

2011.10.21

平成23年度産業保健調査研究発表会 【兵庫】

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

兵庫産業保健推進センター
丸山総一郎

産業ストレス危機とともに 悪化するメンタルヘルス指標

職場のメンタルヘルス不調者は、経済不況や雇用不安に伴い増加するとともに多様化している。この間、種々のメンタルヘルス指針・施策の推進、ツールの作成、ネット情報は溢れているが、日本人のうつ病の障害調整生命年（Disability Adjusted Life Year: DALY）はトップであり、自殺者数は13年連続3万人超、精神障害等の労災件数は高止まり状態が続いている。

◆それは何故か？

- ①精神障害やメンタルヘルス不調に対する**偏見・ステイグマ(社会的烙印)**、**誤解、拡大解釈**の存在...職場では人事考課への影響を危惧して潜在化しやすい。
- ②職場では個人のみでは取り除くことの出来ない**健康障害要因**の存在...例えば、長時間労働、非正規雇用の拡大、コミュニケーション力の低下など
- ③メンタルヘルス対策における**service gap**の存在...援助を受ける人にどのような援助を提供するかの議論が今も多い。援助を必要としながらも援助に辿り着けない人についての議論がもっと必要。

◆その解決に向けての可能性は？

三次予防(復職支援)は必要だが、発症数は減らない。メンタルヘルス不調も自殺も**数を減らすには二次予防(メンタルヘルスチェック)**、**一次予防(健康教育)**の大胆な推進が必要。

そこで、メンタルヘルスリテラシーが不可欠

メンタルヘルスリテラシーとは・・・「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能力あるいはその養成」である。

その内容は

- ①精神障害を見立てる能力(具備すべき知識・技術)
- ②メンタルヘルス情報の探し方を知っていること
- ③危険因子や発症プロセスの理解
- ④セルフケアの能力
- ⑤専門家に対する援助要請行動の判断
- ⑥適切なケア連携の促進

その効用は・・・セルフケアの向上、精神障害の治療に対する受容度の向上、適切な援助要請行動の促進、メンタルヘルス不調者の理解
⇒早期発見・早期治療、スティグマの軽減につながる



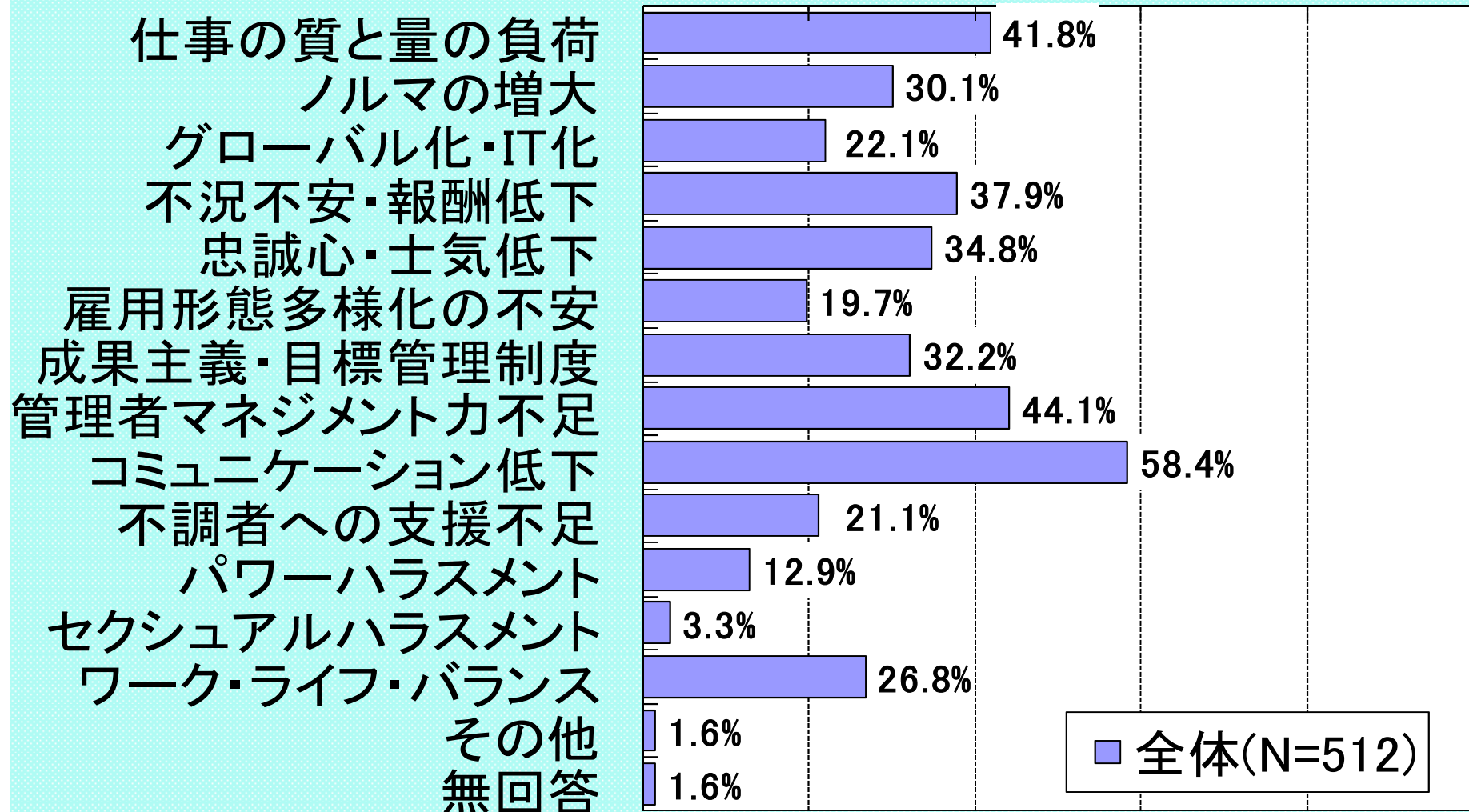
発症防止、治療効果の向上、早い回復へ

「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

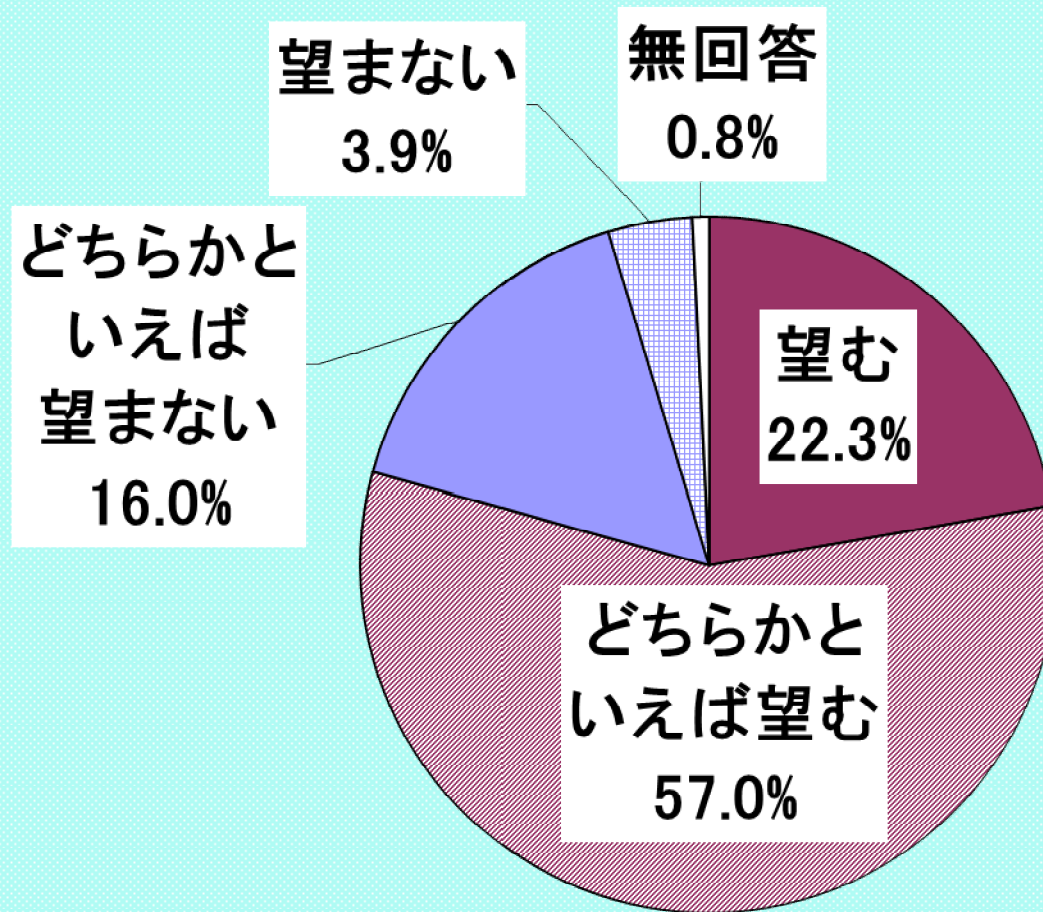
- 労働者健康福祉機構産業保健調査研究費によって兵庫産業保健推進センター（主任研究者：丸山総一郎）が、2010年7月～8月に実施した。
- 目的：優先すべき知識・技術や広報活動、事業場外資源の教育支援・協力の重点化の基礎資料を得るため
- 対象と方法：兵庫県内1,775事業場に調査票を郵送。各事業場のキーパーソンであるメンタルヘルス担当者に回答を依頼。そのうち有効回答512(28.9%)の解析を行った。

従業員を取り巻く環境で気になることはありますか

0% 20% 40% 60% 80% 100%



健康診断時におけるメンタルヘルス チェック(スクリーニング)について



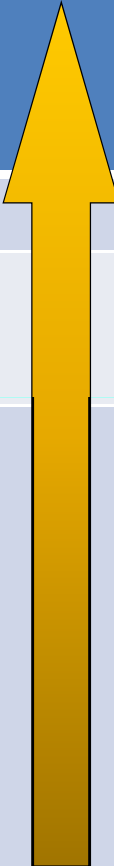
肯定的な回答者: その理由は

1. 早期発見・早期治療(89%)
2. セルフケアの向上(51%)
3. 発病防止(48%)
4. メンタルヘルス不調の減少(32%)
5. 企業の社会的責任[CSR](30%)
6. 職場の雰囲気改善(29%)
7. 支援・協力が得やすくなる(21%)
8. メンタルヘルス教育に繋がる(21%)
9. 働きがいの向上(18%)
10. 再発防止(18%)
11. 自殺防止(18%)
12. 部署毎の活用に有用(16%)

否定的な回答者：その理由は

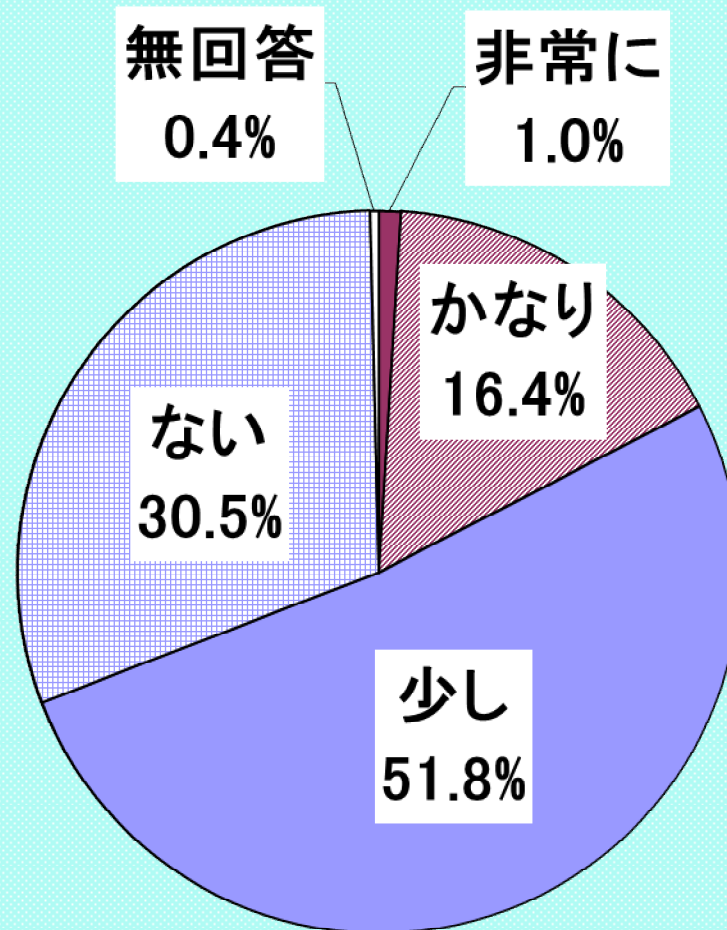
1. 個人情報保護への危惧(39%)
2. 信頼できる尺度がない(33%)
3. メンタルヘルス教育が不十分(32%)
4. 事後措置を適切に実施できない(28%)
5. レッテル貼りされる恐れ (26%)
6. 法定化(義務づけ)は重い (26%)
7. 過剰受診の増加 (22%)
8. 担当者の負担が重い (22%)
9. 受けたくない人への対応で困る (21%)
10. 就業上の不利益の懸念 (19%)
11. 職場の雰囲気悪化(19%)
12. 心の病の偏見助長 (15%)
13. 費用がかかる(14%)

メンタルヘルスに関する知識：説明可能

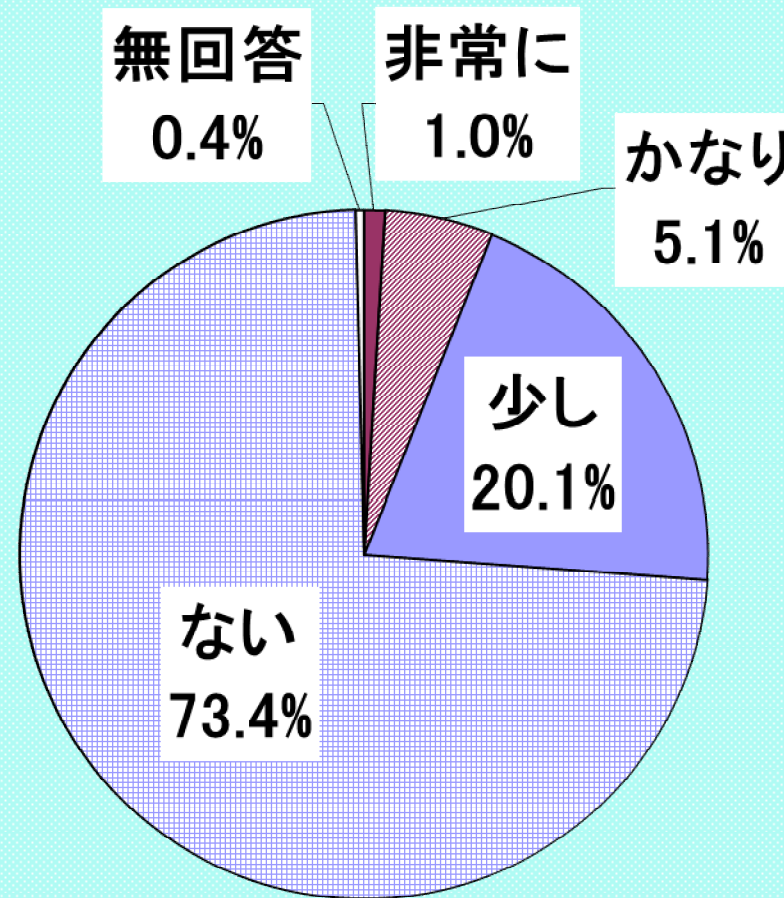


高	セクハラ(97), パワハラ(93), 過重労働(90), 非正規社員(83), 安全配慮義務(79), ワーク・ライフ・バランス(65), セルフコントロール(56), リラクゼーション(56), 気づき(56), メンタルヘルス不調(52)
	精神障害・自殺の労災認定(39), 面接指導制度(30) ストレス(22)
	一次予防(29), 労働者の心の健康の保持 増進のための指針(29), 従業員支援プログラム[EAP](25), 新型うつ病(25), THP(24), 4つのケア(23), 自律訓練法(23), 心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き(23), メンタルヘルス対策支援センター (23), 職業性ストレス簡易調査票(22), テクノストレス(22)
低	認知行動療法(16), 心理的負荷による精神障害等に係る業務上外の判断指針(8)

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(社会的烙印)はありますか



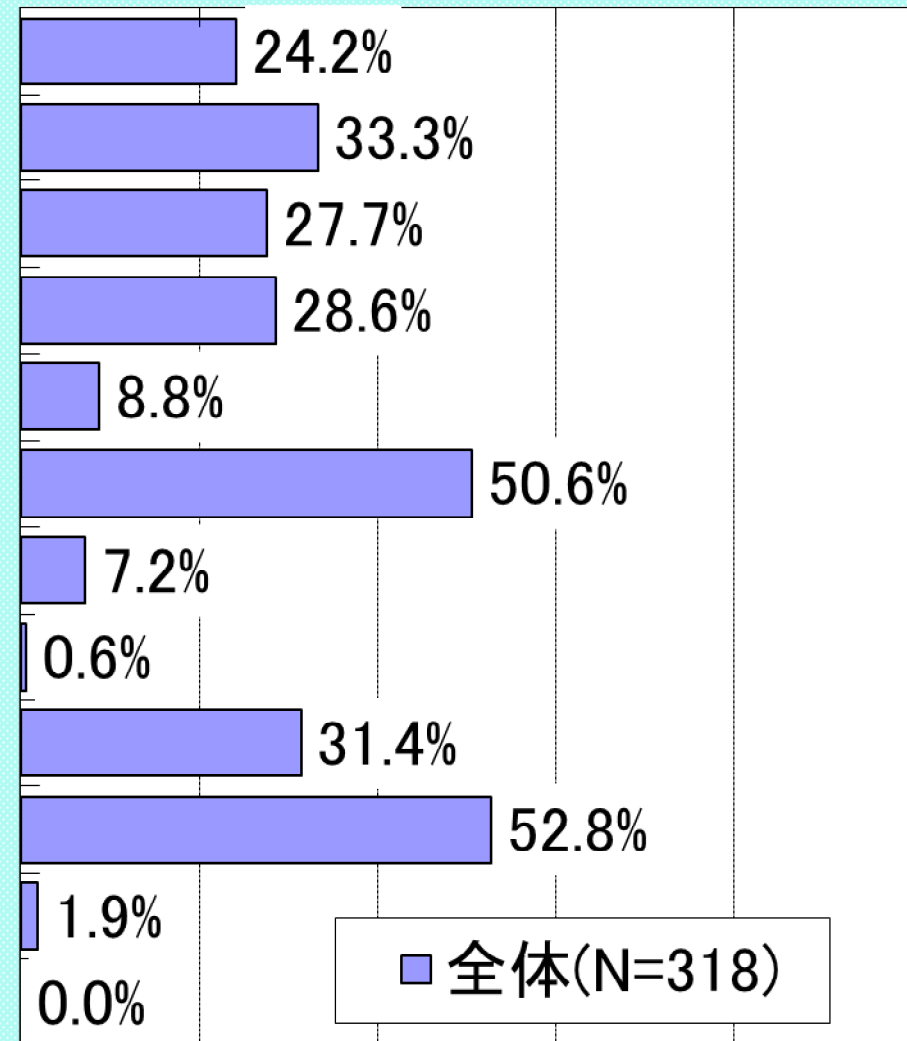
メンタル問題が起きた時、専門家へ援助要請行動を取ることには抵抗はありますか



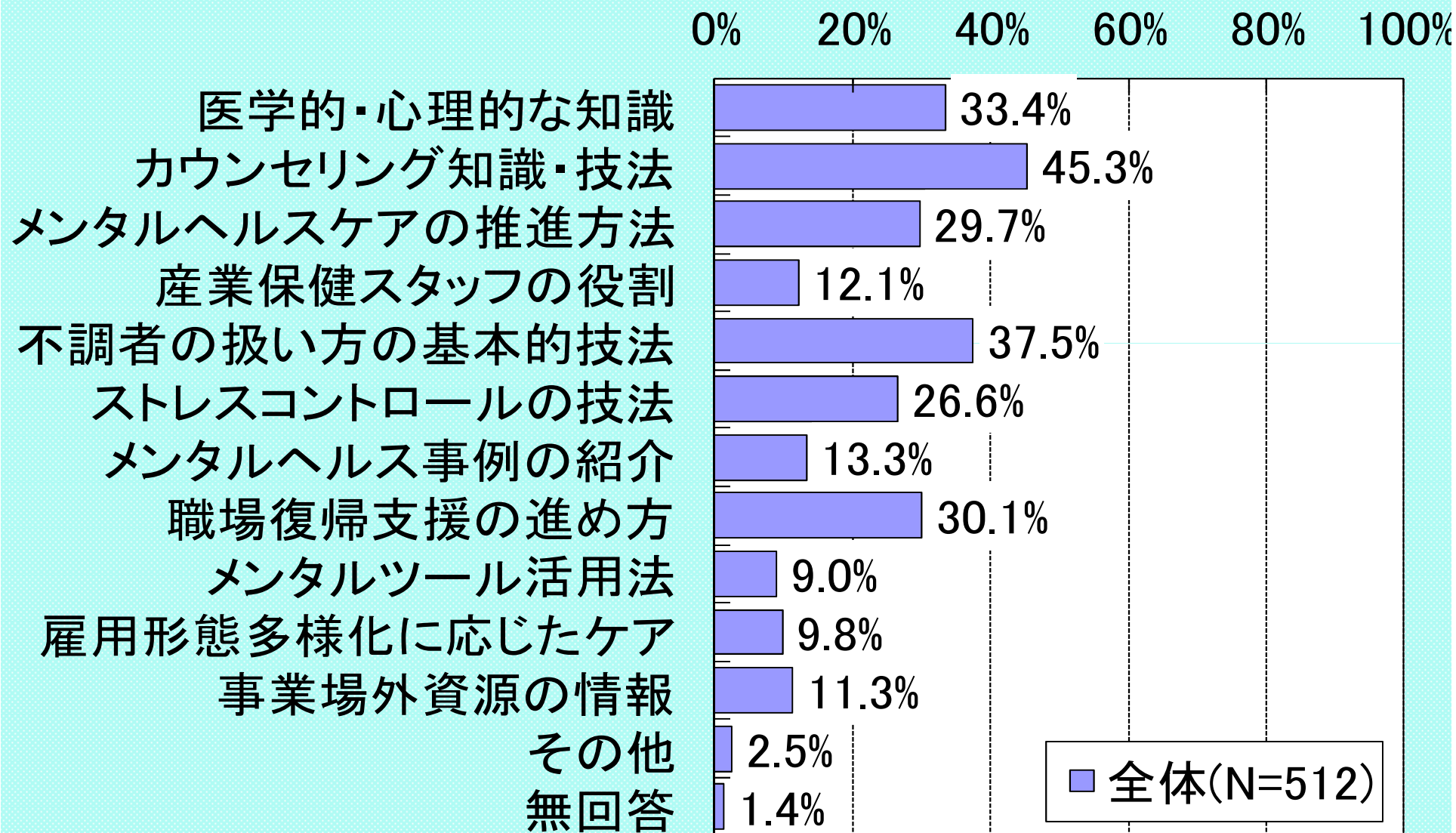
ストレス対策が必要と答えた人(62%)の理由

0% 20% 40% 60% 80% 100%

メンタルヘルス不調者対応で困る
メンタルヘルス不調者の増加
職場の雰囲気がよくない
生産性や業績に影響
雇用形態の多様化(非正規化)
労災対策・リスクマネジメント
パワハラが増加
セクハラが増加
企業の社会的責任
働きがい向上や発病防止のため
その他
無回答



メンタルヘルスについて必要とすること



実効性のあるメンタルヘルス対策に、 今後、何が可能か

◆今後、職場のメンタルヘルス対策をより実効性あるものとするため、メンタルヘルスに関する知識や技術の何を優先し何を軽視すべきか、提供側のコアと現場の要望を繰り返しすり合わせる必要がある。その上で、メンタルヘルス教育とメンタルヘルスの支援・協力を効果的に進め（メンタルヘルスリテラシーの推進）、特に発病防止、早期発見・早期治療によって、メンタルヘルス指標の改善を目標とすべきである。



兵庫産業保健推進センターでは、今回の調査結果を活かし、メンタルヘルス教育の **service gap** を埋めるべく事業場外資源としてニーズに叶ったセミナーの企画と充実化をはかり、受講者の倍増に成功している。