



## 情報ボックス

### 職場を活性化させる ストレスチェックの取り組み

日本産業保健師会第1回研修会の  
パネルディスカッションで論議

### ストレス予防にはセルフケア支援と 職場環境改善の両面が必要

日本産業保健師会は4月23日、東京・蒲田の東京工科大学医療保健学部で平成23年度総会と第1回研修会を開催した。

研修会では「産業保健師活動のあり方の本質に迫る—職場を活性化させるストレスチェックとは？」と題してパネルディスカッションが行われ、デパート健康保険組合の富山紀代美氏、目黒区総務部人事課健康管理係の田中智恵子氏、四日市看護医療大学の畑中純子氏、財団法人神奈川県予防医学協会健康創造室の三角政子氏の4人がストレスチェックの取り組みとメンタルヘルスの課題について報告した。

デパートやスーパーマーケットなどが加盟するデパート健康保険組合は、被保険者10万人、被扶養者5万人の計15万人が加入する総合健保組合。各事業所の財政状況は厳しく、給与も低く、長時間労働。産業保健師も少なく、100人～500人の事業所には産業保健師は不在だと言う。ストレスチェックを導入した理由について、同健保の富山氏は、「特定健診を始めるときに、喫煙のためのガイドラインの見直しなどをいろいろと検討した。しかし、事業所サイドでは何が一番重要なのかと考えると、メンタルヘルス対策はむずかしい。効果的な対策はないだろうかと思案した。そこで、喫煙とメンタルヘルスの関係性を明らかにしてみようと考えた」と説明した。早速、約3,000人にアンケート調査を実施（回答者は約2,000人）したところ、男性の喫煙率は50%と高く、40歳代では60%近かった。また、女性の喫煙率は22.4%で、20歳代・30歳代に多く、30%近かった。正規社員の喫煙率が、男性が多いために高く、また管理職も男性が多いため喫煙率が高かった。さらに、喫煙者のほうが非喫煙者よりストレスが強いこともわかった。

こうした結果から、喫煙対策を進めるためには周囲のサポートが欠かせないとし、「仕事関係の調整や職場環境の改善を進めることが必要なことが明らか

となった」と報告した。ストレスチェック票の結果を、「ストレスが多いと健康に悪い」という形で目で見て簡単にわかるように工夫した上で、1,500人の被保険者に返した。併せて、職種別のストレスの特徴などをまとめて事業所別にも報告したと述べた。

続いて、目黒区の田中氏が報告。目黒区役所の常勤職員は2,294人。平均年齢は男性47歳、女性43歳。疾病別に見ると、精神及び行動の障害が最も多く、次に筋骨格系が続いており、4割がメンタルヘルス関係の病気だという。田中氏は、東京23区全体、また全国でも同じような傾向であるとした。メンタルヘルスの事後指導措置として、病院紹介、外来同行、経過観察、人事担当者との連絡相談などがあるが、最近では病院紹介が減って、経過観察が増えているという。長期休養後における試し出勤はほとんどの人に行っており、平成21年度は32人に実施し、職場復帰率は59.4%。平成22年度は17人に実施し、職場復帰率は76.5%だった。田中氏は、メンタルヘルス活動の目的として、①職場のストレス要因を取り除き、職場で働く人々の心の健康保保持・増進する、②職場不適応を防ぎ、適応を図る、③心の病気に陥った職員の早期発見および治療と再発の防止対策を行うといったことを挙げるとともに、職場のメンタルヘルス対策の対象は「心の病」「職場不適応」「心の健康の推進」の3つだとした。また、「職場いじめ」の問題は、「個人の問題ではなく、組織の問題であり、組織の責任である」と断言。そのために、①健全な組織づくりをする、②職員の責任感を育成する、③心理学的な就業規則を持つことが重要とした。

また田中氏は、ストレスの一次予防が大切だと指摘。その代表であるストレスチェックには、①個人向けアプローチ＝セルフケアの支援、②職場環境改善へのアプローチ＝職場環境の改善のアプローチの2つが必要だと指摘した。目黒区で実施した「よりよい職場づくり」改善対策では、平成21年9月に全職員にストレスチェックを実施し、そのあと11月から3か月間かけて、障害福祉課・子育て支援課・保育園の3職場で、保健師・臨床心理士・事務職らの5人で構成する「よりよい職場づくり検討会」を組織。そして、各グループの分析結果をもとに、平成22年10月、各課に「よりよい職場づくりのための改善策」を実施するために「改善策検討シート」と「実施後のアンケート」を調査したという。ストレスチェックの調査項目は、①量的負担＝非常にたくさんの仕事をしなければならない、時間内に仕事が処理しきれない、一生懸命働かなければならない、②裁量度＝自分のペースで仕事ができる、自分で仕事の順番・やり方を決めることができる、職場の仕事の方針に

自分の意見が反映できるの2つだった。次に、仕事の支援に関し、①次の人たちにどのくらい気軽に話ができますか？（上司、同僚）、②あなたが困ったときに次の人たちはどのくらい頼りになりますか？（上司、同僚）、③あなたの個人的な問題を相談したら次の人はどのくらい聞いてくれますか？（同僚、上司）という3つの質問をしたと説明した。

ターゲットを、上記のように仕事の量的負担と裁量度の2つ、職場の支援の3つの計5つに絞ったアンケートの結果から、①仕事のストレスは仕事の要求度と仕事の裁量権による、②上司や同僚の支援が多いとストレスが減る——といったことがわかったと述べ、この結果をもとにメンタルヘルス研修を実施した。また併せて、職場で感じていることを書き込む「改善策検討シート」を作成したという。それによると、改善策のポイントは、①継続できること、②お金をかけなくてもできること、③現場が使えるものであること。また改善策の具体例は、①課全体の事務分担費用の作成・周知、②人事課内ファイル内の「人事課各係年間予定」の活用、③事象ごとの「手続き一覧」の作成だったと振り返る。さらに、職場改善へのヒントとして、①すぐに応用できる提案に力を置く、②低コスト対策に力点を置く、③目に見える成果を共有する、④現場を知る多くの人が参加するなどを挙げた。

そして最後に、目黒区の「よりよい職場づくり」改善対策の特徴として、①説明会の繰り返しの実施と必要性のアピール、②管理職の理解と協力、人事課長からの説得、③健康管理事務担当者中心の活動、各所属へのバックアップ体制の充実、④安全衛生協力員の活動、⑤セミナー等による啓発などが挙げられると報告した。

### メンタルヘルス事業における 一次予防から三次予防のポイントとは？

四日市看護医療大学の畑中氏は、2002年に職業性ストレス簡易調査票を導入した目的について、「ストレスチェックにより個人をフォローするため」と説明した。メンタルヘルス対策の課題として、①メンタルヘルス対策を進めるためには職場環境改善が必要であることを事業所が理解していない、②職場のストレス判定図の結果が職場評価につながってしまう、③職場のストレス判定図の結果が悪いことが管理責任者の個人的評価になってしまう心配もある、④保健師が結果の活用法に熟達していない——などを挙げた。このため、ストレスチェックを進めるための対策として、産業保健スタッフが勉強会などを実施してストレスチェックの活用方法を学ぶこ

とが必要だと指摘した。

また、メンタルヘルス対策を進めるには職場環境改善が必要であり、「実施マニュアル」を作成して、職場環境改善のための進め方を学び、事業所との打ち合わせを綿密に行うことが重要であるとともに、①結果の活用方法、②返却方法、③職場環境改善のためのヒント集、④メンタルヘルスアクション・チェックリストによる健康教育などを大切にすることが必要だとした。さらに、メンタルヘルス対策を継続する際の課題として、「マンネリ化させないことが最も重要。マンネリ化すると、ストレスチェックにも従業員がいい加減に回答するようになる。また毎年、ハイリスク者が同じ人ばかりになると、産業保健スタッフも実用性に疑問を感じるようになり、結果として、職場改善につながらず、職場環境改善の効果が得られなくなる。やりっぱなしにしないことも大事で、従業員・会社にとって『よかった』という結果になるようにすることが欠かせない。何も改善されないと不満になる。そうならないために、事業所が必要とするデータを健保などから出すことが必要」と畑中氏は強調した。

一方、財団法人神奈川県予防医学協会の三角氏は、労働衛生機関の立場から、ストレスチェックを行う際の保健師に求められるモラルに関し、2004年に日本産業保健学会が定めた産業保健専門職の倫理指針があるとして、①専門職であることと所属組織の一員であることを両立させる、②科学的判断にもとづき専門職として独立的な立場で誠実に業務を進める、③事業者・労働者が主体的に産業保健活動を行うよう支援する、④労働者の健康情報を管理しプライバシーを保護する、⑤労働者個人を対象とすると同時に、集団の健康および組織体の健全な運営の推進を考慮し総合的な健康を追求する、⑥職業上のリスクおよびその予防方法についての最新知見は事業者・労働者に通知するとともに関連学会に報告する、⑦関連分野の専門家に助言を求める姿勢を持つ、⑧環境保健および地域保健に対する役割を自覚するなどを紹介した。

続いて、同協会のメンタルヘルス事業についても報告した。それによると、健診時には面接があり、①うつ病早期発見の構造化面接、②職業性ストレス簡易調査票活用による面接、③職業性簡易調査票解析・報告が一次予防に該当するとした。次に、二次予防の「ヘルスカウンセリング」として、①長時間残業者・高ストレス者への個別相談、②事業所へのメンタルヘルス計画策定へのアドバイス、③人事労務・管理監督者の事例相談の対応を挙げた。さらに、「ライフサポートクリニック」で医師・保健師によ

るカウンセリング、復職支援・入社後のフォローなどの三次予防を行うとした。

対策の実施に当たっては、内部定例カンファレンスを月1回開催していると説明。各部門のメンバーで構成され、渉外状況、活動報告、課題への取り組み、本当に事業所のためになるのかなどについて、しっかりと議論し、事業方針・方向性を確認するという。職業性ストレス調査票については、まず事業所の担当者と取り扱い基準を決めてから行うこととし、①保健師面談との併用を基本に、②安全衛生委員会で検討、承認されているかどうか、③事業目的の確認、④社内手続きの確認、⑤調査結果の取り扱い、⑥「仕事のストレス判定図」の集団対象人数、⑦実施後の対応などについて、確認することが重要とした。また、ストレス調査の留意点として、①担当者との信頼関係を最優先する（提案・報告会の開催）、②渉外時の十分な話し合い（それぞれの役割、専門性の双方での確認）、③質の保障（事例カンファレンス・勉強会の実施）などを挙げた。

## 日本で誕生した母子手帳の 諸外国での活用方法を学ぶ

第15回「国際保健と開発」勉強会

順天堂大学大学院医学研究科公衆衛生学講座の湯浅資之氏が主催する第15回「国際保健と開発」勉強会が2月25日、東京都文京区で開催された。この日のテーマは、「世界における母子手帳の広がりー日本で生まれた母子手帳が世界中のお母さんと子ども達へ」。日本で誕生した母子手帳が、諸外国においても活用されている現状について、二人の話題提供者の話を通して紹介された。

まずはじめに講演に立ったのは、特定非営利活動法人HANDSのマーケティング・オフィサーである篠原都氏。HANDSは、保健医療の仕組みづくりと人づくりを通じて国際協力に取り組んでいるNPOである。篠原氏は、日本と海外で利用されている母子手帳の歴史や特徴などについて説明した。

日本で母子手帳が誕生したのは1942年。「妊産婦手帳」としてわずか10頁のものであった。当時は戦時中でもあり、「産めよ、増やせよ」の時代で、この手帳を持っていると配給の米が増配されるという特典があったという。その後、「母子健康手帳」に改称され、幾度の改正を経て、現在の形となった。日本の母子手帳は、妊婦健診、出生・発育、予防接種の記録など、母子の健康記録がひとまとめになっているが、ヨーロッパでは母親と子どもの記録は分離されているなどと説明した。

続いて、海外の母子手帳について紹介。アメリカのユタ州では母子手帳は、Health Keepsake（＝記念品）と名付けられ、母親と子どもの思い出の品としての役割を持っている。イラストは一切使用されおらず、記録箇所が多いのが特徴である。子どもの発育記録項目には、産まれたときの体重・身長のほか、篠原氏が「いかにもアメリカらしい」と説明したのは、髪の毛の色や目の色、はじめて笑ったのはいつかなど、何かをできるようになった日を記録する欄が設けられていることだ。一方、インドネシアの母子手帳は、イラストが多く、シンプルな文章で表現されているのが特徴である。また、困り事が生じたときの相談相手である保健スタッフが随所に登場しているほか、発熱や下痢をしたときの料理レシピまで細かく説明されている。障害を持つ子どものケアを目的として使用が開始されたベトナムの母子手帳もまた、イラストは使用されていない。健診記録は白色と黄色の二つの欄に区別され、医療面で問題があるときは黄色の欄に書き込むようになっている。親や保健医療関係者の誰が見てもわかるように工夫されているのだという。実際に入院した妻の状態を上手に説明できなかつた夫が、「母子手帳を病院に見せるだけで妊婦の状態をわかってもらえて助かった」という声も聞かれるそうだ。

これらの母子手帳について説明した篠原氏は、途上国における母子手帳の利点として、①母性の保護と小児の成長に関する一貫したケア、②母親・父親の知識、態度、行動の変容、③保健医療サービスの提供者と利用者とのコミュニケーションの改善などを挙げた。一方、弱点（課題）として、①印刷代などのコスト、②保健医療関係者に対する研修、③保護者に必要なある程度の識字率、④保健医療サービスシステムの存在が前提などと述べた。そして最後に篠原氏は、子どもが20歳まで使用できるという「親子健康手帳」（茨城県常陸大宮市）や、遠隔医療の実現や最新情報の提供などを目的としたデジタル版母子手帳「すこやか親子電子手帳」（岩手県遠野市）など、新しい母子手帳のあり方を紹介した。

続いて、大阪大学人間科学部ボランティア人間科学専攻の小谷倫加恵氏が、JICAの「バングラデシュ国母性保護サービス強化プロジェクト」の視察を通じたバングラデシュにおける母子保健の現状について、産前健診の見学、妊産婦・医療スタッフなどへのインタビューを通じて自らが感じたこと、学んだことを報告した。同プロジェクトは、母子保健に関する技術支援を総合的に行うことを活動内容としている。はじめに小谷氏は、バングラデシュでは妊産婦健診の受診率が約40%、自宅での出産は約90%、

MMR（妊産婦死亡率）が高いなど、母子保健の現状について説明した。そして、MMR, IMR（乳児死亡率）に関しては、受診決定の遅れ、施設到着の遅れ、治療提供の遅れの3つの遅れを列挙し、これらが関係していると指摘。たとえば、妊婦健診に行くことを決めるのは、妊婦自身ではなく夫である。その理由は、バングラデシュはイスラム教の影響もあってか、「女性は家の中から出てはいけない」といった考え方が一般的であるためだ。その結果、妊婦が病院に行きたくても行けないケースが多いという。また、歩いて行く、ボートで一日かけて行くといった移動の手段にも改善の必要性があるとした。

小谷氏は、「妊婦には妊婦用健診カードや予防接種記録のカードが配布されるが、医療従事者の記録に対する姿勢に相違がある」と指摘する。予防接種記録（EPIカード）では、医療従事者が過去の記録を確認しながら予防接種を行うが、妊婦健診カードでは既存の記録を確認することはせず、新しい事項を加えて終わるといふ。それらの現状から、「母親たちのなかには、EPIカードを大事に持っている人は多いが、妊婦健診カードを紛失する人が多い。医療従事者の姿勢が、母親たちにも伝わっているのではないか」と感じた」と述べた。

今回のバングラデシュの視察から、①医療スタッフの人員不足、②保健と福祉の分野が対立しているといった行政の二極化による弊害、③妊婦の年齢は若年で体型は細い人が多く、新生児のほとんどが2,000グラム前後といったことがわかったとまとめた小谷氏は、当初、母子手帳の仕組みをバングラデシュに広めていきたいという強い思いを持っていたと明かすが、「現状を知るなかで、母子手帳の仕組みをそのまま導入するだけでは意味がない。抱えている課題や彼らのニーズを汲み取った上で、今ある仕組みを発展させることが重要」と語り、母子手帳が有効に活用される環境や、そこで果たす役割は国々で異なると感じたと締めくくった。

## 喫煙防止・糖尿病予防・実践的予防活動の3本柱を重点に健康づくり

厚生労働省が健康的な生活習慣づくり  
重点化事業実施要綱を一部改正

厚生労働省健康局は3月30日、健康的な生活習慣づくり重点化事業の実施要綱を一部改正し通知した。現在、健康日本21や食育推進基本計画などでたばこ、栄養、運動などについて目標を立て、健康的な生活習慣の形成を通じた一次予防を重視した健康づくりが行われているが、喫煙率は男性で4割弱、女性も1割強であり、男性は先進諸国と比べ高い状

況にある。また、糖尿病が強く疑われる人が890万人、糖尿病の可能性を否定できない人を合わせると約2,210万人いると推計される。こうしたことから同事業では、地域・職域・学校などの身近なところで、たばこ対策や肥満・糖尿病予防に関する事業を総合的に実施するとともに、ボランティアなどの主体的かつ自由な発想にもとづく健康づくりの手法を収集・評価することにより、効果的な生活習慣の改善による健康増進を図ることとしている。従来のメタボリックシンドローム予防戦略事業を「糖尿病予防戦略事業」に組み替え、糖尿病の発症予防対策を強化するために3,700万円の予算を計上している。

同重点化事業は、①たばこ対策促進事業、②糖尿病予防戦略事業、③実践的な予防活動支援事業の3本柱からなり、①と②の事業は都道府県・保健所設置市・特別区を実施主体とし、③はボランティアで健康づくり活動を行う民間団体が実施主体となる。

このうち、①たばこ対策促進事業については、世界保健機関のたばこ対策枠組条約の批准国としてたばこ対策を着実に推進するため、未成年者や子どもへの影響が大きい父母等に対する喫煙防止対策の効果的な推進、喫煙率が上昇傾向にある若年女性に対する普及啓発および「禁煙普及員」の養成・活動支援などに重点を置き、地域の関係者と連携した対策の推進を図るとしている。その具体策としては、①学校、市町村に出向き児童・生徒や父母を対象に、たばこの健康への影響に関する知識についての講習会を開催する、②喫煙防止の取り組み事例の情報収集・紹介などの普及啓発事業を実施する、③成人式等を活用したたばこと健康問題に関する知識の普及を目的としたキャンペーン（20歳の禁煙宣言）を実施する——などを挙げている。

一方、②糖尿病予防戦略事業では、20～30歳を中心とした肥満予防に関する事業として、運動施設等を活用した肥満予防・改善のための体験機会の提供＝「食事バランスガイド」「エクササイズガイド」などを取り入れた実践的な体験機会の提供、民間産業と連携したメニュー改善に向けた取り組み＝飲食店におけるエネルギー摂取のバランスに配慮したメニューの提供、事業企画・評価委員会等の設置・運営を挙げている。また、壮年期以降の糖尿病予防対策事業として、家族ワークショップ・講演会等の開催、民間産業・商店街等と連携した糖尿病予防対策＝地域の商店街等においてスーパーマーケット、コンビニエンスストア、飲食店などの食品関連事業者等と連携した事業者等が行う栄養成分表示やヘルシーメニューの提供の促進などを挙げている。

（記事提供＝株式会社ライフ出版社）

