

高齢労働者特有のストレスによる 影響とメンタルヘルス対策

亀田 高志 株式会社健康企業代表/医師

高齢労働者のメンタルヘルスは職場運営に影響

高齢労働に関わる安全衛生・健康管理の講演会や研修会に登壇した際、「高齢労働者のメンタルヘルス不調が発生しているが、どのように理解すればいいか？」という質問を受けることがあります。いわゆるシニア職員に不調が発生し、病気休暇から病気休職に至っているとの相談も受けます。

心理社会的なストレス要因による人体への影響として、心理的反応、身体面の反応、行動面の反応が生じますが、それは、高齢職員も例外ではありません。

心理社会的なストレス要因として高齢労働者で着目すべきは、継続雇用で再任用職員へ雇用形態が変わり給与が減って、役職も解かれてやりがいや居場所を失った感覚を持ちやすいことです。

昭和の価値観から残業をいとわず懸命に仕事をしてきたのに、職場のルールだとしても、高齢労働者というだけで重要と思えない作業を強いられ、裏切られたと感じる人もいます。民間企業でも同様ですが、現業部門の高齢職員は技術面でも動機面でも問題がないことが多いのに対して、非現業の管理事務部門のシニア職員は基本的な事務作業を含め、適応するのが難しいことが少なくありません。

高齢労働者の心理的な反応としては、他の年代と同様に不安、落ち込み、いら立ち等を生じます。身体面の反応では不眠や倦怠感、血圧の上昇、もともと腰や肩の痛みがあるとより強く感じるようになります。そして行動面の反応としては、過度の飲酒に陥ることもあり、やる気のなさを隠すことなく、ふてくされた姿勢を露わにするシニア職員もいます。

日本の職場では海外に比べて年功序列や階層・ヒエラルキーを重んじる慣習が根強く、それは地方公共団体でも同じでしょう。かつての後輩であった上司が、部下となった高齢労働者に過度に気を使うようになる一方で、シニア職員は年下上司の言うことを聞かない／無視することすらあるのです。

高齢労働者が損ないやすい「ウェルビーイング」

近年、心身の健康や幸福感を表す「ウェルビーイング」という言葉が多用されています。WHO（世界保健機関）が戦後、採択し公表した健康の定義には、深刻な病気がないこと、不調や衰弱がないだけでなく、身体的・精神的・社会的に完全に良好な状態であるという条件が示されています。この良好な状態を意味する英語が「well-being」ウェルビーイングです。

身体的・精神的・社会的という3つの側面から、高齢労働者の不調の背景を明らかにできます。

身体面では、50代以降、特に60代になると機能低下が明らかになってきます。主観的な体力の衰えだけでなく、疲労回復に時間を要するようになり、視力・聴力といった感覚機能の低下も「老い」を自覚させる要因となります。新しいことを習得する「流動性知能」は加齢に伴って衰えるので、新しい仕事や職場を忌避することが少なくありません。精神的な側面では、老いることを成熟した人格で穏やかに受け入れるのか、若さに執着して抵抗するのかがいう違いを生じます。70歳を超えた高齢労働者を若く見せる商品やサービスが盛んな令和の時代では、後者の傾向が強くなっています。これら心身のウェルビーイングの悪化は、シニア職員の生産性の低下



かめだ・たかし

産業医科大学医学部卒。大手鉄鋼メーカー産業医、米国コンピュータ関連企業の産業医とアジア太平洋地域の健康管理担当、産業医科大学講師を経て、同大学設立のベンチャー企業の創業社長を10期務める。現在は高齢労働に伴う安全衛生・健康管理対策、若い世代に対するメンタルヘルス対策、新型コロナウイルス感染症を含む危機管理対策等の啓発に注力している。自治体や企業等での研修、講演は約2,000回、参加者は6万人を超える。日本内科学会認定内科医、日本医師会認定産業医、労働衛生コンサルタントの資格を持ち、日本産業衛生学会エリジマネジメント研究会世話人、国際EAP協会日本支部理事、福岡産業保健総合支援センター相談員も務める。

に結びつきやすいのです。

そして、メンタルヘルス不調にも大きく影響するのが社会的な側面です。再任用職員を経て、退職まで視野に入ってくる段階で、ご自身のがん等の病気、配偶者の病気介護や死去、退職金を受け取って以降の経済的な心配、孤独・孤立に悩むのか、夫婦間や親子間の葛藤を抱えているのか、老親の介護負担を負うのかなどの個人的な問題に直面します。職場ではベテランに見えても、これらの問題は未経験で、考えたことも想像したこともないという高齢者がほとんどです。経験豊富で成熟しているはずだという思い込みを捨てて、安全衛生・健康管理部門のみならず、総務人事部門としての取り組みが必須となってきます。

「メンタルヘルス」は「人材の問題」との視点を総務人事部門で共有する

厚生労働省が主導し、総務省も推奨している職場のメンタルヘルス対策では、メンタルヘルス不調の未然防止のためにストレスチェックの実施と職場ごとの集団分析や職場環境改善活動、早期発見のために医師の面接指導や健康相談、不調が明らかになった後には職場復帰支

援の実施が求められています。多くの地方公共団体では、健康管理部門が職員に対する定期健康診断と並行して、これらの対応を行っていくことと思います。ところが、高齢職員特有のストレスに対する心身の反応や行動面の問題は、これだけでは解消されにくいのです。

各団体が対応する課題は多様であり、人口の減少と相反して、取り扱う業務は増加の一途ではないでしょうか。職員数は漸減傾向が続き、新採を含む若手職員の採用困難に直面し、離職が相次いで定着が難しい状況にある団体がほとんどです。こうした状況下でも、上述した本質的な課題が総務人事部門で共有されることは少ないと思います。

今こそ、経験豊富な高齢者は活用すべきであり、そのために心身の反応を最小化し、メンタルヘルス不調の影響を軽減することを、総務人事部門全体で共有すべきです。高齢者におけるストレス反応やメンタルヘルス不調を「心の病」と一括りにせず、個人と組織の損失を引き起こす人材の問題であるとの認識を、意思決定を行う部門長以下、人事労務部門と各部署の関係者で共有する必要があります。

従来型の対策にとられない対応を

ストレスチェック、医師の面接指導、健康相談、職場復帰支援といった対策の充実が高齢者に限らず、すべての世代の職員に対して必須です。その点を踏まえたくえで、高齢職員をターゲットとして次のような施策を始めることができます。

- ① シニア層となっていく50歳の時点で自身のウェルビーイングを考える機会を研修等の場で提供する。その際に、自らの病気、パートナーの病気、老親の介護、育児、夫婦間や家族間のトラブル、孤独・孤立、家計の管理等の問題を想定し、それに備えることを継続的に教育・啓発する。
- ② キャリアアップだけでなく、キャリアプラトリー※からキャリアアダウンという流れを想定できるように、若年層と同様に、中高年世代に対してもキャリア教育やキャリア支援を開始する。地方公共団体として生涯現役をうたい、多様な人材の活用と職員の活躍を方針として示し、職員のキャリア自律を促進していく。
- ③ 流動性知能と対比される、すでに習得した知識や経験を応用できる「結晶性知能」は60歳以降で

も高めることができる。その点を考慮して、各職場での適正配置を工夫する。年下の上司となる管理職には、高齢者の感じやすい悩みごとや対応を、管理監督者向けメンタルヘルス研修の中で継続して伝えていく。

④ 地方公共団体では、母子保健・老人保健等の地域保健に長けた保健師が職員厚生課のような健康管理部門に所属することが少なくない。定期健康診断やストレスチェックの実施と結果通知、個別の保健指導の業務を整理し、外部委託も含めて効率化しつつ、職員向けの健康相談の窓口を拡充する。「健康相談では個人的な悩みごとを含んでも構わない」と案内して、思春期以降の子育て、夫婦間や家族間のいさかい、個人の病気の治療と仕事の両立支援、親の介護等にも対応することを周知する。各共済組合が福祉事業として実施している電話相談の利用を勧める。ストレスチェックを委託している外部機関にも、個人的な悩みごとへの相談対応を打診し、実施を検討する。

今回は高齢者の生活習慣病や公務災害を防ぐ運動習慣のプログラム化と展開を解説します。

※組織内でその後の昇進・昇格の可能性が小さく停滞した状態になること、あるいは本人がそう感じること。