

長時間労働とうつ病・過労自殺

天笠 崇

精神医学者・代々木病院

最初に、発言のあらすじです。この学会の2016年の第2回大会の国際シンポジウムで発言しました。それをざっと振り返り、その後、労働時間の動向、うつ病自殺の動向、それから労災請求、労働関連精神疾患や自殺、これを過労自殺と一応呼ぶことにしますが、その動向を振り返ります。またこの間、長時間労働とうつ病に関する重要な研究がいくつかあり、これを若干ご紹介して、最後に、働き方改革に対する若干のコメントを述べます。

2016年の国際シンポジウムでは、次のような内容を話しました。職業上の問題の発生月のうつ病の発症オッズ比(OR)は3.12、3ヶ月後で3.58です(Kendler, 1998)。それからジョブデマンド(仕事の要求)のORは1.37~1.77、ジョブコントロール(仕事の裁量)は1.38~1.41、職場のサポート1.29~1.58です(Niedhanmmer, 1998)。努力報酬不均衡1.4~2.6(Tsutsumi 2004)、ハラスメントは2.27~4.81(Kivimäki 2003)。このようないくつかの労働ストレス要因のうつ病発症に対する因果関係の大きさを解明している研究があります。特にハラスメントは大きな原因となり得ることが、先行研究で解明されています。加えて、精神疾患の自殺に対する因果関係は確立済みで(OR=3~50)、特にうつ病はOR=20.4と非常に大きな因果的な関連性があります。しかし、実は長時間労働とうつ状態やうつ病発症との間では、結果が一貫していないことを紹介しました。

これは、私の社会人大学院時代の研究テーマのひとつになりました。先行研究ではうつ状態やうつ病に対して、仕事の裁量、労働時間、仕事の要求を並列で並べて、因果関係を解明しようとしていました。自分たちのデータで実際に解析してみると、労働時間が仕事の要求を高め、それによって、うつ状態やうつ病を発症すると解釈できる因子構造でした。つまり、労働時間を並列で同等に扱っているから、因果関係が一貫しないのではないかと。手許のデータでは、長時間過重労働になるほど、うつ状態に対するORが大きくなる関係が見られました(研究では、週60時間以上か未満かで長時間か非長時間か、調査集団の仕事の要求の平均点より高いか低いかで過重か非過重かを定義し、2×2のダミー変数ごとのORを推定している。)

この私たちの研究は横断研究と言って、一時点のデータで解析したものでした。そこで、ベースラインの長時間過重労働と1年後のうつ状態の関係について解析してみました。コホート研究(デザイン)と言います。ベースライン時・1年後ともに「非長時間非過重労働」だった集団に比べ、ベースラインで「非長時間過重労働」で1年後に「長時間過重労働」では、強い抑うつ状態に対するORは14.7でした。ベースライン時・1年後ともに「長時間過重労働」だった、いわば、長時間過重労働で働き続けられる“スーパーサラリーパーソン”もいましたが、それでも次第にリスクが上がっていくように見えるということと、「長時間過重労働」だった人が1年後に「非長時間過重労働」になれば、つまり長時

間過重労働ではなくなることができれば9倍ぐらい、うつ状態、うつ病になりにくくなる、というようなことが、私どものデータで言えるということをお話しました。以上が、2016年の国際シンポにおける私の発言のまとめです。

次に労働時間の実態です。よくご承知の方もおられますが、近年では『過労死等防止対策白書』が出され、その中で示されています。

年間総労働時間は全体として減ってきていますが、これには統計のからくりがあると森岡先生が指摘されました。実際のところ、一般労働者の年間の労働時間は2000時間余りで横ばいです。統計のからくりとは、パートタイム労働者が増え、かつ、パートタイム労働者の年間の実労働時間が減っているから、労働者全体の平均値は減ってきている、というのです。

月末1週間の就業時間が60時間を超え、月間の時間外労働時間が80時間以上の、いわゆる過労死水準という労働者割合は、確かに全体として減ってきていますが、平成28年、平成29年は足踏み状態で、7.7%でした。日本全体の労働者の7.7%というのは430万人前後に相当し、それだけの人たちが過労死水準の長時間労働で働いている、と言えます。

これを世代別でみると、男性の30～40代、女性の20代が、超長時間労働で働いています。職種では、運輸・郵便業で断トツに多いです。続いて、教育・学習支援業、そして建設業で超長時間労働者が多くなっています。これらの職種は、今年4月から始まった働き方改革の中で、時間外労働の上限規制が猶予されています。公立学校の教職員は、働き方改革の対象労働者にすらなっていません。

本川裕先生が管理・運営されているホームページ「社会実情データ図録」から、1976年から40年間の「生活時間の変化」（「社会生活基本調査」、総務省統計局）を見ますと、労働時間・睡眠時間ともに減っています。どこが増えているかというと、男女ともに「休養・くつろぎ」「趣味・娯楽・学習・スポーツ」「身の回りの用事」に使う時間が増えています。要するに、労働時間は40年前より男性で30分、女性で71分減っています。ただし、統計的なからくりがあることに留意が必要です。

それから、長時間労働者といっても週49時間以上働く労働者ですが、その割合をOECDのデータで見ると、少し古いものですが2000年から2014年までのものを見ますと、確かに長時間労働者の割合は男女とも減っています（男性；37.9→30%、女性；14.5→9.7%）。韓国が特に長いですが、その中でイギリスとアメリカでは、近年逆に、長時間労働者が増えてきています。

粥川先生もご指摘されていましたが、躁うつ病（双極性障害）を含む、気分（感情）障害の患者さんの数は確かに増えております。厚生労働省の患者調査では、1996年が43.3万人、2017年の127.6万人にまで増えています。ところが、WHOの「世界精神保健日本調査（WMHJ）」の結果が最近公表されていて、いろいろな精神疾患の有病率（うつ病や躁うつ病の患者さんがどれぐらい地域人口の中にいるのか）を推計しています。10年前の調査と比べ、うつ病でいうと2.5%から2.7%に増加で、確かに少し増えています。しかし、患者調査ほどには増えていません。10年前と大きく違うのは、医師の受診率が非常に高くなっていることです。そうなった背景にはもちろん製薬会社のキャンペーンや、いろいろなことが関係していると思いますが、2000年以降の患者数の増加は、国民全体でみたうつ病の患者数はそれほど増えてはいないが医師の受診率が上がったことで、2000年以降の患者数の増加をほぼ説明できると解析しています。

企業、特に大企業、一部上場企業の人事部に対するアンケート調査（公益財団法人日本生産性本部メンタル・ヘルス研究所）を見ますと、2002年から「最近3年間における『心の病』」が「増加傾向」と回答した企業割合は、2006年をピークに減っていますが、それに代わって、「横ばい」が増えています。大雑把な言い方をしますと、両方足しますとほぼ横ばいになります。したがって、働くもののメンタル不調は、どんどんと増加しているというよりも、ほぼ横ばいになってきています。

また、「労働安全衛生に関する調査」（厚生労働省）では「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」は、2005年の2.6%から2010年5.9%、2012年8.1%と、どんどん増えました。ところが、その後は「労働者の割合」に切り替えました。どんどんと増えて行かないように、調査の仕方を変えたのかも知れませんが、単純比較ができなくなりました。2015年以降では、2015年の労働者の割合は0.4%、2016年の労働者の割合は0.4%、退職者の割合は0.2%、2017年は同様に、0.4%と0.3%で、労働者割合も退職者割合もほぼ横ばいという感じになっています。従って、このデータから、メンタル不調によって休職している労働者の割合は、ほぼ横ばいということで、先ほどの上場企業の調査結果と厚生労働省の調査結果とが一致して、メンタル不調者は横ばい状態にあることを示しているようです。

自殺者数の動向では、ご承知の通り2009年以降は減り続けて年間3万人を切り、昨年（2018年）は2万人余りで、37年ぶりの水準になったと報告されています。勤務問題を動機・原因のひとつとする自殺者数も同様に減ってきてはいますが、自殺全体に対する勤務問題を原因のひとつとする自殺者数の割合では、増えています。2007年の6.7%から2017年の9.3%へ、昨年（2018年）は9.7%と更に増える傾向にあり、過去2年間（2017・2018年）では実数も増えています（2018年、2018人）。

次に、精神障害の労災請求件数はずっと増えています。自殺の労災請求件数は過去5年間ほぼ横ばいです。自殺者数は2014年から2016年で減って2017・2018年で増えているのに、自殺の労災の請求件数は横ばいであり、職場のメンタル不調はほぼ横ばいであるのに、精神障害の労災請求件数が増えています。この要因は、自分や家族が自殺し、あるいは精神疾患にかかった場合に、仕事が原因に違いないと思う国民が増えて請求割合が増えることによって、請求件数の増加や横ばいということが説明できると、私は考えます。

脳心臓疾患による過労死の場合は、労災認定されているのは月間の時間外労働時間が60時間以上の例がほとんどです。一方、先ほどの金子先生のご発言にも通じますが、精神疾患や自殺の特徴は、物理的な労働時間や時間外労働時間だけでなく、質的な労働ストレス要因が、当然関係してきます。それにはハラスメントも含まれます。そういった精神心理的な労働ストレス要因が原因となって認められるということが、精神疾患や自殺の場合は、過労死と比べてた特徴であることが、「過労死等の労災補償状況」（厚生労働省）から読み取れると思います。

「強いストレスとなっていると感じる事柄がある労働者」（労働安全実態調査、厚労省）は、2017年は58.3%で、近年ほぼ6割前後で推移しています。このようにストレスを感じる人たちの内訳を見ますと、トップが「仕事の質・量」で、労働ストレス要因の「仕事の要求（Job demand）」に相当するものがトップで、直近のデータでは「仕事の失敗・責任の発生等」が2位になっています。セクハラ・パワハラを含む対人関係ストレスが3位になっています。これらについては、医学的な因果関係はほぼ

確立されてきていますので、予防しないのがおかしい、と言えます。

それを示しているのが、Theorell ら（2015 年）の研究です。この研究はメタ解析といって、医学研究 1 つひとつでは結果がいろいろとばらつきますが、同様の医学研究で質の高いものを集め、1 つひとつの研究の参加者はそう多くなくても、全部を合わせると多くの労働者を対象にした調査研究結果を統計的に導き出すことができる、結果の精度が高くなるという分析を行っています。その結果は、仕事の裁量はメンタルにいい、仕事の裁量が高いほどメンタルにいいということです。裏返すと、裁量が無いのはメンタルに悪い。これは、ほぼ確立済みという言い方ができます。それから、ストレイン

（strain：高要求で低裁量な仕事）と言いまして、仕事の要求が高くて裁量が低いような仕事は、やっぱりメンタルに悪い。ストレインの OR は 1.74 という結果でしたが、その後のフォローアップ研究では、2~3 というより大きな数字が得られています。仕事の要求が高くて裁量が低い仕事に就いていることがうつ病の原因になる、ということが示されているわけです。パワハラとかハラスメントに相当するような職場いじめ（bullying）は、精神にとても悪い、と Theorell らは結論づけています。これは残念なことに、と言っていいかどうかわかりませんが、長時間労働については、この研究では、必ずしも充分確立されているとは言えないという位置づけになっています。

長時間労働の健康影響メカニズムについては、岩崎健二先生が 2008 年に出された概念図がよくまとまっていて、ウェブ上で閲覧できます。長時間労働により仕事の時間が増え、次に仕事の負荷が増え、いろいろな健康問題が起きます。もちろんそれだけではなく、長時間労働になれば、仕事以外の時間が減少します。疲労回復時間や睡眠というような、この後の佐々木先生の話に通じますが、そのような健康問題が起きます。岩崎先生の概念図にはハラスメントがありませんが、後ほど自分たちのデータで示します。

長時間労働とうつ病の関係ですが、どれぐらい医学研究で確立されてきているか、前回報告後のこの 3 年間でどれぐらい確立されてきたかについて、文献の内容を簡単にご紹介していきます。

労働時間とうつ病については、Watanabe ら（2016 年）が日本人の成人労働者を対象に研究しています。長時間労働としては言いにくいぐらいなのですが、35 から 40 時間以上を長時間労働と定義しています。この研究で重要なのは、臨床医による構造化面接という、きちんとした面接方法を用いて、うつ病と診断されたことと長時間労働との因果関係を解明しようとしています。それは一時点だけではなく、例えば 1 年前に長時間労働について調査をしておいて、1 年経ってその途中でうつ病にかかったと思われる、診断面接をして確かにうつ病だと確定された場合に、そこでの長時間労働とうつ病との因果関係について解明する研究です。だから、時間関係も原因が結果の先にあるという研究を集めて、統計的にまとめます。この研究で解析対象に採用された 9 つの研究の forest・plot の図を見ると、なかなか因果関係の結果が一貫していないことが分かり、本発表の冒頭で振り返った 3 年前に報告した内容のとおりです。統計的に有意とは言えないけれども、うつ病の小さな原因になり得そうであることが示唆された。結論としては、因果関係については、はっきり言えない、因果関係は無いかもしれないと考察されています。

どうしてそういうことになったのか。先ほどの週間労働時間 35 から 40 時間以上を長時間労働とするのが問題かもしれない。この場合、相対リスク（RR）は 1.08 で統計的に有意ではありませんでした。50 時間以上とうつ病との関係でみると RR=1.241 と値が大きくなるがやはり統計的に有意でなかった。

60 時間以上でみていた研究が 1 つだけで、超長時間労働というべき 7~80 時間はデータが無いと述べられています。

おそらくこういう結果が出されたことに対する反論ではないかと思いますが、長時間労働とうつ病との関係について、様々な研究をしている Virtanen ら (2018 年) のグループが、長時間労働と抑うつ症状、うつ病ではなく、抑うつ症状との関係について報告しています。結論から言うと、東アジアやヨーロッパでは因果関係があるが、オッズ比 (OR) は結構小さい (東アジアで 1.50、ヨーロッパで 1.11)。アメリカは労働時間と抑うつ症状の新規発生の間には関係がない。しかしこれら全部を集めると、小さな原因にはなりそうだ、と述べています (OR=1.14)。ちなみに、東アジアの研究には私どもの研究も入っています。なお、睡眠時間とうつ病の問題については、詳しくは佐々木先生がお話下さると思いますが、短時間睡眠とうつ病の関係については関係が確立されています (たとえば、Zhai ら 2015 年)。

さらに最近の研究では、長時間労働と抑うつ症状について、川上憲人先生たちのグループによって 1990 年代後半に行われた調査研究データを、津野香奈美さんという女性研究者が再解析して報告しています (2019 年)。結論から言いますと、長時間労働、月間の時間外労働時間 80 時間以上という超長時間労働と抑うつ症状との関係は、様々な要因があるので結果にばらつきがあるが、そういう影響を調整すると、それほど大きくはないが因果関係が認められる、というものです。例えば、男性は労働時間が 80 時間以上、女性も 80 時間以上になると抑うつが高くなります。80 時間以上が抑うつ症状になるが、職位によって結果が違ってくるので、一貫したデータが出ない、ということを考えています。

睡眠負債の話についてもスライドを用意しましたが、時間の関係で、詳しい説明を省略しますが、高血圧、肥満、精神疾患などなど、いろいろなものに影響を与えるということが確立されてきています (西野, 2018)。

ハラスメントとの関係では、成果主義賃金制度が長時間労働を生みやすく、長時間労働がハラスメントを生みやすく、それから努力報酬不均衡も生みやすいし、対人関係ストレスも生みやすいし、それらの結果抑うつになりやすい。こういう因果関係の流れがあるということが言えるというのが私たちのデータの解析結果から示唆されます。

この度の「働き方改革」についてコメントする時間がほとんどなくなりました。一つだけ述べますと、法や制度が整備されたからといって現場、リアル・ワールドは変わらないかも知れないということです。確かに、労基法の 36 条の改定があり、罰則付きで時間外労働時間の上限が決められました。それを実効性を持たせるのは、誰、どこ、でしょうか。最も期待されるのは労働組合ですが、組織率がどんどん減り、1975 年を境にして、ストがほとんど無い。「ストが無いのはスト・レス」と、故森岡先生が指摘した通りで、その言葉に非常に感銘を受けました。長時間過重労働とハラスメントが、メンタルヘルス対策のターゲットで、不十分ながらもそれらを抑止し得る法や制度は整備されました。その実効性という問題点があります。

まとめます。労働時間は近年、減少していますが、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である。うつ病は多少増加したというデータもありますが、地域住民の精

神疾患の有病率は横ばい、労働者のメンタル不調も横ばいのようにありながら、患者調査による気分（感情）障害の急増は受診率の増加によると推定されます。年間自殺者数は減少し、勤務問題を原因とする自殺者も減少してきています（過去2年は微増）。しかし、勤務問題を原因のひとつとする自殺者の全体に対する割合は少しずつ増えてきています。労災請求では精神疾患増勢、自殺（過労自殺）は横ばいで、これは今触れた、国民や労働者の精神疾患や自殺の動きと違うので、請求率の増加によると考えられます。長時間労働とうつ病についての医学研究では、まだ結論的なことは言い切れない状況にあります。横断研究のメタ解析では、長時間労働と抑うつ症状との間に関連性があるとされていますが、長時間労働、特に超長時間労働とうつ病の発症との因果関係を解明するコホート等の研究がぜひとも必要と思います。その際、この4月から罰則規定付きで労働時間が規制される時代に入ったため、研究対象は猶予中になっている職種の人たちが対象になる。以上をもって私の発言に代えます。ご清聴ありがとうございました。

【司会：岩城穰】

天笠先生、どうもありがとうございました。ご発言で、OR、オッズ比が何度か出てきますが、オッズ比が1に対して2とか3というと、競馬の馬券の確率ではないですが、せいぜい2倍、3倍ということではないかと思います。どれぐらいの確率か、皆さんに説明をお願いします。

【応答：天笠崇】

例えば、喫煙と肺がんの因果関係のオッズ比は、だいたい4倍くらいです。男性の喫煙と急性心筋梗塞でも同じ4倍くらいです。長時間労働のうつ病に対するオッズ比が3倍とすると、うつ病の原因の3分の2が長時間労働であるといった具合です。1~2の場合、小さな（弱い）原因、2~4で中程度の原因、4以上で大きな（強い）原因と解釈します。

【司会：岩城穰】

ありがとうございました。

（反訳：笠井弘子、編集：高田好章）