

## 職場うつのはげ症因子と復職のための条件

弁護士 清水 建夫

(働くうつの人のための弁護士、NPO法人障害児・者人権ネットワーク)

### 1. 82%の大企業で従業員がメンタルヘルス上の理由で休業

厚生労働省は労働安全衛生基本調査(2005年10月31日現在)を行い、その結果を2006年9月発表した。調査は従業員10人以上の全国の民営事業所から抽出して12,051事業所を対象にアンケート調査を行い、8,543事業所より回答があった。

発表によると過去1年間にメンタルヘルス上の理由で休業した従業員がいる事業所は全体で3.3%で、そのうち従業員1,000人以上の事業所では、82%の事業所に休業者があり、その事業所の97.3%について1ヵ月以上休業した従業員がいた。

長時間労働に関しても調査し、1ヵ月に100時間を超えて残業している従業員がいると答えた事業所は平均で13.4%で、従業員1,000人以上の事業所では43.9%がいると答えた。

(財)社会経済生産性本部メンタル・ヘルス研究所は全国の上場企業を対象に2002年、2004年、2006年と「メンタルヘルスの取り組み」に関するアンケート調査を実施した。その回答によると、1ヵ月以上の休業者のいる上場企業は2002年(58.5%)→2004年(66.8%)→2006年(74.8%)と上場企業における「心の病」は一貫して増加している。

### 2. 「心の病」は30代に集中

同メンタル・ヘルス研究所が同時に実施した調査によれば、上場企業における年齢別「心の病」は30代に集中する傾向が鮮明となっている。年齢別において30代の割合は2002年(41.8%)、2004年(49.3%)、2006年(61.0%)と圧倒的割合を占め、かつ著しく増加している。一方40代は2002年(27.0%)、2004年(22.0%)、2006年(19.3%)、50代以上は2002年(9.6%)、2004年(5.6%)、2006年(1.8%)と相対的に低下している。

30代というのは職業においても家庭生活においてもエネルギーに満ち満ち、人生において最も充実している年代というのが今

までの常識であり、「心の病」は中高年のものと思われていただけにこの結果には多くの人が意外に感じるであろう。同メンタル・ヘルス研究所は早くからこの事実を指摘していた(2004年8月JMI健康調査による年齢分析)。

「『心の病』の最も多い年齢層は、『30代』(49.3%)であり、従業員数規模が大きいほど顕著であった。

『30代の危機』に関しては、メンタル・ヘルス研究所では従前より指摘してきたが、30代の自殺率の伸び率(17.0%)の高さ、精神障害等(自殺含む)の労災認定件数の比率(36%)の高さなど近時の動向もあり、改めて30代を取り巻く環境を中心にJMI健康調査により浮き彫りにするため、2003年度と1993年度のデータを年齢別に比較分析し、考察した。

JMI健康調査の尺度において(この10年間に)30代に落ち込みがみられた尺度は、『将来への希望』(定年後も含めた今後の生活や将来に対する希望の程度)、『評価への満足感』(給与を含めた自分に対する評価への満足感の程度)、『仕事への負担感のなさ』(仕事の上での身体的、精神的、物理的な負担感の程度)が特に顕著である。

全般的にみると、2003年度と1993年度の比較では、この3つの尺度はどの年代においても、悪化の傾向にあるのだが、特に30代において落ち込みがみられる。

すなわち、将来への希望が持てなくなり、評価への不満は強まり、仕事の負担感が増しているのは、30代である。」

### 3. 職場の変化と「心の病」の増加

同メンタル・ヘルス研究所は、2006年4月「メンタル・ヘルスの取り組み」に関するアンケート調査において職場の変化と「心の病」の増加の関係においても調査し、次のように指摘している。

「・ 7割近い(67.0%)企業において、個人で仕事をする機会が増えている中で、

約6割(60.1%)の企業で、職場のコミュニケーションの機会が減り、5割近く(49.0%)の企業で、職場の助け合いが少なくなっている。

- 職場でのコミュニケーションの機会が減少した企業においては、心の病の増加した割合が71.8%にのぼっている。減少していない企業の心の病の増加割合は46.0%なので、その差は25.8ポイントである。また、職場での助け合いが減少したという企業においても、心の病の増加した割合が72.0%で、減少していない企業との差は20.6ポイントに、個人で仕事する機会が増えたという企業においては67.1%、増加していない企業との差は17.8%になっている。
- 『心の病』の増加傾向を抑えていくためには、職場における横のつながりの回復と、責任と裁量のバランスがとれるような仕事の仕方の改革、そしてそれらを含めた意味での一人ひとりの働きがいに焦点を当てた活力ある風土づくりが喫緊の課題である。」

うつ病の発生因子につき性格等個人因子に重きを置く精神科医や精神医学者が少なくない。職場における「心の病」をみるかぎり、発生因子は、個人因子よりも職場環境因子の方がはるかに大きいと言える。

#### 4. 自殺者20～30代で急増

2006年6月1日の警察庁の発表によると全国の2005年の自殺者は32,552人であり、8年連続して3万人を超えた。

前年との増減率を年代別でみると、60歳以上が0.9%減、50代2.4%減に対し、40代2.1%増、30代6.3%増、20代5.0%増、10代以下3.2%増となっている。わが国の将来を支える青少年層が苦悩の果てに死を選んでいる実態が浮き彫りになった。厚生労働省の調査によれば、20代～30代の自殺は同年代の死亡理由の中で最も多い。上場企業が最高益を更新し続ける中で、国民の側には痛ましい現実がある。

#### 5. 労災認定をされた精神障害並びに精神障害による自殺

厚生労働省の発表によれば労災認定を受けた精神障害者及び精神障害による自殺者の1994年度から2005年度までの人数は右表1のとおりである。1999年度から労災認定

を受けた精神障害による自殺件数が増加している。

#### 6. 働くうつの人への弁護士によるサポート

- 2005年10月、うつの人への労働者をサポートする目的で働くうつの人へのための弁護士団(<http://utsu-bengodan.main.jp/>)を結成した。職場内におけるメンタルヘルス

(表1) 精神障害に係る労災認定状況

年度	精神障害(件数)		精神障害による自殺(件数)		合計(件数)	
	請求	認定	請求	認定	請求	認定
1994	8	0	5	0	13	0
1995	3	1	10	0	13	1
1996	7	1	11	1	18	2
1997	11	0	30	2	41	2
1998	13	1	29	3	42	4
1999	62	3	93	11	155	14
2000	112	17	100	19	212	36
2001	173	39	92	31	265	70
2002	229	57	112	43	341	100
2003	325	68	122	40	447	108
2004	403	85	121	45	524	130
2005	509	85	147	42	656	127

ケアや産業医によるサポートが存在するところもあるが、労働者にとり、あくまでも使用者側の組織であり、心を許せる存在とは言えないことが多い。労働組合はあっても本人の問題として、積極的にサポートしない。

- 弁護士サポートの基本は、一刻も早い対応にある。孤立している労働者にとってサポートしてくれる人がいるということが心の安定につながる。切実な相談が多く、サポートしないとこの労働者はこの社会から永久に沈殿してしまうのではないかと思われる相談が少なくない。死の選択の危険もある。

- 弁護士団には1年間に125件の具体的な相談があった。以下にそのいくつかを紹介する。

##### ① 国家公務員A君(男。24歳)

研修終了後、女性の多い職場に配属さ

れる。職場に馴染もうと努力するが、「男性のくせに 覇気がない」などの発言を受け、ストレスがたまり、メンタルクリニックに通い薬を服用し始めた。職場で服用しているのを上司に見とがめられ、診療所に連れていかれた。

診療所の医師は“少し様子をみましよう”という鷹揚な対応であったが、配属先は条件付採用期間である6ヵ月以内にA君を退職させることを決め、A君に上司数名で依願退職を迫り、依願退職をしなければ分限免職をする旨おどした。

弁護士に依頼があり、弁護士が代理人として配属先を訪ね、退職強要をやめるよう求めた。しかしながら配属先は強硬に“依願退職しなければ分限免職をする。分限免職になれば本人に傷がつくので、退職するのが本人のため”という態度に終始し、とりつく島がなかった。弁護士は本庁に掛け合い、分限免職が認められる事案ではないので配属先を指導して欲しい旨要望したが、本庁は配属先の結論に従うとの回答であった。法的には分限免職が認められるとは到底思われなかったが、争うには訴訟しかなく、数年に及ぶ訴訟期間は裁判は勝ってもA君がボロボロになることを懸念した。A君は他の試験をめざすこととなり、結果としては依願退職をした。A君が弁護士に対して自分を評価し、応援してくれる大人がいることを知って、元気が出てきたと言ってくれたのがせめてもの救いであった。

## ② 地方公務員B氏(男。37歳)

3年前にうつ病になり7ヵ月間病気休暇ののち、3ヵ月間職場復帰訓練を受けて復職した。その後1年余り支障なく普通に勤務。労働組合の支部長に立候補し当選したのを捉え、所属長が抗うつ薬を飲んでいるから病気が治癒していないとして産業医に強引に面接させた。内科の産業医による保健指導という名目のもとに翌日より出勤停止措置をとった。精神科医の主治医は就業可能との診断

をしており、弁護士に依頼。出勤停止措置は地方公務員法上根拠がなく、撤回を求めるとともに、産業医との面接を希望したが実現せず、逆にB氏に無断で産業医と所属長が主治医に会い、診断の変更を求めた。さらにB氏に対し、詫び状を出させるなど管理者としての支配的立場を利用して事態をごまかそうとした。最終的には所属先もあきらめ、7ヵ月後に復職させた。その直後B氏は夜間勤務を命ぜられ、仕返しとしか思われない処遇により、うつが一層重くなり、今なお苦しんでいる。

## ③ 製版会社社員Cさん(女。30歳)

50人位の会社で3交代制。新人でも月100時間残業が当然とされ、Cさんは残業時間が150時間を超えたこともある。体がきつく、50人のうち15~20人位は2年で辞める。営業の社員は8時間でタイムカードを押したのち更に残業をしている。Cさんはうつ状態となり、1週間会社を休んだところ、会社から「1ヵ月休みをとってくれ」と言われた。休んだ後入社したが、体調がすぐれず、早退を申し出たところ「辞めてくれ」と言われ、退職届をもってくるよう言われ、弁護士に相談が入った。会社とうつが軽快するまでの間残業なしの勤務を求めたが、会社は他の従業員との関係でしめしがつかず、例外扱いはできない、残業ができないのであれば辞めて欲しいという態度に終始した。小さな会社でのトラブルを嫌い、Cさんは継続勤務をあきらめ、些少の金銭の上積みで退職した。

## ④ 銀行員D君(男。25歳)の自殺

D君は大学でも銀行でも優秀な成績で将来を嘱望されていた。支店勤務となり過酷なノルマと強引な営業活動を求められ、極度のうつとなり、退職手続の上、自宅に戻された。寮生活で親元を離れていたD君の変わり果てた姿に両親はびっくりし、親子でうつの克服に努めていた。療養を続けていたが、ある日、自殺した。両親はなぜ明るかった息子がこのよ

うなことになったのか解らず、苦しんでいる。銀行はD君のことについては箝口令を敷いている。

## 7. 荒廃する職場

- (1) 日本の企業や官庁は十数年にわたりストライキも団交もなく、すべてが整然と組織的かつ効率的に動いているようにみえる。しかし、うつの労働者をサポートして驚いたことはすさまじく進行する職場の荒廃である。企業は人なりと世界に誇ってきた日本の経営は一体どこに行ったのであろうか。
- (2) A君の上司であった40代以上の国家公務員の男女は、集団的官僚主義の中で粛々と働き、異端と思えるものは目をつりあげて排除に走った。日本の労働者は組織の中で考えることしか訓練されておらず、すぐそばの隣人を思いやることに欠落している。集団主義の中で戦後61年間に多くの国民の心の中に形成された他者に冷淡な人間性を改善することは容易ではない。
- (3) B氏を排除するために違法行為を辞さない所属長と産業医。中小企業として生き残るために労働者をとっかえひっかえ無理な残業を強いているCさんの社長。銀行は富裕層をターゲットにした手数料収入と中小企業や個人への高金利の貸し出しにシフトし、銀行法第1条の公共性をかなぐり捨て、営利に走っている。希望をもって入行したD君はそんな銀行業務に悩み極度のうつに陥り、自ら命を絶った。
- (4) うつの労働者に対するサポートは心から喜べる成果があがらない。企業や官庁もうつは自己責任と決めつけ、うつが完治に近い状態にならないと職場復帰を認めようとしめない。一方、うつの労働者は闘い続けるにはすでに余りに心が傷ついている。

## 8. “多様な働き方”という甘いまやかしの言葉を多用し政府が推し進めたもの

- (1) 政府・経済界は総合規制改革会議あるいは経済財政諮問会議を利用し、「多様な働き方」「雇用・労働の規制改革」の名のもとに企業が契約関係を打ち切りやすい労働法制を次々とつくり、拡大した。a. 労働者派遣制度の拡大、b. 有期労働契約の拡大、c. 雇用と実質的に変わりのない請

- 負契約の容認、d. 裁量労働制の拡大等。
- (2) 労働契約形態について多様なメニューが用意されれば、企業がコストが少なく、契約関係を打ち切り易い契約形態を選ぶのは自然の理である。現実には正規社員が大幅に減少し、パート、有期契約、嘱託、派遣、請負の非正規雇用形態が著しく増加している。企業の8割は非正規雇用選択の理由を「労働コスト削減のため」と明言している（2006年労働経済白書）。
- (3) 非正規雇用では賃金の上昇がほとんどない上に、労働者にとりキャリア形成ができず、技術や経験の蓄積ができない。同白書によれば20歳代の20%以上の者の年間収入が150万円未満であり、200万円未満をとれば3分の1に達している。低収入の若者は現在のところ親と同居していることが多いが、将来自立しなければならぬ事態を迎えた時に大きな社会問題となることが予測される。
- (4) 一方、正規労働者は正規労働者の人数が減る中で負担が増加し、かつ成果主義の厳しい現実のもとに不安が増加し、「心の病」が増加している。「多様な働き方」というのは、労働者が望んで、進んで選べる環境があつてこそ意味あるものになる。雇い主側のみ選択権のある現実のもとでは労働者にとってただ悲惨な結果しか残らない。「多様な働き方」という甘いまやかしの響きの言葉を多用し、企業のリストラを推進してきた政府・経済界・「学者」の責任はきわめて重い。

## 9. イエローカード

うつの労働者は職場に起因して、「心の病」に陥ったのであり、雇用主の側から心を開き、労働者を迎え入れる姿勢をもたないかぎり、復職は困難である。労働基準監督署が労災認定をした場合、通常は労災発生の原因の除去のため事業所側に緊急に改善を求める。ところが、うつの場合には休職について金銭的な補償をするのみで、事業所側に対する改善指導をほとんど行っていない。労働行政も単に労災認定をするだけでなく、労災の原因の除去（職場環境の改善）を強く指導するべきである。うつの労働者を障害者雇用促進法の障害者枠として扱うのは、うつを固定し、問題の解決を遅らせる結果としかならない。企業

側もいつまでもうつを労働者の自己責任と決めつけ職場改善に努めないと、うつの労働者だけでなく、他の労働者の心の荒廃を招く。うつの労働者の発生は企業や官庁に対するイエローカードであることを厳粛に受け止めるべきである。