

岐阜県における「メンタルヘルス指針」の実践に関する研究

主任研究者 岐阜産業保健推進センター相談員(岐阜大学医学部附属病院) 植木 啓文

共同研究者 岐阜産業保健推進センター所長 岩田弘敏、岐阜産業保健推進センター相談員井上真人、岐阜産業保健推進センター相談員 井奈波良一、慈恵中央病院 浦島誠司、ソニーイーエムシーエス(株)美濃加茂テック 綿貫ルミ子、岐阜大学医学部 黒川淳一、旭化成建材(株)穂積工場 佐藤澄子

. はじめに

職場のメンタルヘルス関連の問題に対処する厚労省の施策としては「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針について」(以下「指針」と略)があり、メンタルヘルスの具体的な進め方として、セルフケア、ラインによるケア、事業場内産業保健スタッフ等によるケア、事業場外資源によるケア、の4つのケアそれぞれにおいて具体的な方策が提示されている。さらに厚労省は「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」(以下「手引き」と略)を発刊し、この4つのケアに基づいて、職場復帰支援対策に重点を置くという方針を明らかにしている。

しかし、この指針が公にされてから既に4年以上が経った現在でも、指針に基づいて4つのケアを策定し実施している事業場は多くない。その背景には、それを策定する具体的な資料が存在しないという状況がある。それ故に、事業者が心の健康づくり計画を策定する意欲を高め、策定を具体的に支援できるような基礎資料づくりが必要とされている。

以上の観点から、われわれは、指針の策定上の問題を把握し、その問題に対処するための資料を提供することを目的として調査を行った。今回の発表ではその要点を報告する。

. 対象と方法

1. 一次調査

岐阜県内企業のうち、常時100人以上の労働者を雇用する事業場に勤務する事業場内産業保健スタッフ等を対象に調査を行った。質問票は指針における、「メンタルヘルスケアの具体的な進め方」に基づき、4つのケアを策定する際に、困難であると思われる項目、あるいは、困難を伴った項目についての調査を行うための質問票を作成した。県下714事業場に調査票を送付した。有効回答は361事業場(51%)であった。

2. 二次調査

一次調査において計画が策定されていると回答した53事業所、および、現在策定中と回答した46事業場の内、二次調査に同意した81事業場に調査票を送付した。有効回答は37事業場(46%)であった。

一次調査で抽出された項目に、「手引き」に基づく項目を加えて質問票を作成し、それらの項目に対して対象事業場がどのように対処したのかを調査した。

3. 三次調査

計画が策定・実施されているモデル的な2事業場への訪問調査を実施し、具体的な実践を把握した(今回の報告では紙面の都合で省略した)。

結果

1. 指針の周知および計画の策定について

周知は62%にとどまっており、計画を策定している事業場は15%、策定中の事業場は13%であった。

2. 計画の策定がなされていない理由(複数回答)

策定を必要としているが具体的な計画がない(57%)、具体的な策定方法が不明確(42%)、策定するための情報や資源がない(30%)が多く、必要としていないとした事業場は11%であった。

3. 計画策定上、困難があると思われる項目を4つのケアごとに列記する。(一次調査)

1) セルフケア

ストレスの予防・軽減・対処法についての情報提供、相談のプライバシー配慮、ストレスに関する基礎知識の内容と提供方法、ストレスの評価指標など。

2) ラインによるケア

部下のストレスの把握、精神健康面の把握、相談の受け方、部下への支援方法、職場環境の評価など。

3) 事業場内産業保健スタッフ等によるケア

職場内のストレス要因の把握、相談できる体制、スタッフ等の配置と選定、プライバシー配慮、スタッフへの援助など。

4) 事業場外資源によるケア

プライバシーの配慮、ネットワークの形成、社内への広報・情報提供、予算の確保など。

4. メンタル事例の発生が及ぼす影響

メンタルヘルスについての関心が強くなり、指針を周知し計画を策定する動機となっている。その際には、復職者の支援・指導・管理、ラインのケアの重要性の認識、外部機関とのネットワーク形成などにおいて困難が浮かびあがっていた。

5. 策定の具体例(二次調査)

1) セルフケア

ストレスを具体的に把握するためには、職業性ストレス簡易調査票、厚労省チェックリスト、エゴグラム、ストレスプロフィールなどの既存の質問紙を利用したり、社内LAN・ホームページを利用したストレス問診などが用いられていた。情報提供も、パンフレット、広報誌、社内LAN・ホームページの他、事業場内外における各種講習会が行われていた。上司および産業保健スタッフとの相談ルートは多くの事業場が作っていた。外部組織とのルートとしては、事業場スタッフより紹介受診する場合、契約心理カウンセラーのもとで事業場には記録を残さず自主的に相談を行う場合もあった。

2) ラインによるケア

部下のストレスチェックは、職業性簡易ストレス調査票などの判定票を利用する場合や、定期的なメンタルチェックや人事面接時の把握、毎日のミーティング時の把握などによっていた。相談あるいは面接を行う上司には、講習会などによるリスニング技術の習得を中心とした学習の機会が与えられていた。また、上司に対する保健師からの支援も行われていた。

3) 産業保健スタッフ等によるケア

職場内のストレス要因の把握は、職業性簡易ストレス調査票、職場のストレス判定図などが多く使用されていた。スタッフは技術の習得には社外での講習会に参加することが多く、場合によっては心理相談員の資格取得を兼ねて研修を受ける場合もあった。相談を受けるスタッフへの援助としては、講演会・講習会への参加が一般的であり、外部の専門家に個別にアドバイスを求める機会は極めて少ない。

4) 事業場外資源によるケア

社外組織とのネットワークが形成されている率は低い。精神科・心療内科等の医療機関との連携は18%程度の事業場が行っている。そのような資源としては、産業保健推進センター、精神保健福祉センター、労働基準協会連合会、労災病院勤労者メンタルヘルスセンターなどがあり、広報誌、社内LAN・ホームページなどで情報提供されている。

6. 職場復帰支援について

多くの事業場が、当事者の同意を得た上で、面接、電話連絡などによる医療機関との連携をとっていた。職場復帰には、まず主治医による診断書が作成され、次いで、産業医、衛生担当者、職場上司、保健師、人事労務管理スタッフ等により復帰の可否が判定される。次に、リハビリ出勤が行われる。この制度はまだ一般的ではないが、早期の再燃を予防し就労能力を判定できる。最後に、種々の就労制限を加えながら就労能力が回復するまで待つ。

. おわりに

平成17年には労働安全衛生法が改正され、過重労働・メンタルヘルス対策が企業における新たな課題として登場する。そのメンタルヘルス対策の骨格となるのが4つのケアである。職場のメンタルヘルスの内でも最も苦慮するのが職場復帰を廻る配慮であろう。従って、4つのケアに基づいて事例の職場復帰を援助し、それを成功裏に終えることこそが、職場における最も有効で適切なメンタルヘルスに関する啓蒙活動となると考えられる。