

2019年5月26日（日）13～16時@龍谷大学22号館101教室

第5回過労死防止学会 共通論題

「働き方改革」関連法制定1年、職場の健康その実態を問う

長時間労働とうつ病・過労自殺

天笠 崇MD, MPH, DrPH

代々木病院精神科

（公財）社会医学研究センター

いのちと健康を守る東京センター

京都大学医学部大学院社会健康医学健康情報学

精神保健指定医、精神科指導医、認定産業医、
労働衛生コンサルタント

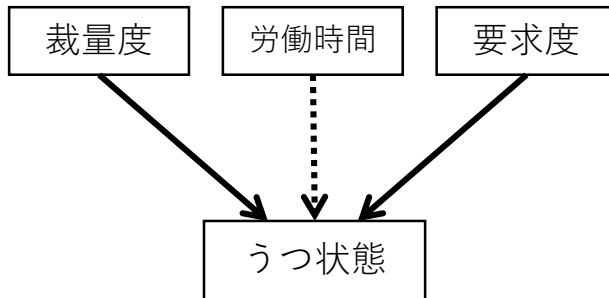
発言のあらすじ

- 2016年当学会国際シンポジウムでの発言の要点
- 労働時間の動向
- うつ病、自殺の動向
- 労災請求――労働関連精神疾患および自殺（過労自殺）の動向
- この間の長時間労働とうつ病に関する重要な研究
- 「働き方改革」に対する若干のコメント等

「過重労働による健康障害と労働時間規制」 @ 2016 年当学会国際シンポ

- 「職業上の問題の発生月のうつ病の発症ORは3.12、3ヶ月後3.58等（Kendler 1998）、Job demandは1.37～1.77、Job controlは1.38～1.41、職場のサポート1.29～1.58（Niedhanmmer 1998）、努力報酬不均衡1.4～2.6（Tsutsumi 2004）、ハラスメント2.27～4.81（Kivimäki 2003）
- 精神疾患の自殺に対するOR=3～50；うつ病20.4（Harris 1997）
- 長時間労働とうつ状態・うつ病の発症では結果が一貫していない

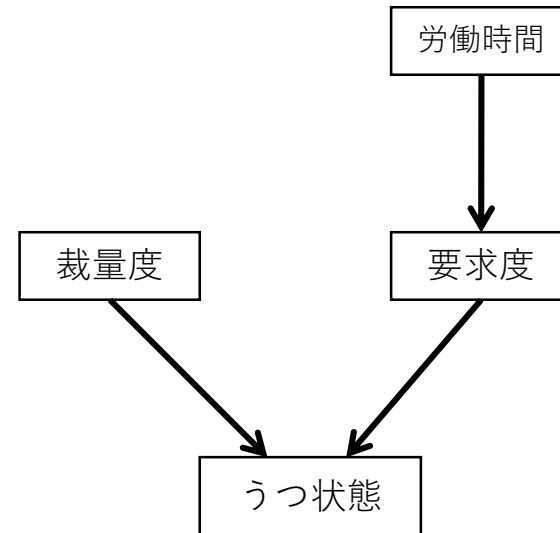
モデル 1
 自由度 = 3
 カイ 2 乗値 = 41.5
 確率 = .00



●標準化総合効果●			
	裁量度	長時間労働	要求度
うつ状態	-0.23	-0.07	0.30

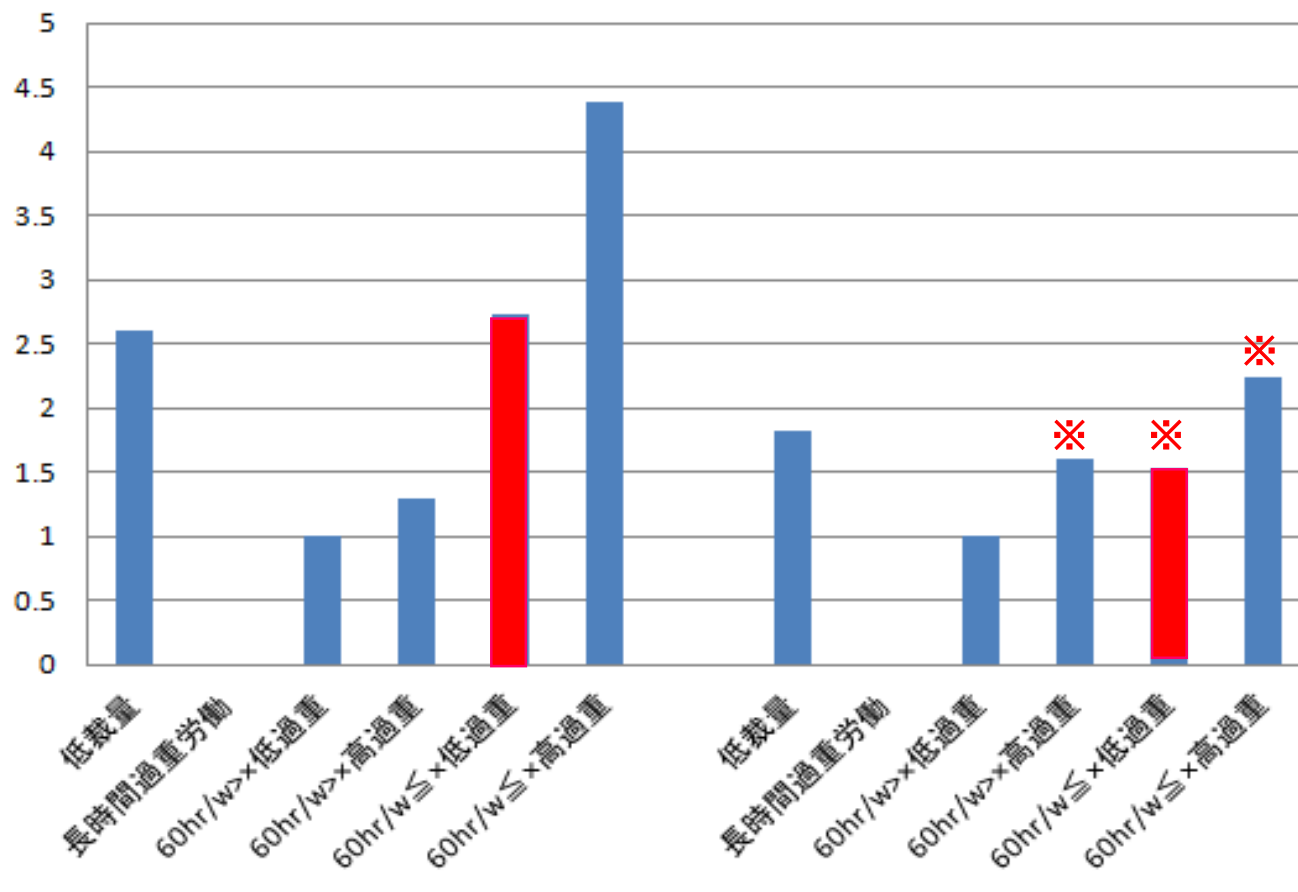
モデル 2
 自由度 = 3
 カイ 2 乗値 = 8.06
 確率 = .05

Amagasa T, et al. JOEM2012



●標準化総合効果●			
	裁量度	長時間労働	要求度
うつ状態	-0.23	0.11	0.28

長時間過重労働とうつ状態



A 事業所 (事務系職員)

B 事業所 (販売職員)

※統計的に有意差あり ($\alpha = .05$)
Amagasa T, et al. JOEM2012

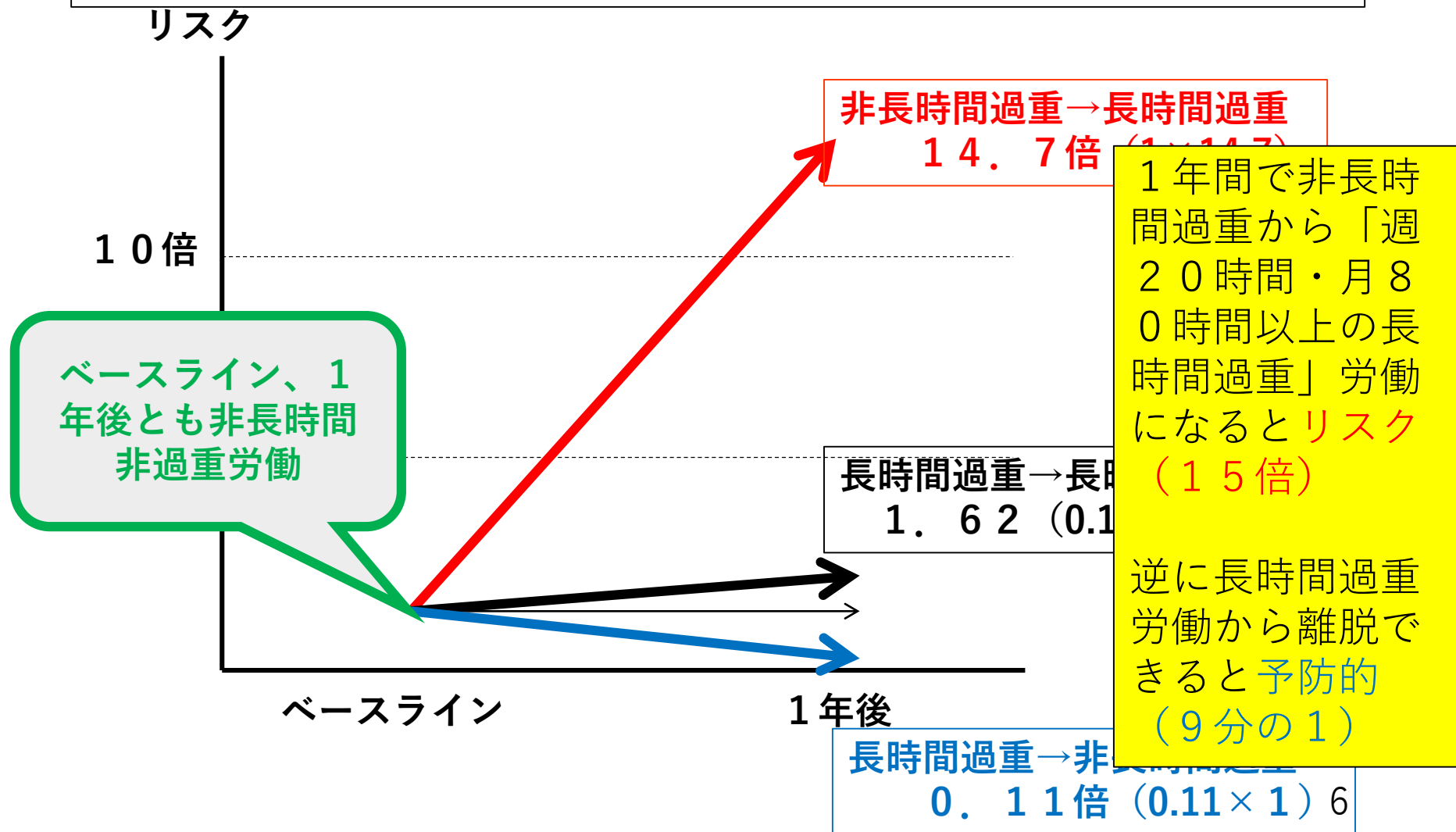
長時間労働 (週 60 時間以上労働)
= 1.5 ~ 2.7

過重労働
= 1.3 ~ 1.6

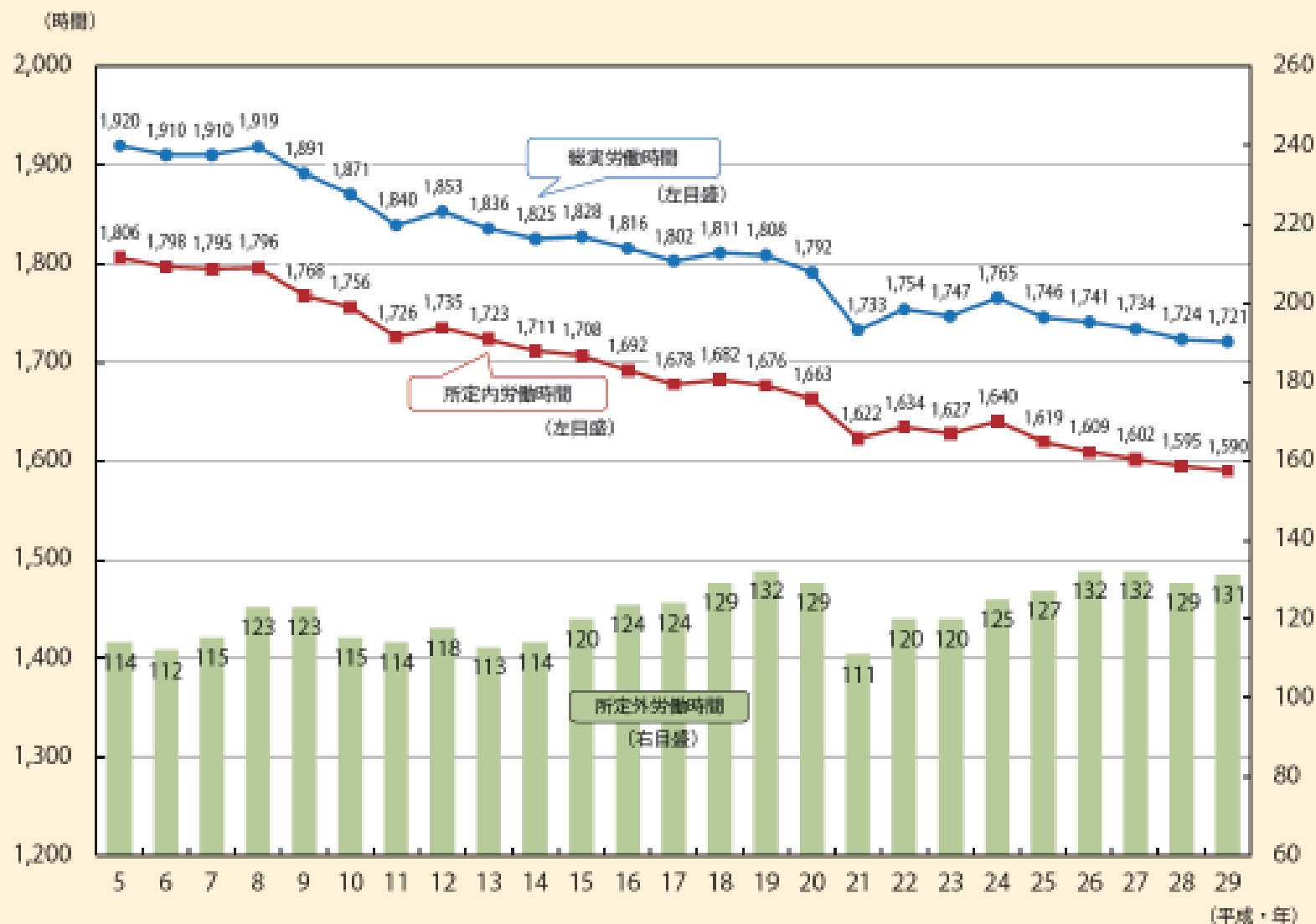
長時間過重労働
= 2.3 ~ 4.4

長時間過重労働と抑うつの関係： フォローアップ調査から

(Amagasa T, et al. JOEM 2013)



第1-1図 年間総実労働時間の推移（パートタイム労働者を含む。）

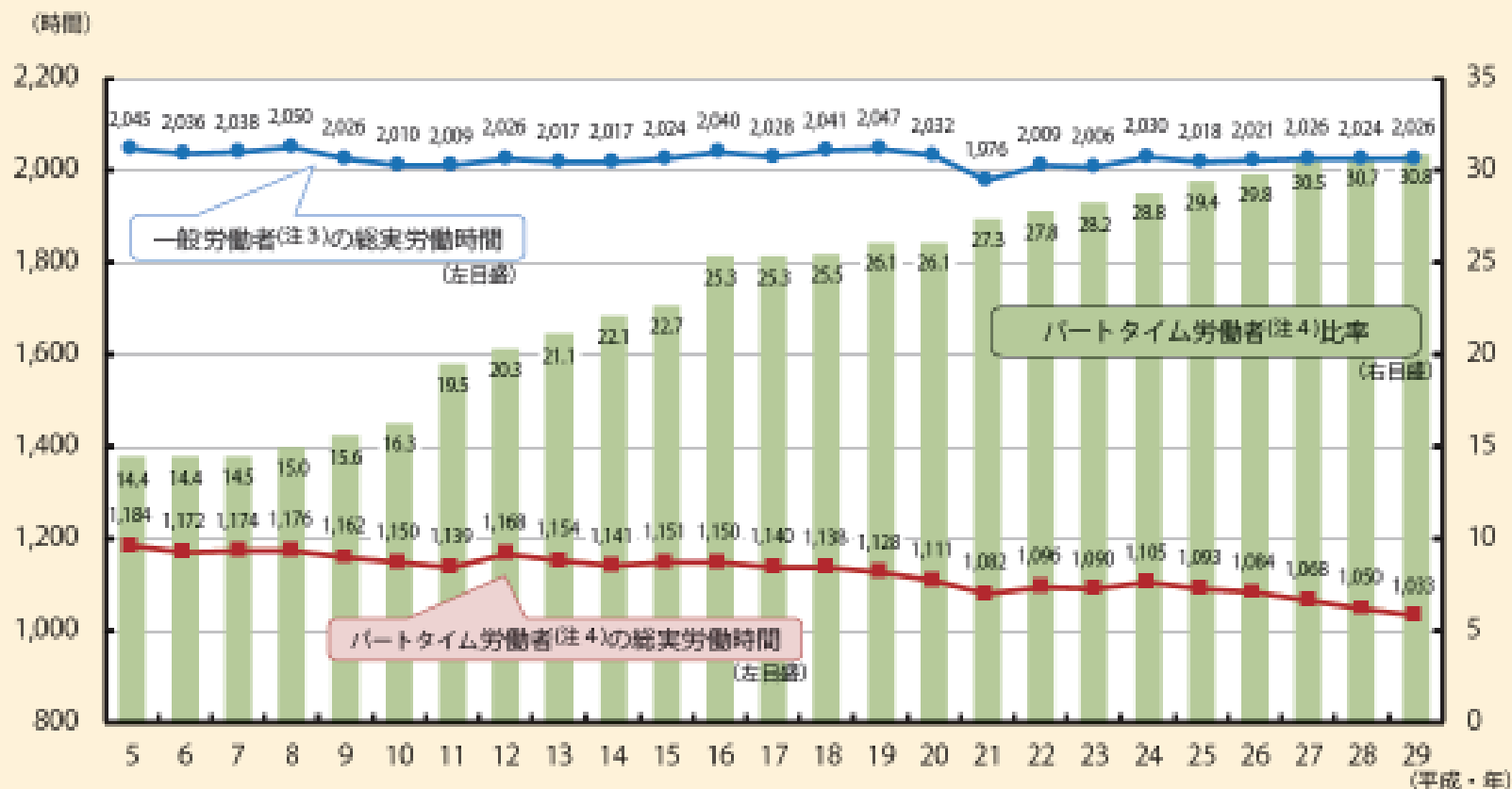


（資料出所）厚生労働省「毎月勤労統計調査」

（注）1. 事業所規模5人以上、調査産業計

2. 総実労働時間及び所定内労働時間の年換算値については、各月間平均値を12倍し、小数点以下第1位を四捨五入したもの。
所定外労働時間については、総実労働時間の年換算値から所定内労働時間の年換算値を引いて算出。

第1-2図 就業形態別年間総実労働時間及びパートタイム労働者比率の推移



(資料出所) 厚生労働省「毎月勤労統計調査」

(注) 1. 事業所規模5人以上、調査産業計

2. 就業形態別総実労働時間の年換算値については、各月間平均値を12倍し、小数点以下第1位を四捨五入したもの。

3. 一般労働者：「常用労働者」のうち、「パートタイム労働者」以外の者。なお、「常用労働者」とは、事業所に使用され給与を支払われる労働者（船員法の船員を除く）のうち、

①期間を定めず、又は1か月を超える期間を定めて雇われている者

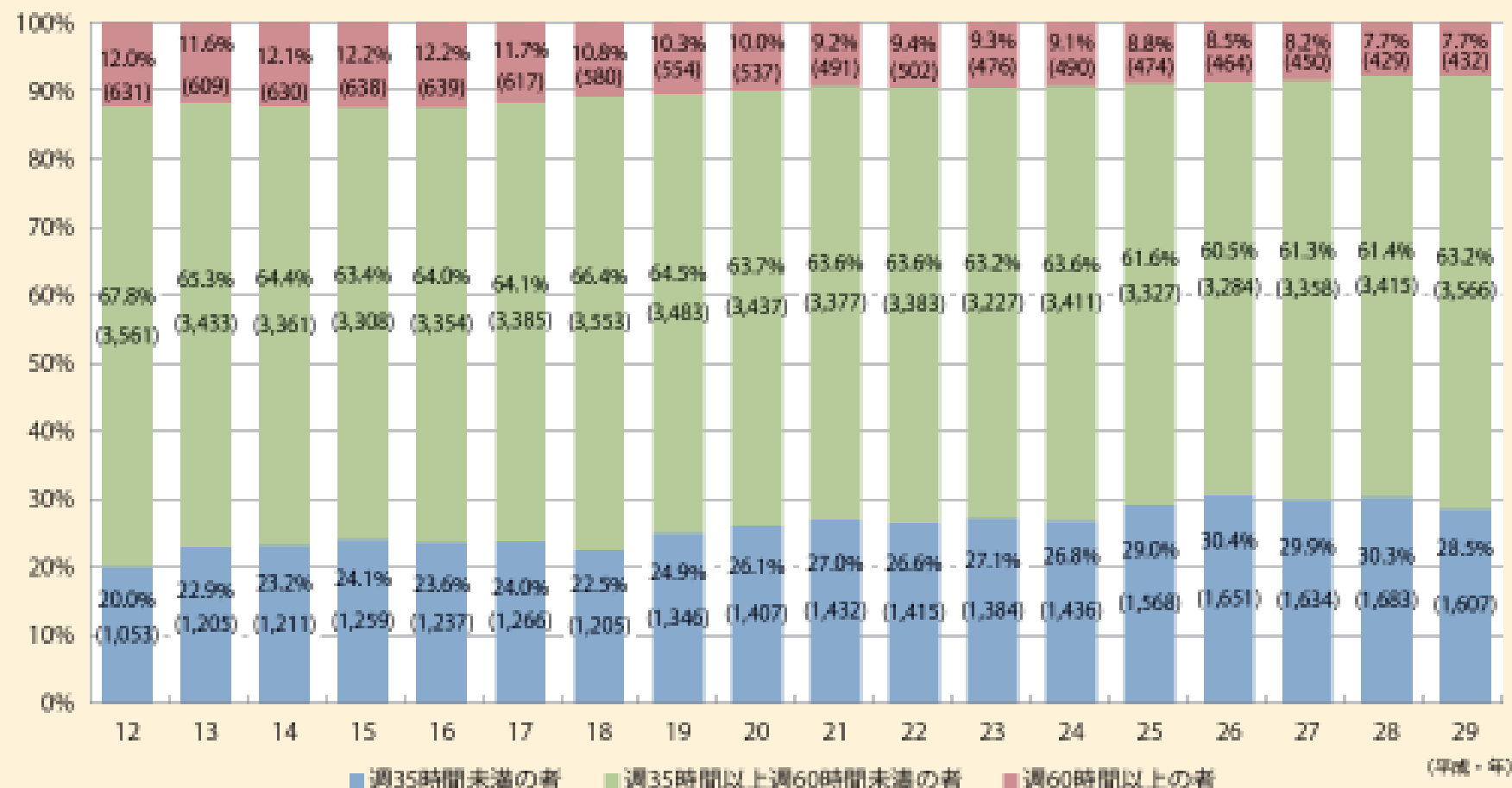
②日々又は1か月以内の期間を定めて雇われている者のうち、調査期間の前2か月にそれぞれ18日以上雇い入れられた者のいずれかに該当する者のことをいう。

4. パートタイム労働者：「常用労働者」のうち、

①1日の所定労働時間が一般の労働者より短い者

②1日の所定労働時間が一般の労働者と同じで1週の所定労働日数が一般の労働者よりも短い者のいずれかに該当する者のことをいう。

第1-4図 月末1週間の就業時間別の雇用者の割合及び雇用者数



(※)「過労死等の防止のための対策に関する大綱」に基づく数値目標⇒週労働時間 60 時間以上の雇用者の割合を 5%以下 (2020 年まで)

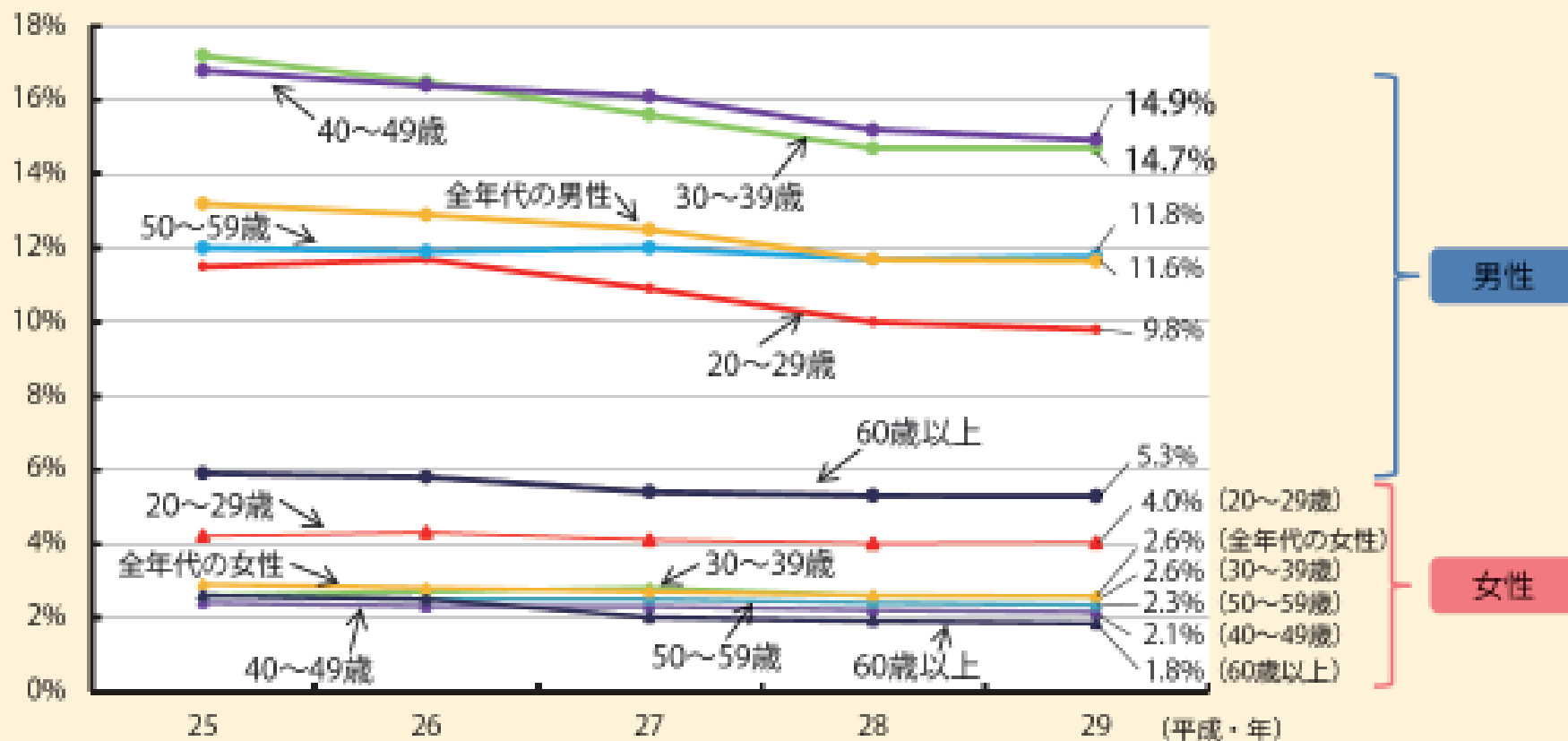
(資料出所) 総務省「労働力調査」(平成 23 年は岩手県、宮城県及び福島県を除く)

(注) 1. 非農林業雇用者について作成したもの

2. 就業時間不詳の者がいるため、計 100% とならない

3. 括弧内の数字は雇用者数を表しており、単位は万人

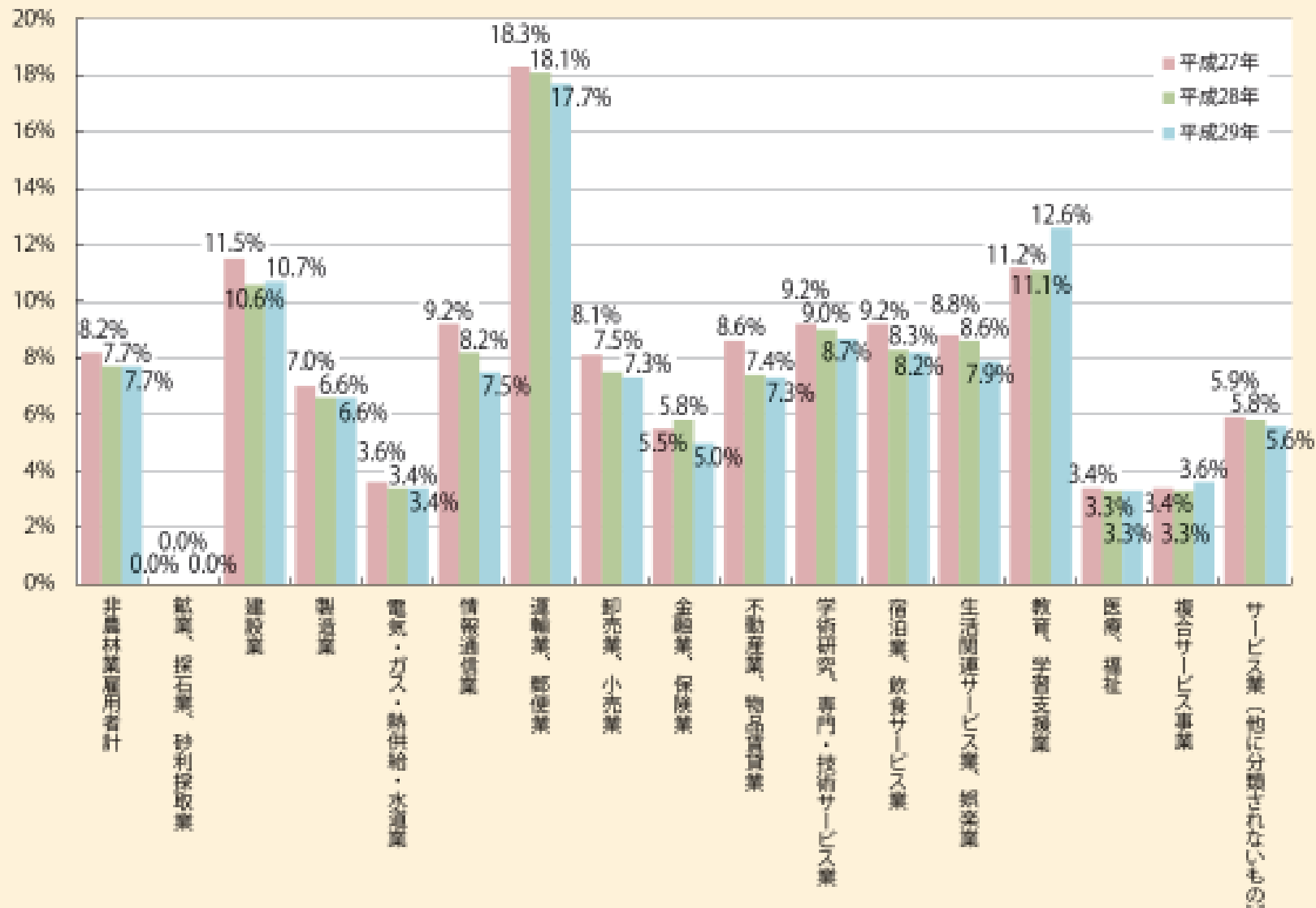
第1-6図 月末1週間の就業時間が60時間以上の雇用者の割合（性・年齢層別）



(資料出所) 総務省「労働力調査」

(注) 非農林業雇用者について作成したもの

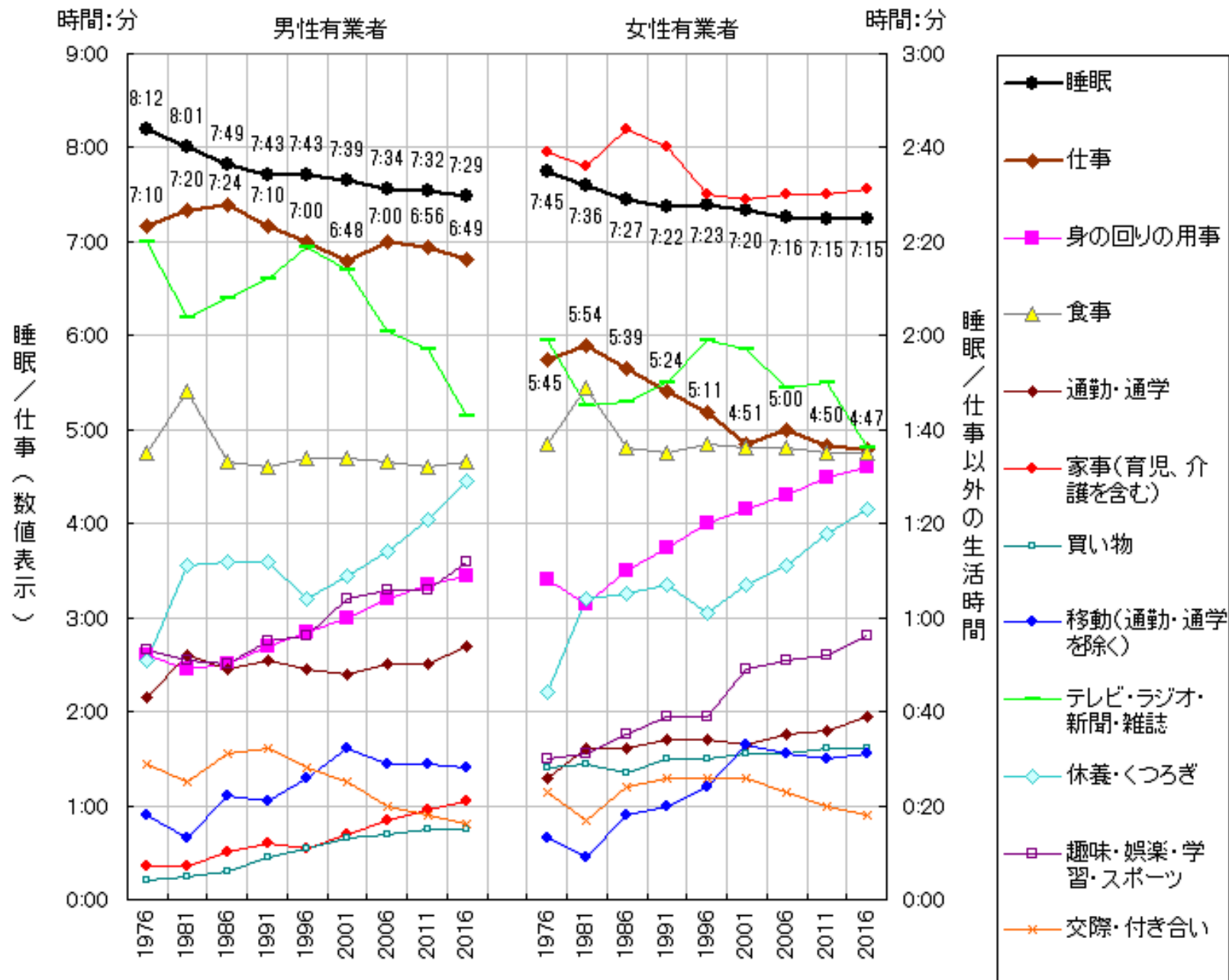
第 1-12 図 月末 1 週間の就業時間が 60 時間以上の雇用者の割合（業種別）



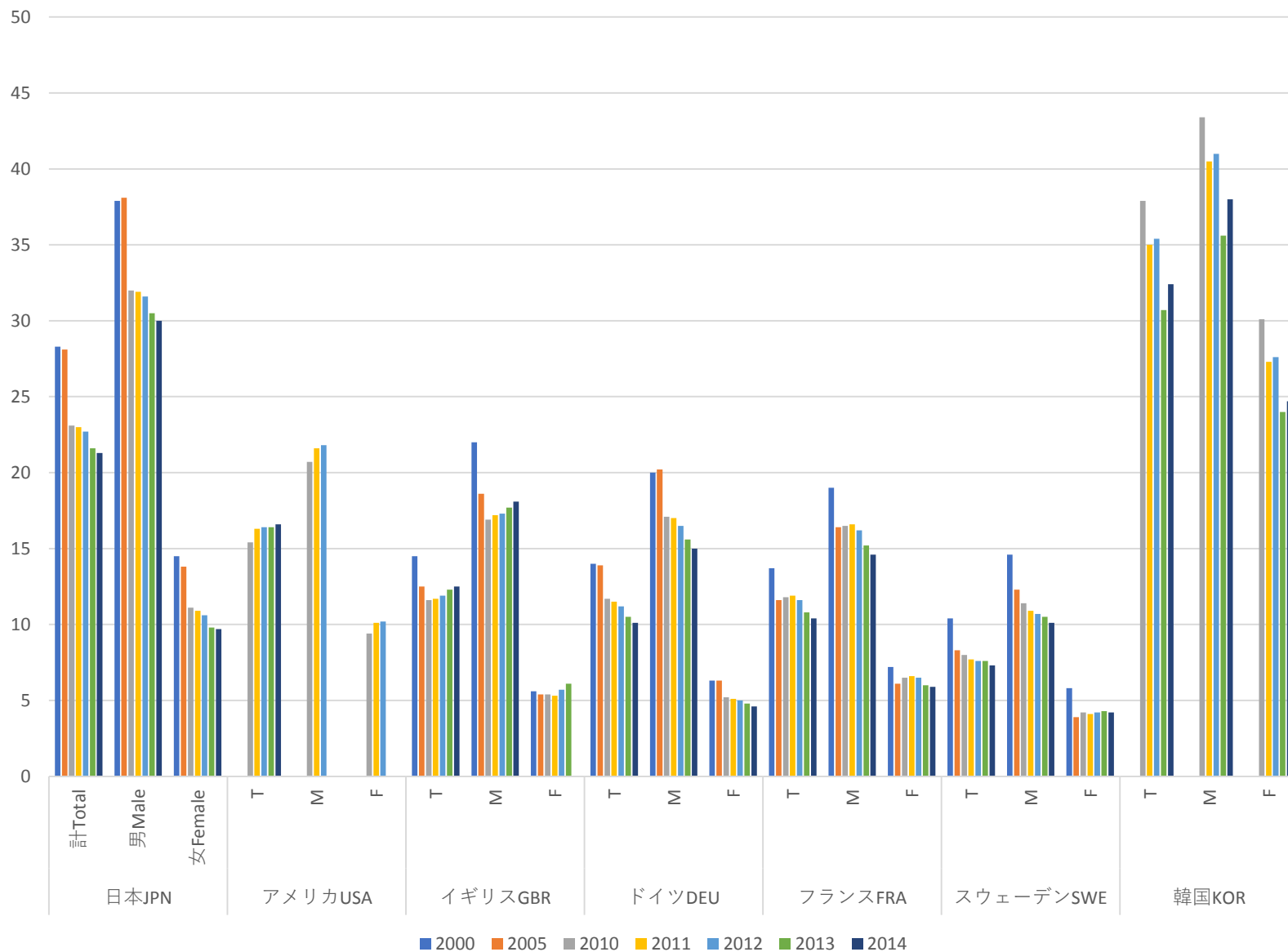
（資料出所）総務省「労働力調査」

（注）雇用者のうち、休業者を除いた者の総数に占める割合

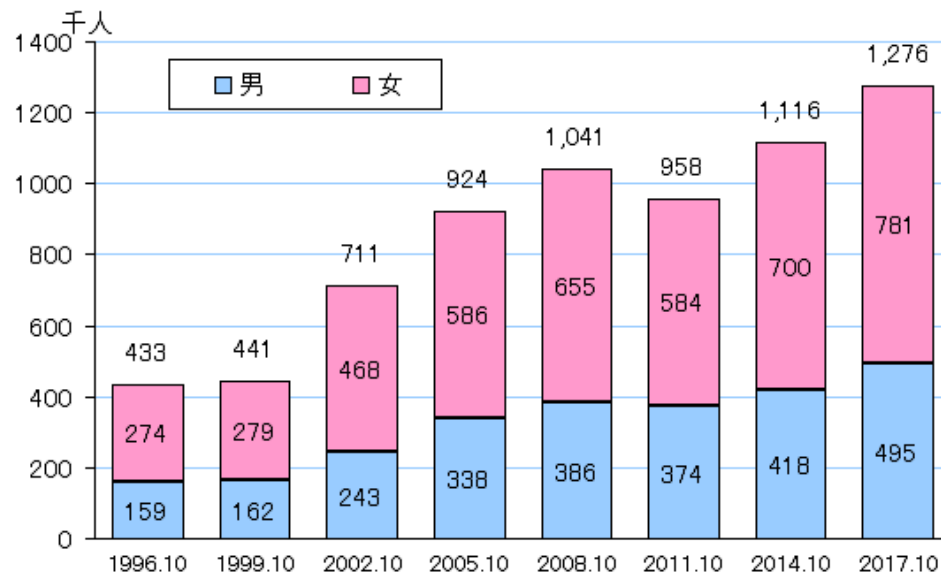
生活時間配分の変化(1976年～2016年)



長時間労働（週49時間以上）者の割合

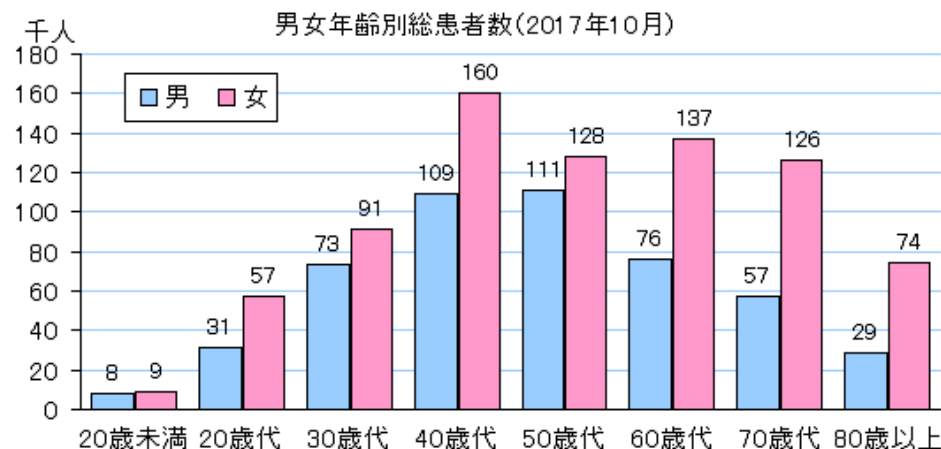


うつ病・躁うつ病の総患者数



世界精神保健日本調査 (WMHJ-2)

- ・ WMHJ-1の有病率と同様
- ・ 大うつ病2.5%→2.7%
- ・ 医師受診率↑↑
- ・ 2002-14年の患者調査における気分障害患者数の増加 (←) は、主にこの医師受診率の増加によって説明できる

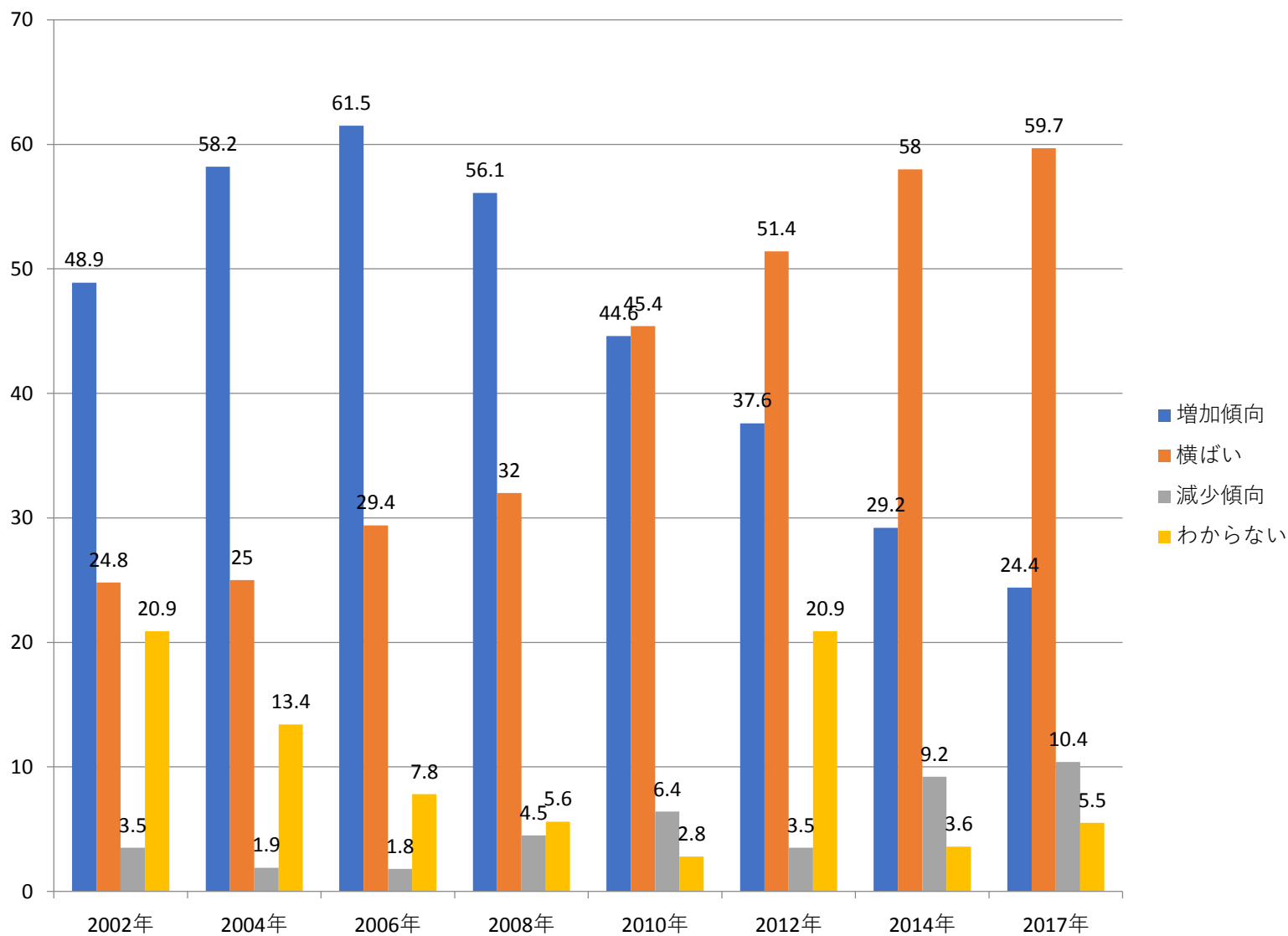


(注) 「気分[感情]障害(躁うつ病を含む)」(ICD-10: F30-F39)の総患者数であり、うつ病及び躁うつ病(双極性障害)の患者が中心。総患者数とは調査日に医療施設に行っていないが継続的に医療を受けている者を含めた患者数(総患者数=入院患者数+初診外来患者数+再診外来患者数×平均診療間隔×調整係数(6/7))。2011年調査は東日本大震災の影響により宮城県(2008年1.6万人)のうちの石巻医療圏、気仙沼医療圏及び福島県(2008年1.9万人)を除いた数値である。

(資料)厚生労働省「患者調査」

<https://honkawa2.sakura.ne.jp/2150.html>

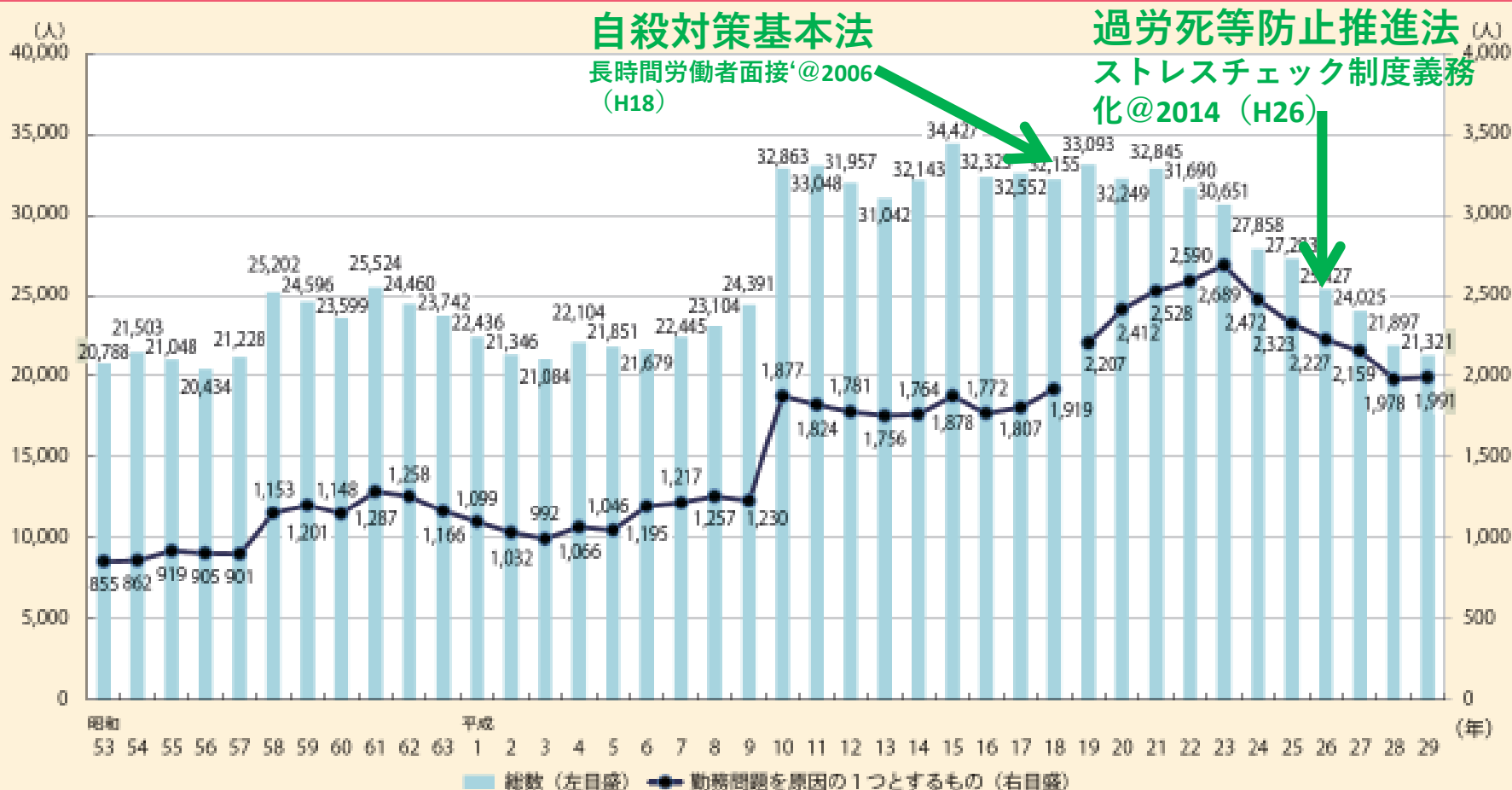
「メンタルヘルスの取り組み」に関する企業アンケート調査（日本社会経済性本部メンタルヘルス研究所）



「労働安全衛生に関する調査」（厚労省）

- 2005年
メンタルヘルス上の理由により1か月以上休業した労働者のいる事業所割合 2.6%
- 2010年 5.9%
- 2012年 8.1%
- 2013年 10.0%
- (2015年 労働者の割合 0.4%)
- (2016年 同上 0.4%、退職者0.2%)
- (2017年 同上 0.4%、退職者0.3%)

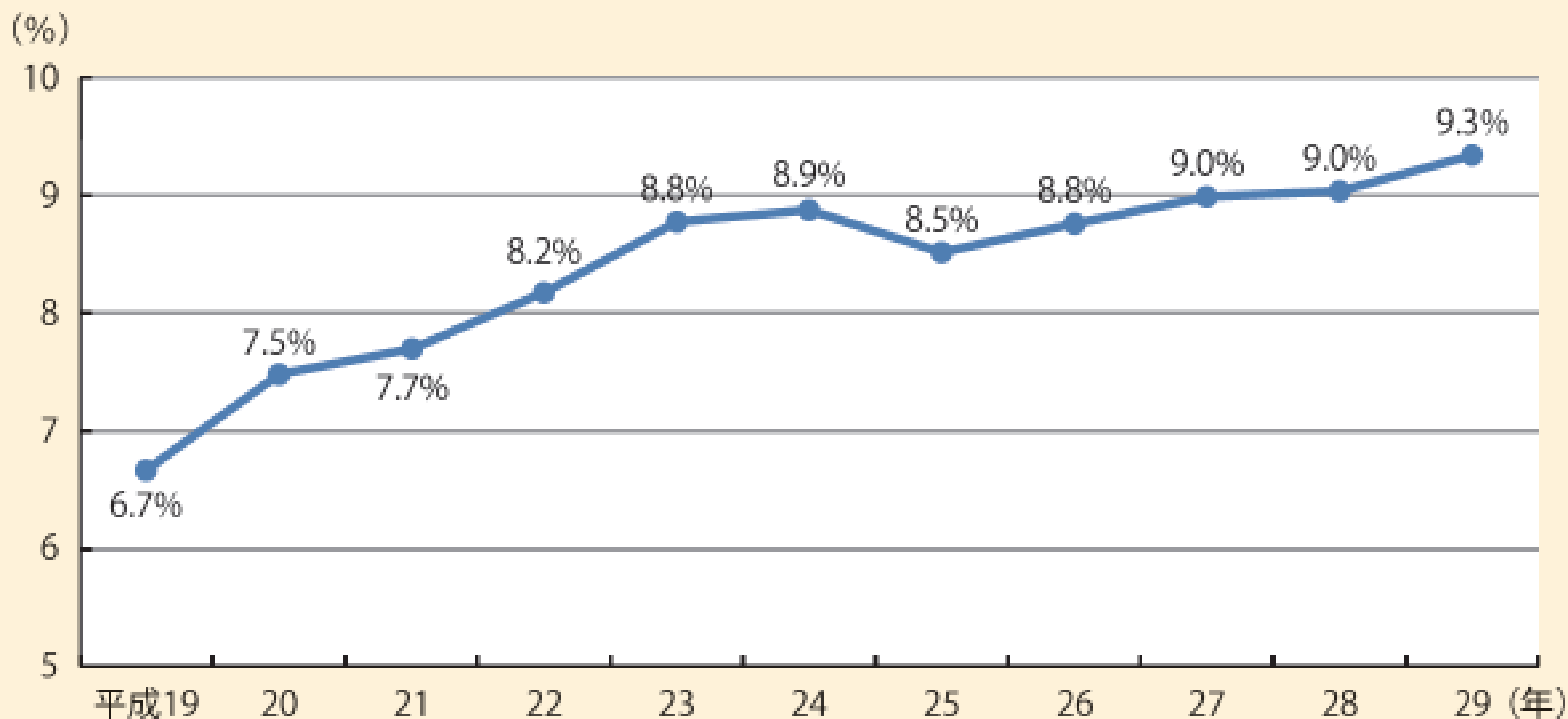
第4-1図 自殺者数の推移（総数、勤務問題を原因・動機の1つとするもの）



(資料出所) 警察庁の自殺統計原票データに基づき厚生労働省作成

(注) 平成19年の自殺統計から、原因・動機を最大3つまで計上することとしたため、平成18年以前との単純比較はできない。

第4-2図 自殺者数総数のうち、勤務問題を原因・動機の1つとするものの割合



(資料出所) 警察庁の自殺統計原票データに基づき厚生労働省作成

精神障害等の労災請求・認定件数推移（厚生労働省）

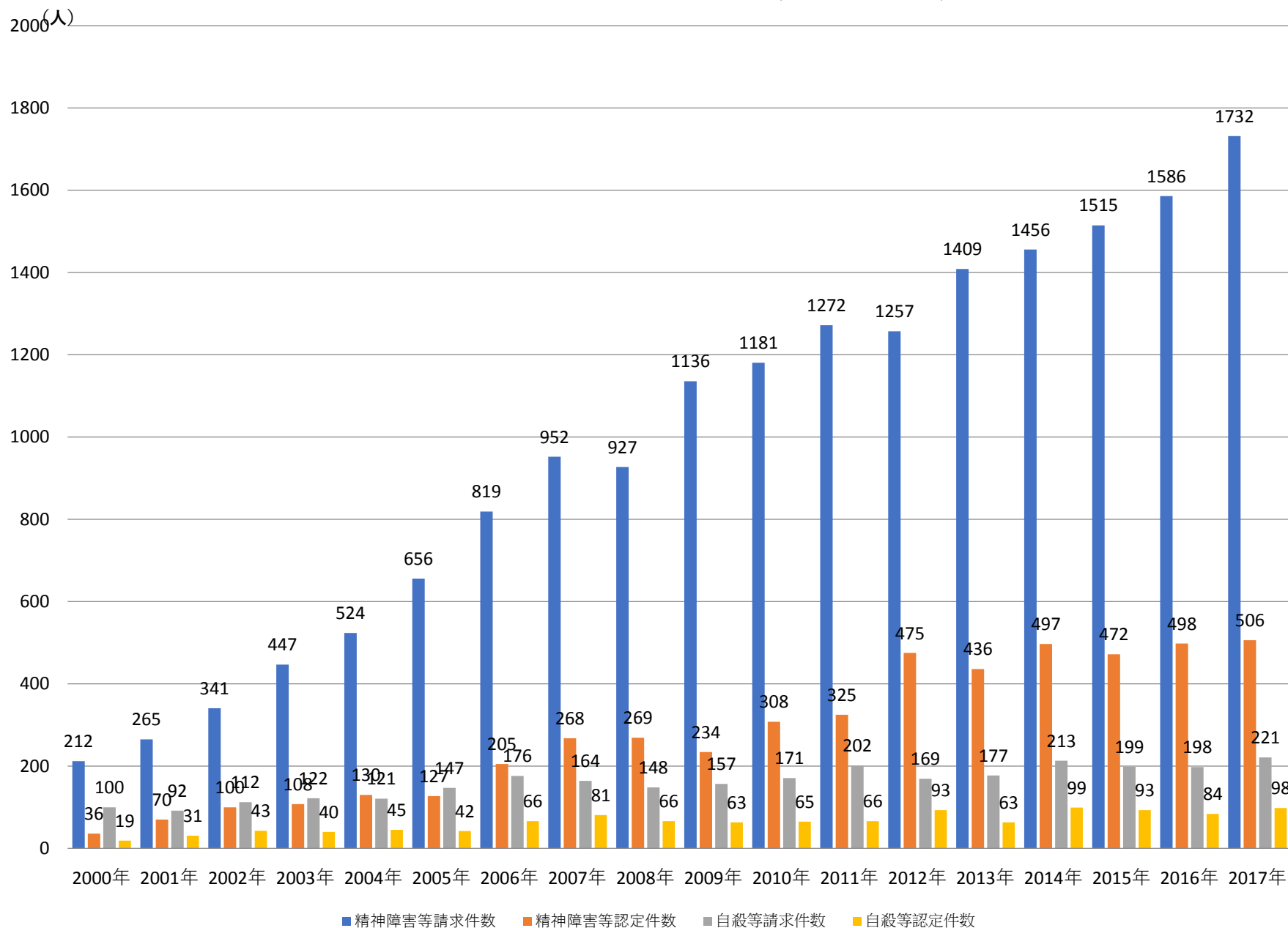


表2-2-2 精神障害の支給決定件数の多い業種(中分類の上位15業種)

平成29年度

	業種(大分類)	業種(中分類)	支給決定 件数
1	運輸業、郵便業	道路貨物運送業	45 (1) (8 (0))
2	医療、福祉	医療業	41 (31) (5 (2))
2	医療、福祉	社会保障・社会福祉・介護事業	41 (29) (2 (0))
4	建設業	総合工事業	25 (1) (5 (0))
5	建設業	設備工事業	23 (0) (12 (0))
6	宿泊業、飲食サービス業	飲食店	21 (6) (3 (0))
7	情報通信業	情報サービス業	19 (3) (2 (0))
8	卸売業、小売業	各種商品小売業	16 (7) (1 (1))
9	製造業	食料品製造業	14 (5) (4 (0))
10	製造業	輸送用機械器具製造業	12 (3) (1 (0))
11	卸売業、小売業	その他の小売業	10 (4) (0 (0))
11	宿泊業、飲食サービス業	宿泊業	10 (3) (2 (0))
13	製造業	電気機械器具製造業	9 (1) (2 (0))
13	情報通信業	映像・音声・文字情報制作業	9 (4) (2 (0))
15	卸売業、小売業	機械器具卸売業	8 (5) (1 (0))
15	学術研究、専門・技術サービス業	技術サービス業(他に分類されないもの)	8 (1) (2 (0))

注 1 業種については、「日本標準産業分類」により分類している。

2 ()内左側の件数で、内数である。

3 ()内右側の半角括弧内の件数で、内数である。

表2-6 精神障害の時間外労働時間別(1か月平均)支給決定件数

区分	年度	平成28年度		平成29年度	
			うち自殺		うち自殺
20 時 間 未 満		84 (46)	5 (0)	75 (39)	7 (0)
20 時 間 以 上 ～ 40 時 間 未 満		43 (14)	8 (0)	35 (10)	10 (1)
40 時 間 以 上 ～ 60 時 間 未 満		41 (9)	10 (0)	35 (9)	10 (1)
60 時 間 以 上 ～ 80 時 間 未 満		24 (6)	3 (0)	33 (6)	10 (0)
80 時 間 以 上 ～ 100 時 間 未 満		23 (2)	11 (0)	33 (5)	11 (1)
100 時 間 以 上 ～ 120 時 間 未 満		49 (7)	12 (1)	41 (8)	12 (0)
120 時 間 以 上 ～ 140 時 間 未 満		38 (8)	8 (0)	35 (4)	10 (0)
140 時 間 以 上 ～ 160 時 間 未 満		19 (3)	5 (0)	26 (2)	9 (0)
160 時 間 以 上		52 (11)	19 (1)	49 (9)	12 (1)
そ の 他		125 (62)	3 (0)	144 (68)	7 (0)
合 計		498 (168)	84 (2)	506 (160)	98 (4)

注 1 本表は、支給決定事実ごとに心理的負荷の評価期間における1か月平均の時間外労働時間数を算出し、区分したものである。

2 その他の件数は、出来事による心理的負荷が極度であると認められる事実等、労働時間を調査するまでもなく明らかに業務上と判断した事実の件数である。

3 自殺は、未遂を含む件数である。

4 ()内は女性の件数で、内数である。

仕事や職業生活に強い悩み、不安、 ストレスを感じる者 58.3%

第 25 表 仕事や職業生活に関する強いストレスの有無及び内容別労働者割合

(単位:%)

区 分	労働者計	強いストレスの内容（主なものの3つ以内）						強いストレスの内容（主なものの3つ以内）					強いストレス となっている と感じる事柄 がない	不 明
		強いストレスと なっていると 感じる 事柄がある	仕事の質・量	対人関係（セ クハラ・パワ ハラを含む。）	役割・地位の 変化等（昇 進、昇格、配 置転換等）	仕事の失敗、 責任の発生等	事故や災害 の体験	雇用の安定性	会社の将来性	その他	不 明			
平成29年 （年齢階級）	100.0	58.3 (100.0)	(62.6)	(30.6)	(23.1)	(34.8)	(2.4)	(14.0)	(22.1)	(11.7)	(0.2)	41.4	0.3	
20歳未満	100.0	25.4 (100.0)	(19.5)	(20.6)	(5.4)	(72.3)	(-)	(3.1)	(5.4)	(-)	(-)	74.3	0.2	
20～29歳	100.0	58.5 (100.0)	(60.7)	(26.8)	(16.5)	(46.0)	(3.5)	(12.3)	(20.7)	(12.1)	(-)	41.2	0.4	
30～39歳	100.0	58.9 (100.0)	(64.5)	(29.8)	(26.5)	(32.3)	(0.6)	(14.7)	(25.1)	(11.1)	(0.0)	40.9	0.2	
40～49歳	100.0	61.8 (100.0)	(62.3)	(34.3)	(22.7)	(34.9)	(2.3)	(13.1)	(24.3)	(12.3)	(0.3)	37.7	0.4	
50～59歳	100.0	60.5 (100.0)	(64.0)	(32.1)	(27.6)	(30.8)	(1.9)	(15.5)	(20.0)	(11.1)	(-)	39.4	0.0	
60歳以上	100.0	44.5 (100.0)	(59.9)	(21.5)	(15.8)	(27.3)	(7.6)	(15.7)	(13.2)	(12.5)	(1.1)	54.6	0.9	
（性別）														
男	100.0	55.3 (100.0)	(64.9)	(26.0)	(27.6)	(37.6)	(3.4)	(11.6)	(26.6)	(8.4)	(0.2)	44.4	0.3	
女	100.0	62.6 (100.0)	(59.7)	(36.4)	(17.5)	(31.3)	(1.0)	(17.0)	(16.2)	(15.8)	(0.1)	37.1	0.4	
（就業形態）														
正社員	100.0	62.1 (100.0)	(63.7)	(30.3)	(24.8)	(36.5)	(2.7)	(10.4)	(24.4)	(10.6)	(0.0)	37.8	0.2	
契約社員	100.0	51.7 (100.0)	(59.3)	(33.9)	(14.0)	(27.9)	(1.5)	(35.0)	(7.8)	(10.2)	(1.3)	48.3	-	
パートタイム労働者	100.0	40.7 (100.0)	(56.8)	(31.5)	(14.8)	(25.6)	(0.5)	(27.7)	(12.7)	(21.5)	(0.5)	57.9	1.4	
派遣労働者	100.0	55.4 (100.0)	(48.1)	(29.7)	(15.8)	(27.9)	(1.4)	(45.3)	(9.3)	(15.9)	(-)	44.3	0.2	
平成28年	100.0	59.5 (100.0)	(53.8)	(30.5)	(26.8)	(38.5)	(2.0)	(14.0)	(22.2)	(11.6)	(0.3)	40.0	0.5	

平成24年 60.9% → 平成25年 52.3% → 平成27年 55.7%
→ 平成28年 59.5% → 平成29年 58.3%

Table 1 A summary of the scientific evidence for variables with sufficient data to draw a conclusion on the association between work environment factors and future depressive symptoms

Work-related factor	Participants	Studies	Scientific evidence
<i>Relationship between occupational environment and less depressive symptoms</i>			
Control	158 251	19	⊕⊕⊕⊕
<i>Relationship between occupational environment and more depressive symptoms</i>			
Demands - psychological job demands	53 985	10	⊕⊕⊕⊕
Job strain	197 682	14	⊕⊕⊕⊕
Passive job (low decision latitude, low job demands)	11 419	2	⊕⊕⊕⊕
High pressure job	34 554	5	⊕⊕⊕⊕
Effort reward imbalance	27 136	3	⊕⊕⊕⊕
Low support at the work place	82 772	17	⊕⊕⊕⊕
- Low supervisor support	50 935	8	⊕⊕⊕⊕
- Low co-worker support	27 170	6	⊕⊕⊕⊕
Poor social climate at the work place	9 242	2	⊕⊕⊕⊕
Poor social capital at the work place	59 340	2	⊕⊕⊕⊕
Low work place justice	33 589	5	⊕⊕⊕⊕
- Procedural injustice	33 589	5	⊕⊕⊕⊕
- Relational injustice	30 761	3	⊕⊕⊕⊕
Work place conflicts	13 732	3	⊕⊕⊕⊕
- Conflicts with superiors	9 692	2	⊕⊕⊕⊕
- Conflicts with co-workers	9 692	2	⊕⊕⊕⊕
Bullying	15 173	3	⊕⊕⊕⊕
Low job development	15 173	4	⊕⊕⊕⊕
Job insecurity	24 833	7	⊕⊕⊕⊕
Long working week	13 107	6	⊕⊕⊕⊕

The scientific evidence is in-sufficient (⊕⊕⊕⊕) to determine if there is a relationship between the following occupational factors and depressive symptoms/

Demands (several types of demands), Demands (emotional), Distributive justice, Threats, Violence, Irregular, Irregular work hours, Physically demanding work, Pesticides, Solvents, Heavy metals

⊕⊕⊕⊕ - There is scientific evidence for an association between exposure and outcome. The result is based on studies of high or moderate quality. The quality of evidence has been upgraded due to consistency of the data (control and job strain) or large magnitude of effect (bullying)

⊕⊕⊕⊕ - There is scientific evidence for an association between exposure and outcome. The result is based on studies of high or moderate quality

⊕⊕⊕⊕ - It is not possible to determine if there is any association between exposure and outcome. The motivation is that one or several conditions apply:
1) no study fulfilled the inclusion criteria, 2) none of the studies fulfilling the inclusion criteria were relevant to the hypothesis tested in the present review, 3) all relevant studies were of low quality or 4) studies were of high or moderate quality - but one or several limitations applied, e.g. inconsistency of data between studies

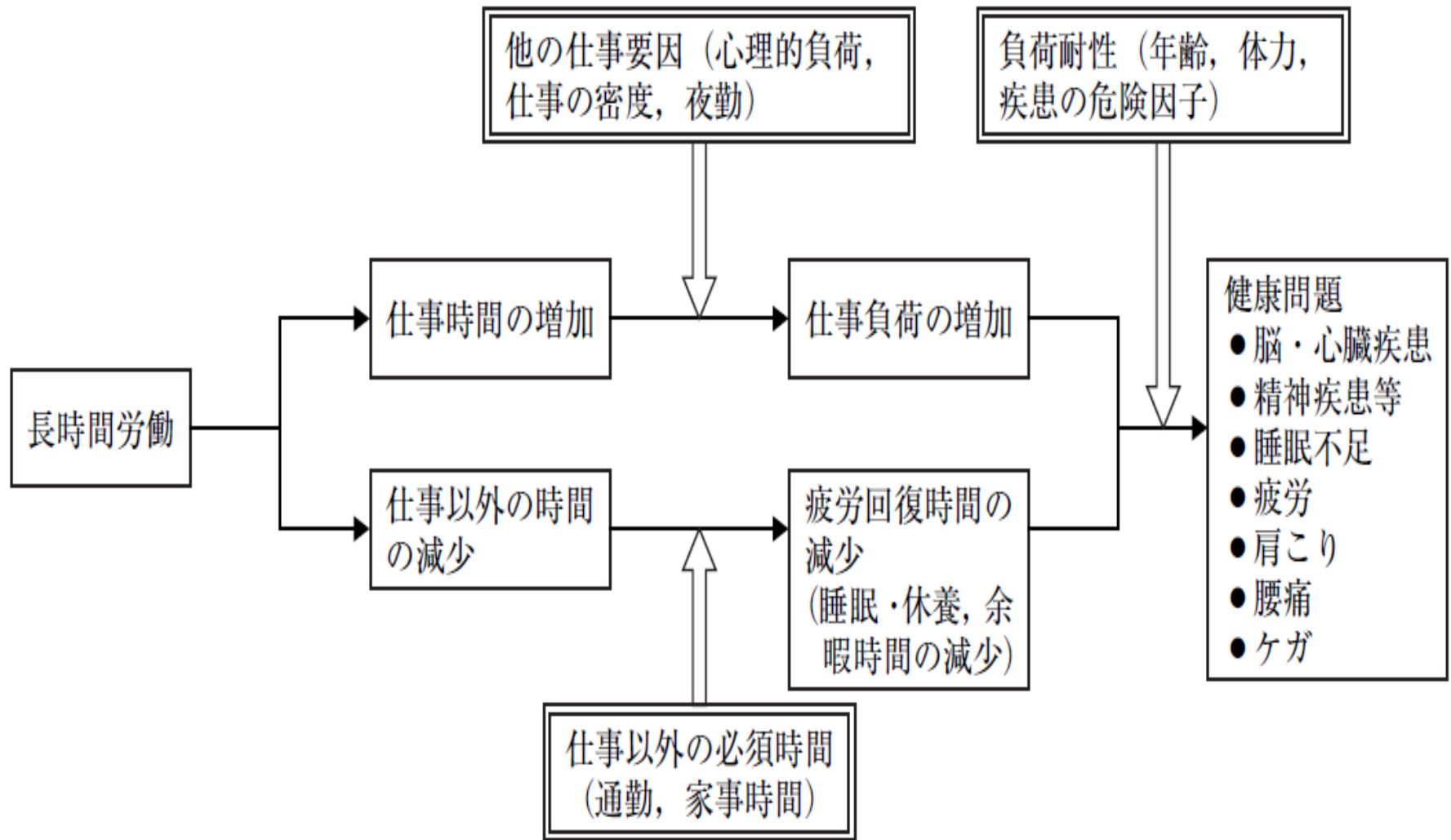
仕事の裁量はメンタルにいいOR=0.73
裁量のなさは悪い (OR=1.37)

ストレイン（高要求で低裁量）な仕事はメンタルに悪いOR=1.74・・・>その後のフォローアップ研究で2～3倍

職場いじめやハラスメントは精神にむちゃくちゃ悪いOR=2.82

Töres Theorell, Anne Hammarström, Gunnar Aronsson, et al. A systematic review including meta-analysis of work environment and depressive symptoms 2015;15:738.

図1 長時間労働の健康影響メカニズム（□は健康影響の修飾要因）

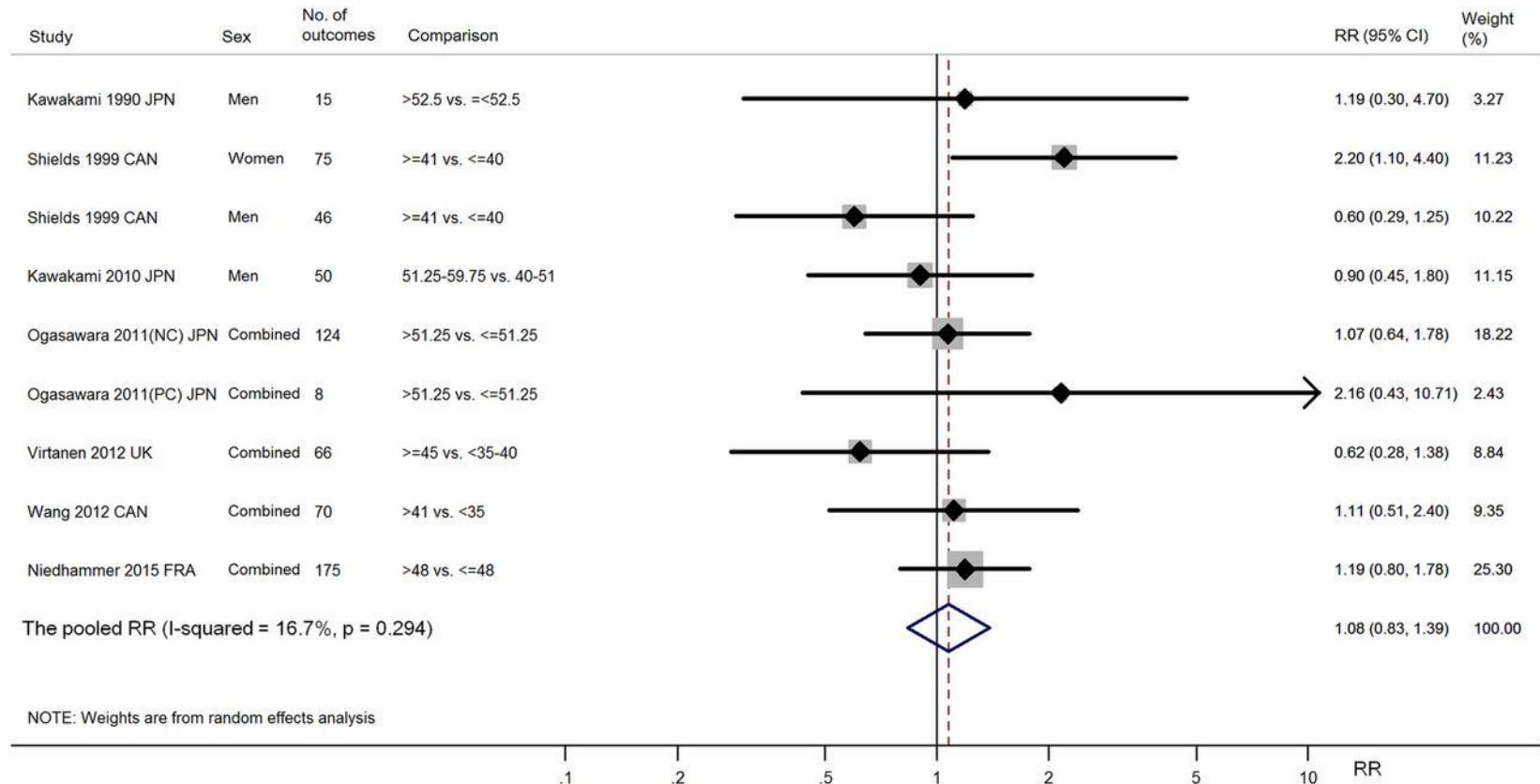


労働時間とうつ病

Watanabe K, Imamura K, Kawakami N. Working hours and the onset of depressive disorder: a systematic review and meta-analysis. Occup Environ Med. 2016;73:877-884

- (1) 会社や団体に雇用されている成人労働者
- (2) 多くの国や最近のILO調査で適用されている定義に合わせて、**35-40/週以上**と操作的に **overtime work** (日、週、月当たり)を定義
- (3) 臨床医や構造化面接でうつ病と診断；自記式調査だけのものは除外
- (4) コホート研究のみ；ケースコントロール研究やネステッドコホート研究は採用

Overtime work and relative risks (RRs) of depressive disorder for seven studies: a random-effect model.



Kazuhiro Watanabe et al. *Occup Environ Med* 2016;73:877-884

労働時間とうつ病

Watanabe K, Imamura K, Kawakami N. Working hours and the onset of depressive disorder: a systematic review and meta-analysis. Occup Environ Med. 2016;73:877-884

- 超過勤務（35-40時間/週VSそれ以上）とうつ病の関係では、pooled RR=1.08(0.83, 1.3)
- 長時間労働（50時間以上）とすると、RR=1.241となるが、有意差はなかった
- 60時間以上についてみていた研究は1つだけ
- 70～80時間/週についてはデータなし

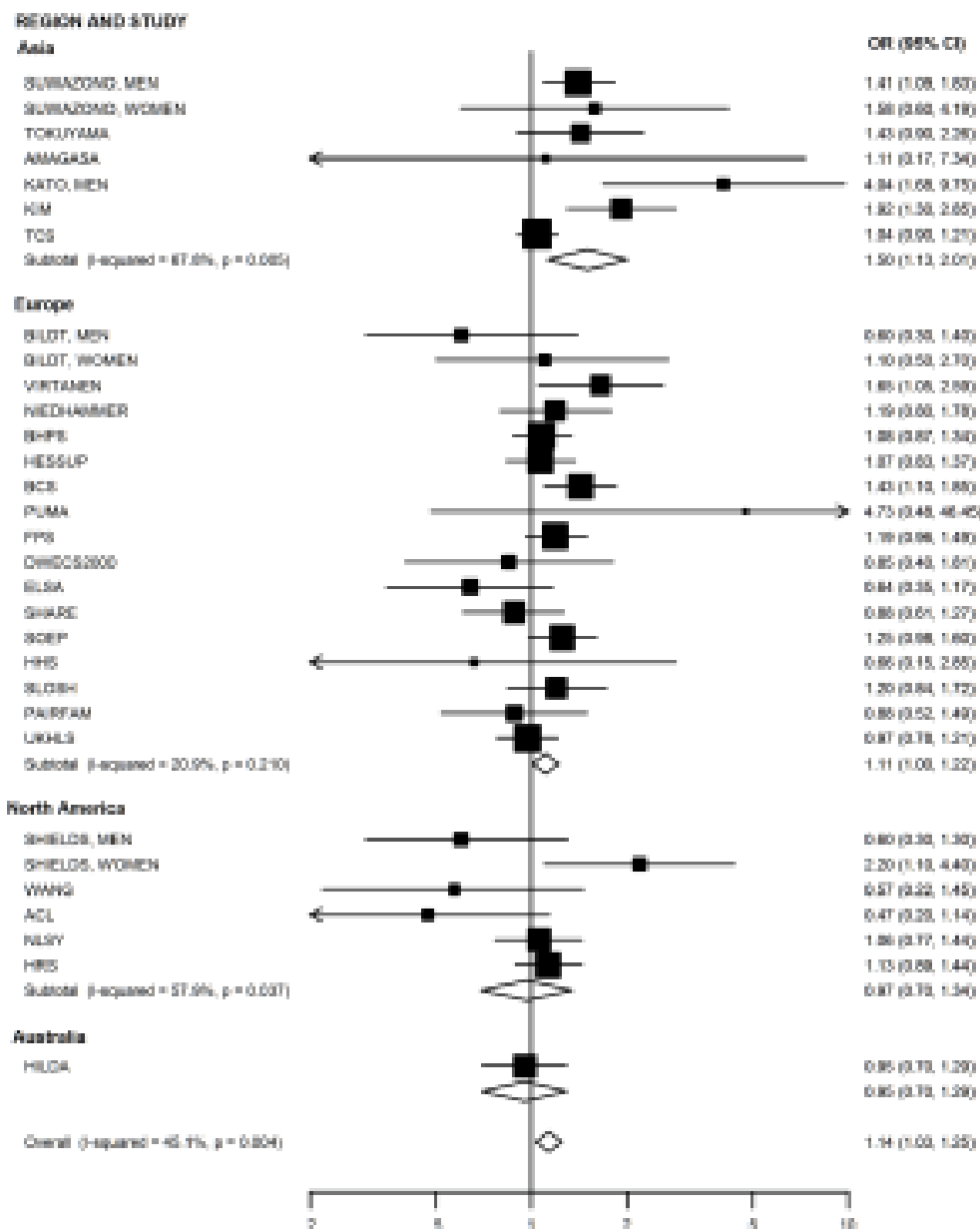


Figure 1. Random-effects meta-analysis of the association between long working hours and the onset of depressive symptoms by geographic region. OR, odds ratio.

Virtanen M et al.
Long working hours and depressive symptoms: systematic review and meta-analysis of published studies and unpublished individual participant data.
Scand J Work Environ Health 2018;44(3):239-250

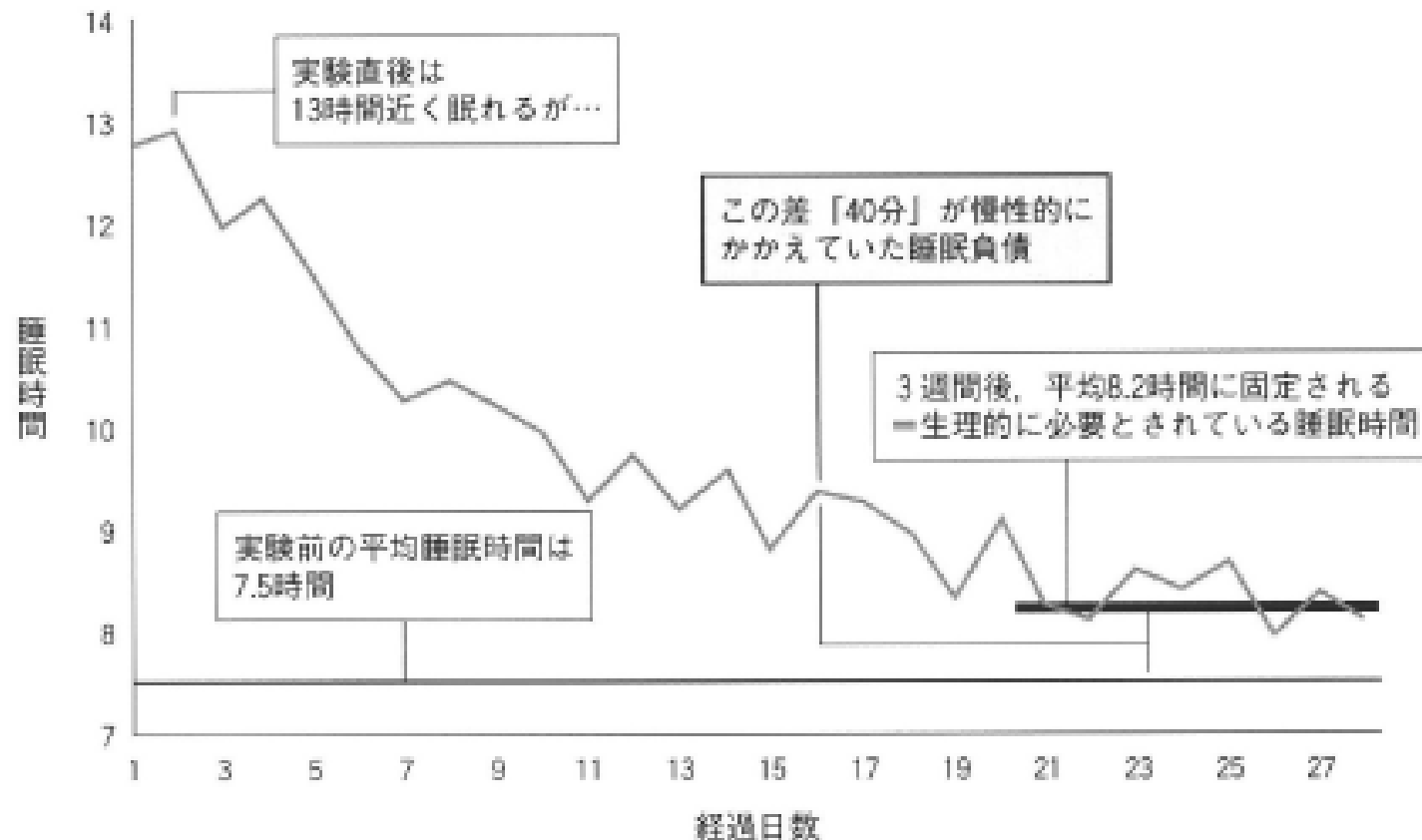
睡眠時間とうつ病 メタ解析

Long Zhai, et al. SLEEP DURATION AND DEPRESSION AMONG ADULTS:
A META-ANALYSIS OF PROSPECTIVE STUDIES. Depression and Anxiety 32:664–670,
2015

- 7つの前向き研究；短時間睡眠 25,271人、長時間睡眠 23,663人を正常睡眠群と比較した
- フォローアップ期間は平均 7.9年
- プールされた短時間睡眠のRRは1.31 (95% CI, 1.04–1.64; $I^2 = 0\%$)、プールされた長時間睡眠のRRは1.42 (95% CI, 1.04–1.92; $I^2 = 0\%$).
- 感度分析ならびにサブグループ解析しても実質的に関係は同様だった
- 短時間睡眠も長時間睡眠も成人のうつ病のリスクを高める

「睡眠負債」

西野精治. 「睡眠負債」の概念はどのようにして起こったか？. 睡眠医療2018



❗ 寝たいだけで寝ても、睡眠不足解消に3週間かかる！

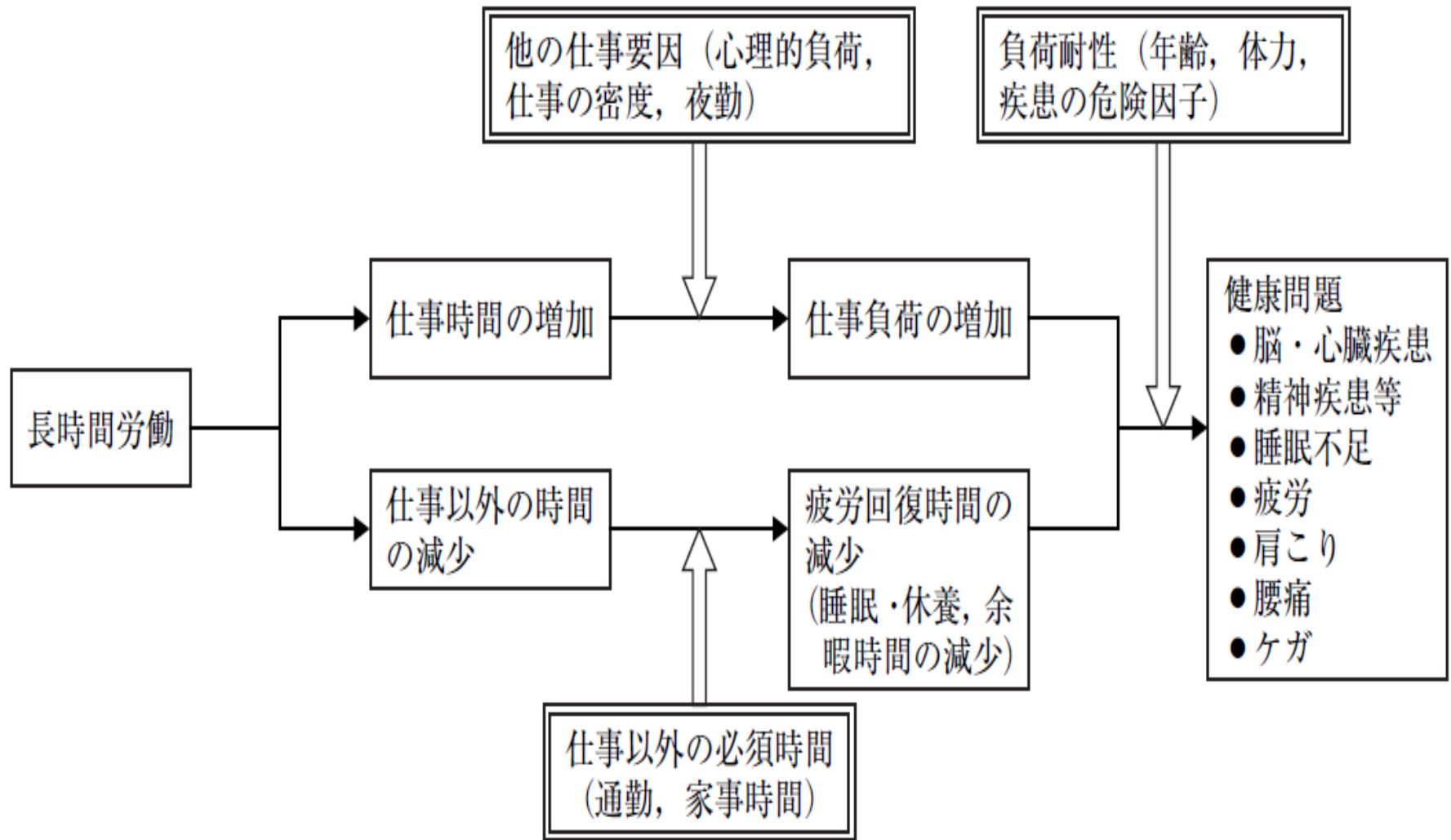
図2 Barbatoの実験で毎日14時間ベッドに入った際の睡眠時間の経日的な推移
(典型的な被験者のデータ) [文献2の図より改変]

「睡眠負債」と様々な結果

西野精治. 「睡眠負債」の概念はどのようにして起こったか？. 睡眠医療
2018

- 高血圧
- 肥満
- 糖尿病
- 精神疾患
- 感染症
- がん
- 死亡率
- 交通事故
- 産業事故
- アスリートのパフォーマンス
- 認知機能低下
- 認知症

図1 長時間労働の健康影響メカニズム（□は健康影響の修飾要因）



「コホート」モデル（N = 235；事務職）

自由度 = 19
 カイ2乗値 = 22.465
 確率 = .262

標準化係数：(コホートモデル)

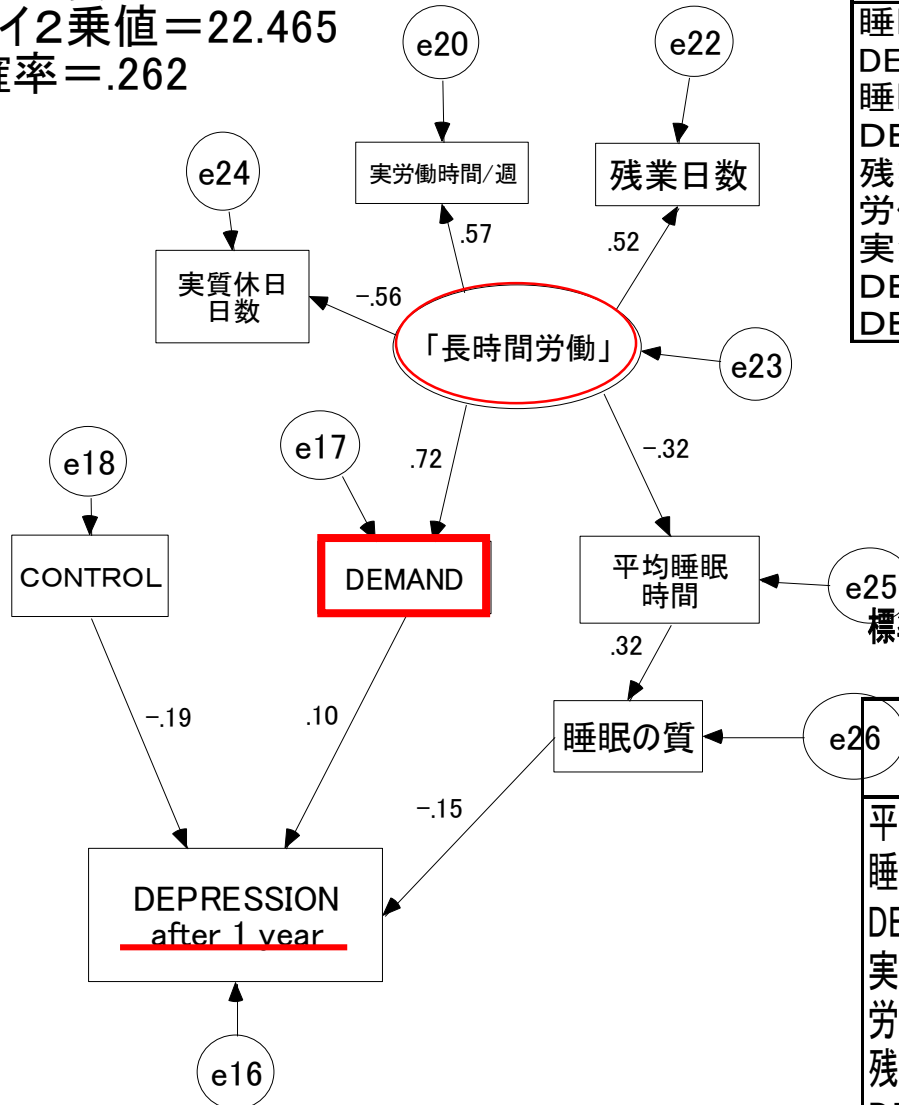
			推定値	確率
睡眠時間	<---	F1	-0.321	***
DEMAND	<---	F1	0.716	***
睡眠の質	<---	H1	0.322	***
DEP2	<---	CNTROL	-0.195	0.004
残業日数	<---	F1	0.522	
労働時間/週	<---	F1	0.568	***
実質休日日数	<---	F1	-0.56	***
DEP2	<---	DEMAND	0.104	0.131
DEP2	<---	睡眠の質	-0.149	0.03

モデル適合の要約

CFI	0.979
RMSEA	0.028

標準化総合効果(コホートモデル)

	「長時間労働」	平均睡眠時間	睡眠の質	CNTROL	DEMAND
平均睡眠時間	-0.321	0	0	0	0
睡眠の質	-0.103	0.322	0	0	0
DEMAND	0.716	0	0	0	0
実質休日日数	-0.56	0	0	0	0
労働時間/週	0.568	0	0	0	0
残業日数	0.522	0	0	0	0
DEP2	0.09	-0.048	-0.149	-0.195	0.104



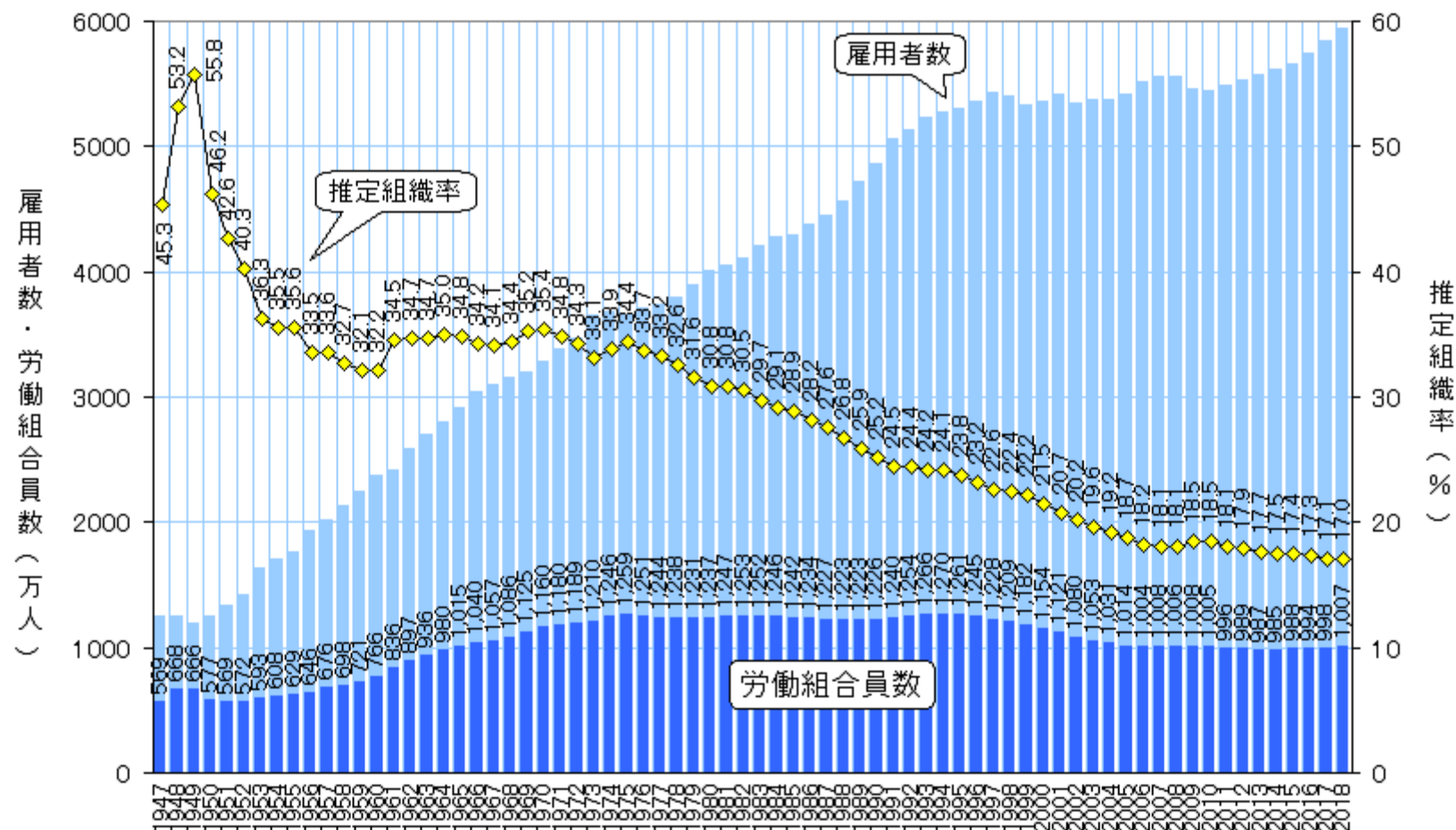
労働基準法第 3 6 条の改定

- 「**3 6 協定**」の時間外労働の限度基準は、**1 か月 に 4 5 時間、1 年に 3 6 0 時間**とする（第 4 項）
- 「**特別条項**」の上限は、時間外労働は**年 7 2 0 時間以内**に設けなければならない（第 5 項）
- **月 4 5 時間を超えることができるのは年間 6 か月**まで（第 5 項）
- 時間外労働 + 休日労働は**月 1 0 0 時間未滿かつ複数月平均で 8 0 時間以内**に設定しなければならない（第 6 項）
- これらに違反した場合、6 か月以下の懲役または 3 0 万円以下の罰金

「働き方改革」について

- 36協定締結事業所は40.5%に過ぎない（H25年度特別労働条件付与率）
①企業）/締結していないのに残業ありは違法
②「月100時間、年720時間、6か月月平均80時間」といった特別延長時間をより短く（労基法第1条第2項）
③ストレスチェックの実施率をさらに上げる（特に中小企業）
④確立されている、仕事の裁量、ストレイン（高要求かつ低裁量）、ハラスメントを低減する
- 長時間労働、特に「超長時間労働」と抑うつ症状やうつ病の発症との因果関係の解明を試みる研究が、ぜひとも必要である

労働組合員数・雇用者数・推定組織率の推移



(注) 単一労働組合(下部組織のない単位組織組合と下部組織を持つ単一組織組合の本部を含めた組合員数)の数値。

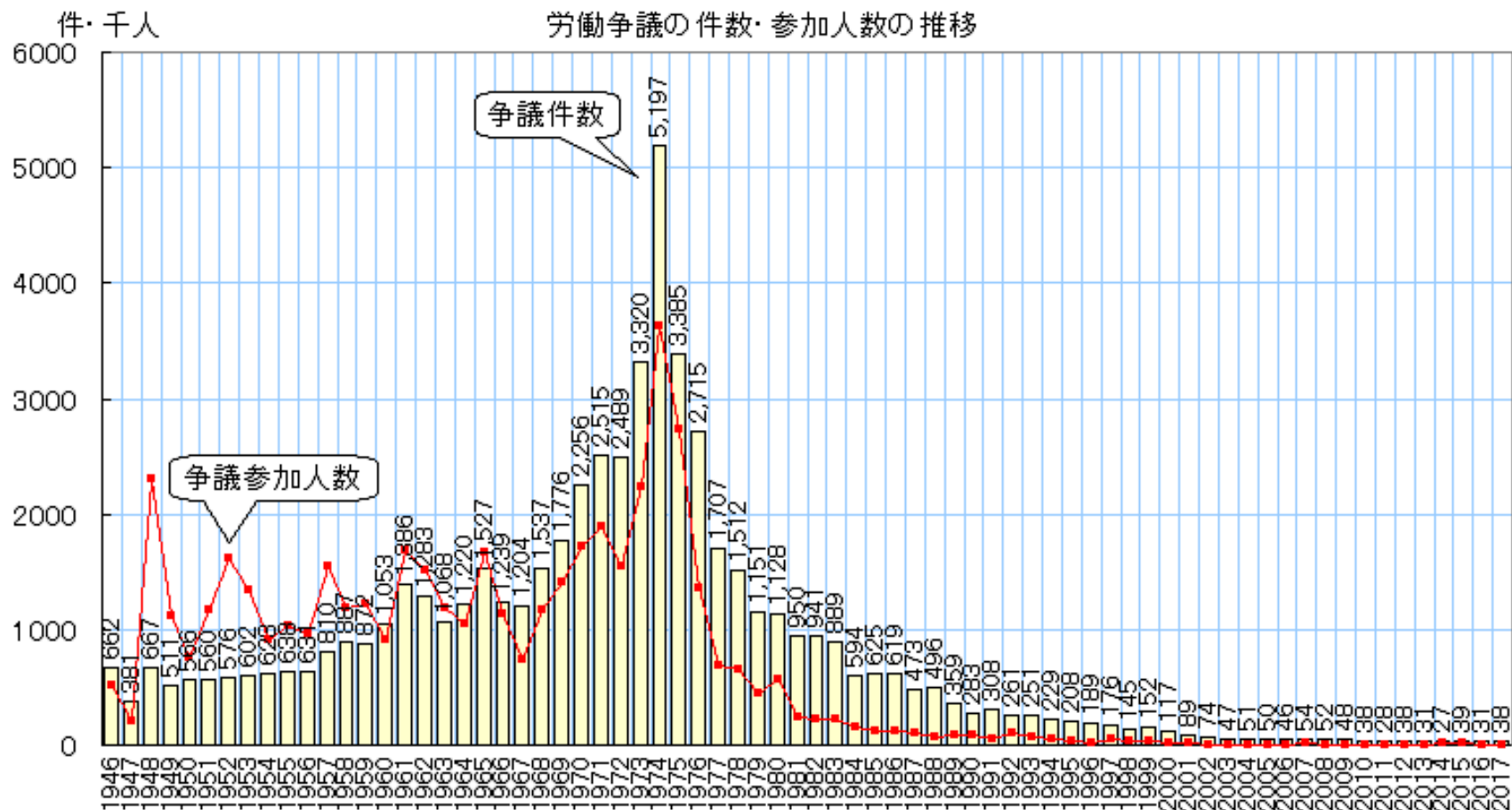
1947年～52年は単位労働組合(単位組織組合と単一組織組合の最下部組織)の組合員数。

推定組織率は労働組合員数を労働力調査の雇用者数で除したもの(各年6月30日現在－40年代を除く)。2011年は東北3県の雇用者数を総務省統計局で補完推計したデータにもとづく値。

(資料) 厚生労働省「労働組合基礎調査」

スト・レスはストレス！？

故森岡孝二先生



(注)ここでの労働争議は半日以上の同盟罷業(ストライキ)を指す。

(資料)厚生労働省「労働争議統計調査」

発言のまとめ

- 2016年国際シンポでの発言を振り返り
- 労働時間は近年減少、しかし、一般労働者の年間平均ならびに週60時間以上の「超長時間労働者」割合は横ばい
- うつ病は多少増加したとのデータもあるが、地域住民の精神疾患の有病率は横ばい、患者調査の気分障害の急増は患者受診率の増加によると推定
- 年間自殺者は減少傾向、「勤務問題」を原因・動機の一つとする自殺者も減少だが全体に対する割合では漸増傾向
- 労災請求では、精神疾患は増勢、自殺（過労自殺）は横ばいで、これは請求率の増加によると考えられる
- 長時間労働とうつ病についてのメタ解析では統計的に有意でない正の小さな関係が、長時間労働と抑うつ症状についてのメタ解析では小～中程度の正の関係が解明された
- 長時間労働、特に「超長時間労働」と抑うつ症状ならびにうつ病の発症との因果関係を解明する研究が、ぜひとも必要