

働く人の心の健康と障害

『日本労働研究雑誌』編集委員会

労働者の多様性に配慮した職場環境の整備が求められる中で、本特集では、働く人の心の健康問題に焦点をあてる。これは誰もが当事者になり得ると同時に、人事労務管理上無視できない問題でもある。

働く人の心の健康問題には、健常者であれば「メンタルヘルス」、症状に特別な対応や配慮が必要な場合は「精神障害」という枠組みがある。前者は労働安全衛生法、後者は障害者雇用促進法等の異なる法体系下で扱われるが、人間の心の実像としては、病態や症状の軽さ・重さのグラデーションの存在や、複数の症状の重なり、さらには、時系列的に悪化と寛解を繰り返す可能性がある点で類似点も多い。本特集では、メンタルヘルス不調から精神障害までを射程に含め、一体的・俯瞰的な観点を考慮に入れつつ、働く人の心の健康問題の総合的理解を試みたい。

最初に、メンタルヘルス不調および精神障害のある労働者の実態について、各種統計を踏まえて総合的に論じたのが倉知論文である。精神障害者を雇用率制度に含める議論の過程で、採用後のメンタルヘルス不調者の存在と支援の問題が顕在化した。メンタルヘルス不調労働者は26万~30万人程度と推定されるが、2000年頃から普及してきた企業のメンタルヘルス対策や、労働安全衛生法に基づくメンタルヘルス指針等が後押しとなって意識醸成が進み、支援プログラムも進化した。一方、精神障害者数は、医療機関での患者数、手帳交付数ともに増加傾向にある。障害者雇用促進法の下で精神障害者を雇用する企業も増えているが、他の障害種別と比較して平均勤続年数が短い点が課題とされる。外部の就労支援機関による定着支援もあるが、支援機関・企業双方に課題があるという。メンタルヘルス不調者や精神障害者の定着に関して、働きやすさ等の雇用の質も射程に含めた支援施策が今後一層求められるとしている。

では、メンタルヘルス不調に関連する職場環境とはどのようなものか。現状の知見を国内外のサーベイカ

ら整理した論考が、塗師本論文である。

職業性ストレスの研究は心理学や疫学でさまざまな理論モデルがあり、仕事の要求度や裁量度、上司・同僚からの支援の程度、緩衝要因としての職場外要因(家庭環境等)を考慮したモデル等がある。メンタルヘルスにポジティブに影響するワーク・エンゲージメントを含むモデルも注目されている。一方で、研究手法上の課題は、職場環境要因やメンタルヘルスの測定方法である。質問紙式の自己回答指標が多い中で、客観的指標の導入も一部にみられる。実証研究においても逆の因果や脱落変数への対処のため、パネルデータを用いる等の工夫も近年試みられている。仕事の要求度と資源に関する理論モデルを支持する実証研究の結果が多い中で、そうでない結果もあり、さらなる研究蓄積が求められる。その発展可能性の1つとして、著者の研究グループが試みている労働現場への介入研究等が今後ますます模索されるだろう。

メンタルヘルス不調者の状態像は多様であり、精神障害者保健福祉手帳を必ずしも持たなくても、職場で精神障害者と類似したトラブルに遭遇する可能性もある。中川論文では、障害を理由とした差別禁止と障害特性への合理的配慮を義務付けた障害者雇用促進法について、トラブルを解決する上で一定の意義を認めつつも、同法の適用対象である精神障害者の定義が、法の趣旨やその公平な適用に必ずしも合致しておらず、将来的に問題を生じうると指摘している。同法の精神障害者を「精神の障害」と「就労適格性」という観点から評価し、結論として、機能障害の限定列举を廃止し、固定的な機能障害をもつ個人に限らず、急性期で症状が安定しない個人や確定診断のない個人にも対象を広げることが現実的としている。就労適格性という観点では、米国における法(ADA)の適用例を参考に、業務の本質的機能が遂行できるかを重視するとともに、障害を有する過去の記録を持つ者や障害があるとみなされる者を含むように対象を拡大することで、

法の趣旨に沿った運用が期待できるとしている。

続いて、メンタルヘルス不調者の職場復帰に活用できる外部資源の現状を取り上げる。不調者と職場の間を取り持つ事業場外資源への期待は大きい。村久木論文では、主要な事業場外資源である医療機関と地域障害者職業センターに関する調査結果をまとめている。医療機関では治療の一環としての心理教育等プログラムを重視する一方で、復職後のフォローアップで職場訪問を行う例は少なく、いわば不調者個人に特化した支援に特徴があった。地域障害者職業センターでは、復職後のフォローアップが本人と事業所双方に対して実施され、職場訪問も一定程度行われていた。しかし、休職制度がある企業の事業場外資源の利用有無の調査結果では、医療機関と地域障害者職業センターの利用が各々2割程度あったものの、事業場外資源を利用していないとの回答も過半数に上った。利用しない理由として、類似した機関相互の特徴がわかりづらい等の指摘があり、今後は各提供者の特徴やプログラムに関するより丁寧な情報発信が必要だとしている。

次に、キャリアの過程で生じる精神障害やメンタルヘルス不調と対処に着目した2つの論考を紹介する。

宮澤論文では、採用後精神障害者となった従業員割合が高い企業の対応の特徴を、採用後身体障害者となった従業員割合が高い企業との比較から論じている。採用後精神障害者の従業員割合が高い企業では、主治医からの情報収集や、復帰先現場に理解を求める活動が積極的に行われていた。復帰判断に際しては、身体障害者の従業員割合が高い企業では復帰への意欲を重視するのに対し、症状・病気の安定や、悪化しないことを重視していた。安定的な勤務継続への課題として、仕事の与え方や配置、再発防止が挙げられ、医療的管理を重視する傾向がみられた。このように、採用後精神障害者への対応はメンタルヘルス不調者への対応との共通要素も多く、メンタルヘルス不調者向けの既存のリソースが参考になることから、今後両者間の情報共有が進むことがより一層望まれる。

次に、職業キャリアにおける不調者の内的過程に注目したい。中本論文は、メンタルヘルス不調経験をもつ看護師が、その経験をキャリアに位置づける内的過程の解明を試みている。対人援助職である看護師はケアの専門職としての特性上、メンタルヘルス不調のリ

スクが高い。看護師が職業的アイデンティティを脅かすほどのメンタルヘルス不調に陥ると、看護ケアを提供できず、専門職としての自信喪失につながる。2名の事例研究であり結果の普遍性を評価することは現時点では難しいものの、不調による休職や離職の経験が、自らの価値変容を通じて長期キャリアに新たに意味づけされる過程は興味深い。「職場復帰」という言葉は、ともすれば不調前に時を戻すかのようなイメージを伴うが、メンタルヘルス不調がもたらす内的変化は不可逆的であり、不調前の心的状態に戻ることはない。不調経験が自分のキャリアに与えた意味を積極的に見出すことで、復帰後をより有意義なものにできる可能性を示した点において、中本論文の価値は高い。他の事例や職業でも同様の研究が俟たれる。

最後に、メンタルヘルス不調者や精神障害者に限らず、働く人の心身の懸念に対応し得るツール事例を紹介する。三原論文では、精神障害の当事者によるオンライン日報システム SPIS を紹介している。SPIS は、精神障害の当事者と、職場の上司や人事労務担当者、外部の支援専門家の三者が協働し、当事者の日々の心身の状態をオンラインで見守る形で運用される。日々の状態変化の情報を元に当事者と面談することで、質の高い支援を実現できる。精神障害の当事者の懸念をツールによって可視化し、周囲の介入を可能にしている。利用者アンケートでは、障害理解の深化や当事者とのコミュニケーションの質の向上など、一定の有用性が示された。一方で、当事者側の要因（攻撃的、自己表出が少ない等）や職場担当者の要因（当事者への応答が少ない）等によって有効に生かせない場合もあるようだ。ツールの強みを最大限に生かすためには、精神障害当事者の職場定着に役立てようとする周囲の前向きな支援姿勢が重要であろう。

心の健康をキーワードに、メンタルヘルス不調と精神障害を一括りにしようとする、大きな隔りもある一方で、共通事項も多くみられるようである。今後も両者は別々の研究領域であり続けるだろうが、時には領域の垣根を取り払った検討が、研究や実践の進展に寄与するかもしれない。

責任編集 深町珠由・小原美紀・山下充
（解題執筆 深町珠由）