

2008;39(8):285-287.

(4) Lerner D, Henke RM. What does research tell us about depression, job performance, and work productivity? *Journal of Occupational and Environmental Medicine* 2008;50(4):401-410.

(5) 下光輝一, 大谷由美子, 小田切優子. 職業性ストレス簡易調査票. 青木和夫, 長田久雄, 児玉昌久, ほか・編. ストレススケールガイドブック第2版. 東京: 実務教育出版; 2006. p. 250-255.

(6) Whooley MA, Avins AL, Miranda J, Browner WS. Case-finding instruments for depression. Two questions are as good as many. *Journal of General Internal Medicine*. 1997;12(7):439-445.

(7) 内藤宏, 鈴木竜世, 岩田仲生, 尾崎紀夫. 職場におけるうつ病の早期発見と介入の試み. *精神科* 2003;3:434-440.

(8) 尾崎紀夫. うつ病による自殺をいかに予防するか 職域におけるうつ病の早期発見と社会復帰を目指したサポート. *臨床精神薬理* 2004;7(4):698-706.

(9) 鈴木竜世, 野畑綾子, 金直淑ほか. 職域のうつ病発見および介入における質問紙法の有用性の検討: Two question case-finding instrument と Beck Depression Inventory を用いて. *精神医学* 2003;45:699-708.

(10) Sheehan DV, Lecrubier Y. M.I.N.I.—精神疾患簡易構造化面接法. 大坪天平, 宮岡等, 上島国利 (訳) 東京, 星和書店 2000.

(11) Kojima M, Furukawa TA, Takahashi H, Kawai M, Nagaya T, Tokudome S. Cross-cultural validation of the Beck Depression Inventory-2 in

Japan. Psychiatry Research 2002;110(3):291-299.

(12) 尾崎紀夫, 鈴木竜世, 野畑綾子. 職域における抑うつ の 早期発見と社会復帰を目指したサポート. 精神医学 2002;33:653-658.

(13) 永田頌史. こうして進める職場のメンタルヘルスメンタルヘルス不調者の早期発見と対処 Aさんの場合. 安全と健康 2008;59(1):73-75.

(14) 豊増功次. 医療従事者に対する職場のストレス対策 ストレス調査と短時間面接の有用性について. 心身医学 2008;48(5):349-358.

(15) 田中真紀. 企業におけるメンタルヘルス対策の現状 ヘルスカウンセリングセンター版ストレスチェックの活用. ヘルスカウンセリング学会年報 2006;12:55-60.

(15) Arroll B, Khin N, Kerse N. Screening for depression in primary care with two verbally asked questions: cross sectional study. British Medical Journal 2003;327(7424):1144-1146.

表 1 ストレス調査の意義（活用目的）

個人向け調査	組織向け調査
1) ストレスについての個人の気づきの促し	1) 職場ストレスの実態把握サーベイランス、モニタリング
2) ストレス関連疾患のスクリーニング	2) ハイリスク職場の同定
3) 当該疾患の重症度評価	3) ストレスが気になる職場のストレス要因の調査
4) 調査結果を基にした相談対応	4) 事業場内での職業性ストレス要因の比較
	5) 職場環境等改善対策の評価
	6) 職業性ストレス要因が健康に及ぼす影響の調査研究

表 2 ストレス調査結果を活用した職場環境等の改善の方法

-
1. 「仕事のストレス判定図」などの結果をもとに、管理職からの意見聴取や職場巡視、労働者からの聞き取りなどによって、具体的なストレス要因を調べ、リストアップする
 2. 関係者が相談し、リストアップされた問題に対する対策を検討し、実施計画をたてる
 3. 対策を実施する。従業員からの意見などに基づいて適宜計画の見直しを行う
 4. 対策後は、「仕事のストレス判定図」を再度実施するなどして効果を判定する
-

表 3 うつ病のスクリーニング：二項目質問法

この 1 ヶ月間、気分が沈んだり、憂うつな気持ちになったりすることがよくありましたか？

この 1 ヶ月間、どうも物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか？

表 4 ストレス調査票使用のための「ソフトガイドライン」 デンマーク国立産業保健研究所

1. 職場の心理社会的環境についての調査は、対策を行う心構えのない限り行われるべきではない。
2. 調査票に対する回答は自発的な意思にもとづくべきであり、回答率が60%を下回ることは好ましくない。
3. 回答は匿名で行う。15人未満の集団で得点を計算しようとする場合には、その集団の全員の承諾が必要。
4. すべての労働者が調査結果を見て議論する。
5. 労働者、管理職、経営者がともにすべてのプロセスに参加する。
6. 変更不可能な“基本条件”と、変更可能な要因との区別をする。
7. 問題の解決策は現場で考案され、企業の諸活動とすりあわされるべき。
8. 改善が得られたかどうかを見るために、1 - 2年後に再調査を行う。
9. “学習する組織”あるいは“進化する作業”というコンセプトの一部として定期的な調査を行う。
10. 調査結果は、対話や成長のための道具として考えられるべきで、成績表と考えられるべきではない。

* Krinstensen T 教授(2003)による。小林章雄教授(愛知医大)らの翻訳を短縮

表 5 ストレス調査の実務上の留意事項

項目	留意事項・検討事項
プロセス	
計画立案	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。人員体制を含め、予算的な検討も行う
調査に当たって従業員の同意	調査の目的とデータの活用方法・プライバシー保護・調査方法（スクリーニング）の限界等について十分な説明を行い、調査への協力を依頼する
ストレス調査の実施	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
事後措置体制	調査結果の返却方法について、内容と返却先（個人もしくは事業場）

経営者の理解を得られるメンタルヘルス対策のために研究者に求められるもの

堤 明純

TSUTSUMI Akizumi

産業医科大学産業医実務研修センター

< 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。

労働者のメンタルヘルス不調による経済的損失は非常に大きくメンタルヘルス対策の重要性が指摘されているにもかかわらず、メンタルヘルス対策が一般的に経営者に受け入れられているとは言えないのが現状である。経営者の理解を得られるメンタルヘルス対策のために研究者の果たすべき役割について考察した。

第一に、メンタルヘルス対策に関する科学的なコンセンサスの確立までには多くの余地がある。とくに本邦には明白なエビデンスを提供する研究が少なく、本邦の文化に根ざして根拠を持って薦められるメンタルヘルス対策が不足している。まずは明瞭な対策の根拠を与える研究の積み重ねが大切と考える。そのうえで介入研究の必要について述べたい。

介入研究では、介入の対象である危険因子とその帰結であるメンタルヘルス関連指標の強固な因果関係を証明できる。さらに、実際に介入を進める際の障害となるものを含めてプロセスをていねいに記述することにより得られる実務上のヒントは多く、成果の上がった研究は強力な実践例を提示する。無作為化比較対照試験はもともと強固な科学的根拠を提供するデザインといわれているが、職場は実験室ではなく、メンタルヘルスに関わる理想的な試験は現実的にはたいへん困難である。しかし、メンタルヘルス対策の効果は現実社会で判定されていく必要があるため、必ずしも理想的な試験ではなくとも、より妥当な研究結果が得られ、現場で受け入れられやすい方法論を経営者と共同して模索していく必要がある。

次に、研究成果を「翻訳」し、現場につなげる努力も求められる。研究成果の発信形態は一般化を旨としており、そのままでは現場における個別のアプローチに適用できないことが多い。経営者との対話により、研究成果が現場に意味のあるものとして還元され、対策が現場志向でカ

スタマイズされるよう努める必要がある。

たとえば、仕事の要求度とは仕事及要求する負荷（プレッシャー）を意味する。生産性増加に係るプレッシャーは、仕事の量とそれをこなすために利用できる時間の（ミス）マッチの問題に帰結する。このミスマッチは、多くの仕事を短時間にこなさなければならない仕事のペースの速さか、仕事量をこなすのに多くの時間を費やさなければならないのか（長時間労働）、もしくは、両者の表現型がある。その違いが認識されなければ、的外れの測定がなされてしまう(Kristensen, 2004)。現場における具体的な介入についても、いずれのタイプの要求度に対応しようとしているのか見極める必要がある。

理論と実践をつないでいく努力も研究者が志向すべき課題である。現場で活用できる簡便なパッケージはまだ少なく、メンタルヘルス対策を容易にするツール類の開発は需要が大きい。また、通常の企業内活動に添った方法論が模索される必要がある。最近注目されている参加型職場環境改善等はこの障害を凌駕する可能性がある。

参加型職場環境改善とは、自らの職場のストレス調査結果を基に労働者が該当部署の改善計画を立案し改善を行っていく手法で、職場のストレスを減少させるとともに、労働者間の公平・公正感やお互いのサポート、仕事に対するコントロールが向上するとされる (Karasek, 2004;

Mikkelsen, Saksvik, & Landsbergis, 2000)。ストレス調査には職場のストレス要因の大きさを判定するストレス判定図などが汎用されるようになり、改善項目のリストアップには職場に特有な改善点を導き出すためのヒント集（吉川・川上・小木・堤・島津・長見・島津, 2007）などが提供され、現状把握⇒リスク要因のリストアップ⇒改善計画と実施⇒評価という、通常の産業保健活動における PDCA サイクルに載せることが可能である。

最後に、求められる指標や分析について述べる。本邦においては、経済的な指標を含めて経営者のインセンティブに結びつく指標は、いまだ十分には活用されていない。これらを活用した費用対効果分析が求められている。センシティブなアウトカムを測定する研究を行うことも、経営者の理解なしには成り立たない。有効性が見えなければ投資をする判断も難しい。ここにも研究者と経営者が共同して検討する課題がある。

経営者の理解を得ながらメンタルヘルス対策をさらに推進していくために、企業活動と平行する活動や指標を有する研究方法を模索し、成果をていねいにフィードバックしながら現場志向のエビデンスを蓄積していくことが、研究者に求められている。

引用文献

Karasek, R. A. (2004). An analysis of 19 international case studies of stress prevention through work reorganization using the demand/control model. *Bulletin of Science and Technology*, 24, 446-456.

Kristensen, T. S., Bjorner, J. B., Christensen, K. B., & Borg, V. (2004). The distinction between work pace and working hours in the measurement of quantitative demands at work. *Work and Stress*, 18, 305-322.

Mikkelsen, A., Saksvik, P. Ø., & Landsbergis, P. (2000). The impact of a participatory organizational intervention on job stress in community health care institutions. *Work and Stress*, 14, 156-170.

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.(2007). 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, 127-142.

図1. ストレスの概念

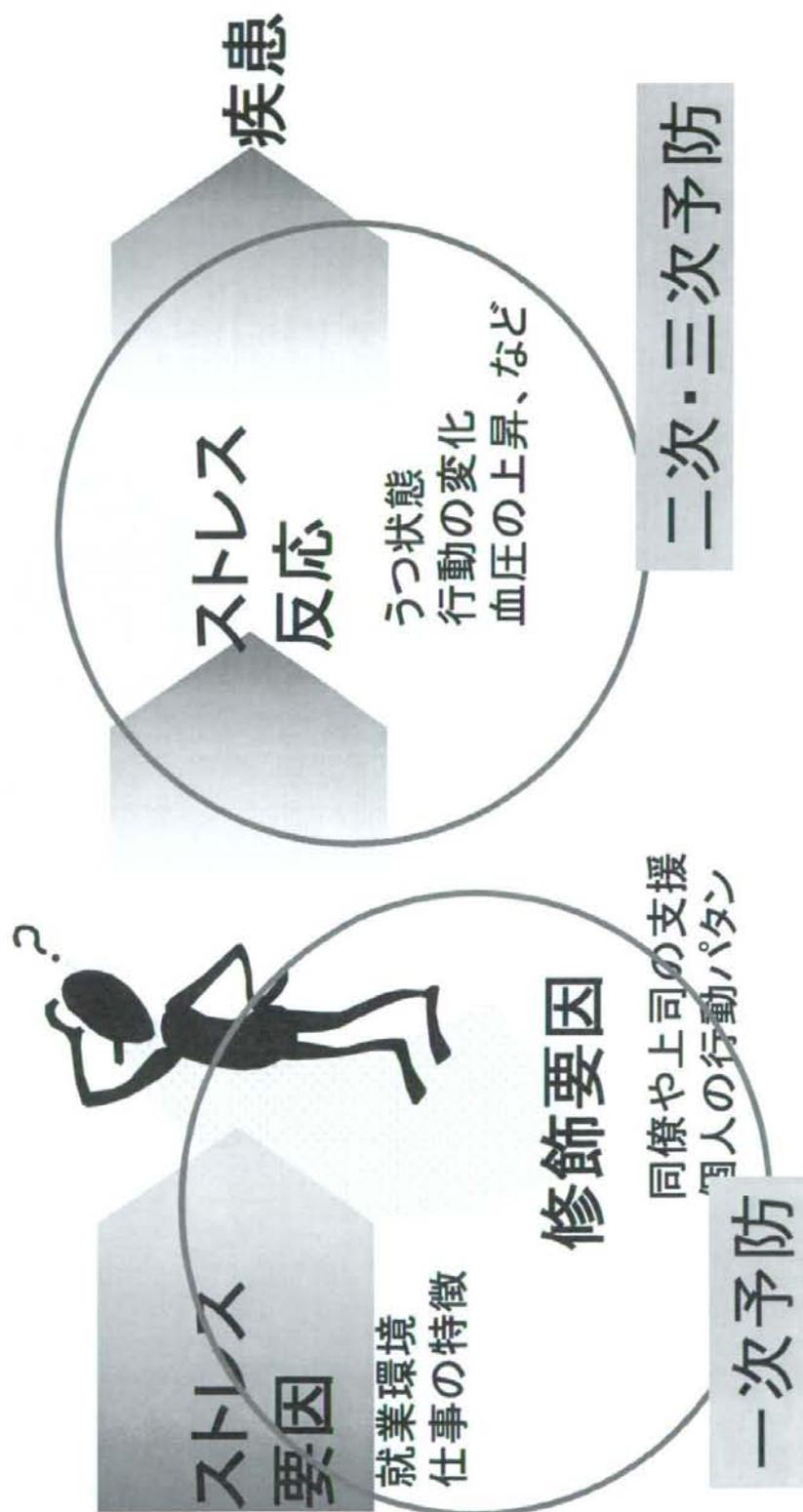
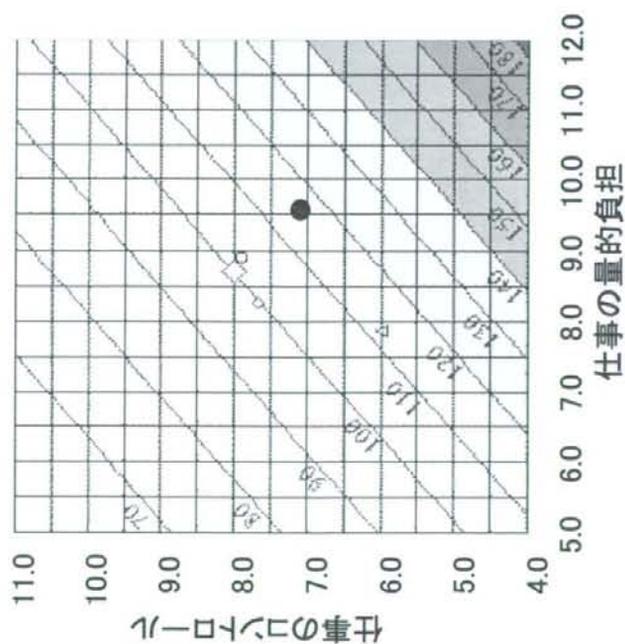
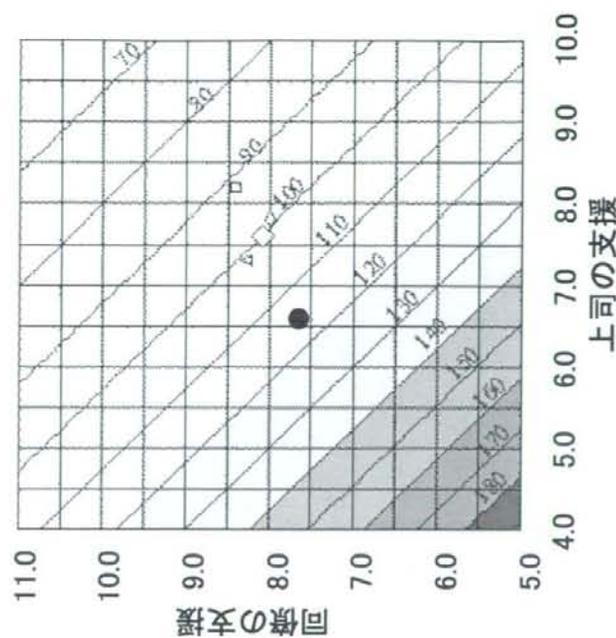


図2. 仕事ストレス判定図



目に見えない仕事の特徴
を数値化



注意！測定しているのは職場
です。

図3. スクリーニングのコスト

• Two-Question

— 感度: 97%

— 特異度: 67%

» Aroll et al,
2003より

Depression

+ -

Q + 28 129^b 157

- 1^a 263 264

29 392 421

a. 感度良好のうつ病のスクリーニングテストでは、結果が陰性ならほとんど正常と判断できる。

b. 一方、うつ病の有病率が高々5%程度の職場では、1人のうつ病を見つけるのに5人の正常者がスクリーニングされる。陽性と判定された被調査者に「自分は病気なのか」といった心理的負担(ラベリング)と、精密検査(精神科受診)といったコストが発生する。

図4. 企業内におけるストレス調査の 進め方

