

所ほど調査に協力的であったと推測される), またケアの現状評価の理由への回答でメンタル不全に陥った場合に退職に追い込まれているケースも存在することが示唆されたことなどからも推測されよう。

## 2. 職場のメンタルヘルスカケア

本研究の結果から、事業所内では様々なメンタルヘルスカケアが実施されていることが示された。しかしながら、メンタルヘルスカケアの現状に対する評価やその判断理由からは、現在実施しているケアの効果について疑問視する向きもあることが明らかとなった。例えば「職場環境などの問題点の改善、およびその効果の定期的な評価」を実施している事業所が半数程度にとどまったことに示されるように、ケアを実施していたとしてもその効果の検討、問題点やケア実施方法の改善などの部分までは行う余裕がないというのが現状であるのかもしれない。また、事業者（あるいは事業所）によるメンタルヘルスカケアに関する方針の明示は半数程度しか実施されていなかった。「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」<sup>2)</sup>には「事業者自らが、事業場におけるメンタルヘルスカケアを積極的に実施することを表明することが効果的である」とあるが、実際にはこの部分が実行されていない場合も多いといえる。さらにメンタルヘルスカケアの現状に対する評価として「部課による意識の差」を認識している人が多かったことや、事業所内での連携・協力体制および各管理職員による差異を指摘するコメントが複数の回答者から挙げられた。

これらのことから、現時点ではメンタルヘルスカケアそのものは様々な形で実施されているものの、「心の健康づくり計画」<sup>2)</sup>という観点からは甚だ不十分であるといえよう。そのため、各事業場がメンタルヘルスカケアに関する明確な方針と中長期的計画のもとにケアを実施できるよう、根本的な検討をまず行うことが必要と考えられる。

## 3. 職場のメンタルヘルスカケアとストレス関連疾患の実態の関連

職場のメンタルヘルスカケアの現状に対する自己評価と、メンタルヘルスカケアの実施状況およびストレス関連疾患の実態の関連について分析したところ、ケアの実施数が多い事業所ほどケアの現状に対する自己評価が高いことが示された。しかしながら、メンタルヘルスカケアの現状の自己評価は、ストレス関連疾患患者率や長期休業者率とは関連しているとはいえなかった。産業保健スタッフ等の主観的评价が客観的事実と合致していないという可能性も考えられる。しかしメンタルヘルスカケアの現状に対する評価理由や調査票へのコメントなども参照すると、事業所内でメンタルヘルスカケアが効果的に行われ

ていないためにストレス関連疾患患者/長期休業者が多くなるという方向性と、事業所内でメンタルヘルスカケアが（ある程度）適切に実施されている場合にストレス関連疾患を隠さずに積極的に対処するため、数値的には患者/長期休業者が多くなるという方向性が入り交じっている可能性が推測される。この点については、労働者自身による事業所のメンタルヘルスカケアの評価や、ある程度長期にわたるメンタルヘルスカケアの効果を検討することにより解明されるであろう。

## 4. 本研究の問題点・今後の課題

既述の通り、本研究により示された事業所におけるメンタルヘルス事例の実態、ケアの実情などは実際よりは良い方向へ偏っている可能性が否定できない。そのため、今後労働者を対象とした調査などを行い、その結果と併せて総合的に検討していく必要があるといえよう。

また、本研究では事業所の規模や業種、あるいは事業所内での部課などを区別せずに全体としての現状をまとめた。しかしながら、これらの要因はそもそものメンタルヘルス事例の発生やケアの実施に関して差異を持つことと推測される。そのため、これらの要因に関する検討も含め、研究を発展させていく必要があるだろう。

## V. 結 論

事業所の産業保健スタッフ等を対象として、種々の職域におけるメンタルヘルス事例の実態、ならびに具体的なメンタルヘルスカケアの実情やその評価などについての質問紙調査を実施した。多くの事業所がうつなどのストレス関連疾患患者を抱えており、特にうつは長期休業に至ることが多いことが示唆された。そのため、労働者のうつに関する対策を重点的に行うことが重要といえる。

職場では様々なメンタルヘルスカケアを実施してはいるものの、それが必ずしも有効であるとはいえなかった。問題点の改善や効果の定期的な評価等を通じて、形式上のみではない実効性を伴う制度に改良していく努力が事業所に求められるといえよう。

謝辞：本研究は、平成17年度厚生労働科学研究費補助金（労働安全衛生総合研究事業）「労働者のメンタルヘルス対策における地域保健・医療との連携のあり方に関する研究（H-16-労働-4、主任研究者：横山和仁）」により行われた。調査の実施に際して、日本産業衛生学会産業医部会ならびに産業看護部会の会員名簿を利用していただいた。両会の幹事会ならびに会員の皆様のご協力を深く感謝申し上げます。

本研究は第一著者（丹下）が中央労働災害防止協会嘱託リサーチレジデントとして三重大学に所属している際

に行われた。

## 文 献

- 1) 厚生労働省. 厚生労働省統計表データベースシステム 統計調査別公表データ 労働安全衛生特別調査 平成 14 年「労働者健康状況調査」. (online), available from <[http://www.dbtk.mhlw.go.jp/toukei/kouhyo/indexkr\\_13\\_6.html](http://www.dbtk.mhlw.go.jp/toukei/kouhyo/indexkr_13_6.html)>, (accessed 2006-02-01).
- 2) 労働省. 事業場における労働者の心の健康づくりのための指針. 東京: 労働省, 2000.
- 3) 横山和仁. 種々の職域におけるメンタルヘルス事例の実態ならびに対応の実情に関する研究. 平成 16 年度厚生労働科学研究費補助金 (労働安全衛生総合研究事業) 総括・分担研究報告書 労働者のメンタルヘルス対策における地域保健・医療との連携のあり方に関する研究. 津: 三重大学, 2005: 17-40.
- 4) 法政大学大原社会問題研究所. 日本労働年鑑第 73 集. (online), available from <<http://oohara.mt.tama.hosei.ac.jp/rn/2003/rn2003-048.html>>, (accessed 2006-11-23).
- 5) 財団法人社会経済生産性本部メンタル・ヘルス研究所. 「労働組合のメンタルヘルスの取り組み」に関するアンケート調査結果. (online), available from <<http://www.js-mental.org/images/03/kekka.pdf>>, (accessed 2006-11-23).
- 6) Watanabe M, Irie M, Kobayashi F. Relationship between effort-reward imbalance, low social support and depressive state among Japanese male workers. *J Occup Health* 2004; 4: 78-81.
- 7) Nakao M, Yano E. Relationship between major depression and high serum cholesterol in Japanese men. *The Tohoku J Exp Med* 2004; 204: 273-287.
- 8) 荒武 優, 廣 尚典, 島 悟. 職場のメンタルヘルスの現状と課題. *日本労働研究雑誌* 2003; 45: 48-57.

## Status of Mental Health Problems and Care in Japanese Business Establishments

Chikako TANGE<sup>1</sup> and Kazuhito YOKOYAMA<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Department of Epidemiology, National Institute for Longevity Sciences, National Center for Geriatrics and Gerontology, 36-3 Gengo, Morioka-machi, Obu City, Aichi 474-8522, Japan and <sup>2</sup>Department of Public Health and Occupational Medicine, Mie University Graduate School of Medicine

**Abstract:** In order to clarify the status of mental health problems and care in Japanese business establishments, a questionnaire was administered to occupational health staff in various enterprises (243 valid responses, 17.0%). The results reveal that, in most enterprises, there are workers suffering from stress-related disorders. Depression was most often seen (47.2%). Additionally, the results suggest that depression lead to long periods of time off. Therefore, measures against depression in employees are important. There were a lot of offices that

executed mental health care by supervisors and managers or occupational health staff, or by educational training, or medical examination, etc. However, a clear statement of the plan concerning mental health care by employers had been executed by only about a half of employers. As the rate of patients or workers with long periods off work was not correlated to the care executed in the office, mental health care in its present status dose not seem to be effective.

(*San Ei Shi* 2007; 49: 59-66)