

# 労働と健康問題

—職場のストレスとメンタルヘルスケアについて—

永田 耕司

活水女子大学健康生活学部教授・産業医

## はじめに

近年の自殺死亡者数は3万人を越えています。これは先進国の中でも高率であります。女性の自殺は65歳以上が3分の1強を占めていますが、男性は40歳代、50歳代が最も多く、近年、特に中高年男性の自殺死亡者が増加しています。自治体職員においても、在職者死亡で自殺死亡が悪性新生物に次いで高率です。

このような中で2000年、自治体職場のメンタルヘルス対策の現状を調査するために、自治労との共同でストレス状況などに関する質問紙調査を実施しました。今回はその結果と、現在のメンタルヘルスの対応法について、これまでの長崎県庁での産業医としてのメンタルヘルス対策やその他民間企業での産業医やカウンセラーとしての取り組みを通して考えてみたいと思います。

### ながた こうじ

1959年生。長崎大学医学部卒。同大医学部公衆衛生学教室助手、講師を経て、2002年より現職。著書に『地域福祉の推進』（共著）、『公衆衛生学第3版』（共著）などがある。

## 1 全国自治体アンケート調査の結果に見る実態

調査票は自治体など市町村3295職場に配布し、1593（46.0％）職場から回答がありました。

(1) 職場でのストレスについて「増えている」と回答したのは8割を越えていました（表1）。特に政令市は9割近くがストレスが増えていると回答していました。

(2) ストレス要因については、「業務の量のストレス」が78.9％（都道府県 80.6％）と最も高く、次いで「業務の質のストレス」77.2％（10万人以下の市 79.8％）、「人員削減に関すること」68.9％（30万人以上の市 80.0％）と高率でした。他にも「職場の人間関係ストレス」50.8％（政令市 48.0％）、「賃金カットなど待遇に関すること」50.5％（政令市 61.1％）、「仕事の適性ストレス」45.0％（30万人以上の市 48.0％）、「配置転換に関するストレス」38.8％（30万人以上の市 48.0％）と高率でした。一方、「減っている」で最も高かったのは「職場の喫煙に関すること」12.9％でした。「特にない」で最も高かったのは「転勤に関連した転居に関すること」64.0％、「単身赴任に関するストレス」69.6％でした。

(3) 「職場でメンタルヘルスに関することが問題になっている」と5割近くが回答していました（30

表1 県・市町村別のストレス度やストレス内容の比較

	都道府県	政令市	市(30万以上)	市(10-30万以上)	市(10万以下)	町・村	計
回答自治体等数	67	18	51	98	222	779	1593
職員合計(人)	429128	132290	107435	113066	103167	109395	1043760
1) 職場でのストレスについて (%)							合計
増えている	85.9	88.2	73.5	85.6	84.3	85.4	85.0
2) 1 業務の量のストレス (%)							合計
増えている	80.6	66.7	72.5	74.5	76.4	78.5	78.9
2 業務の質のストレス							合計
増えている	76.1	77.8	70.6	69.1	79.8	77.1	77.2
3 仕事の適性ストレス							合計
増えている	43.3	43.8	48.0	36.6	44.7	45.5	45.0
4 職場の人間関係ストレス							合計
増えている	50.7	66.7	49.0	54.8	45.0	51.8	50.8
5 昇進・昇格に関するストレス							合計
増えている	26.9	33.3	40.0	34.4	32.6	33.9	33.4
6 配置転換に関するストレス							合計
増えている	29.9	38.9	43.1	36.2	39.0	40.5	38.8
7 人員削減に関するストレス							合計
増えている	74.6	55.6	80.0	66.7	69.1	65.1	68.9
8 賃金カットなど待遇に関するストレス							合計
増えている	41.8	61.1	38.0	47.3	46.3	54.8	50.5
9 育児・介護への配慮に関するストレス							合計
増えている	17.9	11.1	13.7	19.6	30.3	27.9	25.5
10 男女差別に関するストレス							合計
増えている	13.4	22.2	14.0	8.9	23.3	25.0	23.3

万人以上の市 58.0%) (表2)。

(4) 身体疾患以外で長期間休む職員について3分の1 (30万人以上の市 41.2%、10-30万市 40.4%)、体調不良を訴える職員については6割近くが「増えている」と回答していました(都道府県 64.2%)。また職場の雰囲気については4割を超える職場が「悪化している」と回答していました(都道府県 47.7%)。

(5) 「メンタルヘルス対策を実施している」と2割の職場が回答していました(10-30万の市 25.3%)。その対策が「うまくいっている」と回答

していたのはわずかに5.0%でした。

(6) 「誰でも起こりうると理解されている」は1割に満たなかったです(表3)。「職員研修などの啓発活動が活発である」も4%と低率で、「職場復帰への管理職の理解がある」については24.6%で、都道府県が37%と高率で、「関係者との連携が十分にとれている」についてはわずかに1割でした。慣らし勤務についても実施されている自治体は12%と低率でした。最近実施された別のアンケート調査では、研修等を通して、精神疾患への理解が深まってきたはいます。また、慣らし勤務を実施している自

表2 県・市町村別のメンタルヘルスの現状や対策実施状況やその効果について

	部道府県	政令市	市(30万以上)	市(10-30万以上)	市(10万以下)	町・村	計
1) メンタルヘルスに関することが問題になっている (%)							
なっている	37.3	38.9	58.0	44.2	44.6	48.8	47.6
2) 身体疾患以外で長期に休んだりする職員について (%)							合計
増えている	34.4	17.6	41.2	40.4	37.2	35.4	36.7
3) 体調不良を訴える職員について (%)							合計
増えている	64.2	38.9	54.0	59.6	61.2	59.4	60.0
4) 職場の雰囲気について (%)							合計
悪化している	47.7	29.4	38.0	45.3	40.9	43.6	43.2
5) 今メンタルヘルス対策が実施されていますか? (%)							合計
実施している	16.9	16.7	18.0	25.3	17.8	20.2	20.1
6) 職場のメンタルヘルスケアについて (%)							合計
うまくいっている	6.2	0.0	6.0	4.3	5.1	5.0	5.0

治体も増えてきています。

## 2 自治体や企業でのメンタルヘルス 対策への取り組み

現在、産業医・メンタルヘルス専門医として筆者は、1) 保健師や栄養士など職場内スタッフがそろって、職場内に診療室があるような規模の大きい職場（長崎県庁）、2) 職場内スタッフとして保健師がいる職場（〇〇電工）、3) 保健師等の職場内スタッフがいない職場（〇〇新聞社）の3つの事業所に関わっています。

これまでの経験から以下の要件が大切であります。

- 1) 気軽に相談できるように職員への啓蒙、相談室づくり
- 2) 産業医としてカウンセリング・マインドで相談者と接すること。
- 3) 「傾聴演習（リスナー研修）」を取り入れた健康教育
- 4) 保健師などのスタッフとの連携、専門スタッフがいない場合はサポーター制度の導入
- 5) 職場復帰の際のルールづくり（試し出勤）と

対応

- 6) 健康管理委員会や安全衛生委員会への参加
- 7) 外部医療機関、担当上司との連携
- 8) 時間外や家族、上司、同僚などからの相談など多様な相談にも対応していくこと

1) 「気軽に相談できる相談室づくり」のために  
長崎県庁では以前「精神科医による精神保健相談」として相談業務行っていましたが、相談はほとんどありませんでした。そこで、相談室の名称を「精神保健相談」から「ストレス相談」、現在は「健康相談」、また肩書きも「精神科医」から「産業医・心療内科医」と名称変更をしました。それ以後、広報活動や健康教育実施などでも併せて行なった結果、相談者がこれまでの5-6倍に増え、昨年度は延べ282件の相談があります。「精神保健相談」という名称は「自身の心の病気のための相談」という印象を与えがちです。しかし、ストレス相談という名称にすると「職場のストレスが高いために、2次的に心の不健康状態になった」という印象を与えて、相談しやすい雰囲気づくりに寄与しているようです。「病気というのを知られたくなくて、隠れて受診する」から「ストレスの高い職場では、誰もが体

表3 県・市町村別効果的メンタルヘルス対策の具体的内容について

	都道府県	政令市	市(30万以上)	市(10-30万以上)	市(10万以下)	町・村	計
1) 誰にでも起こりうると理解されている(%)							
うまくいっている	10.4	5.6	4.0	8.3	7.8	11.4	9.7
2) 職員研修など啓発活動が活発である(%)							合計
うまくいっている	3.0	5.6	4.0	5.2	1.8	4.7	4.0
3) 管理職が職場復帰について理解がある(%)							合計
うまくいっている	37.3	27.8	26.0	27.4	20.1	24.7	24.6
4) 主治医の意見が復帰時尊重される(%)							合計
うまくいっている	25.8	22.2	38.0	33.3	32.6	32.1	31.8
5) 関係者の連携が十分にとれている(%)							合計
うまくいっている	13.4	5.6	8.0	10.4	9.6	10.4	10.3
6) 慣らし勤務など復帰前の猶予期間が設定されている(%)							合計
うまくいっている	10.4	11.1	14.0	7.4	14.3	13.3	12.8

調を崩しやすいし、誰もが相談してもおかしくない」へと職員全体が意識を変えていく必要があります。最近では、災害やいじめ・不登校で「災害ストレス」「カウンセリング」という言葉が、マスメディアを通して世の中に流れた影響で、相談への抵抗が少なくなったことも背景にはあるようです。

その他、8)のように職員本人ばかりでなく、不登校の子供の相談や親の病状についての家族の相談などにも対応していくことも大切です。看護師、保健師や栄養士他の専門スタッフとの連携も重要で、内科受診や栄養相談、健康相談からの紹介もありました。広報活動もストレス相談室の案内を写真入りで掲示してもらったり、多くの広報誌に掲載してもらうことも大切です。時間内に相談しづらい場合や地方機関からの相談への対応として、5時以降に相談するなどの対応も重要です。

また、どうしても職場の中では相談しづらいと感じる職員も多いので、県内のクリニックなど委託契約を結び、年3回までは本人負担がない制度を県の場合はつくっています。誰が受診したかはわからないようになっていきます。要するに、本人が選択できる相談窓口を増やしていくことが大切です。特に、規模の小さい自治体はカウンセラーや産業医もいな

いので、職場内でのコミュニケーション（ラインケア）や外部相談機関との連携が重要です。

## 2) 産業医としてカウンセリング・マインドで相談者と接すること。

わかりやすいように、やりとりの一例を紹介します。

**例) 最近、会議前などに心臓がドキドキしてめまいや不安がでてくるようになったAさん**

Aさんは入社10年目です。最近、相談窓口業務に従事していましたが、相談者から怒鳴られて以来、相談を受ける前や会議の前になると不安になり、急に心臓の拍動が強くなりめまいや吐き気、腹痛を催すようになりました。心配になり内科で心電図、超音波などで検査してもらいましたが「異常はありません。おそらく緊張からくるストレスの影響でしょう。」と言われ、とりあえず胃薬だけを処方してもらっていました。しかし、胸の動悸や不安感は次第に強くなり、突然心臓が早鐘のように打ち、胸苦しさも加わって今にも死んでしまうのではないかといった強烈な不安感が会議だけでなく、仕事中に電話をとるときにもみられるようになりました。その後も内科医に受診し何度か心電図検査を受けまし

たが異常はないとのことでした。しかし上記の発作がいつ起こるか分からないという不安から、仕事を辞めたいと同僚Bさんに相談にいき、困ったBさんが来室されました。

Bさん：すみません。Aさんが今の業務で急に胸がどきどきしたり腹痛がして病院で診てもらったのですが、検査では異常がなくて、仕事のストレスが原因だと言われて…。ストレスをできるだけ控えることとストレスにAさん自身が強くないといけないと言われたそうなんです。それで、気力で頑張ってきたそうなんです。最近急に具合が悪さがひどくなってきていて、それで本人は仕事に自信がなくなり、辞めたいと言ってきましたので、ご相談にきました。

産業医：あーそうですか。それはAさんは大変でしたね。ストレスが原因と言われて、そのストレスに打ち勝とうと頑張っていたのですが、最近具合が悪くなり、仕事をすすめるのも自信がなくなってきているんですね。

Bさん：そうみたいです。Aさん自身の気持ちが弱いせいかと思ひこんでおられて、気力で頑張っているみたいなんです。

産業医：そうですか。気力で頑張っているんですね。これは不安物質が一時的に神経内をからまわりして不安や緊張状態になっているんですよ。だから突然死したり悪性のもではありません。また頑張りすぎたり、気力で治そうとすると、逆に緊張や不安が強くなっていきます。これは不安物質が出すぎているので、これの症状を抑えていくには、リラックスするコツを身につけていく方法があります。

Bさん：リラックスするコツとは？

産業医：カウンセリングを受けていくこともありますが、自分でやれるものとして深呼吸やお腹で呼吸したりなどの腹式呼吸、またはストレッチなどの運動、自律訓練法、動作法などリラックス体操、アロマセラピー、音楽療法など様々あります。

Bさん：そのような方法でうまくいかないときは

どうするんですか？

産業医：はい、リラックスだけでは、うまくいかない方も多いようです。そのようなときには、不安や緊張を抑える薬をのむと不安や緊張が抑えられます。

Bさん：あーそうなんですか。薬をのむと楽になるんですか。精神的にタフでなければいけないとAさんは思っていると思います。

産業医：そうですね。緊張しないで、リラックスするようにと自分に暗示をかけて頑張っても、逆に「またそうになってしまうかもしれない」という予期不安から、楽になれない場合も多いようです。不安や緊張しそうな機会がある場合には、前もって不安や緊張を抑える薬を頓服でのまれたらよいかと思います。薬を持っているだけで、症状が出そうときは薬をのめばいいんだという安心感でのまないでおられる職員の方もおられますよ。

Bさん：そうですか。それを聞いて安心しました。本人に伝えたいと思います。ありがとうございます。

Aさんにそのことを伝えたら大分落ちつかれ、薬のみ始めました。現在は会議など不安・緊張する場面に頓服で飲んでいるだけでしたが、現在ではほとんど内服しないで、持っているだけで仕事をやるようになりました。

このように「大変だったですね」「そうですね」などあいづちをうちながら、受容・共感的態度で接していきます。また、わかりやすい言葉で説明していくことが、産業医としてのカウンセリング・マインドで接することにつながっていきます。

### 3) 「健康教育の工夫」についてのポイントは、

(1) うつ病やうつ状態は10人に1人がかかり、「心の風邪」などのように「誰もがなりうる」という説明が大切です。

(2) 精神系への薬への内服は「クセになる」「副作用がある」などと不安が強い人が多いので、依存性や耐性などといった、薬の副作用もほとんどない

等の説明が大切です。

またこれまで、自殺や過労死の意見書を書いてきましたが、そのような事例のほとんどが職場の業務の量や質のストレスだけでなく、職場内でのコミュニケーション不足が要因の一つとして考えられました。このようにメンタルヘルスの予防には職場内でのコミュニケーション（カウンセリングマインド）が大切であることを説明し、実際のやりとりを提示してカウンセリング・マインドについて説明し（資料1）、三人組になっておこなうロールプレイ演習（傾聴演習）を取り入れることが有効であると思います（資料2）。その中で「カウンセリングという難しいイメージですが、9割は態度で、一つのコツ（白い球を投げ返すこと）だけを学べば誰でもできるものなのです」という説明をしています。

管理職研修では、その他に上司のあり方や部下への対応の仕方、リーダーシップの条件など、以下をポイントとして説明していきます。

1. 普段からの声かけやコミュニケーション、信頼関係が大切である。
2. 上手な注意の仕方を身につける（感情的になると相手に伝わりにくい。叱る時は、相手の人格ではなく、行動に対して叱る。どうして、ダメなのか一緒に考える。腹を割って話すと相手も本音で話してくることがある）。
3. 主治医との連携（対応法や職場での状況を説明、復職訓練の提案など）
4. 上司自身のストレスマネジメントが大切である（自分に余裕がないと、人の話が聴けない）。

#### 4) 保健師などのスタッフとの連携、専門スタッフがいない場合はサポーター制度の導入

保健師などのスタッフがいらないような職場では、面談希望やストレス調査を実施して、電話連絡して面談したり、健診結果の要精検者対象の職員などに連絡して相談をしています。また他薦していただいて、総務や組合とは別のサポーター制度を創設し、

気軽に身近に相談できる体制づくりを行います。

#### 5) 職場復帰の際のルールづくり（試し出勤）と対応

長期休職していたり、休職を繰り返す職員がおります。復職が近くなると、職場の敷居を高く感じはじめ、プレッシャーから再度体調を崩したり、再度休職するなどのケースが見られることがあります。長期休職していると、復職してフルタイムで働くというのは無理があります。よって、休職の期間内に「試し勤務」を内規規定で認めていただいて、正式復帰前に1ヶ月の試し出勤を行ないます。その際は休職中であるので、通勤中の事故などは公務災害は適応されないことを了承していただきます。

#### 6) 健康管理委員会や安全衛生委員会への参加、自殺時への対応

復帰後の当分の間、残業制限や出張禁止などを健康管理委員会で人事担当、職員厚生課、産業医、保健師を交えて決めていきます。また、安全衛生委員会も定期開催し、職員の健康増進のための話合いをもっていきます。ある職場で自殺職員が出た場合に早急な対応として、日曜日に担当職場の職員への全員面談、及び家族への慰問を行ないました。また、誕生月や干支ごとでグループ分けして、「職員が健康で生活や仕事をしていくためには？」でいろんな意見を出して、職員間のコミュニケーションをはかるための様々な取り組みを行なうと、職員全体で考えるきっかけづくりになるようです。

#### 7) 外部医療機関、担当上司との連携

上司や産業医が担当職員への対応法などを聞いたり、試し出勤などの提案をしたりなど、外部医療機関との連携は大切です。

以上、これまでのメンタルヘルス対策の取り組みについて説明してきました。それぞれの職場規模やマンパワーにあった取り組みをしていくことが大

切です。また、職場でのメンタルケアをやっていくには、普段からのコミュニケーション、及び職員間の信頼関係が不可欠であります。その上で、少しずつメンタルヘルス対策をやっていくことが大切であります。■

#### 資料 (1) 誰でもできるカウンセリング的対応

具体的応答について…24歳女性職員Aさんの訴えへの応答

「今、一番嫌なことは、Bさんとうまくいっていないということなんです。Bさんは挨拶してもソッポを向いているんです。私も気が短いかもしれませんが、本当に腹が立ちます。仕事の時、私たちはBさんの指示に従わなければなりません。でも、Bさんは、私にははっきり指示をしてくれません。もっとはっきり指示をしてほしいという、にらみつけたり、少しでもまちがって仕事をするとネチネチといやみを言います。だから、私も反抗したくなるんです。こんなBさんと仕事するのは嫌なんです……自分が選んだ仕事だし、最近では就職難だし……毎日我慢をしているんです。」

応答

1. そういうBさんだったら、他の人もみんな嫌がっているでしょうね。他の人も何か言っていますか？
2. あなたは、Bさんのために毎日嫌な思いをしているでしょうが、Bさんはあなたをいじめようとしているのでしょうか？あなたの方で、何かBさんに対して先入観を持っているのではないのでしょうか？
3. あなたとしては、Bさんがあなたをよく思っていないような態度を取るの、ひどく反抗したような気持ちになってしまうのですね。

4. ずいぶんひどい人ですね。まあそういう人はどこにでもいるものですからね。大変でしょうが、しばらく我慢するしかないでしょうね。様子を見て、それでも、どうにもならないようでしたら、また相談してください。なんとか対応策を考えましょう。

5. おそらく、Bさんとしても、何か事情があって不機嫌になっているのでしょうね。いろいろなことがあるでしょうから、その気持ちを察してあげて、むやみに反抗的にならないようにできないものではないでしょうか？

以上の応答からカウンセリング対応はどれだと思えますか？

※同じ色の球を投げ返す。白い球を投げてきたら、白い球を投げ返してやる大切さ（応じる）…ついつい赤い球（回答）を投げ返している…カウンセリング応答は、3が正解。

#### 資料 (2) 演習：傾聴訓練：ロールプレイ演習

1. 三人組（一人は観察役となる）
- 2.じゃんけんをして勝った方がクライアント役になり二分間話す。
  - 今日朝起きてから職場に来るまでにしてきたこと
  - 昨日の出来事
  - この一ヶ月間で心に残っていること（嬉しかったこと、嫌だったこと）
3. 終わったら一分間カウンセラー役の聴き方や声かけについて感想を言う。
4. 役を交代して同じ事をやる。最後に「難しかった点」「うまくいったコツ」などについてグループ討議。