

企業のメンタルヘルス・マネジメント

—職場における心のリスクマネジメントの重要性について—

赤 堀 勝 彦

目 次

- I. は じ め に
- II. 職場におけるストレスとライフサイクルから見た職場ストレス
 1. 現代社会と職場ストレス
 2. 職場におけるストレスの状況
 3. 職場ストレスの背景
 4. ライフサイクルから見た職場ストレス
 - (1) 入社～20歳代のストレス
 - (2) 30～40歳代のストレス
 - (3) 50歳代のストレス
 - (4) 60歳代以後のストレス
- III. 職場における心の健康問題の現状
 1. 心の健康問題を有する者の増加
 2. 自殺者数の増加と精神障害者等の労災請求の増加
 - (1) 自殺者数の増加
 - (2) 精神障害者等の労災請求の増加
 3. 心理的負荷による精神障害等に係る業務上外の判断指針
- IV. 職場における心のリスクマネジメントと今後の課題
 1. 職場における心のリスクマネジメントの体制づくり
 - (1) 心のリスクマネジメント体制の確立
 - (2) 管理監督者および個々の労働者のメンタルヘルスに対する意識の向上
 2. 職場におけるメンタルヘルス対策の調査結果

- (1) 社会経済生産性本部の「『メンタルヘルスの取組』に関する企業アンケート調査」結果
 - (2) 労務行政研究所の「社員の健康管理に関する総合実態調査」結果
3. 職場における心のリスクマネジメントの今後の課題
- (1) メンタルヘルスケアの特性
 - (2) メンタルヘルスケアの今後の課題
- V. お わ り に

Ⅰ. は じ め に

近年、産業構造の変化、急速な技術革新の進展、雇用形態の多様化¹⁾等の変化が生じている。このような中、厚生労働省の労働者健康状況調査²⁾(2007年)によると、仕事や職業生活に関して強い不安、悩み、ストレス³⁾(stress)を感じている労働者の割合が58.0%と5割を超えており、

1) 近年、仕事の専門化、人件費の削減、アウトソーシングの広がりとともに、派遣社員や契約社員、出向といった様々な形態で職場に入る人たちが急速に増えている。契約関係の中で自分のスキルを提供するという形は、一面、ドライに割り切って生き生きと働けるようにも見えるが、現実には容易ではない。正社員の間に入って働く派遣や契約の社員は、時に、不明確・不安定な身分でありながら、微妙な配慮を要する人間関係の中で、仕事上はその会社の社員としての責務を果たすことを求められる。現在、こういう多様な雇用形態のもとで生じる様々な精神的なストレスも見逃せなくなっている(山崎友丈=清水隆司=佐藤泰三監修『心の危機管理ハンドブック——はじめてのメンタルヘルス(改訂版)』ぎょうせい、2008年、17頁)。

2) 労働者健康状況調査の目的は、「労働者の健康状況、健康管理対策の推進状況等を把握し、労働者の健康確保対策、自主的な健康管理の推進等労働衛生行政運営の推進に資する」こととしている。この調査は、1974年に初めて実施され、その後、5年ごと(1977年、1982年、1987年、1992年、1997年、2002年)に実施されており、2007年の調査が8回目となる。実施機関は、厚生労働省大臣官房統計情報部賃金福祉統計課で、調査の範囲は日本国全域としている。

3) 元来、ストレスとは、物体に外力が作用して、結果として生じるゆがみ

労働者の身心の負担の一層の増加が懸念されている。

このような状況の中、2000年8月に労働省（現厚生労働省）から、事業場において事業者が行うことが望ましい労働者のメンタルヘルスケア⁴⁾の原則的な実施方法を総合的に示した「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」が公表され、同指針に基づくメンタルヘルス対策の普及・定着が進められてきた。しかしながら、近年、業務による心理的負荷を原因として精神障害を発症し、あるいは自殺したとして労

に対して用いられた物理学の用語である。このように外からの刺激に対抗しようとする生態側の反応がストレスであり、その反応の起因となるものがストレッサー（stressor）である。カナダの内分泌学者で、いわゆるストレス学説の提唱者として有名なハンス・セリエ（H. Selye 1907-1982）は、ストレスを「生体外から加えられた各種の刺激や圧力によって、体内に生じた傷害と防衛の総和」と定義付けている。ストレッサーの主な種類としては、寒暑の気候・騒音・光などの物理的ストレッサー、細菌・ダニ・ウイルス・花粉などの生物学的ストレッサー、酒・タバコに含まれるアルコールやニコチンなどの化学的ストレッサー、職場・家庭・地域などの環境、人間関係のこじれなどの社会的ストレッサー、不安・怒り・喜び・悲しみなどの心理的ストレッサーが挙げられる（犬塚文雄「ストレス」國分康孝編『カウンセリング辞典』誠信書房、1990年、312頁、その他）。

4) メンタルヘルスケアは、積極的な健康づくりを目指す人を対象にしたものであって、その内容は、ストレスに対する気づきへの援助、リラクゼーションの指導等である。

なお、指針は、心の健康づくりの基本を労働者のセルフケアにおいている。これは、心の健康が、仕事、職業生活、家庭、地域等に存在する様々なストレスの原因（ストレス要因）によって影響を受けるためであり、このため「心の健康づくりは、労働者自身が、ストレスに気づき、これに対処すること（セルフケア）の必要性を認識することが重要である」としている。その上で、指針は「労働者の働く職場には労働者自身の力だけでは取り除くことができないストレス要因が存在しているので、労働者のメンタルヘルスケアを推進していくためには、労働者の取組に加えて、事業者の行うメンタルヘルスケアの積極的推進が重要であるとし、労働者の心の健康に対する健康保護の観点から事業者が行うメンタルヘルスケアの意義を強調している（中央労働災害防止協会編『働く人の心の健康づくり——指針と解説——』中央労働災害防止協会、2001年、17～18頁）。

災認定される件数が増加するなど、労働者の心身の負担は一層拡大して⁵⁾いる。例えば、わが国の労働者の自殺者数は、1997年の6,212人から、その後急増した2003年の9,209人を除き、年間8千人前後で推移したが2007年は9,154人へと再び増加しており⁶⁾(表3)、また、労働者の自殺に関する損害賠償請求が社会的注目を集めている中、精神障害等に関する労働者災害補償保険(以下、「労災」という。)給付の請求件数が2007年度は952件と過去最多となり、労災認定件数も前年度(2006年度)より63件増え過去最多の268件になったことなど⁷⁾、メンタルヘルス(mental health)⁸⁾に関する社会的関心はきわめて高くなっている。メンタルヘル

5) 労働政策審議会が2004年12月に取りまとめた建議「今後の労働安全衛生対策について」(2004年12月27日 厚生労働省発表)においては、労働者のメンタルヘルス対策をさらに進めていくことが求められていると指摘している。

6) 警察庁生活安全局地域課「平成19年中における自殺の概要資料」2008年6月。

7) 厚生労働省報道発表資料「平成19年度の精神障害等に係る労災補償状況について」2008年5月23日。

8) メンタルヘルスという語を直訳すれば「精神健康」ということになるが、かつては mental hygiene といった。1905年にアメリカのコネチカット州でクリフォード・ビアーズ(C. W. Beers 1876-1943)らが組織した協会は Society for Mental Hygiene という名称をもっていた。これは「精神衛生協会」と和訳され、その後 mental hygiene は「精神衛生」という訳語になった。ビアーズはうつ病患者として自ら入院の経験を持っていたが、その体験から精神病の絶滅を期して精神衛生運動(mental hygiene movement)を全米に拡大した。1919年には国際精神衛生委員会(International Committee for Mental Hygiene, ICMH)が設立された。「精神衛生」の語はその後日本において定着したが、ICMHは1948年にWFMH(World Federation of Mental Health)と改称したことから、mental hygiene は mental health となった。現在、カタカナ表示ではメンタルヘルスで、漢字では精神保健と呼ばれている(中田輝夫『職場のメンタルヘルス・サービス』新興医学出版社、1997年、1~2頁)。これは、個人が持っている精神的な能力や特性を可能な限り伸展させるための援助活動ということを意味している(花沢成一「精神衛生」國分編・前掲注3)325頁)。

スの問題が、労働者、その家族および社会に与える影響は、今日益々大きくなっており、職場においてより積極的に心の健康の保持促進を図ることが重要な課題となっている。

こうしたことなどから、事業場におけるメンタルヘルス対策の適切かつ有効な実施をさらに推進するため、厚生労働省では2005年に労働安全衛生法を改正し、長時間労働に起因する健康障害防止対策を強化するとともに、2006年3月、同法70条の2第1項に基づく指針として、「労働者の心の健康の保持増進のための指針」（以下、「新指針」という。）を策定した。

新指針においては、各事業場が心の健康づくりに関する体制の整備、問題点の把握、人材の確保等について定めた「心の健康づくり計画」を策定し、同計画に基づき、①労働者が自ら行うストレスへの気付きと対処によるセルフケア、②管理監督者による職場環境等の改善と相談により対応するラインによるケア、③産業医等事業場内産業保健スタッフ等

9) 過重労働による健康障害防止対策の一環として長時間労働者等に対する医師による面接指導制度が導入され、事業者は、その労働時間の状況等が一定の要件に該当する労働者に対し、医師による面接指導（問診その他の方法により心身の状況を把握し、これに応じて面接により必要な指導を行うことをいう。以下同じ。）を行わなければならないとされた（同法66条の8の第1項）。これにより、長時間労働者等について、医師によりメンタルヘルス面のチェックが行われることになる。なお、法改正に合わせて改正された労働安全衛生規則では、産業医の職務として面接指導等の実施等が追加された（同規則14条1項）。また、面接指導の具体的対象者として、「休憩時間を除き1週間当たり40時間を超えて労働させた時間が1月当たり100時間を超え、かつ、疲労の蓄積が認められる者」とされ（同規則52条の2第1項）、この要件に該当する労働者の申出により行うものとされた（同規則52条の3第1項）。さらに、衛生委員会の調査審議事項として、長時間にわたる労働による労働者の健康障害の防止を図るための対策の樹立に関すること（同規則22条9項）および労働者の精神的健康の保持増進を図るための対策の樹立に関すること（同規則22条10項）が定められた。これらの規定は上記の改正労働安全衛生法の施行日に合わせて施行されることとなった。

による専門的ケア、④医療機関および保健機関等の事業場外の専門機関との連携によるケア、の4つのケアを継続的かつ計画的に行うことが重要とされている¹⁰⁾。

なお、新指針は、2006年3月に取りまとめられた「職場におけるメンタルヘルス対策のあり方検討委員会報告書」¹¹⁾をも踏まえたものである。

現在は、これらの改正法、新指針等に基づき、過重労働による健康障害防止対策、メンタルヘルス対策が進められているが、これらの対策の推進に当たっては、大規模事業場だけでなく中小規模事業場への十分な浸透が求められている¹²⁾。

本稿では、新指針をもとにした職場における心のリスクマネジメントについて考察していきたい。なお、本稿は2005年5月長崎県立大学論集に発表した「職場における心のリスクマネジメントについて——特にメンタルヘルスケアを中心に——」¹³⁾を発展させたものである。

II. 職場におけるストレスとライフサイクルから見た職場ストレス

1. 現代社会と職場ストレス

現代社会において職場ストレスは、生活の多様化と産業の情報化・技術集約化を併せた「高度化」、企業の世界的展開を示す「グローバル化」、

10) 厚生労働省発表資料「労働者の心の健康の保持増進のための指針について」2006年3月31日。

11) 本報告は、労働者のメンタルヘルス対策を法律に基づく指針で示す際に、対策の適切かつ有効な実施を図るため、より充実・強化すべき対策等について検討した結果を取りまとめたものである。なお、本委員会は、2005年4月から厚生労働省より中央労働災害防止協会に委託設置されたものである。

12) 小宮山弘樹「労働者の心身両面の健康確保をめぐる動向と課題・対策」社会経済生産性本部 メンタル・ヘルス研究所監修『産業人メンタルヘルス白書』（2007年版）社会経済生産性本部 メンタル・ヘルス研究所、2007年、9頁。

13) 長崎県立大学論集第39巻第1号、2005年6月、151～176頁。

資産蓄積などに伴う「ストック化」などの産業構造の変化や高齢社会・高度管理社会の到来といった社会構造の変化を背景にして変わり、それと共に労働者の健康に様々な問題を投じている。

職場ストレスの歴史の変遷を辿ってみると、発展初期の日本社会においては、第1次産業が中心となってきたが、この時期のストレスは身体的ストレスで、過重な労働が劣悪な労働条件のもとに行われたためであった。しかし、経済の成長期に入ってから、労働災害やいわゆる職業中毒が多発する一方において、オートメーションや機械化など新しい技術の導入、組織管理の急速な変化が、そうした変化に対応できない労働者を生み出すようになった。その後、過重労働や作業環境の改善は進み、この面での健康障害は減少したが、労働者の精神健康障害に対しては、企業・労働組合、経営者・管理者・従業員の関心の低さや日本の風土に根ざした拒否的態度から放置され、今日に至っている。

マイクロエレクトロニクス (ME) やナノテクノロジー (nanotechnology)¹⁴⁾ 時代を迎え、オフィス・オートメーション (OA) の発達は、テクノストレス (technostress)¹⁵⁾ という新たな心理的、精神的症状を生じさ

14) ナノテクノロジーとは、ナノメートル (nm) 大の物質構造中で、新たな機能を創出する技術の総称である。1 nm は10億分の1 m である。新素材、情報技術 (IT) やバイオ、環境など広い範囲で技術革新をもたらすものと期待される。特に、半導体技術や記録技術の延長では5～10年後に集積度や性能の限界を迎えると予想され、新しいブレークスルー技術としてナノテクノロジーが期待されている (荒川泰彦=桜井貴康「エレクトロニクス」朝日新聞社編『知恵蔵』朝日新聞社、2004年、840頁)。

15) テクノストレスとは、コンピューター業務などに従事することによってもたらされるストレスをいう。これは、アメリカの臨床心理学者クレイグ・ブロード (C. Broad) によって名づけられたもので、テクノ不安症とテクノ依存症の二つに大別される。前者は、OA化された職場環境に適応できないために現れるもので、後者は、コンピューターへの過剰な適応によって生み出されるものである (合田邦夫「テクノストレス」國分編・前掲注3)403頁)。特にわが国では、高度情報通信システム (INS: Information Network System) の進展に伴って情報負荷の増大、情報に対する過剰反応、

せ、男女雇用機会均等法による女性の職場進出¹⁶⁾、終身雇用・年功序列制から能力主義への転換など、職場の人間関係の複雑化も加わり、メンタルヘルス問題やいわゆるストレス病といわれるストレス関連疾病が多発し、精神保健上大きな問題となりつつある。また、高齢社会が及ぼす疾病構造変化として生活習慣病の増加があるが、糖尿病・高血圧、動脈硬化、心筋梗塞などの生活習慣病と職場のストレスもまた強い関連がある。それは不定愁訴の増加となって現れ、このような生活習慣病への対応は労働者のストレス構造を明確にすることが大切で、特に身心医学的対応が重要となる。

さらに、職場において労働者の生活の質（QOL: Quality of Life）を高めていく方法を具体的に追求していくことは緊急かつ重要な課題である。

2. 職場におけるストレスの状況

近年、社会・経済構造が変化していく中で、地域、職場のみならず家庭における人間関係を中心としたストレスが増加しているが¹⁷⁾、特に、仕

企業と個人に対する管理統制・情報の権益化、情報利用力の差による社会格差の拡大、不適応者・トラブルの発生、不適切な利用による弊害、人間の心理・思考・能力の変化、柔軟な対応の困難、人間関係・企業間関係の変化などといった副作用が強く懸念されている。これらの広義の意味でのテクノストレスに対応していくことが社会、企業、個人の各レベルで益々必要となっている（東京ストレスマネジメント編『ストレス活用法』東京ストレスマネジメント、1996年、19～20頁）。

16) 以前、多くの女性は男性に従属する形で仕事をしていたが、特に、1986年4月1日に男女雇用機会均等法が施行されて以降、募集・採用、配置・昇進などについて女性に対する差別を禁止し、企業名公表制度の創設、調停制度の改善を行うなど男女雇用機会均等法を強化するとともに、女性労働者に対する時間外・休日労働、深夜業の規制の解消、母性保護に関する措置の充実などが図られた。さらに、女性の積極的登用による女性管理者のもとでの男性従業員の問題や転勤について夫婦どちらかが移動するかで今までとは違った解決方法が要求されることになる。

17) 厚生労働省監修『平成16年版厚生労働白書』ぎょうせい、2004年、94頁。

企業のメンタルヘルス・マネジメント

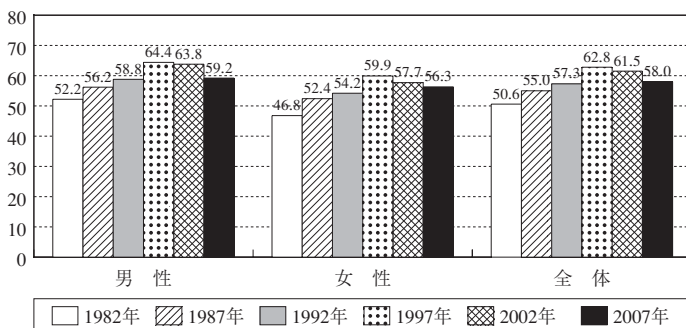


図1 仕事や職業生活での強い不安、悩み、ストレスがある労働者の割合の年次推移

出所：厚生労働省「労働者健康状況調査」2007年他。

仕事や職業生活で強い不安、悩み、ストレスを感じている労働者の割合は、厚生労働省「労働者健康状況調査」によれば、1982年には50.6%であったが、15年後の1997年には62.8%に達し、その後2002年には61.5%、2007年には58.0%となっている（図1）。

2007年の調査（2008年10月厚生労働省発表）において、仕事でのストレスがある労働者が挙げた具体的なストレス等の内容としては、「職場の人間関係の問題」38.4%が最も高く、次いで「仕事の質の問題」34.8%、「仕事の量の問題」30.6%、「会社の将来性の問題」22.7%の順となっている（図2）。

特に「職場の人間関係」は働く者にとって最大のストレス源である。上司と部下、同じセクションの同僚、セクションは違っても仕事上の関わり合いが多い担当者同士などいろいろな関係の中でストレス状況も様々である。職場では、一人ひとり違う者同士が寄り集まっているわけであるから、ある程度のすれ違いやぶつかり合いは当然という前提から出発

なお、家庭関係のストレスサーとして代表的なものは、夫婦関係、親子関係、嫁姑関係、家族の一員の病気、子供の教育・受験、経済問題、宗教問題などが考えられる。

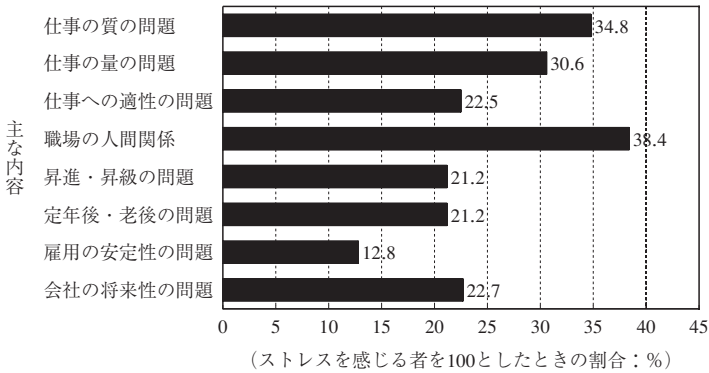


図2 職場生活におけるストレス等の原因

出所：厚生労働省「労働者健康状況調査」2007年。

しないと、なかなか相手の事情を察する余裕も生まれにくく、相互理解、歩み寄りも難しくなる。また、職場では、人間関係以外に、能力的なこと、技術的なことを多く求められることが多くなっている。例えば、コンピュータの分野は、非常に進歩がめまぐるしく、最近では何でもパソコンで処理するようになり、しかも技術が日進月歩で急速に進んでいくために、それについていけなくなっているという問題も増えている。これも職場のストレスの特徴的な問題といえる。その他、家庭や仕事における役割上の問題によるストレスや、通勤ラッシュ、遠距離通勤、情報過多、めまぐるしく変化する情報通信技術の進歩や変化なども職場に関わるストレスとして挙げられる。

さらに、仕事のストレスは心の健康問題のみならず、また身体の健康、労働災害や交通事故等につながる可能性が指摘されている（表1）。

なお、仕事のストレスによる医療費の増加は全体では医療費総額の10-20%（全国で年間約2兆円）、仕事のストレスによる労働力損失は全労働コストの10-20%（全国で年間約600億円）以上に達するとする推計¹⁸⁾もある。

表1 健康に影響を与える可能性のある仕事のストレス要因と健康影響

直接あるいは間接に疾病の発生や経過に関与する仕事のストレス要因	仕事の要求度 仕事のコントロール（仕事の裁量権や自由度） 職場の人間関係（上司、同僚の社会的支援） 仕事の不安定さ 仕事上の出来事 長時間労働 その他の物理・化学的・人間工学的有害因子	
仕事のストレスによって影響を受ける可能性のある健康問題	重症度が高く、職業性ストレスとの関連が比較的強いもの	虚血性心疾患 脳血管疾患 自殺 仕事上の事故災害 交通事故
	頻度が高く、仕事および生活の質への影響が大きいく、職業性ストレスと関連があるもの	高血圧 不整脈 肥満 高脂血症 糖尿病（耐糖能異常） 脂肪肝 胃・十二指腸潰瘍 アルコール関連障害 腰痛、頸肩腕痛 うつ病

資料：労働省（現厚生労働省）「平成11年度作業関連疾患の予防に関する研究報告書」2000年，55～62頁。

出所：中央労働災害防止協会編『働く人の心の健康づくり——指針と解説——』中央労働災害防止協会，2001年，10頁。

3. 職場ストレスの背景

職場ストレスが各個人にどのような影響を及ぼすかは、各個人の生活の質（QOL）がどのようなもので変わってくる。特に、勤労者のストレスと働きがい、ライフスタイル、身体的および精神的健康度との関連性の検討が重要である。

まず、仕事への動機付けや満足感、職場の雰囲気、企業の社会的役割などが包括された働きがいとは、労働生活の質（QWL: Quality of Working

18) 中央労働災害防止協会編・前掲注4)10～11頁。

Life)に近い内容を持っており、働きがいやストレスコントロールや、ストレス症候群の発症に大きく影響してくると考えられる。特に、職場ストレスが各個人にどのような影響を及ぼすかは、各個人の仕事に対する満足度がどのようなもので変わってくる。

例えば、担当している仕事に対して、他者や周囲からの評価に関係なく、自分自身で満足感を持っている絶対的満足感のほうが相対的満足感¹⁹⁾よりストレスに対しては強いが、大多数の労働者は相対的満足感の上で生きており、物事の価値を比較で判断する。すなわち、職場でその時代の「日の当たる仕事」を担当している者が生き生きと仕事をしておりその生き生きさせる原動力は、仕事そのものにあるというよりも、日が当たり、他者もしくは社会から評価されているか否かがほとんどである。人間は、自らが主舞台であると思っているところで十分に認められないと、様々なところでの適応を低下させ、活力を失い、身心の不調にまで発展させてしまう可能性がある。

また、職場において職位・職種の異なる小集団特有のライフスタイルが存在し、それがストレスに関わることもある。例えば、交代制勤務や過剰な残業は家庭や社会での生活リズムとのずれを生じ、家庭での人間関係を不安定にするとともに、労働者本人の精神状態をも閉鎖的な状況に導くことになる。

さらに、健康的な生活習慣を持つ者は、身体的にも精神的にも良い状態にあり、ストレスをネガティブなものとしてよりは、ポジティブなものとして受けとめている。例えば、運動習慣保持者は精神健康度が高く、生活に運動を取り入れることによって精神健康度が高くなり、日常意識

19) 相対的満足感については、自分自身ではこれという考えはなくても、周囲や上司から高く評価されることによって、結果として満足度を持つ場合と、自分の過去の経験や周囲の人の仕事と現在の担当業務を比較して、かなりましな仕事をしているというように相対的に満足度を持っている場合がある。

的に身体を動かす者や体力に自信がある者は精神健康度が良好であったことといずれの運動種目でも運動しない者より精神健康度は良好であったとの報告がなされている。²⁰⁾健康的な生活習慣を持つ者は、過度のストレス状態を適正なストレスレベルにすることが上手であるともいえる。

4. ライフサイクルから見た職場ストレス

労働者のライフサイクルの中をいくつかの段階に分けると、各々の段階に特異的な発達課題、あるいは達成課題がある。個々の段階ごとにその課題を解決し、達成しながら次の段階へと進んでいくわけであるが、ここでは各段階の陥りやすいストレスについて触れていきたい。

(1) 入社～20歳代のストレス

20歳代において最大の変化の一つが、会社という組織社会との出会いである。特に、不特定に世代の離れた上司との関係はこれまでの生活体験にはなかったことであり、相互に大きなストレスの原因になりやすい。また、入社後、次第に一定の役割を与えられ、会社や自分の所属する部署への帰属意識を強く持つようになるとともに、会社員として果たさなければならない規律や責任が増えてくる。自分の希望や期待と、現実との調整もこの時期の重要な課題である。20歳代前半の職場ストレスは、社会人としての自分をどのように確立していくか、一般的には就職して数年の間に職場での役割が自分自身の能力や個性を生かしているかどうか、職場選択が適切であったかどうかを巡る葛藤と結びついている。

20) 須藤美智子「運動と職業性ストレス——運動を活用した職域におけるストレス対策——」『産業ストレス研究』第9巻第4号、日本産業ストレス学会、2002年、224頁。

(2) 30～40歳代のストレス

30～40歳代は、家庭や職場でも役割が増え、精神的にも物理的にも負担が大きくなる世代である。家庭では、夫として父親としての役割、それに伴う責任の大きさが増していく。家庭の精神的な支えとしての期待が大きくなるとともに、実質的な教育費、家のローンなど、経済的な負担も挙げられる。

一方、仕事では、新しい役割、特に管理職に就くことや配置転換・転勤などが起こる。仕事・事業場への過度な集中は家庭生活の犠牲を伴い、家庭内の人間関係に不安定をもたらす。自分自身の野心を実現するために努力する一方、世間からも認められ尊敬される存在になりたいためのジレンマがある。職場では、部下の指導、上司との軋轢など人間関係のストレスも増える。また、この年代は、気分や気力に関係している脳内の神経伝達物質（セロトニン、ノルアドレナリン）の減少により、うつ状態になりやすいといわれている。わずかなプレッシャーがうつ状態の引き金になる可能性があるのも、この年代の特徴である。²¹⁾

(3) 50歳代のストレス

50歳代は、定年以後の見通しの問題、経済的な不安だけではなく自身の身体の衰えに対する不安などが大きな問題となってくる。また、仕事一筋というくらいに打ち込んできた者にとっては、自分の生きがい、拠りどころがなくなって、心にぽっかりと穴があいたようになってしまうということも起こる。

(4) 60歳代以後のストレス

60歳代以後の課題はそれまでの自分の生き方を受け入れ、自分自身が行ってきたことをまとめて、人生の締めくくりをつけることである。長

21) 山崎＝清水＝佐藤監修・前掲注1)46頁。

い間生きがいになっていた事業場・仕事・役割・立場を失うことは、大切な対象を喪失する体験である。また、一時的には、解放感・空虚感も味わう。

以上、ライフサイクルの中から年代別の職場ストレスの特徴を挙げたが、さらに、昨今のように価値観が多様化し、職場内だけでなく家庭内関係がぎくしゃくし、夫婦関係、親子関係、嫁姑関係、兄弟関係などをめぐる各種の葛藤が発生し、また、家庭外対人関係もひからびた人間関係のもとで対立、非協力、葛藤、紛争などが多発し、それらが深化するにつれ、家庭破壊へと発展していくこともあり得る。このように、人生で出会う種々のリスクは、我々にストレスを与え、時に疾病をもたらすことがストレスマネジメントの研究から明らかにされている。

心理・社会的ストレスを評価するものとしては、1967年にホームズ (Holmes, T. H.) とラーエ (Rahe, R. H.) の開発した社会再適応評価尺度 (The Holmes & Rahe Life Stress Inventory—The Social Readjustment Rating Scale²³⁾) が代表的なものである。この方法は、生活上の大きな変化 (ライフイベント) が生じた場合、社会再適応するのに必要な心的エネルギーを、例えば「結婚」を50点として数量化するものである。

22) 亀井利明『企業危機管理と家庭危機管理の展開』危機管理総合研究所、2002年、76～77頁。

23) ホームズとラーエは、5,000人を超える人々に面接し、身体疾患の発症に先立つ生活上の重要な出来事43を抽出し、さらに394人の男女に、結婚生活の適応に要した負担の程度や時間を50点とした場合、それぞれの項目のライフイベントは何点くらいのストレスに相当するかを評価してもらい表を作成した。この結果、1年以上にわたって200～300点が負荷された場合には、その翌年には、半数以上の者は心身に何らかの問題を生じ、300点以上の場合には80%の人々が翌年病気になることが見出されている。すなわち、社会的ストレスが増すと重大な健康障害を起こしやすいと指摘した (大島正光総合監修『STRESS MANAGEMENT WORKBOOK』東京ストレスマネジメント、1991年、17頁。http://en.wikipedia.org/wiki/Holmes_and_Rahe_stress_scale)。

表2 勤労者のストレス点数のランキング

順位	ストレッサー	平均		性別	順位	ストレッサー	平均		性別
		男	女				男	女	
1	配偶者の死	83	83	82	36	子供の受験勉強	46	44	53
2	会社の倒産	74	74	74	37	妊娠	44	43	50
3	親族の死	73	71	78	38	顧客との人間関係	44	44	47
4	離婚	72	72	72	39	仕事のペース、活動の減少	44	45	43
5	夫婦の別居	67	67	69	40	定年退職	44	44	42
6	会社を変わる	64	64	62	41	部下とのトラブル	43	43	45
7	自分の病気やけが	62	61	67	42	仕事に打ち込む	43	43	44
8	多忙による心身の疲労	62	61	67	43	住宅環境の大きな変化	42	42	45
9	300万円以上の借金	61	60	65	44	課員が減る	42	42	43
10	仕事上のミス	61	60	65	45	社会活動の大きな変化	42	41	43
11	転職	61	61	61	46	職場のOA化	42	41	45
12	単身赴任	60	60	60	47	困らんする家族メンバーの大きな変化	41	40	44
13	左遷	60	60	59	48	子供が新しい学校に変わる	41	40	45
14	家族の健康や行動の大きな変化	59	58	63	49	軽度の法律違反	41	40	43
15	会社の建て直し	59	59	58	50	同僚の昇進・昇格	40	41	37
16	友人の死	59	58	63	51	技術革新の進歩	40	40	41
17	会社が吸収合併される	59	59	58	52	仕事のペース・活動の増加	40	41	39
18	収入の減少	58	58	57	53	自分の昇進・昇格	40	40	41
19	人事異動	58	58	58	54	妻(夫)が仕事を辞める	38	35	61
20	労働条件の大きな変化	55	54	56	55	職場関係者に仕事の予算がつかない	38	38	38
21	配偶転換	54	54	55	56	自己の習慣の大きな変化	38	37	42
22	同僚との人間関係	53	52	57	57	個人的成功	38	37	40
23	法律的トラブル	52	52	51	58	妻(夫)が仕事を始める	38	38	37
24	300万円以下の借金	51	51	55	59	食習慣の大きな変化	37	36	42
25	上司とのトラブル	51	51	50	60	レクリエーションの減少	37	37	36
26	抜擢に伴う配偶転換	51	51	52	61	職場関係者に仕事の予算がつかない	35	35	33
27	息子や娘が家を離れる	50	50	50	62	長期休暇	35	34	37
28	結婚	50	50	50	63	課員が増える	32	32	32
29	性的問題・障害	49	48	50	64	レクリエーションの増加	28	27	30
30	夫婦げんか	48	47	52	65	収入の増加	25	25	23
31	新しい家族が増える	47	46	52					
32	睡眠時間の大きな変化	47	47	50		私の耐えられるストレス度は	74	74	72
33	同僚とのトラブル	47	45	54		私の現在のストレス度は	49	48	53
34	引っ越し	47	46	50					
35	住宅ローン	47	46	50					

注：上記の表は、1,630名（男性1,322名、女性308名）の勤労者を対象に、結婚によるストレス度を50点とし、これを基準に0～100点で各ストレッサーについてのストレス度を自己評価させたものである。項目ごとに平均値を求めてストレス点数と仮称した。点数が高いほどストレス度が強い。

出所：夏目誠「ストレス度とストレス耐性点数」『産業ストレス研究』第4巻、第1号、日本産業ストレス学会、1997年、12頁。

そして、1年間のライフイベントの合計点数が高くなるに従って、病気に罹患する率が上がることを報告して注目を集めた。しかし、この方法は、イベントに対する個々人の受け取り方に考慮を払っておらず、結果に矛盾を生じたため、後日、批判²⁴⁾的になった。また、これは過去のしかも文化的背景が異なるアメリカのデータを元に作成されたもので精密ではないことから、これを改良し、日本の勤労者の性別のストレス度をライフイベントごとに点数つけたのが「勤労者のストレス点数のランキング」(表2)である。この表から、家族や人間関係のストレス、あるいは仕事関連のストレスが上位にきていることがわかる。また、経済的な負担もストレスになるし、良いこと(昇進)も悪いこと(失業)もともにストレス度は高く、ストレスのかかり方は、等しく我々の健康状態²⁵⁾に作用する。

Ⅲ. 職場における心の健康問題の現状

1. 心の健康問題を有する者の増加

厚生労働省の患者調査報告によると、「精神及び行動の障害による受療率(人口10万対)(入院および外来の総数)」は、1996年が383であったのに対し、1999年には386、2002年には415、2005年には431と漸増している。精神障害については、必要な場合にも受療しないことが多いといわれ、潜在的な患者数はこれらの調査結果よりも多いものと思われる。²⁶⁾

24) Palmer, S. and W. Dryden. *Stress Management and Counselling: Theory, Practice, Research and Methodology*, CASSELL PLC, 1996 (内山喜久雄監訳『ストレスマネジメントと職場カウンセリング』川島書店, 2002年, 16頁)。

25) 武長脩行「リスクマネジメント能力が問われる生活設計」生命保険文化センター生活研究部研究室編『JULI FORUM』(No. 8)生命保険文化センター, 1998年, 8頁。

26) 中央労働災害防止協会編・前掲注4)11~12頁。

また、労働省（現厚生労働省）が、1995年度から5カ年計画で実施してきた「労働の場におけるストレス及びその健康影響に関する研究」（2000年3月）では、1カ月以上の疾病休業の理由の15%程度が精神障害となっている。

2. 自殺者数の増加と精神障害者等の労災請求の増加

(1) 自殺者数の増加

警察庁の自殺者数の統計によると、1997年の24,391人から1998年に32,863人へと急増した。その後自殺者数は、2007年現在まで連続して3万人を上回っており（表3）、なお予断を許さない状況が続いている。最近では年間の交通事故死者数が1万人を超えることはない²⁷⁾ので、自殺者数は交通事故死者数の3倍以上にのぼる。労働者（管理職と被雇用者の合計）の自殺者数もこれと傾向が一致して、1998年から8,673人と、前年の6,212人から急増し、2002年まではほぼ8千人前後で推移し、2003年にはさらに9,209人へと急増した。しかし、2004年は8,547人と減少し、その後2005年は8,941人、2006年は8,790人と前年より減少したが、2007年は9,154人へと再び増加している（表3）。

自殺は様々な要因が関与して発生する（図3）。個人に対して、様々なストレスを引き起こす要因が働いて、うつ状態やうつ病になり、そのうちの一部の者が自殺する。一方、少数であるが、覚悟の自殺と考えられる自殺や原因不明の自殺²⁸⁾もある。

このように、近年、わが国において自殺による死亡者数が高い水準で推移していることに鑑み、2006年6月に議員立法により自殺対策基本法

27) 交通事故死者数について、警察庁の調べによると、例えば、2005年は6,871人、2006年は6,352人、2007年は5,744人となっている（警察庁交通局「平成19年中の交通事故の発生状況」（2008年2月27日）。

28) 職場における心の健康対策班編『こころのリスクマネジメント——部下のうつ病と自殺を防ぐために——』中央労働災害防止協会、2004年、13頁。

表3 最近の自殺者数の推移（人）

	1997年	1998年	1999年	2000年	2001年	2002年	2003年	2004年	2005年	2006年	2007年
管理職	516	713	728	696	692	745	735	654	629	627	(注)
被雇用者	5,696	7,960	7,890	7,301	7,307	7,470	8,474	7,893	8,312	8,163	
計	6,212	8,673	8,618	7,997	7,999	8,215	9,209	8,547	8,941	8,790	9,154
国民全体	24,391	32,863	33,048	31,957	31,042	32,143	34,427	32,325	32,552	32,155	33,093

注：2007年に自殺統計原票が改正され、職業の分類が改められたことにより、2006年までの管理職・被雇用者の区分がなくなり、両者合計の数字のみになった。

出所：警察庁生活安全局地域課「平成19年中における自殺の概要資料」2008年6月、その他。

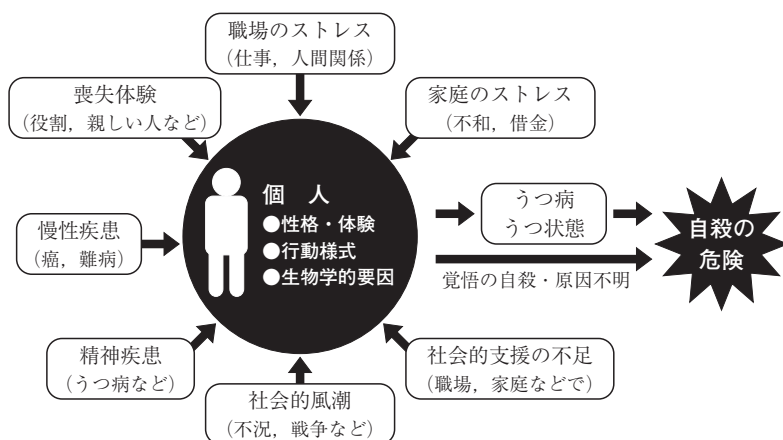


図3 自殺に関連した様々な要因

出所：職場における心の健康対策班編『こころのリスクマネジメント——部下のうつ病と自殺を防ぐために——』中央労働災害防止協会，2004年，13頁。

が成立、公布され10月に施行された²⁹⁾。自殺対策基本法では、自殺対策の

29) 自殺者の増加により、自殺問題が深刻な社会問題として認識されるようになってきたことから、2005年7月、衆議院の厚生労働委員会で、「自殺に関する総合対策の緊急かつ効果的な推進を求める決議」がなされ、さら

基本理念、自殺対策に関して国、地方公共団体、事業主、国民のそれぞれの責務、国、地方公共団体の基本的施策が示されている。また、自殺対策基本法においては、政府は基本的かつ総合的な自殺対策の大綱を定めることとされており、2007年6月8日に自殺総合対策大綱が策定され³⁰⁾た。さらに、自殺総合対策大綱に基づき、策定後1年間のフォローアップ結果等も踏まえて、自殺対策の一層の推進を図る目的で、2008年10月31日に自殺対策加速化プラン³¹⁾が政府の自殺総合対策会議で決定し、それ

に、自殺対策の法制化を求める10万人の署名に後押しされ、2006年6月に、自殺対策を総合的に推進して、自殺の防止を図り、併せて自殺者の親族等に対する支援の充実を図ることを目的とする自殺対策基本法が全会一致で成立し、2006年10月に施行されるに至ったところである（小宮山・前掲注12）12頁）。

- 30) 自殺総合対策大綱は、社会的な取組により自殺は防ぐことができるということを明確に打ち出すとともに、うつ病対策と併せ、働き方を見直したり、何度でも再チャレンジできる社会を創り上げて行くなど、社会的要因も踏まえ、総合的に取り組むこととしている。また、自殺対策の数値目標として、2016年までに、2005年の自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺による死亡率）を20%以上減少させることを目標としている（自殺死亡率について2005年は24.2%、2006年は23.7%）のが特徴である。今後、本大綱に基づき、地方公共団体をはじめ、医療機関、自殺の防止等に関する活動を行う民間の団体等との密接な連携を図りつつ、自殺対策を強力に推進していくことが重要である。
- 31) 自殺対策加速化プランの項目として挙げられている主なものは以下のとおりである。

①自殺の実態を明らかにすること（情報提供体制の充実、既存資料の利活用の促進）、②国民一人ひとりの気づきと見守りを促すこと（児童生徒の自殺予防に資する教育の実施）、③心の健康づくりを進めること（職場におけるメンタルヘルス対策の推進、地域における心の健康づくり推進体制の整備）、④適切な精神科医療を受けられるようにすること（うつ病以外の精神疾患等によるハイリスク者対策の推進）、⑤社会的な取組で自殺を防ぐこと（地域における相談体制の充実、危険な場所・薬品等の規制等、インターネット上の自殺関連情報対策の推進、インターネット上の自殺予告事案への対応等）、⑥自殺未遂者の再度の自殺を防ぐこと（救急医療施設における精神科医による診療体制等の充実）、⑦遺された人の苦痛を和

と共に自殺総合対策大綱の一部が改正された。³²⁾

(2) 精神障害者等の労災請求の増加

1999年には、労働省（現厚生労働省）により精神障害や自殺に関する業務上外の判断基準が公表され、それまでは事例の少なかった自殺やうつ病に対しての労災の判断がより容易に行えるようになった。その後、

表4 精神障害等の労災補償状況の推移

(件)

区分		年度				
		2003年度	2004年度	2005年度	2006年度	2007年度
精神障害等	請求件数	447	524	656	819	952
	決定件数	340	425	449	607	812
	うち支給決定件数 (認定率)	108 (31.8%)	130 (30.6%)	127 (28.3%)	205 (33.8%)	268 (33.0%)
うち自殺 (未遂を含む)	請求件数	122	121	147	176	164
	決定件数	113	135	106	156	178
	うち支給決定件数 (認定率)	40 (35.4%)	45 (33.3%)	42 (39.6%)	66 (42.3%)	81 (45.5%)
全請求件数 から自殺 (未遂も含む) 案件を除いたもの(※)	請求件数	325	403	509	643	788
	決定件数	227	290	343	451	634
	うち支給決定件数 (認定率)	68 (20.9%)	85 (21.1%)	85 (16.7%)	139 (21.6%)	187 (23.7%)

注1：本表は、労働基準法施行規則別表第1の2第9号の「業務に起因することの明らかな疾病」に係る精神障害等について集計したものである。

注2：決定件数は、当該年度に請求されたものに限るものではない。

注3：支給決定件数は、決定件数のうち業務上として認定した件数である。

注4：認定率は、支給決定件数を決定件数で除した数である。

※：著者による追記である。

出所：厚生労働省報道発表資料「平成19年度の精神障害等に係る労災補償状況について」2008年5月23日。

らげること（自殺者の遺族のための自助グループの運営支援），⑧民間団体との連携を強化すること（地域における連携体制の確立），⑨推進体制等の充実（国における推進体制，地域における連携・強力の確保）

32) 2008年に入り、インターネット情報に基づく硫化水素による自殺も群発していることなどから、自殺総合対策大綱の一部改正には、インターネット上の自殺関連情報対策の推進等が盛り込まれている。

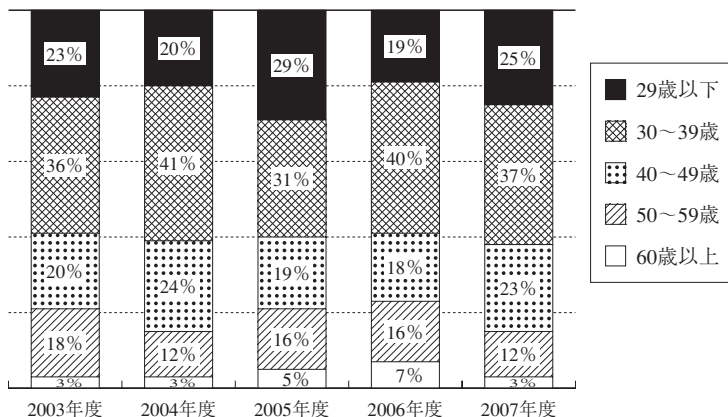


図4 精神障害等の労災補償状況（年齢別構成比の推移）

出所：厚生労働省報道発表資料「平成19年度の精神障害等に係る労災補償状況について」2008年5月23日。

精神障害等（自殺を含む）に対する労災請求の件数が大幅に増加し、また認定件数も増加している（表4）。さらに、精神障害等の年齢別構成比（図4）をみると、ここ数年20歳代と30歳代とで全体の約60%を占めるという状況が続いている。ことに最近では、入社直後の発症が顕著であるように思われる。また、実務の現場では、作病の疑いのある事例や、問題社員が精神疾患を主張する事例も少なからず存在することから、精神疾患を冷静にみる企業が増えている。³³⁾

3. 心理的負荷による精神障害等に係る業務上外の判断指針

勤労者における自殺者増加を重く見た労働省（現厚生労働省）は、1999年9月、労働省労災認定基準の指針「心理的負荷による精神障害等に係る業務上外の判断指針」（以下、「判断指針」という。³⁴⁾）を策定・公

33) 丸尾拓養「精神疾患に関する企業の法的責任と復職の際の法的留意点～安全配慮義務、治癒の判断、リハビリ出勤等～」社会経済生産性本部メンタル・ヘルス研究所監修・前掲注12)17頁。

表した。判断指針では、業務による心理的負荷、業務以外の心理的負荷、³⁵⁾ 固体側要因について評価し、精神障害の発病との関連性を総合的に判断することが示された。業務による心理的負荷の評価方法は、精神障害発病おおむね6ヵ月の間に、①当該精神障害の発病に関与したと考えられるような出来事があったか、②その出来事に伴う変化はどのようなものであったかについて、職場における心理的負荷評価表（表5）を用いて、業務による心理的負荷の強度を評価し、それらが精神障害を発病させるおそれのある程度の心理的負荷であるか否かを検討することとした。なお、出来事に伴う変化を評価するに当たっては、仕事の量、質、責任、職場の人的・物的環境、支援・協力体制等について検討することとするが、特に恒常的な長時間労働は、精神障害発病の準備状態を形成する要因となる可能性が高いとされていることから、業務による心理的負荷の評価に当たっては十分考慮することとした。また、業務以外の心理的負荷の評価方法は職場以外の心理的負荷評価表（表6）の評価で、出来事の心理的負荷が強度「Ⅲ」に該当する出来事が認められる場合にはその出来事の内容を調査し、その出来事による心理的負荷が精神障害を発病させるおそれのある程度のものと認められるか否かを検討することとした。なお、自殺については、故意による自傷行為として原則として労災補償から除外されるが、業務上の精神障害によって正常な認識、行為選択能力が著しく阻害され、または自殺を思いとどまる精神的抑制

34) 「判断指針」によれば、業務上外の判断要件は、①対象疾病に該当する精神障害を発病していること、②対象疾病の発病前おおむね6ヵ月の間に、客観的に当該精神障害を発病させるおそれのある業務による強い心理的負荷が認められること、③業務以外の心理的負荷及び固体側要因により当該精神障害を発病したとは認められないこと、としている。

35) 固体側要因の評価方法とは、固体側の心理面の反応性、脆弱性を評価するため、①精神障害の既往歴、②生活史（社会適応状況）、③アルコール等依存状況、④性格傾向について評価し、それらが精神障害を発病させるおそれがある程度のものと認められるか否かを検討することである。

表5 職場における心理的負荷評価表（平均的な心理的負荷の強度）

(1) ストレス強度Ⅲ（人生の中でまれに経験することもある強いストレス）
①大きな病気やケガをした
②交通事故（重大な人身事故，重大事故）を起こした
③労働災害（重大な人身事故，重大事故）の発生に直接関与した
④会社にとって重大な仕事上のミスをした
⑤退職を強要された
(2) ストレス強度Ⅱ（ストレス強度ⅢとⅠの中間に位置するもの）
①悲惨な事故や災害の体験（目撃）をした
②会社で起きた事故（事件）について，責任を問われた
③ノルマが達成できなかった
④新規事業の担当になった。会社の建て直しの担当になった
⑤仕事内容，仕事量の大きな変化があった
⑥勤務・拘束時間が長期化した
⑦出向した。左遷された
⑧仕事上の差別，不利益な取り扱いを受けた
⑨転勤した。配置転換があった
⑩セクシャルハラスメントを受けた
⑪上司とのトラブルがあった
(3) ストレス強度Ⅰ（日常的に経験するストレスで一般的に問題とならない程度のストレス）
①顧客とのトラブルがあった
②勤務形態に変化があった
③仕事のペース，活動の変化があった
④職場のOA化が進んだ
⑤自分の昇格，昇進があった
⑥部下が減った。部下が増えた
⑦同僚，部下とのトラブルがあった
⑧理解してくれていた人の異動があった
⑨上司が変わった
⑩昇進で先を越された
⑪同僚の昇進，昇格があった

資料：労働省（現厚生労働省）「心理的負荷による精神障害等に係る業務上外の判断指針について」（別表1）1999年9月。

出所：山本晴義「産業医から見たストレス評価——過労自殺を巡って——」『産業ストレス研究』第10巻，第3号，2003年，177頁をもとに作成（著者一部修正）。

表6 職場以外の心理的負荷評価表

(1) ストレス強度Ⅲ（人生の中でまれに経験することもある強いストレス）
①離婚又は夫婦が別居した
②自分が重い病気やケガをした又は流産した
③配偶者や子供、親又は兄弟が死亡した
④配偶者や子供が重い病気やケガをした
⑤親類の誰かで世間的にまずいことをした人が出た
⑥多額の財産を損失した又は突然大きな支出があった
⑦天災や火災などにあった又は犯罪に巻き込まれた
(2) ストレス強度Ⅱ（ストレス強度ⅢとⅠの中間に位置するもの）
①自分が病気やケガをした
②親族とのつきあいで困ったり、辛い思いをしたことがあった
③収入が減少した
④借金返済の遅れ、困難があった
⑤自宅に泥棒が入った
⑥交通事故を起こした
⑦騒音等、家の周囲の環境が悪化した
⑧引越した
⑨友人、先輩に裏切られショックを受けた
⑩親しい友人、先輩が死亡した
⑪失恋、異性関係のもつれがあった
⑫隣近所とのトラブルがあった
(3) ストレス強度Ⅰ（日常的に経験するストレスで一般的に問題とならない程度のストレス）
①夫婦のトラブル、不和があった
②自分が妊娠した。定年退職した
③家族が婚約した又はその話が具体化した
④子供の入試・進学があった又は子供が受験勉強を始めた
⑤親子の不和、子供の問題行動、非行があった
⑥家族が増えた又は減った
⑦配偶者が仕事を始めた又は辞めた
⑧住宅ローン又は消費者ローンを借りました
⑨軽度の法律違反をした
⑩家屋や土地を売買した又はその具体的な計画が持ち上がった
⑪家族以外の人（知人、下宿人など）と一緒に住むようになった

資料：労働省（現厚生労働省）「心理的負荷による精神障害等に係る業務上外の判断指針について」（別表2）1999年9月。

出所：山本晴義「産業医から見たストレス評価——過労自殺をめぐる——」『産業ストレス研究』第10巻，第3号，2003年，178頁をもとに作成（著者一部修正）。

力が著しく阻害された状態で自殺したものと推定される場合は、業務起因性が認められることとされた。

また、最近では企業側に労働者の健康や安全に対する責任を果たしていなかったとして、安全配慮義務違反等として民事訴訟で遺族が訴訟を起こす事例も出てきている³⁶⁾。

36) 中央労働災害防止協会編・前掲注4)13頁。

なお、安全配慮義務が公に議論されるのは、メンタルヘルス不調の結果として自殺(過労自殺)となったことに対して、遺族が会社に対して損害賠償を請求して民事訴訟となった場面である(八木章=矢野功「企業実務の立場から見た安全配慮義務の実際とメンタルヘルス予防に取り組む姿勢」『産業ストレス研究』第12巻第2号,日本産業ストレス学会,2005年,28頁)。

うつ病等による過労自殺にかかわる損害賠償請求事件として企業側の安全配慮義務等の責任を認めた(一部認容,一部棄却を含む)裁判例を挙げれば以下のとおりである。

- ①電通事件(最判平成12年3月24日民集54巻3号1155頁,労判779号13頁)
- ②川崎製鉄(水島製鉄所)事件(岡山地判平成10年2月23日労判733号13頁)
- ③協誠建設工業事件(札幌地判平成10年7月16日判時1671号113頁,労判744号29頁)
- ④オタフクソース事件(広島地判平成12年5月18日判タ1035号285頁,労判783号15頁)
- ⑤東古川幼稚園事件(最判平成12年6月27日労判795号13頁)
- ⑥三洋電機サービス事件(東京高判平成14年7月23日労判852号73頁)
- ⑦みのくま農協(新宮農協)事件(和歌山地判平成14年2月19日判タ1098号189頁,労判826号67頁)
- ⑧川崎市水道局事件(東京高判平成15年3月25日労判849号87頁)
- ⑨誠昇会北本共済病院事件(さいたま地判平成16年9月24日労判883号38頁)
- ⑩日刊新聞社事件(長崎地判平成16年9月27日判時1888号147頁)
- ⑪エージーフーズ事件(京都地判平成17年3月25日判時1895号99頁,労判893号18頁)
- ⑫アテスト(ニコン熊谷製作所)事件(東京地判平成17年3月31日判タ1194号127頁,労判894号21頁)
- ⑬社会保険庁事件(甲府地判平成17年9月27日判時1915号108頁,判タ1216号182頁,労判904号41頁)

Ⅳ. 職場における心のリスクマネジメントと今後の課題

1. 職場における心のリスクマネジメントの体制づくり

(1) 心のリスクマネジメント体制の確立

心の健康問題により、作業効率の低下、長期休業の発生等が起きた場合における労働力損失は大きい。重要な業務の遂行を任されている労働者が心の健康障害に陥って、作業能率の著しい低下や長期休業を生じることが、企業活動そのもののリスクとなる。心の健康に問題があると、労働の場における事故にもつながる。したがって、心のリスクマネジメント、すなわち、メンタルヘルスケアは、企業の生産性向上および安全確保におけるリスクマネジメントとしても推進する意義があると考えられる。企業がメンタルヘルスに取り組むことの意義としては次のような利点が挙げられる。³⁷⁾すなわち、①CSR (Corporate Social Responsibility) 重視イメージによる優秀な人材・取引先・株主の確保、②発症予防や復職支援による従業員の定着、③離職率、休職率、休業率、事故率の低下による生産性の向上、④経営への信頼感とロイヤルティの醸成、⑤セクシャルハラスメント、³⁸⁾パワーハラスメント、コンプライアンスなどでのリスクの低減効果、⑥悩みやストレス軽減により仕事に専念できる環境作り、

⑭スズキ事件（静岡地浜松支判平成16年10月30日判時1970号82頁，判タ1228号193頁，労判927号5頁）

⑮山田製作所事件（福岡高判平成19年10月25日労判955号59頁）

⑯積善会（十全総合病院）事件（大阪地判平成19年5月28日判時1988号47頁，判タ1254号25頁，労経速1981号3頁）

37) 渡部卓「企業のメンタルヘルス対策」『RMFOCUS』第11号，三井住友海上保険株式会社＝株式会社インターリスク総研，2004年，11頁。

38) パワーハラスメントについて，法的に定められた定義というものは未だない。一般的には，「職権などのパワーを背景にして，本来の業務の範疇を超えて継続的に人格と尊厳を侵害する言動を行い，就業者の働く環境を悪化させる，あるいは雇用不安を与えること」とされる（株式会社クオレ・シー・キューブ代表取締役岡田康子氏の定義による）。

⑦健康保険組合などでの財政の悪化の防止, ⑧メンタル・タフネス(ストレス耐性)の啓蒙教育による労働者の自立支援などである。職場には、安全配慮義務など、労働者の身心の健康に対して雇用者側が配慮をしていく法律上の責務があることから、メンタルヘルスの問題は企業や自治体が十分に対策を取ることが求められている。さらに、メンタルヘルスケアは、業務上の精神障害やそれによる自殺の未然防止にもつながることからも、その推進が望まれる。³⁹⁾

メンタルヘルスケアにおいては、次の4つの主要なケア(図5)を講ずることが重要である。すなわち、労働者自身がストレスや心の健康について理解し、自らのストレスを予防、軽減あるいはこれに対処する「セルフケア」⁴⁰⁾、労働者と日常的に接する管理監督者が、心の健康に関して職場環境等の改善や労働者に対する相談対応を行う「ラインによるケア」⁴¹⁾、事業場内の産業医等事業場内産業保健スタッフ等が、事業場の心の健康づくり対策の提言を行うとともに、その推進を担い、また、労

39) 労働省(現厚生労働省)「労働の場における心の健康づくり対策について——労働者のメンタルヘルス対策に関する検討会報告書——」2000年6月6日(http://www.jil.go.jp/kisya/kijun/20000606_01_k/20000606_01_k.html)

40) 心の健康づくりを推進するためには、労働者自身がストレスに気づき、これに対処するための知識、方法を身につけ、それを実施することが重要である。ストレスに気づくためには、労働者がストレス要因に対するストレス反応や心の健康状態について正しく認識できるようにする必要がある。そのためには、事業者は、労働者に対して、セルフケアに関する教育研修、情報提供を行い、心の健康に関する理解の普及を図るとともに相談体制の整備を図り、労働者自身が管理監督者や事業場内産業保健スタッフ等に自発的に相談しやすい環境を整えることが重要である(厚生労働省「新指針」4頁)。

41) 管理監督者は、部下である労働者の状況を日常的に把握しており、また、個々の職場における具体的なストレス要因を把握し、その改善を図ることができる立場にあることから、職場環境等の把握と改善および労働者からの相談対応を行うことが必要である。そのためには、事業者は、管理監督者に対して、ラインによるケアに関する教育研修と情報提供を行うことが重要である(厚生労働省「新指針」4頁)。

企業のメンタルヘルス・マネジメント

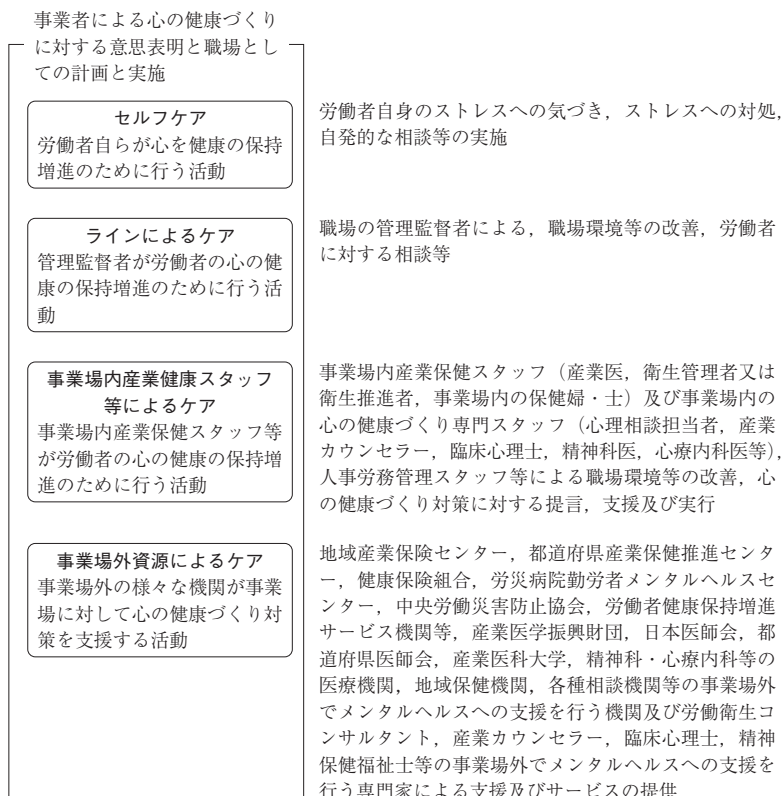


図5 事業場におけるメンタルヘルスケアの「4つのケア」

出所：中央労働災害防止協会編『働く人の心の健康づくり——指針と解説——』
中央労働災害防止協会，2001年，27頁。

労働者および管理監督者を支援する「事業場内産業保健スタッフ等による
ケア⁴²⁾」および職場外の機関および専門家を活用し、その支援を受ける

42) 事業場内産業保健スタッフ等は、セルフケアおよびラインによるケアが
効果的に実施されるよう、労働者および管理監督者に対する支援を行うと
ともに、心の健康づくり計画に基づく具体的なメンタルヘルスケアの実施
に関する企画立案、メンタルヘルスに関する個人の健康情報の取扱い、事
業場外資源とのネットワークの形成やその窓口となること等、心の健康づ
くり計画の実施に当たり、中心的な役割を果たすものである。そのために

「事業場外資源によるケア」⁴³⁾の4つのケアが継続的かつ計画的に行われることが重要である。⁴⁴⁾

また、中小規模事業者等で必要な人材を確保することが困難な場合には、職場外資源の活用を図ることが有効である。⁴⁵⁾さらに心身共に労働者の健康増進を図るためのTHP（Total Health promotion Plan：健康保持増進措置）⁴⁶⁾についても中小規模事業への普及・定着をより一層推進することが必要であることからTHPのありかたについて指針の見直しが行われ、2007年11月30日付けでTHP指針の一部が改正された。⁴⁷⁾

は、事業者は、事業場内産業保健スタッフ等に対するケアに関して、専門的な事項を含む教育研修、知識修得等の機会の提供を図ることやメンタルヘルスケアに関する方針を明示し、実施すべき事項を委嘱または指示することなどの措置を講じることが重要である（厚生労働省「新指針」5頁）。

43) メンタルヘルスケアを行う上では、事業場が抱える問題や求めるサービスに応じて、メンタルヘルスケアに関し専門的な知識を有する各種の事業場外資源の支援を活用することが有効である。また、事業場外資源の活用にあたっては、これに依存することにより事業者がメンタルヘルスケアの推進について主体性を失わないよう留意すべきである。そのためには、事業者は、メンタルヘルスケアに関する専門的な知識、情報等が必要な場合は、事業場内産業保健スタッフ等が窓口となって、適切な事業場外資源から必要な情報提供や助言を受けるなど円滑な連携を図るよう務めることが重要である（厚生労働省「新指針」6～7頁）。

44) 厚生労働省「新指針」4頁。

45) 常時使用する労働者が50人未満の小規模事業場では、メンタルヘルスケアを推進するにあたって、必要な事業場内産業保健スタッフが確保できない場合が多い。このような事業場では、事業者は、衛生推進者または安全推進者を事業場内メンタルヘルス推進担当者として選任するとともに、地域産業保健センター等の事業場外資源の提供する支援等を積極的に活用し取り組むことが望ましい（厚生労働省「新指針」14～15頁）。

46) THPは、労働安全衛生法69条1項および70条の2に基づいて、1988年に労働省（現厚生労働省）が策定した「事業場における労働者の健康保持増進のための指針」（以下、「THP指針」という。）に基づく、労働者の心身両面にわたる健康づくりを推進するための取組である。主な内容としては、健康保持増進計画の策定、実践活動、健康測定、健康指導（健康教育及び健康相談）がある。

(2) 管理監督者および個々の労働者のメンタルヘルスに対する意識の向上

現代企業の構造は、合併、業務提携、リストラ、年俸制の導入、終身雇用の瓦解等により著しく変化しており、職場で働く労働者にかかるストレスは増加の一途をたどっている。

労働者の心の健康が害されると、当該労働者の労働作業効率の低下はもちろんのこと、長期休業になると企業にとっての労働力喪失の損害は、看過できないものになる。特に当該労働者が重責を担っていることや代替が困難な場合はなおさらである。職場管理監督者は、自ら積極的にメンタルヘルスに関心を持ち、その知識や能力レベルを向上させる姿勢が必要である。また、ラインにおけるケアにおいて、管理監督者は、労働時間・業務内容・職場環境からみて労働者の抱える心理的負荷の程度を日常的に把握する必要がある。さらに、管理監督者は、日常的に労働者に接しており、その心の問題にいち早く気づくことができ、また、その気付きに基づいて職場環境の改善を図ることできる立場にあるため、労働者の相談窓口となるように努めることが必要である。それと同時に、管理者自身がセクシャルハラスメントやパワーハラスメントなどにより

47) THP 指針は、その後、高年齢労働者が増加する中で、すべての労働者を対象とした心身両面にわたる健康づくりが重要性を増していることから、中小規模事業場を中心に、より多くの事業場で健康保持増進措置に係る取組が普及・定着するよう、2007年11月30日付で THP 指針の一部が改正された（「事業場における労働者の健康保持増進のための指針の一部を改正する指針」）。改正の主な項目は、①健康保持増進計画の策定関係、②事業場内健康保持増進対策の推進体制の確立関係、③労働者健康保持増進サービス機関等の利用関係、④健康保持増進措置の内容関係、⑤個人情報保護への配慮関係などである。なお、④の健康保持増進措置には健康教育、健康相談等があり、これらの中には労働者に対する集団指導や個々の労働者に対する健康指導が含まれる。また、健康教育の具体的項目としては、健康測定、運動指導、メンタルヘルスケア、栄養指導、保健指導などが挙げられる。

ストレッサーとならないようにすることにも注意が必要である。人事労務管理に当たる管理監督者同士が意見交換会・勉強会を行うことも有効である⁴⁸⁾。

さらに、労働者個々の健康、メンタルヘルスは、単に一労働者の個人的な問題ではなく、企業全体のリスクマネジメントの観点から重要事項であることを改めて認識する必要がある。職場環境等の改善のためには、産業医や衛生管理者などの産業保健スタッフだけでなく、人事・労務担当者、管理監督者、労働者が一体となってこれを推進する必要がある（職場環境改善のためのヒント集は、本稿末〔別表1〕参照）。また、管理監督者の積極的な働きかけにより個々の労働者の意識を改革する必要がある。具体的には、朝礼や社内報、パンフレット等による広報および啓蒙、講習会や研修等による集合教育がそれに当たる。すなわち、職場全体のメンタルヘルスに対する意識を高めることによって、心の健康の維持について労働者一人ひとりが自覚し、心の健康に問題が生じることを自分で防止することが可能になると考える。

2. 職場におけるメンタルヘルス対策の調査結果

(1) 社会経済生産性本部の「『メンタルヘルスの取組』に関する企業アンケート調査」結果

社会経済生産性本部が上場企業を対象に2008年4月に実施した「『メンタルヘルスの取組』に関する企業アンケート調査」結果によれば、半数以上の企業が過去3年間に心の病が増加傾向にあると認識している（図6）。過去3回の調査と比較すると、「増加傾向」と回答する割合は、

48) 粟生香里「患者発生後の対応——休職・復職と解雇」『ビジネス法務』第8巻第8号、2008年8月、30頁。

49) 社会経済生産性本部の「『メンタルヘルスの取組』に関する企業アンケート調査」の調査時期は2008年4月で、調査方法はアンケート調査郵送方式である。調査対象は上場企業2,368社の安全衛生責任者で、回答企業は269社である（回収率11.4%）。

企業のメンタルヘルス・マネジメント

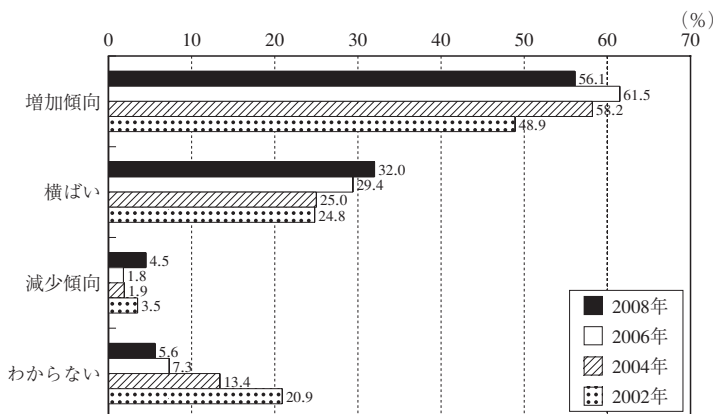


図6 心の病の増減傾向

出所：社会経済生産性本部 メンタル・ヘルス研究所監修『産業人メンタルヘルス白書』（2008年版），社会経済生産性本部 メンタル・ヘルス研究所，2008年，63頁。

2002年が48.9%であり，2004年が58.2%，2006年が61.5%と，一貫して高くなる傾向が継続していた。その流れからみると，2008年調査は「増加傾向」にある企業の割合が減少し，「横ばい」と「減少傾向」の割合が上昇している。「増加傾向」の割合が上昇し続ける傾向は，ひとまず止まった形となったが，それでも心の病の「増加傾向」にある企業の割合は，依然として半数を超える（56.1%）⁵⁰⁾高い水準に留まっている。

また，心の病の原因については，「職場の人間関係」（65.8%），「業務遂行に伴うトラブルや困難」（49.1%），「本人の資質の問題」（48.3%）の順で回答率が高くなっている（図7）。上位2項目は，職場での日常生活を，心の病になる主要な原因と捉えているものであり，心の病の主要な原因が職場にあるという認識は，企業では最も一般的であると考えられる。一方で，「本人の資質の問題」を主要な原因と捉える企業が半

50) 社会経済生産性本部 メンタル・ヘルス研究所監修『産業人メンタルヘルス白書』（2008年版）社会経済生産性本部 メンタル・ヘルス研究所，2008年，63頁。

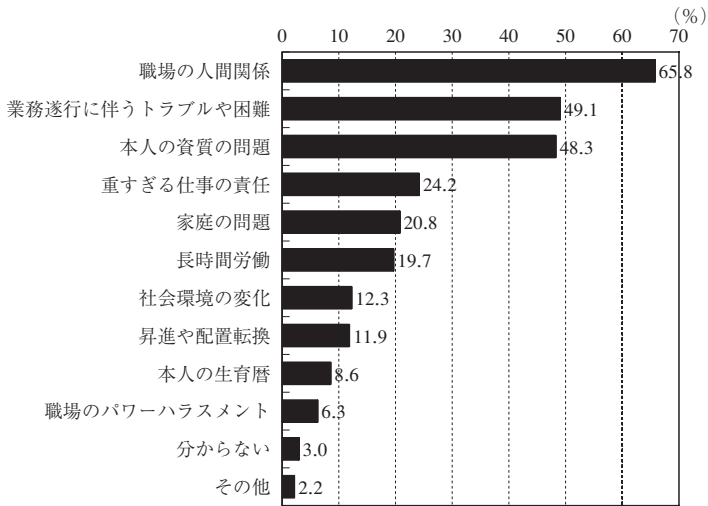


図7 心の病の原因

注：上記の項目は、心の病になる主要な原因と思われることについて上位3つまで尋ねた質問に対する回答である。

出所：社会経済生産性本部 メンタル・ヘルス研究所監修『産業人メンタルヘルス白書』（2008年版），社会経済生産性本部 メンタル・ヘルス研究所，2008年，67頁。

数近くに上っていることから、職場ではどうにもならない個人的な資質の多様性があるという認識も、上位2項目と同様に一般的になっていることが推察できる。⁵¹⁾

さらに、心の病が増加する傾向は、職場の状況に関わる次の3つの変化と統計的に有意な関係が見られている。

- ① 「人を育てる余裕が職場になくなってきている」と回答した企業では、心の病が増加した割合が60.2%であるのに対して、「そうでない」企業は35.3%に留まっている。
- ② 「組織・職場とのつながりを感じにくくなってきている」という企

51) 社会経済生産性本部 メンタル・ヘルス研究所監修・前掲注50)66～67頁。

業では、心の病が増加した割合が63.5%であるのに対して、「そうでない」企業は43.8%に留まっている。

- ③「仕事の全体像や意味を考える余裕が職場になくなってきている」という企業では、心の病が増加した割合が61.6%であるのに対して、「そうでない」企業は42.9%に留まっている。

以上の結果から、メンタルヘルス施策の今後の方向性として、従来型の不調者の早期発見・早期対応に加えて、職場や組織風土の改善により目を向けていく必要があると考える。⁵²⁾

(2) 労務行政研究所の「社員の健康管理に関する総合実態調査」結果
労務行政研究所が全国証券市場の上場企業と上場企業に匹敵する非上場企業を対象に2008年1月～3月に実施した「社員の健康管理に関する総合実態調査」⁵³⁾結果によれば、「自社におけるメンタルヘルスに関する課題の有無」について69.9%と7割の企業が「課題となっている」と回

52) 小田晋「職場の精神的風土の転換を～産業精神保健の到達点～」社会経済生産性本部 メンタル・ヘルス研究所監修・前掲注50) 4頁。

53) 労務行政研究所の「社員の健康管理に関する総合実態調査」は、成果主義への移行、労働力不足による長時間労働、変化の激しい時代環境への対応などにより、労働者のストレスが増大し、メンタルヘルス対策が企業の大きな課題となっていることから、2005年の調査に続き、企業におけるメンタルヘルス不調者の実態や、各社の取組について調査したものである。これによると、3年前の2005年の調査時点に比べ、各社の予防策・復職支援策率の実施率が高まる一方、メンタルヘルス不調者や退職者は、更に増加しているという実態が明らかになった（労務行政研究所「社員の健康管理に関する総合実態調査」『労政時報』第3725号、2008年5月、2頁）。調査時期は2008年1月30日～3月4日で、調査対象は全国証券市場の上場企業（新興市場の上場企業も含む）3,819社と、上場企業に匹敵する非上場企業（資本金5億円以上かつ従業員500人以上）349社の合計4,168社である。ただし、持株会社の場合は、主要子会社を対象としたところもある。集計対象は調査対象のうち、回答あった250社について集計したものである。

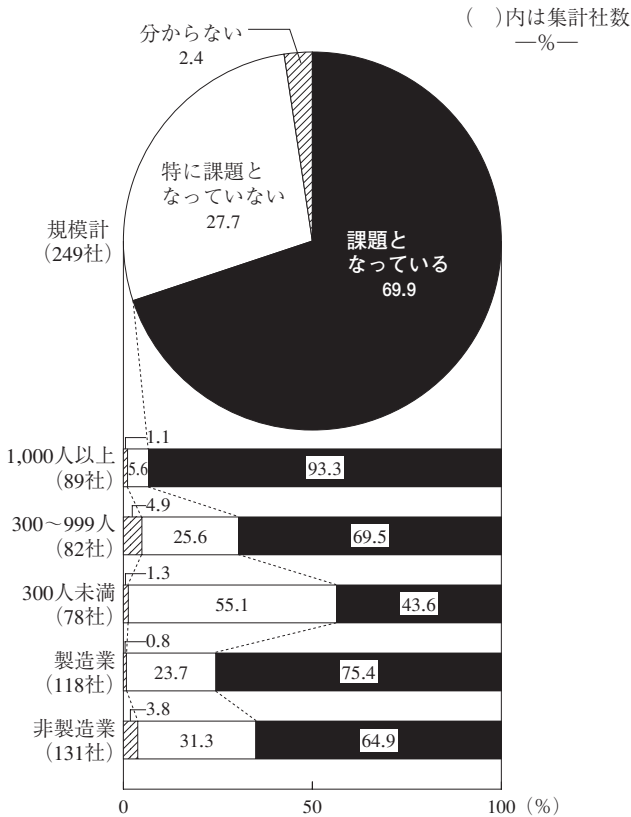


図8 自社におけるメンタルヘルスに関する課題の有無

出所：労務行政研究所「社員の健康管理に関する総合実態調査」
『労政時報』第3725号，2008年5月，4頁。

答している（図8）。同研究所が2005年1～2月に行った前回調査では56.9%であり，これより13ポイント増加している。回答企業は異なるため単純に比較できないが，状況は一向に改善していないといえる。

規模別にみると，1,000人以上では93.3%とほとんどの企業で課題となっていた。「課題となっている」とする企業の割合は，300～999人では69.5%，300人未満では43.6%と，規模が小さくなるほど小さくなる。

その理由は、メンタル不調者が一定の割合で発生し得ることから、人数規模が大きい企業ほど、社内に不調者を抱えるリスクが高くなり、これが課題の有無に影響していると考えられる。各企業の課題等を整理すると次の4点に集約される（なお、各企業におけるメンタルヘルス対策の課題と今後の取組についての事例は、本稿末〔別表2〕参照）。

- ①メンタルヘルス不調による休職者や相談件数の増加
- ②長時間・過重労働対策
- ③復職の見極めと復職支援体制の整備
- ④職場での心の健康管理ケア（早期発見，職場環境の整備などの予防策，管理職のメンタルヘルス教育）

労働者のストレス対策やメンタルヘルスケアは企業としても看過できない問題となっており、健康管理や福利厚生⁵⁴⁾の範囲を超えて、リスクマネジメントの視点から検討すべき課題といえる。

3. 職場における心のリスクマネジメントの今後の課題

(1) メンタルヘルスケアの特性

心の健康は、客観的な測定方法が十分確立していないため、その評価が容易でなく、また、心の健康問題の発生のプロセスには大きな個人差があり、それを把握することが難しい。さらに、心の健康はすべての労働者に関わることであるにもかかわらず、心の健康問題が、その人の人格を否定する形で評価される傾向が強いことも問題となる。

また、メンタルヘルスケアを推進するに当たっては、労働者のプライバシーの保護および労働者の意思の尊重に留意することが重要である。

さらに、労働者の心の健康は身体の健康に比べ、職場配置，人事異動，職場の組織等の人事労務管理と密接に関係する要因によって、より大きな影響を受けることと、心の健康問題は、職場の問題のみならず家庭・

54) 労務行政研究所・前掲注53) 4頁。

個人生活等の職場外の問題の影響を受けている場合も多いことに留意すべきである。⁵⁵⁾

(2) メンタルヘルスケアの今後の課題

企業内における労働者の健康づくりは、個々の労働者が健康的な生活習慣を確立し、健康の維持増進を図るとともに、他方では職場での作業環境の改善、人間関係の調整を行い、結果として各労働者の適応能力が向上するものでなければならない。職場が明るく、生き生きしているならば、その中に不要な葛藤や対立やむだな心配が少なく、心理ストレスも最小となるはずである。したがって、労働者にとって自分が働いている組織が健全であることが重要である。しかし、ある時点で健康な労働者が個人として体力増進・精神力養成トレーニングに努力していても、職場環境の変化の方向や速さによっては、容易に職場不適應もしくは不健康になりうるのが、わが国の職場の現況である。

職場のメンタルヘルスケアの対応においては、管理監督者のみならず、産業医、保健婦、心理相談員、衛生管理者などの保健医療スタッフも、常日頃から、できるだけ多くの労働者と接する機会を持ちながら、健康状況を把握していることが重要である。そのためには、産業医がストレスに着目したチェック項目を加えた身心両面にわたるヘルスチェックを、少なくとも年に1回は全労働者を対象に実施し、その結果によっては、健康相談につないでいくなど、企業全体でのヘルスケア・システムの確立が必要である。

ところで、厚生労働省の「新指針」は、メンタルヘルスケアが適切かつ有効に実施されるよう、メンタルヘルスケアの原則的な実施方法について定めたものであるが、指針に従ってメンタルヘルスケアを各職場が実施するためには、メンタルヘルスケアを支援する職場外的环境が整備

55) 労働省（現厚生労働省）・前掲注39）。

される必要がある。

さらに、小規模事業場の心の健康づくり対策に対してのメンタルヘルスケアが未だ十分でないことから、小規模事業場のメンタルヘルスケアの一層の支援を行うための措置が今後必要であることと、労働者の心の健康に関する傾向を継続的に把握するとともに、心の健康づくり対策の技術の開発とその効果評価に関する調査研究を推進することが重要である。また、労働者の心の健康づくりは、生涯にわたる心の健康づくりの一環として進めることが有効であるが、職場の枠を超えたメンタルヘルスケアをいかに提供すべきかについても今後の課題である。

V. お わ り に

わが国は、経済のグローバル化、情報化やサービス経済化の一層の進展等により、経済・産業構造はさらに大きく転換するとともに、高齢化の急速な進行が見込まれている。また、現在すでに進行しているリストラ、成果主義、裁量労働制、アウトソーシングを含めて、今後わが国の雇用制度や労働環境は一層変化すると予想される⁵⁶⁾。このような中、仕事や職業生活に関する強い不安、悩み、ストレスがあると訴える労働者の割合が年々増加している。

さらに、最近、職場のメンタルヘルス活動に対する関心が高くなってきているが、その背景として職場ストレスの増加、ストレスによる健康障害の増加、企業の安全配慮義務の範囲がメンタルヘルスの領域まで拡大したこと、政府による諸通達・指針の公表、これらに加えて精神障害の労災基準が公表されたことなどが挙げられる。特に、精神障害の労災認定基準が公表されたことにより職場での過重な心理的負荷がうつ病などの心の不健康状態を生み、メンタルヘルス対策がリスクマネジメントとし

56) 川上憲人「対応迫られるストレスによる社会問題——職場のストレス」『産業ストレス研究』第12巻第1号、日本産業ストレス学会、2004年、29頁。

ても、労働者の心の健康保持、生産性の維持にも重要であることを事業者、人事・労務担当者、産業保健スタッフに認識させたことの意義は大きい。⁵⁷⁾

しかし、メンタルヘルス関連疾患の労災認定が激増している状況からみると、今後企業は抜本的にメンタルヘルス不調者の対応やメンタルヘルス対策の構造を変革する必要があると思う。⁵⁸⁾

したがって、わが国でも今後職場のストレス対策を推進するためには、日本の医療職や心理職の優れた臨床機能や既存の社会保障システムを有効に活用し、①企業・組織全体でストレス対策に取り組む風土、②啓蒙・予防・早期対応プログラム、③社会保障制度や社内制度など既存の様々な制度の活用、④適切な専門的サービスへの誘導を促すシステムなどの仕組みおよび仕掛けを構築することが必要と考えられる。⁵⁹⁾

また、労働者が様々な個人的な問題を抱え、その解決が見出せないまま悩みを抱え込んでいて仕事や生活などに影響が出ている場合、企業の費用負担によりそれらの悩みをプロのカウンセリングの専門機関にアウトソースする事により解決を目指す EAP (Employee Assistance Program: 従業員支援プログラム) が現在注目を浴びている。EAP は、企

57) 永田頌史「労災認定とメンタルヘルス——有識者の立場から」『産業ストレス研究』第12巻第2号、日本産業ストレス学会、2005年、143頁。

58) 河野友信「企業のメンタルヘルス対策は機能しているか」『産業ストレス研究』第11巻第2号、日本産業ストレス学会、2004年、119頁。

59) 前田一寿「日本の職場ストレス対策専門機関に求められる機能」『産業ストレス研究』第10巻、第3号、日本産業ストレス学会、2003年、220頁。

60) 松本桂樹「職場のメンタルヘルス対策としての EAP の意義と役割」『産業ストレス研究』第10巻第1号、日本産業ストレス学会、2002年、29頁。

なお、EAP は、アメリカにおいて労働者のアルコール依存や薬物依存などの問題を支援するシステムとして発達し、1980年代以降はメンタルヘルスや家族の問題、経済的・法律的な問題にまでその対象を広げている。わが国では、1980年代後半から EAP を提供する機関が誕生し、主にメンタルヘルスを支援する活動を展開している。2000年8月に、労働省（現厚生労働省）は、「事業場における心の健康づくりのための指針」を策定した

業のメンタルヘルス対策として今後日本で普及が期待されているが、⁶¹⁾労働者がストレス対策に関する充実したサービスを受けるには、さらに労働者個人の生活の質（QOL）の向上を目指し、個人および企業で業績の最大化を図ることと同時に、国の支援拡大とともに、労働者が働く場である企業自体がその責任を果たすべくメンタルヘルス対策に積極的に⁶²⁾関与することが重要である。

参 考 文 献 (※)

- 1) 赤堀勝彦『コミュニケーション・スキルアップのためのカウンセリング入門』経済法令研究会，2002年。
- 2) 栗野菊雄『職場のメンタルヘルス・ノート』医歯薬出版，1995年。
- 3) 海原純子『ストレス・癒しの病理学』丸善，1996年。
- 4) 江口毅編著『管理職のためのこころマネジメント』労務行政，2007年。
- 5) 亀井利明『危機管理カウンセリング』日本リスク・プロフェショナル協会，1999年。
- 6) 亀井利明『リスクマネジメント総論』同文館出版，2004年。
- 7) グロービス経営研究所監修，佐藤隆著『ビジネススクールで教えるメンタルヘルスマネジメント入門』ダイヤモンド社，2007年。
- 8) 社会経済生産性本部 メンタル・ヘルス研究所監修『産業人メンタルヘルス白書』（2006年版）社会経済生産性本部 メンタル・ヘルス研究所，2006年。
- 9) 白倉克之＝高田昂＝筒井末春『職場のメンタルヘルスケア』南山堂，

が、この指針の発表以降、職場のメンタルヘルスにおける EAP 活動の重要性が脚光を浴びることになった（野村忍・三島徳雄「職場のメンタルヘルスにおける EAP に意義と役割」『産業ストレス研究』第10巻第1号，日本産業ストレス学会，2002年，25頁）。

61) 渡部・前掲注37)13頁。

62) 前田・前掲注59)219頁。

また、企業のメンタルヘルスケアを推進するには、メンタルヘルスに関する教育・研修を充実させる必要がある（小林祐一「事業者のニーズに応える社内 EAP 機能——産業医の役割——」『産業ストレス研究』第13巻第4号，日本産業ストレス学会，2006年，220～221頁，川上憲人「職場のメンタルヘルスの専門家が持つべき技術」『産業ストレス研究』第14巻第4号，日本産業ストレス学会，2007年，161頁）。

2001年。

- 10) 高野良英『実践職場のメンタルヘルス』岩崎学術出版社, 1999年。
- 11) 高橋克徳=河合太助=永田稔=渡部幹『不機嫌な職場——なぜ社員同士で協力できないのか』講談社, 2008年。
- 12) 中央労働災害防止協会編『心理相談員養成研修テキスト——心とからだの健康づくり——』
中央労働災害防止協会, 1994年。
- 13) 中央労働災害防止協会編『こころを診る——多様化する症候群とその周辺——』中央労働災害防止協会, 1995年。
- 14) 中央労働災害防止協会編『実践 心の健康づくり——職場のメンタルヘルス対策事例集——』中央労働災害防止協会, 2004年。
- 15) 中央労働災害防止協会編『心理相談専門研修テキスト』(第8版) 中央労働災害防止協会, 2006年。
- 16) 筒井末春監修, 高田裕志著『職場におけるメンタルヘルスと心身医療』新興医学出版社, 2002年。
- 17) 日本人のストレス実態調査委員会編『データブック NHK 現代日本人のストレス』日本放送出版協会, 2003年。
- 18) 野村忍『情報化時代のストレスマネジメント』日本評論社, 2006年。
- 19) 町沢静雄『ストレス時代の心理学——精神科医が語る心の危機——』創拓社, 1992年。
- 20) 武藤清栄監修, 佐藤敏子著『職場のメンタルヘルス Q & A』日本法令, 2003年。
- 21) 山本晴義=小西善朗『メンタルヘルス・マネジメント』PHP 研究所, 2002年。
- 22) 吉川武彦『こころの危機管理——“いざ” というときのために——』関西看護出版, 1997年。
- 23) 労務行政研究所編『人事担当者のための実践メンタルヘルス・マネジメント』労務行政研究所, 2005年。
- 24) 山内常博=米山岳廣=岡村真理子『精神保健入門』文化書房博文社, 2006年。
- 25) Baker, F., Peter J. M. McEwan and A. Sheldon *Industrial Organizations and Health*, Routledge, 2001.
- 26) Beeher, T. A. *Psychological Stress in the Workplace*, Routledge, 1995.
- 27) Caplan, G. *An Approach To Community Mental Health*, Routledge, 2001.
- 28) Cooper, C. L. *Managerial, Occupational and Organizational Stress Research*, Ashgate, 2001.
- 29) Cunningham, J. B. *The Stress Management Sourcebook*, Lowell House, 2000.

- 30) Le'geron, P. *Le stress au travail*, Odile Jacob, 2001 (高野優監訳『働く人のためのストレス診察室』紀伊国屋書店, 2004年)。
- 31) Rogers, A. and D. Pilgrim. *Mental Health and Inequality*, Palgrave Macmillan, 2003.
- 32) Soddy, K. and R.H. Ahrenfeldt. *Mental Health and Contemporary Thought*, Routledge, 2001.

(※) 参考文献は注記で引用したものを除く。

〔別表1〕職場環境改善のためのヒント集
(メンタルヘルスアクションチェックリスト)

領域		項目	[仕事のストレス判定図]との対応			
			仕事の量的負担	仕事のコントロール	上司の支援	同僚の支援
A	作業計画の参加と情報の共有	1. 作業の日程作成に参加する手順を定める 作業の分担や日程についての計画作成に、作業者と管理監督者が参加する機会を設ける。	◎			
		2. 少数人数単位の裁量範囲を増やす 具体的なすすめ方や作業順序について、少数単位又は作業担当者ごとに決定できる範囲を増やしたり再調整する。	◎			
		3. 個人あたりの過大な作業量があれば見直す 特定のチーム、又は特定の個人あたりの作業量が過大になる場合があるかどうかを点検して、必要な改善を行う。	◎	○	○	○
		4. 各自の分担作業を達成感あるものにする 分担範囲の拡大や多能化などにより、単調な作業ではなく、個人の技量を生かした達成感が得られる作業にする。	◎	○		
		5. 必要な情報が全員に正しく伝わるようにする 朝の短時間のミーティングなどの情報交換の場を設け、作業目標や手順が各人に伝わり、チーム作業が円滑に行われるように、必要な情報が職場の全員に正しく伝わり、共有できるようにする。	◎	○	○	
B	勤務時間と作業編成	6. 労働時間の目標値を定め残業の恒常化をなくす 1日、1週、1ヵ月後との労働時間に目標値を設け、ノー残業デーなどを運用することなどで、長時間労働が当たり前である状態を避ける。	◎	○		
		7. 繁盛期やピーク時の作業方法を改善する 繁盛期やピーク時などの特定時期に個人やチームに作業が集中せず作業の負荷や配分を公平に扱えるように、人員や見直しや業務量の調整を行う。	◎	○		
		8. 休日・休暇が十分取れるようにする 定められた休日日数がきちんと取れ、年次有給休暇や、リフレッシュ休暇などが計画的に、また必要に応じて取れるようにする。	◎	○		
		9. 勤務体制、交代制を改善する 勤務体制を見直し、十分な休養時間が確保でき、深夜・早朝勤務や不規則勤務による荷重負担を避けるようにする。	◎	○	○	
		10. 個人の生活条件に合わせて勤務調整ができるようにする 個人の生活条件やニーズに応じて、チーム編成や勤務条件などが柔軟に調整できるようにする。(例：教育研修、学校、介護、育児)	◎	○	○	○
C	円滑な作業手順	11. 物品と資材の取り扱い方法を改善する 物品と資材、書類などの保管・運搬方法を工夫して負担を軽減する。(例：取り出しやすい保管場所、台車の利用、不要物の除去や整理整頓など)	◎	○		
		12. 個人ごとの作業場所の取り扱い方法を改善する 各自の作業場のレイアウト、姿勢、操作方法を改善して仕事しやすくする。(例：作業台の配置、肘の高さでの作業、パソコン操作方法の改善など)	◎	○		
		13. 作業の指示や表示内容をわかりやすくする 作業のための指示内容や情報が作業中いつでも容易に入手し確認できるようにする。(例：見やすい指示書、表示・ラベルの色分け、標識の活用など)	○	◎	○	
		14. 反復・過密・単調作業を改善する 心身に大きな負担となる反復作業や過密作業、単調作業がないかを点検して、適正な負担となるよう改善する。	◎	○		
		15. 作業ミス防止策を多面に講じる 作業者が安心して作業できるように、作業ミスや事故を防ぎ、もし起こしても重大な結果に至らないように対策を講じる。(例：作業手順の標準化、マニュアルの作成、チェック方法の見直し、安全装置、警報など)	◎	○		

企業のメンタルヘルス・マネジメント

D	作業環境	16. 温熱環境や音環境、視環境を快適化する 冷暖房設備などの空調環境、照明などの視環境を整え、うるさい音環境などを、個々の作業者にとって快適なものとする。	○	○	○	○
		17. 有害環境源を隔離する 健康を障害するおそれのある、粉じん、化学物質など、人体への有害環境源を隔離するか、適切な防護対策を講じる。	○			
		18. 職場の受動喫煙を防止する 職場における受動喫煙による健康障害やストレスを防止するため、話し合いに基づいて職場の受動喫煙防止対策をすすめる。			◎	◎
		19. 衛生設備と休養設備を改善する 快適で衛生的なトイレ、更衣室を確保し、ゆっくりとくつろげる休憩場所、飲料設備、食事場所や福利厚生施設を備える。	◎		○	○
		20. 緊急時対応の手順を改善する 災害発生時や火災などの緊急時に適切に対応できるように、設備の改善、通路の確保、全員による対応策と分担手順をあらかじめ定め、必要な訓練を行うなど、日頃から準備を整えておく。	○	○	○	○
E	職場内の相互支援	21. 上司に相談しやすい環境を整備する 従業員が必要な時に上司や責任者に問題を報告し、また相談しやすいように普段から職場環境を整えておくようにする。(例：上司に相談する機会を確保する、サブリーダーの設置、相談しやすい職場のレイアウトを工夫するなど)			◎	◎
		22. 同僚に相談でき、コミュニケーションがとりやすい環境を整備する 同僚間でさまざまな問題点を報告しあい、また相談しあえるようにする。(例：作業グループ単位で定期的な会合を持つ、日報やミーティングリストを活用するなど)			○	◎
		23. チームワークづくりをすすめる グループ同士でお互いを理解し支えあい相互に助け合う雰囲気が生まれるように、メンバーで懇親の場を設けたり研修の機会を持つなどの工夫をする。			◎	◎
		24. 仕事に対する適切な評価を受け取ることができる 作業者が自分の仕事のできや能力についての評価を、実績に基づいて、納得できる形で、タイミングよく受け取ることができるようにする。			◎	○
		25. 職場間の相互支援を推進する 職場や作業グループ間で、それぞれの作業がしやすくなるように情報を交換したり、連絡調整を行ったりするなど、相互支援を推進する。	○	○	○	○
F	安心できる職場のしくみ	26. 個人の健康や職場内の健康問題について相談できる窓口を設置する 心の健康や悩み、ストレス、あるいは職場内の人間関係などについて、気兼ねなく相談できる窓口または体制を確保する。(例：社内のメンタルヘルス相談窓口の設置)	○	○	○	○
		27. セルフケアについて学ぶ機会を設ける セルフケア（自己健康管理）に役立つ情報を提供し、研修を実施する。(例：ストレスへの気づき、保健指導、ストレスへの上手な対処法など)	○	○	○	○
		28. 組織や仕事の急激な変化にあらかじめ対処する 組織や作業編成の変更など職場の将来計画や見通しについて、普段から周知されているようにする。	○	○	○	○
		29. 昇進・昇格、資格取得の機会を明確にし、チャンスを公平にする 昇進・昇格のモデル例や、キャリア開発のための資格取得機会の有無や時期が明確にされ、また従業員に公平にチャンスが与えられることが従業員に伝えられているようにする。		○	◎	○
		30. 緊急の心のケア 突発的な事故が生じた時に、緊急処置や緊急の心のケアが受けられるように、あらかじめ職場内の責任者や産業保健スタッフ、あるいは社外の専門家との連絡体制や手順を整えておく。	○	○		

注1：◎＝特に関係あり ○＝関係あり

注2：このヒント集は、労働者の参加の下に、ストレスを減らすための職場環境等の改善を進めるツールとして活用されている。なお、このヒント集は、問題点の把握や点数化などによる職場のランク付けが目的ではなく、その職場で可能な職場環境等の改善方法を点検し、できることから改善を始めることを目的としている。

出所：厚生労働省「職場における心の健康づくり～労働者の心の健康の保持増進のための指針～」2008年6月、16頁。

〔別表2〕 自社におけるメンタルヘルス対策の課題と今後の取組

業種	規模	内容	業種	規模	内容
①現在の問題点			機 械	B	長期休業後の、どのように職場復帰をしたらよいか等
水産・食品	A	メンタル系疾患により、休業する社員が過去5年間で2倍になっている。主な理由としては、1人当たりの業務量増と所属における対人関係(上司および同僚)と考えられる。各所属長もメンタルヘルスについて手を打たなければいけないことは認識しているが、業務が忙しく、なかなか手を付けられていない状態である	機 械	A	休職者についての職場復帰の際の判定が困難。産業医が実質不在
			機 械	B	メンタル不全者からの事前の相談が少ない。また、上司や周りの人が気づかない
			電気機器	A	精神疾患休業者数は年々増加傾向にあり、当該者の人件費を機会損失としてとらえると、膨大な損失となる
水産・食品	A	セクハラ、パワハラがメンタルヘルス不調の原因になることの意識および管理監督者が部下のメンタル不調に直面した場合の対応方法の知識が不十分である	電気機器	A	①メンタル疾患で休職した者のリハビリ勤務中の取り扱い、②復職時の判断基準
			電気機器	B	長時間残業が原因でうつ病、社会不安症など精神的障害者が近年みられるようになってきた。(ストレス性精神疾患)対策として産業医と連携して超過残業者に予防手段とする面談、指導を基に職場上司とコミュニケーションを図り、残業時間の低減と人員配置も含めて検討している(対象者～1ヵ月80時間、3ヵ月連続で60時間、6ヵ月連続で45時間越えた者としている)
化 学	A	①信頼のおける外部スタッフ(メンタルヘルス専門の産業医、カウンセラー等)が少ない、②上記のとおり会社として指定すべき専門医がいないため、治療中の社員の回復状況が把握しきれしていない	電気機器	A	再発を繰り返す社員が増えている、復職支援方法
化 学	B	ノイローゼ等で休職する者が以前より増加している			
化 学	C	メンタルヘルス不全、疾病例が出ており、社会的に必要とされているものが不十分であると採用等に影響する。費用が掛かるが予算が十分にたえず、対応にさける人員がいないこと	電気機器	A	①休職中の増加、②病欠欠勤中・休職中のケア、③管理・復職判定、④ラインケア体制の充実が遅れている、⑤病欠ごとの対応について、都度対応になりがちである(うつ病、総合失調症など)
ゴ ム	A	①昨今、心の病による長欠者が増加してきている、②職場復帰しても、再発してしまう人が多い、③どのような外部EAPがよいのか、④どのような利用方法がよいのか、決めあぐねている、④教育体系がまだ固まっていない(実施に至っていない)、⑤リハビリ勤務を制度化するか、やめるべきか、やるならどのような形態がよいか、リスクはないかといった点がまだ明確になっていない	電気機器	B	・従業員、管理職のメンタルヘルスに対する理解不足 ・特に管理職は未然に防ぐためのポイントを理解することが必要と思われる
			輸送用機器	A	メンタルヘルスによる傷病休業の全傷病休病に占める割合が30%超と高くなってきた
			輸送用機器	A	メンタル疾病による休業者数の増加傾向
非鉄・金属	A	①ここ3年間でメンタルヘルス不全による休業者が増加している一方で、有効的な対策を打てていない、②職場復帰プログラムがないこと、③休業者以外の潜在的なメンタルヘルス不全者を把握できていないこと、④産業保健スタッフのマンパワー不足	輸送用機器	A	①私傷病休職者に対するメンタル不全休業者の割合が高いこと、②対策のための予算の確保、③一般従業員に対する教育活動、④原因特定が難しい点、⑤復職支援プログラムの構築、⑥専門家(産業医も含め)がいないため、気軽な相談体制を築けていない点
			非鉄・金属	A	精神疾患による休業者の増
非鉄・金属	B	うつ病所見者が増えつつある	その他製造	A	荷重労働の防止策等の手を打っているが、もっと効果的な予防策がないものか
非鉄・金属	B	長欠・休職者が増加傾向にある(メンタルが原因)			
非鉄・金属	B	うつ病による長期欠勤者が直近2年間で5名発生し、現在も2名が治療を行っている。成果主義への移行、労働者不足による長時間労働、何よりもスピードが問われる今日の社会情勢に対しSOSが出ているように感じられる。心のケアをどのように進めていくのか、大きな課題となっている	建 設	B	①メンタルヘルス不全者の増加、②同予備軍の内、③企業力の低下、健保組合財政の圧迫
			建 設	A	ここ数年身体的な疾患により精神的な疾患が増加している

企業のメンタルヘルス・マネジメント

業種	規模	内容	業種	規模	内容
商 業	B	メンタルヘルスチェックを実施しているが、受診率が伸びない。また、高ストレス者に対しての、その後の対応が難しい	ガラス・土石 電 気 機 器	A	職場復帰時の復帰プログラムの検証
商 業	C	前兆を上司、同僚が見逃さないようにコミュニケーションをとるようにしているが、なかなか生かされていない。復戦後の対応（仕事面、人間関係）	電 気 機 器	A	①一次予防：情報提供、セルフケア、組織管理者教育、メンタル不調者の要因分析と対策、②二次予防：早期発見、早期介入、外部EAPの効果検証、③三次予防：復帰支援
商 業	B	うつ病による休職者対応：休職期間のみでは完全回復できない場合、復職してもリハビリ期間の対応をどう取り扱うか等	電 気 機 器	A	①メンタルヘルスに関する啓発活動、②メンタル不調の早期気づきと対応、③メンタル不調による長期欠勤者のスムーズな職場復帰、④メンタル不調者の再発防止
商 業	B	①復戦後の経過観測、②復帰させる部署（選択）、③若手のメンタルヘルス問題の増加	電 気 機 器	A	①現在勤務中のメンタル不調を呈している社員への対応、②休職中の社員の継続的支援、復戦時、後の支援、③メンタルヘルス対策の啓発（マネージャーに対してラインケア研修）、全社員に対してセルフケア研修、④ストレス源の削減（長時間勤務への対応）
金融・保険	C	①休職者の復戦時の対応（復戦時期の判断、復戦後の勤務形態、配属先、業務内容など個々のケースで異なる取り扱いをせざるを得ない現状であるため）、②折を見て社内啓発を行っているにもかかわらず、長時間労働を続ける一部社員の無自覚	輸送用機器	A	①「心の病」にかからないような職場作り、②「心の病」になった場合の早期発見、早期対応、③職場への復帰支援プログラムの作成
情報・通信	A	近年のメンタル不全者の増加、それに伴う生産性の低下	商 業	B	メンタルヘルスケアの推進に当たって、管理監督者を含む教育研修体制の整備等、全社構想の計画策定が緊急の課題となっている
サービ	B	①メンタルヘルス不全による休職者の増加、②①の結果による現場管理者および人事スタッフの負担増	商 業	C	労働時間の長時間化に対する対策
②今後に向けた取組			商 業	A	メンタルヘルス問題の早期発見、予防方法の検討。教育
水産・食品	A	早期発見・早期治療への取組：①体制面の整備、②セルフチェック（ストレスチェック）、精神疾患患者への復職判断	金融・保険	B	①メンタル不全者への対応、②長期休職者の職場復帰プログラム作成、③メンタル不全の予防
水産・食品	A	①メンタルヘルス不全者への対応、②メンタルヘルス室を設置するかどうか、③社内カウンセラーの養成	情報・通信	B	メンタル疾患による休職者の増加と、復戦後の再発防止策、休職中の対応、復職支援
維 持	A	長期休業者が復職し、リハビリ勤務する場合、受け入れ職場の他の社員の負担が重くなった時の対応	サービ	A	①メンタルヘルス教育の実施方法（社内への浸透）、②メンタルヘルス専門医の探し方、③休職中の社員への職場復帰プログラムの構築方法など
化 学	B	メンタルヘルス不全者の支援体制作り、EAP導入、相談窓口の開設	サービ	A	①過重労働対策—長時間労働、深夜労働、②メンタルヘルス活動の推進、一次予防
化 学	B	残業時間増により、肉体的、精神的な面から、60時間を越える者については理由を確認し、翌月に繰り返さないように指導する。また、3ヵ月以上続いた者に対しては、産業医の面談を受けるようにする。同部署で繰り返さないようにすることが今後の課題といえる	サービ	C	①本人および周囲の気づき（気づかない、気づいても行動をとらない）、②マネージャーと人事の連携、③復帰プログラムと周囲の理解

注：規模欄で示す A は従業員1,000人以上、B は同300～999人、C は同300人未満を表している。

出所：労務行政研究所「社員の健康管理に関する総合実態調査」『労政時報』第3725号、2008年5月、5～6頁。