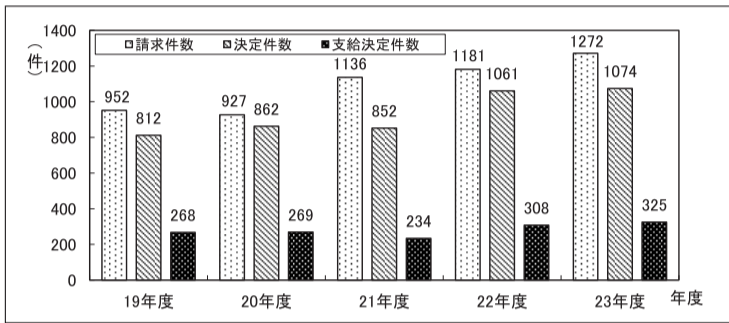


〔図1〕働き盛り(30~60歳)男性の自殺が増加
安全衛生情報センター「自殺の実態」
(http://www.jaish.gr.jp/information/jisatu/thp08_13.pdf より引用)



〔図2〕精神疾患に係る労災申請・決定の推移
(http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000002coxc-att/2r9852000002cpxb.pdf)

第27回

服部真理の (金沢市・産業医療科)

はっとり

職場のストレスと健康障害

健康障害

働き盛り世代の自殺(自死)が日本人の最大の健康問題であることを二〇一〇年三月号「自殺のインパクト」、六月号「精神的な健康の大流行・・・」で指摘しました。自殺が一九九八年に急増し、その後も年間三万人を超え続けている主な原因は、日本の職場がストレス過多・労働者使い捨て職場に急変したことです。

一九九八年に働き盛り男性の自殺急増

日本の自殺者は一九九八年に急増して以降三万人を超え続けていますが、そのうち勤労者(被雇用者、自営業者)の自殺が一万人を超えています。一九九〇年以前に比べ、七十歳以上の自殺は減少しましたが、二十歳代後半から六十歳代の働き盛り男性の自殺が急増したことが原因です(図1)。

自殺(自死)の労災認定件数や精神疾患休職者の増加

精神障害の労災請求・認定は増加の一途です(図2)。平成二十三年度は請求千二百七十二件、支給決定三百二十五件のうち、職業別では専門的・技術的職業従事者七十八件、事務従事者五十九件、販売従事者四十件でした。

た。従事者数を考慮すると、精神疾患の労災は専門的・技術的職業従事者に多いようです。

認定五十一件の調査では、ノルマの未達成が六一%、月百時間以上の時間外労働が三五%あり、事前にうつ症状が見られた者が九二%あったにもかかわらず、そのうち三三%しか医療機関を受診していませんでした(http://www.jaish.gr.jp/information/jisatu/thp08_13.pdf)。

精神疾患による休職が民間、公務(地方公務員、国家公務員、教員など)を問わず増え続けています。公務員では一三%が精神疾患による長期休職で、民間では三百人未満の中小企業で精神疾患による一カ月以上の休業率は〇・八%、推定休業者数四十七万人、逸失利益(賃金ベース)約一兆円とされています(島悟ら、厚生労働科学研究費補助金労働安全衛生総合研究事業平成一五年度総括・分担研究報告書 http://ikirunonp.go.jp/ikiru-hp/report/shimal5/h15.pdf)。

休職後短期間で退職を余儀なくされる労働者も多いため、それらを加えると、日本の労働者の一%以上が精神疾患で休職(あるいは退職)するという深刻な状況です。

職場ストレス

職場のストレスモデルとして、仕事要求度・裁量度・支援度モデルや努力・報酬不均等モデルがあります。日本では、欧米と異なり、自分で仕事のやり方を変えられる裁量権のある労働者は少ないため、裁量度の大小は健康に影響しません。多くの職場では仕事の量や質が過大である。課題に見合う実質的な支援がない、職場の人間関係が悪いというストレスが重要です。結果として、自覚的努力感と得られた報酬(経済的報酬だけでなく、実力がつくというキャリアアップや感謝されるという心理的報酬も含む)のバランスが崩れ、ストレス状態に陥ります。

特に、保健・介護やサービス業では、オーバークミットメント(仕事に過度に傾注する個人の態度や行動パターン)により、業務指示を超えて努力してしまい、時に越権

〔表1〕労災認定基準で過重労働もしくは心理的負荷が強とされる出来事の一部
(http://www.mhlw.go.jp/new-info/kobetu/roudou/gyousei/rousai/dl/040325-11.pdf, http://www.mhlw.go.jp/bunya/roudoukijun/rousaihoken04/dl/120118a.pdf から抜粋)

- 時間外労働が月100時間超もしくは2~6ヶ月間の平均で月80時間超(脳・心臓疾患)
- 時間外労働が月160時間超もしくは2ヶ月間の平均が月120時間超(以下、精神疾患)
- 時間外労働がおおむね6ヶ月間の平均が月100時間程度+中程度の出来事
- 業務で重度の病気やケガをした
- 業務に関連し、重大な人身事故や重大事故を起こした
- 会社の経営に影響する重大なミスをし、事後対応にも当たった
- 経営に影響するノルマが達成できず、処分やペナルティーが課せられた
- 退職を強要された
- ひどい嫌がらせ、いじめ、又は暴行を受けた
- 身体接触や人格を否定されるセクシュアルハラスメントを継続してうけた
- 業務方針で上司・同僚・部下と周囲からも分かる大きな対立が生じ、業務に大きな支障をきたした

行為をして、それに見合う報酬が得られないばかりか上司や同僚から反発され、ストレスをためる労働者が多い傾向も見られます。

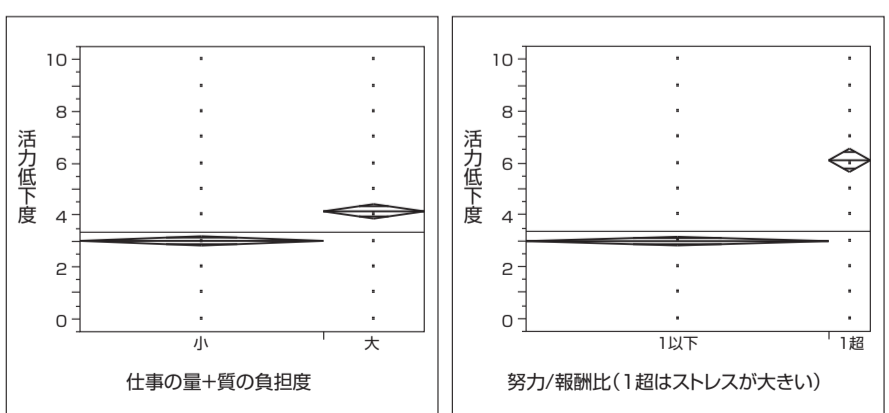
〔表1〕は精神疾患が労災認定となる仕事ストレスの例です。これらは極端な例ですが、実際には、中等度のストレスがいくつも重なって強い負荷となる例が多いようです。

職場ストレスは職場活力も低下

過大な目標や過重なストレスは、職場に活力を入れるつもりでも、逆に活力を低下させます。〔図3〕は医療機関や介護施設の調査ですが、仕事の量や質が過大で、努力に比べ報酬が少ないと感じている労働者の活力が明らかに低下しています。

ストレス対策もリスクアセスメント

ストレス対策でもリスクアセスメントが有効です。どのようなストレスが職場の有害要因となっているか調査し、問題を共有して対策の優先度を議論しましょう。職



〔図3〕仕事の量+質の負担度や努力と報酬の比でみたストレスと活力低下度
(いずれも2群は統計的に有意の差がありました。)

場の多数が感じている問題だけでなく、少数が感じている問題も提出しやすくするために、プライバシーに配慮して無記名で調査することが大切です。

職業性簡易ストレス調査票 (http://www.tmu-phac/topics/stress_table.php)、新職業性簡易ストレス調査票、努力・報酬不均等モデル調査票、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)、事業場における心の健康づくりの実施状況チェックリスト(いずれも: http://mental.m.u-tokyo.ac.jp/jstress)などが参考になります。

また、疲労症状や自覚症状が強く、睡眠が不良な労働者に対して、産業医や産業保健師が面談することにより、職場の問題が浮かび上がることもよくあります。

労働者のメンタル不調は職場が抱える問題を見つけてくれる高性能センサー(昔なら鉱山で低酸素や有毒ガスを早く見つけるためのカナリヤ)だと認識して、個人の問題にせず、職場改善の機会と捉え、より安全・健康な職場を作りましょう。