

「青森県職域メンタルヘルス実態調査から」

青森県立精神保健福祉センター
○渡邊直樹、野宮富子、上村昭子

1. はじめに

青森県では自殺予防活動のための普及啓発や技術支援を中心課題としているが、平成16年度は県障害福祉課と産業保健推進センターが連携して行った職域メンタルヘルス実態調査の技術支援を行った。

2. 対象と方法

対象は県内の事業所及びそこで働く労働者で、49人以下の事業所は10%の無作為抽出を行い、40-60歳の労働者全員を対象とし、県障害福祉課が労働局の協力によりアンケート用紙を配布・回収した。59人以上の事業所については50%の無作為抽出をした事業所で働く40-60歳の労働者全員を対象とし、産業保健推進センターがアンケート用紙を配布・回収した。アンケートの内容は事業所に対しては、メンタルヘルス対策の有無とその内容、効果についてなどであった。労働者に対しては、生活習慣やストレスと対処法、抑うつ度、満足度や希死念慮などについて記載を求めた。無記名回答であり、事業所に一括して郵送法により回収した。弘前大学社会医学講座において集計・解析した。有効回答数は764社(51.4%)、労働者の有効回答数は9,045人(48.6%)であった。

3. 結果

- 1) 事業所についてはメンタルヘルス対策の取り組みを行っているところは1/3に過ぎなかった。また取り組みを行っている事業所のほとんど(74%)が「効果あり」と評価しているにも関わらず、取り組みを行っていない事業所の46%はその必要性を認めつつ、「取り組み方が分からない」、「専門スタッフがいない」との理由であった。またその必要性を「わからない」と答えた事業所も45%と多く、メンタルヘルス対策は、小さな事業所ほどとられていなかった。
- 2) 労働者については「抑うつ度」は他県の調査結果と比較して高かった。一方抑うつ度と希死念慮を高める要因として、「未婚」、「1人暮らし」、「少ない家族数」、「不眠」、「医療施設に通院中」、「日常生活・仕事で対人関係の悩み・ストレスの多さ」、「健康の問題を抱えている」、「上司・職場の同僚・配偶者・家族・友人との会話・信頼関係が十分でない」、「仕事・家族・家庭生活に対する低い満足度」、「ものごとを前向きに考える性格でない」、「気分転換ができない」、「趣味が少ない」、「文化活動をするのが少ない」、「経済的な問題がある(特に「失業」、「リストラ」を受けた者)」などである。職域、地域、家庭におけるさまざまな問題点が労働者の抑うつと複雑に関与しあっていた。

自殺について「ときどき」～「ほとんどいつも」考える者が男女とも8-10%あり、なかでも「ほとんどいつも」考える者が、男性で1.9%(実数で90人)、女性で1.1%(実数で37人)であった。

4. 考察

今回の実態調査から青森県内の職域保健分野におけるメンタルヘルス対策の重要性と適切な情報の提供およびその取り組みに対するサポートが必要であること、小さな事業所における効率的なメンタルヘルス対策の方法論の工夫が必要であることが把握された。また職域のメンタルヘルス対策が、総合的に、多分野の連携で行われるべき必要性が示された。

県ではうつ病・抑うつ状態が自殺の重要な要因であることから2001年度からこころの健康づくりを目的として「心のヘルスアップ事業」を展開してきた。一方、市町村や研究者等による自殺予防事業の取り組みも実施されるようになり、その活動は一次、二次、三次予防へと展開の輪が広がってきている。しかし、これまでは、各々の機関で実施されてきた自殺予防対策が、県内の自殺予防事業関係者に十分な情報還元がなされず、県内で自殺予防対策がどのように展開されているか等の全体像が見えにくい状況で経過してきた感があるとともに、その評価視点もあいまいな状況で進められてきたように思われる。職域保健においても、職域は職域でという枠組みの中での対応に終始してきた傾向があった。そこで今回の職域調査を踏まえて、精神保健福祉センターとしての役割を次のように整理した。

自殺予防対策においては、具体的な内容をそれぞれ地域の実情を考慮しながら、その地域にもっともふさわしい形で組み立てられる必要があり、また関係者との共通認識を図り、協働して対策を推進していくことが重要である。自殺が予防可能な公衆衛生上の課題であることを考えると、職域保健も包含した上で地域と協働し、地域の中で展開される必要があり、その中で保健所や市町村に期待される役割は大きいものとする。精神保健福祉センターとしては日常的に以下のことを実践していくことが求められる。

- ① 情報の収集、蓄積、還元（調査、研究、普及啓発）
- ② 実践活動のノウハウを提供しながら、共に考え（企画立案）
- ③ 保健所及び市町村が各々の役割の中でスムーズな対応ができるよう援助（技術指導等）
- ④ 県内の自殺予防に取り組む関係者のスキルアップ（教育研修）
- ⑤ ボランティアなどの育成（組織育成）
- ⑥ これらを実践するためのセンター職員の研鑽（調査、研究）

文献 1) 本橋 豊、渡邊直樹編：自殺は予防できる。すぴか書房、和光市、2005、9 2) 月刊総合ケア、15（6）、特集、高齢者のうつ、2005.6

鳥取県職員を対象としたメンタルヘルス対策及び相談の現状

鳥取県立精神保健福祉センター
鳥取県福利厚生室

○ 原田 豊
大塚月子、中原 都

1. はじめに

鳥取県では、県職員のメンタルヘルス対策として、平成12年度より、メンタルヘルス支援プログラムを実施している。実施主体は、県福利厚生室であり、精神保健福祉センターは専門的立場からこの事業を支援し、精神科医の立場からも、本人・家族だけでなく、上司への相談支援を行っている。

この事業の目的は、早期発見、早期介入にとどまらず、近年、うつ反応の多くが職場環境への不適応に基づいていることを考慮し、早期に職場環境調整にも介入し、職場復帰支援も行うことにある。また、さまざまな事例を通して、どのようなストレスが問題とされているのかを検討し、今後のメンタルヘルス予防対策に役立てることも重要な課題である。今回、この支援プログラムの内容を報告するとともに、福利厚生室に相談のあった事例を検討し、考察を加え報告する。

2. 支援プログラムの概要

表1 参照

3. 相談者の内容

平成16年度中に、当室に相談のあった鳥取県知事部局職員（相談実件数49）は、男性39（男性職員の1.56%）、女性10（女性職員の1.39%）であった。相談のあった前年度（平成15年度）の状況では、「仕事上の問題は特になし」18（36.7%）と「病気休暇・休職を取得」18（36.7%）が最も多い。相談者のストレス発生誘因としては、「配置転換」20（40.8%）が最も多く、「新規採用」6（12.2%）、「仕事内容の変化」6（12.2%）、「けが・病気」3（6.1%）、「私的なできごと」2（4.1%）の順となっており、多くが職場でのできごとがストレス発生誘因となっている。職場におけるストレスは、「質的負担」26（53.1%）が最も多く、次いで「職場内人間関係」12（24.5%）、「量的負担」7（14.3%）、「対外的人間関係」4（8.2%）の順であった。「仕事の質」に関する具体的な内容としては、「初めて担当する仕事・初めての職場で仕事のやり方がわからない」、「苦手」、「難しい」などである。また、「職場内人間関係」には、「職場の人間関係の悪さ」、「周囲に相談しにくい」、「上司が厳しい」などである。重複している項目では、「仕事のやり方がわからないが周囲に聞けない」という「質的負担」＋「職場内人間関係」が7人と最も多かった。仕事以外の主なストレスとしては、「家庭内の問題」9（18.4%）、「健康上の問題」3（6.1%）などがあつた。

治療状況は、「精神科で定期的に治療を受けている」34（69.4%）、「精神科で不定期に治療を受けている」7（14.3%）、「未治療（治療不要含）」5（10.2%）である。また、「内科疾患で治療中」2（4.1%）であつた。把握できている診断名では、「気分障害」（うつ病、気分障害等含）29（59.2%）、「神経症・不安障害」（自律神経失調症等含）16（32.7%）が多かつた。

※ この他、リスクファクターとして考えられるもの

- 年度途中配置転換、年度途中新規採用
- 疲労状況での、配置転換
- 県外出身者（普段の生活での相談相手がいない、日常生活にもストレス）

※ また、診断書上では明確な診断がなされていないが、統合失調症やアスペルガー症候群と考えられる事例も認められ、疾病や障害に応じた対応を上司を協議する必要のある者も見られた。

※ 当日は、これらの結果をもとに、今後のメンタルヘルス対策について検討したい

※ なお、鳥取県では、県総務部職員課主管にて、職員が自らのキャリアを振り返り、職員の得意・不得意（強み、弱み）を明らかにしたのち、職員がさらなる能力開発、あるいは適切、円滑な業務の執行を行うための、「職員の訓練・教育プログラム」を実施している。

学校メンタルヘルス対策事業のニーズ調査から見たもの

千葉県精神保健福祉センター

○堀内 美穂子 石津 聡子
市川 周子 川島 道美

1 はじめに

当センターでは、平成14年度～16年度の3年間、国の地域特別推進事業として、学校メンタルヘルス対策事業を実施した。

平成14年度～15年度は、県内の中・高校を対象に、養護教諭およびスクールカウンセラー（以下SC）に対し「学校メンタルヘルス調査」を実施、学校におけるメンタルヘルス問題への取り組みの現状、課題を検討した。15年度下期には、学校職員が求めるニーズに合わせ、発達障害に関する講演会を開催。16年度は、啓発・普及対象を家族にも広げ、地区にあわせたテーマを検討し、県内3ヶ所で講演会とアンケート調査を実施した。3年間にわたる事業を終了したので、総括して報告する。

2 各年度の事業展開と概要

1) 14年度～15年度

県内の中学校410校から104校、高校227校から114校を無作為抽出し、「学校メンタルヘルス調査」を実施。内容は、①回答者の基本属性12項目 ②メンタルヘルス活動の取り組み状況10項目 ③問題解決を図る上での阻害要因に関するもの18項目 ④希望の講演テーマに関するもの14項目 ⑤(SC向けのみ)活動拠点数と活動困難な要因3項目 から構成されている。

その後の15年度末、学校職員を対象として、④の調査で希望が強かったテーマ「児童・思春期の心理的発達と障害？ ADHDとアスペルガー症候群」の講演会を実施、135名の参加を得た。

2) 16年度

地域のヒアリングで地域特性に応じたテーマでの講演会を検討。①中心都市部で「思春期・青年期におけるひきこもりの心理」②不登校が多く東京に近い都市型地区で「不登校の子どものこころ」③都市部から少し離れた地域で「思春期・青年期のこころとからだ」と題して講演会を実施。この3ヶ所に集まった来場者に立場、居住地区等の基本属性と、興味のある講演テーマやニーズアンケートを実施した。

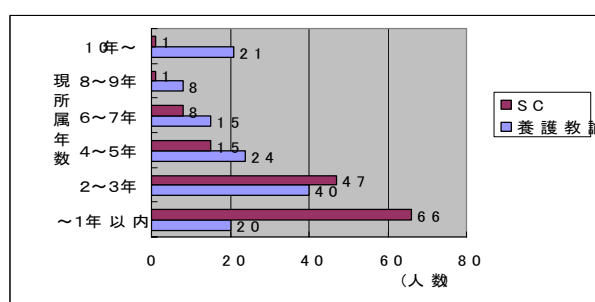
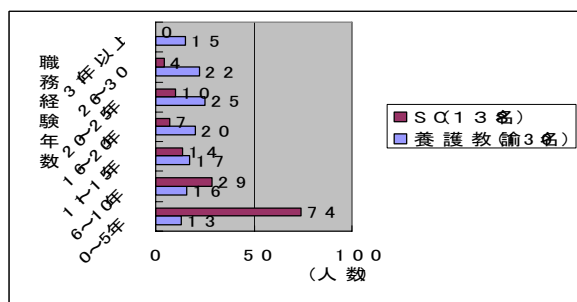
3. 事業実施の結果と考察

1) 学校へのメンタルヘルス調査の結果

県内のSCの配置は平成7年から配置が始まり、ここ数年で中学には全校配置、高校への配置は1割程度である。今回の調査では、配置校において最も多いSC勤務形態は、半日～1日勤務で、週1～2回。養護教諭の職能経験年数は20年～30年程度が多いのに比べ、SCの職能経験は5年未満が最も多く全体の5割を超える。又、1年更新の契約で行われ現所属への在職年数も1年未満との回答が5割弱となり、長期的な取り組みが困難である現状が浮き彫りになった。(図1・2)

図1) SCおよび養護教諭の職務経験年数

図2) SC及び養護教諭の現所属勤務年数



「かなりある」「ややある」と答えた回答者が多い上位5項目を職種別に図3、4に示す。どちらの職種でも挙げられたのはQ15の「基本的な家庭のしつけが不十分」Q6「専門家の助言を受ける機会が少ない

い。その他、養護教諭が Q5「新たな発想の不足」 Q8「保護者の否認」 Q9「保護者との問題共有の時間不足」をあげたのに対して、SC は、Q1「複数職員が話し合う時間が取れない」 Q16「紹介する相談機関情報の不足」 Q10「学校の対処範囲に対する認識が保護者と食い違う」を挙げている。養護教諭は保護者と、SC は学校内職員との連携に困難さを抱えているといえる。

図 3) 養護教諭があげた課題解決の障害要因

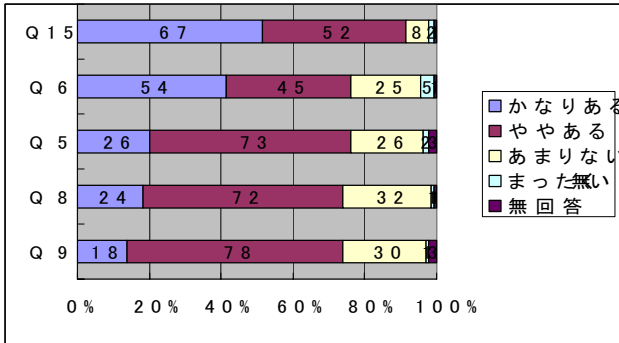
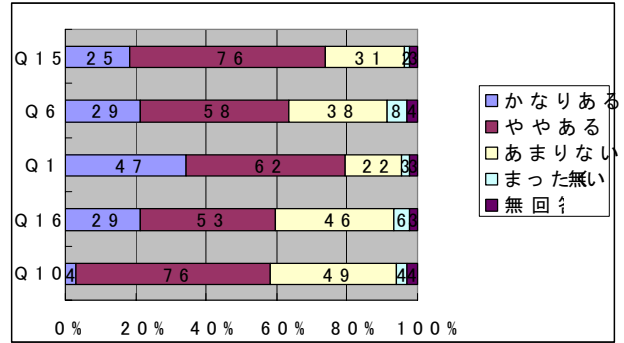


図 4) SC があげた課題解決の障害要因



2) 講演会来場者へのニーズ調査の結果

表 1 平成 16 年度の講演会 (内容と実績)

講演会のテーマ 内容	来場者	アンケート 回収数	回答者のうち 家族 当事者	関心の高かったテーマ : 上位 4 項目と人員数	最もニーズの高かった 情報
①「思春期・青年期における引きこもりの心理」 講演, ビデオ上映・資料閲覧会	191 名	121 名	69 名 2 名	1. 18 歳以上のひきこもり (66 名) 2. 対人関係の問題 (54 名) 3. 不登校 (37 名) 4. 心身症 (36 名)	居場所に関する情報 (56 名)
②「不登校の子どものこころ」 講演, 当事者と家族の体験報告	85 名	63 名	29 名 5 名	1. 不登校 (39 名) 2. 対人関係の問題 (27 名) 3. 心身症 (26 名) 4. 18 歳未満引きこもり (22 名)	不登校・ひきこもり親の会の情報 (35 名)
③「思春期・青年期のこころとからだ」 講演, 公的相談窓口からの報告	45 名	31 名	14 名 2 名	1. 心身症 (16 名) 2. 家庭内の問題行動 (13 名), 2. 不登校 (13 名) 4. 対人関係の問題 (12 名)	学習・進学に関する情報 (12 名)

16 年度の講演会はできるだけ多くの家族が参加しやすくする為、①③については土曜日の日中 ②は金曜日の夜 6:20~ に実施し、県内の不登校やひきこもりの相談窓口のリストの配布や実践報告を盛り込んだ。会場には家族が夫婦で、または子どもを抱えながら参加する姿も見られ、親達が自分の力で情報を得る時代になりつつあることを感じた。

4. おわりに

現在、社会性の発達を育む場となる学校に在籍する児童・思春期の子供達に対する教育現場でのサポート体制は年々充実しつつあるが、調査で見られたようにその連携のあり方は大きな課題を抱えている。具体的には、①学校内での教員・養護教諭・SC 等の関係者間での情報交換を含めた連携強化 ②学校外の医療・福祉等の関係機関との連携のあり方 ③学校に問題解決を一方的に求められている現状から、家族の問題認識や解決力を育てるための家族支援を工夫していくこと等が今後の課題であると思われる。

求職者の精神健康に関する実態調査

- 長澤裕美子 黒澤美枝 菅野啄也 大和正恵 石川由美子 (岩手県精神保健福祉センター)
北畠顕浩 (岩手県立大船渡病院), 鈴木満, 横澤直文 (岩手医科大学精神科)

1. はじめに

岩手県は自殺高率県の一つである。今回我々は自殺予防対策の基礎調査の一環として、労働福祉事業団 岩手産業保健推進センターとの共同研究により、産業精神保健の未介入層（産業保健の対象外）と考えられる求職者を対象に精神的健康度の実態調査をした。

本発表ではアンケート結果を報告し、今後の課題について整理したい。

2. 対象と方法

? 対象 県内の職業安定所（ハローワーク）主催の雇用保険制度説明会等に参加した求職者 500 名

? 方法 H17 年 1～3 月に、ハローワーク主催の説明会の参加者に対し、無記名自記式の任意アンケート調査を実施した。

質問紙の構成は A：属性、B：GHQ30、C：睡眠といびきに関する質問からなり、全 51 問とした（B の項目については、セルフチェックができるよう自己採点用紙を配布した）。本研究では、A：属性、B：GHQ30 を解析対象とした。

3. 結果

対象者 500 名のうち 452 名が回答（回収率 90.4%）し、うち有効回答者数は 407 名（有効回答率 81.4%）であった。

? 回答者属性

① 性別 男性 196 名（48.2%）、女性 210 名（51.6%） 不明 1 名（2%） 計 407 名

② 年代構成 20 代 51 名（12.5%）、30 代 66 名（16.2%）、40 代 74 名（18.2%）、50 代 156 名（38.3%）、60 代 59 名（14.5%）、不明 1 名（0.2%）

③ 就職回数 未就職 10 名（2.5%）、1～3 回 259 名（63.6%）、4～6 回 106 名（26.0%）、7～9 回 22 名（5.4%）、10 回以上 8 名（2.0%）、無回答 2 名（0.5%）

? GHQ30 アンケート調査結果

① GHQ 得点の平均値と標準偏差

	GHQ 総得点	一般的 疾患傾向	身体的 症状	睡眠障害	社会的 活動障害	不安と 気分変調	希死念慮 うつ傾向
全 体	9.38±7.22	1.52±1.49	1.66±1.55	1.98±1.81	1.21±1.49	1.92±1.80	1.09±1.67
男 性	8.82±7.24	1.38±1.41	1.34±1.39	1.98±1.84	1.35±1.54	1.72±1.78	1.05±1.73
女 性	9.90±7.20	1.65±1.54	1.96±1.64	1.99±1.77	1.08±1.44	2.09±1.80	1.14±1.62

GHQ 総得点は全体で 9.38±7.22 であり、男性 8.82±7.24、女性 9.90±7.20 と、いずれも精神健康度の弁別点である 7 点以上の数値であった。また、身体的症状において女性の平均値が有意に高かった（ $p < 0.001$ ）。

GHQ 総得点 7 点以上の（精神健康度が低い）者を「症状あり」群、6 点以下の（精神健康度が高い）者を「症状なし」群に分け、さらに下位因子ごとに症状あり／なしの分岐点で分けた度数（%）を表②に示す。

② 症状別の状況

	GHQ 総得点 人数 (%)	一般的 疾患傾向	身体的 症状	睡眠障害	社会的 活動障害	不安と 気分変調	希死念慮 うつ傾向
症状あり	224 名 (55.0)	177 (43.4)	202 (49.6)	200 (49.2)	209 (51.4)	164 (40.3)	161 (39.6)
症状なし	183 名 (45.0)	230 (56.6)	205 (50.4)	207 (50.8)	198 (48.6)	243 (59.7)	246 (60.4)

? 属性×GHQ

次に年代別の度数 (%) と平均値・SD の結果を示した。

GHQ 平均値はいずれの年代においても弁別点を上回り、40 代以下の者は 50 代以上の者より平均値が高かった ($p < 0.05$)。

① 年代別

	人数 (%)	GHQ 平均値と SD
20 代	51 (12.5)	10.04±7.37
30 代	66 (16.2)	10.47±7.63
40 代	74 (18.2)	10.47±7.27
50 代	156 (38.3)	8.90±6.90
60 代	59 (14.5)	7.31±7.06
不明	1 (0.2)	
合 計	407 (100)	9.38±7.22

② 就職回数

	人数 (%)	GHQ 平均値と SD
未就職	10 (2.5)	8.60±8.18
1～3 回	259 (63.6)	8.40±6.97
4～6 回	106 (26.0)	11.42±7.53
7～9 回	22 (5.4)	11.05±7.04
10 回以上	8 (2.0)	11.25±5.36
不明	2 (0.5)	5.00±4.24
合 計	407 (100)	9.38±7.22

就職回数は 1～3 回の者が約 6 割を占め、ついで 4～6 回の割合が多く、複数回の就職を経験している求職者が多かった。

また、就職回数が 4～6 回以上の者は、就職回数が 3 回以下の者より GHQ 平均値が高かった ($p < 0.001$)。

4. まとめ

本調査では精神的健康度の弁別点である GHQ 総得点 7 点以上のものは 224 名 (55.0%) であり、半数以上の求職者の精神的健康度が低いという結果が出た。また就職回数が多い (4 回以上) 者は、就職回数が少ない (3 回以下) 者より精神健康度が低かった。

以上の結果をもとに、今後は求職者の受け皿であり、直接対応する職業安定所職員や、若者の就労支援の専門機関であるジョブカフェ職員らを対象に、自殺予防とストレス対策を目的としたメンタルヘルス技術講習会等を開催する予定である。また、産業保健との連携づくりとフォローアップシステムの構築を考慮したい。