

<特集「職場における保健管理の現状～本学保健管理センター開設に向けて～」>

産業精神保健の現状

馬ノ段 梨乃^{*1,2}

¹株式会社ヘルスウェイブ京都産業メンタルヘルスセンター

²京都府立医科大学大学院医学研究科精神機能病態学

The Current State of Japanese Industrial & Occupational Mental Health

Rino Umanodan

¹*Kyoto Office, Health Wave Co., Ltd.*

²*Department of Psychiatry,*

Kyoto Prefectural University of Medicine Graduate School of Medical Science

抄 録

職場のストレスやハラスメント、自殺などの問題が取り上げられる中、「労働安全衛生法の一部を改正する法律」により、2015年12月から、ストレスチェックの実施が事業者に対して義務付けられることとなった。メンタルヘルス対策の実施を全国に広めるきっかけとなる法改正への期待は大きい¹が、その一方で、専門家の不足や効果のある対策についての知見不足等、課題も残る。形だけの対策とならないようにするためにも、好事例の収集や知見の蓄積など、今後の展開に期待したい。

キーワード：産業精神保健，メンタルヘルス対策，ストレスチェック制度。

Abstract

In recent years, while such issues as stress in the workplace, harassment, and suicide is emphasized, ministerial ordinances, public notices, and guidelines providing operational procedures of "Stress Check System" based on the revised industrial safety and health act are announced. With the above-mentioned amendment of law, it is hoped that all of the men and women who are working in Japan can receive the mental health care for worker. However, lack of experienced expertise is a significant challenge. Moreover, an appropriate and effective way to operate "Stress Check System" is not apparent. I am looking forward to future development of this "Stress Check System" by collecting good practice and observations.

Key Words: Industrial & Occupational Mental Health, Mental Health Care for Worker, Stress Check System.

はじめに

2014年6月に公布された「労働安全衛生法の一部を改正する法律」により、2015年12月か

ら従業員数50人以上の事業場において「心理的な負担の程度を把握するための検査（いわゆる、ストレスチェック）」の実施が義務づけられることとなった。ストレスチェック制度の導入は、

平成27年6月30日受付

*連絡先 馬ノ段梨乃 〒604-8152 京都市中京区手洗水町52

umarino0412@gmail.com

職場のメンタルヘルスに関わる検査の実施を法的に義務付ける世界初の試みでもあり、企業の産業保健スタッフ（産業医、保健師、衛生管理者等）、人事労務担当者、精神科医等、様々な領域で注目が集められている。

本稿では、産業領域におけるメンタルヘルス対策の現状と今後の展望について、以下、考察したい。

職場のストレス

厚生労働省が5年ごとに実施する労働者健康状況調査によると、「仕事や職業生活に関して強い不安や悩み、ストレスを感じる労働者の割合」は、平成9年の64.4%をピークに6割前後の値を示している（図1）¹⁾。平成9年といえ、山一証券をはじめとした大手金融機関が破綻した年でもあり、共働き世帯数が片働き世帯数を上回るなど²⁾、日本経済的にも大きな変化のあった年といえる。また、翌年には国内の自殺者数が3万人を超え³⁾、職場のストレスや気分障害等のメンタルヘルスの問題が社会的にも注目されるようになった。その後、女性の社会進出

が求められる中で、これまで男性において多く見られた「ストレスを感じる労働者の割合」が、平成24年度の調査では男女逆転する結果となった¹⁾。なお、図2に示すように「強い不安、悩み、ストレス」の内訳として最も高いのは「職場の人間関係」である。特に、女性の約半数（48.6%）はストレス要因の1つとしてこれをあげており、「仕事の量」「仕事の質」にあわせて、職場内のコミュニケーションの重要性が示された⁴⁾。

このような状況の中、精神障害の労災補償状況は、請求件数、認定件数ともに増加の一途をたどっている。なかでも、「パワハラ」「セクハラ」「マタハラ」という言葉に代表されるように、職場におけるいじめや嫌がらせの問題は労災申請事由のトップを占めるようになった⁴⁾。「静岡労基署長（日研化学）事件（注釈1）」は、「パワー・ハラスメント」と自殺との関連を認めた代表的な例といえる。

職場のメンタルヘルス対策

我が国における職場のメンタルヘルス対策は、昭和63年に厚生労働省が策定した「事業場

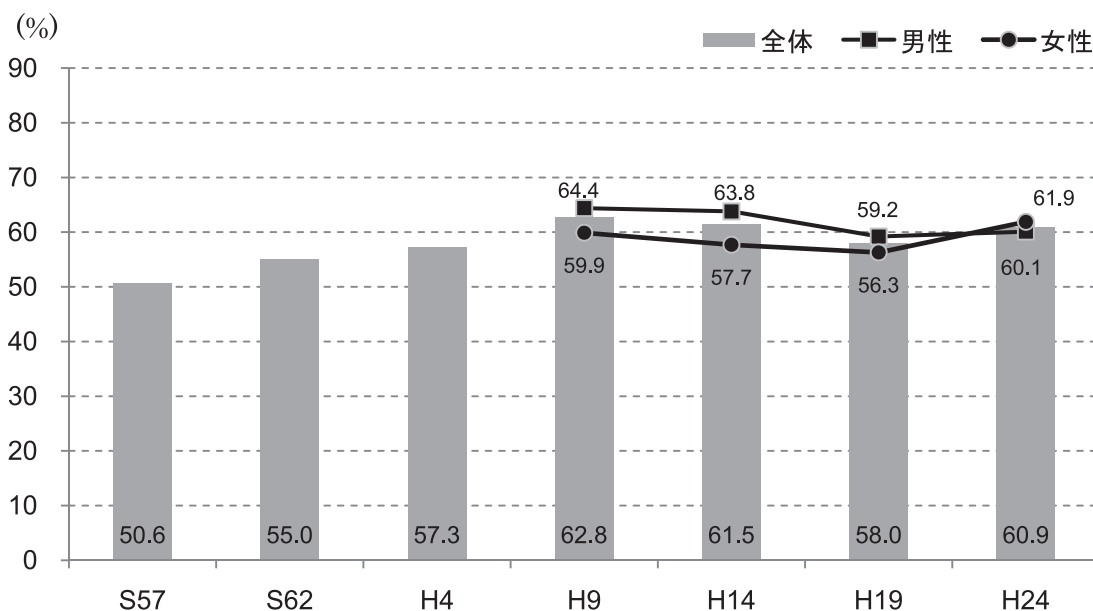


図1 仕事や職業生活に対して、強い不安、悩み、ストレスがある労働者の割合（厚生労働省「労働者健康状況調査」より作成）

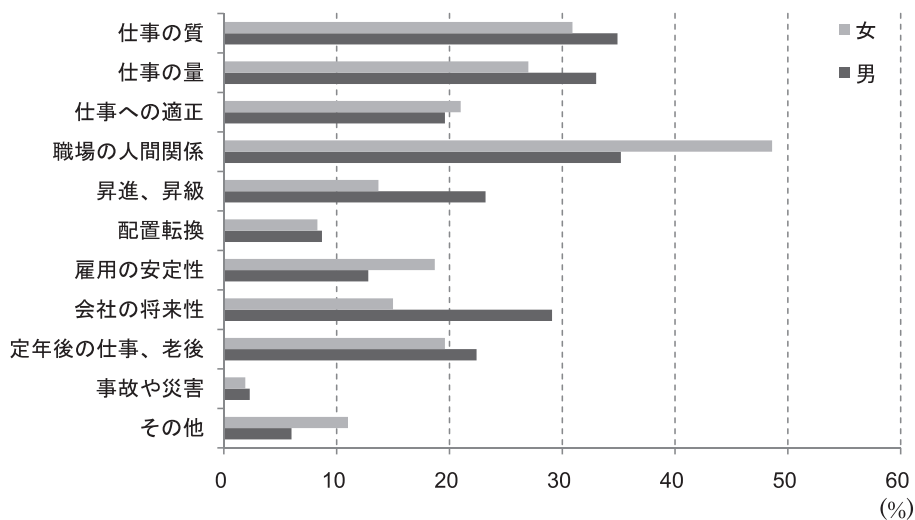


図2 仕事や職業性活に関する不安、悩み、ストレスの内容 (平成24年)
(厚生労働省「労働者健康状況調査」より作成)

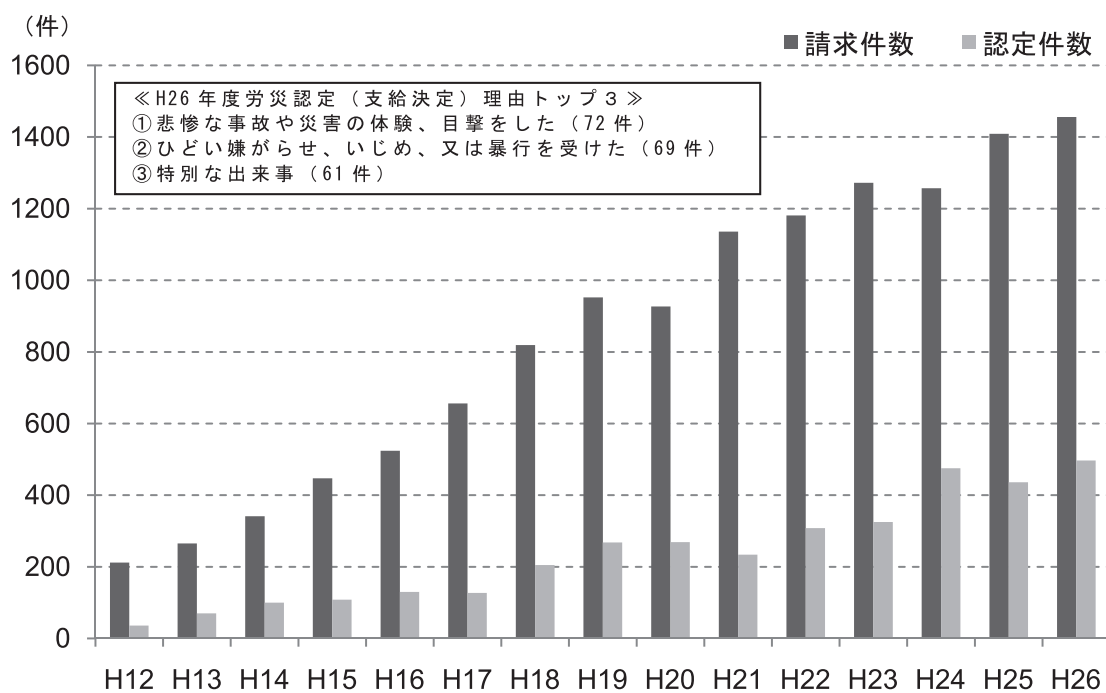


図3 精神障害の労災償済状況 (厚生労働省「脳・心臓疾患と精神障害の労災補償状況」より作成)

における労働者の健康保持増進のための指針 (THP: Total Health Promotion Plan)⁵⁾をきっかけに広まりを見せた。同指針では、労働者の心と身体の健康の保持増進を目的として、健康測

定の実施およびその結果に基づく運動指導、栄養指導、保健指導、メンタルヘルスケアの実施が事業者の努力義務とされた。この時、メンタルヘルスケアの担い手として心理相談担当者が

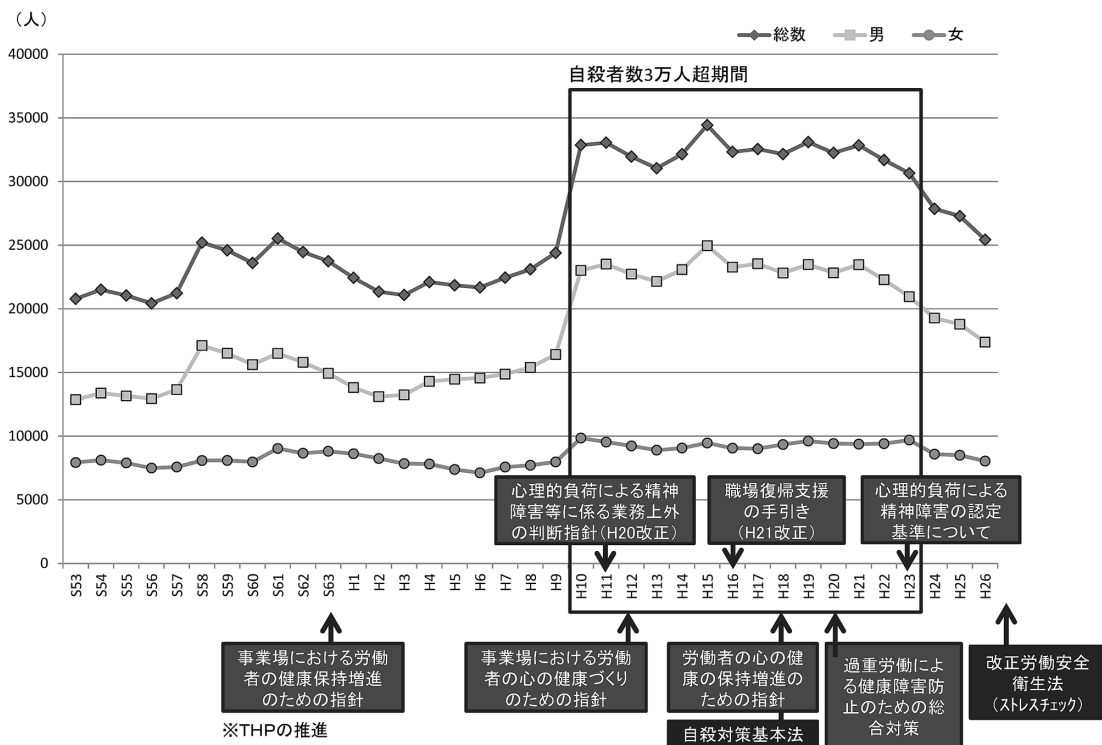


図4 自殺統計および各種法令・指針

配置され、産業医の指示のもとに相談対応を行うなど、事業場内でのメンタルヘルスに関わる取り組みが促進されることとなった。

また、平成12年には「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」⁶⁾が公示され、「心の健康づくり計画」の策定と「セルフケア」「ラインケア」「事業場内産業保健スタッフによるケア」「事業場外資源によるケア」から成る4つのケアが示された。この指針によって、メンタルヘルス不調の一次予防を組織が主体となって進めることの重要性が明確となった。その後、同指針は「労働者の心の健康の保持増進のための指針（平成18年）」⁷⁾として引き継がれ、労働安全衛生法（昭和47年法律第57号）第70条の2第1項（健康の保持増進のための指針の公表等）の規定に基づき、同法第69条第1項（健康教育等）の措置の適切かつ有効な実施を図るための定めとして、周知されることとなった。①「心の健康づくり計画」および②「4つ

のケア」の詳細は以下の通りである（図5）。

1. 心の健康づくり計画

心の健康づくりに関わる職場の実態と問題点、具体的な解決方法等についてまとめたもの。組織の体制づくり、個人情報への扱い、4つのケアの進め方等、中長期的な視点で計画立てる。衛生委員会の審議を経て事業場ごとに作成することが推奨される。

2. 4つのケア

セルフケア：ストレスやメンタルヘルスについて正しい知識を得ることで、不調に対する早めの対処につなげる。管理監督者を含めた全ての者を対象とする。

ラインケア：管理監督者が主体となって、職場環境（職場のストレス要因）の把握や改善を行う。職場で発生する問題や部下の相談に対応する中で、必要に応じて事業場内産業保健スタッフと連携し、不調の未然防止に携わる。職場内に休職者がいる場合は、復帰に際した業務

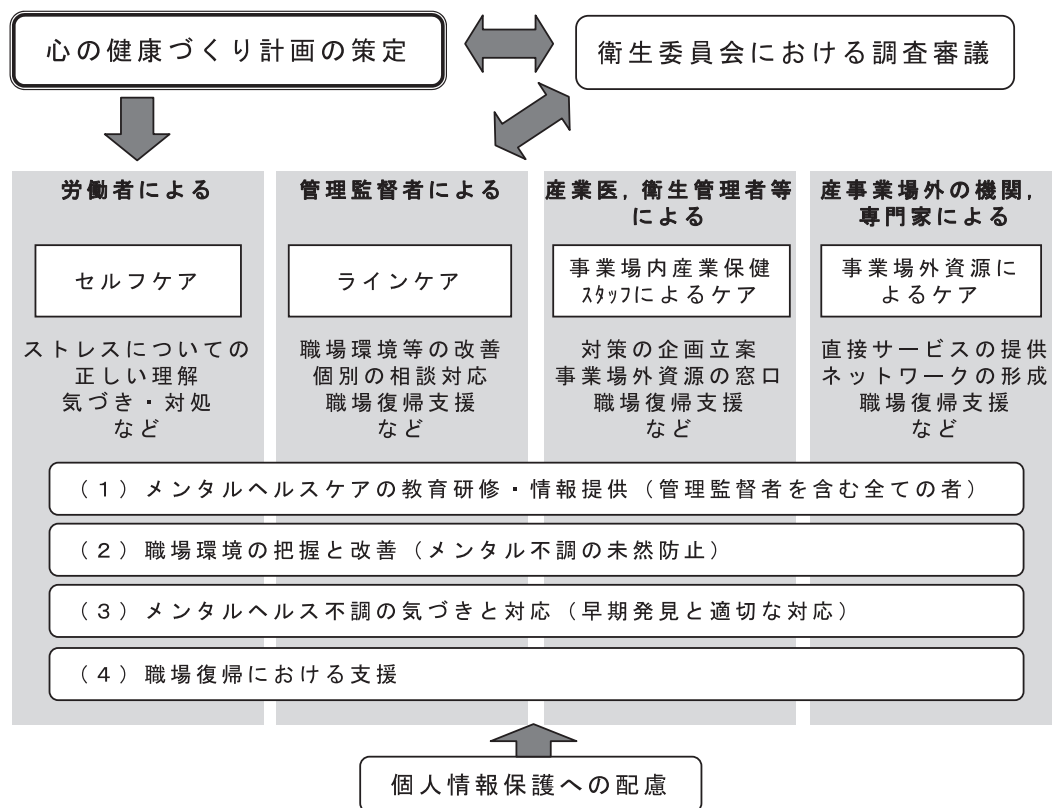


図5 メンタルヘルスケアの具体的進め方（労働者の心の健康の保持増進のための指針より）

配慮や面談の実施等の具体的支援を行う。

事業場内産業保健スタッフによるケア：心の健康づくり計画の実施において中心的な役割を果たす。メンタルヘルスケアに関する企画立案，事業場外資源とのネットワーク形成や連絡窓口対応，職場復帰における直接支援などを行う。また，セルフケアやラインケアが効果的に実施されるように関係者への支援を行う。産業医や保健師，看護師，産業カウンセラー，心理士，精神保健福祉士，衛生管理者，人事労務管理スタッフなどが該当する。

事業場外資源によるケア：各種医療機関，相談機関，専門機関，産業保健総合支援センター，EAP（Employee assistance program）機関などがあげられる。専門的なサービスや支援を提供する。近年は，休職者を対象としたリハビリテーション施設として「リワーク」の活用が広

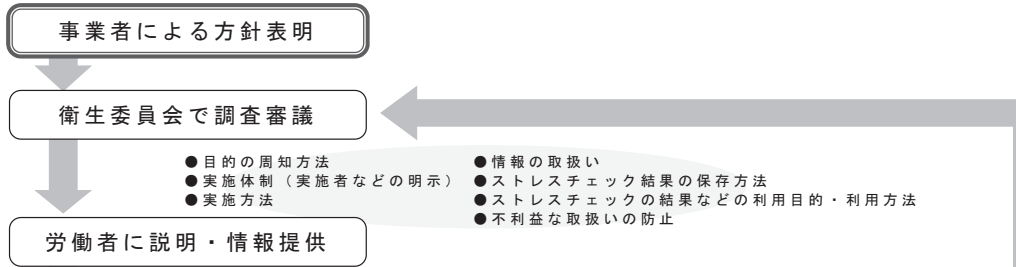
がりをもせている。

なお，教育研修および職場環境改善の具体的な内容や実施手順については，エビデンスに基づく各種ガイドラインが作成されているので，そちらを参照されたい⁸⁻¹⁰⁾。

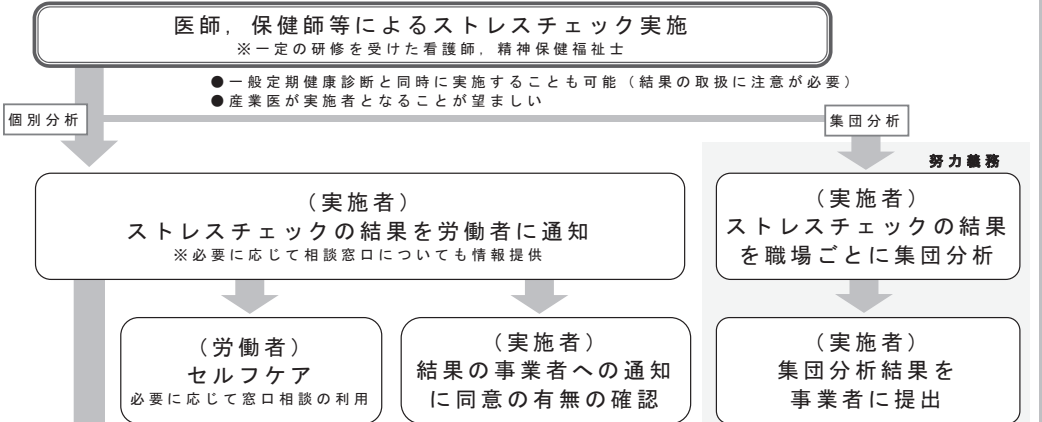
労働安全衛生法の一部改正 （ストレスチェック制度）

職場のメンタルヘルスに関わる各種指針の公表や法整備が進む中，平成27年12月より，年1回のストレスチェックの実施が事業者には義務付けられることとなった¹¹⁾。これにより，50人以上の事業場であれば，企業のみならず，病院や学校にいたるまで，あらゆる組織で法に則った対応（心理的な負担の程度を把握するための検査「ストレスチェック」と事後措置の実施）が求められることになる（図6）。ストレスチェッ

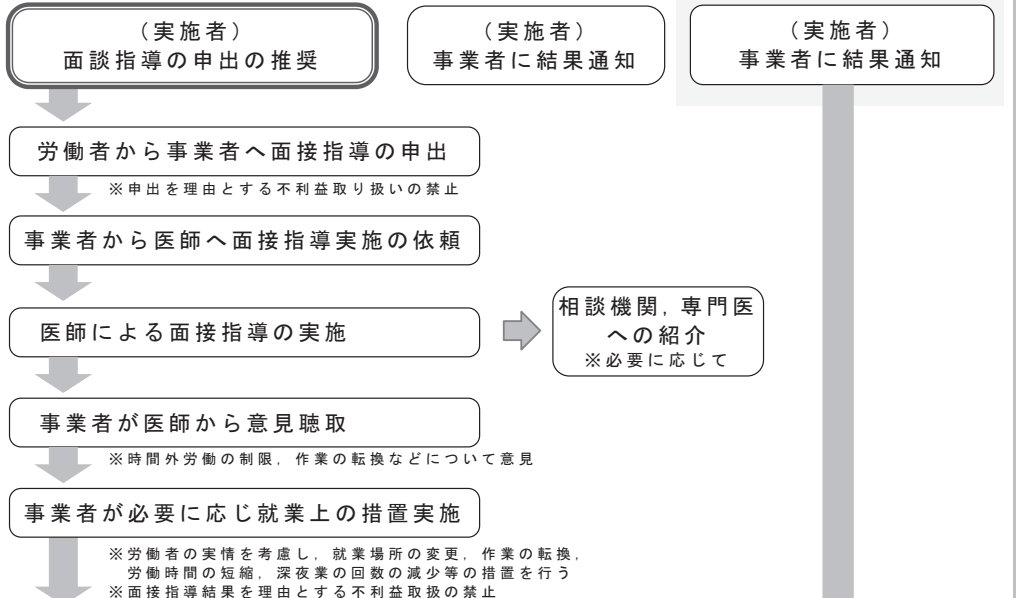
◆実施前の準備



◆ストレスチェックの実施



◆面接指導対象（高ストレス者）



◆全体の評価

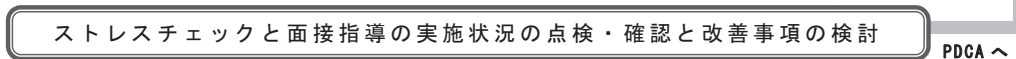


図6 ストレスチェックと面接指導の実施に係る流れ

ク制度は、メンタルヘルス不調の一次予防（未然防止）を目的としており、セルフケア（ストレスの気づきと対処）やラインケア（職場環境改善）を支援する取り組みとして位置づけられる。「メンタルヘルスケアに取り組む事業所」が平成24年時点で全体の47.2%と半数に満たなかったことを考えると¹⁾、今回の法改正がこれまで実施してこなかった企業に対する取り組みの後押しとなることが予想される。

検査項目は「①職場のストレス要因-②心身の反応-③ストレス緩衝要因（ソーシャルサポート）」の3側面を尋ねるもので、職業性ストレス簡易調査票の使用が推奨されている。この調査票は、全国の労働者約2万5千人のデータをもとに業種や職種別に標準化されており、全国平均と比べた個人のストレス値を算出できる特徴がある。また、性別や年代、所属部署など、集団単位で分析することも可能で、職場環境の改善ための資料としても使用できる¹²⁾。57項目版と23項目版（短縮版）があるが、後者であれば5分程度で回答できる。

○職業性ストレス簡易調査票短縮版(23項目)¹²⁾

1. 職場のストレス要因（4件法「1＝そうだ」～「4＝ちがう」）
 - ・「仕事の量」について（3項目）：「非常にたくさんさんの仕事をしなければならない」「時間内に仕事が処理しきれない」「一生懸命働かなければならない」
 - ・「仕事の質」について（3項目）：「かなり注意を集中する必要がある」「高度の知識や技術が必要なむずかしい仕事だ」「勤務時間中はいつも仕事のことを考えていなければならない」
2. 心身の反応（11項目、4件法「1＝ほとんどなかった」～「4＝ほとんどいつもあった」）
 - ・疲労感：「ひどく疲れた」「へとへとだ」「だるい」
 - ・不安感：「気がはりつめている」「不安だ」「落ち着かない」
 - ・抑うつ：「ゆううつだ」「何をするのも面倒だ」「気分が晴れない」

- ・食欲：「食欲がない」
- ・睡眠：「眠れない」

3. ストレス緩衝要因（6項目、4件法「1＝非常に」～「4＝全くない」）

- ・ソーシャルサポート：（上司、同僚それぞれに対して）「どのくらい気軽に話ができますか？」「あなたが困った時、次の人たちはどのくらい頼りになりますか？」「あなたの個人的な問題を相談したら、次の人たちはどのくらいきいてくれますか？」

ストレスチェックを受検した者で、ストレス値が高いと判定された場合は、本人の希望により医師による面談指導を受けることができる。このとき、高ストレス者を判別する基準は、衛生委員会にて事前に審議しておく必要がある。これまでストレスチェックを実施したことのない事業所においては、専門性の高い判断が求められることになる。このように、今回の法改正はメンタルヘルス不調の一次予防を組織が主体となって進めていくきっかけとして機能しているが、いくつか課題も残る。

第一に、メンタルヘルスケアに初めて取り組む事業場にとって、ストレスチェックの実施手順や結果の扱いを検討することは、ややハードルの高い試みと言える。事業場規模1000人以上の場合、ストレスチェックの実施経験がある事業場は全体の約60%であり、50人から99人の事業場では28.2%という結果が報告されている¹⁾。専門家のいない中小企業は手探り進めていかなければならない現状がある。京都府では従業員数50人以上の事業所は民営のみでも3004事業場と報告されている（平成24年度調査¹³⁾）。ストレスチェックの実施者となる医師（産業医）はもちろんのこと、事後対応を担う専門家の不足が予想される。現状では、産業保健総合支援センターを始めとして各種健診機関やEAP（Employee assistance program）機関、ストレスチェックサービスを提供する会社等、様々な外部資源が対応をすすめている。なお、平成26年12月1日には「一般社団法人日本精神科産業医協会」が設立され、ストレスチェッ

クへの対応とシステムの構築が検討されはじめたところである¹⁴⁾。

第二に、高ストレス者の面談指導が実質的にメンタルヘルス不調の予防として機能するかどうかという点があげられる。ストレスチェックの実施は事業者にとって義務であるが、受検者に受検の義務はない。これは、高ストレス者の面談についても言えることで、実施者は高ストレス者に対して面接指導をうけるよう促すことはできるが、本人の同意がなければ不調のリスクを知らながらも対処ができないことになる。また、ストレスチェックについては、これまでも「セルフケア」「ラインケア」の位置づけとして実施されているが、結果を返却するだけではストレス低減に対して効果がないことが認められている¹⁵⁾。たとえ、法に則った仕組みを導入しても、効果的な対策につながらない場合は、費用やマンパワーを消費するだけで実質的な改善に結びつかない可能性が危惧される。この制度を如何に運用して活かしていくかは、今後の重要な論点になってくると思われる。

おわりに

職場のストレスやハラスメント、自殺などの

問題が取り上げられる一方で、個人や組織の活性化をキーワードとした取り組みも徐々に広まりを見せてきている。今回のストレスチェック制度においても、1次予防の観点が強調されている点では、不調者対応のみに終わらないメンタルヘルス対策として大きな一歩を踏み出したといえる。また、厚生労働省が公示する「第12次労働災害防止計画」¹⁶⁾においては「平成29年までにメンタルヘルス対策に取り組んでいる事業場の割合を80%以上とする」という目標が掲げられている。実りある対策の実施が広まることを期待したい。

(注釈1) 当時MRとして勤務していた社員が、上司による過剰なノルマ達成の強要を受けたり、「給料泥棒」「存在が目障りだ」などの暴言を繰り返し受たことでうつ病を発症し、自殺に至った事例。上司によるパワー・ハラスメントを部下の精神障害の発症および自殺の直接の原因(業務起因性あり)と認めた初の事例。(東京地裁 平成19年10月15日判決)

開示すべき潜在的利益相反状態はない。

文 献

- 1) “平成24年度労働者健康状況調査結果の概況”。厚生労働省。 http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/h24-46-50_01.pdf, (参照 2015-06-28)
- 2) “男女共同参画白書平成22年版第1部男女共同参画社会の形成の状況”。内閣府男女共同参画局。 <http://www.gender.go.jp/whitepaper/h22/zentai/html/zuhyo/zuhyo060.html>, (参照 2015-06-28)
- 3) “平成26年中における自殺の状況”。警察庁。 https://www.npa.go.jp/safetylife/seianki/jisatsu/H26/H26_jisatunoukyou_01.pdf, (参照 2015-06-28)
- 4) “精神障害に関する事案の労災補償状況”。厚生労働省。 http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-11402000-Roudoukijunkyokuroudouhoshoubu-Hoshouka/h26seishin_1.pdf, (参照 2015-06-28)
- 5) “事業場における労働者の健康保持増進のための指針”。厚生労働省。 <http://www.mhlw.go.jp/bunya/roudoukijun/anzenisei12/pdf/10.pdf>, (参照 2015-06-28)
- 6) “事業場における労働者の心の健康づくりのための指針について”。労働省。 http://www2.mhlw.go.jp/kisya/kijun/20000809_02_k/20000809_02_k.html, (参照 2015-06-28)
- 7) “労働者の心の健康の保持増進のための指針(平成18年3月31日公示3号)”。厚生労働省。 <http://www.mhlw.go.jp/houdou/2006/03/dl/h0331-1b.pdf>, (参照 2015-06-28)
- 8) 堤 明純。職場のメンタルヘルスのための管理監督者教育のガイドライン。産業ストレス研究 2013; 20: 121-126.
- 9) 島津明人。職場のメンタルヘルスのためのセルフケア教育のガイドライン。産業ストレス研究 2013; 20: 127-133.
- 10) 吉川 徹, 吉川悦子, 土屋政雄, 小林由香, 島津明人, 堤明純, 小田切優子, 小木和孝, 川上憲人。職場のメンタルヘルスのための職場環境改善の評価と改

- 善に関するガイドライン. 産業ストレス研究 2013; 20: 135-145.
- 11) “労働安全衛生法の改正について” 厚生労働省ホームページ http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/roudoukijun/anken/an-eihou/, (参照 2015-06-28)
- 12) “労働安全衛生法に基づくストレスチェック実施マニュアル(平成 27 年 5 月)”. 厚生労働省. <http://www.mhlw.go.jp/bunya/roudoukijun/anzeneisei12/pdf/150507-1.pdf>, (参照 2015-06-28)
- 13) “平成 25 年京都府統計書 (平成 27 年刊行) 第 5 章 事業所・団体” 京都府ホームページ. <http://www.pref.kyoto.jp/tokei/yearly/tokeisyo/ts2013/tokeisyo201305.html>, (参照 2015-06-28)
- 14) 一般社団法人日本精神科産業医協会ホームページ. <http://www.jaohp.or.jp/>, (参照 2015-06-28)
- 15) Kawakami N, Haratani T, Iwata N, Imanaka Y, Murata K, and Araki S. Effects of Mailed Advice on Stress Reduction among Employees in Japan: A Randomized Controlled Trial. *Industrial Health* 1999; 37: 237-242.
- 16) “第 12 次労働災害防止計画について” 厚生労働省ホームページ. http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/roudoukijun/anken/anzeneisei21/index.html (参照 2015-06-28)

著者プロフィール



馬ノ段 梨乃 Rino Umanodan

所属・職：株式会社ヘルスウエイブ京都産業メンタルヘルスセンター
京都府立医科大学大学院医学研究科精神機能病態学・特任講師

略歴：2008 年 4 月 日本学術振興会特別研究員 DC
2011 年 3 月 東京大学大学院医学系研究科精神保健学教室 博士課程修了 (保健学)
2011 年 4 月 東京大学大学院医学系研究科精神保健学教室 客員研究員
2011 年 4 月 株式会社ヘルスウエイブ 入社
医療法人あけぼの会メンタルヘルスセンター 勤務
2011 年 10 月～現職
2015 年 5 月 京都府立医科大学 特任講師

専門分野：職場のメンタルヘルス, ストレスマネジメント, 認知行動療法

主な業績：1. Umanodan R, Kobayashi Y, Nakamura M, Kitaoka-Higashiguchi K, Kawakami N, Shimazu A. Effects of a Worksite Stress Management Training Program with Six Short-hour Sessions: A Controlled Trial among Japanese employees. *Journal of Occupational Health* 2009; 51: 294-302.

2. 馬ノ段梨乃, 土屋政雄, 島津明人. 職場における個人向けストレス対策 — 介入方略の変遷と新たな視点—. *産業医学ジャーナル* 2010; 33: 103-107.

3. 馬ノ段梨乃, 森 俊夫, 飯島優子, 福島南, 五十嵐良雄. 復職支援プログラムにおけるブリーフセラピー的手法の活用：SFA を用いた心理教育プログラムの作成と実施. *ブリーフサイコセラピー研究* 2013; 22: 25-36.

4. Umanodan R, Shimazu A, Minami M, Kawakami N. Evaluation of a computer-based stress management training program for workers' psychological well-being and work performance: A cluster randomized controlled trial. *Industrial Health* 2014; 52: 480-491.