

労働者の心理社会的ストレスと抑うつ症状との関連 及び対策に関する研究

Associations between psychosocial stress and depressive symptoms among workers and preventive measures in the workplace

原谷隆史*¹ 倉林るみい*² 井澤修平*¹ 土屋政雄*¹

*¹ 作業条件適応研究グループ *² 有害性評価研究グループ

■ HARATANI Takashi, KURABAYASHI Lumie, IZAWA Shuhei, TSUCHIYA Masao

労働者の心理社会的ストレスと抑うつ症状との関連及び対策を明らかにすることを目的とした研究を実施した。労働者を対象に自記式質問紙調査を実施し、3,991人の回答を解析した。医療機関を受診していない労働者の抑うつ症状（PHQ-9）の項目別有訴率は4%～24%であった。新職業性ストレス調査票のストレス要因の得点とPHQ-9得点との関連は、情緒的負担、役割葛藤、職場での対人関係、ワーク・セルフ・バランス、安定報酬、尊重報酬等が強かった。PHQ-9は、労働者のメンタルヘルスの評価における妥当性が高く、興味・喜びの喪失、抑うつ気分、睡眠、無価値感・罪責感の4項目が有効であった。職業性ストレス簡易調査票による高ストレス者の選定基準では、簡略版ストレス反応5段階評価5尺度（抑うつ、疲労、不安、睡眠、食欲）ストレス要因5段階評価4尺度（仕事の量、コントロール、上司の支援、同僚の支援）の特異度、陽性反応的中度が高かった。

調査状況の違いが抑うつおよびストレス症状の回答に及ぼす影響を2つの調査から推定した。社内の目から独立した状況にある職場外集団として調査会社モニターより製造業の963名、社内の目を意識せざるを得ない状況にある職場内集団として機械系製造業企業の643名を解析対象とした。抑うつ症状は心理社会的ストレス要因を調整後に職場外集団が職場内集団と比べ有意に低かった。すべてのストレス症状得点は2つの調査状況の間で有意差はなかった。パフォーマンスは職場外集団が職場内集団と比べ得点が高く、心理社会的ストレス要因調整後に差が小さくなっていた。本研究は希死念慮を除いた抑うつ症状であれば、ある程度メンタルヘルス対策を推進している事業場においてはむしろ報告されやすい一方で、パフォーマンスは低めに報告され、ストレス症状への回答は調査状況に影響されにくい可能性を明らかにした。

企業データベースから従業員100人以上の全国の企業12,000社を企業規模別に抽出して郵送調査を実施し、回答のあった3,036社のうち従業員100人以上の有効回答2,952社を解析した。メンタルヘルスケア（心の健康対策）に取り組んでいる企業は63.6%であり、取り組む予定はない企業は10.4%であった。取り組んでいない理由は、専門スタッフがいないが特に多かった。外部機関の活用では、公的機関等の活用は少なかった。メンタルヘルスケアの費用は、企業の社会的責任として必要、従業員の福利厚生として必要との回答が多かった。過去1年間労働者千人あたりの全国推定値はメンタルヘルス上の理由による退職者は2.0人、欠勤を繰り返した労働者は2.4人、連続1カ月以上の休職者は3.8人、うつ病による連続1カ月以上の休職者は2.0人であった。これらは職場のストレスの強い企業ほどメンタルヘルスの状況が悪かった。

全国3,001企業の人事労務担当者等を対象に質問紙調査を行った。メンタルヘルス不調事例の対応に困ったことがない企業は一割程度であり、企業規模を問わず大部分の企業が対応に苦慮していた。最近3年間とそれ以前との事例経験の増減では、いわゆる「新型うつ病」によく見られるといわれる特徴を持つ事例と、自閉スペクトラム症に見られる特徴を持つ事例の増加率が高かった。中規模の企業については、人事労務担当者においていわゆる「新型うつ病」の認知度が低く、困難事例への対応方法もわからず、また管理職等へのメンタルヘルス研修も十分ではないことが明らかになった。今後一層のサポート体制が必要と思われた。

*¹ Health Administration and Psychosocial Factor Research Group,
National Institute of Occupational Safety and Health, Japan

*² Hazard Evaluation and Epidemiology Research Group,
National Institute of Occupational Safety and Health, Japan

1 労働者の心理社会的ストレスと抑うつに関する質問紙調査

労働者の心理社会的ストレスと抑うつ症状の実態、関連を明らかにすることを目的として、労働者を対象に自記式質問紙調査を実施した。郵送調査協力モニターから民間企業にフルタイム勤務で雇用期間の定めがない一般社員で調査に協力可能な労働者を性・年齢階級別（20～64歳の5歳階級）に各300人、合計5,400名を抽出し、2013年3月に調査票を郵送した。男性1,984人、女性2,007人、合計3,991人から回答が得られ、回収率は73.9%であった。

女性は男性よりも抑うつの平均値が高く、年齢層は若いほど抑うつの平均値が高かった。受診状況別ではうつ病で受診している群は抑うつの平均値が非常に高かった。Patient Health Questionnaire (PHQ-9)の項目別の抑うつ症状の有訴率は、うつ病群では25%～68%と高く、医療機関を受診していない労働者の抑うつ症状の有訴率は4%～24%であった。新職業性ストレス調査票のストレス要因とPHQ-9との性・年齢を調整した偏相関係数は、仕事の負担では、情緒的負担0.44が最も高く、続いて役割葛藤0.37、職場での対人関係0.35、ワーク・セルフ・バランス（ネガティブ）0.31が高かった。部署レベルでは、安定報酬0.38、尊重報酬0.34、上司のサポート0.33、同僚のサポート0.33、家族友人のサポート0.30が高く、事業場レベルでは、ワーク・セルフ・バランス（ポジティブ）0.30が高かった。

うつ病および精神疾患の受診状況を陽性反応として、職業性ストレス簡易調査票によるストレスチェックと抑うつ調査票（PHQ-9、CES-D）のROC（Receiver Operating Characteristic：受信者動作特性）解析を行い、ROC曲線下面積を比較した。職業性ストレス簡易調査票のストレス反応はストレス要因より数値が高かった。職業性ストレス簡易調査票のストレス要因の中では、ストレス要因26項目が最高値であった。職業性ストレス簡易調査票のストレス反応の中では、ストレス反応5段階評価5尺度（抑うつ、疲労、不安、睡眠、食欲）が最高値であった。抑うつ調査票は、職業性ストレス簡易調査票よりも全般に数値が高かった。PHQ-9やPHQ4項目は20項目のCES-Dより高かった。PHQ2項目（興味・喜びの喪失、抑うつ気分）に睡眠と無価値感・罪責感を加えたPHQ4項目が最高値であった。

職業性ストレス簡易調査票による高ストレス者の選定基準とPHQ-9によるうつ病および精神疾患のスクリーニング指標を比較した。職業性ストレス簡易調査票では、簡略版ストレス反応5段階評価5尺度ストレス要因5段階評価4尺度の特異度、陽性反応的中度が高く、うつ病受診では標準版ストレス反応5段階評価6尺度ストレス要因5段階評価12尺度よりもすべての指標が高かった。標準版ストレス反応29項目ストレス要因26項目は、感度、陰性反応的中度は高いが、特異度、陽性反応的中

度が低かった。PHQ-9で12点以上という基準はすべての指標が高く、うつ病受診では、特異度、陽性反応的中度、陰性反応的中度が最高値であった。PHQ4項目で6点以上という基準もPHQ-9と同様に全ての指標が高かった。

PHQ-9は、労働者のメンタルヘルスの評価における妥当性が高く、興味・喜びの喪失、抑うつ気分、睡眠、無価値感・罪責感の4項目が有効であった。職業性ストレス簡易調査票による高ストレス者の選定基準では、簡略版ストレス反応5段階評価5尺度ストレス要因5段階評価4尺度の特異度、陽性反応的中度が高かった。労働者のストレスやメンタルヘルスの評価では、適切に調査項目を選定することで少数の項目でも有効な評価が可能となる。

2 調査状況の違いが抑うつおよびストレス症状の回答に及ぼす影響：職場外と職場内の調査の比較

職場外と職場内の異なった状況で行われた2つの調査から、労働者の抑うつおよびストレス症状の回答への影響について、心理社会的ストレス要因を考慮して推定する。

職場外の集団として調査会社モニターより製造業の963名の労働者、および職場内の集団としてある機械系製造業企業の643名の社員を解析対象とした。抑うつ症状としてPatient Health Questionnaire-9、新職業性ストレス簡易調査票よりストレス症状として「疲労」、「不安」、「抑うつ」、「食欲不振」、「不眠」、心理社会的ストレス要因として「仕事の量」、「コントロール」、「上司の支援」、「同僚の支援」の尺度、パフォーマンスとしてWHO Health and Work Performance Questionnaireの全般的評定の1項目を用いた。

抑うつ症状は心理社会的ストレス要因を調整後に職場外の集団が職場内の集団と比べ0.51点（95%CI -0.95 to -0.07）低かった。ストレス症状は2つの調査状況の間ですべて平均値差の95%信頼区間に0を含めていた。パフォーマンスは職場外の集団が職場内の集団と比べ得点が高く、心理社会的ストレス要因調整後に差が小さくなっていった（平均値差0.40, 95%CI 0.21 to 0.60）。

考察 異質な集団間の比較という限界はあるが、性・年齢、基本的な心理社会的ストレス要因の影響を一定にしたうえで、希死念慮を除いた抑うつ症状であれば、ある程度メンタルヘルス対策を推進している事業場においてはむしろ報告されやすいかもしれない。またストレス症状への回答は調査状況に影響されにくい可能性がある。

3 職場のストレスとメンタルヘルスに関する全国企業調査

職場のストレスとメンタルヘルスの実態を明らかにすることを目的として、日本全国の企業 12,000 社を対象に職場のストレスとメンタルヘルスに関する郵送調査を実施した。帝国データバンクの企業データベースから従業員 100 人以上の全国の企業 12,000 社を企業規模別に抽出し、2014 年 2 月に調査票を郵送した。3,036 社から回答があり、従業員 100 人以上の有効回答 2,952 社（有効回答率 24.6%）を解析した。

メンタルヘルスクエア（心の健康対策）に取り組んでいる企業は 63.6%であり、取り組む予定はない企業は 10.4%であった。メンタルヘルスクエアに取り組んでいない理由は、専門スタッフがないが特に多く、取り組み方がわからない、時間がないが多かった。メンタルヘルスクエアの内容は、労働者からの相談対応の体制整備、労働者への教育研修・情報提供、管理監督者への教育研修・情報提供が多かった。メンタルヘルスクエアの内容は、労働者からの相談対応の体制整備、管理監督者への教育研修・情報提供、労働者への教育研修・情報提供が多く、職場環境等の評価及び改善、アンケート調査によるメンタルヘルス不調者の相談対応、アンケート調査による職場診断は少なかった。外部機関の活用では、医療機関、カウンセリング機関等が多く、公的機関等の活用は少なかった。メンタルヘルスクエアの効果に肯定的回答は 57.2%で、否定的回答は 2.7%と少なかった。期待する効果は、労働者の心の健康増進、メンタルヘルス不調の発生予防、メンタルヘルス不調の早期発見、職場の人間関係、コミュニケーションの改善が多かった。続いて、心の病による退職者の職場復帰、再発予防、職場の活性化、メンタルヘルス不調の回復、職場のいじめ、ハラスメントの予防、退職者の減少、病休者の減少、労働災害、事故、事件の予防であり、幅広い効果を期待していた。メンタルヘルスクエアの費用は、企業の社会的責任として必要、従業員の福利厚生として必要との回答が多かった。

メンタルヘルス上の理由による退職者の過去 1 年間の労働者千人あたりの全国推定値は 2.0 人、欠勤を繰り返した労働者は 2.4 人、連続 1 カ月以上の退職者は 3.8 人、うつ病による連続 1 カ月以上の退職者は 2.0 人であった。これらは職場のストレスの強い企業ほどメンタルヘルスの状況が悪く、職場のストレスが非常に強い企業の普通の企業に対するオッズ比は、退職者 2.0、欠勤を繰り返した労働者 1.7、連続 1 カ月以上の退職者 1.4、うつ病による連続 1 カ月以上の退職者 1.4 であった。職場のストレスが強い企業のオッズ比は、退職者 1.5、欠勤を繰り返した労働者 1.3、連続 1 カ月以上の退職者 1.3、うつ病による連続 1 カ月以上の退職者 1.3 であった。

今後、職場のメンタルヘルスクエアを推進するためには、専門スタッフがない中小企業が簡単にメンタルヘルスクエアに取り組みるように公的機関等を含めて多様な支援が重要と考えられる。

4 うつ病等のメンタルヘルス不調事例に関する企業調査：いわゆる「新型うつ病」の認知度や従業員教育実施に関する企業規模別の比較

いわゆる「新型うつ病」事例が職域で増えて、職場では対応に苦慮しているといわれる。本論文では、職場でのメンタルヘルス不調事例への対応策改善につなげるため、全国 3001 企業の人事労務担当者等を対象に質問紙調査を行った。

メンタルヘルス不調事例の対応で困難な出来事については、概ね企業規模が大きくなるについて有意に多く経験されていた。「どのように対応したらよいかわからない」と回答した 14.1%については企業規模による有意な差はなかった。「困ったことは特にない」企業は 10.2%に過ぎなかった。

いわゆる「新型うつ病」については、企業規模が大きくなるほど認知度が有意に高かった。メンタルヘルス不調事例によくみられる特徴を取り上げたところ、企業規模が大きいかほどそれぞれ特徴をもつ事例の経験が有意に多かった。最近 3 年間でそれ以前との経験の増減をきいたところ、いわゆる「新型うつ病」によく見られるとされる特徴と、自閉スペクトラム症に見られる特徴が、増加の割合が高かった。

従業員教育については、メンタルヘルス一般については、企業規模が大きくなるほど触れている割合が有意に高かった。しかし、いわゆる「新型うつ病」については、管理職研修・一般職員研修では企業規模につれて有意に多く触れられていたが、一般職員研修での割合は管理職研修に比べてかなり少なかった。また、社内報やちらし等による解説では企業規模別の有意な差が認められなかった。

中規模の企業では、メンタルヘルス経験事例の絶対数が少ないものの、メンタルヘルス事例対応については大企業同様に困難があるものと考えられる。また、大企業に比べて「新型うつ病」に対する認知度が著しく低く、管理職研修など従業員教育で取り上げられている割合も小さく、今後は中規模の企業においてもメンタルヘルス不調への対応策が一層必要と考えられた。

研究業績リスト

課題名:労働者の心理社会的ストレスと抑うつ症状との関連及び対策に関する研究

平成27年度(2015年)		
1	著書・単行本	倉林るみい(2015)精神科(神経科)・心療内科・神経内科・脳外科. 杉澤経子・関聡介・阿部裕監修, 外国人相談の基礎知識. p.219-221, 東京, 松柏社.
2	総説ほか(査読有無問わず)	倉林るみい(2015)日本人と国際結婚し、日本で働く外国人女性のメンタルヘルス. 働く女性のメンタルヘルス. 産業精神保健23(特別号), p.44-49.
3	国内外の研究集会発表	原谷隆史(2015)職業性ストレス調査票の活用. シンポジウム7「中小企業での産業精神保健ストレスチェック実施を控えて」, 第22回日本産業精神保健学会, 産業精神保健23巻増刊号, p.76.
4	国内外の研究集会発表	原谷隆史, 倉林るみい, 井澤修平, 土屋政雄(2015)労働者のメンタルヘルス評価におけるストレスチェック11項目と抑うつ調査票(CES-D, PHQ-9)の妥当性. 第88回日本産業衛生学会, 産業衛生学雑誌 57 (Suppl.), p.393.
5	国内外の研究集会発表	倉林るみい, 土屋政雄, 井澤修平, 原谷隆史(2015)職場での自身または自身以外に対するいじめ・ハラスメントと抑うつ症状との関連. 第88回日本産業衛生学会, 産業衛生学雑誌 57 (Suppl.), p.385.
6	国内外の研究集会発表	倉林るみい(2015)ストレスチェックの調査票に関する一考察. 第111回日本精神神経学会, 抄録集, s-541p.
7	その他(表彰/報道等)	倉林るみい, 土屋政雄, 井澤修平, 原谷隆史:第88回日本産業衛生学会優秀演題賞. 職場での自身または自身以外に対するいじめ・ハラスメントと抑うつ症状との関連, 2015年5月15日.
平成26年度(2014年)		
1	総説ほか(査読有無問わず)	原谷隆史(2014)職業性ストレスモデル. 産業ストレス研究, 21(3), p.279-282.
2	総説ほか(査読有無問わず)	倉林るみい(2014)休職中の定期健診の実施について. 職場のメンタルヘルス対策Q&A. 産業精神保健22(特別号), p.13-14.
3	国内外の研究集会発表	Lumie Kurabayashi (2014) Suicide and depression among Japanese employees. Symposium: Suicide and sociocultural background, XVI world congress of psychiatry.
4	国内外の研究集会発表	倉林るみい(2014)海外駐在における企業のリスク管理.シンポジウム:海外で働く労働者のメンタルヘルス. 第21回日本産業精神保健学会, 産業精神保健22(増刊号), p.54.
5	国内外の研究集会発表	倉林るみい(2014)職場のメンタルヘルス対策 職場という領域の心と文化. シンポジウム 最近20年 のこころと文化--子供・若者・働く人・女性. 第21回多文化間精神医学会, 抄録集, p.55.
6	国内外の研究集会発表	倉林るみい, 土屋政雄, 井澤修平, 原谷隆史(2014)労働者のストレス症状とメンタルヘルス情報希求行動との関連. 第87回日本産業衛生学会, 産業衛生学雑誌 56(Suppl.), p.406.
7	国内外の研究集会発表	土屋政雄, 井澤修平, 倉林るみい, 原谷隆史(2014)受動喫煙および心理社会的ストレスと抑うつとの関連. 第87回日本産業衛生学会, 産業衛生学雑誌 56(Suppl.), p.410.
8	国内外の研究集会発表	原谷隆史, 倉林るみい, 井澤修平, 土屋政雄(2014)ストレスチェック9項目とPHQ-9を用いた労働者のメンタルヘルスの評価. 第87回日本産業衛生学会, 産業衛生学雑誌, 56(Suppl.), p.494.
9	国内外の研究集会発表	土屋政雄, 井澤修平, 原谷隆史(2014)企業内での質問紙調査による抑うつ症状と心理社会的要因への回答における欠損の関連要因, 日本心理学会第78回大会発表論文集, p.1202.

10	国内外の研究集会発表	原谷隆史, 井澤修平, 土屋政雄 (2014) 職場のメンタルヘルスに関する2014年全国調査, 日本心理学会第78回大会発表論文集, p.1217.
11	国内外の研究集会発表	土屋政雄, 井澤修平, 倉林るみい, 原谷隆史 (2014) 調査状況がストレスチェックに及ぼす影響: 事業所内調査と調査モニターの比較. 日本産業衛生学会 産業疲労研究会 第81回定例研究会, p.3.
12	国内外の研究集会発表	土屋政雄, 木下奈緒子, 井澤修平, 倉林るみい, 原谷隆史 (2014) 働く人における心理的非柔軟性の特徴, 日本認知・行動療法学会第40回大会抄録集, p.228-229.
平成25年度(2013年)		
1	国内外の研究集会発表	Lumie Kurabayashi, Masao Tsuchiya, Shuhei Izawa, Takashi Haratani (2013) Differences by gender of information-seeking behaviors about mental health among Japanese employees. World Psychiatric Association.
2	国内外の研究集会発表	Masao Tsuchiya, Naoko Kishita, Shuhei Izawa, Lumie Kurabayashi, Takashi Haratani (2013) Associations between Psychosocial Factors, Psychological Flexibility and Depressive Symptoms: Mediation Analysis. The 4th Asian Cognitive Behavior Therapy (CBT) Conference 2013 Tokyo, A-P-070.
3	国内外の研究集会発表	原谷隆史, 倉林るみい, 井澤修平, 土屋政雄 (2013) 企業のメンタルヘルスの実態の全国調査, 第86回日本産業衛生学会, 産業衛生学雑誌, Vol.55 (Suppl.), p.486.
4	国内外の研究集会発表	土屋政雄, 井澤修平, 倉林るみい, 原谷隆史 (2013) 労働者の抑うつ症状への回答における年齢層による違い: 項目反応理論による検討, 第86回日本産業衛生学会, 産業衛生学雑誌, Vol.55 (Suppl.), p.353.
5	国内外の研究集会発表	倉林るみい, 土屋政雄, 井澤修平, 北村尚人, 原谷隆史 (2013) 職場でメンタルヘルス対策を始めるときに役立つマニュアルの作成, 第86回日本産業衛生学会, 産業衛生学雑誌, Vol.55 (Suppl.), p.481.
6	国内外の研究集会発表	土屋政雄, 木下奈緒子, 井澤修平, 倉林るみい, 原谷隆史 (2013) 企業の従業員における心理的柔軟性の特徴. 日本行動療法学会第39回大会, B-P-115.
7	国内外の研究集会発表	土屋政雄, 井澤修平, 原谷隆史 (2013) 心理社会的職場ストレス要因と抑うつとの関連—新職業性ストレス簡易調査票による新たな職場要因—, 日本心理学会第77回大会発表論文集, p.1191, 2PM-131.
8	国内外の研究集会発表	原谷隆史, 井澤修平, 土屋政雄 (2013) 労働者の抑うつ症状の全国調査 3種類の抑うつ尺度の性・年齢別標準値の算出, 日本心理学会第77回大会発表論文集, p.1199, 2PM-139.
9	国内外の研究集会発表	原谷隆史 (2013) 職場のメンタルチェックをめぐる一質問票に関して研究者の立場から—, 平成25年度第1回(第40回)日本産業精神保健学会研修セミナー, 杏林大学.
10	その他の専門家向け出版物	原谷隆史 (2013) 巻頭言 職場のハラスメント, 厚生科学WEEKLY, 2013.6.14(591号).
11	その他の専門家向け出版物	原谷隆史, 小林章雄 (2013) 特集 職場のハラスメント 特集によせて, 産業ストレス研究, Vol.20, No.3, p.199.
12	その他の専門家向け出版物	原谷隆史 (2013) 編集後記, 産業ストレス研究, Vol.20, No.3, p.249.
平成24年度(2012年)		
1	著書・単行本	土屋政雄, 井上彰臣 (2012) II 産業ストレスの理論と研究成果, 2 産業ストレスの研究成果, ii) 産業ストレスの疫学研究②: 精神的影響, 日本産業ストレス学会編, 産業ストレスとメンタルヘルス—最先端の研究から対策の実践まで—東京, 中央労働災害防止協会, p.68-76.
2	著書・単行本	鈴木綾子, 原谷隆史 (2012) 産業保健心理学の現在. 日本産業ストレス学会編, 産業ストレスとメンタルヘルス—最先端の研究から対策の実践まで—, 中央労働災害防止協会, 東京, p.25-27.
3	著書・単行本	原谷隆史 (2013) ストレス・メンタルヘルスの評価法. 和田攻監修, 森晃爾総編集, 産業保健マニュアル 改訂6版, p.352-353, 南山堂, 東京.

4	総説ほか(査読有無問わず)	原谷隆史(2013)労働政策フォーラム 職場のメンタルヘルス対策を考える 「<研究報告> ころのケア:職場は何をしたらよいか」, Business Labor Trend, p.9-13.
5	総説ほか(査読有無問わず)	椎葉茂樹, 原谷隆史, 小林由佳, 郡司正人, 濱口桂一郎(2013)労働政策フォーラム, 職場のメンタルヘルス対策を考える, 「パネルディスカッション」, Business Labor Trend, p.22-28.
6	国内外の研究集会発表	Shuhei Izawa, Nanako Nakamura, Haruyo Yamada, Kosuke Chris Yamada, Takashi Haratani. (2012) Obstacles to managing stress: Development of a measure to assess stress underestimation belief. 12th International Congress of Behavioral Medicine, Budapest.
7	国内外の研究集会発表	Lumie Kurabayashi, Masao Tsuchiya, Shuhei Izawa, Takashi Haratani (2012) Psychological symptoms among Japanese employees doing more than 60 hours overwork per month. World Psychiatric Association International Congress 2012, Praha, Abstract CD-ROM.
8	国内外の研究集会発表	原谷隆史(2012)これからのメンタルヘルス対策－質問票、組織診断－, 第38回日本産業精神保健学会研修セミナー, 杏林大学.
9	その他の専門家向け出版物	原谷隆史(2012)私と産業ストレス:これまでの産業ストレスとの関わり. 産業ストレス研究Vol. 19, No.4, p.403.