

職場におけるメンタルヘルスの現状と課題

(財)労働科学研究所 メンタルヘルス研究グループ長 鈴木安名

メンタルヘルスの悪化は先進国に共通する悩みであるが、わが国ではそれが著しい。多くの企業で長期休業者のうち、心の病気の占める割合がトップである。ある時点でうつ病にかかっている人は3～5%にもなる。ただし、周囲はもとより、本人すら気づいていない軽い例も含めてであるが、うつ病は決して「心の風邪」ではなく、仕事ができなくなり最悪自殺に至る病である。

1. メンタルヘルス問題の本質 —企業収益への悪影響

経営者や管理職は、この問題を病気という個人問題と誤解しがちである。その結果、メンタルヘルス対策は福利厚生と矮小化されてしまう。

心の病は決して個人問題に止まらない。メンタルヘルスの悪化した事業所では、次のような形で企業収益に悪影響が及ぶ。

①長い休業期間と欠勤

職場の心の病の8割を占めるうつ病では、月単位で労務が不能となる。うつ病は脳の過度の疲労によりおこるため、治療には十分な休養が必要だからだ。長い休業期間に、周囲の人々（ギリギリで持ちこたえている）がかぶる負担は大きく、メンタル不全の連鎖反応も生じる。

また月曜や連休後などの休み明けに、体調不良を理由とした欠勤も増えてくる。怠業と区別しにくい、メンタル不全の症状の一つと考えられる。

②仕事の能率低下、ミスの増加

心の病気になると判断力や決断力が鈍って能率が低下する。同時に集中力と注意力も落ちるためミスや事故が増えていく。病気の予備軍と考えられる慢性の寝不足や不眠症の人でもミスが起こりがちになる。設計・開発などでは事は重大であるが、問題は他の病気と違って、うつ病や不眠症の人々は、見かけは健康にみえることだ

産業界ではヒューマンエラー対策が課題となっているが、設備やPC（ハードウェア）の向上によるエラー防止は限界にきており、今後はメンタルヘルス対策がカナメとなってくる。

③ハラスメントとモラルの低下

また発病者が起こすことではないが、セクハラやパワーハラスメントなどの行為も増え、アルコール依存症や違法薬物の使用も潜伏していく。ストレスが過剰で、適切に対処されていない職場では、歪んだストレス解消法に走る人も出てくるのだ。これらがまた原因となり悪循環をもたらす。

中にはメンタル不全に似ているが、怠業のような、時には意図的な休業（病気というより社会病理と考えられる）も増えつつある。社員のモチベーションは低下し、非正社員では離職が増えていく。

2. 課題

—メンタルヘルス対策を人的資源管理の支柱と理解する

メンタルヘルス問題の本質は、日々の生産性とビジネスの基本であるQCDS、すなわち企業収益に直結する組織の問題なのである。



これが理解できれば、一步前進する。従って、メンタルヘルス対策は産業安全や過重労働対策、リスク管理、人材育成・教育などと一体化してなされるべき人的資源管理の根幹と考えられる。

現実には次のような課題があり、種々の施策が望まれる。

①以上の現象を現場で気づき分析し、トップに報告し、対策の企画・立案を行うべき人事・総務の機能が以前に比べ低下している。

②病気の診断や治療を行う医療への資源配分が相対的に大きく、病気の予防を行う保健については乏しく、産業医（数は多いが）等の人材育成が遅れている。

③相談先となるEAP（従業員支援プログラム）を行う会社や研究機関が、米国のように発展していく基盤に乏しい

④中小企業や上場企業の地方独立事業所など、マンパワーの乏しい所を支援する社会的資源（産業保健推進センターなど）自体がマンパワーに乏しい。

【参考書】

人事・総務担当者のメンタルヘルス読本（鈴木安名著 労働科学研究所出版部）