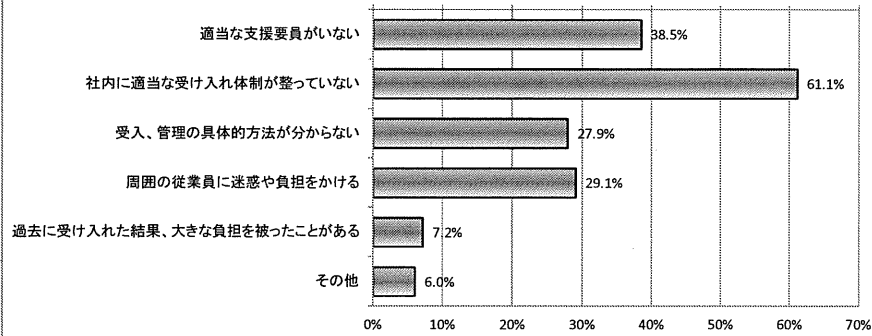
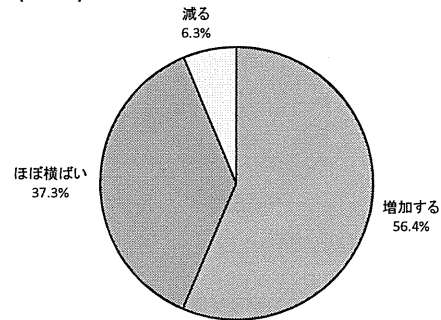


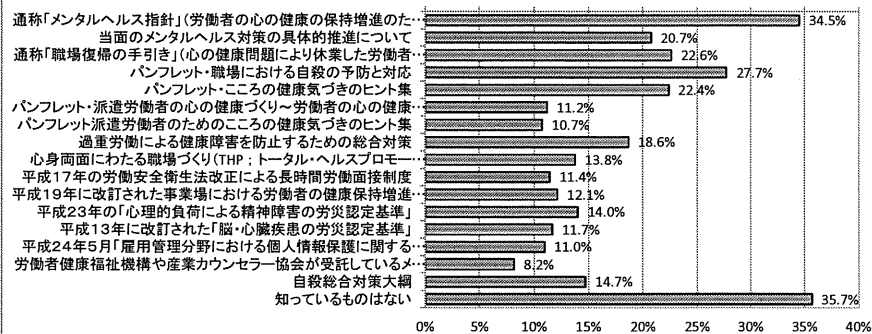
Q38SQ2. 前問で「消極的」または「どちらかという消極的」とお答えの方にお伺いします。その理由はどのようなものでしょうか。(お答えはいくつでも)(N=265)



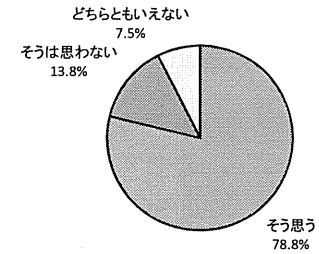
Q39. 今後10年間のメンタルヘルス不調者の傾向について、どう予測していますか。(お答えは1つ)(N=429)



Q40. 国が策定したメンタルヘルスに関する施策のうち、存在と概要を知っているものを答え下さい。(お答えはいくつでも)(N=429)



Q41. 今後、メンタルヘルス対策の促進を図るための新たな法律条文や法律ができれば、企業(団体)で実際に役立つ対策が進むとお考えになりますか。(お答えは1つ)(N=429)



Q42	これまでに実施されてきたもののほか、メンタルヘルス対策の推進のために国がなすべき施策について、ご意見があればお知らせ下さい。(お答えは具体的に)
1	わからない
2	啓発活動の強化
3	不明
4	とくになし
5	なし
6	ない
7	啓発活動が必要。
8	個々の具体的な症例に合わせた対応力の上昇。
9	特になし
10	今まであまり気にしたことがないが、これからは大切な問題となるような気がします。国も広報を通じて問題を広く知らせる必要があると思います。
11	法律で整備すればよい
12	よくわからない
13	近所も含め個々の対応
14	特になし
15	ゲートキーパー等、各分野での専門家の取り組みを活性化してほしい。
16	わからない
17	外的要因となる人間に対する懲戒
18	とくになし
19	特になし
20	特になし
21	予防策と発生してしまったときの対策マニュアルなど。
22	各種支援(中小企業向け)
23	大企業だけでなく中小企業にも目を向けて欲しい。
24	適切な業務の創出
25	なし
26	国は指針のみであり関与すべきでは無い
27	必要な事柄があれば、定期健康診断の項目に追加して受診率を上げるようにすればよいと思います。
28	これまで政策でよかったことはない
29	特になし
30	小冊子の配布
31	あまり口出しせずに、各企業に任せた方が良い
32	自殺者をなくす
33	なし
34	特になし
35	特になし
36	根本になる教育をきちんとすることが、まず先決。
37	ない
38	予算
39	犯罪被害者のメンタルケアと経済補償
40	補助金、奨励金
41	なし
42	特に思い当たりません。
43	なし
44	国がなすべきことは十分行っていると思うので、これ以上はこちらからは特に望まない。もちろん様々な施策を行い、ケアが増えることは歓迎します。
45	とくになし
46	現在の学校教育。家庭教育。全てにおいて現在の教育を見直すべきではないでしょうか。一部マスコミが取り上げている事だけで全てが左右される現在の世の中においてメンタルヘルスなどは確かに重要な対策が必要かと思われます。現在社会で生活している若年層、それを取り巻く年代層との間にはもう過去の道徳的観念や日本人たる精神の欠如に大きな壁をつくり、また多くの人間が閉鎖的になり、人を拒んでいくところに問題があるのではないのでしょうかと思います。私は不謹慎かもしれませんが体罰賛成派です。体罰を受けて受傷する、それが問題になる、また、精神的にも。。。それだけ日本人の精神が貧弱したと言う事だと私は思います。だからこのような対策、法政策をしなければならぬ、しかしこの対策を法政策をする前にもっと必要な事が
47	現在はなし
48	メンタルヘルス対策については、国がその責任及び負担のすべてを負う。という姿勢に基づいた抜本的施策。
49	労働者側にたった政策
50	中小企業ではメンタルヘルスで欠勤が続いたとしても、それを手厚くフォローすることを押し付けられても無理。補助金を出すとかの対策が無ければ、解雇せざるを得ない。また、メンタルヘルスと息業を職場レベルで見分けられないケースもある。この辺を判断するためのガイドラインや診断をしてくれる機関があればいいが。
51	わからない
52	雇用側と労働者への周知
53	特になし
54	これから勉強します。
55	広報の機会を増やす
56	なし
57	対策のために人員を多く割いて、個々の事象に見合った対策を柔軟にやるべきだと思います。
58	具体的項目をあげ、それに対する報告を実施すべきだ。
59	わからない
60	なし
61	特にありません
62	ブラック企業への罰則強化 etc.
63	面談

64	法律改正
65	特になし
66	なし
67	よくわからない
68	特になし
69	特別なかをなすべきというよりも、全体的に既得権をむきぼる壁が多すぎることが問題である。フラットに扱うべきである。
70	なし
71	国の政策がイライラさせない。
72	ない
73	ない
74	休ませた時の職場へ公的支援の充実を望む
75	とくになし
76	特になし
77	病気などによる休職期間中の給与の保障の徹底を会社に促すこと
78	特にありません
79	罰則規定を明確にして企業に徹底させる
80	なし
81	国への報告の義務付け
82	なし
83	特になし
84	とくになし
85	国と、いうより国会議員、各省庁を信用していないので表面だけのお飾り法律しかできないと思うから何を言っても無駄
86	がんばってください。
87	特になし
88	特になし
89	小学校段階からストレス耐性を付けられるよう、1960年代70年代の教育に戻す
90	わからない
91	最近国は個人の事にいちいち口を出し過ぎ
92	ありません
93	よくわからない
94	特に意見は無いです。
95	職場に専任担当を増やすこと。
96	とくになし
97	メンタルヘルスに愛調をきたしている人を一か所に集めて、どうにかしてほしい。企業としても、困り果てている。
98	メンタルヘルスに特化した定期健康診断の義務化
99	リワークセンターなどは、場所によって待ちの状態があります。数やスタッフを増やしていただきたい。
100	労働条件を整える
101	早い対策を打ち出せる準備
102	特になし
103	現代社会のニーズにあった対策
104	とにかく自殺防止が第一、その次はパワハラ対策、公益通報促進
105	残業を減らす等の法案
106	補助金
107	とくになし
108	特になし
109	もっと規制すべきです
110	なし
111	補助金制度のたしあげ
112	求人がすぐない
113	人員増加
114	メンタルケア
115	なし
116	様々な対策が考えられるが過保護になる必要はないと思う
117	雇用環境の整備
118	少子化に伴う親の過保護や育児放棄・虐待などがストレス耐性を低下させている面もあるのではないかと感じているが、これに対して国としての対策を打ち出すのは困難であろうと感じている。
119	なし
120	政策ですべきものではない
121	なし
122	特に無し
123	思いつかない
124	本来、国にまかせるものではないが、思いやりのない人間が多すぎる。そのような中で成長してきたため、成人してから精神的にもたない人が増えているように感じる。
125	もっと法整備すべきです。
126	特になし
127	わからない
128	なし
129	具体的な情報に乏しく、総務や人事スタッフの手探りで対策を取っているため、取っている方法が本当に正しいのか分からない、手軽に利用することのできる専門のアドバイザーがほしい。
130	景気が良くなるのが一番大事な気がする
131	ほんとに出来るの?
132	メンタルヘルスについての国民みんなが理解すること。
133	なし
134	メンタルなスタッフを抱える事業所への援助も必要

135	なし
136	特になし
137	なし
138	なし
139	もっと実情をとらえること
140	特になし
141	なし
142	なし
143	なし
144	なし
145	傷病手当などからどの企業が不調者を多く出しているかわかるはずなので、そういった企業を調査するなどの対策がないと経営者は真剣に考えないと思う。
146	全部の会社でなにかしらのことをする。
147	特になし
148	わからない
149	職場へ補助金
150	休職中の保証
151	なし
152	今の風潮からすればしかたがないかも
153	治療に国庫負担を！！
154	とくになし
155	医療機関に対する診療の適正化を働きかけるべきと思う。安易な投薬療法を規制
156	人間同士のコミュニケーション不足がすべての根源だと思う。義務教育時代はデジタルなものを勉強する前に、まずは対人関係を鍛えるトレーニングが必要だと思う。長いこと義務教育の現場にいるが、確実に子どもたちの語彙力は衰退しているし、言葉が少ないせいで誤解を生み対人関係の構築がうまくいっていないと感じる。インターネットなども大事だが、学校で学べるものは家庭ではできない「大勢の人との交わり」ではないか。一昔前の義務教育の内容に戻してほしい。このままだと、日本はこれ
157	なし
158	メンタル対策の企業への補助金
159	わからない
160	働くだけで賃金はあがらない。雇用は不安 人間関係。すべて日本はだめ
161	とくになし
162	企業がメンタルヘルス対策を講じやすい助成措置や制度が必要
163	プレッシャー病の人を守るような法律を作ってほしい。
164	特になし
165	もっと積極的に
166	わからない
167	労働者が甘えるな
168	そう思う
169	特になし
170	なし
171	無し
172	義務教育時の忍耐力量等の精神普行の実践
173	カウンセリングを全国的に広める
174	支援、援助
175	特に無い
176	なし
177	特になし
178	全て行われる事が後手になっており、対策や予防策にならず後の対応しか行われていない。
179	企業にそういう対応できるセクションを設置するよう条件付ける
180	ワークライフバランスの推進にあたって、残業時間の多いものの評価を下げる仕組みを導入し、男性の勤務時間の短縮を推進する施策が必要
181	企業に問題が有り、それに対して国がどんなに法整備をしても、企業側からしたら昔からずっと続いている流れの中の事なので、多少の事があっても今更変えようがないのが現実です。
182	無料カウンセリング
183	知らない
184	問題提起して一般的にしてほしい。(現在ではメンタルヘルスの言葉すら汎用的でない)
185	なし
186	わからない
187	総合的なメンタルヘルス対策
188	なし
189	なし
190	わからない
191	何とも言えない
192	なし
193	親身になってもらいたい
194	なし
195	過剰に保護するのにも問題がある
196	特になし
197	なし
198	なし
199	特になし
200	身分保証された方々には、そうでない方の本当の事情は理解できないと思います、世の中で生きて行く厳しさを知るべきです、原点に立ち返って再考するべきです。
201	ケースバイケースな部分が多いと思いますが、国として指針を示すことは必要だと思っています。

202	まず学校のいじめをなくす
203	特になし
204	なし
205	頻繁に広報して欲しい。
206	特になし
207	特異な人がなるように思っているのでは？ もっと身近な感覚で対応すべき
208	特になし
209	なし
210	補助金
211	特になし
212	ありません
213	なし
214	障害者採用条件の撤廃
215	特になし
216	わからない
217	防止に関しては国はあまり関係ない
218	よくわからない
219	特になし
220	特に思いつかない
221	罰則があれば否応なくやらざるを得ないから。
222	特になし
223	仕方がなく組織の一員として所属しているが、いつもストレスが大き過ぎてすぐにでも辞めたいと考えている。メンタルヘルスの重要性はあるものの、この対策を打つことにより少しでも問題のある人間の採用は今後ますます難しくなると思う。
224	できるだけ早急に関係機関で討議して、いい施策を策定してほしい。
225	ないです
226	さらに企業に強制力を持ってメンタルヘルスを進めて欲しい。
227	国への報告義務はあるか？
228	難しい問題
229	なし
230	治療などの開発に援助してもらいたい
231	もっと、親身になって取り組んで欲しい。
232	相談しやすい環境づくり
233	なし
234	カウンセリングの保険診療化
235	特になし
236	分らない
237	現状では最寄の保健所に相談することくらいしか思い当たりません
238	特になし
239	特に無い。
240	判りません
241	厳罰を処すような法律にすれば企業は守ると思う。
242	国や公共団体が、私企業に対して行うだけでなく、国や自治体自体も含めて対策されるべきである。
243	もっと、人間じゃない人である法人を助けるより、生きている人間を大事にすべき。国も国会議員も大臣も公的機関も企業やお金ばかりを大事にしているが、大事なのは人間なのを理解すべき。
244	住環境の改善 人口の分散化 自然共有権
245	メンタルヘルスに対するより、公共的な施設、病院、リハビリケアとの連携
246	わからない
247	各人の意識を変えるような施策が必要だと思うが、具体的な方法は思いつかない
248	とくになし
249	特になし。
250	わからない
251	個別面談、調子が悪くなる前の予防法を広めること
252	個人情報の問題になる
253	心身のケアが、充実しているインフラの整備をもっと積極的に行うべき。
254	もっと真剣に考えろ！！
255	特になし
256	カウンセリングや精神科の受診をもっと一般的にするべき。
257	中間就労
258	わかりません。。
259	ブラック企業に対する取締りを厳しくしていただきたいです。
260	特になし
261	私病者の発生の統計と対策の方策を調べてほしい。
262	正直「嫌なら辞めて結構、辛いのは当たり前。辞めればまた別のを採用すればいい」の使い捨てが蔓延しているのが介護福祉業界の現状です。国という大きな行政区分で尻を叩かない限り、今後も何も諸問題は改善されないのではないのでしょうか。
263	特になし
264	特になしです。
265	個々の事業所によって事情が違うので、個別のケース分析が必要。
266	なし
267	特に期待していない
268	精神科医のスキルがなさすぎ
269	労働時間の厳格的な管理
270	なし
271	あるわけない
272	労働者、企業などに、積極的な情報公開をお願いしたい

273	特になし
274	復職制度
275	治安維持、希望の持てる政策
276	国はなにもしない方がよい
277	特になし。
278	特に期待していない
279	ない
280	早めに対策するべきだと思う。
281	もっと積極的に行う
282	メンタルヘルスのデータの基準設定。
283	とくになし
284	本当にメンタルヘルスの問題かどうかの際に企業側に不利にならないような施策
285	なし
286	雇用環境の改善
287	ない
288	国が業種別、会社規模に対応した実態を正確にどこまで労働者側の視点で把握できるかにかかっているといます。
289	補助金
290	特になし
291	特に意見、提言はありませんが、全ての人間を平等に扱う日本の政治、行政、マスコミのありかたは、日本の国益に反すると感
292	ない
293	とくになし
294	ない
295	メンタルヘルス障害を発生した人に対する職場復帰など、実際には難しいと思われる。国は企業に対して、職場復帰に際しての支援をもっと手厚くさせるべきだと思う。
296	わからない
297	特になし
298	よくわからない
299	教員の超過勤務実態を認め、増員すること。
300	もう働くのとか人と関わるのをやめたいです
301	特になし
302	サービス残業が日常化している現状などをかくにんするため、労働基準監督署等の省庁と連携が取れる体制が必要だと思う
303	なし
304	どうなんですか。。。
305	国が推進してくれたといった認識はない
306	ない
307	わからない
308	特になし
309	企業にとつて最近のうつはわかりずらく、休職するものを多くなっている。復帰して通常の勤務ができればいいが、できない場合、非常に負担となる場合が多い。そのため、場合により退職に誘導することもあると思うので、責任を持って復帰できるように休職時の支援策を希望する。
310	特になし。
311	無料相談ができる環境
312	具体的なものはわからない
313	精神的な要因で退職し、個人事業主となっているので、現状と自分の考えがマッチしない回答になっています。現状を知るために、実際に会う、詳しく尋ねる、勇気づける、ということをしないと、実態はわからないと感じる。企業は、組織はトップダウンでも実際の職務はボトムアップなので、正確な状態を公開できるわけがない。それは、より当人を苦しめることになっている。規則を設けることは、それさえしていればよい、という反応になってしまうということである。
314	個々の事案に対しての検討と対策
315	ない
316	思いつかない
317	特になし。
318	心の病気がかかった時に、どうやって復帰してゆくか？相談できる窓口を明確にして多くの人に伝えること
319	なし
320	精神異常に対する風評の問題
321	特にありません
322	地方公共団体への十分な資金支援。人員増が進められればかなり改善される。
323	メンタルヘルスについては、特に年配の方からの差別的な見方があり、一般的に受け入れる体制がない。これらの方の考え方を変えないといつまでたってもならない。
324	組合との連携
325	働いている人が精神的にきつい環境なのか抜き打ちで企業に調査に入る。従業員が多い企業には医師をおくことを義務付け
326	企業の規模や業種別に行動プランを策定する
327	特になし
328	とくになし
329	わからない
330	特になし
331	傷病の裏づけを明確にする
332	わからない
333	国ではなく地方自治体関与がよい
334	特にありません
335	国には期待していない
336	CM等でみんなに知ってもらう機会を増やすようにする。
337	特になし
338	べつに
339	特になし

340	ない
341	特に無い。
342	べつになし
343	悪徳企業への処分
344	なし
345	長時間労働などへの対処をもっときちんと行うべき
346	なし
347	離職者への聞き取り調査の充実
348	精神疾患者への医療費の減額を今以上に認めてもらいたい
349	制度を企業に通達するだけに留まらず、雇用者特に非正規雇用者に広く通知する方法を取ることが必要。また、制度適用例を示し、本人のメンタル不調が就業や職場復帰に不利にならないことを認識させる必要あり。更に、就業・職場復帰が不利にならない制度を確立すべき。
350	力を入れてほしい
351	雇い主側に重大な過失がない限り、国が必要以上に過保護にする必要があるのか疑問
352	なし
353	職種別認定制度で客観的に能力を認定し、評価の基準として採用することを義務付ける。
354	もっと現実をみて考えるべき。机上ではわからない。
355	ワタミフードみたいな限りなく黒い企業を徹底的に取り締まる。
356	特になし
357	わからない
358	合理化の名の下での人員削減、給与抑制をやめる。子育てをしやすい環境整備
359	一定年齢以上の検診に脳の血流の流れを調査させるなど、潜在的な精神疾患の検査を義務付ける
360	事業所毎に対策方法を行政に提出する義務を負わせる
361	特になし
362	企業単位で調査してもらいたい。
363	ない
364	子供の頃からの教育の仕方を変える
365	教育の過程でメンタルヘルスの重要性を学習する機会を増やす。
366	精神科医の増員
367	特にありません
368	抜本的に
369	相談機関の増加
370	特になし
371	特になし。
372	具体的にはない
373	企業体質の変化がない限り、頼るものは国となるが国も現在効力的には薄いものがある。そのため、法律と処罰の強化が必要と思われる
374	メンタル障害の雇用継続のための補助金の整備
375	特にはない
376	もっと真剣に具体策に取り組むべき
377	特には、ありません。
378	労働条件の改善につながる労働法制の改正
379	現場の実情をよく見て、指針等を立ててほしい
380	多様な働き場と心安らくなる居場所づくりが必要
381	雇用促進、減税、小さな政府、公務員の優遇反対
382	時代だから
383	色々な援助
384	対象となるような人のほとんどが社会的弱者であり、放置すれば社会問題化する。可能ならば、一定期間泊まり込みで作業療法的な施設に入られるような制度がほしい。働かない人を企業には置けない。
385	迅速な対応を進めてほしい
386	人員削減の撤廃
387	特に無い
388	なし
389	企業ない査察
390	国がなすべき問題ではない
391	1次予防の具体的な仕組み作り
392	国が個々の企業に全員分のアンケートを送り調査すべき。多い企業は公表すべきと思う。
393	頑張ってる
394	特になし
395	ブラック企業を公表するに加えて何らかの措置をきちんと策定してもらえれば、改善策として働きかけやすいと思います。
396	とくになし
397	特になし
398	特になし
399	なし
400	予算的な支援
500	特になし
501	管理監督者の定義にこだわらず、中間管理職がいて残業代もなく就労している実態を認識して、中間管理職は管理監督の地位にあるとはいえない、という見解を示すことであろう。多くの企業での管理職は、課長程度なら自由裁量があるとはいえないと思われる。まずは管理職の残業代未払いなどを、猶予期間を設けてから、摘発してはどうか。休職可能期間の就業規則や労働条件等への明示の義務化もよいと思う(労働契約法)。また、教職員の残業代ゼロへの自治体や国への一斉摘発と憲法違反訴訟、国家公務員の(特に国会期間中等の)過重労働対策、深夜に及ぶ国会や委員会を開催した首相や大臣への問責
502	現状の法律をきちんと企業が守っているか監視監督することが重要
503	Publishing the company name which makes mental health employees

504	雇用保険に加入していない公務員でも、障害者職業センターの職場復帰支援事業が使用できるようにする必要がある。民間企業の従業員を対象にした施策は考えられているが、公務員に対しては、対策が進んでいない
505	幼少時からのメンタルヘルス対策(成長、周囲との協調、自主性、感謝といった情操教育)
506	業種別の精神疾患患者率、休業日数率の公表(労災の度数率、強度率のようなもの)をすると、労災と同様に会社ごとの目標が設定しやすいと考える
507	ダニエル・ピンクのTEDの有名なプレゼン「やる気に関する驚きの科学」でもあるように、「メンタルヘルス対策」として国が強制的にやらせると、自主性、創造性が失われていくように思います。よい企業経営自体がメンタルヘルス活動になり得る事を伝え、中小企業に不安ではなく、自信を与えと共に、活動がうまくいっているかの指標(休業率・退職率その他)を挙げるなどの自主的な活動をさせやすくする方がいいと思います。
508	なし
509	景気回復
510	今はとくにありません。
511	中小企業への対策 特に資金やマンパワーのみならず企業業績等との問題がある
512	休職者に対するリワークなどの施設の充実
513	日本では正社員の雇用が守られすぎているように思う。必ずしも終身雇用の必要はないと思う。その点の法整理が必要と思う。
514	国営農場を建設し、メンタルヘルス不調者の再雇用を図ること。国営の本格的リワーク施設の開設。安心して十分な治療、休養が図れる保健制度の導入。
515	産業界の権限強化
516	精神構造は胎内にいる頃からずっと環境に影響されつつ形成されているわけであるから、メンタルヘルス不調の原因を企業にだけ求める姿勢に偏りつつある国の施策、裁判例、精神医学的な判断の是正の必要性はある。特に、国としてすべきは、脳の成熟に一番必要な教育段階での精神構造の健全な発育に力を注ぐべきである。文部科学省が他人事のような姿勢を呈してメンタルヘルス対策は企業にとって必要なのだから、国が着の上げ下ろしまで決めるような決まりをあれこれ作るのではなく、企業の自由にさせてほしい
517	小中高校、大学における社会教育やメンタルヘルス教育の充実
518	とくになし
519	なし
520	なし
521	特になし
522	劇的な効果は出ていないが、やった分だけの抑止力は働いていると思う
523	学校教育。逆の答えですが、健診での問診はやめるべきだと思います。
524	特になし。
525	現施策の有効活用へのバックアップ
526	精神科医師団体や製薬会社等と情報共有して不必要な患者の認定や投薬を制限しないことには、企業でのメンタルヘルス対策のこれ以上の推進は困難と感じます
527	家庭との両立支援。
528	事業者・労働者がともに利用しやすい総合窓口的な機関があると良いと思います(医学的支援、生活支援、復職支援、福祉、患者同士のつながり、法的なバックアップなどと連携)

厚生労働科学研究費補助金

分担研究報告書

公的メンタルヘルス対策支援の効果評価指標の開発の試み ～公的アウトリーチの支援専門家に求められるコンピテンスの検討～

本調査研究の分担研究者

真船浩介（産業医科大学 産業生態科学研究所 精神保健学研究室 助教）＊

井上彰臣（産業医科大学 産業生態科学研究所 精神保健学研究室 助教）＊

梶木繁之（産業医科大学 産業生態科学研究所 産業保健経営学研究室 講師）

＊は研究協力者

研究要旨

本研究では、公的なアウトリーチ支援に求められるコンピテンスについて、半構造化面接及び質問紙調査により定性的・定量的に検討した。

公的アウトリーチ支援を担うメンタルヘルス対策支援センターのメンタルヘルス対策促進員を対象とした半構造化面接では、実効的なアウトリーチ支援に求められるコンピテンスが 360 項目収集された。KJ 法の結果、意味内容の重複及び類似性から 69 項目に集約され、理論的飽和が示唆された。これらの 69 項目を用いた質問紙調査による定量的な検討により、事業場への配慮に加え、現状やニーズ等の把握に努める等の支援活動に直接関連する基礎的なコンピテンスから、幅広い視野による地域資源の活用や支援センター内の専門家との連携等、間接的に支援活動に寄与する応用的なコンピテンス、さらには、真摯な支援活動への動機づけの工夫まで、多様なコンピテンスが重要であることが示された。これらの項目群の測定精度は、項目反応理論による検討により、特に、低度から中等度の水準のコンピテンスの評価に適していることが示唆された。探索的因子分析による検討では、アウトリーチ支援に求められるコンピテンスには、「事業場への配慮」、「センター内の連携」、「モチベーション」、「地域資源の活用」、「アセスメント」から構成される 5 つの下位要素が示唆された。

また、これらのコンピテンスは、性別や年齢、活動頻度や専門性の相違により異なる傾向が認められた。これらの特徴から、本研究において明らかにされたアウトリーチ支援に求められるコンピテンスは、特に、アウトリーチ支援専門家の初任者から中級者の養成に資する知見であると考えられる。

本研究では、定性的・定量的な検討から、アウトリーチ支援に求められる多様なコンピテンスを明らかにし、十分な信頼性と内容的妥当性を確認した。しかし、アウトリーチコンピテンスの妥当性及びアウトリーチ支援の効果の検討には、今後、支援先事業場も対象に含めた縦断的研究も必要と考えられる。

A. 目的

労働者の心の健康の保持増進には、労働者自身による健康管理・増進（セルフケア）はもとより、事業場においても、労働者への配慮と環境整備、セルフケアの促進等を実現するための体制と対策も欠かせない（ラインケア）¹⁾。これらの活動には、産業医学等の専門的知識をはじめ、事業場の規則・制度、産業保健体制、職場環境の整備等、多岐に渡る理解と専門性が求められ、事業場の実情を熟知した産業保健スタッフ等との連携（事業場内産業保健スタッフ等によるケア）が重要となる¹⁾。

このような職場のメンタルヘルス対策は、事業場において自律的に展開されることが望ましい。一方で、高度に専門的な課題等に対応するためには、事業場外の専門家の助言・支援を得ること（事業場外資源によるケア）も必要である¹⁾。特に、中小規模事業場においては、人的にも経済的にも資源の確保が困難である場合が多く²⁾、事業場外資源の活用がますます重要となる。そのため、安価あるいは無償で利用できる事業場外からの質の高い支援による効果が期待される。また、中小規模事業場では、メンタルヘルス不調の事例が未だ発生していないこと等を理由に、メンタルヘルス対策の必要性を認識していない事業場も少なくない²⁾。メンタルヘルス対策の啓発・普及活動も重要な課題である。これらの課題を踏まえると、無償で利用できる公的なアウトリーチへの期待

は大きい。しかし、アウトリーチによるメンタルヘルス対策の効果的な支援方法は未だ確立されていない。

日本における職場のメンタルヘルス対策への公的な支援では、独立行政法人労働者健康福祉機構（以下、「本部」と略記）が、厚生労働省からメンタルヘルス対策支援センター事業（以下、「支援センター事業」と略記）を受託し、職場のメンタルヘルス対策の整備を推進している。支援センター事業では、各都道府県に設置されたメンタルヘルス対策支援センター（以下、「支援センター」と略記）にメンタルヘルス対策促進員（以下、「促進員」と略記）を配置し、公的なアウトリーチ支援も展開している。事業場の課題は一律ではないことから、促進員の活動は、事業場への画一的な対応ではなく、事業場の要請を踏まえた支援が求められる。このような現状において、促進員は、衛生管理者、看護師・保健師、労働衛生コンサルタント、産業カウンセラー、社会保険労務士等、様々な資格を有し、事業場におけるメンタルヘルス対策の整備における多様な課題への助言・支援が提供できると考えられる。これらの活動は、アウトリーチによる効果的な支援方法を検討する上で、貴重な資料となり得ると考えられる。しかし、促進員による多様な支援内容の実態は明らかにされていない。

本研究では、促進員が効果を実感している支援内容について、促進員を対象とした半構造化面接及び質問紙調

査により明らかにすることを目的とした。半構造化面接では、職場のメンタルヘルス対策の啓発と整備に効果が得られた支援内容を聴取し、公的アウトリーチの支援専門家に求められるコンピテンスを整理することを目的とした。質問紙調査では、半構造化面接により整理された公的アウトリーチの支援専門家のコンピテンスについて、定量的に検討することを目的とした。

B. 方法

1) 促進員を対象とした半構造化面接

1-1) 調査時期

2013年9月から10月にかけて面接調査を実施した。

1-2) 調査対象者

独立行政法人労働者健康福祉機構より推薦を得た石川、京都、福岡の支援センターに所属する促進員を対象とした。なお、面接は、各支援センターの運営責任者等の推薦が得られ、本研究の目的に同意が得られた促進員14名（男性4名、女性10名）を対象とした。

1-3) 面接者

面接は、本研究の第一筆者が行った。

1-4) 聴取内容

対象者には、「促進員としての活動頻度」、「動機：活動のモチベーションを維持向上するための工夫」、「活動：効果的と考えられる活動」、「資源：支

援活動に利用する情報源、相談先、紹介先等の資源」「評価：支援において重視する事業場等の変化」、「留意：支援活動における留意点」、「葛藤：効果的と考えられる活動と事業場の要望との乖離、支援センター事業の限界・制約等」の7点について面接調査による回答を求めた。面接の所要時間は、30～40分間に設定した。

1-5) 分析方法

心理学を専門とする研究者1名によるKJ法を行った。

2) 促進員を対象とした質問紙調査

2-1) 調査時期・方法

2013年11月15日から同年12月16日にかけてインターネット上での無記名調査を実施した。本調査では、本部を通じて、回答用WebページのURLを配信し、回答を求めた。

2-2) 調査対象者

各支援センターに所属する促進員約300名を対象とした。

2-3) 調査項目

調査協力への同意が得られた者に対して、性別、年齢、地域、資格、活動頻度の基本属性に加え、促進員を対象とした半構造化面接から得られた公的アウトリーチの支援専門家のコンピテンス（以下、「アウトリーチコンピテンス」と略記）を評価する 69

項目について回答を求めた。さらに、「支援活動における工夫と配慮」と「効果的と考えられる支援内容」について、自由記述による回答を求めた。

年齢は、「20歳代」、「30歳代」、「40歳代」、「50歳代」、「60歳以上」の5区分から回答を求めた。地域は、所属するセンターが設置されている地域を「北海道」、「東北」、「北陸」、「関東」、「東海」、「近畿」、「中国・四国」、「九州・沖縄」の8地域から回答を求めた。資格は、促進員が保持する資格について、「労働衛生コンサルタント」、「保健師・看護師」、「衛生管理者」、「臨床心理士」、「産業カウンセラー」、「社会保険労務士」、「精神保健福祉士」、「その他」の7種類から複数選択による回答を求めた。活動頻度は、「月1回以下」、「月2～3回」、「週1～2回」、「週3回以上」、「不定期」の5区分から回答を求めた。アウトリーチコンピテンスは、効果的と考えられる支援内容が列挙され、実際の支援活動において、各項目をどの程度、重視するかについて、「まったくあてはまらない」、「あまりあてはまらない」、「どちらともいえない」、「ややあてはまる」、「よくあてはまる」の5件法による回答を求めた。各選択肢には、順に1点から5点を割り当て、当該項目を重視する程、高値になるよう得点化した。

2-4) 分析方法

アウトリーチコンピテンスを定量的に検討するため、以下の4つの分析を行った。

2-4-1) 度数分布

アウトリーチコンピテンスの回答傾向を検討するため、各項目の平均値及び標準偏差、歪度、尖度、最頻値、度数を算出した。

2-4-2) 項目反応理論

各項目の測定精度を検討するため、項目反応理論における段階反応モデル³⁾により、項目母数を推定した。推定した項目母数に基づくテスト情報曲線から、各項目の特徴と尺度値レベルごとの測定精度を検討した。なお、項目母数の推定に先立ち、探索的因子分析により、項目反応理論による分析の前提となる一次元（一因子）性の確認を行った。

2-4-3) 因子分析

アウトリーチコンピテンスの構成概念を検討するため、主因子法プロマックス回転による探索的因子分析を行った。因子数は、固有値の減衰状況に加え、因子の単純構造と解釈可能性から決定した。なお、回転後の因子負荷量が0.4未満の項目、または、複数の因子に高い因子負荷量を示し、単純構造を妨げる項目を除外した。各因子を構成する全ての項目の因子負荷量

が 0.4 以上を示し、単純構造が得られるまで、条件を満たさない項目を除外し、分析を繰り返した。また、最終的に得られた因子構造から確認的因子分析を行い、構成した因子モデルとデータとの適合度を検討した。さらに、最終的に得られた各因子の信頼性を検討するため、Chronbach の α 係数を算出した。

2-4-4) 多元配置分散分析

基本属性によるアウトリーチコンピテンスの差異を検討するため、性別、年齢、地域、資格、活動頻度を独立変数、アウトリーチコンピテンスの各項目及び下位尺度得点を従属変数とした多元配置分散分析を行った。なお、アウトリーチコンピテンスの下位尺度は、2-4-3) 因子分析において、得られた因子構造を採用し、各因子を構成する項目の合計得点を項目数で除した値（1 項目あたりの平均値）を下位尺度得点とした。また、地域間の差異は、各地域の事情を反映していると考えられるが、必ずしも促進員の専門性等を反映した要因とは言えず、アウトリーチコンピテンスを検討する本研究の目的と合致しないことから、交絡要因として分析に投入し、結果の解釈からは除外した。

C. 結果

1) 促進員を対象とした半構造化面接

表 1-1 に面接対象者の属性を示した。面接には、対象者 1 名あたり 30～40 分間を要した。

面接調査の結果、アウトリーチコンピテンスについて、合計 360 項目（平均 27.1 ± 6.0 個/人）の回答が得られた。質問の分類別では、「動機」が 40 個、「活動」が 44 個、「資源」が 49 個、「評価」が 49 個、「留意」が 143 個、「葛藤」が 35 個であった。

収集された 360 項目を KJ 法により、分類した結果、内容の重複または類似性から、105 項目の中分類に整理された。さらに、中分類の意味内容の類似性から、69 項目の大分類に整理された。大分類の項目を表 1-2 に示した。大分類の項目をアウトリーチコンピテンスとして質問紙調査に使用した。

2) 促進員を対象とした質問紙調査

促進員を対象とした無記名式の Web 調査の結果、176 名から回答が得られた。表 2-1 に回答者の属性を示した。

2-1) 度数分布

表 2-2 にアウトリーチコンピテンスの各項目の平均値及び標準偏差、歪度、尖度、最頻値、度数を示した。

表 2-2 より、最頻値が「5」であり、かつ歪度が 1 を超える項目は、14 項目であった（項目 No5, 7, 10, 13, 16, 18, 35, 40, 41, 42, 54, 55, 62, 63）。中でも、最も平均値が高かったのは、項目 No5「事業場の担当者の立場や気持ちに配慮する」であった。次いで、

項目 No10「事業場の意思や決定を尊重する」、No41「事業場のニーズに応じて、柔軟に対応する」、No16「管理監督者研修による啓発をメンタルヘルス対策のきっかけにする」、No35「事業場の理解や意欲に応じて、分かりやすく説明する」、No63「事業場の理解や意欲に応じて、メンタルヘルス対策の必要性や重要性を分かりやすく説明する」の順に平均値が高かった。いずれも平均値が 4.5 を超えていた。最頻値が「1」であり、かつ歪度が 1 を超える項目は認められなかった。最頻値が「1」であった項目は、平均値の低い順に、No14「事業場の衛生委員会に出席する」、No36「周辺の医療機関や主治医と連携する」、No31「他の促進員と協力して支援ツールを開発する」、No48「地域産業保健センターと密に連携する」、No30「他の促進員と自主的な勉強会等を行う」であった。

自由記述では、「支援活動における工夫と配慮」が 121 名（延べ 322 項目）から、「効果的と考えられる支援内容」が 102 名（延べ 258 項目）からそれぞれ回答が得られた。

2-2) 項目反応理論

図 2-1 に主因子法プロマックス回転による探索的因子分析の結果として、固有値の減衰状況を示した。第 1 因子の固有値は 15.6、次いで、第 2 因子以降では順に、3.2, 2.3, 1.9 であった。第 1 因子と第 2 因子の間において、固有値に最も大きな減衰が認められた。

表 2-3 に項目反応理論（段階反応モデル）に基づき推定した項目母数を示した。全 69 項目の信頼性係数は .962 であった。識別力の平均は 1.12 ± 0.31 であった。識別力が 1.0 以上を示した項目は全 69 項目の内、45 項目であった。最も識別力が高かったのは、No63「事業場の理解や意欲に応じて、メンタルヘルス対策の必要性や重要性を分かりやすく説明する」であった。次いで、識別力の高かった順に、No54「メンタルヘルス対策に必要な雛形や様式等の具体例を示して分かりやすく説明する」、No41「事業場のニーズに応じて、柔軟に対応する」、No35「事業場の理解や意欲に応じて、分かりやすく説明する」、No25「事業場の担当者に支援後のフォローを具体的に提案する」であった。いずれも識別力が 1.6 を上回った。項目情報曲線(IIC)では、No63 は、尺度値レベル (θ) が -3.0 から 0 周辺で情報量が 0.9 前後で推移し、尺度値レベル 0 以上で、次第に情報量が減衰していた。No54, No41, No35 の情報量も No63 と同様の減衰状況が認められた。No25 は、尺度値レベルが -2.0 から 1.6 までの周辺で 0.8 前後の情報量が維持されていた。

図 2-2 にアウトリーチコンピテンス全 69 項目のテスト情報曲線を示した。本尺度は、尺度値レベル -2.0 から 1 周辺までにおいて、情報量が高く維持され、尺度値レベルの両極で情報量が減衰していた。また、尺度値レベル 2 周辺から、標準誤差が大きくなることが示された。

2-3) 因子分析

主因子法プロマックス回転による探索的因子分析の結果、固有値の減衰状況は、第1因子と第2因子の間で最も大きな減衰が認められ、次いで、第5因子と第6因子の間の減衰が大きかった（図1）。第9因子から固有値が1を下回った（図1）。因子数を3から9に設定して、分析を繰り返した結果、9因子構造のみ単純構造が得られなかった。固有値の減衰状況と因子の単純構造及び解釈可能性から5因子構造を採用した。最初の分析において、いずれの因子に対しても因子負荷量が0.4未満を示した25項目を削除し、再分析を行った。同様の基準により、2回目の分析では6項目、3回目では2項目、4回目では1項目を除外した。5回目の分析において、全35項目が、5因子の内、いずれか1因子のみに0.4以上の因子負荷量を示し、単純構造が認められた。いずれの分析においても、因子を構成する項目が因子間で入れ替わることはなく、同様の因子構造が認められた。

表2-4に最終的に採用した5因子構造の5回目の分析結果を示した。各因子のChrobachの α 係数を算出した結果、第1因子から順に、0.847, 0.851, 0.761, 0.797, 0.801であった。確認的因子分析により、最終的に採用した5因子モデルとデータとの適合度を推定した結果、GFI:0.760, AGFI:0.722, RMSEA:0.060であった。

2-4) 多元配置分散分析

表2-5から表2-14までに、多元配置分散分析の結果を示した。

表2-5から、有意な性差が認められた項目は、No2, No7, No16, No17, No26, No35, No60であり、No13, No15, No38, No55, 及び下位尺度の第1因子（「事業場への配慮」）の性差に有意傾向が認められた。No13, No15, No26は、女性よりも男性の得点が高く、それ以外の項目及び下位尺度は男性よりも女性の得点が高かった。

表2-6から、有意な年代差が認められた項目は、No9, No11, No30, No46, No53, No57, No58, 及び下位尺度の第4因子（「地域資源の活用」）であり、No14, No18, No31, No33, No50, No55, No56, No59, No60, No67, 及び下位尺度の第2因子（「センター内の連携」）の年代差に有意傾向が認められた。No9, No11, No50, No55, No67及び第4因子（「地域資源の活用」）は、60歳以上において、最も得点が高かった。No14は、50歳代において、最も得点が高かった。No18, No30, No31, No33, No46, No53, No56, No58, No59, No60, 及び第2因子（「センター内の連携」）は、40歳代において、最も得点が高かった。No57は、30歳代において、最も得点が高かった。

表2-7から、活動頻度の主効果が有意であった項目は、No3, No15, No51, No54, No55, No64, 及び第3因子（「モチベーション」）であり、No26, No28, No52, No53, No59, No62, No67では活動頻度の主効果が有意傾向であった。No3, No15, No28, No59, No67は「月

1 回以下」の得点が最も高かった。No53, No54, No62 は「週 1 ～ 2 回」の得点が最も高かった。No26, No51, No52, No55, No64, 及び第 3 因子（「モチベーション」）は「週 3 回以上」の得点が最も高かった。

表 2-8 から、労働衛生コンサルタント資格の有無による差異が有意であった項目は、No6, No9, No11, No29, No52, No57, No68 であり、No16, No18, No26, No28, No44, No45, No49, No59, 及び第 4 因子（「地域資源の活用」）では労働衛生コンサルタント資格の有無による差異が有意傾向であった。この内、No6, No9, No18, No44, No45, No49, No52, No57, No59, No68, 及び第 4 因子（「地域資源の活用」）は、労働衛生コンサルタントの有資格者の得点が高かった。

表 2-9 から、保健師・看護師資格の有無による差異が有意であった項目は、No4, No18, No36, No41, No56, No60 であり、No1, No27, No37, No49, No68 では保健師・看護師資格の有無による差異が有意傾向であった。この内、No68 以外は、いずれの項目も保健師・看護師の有資格者の得点が高かった。

表 2-10 から、衛生管理者資格の有無による差異が有意であった項目は、No8, No9, No19, No34, No37, No38, No44, No45, No47, No48, No57, No58, No62, 及び第 3 因子（「モチベーション」）、第 4 因子（「地域資源の活用」）であり、No2, No5, No50, No52, No60, No68 では衛生管理者資格の有無による差異が有意傾向であった。この内、

No5 以外は、いずれの項目及び下位尺度も衛生管理者の有資格者の得点が高かった。

表 2-11 から、臨床心理士資格の有無による差異が有意であった項目は、No38, No62 であり、No36 では臨床心理士資格の有無による差異が有意傾向であった。いずれの項目も臨床心理士の有資格者の得点が高かった。

表 2-12 から、産業カウンセラー資格の有無による差異が有意であった項目は、No14, No36, No56 であり、No17, No18, No20, No21, No22, No59 では産業カウンセラー資格の有無による差異が有意傾向であった。この内、No17 以外は、いずれの項目も産業カウンセラーの有資格者の得点が高かった。

表 2-13 から、社会保険労務士資格の有無による差異が有意であった項目は、No13, No34 であり、No23 では社会保険労務士資格の有無による差異が有意傾向であった。いずれの項目も社会保険労務士の有資格者の得点が低かった。

表 2-14 から、精神保健福祉士資格の有無による差異が有意であった項目は、No51, No52 であり、No1, No14, No22, No24, 及び第 3 因子（「モチベーション」）では精神保健福祉士資格の有無による差異が有意傾向であった。この内、No14 以外は、いずれの項目も精神保健福祉士の有資格者の得点が高かった。

D. 考察

1) 促進員を対象とした半構造化面接

面接調査の結果、アウトリーチコンピテンスについて、支援活動において留意している点を中心に幅広く多数の項目が得られた。KJ法により、分類した結果、意味内容の重複及び類似性に基づいて、360項目から69項目と、全体の2割に集約でき、大分類はいずれも複数の項目から構成され、単一の項目で構成される大分類が少ないことから、理論的飽和が得られたと考えられる。

本面接調査は、本部及び各センターの運営責任者から、促進員として特に実績を上げていると推薦を得た者を対象としている。そのため、本面談調査において得られた項目は、いずれも、公的なアウトリーチの支援専門家に求められるコンピテンス、すなわち、アウトリーチコンピテンスとして妥当な内容であると考えられる。さらに、これらの項目は、事業場の経営者や担当者等、支援先への配慮とアセスメントから、支援センターや地域の資源の活用、自身の活動への動機づけまで幅広く項目が収集され、アウトリーチによる支援活動において、多様な工夫が求められることが示唆された。

2) 促進員を対象とした質問紙調査

本質問紙調査では、全国の促進員の約半数から回答が得られ、また、全ての地域から回答が得られた。これらのことから、促進員の活動の全容が反映されており、アウトリーチコンピテンスを検討するデータとして妥当であ

ると考えられる。

2-1) 度数分布

大半の促進員が、事業場の要望や決定を尊重し、事業上の担当者の立場や理解に応じて段階的に支援を講じていることが示唆された。これらは、アウトリーチによる支援活動において常に求められる中核的なコンピテンスであると考えられる。

一方で、日程調整を要する支援先事業場の衛生委員会への出席や支援センター内外の専門家との連携は、相対的に実行が困難なコンピテンスであることが示唆された。専門家との連携は、アウトリーチ支援において、応用的なコンピテンスであると考えられる。

また、質問紙調査において得られた自由記述の回答の大半は、面接調査にもとづいて構成したアウトリーチコンピテンスのいずれかの項目に意味内容が類似しており、面接調査による項目収集の理論的飽和が示唆された。

2-2) 項目反応理論

固有値の減衰状況から、本調査で使用したアウトリーチコンピテンスの69項目には1次元性が確認され、項目反応理論による検討の前提条件を満たしていると考えられた。

項目母数を推定した結果、識別力は1を超える項目が、全体の約7割を占め、大半の項目が、アウトリーチコンピテンスのレベルを適切に評価し得る項目であることが示唆された。

識別力の高かった項目は、アウトリーチコンピテンスの低いレベルにおいて高い情報量を保持している項目が多かった。支援先事業場の要請や事情、理解の程度を踏まえて柔軟に対応することが、アウトリーチ支援において基礎的なコンピテンスであることが示唆された。一方で、メンタルヘルス対策の非専門家である事業場担当者に、支援後のフォローや活動を具体的に指導し、事業場内の自律的な対策としての定着を試みる方法は、中等度以上のコンピテンスであることが示唆された。

また、テスト情報曲線から、本尺度はアウトリーチコンピテンスの非常に低いレベルから中等度あるいは+1標準偏差程度の高いレベルまでを幅広く評価できることが示唆された。ただし、アウトリーチコンピテンスの低いレベルでは、測定誤差が小さいものの、2標準偏差を超える高いレベルでは、測定誤差が大きくなる可能性が示された。すなわち、本研究で使用したアウトリーチコンピテンスは、基礎的な要素から構成され、アウトリーチ支援専門家の初任者あるいは中級者までのコンピテンスを評価するのに適していると考えられる。本尺度を構成するアウトリーチコンピテンスは、特に、未経験者や初任者等をアウトリーチ支援専門家として養成する場合等において、参考となると考えられる。

2-3) 因子分析

探索的因子分析の結果、固有値の減衰状況、因子の単純構造と解釈可能性

から5因子解を採用した。因子負荷量の低い項目を除外し、最終的に構成した尺度では、十分な信頼性と因子的妥当性を備えていることが示唆された。

第1因子は、事業場のニーズや経営状況、地域性等の事情、担当者の立場等を考慮した対応を示す項目から構成され、「事業場への配慮」と命名した。第2因子は、支援センターの促進員や相談員、所長等との連携・協力を示す項目から構成され、「センター内の連携」と命名した。第3因子は、支援活動への張り合いや支援活動の準備を厭わない姿勢、自己研鑽等、支援活動への動機づけに関連する項目から構成され、「モチベーション」と命名した。第4因子は、地域の行政や医療機関、相談機関等の外部資源の活用に関連する項目から構成され、「地域資源の活用」と命名した。第5因子は、支援による事業場の変化やニーズの多面的な把握、支援に対する事業場の所感等の収集を通じて、現状の把握に努める項目から構成され、「アセスメント」と命名した。

支援の内容や回数等、限られた条件での支援活動を求められる公的なアウトリーチ支援では、事業場への配慮等の基礎的なコンピテンスから、他の地域資源への橋渡し、専門家間での連携、現状を踏まえた段階的な支援を可能にするアセスメント等、多様なコンピテンスが求められることが示唆された。また、事業場に対する支援において発揮されるコンピテンスにとどまらず、支援活動に対する自身の動機

づけに関連する工夫も重要となることが示唆された。

2-4) 多元配置分散分析

多元配置分散分析の結果、支援先への配慮は男性よりも女性において、特に重視されていることが明らかになった。一方で、事業場内産業保健スタッフや支援センターの専門家等、内外の資源の活用は、男性において、顕著に発揮されていることが明らかとなった。

60歳以上の促進員は、事業場における安全衛生全般の課題に意識を向け、地域資源と連携をはかる等、視野の広い活動を展開していることが示唆された。また、幅広く自己研鑽の機会を設けていることも示された。特定の専門的課題に特化するのではなく、総括的な支援を展開するためには、専門家としての一定の経験が必要とされることが考えられた。50歳代の促進員は、衛生委員会を支援の対象として重視していることが示唆された。40歳代の促進員では、地域に足を運ぶ周知・啓発活動が重視され、支援センターの促進員間でも、事業場に対する支援活動に直接関連した連携にとどまらず、勉強会や支援ツールの開発等、ネットワークやツール等の体制整備に幅広く活発に活動していると考えられる。30

歳代の促進員は、支援先事業場内でのメンタルヘルス対策に関連した既存の活動の把握を重視していることが示唆された。事業場の既存の活動を支援の足がかりとして、無理なくメンタルヘルス対策を整備する動機づけを重視している可能性が考えられる。

活動頻度が月1回以下の促進員は、事業場内の担当者の養成や産業保健スタッフとの連携を重視し、事業場の変化を観察していることが示唆された。限られた支援で効率的にメンタルヘルス対策を整備するために、事業場内資源の充実強化を通じて、自律的な活動としての定着を試みていると考えられる。週1回程度、活動している促進員は、支援先事業場に対して、様式等の具体例を示し、記録等での活用を促すことを通じて、メンタルヘルス対策の整備を支援していることが示唆された。また、支援内容を促進員が柔軟に判断できることも重視されていた。具体的にどのような様式等のツールが必要になるかは、事業場によって異なることが想定され、専門家としての判断が重要となると考えられる。活動頻度が週3回以上に及ぶ促進員は、支援活動へのモチベーションを維持向上するための工夫が重視され、支援センターの相談員や所長と連携し、事業場に対して継続的に支援を展開していることが示唆された。活動頻度が多い程、専門家との連携の機会が増え、事業場に対しても継続的な支援が可能となると考えられる。一方で、支援

活動に対する動機づけとして、アウトリーチ支援専門家の社会的意義等を理解し、自己研鑽を重ね、粘り強く事業場にかかわる姿勢も求められると考えられる。

専門性によるアウトリーチコンピテンスの差異については、労働衛生コンサルタントの有資格者において、安全衛生活動全般への配慮や事業場内外の資源の活用等、幅広い視野に基づく専門的な支援が展開されていることが示唆された。一方、支援センターの専門家との連携は、相対的に少ないことが示唆された。安全衛生に関する高度な専門性を有することから、支援活動においても、必ずしも他の専門家の協力を必要としない可能性も考えられる。

保健師・看護師では、地域、支援センター、事業場内のそれぞれの資源の活用が重視され、支援先事業場の要望に柔軟に対応していることが示唆された。一方、準備や移動等、支援活動に要する負担が相対的に強いことが示唆された。他職種連携によるチーム対応の専門性を活かして、多様な要望に幅広く対応しているものの、多様な対応により負担感も増大しやすい可能性も考えられる。

衛生管理者では、事業場内資源と地域資源を効果的に組み合わせて自律的な対策の整備を推進していることが示唆された。事業場内での衛生管理者としての経験が、効率的な対策の整備に寄与していると考えられる。一方で、事業場担当者への配慮が相対的に

少ないことが示唆された。実際の支援においては、事業場担当者と専門性を同じくすることも少なくないことが想定される。結果的に、事業場内における専門家としてのあるべき姿が経験的に得られており、配慮にとどまらない実践的な指導が提供されている可能性も考えられる。また、事業場内のキーパーソンの協力が得られにくい等の実践的な課題に対しても、豊富な実務経験が、粘り強い支援を展開する動機づけに活かされていると考えられる。

臨床心理士では、医療機関との連携や記録の重視等、個別事例対応を得意とする専門性を活かした支援活動を展開していることが示唆された。

産業カウンセラーでは、個別的な対応に向けた準備よりも、教育研修を主とした啓発的・導入的な支援活動を展開していることが示唆された。

社会保険労務士では、労務問題等、専門家の関与が欠かせない諸課題において専門性が活かされている可能性が考えられた。メンタルヘルス対策に関連する制度・体制の整備には、労務上、法務上の専門知識を求められることも少なくないことから、事業場におけるこれらの基盤づくりに寄与していることが示唆された。

精神保健福祉士では、ニーズを踏まえた粘り強い支援が展開されていることが示唆された。障害をはじめとする短期的な解決が困難な事案に対して、当事者のニーズを尊重し、継続的な関わりと社会資源の活用を通じて

支援を展開する本来の専門性がアウトリーチコンピテンスにも応用されている可能性が考えられる。

2-5) 総合的考察

本研究では、公的アウトリーチの支援専門家である促進員が、実際の事業場においてメンタルヘルス対策を整備するために、効果的と判断した支援内容を収集し、アウトリーチコンピテンスを検討した。その結果、事業場への配慮に加え、現状やニーズ等の把握に努める支援活動に直接関連する基礎的なコンピテンスから、幅広い視野による地域資源の活用や支援センター内の専門家との連携等、間接的に支援活動に寄与する応用的なコンピテンスに加え、真摯な支援活動への動機づけの工夫まで、多様なコンピテンスが重要であることが示された。これらは、内容的妥当性の高い検討であると考えられるが、支援先事業場についての評価・検討を行っていないことから、基準関連妥当性には限界が残されている。例えば、本研究で得られたアウトリーチコンピテンスが、支援先事業場において、いかなる変化を導くかは明らかにできていない。職場のメンタルヘルス対策は、労働者の心の健康の保持増進を目的としていることは言うまでもない。しかし、個人の精神的健康は、業務上・業務外を問わず多様な要因によって左右されることから、精神的健康の保持増進には、必要に応じて専門家による個別的な対応も欠かせない。すなわち、促進員が推

進する事業場における産業精神保健の啓発、体制・対策の整備だけでは、必ずしも労働者個人の精神的健康の保持増進に直接的に寄与できるとは限らない。事業場を対象とした縦断的な調査研究を通じて、本研究により整理されたアウトリーチコンピテンスが労働者の精神的健康に及ぼす効果を検討する必要がある。さらに、アウトリーチコンピテンスによる職業性ストレスの緩和や産業精神保健体制の充実等、精神的健康の保持増進に間接的に寄与する効果の有無等の検討も重要と考えられる。また、本研究で整理されたアウトリーチコンピテンスが、多様な業種・職種の事業場を支援先として想定した場合にも効果が認められるか、交差妥当性の検討も求められる。

これらの限界は、現在の支援センター事業においても重要な課題であると考えられる。支援先事業場を対象とした調査研究によるアウトリーチコンピテンスのさらなる妥当性の検討は、アウトリーチ支援専門家の養成及びアウトリーチ支援の質の維持向上に重要な知見をもたらすと考えられる。しかし、事業の性質上、各促進員が、中長期に渡り継続的に特定の事業場をフォローすることが困難であることから、事業場を対象とした支援効果等の評価には、本部あるいは支援センターが主体となる組織的な枠組みが重要になると考えられる。

組織的な枠組みという点から、専門性の発揮を促す仕組みも重要と考え

られる。本研究では、アウトリーチ支援を担う専門家には多様な専門性が求められることを明らかにした。また、これらの専門性を活かすためには、支援活動に対する動機づけも重要であることが示唆された。ただし、このような動機づけは、専門家自身による工夫等にとどまらず、アウトリーチ支援を展開する組織やルールに左右されることが窺い知れる。例えば、事業場のニーズに応じた支援を提供するには、多様な専門性を適切に使い分ける必要があると考えられ、支援の内容と方法の決定には、事業場に直接接する専門家の裁量が重要と考えられる。本研究においても、このような裁量が促進員の動機づけに寄与していることが示唆された。さらに、本研究では、アウトリーチ支援において、地域資源や支援センターの他の専門家等との連携の重要性が示唆された。これらの連携は、促進員の専門分野や経験等の属性に少なからず左右されることも示唆された。専門家の背景による差異を建設的に活かすためにも、支援活動の実施機関における専門家間の意見・情報交換等を促す仕組みが重要になると考えられる。これらの裁量権や専門家間の連携に関する課題は、専門家自身での対応が困難であると考えられ、組織的な枠組みが重要と考えられる。

E. 結論

【付録：用語解説】

本研究では、半構造化面接及び質問紙調査を通じて、公的なアウトリーチ支援を担う専門家のコンピテンスを検討した結果、多様なアウトリーチコンピテンスを明らかにし、十分な信頼性と内容的妥当性を確認した。しかし、アウトリーチコンピテンスの妥当性及びアウトリーチ支援の効果の検討には、今後、支援先事業場も対象に含めた縦断的研究も必要と考えられる。

F. 研究発表

1. 論文発表：なし
2. 学会発表：なし

G. 知的所有権の取得状況

1. 特許取得：なし
2. 実用新案登録：なし
3. その他：なし

H. 引用文献

- 1) 厚生労働省労働基準局 労働者の心の健康の保持増進について
基発0331001号, 2006
- 2) 永田頌史（研究代表） 産業医学振興財団受託研究「中小規模事業場におけるメンタルヘルス対策の進め方に関する研究」平成19年度研究報告書 2008
- 3) Samejima 1969 Psychometric Monograph, No.17.

（度数分布）

・ 歪度

分布の形状（特に、正規性：左右の対称性）を示す指標。値が 0 に近いほど、分布の形状が左右対称であり、正規分布に近いと判断される。0 を基準に値が大きい（正の値）ほど、分布の形状が正の方向に偏っている（高得点域の裾野が長い）、すなわち、高得点域の回答が幅広く得られていると解釈する。同様に、値が小さいほど（負の値）、分布の形状が正の方向に偏っている（低得点域の裾野が長い）、すなわち、低得点域の回答が幅広く得られていると解釈する。

・ 尖度

分布の形状（正規性：左右の対称性）を示す指標。値が 0 に近いほど、正規分布に近い形状と判断される。0 を基準に値が大きい（正の値）ほど、分布の形状が尖っている、すなわち、特定の回答に集中し、回答が偏っていると解釈する。同様に、値が小さいほど（負の値）、分布の形状が扁平である、すなわち、全ての選択肢に偏りなく回答が得られていると解釈する。

・ 最頻値

回答が得られた対象者の内、最も多くの対象者が回答した選択肢の値。

（項目反応理論）

・ 項目母数

項目反応理論に基づく分析により推定される一連の指標であり、困難度と識別力に大別される。困難度 (b_i) とは、各項目の難しさ、すなわち、当該項目（尺度）を肯定または正答するために求められる特性（当該尺度で測定される構成概念）の水準を示す指標である。識別力 (a) とは、特性の水準の識別、すなわち、特性の水準の高い回答者と低い回答者を識別できる程度を示す指標である。

・ 項目情報曲線

当該尺度で測定される特性の水準ごとに、各項目の項目母数から定義される情報量を示したグラフ。情報量が高いほど、該当する特性の水準を測定する精度が高いと解釈する。

・ テスト情報曲線

各項目の項目情報曲線を積算し、当該尺度全体の測定精度を判断するグラフ。

（因子分析）

・ 固有値