

ワークライフバランスに着目した産業看護職による女性就労者へのメンタルヘルス不調予防のための一考察

山田亜里沙 (YAMADA Arisa)

さいたま赤十字病院 看護部

要約：現在の日本の労働力人口は、約半数が女性である。一方、就労女性の自殺の動機の上位には、健康問題や勤務問題が挙がる。またうつ病患者の6割は女性である。女性に特徴的なストレス要因は、「労働の量的負担」「労働の裁量権不足」「社会的支援不足」であった。特に就労女性は賃金労働終了後も家事労働があり、ワークライフバランスに配慮した対策が必要である。対策の1つとして職場でも家庭でもない第3の居場所を提供できる「3Lプロジェクト」を提案する。本案は女性就労者のメンタルヘルス不調を予防し、地域と企業に利益をもたらすための一考察である。

Key word：産業保健、ワークライフバランス、女性就労者、産業看護職、メンタルヘルス不調予防

1. はじめに
2. 研究の目的
3. 用語の定義
4. 本論
 - 4.1 研究方法
 - 4.2 結果
 - 4.2.1 女性に特徴的なストレス要因
 - 4.2.2 個人への対策
 - 4.2.3 組織への対策
 - 4.3 考察
 - 4.3.1 「3Lプロジェクト」概要
 - 4.3.2 「3Lプロジェクト」における具体的な産業看護職の役割
5. 結語
6. 謝辞
7. 参考文献

1. はじめに

近年女性の社会進出の増加等により、人々の働き方は多様化している。2014年の労働力人口の49.2%は女性が占め、年々増加傾向である¹⁾。また共働き世帯が1054万世帯、男性雇用者と専業主婦

の世帯が787万世帯と、共働き世帯が上回り、結婚後も働き続ける女性の増加が明らかである²⁾。しかし女性は出産並びに育児のための休業を取る人が多い。総務省統計局によると、女性の年齢階級別労働力はM字型のカーブを描いている。子育て世代の30～39歳がM字型の底であるが、1975年以降勾配は浅くなりつつある。一方で2012年の女性の雇用者のうち、正規の職員・従業員の割合は45.5%、非正規雇用者の割合は54.5%であり、非正規雇用者が過半数を占める。さらに女性の勤続年数は長期化傾向にある一方で、管理職（部長相当職）は4.9%でしかない。給与取得でも男女で大差があり、女性の平均所得は男性の約7割である。女性の社会進出が進んでいるにも関わらず、出世や給与面等での男女差があるのが、現在の日本の現状である。

さらに女性就労者における自殺の動機1位は健康問題、2位は家庭問題、そして3位には勤務問題が挙げられる³⁾。またうつ病患者の6割が女性であり、うつ病の予備軍であるメンタルヘルス不調者も増加傾向である⁴⁾。

メンタルヘルス不調者の増加に伴い、対策に取り組んでいる事業者も増加している。しかし事業所が取り組んでいるメンタルヘルス対策のうち「就労者への教育研修・情報提供」が46.7%と最多であるが、メンタルヘルスケアの専門スタッフとして事業所に配置されているスタッフは、産業医が67.4%、衛生管理者等が46.0%に対し、事業所内の産業看護職は18.2%である。このうち産業医は常勤でない者も多く、衛生管理者は管理職が兼任していることも多い。一方産業看護職は事業所に常勤し、就労者との上下関係はほぼなく、独立した業務に従事している。産業看護職は気軽に相談しやすい職種の一つと考えられるが、現在の日本では十分に活用されていないのが問題である。またメンタルヘルスケアの効果について、「ある・あった」とする事業所は36.9%のみであり、多くの事業所で効果的に機能していない⁵⁾。さらに濱西らによると、20歳代及び30歳代の女性就労者には、職場だけではなく家庭での役割やイライラ等の自覚症状に目を向けたメンタルヘルス対策も必要である⁶⁾。このような現状を踏まえ、2005年より厚生労働省は地域・職域連携推進事業を推進している。本事業の取り組みの1つに自殺・メンタルヘルス対策がある。具体的にはうつ病等に関する正しい知識の普及啓発や、事業主・従業員等に対する研修、休職や離職をした人、その家族への継続的な支援体制の構築、そして地域・職域におけるメンタルヘルス対策に関する情報提供等である。さらに2014年6月に公布された改正労働安全衛生法により、2015年12月からストレスチェックが義務化された⁷⁾。従って今後は本人及び産業職や周囲の人間が予防し、さらに早期発見することが、メンタルヘルス不調対策では重要と考えられる。

以上より、今後ますます増加しうる女性就労者を対象にしたライフワークバランスの調節によるメンタルヘルス不調の予防対策が、現代社会には必要である。本論では、メンタルヘルス不調に起因する女性の休業及び退職の予防対策として、産業看護職による就労者本人への対策と、組織への対策を検討する。

2. 研究の目的

本研究の目的は、メンタルヘルス不調に起因する女性の休業及び退職の予防対策として、産業看護職による就労者本人への対策と、組織への対策を検討することである。

3. 用語の定義

- ①賃金労働：雇用による会社等での仕事全般であり、パートやアルバイトも含む。
- ②家事労働：家庭内における家事を含む仕事全般。
- ③就労者：賃金労働の従事者であり、パートやアルバイトも含む。

4. 本論

4.1 研究方法

医学中央雑誌 Web 版にて 2011～2015 年までの過去 5 年分の論文において「産業保健」「女性」「メンタルヘルス」「一次予防」「うつ病」をキーワードに設定し、53 件の原著論文を検索した。検索した論文のうち、本研究の目的に適する文献 7 件を抽出し、雑誌掲載順に表 1 に示した。

表 1 の結果より、「女性に特徴的なストレス要因」、「個人への対策」、「組織への対策」について項目ごとに分析した。

4.2 結果

4.2.1 女性に特徴的なストレス要因

女性全体に特徴的なストレス要因は「労働の量的負担」である。また労働形態によってもストレス要因に特徴があり、賃金労働では「労働の裁量権不足」、家事労働では「社会的支援不足」が大きな要因である。

健康な就労者でも、「労働の裁量権不足」や「労働の量的負担」によって、身体愁訴や抑うつ感、不安感が生じている。さらに「労働の量的負担」からの疲労感が持続することで抑うつになりやすいことが報告されている⁸⁾⁹⁾。

4.2.2 個人への対策

メンタルヘルス不調で休職していた就労者は自覚症状が乏しく、健康な就労者に比べ課題遂行時の疲労を蓄積しやすい。本人には疲労の自覚と疲労回復の自己管理を実施してもらい、必要に応じて疲労解消のための他者による介入が効果的である。メンタルヘルス不調の自覚が乏しい就労者には、セルフモニタリングとして、心理検査のチェックによる自覚を促すことが効果的であるとの報告がある¹⁰⁾。

4.2.3 組織への対策

精神的不調が常態化して、現場において慣れが生じている業界等もあり、就労者への調査から就労者のワークライフバランスの不調和が示唆された。今後の対策として、地域産業保健センターやメンタルヘルス対策支援センターの関与の強化等が挙げられる¹¹⁾。また上司による職場の環境調整を通じた就労者へのうつ病対策の実施が効果的である¹²⁾。定期健康診断時にメンタルヘルスに関する問診票を施行しスクリーニングすることは、メンタルヘルス不調者の早期発見及び早期治療に有効である。さらにメンタルヘルス不調で休職していた就労者に対して、簡易に測定可能な前頭葉ヘモグロビン変化量等の客観的データで視覚的にも自覚を促す方法が有効と考えられていることが報告されている¹³⁾。

表 1 文献検索結果

タイトル	著者	目的	対象者	キーワード
IT 企業におけるメンタルヘルスの調査 (2014.08)	西基、三宅浩次	IT 産業の従業員 の精神的不調による 日常業務や業績 の現状を把握する ため。	事業所調査は、北海道コン ピュータ関連産業保険組合に加 入している IT 産業のうちの 56 社。従業員調査は、事務所調査 のうち従業員に対する調査を承 諾した事業所の 10 代～60 代 の 462 名 (男性 346 名、女性 107 名・不明 9 名)。	うつ病 (診断)、個人的 満足、労働衛生、睡眠、 心理的ストレス、精神 保健、病気休業、自己 報告式質問調査
メンタルヘルス不調による 休職者の復職後の就労 状況に影響を与える要因 についての検討「新スト ループ検査 II」の結果と 疲労の問題から (2014.07)	杉本洋子	うつ病の回復過程 と脳血流変化との 関連を明らかに し、主にうつ病の 予後や就労状態を より客観的に把握 するため。	メンタルヘルス不調で休職し、 復職検診で来院した従業員男性 27 名 (平均 41.7 歳：不調群) と、健康な 21 名 (男性 15 名、 女性 6 名、平均 39.2 歳：健常 群)	復職支援委員会、新ス トループテスト II、疲 労、ヘモグロビン変化 量、復職後の就労状況
労働者における抑うつ群 と健常群によるストレス 反応の因子構造比較 (2014.04)	谷原弘之、福崎俊貴	ホワイトカラーの 同一企業内の労働 者を抑うつ群と健 常群の二群に分け た場合のストレス 反応性を比較し、 二次予防に役立 てるため。	ホワイトカラーの従業員 500 名 (男性 375 名、女性 125 名、 平均 36.1 歳)、うち 489 名 (男 性 364 名、女性 125 名) が回 答。CES-D16 点未満を健常群、 16 点以上を抑うつ群とする。	労働衛生、心理的スト レス、抑うつ (診断)、 主成分分析
就労うつ病女性の家事労働・賃金労働それぞれに おけるストレス要因特徴 (2014.02)	星野藍子、鈴木國文、 諏訪真美	うつ病の女性が賃 金労働、家事労働に おいて、各々が抱 えるストレス要因 の特徴を、健常女 性との比較から明 確にするため。	現在何らかの賃金条件・家事労働に 従事し、1 名以上の同居者 がいる 30～60 歳の女性。 CES-D15 点以下の者 (健常 群)。精神科クリニックに現在 通院し、主治医より DSM-IV にてうつ病と診断された者 (うつ 病群)。	うつ病、家事、評価、 ストレス、就労
Low Self-efficacy Is a Risk Factor for Depression among Male Japanese Workers: A Cohort Study (2013.07)	Taneichi Hiromi, Asakura Maki, Sairenchi Toshimi, Haruyama Yasuo, Wada Keiko, Muto Takashi	労働者における自 己効力感 (SE) とうつ病罹患との 関連の検討。	ソフトウェア開発会社従業員 2,946 名のうち、2005 年 9 月ベースライン時にうつ病の既 往歴がなく、2007 年 8 月ま での追跡期間中に脱落のなかつ た有効回答者 1,803 名 (35.5 ± 8.5 歳、男性 1,361 名、女 性 442 名)。	自己効力感、危険因子、 うつ病、日本人労働者、 コホート研究
疾病予防のための健康増 進活動事業所におけるメン タルヘルス予防活動 定期健康診断を活用した メンタルヘルス対策の有 用性 (2011.03)	大平泰子、石川浩二、 芦原睦	製造業事業所にお ける定期健康診断 時に実施したメン タルヘルス対策の 効果と実践可能性 を検討するため。	2006 年度に定期健康診断を受 けた 3,882 名の従業員 (男性 3,464 名、女性 418 名、正規 社員 3,402 名、契約社員 480 名、平均年齢 40.5 ± 12.3 歳)。	定期健康診断、メンタル ヘルス、スクリー ニング、一次予防、二次 予防
職場のうつ病対策におけ る上司の役割 (2010.03)	辻田敏	仕事ストレスが原 因のうつ病による 勤労者の休職や自 殺を予防するため。	沖縄県内の物流系企業の支店社 員。有効回答者 391 名。	うつ病 (予防)、労働衛 生、ストレス、心理的 ストレス、管理者、抑 うつ

4.3 考察

以上、女性就労者のストレス要因と個人及び組織への対策を見てきた。女性就労者のメンタルヘルス不調予防のためには、就労中のみならずワークライフバランスに配慮した個人並びに組織への対応が重要と考えられる。何故ならば先行研究の多くの対象者は男性就労者が多かったが、女性と男性の

大きな違いは家事労働の有無である。総務省によると、一週間の家事関連時間は、夫婦共働き世帯では男性は39分、女性は4時間53分である。育児においても同様の結果がある。1986年以降年々男性の家事関連や育児に関わる時間は増加しているが、男女の間に依然として大きな差が見られる¹⁴⁾。

スクリーニング等の就労者へのメンタルヘルス不調対策はすでにあるが、現在は女性の労働形態の違いを考慮した対策はほとんど検討されておらず、女性就労者のメンタルヘルス対策の基盤整備としては不十分なことが明らかとなった。女性の社会進出が増加する背景もあることから、ワークライフバランスに配慮した、女性就労者へのメンタルヘルス対策が急務であると考えられる。日本の家庭は欧米諸国に比べ閉鎖的であり、他者が気軽に家庭を訪問することは少ない。また少子高齢化が進んでいる日本においては、世帯構成員の数も少なく、女性就労者がSOSを発することのできる相手が家庭内には少ない可能性がある。育児世代の女性の交友関係は、主に子どもを介した居住地や幼稚園、学校等を通じての保護者間交流等で形成される。實川らによると、いわゆる「ママ友」との関係構築では、専業主婦か賃金労働と家事労働の兼業かの労働形態の違いにより、親交を深めたいと思う人物像が異なる¹⁵⁾。このことから育児世代の女性は地域の友人とは子どもを介しての交際が多いために、表面的な付き合いになり、悩みを吐露できる場や、心を安らげられる機会が無い可能性がある。この問題を解決するために、女性がありのままの自分でいられるための支援策「3Lプロジェクト」を提案する(図1)。

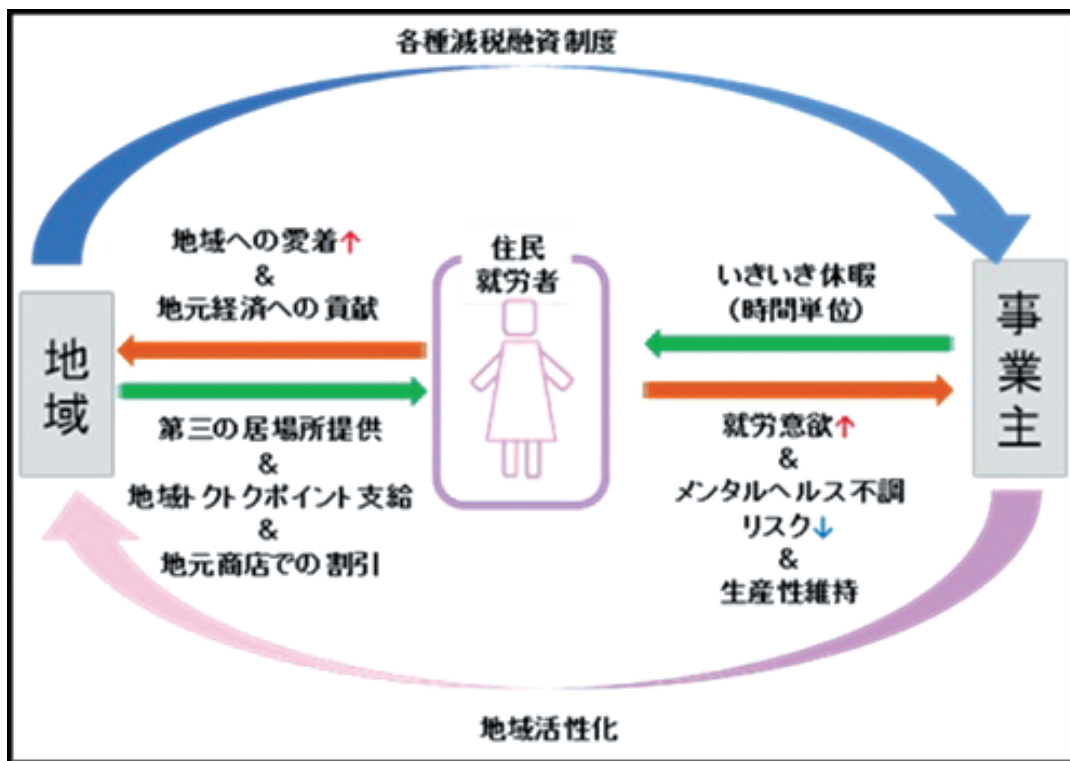


図1 3Lプロジェクト概要

4.3.1 「3Lプロジェクト」概要

「3Lプロジェクト」とは、「女性が前向きに進むための生活設計」を意味する「Lady」、「Let it go」、「Life planning」の3つの頭文字から名付けたプロジェクトである。本案は職場でも家庭でもない「第3の居場所」を女性に提供する。すなわち、女性がストレス要因を気にしないで前向きに進み、

充実した生活設計をするためのプロジェクトである。例えば女性が「〇〇社の営業さん」や「〇〇さんの奥さん」と、就労者や世帯構成員の一員として概念化されるのではなく、「〇〇さん（名前）」と呼ばれる（概念化される）ことが本案の目的である。本案は、女性がありのままの女性自身でいられる Time(時間)Place(空間)Opportunity(機会) を得るための社会的支援を官民共同で実施するプロジェクトとして発案した。

具体的には、事業主が時間単位の休暇を対象者に与え、市民講座へ通う機会を設ける。女性就労者は自身の好きな市民講座への参加により就労者でも家族でもない「第3の居場所」を得られる。さらに参加によって「地域トクトクポイント」を集め、地元商店での割引に利用できる。その結果、心身のリフレッシュができ、就労意欲の向上やメンタルヘルス不調リスクの低下に繋がる可能性がある。また本案は女性就労者のみならず、企業、地域にも利益をもたらす。企業は本案により行政からの各種減税融資制度を利用でき、さらに女性就労者の心身の健康が維持されることで生産性の維持や向上ができる。吉村らによると、職場におけるメンタルヘルス対策のうち、個人向けストレスマネジメント教育によって企業利益は増加し、企業側にとっての利点がある¹⁶⁾ ことから、「3L プロジェクト」には経済的効果をもたらすと考える。

地元地域では、女性就労者の地域への愛着向上や地元経済への貢献が考えられ、さらに本案の参加企業の増加に伴い、地域の活性化も考えられる。従って本案により「いつ休むか」を決められることから「労働の裁量権」が得られ、地域との交流が得られることより「社会的支援」も取得しやすくなる。さらに「労働の量的負担」の緩和や休息時間の取得より女性就労者のストレス緩和、すなわちメンタルヘルス不調予防策に繋がる。その結果、女性就労者の生産性の向上と地元地域への愛着の形成ができ、企業並びに地域にも利益が生じる。

4.3.2 「3L プロジェクト」における具体的な産業看護職の役割

本案において産業看護職が担う役割は、「対象者の優先度の決定」、「セルフケア促進のための情報提供」、「環境整備」そして「地域と企業の仲介」をアセスメントすることであり、その役割は非常に重要である。1点目の「対象者の優先度の決定」のためには定期的なスクリーニングが必要である。1か月に1回のメンタルヘルスチェックによるスクリーニングが、より有効と考えられる。1回約5分で終わるメンタルヘルスチェックを男女問わず実施し、抑うつ傾向が部署特有の要因か、女性に特徴的な要因かを判断する。その結果「3L プロジェクト」への参加を優先すべきか、上司らへの環境改善の働きかけを優先すべきかを判断できる。

2点目の「セルフケア促進のための情報提供」では、定期的に就労者へメールマガジンを用いた情報を提供する。例えば、市民講座の情報や「地域トクトクポイント」が利用できる店舗、産業支援センターのHP、ストレスによる心身の反応等の情報を提供する。就労者のニーズに応じた情報を手軽に入手可能なツールの作成が、セルフケアの促進に繋がる。

3点目は「環境整備」である。辻田らは若年女性ほどうつ病傾向が高いと示している。特に女性の管理職も日本では少ないこともあり²⁾、若年女性には「労働の裁量権」が少ない可能性がある。また厚労省によると、メンタルヘルスケアの有効性を認めている事業所は4割弱である⁵⁾。産業看護職は事業主、管理職らへの十分な普及啓蒙活動によるメンタルヘルス不調の予防、さらに早期発見・対処できる職場環境の形成を促す必要がある。

そして4点目は「地域と企業の仲介」である。地域への産業看護職の働きかけとしては、最新の女性就労者達のニーズを伝えられる。地域も最新のニーズがわかることで、今後開催予定の市民講座に

ついでに新たな検討ができると考えられる。また利用しやすい商店や欲しい商品等のニーズを産業看護職が地域に伝え、地域が把握できれば、「地域トクトクポイント」の活用法についての検討もより円滑にできると考えられる。その結果、「3Lプロジェクト」の参加者全員の満足度が高まると考えられる。

5. 結語

女性の就労形態を考えた時に、ワークライフバランスに着目した対策を講じる必要がある。女性就労者のメンタルヘルス不調予防対策として「3Lプロジェクト」を実施することが、女性就労者の健康の維持増進及び生産性の向上に役立つ。しかし「3Lプロジェクト」は官民共同の事業を想定しており、実現までには多くの課題がある。産業看護職が就労者や企業や地域の橋渡しをすることで、これらの課題を解決していくことが出来ると考えられる。

6. 謝辞

本研究を行うにあたり、終始ご指導いただきました群馬医療福祉大学島田昇助教に深く感謝の意を表すとともに、御礼を申し上げます。

7. 参考文献

- 1) “第2編衛生の主要指標。第1章人口静態”。国民衛生の動向・厚生指標 増刊・第62巻第9号。50-51 (2015)。
- 2) 内閣府男女共同参画局。男女共同参画白書平成25年度版。第1部男女共同参画白書の形成の状況。第2章就業分野における男女共同参画。30-31。
http://www.gender.go.jp/about_danjo/whitepaper/h25/zentai/pdf/h25_genjo1.pdf、(参照2015-04-15)。
- 3) 警察庁。平成26年中における自殺の状況。7。
<http://www8.cao.go.jp/jisatsutaisaku/toukei/pdf/h26joukyou/zuhyo.pdf>、(参照2015-04-15)。
- 4) 厚生労働省。患者調査平成26年度版。15。
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/14/dl/kanja.pdf>、(参照2016-02-25)。
- 5) 厚生労働省。平成24年「労働者安全衛生特別調査」の概況。8。
http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/49-22_7.pdf、(参照2015-04-15)。
- 6) 濱西誠司。20歳代および30歳代女性労働者の悩みやストレスに関連する要因の検討。ヒューマンケア研究学会誌。4、2、31-36 (2013)。
- 7) 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に関する検討会報告書、<http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-11201250-Roudoukijunkyoku-Roudoujoukenseisaku/0000069011.pdf>、(参照2015-05-23)
- 8) 谷原弘之、福崎俊貴：労働者における抑うつ群と健常群によるストレス反応の因子構造比較。産業ストレス研究。21、201-206 (2014)。
- 9) 星野藍子、鈴木國文、諏訪真美：就労うつ病女性の家事労働・賃金労働それぞれにおけるストレ

- ス要因特徴。作業療法。2(33)、42-52 (2014)。
- 10) 杉本洋子：メンタルヘルス不調による休職者の復職後の就労状況に影響を与える要因についての検討「新ストローク検査Ⅱ」の結果と疲労の問題から。産業ストレス研究。21、259-269 (2014)。
 - 11) 西基、三宅浩次：IT 企業におけるメンタルヘルスの調査。北方産業衛生。50、2-6 (2014)。
 - 12) 辻田敏：職場のうつ病対策における上司の役割。日本未病システム学会雑誌。15、376-378 (2010)。
 - 13) 大平泰子、石川浩二、芦原陸：疾病予防のための健康増進活動 事業所におけるメンタルヘルス予防活動 定期健康診断を活用したメンタルヘルス対策の有用性。心身医学。51、236-244 (2011)。
 - 14) 総務省。平成 23 年社会生活基本調査 生活時間に関する結果、<http://www.stat.go.jp/data/shakai/2011/pdf/houdou2.pdf>、(参照 2015-05-26)
 - 15) 實川慎子、砂川史子：就労する母親の「ママ友」関係の形成と展開—専業主婦との比較による友人ネットワークの分析—。千葉大学教育学部研究紀要。60、183-190 (2012)。
 - 16) 吉村健佑、川上憲人、堤明純、他：日本における職場でのメンタルヘルスの第一次予防対策に関する費用便益分析。産業衛生学雑誌。55、11-24 (2013)。