

従業員のメンタルヘルス対策

1. メンタルヘルスとは

(1) メンタルヘルスの不調にはどんなものがあるか

「メンタルヘルス」とは、文字通り心の健康のことです。心の健康が保たれなくなってしまった状態をメンタルヘルスの不調と言いますが、その症状は様々です。

主な疾病には以下のようなものがあります。

- ① うつ病 強い憂うつ感、意欲・集中力低下 等
- ② 躁うつ病 過度の多弁、判断力低下 等
- ③ 適応障害 環境変化による神経過敏、絶望感 等
- ④ 統合失調症 妄想、幻想、予測不能な言動 他
- ⑤ 不眠症
- ⑥ パニック障害
- ⑦ 自律神経失調症

この他にも、発達障害やパーソナリティ障害など、メンタルヘルスの不調はその原因・症状によって細かく分類され、治療方法も異なります。

(2) 企業が注意すべきメンタルヘルスの不調の原因

上記に挙げたようにメンタルヘルス不調には様々な種類があり、その原因はさらに多岐に分かれています。しかし、メンタルヘルスの不調の原因として企業の責任が問われるようなケースは、一般的に、精神的負荷を与える業務上の原因があったような場合です。

具体的には以下のような事象が多く見られます。

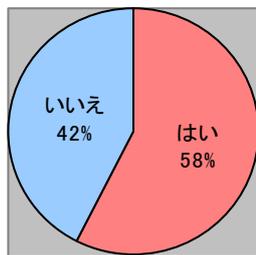
- ① 長時間労働
- ② 経験がないなど対応が困難な業務
- ③ 異動・転勤等
- ④ パワー・ハラスメント、セクシュアル・ハラスメント

この中でも特に、長時間労働によるうつ病発症・自殺は多くの裁判例が見られます。労働時間は企業が把握すべきものですので、常軌を逸したような長時間労働をしていた労働者にメンタルヘルスの不調が発生した場合には、その労働者の長時間労働を把握しながら仕事量などの対策を取らなかった会社の責任、すなわち安全配慮義務違反と解されることが多くなりますので、注意が必要です。

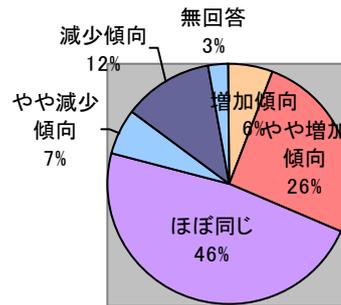
2. メンタルヘルスが問題とされる理由

(1) 増え続けるメンタルヘルス不調者

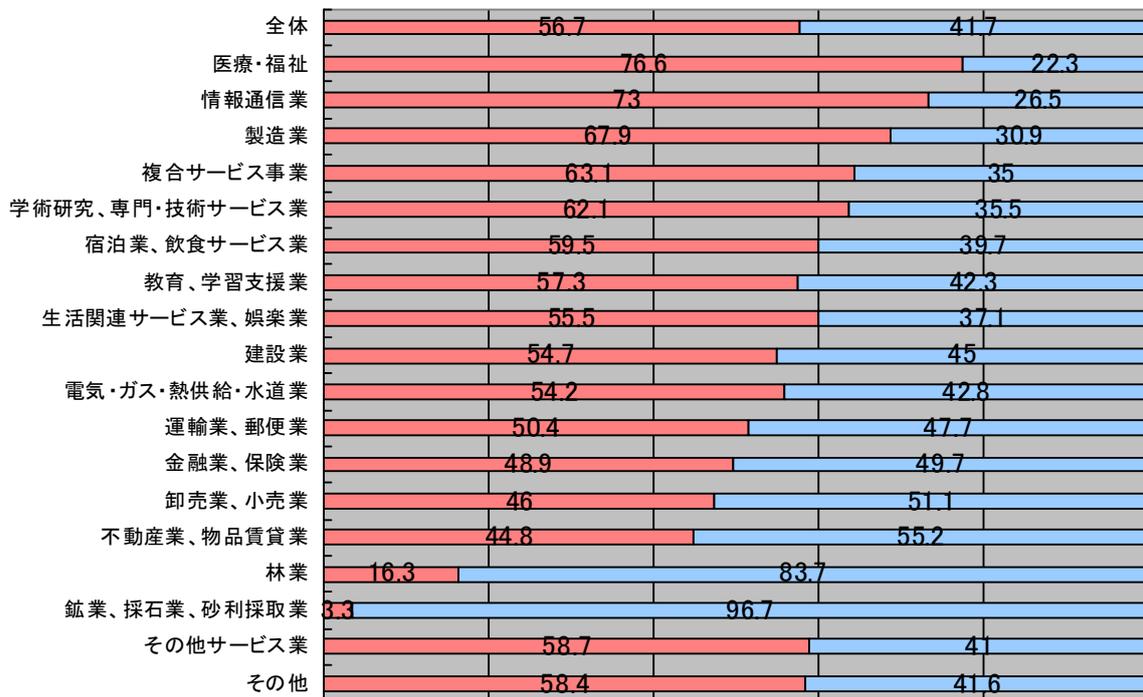
労働政策研究・研修機構が2010年9月～10月に事業所14,000ヶ所を対象に行なった調査によれば、6割弱の事業所でメンタルヘルスに問題を抱えている正社員がいるとしており、そのうちの3割強の事業所が、3年前に比べてその人数が増えたとしています。



Q1. メンタルヘルスに問題を抱えている正社員がいる



Q2. 3年前と比べたメンタルヘルス不調者の増減は



Q1の業種別内訳

(2) 労災の申請も増加

メンタルヘルスの問題がいかに職場において大きな比重を占めるようになってきたかについては、労災の申請件数から見ても明らかです。平成 11 年度から平成 21 年度の 11 年の間に、精神疾患を原因として労災申請する者の数は約 7.3 倍に増加しています。

そして、この数字はあくまでも精神疾患を患い、実際に労働基準監督署に労災の申請をした件数であって、その水面下にはより多くのメンタルヘルス不調者がいることが考えられます。

年度	精神障害等の件数			うち自殺の件数		
	請求件数	決定件数	支給決定件数 (認定率)	請求件数	決定件数	支給決定件数 (認定率)
平成 11 年度	155		14	93		11
平成 12 年度	212		36	100		19
平成 13 年度	265		70	92		31
平成 14 年度	341		100	112		43
平成 15 年度	447	340	108 (31.8%)	122	113	40 (35.4%)
平成 16 年度	524	425	130 (30.6%)	121	135	45 (33.3%)
平成 17 年度	656	449	127 (28.3%)	147	106	42 (39.6%)
平成 18 年度	819	607	205 (33.8%)	176	156	66 (42.3%)
平成 19 年度	952	812	268 (33.0%)	164	178	81 (45.5%)
平成 20 年度	927	862	269 (31.2%)	148	161	66 (41.0%)
平成 21 年度	1136	852	234 (27.5%)	157	140	63 (45.0%)

厚生労働省発表資料より

3. メンタルヘルスと法律

(1) 使用者の安全配慮義務とは

企業は従業員との間に労働契約を締結し、従業員から労働を受ける代わりに賃金を支払う義務を負いますが、企業が負っている義務はこの賃金支払義務だけではありません。使用者は「労働者が労務提供のために設置する場所、設備若しくは器具等を使用し又は使用者の指示のもとに労務を提供する場合において、労働者の生命及び身体等を危険から保護するように配慮する義務」、すなわち労働者に対する安全配慮義務を負っています。

(2) 労働者の健康を保護するための法令

労働者の健康を保持するための法令として、まずは労働基準法第5章、【安全及び衛生】が策定されました。その後この労働基準法を受け、さらに充実した保護規定を、と設けられたのが、労働安全衛生法です。また、労働基準法では、労働者が業務を原因として傷病にあった場合に、使用者に対する補償責任を規定していますが、これを受けて設けられたのが労働者災害補償保険法です。

さらに、以上の法律だけでなく、各種の指針、通達によって、労働者の健康維持のための規則が定められています。

メンタルヘルスケアに関して作成されたものでいえば、例えば、平成18年に改正された労働安全衛生法により、長時間労働者への医師による面接指導が義務付けられています。これは、月の法定時間外労働が100時間を超え、疲労の蓄積が見られるような場合に、労働者からの申し出によって、医師面接指導を義務付けているものです。

また、労働者に対して施すべきメンタルヘルス対策上のケアを示した、平成18年「労働者の心の健康の保持促進のための指針について」、特に推進することが望ましい具体的な事項を挙げた、平成21年「当面のメンタルヘルスケア対策の具体的推進について」などの指針・通達によって、厚生労働省の方針が示されています。

(2) 安全配慮義務を果たすために

しかしながら、上記に挙げた法令・通達・指針は、使用者の講ずるべき措置内容について一般的、抽象的なものを規定しているにすぎず、最終的にはその事業場・従業員に適った方策を運用していかなければなりません。その際、往々にして使用者の措置が不十分であったと判断されやすいのが、長時間労働によるケース、および職場の人間関係（パワーハラスメント含む）によるケースと言えます。言い換えると、このような原因をなくしていく方策を、使用者、事業場ごとに工夫していくことで、メンタルヘルス対策もおのずと結果が伴ってくるものと思われれます。

4. 不調者を出さないために

メンタルヘルスの対策は、単に使用者の労働者に対する法的な義務のみに留まらず、企業の利益を追求する上でも大きな問題となります。

不幸にもメンタルヘルス不調者が出てしまった場合にも、企業としてはその疾病を理由として即座に雇用を解き、代替者を雇うというわけにはいきません。また、メンタルヘルスの疾病は再発を繰り返す傾向にあり、長期間にわたって慎重な対応を要求されることから、人事部門の負担も大きなものがあります。

それでは、そもそもメンタルヘルスの不調者を出さないためには、そして出てしまった場合にもスムーズに解決に向かうためには、企業としてどのような事前の対策が考えられるでしょうか。

(1) 就業規則の策定

メンタルヘルスの不調者が出ないようにどのような策を講じるか、また出てしまった場合にはどのような対策をとりうるのかを、就業規則によって定めておく必要があります。具体的には、専門医の受診命令に関する規定、休職期間に関する規定などが挙げられます。

(2) 専門医の確保

メンタルヘルスの不調などの精神的な疾患はいまだ原因を特定できないことも多く、受診する医師の判断によって、心の病と診断されるか否か、就業が可能か否かなどの判断がまちまちであり、それによってその後の取り扱いが大きく変わってきます。精神的な疾患は他の疾患以上に医師との相性が重要になってきますので、一概に会社の指定した医師のみへの受診を強制するものではありませんが、信頼でき、会社の実情や業務の内容を理解してくれている専門家のあてを作っておくことは大切です。

(3) 時間外労働の低減

メンタルヘルス不調の大きな原因の一つとされる長時間労働に留意し、時間外労働時間が月に100時間を越えるような従業員に対しては、医師の面接指導が受けられるよう配慮する必要があります。また、時間外労働が月に80時間を超えるような場合でも、当人の負担を減らすような人員配置をしたり、有給休暇の取得を促したりといった対策を講じることが望ましいとされています。

(4) 相談窓口の確保

メンタルヘルス不調のもう一つの原因とされる人間関係、ハラスメントに関する相談窓口を設け、相談があった場合の対応マニュアルなどを作成しておくといいでしょう。

5. メンタルヘルス不調が疑われたら

(1) どのようなサインが表われるか

①身体面からのもの

- ・ 顔色が悪くなった
- ・ 急にやせた・太った
- ・ 汗をかきやすくなった

②言動面からのもの

- ・ 無口になる
- ・ 自己否定をするようになる
- ・ 服装に変化がおきる（無頓着になったり、清潔感がなくなったりする）
- ・ 無反応になり、表情がなくなる

③勤務態度からのもの

- ・ 遅刻や欠勤が多くなる
- ・ 能率が下がる
- ・ ケアレスミスが多くなる

一般的にはメンタルヘルスの不調とされる場合、上記のようなサインが表われてくるといわれています。しかし、この他にも沢山のサインがあり、上記のひとつが見られたからといって、必ずしもメンタルヘルス不調を意味する場合ばかりではありません。また、容易に出やすい人、そうでない人の個人差が大きく、このことも判断を難しくしています。マネージャー等が常日頃から言動や勤務態度をよく見ること、些細な変化を逃さないようにすることが、メンタルヘルス不調を早い段階で防ぐ手立てとなります。

(2) メンタルヘルス不調の有無、程度を明らかにする

上記のようなサインが見られた場合、はたしてそれがメンタルヘルスの不調によるものなのかどうかを見極める必要があります。

もしも当該労働者がメンタルヘルスの不調、もしくはその他の疾病によるものではなく、勤務態度や能率に問題がある場合には、従業員としての適性を欠くものといわなければならず、企業としては、就業態度、心構えを改めるように指導をしなければなりません。さらに、何度も指導を繰り返したにも関わらず改善が見られなかった場合には、相応の人事措置、最悪の場合には解雇等を考える必要も出てきます。

そして、当該労働者がメンタルヘルスの不調者であった場合には、疾病により十全な労務の提供をなし得ない状態が続いていることとなりますから、休養や配置転換といった措置で本人の負担を軽減することを考える必要がありますし、通常の就業が不可能なようなときには、退職をさせるようなことも検討しなければなりません。

(3) 医者へ行くことを強制できるか

使用者は労働者に対して、その生命、身体等の安全を確保しつつ労働することができるよう、必要な配慮をする義務を負っています。ですので、メンタルヘルスの不調なり何らかの疾病が疑われるものに対して、専門医への受診を勧めることは、安全配慮義務の一環として会社の行うべき義務だといえます。

ただし、精神的な疾患は未だにデリケートな問題であり、否定的な印象を持つ社会、個人があることもまた事実です。精神的な疾患を明らかにすることに強い抵抗感を持つ労働者も少なくないでしょう。

そこで、できる限り「業務命令」ではなく「要請」の形で行い、それでも本人が医師の診断を受けず、かつ状況も好転しないといった場合には、「業務命令」という形にすることが望ましいといえます。業務命令の形を取ってもあくまで受診を拒むような場合には、懲戒処分も視野に入れて対応することも必要となってきます。

6. 休職と復職

(1) 休職にあたって

専門医による診断が出たら、就業規則に休職の規定があればそれに従い、休職の手続きに入ります。本人が休職を拒むような場合、就業規則と照らし合わせて勤務態度が休職の事由に当てはまるような場合には、休職命令を出すことも考えられます。それでも本人が従わない場合には、最終的には懲戒処分をもって挑むことも検討しなければなりません。

それでは、実際にはどのような点に留意して休職をさせることが望ましいのでしょうか。

以下に休職にあたり押さえておきたい点を挙げます。

- ・ 休職が決定したら、本人と就業規則を、特に期間と身分関係について確認します。
- ・ 必要に応じて傷病手当金などの受けられる給付についても説明をします。
- ・ 一人暮らしをしている場合は生活習慣が乱れやすく、病気の回復の妨げになることから、可能な限りご家族と同居することを勧めます。
- ・ 本人に確認したうえで、家族にも病状を話し、家庭と職場で協力してサポートしていく体制を整えます。
- ・ 求職期間中の窓口と連絡方法、時期を本人と確認します。

(2) 休職期間中

あらかじめ決めた方法で、定期的に連絡を取ります。

専門医が復職可能と判断し、本人にもその意欲が出てきたら、就業が可能かを企業が判断します。

(3) 復職に向けて

復職可能か否かは専門医の判断によるほかなく、労働者が専門医によって書かれた「就業可能」との診断書を提出してきた場合には、原則として復職を否認することは困難といえます。ただし、メンタルヘルスの診断は医師によって様々であり、1人のメンタルヘルス不調者を複数の専門医が診断したとしても、判断が一致しないことが頻繁に起こります。したがって、判断が難しくリスクの高い復職については、セカンドオピニオン、サードオピニオンを聴取することも検討することが望ましいでしょう。

復職が決まったら、リハビリ生活、リハビリ出社をしてみることを望ましいとされています。しばらくの間休職状態であった労働者にとって、いきなり休職前の業務に戻るよりも、生活のリズムを整え、心身を慣らしながら徐々に休職前の状態に戻っていくほうが容易に適應していけると考えられます。リハビリの時期や内容については企業・労働者・家族・専門医の間で協議することが望ましいでしょう。

(4) 復職

傷病休職していた労働者が復職してくる際には、原則として休業前の業務に戻すことになりますが、実際の運用では必ずしも休業前の業務の限定されるわけではなく、より軽易な業務に復職するような場合も多くあり、これについては会社の裁量で決定することができます。そして、より軽易な業務に移ったとしても、しばらくの間は時間外労働・深夜労働といった業務はなるべく回避することが望ましいところです。

ただし、こういった配慮は当然ながら同じ部署の他の労働者とは異なる扱いをすることになり、本人に対する精神的負担（他の労働者に対する負い目など）を軽減・緩和するためには、他の労働者にメンタルヘルスの不調から復職してきたという事実の認識と理解を得ることが本来であれば望ましいでしょう。

しかしながら、本人は他の労働者にメンタルヘルス不調者であったことを公開されたくないというケースが往々にしてあります。こういった際には同部署の責任者のみはその事実を把握し、それ以外の労働者に対しては、本人の同意なしに上記の説明をすることは避けたいほうがよいでしょう。本人の同意なしに周囲にメンタルヘルス不調の事実が知られてしまえば、それが本人のストレスになり、疾病の再発につながる可能性もあります。

いずれにしても、メンタルヘルスの休職からの復職はとても判断が難しく、対応によっては再発・悪化してしまう可能性も多々あります。メンタルヘルスの不調が大きなトラブルとなっていないうちに、就業規則やマニュアルを策定し、トラブルを未然に防ぐことがとても大切です。

7. メンタルヘルスに関する公的サポート

ここまで述べてきたように、メンタルヘルスの不調は企業にとって年々大きな問題になっており、また対応も非常にデリケートであり、問題が長期にわたる可能性もあります。これを受けて、近年公的なサポートも徐々に整えられつつあります。これらを上手に利用し、企業の内情にあったメンタルヘルス対策を整えていくことが求められてきています。

(1) メンタルヘルス支援対策センター

2009年に各都道府県に設置されたメンタルヘルス支援対策センターでは、企業からのメンタルヘルス対策について無料で相談を受けつけています。産業カウンセラー、精神科医、臨床心理士、労働衛生コンサルタント、そして社会保険労務士など、専門知識を持ったスタッフが、従業員への教育・研修や、復職支援プログラムの作り方といった企業からの相談に対応しています。

(2) ハローワーク 専門援助部門

各地のハローワークには障害者の就労を支援する「専門援助部門」があります。身体、知的、精神のいずれかに障害のある人や、発達障害がある人、難病を抱えている人たちが支援の対象となり、うつ病の方も精神障害をもつ方として利用することができます。うつ病であることをオープンにして求職活動をすることで、職務内容や勤務時間への配慮をしてもらいやすだけでなく、ハローワークによる定着支援を受けることもできます。また、精神障害者福祉手帳を持っていれば、企業が募集する「障害者枠」に応募することもできます。

別添：うつ病の種類

(1) 心因性うつ病…過度のストレスなどの精神的な重圧を発症の原因とするうつ病です。近年では従来型のうつ病に加え、新型うつ病とよばれるタイプのうつ病が増えています。

	従来型うつ病（メランコリー親和型）	新型うつ病（ディスチミア親和型）
年齢層	中高年層	青年層
関連する気質	執着気質 メランコリー性格	スチューデント・アパシー 退却傾向と無気力
病前性格	社会的役割・規範への愛着 規範に対して好意的で同一化 秩序を愛し、配慮的で几帳面 基本的に仕事熱心	自己自身（役割ぬき）への愛着 規範に対して「ストレス」とすると抵抗する 秩序への否定的感情と漠然とした万能感 もともと仕事熱心ではない
症候学的特徴	焦燥と抑制 疲弊と罪業感（申し訳なさの表明） 完遂しかねない“熟慮した”自殺企図	不全感と倦怠 回避と他罰的感情（他者への非難） 衝動的な自傷、一方で“軽やかな”自殺企図
薬物への反応	多くは良好（病み終える）	多くは部分的効果にとどまる （病み終えない）
認知と行動特性	症状による行動変化が明らか	どこまでが「生き方」でどこからが 「症状経過」か不分明
治療関係と経過	初期にはうつ病の診断に抵抗 その後はうつ病の経験から新たな認知 「無理しない生き方」を身につけ、 新たな役割意識となりうる	初期からうつ病の診断に協力的 その後もうつ症状の存在確認に終始しがち となり「うつ文脈」からの離脱が困難、 慢性化
予後と環境変化	休養と服薬で全般に軽快しやすい 場・環境の変化は両価的である （ときに自責的となる）	休養と服薬のみでしばしば慢性化する 場・環境の変化で急速に改善することがある

(2) 外因性（身体因性）うつ病…病気等の身体的なものを発症の原因とするうつ病です。

- ・ 器質性うつ病…脳腫瘍、頭部外傷による後遺症、認知症、動脈硬化など、脳にある病気を原因とする。
- ・ 症状性うつ病…インフルエンザ、慢性関節リウマチなど、脳以外の身体にある病気を原因とする。
- ・ 医原性うつ病…さまざまな疾患に対して処方される薬剤が、その副作用としてうつ病を引き起こす場合がある。（ex.降圧剤、ステロイド剤、排卵抑制剤、各種痛み止め、抗生物質、強心剤、抗がん剤、向精神薬）

(3) 内因性うつ病…体質や遺伝など内部的な要因を発症の原因とするうつ病です。