

厚生労働科学研究費補助金
厚生労働科学特別研究事業

職場における過労死・自殺の予防に関する研究

平成15年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 櫻井治彦

平成16年3月

目 次

I. 総括研究報告	
職場における過労死・自殺の予防に関する研究	1
櫻井 治彦	
II. 分担研究報告	
i. 企業における「過重労働による健康障害防止のための 総合対策」の効果に関する研究	23
1. 事業所における過重労働対策－現状とその分析－	
栗原伸公	
i. 企業における「過重労働による健康障害防止のための 総合対策」の効果に関する研究	91
2. 総合対策に基づく過重労働対策の変化と効果 －その評価と今後の課題－	
西村 重敬	
ii. 自殺企図の要因の解析に関する研究	173
黒木 宣夫	

厚生労働科学研究費補助金（厚生労働科学特別研究事業）

総括研究報告書

職場における過労死・自殺予防に関する研究

主任研究者 櫻井 治彦 中央労働災害防止協会労働衛生調査分析センター

研究要旨

労働者の脳・心臓疾患の予防対策やうつ病等に対するメンタルヘルス対策については、社会的にその必要性が広く認められ、行政も「過重労働による健康障害防止のための総合対策」や「職場における労働者の心の健康づくりのための指針」を策定し、事業所ではそれに基づいた対策が進められている。この研究は、これら対策の実効性をさらに高めるために、事業場レベルでの取組の現状や課題を調査し、支援対策のあり方を検討することを第一の目的とした。またわが国の自殺者総数は1998年度より三万人を突破した状態が続いており、わが国の自殺率は人口10万単位で約25で世界の中でも高水準にあり、労働者の自殺は全体の38%にも及び勤労者の自殺予防を検討することが急務とされている状況に鑑み、自殺予防を更に効果的に進める方策を探るために、自殺企図者を含めた自殺の実態を調査し関連する要因を分析することを第二の目的とした。

企業における「過重労働による健康障害防止のための総合対策」の効果に関する研究では、平14年2月に総合対策が公表された約2年後の対策実施の状況を調査することを目的として、全国6県51カ所の地域産業保健センターの相談医約220人と（社）日本産業衛生学会産業医部会員487人を対象に郵送法で自己記入式アンケート調査を平成16年1月に実施した。調査項目は、回答者および回答事業場に関する設問12項目、事業場における過重労働対策の現状に関する設問15項目、総合対策に基づく過重労働対策の変化と効果に関する設問18項目であった。回答者数は、地域産業保健センターの相談医が66人（回答率30.0%）で、（社）日本産業衛生学会産業医部会員が165人（回答率33.9%）であった。回答者の医学専門分野は、臨床医学123人（53.2%）、産業医学97人（42.0%）、その他11人（4.8%）であった。専門専属49人（21.4%）、専門非専属47人（20.5%）、非専門専属69人（30.1%）、非専門専属64名（27.9%）に分けられた。担当事業場との接触頻度は、月に2回以上が過半数を占めた。労働時間は、一般職の90%、管理職の50%が把握されていた。裁量労働制労働者は、34%の事業場で存在し、53%で労働時間が把握されていた。時間外労働

時間をしている労働者は、月 45 時間を超える者がいるところが 70%、2~6 ヶ月平均で月 80 時間を超える者がいるところが 47%、月 100 時間を超える労働者がいるところが 35%であった。人事・労務部門が時間外労働時間を把握している対象の範囲は、裁量労働者を含めた全労働者というところが 23%、少なくとも管理職と一般職の範囲というところが 39~52%であった。過重労働対策の対象者の選定基準は、1 ヶ月の残業時間が 70%、複数月の平均残業時間が 40%であった。過重労働者の割合は、中央値は 3.0%であった。10.0%以上の事業所が 1/4 以上であった。過重労働者のリストが産業医に開示されているところは、定期的な報告が 58%、不定期の報告を含めると 76%であった。総合対策に基づく何らかの過重労働対策を実施しているところは、無回答を除き、59.2%であった。産業医が事業者に対して助言指導をしているところが 36.3%、産業医が個人面談と保健指導を実施しているところが 43.0%であった。何らかの対策を実施しているところは、「専門専属」が 85.4%、「専門非専属」が 66.7%、「非専門専属」が 55.2%、「非専門非専属」が 46.8%であった。「総合対策」による新たな過重労働対策は、55%の事業場で開始または変更され、内訳は、労働者への産業医面談 20%、過重労働基準変更 8%、残業時間の実態把握法変更 7%、過重労働基準設定 6%、管理職の残業時間把握 4%であった。「総合対策」を実施中の事業場で、実施後に生じた変化は、産業医から過重労働者への個別指導がしやすくなった 43%、一般職の残業時間の把握が徹底した 40%、産業医が労働者の労働時間を把握しやすくなった 39%、極端な過重労働が減った 34%、事業者が過重労働の削減に意欲を示すようになった 31%、管理職や裁量労働者の時間外労働時間の把握が徹底されるようになった 25%、残業時間が全般的に減少した 24%、職場全体の健康意識が向上した 11%、産業医と労働者との関係がより強固になった 9%、産業医の事業者に対する権限が強くなった 8%、健康確保に向けた労働者の行動変容があった 8%であった。今回の調査では、研究方法の制約から選択バイアスは避けられず、総合対策への取り組みが平均的な事業場よりも進んでいた事業場の産業医に偏って回答された可能性も否定できなかったが、総合対策が示されてほぼ 2 年が経過した時点で、回答した産業医が総合対策を認知していたこと、過半数の事業場ではすでに対策を実施していたこと、過重労働の減少や保健活動の活性化などの変化が認められた事業場も多いこと、産業医と人事部門との連携にも効果的に寄与していたこと、などの事実が明らかとなった。総合対策が徐々に浸透が図られた結果、一定の効果が認められつつある実態を示していると考えられた。

自殺企図の要因の解析に関する研究では、救命・精神科入院に自殺企図で入院した患者 202 名の実態を明らかにし、さらに自殺で認定された労災事例と今

回の自殺企図した労働者事例を比較した。自殺認定事例は、労働者が置かれた組織構造上の立場や対人葛藤、さらに業務量や内容、さらに業務遂行過程の中で精神疾患が発症、あるいは疲弊消耗状態の中で行き詰まり希死念慮→自殺企図→既遂へと至っている点が自殺企図者と大きな相違点があることが示唆された。希死念慮の存在をどのような形で確認し、予防に繋げていくかは困難な課題であると考えられた。むしろ、うつ病対策を強化し、家族との連携を考慮しながら、職場全体で行う一次予防の具体策を検討すべきと考えられた。

分担研究者

西村重敬（埼玉医科大学内科系循環器内科部門教授）

栗原伸公（埼玉医科大学衛生学講師）

黒木宣夫（東邦大学佐倉病院精神医学研究室助教授）

A. 研究目的

現在の厳しい経済情勢の下、長時間労働の増加などにより企業における労働者の健康への影響が懸念され、厚生労働省では、「過重労働による健康障害防止のための総合対策（平14年基発第0212001号）」（総合対策）を公表して、その対策を行ってきた。その後2年を経たが、過重労働による過労死例の減少等の具体的な成果判定には、さらに時間を要すると考えられる。しかし、現時点で、総合対策によって職場において過重労働による健康障害防止への取組で変化した点、改善された点等および課題を明確にしておくことは、可能でありかつ対策の成果判定の第一段階に当たると考える。このような評価は、対策施行後のフィードバックに不可欠なものであり、得られた結果をもとに、迅速に、行政施策への提言を行なっていく必要がある。そこで、本研究は、産業医として現場で活動中の方々へ、「過重労働による健康障害防止のための総合対策への取り組み状況についての調査」を行い、総合対策の効果を評価することを第一の目的とした(企業における「過重労働による健康障害防止のための総合対策」の効果に関する研究 分担研究者 栗原伸公、西村重敬)。またわが国の自殺者総数は1998年度より三万人を突破した状態が続いており、わが国の自殺率は人口10万単位で約25で世界の中でも高水準にあり、労働者の自殺は全体の38%にも及び勤労者の自殺予防を検討することが急務とされている。自殺予防を効果的に進める方策を探るために、自殺企図者を含めた自殺の実態を調査し要因を分析することを第二の目的とした(自殺企図の要因の解析に関する研究 分担

研究者 黒木宣夫)。

B. 研究方法

i. 企業における「過重労働による健康障害防止のための総合対策」の効果に関する研究 (分担研究者 西村重敬, 栗原伸公)

全国 6 県 51 カ所の地域産業保健センターの相談医約 220 人と (社) 日本産業衛生学会産業医部会員 487 人を対象に郵送法による自己記入式アンケート調査を、平成 16 年 1 月に実施した。調査期間を 2 週間として、2 月中旬までの返送分について解析を行った。

(1) 地域産業保健センターにおける調査方法

全国の地域産業保健センターを規模、地域等を考慮して、51 カ所を選択した (資料 1)。センターのコーディネーターから、個人として個別企業と産業医契約を締結している登録産業医 5 名程度に、協力を依頼する方法をとった。

(2) (社) 日本産業衛生学会産業医部会員への調査方法

産業保健に関して造詣の深い産業医として、日本産業衛生学会産業医部会会員を選び、現在産業医として活動中であると判断される 487 人へ直接、調査票を郵送し、協力を依頼する方法をとった。

調査票作成には、研究協力者の堀江が中心になり、実務経験が最低 8 年以上の研究協力者 (竹田、古河、加藤、森) があたった。調査票は、三部構成として、a) 産業医の専門等および事業所の規模等の属性に関する 12 質問、b) 事業所における過重労働対策への 15 質問、c) 総合対策に基づく過重労働対策についての 19 質問、からなる (資料 2, A4 版 10 頁)。回答方法は、原則として解答欄から選択する方法を用いたが、一部の質問には、自由記載方式をとった。

ii. 自殺企図の要因の解析に関する研究 (分担研究者 黒木宣夫)

研究協力者が所属する大学病院 13 施設と総合病院精神科 14 施設に作成した別紙のアンケート調査票を調査期間前に配布し、平成 16 年 1 月 1 日～同年 2 月 15 日までに自殺企図で救命センター、あるいは精神科へ入院した患者から担当医が、あらかじめ作成したアンケート内容の項目に沿って直に自殺企図患者から聞き取り調査を実施した。

C. 研究結果

i. 企業における「過重労働による健康障害防止のための総合対策」の効果に関する研究 (分担研究者 西村重敬, 栗原伸公)

1. 事業所における過重労働対策—現状とその分析— (分担研究者 栗原伸公)

(1) 回答者および担当事業場に関する調査

1) 調査対象集団

回答者数は、地域産業保健センターの相談医が 66 人 (回答率 30.0%) で、(社) 日本産業衛生学会産業医部会員が 165 人 (回答率 33.9%) であった。産業医学が専門の者は、1 人を除いてすべて学会産業医部会員であった。産業医学以外が専門の者では、学会産業医部会員と地域産業保健センター相談医がほぼ半数ずつであった。回答者を、医学専門分野が産業医学かどうか、選任契約が専属かどうかで「専門専属」「専門非専属」「非専門専属」「非専門非専属」の 4 群に分けてクロス集計を行った。

2) 医学専門分野

回答者の医学専門分野は、臨床医学 123 人 (53.2%)、産業医学 97 人 (42.0%)、その他 11 人 (4.8%) であった。臨床医学の中では、内科系が 87 人 (37.7%)、外科系が 34 人 (14.7%) であった。「非専門専属」と「非専門非専属」の間で、医学専門分野に明らかな特徴は認めなかった。

3) 事業場の労働者や事業者との接触頻度

労働者や事業者との接触頻度は、回答全体で月 2 回以上が過半数であった。「専門専属」ではほとんどがほぼ毎日であった。「非専門専属」でも過半数が月 2 回以上であった。「専門非専属」と「非専門非専属」では過半数が月 1 回以下であった。労働者や事業者との接触頻度の違いには、医学専門分野よりも契約形態が影響していた。

4) 担当事業場の主な業種

事業場の主な業種は、回答全体の 2/3 が製造業であった。電気製造業が最も多く、特に「専門専属」において占める割合が大きかった。「専門専属」において製造業以外で複数の回答者がいた業種は、通信業と電気ガス水道業だけであった。その他の製造業、サービス業、公務、その他では非専属の者が 2/3 以上を占めた。

5) 事業場の労働者数

事業場の労働者数は、回答全体で 500 人未満と以上がほぼ半数ずつであった。「専門専属」と「非専門専属」では労働者数が 1000 人以上の事業場がそれぞれ約 8 割と約 3 割であった。事業場の平均労働者数は、「専門専属」で最も多く、「非専門非専属」で最も少なかった。

6) 企業の労働者数

企業の労働者数は、回答全体で 1000 人以上が過半数となった。労働者数が 1000 人以上の企業は、「専門専属」と「専門非専属」では過半数であったが、

「非専門専属」と「非専門非専属」では半数未満であった。企業の労働者数の分布は、「専門専属」>「専門非専属」>「非専門専属」>「非専門非専属」であった。

7) 一般職の労働時間の把握

一般職の労働時間は、約 9 割の事業場で把握されていた。「専門専属」と「専門非専属」で把握していないところは 2 事業場以下であったが。「非専門専属」と「非専門非専属」では、把握していないところが約 5%であった。

8) 管理職の労働時間の把握

管理職の労働時間は、5 割強の事業場で把握されており、残りは把握していないとわからないが概ね半数ずつであった。「専門専属」ではわからないという回答の割合が少なかった。

把握している方法は、本人による申告やタイムカードによるところが 4 割を超え、上司による報告や健康診断等における調査などその他の方法はそれぞれ 2 割未満であった。「専門専属」では本人に申告させているところが過半数に達し、「専門非専属」、「非専門専属」、「非専門非専属」ではタイムカードを利用しているところが最も多い理由であった。

9) 裁量労働制労働者の労働時間の把握

裁量労働制労働者は、約 3 割の事業場で存在するとされ、その中の半数強で労働時間が把握されていた。裁量労働者がいるかどうかわからないという回答は「専門専属」では全くなかったが、「非専門非専属」では約 3 割を占めた。裁量労働者がいることがわかっていると回答した 79 事業場の中だけでみると、労働時間が把握されていた割合は、「専門専属」で約 7 割、「専門非専属」で約 5 割、「非専門専属」で約 3 割であった。把握方法は、本人の申告によるところが 5 割を超え、タイムカードを利用しているところが 2 割強、上司の報告や健康診断での調査などその他の方法は 2 から 6 事業場であった。

10) 一般職、管理職、裁量労働制労働者が全労働者に占める割合

一般職が全労働者に占める割合は、回答全体で 90%以上が約 4 割、70%以上が約 3/4 であり、中央値は 80%であったが、10%未満という事業場も約 1 割存在した。50%未満の事業場は「専門専属」では約 1 割にとどまり、全体と比べて割合が少なくなった。管理職が全労働者に占める割合は、回答全体で 20%未満が約 2/3 で、中央値は 10%であったが、80%以上というところが 4 事業場存在した。「専門非専属」では 20%以上が過半数であったが、「非専門非専属」では 20%未満が 8 割以上であった。裁量労働者が全労働者に占める割合は、回答全体で 10%未満が約 8 で、中央値は 0%であったが、50%

以上というところが 2 事業場存在した。医学専門分野と契約形態による明らかな特徴はなかった。

11) 労働者の時間外労働時間

時間外労働時間をしている労働者は、回答全体で、月 45 時間を超える者がいるところが約 7 割、2~6 ヶ月平均で月 80 時間を超える者がいるところが約 5 割、月 100 時間を超える労働者がいるところが約 1/3 であった。「専門専属」では、いずれの割合も全体と比べて大きくなった。「非専門専属」と「非専門非専属」では、2~6 ヶ月平均で月 80 時間を超える者がいるところも月 100 時間を超える労働者がいるところが 1/3 未満と少なく、いずれもについて不明であるところが 1/4 以上と多かった。

12) 人事・労務部門が時間外労働時間を把握している範囲

人事・労務部門が時間外労働時間を把握している対象の範囲は、回答全体で、裁量労働者を含めた全労働者というところが約 1/4、少なくとも管理職と一般職の範囲というところが 39~52% であった。「専門専属」と「専門非専属」は一般職の労働者のみというところの割合が 45~49% で全体と比べて大きかった。「非専門専属」と「非専門非専属」ではわからないと無回答というところの割合が 20~25% と大きかった。

(2) 事業場における過重労働対策に関する調査

1) 過重労働対策の体制

過重労働対策を行っていた 172 事業場の体制は、本社等からの指示により統一的に実施していたところと事業場独自の考え方で実施していたところに分かれた。「専門専属」と「非専門専属」では本社等の統一実施が多く、「専門非専属」と「非専門非専属」では概ね半数ずつであった。「非専門専属」と「非専門非専属」では不明や無回答の割合が大きかった。

2) 過重労働者の基準

過重労働対策の対象者の選定基準について、回答全体では 1 ヶ月の残業時間というところが 7 割、複数月の平均残業時間が 4 割であった。時間外労働時間以外の基準としては、健診結果等が 2 割弱、労働者の自覚症状や申告が 1 割強であった。「専門非専属」と「非専門非専属」では健診結果等で健康リスクが大きい者という基準を選んだ割合が大きかった。

3) 過重労働者の割合

過重労働者の割合は、0.0~50.0% で中央値は 3.0% であった。10.0% 以上の事業所が 1/4 以上であった。「専門非専属」では 10.0% 以上の割合が 4 割を超え他の群よりも大きかった。

4) 産業医への過重労働者リストの開示

過重労働者のリストが産業医に開示されているところは、定期的な報告が過半数、不定期の報告を含めると 3/4 を超えた。定期的な報告があるところの割合は「専門専属」と「非専門専属」では 62～83%であったが、「専門非専属」と「非専門非専属」では 42%と小さくなった。報告者は、事業所長か人事担当者というところが約 3/4 であった。「専門非専属」と「非専門非専属」では衛生管理者から報告されているところの割合が大きくなった。

5) 産業医への過重労働者の個別時間外労働時間の開示

過重労働者の時間外労働時間が産業医に開示されているところは、回答全体では定期的な報告が過半数、不定期の報告を含めると 2/3 を超えた。定期的な報告があるところの割合は「専門専属」と「非専門専属」では 62～71%であったが、「専門非専属」と「非専門非専属」では 27～28%と小さくなった。

6) 衛生管理者・衛生推進者の選任

衛生管理者等は、回答があった事業場全体で 2 事業場を除き選任されており、過半数で専任の衛生管理者が選任されていた。ただし、無回答のところが「非専門専属」と「非専門非専属」のところを中心に約 1/4 あった。専任の衛生管理者が選任されていた割合は、「専門専属」>「非専門専属」>「非専門非専属」>「専門非専属」の順であった。

7) 衛生管理者等の過重労働対策における役割

過重労働対策において、衛生管理者等は、選任されている事業場全体のうち約 6 割の事業場で何らかの役割があった。さまざまな役割のうち最も多かったのは、「職場における過重労働の実態を産業医に報告すること」で、次に「産業医から聴取した過重労働対策を労働者の上司や職場に報告すること」であった。「専門非専属」や「非専門非専属」のほうが「専門専属」や「非専門専属」よりも衛生管理者等の役割があるという割合が大きく、前述の 2 つの役割はいずれも非専属の場合は約 3 割、専属の場合は約 2 割であった。

「非専門専属」は「専門専属」と比べて、「産業医から聴取した過重労働対策を事業者に報告すること」、「産業医から聴取した過重労働対策を衛生委員会に報告すること」、「産業医から聴取した過重労働対策を自ら実施すること」という役割の割合が少なかった。

8) 看護職の関与

看護職は、回答があった事業場全体の約 3/4 で関与していた。ただし、無回答のところが「非専門専属」と「非専門非専属」のところを中心に約 1/4 あった。看護職が関与している割合は、「専門非専属」や「非専門専属」のところでは 79～89%であったが、「専門非専属」や「非専門非専属」のところでは 61～67%であった。その中で事業者が雇用する看護職が約 2/3 で、健康保

険組合や企業外労働衛生機関の看護職の関与はいずれも1割未満であった。

9) 看護職の過重労働対策における役割

看護職が関与している事業場の中で、看護職の役割は、「過重労働者と面談のうえ保健指導をすること」のみが過半数を超え、「過重労働者の生活習慣を調査すること」および「各部署や労働者の残業時間を産業医に伝達すること」が約1/3であった。「非専門専属」のところでは選択肢として用意した役割を担っている割合がやや小さかった。

10) 一般定期健康診断

一般定期健康診断については、回答全体で、パート労働者も対象としているところが約3/4、受診率が90%未満のところは5事業場のみ、有所見率が50%以上のところが約4割、産業医自身が実施しているところが約4割、産業医自身が健康診断後の措置を助言指導しているところが7事業場以外のすべて、過重労働の観点から労働時間の制限等をしたことがあるところが約5割強であった。ただし、「専門非専属」の約2割、「非専門専属」と「非専門非専属」の約3割が無回答であった。医学専門分野と契約形態の違いについてみると、「専門専属」のところでは、有所見率が50%以上のところと産業医自身が健康診断を実施しているところや過重労働の観点から労働時間の制限等をしたところが多かった。

11) 健康診断における時間外労働時間の調査

健康診断において時間外労働時間を調査しているところと調査していないところは概ね半数ずつであった。「専門専属」のところでは、調査している割合が大きくなった。

12) 過重労働者の健康診断の実施

過重労働者の健康診断を実施している事業場は、57.2%であった。産業医の面談後に必要に応じて実施しているところが、過重労働者に対し一律に実施しているところの2倍以上であった。一般健康診断に項目を追加しているところは9事業場のみであった。医学専門分野と契約形態の違いについてみると、「専門専属」では実施しているところが7割を超え、他の群よりも割合が大きくなった。過重労働者に対し一律に実施しているところは、「専門専属」の群のところでは約1/3の割合であったが、「専門非専属」と「非専門非専属」の群ではほとんどなかった。

13) 過重労働者の健康診断の検査項目

過重労働者の健康診断の検査項目について、実施している事業場の過半数に達した検査項目は特別な問診票のみであった。「専門専属」と「非専門専属」では特別な問診票が約2/3に達した。そのほかの項目では、「専門非専属」

の群で専門医の診察が半数近くに達した。「非専門非専属」の群で生化学検査が半数近くに達した。ただし、生化学検査の具体的項目を挙げたところでは、その内容はほとんどが一般健康診断の内容であった。負荷心電図、頸動脈超音波、心臓超音波といった循環器疾患の精密検査に相当する項目を実施していたところはいずれも1割未満であった。

14) 過重労働者の医療機関への紹介

過重労働者を医療機関に紹介した経験がある者は、37.5%であった。その中で診断は抑うつ状態が過半数となり、次いで心身症であった。循環器疾患では不整脈が3割弱、狭心症疑いが2割弱にとどまった。医学専門分野と契約形態の違いについては、「非専門専属」群で、経験ありがやや多かったが、いずれも31~47%であった。

15) 過重労働の教育

過重労働の教育は、約半数の事業場で実施されていた。「専門専属」では約3/4の割合となり、他の群よりも大きかった。ただし、「非専門専属」と「非専門非専属」では約3割が無回答であった。教育の実施者と受講者は、産業医が管理・監督者に対して実施した場合が最も多く約半数を占め、次いで、対象者が安全衛生委員会委員であった場合が約2割であった。過重労働者のみを対象としたものの割合は1割未満であった。産業医以外が実施したものでは人事部門が実施したものや看護職が実施したものが約1割であった。

2. 総合対策に基づく過重労働対策の変化と効果—その評価と今後の課題

(分担研究者 西村重敬)

1) 産業医の総合対策の認知

「過重労働による健康障害防止のための総合対策（平 14.2.12）」（以下、総合対策）の産業医による認知について、「内容まで良く理解している」としたのが約7割で、「読んだことはないが見たことはある」を加えると85.4%に達した。「存在を知らなかった」は4事業場のみであった。「内容まで良く理解している」とした割合は、「専門専属」が9割を超え、「専門非専属」が約8割、「非専門専属」と「非専門非専属」は50%台であった。「読んだことはないが見たことはある」を加えた割合は、「専門専属」と「専門非専属」が9割を超え、「非専門専属」と「非専門非専属」は8割未満であった。

2) 人事部門の総合対策の認知

総合対策の人事部門による認知について、「内容まで良く理解している」が5割強で、「読んだことはないが見たことはある」を加えると72.3%に達した。「存在を知らなかった」は5事業場のみであった。「内容まで良く理

解している」とした割合は、「専門専属」が3/4を超え、「専門非専属」が6割、「非専門専属」が50%台、「非専門非専属」が30%台であった。「読んだことはないが見たことはある」を加えた割合は、「専門専属」が9割を超え、「専門非専属」と「非専門専属」は約7割、と「非専門非専属」は6割未満であった。

3) 総合対策公表以前からの過重労働対策の実施

総合対策公表以前からの過重労働対策の実施は、実施していたところの合計は56.3%であった。「専門専属」が7割強、「非専門非専属」が7割弱、「非専門専属」が6割弱、「専門非専属」が5割弱であった。実施していた対策で1割以上の事業場で実施されていたのは「本人の申告以外にも残業時間の実態を把握する工夫をしていた」と「過重労働者に対して産業医の個別面談を実施していた」のみであり、管理職の時間外労働時間の把握や時間外労働時間の長さに基づく過重労働の基準の設定は1割未満であった。

4) 総合対策公表による新たな過重労働対策の実施

総合対策公表による新たな過重労働対策は、実施を始めたところの合計は61.9%であった。新たに始めた対策の内容で多かったのは「過重労働者に対して産業医の個別面談を始めた」が約1/4で、「残業時間の実態を把握する方法を変更した」と「残業時間の長さに基づいて過重労働と判定するように基準を定めた」が約1割であった。実施を始めたところの割合は、「専門専属」が8割台、「専門非専属」が7割弱、「非専門専属」が5割台、「非専門非専属」が4割台であった。「専門専属」では、管理職の残業時間の把握を始めた」と「残業時間の長さに基づいて過重労働と判定するように基準を定めた」が2割であった。

5) 総合対策に基づく過重労働対策の実施

総合対策に基づく何らかの過重労働対策を実施しているところは、無回答を除き、59.2%であった。産業医が事業者に対して助言指導をしているところが36.3%、産業医が個人面談と保健指導を実施しているところが43.0%であった。何らかの対策を実施しているところは、「専門専属」が85.4%、「専門非専属」が66.7%、「非専門専属」が55.2%、「非専門非専属」が46.8%であった。

6) 総合対策に基づく過重労働対策の非実施の理由

総合対策を実施していない理由は、実施していない事業場の中で、「事業場に過重労働そのものがない」という約4割の事業場を除いて、全体の1割を超えていたのは、「事業場で過重労働の実態を把握できていない」、「産業医が過重労働者に会うことが難しい」、「過重労働対策の実施に、事業者

が積極的でない」、「事業場が「総合対策」を承知していない」、「事業場で過重労働者のリストを把握できていない」、「産業医として過重労働対策を実施する時間がない」であった。実施する対策の内容に関する理由を挙げたところは1割未満であった。医学専門分野や契約形態ごとの集計については、回答数が少なかったが、「専門専属」では実態の把握が難しく、「非専門非専属」では過重労働者に会うことが難しい傾向がうかがわれた。

7) 総合対策に基づく事業者への助言指導の内容

総合対策に基づいて事業者への助言をしているという81事業場の中で、総合対策に基づく事業者への助言指導の内容は、「作業改善により残業時間を減らすこと」だけが過半数であり、「業務の心理的負荷を減らすこと」、「業務の身体的負荷を減らすこと」、「残業時間を正確に把握すること」が3割台であった。組織の見直しや設置、増員、作業時間の短縮に関する内容の実施は2割未満であった。医学専門分野や契約形態ごとの集計については、回答数が少なかったが、「専門非専属」では「作業改善により残業時間を減らすこと」以外の内容の割合が小さい傾向がうかがわれた。

8) 総合対策に基づく個人面談における労働者からの聴取事項

総合対策に基づいて労働者への個人面談をしている111事業場の中で、労働者から聴取している事項は、11種類の具体的な選択肢のうち家族歴以外の10項目はほぼ半数以上の事業場で聴取されていた。最も多かったのは睡眠時間で、疲労の自覚、作業状況、休日や休暇の取得状況までが7割を超えた。医学専門分野や契約形態ごとの集計については、明らかな特徴は認めなかった。

9) 総合対策に基づく個人面談における労働者への指導内容

総合対策に基づいて労働者への個人面談をしている111事業場の中で、労働者に指導した内容については、10種類の具体的な選択肢のうち「個人の健康状況・リスクに応じた指導」、「生活の工夫で睡眠時間を確保すること」、「休日の確保、休暇の取得」、「作業の工夫等で残業時間を減らすこと」、「ストレス解消法を実践すること」の5項目の指導が過半数であった。「労災保険二次健康診断を受診すること」の指導の実施は1割未満であった。「非専門専属」と「非専門非専属」では、食生活や運動習慣の改善に関する事など生活習慣の改善指導の割合が高かった。

10) 総合対策に基づく労働者との個人面談後の事業者への助言指導内容

総合対策に基づいて個人面談を実施している111事業場の中で、面談後に実施する事業者への助言指導の内容は、12種類の選択肢のうち「作業改善により残業時間を減らすこと」のみが約7割で過半数となった。「労災保険二

次健康診断を受診すること」の指導の実施は 6 事業場のみであり最も少なかった。医学専門分野や契約形態ごとの特徴は認めなかった。

11) 総合対策に基づく労働者との個人面談の実施頻度

総合対策に基づく労働者との個人面談の実施頻度は、月の頻度で回答したところの中央値が月 2.3 回、年の頻度で回答したところの中央値が年 2.0 回であった。両方の回答方法をまとめた平均値は月 2.3 回であった。「専門専属」であるところが最も頻度が多く、次いで「非専門専属」であった。非専属のところでは専属のところよりも実施頻度がやや少なかった。

12) 総合対策に基づく労働者との個人面談の一回平均実施人数

総合対策に基づく労働者との個人面談の一回平均実施人数は、回答のあった 97 事業場のうち、3 人以下が過半数、5 人以下が約 3/4 となった。医学専門分野や契約形態ごとの集計については、明らかな特徴は認めなかった。

13) 総合対策に基づく労働者との個人面談の一回平均実施時間

総合対策に基づく労働者との個人面談の一回平均実施人数は、15～20 分というところが概ね半数を占めた。「非専門非専属」では、他の群と比べてやや短い傾向を認めた。

14) 総合対策に基づく労働者との個人面談の実施対象の範囲

総合対策に基づく労働者との個人面談を実施できている範囲は、回答のあった 97 事業場のうち、対象者のすべてというところが 1/3 強、90%以上で約半数であった。「専門専属」と「非専門専属」では、「専門非専属」と「非専門非専属」よりも実施できている範囲が広い傾向を認めた。

15) 総合対策に基づく労働者との個人面談を全員に実施できていない理由

総合対策に基づく労働者との個人面談を全員に実施できていない理由は、回答のあった 94 事業場のうち、「面談が必要な労働者に会うことが難しい」が約 3 割で最も多く、次いで「産業医として面談を実施する時間がない」であった。医学専門分野や契約形態ごとの集計については、明らかな特徴は認めなかった。

16) 総合対策への追加実施事項

総合対策への追加実施事項があるという事業場が約 2 割であった。「専門専属」で 4 割強と多かった。「非専門専属」は「専門非専属」よりも追加実施事項がある率が高かった。

17) 総合対策実施後の変化

総合対策実施後の何らかの変化があったという事業場は、86.0%であった。12 の選択肢のうち 3 割以上の事業場で変化したことは、「産業医が過重労働者に対する個別指導をしやすくなった」、「一般職の残業時間の把握が徹底

されるようになった」、「産業医が労働者の労働時間について把握しやすくなった」、「極端な過重労働が減る傾向を認めた」、「事業者が過重労働の削減に意欲を示すようになった」の5項目であった。「専門専属」では、「管理職や裁量労働者など一般職以外の残業時間の把握が徹底されるようになった」と「産業医の事業者に対する権限が強くなった」が多い傾向を認めた。

18) 衛生委員会における過重労働に関する審議報告の実施

衛生委員会において過重労働に関する報告が実施されたというところが約4割、審議をされたというところが約1割であった。「専門専属」では、報告も審議も他の群よりも実施されたというところが多かった。

19) 過重労働に関する産業医の関与等に関する自由意見

自由意見を記載した回答者が83人(35.9%)に達した。「専門専属」で最も多かった。

ii. 自殺企図の要因の解析に関する研究 (分担研究者 黒木宣夫)

調査期間中に入院した自殺企図患者は202名(大学病院の事例138例、総合病院事例64例)を労働者と非労働者に分類して精神医学的検討を加えた。労働者、非労働者ともに101名であった。また精神科入院患者は73名、救命センター入院患者は102名、記載なしは27名であった。事例は全て研究協力者が所属する施設で大学病院では少ない施設で1例、多い施設で38例、総合病院では少ない施設で0例、多い施設で14例という結果であった。

(1) 労働者・非労働者共通項目

- 1) 性別：労働者は男性59(59%)、女性41(41%)、非労働者は男性28(27.7%)、女性73(72.3%)であった。
- 2) 年齢：労働者の平均年齢は46歳で40～69歳は49例(50%)であるのに対し、非労働者の平均年齢は35.4歳では40～69歳は28例(31.8%)であり、20～29歳だけで46.6%(41)を占めていた。
- 3) 勤務形態：労働者の勤務形態はフルタイムが53.6%(52)、パートタイムが15例(15.5%)、自営・経営者が13例(13.4%)であった。また非労働者で主婦は22例(26%)であった。
- 4) 学歴：労働者は大学卒・大学院卒が30.3%(30)であったが、非労働者は大学卒は13名(14%)にすぎず、高校卒が43%(40)を占めていた。
- 5) 同居者：同居者はありは労働者86%(86)、非労働者80%(81)と共に高率を占めた。
- 6) 婚姻状況：既婚者は労働者が59%(59)、非労働者33%(33)であり、未婚者は労働者が30%(30)、非労働者51.5%(51)であった。

7) 精神科既往：労働者は精神科既往のある労働者が 55.4%(56)、非労働者は 84.2%(85)であり、非労働者は通院中である事例が 79.2%(80)、労働者は通院中の事例は 46.5%(47)であった。精神科既往のない事例は労働者が 41.6%(42)、非労働者は 11.9%(12)にすぎなかった。

8) 家族歴：

①家族の既往：家族で精神科既往のある事例は労働者 13 名(12.9%)、非労働者は 20 名 (19.8%) でほとんどの事例(65~78%)が精神科既往はみられなかった。

②家族の自殺企図：家族の自殺企図の既往がある事例は労働者が 13 名 (12.9%)、非労働者が 10 名(19.8%)であった。

9) 過去の自殺企図の回数：過去に何回、自殺企図を繰り返していたか、という点に関して、今回が初めての自殺企図と回答された事例は、労働者が 55.4%(56 名)。非労働者が 37.6%(38)であった。2 回以上の自殺企図を繰り返していた事例は、労働者が 39.6%(40)、非労働者が 54.5%(55)であった。

10) 前回の自殺企図の手段：記載数が労働者 55 件、非労働者 79 件と少ないが、最も多いのは医師より処方された薬物により自殺を企てた事例は労働者が 20 名(36.4%)、非労働者が 51.9%(41)であった。

11) 今回の自殺企図に関して：

① 自殺企図の重症度、手段、医療機関の受診

救急施設から転出時に生存していた事例：ICU 転出時に生存していた事例は労働者が 96 名(95%)、非労働者は 97 名(96%)

自殺未遂の程度(重症度)：ICU に 3 日以上入院した重症例は労働者は 25 名 (24.8%)、非労働者は 26 名(25.7%)、ICU 入院 2 日以内の中等症例は労働者は 49.5%(50)、非労働者は 40.6%(41)であった。また、直接、精神科へ入院した事例は労働者で 23.8%(24)、非労働者で 28.7%(29)であった。

自殺手段：最も多い自殺手段は、医師が処方した薬物を使用して自殺企図を図った事例が最も多く、労働者は 47.5%(48)、非労働者は 60.4%(61)、市販薬物によって自殺企図を図った事例は労働者が 10.9%(11)、非労働者が 6.9%(7)であった。次に毒物による自殺企図は労働者が 18.8%(19)、非労働者は 3 例(3%)であった。刃物による自殺企図は労働者が 16.8%(17)、非労働者 13.9%(14)であった。飛び降りには労働者は 4 名(4%)、非労働者は 10 名(9.9%)、縊死は労働者が 8 名(7.9%)、非労働者は 5 名(5%)であった。

自殺企図前の医療施設受診：自殺企図前に医療機関を受診していた事例は、労働者は 59.4%(60)、非労働者は 84.2%(85)であった。医療機関を受診していなかった事例は労働者が 35 名(34.7%)、非労働者は 12 名(11.9%)であ

った。自殺企図の何日前に医療機関を受診していたか、という点については、労働者は平均 31.4 日前に受診しており、非労働者は平均 6.5 日前に受診していた。労働者と非労働者と自殺企図前の日数にかなりの差異がみられるが、労働者の方は 60 日前の受診が一人いたため、労働者の受診前の日数が延びているが、それにしても就業していることも何らかの受診が遅延したことと関連があることと思われる。

7. 自殺企図前に受診した診療科：労働者は 45.5%(46)、非労働者は 73.3%(74)が精神科を受診しており、身体科は労働者 11 名(10.9%)、非労働者は 8 名(7.9%)であった。

イ. 精神科通院中の場合の期間：精神科に通院して数週以内に自殺企図を起こしている事例は、労働者が 13 名(21.7%)、非労働者は 11 名(12.9%)であり、1 年以上通院して企図を起こした事例で労働者は 41.7%(25)、非労働者は 61.2%(52)を占めていた。

ウ. 精神科以外の身体科を受診していた場合の精神症状の存在：診療科名は次のとおりであるが、精神症状が存在していたとされた事例は、労働者が 11 名(27.5%)、非労働者は 10 名(21.7%)である。

労働者：循環器内科、形成外科、呼吸器科、内科、神経内科

非労働者：内科医院、産婦人科、外科、救命センター、循環器科、整形外科、消化器科、内科

希死念慮の強さ（0 から 5 の値）：今回の行動について、0 を死のうとは全く思わなかった、5 を必ず死のうと思ったとすると、どの程度の決意で今回の行動をしたのか、事例に確認したところ、労働者は 90.7%(68)、非労働者は 65.2%(60)が 3 以上の希死念慮が存在していたことが明らかになった。

②自殺企図の場所：自宅で企図を行った事例は、労働者が 72.4%(76)、非労働者は 68.9%(82)であった。

③自宅企図の契機：企図の契機となる事柄が 24 時間以内に存在していた事例は労働者 20 例(20.8%)、非労働者 19 名(21.3%)、1 週以内に企図の契機となる事柄が存在していた事例は労働者 21 例(21.9%)、非労働者 10 名(11.2%)であった。

④自殺の動機がある場合：労働者は職場問題 48.5%(49)、家庭問題 47.5%(48)、借金等の経済的問題 31.7%(32)、非労働者は最も多いのは家庭問題 33.7%(34)、その他 29.7%(30)であった。

⑤職場問題と回答された場合：職場問題と回答された事例 49 例について、その事例が遭遇した心理負荷の強度を「心理的負荷による精神障害等に係る業務上外の判断指針」（以下「判断指針」という。）別表 1 に例示され

た出来事の類型に基づいて作成した調査票に関して職場要因の寄与度を担当医に選んでもらった。その他や記載のあった内容を除いたストレス全体(65)の中では軽度ストレスは46%(30)、中等度ストレスは43%(28)、最も強いストレスは10.8%(10)であった。その中で「勤務形態の変化」が最も多く10名(20.4%)、「仕事の失敗」が9名(18.4%)、「責任発生」が7名(14.3%)、「上司とトラブル」が7名(14.3%)であった。

- 12) 精神科診断：労働者で一番多い精神疾患はうつ病エピソードで37名(30.6%)、反復性うつ病性障害10名(8.3%)、その他の気分障害2名(1.7%)で合計すると49名(48.5%)が気分障害ということになる。適応障害18名(14.9%)、人格障害18名(14.9%)であった。非労働者で一番多い疾患は精神分裂病30名(20.4%)、人格障害24名(16.3%)、うつ病エピソード15名(10.2%)であった。
- 13) 精神症状：労働者で多い精神症状は抑うつ気分が74名(73.3%)、希死念慮71名(70.3%)、不安43名(42.6%)、不眠37名(36.6%)であった。非労働者では抑うつ気分が54名(53.5%)、希死念慮58名(57.4%)、不安41名(40.6%)、不眠36名(35.6%)であった。労働者と非労働者の精神症状で差異がある症状は非労働者で20名(19.8%)に被害関係妄想がみられたことと労働者では31名(30.7%)に食欲不振がみられたことである。
- 14) 上記設問で希死念慮の存在の時期：希死念慮がいつから存在していたかということであるが、労働者では回答した事例全体の41.8%(38名)が数週以内に出現と回答、非労働者では30.8%(28名)がやはり数週以内に出現と回答していた。希死念慮の存在が「なし」と回答された事例も労働者で11名(12.1%)、非労働者で7名(7.7%)みられた。また「不明」も労働者で18名(19.8%)、非労働者で22名(24.2%)みられた。非労働者では1年以上前から希死念慮が存在していたと回答された事例が13名(14.3%)みられた。
- 15) 自殺企図前に本人が精神的に不調を感じた時期：「数ヶ月前から不調」を感じていたと回答された事例に関して労働者は20名(20.6%)、非労働者は17名(18.1%)であった。「数日前」との回答は労働者19名(19.6%)、非労働者13名(13.8%)、「数時間前」との回答は労働者16名(16.5%)、非労働者15名(16.0%)であった。労働者は「数週前」との回答は21名(21.6%)にみられた。また「不明」との回答も労働者15名(15.5%)、非労働者35名(37.2%)であった。
- 16-1) 「具体的にどのようなことでそう感じましたか」との質問に対する回答：
自由回答があった。

16-2) 「その不調に関して自分でどこか相談しましたか」との質問に対する回答：労働者では回答された事例(75)のうち家族に 31 名、41.3%が相談しており、非労働者(93)では 25 名(26.9%)が相談していた。医療関係者への相談は労働者 13 名(17.3%)、非労働者 16 名(17.2%)であった。不明が労働者 18 名(24%)、非労働者 28 名(30.1%)であった。

17) 「企図前に誰かが本人の自殺企図に気づいていましたか」との質問に関して：労働者(97)で「気づいていた」との回答は 17 名(17.5%)、非労働者も 17 名(17.9%)であり、「気づかなかった」との回答が労働者 69 名(71.1%)、非労働者 62 名(65.3%)であった。調査対象の 6~7 割は自殺企図の兆候に気づいていなかったということになる。

18) 前問 14) で「1.気づいていた」と回答した場合：①誰が、②どのように気づき、③どう対応したかに関して労働者の場合、家族(17)が本人からの訴え(12)でその他(8)、精神科受診を考えていた(4)が多く、非労働者の場合は家族(17)が自殺をほのめかす言動(10)で精神科受診を考えていた(5)、重大と考えていなかった(5)、その他(5)との対応が多くみられた。

(2) 労働者の調査項目

1) 在籍する職場の規模：50 名未満の事業所が 48(63.2%)、50~299 名の事業所 11(14.5%)であり、事業所全体(76)の 77.7%(59)が中小規模の事業所であった。

2) 在籍する事業場の業種：その他が 19(20.4%)、書き込まれた業種が 19(20.4%)であり、不明も 13、建設業は 9(9.7%)、製造業 8(8.6%)であった。

3) 職位：一般が 46(52.9%)、その他が 13(14.9%)、管理職 6(6.9%)、取締役役員 7(8.0%)であった。

4) 職種：その他が 19(20.2%)、技能工・製造が 13(13.8%)、サービス 11(11.7%)、販売従事者 9(9.6%)であった。

5) 自殺企図前半年間の残業の有無：自殺企図前半年間に残業がある事例が全体 77 のうち 20(26.0%)、残業がない事例が 26(33.8%)であった。残業がある場合半年間の月平均残業時間 45 時間以内は 11 例(36.7%)、46~80 時間が 5 例(16.7%)、80 時間以上の残業がある事例は 2 例のみであった。

6) 自殺企図前 1 ヶ月間の残業の有無：自殺企図前 1 ヶ月の残業ある事例は回答事例 74 例のうち 18 例(24.3%)、残業なしは 29 例(39.2%)であった。残業がある場合 1 ヶ月の残業時間 45 時間以内は 11(39.3%)、46~80 時間は 2 例(7.1%)のみであった。

7) 自殺企図時点以前の精神症状等に関して職場関係者、産業保健スタッフによる何らかの介入の存在：自殺企図時点以前から、精神症状などに関して、