



Q9 最近3ヶ月間、困難・多問題事例に遭遇した体験のなかからお答えください。  
 体験した困難・多問題事例2事例を取り上げa～iの内容を下記の欄に記述してください。

- a 疾患名
- b 年齢
- c 性別
- d 相談内容の概要
- e 関わったすべての職種
- f 活用したすべての現行の社会資源（人的社会資源、物的社会資源）
- g 現行の制度上不足しているため独自に補完したサービス
- h 関わりに要したおおよその総延べ回数
- i 関わりに要したおおよその総延べ時間数

a 疾患名	b 年齢	c 性	d 相談内容	e 職種名	f 社会資源	g 補完したサービス	h 回数	i 時間数

Q10 地域において精神障害者の人権等を護る活動等に関するモニタリング機能がありますか。あれば活動団体・組織の特徴と活動内容について記述してください。

(1)活動の有無

- ①有り
- ②無し
- ③わからない

→(2)活動団体の団体・組織の特徴

→(3)活動内容

障害者自立支援法に関わる精神保健福祉活動の取り組みの実態調査  
指定都市・中核市・政令市・特別区保健所用

保健所内で精神保健福祉の業務を担当している方にお答え願います。

○ 回答していただいている方の職種をお尋ねします。

該当するもの一つに○をつけ、( )には内容を記入してください。

- ①医師                      ②保健師                      ③精神保健福祉士                      ④社会福祉士  
⑤心理技術職                      ⑥看護師                      ⑦事務職  
⑧その他 (                      )

○保健所の類型、管内人口、精神保健福祉業務の担当職種についてお尋ねします。該当するものに○をつけ ( )には内容を記入してください。

(1)保健所の類型で該当するものに○をつけてください。

- ①指定都市                      ②中核市                      ③政令市                      ④特別区

(2)管内人口 (人口:                      人)

(3)精神保健福祉の業務を主に担当している職種と人数

- ①医師 (    人)                      ②保健師 (    人)                      ③精神保健福祉士 (    人)  
④社会福祉士 (    人)                      ⑤心理技術職 (    人)                      ⑥看護師 (    人)  
⑦事務職 (    人)  
⑧その他 (                      ) (    人)                      その他 (                      ) (    人)

Q1 入院医療中心から地域生活中心へと転換する上での課題と、課題に対する現在の具体的な取り組み内容についてお尋ねします。  
当該保健所で重点的に取り組んでいるもの上位3つをあげて、お答えください。

入院医療中心から地域生活中心への転換上の課題	課題に対する具体的な取り組み内容

Q 2 当該保健所における精神保健福祉関連の事業等について、障害者自立支援法の制定前後の取り組み状況についてお尋ねします。

従来の取り組み状況については「従来の活動」欄に○×の別を記入してください。取り組んでいた場合は○印を、取り組んでいなかった場合には×印を記入してください。

「障害者自立支援法の制定により強化した内容」欄には強化した内容を記述してください。

事業項目	従来の活動	障害者自立支援法の制定により強化した内容
精神保健福祉に関連する保健所主催による研修の実施		
精神障害者を対象としたグループ活動		
精神保健に関する相談事業の実施		
精神障害者に対する理解を深めるための住民への啓発活動		
困難事例のケース検討会実施		
精神障害者を支える市民活動グループの育成		
精神障害者が病院を退院する時のケースカンファレンスの開催		
精神保健福祉関係団体との連携		
入院中の精神患者の退院促進		
その他		

Q 3 精神保健福祉関連の保健所主催の研修会の内容についてお尋ねします。  
 該当するもの全てに○をつけ、( ) には内容を記述してください。

(1)当該保健所の担当者対象に対する研修の実施内容

- ①関連の法令 ②社会資源の種類 ③精神障害者の人権  
 ④精神障害者の自立支援のあり方 ⑤精神障害者・家族の理解  
 ⑥市民活動等のグループ育成 ⑦セルフヘルプグループの育成  
 ⑧自殺予防について ⑨うつ予防について ⑩事例検討  
 ⑪その他 ( )

(2)一般住民を対象にする啓発研修の実施内容

- ①関連の法令 ②社会資源の種類 ③精神障害者の人権  
 ④精神障害者の自立支援のあり方 ⑤精神障害者・家族の理解  
 ⑥市民活動等のグループ育成 ⑦セルフヘルプグループの育成  
 ⑧自殺予防について ⑨うつ予防について ⑩事例検討  
 ⑪その他 ( )

(3)協力・関係する団体（警察、福祉関係、社会福祉協議会、市民団体、会社、ハローワーク等）  
 を対象にする啓発研修の実施内容

- ①関連の法令 ②社会資源の種類 ③精神障害者の人権  
 ④精神障害者の自立支援のあり方 ⑤精神障害者・家族の理解  
 ⑥市民活動等のグループ育成 ⑦セルフヘルプグループの育成  
 ⑧自殺予防について ⑨うつ予防について ⑩事例検討  
 ⑪その他 ( )

Q 4 関係機関とのケースカンファレンスの開催についてお尋ねします。  
 該当するもの全てに○をつけ、( ) 内には内容を記述してください。

【定例開催の場合】

(1)定例開催のシステムがありますか。

- ①有り ②無し→(次項の「随時開催の場合」についてお答え下さい)

(2)開催上の課題：

- ①タイムリーでないこともある ②地理的な課題 ③日程調整  
 ④その他 ( )

(3)障害者自立支援法制定以後に起きた課題

( )

【随時開催の場合】

(1)開催上の課題

- ①タイムリーでないこともある                      ②地理的な課題                      ③日程調整  
④その他 ( )

(2)障害者自立支援法制定以後に起きた課題

( )

Q5 病院、地域活動支援センター等他の事業者・団体から受ける相談の内容について該当するもの全てに○をつけ、( )内には内容を記述してください。

(1)病院、地域活動支援センター等の事業者・団体から受ける相談

- ①困難事例の解決                      ②入院対応（任意・応急・医療保護）  
③退院後の対応                      ④患者家族会の存在  
⑤患者・家族会の育成                      ⑥社会資源の拡充  
⑦グループ育成                      ⑧家族のサポート  
⑨精神障害者ケアマネジメント                      ⑩施設支援の拡充  
⑪講演会等の普及啓発                      ⑫自治体が作成した障害者自立支援計画  
⑬その他 ( )







Q9 最近3ヶ月間、困難・多問題事例に遭遇した体験のなかからお答えください。  
 体験した困難・多問題事例2事例を取り上げa～iの内容を下記の欄に記述してください。

- a 疾患名
- b 年齢
- c 性別
- d 相談内容の概要
- e 関わったすべての職種
- f 活用したすべての現行の社会資源（人的社会資源、物的社会資源）
- g 現行の制度上不足しているため独自に補完したサービス
- h 関りに要したおおよその総延べ回数
- i 関りに要したおおよその総延べ時間数

a 疾患名	b 年齢	c 性	d 相談内容	e 職種名	f 社会資源	g 補完したサービス	h 回数	i 時間数

Q10 地域において精神障害者の人権等を護る活動等に関してのモニタリング機能がありますか。あれば活動団体・組織の特徴と活動内容について記述してください。

(1)活動の有無

- ①有り
- ②無し
- ③わからない

→(2)活動団体の団体・組織の特徴

→(3)活動内容

## 2. 事業所における「心の健康状況」調査分析と検討

厚生労働科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）

分担研究報告書

障害者自立支援法を踏まえた精神保健福祉センター、保健所の役割と機能強化についての  
精神保健福祉施策研究

事業所における「心の健康状態」分析と検討

—事業所や一般住民における一次～二次うつ予防についての検討—

分担研究者 田中 敦子（滋賀県湖東地域振興局地域健康福祉部 彦根保健所副主幹）

分担研究者 松本 行弘（滋賀県立大学 人間看護学部教授）

研究要旨

平成18年2月に実施した湖東地域の40の事業所への「ストレスと、人間関係の悩み、うつに関する調査」について、そのデータの中から、うつの項目について、うつのハイリスク群（以下ハイリスク群とする）とうつのローリスク群（以下ローリスク群とする）間での分析を行い、40歳代、50歳代、交替制勤務・夜勤、パート・アルバイト勤務、現業・運転外交で有意にハイリスク者が多いという結果を得た。従って、今後さらに詳細な調査をしながら産業保健や企業と保健所が連携してハイリスク群に対するメンタルヘルス対策を進めていく必要性が得られた。

A. 研究目的

地域精神保健対策の向上のひとつとして「心の健康」特にうつ病及び自殺予防のための介入に対する手がかりを得、地域における一次予防、二次予防のための具体的な対策を得ることを目的とする。

B. 研究方法

平成18年2月～3月に湖東地域の事業所の健康管理担当者と労働者を対象にした健康診断、健康教室等への参加状況、健康づくりの実践などの調査に併せて、うつ病予防対策をすすめる上で、当地の労働者層の現状を知るべく心の健康についてアンケート（郵送法）を行った。

ストレスと人間関係の悩み、うつに関する調査のうち、今回うつに関する項目について「属性」と「心の健康状況」調査結果を分析した。

1) 「属性」

性別、年齢、勤務時間、勤務日数、勤務形態、業務内容、雇用形態、役職の8つである。

2) 「心の健康状況」

本橋豊 渡邊直樹著「自殺は予防出来る」から「心の健康づくりに向けた地域診断のための簡易調査票」のうつ病のスクリーニング8項目を使用した。

うつ状態のスクリーニング項目を表1に示す。

3) 採点方法

各質問項目から網掛けの回答を1点、それ以外を0点とする。また、無回答、「わからない」

応は0点とする。

4) ハイリスク群の評価基準

8つの質問項目をA・B・Cの3群の項目に分ける。

A項目群：(1)、(2)、(3)、(4)、(5)項目

B項目群：(6)、(7)項目

C項目群：(8)項目

ハイリスク群の抽出方法

以下の基準に基づき、どの項目群かに該当する場合をハイリスク群とする。

A項目群：合計で2点以上

B項目群：CIDI-SFR 自殺項目：合計で1点以上

C項目群：ライフイベント：自由記述欄に「配偶者や家族の死亡、親族や近隣の人の自殺、医療機関からの退院」などの記述があった場合

5) 分析方法

「簡易調査票解析の手引き」により集計し、Pearson による $\chi^2$ 乗検定で分析をおこなった。

倫理面への配慮

滋賀医科大学の倫理委員会の承認を得た。

表1 うつ状態のスクリーニング項目

<p>(1) 毎日の生活が充実していますか？ 1. はい 2. いいえ</p> <p>(2) これまで楽しんでやれていたことが、今も楽しんでできていますか？ 1. はい 2. いいえ</p> <p>(3) 以前は楽にできていたことが、今ではおっくうに感じられますか？ 1. はい 2. いいえ</p> <p>(4) 自分は役に立つ人間だと考えることができますか？ 1. はい 2. いいえ</p> <p>(5) わけもなく疲れたような感じがしますか？ 1. はい 2. いいえ</p> <p>(6) 死について何度も考えることがありますか？ 1. はい 2. いいえ</p> <p>(7) 気分がひどく落ち込んで、自殺について考えることがありますか？ 1. はい 2. いいえ</p> <p>(8) 最近ひどく困ったことやつらいことがありますか？ 1. はい 2. いいえ</p> <p>「はい」と答えた方は、さしつかえなければ、どういうことがあったのか、ご記入ください。[配偶者や家族の死亡、親族や近隣の人の自殺、医療機関からの退院などの場合]</p>
---

C. 結果

1) 対象者

彦根保健所管内協力事業所 40 事業所 2074 人 (配布 2602 人) 回収率 79.7%

2) 「属性」8つの度数分布

8つの属性について、各度数と割合を示す。

表2-表9を参照。

①性別:女性765人(36.9%)、男性1309人(63.1%)  
で合計2074人(100.0%)。

②年齢:10歳代9人(0.4%)、20歳代392人(19.0%)、30歳代700人(33.8%)、40歳代412人(19.9%)、50歳代500人(24.1%)、60歳代54人(2.6%)、70歳代7人(0.3%)であった。

③勤務時間:4時間未満29人(1.4%)、4~8時間567人(27.4%)、8~10時間949人(45.9%)、10~12時間394人(19.1%)、12時間以上129人(6.2%)、未記入6人であった。

④勤務日数:4日未満62人(3.0%)、5日1727人(84.0%)、6日215人(10.5%)、7日51人(2.5%)で、未記入19人であった。

⑤勤務形態:日勤1924人(93.1%)、夜勤12人(0.6%)、交代制101人(4.9%)、その他30人(1.5%)、未記入7人であった。

⑥業務内容:事務系640人(31.7%)、技術系617

人(30.5%)、現業系522人(25.8%)、運転・外交107人(5.3%)、その他136人(6.7%)、未記入52人であった。

⑦雇用形態:正規職員1804人(87.2%)、パート・アルバイト20人(10.6%)、その他40人(1.9%)、未記入及び無効回答9人であった。

⑧役職:一般職員1427人(70.0%)、係長・班長294人(14.4%)、部長・課長224人(11.0%)、管理職50人(2.4%)、その他52人(2.5%)、未記入及び無効回答27人。

表2 性別

	人	割合 (%)
女性	765	36.9
男性	1309	63.1
合計	2074	100.0
未記入	0	

表3 年齢

	人	割合 (%)
10歳代	9	0.4
20歳代	392	19.0
30歳代	700	33.7
40歳代	412	19.9
50歳代	500	24.1
60歳代	54	2.6
70歳代	7	0.3
合計	2074	100.0
未記入	0	

表4 勤務時間

	人	割合 (%)
4時間未満	29	1.4
4～8時間	567	27.4
8時間～10時間	949	45.9
10時間～12時間	394	19.1
12時間以上	129	6.2
合計	2068	100.0
未記入	6	

表5 勤務日数

	人	割合 (%)
4日未満	62	3.0
5日	1727	84.0
6日	215	10.5
7日	51	2.5
合計	2055	100.0
未記入	19	

表6 勤務形態

	人	割合 (%)
日勤	1924	93.1
夜勤	12	0.6
交代制	101	4.9
その他	30	1.4
合計	2067	100.0
未記入	7	

表7 業務内容

	人	割合 (%)
事務系	640	31.7
技術系	617	30.5
現業系	522	25.8
運転・外交	107	5.3
その他	136	6.7
合計	2022	100.0
未記入	55	

表8 雇用形態

	人	割合 (%)
正規職員	1804	87.4
パート・アルバイト	220	10.7
その他	40	1.9
合計	2065	100.0
未記入及び無効回答	9	

表9 役職

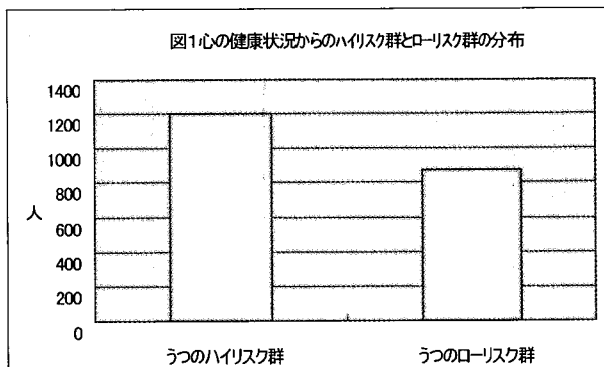
	人	割合 (%)
一般職員	1427	69.7
係長・班長	294	14.4
部長・課長	224	10.9
管理職	50	2.4
その他	52	2.5
合計	2047	99.9
未記入及び無効回答	27	

3) 「心の健康状況」からのハイリスク群とローリスク群の分布

対象者 2074 人をスクリーニングテストによりハイリスク群 1201 人 (57.9%) とローリスク群に分けると、873 人 (42.1%) となった。表 10、図 1 に示す。さらに、ハイリスク群がローリスク群に対してその割合は有意に高かった。(p<0.01) 以下、 $\chi^2$ 乗値と危険値 (p 値) は別資料で添付する。

表 10 ハイリスク群とローリスク群の割合

	人	割合 (%)
ハイリスク群	1201	57.9
ローリスク群	873	42.1
合計	2074	100.0



4) 「属性」と「心の健康状況」(ハイリスク群とローリスク群) との比較

①性別

表 11 にハイリスク群とローリスク群の度数を示した。性別の違いによる、ハイリスク群とローリスク群の割合に差は見られなかった (p>0.05)。しかし、性別間には割合に差はなかったものの、各性別内では共にハイリスク者が有意にローリスク群より多かった (女性 : p<0.01、男性 : p<0.01)。

表 11 性別ハイリスク群・ローリスク群

	ハイリスク群	ローリスク群	合計
女性	433	332	765
男性	768	541	1309
合計	1201	873	2074

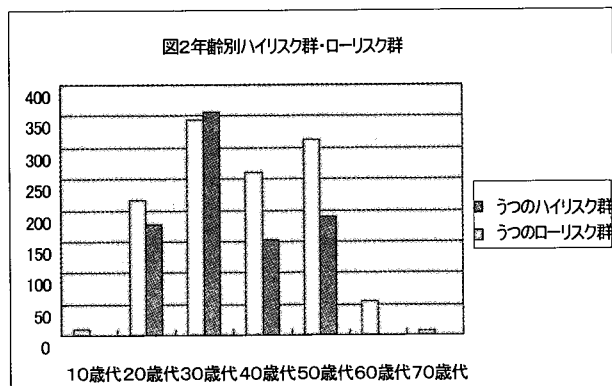
②年齢

表 12 にその度数を、図 2 にグラフを示した。年齢による違いによって、ハイリスク群とローリスク群の割合に差が見られた (p<0.01)。各年齢別に見ると、10 歳代、60 歳代、70 歳代は全員がハイリスク群に入っている。また、他の 20 歳代、40 歳代、

50 歳代でも有意にハイリスク群が多かった (20 歳代 : p<0.05、40、50 歳代 : p<0.01)。

表 12 年齢別ハイリスク群・ローリスク群

	ハイリスク群	ローリスク群	合計
10歳代	9	0	9
20歳代	216	176	392
30歳代	343	357	700
40歳代	260	152	412
50歳代	312	188	500
60歳代	54	0	54
70歳代	7	0	7
合計	1201	873	2074

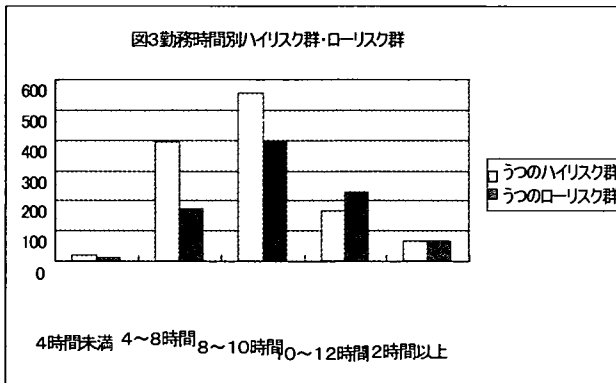


③勤務時間

表 13 にその度数を、図 3 にグラフを示した。勤務時間によって、ハイリスク群とローリスク群の割合に差が見られた (p<0.01)。勤務時間別にみると、4 時間未満と 12 時間は両群に有意な差は認められず、4~8 時間と 8~10 時間では共にハイリスク群が有意に多かった (p<0.01)。逆に、10~12 時間ではローリスク群が有意に多かった (p<0.01)。

表 13 勤務時間別ハイリスク群・ローリスク群

	ハイリスク群	ローリスク群	合計
4 時間未満	19	10	29
4~8 時間	395	172	567
8~10 時間	554	395	949
10~12 時間	167	227	394
12 時間以上	64	65	129
合計	1199	869	2068

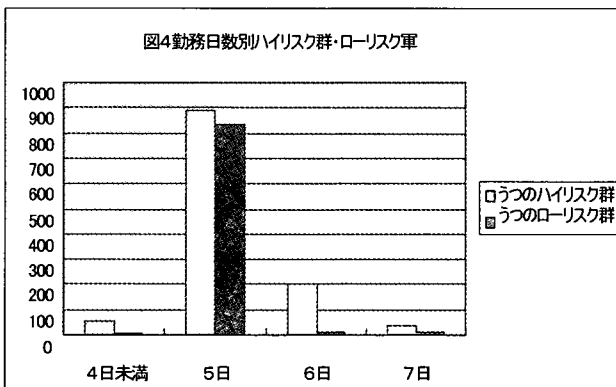


#### ④勤務日数

表 14 にその度数を、図 4 にグラフを示した。勤務日数によってハイリスク群とローリスク群の割合に差が見られた ( $p < 0.01$ )。5 日と回答した者だけは両群に差は見られなかったが、4 日未満と 6 日、そして 7 日と回答した者では有意にハイリスク者が多かった ( $p < 0.01$ ,  $p < 0.01$ ,  $p < 0.01$ )。

表 14 勤務日数別ハイリスク群・ローリスク群

	ハイリスク群	ローリスク群	合計
4日未満	56	6	62
5日	890	837	1727
6日	202	13	215
7日	39	12	51
合計	1187	868	2055

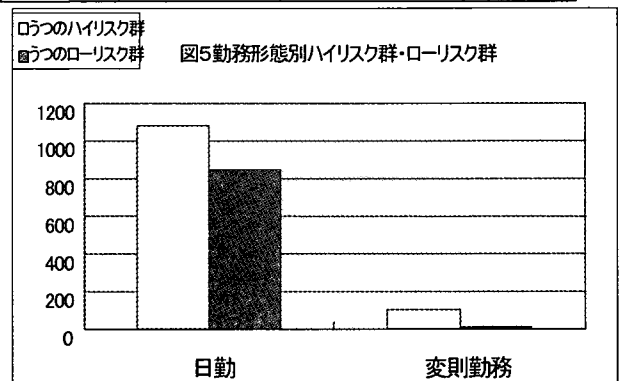


#### ⑤勤務形態

表 15 にその度数を、図 5 にグラフを示した。勤務形態の違いによって、ハイリスク群とローリスク群の割合に差が見られた ( $p < 0.01$ )。夜勤と回答した者は全員がハイリスク群であった。他の日勤、交代制においてもハイリスク群が有意に多かった ( $p < 0.01$ )。

表 15 勤務形態別ハイリスク群・ローリスク群

	ハイリスク群	ローリスク群	合計
日勤	1077	847	1924
夜勤	12	0	12
交代制	90	11	101
合計	1179	858	2037



#### ⑥業務内容

表 16 にその度数を、図 6 にグラフを示した。業務内容の違いによって、ハイリスク群とローリスク群の割合に差が見られた ( $p < 0.01$ )。事務系と技術系では、技術系でローリスク群が多いものの有意な差は認められなかった。一方、現業系と運転・外交では有意にハイリスク群が多かった ( $p < 0.01$ )。

表 16 業務内容別ハイリスク群・ローリスク群

	ハイリスク群	ローリスク群	合計
事務系	328	312	640
技術系	291	326	617
現業系	364	158	522
運転・外交	93	14	107
合計	1076	810	1886

他の一般職、係長・班長、管理職では有意にハイリスク者が多かった（係長・班長： $p < 0.05$ 、他の二つ： $p < 0.01$ ）。

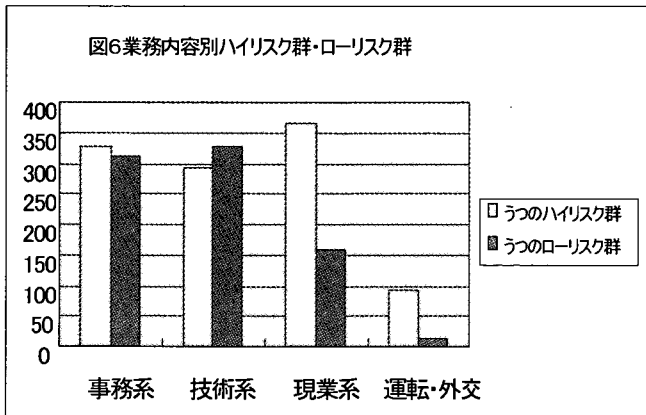


表 18 役職別ハイリスク群・ローリスク群

	ハイリスク群	ローリスク群	合計
一般職員	807	620	1427
係長・班長	175	119	294
部長・課長	108	116	224
管理職	43	7	50
合計	1133	862	1995

⑦雇用形態

表 17 にその度数を、図 7 にグラフを示した。雇用形態の違いによって、ハイリスク群とローリスク群に差が見られ ( $p < 0.01$ )、正規職員よりパート・アルバイトの方がはるかにハイリスク群の割合が多い。そしてパート・アルバイトでは、ハイリスク群が 215 人に対してローリスク群はわずかに 5 人で、圧倒的にハイリスク者が多かった ( $p < 0.01$ )。

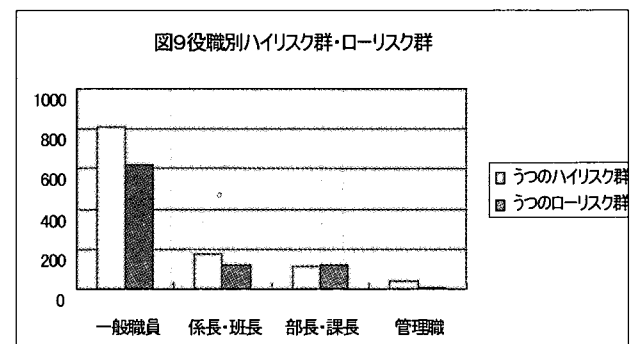
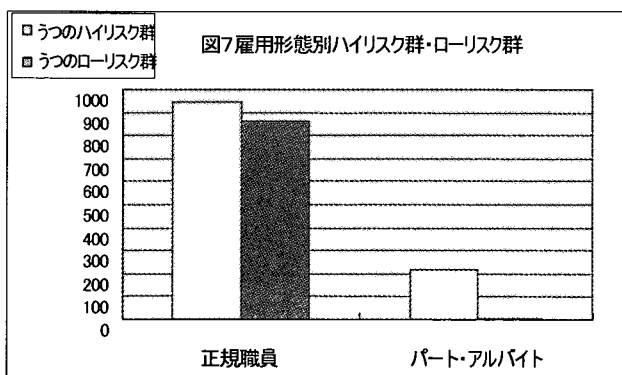


表 17 雇用形態別ハイリスク群・ローリスク群

	ハイリスク群	ローリスク群	合計
正規職員	943	861	1804
パート・アルバイト	215	5	220
合計	1158	866	2024



結果のまとめ

- ハイリスク群の割合が、ローリスク群に対して有意に高かった ( $p < 0.01$ )。
- 年齢では、40 歳代、50 歳代で有意にハイリスク群が多かった ( $p < 0.01$ )
- 勤務時間が 4～8 時間と 8～10 時間では共にハイリスク群が有意に多かった ( $p < 0.01$ )。
- 勤務時間が 10～12 時間ではローリスク群が有意に多かった ( $p < 0.01$ )。
- 勤務形態では、日勤も交代勤務、夜勤もハイリスク者が多い ( $p < 0.01$ )。さらに独立性の検定で、日勤より変則勤務（夜勤と交代制勤務）は、有意にハイリスク群が多い。
- 業務内容では、現業系と運転・外交では有意にハイリスク群が多かった ( $p < 0.01$ )。
- 雇用形態では、正規職員よりパート・アルバイトの方がはるかにハイリスク群の割合が多い ( $p < 0.01$ )。
- 役職の違いによって、ハイリスク群とローリスク群の割合に差が見られた ( $p < 0.01$ )。一般職員と責任者でハイリスク群が多い。

⑧役職

表 18 にその度数を、図 8 にグラフを示した。役職の違いによって、ハイリスク群とローリスク群の割合に差が見られた ( $p < 0.01$ )。部長・課長職では両群が拮抗しており有意な差は認められなかったが ( $p < 0.05$ )、



<別資料>

うつのハイリスク群とうつのローリスク群の比較： $\chi$ 二乗値=51.8727  $p<0.01$

①性別

	$\chi$ 二乗値	危険値 (p 値)
女性	13.3346	$p=0.0003$
男性	39.3652	$P<0.01$

②年齢

	$\chi$ 二乗値	危険値 (p 値)
10 歳代	—	—
20 歳代	4.0816	$p=0.0434$
30 歳代	0.2800	$p=0.5967$
40 歳代	28.3107	$p<0.01$
50 歳代	30.752	$p<0.01$
60 歳代	—	—
70 歳代	—	—

③勤務時間

	$\chi$ 二乗値	危険値 (p 値)
4 時間未満	2.7931	$p=0.0947$
4～8 時間	87.7055	$p<0.01$
8～10 時間	26.6396	$p<0.01$
10～12 時間	9.1371	$p=0.0025$
12 時間以上	0.0078	$p=0.9298$

④勤務日数

	$\chi$ 二乗値	危険値 (p 値)
4 日未満	40.3226	$p<0.01$
5 日	1.6265	$p=0.2022$
6 日	166.1442	$p<0.01$
7 日	14.2941	$p=0.0002$

⑤勤務形態

	$\chi$ 二乗値	危険値 (p 値)
日勤	27.4948	$p<0.01$
夜勤	—	—
交代制	61.7921	$p<0.01$

⑥業務内容

	$\chi$ 二乗値	危険値 (p 値)
事務系	0.4000	$p=0.5271$
技術系	1.9854	$p=0.1588$
現業系	81.2950	$p<0.01$
運転・外交	58.3271	$p<0.01$

⑦雇用形態

	$\chi$ 二乗値	危険値 (p 値)
正規職員	3.7273	$p=0.0535$
パート・アルバイト	200.4545	$p<0.01$

⑧役職

	$\chi$ 二乗値	危険値 (p 値)
一般職員	24.5053	$p<0.01$
係長・班長	10.6667	$p=0.0011$
部長・課長	0.2857	$p=0.5930$
管理職	25.9200	$p<0.01$

## D. 考察

働き盛りの人々の健康づくりの推進に必要な対策を検討するために、事業所の従業員のストレスの度合いやうつ状態の把握をし、管内のうつ病・自殺予防対策の資料とすることを目的に調査を行い、そのまとめは平成18年度地域うつ病予防対策連絡会議の場で報告した(資料1)。その結果と併せて、考察をする。

ハイリスク群とローリスク群の分布(表10)では、ハイリスク群が非常に多かった。他地域での同様の調査結果などと比較できるデータを見つけることができなかった。\*伊集院保健所および川薩保健所管内で実施された住民基本健康診査における1次スクリーニングの結果では、陽性者(ハイリスク群)はおおむね5%~10%となっている。

当調査は、郵送回収であることと、うつのスクリーニング8項目の前に“ストレスを感じるか”“人間関係で悩むことがあるか”の問いを置いたことが影響している可能性があると考えられる。

B項目群の自殺のリスクで1項目でも“はい”と回答をした人は17%あり、C項目群での“最近困ったことや辛いことがあった”人は、25%あった(資料1図28)、自由記載での記述のうち「自分の体調不良、病気について」が26%、「経済問題」が15%、「介護、家族や身内の病気、親しい人の死」などの要因があげられたことから、職場のストレスに加え家庭での問題が背景にあることが伺えた(資料1図30)。

年齢では、40歳代、50歳代でハイリスク群が多くなっており、全国年齢階級別自殺率のピークと一致する。

勤務時間では、“仕事でストレスを感じるか”との問いの回答では、勤務時間が長くなるほどストレスを感じている割合が多かった。また、人間関係の悩みも12時間以上勤務者が一番多かった(資料1図8~12、16~20)。

しかし、ハイリスク群が多かったのは、4~8時間、8~10時間であった。回答肢に8時間勤務者のカテゴリを設定しなかったため残業時間との区別ができなかった。一方、10~12時間でローリスク群が多かった。これは、忙しくてストレスは大いに感じるが、「忙しい中にも充実感、責任感がある。」「報償が得られる」ということで、ストレスが良い方に働いている状態で、うつの項目には当てはまらないか、一種のあきらめや、忙しさの中に埋没しているとも考えられるのではないだろうか。これらの人たちは、長時間労働を継続していくなかで体調を崩し

たり、もし、仕事がかたくいかないことがあると、一気にうつ状態に陥る危険性を承知しておく必要があると考えられる。

勤務日数では、週5日勤務に比べて、6日、7日勤務の人々は疲労が蓄積すると考えられ、人間関係の悩みも7日勤務の人は他の人々の2倍であった。(資料1図21~24)。

一方、4日未満の勤務の人々は、何らかの事情によりフルに働いていないことが推測でき、他の要因のストレス負荷があると考えられた。

勤務形態では、交代勤務、夜勤を合わせ、変則勤務と日勤とで比較し、独立性の検定を加えたところ、変則勤務の人々にハイリスク者が多い結果となった。これは、家族員との生活リズムの違いによるストレスフルな状態であることが推察される。

雇用形態では、パート、アルバイトの方にハイリスク者が多かった。“ストレスを感じるか”の問いに常勤者が多く「はい」と回答していたが(資料1図13、14)、常勤者は責任が肩に掛かり、ストレスを感じるが、一方でやりがいも、収入などの保証もあり安定した雇用形態であるのに対し、パート・アルバイト労働者は不安定な雇用形態におかれているという影響があるためと考えられた。ストレスという言葉では、見えてこないパート・アルバイト労働者へのメンタルヘルスを考慮していかなければならない。

役職では、社長、工場長などの責任者と一般職員を直接指導する係長級の人々は、上司と部下の間でよりストレスにさらされるという世間一般の感覚に合致した。

## E. 結論

今回の結果から、1. 勤務時間、勤務日数の多い人は、体調管理に注意し、責任感ややりがいを持って頑張っているが、気がつかないうちにうつ状態を引き起こす可能性がある。2. 40歳代、50歳代は責任が重くなるため、よりうつ状態になりやすい。3. パート・アルバイト労働者へのメンタルヘルスへの配慮が必要である。4. 相談する場所を知らない人が75%あったという先の結果

(資料1図25)をあわせてみても、啓発活動が必要である。ということが明らかとなった。

### 保健所の役割

大規模事業所ではトータル・ヘルスプロモーション・プランが推進され、健康診断と保健指導の充実が図られている。また労働安全衛生法を根拠に、中小の事業所における安全衛生管理体制としては、50人以上の事業者では産業医・衛生管理

者・安全衛生委員会の設置が義務化されている。また 10～49 人の事業所では安全衛生推進者の指定が必要である。

今回対象となった事業所の 7 割が 50 人未満の事業所であり、産業医や衛生管理者設置義務のない事業所であった。またこれらの法的規制の恩恵は、正規雇用者や 10 人以上の事業所に限定されやすいことも重要な観点である。

本調査結果に見られるように、地域の中小事業所では長時間労働、変則勤務、雇用関係の明瞭でないパートやアルバイト勤務の労働者が増加しているが、これらの労働者のメンタルヘルスは良い状態にあるとはいえない。すなわち彼らの健康管理体制は未だ不十分な状態と考えられる。

健康増進法では、労働者も含めた県民の健康づくりについて都道府県健康増進計画に定めることとされている。さらに市町村も同様の計画の立案が努力義務とされている。

このことから、保健所は、地域産業保健センター、医師会、精神科医療機関、市町などの関係機関と連携して、中小事業所における健康管理体制の充実を推進する必要がある。また、関係機関と共に雇用者や、従業員に対して、うつ病予防・自殺予防などのメンタルヘルスの推進にも努めなければならない。

一方、働き盛りの人のメンタルヘルスの充実のためには、地域社会のうつ病と自殺予防に対する正しい理解を進めることも必要である。従来より行ってきた住民の健康づくり、疾病予防のための知識の普及啓発と、そのために地域の実態やニーズを把握し、資料化して発信し、相談支援従事者の資質の向上を図るための研修など、疾病予防、支援体制を強化する役割を担っている。

\* 宇田英典（鹿児島県川薩保健所長）：地域におけるうつ対策と自殺予防の実際、国立保健医療科学院 平成 17 年度特定研修地域精神保健指導者（自殺・こころの健康問題）研修受講の際の資料

#### 参考文献

1) 大野裕（主任研究者）：うつ状態のスクリーニングとその転帰としての自殺の予防システム構築に関する研究、総合研究報告書 平成 11 年度～平成 12 年度厚生科学研究費補助金障害保健福祉総合研究事業

- 2) 本橋豊、渡邊直樹編：自殺は予防できる、すぴか書房
- 3) 本橋豊：自殺予防運動の実際とその評価、公衆衛生、69(5)、358-362、2005 年 5 月
- 4) 宇田英典：地域における「うつ対策」の実際と保健所の役割、公衆衛生、69(5)、367-371、2005 年 5 月
- 5) 渡邊直樹：まずは「うつ対策」に焦点を、月刊地域保健、7、10-15、2006 年 7 月
- 6) 渡邊直樹他：県内市町村の半数が予防活動に参加、月刊地域保健、7、20-29、2006 年 7 月
- 7) 本橋豊：自殺は社会全体で予防するもの、月刊地域保健、7、16-19、2006 年 7 月
- 8) 本橋豊：普及啓発ネットワークづくりが実を結ぶ、月刊地域保健、7、30-36、2006 年 7 月
- 9) 宇田英典：鹿児島県川薩保健所の取り組み、月刊地域保健、85-90、2006 年 7 月
- 10) 厚生労働省「地域におけるうつ対策検討会」：うつ対策推進マニュアルー都道府県・市町村職員のために、平成 16 年（2004）1 月
- 11) 鹿児島県伊集院保健所の事業評価伊集院保健所軽症うつ病対策事業：平成 14 年度先駆的保健活動交流推進事業保健所保健活動モデル事業報告書：社団法人日本看護協会

<資料1>

事業所従業員健康管理アンケート集計結果 (一部抜粋)

平成19年2月

湖東地域振興局地域健康福祉部 (滋賀県彦根保健所)

当所では、湖東地域の働き盛りの方の健康づくりの推進に必要な対策を検討する目的で、管内事業所の健康管理担当者と労働者の方を対象に、健康診断、健康教室等への参加状況、健康づくりの実践、最近の心の健康について平成18年2月～3月にアンケート(郵送法)を実施した。

そのうち、従業員に対してのアンケート調査に協力が得られた40事業所2074人の、仕事上のストレス、人間関係で悩んだことがあるかの2項目についてと、うつ状態のスクリーニングの8項目・介入を必要とするかどうかの判定基準に基づき、どの程度うつ状態の方がおられるかなどについて、実態を調べた。また、同時にうつ病相談のPRのチラシを同封した。

調査項目は、本橋豊 渡邊直樹著「自殺は予防出来る」から「心の健康づくりに向けた地域診断のための簡易調査票」のうつ状態のスクリーニング項目を使用し、「簡易調査票解析の手引き」を使用した。

質問項目は次の通り

問9 あなたの心の健康状態等についておたずねします。

1 仕事をしていてストレスを感じることはありますか

(よくある たまにある あまりない ほとんどない)

2 職場の人間関係で悩んだことはありますか (よくある たまにある あまりない ほとんどない)

うつの項目↓

3 毎日の生活が充実していますか (はい いいえ)

4 これまで楽しんでやれていたことが、今も楽しんでできていますか (はい いいえ)

5 以前は楽にできていたことが、今ではおっくうに感じられますか (はい いいえ)

6 自分は役に立つ人間だと考えることができますか (はい いいえ)

7 わけもなく疲れたような感じがしますか (はい いいえ)

8 死について何度も考えることはありますか (はい いいえ)

9 気分がひどく落ち込んで、自殺について考えることはありますか (はい いいえ)

10 最近ひどく困ったことやつらいことはありますか (はい いいえ)

→さしつかえなければ、どういうことがあったのか、ご記入下さい

問10 あなた自身、または周囲の方が非常に強いストレスなどにより、死を意識するなど心理的な落ち込みが激しいとき、どこに相談したらよいかご存じですか (知っている 知らない)