

第3回ストレスチェック項目等に関する専門検討会 提出資料

日付：2014年7月25日

提出者：川上憲人専門検討会委員（東京大学大学院医学系研究科）

（その1）ストレスチェック調査票によるメンタルヘルス不調による休業の予測

作成者：江口尚（北里大学医学部公衆衛生学）

1 目的

ストレスチェック調査票として厚生労働省から提案されている9項目および睡眠、食欲に関する項目がその後のメンタルヘルス不調による休業者をどの程度予測するかを検討した。

2 対象と方法

- 1) 研究デザイン：前向きコホート研究
- 2) 対象：製造組み立て系の1事業場で2010年4月から5月に実施されたベースラインでの質問票調査に回答した者1,027名。その時点で休職していた者は含めていない。これらを2010年4月から2014年3月まで4年間追跡した。
- 3) アウトカム：追跡期間中にメンタルヘルス不調の診断書が提出されて1ヶ月以上休職した者を記録した。
- 4) ベースライン要因：9項目および睡眠、食欲に関する項目により個人を区分した。
- 5) 解析：ベースライン要因が追跡期間中の休職者を予測するかどうかを、性別、年齢を調整した多重ロジスティックモデルで解析した。

3 結果

追跡期間中のメンタルヘルス不調による休職者は8名、0.77%であった。心理的ストレス反応9項目の合計点が27点以上の場合には、メンタルヘルス不調による休職が6.8倍と有意に高くなっていた(表1, $p=0.022$)。同様に心理的ストレス反応9項目の3尺度（「疲労」「不安」「抑うつ」）の判定基準のいずれか一つに該当した者では、メンタルヘルス不調による休職が5.6倍と有意に高くなっていた($p=0.036$)。睡眠、食欲の項目はメンタルヘルス不調による休職を有意に予測しなかった。

4 結論

心理的ストレス反応9項目によりその後のメンタルヘルス不調による休職リスクが大きい集団を把握することができることがわかった。心理的ストレス反応9項目は、こうした高リスク群を評価し、この集団にメンタルヘルスの第一次予防対策を効果的に提供する上で有用であると考えられる。心理的ストレス反応9項目の判定方法については、合計得点を用いる方法でも、3尺度の判定基準のいずれかに該当することを用いる方法でも大きくは変わらなかった。

本研究では睡眠、食欲に関する項目がメンタルヘルス不調による休職を予測することは証明できなかった。しかしこのことは睡眠、食欲に関する項目の意義をただちに否定するものではない。

5 限界

メンタルヘルス不調による休職者の数が少なく、安定した解析になっていない可能性がある。メンタルヘルス不調の発生のうち1ヶ月以上休職者した者のみをアウトカムとしており、重症なケースに関する解析になっている可能性がある。メンタルヘルス不調の発症後、休職を経ずに退職した者は含まれていない。

6 実践への示唆

心理的ストレス反応9項目によりメンタルヘルス不調発症のリスクの大きい集団を同定して、ストレス対策を提供することが効果的であると考えられる。

表1 心理的ストレス反応9項目および睡眠、食欲に関する項目による4年間のメンタルヘルス不調による1ヶ月以上の休職の予測

	人数	休業者数	発生率 (%)	オッズ比 *	95%信頼区間		P
心理的ストレス反応9項目 (合計点 27 点以上)							
なし	992	6	0.6	1			
該当	43	2	4.7	6.82	1.31	35.47	0.022
心理的ストレス反応9項目 (「疲労」「不安」「抑うつ」の基準にいずれか一つ該当)							
なし	980	6	0.6	1			
該当	55	2	3.6	5.58	1.12	27.94	0.036
睡眠 (「いつも」対 それ以外)							
なし	988	8	0.8	1			
該当	47	0	0.0	0.00	0.00	NC	0.999
睡眠 (「いつも」「しばしば」対 それ以外)							
なし	852	7	0.8	1			
該当	183	1	0.5	0.65	0.08	5.32	0.687
食欲 (「いつも」対 それ以外)							
なし	1029	8	0.8	1			
該当	6	0	0.0	0.00	0.00	NC	0.999
食欲 (「いつも」「しばしば」対 それ以外)							
なし	979	8	0.8	1			
該当	56	0	0.0	0.00	0.00	NC	0.999

* 性別、年齢を調整した.

NC: 計算不能.

(その2) ストレスチェック調査票による労働者向けセルフケアの効果の予測

作成者：伊藤桜子、山本晴義（独立行政法人 労働者健康福祉機構 横浜労災病院 勤労者メンタルヘルス研究センター）

1 目的

ストレスチェック調査票として厚生労働省から提案されている9項目および睡眠、食欲に関する項目により、セルフケアの効果が大きいグループが判別できるかどうかを検証した。

2 対象と方法

1) 研究デザイン：准実験研究

2) 対象

2012年7月にMental Rosai IIシステムを利用したセルフケアを行った者を2012年9月（2ヶ月後）および2013年7月（1年後）にフォローアップした。

3) 介入

横浜労災病院 勤労者メンタルヘルス研究センターMental Rosai IIシステム（主任研究者：山本晴義）は、自分の状態への気づきを促し、対処に関するアドバイスを提供し、対処行動実施へのモチベーションを上げることを目的としたコンピュータプログラムである。ストレスチェックへの回答に基づき、個々の健康状態、職業関連ストレス要因、サポート、生活習慣、ストレス対処の状況を報告し、ストレス状態の軽減（健康状態の改善・維持増進）のためにできることについて個別化されたアドバイスを提供する。アドバイスは、知識を学ばせることよりも、何らかの対処を始めようというモチベーションを上げることを目的として作成されている。アドバイス読了後には、ストレス対処の実施に役立つ情報提供と個別相談のためのリンクページを提供している。2ヵ月後、1年後の時点でも同システムからその時点の状態のフィードバックと対応アドバイスを自動提供している。

4) プライマリアウトカム：抑うつ(CES-D)の変化量（ベースライン値からフォローアップ値を引いたもの）。得点が高くなるほど、ストレスマネジメント後にCES-D得点が改善したことを意味している。

5) ベースライン要因：9項目および睡眠、食欲に関する項目により個人を区分した。

6) 解析：9項目（合計得点および3つの下位尺度のいずれか該当した場合）、食欲、睡眠の問題への解答別に、CES-Dの得点の変化を比較した（t検定ないし分散分析）。

3 結果

9項目の合計が26点以上、3尺度のいずれかが高得点に該当、疲労および不安の尺度の高得点者、食欲の問題（食欲がない）が「しばしば」「いつも」の者、睡眠の問題（よく眠れない）が「しばしば」「いつも」の者では、そうでない者に比べて1年後のCES-D得点の改善の程度が大きかった（表2）。睡眠の問題については2ヶ月後の時点でもCES-D得点の改善の程度に差がみられた。お互いを調整しても、9項目による判定と食欲または睡眠の問題とはそれぞれ独立にCES-D得点の改善の程度を有意に予測していた（ $p < 0.01$ 、データは示していない）。

4 結論

9項目の合計得点、3尺度のいずれかに該当、および食欲および睡眠の問題に高得点を示した者では、Mental-Rosai IIを用いたセルフケアの効果が大きいことが示された。9項目および睡眠・食欲の質問は、いずれも個人向けストレスマネジメントの効果の大きい集団を同定するのに有効と考えられる。

9項目では3尺度のいずれかに該当よりも合計得点の方が改善の程度が大きいグループをより正確にとらえているようである。一方、疲労、不安の尺度のみを用いても改善の程度が大きいグループをとらえることができる。食欲では「いつも」および「しばしば」のいずれかに該当したグループ、睡眠では「いつも」より「しばしば」の方が改善効果の大きいグループを予測できていた。

5 限界

CES-D得点の改善が、平均への回帰によるものである可能性は否定できていない。職場環境改善などの他のストレス対策の効果については異なる結果になることが考えられる。

6 実践への示唆

9項目および睡眠・食欲の質問によりセルフケアの効果の大きい集団を同定して、ストレスマネジメントを効果的に提供する上で効果的である。本研究の結果からは、9項目では、3項目のいずれかに該当する場合よりも、合計得点の上位の者を選ぶ方が推奨される。食欲、睡眠の質問では「いつも」に加えて「しばしば」の者もストレスマネジメントの対象にすることが効果的である。

表2 心理的ストレス反応9項目および睡眠、食欲に関する項目による2ヶ月目および1年後におけるMental Rosai II 実施後のCES-D得点の改善の比較†

	2ヶ月後				1年後			
	人数	平均	標準偏差	p*	人数	平均	標準偏差	p*
9項目:								
9-15点	171	-1.00	5.068	.681	159	-5.45	10.354	P<0.001
16-25点	173	-1.12	5.571		173	.49	11.023	
26点以上	32	-.22	5.667		27	12.74	11.186	
3尺度: うつ(10+)、不安(11+)、疲労(12)のいずれか:								
なし	316	-.96	5.376	.448	331	-1.89	11.429	P<0.001
あり	27	-1.78	5.409		28	6.64	13.225	
疲労:								
11点以下	362	-1.05	5.302	.289	347	-1.67	11.554	P<0.001
12点	14	.50	6.454		12	11.92	11.196	
不安:								
10点以下	369	-1.01	5.312	.525	352	-1.53	11.613	P<0.001
11点以上	7	.29	7.365		7	14.57	9.914	
うつ:								
9点以下	327	-.94	5.377	.223	343	-1.41	11.679	.162
10点以上	16	-2.63	5.239		16	2.81	13.629	
食欲の問題:								
なし	297	-1.02	5.341	0.866	285	-2.66	11.004	P<0.001
時々	63	-.94	5.544		60	2.55	13.128	
しばしば	12	-1.17	4.428		10	11.10	9.994	
いつも	4	1.25	6.702		4	14.25	10.500	
睡眠の問題:								
なし	239	-1.54	5.040	0.035	234	-3.77	10.904	P<0.001
時々	94	-.27	5.344		85	1.24	11.738	
しばしば	31	-.03	6.529		27	9.37	10.168	
いつも	12	1.83	6.713		13	6.69	12.452	

† 数値が高い方が大きく改善したことを示す。

* グループ間の有意差検定 (ANOVAまたはt検定)。