

コロナ禍での職場のメンタルヘルス

政府が最初の新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言を発出したのは2020年4月。それから1年半以上が経過し、今秋以降は感染者数の急速な減少がみられているものの、先行きについてはまだ見通せない状況にある。コロナ禍を契機に職場環境や働き方は大きく変わり、緊急対応的に進められたテレワークなどが定着しつつある企業も少なくない。こうした変化に伴い、健康維持対策やメンタルヘルスなどについても対応が求められている。人々が安心・安全に働き続けられるために、どういったことに取り組みばよいのか。当機構の調査結果の分析や専門家の解説・議論などから、コロナ禍での職場のメンタルヘルスを考える

＜今号の主な内容＞

- 巻頭論文** コロナ禍における仕事・生活とメンタルヘルス
 ——感染不安と生活不安の中で JILPT副主任研究員 高見具広
- 取材** 法知識を踏まえた事件の予防・解決に向けて
 法を活かして、健康に関する問題解決（予防と解消）手法の開発と
 その能力を持つ人材の育成を図る——近畿大学法学部 三柴丈典教授に聞く
 コロナ現場で過酷な労働環境や精神的なストレスを強いられた医療従事者や保健所
 職員 ——周囲からの差別・偏見を感じるケースも
 自治労衛生医療評議会の取り組み
- 事例検討** コロナ禍で職場に起きる問題への対応
 ——業務遂行レベルに着目した『高尾メソッド』活用の可能性
- 行政の動き** コロナ禍での過労自死等の実情と対策強化の取り組み
 ——過労死等防止対策白書／過労死防止対策大綱／脳・心臓疾患労災認定基準改正
 自殺対策白書
- スペシャルピック** 6割の事業所がメンタルヘルス対策に取り組む
 ——厚労省「労働安全衛生調査」結果

巻頭論文

コロナ禍における仕事・生活とメンタルヘルス

——感染不安と生活不安の中で

JILPT副主任研究員 高見 具広

3

本稿は、新型コロナウイルス感染症の影響（コロナ禍）が長期化するなかでの、仕事・生活状況とメンタルヘルスについて議論する。特に、2021年6月時点における、感染不安、行動自粛にともなうストレス、所得減少等にもなう生活不安について検討する。

新型コロナウイルス感染症は、昨年（2020年）1月に国内最初の感染者が確認された後、1年半以上が経過した。国内ではワクチン接種が進み、日常生活や経済活動の回復に期待がもたれているが、感染不安は未だ十分に払拭できていない。日常生活においては、感染拡大防止のための外出等自粛が度々要請されるなど、「コロナ禍による行動変容」は、人々のストレス要因ともなっている。

雇用や家計への影響も長期化している。これまで、東京等では4回の緊急事態宣言が発令され、飲食店等への休業・時短要請、出勤者削減目標など、仕事・働き方が制約を受けたり、変化を迫られたりしてきた。また、会社の倒産等にもなう失職や、所得減少に見舞われた者もあり、生活不安（家計不安）が切実な問題となっている。

こうした状況の変化は、人々の心理的ストレス、メンタルヘルスに大きな影響を及ぼすと考えられる。実際、コロナ禍による人々のメンタルヘルス悪化は、国内外で指摘され、対策が求められている（注1）。統計を見ても、2020年の自殺者数が2009年以来、11年ぶりに増加するなど、社会として、心身の健康維持や、それにかかわる経済・生活問題へ対処する必要に迫られている。

コロナ禍のメンタルヘルスに関して、本稿では、被雇用者を対象に、感染不安や行動自粛にともなうストレス、所得減少等にもなう生活不安について、指標を用いて検討する（注2）。

全体的な状況

分析に用いるデータは、労働政策研究・研修機構（JILPT）が2021年6月24日～30日に行った個人調査（JILPT第5回調査）であり、このデータをもとに2021年6月時点の状況を検討する。分析対象は、調査時点で被雇用者として就業している者とする。

本稿では、メンタルヘルス尺度として、「K6」と呼ばれる指標を用いる。「K6」とは、うつ病・不安障害などの精神疾患をスクリーニングすることを目的として、Kesslerらが開発した6項目からなる尺度で（注3）、メンタルヘルスの状態を示す指標として広く利用されている。通常、回答はスコア化（0～24点）され、スコアが高いほど、メンタルヘルスの状態が悪いとみなされる。

JILPT調査の結果について、まず、全体的な傾向から確認しよう。2021年6月調査におけるK6スコアの状況（各スコアの相対度数分布）は、図1の通りであった。0が多いが、K6スコアが高い者（メンタルヘルスの状態が悪い者）も一定程度見られる。

K6は、通常、スコア5点以上の場合に、メンタルヘルスに何らかの問題がある可能性とするなど、特定のカットオフポイントをもとに議論されることが多い（注4）。そこで、以下の基礎集計（表1～3）では、K6スコア「0～4点」「5～9点」「10～12点」「13点以上」の回答割合を属性ごとに示す。あわせて、「5点以上（合計）」の割合を示し、心理的ストレスの所在を検討する。

最初に、性別、年齢階層、配偶者有無別に、K6スコアの状況を示す（表1）。全体で見るとK6スコア5点以上の割合は44.2%であった。K6スコアの分布に男女で大きな違いはないが、年齢別では20～30代などの若年層ほどK6スコア5点以上の割合が高く、

また、配偶者がいる者ほどK6スコア5点以上の割合が低かった。年齢や配偶者有無によってメンタルヘルスの状態が異なることがうかがえる(注5)。

感染不安や日常生活のストレス——身近な感染リスク、行動自粛などとの関係

メンタルヘルスにかかわるコロナ禍固有の事象として、感染不安がある。表2では、感染不安に関係する項目として、新型コロナ感染で重症化する持病等の有無や(注6)、周囲に罹患者がいるかどうか、当人のメンタルヘルスにどうかかわるかを検討する(注7)。あわせて、外食や旅行など日常生活における行動自粛や(注8)、ワクチン接種有無との関係についても検討する(注9)。

まず、新型コロナ感染で重症化する持病等がある場合や、周囲に罹患者がいる場合に、K6スコア5点以上の割合が高いなど、相対的にみてメンタルヘルスが良好でないことがうかがえる。その背景として、感染による重症化リスクや、身近な感染リスクの存在によって、感染不安が強くなっていると推測される。

日常生活における行動自粛もストレス要因となっている。表2をみると、行動を自粛している事柄が多い者ほどK6スコア5点以上の割合が高く、メンタルヘルスの状態が良好でない。ワクチン接種有無との関係は、本調査では明瞭に表れていないが、2021年6月時点は、接種が大きく拡大する前の時期であり、医療従事者や基礎疾患がある者等、感染

図1 メンタルヘルスK6の状況 [雇用労働者] N=3930

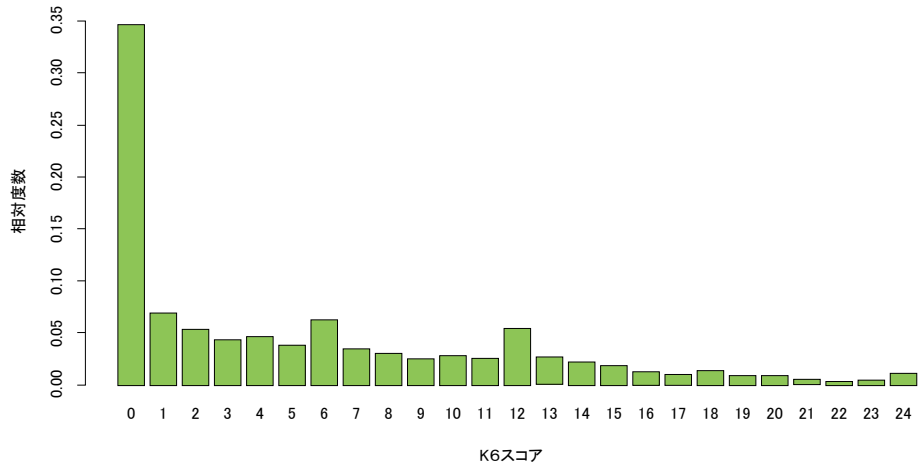


表1 K6スコアの分布—性別、年齢階層、配偶者有無別— (%)

		0~4点	5~9点	10~12点	13~24点	5点以上(合計)	(N)
合計		55.8%	19.1%	10.7%	14.4%	44.2%	3930
性別	男性	57.2%	17.2%	11.4%	14.1%	42.8%	2115
	女性	54.1%	21.4%	9.8%	14.7%	45.9%	1815
年齢階層	20代	46.3%	18.2%	14.6%	20.9%	53.7%	650
	30代	49.4%	19.1%	12.7%	18.8%	50.6%	927
	40代	56.0%	20.9%	8.6%	14.5%	44.0%	1129
	50代	64.3%	17.7%	9.0%	9.0%	35.7%	899
	60代	68.6%	19.1%	8.9%	3.4%	31.4%	325
配偶者有無	配偶者なし	49.6%	20.2%	12.6%	17.6%	50.4%	1942
	配偶者あり	61.8%	18.1%	8.8%	11.3%	38.2%	1988

にかかわるリスクの高い層が先行的に接種していたことから、ワクチン接種有無とK6との関係が確認されなかった可能性がある。その後の接種拡大による状況変化は十分想定される。

表2 K6スコアの分布—持病、周囲の罹患者、行動自粛、ワクチン接種の有無別— (%)

		0~4点	5~9点	10~12点	13~24点	5点以上(合計)	(N)
合計		55.8%	19.1%	10.7%	14.4%	44.2%	3930
持病の有無	持病なし	57.5%	19.1%	10.6%	12.9%	42.5%	3342
	持病あり	46.3%	19.6%	11.1%	23.1%	53.7%	588
周囲の罹患者	罹患者なし	58.1%	18.7%	10.5%	12.7%	41.9%	3167
	罹患者あり	46.3%	21.0%	11.3%	21.5%	53.7%	763
行動自粛	自粛なし	61.8%	13.8%	12.1%	12.3%	38.2%	652
	自粛1~3個	55.9%	18.6%	11.3%	14.2%	44.1%	1807
	自粛4個以上	53.0%	22.2%	9.3%	15.6%	47.0%	1471
ワクチン接種	未接種	55.6%	18.9%	10.8%	14.8%	44.4%	3389
	接種済み	56.7%	20.9%	10.2%	12.2%	43.3%	541

生活不安(家計不安)——転職、本人の収入減少、世帯の生活水準低下との関係

コロナ禍のなかで、感染不安だけでなく、生活不安(家計不安)もストレス要因となっていよう。表3では、2020年4月以降の転職有無、本人収入の低下有無、世帯の生活水準低下有無別に、メンタルヘルスの状態を示した。まず、感染拡大以降(2020年4月以降)に転職を経験した者は、同一企業での雇用継続者に比べてK6スコア5点以上の割合が高い。次に、個人収入との関係を見ると、調査時点でコロナ前と比べて本人の収入が低下した者では、低下していない者と比べてK6スコア5点以上の割合が高い(注10)。また、本人所得以外の要因も含め、世帯の生活水準が低下した者では、K6スコア5点以上の割合が65.5%に及ぶなど、生活水準が低下していない者に比べてメンタルヘルスの状況が悪い傾向にある(注11)。背景として、低下した生活水準自体によるストレスも考えられるが、今後の見通しが立たないという生活不安(家計不安)も関係しよう(注12)。

メンタルヘルスに関わる要因の分析

以上の基礎集計の傾向をふまえ、感染不安や生活不安にかかわる要素とメンタルヘルスとの関係について計量分析を行う。具体的には、心理的ストレスがあるとみなすことができるK6スコア5点以上を被説明変数とし、関連変数をコントロールしたロジットモデルで検討する。係数がプラスである場合は、K6が5点以上となる確率が高いことから、メンタルヘルスを悪くする方向に作用する要素と解釈できる。また、限界効果からは、各変数が1単位変化したときの被説明変数(K6が5点以上)の確率の変化を読むことができる。

表4に結果を示す。持病等がある場合や、周囲にコロナ罹患者がいる場合に、K6スコアが5点以上となる確率が高く、心理的ストレスにかかわる感染不安の所在がうかがえた(注13)。

表3 K6スコアの分布—2020年4月以降の転職、本人収入減少、世帯の生活水準低下の有無別—(%)

		0~4点	5~9点	10~12点	13~24点	5点以上(合計)	(N)
合計		55.8%	19.1%	10.7%	14.4%	44.2%	3930
2020年4月以降の転職	転職なし	56.3%	19.4%	10.5%	13.8%	43.7%	3686
	転職あり	47.1%	15.6%	13.1%	24.2%	52.9%	244
本人の収入	減少なし	60.6%	18.5%	9.7%	11.2%	39.4%	2902
	1~2割減少	44.2%	23.2%	12.9%	19.7%	55.8%	737
	3割以上減少	37.1%	15.1%	14.8%	33.0%	62.9%	291
世帯の生活水準	低下なし	61.9%	18.0%	9.5%	10.6%	38.1%	3051
	低下あり	34.5%	23.0%	14.8%	27.8%	65.5%	879

例えば、周囲にコロナ罹患者がいる場合、罹患者がいない場合と比べて、K6スコアが5点以上になる確率が約7%高くなる。また、日常生活における行動自粛数が多いほど、K6スコアを高めており、行動自粛が人々のストレス要因になっていると考えられた。

生活不安(家計不安)に関しては、コロナ禍によって自身の収入が減少した場合や、世帯の生活水準が低下した場合に、K6スコアが5点以上となる確率が高い(注14)。例えば、世帯の生活水準が低下した場合は、低下していない場合と比べて、K6スコア5点以上になる確率が約22%高くなる。所得・生活水準の低下が、心理的ストレスにかかわる生活不安につながっていると考えられた。

表4 メンタルヘルス(K6スコア5点以上)の規定要因

	係数	標準誤差	限界効果
年齢	-0.029 **	(0.003)	-0.006
女性	-0.072	(0.090)	-0.016
配偶者あり	-0.339 **	(0.075)	-0.074
2020年4月以降の転職	.079	(0.146)	.017
本人の収入減少	.366 **	(0.086)	.080
世帯の生活水準低下	1.008 **	(0.092)	.220
持病等あり	.545 **	(0.097)	.119
周囲にコロナ罹患者あり	.328 **	(0.088)	.072
行動自粛(数)	.048 **	(0.015)	.011
ワクチン接種済み	-.159	(0.130)	-.035
χ ² 乗値		473.130	
-2 対数尤度		4922.443	
McFadden pseudo-R ²		0.088	
N		3930	

注1: **p<.01; *p<.05; +p<.10. 括弧内は頑健標準誤差。

注2: 学歴、雇用形態、業種、職種、企業規模、居住地域、個人年収、労働時間、本人のコロナ罹患者歴をコントロールしている。

おわりに

本稿で検討したように、感染不安、行動自粛にともなうストレス、個人や世帯の所得減少等にともなう生活不安は、人々のメンタルヘルスに関係していた。コロナ禍が長期化するなかで、人々が仕事や生活にかかわるさまざまなストレス要因に晒されているものと推測された。

メンタルヘルスを含む働く者の健康状態は、個人のウェルビーイングに大きくかかわるとともに、疾患の発症にともなう休職や、欠勤、工作中的の効率（生産性）低下等をもたらす場合があり、企業にとっても重要な課題だろう。ただ、企業の労務管理の立場からみると、メンタルヘルスは、その個人差や、プライバシーの関係もあり、把握・対処が難しい面もある。特にコロナ禍で、日常生活における感染不安や行動自粛など、業務に直接かかわらないストレス要因も多くあるなか、企業が従業員のストレス・健康状態を十分把握できず、それによって起こる問題やトラブルも考えられる。社会全体においても、感染不安、生活不安の解消は重要な政策課題であり、感染対策と経済活動の両立が求められる状況にある。メンタルヘルスにかかわるコロナ禍要因が多様であることは、個人・企業・社会に、難しい課題を突きつけている。

【記】本稿は、高見（2021b）をもとに若干の修正（簡略化）を行ったものである。

【注】

- 1 例えば、コロナ禍初期の状況について、山本・石井・樋口（2021）では、2020年2月から5月下旬～6月上旬にかけて、メンタルヘルスK6のスコアが悪化したことが論じられる。
- 2 コロナ禍とメンタルヘルスについては、失職の影響も論点と考えられるが、用いたデータでは該当サンプルに限られることから、詳細検討の対象外とした。ただ、少ないサンプルの範囲内であるが、以前の拙稿では、失業中の者のメンタルヘルス状態が良好でないことがうかがえた（高見2021）。また、本稿は、2021年6月時点のメンタルヘルスの「状態」について議論するものであり、コロナ前と比べて悪化したというような「変化」を議論するものではない。
- 3 Kessler et al.(2002)参照。日本語版の開発はFurukawa et al.(2008)。調査では、過去1カ月間について、「神経過敏に感じた」などの6項目について、「いつも」～「全くない」の5点法で尋ねられている。各項目を、「いつも」=4点～「全くない」=0点のようにスコア化し、合計スコアを用いた。
- 4 厚生労働省「国民生活基礎調査」では、K6スコア10点以上が、気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者として扱われる。
- 5 ただし、この傾向がコロナ禍固有のものとは判別できない。コロナ前の状況を示す厚生労働省「2019年国民生活基礎調査」でも、若年層（20～30代）ほどK6スコアが悪い傾向が示されている。なお、コロナ禍による変化の可能性について、山本・石井・樋口（2021）では、コロナ禍初期の2020年5月下旬～6月上旬時点において、20～39歳層

に比べて、40～59歳層、60歳以上層ほどK6が悪化したことが指摘される。ただ、本稿で分析した2021年6月時点のJILPTデータでは、これとは異なる状況が示されている。K6スコアには、その時々々のコロナ禍の状況にともなう人々の心理的ストレスが反映されていると考えられる。

- 6 調査票では「あなたは現在、定期的な通院を要する病気やけが、障がい、あるいは新型コロナウイルス感染症の重症化リスクの高い持病がありますか」と尋ねている。
- 7 調査票では、「新型コロナウイルス感染症の発生から現在までに、あなた自身やあなたの周囲で、新型コロナウイルス感染症に罹患した人はいますか」と尋ねている。「同居・近居の家族」「会社や職場の社員」「上記以外で、あなたの周囲（友人や近隣住民、取引先等）」に罹患者がいるか否かで判断した。
- 8 調査票では、「新型コロナウイルス感染症の発生に伴い、あなたが現在、自粛（中止・延期等）していることはありますか」と尋ね、複数回答の選択肢として17項目をあげている（その他含む）。集計をみると、「旅行やレジャー」を自粛している割合が特に高く、続いて、「外食」「友人との交流」「趣味・娯楽（趣味の活動、鑑賞・観戦、コンサート等）」「会社の同僚等との食事会や懇談会」「実家や地元への帰省」について自粛している割合も高い。
- 9 調査票では、調査時点で1回以上接種したかどうかや、今後の接種意向を尋ねている。
- 10 調査票では、「新型コロナウイルス感染症が発生する前の、もともと（通常月）の月収と比較して、あなたの直近の月収はどうなりましたか」と尋ねている。
- 11 調査票では、「あなたの世帯の生活の程度は、新型コロナウイルス感染症の発生前と比較してどう変化しましたか」と尋ねている。
- 12 実際、世帯の生活水準が低下したと回答している者は、今後の暮らし向きについても「悪化する」という回答が相対的に多い。
- 13 持病については、感染リスクとの関係からのみ解釈されるべきものではなく、コロナとはかかわらずとも、身体的な健康状態はメンタルヘルスと密接な関連がある。また、周囲の罹患の有無とメンタルヘルスとの関係を検討するにあたって、両者にかかわる要素として本人の感染が考えられるが、表4では本人の罹患歴をコントロールしていることから、（本人の罹患の有無にかかわらず）周囲に罹患者がいることが感染不安にかかわるものと推測された。
- 14 転職の有無は、基礎集計（表3）の傾向とは異なり、メンタルヘルスと直接の関係が確認されなかった。ひとつの背景として、収入変化と相関が大きいことが考えられる。

【参考文献】

- Furukawa, T. A., Kawakami, N., Saitoh, M., et al. (2008). The performance of the Japanese version of the K-6 and K10 in the World Mental Health Survey Japan. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 17, 152-158.
- Kessler, R. C., Andrews, G., Colpe, L. J., et al. (2002). Short screening scales to monitor population prevalences and trends in non-specific psychological distress. *Psychological Medicine*, 32, 959-976.
- 労働政策研究・研修機構（2021）「新型コロナウイルス感染拡大の仕事や生活への影響に関する調査（JILPT第5回）」（一次集計）結果 記者発表資料（7月27日）。
- 高見具広（2021a）「コロナ禍の長期化とメンタルヘルス」JILPTリサーチアイ第64回（6月8日）。
- 高見具広（2021b）「コロナ禍における仕事・生活とメンタルヘルス——感染不安と生活不安の中で」JILPTリサーチアイ第69回（11月2日）
- 山本勲・石井加代子・樋口美雄（2021）「新型コロナウイルス感染症流行初期の雇用者の就業・生活・ウェルビーイング—パンデミック前後のリアルタイムパネルデータを用いた検証—」『三田商学研究』第64巻第1号、pp.67-99.