「原著論文]

大学教職員のメンタルヘルス調査2014

一ストレスチェック導入に向けて一

Assessment of mental health stress levels of the university faculty using GHQ28; fiscal 2014

造谷麻由美* 西村 由貴* 當仲 香* 清 奈帆美* 松本 可愛* 齋藤 圭美* 高橋 綾* 河邊 博史* 慶應保健研究, 34(1), 045-049, 2016

要旨:職場におけるメンタルヘルス対策の推進が打ち出されて以降、その実施状況は5000人以上の事業規模で9割を超えている。当大学も2008年からS地区以外でGHQ精神健康調査票(The General Health Question naire-28: GHQ28)によるメンタルヘルス・セルフチェックを行い、うつ状態(D項目)3点以上の要面接者に対しては、カウンセラーおよび医師面接(産業医または精神科医)を行うことで、メンタルヘルス不調を早期に発見し対応してきた。今回、2014年度からのストレスチェック制度義務化に伴い、全地区教職員を対象として本調査を実施した。その結果、回答任意である本調査においては、記名者よりも無記名者の方がGHQ得点と要面接率が高いということが分かった。また、要面接群のカウンセラーおよび精神科医師面接の利用率は12.3~33.3%と低いことも分かった。今後、ストレスチェック導入後においては、面接は本人の事業主への結果通知の同意が必要となることから、申出を行わない教職員に対する対応が必要不可欠となるであろう。保健管理業務の中で産業医、精神科医、保健師、カウンセラーが日常的に相談対応できる窓口の体制整備と利用方法を教職員全員に周知徹底していくことが重要になってくると言える。そして、保健師がストレス対処技術、ストレスへの気づきとセルフケアについての保健指導スキルを上げ、教職員がセルフケアを行えるよう支援することこそが主の役割となってくるであろう。

keywords:メンタルヘルス,カウンセリング,ストレスチェック,GHQ-28 Mental health, Counseling, Stress Check,GHQ-28

はじめに

厚生労働省が2006年に公表した「労働者の 心の健康の保持増進のための指針」から、職場 においては、メンタルヘルス対策実施を推進し てきたところである。しかし、仕事による強い ストレスが原因で精神障害を発症し、労災認定 される労働者は2006年以降も増加傾向にあり、 労働者のメンタルヘルス不調を未然に防止する ことは重要な課題となっている¹⁾。

当大学では、2008年から労働者の心の健康の保持増進のための指針の一環として、S地区を除く教職員全員にメンタルヘルス・セルフチェック参加を呼びかけ、実施してきた。当時は、長時間労働による過労死や過重労働が問題視さ

(著者連絡先) 澁谷麻由美 〒223-8521 神奈川県横浜市港北区日吉4-1-1

^{*}慶應義塾大学保健管理センター

れ、自殺への対応が急務とされていたが¹⁾、昨 今は職場ストレスや仕事への不安を感じている 労働者が6割を超える状況にあるとされ²⁾、労 働者の精神健康状態の把握と早期発見は、労働 損失を防ぐ意味においても重要とされている。 事業場における事業者による労働者のメンタル ヘルスケアは、取組の段階ごとに、労働者自身 のストレスへの気づき及び対処の支援ならびに 職場環境の改善を通じて、メンタルヘルス不調 となることを未然に防止する「一次予防」、メ ンタルヘルス不調を早期に発見し、適切な対応 を行う「二次予防」及びメンタル不調となった 労働者の職場復帰を支援する「三次予防」に分 けられる³⁾。

今回,2014年6月26日に公布された「労働安全衛生法の一部を改正する法律」におけるストレスチェック制度導入に伴い、大学における導入時の混乱防止と教職員全員への迅速かつスムーズな対応を目指すことを目的として、全地区教職員へのメンタルヘルス・セルフチェックを実施した。今回の調査結果から、次年度より導入するストレスチェックに向けた課題を考察したので報告する。

対象と方法

当大学教職員健康診断(健診)受診者5,629 名に、GoldbergによるGHQ精神健康調査票(The General Health Question naire-28: GHQ28)を教職員健診関係書類と共に配布し、健診当日に任意提出で回収した。すなわち、データ提供を拒否する場合は提出不要であることを調査票に明記した。GHQ28は自己採点用に項目を並べ替えたものを使用した。Goldbergらが提唱したカットオフ値については、「問題あり」に該当する人々の割合が多い報告では6割にも達してしまうため²⁾、今回は独自のカットオフ値を採用した。

提出者5,401名中の有効回答者5,336名(有効回答率98.8%)に対し、記名・無記名別、男女別、年代別、職種別にGHQ得点および要面接率の差を検討した。

GHQ-28は、①身体的症状、②不安と不眠、 ③社会的活動障害、④うつ傾向の4尺度で判定し、得点が高いほどストレスが高いと判定する。今回は、最大28点中10点以上、またはうつ傾向が7項目中3項目以上該当の場合を「要面接者」と判定した。

	記名者 (N = 4,230)	無記名者 (N = 1,106)	Р
GHQ得点 (mean±S.D)	4.5 ± 4.7	5.5 ± 5.1**	< 0.001
要面接率(%)	571 (13.5%)	1,106 (20.0%)**	< 0.001

表 1 記名者・無記名者の差

表 2 性差

	男性 (N = 2,132)	女性 (N = 2,098)	Р
GHQ得点 (mean±S.D)	3.5 ± 4.2	5.5 ± 4.9 **	< 0.001
要面接率(%)	192 (9.0%)	379 (18.1%)**	< 0.001

表 3 年代別差

	29歳以下 (N = 916)	30歳代 (N = 1,238)	40歳代 (N = 1,021)	50歳代 (N = 767)	60歳以上 (N = 288)	Р
GHQ 得点 (mean ± S.D)	5.5 ± 5.0 **	4.7 ± 4.7	4.4 ± 4.6	3.9 ± 4.5	2.7 ± 3.4	< 0.001
要面接率(%)	170 (18.6%)**	167 (13.5%)	129 (12.6%)	90 (11.7%)	15 (5.2%)	< 0.001

表 4 職種別の差

	医師 (N = 1,002)	看護師 (N = 777)	技術員 (N = 435)	大学教員 (N = 1,129)	事務職 (N = 887)	Р
GHQ得点 (mean±S.D)	4.0 ± 4.5	6.7 ± 5.2 **	5.2 ± 4.6 *	3.2 ± 4.0	4.4 ± 4.5	< 0.001
要面接率(%)	113 (11.3%)	202 (26.0%)	70 (16.1%)	82 (7.3%)	104 (11.7%)	< 0.001

GHQ-28と要面接率の集計結果は残差分析にて、残差±1.96以上、Kruskal-Wallis検定またはMann-Whitney U検定でp<0.05を有意差ありとした。統計解析にはSPSS 22.0 (IBM Inc. USA) を使用した。

結果

2014年度の当大学における教職員健診の受 診対象者は, 5,947名, 受診者は5,629名で受診 率は94.7%であった。回収した調査票は5,401 名 (提出率95.9%), 有効回答者は5,336名(有 効回答率は98.8%)であった。有効回答者の うち, 記名者4.230名 (記名率79.3%), 無記名 者は1,106名(無記名率20.7%)であった。記 名者で限定するなら、性別では、男性2.132名 (50.4%), 女性2,098名(49.6%)であった。 年代別では、29歳以下916名(17.2%)、30歳代 1,238名(23.2%),40歳代1,021名(19.1%), 50歳代767名(14.4%),60歳代288名(5.4%) であった。職種別では、医師1,002名(18.8%)、 看護師777名(14.6%),技術員435名(8.2%), 大学教員1,129名(21.2%),事務職887名 (16.6%) であった。

1. 記名者・無記名者の差(表1)

記名者と比較し、無記名者のGHQ得点は有意に高値であった。要面接率は記名者の13.5%(571名)と比較し、無記名者では20.0%(221名)と有意に高かった。

2. 性別差(表2)

男性に比較し、女性のGHQ得点と要面接率が有意に高値であり (P<0.001)、要面接率は、男性9.0% (192名) に比較し、女性は18.1% (379名) と約2倍であった。

3. 年代別の差(表3)

40歳代,50歳代,60歳代と比較し,29歳以下の群のGHQ得点が有意に高く,要面接率も18.6%(170名)と有意に高くなっていた。

4. 職種別の差(表4)

医師・大学教員と比較し、看護師・技術員のGHQ得点が有意に高く、要面接率も看護師が26.0%(202名),技術員が16.1%(70名)と有意に高くなっていた。

5. カウンセリング利用率(表5)

教職員健診実施地区別要面接率は、大学病院を併設するSキャンパスが17.2%と有意に高く、次いで2008年度に合併したSKキャン

表 5 地区別要面接群とカウンセリング利用率

地 区	面接不要	要面接
Sキャンパス	2039 (82.8%)	425 (17.2%)
SKキャンパス	64 (84.2%)	12 (15.8%)
SI高等学校	41 (89.1%)	5 (10.9%)
Mキャンパス	609 (91.4%)	57 (8.6%)
Hキャンパス	411 (91.9%)	36 (8.1%)
SFキャンパス	216 (91.9%)	19 (8.1%)
Yキャンパス	279 (94.3%)	17 (5.7%)

実施地区	対象者 (名)		面接対象者	面接率	カウンセリング利用数	精神科受診	カウンセリング利用率
Hキャンパス	健診受診者	1,007	36	3.57%	12 (49)	1	33.3 %
	受診率	91.7%					
Mキャンパス	健診受診者	1,034	F.7	5.51%	7 (88)	0	12.3%
	受診率	88.1%	57				

パスが15.8%であった。このうち、この対象 者全員にカウンセリングおよび医師面接(産 業医または精神科医)の案内をしたが、カウ ンセリング利用率は12.3~33.3%と低かっ た。また、精神科面接を希望する者はHキャ ンパスの1名にとどまった。なお、カウンセ リング利用者の内訳から、同一者の複数回利 用の多いことが分かった。

考察

昨今,企業社会においては抜本的な構造改革,機構改革が余儀なくされ,そこに働く労働者のメンタルヘルスにも多大な影響を与えている。かつての終身雇用や年功序列制度は見直され,能力主義,実力主義の制度が導入されつつある中,労働者は自らで働きがい,仕事のやりがいを見出さなくてはならない40。2014年度から導入されたストレスチェック制度の目的は,労働者自身のストレスへの気づきと対処の支援ならびに職場環境改善を通じて,メンタル不調となることを未然に防ぐことにある。労働者一人一人が精神的健康を見つめ,事業者は職場満足の要因を見極め,労働の質を上げること

で生産性の向上につなげていこうというもので あり、大学においては、有効に活用すれば良質 な学生を生み出すことにつながると言えよう。 当大学で行っているメンタルヘルス・セルフ チェックにおいて要面接者となった対象者につ いては、現在、大学各キャンパスにおける産業 医面接と一部のキャンパスを除く精神科診療. そして2つの主要なキャンパスに配置している カウンセラーでフォローしている。今回、うつ 状態(D項目)3点以上の要面接者に対してカ ウンセリングおよび医師面接(産業医または精 神科医)を案内したが、Hキャンパス対象者36 名のうち面接来所は12名(33.3%), 精神科医 受診1名、Mキャンパス対象者57名のうち面 接来所は7名(12.3%)という結果であった。 来所しなかった者に対しては、1ヶ月後に再度 面接案内を通知しているが、回答任意のメンタ ルヘルス・セルフチェックのため、この呼び出 しにも応答がない場合は、それ以上の追跡は現 段階では行っていない。

今回,要面接率が有意に高かった無記名者の 集団が,ストレスチェック制度導入により記名 を強いられた場合に、アンケートの回答が操作 されることがないよう, 慎重に経過を見ていく 必要がある。また, ストレスチェックにシフト した後は, その本質が一次予防となることか ら, 保健師はストレス対処技術, ストレスへの 気づきとセルフケアについての保健指導スキル を上げ, 教職員に提供していくべきであろう。 そして, 高ストレス者の面接は労働者本人の申 出のもとに行われることになるため, 今後は高 ストレス者が面接の申出を行わなかった場合の 対策を強化し, 保健管理業務の中で産業医, 精 神科医, 保健師, カウンセラーが日常的に相談 対応できる窓口の体制整備と利用方法の周知を 教職員全員に徹底していくことが重要となって くるであろう。

職種別では、病院勤務である看護師と技術員、年代別では20歳代女性に有意差を認め、大学教員や医師に比較して、若い看護職のストレスが高い可能性が考えられた。近年、医療の現場における事故は大きな社会問題として取り上げられており、多くの看護職が高ストレス状態に置かれている。若手看護師の医療事故(ヒヤリハット)とメンタルヘルスの関係についてみると、仕事の質的、量的負担度に関係性は見られなかったが、仕事への適性能力や職場のサポート環境とは関係があり、職場上司やプリセプターのメンタルサポートが非常に重要であるとの報告もある5)。特に大学病院を併設する当大学においては、今後もこの分析は継続し、経過を見ていく必要があると言える。

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改正 平成27年11月30日心理的な負担の程度を把握するための検査等指針等公示第2号.
- 2) 西村由貴. A 大学における職場のメンタルヘルス 調査報告2012.
- CAMPUS HEALTH 2009; 46: 179.
- 3) 厚生労働省労働基準局安全衛生部. 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 2016:2
- 4) 三浦康司. 企業従業員の職場満足感・職場不満 感が精神健康度に及ぼす影響: 東海大学健康学部 2002; 3:59-66.
- 5) 豊増功次. 新人看護師の「ヒヤリ・ハット」体験状況とメンタルヘルスの関係. 日循予防誌 2005;40:55-59.