

## SMGLレポート 2210ーその1

※ ジャンルごとに、毎回テーマを変えてご案内します。

### 【社内リスク】 未熟型うつ病の見えざる脅威②

未熟型うつ病をはじめ、新型・現代型の精神疾患に事業者としてはどう向き合ってゆけばよいのでしょうか。  
**第一の関門**は、たとえば未熟型では、「レポートその1」にあるように、無気力や他者への攻撃性の高まり、身勝手な理屈・解釈の主張などがあり、「仮面うつ」では胃痛や吐き気等、一見無関係な身体症状を呈するなど、付与された病名・診断所見と立ち現れる現象が、私たちの理解・納得の域を超えてしまう程乖離していること  
-素人が口を挟めない、医療という高度に専門的な分野から呈示される結論-にあります。

医学的な識別と社会生活上の現場感覚との間に発生する大きなズレは、**患者としか向き合っていない医師※1**と**社員としてしか向き合えない事業者**の立場を考えれば、当然の帰結ともいえますが、かかる状況下では、主治医の判断が場合によっては事業運営を左右しかねず、**大きな支障※2**を招かないとも限りません。

※1 一般に善良な医師は、患者個人に寄り添う一心同体の立場を守り、患者の不利益に繋がる所見は可能な限り避ける傾向がある、と云われます。

※2 休・復職などの判断に当り「医師の診断書(主治医の所見)による」とだけ規定されている事例では、この危険性が排除できないと考えられます。

このミゾを埋め、両者をつなぐ架け橋となるのが「**産業医**(常時50名以上の労働者を使用する事業場に選任義務化)※3」の存在です。産業医は、患者に対し個人としては勿論、職業人としての職場環境も知った上で、客観的な所見を下せる唯一の立場にあり、主治医だけの判断より遥かに適正な所見が期待できると云えます。

※3 小規模事業者向けに、これに代わるものとして各地域に「産業保健センター」が設置されています。日頃から情報交換を欠かさない体制作りが望まれます。

ミゾを埋める手段は他にもあります。主治医と事業所間の相互理解促進策として一当面医師側からの積極的アクセスは期待できない為**一事業所側から情報提供を行い、回答を引き出すという作業※4**がその一つでしょう。

※4 主治医に対し、社員に関する職場環境を含めたデータを提供し、就労の可否判断の際、参考としてもらう「就業確認書面」等が一例です。個人情報の開示となる為一定の制約はありますが、職種やポジション、配下人数、スキルレベルから、作業スペース、密度、残業時間、通勤時間、住環境等に至るまで、本人が職業人としての生活を送る上で関わりを持つ、周辺社会との接点と相互作用について詳しく伝達できれば、より適切な所見が得られるものと思われます。

**第二の関門**は、「安全配慮義務」に関して、**近年積み重ねられてきた判例法理**(民415条債務不履行による損害責任)です。事業者の安全配慮義務とは、一般に従業員がその場所や設備、機械器具等を使い或いは事業者の指示の下に労働する過程及びその結果について、その身体生命に危険が及ばないよう物的・人的な環境を整える事とされ、最近ではそれが**配置配属**(対人関係、セクハラ等)や**時間管理**(長時間労働等)、作業内容等にまで広範囲に適用されるようになってきています。その為、裏づけを欠く断定や思い込みをはじめ無神経なマネジメントが、**うつ病を労災と化してしまうケース**もあり、医療・法務専門家との連携をより一層進めておく必要性が叫ばれ始めている訳です。