

産業領域のメンタルヘルスケアにおける他職種との連携に向けて(1)

ーメンタルヘルスケアの現状と援助者の活動領域の概観ー

博士課程 1 年	川	崎	舞	子
博士課程 2 年	高	山	由	貴
博士課程 3 年	向	江		亮
修士課程 1 年	大	上	真	礼
修士課程 1 年	高	岡	佑	壮
教授	下	山	晴	彦

I. はじめに

近年、勤労者へのメンタルヘルスケアへの関心は急速な高まりをみせ、現在では 100 人以上の規模の事業所のうち 6 割超が何らかのメンタルヘルスケアを実施している(厚生労働省, 2007)。しかし、これまで行われた取り組みを評価するまでには至っておらず、ケアの実施における問題点の整理や改善点の検討は十分とはいえない。また、勤労者へのメンタルヘルスケアは主に事業所内での対策が目されるが、実際には、雇用主と被雇用者という関係である事業所と勤労者の間には利害関係があることや、不調の原因が仕事に関する事柄だった場合等に事業所との接触が難しい時期があることなどを考慮すると、事業所内だけですべてのケアを担うことには限界があり、外部機関や勤労者の周囲の人と連携を取りながらメンタルヘルスケアを行っていくことが重要といえる。外部機関による電話相談、面接、復職支援プログラムなど、事業所外の取り組みも発展をみせている中で、それらの機関や専門家が連携することにより、勤労者のメンタルヘルスケアがより円滑に進められることが期待される。しかし、連携について検討した先行研究は少なく、メンタルヘルスケアの専門家や機関について網羅した文献も見当たらない。そこで本論文では、まず現在実施されている産業領域のメンタルヘルスケアの取り組みと、ケア従事者の役割に関する文献をレビューし、メンタルヘルスケアの専門家および地域・社会との連携について検討することとした。

本論文の構成

「II. 産業領域におけるメンタルヘルスの重要性の高まり」では、現在行われているケアの実施状況の報告と

メンタルヘルス従事者から挙げられている問題点を紹介する。更に、産業領域特有の経済的便益という観点からメンタルヘルスの重要性を述べる。そして、「III. 産業領域のメンタルヘルスケアの概要」では、障害者雇用をはじめ、産業領域でメンタルヘルスに従事する専門家の活動や、事業所内の人事・労務・経営との関連など、産業領域のメンタルヘルスケアを広く概観する。そして、「IV. おわりに」では今後の産業領域における連携について考察する。

II. 産業領域におけるメンタルヘルスの重要性の高まり

2-1. 産業領域のメンタルヘルスケアの実施状況と問題点

(担当：川崎舞子)

企業内メンタルヘルスケア

現在、企業内メンタルヘルスケアは厚生労働省により策定されたガイドラインに則って進められている。2000 年 8 月には「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、2006 年には「労働者の心の健康の保持増進のための指針」が策定され、メンタルヘルスケアの取り組み方法が具体的に示された。

「労働者の心の健康の保持増進のための指針」では、心の健康づくりに関する現状と問題点を明確にしたうえで、各事業所の実態と必要性に応じて「心の健康づくり計画」を策定することが求められている。その中では、①労働者自身による「セルフケア」、②管理監督者による「ラインによるケア」、③事業場内の産業医、衛生管理者などの専門スタッフによる「事業場内産業保健スタッフ等によるケア」、④事業場外の公的機関や民間の専門医療

機関、および従業員援助プログラム（Employee Assistance Program:以下、EAP）機関との連携による「事業場外資源によるケア」の4つのケアを継続的かつ計画的に行うことが重要とされている。また、2004年には「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」が発表され、心の健康問題により休業した勤労者への休業開始から職場復帰後の支援方策が示されている。

メンタルヘルスキュアの実施状況

厚生労働省により策定されたガイドラインは事業所向けのマニュアルにすぎず、その実施は法的に義務づけられているわけではない。そのため、事業所ごとに取り組む状況に差があるのが現状である。

日本生産性本部による調査（2010）によると、新興市場を含む上場企業で実施されているメンタルヘルスキュアの具体的内容は、上位から「管理職向けの教育」（70.0%）、「長時間労働者への面接相談」（63.8%）、「休職者の職場復帰に向けた支援体制の整備」（49.5%）、「一般社員向けの教育」（48.6%）、「社外の相談機関への委嘱」（48.0%）、「社内相談室の設置」（47.7%）となっている。丹下・横山（2007）が行った調査でも、メンタルヘルスキュアの実施率は高く、88.8%の事業所が“事業場内産業保健スタッフ等による、心の健康問題を持つ労働者の職場適応、治療、休職後の職場復帰への支援”を「実施している」と回答している。しかし一方で、「メンタルヘルスキュアが効果的に実施されている」と認識している事業所は全体の4分の1にとどまったとの結果が示されている。ガイドラインをもとに様々なメンタルヘルスキュアが実施されているものの、その内容についてはまだまだ課題があると認識している事業所が多いようだ。

メンタルヘルスキュア実施上の問題点

産業医、産業保健師などの産業保健スタッフから挙げられたメンタルヘルスキュア実施上の問題点としては、「事業所内・企業内での組織的・体系的な取り組みの不足」、「問題が表面化した人への対応のみで、予防策やストレス要因への対応が行われていない」、「ケアの効果を測定・評価する手段がない」、「業務が優先される」などがある（丹下他、2007）。また、日本生産性本部の調査（2010）では、「プライバシーの問題が絡んでいる」、「取り組みの効果がはっきりしない」、「取り組みのための予算が取れない」、「企業の役割と離れた領域のため」などの理由がメンタルヘルスキュア推進のネックとして挙げられた。実施体制が十分に整備されていないということの他にも、効果を測定できにくいことが費用対効果の点でメンタル

ヘルスキュアの推進を阻む一因となっていることや、心の健康問題により不調をきたした勤労者の個人情報保護の問題から、事業所側がケアを推進するために必要な情報を得られないなどの問題がある。また、同調査で心の健康問題に関する復職のプロセスに61.9%の事業所が「まだまだ問題が多い」と回答していた。具体的な問題点としては、「不調の背景や症状の程度が個人で異なるため、共通した対策がしにくい」、「復職プランや復帰方法をどのように進めたらいいかが難しい」、「原因が、個人の性格・特性によるものか、職場での問題かがわからない、あるいは複雑に絡み合っており、抜本的な解決が難しい」などが挙げられ、休業に至る経緯や休業者の状況が様々であるため、職場復帰支援に取り組む中でその実施方法に戸惑う事業所が多いと考えられた。

2-2. 経済的便益という観点からのメンタルヘルスキュア

（担当：高山由貴）

2-1で述べられているように、メンタルヘルスキュア実施上の問題点の一つとして「取り組みの効果がはっきりしない」、「取り組みのための予算が取れない」（日本生産性本部、2010）というコストの問題がある。そのため、これまで国は福祉の観点からメンタルヘルスキュアに取り組んできた。しかし、近年そこに費用対効果といった経済の観点を導入しつつある。このような観点が導入されることで、国による職場のメンタルヘルスキュアの厚みが増すことが期待される。この際に重要となってくるのは、効果があるのならば、どんな対策に費用をかけるべきか、その具体的中身である。この点に関し日本は発展途上であり、諸外国にそのヒントがあると思われる。そこで本項では、まず2010年に厚生労働省が公表した自殺・うつ対策の経済的便益のポイントとその推計方法について概観する。その上で諸外国が費用対効果の考え方に基づき、どのような具体的対策に取り組んでいるのかを紹介する。

自殺・うつ対策の経済的便益

2010年9月、厚生労働省は自殺・うつ対策の経済的便益（自殺やうつによる社会的損失）の推計に関するプレスリリースを行なった。それによると、自殺やうつ病がなくなった場合の経済的便益の推計額は、2009年の単年度で約2.7兆円とされた。また、2010年でのGDP引き上げ効果は約1.7兆円に上るとされる。推計額だけでなく推定に当たったの前提に関しても明らかにされている。その概略を述べると、経済的便益は次の2の合算で推計されている。それは、①自殺予防によって働ける間は働

くことができるようになるために得られる生涯所得のある時点でみた期待値と、②年々のそれぞれの社会保障給付の減少額等の2つである。②の内訳としては、労災補償給付の減少・休業がなくなることによる賃金所得の増加・求職者給付の減少・生活保護給付の減少・医療費の減少の5項目が挙げられている。

欧州での取り組みの例

以上のように心の健康問題は多大な経済的損失につながっている。そういったことを背景に2010年の厚生労働省の自殺・うつ病等対策プロジェクトチーム報告において、様々な施策が提案されている。なかでも職場におけるメンタルヘルスケアは重点策の1つとされている。しかし報告段階では、実態把握と対応策の検討という段階であり、具体的な対策の実施にまでは踏み込まれていない。それに対し欧州各国では、費用対効果の発想を背景に、国が主導となり職場のメンタルヘルスケアに取り組んでいる(2009年11月朝日新聞)。記事ではその事例としてオランダとデンマークが取り上げられている。それによると、まずオランダでは休職者の早期復職を促す制度が確立されている。制度は労働者保健事業団と産業医の2本柱で設計されている。前者の事業団は、復職できず障害年金の給付を受ける場合、復職に向けた労使双方の努力が適正かを評価し、受給の時期や額を判断する。後者の産業医は、復職に向けた指針の作成や、指針に関する臨床研究などを通し、復職率の向上をはかる。その結果、障害給付金の受給者が激減するなどの効果があげられている。また、事業所側にとっても安定した労働力確保につながるという点で経済的メリットが評価されている。次に、デンマークでは心の健康問題の予防策として職場環境の整備が進められている。国内すべての事業所の職場環境を、国の評価機関が査察し3段階の格付けを行う。格付けは公表され、仕事を選ぶ際の目安ともなるという。デンマークでは年間の休職者が労働人口の約4%に上り、その原因の3分の1が職場環境にあるとされている。この査察により休職者を10%減らすという国家目標が掲げられている。

III. 産業領域のメンタルヘルスケアの概要

3-1. メンタルヘルス関連の法令、指針、行政施策

(担当：川崎舞子)

労働基準法

労働基準法では、賃金、労働時間、休暇、解雇などの労働条件が規定されている。

労働時間制限：法定労働時間は、1日8時間、1週間40時間と定められており、それを超える労働をさせた場合、事業所は、時間外労働として割増賃金を勤労者に支払う。災害補償責任：事業所は勤労者の業務災害について、災害補償責任を負う。「業務災害」として労災保険などの対象となるには、負傷、疾病、障害または死亡が「業務上」のものといえなければならない。メンタルヘルス関連の業務災害の認定基準には、「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」と「セクシャルハラスメントによる精神障害の業務上外の認定」がある。

解雇制限：解雇には、普通解雇、懲戒解雇、整理解雇(リストラ)の3つの方法があるが、事業所の解雇権は労働基準法や判例によって制限されている。

2010年の労働基準法改正により、時間外労働の割増賃金値上げ(中小企業は当分の間、適用猶予)、および年次有給休暇の時間単位での取得が可能となった。

労働安全衛生法

労働災害を防止して、勤労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を促進することを目的として労働安全衛生法が定められている。労働安全衛生法では、事業所に対し、安全衛生管理体制の確立と健康の保持促進のための措置の実施などを義務づけている。事業所は、①総括安全衛生管理者、②安全管理者、③衛生管理者、④安全衛生推進者、⑤産業医、⑥安全委員会・衛生委員会・安全衛生委員会による安全管理体制を整備する義務がある。

また、1988年の改正とともにTHP(トータル・ヘルスプロモーション・プラン)が導入された。THPとは、健康測定やその結果に基づく運動指導、メンタルヘルスケア、栄養指導、保健指導などを行う「心と体の健康づくり」のことである。さらに、2006年4月より長時間労働者への面接指導制度が施行され、一定の場合に医師による面接を実施し、「面接指導」または「面接指導に準ずる措置」を実施するよう努めることが定められた。

労働者災害補償保険法

労働基準法では、勤労者が労災にあった場合の事業所の賠償責任を定めている。労働災害補償保険法では、倒産などで事業所に資力がない場合でも、賠償責任が適切に履行されるよう、保険制度を設けることによって、迅速かつ公正な補償が行われるよう定められている。

ガイドライン

職場のメンタルヘルスに関するガイドラインは、主と

して厚生労働省が定めている。指針とはいえ、事業所がガイドラインに違反した場合は、厚生労働省から指導・監督などの行政処分を受ける場合がある。

労働者の心の健康の保持増進のための指針(平成 18 年 3 月 31 日公示)：2000 年 8 月「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」が策定され、2006 年 3 月にその見直しが行われた。新指針では、職場の「心の健康づくり計画」の策定や、メンタルヘルスキューアの具体的な進め方が定められている。また、個人情報の保護への配慮も示されている。これは、事業所の義務を定めるものではないが、厚生労働省では、指針に基づきそれぞれの事業所が実態に即した形でメンタルヘルスキューアに積極的に取り組むことを期待している。

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(平成 16 年 10 月 14 日発表)：心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援のための事業所向けマニュアルとして厚生労働省が作成した。

中小規模事業所への対策

わが国では、労働者 50 人未満の小規模事業所は全事業所の 97%、労働者数は全労働者数の 58%を占めているものの、小規模事業所でのメンタルヘルスキューアの推進には厳しい現状がある。

小規模事業場等団体安全衛生活動援助事業(中央労働災害防止協会)：専門家の指導のもと、小規模事業所のメンタルヘルスキューアの計画や教育等の支援を行う。

小規模事業場産業保健活動支援促進助成金：メンタルヘルスキューアの支援のため費用の一部が助成される。

3-2. 障害者雇用

(担当：高岡佑社)

障害者雇用の現状

平成 23 年 6 月 1 日に行われた厚生労働省の調査によると、民間企業(56 人以上規模の企業：法定雇用率 1.8%)に雇用されている障害者の数は 366,199 人で、過去最高の人数となった。雇用者のうち、身体障害者は 284,428 人、知的障害者は 68,747 人、精神障害者は 13,024 人であり、実雇用率は、1.65%、法定雇用率達成企業の割合は 45.3%となっている。

実雇用率は平成 18 年 4 月 1 日以降、精神障害者も計算に加えられ、(雇用する身体障害者数+同知的障害者数+同精神障害者数)÷(雇用する常用労働者数)という式で算出されるようになった。雇用されている精神障害者数は平成 18 年には約 2,000 人だったが、毎年約 2,000 人ずつのペースでその数を増やし、現在に至る。

雇用率制度の対象となるためには障害者手帳の獲得が必要となる。狭義には「障害者手帳」という言葉は精神障害者福祉手帳を指すが、広義にはこれに身体障害者手帳と療育手帳を含める。また、発達障害者が障害者手帳を取得する場合、その種類は、知的に問題がなければ基本的に精神障害者保健福祉手帳となる。つまり年々増加している精神障害者数には、発達障害者の人数も含まれている。

障害者雇用の問題点

①精神障害者の場合

精神障害者の雇用人数が増えているとはいえ、その就労の定着状況には依然として課題が残る。障害者職業総合センター(2010)の調査からは、障害を開示しなければ定着が難しいという現状が窺える。この調査は、全国のハローワークから、各都道府県の筆頭所 47 所と筆頭所以外から無作為抽出した 63 所の障害者相談窓口を対象に、2009 年 2 月 27 日時点及び 2009 年 10 月 31 日時点において、定着状況を調べたものである。その結果、就職者の約 4 分の 1 が就職後 1 ヶ月未満の短期間で離職していることと、約 3 分の 1 が就職後 3 ヶ月未満で離職することが示された。

同調査では判別分析により、様々な項目(適応指導の有無、企業規模等)と在職期間の関連を調べられた。その結果、在職期間が 12 ヶ月以上となる要因として、「障害者求人に応募すること」と「一般求人に応募した場合は、障害開示をして適応指導を実施していること」がある、と示唆された。つまり、障害を開示しなければ定着が難しいという、見えづらく理解されづらい障害ならではの問題が示されたのである。

一方で同調査は、一般求人では障害の非開示が約 6 割に上ること、障害の開示・非開示が本人の希望だけでは決められないことがあること(本人は開示希望だったが、事業主の精神障害に対する理解が十分でないと考えられ、ハローワークが非開示で紹介した事例など)、を示しており、開示のしづらさという難点も見受けられた。

相澤(2007)は精神障害者の雇用に関して、「精神障害のある人たちの場合には、福祉施策や雇用施策が大幅に遅れ」と述べ、支援制度の利用のしづらさを指摘している。このことから、精神障害というものが未だ産業の現場において十分に理解されていない現状が窺える。精神医療「以外」の現場において精神障害に対する理解を広めることが、精神障害者の安定就労のために不可欠だと考えられる。

②発達障害者の場合

学会認定医等の所属する機関・当事者団体が利用する診断機関・精神保健福祉センターをもとに選定した150機関を対象とした、障害者職業総合センター（2011）の発達障害に関する調査では、精神障害と同様に、障害開示の上での支援制度の利用が就労の定着に結びつく可能性が示唆された。一方で発達障害の場合、同調査において「診断の困難さ」「診断できる医療機関並びに専門医の不足」という問題が浮かび上がった。さらに、知的障害と精神障害の区分が明確になっていないという弊害もあり、「療育手帳の範囲が地域によって異なる」、「精神障害者保健福祉手帳の認定に対する考え方についても地域によって異なる」というのが現状である。今後、発達障害者の円滑な就労のために、発達障害の診断に関する共通理解の広まりが重要になってくると考えられる。

3-3. 産業領域におけるメンタルヘルス従事者の種類、活動領域

（担当：高岡佑杜）

事業所内におけるメンタルヘルス従事者の業務内容

①産業医

労働安全衛生法第13条の規定により、常時50人以上の労働者を有する事業所では、産業医の選任が義務づけられている。その活動は事業所内のほとんどの組織・構成員と関わりながら行われるような、多岐に渡るものである。例えば、事業所の「心の健康づくり計画」の策定への助言・指導、教育研修の企画・実施、職場復帰支援プログラムの策定に当たっての助言指導などである（永田，2011）。日本産業精神保健学会（2007）も指摘しているように、このことから、メンタルヘルスケアにおいては産業医と他職種との連携が不可欠だとわかる。

職場で心の健康問題の診断治療を行うことはほとんではないため、産業医が精神科医である必要はない。しかし精神科医との連携が図れる知識・技能は必須となる（日本産業精神保健学会，2007）。

②産業看護職

産業看護職は、労働安全衛生法や同規則において、事業者からの選任義務・職務規定が定められていない（日本産業精神保健学会，2007）。

活動領域が、常勤の専属産業医のいる、労働者数1,000人以上の大規模事業所であるか、嘱託産業医しかいない場合の多い、労働者数50人以上999人以下の中規模事業所であるかによって、産業看護職の位置づけは異なる。前者では心の健康問題対策推進の中心的役割を産業医が

担い、産業看護職はそのサポート的立場に立つ。また、職場と産業医をつなぐ役割も大きい。一方後者では産業保健全般の推進役としての役割を果たす。なお、労働者数50人未満の小規模事業所では、産業医の選任義務がなく、心の健康問題対策自体が進んでいない場合が多い、と指摘されている（永田，2011）。

③産業心理職

産業心理職として働くための主な資格としては、臨床心理士と産業カウンセラーとが挙げられる。産業カウンセラーの資格試験としては、社団法人日本産業カウンセラー協会の定めた産業カウンセラー試験制度に基づく、「産業カウンセラー」「シニア産業カウンセラー」「キャリア・コンサルタント」試験が実施されている（安藤，2007）。産業カウンセラーの役割は、職場不適応従業員の相談に乗ることだけではなく、管理職との面談、産業カウンセリングの広報活動、管理者訓練への参加、関連部門の管理職や産業医との協議など、多岐に渡る（中澤，2007）。

事業所外の機関におけるメンタルヘルス従事者の業務内容

①医療機関

産業精神保健における事業所外の医療機関の役割は、主に職場復帰支援と予防の観点から説明できる。

厚生労働省が作成した「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」では、職場復帰支援の流れが5段階で構成されているが、日本産業精神保健学会（2007）は各段階の主治医の役割を端的に説明している。それは第1ステップから順番に、①診断書の作成と、休業理由・必要な療養期間の提示、②復職復帰が可能か否かの判断、③事業場への治療経過の説明と助言、④本人への治療の見通しの説明、⑤治療を中断しないよう助言すること、等となっている。また予防に関しては、一次予防として病気の啓発、二次予防として早期治療の導入や往診・訪問看護、三次予防として家庭・職場環境調整等が挙げられており、事業所との連携の重要性が窺える。

②公的機関

事業所外資源として活用できる公的機関としては、産業保健推進センター、地域産業保健センター、労災病院、保健所、障害者職業センターなどが挙げられる。各々の機関は広報活動も積極的に行っており、連携の端緒となりうる（日本産業精神保健学会，2007）。

③EAP 機関

EAP は業務委託された外部 EAP 機関の専門家により実施される「外部 EAP」と、事業所内に専門家を雇用して EAP を実施する「内部 EAP」があり、現状では前者が主流である。EAP の特徴として、自発的相談だけでなく管理監督者が相談を進める仕組みがあること、職場・ケース当事者・専門機関の橋渡しを行うこと、等がある（日本産業精神保健学会，2007）。

3-4. 産業領域におけるメンタルヘルス対策～事業所内の主要領域との関連

（担当：大上真礼）

事業所の中でのメンタルヘルス対策は、予防の段階、不調者に気付く段階から、休職・復職まで各段階に渡り対応が求められる。以下に、事業所内の各部署とメンタルヘルス対策の関連を述べる。

法務、人事との関連

労働者の健康に関連する法令としては労働安全衛生法が挙げられ、メンタルヘルスクエアはこの中での対策の一環として位置づけられる。また、労働者が業務に起因する心の健康問題を訴えた場合、雇用者には民法の不法行為責任・使用者責任および債務不履行による損害賠償責任に加えて、労働基準法に基づく労災保険法の労災補償責任が認められる場合がある（川島，2010）。

このように、心の健康問題への対策は法令遵守の観点からも必要不可欠な取り組みとなっており、具体例の一つとして、2006 年に改正労働安全衛生法により定められた、長時間に渡る時間外・休日労働を行った労働者に対する面接が挙げられる。心の健康問題をきたし休養が必要となった労働者に関しては、業務災害か私傷病かにより雇用・所得・医療の各側面での保障が異なるため、認定に際して雇用者は注意を要する（加藤，2010）。休職期間の延長や復職・退職・解雇での手続きでもトラブルが起きないように、労働者の意思表示や雇用契約についての確認を行うことが必要となる。

また、職場復帰の段階はトラブルが起きやすく、人事・法務両部門からの対策が求められる。特に昇進や部署の異動により不調をきたした場合は、復職時にどの環境に戻るかを本人・当該部署と確認を取る必要性が高い。復帰のタイミングそのものに関しても、本人が失職を恐れ無理をして職場に戻り病状を悪化させたり（新井，2010）、「みなし出勤」での業務内容や給与について使用者・労働者間で齟齬が生まれたりするケースもある（加藤，2010）。

このようなトラブルを未然に防ぐような職場環境の整備や、管理職がメンタルヘルスに関する十分な知識を持って部下の状態を適宜把握するといった人事にも密接に関わる取り組みは、事業所が法令遵守の一環として安全配慮義務を守ることと同値でもあるといえる。

経営、財務との関連

事業所内の健康管理と金銭的な問題は密に関連しており、昨今では「健康会計」「健康経営」という語が用いられるようになってきている。メンタルヘルスに関わる支出は、身体疾患などの他の不調にあてがわれる費用と共に福利厚生費として算出されており認識されにくかった。しかしながら、うつ病などの労災補償が認められることが 2000 年代に入って珍しくなくなったことや、法人名を公表されることへのリスクを防ぐといった観点から、メンタルヘルスクエアの取り組みが重要視されるようになった（山崎，2011）。

心の健康問題を抱える勤労者が出た場合の損失としては、訴訟につながった場合の費用や社会的イメージの低下のダメージが考えられやすい。しかし、不調者が現れたことによる周囲の労働者への業務のしわ寄せや、モチベーション低下により生産性が下がるという悪循環は職場を問わず起こる可能性がある（志村，2008）。

以上のようなリスクを管理・低減するために、経営・財務部門では一次予防のためのコストを十分に払うことで心の健康問題の防止、二次・三次の予防のコスト低減につなげることが必要である。

事業所内の各部署による心の健康問題対策に対して、臨床心理学の専門職として、法令について十分な知識を持ち対策の重要性を提言していくこと、費用対効果の感覚を持ちながら援助を行うことや、効率的に行える社内教育の考案・提案の可能性が挙げられる。

勤労者の福利厚生の重要性は言うまでもないが、健康管理は被雇用者のプライバシーを把握することにもつながる（谷，2011）。心理職臨床心理士は企業・事業所の中で個別的な支援に関わりながらも、他職種と協働しながら、雇用者によるいきすぎた管理や、パターナリズムに陥らないような「外部の目」としての役割も担うことも必要な場合もある。

IV. おわりに

産業領域のメンタルヘルスクエアでは、職場環境や長時間労働といった労働負担などの「働くこと」に関する問題が勤労者のメンタルヘルスに影響を及ぼしている場合

が多いが、他領域のメンタルヘルスと同様にそれぞれの事例性によって対応が異なることは言うまでもない。

心の健康問題に気付くのは身近な人であるため、職場の同僚や上司への教育研修や、家族や職場への広報活動を繰り返し行うことで、心の健康問題に関する正しい知識と対応方法および専門機関の情報を提供することが一次予防の中心的取り組みとなる。現段階では事業所外の機関については情報提供が十分とはいえず、実際に不調をきたした際に適切な支援を受けられない場合も多いと推測される。また、「うつは心の風邪」などと言われるようになり、メンタルヘルスの考え方が普及しつつある一方で、いまだ心の健康問題への偏見は根強いいため、教育研修はそうした社会的バリアへ働きかけるメッセージとしても機能する。

心の健康問題への二次予防、三次予防の段階では、実際に様々な機関が当事者のサポートを行うが、現状ではそれぞれの機関が連絡を取り合うことはあっても、紹介された専門機関にアクセスするか否かはすべて本人の裁量に任されている。しかし、精神疾患に罹患した人の多くは体力的にも精神的にもエネルギーが枯渇しており、専門機関につながらないことも少なくないと思われる。今後はそういった“橋渡し”としての連携を視野に入れ、より円滑で実効的なメンタルヘルスクエアを考えていく必要がある。

連携に関しては、最近では精神科主治医と産業医の連携の重要性に注目が集まっている（廣，2011；芦原・山内・大平，2009）。特に復職可否判断の際に、主治医は症状の改善と勤労者の復職を焦る気持ちに配慮することにより、「復職可」と判断する一方で、産業医は就業可能な状態かどうかを、症状に加え職場環境や業務量なども考慮して判断するため、齟齬が生じることが多いという。また、主治医が個人情報保護の観点から産業医に必要な情報を開示しないという問題もあり、早期復職による再発のひとつの要因となっている。医師同士の連携だけでなく、他機関との連携を行うためには、精神疾患に関する情報が勤労者の不利益となることのないようなシステムを構築することが不可欠である。また、事業所外でのケアを担う専門家が会社組織や就業に関する知識を正しく持ち、症状の改善だけでなく「働くこと」を十分視野に入れたメンタルヘルスクエアを行うことにより、事業所内との齟齬が減り、包括的なメンタルヘルスクエアを実践することが期待できる。

※本研究は、文部科学省科学研究費「医療領域の心理職業養成カリキュラムに関するプログラム評価研究」(基盤研

究A 課題番号 23243073) の一環として行ったものである。

(指導教員 下山晴彦教授)

引用文献

- 相澤欽一 (2007). 現場で使える精神障害者雇用支援ハンドブック 金剛出版
- 安藤一重 (2007). 産業カウンセラーの試験と資格 杉溪一言・中澤次郎・松原達哉・楳木満生 (編) 産業カウンセリング入門 改訂版—産業カウンセラーになりたい人のために 日本文化科学社 47-51.
- 新井栄三 (2010). メンタルヘルスクエア・ジャパン 2010 会議 各企業の報告から Business Labor Trend, 2010 年 8 月, 16-20.
- 芦原睦・山内麻利子・大平泰子 (2009). 産業医と臨床医の連携—その重要性と課題— 心身医学, 49(2), 135-141.
- 岡崎明子 (2009). 早期復職制度で促す 朝日新聞 11 月 18 日朝刊
- 岡崎明子 (2009). 全職場格付けし公表 朝日新聞 11 月 19 日朝刊
- 廣尚典 (2011). わが国の産業精神保健の動向 産業医科学雑誌, 33(1), 47-53.
- 金子能宏・佐藤格 (2010). 自殺・うつ対策の経済的便益 (自殺やうつによる社会的損失) の推計<<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000000sh9m.html>> (2012 年 2 月 13 日)
- 加藤智章 (2010). メンタルヘルスをめぐる労働問題—復職過程の裁判例を中心に— クォータリー生活福祉研究, 75(19), 18-35.
- 川上憲人・堤明純 (監修) (2007). 職場におけるメンタルヘルスのスペシャリスト Book 培風館
- 川島一雄 (2010) 労働法 Q&A メンタルヘルスと使用者責任および職場復帰の法的留意点について 人事管理 REPORT, 48(8), 53-64.
- 公益財団法人日本生産性本部メンタルヘルス研究所 (2010). 第 2 章 第 5 回「メンタルヘルスの取り組み」に関する企業アンケート調査結果 産業人メンタルヘルス白書 2010 年版, 21-101.
- 厚生労働省 (2012). 障害者雇用率制度<<http://www.mhlw.go.jp/bunya/koyou/shougaisa/04.html>> (2012 年 2 月 8 日)
- 厚生労働省 (2011). 平成 23 年 障害者雇用状況の集計

- 結果<<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000001vuj6.html>> (2012 年 2 月 8 日)
- 厚生労働省 (2010). 自殺・うつ対策の経済的便益 (自殺やうつによる社会的損失)<<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000000qvsy.html>> (2012 年 2 月 13 日)
- 厚生労働省 (2008). 平成 19 年労働者健康状況調査結果の概況<<http://www.mhlw.go.jp/toukei/itiran/roudou/saigai/anzen/kenkou07/index.html>> (2012 年 2 月 10 日)
- 厚生労働省 (2006). 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について<<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2004/10/h1014-1.html>> (2012 年 2 月 9 日)
- 前田陽司・河下太志・渡部卓 (2008). トラブルを起こさないためのメンタルヘルス対策の実務と法律知識 日本実業出版社
- 永田頌史 (2011). メンタルヘルス対策に関わるスタッフ等の役割とチームワーク 永田頌史 (監) 廣尚典・真船浩介 (編) チームで取り組む職場のメンタルヘルス 90-96.
- 中澤次郎 (2007). 産業カウンセラーの役割 杉溪一言・中澤次郎・松原達哉・楡木満生 (編) 産業カウンセリング入門 改訂版—産業カウンセラーになりたい人のために 日本文化科学社 42-46.
- 日本産業精神保健学会 (2007). 産業精神保健マニュアル 中山書店
- 志村正 (2008). 管理会計とメンタルヘルス情報学ジャーナル (文教大学大学院 情報学研究科), 3, 1-12.
- 障害者職業総合センター (2011). 高次脳機能障害・発達障害のある者の職業生活における支援の必要性に応じた障害認定のあり方に関する基礎的研究 障害者職業総合センター
- 障害者職業総合センター (2010). 精神障害者の雇用促進のための就業状況等に関する調査研究 障害者職業総合センター
- 丹下智香子・横山和仁 (2007). 事業所におけるメンタルヘルス事例の実態とケアの実施状況 産業衛生学雑誌, 49(2), 59-66.
- 谷俊子 (2011). 従業員へのメンタルヘルス課題に求められる倫理観 日本経営倫理学会誌, 18, 187-197.
- 中央労働災害防止協会 (2006). 働く人の心の健康の保持増進 新しい指針と解説
- 山崎哲弘 (2011). 企業におけるメンタルヘルス・リスク 経営研究, 61(4), 49-68.