

産業ストレス対策におけるメンタルヘルスリテラシーの あり方に関する調査研究

主任研究者 兵庫産業保健推進センター基幹相談員 丸山総一郎
共同研究者 兵庫産業保健推進センター特別相談員 長見まき子

1 はじめに

急速な技術革新や国際化の進展、経済不況、雇用不安や雇用形態の多様化などの産業ストレス危機を背景に職場のメンタルヘルス不調者が増加している。その対策として、メンタルヘルス指針・施策やツールは整備されて来た。しかし、現状は必ずしも効果的に推進、活用されているとは言い難い。それは、精神障害等への偏見、スティグマ（社会的烙印）が依然広く見られることや、職場では人事考課などへの影響を危惧し潜在化しやすいこと、職場には個人だけの力では取り除くことの出来ない健康阻害要因が存在することなどが考えられる。

今後、職場におけるメンタルヘルス対策をより実効性のあるものとするには、全労働者における職場のメンタルヘルスリテラシー（メンタルヘルスに関する知識や情報、技術を理解し、実践で応用的にうまく使っていける力を養うこと）の普及が不可欠である。その推進のためには、まずそのキーパーソンである職場のメンタルヘルス対策担当者がメンタルヘルスに関する正しい知識や技術を持ち、その意味するところを実践に生かしていくことが大切である。

2 目的

本研究は、メンタルヘルス対策担当者のメンタルヘルスについての知識や技術の習得度、メンタルヘルスに関する意識の実態、対応状況を把握し今後のメンタルヘルスリテラシーを推進する上で優先すべき知識・技術や広報活動、事業場外資源のメンタルヘルス対策の支援・協力の重点化に関する基礎資料を得ることを目的とする。

3 対象と方法

1) 調査対象

兵庫県内 1,775 事業場を対象に、2010 年 7 月中旬に調査票を郵送し 8 月 10 日までに回答を求めた。回答者は、各事業場のメンタルヘルス担当者（事業主、人事・労務担当者、衛生管理者、保健師・看護師、産業医など）とし無記名とした。記入後のアンケートは、同封の返信用

封筒を用い兵庫産業保健推進センターへ直接郵送での回収とした。その結果、512 名より回答を得、回収率は、28.9%であった。

2) 調査方法

質問紙の内容は、回答者の属性、メンタルヘルス対策の現状、メンタルヘルス知識度（主観的および客観的）、職場におけるメンタルヘルス問題の認識などから構成された。また近い将来メンタルヘルス対策の二次予防として導入が検討されている健診時のメンタルヘルスチェックに対する意向についても尋ねた。

4 結果

①回答者である事業場のメンタルヘルス担当者は、人事・労務担当者、衛生管理者が多く、産業医や保健師・看護師である場合は少なかった。

②職場ストレスや従業員のメンタルヘルスについては把握している事業場は多いが、メンタルヘルス教育、対策は十分とはいえない。調査結果を参考にニーズや重要度の高いものから優先した対応が必要である。

③定期健診時のメンタルヘルス不調チェック（スクリーニング）については、肯定的な意見の割合が高かったが、むしろ否定的な意見の理由として挙げられたものに着目すべきものがあつた。それは、メンタルヘルス対策を進める上での特有の問題や解決すべき課題である（図1）。

④メンタルヘルス知識について、種々の指針や手引き、ツールなど相対的に専門性が高いものや、認知行動療法、自律訓練法など具体的な技術について説明できる人は少なかったが、基本的な知識についての習得度は全般に高かった。

⑤メンタルヘルス不調者や精神障害者に対する偏見やスティグマは、2/3 の人があつたと回答していた（図2）。

⑥ストレス対策を必要とする事業場が多かつたが、その理由として、働きがいの向上、発病防止、労災対策・リスクマネジメントを挙げる人の割合が高かつた。

⑦メンタルヘルス対応が必要であつた事例を経験した場合、問題となつた内容で多かつたのは、対人関係の問題、

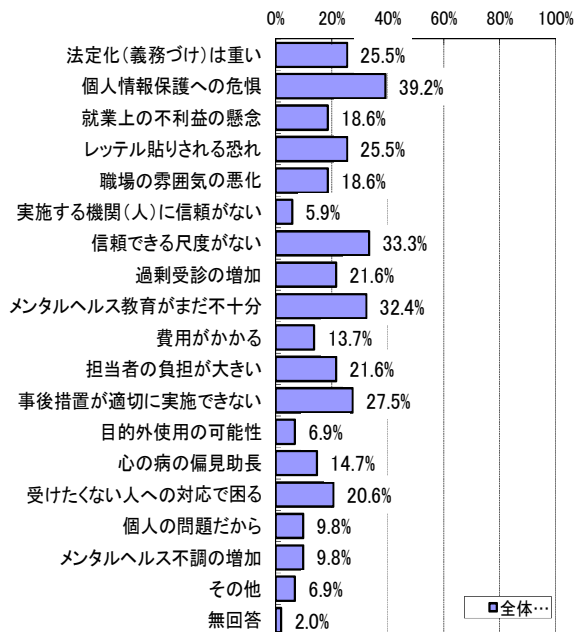


図1 メンタルヘルスチェックを望まない理由

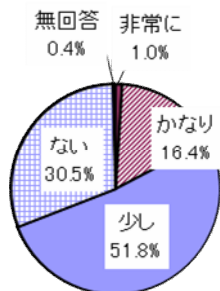


図2 精神障害に対する偏見やスティグマの有無

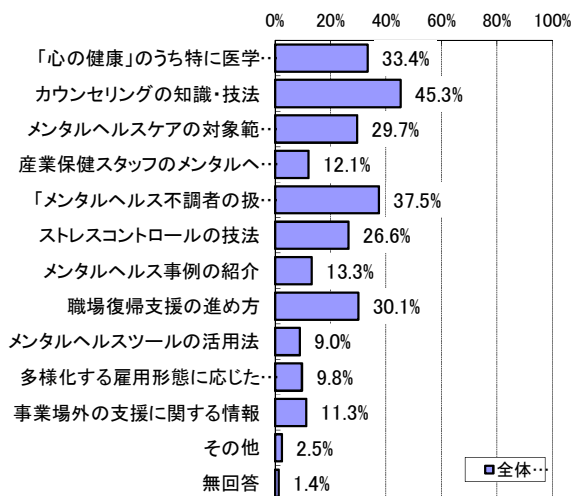


図3 メンタルヘルスで特に必要としているもの

意欲低下、頻回欠勤・遅刻、能率低下、無断欠勤などだった。その対処については、医療機関を受診させたと回答した人が最も多く、事業場内の支援・協力とともに、事業場外資源との連携が必要である。

⑧メンタルヘルスについて特に必要とすることは、カウンセリング知識・技法、メンタルヘルス不調者の扱い方の基本的技法、医学的・心理学的知識、職場復帰支援の進め方などが多く、これらに対してはより一層の充実した教育が必要である(図3)。

5 考察

1)メンタルヘルス対策の体制について

今後教育研修の拡大が更に必要である。また現状把握が十分とは言えず、実態に迫った対応にはツールの活用やその実施、評価についてより一層の支援が必要である。

2)メンタルヘルス不調のチェックについて

対象者の約8割が肯定的だったが、むしろ否定的な意見に導入の問題点や課題が浮き上がってきた。偏見やスティグマ、プライバシー対応や費用対効果が注目される。

3)メンタルヘルス知識について

正確な知識の習得のためには、さらなる広報の必要性和産業保健推進センター等のセミナーにおいて、よりポイントを押さえた丁寧な説明と反復・更新が必要である。今回、特に指針や法制度、正確なメンタルヘルス知識、技術に関する知識が弱いことが示され課題となった。

4)ストレス・メンタルヘルス問題に関する認識について

良好な対人関係が乏しく、収入の減少や管理の強化などでモラルが低下している実態が伺える。雇用不安に起因したメンタルヘルス不調とマネジメントの関係について医学的な解明と対応は今後の重要な課題である。

5)ストレス対策とメンタルヘルス教育について

多くの回答者がストレス対策の必要性を感じていて教育研修の充実化や対策の機運も高まっている。メンタルヘルスリテラシーの拡充、偏見やスティグマの軽減、セルフケアや適切な専門家への援助要請行動、周囲の援助・サポートが求められていることが明確となった。

6 おわりに

本調査から、今後のメンタルヘルスリテラシーのあり方を考える上で多くの示唆が得られた。なお本研究で得られた調査結果は、各産業保健推進センター、各地域産業保健センター、メンタルヘルス対策支援センターなど事業場外資源のより効果的なメンタルヘルス教育活動や広報活動、一層の連携強化にも資するものと考えられる。