

メンタルヘルス活動の啓発に関する調査研究

主任研究者 北海道産業保健推進センター所 長 三宅 浩 次
 共同研究者 北海道産業保健推進センター相談員 西 基
 北海道産業保健推進センター相談員 福 田 勝 洋
 北海道産業保健推進センター相談員 小 林 幸 太
 北海道産業保健推進センター相談員 久 村 正 也

はじめに

平成 22 年度の調査研究において、北海道と東北 6 県の産業保健推進センター共同調査研究が実施され、事業場 1,614 所、従業員 8,246 人の膨大な調査データをデータベースとして利用できるようになった。なお、平成 18 年度の調査研究では、すでに 1,695 所、9,079 人のデータベースが作成されていた。その後、これらのデータベースの分析をさらに進めたところ、新たにいくつかの知見が得られた（両年度とも報告書として別に公表）。平成 23 年度は、健保組合のデータによる経費分析を追加して、メンタルヘルスの啓発活動としてさらなる利用を進めるための調査研究とした。

課題 1：精神労働がメンタルヘルス悪化の原因か

仕事内容の質問「どちらかというとからだを動かす仕事である」に対し 49.9%が「そうだ」または「まあそうだ」と答え、49.6%が「ちがう」または「ややちがう」と答えている（残り 0.5%は無回答）。「うつ症状」の CES-D とは無関連であった（「そうだ」の平均値が 16.6、「ちがう」が 16.2、なお全従業員が 16.4）。調査企業に IT 関連の事業場がほとんど含まれていなかったため、24 年度調査で北海道の IT 関連事業場を調査中である。

課題 2：仕事負担と裁量度

仕事の量・質とも負担が増えると CES-D の値は高くなる。また、仕事の裁量度が減ると CES-D の値が高くなる。両者を組み合わせた Karasek のモデルが

有名である。本調査でも同様の結果が再現された。

なお、仕事要求量は 4 問、裁量度は 2 問から尺度化して、ほぼ半数の割合で 2 分した。

CES-D 平均値	仕事要求量 低	仕事要求量 高
仕事裁量度 低	16.6	19.9
仕事裁量度 高	12.3	15.4

仕事負担より裁量度のほうが影響は大きい。

課題 3：人間関係

上司、同僚、職場外友人、家族・親戚の 4 者に対する付き合いの満足度（満足、やや満足、やや不満、不満の 4 選択肢）と CES-D とは、いずれも強い関連が見られた。不満の割合が大きいのは上司関係で同じ不満と答えても CES-D が高いのは家族・親戚で、近いものに対して高く、遠い上司で低かった。

課題 4：ワークライフバランス

仕事内容の 21 項目で CES-D ともっとも関連が深かったのはワークライフバランスであった。質問の「仕事と仕事以外の生活をうまく両立させている」で約三分の二のものが「そうだ」または「まあそうだ」と答えている。

CES-D 平均値	そうだ	まあそ うだ	ややち がう	ちがう
総数	11.6	14.4	20.5	27.1
（再掲）一人暮らし	12.1	15.5	21.5	30.4

課題5：役立つ仕事と自己実現

鷲田清一の働く意味から、「人のために役立つ」と「自己実現」に相当する質問を検討した。「自分の仕事はおおいに社会に役立っていると思う」という質問に約三分の二が「そうだ」または「まあそうだ」と答えた。CES-Dとの相関係数は-0.249であったが、仕事志気度とは0.462と高かった。志気に含まれる質問には「現在の仕事は自分に適している」や「やりがいのある仕事である」という自己実現に近い内容が含まれている。

課題6：時間的不規則さ

交替制勤務をしているものが20.4%いる。そのCES-D平均値は17.4であった。しかし、問題があると思われるのは、正職員の時間的不規則性である。正職員で交替制も深夜勤務

もしていないにもかかわらず、「1日の中で調子が良いときと悪いときがあると感ずるか」という質問で感ずると答え、その調子が良い時間帯が18時過ぎと答えたものが4,499人中15%もいて、その人たちではCES-Dで20.1（16以上が61.9%）と深夜・交替制勤務者より不調な状態になっていた。このことは労働による要因以外の日常生活のあり方にも問題があることを示唆している。

課題7：非正職員問題

多くの文献は、非正職員が正職員よりメンタルヘルスが不調であるとしているが、今回の調査では、そのように単純には言い切れないことがわかった（下表）。女性の正規職員でCES-Dがもっとも高い。

	男		女	
	正規	非正規	正規	非正規
人数（人）	4194	515	2061	1101
CES-D 平均値	15.9	15.3	17.5	16.5
16点以上割合	43.5%	39.3%	49.7%	45.8%

課題8：個人的問題

メンタルヘルス問題が職場環境と深い関連があることは上述のように明らかであるが、一方で個人的な要因を無視することはできない。ふだんの生活習慣（朝食摂取、睡眠、喫煙、飲酒など）との関連もあり、心身関連の重要性は強調されなければならない。また、健康状態と仕事の関連、性格特性による相違（本調査ではRotterの内的対外的統制で関連）、また、ストレス解消の手段による相違などが明らかになった。

課題9：健保組合データから見たメンタルヘルス不調

北海道内の7つの健康保険組合が有する

2009年度と2010年度の社会保険表章用傷病分類表コード0504（うつ病など）または0505（神経症など）を主たる傷病として医療機関を受診した男性1,022例、女性453例の標準報酬月額、毎月要した「医科」の費用と「調剤」の費用、治療開始年月、2009年度または2010年度の初診時における年齢、傷病手当金受給期間に関する資料を用いた。その結果、標準報酬月額は男女とも、年齢とほぼ比例して上昇した。年齢別にみた年間医療費は、男性においては年齢とほぼ比例して上昇したが、女性では30代がピークだった。年にメンタル不調で休職する男性従業員が数人いると、企業負担額は1千万円の単位となる。