

大学教職員のメンタルヘルス調査2008

西村 由貴* 岩佐 好恵* 田中由紀子*
藤井 香* 高山 昌子*

わが国でも職場におけるメンタルヘルスに対して、個人が健康問題として対応することに任せるのではなく事業場が労働環境に監督責任を有しているという見方がなされるようになってきた。平成12年8月の「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」が策定された当時は、過労死や過重労働による自殺への対応が急務とされていた¹⁾。しかし『近年労働者のうけるストレスは拡大する傾向にあり、仕事に関して強い不安やストレスを感じている労働者が6割を超える状況にある』とし²⁾、米国の全国罹病率調査 National Comorbidity Survey NCS が調査した結果によると労働者の18%が調査時の前月に精神障害の症状を体験したと報告していたという³⁾。労働者の病欠は、事業主にとって大きな社会経済的損失をもたらす^{3), 4)}。特定の職務における質的改善を目指すには、労働損失のリスク縮小の公衆衛生的アプローチを必要としている⁴⁾。日本でも事業場がより積極的な労働者の心の健康の保持増進を図ることが非常に重要な課題であるとして、平成18年3月31日の厚生労働省の「労働者の心の健康の保持増進のための指針」を公示した²⁾。

メンタルヘルスは、当事者本人の仕事や職業生活、家庭、地域など心理社会的背景によって

多種多様な要因の影響をうける。このため、労働者が精神的に健康であるということは、一概に職場の問題として処理することはできない。こうした場合、本人自身がストレスを感じていることに早い段階で気づき、対処行動に着手していくことが求められる。一方職場にストレス要因が存在した場合、もちろん、それらストレス因子の中には自分ひとりの力で解決することができないものもある。よって、ストレスが存在して本人が苦痛であるという状況を職場と本人が認識し、話し合える場があることが求められる。

著者らの所属する保健管理センターは、教職員のプライマリケアに携わり、受診労働者の診断・加療にあたっている。加えて、定期健康診断を実施し健康管理を行うことを業務としている。今回著者らは、自己記入式の調査票を実施することで、自分のストレス状況をセルフチェックする機会を提供し、先の厚生労働省の指針の「セルフケア」を促すことを目的に予備的調査を開始した。これら調査参加者のうち、調査データの提供を得た教職員のストレスの高さと関連要因について若干の考察を行ったのでここに報告する。

* 慶應義塾大学保健管理センター

方 法

A 大学で2008年度の教職員定期生活習慣病健康診断(教職員健診)を実施した際(9-10月)、全4地区中BとCの2地区で受診する者全員を対象に「精神健康調査票」(付録1)を実施した。調査票は、他の健康診断関係書類と共に配布され、あらかじめ各人で実施するよう求められていた。教職員健診期間中を回収期間とした。本研究は、セルフチェックおよびセルフケアの際、保健管理センターを相談・診療に利用できることを啓発する目的で実施しており、氏名など個人情報の記入は求めなかった。また調査への協力の同意を書面で求めており、データ提供を拒否する場合は提出不要であることを明記した。

なお、本研究はA大学の研究倫理審査委員会の承認を得ている。

調 査 票

精神健康調査票(付録1):これは、GoldbergによるGHQ精神健康調査票The General Health Questionnaire-28(GHQ28)(本来60項目構成の短縮版)を用いた。GHQ精神健康調査票はWHO世界保健機関版に準拠して日本語版が作成されており、日本国内において臨床集団および一般人において信頼性、妥当性ともに確立されている⁵⁾。このため職場のメンタルヘルス調査にしばしば用いられている⁶⁾。本来ランダムな配列の項目を、自己採点用に「身体的症状」、「不安と不眠」、「社会的活動障害」、「うつ傾向」の下位項目ごとに配列して使用した。各質問に対し4件尺度法(程度の低い方から高い方へ4段階で評価)で回答し、後2者を有症状とした。区分(臨界)点は5/6とし、6以上の者は保健管理センターで相談するか、医療機関への受診を勧めた。本来、神経症者の症状把握、評価な

らびに発見に有効なスクリーニング・テストである。今回の調査では、自己採点用紙を配布し、調査票の記入結果を採点用紙に転記し、結果を自己評価することと、結果は自己管理するよう対象者に求めた。情報提供に同意する対象者は、調査票を健診会場の回収箱に提出するよう求める形をとった。

統計処理にはSPSSver.17.0を用いた。尺度変数の差の分析にはカイ二乗検定を実施し、交絡因子確認のためロジスティック回帰分析を実施し、本研究では、有意水準1%で報告した。

結 果

2008年9月時点でA大学健診会場のBおよびC地区で定期健康診断を受診することになっている健康保健加入者は2303名であり、これはA大学教職員全体の38.8%であった。このうち実際に受診したのは1922名であった(受診率83.5%)。回答を得た調査票は1511件(在職者における回答率65.6%;受診者における回答率78.6%)であった。有性別は、男性955名(63.2%)、女性498名(33.0%)、1.2%が無回答で、男女比は1.92:1でほぼ2対1であった。平均年齢は、44.3才(SD=11.1;min.=19;max.=69)であった。GHQ得点は平均4.89(SD=5.04;min.=0;max.=27/28)であった。6点以上を上位群、5点以下を下位群とすると、それぞれ31.7%、60.2%となり、8.1%が不明であった。

1) GHQの得点群との関連項目

a) 年齢層(表1):10年毎に分けて比較を行った。30歳未満と30歳代で有意に上位群の割合が高くなっていった。50歳代と60歳代では有意に上位群の割合が低くなっていった。以上より40歳未満では、有症状者の割合が高くなり、50歳以上では低くなるといえよう。

b) 性別(表2):男性は28.1%と上位群の割合が有意に低く、女性では上位群の割合が

46.5%と有意に高くなっていた。

c) 雇用形態 (表 3): 嘱託教職員は53.3%と上位群の割合が高く, 専任教職員は66.5%と下位群の割合が高くなっていた。

d) 管理職 (表 4): 管理職でない者は38.1%と上位群の割合が高めであり, 管理職は71.8%と下位群の割合が高くなっていた。

2) ロジスティック回帰分析 (表 5)

今回調査における独立変数中, 性別がGHQ上位群・下位群のカテゴリーに有意に大きな効果を持っていることが示された。

考 察

事業主が, 労働者の健康管理の一環として精神面にも責任を求められるようになった。昭和63年より, 労働省 (現厚生労働省) により始められた働く人の健康保持増進に資することを目的とした Total Health Promotion Plan (THP) 活動は行われていた。しかし, ようやく平成18年3月の厚生労働省の「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」¹⁾ をうけてメンタルヘルスの管理・指導が積極的に行われるようになり, 中央労働災害防止協会においても

表 1 年齢層による GHQ-28得点群分布の比較

	GHQ-28得点		p
	上位群 (%)	下位群 (%)	
<30歳	65 (44.8)	80 (55.2)	.004
30代	64 (44.4)	80 (55.6)	.005
40代	140 (38.1)	227 (61.9)	.039
50代	87 (27.5)	229 (72.5)	.002
≥60歳	32 (21.6)	116 (78.4)	.000

表 2 性別による GHQ-28得点群分布の比較

	GHQ-28得点		p
	上位群 (%)	下位群 (%)	
男	257 (28.1)	659 (71.9)	.000
女	216 (46.5)	249 (53.5)	

表 3 雇用形態による GHQ-28得点群分布の比較

	GHQ-28得点		p
	上位群 (%)	下位群 (%)	
専任	428 (33.5)	850 (66.5)	.006
嘱託	24 (53.3)	21 (46.7)	

表 4 管理職と GHQ-28得点群分布の比較

	GHQ-28得点		p
	上位群 (%)	下位群 (%)	
管理職	149 (28.2)	379 (71.8)	.000
非管理職	301 (38.1)	490 (61.9)	

表 5 GHQ-28得点群と変数の関連性

	回帰係数	標準誤差	Odds 比	Odds 比の95%信頼区間	
				Min	Max
年 代	-.016	.006	.984	.973	.996
性 別	-.657	.141	.518	.393	.684
管理職	-.018	.147	.982	.736	1.311
事 務	.059	.285	1.061	.795	1.414
技 術	.133	.332	1.142	.653	1.996
嘱 託	.318	.249	1.374	.717	2.632

全国各地で各種セミナーを実施するようになった。

労働特性は、業務ストレスの重要な予測因子であるとされており⁷⁾、看護職や医療職、教員の職務とストレスの関係は数多く報告されているが⁷⁻¹⁰⁾、大規模で多職種により構成される職場のメンタルヘルス調査はごくわずかである¹¹⁾。これは、職場と心的外傷をひきおこすような出来事へのストレス反応といった事件性、特殊性に焦点をあてるか¹²⁾、早期発見や予防に焦点をあてるかといった調査の目的も関連してくる。

A 大学保健管理センターでは、学生のメンタルヘルスのスクリーニングを実施してきていたが、2008年度より教職員に対するメンタルヘルスの評価を実施していくこととなった。そもそも、ストレスが職場および職務に由来しているか否かは事例によって異なり、感情の反応性にも影響を受ける¹³⁻¹⁵⁾。対象者がどの程度ストレスを感じているのか、または心理的苦痛を感じているかを全般に評価し、自覚するためにセルフチェックを行った結果、先行研究結果と同様¹⁶⁾、労働者のストレスや心理的苦痛に男女間で相違がみられることがわかった。

一方、専任教職員であり管理職に属する50代以降の男性は、GHQ の上位群の閉める割合が低かったが、これは横断的にはこの属性の人々のストレスや心理的苦痛が低いことを示すのであるが、この調査では感情の反応性を測定していないため、ストレスや心理的苦痛への反応性が低い人々がこうした属性に到達している可能性も考慮する必要がある。

今後、職場の属性の取り方など、人事部の理解をえつつ、より有益な独立変数を検討する必要があるといえよう。

総 括

今回 A 大学全 4 地区中 2 地区で 2008 年度教職員健診を受診した者のうち、約 78% より調査票の提出を得た。この結果を分析した結果、女性、40 歳未満、嘱託、管理職ではないといった属性がストレス有症状群の比率上昇に関連していることが分かった。ただし、これらの変数は内部相関があり、最終的に性別が上位群と下位群の選別に大きな効果をもっていることがわかった。今後、効果的関連変数を検討していく必要があるといえよう。

文 献

- 1) 労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課：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。8.9, 2000
- 2) 厚生労働省労働基準局長：労働者の心の健康の保持増進のための指針。3.31, 2006
- 3) Harvard Medical School : Mental health problem in the workplace. Harvard Mental Health Letter. 26 Feb., 2010
- 4) Sanderson K, Andrews G: Common Mental Disorders in the Workforce: Recent Findings From Descriptive and Social Epidemiology. Canadian Journal of Psychiatry. 51 : 63-75, 2006
- 5) Daradkeh TK, et al: Reliability, validity, and factor structure of the arabic version of the 12-item general health... Psychological Reports 89 : 85-94, 2001
- 6) Whaley CJ, et al: Chronicity of Psychological Strain in Occupational Settings and the Accuracy of the General Health Questionnaire Journal of Occupational Health Psychology 10 : 310-319, 2005
- 7) Calnan M, et al: Mental health and stress in the workplace: the case of general practice in the UK. Social Science & Medicine 52 : 499-507, 2001
- 8) Hicks RE, et al: The Occupational Stress Inventory-Revised: Confirmatory factor analysis of the original inter-correlation data set and model. Personality and Individual Differences

- 48 : 351-353, 2010
- 9) Piko BF: Burnout, role conflict, job satisfaction and psychosocial health among Hungarian health care staff: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies* 43 : 311-318, 2006
- 10) Tveito TH, Eriksen HR: Integrated health programme: a workplace randomized controlled trial. *Journal of Advanced Nursing* 65 : 110-119, 2009
- 11) Dollard MF, et al: Job Stress in the Australian and International Health and Community Services Sector: A Review of the Literature. *International Journal of Stress Management* 14 : 417-445, 2007
- 12) Devilly GJ, Cotton P: Psychological Debriefing and the Workplace: Defining a Concept, Controversies and Guidelines for Intervention. *Australian Psychologist* 38 : 144-150, 2003
- 13) Ioannis N, Ioannis T: Emotional intelligence in the workplace: Exploring its effects on occupational stress and original commitment. *International Journal of Organizational Analysis* 10 : 327-42, 2002
- 14) Klainin P: Stress and Health Outcomes: The Mediating Role of Negative Affectivity in Female Health Care Workers. *International Journal of Stress Management* 16 : 45-64, 2009
- 15) Marchand A, et al: Does work really cause distress? The contribution of occupational structure and work organization to the experience of psychological distress. *Social Science & Medicine* 61 : 1-14, 2005
- 16) Roland C: Stress and psychological distress among trainee secondary teachers in England. *Educational Psychology* 28 : 195-209, 2008

この数週間の健康状態で、精神的、身体的問題があるかどうかおたずねいたします。下記の質問を読み、最も適当と思われる答の右側の□にチェックしてください。
この調査はすべて以前のことではなく、2-3週間前から現在までの状態についての調査です。

年齢 _____ 性別: 男 _____ 女 _____ 職名 _____

各項目を読んで、現在の状態に最もよく当てはまると思われる箇所の□にチェックしてください。

項目	よくつた	いつもと変わらなかつた	悪かつた	非常に悪かつた
(A)				
1 気分や健康状態は	<input type="checkbox"/> よかつた	<input type="checkbox"/> いつもと変わらなかつた	<input type="checkbox"/> 悪かつた	<input type="checkbox"/> 非常に悪かつた
2 疲労回復剤(ドリンク・ゼリー剤)を飲みたいと思つたことは	<input type="checkbox"/> まつた<なかつた	<input type="checkbox"/> あまりなかつた	<input type="checkbox"/> あつた	<input type="checkbox"/> たびたびあつた
3 元氣なく疲れを感じたことは	<input type="checkbox"/> まつた<なかつた	<input type="checkbox"/> あまりなかつた	<input type="checkbox"/> あつた	<input type="checkbox"/> たびたびあつた
4 病氣だと感じたことは	<input type="checkbox"/> まつた<なかつた	<input type="checkbox"/> あまりなかつた	<input type="checkbox"/> あつた	<input type="checkbox"/> たびたびあつた
5 頭痛がしたことは	<input type="checkbox"/> まつた<なかつた	<input type="checkbox"/> あまりなかつた	<input type="checkbox"/> あつた	<input type="checkbox"/> たびたびあつた
6 頭が重いように感じたことは	<input type="checkbox"/> なつた<なかつた	<input type="checkbox"/> あまりなかつた	<input type="checkbox"/> あつた	<input type="checkbox"/> たびたびあつた
7 からだがぼてつたり寒氣がしたことは	<input type="checkbox"/> まつた<なかつた	<input type="checkbox"/> あまりなかつた	<input type="checkbox"/> あつた	<input type="checkbox"/> たびたびあつた
8 心配ごとがあつて、よく眠れないようなことは	<input type="checkbox"/> まつた<なかつた	<input type="checkbox"/> あまりなかつた	<input type="checkbox"/> あつた	<input type="checkbox"/> たびたびあつた
(B)				
9 夜中に目を覚ますことは	<input type="checkbox"/> まつた<なかつた	<input type="checkbox"/> あまりなかつた	<input type="checkbox"/> あつた	<input type="checkbox"/> たびたびあつた
10 いつもストレスを感じたことが	<input type="checkbox"/> まつた<なかつた	<input type="checkbox"/> あまりなかつた	<input type="checkbox"/> あつた	<input type="checkbox"/> たびたびあつた
11 いらいらして、おこりっぽくなることは	<input type="checkbox"/> まつた<なかつた	<input type="checkbox"/> あまりなかつた	<input type="checkbox"/> あつた	<input type="checkbox"/> たびたびあつた
12 たいた理由がないのに、何かがおこつたりどりみだすことは	<input type="checkbox"/> まつた<なかつた	<input type="checkbox"/> あまりなかつた	<input type="checkbox"/> あつた	<input type="checkbox"/> たびたびあつた
13 いつもよりいろいろなことを重荷と感じたことは	<input type="checkbox"/> まつた<なかつた	<input type="checkbox"/> いつもと変わらなかつた	<input type="checkbox"/> あつた	<input type="checkbox"/> たびたびあつた
14 不安を感じ緊張したことは	<input type="checkbox"/> まつた<なかつた	<input type="checkbox"/> あまりなかつた	<input type="checkbox"/> あつた	<input type="checkbox"/> たびたびあつた
(C)				
15 いつもよりだしく活動的な生活を送ることが	<input type="checkbox"/> たびたびあつた	<input type="checkbox"/> いつもと変わらなかつた	<input type="checkbox"/> なかつた	<input type="checkbox"/> まつた<なかつた
16 いつもより何かするのに興味に時間がかかることが	<input type="checkbox"/> まつた<なかつた	<input type="checkbox"/> いつもと変わらなかつた	<input type="checkbox"/> あつた	<input type="checkbox"/> たびたびあつた
17 いつもよりすべてがうまくいつてると感じることは	<input type="checkbox"/> たびたびあつた	<input type="checkbox"/> いつもと変わらなかつた	<input type="checkbox"/> なかつた	<input type="checkbox"/> まつた<なかつた
18 毎日している仕事は	<input type="checkbox"/> 非常にうまくいった	<input type="checkbox"/> いつもと変わらなかつた	<input type="checkbox"/> うまいくなかつた	<input type="checkbox"/> まつた<うまくいくなかつた
19 いつもより自分のしていることに生きがいを感じることは	<input type="checkbox"/> あつた	<input type="checkbox"/> いつもと変わらなかつた	<input type="checkbox"/> なかつた	<input type="checkbox"/> まつた<できなかつた
20 いつもより容易に物ごとを決めることが	<input type="checkbox"/> できた	<input type="checkbox"/> いつもと変わらなかつた	<input type="checkbox"/> できなかつた	<input type="checkbox"/> まつた<できなかつた
21 いつもより日常生活を楽しく送ることが	<input type="checkbox"/> できた	<input type="checkbox"/> いつもと変わらなかつた	<input type="checkbox"/> できなかつた	<input type="checkbox"/> まつた<できなかつた
(D)				
22 自分は役に立たない人間だと考えたことは	<input type="checkbox"/> まつた<なかつた	<input type="checkbox"/> あまりなかつた	<input type="checkbox"/> あつた	<input type="checkbox"/> たびたびあつた
23 人生にまつた<望みを失つたと感じたことは	<input type="checkbox"/> まつた<なかつた	<input type="checkbox"/> あまりなかつた	<input type="checkbox"/> あつた	<input type="checkbox"/> たびたびあつた
24 生きていくことに意味がないと感じたことは	<input type="checkbox"/> まつた<なかつた	<input type="checkbox"/> あまりなかつた	<input type="checkbox"/> あつた	<input type="checkbox"/> たびたびあつた
25 この世から消えてしまいたいと考えたことは	<input type="checkbox"/> まつた<なかつた	<input type="checkbox"/> なかつた	<input type="checkbox"/> 一瞬あつた	<input type="checkbox"/> たびたびあつた
26 ノイローゼ気味で何もすることができなかつたと考えたことは	<input type="checkbox"/> まつた<なかつた	<input type="checkbox"/> あまりなかつた	<input type="checkbox"/> あつた	<input type="checkbox"/> たびたびあつた
27 死んだ方がましだと考えたことは	<input type="checkbox"/> まつた<なかつた	<input type="checkbox"/> あまりなかつた	<input type="checkbox"/> あつた	<input type="checkbox"/> たびたびあつた
28 自殺しようと考えたことが	<input type="checkbox"/> まつた<なかつた	<input type="checkbox"/> なかつた	<input type="checkbox"/> 一瞬あつた	<input type="checkbox"/> たびたびあつた

保健管理センターでは、この調査結果のストレスの影響程度と各種要因の関連状況を統計的に分析をいたします。ただし個人情報保護は匿名化されます。このデータの利用に不同意の方は右側の□にチェックして下さい。