

職場のメンタルヘルス対策の現状と心理職の役割

永田頌史

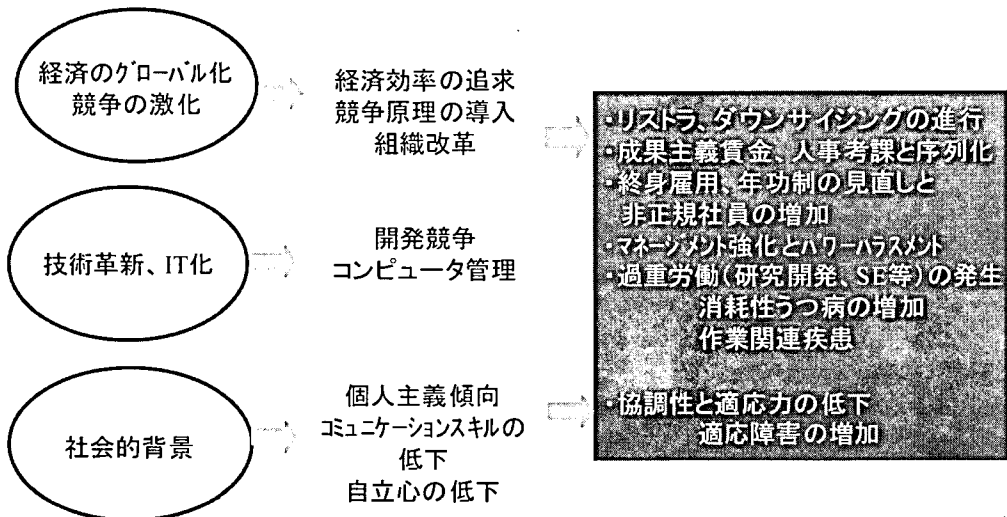
(産業医科大学 産業生態科学研究所 精神保健学)

1. 職場のメンタルヘルスの現状

1) メンタルヘルス不調者増加の社会的背景

近年の産業・経済のグローバル化や技術革新、IT (information technology) 化は企業間競争の激化と経済効率の追求に拍車をかけ、それに伴うリストラクチャリングやダウンサイジング、成果主義の導入は、労働環境に大きな変化をもたらし、個々の労働者の労働負荷を増している。また、若年者に見られる個人主義傾向や自立心の低下傾向は新入社員の職場不適応や離職率の増加とも関係している(図1)。厚生労働省(以下厚労省)が5年ごとに実施している12,000事業場の16,000人を対象とした全国調査でも、自分の職業生活に関して「強い不安、悩み、ストレス」を自覚している労働者の割合は、調査のたびに増え、1997年度以降6割を超えている。厚生労働白書によれば、うつ病で受診した患者数は1984年から2002年までの約20年間で5倍に増え、軽い適応障害から長期の休職が必要なうつ病などを含むメンタルヘルス不調者も最近の5~6年間で約2~5倍に増えているという報告がある。警察庁報告では、自殺者総数も1998年以降は3万人を超え被雇用者の自殺も約8千人にのぼり、40~50歳代の働き盛り層の自殺の増加に加えて、最近では管理職若年化の流れの中

図1. メンタル不調者増加の社会的背景



で30歳代のうつ病や自殺の増加が指摘されている。

2) 行政の対応—メンタルヘルズ指針、過重労働、自殺対策、

このような背景から、2000年8月に厚労省から、「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」が発表され、2006年3月には、この改正版である、「労働者の心の健康の保持増進のための指針」(新メンタルヘルズ指針)が公表された。前者には、職場のメンタルヘルズ対策を事業者の責任で行うこと、および具体的な方法として、セルフケア、ラインによるケア、産業保健スタッフによるケア、事業場外資源によるケアの4つのケアや管理職研修、職場改善などの対策の進め方が述べられており、後者には復職支援、個人情報保護、小規模事業場におけるメンタルヘルズ対策の進め方などが付け加えられた。また、厚労省は指針を推進するために無料の講習会の開催やメンタルヘルズ推進モデル事業場を毎年数十箇所選定して、支援専門家による支援活動も行なっている。

これらの指針や活動にも係らず、精神障害(過労自殺を含む)の労災申請件数や認定件数はともに増え続けている。そこで、厚労省は、2006年3月に労働安全衛生法を改正し、事業者(事業場の責任者)は100時間/月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受けさせることを義務化した。また、2006年6月には自殺対策基本法が成立し、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、体制整備が進められている。

3) 職場のメンタルヘルズ対策の実態

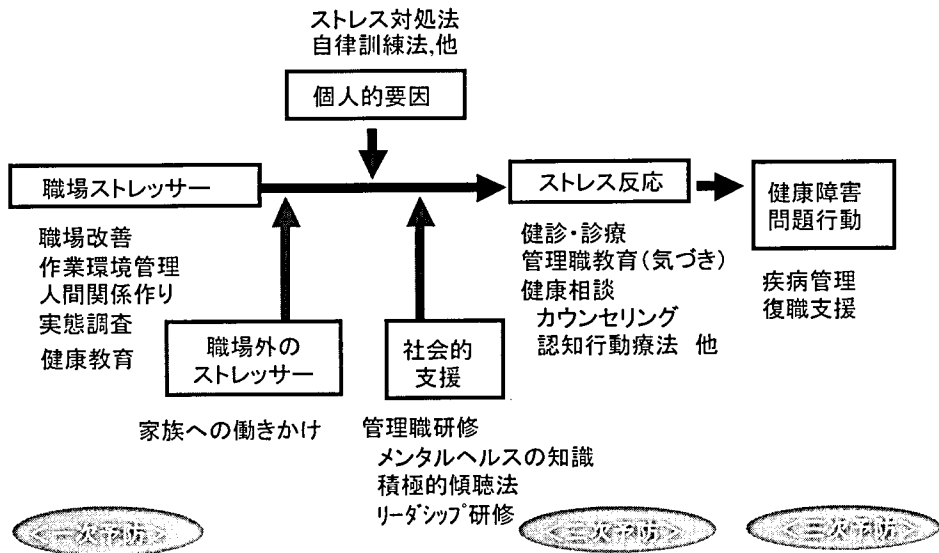
(1) 職業性ストレスモデルとメンタルヘルズ対策の位置づけ

現在、幾つかの職業性ストレスモデルが提唱されているが、ここでは、米国のNIOSH(National Institute for Occupational Safety and Health)職業性ストレスモデルを紹介する。このモデルは、膨大な職業性ストレスに関する研究を分析してまとめ、職場の様々なストレス(仕事の量的、質的負荷や人間関係などストレス要因)とそれらによって引き起こされるストレス反応、それに引き続いて生じる健康障害という流れを中心に、ストレス反応や健康障害の強さに影響を及ぼす個人的要因、家庭など職場以外の要因、上司や同僚からの支援のようなストレス反応を軽減する緩衝要因などを包括しており、さまざまな職業に対応できる包括的なモデルと考えられる。このモデルを念頭において、現在日本で行われている職場のメンタルヘルズ対策(疾病の発生予防のための1次予防、早期発見早期対処のための2次予防、病気になった人を対象とした復職支援、再発防止のための3次予防)の位置づけを行うと図2のようになる。

(2) 少ないメンタルヘルズ取り組み事業場

2002年度の12,000事業所を対象とした厚労省調査では、メンタルヘルズ対策に取り組んでいる事業場は、従業員1,000人以上の大企業で90%台、300~999人の事業場で60%台、100~299人の事業場で40%台となっているものの、全労働者の70%以上が所属している50人未満の事業場では20%台になり、全体としては23.5%と低い。

図2.職場のメンタルヘルス対策(ストレスマネジメント)



(3) 不十分なメンタルヘルス対策

メンタルヘルス対策の内容も、相談、健診時の問診、職場環境改善、管理職研修などが中心である。わが国のメンタルヘルス対策の特徴として、1) 教育や相談など個人を対象とした対策が中心である、2) 毎年継続して行なわれる調査に基づく職場改善や吟味されたカリキュラムに基づくメンタルヘルス研修など、組織的な取り組みが少ない、3) 対策の効果評価が不十分で次の取り組みに生かしていないことなどが挙げられる。

(4) メンタルヘルス対策の新しい流れ

上記のような様々な問題点はあるが、ストレス調査票や職場改善のための調査票、ITを活用新しい教育研修システムなどのツールの開発、メンタルヘルス指針や過重労働対策などの行政の対応、産業保健推進センターやEAP (Employee Assistance Program : 従業員支援プログラム) を中心とした事業場外資源の増加などの新しい流れ(表1)がみられ、この10年の間にかなりの進歩が見られている。

表1. メンタルヘルス対策の新しい流れ

1) ツールの開発と介入的アプローチの増加 各種の職業性ストレス調査票 職場改善意識調査票(MIRROR他) 職場改善アクションチェックリスト
2) メンタルヘルス指針と推進事業 講習会、モデル事業場(100以上/年)
3) 教育研修プログラム、マニュアル、e-ラーニングの開発 ストレス調査結果のフィードバックと教育の組み合わせ
4) 復職支援手引き、過重労働対策、自殺予防(行政主導)
5) 事業除外資源との連携、ネットワーク EAP、産業保健推進センター、労働衛生コンサルタント、医療機関

2. 産業保健領域における心理職の役割

(1) 心理職が貢献できる領域と役割

産業医制度がない米国では、臨床心理士を中心とした EAP と呼ばれる事業場向けのメンタルヘル스에特化したサービスを行なう機関が約 20,000 も存在し、メンタルヘルス対策の中心的役割を果たしている。日本で産業保健領域にかかわっている人たちは、2006 年末の時点で専属産業医約 2,000 人、産業看護職約 10,000 人と推測されている。一方、全てが産業保健活動をしているわけではないが、日本医師会認定産業医が約 70,000 人、産業カウンセラー資格保持者が約 29,000 人、臨床心理士資格保持者が約 15,000 人いる。EAP としては、規模もサービス内容もばらばらであるが数十社が活動している。

産業保健の現場で、心理士が貢献できる領域は、一次予防に関しては、ストレス評価（集計や分析）、社員研修の講師、産業組織心理学から見た経営上のアドバイス、緊急時の心のケアなどがある。二次予防としては、うつや不安などに関する質問票を用いたスクリーニング法の開発やこれらを用いたスクリーニング事例や相談事例への対応(カウンセリングや職場調整など)、三次予防としては、職場復帰時のコンサルテーション、メンタルヘルス不調を抱えたまま働いている従業員や復職後の事例に対する心理的支援などがある。

一般的ではないかもしれないが、大学や研究機関で心理士が貢献できる領域としては、1) ストレス評価指標、職務能力評価、仕事へのモチベーション評価、職場改善要求度評価などの新しいツールの開発、2) メンタルヘルス研修プログラム、ストレス・コーピング、職場復帰プログラム、緊急時の心のケアプログラムなどのストレスマネジメントのための技法やプログラムの開発、3) 職場の実態調査と対策のためのマニュアル作成などがある。

(2) 心理職に求められる知識や能力

最後に、産業保健を推進する立場から心理職に求められる知識、能力について述べる。米国の EAP 協会が EAP の専門スタッフに求めている 7 つの core technology は、1) コンサルテーション能力、2) 大事故や自殺発生時の危機介入、3) 2, 3 回の面接による短期問題解決法、4) 事例のモニタ

リング及びフォローアップ、5) マネージャーコンサルテーション、6) 組織に対するコンサルテーション（従業員全体の健康問題や生産性に関する組織の問題など）、7)プログラムの推進と教育（参加率を上げるための広報も含む）である。米国では、EAP として認定されるためには、かなり厳しい資格審査をクリアしたスタッフがいなければ、協会が認める EAP としての認定が得られない。

わが国では、産業保健に関する制度が異なるので、産業保健領域で働く心理士としての資格制度はない。しかし、事業場で心理士として働く場合に求められる知識や能力を表 2 に示す。カウンセリングやコンサルテーションに関しては、理論の理解と実践ができることは必須であるがキャリアカウンセリングについても理解しておく必要がある。うつや不安に関する心理テストやよく使われる職業性ストレス調査票に関しては、使えることと集計、簡単な分析ができることが必要である。また、教育研修に必要な技法、例えばリラクゼーションの技法や積極的傾聴法などがある。これらは最初からできなくても事業場から求められたときには、対応できるように研修会などでトレーニングを受けておく必要がある。そのほか大切なこととしては、病気の従業員の相談を受けることや心理的支援を行なうことが多いから、頻度の高い精神疾患（うつ病や躁うつ病などの気分障害、不安障害、適応障害、統合失調症、アルコール依存症など）の鑑別心身症の理解、薬物療法の基本などに関する知識も必要である。できれば、一つは得意な心理療法を持っていた方がよい。そのほかには、産業組織心理学、集団心理学などに関しても理解しておくことが望ましいと考えられる。

表2. 産業保健領域で働く心理職に求められる知識・能力

1. カウンセリング（基本、キャリアカウンセリングなど）
2. コンサルテーション能力
3. 心理・ストレス評価と集計・統計処理能力
4. 教育・研修に必要な技法（リスナー研修など）
 - ・事業場によって異なるが、指導できることが必要
5. 医学的知識
 - ・精神疾患、心身症についての説明ができる
 - ・大まかな疾患識別と心理療法の適応が分かる
6. その他
 - ・産業組織心理学、集団心理学などの理解

3. おわりに

官民を問わず、メンタルヘルス不調者の発生は増え続けている。しかし、対策は追いついていないのが実情であり、この領域の専門家の参入と育成が求められている。教育の分野と共に産業保健の領域でも心理士の活躍が求められているので、新しい領域として関心を持ち、研修会や学会など様々な機会を活用して、知識・技術を高めていただきたいと願っている。今回の講演が、参加者の産業保健への関心を少しでも高めることに役立てば幸いである。

参考文献

- 1) 日本産業衛生学会・産業精神衛生研究会（永田、川上企画）編：職場のメンタルヘルス - 実践的アプローチ、中央労働災害防止協会 2005

- 2) 過重労働対策等のための面接指導マニュアル・テキストマニュアル作成委員会編：職場のメンタルヘルス対策 産業医学振興財団 2006
- 3) Hurrell JJ, McLaney MA : Exposure to job stress – a new psychometric instrument. Scand J Work Environ Health 14 (Suppl 1) :27, 1989
- 4) 日本産業精神保健学会編：産業精神保健マニュアル 中山書店 2007
- 5) 小杉正太郎、芦原睦、石川俊男、永田頌史、夏目誠：勤労者の抑うつ状態に関する最近の特徴 産業ストレス研究 13 巻 ; 137-156, 2006