

相談対応 86.6～94.2%，うつ病 78.8～100%，アルコール依存症 81.9～100%，自殺予防 80.0～94.5%であった。現場での有用性は、「参考になる」「少し参考になる」を合わせた割合が、相談対応 84.8～90.0%，うつ病 81.1～94.5%，アルコール依存症 72.7～100%，自殺予防 67.5～88.9%であった。ともに、事業場によって、項目間の理解度の高低に相違がみられた。

表 5, 6 には、研修担当者別に、4 項目についての理解度、現場での有用性の回答分布を示した。理解度については、「よく理解できた」と「かなり理解できた」を合わせた割合が、相談対応 87.5～94.2%，うつ病 77.8～92.0%，アルコール依存症 81.9～92.0%，自殺予防 83.9～94.5%であった。現場での有用性は、「参考になる」「少し参考になる」を合わせた割合が、相談対応 84.8～88.2%，うつ病 81.5～94.5%，アルコール依存症 72.7～92.0%，自殺予防 73.9～88.9%であった。ともに、研修担当者によって、項目の理解度に一部差がみられた。すべての項目について低率であった研修担当者はいなかった。

表 7, 8 には、対象者の部下数別に、4 項目についての理解度、現場での有用性の回答分布を示した。部下がいない群および不明群を除けば、理解度については、「よく理解できた」と「かなり理解できた」を合わせた割合が、相談対応 87.5～92.9%，うつ病 86.8～93.4%，アルコール依存症 84.2～91.8%，自殺予防 86.0～89.7%であった。現場での有用性は、「参考になる」「少し参考になる」を合わせた割合が、相談対応 88.0～90.2%，うつ病 80.3～87.7%，アルコール依存症 79.0～88.2%，自殺予防 75.5

～90.3%であった。部下のいない群では、いずれも低率であった。

表 9, 10 には、対象者の年齢層別に、4 項目についての理解度、現場での有用性の回答分布を示した。理解度については、「よく理解できた」と「かなり理解できた」を合わせた割合が、相談対応 86.6～100%，うつ病 83.3～95.3%，アルコール依存症 82.9～100%，自殺予防 82.9～100%であった。現場での有用性は、「参考になる」「少し参考になる」を合わせた割合が、相談対応 85.3～100%，うつ病 83.0～90.4%，アルコール依存症 76.8～90.5%，自殺予防 76.2～100%であった。

D. 考察

今回の調査検討からは、本研修資料を用いた教育研修は、有用性が高いと評価をすることができる。理解度、現場での有用性ともに、相談対応、うつ病、アルコール依存症、自殺予防事項の 4 項目間で大きな差は見られず、自殺予防事項についても約 85%で一定の理解が得られ、8 割近くで現場での有用性があると回答されていた。

理解度で 4 項目とも「かなり理解できた」が「よく理解できた」よりも高率であり、現場での有用性でも 2 項目で「少し参考になる」が「参考になる」よりも高率であったことから、より表現をわかりやすくし、より現場の活動に即した内容にするように改善を図る余地はあると考えられるが、こうした内容の研修教材を用いた管理監督者に対する教育研修を広く実施することは推進されるべきであろう。

事業場および担当者別にみると、一部で回答分布に相違がみられた。各研修担当者

の教育研修実施事業場は 1~2 事業場であり、そのばらつきの原因が、事業場（受講者）の特性によるものか、研修担当者に帰すべきものかは分析困難である。しかしながら、それらはさほど顕著なものではなく、理解度、現場での有用性の全体評価を貶めることにはなっていないと考えられる。

部下の数によっては、明らかな結果の相違はみられなかった。部下がいない群で、全項目にわたって理解度、現場での有用性がともに低率であったのは、彼らの教育研修への参加に対する動機付けが弱かった可能性がある。

年齢層に関しても、30 歳代以降であるが、幅広い年齢層に受け入れられる結果が得られた。一般に現場経験が少ないと考えられる 30 歳代でも、現場経験が豊富である一方で新しい知識を吸収することに抵抗のあることが一部懸念される高齢者層でも、ほぼ同等の結果が得られた。ただ、60 歳代以降については、例数が少なかったため、別途再検討する余地があるかもしれない。

なお、今回は、対象者の職位に関しては検討を行わなかった。経営層およびそれに近い職位の者と、現場管理実務を業務の中心としている者とは、教育研修において重点を置くべきところが少し異なるはずであり、研修資料も一部バリエーションを持たせる工夫を検討されるべきであろう。

また、今回研修を担当した 4 名は、いずれも職場で健康問題に関する集団教育を行った経験があった。したがって、未経験者が実施した場合の効果については言及することができない。教育経験がない担当者向けに、それぞれの項目についての解説の類を用意することも望まれるところである。

E. まとめ

平成 19 年度研究にて作成された管理監督者研修用資料は、概ね管理監督者に高い評価を得た。細部を見直すことによって、本研修資料は、多くの職場で活用することが可能であると考えられた。

F. 研究発表

1. 論文発表

廣尚典：「ラインによるケア」における自殺予防対策の実際とポイント. 産業保健 21 51, 7-9, 2008.

2. 学会発表

廣尚典：職域における自殺予防対策（シンポジウム）. 第 60 回九州精神神経学会, 北九州, 2007.

G. 知的所有権の取得状況

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。

H. 引用文献

1) 廣尚典, 森晃爾, 田中克俊: ラインによるケアにおける自殺予防対策に関する検討. 労働安全衛生総合研究事業 労働者の自殺予防に関する介入研究 平成 18 年度総括・分担研究報告書, 168-196, 2007.

2) 廣尚典: 働く人の自殺—その現状と対策. 産業医学レビュー 18, 117-138, 2005.

3) 廣尚典：職場における自殺予防対策の現状に関する検討. 平成 13 年度厚生労働省委託研究事業 労働者の自殺予防に関する調査研究Ⅱ 研究報告書. 55-63, 2002.

表1. 対象者(受講者)の内訳

年齢層	30歳代	21(10.2%)
	40歳代	97(47.1%)
	50歳代	82(39.8%)
	60歳代以上	6(2.9%)
性別	男性	199(96.6%)
	女性	7(3.4%)
部下数	0人	7(3.4%)
	1～5人	61(29.6%)
	6～10人	57(27.7%)
	11人以上	68(33.0%)
	不明	13(6.3%)

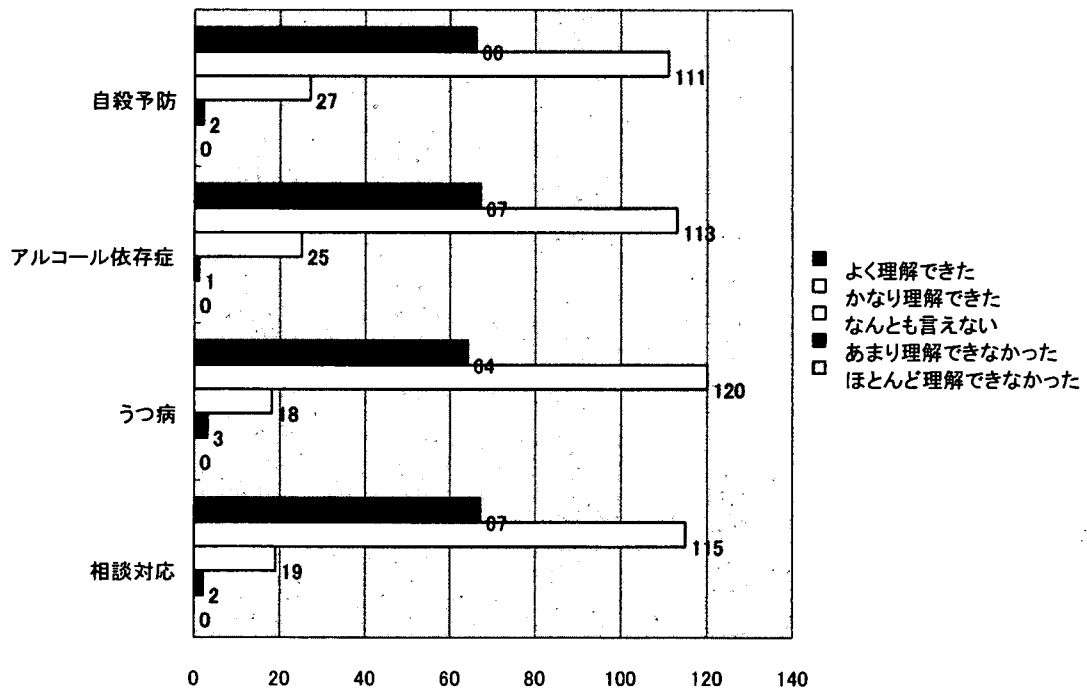


図1. 各項目の理解度

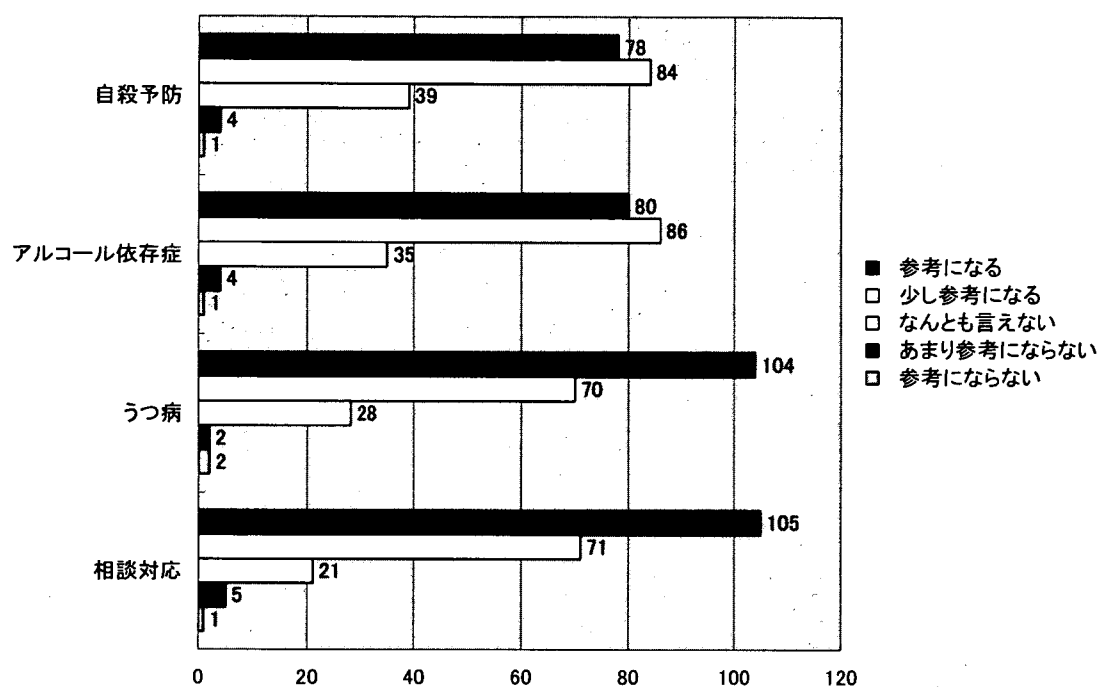


図2. 各項目の現場での有用性

表2. 各項目の理解度および現場での有用性

	相談対応	うつ病	アルコール依存症	自殺予防
〔理解度〕				
よく理解できた	67(33.0%)	64(31.2%)	67(32.5%)	66(32.0%)
かなり理解できた	115(56.7%)	120(58.5%)	113(54.9%)	111(53.9%)
なんとも言えない	19(9.4%)	18(8.8%)	25(12.1%)	27(13.1%)
あまり理解できなかった	2(1.0%)	3(1.5%)	1(0.5%)	2(1.0%)
ほとんど理解できなかった	0	0	0	0
〔現場での有用性〕				
参考になる	105(51.7%)	104(50.5%)	80(38.8%)	78(37.9%)
少し参考になる	71(35.0%)	70(34.0%)	86(41.7%)	84(40.8%)
なんとも言えない	21(10.2%)	28(13.6%)	35(17.0%)	39(18.9%)
あまり参考にならない	5(2.5%)	2(1.0%)	4(1.9%)	4(1.9%)
参考にならない	1(0.5%)	2(1.0%)	1(0.5%)	1(0.5%)

表3. 各項目の理解度(事業場別)

事業場		相談対応	うつ病	アルコール依存症	自殺予防
A事業場	よく理解できた	13(39.4%)	14(42.4%)	12(36.4%)	14(42.4%)
	かなり理解できた	17(51.5%)	16(28.5%)	15(45.5%)	16(48.5%)
	なんとも言えない	2(6.1%)	2(6.1%)	5(15.2%)	2(6.1%)
	あまり理解できなかった	1(3.0%)	1(3.0%)	1(3.0%)	1(3.0%)
	ほとんど理解できなかった	0	0	0	
B事業場	よく理解できた	26(29.2%)	21(23.6%)	26(28.9%)	22(24.4%)
	かなり理解できた	54(60.7%)	59(66.3%)	53(58.9%)	55(61.1%)
	なんとも言えない	9(10.1%)	8(9.0%)	11(12.2%)	13(14.4%)
	あまり理解できなかった	0	1(1.1%)	0	0
	ほとんど理解できなかった	0	0	0	0
C事業場	よく理解できた	8(47.1%)	7(38.9%)	8(44.4%)	5(27.8%)
	かなり理解できた	8(47.1%)	7(38.9%)	7(38.9%)	12(66.7%)
	なんとも言えない	1(5.9%)	3(16.7%)	3(16.7%)	0
	あまり理解できなかった	0	1(5.6%)	0	1(5.6%)
	ほとんど理解できなかった	0	0	0	0
D事業場	よく理解できた	3(33.3%)	4(40.0%)	4(40.0%)	4(40.0%)
	かなり理解できた	5(55.6%)	6(60.0%)	6(60.0%)	5(50.0%)
	なんとも言えない	1(11.1%)	0	0	1(10.0%)
	あまり理解できなかった	0	0	0	0
	ほとんど理解できなかった	0	0	0	0
E事業場	よく理解できた	5(33.3%)	3(20.0%)	2(13.3%)	3(20.0%)
	かなり理解できた	8(53.3%)	10(66.7%)	11(73.3%)	9(60.0%)
	なんとも言えない	2(13.3%)	2(13.3%)	2(13.3%)	2(20.0%)
	あまり理解できなかった	0	0	0	0
	ほとんど理解できなかった	0	0	0	0
F事業場	よく理解できた	12(30.0%)	15(37.5%)	15(37.5%)	18(45.0%)
	かなり理解できた	23(57.5%)	22(55.0%)	21(52.5%)	14(35.0%)
	なんとも言えない	4(10.0%)	3(7.5%)	4(10.0%)	8(20.0%)
	あまり理解できなかった	1(2.5%)	0	0	0
	ほとんど理解できなかった	0	0	0	0

表4. 各項目の現場での有用性(事業場別)

事業場		相談対応	うつ病	アルコール依存症	自殺予防
A事業場	参考になる	14(42.4%)	14(42.4%)	13(39.4%)	15(45.5%)
	少し参考になる	14(42.4%)	15(45.5%)	11(33.3%)	14(42.4%)
	なんとも言えない	3(9.1%)	2(6.1%)	7(21.2%)	2(6.1%)
	あまり参考にならない	2(6.1%)	1(3.0%)	2(6.1%)	2(6.1%)
	参考にならない	0	1(3.0%)	0	0
B事業場	参考になる	44(49.4%)	44(48.9%)	32(35.6%)	31(34.4%)
	少し参考になる	32(36.0%)	29(32.2%)	38(42.2%)	38(42.2%)
	なんとも言えない	9(10.1%)	15(16.7%)	18(20.0%)	19(21.1%)
	あまり参考にならない	3(3.4%)	1(1.1%)	1(1.1%)	1(1.1%)
	参考にならない	1(1.1%)	1(1.1%)	1(1.1%)	1(1.1%)
C事業場	参考になる	11(64.7%)	10(55.6%)	7(38.9%)	7(38.9%)
	少し参考になる	4(23.5%)	7(38.9%)	7(38.9%)	9(50.0%)
	なんとも言えない	2(11.8%)	1(5.6%)	3(16.7%)	2(11.1%)
	あまり参考にならない	0	0	1(5.6%)	0
	参考にならない	0	0	0	0
D事業場	参考になる	3(33.3%)	6(60.0%)	3(30.0%)	2(20.0%)
	少し参考になる	5(55.6%)	3(30.0%)	7(70.0%)	6(60.0%)
	なんとも言えない	1(11.1%)	1(10.0%)	0	2(20.0%)
	あまり参考にならない	0	0	0	0
	参考にならない	0	0	0	0
E事業場	参考になる	10(66.7%)	10(66.7%)	6(40.0%)	7(46.7%)
	少し参考になる	3(20.0%)	3(20.0%)	7(46.7%)	6(40.0%)
	なんとも言えない	2(13.3%)	2(13.3%)	2(13.3%)	2(13.3%)
	あまり参考にならない	0	0	0	0
	参考にならない	0	0	0	0
F事業場	参考になる	23(57.5%)	20(50.0%)	19(47.5%)	16(40.0%)
	少し参考になる	13(32.5%)	13(32.5%)	16(40.0%)	11(27.5%)
	なんとも言えない	4(10.0%)	7(17.5%)	5(12.5%)	12(30.0%)
	あまり参考にならない	0	0	0	1(2.5%)
	参考にならない	0	0	0	0

表5. 各項目の理解度(担当者別)

担当者	相談対応	うつ病	アルコール依存症	自殺予防	
担当者①	よく理解できた	13(39.4%)	14(42.4%)	12(36.4%)	14(42.4%)
	かなり理解できた	17(51.5%)	16(48.5%)	15(45.5%)	16(48.5%)
	なんとも言えない	2(6.1%)	2(6.1%)	5(15.2%)	2(6.1%)
	あまり理解できなかった	1(3.0%)	1(3.0%)	1(3.0%)	1(3.0%)
	ほとんど理解できなかった	0	0	0	0
担当者②	よく理解できた	38(29.5%)	36(27.9%)	41(31.5%)	40(30.8%)
	かなり理解できた	77(59.7%)	81(62.8%)	74(56.9%)	69(53.1%)
	なんとも言えない	13(10.1%)	11(8.5%)	15(11.5%)	21(16.2%)
	あまり理解できなかった	1(0.8%)	1(0.8%)	0	0
	ほとんど理解できなかった	0	0	0	0
担当者③	よく理解できた	8(33.3%)	7(28.0%)	6(24.0%)	7(28.0%)
	かなり理解できた	13(54.2%)	16(64.0%)	17(68.0%)	14(56.0%)
	なんとも言えない	3(12.5%)	2(8.0%)	2(8.0%)	4(16.0%)
	あまり理解できなかった	0	0	0	0
	ほとんど理解できなかった	0	0	0	0
担当者④	よく理解できた	8(47.1%)	7(38.9%)	8(44.4%)	5(27.8%)
	かなり理解できた	8(47.1%)	7(38.9%)	7(38.9%)	12(66.7%)
	なんとも言えない	1(5.9%)	3(16.7%)	3(16.7%)	0
	あまり理解できなかった	0	1(5.6%)	0	1(5.6%)
	ほとんど理解できなかった	0	0	0	0

表6. 各項目の現場での有用性(担当者別)

担当者	相談対応	うつ病	アルコール依存症	自殺予防	
担当者①	参考になる	14(42.4%)	14(42.4%)	13(39.4%)	15(45.5%)
	少し参考になる	14(42.4%)	15(45.5%)	11(33.3%)	14(42.4%)
	なんとも言えない	3(9.1%)	2(6.1%)	7(21.2%)	2(6.1%)
	あまり参考にならない	2(6.1%)	1(3.0%)	2(6.1%)	2(6.1%)
	参考にならない	0	1(3.0%)	0	0
担当者②	参考になる	67(51.9%)	64(49.2%)	51(39.2%)	47(36.2%)
	少し参考になる	45(34.9%)	42(32.3%)	54(41.5%)	49(37.7%)
	なんとも言えない	13(10.1%)	22(16.9%)	23(17.7%)	31(23.8%)
	あまり参考にならない	3(2.3%)	1(0.8%)	1(0.8%)	2(1.5%)
	参考にならない	1(0.8%)	1(0.8%)	1(0.8%)	1(0.8%)
担当者③	参考になる	13(54.2%)	16(64.0%)	9(36.0%)	9(36.0%)
	少し参考になる	8(33.3%)	6(24.0%)	14(56.0%)	12(48.0%)
	なんとも言えない	3(12.5%)	3(12.0%)	2(8.0%)	4(16.0%)
	あまり参考にならない	0	0	0	0
	参考にならない	0	0	0	0
担当者④	参考になる	11(64.7%)	10(55.6%)	7(38.9%)	7(38.9%)
	少し参考になる	4(23.5%)	7(38.9%)	7(38.9%)	9(50.0%)
	なんとも言えない	2(11.8%)	1(5.6%)	3(16.7%)	2(11.1%)
	あまり参考にならない	0	0	1(5.6%)	0
	参考にならない	0	0	0	0

表7. 各項目の理解度(対象者の部下数別)

部下の人数		相談対応	うつ病	アルコール依存症	自殺予防
なし	よく理解できた	0	2(28.6%)	2(28.6%)	0
	かなり理解できた	5(71.4%)	2(28.6%)	2(28.6%)	4(57.1%)
	なんとも言えない	2(28.6%)	3(42.9%)	3(42.9%)	3(42.9%)
	あまり理解できなかった	0	0	0	0
	ほとんど理解できなかった	0	0	0	0
1～5名	よく理解できた	18(29.5%)	21(34.4%)	22(36.1%)	22(36.1%)
	かなり理解できた	39(63.4%)	36(59.0%)	34(55.7%)	31(50.8%)
	なんとも言えない	4(6.6%)	3(4.9%)	5(8.2%)	7(11.5%)
	あまり理解できなかった	0	1(1.6%)	0	1(1.6%)
	ほとんど理解できなかった	0	0	0	0
6～10名	よく理解できた	19(33.9%)	19(33.3%)	20(35.1%)	20(35.1%)
	かなり理解できた	30(53.6%)	34(59.6%)	28(49.1%)	29(50.9%)
	なんとも言えない	6(10.7%)	3(5.3%)	8(14.0%)	7(12.3%)
	あまり理解できなかった	1(1.8%)	1(1.8%)	1(1.8%)	1(1.8%)
	ほとんど理解できなかった	0	0	0	0
11名以上	よく理解できた	27(39.7%)	20(29.4%)	20(29.4%)	20(29.4%)
	かなり理解できた	35(51.5%)	39(57.4%)	40(58.8%)	41(60.3%)
	なんとも言えない	5(7.4%)	8(11.8%)	8(11.8%)	7(10.3%)
	あまり理解できなかった	1(1.5%)	1(1.5%)	0	0
	ほとんど理解できなかった	0	0	0	0
不明	よく理解できた	3(27.3%)	2(16.7%)	3(23.1%)	4(30.8%)
	かなり理解できた	6(54.3%)	9(75.0%)	9(69.2%)	6(46.2%)
	なんとも言えない	2(18.2%)	3(8.3%)	1(7.7%)	3(23.1%)
	あまり理解できなかった	0	0	0	0
	ほとんど理解できなかった	0	0	0	0

表8. 各項目の現場での有用性(対象者の部下数別)

部下の人数		相談対応	うつ病	アルコール依存症	自殺予防
なし	参考になる	2(28.6%)	3(42.9%)	2(28.6%)	3(42.9%)
	少し参考になる	2(28.6%)	1(14.3%)	2(28.6%)	1(14.3%)
	なんとも言えない	2(28.6%)	2(28.6%)	2(28.6%)	2(28.6%)
	あまり参考にならない	0	0	0	0
	参考にならない	1(14.3%)	1(14.3%)	1(14.3%)	1(14.3%)
1～5名	参考になる	31(50.8%)	28(45.9%)	24(39.3%)	28(45.9%)
	少し参考になる	24(39.3%)	21(34.4%)	26(42.6%)	21(34.4%)
	なんとも言えない	4(6.6%)	11(18.0%)	9(14.8%)	10(16.4%)
	あまり参考にならない	2(3.3%)	0	2(3.3%)	2(3.3%)
	参考にならない	0	1(1.6%)	0	0
6～10名	参考になる	30(53.6%)	32(56.1%)	22(38.6%)	16(28.1%)
	少し参考になる	20(35.7%)	18(31.6%)	23(40.4%)	27(47.4%)
	なんとも言えない	4(7.1%)	6(10.5%)	10(17.5%)	12(21.1%)
	あまり参考にならない	2(3.6%)	1(1.8%)	2(3.5%)	2(3.5%)
	参考にならない	0	0	0	0
11名以上	参考になる	38(56.7%)	34(50.0%)	20(29.4%)	28(41.2%)
	少し参考になる	21(31.3%)	25(36.8%)	40(58.8%)	26(38.2%)
	なんとも言えない	8(11.9%)	9(13.2%)	8(11.8%)	14(20.6%)
	あまり参考にならない	0	0	0	0
	参考にならない	0	0	0	0
不明	参考になる	4(33.3%)	7(53.8%)	3(23.1%)	5(38.5%)
	少し参考になる	4(33.3%)	5(38.5%)	9(69.2%)	7(53.8%)
	なんとも言えない	3(25.0%)	0	1(7.7%)	1(7.7%)
	あまり参考にならない	1(8.3%)	1(7.7%)	0	0
	参考にならない	0	0	0	0

表9. 各項目の理解度(対象者の年齢層別)

年齢層		相談対応	うつ病	アルコール依存症	自殺予防
30歳代	よく理解できた	6(30.0%)	11(52.4%)	11(52.4%)	11(52.4%)
	かなり理解できた	13(65.0%)	9(42.9%)	10(47.6%)	8(38.1%)
	なんとも言えない	1(5.0%)	1(4.8%)	0	2(9.5%)
	あまり理解できなかった	0	0	0	0
	ほとんど理解できなかった	0	0	0	0
40歳代	よく理解できた	34(35.8%)	27(27.8%)	27(27.8%)	27(27.8%)
	かなり理解できた	52(54.7%)	59(61.5%)	59(60.8%)	57(58.8%)
	なんとも言えない	9(9.5%)	9(9.4%)	11(11.3%)	12(12.4%)
	あまり理解できなかった	0	1(1.0%)	0	1(1.0%)
	ほとんど理解できなかった	0	0	0	0
50歳代	よく理解できた	25(30.5%)	24(29.3%)	27(32.9%)	26(31.7%)
	かなり理解できた	46(56.1%)	49(59.8%)	41(50.0%)	42(51.2%)
	なんとも言えない	9(11.0%)	7(8.5%)	13(15.9%)	13(15.9%)
	あまり理解できなかった	2(2.4%)	2(2.4%)	1(1.2%)	1(1.2%)
	ほとんど理解できなかった	0	0	0	0
60歳代以上	よく理解できた	2(33.3%)	2(33.3%)	2(33.3%)	2(33.3%)
	かなり理解できた	4(66.7%)	3(50.0%)	3(50.0%)	4(66.7%)
	なんとも言えない	0	1(16.7%)	1(16.7%)	0
	あまり理解できなかった	0	0	0	0
	ほとんど理解できなかった	0	0	0	0

表10. 各項目の現場での有用性(対象者の年齢層別)

年齢層		相談対応	うつ病	アルコール依存症	自殺予防
30歳代	参考になる	10(50.0%)	12(57.1%)	9(42.9%)	9(42.9%)
	少し参考になる	9(45.0%)	7(33.3%)	10(47.6%)	7(33.3%)
	なんとも言えない	1(5.0%)	2(9.5%)	2(9.5%)	4(19.0%)
	あまり参考にならない	0	0	0	1(4.8%)
	参考にならない	0	0	0	0
40歳代	参考になる	49(51.6%)	45(46.4%)	35(36.1%)	33(34.0%)
	少し参考になる	32(33.7%)	37(38.1%)	44(45.4%)	44(45.4%)
	なんとも言えない	11(11.6%)	14(14.4%)	16(16.5%)	19(19.6%)
	あまり参考にならない	3(3.2%)	1(1.0%)	2(2.1%)	1(1.0%)
	参考にならない	0	0	0	0
50歳代	参考になる	43(52.4%)	44(53.7%)	33(40.2%)	33(40.2%)
	少し参考になる	27(32.9%)	24(29.3%)	30(36.6%)	30(36.6%)
	なんとも言えない	9(11.0%)	11(13.4%)	16(19.5%)	16(19.5%)
	あまり参考にならない	2(2.4%)	1(1.2%)	2(2.4%)	2(2.4%)
	参考にならない	1(1.2%)	2(2.4%)	1(1.2%)	1(1.2%)
60歳代以上	参考になる	3(50.0%)	3(50.0%)	3(50.0%)	3(50.0%)
	少し参考になる	3(50.0%)	2(33.3%)	2(33.3%)	3(50.0%)
	なんとも言えない	0	1(16.7%)	1(16.7%)	0
	あまり参考にならない	0	0	0	0
	参考にならない	0	0	0	0

（付録）

アンケート調査協力をお願い

本日は、研修に参加いただき、ありがとうございました。

このアンケートは、研修に参加された方々の、研修内容に関する感想やお考えをうかがうものです。無記名回答になっておりますし、回答結果が個別に外部に知られることはございませんので、ご協力のほどよろしくお願いいたします。

最もあてはまる選択肢を選んで○をつけてください（問2については、数字をお書きください）。

問1. あなたの年齢をお答えください。

①20歳代 ②30歳代 ③40歳代 ④50歳代 ⑤60歳代以上

問2. あなたの性別をお答えください。 ①男性 ②女性

問3. あなたの部下、またはあなたが職場で指示を出す人の人数をお答えください。 () 人

問4. 本日の研修内容についてお答えください。

4-1. 部下の相談対応について

4-1-1. 理解しやすさはどうでしたか。

①よく理解できた ②かなり理解できた ③なんとも言えない

④あまり理解できなかった ⑤ほとんど理解できなかった

4-1-2. 現場での活動の参考になりそうですか。

①参考になる ②少し参考になる ③なんとも言えない ④あまり参考にならない ⑤参考にならない

4-2. うつ病の説明について

4-2-1. 理解しやすさはどうでしたか。

①よく理解できた ②かなり理解できた ③なんとも言えない

④あまり理解できなかった ⑤ほとんど理解できなかった

4-2-2. 現場での活動の参考になりそうですか。

①参考になる ②少し参考になる ③なんとも言えない ④あまり参考にならない ⑤参考にならない

4-3. アルコール依存症の説明について

4-3-1. 理解しやすさはどうでしたか。

①よく理解できた ②かなり理解できた ③なんとも言えない

④あまり理解できなかった ⑤ほとんど理解できなかった

4-3-2. 現場での活動の参考になりそうですか。

①参考になる ②少し参考になる ③なんとも言えない ④あまり参考にならない ⑤参考にならない

4-4. 自殺予防について

4-4-1. 理解しやすさはどうでしたか。

①よく理解できた ②かなり理解できた ③なんとも言えない

④あまり理解できなかった ⑤ほとんど理解できなかった

4-4-2. 現場での活動の参考になりそうですか。

①参考になる ②少し参考になる ③なんとも言えない ④あまり参考にならない ⑤参考にならない

問5. その他、メンタルヘルス研修につき、ご意見、ご要望をお書きください。

過重労働面接の有用性に関する検討

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
研究協力者	北條 稔	北條医院・院長
	廣 尚典	産業医科大学産業生態科学研究所精神保健学研究室・准教授
	田中 克俊	北里大学大学院医療系研究科・准教授
	森 晃爾	産業医科大学産業医実務研修センター
	黒木 宣夫	東邦大学佐倉病院精神医学研究室
	井上 幸紀	大阪市立大学大学院医学研究科神経精神医学・准教授
	數川 悟	富山県こころの健康センター・所長

研究要旨

過重労働面接を実施している事業場において、専属もしくは嘱託で勤務する産業医 23 人を対象として過重労働面接の実態等についてアンケート調査を実施した。調査項目は、過重労働面接対象者の選別方法、実施率、診断区分・就業区分・指導区分の比率、メンタルヘルス不調の受診勧奨率、過重労働面接の意義・効果などである。

この結果、過重労働面接対象者の選別・実施については、法改正にともなう過重労働面接の導入が、より厳しい基準で実施されていることが明らかになった。面接実施率の平均値は 66.9% で、中央値は 90% であるので、多くの事業場においては確実に実施していると考えられる。診断区分・就業区分・指導区分のいずれにおいても、区分率において大きな差があった。このことは事業場や労働者の特性によるものの可能性とともに、判断根拠に幅があることが関与している可能性が考えられる。メンタルヘルス不調診断率は、ばらつきはあるものの、平均は 6.6%、中央値は 2.5% であり、過重労働面接により、ある程度のメンタルヘルス不調者のスクリーニングが可能であることが示された。その中で、うつ病の受診勧奨した率は、平均で 41.5%、中央値は 36.5% であり、高率である。過重労働面接の意義・効果については、「意義・効果がある」との回答は 72% であり、かなり高率である。特に脳心疾患事例の減少、メンタルヘルス休職者の減少という本来の目的の達成が可能であるという答えが多かった。

本研究により、過重労働面接を含む対策は、脳心臓疾患やうつ病等のメンタルヘルス不調の早期発見において意義があるものの、面接対象の選択方法や、診断区分、就業区分、指導区分等において課題があると考えられる。

A. 研究目的

平成 18 年度に開始された過重労働面接は、いわゆる過労死・過労自殺への対策の一環として打ち出されたものであり、過重労働による健康障害を早期に発見して、早期に適切な対応を行うことを目的として開始された。平成 20 年度より、さらに 50 人未満の事業場に拡充して行われることになっており、その有用性が期待される場所である。

当然ながら過重労働そのものを減らすことが一義的なことではあるが、業種や職種などの性格によっては、長時間労働を減らすことは可能であっても、全ての過重労働に対してすぐに対応することが容易ではないこともあり、産業保健の仕組みとして、過重労働による健康障害を防止する対策が求められる。

本研究は、産業保健において医師による面接指導を事実上義務づけ、産業保健分野において非常に重要な取り組みとなった過重労働面接の実態を把握し、その有用性・有効性を予備的に検討するものである。すなわち、本研究は、平成 18 年度より開始された加重労働面接の有用性を、この制度が 1 年以上経過した時点において一定程度明らかにして、今後の過重労働対策のあり方に寄与する知見を得ることを目的としている。

B. 研究方法

本研究の対象は、過重労働面接を実施している事業場において、専属もしくは嘱託で勤務する産業医 23 人である。この中で 2 人の産業医は異なる事業場について回答したので、事業場数としては 25 力所である。

今回、本調査用に調査票を新たに作成し、班員を中心に協力要請に承諾の得られた産業医に調査票への記入を求めた。調査の実施時期は、平成 19 年 7 月～9 月である。

調査項目は、以下の通りである。

1. 事業場の業種および従業員数
2. 過重労働面接対象者の選別方法
3. 過重労働面接実施率
4. 産業医学推進財団のマニュアルの利用状況
5. 産業医学推進財団のマニュアル以外のツールの利用状況
6. 診断区分、就業区分、指導区分における区分方法
7. 診断区分、就業区分、指導区分の比率
8. メンタルヘルス不調の受診勧奨率
9. 過重労働面接の意義・効果について

C. 結果

1. 事業場の業種および従業員数

業種では、製造業が全体の 2/3 で、その他は、流通、金融証券・保険、建設、サービス、電気・ガス・水道、公務員がそれぞれ 1 力所である。

従業員数は、50 人未満（4%）、50-299 名（12%）、300-999 名（16%）、1,000 名以上（68%）であり、殆どが大規模事業場である。

2. 過重労働面接対象者の選別方法・実施方法

- (1) 時間外労働にかかわる対象者の選別方法

直近 1 か月 80 時間超、100 時間超、3 か月平均で 80 時間超などを併用している例が多い。中には、三六協定に準じて実施し

ている事業場もあり、100 時間超えよりは
厳しい基準を設けている傾向がある。

(2) 希望者面接か全員面接

「希望者」が 36%、「全員面接」が 64%
である。

(3) 蓄積疲労チェックリストの利用状況

「利用している」が 60%である。

(4) 問診等の情報の利用状況

「利用している」が 72%である。

3. 面接実施率・面接者数 (表 1・2)

(1) 面接実施率

2.5%から 100%まで非常に幅があるが、
平均値は 66.9%で、中央値は 90%である。

(2) 産業医 1 ヶ月あたりの面接者数

1 人から 100 名であり、平均値は 19.5 人
で、中央値は 10 人である。

4. 産業医学推進財団のマニュアルの利用
状況

「調査票・面接法の全部を利用している」
が 24%、「一部を利用している」が 44%、
「利用していない」が 32%である。

5. 産業医学推進財団のマニュアル以外の
ツールの利用率

事業場独自の調査票 (48%)、事業場独
自の面接法 (12%)、その他の調査票 (市
販のものなど) (4%) である。

6. 診断区分、就業区分、指導区分におけ
る区分方法

「リスクの加重性を評価する」が 76%、
「特定のリスクを評価する」が 12%である。

7. 診断区分、就業区分、指導区分の比率

(1) 診断区分 (表 3・5)

表 3~5 に示したように、「異常なし」、
「精密検査」、「要医療」の率は非常にば
らつきが大きい。

(2) 就業区分 (表 6・8)

①の診断区分と関係するが、「通常勤務」、
「就業制限」、「要休業」の率は事業場によ
って大きな差がある。

(3) 指導区分 (表 9・11)

指導区分においても、表 9~11 に示した
ように、①および②と同様に、「保健指導
不要」、「要保健指導」、「要医療指導」
の率において大きな差があった。

8. 過重労働面接者におけるメンタルヘル
ス不調・うつ病などの診断率

(1) メンタルヘルス不調診断率 (表 12)

0~50%で、平均は 6.6%、中央値は 2.5%
である。

(2) うつ病 (および疑い) として受診勧奨
した率 (表 13)

0~100%で、平均は 41.5%、中央値は 36.
5%である。

(3) 精神科医等専門医にうつ病であると診
断された率 (表 14)

0~100%で、平均は 48.4%、中央値は
60%である。

9. 過重労働面接の意義・効果について

「意義・効果がある」との回答は 72%で
あり、28%は不明と答えている。意義・効
果の内容としては、あると答えた者は、①
過重労働の減少 (64%)、②過重労働に関
する事業場の意識向上 (40%)、③過重労
働に関する管理監督者の意識向上 (44%)、
④過重労働に関する一般社員の意識向上

(56%)、⑤脳心疾患事例の減少(88%)、⑥メンタルヘルス休職者の減少(80%)、である。

D. 考察

1. 過重労働面接対象者の選別方法・実施方法

概して、時間外労働100時間超よりは厳しい選択基準を設けている事業場が多く、また希望者面接よりは全員面接を採用している事業場の多いことは、平成18年の労働安全衛生法改正にともなう過重労働面接の導入が、より厳しい基準で（したがってより望ましい条件で）実施されていることを示したものである。また行政からモデルとして示された産業医学振興財団によるマニュアルの含まれる蓄積疲労チェックリストなどが比較的多くの事業場で使用されていることが示されたが、従前より産業保健活動が活発に行われている事業場においては独自に開発されたツールを使用していた。

2. 面接実施率・面接者数

長時間労働など過重労働の実態が把握された労働者に対する面接実施率は非常に関心のあるところであるが、2.5%から100%まで非常に幅があるところは問題として指摘できる。しかし平均値は66.9%で、中央値は90%であるので、多くの事業場においては、ある程度確実に実施していると考えられる。産業医1ヶ月あたりの面接者数は、1人から100名であり、平均値は19.5人で、中央値は10人であるが、この程度の労働者数であれば、実施上問題は少ないと考えられる。

3. 診断区分、就業区分、指導区分における区分方法

「リスクの加重性を評価する」が76%、「特定のリスクを評価する」が12%である。

4. 診断区分、就業区分、指導区分の比率

診断区分、就業区分、指導区分のいずれにおいても、区分率において大きな差があった。このことは事業場や労働者の特性による可能性とともに、判断根拠に幅があることが関与している可能性が考えられる。今後、より詳細な検討が必要であるが、一定の判断指針が必要であると考えられる。

5. 過重労働面接者におけるメンタルヘルス不調・うつ病などの診断率

メンタルヘルス不調診断率は、ばらつきはあるものの、平均は6.6%、中央値は2.5%であり、過重労働面接により、ある程度のメンタルヘルス不調者のスクリーニングが可能であることが示された結果である。その中で、うつ病（および疑い）として受診勧奨した率は、平均で41.5%、中央値は36.5%であり、高率である。さらに実際に精神科医等専門医にうつ病であると診断された率は、平均で48.4%、中央値は60%であり、かなり高率に診断可能であることが示唆されている。

6. 過重労働面接の意義・効果について

「意義・効果がある」との回答は72%であり、かなり高率である。意義・効果の内容としては、過重労働の減少、過重労働に関する事業場の意識向上、過重労働に関する管理監督者の意識向上、過重労働に関する一般社員の意識向上などが比較的効率で

あるが、特に脳心疾患事例の減少、メンタルヘルス休職者の減少という本来の目的の達成が可能であるという答えが多かったのは注目される。

E. 結論

本研究により、過重労働面接を含む対策は、脳心臓疾患やうつ病等のメンタルヘルス不調の早期発見において意義があるものの、面接対象の選択方法や、診断区分、就業区分、指導区分において課題があると考えられる。

F. 研究発表

1. 論文発表

該当せず

2. 学会発表

該当せず

G. 知的所有権の取得状況

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。

表1 過重労働面接の実施率

実施率	事業場数	(%)
2.5	1	(4.0)
10	3	(12.0)
25	1	(4.0)
30	2	(8.0)
40	1	(4.0)
48	1	(4.0)
50	1	(4.0)
78	1	(4.0)
80	1	(4.0)
90	3	(12.0)
95	2	(8.0)
100	8	(32.0)
合計	25	(100.0)

表3 「異常なし」率

「異常なし」率	事業場数	(%)
10	2	(8.0)
50	3	(12.0)
70	1	(4.0)
80	3	(12.0)
82	1	(4.0)
85	1	(4.0)
87	1	(4.0)
90	3	(12.0)
95	1	(4.0)
97	2	(8.0)
98	2	(8.0)
99	1	(4.0)
100	3	(12.0)
不明	1	(4.0)
合計	25	(100.0)

表2 1カ月当たりの面接者数

面接者数	事業場数	(%)
1	2	(8.0)
3	2	(8.0)
4	1	(4.0)
5	4	(16.0)
10	4	(16.0)
11	1	(4.0)
16	1	(4.0)
20	3	(12.0)
30	3	(12.0)
50	1	(4.0)
70	1	(4.0)
100	1	(4.0)
不明	1	(4.0)
合計	25	(100.0)

表4 精密検査率

精密検査率	事業場数	(%)
0	4	(16.0)
1	2	(8.0)
2	1	(4.0)
3	2	(8.0)
5	1	(4.0)
7	1	(4.0)
8	1	(4.0)
9	1	(4.0)
10	3	(12.0)
14	1	(4.0)
15	1	(4.0)
25	1	(4.0)
40	2	(8.0)
50	1	(4.0)
75	2	(8.0)
不明	1	(4.0)
合計	25	(100.0)

表5 要医療率

要医療率	事業場数	(%)
0	7	(28.0)
0.7	1	(4.0)
1	2	(8.0)
2	2	(8.0)
3	1	(4.0)
5	6	(24.0)
9	1	(4.0)
10	4	(16.0)
不明	1	(4.0)
合計	25	(100.0)

表6 通常勤務率

通常勤務率	事業場数	(%)
0	1	(4.0)
50	1	(4.0)
60	2	(8.0)
70	1	(4.0)
80	2	(8.0)
85	2	(8.0)
90	4	(16.0)
95	2	(8.0)
98	1	(4.0)
99	4	(16.0)
100	4	(16.0)
不明	1	(4.0)
合計	25	(100.0)

表7 就業制限率

就業制限率	事業場数	(%)
0	5	(20.0)
0.5	2	(8.0)
0.7	1	(4.0)
2	1	(4.0)
4	1	(4.0)
5	3	(12.0)
7	1	(4.0)
10	1	(4.0)
15	2	(8.0)
19	1	(4.0)
20	1	(4.0)
29	1	(4.0)
30	1	(4.0)
40	1	(4.0)
50	1	(4.0)
100	1	(4.0)
不明	1	(4.0)
合計	25	(100.0)

表8 要休業率

要休業率	事業場数	(%)
0	17	(68.0)
0.5	1	(4.0)
1	4	(16.0)
3	1	(4.0)
10	1	(4.0)
不明	1	(4.0)
合計	25	(100.0)

表9 保健指導不要率

指導不要率	事業場数	(%)
10	1	(4.0)
30	1	(4.0)
35	1	(4.0)
50	3	(12.0)
60	1	(4.0)
65	1	(4.0)
68	1	(4.0)
70	3	(12.0)
75	1	(4.0)
80	1	(4.0)
85	1	(4.0)
95	2	(8.0)
97	2	(8.0)
98	1	(4.0)
99.5	1	(4.0)
100	3	(12.0)
不明	1	(4.0)
合計	25	(100.0)

表10 要保健指導率

要保健指導率	事業場数	(%)
0	5	(20.0)
1	1	(4.0)
2	1	(4.0)
3	1	(4.0)
4	1	(4.0)
5	1	(4.0)
10	2	(8.0)
20	3	(12.0)
25	1	(4.0)
30	3	(12.0)
40	1	(4.0)
50	1	(4.0)
60	2	(8.0)
80	1	(4.0)
不明	1	(4.0)
合計	25	(100.0)

表11 要医療率

要医療率	事業場数	(%)
0	9	(36.0)
0.5	1	(4.0)
1	1	(4.0)
2	1	(4.0)
5	5	(20.0)
10	6	(24.0)
90	1	(4.0)
不明	1	(4.0)
合計	25	(100.0)

表12 メンタルヘルス不調率

不調率	事業場数	(%)
0	5	(20.0)
0.5	2	(8.0)
0.7	1	(4.0)
1	3	(12.0)
2	1	(4.0)
3	3	(12.0)
5	5	(20.0)
10	2	(8.0)
20	1	(4.0)
30	1	(4.0)
50	1	(4.0)
合計	25	(100.0)