

職場におけるメンタルヘルス ～働く人の心の健康に関する現状と対策～

1 はじめに

近年、過労死やメンタルヘルス不調が社会問題としてクローズアップされる中、企業において労働者の健康確保・健康障害防止はコンプライアンスの一環としても避けて通れない問題となっている。

厚生労働省は、国、事業者、労働者をはじめとする関係者が一体となって総合的かつ計画的に労働者の安全と健康を守り、労働災害防止対策に取り組むことができるよう労働安全衛生法の規定に基づいて「第13次労働災害防止計画」を策定。2018年4月から2023年3月までの5年間に実施すべき主な取組みを示しており、事業者、労働者等は自ら積極的に対策を推進し、安全衛生水準の向上に努めることが求められている。

本計画では、計画の具体的施策として8つの重点事項を定め、事項ごとの目標を設定して取組みをすすめることとしている。その一つに職場におけるメンタルヘルス対策等の推進が挙げられており、国が労働災害防止の観点からもメンタルヘルスを重要視していることが窺える。

本稿では厚生労働省が実施した各種調査の結果等をもとに、職場におけるメンタルヘルスの現状と今後の対策の方向性について考察する。

2 調査結果からみた職場の現状

先述の「第13次労働災害防止計画」では、メンタルヘルス対策の推進目標として以下の3項目を挙げている。なお、本目標は「過労死等の防止のための対策に関する大綱」において、2022年までに達成すべき数値目標として挙げられている。

【メンタルヘルス・過労死等防止対策の数値目標】

- ・ 仕事上の不安、悩み又はストレスについて、職場に事業場外資源を含めた相談先がある労働者の割合を90%以上
- ・ メンタルヘルス対策に取り組んでいる事業場の割合を80%以上
- ・ ストレスチェック結果を集団分析し、その結果を活用した事業場の割合を60%以上

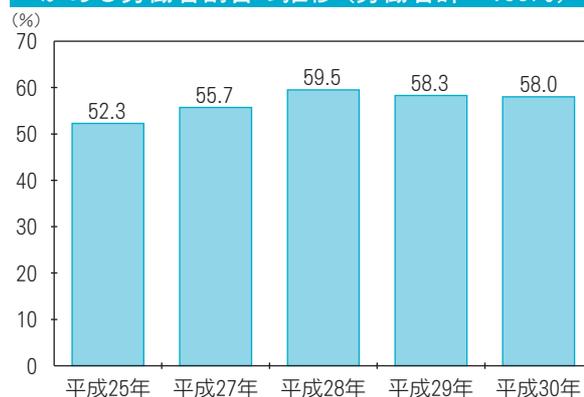
本目標を踏まえ、厚生労働省「平成30年労働安全衛生調査（以下、労働安全衛生調査）」から仕事や職業生活における労働者のストレスの実態や事業所の取組状況について職場の現状をみていく。

1. 労働者の心の健康に関する現状

(1) 仕事や職業生活に関する不安、悩み、ストレス（以下「ストレス」という）を感じる事柄がある労働者の割合

労働安全衛生調査によると、現在の仕事や職業生活に関することで、強いストレスとなっていると感じる事柄がある労働者の割合は58.0%（平成29年調査58.3%）であり、依然として半数を超えている（図表1）。

図表1：強いストレスとなっていると感じる事柄がある労働者割合の推移（労働者計=100%）



注：平成26年は当該項目を調査していない。

（出所）厚生労働省「労働安全衛生調査」をもとに当研究所作成

男女別では男性59.9%、女性55.4%となっており、ストレスを感じている労働者の割合は男性の方がやや多い（図表不掲載）。

強いストレスとなっていると感じる事柄がある労働者について、その内容（主なもの3つ以内の複数回答）をみると、「仕事の質・量」が59.4%（同62.6%）と最も多く、次いで「仕事の失敗、責任の発生等」が34.0%（同34.8%）、「対人関係（セクハラ・パワハラを含む）」が31.3%（同30.6%）となっている（図表3）。顕著な性差はないが、男性は「仕事の質・量」が59.3%と最も多く、次いで「仕事の失敗、責任の発生等」が36.2%である。一方、女性は男性と同じく「仕事の質・量」が59.5%で最も多いが、次に多いのは「対人関係（セクハラ・パワハラを含む）」の33.2%となっている。（図表2）

図表2：男女別にみた仕事や職業生活に関する強いストレス等の原因の上位5位（3つ以内の複数回答）

	男 性		女 性	
① 仕事の質・量	59.3	仕事の質・量	59.5	
② 仕事の失敗、責任の発生等	36.2	対人関係（セクハラ・パワハラを含む）	33.2	
③ 対人関係（セクハラ・パワハラを含む）	29.9	仕事の失敗、責任の発生等	30.9	
④ 役割・地位の変化等	27.5	雇用の安定性	17.5	
⑤ 会社の将来性	26.2	会社の将来性	16.6	

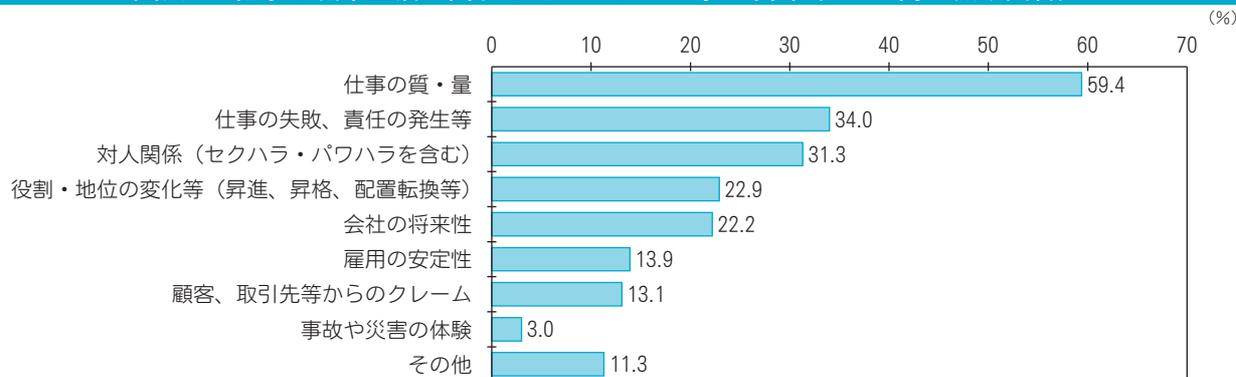
（出所）厚生労働省『労働安全衛生調査』をもとに当研究所作成

（2）仕事や職業生活に関するストレスについて 相談できる人の有無等

現在の自分の仕事や職業生活でのストレスについて相談できる人がいる労働者の割合は92.8%（平成29年調査91.8%）となっており、「過労死等の防止のための対策に関する大綱」の数値目標である90%をクリアしている。男女別では、男性91.2%、女性94.9%と同程度であった（図表不掲載）。ストレスを相談できる人がいる労働者について、相談できる相手（複数回答）をみると、「家族・友人」が79.6%（同85.3%）と最も多く、次いで「上司・同僚」が77.5%（同77.1%）となっている（図表4）。また、ストレスについて相談できる相手がいる労働者のうち、実際に相談した労働者の割合は80.4%（同84.2%）となっている。男女別では、男性76.5%、女性85.2%であり、女性の方が高い割合であった（図表不掲載）。

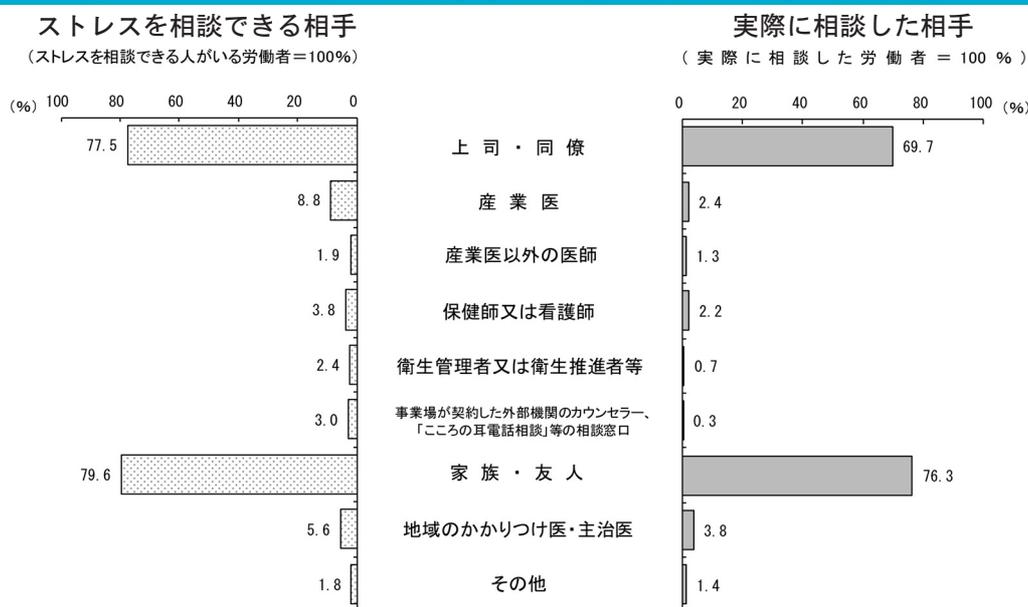
実際に相談した労働者について、相談した相手（複数回答）をみると、「家族・友人」が76.3%（同81.7%）と最も多く、次いで「上司・同僚」が69.7%（同71.0%）となっている。相談先はあるものの、実際に相談した労働者の割合は前年より低下した（図表4）。

図表3：仕事や職業生活に関する強いストレス等の原因（3つ以内の複数回答）



（出所）厚生労働省『労働安全衛生調査』をもとに当研究所作成

図表 4：ストレスを相談できる相手及び実際に相談した相手（複数回答）



(出所) 厚生労働省『労働安全衛生調査』

2. メンタルヘルス対策に関する事業所の現状

(1) メンタルヘルス不調により連続1か月以上休業又は退職した労働者がいた事業所の状況

次に労働安全衛生調査による事業所の現状をみていくと、過去1年間（平成29年11月1日から平成30年10月31日までの期間）にメンタルヘルス不調*により連続1か月以上休業した労働者がいた事業所の割合は6.7%、退職者がいた事業所の割合は5.8%となっており、事業所の従業員規模に比例して割合が高くなっている。また、100人未満の事業所では、連続1か月以上の休業者割合に対し、退職者の比率が高くなる傾向にあり、職場復帰が困難な状況が窺える（図表5）。

*精神及び行動の障害に分類される精神障害のみならず、ストレスや強い悩み、不安など、労働者の心身の健康、社会生活の質に影響を与える可能性のある精神的及び行動上の問題を幅広く含むものをいう。

図表 5：メンタルヘルス不調による休業または退職した労働者がいた事業所割合

	連続1か月以上の休業者	退職者
全体	6.7%	5.8%
(事業所規模別)		
1,000人以上	91.9%	70.3%
500~999人	76.8%	39.9%
300~499人	65.6%	31.1%
100~299人	37.4%	16.0%
50~99人	14.6%	10.6%
30~49人	7.1%	7.7%
10~29人	2.4%	3.6%

注1：「連続1か月以上の休業者」及び「退職者」には、受け入れている派遣労働者は含まれない。
注2：同じ労働者が連続1か月以上休業した後に退職した場合は、退職者のみに計上している。

(出所) 厚生労働省『労働安全衛生調査』をもとに当研究所作成

(2) メンタルヘルス不調により連続1か月以上休業または退職した労働者の人数

メンタルヘルス不調により連続1か月以上休業した労働者の人数をみると、1,000人以上規模の事業所では半数以上で10人以上の休業者が、100~299人規模では37.4%で1人以上の休業者がいる。退職者は、全ての事業所規模で「1人」が多

かったが、99人以下の事業所では休業者と退職者の人数に大きな差は見られなかった（図表6）。

図表6：メンタルヘルス不調による休業または退職した労働者の人数（単位：％）

《連続1か月以上の休業者》									
	1人	2人	3人	4人	5人	6～9人	10～29人	30人以上	
全体	4.6	1.0	0.5	0.1	0.1	0.2	0.1	0.0	
（事業所規模別）									
1,000人以上	1.7	5.2	4.8	4.6	2.7	19.7	42.1	11.2	
500～999人	14.2	13.2	8.5	5.8	8.0	18.7	8.4	—	
300～499人	20.9	14.8	6.2	5.1	6.3	9.5	2.7	—	
100～299人	22.8	5.9	5.0	1.2	0.6	1.5	0.4	—	
50～99人	10.4	3.1	0.9	—	0.1	—	—	—	
30～49人	5.9	0.9	0.2	—	—	—	—	—	
10～29人	2.2	0.2	0.0	—	—	—	—	—	
《退職者》									
	1人	2人	3人	4人	5人	6～9人	10～29人	30人以上	
全体	4.2	1.0	0.3	0.1	0.1	0.1	0.0	0.0	
（事業所規模別）									
1,000人以上	19.2	12.5	11.4	3.3	5.1	9.9	8.1	0.9	
500～999人	19.1	10.6	4.3	3.5	1.3	0.4	0.7	0.1	
300～499人	17.1	7.1	1.4	2.5	0.9	0.9	0.6	0.5	
100～299人	11.4	1.8	1.7	0.1	0.4	0.2	0.4	—	
50～99人	7.2	1.3	0.9	0.5	0.3	0.4	—	—	
30～49人	5.0	2.0	0.2	0.4	0.0	—	—	—	
10～29人	2.9	0.5	0.1	0.0	—	—	—	—	

注1：「連続1か月以上の休業者」及び「退職者」には、受け入れている派遣労働者は含まれない。
 注2：同じ労働者が連続1か月以上休業した後に退職した場合は、退職者のみに計上している。
 注3：「0.0」は、該当する数値が数値はあるが四捨五入の結果、表章単位に満たない場合を示す。
 注4：「—」は、該当する数値がない場合を示す。
 注5：網掛けは最大値を示す。

（出所）厚生労働省『労働安全衛生調査』をもとに当研究所作成

（3）メンタルヘルス対策への取組状況

メンタルヘルス対策※に取り組んでいる事業所の割合は59.2％（平成29年調査58.4％）であった。平成27年以降横ばいで推移しており、4年連続して50％台に留まっている。「過労死等の防止のための対策に関する大綱」において、2022年までにメンタルヘルスに取り組んでいる事業所の割合を80％以上とすることを目標としているが、目標とは乖離しており、まだまだ低調といえる（図表7）。

※事業所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をいう（労働安全衛生法第70条の2、労働者の心の健康の保持増進のための指針）。

図表7：メンタルヘルス対策に取り組んでいる事業所割合の推移（事業所計＝100％）

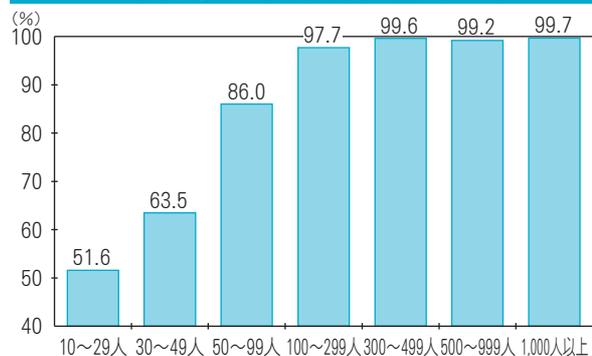


注：平成26年は当該項目を調査していない。

（出所）厚生労働省『労働安全衛生調査』をもとに当研究所作成

事業所規模別にみると、規模が大きい事業者ほど高い傾向がみられた。100人以上の事業所は97％以上が取り組んでいるのに対し、30～49人では63.5％、10～29人では51.6％と差が大きく、小規模事業所における取組の強化が必要である（図表8）。

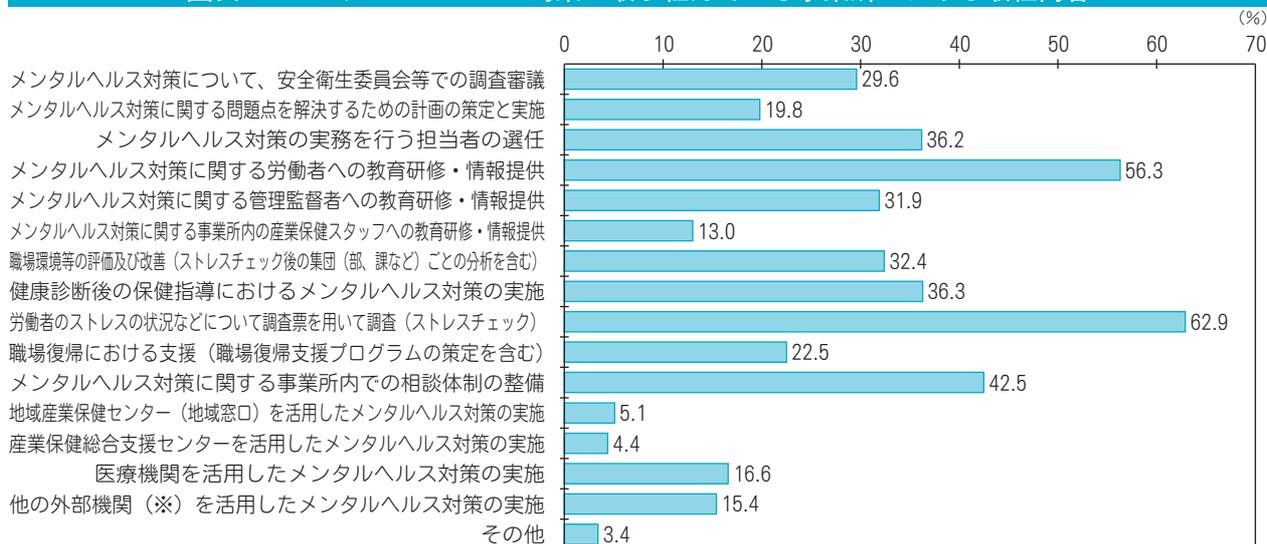
図表8：メンタルヘルス対策に取り組んでいる事業所の規模別割合（平成30年）



（出所）厚生労働省『労働安全衛生調査』をもとに当研究所作成

メンタルヘルス対策に取り組んでいる事業所について、取組内容（複数回答）をみると、「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）」が62.9％（同64.3％）と最も多く、次いで「メンタルヘルス対策に関する労働者への教育研修・情報提供」が56.3％（同40.6％）となっている（図表9）。

図表 9：メンタルヘルスケア対策に取り組んでいる事業所における取組内容



※精神保健福祉センター、（社）日本産業カウンセラー協会などの心の健康づくり対策を支援する活動を行っている機関、メンタルヘルス支援機関などをいう。

（出所）厚生労働省『労働安全衛生調査』をもとに当研究所作成

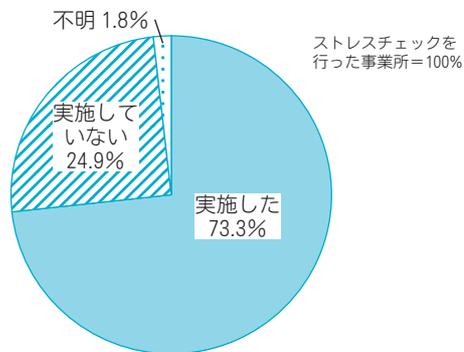
（４）ストレスチェック結果の活用状況

労働者にストレスの状況などについて調査票を用いて調査（以下「ストレスチェック」という）した事業所（メンタルヘルス対策に取り組んでいる全事業所の62.9%）のうち、ストレスチェック結果の集団（部、課など）ごとの分析を実施した事業所の割合は73.3%（平成29年調査58.3%）であった。このうち分析結果を活用した事業所の割合は80.3%（同72.6%）となっている。なお、「過労死等の防止のための対策に関する大綱」における2022年までの目標数値では「ストレスチェック結果を集団分析し、その結果を活用した事業場の割合を60%以上」としている。（図表10）。

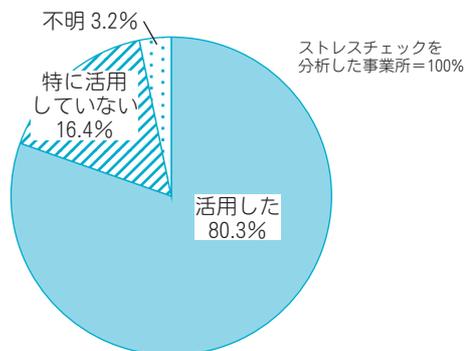
分析結果を活用した事業所のうち、結果の活用内容（複数回答）をみると、「残業時間削減、休暇取得に向けた取組」が46.5%と最も多くなっている（図表11）。

図表 10：ストレスチェック結果の集団（部、課など）ごとの分析の実施および活用の有無

1) ストレスチェック結果の分析を実施した事業所の割合

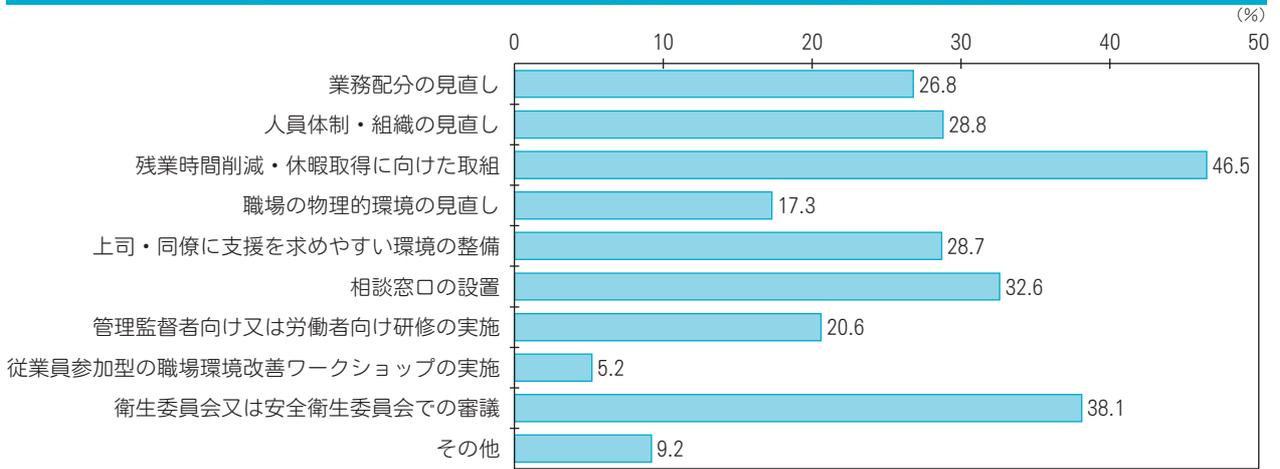


2) ストレスチェックの集団分析結果を活用した事業所の割合



（出所）厚生労働省『労働安全衛生調査』をもとに当研究所作成

図表 11：ストレスチェックの集団分析結果の活用内容（複数回答）



(出所) 厚生労働省『労働安全衛生調査』をもとに当研究所作成

3 ストレスチェック制度

2014年6月、労働安全衛生法が改正され、常時50人以上の労働者を使用する事業場においては、毎年1回、労働者に対し心理的な負担の程度を把握するための検査（ストレスチェック）を実施することが義務付けされた。これが、一般に言うストレスチェック制度である（図表12）。

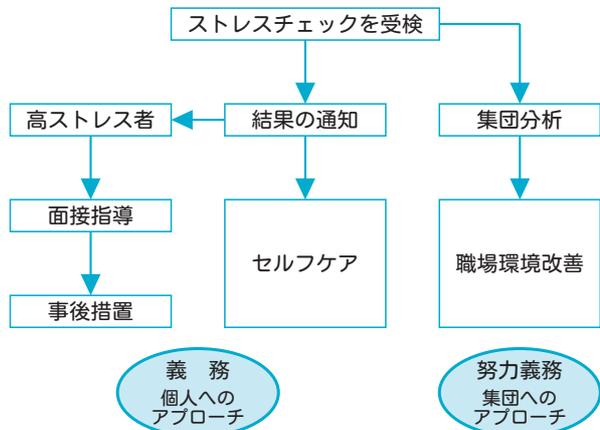
本制度の主な目的は、労働者自身にストレスへの気づきを促すとともに、ストレスの原因となる職場環境の改善につなげることで、労働者のメンタルヘルス不調の未然防止を図ることである。ストレスチェックに用いられる検査には、①職場における心理的な負担の原因、②心身の自覚症状、③他の労働者（上司、同僚など）による支援に関する項目を含むこととされている。

結果は、検査を実施した医師、保健師等から直接本人に通知され、本人の同意なく事業者には提供することは禁止されている。また、高ストレス者と選定された労働者が希望した場合、事業者は医師による面接指導を行わなければならない。その後、事業者は医師から就業上の措置に関する意見

を聴取し、必要に応じて就業上の措置（労働時間の短縮など）を講じることになっている。事業者は、労働者の検査結果の不正入手並びに結果に基づく労働者に対する不利益な取り扱いを禁じられている。

また、事業者はストレスチェックの集団分析結果から職場のストレス要因を評価し、職場環境の改善につなげることとされている。現在は努力義務であるが、本制度の目的であるメンタルヘルス不調の未然防止やリスク低減に有効であり、積極的な活用が望まれている。

図表 12：ストレスチェック制度の概要



(出所) 厚生労働省『職場における心の健康づくり』をもとに当研究所作成

4 働く人のストレス

1. ストレスとは

ストレスには、①ストレッサー（ストレスの原因になるもの）、②ストレス反応（ストレスの結果生じてくる症状や状態）、そして③ストレスの修飾要因（ストレスの過程をやわらげたり、悪化させたりするもの）という3つの要素がある。ストレスを風船に例えると、風船を手で押さえる力がストレッサーで、ストレッサーによって歪んだ風船が元に戻ろうとする反応がストレス反応である。

強いストレッサーがあるとストレス反応が起き、長期に、慢性的に持続すると心身にダメージを与える。しかし、修飾要因がある（たとえば話を聞いてくれたり、助言したりしてくれる友人や家族がいる）場合には、ストレッサーが強くてもストレス反応は起きにくくなり、健康問題が生じる可能性も減るといわれている。

2. ストレスサイン

ストレッサーによる悪影響（ストレス反応）を緩和するために様々な工夫をすることをストレス対処（コーピング）という。しかし、自身の対処能力を上回るほどのストレッサーを経験したり、ストレッサーが長期間続くとストレス反応も慢性化され、メンタル不調につながるといわれている。メンタル不調としてのストレスサインの主なものは以下のとおり。このような症状が2週間以上続く場合は、専門家（精神科、心療内科）に早めに相談することがすすめられている。

《こころの面》

1. 悲しみ、憂うつ感
2. 不安感、イライラ感、緊張感
3. 無力感、やる気が出ない

《体の面》

1. 食欲がなくなる、やせてきた
2. 寝つきが悪い、朝早く目が覚める
3. 動悸がする、血圧が上がる、手や足の裏に汗をかく

《行動の面》

1. 消極的になる、周囲との交流をさけるようになる
2. 飲酒、喫煙量がふえる
3. 身だしなみがだらしなくなる、落ち着きがない

厚生労働省『こころの耳』より

3. 仕事によるストレスと理論モデル

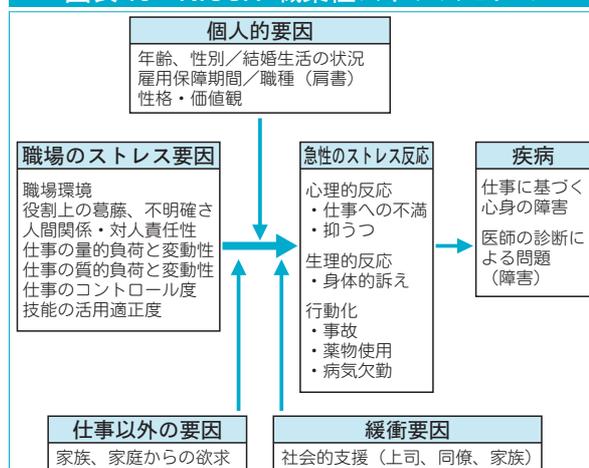
次に、働く人のストレスがどのような場面どのように発生するのか、職場のストレス要因について4つのモデルを通してみていく。

(1) NIOSH 職業性ストレスモデル

NIOSH 職業性ストレスモデルとは、米国国立労働安全機構（NIOSH：National Institute for Occupational Safety and Health）が提唱するモデルであり、仕事上のストレス要因（ストレッサー）がストレス反応を引き起こし、その後疾病に至るプロセスにおいて、職場のストレス以外の3つの要因がそれぞれ影響を与えることを表している。

3つの要因には、その人の属性や性格等の「個人的要因」、家庭の事情等の「仕事以外の要因」、そして上司や同僚、家族からの支援等の「緩衝要因」があげられており、特に緩衝要因となる周りのサポートの有無がストレス反応の軽減において重要だといわれている（図表13）。

図表13：NIOSH 職業性ストレスモデル



（出所）厚生労働省『こころの健康気づきのヒント集』
（一社）日本産業カウンセラー協会資料をもとに当研究所作成

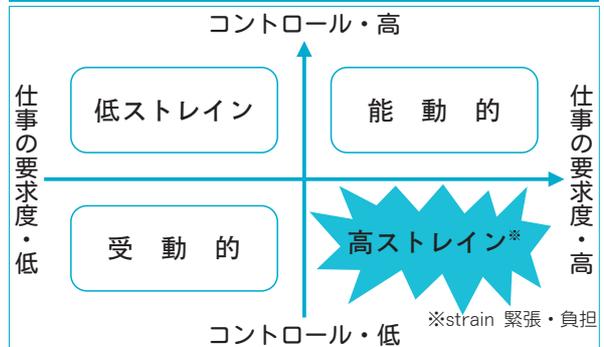
(2) 仕事の要求度－コントロールモデル

「仕事の要求度－コントロールモデル」は、働く人々のストレス反応につながる仕事の要求度と個人の裁量権に着目しており、スウェーデンの心理学者カラセックによって提唱された。

「仕事の要求度」とは、作業にかかわる人が心身の負担を感じる要因のことで仕事のペース・量・時間・集中度などが含まれる。一方、「コントロール」とは仕事上の裁量権（知識やスキルの利用範囲、仕事の進め方に対する決定権など）を指す。仕事の要求度の高低およびコントロールの高低という2軸の組み合わせによって、働く人々を4群に分類し、特に仕事の要求度が高くコントロールが低い状態を高ストレイン状態と呼び、心理的緊張が強く、心身の不調につながるリスクが高いと想定されている（図表14）。例えば管理監督者は、大きな責任があるなど高い要求度を抱えているが、裁量権が高ければ対応することは可能である。一方、裁量権の低い作業員に対し、仕事量が急激に増加したり、緊急性の高い業務が頻繁に発生すると仕事の要求度とコントロール度のバランスが崩れ、不調者が出やすくなるという考えである。重要なのは「仕事が忙しいかどうかではなく、仕事をコントロールできるかどうか」であるとしている。

さらに、このモデルに職場におけるソーシャルサポートの要因を追加したモデルが「仕事の要求度－コントロール－サポートモデル」である。このモデルでは、仕事の要求度が高く、コントロールが低く、かつ上司や同僚などの職場のサポートが少ない場合に最も疾患リスクが高まると考えられている。

図表 14：仕事の要求度－コントロールモデル

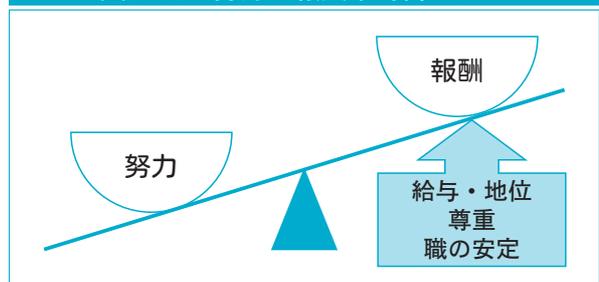


(出所) 石丸昌彦著『今日のメンタルヘルス』をもとに当研究所作成

(3) 努力－報酬不均衡モデル

「努力－報酬不均衡モデル」は、職業生活における「努力」と「報酬」の2つの軸を基に慢性的なストレス状況を把握するモデルである。仕事の遂行のために行われる努力（仕事の要求度、責任、負担など）に対して、その結果として得られる報酬が少ないと感じられた場合に、より大きなストレス反応が発生する。ここでの報酬には、経済的な報酬（金銭・給与）だけでなく、心理的報酬（尊重・周囲からの評価）やキャリア（将来の見込み・昇進）なども含まれており、ドイツのシーグリストによって提唱された（図表15）。仕事量は多いのに不安定な仕事、適当な報酬が得られることなく高レベルの業績を求められる仕事、熱心に取り組んでも昇進の見通しもなく正当に評価されない状況などが努力－報酬不均衡状態の例としてあげられる。

図表 15：努力－報酬不均衡モデル



(出所) 川上憲人著『基礎からはじめる職場のメンタルヘルス』をもとに当研究所作成

(4) 仕事の要求度－資源モデル (JD-R モデル)

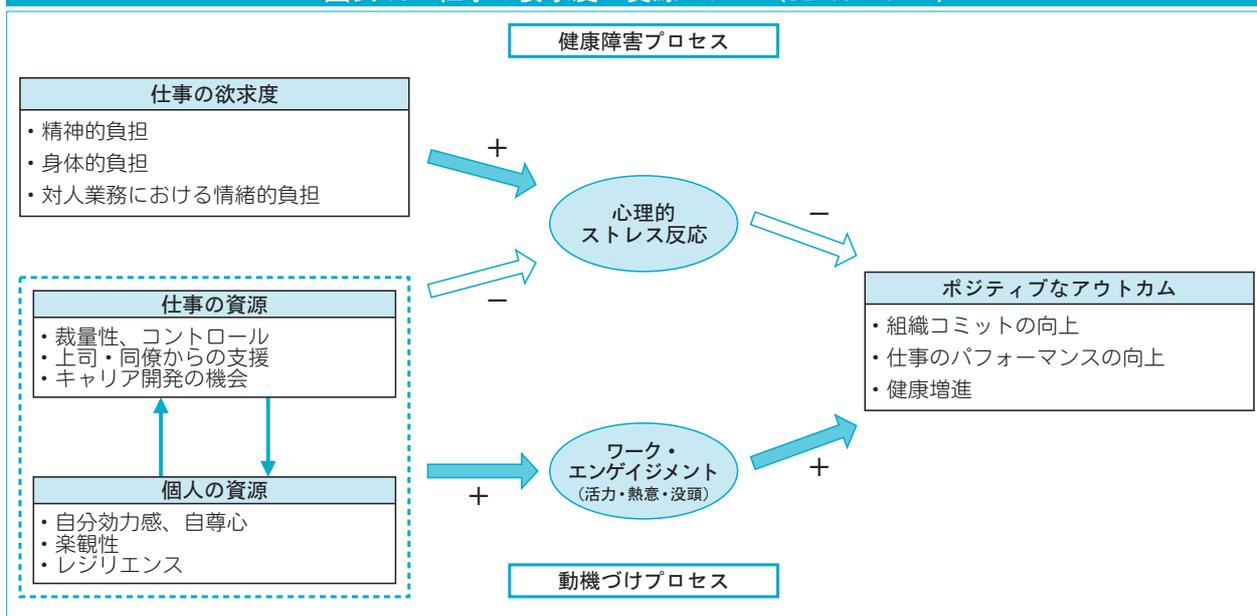
「仕事の資源」と「個人の資源」がワーク・エンゲイジメント（活力・熱意・没頭）を高めるプロセスを示したモデルが「仕事の要求度－資源モデル」と呼ばれるものである。「仕事の資源」とは、仕事のストレスを軽減し、個人の成長・学習・発達を促す働きをもつ組織内の要因と定義され、仕事上の作業や課題に関するもの（裁量権があるか等）、チームや人間関係に関するもの（上司や同僚の支援があるか等）、組織のあり方に関するもの（キャリア開発の機会があるか等）の3つがあると考えられている。

「個人の資源」は心理的資源ともいわれ、自分効力感（ある行動をうまく実行できるという自信）、自尊心、楽観性、レジリエンス（粘り強さ）などが該当する。また、ワーク・エンゲイジメントとは「仕事に関連するポジティブで充実した心理状態であり、活力、熱意、没頭によって特徴づけられるもの」とされている。

本モデルは「動機づけプロセス」と「健康障害プロセス」の2つのプロセスから構成されており、仕事の資源や個人の資源がワーク・エンゲイジメントを高める経路のことを「動機づけプロセス」という。一方、仕事の要求度（ストレッサー）によってストレス反応が生じるプロセスのことを「健康障害プロセス」という。

仕事の資源と個人の資源は相互に関わりながら、それぞれ心理的ストレス反応を低下させるだけではなく、ワーク・エンゲイジメントを向上させる効果を持つ。心理的ストレス反応の低減やワーク・エンゲイジメントの向上は、個人の健康・組織のアウトカム（成果・効果）につながると示されている（図表 16）。このように従業員は2つの資源を活用してワーク・エンゲイジメントを上昇させ、組織コミットメント、仕事のパフォーマンス、仕事の革新性や創造性の向上や離職率の低下、健康増進などアウトカムに良い影響を及ぼすようになるとされている。

図表 16：仕事の要求度－資源モデル (JD-R モデル)



(出所) 厚生労働省『令和元年版労働経済の分析－人手不足の下での「働き方」をめぐる課題について－』、石丸昌彦著『今日のメンタルヘルス』をもとに当研究所作成

5 職場のメンタルヘルス対策の推進

職場のメンタルヘルス対策は、誰か一人の力でできるものではなく、従業員から専門家までの様々な関係者の連携と協力により円滑に進む。そのためには、関係者の間で職場のメンタルヘルス対策の体制や役割分担、さらに計画に関する共通理解が必要である。

1. メンタルヘルスケアの実施方法

厚生労働省は「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、平成27年11月30日改正）を定め、職場におけるメンタルヘルス対策を推進している。

本指針は、事業場において事業者が講ずる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られている。

（1）一次予防～三次予防

メンタルヘルス指針では、メンタルヘルス不調の対応としてメンタルヘルス不調を未然に防止する「一次予防」、メンタルヘルス不調を早期に発見し、適切な措置を行う「二次予防」及びメンタルヘルス不調となった労働者の職場復帰の支援等を行う「三次予防」を示し、事業所に対しメンタ

図表 17：一次予防～三次予防のポイント

一次予防	二次予防	三次予防
未然防止 快適職場づくり	早期発見 早期対応	再発予防 復職支援

一次予防：メンタルヘルス不調の発生を未然に防ぐための取り組み。心身ともに働きやすい快適な職場づくり。「ストレスチェック制度」も含まれる。

二次予防：病気を早期に発見し、迅速に適切な対応を取るための取り組み。軽症の段階で不調のサインに気付き、適切な治療を受けることで、本人と職場、双方の負担を軽減する。

三次予防：「病気の発生後の取り組み」が中心となり、精神障害の発症による休業・退職者の職場復帰への支援など。

（出所）厚生労働省『職場における心の健康づくり』をもとに当研究所作成

ルヘルスケアが円滑に行われるようにする必要があるとしている（図表17）。

（2）4つのケア

同指針では、「4つのケア」と呼ばれる包括的な対策を行うことを示している。4つのケアとは、①セルフケア（労働者自身がストレスに気づき、これに対処するための知識や方法を身につけ、実施すること）、②ラインによるケア（管理監督者による職場環境等の把握と改善、労働者からの相談対応を行うこと）、③事業場内産業保健スタッフ等によるケア（労働者及び管理監督者に対する支援、心の健康づくり計画の中心的な役割を担うこと）、④事業場外資源によるケア（専門的な知識を有する各種の事業場外支援を活用すること）である（図表18）。

セルフケアは労働者が行うものだが、労働者だけでは十分に実施できないため、事業者が教育研修や情報提供を行うなど環境を整える必要がある。また、管理監督者がラインによるケアを遂行できるように知識や技術を高める機会を提供することも事業場の責任である。

図表 18：4つのケア

セルフケア	<ul style="list-style-type: none"> ●自分のストレスへの気づき ●ストレスへの対処 ●自発的な相談
ラインによるケア	<ul style="list-style-type: none"> ●管理監督者による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 など
事業場内産業保健スタッフ等※によるケア	<ul style="list-style-type: none"> ●具体的なメンタルヘルスケアの実施に関する企画立案 ●個人の健康情報の取扱い ●事業場外資源とのネットワークの形成やその窓口 ●職場復帰における支援
事業場外資源によるケア	<ul style="list-style-type: none"> ●情報提供や助言を受けるなど、サービスの活用 ●ネットワークの形成 ●職場復帰における支援 など

※産業医、衛生管理者、保健師、人事労務管理スタッフ、事業場内メンタルヘルス推進担当者等

（出所）厚生労働省『職場における心の健康づくり』をもとに当研究所作成

2. メンタルヘルス不調への気づきと相談対応

(1) 不調を発見するポイント

職場においてメンタルヘルス不調を発見するポイントは、「いつもと違う」に気づくことである。先述のセルフケアでは「いつもと違う」自分に、ラインケアでは管理監督者が「いつもと違う」部下に速やかに気づき、対処することを示している。メンタルヘルス不調の可能性がある仕事上のサインを語呂合わせにして「ケチな飲み屋サイン」と呼んでいる。け（欠勤）、ち（遅刻、早退）、な（泣き言をいう）、の（能率の低下）、み（ミス・トラブル）、や（辞めたいと言いだす）を意味する（図表 19）。

また、管理監督者が部下の行動に「いつもと違う」という感じをもつのは、部下がそれまでに示してきた行動様式からズレた行動をするからであり、早期発見のためには日頃から部下に関心を持って接し、いつもの行動様式や人間関係の持ち方について知っておく必要がある。

図表 19：「ケチな飲み屋」サイン

け	欠勤（特に休み明け）
ち	遅刻・早退
な	泣き言をいう
の	能率の低下
み	ミス・トラブル
や	辞めたいと言いだす

（出所）鈴木安名 北岡大介著『人事・労務担当者のためのメンタルヘルス対策教本』

(2) 部下からの相談への対応

職場の管理監督者は、日常的に部下からの自発的な相談に対応するよう努めなければならない。そのためには部下が上司に相談しやすい環境や雰囲気を整える必要がある。また、長時間労働等により過労状態にある部下、強度の心理的負荷を伴う出来事を経験した部下、特に個別の配慮が必要と思われる部下に対しては、管理監督者から声をか

けるとともに、以下の対応も必要となる。

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

厚生労働省（独）労働者健康安全機構『職場における心の健康づくり』より

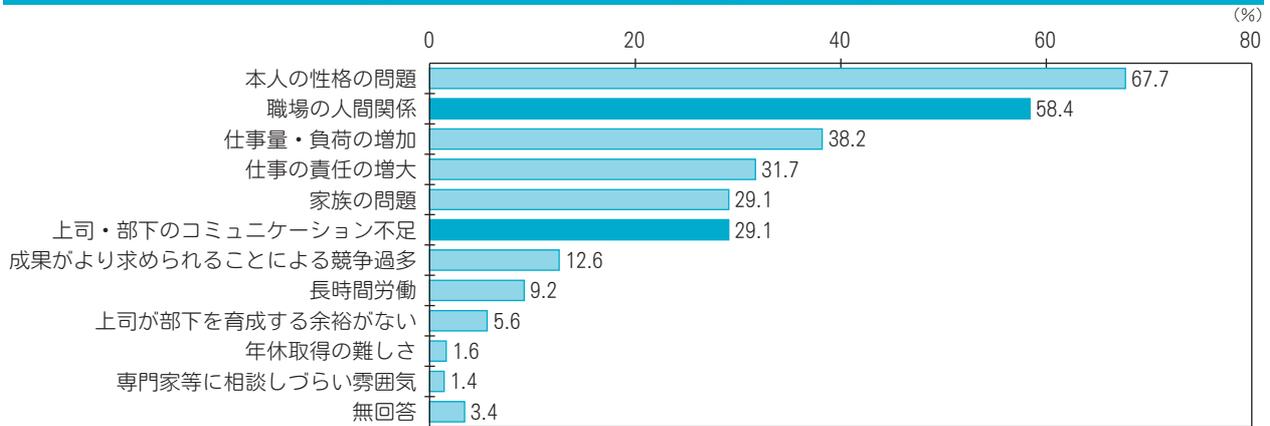
管理監督者が部下の話積極的に聴くことは、職場環境の重要な要素である職場の人間関係の把握や心の健康問題の早期発見・適切な対応という観点からも重要である。

3. 職場のコミュニケーションや一体感の重要性

ラインケアでは管理監督者と部下との関係を見てきたが、実際に職場のコミュニケーションの低下が従業員のメンタルヘルスに影響していることを示すデータがある。平成 19 年版国民生活白書に掲載された財団法人社会経済生産性本部メンタル・ヘルス研究所（2006 年）の調査結果によると、「職場でのコミュニケーションが減少」「職場での助け合いが減少」「個人で仕事する機会が増加」といった項目について当てはまると考える企業は、そうでないと考える企業に比べて「心の病」が増加傾向にあると回答する割合が高かった。この結果は、職場のコミュニケーションや助け合いが減少するなど、「人と人のつながり」が希薄化したことが働く人の心の余裕をなくし、ストレスにつながっている可能性が高いことを示唆している。

また、独立行政法人 労働政策研究・研修機構が 2012 年に調査した「職場におけるメンタルヘルス対策に関する調査」によれば、事業所が認識しているメンタルヘルス不調者が現れる原因は、「職場の人間関係」（58.4%）が「本人の性格の問題」（67.7%）に次ぐ第 2 位で、「仕事量・負荷の増大」（38.2%）、「仕事の責任の増大」（31.7%）より多かった。「上司・部下のコミュニケーション

図表 20：メンタルヘルス不調者が現れる原因



注) 選択肢は3位まで3つ選択する複数回答

(出所) (独) 労働政策研究・研修機構『職場におけるメンタルヘルス対策に関する調査』をもとに当研究所作成

ン不足」は 29.1%であった（図表 20）。これまでは、労働時間や仕事の負担が従業員のメンタルヘルス不調と考えられてきたが、助け合いやコミュニケーション等の組織の要因がメンタルヘルス不調に影響することが明らかになってきた。

6 おわりに

これまでの職場のメンタルヘルス対策では、従業員のメンタルヘルス疾患の部分は注目されてきたが、従業員が生き生きと仕事をするというポジティブな側面はあまり取り上げられてこなかった。しかし、近年は日本における職場のメンタルヘルス対策においても JD-R モデル（9頁参照）の考え方が取り入れられており、なかでも仕事に誇りややりがいを感じ、熱心に取り組み、仕事から活力を得て生き生きしている状態を指す「ワーク・エンゲイジメント」という概念がポジティブなメンタルヘルスの状態を表すものの一つとして注目されている。つまり、職場のメンタルヘルスの対象がマイナスをどうやってゼロに戻そうかという視点から、いかにプラスを増やせるかという視点に変わりつつある。

また、職場での助け合いやコミュニケーション、信頼感を高めることがメンタルヘルス不調の予防のためにも、ポジティブ・メンタルヘルスの向上を通じて組織の生産性を向上させるためにも重要である。新型コロナウイルス感染症の影響を受け、働き方も変わりつつある中、新たなメンタルヘルス不調の場面が創出される可能性も示されている。今後、さらにメンタルヘルス対策の重要性が高まると考えられる。

（八木陽子）

【参考文献】

- ・厚生労働省『平成30年「労働安全衛生調査（実態調査）」』
- ・厚生労働省『第13次労働災害防止計画』
- ・厚生労働省『過労死等の防止のための対策に関する大綱（平成30年7月24日閣議決定）の概要』
- ・厚生労働省 独立行政法人労働者健康安全機構『職場における心の健康づくり』
- ・厚生労働省 独立行政法人労働者健康安全機構『こころの健康気づきのヒント集』
- ・厚生労働省『こころの耳』
- ・厚生労働省『令和元年版労働経済の分析－人手不足の下での「働き方」をめぐる課題について－』
- ・独立行政法人労働政策研究・研修機構『職場におけるメンタルヘルス対策に関する調査』
- ・一般社団法人日本産業カウンセラー協会資料『メンタルヘルスの知識』
- ・川上憲人著『基礎からはじめる職場のメンタルヘルス』（大修館書店 2017年）
- ・石丸昌彦著『今日のメンタルヘルス－健康・医療心理学の実践的展開－』（放送大学教育振興会 2019年）
- ・鈴木安名、北岡大介著『人事・労務担当者のためのメンタルヘルス対策教本』（日本経済新聞出版社 2020年）