

当事業所におけるカウンセリング利用状況と ストレスチェック導入後の心理的支援について

Psychological support after the counseling use situation and the stress check introduction in the workplace

木島 直人* 平久江 薫*

慶應保健研究, 34(1), 111-116, 2016

要旨：ストレスチェック制度が平成27年12月より施行された。ストレスチェック制度は「労働者のストレスの程度を把握し、労働者自身のストレスへの気づきを促すとともに、職場改善につなげ、働きやすい職場づくりを進めることによって、労働者がメンタルヘルス不調となることを未然に防止すること（一次予防）を主な目的としたもの」としている。制度施行にあたり、これまでのカウンセリングにつながるまでの流れや利用状況を振り返り、ストレスチェック導入後の心理的支援について再考した。ストレスチェックを用いた支援は、その結果を利用者と確認・検討し、対処法などの知識の付与も機能の一つとして考えられた。来談に至らない場合は、ストレスが職場環境にあれば、ストレスチェックに基づき多職種と連携を図りながら間接的に働きかけることも考えられるが、個人情報の取り扱いなど十分に検討すべきである。

keywords：ストレスチェック制度，心理的支援

Stress check system, Psychological support

はじめに

厚生労働省は平成27年12月にストレスチェック制度を施行した。ストレスチェック制度は「労働者のストレスの程度を把握し、労働者自身のストレスへの気づきを促すとともに、職場改善につなげ、働きやすい職場づくりを進めることによって、労働者がメンタルヘルス不調となることを未然に防止すること（一次予防）を主な目的としたもの」としている^{1), 2)}。つまり、労働者のメンタルヘルス不調を未然に防ぐことに重きを置いた制度である。ストレスチェックは、ストレスに関する質問項目に回答し、分析結果から自らのストレスを認識するも

のである。ストレスチェック制度は以下のような流れで行われる（図1）。

また、下光³⁾はストレスチェック質問項目結果のメンタルヘルスケアにおける用途として、「セルフケアでは、労働者個人が調査票に回答して、紙やコンピュータを用いて結果やその評価を見ることにより、ストレスへの気づきのための資料とする」、「ラインによるケアでは、産業保健スタッフや職場のメンバーと協力して、ストレスの要因となる職場環境等を改善していくことが重要」とし、「調査票を用いて、どのようなストレス要因が問題となっているのか、の情報を収集して、効率よく対策

*慶應義塾大学保健管理センター

（著者連絡先）木島 直人 〒223-8521 神奈川県横浜市港北区日吉4-1-1

を考えていく」ということを述べている。

当事業所ではGHQ精神健康調査票（The General Health Questionnaire；日本語版GHQ 28項目、以下GHQ）を用いてメンタルヘルス調査・分析を行い⁴⁾、独自に設定した基準に基づき面接の案内を通知している。面接の通知

後は、自ら予約を取って来所する場合と、産業医、精神科医を受診後にカウンセリングを紹介されてつながる場合がある⁵⁾（図2）。

来所経緯について、平久江は利用者数のうち、健康診断時に実施したGHQにて要面接判定で来所につながった利用者の割合を66.0%と

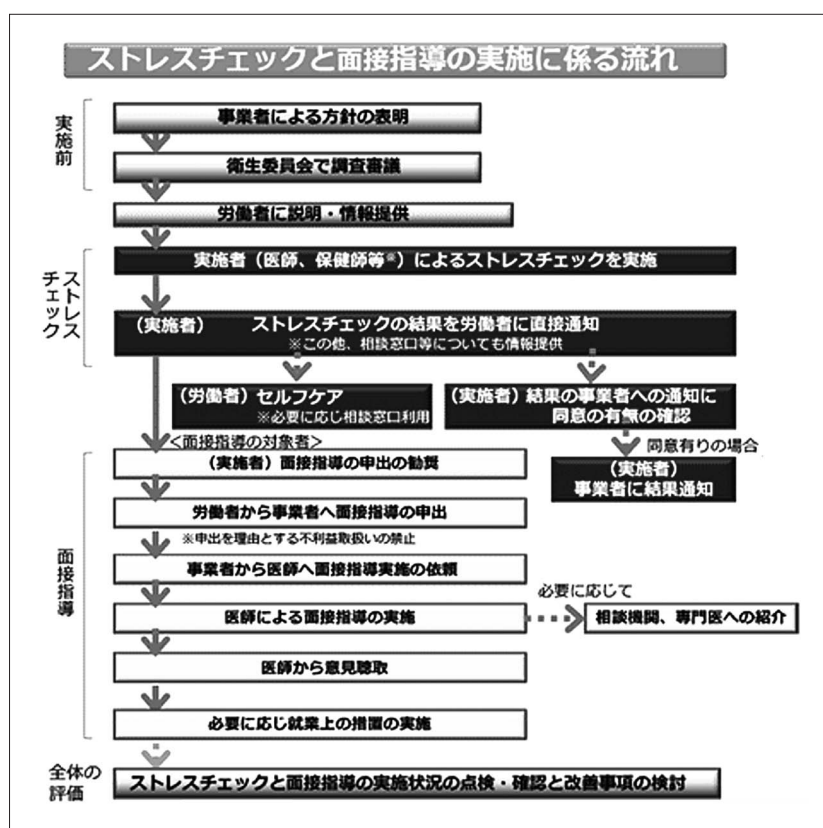


図1 ストレスチェック制度の流れ

（労働安全衛生法に基づくストレスチェック制度実施マニュアルより一部改訂²⁾）

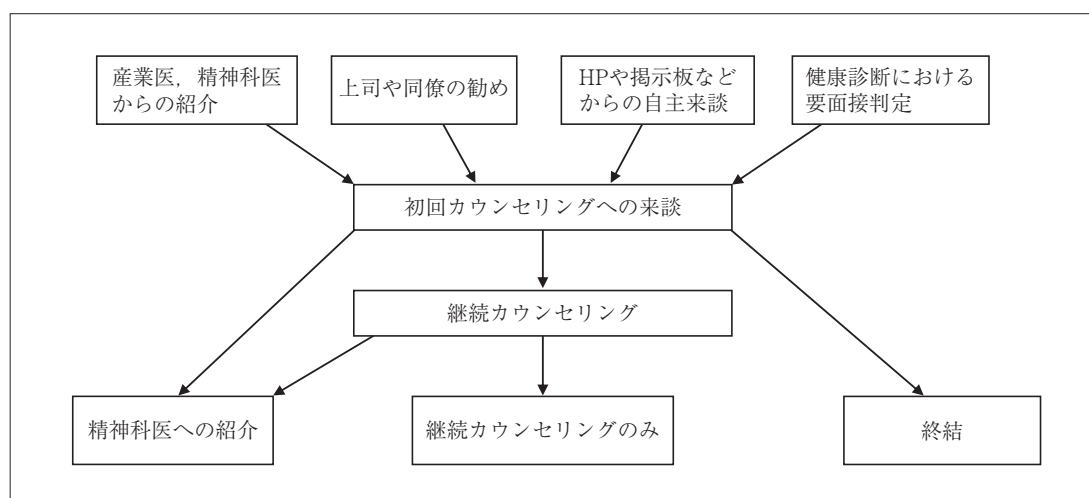


図2 当事業所におけるカウンセリング来談時の流れ（平久江, 2015より一部改訂⁵⁾）

表 1 年度，地区ごとのGHQ回答者数，要面接者数，利用者数

		日吉	三田	合計
平成25年度	回答者数	670	1,009	1,679
	要面接者数	31	44	75
	利用者数	17	11	28
平成26年度	回答者数	665	1,033	1,698
	要面接者数	37	55	92
	利用者数	12	7	19
平成27年度 (2015年12月現在)	回答者数	670	1,040	1,710
	要面接者数	34	50	84
	利用者数	8	7	15

(人)

報告している⁵⁾。これまでのカウンセリング利用状況と取り組みを振り返り，ストレスチェックが導入されてから，心理的援助をどのように行うことができるかを検討する。

方法

当事業所においては，平成25年4月より日吉キャンパス，三田キャンパスの2か所にて教職員を対象にカウンセリングを行なっている。なお，カウンセラーは日吉・三田キャンパスそれぞれ1名の配置にて，週1回（半日）の予約制で業務を行っている。本稿では，平成27年12月末現在のカウンセリング利用者数とメンタルヘルス調査の結果を振り返った。

結果

1. 年度，地区ごとのGHQ回答者数，要面接者数，利用者数（表1）

平成25年度から平成27年度のGHQ回答者数，要面接者数，カウンセリング利用者数は表1のとおりであった。要面接者は各年75人，92人，84人と推移していたが，利用者数は28人，19人，15人と年々減少していた。

2. 要面接者における利用者の割合（図3）

過去3年間の要面接者数から実際の利用につなげた割合を出して比較すると，37.3%から17.9%へと，年々減少していた。

3. 回答者数における要面接者の割合（図4）（図5）（図6）

回答者数における要面接者数の割合を年

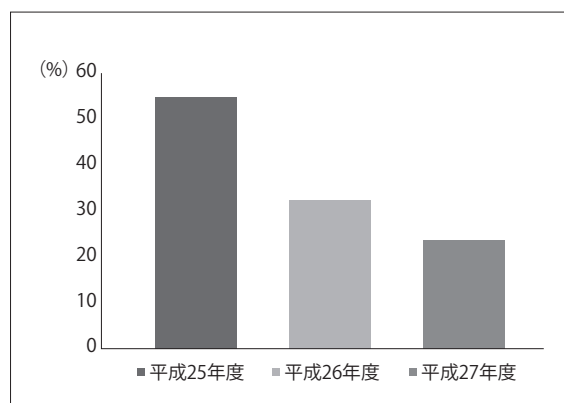


図 3 要面接者における利用者の割合

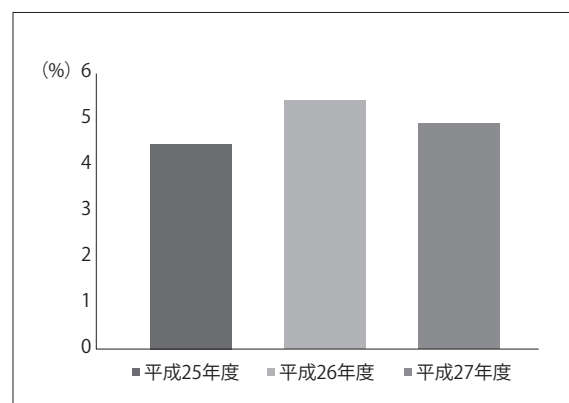


図 4 回答者における要面接者の割合

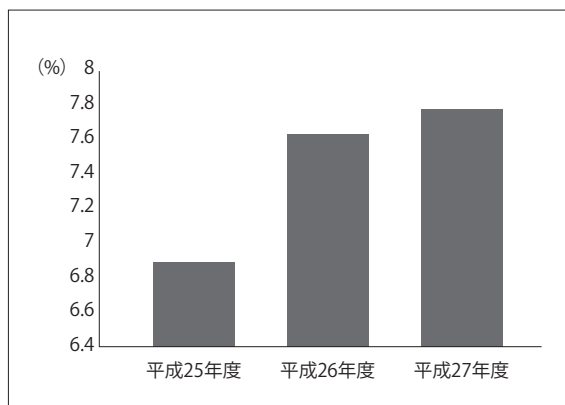


図5 回答者における合計得点10点以上者の割合

度別でみたところ、大きな変化はなかった。GHQにおける要面接者通知基準である合計得点が10点以上者、うつ傾向得点が3点以上者の回答者数における割合を算出して比較した(図5, 図6)。GHQの合計得点10点以上者数は6.89%から7.77%と増加傾向を、うつ得点は2.8%前後と変化が見られなかった。

4. 地区ごとの要面接者数における利用者の割合(図7)

地区ごとに要面接者数における利用者数の割合を年度別でみたところ、日吉キャンパスで54.8%から23.5%へ、三田キャンパスで25.0%から14.0%へとそれぞれ減少傾向がみられた。

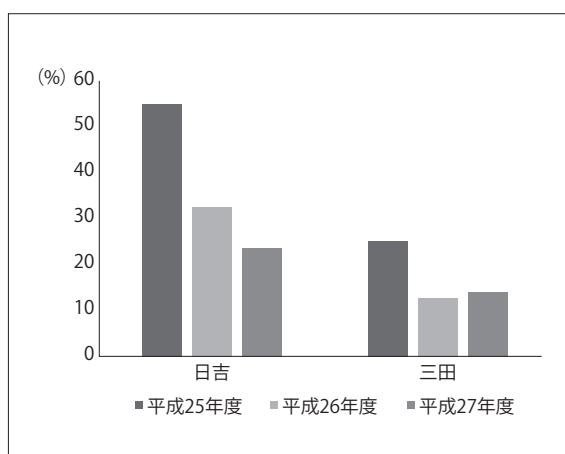


図7 地区ごとの要面接者における利用者の割合

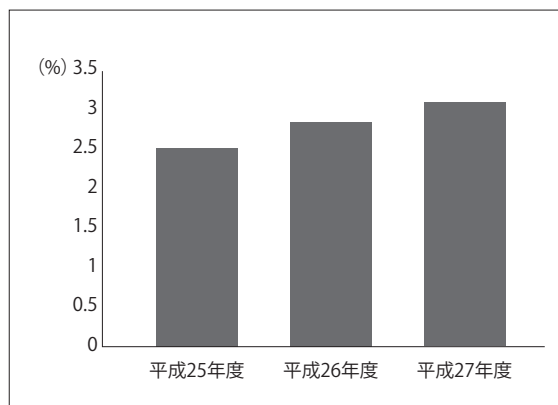


図6 回答者におけるうつ傾向得点3点以上者の割合

5. 地区ごとの回答者における要面接者の割合(図8)(図9)

GHQにおける要面接者通知基準である合計得点が10点者、うつ傾向得点が3点以上者の回答者数における割合を地区別に比較した。合計得点が10点以上者は3年間では変化がみられなかった。一方で、うつ傾向得点が3点以上者は平成26年度では日吉地区より三田地区の方が高く、平成27年度では、日吉地区の方が三田地区よりも高くなっていった。

考察

これまでの利用状況を見ると、利用状況は減少しているが、メンタルヘルスが向上して利用者が減少したというよりは、要面接者は依然としている中で利用につがっていないものと考えられる。利用につながらない要因としては、通知を受けてカウンセリングへ行くことの抵抗感、特に利用することが周囲への評価にどのように影響するか不安をもたれていることなどが考えられる。また、利用できる時間が利用者の勤務時間中であるため、仕事を離脱する難しさも考えられる⁶⁾。仕事を離脱することを職場の上司に伝えることが利用者自身の抵抗感になっている可能性がある。また、うつ傾向が高い場合、判断力や遂行機能の低下も考えられるため、見通しをもって仕事を行い、うまく上司と話し合ってカウンセリングのための時間をつく

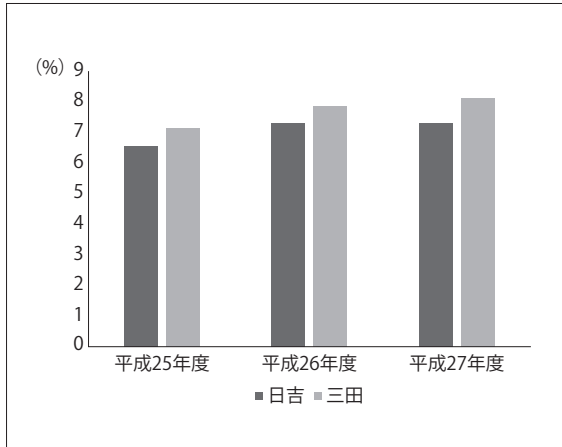


図8 地区ごとの回答者における合計得点10点以上者の割合

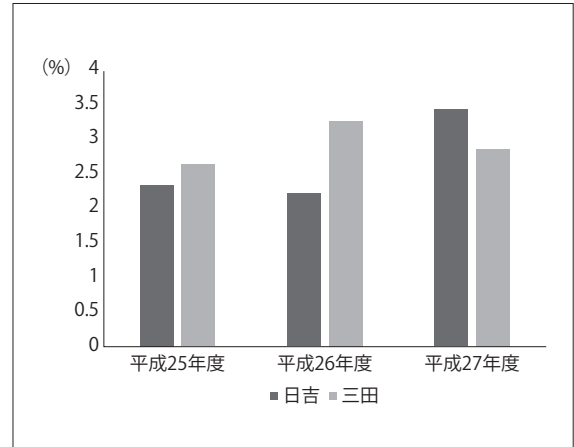


図9 地区ごとの回答者におけるうつ傾向得点3点以上者の割合

ることが難しいとも考えられる。

上記のような現状の中で、今後のストレスチェックが施行された後にどのような心理的援助が可能となるのかを検討した。先の述べたように、ストレスチェック制度の流れは図1で検討されている。従来は現在の当事業所ではGHQを用いてメンタルヘルス調査を行い、その結果を受けて、図2の流れでカウンセリングを行っていた。ストレスチェック指針では、ス

トレスチェック結果の通知後の対応として、産業医やカウンセラーの相談対応を挙げている。カウンセラーは、守秘義務を守りつつ産業医と連携しながら心理職の相談対応を行う体制づくりを行うことが望ましいとある。今後ストレスチェック制度導入後は、以下の流れで行われていくこととなる（図10）。ストレスチェックの結果を受けて、面接指導が必要とされた者が事業者へ面接指導の申し出を行い、産業医が面接

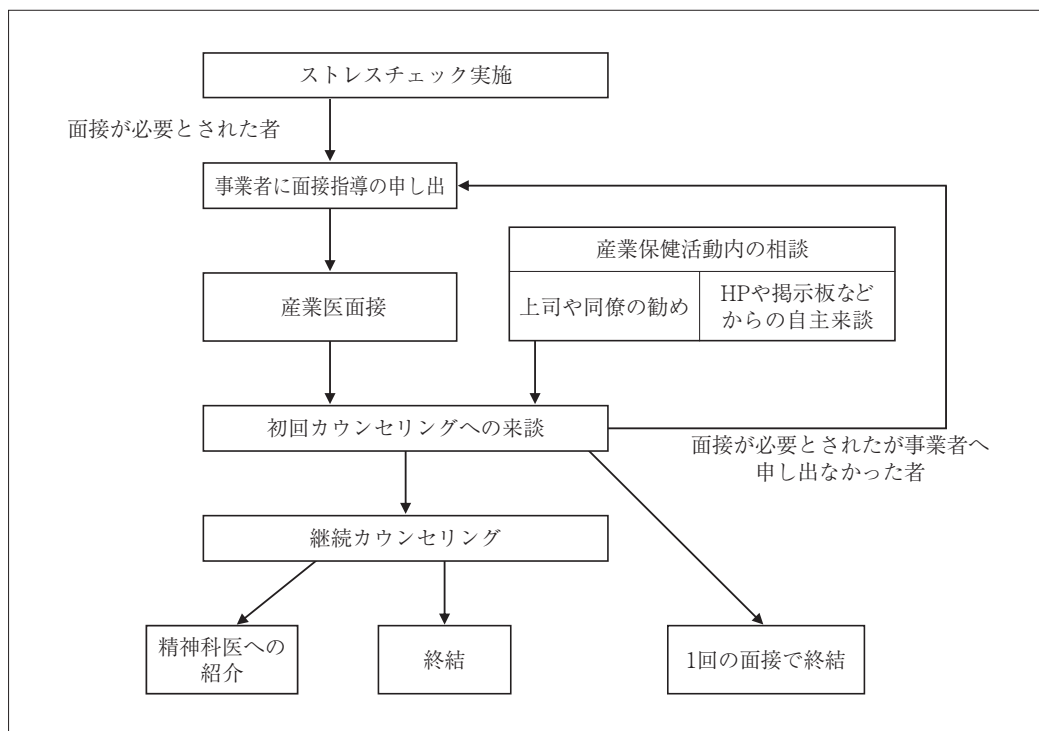


図10 ストレスチェック導入後のカウンセリング来談の流れ

指導を行う。その後、カウンセリングの必要がある場合にカウンセリングへとつながることとなる。また、現在カウンセリングを行っている事例の中で、ストレスチェック導入後に面接指導が必要との結果を受けて、事業者へ面接指導の申し出を行わない場合に、産業医への面接指導を促す場合もあると思われる。また、自主来談などの事例は、産業保健活動の相談となるが、ストレスチェックの結果により産業医の面接指導が必要となる場合は、産業医への面接を促していくこととなる。

相談対応の中では次のような心理的な援助を行っていくことが考えられる。下光³⁾は、メンタルヘルスケアにおける用途として、セルフケアを挙げている。これは、先にも述べたように、回答した本人が結果を見ることにより、ストレスへの気づきを促すものである。心理的な援助の一つとして、自身のストレスへの気づきを促すことを目的として、回答者とともにストレスを整理しながら結果を見ていき、現在のストレスへの対処方法の確認、および新たなストレスへの対処方法の検討を行うことで、メンタルヘルスに関する知識の付与を行うことも考えられる。こうした心理教育的な試みを、実施することで第一次予防の一端を担うことができるものと考えられる。

来所に至ることが前提となっていたが、来所に至らない者もいることが課題である。本人が来所とならなくても、多くの労働者がストレスチェック制度を利用するようになれば、ストレスチェックの結果から、ストレス要因となっているものなどを予測することは可能になるのではないと思われる。ストレス要因が職場内でのことであれば、下光³⁾で挙げられている、ラインケアが機能するのではないかと考えられる。職場での管理監督者や職場内のメンバーが産業保健スタッフなどと協力して、職場環境などを調整し、改善を行う。その際に、産業保健スタッフの一員として心理職が入ることも可能ではないと思われる。しかしながら、

職場との連携に関しては、個人情報の取り扱いが難しいため、個人情報の取り扱いについて十分に検討されなければならない。直接的に職場と連携しなくとも、多職種との連携を図りながら職場へ間接的に働きかけることなども検討していくことが必要となるだろう。

文献

- 1) 厚生労働省. 心理的な負担の程度を把握するための検査及び面接指導の実施並びに面接指導結果に基づき事業者が講ずべき措置に関する指針. 2015
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/roudoukijun/anzenisei12/pdf/150511-2.pdf> (cited 2015-12-29).
- 2) 厚生労働省. 労働安全衛生法に基づくストレスチェック制度実施マニュアル. 2015
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/roudoukijun/anzenisei12/pdf/150507-1.pdf> (cited 2015-12-29).
- 3) 下光輝一. 職場環境等の改善によるメンタルヘルス対策に関する研究. 2005
http://www.tmu-ph.ac/pdf/090716_03.pdf (cited 2016-01-06).
- 4) 西村由貴, 久根木康子, 田中由紀子, 他. A 大学における職場のメンタルヘルス調査報告2012. 慶應保健研究 2012 ; 31 : 89-92.
- 5) 平久江薫. 産業保健活動としての心理的支援について—単回来談者への対応からの考察—. 慶應保健研究 2015 ; 33 (1) : 123-127.
- 6) 平久江薫. 内部産業カウンセリングの取り組みと今後の課題について. 慶應保健研究 2014 ; 32 : 119-123.