



## 健康経営のココロ

キーワードで読み解くメンタルヘルス

■ 今回のキーワード

## 「対策の失敗」

### とりあえず…で失敗を繰り返す その場しのぎのメンタルヘルス対策

5年ごとの労働者健康状況調査が2008年秋に厚生労働省より公表された。大・中・小規模の約1万の事業場で、職場でメンタルヘルス対策を実施しているという回答は、約3分の1に留まった。対策を行っていない事業場では半数弱で取り組み方がわからない、専門スタッフがないことを理由に挙げている。一番の課題であるメンタル不調者の職場復帰に取り組んでいる事業場は、対策を行っていると回答した事業場の18%にすぎない。また、対策を実施している事業場ですら半数で専門スタッフがいないという。

#### リスクが高いメンタル不調者対応

近年、司法と行政はメンタルヘルスに関わる企業責任を厳しく追及してきた。国内勤労者の自殺は年間



Text = 亀田高志

産業医大ソリューションズ 代表取締役社長、  
医師（産業医科大学 講師）  
1991年3月産業医科大学医学部医学科卒業。  
日本鋼管病院勤務、NKK（現JFEスチール）、  
日本アイ・ピー・エムの産業医などを経て、  
2006年10月より現職。

9000人を超え、精神障害や自殺に関する労災申請は年間1000件に及ぶ勢いだ。業務上の労災と認定されるのは全体で3分の1、自殺は約半数に上る。08年4月にはメンタル不調を理由に、休職満了解雇を就業規則通り行った企業が敗訴するという判決が出た。メンタル不調者の対応はリスクが高いのだ。

人事担当者のメンタルヘルス対策への必要性の認識は強い。長期療養や復職の失敗は職場の生産性にも影響するからだ。しかし、その場しのぎの対策を行っては失敗を繰り返す。“とりあえず”良い産業医を探そうとする。ところが産業医の資格を持ち、さらに会社の仕組みに詳しい医師はなかなか見つからない。“とりあえず”セルフケア（自己管理）研修を実施する。しかし知識を与えたからといってメンタル不調者が減るわけではない。早期発見を期待し“とりあえず”EAP（従業員支援プログラム）の電話相談を導入する。しかし利用率は上がらず、電話相談の内容を開示できないとEAP業者に突っぱねられる。そもそも不調者対応の仕組みがないのに早期発見ができて、医療職でない人事が対応す

る事例が増えるだけなのだ。

#### 労務管理の問題だと認識を変える

このような悩みを解く鍵は、メンタルヘルス不調者の対応が医学的なものではなく、労務管理の問題だと認識を変えることにある。職場の内外的ストレスが、メンタル不調、心身症、そして問題行動の3つを引き起こすことは既に知られた事実なのだ。例えば問題行動は、社員の離職、職場や顧客とのトラブル、インターネットによる情報漏洩や内部告発等として顕在化する。同様にメンタル不調にせよ、心身症にせよ、問題解決には人事担当者が労務管理として関与することになる。

健康経営の側面から円滑に不調者に対応するためには、まず就業規則等の文書を対応ルールとして整備しなくてはならない。会社としての方針もあったほうがよい。方針とルールは管理職に研修を通じて徹底されるべきだ。また、管理職や人事担当者自身の相談の受け皿として産業医や良質なEAPが必須だ。不調者の対応を適切に行うためには今すぐ“とりあえず”をやめて、人事として主体性を発揮する以外にはない。