

公募シンポジウム 1

産業精神衛生の近未来図～「答申書」より 50 年、ストレスチェック制度を越えて

5月11日(木) 13:40～15:40 第1会場 (TFT ホール 1000)

座長：川上 憲人 (東京大学大学院 医学系研究科 精神保健学分野)

廣 尚典 (産業医科大学 産業生態科学研究所 精神保健学)

KS1-1 産業医としての関わり再考

森田 哲也 (株式会社リコー)

KS1-2 働く人と職場のメンタルヘルス～産業看護職が描く近未来図

錦戸 典子 (東海大学大学院 健康科学研究科 看護学専攻)

KS1-3 精神科医の関わり

井上 幸紀 (大阪市立大学大学院 医学研究科 神経精神医学)

KS1-4 産業精神保健と心理職のかかわりの過去・現在・未来～公認心理師制定を踏まえて

森崎美奈子 (京都文教大学 産業メンタルヘルス研究所)

KS1-5 行政のこれまでとこれから

河野 慶三 (河野慶三産業医事務所)

KS1-6 ストレスチェック制度を踏まえてポスト・ストレスチェック時代へ

川上 憲人 (東京大学大学院 医学系研究科 精神保健学分野)

座長の言葉

産業精神保健の近未来図～「答申書」より 50 年、ストレスチェック制度を越えて

本学会産業精神衛生委員会がとりまとめた「産業精神衛生に関する答申書」(答申書)(産業医学 10, 559-596, 1968)が公表されてから、50年という歳月が流れようとしている。答申書は、わが国の産業精神保健に関わる諸相の(当時の)現状と課題を多角的に詳述したものであり、歴史的価値が高いだけでなく、そこには今なお色あせない指摘、提言が散見される。

しかしながら、昨今の産業構造の変貌やグローバルな競争の激化などは、労働者に質・量とも異なった心理的負荷をもたらしており、社会全体の価値観、労働観の変化なども相俟って、労働者にみられるメンタルヘルス不調は、増加および多様化している。産業保健専門職は、そうした状況を的確にとらえ、労働者の精神的健康の維持・向上に資する活動の方法論を模索し、職場の中で実践していくことを強く要請されている。

そこで、産業精神衛生研究会は、今後の産業精神保健活動の指標となり、具体的な活動に有用な手がかりをもたらす新たなメッセージ(仮題「新・答申書」)の作成に着手し、2018年度の公表に向けて準備を進めている。

本シンポジウムでは、その一環として、専門領域の異なる6名の演者から、新・答申書の内容に触れた話題提供をいただく。限られた時間ではあるが、フロアからも建設的な意見を頂戴し、その成果を新・答申書に盛り込みたい。

座長略歴

川上 憲人 (かわかみ のりと)

【学歴】

1981年 岐阜大学医学部卒

1985年 東京大学大学院医学系研究科医学博士課程単位取得済み退学

【職歴】

1985年 東京大学医学部 助手

1992年 岐阜大学医学部 助教授

2000年 岡山大学医学部 教授

2006年 東京大学大学院医学系研究科 教授

【受賞歴】

2013年 日本医師会 医学賞

2013年 日本産業衛生学会 学会賞

2013年 日本産業ストレス学会 学会賞

【専門分野】 職場のメンタルヘルス、精神保健疫学

【資格】 医師、日本産業衛生学会指導医

座長略歴

廣 尚典 (ひろ ひさのり)

【学歴】 1986年 産業医科大学医学部卒

【職歴】

1986年 日本鋼管(株)(日本鋼管病院にて3年間の臨床研修、産業医活動に入る)

1991年 駒木野病院

1992年 日本鋼管(株)鶴見保健センター主任医員

1997年 同センター長

2004年 アデコ(株)健康支援センターセンター長

2006年 産業医科大学産業生態科学研究所精神保健学助教授

2010年 同教授(現在に至る)

【受賞歴】

2001年 日本産業精神保健学会 加藤賞

2005年 日本産業衛生学会 奨励賞

2013年 緑十字賞

【資格】 日本産業衛生学会指導医

KS1-1 産業医としての関わり再考

森田 哲也

株式会社リコー

本シンポジウムでは演者はまず法制度の中で今回のストレスチェック制度導入に至るまでの産業医と産業精神保健の関わりを振り返り、今後の産業精神保健・体制のあり方、その中での産業医に求められるもの・役割、必要な他職種との連携を考えていくこととする。

制度上医師が産業衛生に関わるのは「工場医」、昭和43年「答申書」が出された時代の「医師である衛生管理者」、そして昭和47年に労働安全衛生法（以下安衛法）に制定され「産業医制度」であり、その後産業医の専門性の確保や事業者への勧告権が法に位置付けなどが行われてきた。そしてストレスチェック制度の導入に至るまで産業医に求められる職務はますます拡大してきている。

法制度の中で精神保健への関わりが見られるようになったのは昭和63年安衛法が改正され、第69条で労働者の健康保持増進措置の義務付け、第70条の2によって「事業場における労働者の健康保持増進のための指針（THP指針）」が示された時であり、健康保持増進計画に定める事項の中にメンタルヘルスケアの実施に関することが示された。その後社会的な背景もあり平成12年「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」が公表され、平成18年にはこの指針は労働安全衛生法69条に基づく「労働者の心の健康の保持増進のための指針（メンタルヘルス指針）」へと改定され、現在に至るまで事業場で計画的・継続的に取り組むべき産業精神保健活動の標準と位置付けられるようになってきている。その間「自殺予防対策」「過重労働対策」「職場復帰の手引き」が次々出され、平成17年には法改正で「長時間労働者への医師による面接指導」の義務が規定され、面接指導で疲労蓄積のほかメンタルヘルス面のチェックをすること、それら結果に基づく必要な指導を行うことが産業医には求められることとなった。前述のメンタルヘルス指針では産業医は心の健康づくり計画策定の助言指導を始め、セルフケア・ラインケア支援、そのための教育、配慮に関す

る意見、専門機関との連携等に関わることとなった。そして平成27年法改正でストレスチェック制度導入と同時に産業医の職務にはストレスチェックの実施、面接指導の実施と事後措置に関することが追加されるに至っている。

ストレスチェックに関しては産業医の対応不安、面談実施率なども検討すべき事項は今後継続すると考えられるが、努力義務である一時予防としての職場環境の改善がどのように浸透、産業医が関わっていくことになるのか注目していく必要もある。

平成27年労働安全衛生調査（実態調査）ではストレスを相談できる人がいると回答したもののうち産業医を相談先を選択する労働者は9.0%（前回8.1）、実際に相談した相手として産業医は2.9%（前回2.1）となっており、必ずしも高い数字ではない上に、雇用形態での差も明確に出ており、全ての労働者への対応を考えた時メンタルヘルス対策の中での産業保健スタッフによるケア部分を効果的にする検討を要すると思われる。産業医の職務内容が上述のように増加し続ける中、さらに中小規模事業場では直接的に産業医が労働者と関わる機会はかなり低いと推察され、企業規模に応じた体制づくりや他職種を含めた連携が必要不可欠と考えられる。

また現在まで 産業医に対しての教育の中で、一次予防に関連し職場環境改善あるいはラインケア・セルフケアの教育方法・スキルといったものはまだまだ十分ではないし、産業医活動の中で十分な時間を避けないとすれば、外部専門機関などと連携しての実施が望まれることとなり、連携に必要な判断知識（自身が実施しなくても各事業場の特性から必要な対応を外部機関と調整できること）の向上が望まれていくと思われる。

その他、障害者雇用率に精神障害者が加わることにより、各事業場での精神障害者の雇用がさらに進んで行くと予想される中で 合理的な配慮を精神科主治医と連携して産業医として検討することのできる能力の確保も必要と考えられる。

略歴

森田 哲也（もりた てつや）

【学歴】

1984年 産業医科大学医学部 卒業

【職歴】

1984年 九州大学医学部心療内科ほか研修医

1986年 病院勤務医

1989 - 2006年 福岡労働衛生研究所 医師

1990 - 92年 トロント大学ウェズレー病院 内分泌研究所 研究員

1995 - 96年 九州大学医学部付属病院 心療内科医員

2006年 現職

【専門分野】

産業衛生

【資格など】

労働衛生コンサルタント、日本産業衛生学会指導医、産業医科大学

産業衛生教授

【主な所属学会】

日本産業衛生学会（代議員）、日本産業精神保健学会（評議員）

KS1-2 働く人と職場のメンタルヘルス ～産業看護職が描く近未来図

錦戸 典子

東海大学大学院 健康科学研究科 看護学専攻

【はじめに】

1965年に産業精神衛生研究会が発足し、1968年に産業精神衛生委員会から「産業衛生に関する答申書」が提出されてから、約50年が経過した。この半世紀の間に、職場のメンタルヘルスを取り巻く潮流、ならびに産業経済界を巡る状況は大きく変化してきたように見える。「答申書」の序言では健康増進や生産性向上への言及もあり、影響要因として雇用形態、職場環境、家庭生活に関することなどにも触れるなど先進的な要素も見られたが、多くは疾患対策を中心に述べられていたと思われる。疾患・危機管理対策から予防・健康増進対策への流れは保健施策全般に共通であるが、2000年に「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」が発表され（2006年に改訂）、2015年度にはストレスチェック制度も施行された。近年、「働き方改革」にも注目が集まっており、長時間労働の是正やワークライフバランス・ダイバーシティの推進などを合言葉に、経営側および労働者側からも働き方の見直しが始まっている。このような時代背景を受けて、産業精神衛生の近未来図について多職種で検討することは大変意義深く、産業看護職の立場からも更なる貢献拡大に向けて考えてみたい。

【職場のメンタルヘルスの近未来図】

私の脳裡に浮かぶ近未来の職場のメンタルヘルスの景色は、次のようなものである。目指す健康レベルとして、不調者対応だけでなく働きがい向上など経営施策ともリンクしたポジティブメンタルヘルスに更に焦点があたり、個人を対象とするだけでなく職場風土をいかに良好に保ち働く人の健康と生産性の向上を同時に満たす活き活き職場づくりを目指す動きが更に加速すると思われる。個々の労働者が職務満足の得られる働き方を望むようになり、それが可能となる職場づくりの進んだ企業に人財が集まるだろう。中小企業も含めた健康経営の拡がり期待されるが、働き方改革を進める過程での課題として、単位時間当

たりの労働生産性向上を過度に求めすぎると、職場内のコミュニケーション機会の減少につながる恐れがある。地域コミュニティが脆弱化し、他者とのコミュニケーションが元々得意でない若者世代が増え、職業性ストレス要因として職場の人間関係が更に問題になる可能性が高い。そのため、個人に対しては成長発達支援やキャリア支援の視点が必要になり、職場集団に対してはチームの形成や凝集性を高めるファシリテーション、すなわち職場コミュニティづくりの支援が必要となると考えられる。このように、近未来の職場のメンタルヘルス対策は、人材育成やチームづくりなどの経営対策との一体化が一層進むと考えられ、産業保健専門職や医療関係者だけでなく、経営者や人事労務担当者・管理監督者等との連携・協働が今以上に大きな鍵になると考えられる。

【産業看護職の貢献拡大に向けて】

近未来の職場のメンタルヘルス対策に多職種協働が一層求められる中で、今後益々必要となるのは、多職種・関係者をつなぐコーディネーション機能であろう。産業看護職は、労働者と職場の最も身近な立場で、ニーズを的確にアセスメントして必要な専門職につなぐコーディネーションを得意としており、加えて、関係者各々の力を十分発揮してもらうエンパワメントの機能の発揮（＝自助力を引出す支援）も特徴となっている。病気治療と仕事の両立支援やワークライフバランス支援なども引き続き重要となると考えられるが、共に「生活」を見直す気づきの支援や、医療現場と職場をつなぐ支援、職場の制度・風土づくりの支援が重要になることから、産業看護職の貢献拡大が期待される。特に、専属産業医が雇用されていない中小企業に健康経営が根付くかに関して、産業看護職からの有効な支援提供が大きな鍵を握る可能性があり、そのためには経営者ら職場関係者の価値観や思考・行動特性への理解を深め、科学的根拠に基づく支援展開と関係者との効果的な情報共有および職場エンパワメント等のコンピテンシーを高めることが課題と考える。

略歴

錦戸 典子 (にしきど のりこ)

東京大学医学部保健学科卒、同大学院医学系研究科より博士（保健学）の学位取得

富士通エフ・アイ・ピー株式会社 保健師、聖路加看護大学 助教授、東京大学大学院 医学系研究科 健康科学・看護学専攻 助教授を経て、2004～東海大学大学院 健康科学研究科 看護学専攻 産業看護学領域 教授

職場のメンタルヘルス対策、中小企業における健康経営、がんと就労、地域・職域連携、産業保健師のコンピテンシー、等の研究に従事

KS1-3 精神科医の関わり

井上 幸紀

大阪市立大学大学院 医学研究科 神経精神医学

1968年、小沼十寸穂により「産業精神衛生に関する答申書」が出された。同答申書には近代産業における労働精神衛生上の問題点の解説より、職場における働く人のカウンセリングのあり方、採用の際の精神衛生的基準のたて方、職場の精神衛生的考慮におよび、さらに精神障害者の発見、処理、リハビリテーションに関して、その時代背景をふまえて論述されていた。その後50年間に国の行った様々な施策がそれにそってあることをみても今なおその重要性は色あせない。とはいえ、50年間には社会や就労環境の変化、個人や家族要因の変化、就労者の疾病構造の変化、精神疾患および精神科医業務の変化などが生じている。

精神科医から見た場合、IT化、国際化、終身雇用から業績主義への転換、様々な二極化、などが社会や就労環境変化のキーワードとして挙げられる。個人や家族要因では、核家族化、規律よりも個人の多様性重視、学力優先判断などが挙げられる。これら変化に伴い、労働者の健康障害は腰痛や視力障害など身体的なものからうつ病など精神障害にシフトし、さらに、社会環境を背景に「これまでと異なるタイプのうつ病（いわゆる新型うつ病）」など精神障害で新たな病態も認めるようになった。職域において精神障害への理解が増すにつれ、うつ病だけではなく双極性障害、発達障害などこれまで産業現場で対応を求められなかった精神疾患にも一般産業医に対応が求められるようになった。国としても対策をうち、四大疾病に精神疾患を加えて五大疾病とし、2000年以降精神疾患に関する様々な指針や手引きが出されている。一般産業医にもメンタルヘルス不調に造詣が深い医師もおられるが、うつ状態の背景にある適応障害、アルコール問題、パーソナリティ問題まで含めて対応できる産業医は少数であろう。様々な精神障害の病態があるなど精神科医療の奥は

深い。精神疾患に苦手意識を持つ産業医も存在するようで、非常勤の精神科専門医が雇用されるようになった。

精神科医を取り巻く環境も変化している。薬物療法等の進歩による精神障害の軽症化が生じ、治療場面も入院から外来に移行しつつある。それとともにメンタルクリニックが数多く開業し、その専門性を打ち出すようになった。その一つが産業医学と言う分野への進出ではなかろうか。産業現場をよく知る精神科医は、疾病性と事例性対応を区別し、メンタルヘルスに対する様々な手引きや指針を把握し、職場の安全配慮義務履行に協力することができる。しかし、メンタルヘルス関係以外、すなわち、作業環境管理、作業管理、および健康監理という労働衛生の3管理全体への理解や、メンタルヘルスに直接関わらない労働衛生関係法令などへの理解は十分ではない。産業医学も奥が深い。

精神科医は自分の知識や興味に応じて、精神科専門医、嘱託精神科専門産業医、一般嘱託産業医、常勤産業医、リワーク担当組織、など、様々な立場で職域と関わることができるようになってきた。これからも変化し続けていく産業保健において、精神科医と産業医、その他多くの職種が事業所方針を踏まえた役割について相互理解を深め、各々が独立しながらも有機的に連携することが必要である。そして、ストレスチェック制度などを通じた職場環境改善、経営者および労働者の意識改革、精神障害者に関しても両立支援体制の確立などで協働し、精神障害の一次から三次予防、自殺対策等に寄与することが望まれる。

略歴

井上 幸紀 (いのうえ こうき)
1987年 大阪市立大学医学部 卒業
1992年 同大学院 修了 (医学博士)
2012年 大阪市立大学大学院医学研究科 神経精神医学 教授

所属学会：New York Academy of Science、米国神経科学会、世界生物学的精神医学会、日本産業衛生学会 (理事)、日本産業精神保健学会 (常任理事)、日本精神神経学会 (代議員)、日本うつ病学会 (評議員)、日本認知療法学会 (幹事)、日本摂食障害学会 (監事) 他

主な研究領域：気分障害、摂食障害、ストレスの生化学、産業精神医学

KS1-4 産業精神保健と心理職のかかわりの過去・現在・未来 ～公認心理師制定を踏まえて

森崎 美奈子

京都文教大学 産業メンタルヘルス研究所

【はじめに】 私が臨床現場（慶大・精神神経科）から産業現場（(株)東芝 勤務部）に転じたのは、1985年、日本は高度成長期（1955～73）を経て、安定成長期（1973～86）が終わり、バブル期（1986～91）に入ろうとしていた時代です。その後、30余年にわたり、産業領域に心理職として関わってきました。此の間、産業現場では働く人々の心身の健康を守るために、産業保健（労働衛生）の大きな流れがありました（図1）。

昨今、産業領域で活躍する心理職が多くなっていますが、心理職が産業領域でその専門性を確立してきた経緯はそう、簡単なものではなかったとの感があります。【産業心理職として】「これからの時代には心理学が求められる」との高校教師の一言が今日の私の原点です。当時は心理学科そのものが少なく、ましてや大学院に「臨床心理研究科」を設けていたところは皆無に等しかったため、本格的な臨床心理学とのかかわりは、医学部に助手として入局してからです。私は精神科での精神医学、臨床心理学、心理査定等の研鑽の後、「今後は、働く人々の心のケアが重要になる」と恩師に勧められ、産業現場に転じました。不安なままに産業現場でスタートした私が、今日あるのは、産業保健活動で出会った産業医、産業保健スタッフ、人事労務・安全担当、職制等の多くの方々からの示唆・指導や学びがあったからであり、多職種連携の重要性を痛感しています。学会等での諸先生方の討論・提言にも触発されるもの多々でありました。

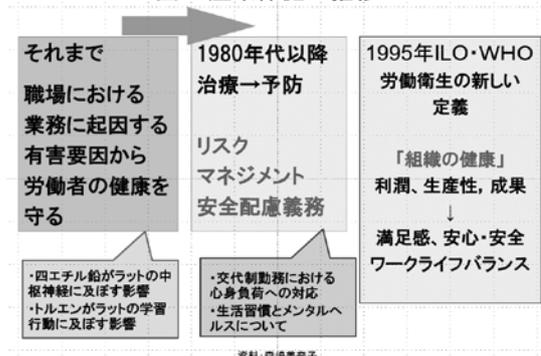
1980年代は技術革新と情報化の進展、労働形態の変化、効率化追求、女性の社会進出、労働者の高齢化等に拠って、働く人々のメンタルヘルスが問題になり始め、職場のストレス対策が注目された時期でした。私は、産業精神保健活動（≒メンタルヘルス活動）は労働安全衛生法などを法的根拠とし、従業員と職場組織の活性化、を目的とする広範囲な活動であると考えて、従来の診療・相談活動的な視点ではない、労働安全衛生的視点でのメンタルヘルス対策の構築を目指しました。活動のポイントは ①社員のメンタルヘルス状況の把握と解決のた

めの施策、②活動の体系化とシステムづくり であると考へ、具体的な目標を「コミュニケーションの良い明るい職場風土づくりと社員の自己管理意識の啓発、とし、管理職の育成（リスナー研修）、相談体制の整備とPR、相談受け皿として産業保健スタッフ（看護師・保健師）へのトレーニングと援助、関連部門（人事部門・管理職）との連携とコンサルテーション等に注力しました。

【終わりに】 従来、労働安全衛生規則などの条文には「心理職」は存在しませんでした*。然し、法的に存在しない心理職だからこそ、逆に心理職は何にでも関わられたし、企業組織の潜在力として心理学的知識とスキルで、会社（組織）の活性化につながることを目指し、「やる気・根気・本気」で産業保健に関りました。30年余、魅力的な時代を過ごせたとの思いです。（* 公認心理師法は、平成27年9月9日に議員立法により成立し、9月16日に公布。）

メンタルヘルス活動を推進するにはコーディネーターが必要ですが、今後、誰がそれを担うかが問われます。私は、精神医学、臨床心理学等の専門性を習得している、社会心理学的視点に立って個人および組織に働きかけをするが出来る 等々を勘案すると、臨床心理士が適任であるとの思いから、産業領域にかかわる心理職育成が急務と考へ、大学院教育に携わる決断をしました。当日は、産業保健の時代的変遷に対応し、社会ニーズに応じてきた「産業心理臨床の魅力、について言及できればと思います。

図1 産業保健の推移



略歴

森崎 美奈子（もりさき みなこ）

東京女子大学卒業。慶応義塾大学医学部精神神経科教室での臨床活動を経て、(株)東芝本社（副参事）、ソニー(株)厚木 & 本社健康開発センター（課長）。2005年帝京平成大学大学院（教授）、2012年京都文教大学（教授）。臨床心理士、産業カウンセラーの立場から企業におけるメンタルヘルス活動を推進。人事院、中央災害防止協会、地方公務員安全衛生推進協会等のメンタルヘルス関連の委員会委員。2002年度 緑十字賞（労働衛生）、2015年度 日本産業精神保健学会 理事長賞、2016年度 東京労働局長 安全衛生推進賞

KS1-5 行政のこれまでとこれから

河野 慶三

河野慶三産業医事務所

1. 行政のこれまで

周知のとおり、行政は法令にもとづいて業務を遂行している。その考えからすれば、該当する活動を規定した法律が制定されたときが行政施策の始まりとなるので、産業精神衛生に関していえば 1988 年である。同年に改正された労働安全衛生法で、「健康教育等」が事業者の努力義務として新たに規定され（第 69 条）、法にもとづく「事業場における労働者の健康の保持増進のための指針」（健康保持増進のための指針公示第 1 号）の中で、「心理相談」が運動指導・栄養指導・保健指導とならぶ健康指導のひとつとしてはじめて取り上げられている。それまでの行政のスタンスは、労働者のメンタルヘルス問題はあくまでも労働者個人あるいは企業が処理すべきものであって、行政は直接関与しないというものであった（河野慶三：産業精神保健，9：305－309，2001。同 13：82－84，2005）。

さらに、1992 年の労働安全衛生法改正で、「快適な職場環境の形成」が事業者の努力義務として規定された（第 71 条の 2）、労働に伴う疲労やストレスを軽減するために、作業環境管理と作業管理を徹底すること、そのために必要な施設・設備を充実すること、疲労回復やストレス解消のための施設・設備を整備することが事業者に求められた。

労働安全衛生法が定めたこの 2 つの努力義務規定は、職場におけるメンタルヘルス対策のうち一次予防の両輪ともいえるものである。しかし、この施策は、1990 年代後半以降に顕著となったメンタルヘルス不調者の多発を抑えることには役立なかった。

その後、行政がメンタルヘルス問題への対応を大きく変化させたのは 1999 年である。行政は、「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について」（基発第 544 号）、「精神障害による自殺の取り扱いについて」（基発第 545 号）の 2 つの労働基準局長通達を出し、精神障害と自殺について、一定の要件を満たせば、労働者災害補償保険法にもとづく業務上の認定をすることにした。これは業務

上外判断の 180 度ともいえる方針変更であった。労災防止は行政の重要課題のひとつなので、行政はメンタルヘルス問題に直接関与しなければならなくなったのである。

翌 2000 年には、いわゆる電通事件の最高裁判所判決が出され、民事上もメンタルヘル不調や自殺についての事業者責任が問われることが明らかになった。同年に、行政は新たに労働基準局長通達「事業場における心の健康づくりのための指針」（基発第 522 号）を出して、あらためてメンタルヘルス対策を推進しようとした。この指針は、2006 年に労働安全衛生法にもとづく指針「労働者の心の健康の保持増進のための指針」（健康の保持増進のための指針公示第 3 号）に改められた。11 年前に出たこの指針が、現在、行政が進めている事業場におけるメンタルヘルス対策全体の基本となっている。

ところで、2015 年に始まった「ストレスチェック制度」は、法制度上、各事業場でこの指針に沿った活動が日常的に実行されることを前提として組まれている。しかし、現場は必ずしもそうはなっていない。このギャップが解消されないと、健康診断と同様「やりっぱなし」になってしまうことが危惧される。

2. 行政のこれから

「労働者の健康問題は、経営上のリスクである」との認識は、大企業を中心として定着しつつあるが、認識とリスク回避のための行動との間に相当の乖離があるのが実態である。メンタルヘルス不調者の存在が生産性を下げることが明らかであり、メンタルヘルス不調者を出さないことがリスク管理として重要であることは論を俟たない。現時点、さらには近未来においても、行政は、あれこれ手を拡げないで、指針の内容がそれぞれの事業場で着実に実行されるように施策を進めることが肝要であろう。ダイバーシティ、ワークエンゲイジメント、ワークライフバランスなどは快適職場形成のための方法として位置づけられるものである。

略歴

河野 慶三（こうの けいぞう）

1970 年 名古屋大学医学部卒業

名古屋大学第一内科での神経内科、心身医学の臨床と研究（1970～1980）、厚生労働省の医系技官としての活動（1980～1989）、産業医科大学・自治医科大学での産業医学の教育と研究（1989～1994）、富士ゼロックス（株）での産業医活動（1994～2011）を経て、2011 年に河野慶三産業医事務所を開設し現在に至る。

人間総合科学大学院教授（2012～2015）、一般社団法人日本産業カウンセラー協会会長（2013～）。

公募シンポジウム 1

KS1-6 ストレスチェック制度を踏まえて
ポスト・ストレスチェック時代へ

川上 憲人

東京大学大学院 医学系研究科 精神保健学分野

1 ストレスチェック制度の現状と今後の課題

わが国のメンタルヘルス不調の第一次予防を強化する施策として導入されたストレスチェック制度は、2015年12月の施行から1年が経過した。1年目の施行経験からは運用上の課題がいくつもあがってきている。しかし我々の調査(1)によれば、ストレスチェックの受検率は一般に高い。ストレスチェック受検かつ職場環境改善の実施を経験した労働者ではストレスが軽減したことも観察されている。一方で、ストレスチェックの結果返却やストレス対処のヒントに対する労働者の評価は低い。これから2年目の実施に向けて、一年目の経験を踏まえて実施方法の改善や工夫が各事業場で進むと想定される。特に集団分析と職場環境改善の進め方については一定のガイダンスが示される必要がある。ストレスチェック制度の今後の方向性として、50人未満の事業場での実施および集団分析と職場環境改善の義務化があげられる。

2 国際的動向との調和

集団分析と職場環境改善と関連して、国際的には、労働者のメンタルヘルス対策の主流として職業性ストレスのリスクマネジメント、すなわち職場での職業性ストレスの評価と職場環境の改善が進んでいる(2)。WHOが主導する他、欧州、英国、カナダでその枠組みが開発されており、オランダと北欧各国では法制度にも組み込まれている。ただしこれらの制度や枠組みでは、職業性ストレスの評価は、質問票の他、職場巡視、労働者との話し合いなど多様な方法で行うことができ、また質問票で調査する場合でも無記名式で実施される。このアプローチの検討は、第12次労働災害防止計画(2013年)でも述べられており、わが国でも将来的にはこの国際標準に対応してゆくことになると思われるが、現在のストレスチェック制度との整合性をどうとるべきかが検討課

題である。

3 ポジティブメンタルヘルスアプローチとの統合
労働者がいきいきと働く様子や職場の活性化とメンタルヘルス対策を関連づけたポジティブメンタルヘルスのアプローチを進めている事業場も増えている(3)。ストレスチェック制度においても、ストレスを見つけて改善しようという問題指摘型アプローチでは、労働者と管理監督者の積極的参加は得られにくい。ストレスチェック制度を活かすためにも、制度をポジティブメンタルヘルスの推進と組み合わせる工夫が重要になってくる。現在のストレスチェック制度では、ポジティブメンタルヘルスが進めにくいとの声もあがっている。職場のポジティブメンタルヘルスをどう現行の制度の中に組み込んでゆくかが課題である。

4 ストレスチェック制度を越えて

ストレスチェック制度はわが国のメンタルヘルス不調の第一次予防対策を大きく前進させた。この制度を基に、労働者のメンタルヘルス不調の第一次予防がさらに進むように制度設計および技術開発することが課題である。また義務化などの法規制に加えて、優良企業の表彰などのインセンティブ施策との組み合わせも有望な施策である。

文献

1. 平成28年度厚生労働科学研究労働安全衛生総合研究「ストレスチェック制度による労働者のメンタルヘルス不調の予防と職場環境改善効果に関する研究」報告書, 2017.
2. Kawakami N, Tsutsumi A. The Stress Check Program: a new national policy for monitoring and screening psychosocial stress in the workplace in Japan. J Occup Health. 2016;58(1):1-6.
3. 川上憲人, 島津明人, 守島基博. 健康いきいき職場づくり, 生産性出版: 東京, 2014.

略歴

川上 憲人 (かわかみ のりと)

【学歴】

1981年 岐阜大学医学部卒

1985年 東京大学大学院医学系研究科医学博士課程単位取得済み退学

【職歴】

1985年 東京大学医学部 助手

1992年 岐阜大学医学部 助教授

2000年 岡山大学医学部 教授

2006年 東京大学大学院医学系研究科 教授

【受賞歴】

2013年 日本医師会 医学賞

2013年 日本産業衛生学会 学会賞

2013年 日本産業ストレス学会 学会賞

【専門分野】職場のメンタルヘルス、精神保健疫学

【資格】医師、日本産業衛生学会指導医