



## シリーズⅩⅢ

メンタル  
ヘルスケア

## 3. 職場の「心の健康づくり指針」の展開

北海道医療大学心理科学部 中野倫仁

## 1 はじめに

わが国の経済・産業構造の大きな転換期を迎えて、業務の質的变化等による心身の負担が一層増加することが懸念されることから、平成12年8月9日労働省（現厚生労働省）より「事業場における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）が発表された。これにより、事業者が行うことが望ましいメンタルヘルスの原則的な実施方法が示されることになった。これを受けて、平成13年度より「職場におけるメンタルヘルス対策の事業者等支援事業」が中央労働災害防止協会（中災防）を中心として開始された。平成15年度に労災病院での支援事業が加わったため、名称が「労働者等のメンタルヘルス対策の推進の事業」に変更され現在に至っている。本稿では、これらの指針・支援事業について解説する。

## 2 メンタルヘルス指針の内容

メンタルヘルス指針の基本的考え方として、労働者自身によるストレスへの気づきと対処（セルフケア）が重要であることと、事業者による教育研修、相談対応の体制の整備、事業場外資源とのネットワークの構築の両者が必要であることが強調されている。メンタルヘルスケアの推進に当たっては、心の問題は個人差が大きく、人格を否定する形での評価がされやすいという特性を踏まえて、プライバシーへの十分な配慮、人事労務管理との適切な連携および家庭・個人生活等の影響に十分に留意することが重要とされている。また、メンタルヘルスケアは、継続的かつ計画的に行われることが望ましいため、事業場ごとにメンタルヘルスにおける問題点を解決する具体的な方法等

についての基本的な計画（「こころの健康づくり計画」）の策定が推奨される。

メンタルヘルスケアの具体的な進め方としては、4つのケアという方式が挙げられている（表）。

セルフケアとは、労働者自らがストレスに対する耐性を高めることを基本とするもので、ストレス・コーピング（ストレスに対する個人の対処行動）と自発的な健康相談が主となる。特殊技法としては、比較的習得が容易な自律訓練法などが利用される。ストレスや疲労度の自己チェックについては、中災防のホームページ（<http://www.jisha.or.jp/>）にアクセスすると、職業性ストレス簡易評価と労働者の疲労蓄積度自己診断の両者が可能となっており、ストレスへの気づきに利用できる。

ライン（現場の管理監督者）によるケアは、①職場環境等の改善（ストレス要因の軽減）、②

表 メンタルヘルス指針における4つのケア

- |                       |  |
|-----------------------|--|
| 1) セルフケア              | 教育研修および情報提供（ストレスの予防、対処法など）<br>上司・専門家などへの相談体制の整備              |
| 2) ラインによるケア           | 職場環境等の改善<br>個別の相談に対する対応<br>管理監督者への教育研修・支援                    |
| 3) 事業場内産業保健スタッフ等によるケア | 職場環境等の改善<br>個別の相談に対する対応<br>ラインによるケアへの支援<br>事業場外資源とのネットワークの形成 |
| 4) 事業場外資源によるケア        | 直接的支援<br>情報提供および助言   |

「いつもと違う」部下の把握と対応、③部下からの相談への対応、④職場復帰への支援が主となる。管理監督者は、積極的傾聴の技法を習得し、「いつもの部下」を把握しておくことが必要となる。また、復職に当たってはメンタルヘルス上の問題を十分に把握して援助することが重要となる。ただし、管理監督者が必ずしもメンタルヘルスにおいて健康であるとは限らないため、管理監督者に過大な負担をかけることは避けなければならない。部下からの相談にあたっては、「受容」「共感」「支持」によって対応可能な範囲にとどめるべきであり、その範囲を超えるものは専門家の守備範囲となり、産業保健スタッフや事業場外資源との適切な連携が必要となる。

事業場内産業保健スタッフ等（産業医、衛生管理者、保健師、心理相談員、人事労務管理スタッフなど）によるケアは、①労働者等に対する教育研修、②職場環境等の改善、③労働者等からの相談への対応、④職場適応、治療および復職への指導などが主となる。治療については、事業場内で可能でない場合が多いため、事業場外の専門家に任せ、産業保健スタッフがそれに協力する形をとることが多い。復職判定は、通常時間帯に1人で安全に通勤でき通常時間帯の労働が可能であることを最低条件にして、職場配転などの配慮を交えて総合的判断により行われることが望ましい。また、産業保健スタッフは事業場外の資源とのネットワークの形成・維持に中心的役割を担うことが期待されている。

事業場外資源によるケアは、直接的支援と情報提供・助言などが想定される。具体的には北海道を例にとると、従業員50人未満の事業場を対象とした地域産業保健センター（道内17ヵ所）、従業員50人以上の事業場を対象とした北海道産業保健推進センター（札幌市北区北7条西1丁目ニューステージビル）、健保連北海道連合会、中災防北海道安全衛生サービスセンター、精神科、心療内科などの医療機関、産業カウンセラー、北海道精神保健福祉センター、札幌市精神保健福祉センター、保健所、いのちの電話などの機関がある。事業場外資源との連携には、労働者のプライバシーの保護に対して十分な留意が必要となる。

この4つのケアは必ずしも均等に扱われるものではなく、「セルフケア」と「ラインによるケア」が職場のメンタルヘルスという観点からは重視されており、残りの2者はサポートという立場となる。

以上のような体制を整備した上で、事業所において「心の健康づくり計画」を作成して、年度ごとの目標、計画に基づいて具体的行動を取り、計画の評価・改善を行うことが求められている。

### 3 メンタルヘルス指針作成後の展開(労働者等のメンタルヘルス対策の推進の事業の内容)

メンタルヘルス指針作成を受けて、平成13年度より厚生労働省の委託を受けて中災防が中心となって指針の普及・定着を図る事業が展開されている。その事業内容は以下のとおりである。

#### 1) 啓発広報事業

東京での年1回のシンポジウムの開催が行われている。

#### 2) 教育研修事業

管理監督者と産業保健スタッフを対象とした基礎研修が全国で行われている。研修用テキストには、①メンタルヘルスの基礎知識、②職場におけるメンタルヘルスの考え方、③職場におけるメンタルヘルスの進め方について記述されており、研修会では資料集も添付される。研修会は1回5時間のコースであり、テキストを用いた講義、自律訓練と積極的傾聴の体験実習からなっている。北海道においては、講師として札幌医科大学医学部神経精神科の精神科医、および日本産業カウンセラー協会札幌部会からの産業カウンセラーの両者によって講習が行われている。平成13年度の実績は、札幌市2回、苫小牧市1回、旭川市1回、岩見沢市1回の計5回、平成14年度は札幌市1回、滝川市1回、小樽市1回の計3回となっている。

また、事業者、管理監督者、産業保健スタッフを対象にした自殺予防セミナーが全国で開催されており、北海道でも年1回実施されている。

#### 3) メンタルヘルス指針推進モデル事業

メンタルヘルス指針推進モデル事業場（労働者数300人以上1,000人未満の事業場）を選定して、それに対して専門職（精神科医、産業カウンセラー）を派遣して事業場内の活動の支援を行うもの

である。指導内容は、職場の問題点の把握、心の健康づくり計画の策定、職場環境等の改善、相談体制の整備、メンタルヘルス教育などからなる。モデル事業場のメンタルヘルス対策の推進によって地域・業界への波及効果が期待されている。支援専門家の活動日数は年間最大16日である。成果は、「メンタルヘルス指針推進モデル事業事例集」として公表されている。実績としては、平成13年度は52事業場、平成14年度は61事業場を対象に行われた。北海道では平成13年度と14年度の両年度にわたって、現業部門を持つ3事業場で行われている。

#### 4) 職場復帰支援モデル事業

平成14年度よりモニター事業場での試行を通じて職場復帰支援プログラムを作成中である。

#### 5) 事業場外資源活用の在り方検討委員会

公的機関による労働者・事業場への支援の実態調査を、①労災病院勤労者メンタルヘルスセンター（全国12カ所）、②産業保健推進センター（全都道府県で設置）、③精神保健福祉センターを対象に行っている。これを踏まえて、従業員援助制度（Employee Assistance Program：EAP）機関の活用が検討されている。

#### 6) 精神科医の産業医としての活用に関する調査研究

メンタルヘルス指針の推進のためには、精神科医などの専門家が有していた技術を、産業医などの産業保健スタッフに移転する必要がある。平成13年度と14年度において、精神科医の専門性を発揮した先進モデル事業を実施して、精神科以外の産業医向けのマニュアル作成のための調査研究が行われた。これにより、「仕事のストレス判定図」（旧労働省研究班）の本格的活用法、うつ病発見のための簡便な面接法、復職時チェックリストなどのツールが整備された。

#### 7) 都道府県メンタルヘルス対策推進連絡会議の開催

行政機関、保健機関、関係団体の情報交換、相互協力の協議が、北海道では北海道労働基準協会連合会の主催により年1回行われている。

## 4 おわりに

職場における疾病構造が変化して長期休職者に占めるメンタルヘルス不全の割合が増加してきたことと、年間3万人を越える自殺者の増加の両者により、職場におけるメンタルヘルスが俄然注目されるようになってきている。平成12年3月のいわゆる「電通事件」における過労自殺の最高裁判決により、職場における安全配慮義務がメンタルヘルスに及ぼす考えは広く認められるに至っている。同年に発表されたメンタルヘルス指針は時宜を得たものであるが、その実施にあたっては問題点も多い。事業場と医療機関を中心とする外部資源との連携にあたって一番の問題は、医療機関では職場の実情に明るくなく、職場では疾病の理解が十分でないという点である。情報の共有の点でも、医療機関に課せられている守秘義務の壁は厚い。しかし、職場のメンタルヘルス環境の悪化は深刻化しており、対応する産業保健スタッフもリストラなどの人員削減の対象とされるに至っている。産業医として関わることはもちろんのこと、事業場外資源として職場の実情を十分考慮した対応が医師・医療機関には強く求められている。

#### 参考文献

- 1) 厚生労働省編：職場における自殺の予防と対応 中央労働災害防止協会 2001 東京
- 2) 厚生労働省監修：メンタルヘルスケアの基礎 中央労働災害防止協会 2002 東京
- 3) 第10回日本産業精神保健学会シンポジウムII：こころの健康づくり対策の展開 産業精神保健 11 (2)：153-158,2003.