

名 称	STAI 状態 特性不安調査票 (State-Trait Anxiety Inventory)
検査目的	不安神経症などの診断等に用いる。
測定内容	状態不安（状態に対する一過性の不安反応）と 特性不安（個人の持つ不安傾向による不安）を測定
質問項目数	40 項目
入手方法	調査票・手引書は三京房（Tel.075-561-0071）より出版
コスト	STAI テスト用紙 50 部 7 350 円 （使用手引 1 部）
備考・注意点	

名 称	気分調査票 POMS
検査目的	気分・感情を評価する
測定内容	緊張・抑うつ・怒り 活気・疲労・混乱の 6 因子
質問項目数	65 項目
入手方法	調査票 手引書は金子書房（Tel.03 3941 0111 Fax 03 3941 0163）より出版
コスト	使用手引 840 円 検査用紙（30 名分）7,560 円 コンピュータ採点料（マークシート使用）30 名以下 15,000 円 30-100 名各 500 円 101 名以上各 300 円
備考・注意点	調査時点から過去一週間の気分を測定するのが一般的だが、質問の時期設定を「現在」等に置き換えて使用可能。

名 称	コーネル メディカル インデックス (CMI)
検査目的	心身両面の包括的健康状態を測定評価する。
測定内容	身体的愁訴の強い患者から神経症を鑑別するために用いられる。 目と耳 呼吸器系・心臓脈管系 消火器系・筋肉骨格系・皮膚 神経系・ 泌尿生殖器系・疲労度・疾病頻度・既往歴・習慣・不適応 抑うつ・不安 過敏・怒り・緊張の 18 セクション
質問項目数	男性 211 項目 女性 213 項目
入手方法	調査票は三京房（Tel.075-561-0071）より解説書と共に出版されている
コスト	解説書 5250 円 検査用紙（50 名分）11550 円
備考 注意点	日本の職域定期健康診断用問診表の基礎になった質問紙票。 項目数が多いので、ストレスサー尺度などとの同時使用は制約される

## その他

名 称	新版 TEG （東大式エゴグラム）
検査目的	55 項目交流分析理論に基づき、5 つの尺度得点から客観的に自我状態を評価する。
測定内容	Critical Parent, Nurturing Parent, Adult, Adapted Child, Free Child の 5 つの 自我状態
質問項目数	男性 211 項目 女性 213 項目
入手方法	調査票・手引書は金子書房（Tel.03 3941 0111 Fax 03 3941-0163）より出版
コスト	用紙 30 名分 7500 円 実施マニュアル 1260 円 コンピュータ採点マーク用紙 10 名分 2100 円、コンピュータ採点料 一般向け 1 名 1050 円 300 名以上 別定
備考 注意点	

厚生労働科学研究補助金（労働安全衛生総合研究事業）  
分担研究報告書

## 事業場における総合的ストレス対策の推進に関する研究

分担研究者 下光 輝一 東京医科大学衛生学公衆衛生学教室 教授

研究要旨 事業場の産業保健スタッフおよび人事労務担当者を対象に、本年度作成された職場環境等の改善対策の導入・展開マニュアル案についてのアンケートを配布し、マニュアル記載事項の有用性や追加すべき資料等について検討を行った。さらに、4つの事業場において産業保健スタッフや人事労務担当者を対象にヒアリングを実施し、各事業場のメンタルヘルス対策の現状に合わせたマニュアルの活用方法、改善かのそまれる点についてまとめ、来年度予定されているマニュアル完成のための資料を得た。また、個人を対象としたストレスの測定と評価を簡便に実施できるよう、事業場で自由に活用できるプログラムの開発を行った。

### 研究協力者

小田切優子	東京医科大学 衛生学公衆衛生学講師
大谷由美子	東京医科大学 衛生学公衆衛生学講師
林 俊夫	東京医科大学 衛生学公衆衛生学専攻生
井上 茂	東京医科大学 衛生学公衆衛生学助手

### マニュアル案の事業場における活用のための検討】

#### (1) アンケート調査の実施

職場環境等の改善対策の導入・展開マニュアル（分担研究者小林章雄教授担当）の作成にあたり、小林教授と数回のミーティングを実施し、マニュアルの一部資料の作成を行った。次に、出来上がったマニュアル案について、その有用性や改良すべき点などについての情報を得る目的で、事業場にマニュアル案を配布し、アンケート調査とヒアリングを実施した。

### A 研究目的

職場環境等の改善対策の導入・展開マニュアル案について、事業場での有用性や改良すべき点について調査を実施し、導入・展開マニュアル完成のための資料を得ることを目的とした。また、総合的なストレス対策マニュアルの中に盛り込む予定である、個人を対象としたストレスの測定評価のために事業場で簡便に使用できる職業性ストレス簡易調査票のプログラムを開発することを目的とした。

### B 研究方法

【研究1 職場環境等の改善対策の導入・展開マ

アンケート調査の対象は、研究者らとこれまでに交流のあった企業の産業保健スタッフおよび人事労務担当者等 43 名、中部中央労働災害防止協会主催の職業性ストレス簡易調査票活用セミナーの参加者で、アンケート等の調査への協力について事前に同意が得られていた 33 名、合計 76 名を対象とした。アンケートは原則として無記名としたが、職業性ストレス簡易調査票活用セミナー参加者からの回答は、ほかの回答者と区別できるように色付の用紙にて実施した。アンケート調査の項目は、1) 回答者の職業、事業場の規模と業種、事業場の産業保健スタッフ等のマンパワー、2) 事業場における職場環境等の改善に関する現

状、3)マニュアルの構成内容について、役に立つか否か、より詳細な資料かあったほうがよいと思うところはどこか、マニュアルにさらに必要な事項、さらに充実してほしい頁等の要望についての自由記述とした。

#### (2)ヒアリンクの実施

研究者らと交流のあった4つの事業場の産業保健スタッフあるいは人事労務担当者を対象に、事業場の健康管理体制、メンタルヘルス活動の現状、およびマニュアルの活用可能性について、ヒアリンクを行った。

【研究2 総合的なメンタルヘルス対策マニュアル作成のための職業性ストレス簡易調査法の実施とその結果利用に関する問題点の検討】

職業性ストレス簡易調査票活用セミナーの参加者から得られたアンケート結果より、職業性ストレス簡易調査票を事業場で活用するにあたっての問題点を抽出した。

## C 結果

### 【研究1】

#### (1)アンケート調査結果

アンケートを56人より回収した(回収率72%)。本報告書では、期日までに回答が得られた50人分のアンケートを対象に解析した。回答者の職種、所属する事業場の規模、職場環境改善等の事業場の現状について以下に記す。

回答者の内訳は、看護師・保健師が25名(51%)、衛生管理者が18名(36.7%)、労務人事担当者か11名(22.4%)であった。(表1)

表1 回答者の職業(複数回答)

	人数(人)	%
産業医	2	4.1%
看護師	12	24.5%
保健師	13	26.5%
衛生管理者	18	36.7%
労務人事担当者	11	22.4%
産業カウンセラー	8	16.3%
その他	4	8.2%
回答者	49名	

回答者の所属する事業場の従業員数は500~999人か20.4%、1000人以上か49%と、多くが大規模事業場に所属していた(表2)。

表2 事業場の従業員数

	人数(人)	%
50人未満	5	10.2%
50-99人	3	6.1%
100-499人	7	14.3%
500-999人	10	20.4%
1000人以上	24	49.0%
合計	49	100.0%

所属する企業の業種は製造業が最も多かった。(表3)

表3 回答者の所属する事業場の業種

	人数(人)	%
製造業	26	53.1%
電気・ガス・水道業	1	2.0%
運輸業	1	2.0%
情報通信業	12	24.5%
卸売・小売業	1	2.0%
サービス業	2	4.1%
医療・福祉	1	2.0%
それ以外	5	10.2%
合計	49	100.0%

事業場での産業保健スタッフのマンパワーについては、非常勤産業医が87.2%、産業看護職が85.7%に配属されていた。嘱託の精神科医や嘱託カウンセラーがいるところも約半数あった。(表4)

表4 産業保健スタッフのマンパワー  
(回答者全体)

	いる	%
非常勤看護師 保健師	11/43	25.6
常勤看護師 保健婦	42/49	85.7
非常勤産業医	41/47	87.2
常勤産業医	18/47	38.3
嘱託精神科医	24/48	50.0
嘱託カウンセラー	26/49	53.1
THP心理相談員	27/49	55.1
産業カウンセラー	22/47	46.8
その他メンタルヘルス専門家	15/48	31.3

従業員数 500 人未満の事業場における産業保健スタッフのマンパワーは、非常勤産業医および常勤看護職という体制はほぼ変わらないが、嘱託精神科医は 33.3%と約 3 事業場に 1 ケ所、嘱託カウンセラーは 26.7%と約 4 事業場に 1 ケ所と少なかった。(表 5)

表5 産業保健スタッフのマンパワー  
(従業員数 500 人未満の事業場)

	いる	%
非常勤看護師 保健師	1/12	8.3
常勤看護師 保健婦	12/15	80.0
非常勤産業医	12/15	80.0
常勤産業医	3/14	21.4
嘱託精神科医	5/15	33.3
嘱託カウンセラー	4/15	26.7
THP心理相談員	6/15	40.0
産業カウンセラー	2/15	13.3
その他メンタルヘルス専門家	1/15	6.7

久に、労働時間や仕事の量や質なども含めた職場環境等の改善についての事業場の現状についてたずねた結果を示す。

表6 職場環境等の改善の重要性についての事業場のスタッフの理解

	十分理解している	ある程度理解している	あまり理解していない	全く理解していない	合計
事業者	8	28	11	3	50
	16.0	56.0	22.0	6.0	100.0
産業保健スタッフ	29	17	2	1	49
	59.2	34.7	4.1	2.0	100.0
人事労務担当者	10	30	9	1	50
	20.0	60.0	18.0	2.0	100.0
管理監督者	2	33	13	2	50
	4.0	66.0	26.0	4.0	100.0
一般従業員	2	16	30	2	50
	4.0	32.0	60.0	4.0	100.0

L段は人数 下段は%

職場環境等の改善の重要性についてのスタッフの理解の程度については、事業者が「十分理解している」か 16%、「ある程度理解している」か 56%と比較的高かった。

人事労務担当者、管理監督者も「ある程度理解している」かそれぞれ 60%、66%をしめ、アンケート対象者の事業場では、比較的周囲の理解が得られているという結果であった。(表6)

管理監督者の職場環境等の改善の現状については、「管理監督者の中には口頃から職場のストレス要因について気を配っている者もいる。」か 68%と最も多かった。

産業保健スタッフや人事労務担当者による職場環境等のストレス要因の評価は、「ストレス調査等によって、定期的に、職場のストレス要因を評価することになっている」事業場か 45%をしめた一方、「職場で心の健康問題が発生した時にだけ、関係者から事情を聞くなどして職場のストレス要因について評価している」にとどまる事業場も 34%であった。

また、「管理監督者と産業保健スタッフ等が相談し、職場環境等のストレス要因の改善を進めている」事業場か 48%と多かった。(以上、表7)

表7 管理監督者、産業保健スタッフ、人事労務担当者等による職場環境等の評価や改善についての現状

	N	%
<b>管理監督者による職場環境等の改善の現状について</b>		
職場におけるストレス要因に気づき 改善するように、積極的に指示している。	2	4.0
日頃の管理の中でストレス要因に気づき改善する雰囲気はある。	12	24.0
日頃から職場のストレス要因について気を配っている者もいる。	34	68.0
職場のストレス要因に気づいたり、改善したりすることはほとんどない。	2	4.0
合計	50	100.0
<b>産業保健スタッフや人事・労務担当者による職場のストレス要因の評価について</b>		
ストレス調査等によって、定期的に、職場のストレス要因を評価することになっている。	22	44.9
特にストレス調査は実施していないか、職場巡視等で職場ことのストレス要因を評価している。	7	14.3
職場で心の健康問題が発生した時にだけ、関係者から事情を聞くなどして職場のストレス要因について評価している。	17	34.7
職場のストレス要因の評価は全く行っていない。	3	6.1
合計	49	100.0
<b>業保健スタッフや人事・労務担当者による、職場環境等のストレス要因の改善について</b>		
組織を作って、職場環境等のストレス要因の改善を進めている	0	0
管理監督者と産業保健スタッフ等か相談し 職場環境等のストレス要因の改善を進めている	24	48.0
産業保健スタッフや人事・労務担当者か助言することもある	20	40.0
産業保健スタッフ等は全く関わっていない。	6	12.0
合計	50	100.0

次に、マニュアルの構成内容の各々について、役に立つか否かの評価を得た結果を示す（表8）。「ある程度」役に立つという評価がいずれの項目でも50%前後であったか、特に資料2 事業者の理解を得るための説明資料や資料3 のようなプレゼンテーション用のファイルに対して、特に「役に立つ」あるいは「ある程度役に立つ」という回答が多く見られた。

昨年度研究において明らかとなった「職場環境等の改善をすすめるにあたって事業場において克服しなければならない課題」について、「マニュアルの一部あるいは全体を活用する

ことにより、障害が克服しやすくなると思いませんか？」という問いを設定し、その結果を検討した。いずれの課題についても「ある程度なる」という回答が約40%と比較的高かったか、「管理監督者の問題点の認識不足」については「大いになる」か22.4%、「ある程度なる」か51%と高かった。一方、克服しやすく「あまりならない」「まったくならない」という回答が多かったのは「産業保健スタッフのマンパワー不足」「人事労務担当者のマンパワー不足」「事業場の業績が優先されること」であった（表9）。

表 8 1 導人 展開マニュアル構成内容に対する評価-1

		とても役に 立つ	ある程度役 に立つ	あまり役に 立たない	全く役に立 たない	合計
あなたの事業場で、職場環境等の改善について、事業者の理解と協力を得るために用いる場合 マニュアルの記述は全体として役に立ちますか?	N %	8 18 2	29 65 9	7 15 9		44 100 0
事業者の理解と協力 (マニュアルP 4~6)	N %	9 18 4	29 59 2	11 22 4		49 100 0
「ステップ1 職場環境等の改善を通じたストレス対策を実施する背景と意義」の記述	N %	11 22 4	29 59 2	9 18 4		49 100 0
「ステップ2 計画の概要について全体像かつかめるようにわかりやすく説明する」の記述	N %	11 22 0	31 62 0	8 16 0		50 100 0
資料1 事業者に提出する文書例	N %	6 12 0	34 68 0	9 18 0	1 2 0	50 100 0
資料2 事業者の理解を得るための説明用資料	N %	13 27 7	29 61 7	5 10 6		47 100 0
1 昨今 事業場で求められているメンタルヘルスについて	N %	9 18 4	31 63 3	9 18 4		49 100 0
2 労働安全衛生法における安全配慮義務について	N %	21 42 0	22 44 0	7 14 0		50 100 0
3 企業のメンタルヘルス対策に対する社会的注目	N %	19 38 0	26 52 0	4 8 0	1 2 0	50 100 0
4 過労死と過労自殺の労災認定の増加	N %	21 42 0	25 50 0	4 8 0		50 100 0
5 民事裁判の判例	N %	22 44 0	20 40 0	8 16 0		50 100 0
6 労災支給の対象範囲の拡大	N %	13 26 5	19 38 8	15 30 6	2 4 1	49 100 0
7 労働コストの損失と医療費についての説明	N %	10 20 0	23 46 0	14 28 0	3 6 0	50 100 0
8 メンタルヘルス対策の実施によるコスト削減の見積もり	N %	14 28 0	25 50 0	10 20 0	1 2 0	50 100 0
資料3 PPTファイル	N %	24 48 0	22 44 0	4 8 0		50 100 0
資料4 職場環境調査の意義と内容を説明する際の提出資料	N %	9 18 0	32 64 0	7 14 0	2 4 0	50 100 0
資料5 職場環境改善対策の実施に関する宣言	N %	8 16 3	25 51 0	15 30 6	1 2 0	49 100 0
資料6 英国Zenca社での文例 (取締役社長から担当部署長への書簡)	N %	6 12 0	25 50 0	18 36 0	1 2 0	50 100 0
活動のための組織づくり (マニュアルP 7) の記述および資料7	N %	7 14 3	26 53 1	15 30 6	1 2 0	49 100 0
資料8 (安全衛生委員会配布資料)	N %	10 20 0	29 58 0	11 22 0		50 100 0

表 8 2 導人 展開マニュアル構成内容に対する評価－ 2

		とても役に たつ	ある程度役 に立つ	あまり役に た ない	全く役に立 たない	合計
職場環境の現状と評価に着手する場合、マニュアルの記述は全体として役に立ちますか？	N %	9 19.6	32 69.6	5 10.9		46 100.0
評価指標 評価方法の決定 (マニュアルP.8)	N %	11 22.4	30 61.2	8 16.3		49 100.0
参考資料調査票入手先一覧	N %	16 33.3	26 54.2	6 12.5		48 100.0
調査票を用いる場合の手順	N %	11 22.9	28 58.3	9 18.8		48 100.0
資料9 (職場の上司宛の依頼文の例)	N %	12 24.0	29 58.0	9 18.0		50 100.0
資料10 (調査票の表書きの例)	N %	11 22.0	31 62.0	8 16.0		50 100.0
ストレス要因のリストアップと対策の立案を作成する時 マニュアルの記述は役に立ちますか？	N %	13 27.1	28 58.3	7 14.6		48 100.0
結果の説明と対策を検討するためのミーティング に関する記述	N %	12 24.5	28 57.1	9 18.4		49 100.0
資料11～13 (職場環境調査の結果資料の例)	N %	11 22.0	30 60.0	8 16.0	1 2.0	50 100.0
資料14 改善対策リストの例	N %	14 28.0	29 58.0	7 14.0		50 100.0
改善対策の立案 に関する記述	N %	11 22.4	29 59.2	9 18.4		49 100.0
改善対策の実行に関する記述についての マニュアルの記述は全体として役に立ちますか？	N %	9 18.0	27 54.0	12 24.0	2 4.0	50 100.0
資料15 対策計画表	N %	11 22.0	27 54.0	11 22.0	1 2.0	50 100.0
対策に関する評価をする時 マニュアルの記述は全体として役に立ちますか？	N %	8 16.3	29 59.2	11 22.4	1 2.0	49 100.0
資料16 調査後のフォローの例	N %	10 20.4	30 61.2	8 16.3	1 2.0	49 100.0

表9 単人 展開マニュアルの一部あるいは全体を活用することにより、  
障害が克服しやすくなるか否か、についての回答分布

		おおいに なる	ある程度 なる	あまり ならない	全く ならない	該当 しない	合計
組織のトップの理解が得られないこと	N	3	24	12	3	6	48
	%	6.3	50.0	25.0	6.3	12.5	100.0
事業場の雰囲気や風土	N	3	26	15	4	1	49
	%	6.1	53.1	30.6	8.2	2.0	100.0
事業場の業績が優先されること	N	1	20	19	6	2	48
	%	2.1	41.7	39.6	12.5	4.2	100.0
メンタルヘルスに関する専門家か事業場にいないこと	N	2	17	16	4	9	48
	%	4.2	35.4	33.3	8.3	18.8	100.0
職場環境等の改善のための具体的な方法かわからないこと	N	6	31	7	2	2	48
	%	12.5	64.6	14.6	4.2	4.2	100.0
産業保健スタッフの問題点の認識不足	N	7	21	13	7		48
	%	14.6	43.8	27.1	14.6		100.0
産業保健スタッフ（間）の協力が得にくい または得られないこと	N	6	20	13	1	8	48
	%	12.5	41.7	27.1	2.1	16.7	100.0
産業保健スタッフのマンパワー不足	N	1	16	21	4	6	48
	%	2.1	33.3	43.8	8.3	12.5	100.0
人事労務担当者の問題点の認識不足	N	6	26	6	3	5	46
	%	13.0	56.5	13.0	6.5	10.9	100.0
人事労務担当者の協力が得にくい、または得られないこと	N	2	23	15	4	4	48
	%	4.2	47.9	31.3	8.3	8.3	100.0
人事労務担当者のマンパワーの不足	N	1	18	20	7	2	48
	%	2.1	37.5	41.7	14.6	4.2	100.0
管理監督者の問題点の認識不足	N	11	25	10	3		49
	%	22.4	51.0	20.4	6.1		100.0
管理監督者の協力が得にくい、または得られないこと	N	7	23	16	2		48
	%	14.6	47.9	33.3	4.2		100.0
従業員がメンタルヘルスについて関心がないこと	N	8	23	15	1	1	48
	%	16.7	47.9	31.3	2.1	2.1	100.0
予算がないこと	N	2	10	27	6	3	48
	%	4.2	20.8	56.3	12.5	6.3	100.0



各課題について、事業場の規模別に、克服しやすくなるか否かの回答に差がある項目を検討したところ、「事業場の業績が優先されること」と「メンタルヘルスに関する専門家か事業場にいないこと」の2つの課題で有意な差があった(各々 $p<0.05$ )。すなわち、「事業場の業績が優先される」という職場環境等の改善の実施に当たっての課題か、マニュアルを使用することによって克服しやすくなるという回答は、500人未満の事業場では14.3%であったのに対して、500人以上の事業場では54.5%と多かった。克服しやすくないという回答は、500人未満の事業場では78.6%に上った(図1)。「メンタルヘルスに関する専門家か事業場にいないこと」は、500人未満の事業場では57.1%か克服しやすくない、と回答した(図2)。

さらに、導入展開マニュアルにもっと必要な事項、さらに充実してほしい頁などについての自由記述された内容をまとめた。全体的な評価としては、説明資料等についての評価が高かった一方、「具体的に問題点の抽出、計画の策定などの部分ではやはり抽象論的な印象を受け

た。この部分でも実際の企業での取り組み内容などの具体例があれば、尚有意義なものになる。」など、マニュアル後半部分の資料の充実について、同様の意見が多く見られた。また、「このマニュアルは、ある程度関心かむいている事務所にはとてもよい」という評価の一方で、「内容を盛り込みすぎ」「情報が多すぎる」という意見もあった。資料については、費用対効果についてのより詳細な例、特に日本における例示についての要望が多くあった。また、「例が一般的過ぎては活用しにくく、業種ごとのマニュアルや、レベルに応じたマニュアルをいくつか作成したほうがよい」という意見もあった。また、「組織全体の問題をある程度把握したらそれぞれの部署にとのよう働きかけていくかのマニュアルや方法論が確立されてないことか今後の課題である。継続フォローを実施してみたか大きな変化はみられなかったの、とう(継続的な対策に)つなげていくか不明である。対策のチェックリストなどがあると大いに助かる。」という意見があった。

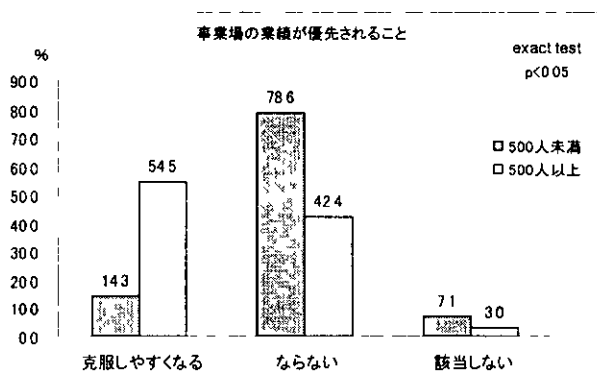


図1 課題〔事業場の業績が優先されること〕

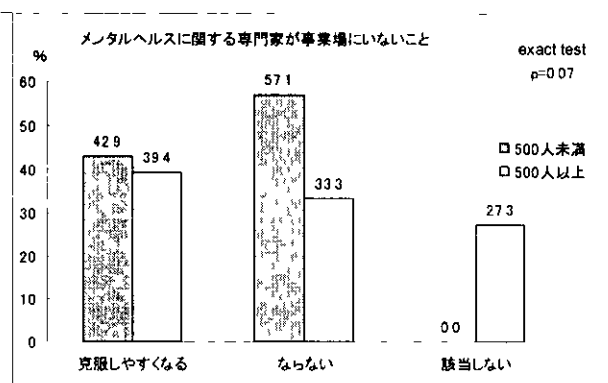


図2 課題〔メンタルヘルスに関する専門家が事業場にいない事〕

マニュアルの使用により職場環境改善の実施についての課題が克服しやすくなるか？  
(事業場規模別)

(2)事業場における職場環境等の改善の導入展開にあたっての問題点ならびにマニュアルの活用についてのヒアリング結果

#### 事業所1 従業員数約1500名の情報通信関連企業

- 1 ヒアリング対応者 人事担当者(参事)
- 2 ヒアリング実施者 小田切優子研究協力者
- 3 ヒアリング対応者の所属事業場の概要

職種構成はシステムエンジニアを主とする専門職が80%、事務系職種20%。

従業員の男女比8:2、平均年齢約35歳

- 4 事業場における産業保健スタッフおよびその活動

健康保険組合支出の健康管理センターにおいて、健康管理業務が行なわれている。

産業医は嘱託産業医が1名雇用されており、健康管理センター内で診療医を兼任している。

保健師(常勤)1名、看護師(常勤)4名は、同様に健康管理センターに勤務し、健診とその事後対応が主な業務となっている。

- 5 現状実施されている産業保健活動概要

遵法としての健康診断は、一般定期健康診断が社員の誕生日月に、上記健康管理センターにおいて実施されている。時間外超過者等に対する特別な対応は行われていない。上述の健康管理センターでは、当該事業場のみでなくグループ会社も含めて健診業務を行っているため、当該事業場に特化した健康管理(すなわち業務に関連付けた指導等)は実施されていない。

当該事業場では、傷病手当金支給者の約半数か何らかの精神神経疾患によるものとなっているという現状がある。

これまで実施されてきた、および現在実施されているメンタルヘルス活動としては、以下の3点が挙げられる。

- ・外来診療

6年前より健康管理センターの中に精神科医による外来を設置し、週2回の相談および診

療を行っている。当該事業場の業務をよく理解した精神科医が診療を行っているため、受診者の評判が非常によい。受診者数は、設置以来年々増加しており、緊急を要するケースでは、社外の診療機関をすすめる事例も出てきている。

- ・社外EAPの活用

2年前より社外EAPと契約し、社員とその家族を対象とした電話相談および必要時面談によるカウンセリング等の対応を委託している。利用実績はまたあまりなく、今後さらなる有効活用を検討している。

- ・社員相談窓口の設置

本年度より新しく社員相談窓口を設置し、キャリアカウンセリングを中心とした相談業務を開始した。メンバーは当該事業場で5名が配置されている。相談業務中、メンタルヘルスの問題がかかわってくるケースでは、適宜、ストレス外来担当医師あるいは事業場外の専門家へコンサルトし対応を仰いでいる。

当該事業場では、事業者が「会社の生産性をあげる」と同時に「人は財産である」という2つのポリシーを掲げ、早くから健康保険組合を、保養施設などの余暇的なサービスの充実だけでなく、健康管理、予防的アプローチのために活用してきた。そのため、メンタルヘルス対策に対しての抵抗は比較的小さく、逆に、様々な取り組みを行っていきこうという社風がある。

- 6 メンタルヘルスのための職場環境等の評価の実施

健康保険組合が実施主体となり、当該事業場を含めた健康保険組合対象事業場の従業員に対して、職業性ストレス簡易調査票を平成14年度に実施した。主にセルフチェックの推進を目的とし、各人の結果を個人ことに郵送し返却した。また、当該事業場では、部署ごとのストレス判定図を作成し、説明文書とともに部長ク

ラスへ結果を返却した。これらの作業は、健康保険組合から東京医科大学衛生学公衆衛生学教室に委託して実施された。

評価を実施後の対策としては、事業場全体のレベルで、上述のようなEAPとの契約、社員相談窓口の設置、全マネージャー層を対象としたメンタルヘルス講習会の実施、新人マネージャー教育研修におけるストレスとメンタルヘルスに関するレクチャーなどの対策が行われた。

#### 7 当該事業場における今後の課題とマニュアルの活用

精神神経科医による外来や社員相談窓口の設置など、比較的受動的なメンタルヘルス対策はすでに行われている事業場であるが、問題点を探し、その問題点に対する具体的な対策を立案していくステップにはいたっていない点が課題である。

導入展開マニュアルについて、ヒアリング対応者からは「当該事業場においてマニュアルにそった改善対策を導入展開することは比較的容易」であろうという意見が得られた。マニュアルに示されている最初のステップ①職場環境等の改善についての合意の形成、は、対策の導入展開にあたっての鍵であるかこのステップが実施しやすい土壌がすでにあるためと思われる。事実、「事業者からの提言」といった正式な書類として社内に通達されているわけではないか、メンタルヘルスに関連した社内事業は、社内メールマガジン、健保便り等を通して広報されている。また、①合意の形成、②現状分析と評価、③対策の立案というマニュアルの流れについて、「全社的に取り組むにあたり、全体の流れをはしめに示し、詳細な説明をもちいて各ステップの実施手順を示していることは重要な」という意見が得られた。

次に、具体的な対策を実施する際に想定されるハートルとして、業績最優先の職場で現場の

マネージャーや社員の協力が実際に得られるのか、特に、具体的な対策を現場のメンバーで立案していくステップに参画してもらえるか否か、について意見を求めた。当該事業場は、顧客から決められた納期、特にその急な変更により、急激に仕事量が増え、かつ難解な問題解決を短期間で解決しなくてはならなくなるという問題が頻繁に生じている。そのため、社員を一定時間拘束することは非常に難しい。しかし、対策計画立案のため、という主目的を説明すれば、問題点、考えられる解決策について階層別に事前にアンケートなどを用いて情報収集することには、逆に積極的なのではないかと、ということであった。マニュアルに記載されている、資料14 対策立案リスト例については、当該事業場に当てはまる事項が少ないため、参考にはなるか、事業場に特化したものを作り上げていく必要があるのではないかと考えられた。このようなリストの作成は、無記名のアンケートを使用すれば比較的容易であろう。また、実際に対策を実施する場合には、実施可能で取り組みやすい項目はとれか、部署内の様々な階層の人々の間で意見交換を行ったうえで決定し、リーダーを決めてその項目の改善を図ることか望まれるが、これについても実行しやすい事業場であると思われた。

#### 事業所2 従業員数約900名の製造業

- 1 ヒアリング対応者 人事厚生担当課長職1名、同人事厚生部一般職（衛生管理者、産業カウンセラー）、看護師（衛生管理者、産業カウンセラー、産業保健指導者、心理相談員）1名
- 2 ヒアリング実施者 小田切優子研究協力者
- 3 ヒアリング対応者の所属会社 事業場の概要

職種構成 研究開発・設計等専門技術職60%、営業職30%、事務職10%

従業員男女比 8 2、平均年齢約42歳

#### 4 事業場における産業保健スタッフおよびその活動

人事厚生部におかれた医務室所属の社歴 19 年の看護師（産業カウンセラーならびに THP 心理相談員の資格を有する）が中心となって健康管理業務が行なわれている。

産業医は嘱託産業医が 2 名雇用されており、1 名が週 2 日、1 名が月 2 日、計 10 日勤務している。

#### 5 現状実施されている産業保健活動概要

遵法としての健康診断は、一般定期健康診断を年に 1 回、健診業者に委託して実施され、診断結果の判定と指導は、産業医ならびに看護師が実施している。

これ以外では、看護師が日常の業務に加え、「何でも相談日」を月に 2 日もうけ、予約による社員面談を、また、地方にいる従業員に対してもメールによる相談等を受け付けており、年に約 80～90 名の対応にあたっている。さらに、過重労働による健康障害防止のための対策として、長時間労働者に対する面談と健康管理も行っている。

メンタルヘルス対策としては、日頃の看護職による対応に加え、嘱託産業医もメンタルヘルスに理解があり、必要なケースには積極的に対応しているとのことであった。また、過去に外部講師を招き、ストレスに関する講演会を 3 回実施したことがある。本年度は、「今、企業に求められるメンタルヘルス対策」と題して、小田切研究協力者が主に管理職を対象とした 120 分のメンタルヘルス研修会を担当した。

#### 6 メンタルヘルスのための職場環境の評価の実施

看護師の感想として、相談事例が増えている、また、うつ病などの精神神経疾患による傷病手当金の支出が過去数年に 3 名あったなどの事実から、メンタルヘルスの問題が顕在化してきているという実感がある。しかし、特定の部署

から問題が続いて発生しているという事例はまたないということであった。本年度、人事厚生部主催で行ったメンタルヘルス研修会において実施した参加者のアンケートでは、「職場のストレス度」が「高い」、「やや高い」と回答した人が各々 10%、27%、「現在、問題を抱えている部下・同僚がいる」と回答した人が 26% いたことから、管理職におけるメンタルヘルスへの意識は比較的高いと思われる。しかし、これまでストレスチェックなどの個人を対象としたストレス評価や、ストレス要因などの職場環境の評価を全社的に行ったことはない。

#### 7 当該事業場における今後の課題とマニュアルの活用

看護師ならびに人事厚生担当者は、メンタルヘルスに関連した対策の必要性について十分な理解があった。また、彼らによる評価では、ストレスの原因となる可能性のある職場環境改善の重要性について「事業主はある程度理解している」ということであったか、対心者 3 人のうち 2 人が「管理監督者および一般従業員はあまり理解していない」という意見であった。今まで職場環境改善のための評価や対策には着手していないか、事業主はメンタルヘルス対策の重要性についてある程度の理解があるということから、マニュアルにしたかつて対策をたてていく素地は比較的整っていると思われる事業場であった。また、対策の必要性が説得できれば、必要な予算を組むことも比較的可能なのではないか、という意見であった。

マニュアルについては、「全体の構成、流れが参考になった」、「これから具体的に計画を立てていく事柄が頭の中で整理された」という意見が出された。

当該事業場は、マニュアルの最初のステップである「事業主との合意形成」について、一般論ではなく、当該事業場での問題として提起し対策を提案しようとしている段階にあり、ヒア

リンク対応者でもある人事厚生担当者が、役員を説得し、対策に向けての方向付けをしていく立場にあると認識していた。そのような状況にあって、マニュアルの「事業主の理解を得るための説明資料」が有効活用できそうか、事業主に自らの事業場の問題として理解して対策を後押ししてもらえるようにするためには、当該事業場の現状をとのよう資料に組み込むか、も重要だろうという意見かたされた。また、看護師から「上司のメンタルヘルスに対する理解が薄いという声か、社員の中より上かっている」という発言かあり、人事厚生担当者から「メンタルヘルスについて知識として理解していても、実際に自分の部署で問題か生じた場合には、部署の業績の低下を心配したり自分の評価につながるのではないか、といった自分や部署の評価か優先されてしまい、理解を示すことかできないようた」という意見かあった。当該事業場では、メンタルヘルスに関する管理監督者への教育の機会は不定期に実施された講演会にととまり、比較的少なかかったという現状かある。したかかって、看護師か指摘していたように、一部の管理監督者ではメンタルヘルスへの理解か十分ではない可能性かある。事業主との合意形成か得られても、具体的な対策の実施においては現場の管理監督者かキーパーソンになる。したかかって、マニュアルを用いて対策を導入展開するための準備段階も重要て、管理監督者を対象としたメンタルヘルスに関する教育を、様々な機会を利用して積極的に行っておく必要があると思われた。

### 事業場3 従業員数約 500 名の電気機器製造業

- 1 ヒアリング対応者 人事労務担当（管理部課長）
- 2 ヒアリング実施者 林俊夫研究協力者
- 3 ヒアリング対応者の所属会社 事業所の概

### 要

職種構成 生産現場の直接作業員か約6～7割、その他、研究・開発職、スタッフ・営業職等

従業員男女比9 1、平均年齢約40歳

4 事業場における産業保健スタッフおよびその活動

グループ本体所属の産業医 保健師（常勤）か同一敷地内に駐在しており、健康管理業務を実施している

5 現状実施されている産業保健活動概要

遵法としての健康診断は、一般定期 特殊・特定・時間外超過者等含め実施されており、受診率はほぼ100%を保っている。また努力義務としてのTHP活動（健康測定）は全従業員と保健職との個別面談を含めた形式で毎年実施されており、受診率は約90%である。

現在実施されているメンタルヘルス活動は下記か挙げられる。会社規模としては非常に充実していると思われるか、これは大きなグループ本体を持つ関係会社であり、かつグループ本体と同じ敷地内に位置する為、本体の施設を同様に利用する事か可能である事による。

#### ・診療

精神神経科の専門医か1日/2週間の頻度で専門外来を実施

#### ・カウンセリンク

臨床心理士か1日/週の頻度で来所しカウンセリンクを実施。産業現場の特性を鑑み長期カウンセリンクは実施せず数回～最高ても半年て1症例の対応を終了するように調整して実施している。（長期対応か必要な症例は外部機関を紹介して対応している）

#### ・従業員相談窓口

常勤の産業医他、保健職か随時相談対応を行なっている。窓口の宣伝は社内ホームページ（HP）や各種従業員教育時に随時繰り返し実施されている。また相談申込み方法として

は社内HP上から専用のメールで申し込む方法、医療職のみか対応する専用の相談電話回線の設置等、プライハンマー保護に留意して対応している。メンタルヘルス相談の他に人事労務上の相談窓口も設置されており、産業カウンセラーの資格を持つ人事労務担当者か専門で業務に従事している。

#### ・社外EAPの活用

全社グループで契約している社外EAPを利用可能であり、匿名のまま電話にて専門家（臨床心理士）への相談が可能。社内HP、各種社内教育、健保組合雑誌（各家庭にも配布）等にて宣伝を行なっている。

構造化面接（MINI）による“うつ”のスクリーニング

産業保健職との1回/年の面談時には原則として上記スクリーニングが必ず実施されている。

#### 6 メンタルヘルスのための職場環境の評価の実施

職場巡視の際や、事例が発生した際などに適直産業保健職と職場管理監督者の間で職場環境に関する意見交換は行なわれているか、メンタルヘルスに特化した職場環境評価・情報フィードバック等は未実施である。

#### 7 当該事業場における今後の活動とマニュアルの活用

医療職との個別面談や診療・相談窓口の体制など、個別対応の体制に関しては既に十分な体制が整備されている事業所である。その一方、職場毎の環境評価・対策は未実施でありその点は改善の余地が残っている。

導入展開マニュアルに関して、ヒアリング対象者からは「各社の誰向けのマニュアルなのか内容を讀んだだけでははつきりしない。部分部分は成程と思う点が多いか、全体を通してのまとめが感しられず、判り難い」との感想があった。さらに確認したところ「メンタ

ルヘルス対策は当然の（やるべき）事として実施するたけであるので、いちいち事業者の了解を得る云々は必要ないであろう」との意見が得られた。

このような感想が得られた前提として、当該企業内ではメンタルヘルス対策の必要性が十分周知されており、マニュアル資料の例にもあった様な、安全・健康（メンタルヘルスも含む）に関する事業者名による全社通知も以前から実施されているという点が大きいと考えられる。

すなわち、マニュアルの内容で言う①合意の形成は既に必要ないレベルにあり、現場の対象者の関心は、事業者から投げられた課題（メンタルヘルス対策）にどの様に応えていくか、どんな対策を行なえば有効であるかという方法論に移っており、現在の自分の状況と照らし合わせてマニュアルの内容を見る事が困難であったと思われる。

実際に、「当社では事業者の合意云々は必要ないであろうか、他社、特に小規模企業に関しては有効なマニュアルになるのではないかと」との意見も同時に得られた。

合意の得られていない小規模事業場で、新たに対策を実施する立場として考えて頂いた際には、添付の各種資料、特にメンタルヘルス対策にかかる具体的なコストの資料は有効であろうとの意見を得た。また、「誰に対する説明資料なのかはつきりしない（統一されていない）」と意見があった。具体的には「添付の資料3の内容は一般従業員もしくは管理監督者レベルの教育に使用するものであり、事業者に改めて説明すべき内容ではない、事業者に説明するのであれば経営会議などで使用するよりコストを重視した資料とする必要があるだろう」との内容であった。

当該企業全体をまとめてみると、既に事業者側の理解が得られているため、導入マニュアル

の果たしうる役割は少ないと考えられる。一方では実際の対策方法に関するマニュアル等の必要性・有効性は非常に高い状態にある。

また、実際に対策を実施して行く上では、必ず非協力的な部門長・管理監督者などと遭遇する事が予想されるため、その様な場合に対策の重要性を理解して頂くツールとして、導入マニュアルを必要な部門に（小規模企業と同様な）手順を踏んで使用して行く事は一つの使用方法として有効であろうと考えられた。

#### 事業場4 従業員数約700名の電気機械製造業

- 1 ヒアリング対応者 産業保健職
- 2 ヒアリング実施者 林俊夫研究協力者
- 3 ヒアリング対象者の所属会社・事業所の概要

職種構成 研究・開発職が約7～8割、その他、直接作業員、スタッフ部門等

従業員男女比8 2、平均年齢約40歳

4 事業所における産業保健スタッフおよびその活動

健康管理部門に産業医・保健師が常勤しており、健康管理業務を実施している

#### 5 現状実施されている産業保健活動概要

遵法としての健康診断は、一般定期・特殊・特定・時間外超過者等含め実施されている。努力義務としてのTHP活動（健康測定）も全従業員と保健職との個別面談を含めた形式で毎年実施されており、いずれも受診率はほぼ100%である。

現在実施されているメンタルヘルス活動は下記が挙げられる。

- ・診療・カウンセリング

臨床心理士が1日/1～2週の頻度で来所しカウンセリングを実施している。

- ・従業員相談窓口

常勤の保健職が随時相談対応を行なっている。

窓口の宣伝は社内HPや各種従業員教育時に随時繰り返し実施されている。また相談申込み方法としては医療職だけが使用可能なメールや電話回線を利用している。

#### 社外EAPの活用

全社グループで契約している社外EAPを利用可能であり、匿名のまま電話にて専門家（臨床心理士）への相談が可能である。社内HP、各種社内教育、健保組合雑誌（各家庭にも配布）等にて宣伝を行なっている。

構造化面接（MINI）による“うつ”のスクリーニング

産業保健職との1回/年の面談時には原則として上記スクリーニングが必ず実施されている。

#### 6 メンタルヘルスのための職場環境の評価の実施

職業性ストレス簡易調査票を用いた職場環境評価及び個人のストレスプロフィール調査を実施している。情報のフィードバック方法として、個人のストレスプロフィールは健康測定時に実施している医療職との面談の際に各個人に対して、職場環境評価は部署毎に職場を訪問し、部門長及び管理監督者に対してそれぞれ実施している。

#### 7 当該事業場における今後の活動とマニュアルの活用

当該事業場のメンタルヘルス対策として、現状でも既に個別対応及び職場毎の環境評価・対策は実施されている。今後の課題ははよりその活動を効果的に実施していく事にある。

対策導入マニュアルに関してのヒアリングでも「現在既に様々な対策を実施しており、合意の形成からの一連の流れに関しては当事業所で実施する必要性は少ないと思う」との意見が聞かれた。全体的なマニュアルの内容に関しては、「既に常識として考えているような部分まで詳細に手順を記入してありわかり易いと思う。現在またメンタルヘルス対策が実施され

ておらず、事業者担当者か直接意見を伝えられる程度の規模の企業で、医療職ほどではないかある程度の知識を持っている担当者（衛生管理者など）か新たに対策を始める際には良い参考になるのではないか」との意見が聞かれた。

個別の内容に関しては、事業者への説明ではコストに関する資料か特に有効であると考えられるのでより詳細な資料かあればさらに良いであろう、との意見が挙げられた。また、事業者へ説明し、合意を得、対策を開始する部分までのマニュアルは充実しており、そのままだも実用に耐えるとの印象を受けたか、対策の実施・評価の部分では実際の方法の説明か乏しい様に感じられるとの意見が得られた。

具体的には、「職業性ストレス簡易調査票等より得られた職場環境評価を職場へフィードバックする際、調査結果の解釈・説明には、専門職である産業医・保健師でも苦慮する事が多いと経験上からも感じている。専門職でない衛生管理者などがマニュアルに従って対策を開始はしたものの、結局は結果からの有効なアプローチか出来ない事態か往々にして起こりうるのではないか、資料11～13の様な図か自動的に作成できるソフトや、模擬データに基づく説明・解釈方法などを添付するか、人手先を明記しておく必要かあると思う（調査ツールの人手先は載っていたか、それだけでなく、調査結果を詳しく解釈・説明し改善につなげられる様なソールの人手先）」との内容であった。

当該企業に関しては既に事業者側の理解も得られており、個別対応・職場単位の対応も共に実施されており、導入マニュアルの果たする役割は少ないと考えられる。

ヒアリング対応者からは、実際に対策を実施している立場として、職場環境の評価を実施した後、その結果を受けて有効な改善対策を継続して行い、有効性を評価する事は、新たに対策を開始するのと同様かもしくはより困難であ

ろうとの経験に基づく意見が得られた。

## 【研究2】

職業性ストレス簡易調査票の活用セミナー参加者から、「簡易調査票を実施したか十分な解析かできず全社的に展開できなかつた」「ストレス調査票は使用しているが、専門家か常にいるわけではなく、一般のスタッフか結果を配布するしかできないため上手く活用できていない」「活用方法や、従業員に配布する結果をどのようにしたら良いのか等、具体的に書かれているマニュアルかあれば参考になる」、などの意見があった。職場環境等の改善対策の導入・展開マニュアル案に関連した意見としては、「職場（のストレス）判定の解析方法かよくわからない。どうしたら資料11～13（職場環境調査の結果資料）へ移行できるかの説明かほしい」という意見などがあつた。

旧労働省委託研究「作業関連疾患の予防に関する研究」で作成された職業性ストレス簡易調査票のフィードバックプログラムは、個人に対する気つきをうながす目的で表形式とレーダーチャート形式の2種のグラフか作成されるもので、その結果の説明は調査票の使用者である事業場の産業保健スタッフ等に任されている。また、仕事のストレス判定図とフィードバックプログラムの出力結果か別途のプログラムで動いている点も作業を煩雑化していると思われた。この点を効率よく進めることかできるよう、まず、職業性ストレス簡易調査票の結果の出力から結果の返却までかスムーズにおこなわれるためのプログラムの開発に着手した。次年度は、そのプログラムを活用して個人を対象としたセルフケアをおこなうためのマニュアルを執筆し、職場環境等の改善対策の導入・展開マニュアルと合わせて、総合的なストレス対策マニュアルを完成させる予定である。



## D 考察

マニュアルに対するアンケート調査の結果およびヒアリング結果より、①職場環境等改善についての合意形成(事業者の理解と協力を得ることから始まる)、②現状の把握、③ストレス要因のリストアップと対策の立案、④対策の実行、⑤評価、というマニュアルの流れについては適切であると考えられた。

マニュアルの構成内容については、事業者の理解を得るための説明用資料、事業場内で説明のために使用できるPPTファイルなどに対する評価が高かったことから、事業場で簡単に利用できる具体的な資料はニーズが高いことが明らかとなった。

ヒアリングを実施してきたのは、いずれも従業員数が500名以上の規模が大きい事業場であったが、事業場ごとに職場環境改善の実施状況は異なった。事業場3および事業場4では、すでに積極的なメンタルヘルス対策がおこなわれており、事業者の理解を得るといったマニュアルのはじめのステップはすでに実施済みであり、次のステップである問題点の把握と対策の立案のためのより具体的な資料が必要とされていた。現在のマニュアル案では、問題点の把握を具体的にどのように実施するのか効果的か、か示されておらず、導入展開マニュアルの“展開”の部分の充実が必要と考えられた。アンケートの自由記述からは、事業場の業種別のマニュアルの要望もあった。仕事のストレス要因とその改善策は、業種や事業場によりさまざまなため、このような要望が出されたものと思われる。分担研究者によって開発中のアクションチェックリストの活用事例等をあわせた、総合的なマニュアルの作成がのそまれる。

また、今回のアンケートやヒアリング対象者が、大規模事業場の産業看護師や人事労務スタッフで、職場環境等の改善の重要性について

管理監督者の理解が比較的得られている人たちであったことを考慮する必要がある。

現在のマニュアル案は、産業保健スタッフか使用することを想定して作成されているが、小規模な事業場では産業保健スタッフのマンパワーが絶対的に不足している。このような観点から、小規模事業場にもマニュアルを適用できるように、必要な情報をさらに収集し、マニュアルのオプション等の準備が必要と思われる。場合によっては、対策実施者を産業保健職などの医療職に限定せず、専任以外の衛生管理者等も職場環境改善対策の実施者として考えた場合のマニュアル制作も今後必要と思われる。アンケートの自由記述に記載があったように、使用者のレベル別のマニュアルを作成するという方法もあるかもしれない。その場合には、導入展開のみでなく、職場環境評価後の有効な職場環境改善対策に関して、より具体的にマニュアル内に含める、もしくは別に対策に関するマニュアルを整備する必要がある。

また、個人によるストレス対策についても、産業保健スタッフかいない事業場において衛生管理者等を中心に推進していく必要がある。そのために、より簡便に使用できる職業性ストレス簡易調査票の結果出力プログラムは有用と考えられる。

## E 結論

職場環境等の改善対策の導入展開マニュアルについて、改善点や活用方法について、アンケート調査とヒアリングを実施した。マニュアルの全体構成、事業者からの理解を得るための説明資料については評価が高かったか、問題点の把握と改善対策の立案については、多くの事例、詳細な記述が求められた。また、職業性ストレス簡易調査票の実施から活用までの具体的なマニュアルがないことから十分に活用できていないという意見が出され、総合的なメンタルヘルス対策のため

のマニュアルに、盛り込む必要性が示された。

#### **F 健康危険情報**

なし

#### **G 研究発表**

下光輝一、小田切優子、川上憲人 メンタルヘルスのための職場環境等の改善—現状と課題 産業ストレス研究 2004,11(2) (印刷中)

#### **H 知的財産権の出願・登録状況**

なし

#### **I 参考文献**

なし

厚生労働科学研究費補助金（労働安全衛生総合研究事業）  
分担研究報告書

—メンタルヘルス教育の実態とそのあり方に関する研究—

分担研究者 中原 俊隆 京都大学医学部 教授

**研究要旨** 本研究グループではメンタルヘルスに関する職場環境を改善するための従業員ならびに管理監督者向けの教育・研修の現状を把握することを目標とした。教育・研修のシステムが存在する会社を聞き取り調査し、その現状を把握した。  
この結果を、今後の教育プログラムの考案につなげていく予定である。

**共同研究者**

里村 一成 京都大学医学部助教授  
三脇 康生 名古屋芸術大学短期大学部  
保育科助教授

**A 研究目的**

京都大学公衆衛生学教室では、メンタルヘルスに関して、職場における健康教育の現状を調査し、教育内容・教育システムを吟味し、望むべき健康教育の方向性を考察することを目的とした。特に会社内でのメンタルヘルス教育の望むべき方向性を探るために先進的な取り組みを行っている企業の実態を聞き取ることを次年度へとわたる目的とした。

また会社の中でのメンタルヘルスシステムの構築が最重要であることは明らかであるか、会社は社会そのものにはあり得ない。つまり会社での就労を辞め会社から外に出ることになるリストラに関する会社の受け捉え方、あるいはその実行方法のメンタルヘルスから見た負担等について考察を行わなければ、会社内のメンタルヘルスか社会におけるメンタルヘルスに同値になる矛盾が生じうる。このための社会医学か労働者のメンタルヘルスに果たす役割として、リストラという状況に関わる企業の姿勢

に関して、記名回答のあった企業の内、協力をしてくれる企業の仕組みを考察し分析することも、来年度へと続く目的としている。

**B 研究方法**

会社四季報を用いて、従業員50人以上の全企業3433社に、2003年1月に無記名の質問紙を送致した。宛て名は、健康管理室とした。その結果、361部（回収率11%）を回収した。今年度はその結果の健康教育の方法の吟味を行った。回答の際、企業名を書くかどうかは任意としたか、特に特徴のある回答で、企業名を明記した会社へ連絡し、詳細を調査した。その際のポイントは健康教育の方法とリストラ対策（リストラをされる側、リストラをする側への影響）とした。

（倫理面への配慮）

個人ではなく、企業へのため、特に倫理委員会は通していない。

**C 研究結果**

社名無記名のもも含めて健康教育の内容としては、講演会か一般的で、産業医やその紹介による医師、あるいは日本産業カウンセラー

協会に依頼するものや社内の産業カウンセラーを用いてというものがほとんどだった。講演会以外では、ストレス度チェックなどに関して社内報での記事、社内ホームページでの情報の提供等があった。記名会社の内にも、ホームページの充実というものがあつたので、その内容を調査したい。また時期を選んでの社内全体への教育的介入も見られた。すなわち新人研修会での「自分のストレスへの気付き」に関する説明、新任課長研修会での「部下のストレスへの気付き」に関する説明を盛り込んでいる企業があつた。このような時期を選んで、説明することは聞く側のモチベーションがあがる時を選んで行えば大きな効果を持つ。さらに会社かどのような社員像、仕事像を持っているかということも社員のメンタルヘルスに大きな影響を与えるので、逆に、このような時期を選んで仕事の内容説明や就労生活全般の説明の中にメンタルヘルスへの注意を入れ込むことは大きな意味があると思われた。早期希望退職も含めてリストラをされる側、する側のストレスへの配慮に関する聞き取り調査では、リストラをされる側への配慮として、具体的には再就職の世話をしていることがあげられたか、リストラをする側への配慮は具体的にはあからなかった。しかしながら漠然とはしているかやるべきことはしているという答えが全てだった。これはリストラを申し渡す面接をした上司のストレスチェック等、スペーシフィックなフォローを行っている訳ではないということだろう。

#### D 考察

聞き取り調査の中で、業種による大きな差異が感じられた。

- 1、縮小を余儀無くされている業種
  - 2、現状維持の業種
  - 3、成長著しい業種
- 以上3つの業種に分けることかできるならば、

紡績等の会社では、国内工場の規模の縮小は、現在では致し方のない方向性であり、リストラされる側もある程度の納得かそれとなくは存在している様子がある。それは労使合意事項として再就職への配慮をいかに行うか冷静な対応かされている雰囲気さえ伺える。

規模かさほど変化していない業種、あるいは成長している業種では、企業の活力としてメンタルヘルスへの配慮か健康教育活動の中にも伺える。これらの企業では、リストラをされる側への配慮としては、やはり再就職に関するものしかなかったか、リストラをする側への配慮は普段からの健康教育、あるいは時期を選んだ健康教育の中で行われている感か強い。PTSD (Post Traumatic Stress Disorder) という病名か示すように、予想かつかないリストラ経験かある種のトラウマになるものたとすれば、結局、ある程度の予想かたっている場合はトラウマ度はさほど大きくなく、たっていない場合はトラウマ度は大きなものになると予想できる。もちろんリストラの宣言を聞くこと自体は大きなトラウマにならずとも、その後の生活か安定せずにいわゆる複雑性 PTSD 化していく例はあるとは考えられる。これに関しては企業というよりも、地域での精神保健活動の連携か重要たろうと考えられる。リストラを宣告する側にも、いわゆる身代わり外傷体験と呼ばれるものか存在している以上、リストラ宣告経験へのスペーシフィックな対応も考えられても良いのかもしれない。しかしながら一方で、普段からあるいは時期を選んでの健康教育か、このような身代わり外傷経験を緩和するのも確実であり、その両方か企業の中でも考えられるべきたろう。

#### E 結論

企業の規模や仕事量の動向によってメンタルヘルスへの介入のポイントか大きく異なる