

第V章 予防対策への知見

Caplan は、精神障害の予防として第一次予防（事例化の予防）、第二次予防（早期発見、早期治療）、第三次予防（社会復帰の援助）の3つの予防段階について提言した¹⁴⁾（Caplan, 1968）。これは主に地域住民を対象にしたものであるが、職場におけるメンタルヘルスケアにおいてもこの概念は有効であると考えられるので、先行研究及び本研究の結果から今後の筑波研究学園都市におけるメンタルヘルスケア対策について得られた知見をまとめる。

A. 第一次予防（事例化の予防）

本研究の焦点となった一次予防に関しては、本調査からの結論が大いに参考になる。本調査において、職員のメンタルヘルスケアに関する具体的方策の方向性として、職業性ストレス増強要因を減少させることも重要であるが、現実的には、職業性ストレス緩和要因を増加させる方向でその対策を検討するほうが、効果が上がる可能性が示唆され、事務職においては仕事を減らす方向で検討し、研究職と技術職に対しては、研究による達成感や裁量度をさらに拡大する方向で検討する事がより効果的であると考えられた。これらを踏まえて、具体的対策を以下構築する。

A-1 職業性ストレス緩和要因を高める対策について

- ・ 成果に対するインセンティブなど職務に対するモチベーションを向上させる人事制度
- ・ 仕事の内容や意義について職場全体で意識していくようなコミュニケーション作り
- ・ 日頃より困ったときの相互扶助に取り組む

これらの項目を各研究所における職場という産業保健の現場において、日々地道に実践していくことが、「達成感」を高め、「裁量度」を発揮させて、「同僚・上司のサポート」を日頃より生み出す土壌となり、職員のメンタルヘルスケアに大きく貢献するものと思われる。

A-2 職種差を考慮した事務職に対する具体的対策について

事務職においては、「量的負荷」「質的負荷」が研究職よりも職業性ストレス増強要因として影響が大きいことが認められたので、その仕事を減らす方向が有用と考えられた。しかし、現時点の人員で仕事を減らして、各人の量的・質的な負荷を軽減するのは現実的ではないことは既に指摘した¹⁴⁾（倉林，原谷，1998）。

そこで、注目すべきはワークシェアの導入などにより人員を増やし、負荷を相対的に減らす、つまり分散処理に移行することである。我が国における研究機関の事務職を含むいわゆる研究補助職と呼ばれる研究職以外の人員比率は、科学研究における先端諸外国と比較して、非常に少ない事が統計データから明らかである¹⁵⁾（文部科学省，2002）。したがって、事務職を中心とした研究補助職を先端諸外国並みにまで、ワークシェアリング制度の導入などにより補うという施策は、仕事の負荷の分散をはかることにつながり、事務職全体に対する効果的なストレスマネジメントになると考えられる。

A-3 職種差を考慮した研究職・技術職に対する具体的対策について

研究職と技術職に対しては、より研究による達成感や裁量度を拡大出来る方向で検討するのがより効果的である。それは、上述した A-1,2 を実践することで自然と達成されると考えられる。つまり、A-1 は「達成感」、「裁量度」そして「同僚・上司への支援」に対するストレスマネジメントであり、A-2 により研究補助職の人員が増えて、研究職がより研究に集中できる環境が整えば、さらに「達成感」、「裁量度」そして「同僚・上司への支援」も上昇する方向に向かうと考えられる。

B. 第二次予防（早期発見、早期治療）

予備調査で明らかになったが、筑波研究機関においては、茨城県下の一般事業所よりも各職場において、うつ病を中心とした早期発見・早期治療のための体制が整っているが、それでもまだまだ専門職のいない職場は多い。職場の総務・人事担当者などと精神科医療専門機関はまだまだ連携が難しい状況も明らかになっていたので、今後は各職場と専門医療機関を結びつけ、連携をとるような立場の専門職の必要性がますます顕著になると考えられた。実際、このようなコーディネータの役割を、筑研協で行ってほしいという要望も各研究機関より打診をされている。

そこで、このようなコーディネータの役割を中心としたモデルとして、現在は EAP が注目されているのであるが、文献的考察でも述べたようにまだまだ普及していない。筑波研究学園都市においては、その存在すら認められない。かろうじて、東京にも事業所を持つような研究機関が東京に所在する EAP 機関を利用しているのみである。しかしながら、筑波研究学園都市の交通網の問題もあり、筆者の経験からだけの判断であるが、実際の利用は利用者にとり満足いくものとはなっていない。したがって、今後アメリカにおける EAP 機関に相当する必要十分な役割を担える別組織が筑波研究学園都市に必要と考えられた。この EAP 機関としての役割を、今後筑研協内で検討課題とする事が、第二次予防の実践にあたって重要と考えられた。

C. 第三次予防（社会復帰の援助）

第三次予防についても第二次予防と同様に、精神科専門機関での治療後の受け入れをコーディネートする役割が非常に重要である事は、文献的考察で述べた¹⁰⁹⁾（河野, 1999）。したがって、第二次予防同様に EAP 機関の役割を担えるような専門機関の設置が、筑研協内での今後の検討課題と考えられた。