

こころのサポーター

従業員に対し、日頃の生活状況、職場環境に関するご質問にお答えいただき、個々人に心の健康づくりのアドバイスをお届けします。また、部署毎の統計資料も作成致しますので、職場環境改善への対策立案も可能になります。

ドクターオブドクターズネットワーク

医学界の各専門分野を代表する名医がメディカルコンサルテーションやセカンドオピニオンを実施、専門医の紹介も行います。また、24時間・年中無休の電話健康相談、医療関連情報提供サービスを通じて、健康ライフをサポートします。

セクハラ、パワハラ、アカハラ相談室

経験豊富な相談員が窓口となり、苦情や相談に対して柔軟、かつ適切な対応を行います。外部相談窓口を設けることで、安心して相談できる環境が整い、結果的に早期対応が可能となります。

人事・労務ホットライン

心理及び労務の専門家が、退職者・復職者への対応に関するアドバイスや就業規則上の問題解決の為にアドバイスをいたします。

こころの専門医ネットワーク

復職判定について、精神科・心療内科の名医が復職に関するセカンドオピニオンを実施、中立の立場で復職に関する意見書を提出します。当社専門スタッフが復職に関して人事・労務部門をサポートします。

法律相談サービス

不動産やお金に関する法的問題、交通事故など、法律に関するプライベートな相談に対し、経験豊富な弁護士がアドバイスをいたします。Eメール、FAXによる24時間受付で、必要に応じて面談での相談も可能です。

コンプライアンス通報・相談サービス

通報窓口代行サービスのほか、法的な悩みにも対応できるよう提携法律事務所による通報法律相談サービスを行っています。これは、通報代行業務と公益通報に関する相談窓口を兼ねたアウトソーシングサービスです。

定期訪問カウンセリング

心理カウンセラーが定期的に事業所を訪問し、「個人カウンセリング」や「人事労務担当・管理職へのコンサルティング」「産業保健スタッフ・人事労務担当との連携、会議への出席」「職場復帰支援」を行い、企業におけるメンタルヘルス対策を、より有効かつ効果的にサポートいたします。

メンタルヘルス研修サービス

組織の生産性向上やメンタルヘルス対策を推進する上で、「研修」は重要な取り組みのひとつです。企業や団体ごと、職種や職場ごとに抱えている課題や問題点に合わせた研修を実施することで、メンタルヘルスの理解が深まり、組織全体の生産性向上へとつながっていきます。

「医療機関情報」を一般公開しましたのでご自由にご利用ください

[リンクして頂くURL] T-PEC医療機関検索 <http://t-pec.jp/>

●日本全国(約16万件)の「専門病院」「大学病院」「地域の病院」「クリニック(開業医)」等を無償で検索できます。

●専門医検索が出来ます。
「小児科系」「産婦人科系」「内科系」「耳鼻咽喉科系」「眼科系」「整形外科系」「外科系」「歯科系」「泌尿器科系」「皮膚科系」「脳神経外科系」「麻酔科系」

●「人間ドック」と「メンタルヘルス」専門の検索ページがございます。

●先進医療に関する情報を検索できます。

……お気軽に、ご利用ください。



NTTドコモ、au、ソフトバンクの携帯電話からのアクセスは、上記のQRコードをご利用ください。

※PCおよび携帯電話の両者ともに、上記のURLにてアクセス可能です。但し、一部、PCおよび携帯電話では、インターネットブラウザの種類・バージョンまたは、機種等により、ご利用頂けない場合がありますので、予めご容赦願います。また、病院等の詳細情報の表示画面においても、地図表示の機能が対応されていない場合がありますので、合わせてご容赦願います。

ティーペック EAPニュース **TEN** 2011年10月15日 第19号 発行/ティーペック株式会社
※本紙掲載記事の無断転載・複製を禁じます。

本社 〒101-0021 東京都千代田区外神田5丁目2番1号 Sビル TEL. 03-3839-1100(代) FAX. 03-3839-1156
営業部 〒110-0005 東京都台東区上野5丁目6番10号 台和上野ビル TEL. 03-3839-1100(代) FAX. 03-3839-1101
新宿支店 〒151-0053 東京都渋谷区代々木2丁目2番13号 新宿TRビル5F TEL. 03-3839-1626(代) FAX. 03-5371-0831
大阪支店 〒541-0048 大阪府大阪市中央区瓦町2丁目6番6号 ミラータワービル TEL. 06-6226-5611(代) FAX. 06-6233-8758

URL <http://www.t-pec.co.jp/>

特集

「職場におけるメンタルヘルスケア対策に関する調査」を読む

メンタルヘルス問題の現状と企業の対策・意識を解析

先端レポート
職場に増える「モラルハラスメント」

健康キーワード
ストレスとたばこ

法律相談Q&A
精神疾患を発症していると思われる社員に対し、病院受診の強制、または退職・退職勧告はできるのか?

「職場におけるメンタルヘルスケア 対策に関する調査」を読む

メンタルヘルス問題の現状と企業の対策・意識を解析

2011年6月、独立行政法人労働政策研究・研修機構より「職場におけるメンタルヘルスケア対策に関する調査」結果が発表された。調査結果によると、メンタルヘルスに問題を抱えている社員（以下「メンタル不調者」）がいる事業所は全体の半数以上に及び、その人数が増加傾向にあることが判明。さらに、メンタル不調により休職・退職者がいるにもかかわらず、約3分の1の事業所がメンタルヘルス対策に取り組んでいないことなども明らかになった。この「職場におけるメンタルヘルスケア対策に関する調査」の結果を紹介しながら、メンタルヘルス問題の現状と、職場のメンタルヘルス対策について考えたい。

職場におけるメンタルヘルスの実態、取り組み、意識などを調査

政府が本腰を入れて自殺予防のキャンペーンを実施するほど、わが国の自殺者は一向に減る気配を見せない。ここ13年連続して年間の自殺者数は3万人を超え、死亡原因としては全体の6位に位置している。これは、交通事故死者数の6倍以上であり、自殺者の10倍以上いると推定されている自殺未遂者も含めると、相当深刻な問題といえよう。

自殺者数3万人のうち、約8600人は「労働者」で、自殺の原因、動機が「勤務問題」にある人は約2600人と、3分の1を占めている。また、こころの問題が深く関係する長期病休者の増加も問題となっている。これらの背景から、労働者のこころの問題は、たんなる個人的な問題では済まされない大きな社会的な問題となり、年々関心が高まっている。

現在、メンタルヘルス対策として各所でさまざまな取り組みが行われているが、厚生労働省では「ストレス症状のある労働者に対しては面接指導を実施する」という、法改正を含めた制度の導入を労働政策審議会にて検討しているところである。その一端として、独立行政法人労働政策研究・研修機構により、職場におけるメンタルヘルスの実態や対策、意識などについての「職場におけるメンタルヘルスケア

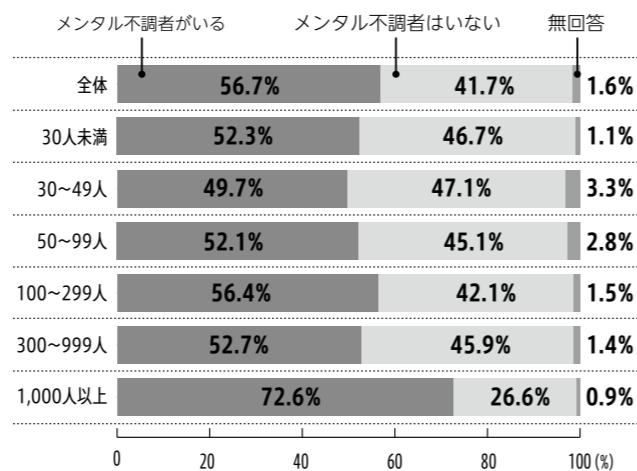
対策に関する調査」が実施され、集計結果が発表された。そのおもな内容を紹介したい。

過半数を超える事業所でメンタル不調者が存在

調査は、全国の民間企業1万4000社を対象に実施され、回答のあった5250の事業所の結果を集計している。

それによると、過半数を超える56.7%の事業所でメンタル不調の正社員が存在し、1000人以上の事業所ではとくにその割合が高いという結果となった（図1）。さらにそのうちの8割の企業は、3年前とくらべてほぼ同じか増加していると回答。メンタル不

図1▶メンタルヘルスに問題を抱えている正社員



調者が増加傾向にあることを裏付ける結果も出ている（図2）。非正規社員についても、正社員よりは少ないものの、契約社員で23.9%、パートで25.7%、派遣で13.5%の事業所でメンタル不調者がいるという（図3）。

図2▶3年前と比較したメンタル不調者の増減

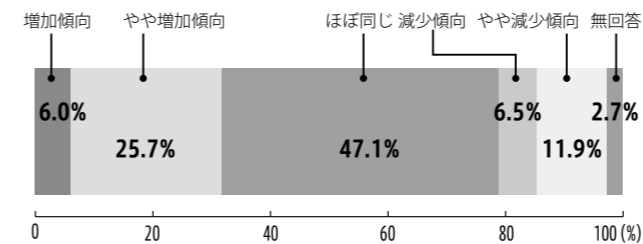
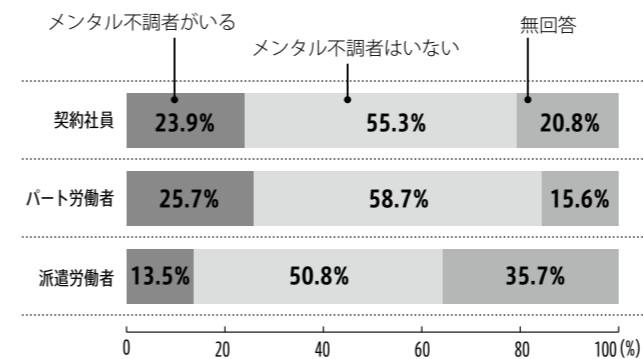


図3▶メンタルヘルスに問題を抱えている労働者（非正規社員）



メンタルヘルス問題で休職・退職者がいる事業所は、全体の4分の1

さらに、過去1年間でメンタル不調を理由に、連続して1か月以上休職したり、退職した人がいるという事業所は、全体の25.8%と4分の1にのぼることがわかった。また、休職・退職者のうち、若年層が多いと考えられる「役職無し」の割合は66.6%と圧倒的に多く、次いで係長職が19.8%、課長職が8.1%、部長職が2.1%と、若年層でメンタルヘルスの問題が深刻化している現代の状況が反映された結果となっている（図4）。

メンタル不調の原因について聞いた調査では、「本人の性格の問題」という回答が7割ほどを占め、そのほか「職場の人間関係」「仕事量・負荷の増加」「仕事の責任の増大」「上司・部下のコミュニケーション不足」「成果がより求められることによる競争過多」など、職場での問題が上位を占めている（図5）。

図4▶メンタル不調で1か月以上休職、退職したもっとも多い役職

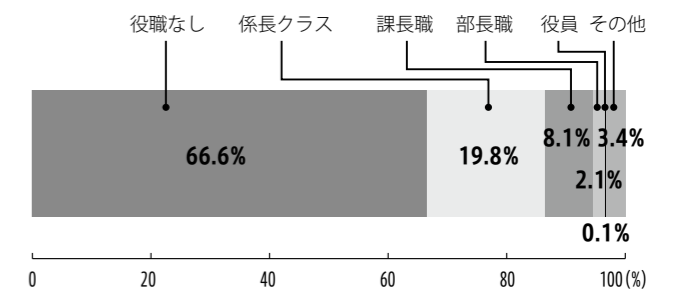
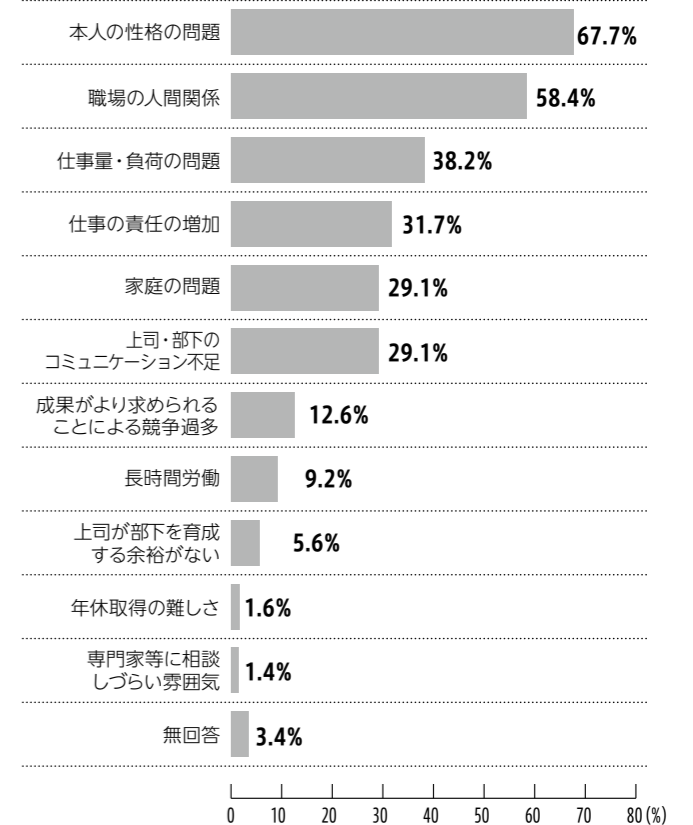


図5▶メンタル不調者が現れる原因（複数回答）

※選択肢は3位まで3つ選択する複数回答



4割弱の事業所で不調者が完全復職 その一方で、退職した割合も3割強

では、メンタル不調を生じた労働者のその後の経過はどうだったのであろうか。

メンタル不調者のここ3年間の状況を尋ねた調査では、「休職を経て復職している(通院等を終えた完全復職)」割合が37.2%と最も多くなっている。以下は、「休職を経て退職した」割合が14.8%、「休職せずに通院治療等をしながら働き続けている」が14.1%、「休職せずに退職した」が9.8%、「休職を経て復職後、退職した」が9.5%、「長期の休職、または休職、復職をくり返している」が8.2%となっている(図6)。

図6▶ここ3年間でメンタル不調者のその後の状況として最も多いパターン

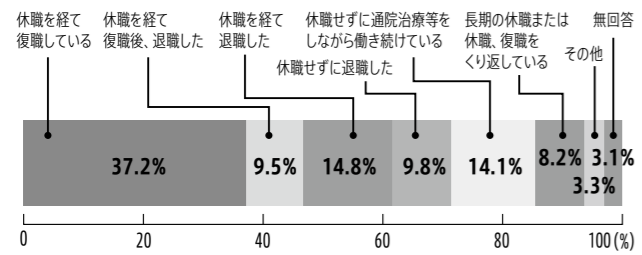
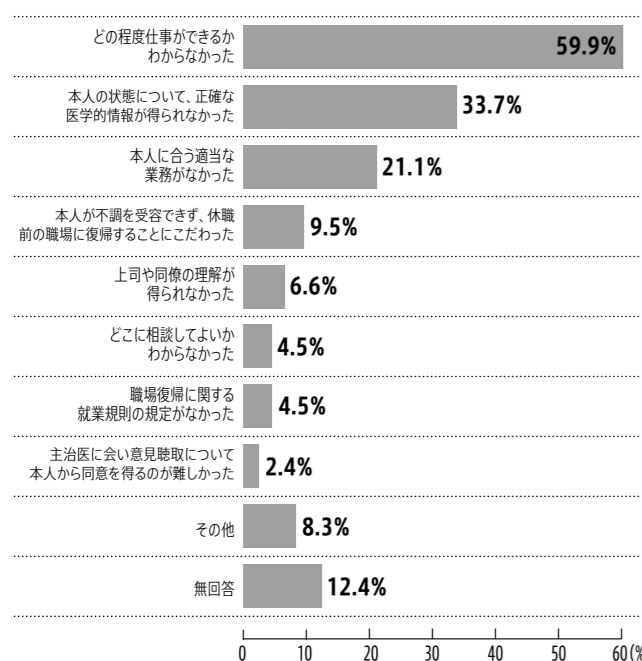


図7▶休職者が職場復帰する際、問題となったこと(複数回答)



これを見ると、完全復職しているケースが4割弱あるが、結果的に「退職した」ケースは合わせて34.1%と3割を超えてほぼ拮抗しており、メンタルヘルス問題解決が決して簡単にはいかないことがわかる。

また、休職者が復帰する際の問題としては、「どの程度仕事ができるかわからなかった」という回答が多く見られたほか、「本人の状態について、正確な医学的情報が得られなかった」「本人に合う適当な業務がなかった」「本人が不調を受容できず、休職前の職場に復帰することにこだわった」という問題もあげられるなど、職場での対応が厳しい様子がうかがえる(図7)。

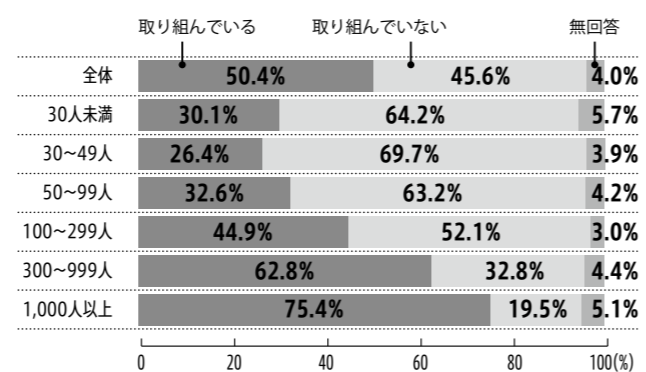
対策に着手している事業所は半分 メンタル不調者がいても、 3分の1の事業所は対策せず

メンタルヘルス問題が深刻化するこのような状況のなか、現在どのくらいの事業所がメンタルヘルス対策に取り組んでいるのであろうか。

メンタルヘルスクエアに「取り組んでいる」と回答した事業所は、全体の約半分。意外に少ないと思われる結果となっているが、これを企業規模別で見ると、その差が大きく変わってくる。30人未満の事業所では30.1%だが、1000人以上の事業所では75.4%と、企業規模が大きくなるほど、メンタルヘルス対策に取り組んでいる割合が高くなる(図8-1)。

これを過去1年間にメンタル不調により1か月以上

図8-1▶メンタルヘルスクエアの取り組み有無



の休職、または退職した人がいる場合といない場合でくらべてみると、メンタル不調者がいる事業所の方が64.0%と対策に取り組む割合が高くなっている(図8-2)。しかし、不調者がいるにも関わらず、対策に取り組んでいない事業所が3割に及ぶことも明らかになり、むしろこちらの方が問題といえよう。

メンタルヘルスクエアの効果を尋ねた調査では、対策に取り組んでいる7割の事業所が「効果があると思う」と回答しているが、取り組みの有無とメンタル不調者のその後の経過パターンの関係を見てみると、

図8-2▶1か月以上休職、退職した労働者の有無とメンタルヘルスクエアの取り組み

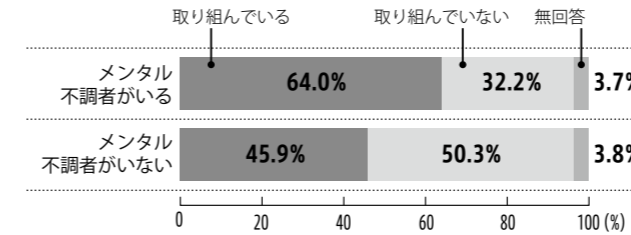


図9▶メンタルヘルスクエアの取り組みとメンタル不調者のその後のパターン

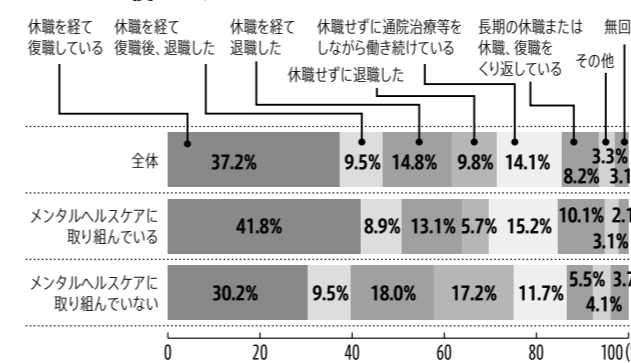


図10▶メンタルヘルスクエアに取り組んでいない理由(複数回答)

	取り組み方がわからない	経費がかかる	必要性を感じない	労働者の関心がない	専門スタッフがいない	その他	無回答
全体	31.0%	8.1%	42.2%	14.1%	35.5%	13.9%	1.5%
いる	52.1%	6.0%	21.5%	13.6%	45.9%	15.4%	2.2%
いない	26.5%	8.5%	46.5%	14.3%	33.4%	13.7%	1.3%

その効果のほどがわかる。メンタルヘルス対策に取り組んでいる事業所は、取り組んでいない事業所とくらべて「休職を経て復職している」完全復帰の割合が高く、結果的に退職してしまった割合が低くなっていることから、復職に関してメンタルヘルス対策に一定の効果があることがわかる(図9)。

取り組み方に悩む事業所も多数 メンタル対策に対する温度差も

由を尋ねたところ、「必要性を感じない」という理由がトップで42.2%だったものの、「専門スタッフがいない」が35.0%、「取り組み方がわからない」が31.0%、「経費がかかる」が8.1%と、対策に取り組みたいという気はあるが、取り組み方に悩んでいる事業所も少なくないようだ(図10)。

これを、過去1年間にメンタル不調を理由に1か月以上の休職または退職した人が「いる」場合と「いない」場合でくらべると、いない場合には「必要性を感じない」という理由が46.5%、いる場合には「取り組み方がわからない」という理由が52.1%と高くなっている。また、いたとしても「必要性を感じない」と答える事業所が21.5%に及ぶなど、事業所によってメンタルヘルスに対する関心に大きな温度差があることがわかる(図10)。

「職場におけるメンタルヘルスケア対策に関する調査」を読む

職場の上司・同僚を担い手と期待ラインでのケアも重要視

職場で誰がメンタルヘルスケアを担うのかという点で、多くの事業所が重視しているのは「職場の上司・同僚」である。38.3%と断然のトップで、やはり職場での実際の現場にいる人たちの関わりが、もっとも大きくメンタルヘルスに影響するというのである。ただし、次に「人事労務部門」、「従業員本人の自己責任(セルフヘルスケア)」「産業医等(健康保健スタッフ)」「社外の専門家(カウンセラー等)」と続いており、メンタルヘルス対策は部分的な対応だけでは不十分な問題で、ラインでのケアが重要であるという認識を持っている事業所が多いことがわかる(図11)。

メンタルヘルスケアに取り組んでいる事業所のうち、産業医やカウンセラーなどの専門スタッフを配置している事業所は58.1%で、そのうちの76.5%は医師となっているが、精神科医などのメンタルヘルスを専門とする医師については31.4%と、3割程度にとどまっているようである(図12-1,2,3)。

図11▶メンタルヘルスケアの担い手としてもっとも重視するもの

①人事労務部門 ②安全衛生委員会 ③社内のメンタルヘルスケア専門部門、委員会、プロジェクト等
④職場の上司・同僚 ⑤産業医等(健康保健スタッフ) ⑥社外の専門家(カウンセラーなど)
⑦従業員本人の自己管理(セルフヘルスケア) ⑧主治医 ⑨労働組合 ⑩無回答

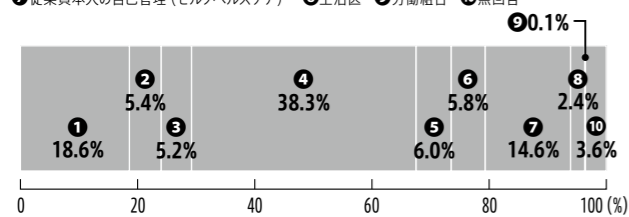


図12-1▶メンタルヘルスケア専門スタッフの配置の有無

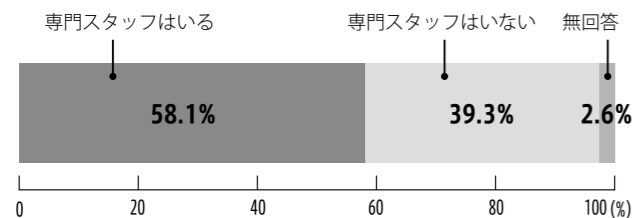
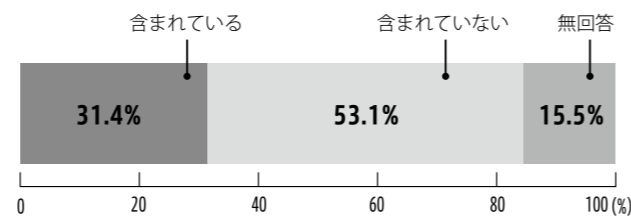


図12-2▶メンタルヘルスケア専門スタッフの内訳(複数回答)

医師(産業医、その他の医師)	76.5%
保健師または看護師	18.4%
衛生管理者または衛生推進者	35.1%
カウンセラー等	15.6%
その他の専門スタッフ	5.2%

図12-3▶医師に精神科医などメンタルヘルス専門家が含まれているか



復職までの専門家の活用は3割程度 企業規模が大きいほど高い

メンタルヘルス対策としては、職場への復帰を目指す上で復職後の支援体制も気になるところだが、「特段の支援措置はとっていない」と答えた事業所が31.2%でもっとも多く、「人事労務担当者や上司のみが定期的に面談・助言する」という30.9%と合わせると、約6割の事業所が専門家のサポートを取り入れていない現状がわかる。

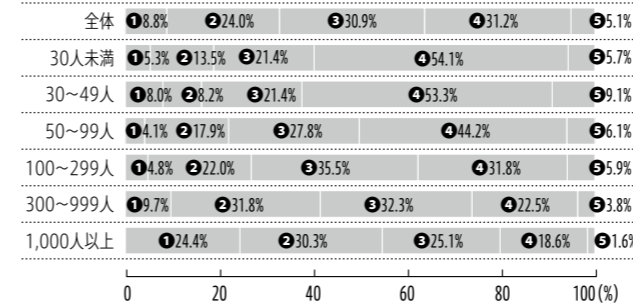
企業規模別でみると、企業規模が小さいほど「特段の措置をとっていない」割合が高く、30人未満の規模では54.1%なのに対し、1000人以上の規模では18.6%と、非常に大きな差が出てくる。経費の問題などもあり、あたり前のことかもしれないが、企業規模が大きくなるほど、メンタルヘルスの専門家を利用するケースが高くなっている(図13)。

大多数がメンタルヘルス問題が深刻化すると予測

さて、メンタルヘルスに関する問題が今後どのようなかという見通しだが、「深刻になる」「やや深刻になる」という深刻化する方向に考えている事業所

図13▶復職後の支援体制

①社内ルールとして、産業医や専門担当者等が定期的に面談、助言する
②必要に応じて産業医や専門担当者等が面談、助言する
③人事労務担当者や上司のみが定期的に面談、助言する
④特段の支援措置はとっていない ⑤無回答



が合わせて46.0%、しばらくは「ほぼ現状のまま」という事業所が42.1%という結果となった。一方、「改善する」「やや改善する」という改善に向かう方向に考えている事業所は、わずか9.2%と1割にも満たなかった。多くの事業所が、メンタルヘルスを問題としてとらえ、今後いま以上に深刻化していくかもしれないという共通認識を持っていることがわかる(図14)。

また、メンタルヘルスの問題は企業の生産性低下や事故などに大きく関係すると言われているが、「関係がある」「密接に関係がある」「どちらかといえば関係がある」という返答を合わせ、大多数の事業所が「関係あり」という認識を持っていることも、調査により明らかになった(図15)。

図14▶メンタルヘルスの今後の状況に関する認識

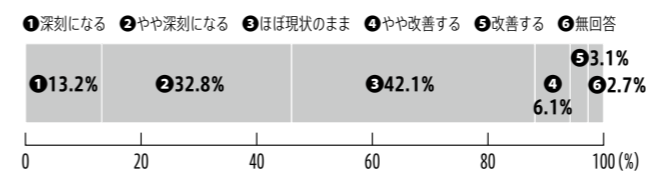
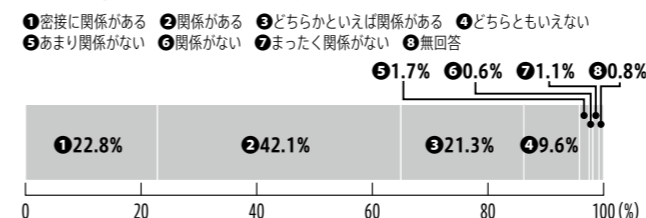


図15▶メンタルヘルスの問題と企業パフォーマンスへの影響についての認識



いままで取り組んでいなかった事業所でもメンタルヘルス対策を強化

深刻化が予想されるメンタルヘルス問題に対して、企業としてどのように関わるべきか、「どちらか」として「最重要課題」と考えている事業所は約半数の55.2%で、「最重要課題」と回答した5.5%と合わせると、現在半数以上が「重要課題」という認識を持っていることがわかる(図16-1)。残りは重要課題ではないとしているが、今後のメンタルヘルス対策への取り組み、位置づけについての問いには、強化すべきだと考えている事業所は7割を超え、いままで取り組んでいなかった事業所でも、強化すべきだという考えが半数を超えていることから(図16-2)、メンタルヘルス問題について対策を講じる事業所が、今後さらに増えていくことであろう。

不況が続く現代、それぞれの企業がさまざまな問題を抱えるなか、労働者のメンタルヘルスケアがどう広まっていくか注目される。

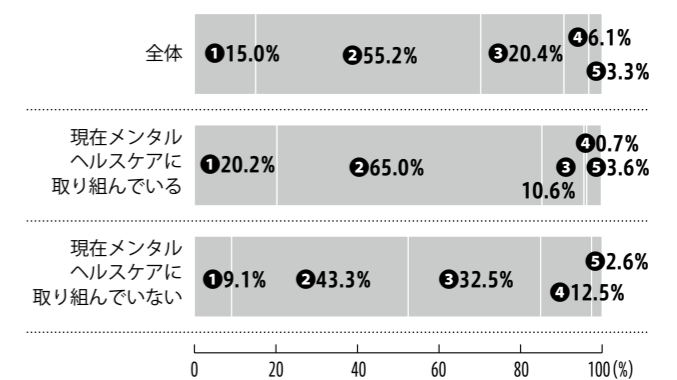
図16-1▶現在のメンタルヘルスケアの取り組みの位置づけ

①最重要課題 ②どちらかといえば重要課題 ③あまり重要課題ではない
④重要課題ではない ⑤無回答



図16-2▶今後のメンタルヘルスケアの位置づけ

①強化する必要がある ②どちらかといえば強化する必要がある
③あまり強化する必要はない ④強化する必要はない ⑤無回答



職場に増える「モラルハラスメント」

パワハラやセクハラとは異なり、一見正当な注意や要求に見えることもあるモラルハラスメント。職場や家庭で発生した場合、とくに被害者は自分が被害者であることに気づきにくく、知らず知らずのうちにうつ病やPTSD（心的外傷後ストレス障害）に陥るほど、こころが傷ついてしまうことが少なくない。モラルハラスメントとは、いったいどのようなものなのだろうか？

セクハラ（セクシュアル・ハラスメント）やパワハラ（パワー・ハラスメント）は、いまでは知らない人はいないというほど一般的な言葉として使用されているが、「モラハラ」とは何かご存じだろうか？

モラハラは、モラル・ハラスメントの略で、直訳すると「精神的いやがらせ」のことである。自分が上にいるという立場を誇示し、自尊心を満足させるために、加害者は言葉や態度によって相手に「暴力」「虐待」ともいえるほどの精神的苦痛を与え、被害者はこころに大きなダメージを受け続けていく。こう聞くと、セクハラやパワハラ、DV（ドメスティック・バイオレンス）などで見られる行為と同じに思われるが、モラハラでは少し様子が異なる。

日常での何気ない会話、やりとりの中で、被害者の言動や行動、感情などを否定することで、問題の原因があたかも加害者ではなく被害者にあるかのごとく行われる。一見、「暴力」とは思えない「指導」のような言い回しや態度のため、周囲もさることながら、被害者当人も精神的な「暴力」「虐待」などとはまったく思わず、「自分が悪かったのか」「努力が足りなかった」「相手を怒らせてしまった」「反省して改めなければ」などと、加害者の批判を信じこんで自分を責めてしまうケースが多く見られる。しかしながら、実際には加害者に激しく非難されたり、人格を認めないような言葉を浴びせられたり、ときには無視して話すらしてもらえないなど、

加害者に自由を奪われ、非常に大きな「精神的虐待」を受け続けるわけである。

このような特徴から、モラハラがくり返されるうちに、少しずつ問題行動や言動がエスカレートしていくことが多いといわれており、DVなどと同様、そのことがこころの傷、いわゆるトラウマとなって、うつ病や日常生活にさまざまな障害をもたらすPTSDにつながるものが少なくない（18号特集参照）。極限まで精神的に追いこまれ、最悪の場合、自殺につながることも少なくない。

現在日本では、夫が専業主婦である妻を罵倒、中傷したりする事例が多いようであるが、職場でもさまざまなハラスメントが増加して問題となる中、地位などを利用した上司と部下間、男性と女性間などで起こる陰湿ないじめ、つまり「モラハラ」も増えているという。

もし「いま自分が受けているのはモラハラでは？」という場合は、無理にがまんすると、こころの傷はどんどん深くなっていき、うつ病やPTSDなどにつながってしまう。そうならないよう、自分を責めず、できるだけ早くメンタルヘルスの専門家に相談するようにしたい。

加害者、被害者、そして周囲までもが気づきにくい一方、深刻さを増すであろうモラハラについてよく知りたいという人は、『モラル・ハラスメント―一人を傷つけずにはいられない（マリー＝フランスイルゴイエンヌ著／紀伊國屋書店発行）』を読んでみてはいかがだろうか。

Keyword ストレスとたばこ

喫煙は「ニコチン依存症」という立派な病気
うつ病のリスクを高めると報告も！

喫煙者は、たばこを吸うと「頭がすっきりした」とか「ストレスがとれた」などと、よく口にします。「ストレスをためないためにたばこを吸っている」という、喫煙への言い訳のような言葉もよく耳にします。また、今回の東日本大震災でも見られたように、大きなストレスにあうと、それまで禁煙していた人が再喫煙を開始するということが少なくありません。

さらに、ストレスがその大きな要因であるうつ病にも、喫煙が影響していることが、多くの研究から明らかになっています。

ストレスとたばこは、深くつながっているのです。

喫煙は「ニコチン依存症」という強いニコチン依存の病気

そもそも喫煙は、心身がニコチンを欲する「ニコチン依存症」という立派な病気ととらえられています。たばこに含まれる「ニコチン」が心身に強い「依存性」をもたらすからで、WHO（世界保健機関）では、喫煙を「たばこ使用による障害」として、何とアヘン類、大麻、コカイン類といった麻薬と同様の薬物依存の一種としているほどです。

心身への悪影響に関する認識が広まったことをはじめ、値上がり、そして今回の東日本大震災の影響による流通トラブルなどもあり、禁煙に踏み切る人が最近増えているようですが、いざ禁煙しようと思ってもなかなかやめられない理由は、ここにあったのです。

ストレスと喫煙

喫煙を続けると、脳内にニコチン受容体が増え、たばこから摂取したニコチンと結合すると、脳内にドーパミンという化学物質を放出します。ドーパミンは、「気持ちが良い」とか「ストレスがとれた」などの快感、満足感をもたらす物質で、通常、おいしいものを食べたり、何かを達成したときなどに放出されます。喫煙によりニコチンを摂取すると、脳内にドーパミンが放出されるため、喫煙者はたばこを吸うと、「おいしい」「よかった」などの満足感を得るわけです。

しかし、喫煙による強制的なドーパミン放出が続くと、逆にそれ以外のときには放出されにくくなります。よく「食後の一服」といいますが、おいしいものを食べたとしてもドーパミンは放出されず、食後の喫煙によってしか放出されなくなってしまうのです。つまり、「食事による満

足」は、たばこなしには得られない状態になってしまっているのです。

たばこが「おいしい」という感覚は、さらなるニコチンの摂取を求め、3度の食事の後など決まった時間に必ず喫煙するようになり、ニコチン依存症へとつながっていきます。さらに、たばこを吸えないと満足感が得られないため、心身がニコチンを要求し、イライラしてストレスがたまっていきます。喫煙が及ぼす精神面への悪影響も見逃せません。

喫煙とうつ病

喫煙者は非喫煙者よりもうつ病になるリスクが高いこと、うつ病の人は喫煙への依存の程度が高いこと、禁煙プログラム中にある種の抗うつ薬を使用すると禁煙成功率が上がることなど、喫煙とうつ病も大きく関係しています。

喫煙がメンタル面に与える影響は、決して悪い面ばかりではない、そうとらえてしまう人もいることでしょう。しかし、いったんニコチン依存症になると、そこから生まれるストレスを、さらなる喫煙で解消するという悪循環に陥ります。喫煙による心身へのさまざまな健康被害を考えると、やはり一刻も早い禁煙が必要といえます。

法律相談

Legal Consultation

Q and A

本誌では企業、従業員を取り巻く不安要因を法律的側面より支援し、理解を深めていただくために、企業のとり得る対策等について当社顧問弁護士で、小笠原六川国際総合法律事務所代表弁護士を務める小笠原耕司氏を回答者とし、読者からの相談に答えていただいた。

精神疾患を発症していると思われる社員に対し、病院受診の強制、または休職・退職勧告はできるのか？

Question

技術職の女性で、真面目な一方、普段から気難しく、職場での人間関係も希薄だったのですが、最近感情的になることが急増し、「皆が私を臭いといっている」「家まで監視するのはやめてほしい」など支離滅裂なことを言うことがあります。もちろんそのような事実はありません。

仕事にも支障をきたすようになってきており、病院に行くように勧めていますが、「私を病気扱いするのか！」と激昂し、聞く耳を持ちません。独身で、高齢の両親とは別居しているため家族の協力は難しそうです。このようなとき、強制的に病院に行ってもらう方法、あるいは休職・退職してもらう方法はないのでしょうか。

Answer

以下にそれぞれの方法を紹介します。

強制的に病院に行ってもらう方法

まず結論として、自傷他害の恐れがある場合という厳格な要件下において適用される、「措置入院」（精神保健及び精神障害者福祉法29条）の方法以外に、現行法上強制的に病院に行ってもらう方法はありません。

しかし、会社には従業員の身体・生命等を守る安全配慮義務があります（労働契約法第5条）。したがって、医療機関を受診することを勧めても診断をせずに、客観的にも就労することができない状況である場合には、まずは産業医、上司、等と連携をとって適切な職場への配置転換や業務の軽減等の措置を検討する必要があります。それでも就労ができずかつ受診の勧めに従

わない場合、実務上では、受診義務のある定期的な健康診断を利用する方法や、風邪っぽいのではないかなど話して病院に行くように仕向ける方法が多くとられているようです。

メンタルヘルスについては、定期健康診断には該当しない法定外健診ですが、同じく法定外健診である精密健診について、使用者が脛肩上症候群の長期罹患する従業員に対し、就業規則及び労働協約に基づき使用者指定の病院における精密健診を命じたところ、従業員が受診を拒否したという事案について、精密健診が労働者の病気治癒という目的に照らして合理的で相当な内容のものであれば、労働者において受診の自由や医師選択の自由を理由に受診を拒否することは許されない（最高裁判所昭和61年3月13日）という判例もあります。

なお、メンタルヘルスについて、定期健康診断の項目にという動きもあります（厚生労働省発表平成

22年5月29日）。

措置入院は、實際上極端な場合でないと適用は難しい状況ですが、上記判例に照らし、病院の受診が労働者の病気治癒という目的に照らして合理的で相当な内容であれば、受診をすすめても問題ないと考えられます。

休職・退職してもらおう方法

●休職について

休職については、できればやはり就業不可であるという診断書を受けて、それを適切に判断したうえで行いたいところです。ただし、どうしても本人が受診を拒否し、もうだれがどうみても就業が困難という場合には、やむを得ず就業規則に基づき休職命令を出すこととなるでしょう。こういった場合に備えて通常就業規則には、休職の規定として、「その他会社が休職を必要と認めるとき」などの定めがありますので、これを利用することとなります。

●退職について

休職後の退職について考えてみましょう。休職後もやはり受診を拒否し続ける場合、復職せずに解雇とすることができるでしょうか。復職してもらうには、復職の要件である「治癒」すなわち、従前の職務を通常程度行える健康状態に復したかどうか、についての確認が必要になります。そのためには診断書が必要です。受診を拒否し続けると、確認ができないこととなります。何度も診断書の提出を求め、労組とも話し合いをして、会社側が妥協して期限を3度も延期し、さらに本人が希望する医療機関での受診を認めたにもかかわらず、簡単な一行の診断書を1枚しか提出しなかったので解雇したという事案では、企業は従業員に対して医師の診断あるいは医師の意見を聴取することを

指示することができ、これに従業員も応じる義務があることを認めたとえ、医師の診断を受けるように指示することがただちにプライバシー侵害にあたるということはいけません（大阪地方裁判所平成15年4月16日）と述べ、復職不可能として解雇を認めた判例もあります。

実務対応としては、診断書の提出を会社側が何度も求めたというやりとりは書面でとっておくとよいでしょう。また、受診する医療機関は指定せず、柔軟に対応することも大切です。こういった問題を防ぐためにも、従業員の健康情報の取得にはあらかじめ同意を得ておき、また休職・復職について細かく規定されることをお勧めします。厚生労働省の復職に関するガイドライン*も参考になさってください。

休職をせずに退職させることも場合によっては可能です。というのも、「休職」制度は、労使双方の解雇権の猶予と解されているからです。「仮に休職制度を利用したとしても就労が不可能な場合には、休職制度があるからといって、直ちに休職を命じるまでの欠勤期間中解雇されない利益を従業員に保証したもとはいえず、使用者には休職までの欠勤期間中解雇するか否か、休職に付するか否かについてそれぞれ裁量がありこの裁量を逸脱したと認められる場合にのみ解雇権濫用として解雇が無効となると解すべきである」とした判例もあります（東京地裁平成14年4月24日）。ただし、医師の診断はやはり求めるべきであり、その判断に基づくべきであると考えます。

* <http://kokoro.mhlw.go.jp/images/pdf/Return.pdf>

Respondent



回答者 小笠原耕司 弁護士

1984年、一橋大学法学部卒業。現在、小笠原六川国際総合法律事務所の代表弁護士を務めるほか、東海大学法科大学院特任教授、青山学院大学講師として教壇に立つ。講演やセミナー等でも活躍し、内容は企業・金融法務の実務に即したのから社員のメンタルヘルスや労務管理、人材面を主眼とした法律問題まで幅広い。著書は「安全配慮義務違反を防ぐためのEAP（従業員支援プログラム）導入のすすめ」（清文社）ほか多数。

労災等法律の専門家への質問を募集中

このコーナーでは、読者の皆さんからの質問を募集しています。労災についての疑問など、小笠原弁護士に聞いてみたいことがありましたら、お気軽に下記までメールをお寄せください。

mreport@t-pec.co.jp