

事業場では2008年4月から、事業者は週40時間の労働時間を基準として、そこからの超過分が1ヶ月あたり100時間以上の時間外労働を行った労働者に対して、本人が希望した場合、医師による面接指導を行うことを義務化した。

自殺対策に関して、2005年には「自殺予防法」が制定され、メンタルヘルス対策への重点取り組みを表明している。また、2006年6月には自殺対策基本法が成立、2007年6月には自殺対策大綱が公表され、国や地方自治体、企業、医療機関、教育機関、NPOなどが行うべき役割が明記され、体制整備のための取り組みが行われている。

このほか、働く障害者、働くことを希望する障害者を支援するため、障害者の就業機会拡大を目的とした各種施策を推進するべく、障害者雇用促進法が改正され、2006年4月から、精神障害者が障害者雇用率の算定対象に拡大された。

#### IV. メンタルヘルスにかかる国際機関の立法の状況

欧州連合加盟国の労使間には、仕事に関連するストレスについての枠組み合意がある<sup>5)</sup>。労使間の社会的対話 (social dialogue) を経て発行された文書<sup>6)</sup>では、①仕事関連のストレスに関する事業者、労働者とその代表の気づきと理解を進め、ストレス関連課題を引き起こしうる兆候への注意を喚起すること、②事業者と労働者に仕事関連のストレスを同定し、予防・管理する枠組みを提供することを目的として、ストレスと仕事関連のストレスの定義、仕事関連のストレスの同定・予防・排除・削減に関する原則が記述されている。さらに、事業者と労働者の責任については、「EU労働安全衛生の改善を促進するための施策の導入に関する1989年6月12日理事会指令 (89/391/EEC)」の枠組みの下、すべての事業者は労働者の職業上の安全と健康を保護する法的な義務を有するとしている。この義務は、仕事に関連するストレスの問題にも適用されるとし、すべての労働者は事業者により定められる保護のための方策に従う一般的な義務も有するとされている。本指令の精神は、欧州連合加盟各国のメンタルヘルス対策にかかる立法に基本的な考え方として受け入れられている。表3に、国別の心理社会的職場環境に関する立法の状況をまとめた<sup>7)</sup>。すでに、リスクマネジメント (一次予防) を強調する国内及び国家間の立法が存在するとともに、心理社会的なリスク要因が労働者の健康に影響を与える可能性と、そのようなリスクを排除していくことが、国によっては具体的な仕事の特徴が挙げられながら、求められている。

#### V. 国際的なガイドライン

##### 1. WHOが提案するメンタルヘルスガイドライン

WHO指定研究協力センターのネットワークはメンタルヘルスに関して熱心な国々のプログラムを支援し、メンタルヘルス対策における科学的根拠と政策間のギャップ及び政策と実務間のギャップを埋める努力を続けている。

表3 労働者のメンタルヘルスに言及した各国の法規制

国	法・規制
ベルギー	労働者の安寧に関する法 (1996) は、事業者は、職場における労働者の福祉を保障するために健康と安全の面で多くの具体的な方策をとることを事業者の義務としている。それらの方策は「仕事により引き起こされる心理社会的な負担」を取り扱うことを考慮しなければならないとし、事業者の健康と安全に関する配慮は、「心理社会的なリスク要因と労働負荷の調査」と「心身の職業性の疲労の予防」を含むべきとされている。具体的な用語では示されていないが、ストレス要因 (心理社会的リスクファクター) と労働者の健康障害 (心身の疲労) の関連に言及している。
デンマーク	就業環境法と仕事のパフォーマンスに関する具体的な指令で、職場組織におけるルールを提供している；職場組織は、仕事のリズム (繰り返しの多い単調な仕事)、孤立した仕事などによって、労働者の心身の健康の悪化を招かないように組織されなければならないことを明示している。
フィンランド	職業安全法 (1958) や職業衛生法 (1987) は、障害を持つ労働者の就業を支援するとともに、安全な職場を提供することについて雇用者に責任を持たせている <sup>10)</sup> 。
ドイツ	健康と安全に関する法律は、労働のリスクは、仕事の形態、労働時間、仕事量、及びこれら3要因の関係によって引き起こされるとし、量的な要求度 (仕事量)、コンディション (労働時間) から発生する要求度等に関連して心理社会的要因を規定している。
オランダ	就業状況に関する法律は、労働のリズム及び仕事のコントロールの視点に関連して事業者の義務を特定している。すなわち、労働者は仕事をするリズムについて影響力をもつべきであり、過剰もしくは過小な仕事の負担に引き起こされる障害は除かれなければならない。社会的関係に関しては、「事業者は、労働者が、攻撃、暴力及びセクシャルハラスメントから守られるようにしなければならない」としている。
ノルウェー	労働者の保護と就業環境に関する法律は、職場組織や科学技術のみならず仕事のスケジュールや賃金体系についても「労働者がストレインによって引き起こされる心身の健康への好ましくないダメージに曝されないように確立されるべき」と言及している。さらに、「就業環境が、労働者が、働くことを通して、その職業上及び個人的な成長のために適当な機会を持てるように整備されるべき」で、「仕事は、多彩な内容と他者との接触を提供するように組織化されるべきであり、仕事を計画する際には、労働者に自己決定の機会と職業上の責任を与えるようにするべき」としている。 ノルウェーの法律は、「ストレス」という用語を使用することなく、ストレスを生じうる関連要因とストレスを避ける方法について言及しながら、心理社会的なリスクファクターを、以下のような観点で同定し、避けるべきとしている：仕事の内容 (それは、多彩で労働者にコントロールが与えられるべきで)、社会的関係 (それは、他者との関わりが許されるべきで)、報酬 (賃金体制は心身のダメージのリスクに結びつくべきではなく)、仕事の計画 (それは、個人として、職業人としての成長を保証している)、仕事が行われるコンディション (労働時間は心身にダメージを与えない)。
スウェーデン	就業環境法は、「疾病や事故を引き起こしうる過度なストレインによる好ましくない心身のダメージを労働者に与えないようにデザインされるべき」仕事の内容、科学技術、職場組織に言及している。仕事の内容を考慮する目的は「仕事は、多様な形の報酬、満足、社会参加、個人としての成長を含有するべき」という点にある。さらに、孤立した仕事を避けるようにする事業者の義務も明言している。心理社会的なリスク要因は、仕事の内容 (多様性)、社会的関係 (孤立することない仕事)、報酬 (個人の成長と社会参加) の観点から考えられるべきであると明言されている。
英国	健康及び安全に関する法律 (1974) や職場における健康及び安全の管理に関する規制 (1999) が、雇用者に労働者に安全な環境を提供することと労働者の安全にとってのリスクを評価し制御することを求めている <sup>11)</sup> 。

的な研究によりその評価がなされており、産業医の教育・研修の充実を含めたさらなる改善案が提案されている<sup>21) 22)</sup>。これらの研究を基に、やはり認知行動療法を基にした仕事に関連するメンタルヘルスの課題を有する労働者の対応方法を示す産業医向けのガイドラインが開発されている<sup>23)</sup>。

このように、オランダでは、メンタルヘルス不調に陥った労働者の職場復帰を支援するため、産業医により積極的な役割を担うことを進めているが<sup>24)</sup>、ガイドラインの作成は、関連手法のコンセンサスや、存在すれば科学的根拠に基づき作成する手続きがとられている<sup>25)</sup>。

## VII. 小規模事業場におけるメンタルヘルス対策

労働者の心の健康の保持増進のための指針では、必要な事業場内産業保健スタッフの確保が困難な50人未満の小規模事業場について、衛生推進者または安全衛生推進者を事業場内メンタルヘルス推進担当者として選任すること、地域産業保健センター等の事業場外資源の提供する支援を積極的に活用して取り組むことが望ましいとしている。

事業所規模別に見たとき、心の健康問題に取り組んでいる事業所の割合は、従業員1000人以上の事業所では95.5%を超えている<sup>4)</sup>。一方で、従業員100人未満では5割を超えることはなく、10人～29人では3割未満にとどまっている(図2)。

さらに小規模(10人未満)の事業所を含めたフィールドスタディの成績も、小規模事業所におけるメンタルヘルス対策の遅れを示している(表9)。小規模事業場の事業者は、メンタルヘルス対策に意欲的ではあるが、実際には95%近くが取り組めていない<sup>26)</sup>。ある健康保険組合を対象としたやや古いデータであるが、武藤らによって報告されている小規模事業場においてはメンタルヘルスに関する認知や対策が遅れているという状況は<sup>25)</sup>、その後の調査でも指摘されている。最近の尾久らのデータでも、回答率を考慮すると、メンタルヘルス対策を実施している割合はまだまだ過大評価されている可能性がある<sup>26)</sup>。

平田らは、健康維持増進活動に対して財政的支援・経済的誘導策の希望している事業場が多いことを記している<sup>27)</sup>。小堀らは、大田区内の従業員50人未満263事業場従業員1708人における調査結果を大企業(製造業)2120人の調査結果と比較し、小規模事業場におけるストレスの自覚は大企業と同等であり、メンタルヘルスの必要性は大企業と同等ではあるが、講習会や研修への参加等には消極的であることと報告している<sup>28)</sup>。そういった点も踏まえ、メンタルヘルス対策の意義や内容についての正しい知識や適切な事業場外資源の活用を促すための情報提供の必要性とともに、事業場のみならず事業外資源向けの産業保健活動の具体的な進め方が示されたマニュアルやメンタルヘルス推進担当者の育成支援の必要性を挙げている尾久らの主張は<sup>26)</sup>、妥当であると考えられる。

表9 わが国における中小企業のメンタルヘルス関連のニーズ・取り組みに関する調査結果

著者	対象	所見・備考
平田ら 1999	大阪市に隣接する八尾市の一部地域765の50人未満小規模事業場：悉皆調査	小規模事業場が望む産業保健活動：メンタルヘルス25.9% 必要と感じている健康関連情報：ストレス対策39.5% 実施している労働衛生・健康教育のテーマ：心の健康2.5% 地域産業保健センターの認知は低い8.2%
Mutoら 1999	ある健康保険組合に所属する小規模建設会社649	回収率84% メンタルヘルス対策を行っている事業場2%
小堀ら 2000	大田区内の従業員50人未満263事業場従業員6682人のうち1708人(25.6%)	ストレスの自覚：大企業79.0%、小規模事業場72.4% メンタルヘルスの必要性：大企業88.0%、小規模事業場76.9% (相談のニーズ83.2%) 講習会・研修への参加意思：大企業59.0%、小規模事業場41.4%
池田ら 2002	大田区内の従業員50人未満263事業場のうち134事業場の事業者	心の健康問題の経験：38.2% メンタルヘルスの必要性69.5% メンタルヘルスに取り組みたい62.7% メンタルヘルスケアへの取り組み95%がなし 取り組みが進まない理由： 相談者・カウンセラーが得られない44.8% 時間的余裕がない43.1% 人的余裕がない41.4% プライバシーの確保が困難36.2% 経済的余裕がない30.2%
尾久ら 2008	福岡市、北九州市、京都府の企業外労働衛生機関による労働衛生サービスを受けている中小規模事業場581社、神奈川労働安全衛生協会北支部に登録している中小規模事業場129社、福岡県内の地域産業保健センター管轄内にある5商工会に所属する中小規模事業場300社計1100社(従業員数は10人未満から100人程度まで)のうち388社	回答率38.4% 事業場で何らかのメンタルヘルス活動をしている30.0% メンタルヘルス相談12.0% 社内体制作り6.1% 社員の研修10.7% 産業保健スタッフ・人事研修9.6% ストレス調査実施7.5% 小冊子配布6.4% 専門機関との連携4.5% 事業場外資源利用の経験18.9% 事業場外資源の利用希望63.3%

## Ⅷ. 提言

メンタルヘルス対策を実施している事業場の割合は徐々に増加している。この進展には、事業場におけるニーズの高まりのみならず、行政による種々の施策とメンタルヘルス指針の策定、

普及啓発活動が寄与していると思われる。また、指針や施策の内容は決して世界に後れを取るものではない。しかし、わが国のメンタルヘルスの状況を概観するとこれら対策が実効性を挙げるまでには、いまだ十分な余地がある。諸外国の動向と照らして、これからのわが国のメンタルヘルス対策の実効性向上のための提言を挙げる。

### 1. 立法化の視点

メンタルヘルス対策をさらに進めていくためには、立法化が進む必要がある<sup>29)</sup><sup>30)</sup>。「労働者の心の健康の保持増進のための指針」は労働安全衛生法の規定に根拠を置いたことがもっとも大きなポイントであった。妥当な研究成果と好事例の積み重ねが立法化に反映されることが望まれる。ノルウェイの法律に見られるように、根拠が示されたストレス要因が法律の中で明示され、その制御が図られるように規制されるのか否かは、法文化にもよると思われるが、具体的なストレス要因には言及されずとも、心理社会的要因が労働者の健康に与えるリスクについては明確にされていく必要があるかもしれない。立法化にいたる手続きには、経営者、労働者代表、専門家など関係者の社会的対話の素地が確立されている必要があることは言うまでもない。

### 2. ストレス対策に資する全国規模でのサーベイランスの視点

欧州を中心に、職業性ストレスの評価と対策の標準化及びその普及が進んでおり、国レベルでそれら指標のモニタリングが模索されている。わが国でも企業レベルにとどまらず全国規模での定期的なサーベイランス・モニタリングの導入が検討されてよい。指標としては、(わが国の)エビデンスに基づき、職業性ストレスとその対策の動向を鋭敏に捉えるもので、事業場のメンタルヘルスの課題の解決に結びつく項目が求められよう。

### 3. 多様化する労働形態への対応の視点

メンタルヘルス対策は、健康格差是正の可能性も有している<sup>31)</sup>。WHOやHSEのガイドラインでは、社会的に弱い立場のものへの配慮が意識され、いかなる規模の事業場でも活用が可能な手法やツールの提供が目指されている。種々のリソースの不足のために、わが国の中小企業のメンタルヘルス対策は遅れている。中小規模事業場でも、ストレス評価や対策が推進可能なパッケージや研修を提供していくことはわが国全体のメンタルヘルス対策を底上げしていくためにも急務と考えられる。加えて、派遣労働者など非正規労働者において、正規労働者をしのぐ抑うつ等のメンタルヘルスの課題が顕在化してきている<sup>32)</sup>。中小企業へのアプローチとともに、これからのメンタルヘルス対策には、分社・派遣社員、非正規雇用者など、多様化する労働形態への対応が求められる。

#### 4. リスクマネジメント導入の視点

わが国のメンタルヘルス対策の組織としての取り組みはまだ不足している。メンタルヘルス対策についても、リスクマネジメントを活用しているのが国際水準となりつつある。一般の産業保健活動と同様に、組織の中でシステムとしてメンタルヘルス対策を行っていくことが、より求められてくると思われる。標準となるマネジメントの水準を設定し、リスクアセスメントとアセスメント結果に基づく改善を計画的に行っていくシステムは、これからのメンタルヘルス対策の基本的な柱となっていくであろう。労働安全衛生マネジメントシステムの中で、メンタルヘルス対策が計画・実施されていくことが望まれる。

#### 5. 利用可能なツール類提供の視点

事業場でメンタルヘルスを推進できない理由として、人員の不足とともに挙げられている要因は、「取り組みの仕方が分からない」ということであった。利用可能なツール類はエビデンスとプラクティスのギャップを埋める有効な方策である<sup>8)</sup>。わが国においても、妥当性の高い職業性ストレスモデルを下に開発された職場のストレス診断のためのツール<sup>32)</sup>やグッドプラクティスを収集して作成された職場環境改善のためのアクションチェックリスト<sup>33)</sup>などが利用され始めている。錦戸らは、従業員300人未満の約80事業場の事業者もしくは労働安全衛生担当者に対するインタビュー等を利用して、産業保健師がファシリテートする労働者参加型ヘルスプロモーションモデルを中小規模事業場に導入する際のツールを開発している。その骨格は、①分かりやすいアクションプランの提示、②具体的な知識と情報の提供、③好事例の同定と配信、④ファシリテータによる支援で、これらを具現化するために、アクションチェックリスト、情報ガイド、好事例集といった現場で利用しやすいツールとなっている<sup>34) 35)</sup>。

事業場からの報告では、専門スタッフの不在がメンタルヘルス対策を進める阻害要因と伺われるが、必ずしもメンタルヘルスの専門家でなくとも、通常の産業保健活動の一環としてメンタルヘルス対策が行われていくことが望ましい。さらに、これらツールを有効に活用しメンタルヘルス活動を進めていくためには、教育・研修機会拡大の必要性は大きい。

#### 6. 産業保健専門職のスキル向上の視点

メンタルヘルス不調の増加の傾向を考えると、一次予防的な施策に平行して、効果的な二次・三次予防に資するマネジメントも模索される必要は大きい。産業保健活動の中でも疾病休業対策に重点が置かれ、かつ、産業保健専門職のスキルの向上に多大な努力を払っているオランダでは、メンタルヘルス不調別のマネジメントガイドラインが開発され、その有効性や費用対効果が確認されてきている<sup>36)</sup>。このような知見が蓄積してくれば、現場の産業保健専門職が応用できるような認知行動療法をベースとしたケア・マネジメントのパッケージや関連の教育研修のコンテンツ等の導入についても議論されることになるだろう。

〈謝辞〉

本研究は、平成20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不調の予防と早期支援・介入のあり方に関する研究（20320201；主任：横山和仁）」の助成を受けた。

〈文献〉

- 1) 厚生労働省：脳・心臓疾患及び精神障害等に係る労災補償状況（平成19年度）について。 <http://www.mhlw.go.jp/houdou/2008/05/h0523-2.html>. Accessed Nov 25, 2008.
- 2) 労務行政研究所：最新調査－メンタルヘルス対策。労政時報。3725:2-27, 2008.
- 3) 社会経済生産性本部：「メンタルヘルスの取り組み」に関するアンケート調査。 <http://activity.jpc-sed.or.jp/detail/mhr/activity000576.html>. Accessed Nov 26, 2008.
- 4) 厚生労働省：平成19年労働者健康状況調査結果の概況。 <http://www.mhlw.go.jp/toukei/itiran/roudou/saigai/anzen/kenkou07/index.html>. Accessed Nov 25, 2008.
- 5) European Trade Union Confederation: Framework agreement on work-related stress. <http://www.etuc.org/a/529>. Accessed Nov 25, 2008.
- 6) European Trade Union Congress: European framework agreement on work-related stress. Brussels, Belgium: ETUC, UNICE, UEAPME and CEEP; 2004.
- 7) european industrial relations observatory on-line. Work-related stress and industrial relations. <http://www.eurofound.europa.eu/eiro/2001/11/study/tn0111109s.htm>. Accessed Nov 25, 2008.
- 8) World Health Organization: Mental Health Policies and Programmes in the Workplace. Geneva: World Health Organization; 2005.
- 9) Levi L: Guidance on work-related stress. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities; 2000.
- 10) European Commission: Green Paper on promoting a European framework for corporate social responsibility. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities; 2001.
- 11) Psychosocial Risk Management - European Framework (PRIMA-EF). <http://prima-ef.org/default.aspx>. Accessed Nov 25, 2008.
- 12) Marmot M, Siegrist J, Theorell T: Health and the psychosocial environment at work. In: Marmot M, Wilkinson RG, eds. Social Determinants of Health. 2nd ed. Oxford: Oxford University Press; 97-130, 2006.
- 13) Mentality: Making it effective, a guide to evidence based mental health promotion- Briefing Paper 1. Radical mentalities; 2003. [www.mentality.org.uk](http://www.mentality.org.uk). Accessed Nov 25, 2008.
- 14) Health and Safety Executive: Management standards for stress. <http://www.hse.gov.uk/stress/standards/>. Accessed Nov 25, 2008.
- 15) Sauter SL, Murphy LR, Hurrell JJ Jr: Prevention of work-related psychological disorders. A national strategy proposed by the National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH). Am Psychol. 45(10):1146-1158, 1990.
- 16) NORA Organization of Work Team Members. The changing organization of work and the safety and

- health of working people. Cincinnati, OH: National Institute for Occupational Safety and Health; 2002.
- 17) National Institute for Occupational Safety and Health. NIOSH Safety and Health Topic: Stress at Work. <http://www.cdc.gov/niosh/topics/stress/>. Accessed Nov 25, 2008.
  - 18) Danish Working Environment Authority. Workplace assessment – WEA Guidelines D.1.1; 2002.
  - 19) Liimatainen M: Mental health in the workplace. Situation analysis: Finland. Geneva: International Labour Office; 2000.
  - 20) van der Klink JJ, van Dijk FJ: Dutch practice guidelines for managing adjustment disorders in occupational and primary health care. *Scand J Work Environ Health*. 29(6):478-487, 2003.
  - 21) Nieuwenhuijsen K, Verbeek JH, Siemerink JC, Tummers-Nijssen D. Quality of rehabilitation among workers with adjustment disorders according to practice guidelines; a retrospective cohort study. *Occup Environ Med*. 60 Suppl 1:i21-25, 2003.
  - 22) Rebergen D, Hoenen J, Heinemans A, Bruinvels D, Bakker A, van Mechelen W: Adherence to mental health guidelines by Dutch occupational physicians. *Occup Med (Lond)*. 56(7):461-468, 2006.
  - 23) Dutch Society for Occupational Medicine (NVAB). Handelen van de bedrijfsarts bij weknemers met psychische klachten: Geautoriseerde richtlijn [Treatment of employees with mental health problems by occupational physician]. Eindhoven: NVAB; 2000.
  - 24) 池田智子, 中田光紀, 小堀俊一, 北藤稔, 杉下知子. 小規模事業場事業者のメンタルヘルス対策への意識と取り組み. *産業衛生学雑誌*. 44:200-207, 2002.
  - 25) Muto T, Hsieh SD, Sakurai Y. Status of health promotion programme implementation in small-scale enterprises in Japan. *Occup Med (Lond)*. 49(2):65-70, 1999.
  - 26) 尾久征三, 永田頌史. わが国の中小企業におけるメンタルヘルス対策の現状と将来. *産業医学レビュー*. 21:105-135, 2008.
  - 27) 平田衛, 熊谷信二, 田淵武夫, 田井中秀嗣, 安藤剛, 織田肇. 50人未満小規模事業所における労働衛生管理の実態(第1報) – 労働衛生管理体制と健康管理及びニーズ. *産業衛生学雑誌*. 41:190-201, 1999.
  - 28) 小堀俊一, 赤本知康, 北条稔. 労働者のメンタルヘルスに関するニーズの研究 – 小規模事業場を対象とした「心の健康意識調査」より – . *日本職業災害医学雑誌*. 48:234-238, 2000.
  - 29) World Health Organization: Mental health legislation & human rights. Singapore: World Health Organization; 2003.
  - 30) Torén K, Sterner T. How to promote prevention-economic incentives or legal regulations or both? *Scand J Work Environ Health*. 29(3):239-245, 2003.
  - 31) Virtanen M, Kivimaki M, Ferrie JE, Elovainio M, Honkonen T, Pentti J, Klaukka T, Vahtera J: Temporary employment and antidepressant medication: a register linkage study. *J Psychiatr Res*. 42(3):221-229, 2008.
  - 32) 平成7～11年度労働省「作業関連疾患の予防に関する研究」班: 仕事のストレス判定図. <http://mental.m.u-tokyo.ac.jp/jstress/hanteizu/index.htm>. Accessed Nov 26, 2008.
  - 33) 吉川 徹, 川上憲人, 小木和孝, 堤 明純, 島津美由紀, 長見まき子, 島津明人: 職場環境改善のためのメンタルヘルスアクションチェックリストの開発. *産業衛生学雑誌*. 49(4):127-142, 2007.
  - 34) Nishikido N, Matsuda K, Fukuda E, Motoki C, Tsutaki M, Kawakami Y, Yuasa A, Iijima M, Tanaka M, Hirata M, Hojoh M, Ikeda T, Maeda K, Miyoshi Y, Arai S, Mitsunashi H: Development and process



evaluation of the participatory and action-oriented empowerment model facilitated by occupational health nurses for workplace health promotion in small and medium-sized enterprises. *Ind Health*. 45(1):62-73, 2007.

- 35) Nishikido N, Yuasa A, Motoki C, Tanaka M, Arai S, Matsuda K, Ikeda T, Iijima M, Hirata M, Hojoh M, Tsutaki M, Ito A, Maeda K, Miyoshi Y, Mitsuhashi H, Fukuda E, Kawakami Y: Development of multi-dimensional action checklist for promoting new approaches in participatory occupational safety and health in small and medium-sized enterprises. *Ind Health*. 44(1):35-41, 2006.
- 36) van der Klink JJ, Blonk RW, Schene AH, van Dijk FJ: Reducing long term sickness absence by an activating intervention in adjustment disorders: a cluster randomised controlled design. *Occup Environ Med*. 60(6):429-437, 2003.

特集 総合健診におけるメンタルヘルス

演題名：健診におけるストレス評価

Stress evaluation using an opportunity of  
physical check-up

氏名：堤 明純

Akizumi Tsutsumi

所属名：産業医科大学 産業医実務研修センター

Occupational Health Training Center, University  
of Occupational and Environmental Health

連絡先：北九州市八幡西区医生ヶ丘 1-1

電話：093-691-7167

ファックス：093-692-4590

## 抄録

健診時は、対象者個人および職場のストレス評価を行うには良い機会である。調査を行うに当たっては、調査目的を明確にし、測定対象を決定する。事業者および労働者に調査の意義を十分に理解してもらうようにする。調査結果を踏まえた対策を準備しておく必要がある。調査の施行および調査項目の選考に当たっては、調査によるコスト・短所を検討しておく。信頼性と妥当性の確認された既存の調査票を活用することが一般に求められる。しかし、労働者のストレスに対する知識を確認・向上する等の目的でクイズ形式の調査を試みることもある。調査は産業保健スタッフと共同して行い、有効に活用するようにする。

Physical check-up provides one of the best opportunities for evaluation of stress levels both of employees and work environment. It is essential to clarify the objective of stress evaluation, and focus the appropriate indices. All stakeholders should be aware of the rationale of stress evaluation and the results should be used for improving either for individual welfare or work environment according to the rationale. It is also necessary to consider the cost and feasibility of the questionnaire as well as measures for protecting employees' privacy for efficient stress evaluation. Both reliable and valid instruments are recommended to use but employing quizzes may also be useful to evaluate

the understanding of employees on stress.

キーワード : うつ depression, 健診 physical  
check-up, 個人情報 privacy, 調査票 questionnaire,  
スクリーニング screening, ストレス stress

## 1. はじめに

ストレス評価を含むストレスやメンタルヘルスに係る対策では、健診の場を含めた教育・研修などを有効に活用することが勧められている(1)。健診現場を利用したストレスチェックは、ストレス関連疾患の早期発見・早期治療につながる可能性が示されており(2)、健診時は、対象者個人および職場のストレス評価を行うには良い機会である。本稿では、職場における健診の機会を利用したストレスの評価について、事後措置を含む評価の活用を念頭に置いた調査項目の選定や評価に関連する留意点に焦点をあてて解説する。

## 2. 職場におけるストレス評価

### 1) ストレス評価の目的

職場でストレスの評価を行う場合、まず、心がけておくことは、調査の目的を明確にすることである。調査を行う主体、利用者、被調査者が、調査目的を十分理解しておくことが必要である。目的が明確でないままに調査されることが意外に多い。調査結果を基にして、何をするのかを明確にしておく。

健診時に行うストレス調査の意義は、対象によって大きく二つに分けて考えると理解しやすい。ひとつは、個人向け調査であり、ストレスについての個人の気づきの促しやストレス関連疾患のスクリーニング等を目的とし、調査結果を基にした対象者個人へのアプローチを念頭において行われる。もうひとつは、組織向けの調査であり、職場ストレスの実態把握やハイリスク職場の同定により、組織におけるストレス対策の立案や職場環境改善の対策の評価な

どに活用する（表 1）。

ストレスの評価だけで終わるのではなく、ストレス評価を行った後の対処方法を準備しておく。個人向け調査の場合、たとえば、個人の気づきを促す目的であれば、その後の対処が可能なように、企業内をはじめ、精神保健福祉センターや産業保健推進センター、労災病院のメンタルヘルス相談等相談先の提示を行えるようにしておく。スクリーニング目的であれば、要員の確保を含む二次面接以降の対応法を整備したうえでの導入が前提となる(3)。専門機関など紹介先の確保も検討されよう。調査のための調査に終わらせないことが肝要である。

## 2) ストレス評価の項目

評価ツールの選択は、得られるデータの正確性、データ取得にかかるコストや使いやすさなどの効率、労使および産業保健スタッフ等関連する者全員にとってのデータの重要性など、多くの要素を検討する必要がある(4)。測定項目の検討には、対策志向でストレスの調査を行うことを前提で、図 1 に示すようにストレスのモデルを認識しておくが良い。

ストレス要因は、ストレスの基となるものであり、個人の外部の要因、すなわち、仕事に関連する環境要因が主体となる。ストレス要因にアプローチするということは、すなわち職場環境改善等の、組織向けの対策を念頭においていることになる。予防のレベルで言えば、より原因レベルの要素を把握するということで、一次予防レベルの対策の指標が評価される。

ストレス反応は、ストレス要因に曝された個人におこる反応で、その種類としては、精神的不健康、

うつ、問題飲酒行動などがある。個人レベルでストレス反応を把握することは、所見に応じて二次面接や受診勧奨を含めた保健指導を行う個人の二次・三次予防につながる。集団レベルで所見の頻度を評価することは、リスクの評価や実施するストレス対策の効果の指標としても活用できる。

修飾要因は、ストレス反応の出現や程度に影響する要因で、職場におけるサポート等が含まれる。以上の要因を認識して、職場の課題に応じて標的（ターゲット）を絞り評価をすることがポイントとなる。その職場の課題や対策の指標を探るニーズ調査では、網羅的な調査も選択肢となるが、すでに課題が明確である職場では、課題を鋭敏に反映する指標を評価し、必要に応じて定期的、継続的にモニターする。課題の変化や対策の進行に応じて評価の対象に優先順位の変動があれば、評価項目の変更や取捨も行われよう。

### 3. 代表的なストレス調査の活用

汎用されているストレス関連の調査票を、使用に当たっての留意点を含めながら紹介する。一般に、信頼性と妥当性の確認された既存の調査票を活用することが望ましいが、クイズ形式の設問を取り入れるなどして、従業員のストレスに関する理解を把握するような工夫も行われている。汎用されている調査票を使用する際には、著作権など使用条件があることがあるので確認しておくとうい。

#### 1) 職業性ストレス簡易調査票

職業性ストレス簡易調査票は、ストレス要因、ストレス反応、修飾要因の職業性ストレスを包括的に

評価できる調査票で、あらゆる業種に適用可能である(5)。ストレス要因としては、仕事要求度とコントロールが、ストレス反応としては、活気の低下・焦燥感・疲労感・不安感・抑うつ感・身体愁訴が、修飾要因としては、同僚、上司、配偶者・家族からの支援の程度が測定される。後に述べるストレス判定図などを作成でき、職場環境へもアプローチ可能な実務レベルでのスタンダードといえる調査票である。

職場のストレス診断には、仕事のストレス判定図(図2)が汎用されている。仕事の要求度とコントロールおよび支援からなる要因で職場の特徴を明らかにするもので、最小12問の質問で職場のストレスを判定し、ある職場のストレスの大きさを、全国2万5千人の労働者の平均と比較可能である。また、ストレスによる健康リスクを推定できる。調査結果を活用した職場環境等の改善の方法には表2に示したような方法がある。

## 2) うつ病のスクリーニング

プライマリケアで、大うつ病性障害の基本症状二つを質問することによるうつ病スクリーニング(二項目質問法)の有効性が確認され(6)、職域におけるうつ病の早期発見に応用されている(表3)(7-9)。外来のうつ病患者や勤労者を対象として、米国精神医学会の診断基準であるDSM-IVの中のうつ病の診断基準に対応した簡易構造化面接(M.I.N.I.)(10)をゴールドスタンダードとした検討で、尾崎らは、二項目質問法で2点、Beck Depression Inventory(BDI)(11)で10点は介入が望ましいとし、これを一次スクリーニングとし、その後M.I.N.I.を使用しながらの面接で診断を確定し、結果説明、必要があれば保健



師からの介入を行った好事例を紹介している。二項目質問法に加えて、BDIを行うことで重症度の判定が行える有用性にも言及している。しかし、いずれも、早期発見・早期介入の実現には、職域のメンタルヘルス教育と体制の確立の重要性を指摘している(12)。

### 3) そのほかの事例

うつ病のスクリーニングとして、M.I.N.I.のチェックリストの主要2項目を健診時の問診票に入れて、いずれかがチェックされていれば、他の7項目についても問診で確認するようにしている、質問紙と面接を組み合わせた評価法が紹介されている(13)。

また、個人のストレスチェックとともに、短時間の面接を行ったり(14)、職場のストレス要因についての認識を共有化し職場内で率直なコミュニケーションを図る職場ミーティングを開催したりするなどして、一次予防に役立てようとしている試みもある(15)。

## 4. ストレス評価の留意点

### 1) 評価方法の限界

スクリーニングを行う際にはそのコストにも留意しておく。スクリーニングは確定診断の目的ではなく、疾患の可能性をふるいわけし、その後の診断から治療を含む措置に導くものである。感度・特異度とも好ましい特性をもつ尺度でも、対象における当該課題の有病率によってそのパフォーマンスは制限されるし、ラベリングなどの副作用も発生する(図3)(15)。

職場の診断を目的としているときも個人の評価

とともに留意するべき点がある。

調査を行う主体，利用者，被調査者が，調査目的を十分理解しておくことが必要であることは言うまでもない。職場の環境を改善する目的であるから，匿名で調査可能である。調査票によっては，たとえば仕事のストレス判定図は，ストレス要因のうちのある側面（要求度・コントロール・支援）のみを把握するもので，測定に使用される項目以外のストレス要因も存在する可能性を認識しておく。改善活動のきっかけを提供する目安であって数値が万全ではない。悪者探しにならないように留意する。デンマークの国立産業保健研究所が提案している職場のストレス調査に関する指針はたいへん参考になる（表4）。

## 2) 実務的な留意点

事業場での調査の進め方に関する実務的な留意事項について述べる（表5）。

計画立案の段階では，調査目的と調査対象を明らかにするようにし，実際の調査方法，実施時期，事後措置について計画を立てる。予算的な検討もここで行い，場合によっては事後に行う再調査の必要性も検討する。留意事項としては，調査主体の確認と事業者の理解を得ておくようにする。確認事項は，調査の意義のみならず，後に述べる手続き全般について行う。最終的には，安全衛生委員会の承認を得て，調査の担当や組織作りを開始する。

調査意義，調査方法，結果の取り扱い，プライバシーへの配慮について，従業員に十分な説明を行う。ストレス調査は法定外の健康情報調査であるので，その施行については，調査の目的とその後のデータ

の取り扱いなどともに労働者の同意をとっておく必要がある。

ストレス調査の実施にあたっては、調査用紙の配布、回収方法や回答に必要な時間確保、適切なデータ管理などについて具体的なやり方を検討しておく。回答は、調査の目的に沿って速やかに集計・分析し、資料作成や問題点の把握に資するようにする。個人結果通知の有無やそのやり方、全体報告会を行うのか、部署別報告会まで行うのか、など、従業員や職場に、どのような形で報告を行うのかについて前もって定めておく。

調査は適切な事後措置とセットになって始めて有効な調査となる。事後措置には、調査の目的に応じて、大きく個人対策と職場対策に分けられる。

個人対策としては、必要に応じて個人面談を行ったり、医療介入の必要性を検討したりする。場合によっては、労働者のプライバシーに配慮を行ったうえで管理監督者への助言等が行われることもある。組織対策としては、管理監督者の認識の醸成やメンタルヘルス体制の整備、職場環境の改善などが行われる。

調査結果に基づいて何らかのアプローチがなされたら、再調査を行い対策の効果を評価する。対策の効果も含めた結果に関する報告は重要である。このほかに、定期的な調査実施で経時変化を評価することもある。

## 5. まとめ

健診時は、対象者個人および職場のストレス評価を行うには良い機会である。調査を行うに当たって

は、調査目的を明確にし、測定対象を決定する。事業者および従業員に調査の意義を十分に理解してもらうようにする。調査結果を踏まえた対策を準備しておく必要がある。調査の施行および調査項目の選考に当たっては、コストに見合う意義があるか、調査によるコスト・短所を検討しておく。信頼性と妥当性の確認された既存の調査票を活用することが一般に求められる。その際、使用条件があることがあるので確認しておくこととよい。労働者のストレスに対する知識を確認・向上する等の目的でクイズ形式の調査を試みることもある。調査は事業場の産業保健スタッフやメンタルヘルス推進員等と共同して行い、有効に活用するようにする。

#### 【謝辞】

本研究は、平成20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不調の予防と早期支援・介入のあり方に関する研究(20320201;主任:横山和仁)」の助成を受けた。

#### 【参考文献】

- (1) 廣尚典、実践メンタルヘルス講座 事業場の産業保健スタッフによるケアをどのように実施するか 健康管理のすすめ方と早期発見、早期対処の実際、産業医学ジャーナル 2004;27(3):19-24.
- (2) 前口邦雄、人間ドック受診者のメンタルヘルスについて ストレス関連疾患の早期発見・早期治療のために、人間ドック 2006;21(3):666-673.
- (3) 内藤宏、職場におけるメンタルヘルス: 職場(医療現場を含む)におけるうつ病の早期発見、MEDICO