

コロナ禍の労働者に対する支援に関して産業保健職が留意すべき事項
～産業精神衛生研究会からの提言・追補版～

日本産業精神衛生研究会世話人

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）に対して、政府は2020年4月7日7都府県に対して緊急事態宣言を出し、4月16日には対象を全国に拡げました。本研究会は、COVID-19およびその対策が職場のメンタルヘルスに及ぼす影響を検討して、産業保健職に向けた提言を学会宛てに寄稿し、全文が4月24日付でホームページに掲載されました。その後、新規感染者数は一時減少し、緊急事態宣言も5月14日に39県、25日には全国で解除されましたが、夏期には第2波、さらに11月頃よりそのピークを上回る第3波がみられました。2021年1月8日には2月7日までを期限とする緊急事態宣言が4都府県を対象に再び発出され、14日には7府県が追加されました。

この間1年余にわたって、これまでになかった対策を継続的に講じてきた事業場は多く、対策の長期化によって早期には顕著でなかった、あるいは把握されなかった労働者への影響が表面化しているところも散見されています。こうした影響は、ある程度形を変えてこれからも当分の間続き、勤務形態や作業の進め方などについては、以前と同様の状態には戻らない面も生じることが予想されます。

そこで、本研究会では、世話人を中心として、コロナ禍におけるメンタルヘルスに関する研究報告を概観したうえで、現在事業場および労働者に起きている変化、産業保健活動に及んでいる影響、それらへの対策の現状、課題などをまとめました。ここにあげた変化は事業場のどのくらいの割合で生じているか、各々の対策の効果はどの程度かについては、確認できる段階ではありませんが、先の提言と併せてご参照の上、自事業場の実態の振り返りと今後の対策の立案などに活用いただければ幸いです。

1. ストレス反応およびメンタルヘルス不調の増減

COVID-19 パンデミックが一般人口にもたらしたメンタルヘルスへの影響は、海外ではすでに数多く報告され、システマティック・レビューもなされています¹⁾。それによれば、多くの報告で、抑うつ症状や不安症状をはじめとする不調が高率となっています。わが国の労働者に限定すると、大規模調査の結果はまだあまり示されていないようですが、医療従事者はメンタルヘルス不調のリスクが高い可能性がある。COVID-19対策を充実させている事業場の労働者では、COVID-19に関連した恐れは高まっているものの、不調に陥る割合は抑えられているといった報告があります^{2) 3)}。

また、テレワークの労働者の心身の健康への影響についてもレビューが出されています。当該労働者を部下に持つ上司のマネジメントの支援、在宅勤務環境の整備に関する経済的な支援などの組織的な支援、同僚の支援、仕事以外の社会的なつながり、仕事と家庭の葛藤の程度が心身の健康に影響すること、女性の方が在宅勤務による健康状態の改善を

実感しにくいことなどが報告されています 4)。

2. ストレスおよびメンタルヘルス不調等に関する現状

(1) 事業場および労働者に生じている変化・問題

1) 事業場の全体に関わる事項

①新たに生じた問題

- ・それまでの高操業が一転して低操業になり、現場の士気が低下した。
- ・経営層の感染対策の方針と施策の指示に、現場の対応が追いつかず、混乱がみられた。例えば、テレワークの導入が、課題の整理や改善策がなされないまま一気に進んだ。
- ・テレワークが認められる、あるいは指示される者とそうでない者（職種や部署によって異なる）の間で、感情的な不公平感が生じた。
- ・テレワークを導入した職場において、出勤者の中で問い合わせ対応、職務分担などに関する負荷が高まった。
- ・同業他社等と比較をし、自社の勤務形態（在宅勤務、時差出勤など）に関する不満が生じた。
- ・住居や家族構成などに関する理由から在宅勤務での仕事の遂行が困難で、ストレスを高める者がみられた。
- ・会議室に入る人数の制限、Web 会議の導入などにより、情報の共有や会議の進行などに不都合が生じる、これまでと同様には議論が進まないといった不満の声があがった。また、会議前後の短時間のコミュニケーションが困難となったため、意思疎通の低下がみられた。
- ・休憩室、食堂、喫煙室などの使用が、人数、時間帯、利用の仕方などの面で制限が設けられ、コミュニケーションの場としての機能が低下した。
- ・感染予防対策として、執務場所の隣席との間に仕切りが設けられたため、お互いの様子が見えにくくなり、コミュニケーションが取りづらくなった。

②以前から存在していたが、顕著化あるいは深刻化した問題

- ・構築した復職支援システムの浸透が十分でなかったことが露呈した。
- ・難航している案件の進捗管理がさらに難しくなり、生産性への影響が顕著となった。
- ・管理職の管理（マネジメント）能力の差が表面化した。
- ・管理監督者の間で、業務評価のしづらさが高まり、それに伴う自己嫌悪感、課題回避感等もみられた。
- ・一般労働者の間で、業務評価に対する不満が高まり、職場の雰囲気にも影響をもたらした。
- ・全体としては低操業となったが、派遣スタッフの減少などにより、一部の者の業務負荷が増大した。（低操業にも関わらず、自らの負荷が増えることに対して、ストレスが高ま

った。)

③改善（軽減）した事項

・通勤を含めた拘束時間の短縮によるワークライフバランスの改善が多くの人にみられた。

2) 事業場の一部あるいは個別事例に関する事項

①新たに生じた問題

- ・感染に対する不安を高めている例が散見された。
- ・趣味が制限されることによりストレスを高めたと推測される例がみられた。
- ・新入社員や勤務年数の短い中途入社者の間で、テレワークが継続されているため事業場内の諸事情を十分に理解できないことに起因すると考えられるメンタルヘルス不調が増えた。
- ・在宅勤務の影響であると推測される腰痛などの筋骨格器系の有訴者が増えた。
- ・テレワークを実施している者の一部で、上司や同僚とのコミュニケーション不全が生じ、自らの勤務がどのように評価されているかに関する不安が高まった。
- ・テレワークにより通勤がなくなったことで、気分転換ができないことによるストレスを口にする例がみられた。
- ・テレワークが長引く中で、上司とのコミュニケーション機会の減少により、担当業務の進捗が遅れ、結果として労働時間が増加して、不調をきたした例がみられた。
- ・飲酒量の増加に伴う不調例がみられた。
- ・就業上の配慮や産業保健職によるフォローアップが行われていた不調者への上司からの対応が困難となった。（勤務形態の変化により、目が行き届きにくくなった。）
- ・障害者雇用枠の労働者、就業上の制限のある労働者への業務指示に一部困難が生じ、該当者のストレスが高まった。

②以前から存在していたが、顕著化あるいは深刻化した問題

- ・欠勤には至っていなかったメンタルヘルス不調者（周囲への気遣いが過剰な人、不安感が強い人など）の状態が不安定になった。
- ・在宅勤務者の一部で生活習慣のメリハリがつきにくくなる傾向がみられた。
- ・運動不足によって心身の不調感を高める例があった。
- ・メンタルヘルス不調の既往歴を有する者が、在宅勤務を契機として、疎外感を強め、抑うつ状態が増悪した。
- ・介護を要する親族がいる者にとっては、在宅勤務では介護が比較的容易にできる反面、被介護者が体調悪化した際に負担が強まることが懸念された。
- ・事業場が低操業となったため、メンタルヘルス不調の既往を有する者も他事業場に応援

に出向かざるを得なくなった。

- ・メンタルヘルス不調で休業中の社員が、復職の前に発熱など感冒症状が出現したため復職延期となり、それを機に再び不調が強まって休業が長期化してしまった。

③改善（軽減）した事項

- ・在宅勤務により通勤時間の負担が軽減し、一部のメンタルヘルス不調者や働き方に制約のある者（育児、介護、治療等）の状態が安定した。

- ・在宅勤務により、もともとコミュニケーションが苦手だったメンタルヘルス不調者については体調が安定した。

- ・復帰時あるいは復職後間もない時期に、感染拡大防止の観点からテレワークとなり、業務の進捗や自己回復感が上司や産業保健職の想定よりも好転した例が複数あった。

- ・長時間の通勤者では、テレワークにより、通勤をしなくて済む分、時間に余裕ができた。

- ・テレワークによって、人間関係や本来業務以外の事柄についての煩わしきから解放され、ストレス、疲労感、その他の精神症状が低減したという報告が少なからずあった。

- ・癌治療中の社員や閉塞性肺疾患の社員は、在宅勤務となり、他の感染症に対しても感染機会が減少した。

- ・過去に休職、復職を繰り返していたが、在宅勤務を週半分程度行うことで、なんとか就労を継続できているケースがあった。

- ・異動希望が叶わずストレスが軽減しなかった者が、事業場の操業低下に伴い、社外応援に出向くことができ、状態が改善した。

(2) 産業保健活動（特にメンタルヘルス面）への影響

1) 事業場全体に関わる事項

①新たに生じた問題

- ・オンラインによる健康相談の実施体制の整備、ルールづくりが必要となった。

- ・在宅勤務での復職を希望する休業者にも適用できるように、復職支援制度の見直しを迫られた。

- ・職場環境改善のためのグループワークに支障が生じた。

- ・参加者が一堂に会しての集合研修が出来なくなり、準備不足のままリモート形式で開催せざるを得なかった。

- ・産業保健職も一部テレワークを強いられ、事例へのタイムリーな、あるいは望ましい対応が困難になった。

- ・テレワークの導入などによって出勤者の少ない職場では、職場巡視の際に、職場の雰囲気などを把握することができなくなった。

- ・非公式な交流の場が減り、現場の情報を収集することが困難になった。

②以前から存在していたが、顕著化あるいは深刻化した問題

- ・不調者がテレワークとなり、本人を介しての主治医との連携がより困難となった。
- ・面談のオンライン化が進み、対象者との距離感がつかみにくくなった。

③改善（軽減）した事項

- ・面談のオンライン化が強化され、遠隔事業所の労働者との面談が行いやすくなった。
- ・教育研修がオンライン化され、遠隔事業所のスタッフの参加、全事業場で同一の研修を行うことが容易になった。

2) 事業所の一部あるいは個別事例に関する事項

①新たに生じた問題

- ・新たに生じた不調例に関する情報を入手するのが遅れた。
- ・ストレスチェックの高ストレス者に対する医師面接の件数が減少した。
- ・テレワークの実施者に対する健診後の保健指導の日時調整に時間を要した。

②以前から存在していたが、顕著化あるいは深刻化した問題

- ・フォローアップを意図した声掛けに対して反応が悪かった者との連絡（やりとり）がさらに悪化した。
- ・在宅勤務となったアルコール依存症をもつ労働者への対応がより難しくなった。
- ・家族との関係が不明である者が在宅勤務となり、連絡が一層難しくなった。

③改善（軽減）した事項

- ・オンラインによる面接である程度の心理的距離をとったことが、よい結果を生んだと思われる相談事例があった。

3. 産業保健職による望ましい対策例

既に一部の職場において、産業保健職を中心として行われており、多くの事業所で参考になると考えられる取り組みとしては、以下のものがあげられます。

①細やかな感染防止対策の推進

- ・共有スペース、寮などのゾーニング、発熱者（出張者を含む）が発生した際の対応等について、速やかに関係部署と協議し、事業場全体で実施の徹底を図る。

②正しい情報の発信

- ・衛生委員会や社内広報を通じて、COVID-19に関する定期的な情報発信を行う。正しい情報を簡潔に伝えることを心がけ、併せてインターネット上の数多くの発言等に振り回さ

れないよう注意喚起もする。

- ・テレワークの実施者に対して、適切な生活習慣（睡眠、運動、飲酒など）を維持する重要性を伝えるべく、イントラネットを使用した情報発信（書面）を行う。
- ・手軽にできるストレス軽減策（ストレス対処法）を、イラストなどを織り込んで情報提供する。

③ストレス・メンタルヘルス面の評価

- ・Web による簡単な質問紙調査を実施し、現況を把握する。
- ・ストレスチェックの結果をコロナ禍以前のものと比較し、ストレス反応、ストレス要因の変化を分析する。

④勤務・復職等に関する制度の見直し・構築

- ・人事部署に対して、期限付きで感染の高リスク者が申し出により在宅勤務となる制度の検討を依頼する。
- ・休職者の在宅勤務による復職の可否、考慮すべき点に関して、人事部署と協議を行う。
- ・出勤をしている者に、雑務等による過重な負担が生じないように、人事部署と協議をする。

⑤オンラインによる面接の実施とその効果に関する検討

- ・メンタルヘルス不調、高ストレスに関してフォローアップしている者に対して、産業保健職によるオンライン面談を呼び掛ける。睡眠のリズムが不安定になっている者、飲酒量が増えている者などが見いだされた場合には、その後定期的な声掛けを行う。

⑥オンラインによる健康教育・労働衛生教育の実施とその効果評価

- ・オンラインでのメンタルヘルス（セルフケア）に関するセミナーを開催する。動画、パワーポイントファイルなどを用いて、短時間完結のものを複数用意する。
- ・オンデマンド形式でのメンタルヘルス（ラインによるケア）に関するセミナーを開催し、テレワークを行っている部下との定期的なコミュニケーションの重要性を伝える。
- ・受講後アンケートによって、オンライン教育の長所・短所を確認する。
- ・社内メールを利用して、各部署と健康管理部署との密な情報交換を図る。匿名性を十分確保したうえで、最近事業所内で生じている事例の概要を盛り込み、注意喚起を図る。

⑦在宅勤務者の孤立化の防止対策

- ・勤務年数が少ない者に呼びかけ、Web を用いた入社の同期あるいはそれに近い者同士の雑談の場を設けた。30 分程度であったが、参加者には概ね好評で、企業全体に広げることが検討される。

- ・ 昨年の新入社員に、人事部署および健康管理部署から社内情報の定期的なメール発信を行う。

⑧テレワーク従事者に関する支援

- ・ 勤務時間外に連絡をとることを極力控える重要性を発信する。
- ・ テレワークを快適に行うための tips やトリビアを、健康管理部門の HP に掲載する。どのような情報が望まれているかを閲覧回数などによって確認する。
- ・ 作業時の望ましい照明、作業姿勢等に関して、情報発信をする。

⑨相談活動の拡充

- ・ 産業保健職が日頃行っている健康相談の窓口を、COVID-19 に関する相談も受けられる旨を含めて再周知する。複数の問い合わせに対しては、状況に応じて継続的な相談につなげる。
- ・ 契約している外部メンタルヘルス相談機関（EAP 機関）の窓口、機能を再周知する。

4. オンライン下での産業保健職によるメンタルヘルス対策の留意点

上述したように、多くの事業所では、産業保健活動がオンラインで実施されるようになっており、メンタルヘルス対策も例外ではありません。オンライン化でのメンタルヘルス対策の実施上の留意点としては、以下の事項があげられます。

- ・ 労働者と産業保健職がどこからアクセスするかによって情報セキュリティの環境が異なってくるため事前にアクセス場所を明確にしておくこと。
- ・ 面接指導を行う医師と労働者とが相互に表情、顔色、声、しぐさ等を確認でき、また映像と音声の送受信が常時安定しかつ円滑である環境を整備すること。
- ・ 労働者が容易に利用できるシステムであること。
- ・ オンライン下での対応時において緊急時対応ができるように準備をしておくこと。

5. 参考にすべき情報

公的機関や関連学会も有用な情報を発信しており、参考になるでしょう。また、その他、COVID-19 対策全般に関する情報の中にも、メンタルヘルス関連事項が記されています。

- ・ ILO の提言：https://www.ilo.org/empent/units/boosting-employment-through-small-enterprise-development/resilience/WCMS_760391/lang--en/index.htm
- ・ WHO による情報発信：<https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/covid-19>
- ・ 米国 NIOSH による情報発信：<https://www.cpw.com/wp-content/uploads/Mental-Health-During-the-COVID-19-Pandemic-8-27-20.pdf>

・ 米国 CDC による情報発信：<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/daily-life-coping/managing-stress-anxiety.html>

・ 情報通信機器を用いた労働安全衛生法第 66 条の 8 第 1 項及び第 66 条の 10 第 3 項の規定に基づく医師による面接指導の実施について（令和 2 年 11 月 19 日付け一部改正厚生労働省労働基準局長通知）

・ オンライン診療の適切な実施に関する指針（平成 30 年 3 月、令和元年 7 月一部改訂）（厚生労働省）

・ テレワークセキュリティガイドライン（平成 30 年 4 月 第 4 版）（総務省）

参考文献

- 1) Xiong J et al: Impact of COVID-19 pandemic on mental health in general population: A systematic review. *J Affect Dis* 277, 55-64, 2020.
- 2) Sasaki N et al: The deterioration of mental health among healthcare workers during the COVID-19 outbreak: A population-based cohort study of workers in Japan. *Scand J work Environ Health* 46, 639-644, 2020.
- 3) Sasaki N et al: Workplace responses to COVID-19 associated with mental health and performance of employees in Japan. *J Occup Health* 62, e12134, 2020.
- 4) Oakman J, Kinsman N, Stuckey R, Graham M, Weale V. A rapid review of mental and physical health effects of working at home: how do we optimise health? *BMC Public Health* 20, 1825, 2020.