

職場のうつに関するメンタルヘルスリテラシーの 現状と普及活動の展望

修士課程 1 年 大 井 葉 月
博士課程 3 年 中 野 美 奈
博士課程 3 年 菅 沼 慎一郎
修士課程 2 年 浦 野 由 平
教授 下 山 晴 彦

1. 問題と目的

経済のグローバル化に伴う産業構造の大きな変化により、職場生活も厳しさを増している。企業において何らかの職業性ストレスを抱えている人は約 6 割にまでのぼり(厚生統計協会, 2008)、職場における心のケア、特にうつ病への対策は重要な課題だとされている。これは、企業の休職者の中でも多くの割合を占めているのがうつ病であること、2010 年に精神障害による自殺で労災認定された 51 例の調査の結果、重症度に関わらず「うつ病エピソード」と判断された例がそのうち 47 例の 92%を占めていることが明らかにされた(中央労働災害防止協会労働者の自殺予防マニュアル作成検討委員会, 2010)ためである。労働者の精神的疾患は、本人の健康障害だけではなく、職場の安全・生産性の低下に繋がり、9 割の企業が「企業パフォーマンスに負の影響を与える」(独立行政法人労働安全総合研究所, 2013)と認識しているため、早期発見・対応が重要である。また、厚生労働省が平成 18 年に労働者の心の健康保持増進のための指針(新メンタルヘルス指針)を公示し、事業所が努めるべきメンタルヘルスカが包括的に示されたことで、事業者がその取り組みを強化することが義務づけられた。

しかし、企業における種々のメンタルヘルス指針・施策の推進、ツールの開発が進んできてはいるものの、これらの情報が必ずしも効果的に活用されていないことが報告されている(丸山, 2013)。こうした要因として小川(2009)は、適職場形成・公衆衛生的視点の対策が基本的に「個人が不快な状況にならないよう組織が対策する」という発想でなされているために、メンタルヘルス教育が組織全体ではなく個人を対象にした集団教育として実施されている場合が多いこと、管理職者向けの教育ではメンタルヘルスというよりも部下のマネジメントといっ

た組織の問題が扱われていることを挙げ、組織へのメンタルヘルスへの介入として考えられているものがうまく機能していない、或いは不十分であることを指摘している。つまり、職場のメンタルヘルス対策の効果を高めるには、一部の職場のメンタルヘルス担当者だけではなく、職場全体が症状や原因、治療・援助資源などを正しく理解することが必要となる。

このような精神疾患に関する正確な理解を深め、精神的健康の向上を目指したメンタルヘルスリテラシー(Mental Health Literacy)という考え方があり、これをコミュニティ全体に普及していくことが重要だとされている。我が国における職場のメンタルヘルスリテラシーに関する分野については今後発展が期待される領域であり、メンタルヘルスリテラシーを向上させることは社員が心身ともにによりよく働くために重要な概念であると思われる。

そこで本稿では、特に職場うつに注目し、そこで展開されているメンタルヘルスリテラシー普及啓発活動について、今後の展望を考察する。

まずはメンタルヘルスリテラシーの概要をまとめ、次に数少ない国内企業におけるメンタルヘルスリテラシーの実態を調査した論文を紹介する。そして、企業組織全体に対するメンタルヘルスリテラシーの普及活動を積極的に行っている国外の研究を紹介していく。

2. メンタルヘルスリテラシーについて

メンタルヘルスリテラシーとは、Jorm(1997; 2000)が提唱した、メンタルヘルスに関してどのような知識をもっているのか、どのように理解しているのか、どのような態度をとっているのかについての総称である。彼は、メンタルヘルスリテラシーを①精神疾患の予防に関する

知識、②疾病の認識に関する知識、③入手可能な援助要請および治療に関する知識、④軽度の問題に対して有効なセルフ・ヘルプ方略に関する知識、⑤精神疾患を発症している他者への初期対応に関する知識と態度、⑥メンタルヘルスに関する情報の入手の仕方（インターネット等を用いてメンタルヘルスに関する情報の入手する方法）に関する知識を構成要素としている。Jorm (2012) はメンタルヘルスリテラシーへのコミュニティのニーズに焦点を当て、コミュニティが必要とする知識内容とその提供方法について以下のように述べている。

まず「①精神疾患の予防に関する知識」はメンタルヘルスリテラシーを構成する要素の中で最も研究が進んでいない領域であり、知見をコミュニティに周知することは精神疾患の予防に資するであろうとしている。次に「②疾病認識に関する知識」は、疾患を適切に認識できる能力とされている。この知識を持つことができれば、自分自身だけではなく周囲の人の不調にも気づくことができ、早期発見、介入が可能になるとされる。この専門的な治療や援助に対する知識を高め、正しく精神疾患を分類できた者は、一般医 (GP) またはメンタルヘルスの専門家に援助要請する傾向にあること (Yap et al., 2014)、適切な支援と治療を選択することができること (Wright et al., 2007) が報告されている。次に「③入手可能な援助要請および治療に関する知識」についてである。Jorm (2012) は、コミュニティは精神疾患に関わる援助者・援助技法に対してポジティブな信念を持っておらず、このことがコミュニティの援助要請・受診行動の阻害要因として想定されるため、コミュニティの信念をポジティブなものに変化させていくことが必要であるとしている。「④軽度の問題に対して有効なセルフ・ヘルプ方略に関する知識」は、自分自身で問題を解決するための援助や介入に関する知識と信念をさす。この要素については先行研究で明らかとなっている知見が豊富にあり、実際の治療場面でも多く用いられている。よって、有効なセルフ・ヘルプ方略に関する知見をコミュニティに周知することが、メンタルヘルス改善において重要であるとしている。「⑤精神疾患を発症している他者への初期対応に関する知識と態度」とは、他者への初期対応とそれについての態度である。Jorm (2012) は罹患者の疾病認識および受診行動を促す上で、周囲の他者が重要な役割を果たし得ることを指摘している。この際重要になるのが態度であり、スティグマ的な態度を有していると、介入や治療が遅れに繋がるとされる。したがって、先行研究で明らかとなっている初期対応に関する知見およびスキルをコミュニティに周知することが、潜在的な罹患者の受

診行動につながり、最終的にはメンタルヘルスの改善に資するであろうとされている。

3. 日本企業におけるメンタルヘルスリテラシーの実態

日本の勤労者を対象に、うつ病に関するメンタルヘルスリテラシーの実態を検討した研究は数少ない。そこで、以下では日本企業の従業員を対象にした、うつ病のメンタルヘルスリテラシーの実態に関する研究を紹介する。

企業の従業員におけるメンタルヘルスリテラシーうつ症状に関する知識と対処行動の実行可能性を中心に
-中村奈々子・久田満 (2008)

本研究では、日本国内におけるうつ病に関する知識とうつ状態時の対処に関するメンタルヘルスリテラシーの実態を検討している。調査方法は、都内にある大企業に勤務する技術系社員 278 名を対象に、先行研究 (Jorm, et al., 1997a; 1997b) に基づいてうつエピソードを持つ社員に関する短文を読ませ、症状についての病識や、望ましい対処行動を選択肢から選んで回答させ、社員にどの程度うつ病の知識や対処行動の実行可能性があるかを測定するというものである。

分析により、以下の結果が得られた。まず「うつ症状知識の回答傾向」についてである。対象者のうち約 6 割が描写された人物が気持ちに負荷のかかる状況に置かれていると認識していたものの、「うつ病である」と回答したのは約 16% 程度に留まり、対象者が高学歴であるのに関わらずうつ症状に関する知識が不十分であったことが示唆された。また、女性よりも男性の方が「何か大きな悩みを抱えている」と回答し、年代別に有意な差はみられなかった。「性別、年代別にみたうつ症状への対処行動実行可能性」については、女性がうつ症状を感じたときは「休息する」「友人や心理カウンセラーに相談する」という可能性を高く評定しており、男女で健康に対する価値観の違いが表われていた。対処行動の違いを年代別で見えていくと、20 歳代の回答者が 30 歳代・40 歳代よりも「温泉に行く」「スポーツやゲームなどで気晴らしをする」「友人に相談する」が高い実行可能性を示した。また「心理カウンセラー/薬剤師に相談する」など専門家に相談すると回答した者の割合は、50 歳代が 20、30 歳代よりも高かった。「うつ病症状に関する知識と精神的健康との関係」では、「うつ病にかかっている」と評定した者は「うつ状態」得点が高く「何か大きな悩みを抱えている」と

評定した者との間に有意な差が見られた。「うつ病知識と対処行動実行可能性との関係」では「うつ病にかかっている」と判断した者は「大きな悩みを抱えている」と回答した者と比較すると年齢や性別による影響を除いても「気合を入れる」対処の実行可能性が有意に低く「大きなストレス」・「大きな悩み」・「疲労困憊」と評定した者より「精神科に行く」が有意に高く、「大きなストレス・大きな悩み」と評定した者より「心理カウンセラーに相談する可能性」を有意に高く評定した。対処行動との関連で見ると「うつ病である」と回答した者はうつ状態得点も高く不健康な状態ではあったが、「精神科や心理カウンセラーに行く」という適切な対処の実行可能性は高かった。本研究では一般化可能性などの限界は残るものの、うつ病だと判断できた人の方が適切な対処行動をとる可能性が高いことが示され、うつ病に関する正しい知識を持ち合わせることの重要性が示唆された。

4. 海外における企業のメンタルヘルスリテラシーの実態と普及活動に関する動向

以下から、海外で取り組まれているメンタルヘルスリテラシーの実態調査やその普及活動に関する研究論文を紹介していく。

うつ病の認知に関するメンタルヘルスリテラシー
How do employees and managers perceive depression
-A worksite case study
「管理職と従業員はうつ病をどのように認識しているかー職場におけるケーススタディ」
-Katelyn Hauck and Gill Chard (2009)

本研究は、メンタルヘルスリテラシーに関するプログラムを実施するにあたり、管理職と従業員のうつに対する態度や理解について調査した研究である。この背景には、管理職と従業員のうつ病の理解が深ければ、うつ病を抱えた人々が仕事で最適なパフォーマンスをあげるのに役立つのではないかとという問題意識が存在する。方法としては、質的なケーススタディの手法を用いており、163名が働く、西カナダの民間木工製品会社を対象にし、管理職と労働者の双方にインタビューがなされた。分析の結果、うつ病のための職場でのサポート認識には次の3つが関わっていると報告している。1つ目は、「うつ病の知識と理解」であり、うつ病の理解度によって利用可能であると認識するサポートが異なっていた。2つ目は職場における「役割と責任」であり、組織内でのそれぞ

れの地位に関連して、サポート認識が異なる。3つ目が「役割境界の認識」であり、管理職間および管理職と従業員間の見方の違いを反映したもので、これもサポート認識と関わっている。そして、これらの3つのテーマが相互に関係し、職場における個々人のサポート認識に影響している。この結果から、筆者は、メンタルヘルスリテラシーに関して管理職と従業員間、うつ経験者と非経験者間の大きな違いはなく、全ての参加者が一定のメンタルヘルスリテラシーを有していたと述べている。一方で、管理職と従業員は守秘義務やメンタルヘルス教育の実施などいくつかの点では意見の違いが見られた。そして、職場でのコラボレーションと、パフォーマンスの上昇のためには管理職と従業員の関わりをより強めることが必要であることを強調している。最後に、職場におけるうつ病の影響について言及し、メンタルヘルスサポートプログラムの実施と作業療法の文脈からの職業役割について論じている。

本研究の意義としては管理職と従業員の双方の観点からインタビューを行い、職場におけるうつ病のサポート認識に関連する3つの要因について明らかにしたことが挙げられる。今後の課題としては筆者も述べていることであるが、本研究の問題意識であったメンタルヘルスリテラシープログラムを、これら3つの要因を考慮した上で作成し、効果の検討を行うことがまず挙げられる。また、ケーススタディという本研究の手法の限界から、地域、規模、職種といった観点から他の会社を対象とした調査を行うことで、本研究で得られた仮説の一般化可能性を検討していく必要があるだろう。

Improving workplace mental health-a training needs analysis to inform beyondblue's online resource for leaders
「職場のメンタルヘルス向上のためにーbeyondblue¹オンライン資源のためのリーダー向けトレーニングニーズ分析ー」
-Clare Shann, Angela Martin, Andrea Chester (2014)

職場においてメンタルヘルス上の問題を抱えた従業員の管理はリーダーと人事マネージャーにとってますます重要な問題になっている。これに対するトレーニングプログラムの実施も盛んに行われているが、リーダーシッププログラムの一環として行われることはほとんどなく、関連するスキルや態度が企業風土として根付き続けることはめったにない。本研究の目的は、メンタルヘルスの問題を持った労働者への対応に関してリーダーのト

レーニングのニーズを調査することであった。379 人のリーダーと 364 人の人事、学習及び能力開発の専門家達がオンラインで調査された。参加者の大多数は職場においてメンタルヘルスの問題のマネジメントが要求される状況を経験したことがあり、それが職場戦略において重要な問題であると認識していた。しかしながら、メンタルヘルスのトレーニングを受けた者は非常に少なかった。つまり、メンタルヘルスの問題を重要であると評価する一方で、関連スキルと知識に対する自信には乏しかった。これらの知見は人事や学習及び能力開発の専門家達に焦点を当てた職場のメンタルヘルストレーニングのニーズが高いことを示している。トレーニングにおいてメンタルヘルスの問題を優先することは忙しいリーダーの仕事の効率を最大化するために非常に重要である。また、リーダーによって対応能力と知識に差があり、メンタルヘルスへの気づきとスティグマ低減を目的としたトレーニングが必要であるとし、トレーニングにおいて考慮すべき要素として①職場においてメンタルヘルスに関連したリーダーの経験と自信、②リーダーの知識とスキルのギャップ、③仕事上のメンタルヘルスを管理するというリーダーの役割、の 3 つを挙げている。

本研究の意義としては、これまであまり焦点が当てられることがなかったリーダーのみを対象とし、ニーズという観点からその実態について調査した点が挙げられる。また、単に個人のスキルや知識だけでなく企業風土とメンタルヘルスとの関連も考慮した上で具体的なプログラムについての提言を行っている点でも意義深い。課題としては、本研究で示された 3 点を考慮したプログラムの作成と実施、効果の検討を行うことがまず挙げられる。その際にはリーダー個人に対する効果だけでなく、組織的な介入としてプログラムの効果の評価を行うことが望ましいであろう。

Psychosocial interventions in workplace mental health promotion: an overview

「職場におけるメンタルヘルス推進に向けた心理社会的介入の概観」
-CZABAŁA, C., CHARZYŃSKA, K., MROZIAK, B. (2011)

職場におけるストレスは、様々な社会経済的損失や、個人の不適応に深く関わっている。そのため、社員のメンタルヘルス向上を目的として、企業全体および社員個人をターゲットとした種々の心理社会的介入プログラムが実施されている。職場で実施されている介入プログラ

ムはこれまでにレビューされているが、いずれのレビューも、特定の介入法や職場集団に焦点を当てたものである。本研究は、本領域におけるエビデンスに基づいた知見を提供することを目的に、介入プログラムに関する先行研究を包括的に概観している。

先行研究の概観にあたっては、社員を対象とした研究であること、メンタルヘルスに関わる変数がアウトカムとして設定されていること、1988 年から 2009 年において、英語で出版された文献であること、対照群が設けられていることなど、4 点のクライテリアが設けられ、これらに当てはまる 79 の研究が分析対象とされた。分析対象となった研究は、①介入目的、②期待されるアウトカム、③研究デザインの質、などによって分類された。分析の結果、最も多く設定されていた介入目的はストレス軽減とコーピング能力の向上であり、続いて、職務の満足度の向上や職務における有効性の向上、メンタルヘルスの向上およびメンタルヘルスに関わる欠勤日数を減らすこと、であったと報告している。次に、分析対象とされた研究で使用されていた介入法は、筆者によって以下の 6 カテゴリーに分類された：①スキル・トレーニング、②職務遂行能力の改善、③職場環境の改善、④リラクセーション、⑤身体を使ったエクササイズ、⑥複数要素を含んだ介入。次に、最も多くアウトカムとして設定された変数はストレス反応であり、続いて、主観的な精神的健康度、コーピング方略とスタイル、不安、職務満足度、バーンアウト、ストレスヤーであったと報告している。最後に、研究デザインの質は、①介入プログラム実施前後の変化を分析しているかどうか、②実施期間以外の独立変数（例えば、デモグラフィック変数など）を分析対象としているかなど、2 点のクライテリアに基づいて、3 件法で評価された。その結果、「質が高い」研究として、18 研究が見いだされた。本論文の最後には、介入法の各分類において「質が高い」と評価された研究が紹介されている。

本研究の意義としては、これまでに報告された職場における心理社会的介入の包括的な概観を通してその全体像の描出を試み、その一端を明らかにしたことが挙げられる。本研究の課題としては筆者も述べていることであるが、分析対象とした研究のサンプルサイズ（20 名～2,207 名）や実施期間（1 日～12 か月）に大きな差があったことが挙げられる。そのため、本研究で得られた結果から各介入法の効果について結論付けることはできないであろう、としている。

Meta-analysis of the effects of health promotion intervention in the workplace on depression and anxiety symptoms

うつ症状と不安症状に対する職場でのヘルスプロモーションの効果に関するメタ分析

-Martin A, Sanderson K, Cocker F (2009)

本研究は、職場における様々なタイプのヘルスプロモーションが、うつや不安の症状を軽減させるかどうか調査することを目的としている。

方法として、1997年から2007年の間に出版された職場でのヘルスプロモーションに関する文献を対象に、系統的レビューとメタ分析が行われた。うつや不安の症状について有効な指標あるいは具体的な対策を用いて介入の効果を評価したものを、本研究の対象としている。うつ、不安、複合型のそれぞれについて、効果測定のパラメータ平均差が計算された。

全部で22の研究が対象となるための基準を満たしており、トータルのサンプルサイズは介入を受けた従業員3,409人であった。これら22の研究のうち17がメタ分析の対象となり、介入群と統制群間で20の比較がなされた。

結果として、メンタルヘルス対策では、うつと不安の症状に対して総合的に小さいがポジティブな効果が見られた【うつ；SMD 0.28、95% CI 0.06-0.51、不安；SMD 0.29、95% CI 0.06-0.51】。一方で、複合型に対してはメンタルヘルス対策の効果が示されなかった。メンタルヘルスに直接焦点を当てた介入とリスクファクターに焦点を当てた介入では、同様の有益な効果が示されている。

観測された効果量は概して小さいが、類似したメタ分析で報告されたものと同じポジティブな結果となった。3つの研究では、サンプルは小さいものの平均よりも大きな効果量が示されている。高血圧の従業員向けのストレスマネジメントプログラムにより、うつと不安のどちらの症状も軽減された。このプログラムには、ポジティブ感情への再注目や、心拍変動のフィードバックによるテクニックの再構築に関する教育などが含まれており、特定の集団に対する興味深い精神生理学のアプローチとなっている。また別の研究では、感情的苦痛を扱ったCBTプログラムにより、ストレスで長期欠勤した従業員の、HADSで測定したうつ症状が軽減された。高リスクの従業員グループを介入の対象とし0.75と0.81であり、これは、うつ病の人達に行った心理セラピーの効果と匹敵する結果である。別の研究では、ACT (Acceptance and Commitment Therapy) により仕事関連の精神的緊張に対処する能力を高めることで、GHQスコアが減少したことが示されている。一方で、人々が職業上の精神的緊張の原因を特定し革新的に変化させるというイノベーション促進プログラムの評価では、参加者へのネガティブな影響が示された。

結論として、症状に直接焦点を当てる介入と、リスクファクターに焦点を当てる間接的な介入で類似した結果が示されていることから、うつ症状や不安症状の軽減が目的の場合、職場における様々なタイプのヘルスプロモーションに効果が期待できると言える。

Challenges and Opportunities for Preventing Depression in the workplace: A Review of the Evidence Supporting Workplace Factors and Interventions

職場のうつ予防の課題とチャンスー職場要因と介入に関するエビデンスのレビュー

-Gregory P. Cusser (2008)

本研究の目的は、職場での予防という観点でうつ病の予防を検討することである。職場でのうつ予防に関する職場要因と介入を扱った文献で、重要であると著者が考えたものがレビューの対象となった。

文献の多くは、リスクの軽減、レジリエンスの強化、予防因子の促進など、予防への個別アプローチに焦点が当てられている。

うつ病のリスクを有する従業員に対しては、リスク軽減のための個人的アプローチとして、コーピングやストレスマネジメントのスキル、運動、睡眠や食事の改善、リラクゼーション、レジラー、スピリチュアルな成長、時間管理、コンフリクト管理、ソーシャルサポートなど予防ファクターの構築が有効である。

うつに対するスティグマは、個別支援を探す際のバリアとなる。雇用主や従業員のメンタルヘルスリテラシーを高めることで、スティグマや介入へのバリアを減じることが可能となる。インターネットを利用することも、匿名性が保たれ、アクセスが容易で、スクリーニングのみでなく心理教育や介入へのリンク先へアクセスすることもできるため有望である。

組織レベルで見ると、職場でのうつ予防に対するバリアはスティグマに限らない。多くの従業員は、仕事に影響を及ぼす健康志向に関して、情報データを統合する能力を有していない。短期／長期の仕事の不振、欠勤、生産性低下、離職率、士気の低下などは、雇用主にとって、従業員のうつを見逃さないための警告サインとなり得

る。雇用主は従業員の健康リスクの査定や従業員調査を行うことで、社内うつがどれくらいあるのか、それによって企業にどれくらい損失が生じているのか把握することができる。うつリスクファクターを有する従業員をスクリーニングする他に、離職率の高い部署や高ストレスのポジションにある従業員に対するユニバーサル・ストラテジーとして、うつのスクリーニングを使用することもできる。いずれにせよ、うつ症状を有する従業員を支援する効果的な対策が用意されておらず、投資に対する予想利益がない場合、スクリーニングを行っても意味がない可能性もある。質の高い介入へアクセスできない、または給付金制度が整っていないことは、職場におけるうつを予防するうえで主要なバリアとなる。うつに対する早期介入は、生活の質の向上のみでなく、身体疾患の予防やディサビリティの減少につながる。

EAP は、管理職や上司や一般従業員への心理教育や取組みを支援するものとして位置付けられる。さらに、職場のうつの予防に関するエビデンスベースを成熟させることが、雇用主と従業員とヘルスケアプロバイダ間のギャップを埋める助けとなり、結果として、職場におけるうつが減少し、企業の生産性が向上する可能性がある。

5. 考察

今回紹介した複数の文献から、職場全体でうつ病に関するメンタルヘルスリテラシーが高まると、利用可能なサポートに対する認識が高まることが示唆された。その際、症状に対する知識、サポートに対する知識だけではなく、双方の知識を持ち合わせることで適切なサポートに繋がる可能性が考えられる。また、うつ病の予防の観点からは、メンタルヘルスリテラシーの普及に留まらず、精神生理学的視点も取り入れた、生活習慣全体をサポートできる仕組みづくりも考え、提供していくことも有効であることが示唆された。

また、企業にメンタルヘルスリテラシーを普及させるにあたって、幾つか考慮すべき点も示された。まずは社内での役割に関わらず、メンタルヘルスリテラシーを高めることの重要性は従業員間で共通しているものの、立場によって担う責任範囲が異なるため、希求するサポートや、メンタルヘルス教育に求めるものは管理職と部下で異なっているということである。次に、知識を持っている管理職者でも、それを実際にスキルとして使う自信はないと感じていることである。そして、うつ病に対する支援や介入を妨げている要因の中に、うつに対するスティグマや守秘義務を懸念する社員の心理的バリアが

存在していることである。

以上を踏まえ、今後職場のうつのメンタルヘルスリテラシーを普及させるにあたり、以下のことを考慮する必要があると考える。まず、知識を広めるに当たっては会社コミュニティ全体にアプローチをしたうえで、それぞれの立場に合わせた支援やプログラムの作成を行うことが必要であろう。例えば、部下を持つ管理職者には早期発見・対処といった初期対応に関するトレーニングを実施する (Graham et al., 2010) などである。

また、スティグマや介入のバリアの軽減、アクセスのしやすさから、インターネットを用いた心理教育の有効性も示された。メンタルヘルス施策を推進させているオーストラリアでは、本論考で挙げた NGO 団体ビヨンドブルー (beyond blue) が作成するインターネットサイトを用いた情報提供を軸としながら、メンタルヘルスに関する教育プログラムが展開されている (吉岡, 2012)。また、大学生を対象にオンライン上でメンタルヘルスリテラシーに関する心理教育を実施したところ、3週間ほどの短期間であってもうつスティグマを軽減し、援助要請態度が上昇したことが報告されている (Taylor-Rodgers & Batterham, 2014) ことから、就労前の若者を対象にした普及活動を展開していくことも、就労後のうつ予防に繋がるだろう。就労前の若者に心理教育を行うことはまた、現在メンタルヘルス対策の中核を担う管理監督者の負担軽減にも繋がると考えられる。

そしてもう1つ重要なことは、メンタルヘルスケアに関わる専門職が質の高いサービスを提供していくことである。職場のメンタルヘルスに関する様々な課題を解決していくためには、医学的介入だけではなく、産業組織心理学や臨床心理学をはじめとする心理学的介入の積極的な活用を指摘する声がある (小川, 2008 b)。

また、うつ病の援助に対するサービスギャップを構成する要因の1つにサービス提供者要因 (Hirschfeld et al., 1997) があり、提供者側の抑うつに関する専門的教育の欠如など (下山, 2014) が挙げられている。これらのことを踏まえると、臨床心理士として今後の大きな課題は、職場のうつ病に関する正しい知識と研究を重ね、現場に参入していくことであり、産業医や保健師、社内のメンタルヘルス担当者らと協働する能力を養っていくことであると考えられる。

以上、文献紹介を通して企業におけるメンタルヘルスリテラシーの普及について考察を行った。いつでも・どこでも利用可能なインターネットツールの活用とその内容の充実、企業においても発展させるべき課題である。

またこうした情報提供を行えるよう、専門職である臨

床心理士自体が職場のメンタルヘルスに関する専門的教育を受け、他職種と連携しながら、エビデンスに基づくサービス提供を行っていくことが重要であるとする。

引用文献

赤澤彩織・木下裕久・中根秀之 (2011). メンタルヘルスリテラシーと精神保健教育・啓発 (特集 こころの健康とその政策的課題—こころの健康政策構想会議の提言を踏まえて). 保健の科学, **53**(9), 590-595.

Couser, G.P. (2008). Challenges and opportunities for preventing depression in the workplace: A review of the evidence supporting workplace factors and interventions. *Journal of Occupational & Environmental Medicine*, **50**, 411-427.

中央労働災害防止協会 労働者の自殺予防マニュアル作成検討委員会 (2010). 「職場における自殺の予防と対応」.

CZABAŁA, C. CHARZYŃSKA, K., & MROZIAK, B. (2011). Psychosocial interventions in workplace mental health promotion: an overview. *Health Promotion International*, **25**, 170-184.

独立行政法人 労働政策研究・研修機構 (2011). 職場におけるメンタルヘルスクエ対策に関する調査. <<http://www.jil.go.jp/institute/research/2012/100.htm>> (2013年2月25日).

Graham, A.L., Julian, J., & Meadows, G. (2010). Improving responses to depression and related disorders: evaluation of a innovative, general, mental health care workers training program. *International Journal of Mental Health Systems*, **4**, 1-25.

Hauck, K., & Chard, G. (2009). How do employees and managers perceive depression: A worksite case study. *Work: A Journal of Prevention, Assessment and Rehabilitation*, **33**, 13-22.

Hirschfeld, R.M., Keller, M.B., Panico, S., Arons, B.S., Barlow, D., Davidoff, F., Endicott, J., Froom, J., Goldstein, M., Gorman, J.M., Marek, R.G., Maurer, T.A., Meyer, R., Phillips, K., Ross, J., Schwenk, T. L., Sharfstein, S.S., Thase, M.E., & Wyatt, R.J. (1997). The National Depressive and Manic-Depressive Association consensus statement on the undertreatment of depression. *The Journal of the American Medical Association*, **277**, 333-340.

Jorm, A.F. (2012). Mental Health Literacy. Empower-

ing the Community to Take Action for Better Mental Health. *American Psychologist*, **67**, 231-243.

Jorm, A.F. (2000). Mental Health Literacy. Public knowledge and beliefs about mental health disorders. *British Journal of Psychiatry*, **177**, 396-401.

厚生労働省 (2015). こころの耳：働く人のメンタルヘルス・ポータルサイト：心の健康確保と自殺や過労死などの予防<<http://kokoro.mhlw.go.jp/statistics/>> (2015年2月15日).

Martin, A., Sanderson, K., & Cocker, F. (2009). Meta-analysis of the effects of health promotion intervention in the workplace on depression and anxiety symptoms. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, **35**, 7-18.

丸山総一郎 (2011). 産業保健におけるメンタルヘルスリテラシーの現状と課題. 産業ストレス研究, **16**, 247-255.

中村奈々子・久田満 (2008). 企業の従業員におけるメンタルヘルスリテラシー——うつ症状に関する知識と対処行動の実行可能性を中心に——コミュニティ心理学研究, **12**, 23-34.

小川邦治 (2009). 職場のメンタルヘルス対策の現状と課題—組織介入の視点と「組織の健康」研究への展望—日本大学大学院総合社会情報研究科紀要, **10**, 73-81.

Shann, C., Martin, A., & Chester, A. (2014). Improving workplace mental health—a training needs analysis to inform beyondblue's online resource for leaders. *Asia Pacific Journal of Human Resources*, **52**, 298-315.

下山晴彦 (2014). うつ病の心理療法：わが国での真の普及を促すために. こころの科学, **177**, 20-25.

Taylor-Rodgers, E., & Batterham, P.J. (2014). Evaluation of an online psychoeducation intervention to promote mental health help seeking attitudes and intentions among young adults: Randomised controlled trial. *Journal of Affective Disorders*, **168**, 65-71.

Wright, A., Jorm, A.F., Harris, M.G., & McGorry, P.D. (2007). What's in a name? Is accurate recognition and labelling of mental disorders by young people associated with better help-seeking and treatment preferences. *Social Psychiatry And Psychiatric Epidemiology*, **42**, 244-250.

Yap, M.B.H., Reavley, N.J., & Jorm, A.F. (2014). The associations between psychiatric label use and

young people's help-seeking preferences results from an Australian national survey. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, **23**, 51-59.

吉岡久美子(2012)．若者のメンタルヘルスリテラシーに関する普及啓発活動の展開．福岡大学研究部論集 **5**, 29-33.

注

- 1 心身の健康に関する調査、情報提供を行っているオーストラリアの NGO 団体 <http://www.beyondblue.org.au/>

(指導教員 下山晴彦教授)