

INTERVIEW



●PROFILE●

山本晴義（やまもと・はるよし）

横浜労災病院勤労者メンタルヘルスセンター長。医学博士。1972年、東北大学卒業後、岩手県立病院、東北大学附属病院、呉羽総合病院、梅田病院を経て91年、横浜労災病院心療内科部長、01年より現職。専門は心身医学、産業医学、健康教育学。主な著書に、『メンタルヘルスマネジメント—自分も会社も元気にする』（PHP研究所、2002年）、『ストレス—一日決算主義』（NHK出版、2005年）など。

横浜労災病院勤労者メンタルヘルスセンター長

山本晴義氏

うつ病患者は女性、自殺は男性が多い
—労働者の心の健康問題の現状はどうか。

今はストレスに悩む人が非常に多く、病院は予約制を取ることです。事実上の診療制限を行わざるを得ない状況になっ

ている。精神疾患の患者は女性が多いのが特徴だが、その一方で日本の年間の自殺者数は七年連続で三万人を超えており、その七割を男性が占めている。これは男性が誰にも相談せず、病院にも行かずに一人で悩んだ末に死を選択することを意味している。事実、働き盛り層の仕事絡みの自殺が増加傾向に

あり、その多くが生前には病院に行っておらず、労災認定後にうつ病などの精神疾患だったと診断されている。労災病院の医師としては、働くことが原因で命を断たれるほど悲しく辛いことはない。労災病院は勤労者医療を旗頭に掲げているのだから、単に患者を診るだけ

でなく予防にも目を向け、労働者が元気に働ける環境づくりをすることも大きな役割。こうした観点から、横浜労災病院では働く人のメンタルヘルスに重点を置いた活動を展開している。

「仕事」が「志事」ではなく「死事」に

—男性が相談や受診に来ないのなぜなのか。来させるためにはどうすればいいのだろうか。

男性はなかなか弱音を吐けないものだと思われ、仕事ができる人がうつ病になりやすいことも少なからず影響しているだろう。優秀な人が急に仕事ができなくなってしまう場合、誰にも相談できず追い詰められた末に自殺に走ってしまうことが結構ある。「仕事」とは本来、「志事」と置き換えられるような生き甲斐となるべきもの。それが心の病気で悩む人には「死事」になってしまう。現状の改善には、病院で患者を待っているだけでなく、悩んでいる人をいち早くチェックできるように体制が必要。①心の病気は誰でもなる可能性がある②ストレスを放置して悪い状況を作るのではなく、早期に対処して生き甲斐を感じる働き方をすべきである——この二点を啓発するとともに、いつでも何でも相談して欲しいとの気持ちを含めて電話やメールでの相談窓口を開設した。メールを活用しようと考えたのは、相談アイテムとして悪くないから。匿名で相談できるし、面談と違って費用もかからない。顔が見えないことは相談者の属性把握が困難などのマイナス要因もあるが、相談する側からすれば気軽だろ

表 横浜労災病院勤労者メンタルヘルスセンター活動状況推移(年度ベース)

	開設後累計	H17(2004)年度累計	前年度までの累計	H16(2004)年度	H15(2003)年度	H14(2002)年度	H13(2001)年度	H12(2000)年度	H11(1999)年度
①対面式カウンセリング	2,050	223	1,827	428	481	406	201	188	123
②リラクゼーション体験	10,474	585	9,889	1,284	1,404	1,746	1,845	1,968	1,642
③健康セミナー	4,337	169	4,168	410	889	752	582	1,011	524
④心理テスト	154	7	147	10	18	27	34	25	33
⑤ストレスドック	200	11	189	56	43	60	14	7	9
研修	981	94	887	195	213	246	233	(-)	(-)
産業医講習会	1,285	95	1,190	205	245	290	250	200	(-)
無料対面式カウンセリング	129	78	51	51	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)
電話相談	15,672	2,330	13,342	4,247	3,536	2,416	1,736	1,407	(-)
メール相談	10,432	1,947	8,485	3,510	2,610	1,638	611	116	(-)
上記合計	45,714	5,539	40,175	10,396	9,439	7,581	5,506	5,922	2,331
利用者合計(①～⑤)	17,215	995	16,220	2,188	2,835	2,991	2,676	3,199	2,331
講演・講義(回数)	523	94	429	98	155	120	56		
(人数)	7,012	7,012	(-)						
相談業務(回数)	193	8	185	51	73	61			

注: H15年5月10日よりメンタルヘルスセンター開始
件数は延べ数
(-)は、データなし

医師がメール相談に応じる

「医師の立場でメール相談を行うことは難しくなかったのではないか。」

相談活動はカウンセラーなどが中心で、医師がメール相談などを行っているケースはほとんどない。医師が電話やメールで治療すると、無診察治療で法律違反になりかねないからだ。そこで誤解して欲しくないのは、メール相談

は結果として治療的な効果を生むことはあっても、本来の目的は治療ではない。やり始めた当初は「例え相談でも医療とはフェース・トゥ・フェースですべきもの」との意見も根強く、一般の医師や臨床心理士などの理解を得るのに苦労した。とはいえ、労災病院の役割として必要なことだし、自分しかやる人間はいなかった。

一万件を超える相談を受けた現在は、もう認知されている。振り返って考えても、病院での診療活動

だけでなく、相談活動をしていくのではやはり理解度が違うと思う。以前は確かに大変だったが、今は逆に相談活動に関するセミナーや講演会のリクエストがたくさん来るようにもなり、幅広い活動ができていく。

「間」が持てなくなりストレスに

「予防や相談活動が大切な役割を担っているということだ。では、そもそもメンタルヘルス問題で悩む労働者が増えてきたのはいつ頃からで、その背景には何があったのだろう。」

昭和三〇、四〇、五〇年代にストレスがなかったといえれば決してそうではない。よく言われる長時間労働問題も少なから



ずあったはずだし、それぞれの時代に社会的な問題があり、悩む労働者もいただろう。では今、なぜ増えているかというと、世の中の流れが速くなり、仕事のやり方などの変化も激しい時代で、いろいろな面で便利になったからではないだろうか。メンタルヘルスの悪化は丁度、携帯電話が普及したのと時を同じくしている。

「便利になったことが悪影響を及ぼすとは、具体的にどういいうことか。」

例えば、以前なら一泊するような出張が、今は日帰りでもとんぼ返り。携帯電話で、いつでもどこにいても連絡できないことはなくなった。「便利になった」とは、表現を変えれば「慌ただしくなった」ということ。全てにおいて「間」が持てなくなったことが現代的なストレス要因を生み出した。また、競争社会の到来もストレスの大きな要因だと言える。年功序列型の人事制度が成果主義的なものになり、

うつ病は「心の風邪+心の糖尿病」

「職場の問題で心の健康が損なわれる場合、病気の症状はどういったものが多いのか。」

心のエネルギーが落ち、それが精神的な症状にできれば「憂うつ」「悲しい」などになるし、身体的症状になれば「食欲不振」「肩こり」「めまい」などになって表れる。こうした原因不明の体調不良をよく自律神経失調症と診断するが、そのほとんどがうつ病の症状と考えて良い。ただし、うつには軽度なものから重度なものまであり、人によって症状もさまざま。よくうつ病を「心の風邪」と言うが、これはやや誤解を生みかねない表現だと思う。「誰でもかかる可能性があり、こじらせたら大変」という意味ではその通りだが、一般的な風邪と同様に治ると思われては困る。うつ病の治療は長期に渡ることが多いし、慢性疾患になることも少な

くない。良くなってからも不断の注意が必要だ。「心の風邪」であると同時に「心の糖尿病」とも言える。

増えてきた働き盛り男性の相談・受診

——メール相談では、いわゆる働き盛り男性の相談は増えているのか。また、病院に診察を受けに来る男性についてはどうか。

メールは匿名性が高く、属性の分からないケースが多いが、それでも二〇〇三年四月から〇五年九月までに寄せられたメール相談者の性別は、把握できていた限りで男性三三七五件、女性四五一一件。まだ女性が多いものの、男性の相談も相当数にのぼっている。年齢層もパソコンや携帯メールを日常的に使う二〇〜四〇代が多い。相談内容は職場の問題が一番多く、なかでも上司との人間関係に悩むものが目立つ。データでみる限り、働き盛り男性からの相談はかなり増えてきていると考えて良いだろう。

来院する男性も同様。一昔前は原因不明の体調不良を「怠けている」「さぼっている」と見られるなど精神論が企業内で幅を利かせていた。だが、今はマスコミの報道や啓発活動などでうつ知識が広まり「誰でもかかる可能性のある病気」との認識も広まってきた。偏見がまったく無くなったとは言わないが、かなり少なくなった。労働者が病院に行ったり相談することに對する敷居は確実に低くなっている。

——そうならば、精神疾患の労災認定者数などの数値が多少は改善してもいいように思うのだが。

そう簡単に問題が解決するわけでもない。敷居が低くなったといっても、偏見が完全に消えたわけではない。メンタルヘルス不全の部下を出したら直属の上司の責任になるとの風潮が未だに少なからず残っており、それが早期発見を阻害する大きなフアクターとなっている。加えて、先ほど指摘した「間」

が持たない社会環境の問題もある。日本的な風土、善し悪しは別にして家族的な意味合いのものが失われつつある。企業の組織自体も以前のようにピラミッド型でなくプロジェクトごとのフラット型になっていたりすると「悩みを相談したくても、相談すべき上司が誰なのか分からない」となってしまうこともある。

だからといって、現状を憂いでいても仕方がない。誰に相談すべきか分からないなかで、われわれや外部EAP機関のような相談の場を活用してもらえばいいし、職場の内外で多様な予防

策を講じ、明るい社会をつくっていけば、将来的には数値も改善に向かうだろう。

上司は前向きで明るい評価を

——メール相談では、職場のストレスには人間関係、とくに上司との関係に起因するケースが多いとの結果が出ている。日本型雇用慣行で年功序列的に管理職になった人が、いわゆる成果主義に慣れずにうまく管理できなかったり、逆に上司が負担を苦にして心の病

気になったりするのだろうか。評価される側がそのことを苦にして心の健康を損ねることもあれば、逆に評価する側が悩んで病気になってしまいうこともある。上司と部下、双方にストレスがあるということだ。以前、企業がリストラを進めていた時もリストラする側、される側ともに心の病気に陥った人が相当数いた。

——では、職場で心の健康を保つために、上司はどういったことを心がければよいのだろうか。

「日ごろから部下一人一人の健康状態を温かい目で見まもり、日常の状態と変化に早く気が付くこと」が上司のケアの基本。コンピュータ上で数字の管理をするだけではメンタルヘルスはよくならない。成果主義を止めるとは言わないが、冷たい目でマイナス・減点評価をするのではなく、プラス・加点点評価をして欲しい。そういう前向きで明るい環境のなかでこそ、上司は部下の異常に早く気づくようになるし、早い段階で気づけば、早期相談・治療が可能になる。まず、日常の挨拶を欠か

さないことから始めて欲しい。

復職のプロセスは職場全体の役割

——一方、リストラなどの影響で人員がタイトになっている職場が多いなか、メンタルヘルス不全で休む社員が出れば上司だけでなく同僚の負担も重くなる。加えて、休業者が復職する際の主治医の復職診断書の信憑性について、企業側が「患者に甘い判断をしているのではないか」との疑念を抱いているケースが多い。

主治医の復職診断書は「復職について検討できる」との入り口の判断。それ以降の復職のプロセスは職場の役割になる。精神疾患と他の病気を別々に考えないで欲しい。例えば、伝染病にかかったら休む時と再び出勤する時の判断は医者が行い、その後、投薬や通院等が続けながら職場で徐々に通常勤務に戻していく。精神疾患の場合も同様。復職後は、企業や産業医が主治医と密に連携を取ることがもちろん、職場においても上司や同僚が復職者を温かく迎え入れられるようにして、少しずつ慣らしていくことが重要だ。

——職場全体で復職者を受け入れていくべきなのだろうが、現実にはゆとりのない状況のなか、そんなに簡単なことではないように思えるのだが。

メンタルヘルス対策は草花に水をやるのと同じで、やれば必ず成長する。リスクマネジメントの部分はあるにしろ、弱った草木を取り除くことだけを考えず、再び花を咲かせられるように務めることも必要だ。全体的に職場にゆとりがないのは分かるが、だからと





いつて復職者が症状を再発させた挙げ句に辞めていく姿を見れば、同じ職場で働く人は「いつか自分もあなるのでは」「心の病気で休んだら最後、辞めさせられてしまう」と考える。そして、例えば調子が悪くなっても決して弱音は吐けず、倒れるまで頑張ってしまうだろう。それでは企業が立ちゆかなくなってしまう。誰にでもなる可能性があるある病気だということを、同じ職場で働く人全員がしっかりと認識すべきだ。そういう職場であれば、他の人も悩みがあれば相談できるし、具合が悪くなれば病院に行けるから安心して働くことができる。休職者が復職してきたことを職場全体で良かったと感じることのできる体制づくりが大切。復職者へのサポートができる職場はきちんと予防もできている。そして、この問題については、厚生労働省が昨春秋に出した復職プランの啓発活動で企業の問題意識はかなり高まってきている。

メンタルヘルス対策は 快適職場づくり

最後に企業がメンタルヘルス対策を取る際、何が重要なかを改めて教えて欲しい。

労働者は睡眠時間を除くと、八割方仕事絡みの生活を送っている。ストレス要因も当然、仕事に関するものが多くなる。だからこそ企業は予防活動に力点を置き、快適職場の実現をめざしていかなければならない。「メンタルヘルス」というと病気のイメージがどうしてもつきまとうが、そうではなく「快適職場づくり」につなげる方策だと考えて欲しい。

また、働く人は現役時代に生き甲斐を持つて働くことができなければ、定年退職後に何か生き甲斐を持つていてもまず無理だということに気づいて欲しい。現役時に仕事以外のことは顧みない人が、定年後、急に仕事以外の活動に生き甲斐を見いだそうとしても、まずできっこない。退職後も仕事以外のボランティアや地域活動、家族とのふれあいなど生き生きと元気でいられるように現役時代から心がけてもらいたい。

われわれが行う予防の啓発活動は、企業などに単なる教養を与えに行くのではない。メンタルヘルス対策を講じることが、ストレス社会のなかにあつて企業や労働者の今および将来を良くすることであり、ひいては日本をよくすること。そういう社会運動として活動している。

(聞き手：調査部 新井栄三)

日本労働研究雑誌

B5判・定価895円(税込)
年刊購読料10,740円
(テサービス)

10 No.543 OCT. 2005
特集 = 「労働とプライバシー・個人情報」

- 提 言 改めて個人情報保護的確な理解を求めろ 堀部 政男
- 論 文 職場における労働者のプライバシーをめぐる法律問題 砂押以久子
- 個人情報保護法と労働関係—実務上の観点から 岩出 誠
- 労働調査とプライバシー 松田 芳郎
- 紹 介 社員の個人情報をいかに取扱うべきか—活用と保護の事例紹介 野口 正明
- キャリア・コンサルティングと個人情報保護法の活用と保護 緒方 一子
- 産業保健活動と従業員健康情報の取り扱いについて 林 剛司
- 論文(投稿) 成果主義導入における従業員の公正感と行動変化 開本 浩矢
- 書 評 中村圭介/石田光男編 「ホワイトカラーの仕事と成果—人事管理のフロンティア」 今野浩一郎
- 藤本昌代著 「専門職の転職構造—組織準拠性と移動」 村上由紀子
- 読書ノート ロナルド・ドーア著 「働くということ—グローバル化と労働の新しい意味」 熊沢 誠
- 発 表 第28回(平成17年度)労働関係図書優秀賞
- 第6回(平成17年度)労働関係論文優秀賞
- 論文Today P.クーン/G.フィンバーガー 「リーダーシップ能力は賃金を高めるのか」 佐野 晋平
- フィールド・アイ バカンスとストライキ—法制度と文化 大内 伸哉

11 No.544 NOV. 2005
特集 = 「投稿の作法」

- 提 言 キャリア権は何をどう変えるのか 諏訪 康雄
- ティアログ 労働判例この1年の争点 盛 誠吾・森戸英幸
- 座 談 会 投稿の作法 佐藤 厚・川口大司・佐藤博樹・中窪裕也
- 紹 介 投稿のすすめ—私的経験から 玄田 有史
- 論文(投稿) パートタイマーの組織化の意義 —基幹労働力化と処遇整備に注目して 本田 一成
- 書評論文 中村圭介/連合総合生活開発研究所編 ロナルド・ドーア 「衰退か再生か—労働組合活性化への道」
- 論文Today G.エストランド 「自己規制の時代における職場の法の再構築」 神吉知都子
- フィールド・アイ パークレーの労働経済学 川口 大司

お問い合わせ先 独立行政法人 労働政策研究・研修機構 広報部成果普及課
Tel : 03-5903-6263 Fax : 03-5903-6115 E-mail book@jil.go.jp