなないので、以上で終わります。

~~~~~

## 事業者の意志の明確化が重要

~~~~~

相澤 事業者のメンタルヘルスに対する意志を明確にするというのは、重要だと思うんですが、実際には現場ではどうなのでしょう。そういったものが表現されるということとはございますでしょうか。

松川 事業者は、基準監督署とか、そういうところが言っているんですけどね、それは「分かりました」って言うんですけどもね。やはり事業主も先ほど言いましたように、精一杯経済的にやっているわけですね。だから、安全になりますと、事故を起こすと労災保険の掛け金が上がりますのでね、もう一生懸命やりますけれども、衛生のほうはやはり結果が後になって出てきますんでね。なかなか事業主がまいってしまっているような感じですね。



それと、まあ、こんなことを言うと悪いんですが、厚生労働省が産業医共同選任事業などいろいろなことで補助をしていますね。ところが3年間超えると終わってしまうわけです。3年間せっかく発掘してきてですね、3年たつと、「ああ、やっと終わりました。ありがとうございました」で、もう、それで終わってしまうのが多いんですね。

だから、特殊なやる意志のあるところはもう一回、3年間継続するとかね、もう少しきめ細かく、ただ数だけを出すんじゃないにやっていただきたいなと思いますね。

相澤 会社の社長さんが社の方針とかですね、そういうのを話される、それをまた聞く機会というのはありますか。

荒木 経営的な方針を聞く事がありますが、安全衛生の分野まで触れる事は稀です。やはり、法律などで決められた義務にまでならないと浸透しにくいでしょう。

産業医権限は、健康診断の事後措置に関しては記載がありますが、「権限」がはっきりしていないのでやりにくい場合もあります。

相澤 社長さんの方針が労働衛生をきちっとやるというような大号令があると、産業医の立場も随分よくなるんでしょうけれどもね。

荒木 やはり「会社は人」というふうにはっきり言っている会社などは、安全衛生や健康に力を入れていて羨ましいなと思います。

櫻井 そうですね、先ほど自殺で労災としてだけでなく、民事訴訟で安全配慮義務違反のケースが続出していますね。昨年3月ですか、電通の社員の場合は1億何千万円を支払えという高等裁判所の、あるいは地裁の判断を支持しているわけですね。その場合、労働者の方はかなり裁量労働的なことで、上司の人は、「ちょっとあんまり頑張りすぎるんじゃないの」とか、いろいろ声はかけたんだそうですね。だけど、何も具体的な手段をとらなかった。そういう意味できちっと手を打つということを怠ると、たちまちこういう事件になると多額の責任を追及されるという点を説得材料にすれば、もうすでにそういうことに気がついてかなり積極的にメンタルヘルスをやろうかと思っている事業者の方もおられるというふう聞いております。しかし、小さな企業までそれが及ぶということは、非常に困難だと思いますので、1つの説得材料ではあるとは思いますがね。ただ、事業所の規模が小さいと、そんなに自殺なんか出ませんよね。確率の問題ですから。

ただ、先ほどもおっしゃった日本で1年間3万1000人の自殺者が出ている件ですが、大体中年の人が大部分ですね。それも男性が圧倒的に多いわけですね。ですから、計算してみると、現在

の日本の中年の男性の労働者の自殺率、非常に高いですね。ですから、その予防も大事な課題だろうなと思います。それこそ説得材料の1つじゃないかという気がします。

~~~~~

## 事業外資源の活用

~~~~~

相澤 それにしたがって産業医の責任ということも重くなってくるわけですが、そこであまりメンタルについて詳しくない産業医の先生がそれだけの責任を負わされると、どういうふうに外部の資源を利用したらいいかということになってくるとは思いますけれども、その指針では、外部との連携というのはどういうふうに進めるんでしょうか。

櫻井 これはセルフケアの場合でも、ラインによるケア、それから3番目の事業場内産業保健スタッフ等によるケアのどの場面でも外からの力が必要なんだろうけれども、あとのほうへ行けばいくほどその比率は高くなる。と申しますのは、産業保健スタッフ等ができることがあれば、中のことはできるだけことをやるということだと思います。しかし、事業場によっては事業場内産業保健スタッフ等の中にメンタルヘルスについての専門性を十分持っておられる方がいるのはむしろ少ないだろうと思いますので、どうしても外のいろいろな機関とか、あるいは個人の専門家の力を必要とするということになると思いますので、事業外資源としてたくさん列举してあります。

相澤 そうですか。例えば、どのようなものがあるのでしょうか。

櫻井 地域産業保健センター、都道府県産業保健推進センター、健康保健組合、労災病院、勤労者メンタルヘルスセンターとか、あるいは労働者健康保持増進サービス機関も入っています。それからそういった機関以外に最初にまず労働衛生コンサルタントと、それから産業カウンセラー、それから臨床心理士、精神保健福祉士などの事業場でメンタルヘルスへの支援を行う専門家という

ことで、一応労働衛生コンサルタントも重要な位置づけをされています。ただ、コンサルタントの中でやはり専門家の方、松川先生のようにメンタルヘルスについての高度の専門性を持っていらっしゃる方というのは、比較的少ないというのが実際ではないか。

しかし、メンタルヘルス全般についての専門家だけでなく、労働衛生コンサルタントとして職場のメンタルヘルスの状態を診断し、専門家に橋わたしをするという働き方もあるし、それも重要なんじゃないかというふうに思います。

労働衛生コンサルタントについて労働安全衛生法上書きであること見ますと、「労働者の衛生の水準の向上を目的として事業場の衛生についての診断を行い、これに基づいて指導する」というふうになっていますね。それで、「診断を行う」というところも重要な役割になっているわけですね。そういう点からいきましても、やはり本人がもちろん専門家であって、その実務をやることはありうるし、それも非常にいいとは思いますが、むしろ総合的な立場でどれだけうまく関われるかということになるんじゃないかという気がします。

相澤 その点、松川先生ご自身が精神科でおられるので、企業に先生も嘱託産業医で行かれて、メンタルの問題にどういうふうにアプローチされていくか、ちょっとコツを教えてくださいなと思います。

復職、診断書等の配慮事項

松川 先ほど荒木先生が復職のことをおっしゃったわけですね。せっかく早期に発見し、早期に治療してもですね、いざ復職になるとなかなか難しいわけですね。と申しますのは、精神的な疾患であるというレッテルを貼られてしまうとですね、一生背中に背負っているわけですね。それで、上司の人は非常に気を使って声を掛けると、特別に声を掛けられているようで、かえって具合が悪い。

それから、もう1つ大きな問題はですね、大き

な企業になると、そのアフターケアする場所を決めているわけですね。大体、人事部扱いとかと言いますかね、あるいはいろいろなものを配付するような、そういう物流センターとかですね。

そうやってまいますと、そこで健康に働いている人が自分たちの職場はそういう人たちが来る職場だろうかと行って、前から元気にやっていた人が非常に差別を感じてくるという。だから、よっぽどそういうアフターケアする場合にですね、その人たちに了解を得ていないと具合悪いだろうと。

もう1つの問題は、診断書ですが、大体精神科疾患の診断書は出ないわけですね。一番よく出てくるのは自律神経不安定症ですね。だから、結核が問題になっていたときに、結核と言わずに“感冒”とか、“気管支炎”で出ていたように、分裂病という、まだその精神衛生思想といいますかね、そういうところに偏見がありますので、それは書けないということで、一般の産業医の先生方から自律神経失調症とか、不安定症の診断書が出てきた場合は、何か心の問題があるんじゃないかということをよく検討して頂かないといけないように感じますね。

それから、まあ、先ほどの自殺者のことを言っておりますけれども、結局、企業は自分たちの経営を一生懸命考えずにですね、いわゆる人件費を減らそうと、リストラということが1つの経営の方法になるわけですね。そしたら、リストラされる人というのは、やはり高給をとっている人をやらないと効果が上がらんわけですね。そしたら一生懸命今まで会社人間で働いていた人が、もう肩たたきをやられてですね、なんか勤めるのがおかしくなってきたり辞めてしまったり、あるいはもうじかにリストラ、「転職したほうがどうですか」とやっていくわけですね。

そういうことで、今まで働いていた人に十分納得させるか、あるいはその人たちを職場におけるカウンセラー、職場のことを一番よく知っているわけですからね。そういうOBを上手に使うかしないと、どんどん中高年の人は追いやられて自殺

を起こすだろうと思います。

だから、そんな片棒を産業医が担いでおったらえらいことですからね。だからそこが1つの今、非常に悩む問題だろうと思います。

相澤 そういうちょっとリスクの高そうな職場というのは、リストラを始めているところとか、ある程度人事の動きを見ているとわかるわけですね。産業医は分かっているけどそれに対してはなかなか行動しにくいと思いますが、どういうふうに先生はなさっているのでしょうか。

松川 逆にですね、事業所は自分たちがそれをするのは、間違っていないと思うんですね、実際。そしたら、その精神科の産業医なんかにでも言ってくるのは、「先生、なんかいろいろと悩みを言うて来たら、よく聞いてやってくれ」と。だけど、辞めさせることには変わりはないわけです。そしたら、今まで一生懸命会社のことを思っている人が、今度は会社の悪口をどんどん言いだしますね。だから、人間はそういう立場になると弱いもんですからね。だから産業医がそういう片棒を担がなくて、そういうことをしなくて済むような状態になって欲しいと思いますね。

~~~~~

## 職業性ストレス簡易調査表

~~~~~

相澤 専属産業医の場合は、そういう危険な職場にはどうですか。

荒木 会社と労働者の板ばさみのような時が時々あります。メンタルは、事業場外の方がやりやすいと思う事もあります。

カウンセリング講習などを受けて産業保健職でスキルを上げる事も重要だと思いますが、なかなか時間がとれないというのが現実です。

産業保健スタッフをすべて外注する動きもあり、今後さまざまな変化が起こってくると思います。



相澤 松川先生は逆にその企業からこういう問題があるんで、「ひとつ来てくれないか」とか、そういうふうな依頼がおりなんですか。

松川 ええ。そういうのはきます。衛生管理者とかですね、担当者は一生懸命やるわけですね。その人たちが一番初めに言うのはですね、「まず、一般的なメンタルヘルスの講演をして欲しい。そのときに特に会長とか、社長とか責任者が了解できるようにやって欲しい」と。それでそこに事業主が出てこられるようなところはあとうまく行きますね。会長、社長が出てきますとね。「ああ、きょうのはよくわかりました。だからこれからも進めて行きましょう」と方向づけられるとうまく行きますね。

それから先ほど櫻井先生がおっしゃったように、事業主がやっぱり先を見通して、「これは必要や」ということを言っていたかないと、なかなかうまくいかないですね。だけど、それは大体落ち着いて、今、おっしゃったように、「ああ、もうこれで済みました」と正々堂々と。そこまで根が付いてくれたらいいんですけどもね。形式的に済みましたと、終わってしまうと何をしても何回も同じ繰り返しになりますね。

荒木 先生、さっきの心理テストなどを使って、その事業場の1個人ではなくて、事業場の精神衛生というものの評価もなさっているんですか。

松川 ええ、CMIを健康診断に実施するときは、全部の人に書かすわけですよ。ただ、心理検査をやるときの条件ですね、「何のためにするか。あなたの病気がどんなのか現実を知りたいからやるんだ」と、それを十分理解させないとですね、就職とか、なんかのときはハイの項目を少なく書くわけですね。だから、なんでも「ありません。健康です」と、今度は逆に自分が病気だと、誇大に書いてきますね、病院なんかでやるときに多いですね。

だから、心理テスト条件がどういう状況でやったかということで判断しないとだめですね、非常に客観化しようと思ってもなかなか難しいですね。だけど、よろず相談所なんかの意味でね、そこに

書いている「はい」という項目があるとですね、「これ、どうなの」というふうに1つの話題に提供できますからね。それはいいと思いますよ。

荒木 川上先生の「職業性ストレス簡易調査表」が出てきましたが、これはどのように使われていくのでしょうか。

相澤 検討委員会でそれは出ているんですね。

櫻井 そういうものを有効に活用しようということなんですよね。それで、特にそれを実際にやるのがラインか、あるいは産業保健スタッフが診断の1つの方法として使うと。割合に簡単なものを開発しましたよね、研究グループが。それで、今もう既に職業性ストレス簡易評価法というのを中災防のホームページに出ていて、すぐ利用できるようになっています。

相澤 職場ごとにやっていって、先ほど先生おっしゃったメンタルヘルスの衛生診断をいう1つの……。

櫻井 ツールになるわけですね。

相澤 荒木先生はおやりになっているんですか。

荒木 以前に「努力」・報酬不均衡モデル(ERI)を用いて調査した時も、労使に目的や結果の使い方を良く説明してから行いました。「報酬」など、重要な項目が含まれていると、労使間の問題材料として使われる危険があるからです。

この簡易調査表も「上司のサポート」などの項目があり、人数が少ないところでやると、個人が特定され、プライバシーが守れない、という問題があるとうかがいました。

労使へのインフォームド・コンセント及びプライバシー管理は重要だと思います。

コンサルタントがチェックするには

相澤 労働者のストレス状態をCMIとか、ストレス・マップで評価して、それと一緒に職場の体制というところはやはり、もしコンサルタントが入っていったときはチェックすべきことだと思

うんですが、それはどういうふうに行ったらよいのでしょうか。

櫻井 今のあれなんかそうだと思うんですよ。やっぱり上司とか、同僚の支援がどの程度あるかということですね。

相澤 やはり従業員の方から聞いてみるということですか。

櫻井 そういう情報をとると、外から取るとすればですけどもですね。

相澤 そうですね。

櫻井 ラインによるケアというようなことを本当にやろうと思えば、ラインの方々が環境そのものですね。自分が部下にとっては最大の1つの環境で、対応のしかたであるとか、それからもちろん労働の強度、長時間労働とか、いろいろ分かりやすい指標も当然あるわけですから、こういったようなものを使って職場ごとにある程度評価することは、産業保健スタッフにとっても可能だと思います。あるいは外から依頼されたとしても、職場とか、小さな事業場単位で、「ほかと比べてお宅は、客観的に見るとちょっとこういう傾向がありますよ」とかね。「だから、リスクはいっぱいあるんじゃないですか」とか。

荒木 ERIモデルの調査の時も、数社で行う事で会社の特徴がみえてきました。

ですから、コンサルタントの先生方がいろいろな場所を見て、比較するのに使用するのには良いと思います。

相澤 それが特徴かもしれませんね。

荒木 はい、そうですね。

相澤 もし、なにか問題があるとする、会社のほうに「こうした方がいいですよ」ということを進言するわけなんですけれども、そういうときには例えばどういうことが、先生、ありますでしょうか。ストレスが労働者にかかっているというときには。

松川 安全と衛生とどうだろうというお話がご



ございましたけれども、もう安全と衛生というのは、これは車の両輪と思うんですね。

相澤 そうですね。

松川 だから衛生だけを信頼してもだめだし、安全だけしてもだめ、だからそういう意味から申しますと、2人の安全コンサルタント、衛生コンサルタントと一緒にまいりましてですね、そしてその作業環境の中でなんか問題がないだろうか、作業環境が落ち着いているけれども、衛生面で結局機械ばかり見ていて一言も話をしないと、先ほどコミュニケーションとおっしゃったのですが、だから、そういう意味では、自分の仕事が済んだらさっと帰ってしまうことになるのです。

そこで私は企業に行くと、いつも「挨拶をしてください」という「オアシス運動」というのを進めているんですよ。「おはようございます」、「ありがとうございます」とか、「失礼します」、「すみません」という、その挨拶は本当は家庭教育の中の躾としてやっておくべきなんですね。ところが、そんなこと全然この頃の親はやっていないみたいですね。

だから、新入社員の教育なんかのときはその事業主なんかは、「挨拶をどうもしていないようだから、挨拶をするようにひとつ強調して言ってください」と、そんな依頼がございますね。

相澤 セルフケアにしる、ラインにしる、産業保健スタッフにしる、教育がすごく大事だと思うんですが、そういう面で先生も活躍されているんですね。

松川 そういうときですね、上のほうだけ言うてもいかんわけです。先ほど言いましたように、職長クラスですね。そしたらそういう朝礼のときなんかですね、話しているといういろいろそんな問題が出てくるわけですね。そういうのを見つけてくると、非常にいいわけなんですけれども。

それで、初めはこう言っておりましたもなかなか気づかないわけですね。職長クラスを何人か集めて、そういうメンタルヘルスの話をしていますと、「いや、実はこんなことがあるんだ」と、どんどん話が出ていくわけですね。それを自分1人

で背負うことは大変だから、もう見て見ぬ振りをしているとかということはあるんですけども、そういうことは先ほどもアクティブ・リスンですか、おっしゃったように、自分からなんか積極的に聴いてやろうということになるとですね、信頼関係も出てくるわけですね、上司と部下と。それだけでなしに、いつでも話ができる、いつでも分かってもらえることは、非常にその事業所のモラルがずっと高揚されていくわけですね。

だから、いいことであるということ、そういうことから今度、事業主に言うていくと、それで、事業主は、「ああ、そうか。やっぱり大事やな」と、そういうステップを踏んでいかないとね、すぐお金がかかるからとか、すぐ結果が出てこないからとか、それが一番その弱いところですね。

荒木 安全衛生でヒューマンエラーが実際には多いと思います。機械の安全設備が万全でも、本当にちょっと走って滑っちゃったとか、ちょつと昨日寝不足でふつとなったときに巻き込まれた、というものが多いと思います。鬱になっていたり、心配事があったり、生活が乱れていたりして、起る場合もあり、安全管理の面からもメンタルヘルスは重要だと思います。大きな事故に繋がってしまいますものね。

聞いてあげることが一番大切

松川 不眠なんて誰でも起こることですからね。それを1つの問題として取り上げて、なぜ不眠は起こっているか話し合っていくと、「ああ、家では痴呆老人の人がおって、寝不足になるんです」とかね、あるいは子どもの進学指導でいろいろ奥さんは、「あなたやりなさいよ」と言われるからね、「困った」とかね。

だから、そういう意味では、家庭の中とか、社会の中のいろいろな問題があるということ。それを家族で話あうと、話しただけで何も変わってなくてもですね、「ああ、聞いてもらえた」で非常にいいわけです。だから、ストレスとか、メン

タルの面で解消するためには、聞いてあげるとい
うことが一番、「そんなことない」とか、「頑張
れ」と言うよりも、「そうか、大変だな」と。そ
れが一番大事なんですけれどもね。なかなかそこ
は難しいところですね。

荒木 この安全衛生として作業環境管理がもち
ろん一番大切なのですが、ヒューマンエラーの予
防も大切です。そのヒューマンエラーを防ぐため
には、やっぱりメンタルは外せないということに
なると思いますね。

相澤 その辺はまだ意識がきちっとないんでし
ょうね。

荒木 職場環境管理も誰かに言われたからやる、
というのではなく、不都合と感じた時、労働者自
身が解決の道を探っていくというのが満足感が強
いと思います。

メンタルヘルスもセルフケアができる自主性の
育成が大切だと思います。

相澤 先生の専門である内科でもそうですけれ
ども、体の症状がメンタルの面を反映している
ということが随分ありますから、それは精神科医で
なくても、内科医のお医者さんとか、産業医の先
生もそれに気づくべきだということでしょうね。

荒木 産業保健職は、人事に直接関わる事は難
しいですが、常にサポートできる立場でありたい
と思います。

松川 そういうことですね。1つ現場の職人さ
んがいるわけですね。それである程度勤めてい
ると、やはり管理職かなんかそういうのをやらな
きゃいけない。そしたら、今までは自分の技能が優
れているからそういう立場になったと。ところが
そこに人事管理が入ってくるわけですね。自分が
管理職になると。「これでもうとてもだめですわ
」と。だから、「その係長という職を辞めさしてく
れ」と言ってくるわけですね。

だから、その不適応症候群といいますかね、こ
の人はこういう適応ができるんだ、あるいは不適
応かということをよく考えて人事の人もやらない
と、「あなたの職階級を上げてあげたい」だけで
はね、やっぱり具合悪いと思うんですね。

荒木 内部スタッフで言えない事を外部機関で
言っただけなのはありがたいです。

コンサルタントは今後最も 有望なアウトソーシング

相澤 そういった専門
的なコンサルタントがど
ういうところにいるか
ということも分かると助
かるわけですね。では、最
後になりますけれども、
今後の期待といいますか、
労働衛生コンサルタント



がどのような働きをして、どういふふう
に仕事をしていったらいいかという
ようなことをお話し
いただきたいと思うんです
けれども、櫻井先生、
いかがでしょうか。

櫻井 そうですね、メンタルヘルスを、今、話
題にしているわけですが、事業場にもい
ろいろあって、そのメンタルヘルスに
取り組む必要が大きいところと、そ
うでないところとあると思
うんですね。

それで、メンタルヘルスよりもむしろその他の
課題のほうが重要だということもいく
らもあると思うんですね。それで、そ
こはどう判断するかというのが1つあ
ると思います。それは、結局、リス
クアセスメントだと思うんですね。そ
れを客観的にきちっと判断する。そ
れは事業場がやるべきことなんです
けれども、マネジメント・システム、
考え方としてその事業場の中にあ
る諸々のリスクを列挙して、それで
「これは大したリスクじゃない」、
「これは大きなリスクだから、それ
から削減していく」というアプロ
ーチがどうしても必要になってくる
と思うんです。ますます厳しい競
争社会の中で、非効率なことはでき
ませんので。

そうなりますと、メンタルヘルスが
必要でないところに「メンタルヘル
スをやれやれ」と言っただけでは
しょうがないんです。本当にそれが
効果を表すところでやっていただく。
それを見抜く。そ

の1つがさっきもおっしゃった事故というのもそうだと思いますね。事故が多いということが分かっているとしたら、恐らく何かストレスとかというようなヒューマンエラーを誘発するような要因が潜んでいる場合が多いと思いますので、事故が多いんだったらやっぱりメンタルヘルス対策は事故というリスク、非常に分かりやすいリスクを削減するために必要であると言えるわけですね。

先ほども非常に示唆に富むことをおっしゃったんですけれども、なんかみんなアウトソーシングする傾向がありますよね。産業保健についても、高度の専門家を中で抱えておくことはできない。やっぱり外の専門家を利用するという方向にもなっているわけですし、考えてみますと、コンサルタントが技術を十分準備しておけば、今後働く場がたくさん出てくる可能性が高いんじゃないかなというふうに思っております。その場合、精神保健の専門性を身に付けたやり方と、それからもうちょっと総合的なリスクアセスメントの専門家として、必要だと思ったらそういう専門家にうまく橋渡しをするという役割をするか、そのどちらかなのかなと思います。今後、期待できるというふうに思っております。

相澤 産業医は一般的な掛かりつけ医みたいな形で、必要な時に専門家を呼んできてコンサルテーションを受けるというような形ですか。コンサルタントが専門家になる。

櫻井 いや、産業医が同時にメンタルヘルスの専門家であり、またコンサルタントであっても一向構わないと思いますけれども。今、コンサルタントとして考えているわけで、産業医でないコンサルタントでも同じだと思いますけれども。産業医は産業医だけでもいいし、あるいはコンサルタントを兼務してもいいということでしょうか。

相澤 ああ、そうですね。松川先生、いかがでしょうか。

松川 そうですね、なかなか難しい問題は、産業医と労働衛生コンサルタントが競合することがあるんですね。どちらが偉いというわけじゃないわけですね。だから、そういう意味から申します

と、労働衛生コンサルタントの方がメンタルヘルスに興味を持って研修を重ねて頂きたいですね。そしていろいろな情報とか、あるいはアドバイスをするというようなことで、そこに勤めていらっしゃる産業医の方がもう少しメンタルヘルスに興味を持っていくようにですね、方向づけていくことが大事だと思うんですね。

そうでないと、上手にしないと、「いや、もうそれはあの人に任せておきます。労働衛生コンサルタントに任しておきます」といって、産業医が全然そういうことに関心を示さなくなるとですね、結局そこはもうすぐ短期間で終わってしまいます。

そういう意味では、労働衛生コンサルタントのそういうメンタルに対する教育や講習会もこれからやっていただいて、そしてあくまでも産業医を上手にそういう方向へ持っていくようにコンサルタントしていただくのが大事だと思います。

相澤 荒木先生、いかがでしょうか。

荒木 それぞれの立場を有効に使い、労使ともに最大の利益が出るようにすべきだと思います。

相澤 きょうはいろいろ貴重なご意見をいただきまして、ありがとうございます。メンタルの“不全状態”ということばがありますけれども、これを兆候として労働者の健康状態だけでなく、安全の方のヒューマンエラーから発生したいろいろな事故とか、そういったことにも表れてくる可能性があるということでもあります。

そして衛生診断がコンサルタントの1つの仕事であるわけですが、そのためには労働者の意識レベルとか、あるいは心身の症状を捉える、あるいは心理テストというような方法もあるという話がいただけたと思います。

そのメンタルヘルスを推進するためには、一番大事なのは教育であり、事業主の教育をはじめ、管理・監督者の教育、そして労働者自身の教育ということも大変大事であるということをお話しいただいたと思います。その面で専門性のあるコンサルタントは大いにこれから活躍する機会があるという大変力強い将来像のお話をいただきました。きょうは本当にありがとうございました。