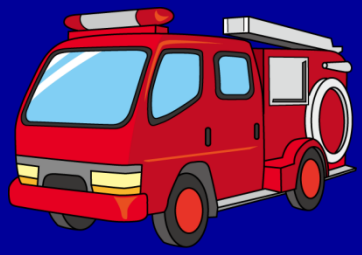
第Ⅲ講座

「働く人の メンタルヘルスについて」

全消協 東海ブロックユース部幹事
白井　佳史



1953年: 柔道家の道長伯氏

フランス柔道連盟会長に、「柔道とは一体何か?」

心 技 体

「最終目的は心 技 体の錬成であり、
それによって立派な人間になること」

「心」＝ 精 神　「技」＝ 技 術　「体」＝ 体 力

メンタル（mental）

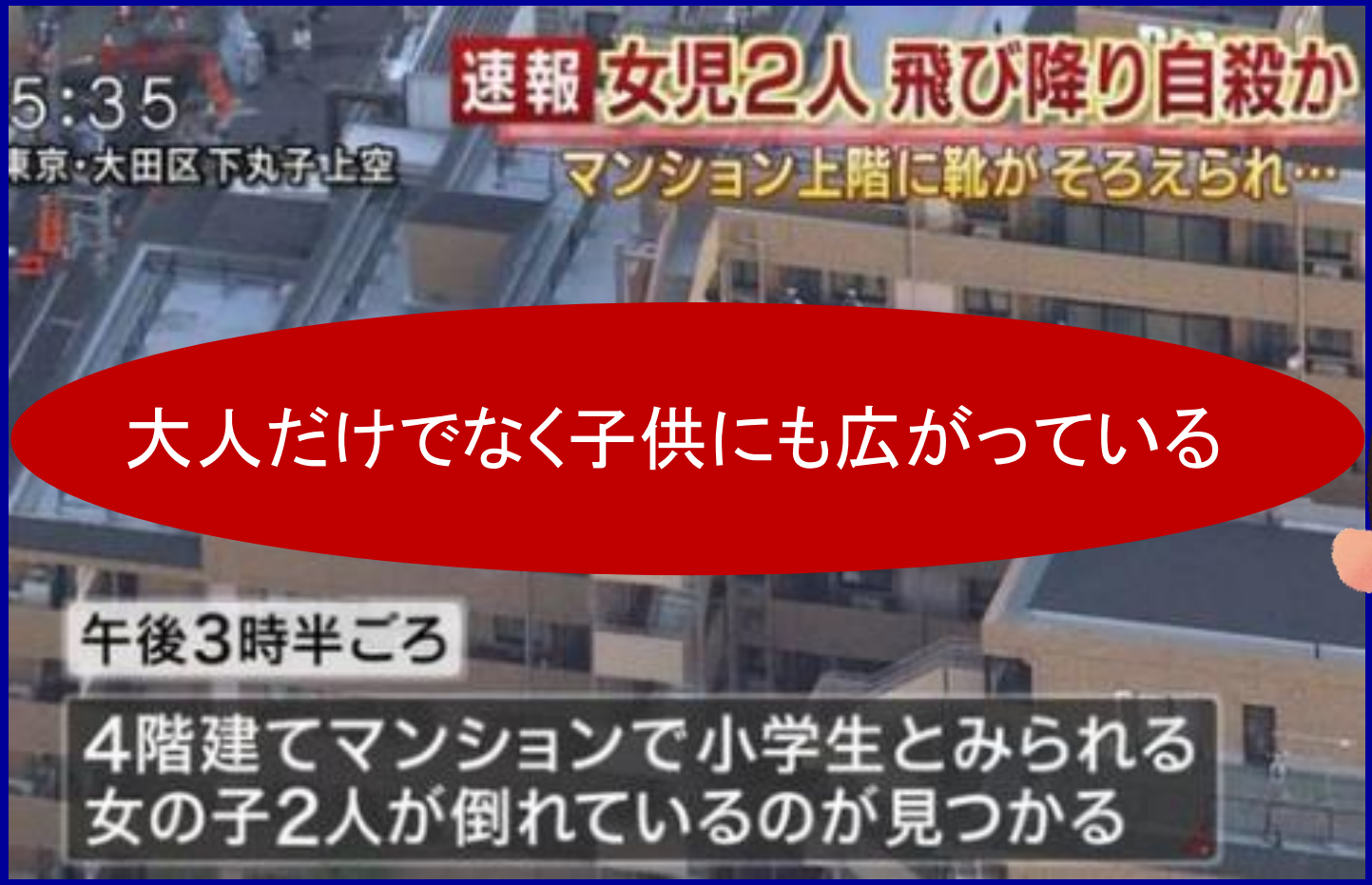
メンタル（mental）

（コートジボワール戦後の本田選手のコメント：敗因の要因）

「（一部省略）後ろに人数を掛けてベタ引くサッカーをしたくないけどさせられた。前に行きたかったけど行けなかった。それはいろんなことの兼ね合いで、メンタル的なものだと僕は思う。」

（コロンビア戦前の記者会見にてザッケローニ監督のコメント
急遽練習をキャンセルした理由）

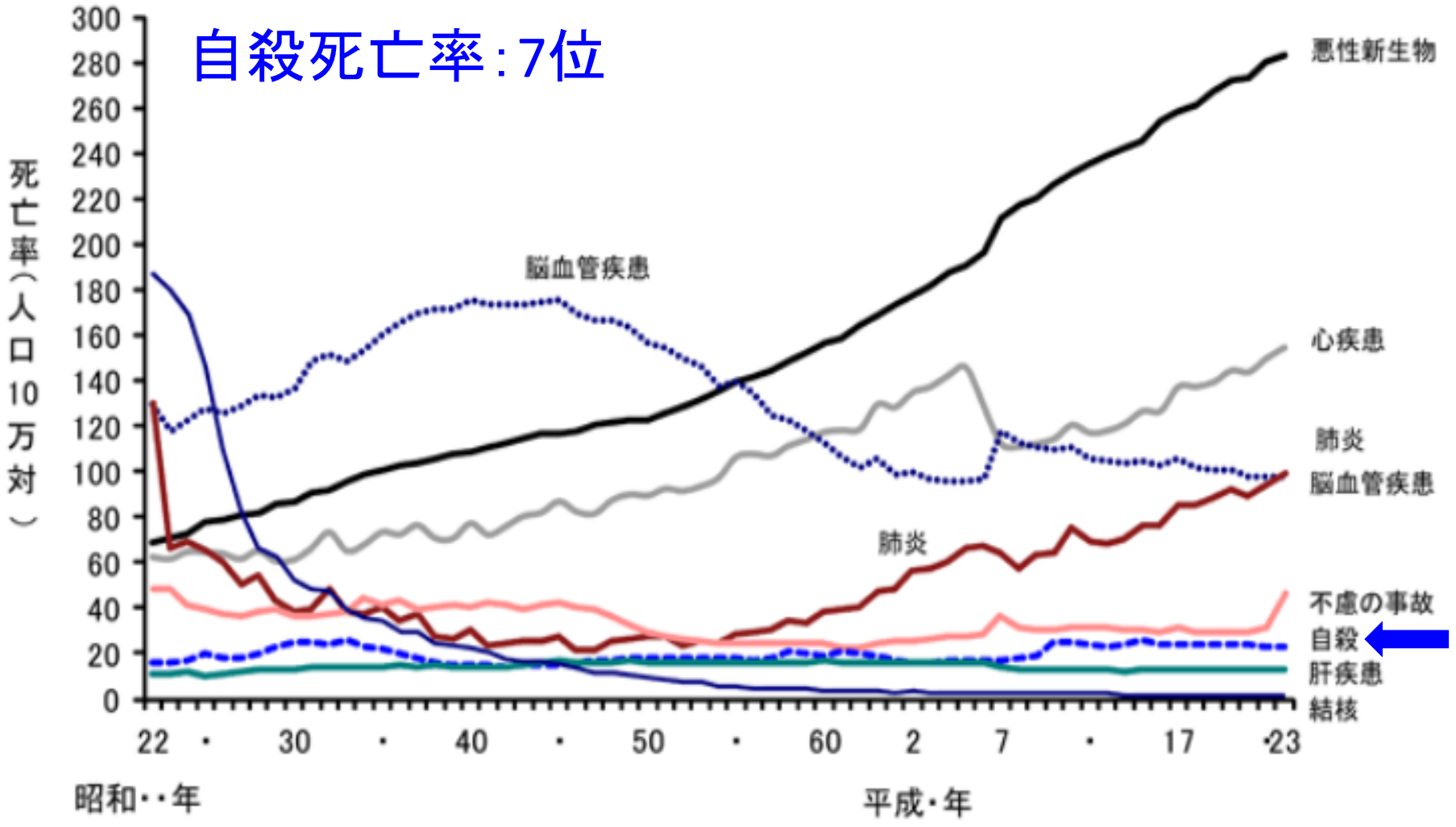
「フィジカルのところは問題ない。
メンタルのところをいい状態にするため。
この2試合自分たちの戦いじゃないと
分かっている。いい状態で次を迎えるため」



「受験勉強が大変で、睡眠時間が削られて、疲れている」

様々な刺激により体も心にも負荷がかかった状態

★主な死因別にみた死亡率の年次推移



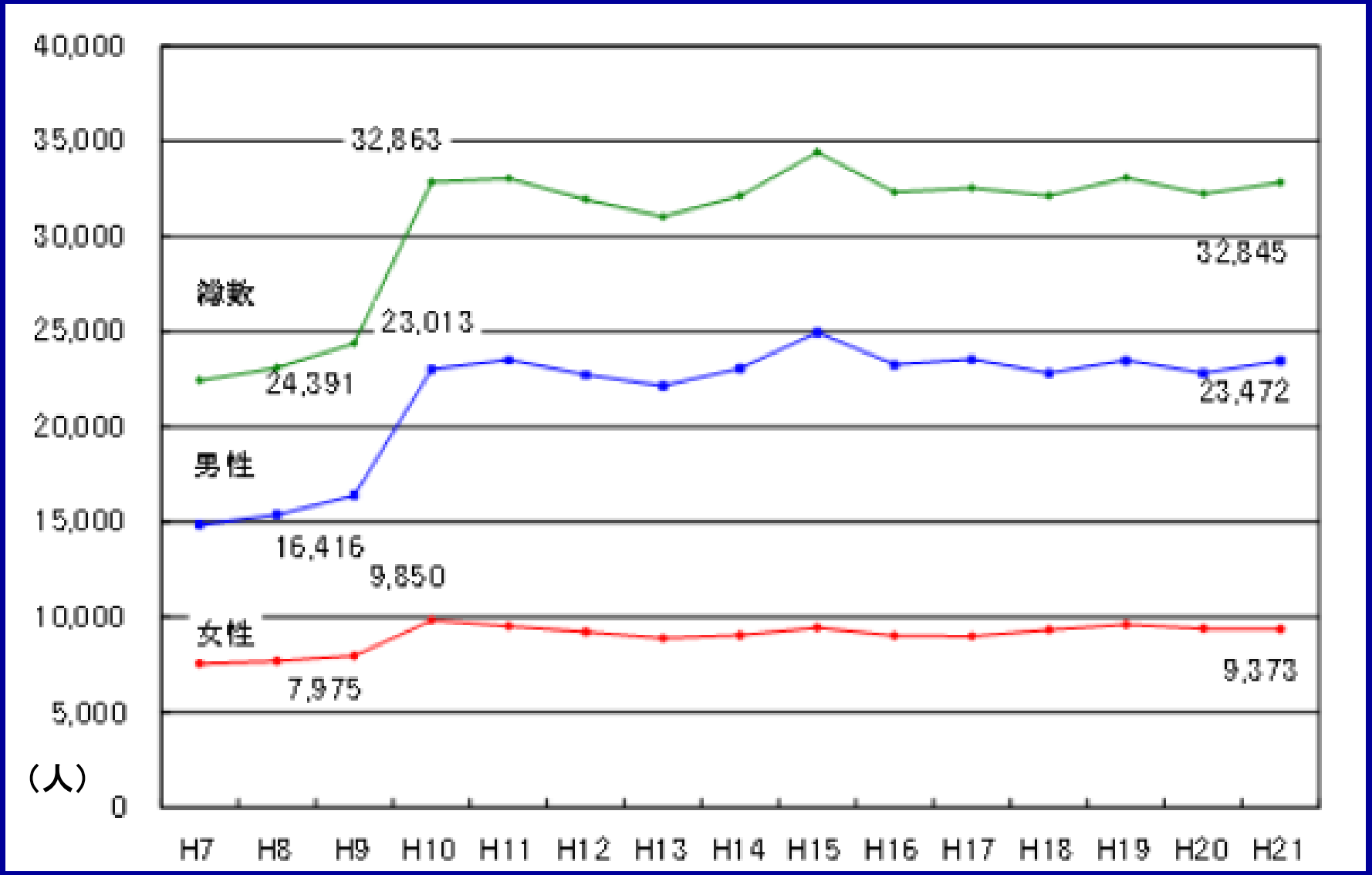
厚労省「平成23年人口動態統計月報年計（概数）の概況」より

★主な年齢別死因の死亡数･死亡率

年齢	第1位			第2位		
	死因	死亡数	死亡率	死因	死亡数	死亡率
総数 3)	悪性新生物	357 185	283.1	心疾患	194 761	154.4
0歳 2)	先天奇形等	861	81.9	呼吸障害等	320	30.5
1～4	不慮の事故	381	9.1	先天奇形等	162	3.9
5～9	不慮の事故	353	6.5	悪性新生物	99	1.8
10～14	不慮の事故	283	4.8	悪性新生物	112	1.9
15～19	不慮の事故	660	11.0	自殺	508	8.5
20～24	自殺	1 410	22.9	不慮の事故	754	12.2
25～29	自殺	1 685	24.1	不慮の事故	783	11.2
30～34	自殺	1 829	23.2	不慮の事故	888	11.2
35～39	自殺	2 367	24.8	悪性新生物	1 643	17.2
40～44	悪性新生物	2 836	31.0	自殺	2 405	26.3
45～49	悪性新生物	4 628	59.0	自殺	2 348	30.0

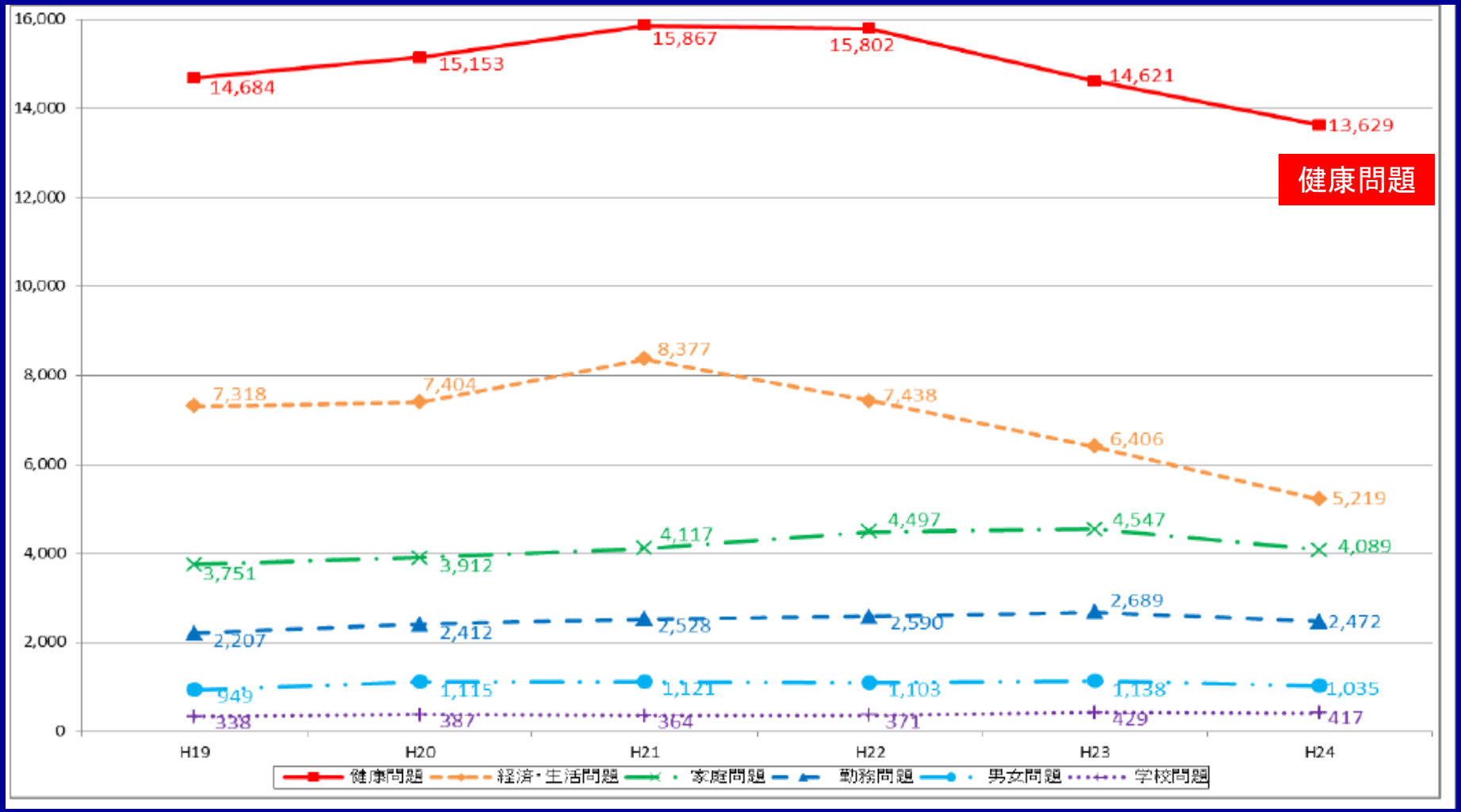
厚労省「平成23年人口動態統計月報年計（概数）の概況」統計表第7表より

★近年の自殺死亡者数の推移



出典：警察庁・統計（平成21年中における自殺の状況）資料3より

★自殺の原因･動機別自殺者数の年次推移



警察庁「平成23年中における自殺の状況」より

★自殺の原因・動機別自殺者数の年次推移

	自殺者	原因・動機特定者	健康問題	うつ病	統合失調症	アルコール依存症	薬物乱用	経済・生活問題
平成21年	32,845	24,434	15,867 (64.9%)	6,949 (43.8%)	1,394	336	63	8,377
平成20年	32,249	23,490	15,153 (64.5%)	6,490 (42.8%)	1,368	310	48	7,404
平成19年	33,093	23,209	14,684 (63.3%)	6,060 (41.3%)	1,273	295	49	7,318

警察庁「平成21年中における自殺の概要資料」より

ストレス社会

メンタル

メンタルヘルス（精神の健康）が重要

本日の内容

- ストレスとメンタルヘルス
- メンタルヘルス不調と疾患
- メンタルヘルスへの対応
- 今後の展望

ストレスとは・・・？

● ストレス学説（Hans Seyle: Nature, 1936）

「外部環境からの刺激によって起こる歪みに対する非特異的反応」

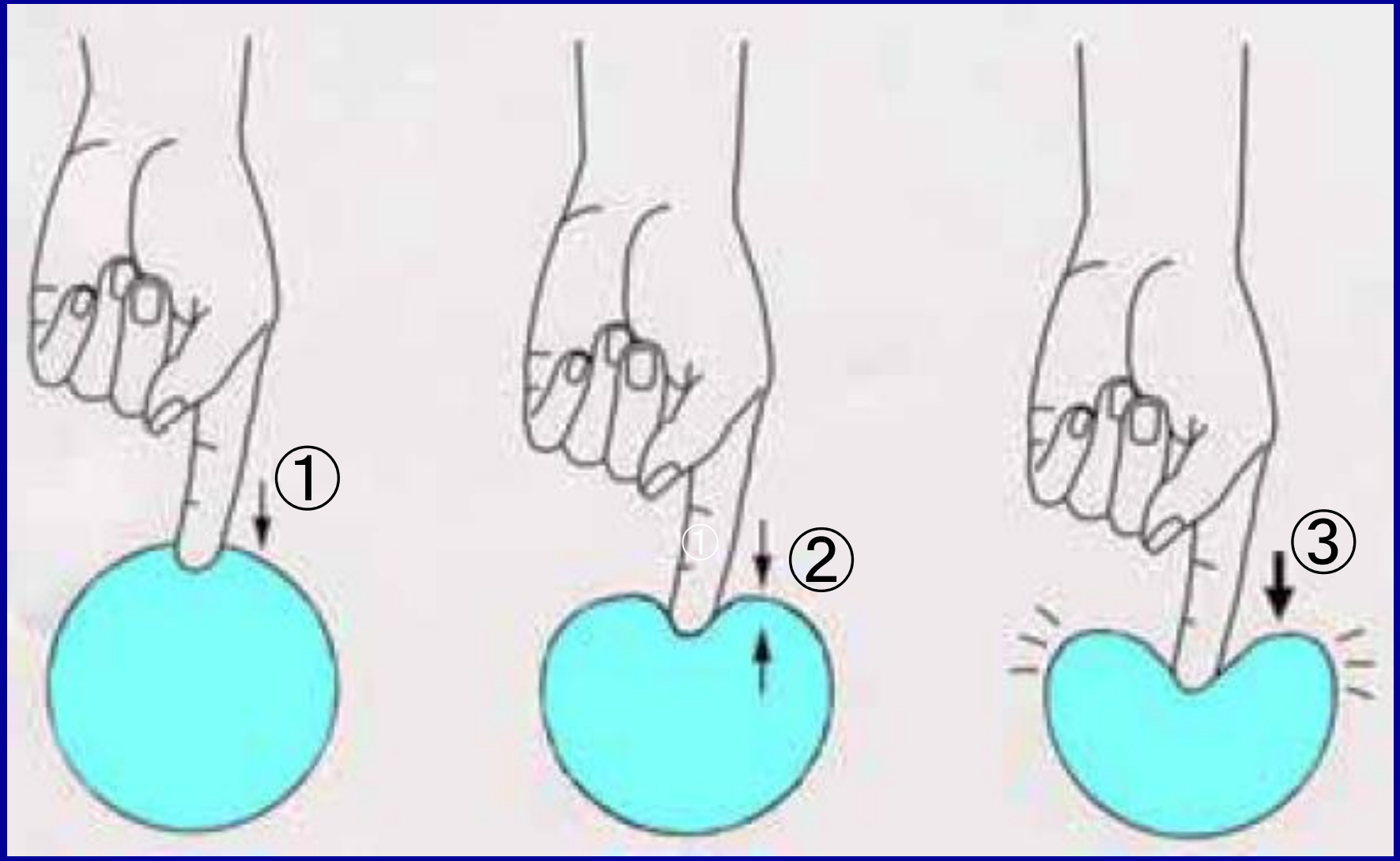
＝

ストレッサー

＝

「ストレスは人生のスパイスだ」

◆物理的ストレッサー　・・・ 寒冷、高温、騒音など
◆科学的ストレッサー　・・・ 科学物質の臭気や吸入時の刺激など
◆生物学的ストレッサー・・・ 細菌感染や花粉など
◆心理社会的ストレッサー・・・ 職場や家庭・地域などの人間関係



① ボールを押さえる力
ストレッサー

② ボールの弾力性
ストレス耐性

③ ボールの歪み
ストレス反応

ストレッサーによるストレス反応

身体的な変化

・動機、異常な発汗、めまい、全身の倦怠感、食欲減退

心理的な変化

・不安感、抑うつ感情、焦燥感、緊張感、イライラ、無力感

行動面の変化

・判断力低下、注意力散漫、忘れっぽい、ミスが増えた

ストレス ≒ 不快ストレス ＋ 快ストレス

厚生労働省労働安全衛生特別調査
（労働者健康状況調査）

【調査の目的】

本調査は、労働者の健康状況・健康管理の推進状況を把握し、労働者の健康確保対策、自主的な健康管理の推進等労働衛生行政運営の推進に資することを目的とする

【調査の範囲/対象】

1）地　域・全　国

2）産　業:日本標準産業分類（平成19年11月改定）による「農業，林業」（林業に限る。）、「鉱業，採石業，砂利採取業」、「建設業」、「製造業」など

3）事業所：平成21年経済センサス基礎調査を母集団として、上記(2)に該当する産業で常用労働者10人以上を雇用する民営事業所のうちから抽出

4）労働者：上記(3)の事業所で雇用されている常用労働者及び受け入れた派遣労働者

厚生労働省労働安全衛生特別調査目次より（H24年度）

調査の概要 …… 1頁

結果の概要 …… 3頁

【事業所調査】 ＊対象者数：13.332人

1　長時間労働者への医師による面接指導等に関する事項 …… 3頁
2　メンタルヘルスケアに関する事項 …… 6頁
3　定期健康診断に関する事項 …… 10頁
4　がん検診、人間ドックに関する事項 …… 12頁
5　受動喫煙防止対策に関する事項 …… 14頁
6　腰痛予防対策に関する事項 …… 16頁
7　熱中症予防対策に関する事項 …… 16頁
8　労働者の健康管理対策として重要な課題 …… 17頁

【労働者調査】 ＊対象者数：17.500人

1　精神的ストレス等に関する事項 …… 18頁
2　定期健康診断に関する事項 …… 20頁
3　長時間労働者の面接指導等の実施状況 …… 21頁
4　受動喫煙防止対策に関する事項 …… 23頁

● 精神的ストレスに関する事項

・仕事や職業生活に関する強い不安、悩み、ストレス

（単位：）

区分	労働者計	強い不安、悩み、ストレスがある		強い不安、悩み、ストレスの内容（3つ以内の複数回答） 仕事の質の問題	仕事の量の問題	仕事への適性の問題	職場の人間関係の問題	昇進、昇給の問題	配置転換の問題	雇用の安定性の問題	会社の将来性の問題	定年後の仕事、老後の問題	事故や災害の経験	その他	不明	強い不安、悩み、ストレスがない
平成24年	100.0	60.9	(100.0)	(33.1)	(30.3)	(20.3)	(41.3)	(18.9)	(8.6)	(15.5)	(22.8)	(21.1)	(2.1)	(8.2)	-	39.1
男性	100.0	60.1	(100.0)	(34.9)	(33.0)	(19.6)	(35.2)	(23.2)	(8.7)	(12.8)	(29.1)	(22.4)	(2.3)	(6.0)	-	39.9
女性	100.0	61.9	(100.0)	(30.9)	(27.0)	(21.0)	(48.6)	(13.7)	(8.3)	(18.7)	(15.0)	(19.6)	(1.9)	(11.0)	-	38.1
（就業形態）																
正社員	100.0	64.1	(100.0)	(35.0)	(32.9)	(20.8)	(37.9)	(21.3)	(10.1)	(9.7)	(26.5)	(21.4)	(1.9)	(7.7)	-	35.9
契約社員	100.0	62.7	(100.0)	(26.4)	(25.8)	(21.2)	(40.4)	(18.7)	(2.2)	(44.2)	(12.0)	(29.4)	(4.2)	(8.5)	-	37.3
パートタイム労働者	100.0	45.3	(100.0)	(28.1)	(20.5)	(13.6)	(64.1)	(6.2)	(5.7)	(20.6)	(10.5)	(13.6)	(1.7)	(11.0)	-	54.7
派遣労働者	100.0	68.1	(100.0)	(27.1)	(13.0)	(35.7)	(37.3)	(9.6)	(0.0)	(60.4)	(3.8)	(15.7)	(1.7)	(7.1)	-	31.9
臨時・日雇労働者	100.0	48.6	(100.0)	(-)	(31.3)	(25.5)	(41.8)	(0.2)	(1.0)	(34.7)	(37.8)	(34.0)	(8.4)	(26.7)	-	51.4
平成19年	100.0	58.0	(100.0)	(34.8)	(30.6)	(22.5)	(38.4)	(21.2)	(8.1)	(12.8)	(22.7)	(21.2)	(2.3)	(9.3)	(0.1)	41.2

「強い不安・悩み・ストレスがある」・・・60.9%

「職場の人間関係の問題」:41.3% 「仕事の質の問題」:33.1%

厚生労働省労働安全衛生特別調査19頁より（H24年度）

・仕事や職業生活に関する強い不安、悩み、ストレスについて相談できる人の有無等

区分	労働者計	相談できる人がいる		上司・同僚	家族・友人	産業医	産業医以外の医師	保健師又は看護師	衛生管理者又は衛生推進者等	カウンセラー等	その他	相談できる人はいない
平成24年	100.0	90.0	(100.0)	(73.5)	(86.7)	(8.3)	(5.2)	(4.8)	(2.5)	(4.3)	(4.7)	10.0
男性	100.0	87.2	(100.0)	(74.8)	(82.8)	(11.0)	(6.1)	(5.2)	(3.0)	(4.7)	(4.5)	12.8
女性	100.0	93.4	(100.0)	(72.0)	(91.3)	(5.2)	(4.2)	(4.4)	(2.0)	(3.9)	(4.9)	6.6
（年齢階級）												
20歳未満	100.0	94.3	(100.0)	(71.2)	(97.1)	(0.6)	(0.9)	(0.9)	(0.9)	(0.9)	(2.3)	5.7
20～29歳	100.0	94.0	(100.0)	(73.3)	(93.6)	(4.0)	(3.0)	(2.2)	(1.3)	(3.9)	(4.5)	6.0
30～39歳	100.0	92.9	(100.0)	(79.0)	(90.5)	(7.5)	(2.9)	(3.1)	(1.9)	(3.5)	(2.4)	7.1
40～49歳	100.0	90.8	(100.0)	(73.7)	(83.0)	(10.4)	(5.3)	(5.3)	(1.7)	(4.3)	(4.1)	9.2
50～59歳	100.0	86.4	(100.0)	(69.5)	(83.3)	(10.3)	(7.3)	(7.9)	(4.6)	(5.3)	(6.6)	13.6
60～64歳	100.0	78.7	(100.0)	(63.8)	(76.8)	(8.3)	(5.5)	(6.6)	(2.5)	(2.1)	(6.4)	21.3
65歳以上	100.0	71.7	(100.0)	(56.0)	(67.0)	(16.4)	(40.4)	(16.8)	(16.1)	(16.2)	(25.7)	28.3
平成19年	100.0	89.7	(100.0)	(65.5)	(85.6)	(3.3)	(2.7)	(2.1)	(0.8)	(1.5)	(2.9)	8.8

「相談できる人がいる」・・・90.0%

「家　族/友　人」:86.7%　「上司/同僚」:73.5%

「産業医」:8.3%　「産業医以外の医師」:5.2%

厚生労働省労働安全衛生特別調査18頁より（H24年度）

・仕事や職業生活に関する強い不安、悩み、ストレスについて実際に相談した人の有無

区　分	労働者計	実際に相談した人がいる	実際に相談した相手（複数回答）								実際に相談した人はいない
			上司・同僚	家族・友人	産業医	産業医以外の医師	保健師又は看護師	衛生管理者又は衛生推進者等	カウンセラー等	その他	
平成24年	100.0	73.8	(100.0)	(66.9)	(82.1)	(3.2)	(3.9)	(3.0)	(1.2)	(2.4)	(3.7)	26.2
男性	100.0	65.8	(100.0)	(67.2)	(76.9)	(4.1)	(4.6)	(2.9)	(0.9)	(1.9)	(3.3)	34.2
女性	100.0	83.7	(100.0)	(66.6)	(87.3)	(2.2)	(3.1)	(3.1)	(1.5)	(2.8)	(4.1)	16.3
（年齢階級）												
20歳未満	100.0	87.1	(100.0)	(67.2)	(95.1)	(-)	(1.0)	(1.0)	(1.0)	(1.0)	(1.8)	12.9
20～29歳	100.0	78.9	(100.0)	(67.4)	(88.0)	(0.9)	(1.9)	(1.1)	(0.5)	(1.9)	(3.9)	21.1
30～39歳	100.0	79.1	(100.0)	(72.5)	(86.1)	(1.5)	(1.6)	(1.5)	(0.8)	(2.0)	(1.8)	20.9
40～49歳	100.0	74.7	(100.0)	(69.5)	(77.6)	(3.4)	(3.7)	(3.5)	(0.1)	(1.5)	(3.0)	25.3
50～59歳	100.0	67.4	(100.0)	(58.5)	(79.8)	(6.0)	(5.3)	(4.3)	(2.0)	(3.2)	(5.8)	32.6
60～64歳	100.0	53.0	(100.0)	(48.7)	(72.0)	(4.4)	(4.0)	(5.8)	(1.7)	(1.4)	(3.6)	47.0
65歳以上	100.0	59.8	(100.0)	(55.7)	(60.7)	(19.6)	(44.5)	(20.1)	(19.3)	(19.3)	(22.3)	40.2
平成19年	100.0	70.1	(100.0)	(62.1)	(80.9)	(1.2)	(2.1)	(1.3)	(0.3)	(0.9)	(2.1)	29.9

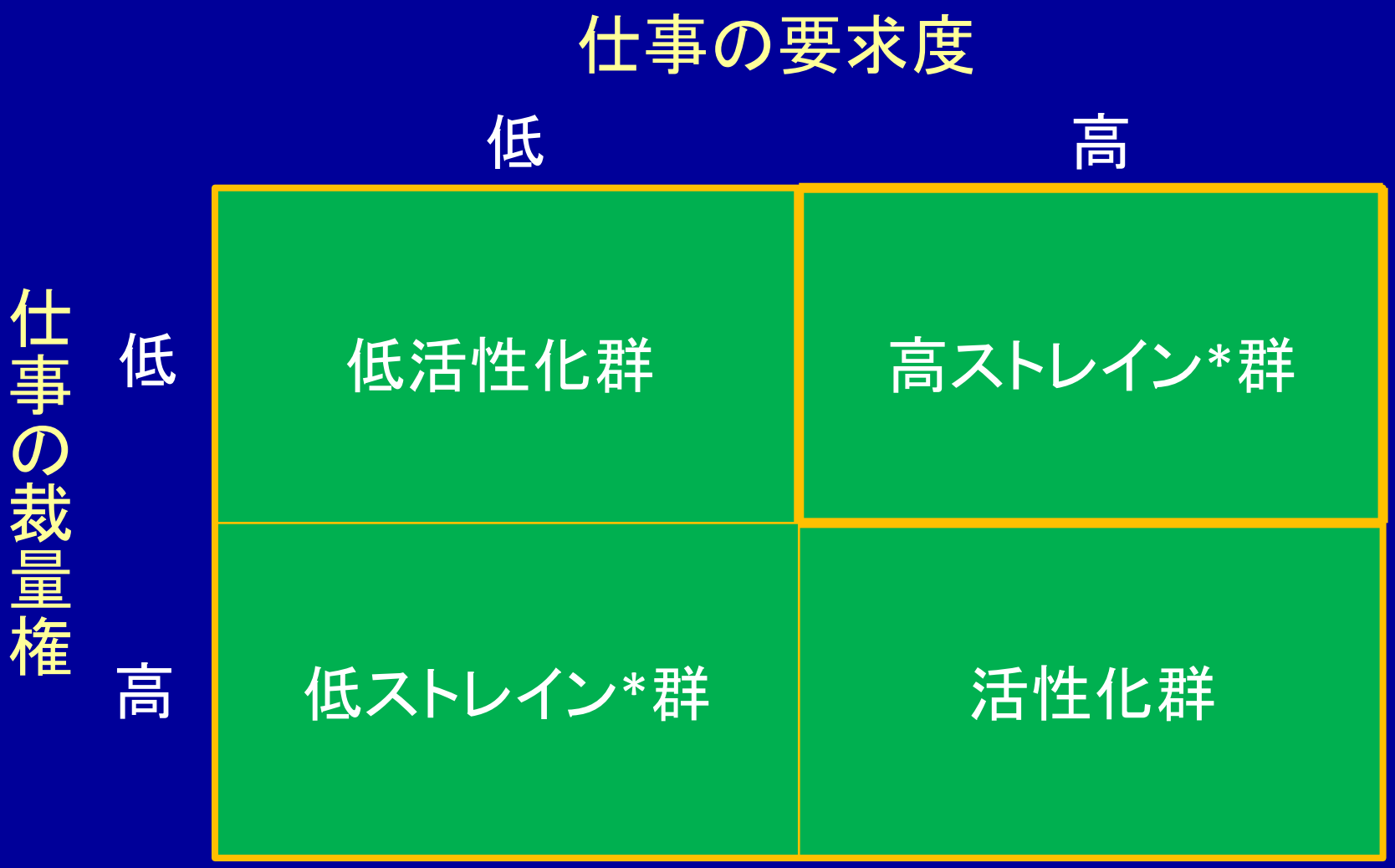
「実際に相談した人がいる」・・・73.8%

「家　族/友　人」:82.1%　「上司/同僚」:66.9%

「産業医」:3.2%　「産業医以外の医師」:3.9%

厚生労働省労働安全衛生特別調査18頁より（H24年度）

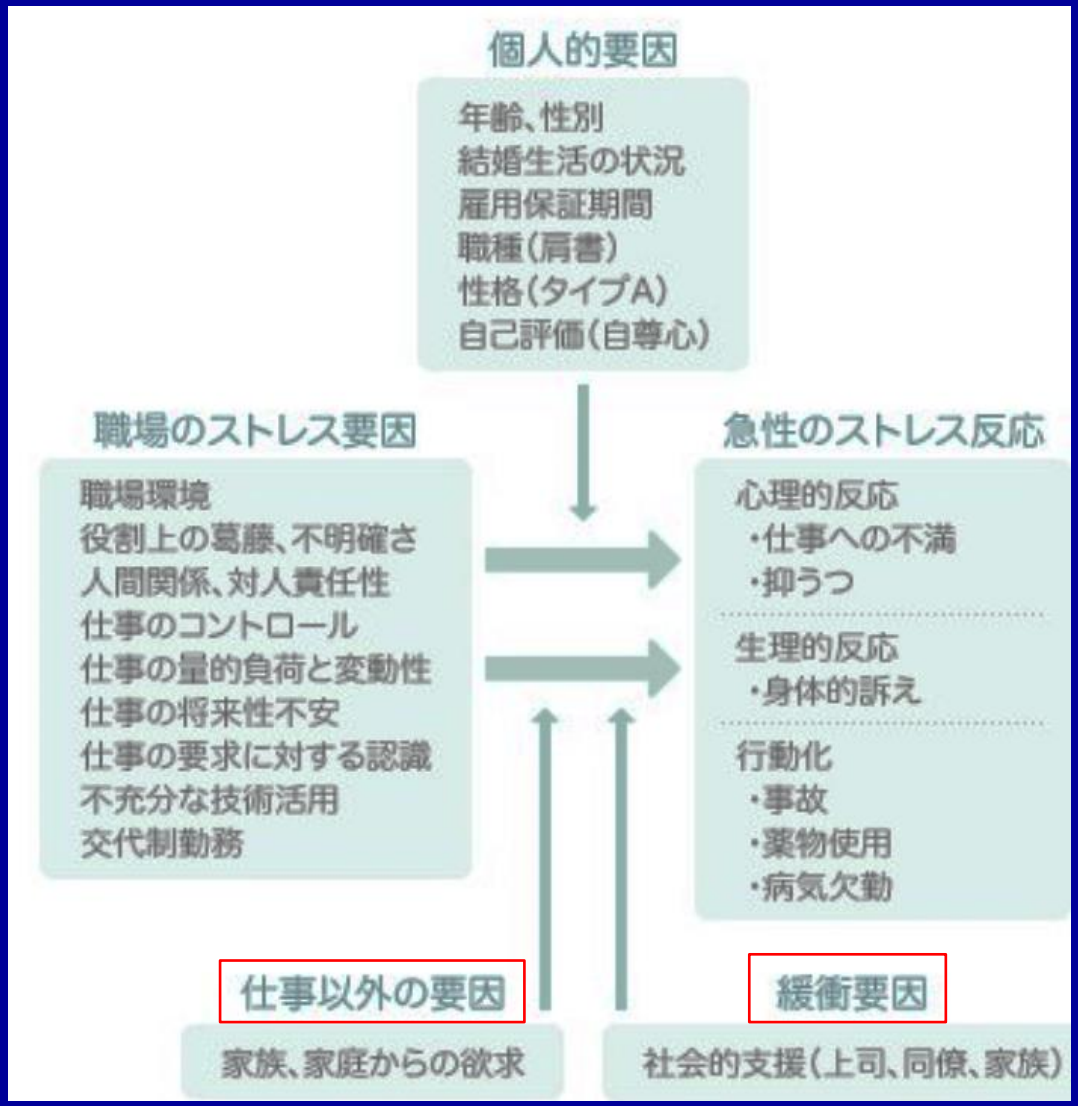
仕事要求度–コントロールモデル（Karasek,1979）



＊ストレイン：ストレスによって起こる体の変化

NIOSHの職業性ストレスモデル（Hurrell＆Mclaney,1988）

＜National Institute for Occupational Safety and Health
（米国立労働安全衛生研究所）職業性ストレスモデル＞



メンタルヘルス不調

本日の内容

- ストレスとメンタルヘルス
- メンタルヘルス不調と疾患
- メンタルヘルスへの対応
- 今後の展望

メンタルヘルス不調とは・・・

「精神の疾患・こころの病気」

●病院に通院／入院している患者数（平成20年）

・約323万人（およそ40人に１人の割合）

・生涯を通じて５人に1人がかかると推測

↓

こころの病気は誰でもかかる可能性がある

↓

こころの病気への正しい知識と理解が大切

メンタルヘルス疾患

＊特徴となる症状と持続期間、それによる生活障害がどの程度か？
＊DSM（アメリカ精神医学会）・ICD（世界保健機関）の診断基準

- うつ病
- 睡眠障害
- 適応障害
- 摂食障害
- 双極性障害
- アルコール依存症
- 強迫性障害

●うつ病

・眠れない、食欲がない、一日中気分が落ち込んでいる、何をしても楽しめないなどが続いている場合、うつ病の可能性が示唆。

・精神的/身体的ストレスが重なることなど、様々な理由から脳の機能障害が起きている状態。

（山脇, 2005）

左大脳半球

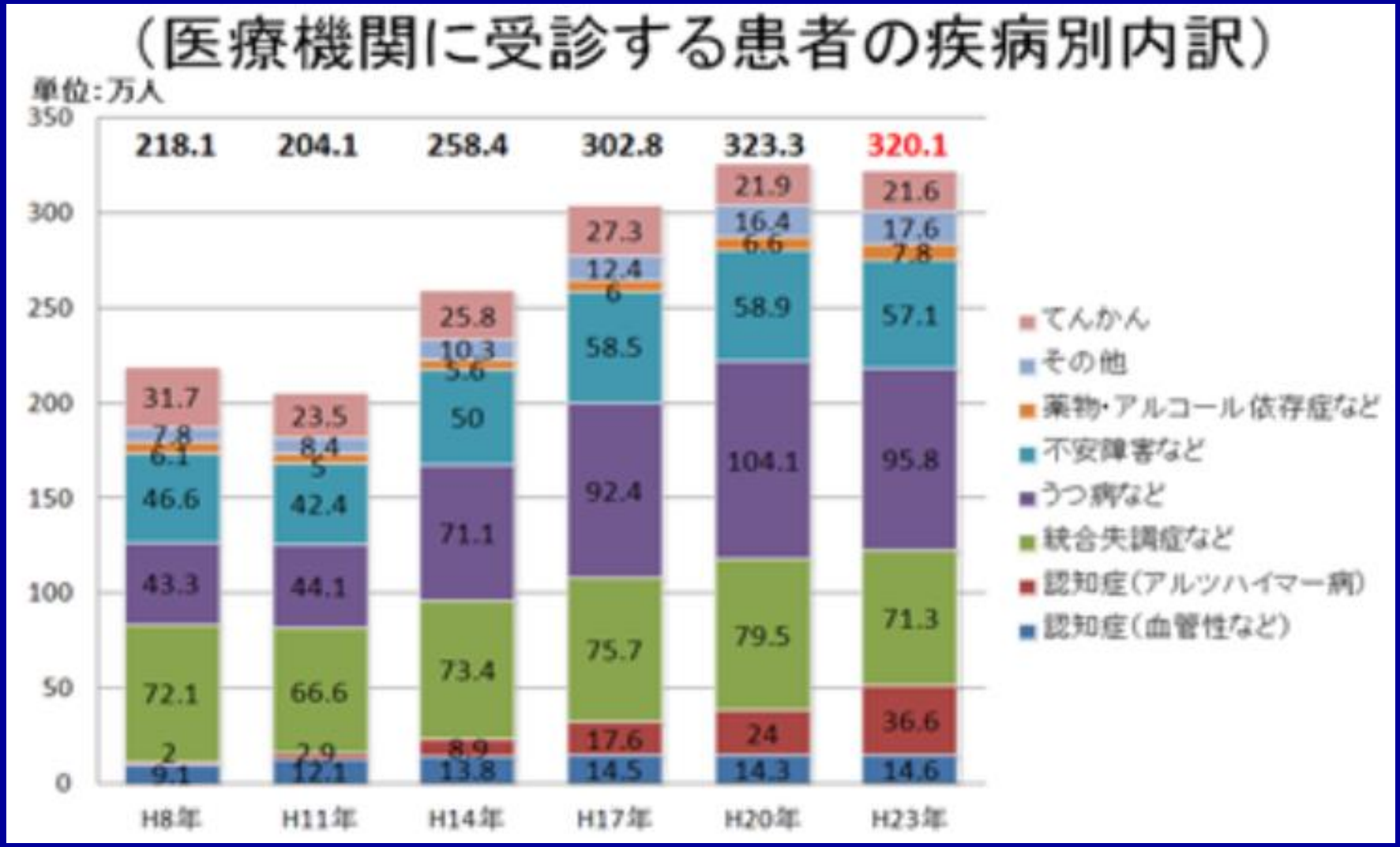
→ 快の予測

右大脳半球

→ 不快の予測

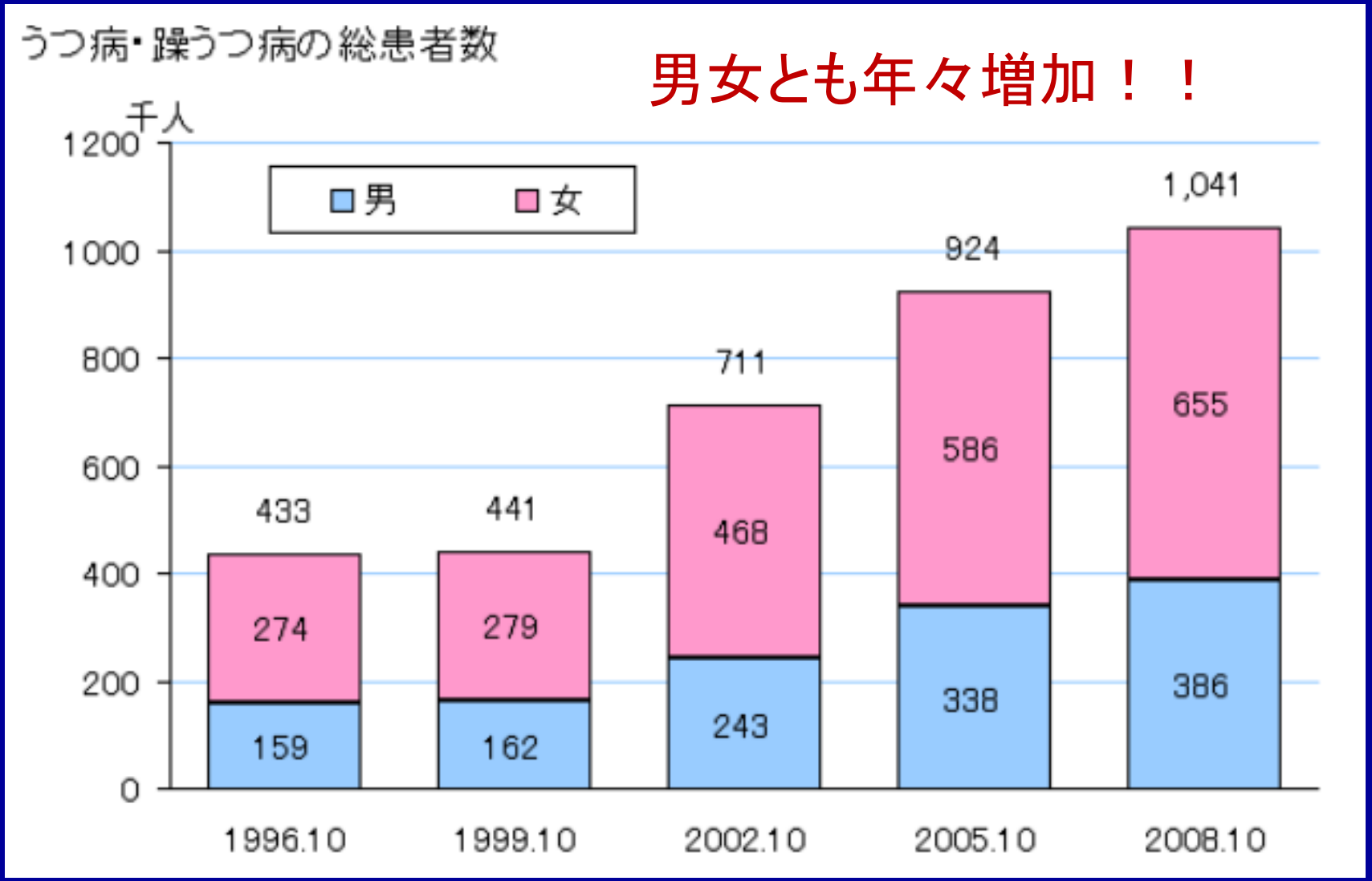
→ 悲観的思考が惹起

精神疾患の患者数



厚生労働省「みんなのメンタルヘルス」総合サイト精神疾患のデータより引用

うつ病・躁うつ病（現: 双極性障害）の総患者数



HonkawaDataTribune　社会実情データ図録うつ病・躁うつ病の総患者数より

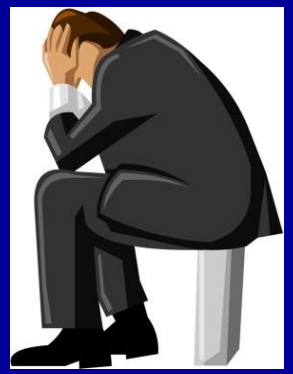
うつ病のサイン・症状

うつ病の目安として以下の症状のうち、
いくつかが「2週間以上ずっと続く」というものがある

- 抑うつ気分（気分が重いなど）
- 何をしても楽しくない、何にも興味がわかない
- 疲れているのに眠れない、一日中眠い等
- イライラして、落ち着かない
- 自分を責める、自分には価値がないと感じる

＊周りから見てもわかるサインも・・・

・表情が暗い、涙もろくなった、反応が遅い



＊体にでるサインも･･･

- 食欲がない
- 体がだるい、疲れやすい
- 頭痛や肩こり
- 動機
- 胃の不快感、便秘気味

あくまでも目安ということ！！

「おかしいな？」「あてはまるかな？」

➡ 専門家（精神科・心療内科）に相談

● 双極性障害

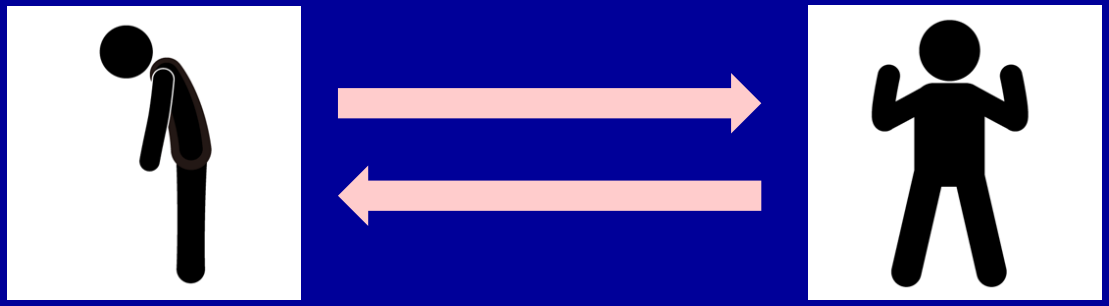
・躁状態とうつ状態を繰り返す病気

・この極端な状態をいったりきたりすること

・躁とうつ症状が現れる間隔は数か月or 数年と様々

一般的には・・・

うつ症状



頻　度　100人に1人（重症・軽症合わせても0.4%～0.7%）

＊国内では大規模な調査が行われていないため、確かではない

双極性障害のサイン･症状

- 睡眠時間が2時間以上少なくても平気になる
- 寝なくても元気で活動を続けられる
- 人の意見に耳をかさない
- はなし続ける
- 根拠のない自身に満ちあふれている
- 買い物やギャンブルに莫大な金額をつぎ込む

双極性障害で困ること

現実離れした行動をとりがちなため、本人は気分がいいが、周囲を傷つけたりすることもある

● アルコール依存症

大量のお酒を長期に渡って
飲み続けることで、お酒がないといられなくなる状態

頻　度　日本国内では80万人以上
（予備群も含めると440万人になると推定）

飲酒量（健康日本21：厚労省推進）

【適度な飲酒量】ビール500ml/日，日本酒1合弱

→ 3倍以上

アルコール依存症発症リスク ↑

アルコール依存症のサイン・症状

● アルコールへの精神的な依存

- □ お酒を飲むべきでない時にも「飲みたい」と強く思う
- □ 思っていた量よりも、飲み始めるとつい多く飲む
- □ いつも手元にお酒がないと落ち着かない
- □ 数時間ごとに飲酒する「連続飲酒」をする

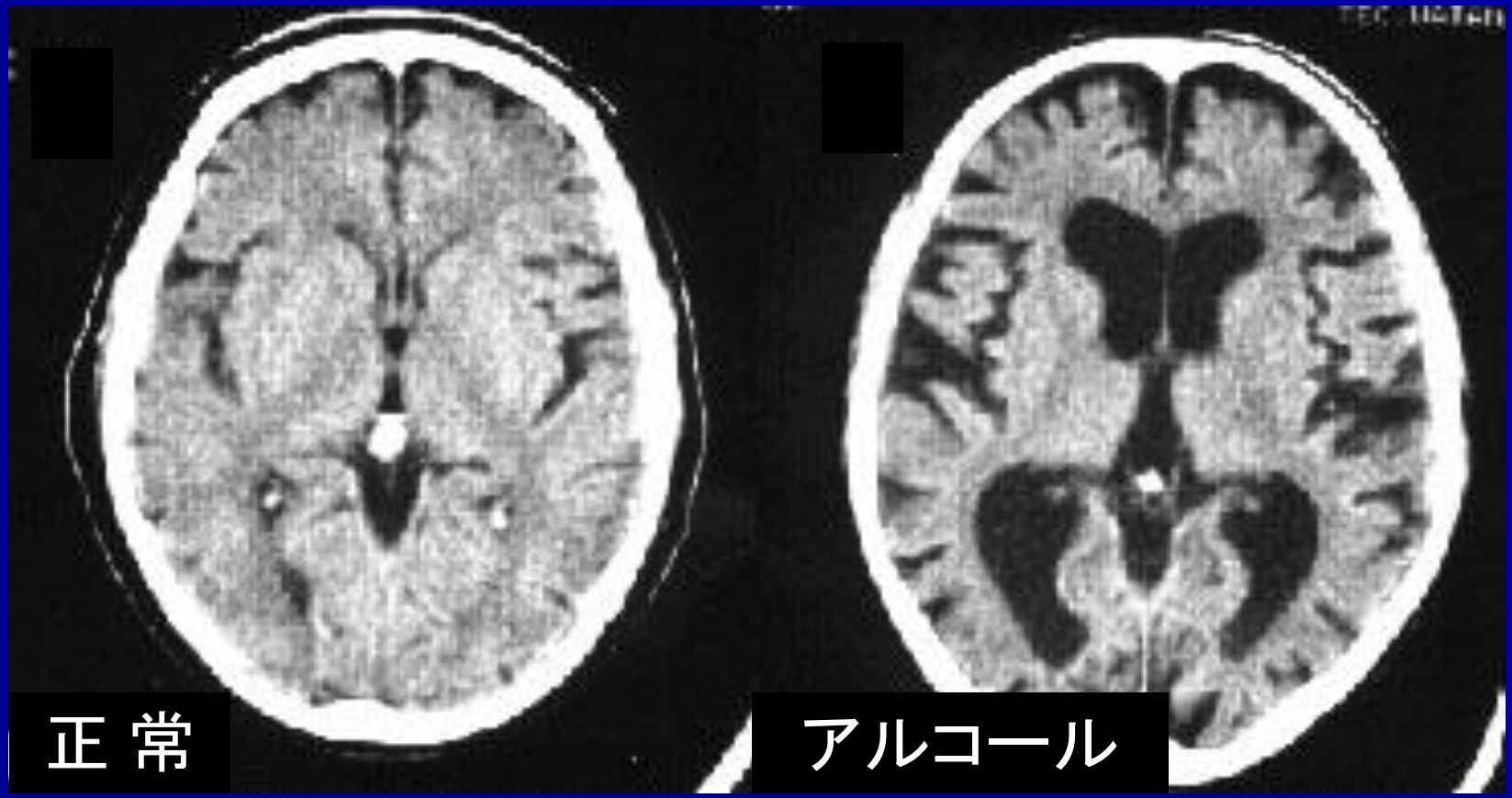
● アルコールへの身体的な依存

- □ 酔いがさめると、離断症状（禁断症状）が出る
  - ・手のふるえ、多量の発汗、頻脈、不安感、幻覚等
- □ 離断症状を抑えるために飲んでしまう

アルコール依存症と脳

・大量飲酒に伴い、脳萎縮が高い割合でみられる
・飲酒量と脳萎縮の程度には正の相関がみられる

飲酒量が増えるほど脳萎縮も進行



アルコール依存症と気分障害

アルコール依存症とうつ病の**合併頻度は高く**、
両者には**強い併存関係**にある

うつ病発症 → アルコール依存症
うつ病発症 ← アルコール依存症

パターンは様々

うつ病の人とうつ病でない人が アルコール依存症を合併する割合の比較	うつ病患者	非うつ病 一般住民
現在依存症をもっている人の割合(%)	21%	7%
過去に依存症になったことのある人の割合(%)	40%	16%

（Grant BF et al, 1995）

● 併存することの問題点

- ✓ 入院の長期化や通院回数の増加
- ✓ 家族関係の崩壊（離婚など）
- ✓ 友人とのトラブル
- ✓ 職場でのトラブルが多くなり、失業に至る
- ✓ 自殺リスクの増加

早期発見と早期治療が重要

本日の内容

- ストレスとメンタルヘルス
- メンタルヘルス関連疾患
- メンタルヘルスへの対応
- 今後の展望

厚労省
「労働者の心の健康の保持増進のための指針」
（メンタルヘルス指針 平成18年3月策定）

【趣 旨】

労働安全衛生法第69条第1項*の措置の適切かつ有効な実施を図るための指針として、事業場において事業者が講ずるように努めるべき労働者の心の健康の保持増進のための措置

（以下、「メンタルヘルスケア」という）が適切かつ有効に実施されるようメンタルヘルスケアの原則的な実施方法について定めるもの

＊労働安全衛生法
第 69 条　事業者は、労働者に対する健康教育及び健康相談その他労働者の健康の保持増進を図るため必要な措置を継続的かつ計画的に講ずるよう努めなければならない

【メンタルヘルスへの基本的考え方】

事業者 ・・・ 事業所におけるメンタルヘルスケアを積極的に推進

心の健康づくり計画

4つのケア
（教育研修/情報提供など）

・・・継続的/計画的に実施し、効果的に推進

職場環境等の改善・メンタルヘルス不調への対応
休業者の職場復帰のための支援

＊取り組む上で事業者が留意すること・・・

留 意 事 項

心の健康問題の特性

心の健康については、その評価は容易ではなく、さらに、心の健康問題の発生過程には個人差が大きいため、そのプロセスの把握が困難です。また、すべての労働者が心の問題を抱える可能性があるにもかかわらず、心の健康問題を抱える労働者に対して、健康問題以外の観点から評価が行われる傾向が強いという問題があります。 **【指針：２－①】**

労働者の個人情報の保護への配慮

メンタルヘルスケアを進めるに当たっては、健康情報を含む労働者の個人情報の保護及び労働者の意思の尊重に留意することが重要です。心の健康に関する情報の収集及び利用に当たっての、労働者の個人情報の保護への配慮は、労働者が安心してメンタルヘルスケアに参加できること、ひいてはメンタルヘルスケアがより効果的に推進されるための条件です。 **【指針：２－②】**

人事労務管理との関係

労働者の心の健康は、体の健康に比較し、職場配置、人事異動、職場の組織等の人事労務管理と密接に関係する要因によって、より大きな影響を受けます。メンタルヘルスケアは、人事労務管理と連携しなければ、適切に進まない場合が多くあります。

【指針：２－③】

家庭・個人生活等の職場以外の問題

心の健康問題は、職場のストレス要因のみならず家庭・個人生活等の職場外のストレス要因の影響を受けている場合も多くあります。また、個人の要因等も心の健康問題に影響を与え、これらは複雑に関係し、相互に影響し合う場合が多くあります。

【指針：２－④】

厚労省HP「職場における心の健康づくり」4頁より抜粋

心の健康づくり計画

・中長期的視野に立って、継続的/計画的に行われるようにすることが重要
・事業者が労働者の意見の聞きつつ事業の実態に即した取り組み

組織作りと計画

- ✓ 心の健康づくりの方針
- ✓ 組織作りと中長期目標の設定
- ✓ 心の健康づくり計画の作成

① 事業者がメンタルヘルスケアを積極的に推進する旨の表明に関すること
② 事業者における心の健康づくりの体制の整備に関すること
③ 事業者における問題点の把握及びメンタルヘルスの実施に関すること
④ メンタルヘルス実施に必要な人材の確保/事業場外資源の活用に関すること
⑤ 労働者の健康情報の保護に関すること
⑥ 心の健康づくり計画の実施状況の評価及び計画見直しに関すること
⑦ その他の労働者の心の健康づくりに必要な措置に関すること

4つのケア

セルフケア
（労働者による）

ラインケア
（管理監督者による）

事業内産業保健スタッフによるケア
（産業医/衛生管理者等による）

事業場外の資源によるケア
（事業場外の機関/専門家による）

セルフケア
（労働者による）

＊労働者及び管理監督者にとっても重要

- ストレスやメンタルヘルスに対する正しい理解
- ストレスへの気づき
- ストレスへの対処

事業者は労働者がこれらを行えるように
支援することが重要

ラインケア

（管理監督者による）

管理監督者は、日々、部下の状況の把握し、
具体的なストレス要因を把握しアプローチできる
立場であるため キーパーソン となる。

管理監督者

- 職場環境等の把握と改善
- 労働者からの相談対応
- 職場復帰における支援

事業場内産業保健スタッフ等*によるケア

＊産業医、衛生管理者、保健師 など

セルフケア・ラインケアによるケアが効果的に実施されるよう、労働者及び管理監督者に対する支援を行う

「心の健康づくり計画実施にあたり、中心的役割」

- ◆具体的なメンタルヘルスケアの実施に関する企業立案
- ◆個人の健康情報の取り扱い
- ◆事業場外資源とのネットワークの形成やその窓口
- ◆職業復帰における支援　など

事業場外の資源によるケア

（事業場外の機関/専門家による）

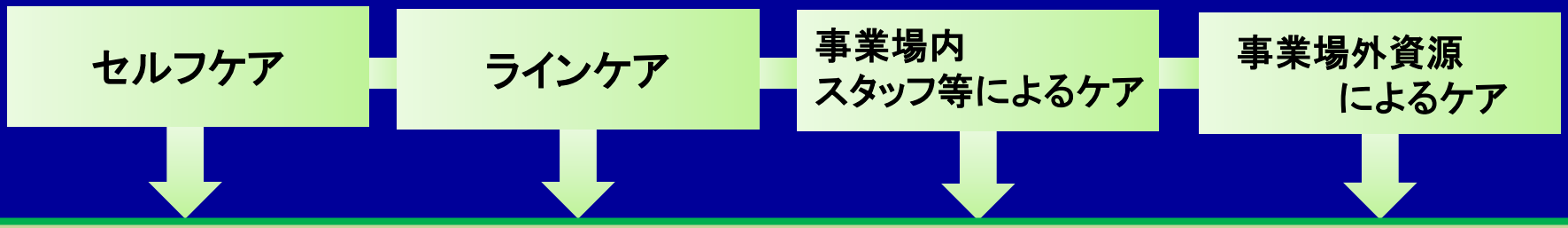
- より専門的な知識を有する各種の事業場外支援を活用
- 相談内容等を事業所に知らせることを望まない場合にも活用
- 情報提供や助言をうけるなど、サービスの利用

事業者

円滑な連携（ネットワーク）の形成が重要

メンタルヘルスケアの具体的進め方

4つのケアを適切に実施するには
事業場内関係者の相互連携が重要



1. メンタルヘルスケアの教育研修/情報提供
（管理監督者も含む）
2. 職場環境等の把握と改善（メンタルヘルス不調の未然防止）
3. メンタルヘルス不調への気づきと対応
（早期発見と適切な対応）
4. 環境復帰における支援

個人情報保護への配慮

1．メンタルヘルスケアを推進するための教育研修/情報提供

労働者

管理監督者

事業場内スタッフ等

・職務に応じ、教育研修/情報提供を行う

・事業場外資源が実施する研修への参加

・事業場内の教育研修担当者の育成

★実施項目例

✓メンタルヘルスケアに関する事業場の方針
✓ストレス/メンタルヘルスケアに関する基礎知識
✓セルフケアの重要性、心の健康問題に対する正しい態度
✓労働者からの相談対応
✓セルフケアの方法
✓事業場外資源との連携方法　など・・・・・

2. 職場環境等の把握と改善

心の健康に影響

労働者

職場環境

・作業環境、作業方法、労働時間、仕事の質と量
・職場内のハラスメントを含む職場の人間関係
・職場の組織、人事労務管理体制　など・・・

評価と改善

心の健康に関する様々な
要因を把握し、改善を進める

では、実際にどう進めていくのか？

● 職場環境等へのアプローチのポイント

仕事の質や量、要求度
（仕事の要求度 - コントロールモデル）

＋

職場の照明/温度などの物理環境
会議の持ち方、情報の流れ方　など

「職場環境」を
広く捉えることが大切

＊ NIOSH（アメリカ国立労働安全衛生研究所）

- 過大/過小な仕事を避け、仕事量に合わせた作業ペースの調整をすること
- 労働者の社会生活に合わせて勤務形態の配慮されていること
- 仕事の役割や責任が明確であること
- 仕事の将来や昇進、昇給の機会が明確であること
- 職場での意志決定への参加の機会があること

厚生労働省　職場における心の健康づくり16頁より

● 職場環境等の改善の5つのステップ

産業医や衛生管理者等の産業保健スタッフだけでなく、人事・労務担当者、管理監督者、労働者の参加で効果的な対策をする必要がある

ステップ		ステップの内容	ポイント
ステップ1	職場環境等の評価	現状調査を行う。	仕事のストレス判定図などが利用できる。
	↓		
ステップ2	職場環境等のための組織づくり	当該職場の上司、産業保健スタッフを含めた職場環境等の改善のためのチームを編成する。必要に応じて上司に教育研修を提供することも。	事業場の心の健康づくり計画や（安全）衛生委員会と連携することが重要
	↓		
ステップ3 (PLAN)	改善計画の立案	産業保健スタッフ等、管理監督者、従業員が参加して討議を行い、職場環境等の改善計画を検討する。	ヒント集、MIRRORなどのツールを使用したグループワーク研修を実施する。
	↓		
ステップ4 (DO)	対策の実施	決定された改善計画を実施し、進捗状況を確認する。	
	↓		
ステップ5 (CHECK & ACT)	改善の効果評価と改善活動の継続	現状調査を再度実施し、改善がなされたかどうか確認する。十分な改善がみられない点について計画を見直し、実施する。	効果評価には、仕事のストレス判定図などが利用できる。

厚生労働省　職場における心の健康づくり17頁より

3. メンタルヘルス不調への気づきと対応

ストレス要因の除去または軽減等の予防策が最優先

早期発見と適切な対応が必要

◎ 労働者による自発的な相談とセルフチェック
◎ 管理監督者、事業場内産業スタッフ等による対応
◎ 労働者の家族による気づきや支援

◎管理監督者/事業場内産業スタッフ等の対応

管理監督者の役割は重要

★ 管理監督者による部下への接し方

●「いつもと違う」部下の把握と対応

- 遅刻、早退、欠勤が増える
- 休みの連絡がない
- 残業、休日出勤が不釣り合いに増える
- 仕事の能率が悪くなる、思考/判断力が低下
- 報告や相談、職場での会話がなくなる（あるいはその逆）
- 表情に活気がなく、動作にも元気がない

● 部下からの相談への対応

→ 相談しやすい環境や雰囲気を整えることが必要

→ 管理監督者から声をかけることも重要

- 話を聴く（積極的傾聴）
- 適切な情報を提供
- 必要に応じて事業場内産業保健スタッフ等や事業外資源への相談/受診を促す

速やかな気づきのためには、
いつもの行動様式や人間関係の持ち方について知る

4. 職場復帰における支援

復職者は・・・

「職場で自分はどう思われているのか？」
「病気がまたわるくなるのでは？」

管理監督者は・・・

・産業医等の助言を受けながら職場復帰支援プログラムを策定
・通常業務への復帰に至るまでの一連の流れを明らかにする
・職場復帰支援プログラムを組織的かつ計画的に取り組む
・個人情報に留意しながら、産業保健スタッフを中心に、労働者管理監督者が互いに十分な理解と協力を行う

労働者の不安な気持ちを受け止める

本日の内容

- ストレスとメンタルヘルス
- メンタルヘルス関連疾患
- メンタルヘルスへの対応
- 今後の展望

厚生労働省労働安全衛生特別調査（H24年度）

調査の概要 …… 1頁

結果の概要 …… 3頁

【事業所調査】 ＊対象者数：13.332人

1　長時間労働者への医師による面接指導等に関する事項 …… 3頁
2　メンタルヘルスケアに関する事項 …… 6頁
3　定期健康診断に関する事項 …… 10頁
4　がん検診、人間ドックに関する事項 …… 12頁
5　受動喫煙防止対策に関する事項 …… 14頁
6　腰痛予防対策に関する事項 …… 16頁
7　熱中症予防対策に関する事項 …… 16頁
8　労働者の健康管理対策として重要な課題 …… 17頁

【労働者調査】 ＊対象者数：17.500人

1　精神的ストレス等に関する事項 …… 18頁
2　定期健康診断に関する事項 …… 20頁
3　長時間労働者の面接指導等の実施状況 …… 21頁
4　受動喫煙防止対策に関する事項 …… 23頁

厚生労働省　労働安全衛生特別調査目次より（H24年度）

● メンタルヘルスケアへの取り組み状況

平成19年
33.6%
平成23年
43.6%

		取組内容（複数回答）												
		メンタルヘルスケアに取り組んでいる	メンタルヘルス対策について、安全衛生委員会等（※7）での調査審議	メンタルヘルスケアに関する問題点を解決するための計画の策定と実施	メンタルヘルスケアの実務を行う担当者の選任	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	事業所内の産業保健スタッフ（※9）への教育・情報提供	職場環境等の評価及び改善（※10）	健康診断後の保健指導におけるメンタルヘルスケアの実施	社内のメンタルヘルスケア窓口の設置	社外のメンタルヘルスケア窓口の設置	労働者のストレスの状況などについて調査票を用いて調査（ストレスチェック）（※11）	
平成24年	100.0	47.2	(100.0)	(28.9)	(15.6)	(27.8)	(46.7)	(44.7)	(19.5)	(25.8)	(30.8)	(41.0)	(27.1)	(25.8)
（事業所規模）														
5,000人以上	100.0	99.1	(100.0)	(66.1)	(52.3)	(75.3)	(85.4)	(84.5)	(65.4)	(54.4)	(46.0)	(89.8)	(77.1)	(57.8)
1,000～4,999人	100.0	98.0	(100.0)	(63.6)	(55.0)	(64.9)	(82.7)	(84.2)	(62.2)	(39.3)	(47.2)	(85.1)	(61.3)	(59.5)
500～999人	100.0	96.4	(100.0)	(58.2)	(37.6)	(55.3)	(72.9)	(74.0)	(49.1)	(34.1)	(38.3)	(73.9)	(51.3)	(46.5)
300～499人	100.0	92.8	(100.0)	(50.7)	(29.7)	(47.8)	(65.2)	(65.9)	(36.2)	(23.9)	(33.4)	(63.4)	(47.0)	(39.6)
100～299人	100.0	83.1	(100.0)	(48.0)	(23.7)	(38.9)	(55.9)	(55.7)	(22.6)	(25.7)	(29.6)	(49.3)	(30.6)	(31.1)
50～99人	100.0	71.4	(100.0)	(45.4)	(20.4)	(33.8)	(48.4)	(49.2)	(21.9)	(29.7)	(31.7)	(43.2)	(31.3)	(28.2)
30～49人	100.0	56.0	(100.0)	(27.4)	(12.7)	(23.6)	(48.4)	(41.3)	(12.1)	(20.0)	(30.6)	(46.0)	(28.0)	(23.5)
10～29人	100.0	38.9	(100.0)	(21.5)	(13.2)	(24.9)	(43.5)	(41.9)	(19.6)	(26.5)	(30.6)	(36.6)	(24.2)	(24.3)

取り組んでいる事業場の割合：47.2%

厚生労働省　労働安全衛生特別調査7頁より

● メンタルヘルスケアに取り組んでいない割合・理由

区　分	メンタルヘルスケアに取り組んでいない事業所計		取り組んでいない理由（複数回答） 取り組み方が分からない	経費がかかりすぎる	必要性を感じない	労働者の関心がない	専門スタッフがいない	その他
平成24年	[52.8]	100.0	31.6	5.5	51.0	17.5	22.4	15.5
（事業所規模）								
5,000人以上	[0.9]	100.0＊	－＊	－＊	100.0＊	－＊	－＊	－＊
1,000～ 4,999人	[2.0]	100.0＊	74.8＊	－＊	4.8＊	4.8＊	86.8＊	6.6＊
500～ 999人	[3.6]	100.0	21.2	5.7	15.1	10.4	42.1	36.5
300～ 499人	[7.2]	100.0	16.8	11.0	31.7	15.0	43.0	30.4
100～ 299人	[16.9]	100.0	24.8	7.3	33.3	13.3	34.5	24.2
50～ 99人	[28.6]	100.0	31.0	2.3	43.6	21.4	34.0	20.0
30～ 49人	[44.0]	100.0	34.5	6.0	50.0	20.6	30.6	13.9
10～ 29人	[61.1]	100.0	31.3	5.6	52.0	16.8	20.2	15.3
平成23年	[56.4]	100.0	20.1	5.4	48.4	15.6	22.1	26.3
平成19年	[66.4]	100.0	42.2	12.1	28.9	27.7	44.3	17.5

取り組んでいない割合：52.8%

- 必要性を感じない・・・51.0%
- 取り組み方がわからない・・・31.6%

厚生労働省　労働安全衛生特別調査8頁より

メンタルヘルスケアへの取り組みが希薄

メンタルヘルス不調の防止の遅れ
メンタルヘルス不調の労働者の発見の遅れ

メンタルヘルス不調の労働者が増加↑

事業所の運営や功績にも影響

Work engagement *engagement:「約束」「婚約」

経営用語としては･･･会社に対する「愛着心」「思い入れ」

労働者の心の健康度を示す概念の1つ

「熱　意」	仕事の誇りややりがいを感じている
「没　頭」	仕事に夢中になり集中して取り組んでいる
「活　力」	仕事に積極的に取り組んでいる

充実した心理状態

メンタルヘルス対策が目指すべき新しいテーマ

学校法人産業能率大学総合研究所「ワークエンゲイジメントに注目した個人と組織の活性化」より

Work engagementに関する先行研究

・Xanthopoulou et al, 2009

「外食チェーン店において、
従業員のワーク・エンゲイジメントが高い店舗ほど売る上げが高い」

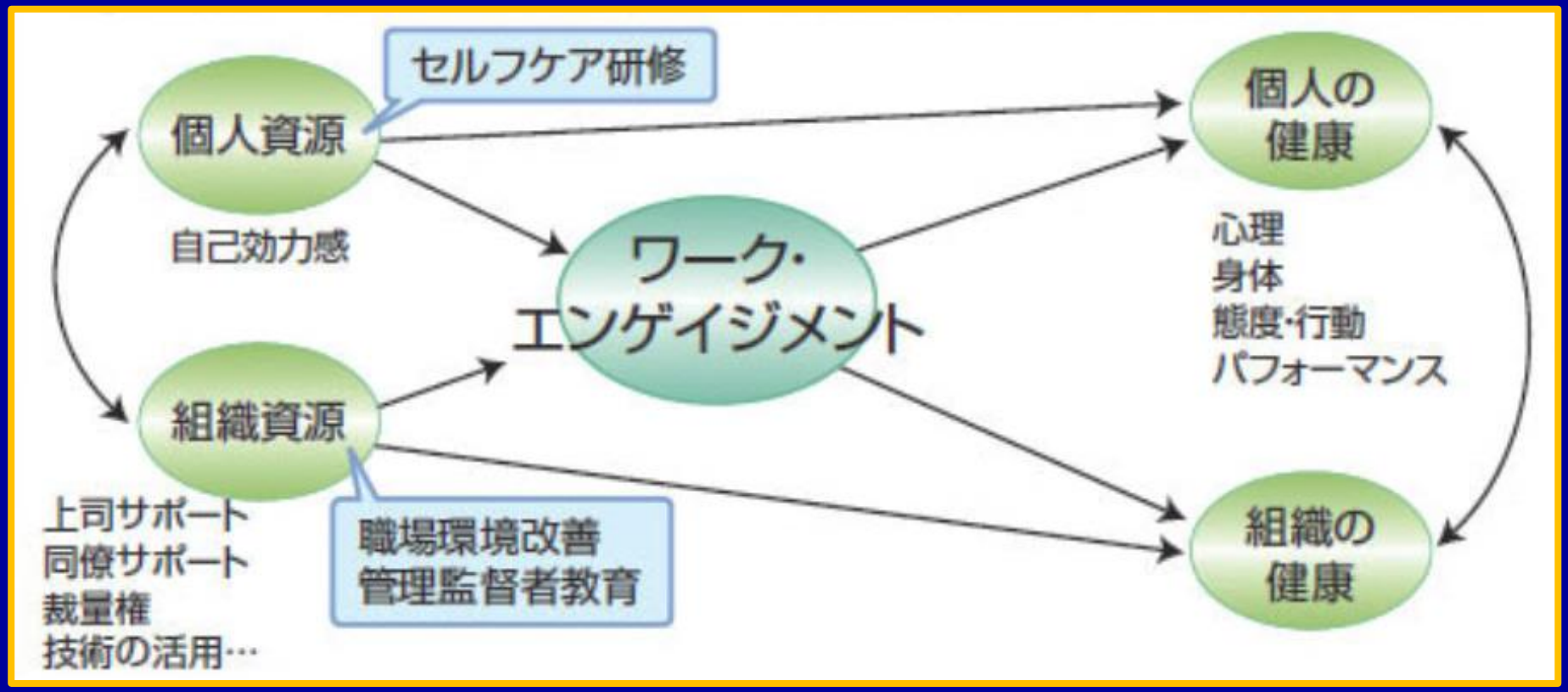
・Salanova, Agut and Peiro , 2009

「ホテルやレストランにおいて、従業員のワーク・エンゲイジメントが高い施設ほど、利用者の満足度と再利用の意志が高い」

ワーク・エンゲイジメントが
高い労働者が存在することで業績にも影響

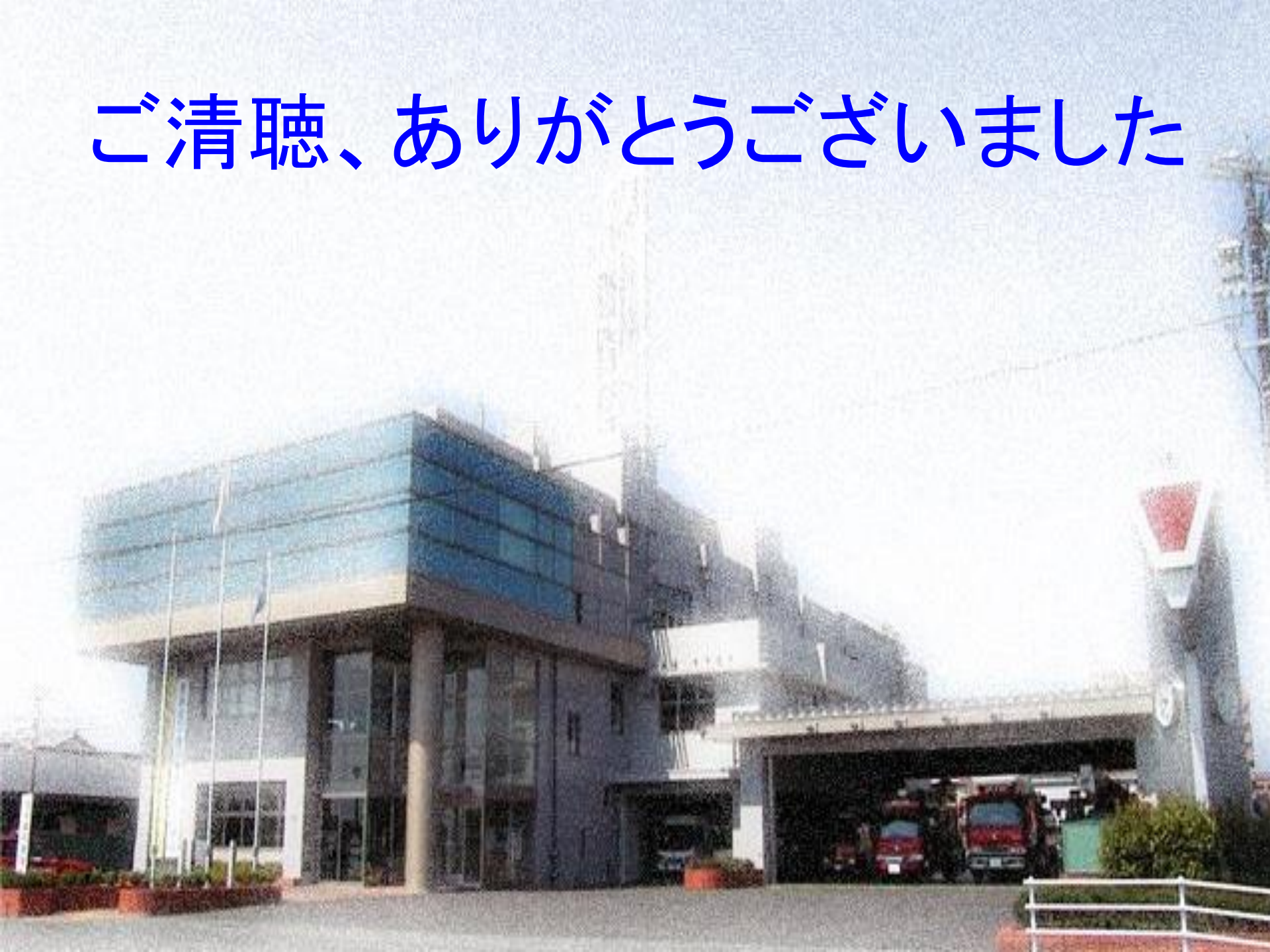
Work engagement を高めるための取り組み

「個 人」
「組 織」
} 2つの資源を活性化する必要



4つのケアとの相互関係も重要

学校法人産業能率大学総合研究所「ワークエンゲイジメントに注目した個人と組織の活性化」より

私たち消防の領域においても、メンタルヘルス対策の必要性を改めて認識し、ワーク・エンゲジメントを高める取り組みを積極的に実施

ご清聴、ありがとうございました