

# 労働組合のメンタルヘルスの取り組み

## —働く人を取り巻く過酷な環境のなかで求められるもの

### 連合集会、日本産業カウンセラー協会研究大会、 メンタルヘルスケア・ジャパンの議論等から

職場のメンタルヘルスへの支援が求められている。その一方で、職場は過重労働と人手不足で繁忙感が強く、とてもそこまで考えられる余裕はないとの声も少なくない。また、それ以前の話として、メンタルヘルスの問題を考える場合、不調者だけに焦点を当てるのではなく、周囲のメンタルヘルスにも気を配るのが適切なものに、周囲の負担感が増す傾向にある。そして、同じような構図はハラスメント対応にも見て取れる。こうしたなか、連合は「職場におけるメンタルヘルス対策—今、労働組合に求められること」をテーマにセイフティネットワーク集会を開いた。日本産業カウンセラー協会の全国研究大会や、メンタルヘルスケア・ジャパンの内容も含め、メンタルヘルスやハラスメントに対する組合の役割を考える。

### メンタルヘルスの増加に悩む 職場

JILPTが昨年六月に公表した「職場におけるメンタルヘルスケア対策に関する調査」結果では、過半数（五



連合のセイフティネットワーク集会では労組の役割を議論した（6月25日、都内）

六・七％）の事業所で、メンタルヘルスに問題を抱えている正社員がいた。そのうち、三割強（三一・七％）で三年前に比べ、その人数が増えていた。逆に「減った」と回答したのは約二割（一八・四％）だったことから、メンタルヘルス不調者の増加傾向がみられる。なお、産業別では、医療・福祉が七六・六％でもっともメンタル不調者のいる割合が高く、次いで情報通信業の七三・〇％、製造業の六七・九％などがめだつた。

一方、過去一年間にメンタルヘルスで連続一カ月以上の休職もしくは退職した人がいた事業所（全体の二五・八％）にメンタルヘルスの取り組み状況を尋ねたところ、「取り組んでいる」事業所が六割強（六四・〇％）を占めたものの、休職・退職者がいるにもかかわらず「取り組んでいない」事業所も約三割（三二・二％）あった。メンタルヘルス不調者がいても、その対応には温度差があることがうかがえた。

ただし、メンタルヘルスケアに取り組んでいない理由（複数回答）をみると、「取り組み方がわからない」と「専門スタッフがいない」ことが一、二位となっており、事業所の取り組み方に悩む姿が浮かび上がる。ちなみに、「過去一年間にメンタルヘルスで一カ月以上の休職もしくは退職した人がいなかった事業所」では、その多くが「必要性を感じない」と答えている一方で、「取り組み方がわからない」や「専門スタッフがいない」とする回答も一定数が寄せられている（調査結果の詳細は弊誌二〇一一年七月号に既報）。

### 職場のゆとりのなさを指摘

こうした状況について、連合（古賀伸明会長）が六月二五日に開いた「全国セイフティネットワーク集会」で講演した中央労働災害防止協会の三誓明・健康快適推進部研修支援センター所長は、職場のゆとりのなさを指摘していた。

「今は職場の人数が少ない分、多能化されていて、一人ひとりの負担が多くなっている。スピードを求められ、管理職もプレイングマネジャーとして立ち回らなくてはならず席にいなかつたりするから、連絡をメールで済ませてしまつたりする。互いの情報伝達がうまくいかないし、関心自体も薄くなつていて、そういったことが働きにくい環境を生んでいる。メンタルヘルスにはコミュニケーションの必要性が強調されるが、環境そのものがコミュニケーションを取りにくくさせていることが往々にしてある」

さらに三誓所長は、現場を支援する立場で関わったIT企業の職場で、「メールでやりとりしていると情報が不十分では？」と聞くと、「いや、ウチは関係者にもCCで必ず送るようにしている。なので情報の共有化はできています」といわれたりするが、一日数十通ならまだしも数百通も来るようになったら、どれだけ読んでいいのかと思うし、実際にCCを禁じている事業所も出てきている」などの現状があるとも述べた。

### 過密労働と人手不足で パワーハラも増加

冒頭のJILPT調査でもっともメ

ンタルヘルス不調者のいる割合の高かった医療・福祉の現場で働く看護師などの医療従事者を組織する日本医労連に、なぜ医療職場にメンタルヘルスの問題が多いのかを尋ねたところ、中野千香子・副委員長は「元々、人の生死に関わる職場で精神的なダメージを受けやすい環境があることに加え、最近

は患者やその家族からの暴力・暴言、職場の上司からのパワハラなどもあったりする。夜勤交替勤務に伴う慢性疲労や睡眠不足などの助長要因も増え、いろいろな問題が絡み合っている。過重労働や人間関係に悩んでいても、職場には訴えるところがなかったりするので、未組織の方が医労連本部に直接電話をかけてくることも少なくない。なかには、ドクターや組合員の家族からかかってくることもある」との答えが返ってきた。

相澤幸敏・書記長も「業務の密度が濃くなる反面、人手も足りずに疲れが取れない。そういった状態が続けばメンタルヘルス不調になるのは当然のこととで、医療現場の過密労働や人手不足が色濃く反映されている。また、医療機関で産業医を置くとすると、自分の病院の管理職の医師がなったりするので、「そこに相談しても」と二の足を踏む傾向もある。パワハラも数が増えたり増えている、言葉尻を掴まえた言葉による暴力で退職を余儀なくされたりするケースもかなり聞いている。仕事

職場に復帰させても復職はうまくいかない」と口を揃える。

### 今の職場は緊張した耐えられない状況に

職場の繁忙感に伴うゆとりのなさが、人間関係を想像以上にぎくしゃくさせてしまっているようだ。日本産業カウソセラー協会が五月下旬に開いた全国研究大会のシンポジウム「これからの『有縁社会』をつくろう」で講演した中野麻美・弁護士は、メンタルヘルス不調で職場を去ったある会社員の話を紹介した。

「あなたの仕事は派遣の仕事。マネジャーの地位にはふさわしくない」といわれ、賃金ダウンのうえに三カ月で辞めるよう退職勧奨を受けた。拒絶すると席を替えられて二〇代の派遣社員から指導を受けることになった。五〇歳を超えた身で、「データ入力の間違っている」「こんなシステムのこんなこともわからないのか」などと言われてつくづく嫌になり、精神的に病んで辞めていった。今、そういう形で職場を追われる正社員はとも多い。職場のなかには限界を超えたハードワークと敵対そのなかで自分をどうやって守っていけば良いかわからなくなっている」

さらに、今の職場で働く人は余裕がなさすぎるあまり、人の心を失っているとも強調。雇用の現状を見直すべきだとした。

なければならぬ存在であることを実感できなければならぬ。擦り切れるように働き、自分自身が痛みを感じなくなれば、差別も暴力も受け入れられるようになる。人間らしさのペールを一枚一枚自分から剥がしているのでは、他人の痛みを想像する力も削がれてしまっている。連帯することなんてできない。パワハラは、実はそういう職場のなかで生み出されている。そういう緊張した耐えられない状態が、正規だろうと非正規だろうと働く人に襲っている。それが今日の日本の雇用の姿と見ることも大事なことだ」

### 職場と家族のやるべきことの線引きを

日本医労連や中野弁護士のいうような職場がすべてではないのだろうが、それにしても職場にできることには限界があるようだ。メンタルヘルスの専門家や先駆的企業が対応策を議論する「メンタルヘルスケア・ジャパン」(主催：メンタルヘルスケア・ジャパン二〇一二実行委員会)では、大西守・日本精神保健福祉連盟常務理事が、職場で行えることの限界について話していた。

「職場の人がやるのは、あくまでも職場でのメンタルヘルス活動・管理で、決してメンタルヘルス全部をやる話ではない。原則的な極論をすれば、時間は九時〜一七時で、活動の場は職場。当然、職場にはできる事とできない事が出てくるはずなのに、日本の職場は非常にサービスピ精神が旺盛で、頼まれどできもしないことまでやろうとする。そうすると、そこにいろいろな問題が生じてきてしまう。職場でのメンタルヘルス活動は、やるべき事はきちんとやるが、できもしないことにまで手を出すなどというのが鉄則だ」

そのうえで、大西常務理事は、①職場は病院・リハビリテーション施設ではなく、働く場所なので、職場でメンタルな病気の人が出たら、「職場でどうやって治そうか」ではなく、専門の医療機関・専門機関に行ってもらおう②上司・同僚や看護職は家族・家庭の代わりにはなれない。「家族がやらないなら職場の方でなんとかする」という発想ではなく、家族がやるべき事、職場関係者がやるべき事、きちんと線を画す必要がある③時間は無限ではない。

メンタルヘルス活動はあくまでも業務活動の一環なのに活動評価が全然やられていない。メンタルな問題を抱えるケースに対して、職場としても半年に一回はきちんと評価を下す④病気が治らないことがある(障がいが残る場合がある)。実際に活躍の場がなければ、他所で可能性を探ることも視野に入れていく必要がある⑤精神疾患事例は必ず発生する。「一人もメンタル疾患者は出さない」という人もいるが、病気がだから医学的にはメンタルな病気の方は必ず出る。予防活動をやる一方で、病気の人が出た場合は職場でいかに適切な対応をとることができているかを常に考えておく必要がある——などの職場の留意点を解説した。

さらに、大西常務理事は周囲へのケアの重要性も訴える。

「従来、職場でのメンタルヘルスマネジメントは、病気になる本人に対してどう援助するかというのが一〇〇%に近かった。だが、今はどこの職場も余裕が

なくなってきたので、いくらメンタルな病気のためとはいえ、戦力ダウンの人が出ると、当然その職場の周りの上司・同僚の仕事の負担が増えるだろうし、いろいろと不平・不満が出てくる。すると、その職場全体の士気の低下が非常に目につくようになる。これからのメンタルヘルスマネジメント、もちろん病気になる本人にどう世話をするかは従来通り大切だが、それと同時にその職場全体のメンタルヘルスをどう維持していくかといった、集団のメンタルヘルスマネジメントを視野に入れて行っていく必要がある」

### 労組がすべての労働者を支える役割を

職場は仕事が忙しくなるばかり。それに比して人間関係も希薄になっていく一方だ。職場と家庭が行うことを明確に線引きして、それぞれが役割を果たせば最良なのかも知れないが、なかには家族に頼れない人もいるだろうし、なかなかそう綺麗に行くとも思えない——。そういったことを考えていたところ、連合のセイフティネットワーク集会で、労働者健康福祉機構の山本晴義・横浜労災病院勤務者メンタルヘルスセンター長が、「労働組合こそがメンタルヘルスケアの役割の一端を担うべきだ」と提唱していた。同氏は、「職場の人間関係が薄れるなかで、労働組合の仲間意識が大切になってくると強調。労働組合として、相談できる体制の充実・強化を訴える。

「例えば、地方の工場や下町の零細企業では、まだプライベートも含めて上司が部下の面倒をみているケースも

あるのかも知れないが、都心の大企業の管理職などは部下の仕事以外の管理はプライベートの問題などもあつて非常にできにくい。だからといって、社員が仕事以外の家庭的な問題や借金などで悩んで病気になったら困るだろう。また、今は本当に仕事量が多くて大変だけど、『それなら働くな、大変な仕事はするな』とはいえない。例えば、大変な仕事をしていても命を絶たないような職場にすることがメンタルヘルスだ。そのポイントは相談できること。緩衝要因・サポートがあるとストレスがあつてもブレキになるし、どんなに辛くても、『頑張ってるね、よくやってるね』といった声掛けが大きい」

「上司と話せない関係は良くないが、それでも話しにくいことはあるだろう。そんなとき、『組合の人になら何でも話せる』といった状況をつくり、自分の苦痛を正直に話せるような環境ができれば大きなフオーになる。労働組合こそ、仕事の場だけでなくプライベートトなことをも含めた人生のすべてを支えられる組織であつて良いはず。職場のすべての労働者を支援する組織になつて欲しい」

◆ ◆ ◆  
集会では、こうした報告の後、実際にメンタルヘルス対策に取り組む三労働者が事例報告した。

### 事例性に着目したアプローチを パナソニックグループ労連

パナソニックグループは、健康保険組合と労働組合、会社が三位一体となつて「健康づくり」を推進。組合は、

職場のコミュニケーションを中心とする「一次予防」を重視している。労連独自の取り組みとしても、職場の現状把握に留意した取り組みを進めている。具体的には、二〇〇七〜〇八年にかけて構成組織に対し、メンタルヘルスに関する調査を実施。「どのように対応に取り組みればよいかわからない」との意見が多数寄せられたことから、日常的にもっとも身近な存在である組合役員が、職場の雰囲気や状況、上司・部下の関係、職場コミュニケーションの現状、メンタルヘルス不調の兆候などの職場の現状を把握する役割の発揮に取り組みむことを決めた。

その際のポイントは、「事例性」と「疾病性」を混同してはならないと定めたこと。前者は、「仕事の能率が低下した」「遅刻や無断欠勤が多くなった」「上司の指示に従わなくなった」「職場の規則を守らなくなった」など、業務を遂行するうえで支障となる具体的事実。他方、後者は、「幻聴がある」「被害妄想が明らか」「統合失調症」「うつ病」など、症状や病名に関することで専門家が把握・判断する分野のことだ。

丸山治・執行委員は、「疾病性に着目してしまつと、労働組合としてどのようメンタルヘルスに係ればよいかわからなくなることに行き着いてしまつたので、医療の専門家に任せるところは任せ、労組は事例性に着目しようとなつた」と説明。そのうえで具体的なアプローチとして、「二〇一〇年に新規で休職した社員を分析したところ、六六％が二年以内に異動や海外出向などの会社生活上の変化を経験していることがわかつた。そこでこの変化の管

理に着目して取り組みを進めるべきだとなり、労組としてはこれまでも行つてきている面談や対話会を実施する際に、事例性と感受性を念頭に置いた取り組みを進めようとなつている」と述べた。既に一部の構成組合では、この視点を踏まえた取り組みの準備に入っている段階だという。

また、こうした方策を講じても休職する人をゼロにはできないことから、パナソニックボランティアクラブ（PVC）の取り組みも展開。ハンディキヤップを持つ人に対する各種共済給付や難病患者支援、家族交流会などのボランティア活動を、グループ内社員やその家族を対象に実施。「メンタルの疾患を抱える人に対しても、お見舞い金を渡すことをしているが、金銭面だけの支援だけでなく直接、休職者に渡すことにより、その人を一人にせず孤立させない。組合と個人がつながっていることをメッセージとして心のセイフティネットとして取り組んでいる」。なお、相談活動についても、一九七五年から設置している「ユニオン悩みの相談室」に加え、顧問弁護士による「法律相談」や組織内議員が対応する「市民相談」も行っている。

丸山執行委員は、「電機業界がグローバル・多角化のなかで非常に厳しい状況が続くなか、ストレスをさらに受け続けることになりかねないと考えており、これからもメンタル対策にしっかりと取り組んでいきたい」と意欲を見せた。

労組主体の復職面談を実施  
アステラス労働組合

アステラス労組の矢野武史・副委員長は、労組主体の取り組みとして、復職サポート面談を行っていることを紹介した。

この面談は、メンタルヘルス不調を含めた私傷病の休業・休職からの復職の早いタイミングで、労組が職場の仲間として声掛けの機会をつくり、所属職場でのコミュニケーション・サポート体制を支援することが目的。一カ月以上、職場を休んで復職した組合員全員を対象（ただし、産前産後休暇休業・育児休業や介護休業は、別途、復職者ヒアリングを行っているため、対象から除く）に、復職後二週間程度経った段階で本人に連絡し、労組本部役員と該当支部長二人体制で実施している。「これにより、復職者は職場サポートの資源の一つとして労組の存在を認識できるし、労組は面談を通じて職場の課題等を把握できるし、仮に課題等があれば対応することになる。そして、こうした取り組みを重ねていくことで、よりよい職場づくりをめざしている」という。

矢野副委員長は、「組合役員は医師ではないので、治療目的の取り組みではなく、復職してきた人に対し、仲間として声掛けして、課題があれば対応する。メンタルヘルスはいろいろな面で非常に難しいが、決して逃げてはいかない取り組みだ」と語った。

パワハラ対応の見極めも課題に  
横浜、ゴム労働組合

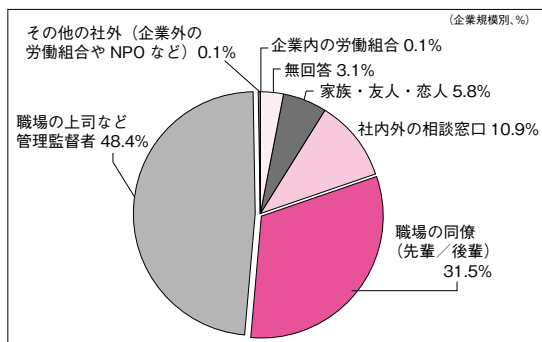
横浜、ゴム労組は二〇〇六年秋、メンタルヘルス不調者に対する発症後のケアの側面から、復職プログラムの制度化について具体的な協議を行いたい旨を要求。〇七年から安全衛生委員会を補完し、メンタルヘルス関係施策についての基本方針を決める「労使メンタルヘルス委員会」の設置を実現した。委員会では、長欠者の現状やリハビリ出勤の問題点などについての情報、第一次・三次予防の内容を整理したうえで体制整備を行ってきた。

〇九年度には第二、三次予防の体制を整備。とりわけ二次予防については、過重労働対策を継続するとともに、セクハラやパワハラなどのハラスメントの基準設定と苦情処理の受付を行った。一〇年度は、どういった行為がハラスメントに相当するかについて研修を実施してきた。

また、復帰後のリハビリ時期の対応も強化。梅津浩史・執行委員によると、「医師が復職可といっても生活リズムの安定が必要なので、労組と業務担当職場の係長に本人も含めて話し合い、働き方やリハビリ出勤の実施を決める月を追って何回か定期ケアをやり、正式に復帰となる。これは各工場同様に行っている」という。

復職後の支援プログラムは、スタッフ用と製造現場用の二種類があり、特に現場製造用は主治医を交えて本人、産業医も含めて働き方を決めて、製造現場は交替勤務で昼勤と夜勤がある。

図 メンタルヘルスに問題を抱えた従業員を把握した最初の入り口



資料出所：JILPT「職場におけるメンタルヘルスマスク対策に関する調査」

冒頭のJILPT調査をみると、メンタルヘルスマスクの担い手としてもつ

求められる支援体制の充実・強化

どのタイミングで夜勤に入れるのかの課題があるので、リハビリ出勤しながら月ごとに毎回、産業医やカウンセラーとのカウンセリングと本人同意を経て交替勤務に入る時期を決める。その後、各職場にいる労組の支部員が、復職者の様子を見て話を聞き、辛そうと思ったら勤務の変更の検討や、診療所に行くことを勧めることで再発防止を心掛けています。

難しいのはパワー・ハラスメントの見極めの対応。梅津執行委員は「パワハラかも知れないし、叱っているのかも知れない。危ないことをしたら叱ることも必要なので、研修などでは優しさをもって叱るように話している」などと述べた。

とも重視しているのは、「職場の上司・同僚（三八・三％）がトップで、以下「人事労務部門」（二八・六％）、「従業員本人の自己管理（セルフヘルスケア）」（二四・六％）、「産業医等（健康保険スタッフ）」（六・〇％）などが続く。ラインでのケアを重視する事業所が多い半面、「企業内の労働組合」はわずか〇・一％に過ぎなかった。実際、メンタルヘルスに問題を抱えた従業員を把握した最初の入り口が「企業内の労働組合」だったケースも〇・一％だけだった（図）。

日本医労連が行ったアンケート調査（一九二カ所）では、「メンタルヘルスの取り組みについては三分の二の職場で不十分または全く行われていない」とし、実際に取材をしても、前述したような労組の実効ある取り組み事例に触れることはとても珍しい。ラインケアが最重要と言われる一方で、上司を含めた職場全体に余裕がない現状も踏まえれば、今後、労働組合が組織拡大とともに、メンタルヘルスやパワハラなどの相談に乗れる役員を増やすなどの体制を整えることができれば、職場でも家族でもない「第三の支援」の道が切り開けるのかもしれない。

なお、集会では、連合東京が「労災が二年続けて増えるのは三三年ぶりのこと。東京では死亡災害も増えており、危機感を持っている。メンタルヘルスも大変大事だが、基本的な安全の問題について、何故複数年増えているのか。使用者に対し、しっかりした意識を持つよう主張することが必要だ」と発言するなど、労災の増加に着目した議論もあった。

（新井栄三）