

ぞれ15(28.3%)で、保健師による訪問相談が8(15.1%)で、相談会が7(13.2%)、その他が1(1.9%)であった。

2. 勤労者調査

対象者3,412名のうち回答したものは1,255(36.8%)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1,255に満たない場合があるが、百分率は1,255名を母数として算出した。

1) 性別・年齢(表16, 表38)

回答者の性別では、男性764名(60.9%)、女性463名(36.9%)であった。平均年齢は、 43.4 ± 12.4 歳で前回調査と同等であった。

2) 同居者(表16)

同居者は、配偶者が242(19.3%)、配偶者と子どもが571名(45.5%)、子どもが95名(7.6%)、いない(独居)が259名(20.6%)であった。

3) 最終学歴(表16)

回答者の最終学歴は、中学が121名(9.6%)、高校が624名(49.7%)、短大・専門学校が255名(20.3%)、大学が220名(17.5%)、大学院が9名(0.7%)であった。

4) 事業所の業種(表17)

勤務する事業所の種類は製造業が704(56.1%)、卸売・小売業が147(11.7%)、建設業が129(10.3%)、運輸業が109(8.7%)、サービス業(他に分類されないもの)が57(4.5%)、医療・福祉が44(3.5%)、分類不能の産業が15(1.2%)、複合サービス業が11(0.9%)、電気・ガス・熱共有・水道業と教育・学習支援業がそれぞれ9(0.7%)、農業が3(0.2%)、林業と情報通信業と公務(他に分類されないもの)がそれぞれ2(0.2%)、鉱業と飲食店・宿泊業がそれぞれ1(0.1%)であった。

前回調査に比し、建設業と運輸業が多くなっていた。

5) 事業所の従業員数・会社全体の正社員数(表18, 表19)

事業所の従業員数は、10人未満が130(10.4%)、10～19人が224(17.8%)、20～29人が192(15.3%)、30～39人が172(13.7%)、40～49人が198(15.8%)、50～99人が237(18.9%)、100～299人が62(4.9%)、300～499人が6(0.5%)で、500～999人と1,000人以上がそれぞれ1(0.1%)であった。前回調査に比し、40～49人の割合がやや減少した。

事業所全体の正社員数は、10人未満が76(6.1%)、10～19人が157(12.5%)、20～29人が137(10.9%)、30～39人が156(12.4%)、40～49人が143(11.4%)、50～99人が321(25.6%)、100～299人が133(10.6%)、300～499人が17(1.4%)、500～999人が9(0.7%)で、1,000人以上が4(0.3%)であった。前回調査に比し、100～299人が倍増し割合も増加した。

6) 回答者の職種・職位(表20, 表21)

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309(24.6%)、管理的職業が92(7.3%)、事務的職業が214(17.1%)、販売の職業が109(8.7%)、サービスの職業が40(3.2%)、保安の職業が4(0.3%)、農林漁業の職業が1(0.1%)、運輸・通信の職業が96(7.6%)、生産工程・労務の職業が345(27.5%)で、分類不能の職業が27(2.2%)であった。前回に比し、運輸・通信の職業が増加した。

回答者の職位は、一般が916(73.0%)、係長級・主任が147(11.7%)、課長級が66(5.3%)、部長級が46(3.7%)、役員が37

(2.9%)であった。

7) 勤続月数(表 38)

回答者の平均勤続月数は、 148.1 ± 126.4 月であった。

8) 夜勤・シフト勤務の有無(表 22, 表 23)

勤務形態では、夜勤があるものが 77 (6.1%) で前回調査に比し倍増し、ないものが 1,063 (84.7%) であった。シフト勤務については、あるものが 91 (7.3%) で、ないものが 921 (73.4%) であった。

9) 採用形態(表 16)

採用形態では、新卒採用が 270 (21.5%)、中途採用が 810 (64.5%)、契約社員は 56 (4.5%)、派遣社員と請負社員はそれぞれ 2 (0.2%) で、その他が 78 (6.2%) であった。

10) 最近 1 ヶ月の残業時間と休日出勤日数(表 38)

最近 1 ヶ月の残業時間の平均は、 11.9 ± 18.6 時間で前回調査より短縮していた。

最近 1 ヶ月の休日出勤は、平均 1.6 ± 4.4 日で前回調査よりやや増加していた。

11) スレッサー(表 38)

仕事のス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。対人関係では 7.3 とやや低下したが、仕事のコントロールの 7.2、量的負担は 6.9 とやや増加し、質的負担はほぼ同じで 6.6 であった。技能活用は 2.7、職場環境も 2.7、身体的負担は 2.5、働きがいは 2.3、仕事の適性は 2.2 と前回調査と同等であった。職業性ストレス簡易調査票におけるスレッサー・サポート・満足度を標準化得点と比較した結果は、いずれも前回調査と同等で、大きな相違はなく標準的な得点であった。

12) 上司、同僚、家族・友人の支援(表 38)

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 7.5、家族・友人は 5.8 と前

回調査とほぼ同様であった。

13) ストレス反応(表 38, 表 39)

ストレス反応について CES-D によって調査したが、その平均得点は 14.3 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 320 名 (25.5%) で、前回調査に比しいずれも若干減少していた。

14) 仕事、家庭生活の満足度(表 38)

仕事の満足度については、その平均は 2.4 点で、家庭生活の満足度は平均 2.1 点でいずれも前回調査と同値であった。

15) 喫煙(表 27)

タバコを吸うものは 438 名 (34.9%) で、吸わないものは 796 名 (63.4%) であった。

16) 飲酒(表 25, 表 26)

飲酒習慣(週 1 日以上に飲酒)のあるものは 607 名 (48.4%) で、飲酒しないものは 619 名 (49.3%) であった。

CAGE では、「はい」の回答数が 2 未満が 1,057 (84.2%) で、2 以上が 198 (15.8%) であった。

17) 睡眠(表 38, 表 24)

1 日の睡眠時間は、平均 6.9 ± 1.4 時間で前回調査とほぼ同等であった。

18) 食事(表 28, 表 29)

1 日の食事回数は、3 回が 1,050 名 (83.7%)、2 回が 156 名 (12.4%)、1 回が 8 名 (0.6%) で、その他が 11 名 (0.9%) であった。夜食については、とるものが 82 名 (6.5%)、とらないものが 907 名 (72.3%) で、決まっていないとするものは 235 名 (18.7%) であった。

19) 運動(表 31)

1 週間の運動回数をみると、0 回が 910 名 (72.5%)、1 回が 107 名 (8.5%)、2 回が 78 名 (6.2%)、3 回が 39 名 (3.1%) で 4 回が 24 名 (1.9%)、5 回が 23 名 (1.8%)、6 回が 4 名

(0.3%)で、7回が16名(1.3%)であった。

20) 相談相手(表 32)

悩みなどの相談相手については、いないと回答したものが325名(25.9%)にのぼり、前回調査より1%増加した。

相談相手の人数は、1人が146名(11.6%)、2人が216名(17.2%)、3人が244名(19.4%)、4人が45名(3.6%)、5人が88名(7.0%)で、6人以上が54名(4.3%)であった。

21) ストレス解消法(表 30)

ストレス解消法については、あるとするものが656名(52.3%)で、ないものが541名(43.1%)であった。

22) 現在及び過去 1 年間の心の病気の受療(表 33, 表 34)

現在、心の病気(うつ病など)で受療しているものは12名(1.0%)で、前回調査より減少し、受診のないものは1,199名(95.5%)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21名(1.7%)で前回調査より減少し、受診のないものは1,192名(95.0%)であった。

23) 過去 1 年間の自殺念慮(表 35)

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23名(1.8%)、「時々思った」が110名(8.8%)、「あまり思わなかった」が263名(21.0%)、「全く思わなかった」が817名(65.1%)であった。

24) 過去 1 年間の自殺企図(表 36)

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21名(1.7%)、ないものが1,192名(95.0%)であった。前回調査に比すと、自殺を頻繁に思ったものも、自殺企図者もともに0.5%増加していた。

25) 相談機関の事業で利用したいもの(表 37)

相談機関の事業のうち利用したいとするものは、講演会・講習会が280(22.3%)、電話・メール相談が235(18.7%)、相談会が144(11.5%)、保健師による訪問相談が110(8.8%)で、その他が31(2.5%)であった。

D. 考 察

本研究は、労働者の自殺予防対策のあり方に関する研究として実施した。この研究では、平成18年度にベースライン調査を行い1)・2)、平成19年度には事業場における講習会・研修会の開催、事業場ならびに勤労者に対する啓発教育、そしてメールによる相談の機会の提供3)を行った。

今回は平成20年度において、地方都市の小規模事業場とその勤労者に対して前回と同じ調査を行い、前年度の試行的介入の効果を、事業場のメンタルヘルス対策についての意識と、勤労者の心の健康状態の現状との比較により把握することとした。その結果を検討することにより、事業場における今後のメンタルヘルス対策の実施上の課題を明らかにすることを目標とした。

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、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、実際に実施していたのは7.5%であった。過去1年間では、7.5%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、1.9%の事業場において自殺者が発生していた。

現在、7.5%の事業場では心の健康問題による休業者があり、5.7%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10)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%であったのに対し、本研究では2年の経過で5.3%から7.5%に増加していた。

また、労働者健康状況調査8)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7.5%は前回以上に少ないものであった。一方、検討(準備)中のものは5.3%から18.9%に増加していた。かつて同県内で行われた、産業保健推進センター対象事業所1,447と同県の他の地域産業保健センターの登録事業所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されており11)、検討中の事業場で実際に実施されてようやくこの水準に近づくという結果であった。

メンタルヘルス対策の必要性を認識している事業場も47.4%から32.1%に減少し、逆に必要を認めないもの、わからないとするものが増加した。今まで必要がなかった、適当な担当者がいないという理由は、前回調査でも多かったが、さらに取り組み方が分からない、時間的余裕がない、従業員に関心がないからとして未実施である事業場が倍増していた。今回も、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ではじめて、メンタルヘルス対策を導入しているものと推測される。一方、勤労者調査からは抑うつ状態がみられる者の割合が依然として高く、今回調査では自殺者も1名確認された。現在、世界的な金融危機の深刻化があり、対象とした県でも今回調査実施の平成20年11月の鉱工業生産指数は前回調査の前年、平成17年を100

として90.0であり、有効求人倍率も平成20年12月・季節調整値では0.72倍であった7)。勤労者の業務上、生活上のさまざまな負担の増大は、今後ことに小規模事業場において危惧されるところであり、勤労者の自殺はもとより、休業者の発生、精神的不健康を予防するためにも、早急に現実的なメンタルヘルス対策が導入されるべきと考えられる。

しかし今回、前年度の啓発教育の試みにもかかわらず、むしろメンタルヘルス対策への意識の低下が認められたことは深刻である。指針や手引きに比べ、過重労働に対する労働安全衛生法改正の了知については増加し、34.0%と比較的に高率であった。時間的に近いことも影響しているように、制度的な裏づけや規制があると浸透しやすいと考えられる。

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、利用予定であると前回は半数程度が回答していたが、今回はいずれも0となり、知らないとする回答も高率となった。前回調査に回答しなかった事業所が今回は多かったと仮定しても、憂慮される結果である。なかでは地域産業保健センターの認知度が28.3%と高かった。地域産業保健センターから事業場へのより積極的な働きかけを行うことがまず必要である。利用したいとの回答がともに28.3%あった電話・メール相談、講演会・講習会について、現行の事業の充実・強化を図ることが重要であると考えられる。

2. 勤労者調査

現在、心の病気により受診している者は1.0%であり、抑うつ状態がみられる者は25.5%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10.6%、自殺企図歴のあ

った者は 1.7%、心の病気による受診歴のある者は 1.0%であった。

中小零細事業場の労働者を対象とした調査 9) 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 12) では、自殺について「ときどき」ないしは「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%であったとの調査 13) もある。本調査結果における 10.6%はこれらとほぼ同様の割合である。しかし、中小零細事業場の労働者を対象とした調査 11) においては、抑うつ状態のみられた者は 13.2%～18.2%であったとされるのに対して、本調査では 25.5%であり、前回調査同様の高い数値を示した。

相談機関の事業のうち利用したいとするものは、講演会・講習会が 22.3%、電話・メール相談が 18.7%、相談会が 11.5%、保健師による訪問相談が 8.8%と一定のニーズが認められた。19 年度に実施した試行的な 3 ヶ月半のメール相談には利用がなかったのであるが、相談窓口の周知の徹底や、利用しやすい日時や場所での講習会開催などの機会提供の工夫によって、実際的な利用に結びつくと考えられる。

E. 結 論

地方中小都市における小規模事業場においては、メンタルヘルス対策の必要性に対する認識が低く、未実施である事業場が多かった。その一方で、抑うつ状態とみられる労働者の割合が高く、早急にメンタルヘルス対策が導入されるべきと考えられた。2 年目の研究として事業場における講習会・研修会の開催、事

業場ならびに労働者に対する啓発教育、そしてメールによる相談の機会提供の試行を行ったが、反応は極めて乏しかった。今回の調査結果から、比較的に認知度の高い地域産業保健センターを中心に、他の地域精神保健関係機関とも連携しながら、労働者の精神的健康の現状についての報知、予防的措置としてメンタルヘルス対策を導入することの重要性の説明など、まず基本的な情報提供を反復して実施すること、さらに、労働者が参加可能な講習会・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。

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。

I. 引用文献

- 1) 数川 悟, 高田 未里, 島 悟. 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—. 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)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 2007;8-36.
- 2) 数川悟, 高田未里, 島悟: 地方都市の小規模事業場における心の健康の実態. 第 14 回日本産業精神保健学会. 2007.6.30 名古屋.
- 3) 数川悟, 高田未里, 島悟. 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-講習会, 啓発教育ならびに相談による介入研究 平成 19 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)平成 19 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」研究報告書 2008:12-27.
- 4) 下光輝一. 主に個人評価を目的とした職業性ストレス簡易票の完成 労働省平成 11 年度「作業関連疾患の予防に関する研究」報告書 2000;126-164.
- 5) 島悟, 鹿野達男, 北村敏則, 浅井昌弘. 新しい抑うつ性自己評価尺度について 精神医学, 1985;27(6):717-723.
- 6) 北村俊則. 精神症状測定の理論と実際. 東京:海鳴社, 1988.
- 7) 富山県商工労働部商工企画課. 経済情勢報告. 2009. 2.13
- 8) 厚生労働省. 平成 17 年労働安全衛生基本調査. 2005.
- 9) 山田和子, 平野かよ子. 中小企業の労働者のメンタルヘルスと自殺念慮 保健医療科学, 2003;52(4):302-308.
- 10) 厚生労働省. 平成 14 年労働者健康状況調査. 2002.
- 11) 富山産業保健推進センター. 平成 17 年度産業保健調査研究報告書 富山県内の事業場におけるメンタルヘルスケアの取り組み状況について. 2006.
- 12) 中路重之. 地方における職域のメンタルヘルス対策. ストレス科学, 2006; 21(2): 66-67.
- 13) 竹島正. 厚生労働科学研究費 こころの健康科学研究事業「こころの健康についての疫学調査に関する研究」平成 16・17 年度総括・分担研究報告書. 2006.

表1 事業場の業種

	(複数回答あり)			
	第1回		第2回	
	度数	(%)	度数	(%)
農業	0	(0.0)	0	(0.0)
林業	0	(0.0)	0	(0.0)
漁業	0	(0.0)	0	(0.0)
鉱業	0	(0.0)	0	(0.0)
建設業	4	(10.5)	3	(5.7)
製造業	23	(60.5)	29	(54.7)
電気・ガス・熱共有・水道業	0	(0.0)	0	(0.0)
情報通信業	0	(0.0)	0	(0.0)
運輸業	0	(0.0)	3	(5.7)
卸売・小売業	3	(7.9)	11	(20.8)
金融・保険業	1	(2.6)	0	(0.0)
不動産業	0	(0.0)	0	(0.0)
飲食店・宿泊業	0	(0.0)	0	(0.0)
医療・福祉	0	(0.0)	0	(0.0)
教育・学習支援業	0	(0.0)	0	(0.0)
複合サービス業	3	(7.9)	1	(1.9)
サービス業	2	(5.3)	3	(5.7)
公務	1	(2.6)	1	(1.9)
分類不能の産業	0	(0.0)	2	(3.8)

表2 会社全体の正社員数

	(複数回答あり)			
	第1回		第2回	
	度数	(%)	度数	(%)
10名未満	13	(34.2)	11	(20.8)
10～19名	3	(7.9)	11	(20.8)
20～29名	4	(10.5)	7	(13.2)
30～39名	3	(7.9)	4	(7.5)
40～49名	4	(10.5)	4	(7.5)
50～99名	6	(15.8)	8	(15.1)
100～299名	2	(5.3)	6	(11.3)
300～499名	1	(2.6)	1	(1.9)
500～999名	0	(0.0)	0	(0.0)
1000名以上	0	(0.0)	1	(1.9)

表3 事業場の従業員数

	第1回		第2回	
	度数	(%)	度数	(%)
10名未満	14	(36.8)	15	(28.3)
10～19名	4	(10.5)	10	(18.9)
20～29名	4	(10.5)	13	(24.5)
30～39名	5	(13.2)	4	(7.5)
40～49名	6	(15.8)	8	(15.1)
50～99名	5	(13.2)	1	(1.9)
100～299名	0	(0.0)	2	(3.8)
300～499名	0	(0.0)	0	(0.0)
500～999名	0	(0.0)	0	(0.0)
1000名以上	0	(0.0)	0	(0.0)

表4 回答者の所属部署

	第1回		第2回	
	度数	(%)	度数	(%)
健康管理部	0	(0.0)	1	(1.9)
総務	25	(65.8)	28	(52.8)
その他	8	(21.1)	19	(35.8)

表5 回答者の職種

	(複数回答あり)			
	第1回		第2回	
	度数	(%)	度数	(%)
専門的・技術的職業	4	(10.5)	5	(9.4)
管理的職業	14	(36.8)	16	(30.2)
事務的職業	17	(44.7)	25	(47.2)
販売の職業	1	(2.6)	1	(1.9)
サービスの職業	0	(0.0)	1	(1.9)
保安の職業	0	(0.0)	0	(0.0)
農林漁業の職業	0	(0.0)	0	(0.0)
運輸・通信の職業	0	(0.0)	1	(1.9)
生産工程・労務の職業	3	(7.9)	3	(5.7)
分類不能の職業	0	(0.0)	2	(3.8)

表6 メンタルヘルス対策の必要性

	第1回		第2回	
	度数	(%)	度数	(%)
必要だと思う	18	(47.4)	17	(32.1)
必要とは思わない	5	(13.2)	13	(24.5)
わからない	14	(36.8)	22	(41.5)

表7 メンタルヘルス対策の実施状況

	第1回		第2回	
	度数	(%)	度数	(%)
実施状況				
実施	3	(7.9)	4	(7.5)
未実施	32	(84.2)	39	(73.6)
検討(準備中)	2	(5.3)	10	(18.9)

未実施の理由

(複数回答:未実施・検討中に対する割合)

取り組み方が分からない	6	(10.7)	11	(22.4)
経済的理由	1	(1.8)	0	(0.0)
今まで必要なかった	16	(28.6)	19	(38.8)
適当な担当者がいない	12	(21.4)	17	(34.7)
時間的余裕がない	6	(10.7)	12	(24.5)
事業主に関心がない	5	(8.9)	6	(12.2)
従業員に関心がない	4	(7.1)	9	(18.4)
その他	0	(0.0)	0	(0.0)

表8 過去1年における心の健康問題の相談・問題事例

	第1回		第2回	
	度数	(%)	度数	(%)
有無				
あった	3	(7.9)	8	(15.1)
なかった	28	(73.7)	30	(56.6)
把握できていない	7	(18.4)	15	(28.3)
件数				
1件	1		5	
2件	1		3	

表9 現在の心の健康問題による休業者

	第1回		第2回	
	度数	(%)	度数	(%)
有無				
いる	2	(5.3)	4	(7.5)
いない	28	(73.7)	41	(77.4)
把握できていない	7	(18.4)	8	(15.1)

人数

1名	1		1	
2名	0		0	
3名	0		1	

表10 過去1年における自殺・自殺未遂者

	第1回		第2回	
	度数	(%)	度数	(%)
有無				
自殺者あり	0	(0.0)	1	(1.9)
自殺未遂者あり	1	(2.6)	0	(0.0)
いない	37	(97.4)	52	(98.1)
把握できていない	0	(0.0)	0	(0.0)

自殺者の人数

1名			1	
----	--	--	---	--

表11 社内における復職ガイドラインの有無

	第1回		第2回	
	度数	(%)	度数	(%)
ある	0	(0.0)	0	(0.0)
慣例として相当するものがある	1	(2.6)	3	(5.7)
ない	36	(94.7)	46	(86.8)
検討中	1	(2.6)	2	(3.8)
その他	0	(0.0)	1	(1.9)

表12 複職に関する問題の有無

	第1回		第2回	
	全体		全体	
	度数	(%)	度数	(%)
ある	1	(2.6)	3	(5.7)
ない	33	(86.8)	43	(81.1)

表13 法改正や指針について

	第1回		第2回	
	度数	(%)	度数	(%)
事業場における労働者の心の健康づくりのための指針				
知っている	2	(5.3)	8	(15.1)
利用している	1	(2.6)	3	(5.7)
知りたい	6	(15.8)	10	(18.9)
職場における自殺の予防と対応				
知っている	0	(0.0)	5	(9.4)
利用している	0	(0.0)	1	(1.9)
知りたい	4	(10.5)	1	(1.9)
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				
知っている	0	(0.0)	3	(5.7)
利用している	0	(0.0)	0	(0.0)
知りたい	6	(15.8)	9	(17.0)
労働者の心の健康の保持増進のための指針				
知っている	1	(2.6)	6	(11.3)
利用している	0	(0.0)	5	(9.4)
知りたい	8	(21.1)	12	(22.6)
過重労働に対する労働安全衛生法改正				
知っている	11	(28.9)	18	(34.0)
知りたい	8	(21.1)	11	(20.8)

表14 資源について

	第1回		第2回	
	度数	(%)	度数	(%)
高岡産業保健センター				
知っている	9	(23.7)	15	(28.3)
利用した	0	(0.0)	0	(0.0)
利用予定	17	(44.7)	0	(0.0)
知らない	10	(26.3)	34	(64.2)
高岡厚生センター・支所				
知っている	2	(5.3)	4	(7.5)
利用した	1	(2.6)	0	(0.0)
利用予定	23	(60.5)	0	(0.0)
知らない	11	(28.9)	39	(73.6)
富山県心の健康センター				
知っている	3	(7.9)	4	(7.5)
利用した	1	(2.6)	0	(0.0)
利用予定	22	(57.9)	0	(0.0)
知らない	11	(28.9)	38	(71.7)

表15 利用したい内容

	第2回	
	度数	(%)
保健師による訪問相談	8	(15.1)
相談会	7	(13.2)
電話・メール相談	15	(28.3)
講演会・講習会	15	(28.3)
その他	1	(1.9)

表16 回答者の属性

	第1回		第2回	
	度数	(%)	度数	(%)
性別				
男性	544	(54.3)	764	(60.9)
女性	434	(43.4)	463	(36.9)
同居者				
配偶者	299	(29.9)	242	(19.3)
配偶者と子ども	354	(35.4)	571	(45.5)
子ども	74	(7.4)	95	(7.6)
いない(独居)	187	(18.7)	259	(20.6)
最終学歴				
中学	96	(9.6)	121	(9.6)
高校	495	(49.5)	624	(49.7)
短大・専門学校	199	(19.9)	255	(20.3)
大学	169	(16.9)	220	(17.5)
大学院	9	(0.9)	9	(0.7)
採用形態				
新卒採用	191	(19.1)	270	(21.5)
中途採用	650	(64.9)	810	(64.5)
契約社員	45	(4.5)	56	(4.5)
派遣社員	10	(1.0)	2	(0.2)
請負社員	0	(0.0)	2	(0.2)
その他	67	(6.7)	78	(6.2)

表17 勤務する事業場の業種(複数回答あり)

	第1回		第2回	
	度数	(%)	度数	(%)
農業	1	(0.1)	3	(0.2)
林業	5	(0.5)	2	(0.2)
漁業	4	(0.4)	0	(0.0)
鉱業	4	(0.4)	1	(0.1)
建設業	59	(5.9)	129	(10.3)
製造業	582	(58.1)	704	(56.1)
電気・ガス・熱共有・水道業	17	(1.7)	9	(0.7)
情報通信業	0	(0.0)	2	(0.2)
運輸業	16	(1.6)	109	(8.7)
卸売・小売業	103	(10.3)	147	(11.7)
金融・保険業	8	(0.8)	0	(0.0)
不動産業	0	(0.0)	0	(0.0)
飲食店・宿泊業	0	(0.0)	1	(0.1)
医療・福祉	47	(4.7)	44	(3.5)
教育・学習支援業	13	(1.3)	9	(0.7)
複合サービス業	41	(4.1)	11	(0.9)
サービス業(他に分類されないもの)	57	(5.7)	57	(4.5)
公務(他に分類されないもの)	9	(0.9)	2	(0.2)
分類不能の産業	16	(1.6)	15	(1.2)

表18 勤務する会社全体の正社員数

	第1回		第2回	
	度数	(%)	度数	(%)
10名未満	62	(6.2)	76	(6.1)
10～19名	136	(13.6)	157	(12.5)
20～29名	105	(10.5)	137	(10.9)
30～39名	109	(10.9)	156	(12.4)
40～49名	123	(12.3)	143	(11.4)
50～99名	284	(28.4)	321	(25.6)
100～299名	65	(6.5)	133	(10.6)
300～499名	20	(2.0)	17	(1.4)
500～999名	0	(0.0)	9	(0.7)
1000名以上	6	(0.6)	4	(0.3)

表19 勤務する事業場の従業員数

	第1回		第2回	
	度数	(%)	度数	(%)
10名未満	103	(10.3)	130	(10.4)
10～19名	182	(18.2)	224	(17.8)
20～29名	143	(14.3)	192	(15.3)
30～39名	135	(13.5)	172	(13.7)
40～49名	201	(20.1)	198	(15.8)
50～99名	177	(17.7)	237	(18.9)
100～299名	27	(2.7)	62	(4.9)
300～499名	1	(0.1)	6	(0.5)
500～999名	0	(0.0)	1	(0.1)
1000名以上	2	(0.2)	1	(0.1)

表31 1週間の運動

	第1回		第2回	
	度数	(%)	度数	(%)
0回	753	(75.2)	910	(72.5)
1回	80	(8.0)	107	(8.5)
2回	60	(6.0)	78	(6.2)
3回	21	(2.1)	39	(3.1)
4回	14	(1.4)	24	(1.9)
5回	16	(1.6)	23	(1.8)
6回	4	(0.4)	4	(0.3)
7回	18	(1.8)	16	(1.3)

表32 相談相手

	第1回		第2回	
	度数	(%)	度数	(%)
いない	249	(24.9)	325	(25.9)
1名	127	(18.6)	146	(11.6)
2名	170	(24.9)	216	(17.2)
3名	175	(25.6)	244	(19.4)
4名	44	(6.4)	45	(3.6)
5名	73	(10.7)	88	(7.0)
6名以上	41	(4.1)	54	(4.3)

表33 現在の心の病気による受診歴

	第1回		第2回	
	度数	(%)	度数	(%)
あり	17	(1.7)	12	(1.0)
なし	959	(95.8)	1199	(95.5)

表34 過去1年間における心の病気による受診歴

	第1回		第2回	
	度数	(%)	度数	(%)
あり	25	(2.5)	21	(1.7)
なし	955	(95.4)	1192	(95.0)

表35 過去1年間における自殺念慮の頻度

	第1回		第2回	
	度数	(%)	度数	(%)
頻繁に思った	13	(1.3)	23	(1.8)
時々思った	95	(9.5)	110	(8.8)
あまり思わなかった	225	(22.5)	263	(21.0)
全く思わなかった	642	(64.1)	817	(65.1)

表36 過去1年間における自殺企図の有無

	第1回		第2回	
	度数	(%)	度数	(%)
あり	12	(1.2)	21	(1.7)
なし	966	(96.5)	1192	(95.0)

表37 利用したい内容

	第1回		第2回	
	度数	(%)	度数	(%)
保健師による訪問相談			110	(8.8)
相談会			144	(11.5)
電話・メール相談			235	(18.7)
講演会・講習会			280	(22.3)
その他			31	(2.5)

表38 平均

	第1回		第2回	
	平均	(SD)	平均	(SD)
年齢	43.2	(12.4)	43.4	(12.4)
勤務時間	8.4	(1.8)	8.5	(2.0)
勤務月数	143.4	(123.7)	148.1	(126.4)
残業時間	14.6	(19.9)	11.9	(18.6)
休日出勤	1.2	(3.0)	1.6	(4.4)
睡眠時間	6.9	(1.2)	6.9	(1.4)

心理的な仕事の質的負担	6.5	(2.2)	6.9	(2.1)
心理的な仕事の量的負担	6.5	(2.0)	6.6	(2.0)
身体的負担	2.5	(1.0)	2.5	(1.0)
仕事のコントロール	7.3	(2.1)	7.2	(2.0)
技能の活用	2.7	(0.9)	2.7	(0.8)
対人関係	8.2	(2.1)	7.3	(1.9)
職場環境	2.6	(1.0)	2.7	(1.0)
仕事の適性	2.2	(0.8)	2.2	(0.8)
働きがい	2.3	(0.8)	2.3	(0.8)
上司サポート	8.1	(2.3)	8.1	(2.2)
同僚サポート	7.4	(2.0)	7.5	(2.0)
家族・友人サポート	5.7	(2.2)	5.8	(2.2)
CES-D	14.7	(9.0)	14.3	(8.8)
仕事満足度	2.4	(0.8)	2.4	(0.8)
家庭生活満足度	2.1	(0.8)	2.1	(0.8)

表39 CES-D 16点以上的人数

	第1回		第2回	
	度数	(%)	度数	(%)
	262	(26.2)	320	(25.5)

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）

分担研究報告書

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

研究代表者 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

分担研究者 島 悟 京都文教大学臨床心理学部臨床心理学科・教授

北條 稔 北條医院・院長

研究協力者 鈴木 綾子 鉄道総合技術研究所人間科学研究部・研究員

土肥 公子

福岡トシエ

弓掛つね子

小幡 真希 神田東クリニック

太田真由美

研究要旨

大都市圏における中小零細事業場を対象とする自殺予防対策モデルの検証のため、メンタルヘルス対策の実施と効果検証を行った。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、実施直後および半年後において、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。本研究では、100社以上の企業に協力依頼を行い、最終的に 11 社 61 事業場から協力が得られた。本研究を通して、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窺えた。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。

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は顕著に増加しており労災補償行政においても、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を選択すべきである。適切なモデル選択における知見として、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。

そこで本分担研究では、大都市圏における中小零細事業場を対象とする自殺予防対策モデルの検証を行う。本研究では、2年目に引き続きメンタルヘルス対策の実施及び実施後における効果検証を行った。

B. 研究方法

1. 対象

調査協力に承諾の得られた東京都にある中小零細事業場。

2. 介入方法

提供しうるメンタルヘルス対策として、以下の5項目を挙げ、いずれも無償にて提供することとした。事業場内で実施する③～⑤の実施に関しては、各事業場の希望に応じた。

①パンフレットの配布

第1回調査実施後、研究協力者全員に対し

て、メンタルヘルスに関するパンフレットを配布した。

②管理監督者向け講習会(事業場外)

事業場外に会場を設定し、管理監督者を対象とする講習会を実施した。所要時間は約90分。日時を指定し、1回のみ実施した。

③一般従業員向け講習会(事業場内)

各事業場に講師を派遣し、一般従業員を対象とする講習会を実施した。所要時間は約60分。実施回数・日時は事業場と相談の上、決定した。主な内容は、ストレスや心の病気、心の健康づくりなどセルフケアに関する事項とした。希望がある場合には、心の健康問題を抱える従業員への対応などに関する事項を加えた。ただし、あくまでもオプションとして付加するものであり、主要な内容と差し替えることはないものとした。

④正規職員全員を対象とする面談

各事業場に相談員を派遣し、全従業員を対象とする面談を実施した。従業員は、事前に配布された問診票を記入して来談した。所要時間は約30分。実施回数・日時は事業場と相談の上、決定した。相談内容は、心理的問題に限定しないものとした。

⑤希望者を対象とする面談・メール相談

月に1,2回相談員を派遣し、希望者を対象とする面談を実施した。初めて来談する従業員は、記入した問診票を持参する。所要時間は30分。実施回数・日時は事業場と相談の上、決定した。相談内容は、心理的問題に限定しないものとした。④とともに実施を希望する際には、④の終了後に開始した。面談希望者本人が直接、指定メールアドレスに希望日時の連絡を入れ、相談員からの返答をもって予約確定とする。面談希望の連絡は、面談実施日の2日前まで受け付けた。事業場内担当者に

対しては、当日の予約人数および予約時間を連絡した。

メール相談窓口を設置した。返信は、基本的に 48 時間に行うこととした。

3. 調査票

労働者用調査票の主な内容は、以下の通りである。

- ①性別・年齢・同居者・最終学歴
- ②事業場の業種・従業員数
- ③職種・職位・勤務状況・勤続月数・採用形態
- ④職場ストレス・ソーシャルサポート・満足度（職業性ストレス簡易調査票¹⁾）
- ⑤ストレス反応（CES-D²⁾）
- ⑥喫煙習慣・飲酒習慣・睡眠・食事・運動習慣
- ⑦飲酒による問題の有無（CAGE³⁾）
- ⑧悩みの相談相手
- ⑨ストレス解消法
- ⑩心の健康問題による受診歴（現在・過去 1 年間）
- ⑪希死念慮・自殺企図歴（過去 1 年間）

事業場用調査票の主な内容は、以下の通りである。健康管理担当者に回答を依頼した。

- ①事業場の業種・従業員数
- ②回答者の所属部署・職種
- ③事業場におけるメンタルヘルス対策の実施状況
- ④事業場におけるメンタルヘルス問題の現状
- ⑤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
- ⑥メンタルヘルスの相談受付機関の利用の有無

4. スケジュール

①第 1 回調査（介入前）

2007 年 1 月～2 月（一部、事業場の都合により 2007 年 7 月～8 月に実施）

②介入（講習会・全員面談）

2007 年 6 月～10 月

③第 2 回調査（介入後 1）

2007 年 11 月～12 月

④wait-list 群へ介入（講習会・全員面談）

2008 年 1 月～4 月

⑤第 3 回調査（介入後 2）

2008 年 5 月～6 月

なお、希望者面談・メール相談は 2007 年 10 月～2008 年 6 月まで実施。

C. 研究結果

1. 対象者

初年度に実施した第 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。

2. メンタルヘルス対策の実施状況

①パンフレットの配布

2007 年 6 月末に各事業場に送付した。

②管理監督者向け講習会（事業場外）

2007 年 6 月末に実施。9 事業場より、22 名が参加した。

③一般従業員向け講習会（事業場内）

介入群に対して、10 事業場にて 22 回実施した。そのうちの 3 回は管理監督者のみの参加であったため、セルフケアに関する内容の

他にラインによるケアに関する内容を追加した。
wait-list 群に対して、4 事業場にて 10 回実施した。

④ 正規職員全員を対象とする面談

介入群に対して、6 事業場にて 180 名を対象とした。3 名が欠席したため、177 名に実施。30 日を要した。wait-list 群に対して、1 事業場にて 39 名を対象とした。3 名が欠席したため、36 名に実施。6 日を要した。

面談を実施した 213 名のうち、約半数の 100 名が特に問題のない状態であった(表 1)。本人のメンタルヘルスに関する相談を持ちかけた者が 45 名いたが、面談内で概ね解決したと思われる者が 28 名であった。本人の身体的なことなどメンタルヘルス以外に関する相談を持ちかけた者が 70 名いたが、面談内で概ね解決したと思われる者が 55 名であった。その他、配偶者などうつ病の家族への対応などを相談した者が 6 名いた。

⑤ 希望者を対象とする面談・メール相談

介入群における 27 事業場に対して、案内状を配布した。第 2 回調査実施までの 2007 年 10 月～12 月に、8 事業場にて 19 日の面談日を設けたが、利用者は 2 名(同一事業場)であった。メール相談の利用者は 2 名で、件数は 2 件であった。2008 年 1 月から終了時に、8 事業場にて 33 日の面談日を設けたが、利用者は 8 名(3 事業場)であった。メール相談の利用者は 3 名で、件数は 11 件であった。wait-list 群の 3 事業場に対しては、案内状を 2008 年 2 月に配布した。2 日の面談日を設けたが、利用者は 1 名であった。メール相談の利用者は 1 名で、件数は 2 件であった。

全期間においては、面談利用者が 10 名(3 事業場)、メール利用者が 6 名(15 件)であった。いずれも本人の自覚症状に関する相談が

主であった(表 2)。

メール相談者 6 名中、本人のメンタルヘルスに関する相談は 1 名であった。これは、最も継続した事例であり、最初の相談内容は問題事例に対して他企業ではどのような対応をしているかを問うものであったが、途中から本人の相談へと変更されたものである。その他、対象のすぐれない部下への対応に関する相談が 2 名、本人の身体的な問題に関する相談が 1 名、本人の私生活に関する相談が 1 名、引きこもりの家族をどうにかしてほしいという相談が 1 名であった。相談者・カウンセラーともに終結を認めた場合は 2 事例であった。その他 4 事例は、いずれも対話途中で相談者からのメールが途絶える形でメール相談が終了した。

3. 解析対象

労働者用調査票において 3 回のデータのマッチングが不可能であったため、マッチングは行わずに全データを使用した解析のみを行った。

事業場用調査票においてはマッチングが可能であったため、マッチングデータを用いて解析を行った。

4. 解析方法

メンタルヘルス対策(講習会・全員面談・希望者面談)の実施により群分けを行い、その効果を検討した。群分けは、1 群(一般従業員向け講習会+全員面談)、2 群(一般従業員向け講習会、ただし管理監督者対象)、3 群(一般従業員向け講習会)、4 群(希望者面談)、5 群(実施なし、パンフレットの配布のみ)、6 群(wait-list 群、一般従業員向け講習会)、7 群(wait-list 群、一般従業員向け講習会+全員面談)とした(表 3)。メール相談は利

用者がわからなかったため、群分けの際には考慮しなかった。

労働者用調査票に関して、心の健康問題による受診歴がない者に対して、以下の 2 種類の検討を行った。

①相談相手の有無、ストレス解消法の有無、過去 1 年間における希死念慮の頻度、過去 1 年間における自殺企図の有無の比率の変化を検討した。調査時期と有無（頻度）を要因とするカイ二乗検定を群ごとに行った。

②職場ストレス、ソーシャルサポート、満足度、ストレス反応（CES-D）の得点の変化を検討した。調査時期と群を独立変数とする分散分析を行った。

また、心の健康問題による受診者数の変化を検討した。調査時期と群を要因とするカイ二乗検定を群ごとに行った。

事業場用調査票に関して、事業場におけるメンタルヘルス対策の必要性、事業場におけるメンタルヘルス問題の現状について McNemar 検定を群ごとに行った。

5. 労働者用調査票の解析結果

相談相手の有無、ストレス解消法の有無、過去 1 年間における希死念慮の頻度、過去 1 年間における自殺企図の有無の比率において、いずれの群においても有意な変化は見られなかった（表 4）。

職場ストレス、ソーシャルサポート、満足度、CES-D の得点において、調査時期と群の交互作用は認められなかった（表 5）。

心の健康問題による受診者数の変化も群による相違は認められなかった（表 6）。

6. 事業場用調査票の解析結果

事業場におけるメンタルヘルス対策の必要

性、事業場におけるメンタルヘルス問題の現状においてはいずれも有意な変化は見られなかった（表 7～16）。

メンタルヘルス対策未実施の理由に関しては、2 群では第 1 回から第 2 回にかけて、「取り組み方が分からない」が減少した（表 17）。また、7 群では第 2 回から第 3 回にかけて、「取り組み方が分からない」が減少し、「時間的余裕がない」が増加した。

D. 考 察

大都市圏における中小零細事業場を対象とする自殺予防対策モデルの検証のため、メンタルヘルス対策を実施し、実施直後・半年後における効果検証を行った。介入を行った事業場の勤務者というマスで捉えて検討した結果、職場ストレス、抑うつ、希死念慮、自殺企図には変化は見られなかった。昨年度に実施した介入直後の効果検証では、直接的に抑うつ、希死念慮、自殺企図という指標においてはその有効性が示されなかったものの、全員面談を実施したことにより、多少なりとも効果があったとも考えられる結果であった。しかしながら、今回の検討結果では介入効果は認められなかった。他の群では回答数が十分ではなかったものの、事業場用調査票におけるメンタルヘルス対策未実施の理由では、管理監督者を対象とした講習会を実施した群、一般従業員向け講習会において実施後に「取り組み方が分からない」という回答が減少していた。これより、講習会を受講した事によりメンタルヘルスに対する知識やメンタルヘルス対策への取り組みに対する理解が深まった可能性が考えられる。

6 事業場に勤務する 213 名に対して全員面談を実施したが、何かしらの問題を相談した者

は約半数であった。健康診断の際に行われるような問診票を事前に配布し、記入して持参してもらったためか、身体的健康に関する相談や普段の生活に関する相談が多くみられた。来談者から積極的にメンタルヘルスに関する話題が挙げられたケースは、主に「講習会で話を聞いて自分は大丈夫か心配になっているのだが…」と過度に心配している場合や「家族や親しい者がうつで通院しており、どのように対応したらよいか」という他者のメンタルヘルスの関する相談が多かったように思われる。その他「以前、自分自身がうつで通院していたが、今の状態は…」という形で自ら話題としてあげてくる場合もあった。相談員からみると軽い症状があり、早めに対処しておいたほうがよいと思われたため、相談や受診を推奨したケースも少なくなかったが、そのほとんどが「自分はまだそこまで悪くはない」「そのうちに…」という消極的あるいは拒否的な反応であった。

希望者面談に来談した 10 名に関しては、非常に思い悩んでいるというケースは少なく「話してすっきりした」と言って元気そうに帰っていくケースが多かった。全員面談の際に希望者面談を推奨し、実際に希望者面談を利用したケースが 1 例だけあった。今回の介入では、全員面談も希望者面談もいずれも本人のその後の様子に関しては、相談員から積極的に連絡を取って様子を伺うということは行わなかった。そのため、心配されたケースであっても、本人から面談の希望やメール相談等の連絡がない限り知りえなかった。企業内に常駐する産業保健職等が面談を行ったのであれば、その後の様子を伺うことも可能であろう。公共の相談機関でも同様なものかもしれないが、1 度会っただけや数回メールをしただけの相談員がどこまで本人を追っていいのかが悩ましい所で

あると感じられた。

3 年間の研究を通して、中小企業においてメンタルヘルス対策の実施を困難にしている要因が少しは垣間見られたと思われる。世間一般的にみれば、「ストレス」や「うつ」という言葉が話題に上ることも増え、「プチうつ」という言葉や少し気分が沈んだ時に「私、今うつだから…」と簡単にその言葉が使われるようになっている。以前に比べれば、メンタルヘルス対策の実施は受け入れやすくなってきているのではないかと考えていたが、実際にはまだまだ偏見が残るものであった。事業場長、企業の健康管理担当者、そして従業員と接してみても「自分はそうではない」「自分の事業場には“そういう人”はいない」という反応が多く、やはり「メンタルヘルスが悪化する＝特別な人が経験すること」という認識が根深いようである。

また、それが中小企業の特徴であるのかは疑問であるが、「社外の人間を招き入れる」ということに抵抗があるようにも感じられた。今回の研究では、事前に簡単なアンケートを依頼し、その中で「すべて無料でメンタルヘルス対策を実施する予定ですが、希望される場合は連絡先を明記してください」と記し、連絡を希望した 150 社近い企業に研究協力を依頼した。しかし、第 1 回調査に協力が得られたのは 18 社のみであり、さらに実際にメンタルヘルス対策を実施するために人を派遣するという段階になって 5 社から協力を辞退された。今回の自殺予防に関する研究ではない他地域における研究を行った研究では、同様の案内をしたところ「無料ならぜひ行ってほしい」と希望する企業が多く、その研究者に本研究における企業の反応を不思議がられた。

実際に協力が得られた事業場の反応も、その事業場の雰囲気が協力的であったか否か

で大きく分かれたと言えよう。協力的な事業場においては、勤務時間内に講習会や面談を実施することや休日に講習会を実施することに対して嫌な顔をされることもなく、講師や相談員に“わざわざ来ていただいて申し訳ない”という接し方をされ、実施を喜んでいるという態度を示された。この先も面談を続けてもらいたいという相談を受けた事業場もあった。一方で、「産業医に相談したところ“問題が起きた時のために、対策を実施したという事実が大事だ”と言われたので、とりあえず参加しておきましょう」「世間では流行っているからやらなくてはいけないでしょうね」という理由から協力が得られた事業場もあった。そのような事業場では、勤務時間内に講習会や面談を実施させてもらったものの、早く終わらせてほしいという雰囲気伝わってきたこともあった。また、土曜日に実施した講習会に対して「なぜ平日に実施しないのか。休日出勤手当を支給しなければならぬため、1名も参加させられない」との意見も寄せられた。その他、調査後に事業場の従業員の平均値をフィードバックした際、「アンケートに参加すれば“おかしい”従業員がいた場合に『あいつがおかしい』と事業場に教えてもらえると産業医に言われた。問題があったのが誰かを教えてほしい」と何度も問い合わせた事業場もあった。

実施に当たっては、多くの事業場から派遣する講師および相談員の所属、資格、経歴等についての質問を受けた。「著名な先生が講師を担当するなど質の高いものであるならば、まずは事業場長や健康管理担当者が2、3名で試験的に受講する機会を設けてもらい、その上で実施を検討する。そうでないならば、わざわざ事業場外の人間に入ってきて実施してもらわなくとも、事業場内の安全衛生担当者

（看護職や心理職などでない一般従業員）が講師をすれば十分である」との理由から実施を断られたこともあった。他事業場では、こちらで講師の所属、資格について知らせているにもかかわらず、インターネットで講師の氏名を検索し、「この方ですか？」と質問をされたこともある。研究班からの派遣であっても素性のわからない者を事業場内に入れることはできないことは理解できる。しかし、過度に肩書き等を重視されたことで、メンタルヘルス対策の実施目的をどのようにとらえているのかが疑問に思われた。また、講習会の際に、事業場が契約している嘱託産業医を資源の一つとして紹介してもよいか尋ねたところ、「契約のみで、一度も来社したことがないので無理である。紹介しても従業員にはピンと来ない」「3、4ヶ月に一度しか来社しないので、難しいと思う」という事業場も見られるなど、従業員の健康に関する対策も体裁的なものとしてしか扱われていない現状も見られた。メンタルヘルス対策に限らずとも、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となるかということも改めて提示しなくてはならないのかもしれない。そのためには、介入を行うことで従業員にどのような影響があり、さらにはそれが企業に及ぼす影響を明らかにする研究も必要であろう。いずれにせよ、一時期取り組んだだけでは影響もなく、事業場に従業員の健康増進の重要性が浸透するものでもない。本研究以後も各事業場でなんらかの取り組みを継続し、事業場全体に浸透させていくことが必要であろう。

E. 結 論

大都市圏における中小零細事業場に対してメンタルヘルス対策を実施した。しかし、実施直後および半年後において、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。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、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窺えた。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。

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。

H. 引用文献

- 1) 下光輝一. 主に個人評価を目的とした職業性ストレス簡易票の完成 労働省平成 11 年度「作業関連疾患の予防に関する研究」報告書 2000:126-164.
- 2) 島悟, 鹿野達男, 北村敏則, 浅井昌弘. 新しい抑うつ性自己評価尺度について 精神医学, 1985;27(6):717-723.
- 3) 北村俊則. 精神症状測定の理論と実際. 東京:海鳴社, 1988.

表1 全員面談の相談内容と対応状況 (N=213)

		面談内で解決	希望者面談を推奨	メール相談を推奨	事業場内資源の活用	事業場外資源の活用	その他
本人	メンタル	28	2	6	3	6	0
	メンタル以外	55	1	1	3	10	0
本人以外	メンタル	3	1	1	0	1	0
	メンタル以外	1	0	1	0	0	0
特に問題なし					100		

*同一人物により、内容の重複あり

表2 希望者面談の相談内容と対応状況 (N=10)

		面談内で解決	希望者面談を推奨	メール相談を推奨	事業場内資源の活用	事業場外資源の活用	その他
本人	メンタル	6	1	0	2	0	0
	メンタル以外	0	0	0	0	1	0
本人以外	メンタル	0	0	0	0	0	0
	メンタル以外	0	0	0	0	0	0

表3 各群に対して実施したメンタルヘルス対策

群	1	2	3	4	5	6	7
事業所数	6	18	3	1	9	23	1
人数	188	896	430	155	610	213	40
第1回調査							
ラインケア講習会（管理監督者対象）	-	実施	-	-	-	-	-
セルフケア講習会（全正規職員対象）	実施	-	実施	-	-	-	-
面談による健康相談（全正規職員対象）	実施	-	-	-	-	-	-
（希望者対象）	-*	-*	-*	実施	-	-	-
第2回調査							
ラインケア講習会（管理監督者対象）	-	-	-	-	-	-	-
セルフケア講習会（全正規職員対象）	-	-	-	-	-	実施	実施
面談による健康相談（全正規職員対象）	-	-	-	-	-	-	実施
（希望者対象）	実施	-*	-*	実施	-	実施	-
第3回調査							

*実施したが希望者なし