

職場におけるメンタルヘルス対策検討会

座長 相澤好治 殿

事業場の健康診断におけるうつ病のスクリーニングの実施についての日本産業衛生学会理事会の見解

拝啓 貴職におかれましては、益々ご清栄のこととお喜び申し上げます。

日本産業衛生学会産業精神衛生研究会は、貴検討会で審議されています「事業場の健康診断におけるうつ病のスクリーニングの実施」についての検討を重ね、本学会理事会宛に報告書(参考資料)を提出しました。この報告書を参考に理事会で審議致しました結果、労働安全衛生法に定められた一般定期健康診断の一部として、全事業場で一律にうつ病のスクリーニングを実施することには現状では問題が多く、日本産業衛生学会理事会としては賛成できないとの結論に達しました。

産業衛生の現場の状況と現場からの危惧に十分な配慮をされ、慎重に検討されることを強く望みます。

敬具

平成 22 年 6 月 26 日

日本産業衛生学会
理事長 大前和幸

産業精神衛生研究会報告書

代表世話人：廣 尚典

世話人：池田智子，石川浩二，井上幸紀，大久保浩司，大塚泰正，織田 進，加藤登紀子，北村尚人，栗岡住子，小林章雄，小林由佳，小柳敦子，齋藤和雄，高崎正子，高田和美，田川宜昌，巽あさみ，塚本浩二，堤 明純，中川一廣，中村 純，永田耕司，永田頌史，長見まき子，夏目 誠，昇淳一郎，広瀬俊雄，福渡 靖，藤井久和，升味正光，松井知子，真船浩介，丸山総一郎，森崎美奈子，森田哲也，山田裕一，山本和儀，鎗田圭一郎，渡邊美寿津（五十音順）

先日、「政府は職場でのストレスなどを原因としたうつ病など精神疾患の広がりに対処するため、企業や事業所が実施する健康診断に精神疾患を早期に発見するための項目を盛り込む方針を固めた」（読売新聞）との報道がありました。現在厚生労働省では、メンタルヘルス不調のスクリーニングの健康診断への導入に関して、検討委員会がもたれ審議が進んでいるところでもあります。

産業精神衛生研究会は、発足以来、労働者のメンタルヘルス

に関する研究や議論を重ねてきており、随時それらの成果を社会に対して発信していく役割を担っていると認識しています。本件については、労働者のメンタルヘルスの向上に寄与することが目的とされているにもかかわらず、産業保健の実務家の目からみて、懸念される点も少なからずあることから、世話人を中心として電子メール、書面の交換、対面による話し合い等により、以下の要望をまとめました。閲覧いただいた上で、学会としての厚生労働省への意見具申をご検討願いたいと存じます。

なお、上記連名者以外に、同意を表明された世話人が他に 8 名います。現在直接産業保健活動に従事されていないことを理由に判断を保留された 1 名を除けば、世話人の中で同意できない旨を表明された方はいませんでした。

メンタルヘルス不調のスクリーニングテストを健康診断に導入することの是非をめぐっては、以下のような問題点があります。

1. 精神疾患に関する偏見・誤った考え方をめぐる問題

かつて、精神疾患に対して強い偏見が存在した時代には、職場のメンタルヘルス対策は、一部の精神医療従事者等から、精神障害者の企業からの排除に他ならないと言われたことがありました。近年のうつ病に関する啓発活動等により、現在ではそうした風潮は弱まってきてはいますが、まだ一部のメンタルヘルス不調に対する偏見・誤った考え方（例えば、メンタルヘルス不調を不治のものと考えたり、能力評価と直接結びつけたりすることなど）は払拭されているとは言えません。2000 年に厚生労働省から示された「事業場における労働者の心の健康づくりの指針」における「心の健康は、すべての労働者に関わることであり、すべての労働者が心の問題をかかえる可能性があるにもかかわらず、心の問題をかかえる労働者に対して、健康問題以外の観点から評価が行われる傾向が強いという問題や、心の健康問題自体についての誤解等解決すべき問題が存在している」という記述も、そうした現状を背景にしていると考えられます。

実際に、メンタルヘルス不調者の増加に苦慮する事業者や人事労務担当者から、事前に（例えば、採用の段階で）メンタルヘルス不調に陥りやすい者を識別する効果的な方法はないかといった類の相談を受ける産業保健スタッフもあることが、学会や研究会の情報交換の場で語られています。

こうした状況下では、安易なスクリーニングの導入は、精神疾患に関する不適切なレッテル張り（誤解に基づく差別化等）につながり、まさに過去に問題視された精神障害者の企業からの排除を誘発するリスクも少なくないと考えられます。メンタルヘルス不調に関するスクリーニングは、その十分な啓発活動等により、事業場全体にそれへの理解が浸透し、精神疾患に対する差別や偏見が十分に排除されている職場でのみ行われるべきであります。

2. 事後措置に関する問題

2006 年に示された「労働者の心の健康の保持増進のための

指針」では、「ストレスチェック等を利用して労働者個人のメンタルヘルス不調を早期発見しようとする場合には、質問票等に加えて専門的知識を有する者による面談を実施するなど適切な評価ができる方法によること、事後措置の内容の判断には医師の指導の下、問題を抱える者に対して事業場において事後措置を適切に実施できる体制が存在していること等を前提として実施することが重要である。また、事業者が必要な配慮を行う際には、事業者は、ストレスチェック等により得られた情報を、労働者に対する健康確保上の配慮を行うためにのみ利用し、不適切な利用によって労働者に不利益を生じないように労働者の個人情報保護について特に留意することが必要である。また、労働安全衛生法に基づく健康診断や一定時間を超える長時間労働を行った労働者に対する医師による面接指導等により、労働者のメンタルヘルス不調が認められた場合における、事業場内産業保健スタッフ等とすべき対応についてあらかじめ明確にしておくことが必要である」と明示されています。これは、きわめて妥当な考え方であると言えます。

すなわち、メンタルヘルス不調のスクリーニングにあたっては、それが行われるすべての職場において、事後措置を適切に実施できる体制づくりが行われ、関係者の役割分担が明確になっている必要があります。逆に言えば、そうしたことが不十分な職場では、スクリーニングの導入は見合わせるべきです。

また、健康診断や面接指導の実施に関する事務を取り扱う者に対しては、労働安全衛生法第104条により、守秘義務が課されていますが、このメンタルヘルスに関する情報については、上述したように、偏見や誤った考え方が流布しているという問題があることから、特に注意が払われることが必要となります。さらに、結果の目的外使用は、厳に禁じられなければなりません。

ありのままを回答することによって不利益が生じる、あるいは生じる可能性があることが分かれば（そうした噂が流れるだけでも）、虚偽の回答ばかりが増え、スクリーニングテストを実施する意味がなくなります。

事後措置の体制が不十分な状況でのスクリーニングの実施は、「やらないよりはやったほうがよい」とさえ言えず、大きな副作用を生む可能性が十分にあります。

2-1. 二次検査に関する問題

厚生労働省では、2008年に事業場外メンタルヘルスサービス機関に関して、登録相談機関の制度を発足させており、その登録要件のひとつとして、精神科専門医による初期面談が挙げられています。これは、相談者に対する不正確な見立て（診断）が、その後の不適切な対応（治療、カウンセリングなど）につながることを懸念してのことであり、それによるメンタルヘルス不調者の状態の悪化や自殺を防止するという狙いを含んだものでした。背景には、必ずしも良質とは言えないサービスを提供する民間のメンタルヘルスサービス機関が増加してきたことがありました。

また、時を少しさかのぼりますが、平成12年3月に労働安全衛生法第68条、同規則第61条の「病者の就業禁止」の対象から、「精神障害のために、現に自分自身を傷つけ、又は他人

に害を及ぼすおそれのある者」が削除されており、その理由として「医療の専門家でない事業者に自傷他害のおそれについて客観的かつ公正な判断をさせることは困難であり、対象者の人権保護の観点からも診断の客観性および公平性の確保を図る必要があること」と「対象となる者については、精神保健福祉法に基づき都道府県知事が複数の精神保健指定医の診察に基づき行う措置入院により就業禁止と同等の措置が担保されること」が挙げられています。

これらは、メンタルヘルス不調が疑われる者を発見した場合には、専門的な立場からその状態を評価する必要がある、それを適切に行うためには、精神医学的な知識および技術が求められることを国が明言しているに他ならず、こうした動きとの整合性を鑑みれば、健診でのメンタルヘルス不調のスクリーニングによって問題の存在が疑われた労働者は、精神医学に関する専門的知識を有する医師による面接を受けるべきであることとなります。それに対応できる医師の数は現状では十分ではありません。

2-2. 適切な就業上の措置に関する問題

スクリーニングによってメンタルヘルス不調者が早期に発見され、適切な就業上の配慮がなされれば、それは大変望ましいことです。しかし、そのためには当該労働者の病状や職務遂行能力の正確な把握と職場側の様々な側面に関する検討が必要となります。これは、産業医をはじめとする産業保健スタッフ、本人、上司等が十分な話し合いを持つことによって実現されるものです。この類似の過程は、「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」（厚生労働省2004年公表、2009年改訂）が求めるメンタルヘルス不調者の職場復帰支援にみることができますが、スクリーニングによってメンタルヘルス不調が疑われた労働者の場合、メンタルヘルス不調により休業した労働者に比べ、病状等に関して得られる情報が不確かであったり少なかったりする分対応が困難であり、また例数も相当多くなることが予想されます。そのために多くの時間を割くことのできる産業医は極めて少ないのが現状と言えます。偽陽性例への対応に時間をとられ、他の産業保健活動に歪みを生じることは軽視できません。

就業上の配慮に関する医学的な助言が得られない場合、職場で行われる不適切な措置には2つの方向が考えられます。ひとつは必要な配慮が行われない方向であり、もうひとつは事業者の安全配慮義務違反を回避するために過度の就業制限がなされる方向です。前者が問題であることは言うまでもありませんが、後者も不必要な就業制限を課すことにより、当該労働者の就業に関する可能性を狭め、仕事に対するやりがいや満足度を低下させ、ひいてはメンタルヘル스에悪影響を及ぼす恐れもあると考えられます。

2-3. 職場環境改善に関する問題

一般に、スクリーニングおよびその後の2次検査の結果は、職場環境改善に結び付けられるべきです。具体的な手順としては、回答結果を職場単位で集計し、対策の具体的な内容やその優先順位が検討されることになり、その際にはメンタルヘルス

不調の疑われる労働者の割合が高い職場が明らかになりますが、当該職場の管理者が責任を追究されるようなことにならないように配慮が必要です。また、少人数の職場で集計される場合には、所属する個々の労働者の回答結果が容易に推測できる可能性もあります。このように職場単位でストレスやメンタルヘルスを評価する際には、一定のガイドラインが必要ですが、わが国ではまだ確立されたものがありません。また、上記のように、回答者が「正直な」回答を行わない場合には、その結果の歪みがそれに続く職場環境改善に反映され、本来実施されるべきものとは乖離のある対策が行われることになりかねません。

また、スクリーニングが重視されることによって、時間と手間がかかる職場改善活動（一次予防）が軽視される恐れもあります。

3. 受け皿となる医療機関の問題

例えば、うつ病の場合、軽症であっても自殺のリスクは健常者よりも高まることが知られています。また、軽症であるという理由で、専門医を受診させないまま就業を継続させることによって病状が悪化した場合、事業者は責任（安全配慮義務不履行）を追究される恐れがあるといえるでしょう。そうしたことから、スクリーニングおよび二次検査の結果（二次検査が十分に施行できないところではスクリーニング後の段階で）うつ病と評価された（あるいは疑われた）労働者は精神科専門医を受診するよう、強い勧奨を受けることになる場合が多いと推測されます。スクリーニングの見落としを恐れると、逆に偽陽性が増えることになって、さらにその数は多くなります。一方、精神科医療機関は、現在患者数の急増から、地域によって、予約から受診日までの長期化、一人当たりの診療時間の短縮等が問題となっています。したがって、受診予定者の増加と受け皿の不均衡がさらに高まり、地域によっては大きな混乱、場合によっては医療の質の低下を招くことにもなりかねません。

4. スクリーニングの結果の返却に関する問題

メンタルヘルス不調のスクリーニングの結果については、単なる定型の書面による返却だけでなく、希望する労働者にはより詳細な情報提供を行うことが求められます。

スクリーニングにおいて、偽陰性は不可避です。陰性者に対しても、スクリーニングの結果は診断によるものではないこと、したがって、メンタルヘルス不調に関して問題ないことを確約するものではないことを分かりやすい表現で伝える必要がありますが、注意すべき点はそのことに留まりません。

これまで、多くの現場では、スクリーニングテストの導入の代わりに、産業保健スタッフが中心となって管理監督者に対して教育研修を行い、部下の変化を早期に的確にとらえて相談対応を行い、産業保健スタッフや外部専門機関につなげることを促してきました。メンタルヘルス対策を先進的に推進してきた事業場ではほとんど、この取り組みを対策の中核としてきたと言えます。スクリーニングが導入されることにより、セルフケアやラインによるケアのための教育、随時利用できる相談窓口の整備等が軽視されることになると、偽陰性者への対応が遅れ

ることにもなりかねません。

5. 費用および費用対効果に関する問題

二次検査や保健指導まで含めれば、健康診断へのスクリーニング類の導入には、多額の費用が発生します。企業規模に関わらず、多大な負担がもたらされることが懸念されます。

また、それだけの費用を要してどれだけの効果があるかについては、少なくともわが国の職域においては、検討がなされていません。効果が明らかでなく、かつ費用負担を生じる施策を導入するにあたっては、それがもたらす可能性のある事象が（その分）、企業および労働者にとって非常に有益なものでなくてはならないでしょう。

6. その他

メンタルヘルス不調を見落とし、結果として事後措置を講じなかった例で自殺等の事故が発生した場合、スクリーニング（特に二次検査）を実施した企業や専門家が安全配慮義務（注意義務）を欠いたとされて訴えられるようなリスクが高まる可能性もあります。

なお、過重労働対策においては、すでに長時間労働者に対してうつ病のスクリーニングテストおよびその事後措置として医師による構造化面接などが実施されていますが、それはあくまで過重労働者の健康障害防止を目的とした対策の一部であり、その対策では時間外労働の削減や有給休暇の取得などが中心である点、対象者が少ない点（それでも、面接を行う産業医の負担が増加し問題となっている事業場が少なくありませんが）、今回の問題とは大きく異なります。

こうしたことから、メンタルヘルス不調のスクリーニングの導入は、最低限以下のすべての要件が満たされてはじめて、具体的な検討の俎上に載せうるものであると考えられます。

- ・心の健康（不調を含む）について理解のある職場風土を醸成するための啓発（そのための教育・研修など）が十分に行われていること。
- ・衛生委員会での審議を経て、事業場全体での合意を得ること。
- ・就業面の配慮を含む事後措置の進め方をあらかじめ明確にしておくこと。
- ・情報の取り扱い方法を決め、文書化しておくこと。
- ・高い専門性（精神面の健康状態を適切に評価できる）を有する医師による二次検査が受けられる手配をしておくこと。
- ・回答を拒否する労働者に対して、強要してはならないこと。
- ・有効性が確認できない場合の対応も検討すること。
- ・専門職が不在の事業場にも適用できるガイドラインを作成すること。
- ・スクリーニングが、産業医の関与する包括的なメンタルヘルス対策の（あくまで）一部であると位置づけられること。

早急な決定は、実りのある結果をもたらさず、現場の混乱を招きかねません。問題の大きさを鑑みれば、事業場規模別等のモデル事業を経る等の段階を踏むことを望みます。