



## ●職場のメンタルヘルス⑪

# 職場のメンタルヘルス 構想



●財団法人社会経済生産性本部メンタル・ヘルス研究所所長

**小田 晋**  
おだ・すすむ

1933年生。東京医科歯科大学大学院修了、東京医科歯科大学大助教授、獨協医大助教授、筑波大学教授を経て、現在帝塚山学院大学教授、精神保健指定医、財団法人社会経済生産性本部メンタル・ヘルス研究所所長。【著書】「職場ストレスとメンタルヘルス」「指導者の精神構造」「補佐役の精神構造」（生産性出版）ほか多数。

## 1 過労死を防ぐ労働組合の役割

過労死 (Karoshi) という言葉はもはや世界語である。ビジネスマンが多忙のあまり過労に陥り、急性心臓死や脳卒中死を遂げるといふ事なら、それは欧米でもあり得るが、その場合は突然死 (サドンデス) とは言っても過労死とは言われない。欧米では到底過労死する程働くことが考えられない下級職制やランク・アンド・ファイルの組合員でも、燃え尽きるほど働かされてしまうのが日本の職場風土なのである。そして「日本の職場

風土からの脱却」ということで過労死への圧力はなお強まっている。社会経済生産性本部メンタル・ヘルス研究所が行った調査によると、成果別賃金制度の導入などが行われて以来、職場の雰囲気から連帯感が失われ、産業人の不安や抑うつ傾向も増強してきているからである。もし、ホワイトカラー・エグゼンプションが導入されたなら、「残業代ゼロ」の条件下で、産業人が残業を拒否するのでなく、とりわけ「管理職一歩前」で仕事の忙しい30歳前後の従業員にとっては、「無料のふるしき残業」の負担がどのくらいになるか、考えるのも怖ろしい。それでも、過労死なんて自己管理の問題で、

自己責任、サラリーマンが甘やかされ過ぎと言いつつ奥谷礼子氏のような人の声の方が政財界には通りやすい。果たして職場のメンタルヘルスは自己管理の問題なのであろうか。前記メンタル・ヘルス研究所のアンケート調査の結果では、職場の心の健康管理対策についての企業の労務・人事担当者との組合幹部の認識の最大の相違点は、前者がそれを自己管理の問題ととらえ、後者がそれを企業の人事労務政策の問題ととらえていることのようにあり、しかも隔年の調査の結果、前者の認識が後者に近づいてきていることのようにある。つまり従業員心の健康問題は、人事労務政

## 2 「カナリアの法則」と「責任ある寛容」の法則

策の問題であり、その認識に立って職場を変えて行くのは労働組合の役割だということがわかる。では、心の健康のためにプラ

スであるような職場対策とはどうしたらよいであろうか。

それには職場の風土、雰囲気  
が重要である。成果別賃金制度  
導入の過程の中で従業員の中に  
職場に対する帰属感、信頼感が  
失われ、孤立感が強まることは  
心の健康にマイナスの影響を及  
ぼすのである。人事労務政策が  
個々の従業員の心に影響を及ぼ  
す、その接点は個々の従業員に  
対する評価の局面である。前記  
メンタル・ヘルス研究所の調査  
でわかったことは、従業員の中  
で企業の人事評価が不公平であ  
ると感じられている程、従業員  
の心の健康度が低下している、  
ということである。

これは研究所が実施している  
「産業人精神健康調査票（JMI）」  
のデータではその結果が靚  
面に写し出されている。この場  
合、企業が多くは外部コンサル  
タントなどの手を借りて恣意的  
に導入した考課制度が従業員の  
ストレス源として作用すること  
の歯止めとしては労働組合の役  
割が最も重要であろう。個々の

従業員の顔色を見、声を聞いて、  
末端の職場で例えば雇用削減  
（ダウンサイジング）による仕事  
の繁忙度が不公平に上昇してい  
るところはないか、それをチェ  
ックするのは労働組合の重要な  
役割ではないであろうか。

しかしいざしにしても、「国際  
化」と競争の圧力の下で従業員  
に強いストレスがかかって来る  
場合のあることは避けがたいで  
あろう。その際、それで不具合  
に陥り、心身症やうつ病に陥る  
従業員が出て来ることはどの  
職場でもあり得る。不具合に陥  
った従業員をどう考え、どう処  
遇するかで、その職場の「人間  
尊重の品格」が問われるのであ  
る。

昔、ガス検知機というものが  
ないころ、炭坑夫たちは、坑内  
に降りる時、カナリアの籠を携  
えて入って行った。カナリアは  
人間より有毒ガスに弱いので、  
坑内に有毒ガスが発生したら先  
に弱る。人間はその間に逃げら  
れる。職場にうつ病や心身症で  
休みはじめる人が出たら、それ

はその個人の「自己管理の悪さ」  
であるとは考えないで、職場に  
「ストレス」というガス濃度が上  
昇しているのかと考えて対策を  
考えるほうが生産的である。ス  
トレスは誰にでも襲ってくる  
。「武士は相身互い」なのである。

実際に職場のメンタルヘルス  
相談に当たってみて困らされる  
のは、うつ病や心身症に罹患し  
て、その症状として一時的に能  
率が上がらなくなったり、欠勤  
が多くなったりした場合、むしろその  
「しわ寄せ」を被った同僚や職場  
から、クレームが上がってきて、  
企業はむしろそれを奇貨として  
本人に退職を迫る、という事例  
が稀でないことである。

この場合、もうひとつ重要な  
ことは「責任ある寛容の原則」  
である。つまり、職場で心の不  
健康に陥った人が出てきたら、  
早期発見・早期治療を導入する  
ことは、事故防止のためにも必  
要である。これを「プライバシー」  
や人権を言い立てて、妨害  
することがあってはならないが、  
いったん治療に導入したら、精

神保健管理を受けているという  
ことで、職場復帰が困難になり、  
その人が職場で居場所がなくな  
る、身が立たなくなることがな  
いようにしなければならない、  
ということである。

### 3 職場復帰のため に

いったん心の不具合で休職し  
た場合、職場に戻るための受け  
皿やセーフティネットを張る  
ということも労働組合の役割の  
一つである。「わが社は成果主義  
で少数精鋭主義、弱卒は要らな  
い」というので、切り捨てよう  
とする企業に歯止めをかけ、不  
具合に陥った人を守り、職場復  
帰を促進するのも労働組合の仕  
事の一つである。

組合に、あるいは労使協同で  
「職場メンタルヘルス委員会」と  
いうようなものを作り、職場の  
ストレス源を削減して、不具合  
に陥った従業員の復帰のプログ  
ラムを作るといようなことも  
これから望まれることになって  
来るのではないであろうか。