

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 20 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 21 年 3 月

主任研究者

島 悟

京都文教大学臨床心理学部臨床心理学科

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 20 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 21 年 3 月

主任研究者

島 悟

京都文教大学臨床心理学部臨床心理学科

## 目 次

### 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・・・・・・1

### 分担研究報告書

#### 1. 自殺予防に関するコホート研究

- (1) 地方都市の小規模事業場における心の健康の実態に関する調査研究

分担研究者 数川 悟・・・・・・12

- (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・・・・・・27

- (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・・・・・・46

- (4) 労働者の精神健康に対する睡眠教育の効果

分担研究者 田中克俊・・・・・・66

- (5) 職場における構造化面接法を用いたうつ病の早期介入に関する検討

分担研究者 廣 尚典, 田中克俊, 森 晃爾・・・・・・74

#### 2. 正規職員のこころの健康に関する実態調査

- (1) 京都市・京都府下の事業場におけるこころの健康の実態に関する調査研究

分担研究者 島 悟・・・・・・79

- (2) 地方都市（京都府京丹後市）の事業場におけるこころの健康の実態に関する調査研究

分担研究者 島 悟・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 88

- (3) 地方都市（京都府亀岡市）の事業場におけるこころの健康の実態に関する調査研究

分担研究者 島 悟・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 107

- (4) 身体面の健康問題により就業制限を受けている労働者のメンタルヘルスに関する研究

分担研究者 廣尚典，田中克俊，森 晃爾，飯島美世子・ 129

- (5) 嘱託産業医およびかかりつけ医による自殺予防対策の実態に関する調査研究

分担研究者 北條 稔・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 148

### 3. 派遣労働者のこころの健康に関する実態調査

- (1) 派遣労働者およびそれを支援する人材派遣会社担当者のメンタルヘルスに関する研究

分担研究者 廣尚典・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 162

- (2) 派遣スタッフの精神健康に関連する要因についての研究

分担研究者 田中克俊・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 173

- (3) 派遣労働者のメンタルヘルスに関する調査研究

分担研究者 北條 稔・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 180

- (4) 人材派遣会社におけるメンタルヘルスケアに関する調査研究

分担研究者 島 悟・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 192

(5) 派遣労働者のメンタルヘルスに関する調査研究

分担研究者 島 悟・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2 2 1

4. 自殺予防対策における管理監督者研修の教材の改訂に関する検討

分担研究者 廣 尚典, 森 晃爾, 田中克俊・・・・・・・・ 2 4 2

5. 心の健康問題により休業した労働者の職場復帰に関する調査

分担研究者 島 悟・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2 5 9

6. 米国空軍自殺予防プログラム・・・・・・・・・・・・・・・・ 2 7 5

平成 20 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  
臨床心理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で介入を行った。富山県では希望者が少なく、東京都・大阪府では介入効果は見られなかった。睡眠教育では、睡眠の質と精神健康に改善が見られた。

(2)正規職員のこころの健康に関する実態調査として、京都府下にて心の健康の実態調査を行った。多くの事業場がメンタルヘルス対策の必要性を感じてはいたが、今まで事例の発生など現実的な必要性がなかったという理由から未実施である事業場が多かった。身体面の健康問題によって就業制限を受けている労働者に対してもメンタルヘルス面の評価・支援が重要であることが示唆された。

(3)派遣労働者のこころの健康に関する実態調査

希死念慮および自殺未遂の既往は高率であり、それらの一部は精神疾患およびストレス関連疾患による通院・入院と関連がみられた。さらに、派遣(契約)前からメンタルヘルス不調をきたしていると思われる例が、彼らと直接接する機会の多い上記営業職およびコーディネーター職の 57%で経験されていた。契約期間中のメンタルヘルス不調には、同居の有無、睡眠時間、睡眠に関連する問題の有無、飲酒習慣の有無、仕事上のストレス等といった一般的な関連要因の他に、対人関係公平性やワークライフバランスとも有意な関連があることが示された。派遣労働者本人、派遣先、派遣元の 3 者間で、仕事の指示命令、適性、知識やスキルのすり合わせ等に関する問題を改善していくための方策を検討することに加え、仕事に関する訓練、仕事以外の面に対する支援のあり方を模索していく必要があると考えられた。

(4)自殺予防対策における管理監督者研修の教材の改訂に関する検討

18 年度に作成した管理監督者研修資料の有用性を検討し、研修資料の改訂を行った。改訂版は、旧版と同様に、メンタルヘルス対策としての管理監督者に対する教育研修の中に自殺予防に関する事例を 30 分程度の枠で取り込むという設定になっている。

(5)心の健康問題により休業した労働者の職場復帰に関する調査

手引きの存在を知っている事業場は 6 割を超えるが、実際に利用したことがある事業場は 3 割に満たないという実態が明らかとなった。手引きを使用していない事業場においては、復職

の可否の判断や、復職の具体的な進め方に困難を感じているが、手引きを使用している事業場においては復職後のフォローアップに困難を感じていることが明らかとなった。メンタルヘルス不調による疾病休業者率は事業場が小規模になるほど高く、職場復帰支援(三次予防)を含むメンタルヘルス対策の一層の拡充が必要である。

(6) 効果的な自殺対策を実施している米空軍の自殺対策マニュアルの日本語版作成を行ったが、事業場における活用が期待される。

#### 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

①高岡地域産業保健センターの登録事業所 190 事業所、従業員 3,412 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 20 年 11 月 17 日から 12 月 15 日までであった。72 の事業所(37.9%)から回答が得られたが、事業所調査の回収は 53(27.9%)で、勤労者調査は 1,255(36.8%)であった。

②初年度に研究協力に承諾を受けた事業場を対象とした。第 1 回調査の対象は、75 事業場、3114 名であった。しかし、昨年度にメンタルヘルス対策の実施案内を行った後に、14 事業場(475 名)が協力を辞退した。そのため、介入および第 2 回・第 3 回調査の対象は、61 事業場、2639 名となった。第 2 回調査では、49 事業場、1365 名から回答を得た。第 3 回調査では、61 事業場、1922 名から回答を得た。

③介入は講習会とし、健康管理担当者などを対象にうつ病の理解や職場における精神保健体制の構築に関する講習会、労働者を対象にしたうつ病の啓発やストレス発散などのセルフケアを中心とした講習会(出前講座)の 2 種類を実施した。健康管理担当者などを対象にうつ病の理解や職場における精神保健体制の構築に関する講習会を実施し、事業場用アンケートを配布した。その際、労働者を対象にしたうつ病の啓発やストレス発散などのセルフケアを中心とした講習会(出前講座)の案内も行った。出前講座の希望のあった事業場において、講習会を実施した。講習会実施前に労働

者用アンケートを配布、回答を依頼した。事業場用調査票 573 部、労働者用調査票 1469 部を回収した。

④380 名を対象とした。作業グループ単位で無作為に 2 群に分け、一方を 2008 年 3 月に実施する前半の教育対象者に、もう一方を 2008 年 5 月の後半の教育対象者に割り付けた。教育の効果は、前半の教育の前後(2008 年 3 月と 2008 年 5 月)に、前半教育群を対象群に、後半教育群を対照群として評価した。評価には自記式質問票を用い、質問票は完全に封がされた状態で回収された。

⑤構造化面接法を中心としたうつ病の評価とその事後措置を行い、その有用性を検討した。今回は、前回の 4 事業場のうち、小規模事業場を含む計 3 事業場で構造化面接法およびその事後措置を行い、その結果を昨年分と合わせて集計した。

## 2. 正規職員のこころの健康に関する実態調査

①京都産業保健推進センターに登録されている事業場のうち、1,158 事業場を対象とした。調査対象の各事業場に調査票を配布し、郵送によって回収した。調査票は、回答者及びその所属が特定できない方式をとった。

②京丹後市商工会に登録されている事業場のうち、約 3,000 事業場を対象とした。調査対象の各事業場に事業場用調査票と、労働者用調査票を配布し、郵送によって回収した。調査票は、回答者及びその所属が特定できない方式をとった。

③亀岡商工会議所に登録されている事業場のうち、585 事業場を対象とした。調査対象の各事業場に事業場用調査票と、労働者用調査票を配布し、郵送によって回収した。調査

票は、回答者及びその所属が特定できない方式をとった。また、調査に協力が得られた事業場に対して、ヒアリング調査を依頼した。ヒアリング内容は、メンタルヘルス対策の必要性、実施している対策の内容、対策未実施の理由、(可能な範囲で)問題事例・休職者、行政に対する要望についてである。

④産業医科大学を卒業し、現在主として産業保健活動に従事している医師および看護職からなる産業医学推進研究会の会員 481 名を対象として郵送による質問紙調査を実施した。同一事業場に複数の会員が所属している場合には、1 名に代表して記入してもらうよう求めた。

⑤東京都医師会の管轄下にある地域産業保健センターのうち、東京都医師会産業保健委員会への出席歴のある 13 箇所の地域産業保健センターに自記式調査票を送付し、管轄する地域医師会の会員に配布・回収を依頼した。

## 3. 派遣労働者のこころの健康に関する実態調査

①社団法人日本人材派遣協会の協力を得て、同協会に加盟している人材派遣会社の営業職およびコーディネーターを主な対象とする「メンタルヘルスマネジメントセミナー」の参加者に対して質問紙調査を実施した。セミナー開催時に、調査の主旨を研究者からの口頭および文面で伝え、協力に対する同意を求めた。回答は自由意思で無記名とした。回収はセミナー実施後に行なった。セミナー参加者 139 名に質問票調査を配布し、回収数は 126 名(回収率 90.6%)であった。

②大手人材派遣会社に登録して就業している派遣スタッフ 32,322 名が受検予定となっ

ている2007年12月の定期健康診断の際に自記式質問票調査を実施した。自記式調査票に、調査への参加は全くの自由であり、調査への不参加によって何ら不利益を生じないこと、プライバシーは完全に守られることを明記した。

③某派遣企業の協力を得て、派遣労働に従事している労働者に対して質問紙を配布した。調査は2008年12月に実施された。回収数は134部であった。

④社団法人日本人材派遣協会の協力を得て人材派遣業におけるメンタルヘルス対策の現状について調査を実施した。調査時期は平成20年11月～12月である。ウェブによる調査を実施したが、249社から回答が寄せられた。

⑤人材派遣健康保険組合の協力を得て、派遣スタッフにおけるメンタルヘルスの現状について調査を実施した。調査は派遣スタッフ332人を対象としてウェブ・アンケート方式により実施した。

#### 4. 自殺予防対策における管理監督者研修の教材の改訂に関する検討

19年度研究において、旧版の研修教材を用いて管理監督者教育を行った3名の産業保健スタッフから改訂に関する意見を聴取し、アルコール依存症の基礎知識と自殺予防関連の項目を中心に見直しに関する検討を行った。

#### 5. 心の健康問題により休業した労働者の職場復帰に関する調査

事業場を対象として、「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」の使用の実態及び、職場復帰支援について困

っている点、職場復帰支援の仕組み、心の病になる労働者の増減などについて実態を調査する質問紙への回答を求めた。事業場は1223事業場(総労働者104万5627人、総労働人口の1.74%)から回答を得た。

### C. 研究結果

#### 1. 自殺予防に関するコホート研究

①前回調査に比べ、回収率は上昇した。建設業・運輸業の従業員が増加したが、対象の他の属性には大きな差異はなかった。32.1%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、その実施率は7.5%と両者とも前回調査より低下した。心の健康問題による相談・問題事例があった事業場は7.5%とメンタルヘルス対策の実施率と同じく、前回同様の結果が示された。過去1年間では、自殺者が発生した事業場は1.9%、自殺念慮があった者は10.6%、自殺企図があった者は1.7%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7.5%、抑うつ状態がみられる者は25.5%と高い比率であった。

②各事業場に講師や相談員を派遣し、セルフケアに関する講習会や従業員全員を対象とする面談、希望者を対象とする面談を実施した。しかし、実施半年後において、労働者の健康増進に関する有効性は認められず、事業場におけるメンタルヘルス対策への取り組み方の理解が深まった程度であった。

③講習会に対しては、参加率の低さや有益ではなかったとする意見も見られ、その有効性は疑問が残る結果となった。講習会を介入手段として約1年後に調査を行った結果、資源の認知度・利用度は高い結果であったものの、講習内容が基礎的で既知であるなど有益ではなかったとする意見も見られた。

④行動療法的アプローチを含んだ睡眠教育によって、睡眠の質(PSQI 得点)と精神健康(K6 得点)の改善効果が認められた。K6の各質問項目の中の自殺念慮に関連すると思われる「絶望的だと感じましたか」、「気分が沈みこんで、何が起ころうとも気が晴れないように感じましたか」に対する得点も教育介入群が非介入群に比べて有意に低かった。

⑤1 事業場では前回大うつ病エピソードがみられた 11 名のうち、続いてそれを指摘されたのは3名に減少し、新たに4名が大うつ病エピソードありと評価された。他の1事業場では、大うつ病エピソードの例数は2年とも同数であったが、前年CES-D陰性の群から新たに1名の大うつ病エピソードがみられた。全員の構造化面接を行なった事業場では、前年に引き続き大うつ病エピソードの該当者はなかった。

## 2. 正規職員のこころの健康に関する実態調査

①85.4%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50.0%であった。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上位に挙げられた。過去1年間において、自殺者・自殺未遂者があった事業場は2.3%であった。心の健康問題による休業者がいる事業場は30.9%、復職に関する問題があった事業場は23.6%であった。

②44.4%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12.3%であった。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上位に挙げられた。過去1年間において、希死念慮があった者は12.7%、自殺企図歴のあった者は2.3%であった。心の健康問題による休業者が

いる事業場は1.8%、復職に関する問題があった事業場は2.5%であった。

③50.0%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23.7%であった。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上位に挙げられていた。過去1年間において、希死念慮があった者は12.4%、自殺企図歴のあった者は4.5%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3.9%、復職に関する問題があった事業場は5.3%であった。

④産業保健スタッフを対象とした調査では、対象事業場の大半が大規模事業場であったこともあり、90%以上の事業場で定期健康診断時以外に就業制限を受けている労働者に対する面接が行われており、その約9割でメンタルヘルス面の評価も実施されているという結果が得られた。また、約3割の事業場で、当該労働者からメンタルヘルス不調例が出ていた。就業制限を受けている労働者を対象とした調査では、その13%が気分障害あるいは不安障害の疑いあり、32%がアルコール依存症の疑いありと判定された。希死念慮は約20%で経験され、その約半数は就業制限を受けた後にみられていた。

⑤回収率は446件(24.9%)であり、71.3%が内科医による回答であった。産業医契約をしている医師数は全体の61.2%であった。職域及び外来診療において医師が自殺未遂・既遂症例に遭遇する確率は、それぞれ15.8%および14.6%であった。また、職域における自殺予防対策に必要な連携先として、精神科・心療内科専門医への期待が高いことと併せて、地域産業保健センターや精神保健福祉センター等の機関への今後の期待が高かった。

### 3. 派遣労働者のこころの健康に関する実態調査

①派遣労働者への対応に関連して、みずからメンタルヘルス不調をきたした経験のある人材派遣業の営業職およびコーディネーター職は全体の34%に及び、実務経験が1年以上になると特に高率となった。派遣労働者については、派遣(契約)前からメンタルヘルス不調をきたしていると思われる例が、彼らと直接接する機会の多い上記営業職およびコーディネーター職の57%で経験されていた。実務経験1年以上では特に高率であった。その時点で通院をしていた者は、40%に留まっていた。契約期間中にメンタルヘルス不調を起した例は65%で経験されており、そのうちの約半数で職場のストレスが強く影響していると判断されていた。

②派遣社員の精神健康は、同居の有無や、睡眠時間、睡眠に関連する問題の有無、飲酒習慣の有無、仕事上のストレス、対人関係公平性の他、ワークライフバランスと強い関連があることが示された。

③対象者のうちの33.4%に抑うつ状態があることが示された。自殺企図歴のある者は1.8%であったが、希死念慮があった者は23.4%であった。

④殆どの事業者が派遣スタッフ及び社員のメンタルヘルスキアの必要性を認識しているが、実際にメンタルヘルスキアに取り組んでいる事業者は、派遣スタッフについては42.2%、社員については52.2%である。取り組んでいない理由としては、「適当な担当者がいない」、「取り組み方が分からない」、「必要性がなかった」、「時間的余裕がない」、「経済的理由」などである。43.0%の事業者において、衛生委員会等でメンタルヘルスに関する調査審議が

実施されている。職場のメンタルヘルスに関わる行政の指針等についての認知度及び活用度は高い方ではないが、特に「職場における自殺の予防と対応」についての認知度が低い。

メンタルヘルスキア対策として、約4割の事業者において社内及び社外にメンタルヘルス相談窓口が設置されている。メンタルヘルスに関する教育研修は、約3割の事業者において実施している。復職支援の仕組みのある事業者は2割程度である。派遣スタッフや社員に、自分自身でチェックが実施できるように、情報提供をしている事業者は4割弱であるが、派遣スタッフにおける登録時及び派遣時の広報は低率である。

⑤派遣労働者を選んだ理由として、「正社員として働ける会社がなかったから」が4割以上であり、8割近くが正社員希望である。業務関連ストレスとして、頻度の高いものは、派遣先職場の上司及び同僚とのストレス、仕事の量、仕事の内容、報酬などであり、正規社員と同様職場の人間関係が高頻度になっている。さらに「派遣契約打ち切りに対する不安」、「業務内容に見合った評価が与えられない」、「教育研修の機会が少ない」、「福利厚生、社会保険などの保証がない」といった派遣労働者に特有なストレスもみられる。対象者の41.9%は抑うつ度が高いと判断された。1年間の自殺念慮は27.1%、1年間の自殺未遂は1.5%においてみられた。長時間労働者面接指導制度の認知度は27.1%であり、5.1%において残業時間が100時間を越えたことはあると答えているものの、実際に医師による面接指導を受けたことがある者は僅か1人であった。心のケアについて、派遣先・派遣元から支援されていると答えた者は1割未満である。派遣社員を対

象とする相談窓口について、経済的問題、法的問題、キャリア、メンタルヘルスを対象とした窓口を、派遣元において設置して欲しいと答えた者が約 6 割であり、約 2 割の者は派遣先において設置して欲しいと回答していた。派遣社員に対する研修内容として、仕事のスキルは 6 割以上、メンタルヘルスやキャリアについても 2 割弱の者が希望していた。

#### 4. 自殺予防対策における管理監督者研修の教材の改訂に関する検討

旧版について、以下のような改善の要望点があげられた。自殺の発生に関して、危機管理の観点をもう少し強調してはどうか。事例性を重視することも重要であるが、疾病についての解説も要望が高い。メンタルヘルス不調について職場で気づきやすい点を強調すべきである。行政の最新の動向を盛り込んだほうがよい。自殺の危機介入については、本人の保護、家族への連絡、職場関係者の連携をさらに強調すべきである。自殺の背景因子、職場の対応によって自殺が防止できることを強調すべきである。日頃からの産業保健スタッフとの連携の重要性を強く伝えたい。問題飲酒の早期発見の留意点を付け加える。・問題飲酒への対応をもう少し詳しくする。

#### 5. 心の健康問題により休業した労働者の職場復帰に関する調査

手引きについては、その存在を知っている事業場は 6 割を超えるが、実際に利用したことがある事業場は 3 割に満たないという実態が明らかとなった。

また、職場復帰支援に関して、手引きを使用していない事業場においては、復職の可否の判断や、復職の具体的な進め方に困難を感じ

ているが、手引きを使用している事業場においては復職後のフォローアップに困難を感じていることが明らかとなった。

#### D. 考 察

①地方中小都市における小規模事業場に対しては、相対的に認知度の高い地域産業保健センターを中心に、他の地域資源と連携しながら、勤労者の精神的健康の現状についての情報提供や、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、さらに、参加可能な講習会・講演会の実施や相談機会の周知の徹底が自殺予防対策としても有効となると考えられた。

②事業場の雰囲気として、心の健康問題に対する偏見がある様子、介入のために社内に外部の人間が入ることに抵抗がある様子、メンタルヘルス対策の実施も体裁的なものである様子などが伺えた。継続的に実施して、メンタルヘルス対策を浸透させていくことと同時に、従業員の健康増進に取り組むことが企業に対していかに有益であるかをデータで提示することも必要であると思われる。

③産業保健推進センター等の資源が休業・復職に関する情報を提供し、それを事業場がうまく活用することも有益であると思われた。事業場内部・外部いずれが行うにせよ、心の健康に関する情報があふれる状況を踏まえて、事前に参加者の知識レベルやニーズを的確に把握し対応していくことで、有効性を高めることが可能と考えられる。

④行動療法的アプローチを含んだ睡眠教育は、労働者の睡眠と精神健康を改善させ、労働者の自殺予防に寄与する可能性がある。

⑤職場のメンタルヘルス対策、さらには自殺

予防対策としても、看護職による構造化面接法の導入は、一定の効果が期待でき、またそれは継続することが重要であると考えられる。一方で、CES-Dの陽性的中率の比較から、構造化面接の実施に当たっては、その実施手順や技術的な面について効果的な研修を実施する意義があることも示唆された。

## 2. 正規職員のこころの健康に関する実態調査

①心の健康問題による相談・問題事例がある事業場において、メンタルヘルス対策の実施率が高く、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伺われる。また、適当な担当者がいないとの回答も上位に挙げられているにもかかわらず、メンタルヘルスの相談受付機関の認知および利用の度合いが低いことから、メンタルヘルス対策への関心の低さが伺えた。心の健康問題に対する予防対策として、問題事例への対応や休業・復職に関する情報提供も有益となり、結果的に、自殺予防対策に繋がると思われる。

②心の健康問題による相談・問題事例がある事業場において、メンタルヘルス対策の実施率が高く、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伺われる。また、メンタルヘルスに関連する法改正や指針の利用および周知の度合いの低さ、メンタルヘルスの相談受付機関の認知および利用の度合いの低さから、メンタルヘルス対策への関心の低さが伺える。問題事例への対応や休業・復職に関する情報提供も有益となり、結果的に、自殺予防対策に繋がると思われる。

③ 地方都市における小規模事業場においては、実際に身近に事例が発生しないと、対策の導入には繋がらないことが明らかになった。

しかし、抑うつ状態がみられる者の割合は高く、何らかのメンタルヘルス対策が導入されることが望ましい。また、心の健康問題による休業者やその復職に関する問題を抱える事業場は少なかったものの、最近の世界的な経済状況の悪化を鑑みると、その影響は小規模事業場への波及が高いと予想される。心の健康問題に対する予防対策として、問題事例への対応や休業・復職に関する情報を提供し、それを事業場がうまく活用することが有益となるし、結果的に、自殺予防対策に繋がるものと思われる。

④就業制限によって、当該労働者のストレスは、緩和される場合と増大する場合があります。その割合は同程度であった。メンタルヘルス不調だけでなく、身体面の健康問題によって就業制限を受けている労働者に対しても、メンタルヘルス面の評価や支援が重要であり、それが自殺予防にも寄与する可能性があると考えられた。

⑤事業者が、外部機関の利用を図りつつ、医嘱託産業医との連携を図ることが効果的である可能性が示唆された。また、医師の「うつ病」に関する研修受講歴と精神科・心療内科専門医への連携頻度が多い事との間に有意な関連が認められ、また自殺予防対策に対する意識の高さとの間にも関連が認められ、研修会の受講は自殺予防対策に向けた連携や意識の向上に繋がる可能性が高いことが示された。しかし、専門医療機関への連携を妨げる要因の上位である「患者が行きたがらない(36.3%)」については、「研修会の受講」と「意識の高さ」との間に関連は見られず、外来診療における連携の膠着要因になっていると考えられ、今後の研修会の講義内容の見直しや、地域・職域等における啓発活動等により、患者およびその家族の、病気に対する理解の向上

を図ることが重要であると考えられた。

### 3. 派遣労働者のこころの健康に関する実態調査

①人材派遣業の営業職およびコーディネーター職に対して、セルフケアの方法に加え、職務遂行を円滑に行うためのメンタルヘルスに関連した教育研修や支援体制の構築が望まれる。また、派遣労働者のメンタルヘルス対策としては、派遣労働者本人、派遣先、派遣元の3者間で、仕事の指示命令、適性、知識やスキルのすり合わせ等に関する問題を改善していくための方策を検討することに加え、仕事に関する訓練、仕事以外の面に対する支援のあり方を模索していく必要があると考えられた。

②本調査実施時点でのK6 高得点者(9点以上)は12.6%と特に高い割合ではなかったが、昨今派遣社員を取り巻く社会状況は急激に厳しさを増しており現時点での本研究結果の妥当性は高くはないといえる。しかしながら、本研究において、派遣社員の精神健康度においては、ワークライフバランスに対する満足度が強い影響を示すことが示され、今後の研究に有用な示唆を与えた。

③急いで仕事につく必要があったため、派遣社員という就業形態を選び、派遣先職場における人間関係や報酬をストレスに感じたり、契約打ち切りに対する不安を感じながら仕事に携わっている現状が示された。正社員になりたいと感じていたり、仕事のスキルに関する研修を受けたり、経済面に関する相談を行いたいと思っている者が約半数であり、経済面での安定を望む姿が浮かび上がってきた。

④長時間労働者に対する医師による面接指導の認知度はかなり高率であり、対象となる長時間労働派遣スタッフや社員がいると答えて

いる事業者が3割程度である。面接指導を受けた派遣スタッフ及び社員におけるメンタルヘルス不調者の割合には大きな差があることが注目される。派遣先においてメンタルヘルスケアに取り組んでいる事業場は約1/4であるが、「把握していない」と答えた事業者は6割もあり、派遣先との連携が強く望まれる。

⑤派遣元・派遣先が適切に連携して相談体制を構築することが望ましいと考えられる。今後、メンタルヘルス対策の一環として派遣元企業における教育研修の拡充が望ましいと考えられる。

### 4. 自殺予防対策における管理監督者研修の教材の改訂に関する検討

冒頭でリスク管理の問題が強調されることにより、受講者の動悸づけが高まることが期待できる。行政の動向についても、対象が経営層ではなく管理職であることから、詳細は必ずしも必要でないと考えられるが、動機付けの一要因となりうる可能性もあると思われる。

### 5. 心の健康問題により休業した労働者の職場復帰に関する調査

手引きを利用することにより、復職復帰支援の流れや情報収集の際のポイントを知ることができる。しかし、復職後の対応については、より詳細な方法を記載するなどの改善が必要であると考えられる。

#### E. 研究発表

該当せず。

#### F. 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。

## 地方都市の小規模事業場における心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 京都文教大学臨床心理学部臨床心理学科・教授

### 研究要旨

労働者の自殺予防対策には、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が必要である。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討を行うため、1年目に基礎調査、2年目に講習会・研修会の開催、事業場及び労働者に対する啓発教育、メール相談を実施した。本研究では、3年計画の3年目としてベースライン調査との比較調査を実施した。

前回調査に比べ、回収率は上昇した。建設業・運輸業の従業員が増加したが、対象の他の属性には大きな差異はなかった。32.1%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、その実施率は7.5%と両者とも前回調査より低下した。心の健康問題による相談・問題事例があった事業場は7.5%とメンタルヘルス対策の実施率と同じく、前回同様の結果が示された。過去1年間では、自殺者が発生した事業場は1.9%、自殺念慮があった者は10.6%、自殺企図があった者は1.7%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7.5%、抑うつ状態がみられる者は25.5%と高い比率であった。したがって、現在の経済情勢を考えると、メンタルヘルス対策の導入はまさに喫緊の課題である。改正労働安全衛生法や地域産業保健センターに関する認知度は向上したが、関連社会資源については知らないとする率が増加した。

地方中小都市における小規模事業場に対しては、相対的に認知度の高い地域産業保健センターを中心に、他の地域資源と連携しながら、勤労者の精神的健康の現状についての情報提供や、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、さらに、参加可能な講習会・講演会の実施や相談機会の周知の徹底が自殺予防対策としても有効なものと考えられた。

## 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、減少する傾向が見えない。さらに、世界的な経済状況の悪化が加わっている。このため労働者の自殺予防対策の確立は喫緊の行政課題である。また精神障害さらには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と考えられる。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、地域特性等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3年目として、2年目に行った介入試行後の調査として、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 190 事業所、従業員 3,412 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 20 年 11 月 17 日から 12 月 15 日までであった。72 の事業所 (37.9%) から回答が得られたが、事業所調査の回収は 53 (27.9%) で、勤労者調査は 1,255 (36.8%) 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）を尋ね、ストレス反応として CES-D 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 (CAGE)、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。

以上は平成 18 年度調査と同じであるが、今回の調査では両調査において、相談機関の事業としての精神保健サービスについて利用を希望する事業の調査を追加した。

## C. 結果

比較のため平成18年度調査を第1回、今回の平成20年度調査は第2回としてその結果を表に示した。回収率は、平成18年度調査より事業所調査において7.9%、勤労者調査では9.4%上昇した。

### 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29(54.7%)、卸売・小売業が11(20.8%)、建設業、運輸業、サービス業がそれぞれ3(5.7%)、分類不能の産業が2(3.8%)、複合サービス業と公務がそれぞれ1(1.9%)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15(28.3%)、10～19人が10(18.9%)、20～29人が13(24.5%)、30～39人が4(7.5%)、40～49人が8(15.1%)、50～99人が1(1.9%)で、100～299人が2(3.8%)であった。

事業所全体の正社員数は、10人未満が11(20.8%)、10～19人も11(20.8%)、20～29人が7(13.2%)、30～39人が4(7.5%)、40～49人も4(7.5%)、50～99人が8(15.1%)、100～299人が6(11.3%)で、300～499人と1000名以上がそれぞれ1(1.9%)であった。

#### 3) 回答者の所属部署(表4)

回答者の所属部署は、健康管理部が1名(1.9%)、総務が28名(52.8%)、その他が19名(35.8%)であった。

#### 4) 回答者の職種(表5)

回答者の職種は、事務的職業が25名(47.2%)、管理的職業が16名(30.2%)、専門的・技術的職業が5名(9.4%)、生産工程・労務の職業が3名(5.7%)、分類不能の職業

が2名(3.8%)、販売の職業、サービスの職業、運輸・通信の職業がそれぞれ1名(1.9%)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17名(32.1%)、「必要とは思わない」が13名(24.5%)、「わからない」が22名(41.5%)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4名(7.5%)、「取り組んでいない」が39名(73.6%)、「検討(準備)中」が10名(18.9%)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19(38.8%)、「適当な担当者(専門スタッフ等)がいない」が17(34.7%)、「時間的余裕がない」が12(24.5%)、「取り組み方がわからない」が11(22.4%)、「従業員に関心がない」が9(18.4%)、「事業主に関心がない」が6(12.2%)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8(15.1%)、「なかった」が30(56.6%)で「把握できていない」が15(28.3%)であった。相談・問題事例の件数については1件が5、2件が3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4(7.5%)、「いない」が41(77.4%)で「把握できていない」が8(15.1%)であった。

休職者の人数については1名と3名がそれぞれ1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1で、自殺未遂者は0で、いないとする事業所が52(98.1%)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、あると答えた事業所はなく、慣例として相当するものがあるとするものが3(5.7%)、ないとするものが46(86.8%)で、検討中が2(3.8%)でその他が1(1.9%)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3(5.7%)であり、ないものが43(81.1%)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8(15.1%)、「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)」は5(9.4%)で、「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3(5.7%)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6(11.3%)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18(34.0%)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3(5.7%)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)」1(1.9%)で、「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5(9.4%)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10(18.9%)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)」は1(1.9%)で、「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9(17.0%)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12(22.6%)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(20.8%)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15(28.3%)、知らないものが34(64.2%)、利用したことがあるものも利用予定も0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4(7.5%)、知らないものが39(73.6%)、利用したことがあるものも利用予定も0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4(7.5%)、知らないものが38(71.7%)、利用したことがあるものも利用予定も0であった。

17) 相談機関の事業への期待(表15)

相談機関の事業のうち利用したいとするものは、電話・メール相談と講演会・講習会がそれ