

職場の「過酷さ」をどう捉えるか

——日本の過労死等研究と政策を統合する四層モデル

木内 敬太

(労働者健康安全機構労働安全衛生総合研究所研究員)

過酷な労働は、過労死等、メンタルヘルス不調、事故、離職を通じて、個人の健康と組織の持続可能性を損なう。職場の「過酷さ」は、長時間労働やハラスメントなど個別要因の有無として断片的に理解されがちであり、負荷の重なり、回復可能性、制度実装との接点は十分に整理されていない。本稿は、日本の過労死等研究と関連政策を統合的に概観し、職場の過酷さを再定義することを目的とする。事案研究、コホート研究、介入研究、実装研究を通覧すると、過酷さは、ばく露、認知的評価、回復・資源、帰結の四層が連鎖する過程として把握できる。事案研究は複合負荷による悪化を、コホート研究は反復ばく露と回復不足の広がり、介入研究は勤務間インターバルや休息設計の改善可能性を、実装研究は小規模事業場、責任分散、多様な働き方における制度的断絶を示してきた。さらに、運輸業・郵便業では、時間編成、建設業では是正権限の分散、医療・福祉では、情動要求と患者・利用者からの暴力・ハラスメントが、主要な過酷さの増幅要因であった。この四層モデルは、各層の相対的寄与や因果関係を定量的に確定するものではないが、身体的負荷と心理社会的負荷を一連の異なる局面として統合し、一次・二次・三次予防としての制度実装を接続する概念地図として有用である。

目次

- I はじめに——問題設定と本稿の立場
- II 過酷さを四層で捉える理論的基盤
- III 日本の過労死等研究は何を示してきたか——事案・コホート・介入・実装の知見
- IV 業種の特徴——共通点と業種固有の前景
- V 制度による対応——一次予防・二次予防・三次予防
- VI 過酷さが持続する理由——実装の三つのボトルネック
- VII おわりに——この概念地図が示すもの

I はじめに——問題設定と本稿の立場

過酷な労働は、過労死等、メンタルヘルス不調、事故、離職を通じて、個人の健康と組織の持続可能性を損なう重要な問題である。一例として、脳

血管疾患または心臓疾患による死亡、強い心理的負荷による精神障害を原因とする自殺による死亡及び脳血管疾患・心臓疾患・精神障害そのものである過労死等に関する労災認定は、2010～2020年度に脳・心臓疾患 2928 件、精神障害 5099 件に達している (Kiuchi, Yoshikawa and Takahashi 2023)。職場の「過酷さ」は、一部の例外的事案ではなく、労働政策と産業保健の中核課題として扱う必要がある。職場の過酷さは、長時間労働、ハラスメント、危険作業のような個別のリスク要因として理解されがちであるが、本来は、負荷の重なり、回復可能性、制度との接点を踏まえて、統合的に理解することが重要だろう。

既存研究と政策は、問題の射程をすでに広げてきた。過労死等の防止のための対策に関する大綱

(厚生労働省 (2024a), 以下, 大綱という) と第 14 次労働災害防止計画 (厚生労働省 (2023), 以下, 第 14 次防という) は, 長時間労働だけでなく, 勤務間インターバル, 不規則勤務, 心理的・身体的負荷, 産業保健, 業種別対策までを視野に入れている。また, 日本の過労死等研究も, 脳・心臓疾患, 精神障害, 自殺関連事案を通じて, 時間的圧迫, 情動要求, 対人葛藤, 危険作業, 回復不足, 相談のしにくさが重なりうることを示してきた。しかし, 異質な要求がどのような連鎖を通じて「過酷さ」として経験され, どこに介入点があるのかを, 一つの枠組みで示す視点はなお十分に整理されていない。

本稿の目的は, 日本の過労死等研究と主要政策を総じて考えたとき, 職場の過酷さをどのような過程モデルとして理解できるかを明らかにすることである。この問いに答えるため, 本稿は代表的研究群と主要政策を横断的に概観し, 職場の過酷さを, ばく露, 認知的評価, 回復・資源, 帰結の四層が連鎖する過程として捉える概念枠組みを提示する。本稿の立場は, 身体的負荷や心理社会的負荷を別個の問題として列挙するのではなく, 同じ連鎖の異なる局面として位置づけ直す点にある。実践的意義は, 一次・二次・三次予防がどの層に作用し, 制度的な橋渡しがどこで滞るのかを可視化する点にある。

ただし, 本稿は体系的レビューやメタアナリシスではなく, 代表的研究群と主要政策をつなぐナラティブレビューである。したがって, 提示する四層モデルは, 各層の相対的寄与や因果強度を定量的に確定するものではない。ここでいう狭義の「過酷さ」とは, ばく露が危険・苦痛・不公正として評価され, しかも回復・資源による緩衝が不十分な状態を指し, 健康障害, 事故, 離職などの帰結をその下流に位置づける。以下では, II で理論的基盤を示し, III で日本の過労死等研究を四つの知見群として読み直し, IV で業種差を比較し, V で制度的介入点を整理し, VI で実装上のボトルネックを検討し, VII で含意と限界をまとめる。

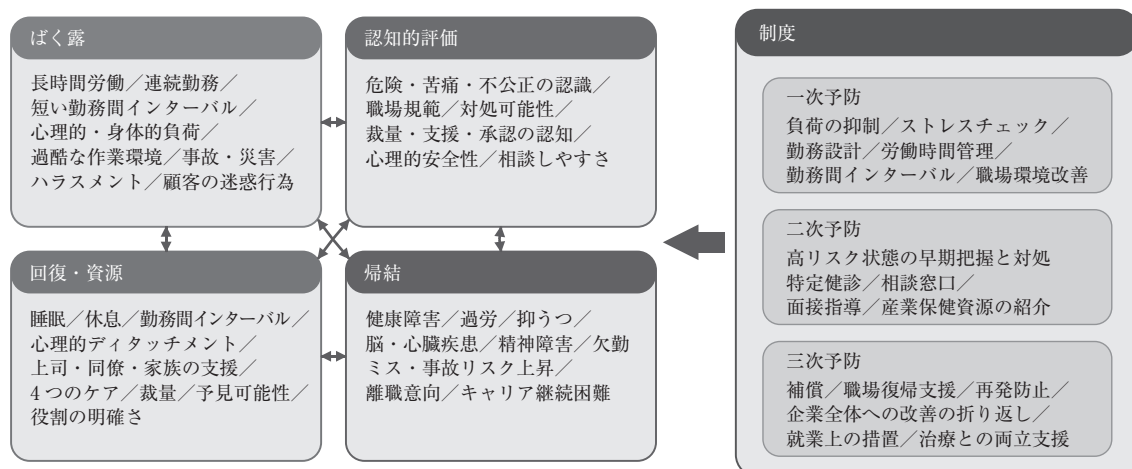
II 過酷さを四層で捉える理論的基盤

四層モデルの理論的背骨は, Job Demands-Resources (JD-R, 仕事の要求-資源) モデルである。JD-R の利点は, 物理的危険, 時間的圧力, 情動要求, 対人葛藤のような異質な要求と, 裁量, 支援, 予見可能性, 回復機会のような資源を単一の枠組みで扱える点にある (Demerouti et al. 2001 ; Bakker and Demerouti 2017)。この特徴により, 身体的負荷と心理社会的負荷を別々の問題として列挙するのではなく, 同じ仕事過程のなかでどのように重なり, どこで増幅しうるかを捉えやすくなる。

ただし, JD-R だけでは, 同じ要求がなぜ人や職場によって異なる重さで経験されるのかを十分には説明できない。そこで本稿は, 認知的評価研究を用いて, ばく露が危険・苦痛・不公正としてどのように意味づけられるかを捉える (Lazarus and Folkman 1984)。さらに, 回復研究を用いて, 睡眠, 休息, 心理的ディタッチメント (仕事以外の時間に仕事から距離をとること) の確保が, 負荷を一過性で終わらせるのか, それとも蓄積させるかを説明する (Sonnetag and Fritz 2007)。加えて, 要求度-コントロール-支援モデルと努力-報酬不均衡モデルは, 裁量, 支援, 公正といった資源の内容を具体化し (Karasek 1979 ; Johnson and Hall 1988 ; Siegrist 1996), 心理的安全性は要求を報告可能なものとして経験できる条件を補足する (Edmondson 1999)。これらの理論は JD-R に代わるものではなく, 要求が負担へ変わる媒介過程と緩衝条件を明確にする補助線として機能する。

この補助線を組み込むことで, 本稿は職場の過酷さを四層からなる連鎖として整理する (図)。第一層の **ばく露** は, 労働者が直面する要求や有害要因である。第二層の **認知的評価** は, それらが危険, 苦痛, 不公正, 対処可能性の低いものとしてどう解釈されるかを指す。第三層の **回復・資源** は, 負荷を緩衝しうる睡眠, 休息, 支援, 裁量, 相談可能性などの条件を含む。第四層の **帰結** は, 健康障害, 欠勤, 事故, 離職意向のように, 前の三層の不利な配置が持続・悪化したと

図 過酷さの四層モデル



注：四層は相互排他的な分類ではなく、主たる作用点に基づく分析上の配置である。心理的安全性や職場規範、相談体制や産業保健サービスのよ
うに複数層にまたがる要素もある。制度的介入は過程全体に作用し、一次予防は主としてばく露の発生と仕事・勤務の設計に、二次予防は認
知的評価と回復・資源の早期悪化への対応に、三次予防は補償、職場復帰支援、再発防止に対応する。

きに現れうる結果である。この意味で、狭義の「過酷さ」は帰結それ自体ではなく、前の三層が不利に組み合わさった状態として把握される。

この四層モデルの意義は、どの要求が存在する
かだけでなく、それがどの条件のもとで負担化
し、どこで増幅され、どこで緩衝されるのかを同
じ論理の上で追える点にある。四層は固定的な箱
ではなく分析上の配置であるため、心理的安全性
や職場規範は認知的評価にも資源にも関わりうる
し、相談体制や産業保健サービスは制度であると
同時に利用可能な資源でもある。この整理によっ
て、身体的負荷と心理社会的負荷を一つの連鎖と
して捉え直すとともに、一次・二次・三次予防が
どこに作用しうるかも見通しやすくなる。

Ⅲ 日本の過労死等研究は何を示してき たか——事案・コホート・介入・実装の知見

大綱に実施が明記されている日本の過労死等研
究は、単に危険要因の一覧を示してきたのではな
く、過酷さの連鎖がどこで極端化し、どのように
一般集団へ分布し、どこを変えれば弱められ、な
ぜ制度実装で行き詰まりやすいのかを段階的に示
してきた。四層モデルに引きつけば、事案研究
は負荷の重なりと時間軸を、コホート研究は反復
ばく露の分布を、介入研究は回復条件の可変性

を、実装研究は制度が機能する条件を照らしてき
た。ここでは、それぞれの研究群をつなぐことで
見えてくる過程に着目する。

まず事案研究が最も明確に示してきたのは、過
酷さが単一の強い要求ではなく、複数の要素の重
なりとして極端化するという点である。認定件数
や認定率は申請行動や認定基準の影響を受けるた
め、単純に出来事の発生を反映しているとはみな
せないが、どの産業・職業でどのような負荷の組
合せが現れやすいかを読むうえではなお重要であ
る。脳・心臓疾患事案では長時間労働による負荷
が中心であるが、精神障害事案では長時間労働
に対人葛藤、事故・災害、ハラスメントが重なり
やすい (Kiuchi, Yoshikawa and Takahashi 2023 ;
Takahashi 2019)。さらに、自殺関連事案では慢性
的な超長時間労働だけでなく、発症直前の残業急
増や心理社会的出来事の累積が重要であり、若年
事案では職場規範が負荷を見えにくくしていた
(Yamauchi et al. 2018 ; 高見 2019 ; 吉川 2021)。こ
の知見は、精神障害リスクを理解するには、固定
的な月間閾値だけでなく、要求の変化速度と心理
社会的出来事の重なりを見る必要があることを示
している。

次にコホート研究が示してきたのは、この連鎖
が極端事例に限られず、一般の働き方のなかに広
く分布しているという点である。JNIOOSH コホー

トは、企業労働者を5~10年追跡し、労働時間、健康診断、職業性ストレス、生活習慣を統合して把握している (Sato et al. 2022)。その結果、客観的に把握された長時間労働は、その頻度を含めて健康指標の悪化と関連しており (Ochiai et al. 2022)、短い睡眠や不十分な休息も疲労、眠気、ストレスの悪化に結びついていた (Ikeda et al. 2022)。つまり、過酷さは一部の極端事案だけに現れる例外ではなく、反復ばく露と回復不足を通じて日常的な就業のなかに分布している。

さらに、介入研究は、過酷さが不可避な属性ではなく、回復条件の設計によって弱めうることを示している。勤務間の休息時間を延長する介入は、交代勤務看護師の精神的疲弊や心理的苦痛を低下させた (Kubo et al. 2022)。重要なのは、長時間労働や高要求をただ観察するだけでなく、回復の機会をどう確保するかが連鎖の強さを左右する可変点だと示した点である。四層モデルでいえば、介入研究は *回復・資源* の再設計が *帰結* の悪化を弱めうることを具体的に裏づけている。

最後に実装研究が示してきたのは、知見の存在と予防の実現は別問題であり、誰が負荷を把握し、どの組織単位で是正し、どの支援経路につながるのかが決定的だという点である。ステークホルダー会議では、ハイリスク者の把握、重層構造の明確化、中小規模事業場への産業保健支援、個人の行動変容支援、職場環境の改善が主要課題として抽出された (酒井 2024a)。その後の検討では、これらの論点を維持しつつ、精神障害対策やケア労働への拡張可能性も示されている (酒井 2025)。

このことは、制度的介入の成否が、制度の有無だけでなく、負荷の把握、是正権限、支援利用を分断なく結びつけられるかどうかに依存することを示している。

以上のように、日本の過労死等研究は、極端事例の記述、一般集団への分布の把握、可変な介入点の特定、制度実装条件の抽出へと、過酷さの連鎖を段階的に可視化してきた。四層モデルに照らして考えると、事案研究が連鎖の極端形を、コホート研究がその分布を、介入研究が可変点を、実装研究が制度の機能条件を示してきたといえる。

IV 業種の特徴——共通点と業種固有の前景

業種差は、四層モデルのどこに負荷が集中し、どの *回復・資源* が不足しやすく、どの制度による対応が有効になるかの違いとして理解できる。前節までの四層モデルは業種横断的な枠組みだが、実際の職場では *ばく露* の内容、*認知的評価* のされ方、*回復・資源* の脆弱性、制度的介入のしやすさが業種ごとに異なる。本節の目的は、共通構造を確認したうえで、どの連鎖が業種ごとに前景化するかを比較することにある。比較対象は、政策上重点化されてきた運輸業・郵便業、建設業、医療・福祉を中心とする。

表が示すように、共通しているのは、高い要求が乏しい資源と不十分な回復に重なったときに過酷さが深まるという点である。他方で、運輸業・郵便業では時間編成が、建設業では是正権限の分散が、医療・福祉では情動要求と外部からの対人

表 業種別にみた職場の過酷さの典型像

業種	主要要求	不足しがちな回復・資源要因	想定される帰結	主要な制度
運輸業・郵便業	長い拘束時間、短い勤務間インターバル、早い出庫時刻、連続運転、安全責任	睡眠・休息、勤務間インターバル、予見可能な勤務スケジュール、健康管理	疲労、眠気、脳・心臓疾患リスクの上昇	拘束時間管理、勤務間インターバルの確保、出庫時刻・夜勤配置・運行管理の再設計
建設業	危険作業、工期圧力、多層下請構造、複数事業者が混在する現場、長時間労働	明確な是正権限、心理的安全性、現場コミュニケーション、睡眠・休息	事故・災害リスク、疲労の見逃し、心理的負荷の蓄積	元請・下請をまたぐ是正ルートの明確化、情報共有、産業保健支援
医療・福祉	長時間労働、高い情動要求、患者・利用者対応、患者・利用者による暴力・ハラスメント	回復を守る勤務設計、相談体制、暴力予防体制、同僚・管理職の支援	燃え尽き、精神障害リスクの上昇、離職意向	勤務設計の是正、患者・利用者による暴力・ハラスメントへの対応、相談と早期把握

注：この表は、主要要求、不足しがちな回復・資源、想定される帰結、主要な制度という観点から業種差を比較するものである。各要素は相互排他的ではなく、主たる作用点に基づいて配置している。たとえば、相談体制は制度であると同時に利用可能な資源としても働きうる。また、ここで示すのは各業種の典型像であり、個別事業場や各業種の多様性を否定するものではない。

リスクが、それぞれ連鎖の起点として前景化しやすい。以下では、この差異がどのような制度的含意を持つのかを業種ごとに確認する。

1 運輸業・郵便業——時間編成が回復と安全を同時に侵食

運輸業・郵便業で前景化するのは、仕事量そのものより、時間編成が回復・資源を侵食し、そのまま安全リスクへつながる連鎖である。長い拘束時間、短い勤務間インターバル、早い出庫時刻、連続運転が重なると、負荷は単なる労働時間の長さではなく、睡眠と休息の侵食として経験される (Kiuchi, Yoshikawa and Takahashi 2023; 松元 2019)。この業種では、安全責任の重さが高い要求として存在するだけでなく、回復不足がそのまま事故リスクや脳・心臓疾患リスクの上昇に結びつきやすい点が重要である。このため制度的焦点は、時間外労働の総量管理だけでなく、勤務間インターバル、出庫時刻、夜勤配置、運行管理の再設計に置かれる。

この点は、「自動車運転従事者調査」が示すように、事故経験と待機時間の賃金支払いのばらつきが無関係ではないことから理解しやすい (労働安全衛生総合研究所社会労働衛生研究グループ 2025d)。待機、拘束、実作業の境界が曖昧なままでは、何が負荷であり、どこで回復が侵食されているのかが見えにくくなる。要するに、運輸業・郵便業の過酷さは、実労働時間の長さだけではなく、拘束時間、待機時間、賃金設計を含む時間編成全体の問題として把握する必要がある。

2 建設業——危険作業よりも「是正困難」が過酷さを固定化

建設業で前景化するのは、危険作業そのものより、それが多層下請構造と分散した是正権限のものと増幅されやすいという点である。工期圧力や複数事業者が混在する現場では、危険や負荷の発生源と、それを是正できる主体が一致しないため、明確な是正ルート、現場コミュニケーション、心理的安全性が不足しやすい (酒井 2024b; 西村 2025)。この業種で問題となるのは、危険なくばく露が存在することだけではなく、それが報

告可能で是正可能な問題として扱われにくいことである。このため制度的焦点は、注意喚起の強化よりも、元請・下請をまたぐ情報共有、責任主体の明確化、報告可能性の確保に置かれる。

建設業と情報通信業のヒアリングでも、顧客都合の納期、仕様変更、悪天候、資材遅延、他社のミスなど、個々の事業者が単独では制御しにくい外的要因が所定外労働の原因として挙げられていた (労働安全衛生総合研究所社会労働衛生研究グループ 2023)。この知見が示すのは、負荷の発生源と是正権限がずれるとき、一次予防だけでなく、負荷を申告して支援につなぐ二次予防の経路も機能しにくくなるという点である。建設業の過酷さは、危険作業の有無だけでなく、責任の分散によって負荷が固定化されやすいことに特徴がある。

3 医療・福祉——情動要求に外部からの対人リスクが重なる

医療・福祉で前景化するのは、高い情動要求に患者・利用者対応や暴力・ハラスメントが重なり、外部からの対人リスクがケア労働を増幅する連鎖である。ここで不足しやすいのは、回復を守る勤務設計、相談体制、暴力予防体制、同僚・管理職の支援である (厚生労働省 2021b, 2022a; 吉川 2025)。この業種では、長時間労働だけでなく、「感情を管理しながら応答し続けること」自体が主要なばく露であり、そこに患者・利用者からの暴力・ハラスメントが加わると、負荷は外部由来であるにもかかわらず個人の対処能力の問題へ還元されやすい。ここでの制度的焦点は、勤務設計の是正と、患者・利用者による暴力・ハラスメントを「仕事の一部」として容認しないこと、相談・予防体制の整備に置かれる。

同じ構造は、外食産業にも別の形で現れる。重点業種調査では、店長は経費上昇や業績悪化の圧力を、店舗従業員は欠勤者の穴埋め、顧客からの苦情、ワンオペ体制の影響を強く受けていた (労働安全衛生総合研究所社会労働衛生研究グループ 2025c)。このことは、サービスとケアの領域では、人員不足、顧客・利用者対応、外部からの暴力・ハラスメントが、長時間労働や情動要求と結

びつきながら、相談しにくさと回復不足を同時に強めやすいことを示している。

以上の比較から明らかなのは、業種差が「過酷さがあるかないか」の違いではなく、四層モデルのどこに負荷が集中し、どの連鎖が増幅されやすく、どの制度による対応が優先されるかの違いとして現れるという点である。運輸業・郵便業では時間編成と回復保護、建設業では是正権限の明確化と報告可能性、医療・福祉では情動要求に外部リスクが重なるなかでの勤務設計と相談・予防体制が前景化する。重要なのは、どの業種でどの要求がどの資源不足と結びつき、どこで制度的介入を入れるべきかといった、業種ごとの特徴に着目することだろう。

V 制度による対応——一次予防・二次予防・三次予防

制度は、過酷さの連鎖のどこを止めるのかを定める時間的配置として理解することができる。ここでいう「制度」には、法令や行政指針のような規範層だけでなく、職場の相談体制、産業保健サービス、職場復帰支援のような運用層も含まれる。四層モデルに即して言えば、一次予防は主として *ばく露* の発生と仕事設計に、二次予防は *認知的評価* と *回復・資源* の悪化の早期把握に、三次予防は *帰結* の固定化防止と組織的学習に対応する。

主要な法的支柱は、予防措置を求める労働安全衛生法、個別具体的な安全配慮を求める安全配慮義務、補償と社会復帰支援を担う労災保険である（労働安全衛生法 2025；厚生労働省 2024b；労働者災害補償保険法 2026）。制度の評価を適切に行うためには、制度が存在するかどうかではなく、それが連鎖のどこに届き、次の段階への悪化をどこまで防げるかを問うことが重要である。

1 一次予防——過酷さを生みにくい仕事と職場をつくる

一次予防の核心は、労働者に適応を求める前に、過酷さを生みやすい仕事と勤務の設計そのものを変えることにある。大綱と第14次防は、長

時間労働の是正、勤務設計の改善、メンタルヘルス対策、ハラスメント予防、産業保健活動を通じて、要求そのものの発生を抑えることを重視している（厚生労働省 2023, 2024a）。ストレスチェック制度も、この段階では高ストレス者の選別より、労働者自身の気付きと集団分析を通じた職場環境改善に主眼がある（厚生労働省 2021a）。四層モデルでいえば、一次予防は *ばく露* の総量や配置を変え、負荷が不利な認知的評価や回復不足へ進まないようにする制度配置である。

その前提になるのが、要求を見える化する実装基盤である。客観的な労働時間把握が弱い事業場ほど長時間労働を見逃しやすいことから分かるように、時間を測る仕組みは管理監督の道具であるだけでなく、職場設計を修正可能にする一次予防の前提でもある（厚生労働省 2017；高田ほか 2025）。3587 事業場の回答を分析した調査では、約 2 割の事業場が客観的な労働時間把握方法を用いておらず、この弱さは 10～29 人規模の事業場でとくに顕著であった（高田ほか 2025）。また、客観的把握の割合が高い事業場ほど、80～100 時間の時間外労働を行う労働者が少ない可能性が示された。製造業、卸売業、小売業の労働者を対象とした別の調査でも、労働時間把握の正確性に関する認識と把握方法への満足感が、心理社会的適応と労働生産性に関連していた（高田・佐々木・高橋 2026）。これらの知見は、一次予防の成否が、理念の有無ではなく、要求を測り、設計を修正できる基盤に依存することを示している。

2 二次予防——不調と高リスクを支援利用へつなぐ

二次予防の核心は、不調の兆候や高リスク状態を個人の自己責任として埋もれさせず、支援利用へつなぐ仕組みをつくることにある。必要なのは、労働者自身の気付き、管理監督者の日常的な気付き、産業保健スタッフによる保健指導や健康相談、必要に応じた面接指導が一連の対応として機能することである（厚生労働省 2024a, 2025）。四層モデルでいえば、二次予防は、不利な *認知的評価* と *回復・資源* の悪化が固定化する前に、それを相談、受診、就業上の措置へ結びつける制度配置である。

ただし、この段階は制度が最も行き届きにくい。面接指導の申出がしやすい環境、プライバシーに配慮した相談体制、上司や同僚が不調の兆候に気づいて産業保健スタッフへつなぐ経路がなければ、高リスク者は放置されやすい（厚生労働省 2021a, 2024a）。第 14 次防も、労働者数 50 人未満の事業場ではメンタルヘルス対策の取組率が 30～49 人規模で 70.7%、10～29 人規模で 49.6%にとどまり、取り組めない理由として「取り組み方が分からない」「専門スタッフがいらない」が上位にあることを示している（厚生労働省 2023）。この知見が示すのは、二次予防の核心的課題が制度名の有無ではなく、発見を援助要請と支援利用へ変換できるかどうかにあるという点である。

ストレスチェック制度は主として一次予防を目的とするが、高ストレス者を把握して医師による面接指導につなげる点では二次予防と重なる側面も持つ。ゆえに、二次予防で問われるのは、不調を「見つけること」それ自体ではなく、見つかった不調を安心して申告でき、管理監督者と産業保健スタッフが相談、受診、就業上の措置へ導けるかどうかである。とくに中小規模事業場では、産業保健総合支援センター等の事業場外資源を含めてこの経路を補う必要がある。

3 三次予防——補償・再発防止、組織学習での活用

三次予防の核心は、健康障害や労災が発生した後の対応を、補償だけで終わらせず、再発防止と職場復帰支援を通じて組織的学習へ戻すことにある。大綱が、過労死等を発生させた企業に全社的な再発防止対策や改善計画を求めるのはそのためといえ（厚生労働省 2024a）、「職場における心の健康づくり」指針が職場復帰支援を三次予防に位置づけるのも同じ発想といえる（厚生労働省 2025）。四層モデルでいえば、三次予防は「帰結」が生じた後に、その固定化を防ぐだけでなく、そこから一次予防と二次予防へ知見を還元させる役割を持つ。

ここで重要なのは、一次予防・二次予防・三次予防を統合的に捉え、どの段階で連鎖を断ち切り、どこで組織的学習へ戻せるかを問うことである。制度が補償にとどまり、再発防止や職場復帰

支援と切り離されるなら、過酷さの連鎖は事後的に確認されるだけで終わる。逆に、補償、復帰支援、改善計画が連動すれば、三次予防は最終段階であると同時に、制度全体を更新する起点にもなる。

Ⅵ 過酷さが持続する理由——実装の三つのボトルネック

制度が存在しても過酷さが持続する主因は、制度の不在それ自体よりも、負荷の発生、気付き、是正権限、支援利用が分断されていることにある。制度的配置の地図を描けても、制度が存在するという事実だけで職場の過酷さが低下するわけではない。一次予防・二次予防・三次予防は、ばく露、気付き、権限、支援 がかみ合ったときにはじめて連鎖を止められる。以下では、このずれがどこで生じるのかを三つのボトルネックとして整理する。

1 小規模事業場では制度を回す基盤が弱い

第一のボトルネックは、小規模事業場では制度を作動させる実装基盤そのものが弱いことである。問題は、制度の適用範囲が狭いことだけではなく、労働時間の把握、相談窓口の設置、外部資源の活用といった基盤が脆弱なため、負荷の把握から支援利用までを切れ目なくつなぎにくい点にある。事業場調査では、相談窓口、勤務間インターバル制度、ストレスチェックの整備が小規模ほど弱く、客観的な労働時間把握も不十分であった（厚生労働省 2023；労働安全衛生総合研究所社会労働衛生研究グループ 2025b；高田ほか 2025）。令和 6 年度の事業場調査でも、73.6%の事業場にハラスメント相談窓口がなく、75.6%の事業場は勤務間インターバル制度を導入しておらず、ストレスチェックを実施済みまたは実施予定とした割合も従業員 10 人未満では 21.7%、50 人以上では 85.8%であった（労働安全衛生総合研究所社会労働衛生研究グループ 2025b）。こうした差は、制度の有無よりも、それを運用する基盤の薄さを示している。

この問題は、制度利用のしにくさとしても現れる。就業者 2 万人調査では、週 60 時間以上働く

群で心理的安全性が低いと答えた割合が17.2%と、週20～40時間群の11.0%より高く、パワーハラスメント経験率も26.3%と高かった（労働安全衛生総合研究所社会労働衛生研究グループ2025a）。この結果は小規模事業場に限るものではないが、労働時間管理の弱さ、相談しにくさ、对人的負荷が重なると、制度の利用可能性そのものが損なわれやすいことを示唆している。つまり小規模事業場で問われるのは、制度の導入義務の有無だけでなく、測定、相談、外部資源の活用という最小限の実装基盤をどう補うかである。

2 組織境界をまたぐ負荷では責任主体が分散する

第二のボトルネックは、組織境界をまたぐ負荷に対して是正責任が分散しやすいことである。建設業では、工程や発注構造から生じる負担が現場へ転嫁されやすく、その結果、負荷の発生源、意思決定権限、是正責任主体がずれやすい（酒井2024b）。顧客による暴力・ハラスメントでも同じ問題が生じる。負荷の発生源が組織外にあり、しかも申告しても改善が期待できないと感じられるとき、制度利用そのものが進みにくくなる（厚生労働省2022a；吉川2025）。カスタマーハラスメントに関する実態調査でも、顧客対応の現場では、相談しても状況が変わらないという予期が制度利用を阻害しやすいことが示されている（PwCコンサルティング合同会社2024）。ここで問われるのは制度の有無ではなく、声を上げた後に実際に改善が起こるという信頼であり、そのためには多主体構造や組織外リスクを含む場面で、是正ルートと責任主体を明確化することが実装の前提になる。

3 多様な働き方が負荷と回復の把握単位を揺らす

第三のボトルネックは、多様な働き方と「常時接続」の広がりによって、負荷を測り、回復を守る単位そのものが曖昧になっていることである。副業・兼業では労働時間通算と安全配慮義務が本人申告と事業場間の緩やかな情報共有に依存しやすく（厚生労働省2022b）、フリーランスでは就業環境整備が進んでも健康管理や救済への足掛かりはなお弱い（公正取引委員会・中小企業庁・厚生労働省2026）。さらに、勤務時間外でも仕事から切

り離されにくい働き方は、回復の前提である心理的ディタッチメントを阻害する（Sonnentag and Fritz 2007）。ここで曖昧になるのは、何が労働時間で、どこで回復が阻害され、誰がそれを把握して是正するのかという制度の把握単位である。要するに、問題は、単に新しい働き方に制度が追いついていないことではなく、何を労働時間とみなし、どの負荷を誰が把握し、どの単位で回復を守るのかという制度の基本単位そのものが揺らいでいることにある。

以上を総合すると、制度実装のボトルネックは、制度の不在よりも、負荷、気付き、権限、支援を切れ目なく結びつけにくいことにある。今後の課題は、第一に小規模事業場に対する実装支援の強化、第二に多主体構造の下での責任ルートの明確化、第三に雇用内外をまたぐ働き方でも負荷と回復を把握できる仕組みの整備である。

VII おわりに——この概念地図が示すもの

本稿の中心命題は、職場の過酷さを長時間労働や個別のリスク要因の強さとしてだけではなく、**ばく露、認知的評価、回復・資源、帰結**が連鎖する過程として捉える必要があるという点である。重要なのは、同じ要求でも、それがどのように意味づけられ、どの程度回復が守られ、どこで制度的介入につながるかによって、過酷さの経験と帰結が異なることである。この意味で四層モデルは、身体的負荷や心理社会的負荷を別々の問題ではなく、同じ連鎖の異なる局面として理解する視点を提供する。

本稿の理論的貢献は、日本の過労死等研究、業種別の知見、制度的対応、実装上のボトルネックを一つの概念地図の上で結び合わせた点にある。この地図が与えるのは、どの業種・働き方でどの連鎖が前景化し、どこで制度が機能しにくくなるのかを問う比較軸である。ここでの実践的含意として重要なのは、一次・二次・三次予防を切り分けて並べるのではなく、負荷、気付き、権限、支援が連動して機能する条件をどこで整えるべきかを見極めることである。

他方で、本稿は体系的文献検索を伴わないナラ

ティブレビューであり、四層モデルも概念的統合にとどまる。各層の相対的寄与、層間の相互作用、小規模事業場や非雇用就業者に関する知見の拡充は今後の課題である。それでも、この概念地図は、何が過酷さとして認識され、どこで制度的な橋渡しが途切れ、どのような組織的対応が可能なかを考えるための共通言語として有用である。

参考文献

- 公正取引委員会・中小企業庁・厚生労働省 (2026) 「フリーランスとして安心して働ける環境を整備するためのガイドライン」。
- 厚生労働省 (2017) 「労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関するガイドライン」。
- (2021a) 「労働安全衛生法に基づくストレスチェック制度実施マニュアル」。
- (2021b) 「医師の働き方改革について」。
- (2022a) 「カスタマーハラスメント対策企業マニュアル」。
- (2022b) 「副業・兼業の促進に関するガイドライン」。
- (2023) 「第14次労働災害防止計画」。
- (2024a) 「過労死等の防止のための対策に関する大綱」。
- (2024b) 「労働契約法のあらまし」。
- (2025) 「職場における心の健康づくり」。
- 酒井一博 (2024a) 「過労死等の防止のための対策実装に関する研究」高橋正也 (研究代表者) 『過労死等の実態解明と防止対策に関する総合的な労働安全衛生研究 (211001-01) 令和5年度総括・分担研究報告書』 pp. 263-266。
- (2024b) 「対策実装研究アクション2——重層構造の理解と深堀り」高橋正也 (研究代表者) 『過労死等の実態解明と防止対策に関する総合的な労働安全衛生研究 (211001-01) 令和5年度総括・分担研究報告書』 pp. 271-275。
- (2025) 「過労死等の防止のための対策実装に関する研究」高橋正也 (研究代表者) 『過労死等の実態解明と防止対策に関する総合的な労働安全衛生研究 (240501-01) 令和6年度総括・分担研究報告書』 pp. 278-283。
- 高田琢弘・加島遼平・王薈琳・小林秀行・佐々木毅・高橋正也 (2025) 「事業場における労働時間把握方法の実態——業種・従業員規模・時間外労働時間に着目して」『労働安全衛生研究』第18巻第1号, pp. 23-30。
- 高田琢弘・佐々木毅・高橋正也 (2026) 「職場で把握された労働時間の正確性に関する認識および労働時間把握方法への満足感の実態——製造業、卸売業、小売業の労働者を対象とした横断調査」『労働安全衛生研究』第19巻第1号, pp. 39-52。
- 高見具広 (2019) 「精神障害の労災認定事案における記述内容の研究」高橋正也 (研究代表者) 『過労死等の実態解明と防止対策に関する総合的な労働安全衛生研究 (180902-01) 平成30年度総括・分担研究報告書』 pp. 182-190。
- 西村悠貴 (2025) 「建設会社の土木現場における現場コミュニケーションと心理的安全性に関する調査研究」高橋正也 (研究代表者) 『過労死等の実態解明と防止対策に関する総合的な労働安全衛生研究 (240501-01) 令和6年度総括・分担研究報告書』 pp. 243-246。
- 松元俊 (2019) 「トラックドライバーの過重労働対策としての健康管理と運行管理に関する研究」高橋正也 (研究代表者) 『過労死等の実態解明と防止対策に関する総合的な労働安全衛生研究 (180902-01) 平成30年度総括・分担研究報告書』 pp. 199-205。
- 吉川徹 (2021) 「外食産業における労災認定事案の特徴と防止策の検討」高橋正也 (研究代表者) 『過労死等の実態解明と防止対策に関する総合的な労働安全衛生研究 (180902-01) 令和2年度総括・分担研究報告書』 pp. 83-107。
- (2025) 「対策実装研究：過労死等としての精神障害の増加事由とその防止策に関する検討」高橋正也 (研究代表者) 『過労死等の実態解明と防止対策に関する総合的な労働安全衛生研究 (240501-01) 令和6年度総括・分担研究報告書』 pp. 284-298。
- PwC コンサルティング合同会社 (2024) 『職場のハラスメントに関する実態調査報告書』。
- 労働安全衛生総合研究所社会労働衛生研究グループ (2023) 「令和4年度 重点業種の事業場ヒアリング調査 (建設業・IT産業) 報告書」。
- (2025a) 『令和6年度 過労死等に関する実態把握のための労働・社会面の調査研究 調査報告書 (就業者調査)』。
- (2025b) 『令和6年度 過労死等に関する実態把握のための労働・社会面の調査研究 調査報告書 (事業場調査)』。
- (2025c) 『令和6年度 過労死等に関する実態把握のための労働・社会面の調査研究 調査報告書 (重点業種調査：外食産業)』。
- (2025d) 『令和6年度 過労死等に関する実態把握のための労働・社会面の調査研究 調査報告書 (重点業種調査：自動車運転従事者)』。
- 労働安全衛生法 (2025) 「労働安全衛生法 (2025年改正)」。
- 労働者災害補償保険法 (2026) 「労働者災害補償保険法 (2026年改正)」。
- Bakker, A. B. and Demerouti, E. (2017) "Job Demands-Resources Theory: Taking Stock and Looking Forward," *Journal of Occupational Health Psychology*, Vol. 22, No. 3, pp. 273-285.
- Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F. and Schaufeli, W. B. (2001) "The Job Demands-Resources Model of Burnout," *Journal of Applied Psychology*, Vol. 86, No. 3, pp. 499-512.
- Edmondson, A. (1999) "Psychological Safety and Learning Behavior in Work Teams," *Administrative Science Quarterly*, Vol. 44, No. 2, pp. 350-383.
- Ikeda, H., Liu, X., Oyama, F., Akama, T., Izawa, S. and Takahashi, M. (2022) "Effects of Short Sleep Duration on Hemodynamic and Psychological Responses under Long Working Hours in Healthy Middle-Aged Men: An Experimental Study," *Industrial Health*, Vol. 60, pp. 535-547.
- Johnson, J. V. and Hall, E. M. (1988) "Job Strain, Work Place Social Support, and Cardiovascular Disease: A Cross-Sectional Study of a Random Sample of the Swedish Working Population," *American Journal of Public Health*, Vol. 78, No. 10, pp. 1336-1342.
- Karasek, R. A. Jr. (1979) "Job Demands, Job Decision Latitude, and Mental Strain: Implications for Job Redesign," *Administrative Science Quarterly*, Vol. 24, No. 2, pp. 285-308.
- Kiuchi, K., Yoshikawa, T. and Takahashi, M. (2023) "Analyzing 11 Years of Workers' Compensation for Overwork-Related Health Issues in Japan (2010-2020) : Current Trends and Future Strategies for Prevention," *Journal of Work Health and Safety Regulation*, Vol. 2, pp. 171-201.
- Kubo, T., Matsumoto, S., Izawa, S., Ikeda, H., Nishimura, Y., Kawakami, S., Tamaki, M. and Masuda, S. (2022) "Shift-Work Schedule Intervention for Extending Restart Breaks after Consecutive Night Shifts: A Non-Randomized Controlled Cross-Over Study," *International Journal of Environmental*

- Research and Public Health*, Vol. 19, 15042.
- Lazarus, R. S. and Folkman, S. (1984) *Stress, Appraisal, and Coping*, New York: Springer Publishing Company.
- Ochiai, Y., Takahashi, M., Matsuo, T., Sasaki, T., Sato, Y., Fukasawa, K., Araki, T. and Otsuka, Y. (2022) "Health Problems Associated with Single, Multiple, and the Frequency of Months of Objectively Measured Long Working Hours: A Cohort Study by the National Institute of Occupational Safety and Health, Japan," *International Archives of Occupational and Environmental Health*, Vol. 95, pp. 685-699.
- Sato, Y., Takahashi, M., Ochiai, Y., Matsuo, T., Sasaki, T., Fukasawa, K., Araki, T., Tsuchiya, M. and Group of JNIOH Cohort Study (2022) "Study Profile: Protocol Outline and Study Perspectives of the Cohort by the National Institute of Occupational Safety and Health, Japan (JNIOH Cohort)," *Industrial Health*, Vol. 60, pp. 395-404.
- Siegrist, J. (1996) "Adverse Health Effects of High-Effort/Low-Reward Conditions," *Journal of Occupational Health Psychology*, Vol. 1, No. 1, pp. 27-41.
- Sonnentag, S. and Fritz, C. (2007) "The Recovery Experience Questionnaire: Development and Validation of a Measure for Assessing Recuperation and Unwinding from Work," *Journal of Occupational Health Psychology*, Vol. 12, No. 3, pp. 204-221.
- Takahashi, M. (2019) "Sociomedical Problems of Overwork-Related Deaths and Disorders in Japan," *Journal of Occupational Health*, Vol. 61, No. 4, pp. 269-277.
- Yamauchi, T., Sasaki, T., Yoshikawa, T., Matsumoto, S. and Takahashi, M. (2018) "Incidence of Overwork-Related Mental Disorders and Suicide in Japan," *Occupational Medicine*, Vol. 68, No. 6, pp. 370-377.

きうち・けいた 労働者健康安全機構労働安全衛生総合研究所研究員。最近の主な論文に“Analyzing 11 Years of Workers’ Compensation for Overwork-Related Health Issues in Japan (2010-2020) : Current Trends and Future Strategies for Prevention,” *Journal of Work Health and Safety Regulation*, Vol. 2, pp. 171-201 (共著, 2023 年)。産業保健心理学専攻。