

日本労働年鑑 第73集 2003年版  
The Labour Year Book of Japan 2003

特集 メンタルヘルス問題と職場の健康—その現状と対策

第二章 メンタルヘルス悪化が及ぼす影響

一 労働者の職業生活に及ぼす影響

うつ病は疲労性疾患の性質をもつため療養期間が長く、長期にわたって労働能力が失われ、個人にとどまらず事業所にも経済的損失をもたらす。

A事業所(小売り)は年商二二億で、従業員数は正社員に換算すると五四人がいる。三〇代の管理職が自殺した後、二ヵ月後に部下が発病し、七ヵ月目に責任を感じた支店長が発病寸前となり配置転換を余儀なくされた。その一年後も発病した社員は休業中で、社員の補充はなされていない。

この事業所では、社員一人当たりの年間売上額は四〇九〇万円で、支店長を除いた労働の損失は一ヵ月(死亡分)＋一〇ヵ月(休業分)の二ヵ月分と推計される。結果的には、支店長の分の損失を除いても約七五〇〇万円余の売り上げ(三・四%)が失われ、残り五二人の社員の労働負荷が増加した。そのうえ、四〇〇万円近くの医療費、傷病手当金などの経済的損失が加わった。いうまでもなく自殺と休業に加え、支店長のメンタルヘルスの不調も支店全体の士気を低下させた。

労働者にとって深刻なのは自殺の危険や休業期間が長いことに加えて、発病初期にも仕事の能率が低下することである。友田貴子らは、うつ病の診断基準を満たさない閾値下(いきちか)うつ病であっても、社会的機能の障害があると報告している。要するにうつ病は軽症であろうがなかろうが、さまざまな程度の能率の低下や労働能力の喪失をもたらす。

死にいたった事例を死後に心理学的に分析(心理学的剖検という)すると、うつ病の発病から自殺までは平均わずか二ヵ月といわれ、うつ病の五～七%が自殺(種々の程度の未遂を含めて)につながるとされている。軽症のうつ病でも自殺する可能性があることに注意すべきである。また自殺は病気のなりはじめと治りがけに多い。病気のピークにおいては、死を準備することも億劫となることが推定される。

二 労働者の家族に及ぼす影響

メンタルヘルスの悪化は労働者だけでなく家庭にも大きな打撃をもたらす。その最たるものが休業と自殺である。

うつ病では初期と治りがけに自殺が多いため、家族は患者の行動を監視しなければならない。病気が慢性化し再発を繰り返すと、家族とりわけ配偶者が疲弊してくる。親子の間では起こらない配偶者固有の問題が生じ、経済的な問題にとどまらず、家庭生活における不満や嫌悪の感情を生んで、家族関係の破綻をもたらすこともある。一人の自殺は家族や友人、同僚などの周囲に影響し、平均して五人にメンタルヘルスの悪化をもたらすとされている。家族の自殺によってうつ病ばかりでなく、

日常生活が大きく妨げられるPTSD(心的外傷後ストレス障害)を発病することもある。

親を自殺や病気・事故でなくした子どもを支えるNPO「あしなが育英会」の発表では、〇一年度の高校奨学生のうち自殺した親の遺児の割合は一三・七%と過去最高になり、九八年度の八倍になった。このように、親のメンタルヘルス悪化は、心のみならず家計も直撃し、次世代を担う子どもたちの健康面と経済面に重大な負担をもたらす。

### 三 産業活動に及ぼす影響と「三つのA」

自殺による社会的な生涯所得損失の推計によると、自殺死亡者が急増する前の九五～九七年の平均では年間約一兆七〇〇〇億円であったが、その後約二兆五〇〇〇億円(九八～二〇〇〇年の平均)に増加した。しかし、わが国における自殺による社会・経済へのマクロ的な影響調査は十分なされておらず、国立社会保障・人口問題研究所が現在研究中である。

事業活動への直接的な影響のほかに、メンタルヘルスの悪化した職場では、生産性の低下、労災・事故などのリスクの発生、従業員満足度の低下、製品サービスの質の低下が報告されている。またこのような職場では、古くから欠勤・アルコール症・事故という「三つのA」(Absenteeism、Alcoholism、Accident)が注目されている。

メンタルヘルスの悪化した職場、事業所では、さまざまな程度のアルコール症が増えるばかりか、客観的には仮病と区別がつかない突如の欠勤、さらには種々の事故が増えていく。発病にいたらない労働者であっても、行動面でのストレス反応が増大するためである。その結果、確率的にはいずれ大きな事故が生じうる(ハインリッヒの法則)こともありうる。

労働者のメンタルヘルスの悪化は、決して個人の問題にとどまらず最終的に企業の収益にまで影響を及ぼす。したがって、第四章で触れるように、メンタルヘルス対策では個人の健康だけではなく、職場という組織の健康も高める方向が求められている。

### 四 作業関連性疾患の歴史的変遷

労働のストレスに関連する疾病を、作業関連性疾患という。高度経済成長期の六〇～七〇年代に職場で注目されていたのは、転落、爆発などの労働安全の課題で、衛生面では、じん肺、有害物質の影響、職業性発ガンなどの疾患が対象であった。八〇年代には過労死が登場し、九〇年代からはメンタルヘルスが問題となるが、高度経済成長時代の課題も決して消え去ったわけではない。作業関連性疾患は、程度の差があるものの心身の両面に障害をもたらす。うつ病が身体症状をもたらすことは既に述べたが、腰痛症や頸腕症候群も抑うつ状態をひきおこし、うつ病そのものを合併する人も少なくない。

また、RSI(Repetitive strain injury)とあって、パソコンのキーボード操作のようにそれ自体は軽い負荷であっても、長時間・長期間に繰り返されると頸腕症候群のように心身に重い症状をもたらす病理も注目されている。複雑な労働を部分作業に分割し、これらを組み合わせると繰り返すライン労働におけるメンタルヘルスについての研究は、今後の課題である。医学的なデータは未だないが、セル生産方式の職場で、部品や材料を供給する労働者のストレス反応の増大が観察されていることは注目に値する。

日本労働年鑑 第73集

発行 2003年6月25日

編著 法政大学大原社会問題研究所

発行所 旬報社

2006年8月4日公開開始

---

■ ←前のページ 日本労働年鑑第73集【目次】 次のページ → ■  
日本労働年鑑【総合案内】

---

法政大学大原社会問題研究所(<http://oisr.org>)

---