

2014年2月10日

厚生労働大臣 田村 憲久 様

全国労働安全衛生センター連絡会議  
メンタルヘルス・ハラスメント対策局  
(横浜市鶴見区豊岡町 20-9  
サンコーポ豊岡 505)  
事務局 川本 浩之

いじめ メンタルヘルス労働者支援センター  
(東京都新宿区三栄町 6 小椋ビル 402)  
代表 千葉 茂

## 要 請 書

1月24日、厚生労働大臣は「労働安全衛生法の一部を改正する法律案要綱」を労働政策審議会に諮問を行いました。この後、改正案は通常国会提出されます。

労働者のストレス検査を企業に義務付ける労働安全衛生法の全従業員に年1回、医師か保健師によるメンタルヘルスチェックを実施し、必要な措置を講じなければならない、労働者は検査を受ける義務があるなどの内容です。

果たしてこの改正案は労働者のメンタルヘルス対策推進に寄与するのでしょうか。私たちは、そうではなく体調不良の労働者を排除するものと受け止めます。これまでも『要請書』を提出してきましたが、重ねて下記の理由により改正案の国会上程に反対します。

### 1 精神疾患と安全衛生法の定期健診はなじまない

企業健診のスタッフに精神科医を加えて、精神疾患に関するどのような検査が可能だとお考えなのでしょうか。あるいは現行の企業健診における問診で、自覚症状の訴えを聞くことで、何が可能だとお考えなのでしょうか。

そもそも精神医学における異常・正常判定の難しさについて、野村総一郎教授（防衛医大）は次のように述べられています。「精神科にあっては、異常・正常の判定は何にも優る最大の関心事ではない。つまり精神医療の究極の目的は、『医学の方法によって心の悩みをいかに解決するか』であって、第一線の現場では案外『正常か異常か』があいまいなまま、事が進められる場合すらある。『正常か異常か』が意識されるのは、あくまでも『診断』が

治療上役立つ場合、疾患の病因を解明する研究的な視点や、精神医学の知識が司法に必要となる場合などである」。

また、多くの大企業では、名称についてさまざまな工夫がなされながら、メンタルヘルスの相談窓口を設置していますが、私たちの知る限り、十分な成果を上げているところは少ないようです。例えば、神奈川労災職業病センターに寄せられるメンタルヘルス相談の大企業労働者の占める割合が、他疾病と比べても、非常に多い実態があります。もしも十分な成果を上げられている事例があるのであれば、ぜひ厚生労働省で情報収集して、広く周知して下さるようお願いしたいところです。精神疾患の検査の義務付けよりも、企業にとってはるかに有用な資料になると考えます。

## 2 個人のストレスチェックよりも職場の労働条件対策の義務付けを

私たちは、企業の労使が共同でメンタルヘルス対策に取り組むことの必要性を強く求めてきました。働く人たちの間で激増し、問題になっているうつ病は、従来その中心的疾患とされた大うつ病ではなく、いわゆる現代型とされる葛藤型うつ病（笠原・木村分類）や、ストレス性反応性うつ病です。それらの背景には、金融不況や経営悪化によるリストラ、人減らし、賃金カットなど、働く人たちを直撃し、厳しくなる一方の労働条件があります。

そこで、厚生労働省が既に公表している「メンタルストレス対策における基本的考え方」や、「事業所における労働者の健康づくりのための指針」に基づく安全衛生活動を、企業に義務付ける必要があると考えます。

「メンタルストレス対策における基本的考え方」の原典は海外の研究者のものであり、すでに多くの国で安全衛生対策として取り入れられています。それは、1次予防（職場ストレス要因の把握・予防対策）、2次予防（早期発見・早期対応）、3次予防（職場復帰・再発予防）の3つの枠組みからなっています。そして、先進的な国や地域の安全衛生活動では、1次予防に力点が置かれるようになっていきます。日本における先進的な企業の安全衛生活動の方向性も同じです。現代型のうつ病は薬剤が効きにくく、いったん発病すると長期化する傾向があるからです。

この予防の分類の重要な点は、活動対象の違いにあります。1次予防は、職場環境、技術、作業編成の改善であって、職場全体への目配りが必要になります。それに対して、2、3次予防の対象は個々の働く人です。いずれをとっても労使の取組みが重要であることは言うまでもありません。

私たちが相談を受けるのは、仕事が原因となっているものが多く、労災請求するために精神科医に協力を求めることもあります。ところが残念ながら、精神科医の意見のみに依存した結果、1次予防や3次予防に進まずに、病人探しから選別排除の方向に向かう傾向が非常に強いのです。中途半端な健康診断は、労働者への差別や雇用を脅かす恐れすら

あります。

### 3 現状を克服するために

改めて強調したいのは、現行の厚生労働省のメンタルヘルス対策の通達類を、事業所労使の手で実行されていれば、状況改善の方向性は明らかになるはずだということです。通達の内容に法的拘束力を持たせて、強力な行政指導が必要です。

例えば、3次予防として、少なくとも労災認定された労働者については、労働基準法19条の解雇制限に基づく休業中の身分保障のみならず、リハビリ就労や職場復帰後の労働条件整備を義務付けるような法改正が望まれます。それが1次予防として、当該職場全体の改善にもつながるはずで、あるいは、産業保健推進センター内に設置された「メンタルヘルス対策支援センター」の相談活動や事業所訪問活動が実効性を上げることを期待するものです。

ストレスチェックは、「自殺・うつ病対策プロジェクトチーム」での議論を元に行っているようですが、職場の取組みとしてはストレスチェックではなく、むしろ上記のような視点からの「自殺・うつ病対策」となることを強く要請致します。

以 上