

## 働く人々のメンタルヘルスに関する意識調査と今後の論点

藤居 学（AIG 総合研究所 主任研究員）

### 概要

企業のメンタルヘルス管理の起点となる、従業員自らによる「セルフケア」の推進を妨げる要因として、「精神科・心療内科に対する抵抗感」をはじめとする従業員の意識の問題があるのではないかと、という仮説を設定しました。この仮説に基づき、メンタルヘルスに関する意識や行動についての調査を企画し、20代から60代の働く男女を対象に調査を実施した結果、以下の知見を得ました。

- 労働者の約9割が仕事にストレスを感じている、または感じたことがある。
- 過半数の人が、不眠など「うつ病」の初期症状を経験している。
- メンタルヘルス不調への対処法として、多くの人が「家族に相談しつつ自力で対処」を第一の選択肢として想定している。
- メンタルヘルス不調時に、労働者は相談相手として職場の上司や先輩・同僚には頼ろうとしない傾向が明白である。
- 約半数の人が精神科・心療内科の受診に抵抗感を感じており、その要因として治療に伴う薬や費用、さらには病そのものに対するネガティブイメージが伺える。
- 家族や部下・同僚がメンタルヘルス不調時に精神科等を受診することを前向きに評価する人が多いが、仕事を続けながらの治療にはやや否定的な意見がみられる。
- 回答者をクラスタ分析によって分類したところ、「穏健な良心派」「無関心派」「意識高い派」「偏見顕在派」の4つのクラスタが見出された。精神科・心療内科や心の病に対する偏見が強いのは最後のクラスタであるが、構成比は全体の18%強と比較的少数派であった。
- 回答者が受けているストレスの強さとクラスタとの関係をみたところ、ストレスが強いほど「偏見顕在派」の割合が増加するという興味深い傾向がみられた。
- 精神科・心療内科を「頼れる」と感じる一方で、メンタルヘルス不調の際には精神科・心療内科を「頼るつもりはない」と考える、「葛藤層」の存在が見出された。

本調査および既に公開しているAIG 総研インサイト#2「企業のメンタルヘルス管理の枠組みと現状」をふまえ、①ラインによるケア（職場管理者によるケア）を職場環境改善中心に再構築すること、②専門医によるケアへのアクセス障壁を除去する取組み、③中小企業におけるメンタルヘルス対策の構築、以上3点を職場のメンタルヘルス管理における今後の論点として提起するものです。

### 調査の背景と目的

企業のメンタルヘルス管理の起点となるのは、従業員自らがメンタルヘルスについて学び、自身のメンタルヘルス不調を早期に発見して悪化を防ぐという「セルフケア」に基づく予防です。セルフケアに基づく予防を推進するための主な取組みとしては、(1)メンタルヘルス不調（のリスク）に早期に気づくことができる仕組みや研修の整備、(2)メンタルヘルス不調に気づいた際、相談できる先（事業所内外の専門家）の確保、といったものが考えられます。

しかしながら、たとえこのような態勢が整備されたとしても、メンタルヘルス不調に直面した当の従業員が「医師やカウンセラーに相談したくない」と感じるようなことがあつては、有効に機能しません。つまり、セルフケアに基づく予防を有効なものとするためには、上記のような態勢面における取り組みに加えて、**(3) 精神科医やカウンセラーに相談するという行為に対する障壁を取り除くこと**、も極めて重要だということになります。

ここでいう「障壁」には、もちろん物理的障壁（相談する相手がいない、相談する時間がない）もありますが、より重要な側面として「**心理的障壁**」の存在が推測されます。つまり、メンタルヘルス不調を自覚し、精神科を受診すればサポートが受けられると分かっているにもかかわらず、精神科を受診するのは不安だ、受診したくないといった心理が生じるために結果的に受診に至らないという問題が考えられるわけです。

そこで今般、このような仮説を検証すべく、メンタルヘルスに関する意識調査を実施しました。

## 調査概要

- (1) 調査対象 企業に勤務する 20 代から 60 代の男女
- (2) 調査方法 ネット調査モニター会員に対するオンライン調査
- (3) 調査期間 2018 年 11 月 22 日から 29 日
- (4) 調査項目 本稿添付の調査票参照
- (5) 有効回答件数 1,400 件

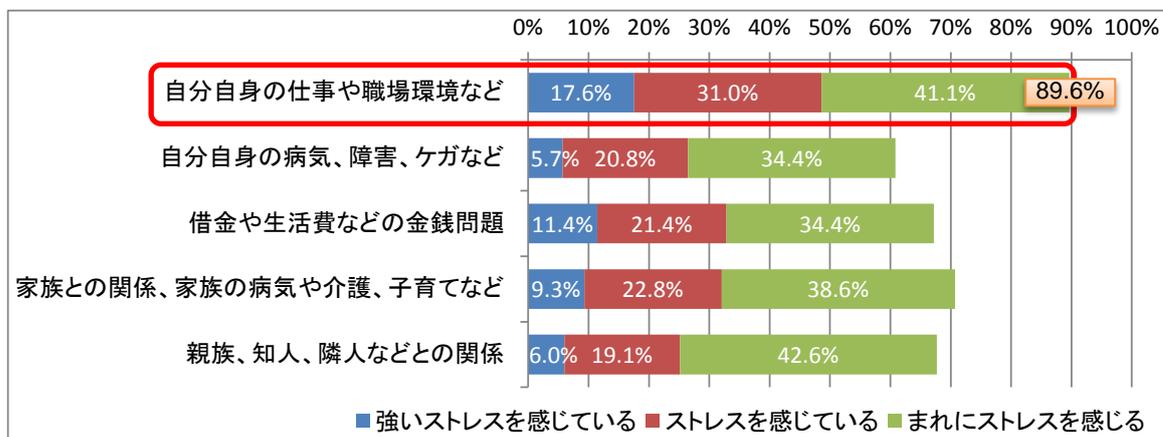
得られた全回答数 1,723 件のうち、問 1 により「アンケートを終了する」を選択した者(104 件)を除き、さらに後続の質問に対しすべて同じ回答肢を一律に選択している者(219 件)を不適切回答として除去した。

## 主な調査結果

### (1) 仕事について「ストレスを感じる・感じたことがある」人は、全体の約 9 割。

自身の仕事や職場環境について、ストレスを現在感じているもしくは感じたことがあるという回答が、全体の 89.6%と、約 9 割に達しました。これは、自身の病気や金銭問題などに対してストレスを感じている割合よりも大幅に高い数値です。また、職場におけるメンタルヘルス不調に間接的に影響を与えているといわれる「家族関係などにおけるストレス」を感じている人も約 7 割にのぼりました。

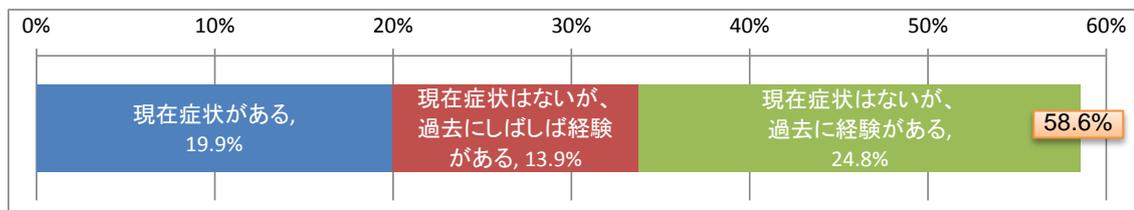
「ストレスを感じている、感じたことがある」割合



**(2) 過半数の人が、不眠や憂うつな気分の継続など、「うつ病」の初期症状を経験。**

憂うつな気分が継続、関心・やる気の喪失、不眠といった「うつ病」の初期症状とされる症状を具体的に列記し、それらの経験について質問したところ、半数を超える 58.6%の人が、それらの症状を経験したことがあると答えました。

「うつ病の初期症状」の経験についての回答結果



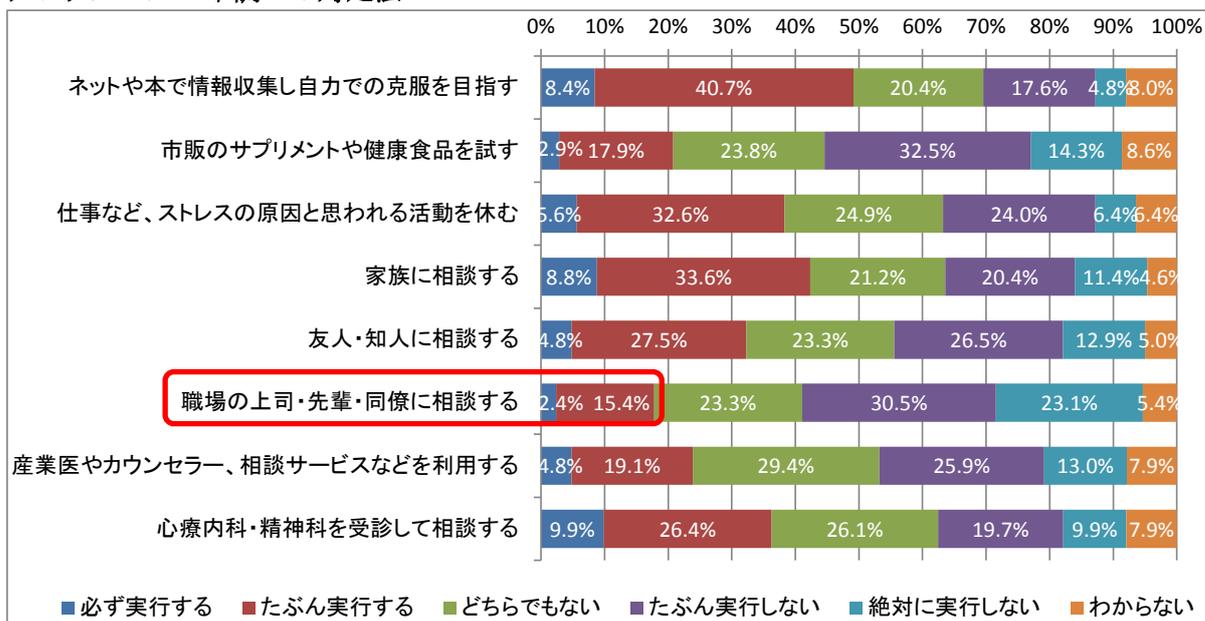
**(3) メンタルヘルス不調への対処法として、「自力で対処+家族に相談」を想定している人が多い。心療内科・精神科は頼りにはされているが対処法の第一選択肢とはなっていない。「職場の上司等」は相談相手として頼りにされていない。**

今後メンタルヘルス不調が起こったときにどのように対処するのか、またメンタルヘルス不調の際に何が頼りになるかを質問したところ、「自力での情報収集」をしつつ「家族に相談する」ことを想定している人の割合がもっとも高いことがわかりました。

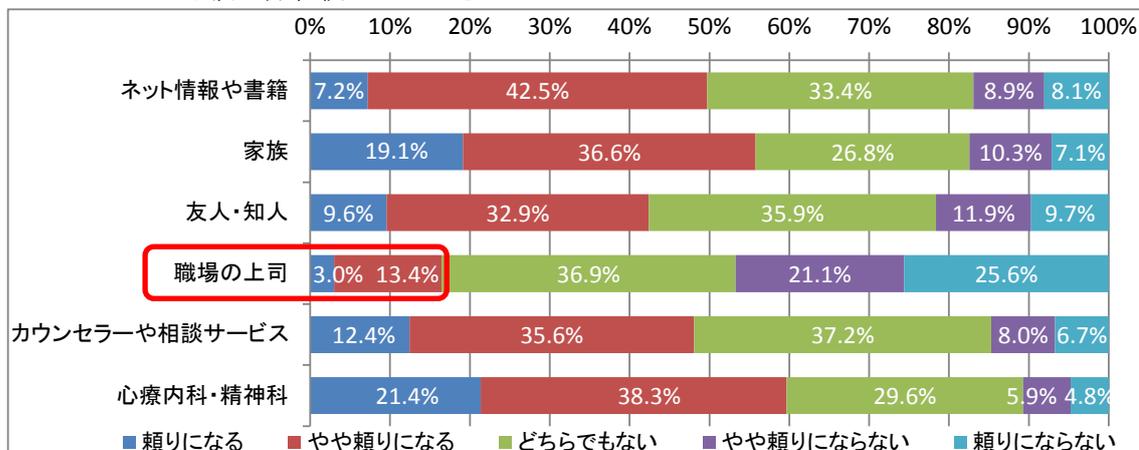
心療内科・精神科については、「頼りになる」と感じる人の割合は高い一方、対処法として選択している人はやや少なく、二番手、三番手の選択肢となっていることが伺えます。

「上司・先輩・同僚に相談する」という対処法を想定している人、また上司が「頼りになる」と感じている人は極めて少なく、逆に「相談しない」「頼りにならない」と明確に否定的な意思を表明している人がかなり多くなっています。仕事でのストレスを感じている人が多いにも関わらず、多くの人にとって職場の上司等はメンタルヘルス不調の相談相手として想定されていないことがわかります。

メンタルヘルス不調への対処法



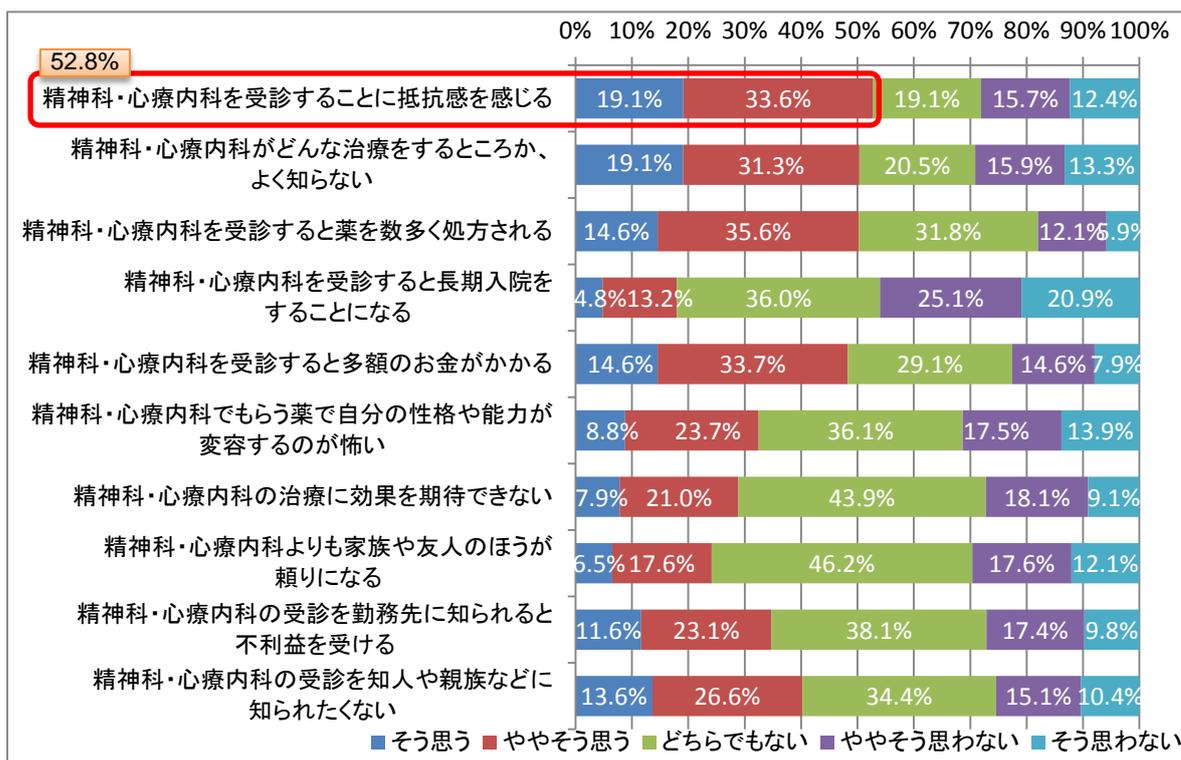
メンタルヘルス不調の際、頼りになるもの

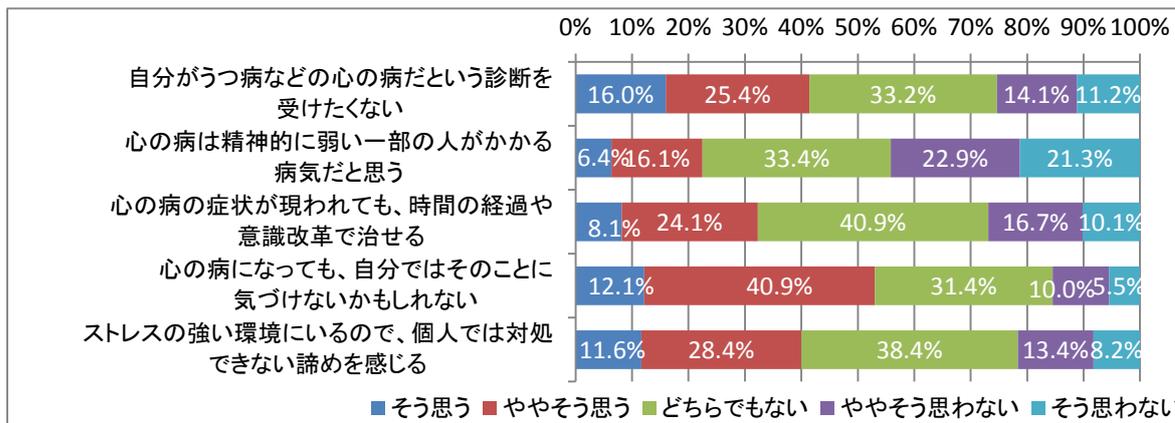


(4) 約半数の人が精神科・心療内科の受診に抵抗感を感じている。その要因として「薬」「費用」「診断それ自体」などに対するネガティブイメージが伺える。

メンタルヘルスや精神科・心療内科に対する先入観やネガティブなイメージを質問したところ、精神科や心療内科の受診に抵抗感を感じる人が全体の半数を超えました(52.8%)。その抵抗感の要因として、「どんな治療をするのか知らない」「たくさんの薬を処方される」「多額のお金がかかる」といった、精神科・心療内科に対する情報不足や先入観があることが伺えました。加えて、「自分が心の病だという診断を受けたくない」、あるいは「精神科などの受診を知人や親族に知られたくない」といった回答も多く見られ、心の病だと診断されることそれ自体や、受診を周りの人に知られることを避けたいという心情もみてとれます。

精神科・心療内科やメンタルヘルスへのイメージ



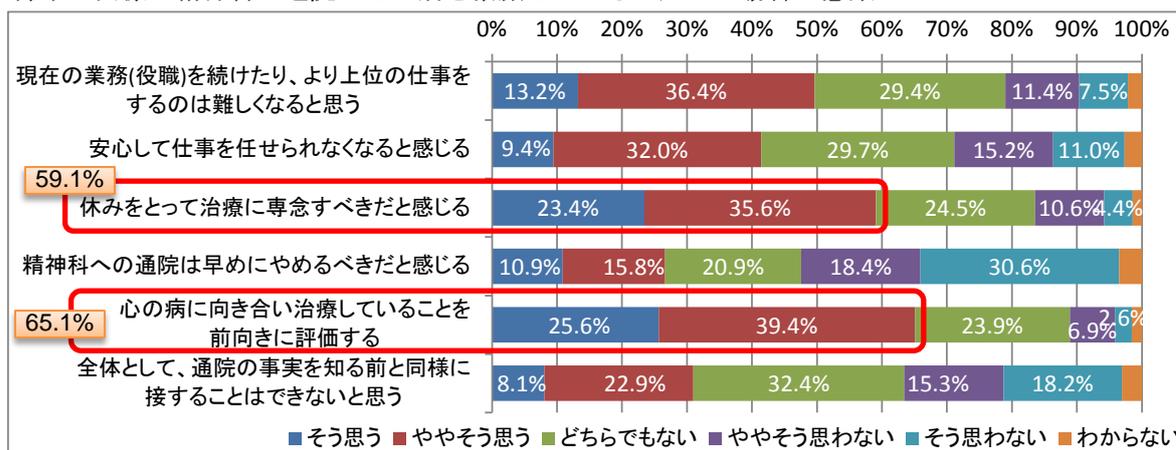


(5) メンタルヘルス不調の際、家族が精神科を受診することに大部分の人が賛同し、また部下や同僚が精神科に通院することを前向きに評価する人が多い一方、仕事を続けながらの治療についてはやや否定的な評価をする人が多い。

メンタルヘルス不調のため精神科を受診したいと家族から相談を受けた場合、82.8%の人が賛同する（「強く賛同する」「やや賛同する」の合計）と回答しました。また、職場の部下や同僚が精神科に通院し心の病を治療していると知った場合、約 2/3 にあたる 65.1%の人が通院を前向きに評価すると答えています。

一方で、通院ではなく休みをとって治療に専念すべきだと感じる人が 59.1%と 6 割近くおり、そのまま仕事を続けることや、安心して仕事を任せることが難しくなると感じる人も 4 割を超えているところから、心の病の治療にあたっては、仕事を続けながら治療している部下や同僚には仕事の能力に対する不安感があり、休職して治療に専念してほしいと感じる人が少なくないことが伺えます。

部下・同僚が精神科に通院し心の病を治療していると知った場合の意識



因子分析・クラスタ分析による分析結果

本アンケート調査の結果について、因子分析ならびにクラスタ分析を実施し、メンタルヘルスや精神科・心療内科への意識について、どのようなプロファイルをもった層が存在するののかの分析を行いました。

## (1) 設問への回答傾向にもとづく因子分析

各設問に対する回答者ごとの回答を因子分析にかけ、回答傾向の類似性の高い設問をグループ化しました。その結果、以下の9つの因子が見出されました。

- a-1：家族・知人を頼る → メンタルヘルス不調の際、家族や知人を頼るという因子。
- a-2：専門医を頼る → メンタルヘルス不調の際、精神科などの専門家を頼る因子。
- a-3：自分を頼る → メンタルヘルス不調の際、自力で何とかしようとする因子。
- b-1：精神科への偏見 → 精神科に対する先入観や悪いイメージをもつ因子。
- b-2：周囲の目が心配 → 精神科受診を周囲に知られたくないという因子。
- b-3：精神科への無知 → 精神科をよく知らないため不安だという因子。
- b-4：うつ病への偏見 → うつ病は弱い人の病気で精神力で治るなどと考える因子。
- c-1：他人のうつ病への偏見 → うつ病の人には仕事を任せられない等と考える因子。
- c-2：治療への評価 → 部下等が心の病を治療していることを前向きに評価する因子。

## ※見出された9つの因子と、各因子に関連する設問

| 項目   | 家族・知<br>人を頼る | 専門医を<br>頼る  | 自分を頼<br>る   | 共通性                                 |
|------|--------------|-------------|-------------|-------------------------------------|
|      | Factor a1    | Factor a2   | Factor a3   |                                     |
| q5s3 | <b>.846</b>  | -.114       | -.032       | .638 Q5-3. 友人・知人                    |
| q4s5 | <b>.688</b>  | .006        | .040        | .496 Q4-5. 友人・知人に相談する               |
| q5s2 | <b>.620</b>  | -.072       | .108        | .403 Q5-2. 家族                       |
| q5s4 | <b>.541</b>  | .202        | -.139       | .378 Q5-4. 職場の上司                    |
| q4s6 | <b>.500</b>  | .245        | -.013       | .402 Q4-6. 職場の上司・先輩・同僚に相談する         |
| q4s4 | <b>.498</b>  | .069        | .148        | .353 Q4-4. 家族に相談する                  |
| q4s8 | -.102        | <b>.789</b> | .016        | .575 Q4-8. 心療内科・精神科を受診して相談する        |
| q4s7 | .043         | <b>.699</b> | .050        | .537 Q4-7. 産業医やカウンセラー、相談サービスなどを利用する |
| q5s6 | .002         | <b>.696</b> | .009        | .488 Q5-6. 心療内科・精神科                 |
| q5s5 | .130         | <b>.629</b> | -.023       | .469 Q5-5. メンタルヘルスに関するカウンセラーや相談サービス |
| q4s3 | .089         | <b>.236</b> | .195        | .154 Q4-3. 仕事など、ストレスの原因と思われる活動を休む   |
| q4s1 | -.036        | .003        | <b>.824</b> | .663 Q4-1. ネットや本で情報収集し自力での克服を目指す    |
| q5s1 | .105         | -.007       | <b>.485</b> | .275 Q5-1. ネット情報や書籍                 |
| q4s2 | .002         | .065        | <b>.456</b> | .229 Q4-2. 市販のサプリメントや健康食品を試す        |

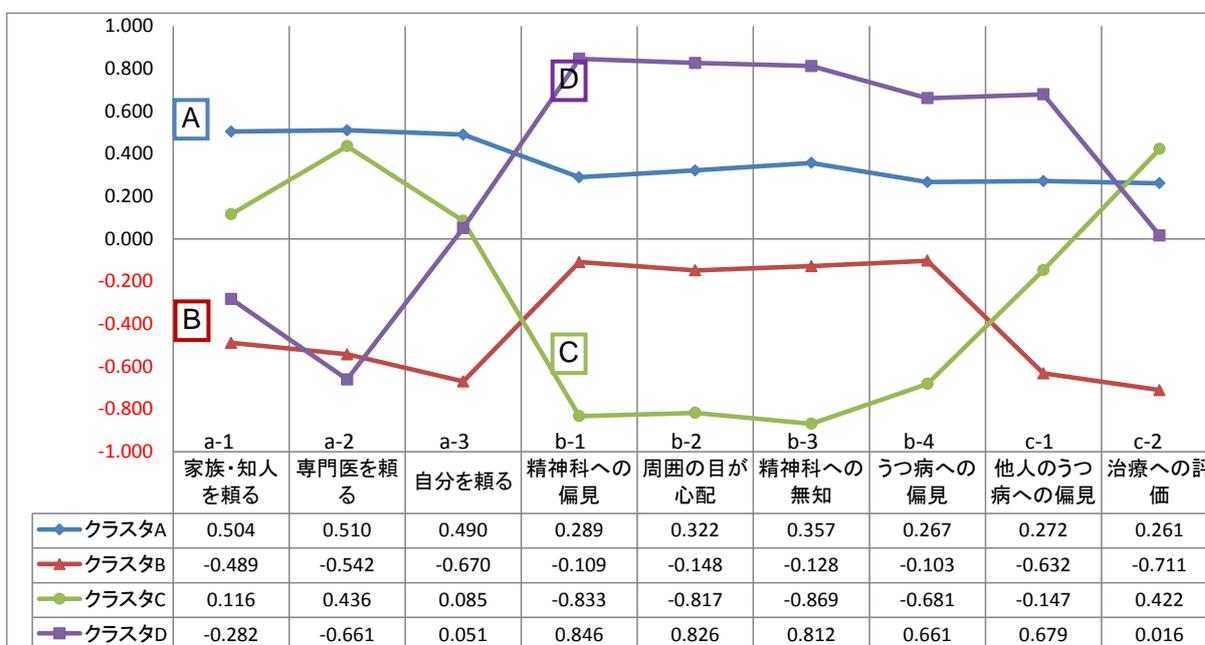
| 項目    | 精神科へ<br>の偏見 | 周囲の目<br>が心配 | 精神科へ<br>の無知 | うつ病への<br>偏見 | 共通性   |
|-------|-------------|-------------|-------------|-------------|---|
|       | Factor b1   | Factor b2   | Factor b3   | Factor b4   |   |
| q6s6  | <b>.655</b> | .168        | -.047       | .011        | .541 Q6-6. 精神科・心療内科でもらう薬で自分の性格や能力が変容するのが怖い  |
| q6s4  | <b>.636</b> | -.019       | .013        | .077        | .459 Q6-4. 精神科・心療内科を受診すると長期入院をすることになる       |
| q6s5  | <b>.622</b> | .063        | .091        | -.035       | .483 Q6-5. 精神科・心療内科を受診すると多額のお金がかかる          |
| q6s7  | <b>.533</b> | .014        | .119        | .045        | .413 Q6-7. 精神科・心療内科の治療に効果を期待できない            |
| q6s3  | <b>.498</b> | -.022       | .247        | -.078       | .380 Q6-3. 精神科・心療内科を受診すると薬を数多く処方される         |
| q6s15 | <b>.220</b> | .196        | -.087       | .054        | .122 Q6-15. ストレスの強い環境にいるので、個人では対処できない諦めを感じる |
| q6s10 | -.065       | <b>.800</b> | .157        | -.030       | .714 Q6-10. 精神科・心療内科の受診を知人や親族などに知られたくない     |
| q6s9  | .171        | <b>.708</b> | -.118       | .000        | .559 Q6-9. 精神科・心療内科の受診を勤務先に知られると不利益を受ける     |
| q6s11 | .022        | <b>.432</b> | .188        | .221        | .511 Q6-11. 自分がうつ病などの心の病だという診断を受けたくない       |
| q6s14 | -.023       | <b>.182</b> | .124        | -.173       | .141 Q6-14. 心の病になっても、自分ではそのことに気づけないかもしれない   |
| q6s1  | .145        | .074        | <b>.632</b> | -.023       | .574 Q6-1. 精神科・心療内科を受診することに抵抗感を感じる          |
| q6s2  | .244        | -.011       | <b>.416</b> | .102        | .414 Q6-2. 精神科・心療内科がどんな治療をするところか、よく知らない     |
| q6s13 | -.090       | .052        | .034        | <b>.641</b> | .408 Q6-13. 心の病の症状が現われても、時間の経過や意識改革で治せる     |
| q6s12 | .171        | .035        | -.069       | <b>.575</b> | .444 Q6-12. 心の病は精神的に弱い一部の人がかかる病気だと思う        |
| q6s8  | .265        | -.049       | .115        | <b>.336</b> | .326 Q6-8. 精神科・心療内科よりも家族や友人のほうが頼りになる        |

| 項目   | 他人のうつ病への偏見  |             | 共通性  |
|------|-------------|-------------|--|
|      | Factor c1   | Factor c2   |  |
| q9s2 | <b>.888</b> | -.020       | .780 Q9-2. 安心して仕事を任せられなくなると感じる                     |
| q9s1 | <b>.694</b> | .027        | .493 Q9-1. 現在の業務(役職)を続けたり、より上位の仕事をするのは難しくなると思う     |
| q9s6 | <b>.463</b> | -.233       | .214 Q9-6. 全体として、通院の事実を知る前と同様に接することはできないと思う        |
| q9s4 | <b>.207</b> | .012        | .044 Q9-4. 精神科への通院は早めにやめるべきだと感じる                   |
| q9s5 | -.059       | <b>.666</b> | .428 Q9-5. 心の病に向き合い治療していることを前向きに評価する               |
| q7   | -.106       | <b>.500</b> | .235 Q7. 家族から「精神科を受診したい」と相談を受けたら、どのような態度をとると思いますか？ |
| q9s3 | .387        | <b>.454</b> | .444 Q9-3. 休みをとって治療に専念すべきだと感じる                     |

## (2) 因子得点に基づくクラスタ分析

上記(1)の因子分析によって見出された各因子への因子得点を各回答者ごとに計算し、その数値をベースにクラスタ分析を行ったところ、以下の4つのクラスタが見いだされました。

### ※各設問への回答傾向に基づく、回答者のクラスタ分析結果



### ① クラスタ A (該当者数 420) : 穏健な良心派

すべての平均因子得点がプラスとなっており、因子 a-1 から a-3 までのすべての「頼る」に関する平均因子得点が全クラスタ中最高となっています。精神科やうつ病に対して偏見がないわけではないものの、メンタルヘルスについての一定の関心と知識をもち、何かあれば治療のために能動的に動く用意のあるクラスタです。

### ② クラスタ B (該当者集 371) : 無関心派

すべての平均因子得点がマイナスであり、特に因子 a-1 から a-3 までの「頼る」因子、c-1 と c-2 の「他人のうつ病への意識」因子がいずれも最低スコアとなっています。自分のメンタルヘルスにも他人のメンタルヘルスにも関心が薄く、何かあっても対処するために動く傾向の弱いクラスタです。

## ③ クラスタ C (該当者数 355) : 意識高い派

道徳的で模範的な回答傾向を示しているクラスタ。精神科やうつ病に対する偏見のスコアが低く、精神科医の専門性や精神科での治療を強く支持している傾向が明確に現れています。しかしながら自身がメンタルヘルス不調になった場合の動きの積極性はクラスタ A よりもむしろ弱く、高い意識が具体的な行動につながるかどうかには若干の不安が残るクラスタです。

## ④ クラスタ D (該当者数 254) : 偏見顕在派

精神科やうつ病に対して強い先入観を抱いているクラスタです。他のクラスタよりも構成比としては少ない（全体の 18%強）ものの、メンタルヘルスに関する理解が不十分であることが想定され、自分自身がメンタルヘルス不調になっても、またメンタルヘルス不調になった人の周囲にこういう人がいても、問題を生じるリスクが高いと考えられるクラスタです。

## (3) 属性ごとのクラスタの分布・偏り

回答者の年齢・性別などの属性ごとに、各クラスタに属する回答者を集計し、その分布と全体分布との乖離から、属性ごとの特定クラスタへの偏りの傾向を分析しました。

## ① 年齢・性別による偏り

回答者の年齢・性別ごとのクラスタ分布を全体分布と比較すると、以下のような傾向がみられることがわかりました。

- 若年層においてクラスタ B (無関心派) の割合が高く、年齢が上がるにつれて、クラスタ C (意識高い派) の割合が増していく。
- 無理解層であるクラスタ D は高齢者に多いということはなく、むしろ 30 代・40 代といった働き盛りで構成比が高い。また、男性よりも女性においてクラスタ D の割合が高い傾向がある。
- メンタルヘルスに対する意識は、年齢が上がるにしたがって、クラスタ B (無関心) → D (偏見) → C (理解) と変化していく傾向が見て取れる。

年齢・性別別クラスタ偏在比 (全体での各クラスタの構成比を 100 とした場合のインデックス)

|               |        | クラスタA<br>穏当良心派 | クラスタB<br>無関心派 | クラスタC<br>意識高い派 | クラスタD<br>偏見顕在派 |
|---------------|--------|----------------|---------------|----------------|----------------|
| 男性            | 20-29歳 | 95             | 196           | 49             | 41             |
|               | 30-39歳 | 109            | 128           | 69             | 87             |
|               | 40-49歳 | 82             | 79            | 122            | 129            |
|               | 50-59歳 | 94             | 85            | 129            | 92             |
|               | 60-69歳 | 85             | 112           | 134            | 59             |
|               | 計      | 94             | 111           | 103            | 89             |
| 女性            | 20-29歳 | 91             | 132           | 69             | 112            |
|               | 30-39歳 | 92             | 97            | 90             | 131            |
|               | 40-49歳 | 125            | 54            | 122            | 95             |
|               | 50-59歳 | 113            | 92            | 91             | 104            |
|               | 60-69歳 | 105            | 83            | 108            | 104            |
|               | 計      | 106            | 89            | 97             | 111            |
| 男性<br>+<br>女性 | 20-29歳 | 92             | 160           | 60             | 81             |
|               | 30-39歳 | 100            | 112           | 80             | 111            |
|               | 40-49歳 | 104            | 66            | 122            | 112            |
|               | 50-59歳 | 102            | 88            | 111            | 98             |
|               | 60-69歳 | 95             | 98            | 121            | 82             |
|               | 総計     | 100            | 100           | 100            | 100            |

## ② ストレス経験による偏り

回答者が感じているストレスの強さごとのクラスタ分布を全体分布と比較すると、ストレスをあまり感じていない人のほうがクラスタ C（意識高い派）が多く、クラスタ D（偏見顕在派）が少ないことが分かりました。感じているストレスが強くなるに従い、クラスタ A（穏便な良心派）、クラスタ B（無関心派）を経由したうえで、最終的にはクラスタ Dが増加しています。

これは、ストレスを強く感じている人ほど心の病や精神科に対して強い偏見を持ちがちである、ということを示唆しており、意外な結果であると言えます。部分的には、逆の因果関係（メンタルヘルスに対する偏見があるために対処が不十分であることが、結果として強いストレスを感じる状況を続けさせている）で説明できる可能性もありますが、それだけではないとも考えられます。

いずれにせよ、この点は企業のメンタルヘルス管理において重要な視点を提示していると言っているのではないのでしょうか。

ストレススコア\*ごとのクラスタ偏在比

|           | クラスタA<br>穏当良心派 | クラスタB<br>無関心派 | クラスタC<br>意識高い派 | クラスタD<br>偏見顕在派 |
|-----------|----------------|---------------|----------------|----------------|
| 低(0-3)    | 100 ↓          | 87 ↑          | 121 ↓          | 90 ↓           |
| 中(4-6)    | 112 ↑          | 94 ↓          | 99 ↓           | 90 ↓           |
| 高(7-9)    | 83 ↓           | 119 ↑         | 91 ↑           | 112 ↑          |
| 特高(10-15) | 99 ↓           | 105 ↓         | 78 ↓           | 124 ↑          |
| 総計        | 100            | 100           | 100            | 100            |

\*アンケート Q2 で聞いた 5 つのストレス要因につき、ストレスを「強く感じる」=3、「感じる」=2、「まれに感じる」=1、「感じない」=0 として合計した数値。

## 精神科を頼れると感じつつ行動に移せない、「葛藤層」の分析

今回の調査における問題意識として、精神科等へのアクセスに抵抗感を感じている層への関心がありました。本調査においても、メンタルヘルス不調に対し「精神科・心療内科は頼りになる (Q5)」と感じているにもかかわらず、「精神科・心療内科を受診するつもりはない (Q4)」と考えている人々が見出されました。理解と行動が合致していない、いわば「葛藤層」とでも呼ぶべきこの層について、属性分布や他の質問への回答傾向の分析を試みました。

### (1) 「葛藤層」の属性分布

回答者の属性に基づく「葛藤層」の分布状況は以下のとおりです。

年齢・性別別でみると、「葛藤層」は男性に多く、また男性のなかでも年齢が上がるにつれて増加していることがわかります。一方、女性では「葛藤層」は相対的に少ないものの、そのぶん、精神科等を頼りにしておらず受診する意向も弱い「否定層」が多いことがわかります。

興味深いのは、ストレススコア別の分布をみると、「葛藤層」は中程度のストレスを感じている人々のなかでも多く、より強いストレスを感じている人々は、専門医を頼りにして実際に受診する「肯定層」と、頼りにもせず受診もしない「否定層」に二分される点です。これは、強ストレス下においては、自身のメンタルヘルス不調に対して既に「決断」を迫られる段階になっていることが原因だと考えられます。つまり、「葛藤層」というのは、メンタルヘルス不調に対する「決断」を一旦猶予しているモラトリアム層でもあるのでしょうか。

## ※年齢・性別別の「葛藤層」\*の分布

| 性別  | 年齢    | 回答率(構成比) |       |       | Index |     |     |
|-----|-------|----------|-------|-------|-------|-----|-----|
|     |       | 肯定層      | 葛藤層   | 否定層   | 肯定層   | 葛藤層 | 否定層 |
| 男性  | 20-29 | 38.3%    | 23.5% | 38.3% | 105   | 87  | 104 |
|     | 30-39 | 35.6%    | 27.7% | 36.7% | 98    | 103 | 100 |
|     | 40-49 | 40.5%    | 26.6% | 32.9% | 112   | 98  | 90  |
|     | 50-59 | 40.8%    | 32.2% | 27.0% | 112   | 119 | 74  |
|     | 60-69 | 28.7%    | 38.3% | 33.0% | 79    | 142 | 90  |
|     | 計     | 37.4%    | 29.5% | 33.0% | 103   | 109 | 90  |
| 女性  | 20-29 | 29.1%    | 28.2% | 42.7% | 80    | 104 | 116 |
|     | 30-39 | 29.2%    | 24.3% | 46.5% | 80    | 90  | 127 |
|     | 40-49 | 44.0%    | 23.2% | 32.7% | 121   | 86  | 89  |
|     | 50-59 | 37.8%    | 25.0% | 37.2% | 104   | 93  | 101 |
|     | 60-69 | 34.7%    | 23.2% | 42.1% | 96    | 86  | 115 |
|     | 計     | 35.2%    | 24.6% | 40.2% | 97    | 91  | 110 |
| 男女計 | 20-29 | 33.2%    | 26.1% | 40.8% | 91    | 97  | 111 |
|     | 30-39 | 32.2%    | 25.9% | 42.0% | 89    | 96  | 114 |
|     | 40-49 | 42.3%    | 24.8% | 32.8% | 117   | 92  | 89  |
|     | 50-59 | 39.4%    | 28.9% | 31.7% | 109   | 107 | 86  |
|     | 60-69 | 31.7%    | 30.7% | 37.6% | 87    | 114 | 102 |
|     | 総計    | 36.3%    | 27.0% | 36.7% | 100   | 100 | 100 |

\* Q4-8「心療内科・精神科を受診して相談する」の設問に対し、「かならず実行する」「たぶん実行する」と回答した者を「肯定層」、同設問に「絶対に実行しない」「たぶん実行しない」「どちらでもない」「わからない」のいずれかを回答した者のうち、Q5-6「心療内科・精神科」の設問に対し、「頼りになる」「やや頼りになる」と回答した者を「葛藤層」、「どちらでもない」「やや頼りにならない」「頼りにならない」と回答した者を「否定層」とした。以下同様とする。

## ※ストレススコア別の「葛藤層」の分布

|           | 回答率(構成比) |       |       | Index |     |     |
|-----------|----------|-------|-------|-------|-----|-----|
|           | 肯定層      | 葛藤層   | 否定層   | 肯定層   | 葛藤層 | 否定層 |
| 低(0-3)    | 36.7%    | 25.8% | 37.5% | 101   | 96  | 102 |
| 中(4-6)    | 33.3%    | 31.3% | 35.3% | 92    | 116 | 96  |
| 高(7-9)    | 36.5%    | 27.3% | 36.2% | 101   | 101 | 99  |
| 特高(10-15) | 43.0%    | 17.2% | 39.8% | 119   | 64  | 108 |
| 総計        | 36.3%    | 27.0% | 36.7% | 100   | 100 | 100 |

## (2) 「葛藤層」のメンタルヘルスに関する意識

続いて、「葛藤層」におけるメンタルヘルス不調や精神科・心療内科などに対する意識・価値観の特徴をみていきましょう。

「葛藤層」において際立っているのは、「精神科・心療内科を受診することに抵抗感を感じる」「どんな治療をするところかよく知らない」という、知識不足からくる抵抗感や不安感です。さらに、「自分がうつ病などの心の病だという診断を受けたくない」「心の病の症状が現れても、時間の経過や意識改革で治せる」という、心の病に対する恐れや先入観を示唆する回答も、3つの層のなかで最も高い割合を示しています。一方で、精神科・心療内科の治療の効果に対しては「肯定層」をも上回る期待を感じており、まさに二律背反的な葛藤が示されています。

全体を通じてみると、「葛藤層」の葛藤の構図というのは、「心の病に対するネガティブなイメージ」と、「専門医の治療効果に対するポジティブなイメージ」が対立し、「受診すればいい効果が得られるかもしれないが、自分が心の病だと診断されたくないから受診したくない」といったものであると考えられます。

## ※メンタルヘルスに関する意識についての「葛藤層」の回答傾向

|                                 | 「そう思う」「ややそう思う」の回答率 |       |       |       | Index |       |       |
|---------------------------------|--------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
|                                 | 全体平均               | 肯定層   | 葛藤層   | 否定層   | 肯定層   | 葛藤層   | 否定層   |
| 精神科・心療内科を受診することに抵抗感を感じる         | 52.8%              | 39.4% | 62.2% | 59.1% | ↓ 75  | ↑ 118 | ↑ 112 |
| 精神科・心療内科がどんな治療をするところか、よく知らない    | 50.4%              | 41.7% | 59.5% | 52.1% | ↓ 83  | ↑ 118 | 104   |
| 精神科・心療内科を受診すると薬を数多く処方される        | 50.2%              | 49.0% | 49.2% | 52.1% | 98    | 98    | 104   |
| 精神科・心療内科を受診すると長期入院をすることになる      | 18.0%              | 16.3% | 17.7% | 19.8% | 91    | 98    | ↑ 110 |
| 精神科・心療内科を受診すると多額のお金がかかる         | 48.3%              | 45.3% | 48.4% | 51.2% | 94    | 100   | 106   |
| 精神科・心療内科でもらう薬で自分の性格や能力が変容するのが怖い | 32.5%              | 29.5% | 34.7% | 33.9% | 91    | 107   | 104   |
| 精神科・心療内科の治療に効果を期待できない           | 28.9%              | 25.4% | 23.3% | 36.4% | ↓ 88  | ↓ 81  | ↑ 126 |
| 精神科・心療内科よりも家族や友人のほうに頼りになる       | 24.1%              | 17.7% | 24.6% | 30.2% | ↓ 73  | 102   | ↑ 125 |
| 精神科・心療内科の受診を勤務先に知られると不利益を受ける    | 34.8%              | 38.0% | 34.4% | 31.9% | 109   | 99    | 92    |
| 精神科・心療内科の受診を知人や親族などに知られたくない     | 40.2%              | 39.6% | 42.6% | 39.1% | 98    | 106   | 97    |
| 自分がうつ病などの心の病だという診断を受けたくない       | 41.4%              | 39.2% | 46.8% | 39.7% | 95    | ↑ 113 | 96    |
| 心の病は精神的に弱い一部の人がかかる病気だと思う        | 22.5%              | 21.7% | 23.5% | 22.6% | 96    | 105   | 100   |
| 心の病の症状が現われても、時間の経過や意識改革で治せる     | 32.3%              | 33.3% | 35.4% | 29.0% | 103   | 110   | ↓ 90  |
| 心の病になっても、自分ではそのことに気づけないかもしれない   | 53.1%              | 59.1% | 57.4% | 44.0% | ↑ 111 | 108   | ↓ 83  |
| ストレスの強い環境にいるので、個人では対処できない諦めを感じる | 40.0%              | 43.7% | 42.1% | 34.8% | 109   | 105   | ↓ 87  |

## 調査・分析により導かれる論点

本調査結果からは、性別・年齢を問わず、ほとんどの人が日々ストレスを感じながら働いており、メンタルヘルス不調を経験した人も過半数にのぼることが分かりました。

また、仕事や職場環境に対してストレスを感じている人が多いにも関わらず、それらについて管理責任を持ち、改善のための影響力も持っているはずの職場の上司は、相談相手として頼りにされにくいことが明らかになりました。その原因として、「メンタルヘルス不調を勤務先に知られると不利益を受けるのでは」という不安があることや、実際に「部下や同僚がうつ病を治療中だと知ったら、安心して仕事を任せにくくなるから休んで治療に専念してほしい」と考えている上司・同僚が少ない現実などが示唆されています。

また、職場の上司は心のケアの専門家ではないことから、メンタルヘルス不調の治療それ自体については上司ではなく産業医や精神科・診療内科医に相談することが必要となりますが、これら専門医に対して「どんな治療をするのか分からない」「たくさんの薬が出される」「治療費が高額になる」といったネガティブなイメージや、うつ病に対する「弱い人になる病気で、精神力で治せる」といった偏見のために、専門医へのアクセスをためらう層が一定数存在します。加えて、精神科・心療内科の治療効果を肯定的に評価しているにも関わらず、「自分が心の病だと診断されたくない」といった思いから受診を避けようとする人たち（葛藤層）も存在することも示唆されています。

本調査の結果に加え、AIG 総研インサイト#2「企業のメンタルヘルスマネジメントの枠組みと現状」(<http://www-510.aig.co.jp/about-us/institute/insight/2018-11-26.html>)で得られた知見をふまえ、職場におけるメンタルヘルスマネジメントについて、以下の3点を主要な論点と位置づけたいと思います。

### ① 「ラインによるケア」を、職場環境改善を中心としたものに再構築することの必要性

労働者自身による「セルフケア」と社内・外の「専門医等によるケア」との間に位置する「ラインによるケア」は、その重要性とは裏腹に、うまく機能していないことが示唆されています。

- 職場の上司は心の専門家ではなく、また仕事におけるある種の利害関係者でもあるため、メンタルヘルスの問題を上司に相談しにくく、頼りづらい側面があること。
- ラインによるケアには、上司が相談に乗ること以外に職場環境を改善することで問題を未然に予防する取組みが含まれるが、実施している企業の割合は多くないこと。

メンタルヘルスの問題は、従業員個人の要因と職場環境の要因との相互作用によって生じます。「ラインによるケア」は、上司が相談に乗って「従業員個人の要因」に対処するという形ではなく、上司が職務権限を活用して「職場環境の要因」を改善するという取組みを中核とするべきなのではないでしょうか。

メンタルヘルス一次予防を目的とした職場環境改善の具体的な取組み・事例等については、厚生労働省のメンタルヘルス・ポータルサイト「こころの耳」の「職場環境改善ツール」(<http://kokoro.mhlw.go.jp/manual>)などで紹介されています。

### ② 「(事業所内・外の) 専門医によるケア」へのアクセス障壁の除去

メンタルヘルス不調に陥った際、産業医や外部の精神科・心療内科医へのアクセスをためらう人々が少なくない現状をふまえ、物理的・精神的な障壁を取り除くことが求められます。

働き盛りで高ストレス下にある、最もメンタルヘルスリスクが高いと思われる従業員のなかにメンタルヘルスに対する偏見をもっている層が高い割合で存在することや、専門医による治療の有効性は理解していても、治療の実態がわからないといった不安から実際の受診・相談には至らないという「葛藤層」が中高年男性を中心に分布していることなどが示されており、専門医や心の病に対する意識の違い(多様性)をふまえた、メンタルヘルスリスクに対する「リスクコミュニケーション」としての研修や情報伝達が求められます。

また、現状ではストレスチェックをふまえた産業医の面接指導を希望するとその事実が事業者に通達されるという、産業医への相談に対して負のインセンティブが働く構造になっていることから、匿名で受けられる産業医との任意の個別相談や従業員全員に対する定期面談を実施することで「産業医に相談する」ことの障壁を除去する(そのために必要なコストについては、国民の健康増進の観点から行政面からの支援を検討する)といった取組みも有効だと考えられます。

### ③ 中小企業における実効性のあるメンタルヘルス対策の構築

いわゆる「働き方改革」の一環として、労働者の心身の健康を守るための法律である労働安全衛生法が改正され、2019年4月より施行されました。産業医の権限強化など、職場におけるメンタルヘルスマネジメントについても前進が見られますが、実施義務が課せられているのが従業員50名以上の比較的大きな事業所に限られ、中小企業については努力義務に留まっているという点は従来どおり変わっていません。

深刻な人手不足の解消という観点からも、また最近注目を集めている「健康経営」をとりいれ

るという観点からも、メンタルヘルスマ管理体制の充実を含む働きやすい職場作りが中小企業においてもますます重要になってきています。大企業にとっても、サプライチェーンの安定的運用のためにも、取引先の中小企業がメンタルヘルス対策を含む「働き方改革」をどの程度実施しているのかということに無関心ではいられないはずです。

しかしながら、産業医や衛生委員会の存在を前提とした大企業向けのメンタルヘルスマ管理体制をそのままスケールダウンして中小企業に導入するのは困難であり、結果としてストレスチェックを形式的に導入するだけ、といった中途半端な対策に陥りがちです。

ここでも注目されるのが、上記①の論点でもふれた、職場環境改善によるメンタルヘルス一次予防というアプローチです。オフィスや部門が細分化された大企業と比較して、経営者が職場全体を見通すことができ、職場改革のリーダーシップもとりやすい中小企業においては、職場環境改善の取組みは大企業よりも迅速かつ的確に実施できる可能性があります。

職場環境改善を中心とした、中小企業向けの具体的なメンタルヘルスマ管理プログラムを構築することは、中小企業で働く大多数の労働者にとっても、また日本経済の持続的成長のためにも極めて有益な取組みとなるでしょう。

※本ドキュメントは保険もしくはその他一切の金融商品の販売、勧誘を意図したものではありません。また、本ドキュメントは具体的な特定の取引をご提案するものではなく、その実現性を保証するものでもありません。

※AIG 総合研究所（以下「AIG」と呼びます。）は、本ドキュメントの利用あるいは利用の結果に関して、その正確性、精度、信頼性などについていかなる表明および保証も行わないものではなく、その利用の結果については責任を負いません。AIG は、本ドキュメントがいかなる場所においても適切であり利用可能であることを表明するものではありません。AIG は、正確かつ最新の情報を本ドキュメントで提供しよう合理的な努力をしていますが、誤差・脱漏が生じる場合があります。

※AIG あるいは本ドキュメントの企画、作成または提供に関わるいかなる当事者も、お客様が本ドキュメントを利用したことあるいは利用できなかったことに起因する直接的、偶発的、結果的、間接的損害あるいは懲罰的賠償の責任を負うものではありません。

※本ドキュメントに掲載されている内容に関する権利は、AIG および AIG が利用許諾を得た著作権者に帰属します。無断で転用・複製・改変をすることはできません。

※本レポート作成にあたっては、株式会社ジャストシステムの提供する FastAsk サービスを利用しております。当該リサーチの回答結果の著作権は株式会社ジャストシステムに帰属し、AIG は同サービスのリサーチ会員規約に基づき回答結果を利用しております。

## 【参考資料】質問票

**Q1** このアンケートでは、あなたがストレス（対人関係や金銭的問題、健康状態などを含む）を感じているか、「うつ病」の初期症状と言われている心身の症状の経験やその対応、「うつ病」に関してのお考えなどメンタルヘルス（心の健康）について具体的にお伺いする設問があります。「うつ病」の初期症状について伺う設問が含まれますが、「うつ病」であるかを判断されるものではありません。以上をご了承いただきアンケートにご回答いただける場合は、「アンケートを開始する」をお選びください。  
(回答肢：アンケートを開始する、アンケートを終了する)

本アンケートでは、メンタルヘルス（こころの健康）についてのあなたの意識や考え方についておうかがいします。

**Q2.** あなたは現在、以下のそれぞれの対象について、どのくらいの精神的ストレスを感じていますか？  
(回答肢：強いストレスを感じている、ストレスを感じている、まれにストレスを感じる、ストレスを感じない)

1. 自分自身の仕事や職場環境など
2. 自分自身の病気、障害、ケガなど
3. 借金や生活費などの金銭問題
4. 家族との関係、家族の病気や介護、子育てなど
5. 親族、知人、隣人などとの関係

**Q3.** 以下のような症状は、メンタルヘルス不調のひとつである「うつ病」の初期症状とされています。

- 憂うつな気分が継続する
- 仕事や趣味に興味を持てず楽しいと感じなくなる
- 夜寝つけない、朝早く目覚めてそのまま眠れない
- 何ごとにもやる気が起きない、集中できない

あなたは、これらのような心身の症状が現れた経験がありますか？

(回答肢：現在症状がある、現在症状はないが過去にしばしば経験がある、現在症状はないが過去に経験がある、経験はない)

**Q4.** 今後、うつ病などのメンタルヘルス不調が現れた場合、あなたはどのような対応を取るとお考えですか？  
なお、現在これらの症状がある方は、その症状が現われたときどのような対応を取ろうと思ったかをお答えください。

(回答肢：必ず実行する、たぶん実行する、どちらでもない、たぶん実行しない、絶対に実行しない、わからない)

1. ネットや本で情報収集し自力での克服を目指す
2. 市販のサプリメントや健康食品を試す
3. 仕事など、ストレスの原因と思われる活動を休む
4. 家族に相談する
5. 友人・知人に相談する
6. 職場の上司・先輩・同僚に相談する
7. 産業医やカウンセラー、相談サービスなどを利用する
8. 心療内科・精神科を受診して相談する

**Q5.** うつ病などのメンタルヘルス不調が起こった場合、以下の人物やものについてあなたが「その不調を治すために頼りになる」と感じるかそれぞれあてはまるものをお答えください。

(回答肢：頼りになる、やや頼りになる、どちらでもない、やや頼りにならない、頼りにならない)

1. ネット情報や書籍
2. 家族
3. 友人・知人
4. 職場の上司
5. メンタルヘルスに関するカウンセラーや相談サービス
6. 心療内科・精神科

**Q6. メンタルヘルス（心の健康と病）に関連する以下の意見について、あなたの率直な考えを教えてください。**

(回答肢：そう思う、ややそう思う、どちらでもない、ややそう思わない、そう思わない)

1. 精神科・心療内科を受診することに抵抗感を感じる
2. 精神科・心療内科がどんな治療をするところか、よく知らない
3. 精神科・心療内科を受診すると薬を数多く処方される
4. 精神科・心療内科を受診すると長期入院をすることになる
5. 精神科・心療内科を受診すると多額のお金がかかる
6. 精神科・心療内科でもらう薬で自分の性格や能力が変容するのが怖い
7. 精神科・心療内科の治療に効果を期待できない
8. 精神科・心療内科よりも家族や友人のほうが頼りになる
9. 精神科・心療内科の受診を勤務先に知られると不利益を受ける
10. 精神科・心療内科の受診を知人や親族などに知られたくない
11. 自分がうつ病などの心の病だという診断を受けたくない
12. 心の病は精神的に弱い一部の人がかかる病気だと思う
13. 心の病の症状が現われても、時間の経過や意識改革で治せる
14. 心の病になっても、自分ではそのことに気づけないかもしれない
15. ストレスの強い環境にいるので、個人では対処できない諦めを感じる

**Q7. もしも、あなたの身近な家族（配偶者、きょうだい、親、子、親族など）から、「心の病かもしれないので、精神科を受診したい」という相談を受けたら、あなたはどのような態度をとると思いますか？**

(回答肢：強く賛同する、やや賛同する、どちらでもない、やや反対する、強く反対する)

**Q8. あなたがそのような態度をとるのはなぜですか？理由をお聞かせください。**

(フリーアンサー)

**Q9. もしもあなたの職場で、部下や同僚が心の病の治療のために精神科に通院していると知った場合、あなたはどのように感じますか？**

(回答肢：そう思う、ややそう思う、どちらでもない、ややそう思わない、そう思わない、わからない)

1. 現在の業務(役職)を続けたり、より上位の仕事をするのは難しくなると思う
2. 安心して仕事を任せられなくなると感じる
3. 休みをとって治療に専念すべきだと感じる
4. 精神科への通院は早めにやめるべきだと感じる
5. 心の病に向き合い治療していることを前向きに評価する
6. 全体として、通院の事実を知る前と同様に接することはできないと思う

**Q10. 心の健康（メンタルヘルス）やうつ病、精神科・心療内科について、あなたが感じていること・考えていることをご自由に記載ください。特にない場合はその旨ご記入ください。**

(フリーアンサー)