

厚生労働科学研究費補助金
労働安全衛生総合研究事業
平成18年度 総括・分担研究報告書

労働者の自殺予防に関する介入研究

平成19年3月

主任研究者

島 悟

京都文教大学人間学部臨床心理学科

目 次

総括研究報告書	1
労働者の自殺予防に関する介入研究 主任研究者 島 悟	1
分担研究報告書	8
1. 自殺予防に関するコホート研究	
(1) 地方中小都市における中小零細事業場を対象とした自殺予防 対策に関する調査研究 分担研究者 数川 悟	8
(2) 大都市圏における中小零細事業場を対象とした自殺予防対策に 関する調査研究 分担研究者 北條 稔	37
(3) 大都市圏における大規模事業場を対象とした自殺予防対策に関 する調査研究 分担研究者 井上幸紀	66
(4) 職域における認知療法的アプローチによる介入研究 分担研究者 田中克俊	79
(5) 職域における睡眠教育による介入研究 分担研究者 田中克俊	84
2. 派遣労働者のメンタルヘルスの現状に関する検討 分担研究者 廣尚典, 田中克俊, 飯島美世子	88
3. 大都市圏の中小零細企業におけるメンタルヘルス対策に関する調査 研究 分担研究者 島 悟	94

4. 抑うつ気分を主訴に精神科受診した労働者の職業性ストレス	
分担研究者 井上幸紀	104
5. レセプトデータからみた労働者のうつ病	
分担研究者 島 悟, 黒木宣夫	117
6. 「心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き」に 関する調査研究	
分担研究者 島 悟	112
7. 職場復帰支援における自殺予防対策に関する検討	
分担研究者 廣 尚典	152
8. 心の病を持つ労働者の離職後の就労状況に関する調査	
分担研究者 島 悟	162
9. ラインによるケアにおける自殺予防対策に関する検討	
分担研究者 廣 尚典, 森 晃爾, 田中克俊	168
10. 事業場外資源からみた危機介入事例の分析	
分担研究者 島 悟	196
11. 事業場外資源 (EAP 機関) における自殺介入に関する研究	
分担研究者 島 悟	203
12. 国内外の労働者の自殺予防対策に関する文献研究	
研究協力者 高田未里	217

平成18年度厚生労働科学研究費補助金（労働安全衛生総合研究事業）

総括研究報告書

労働者の自殺予防に関する介入研究

主任研究者 島 悟（京都文教大学人間学部臨床心理学科 教授）

研究要旨

(1) 自殺予防に関するコホート研究として、富山県、東京都における中小規模事業場の事業者および労働者を対象として質問紙調査を実施した。富山県では47.4%の事業場、東京都では72.7%の事業場がメンタルヘルス対策の必要性を感じていたが、メンタルヘルス対策の実施率はそれぞれ7.9%、23.6%であった。心の健康問題による相談・問題事例があった事業場は7.9%、34.5%であった。過去1年間では、自殺念慮があった者は10.8%、10.3%であり、自殺企図があった者は1.2%、2.2%であった。現在、心の健康問題による休業者がいる事業場は5.3%、14.5%であり、抑うつ状態がみられる者は26.2%、25.6%と高い割合であった。

(2) 抑うつ気分を主訴に精神科受診した労働者を対象とした職業性ストレス状況調査を行ったが、患者群では多くの職業性ストレスが高値を示したが、仕事外要因や家族支援では有意差を認めなかった。

(3) レセプトデータによる労働者のうつ病の実態調査を実施したが、F2の診断病名により医療機関を受診した組合員は2,779名(1.7%)であった。標榜科目名では、精神科、神経科、心療内科を受診している人は1,880人であり、全体の67.7%が専門科において治療を受けていた。睡眠薬で治療開始を受けた組合員の0.092%が、その後に抗うつ薬の追加投与を受けていた。また睡眠薬投与と抗うつ薬投与までの期間の平均は105.7日であった。

(4) 「心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き」に関する調査では、手引きを知っていると答えた者は48.1%であり、周知度は高いとはいえない。また、手引きを使用していると答えた者は28.3%、手引きを基に社内の職場復帰に係る規定を整備したと答えた者は17.0%であり、少ない割合であった。職場復帰時の対応としては、時間短縮勤務の実施、時間外労働・深夜業務を制限している事業場が多かった。いわゆる「リハビリ勤務」は、就業規定にない、制度を設けていないなどの理由から実施していない事業場が多かった。

(5) 心の病を持つ労働者の離職後の就労状況に関する調査では、退職後の就労状況では、退職後1年以内に正規社員で再就職した者は45例であり、転帰の明らかな対象者の54.2%を占めた。退職後1年以内に非正規社員で再就職した者は15.7%、退職後1年間

は無職であった者は 30.1%であった。

(6) 危機介入事例および自殺事後対応事例に関する調査では、危機介入の経路として、ラインによるケアの管理監督者は少なく、事業場内産業保健スタッフ等、および事業場外資源の役割が非常に大きいことが示唆された。また、危機介入事例に対して実際の対応の 78%は医療機関にて精神科医による診療を行っていた。事後対応の 8 例のそれぞれにおいて、種々の対応上の困難性が認められた。

(7) 国内外の労働者の自殺予防対策に関する文献研究では、抽出された文献は、主に自殺リスクの検討、自殺予防対策の立案、自殺予防マニュアルの作成に関する文献であり、実際に職場における自殺予防対策の効果評価を行った研究は含まれていなかったため、対象文献を職場に限定せずに再検索し、自殺予防対策に関する文献を抽出した。英語および日本語で執筆された 239 件の文献が抽出され、90 件を抄録としてまとめた。

A. はじめに

わが国においては、平成10年に労働者の自殺が急増して以来、一向に減少する傾向が見えない。このため労働者の自殺予防対策の確立は緊急の行政課題であると考えられる。また精神障害および自殺の労災事案は顕著に増加しており補償行政においても、労働者の自殺予防対策は非常に重要な課題であると考えられる。自殺対策を進めていく上では画一的なプログラムでは十分に効果が得られない可能性が高く、可及的に、対象（個人および事業場）の特性に応じて適切なモデルの選択を行う必要がある。

このために、本研究においてはいくつかのモデルの検証を行う。すなわち、第一に、自殺のハイリスク労働者に対して、継続的で効果的なケアを行う。第二に、事業場の規模別で、大規模事業場および中小零細事業場における自殺予防対策モデルの検証を行う。第三に、地域特性に応じて、地方の中小都市および大都市圏における自殺予防対策モデルの検証を行う。

また従来行われてきている、うつ病を中心とした自殺予防対策に加えて、睡眠障害に着眼した自殺予防対策に関して検証を行う。さらに最近の情報技術の応用による自殺予防対策を検討する。

従来、職域における自殺予防プログラムの有用性に関しては、逸話的もしくは伝聞の域を出なかったが、本研究において一定のエビデンスが得られれば、わが国における事業場において自殺予防プログラムが普及することが期待される。今後、わが国において、職域において自殺予防を推進していく上において、対象の特性に応じたモデ

ルが提供しえるものになると考えられる。

自殺対策に関しては、わが国においては、新潟県、青森県、秋田県、岩手県、鹿児島県などの多くの自治体において、特に高齢者を中心とした自殺予防対策への取り組みが行われており、大きな成果を挙げてきている。その手法としては、地域におけるメンタルヘルスに関する啓発教育とともに、うつ病などの自殺との関連が強い精神障害の早期発見・早期治療が主として行われている。

また欧米においては、フィンランド、英国、米国、オーストラリアなどで、自殺未遂者へのケア、うつ病対策、アルコール依存症対策、プライマリケア医の教育や社会教育などを通じて、自殺予防対策が行われており、一定の成果が報告されている。しかしながら職域においては、あまり組織立った介入研究は行われていないが、米国空軍における介入は大きな成果を収めており特筆できるものである。

わが国の職域においては、自殺予防につながる対策が広範に行われており成果がみられているものの、事業場における情報開示の制約があるために、調査報告者として出されてはいない。実際、いくつかの大規模事業場においては、健診の強化（特にうつ病の早期発見）、管理監督者教育の充実（特にうつ病等の精神障害に関する啓発教育）、外部相談窓口の設置・強化（EAP:Employee Assistance Program 従業員支援プログラム等）により、継続して自殺を減らすことに成功している事例がある。

本研究では、単一施設でなく多施設共同研究により、自殺対策の効果評価における

事業場の情報開示をより容易にすることを旨とするものである。また職域における自殺予防対策の有用性に関してエビデンスを出すことを主眼としている。さらに事業場の規模別、地方都市と大都市といった労働者の働く場の違いに注目して、それぞれのモデルを提唱することを志向するものである。同時に、最近の情報技術を用いて、より有用な介入方法の検証を行うものである。

倫理面については、あらゆる介入において、事業場内の所定の手続きを経ることとする。本人に対して、研究の概要を明記した書面により同意を得た後に、参加を得る。得られた情報については、研究者が直接本人にできないよう個人の特定期間にかかわる情報をコード化して管理する。本人への遡及が必要な場合には複数の研究者による2重、3重のチェックを行うなど個人情報の秘密保持に関して厳重に対処する。また得られた情報については、施錠した書庫に収納し、厳重に管理する。こうした配慮により、研究対象者に対する不利益を防ぎ、研究対象者に対する個人情報保護法に準拠した配慮が果たしうると考えられる。

B. 対象と方法

1. 自殺予防に関するコホート研究

東京都、富山県、大阪府における中小規模事業場の事業者および労働者を対象として質問紙調査を実施した。また介入方法として、認知療法的アプローチと睡眠教育などの方法論を検討した。

2. 抑うつ気分を主訴に精神科受診した労働者を対象とした職業性ストレス状況調査

患者群24名で初診時の調査を行い、これ

を某地方公務員407名（公務員群）における抑うつ気分や職業性ストレスを比較検討した。

3. レセプトデータによる労働者のうつ病の実態調査

調査の対象は、2006年2月の8つの健康保険組合（総組合員167,753人）におけるレセプトデータである。健康保険本人のみを調査対象とし、ICD-10のF3に該当する病名のあるレセプトを取り上げて検討を行った。さらに、2004年12月～2005年2月の間に睡眠薬の処方無し患者でその後の3ヶ月間に睡眠薬の処方が開始された患者を母数とする調査を行った。

4. 「心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き」に関する調査

産業保健スタッフと人事労務担当者106名を対象として質問紙調査を実施した。42名（39.6%）が正社員数1000名以上の企業に所属していた。30名（28.3%）が製造業、20名（18.9%）が医療・福祉の事業場に所属していた。また15名（14.2%）が産業医、18名（17.0%）が保健師であった。

5. 心の病を持つ労働者の離職後の就労状況に関する調査

対象は、2001年1月から2007年1月末までの間に神田東クリニックを受診した労働者の中で、組合管掌健康保険・政府管掌健康保険の被保険者であり、治療経過中に退職した者109例である。病歴簿により、背景情報とともに退職後の就労状況を中心に情報収集を行った。

6. 危機介入事例および自殺事後対応事例に関する調査

精神科医療機関であり、同時にEAP（従業員支援プログラム: Employee Assistance

Program) 機関である神田東クリニックにおいて、過去2年間で危機介入を行った92例を対象に分析を行った。また自殺の事後対応を行った8事例を対象として調査を行った。

7. 国内外の労働者の自殺予防対策に関する文献研究

1983年から2006年までに刊行された労働者の自殺予防対策に関する文献を抽出した。

C. 結果

1. 自殺予防に関するコホート研究

富山県では47.4%の事業場、東京都では72.7%の事業場がメンタルヘルス対策の必要性を感じていたが、メンタルヘルス対策の実施率はそれぞれ7.9%、23.6%であった。心の健康問題による相談・問題事例があった事業場は7.9%、34.5%であった。過去1年間では、自殺念慮があった者は10.8%、10.3%であり、自殺企図があった者は1.2%、2.2%であった。現在、心の健康問題による休業者がいる事業場は5.3%、14.5%であり、抑うつ状態がみられる者は26.2%、25.6%と高い割合であった。

2. 抑うつ気分を主訴に精神科受診した労働者を対象とした職業性ストレスの状況調査

患者群では多くの職業性ストレスが高値を示したが、仕事外要因や家族支援では有意差を認めなかった。

3. レセプトデータを用いて、労働者のうつ病の実態調査

F2の診断病名により医療機関を受診した組合員は2,779名(1.7%)であった。年代別にみると、10歳代0.08%、20歳代0.74%、30歳代1.7%、40歳代2.3%、50歳

代1.6%、60歳代1.7%であり、性別では、男性1.6%、女性1.9%であった。標榜科目名では、精神科、神経科、心療内科を受診している人は1,880人であり、全体の67.7%が専門科において治療を受けていた。睡眠薬で治療開始を受けた組合員の0.092%が、その後に抗うつ薬の追加投与を受けていた。また睡眠薬投与と抗うつ薬投与までの期間の平均は105.7日であった。

4. 「心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き」に関する質問紙調査

手引きを知っていると答えた者は48.1%であり、周知度は高いとはいえない。また、手引きを使用していると答えた者は28.3%、手引きを基に社内の職場復帰に係る規定を整備したと答えた者は17.0%であり、少ない割合であった。職場復帰時の対応としては、時間短縮勤務の実施、時間外労働・深夜業務を制限している事業場が多かった。いわゆる「リハビリ勤務」は、就業規定にない、制度を設けていないなどの理由から実施していない事業場が多かった。

5. 心の病を持つ労働者の退職後の就労状況に関する調査

退職後の就労状況では、退職後1年以内に正規社員で再就職した者は45例であり、転帰の明らかな対象者の54.2%を占めた。退職後1年以内に非正規社員で再就職した者は15.7%、退職後1年間は無職であった者は30.1%であった。

6. 危機介入事例および自殺事後対応事例に関する調査

危機介入の経路として、ラインによるケアの管理監督者は少なく、事業場内産業保健スタッフ等、および事業場外資源の役割

が非常に大きいことが示唆された。また、危機介入事例に対して実際の対応の78%は医療機関にて精神科医による診療を行っていた。事後対応の8例のそれぞれにおいて、種々の対応上の困難性が認められた。

7. 国内外の労働者の自殺予防対策に関する文献研究を実施した。

抽出された文献は、主に自殺リスクの検討、自殺予防対策の立案、自殺予防マニュアルの作成に関する文献であり、実際に職場における自殺予防対策の効果評価を行った研究は含まれていなかった。そこで、対象文献を職場に限定せずに再検索し、自殺予防対策に関する文献を抽出した。英語および日本語で執筆された239件の文献が抽出され、90件を抄録としてまとめた。

D. 考察

1. 自殺予防に関するコホート研究

中小の事業場において早急にメンタルヘルス対策が導入されるべきであると考えられる。自殺企図歴がない者と自殺企図歴がある者とを比較した結果より、受診行動の促進、睡眠教育、法改正・指針や相談受付機関に関する周知度の向上が自殺予防対策として有効となると思われる。

2. 抑うつ気分を主訴に精神科受診した労働者を対象とした職業性ストレス状況調査

労働者の抑うつ気分を低減するには、仕事外要因よりも職業性ストレスへの配慮が必要であることが確認できた。現時点での検討には患者例数が少ない、比較対象が公務員と限定されているなどの限界がある。

3. レセプトデータによる労働者のうつ病の実態調査

労働者におけるうつ病対策の重要性が再

認識された。また睡眠障害への対応が、うつ病の一次予防・二次予防対策となることが示唆された。

4. 「心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き」に関する調査

手引きなど事業場で参考とできる資料の周知度の向上、管理監督者に対する教育啓発活動の実施、主治医と事業場スタッフとの連携をより一層図ることが必要であると考えられる。

5. 心の病を持つ労働者の離職後の就労状況に関する調査

この結果は、心の病を持つ労働者の離職後の就労支援活動のあり方に示唆を与えるものである。正規社員としての再就労は限定的であり、社会基盤の整備が望まれる。

6. 危機介入事例および自殺事後対応事例に関する調査

ほとんどの事業場では、精神科医の常駐はもとより非常勤を置く体制づくりは行き渡っていない現状では、事業場内産業保健スタッフ等と事業場外資源がいかにも有機的な連携がとれるかが、自殺予防、広くはメンタルヘルス体制の展開を実施して行く上で重要なポイントとなることが示唆された。

7. 国内外の労働者の自殺予防対策に関する文献研究

労働者に対して有効な自殺予防対策を実施する際には、その効果を適切に評価することが重要である。職場における自殺予防対策としては、特定の危険因子を有するものを対象としたハイリスクアプローチと、集団に働きかけて自殺率を低下させるポピュレーションアプローチがともに実施可能である。職場に受け入れられやすいのはメンタルヘルス対策の一環としての実施であ

ることから、ポピュレーションアプローチの実施が主体となると思われる。その際の効果評価の指標としては、抑うつ・自殺に関する知識や態度、抑うつ症状の程度を用いるのがよいと考えられる。

E. 結論

労働者の自殺対策として、一次予防・介入・事後対応が必要とされるが、うつ病を中心とする対策とともに、睡眠障害など関連した病態をも考慮する必要がある。地域で行われているのと同様に、ハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチを組み合わせることが有効であり、実施可能であると考えられる。今後、介入研究により自殺対策プログラムの効果を明らかにするとともに、既に成果が明らかになっている米空軍におけるプログラムなどの精査が必要である。

F. 健康危機情報

該当せず。

G. 研究発表

該当せず

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

該当せず。

2. 実用新案登録

該当せず。

3. その他

該当せず。

平成18年度厚生労働科学研究費補助金（労働安全衛生総合研究事業）
分担研究報告書

地方中小都市における中小零細事業場を対象とした

自殺予防対策に関する調査研究

－こころの健康の実態に関する調査研究－

分担研究者 数川 悟 富山県心の健康センター・所長
研究協力者 高田 未里 北里大学大学院医療系研究科・リサーチレジデント
主任研究者 島 悟 京都文教大学人間学部臨床心理学科・教授

研究要旨

労働者の自殺予防対策を進めていく際には、労働者個人および事業場などその対象の特性に相応した適切な手法を選択すべきである。適切な手法選択のためには、事業場の規模別（大規模事業場・中小零細事業場）、地域特性別（大都市圏・地方の中小都市）に応じた自殺予防対策の検証が必要である。そこで本分担研究では、地方中小都市における小規模事業場を対象とした自殺予防対策手法の検証を行う。本研究では、3年計画の1年目としてベースライン調査を実施した。

47.4%の事業場がメンタルヘルス対策の必要性を感じており、実施率は7.9%であった。心の健康問題による相談・問題事例があった事業場は7.9%メンタルヘルス対策の実施率は等しく、問題が発生したことが契機となり、メンタルヘルス対策を導入していることがうかがわれる。メンタルヘルス対策未実施の理由としては、今まで必要がなかったとの回答が最も多くあげられており、問題が発生していなければ積極的に導入せずともよいととらえているのかもしれない。過去1年間では、自殺念慮があった者は10.8%、自殺企図があった者は1.2%であった。現在、心の健康問題による休業者がいる事業場は5.3%、抑うつ状態がみられる者は26.2%と高い割合であった。そのため、早急にメンタルヘルス対策が導入されるべきである。特に、予防的措置としてメンタルヘルス対策を導入する利点を説明するなど、まず基本的な情報提供を実施することが自殺予防対策としても有効となると考えられた。

A. 研究目的

わが国においては、平成10年に労働者の自殺が急増して以来、一向に減少する傾向が見えない。このため労働者の自殺予防対策の確立は緊急の行政課題であると考えられる。また精神障害および自殺の労災事案も著明な増加を示しており労働災害補償行政においても、自殺予防対策は極めて重要な課題であると考えられる。

自殺対策を進めていく上では画一的なプログラムでは十分に効果が得られない可能性が高い。対象となる労働者個人ならびに事業場の特性に応じて、適切な対策手法を採用すべきである。このため、適切な手法の選択のためには、事業場の規模別（大規模事業場・中小零細事業場）、地域特性別（大都市圏・地方の中小都市）に応じた自殺予防対策モデルの検証が必要である。そこで本分担研究においては、地方中小都市における小規模事業場を対象とした自殺予防対策の検証を行うこととした。本研究では、3年にわたる研究の1年目として、ベースライン調査としての一地方都市の小規模事業場におけるこころの健康の実態に関する調査を実施した。

B. 対象と方法

1. 対象と調査時期

高岡地域産業保健センターの登録事業所191事業所、従業員3,653名を対象とした。高岡地域産業保健センターは富山県高岡市にあり、高岡市、氷見市、射水市を対象区域としている。高岡地域産業保健センターから各事業所に調査票を配布し、事業所調査と、個別に厳封された勤労者調査票を事業所ごとに郵送によって回収した。調査と

調査票の回収にあたって、回答者及びその所属が特定できない方式をとった。調査期間は平成18年11月15日から12月25日までであった。61の事業所（31.9%）から回答が得られたが、事業所調査の回収は38（20.0%）で、勤労者調査は1,001（27.4%）であった。

2. 調査内容と項目

1) 事業所調査

事業所の健康管理担当者に対する調査を行った。回答者の属性として、事業所の業種、事業所の従業員数、事業所全体の従業員数、回答者の所属部署と職種を尋ねた。心の健康づくりに関する知識と対応、実際の状況を問い、事業所での過去1年間の自殺及び自殺未遂者を調査した。

2) 勤労者調査

事業所従業員を対象とする調査を行った。回答者の属性として性、年齢、同居者、最終学歴を尋ねた。仕事に関して事業所業種、事業所規模、職種、職位、勤続年数、勤務時間、夜勤勤務とシフト勤務の有無、1ヶ月の残業時間と休日出勤、採用形態を調査した。さらに仕事のストレス、支援的人間関係、満足度（職業性ストレス簡易調査票¹⁾）を尋ね、ストレス反応としてCES-D²⁾を調査した。生活習慣として、喫煙、飲酒と飲酒による問題の有無（CAGE³⁾）、睡眠、食事、運動を尋ね、ストレス解消法、悩みなどの相談相手について記載を求めた。さらに心の病気（うつ病など）での受診の有無を尋ね、過去1年の自殺念慮と自殺企図を調査した。

C. 結果

1. 事業所調査

1) 事業所の種類 (表 1)

事業所の種類は製造業が 23 (60.5%) , 建設業が 4 (10.5%) , 卸売・小売業と複合サービス業がそれぞれ 3 (7.9%) , サービス業(他に分類されないもの)が 2(5.3%) , 金融・保険業と公務(他に分類されないもの)がそれぞれ 1 (2.6%) であった。

2) 事業所の従業員数・会社全体の正社員数 (表 2, 表 3)

事業所の従業員数は, 10 人未満が 14 (34.2%) , 0~19 人が 3 (7.9%) , 20~29 人が 4(10.5%) , 30~39 人が 3(7.9%) , 40~49 人が 4 (10.8%) , 50~99 人が 6 (15.8%) であった。

事業所全体の正社員数は, 10 人未満が 13 (36.8%) , 10~19 人が 4 (10.5%) , 20~29 人が 4 (10.5%) , 30~39 人が 5 (13.2%) , 40~49 人が 6 (15.8%) で 50~99 人が 5 (13.2%) , 100~299 人が 2 (5.3%) で, 300~499 人が (2.6%) であった。

3) 回答者の所属部署 (表 4)

回答者の所属部署は, 総務が 25 名 (65.8%) , その他が 8 名 (21.1%) で健康管理部とするものはなかった。

4) 回答者の職種 (表 5)

回答者の職種は, 事務的職業が 17 名 (44.7%) , 管理的職業が 14 名 (36.8%) , 専門的・技術的職業 4 名 (10.5%) , 生産工程・労務の職業が 3 名 (7.9%) , 販売の職業が 1 名 (2.6%) であった。

5) メンタルヘルス対策の必要性 (表 6)

メンタルヘルス対策については, 「必要だと思う」が 18 名 (47.4%) , 「必要とは思わない」が 5 名 (13. 2%) , 「わからない」が 14 名 (36.8%) であった。

6) メンタルヘルス対策の実施状況 (表 7)

メンタルヘルス対策については, 「取り組んでいる」が 3 名 (7.9%) , 「取り組んでいない」が 32 名 (84.2%) , 「検討(準備)中」が 2 名 (5.3%) であった。

7) メンタルヘルス対策に取り組んでいない理由 (表 7)

メンタルヘルス対策に取り組んでいない理由について, 最大 2 項目まで選択させた。「今まで必要なかった」が 16 (28.6%) , 「適当な担当者(専門スタッフ等)がない」が 12 (21.4%) , 「取り組み方がわからない」と「時間的余裕がない」がそれぞれ 6 (10.7%) , 「事業主に関心がない」が 5 (8.9%) , 「従業員に関心がない」が 4 (7.1%) , 「経済的理由」が 1 (1.8%) であった。

8) 過去 1 年間の心の健康問題での相談・問題事例 (表 8)

過去 1 年間の心の健康問題での相談や問題事例については, 「あった」が 3(7.9%) , 「なかった」が 28 (73.7%) で「把握できていない」が 7 (18.4%) であった。相談・問題事例の件数については 1 件, 2 件がそれぞれ 1 (2.6%) であった。

9) 現在の心の健康問題での休職者の有無と人数 (表 9)

現在の心の健康問題での休職者については、「いる」が2（5.3%）、「いない」が28（73.7%）で「把握できていない」が7（18.4%）であった。休職者の人数については1名（2.6%）であった。

10) 過去1年間の自殺・自殺未遂者の有無（表10）

過去1年間の自殺は0で、自殺未遂者は1（2.6%）で、いないとする事業所が37（97.4%）で、把握できていないとするものはなかった。

11) 社内の復職ガイドラインの有無（表11）

社内における心の健康問題の復職ガイドラインについては、あると堪えた事業所はなく、慣例として相当するものがあるとするものが1（2.6%）で、ないとするものが36（94.7%）で、検討中が1（2.6%）であった。

12) 復職に関する問題の有無（表12）

心の健康問題での復職に関する問題については、あるとする事業所が1（2.6%）で、ないものが33（86.8%）であった。

13) 厚生労働省の指針等の了知（表13）

指針等の了知は「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針（平成12年8月厚生労働省）」については2（5.3%）で、「職場における自殺の予防と対応（平成13年12月厚生労働省）」と「心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き（平成16年10月厚生労働省）」は0で、「労働者の心の健康の保持増進のための指針（平成18年3月厚生労働省）」は1（2.6%）であった。

6%）で、「過重労働に対する労働安全衛生法改正（平成18年4月施行）」は11（28.9%）であった。

14) 厚生労働省の指針等の利用（表13）

指針等の利用は「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針（平成12年8月厚生労働省）」については1（2.6%）で、「職場における自殺の予防と対応（平成13年12月厚生労働省）」、「心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き（平成16年10月厚生労働省）」、「労働者の心の健康の保持増進のための指針（平成18年3月厚生労働省）」はいずれも0であった。

15) 厚生労働省の指針等への関心（表13）

指針等について詳しく知りたいとする事業所は、「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針（平成12年8月厚生労働省）」については6（15.8%）で、「職場における自殺の予防と対応（平成13年12月厚生労働省）」4（10.5%）、「心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き（平成16年10月厚生労働省）」は6（15.8%）で、「労働者の心の健康の保持増進のための指針（平成18年3月厚生労働省）」は8（21.1%）で、「過重労働に対する労働安全衛生法改正（平成18年4月施行）」も8（21.1%）であった。

16) 相談機関の了知・利用・関心（表14）

メンタルヘルスの相談機関について、高岡地域産業保健センターについては、知っている事業所が9（23.7%）、「知らないものが10（26.3%）」、利用したことがあるも

のは0で、利用予定は17(44.7%)であった。

高岡厚生センター・支所については、知っている事業所が2(5.3%)、知らないものが11(28.9%)、利用したことがあるものは1(2.6%)で、利用予定は23(60.5%)であった。

富山県心の健康センターについては、知っている事業所が3(7.9%)、知らないものが11(28.9%)、利用したことがあるものは1(2.6%)で、利用予定は22(57.9%)であった。

2. 勤労者調査

対象者3,653名のうち回答したものは1,001名(27.4%)であった。以下の調査事項ではそれぞれ記入の脱漏があり、合計が1,001に満たない場合があるが、百分率は1,001名を母数として算出した。

1) 性別・年齢(表15)

回答者の性別では、男性544名(54.3%)、女性434名(43.4%)であった。年齢は、20歳未満が5名(0.5%)、20代が129名(12.9%)、30代が268名(26.8%)、40代が208名(20.8%)、50代が233名(23.3%)、60代が80(8.0%)、70代が5名(0.5%)であった。

2) 同居者・子の人数(表15)

同居者は、配偶者が299(29.9%)、配偶者と子どもが353名(35.4%)、子どもが74名(7.4%)、いない(独居)が187名(18.7%)であった。子どもの人数は、0人が382名(38.2%)、1人が210名(21.0%)、2人が239名(23.9%)、3人が69名(6.9%)、

4人が6名(0.6%)、5人が4名(0.4%)、6人が1名(0.1%)、7人が2名(0.2%)であった。

3) 最終学歴(表15)

回答者の最終学歴は、中学が96名(9.6%)、高校が495名(49.5%)、短大・専門学校が199名(19.9%)、大学が169名(16.9%)、大学院が9名(0.9%)であった。

4) 事業所の業種(表16)

勤務する事業所の種類は製造業が582(57.1%)、卸売・小売業が103(10.1%)、建設業が59(5.8%)、サービス業(他に分類されないもの)が57(5.6%)、医療・福祉が47(4.6%)、複合サービス業が41(4.0%)、電気・ガス・熱共有・水道業が17(1.7%)、運輸業が16(1.6%)、教育・学習支援業が13(1.3%)、公務(他に分類されないもの)が9(0.9%)、金融・保険業が8(0.8%)、林業が5(0.5%)、漁業と鉱業がそれぞれ4(0.4%)、農業が1(0.1%)、分類不能の産業が16(1.6%)であった。

5) 事業所の従業員数・会社全体の正社員数(表17, 表18)

事業所の従業員数は、10人未満が103(10.3%)、10~19人が182(18.2%)、20~29人が143(14.3%)、30~39人が135(13.5%)、40~49人が201(20.1%)、50~99人が177(17.7%)、100~299人が27(2.7%)、300~499人が1(0.1%)で、1,000人以上が2(0.2%)であった。

事業所全体の正社員数は、10人未満が62

(6.2%) , 10~19 人が 136 (13.6%) , 20~29 人が 105 (10.5%) , 30~39 人が 109 (10.9%) , 40~49 人が 123 (12.3%) , 50~99 人が 284 (28.4%) , 100~299 人が 65 (6.5%) , 300~499 人が 20 (2.0%) で, 1,000 人以上が 6 (0.6%) であった。

6) 回答者の職種・職位 (表 19, 表 20)

回答者の職種については複数回答もあった。専門的・技術的職業が 244 (23.9%) , 管理的職業が 62 (17.8%) , 事務的職業が 182 (17.8%) , 販売の職業が 78 (7.6%) , サービスの職業が 59 (5.8%) , 保安の職業が 1 (0.1%) , 農林漁業の職業 41 (0.4%) , 運輸・通信の職業が 22 (2.2%) , 生産工程・労務の職業が 282 (27.6%) で, 分類不能の職業が 28 (2.7%) であった。

回答者の職位は, 一般が 746 (74.5%) , 係長級・主任が 90 (9.0%) , 課長級が 43 (4.3%) , 部長級が 34 (3.4%) , 役員が 38 (3.8%) であった。

7) 勤続年数 (表 22)

回答者の勤続数は, 6 年未満が 277 (27.7%) , 6~10 年が 218 (21.8%) , 11~15 年が 130 (13.0%) , 16~20 年が 99 (9.9%) , 21~25 年が 54 (5.4%) , 26~30 年が 58 (5.8%) , 31~35 年が 34 (3.4%) , 36~40 年が 25 (2.5%) で, 41 年以上が 7 (0.7%) であった。

8) 夜勤・シフト勤務の有無 (表 25, 表 26)

勤務形態では, 夜勤があるものが 30 (3.0%) で, ないものが 869 (86.9%) であった。シフト勤務については, あるものが 83 (8.3%) で, ないものが 711 (71.0%)

であった。

9) 採用形態 (表 15)

採用形態では, 新卒採用が 191 (19.1%) , 中途採用が 650 (64.9%) , 契約社員は 45 (4.5%) , 派遣社員は 10 (1.0%) , 請負社員は 0 で, その他が 67 (6.7%) であった。

10) 1 日の勤務時間 (表 21)

1 日の勤務時間は, 2 時間までが 4 (0.4%) , 3 時間までが 12 (1.2%) , 4 時間までが 25 (2.5%) , 5 時間までが 26 (2.6%) , 6 時間までが 23 (2.3%) , 7 時間までが 59 (5.9%) , 8 時間までが 443 (44.3%) , 9 時間までが 149 (14.9%) , 10 時間までが 151 (15.1%) , 11 時間までが 28 (2.8%) , 12 時間までが 38 (3.8%) , 13 時間までが 9 (0.9%) , 14 時間までが 3 (0.3%) で, 14 時間を越えるとするものが 3 (0.3%) であった。

11) 最近 1 ヶ月の残業時間と休日出勤日数 (表 23, 表 24)

最近 1 ヶ月の残業時間は, 残業がないとするものが 254 (25.4%) , 10 時間までが 242 (24.2%) , 20 時間までが 109 (10.9%) , 30 時間までが 59 (5.9%) , 40 時間までが 58 (5.8%) , 50 時間までが 32 (3.2%) , 60 時間までが 12 (1.2%) , 70 時間までが 8 (0.8%) , 80 時間までが 14 (1.4%) , 90 時間までが 2 (0.2%) , 100 時間までが 4 (0.4%) , 100 時間を越えるとするものが 31 (0.1%) であった。

最近 1 ヶ月の休日出勤では, なかったとするものが 417 (41.7%) , 1 日が 164 (16.4%) , 2 日が 0 , 3 日が 33 (3.3%) , 4 日が 30 (3.0%) , 5 日が 6 (0.6%) , 6

日が1 (0.1%) , 7日が5 (0.5%) , 8日が2 (0.2%) , 9日が2 (0.2%) であった。

12) ストレッサー (表 27)

仕事のストレッサーについての質問では、得点の平均は次のようであった。対人関係で8.2 (得点範囲 3~12) , ついで仕事のコントロールの7.3 (得点範囲 3~12) , 量的負担と質的負担は同じで6.5 (得点範囲 3から12) であった。技能活用は2.7 (得点範囲 1~4) , 職場環境は2.6 (得点範囲 1~4) , 身体的負担は2.5 (得点範囲 1~4) , 働きがいは2.3 (得点範囲 1~4) で、仕事の適性は2.2 (得点範囲 1~4) であった。職業性ストレス簡易調査票における標準化得点と比較した結果は、いずれも大きな相違はなく標準的な得点であった。

13) 上司, 同僚, 家族・友人の支援 (表 27)

周囲の支援や相談については、得点平均は上司が8.1, 同僚が7.4, 家族・友人は5.7であった。職業性ストレス簡易調査票における標準化得点と比較した結果は、いずれも大きな相違はなく標準的な得点であった。

14) ストレス反応 (表 27)

ストレス反応についてCDS-Dによって調査したが、回答は759名でその平均得点は14.7であった。CES-Dのカットオフポイントとされる16点以上であった者は262名(26.2%)であった。

15) 仕事, 家庭生活の満足度 (表 27)

仕事の満足度については、969名が回答し、その平均は2.4点で、家庭生活の満足度は974名の回答で、平均2.1点であった。

職業性ストレス簡易調査票における標準化得点と比較した結果は、いずれも大きな相違はなく標準的な得点であった。

16) 喫煙 (表 28)

タバコを吸うものは322名(32.2%)で、吸わないものは643名(64.2%)であった。1日の喫煙本数を喫煙習慣のあるもので比較すると、19~24本が最も多く、140名(43.5%)で、次いで25~30本が60名(18.6%) , 17~12本が42名(13.0%)であった。

17) 飲酒 (表 29)

飲酒習慣(週1日以上に飲酒)のあるものは409名(40.9%)で、飲酒しないものは540名(53.9%)であった。1週の飲酒量は飲酒習慣者でみると、7単位までとするものが最も多く82名(20.0%) , ついで14単位までが62(15.2%) , 2単位が53名(13.0%)であった。21単位以上とするものが10名(2.4%)あり、21単位以上が10名(2.4%)であった。

CAGEでは、0が595名(59.4%)で、1が164名(16.4%) , 2が86(8.6%) , 3が40(4.0%) , 4が20(2.0%)であった。

18) 睡眠 (表 31, 表 32)

1日の睡眠時間は、3時間以下とするものが5(0.5%) , 4時間が11名(1.1%) , 5時間が59名(5.9%) , 6時間が280名(28.0%) , 7時間が328名(32.8%) , 8時間が205名(20.5%) , 9時間が41名(4.1%) , 10時間が12名(1.2%) , 11時間を越えるとするものが12名(1.2%)であった。

睡眠時間が不足していると感じるかどう
かについては、「非常に感じる」が102名
（10.2%）、「やや感じる」が418名（41.8%）
、「あまり感じない」が353名（35.3%）
、「全く感じない」が89名（8.9%）であっ
た。

19) 食事（表 33, 表 34）

1日の食事回数は、3回が846名（84.5%）
、2回が119名（11.9%）
、1回が4名（0.4%）
で、その他が11名（1.1%）であった。夜
食については、とるものが66名（6.6%）
、とらないものが741名（74.0%）
で、決ま
っていないとするものは168名（16.8%）
であった。

20) 運動（表 35, 表 36）

運動習慣のあるものは219名（21.9%）
で、ないものは753名（75.2%）
であった。1週間の運動回数を運動習慣のあるもの
の比でみると、1回が80名（36.5%）
、2回が60名（27.4%）
、3回が21名（9.6%）
で7回が18名（8.2%）
で、5回が16名（7.3%）
、4回が14名（6.4%）
、6回が4名（1.8%）
であった。

運動の内容には複数回答があるが、ウォ
ーキング・散歩が56名（25.6%）
、筋力ト
レーニング・ジムが24名（11.0%）
、バレ
ーボールが22名（10.0%）
、テニスが19名（8.7%）
、ストレッチ・体操が18名（8.2%）
で、ジョギング、サッカー、ゴルフ等が10
名以下で続いていた。

21) 相談相手（表 39）

悩みなどの相談相手については、いると
するものが684名（68.3%）
であったが、

いないと回答したものが249名（24.9%）
にのぼった。

相談相手の人数を、相談相手があるとし
るものの内の比率をみると、1人が127名
（18.6%）
、2人が170名（24.9%）
、3人が175名（25.6%）
、4人が44名（6.4%）
、5人が73名（10.7%）
、6人が20名（2.9%）
、7人が2名（0.3%）
、8人が（30.4%）
で10人以上が16名（2.3%）
であった。

相談相手は複数回答であるが、最も多い
のが友人で380名（55.6%）
、次いで配偶
者が335名（49.0%）
で、家族では親が171名（25.0%）
、子が83名（12.0%）
、兄弟
姉妹が64名（9.4%）
であった。同僚は101名（14.8%）
があげ、上司は42名（6.1%）
であった。その他の家族、親戚、恋人など
もあげられていた。

22) ストレス解消法（表 37, 表 38）

ストレス解消法については、あるとする
ものが516名（51.5%）
で、ないものが425名（42.5%）
であった。ストレス解消法の
種類は複数回答であるが、運動・スポーツ
が129名（25.0%）
、飲酒が63名（12.2%）
、ショッ
ピングが60名（11.6%）
、テレビ・
ビデオ・映画・DVD鑑賞が51名（9.9%）
、食事が48名（9.3%）
、会話が42名（8.1%）
、ドライ
ブが38名（7.4%）
、読書と旅行がそれぞれ33名（6.4%）
、ギャンブルが31名（6.0%）
、音楽鑑賞が30名（5.8%）
で、以下、カラオケ、入浴などが続いた。

23) 現在及び過去1年間の心の病気の受療 （表 40, 表 41）

現在、心の病気（うつ病など）で受療し
ているものは17名（1.7%）
で、受診のな

いものは 959 名 (95.8%) であった。過去 1 年以内の受療については、受診したものが 25 名 (2.5%) で、受診のないものは 955 名 (95.4%) であった。

24) 過去 1 年間の自殺念慮 (表 42)

過去 1 年間に死にたいと思ったことがあるかどうかについては、「頻繁に思った」が 13 名 (1.3%)、「時々思った」が 95 名 (9.5%)、「あまり思わなかった」が 225 名 (22.5%)、「全く思わなかった」が 642 名 (64.1%) であった。

25) 過去 1 年間の自殺企図 (表 43)

過去 1 年間に実際に自殺しようとしたことがあるかどうかについては、あるものが 12 名 (1.2%)、ないものが 966 名 (96.5%) であった。

3. 自殺企図歴の有無と他項目との関連

自殺企図歴のある者について、その他の調査項目との関連を検討した。以下の項目において、関連が認められた。

1) 現在の心の病気による受診歴 (表 44)

自殺企図歴がない者と比較して、自殺企図歴がある者では、現在受診している者が有意に多く、現在受診していない者が有意に少なかった。

2) 過去 1 年間における心の病気による受診歴 (表 45)

自殺企図歴がない者と比較して、自殺企図歴がある者では、受診歴のある者が有意に多く、受診歴のない者が有意に少なかった。

3) 自殺念慮の頻度 (表 46)

自殺企図歴がない者と比較して、自殺企図歴がある者では、自殺念慮が頻繁にあった者および時々あった者が有意に多く、自殺念慮が全くなかった者が有意に少なかった。

4) 心理的な仕事の量的負担 (表 47)

自殺企図歴がない者と比較して、自殺企図歴がある者は有意に得点が低く、心理的な仕事の量的負担が高いと感じていた。

5) 職場環境 (表 47)

自殺企図歴がない者と比較して、自殺企図歴がある者は有意に得点が低く、職場環境がストレスフルであると感じていた。

6) CES-D (表 47)

自殺企図歴がない者と比較して、自殺企図歴がある者は有意に得点が高く、抑うつ程度が高かった。

D. 考察

本研究は労働者の自殺予防対策としての研究の基礎的調査として実施した。今回の調査結果から適切な自殺予防対策の手法を検討し、実践し、その効果を検証することにより、地方都市の小規模事業場における労働者の自殺予防対策に資する手法を提起することができる。そこで今回は、二つの調査から得られた地方都市の小規模事業場における労働者の心の健康状態の現状と、事業場における対策の課題を抽出することが必要になる。

1. 事業所調査

地方中小都市における小規模事業場を対象として調査を実施した結果、47.4%の事業場がメンタルヘルス対策の必要性を感じていたが、実際に実施していたのは7.9%であった。過去1年間では、7.9%の事業場において心の健康問題による相談・問題事例があり、2.6%の事業場において自殺未遂者が発生していた。

現在、5.3%の事業場では心の健康問題による休業者がおり、2.6%の事業場が復職に関する問題を抱えていた。労働安全衛生基本調査⁴⁾では、従業員100名以下の事業場において心の健康問題により休業した労働者がいる事業場は1.5%~6.5%であったが、本調査では5.3%であり、同様の割合である。

また、労働者健康状況調査⁵⁾では、従業員100名以下の事業場におけるメンタルヘルス対策の実施率は20.2~32.4%であり、本調査結果における7.9%は非常に少ないものであった。同県内で行われた、産業保健推進センター対象事業所1,447と同県以外の地域産業保健センター登録事業所402を対象とした調査でも19.5%が心の健康づくりに取り組んでいると報告⁶⁾されており、今回の結果は憂慮すべきものといわねばならない。

メンタルヘルス対策の必要性を認識している事業場も半数以下と多くはなく、今まで必要がなかった、適当な担当者がいないなどの理由から未実施である事業場が多かった。心の健康問題による相談・問題事例があった事業場の割合とメンタルヘルス対策の実施率は等しく、問題が発生したことが契機となり、メンタルヘルス対策を導入していることがうかがわれる。未実施の理

由としては、今まで必要がなかったとの回答が最も多くあげられており、問題が発生していなければ積極的に導入せずともよいととらえているのかもしれない。しかし、勤労者調査からは抑うつ状態がみられる者の割合が高く、休業者の発生を未然に防ぐためにも、早急にメンタルヘルス対策が導入されるべきである。まずは、現在は問題がなくとも、予防的措置としてメンタルヘルス対策を導入することが事業場にもたらず利点等について理解を高め、メンタルヘルス対策の必要性に対する考えや態度変容を図ることが望ましいであろう。

また、地域資源である地域産業保健センターや厚生センター、心の健康センターについて利用予定であるとの回答が多かったことを活かし、事業場への積極的な働きかけを行う糸口とすることも役立つかもしれない。

2. 勤労者調査

現在、心の病気により受診している者は1.7%であり、抑うつ状態がみられる者は26.2%であった。また、過去1年間において自殺念慮があった者が10.8%、自殺企図歴のあった者は1.2%、心の病気による受診歴のある者は2.5%であった。

中小零細事業場の労働者を対象とした調査⁷⁾では、自殺念慮があった者は10.3%~13.0%と報告されている。また、青森県下の事業場での調査⁸⁾では、自殺について「ときどき」~「ほとんどいつも」考えるものが男女とも8~10%であったとされている。一方、一般住民について、これまでに自殺を真剣に考えたことがある人の割合は10.4%で会ったとの調査⁹⁾もある。本調査