

メンタルヘルスの現状はどうなっているのか

天笠 崇

はじめに

本稿は次のとおりの構成である。まず、働く人（に限らず広く国民）のメンタル不全が、深刻なまでに広く悪化していることをみる。引き続いて、メンタルヘルス悪化の背景に、労働ストレス要因の深刻な悪化状態が続いていることを指摘する。次に、メンタル不全による経済的損失は大きく、社会経済的にもメンタルヘルス対策は極めて重要であることを述べる。しかし、メンタルヘルス対策は遅々として進んでいないことを紹介する。最後に、筆者の直接関わった、メンタルヘルス対策の実例を3つの切り口から紹介したい。働く人のメンタルヘルス対策が、飛躍的に進むことを期待したい。

1 深刻なメンタル不全悪化の現状

2006年自殺対策基本法が制定され、警察庁

の統計によれば、2009年以降年間自殺者数は漸減し、2012年に3万人を割ることができた⁽¹⁾。しかし、原因・動機が明らかなもののうち、勤務問題を原因とした自殺は、逆に漸増し、2011年には年間2689人に達している（図1）。

一方、罹患した精神障害の原因は仕事であるとして、労災申請される年間件数はうなぎ上りである⁽²⁾（図2）。図2のとおり、自殺もおおむね右肩上がりで、2011年には202件に上った。しかし、前記の「勤務問題」自殺数2689人の1割にも満たない。労災申請される精神障害・自殺は、氷山の一角と言える。さらに、労災と認定されるのは高々4割に過ぎないことが、図2より知れる。

地方公務員の長期病休者率（対10万人）も、「平成の大合併」の頃から指数関数的に増加している⁽³⁾。公立小・中・高等学校教職員の長期休職者数も増加していたが、近年横ばいか減

図1 原因・動機別自殺者数推移

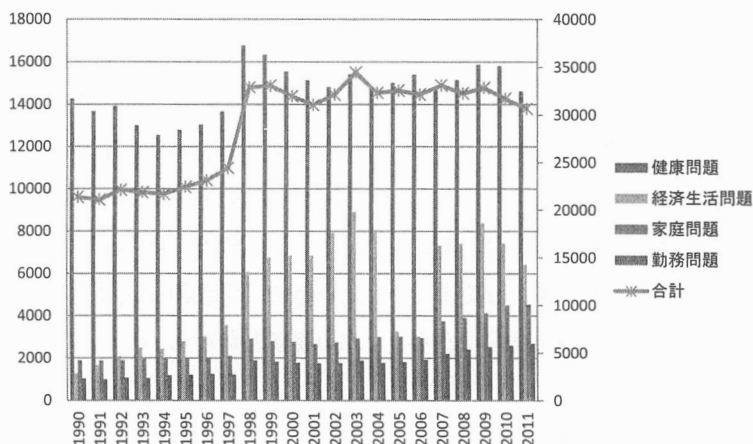
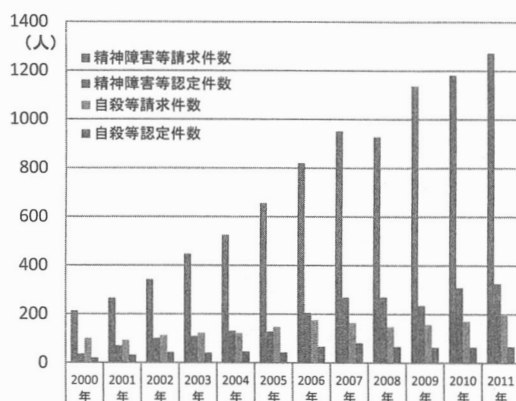


図2 精神障害等の労災申請・認定件数推移



少傾向にある。しかし、1996年の1385人から2010年の5274人を千人当たりで比べれば、約4倍にも増えている⁽⁴⁾。全国の上場企業を対象とした調査でも、最近3年間の心の病は「増加」と「横ばい」を合わせると、2002年の調査以来、ずっと9割以上である⁽⁵⁾。心の病の最も多い世代は30代だったが、2012年調査では40代が逆転して1位になった（30代34.9%、40代36.2%）。10～20代も18.8%に増加し、比較的若年労働者層で、心の病の多い事が指摘されている。国による全国規模の調査⁽⁶⁾でも、過去1年間にメンタルヘルス不調により連続1か月以上休業又は退職した労働者について、前年と比較した増減状況をみると、「ほぼ同じ」とする事業所の割合が64.4%、「減少」が4.6%、「増加」が3.2%となっており、事業所規模が大きくなるほど「増加」がおおむね高くなっている。

以上のとおり、働く人のメンタル不調は広く悪化し、深刻な状況が引き続いているとまとめられよう。

2 深刻な労働ストレス要因の現状

労働者健康状況調査（厚生労働省；以下、厚

労省）によると、自分の仕事や職業生活に関して「強い不安、悩み、ストレスがある」とする労働者は、2002年調査では61.5%（男63.8%、女57.7%）、2007年調査では58.0%（男59.2%、女56.3%）だった。その内訳をみると、どちらの調査でも、職場の人間関係の問題、仕事の質の問題、仕事の量の問題が、上位に挙がっていた（いずれも30%超）。2012年調査はまだ公表されていないようであるが、同様の最新の調査⁽⁶⁾では、過去1年間に自分の仕事や職業生活に関することで、強い不安、悩み、ストレスになっていると「感じる事柄がある」労働者の割合は32.4%（男32.2%、女32.8%）となっている。その内訳は公表されていない。年齢別でみると、30代（37.5%）、20代（34.6%）と続き、就業形態別では、正社員（35.1%）、派遣労働者（29.4%）などとなっている。

筆者は、1990年代後半以降、従来の長時間過重労働に加え、「新たなストレス因子」として努力報酬不均衡とハラスメントが重要になってきていることを指摘したことがある⁽⁷⁾。

2000年から2011年の間、パートタイム労働者を含む年間総労働時間および所定内労働時間ともに減少していたが、所定外労働時間は年間140時間からリーマンショックによる景気後退に伴って134時間へ減少したものの、あまり変わらなかった。また、パートタイム労働者を除いた一般労働者の総労働時間数は横ばいであった（「毎月勤労統計調査」〔厚労省〕）。「労働力調査」〔総務省〕でみた、週60時間以上の労働者割合は、その間ほぼ10%で横ばいである。この10%とは、2009年の該当労働者数491万人に当たる。週60時間とは、月間時間外労働時間80時間以上に相当し、過労死・過労自死危険水準で働く人が、2009年ベースで491万

人もいたことになる。特に、30代男性で多く、1993年の20.3%（153万人）から2009年の18.0%（150万人）とほとんど変わっていない。年次有給休暇の取得率も、近年5割を下回る水準で推移していることが指摘されている。⁽⁸⁾

都道府県労働局に持ち込まれた「職場のいじめ・嫌がらせ」（いわゆるハラスメント）に関する相談件数は、近年増加の一途をたどり、2010年は全相談の16.0%、年間25万件弱に上った。「仕事のストレスに関する全国調査」によると、6%（約17人に1人）が職場で「自分がいじめ、パワハラ（セクハラを含む）にあっていて」と、また15%（約7人に1人）が「職場でいじめ、パワハラ（セクハラを含む）にあっていて人がいる」と報告している⁽⁹⁾。

以上のとおり、長時間労働は引き続き、ハラスメントは「新たな労働ストレス因子」として、わが国の職場において今日日常茶飯事化している。

3 メンタルヘルス対策の重要性

WHOとILOの合同レポートで、先進諸各国においてうつ病ないしはうつ状態が、労働衛生上の中心課題になっており、国の財政を圧迫しつつあることが指摘されている⁽¹⁰⁾。わが国においても、たとえば、自殺やうつ病がなくなった場合の経済的便益（自殺やうつ病による社会的損失）の推計額は、①2009年の単年度で約2.7兆円、②2010年でのGDP引き上げ効果は約1.7兆円との報告もある（単年度の推計額は、その年に自殺で亡くなった人が亡くならずに働いた場合に得ることができる生涯所得と、うつ病によって必要となる失業給付・医療給付等の減少額の合計である）⁽¹¹⁾。2010年度のわが国のGDPは約440兆円だったから、その0.4%程

度の規模に相当する額である。

メンタルヘルス対策が重要なのは、何も経済的便益・損失の面からだけでない。たとえば、「パワハラ」は、社員のメンタルヘルス悪化、周囲の士気の低下や職場の生産性の低下など、さまざまな損失をもたらすので、「パワハラ」対策が重要な課題であると企業も認識していることを示した調査結果もある⁽⁹⁾。もちろん、本人・家族を含んだ、広く国民にとって極めて重要であることは言うまでもない。

4 遅々として進まないメンタルヘルス対策

しかし、職場におけるメンタルヘルス対策は、一向に進んでいないと述べざるを得ない。

そもそも2011年時点で、安全衛生委員会等を設置している企業割合は6割に過ぎず、事業所規模が小さいほど低い⁽⁶⁾。長時間にわたる時間外・休日労働者など健康への配慮が必要な者に対して医師による面接指導等を実施した事業所の割合も、14.0%に過ぎなかった（7.4%、2010年）。2006年4月以降、小規模事業所にも義務化された、この面接指導等だが、実施しなかった主な理由をみると、「面接指導の対象者がいなかった」が71.9%と最も多く、次いで「労働者からの申し出がなかった」が13.0%、「その他」12.7%などだった。確かに、労働安全衛生法（以下、労安法）および規則では、労働者からの申し出がなければ、面接指導等を実施しなくてもよく、大きな抜け道になっている可能性がある。また、回答割合はいずれも1%以下だったが、「医師の確保が難しかった」（0.9%）、「経費がかかりすぎる」（0.9%）、「面接時間を与えられなかった」（0.5%）で、これらを合わせれば2%超の事業所で、違法行為が行われて

いたと言える。

2011年調査時点で、メンタルヘルスケアに取り組んでいる事業所の割合は43.6%（33.6%、2007年）で、事業所規模が大きくなるほど高いが、300人以上の規模でも90%程度である。取組内容（複数回答）は、「労働者への教育研修・情報提供」が43.8%と最も多く、次いで「管理監督者への教育研修・情報提供」（42.8%）、「社内のメンタルヘルスケア専用窓口の設置」（37.0%）だった。一方、「メンタルヘルスケアについて、安全衛生委員会等での調査審議」23.7%、「計画の策定と実施」12.2%、「職場環境等の評価および改善」20.8%、「職場復帰における支援」16.2%の到達でしかない。メンタルヘルスケアに取り組んでいない理由（複数回答）については、「必要性を感じない」（48.4%）とする事業所の割合が最も多く、次いで「専門スタッフがいらない」（22.1%）、「取り組み方が分からない」（20.1%）、「労働者の関心がない」（15.6%）等となっている⁽⁶⁾。

5 具体的なメンタルヘルス対策

メンタルヘルス対策は、取り組めば取り組んだだけの、いや、筆者にとって、正直予想以上の効果が得られることに驚いてきた。本項では、筆者がこれまでに取り組んだ実例を3つの切り口からご紹介したい。

1) 衛生委員会の組織化と活用；嘱託産業医として

500人弱の事務系職員の事業所での経験である。この事業所は、労働基準監督署から、衛生委員会の設置・開催のない事について直接指導を受けたことを契機に、嘱託産業医として筆者に白羽の矢が当たり、メンタルヘルス対策を要

請さされた。

筆者は、衛生委員会準備委員会から関与し、2年目から衛生委員会を定期開催してもらった。衛生委員会では、従業員の労働時間の把握方法を検討し、把握方法がある程度行きわたって以降、全従業員の月間時間外労働時間リストを毎回提示してもらった。長時間労働者の多い支店を重点的に、職場産業カウンセラーとともに職場訪問（巡視）を実施した。同時に、衛生委員会後に、月間80時間以上の長時間労働者面接を義務化した。また、衛生委員会に、メンタル不全による休職者リストを毎回提出してもらい、新規休職者が発生するごとに発生要因につき衛生委員会で毎回討議した。発生原因についてつかめてきたところで、支店長クラスを対象に、管理監督者に対するメンタルヘルス教育とセルフケアに関する講演を行った。講演内容は、『事業場における労働者の心の健康づくりのための指針』（厚労省、2000年）に列挙されている項目を網羅するようにした。その後、『心の健康問題で休業した労働者の復職支援の手引き』（厚労省、2004年；以下、手引）に沿い、職場復帰システムについて調査・審議し、この事業所の実情に沿ったシステム作りをして、全従業員に周知した。復職前の産業医面接を、義務化した。

以上のような取り組みの結果、筆者の赴任前は、年間15人前後の休職者および退職者を出していたが、3年目となる今年度は、休職者4名（内、新規は2名、退職者1名）にまで改善してきている。

2) 職場労働組合の健闘；主治医として

某総合大病院の例である。筆者は、この病院から発生した複数の休職職員的主治医として関

与した。相次いで発生する職員のメンタル不全対策をどうしたらよいか、職場衛生委員であった労組役員が、上部団体に相談したところ、メンタル不全をかかえた休職者の通院先として、筆者の許が紹介された。

休職職員の初診時に、この役員は同行受診し、職場のメンタル不全者発生の状況、そうした職員の発生する職場状況、それまでの衛生委員会の運営状況等について、筆者に報告してくださった。筆者は、複数の職員の主治医を務めることになったが、それぞれ治療とリハビリが進んで、いざ職場復帰直前の段階になったが、なかなかスムーズに進まなかった。そこで、職場の専属産業医に、筆者から、直接電話で協力を仰ぐことにした。すると、専属産業医は内科がベースであり、精神科的対応については正直自信が無いこと、休職者の職場復帰については特にシステムや組織的な対応はこれまでなされてこなかった旨を話してもらえた。筆者より、『手引』と『職場のパワーハラスメントの予防・解決に向けた提言』（厚労省、2012年；以下、提言）について教示し、それらを参考に、職場復帰体制を整え、職場環境を調整くださるよう要請した。短時日で、これらの手引・提言を活かした、この病院状況に合わせたシステムを構築いただけた。このシステムに沿って、複数の休職職員が無事に職場復帰を果たしている。その後、衛生委員会より、職場復帰を成功させるためのコツをテーマにした学習会が、筆者に要請された。

3) 外部専門機関（外部 EAP）として取り組んだ例⁽¹²⁾

衛生委員会からの要請で、心の健康診断を実施した。その結果、仕事上の問題解決型スキルおよび情動焦点型スキルの不足、睡眠時間と睡

眠の質、これらと抑うつ状態との関連性が見出された。そこで、職場役員全員を対象に、心の健康診断の結果とそれを日々の職場で活かす方法について提案型の講義をし、同時に上記スキルを強化するワークショップを数回に分けて開催した。数回に分けて実施したのは、職場役員全員ができるだけ参加できるようにするためである。また、新人職員全員に対して、同様の講義とワークショップを、入職時オリエンテーションの一環として開催した。その結果、従前は新人職員の1年目の離退職割合が2割だったところ、以後3年間ゼロを続けることができた。

一方、心の健康診断実施後、衛生委員会からのさまざまな要請に対し、相談対応し、職員の労働時間の減少、アウトソーシングを活かすことで仕事の負荷の軽減を図る等、いくつかの工夫が図られた。職員個々へのアプローチに加え、こうした組織的なアプローチを同時に行えた事が、新人職員に対する講義とワークショップの成功のカギを握っていたように思われる。

なお、筆者の長年来の願いだったが、こうした取組みを事業化した外部 EAP サービスを今年（2012年）度より始めている⁽¹³⁾。

おわりに

昨年（2012年）暮れ、民主党政権から自民党政権へと復古した。筆者は、それを機に、社会経済政治状況が変わっても、働く人のメンタルヘルス対策を推進する際の変わらぬ視点・拠り所として、ILO 条約について学び直した⁽¹⁴⁾（など）。労働時間と休日に関する条約の批准を求めていくこと、そのためのステップとして「過労死防止基本法」の制定を求めて行くこと、リスクを評価し不断に改善していくという安全衛生マネジメントシステム（OSH-MS）⁽¹⁵⁾

の視点から労安法を改訂していくことなどの、必要性を感じている。わが国は、「自殺対策基本法」の制定から6年にして「自殺者3万人時代」⁽¹⁶⁾を乗り越えつつある。「過労死防止基本法」の制定を求める署名は、本稿執筆時点で40万筆に迫る⁽¹⁷⁾。職場のメンタルヘルス悪化の現状を克服するためには、こうした社会的取組も必須の課題と考える。「自殺対策基本法」の例に見るとおり、実効性のある職場のメンタルヘルス対策を確実に前に進めることができるであろう。

(あまがさ たかし・働くもののいのちと健康を守る東京センター理事長、代々木病院精神科医師)

文献

- (1) 内閣府自殺対策推進室・警察庁生活安全局生活安全企画課。平成23年中における自殺の状況。平成24年3月。
http://www.npa.go.jp/safetylife/seianki/H23_jisatunoukyoku_01.pdf
- (2) 厚生労働省労働基準局労災補償部補償課。平成23年度「脳・心臓疾患と精神障害の労災補償状況」まとめ。平成24年6月。
<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r985200002coxc.html>
- (3) 総務省。平成21年年度地方公共団体定員管理研究会(第2回)資料。
http://www.soumu.go.jp/main_content/000044570.pdf
- (4) 文部科学省。平成23年度公立学校教職員の人事行政状況調査について。
http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/jinji/1329089.htm
- (5) 日本生産性本部メンタルヘルス研究所。『メンタルヘルスの取り組み』に関する企業アンケート調査結果。2012年。
<http://www.js-mental.org/images/02/enquete2012.pdf>
- (6) 厚生労働省。平成23年「労働安全衛生特別調査(労働災害防止対策等重点調査)」(新設)の概況。平成24年10月。
http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/h23-46-50_121025_07.pdf
- (7) 天笠崇。成果主義とメンタルヘルス。新日本出版社、2007
- (8) 厚生労働省。総労働時間の推移。
<http://kochi-roudoukyoku.jsite.mhlw.go.jp/library/kochi-roudoukyoku/topics/topics222.pdf>
- (9) 厚生労働省。職場のいじめ・嫌がらせ問題に関する円卓会議ワーキング・グループ報告参考資料集。
<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r985200002li2v-att/2r985200002liio.pdf>
- (10) World Health Organization (WHO) and International Labour Organization (ILO). Mental health and work: Impact, issues and good practices. Geneva, Switzerland; World Health Organization and International Labour Organization, 2000
- (11) 厚生労働省障害保健福祉部精神・障害保健課。自殺・うつ対策の経済的便益(自殺やうつによる社会的損失)。平成22年9月。
<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r985200000qvsvy.html>
- (12) 天笠崇。現代の労働とメンタルヘルス対策。かもがわ出版、2008
- (13) 代々木病院 EAP ケアシステムズ。
http://www.tokyo-kinikai.com/yoyogi/kenshin/06_eap/01_eap.html
- (14) ILO 条約の批准を進める会。国際労働基準で日本を変える—ILO 活用ガイドブック。大月書店、1998
- (15) 厚生労働省安全衛生部国際室。ILO の労働安全衛生マネジメントシステムに関するガイドライン。中央労働災害防止協会、2001
- (16) 天笠崇。救える死—自死のない社会へ。新日本出版社、2011
- (17) ストップ! 過労死実行委員会。
<http://www.stopkaroshi.net/>