

ともに考える職場の メンタルヘルス対策

天笠 崇*

はじめに

労働安全衛生法が制定・施行された1972年以後も、労働災害による死亡者数は減り続けている。1981年には3,000人を、1998年には2,000人を、2015年には1,000人を下回り、その後も減り続けている。最新の2022年は、死亡者数は774人で、過去最少となった。一方、業務上疾病の発生件数は、近年横ばいというよりもむしろ増勢にある。なお、ここで触れた私傷病者数には、過労死・過労自殺等は含まれていない。業務上疾病と同様、業務上と認定された精神障害等の件数も、2007年の268件から、2022年の710件とこの15年で2.6倍に上っている。

このように、「1972年安衛法体制」によって、一定の成果が得られた一方、限界も露わになっているという問題認識がある。その限界が端的に表れているのが、過労死・過労自殺、特に労働関連精神疾患・自殺の増勢であろう。

過労死・過労自殺の歴史

国民の健康状態や公衆ないしは産業衛生の課題は、時代とともに移り変わってきた。1960年代の公衆衛生課題は、公害病（水俣病、大気汚染）、労働衛生対策（急性中毒、労働災害）、慢性疾患の予防対策（脳卒中など）であった。1980年代は、過栄養と運動不足による糖尿病や循環器疾患の増加、労働衛生（過労死、慢性中毒）、ストレス疾患の増加であった。2000年代は、高齢者介護、健康日本21、過重労働と自殺者増加、ドメス

ティックバイオレンス（児童虐待含む）であり、2015年時点では、持続できる発展、コミュニティの再生、包括支援と保健医療システムの拡充、貧困と格差への対応、社会的きずなの回復といった課題に焦点が当たってきている（文献1）。

過労死は1980年代からの課題、過労自殺は1990年代後半からの課題と言える。特に、1990年代前半と後半以降を分けたものの象徴が、1995年の「新時代の『日本の経営』」であり、1995年を本格的リストラ・成果主義賃金導入・非正規雇用化の「3つの元年」と筆者は呼んでいる（文献2）。社会経済構造の、新自由主義的構造改革が進められた元年と位置付けている。この1995年には、阪神淡路大震災、オウム真理教事件が起きている。1995年は、わが国内地殻変動が起きてもしたかのような象徴的な年であった。

労働衛生行政の動向—メンタルヘルス関連を中心

1978年に、上畠が17事例の過労死について報告した（文献3）。1988年6月に、過労死110番が開始されている。1991年8月に、「第一電通事件」が発生した。1996年、東京地裁判決、1998年、「第一電通事件」東京高裁判決（損害賠償請求事件）で遺族が勝訴し、2000年に高裁判決を一部棄却し高裁に差し戻すとする最高裁判決が出された。その後、1億6千万円超の解決金が支払われ和解に至った。

「第一電通事件」の動向が象徴するよう、大きな社会的インパクトとなって、「心理的負荷による精神障害等に係る業務上外の判断指針」（1999年）、「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」（2000年）が策定、発出された。

*公益財団法人
社会医学研究センター代表理事

さらには、2006年4月、改訂労働安全衛生法等が施行され、いわゆる「長時間労働者面接」と、衛生委員会の付議事項に「過重労働・メンタルヘルス対策の樹立」が創設された。「長時間労働者面接」は、2008年4月より、小規模事業所でも義務化された。

2014年6月には、労働安全衛生法が一部改正され、いわゆる「ストレスチェック」が義務化され、翌2015年12月1日に施行、1年内に最低年1回実施されることとなった。過労死・過労自殺等の原因とされた、長時間・過重労働に対する制度設計が整ったことになった。同じく、2014年6月、いわゆる「過労死等防止推進法」が、全会一致で可決成立し、同年11月施行されている。毎年11月を「過労死等防止推進啓発月間」とし、毎年「過労死等防止白書」を発出することとなって現在に至っている。

ところが、2016年10月、「第二電通事件」が起きてしまった。このニュースを目にした時、ショックを受け、一体自分は何をやってきたのか

と内心忸怩たる思いに駆られた。この事件の被災者は、もちろん長時間過重労働で働いていたが、それだけでなく「女子力ないね」といったいわゆるハラスメントにも焦点が当たった。そうしたことから、この事件は、労働時間規制法とパワハラ規制法に結果したと言えるのではないか。なお、第一電通事件の事案も、会社の忘年会で靴にビールを注がれて飲むよう強制されたといった、ハラスメントもあったが、当時は焦点が当たらなかつた。

2018年6月働き方改革関連法制定、2019年4月働き方改革関連法順次施行、2019年5月いわゆる「パワハラ防止法」成立、2020年6月「4(5)つのハラスメント防止法」施行、2022年4月パワハラ防止措置全企業で義務化と続く。

2024年4月、適用除外3業種（医師、建設、運輸）の除外解除が予定されている。

このように、労働衛生行政施策が、矢継ぎ早に打ち出されてきている。

なお、この間、1991年11月に、全国過労死を

労働衛生行政の動向（1） —メンタルヘルス関連を主に—

- 1947年：労働基準法制定
- 1972年：労働安全衛生法制定・・・>規則・・・>省令・・・>指針
- 1978年：上畠ら17事例の過労死について報告
- 1988年：トータルヘルスプロモーションプラン（THP）
- 1988年6月：過労死110番開始
- 1991年8月：「第一電通事件」
- 1991年11月：「全国過労死を考える家族の会」結成
- 1992年：快適職場形成促進事業：労安法第71条の2～4
- 1995年：新時代の日本の経営；「3つの元年」（本格的リストラ、成果主義、非正規化）
- 1998年：“自殺者3万人時代”に
- 1997年：某自治体企画財務課長の労働関連自殺事案の公務災害請求意見書
- 1998年：「第一電通事件」東京高裁判決（損害賠償請求事件）
- 1999年：「心理的負荷による精神障害等に係る業務上外の判断指針」
- 2000年：「第一電通事件最高裁判決；高裁判決を一部棄却、差し戻し
- 2000年：「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」
：「脳・心臓疾患の労災認定基準の改正」
- 2000年9月：『激増する過労自殺：精神障害・自殺の成因とその診断・治療』発刊（共著）
- 2001年：「労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき基準」通達
- 2002年2月：「過重労働による健康障害防止の総合対策」（基発第0317008号・・・>2006年に改定）

考える家族の会が結成され、今日に至るまで、「過労死ゼロ」を目指した社会活動とともに、過労死・過労自殺の遺族同士の支え合いを続けている。家族の会を、弁護士や医師、労働運動家をはじめとした社会活動家が支援してきた。家族の会、あるいは被災者・遺族の立場にたてば、本項で触れたさまざまな法令の改訂や指針・通達の発出等は、当事者性をもった彼らの取り組みによって勝ち取ってきたものと言える。

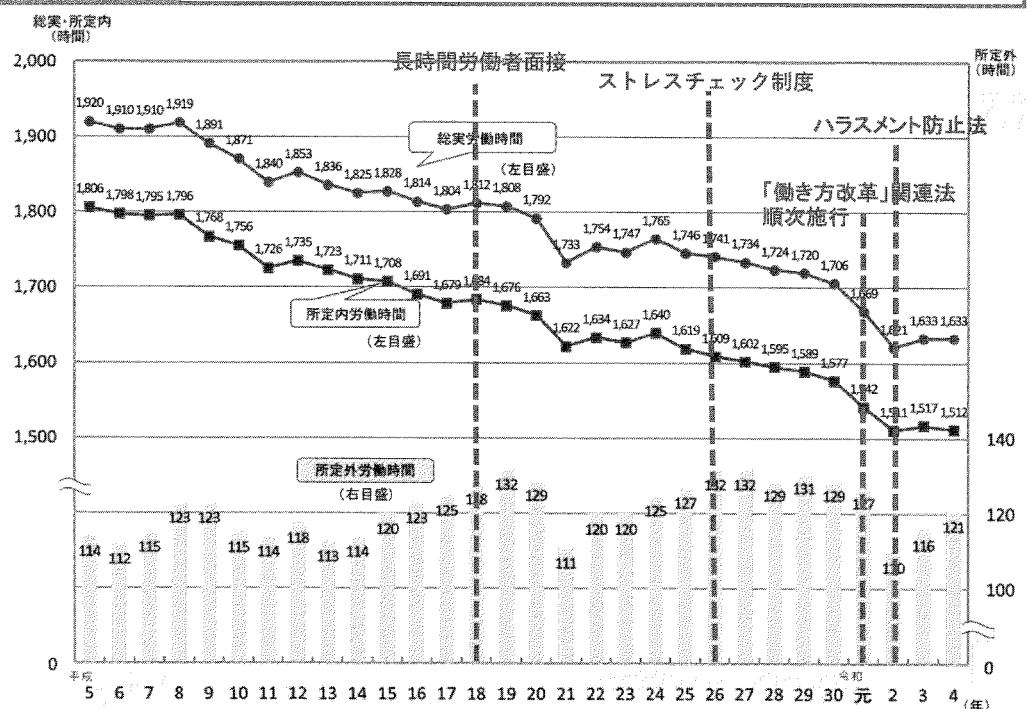
労働時間、過重労働、ハラスメントの現在

令和5年版過労死等防止対策白書から、労働時間の推移をみると、年間労働時間は確実に減っているように見える（第1-1-1-1図）。注意しなければならないのが、正規雇用者と非正規雇用

者の間の二極化である（第1-1-1-2図）。一般的労働者（正規雇用者と言ってよい）の労働時間は2,000時間前後で横ばいであった。非正規雇用者割合が増加するとともに、非正規雇用者の年間労働時間が減ってきたために、平均の年間労働時間が確実に減ってきてているように見える現象が起きた次第である。

さすがに、「働き方改革」関連法順次施行となつた2019（令和元）年以降は、正規雇用者の労働時間も減ってはいるが。月末1週間の就労時間が60時間以上（月換算で法定外時間外労働時間が80時間以上（俗に過労死水準と言われる）に相当）の者は確実に減少してきている。2022（令和4）年は、5.1%であった。これを実労働者数で言うと、298万人が、いわゆる過労死水準の時間外労働時

第1-1-1-1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」をもとに作成

（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。

3. 平成16年から平成23年の数値は「時系列比較のための推計値」を用いている。

令和5年版過労死防止対策白書より <https://www.mhlw.go.jp/content/11200000/001154313.pdf>

第1-1-1-1図

間働いていることになる。長時間労働者面接が導入された2006(平成18)年頃から、減っているようにも見える。

労働安全衛生実態調査(厚生労働省、以下、厚労省)から得られた、職業性ストレスの推移をみると、「仕事の質・量」(いわゆる過重労働)は、波打った推移だが全体としては減少トレンドのように見える。

職業性ストレスの推移

ハラスメントに相当する「職場におけるいじめ・嫌がらせ」は、右肩上がりに増加してきたが、いわゆるハラスメント防止法が施行された2020(令和2)年から減少しているようにもみえる(第1-2-9図)が、新型コロナウイルス感染症のパンデミックで在宅ワークが急速に広まった影響も考えられる。今後、推移をみていく必要がある。

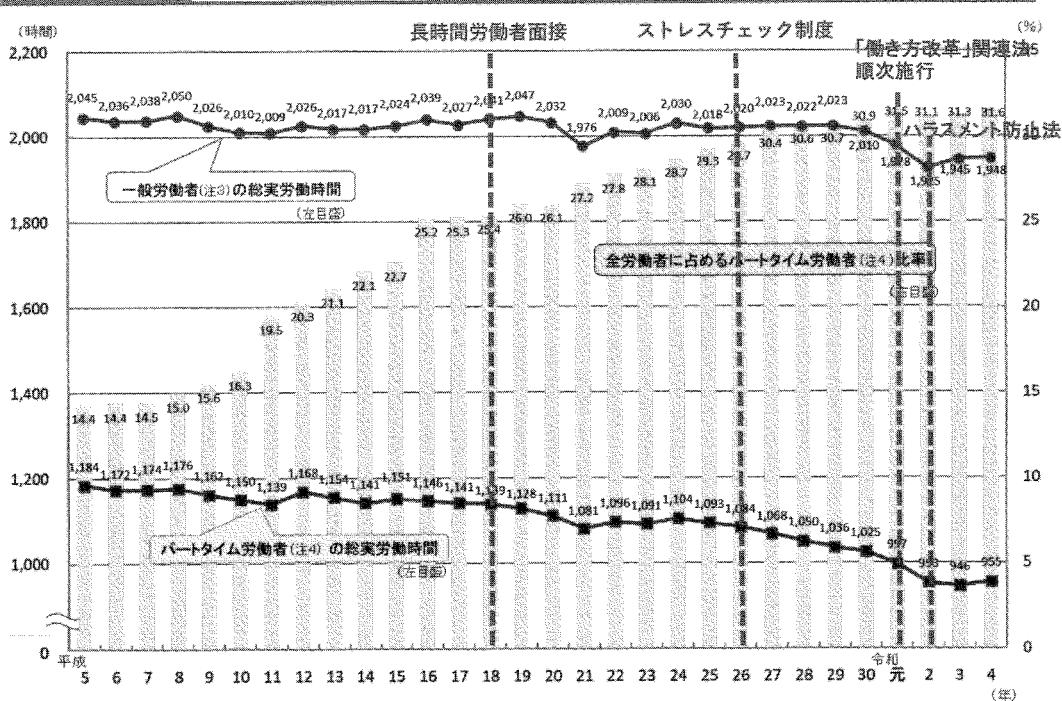
労災認定件数の推移

厚労省の発表から、精神障害等の労災支給決定件数の推移をグラフにした(第1-2-9図)。全体と、主な原因・動機別に分けて描いている。前項でみた各労働ストレス要因の推移におおむね一致して、長時間(「80時間以上」)、過重労働(「質・量の大きな変化」)は横ばいか減少傾向である一方、ハラスメント(パワハラとセクハラを足した「ハラスメント」)はずっと増加傾向で、支給決定件数全体のトレンドと並行しているように見える。

筆者が関与した5つの研究の概要

筆者は、1997年、過労自殺した男性地方公務員の公務災害請求に当たって、精神科医意見書を作成した。それを皮切りに現在まで、140例以上の意見書・鑑定書作成に、精神科医としてまた主

第1-1-1-2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」をもとに作成

令和5年版過労死防止対策白書より <https://www.mhlw.go.jp/content/11200000/001154313.pdf>

第1-1-1-2図

治医として携わってきた。

数事例に携わったところから、一体全体どうしたら、こうした率直に言って不幸な事例をなくせるのか、と真剣に考えるようになった。

1. 過労自殺の症例シリーズ研究 その1

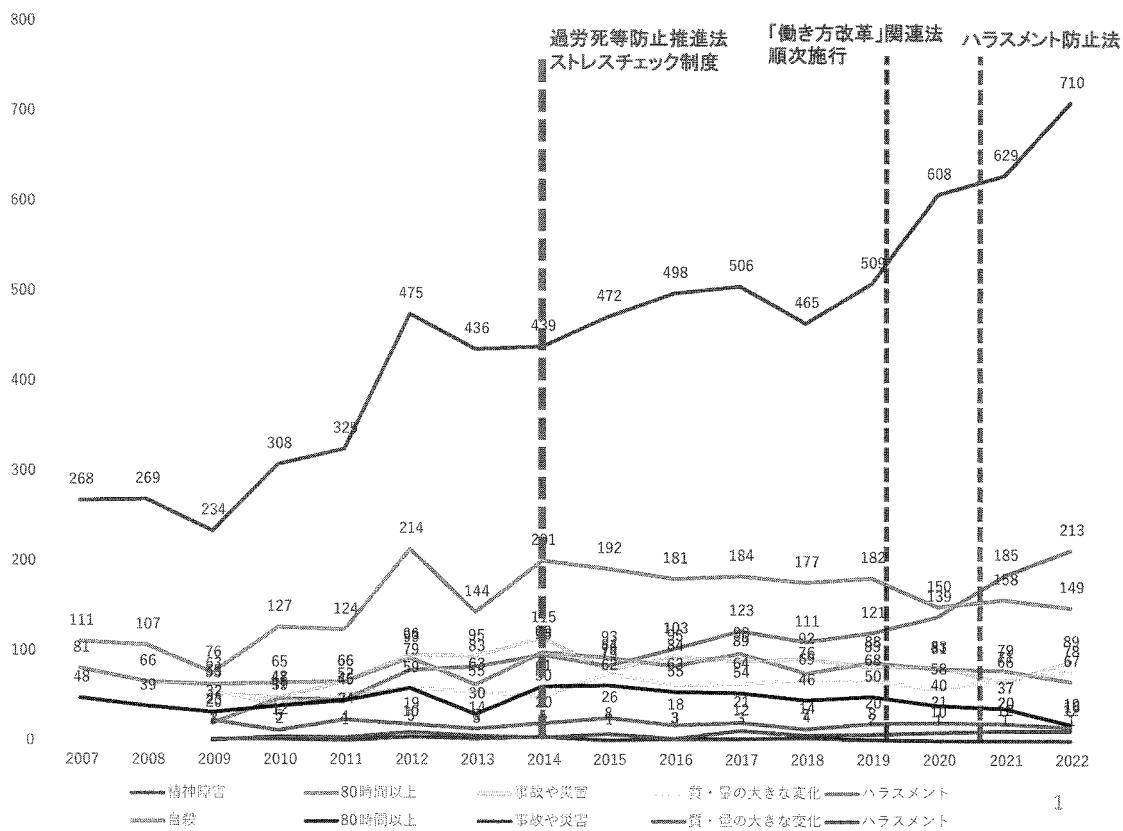
自分が意見書・鑑定書作成に関与した24事例のご遺族のうち、文書同意が得られた22事例について、先輩の精神科医と自殺に至るまでの経過を分析した（文献4・5）。

自殺前、最短5カ月、最長18カ月、中央値11カ月の時点に、昇進・転勤・配転・リストラといった職位上の変化や職場の変化があり、それまでも長時間過重労働だったものが、一層長時間過重労働となっていた。1日11時間以上から中央値13時間以上、最長1日平均16時間以上働いていた。半数で生活上の出来事（と言ってもLife eventをこう訳すからで、実際は仕事上の出来事）を経験し、自殺前最短2週間前、中央値2か月、最長8

カ月前に「顕性発症」していた。22名全員がうつ病エピソードと推認された。半数で生活上の出来事を経験後、自殺に至っていた。以上のような経過をたどっていたと考えた。

顕性発症前から身体的不調を覚えていたり、言動上の変化が見られた。機能障害を経験するようになっていたと思われるが、22人全員が、亡くなるまで一見して就労を継続していた。身体的不調から、一般医を受診するものもいたが、諸検査で異常が認められず、それ以上の対応がなされなかつた者もいた。精神科医を受診したものもいたが、今に言うエビデンスに基づいた精神医療が提供されていなかった。本人の変調に気づいた家族は、仕事中心になっていた本人の家庭的役割責任を軽減し、結果的に皮肉にもより一層仕事をする（させる）事態になったものもいた。どう対処していくかわからない家族もいた。精神科・心療内科の受診につなごうとした例もあったが、受診予

精神障害等に係る支給決定件数の推移（原因・動機別） 厚労省の発表から天笠作成



第1-2-9図

定日に自殺に至ってしまった例もあった。職場は、心身の不調を「仕事に飽きたのか」とか「やる気がでないのか」と読み誤り、新規課題を与えたり、叱咤激励・鼓舞したりするといった対応がとられていた。

以上から、過労自殺予防には、12の作用点を提唱してきた。①職位・職場の変化時にメンタルヘルス教育を制度教育として実施したらよいのではないか、②労働時間を減らす（今では、長時間労働者面接や働き方改革関連法が対応している）、③過重な労働を減らす（今ではストレスチェックが対応していると言える）、④発症に早く気づいて早く適切な手を打つ（たとえば治療）（今では、発症から治療までの期間が短いほど回復までの期間も短いことが知られている）、⑤精神科医にはエビデンスに基づいた治療とリハビリを提供してもらう（早すぎた復職を予防する）、⑥自殺のサインに気づいたら時を失せず医療機関につなぐ（もちろん、もっと“上流”で手が打てて予防で

きるに越したことはない）、⑦身体健診の問診票を活用する、⑧一般医にメンタルヘルスの素養を習得いただく（一般医(G)－精神科医(P)連携はその後進められた）、⑨産業医にメンタルヘルスの素養を習得いただく、⑩早めの気づきの手がかりを知ってヒアリングする、⑪家族向けの情報提供（パンフレットの提供や家族も心理相談窓口の対象にするなど）、⑫メンタルヘルス対策とメンタルヘルス不調者に対する教育・研修の提供などである。

2. 過労自殺の症例シリーズ研究 その2

上畠先生と取り組んだ、別の37事例の症例シリーズ研究に取り組んだ。その結果は長時間・過重労働も重要だけれども、それよりもむしろハラスメントが自殺により強く影響していたと考えられたことを報告した（文献6）。

3. 「長時間過重労働」はメンタルに悪い その1

論文（文献7）発表当時、長時間労働が本当のところメンタルに悪い、つまりうつ状態やうつ病



従来の
長時間過重労働
に加え...
新たな「ストレス因子」
として
努力報酬不均衡と
ハラスメント
の重要性を指摘

文献 1

の原因となるかどうかについては、確立されていなかった。何人かの著名な研究者に、長時間労働とメンタル不全の関係について研究してほしいと当たったが、良い返事が得られなかつた。とすれば、自分が取り組むしかない。成果主義賃金を導入し始めたら、導入職場でメンタル不全者が増えた印象があるため、調査依頼を受けていた。幸い、そのデータを、研究目的で使用する許可が得られたので、構造方程式モデリングという統計解析手法で解析を試みた。その結果、図6に示したように、従来の研究は左側のように、労働時間を、仕事の要求度や裁量度と並列に位置付けた解析（たとえば多重ロジスティック解析等）が実施されていたことによる「過調整」が起きており、右側の図のように仕事の要求（過重労働と言っている良い）を、長時間労働とうつ状態の中間変数として扱って解析することで、労働時間のうつ状態に与える影響をより適切に評価できることを解明した。「長

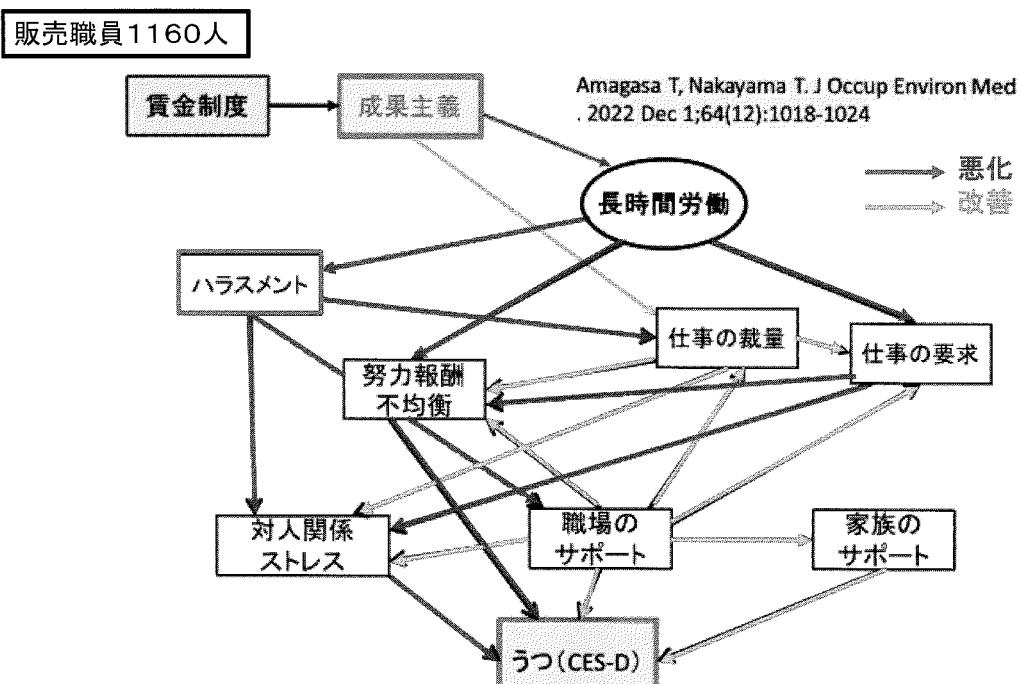
時間過重労働はメンタルに悪い」という、すでに常識的に言っていたことを証明したに過ぎない。常識の方が先を行っていて、医学（疫学）は後をついていくしかないのかも知れない。

4. 「長時間過重労働」はメンタルに悪い その2

文献7の結果は、ある一時点でのデータを用いて解析したものだった。厳密なことを言えば、うつ状態だったから、仕事の要求度を強く感じ、労働時間も長くなっていたんじゃないのか。「因果の逆転」という指摘を否定できない。幸い4年間にわたって調査をしていたので、経時的なデータを用いて解析することができた（文献8）。過去の労働時間（結果よりも前の労働時間）が、将来のうつ（結果）を悪化させることを解明することができた。

5. 「成果主義」はメンタルに悪い

拙著（文献2）出版時に入手し得た、疫学研究ならびに社会調査の結果から、成果主義（賃金）



標準化総合効果（「成果主義」モデル）

| | 賃金制度 | 成果主義 | 「長時間」 | ハラスメント | 職場のサポート | コントロール | デイマント | 対人ストレス | 家族等サポート | ERI |
|--------|-------|-------|-------|--------|---------|--------|-------|--------|---------|-------|
| CESD | 0.008 | 0.016 | 0.08 | 0.066 | -0.175 | -0.079 | 0.142 | 0.147 | -0.19 | 0.281 |
| CESD31 | 0.004 | 0.009 | 0.047 | 0.039 | -0.102 | -0.046 | 0.083 | 0.086 | -0.112 | 0.165 |

文献 6

がさまざまな労働ストレス要因を悪化させて、うつを悪化させる、仮説を提唱していた。手許にデータはあったが、なかなか発表にこぎつけられないのでいた。2021年4月に、精神科の臨床医から大学の教育研究者となって、やっと念願の論文（文献9）を発表することができた。

販売職員1,160人から得られたデータを解析した結果、成果主義の賃金の対象になると長時間労働状況に陥りやすい一方、仕事の裁量性は改善する。よい影響と悪い影響の結果、図のように、他の労働ストレス要因を介して、プラスマイナス総合して、わずかだがうつを悪化させることが示唆された。この職場では、図の下の表にみるように、努力報酬不均衡（ERI）が、うつに対する効果量が最大だった。この職場では賃金を手配するわけにはいかなかつたので、報償制度を設けることを担当者に提案した。

この研究から得られる示唆の1つは、「原因の原因是？」である。うつ、の原因は、いろいろな労働ストレス要因だ。いろんな労働ストレス要因の原因が、長時間労働である。その長時間労働の原因が、成果主義賃金である。では、そのまた原

因は何だろうか。筆者は、「過労死・過労自殺の歴史」の項で述べた、新自由主義的な社会経済構造の改革だと考える。

得られる示唆の2つ目は、その職場、その職場で、うつや労働ストレス要因やどんな賃金制度なのか、異なっているだろう。それらが、その職場でどうなっているのか。それを調査して、対策を考えるのが、より特異的・科学的なメンタルヘルス対策となるのではないか、ということである。

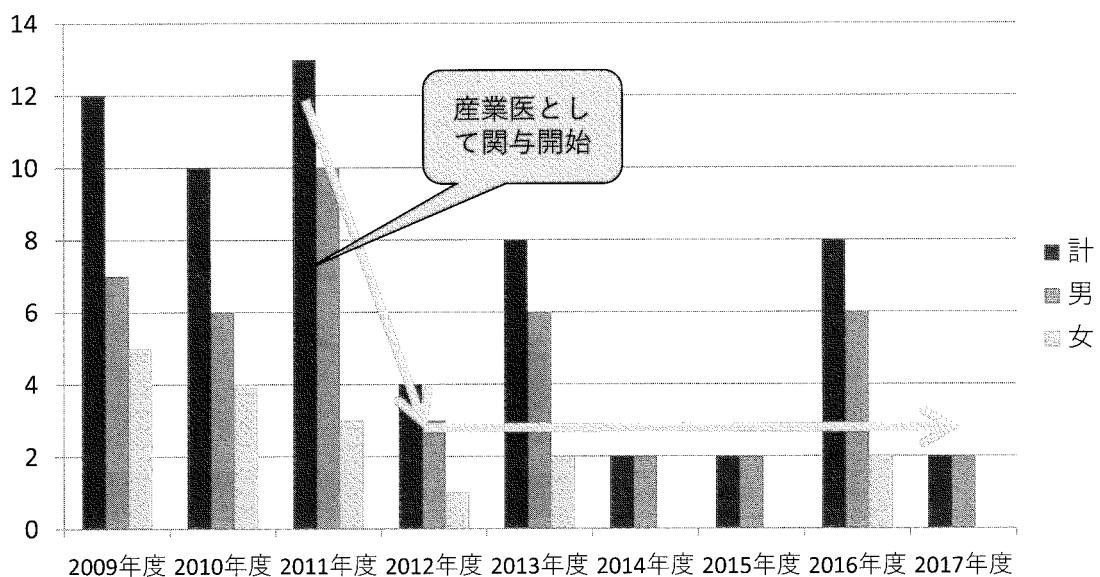
筆者の取り組みの紹介

職場のメンタルヘルス対策をともに考えるための材料として、まず筆者の取り組んだ経験を紹介したい。

1.嘱託産業医としての取り組み（文献10）

2011年度から、事務系職員450人の事業所の嘱託産業医になった。産業医としての業務の具体的な内容は、月半日の勤務で、①衛生委員会に参加する。衛生委員会では、時間外労働時間リストの提出を求め、長時間労働職場が長時間労働になっている要因について話し合い、改善策を検討する。また、個人情報保護に十分配慮の上で、休

メンタル不全休職者数 推移



文献9

職者の要因と対応について検討する。ストレスチェックが制度化されてからは「集団分析」結果を踏まえた対策について検討する。②健康相談を行うとともに、制度化された長時間労働者面接を担当する。また、休職者の復職前後面接等を行う。ストレスチェックが制度化されてからは「高ストレス者面接」も実施している。③長時間労働者の多い職場を対象に、重点的に職場巡視を行う。以上、嘱託産業医であれば、法令に定められた標準的な業務をこなしている。

その結果、筆者が嘱託産業医となった翌年度から、メンタル不全による休職者が明らかに減少した（文献9）。

2. 外部EAPとしての取り組み その1（文献11）

事務系職員201名に対する比較研究を行った。介入群190名には、「こころの健康診断」（現行のストレスチェックよりも相当に詳しい調査）の結果返し、その結果に基づいたメンタルヘルス講演（個人結果の見方、集団結果の特徴、結果からとれる対策などについて）、酒害教室、対人的コミュニケーションを習得するワークショップを提供了。その結果、GWBSという評価尺度で測定し

た従業員のQOLは、介入群で改善した。

3. 外部EAPとしての取り組み その2（文献10）

常勤職員755人の総合病院看護職に対して、「こころの健康診断」に基づいた衛生委員会への指導・助言、看護師長・主任・新人看護師へのワークショップを提供（心理教育、共通課題練習方式のSST（Social Skills Training）、問題解決SST）した。ワークショップは、師長・主任へは、午後半日を2回、各回とも7～8人の3グループ。新人看護師には、新入職オリエンテーション（制度教育）の一環として土曜日午前1回提供した。

その結果、他2つの同様の大規模医療法人と比べ、5年後に1,000人率でメンタル休職者率が最小になった。

今後のメンタルヘルス対策推進を志向した概念的な枠組み

何らかのメンタルヘルス対策を実施している職場は、6割前後で横ばいである（労働安全衛生実態調査（厚労省））。6割をいかに10割に推し進めるか。それだけでなく、何らかの取り組みをすでにしているとしている6割前後の職場の取り組

実践例 外部EAPとして

- B 総合病院看護職（全常勤職員は755人）
- 「心の健康診断」に基づいた衛生委員会への指導・助言
- 看護師長・主任・新人看護師へのワークショップを提供；心理教育、共通課題練習方式SST、問題解決SST
- 師長・主任へは、午後半日を2回、7～8人×3グループ
- 新入Nsには、新入職オリエンテーション（制度教育）の一環として土曜日午前1回

※EAP : Employee Assistance Program（従業員支援プログラム）

※Social Skills Training・・・認知行動療法の1つ

みの実効性を上げることも、課題である。このメンタルヘルスを推し進め、実効性を上げるための概念的な枠組みを示したい。

1. 「ビジネスと人権」の視点

国連が提唱し、国際労働機関（ILO）が押し出している概念である（文献 12）。2020 年にわが国も、「ビジネスと人権」に関する行動計画を策定したことより、2023 年 7～8 月、国連「人権とビジネス」ワーキンググループから 2 名の委員が訪日し、さまざまなレベルでの対話を通じて、わが国の進捗状況を調査に当たった。その結果が、日本語で 9 ページにおよぶレポートにまとめられている（文献 13）。折しも、ジャニーズ事務所の性加害事件が糾弾されている最中で、大きく注目された。

「ビジネスと人権」とは、人権を保護・増進することとビジネスとを両立させた企業行動・活動をしなければ、そのビジネスの存続すら危うい。人権の保護・増進に配慮したビジネスを開拓していくことが大事だという考え方である。しかも、

ある企業にとって、そのサプライチェーンを含む点検と改善を求めるものになっている。

法務省人権擁護局の委託研究（文献 14）によれば、「企業が尊重すべき主要な人権と人権に関するリスクの内容」が 25 項目上げられている。賃金の不足・未払や生活賃金、過剰・不当な労働時間、労働安全衛生、パワハラ・セクハラをはじめとした 5 つのハラスメントなど、本項のテーマであるメンタルヘルス対策を求める項目が多い。

2. 「参加型職場環境改善」あるいは「職場ドック」の取り組み

一方、わが国発の ILO の取り組みに、参加型職場環境改善がある（文献 15）。従業員の参加を得て、職場単位で、アクションチェックリストなどを用いながら職場環境評価を行って、取り組みやすい対策から手を打っていく取り組みである。高知県から始まった、職場ドックの取り組み事例も触れられている。職場ストレス対策でいえば、リーダーシップと公正さ、仕事の要求、職務の裁量度、社会的支援、作業環境、ワークライフバラ

実践例 嘱託産業医として

- B 事業所事務系職員 450 人
- 月半日の嘱託産業医として 2011 年度より関与
- 衛生委員会への参加
 - 時間外労働時間リストの提出
 - 改善策の検討
 - 休職者の要因と対応
- 健康相談
 - 長時間労働者面接、復職前後面接等
- 職場巡視：支店訪問（長時間労働者の多い）
- 「高ストレス者」面接

ンスと労働時間、職場における貢献の認識、攻撃的行為からの保護、雇用の保障、情報とコミュニケーションといった10項目である。それぞれにさらに細かくチェックポイントが設けられている。メンタルヘルスに焦点を当てた職場環境改善活動のためのマニュアル類は、わが国でもすでに整備されている（文献16・17）。

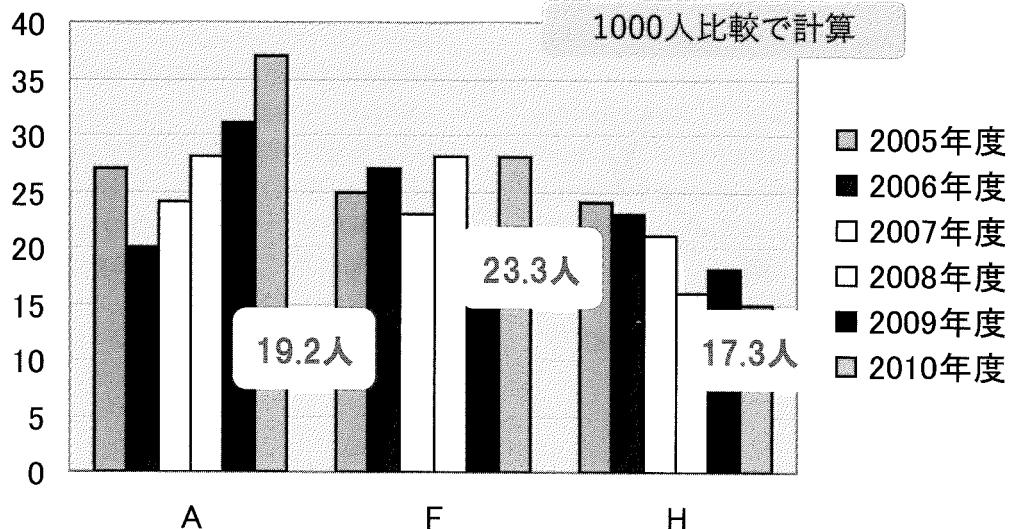
おわりに

マクロないし経営者の視点としては「ビジネスと人権」であり、ミクロないし労働者の視点では「参加型職場環境改善」であり、それらをつなぐ、あるいは牽引するのが法令でも定められている

「労働安全衛生管理体制」ないしは筆者を含む労働安全衛生スタッフだ。本当はここに、レポート（文献13）で“人権リスクにさらされている人たち”として取り上げられている労働組合が加わるべきと筆者は考える。衛生委員会に労働組合の役員が入って、機能し始めたら、職場復帰支援の在り方が改善した、職場のメンタルヘルス対策が進んだといった経験を幾度となくしているからである。

本稿の内容は2023年9月30日、静岡社会健康医学大学院においてメンタルヘルス・過労死等労災センターの第2回「静岡研究会」で講演したものである。

東京共済傷病、拠点3法人、精神休職（人数）



文献

1. 岸玲子監修. NEW 予防医学・公衆衛生学(改訂第4版). 南江堂, 2018年
2. 天笠崇. 成果主義とメンタルヘルス. 新日本出版, 2007年
3. 上畠鉄之丞. 過労死に関する研究——第1報 職種の異なる17ケースでの検討. 第51回日本産業衛生学会. 1978; 250-251.
4. 天笠崇. 勤労者の自殺予防をいかに進めるか——過労自殺の実態と疫学研究から. *Job Stress Res.* 2003; 10(4): 257-64, 2003
5. Amagasa T, Nakayama T, Takahashi Y. Karojisatsu in Japan: characteristics of 22 cases of work-related suicide. *J Occup Health.* 2005; 47: 157-64.
6. 上畠鉄之丞, 天笠崇. 過労自殺事例からみた自殺要因にかかる研究. 社会医学研究 2006; 24: 1-10
7. Amagasa T, Nakayama T. Relationship between long working hours and depression in two working populations: a structural equation model approach. *J Occup Environ Med.* 2012; 57(7): 868-874
8. Amagasa T, Nakayama T. Relationship between long working hours and depression: A 3-year longitudinal study of clerical worker. *J Occup Environ Med.* 2013; 55(8): 863-72.
9. Amagasa T, Nakayama T. Relationships between pay-for-performance (PFP), work stressors, and depression in sales workers: a structural equation model analysis. *JOEM* 2022; 64(12): 1018-1024.
10. 天笠崇. 精神科医の産業保健活動から. 第53回近畿産業衛生学会@京都大学 2013.11.02
11. 天笠崇. 企業勤務者のメンタルヘルス支援プログラムの効果(パイロットスタディー). 京大SPH課題研究報告集, 2003
12. 外務省. ビジネスと人権. 令和5年11月20日. 2023年12月1日閲覧: https://www.mofa.go.jp/mofaj/fp/hr_ha/page22_001608.html#section1
13. 国連ビジネスと人権の作業部会訪日調査. 2023年7月24日～8月4日ミッション終了ステートメント. 東京, 2023年8月4日. 2023年12月1日閲覧: <https://www.ohchr.org/sites/default/files/documents/issues/development/wg/statement/20230804-eom-japan-wg-development-japanese.pdf>
14. 公益財団法人人権教育啓発推進センター. 令和2年度法務省委託 今企業に求められる「ビジネスと人権」への対応 「ビジネスと人権に関する調査研究」報告書(詳細版). 令和3(2021)年3月. 2023年12月1日閲覧: <https://www.moj.go.jp/content/001376897.pdf>
15. 小木和孝, 川上剛. 職場が変わる——働きやすくする参加型改善. 現代書館, 2023
16. 独立行政法人労働者健康安全機構. これからはじめる職場環境改善～スタートのための手引. 2023年12月1日閲覧: <https://www.johas.go.jp/sangyouhoken/johoteikyo/tabid/1330/Default.aspx>
17. 平成29年度厚労科研補助金「ストレスチェック制度による労働者のメンタルヘルス不調の予防と職場環境改善効果に関する研究(研究主任:川上憲人)」成果物. ストレスチェック制度を利用したいきいき職場づくりのための職場環境改善 スタートのための手引き～やってみよう職場環境改善～.