

ストレスチェック開始後のカウンセリングの 利用状況の変化について

Usage situation of counseling room since the start of
stress check system in the Industrial Safety and Health Law

木島 直人*

慶應保健研究, 35(1), 119-124, 2017

要旨：職場におけるメンタルヘルス不調を未然に防ぐことを目的としたストレスチェック制度が平成27年12月より施行され、当事業所においてもストレスチェックテストが実施された。また、当事業所では、うつ病等の早期発見のため、平成20年度よりメンタルヘルスチェックテストを行ってきた。これらの調査において、実施する主体が労働者を雇用する立場の部署か、労働者の健康管理を担っている部署かによって、労働者の調査への参加率が変わることが懸念されるという指摘もある。ストレスチェックと当事業所独自のメンタルヘルスチェックの二つの調査が行われた中で、メンタルヘルスチェック後のカウンセリング利用状況の変化について検討した。

keywords：ストレスチェック制度，カウンセリング

Stress check system, Counseling

はじめに

労働者へのメンタルヘルス対策が重要視されていく中で、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付きを促すとともに、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されている^{1),2)}。つまり、労働者のメンタルヘルス不調を予防することに重きを置いた制度である。ストレスチェックは、ストレスや仕事の状況・身体症状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の実施にあたり、事業所が直面する課題について情報収集を行い検討した研究では、次のようなことが指摘された。健康管理室主導で実施されてきたストレス調査が良好に機能していたにもかかわらず、ストレスチェック制度に準じて実施することにより事業者がストレス調査の実施に係わることになるため、回答の秘匿性などを心配して受検率が下がる可能性、必要な労働者が必ずしも医師による面談を希望しないことにより健康管理室からアクセスしにくくなる恐れがあるというものである³⁾。すなわち、メンタルヘルス不調を未然に防ぐための調査において実施する主体が労働者を雇用する立場の部署か、労働者の健康管理を担っている部署かによって、労働者の調査へ

*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

の参加率が変わることが懸念される。また、健康管理部署が行ってきたメンタルヘルス不調者の早期発見や対応を後退させないように、再度、精神保健相談の機能を事業所内に周知させる必要があるとの指摘もある³⁾。

当事業所では平成20年よりGHQ精神健康調査票（The General Health Questionnaire；日本語版GHQ28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、自ら予約を取ってカウンセリ

ングにつながる場合と、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1）。

それに加え、当事業所では、ストレスチェック制度が導入され、メンタルヘルス調査の項目数はGHQのうつ傾向尺度6項目のみに変更し、労働安全衛生法に基づくストレスチェックと並行して実施した。そこで今回、カウンセリングの利用状況の実態について変化がなかったか検討した（図2）。

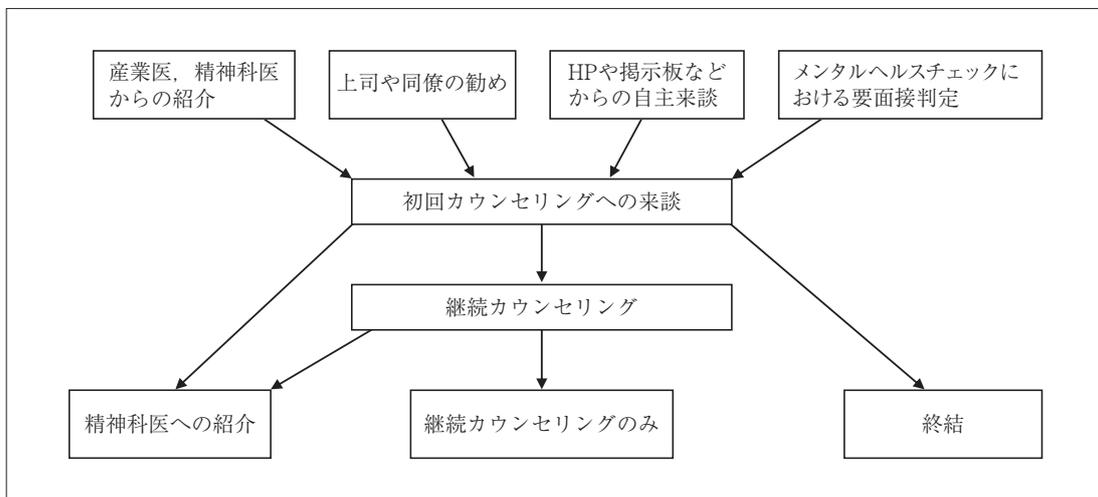


図1 当事業所におけるストレスチェック実施前のカウンセリングの流れ
(平久江, 2015より一部改訂⁵⁾)

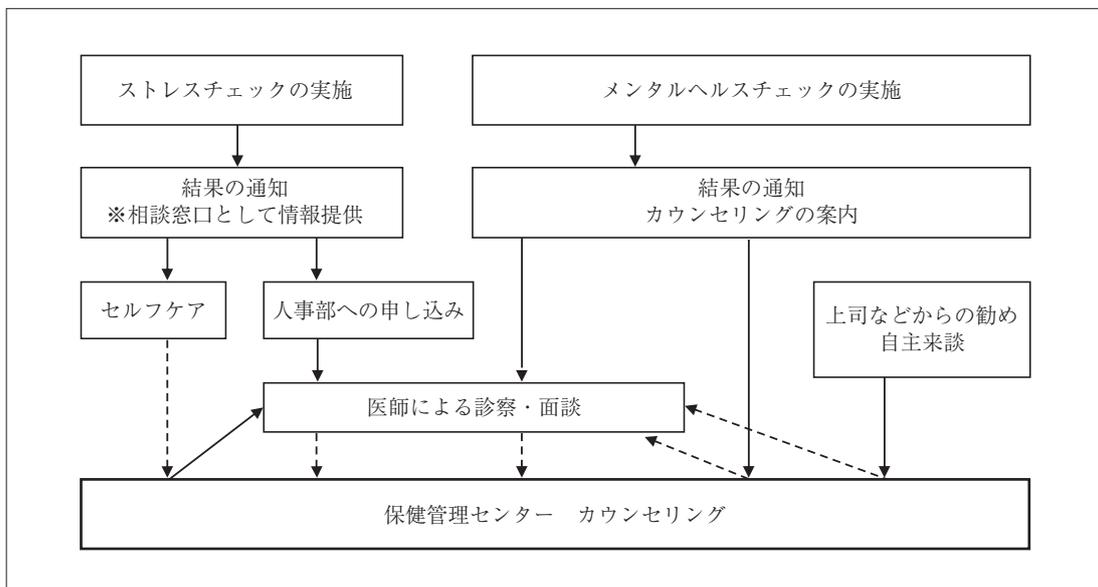


図2 ストレスチェック制度実施後のカウンセリングの流れ

方法

当事業所では、平成25年4月より教職員を対象として三田キャンパス、日吉キャンパスの2か所にてカウンセリングを行っている。なお、カウンセリングは予約制で、カウンセラーは三

田・日吉キャンパスそれぞれ1名配置し、週1回（半日）の業務を行っている。今回、平成28年1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への回答者数、要面接者数等を年度別に比較した。

表1 年度，地区ごとのメンタルヘルスチェック回答者数，要面接者数，来談者数（のべ人数）

		三田地区	日吉地区	合計	
平成25年度	回答者数	646	428	1,074	
	要面接判定者数	44	31	75	
	新規来談者数	男性	4	10	14
		女性	7	6	13
		合計	11	16	27
	継続	男性	2	2	4
		女性	3	3	6
		合計	5	5	10
	単回	男性	2	8	10
		女性	4	3	7
		合計	6	11	17
	回答者数		675	452	1,127
要面接判定者数		53	37	90	
平成26年度	新規来談者数	男性	3	3	6
		女性	3	5	8
		合計	6	8	14
	継続	男性	0	0	0
		女性	2	3	5
		合計	2	3	5
	単回	男性	3	3	6
		女性	1	2	3
		合計	4	5	9
	回答者数		630	438	1,068
	要面接判定者数		51	34	85
	平成27年度	新規来談者数	男性	3	12
女性			3	3	6
合計			6	15	21
継続		男性	1	6	7
		女性	2	2	4
		合計	3	8	11
単回		男性	2	6	8
		女性	1	1	2
		合計	3	7	10
回答者数		677	469	1,146	
要面接判定者数		23	31	54	
平成28年度 (1月現在)		新規来談者数	男性	1	6
	女性		5	3	8
	合計		6	9	15
	継続	男性	0	3	3
		女性	3	0	3
		合計	3	3	6
	単回	男性	1	3	4
		女性	2	2	4
		合計	3	5	8

(人)

結果

1. 年度，地区ごとのメンタルヘルスチェック回答者数，要面接者数，来談者数（のべ人数）（表1）

メンタルヘルスチェック回答者数はストレスチェック制度導入後の平成28年度では三田地区，日吉地区それぞれ，677人，469人となっており，導入前の平成25年度から平成27年度と比較して回答人数に大きな増減は見られなかった。平成28年度よりGHQのうつ傾向尺度のみを使用し，基準も変更して実施したため，要面接者数は平成27年度以前よりも減少していた。

2. メンタルヘルスチェックの回答者における要面接者の割合

平成25年から平成27年までの要面接者はGHQにおける要面接者通知基準である合計得点が10点の者，うつ傾向得点が3点以上の者とした。平成25年度から平成27年度の要面接者数のうち，平成28年度と同様の要面接者通知基準であるうつ傾向得点が3点以上の者の回答者数における割合で比較すると，平成28年度では平成27年度以前よりも1.7%増加していた（図3）。

3. 要面接判定者における来談者の割合（図4 a, b）

4年間の要面接者数から実際の利用につながった割合を出して比較した（図4 a）。平成25年度が36%と最も高かったが，平成26年度に15.6%と減少していた。平成26年度以降，要面接者数における来談者の割合は増加していた。地区ごとに要面接者数における来談者の割合を出して比較した（図4 b）。三田地区では，平成25年度に25.0%であったが，平成26年度，平成27年度で11%台に減少し，平成28年度では26.1%と増加した。日吉地区では，平成25年度に51.6%であったが，平成26年度に21.6%と減少し，平成27年度に44.1%と増加するも，平成28年度に29%と減少していた。

4. 地区ごとの来談者の男女比（図5 ab）

地区ごとに来談者における男女比をみた。三田地区では，女性が前年度までに比べて最も高い83.3%と増加したのに対し，男性では前年度までの中で最も低い16.7%と減少していた（図5 a）。日吉地区では，女性は平成26年度よりも減少しているもの，平成27年度が20%だったのに対し，33.3%と増加していた。一方で男性は平成26年度よりも増加しているが，前年度が80%だったのに対し，平成28年度では66.7%と減少していた（図5 b）。

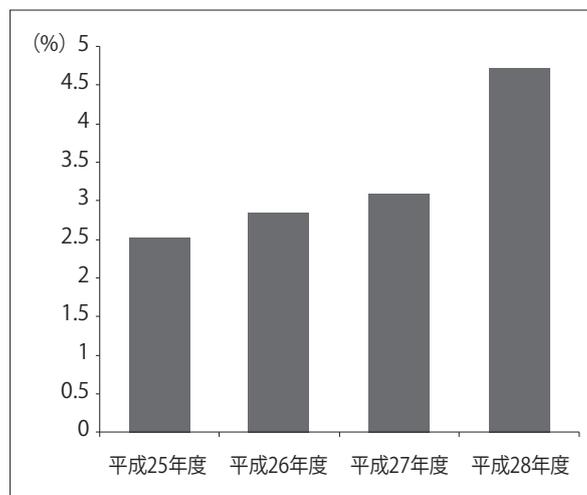


図3 メンタルヘルスチェックの要面接者におけるうつ傾向得点が3点以上の者の割合

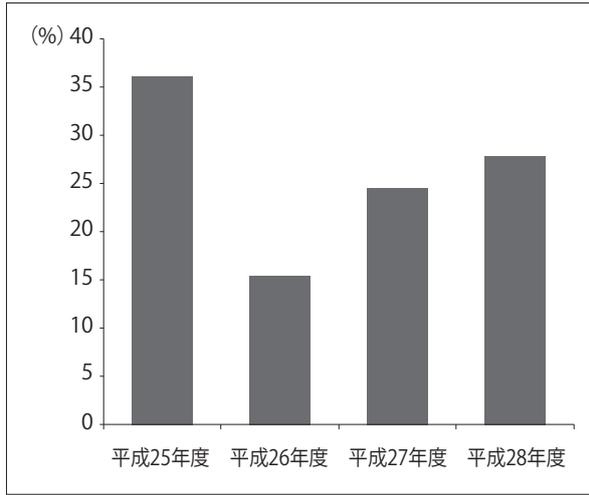


図 4 a 要面接判定者における来談者の割合

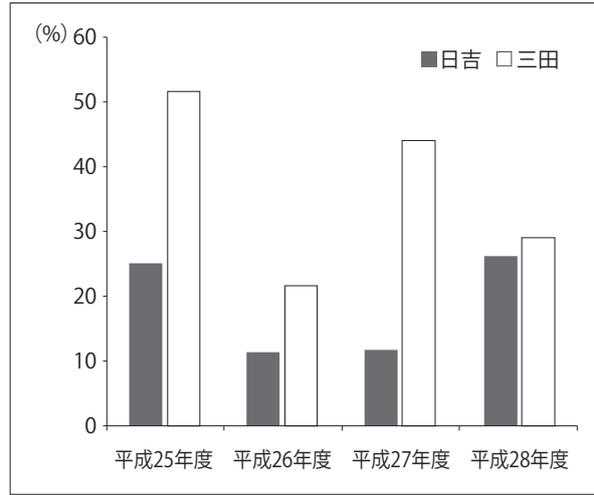


図 4 b 要面接判定者における来談者の割合 (地区別)

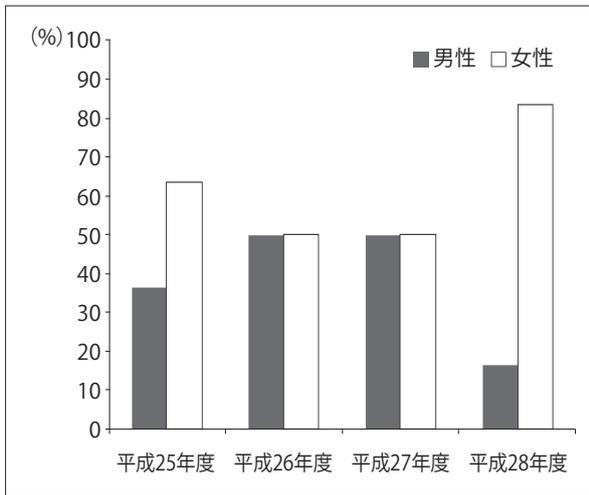


図 5 a 三田地区における来談者の男女比

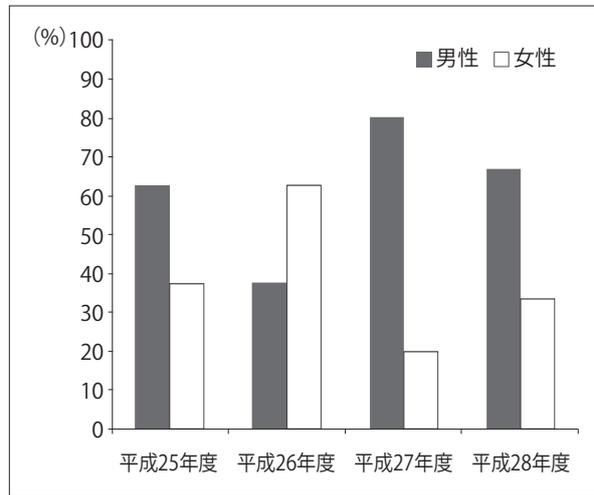


図 5 b 日吉地区における来談者の男女比

考察

ストレスチェック導入後のメンタルヘルスチェックへの回答状況を見ながらカウンセリングの利用状況を振り返った。回答者数は過去3年間に比べて回答者数の減少は見られなかった。小田切³⁾は、健康管理部門の行なっているストレスチェックが事業者主体になることでの受検率減少を懸念していたが、当事業所においては、ストレスチェック導入前からメンタルヘルスチェックを行っており、またストレスチェックとは並行して実施したため、回答者数への影響はなかったものと考えられた。

要面接者においては、メンタルヘルスチェッ

ク項目のうつ傾向のみで見ると、平成25年から比較すると年々増加しており、メンタルヘルスチェックは今後もストレスチェックとは別に継続的に保健管理センターで行っていくことが必要であると思われた。また小田切³⁾は、健康管理室が行ってきた労働者自身からの相談を通してのメンタルヘルス不調者の早期発見のために、再度健康管理室の機能について周知させることが必要であると述べている。健康診断時の聞き取り等で教職員の語られることについても引き続きカウンセリングへつないでいくことが必要になるだろう。また、来談されないうつ傾向の教職員へどのように通知を行っていくか

は、改めて検討する必要があるだろう。

カウンセリングの利用状況については、まずうつ傾向者が増加し、来談につながる方の割合も増加していた。来談者の性別ごとにみると、男性の来談者の割合が前年に比べ減少していた。竹々原⁶⁾は援助要請行動において男性は他者に援助を求めることへの抵抗感を持っていると述べている。また、男性の援助要請行動を促進させるためには、男性は強くあるべきであるなどの伝統的な性役割規範、社会から求められる期待などを考慮した上で、検討する必要性を述べている。男性が悩み相談を行うことへの抵抗感が出ていることも考えられる。一方で、援助する者の性別も援助要請への抵抗感につながることも指摘されている⁶⁾。平成25年度、平成26年度の2年間と平成27年度、平成28年度の2年間ではカウンセラーの性別が女性、男性、と異なっていたことも影響していたと考えられた。

また、相談の中では、ストレスチェックの通知をもって来所される者やストレスチェックで通知された面接とメンタルヘルスチェックで通知された面接とを同じものであると思っている方もいた。導入初年度ということもあり、メンタルヘルスチェックにも参加した教職員側に混乱があったと思われた。混同していた場合、雇用する側に自身の不調が知られることへの抵抗感、自身の進退にかかわるのではないかという警戒感や不安感を持ち、メンタルヘルスチェック後のカウンセリングへ足を運びにくくする可能性も考えられる。ストレスチェックの後の流れや、教職員への通知の仕方についての検討が必要になるかもしれない。

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/>

anzeneisei12/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/anzeneisei12/pdf/150507-1.pdf> (cited 2015-12-29).
- 3) 小田切優子. ストレスチェック制度の課題の抽出に関する検討. 2015 ストレスチェック制度による労働者のメンタルヘルス不調の予防と職場環境改善効果に関する研究 分担研究報告書 80-84.
- 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) 竹々原靖子. 援助要請行動の研究傾向と今後の展望—援助要請者と援助者の相互作用の観点から—. 東北大学大学院教育研究科研究年報 2014; 62 (2): 167-184.