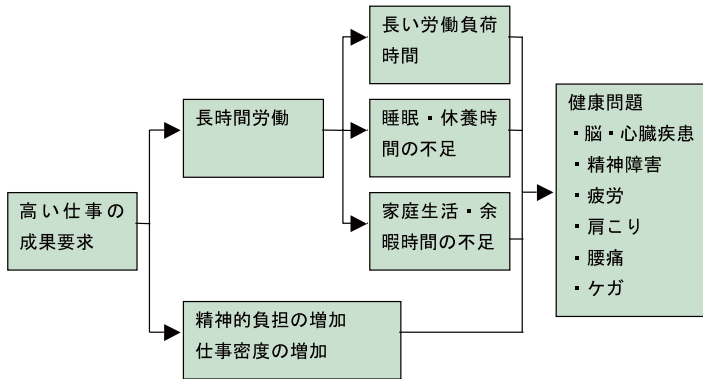


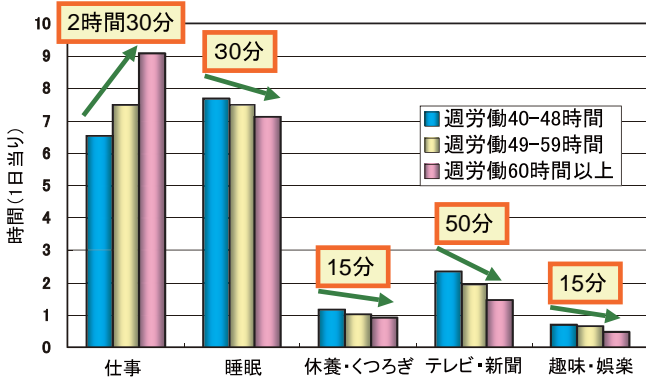
図1 長時間労働と健康との関連



1. はじめに

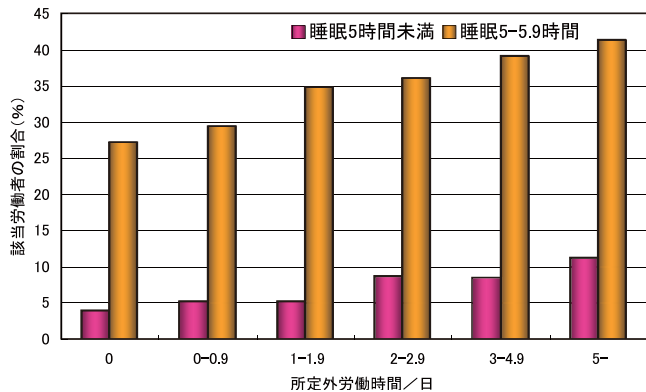
企業間競争の激化、成果主義人事の浸透などの要因を背景にして、労働者の業務による心身の負担の増加が大きな問題となっている。労働負担を増す要因は、長時間労働のみではなく、仕事の密度や質、深夜労働、仕事への適

図2 週労働時間と生活時間(総務省平成13年社会生活基本調査、男性雇用者、週全体平均)



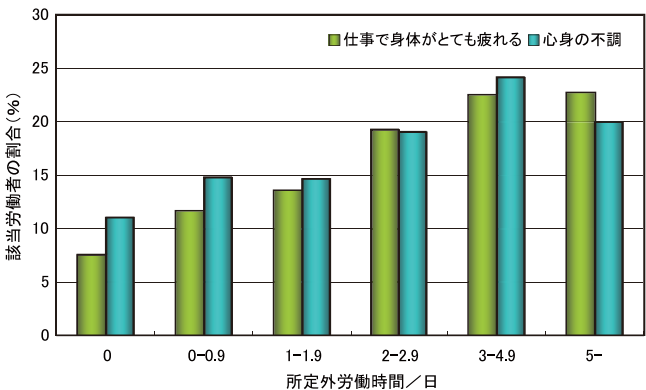
性、職場の人間関係など多数ある。長時間労働は、健康・安全・生活への強い影響力が予想され、時間という尺度により量的な把握が比較的行ないやすく、該当労働者数が非常に多い(労働力調査によれば週六〇時間を超えて働く労働者数は平成一七年で約六〇〇万人)ことから、国民の関心の高い問題となっている。本稿では、労働時間と健康との関連について、国の調査報告

図3 所定外労働時間と勤務日の睡眠時間(厚生労働省平成14年労働者健康状況調査、16,000人対象)



その他の研究報告をもとに、現在の知見を概観し、長時間労働による健康障害の予防対策について考える。
長時間労働がどのように健康に影響をおよぼしているのかについてのモデルを図1に示した。長時間労働は、労働

図4 所定外労働時間と身体の疲労、心身の不調(厚生労働省平成14年労働者健康状況調査、16,000人対象)



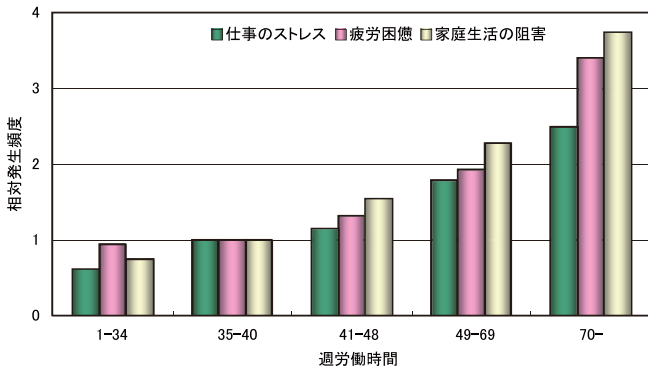
働の負荷時間を長くするだけでなく、睡眠・休養時間の不足、家庭生活・余暇時間の不足を引き起こして、心身の疲労回復を阻害する。一方、長時間労働の背景には、高い仕事の成果要求が存在することが多く、この存在は精神的負担、仕事密度の増加をもたらす可能性が高い。高い仕事の成果要求に伴う精神的負担としては、時間的プレッシャー、質的に高度な課題に伴う心理的負荷などがある。量的に過度な成果要求があれば、労働時間の延長のみならず、仕事密度の増加も生ずる場合が多いであろう。このように、長時間労働は量・質の両面で労働負担を増加させ、同時に心身の疲労回復を阻害する可能性を持っている。長時間労働がどのように多面的に作用した場合に健康に強い影響力をおよぼすことは容易に

2. 長時間労働はなぜ健康に悪いのか

労働安全衛生総合研究所有害性評価研究グループ部長 岩崎健二

長時間労働が健康におよぼす影響
大きな個人差、予防には健康リスク評価が不可欠

図5 週労働時間と健康(米国労働者の研究*) *Grosch JW, et al. (2006) Am J Ind Med 49, 943-952.



長時間労働は、睡眠・休養時間、家庭生活・余暇時間の不足をもたらすと推測されるが、実態はどのようなようになっているだろうか。二〇〇一(平成一三)年社会生活基本調査報告(総務省)を基にして実態を検討してみた。男性雇用者について、週労働時間別の一日の生活時間(週全体平均)を図2に示した。生活時間は週全体平均であらわしているのが、平日と土日の値を平均した値になっている。週労働四〇〜四八時間と週労働六〇時間以上とを比較すると、仕事時間が一日あたり二時間三〇分増えているかわりに、睡眠が三〇分、休養・くつろぎが一分、

3. 生活時間の变化

想像できる。

テレビ・新聞が五〇分、趣味・娯楽が一五分、その他の行動が合計四〇分、減っている。睡眠時間が慢性的に三〇分減少すれば、健康に与える影響は大きいであろう。生活行動の中で時間の減少の最も大きい項目は、テレビ・新聞である。テレビ・新聞の時間は、広い視野での情報収集、娯楽、家族の団欒、テレビを見ながらの睡眠・休養などの時間として有意義なものであり、その減少は、健康の維持・疲労回復にも影響を与えているであろう。

睡眠時間については、長時間労働により短時間睡眠者がどれくらい増加するかということも重要である。短時間睡眠が健康へ悪い影響を及ぼすことは

表1 労働時間と脳・心臓疾患発症に関する代表的な調査結果

筆頭著者(報告年)	研究方法	対象疾病	労働時間	長時間労働による脳・心臓疾患発症の相対リスク
内山 集二(1992)	追跡研究	脳・心臓疾患	1日拘束11時間以上(対照:1日7-10時間)	2.7
Sokejima S(1998)	症例対照研究	急性心筋梗塞	1日労働11時間以上(対照:1日7-9時間)	2.9
Liu Y(2002)	症例対照研究	急性心筋梗塞	週労働61時間以上(対照:週40時間以下)	1.9



長時間労働は、疲労や心身の不調を招く。図4には平成一四年労働者健康状況調査の結果を示した。「仕事で身体がとてども疲れる」労働者の割合は、一日の所定外労働〇時間では八%、同二・二・九時間では一九%、同五時間以上では二三%と大きく増加している。

4. 疲労、心身の不調、家庭生活の阻害

多くの研究により示唆されている(参考文献(佐々木・岩崎)などを参照)。図3には二〇〇二(平成一四)年労働者健康状況調査(厚生労働省)の結果を示した。勤務日の平均睡眠時間五時間未満の労働者の割合は、一日の所定外労働〇時間では四%、同二・二・九時間では九%、同五時間以上では一一%と大きく増加している。

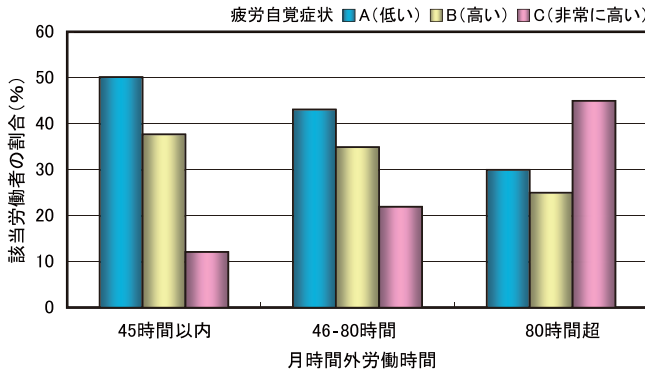
心身の不調を訴える労働者(1)の割合についても、ほぼ同様の結果が得られている。疲労・心身の不調は、仕事能率の低下や事故の背景要因となるばかりでなく、重篤な疾患発生の背景要因となっている可能性がある。

二〇〇二年米国総合的社会調査(General Social Survey)のデータを用いた解析(図5)においても、仕事のストレス、疲労困憊、家庭生活の阻害が週労働時間とともに増加するという結果が出ている。週労働時間五〇時間ぐらい(所定外労働時間一日二時間に相当)から、健康への影響が明確になってくるという点でも、日本の調査結果と類似している。図5の指標三項目の中で週労働時間と関連が最も強いのは、家庭生活の阻害である。二〇〇五年欧州労働条件調査でも、長時間労働(週労働四八時間以上)の負の影響の最も大きい項目は、家庭生活・社会参加の阻害である。このように家庭生活は長時間労働の影響を受けやすく、その影響は、長期的に考えると健康への影響にもつながっていくと考えられる。

5. 脳・心臓疾患、精神障害等

長時間労働による深刻な健康障害の一つは脳・心臓疾患である。長時間労働等の過重な労働に起因する脳・心臓疾患は過労死と呼ばれ、その研究の歴史は三〇年以上に及ぶ。一九七八年には日本産業衛生学会で初めて「過労死」という言葉を使った研究報告が発表されている。労働時間と脳・心臓疾患発症に関する代表的な調査結果を表

図6 某職場における月時間外労働時間と疲労* *Sasaki T, Iwasaki K, et al. (2007) Industrial Health 45, 237-246.



1に示した。調査結果によれば、長時間労働による脳・心臓疾患発症の相対リスクは二〜三倍であった。また、脳・心臓疾患発症リスクを増加させる長時間労働とは、一日一〇〜一時間以上あるいは週六〇時間以上の労働であった。このように日本で実施された長時間労働と脳・心臓疾患発症に関する三つの疫学研究は、ほぼ一致した結果を示している。これらの結果は、現行の脳・心臓疾患の労災認定基準の医学的根拠となっている。二〇〇六(平成一八)年度の過労死等(脳・心臓疾患死亡と非死亡の和)の労災請求件数は九三八件、労災認定件数は三五五件であった。

長時間労働が精神障害の発症・増悪や自殺などの程度関与しているかは、大きな社会的関心を集めている。図1のモデルで考えても、睡眠・休養時間及び家庭生活・余暇時間の不足、精神的負担の増加など、長時間労働とメンタルヘルス悪化とを結びつける要因は複数ある。長時間労働がメンタルヘルスを悪化させる可能性があると考えるのは、合理的である。しかしながら、長時間労働と精神疾患発症に関する疫学調査によるエビデンスはまだ十分に得られていないようである。藤野らは最近の文献レビューにおいて、「体系的レビューの結果、労働時間と精神的負担に関して検討した原著論文が一七編確認された。それらの論文のレビューの結果、労働時間と精神的負担との関連に一致した結果は認められなかった。しかしながら、複数の研究において関連性を認める報告がなされていた」と報告している。精神障害等(精神障害と自殺の和)の労災補償では、請求件数(二〇〇一年度二六五件から二〇〇六年度八一九件へ)、認定件数(〇一年度七〇件から〇六年度二〇五件へ)ともに著しく増加している。

6. 大きな個人差

図6に筆者らが行った疲労調査の結果(3)を示した。月時間外労働時間が増加すると、疲労自覚症状「非常に高い」人の割合が増加し、疲労自覚症状「低い」人の割合は減少していた。

しかし、月時間外労働八〇時間超の群でも、三〇%の人は疲労自覚症状「低い」であり、二五%の人は疲労自覚症状「高い」であった。逆に、月時間外労働四五時間以内の群でも、疲労自覚症状「非常に高い」人が一二%存在し

ていた。このように、同じ長さの時間外労働でも、ある人は疲労し、他の人は疲労せずに元気に働いているといった状況は我々の周囲によくあることである。

長時間労働の健康影響には、大きな個人差が予想される。ここで個人差は広義の意味で使用し、個別ケースの差といったニュアンスである。長時間労働の健康影響の個人差をもたらす要因は大きく4つに分類できる。①作業強度、②実際に取った睡眠・休養時間、③負荷耐性(年齢、体力等)、④疾患の危険因子である。作業強度の強い仕事では、同じ時間働いても、作業強度の弱い仕事より疲れる。同じ労働時間でも、家事時間が長ければ、睡眠・休養時間がより短くなる可能性がある。体力がなければ、同じ労働時間でも疲れは大きい。高血圧、糖尿病等の脳・心臓疾患の危険因子を持つていれば、脳・心臓疾患は発症しやすくなる。このように長時間労働の健康影響には、大きな個人差があり、健康に働ける労働時間は個人により異なると推測できる。このことは、長時間労働者の健康管理を考える上で非常に重要である。

7. 長時間労働による健康障害を予防するポイント

現状では、一日二時間、週一〇時間、月四〇時間以上の時間外労働で健康影響が明確になり、一日四時間、週二〇時間、月八〇時間以上の時間外労働で大きな健康影響が出る可能性がある。

しかし、長時間労働による健康影響は、作業の強度や労働者の健康状態、生活

状況などによって異なり、個人差が大きい。個々の労働者の健康、生活に適した労働時間を実現することが重要である。働く人も職場の管理者も、労働時間が労働者の健康、生活に合ったものになっているかを検討し、労働時間を適切なものに改善していくことが大切である。

脳・心臓疾患やうつ病のような重篤な疾患の発症は、それほど頻繁にはないかもしれない。むしろ疲労、体調不良、精神的不調、ヒヤリハットというような身近な健康・安全問題の段階で過重労働を改善するのが最良の予防対策であろう。疲れた状態、あるいは体調不良の状態では、仕事の能率も低下していることが予想される。仕事で成果を上げるためにも、身近な健康・安全問題を指標にして労働時間等(労働時間及びその他の勤務状況)を検討し、それらが不適切なら改善していく必要がある。厚生労働省では、労働者の疲労と勤務状況をチェックするツールとして「労働者の疲労蓄積度自己診断チェックリスト」を公表している。このチェックリストは、労働者自身のセルフチェックにも、職場環境のチェックにも活用可能である。

近年、厚生労働省は、「過重労働による健康障害防止のための総合対策」や改正労働安全衛生法における「長時間労働者への医師の面接指導」など、長時間労働による健康障害防止のための制度を整備している。これらの制度が有効に機能するためには、労働者及び使用者が長時間労働の健康・安全・生活リスクを自ら評価し、理解することが不可欠である。

〔注〕

1. 健康状態についての質問に対し「やや不調である」または「非常に不調である」と回答した人を心身の不調を訴える労働者とした。

2. 下記論文p949の表5の中のデータより作図した。論文では、10項目の健康・生活指標について検討している：Grosch JW, et al. (2006) Am J Ind Med 49, 943-952.

3. 下記論文p242の表4の中の1回目調査結果より作図した：Sasaki T, Iwasaki K, et al. (2007) Industrial Health 45, 237-246.

【参考文献】

総務省統計局(二〇〇三)平成一三年社会生活基本調査報告 第一巻 全国生活時間編(その1)・日本統計協会、東京
厚生労働省大臣官房統計情報部(二〇〇四)企業における健康対策の実態平成一四年労働者健康状況調査報告 労働行政、東京
佐々木毅、岩崎健二(二〇〇六)過重労働と睡眠、産業精神保健 14, 141-145.
二〇〇五年欧州労働条件調査：European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions (2007) Fourth European Working Conditions Survey. 中央労働災害防止協会 国際安全衛生センターのホームページから調査報告書のあるサイトへリンクできる。

内山集二(一九九二)降圧剤治療を受けている五〇歳台男性労働者における脳心事故の危険因子。産業医学 34, 318-325.
Sokejima S, et al. (1998) Working hours as a risk factor for acute myocardial infarction in Japan: case-

control study. BMJ 317, 775-780.

Liu Y, et al. (2002) Overtime work, insufficient sleep, and risk of non-fatal acute myocardial infarction in Japanese men. Occup Environ Med 59, 447-451.
藤野善久ら(二〇〇六)労働時間と精神的負担との関連についての体系的文献レビュー。産業衛生学雑誌 48, 87-97.
厚生労働省(二〇〇四)労働者の疲労蓄積度自己診断チェックリスト。中央労働災害防止協会ホームページ。

〈プロフィール〉

いわさき・けんじ 労働安全衛生総合研究所所有毒性評価研究グループ部長。理学博士。最近の論文等は、「日本における長時間労働による健康問題(英文)」(Industrial Health 2006, 44, 537-540)、「米国のNOSHが中心となって開催した長時間労働と安全・健康に関する会議」(労働の科学、2004年、59巻8号p482-486)など



日本労働研究雑誌

B5判●定価895円(税込)
年刊購読料10,740円
(〒サービス)

6 No.563 June. 2007 特集 = 「貧困と労働」

【提言】 貧困の時代相	荒木誠之
【論文】 日本における貧困と労働に関する実証分析	橋本俊昭・浦川邦夫
日本の貧困 —— 増える働く貧困層	岡根由紀
最低賃金・生活保護額の地域差に関する考察	安部由起子・玉田桂子
ワーキングプア・ポーターライン層と生活保護制度改革の動向	野村康平
ホームレスの労働と健康、自立支援の課題	鈴木亘
貧困の世代間連鎖の実証研究——所得移動の観点から	佐藤嘉倫・吉田崇
【投稿論文】 日本企業の能力開発——70年代前半から2000年代前半の経験から	原ひろみ
【書評】 堀有喜衣編「フリーターに滞留する若者たち」	白井利明
乙部由子著「中高年女性のライフサイクルとパートタイム」	禿あや美
【読書ノート】 ロナルド・ドーア著『誰のための会社にするか』	佐山展生
【論文 Today】 制定法上の権利と契約の関係——雇用関係法におけるハイブリッド形態	石田信平
【フィールド・アイ】 ブラジルにおける労働訴訟	二宮正人

7 No.564 July. 2007 特集 = 「近年の福利厚生の変化」

【提言】 研究者—変化を導く者—は責任と喜びを	藤田至孝
【論文】 福利厚生の現状と今後の方向性	西久保浩二
企業内福利厚生への経済学的アプローチ	太田晴一
福利厚生と労働法上の諸問題	柳屋孝安
勤務時間短縮等の措置にみる両立支援の課題	
——企業の自主的取組みによる育児支援策の拡大に向けて	池田心豪
【紹介】 従業員の健康管理の現状と課題	
——最近の傾向と事例の分析をふまえて	村杉靖男
企業スポーツと人事労務管理	荻野勝彦
退職給付(企業年金)の現状と課題	柏崎重人
	深澤寛晴
【書評】 柳澤武著「雇用における年齢差別の法理」	奥山明良
【読書ノート】 デヴィッド・シブラー著/森岡孝二・川人博・肥田美佐子訳	
『ワーキング・プア——アメリカの下層社会』	小倉一哉
水谷英夫著『職場のいじめ——「パワハラ」と法』	柏崎洋美
【論文 Today】 ワーク・エンゲージメントはジョブ・インボルメントや組織コミットメントと	
弁別可能なものか?——隣接する諸概念の整理	石田信平
【フィールド・アイ】 シンガポールの外国人雇用対策	竹内ひとみ

お問い合わせ先 独立行政法人 労働政策研究・研修機構 広報部成果普及課
Tel: 03-5903-6263 Fax: 03-5903-6115 E-mail book@jil.go.jp