

調査報告

 産業現場におけるストレスに対するセルフケア
 —産業医による取り組み実態のアンケート調査結果—
石川浩二¹, 齊藤政彦²¹三菱重工業(株) 岩塚健康管理科, ²大同特殊鋼(株) 星崎診療所

抄録：産業現場におけるストレスに対するセルフケア—産業医による取り組み実態のアンケート調査結果—：石川浩二ほか、三菱重工業(株) 岩塚健康管理科—メンタルヘルス対策におけるセルフケアに関するアンケート調査を、産業医を対象に実施した。678名へ送付し、320名から回答が得られ(回収率47.5%)、そのうち専属産業医は229名(71.6%)であった。セルフケアを重要と考えて積極的に取り組んでいるという回答が45%ともっとも多かった一方で、良い方法がない、他の対策で手一杯という回答もほぼ同程度あった。専属産業医とそれ以外(嘱託産業医等)で比較したところ、専属産業医のほうが積極的に取り組んでおり、嘱託産業医等では、他の対策で手一杯で取り組む余裕がないという回答が多かった。精神科・心療内科の専門性別で検討したところ、専門性があるほどセルフケアに対して積極的に取り組んでいた。実際に用いている方法としては、集団教育、個別面談による指導、ストレス調査が多く、自律訓練法や交流分析などの心理学的手法を職場で実施したことのある産業医は、それぞれ17.8%と14.8%と少数であった。専属・嘱託別および専門性別で検討したが、両手法とも、専属の方が、また専門性のある産業医の方が、実践している割合は高かった。セルフケアは、職場のメンタルヘルス対策として積極的に取り組む必要性が認識されているものの、手法の信頼性、有効性など、今後、検討・研究を進める必要があると思われた。また自律訓練法、交流分析などの心理学的手法は、その有用性の啓発と、職場で効率的な実践方法の検討などが今後の課題と考えられた。

(産衛誌 2008; 50: 4-10)

キーワード：Self-care, Mental health, Autogenic training, Transactional analysis, Occupational physician

I. はじめに

ストレス社会といわれるようになって久しく、2002年の厚生労働省の調査では60%以上の労働者が、職場あるいは仕事にストレスを感じている¹⁾。また年間の自殺者数が1998年に3万人を超え、それ以後も高い水準で推移している。その中でも、労働者の自殺者数は2005年の警察庁の統計で8,941名と、1977年以前のレベルの約1.5倍という高水準である²⁾。このような状況を受け、2006年4月に労働安全衛生法が改正され、事業場におけるメンタルヘルス対策の実施が不可欠となった。具体的な方策は、2000年8月の「労働者の心の健康づくりのための指針」、さらに2006年4月の「労働者の心の健康の保持増進のための指針」に示されている。両指針とも、セルフケア、ラインによるケア、事業場内産業保健スタッフ等によるケア、事業場外資源によるケアの4つに分けて取り組むことを推奨している。

職場や仕事に関連した健康障害への対策を、安全配慮義務の履行という形で取り組むことは合理的であり、管理監督者教育を中心としたラインによるケアや事業場内産業保健スタッフの充実が大切であることは異論のないところである。しかし、他の健康問題に比較して、メンタルヘルスに関する問題は個人要因に大きく左右され、企業内組織の体制の整備を中心に据えた対策には限界がある。さらに、経済のグローバル化、雇用形態の多様化、雇用の流動化が進行する中、安全配慮義務の確実な履行が困難になりつつある。このような状況を踏まえれば、心も身体も『自分の健康は自分で守る』というセルフケアが、今後より重要になると予想される。

メンタルヘルス対策におけるセルフケアの手法は各種あるものの、従業員の個別要因やおかれた状況によって

2007年3月7日受付；2007年9月10日受理

 連絡先：石川浩二 〒453-0862 名古屋市中原区岩塚町字高道1番地 三菱重工業(株) 岩塚健康管理科
 (e-mail : kouji_ishikawa@mhi.co.jp)

その有効性は異なり、企業内の産業保健スタッフが多数の従業員を対象に取り組むには難しい側面がある。産業現場で、メンタルヘル対策としてどのようなセルフケアを実践していくかは、今後の課題である。

今回、産業医を対象に、メンタルヘルス対策におけるセルフケアをどのように位置づけ、どのような手法を取り入れているか、アンケート調査を行った。また、セルフケアとして応用可能と思われる心理療法の、自律訓練法と交流分析について、認知度や実施状況、およびその評価についても調査した。

II. 対象および方法

全国の専属産業医および専属産業医を経験した医師を中心に組織されている「サンユウ会」の会員678名に、サンユウ会学術実務委員会の承認を得た上で、2005年3月、郵送による無記名のアンケート調査を実施した。セルフケアに関して、メンタルヘルス対策の中での位置づけ、取り入れている手法や取り入れる予定の手法、それらに対する評価などの回答を求めた。また、具体的な個別手法として、自律訓練法と交流分析について、その実践状況や認知度、評価などについて質問した。

320名から回答が得られた（回収率47.5%）。基本調査の結果を表1に示した。専属産業医と嘱託産業医では就業環境が大きく異なり、セルフケアに対する考え方や取り組みも異なると考えられたため、専属（以下「専属群」）・それ以外（以下「嘱託群」）で比較検討した。また、心療内科や精神科の専門性や関心の度合いによっても異なることが予想されたため、専門医であるか研修医以外で臨床経験がある者を「専門群」、研修医で経験したか学会・研究会へよく参加すると回答した者を「前向き群」、あまりないと回答した者を「非専門群」、という3グループに分類して検討した。なお、グループ間の比較はカイ二乗検定を用い、 $p < 0.05$ を有意とした。

III. 結 果

メンタルヘルス対策におけるセルフケアの位置づけについての結果を表2に示した。「重要であり積極的に取り組んでいる」が最も多く、次いで、「取り組みたいがよい方法がない」、「取り組みたいと思うが、他の対策で手一杯」の順であった。専属産業医と嘱託産業医等の比較では、専属群の方がセルフケアに対して積極的にとらえて実践しており、「重要であり積極的に取り組んでいる」と、それ以外の回答に分けて比較検討したところ、有意差を認めた（ $p = 0.033$ ）。また、精神科・心療内科に関する専門性または関心の度合いによる比較では、専門性が高いほど、有意にセルフケアを重要と考えて積極的に取り組んでいた（ $p < 0.001$ ）。

セルフケアの実施状況や今後の実施予定、その評価に

ついでの結果を表3に示した。既に実施したことがあるセルフケアとしては、気づきを促す集団教育、個別面談、ストレス調査の順で多く、いずれも50%以上で実施されていた。その一方で、自律訓練法や交流分析は、それぞれ17.8%、14.8%の産業医が実施していた。今後、実施を予定しているセルフケアに関しては、気づきを促す集団教育、個別面談、ストレス調査が多かった。また、ソーシャルスキル等の教育は、過去の実施に比較して、今後取り組みたいと考えている産業医の割合が高かった。今後、自律訓練法や交流分析を実施しようと考えている産業医は、それぞれ14.0%、9.9%であった。それぞれの手法のうち最も有効と回答した割合は、個別面談、気づきを促す集団教育、ソーシャルスキルなどの教育、ストレス調査の順であった。

表4に自律訓練法、交流分析の実施状況と評価をまとめて示した。セルフケアの手法として「知っている」までを含めた認知度は、自律訓練法89.1%、交流分析74.8%であった。自律訓練法の指導方法としては、個別指導30名、集団指導32名、両方18名であった。自律訓練法に対する評価としては「ストレス対策として有効」と43.7%、「あまり効果がない」と31.3%、「興味がない」「分からない」と9.0%が回答した。交流分析に対する評価では、「ストレス対策として有効」と回答したのは33.7%で、「ストレス対策以外に有効」まで含めると、有効と判断した産業医は54.4%であった。

専属産業医と嘱託産業医等の比較では、自律訓練法を「指導したことがある」「自分で実施したことがある」「それ以外」の回答別で比較検討したところ、専属群の方が有意に積極的に自律訓練法を取り入れているという結果であった（ $p = 0.020$ ）。交流分析も「利用したことがある」「知っている」「それ以外」の回答別で比較検討したところ、専属群の方が有意に認知度は高かった（ $p = 0.021$ ）。しかし、自律訓練法、交流分析、いずれの方法もその評価においては、両群間に有意差を認めなかった。

専門性による比較では、専門性が高いほど、自律訓練法、交流分析ともに取り入れている割合が有意に高かった（いずれも $p < 0.001$ ）。一方それぞれに対する評価は、自律訓練法に対しては有意差がなかったものの、交流分析に対する評価は専門性の高いほど有効という回答の割合が有意に高かった（ $p = 0.006$ ）。

IV. 考 察

「自分の健康は自分で守る」という自主管理の姿勢は、心の健康管理においても重要である。特に、雇用形態の多様化、雇用の流動化が急速に進行する昨今では、セルフケアはますます重要となってきた。個人によるストレス対策は各種リラクセス法を始め、多くが一般に知

表 1 基本調査結果

属性	回答内容	回答数
性別	男性	228
	女性	84
	不明	8
年齢	20代	12
	30代	80
	40代	91
	50代	67
	60代	42
	70歳以上	25
	不明	3
専属・嘱託別	専属産業医	229
	嘱託産業医	79
	その他	12
精神科や心療内科の経験 (複数回答)	専門医である	13
	研修医以外で臨床経験がある	46
	研修医で経験した	34
	学会・研究会へよく参加する	103
	あまりない	138
不明	3	
主な業種 (複数回答)	建設業	8
	製造業	188
	運輸業	14
	サービス業	55
	大学などの学校法人	8
	その他	61
不明	1	
事業場規模 (複数回答)	50人以上～500人未満	49
	500人以上～1,000人未満	52
	1,000人以上～3,000人未満	121
	3,000人以上	102
	不明	3
勤務先所在地	北海道	4
	東北	5
	関東	115
	北陸甲信越	13
	東海	38
	近畿	82
	中国	26
	四国	2
	九州	34
不明	1	

られ、また活用されている。今回の調査では、多くの産業医がセルフケアは重要で積極的に取り組んでいると回答している一方で、良い方法がない、あるいは他の仕事で手一杯との回答も多かった。産業現場では企業組織を利用した対策、すなわちラインによるケアや産業保健スタッフ等によるケアが中心となり、セルフケアは優先順位としては低いという背景と、決め手となる良い手法が

ないことから後回しにされている状況がうかがえた。その中でも、専属産業医の方が嘱託産業医等に比較して積極的に取り組んでいるという結果であった。これは本業を持ち、限られた時間のみ産業医として勤務する嘱託産業医に比較して、専属産業医の方が、メンタルヘルス対策に本格的に取り組むことがより可能なためと考えられた。また、メンタルヘルス領域の専門性が高いほどセル

表2 メンタルヘルス対策におけるセルフケアの位置付け

	全体 n = 320	専属群 n = 229	嘱託群 n = 91	p値	専門群 n = 59	前向き群 n = 121	非専門群 n = 137	p値
	回答数 (%)	回答数 (%)	回答数 (%)		回答数 (%)	回答数 (%)	回答数 (%)	
重要であり積極的に取り組んでいる	145 (45.9)	113 (49.3)	32 (36.8)	0.033	37 (62.7)	60 (50.4)	47 (34.6)	< 0.001
取り組みたいと思うが良い方法がない	84 (26.6)	61 (26.6)	23 (26.4)		12 (20.3)	29 (24.4)	43 (31.6)	
取り組みたいと思うが他の対策で手一杯	52 (16.5)	32 (14.0)	20 (23.0)		5 (8.5)	19 (16.0)	27 (19.9)	
個人の問題で優先順位は低い	17 (5.4)	9 (3.9)	8 (9.2)		1 (1.7)	5 (4.2)	11 (8.1)	
必要性を感じていない	1 (0.3)	1 (0.4)	0 (0.0)		0 (0.0)	1 (0.8)	0 (0.0)	
その他	26 (8.2)	19 (8.3)	7 (8.0)		6 (10.2)	10 (8.4)	10 (7.4)	

表3 セルフケアの実施状況・今後の予定・評価（複数回答）

	全体 n = 320	専属群 n = 229	嘱託群 n = 91	専門群 n = 59	前向き群 n = 121	非専門群 n = 137
	回答数 (%)	回答数 (%)	回答数 (%)	回答数 (%)	回答数 (%)	回答数 (%)
実施したことがあるセルフケア						
個別面談	210 (69.1)	150 (69.4)	60 (68.2)	49 (89.1)	81 (71.1)	78 (59.1)
ストレス調査	180 (59.2)	143 (66.2)	37 (42.0)	37 (67.3)	70 (61.4)	71 (53.8)
気づきを促す集団教育	211 (69.4)	167 (77.3)	44 (50.0)	43 (78.2)	85 (74.6)	82 (62.1)
コーピングやソーシャルスキル教育	49 (16.1)	41 (19.0)	8 (9.1)	13 (23.6)	22 (19.3)	13 (9.8)
自律訓練法	54 (17.8)	45 (20.8)	9 (10.2)	13 (23.6)	17 (14.9)	24 (18.2)
その他のリラクゼーション	22 (7.2)	17 (7.9)	5 (5.7)	5 (9.1)	6 (5.3)	10 (7.6)
交流分析	45 (14.8)	38 (17.6)	7 (8.0)	13 (23.6)	15 (13.2)	16 (12.1)
その他のセルフケア	20 (6.6)	15 (6.9)	5 (5.7)	5 (9.1)	9 (7.9)	5 (3.8)
何もしない（よく分からない）	21 (6.9)	11 (5.1)	10 (11.3)	2 (3.6)	3 (2.6)	16 (12.1)
今後実施したいセルフケア						
個別面談	116 (39.6)	75 (36.2)	41 (47.7)	21 (38.9)	44 (40.0)	49 (38.9)
ストレス調査票	94 (32.1)	68 (32.9)	26 (30.2)	17 (31.5)	36 (32.7)	40 (31.7)
気づきを促す集団教育	130 (44.4)	97 (46.9)	33 (38.4)	30 (55.6)	47 (42.7)	51 (40.5)
コーピングやソーシャルスキル教育	99 (33.8)	78 (37.7)	21 (24.4)	16 (29.6)	49 (44.5)	33 (26.2)
自律訓練法	41 (14.0)	31 (15.0)	10 (11.6)	9 (16.7)	12 (10.9)	20 (15.9)
その他のリラクゼーション	23 (7.8)	17 (8.2)	6 (7.0)	5 (9.3)	10 (9.1)	7 (5.6)
交流分析	29 (9.9)	23 (11.1)	6 (7.0)	9 (16.7)	13 (11.8)	6 (4.8)
その他のセルフケア	20 (6.8)	17 (8.2)	3 (3.5)	7 (13.0)	8 (7.3)	4 (3.2)
何もしない（よく分からない）	18 (6.1)	11 (5.3)	7 (8.1)	2 (3.7)	1 (0.9)	15 (11.9)
最も有効と思われるセルフケア						
個別面談	117 (37.1)	81 (35.7)	36 (40.9)	28 (47.5)	51 (42.9)	36 (26.9)
ストレス調査票	58 (18.4)	45 (19.8)	13 (14.8)	14 (23.7)	25 (21.0)	19 (14.2)
気づきを促す集団教育	97 (30.8)	68 (30.0)	29 (33.0)	24 (40.7)	39 (32.8)	32 (23.9)
コーピングやソーシャルスキル教育	62 (19.7)	45 (19.8)	17 (19.3)	11 (18.6)	27 (22.7)	24 (17.9)
自律訓練法	13 (4.1)	6 (2.6)	7 (8.0)	1 (1.7)	3 (2.5)	9 (6.7)
その他のリラクゼーション	4 (1.3)	2 (0.9)	2 (2.3)	1 (1.7)	0 (0.0)	3 (2.2)
交流分析	5 (1.6)	2 (0.9)	3 (3.4)	1 (1.7)	2 (1.7)	2 (1.5)
その他のセルフケア	12 (3.8)	11 (4.8)	1 (1.1)	6 (10.2)	3 (2.5)	3 (2.2)
何もしない（よく分からない）	51 (16.2)	34 (15.0)	17 (19.3)	3 (5.1)	10 (8.4)	38 (28.4)

フケアへの取り組みが積極的であった。これは、幅広い産業医業務の中において、メンタルヘルス対策そのものの位置づけが専門性の高い産業医ほど高く、セルフケアへの取り組みにもその姿勢が現われたものと考えられた。しかし、その他専門性が高くない産業医は、その技量などの限界から、ラインによるケアをより重視しやす

いこと、また職場の事情やスタッフの充足度などの影響を受けた結果かもしれない。逆に専門性が高い産業医は、その診療経験から、集団よりも個人への働きかけをしやすい、ということに起因しているのかもしれない。

実施している、あるいは今後実施したいセルフケアとしては、個別面談、気づきを促す集団教育、ストレス調

表 4 心理療法の実施状況・評価

	全体 n = 320	専属群 n = 229	嘱託群 n = 91	p 値	専門群 n = 59	前向き群 n = 121	非専門群 n = 137	p 値
	回答数 (%)	回答数 (%)	回答数 (%)		回答数 (%)	回答数 (%)	回答数 (%)	
自律訓練法に関して								
実施状況 (認知度)				0.020				< 0.001
指導したことがある	67 (22.0)	54 (25.1)	13 (14.7)		22 (40.0)	26 (23.0)	19 (14.3)	
自分で実施したことがある	124 (40.8)	91 (44.4)	33 (37.1)		19 (34.5)	55 (48.7)	49 (36.8)	
知っている	80 (26.3)	53 (24.7)	27 (30.3)		12 (21.8)	26 (23.0)	41 (30.8)	
名前のみ知っている	27 (8.9)	17 (7.9)	10 (11.2)		2 (3.6)	5 (4.4)	19 (14.3)	
全く知らない	6 (2.0)	0 (0.0)	6 (6.7)		0 (0.0)	1 (0.9)	5 (3.8)	
評価				0.838				0.209
ストレス対策として有効	131 (43.7)	90 (42.5)	41 (46.6)		28 (51.9)	47 (42.0)	57 (43.5)	
あまり効果がない	94 (31.3)	66 (31.1)	28 (31.8)		13 (24.1)	39 (34.8)	41 (31.3)	
メカニズムに疑問	7 (2.3)	7 (3.3)	0 (0.0)		1 (1.9)	2 (1.8)	4 (3.1)	
興味がない	12 (4.0)	6 (2.8)	6 (6.8)		0 (0.0)	2 (1.8)	9 (6.9)	
分からない	15 (5.0)	11 (5.2)	4 (4.5)		3 (5.6)	4 (3.6)	8 (6.1)	
その他	46 (15.3)	36 (17.0)	10 (11.4)		10 (18.5)	20 (17.9)	15 (11.5)	
交流分析に関して								
実施状況 (認知度)				0.021				< 0.001
利用したことがある	95 (30.0)	76 (33.2)	19 (21.6)		23 (39.0)	42 (35.3)	29 (21.3)	
知っている	142 (44.8)	104 (45.4)	38 (43.2)		25 (42.4)	61 (51.3)	56 (41.2)	
名前のみ知っている	60 (18.9)	39 (17.0)	21 (23.9)		6 (10.2)	15 (12.6)	37 (27.2)	
全く知らない	20 (6.3)	10 (4.4)	10 (11.4)		5 (8.5)	1 (0.8)	14 (10.3)	
評価				0.368				0.006
ストレス対策として有効	104 (33.7)	76 (34.2)	28 (32.1)		29 (49.2)	35 (30.2)	38 (28.8)	
ストレス対策以外に有効	64 (20.7)	49 (22.1)	15 (17.2)		15 (25.4)	27 (23.3)	22 (16.7)	
あまり効果がない	67 (21.7)	47 (21.2)	20 (23.0)		6 (10.2)	29 (25.0)	32 (24.2)	
興味がない	26 (8.4)	15 (6.8)	11 (12.6)		3 (5.1)	4 (3.4)	19 (14.4)	
分からない	32 (10.4)	21 (9.5)	11 (12.6)		6 (10.2)	9 (7.8)	17 (12.9)	
その他	24 (7.8)	19 (8.6)	5 (5.7)		3 (5.1)	15 (12.9)	6 (4.5)	

査などが多かった。個別面談は、様々な機会に従業員個々の相談に応じ、セルフケアに関する必要なアドバイスをを行うことが中心になろう。本人に合ったセルフケアの方法を個別に紹介できるという利点がある。また気づきを促す集団教育は、手軽で一度に多くの従業員を対象に実施できるという効率性から、多くの産業医が実践していると考えられた。さらに職業性ストレス簡易調査票を中心としたストレス調査は、その有効性が確かめられ、また活用方法も様々な事例が報告されており^{3, 4)}、これらを参考に多くの職場で利用されている。しかし、その評価は高くなかった。これはセルフケア対策としての限界によるものと示唆される。つまり、ストレス調査は、その結果を各個人へ返すだけでは自己のストレス対策として十分に活用されないためと考えられた。調査結果を基に個人面談を実施するなど、より細かな対応が必要であろう。一方、ストレス調査を職場ストレスの評価などに用いて効果が得られたという報告も多く^{4, 5)}、今回の結果は、セルフケアよりもラインによるケアとしてより有用であるという意見の裏返しかもしれない。

これまでそれほど実施されていないものの、今後はより積極的に取り組みたい手法としてコーピング方法やソーシャルスキルの教育をあげる産業医が多かった。セルフケアの重要性を認識しているものの良い手法がないという意識の中、その効果が期待され、かつ集团的に効率よく指導することが可能という考えに基づいていると推察された。

自律訓練法や交流分析などを実践している産業医は少なかった。また、両手法を最も有効なセルフケアの手法と回答した産業医も少数であった。しかし、専属・嘱託別の比較では、専属産業医の方がいずれの手法も積極的に取り入れて実施していた。専属産業医は時間的な余裕から、これらの専門的な手法を職場へ導入することが比較的容易であるためと考えられた。同様にメンタルヘルス領域の専門性が高いほど、前向きに取り組んでいるという結果であった。産業医が職場で活用するには、自律訓練法や交流分析は、専門的知識や経験を必要とする、やや特別な手法と考えられているようである。

自律訓練法の職場における効果を正式に報告した論文

は少ないが、その効果としては、一般的に、人間関係の改善や疲労の回復などがあげられる⁶⁾。各部門別の効果としては、製造部門でのミスや事故の減少などが教科書に記載され、有用性が強く期待されている⁷⁾。また振動障害の一つであるレイノー病に対する有効性を報告する文献もある⁸⁾。

最近、自律訓練法を職場へ展開する目的で、中央労働災害防止協会が日本自律訓練学会の後援を受け、講習会を全国で開催している。また日本医師会の認定産業医の研修手帳に、ストレスマネジメントとして唯一個別名が記載されていることなどからも⁹⁾、徐々に認知度は上がってきていると考えられる。しかし、今回の調査で、最も有効なセルフケアの手法として自律訓練法をあげる産業医は少数であった。またメンタルヘルスの専門性の高い産業医ほど実施経験はあるものの、その評価は決して高くはなかった。

自律訓練法を職場で普及させる難点の一つは、習得に時間がかかることである。真の効果を体感できるまで、個人差があるものの1~2ヶ月を要する。職場で元気に働いている従業員に自律訓練法の有効性を実感させ、それを継続させるには、芦原も述べているように動機付けの段階での工夫と、それぞれの企業にあった環境作りが大切と思われる¹⁰⁾。また、自律訓練法は個人要因によって効果に差があるため、対象を絞るなど、導入方法や実施方法の工夫が必要だと思われた¹¹⁻¹³⁾。

交流分析について芦原は、わかりやすい自分発見の方法であり、やさしい対人関係の科学と平易に定義づけている¹⁴⁾。繁田は産業カウンセリングの教科書の中で交流分析について、簡潔な用語、明確な概念と包括性は、企業や組織内の人間関係やカウンセリングにおいて役立つ優れた道具となりうる、と述べている¹⁵⁾。交流分析の産業現場での利用に関して芦原は、エゴグラムの施行を端緒に、自分を知ることや自己改革へつなげるなどの活用事例が多い、と述べている¹⁶⁾。

また、交流分析は専門性の高い産業医ほどその評価は高い、という結果であった。芦原の実体験によれば、交流分析を、自分自身を知って解決方法を見出す手法として紹介しただけで、自主的に改善を遂げるケースも多いという¹⁶⁾。このことから、自律訓練法より、一般労働者にとって気軽に馴染み易い手法と思われる。その一方で、産業医の約20%が「興味がない」「分からない」等と回答しており、まだ一般的には普及していないことがうかがえた。2002年の厚生労働省の調査によれば、職場における最も大きなストレス源として、対人関係があげられている¹⁾。このような対人関係を改善するために、交流分析が活用されるように啓発していくことも有効と思われた。

なお、今回の調査は回収率が47.5%と低く、セルフ

ケアに対する関心が高い産業医がより多く回答していたり、また母集団そのものが専属産業医中心ということからセルフケアに関心が高い集団であったりする可能性など、各種セルフケアに関するアンケート項目を過大評価してしまっている可能性が否定できない。よって、今後より多くのデータの蓄積が望まれる。

V. まとめ

今回の調査結果から、多くの産業医がメンタルヘルス対策の中で、セルフケアの必要性を強く感じていることが判明した。手法としては個人面談や気づきを促す集団教育、ストレス調査などが多く実施されていた。その一方で、自律訓練法や交流分析は、認知度、活用度、評価いずれも低かった。

謝辞：本研究について指導を仰いだ、中部労災病院心療内科部長、芦原睦先生へ深謝いたします。

文 献

- 1) 厚生労働省大臣官房統計情報部。労働者健康状況調査 平成14年。東京：厚生労働省、2002。
- 2) 警察庁生活安全局地域課。平成17年中における自殺の概要。東京：警察庁、2005。
- 3) 中央労働災害防止協会編。事業場におけるストレス対策の実際—ストレスの把握から職場環境等の改善まで—。東京：中央労働災害防止協会、2006。
- 4) 中央労働災害防止協会編。実践心の健康づくり—職場のメンタルヘルス対策事例集—。東京：中央労働災害防止協会、2004。
- 5) 下光輝一編。職業性ストレス簡易調査票の活用事例。職場環境等の改善によるメンタルヘルス対策に関する研究 平成16年度総括・分担研究報告書。東京：厚生労働省、2005: 53-58。
- 6) 後藤 敦, 今井保次, 国吉 空, 根元忠一, 飯田進一郎。産業界での集団自律訓練法実践の効用。自律訓練研究 1998; 18: 59-67。
- 7) 佐々木雄二。自律訓練法。日本産業カウンセリング学会編。産業カウンセリングハンドブック。東京：金子書房、2002: 395-398。
- 8) Stetter F, Kupper S. Autogenic training a meta-analysis of clinical outcome studies. Appl Psychophysiol Biofeedback 2002; 27: 45-98。
- 9) 日本医師会。産業医研修手帳(Ⅱ) 3. 専門研修(3) メンタルヘルス。東京：日本医師会、2004。
- 10) 芦原 睦。産業現場に活かす自律訓練法。実践!ここから始めるメンタルヘルス。東京：中災防新書、2004: 187-204。
- 11) ter Kuile MM, Spinhoven P, Linssen AC. Responders and nonresponders to autogenic training and cognitive self-hypnosis: prediction of short- and long-term success in tension-type headache patients. Headache 1995; 35: 630-635。
- 12) 江花昭一, 秋庭篤代, 吉村佳世子, 富田裕一郎, 戸澤里美, 山本晴義。心身医療領域における自律訓練法の効果の持続。

- 自律訓練研究 2006; 26: 1-10.
- 13) 三島徳雄, 久保田進也. 職場でいかせる自律訓練法の知識. 産業精神保健 2003; 11: 25-31.
- 14) 芦原 睦. 交流分析の基本的考え方. 桂 戴作, 芦原 睦, 村上正人編. 自己成長エゴグラムのすべて. 東京: チーム医療, 1999: 9-22.
- 15) 繁田千恵. 交流分析. 日本産業カウンセリング学会編. 産業カウンセリングハンドブック. 東京: 金子書房, 2002: 196-206.
- 16) 芦原 睦. 産業現場に生かす交流分析. 実践!ここから始めるメンタルヘルス. 東京: 中災防新書, 2004: 153-186.

Self-Care for Job Stress in the Workplace —Results of Questionnaire Sent to Occupational Physicians—

Koji ISHIKAWA and Masahiko SAITO

¹Iwatsuka Health Section, Mitsubishi Heavy Industries, LTD., 1 Takamichi, Iwatsuka-cho, Nakamura-ku, Nagoya, Aichi 453-0862, Japan and ²Hoshizaki Clinic in Daido Steel Co.

Abstract: In order to assess the significance of self-care in stress prevention at an enterprises level, a questionnaire survey was conducted. The questionnaire was mailed to 678 occupational physicians and 320 responded (response ratio 47.5%), among whom 229 (71.6%) were full-time occupational physicians. Forty-five percent answered that self-care was important and practiced it actively; however, almost the same percentage of occupational physicians complained that there were no appropriate procedures for self-care, nor enough time to introduce them. When a comparison was made between full-time and part-time, the full-time occupational physicians showed a more positive attitude. The same comparison made based on specialties in mental-health demonstrated that the doctors with higher specialty had a more positive attitude toward self-care than those with lower specialty. The main pro-

cedures or techniques applied to improve job-stress were group lecture, personal interview, and/or questionnaire. The occupational physicians who applied psychological techniques, such as the autogenic training and/or the transactional analysis, were few in number, 17.8% and 14.8% of the total respectively. Both autogenic training and transactional analysis were applied by full-time and highly specialized occupational physicians. These results suggest that self-care is recognized as being important for preventing job stress and for promoting mental health of employees; however, the usefulness and effectiveness of each technique at the worksite should be evaluated carefully. Education of occupational physicians is considered be indispensable for the acceptance of autogenic training and transactional analysis.

(*San Ei Shi* 2008; 50: 4-10)