

職場における心の健康出前講座申込書

事業所等の名称		
連絡先	担当者 ご氏名	
	電話番号	
	FAX番号	
	E-mail アドレス	
開催希望日時		
会場名		
会場所在地 (TEL)		(TEL)
会合の名称		
参加対象者 予定人員		名
希望の内容 (テーマ)		

- 必要事項を記入し、FAXまたは郵送で下記までお申し込みください。
- 申し込み受付後、心の健康センターからご連絡し、開催日時など詳細について調整させていただきます。

◆ 申 込 先 ◆
〒939-8222 富山市蜷川459-1
富山県心の健康センター
TEL 076-428-1511/FAX 076-428-1510

別添資料 2

平成19年11月

ストレスプロフィール

富山県「職場の心の健康に関する実態調査」

平成18年度には「職場の心の健康に関する実態調査」にご協力いただき、ありがとうございました。

アンケート結果から、ストレスプロフィールを作成いたしました。プロフィールでは、ストレスの原因として考えられる事柄、周囲の支援、仕事や生活の満足度、抑うつ気分の結果についてご報告いたします。

ストレスの原因、周囲の支援、満足度に関しては、約12000人の勤労者の調査結果を基に、高い（多い）～低い（少ない）の5段階に分類されます。

まず、それぞれの事柄について、平均を算出し、特徴をレーダーチャートで示しました。次に、事柄ごとに各段階に該当した人数を示しました。

事柄ごとに集計対象となった人数が異なっている場合もございます。これは、該当する質問に回答されなかった方を除外して集計しているためです。

また、職場の心の健康についてのご相談をtoyamakokoro@spa.nifty.comでお受けいたします。お気軽にご利用ください。

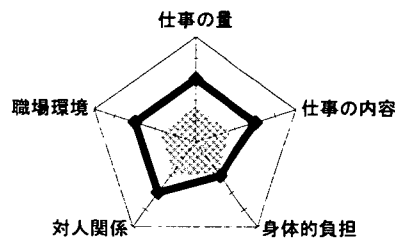
厚生労働科学研究「労働者の自殺予防に関する介入研究」研究班（分担研究者：數川 悟）

アンケート回収数	1001通
男性	544名
女性	434名
平均年齢	43.2歳

ストレスプロフィール

平均得点が、どの段階に該当するかを示しました。全体的にチャートが大きいほど、良好な状態であると考えられます。

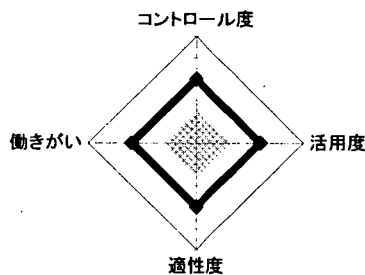
ストレスの原因と考えられる事柄①



職場でのストレスの原因となりうることとして、仕事の量や内容、身体的な負担感、職場の対人関係、職場環境などがあげられます。

左のグラフでは、中心のグレーゾーンに近づくほど、ストレスレベルが高いと考えられます。

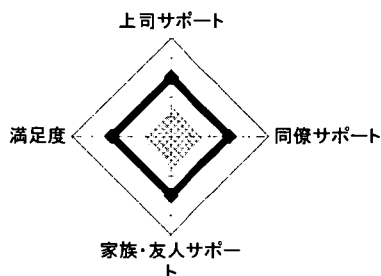
ストレスの原因と考えられる事柄②



職場でのストレスの原因となりうることとして、仕事のコントロール度、技能の活用度、仕事の適性度、働きがいなどがあります。

左のグラフでは、中心のグレーゾーンに近づくほど、ストレスレベルが高いと考えられます。

抑うつ気分に影響を与える他の事柄



ストレスによって引き起こされる症状のひとつに、抑うつ気分があります。

周囲の人からの支援があるか、生活や仕事に満足しているかということは、抑うつ気分に影響を与えていると言われています。

左のグラフでは、中心のグレーゾーンに近づくほど、支援や満足感が低いと考えられます。

仕事量の負担度

職場のストレスの原因のひとつとして、仕事量が挙げられます。
 多くの仕事をしなければならない、一生懸命働かなければならないと感じているほど、点数は高くなります。
 なお、この結果は、実際の仕事量を測定したものではなく、従業員の方が現在の仕事量をどの程度負担に感じているかを測定したものです。

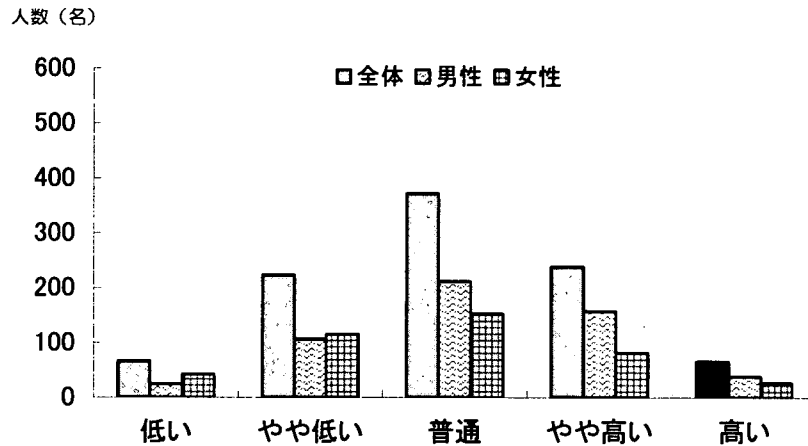


図1 仕事量の負担度の分布 有効回答数 963 名

仕事内容の負担度

職場のストレスの原因のひとつとして、仕事の内容が挙げられます。
 仕事の内容について高度な知識や技術を必要とすると感じているほど、点数は高くなります。
 なお、この結果は、実際の仕事内容を測定したものではなく、従業員の方が現在の仕事内容をどの程度負担に感じているかを測定したものです。

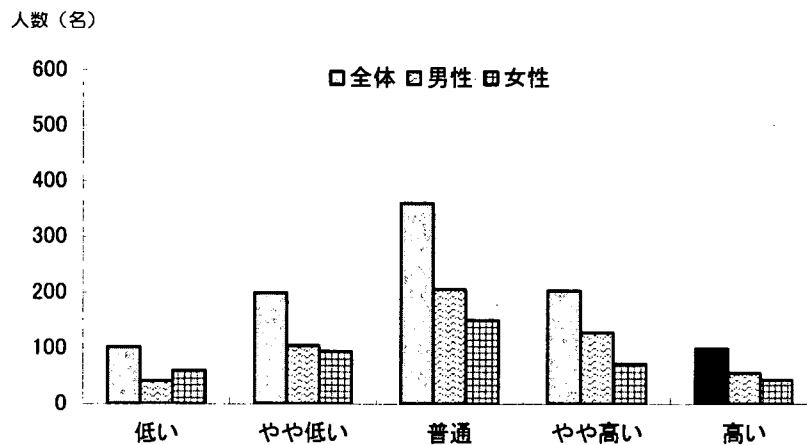
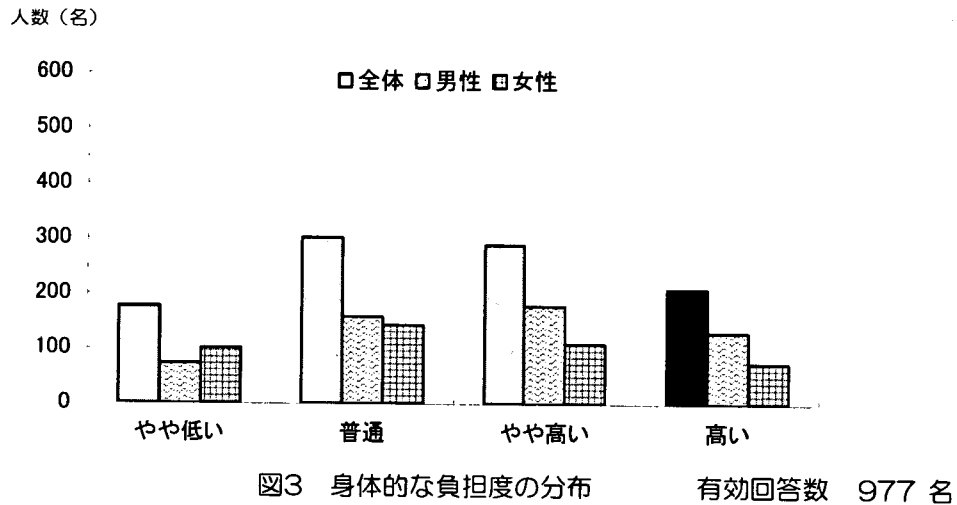


図2 仕事内容の負担度の分布 有効回答数 963 名

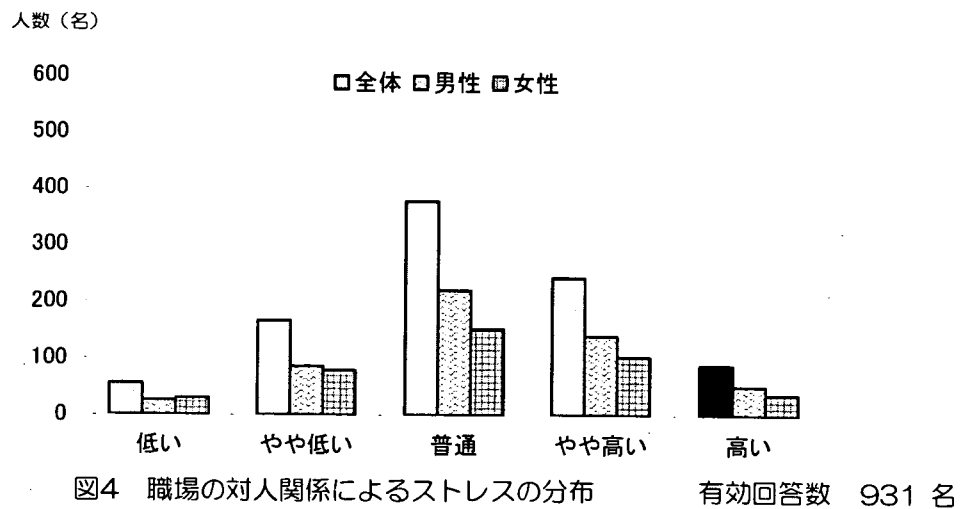
身体的な負担度

職場のストレスの原因のひとつとして、身体的な負担度が挙げられます。体をよく使う仕事であると感じているほど、点数が高くなります。なお、この結果は、実際の仕事内容を測定したものではなく、従業員の方が現在の仕事においてどの程度体を使っていると感じているかを測定したものです。



職場の対人関係によるストレス

職場のストレスの原因のひとつとして、職場の対人関係が挙げられます。部署内や部署間での人間関係がうまくいっていない、職場の雰囲気が悪いと感じているほど、点数は高くなります。なお、この結果は、実際の対人関係を測定したものではなく、従業員の方が現在の職場の人間関係をどのように感じているかを測定したものです。



職場環境によるストレス

職場のストレスの原因のひとつとして職場環境が挙げられます。騒音、照明、温度、喚起などの職場環境を悪いと感じているほど、点数は高くなります。なお、この結果は、実際の職場環境を測定したものではなく、従業員の方が現在の職場環境をどのように感じているかを測定したものです。

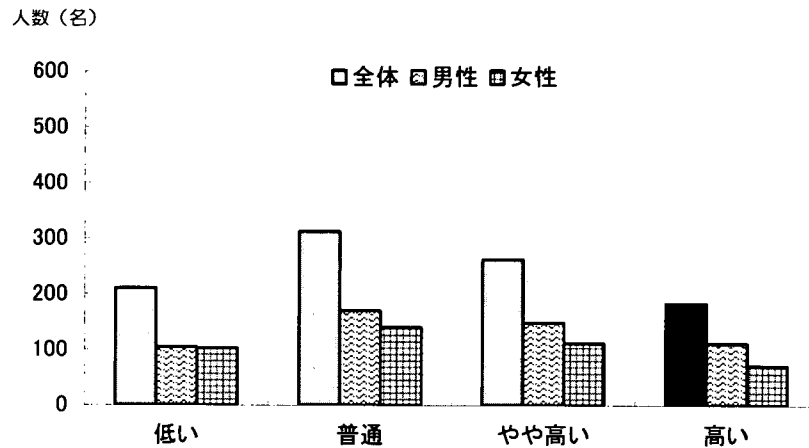


図5 職場環境によるストレスの分布 有効回答数 967 名

仕事のコントロール度

職場のストレスの原因のひとつとして仕事のコントロールが挙げられます。自分のペースで仕事ができない、仕事の方針について自分の意見を反映させることができないなどと感じているほど、点数は低くなります。なお、この結果は、実際の仕事の進め方を測定したものではなく、従業員の方が現在の仕事についてどのように感じているかを測定したものです。

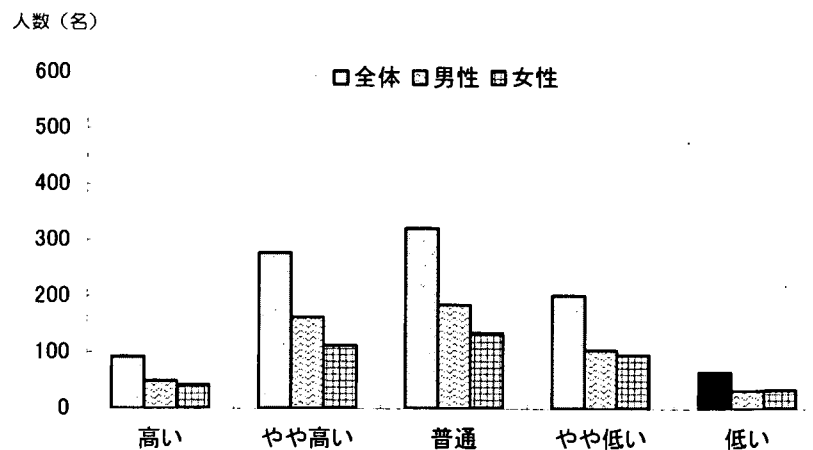


図6 仕事のコントロール度の分布 有効回答数 956 名

技能の活用度

職場のストレスの原因のひとつとして技能の活用度が挙げられます。ご自身の技能や知識を仕事で使うことが少ないと感じているほど、点数は低くなります。

なお、この結果は、実際の技能活用度を測定したものではなく、従業員の方が現在の仕事についてどのように感じているかを測定したものです。

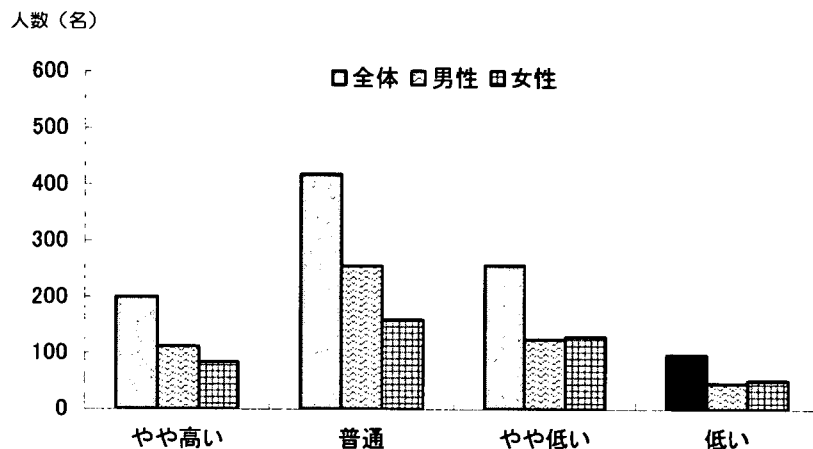


図7 技能の活用度の分布 有効回答数 971名

仕事の適性度

職場のストレスの原因のひとつとして仕事の適性度が挙げられます。

仕事の内容が自分にあっていないと感じているほど、点数は低くなります。

なお、この結果は、実際の適性度を測定したものではなく、従業員の方が現在の仕事についてどのように感じているかを測定したものです。

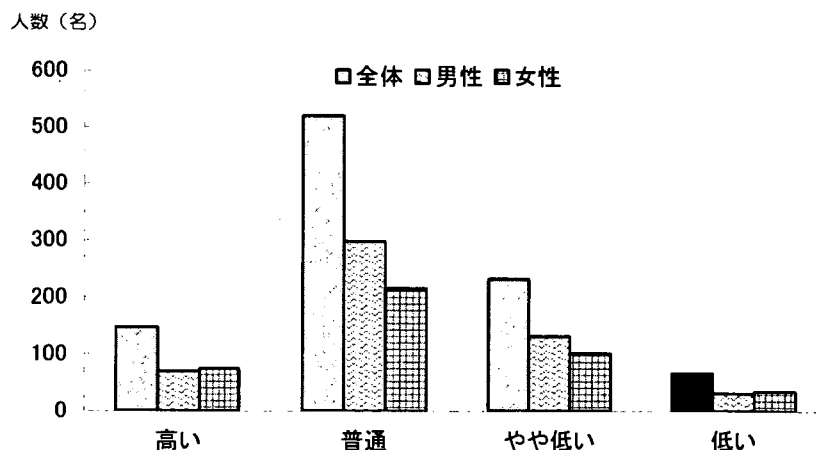
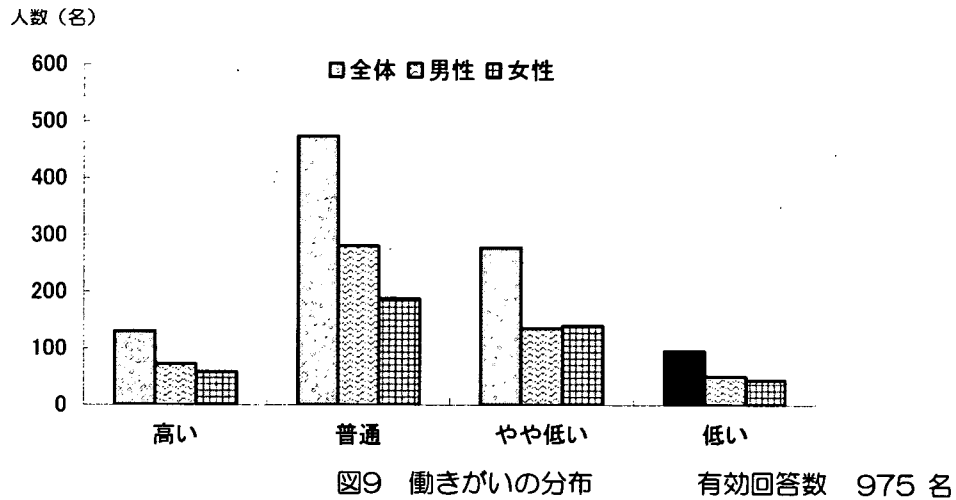


図8 仕事の適性度の分布 有効回答数 965名

働きがい

職場のストレスの原因のひとつとして、働きがいが挙げられます。
 ご自身の仕事を働きがいがないと感じているほど、点数は低くなります。
 なお、この結果は、実際の仕事の充実度を測定したのではなく、従業員の方が現在の仕事についてどのように感じているかを測定したものです。



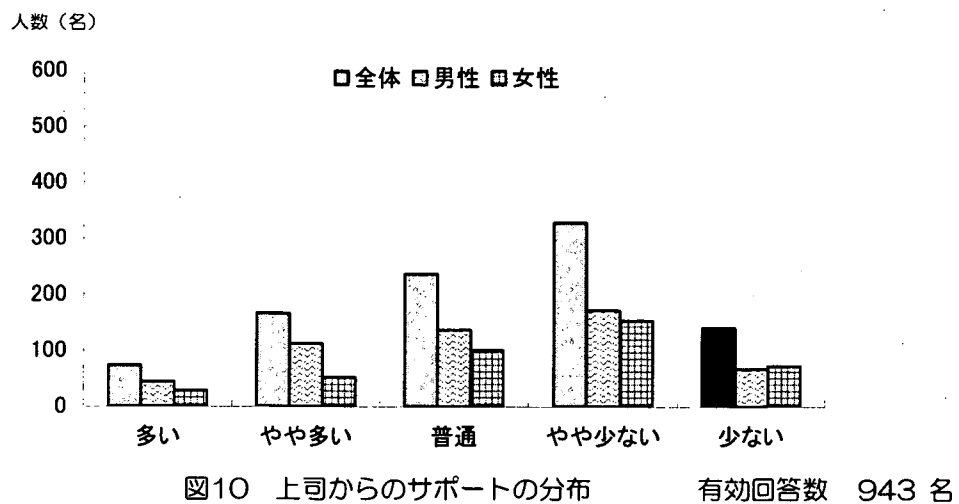
サポート

ストレス反応として生じる抑うつ気分に影響を与えるもののひとつとして、周囲の方の支援の程度が挙げられます。

困ったときに頼りになる、話をよくきいてくれると感じているほど、点数は高くなります。

なお、この結果は、実際の支援の程度を測定したのではなく、従業員の方が自分を支援する人々についてどのように感じているかを測定したものです。

上司からのサポート



同僚からのサポート

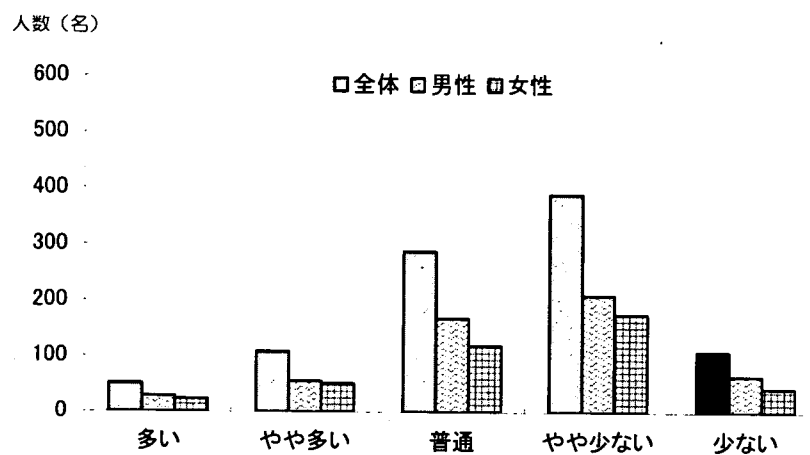


図11 同僚からのサポートの分布 有効回答数 946 名

家族や友人からのサポート

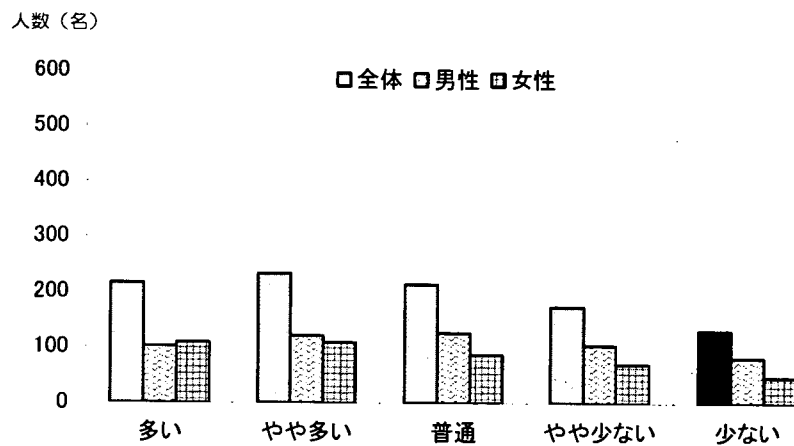


図12 家族や友人からのサポートの分布 有効回答数 968 名

仕事や生活の満足度

ストレス反応として生じる抑うつ気分に影響を与えるもののひとつとして、仕事や家庭生活の満足度が挙げられます。

仕事や家庭生活に対して、満足していると感じているほど、点数が高くなります。

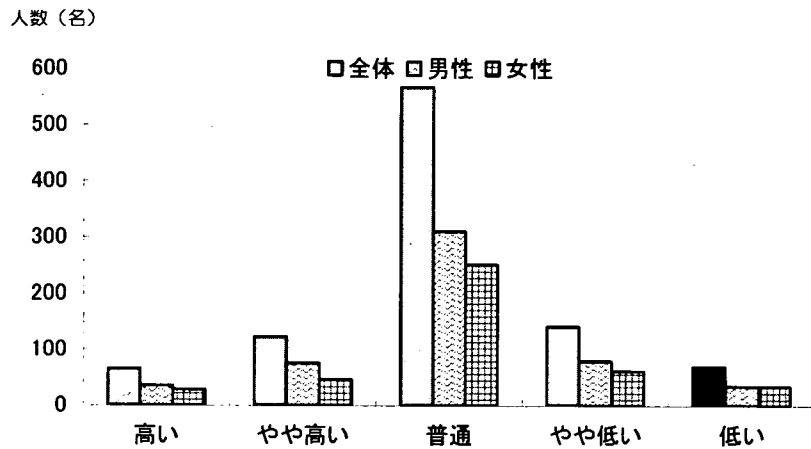


図13 仕事や生活の満足度の分布 有効回答数 964 名

抑うつ気分

ストレスによって引き起こされる症状のひとつとして、抑うつ気分が挙げられます。

調査結果において抑うつ気分が高いからといって、必ずしもうつ病であるとの判断はできませんが、注意が必要といえるでしょう。

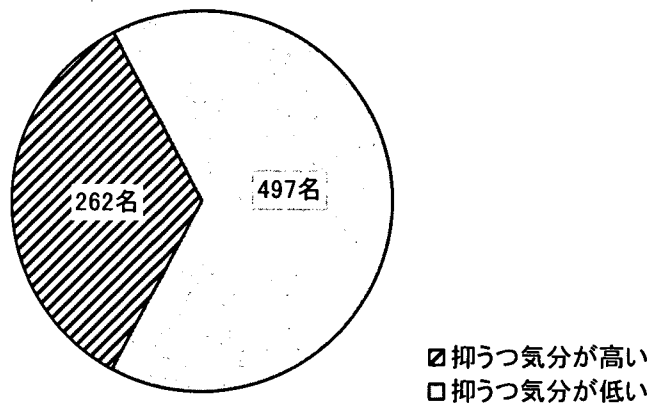


図14 抑うつ気分の高い人の割合 有効回答数 759 名

平成 19 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）

分担研究報告書

大都市圏における中小零細事業場を対象とした

自殺予防対策に関する調査研究

研究代表者	高田 未里	北里大学大学院医療系研究科・リサーチレジデント
分担研究者	島 悟	京都文教大学人間学部臨床心理学科・教授
	北條 稔	北條医院・院長
研究協力者	鈴木 綾子	鉄道総合技術研究所人間科学研究部・研究員
	小幡 真希	早稲田大学大学院人間科学研究科・大学院生
	土肥 公子	
	福岡トシエ	
	太田真由美	
	宮良 幹子	
	弓掛つね子	
	衛藤 由美	早稲田大学大学院人間科学研究科・大学院生
	寺岡 貴子	慶應義塾大学大学院健康マネジメント研究科・大学院生
	国里 愛彦	広島大学大学院教育学研究科・大学院生
	大塚 泰正	広島大学大学院教育学研究科・講師
	馬ノ段梨乃	広島大学大学院教育学研究科・大学院生
	富永 知美	筑波大学大学院人間総合科学研究科・大学院生
	赤島 鮎美	筑波大学大学院人間総合科学研究科・大学院生

研究要旨

大都市圏における中小零細事業場を対象とする自殺予防対策モデルの検証のため、メンタルヘルス対策の実施及び実施直後における効果検証を行った。各事業場に講師や相談員を派遣し、セルフケアに関する講習会や従業員全員を対象とする面談、希望者を対象とする面談を実施した。実施前と比較した結果、従業員の抑うつ、希死念慮、自殺企図には変化は見られず、実施直後においてメンタルヘルス対策の有効性は認められなかった。事業場全体の雰囲気として、心の健康問題に対する偏見が多くあること、相談する行為が特別視される傾向が伺えた。講習会や従業員全員を対象とする面談を継続的に実施するなど、時間をかけてメンタルヘルス対策を事業場に浸透させ、従業員の意識を変えていくことが必要であろう。

A. 研究目的

わが国においては、平成10年に労働者の自殺が急増して以来、一向に減少する傾向が見えない。このため労働者の自殺予防対策の確立は緊急の行政課題であると考えられる。また精神障害および自殺の労災事案は顕著に増加しており補償行政においても、自殺予防対策は非常に重要な課題であると考えられる。

自殺対策を進めていく上では画一的なプログラムでは十分に効果が得られない可能性が高く、可及的に、対象（個人および事業場）の特性に応じて適切なモデルを選択すべきである。適切なモデル選択における知見として、事業場の規模別（大規模事業場・中小零細事業場）、地域特性別（大都市圏・地方の中小都市）に応じた自殺予防対策モデルの検証が必要である。

そこで本分担研究では、大都市圏における中小零細事業場を対象とする自殺予防対策モデルの検証を行う。本研究では、3年計画の2年目としてメンタルヘルス対策の実施及び実施直後における効果検証を行った。

B. 研究方法

1. 対象

昨年度、調査協力を承諾の得られた東京都にある中小零細事業場。

2. 介入方法

提供しうるメンタルヘルス対策として、以下の5項目を挙げ、いずれも無償にて提供することとした。事業場内で実施する③～⑤の実施に関しては、各事業場の希望に応じた。

①パンフレットの配布

第1回調査実施後、研究協力者全員に対して、メンタルヘルスに関するパンフレットを配布した。

②管理監督者向け講習会（事業場外）

事業場外に会場を設定し、管理監督者を対象とする講習会を実施した。所要時間は約90分。日時を指定し、1回のみ実施した（別添資料1）。

③一般従業員向け講習会（事業場内）

各事業場に講師を派遣し、一般従業員を対象とする講習会を実施した。所要時間は約60分。実施回数・日時は事業場と相談の上、決定した。主な内容は、ストレスや心の病気、心の健康づくりなどセルフケアに関する事項とした（別添資料2）。希望がある場合には、心の健康問題を抱える従業員への対応などに関する事項を加えた。ただし、あくまでもオプションとして付加するものであり、主要な内容と差し替えることはないものとした。

④正規職員全員を対象とする面談

各事業場に相談員を派遣し、全従業員を対象とする面談を実施した。従業員は、事前に配布された問診票を記入して来談した（別添資料3）。所要時間は約30分。実施回数・日時は事業場と相談の上、決定した。相談内容は、心理的問題に限定しないものとした。

⑤希望者を対象とする面談・メール相談

月に1,2回相談員を派遣し、希望者を対象とする面談を実施した。初めて来談する従業員は、記入した問診票を持参する（別添資料3）。所要時間は30分。実施回数・日時は事業場と相談の上、決定した。相談内容は、心理的問題に限定しないものとした。④とともに実施を希望する際には、④

の終了後に開始した。面談希望者本人が直接、指定メールアドレスに希望日時の連絡を入れ、相談員からの返答をもって予約確定とする。面談希望の連絡は、面談実施日の2日前まで受け付けた。事業場内担当者に対しては、当日の予約人数および予約時間を連絡した。

メール相談窓口を設置した。返信は、基本的に48時間に行うこととした。

3. 調査票

労働者用調査票の主な内容は、以下の通りである。

- ①性別・年齢・同居者・最終学歴
- ②事業場の業種・従業員数
- ③職種・職位・勤務状況・勤続月数・採用形態
- ④職場ストレッサー・ソーシャルサポート・満足度（職業性ストレス簡易調査票¹⁾）
- ⑤ストレス反応（CES-D²⁾）
- ⑥喫煙習慣・飲酒習慣・睡眠・食事・運動習慣
- ⑦飲酒による問題の有無（CAGE³⁾）
- ⑧悩みの相談相手
- ⑨ストレス解消法
- ⑩心の健康問題による受診歴（現在・過去1年間）
- ⑪希死念慮・自殺企図歴（過去1年間）

4. スケジュール

①第1回調査（介入前）

2007年1月～2月（一部、事業場の都合により2007年7月～8月に実施）

②介入（講習会・全員面談）

2007年6月～10月

③第2回調査（介入後1）

2007年11月～12月

④wait-list 群へ介入（講習会・全員面談）

2008年1月～4月（予定）

⑤第3回調査（介入後2）

2008年5月～6月（予定）

なお、希望者面談・メール相談は2007年10月～2008年6月まで実施。

C. 研究結果

1. 対象者

昨年度に実施した第1回調査の対象は、75事業場、3114名であった。しかし、本年度にメンタルヘルス対策の実施案内を行った後に、14事業場（475名）が協力を辞退した。そのため、介入および第2回調査の対象は、61事業場、2639名となった。このうち、49事業場、1364名から第2回調査の回答を得た。なお、7事業場（613名）は回答の提出が遅れている。

2. メンタルヘルス対策の実施状況

①パンフレットの配布

2007年6月末に各事業場に送付した。

②管理監督者向け講習会（事業場外）

2007年6月末に実施。9事業場より、22名が参加した。

③一般従業員向け講習会（事業場内）

介入群に対して、10事業場にて22回実施した。そのうちの3回は管理監督者のみの参加であったため、セルフケアに関する内容の他にラインによるケアに関する内容を追加した。

④正規職員全員を対象とする面談

6事業場にて180名を対象とした。3名が欠席したため、177名に実施。30日を要

した。

⑤希望者を対象とする面談・メール相談

27 事業場に対して、案内状を配布した（別添資料 4）。第 2 回調査実施までの 2007 年 10 月～12 月に、8 事業場にて 19 日の面談日を設けたが、利用者は 2 名（同一事業場）であった。メール相談の利用者は、2 名であった。

3. 解析対象者

第 1 回調査結果との比較をするために、第 1 回調査の時期が他と大きく異なる 2 事業場を除外した。解析対象となったのは、47 事業場（第 1 回調査データより 1441 名、第 2 回調査データより 1314 名）である。

労働者用調査票において、勤務する事業場、性別、年齢、最終学歴、勤続月数より 2 回のデータのマッチングを行った。マッチングが可能であった者は 691 名であった。マッチングできたデータは約半数であったため、全データを使用した解析とマッチングできたデータのみを使用した解析を行った。

4. 解析方法

メンタルヘルス対策（講習会・全員面談・希望者面談）の実施により群分けを行い、その効果を検討した。群分けは、1 群（一般従業員向け講習会＋全員面談）、2 群（一般従業員向け講習会、ただし管理監督者対象）、3 群（一般従業員向け講習会）、4 群（希望者面談）、5 群（実施なし、パンフレットの配布のみ）とした（表 1）。メール相談は利用者が 2 名いたが、1 事業場につき 1 名であったため、群分けの際には考慮しなかった。

心の健康問題による受診歴がない者に対して、以下の 2 種類の検討を行った。

①相談相手の有無、ストレス解消法の有無、過去 1 年間における希死念慮の頻度、過去 1 年間における自殺企図の有無の比率の変化を検討した。全データを用いた際は、調査時期と有無（頻度）を要因とするカイ二乗検定を群ごとに行った。マッチングデータを用いた際は、有無の変化について McNemar 検定を群ごとに行った。

②職場ストレス、ソーシャルサポート、満足度、ストレス反応（CES-D）の得点の変化を検討した。全データを用いた際は、調査時期と群を独立変数とする分散分析を行った。マッチングデータを用いた際は、得点の変化について対応のある分散分析を行った。

また、心の健康問題による受診者数の変化を検討した。全データを用いた際は、調査時期と群を要因とするカイ二乗検定を群ごとに行った。マッチングデータを用いた際は、有無の変化について McNemar 検定を群ごとに行った。

5. 全データを用いた解析結果

相談相手の有無、ストレス解消法の有無、過去 1 年間における希死念慮の頻度、過去 1 年間における自殺企図の有無の比率において、いずれの群においても有意な変化は見られなかった（表 2）。

職場ストレス、ソーシャルサポート、満足度、CES-D の得点において、調査時期と群の交互作用は認められなかった（表 3）。

心の健康問題による受診者数の変化も群による相違は認められなかった（表 4）。

6. マッチングデータを用いた解析結果
相談相手の有無、ストレス解消法の有無、過去1年間における希死念慮の頻度、過去1年間における自殺企図の有無において、いずれの群においても有意な変化は見られなかった(表5)。

職場ストレスのうちの、質的負担、対人関係、職場環境において、交互作用が有意であったが、その他の職場ストレス、ソーシャルサポート、満足度、CES-Dの得点において、調査時期と群の交互作用は認められなかった(表6)。

交互作用が有意であった3項目に関して単純主効果の検定を行った。質的負担では、1群の得点が有意に減少、2群と5群の得点が有意に上昇していた。対人関係では、2群の得点が有意に減少、3群の得点が有意に上昇していた。職場環境では、3群の得点が有意に上昇していた。

心の健康問題による受診歴において、いずれの群においても有意な変化は見られなかった(表7)。

D. 考察

大都市圏における中小零細事業場を対象とする自殺予防対策モデルの検証のため、メンタルヘルス対策を実施し、実施直後における効果検証を行った。その結果、抑うつ、希死念慮、自殺企図には変化は見られなかった。一方で、職場ストレスの一部に変化が見られた。

一般従業員へのセルフケア講習会と全員面談を実施した事業場においては、質的負担が増加していた。管理監督者へのセルフケアおよびラインケア講習会を実施した事業場においては、質的負担が減少し、対人

関係によるストレスが増加していた。一般従業員へのセルフケア講習会談を実施した事業場においては、対人関係と職場環境によるストレスが減少していた。メンタルヘルスに関するパンフレット配布を実施した事業場においては、質的負担が減少していた。職場ストレスが増加すれば、ストレス反応も増加するように、通常は職場ストレスの増減とストレス反応の増減は同様に変化すると考えられる。そのため、セルフケア講習会と全員面談をともに受けた者は、ストレスが増加しても適切に対処して、ストレス反応の増加が防げたのかもしれない。講習会のみやパンフレットの配布のみを受けた者では、ストレスが減少して、ストレス反応も減少すると思われるものの、変化がみられていない。直接的に抑うつ、希死念慮、自殺企図という指標においてはその有効性が示されなかったものの、全員面談を実施したことにより、多少なりとも効果があったとも考えられる。しかしながら、実施直後の効果検証において、積極的にその有効性は示されなかった。

対象となった事業場のほとんどが、これまでメンタルヘルス対策を実施したことはなく、初めての実施であった。実施が初めてではなかった事業場でも、数年前にメンタルヘルスに関する講習会を一度行ったことがあるものの従業員は覚えていなかったり、昨年からはメンタルヘルスに関する簡単なチェックシートを導入したりしていた程度である。そのため、メンタルヘルス対策の重要性に対する認識も様々であった。当該事業場において心の健康問題を抱える従業員がいることを認識している事業場では積極的に参加してもらえることが多かった。

メンタルヘルス対策に関するプロジェクトを事業場内だけで立ち上げようとしていたものの、実際にはどうしたらよいか困っていたので、参加することで勉強をしていきたいという事業場もあった。

その一方、「産業医に相談したところ“問題が起きた時のために、対策を実施したという事実が大事だ”と言われたし、無料だというので、とりあえず参加しておきましょう」という雰囲気に対応された事業場もあった。事業場長や健康管理担当者から話を伺っている際に、「世間では流行っているからやらなくてはいけないと思うが、メンタルなんて所詮は気合いの問題でしょう。」と言われたり、「以前うつ病になった従業員がいたが、すぐに退職したので当事業場には問題はないですよ。」と言われたりしたこともあった。全員面談を実施した際に受診した方がよいと思われる従業員がいた事業場においても、事業場長や健康管理担当者からは「うちの事業場には“そういう人”はいません。」と言われていた場合もある。

事業場長や健康管理担当者でさえ、このような認識を持つ現状があるのであるから、一般従業員においてメンタルヘルス対策の重要性が認識できていないことは当然かもしれない。事業場内で実施した講習会の際に、「なぜこのような講習会を受けなくてはならないのか。」「（事業場内で抱える必要はなく）個人の問題なのだから、個人で解決すればよいのではないか。」「そのようなやつは辞めさせてしまえばよい。」という発言があったことも事実である。あるいは、他人事ととらえているためか講習会の最中に居眠りをしている者も見られた。

事業場内や家庭においてなど、心の健康問題を抱える者が身近にいたり、自身が経験したりしている場合には、熱心にメモを取ったり、質問をしたりする様子が見られた。

今回、事業場内で実施した講習会は、基本的には同一内容としたが、事業場の希望も聞き、取り上げられる内容は追加するなどの対応をした。希望として挙げられたものの一つは、事業場の従業員の特徴に合わせた内容であった。「若年従業員が多く、従業員のストレス耐性が低くなっていると感じるので、高めるための方法を話してほしい。」「コミュニケーションがうまく取れない従業員が多いので、コミュニケーションの取り方を教えてほしい。」「更年期うつについて取り上げてほしい。」「メンタルヘルス問題は気の持ちようだと思っている年配の従業員も多いので啓蒙してほしい。」などである。その他、「自分自身で状態が悪くなっているのかもしれないと判断できるサインを話してほしい。」「気になる部下に対して声かけを行う際に管理監督者が気をつけるべきことを話してほしい。」「普段行っている部下との面談でも取り入れられ、問題に早く気づくことができるような要素を取り上げてほしい。」などの希望が挙げられた。

また、講習会の際に、事業場が契約している嘱託産業医を資源の一つとして紹介してもよいか尋ねたところ、「契約のみで、一度も来社したことがないので無理である。紹介しても従業員にはピンと来ない。」「3、4ヶ月に一度しか来社しないので、難しいと思う。」という事業場も見られた。第1回調査後に事業場の従業員の平均値をフィードバックした際、「アンケートに参加す

れば“おかしい”従業員がいた場合に『あいつがおかしい』と事業場に教えてもらえると産業医に言われた。問題があったのが誰かを教えてほしい。」と何度も問い合わせてきた事業場もあった。

多くの事業場において、派遣する講師および相談員の所属、資格、経歴等についての質問を受けた。主な理由としては、講習会で講師を紹介する際に提示したいためであったと思われる。しかし、一部の事業場においてだが、「著名な先生が講師を担当するなど質の高いものであるならば、まずは事業場長や健康管理担当者が2、3名で試験的に受講する機会を設けてもらい、その上で実施を検討する。そうでないならば、わざわざ事業場外の人間に入ってきて実施してもらわなくとも、事業場内の安全衛生担当者（看護職や心理職などではない一般従業員）が講師をすれば十分である。」との理由から実施を断られたこともあった。

また、事業場外で実施した管理監督者講習会に対しては、実施が土曜日の1回のみであったため、「なぜ平日に実施しないのか。休日出勤手当を支給しなければならぬため、当事業所からは1名も参加させられない。」との意見も寄せられた。

多くの事業場が、メンタルヘルス対策に初めて取り組む事業場であったことから、希望者面談のみではなく、全員面談の実施も提案したものの、業務の特徴から実施が難しいとする事業場が多かった。希望者面談の実施についても、消極的な意見を挙げる事業場が多かった。特に「相談に行くことを特異的な目で見ると従業員が多いと思われる。希望者面談に行くことは好奇の目に晒されることになるので、面談日を設けて

も希望者はいないだろう。」という意見は多くの事業場から聞かれた。「実際に希望者がいるかどうかわからないため、面談日を設けることに意味があるのか疑問である。メール相談があったならば、面談日を設ける」と言われ、当該事業場の従業員からメール相談があった旨を伝えても、面談日を設けてもらえない事業場もあった。

昨年度の調査では、メンタルヘルス対策の未実施理由として、適当な担当者がいないことや取り組み方が分からないことなどが理由として挙げられていた⁴⁾。しかし、各事業場に講師や相談員を派遣、費用はすべて無料で実施すると提案したにもかかわらず、実施を受け入れた事業場および従業員は少なかった。理由の一つとして、メンタルヘルス対策の重要性に対する認識が低かったり、メンタル事例に対する偏見を持っていたりする従業員が多いことが考えられる。そのような従業員が多いことは、事業場の雰囲気にもつながる。相談に行くことが特別視されるため、事業場内で相談会場を設けても、利用しづらい雰囲気であろう。

全員面談では、多くの従業員は特に問題も抱えておらず、設定した30分よりも短い時間で終了した。しかし、中には自覚症状のある従業員から相談が出てきたり、うつ病の家族への対応について質問があったりした場合もあった。そのような場合には、希望者面談やメール相談を推奨したのだが、実際には利用につながらなかった。希望者面談は、他の従業員からの視線を気にしたために利用できなかったのかもしれない。だが、メール相談はそのような視線に晒されることはない。もちろん、全員がメール

を使用できる環境にあるとは限らないが、メール相談の利用も少ない理由として、従業員自身が“他者に相談する”ことに対して抵抗があることも考えられる。そのため、全員が参加する義務的な状況下であれば相談できるものの、自発的に資源を利用しようという気持ちにならないのかもしれない。

他人事ととらえ、偏見を持っている人達に対して、1回の講習会や面談のみで働きかけ、変化を求めることは難しい。1回の講習会で伝えることができる内容も限られる。いくら相手が専門家であっても、1度会うだけの相談員に相談を持ちかけることも抵抗があるだろう。継続して講習会を実施したり、定期的に全員面談を実施したりするなど、事業場全体に少しずつメンタルヘルス対策をなじませ、時間をかけて浸透させていくことが必要と思われる。

E. 結論

大都市圏における中小零細事業場に対してメンタルヘルス対策を実施したが、実施直後においてその有効性は認められなかった。複数の事業場で講習会や面談を実施したが、事業場全体の雰囲気として、心の健康問題に対する偏見があり、相談する行為が特別視される様子が伺えた。講習会や従業員全員を対象とする面談を継続的に実施するなど、時間をかけてメンタルヘルス対策を浸透させていくことが必要であろう。

F. 研究発表

1. 論文発表

該当せず。

2. 学会発表

該当せず。

G. 知的所有権の取得状況

1. 特許取得

該当せず。

2. 実用新案登録

該当せず。

3. その他

該当せず。

H. 引用文献

- 1) 下光輝一. 主に個人評価を目的とした職業性ストレス簡易票の完成 労働省平成11年度「作業関連疾患の予防に関する研究」報告書 2000；126-164.
- 2) 島悟, 鹿野達男, 北村敏則, 浅井昌弘. 新しい抑うつ性自己評価尺度について 精神医学, 1985；27(6)：717-723.
- 3) 北村俊則. 精神症状測定の理論と実際. 東京：海鳴社, 1988.
- 4) 北條稔, 高田未里, 島悟. 「大都市圏における中小零細事業場を対象とした自殺予防対策に関する調査研究」厚生労働科学研究費補助金（労働安全衛生総合研究事業）労働者の自殺予防に関する介入研究平成18年度総括・分担研究報告書

表1 各群に対して実施したメンタルヘルス対策

群	対象		ラインケア講習会	セルフケア講習会	面談による健康相談	
	事業所数	人数	(管理監督者対象)	(全正規職員対象)	(全正規職員対象)	(希望者対象)
1	6	185	-	実施	実施	-*
2	18	896	実施	-	-	-*
3	2	358	-	実施	-	-*
4	1	155	-	-	-	実施
5	25	326	-	-	-	-

*実施したが希望者なし

表2 介入前後における比率の比較(全データ)

変数 群		介入前	介入後	全体	X ² 検定		
		度数 (%)	度数 (%)	度数 (%)	df	X ² 値	p
相談相手							
1	あり	115 (35.7)	137 (42.5)	252 (78.3)	1	0.82	0.892
	なし	33 (10.2)	37 (11.5)	70 (21.7)			
	全体	148 (46.0)	174 (54.0)	322 (100.0)			
2	あり	407 (33.1)	398 (32.4)	805 (65.6)	1	0.74	0.764
	なし	218 (17.8)	205 (16.7)	423 (34.4)			
	全体	625 (50.9)	603 (49.1)	1228 (100.0)			
3	あり	219 (49.4)	170 (38.4)	389 (87.8)	1	0.50	0.559
	なし	33 (7.4)	21 (4.7)	54 (12.2)			
	全体	252 (56.9)	191 (43.1)	443 (100.0)			
4	あり	47 (35.9)	35 (26.7)	82 (62.6)	1	0.98	1.000
	なし	28 (21.4)	21 (16.0)	49 (37.4)			
	全体	75 (57.3)	56 (42.7)	131 (100.0)			
5	あり	199 (40.4)	178 (36.2)	377 (76.6)	1	0.78	0.831
	なし	59 (12.0)	56 (11.4)	115 (23.4)			
	全体	258 (52.4)	234 (47.6)	492 (100.0)			
ストレス解消法							
1	あり	86 (26.7)	110 (34.2)	196 (60.9)	1	0.35	0.362
	なし	62 (19.3)	64 (19.9)	126 (39.1)			
	全体	148 (46.0)	174 (54.0)	322 (100.0)			
2	あり	300 (24.5)	288 (23.5)	588 (48.0)	1	0.93	0.954
	なし	327 (26.7)	311 (25.4)	638 (52.0)			
	全体	627 (51.1)	599 (48.9)	1226 (100.0)			
3	あり	184 (41.7)	144 (32.7)	328 (74.4)	1	0.45	0.509
	なし	68 (15.4)	45 (10.2)	113 (25.6)			
	全体	252 (57.1)	189 (42.9)	441 (100.0)			
4	あり	57 (42.9)	42 (31.6)	99 (74.4)	1	0.86	1.000
	なし	19 (14.3)	15 (11.3)	34 (25.6)			
	全体	76 (57.1)	57 (42.9)	133 (100.0)			
5	あり	170 (34.4)	158 (32.0)	328 (66.4)	1	0.71	0.775
	なし	89 (18.0)	77 (15.6)	166 (33.6)			
	全体	259 (52.4)	235 (47.6)	494 (100.0)			

表2(cont.) 介入前後における比率の比較(全データ)

変数 群	介入前		介入後		全体		X ² 検定			
	度数	(%)	度数	(%)	度数	(%)	df	X ² 値		
希死念慮										
1	頻繁に思った	2	(0.6)	3	(0.9)	5	(1.5)	3	0.91	0.823
	時々思った	16	(4.9)	16	(4.9)	32	(9.8)			
	あまり思わなかった	32	(9.8)	32	(9.8)	64	(19.6)			
	全く思わなかった	100	(30.7)	125	(38.3)	225	(69.0)			
	全体	150	(46.0)	176	(54.0)	326	(100.0)			
2	頻繁に思った	10	(0.8)	8	(0.6)	18	(1.4)	3	0.29	0.962
	時々思った	49	(3.9)	46	(3.7)	95	(7.6)			
	あまり思わなかった	117	(9.4)	107	(8.6)	224	(18.0)			
	全く思わなかった	461	(37.1)	446	(35.9)	907	(72.9)			
	全体	637	(51.2)	607	(48.8)	1244	(100.0)			
3	頻繁に思った	1	(0.2)	2	(0.4)	3	(0.7)	3	2.34	0.506
	時々思った	14	(3.1)	12	(2.7)	26	(5.8)			
	あまり思わなかった	42	(9.3)	39	(8.6)	81	(18.0)			
	全く思わなかった	202	(44.8)	139	(30.8)	341	(75.6)			
	全体	259	(57.4)	192	(42.6)	451	(100.0)			
4	頻繁に思った	1	(0.8)	3	(2.3)	4	(3.0)	3	5.68	0.128
	時々思った	11	(8.3)	5	(3.8)	16	(12.1)			
	あまり思わなかった	12	(9.1)	16	(12.1)	28	(21.2)			
	全く思わなかった	52	(39.4)	32	(24.2)	84	(63.6)			
	全体	76	(57.6)	56	(42.4)	132	(100.0)			
5	頻繁に思った	8	(1.6)	8	(1.6)	16	(3.2)	3	0.37	0.946
	時々思った	31	(6.2)	25	(5.0)	56	(11.3)			
	あまり思わなかった	47	(9.5)	46	(9.3)	93	(18.7)			
	全く思わなかった	175	(35.2)	157	(31.6)	332	(66.8)			
	全体	261	(52.5)	236	(47.5)	497	(100.0)			
自殺企図										
1	あり	2	(0.6)	4	(1.2)	6	(1.8)	1	0.53	0.691
	なし	148	(45.4)	172	(52.8)	320	(98.2)			
	全体	150	(46.0)	176	(54.0)	326	(100.0)			
2	あり	11	(0.9)	12	(1.0)	23	(1.8)	1	0.75	0.835
	なし	626	(50.3)	596	(47.9)	1222	(98.2)			
	全体	637	(51.2)	608	(48.8)	1245	(100.0)			
3	あり	3	(0.7)	0	(0.0)	3	(0.7)	1	0.14	0.265
	なし	256	(56.9)	191	(42.4)	447	(99.3)			
	全体	259	(57.6)	191	(42.4)	450	(100.0)			
4	あり	0	(0.0)	2	(1.5)	2	(1.5)	1	0.10	0.178
	なし	76	(57.6)	54	(40.9)	130	(98.5)			
	全体	76	(57.6)	56	(42.4)	132	(100.0)			
5	あり	11	(2.2)	3	(0.6)	14	(2.8)	1	0.05	0.058
	なし	250	(50.3)	233	(46.9)	483	(97.2)			
	全体	261	(52.5)	236	(47.5)	497	(100.0)			