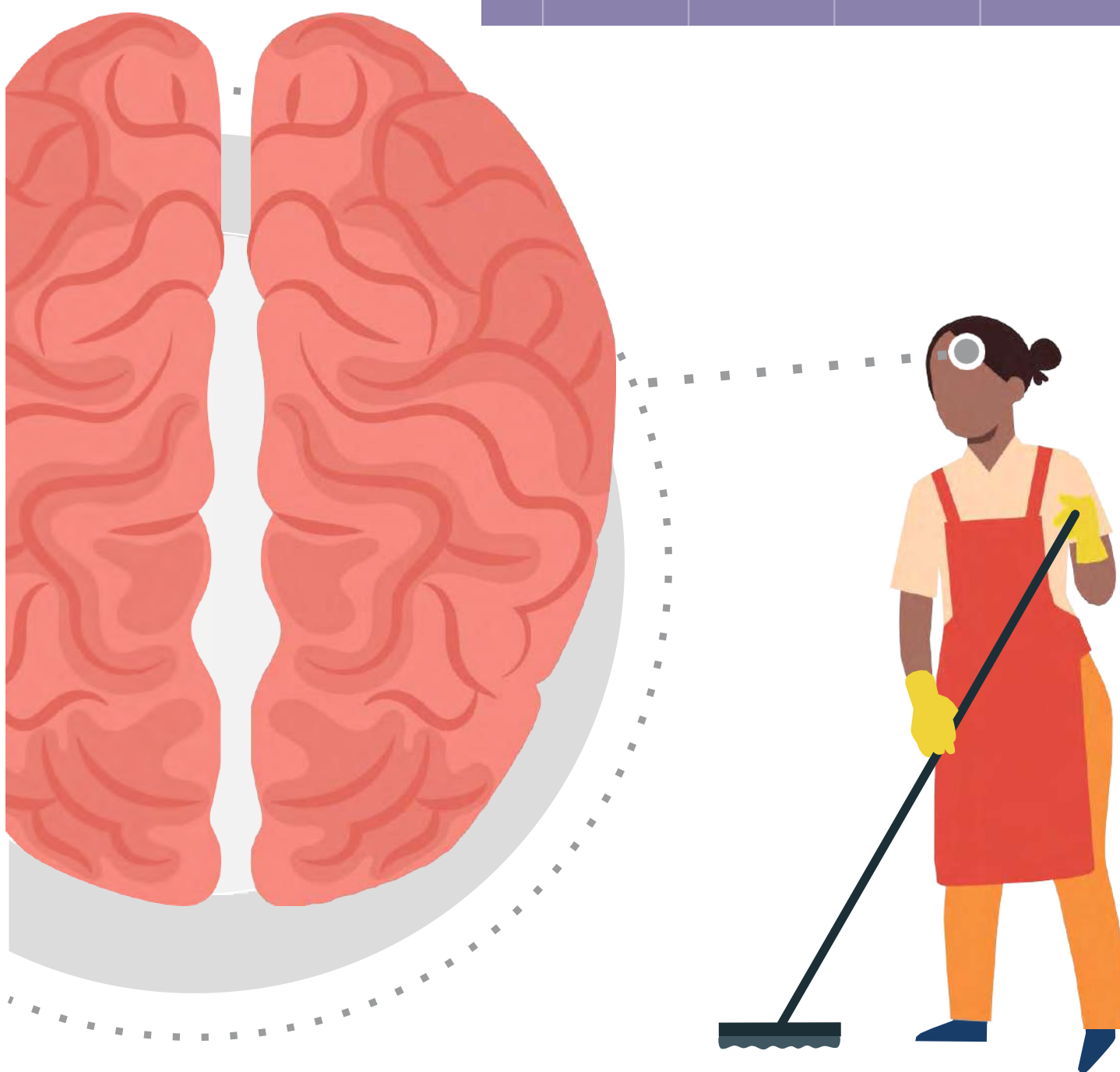


# メンタルヘルスは基本的権利

労働組合のための実践ガイド



## 目次

### ▶ はじめに - 04ページ

### ▶ 1.メンタルヘルスについて語るとき、私たちが語っていること - 06ページ

- ▶ 1.2 メンタルヘルスの定義 - 08ページ
- 1.3 メンタルヘルスの連続体 - ページ 09ページ
- 1.4 メンタルヘルスに影響を与える要因 - 11ページ
  - 141 総合的ウェルビーイングの一環としての多様性と包摂 - 13ページ
  - 142 ジェンダーが心理社会的リスク要因にどのように影響を及ぼすか - 14ページ

### アクティビティ - 15ページ

### ▶ アクティビティ1：合意点 - 15 ページ

アクティビティ2：ブレインストーミング - 16 ページ

アクティビティ3：メンタルヘルス・ヘッドバンガー - 17ページ

### ▶ 2. 偏見をなくす：メンタルヘルスについて話す - 18ページ

### ▶ 3. 「不安障害」と「うつ病」：世界的に最も蔓延している疾患であり、業務に関連した病欠の最も一般的な原因 - 20ページ目

3.1不安障害 - 20ページ

3.2うつ病 - 22ページ

### ▶ アクティビティ - 30ページ

アクティビティ4：メンタルヘルスについての神話と真実 30ページ

アクティビティ5：不安障害とうつ病：症状を認識する 32ページ

### ▶ 4. 職場環境がメンタルヘルスに与える影響 - 33ページ

4.1 職場における心理社会的リスク - 34ページ

4.2 職場における暴力とハラスメント 38ページ

▶ **5. メンタルヘルス：労働組合の課題 - 40ページ**

- 5.1 サービス産業 - 最も危険な部門のひとつ - 40ページ
- 5.2 職場におけるメンタルヘルス不調の予防、メンタルヘルスの保護、促進、支援のための戦略 - 42ページ
  - 5.2.1 予防：心理社会的リスク要因の軽減 - 43ページ
  - 5.2.2 職場におけるメンタルヘルスの保護と促進 - 46ページ
  - 5.2.3 メンタルヘルスの問題を抱える人々の支援、定着、雇用 - 47ページ
- 5.3 メンタルヘルスに関する労働組合による組織化と意識啓発の戦略 - 49ページ
  - 5.3.1 多様性という課題 - 50ページ

▶ **アクティビティ - 51ページ**

- アクティビティ6 - 社会心理的リスクとそれに対処するための戦略の検討 - 51ページ
- アクティビティ7 - うつ病や不安障害の症状を持つ労働者のサポート - 52ページ
- アクティビティ8 - さあ、飛び立とう - 53ページ

▶ **付録1：一般的な精神疾患の手引き - 54ページ**

▶ **役立ち情報 - 57ページ**

▶ **参考文献 - 59ページ**

## はじめに

雇用は労働者に収入をもたらし、社会的地位を与え、自尊心に貢献し、労働者が環境に有意義な貢献をしたり、潜在能力を伸ばしたり、価値ある社会的なネットワークを維持したりすることを可能にする。メンタルヘルスの問題に直面している人々にとって、仕事を持つことは、地域社会とのつながりを確立し、回復プロセスや全体的な幸福において重要な役割を果たす上で不可欠である。

しかし新型コロナウイルス感染症（COVID-19）のパンデミック以前から、仕事に関連するストレス、不安、うつ病は、多くの経済圏において仕事に関連する病気休暇の主な原因となってきた。パンデミックはこれらの問題を生み出したのではなく、それらを深刻化させたのであり、問題は依然として続いている。この危機は、働き方を大きく変えた。在宅勤務、新しいテクノロジーの急速な導入、サービス部門の拡大など、さまざまな変化に伴い、失業への不安が高まっている。

同時に、パンデミックは世界的なメンタルヘルスの危機を引き起こし、労働者のメンタルヘル스에悪影響を及ぼす職場要因（心理社会的リスク）を悪化させた。パンデミックが発生した最初の1年間だけで、不安障害とうつ病は25%以上増加し、職場におけるメンタルヘルスへの対応の緊急性がさらに浮き彫りになったのである。

### メンタルヘルス障害は、世界的にみて就労不能の主な原因となっている。

問題の規模にもかかわらず、それに対処するために必要な政策や投資は依然として不十分である。**2022年、国際労働機関（ILO）は、労働における基本的原則及び権利の1つとして職業上の安全衛生を認め、心理社会的危険および関連するメンタルヘルス問題を、ILOグローバル戦略の優先分野として位置づけた。**

2024年から2030年にかけてのILOの労働安全衛生グローバル戦略の優先分野として認定した。すべての加盟国は、関連する条約を批准していない場合でも、メンタルヘルスを含む安全で健康的な労働環境を推進しなければならない。

<sup>1</sup> <https://www.ilo.org/topics-and-sectors/safety-and-health-work/safe-and-healthy-working-environment-fundamental-principle-and-right-work>

<sup>2</sup> <https://www.ilo.org/resource/policy/global-strategy-occupational-safety-and-health>

長年にわたりUNI機会均等局は、職場における安全衛生に関する意識向上と研修に取組み、組合役員や加盟組織に情報や研修ツールを提供してきた。こうした取組みを誇りに思うと同時に、課題が残されていることも認識している。

このガイドブックは、メンタルヘルスのテーマに特化し、メンタルヘルスに関する知識やツールを提供し、労働環境が労働者の福利にどのような影響を与えるかを分析し、心理社会的リスクの予防と管理、およびメンタルヘルス問題を抱える人々への支援のための戦略を提供することを目的としている。

良好なメンタルヘルスなくして健康はあり得ないのであり、またメンタルヘルスは、不平等、差別、暴力、ハラスメントのない職場においてのみ実現可能であるため、労働組合は労働者のメンタルヘルスとウェルビーイング全般を守る上で重要な役割を担っている。

労働組合は、メンタルヘルスとウェルビーイングに関する懸念事項が効果的に取り上げられるよう、団体協約に条項を盛り込むことができる。これには、心理社会的リスク要因の軽減にむけた組織的対策の実施、メンタルヘルスに関する理解、態度、行動を向上させると同時に偏見を減らすための管理者および従業員への研修の提供、メンタルヘルスに問題を抱える個人を支援するための適切な環境の整備などが含まれる。さらに協約は、懲戒処分や就労不能プロセスとは切り離された、支援的な傷病手当や病欠欠勤の手続き、および心理社会的健康を網羅する職業保健サービスへのアクセスを提唱すべきである。

つまり労働者全体の安全衛生を守ることは、誰もが成長し、本来の潜在能力を発揮できるような、多様性のある包摂的で平等な職場環境を作り出す上で不可欠である。この全体的なアプローチは、我々の生活、労働、相互関係に影響を与える、変化を続ける仕事の世界の課題に対応する上で極めて重要である。

メンタルヘルスは守られるべき権利である。我々は力を合わせて、より公正で健康的な仕事の未来を築くことができる。

## 1. メンタルヘルスについて語るとき、私たちが語っていること

健康とは、身体的、精神的、社会的なウェルビーイングを包括する多次元的な概念であり、性別、人種、信条、経済的地位に関係なく、すべての人間の基本的権利のひとつである。

**働く人々は、仕事の種類に関係なく、職場で到達可能な最高水準のメンタルヘルスを得る権利を有する。またメンタルヘルスに問題を抱える人々は、仕事の世界にアクセスし、参加し、そこで成長する権利を有する。**

近年、我々は仕事の世界が大きな変革を遂げるのを目にしてきた。世界的に、テクノロジー、グローバル化、人口動態の変化、緊急事態、気候変動などの要因は、我々がどこでどのように働くかを再定義している。COVID-19パンデミックは労働市場に大きな影響を与え、リモートワークやEコマース、自動化の導入を加速させた。また、ストレス、不安障害、うつ病が最初の1年だけで25%以上増加するなど、すでに深刻化していた世界的なメンタルヘルスの危機をさらに悪化させた<sup>3</sup>。しかし、この危機を引き起こしたのはCOVID-19パンデミックではない。仕事に関連するストレス、不安、うつ病はすでに多くの経済圏で欠勤の主な原因となっており、現在もその傾向は続いている。メンタルヘルスの問題が業務に起因するかその他の要因に起因するかにかかわらず、その人の労働能力に影響を及ぼすことを認識することが極めて重要である。このため、メンタルヘルスは職場の問題であり、したがって労働組合にとって重大な関心事項なのである。

その結果、失われる仕事と創出される仕事がある一方で、ほとんどの仕事に変化を余儀なくされている。こうした変化は、職場環境に関連する新たなプレッシャーを生み出したり、既存のストレスを強めたりし、労働者のメンタルヘルスを悪化させる可能性がある。さらに、長時間労働、不適切な労働条件、能力開発の機会の欠如、有害な職場環境など、心理社会的リスクと呼ばれるさまざまなリスクの影響を受ける可能性もある。

**実際、世界の労働人口の半数以上がインフォーマル経済で働いており<sup>4</sup>、そこでは労働安全衛生の保護を含む労働者の権利は事実上存在しない。これは、長時間労働をしたり、社会保障を受けられない状況、そして多くの場合、差別に対するサポートもないという危険な労働環境につながっている。**

<sup>3</sup> <https://www.who.int/news/item/02-03-2022-covid-19-pandemic-triggers-25-increase-in-prevalence-of-anxiety-and-depression-worldwide>

<sup>4</sup> <https://www.weforum.org/stories/2024/06/what-is-the-informal-economy/>

## グローバル・データ

WHOによると、2019年に現役世代の15%がメンタルヘルス障害を患っている。<sup>5</sup>

2019年の職場のメンタルヘルスは次のような状況であった。



世界全体では、うつ病や不安障害により、毎年推定120億日の労働日が失われており、生産性の低下による損失額は年間1兆ドルに上る。メンタルヘルス障害は、障害を抱えて生きる年数（YLD）の主要因となっており、世界全体でYLDの6分の1を占める<sup>6</sup>。

労働安全衛生（メンタルヘルスを含む）は、働く人々の基本的権利である。政府および使用者は、労働者を職場の心理社会的リスクから保護する義務を負っており、労働組合と協力し、以下のような措置を講じることでこの義務を果たすことができる。

- 労働者が過度のストレスやその他のメンタルヘルス上のリスクを経験しないようにする
- 職場におけるメンタルヘルスとウェルビーイングを保護、促進し、働く人々の多様性に配慮する。
- メンタルヘルスとウェルビーイングを含む包括的な健康政策を採用する。
- メンタルヘルスおよび最も一般的なメンタルヘルス問題に関する研修や啓発プログラムを実施する。
- 国の関係機関と使用者がメンタルヘルスの問題を抱える人々が直面する障壁に対処することで、労働者を保護する義務を果たさせるようにする。
- メンタルヘルスの問題を抱える組合員を代表し支援する組合代表者および労働組合の権利を認識すること。これには、指導や擁護をおこなう上での役割も含まれる。
- 偏見、差別、嫌がらせのない職場への、完全かつ円滑な参加を奨励する。

我々はメンタルヘルスが優先事項であることを理解しなければならない。すべての国、すべての部門において組織と社会の繁栄は、働く人々のメンタルヘルスにかかっている。

<sup>5</sup> <https://www.who.int/publications/i/item/9789240057944>

<sup>6</sup> Pan American Health Organization, (2023). World mental health report: Transforming mental health for all. <https://doi.org/10.37774/9789275327715>

## 1.2 メンタルヘルスの定義

身体的健康と同様に、メンタルヘルス（精神的健康）とは単に病気や疾患がない状態を指すだけではない。世界保健機関（WHO）によると、「メンタルヘルスとは、日常のストレスに対処し、自身の能力を伸ばし、効果的に学び働き、地域社会に貢献できる健康な状態」を指す。<sup>7)</sup>

逆にメンタルヘルスが害されると、その人の認知機能、行動、感情、社会性、人間関係の状態に調節障害が生じる可能性がある。このような状態は、その人の心理的なウェルビーイングだけでなく、身体的な健康、アイデンティティの感覚、仕事や社会環境との関係にも影響を及ぼす。

### メンタルヘルスの主要な原則と要素<sup>8)</sup>

#### ▶ つながる

- ポジティブな人間関係を持つ
- 地域社会に貢献する
- 帰属意識
- 共感

#### ▶ 対処する

- ストレスに対処する
- 変化に適応する
- 新しいアイデアを採用する
- 複雑な決断を下す
- 感情を理解し、管理する

#### ▶ 機能

- 認知スキルを応用する
- 教育を受ける
- 生計を立てる
- 健康的な選択をする
- 新しいスキルを学ぶ

#### ▶ 成功する

- 自分のスキルを知る
- 良好な気分である
- 人生の目的を見つける
- 自分と他人の幸福を考える

メンタルヘルスは固定された二元的な状態（健康／病気）ではないことを理解することが重要である。身体的な不調に苦しみ、回復することがあるように、メンタルヘルスもまた、個人的な状況、社会的な状況、仕事上の状況の影響を受けて変化する。

誰もが、ストレス、悲しみ、不安を感じる時期を経験することがある。多くの場合、こうした時期は一時的なもので、人々はそれを乗り越えていく。例えば、うつ病や不安症は、数時間から数週間続く短期間または中程度の症状として現れることもあれば、数ヶ月から数年続く深刻な障害として現れることもある。これは、メンタルヘルスの問題について診断を受けたからといって、永続的にネガティブな状態で生きることを意味するものではない。メンタルヘルスの問題を抱える多くの人は、慢性的な身体疾患を持つ人々と同様に、包摂的でサポートを受けやすい職場環境を含めた、適切な治療と支援を受ければ、充実した人生を送ることができる。

7 WHO (2022) Guidelines on mental health at work. Geneva.

8 OPS; 2023, p. 11

## 1.3 メンタルヘルスの連続体

メンタルヘルスは、さまざまな状態を包括する継続的かつ複雑なプロセスとして考えられている。

そのプロセスにおいて、メンタルヘルスに関連する問題や課題は、さまざまな形で現れ、それぞれの人によって異なる形で経験され、程度の差こそあれ、困難や不快感をもたらす。

“

職場では、人々は時に集中できず、ストレスを感じたり、イライラしたり、活力ややる気が不足したりすることがあるだろう。だが、このような感情が毎日続くようであれば、それはより深刻な問題の兆候を示している可能性がある。

”

このような症状は、仕事のパフォーマンスに影響を及ぼす可能性があるため、病気欠勤、障害、または就労不能措置といった不利益な結果から労働者を守るために、その根本原因を特定することが極めて重要である。

「メンタルヘルスの連続体」という概念は、人々が困難を抱えており、追加のサポートが必要である、あるいは専門家の治療を受けるべきであることを示す感情、態度、行動を認識するのに役立つ。以下では、各状態に存在する要素と、それぞれのケースでどのような対応が適切であるかについて説明する。気分、態度とパフォーマンス、睡眠、身体の健康、社会的なウェルビーイング、薬物使用、ビデオゲーム、ギャンブルに関連する6つの異なる問題領域における具体的な変化について見ていく。

矢印は、連続体の両方向に動きが起こり得ることを示しており、つまり、健康とウェルビーイングを取り戻す可能性が常に存在することを意味している。

---

<sup>9</sup> We will describe some of the most common mental health disorders, as well as severe mental health disorders, below. In any case, decent and meaningful work protects mental health, contributes to a sense of achievement and confidence, secures a person's income, and assists in the recovery and inclusion of people living with psychosocial disabilities.

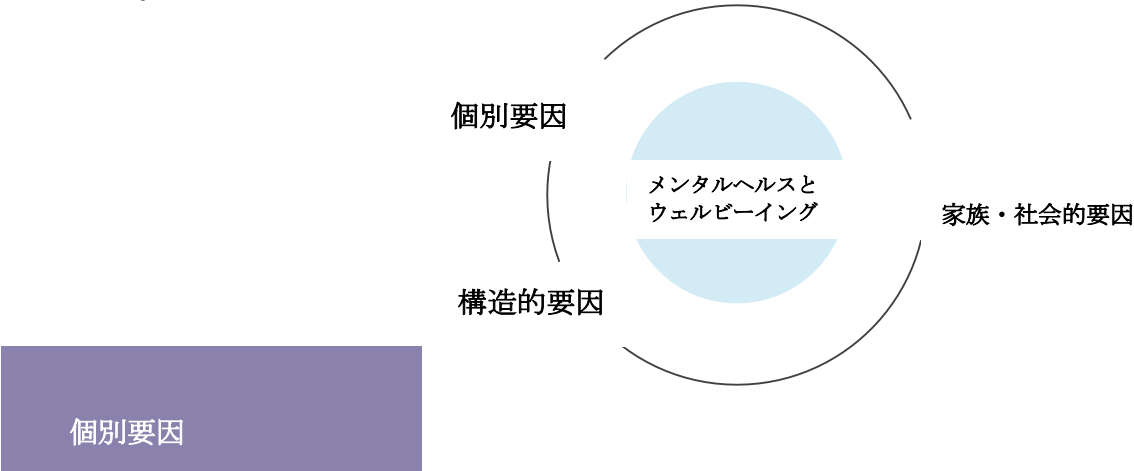


|                | 幸福な状態                                                               | 相談が必要な状態                                                                        | 対処が必要な状態                                                                                                                                                                                                                                | 危機的状態                                                      |
|----------------|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| 心の状態           | 通常気分の変動。<br>穏やかな気持ちで、<br>物事を冷静に受け止<br>めている。<br>自分の感情をコント<br>ロールできる。 | 激しい変動の変動。<br>短気。いらだち。<br>落ち着きのなさや<br>不安、悲しみ。                                    | 絶え間ない気分の変化。怒り、不<br>安、全般的な悲しみや絶望、苦悩                                                                                                                                                                                                      | 否定的な思考を制御で<br>きない。怒りや攻撃性<br>の爆発。<br>過剰な不安やパニック<br>うつ病や自殺願望 |
| 態度とパフ<br>ォーマンス | 日常生活に参加でき<br>る。積極的に貢献で<br>きる。                                       | 日常の活動や作業を<br>行うのが困難。<br>集中力の欠如、<br>物忘れ、先延ばしに<br>する、やる気の低下                       | 日常業務の遂行が困難、パフォー<br>マンスが低い。<br>活動の楽しさを失う。<br>否定的な態度。<br>仕事中毒。集中力の欠如。<br>意思決定が不適切。                                                                                                                                                        | 作業ができない、行<br>動や集中力をコント<br>ロールできない。                         |
| 夢              | 通常睡眠パター<br>ン。睡眠に関する問<br>題はほとんどない                                    | 入眠困難、不穏な<br>思考、悪夢                                                               | 焦燥感や不眠<br>反復する思考、繰り返し見る悪夢                                                                                                                                                                                                               | 寝つけない、または<br>眠りが浅い。寝過ぎ<br>または寝不足                           |
| 身体の健康          | 身体的な健康。<br>良いエネルギー水準                                                | 筋肉の緊張、頭痛<br>エネルギー不足                                                             | 痛みや不快感の増大<br>疲労感の増大                                                                                                                                                                                                                     | 身体的疾患、絶え間な<br>い疲労                                          |
| 社会関係           | 社会的、身体的に<br>活発。環境との良<br>好な関係                                        | 他人との関わりが困<br>難。社会活動の減少                                                          | 社交的な活動を避けたり、断った<br>りする                                                                                                                                                                                                                  | 孤立<br>外出したがない、<br>電話に出たがない                                 |
| 薬物使用／<br>中毒    | アルコール／大麻／ギ<br>ャンブル／ビデオゲー<br>ムの使用リスクがな<br>いか、低い                      | 緊張をほぐしたりス<br>トレスに対処したり<br>するために、アルコ<br>ール、大麻、ギャン<br>ブル、ビデオゲーム<br>などの使用が増える      | アルコール／大麻／ギャンブル／<br>ビデオゲームの使用を制限するこ<br>とが困難                                                                                                                                                                                              | アルコール／大麻／<br>ギャンブル／ビデオ<br>ゲームの使用を制御<br>または制限できない           |
| やるべきこと         | 他者とつながり続け<br>る。<br>健康的習慣を続ける。<br>活動的かつ意識的<br>であるようにする。              | 友人、家族、または<br>かかりつけの医師に<br>相談する。職場環境<br>が許せば、上司や管<br>理職に相談する。<br>セルフケアを実践す<br>る。 | 友人や家族、かかりつけ医に相談<br>して支援を受ける。<br>職場環境が許せば、上司や管理職<br>への相談も検討する。<br>セルフケアを実践し負担の少ない<br>療法やオンライン療法を検討する。<br>また、職場環境が良好であれば、<br>職場内外のカウンセリングや従業<br>員支援プログラムなどの産業保健<br>サービスも利用できる。独立した<br>これらのサービスは、支援的であ<br>り、労働者のプライバシーを保護<br>するように設計されている。 | すぐに専門家の助けを<br>求めること                                        |

## 1.4 メンタルヘルスに影響を与える要因

人々のメンタルヘルスは、その状況によって異なる個人、家族、社会、職場、構造的要因の複雑な相互作用によって影響を受ける<sup>10</sup>。これらの要因は相互に動的に影響し合うため、人生経験、遺伝、社会経済環境、既存の政策がメンタルヘルスに良く作用したり、悪化させたりする可能性がある。

これらの要因はすべて仕事の世界に存在するのであり、メンタルヘルス方針の策定において考慮が必要である。



これらは、心理的（認知および対人関係）、生物学的（遺伝的側面）、および個人の行動要因である

| 好ましくない要素    | メンタルヘルスを守る要因           |
|-------------|------------------------|
| 自尊心の低さ      | 自尊心、自信                 |
| 認知的／感情的な未熟さ | ストレスや逆境に対処する<br>問題解決能力 |
| 病気          | 身体的健康、体力               |
| 薬物使用        | 健康的な行動 <sup>11</sup>   |

10 [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/mental-health/risks\\_to\\_mental\\_health\\_en\\_27\\_08\\_12.pdf?sfvrsn=44f5907d\\_10&download=true](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/mental-health/risks_to_mental_health_en_27_08_12.pdf?sfvrsn=44f5907d_10&download=true)  
11 As we saw in the previous section, substance use or other behaviors that can lead to addiction and are both a consequence and a cause of poor mental health. This reinforces the general concept that mental health is dynamic and involves many different factors.

## 家族・社会的要因

これらの要因には、環境との相互作用や有意義な活動への参加の機会、教育やディーセントワークへのアクセス、社会・経済状況などが含まれる。

| 好ましくない要素             | メンタルヘルスを守る要因            |
|----------------------|-------------------------|
| 孤独、嘆き                | 家族や友人からの社会的支援           |
| 育児放棄、家族との確執          | 良好な育児／家族の交流             |
| 暴力・虐待を受ける。<br>低所得と貧困 | 安全の確保と物理的保護、<br>経済的安全保障 |
| 就学困難、中退              | 良質な教育へのアクセス             |
| 仕事のストレス、失業           | ディーセントワーク、仕事の<br>満足度と成功 |

## 職場要因

職場は多くの人が労働時間のほとんどを過ごす場所であり、生活において中心的な役割を果たす。雇用保障、給与、労働条件などの要因は、当面のウェルビーイングと生活全体の安定の両方を左右する。

| 好ましくない要素                     | メンタルヘルスを守る要因             |
|------------------------------|--------------------------|
| 雇用不安、低賃金、<br>劣悪な労働条件         | 安定した雇用とディーセントワーク         |
| 職場における労働者の自主性<br>と権利の欠如      | 労働者代表と団体交渉の強化            |
| メンタルヘルス上の懸念に<br>対する職場での配慮の欠如 | 公平な仕事量と職場における<br>精神的サポート |
| 不安定な労働時間とシフト<br>パターン         | 予測可能なスケジュールと<br>シフトの柔軟性  |
| 失業と不完全雇用                     | 雇用の安定とキャリア成長の機会          |

## 構造的要因

社会文化的、地政学的、環境設定、インフラ、そして社会の一般通念、規範、価値観に関連する要因である。

| 好ましくない要素       | メンタルヘルスを守る要因     |
|----------------|------------------|
| 基本的サービスを利用しづらい | 基本的サービスを平等に利用できる |
| 環境的な不公正と差別     | 社会正義、寛容、統合       |
| 社会的・ジェンダー的不平等  | 社会的、ジェンダー的な平等    |
| 戦争や災害にさらされる    | 物理的な安全性          |

### 1.4.1 総合的なウェルビーイングの一部としての多様性と包摂

あらゆる人間集団には、非常に多様な人々が存在しており、この多様性はその複雑性を踏まえて対処し、理解されなければならない。メンタルヘルス問題に対する偏見、性別、性的指向、障害、神経的多様性、その他の排除形態に基づく差別など、社会文化的環境に関連する要因は、我々の社会<sup>12</sup>および仕事の世界における不平等を強め、増幅している。

こうした不利な状況に晒される機会が多い人々は、メンタルヘルスの問題を発症するリスクが高い。<sup>13</sup>

2019～2023年にかけて米国で実施された3つの調査<sup>14</sup>によると、社会的弱者とされるアイデンティティグループに属する人々は、メンタルヘルスと仕事に関して非常に大きな課題に直面している。

女性、若者、有色人種、ラテン系住民、LGBTQI+の人々は、メンタルヘルスに関して職場で相談してもサポートを受けにくいこと、仕事への満足感や自信、誇りが低いこと、仕事に留まりたいという意欲が低いことなど、メンタルヘルスについて深刻な影響を抱えている。

<sup>12</sup> This is the analytical approach of intersectionality, which understands inequalities as a result of the combination of social factors such as gender, ethnicity and class and proposes that a person's disadvantages and privileges should not be studied in isolation, but by considering the different power relations that influence their lives. [https://parlamerica.org/uploads/documents/Intersectionality\\_en.pdf](https://parlamerica.org/uploads/documents/Intersectionality_en.pdf)

<sup>13</sup> Op.cit WHO (2012)

<sup>14</sup> Mind Share Partners' 2023 Mental Health at Work Report. <https://www.mindsharepartners.org/mentalhealthatworkreport-2023>

英国で2022年<sup>(15)</sup>に発表されたニューロダイバージェント<sup>16</sup>（ADHD、自閉スペクトラム症（ASD）、学習障害（LD）など、脳の神経的な働きが定型発達とは異なる少数派の人々）の労働者のウェルビーイングに関する調査によると、経済的に安定し、感情的にバランスが取れていると感じているのはわずか4分の1（25%）であり、身体的に健康だと感じているのはわずか36%であった。さらに、ニューロダイバージェントの労働者の半数が、仕事で燃え尽きていていると感じていた。その結果、ストレス、不安、うつ病に苦しむ可能性が高くなる。

これらの調査結果は、職場環境における従業員の採用、育成、サポートのプロセスにおいて、直接的な差別行為だけでなく、根深い偏見を助長する文化や体制が依然として残っていることを示している。

## 1.4.2 ジェンダーが心理社会的リスク要因に与える影響

一般的に、男性と女性は同程度のメンタルヘルスの問題を抱えているが、女性は社会や職場において特有の課題に直面している。

その一部は性別による役割や固定観念に関連しているが、人種、性的指向、社会的地位などのアイデンティティの指標が各個人の経験を形作るという性質上、他の課題も複合的に絡み合っている。

女性は男性の2倍の確率で、うつ病<sup>17</sup>、全般性不安障害、心的外傷後ストレス障害に苦しむ可能性があり、また、摂食障害になる可能性も高い。

賃金格差、ダブルシフト（職場での仕事、家庭での仕事）の負担を含む家庭での責任、性別に基づく暴力などの要因が、最も一般的なメンタルヘルス上の問題の一因となっている。仕事と家庭の両立の要求は疲労につながり、回復やセルフケアのための余裕がほとんどない。

また、ホルモンの変化（月経や更年期）、不妊症、産後うつは、多くの女性や妊娠中および授乳中の女性のメンタルヘルスに影響を与える。<sup>18</sup> 女性に割り当てられたケアの役割は、それが家族の一員、家事労働者、介護労働者であるかに関わらず、肉体的にも精神的にもさらなるストレスをもたらす。

この問題は、指導的地位に就く女性の少なさ、差別、仕事と私生活の両立の難しさといった他の要因によってさらに悪化している。

<sup>15</sup> <https://www.bbk.ac.uk/news/neurodivergent-employees-fear-discrimination-despite-uk-businesses-promoting-neurodiverse-workplaces/>

<sup>16</sup> Neurodiversity describes the idea that people experience and interact with the world around them in many different ways. There is no single 'right' way of thinking, learning and behaving, and differences are not considered deficits.

There are "neurotypical" individuals, whose functioning is within social norms and standards, and neurodivergent individuals (15-20 per cent of the population), whose functioning is outside these norms, including conditions such as ADHD, dyslexia, dyspraxia and autistic spectrum conditions. Any form of inclusion must take neurodiversity into account as one of its components. (What is neurodiversity? Nicole Baumer, MD et.al, Harvard Medical School, 2021.)

<sup>17</sup> <https://www.mentalhealth.org.uk/explore-mental-health/statistics/men-women-statistics>

<sup>18</sup> For more information, UNI Global Union's Equal Opportunities Department has produced a special series of occupational health and safety guides focusing on menstruation, maternity and menopause, and how these biological stages affect women and pregnant women in their professional development. <https://es.uni-womens-health.org/salud-laboral/campaing/>

世界的に見ると、女性が仕事を見つけるのは男性よりかはるかに難しく<sup>19</sup>、女性はディーセントで安定した仕事に就く可能性が低い。ILOの推計によると、女性のために創出された雇用の5分の4は、インフォーマル経済におけるものであり、それらの仕事は、非熟練で「価値が低い」と見なされる職業に過剰に集中している傾向がある。医療・介護サービス（64.7%）は依然として女性が大半を占める分野である。教育および消費者サービス（51.8%）においても、女性が男性を上回っている。<sup>20</sup>

さらに女性は職場において、セクハラ、家庭内暴力、ストーカー行為、差別などの暴力や嫌がらせを受ける可能性が高い。女性に対する暴力や嫌がらせは、孤立した環境での勤務、照明の不足、夜勤勤務といった安全でない労働条件によってさらに悪化する可能性がある。<sup>21</sup>

つまり女性のメンタルヘルスは、ジェンダーの不平等、社会的期待や責任によって強く影響を受け、うつ病や不安障害などに罹患しやすくなる。<sup>22</sup>



## アクティビティ

### アクティビティ1：ミーティング・ポイント

**目的：**緊張をほぐして打ち解け、参加者の関心事や期待を探り、グループワークを円滑に進め、リラックスした信頼感のある雰囲気を作り出す。

このアクティビティではまず、参加者がファシリテーターの提示したフレーズについて「Yes」の人々のいる「ミーティング・ポイント」へと移動する。

**所要時間：**20分

**素材：**十分なスペース。読み上げるフレーズのリスト

**進行方法：**グループ全員に立ち上がってもらい、中央の段ボールの円の周りに輪になって集まってもらう。進行役がフレーズを読み上げると、それに対して「Yes」の参加者は「ミーティング・ポイント」から後方に一歩下がる。

**アレンジ：**人々が動き回るのに十分なスペースがない場合は、同じ色の円形のカードを配り、フレーズが読み上げられた時にそれを掲げてもらうようにしてもよい。

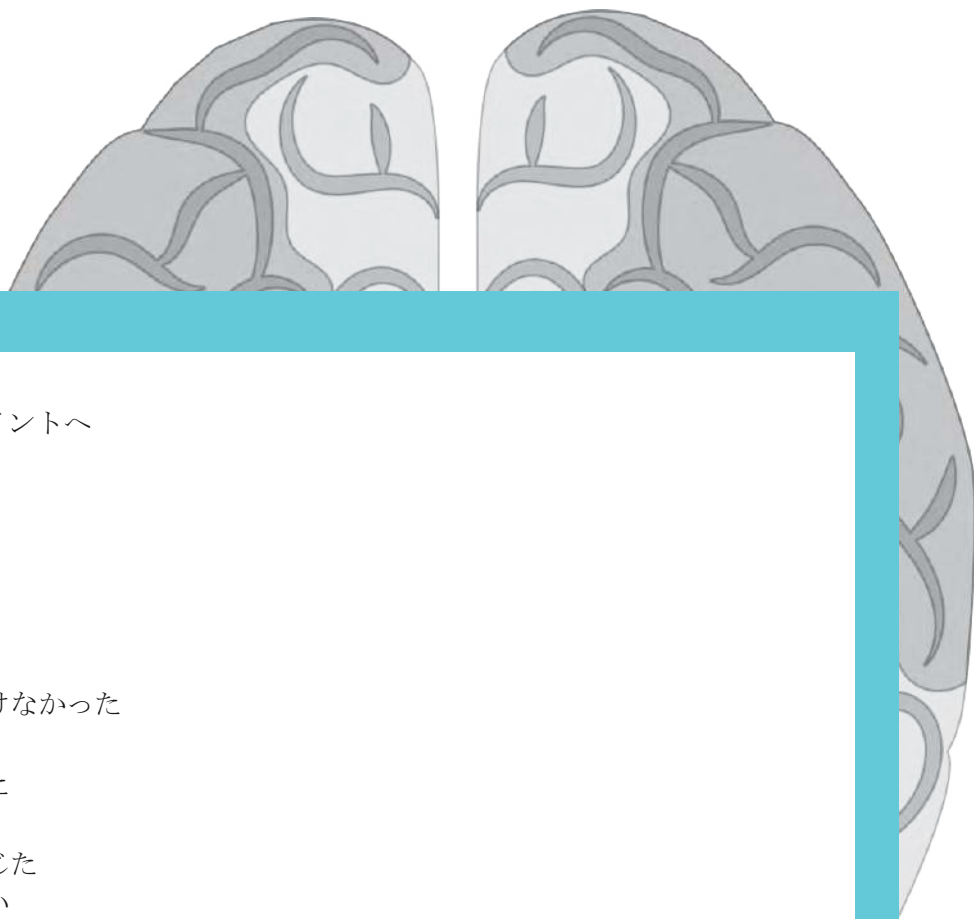


<sup>19</sup> In many advanced economies, people with basic education face a higher risk of unemployment, and this pattern is particularly pronounced for women. In contrast, in low- and middle-income countries, people with advanced education are more susceptible to unemployment, and women are also disproportionately affected.

<sup>20</sup> World Economic Forum (2023). Global Gender Gap Report 2023. <https://www.weforum.org/publications/global-gender-gap-report-2023/>

<sup>21</sup> Equal Opportunities Department, UNI global union (2022). The need for a gender perspective on occupational health and safety. Practical guide for delegates.

<sup>22</sup> WHO (2022). Gender and Mental Health. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/356119/9789240049338-eng.pdf?sequence=1>



## フレーズのリスト

こんな人はミーティング・ポイントへ

- ・ ペットを飼っている
- ・ スポーツをしている
- ・ 芸術活動をしている
- ・ 一人でいるのが好き
- ・ ダンスが好き
- ・ 悲しい時は友達に電話する
- ・ パンデミック時に職場に行けなかった
- ・ 最近よく笑った
- ・ 最近とてもストレスを感じた
- ・ 気分がよい
- ・ パンデミック中に孤独を感じた
- ・ 休日に友人と会うことが多い
- ・ 家にいるのが好き
- ・ 他人を笑わせるのが好き
- ・ 先週、とても腹が立った
- ・ 自分の気持ちを話しやすい

## アクティビティ 2:ブレイン・ストーミング

**目的：**メンタルヘルスに関連するグループの考えを集め、最初の概念的アプローチを作る。

**使うもの：**黒板、模造紙または壁、ポストイット、マーカー。

**所要時間：**40分

**エクササイズ：**黒板、模造紙または壁に、「メンタルヘルス」と書くか、書いた紙を貼る。参加者は言葉を書き、ポスターに貼る。（ポストイットを使うか、ボードに書く）。

参加者が近づいてきたら、ファシリテーターがその言葉の関係や、その言葉がメンタルヘルスに悪い影響を与えるのか、良い影響を与えるのかなどについて質問する。その目的は、学んだことについて最初の概念的ネットワークを構築することである。

ワークショップの最後には、この最初のアプローチと、ワークショップ終了時のアイデア、学んだ内容、グループワークがどのように影響したかなどを比較するために写真を撮る。



### アクティビティ 3: メンタルヘルス・ヘッドバンガー

**目的:** メンタルヘルスについて取り上げた概念を定着させる

**使うもの:** 2ピースのジグソーパズルカード。

**所要時間:** 30分

**進行方法:**

グループを4つのサブグループに分け、各グループに8つのパズルのピースを渡す。

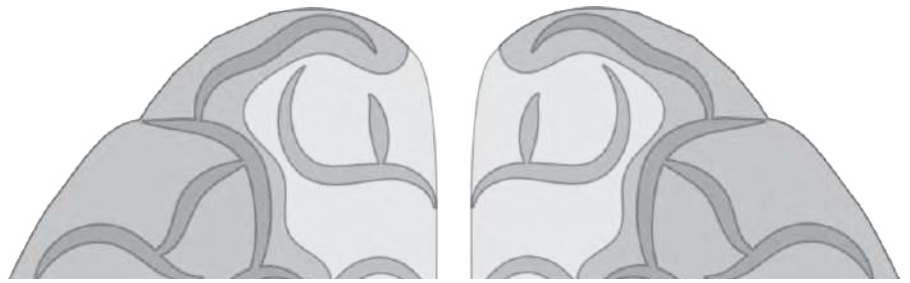
各グループは、カードを使って4つの文章を組み立てる。

文章を組み立てたら、声に出して読み、考察したり、情報をさらに掘り下げる。ファシリテーターは、参加者が内容を深められるような質問を投げかけてもよい。

すべてのパズルが組み立てられたら、先に組み立てられた概念マップに追加するか、各フレーズをどの概念の下に、あるいはどの概念の中に配置するかを尋ねる。あるいは、概念マップに新しい言葉を追加するかどうかを尋ねる。

#### インデックスカード

- 誰にでもメンタルヘルスの権利がある。
- 職場のさまざまな状況が、私たちのメンタルヘルスに影響を与える可能性がある（例を挙げる）
- メンタルヘルスは地域社会全体の責任である（使用者、労働組合、政府、個人には何ができるか）
- 過度のストレスはメンタルヘルスに影響を与える（どのような状況でストレスが生じるか）
- ディーセントな仕事を持つことは、健康にとって有益である。
- すべての人、私たちがメンタルヘルス上の問題を抱える可能性がある。
- 女性はメンタルヘルス上の問題を抱えやすい（なぜ？）
- メンタルヘルスに影響を与えるのは、個人的な要因だけではない。（他にどんな要因があるか）
- 完全に健康な人はいないし、完全に病気になる人もいない（なぜ？）
- ストレスが日常生活に支障をきたすようであれば、メンタルヘルスの問題を抱えているかもしれない
- 私たちがメンタルヘルスに気を配ることを、偏見が難しくしている（なぜ？メンタルヘルスの偏見に心当たりはありますか？）
- 自分が良いと感じることや、自分に良い影響をもたらすことを大切に、自分に良いと感じることや良い影響をもたらすことについて表現できるようにする。
- 大丈夫である／大丈夫でない。
- 眠れないのは、何か問題があるシグナルかもしれない。
- 身体の健康に気を配ることは、メンタルヘルスにも良い。
- 労働者が労働組合に加入していれば、メンタルヘルスに対する権利を含め、労働者の権利はよりよく保護される。



## 2. 偏見をなくす：メンタルヘルスについて語る<sup>23</sup>

何百万人もの労働者がメンタルヘルスの問題を経験しているにもかかわらず、その多くが診断されなかったり、スティグマや差別のために支援を受けるのに苦労したりしている。メンタルヘルスの問題は一般的であるにもかかわらず、多くの場合は誤解され、職場差別や雇用機会の制限、必要なサービスを受ける障壁になっている。

世界全体では、8人に1人がメンタルヘルス障害を抱えながら生活しており<sup>24</sup>、この数字はCOVID-19パンデミック後、不安障害とうつ病では25%以上も急増した。多くの労働者がケアの利用が十分でない状況に直面する一方、雇用不安、低賃金、過重な仕事量、劣悪な管理といった職場要因も、メンタルヘルス不調をさらに悪化させている。

メンタルヘルスを医学的な問題としてのみ捉えるのではなく、集団的な行動を必要とする職場の問題として認識されなければならない

### スティグマとは？

スティグマとは、ある特徴に基づく個人や集団に対する否定的な態度、信念、行動のこと。それは以下のような形で現れる：

- ・ 固定観念：メンタルヘルスの問題を抱える人はみな同じであるという誤解。
- ・ 偏見：こうした誤解に基づく否定的な感情や偏見。
- ・ 差別：スティグマに起因する不当な扱い（雇用、昇進、職場の福利厚生からの排除を含む）。

職場におけるスティグマは、偏った雇用政策を生み出し、労働者に提供される支援の質を低下させ、適切な診断や治療へのアクセスを妨げる可能性がある。また生産性にも悪影響を及ぼし、体調不良のまま働くことや、欠勤、離職率の上昇につながる。

<sup>23</sup> More information regarding common mental health disorders, please refer to Annex 1 at the end of this manual

<sup>24</sup> <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders#:~:text=In%202019%2C%20in%20every%208%20people%2C%20or,disorders%20rose%20significantly%20because%20of%20the%20COVID-19%20pandemic.>

text=In%202019%2C%20in%20every%208%20people%2C%20or,disorders%20rose%20significantly%20because%20of%20the%20COVID-19%20pandemic.

メンタルヘルスの問題を持つ労働者は、障害や死亡率が極めて高い。例えば、重度のうつ病や統合失調症の患者は、身体的健康問題が治療されなかったり自殺したりすることで早死にする可能性が40～60%高い<sup>25</sup>。自殺は依然として、世界的に若者の死因の第2位である<sup>26</sup>。

職場におけるスティグマ化と差別は、雇用、教育、医療へのアクセスの制限など、労働者の権利の侵害にもつながる。スティグマを恐れるあまり、労働者が助けを求めたり、メンタルヘルスの悩みを打ち明けたり、職場での必要な調整を求めることを躊躇してしまうことが多い。

職場でメンタルヘルスの問題に取り組むには、メンタルヘルスの不調を抱える労働者を支援すること（職務設計、採用方針、職場適応を含む）と、リスクを特定し軽減することによってメンタルヘルス問題を予防することを区別する必要がある。

### 労働組合はこの2つにおいて、以下のような重要な役割を担っている。

- 包括的な職場方針を提唱し、柔軟な勤務形態、シフト調整、仕事量の軽減など、必要な便宜を確保することによって、差別に立ち向かう。
- 過度な仕事量、研修不足、不適切な管理、非現実的な期限や目標など、メンタルヘルス不調の原因となる職場要因を特定し、対処する。
- 職場の心理社会的危険を認識し、軽減するためのリスクアセスメントを実施する。
- 教育、研修、ピアサポートプログラムを通してメンタルヘルスに対する意識を高める。
- メンタルヘルスの状態による差別に直面する労働者のために弁護／擁護活動を行う。
- 独立した産業保健サービス、従業員支援プログラム、および秘密厳守のカウンセリングを利用できるようにする。
- メンタルヘルスに関する緊急措置およびその他の職場支援措置を提唱することで、早期介入を促進する。

組合はこれらの分野で積極的な役割を果たすことで、メンタルヘルスを保護し、弊害を防止し、支援を必要とする人々に有意義な支援を提供する職場づくりに貢献できる。

<sup>25</sup> <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5605248/>

<sup>26</sup> <https://platform.who.int/docs/librariesprovider20/default-document-library/resources/who-msd-mer-19-3-eng.pdf>

### 3. 「不安障害」と「うつ病」：世界的に最も蔓延している疾患であり、仕事に関連した病欠の最も一般的な原因

#### 3.1 不安障害

不安障害とは



ストレスや不安を感じることは誰にでもある。しかし、不安な気持ちが消えなかったり、特別な理由もなく生じたり、日常生活に支障をきたしたりする場合は、不安障害の兆候かもしれない。

不安障害は日常生活に対処することが困難な状態であり、毎年約5人に1人、生涯ではほぼ3人に1人が罹患する<sup>27</sup>。

一般的な医師、心理士、精神科医が、不安障害であるかどうかを診断することができる。

#### 症状

不安障害の症状は突然現れることもあれば、時間をかけてゆっくりと進行することもあり、時には気づきにくいこともある。

#### 行動

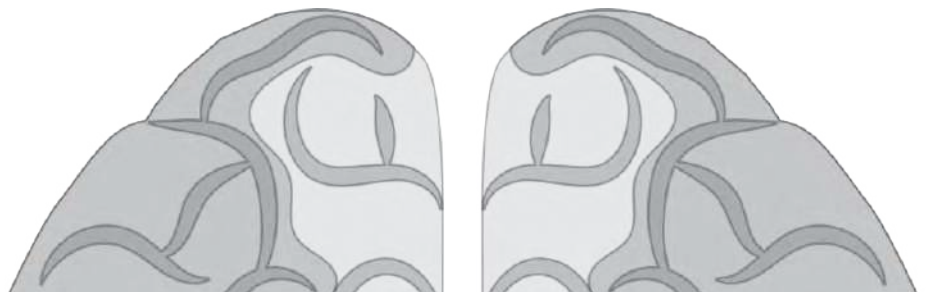
- 不安や恐怖の感情を引き起こす状況を避ける。
- 集中したり意思決定が困難である。

#### 感情

- 過度の恐怖心
- イライラ、緊張、落ち着きのなさ

#### 思考

- 懸念を抱える
- 強迫観念
- 差し迫った危険、パニック、破滅を感じる



## 身体症状

- パニック発作
- ホットフラッシュ
- 動悸
- 胸の締め付け
- 呼吸が速い、または息切れする
- 睡眠障害

## 不安障害の種類

- 全般性不安障害：日常の活動や出来事について、持続的で過剰な心配をする。
- 不安障害：不安発作、パニック発作、さらなる発作への恐怖
- 社会不安障害：屈辱感、恥ずかしさ、拒絶感を感じるような社会的状況に対する強い恐怖や心配。
- 広場恐怖症：パニックになったり、閉じ込められたり、無力感や恥ずかしさを感じたりするような状況（人混みや慣れない場所など）に対する過度の恐怖や心配、回避。
- 分離不安障害：親密な感情的な絆で結ばれている人と離れ離れになることに対する過度の恐怖や心配。
- 恐怖症：特定の対象や状況に対する強烈で不合理な恐怖が、回避行動やかなりの苦痛につながっている。

同時に複数の不安障害を患う場合もある。女性や女兒は、男性や男兒よりも不安障害に罹患する可能性が高い。<sup>28</sup>

## 原因

「メンタルヘルスに影響を与える要因」の項ですで見たとおり、不安障害は社会や職場、心理的、生物学的な要因が組み合わさって引き起こされる。誰しも不安障害になる可能性はあるが、心理社会的要因にさらされやすい人は、そうでない人よりも脆弱である。

不安はメンタルヘルスだけでなく、身体的な健康にも影響を及ぼし、身体的ストレス、神経系の過剰な活動、またはアルコール飲料の有害な摂取によって、心血管疾患などの既存の疾患を悪化させる可能性がある。

## 診断と治療

不安障害には効果的な治療法がある。不安症状がある人は、医師の診察を受けるべきである。

心理学的治療は不可欠であり、通常、不安を理解し、管理し、不安を引き起こす状況、人、場所に対処するのを支援する専門家との会話療法が含まれる。

こうした療法は、個人でもグループでも、対面でもオンラインでも、さらにはアプリや自助マニュアルを通じても可能である。認知行動療法（CBT）は最も推奨されるものの一つである。

さらに、リラクゼーションやマインドフルネスのテクニックも不安やストレスの軽減に役立つ。場合によっては、専門家が薬の使用を勧めることもある。

### パーソナルケア

セルフケアは不安の治療を支える鍵である。役立つ情報には以下のとおり：

- アルコールや薬物は不安を悪化させるので、使用を避けるか減らす。
- 毎日少し歩くなど、定期的に運動する。
- 規則正しく健康的な食習慣と睡眠習慣を維持する。
- 深呼吸や筋弛緩法などのリラクゼーション・テクニックを学ぶ。
- 1日数分でもよいので、瞑想やマインドフルネスを実践する。

## 3.2 うつ病

うつ病は人によって様々な影響をおよぼす。

うつ病は、人の感じ方、考え方、睡眠、食事、仕事などの日常生活に影響を及ぼす深刻な症状を引き起こす可能性がある。

### うつ病とは？

私たちは誰しも、時には悲しみを感じたり、不機嫌になったり、落ち込んだりする。だが、このような感情が2週間以上続くようであれば、うつ病の兆候である可能性がある。

うつ病性障害は治療可能であり、誰かに相談する必要があることを知っておくことが大切。

うつ病を患うと、長期間にわたって気分が落ち込んだり、活動に対する喜びや興味がなくなったりします。家族や友人、地域社会との関係など、生活のあらゆる側面に影響を及ぼす可能性がある。

うつ病と診断されるのは女性の方が多いが、性別による固定観念や役割分担のため、男性は自分の否定的な感情を認識し、話したり、対処するための助けを求めたりすることが少なく、そのためうつ病の症状が診断されず、治療も受けられないリスクが高い<sup>29</sup>。また、LGBTQI+コミュニティのメンバーのうつ病罹患率が高く、うつ病のリスクが高いという研究結果もある。

## うつ病に関するいくつかの事実<sup>30</sup>

世界全体では、うつ病だけでも生涯に6人に1人が罹患すると言われている。  
推定では・・・

人口の3.8%がうつ病を患っている。

成人の5%、60歳以上の成人の5.7%を含む。

世界中で約2億8000万人がうつ病を患っている。



うつ病は男性より  
女性の方が約50%多い。

妊婦や出産直後の女性の  
10%以上がうつ病を患っ  
ている。



<sup>29</sup> <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4478054/>

<sup>30</sup> <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>

職場環境がうつ病の原因となることがあり、自殺の10%以上がこれらの要因に関連している可能性がある<sup>31</sup>。

虐待、暴力、深刻な喪失、その他のストレスの多い出来事を経験した人は、うつ病を発症する可能性が高くなる。

治療をしないままうつ病に苦しむ労働者は、仕事への意欲の低下、集中力や注意力の低下、対人関係の問題、全体的なパフォーマンスの低下など、仕事に関連する好ましくない結果を被る可能性がある。

毎年70万人以上が自殺により命を落としている。

**15歳から29歳までの若年層では、自殺は死因の第4位となっている。**

## 症状

うつ病について語る場合、その症状が日常的な気分の浮き沈みとは異なるものであることを念頭に置く必要がある。**うつ病の症状は、ほとんど毎日、1日の大半にわたって現れ、少なくとも2週間続く。**

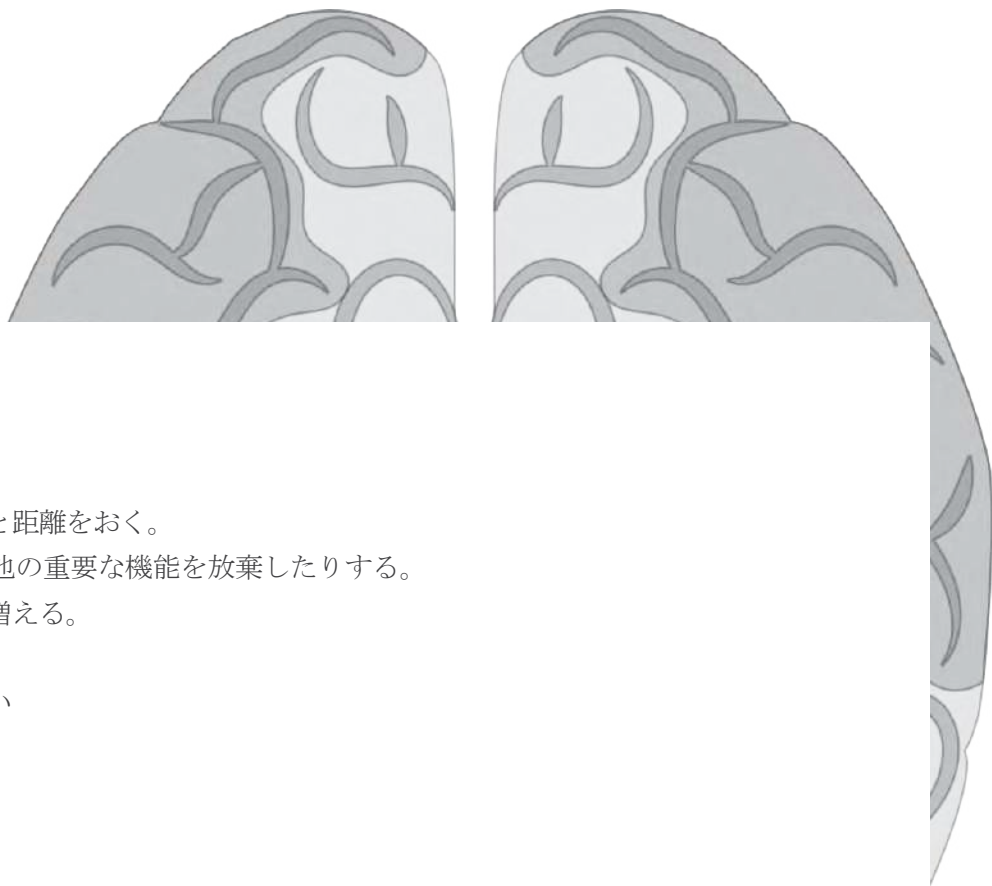
うつ病の症状は、その数や深刻さ、およびその人の機能への影響の度合いによって、**軽度、中度、重度に分類される。**

以下に症状のリストを示すが、**いくつかの症状のみを訴える人もいれば、多くの症状を訴える人も**いることに留意すべきである。

重要なのは、その期間と、こうした症状がその人の日常的な機能に絶え間ない困難をもたらし、かなりの程度の苦痛を引き起こすことである。

---

<sup>31</sup> [www.hazards.org/stress](http://www.hazards.org/stress)[www.hazards.org/suicide](http://www.hazards.org/suicide)



## 行動

- 家族や友人と距離をおく。
- 家から出ない。
- 引っ込み思案、否定的、他人と距離をおく。
- 責任を果たせなくなったり、他の重要な機能を放棄したりする。
- アルコールや鎮静剤の消費が増える。
- 自己治療を行う。
- 普段楽しんでいる活動をしない
- 集中できない。
- 性欲や性功能に問題がある。

## 気分

- 悲しみ、不安、「空虚感」。
- 絶望や悲観。
- いらだち、フラストレーション、落ち着きのなさ。
- 罪悪感、価値がないと思える、無力感。
- 落ち着きがない、または神経質。

## 思考

- 「私は失敗作だ」
- 「私のせいだ」
- 「私に良いことは何も起こらない」
- 「私には価値がない」
- 「私には生きる価値がない」
- 「私がいなければ、みんなはもっと幸せになれる」

## 身体症状

- 慢性的な疲労。
- 気分が悪く、活力がない
- 頭痛や筋肉痛。
- 胃痛、胃のむかつき、けいれん。
- 睡眠障害。
- 食欲不振または食欲の変化
- 体重の著しい減少または増加。

## うつ病性障害の種類

### 大うつ病、または臨床うつ病

別名：臨床うつ病、うつ病、単極性うつ病。

大うつ病の種類には、メランコリア、精神病性うつ病、周産期および更年期うつ病などがある。症状は軽度、中度、重度がある。

これらの症状がほとんどの日に現れ、少なくとも2週間続き、仕事や社会的な人間関係など生活の多くの領域に影響を及ぼす場合、メンタルヘルスの専門医はうつ病と診断することになる。

### メランコリア

メランコリアは深刻なうつ病で、しばしば身体的な症状を伴う。動きが遅くなり、悲しみ、落ち込み、惨めさを感じ、何に対しても全く楽しめなくなることがある。

### 精神病性うつ病

場合によっては、うつ病が現実との接触を失わせたり、精神病の発症につながることもある。精神病性うつ病の症状には、幻覚（実際には存在しないものが見える）、妄想（自分自身が悪であると感じたり、誰かに見張られていると感じるなど、他人と共有されない誤った信念）、被害妄想（誰もが自分を敵視していると感じたり、他人が病気やネガティブな出来事を引き起こしたと信じること）などがある。

### 周産期うつ病

周産期うつ病には、妊娠中に起こるうつ病（妊娠性うつ病）と、出産後数週間の間に起こるうつ病（産後うつ病）の両方が含まれる。

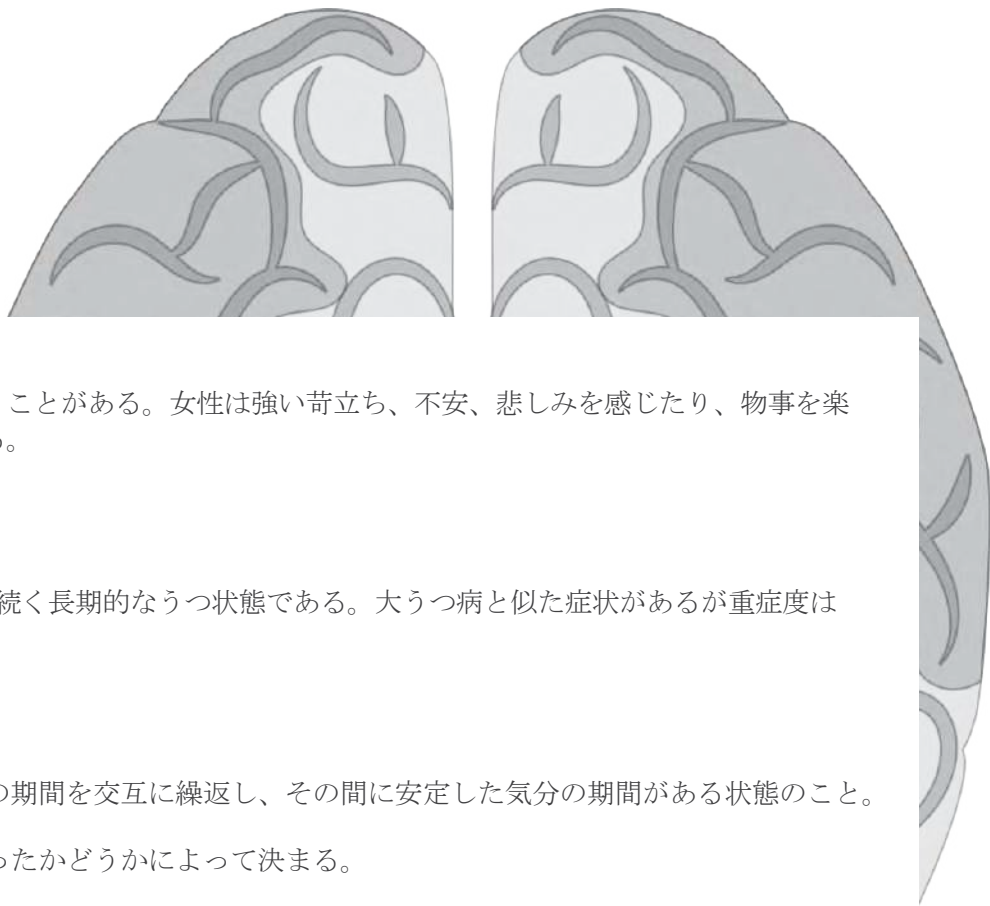
周産期のメンタルヘルス上の問題を抱える女性のうち、20パーセントが自殺願望を抱いたり、自傷行為に及ぶ可能性がある。<sup>32</sup> メンタルヘルス上の問題を無視することは、女性の健康とウェルビーイング全般を危険にさらし、赤ちゃんの身体的・情緒的な発達に影響を及ぼす可能性がある。

周産期うつ病のほとんどの症例は、出産後4～8週間で始まる。周産期うつ病にかかった妊婦や産後の女性は、極度の悲しみ、不安、疲労を感じることもあり、自分自身や他者の世話など、日常的な作業を行うことが困難になることがある。

「マタニティ・ブルー」という言葉は、出産後2週間以内に多くの女性が経験する可能性がある、軽度で一時的な気分の変化や、不安な気持ち、悲しみ、疲労感を指す。新生児には絶え間ない注意が必要であるため、母親が疲れを感じたり、圧倒されたような気持ちになるのは普通のことである。

気分の落ち込みや不安感、悲しみなどの感情が非常に激しい場合や2週間以上続く場合は、産後うつ病の兆候である可能性がある。このタイプのうつ病の女性は、治療を受けるまでは通常、回復しない。

<sup>32</sup> <https://www.who.int/news/item/19-09-2022-launch-of-the-who-guide-for-integration-of-perinatal-mental-health>



### 更年期うつ病

更年期の時期に、一部の女性が患うことがある。女性は強い苛立ち、不安、悲しみを感じたり、物事を楽しむことができなくなることがある。

### 気分変調性障害

気分変調性障害は少なくとも2年間続く長期的なうつ状態である。大うつ病と似た症状があるが重症度は低い。

### 双極性障害

双極性障害はうつ病の期間と躁病の期間を交互に繰り返し、その間に安定した気分の期間がある状態のこと。

診断は、躁病やうつ病の症状があったかどうかによって決まる。

多くの場合、うつ病の症状が生じて初めて助けを求めるため、双極性障害の診断は困難である。そのため、医療従事者にこれらの症状をすべて説明することが重要である。

### 気分循環性障害

気分循環性障害は双極性障害に似ているが、より軽度である。最低2年間は継続する長期的な症状である。躁状態と鬱状態の期間はより軽度で短くなる。これらの期間の間、患者は最大2ヶ月間、安定していると感じることもある。

### 季節性情動障害

季節的なパターンを持つ気分障害で、最も一般的なタイプは冬に発症し、暖かくなり日照時間が長くなるにつれて改善する。季節性情動障害を持つ人は、以下のような傾向がある。

- 活力の欠如を感じる。
- 過眠である。
- 過食になり体重が増える。
- 炭水化物を欲する

季節性情動障害は、季節による光の変化と関連していると考えられています。通常、冬に2、3年同じ症状が続いた後に診断される。

## 原因

うつ病は、社会的、心理的、生物学的要因の複雑な相互作用の結果として生じる。不利益な出来事（失業、死別、暴力）を経験した人は、うつ病を発症する可能性が高くなる。うつ病は、さらにストレスや機能障害を引き起こし、患者の生活状況とうつ病自体を悪化させる可能性がある。

うつ病は健康状態と密接な関係があり、健康状態に影響を受ける。うつ病に影響を与える要因の多く（運動不足や有害なアルコール摂取など）は、心臓血管疾患、癌、糖尿病、呼吸器疾患などの疾病のリスク要因としても知られている。またこれらの疾病を持つ人々は、病気の管理に伴う困難さから、うつ病に苦しむ可能性もある。

予防プログラムはうつ病を軽減することが分かっている。高齢者向けの運動プログラムも、うつ病の予防に効果的である。

## 診断と治療

うつ病には、心理療法や薬物療法など、効果的な治療法がある。しかしその**第一歩として、問題を話し合い、専門の治療を受けることが不可欠である。**

心理療法は、うつ病の治療における主要な方法の一つである。これらの療法には、人が新しい思考の仕方、対処法、または他者との関係の築き方を学ぶのに役立ち、専門家との対話療法（対面式とオンラインの両方を含む）が含まれる。

**うつ病に効果的な心理療法には以下のようなものがある。**

- 行動活性化
- 認知行動療法
- 対人心理療法
- 問題解決療法

必要に応じて専門家の指導のもと、抗うつ薬と併用することもある。

## パーソナルケア

セルフケアは、うつ病の管理とウェルビーイングの向上に欠かせない。

### やるべきこと：

- 以前楽しんでいた活動を続ける。
- 友人や家族と連絡を取り合う。
- 短時間の散歩でもいいので、定期的に運動する。
- 食事や睡眠の習慣を維持する。
- アルコールや違法薬物の使用を避けるか、減らす。
- 信頼できる誰かに自分の気持ちを話す。
- 医療の専門家に支援を求める。

## 自殺を考えたら

- あなたが一人ではないことを忘れないでください。
- あなたと同じような経験をした多くの人々が助けを求め、支援を受けてきました。
- 信頼できる人に、あなたの気持ちを話してください。
- 医師やカウンセラーなどの医療従事者に相談を。
- 支援グループに参加してみてください。
- 仕事に関連する問題の場合、報告や調査の手続きが整備されている職場もあるということを心にとめておいてください



もしあなた自身や家族や身近な方が危険な状況にあると思う場合は、直ちに最寄りの緊急サービスまたは危機対応の相談窓口に連絡してください。

## アクティビティ

### アクティビティ4： メンタルヘルスに関する神話と真実

**目的:**メンタルヘルスの問題に対する自分自身の態度や考え方を見直し、メンタルヘルスの問題を抱える人々に対する偏見やスティグマ(差別的な概念)を取り除く。

**所要時間:**30分

**材料:**フレーズが書かれた紙、フリップチャートまたはポスター、マスキングテープ。

**進行方法:**参加者の前に「神話(MYTH)」と「真実(TRUTH)」と書かれたポスターを掲示する。参加者を2つのグループに分け、各グループに10個の文章が書かれた紙を渡す。

グループで話し合い、それぞれの文章が「神話」か「真実」かを、判断する。

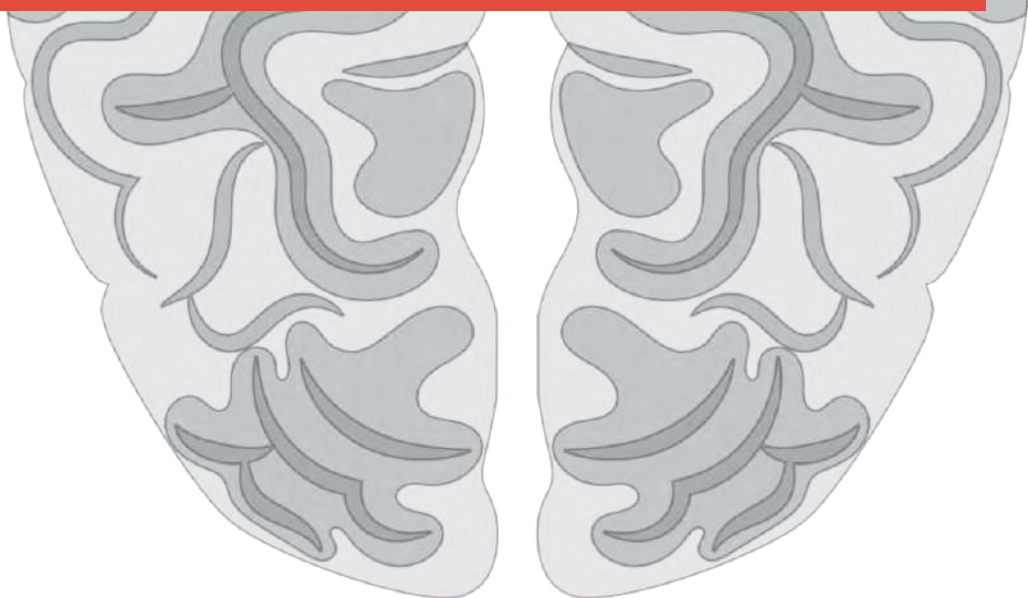
その後、各グループから代表者を1人選び、前に出て文章を読み上げ、ポスターの該当する言葉の下に貼る。そしてなぜその文章がその列に属するのと思うのかを説明する。

最後に、職場や地域社会におけるスティグマを減らすために、どのような対策が考えられるかを、参加者に問いかける。

#### サンプルフレーズ

1. メンタルヘルスの問題は、自己鍛錬と意志の力で治すことができる。
2. 飲酒はストレスを管理できる。
3. うつ病は治らない健康問題である。
4. メンタルヘルスの問題は、職場に持ち込まず、外に置いておくべきだ。
5. 女性にメンタルヘルスの問題が多いのは、精神的に弱いからだ。
6. 労働者は自分自身のメンタルヘルスの状態には責任をもつべきである。
7. 女性には本当の問題などない。気分の浮き沈みはホルモンの変化や注目されたい願望によるものだ。
8. 仕事があり、友人や家族がいる人は、何も欠けてないのだから、うつ病になるはずがない。

9. 職場に精神的な問題を抱えた人がいると考えると怖い。
10. メンタルヘルス問題で、苦しんでいる人たちの助けを見つけるのは簡単だ。
11. セラピーを受けるとしたら、頭がおかしいからだ。
12. 自閉症やADHDの人は、働くことも自立した生活を送ることもできない。
13. 時々不安を感じるのは普通のことだ。
14. 私たちは皆、ストレスに対する耐性のレベルが異なる。
15. 悲しみとうつ病は同じではない。
16. ジェンダーの不平等は、メンタルヘルスの問題を悪化させる要因のひとつである。
17. メンタルヘルスの問題を抱える人でも、他の人と同様に働き、社会に貢献することができる。
18. メンタルヘルスの問題を抱える人にとって、心理療法は効果的な治療法となり得る。
19. 更年期や閉経前後のホルモン変化は、不安やうつの原因になることがある。
20. 精神障害の症状は他人には見えないことがあるが、精神障害が実在しないというわけではない。
21. メンタルヘルスケアは、身体の健康管理と同じくらい重要である。
22. 精神障害を持つ人は、自らが暴力的になるよりも、暴力や差別、偏見を受ける可能性の方がはるかに高い。
23. 精神障害には複数の原因がある。
24. もし、自分が精神障害を抱えているかもしれないと思ったら、助けを求めるべきである。



### アクティビティ5：不安障害とうつ病：症状の認識

目的：不安障害やうつ病の症状に関する認識を高め、労働者が支援を求めたり、これらの問題に直面している労働者を支援したりできるようにする。

所要時間：40分

材料：動画、紙、ペン



<https://www.youtube.com/watch?v=9WVOrJJkJTY>



<https://www.youtube.com/watch?v=rr2MO1xGKWs>

演習：動画を見た後に参加者は、労働者が困難を抱えている可能性を示す症状や兆候を書き出す。

参加者は自分のメモを共有し、グループ全体の前で症状のリストを作成する。

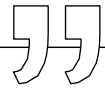
ファシリテーターは、リストに欠落している症状を追加し、完全なリストをつくる。

#### 4. 職場環境がメンタルヘルスに与える影響

上記で説明したメンタルヘルス問題は、仕事へのパフォーマンスに悪影響を及ぼす可能性があり、職場環境の条件によって引き起こされたり、悪化したりする可能性がある。仕事そのものは、秩序、社会的利益、目的、アイデンティティ、そして当然ながら収入という形で生計と安全保障を提供する源であるため、メンタルヘルスを促進する役割を果たすことができる。



職場環境の特徴の一部は、メンタルヘルスへのリスク要因となる「心理社会的リスク<sup>33</sup>」を伴う安全でない空間を作り出す可能性がある。



労働者のメンタルヘルスのリスク要因には、構造的なものがある。具体的には、失業、雇用や経済的不安、仕事における収入や機会、職場での尊重の格差、差別（人種、性別、性自認や表現、障害、性的指向、社会的出自、移民の立場、宗教、年齢）、暴力やハラスメントなどがある。さらに、重度のメンタルヘルス障害を有する人は、一般と比べて低賃金を受け取る可能性が高く、働く権利は最も頻繁に侵害される権利の一つである。<sup>(34)</sup>

その他の心理社会的リスク因子は、職務内容や労働時間、特定の職場特性、キャリア開発機会に関連するものである。例えば、職務設計（高負荷な業務、業務へのコントロールの低さ（つまり、業務決定権限の少なさ）、役割の不明確さなど）は、仕事関連のストレスを悪化させ、バーンアウト、不安、抑うつ症のリスクを高める可能性がある。職場ストレスに影響を与える主要な要因<sup>35</sup>として、**負荷**（業務量、業務パターン、職場環境など）、**コントロール**（個人が仕事を行う方法に対する決定権の程度を指す）がある。また**支援**は、組織、直属の上司、同僚から提供される励まし、支援、リソースを含む。**関係性**は、ポジティブな相互作用の促進、衝突の防止、不適切な行動の対処を含む。**役割の明確さ**は、従業員が組織内の役割を理解し、矛盾する責任に直面しないことを確保する。そして**変化の管理**とは、組織の変化（大規模なものであれ小規模なものであれ）がどのように伝達され実施されるかに関係する（健康、安全、環境）。これらの要因に対処することで、ストレスを緩和し、従業員の幸福度を向上させ、より健康的な職場環境を作り出すことができる。

33 Psychosocial risks arise from poor work design, organization and management, as well as from poor social context of work, and they may result in negative psychological, physical and social outcomes. (<https://osha.europa.eu/en/themes/psychosocial-risks-and-mental-health>). More information can also be found at the Worksafe Australia Code of Practice on psychosocial hazards at work <https://www.safeworkaustralia.gov.au/doc/model-code-practice-managing-psychosocial-hazards-work> or the ACTU “Mind your head campaign” (<https://www.mindyourhead.org.au/psychosocial-hazards-workplace-mental-health-hazards/>) which lists psychosocial risks.

34 <https://www.weforum.org/stories/2024/06/what-is-the-informal-economy/>

35 <https://www.hse.gov.uk/stress/standards/index.htm>

## 労働者のメンタルヘルス不調が及ぼす影響

| 減少するもの                                                                                                                                 | 増加するもの                                                                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>生産性</li> <li>安心感</li> <li>業務パフォーマンス</li> <li>仕事の満足度</li> <li>仕事へのコミットメント</li> <li>信頼</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>欠勤</li> <li>病気を抱えながら働く</li> <li>スタッフの離職率</li> <li>長期障害</li> <li>対人関係における衝突</li> <li>身体疾患</li> </ul> |

### 4.1 職場における心理社会的リスク

#### 仕事上のストレス

ストレスとは、困難な状況によって生じる心配事や精神的緊張の状態と定義される。ストレッサーとは、ストレスを生じさせる可能性のある外的条件のことで、不安、うつ病、心的外傷後ストレス障害（PTSD）などの精神衛生上の問題として現れることがある。

労働者は高いレベルの業務要求が長期間持続し、それに対処する能力を上回った場合にストレスを経験する。一方、労働条件内でこれらの要求に対処するための特定のリソースが提供されれば、労働者はストレスをより効果的に管理できるようになる可能性が高い。

我々は、脅威やその他の刺激に対する自然な反応として、すべての人がある程度のストレスを抱えていることを忘れてはならない。しかし、ストレス要因への曝露期間とその反応の仕方が、ストレスが個人の幸福度に与える影響を決定づけるのである。

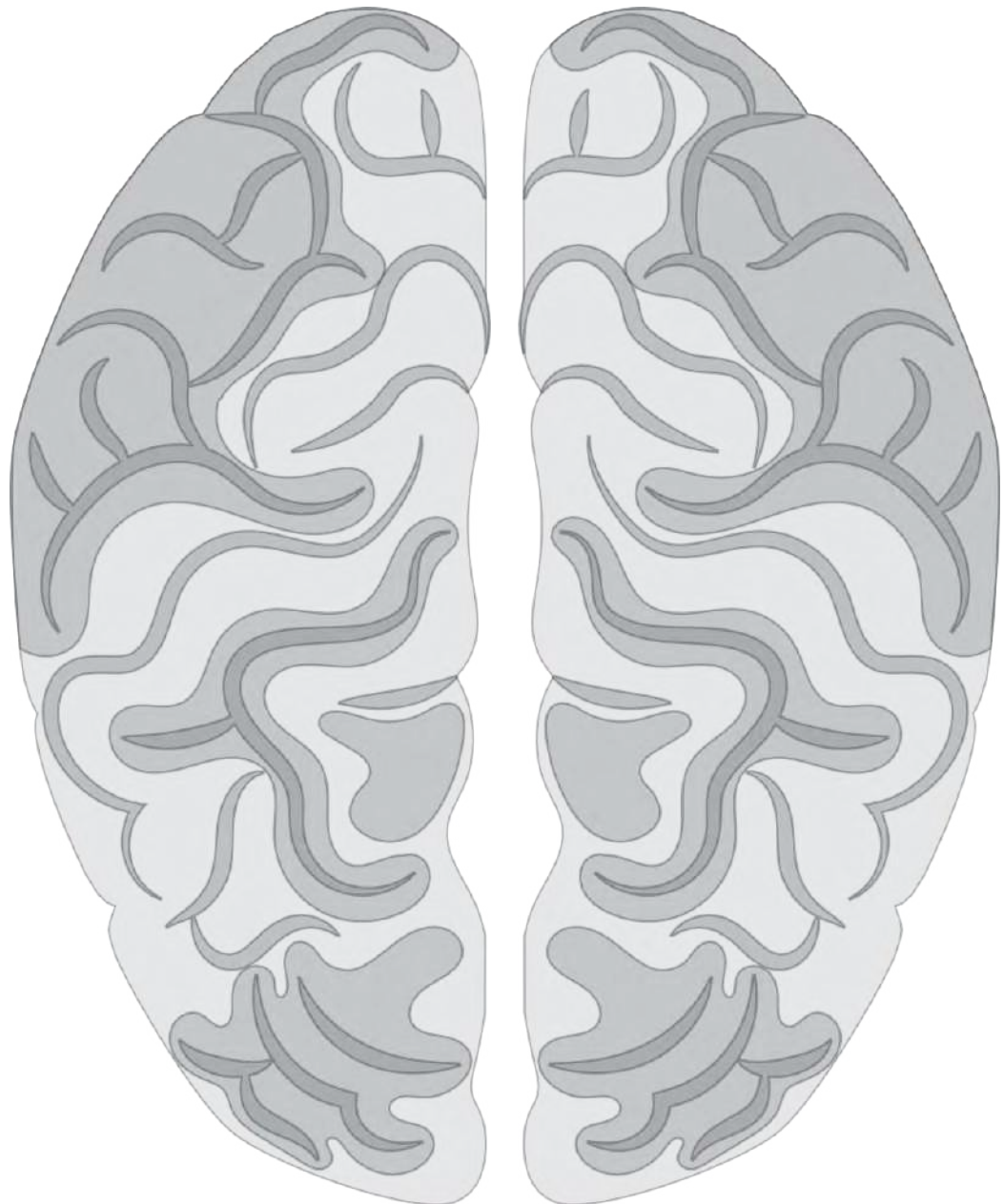
労働者が長期にわたるストレスにさらされると、身体システム（神経系、代謝系、心血管系、免疫系）は常に調節不全に陥り、一連の反応が生じて長期的な健康影響のリスクが高まる。メンタルヘルスの問題に加え、労働者は心血管疾患や筋骨格系の問題など、深刻な身体的健康問題を発症する可能性がある。<sup>(36)</sup>

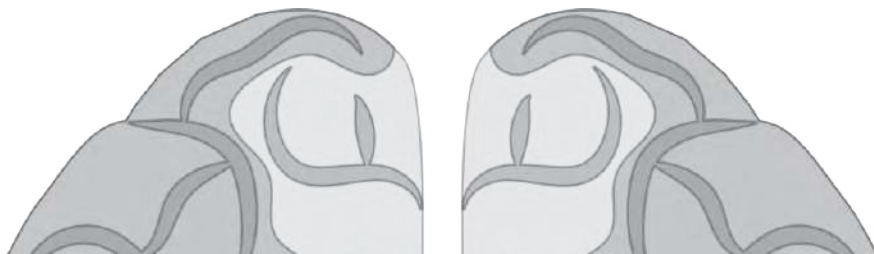
<sup>36</sup> 職場におけるメンタルヘルス『組織心理学・組織行動学』年報第10巻、2023年。

高いレベルのストレスに苦しむ人々は、以下のような特定の症状を示す：リラックスや集中が困難、不安やイライラ、頭痛や身体の他の部位の痛み、胃の不快感、睡眠障害や食欲不振（普段より多く食べる、あるいは少なく食べる）。ストレスが慢性化すると、健康問題を悪化させ、タバコ、アルコール、その他の物質の使用増加につながる可能性がある。

ストレスの多い状況は、医療的対応を必要とするメンタルヘルスの問題（多くの場合不安やうつ病）を引き起こしたり悪化させたりすることがある。メンタルヘルスの問題は、ストレスが労働者の生活や業務遂行に影響を及ぼし始めた場合に、その持続が原因となる可能性がある。

企業にとって、従業員のストレスの影響は、会社全体の業績低下から長期の病欠、さらには早期退職率の増加にまで及ぶ。





## 職場におけるストレスの原因

|             |                                                                                                                                                                    |
|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 業務内容        | <p>仕事量／仕事のリズム。過負荷または仕事不足。</p> <p>リズムをコントロールできない。タスクを達成するための時間的プレッシャーが強い</p>                                                                                        |
| 業務設計        | <p>多様性に欠ける、または作業サイクルが短い。</p> <p>仕事が断片的、または無意味である。</p> <p>スキルが十分に活用されていない。不確実性が高い。</p>                                                                              |
| 勤務時間        | <p>シフト制。</p> <p>融通の利かない労働時間、予測不可能な労働時間。</p> <p>長時間労働や社会生活に支障をきたす勤務時間</p>                                                                                           |
| 労働環境とチームワーク | <p>設備・施設の信頼性、可用性、適合性、保守・修理に関する問題。</p>                                                                                                                              |
| 組織文化と機能     | <p>コミュニケーション不足。</p> <p>問題解決や自己成長に対する支援が少ない。</p> <p>明確な組織目標の欠如に加え、不適切な管理手法—例えば、業績管理、能力評価、懲戒処分や病欠手続きを生産水準、目標達成、出勤率の強制に利用する——これらは職場ストレスを助長し、従業員のウェルビーイングに悪影響を及ぼす。</p> |
| 組織における役割    | <p>役割の曖昧さと矛盾。 人に対する責任。</p>                                                                                                                                         |
| 専門能力の育成     | <p>専門能力の停滞と不確実性。</p> <p>昇進が不十分または過剰である。</p> <p>低賃金。不安定雇用。仕事の社会的価値が低い。</p>                                                                                          |

|                |                                                                                      |
|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| 意思決定の余地／<br>管理 | 意思決定への参加が少ない。<br>仕事に対するコントロールの欠如（特に参加という<br>形のコントロールは、文脈的要因であり、より広範<br>な組織的問題でもある）。  |
| 対人関係           | 社会的または物理的な孤立。<br><br>上司との不和、対人関係の葛藤。<br>社会的支援の欠如                                     |
| ワークライフバランス     | 家庭と仕事の接点。<br>仕事と家庭からの相反する要求。<br>家庭内での支援不足。<br>家庭内における有償・無償労働。<br>生計維持のために複数就業が必要である。 |

## 仕事に関連する高レベルのストレスに苦しんでいることを示す指標

|                                                         |  |  |  |
|---------------------------------------------------------|--|--|--|
| ● 習慣的变化：以前は献身的で協力的だった従業員が、よそよそしくなったり、イライラしたり、やる気がなくなった。 |  |  |  |
| ● コミュニケーションの問題：フィードバックや懸念を表明することを避ける。                   |  |  |  |
| ● 不平不満の増加：労働者は自分の仕事、労働条件、職場内の人間関係に不満を表明する。              |  |  |  |
| ● 変化への抵抗：職場の新しい方針、ツール、力学に適応することが難しい。                    |  |  |  |
| ● 病欠                                                    |  |  |  |



## 4.2 職場における暴力とハラスメント

2022年に行われたILOの調査<sup>37</sup>では、使用者の約23%が職場で身体的、心理的、あるいは性的暴力を経験していることが明らかになった。

賃金労働者のうち、女性と男性の約17.9%が心理的暴力・ハラスメントの被害者であり、8.5%が身体的暴力・ハラスメントの被害者となっている。身体的暴力の被害者では男性の割合がより高い。さらに6.3%が性的暴力・ハラスメントに直面しており、女性が最も脆弱な立場にある。

若年層、移民労働者、サラリーマンは暴力被害を受けやすい傾向にある。若い女性は若い男性に比べセクシャル・ハラスメントに遭う確率が2倍高く、移民女性は非移民女性に比べほぼ2倍の確率で被害を受けている。

被害者の60%以上が、職場で複数回にわたり暴力やハラスメントを経験しており、その大半は過去5年間に発生している<sup>39</sup>。

暴力やハラスメントは労働者に深刻な精神的健康被害をもたらす。具体的には怒り、不安、ショック、恐怖、ストレス、心的外傷後ストレス障害（PTSD）、うつ病や不安障害、意欲・士気・生産意欲の喪失、自信や自尊心の低下、職場復帰困難、欠勤日数の増加、業務遂行能力の低下、同僚・友人・家族からの孤立、顧客や一般市民への恐怖などが挙げられる。これら全てが、降格、収入減、賃金減額、さらには解雇を含む懲戒手続きへとさらに繋がる可能性がある。

ドメスティック・バイオレンスや性的暴力の被害を受けた女性は、うつ病、不安、心的外傷後ストレス障害、自殺念慮などの精神保健問題に陥りやすい。重度の精神障害を持つ女性は、家庭内暴力や性的暴力を経験している可能性が高い。<sup>(40)</sup>

2019年のILO暴力とハラスメント条約（第190号条約）と暴力とハラスメント勧告（第206号勧告）は、職場における暴力及びハラスメント（ジェンダーに基づく暴力及び家庭内暴力を含む）を防止・根絶するための初の国際基準である。

37 ILO; (2022), Experiences of violence and harassment at work: First global survey. [https://www.ilo.org/sites/default/files/wcmsp5/groups/public/%40dgreports/%40dcomm/documents/publication/wcms\\_863167.pdf](https://www.ilo.org/sites/default/files/wcmsp5/groups/public/%40dgreports/%40dcomm/documents/publication/wcms_863167.pdf)

38 Violence and harassment at work has affected more than one in five people | International Labour Organization

39 Ibid

40 <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>

この条約は、暴力のない職場環境で働く権利を認め、この権利を尊重し保障する義務を定めている。  
UNI機会均等局は、条約の起草と採択に尽力しただけでなく、加盟国による批准を求めて毎年キャンペーンを展開している。<sup>(41)</sup>

## 職場における暴力とハラスメントの形態<sup>42</sup>

- 身体的暴力（暴行、身体的虐待、殺人を含む）。
- 心理的暴力（暴言、精神的虐待を含む）、ストーカー行為、仕事の一環としての暴力にさらされる、敵対的行動など。
- テクノロジーやインターネットを通じた、脅迫を含むオンライン暴力。
- 侮辱、罵詈雑言、ネットいじめ、ネット上のハラスメント、ネット荒らし、ヘイトスピーチ、罵詈雑言や卑猥な画像の送信。
- 望まない性的誘い、接触などを含むセクシャル・ハラスメント。
- レイプ
- いじめ、精神的ハラスメント。
- 経済的暴力—資源やサービスの拒否または悪用、金銭的責任の不履行、および経済的悪影響をもたらす行為を含む。
- 身体的、心理的、性的、または経済的被害につながる虐待的な労働慣行、労働条件、取決め。
- ドメスティック・バイオレンス

<sup>41</sup> Since 2009, the UNI Equal Opportunities department has been running a global campaign against violence called "Break the Circle", in which materials have been developed in multiple formats, providing information, training and resources. [www.breakingthecircle.org](http://www.breakingthecircle.org)

<sup>42</sup> Global Labour Institute Train the trainer 's toolkit: Violence and harassment in the world of work. ILO Violence and Harassment Convention (No. 190) and Recommendation (No. 206), 2021.

## 5. メンタルヘルス：労働組合の課題

### 5.1 最も危険な部門の一つ、サービス産業

COVID-19パンデミックにより、労働者の権利に関する世界的な議論の核心に労働安全衛生を据え、労働組合が労働者を従来型および新たなリスクから守る上で極めて重要であることを浮き彫りにした。

パンデミックは、サービス産業で働く労働者の脆弱性を明らかにした。従来、鉱業、漁業、農業、製造業は最も危険な仕事と考えられてきた。しかし今日、サービス部門は世界で最も危険な業種の1つとなっている。その理由は、対人接触の多さ、単独作業の増加、24時間365日の過酷な運営体制、そして緊縮財政・生活費高騰・サービス料金上昇による市民の不満増大など、労働者のストレス・虐待・暴力リスクを高める要因が複合しているからだ。<sup>(43)</sup>

医療・介護部門では、労働者が直面する脆弱な労働環境と健康リスクが最初に顕在化した。同様に、食品小売・スーパーマーケット従業員や清掃サービス従事者も、生活賃金と労働条件改善を求め続ける中で「エッセンシャルワーカー」と位置付けられた。

職場における暴力やハラスメントは、あらゆる業種・国で常態化しており、特に女性、とりわけ低所得層の女性に影響を与えている。

さらに、商業・金融・娯楽などほぼ全業種で労働環境は著しくデジタル化が進んだ。アルゴリズム管理、常時監視・機械駆動型目標・業績監視によるストレス、勤務時間外のメール・メッセージ受信が新たな職業リスクを生み出している。

普及が進むテレワークは重大な心理社会的リスクを伴い、適切に管理されなければ労働者の健康を損ない、仕事関連のストレス、技術依存症、ワークライフバランスの問題を招く恐れがある。

ICTS（情報・通信・技術・関連サービス）部門は特有の課題に直面している。例えば、データサプライチェーンの労働者、コンテンツモデレーター、データタグ付け担当者、ファクトチェッカーは、業務の過酷な性質により特に影響を受ける。1時間あたり120件に達するノルマのもと、これらの労働者は最も過激で不快なコンテンツに曝露され、心的外傷後ストレス障害（PTSD）を含む深刻な心理的影響を招きかねない。

サービス産業の各部門はそれぞれ特有の心理社会的リスクに直面しており、特定し予防することが極めて重要である。



43 UNI Global Union (2022) Safer Jobs, Stronger Unions: Strengthening workers' power through safety and health

## サービス産業の各部門は固有の心理社会的リスクに直面しているため、それらを特定し予防することが極めて重要である

労働者の安全衛生を軸とした組織化は、パンデミックの課題と変化するパンデミック後の職場環境に対処する上で不可欠である。世界的に労働者は結束し、職場・家族・地域社会を守る取組みを進めてきた。労働組合は、健康（特にメンタルヘルス）が基本的権利として認識されるようにする上で極めて重要な役割を担っている。また労働組合は、職場問題の報告と対応の促進、労働者の安全衛生の保護においてもより効果的であり、より安全な労働条件を求めていくうえで、組合の役割は高まっている。<sup>44</sup>

### 職場のデジタル化による心理社会的リスクの可能性<sup>(45)</sup>

- ICTを活用した技術は、利用可能な職種の種類、仕事のペース、方法、場所、時間、そして管理・監視の方法に変化をもたらす可能性がある。
- 特に携帯型ICT技術の進歩と普及による労働者の追跡強化、24時間365日の対応要求、仕事と私生活の境界の曖昧化、インターネットプラットフォームの経済性といった要因によって仕事のストレスが強化。
- 新たな人間-機械インターフェースに関連するリスク。特に、ユーザー快適性（人間工学）と操作に必要な精神的負荷（認知負荷）の観点から。
- 自営業者として（適切にまたは不適切に）分類される労働者の増加。既存の労働安全衛生規制の適用範囲外となる可能性がある。
- リモートワークやフレキシブルな勤務体制の普及、アルゴリズム管理やAIの導入によるビジネスモデルと業務階層の変化。これにより現行の労働安全衛生管理メカニズムが混乱する可能性。
- 労働者の業績に対するプレッシャーの増大。
- AIが導き出す作業ペースや目標を推進する業績管理システムからのプレッシャーの増大。
- ICT技術を活用する上で必要なスキルの不足、変化への適応やワークライフバランスの管理を支援する体制の欠如。
- 転職頻度の増加と就業期間の長期化。

<sup>44</sup> Nursing homes that unionize are more likely to report workplace injury and illness data to the Occupational Safety and Health Administration (OSHA). “Unionization led to a 78 per cent increase in employer compliance with OSHA’s requirement to report workplace injury and illness data,” said the lead author of the study, Adam Dean, professor of political science at the George Washington University, adding: “Reporting such information helps make nursing homes safer.”

Adam Dean, Jamie McCallum, Atheendar S Venkataramani, and David Michaels. The Effect Of Labor Unions On Nursing Home Compliance With OSHA’s Workplace Injury And Illness Reporting Requirement, Health Affairs, volume 42, number 9, September 2023. [www.healthaffairs.org](http://www.healthaffairs.org)

<sup>45</sup> Prospective study on new and emerging occupational safety and health risks associated with digitalisation by 2025. European Agency for Safety and Health at Work. ([https://osha.europa.eu/sites/default/files/Foresight\\_new\\_OSH\\_risks\\_2025\\_report.pdf](https://osha.europa.eu/sites/default/files/Foresight_new_OSH_risks_2025_report.pdf))



## 5.2 職場におけるメンタルヘルスの予防、保護、促進および支援のための戦略

前節で論じたように、労働者は身体的・精神的ストレス、過酷な勤務スケジュール、顧客や同僚からの不当な扱いにより、深刻なメンタルヘルス課題に直面することが多い。

労働組合は、メンタルヘルスを身体健康と同等に重要であることを認識し、特にメンタルヘルス問題や神経多様性を持つ労働者を中心的な議論と意思決定の場に据える政策を提唱することで、メンタルヘルスを優先課題とすべきである。この取組みにおいて組合には二つの重要な役割がある

- ▶ 1.メンタルヘルス上の問題を抱える組合員への支援（精神的なケアの役割）。これには、職場環境の調整交渉、雇用保護の確保、病気休暇手続きの指導、カウンセリングその他の必要支援サービスへのアクセス確保が含まれる。
- ▶ 2.労働安全衛生問題に関する組織化。これにより、仕事に関連するメンタルヘルス状態を悪化させる心理社会的リスクを特定・対処・排除する。安全な職場環境の提唱、予防策の実施、職場方針が精神面でのウェルビーイングを支援するようにすることが含まれる。
- ▶ 3.労働者代表の拡大、研修の実施、スティグマ対策の意識改革、メンタルヘルス状態や多様な思考様式を持つ個人（ニューロダイバージェント）の支援と能力発揮の促進。
- ▶ 4.多様性を中核原則として統合し、団体協約を強化することは、労働者のウェルビーイングを高めるだけでなく、労働組合および労働運動全体を強化することにつながる。

以下のセクションでは、職場のメンタルヘルスに関するWHOガイドラインを実施するための実践的な枠組みを提供する報告書『職場におけるメンタルヘルス：政策概要』（ILO、2022年ILO／WHO共同）に基づき、労働組合が実施できる主な行動の概要を示す。同報告書は、WHOの職場メンタルヘルスに関するガイドラインを実施するための実践的枠組みを提供している。

ただし、労働組合は、組合員や職場が直面する固有の課題を理解する上で最も適した立場にあるため、これらのガイドラインに留まらず、それぞれの状況に合わせた戦略や取り組みを策定することを推奨する。

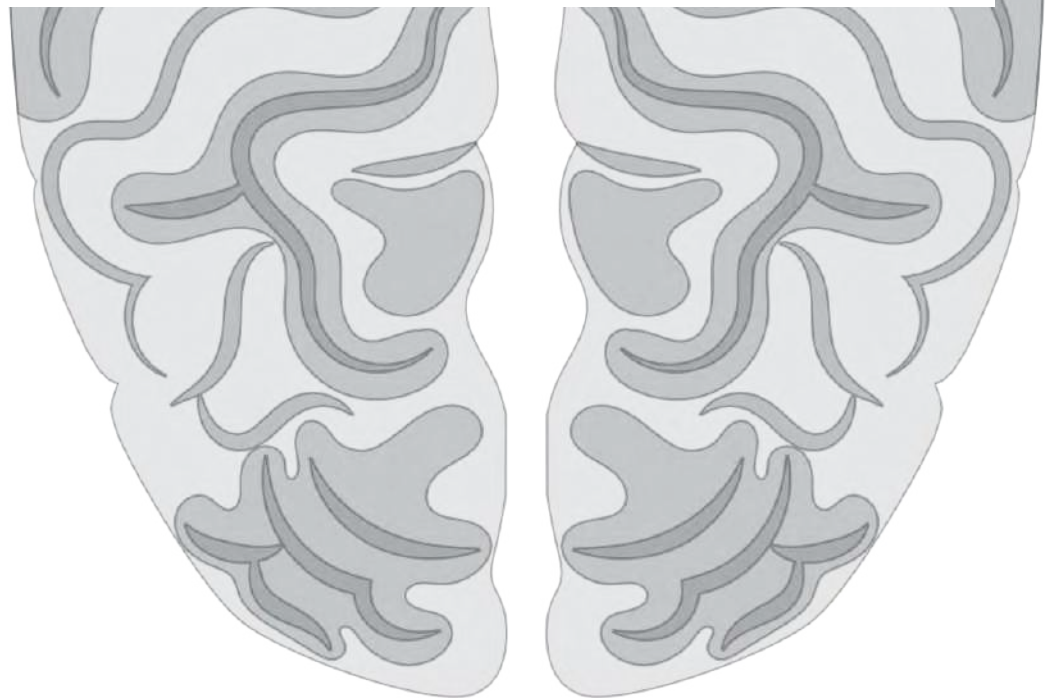
### 5.2.1 予防：心理社会的リスク要因の低減

心理社会的リスクの軽減は、メンタルヘルスを安全衛生管理方針、ならびに団体協約に、オプションの追加要素ではなく、必須要素として組み込むことで達成できる。<sup>46</sup>

職場におけるメンタルヘルスを改善するための取組みは、集団的行動を優先し、労働者（脆弱な立場にある人々やメンタルヘルスの問題を抱える人々を含む）とその代表者の有意義な参加のもとで実施される、対話、リスク評価、リスク管理という健全なプロセスに基づくべきである。

労働者とその代表者は、メンタルヘルスに関する方針、計画、および／または条項の作成、ならびに職場における心理社会的危険の特定に関与し、関連するリスクを予防するために講じられる措置について情報提供と研修を受けるべきである。

さらに労働監督官による助言、調査、執行措置など、適切な執行メカニズムが整備されなければならない。



<sup>46</sup> Article 3 of Convention 155 of the ILO states: “the term health, in relation to work, indicates not merely the absence of disease or infirmity; it also includes the physical and mental elements affecting health which are directly related to safety and hygiene at work.”  
[https://normlex.ilo.org/dyn/nrmlx\\_en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0:-NO:P12100\\_ILO\\_CODE:C155](https://normlex.ilo.org/dyn/nrmlx_en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0:-NO:P12100_ILO_CODE:C155)

## 仕事の内容と組織風土への介入

心理社会的リスクの節で見てきたように、仕事の内容と組織風土はストレスの原因となり得る。

したがって労働組合代表者はこれらの要因を分析し、それらを変えるための対策を提案すべきである。

| 仕事の側面           | ストレス軽減のための介入                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 仕事内容<br>タスク設計   | <b>労働設計における参加型アプローチ例：</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・タスクローテーションと業務再設計 – 職務内容や責任範囲の調整により、労働者のウェルビーイング向上とストレス軽減が可能。</li> <li>・労働組合の早期参画 – 新たな業務プロセスやシステム導入前に、決定後ではなく事前に労働組合を関与させること。</li> <li>・事前計画策定 – 計画段階での労働者参画により、変更が有益であり悪影響を防止することを保証。</li> <li>・事後対応的な修正の回避 – 欠陥のあるアイデアの結果を管理するだけでなく、最初からより良い職場環境を構築することが目標である。</li> </ul> |
| 労働時間と<br>仕事量    | 労働時間の制限、またはシフトパターンの設計、休憩時間、シフト数の設定。<br>シフトスケジューリングへの参加型アプローチ。<br>柔軟な勤務形態。<br>達成可能な期限と目標。適切な業務量（高すぎず低すぎない）。<br>安全な人員配置水準の確保。計画的な休憩。<br>非定型時間帯における福利厚生・支援施設の提供。                                                                                                                                                                                 |
| 職場環境と<br>チームワーク | 労働者および／またはその代表者との協議に基づき、法的健康安全要件を満たす環境・設備の改善への投資。                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 組織風土<br>と機能     | 労働者および／またはその代表者との有意義な協議および協力の機会。<br>不当な扱い、攻撃的な行動、虐待に対処するための組織的な取り決め。<br>影響を受けた労働者への支援（労働者代表へのアクセス、組合の専門家の助言を含む） <sup>47</sup> 。<br>懲戒手続きとは別個の、業績および病欠欠勤に関する手続き。                                                                                                                                                                               |

<sup>47</sup> ILO Convention 155 Article 19 gives this wider right to representation:

(e) workers or their representatives and, as the case may be, their representative organizations in an undertaking, in accordance with national law and practice, are enabled to enquire into, and are consulted by the employer on, all aspects of occupational safety and health associated with their work; for this purpose technical advisers may, by mutual agreement, be brought in from outside the undertaking;

|                  |                                                                                                                                                             |
|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 組織における役割         | 明確に定義され、安全かつ持続可能な職務内容、報告ライン、業績要件。                                                                                                                           |
| 専門能力の開発          | <p>公正かつ適切な研修と職場復帰の見通し。</p> <p>有給の病気休暇、リハビリテーション、交渉による職場復帰手続きを含む、正式かつ安定した仕事。</p> <p>すべてのプロセスにおける機会均等と透明性。</p>                                                |
| 決定の余地/<br>コントロール | <p>職務設計、仕事の組織化、意思決定への参加型アプローチ。</p> <p>頻繁かつオープンなコミュニケーション。</p>                                                                                               |
| 対人関係             | <p>暴力、ハラスメント、差別を防止し、効果的なインシデントをタイムリーに調査・対処するための規定。</p> <p>知識、態度、スキルを向上させる機会。</p> <p>監督者および管理者のスキル。同僚によるサポートの機会。</p>                                         |
| ワークライフ<br>バランス   | <p>柔軟な勤務形態。</p> <p>介護者へのサポート。</p> <p>健康サポート</p> <p>必要に応じてカウンセリングを含む、労働衛生サービスへのアクセス（独立かつ非公開 – ILO 第161号条約 および第171号勧告 を参照）。</p> <p>リハビリテーションおよび職場復帰のサポート。</p> |

## 5.2.2 職場におけるメンタルヘルスの保護と促進

～企業の制度枠組みに組込まれたメンタルヘルス研修方針と労働組合による啓発キャンペーンを通じて

### 管理者・監督者向けメンタルヘルス研修：

- 心理社会的リスクが従業員のメンタルヘルスに与える影響を理解し、その予防・管理・最小限に抑える方法を習得する。
- オープンなコミュニケーションと積極的な傾聴を促進し、従業員が安心して支援を求められる環境を整える。
- 包摂的で支援的な職場文化を推進する。
- 職場におけるメンタルヘルス対策を上から下へのアプローチで推進する。
- 労働者が労働組合代表者の支援を受けられ、また自身の健康や業務成績に関する管理職との協議において代表者を同席させるようにする。

重要な注意点として、管理職をメンタルヘルスケアの提供者にしようという意図はない。管理職は精神障害を診断したり「治療」したりすることはできず、またすべきでもない。目標は、管理職が被管理者を適切な支援資源へいつ、どのように導くべきかを理解できるようにすることである。

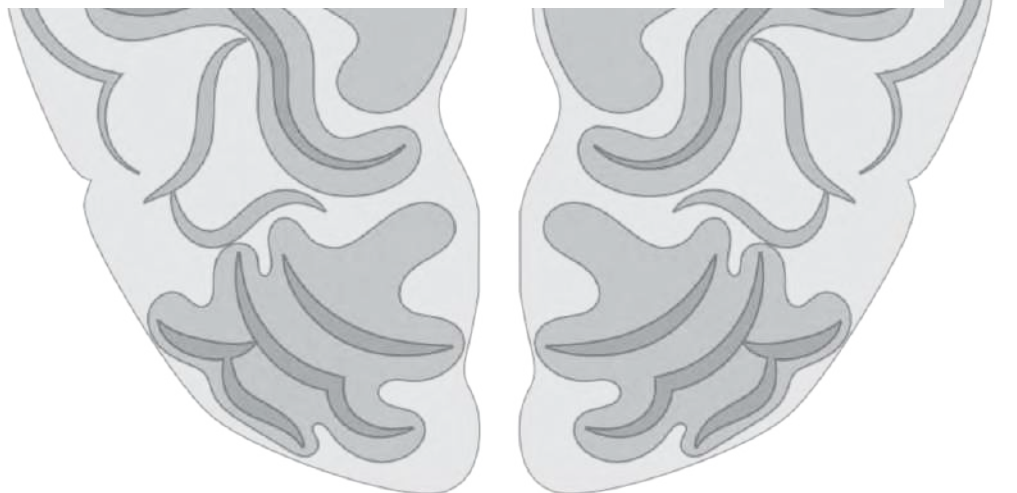
### 労働者向けメンタルヘルスリテラシー・啓発研修

ワークショップや啓発キャンペーンを通じて実施可能なこれらの戦略は、職場におけるメンタルヘルスとウェルビーイングへの労働者の理解を深め、メンタルヘルス状態に対する態度や偏見を変化させてスティグマを軽減し、支援を求める行動を促進することを目的とする。

### 個人向けの介入

労働者がストレスを管理し、自身のウェルビーイングを促進するスキルと能力を身につけることを目的としている。リラクゼーション訓練、マインドフルネスなどの技法や、個人のレジリエンスを高めるプログラムが含まれる場合がある。

しかし前述の通り、これらの介入は集団的・組織的なプロセスの枠組みの中で実施されなければならない。不健全な労働環境に晒されている労働者に、効果的なメンタルヘルス管理を期待することはできない。



### 5.2.3 メンタルヘルス上の問題を抱える人々の支援、定着、雇用

メンタルヘルス上の課題を抱える人々や神経多様性を持つ人々<sup>48</sup>は、働く権利を有している。労働組合は、人間を中心とした回復志向の戦略を通じてこの権利を守り、メンタルヘルス上の課題に直面する人々が職を得て、雇用を維持し、活躍できるよう支援しなければならない。

地域によっては、求職者のメンタルヘルスの状態（過去・現在を問わず）に基づく差別が違法とされている。ただし、法律は国や地域によって異なる。前述の通り、メンタルヘルス上の課題を抱える個人の雇用は、個人と企業の双方にとって有益となり得る。

したがって企業は、求人広告においてこうした特性を持つ応募者を受け入れる意思があることを明記すべきである。関連するスティグマのため、多くの人々が自身の状態を明かすことを恐れている。従って応募プロセスや面接において、機密保持と支援を確保することが不可欠である。

WHOのガイドライン<sup>(49)</sup>は、職場における精神保健問題を抱える人々を支援するための**3つのエビデンス**に基づく介入を推奨している：

1. 職場における合理的配慮。
2. 職場復帰プログラム。
3. 就労支援の取り組み。

これら3つはいずれも職場での包摂を促進し、精神保健問題を抱える人々が潜在能力を発揮するのを助ける。

合理的配慮と職場復帰プログラムは、一定のメンタルヘルス状態にある労働者、またはメンタルヘルス上の問題を抱える人をケアする労働者に必要となる場合がある。

職場における**合理的配慮**とは、労働者の能力・ニーズ・希望に合わせて職場環境を調整することである。実際には、組織全体ではなく個々の労働者が直面する障壁に対処するために実施される、組織的介入の具体的な形態である。

こうした配慮には、柔軟な勤務時間、業務完了のための追加時間、メンタルヘルスケアのための休暇、必要に応じた個室・静かな場所・休憩スペースの利用などが含まれる。

また、上司との定期的なサポートミーティングを設定したり、職務内容を再設計して労働者への過度なストレス要因を軽減したりすることも可能である。

<sup>48</sup> For the sake of readability, we will only name people with mental health issues, although we are also including neurodivergent people.

<sup>49</sup> [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-at-work?utm\\_source=chatgpt.com](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-at-work?utm_source=chatgpt.com)

データが示唆しているのは、職場の配慮がなされることによって、全体として、比較的低コストで、メンタルヘルスの症状、士気、定着率、職務遂行能力が向上するということだ。例えば、柔軟性や職務支援の提供は、不安症状の軽減、優れた職務遂行能力、良好な対人関係、高い職務満足度と関連している。<sup>(50)</sup>

**職場復帰プログラム**は、メンタルヘルス問題に関連した欠勤後に労働者が職場復帰し、継続的に就労できるように設計されている。これらのプログラムは、就労に焦点を当てたケア（合理的配慮や段階的職場復帰を含む）と、エビデンスに基づく継続的な臨床ケアを組み合わせ、労働者の効果的な職場復帰とメンタルヘルス問題の症状軽減を支援している。

**就労支援プログラム**は、重度のメンタルヘルス上の問題を抱える個人の職業的・経済的包摂を促進するため、実質的な雇用の確保と維持を支援するものである。これらのプログラムは迅速な就労を重視しており、継続的な職業的・メンタルヘルス上の支援を受けながら、個人が可能な限り早期に有償労働に就けるよう保証する。この支援は通常、医療・社会・雇用サービスに加え、心理社会的リハビリテーションプログラムを組み合わせた形で提供され、個人が職場で学びながら長期的なキャリア安定性を築くことを可能にする。

“

場合によっては、社会的スキルトレーニングや認知行動療法（CBT）などの追加的介入が組み込まれ、就業準備態勢と職場での定着をさらに強化する。

”

特に重要なのは、国際労働機関（ILO）第161号条約および第171号勧告に沿い、職業保健サービスその他の支援サービスを無料で、かつ通常の勤務時間内に提供することである。これにより、労働者は経済的負担や業務への支障なく必要な健康・雇用支援を受けられ、メンタルヘルスと労働に対する真に包摂的かつ持続可能なアプローチが強化される。



## 5.3 労働組合によるメンタルヘルスをめぐる組織化と啓発戦略

労働組合はさまざまな活動やキャンペーンを通じて、以下のことに取り組める

- 組合員と協力して、仕事に関連する心理社会的問題を特定する。（問題理解のための身体マッピングやリスクマッピングを含む）
- 労働者を組織化し、使用者が対策を講じるよう働きかけることで、仕事に関連するストレスやその他の雇用上のリスク要因に対する認識を高める。
- 一般的なメンタルヘルス問題とその原因に対する認識を高める。
- 職場環境改善のための優良事例や対策に関する情報を提供する。
- 職場や地域社会におけるメンタルヘルスへの理解を深める。
- メンタルヘルス問題についての誤解や恐怖を払拭する。
- メンタルヘルス問題や神経多様性障害を抱える人々による経験共有を促す。
- メンタルヘルス問題を抱える人々が、全ての労働者のウェルビーイングを確保する職場環境への転換において主導的役割を果たすことで、職場や組合への積極的な参加を促す。
- 労働組合は、特に社会における構造的不平等によって脆弱な立場に置かれたグループに属する女性を含む、より多くの女性を組織化するために積極的に取り組まなければならない。これには不安定雇用状態の女性、移民労働者、低賃金部門の労働者、人種、障害、その他の交差する要因に基づく差別に直面している労働者が含まれる。

真に包摂的な組織化活動を実現するためには、労働形態にかかわらず、すべての労働者が参加する必要がある。具体的には以下の対象に働きかける

- 異なるシフトの労働者（夜間勤務者やパートタイム労働者を含む）。
- リモートワーカーやモバイル勤務者など、現場外で働く労働者。
- 職場に常駐しない見習い・研修生。
- 非政府組織や地域団体と連携し、関係構築と支援・サービスへのアクセスを図る。
- 地方自治体及び中央政府に対し、法改正の推進、国際基準の批准・実施を働きかける。
- トレーナー養成研修。

### 5.3.1 多様性という問題

上記のあらゆる戦略の中核となるのは、多様性の一環としてのメンタルヘルスに対する包括的かつ交差的なアプローチであり、多様な経験や視点を考慮した包括的で平等な環境の構築を目指すものである。

社会的に疎外されたグループに属する人々は、複数の重なり合う差別形態を受けている可能性があり、心理社会的ストレスやメンタルヘルスの課題リスクを高める。例えば、有色人種のLGBTQ+の人々は人種差別と同性愛嫌悪の両方に直面する可能性があり、若い女性、特に周縁化された背景を持つ女性は、性別、年齢、その他の制度的不平等の複合的な影響により性的虐待のリスクが高まる。こうした交差する差別形態は不利な状況を悪化させ、ウェルビーイングへのさらなる障壁を生み出す。

これには、働く人々が直面する特有の課題やストレス要因を認識し、メンタルヘルスへのアクセスや管理における不平等に寄与する構造的・制度的要因に対処することが含まれる。あらゆる差別や偏見なく、雇用とメンタルヘルス資源への平等なアクセスを促進すべきである。

結論として、メンタルヘルスは私たちの経験やアイデンティティに影響を与える多様性の不可欠な側面である。スティグマの軽減、メンタルヘルス問題を抱える人々への支援と資源の提供、そして彼らの権利を保護し福祉を促進する政策や法律の推進に取り組むことは、可能であるだけでなく不可欠である。

## アクティビティ6：心理社会的リスクとそれに対抗する戦略の検討

**目的：**参加者が働く企業・業界に存在する心理社会的リスクについて検討し、考察する

**所要時間：**グループ構成やファシリテーターの進行方法によって異なる。

**教材：**コピー用紙とペン。

**進行方法：**参加者全員にコピー用紙を配布する。全員が同一業種に属する場合は、作業を活発化させるためグループ分けが可能。異なる業種の場合は業種別に分けるか、ファシリテーターの判断で適切に配置する。

各参加者が、自身の所属組織で活用可能なストレス要因リストと対応策を把握できるようにすることが目的である。

| 仕事の側面        | ストレス要因    | ストレスを軽減するための介入 |
|--------------|-----------|----------------|
| 職務要求         | 例) 過度の仕事量 | 例) 妥当な業務量にする   |
| 職務管理         |           |                |
| 組織の変更        |           |                |
| 管理           |           |                |
| 役割の明確化と役割の矛盾 |           |                |
| 評価と報酬        |           |                |
| 組織的公正        |           |                |
| 職場の人間関係      |           |                |
| 環境条件         |           |                |
| リモートでの孤立した仕事 |           |                |
| 暴力と攻撃性       |           |                |
| トラウマ的な出来事    |           |                |
| 疲労           |           |                |
| アルコールと薬物の使用  |           |                |
| ワークライフバランス   |           |                |

## アクティビティ7:

### 抑うつや不安症状を持つ労働者の支援

**目的:** 不安やストレスの兆候が見られる労働者への接し方について具体例を示す。自信を持って会話を開始、維持し、労働者が適切な支援を受けられるよう支える方法を理解する。参加者の職場における心理社会的リスク予防・ケアの既存リソースについて考察する。

**教材:** ビデオ [https://www.youtube.com/watch?v=Vn9\\_gDGNnRE](https://www.youtube.com/watch?v=Vn9_gDGNnRE)

以下の質問を記載した用紙とペン。

**所要時間:** 30分

**進行方法:** 動画視聴後、参加者に一連の質問への回答を求める。

最後に、リスク予防とメンタルヘルス問題を抱える人への支援における組合代表者の役割、組合および組合員の働く企業で存在する戦略、導入すべき戦略について共同で考察する。

**質問:**

- サラの上司はなぜ彼女と二人きりで話をするよう求めたか？
- 特に目立つ兆候や態度は何か？
- サラが抱えている可能性のある問題は何か？
- 同様の状況にある仲間にどうアプローチするか？会話を始める適切な言葉は？
- この会話を始める上で最適な場所はどこだと思うか？
- あなたなら、どのように仲間を支援するか？
- あなたの組合、または組合員の勤務先企業で、メンタルヘルス問題に関して配布できる資料はあるか？
- アドバイスを得るための相談窓口やウェブサイトを知っているか？
- メンタルヘルスに関する社内方針はあるか？
- こうした問題に関する啓発キャンペーンや研修ワークショップは実施されているか？  
その実施主体は？
- 組合員のメンタルヘルスに関連する雇用条件を改善するために、  
どのような対策が必要だと思うか？



## アクティビティ8：さあ、飛び立とう

**目的：**ワークショップに関する参加の感想を共有する。

**所要時間：**グループとファシリテーターの進行方法により異なる。

**教材：**コピー用紙とペン。

**進行方法：**参加者一人一人に紙とペンを配り、ワークショップに関連した振り返りを書いてもらう。  
そして、その紙で紙飛行機を作ってもらう。

\*ファシリテーターは、作り方が分からない参加者向けに、手順付きのモデル飛行機を用意しておく。

飛行機が完成したら、参加者は円陣を組み、1, 2, 3の合図で紙飛行機を飛ばす。  
他の人の飛行機を空中でキャッチするか、地面に落下したものを一つ拾う。

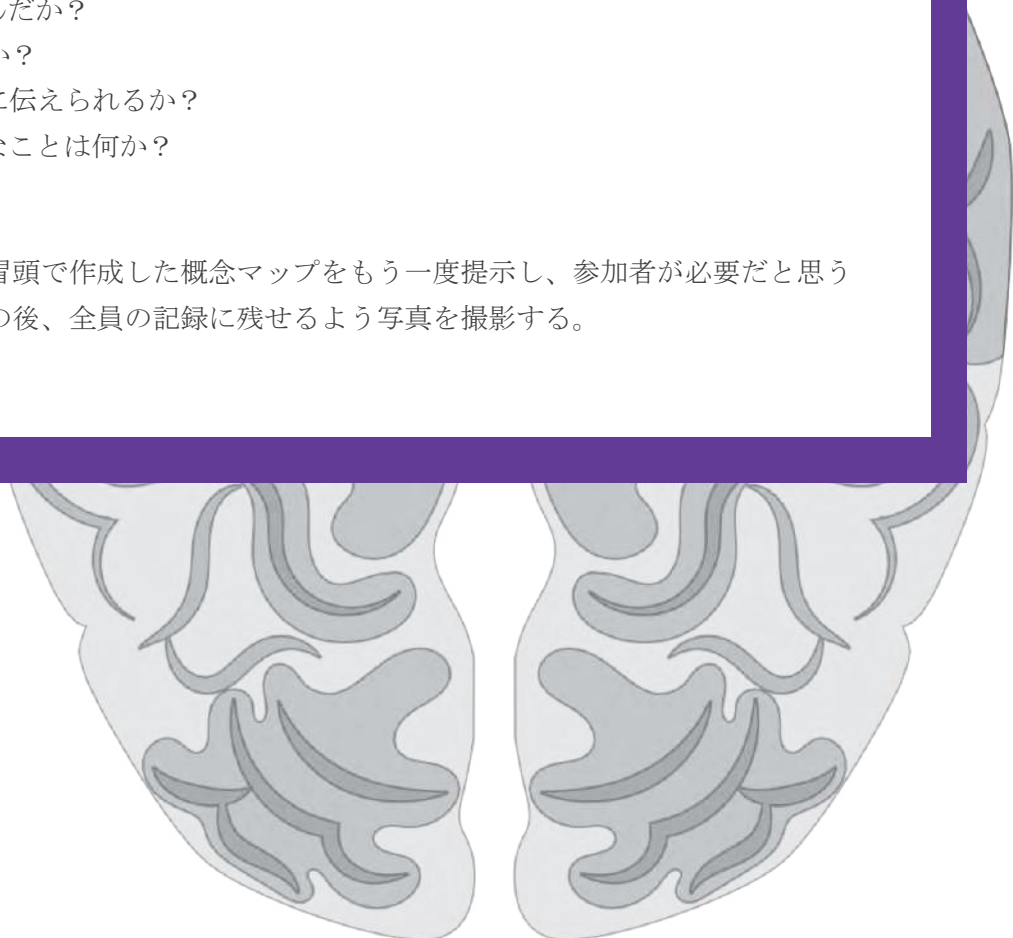
その後、紙飛行機に書かれた感想を読み上げるよう、促す。

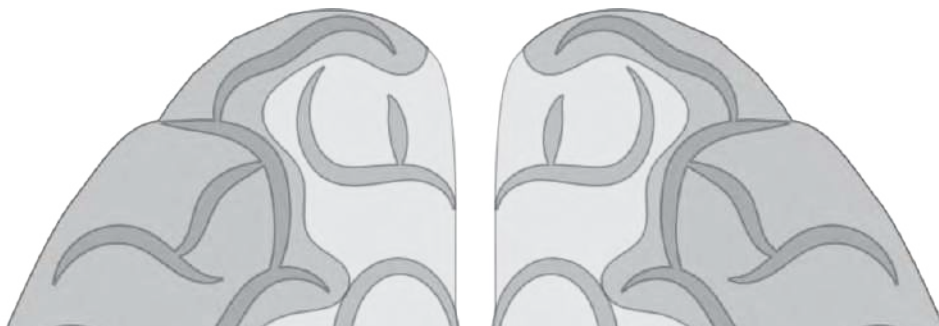
**ファシリテーターは質問を投げかけ、考察を促す。**

- ワorkshopで何を学んだか？
- どのような気づきを得たか？
- 気づきをどのように他者に伝えられるか？
- 発信し、共有すべき重要なことは何か？

### 終わりに

最後に、ワークショップの冒頭で作成した概念マップをもう一度提示し、参加者が必要だと思う言葉や概念を追加する。その後、全員の記録に残せるよう写真を撮影する。





## 付録1：一般的なメンタルヘルス障害の手引き

メンタルヘルス障害とは、個人の認知、感情調節、または行動における重大な障害によって定義される。通常、重要な領域における苦痛や機能障害と関連している。メンタルヘルス障害にはいくつかの種類があり、メンタルヘルス問題とも呼ばれる。

より広範な用語であり、メンタルヘルス障害、心理社会的障害、および重大な苦痛、機能障害、または自傷行為のリスクを伴うその他の精神状態を含む。

### ▶ 心的外傷後ストレス障害

PTSDは、極めてトラウマとなる出来事または一連の出来事を経験または目撃した後に発症することがある。影響を受ける可能性は誰にもあるが、暴力やセクシャル・ハラスメントを経験した女性などのグループはより高いリスクにさらされている。PTSDはまた、緊急サービス、コンテンツモデレーション、高いレベルの感情労働を伴う様々なケアワークなど、特定の職業とも関連している。

### 特徴となる3つの症状

- 頭から離れないような記憶、フラッシュバック、悪夢によるトラウマの再体験
- 関連する思考や記憶、トラウマを想起させる活動・場所・人物の回避
- 絶え間ない差し迫った脅威感

これらの症状は数週間持続し、日常生活に深刻な影響を及ぼす。幸い、効果的な心理療法による管理が可能である。

### ▶ 摂食障害

摂食障害は特に若い女性に多く見られ、神経性食欲不振症や神経性過食症などの状態を含む。これらは摂食習慣の変化、食物への過度な執着、体重や体型に関する重大な問題によって特徴づけられる。関連する症状や行動は健康を危険にさらし、深刻な苦痛を引き起こし、重大な機能障害につながる可能性がある。

神経性食欲不振症は通常、思春期または若年成人期に発症し、医学的合併症や自殺による早期死亡につながる可能性がある。神経性過食症患者は、薬物乱用、自殺、その他の深刻な健康合併症のリスクが高くなる。認知療法や家族ベースアプローチ（FBT）など、効果的な治療法が利用可能である。家族ベースアプローチは、食事の監督責任を担い、健全な食習慣を回復させ、構造化された支援を提供することで、特に親を含む家族を回復プロセスに積極的に関与させる。この手法は家族が治療において重要な役割を果たすことを可能にし、長期的な回復を促進する支援環境を確保する。

## ▶ 双極性障害

双極性障害を持つ人々は、うつ状態と躁状態が交互に現れる。うつ状態では気分が落ち込み、悲しみ、イライラ、空虚感を感じたり、かつて楽しんでいた活動への興味を失ったりする。これらの症状は通常、ほぼ毎日、一日の大半にわたって現れる。

躁状態では、極度の多幸感や過度の興奮を感じ、エネルギーや活動量が著しく増加することがある。

また、普段より早口になる、思考が飛ぶ、自尊心が高まる、睡眠時間が短くなる、注意散漫になる、衝動的で無謀な行動を示すなどの症状が現れることもある。

双極性障害を持つ人は自殺リスクが高まるが、心理教育、ストレス軽減法、社会的スキルの向上、薬物療法など、効果的な治療法を利用できる。

## ▶ 統合失調症

世界中で約2400万人、つまり300人に1人が統合失調症に罹患しており、患者の平均寿命は一般人口より10～20年短い。<sup>(52)</sup>

症状には、持続的な妄想、幻覚、思考の混乱、著しい行動の乱れ、あるいは極度の興奮状態などが含まれる。統合失調症患者は認知能力が持続的に損なわれることがある。しかし、薬物療法、心理教育、家族介入、心理社会的リハビリテーションなど、数多くの効果的な治療選択肢が存在する。

## ▶ 神経発達障害

幼い頃から行動や認知能力に変化をもたらし、特定の知的、運動、または社会的スキルの発達にさまざまな程度の困難を引き起こす状態。

知的発達障害、自閉症スペクトラム障害（ASD）、注意欠陥・多動性障害（ADHD）などが含まれる。

ADHDは、持続的な不注意や高い衝動性、多動性が特徴である。

ASDは、社会的コミュニケーションや相互交流を妨げる一連の状態、および反復的・限定的な行動・興味・活動パターンを特徴とする。

治療法には、心理社会的介入や行動療法、作業療法、言語療法が含まれる。特定の年齢層では、薬物療法も検討される場合がある。

---

51 Mania is a condition in which you display an over-the-top level of activity or energy, mood or behaviour. This elevation must be a change from your usual self and be noticeable by others. (<https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/21603-mania>)

52 <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>

## 可能性に焦点をあてる

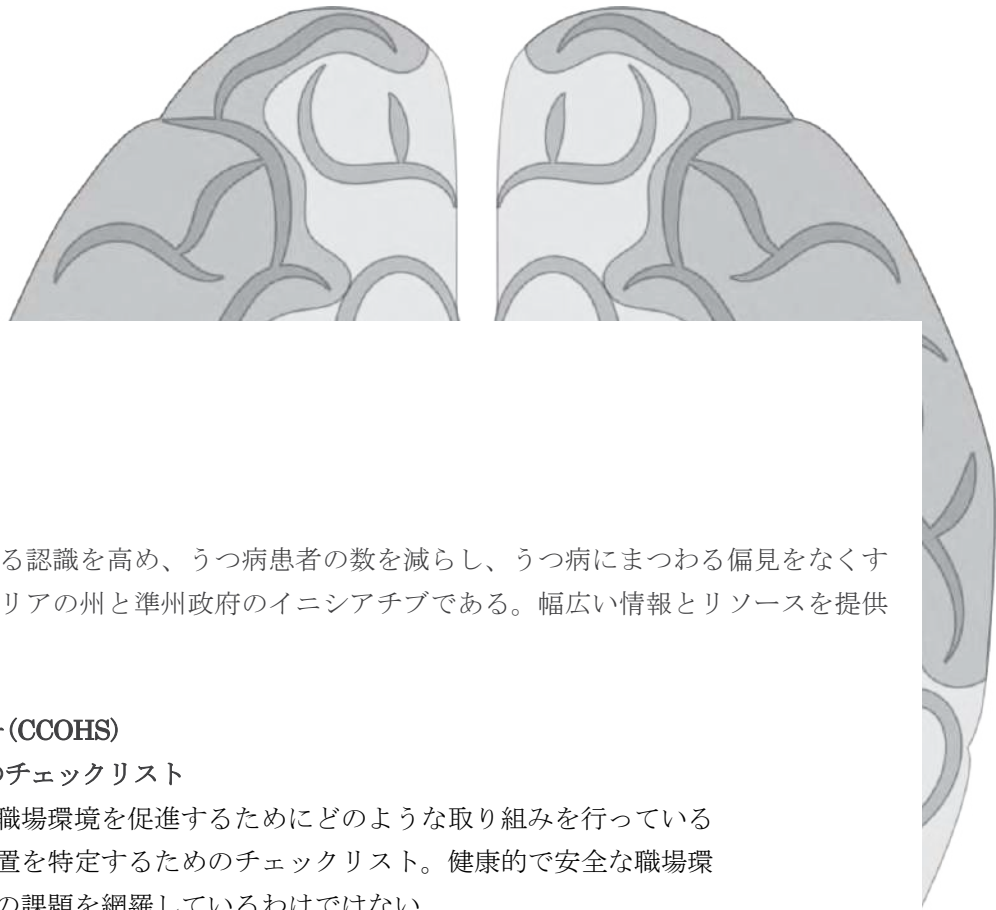
精神障害や神経疾患を抱える人々が大きな苦痛を経験し、適切な診断と治療が必要であることは強調すべきである。しかし同時に、何世紀にもわたり劣った存在として烙印を押されてきたこうした人々の強みを浮き彫りにすることも極めて重要だ。

これは病気ではなく健康とウェルビーイングに焦点を当てる前向きなアプローチである。健康と同様に、これらの障害を「能力の連続体」の中で捉える概念であり、そこでは「正常」な行動は多くの状態の一つに過ぎない。

企業組織は、絶え間ない変化の時代において、適切な機会と支援が与えられれば、こうした人々が細部への注意力、集中力の持続、枠にとらわれない思考といった基礎的スキルを活かし、明日の仕事の課題解決に貢献できることに気づき始めている。

例えば自閉症スペクトラム障害（ASD）と診断された人々は、システム（コンピューター言語、数学的体系、機械）を扱う能力や複雑なパターン内の微細な詳細を識別する能力といった強みをしばしば有している。この新たな認識による実践的な成果として、テクノロジー企業はASDを持つ人材を、コンピューターマニュアル作成、データベース管理、コンピューターコードのエラー検索など、体系化を要する業務に採用している。

他の障害を持つ人々にも評価される特性が特定されている：失読症の人々は「不可能な物体」の識別、ぼやけた・低解像度の視覚情景の処理、周辺の・拡散的な視覚情報の迅速かつ効率的な認知を含む、全体的な視空間能力を有している。最後に、注意欠陥・多動性障害（ADHD）や双極性障害の被験者は、神経典型的（ニューロタイプカル）な個人よりも高いレベルの「新奇性追求」と創造性を示すことが研究者によって観察されている。



## 参考資料

ビヨンド・ブルー

[www.beyondblue.org.au](http://www.beyondblue.org.au)

ビヨンド・ブルーは、うつ病に対する認識を高め、うつ病患者の数を減らし、うつ病にまつわる偏見をなくすることを主な目的とした、オーストラリアの州と準州政府のイニシアチブである。幅広い情報とリソースを提供している。

カナダセンター労働安全衛生センター(CCOHS)

職場におけるメンタルヘルスリスクのチェックリスト

組織が現在、心理的に安全で健全な職場環境を促進するためにどのような取り組みを行っているかを把握し、改善に必要な課題や措置を特定するためのチェックリスト。健康的で安全な職場環境の構築をサポートするが、すべての課題を網羅しているわけではない。

[https://www.ccohs.ca/pdfs/portals/healthy\\_minds\\_work/MentalHealthRisk\\_Checklist.pdf](https://www.ccohs.ca/pdfs/portals/healthy_minds_work/MentalHealthRisk_Checklist.pdf)

UNI機会均等局の労働安全衛生ガイドや資料：

<https://es.uni-womens-health.org/salud-laboral/campaing/>

ジェンダーに基づく暴力、職場における暴力とハラスメントに関するガイドと資料

<https://www.breakingthecircle.org/>

ケスラー心理的苦痛スケール (K10)

ケスラー心理的苦痛スケール (K10) は、感情状態に関する10の質問からなり、各質問には5段階の回答尺度が設けられている。この尺度は、個人のストレスや不安の程度を把握するための簡易的な評価ツールとして用いることができる。

[https://www.worksafe.qld.gov.au/data/assets/pdf\\_file/0010/22240/kessler-psychological-distress-scale-k101.pdf](https://www.worksafe.qld.gov.au/data/assets/pdf_file/0010/22240/kessler-psychological-distress-scale-k101.pdf)

『Mind Your Head』キャンペーン

オーストラリア労働組合評議会によるキャンペーン。使用者、労働者、組合、保険会社、学識経験者が連携し、職場のメンタルヘルスを改善し、傷害を未然に防ぐ。<https://www.mindyourhead.org.au/>

## NIOSH WELLBQ

米国労働安全衛生研究所(NIOSH)の労働者ウェルビーイング調査票(NIOSH WellBQ)は、労働者のワークライフの質、仕事以外の状況、心身の健康状態など、多岐にわたる領域における労働者のウェルビーイングを包括的に評価する。NIOSH WellBQは「職場」や仕事に関連するウェルビーイングにとどまらず、労働者のウェルビーイングを包括的な概念として測定する。NIOSH WellBQは、研究者、雇用主、労働者、実務者、政策立案者が労働者のウェルビーイングを理解し、労働者のウェルビーイングを向上させるための介入策を導くことなどを目的としている。

[https://www.cdc.gov/niosh/docs/2021-110/pdf/2021-110\\_revised052024.pdf?id=10.26616/NIOSH PUB2021110revised032024](https://www.cdc.gov/niosh/docs/2021-110/pdf/2021-110_revised052024.pdf?id=10.26616/NIOSH PUB2021110revised032024)

## WHO

逆境に 対処するためのストレス・マネジメント・ガイド。ストレスに対処するための実践的なスキルを身につけることを目的としている。

<https://www.who.int/publications/i/item/9789240003927>

## セルフヘルプ・プラス (ayuda+)。

成人の心理的苦痛を軽減し、精神障害の発症を予防するためのツールである。困難な状況に直面している人々が集まるあらゆる場面に適している。AAyuda+は、事前に録音された音声と、図解入りのガイド「ストレスの時には大切なことに集中しよう」を使用し、最大30人のグループを対象に、5回のセッションを通じてストレス・マネジメントのスキルを教える。

<https://www.who.int/publications/i/item/9789240035119>



Armstrong, Thomas, PhD (2015). *The Myth of the Normal Brain: Embracing Neurodiversity*. American Medical Association Journal of Ethics. <https://journalofethics.org>.

Baumer, Nicole MD, et al. (2021) What is neurodiversity? Harvard Medical School. <https://www.health.harvard.edu/blog/what-is-neurodiversity-202111232645>

Canada School of Public Service. The Mental Health Continuum Model (MHCM). Mental Health Learning Series, Government of Canada. <https://www.cspc-efpc.gc.ca/mental-health-eng.aspx#psycho>

Canadian Centre for Occupational Health and Safety (CCOHS). Mental health - Recognizing and Addressing Stigma at Work, Canadian Centre for Occupational Health and Safety (CCOHS). [https://www.ccohs.ca/oshanswers/psychosocial/mh/mentalhealth\\_stigma.html](https://www.ccohs.ca/oshanswers/psychosocial/mh/mentalhealth_stigma.html)

Equal Opportunities Department, UNI Global Union (2022). The need for a gender perspective on occupational health and safety. Practical guide for delegates. <https://en.uni-womens-health.org/occupational-health-and-safety/campaing/>

EU-OSHA (2018), Prospective study on new and emerging occupational safety and health risks associated with digitalisation by 2025

Forastieri, Valentina (2016) Prevention of psychosocial risks and work-related stress. International Labour Office, International Journal of Labour Research 2016 Vol. 8 Issue 1-2

Global Labour Institute.(2021) Train the trainers toolkit: Violence and harassment in the world of work. ILO Violence and Harassment Convention (No. 190) and Recommendation (No. 206) [https://en.breakingthecircle.org/descargas/en/activityworkbook/Facilitator-guide\\_en\\_web.pdf](https://en.breakingthecircle.org/descargas/en/activityworkbook/Facilitator-guide_en_web.pdf)

Greenwood, Kelly (2022). How Organizations Can Support Women's Mental Health at Work. Harvard Business Review. <https://hbr.org/2022/03/how-organizations-can-support-womens-mental-health-at-work>

ILO/WHO (2022) Mental health at work: policy brief [https://www.ilo.org/sites/default/files/wcmsp5/groups/public/%40ed\\_protect/%40protrav/%40safework/documents/publication/wcms\\_856976.pdf](https://www.ilo.org/sites/default/files/wcmsp5/groups/public/%40ed_protect/%40protrav/%40safework/documents/publication/wcms_856976.pdf)

Kelloway, Kevin, Dimoff, Jennifer K., and Gilbert Stephanie. (2023) Mental Health in the Workplace, Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior. <https://www.annualreviews.org/content/journals/10.1146/annurev-orgpsych-120920-050527#right-ref-B125>

National Institute of Mental Health of United States (2024) Mental Health Information, Brochures and Fact Sheets, Depression <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/depression-sp>

ILO (2022), Experiences of violence and harassment at work: First global survey. [https://www.ilo.org/sites/default/files/wcmsp5/groups/public/%40dgreports/%40dcomm/documents/publication/wcms\\_863167.pdf](https://www.ilo.org/sites/default/files/wcmsp5/groups/public/%40dgreports/%40dcomm/documents/publication/wcms_863167.pdf)

Pan American Health Organization, (2023). World mental health report: Transforming mental health for all. <https://doi.org/10.37774/9789275327715>

## WHO

(2012) Risks to mental health: an overview of vulnerabilities and risk factors. [www.who.int/publications/m/item/risks-to-mental-health](http://www.who.int/publications/m/item/risks-to-mental-health)

(2021) Comprehensive Mental Health Action Plan 2013-2030 <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/345301/9789240031029-eng.pdf?sequence=1>

(2022) WHO guidelines on mental health at work <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/363177/9789240053052-eng.pdf?sequence=1>

(2022c) Gender and Mental Health. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/68884/a85573.pdf?sequence=1>

(2023) Fact sheets: Anxiety disorders. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders>

(2023b) Factsheets, Depression. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>

(2024) Fact sheets: Mental health at work <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-at-work>

World Economic Forum (2023). Global Gender Gap Report 2023. <https://www.weforum.org/publications/global-gender-gap-report-2023/in-full/gender-gaps-in-the-workforce/>

UNI Global Union (2022), Safer Jobs, Stronger Unions: Strengthening Workers' Power through Safety and Health [https://uniglobalunion.org/wp-content/uploads/UNIGlobal\\_saferstronger\\_spanish\\_V4.pdf](https://uniglobalunion.org/wp-content/uploads/UNIGlobal_saferstronger_spanish_V4.pdf)

