

非専属の産業医では低めの割合となったが、その理由は、前述のように十分な産業医活動のために必要な時間が確保できていたかどうかが影響した結果と考えた。総合対策に基づいた個人面談が必要な労働者と面談が実施できていない理由としては、産業医学が専門の専属の産業医では労働者が協力的でないという回答が極めて多かったこと、理由は、たとえ事業者や職場の協力が得られても労働者個人ごとの理解や協力を得ることが難しい事例が存在することを示していると考えた。また、産業医として面談を実施する時間がないという回答が多かったことは、この総合対策が時間的に産業医の負荷になっている事例も存在することを示していると考えた。

総合対策に追加して行っている事項がある割合は、産業医学が専門の専属の産業医では約半数に達し、その内容としてはストレスチェックやうつチェックなどの調査やその教育、健康診断事後措置の充実、人事部門と協力した残業把握の正確性を上げる努力や削減のための対策実施など多岐に渡っていたが、十分な対策を講じるためには、産業医学の専門性と専属契約による時間の保証が重要と考えた。

総合対策実施により事業場として変化したことが特にないと答えたものは少なく、時間管理の徹底、過重労働の減少、個別指導の推進、衛生委員会における審議報告などが過半数で実施されており、総合対策が実施できていた事業場では、一定の効果があることを評価している実態が示されたものと考えた。

総合対策に対する自由意見には、今回の総合対策の位置づけに対する意見、具体的な面談実施に関する意見、産業医や事業者の責任に関する意見などが見られた。総合対策の位置づけに対する意見では、経済不況の中でこれらの対策を実施することが困難であることから、実施の徹底強化のためには罰則や表彰の制度が必要であるという意見を認めた。特に、中小規模事業所の産業医の多くが属すると考えられる産業医学を専門としない非専属の産業医の事業場では総合対策の浸透度は未だ十分とはいえず、事業場間の格差が広がりつつあると考えられた。したがって、今後は、非専属の産業医が選任されている事業場における総合対策の浸透が課題になっていると考えた。総合対策の実施により産業医と人事労務部門との風通しがよくなったという意見があることから、過重労働対策においてはこれまでの労働衛生対策以上に産業医と人事労務部門との連携が重要であることが示されたと考えた。個人面談の実施については、心疾患・脳血管疾患のリスクの高い労働者だけではなく、メンタルヘルス面の職場不適應者のスクリーニングに役立っていたり、労働者とのコミュニケーションや産業医の職場の実態理解に役立っていたりするという意見がみられ、メンタルヘルス対策としての波及効果がある可能性が示唆された。その一方で、個人面談で心疾患・脳血管疾患のリスクの高い労働者を拾い出すことに技術的な困難があること、個人面談を実施すること自体が事業者にとっての免罪符のように利用され事業者の責任が産業医に転嫁されている印象があること、非専属の

産業医においては個人面談の実施が時間的な負荷になっていることなどの課題も指摘された。個人面談については、具体的に、その実施に関する方法、医学的内容、評価、就業上の措置との連携のあり方などについてのより具体的な指針づくりが必要であると考えられた。

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い。しかし、総合対策が示されてほぼ2年が経過した時点で、回答した産業医の98%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、メンタルヘルス対策や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り、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た。ただし、非専属の産業医では過重労働者のための特別な健康診断や個人面談の実施などに時間的な制約があること、労働者の増員や配置転換あるいは労災保険二次健康診断の利用などの人事対策や保健指導には限界があること、が課題であることも明らかになった。産業医を中心とした、過重労働による健康障害の防止対策が一層の効果を発揮するには、職場環境や作業の改善についての産業医の助言指導内容が事業者によって効果的に実施されること、産業医活動のための時間や現場協力などの基盤条件が確保されること、産業医学が専門でない産業医への普及啓発活動を推進すること、個人面談を効果的に実施するための具体的な指針が示されること、産業医と事業者とが相互に必要な情報を共有することが重要であると考えられた。

E. 健康危険情報

特になし。

F. 研究発表

現在まで未発表。

G. 知的財産権の出願・登録状況

特になし。

資料1 アンケートを依頼した地域産業保険センター

地域産業保健センター所在地

項番	セ・ン・タ・一・称	郵便番号	住 所	電 話 番 号
1	拡充 塩釜地区	〒985-0024	塩釜市錦町7-10 塩釜医師会内	022-367-8651
2	石巻地区	〒986-0826	石巻市鑄銭場1-27 石巻市医師会内	0225-95-6238
3	大崎	〒989-6162	古川市駅前大通3丁目3-17 古川市医師会内	0229-22-1573
4	仙南	〒989-1214	柴田郡大河原町字甲子町3-5 柴田郡医師会内	0224-53-4010
5	気仙沼	〒988-0063	気仙沼市字四反田95-4 気仙沼市医師会内	0226-22-1540
6	瀬峰	〒989-4502	栗原郡瀬峰町藤沢字下田50-1 (社)宮城労働基準協会瀬峰支部内	0228-38-2110
7	拡充 福島	〒960-8002	福島市森合町10-1 福島市医師会内	024-534-2290
8	郡山	〒963-8024	郡山市朝日2丁目15-1 郡山医師会内	0249-22-8087
9	拡充 いわき	〒973-8402	いわき市内郷御殿町4丁目123 いわき市医師会館内	0246-27-7257
10	会津	〒965-0876	会津若松市山鹿町4-29	0242-27-0528
11	須賀川	〒962-0839	須賀川市大町103	0248-73-3723
12	白河	〒961-0054	白河市宇中川原313 白河看護学院内	0248-23-3701
13	相馬	〒975-0002	原町市東町1丁目82	0244-23-6806
14	富岡	〒979-1112	双葉郡富岡町中央2-23 (社)富岡労働基準協会内	0240-22-0033
15	横浜南	〒236-0015	横浜市金沢区金沢町48番地	045-782-8785
16	横浜西	〒244-0816	横浜市戸塚区上倉田449-1 神奈川県中小企業労働研修センター内	045-861-5600
17	横浜北	〒211-0825	横浜市神奈川区反町1-8-4 はーと友神奈川3F 神奈川区医師会内	045-317-5475
18	鶴見	〒230-0051	横浜市鶴見区中央4-21-3 鶴見メディカルセンター内	045-521-2738
19	川崎南	〒210-0012	川崎市川崎区宮前町8-3 (社)川崎市医師会館内	044-200-0668
20	川崎北	〒213-0001	川崎市高津区溝の口333 協同組合高津工友会3階	044-877-4900
21	拡充 三浦半島	〒238-0015	横須賀市田戸台36-1 横須賀市医師会内	0468-22-3053
22	拡充 平塚	〒254-0054	平塚市中里34-17 平塚市医師会内	0463-31-0814
23	拡充 湘南	〒251-0052	藤沢市藤沢597 藤沢商工会議所内	0466-27-6238
24	県西地区	〒256-0816	小田原市酒匂2-32-16 小田原市保健センター内	0465-49-2929
25	県央	〒243-0011	厚木市厚木町6-1 厚木市メジカルセンター内	046-223-8072
26	拡充 相模原・津久井	〒228-0803	相模原市相模大野4-4-1 相模原南メジカルセンター内	042-749-2101
27	拡充 名古屋北	〒461-0004	名古屋市東区葵1-4-38 名古屋市医師会館内	052-937-7801
28	名古屋南西	〒461-0004	名古屋市東区葵1-4-38 名古屋市医師会館内	052-937-7801
29	名古屋東	〒461-0004	名古屋市東区葵1-4-38 名古屋市医師会館内	052-937-7801
30	春日井・小牧	〒486-0913	春日井市柏原町5-376 春日井市医師会内	0568-82-9900
31	東三河	〒441-8113	豊橋市西幸町字東脇30 豊橋市医師会館内	0532-45-4911
32	拡充 岡崎	〒444-0876	岡崎市竜美北2-4 岡崎市医師会館内	0564-52-1571

項番	セ ン タ ー 名	一 称	郵便番号	住 所	電 話 番 号
33	西尾	幡豆	〒445-0071	西尾市館味町小松島32 西尾市保健センター3階	0563-57-1451
34	拡充	一宮	〒491-0037	一宮市貞船2-7-16 一宮市医師会館内	0586-71-7531
35	拡充	知多	〒475-0918	半田市雁宿町1丁目54-8 半田市医師会内	0569-23-8099
36		刈谷	〒448-0022	刈谷市一色町3-5-1 刈谷医師会館内	0566-22-1622
37		豊田加茂	〒471-0062	豊田市西山町3-30-1 豊田加茂医師会館内	0565-31-7711
38		瀬戸	〒489-0929	瀬戸市西長根町10 瀬戸旭医師会館内	0561-84-1139
39	拡充	海部津島	〒496-0011	津島市荻原町字郷西37 海部郡医師会内	0567-25-5752
40		尾張北部	〒483-0144	丹羽郡大口町下小口6-122-2 尾北医師会館内	0587-95-7020
41	拡充	岡山	〒703-8278	岡山市古京町1-1-10-601 岡山市医師会内	086-272-3236
42	拡充	倉敷	〒710-0038	倉敷市新田2689	086-425-0032
43		玉野・児島	〒706-0013	玉野市奥玉1-18-5 玉野市医師会内	0863-32-5501
44		美作	〒708-0051	津山市椿高下114 津山市医師会内	0868-22-2168
45		井笠・浅口	〒714-0081	笠岡市笠岡5628 笠岡医師会内	0865-63-0239
46		東備	〒709-0816	赤磐郡山陽町下市187-1 赤磐郡医師会内	08695-5-8188
47		備北	〒718-0003	新見市高尾2306-5 新見医師会内	0867-72-0887
48	拡充	高知	〒780-8037	高知市城山町207-6 高知医師協同組合内	088-833-1248
49		須崎	〒785-0011	須崎市東糺町5-10 高岡郡医師会館内	0889-42-2901
50		中村	〒787-0015	中村市右山字明治383-8 幡多医師会館内	0880-34-4643
51		安芸・香美	〒784-0022	安芸市庄之芝町1-46 安芸郡医師会内	0887-35-3526

資料2 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
アンケート

厚生労働科学研究調査

日本産業衛生学会産業医部会会員各位
地域産業保健センター登録医各位

厚生労働省「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

謹啓

新春の候、ますます御健勝のこととお喜び申し上げます。

さて、ご存知の通り、過重労働による健康障害の防止は労働衛生対策における大きな課題となっており、厚生労働省では、平成14年2月12日に「過重労働による健康障害防止のための総合対策」（以下「指針」）を公表して、対策の徹底を図っています。本調査は、厚生労働科学特別研究「職場における過労死・自殺の予防に関する研究」（主任研究者：櫻井治彦中災防労働衛生調査分析センター長）の一環で、厚生労働省の「指針」への取り組み状況の実態を把握し、今後の行政施策に対する提言を行おうとするものです。

本調査は原則として無記名で実施いたしますが、ご希望の先生方には結果をお送りいたしますので、アンケート末尾に送付先をご教示ください。

新年早々ご多忙の折、恐縮ですが、回答を本紙に直接ご記入のうえ平成16年2月5日(金)までに 返信用封筒でご発送いただけますよう、ご協力の程よろしくお願い申し上げます。お手数ながらご返事をお願い申し上げます。

謹白

平成15年度厚生労働科学特別研究「職場における過労死・自殺の予防に関する研究」
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班

※ ご回答は、原則として、選択肢から1つ選び、記号に○をつけてください。

※ 複数の事業場とご契約の場合は、最もよくご存知の事業場1つについてご回答ください。

先生ご自身および事業場について

1 先生のご専門は主に次のうちいずれですか。

- 1) 循環器内科 2) 心療内科 3) その他の内科 4) 小児科 5) 外科 6) 整形外科
7) 産婦人科 8) その他の外科系 9) 精神科 10) 基礎医学 11) 産業医学
12) その他

2 先生は、どれくらいの頻度でご担当の事業場の方とお会いになりますか。

- 1) ほぼ毎日 2) 月に2~4回 3) 月に1回 4) 年に2~4回 5) 年に1回以下

3 ご担当の事業場の主な業種は次のいずれでしょうか。

- 1) 建設業 2) 食品製造業 3) 繊維工業 4) 木製品・紙製造業 5) 化学工業
6) ゴム製造業 7) 窯業 8) 金属製造業 9) 一般機械製造業 10) 電機製造業
11) 輸送機械製造業 12) 精密機械製造業 13) その他の製造業 14) 卸売・小売業
15) 金融保険業 16) 運輸業 17) 通信業 18) 電気ガス水道業 19) 鉱業
20) 医療業 21) 人材派遣業 22) サービス業 23) 公務 24) その他 25) 不明

4 事業場の規模は次のいずれでしょうか。

- 1) 1,000人以上 2) 500人以上 3) 100人以上 4) 50人以上 5) 50人未満

5 事業場が所属する企業の規模は次のいずれでしょうか。

- 1) 1,000人以上 2) 500人以上 3) 100人以上 4) 50人以上 5) 50人未満

6 事業場は企業・企業グループ・団体等のどのような部門でしょうか。

企業グループを形成している場合→

- 1) グループ中核企業の本社部門 2) グループ中核企業の事業拠点
3) グループ中核企業の研究開発部門 4) グループ中核企業のその他の事業場
5) グループ中核企業以外の主要事業場 6) その他

企業グループを形成していない場合→

- 7) 企業や団体の本社等の中核機能を有する事業場 8) 前記以外の事業拠点
9) その他 10) 不明

7 事業場について以下の事項についてお尋ねします。

- 1) 親企業や発注元企業の事業場内に職場がありますか (はい、いいえ、不明)
- 2) 事業場内に子会社や下請企業の労働者がいますか (はい、いいえ、不明)
- 3) 事業場内に他企業からの出向者がいますか (はい、いいえ、不明)
- 4) 事業場内に派遣労働者がいますか (はい、いいえ、不明)
- 5) 事業場内にパート労働者がいますか (はい、いいえ、不明)
- 6) 事業場内に裁量労働者がいますか (はい、いいえ、不明)
- 7) 事業場は管理職の労働時間を把握していますか (はい、いいえ、不明)
- 8) 事業場は一般職の労働時間を把握していますか (はい、いいえ、不明)
- 9) 残業時間が月 45 時間を常時超える労働者がいますか (はい、いいえ、不明)
- 10) 残業時間が月 100 時間を常時超える労働者がいますか (はい、いいえ、不明)

8 事業場の人事部門で実際の残業時間を把握しているのは、次のどの範囲の労働者ですか。

- 1) 派遣労働者や子会社を含めた事業場内にいるほぼすべて労働者
- 2) 管理職や裁量労働者を含めた事業場内にいる自社の労働者
- 3) 自社の一般の労働者のみ
- 4) 把握していない
- 5) わからない

9 管理職の残業時間の把握は、どのような方法で把握していますか。(複数回答可)

- 1) 本人に申告させている 2) 上司に報告させている 3) タイムカードを利用している
- 4) タイムカード以外の自動管理システムを利用している
- 5) 健康診断や健康調査において把握している
- 6) その他の方法で把握している → ()
- 7) わからない

10 裁量労働者の残業時間の把握は、どのような方法で把握していますか。(複数回答可)

- 1) 本人に申告させている 2) 上司に報告させている 3) タイムカードを利用している
- 4) タイムカード以外の自動管理システムを利用している
- 5) 健康診断や健康調査において把握している
- 6) その他の方法で把握している → ()
- 7) わからない

11 事業場で過重労働者を選別していますか。それはどのような基準ですか。(複数回答可)

- 1) 特に選別していない
- 2) 選別している、1ヵ月の残業時間*を基準にしている → * 時間以上
- 3) 選別している、複数月の平均残業時間**を基準にしている → ** 時間以上
- 4) 選別している、労働者の睡眠時間***を基準にしている → *** 時間未満
- 5) 選別している、労働者の自覚症状や申告を基準にしている
- 6) 選別している、一部の部署や組織を選定している
- 7) 選別している、退社時間の遅い者を選定している
- 8) 選別している、健康リスクが大きい者を選定している
- 9) 選別している、その他の選び方で選定している
- 10) 選別している、選び方は承知していない
- 11) わからない

12 (選別している場合) 過重労働者のリストが産業医に開示されていますか。

- 1) 産業医は尋ねても教えてもらえない
- 2) 産業医が尋ねれば教えてもらえる
- 3) 不定期ながら産業医に報告されたことがある
→ 報告者は誰ですか 事業所長 人事担当者 衛生管理者 看護職 その他 ()
- 4) 定期的に産業医に報告されている
→ 報告者は誰ですか 事業所長 人事担当者 衛生管理者 看護職 その他 ()
- 5) わからない

13 過重労働者の個別の残業時間も産業医に開示されていますか。

- 1) 産業医は尋ねても教えてもらえない
- 2) 産業医が尋ねれば教えてもらえる
- 3) 不定期ながら産業医に報告されたことがある
- 4) 定期的に産業医に報告されている
- 5) わからない

14 過重労働者の割合は事業場の労働者(パートを除く)のおよそどれくらいですか。

- 1) およそ %
- 2) わからない

- 15 事業場には衛生管理者または衛生推進者がいますか。
- 1) 安全衛生に専任の衛生管理者がいる
 - 2) 人事・総務と兼務の衛生管理者がいる
 - 3) 衛生管理者はいないが衛生推進者がいる
 - 4) いずれもない
 - 5) わからない
- 16 (衛生管理者等がいる場合) 過重労働対策におけるその役割は何ですか。(複数回答可)
- 1) 特にない
 - 2) 各部署や労働者の残業時間を産業医に伝達すること
 - 3) 職場における過重労働の実態を産業医に報告すること
 - 4) 産業医が事業者を求める過重労働対策を聴取すること
 - 5) 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
 - 6) 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
 - 7) 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
 - 8) 産業医から聴取した過重労働対策を自ら実施すること
 - 9) その他 ()
 - 10) わからない
- 17 事業場の健康管理について看護職の関与がありますか。
- 1) 関与はない
 - 2) 事業者には雇用された看護職がおり衛生管理者として選任されている
 - 3) 事業者には雇用された看護職がいるが衛生管理者としては選任されていない
 - 4) 健康保険組合等の看護職が関与している
 - 5) 企業外労働衛生機関の看護職が関与している
 - 6) 親会社の看護職が関与している
 - 7) 保健所の看護職が関与している
 - 8) その他の看護職が関与している
 - 9) わからない
- 18 看護職がいる場合、過重労働対策におけるその役割は何ですか。(複数回答可)
- 1) 特にない
 - 2) 各部署や労働者の残業時間を産業医に伝達すること
 - 3) 過重労働者の生活習慣を調査すること
 - 4) 過重労働者と面談のうえ保健指導をすること
 - 5) 職場における過重労働の実態を産業医に報告すること
 - 6) 産業医が事業者を求める過重労働対策を聴取すること
 - 7) 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
 - 8) 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
 - 9) その他 ()
 - 10) わからない
- 19 事業場の一般健康診断について以下の事項についてお尋ねします。
- 1) パート労働者も対象としていますか (はい、いいえ、不明)
 - 2) 受診率は通常 90%以上ですか (はい、いいえ、不明)
 - 3) 有所見率は通常 50%以上ですか (はい、いいえ、不明)
 - 4) 先生ご自身が健康診断を実施していますか (はい、いいえ、不明)
 - 5) 先生ご自身が健康診断後の措置を助言指導していますか (はい、いいえ、不明)

20 事業場の健康診断における過重労働対策についてお尋ねします。

- 1) 問診票などにより個別に残業時間を尋ねていますか (はい、いいえ、不明)
- 2) 過重労働者のための健康診断を実施していますか (はい、いいえ、不明)

→ どのような健康診断項目ですか。(複数回答可)

- 1) 特別な問診票 2) 専門医の診察 3) 血球計算 4) 負荷心電図 5) 頸動脈超音波
- 6) 心臓超音波 7) 内分泌検査 8) その他
- 3) 過重労働者をそれに関連した所見により医療機関に紹介したことがありますか (はい、いいえ、不明)

→ どのような所見でしたか。(複数回答可)

- 1) 不整脈 2) 狭心症疑い 3) 脳動脈循環不全の疑い 4) その他の循環器疾患疑い
- 5) 抑うつ状態 6) パニック障害 7) 心身症 8) その他の精神疾患 9) その他

- 25 (実施していない場合) 実施していない理由は何ですか。主なものを3つ回答下さい。
- 1) 事業場が「指針」を承知していない
 - 2) 事業場に過重労働そのものがない
 - 3) 事業場で過重労働の実態を把握できていない
 - 4) 事業場で過重労働者のリストを把握できていない
 - 5) 産業医が過重労働者に会うことが難しい
 - 6) 産業医が過重労働のある部署の所属長に会うことが難しい
 - 7) 過重労働者が産業医による個人面談を拒否する
 - 8) 過重労働対策の実施に、労働者が協力的でない
 - 9) 過重労働対策の実施に、事業者が協力的でない
 - 10) 産業医として過重労働対策を実施する時間がない
 - 11) 産業医として過重労働者の個人面談を実施しても何を指導してよいのかがわからない
 - 12) 産業医として対策を実施しても事業者に何を指導してよいのかがわからない
 - 13) 産業医として対策を実施する意義を感じない
 - 14) その他の理由 ()

→ 問35にお進みください。

- 26 (実施している場合) 面談の際、労働者に対してどのようなことを指導されていますか。
主なものを3つまでお選びください。
- 1) 作業の工夫により残業時間を減らすこと
 - 2) 作業時間の見積りに余裕を持つこと
 - 3) 生活の工夫により睡眠時間を確保すること
 - 4) 食生活を改善すること
 - 5) 運動習慣を改善すること
 - 6) ストレス解消法を実践すること
 - 7) 喫煙習慣を改善すること
 - 8) 労災保険による二次健康診断を受診すること
 - 9) 精査や治療のために通院すること
 - 10) その他の内容 ()
- 27 (実施している場合) 面談の後、事業者に対してどのようなことを指導されていますか。
主なものを3つまでお選びください。
- 1) 特に指導していない
 - 2) 残業時間を正確に把握すること
 - 3) 作業改善により残業時間を減らすこと
 - 4) 作業時間の見積りに余裕を持つこと
 - 5) 休憩方法や休憩所を改善すること
 - 6) 問題部署の作業員数を増員すること
 - 7) 事業場の組織の見直しを行うこと
 - 8) 業務の身体的負荷を減らすこと
 - 9) 業務の心理的負荷を減らすこと
 - 10) 労働者に労災保険による二次健康診断を受診させること
 - 11) 特別な健康診断を実施すること
 - 12) 過重労働対策のための組織を作ること
 - 13) 過重労働者を配置転換すること
 - 14) その他の内容 ()

28 (実施している場合) 過重労働者の個別面談は月(年)平均で何回実施していますか。

1) 実施していない

2) 月に平均 回 または、年に平均 回

29 (実施している場合) 上記の個別面談では、一回当たり平均で何人と面談していますか。

一回平均 人

30 (実施している場合) 一人の個別面談に要する平均的な時間はどれくらいですか。

1) 5分 2) 10分 3) 15分 4) 20分 5) 30分 6) 1時間 7) わからない

31 (実施している場合) 面談が必要な労働者の約何割に個人面談が実施できていますか。

1) およそ 割

2) わからない

32 (実施している場合) 面談が必要な労働者のすべてに面談を実施できていない理由は何ですか。主なものを2つお答えください。

1) 特にない

2) 面談が必要な労働者に会うことが難しい

3) 面談が必要な労働者が拒否する

4) 面談が必要な労働者が協力的でない

5) 事業者が面談の実施に協力的でない

6) 産業医として面談を実施する時間がない

7) 産業医として面談を実施しても何を相談すればよいのかがわからない

8) 産業医として面談を実施しても何を指導してよいのかがわからない

9) 産業医として面談を実施する意義を感じない

10) その他 ()

33 (実施している場合) 「指針」の内容以外に実施していることがありますか。

1) ない 2) ある ()

34 (実施している場合)「指針」を実施して事業場に変化がありましたか。(複数回答可)

- 1) 特にない
- 2) 一般職の残業時間の把握が徹底されるようになった
- 3) 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
- 4) 極端な過重労働が減る傾向を認めた
- 5) 残業時間が全般的に減少する傾向を認めた
- 6) 事業者が過重労働の削減に意欲を示すようになった
- 7) 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
- 8) 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
- 9) 産業医の事業者に対する権限が強くなった
- 10) 産業医と労働者との関係がより強固になった
- 11) 労働者が保健行動を取るようになった
- 12) その他 → ()

35 事業場では過重労働について衛生委員会で審議や報告がなされたことがありますか。

- 1) ない
- 2) 審議されたことがある→どのような事項ですか()
- 3) 報告されたことがある→どのような事項ですか()
- 4) わからない

36 事業場では過重労働について教育がなされたことがありますか。

- 1) ない
- 2) 産業医が教育を実施したことがある
- 3) 衛生管理者による教育が実施されたことがある
- 3) 看護職による教育が実施されたことがある
- 3) 外部専門職による教育が実施されたことがある
- 4) わからない

ご協力、誠にありがとうございました

本調査結果の報告をご希望の場合は、お送りする際の宛先をご教示ください。

名前

メールアドレスまたは送付先住所

厚生労働科学研究費補助金（厚生労働科学特別研究事業）
分担研究報告書

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 東邦大学佐倉病院精神医学研究室

研究要旨

救命・精神科入院に自殺企図で入院した患者 202 名を労働者、非労働者に分類して検討を加えた。1)労働者には男性が多く、非労働者に女性が多い。[χ^2 二乗検定 ($p=0.0011$)]、2)年齢に関しては非労働者に 20 代が多く、労働者群に 50 代が多く有意差が認められた。[χ^2 二乗適合度検定($p=0.0070$)] 3)学歴に関して非労働者は高卒者が多く、大卒者が少ない。[χ^2 二乗適合度検定($p=0.0068$)] 4)非労働者の未婚者が多く、既婚者が少ない。[χ^2 二乗検定($p=0.001$)]、5)精神科既往に関して非労働者に既往歴のある人が多く、労働者との間に有意差が認められた。[χ^2 二乗適合度検定($p=0.0016$)] 6)非労働者群で自殺企図を繰り返す傾向あり、労働者との間に有意差がみられた。[χ^2 二乗適合度検定 ($p=0.0050$)] 7)非労働者に医師処方薬物による企図が多く、一方毒物による企図が少ない。[χ^2 二乗適合度検定($p=0.0861$)] 労働者は非労働者に比べ希死念慮が高い(5)人の割合が非労働者に比べ多くみられた。[χ^2 二乗適合度検定($p<0.001$)] 8)精神科診断に関して有意差が確認されたのは、精神分裂病、うつ病エピソード、適応障害、精神症性障害の各項目である。

自殺で認定された労災事例(H15 年度災害科学に関する研究)と今回の自殺企図した労働者事例に関して検討を加えた。1) 企業規模 χ^2 二乗検定($p<0.0001$)、小～大企業になるに従い労災認定された自殺事例労災者の割合が増え、自殺企図事例は大～小企業になるに従い、その割合が増加する。2)過労自殺と自殺企図事例の有意差が認められるのは、自殺企図群は 20～30 歳代の若い年齢層と 60 歳代の高年齢層が多く、認定事例は 40～50 歳代の中高年齢層が多く認めら、二つの群には有意差が認められた。 χ^2 二乗検定($p=0.0302$)、3) 職業間で自殺認定事例と自殺企図の人数を χ^2 二乗検定で比較したところ、以下の項目に有意差が確認された。(営業・販売・サービス： $p=0.0052$ 、技能職： $p=0.0011$ 、専門技術員： $p<0.0001$)

認定事例は専門技術職が多く、自殺企図事例は営業・販売・サービス業、技能職が多くみられた。4)自殺手段について (χ^2 二乗検定 $p<0.001$)、認定事例には飛び降りと縊死が多く、自殺企図者には薬物による企図が多く、有意差が認め

られた。5)通院・既往の有無(Fisherの直接確率計算法 $P < 0.001$)：、認定事例は精神科既往のある事例は少なく、自殺企図患者では既往のある事例が多く認められ、既往の有無に有意差が認められた。また、自殺企図事例は医療機関を受診している事例が多く、認定事例は医療機関を受診していない事例が多くみられた。6.自殺場所(χ^2 乗検定 < 0.001)、認定事例と自殺企図群で自殺企図する場所に有意差が認められた。すなわち過労自殺で海・山が多く、自殺企図群で自宅での自殺企図が多いという結果が得られた。7.精神科診断に関して($P < 0.001$)、認定事例にうつ病エピソードが多く、自殺企図群で適応障害、人格障害の割合が多くみられた。

研究協力者

山村重雄（東邦大学薬学部医療薬学教育センター医薬品情報学研究室）
菅原道哉、羽場篤嗣、赤本知康（東邦大学大森病院精神神経医学講座）
柳川哲朗（東邦大学佐倉病院精神神経医学研究室）
酒井明夫、鈴木満、大塚耕太郎、遠藤知方、中山秀紀、柴田恵理
（岩手医科大学神経精神科学講座）
沼田吉彦、管野智行（福島赤十字病院精神科）
高橋祥友（防衛医科大学校防衛医学研究センター行動科学研究部門）
大久保善朗、小林岐、関根瑞保、伊藤敬雄（日本医科大学付属病院神経科）
飯森眞喜雄、丸田敏雅、江崎真我、佐藤光彦、中野正寛
（東京医科大学病院精神神経科）
平安良雄、河西千秋（横浜市立大学医学部精神医学）
山田朋樹（横浜市立大学医学部附属市民総合医療センター精神医療センター）
新井平伊、臼井千恵（順天堂大学精神医学教室）
保坂 隆、（東海大学医学部精神科）
市村 篤、（東海大学医学部救命センター）
宮岡 等、高橋恵、稲田健、井上文子、木下玲子、小林喜和
（北里大学医学部精神神経科）
吉本博昭、森腰夏子、荒井秀樹（富山市民病院精神科）
内藤 宏、岸太郎（藤田保健衛生大学医学部精神医学教室）
米田 博、江村成就、上村直樹（大阪医科大学附属病院神経精神医学研究室）
人見一彦、人見佳枝、田村善史、北畑大輔
（近畿大学医学部精神神経科学教室）
福居顯二、田村雅也、渡邊明（京都府立医科大学附属病院精神科）
岸本年史、高橋良斉（奈良県立医科大学付属病院精神科）

堀口 淳、稲垣卓司（島根医科大学精神医学講座）
小林孝文、松崎太志、上垣淳（島根県立中央病院精神科）
佐々木高伸、和田健（広島市民病院精神科）
吉村靖司（加計町国保病院精神科）
中村 純、三苫正恵、山田恭久、後藤牧子（産業医科大学精神医学教室）
前田久雄、小路純央、丸岡隆之、永松青久
（久留米大学医学部精神神経科学教室）
佐藤茂樹（成田赤十字病院精神科）
堀川直史（東京女子医科大学神経精神科）
栗原伸公（埼玉医科大学衛生学教室）
廣 尚典（こうかん会鶴見保健センター）
熊谷敬一（新潟市民病院精神科）
高橋武久（長野赤十字病院精神科）
木下寛也（市立砺波総合病院精神科）
秋山 剛（NTT 東日本関東病院精神科）
山下達久（国立舞鶴病院精神科）

A. はじめに

1998 年度よりわが国の自殺者総数は三万人を突破した状態¹⁾が続いており、特に中高年男性の自殺者の増加は、男性全体の今までの平均寿命を引き下げるほどの影響を与え、深刻な社会問題として受け止められている。この背景には近年のめざましい科学技術の革新、終身雇用制の崩壊、製造業の外注化、分社化、就業形態の多様化、さらにリストラに伴う早期退職者の増加など就業者を取り巻くストレスは多様化し、企業の廃統合・倒産が続発の中で完全失業率の増加等が中高年層を直撃している。バブル崩壊後の長い停滞から日本経済が浮上してきたとは言っても、業種によっては不況から脱したとは言えず、このような社会状況が自殺増加と関連があることは論をまたない。

B. 調査対象と方法

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、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. 調査結果

調査期間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)であり、労働者と非労働者に分類して精神医学的検討を加える。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

a. 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%)

b. 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。

c. 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。

d. 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。

4. 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。

り。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

e. 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。

自由記載

労働者：実家の前、林道
非労働者：駅ビル、車内、友人の車の中、3Fビルの屋上より diving、精神科M病棟入院中、彼氏の家、公園、北上川、車内、人の少ない場所、娘が運転中の車の中、病院、精神科外来入居中の老人ホーム、入院中の病院（自室のBed脇）入院中の病院、他者の建物、駅、墓地、川へ入水、道路

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。

自由記載

労働者：彼の病死、結婚問題、パートナーに死んでしまえと電話された、交通事故をおこした、症状が改善しないこと、資格試験の不合格
非労働者：妄想、幻覚妄想、気分変調、欲求どおりにならない、就学問題、強迫症状、友人の就職、交通事故のトラブル、衝動行為、幻聴、先々への不安、彼氏との結婚をまわりに反対されたため、妄想、身体通り…*の辛さ、(過食、嘔吐)対人関係、妄想、人間関係、イライラして、引越し、