

メンタルヘルスと過重労働 課題と企業・組合の対策

調査・解析部 新井栄三

過重労働がメンタルヘル스에 悪影響を与えている——。最近の調査結果を見る限り、メンタルヘルス対策に何らかの形で取り組んでいる企業は大企業を中心に増えているのに、ストレスを溜める人や心の病を患う人は必ずしも減っていない。また、最近では労働の質の変化に伴い、職場復帰の難しさがクローズアップされている。成果主義の導入や慢性的な業務多忙で職場の支え合いが減るなかで、企業はメンタルヘルス問題にどう向き合えばよいのか。五月二十九日から三日間、都内で「メンタルヘルスケア・ジャパン二〇〇七会議（主催：同会議実行委員会、実行委員長：山本晴義・横浜労災病院勤務者メンタルヘルスセンター長）が開かれ、メンタルヘルス対策で先駆的な取り組みを進めている企業のメンタルヘルス担当者や産業界などの健康保健スタッフが、自社の制度と運用実態を報告した。その内容を取り上げつつ、過重労働がメンタルヘルスに及ぼす影響と課題を考える。

生活のゆとりを削る長時間労働

長時間労働など労働者が過重な労働

を行って疲労が蓄積すると、脳・心臓疾患の発症リスクが高まるとされる。今年四月に施行された改正労働安全衛生法は、働く人が月一〇〇時間を超す時間外労働をした際に医師の面接指導を義務付けているし、月の時間外労働が八〇時間を超えれば、過労死の危険性が指摘される。

残業八〇時間については、一日に①基本労働時間（八時間）②拘束時間（お昼休み一時間）③通勤（一時間）④食

事、風呂、団らん、余暇活動（四時間）——の必要時間があると仮定し、二四時間から必要な一四時間を差し引いた一〇時間が「睡眠」と「時間外労働」になるとの考え方が広く知られている（図表1）。

つまり、一日四時間の時間外労働をすれば、睡眠時間は（二〇時間マイナス四時間で）六時間。これが二〇日間続けば、時間外労働は八〇時間になる。ただし、仮に通勤時間二時間の人が四

時間の時間外労働をすれば、睡眠時間は五時間しかないことになるし、仕事を減らせないまま余暇活動を充実させようと思えば、睡眠を減らすしかない。このように、長時間労働は、睡眠時間や家庭での団らんなど、生活のゆとりを削ることに直結する。

中央労働災害防止協会が今年三月にまとめた「メンタルヘルスのあり方に関する検討委員会」報告をみると、労災認定された自殺件数の対象事案（五

図表1 働く人の生活時間配分（週5日労働）

1日（24時間）				
拘束時間（昼休み）	1時間			
通勤	1時間			
食事、風呂、団らん、余暇など	4時間			
基本労働時間	8時間			
残り	10時間			
睡眠時間	5	6	7	8
1日の残業時間	5	4	3	2
おおよその月残業時間	100	80	60	45



一件）の過半数が一〇〇時間を超える時間外労働をしていた。さらに、ノルマの未達成が関与していた事例が六割強、三分の二が精神科を受診することなく自殺に至っていたことも明らかにされている。長時間労働は、精神面に悪影響を及ぼすばかりか、医療機関に行く機会も奪う。裏を返せば、長時間

労働対策を講じるとともに、ストレスなどの健康を阻害する要因に気付いて医者などに行くことがメンタルヘルスケアのポイントだとわかる。

対策は大企業を中心に浸透している

こうしたなか、メンタルヘルスの対策自体は大企業を中心にかなり浸透している。社会経済生産性本部が昨年行った調査結果では、六割の企業が「メンタルヘルス対策に力を入れた」と回答。大阪商工会議所が昨年、心の病に対処できる知識やスキルを習得させる目的で、全国で始めて実施した「メンタルヘルス・マネジメント検定試験」には、企業の人事労務担当者や管理職など七〇〇〇人が公開試験に臨んだ。行政機関の啓蒙活動も盛んに行われ、職場の認識も高まって早期発見・早期治療に向かう事例も増えている。

それでも、メンタルヘルス不全是必ずしも少なくなっていない。厚生労働省の「平成一七年労働安全衛生基本調査結果」によれば、調査時点から過去一年間にメンタルヘルス上の理由で休業した労働者がいる事業所は一〇〇〇人以上以上規模で八二%。前述の社会経済生産性本部の調査結果でも、調査時点から過去三年間に「心の病」が増加したとする企業が六割に達していた。

連合総研が今年四月に発表した「仕事と暮らしについてのアンケート」結果をみても、最近一カ月間の疲労に関する自覚症状は、「イライラする」「以前とくらべて疲れやすい」「不安だ」と考えている人（「よくある」「時々ある」の合計）が過半数を占めている。

労働の質の変化が負荷を増幅

ではなぜ、働く人のストレスや心の病は減らないのか。一般的に、メンタルヘルス対策は行えば行うほど、潜在的なメンタルヘルス不全者を掘り起こすことにもなると言われる。精神疾患に対する認知度が増したことで抵抗感や偏見も弱まり、医療機関の敷居も以前より低くなっているとの見方もある。とはいえ、労災の申請や認定件数の増加の伸びなどを見れば、そうした要因だけで片づけることはできない。

ならば、他にどういった理由が考えられるのだろうか。詳細な検討は別として、日頃の取材からすぐに思いつくのは、成果主義の導入や人員削減による労働負担の増大など、労働者を取り巻く環境の変容だ。今は、職場のIT化や業務の合理化・効率化などで職場にゆとりがなくなっている。コスト削減を目的とする生産・販売拠点の海外進出で海外赴任者も増えた。非典型労働者の増加で、異なる雇用形態の従業員が机を並べるようになって久しいし、



正社員に限っても、最近企業再編に伴う分社化やホールディングス化、M&Aの実施などで、複数の企業出身者

図表2

過重労働の捉え方(複線化)	産業医が介入する機会(複雑化)
長時間労働(残業・休出)	長時間労働者への面接指導
深夜勤務	定期健康診断(高リスク者選定等)
海外勤務	特定業務従事者健診(例、深夜残業)
国内・海外出張	海外渡航前健診
その他、産業医が認めるもの	労災二次健診
	労働者からの相談など

出所：メンタルヘルスケア・ジャパン 2007 会議資料

が混在することも珍しくなくなった。これらは全て、そこで働く人の職務内容はもちろん、役割や立場、ひいては将来設計までも大きく変えてしまうことばかり。こうした労働の質の変化も働く人の負荷を増幅させ、ストレスやメンタルヘルス不全の要因になっているのではないかと。

ちなみに、先の連合総研アンケートでも、長時間労働者や成果・業績による賃金・処遇の差が五年前より拡大したとする人の方が、疲労の自覚症状が高い傾向にあった。

キメ細かな面接指導などで対応

パナソニックAVCネットワークス

の南門馬健康管理室は、過重労働を残業や休日出勤の長時間労働だけでなく、深夜勤務や海外勤務、国内・海外出張なども含めた複線的なもの捉え、それぞれの健康診断時に産業医が介入する機会を設けて面接指導を行うなどの工夫をしている(図表2)。また、「他の企業同様にグローバル化、競争原理からストレスサージが増大した」こともあり、今は疲労を残さない睡眠時間が確保できるよう、業務と私生活のバランスを取った業務設計の周知を図っている。

東京電力は、「成果主義の導入や厳正的確処理の徹底により、ストレス増大を感じる従業員の懸念が生じた」ことなどから「長期休務件数を三年以内に三〇%削減させる」などの目標を掲げ、健康相談窓口を複数設置するなどのきめ細かい取り組みを展開している。現在、電力業界は小売り自由化が段階的に本格化する一方、消費の伸びは減少傾向にある。このため、同社は介護や通信、不動産などの電力事業以外の事業を強化しており、「安定志向で働いてきた社員のなかには、勝手が違うと思う者もいる」らしい。そこで、社員の健康に関する会社が求められる範囲を①労働の実状把握②過重労働にならない量・質両面の措置③心身の健康把握と悪化させない措置——と認識して、長時間労働の対象者の面接・指導を強化している。具体的には、面接時に不眠等の自覚症状の有無や、会社に対する(業務の軽減等の)配慮の期待、イベント発生の有無などを聴くよう務めているという。

健康管理室のよろず相談所 化を推進

一方、半導体計測器メーカーのアドバンテストで産業医を務める河下太志・健康管理室長は、「今の若い人は、希薄化を挙げる。「今の若い人は、例えば結婚式に職場関係者を呼ばないなど、仕事とプライベートを切り分ける傾向が強い。上司は上司で、飲みに誘う時も『もし嫌じゃなかったら行かないか?』などと遠慮がち。善し悪しは別として、今ひとつ踏み込めないから、職場以外のこととはわからない。今は会社の問題だけで心の病になる人は少ないのに、職場内だけで考えようとするから解決できない」。そしてもう一つ、「以前は、社内に潤滑油的な存在がいて、なんとなく全体のバランスを取っていた。だが、そういった仕事は

眼に見えず評価もされないから、成果主義やリストラでいつしかいなくなってしまう」とも。いずれもやっかいな問題で、例え弊害がわかっていても昔に戻ることはできない。

だが、河下室長は、「なかなか自発的に面談に来ないが、一度話に来れば、医療スタッフには案外、悩みを打ち明けていくもの」という。そこで、同社は「医療職をもっと活用すべきだ」と判断。人事部と管理職、健康管理室が従業員の不利にならない前提で連携して、過重労働面談や勤怠管理などからメンタルヘルス問題の発見に務めている。と同時に、健康管理室を社内EAPと位置づけることで、従業員が健康問題に限らず、借金や家族の問題などの悩みも気軽に相談できる『よろず相談』の場にしてもいる(図表3)。

中途採用の社員教育に力点

この役割を人事部所属の社員に担わせているのがヤマハ発動機だ。同社で

は、人事部のコーディネーターが不調社員との相談窓口になり、本人へのケアや産業医と職場のパイプ役、職場環境・人事異動の調整、規則に沿った人事的対応が必要な場合の措置などの業務を遂行する。企業の立場で組織全体を捉えるなかで、カウンセリングマインドを持つて対応しつつ、不調者のケアや環境調整にあたっている。

また、ヤマハ発動機は、中途入社社員教育にも力点を置いている。同社はここ数年、即戦力として、中途社員を積極的に採用してきた。当然のことながら、中途入社社員は周囲の期待値が高いが、社内のパイプが構築されておらず自らSOSを発信しづらい環境にもある。元々、新卒採用が中心で中途採用に不慣れだったことも相まって、「中途者がメンタルヘルス不全に陥りやすい状況になってしまった」。そこで、入社時の健康教育に加えて、半年後に保健スタッフが面談を行うよう環境を整え、今では効果が上がっているという。

難しい職場復帰時の対応

もう一つ、今の職場環境は、実効性あるメンタルヘルスを模索する企業に「職場復帰」という名の新たな難題を突きつけている。景気は回復傾向にあると言っても、職場のゆとりのなさは相変わらず。実際、二〇〇五年度に不払い残業代を支払った全国の企業数は過去最多を記録するなど、労働環境は決して改善していない。

職場復帰は主に「本人も周囲も仕事の流れや事情を理解して環境変化が少ない」との理由で現職復帰を原則とするケースが多い。加えて、会社サイドからは、「体調不良を理由に休職して、異動希望を実現させたいと考える従業員が増えても困る」との懸念も見え隠れする。

他方、主治医などは、「日常生活には問題ないが、職場復帰まではどうか?」といった段階で復職可の診断を出すことがごく当たり前になっている。主治医は患者本人からの情報だけで判断するため、職場の状況を把握するのは難しいし、患者のなかには自分の都合の良い診断書がでるまで病院を渡り歩くこともあるから、診断書はどうしても患者寄りになる。

しかし、現場は、比較的単純な業務は外部委託したり海外の拠点に移しているし、補助的・隙間的な業務も非典型労働者に取って代わられている。これでは、職場復帰時の配置や業務の振り分けなどの復職者への対応に人事や現場が困ることは必然で、復帰のハードルは以前にも増して高くなっている。この歪みに対処するため、企業は復職

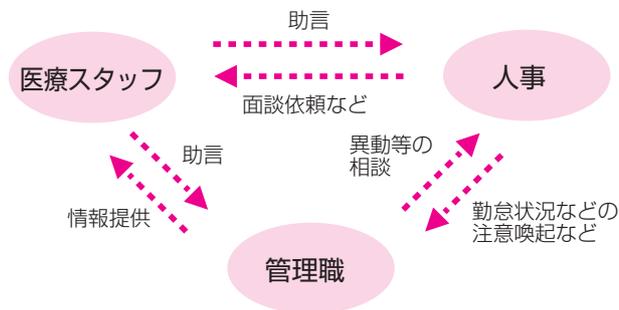
図表3 健康管理担当部署の社内 EAP 化



出所：メンタルヘルスクエア・ジャパン 2007 会議資料



図表4 メンタルヘルス対応連携図



出所：メンタルヘルスケア・ジャパン 2007 会議資料

時の職場適応能力があるか否かについて、厳しく判断せざるを得なくなっているのが現状のようだ。

**日常生活を意欲的に送れる
かで判断**

先述のアドバンテストも、現職復帰を第一義としつつも臨機応変に対応している。「現職に問題があつて不調になつたかも知れないし、仮にそこで『残業をさせない』『上司が優しい』など端から見て良かれと思う配慮をしても、本人がいいと思うかはわからない」(河下室長)。同社では復職できる水準を高く設定。産業医が「本人が日常生活を意欲的に送れるようになった」ことを確認したうえで、本人と上司、人事部を交えて綿密に話し合い、復職先決定の際のアドバイスを送るようにして

いる(図表4)。河下室長は、「技術職から研修担当になって、やりがいを感ずるようになったケースなど、実際、配置転換で花開いた前例もある」と自負する。

一方、富士電機システムズでは、職場復帰の準備を始める前に、①診断が正しく、相応の治療が行われている②日常生活に支障なく、就業に耐えうるレベルまで回復している③主治医が本人の希望に押し切られているわけではなく、本心に復職に同意している④本人の復職の意思が明確である——などの確認作業を実施。そのうえで、「療養可能期間や一定の収入の保障などがなければ、落ち着いて療養に専念できないのが普通なのに、今はあまりにも休むことに無関心な人が多い」として、病欠欠勤や休職の制度、健康保険組合の傷病手当金制度など社内外の諸制度を把握させることにも取り組んでいる。

産業医は職場全体を見渡した対応を

セイコーエプソンも、本人が家庭的・経済的な理由で復帰を焦らせられていることなく復職を希望していることや、

職場の上司が復職に同意していることなど、本人だけでなく上司にも配慮した形での確認事項を整えている。一般的に、職場でメンタルヘルス不全の社員がいると、上司は仕事の与え方や資格と負荷のアンバランス、他の部下の不满などで悩むことが多く、精神的に追い詰められることも少なくない。結果、「こんなに大変なことなら、関わりたくない」と拒絶反応を示す上司がいるといった話も聞こえてくる。同社は「産業医は目の前にいる相談者のことを考えがちだが、その際に職場全体のメンタルヘルスを考慮しないと、産業医が良かれと思つてした措置が、かえつて職場にはよくないことになつてしまう」などと留意点を説明している。

**電力総連が組合役員向けの
対策を策定**

さて、こうして大企業の事例を見ると、中小やベンチャー企業の実態



が気になってくる。企業規模が小さくなるほどメンタルヘルス対策は遅れているし、休職に関する諸制度も大企業ほど恵まれてはいない。仮に鬱病などを発症して勤務の継続が難しくなれば、比較的早期に退職に追い込まれてしまうのが実状だ。

今年三月、電力総連は組合役員向けのメンタルヘルス対策をまとめた。本来、職場の実態を熟知する単組の役員が、組合員の心の健康に意識して日頃の活動を行えば、風通しの良い明るい職場づくりが展望できる。だが実態は「中小規模の単組役員のなかには、メンタルヘルスを組合の問題として捉えていないケースも散見される」(社会産業政策局・石川康之次長)という。そこで、「取り組みの遅れる中小労組に、自らの課題として認識してもらうことを第一義に考えていきたい」と訴えている。

**中小には業種別産業医の発
想も**

また、アドバンテストの河下室長は、「中小では、メンタルヘルス対策を必要と認識しながらも、自社だけではできない企業も少なくない。しかし、一歩間違つて自殺などの重大な問題に発展してしまえば、労災請求から損害賠償請求に至るリスクを追うことになってしまう。コスト面などで大変な場合には、例えば一定エリアの同じような働き方をする会社同士が集まり、一人の産業医に受け持ってもらい、密に連携を取り合う『業種別産業医』のような仕組みを考えてはどうか」と提起している。