

平成22年度兵庫快適職場・健康づくり推進大会への参加お礼

兵庫労働基準連合会

さる、9月22日(水)兵庫快適職場・健康づくり推進大会が県下事業場から140名の参加を得て盛会のうちに終了することができました。業務ご多忙の中、参加いただきありがとうございます。また、兵庫労働局井上労働衛生課長さま、発表者のお二方、特別講演の矢野講師さま、有意義なお話ありがとうございました。紙上にてお礼申し上げます。事業者の皆さま、大会を契機に今後とも快適職場、健康づくり推進にご尽力いただきますようお願い申し上げます。

なお、欠野達仁講師の特別講演要録を次のとおり掲載します。(この要録は林谷英一氏のご協力によるものです。お礼申し上げます。)

兵庫快適職場・健康づくり推進大会特別講演要録

最近のカウンセリングからみた職場の問題点と対応策

講師 / (社) 日本産業カウンセラー協会関西支部神戸相談室
シニア産業カウンセラー 矢野達仁

今年度の全国労働衛生週間スローガンは「心の健康維持・増進 全員参加でメンタルヘルス」である。いま、なぜメンタルヘルスが注目されるようになってきたのか。それは企業の7割強で「心の病で1ヶ月以上の休職者あり」との現実と、労災補償として精神障害及び自殺(未遂含む)による請求が増加。この状況に加え、98年以降の自殺者が毎年3万人を超え、うち1万人はうつ病を発症(主に勤労者)しているという事実からである。

この背景には、景気の後退や不安定な雇用環境、希薄な人間関係、成果主義や長時間労働などと人権意識の低さや挫折体験のなさなど個人的な要因もある。職場におけるうつ病発症者は多くなり、同時に休職者も増えている。うつ病を初めとした精神疾患は、他の労働災害と同じように、もともと職場になんらかの原因があり、様々な要因の蓄積や要因が重なって起こることが多い。

労働安全衛生法(以下、安衛法)でいう健康には、「身体」のみならず「心」も含まれている。このことから、メンタルヘルス対策は会社の責務といえる。一般的に、メンタルヘルスカケアはうつ病対策と考え、うつ病の早期発見や職場復帰と再発防止などの取組みが主になりがちである。しかし、身体の病気と同じで「予防」が最も重要であり、かつ効果的である。メンタルヘルス対策=うつ病対策としてしまうと、もともとある精神疾患への偏見とも相まっ

て、落伍者への対策という認識やイメージを少なからず伴ってしまう。

職場における真のメンタルヘルス対策とは、「従業員が意欲を持って、生き生きと働くことができ、それぞれの能力を発揮できる職場環境を構築することで、企業が人権の尊重と社会的責任を果たしながら生産性の向上を図るための取り組み」である。「何事に対してもやる気が無くなったような状態」であるとか、「立ち直れないくらいに落ち込んだ状態」になったときに「自分はうつではないか」と感じ、精神科にかかる人もいるが、本人には自覚が無い場合も多い。会社は、家庭以上に長い時間を過ごす人も多い。上司や同僚など周りの人が、今までと違う変化に気づくためには、普段からのコミュニケーションが欠かせない。

精神医学的には、WHO(世界保健機構)の定める基準(ICD-10)やアメリカ精神医学会の基準(DSM-IV)などが日本でも用いられている。一般的な様子で言えば、「それまでとは異なり」非常に落ち込んでいる、覇気が無い、勘違いやミスが増えた、絶望感や空虚感などを口にするなどの状態が、今までと比べて、2週間程度見られたら、それは「うつ」の可能性が高い。また、急に身だしなみや髪型がだらしな状態になってくる事も多い。その対応として「もっとながなばれ」とか「気分転換してこい」などと言った励ましは、症状をさらに悪化させる事につながる

こともあるので注意しなければならない。

職場でうつ状態の人に気づいたら、一方的に指示するのではなく、まずは「最近の仕事の状態はどうか？」など声かけをし、様子を伺い、受容的な態度で問いかけることが必要である。時には仕事や会社、上司に対する批判的な発言もあるが、反論などをするのではなく、あくまでも聴くことが重要である。状況によっては、上司や産業医などに相談することが大切であり、結果によっては精神科などへの受診を勧めることとなる。うつ病は単なる落ち込みではなく、病気の状態であるので「十分な休養と投薬治療」などと合わせて各種心理療法を併用し、症状を改善する方法が取られる。医師などの指示を守り続けていけば、うつ病は直る。しかし、完治までには数ヶ月から数年かかることもある。よく「心の風邪」と言われたりもするが、もう少し深刻な病である。

近年、新型うつ病なるものが、若年層に見られる。私の経験から言えることであるが、従来型は中高年で生真面目な方に多く、投薬治療が有効であった。しかし、新型は投薬効果が限定的で社会教育が必要な事例が多い。どうも親に叱られたこともなく、挫折体験のない若者にみられる症状である。

職場復帰に関しては、慎重かつしっかりとした方針と対策が必要である。厚生労働省は、第1ステップ/病気休業開始及び休業中のケア→第2ステップ/主治医による職場復帰可能の判断→第3ステップ/職場復帰の可否の判断及び職場復帰支援プランの作成→第4ステップ/最終的な職場復帰の決定→**職場復帰**→第5ステップ/職場復帰後のフォローアップ、との指針を出している。大きな流れは、指針の通りであるが、個々の対応には「人が関わる」ことを強く認識する必要がある。

職場から休職者が出た場合、上司は職場の同僚に対し休職期間や業務分担などと、休職理由とそれに対する正しい知識や個人情報保護、プライバシーについての教育をすることも大切である。

職場復職前に、試し出勤を行っている会社もあるが、会社の制度や職場状況なども異なるので、うまくいった事例が全てのケースに当てはまるわけではない。注意しなければならない。

事業者には、安衛法(第3条など)の定めにより、労働者の健康(メンタル含む)と安全に配慮しなけ

ればならない義務(安全配慮義務)と責任がある。全ての企業に過重労働対策が義務化されており、今後は法律によっても、メンタルヘルス対策をますます強く求められていく傾向にある。

安全配慮義務違反となるポイントは、①社員が心身の健康を害することを会社が予測できた可能性(予見可能性)があり、②それを会社として回避する手段があったにもかかわらず(結果回避可能性)手段を講じなかった場合である。

過労やストレス・パワハラなどにより、うつ病となり、自殺してしまった時、①実態の残業時間や社員の働き方を直属上司や人事部が把握していれば、予測できないことは少なく、②「就業制限(休職や残業禁止措置など)」や「配置転換」など人事的な措置を講じていけば、自殺には至らなかった可能性がある。遺族が会社、直属上司、人事担当者を民事事件として、損害賠償請求するケースが増えている。そうなれば、事業の継続にも重大な影響を及ぼす。

過労自殺の裁判で、会社側は「従業員の内自殺について、予見することができなかった」ことを主張することが多いが、1ヶ月間で80時間超の残業をさせていけば、当然に予見できるものと扱われる。

安衛法では、医師の意見を聴取し(安衛法第66条の4)、必要があると認められるときは、就業場所の変更、作業の転換、労働時間の短縮などの措置を講じなければならない(安衛法第66条の5)と定めている。時として職場復帰に際し、主治医と産業医の意見が異なる場合があるが、その立場の違いを理解しなければならない。

主治医は、病気の治療をする医師であり、日常生活が送れるレベルまで回復しているかどうかを診断する。精神疾患については、患者の申告を重視することになり、社員の希望を優先する立場にある。しかし、産業医は、日常生活ができるレベルではなく、ストレスがかかる職場で勤務できるレベルかどうか、企業内の状況を把握した上での医学的な判断ができる立場にある。このことから原則として「産業医の意見を尊重すべき」と規定されている。(安衛法第13条第3項、第4項)

私のカウンセリング体験から話をした。あなたの職場から、メンタル不調者を出さぬよう「全員参加のメンタルヘルス対策推進」をお願いする。