

調査報告

若年労働者のメンタルヘルス不調の特徴と対策 —自由回答式質問票を用いた横断調査—

池上 和範^{1,2}, 江口 将史³, 大崎 陽平², 中尾 智⁴,
中元 健吾⁵, 日野 亜弥子², 廣 尚典²

¹ スタンレー電気株式会社秦野製作所

² 産業医科大学 産業生態科学研究所 精神保健学

³ 産業医科大学 産業生態科学研究所 健康開発科学

⁴ 産業医科大学 産業生態科学研究所 産業保健管理学

⁵ 産業医科大学 産業生態科学研究所 作業関連疾患予防学

抄録：若年労働者のメンタルヘルス不調の特徴と対策—自由回答式質問票を用いた横断調査—：池上和範ほか。スタンレー電気株式会社秦野製作所—目的：本研究の目的は、若年労働者のメンタルヘルス不調の特徴を明らかにし、実効的なメンタルヘルス対策を検討することである。**方法：**国内の産業医 386 名に無記名の自由回答式質問票を送付し、109 名から回答を得た。質問票は、産業医として対応したメンタルヘルス不調者の年齢階層別の特徴に関する設問と、若年労働者に対して実施しているメンタルヘルス対策とその効果の認知に関する 2 つのパートで構成された。全ての回答をデータ化し、質問毎に頻出語句とその出現数を数えた。前者に関しては、各年齢階層と頻出語句の関連性を検討するために統計学的処理を加えた。後者では、共同研究者および研究協力者 10 名にて、若年労働者に対して実施しているメンタルヘルス対策とその効果の認知に関する記述を整理した。**結果：**コレスポンダンス分析において、20 歳代の周辺には、性格、未熟、他罰的、発達障害、統合失調症、新型うつ病、不応症、入社、社会、上司、同僚などの語句が布置された。30 歳代では業務の質的負担、量的負担といった仕事に関する語句、40 歳代は家庭、子供、介護といった職場外要因に関する語句が布置された。若年労働者に対して実施した対策は、教育と面談に関する記述が頻出したが、その効果は不明であるという回答が最も多かった。複数名の回答者から、上司や人事担当者、産業医といった職場関

係者と若年労働者の家族との連携により家族の支援の向上が認められたという回答が得られた。**考察：**若年労働者のメンタルヘルス不調は、職場への不応症や未熟で他罰的な性格といった個人的要因や精神障害、労働者の背景や職場組織に関する職業性ストレスといった様々な要因の影響を受けていることが示唆される。職場と家族との連携は若年労働者にとって重要なメンタルヘルス対策となる可能性がある。

(産衛誌 2014; 56(3): 74-82)

doi: 10.1539/sangyoeisei.E13003

キーワード: Correspondence analysis, Mental health problems, Occupational physicians, Open-ended questionnaire, Young workers

1. はじめに

昨今の労働者を取り巻く環境は厳しい状況が続いており、職場のメンタルヘルス不調者の増加¹⁾、および精神疾患による長期休業者数や労働災害の請求件数、認定件数の増加²⁾が指摘されている。2012 年度の精神疾患による労災認定件数は 475 件で過去最多となり、年齢階層別では、20 歳代 103 件 (21.7%)、30 歳代 149 件 (31.4%)、40 歳代 146 件 (30.7%)、50 歳代 50 件 (10.5%) と 20-30 歳代で半数を超えている状況である²⁾。2010 年に財団法人労務行政研究所が実施した企業を対象とした調査によると、最近 3 年間におけるメンタルヘルス不調者の増減傾向は、「増加している」と回答した企業が 44.4% であった¹⁾。2008 年調査の 55.2% に比べると改善傾向を示しているが、依然高い割合で推移している。「増加している」と回答した企業に、メンタルヘルス

2013 年 12 月 2 日受付；2014 年 2 月 24 日受理

J-STAGE 早期公開日：2014 年 4 月 2 日

連絡先：池上和範 〒257-8555 神奈川県秦野市曾屋 400
スタンレー電気株式会社秦野製作所 (e-mail: kikegami@med.
uoeh-u.ac.jp)

不調者の増加が目立つ年齢階層を尋ねたところ、30歳代が48.2%と最も多く、次いで20歳代が47.3%であった¹⁾、2005年に実施された同様の調査では、30歳代が39.6%、20歳代が27.6%であった³⁾ことから、20歳代においてメンタルヘルス不調者が増加している傾向が推測される。また、従来のメンタルヘルス不調に対する薬物療法と就業上の配慮といった対応では、回復が難しい非定型うつ病あるいは現代型うつ病とよばれる新たな病態を持つメンタルヘルス不調が、若年労働者を中心に増加していると報告されている⁴⁾。このような背景から、若年労働者のメンタルヘルス不調の特徴を調査し、職場関係者や産業保健専門職、専門医療機関などが連携し適切な対策を実施する必要がある。一方、国内における若年労働者のメンタルヘルスに関する調査は、新人看護師やレジデントなど特定の職種に関するいくつかの報告がある⁵⁻⁷⁾ものの、他職域での報告はほとんどない。

本研究では、産業医が対応したメンタルヘルス不調者の疾患の種類、ストレス要因、ストレス緩衝要因、性格などに関する年齢階層別の相違や特徴、さらには若年労働者に特化したメンタルヘルス対策の実施とその効果の認知について調査を行った。これらの結果から、若年労働者のメンタルヘルス不調の特徴とその対策について明らかにする。

II. 対象と方法

1. 対象

2012年10月時点で産業医学推進研究会の会員であった医師447名に無記名の自由回答式質問票を発送した。質問票調査の対象は、現在産業医業務に従事している者のみとした。加えて、同一事業所に所属する複数名の会員が質問票へ回答した場合、その内容が類似する可能性があるため、一事業所につき代表者1名の回答を依頼した。質問票調査の対象外であり無回答のまま質問票の返却があった者、および所属先変更手続きが行われておらず連絡先不明であった者の合計61名は発送無効とした。質問票の有効発送数は386名分で、うち109名から回答を回収した（回収率28.2%）。本研究は、設問の一部が未回答であったものも全て分析に使用するため、設問毎に回答数が異なっている。2012年10月24日に質問票を発送し、同年11月15日までに郵送にて回収した。なお、産業医学推進研究会とは、産業医科大学医学部出身の産業医が中心となり設立した産業医学に関する研究会であり、会員は原則として産業医科大学の卒業生に限られている。本研究は産業医科大学倫理審査委員会の承認を得ており、個人情報の取り扱いおよび保管には万全の配慮を行った。

2. 質問票

質問票は、メンタルヘルス不調者の年齢階層別の相違や特徴に関する設問、および若年労働者に実施したメンタルヘルス対策とその効果の認知に関する設問の2つのパートで構成した。実際の設問について、1つ目のパートは、“あなたがメンタルヘルス不調者の対応を行ってきて、疾患の種類、各種ストレス要因、社会的支援、個人特性などに関して、年齢階層別の相違を感じたことがあれば、各年齢階層（20歳代/30歳代/40歳代）について自由に記述してください”であり、“20歳代”、“30歳代”、“40歳代”の3ヶ所の回答欄を設けた。2つ目のパートは、“あなたの職場において、若年労働者に対するメンタルヘルスケア対策として実施していることがあれば、自由に記述してください。また、その対策の効果について記述してください”であり、“実施しているメンタルヘルス対策”と“その対策の効果について”の2ヶ所の回答欄を設けた。

3. 分析方法

記載された内容は、全てスプレッドシートを用いてデータ化した。各設問における頻出語句を検索し、固有名詞、サ変名詞、形容動詞、動詞、形容詞、副詞の語句を除外し、普通名詞を分析対象として一覧を作成した。さらに、同義語は代表の語句に統一し、各設問における頻出語句一覧とその出現数を数えた。統一した語句の一覧をTable 1に示す。年齢階層別の回答については、各年齢階層と頻出語句の関連性を検討するために、コレスポンデンス分析による統計学的処理を加えた。コレスポンデンス分析は、全回答中の最小出現数が3回以上かつ、年齢階層による差異が顕著な70語について実施した。分析処理には、計量テキスト分析のためのフリーソフトウェアKH Coder⁸⁾を用いた。若年労働者に対して実施しているメンタルヘルス対策とその効果の認知に関する調査では、共同研究者および研究協力者10名が、各対策とその効果に関する記述を整理した。

III. 結果

1. 回答者の属性

本研究の回答者の属性をTable 2に示す。回答者の72.5%が常勤産業医であった。回答者が所属する事業場については、製造業が67.0%で他業種に比べて著明に多く、1,000名以上3,000名未満の規模の事業場が47.7%と約半数であった。事業場内の若年労働者の人数割合は、3割程度の事業場が41.3%で、次いで2割程度、4割程度の事業場が20.2%であった。

Table 1. 回答内に出現した同義語の統一 (五十音順)

統一前の語句 (実際に回答内に出現した語句)	統一後の語句
家庭・家族	家庭
管理者, 管理職, 管理監督者	管理監督者
ケース・事例	事例
研修・教育	教育
仕事量・業務量	業務量
昇格・昇進	昇進
上長・所属長・上司	上司
人格障害・パーソナリティ障害	人格障害
新型うつ・新型うつ病	新型うつ病
人間関係・対人関係	対人関係
人事部面談・人事労務による面談・人事担当者面談	人事担当者面談
他責・他罰	他罰
長時間労働・過重労働	過重労働
転勤・異動	異動
面接・面談	面談
メンタル不調, メンタルヘルス不調, メンタルヘルス疾患	メンタルヘルス不調
パーソナリティ・性格	性格

2. 年齢階層別に見たメンタルヘルス不調者の特徴に関する検討

本研究では, 設問の一部が未回答であったものも全て分析に使用しており, 各年齢階層のメンタルヘルス不調の特徴に関する回答数は, 20歳代が100, 30歳代が73, 40歳代が75であった. 自由回答データから, 年齢階層別に3回以上出現した語句を抽出し, その出現数をTable 3に示した. 20歳代では“適応”の語句が最多であり, 次いで“性格・人格”, “未熟”, “上司”および“自己・自分”と続いた. 30歳代は, 20歳代同様に“適応”が最多で, “業務”, “昇進”と続いた. 40歳代では, “家庭・家庭問題・子供・介護”が最多で, 次いで“業務”, “職場・現場”および“適応”と続いた (Table 3).

メンタルヘルス不調者の特徴に関する記入内容から自動的に頻出語句を取り出し, 年齢階層別でのコレスポンド分析を行った結果がFig. 1である. なお, 前述のとおり, Table 3とFig. 1で抽出された語句は各々の抽出方法が異なっており, 完全には一致しない. Figure 1は, 二つの成分による同時布置で, 各々の寄与率は成分1が71.5%, 成分2が28.5%であった. Figure 1では1軸の左方向に20歳代, 右方向に30歳代と40歳代が布置され2軸の上下方向で分かれている. 20歳代の周辺には, 性格, 成熟, 未熟, 他罰的, 発達障害, 統合失調症, 新型うつ病, 不適応, 適応障害, 入社, 社会, 上司, 同僚, 理想, 不安, ギャップなどの語句が布置されている. 30歳代の周辺には, 質的負担, 量的負担, 業務量, 過重労働, 転職, 管理業務, リーダー, 役割, 40歳代では, 家庭, 子供, 介護, 病気, 真面目, 管理

監督者, 部下といった語句が布置されている.

3. 若年労働者ためのメンタルヘルス対策とその効果の認知に関する検討

若年労働者ためのメンタルヘルス対策に関する質問から得た74の自由回答データから頻出語句と出現数, およびその効果の認知に関する記述の検討結果をTable 4とTable 5に示した. 若年労働者ためのメンタルヘルス対策の内容に関して, 最も頻出した語句は (若年労働者を対象とした) 教育 (50.0%) であり, 次いで面談 (32.4%), ストレスチェック (9.5%) であった. 教育については, 多くの事業場で新入社員時に行われていることが分かった. 面談については, 産業医や人事担当者によって実施されることが多かった. その効果の認知に関して, 教育と面談ともに効果不明という回答が最も多く, 次いで相談件数の増加が挙げられた. 教育に関しては, 若年労働者のメンタルヘルス不調者数および休業者数の減少傾向や低水準の維持などが認められた. その他, 家族との連携に関して回答率は4.1%と少ないが, その全てで家族の支援の向上があったという回答が認められた.

IV. 考 察

1. 年齢階層別に見たメンタルヘルス不調者の特徴

本研究では, 産業医が対応した年齢階層別に見たメンタルヘルス不調者の特徴から, とりわけ若年労働者の特徴について検討した. 併せて, 若年労働者のメン

Table 2. 回答者の属性 (N=109)

カテゴリー	n (%)
勤務形態	
常勤産業医	79 (72.5)
非常勤産業医 (月4回以上の勤務)	12 (11.0)
非常勤産業医 (月1回以上4回未満の勤務)	18 (16.5)
所属事業場の産業分類	
建設業	2 (1.8)
製造業	73 (67.0)
電気・ガス・熱供給・水道業	5 (4.6)
情報通信業	8 (7.3)
運輸業, 郵便業	3 (2.8)
卸売業, 小売業	4 (3.7)
金融業, 保険業	1 (0.9)
不動産業, 物品賃貸業	1 (0.9)
生活関連サービス業, 娯楽業	1 (0.9)
教育・学習支援業	1 (0.9)
医療, 福祉業	4 (3.7)
複合サービス業	2 (1.8)
サービス業	2 (1.8)
公務	1 (0.9)
不明	1 (0.9)
所属事業場の規模	
100 ≤, <300	5 (4.6)
300 ≤, <500	11 (10.1)
500 ≤, <1,000	21 (19.3)
1,000 ≤, <3,000	52 (47.7)
3,000 ≤, <10,000	15 (13.8)
10,000 ≤, <50,000	4 (3.7)
50,000 ≤, <100,000	1 (0.9)
所属事業場の若年 (30歳未満) 労働者割合	
1割未満	1 (0.9)
1割程度	4 (3.7)
2割程度	22 (20.2)
3割程度	45 (41.3)
4割程度	22 (20.2)
5割程度	8 (7.3)
6割以上	6 (5.5)
不明	1 (0.9)

タルヘルス対策の実施とその効果の認知についても検討した。

20歳代のメンタルヘルス不調の特徴を他の年齢階層と比較した場合、職場への適応に関する問題や偏った性格・人格といった個人的要因、発達障害や統合失調症といった精神障害との関連性が強いことが分かった。職業性ストレス要因に関しては、入社、社会、上司、同僚、対人関係やコミュニケーションといった語句との関連性が強いことから、労働条件や業務内容よりも労働者の背景や職場組織による影響を受けている

可能性が示唆される。これらは古くからのリアリティ・ショックに関する報告⁹⁾や、近年の未熟型うつ病や非定型うつと呼ばれる新しいタイプのうつ病が若年者を中心に増加傾向にあるという報告⁴⁾、若年労働者の抑うつへ影響を及ぼす要因として個人のストレス対処能力が強く関与しているという報告¹⁰⁾からも伺える。

うつ病をはじめとするメンタルヘルス不調に仕事の負担や人間関係といった職業性ストレスが影響していることは、多くの労働者に周知されている。しかし、メンタルヘルス不調の全ての要因が職業性ストレスに由来するわけではなく、上述のように若年労働者のメンタルヘルス不調の要因は複雑かつ多様である。そのため、対応が困難な事例、例えば手厚く就業上の配慮を行っても改善が認められない事例や、病気ではなく甘えや怠慢だと周囲から評価されてしまう事例などに遭遇することも考えられる。若年労働者のメンタルヘルス不調に、性格・人格に関する問題、発達障害、統合失調症などの精神障害が関わっている可能性を、管理監督者や人事労務担当者といった職場内関係者に理解してもらうことは、職場のメンタルヘルス対策として有益であろう。ただし、メンタルヘルス不調者の性格的な問題の評価にばかり偏重し、予防あるいは適切な職場復帰支援に必要な職業性ストレス要因の評価や改善がなおざりにならないように注意しなければならない¹¹⁾。労働者のプライバシー保護や職場内での差別や偏見の防止など慎重に対応すべき課題を多く含むことから、産業保健専門職が中心となって職場に正しい知識と対応法を啓発したり、職場内関係者との連携強化を図っていく必要がある。

30歳代では職場への適応に関する問題が最頻出であったが、他年齢階層と比較すると、業務量、質的負担、量的負担、過重労働といった業務に関する問題との関連性が強く認められた。キャリアも積み体力もあるため、職場の即戦力となりうる世代であり、業務の負担も大きくなると考えられる。この世代は、20歳代と同様にメンタルヘルス不調者の増加傾向が認められており²⁾、適正な労務管理や上司の支援の充実により過度な業務負担を防止する必要がある。40歳代は、職場への適応や業務に関する問題よりも家庭問題に関する語句との関連性が強いことが特徴的であった。家庭問題については、職場の支援だけでは対応が困難であるため、各々の問題に応じた専門機関や公共の相談機関と連携して対応することが考えられる。

過去の若年労働者に関するメンタルヘルスに関する調査は、新人看護師やレジデントなど特定の職種に限定しており、年齢階層による比較検討も行われていない。そのため、若年労働者の特徴というよりは、仕事特性や職場環境の影響に関する調査という側面が大き

Table 3. 職場で対応するメンタルヘルス不調者の疾患分類, ストレス要因, 社会的支援, 性格などに関する年齢階層別 (20・30・40 歳代) の出現語句[†]

20歳代 (回答数: 100)		30歳代 (回答数: 73)		40歳代 (回答数: 75)	
出現語句	出現数	出現語句	出現数	出現語句	出現数
	n (%)		n (%)		n (%)
適応	32 (32.0)	適応	14 (19.2)	家庭 (家庭問題を含む)・ 子供・介護	19 (25.3)
不適応 (職場不適応を含む)	20 (20.0)	適応障害	7 (9.6)	業務	14 (18.7)
適応障害	13 (13.0)	不適応	4 (5.5)	業務量	2 (2.7)
性格・人格	21 (21.0)	業務	13 (17.8)	業務負荷	3 (4.0)
人格障害	3 (3.0)	業務量	3 (4.1)	適応	9 (12.0)
未熟	14 (14.0)	業務負荷	3 (4.1)	不適応	5 (6.7)
上司	14 (14.0)	管理業務	3 (4.1)	異動	8 (10.7)
自己・自分	14 (14.0)	昇進	9 (12.3)	管理監督者	8 (10.7)
うつ	13 (13.0)	対人関係	9 (12.3)	職場	7 (9.3)
対人関係	11 (11.0)	負担	8 (11.0)	負担	6 (8.0)
入社	10 (10.0)	量的負担	6 (8.2)	量的負担	3 (4.0)
職場	10 (10.0)	質的負担	6 (8.2)	質的負担	3 (4.0)
社会	10 (10.0)	異動	8 (11.0)	うつ	6 (8.0)
ストレス	9 (9.0)	うつ	8 (11.0)	ストレス	6 (8.0)
ストレス要因	3 (3.0)	家庭 (家庭問題を含む)・ 子供・介護	7 (9.6)	ストレス要因	4 (5.3)
発達障害	8 (8.0)	上司	7 (9.6)	環境	5 (6.7)
他罰的	8 (8.0)	ストレス	7 (9.6)	アルコール依存	4 (5.3)
新型うつ病	6 (6.0)	ストレス要因	3 (4.1)	対人関係	4 (5.3)
教育	6 (6.0)	性格・人格	7 (9.6)	昇進	3 (4.0)
コミュニケーション	5 (5.0)	職場	6 (8.2)	上司	3 (4.0)
統合失調症	5 (5.0)	責任	5 (6.8)	部下	3 (4.0)
生活	5 (5.0)	自分・自己	5 (6.8)	現場	3 (4.0)
成長	5 (5.0)	他罰的	4 (5.5)	病気	3 (4.0)
業務	4 (4.0)	管理監督者	4 (5.5)	経営	3 (4.0)
退職	4 (4.0)	休業	4 (5.5)		
同僚	4 (4.0)	役割	4 (5.5)		
不安	4 (4.0)	リーダー	3 (4.1)		
理想	3 (3.0)	マネジメント	3 (4.1)		
責任	3 (3.0)	スキル	3 (4.1)		
成熟	3 (3.0)	社会	3 (4.1)		
周囲	3 (3.0)	技術	3 (4.1)		
身体	3 (3.0)	再発	3 (4.1)		
耐性	3 (3.0)	現場	3 (4.1)		
ギャップ	3 (3.0)				
休業	3 (3.0)				

[†]出現語句を年齢階層毎の頻出順に並べた。Italic体部分は、重複して出現した語句をまとめた。家庭・家庭問題・子供・介護の語句は、家庭に関する語句としてまとめた。

い5-7)。本研究は、メンタルヘルスに関わる問題を年齢階層別に比較することで、若年労働者の特徴を概括的に捉えることができた。

2. 労働者に対するメンタルヘルス対策とその効果の認知
若年労働者に対するメンタルヘルス対策として最も

実施されている取り組みは、メンタルヘルスやセルフケアに関する教育、次いで若年労働者と産業医や人事担当者による面談対応であった。しかし、これらの対策による効果は不明であるという回答が最も多く、多くの事業場で対策の評価方法が不十分であることが分かった。相談件数の増加や産業保健専門職の認知度の

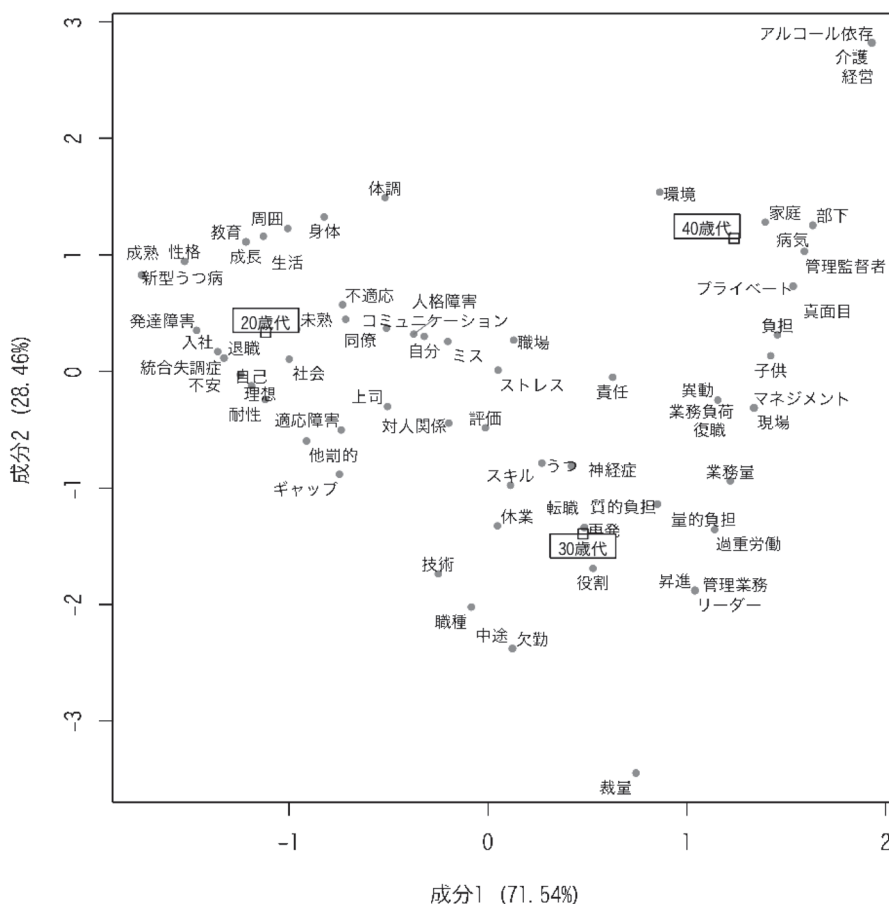


Fig. 1. 年齢階層と頻出語句のコレスポンド分析

Table 4. 若年労働者に実施しているメンタルヘルス対策 (回答数：74)

出現語句	出現数 [†]
	n (%)
(若年労働者を対象とした) 教育	37 (50.0)
新入社員教育	26 (35.1)
セルフケア教育	11 (14.9)
メンタルヘルス教育	3 (4.1)
3年目教育	2 (2.7)
面談	24 (32.4)
産業医面談	6 (8.1)
人事担当者面談	5 (6.8)
全員面談	2 (2.7)
相談窓口	4 (5.4)
ストレスチェック	7 (9.5)
管理監督者教育	5 (6.8)
メンター制度 (ブラザー制度)	4 (5.4)
メンター教育	2 (2.7)
家族 (家族との連携)	3 (4.1)
健康診断 (健康診断での診察)	3 (4.1)

[†] 同一回答者が、一問に複数の同一語句を使用していた場合、出現数は1回と数えた。

向上、メンタルヘルス不調者や休業者の減少、産業医の相談件数の増加や産業保健専門職の認知度の向上、受講者アンケートにおける高評価などで効果を認知している事業場もあったが、教育や面談の目的を明確にし、それに見合った評価方法を行うように各事業場で検討する必要がある。メンターや管理監督者に対する教育を実施することは、上司の支援の向上に繋がる可能性があることから、教育のプログラムに若年労働者のメンタルヘルスに関する内容を含めるのは有益である。豊増らによるレジデントを対象とした調査では、指導医の適切な教育技法の習得がレジデントの仕事のストレスマネジメントとして重要であることが報告されている⁵⁾。若年労働者のメンタルヘルス対策として家族との連携を挙げている事業場があり、その全てにおいて家族の支援が向上したという回答を認めた。労働者の心の健康の保持増進のための指針では、職場から労働者の家族へのストレスやメンタルヘルスケアに関する知識の提供や、家族からのメンタルヘルスに関する相談窓口の整備を求めている¹²⁾。また、現代の若者は両親の多くが共働きであるため、家庭内での会話や両親

Table 5. 若年労働者に実施している対策とその効果の認知について (全回答数: 74)

出現語句/効果の認知に関する記述	n
(若年労働者対象とした) 教育 (n=37)	
効果不明	14
相談件数の増加	7
若年労働者のメンタルヘルス不調による休業者の割合が少ない	3
受講者のメンタルヘルスに関する意識向上への寄与	3
若年労働者のメンタルヘルス不調者の減少	3
受講者アンケートでの高評価	2
産業保健専門職の認知度の向上	1
メンタルヘルス不調者の早期発見	1
記述なし	3
面談 (n=23)	
効果不明	6
相談件数の増加	4
産業保健専門職の認知度の向上	2
若年労働者のメンタルヘルス不調者の減少	2
若年労働者の健康状態, 性格などを把握できる	2
メンタルヘルス不調の再発の減少	1
効果なし	1
若年労働者のメンタルヘルス不調による休業者の割合が少ない	1
職業性ストレス要因の抽出	1
入社後の早期退職者の減少	1
記述なし	2
ストレスチェック (n=6)	
メンタルヘルス不調者の早期発見	2
相談件数の増加	2
効果不明	2
メンター制度・メンター教育 (n=5)	
効果不明	3
上司の支援の向上	1
部下メンタルヘルス不調に関する上司からの相談件数の増加	1
管理監督者教育 (n=5)	
部下メンタルヘルス不調に関する上司からの相談件数の増加	2
職場改善や上司の支援の向上	1
入社後の早期退職者の減少	1
効果不明	1
家族 (との連携) (n=3)	
家族の支援の向上	3
健康診断 (n=3)	
効果不明	2
記述無し	1

による教育の機会が減少し、就職してからも自立することの意義を十分理解していないと指摘されている¹³⁾。このことから、職場と家族との連携強化は若年労働者のメンタルヘルス対策の一つとして重要であると考えられる。ただし、本研究では、家族との連携に関する回答数が少ないことや、連携が有効であった事業場のみが回答した可能性を否定できない。職場と家族と

の連携方法や効果に関するさらなる研究が必要である。

3. 調査の限界

本研究にはいくつかの限界がある。第一に、回答者の選択に関する限界がある。本研究では、職場のメンタルヘルス対策に取り組んでいる対象者の確保が必要であったため、産業医学推進研究会の会員である産業

医を対象とした。そのため、産業保健に関する知識や思考傾向の類似性が、結果に影響を与えた可能性がある。第二に、回答者のメンタルヘルス不調者に対する先入観や固定観念による影響が挙げられる。例えば、若年労働者のメンタルヘルス不調に関する他産業医や職場関係者の見解、マスメディアからの情報などが回答者の認知に刷り込まれている可能性や、回答者が対応したメンタルヘルス不調事例の中からより特徴的、印象的であった一部の事例を、全ての象徴として認識している可能性が考えられる。また、回答者が年齢階層別のメンタルヘルス不調の特徴が際立つよう、特徴的な部分を過大に取り上げ記述した可能性もあろう。とりわけ、本研究では回答者が対応した個々の事例の特徴ではなく、年齢階層毎に総括された特徴についての記述を求めたことから、回答者の先入観や固定観念が回答内容に反映された可能性が否定できない。第三に、回答者の産業医としての経験年数を調査していないことが挙げられる。産業医の経験年数により蓄積した情報量や経験量は異なってくると考えられるため、経験年数別の検討は研究の精度をより向上させたであろう。第四に、回収率が28.2%である点や、回答者の6割以上が従業員数1,000名以上の事業場規模であったことが挙げられる。調査対象者の所属する事業場の産業保健体制が十分に構築され、先進的なメンタルヘルス対策が展開されている事業場を反映した回答が多かった可能性が考えられる。第五に、本研究における自由回答データの分析処理の限界が挙げられる。各年齢階層との関連性が強い語句を抽出しプロットした分析であり、語句間のつながりや関連性が明らかにされてない。自由回答式データは、研究者の主観を排除することが困難である。さらに、若年労働者のためのメンタルヘルス対策とその効果の認知に関する分析では、統計学的手法も用いることができない。今回は、共同研究者に研究協力者を加え総勢10名によって各回答を確認し整理することで主観的評価の軽減を図った。ただし、今後は質問票および分析方法の質をさらに高める必要がある。

謝辞：本研究は、平成24年度産業医学・産業保健重点研究の助成を受け、「若年労働者のメンタルヘルス不調に関する研究」の一部として実施した。

文献

- 1) 財団法人労務行政研究所. メンタルヘルス対策—252社の最新実態—. 労政時報 2010; 3781: 8–34.
- 2) 財団法人労務行政研究所. 最新調査—メンタルヘルス対策. 労政時報 2008; 3781: 2–27.
- 3) 厚生労働省労働基準局労災補償部. 平成24年度脳・心臓疾患および精神疾患などの労災補償状況まとめ. [Online]. 2013 [cited 2013 Dec 10]; Available from: URL: <http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r98520000034xn0.html>
- 4) 島 悟. 最近の若年労働者の精神的特徴とメンタルヘルス不調. 産業ストレス研 2010; 17: 83–7.
- 5) 豊増功次, 松本悠貴. 研修医の労働実態と職業性ストレス. 産業ストレス研 2010; 17: 105–10.
- 6) 荒薦優子, 真船浩介, 尾久征三, ほか. 調査票による新人看護師メンタルヘルス不調者の早期発見と方法論の検討. 心身医 2009; 49: 1214.
- 7) Baldwin DC Jr, Daugherty SR. Sleep deprivation and fatigue in residency training: results of a national survey of first- and second-year residents. Sleep 2004; 27: 217–23.
- 8) 樋口耕一. テキスト型データの計量的分析—2つのアプローチの峻別と統合. 理論と方法 2004; 19: 101–15.
- 9) Schein EH. Career Dynamics: Matching Individual and Organizational Needs. Boston: Addison-Wesley Pub. Co., 1978: 276.
- 10) 梅田忠敬, 商 真哲, 大井雄一, ほか. 知的労働者におけるストレス要因に関する研究 筑波研究学園都市における大規模調査より. 産衛誌 2009; 51: 337.
- 11) 上野豪志. 職場に流行ると言う「新型うつ病」と不安障害への偏見. 精神医療 2012; 68: 53–61.
- 12) 労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課. 事業場における労働者の心の健康づくりのための指針. 東京: 厚生労働省, 2000.
- 13) 永田頌史. フレッシュマンのメンタルヘルス. 日医誌 2007; 136: 45–9.

Characteristics of Mental Health Problems among Japanese Young Workers and Their Measures —A Cross-sectional Survey Using an Open-Ended Questionnaire—

Kazunori IKEGAMI^{1,2}, Masafumi EGUCHI³, Yohei OSAKI², Tomo NAKAO⁴, Kengo NAKAMOTO⁵, Ayako HINO² and Hisanori HIRO²

¹Stanley Electric Co., Ltd. Hatano Factory, 400 Soya, Hadano-shi, Kanagawa 257-8555, Japan

²Department of Mental Health, Institute of Industrial Ecological Sciences, University of Occupational and Environmental Health, Japan

³Department of Health Development, Institute of Industrial Ecological Sciences, University of Occupational and Environmental Health, Japan

⁴Department of Health Policy and Management, Institute of Industrial Ecological Sciences, University of Occupational and Environmental Health, Japan

⁵Department of Works Systems and Health, Institute of Industrial Ecological Sciences, University of Occupational and Environmental Health, Japan

Objectives: The purpose of this study is to investigate the characteristics of mental health problems faced by young workers and the effectiveness of measures implemented for improving their mental health. **Method:** We sent anonymous open-ended questionnaires to 386 occupational physicians in Japan, and received questionnaire responses from 109 of them. The questionnaire was comprised of two parts. The first part addressed the age-specific characteristics of workers with mental health problems. The second part focused on the mental health measures implemented for young workers and opinions on their effectiveness. The responses were entered in a database. Frequently appearing words were identified and the number of times of the appearance was counted for each question. We conducted statistical analysis to examine the association between word frequency and age group in the first part. Ten investigators and collaborators of this study arranged the descriptions of the mental health measures for young workers and the opinions on their effectiveness in the second part. **Results:** For mentally ill subjects in their 20s, we identified a range of frequently occurring words using correspondence analysis. The frequently occurring words were: “personality”, “immaturity”, “extrapunitive”, “developmental disorder”, “schizophrenia,” “new-type depression”, “maladjustment”, “entering a company”, “society”, “superior,” and “co-worker”, Work-related words, such as “qualitative workloads” and “quantitative workloads”, were identified for those in their 30s, and greater numbers of words on life outside of the workplace, such as “home,” “child” and “nursing care” were identified for those in their 40s. Among the responses about the types of measures implemented for young workers, education and interviews were most common, and most respondents indicated that the effectiveness of these measures was unknown. A few respondents indicated that coordination between young workers’ families and the persons concerned in the workplace, such as their superiors, personnel management staff, and occupational physicians, was useful to encourage their family to provide support. **Conclusions:** Our findings suggest that mental health problems among young workers are multilaterally affected by personal factors, such as personal maladjustment to their work and, immature or extrapunitive character, mental disorder, or job stressors in the background and in their workplace organization. Strengthening the coordination among young workers’ families and the persons concerned in the workplace may be an effective mental health measure for young workers.

(*San Ei Shi* 2014; 56: 74–82)