

平成13年度産業保健調査研究報告書（概要）
事業場内メンタルヘルスケア担当者の問題事例への対応に関する調査研究（概要）
「心の健康づくり」についての実態調査

調査研究体制

北海道産業保健推進センター

所長 三宅 浩次（札幌医科大学名誉教授）

相談員 山村 晃太郎（旭川医科大学名誉教授）

中野 倫仁（北海道医療大学心理科学部教授）

共同研究者 井上 蓉子（元埼玉県立精神保健総合センター主席精神相談員）

豊島 眞（札幌カウンセリングセンター代表取締役）

鎌田 幸子（健康保険組合連合会北海道連合会）

北海道医療大学看護福祉学部 教授 西 基

1. この調査研究の目的

心の健康づくりについて、各職場の担当者はどのように対応しているかを調べ、働く人々の心の健康問題（別な言葉でいうとメンタルヘルス）への対策を考えようという目的で調査が行われました。

2. 調査対象・方法

北海道内5,400事業場から系統無作為抽出で1,000事業場、北海道内産業医名簿2,100名から上記同様に417名、北海道内産業看護職名簿記載の全員149名を対象としました。各対象者に調査票を郵送し、無記名で回答してもらいました。有効回答数は、事業場208、産業医125、産業看護職82です。調査票の最初のページに「この調査でお聞きする心の健康問題あるいはメンタルヘルス問題とは、次のような例としてお考えください」と精神疾患（精神科医受診者）、精神疾患以外の健康問題（心療内科等の受診者）、職場不適応、対人関係で著しい困難が生じた問題を大項目で示し、さらにそれぞれに具体的疾患名、問題を例示しました。

3. 結果と考察

1) 事業場票：従業員数による規模は、100人未満が51%、1,000人以上は5所。業種では、サービス業、製造卸・小売業で37%。職種では、現場従事が29%。営業・サービスが20%。深夜業は「あり」が45%。回職者の48%が人事・労務担当者、21%が衛生管理者、7%が事業主または役員。

2) 産業医票：担当事業場ありが97名（78%）、なしが28名（22%）。担当事業場の従業員数（%は事業場有対して）100人未満38名（39%）、1,000人以上6名（6%）。担当年数は平均12年、年齢60歳以上が67%、精神科・心療内科は5名（4%）。

3) 産業看護職票：担当事業場の従業員数は、100人未満10名（12%）、1,000人以上24名（29%）（看護職は担当方法が複雑で従業員数は参考程度）。担当年数は平均10年。

4) 事業場規模別（100人未満、100～499人、500人以上で3区分）での相違 小規模で事業主の63%がメンタルヘルス問題に関わる、大規模で労働組合の54%がメンタルヘルス問題に関わる。対策25項目で有意差が認められたのは、目安箱設置の1項目だけ。意見31項目で有意差が認められたのは、中・大規模で仕事量が増えて、小規模では減っている。その他の大多数の項目では差が認められませんでした。つまり、**心の健康関連では事業場規模の影響が意外に少ない。**

5) 各関係職のメンタルヘルスへの関与の度合い 職務別にメンタルヘルスへの関与の度合いをききました。「ほとんどいつも関与」していると回答した率を事業場、産業医、産業看護職ごとに示します。

職務	事業場	産業医	看護職
	208所%	97名%	82名%
直属の上司	12560.1	3839.2	5364.6
人事労務担当者	5727.4	2525.8	2226.8

事業主・役員	3416.3	99.3	67.3
衛生管理者	2411.5	2929.9	1113.4
労働組合	178.2	33.1	22.4
労働組合	94.3	1717.5	3441.5
産業看護職	62.9	1313.4	5769.5
心理関係職	31.4	33.1	911.0

事業場の回答で「ほとんどいつも関係」が60%と、**直接の上司の関与度が大きい**。事業主・役員の関与度は小規模事業場では大きく、中・大規模では「あまり関係ない」が多い。産業医自身は「ほとんどいつも関係」が18%と少なく、衛生管理者の関与度(30%)のほう が大きいという。産業看護職は看護職自身（70%）と産業医（41%）の関与が大きいという。別の質問項目で、産業医が「心の健康問題に産業医がもっと関わるべきだ」（52%）といていながら、「産業医にメンタルヘルスに関わらせるのは無理だ」（23%）という意見もあり、「一般産業医を対象としたメンタルヘルスの研修をもっと増やす」（71%）と積極的な面も見られ、**産業医が専門以外に関わることに苦悩している姿がうかがわれます**。なお、事業場における衛生管理者が「いる」率は82%、産業医を選任している率が86%、産業看護職が「いる」率が21%、心理関係職が「いる」率が6%でした。

6) 外部メンタルヘルス機関との連携 外部メンタルヘルス機関との関係を事業場と産業看護職の調査票で尋ねました。精神科ある いは精神病院との連携は、事業場の9%があると答え、看護職では62%があると答えています。

7) 平成12年に厚生労働省が示した「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」（いわゆる**メンタルヘルス指針**）について知っているかを尋ねましたが、事業場では19%、産業医では38%、産業看護職では76%の周知度でした。（なお、この指針について知りたい方は、本推進センターに申し入れてください）

8) メンタルヘルス対策実践率 次のような対策を行っていますか、という質問で、「行っている」と回答した率を実践率とします。事業場の担当者と看護職にきいています。

対策項目	実践率(%)	
	事業場	看護職
レクリエーション・社内行事での工夫	61.2	62.2
スポーツ・運動・体力づくりの奨励	50.0	73.2**<
事業主や所属長の訓示等で表現	47.6	41.5
作業ミスについて原因や対策の検討組織	46.6	25.6**
休暇、休憩時間の活用を奨励	42.8	58.5**<
直接の上司を超えての上への訴え容認	37.0	30.5
衛生委員会等の議題として	36.1	43.9**<
新入社員研修のプログラムとして	32.7	52.4**<
年間方針または計画等で明記	30.3	39.0
管理職研修のテーマとして	24.5	54.9**<
ストレス解消法の冊子配布等の啓蒙活動	23.6	62.2**<
フレックスタイム制度等勤務時間の工夫	23.6	32.9
一般従業員研修のテーマとして	23.1	42.7**<
ストレス軽減の作業環境（例：BGM、色彩調節等）	20.2	9.8
労働組合へのかけこみ	20.2	43.9**<
退職者の復職判定制度（規定や判定委員会等）	19.7	50.0**<
社是として明記	18.8	14.6
相談組織・体制の設置・整備	18.8	45.1**<
メンタルヘルス問題者の配置転換制度	17.8	42.7**<
目安箱の設置による意見・苦情の吸い上げ	16.3	15.9
E-メールによる相談、意見の吸い上げ	11.5	39.0**<
原則として残業時間の廃止	11.5	29.3**<
禁煙教室・節酒講座等の開催	9.1	28.0**<
職場や作業のストレス評価・チェック制度	8.2	19.5**<
健康づくり対策委員会等の実践組織	7.7	28.0**<

（最右欄の**は事業場と看護職の回答率に統計学的有意差があることを示す、<は看護職のほうが高率であることを示す）

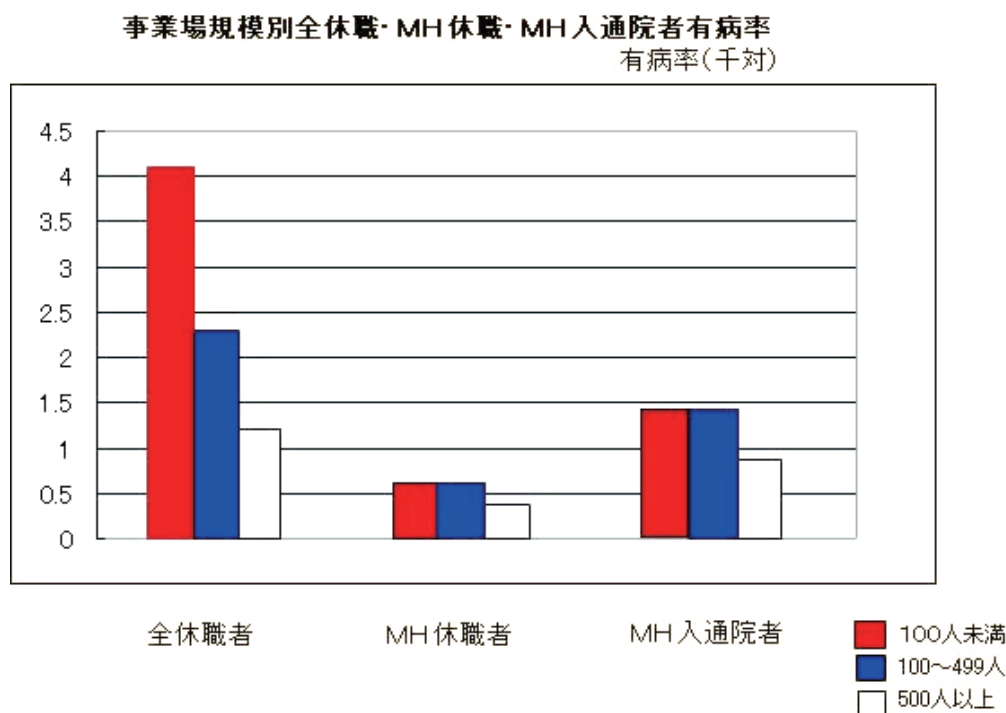
事業場の回答では、「レクリエーション・社内行事での工夫」と「スポーツ・運動・体力づくりの 奨励」だけが半数を超えていましたが、産業看護職の回答では、6項目が半数を超えていました。**全体にメンタルヘルス対策の実践率は低い状況です**。

9) 記載者個人の意見や考え方 5段階のスケールで31項目について事業場と産業看護職にききました。両者ともメンタルヘルスについては積極的な対応が見られますが、特に看護職のほうがより積極的な回答をしています。31項目の因子分析を事業場調査票で計算し、意見・考え方の構造を検討しました。主因子法、バリマックス回転の結果、9因子を抽出しました（累積寄与率43%）。第1因子は「ラインでのケア重視」、第2因子は「セルフケア重視」、第3因子は「仕事の公平性」と解釈されました。厚生労働省で示したメンタルヘルス指針（最初はセルフケア、個人が自分で気づくこと、2番目にラインによるケア、上司をはじめ周りが気づくこと、3番目に事業場内のメンタルヘルス関係者のケア、4番目に外部のメンタルヘルス機関でのケア）と最初の2因子は符合しています。因子分析結果から各人の得点を求め、事業規模別に比べたところ、小規模の事業場ではメンタルヘルス対策は良好で、**200人から500人くらいの中規模の事業場では、よくない状況が見られました**。規模が大きくなるほど、メンタルヘルスの問題を個人的なことより集団重視の傾向が強く、要するに冷たいという解釈ができます。

10) メンタルヘルス問題で困ったこと 過去に困ったことがあったものも含めると、事業場では35%、産業医で45%、看護職で83%でした。いずれの群も「うつ症状」が最多で、産業医と看護職にきいた困難な項目では、「プライバシー問題」が最多でした。**産業看護職がメンタルヘルス問題で一番悩んでいます**。

11) 産業看護職の「いる」事業場と「いない」事業場 看護職の役割が重要という結果から、次に看護職が「いる」職場と「いない」職場を比較しました。業種では、医療・福祉で「いる」という回答が多く、他の業種では看護職が「いる」率に差は認められません。従業員規模では200人以上の事業場で「いる」が多く、対策項目の実践率でも10項目で、「いる」事業場が高い。8)と同様です。**産業看護職の役割をさらに重視し、活用することがメンタルヘルス対策で効率的であることが分かります**。

12) 休職者の有病率 従業員数を記入した事業場（203所）について、全休職者数、そのうち「心の健康問題」での休職者数、「心の健康問題」で入通院者数を分子にして、従業員総数で除して、1,000人当たりの有病率を求めました。



種々の病気を含めた休職者全数では、事業場の規模による違いが明らかですが、**メンタルヘルスでの休職率には規模の違いが見られません**。患者調査などで推定される生産年齢での入院患者の率は、千人あたり5くらいですから、全休職者の率は全国の数値と比べてあまり違いがないようです。メンタルな問題をもつ患者さんは、少なくとも人口の1%以上といわれていることから見ると、一桁低い率になります。就職していない方が多いこと、また多少の問題があっても職場ではメンタルな問題として休職や入通院の数として把握されていないためと思われます。

13) 自由意見にも積極的な提案が多数見られました。詳しくは本報告書をご覧ください。

おわりに 産業全体の変化が厳しい時代です。心の健康問題で悩んでいる方が増えています。心の健康問題は、悩んでいる人の個人的問題である以上に事業場の効率にも大きな影響を及ぼす重大な問題です。参考にしていただければ幸いです。**さらに詳しい報告内容を知りたい方は、本推進センターに申し入れてください**。調査研究報告書（約50ページ）をお送りします。