

表12 過去1年における自殺・自殺未遂者

	第1回		第2回		自分参加		他者参加		不参加		不明	
	度数	(%)	度数	(%)	度数	(%)	度数	(%)	度数	(%)	度数	(%)
有無												
自殺者あり	18	(2.8)	12	(2.1)	0	(0.0)	0	(0.0)	12	(2.3)	0	(0.0)
自殺未遂者あり	7	(1.1)	11	(1.9)	1	(5.3)	0	(0.0)	9	(1.8)	1	(3.4)
いない	601	(92.5)	524	(91.4)	15	(78.9)	2	(66.7)	472	(92.0)	27	(93.1)
把握できていない	23	(3.5)	18	(3.1)	2	(10.5)	1	(33.3)	14	(2.7)	1	(3.4)
自殺者の人数												
1名	14		12		0		0		12		0	
2名	4		1		0		0		1		0	
自殺未遂者の人数												
1名	7		7		0		0		6		1	
2名	1		1		1		0		0		0	
4名	0		1		0		0		1		0	

表13 社内における復職ガイドラインの有無

	第1回		第2回		自分参加		他者参加		不参加		不明	
	度数	(%)	度数	(%)	度数	(%)	度数	(%)	度数	(%)	度数	(%)
ある	255	(39.2)	164	(28.6)	6	(31.6)	1	(33.3)	148	(28.8)	8	(27.6)
慣例として相当するものがある	133	(20.5)	114	(19.9)	3	(15.8)	1	(33.3)	98	(19.1)	11	(37.9)
ない	181	(27.8)	204	(35.6)	4	(21.1)	0	(0.0)	186	(36.3)	8	(27.6)
検討中	78	(12.0)	70	(12.2)	5	(26.3)	1	(33.3)	63	(12.3)	1	(3.4)
その他	30	(4.6)	13	(2.3)	0	(0.0)	0	(0.0)	12	(2.3)	1	(3.4)

表14 復職に関する問題の有無

	第1回		第2回		自分参加		他者参加		不参加		不明	
	度数	(%)	度数	(%)	度数	(%)	度数	(%)	度数	(%)	度数	(%)
ある	178	(27.4)	176	(30.7)	10	(52.6)	2	(66.7)	154	(23.7)	10	(1.5)
ない	450	(69.2)	362	(63.2)	9	(47.4)	1	(33.3)	330	(50.8)	18	(2.8)

表15 法改正や指針について

	第1回		第2回		自分参加		他者参加		不参加		不明	
	全体		全体		全体		全体		全体		全体	
	度数	(%)	度数	(%)	度数	(%)	度数	(%)	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(平成12年8月 厚生労働省)												
知っている	350	(53.8)	334	(58.3)	16	(84.2)	3	(100)	297	(57.9)	14	(48.3)
利用している	205	(31.5)	179	(31.2)	8	(42.1)	2	(66.7)	162	(31.6)	5	(17.2)
知りたい	107	(16.5)	98	(17.1)	2	(10.5)	0	(0.0)	87	(17.0)	9	(31.0)
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)												
知っている	209	(32.2)	241	(42.1)	16	(84.2)	2	(66.7)	211	(41.1)	9	(31.0)
利用している	65	(10.0)	66	(11.5)	4	(21.1)	1	(33.3)	60	(11.7)	0	(0.0)
知りたい	109	(16.8)	91	(15.9)	3	(15.8)	0	(0.0)	78	(15.2)	10	(34.5)
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)												
知っている	309	(47.5)	291	(50.8)	16	(84.2)	3	(100)	259	(50.5)	10	(34.5)
利用している	205	(31.5)	177	(30.9)	10	(52.6)	3	(100)	159	(31.0)	4	(13.8)
知りたい	214	(32.9)	183	(31.9)	5	(26.3)	1	(33.3)	166	(32.4)	11	(37.9)
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)												
知っている	420	(64.6)	371	(64.7)	17	(89.5)	3	(100)	330	(64.3)	16	(55.2)
利用している	273	(42.0)	214	(37.3)	10	(52.6)	2	(66.7)	195	(38.0)	6	(20.7)
知りたい	182	(28.0)	141	(24.6)	4	(21.1)	0	(0.0)	127	(24.8)	10	(34.5)
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)												
知っている	509	(78.3)	451	(78.7)	19	(100)	3	(100)	402	(78.4)	23	(79.3)
知りたい	128	(19.7)	107	(18.7)	2	(10.5)	0	(0.0)	99	(19.3)	6	(20.7)

表16 資源について

	第1回		第2回		自分参加		他者参加		不参加		不明	
	度数	(%)	度数	(%)	度数	(%)	度数	(%)	度数	(%)	度数	(%)
大阪産業保健推進センター												
知っている	398	(61.2)	413	(72.1)	16	(84.2)	3	(100)	370	(72.1)	19	(65.5)
利用した	27	(4.2)	22	(3.8)	2	(10.5)	0	(0.0)	19	(3.7)	1	(3.4)
利用予定	0	(0.0)	2	(0.3)	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(0.2)	1	(3.4)
知らない	207	(31.8)	118	(20.6)	1	(5.3)	0	(0.0)	107	(20.9)	8	(27.6)
大阪府下地域産業保健センター												
知っている	298	(45.8)	314	(54.8)	12	(63.2)	3	(100)	282	(55.0)	13	(44.8)
利用した	8	(1.2)	4	(0.7)	1	(5.3)	0	(0.0)	3	(0.6)	0	(0.0)
利用予定	3	(0.5)	3	(0.5)	0	(0.0)	0	(0.0)	3	(0.6)	0	(0.0)
知らない	314	(48.3)	222	(38.7)	6	(31.6)	0	(0.0)	198	(38.6)	15	(51.7)
府・市 こころの健康センター等												
知っている	321	(49.4)	138	(24.1)	13	(68.4)	2	(66.7)	277	(54.0)	13	(44.8)
利用した	11	(1.7)	109	(19.0)	2	(10.5)	1	(33.3)	9	(1.8)	0	(0.0)
利用予定	1	(0.2)	251	(43.8)	0	(0.0)	0	(0.0)	3	(0.6)	0	(0.0)
知らない	294	(45.2)	60	(10.5)	4	(21.1)	0	(0.0)	199	(38.8)	15	(51.7)

表17 研修会への参加

	度数	(%)
参加した	422	(28.7)
参加していない	820	(55.8)
わからない(忘れた)	166	(11.3)

表18 講習会の効果(参加者のみ)

	度数	(%)
理解が深まり役立っている	164	(38.9)
理解は深まったが役立っていない	165	(39.1)
内容が難しく役立っていない	3	(0.7)
内容をすでに忘れた	57	(13.5)
わからない	25	(5.9)

表19 回答者の属性

		第1回		第2回		参加(有益)		参加(無益)		不参加		不明	
		度数	(%)	度数	(%)	度数	(%)	度数	(%)	度数	(%)	度数	(%)
性別	男性	646	(70.4)	996	(67.8)	129	(78.7)	123	(72.8)	544	(66.3)	154	(61.8)
	女性	254	(27.7)	459	(31.2)	35	(21.3)	45	(26.6)	267	(32.6)	93	(37.3)
同居者	配偶者	215	(23.4)	214	(14.6)	26	(15.9)	28	(16.6)	113	(13.8)	36	(14.5)
	配偶者と子ども	480	(52.3)	827	(56.3)	100	(61.0)	97	(57.4)	454	(55.4)	136	(54.6)
	子ども	32	(3.5)	76	(5.2)	7	(4.3)	8	(4.7)	45	(5.5)	13	(5.2)
	いない(独居)	112	(12.2)	243	(16.5)	23	(14.0)	21	(12.4)	154	(18.8)	38	(15.3)
最終学歴	中学	6	(0.7)	21	(1.4)	2	(1.2)	1	(0.6)	11	(1.3)	4	(1.6)
	高校	246	(26.8)	527	(35.9)	41	(25.0)	47	(27.8)	324	(39.5)	82	(32.9)
	短大・専門学校	156	(17.0)	267	(18.2)	26	(15.9)	33	(19.5)	159	(19.4)	40	(16.1)
	大学	407	(44.4)	536	(36.5)	71	(43.3)	67	(39.6)	283	(34.5)	97	(39.0)
	大学院	79	(8.6)	98	(6.7)	23	(14.0)	16	(9.5)	36	(4.4)	20	(8.0)
採用形態	新卒採用	601	(65.5)	838	(57.0)	123	(75.0)	108	(63.9)	429	(52.3)	143	(57.4)
	中途採用	137	(14.9)	216	(14.7)	13	(7.9)	20	(11.8)	139	(17.0)	35	(14.1)
	契約社員	42	(4.6)	47	(3.2)	9	(5.5)	3	(1.8)	24	(2.9)	8	(3.2)
	派遣社員	6	(0.7)	50	(3.4)	1	(0.6)	2	(1.2)	39	(4.8)	4	(1.6)
	請負社員	0	(0.0)	9	(0.6)	0	(0.0)	0	(0.0)	6	(0.7)	1	(0.4)
	パート・アルバイト	98	(10.7)	273	(18.6)	12	(7.3)	30	(17.8)	166	(20.2)	52	(20.9)
	その他	16	(1.7)	21	(1.4)	3	(1.8)	3	(1.8)	11	(1.3)	4	(1.6)

表20 勤務する事業場の業種(複数回答あり)

		第1回		第2回		参加(有益)		参加(無益)		不参加		不明	
		度数	(%)	度数	(%)	度数	(%)	度数	(%)	度数	(%)	度数	(%)
	農業	1	(0.1)	2	(0.1)	0	(0.0)	0	(0.0)	2	(0.2)	0	(0.0)
	林業	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
	漁業	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
	鉱業	1	(0.1)	6	(0.4)	0	(0.0)	0	(0.0)	5	(0.6)	0	(0.0)
	建設業	28	(3.1)	84	(5.7)	2	(1.2)	3	(1.8)	64	(7.8)	9	(3.6)
	製造業	534	(58.2)	722	(49.1)	121	(73.8)	120	(71.0)	325	(39.6)	133	(53.4)
	電気・ガス・熱共有・水道業	13	(1.4)	10	(0.7)	1	(0.6)	0	(0.0)	7	(0.9)	2	(0.8)
	情報通信業	15	(1.6)	14	(1.0)	2	(1.2)	2	(1.2)	6	(0.7)	4	(1.6)
	運輸業	37	(4.0)	205	(14.0)	4	(2.4)	5	(3.0)	166	(20.2)	19	(7.6)
	卸売・小売業	7	(0.8)	7	(0.5)	2	(1.2)	0	(0.0)	5	(0.6)	0	(0.0)
	金融・保険業	108	(11.8)	261	(17.8)	17	(10.4)	21	(12.4)	159	(19.4)	47	(18.9)
	不動産業	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
	飲食店・宿泊業	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
	医療・福祉	13	(1.4)	1	(0.1)	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(0.1)	0	(0.0)
	教育・学習支援業	63	(6.9)	39	(2.7)	6	(3.7)	7	(4.1)	10	(1.2)	12	(4.8)
	複合サービス業	3	(0.3)	12	(0.8)	1	(0.6)	1	(0.6)	7	(0.9)	2	(0.8)
	サービス業(他に分類されないもの)	30	(3.3)	58	(3.9)	7	(4.3)	7	(4.1)	29	(3.5)	13	(5.2)
	公務(他に分類されないもの)	5	(0.5)	3	(0.2)	0	(0.0)	1	(0.6)	2	(0.2)	0	(0.0)
	分類不能の産業	56	(6.1)	27	(1.8)	1	(0.6)	1	(0.6)	18	(2.2)	3	(1.2)

表21 勤務する会社全体の正社員数

	第1回 全体		第2回 全体		参加(有益)		参加(無益)		不参加		不明	
	度数	(%)	度数	(%)	度数	(%)	度数	(%)	度数	(%)	度数	(%)
10名未満	2	(0.2)	4	(0.3)	0	(0.0)	0	(0.0)	3	(0.4)	0	(0.0)
10～19名	3	(0.3)	4	(0.3)	0	(0.0)	1	(0.6)	2	(0.2)	0	(0.0)
20～29名	2	(0.2)	6	(0.4)	0	(0.0)	0	(0.0)	5	(0.6)	0	(0.0)
30～39名	3	(0.3)	3	(0.2)	1	(0.6)	1	(0.6)	1	(0.1)	0	(0.0)
40～49名	3	(0.3)	9	(0.6)	2	(1.2)	1	(0.6)	3	(0.4)	1	(0.4)
50～99名	13	(1.4)	9	(0.6)	1	(0.6)	1	(0.6)	6	(0.7)	1	(0.4)
100～299名	125	(13.6)	144	(9.8)	15	(9.1)	21	(12.4)	58	(7.1)	45	(18.1)
300～499名	75	(8.2)	66	(4.5)	4	(2.4)	13	(7.7)	34	(4.1)	13	(5.2)
500～999名	47	(5.1)	75	(5.1)	5	(3.0)	14	(8.3)	42	(5.1)	13	(5.2)
1000名以上	447	(48.7)	751	(51.1)	107	(65.2)	79	(46.7)	432	(52.7)	99	(39.8)

表22 勤務する事業場の従業員数

	第1回 全体		第2回 全体		参加(有益)		参加(無益)		不参加		不明	
	度数	(%)	度数	(%)	度数	(%)	度数	(%)	度数	(%)	度数	(%)
10名未満	18	(2.0)	37	(2.5)	3	(1.8)	6	(3.6)	25	(3.0)	3	(1.2)
10～19名	15	(1.6)	74	(5.0)	2	(1.2)	1	(0.6)	59	(7.2)	9	(3.6)
20～29名	12	(1.3)	29	(2.0)	1	(0.6)	2	(1.2)	24	(2.9)	2	(0.8)
30～39名	28	(3.1)	64	(4.4)	5	(3.0)	4	(2.4)	39	(4.8)	6	(2.4)
40～49名	15	(1.6)	51	(3.5)	6	(3.7)	5	(3.0)	31	(3.8)	4	(1.6)
50～99名	34	(3.7)	114	(7.8)	9	(5.5)	11	(6.5)	63	(7.7)	26	(10.4)
100～299名	218	(23.8)	236	(16.1)	17	(10.4)	31	(18.3)	132	(16.1)	49	(19.7)
300～499名	144	(15.7)	134	(9.1)	16	(9.8)	23	(13.6)	64	(7.8)	30	(12.0)
500～999名	104	(11.3)	120	(8.2)	21	(12.8)	29	(17.2)	46	(5.6)	22	(8.8)
1000名以上	249	(27.2)	369	(25.1)	74	(45.1)	41	(24.3)	175	(21.3)	58	(23.3)

表23 職種（複数回答あり）

	第1回		第2回		参加（有益）		参加（無益）		不参加		不明	
	度数	(%)	度数	(%)	度数	(%)	度数	(%)	度数	(%)	度数	(%)
専門的・技術的職業	266	(29.0)	395	(26.9)	44	(26.8)	48	(28.4)	225	(27.4)	73	(29.3)
管理的職業	319	(34.8)	362	(24.6)	75	(45.7)	63	(37.3)	145	(17.7)	59	(23.7)
事務的職業	197	(21.5)	433	(29.5)	22	(13.4)	40	(23.7)	278	(33.9)	71	(28.5)
販売の職業	12	(1.3)	26	(1.8)	6	(3.7)	1	(0.6)	14	(1.7)	5	(2.0)
サービスの職業	16	(1.7)	22	(1.5)	3	(1.8)	3	(1.8)	8	(1.0)	3	(1.2)
保安の職業	4	(0.4)	5	(0.3)	0	(0.0)	0	(0.0)	3	(0.4)	2	(0.8)
農林漁業の職業	1	(0.1)	1	(0.1)	1	(0.6)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
運輸・通信の職業	5	(0.5)	56	(3.8)	3	(1.8)	1	(0.6)	45	(5.5)	4	(1.6)
生産工程・労務の職業	60	(6.5)	104	(7.1)	5	(3.0)	11	(6.5)	63	(7.7)	21	(8.4)
分類不能の職業	15	(1.6)	23	(1.6)	2	(1.2)	4	(2.4)	10	(1.2)	5	(2.0)

表24 職位

	第1回		第2回		参加（有益）		参加（無益）		不参加		不明	
	度数	(%)	度数	(%)	度数	(%)	度数	(%)	度数	(%)	度数	(%)
一般	312	(34.0)	791	(53.8)	43	(26.2)	62	(36.7)	515	(62.8)	128	(51.4)
係長級・主任	159	(17.3)	125	(8.5)	13	(7.9)	19	(11.2)	57	(7.0)	33	(13.3)
課長級	280	(30.5)	344	(23.4)	69	(42.1)	57	(33.7)	146	(17.8)	64	(25.7)
部長級	124	(13.5)	150	(10.2)	36	(22.0)	26	(15.4)	63	(7.7)	17	(6.8)
役員	10	(1.1)	8	(0.5)	1	(0.6)	1	(0.6)	6	(0.7)	0	(0.0)

表25 夜勤の有無

	第1回		第2回		参加（有益）		参加（無益）		不参加		不明	
	度数	(%)	度数	(%)	度数	(%)	度数	(%)	度数	(%)	度数	(%)
あり	18	(2.0)	74	(5.0)	5	(3.0)	4	(2.4)	43	(5.2)	7	(2.8)
なし	854	(93.1)	1317	(89.7)	153	(93.3)	156	(92.3)	722	(88.0)	231	(92.8)

表26 シフト勤務の有無

	第1回 全体		第2回 全体		参加(有益)		参加(無益)		不参加		不明	
	度数	(%)	度数	(%)	度数	(%)	度数	(%)	度数	(%)	度数	(%)
あり	16	(1.7)	107	(7.3)	4	(2.4)	5	(3.0)	80	(9.8)	14	(5.6)
なし	818	(89.2)	1248	(85.0)	153	(93.3)	152	(89.9)	679	(82.8)	212	(85.1)

表27 睡眠不足感

	第1回 全体		第2回 全体		参加(有益)		参加(無益)		不参加		不明	
	度数	(%)	度数	(%)	度数	(%)	度数	(%)	度数	(%)	度数	(%)
非常に感じる	174	(19.0)	244	(16.6)	24	(14.6)	28	(16.6)	124	(15.1)	60	(24.1)
やや感じる	474	(51.7)	772	(52.6)	101	(61.6)	99	(58.6)	419	(51.1)	124	(49.8)
あまり感じない	217	(23.7)	367	(25.0)	34	(20.7)	37	(21.9)	225	(27.4)	51	(20.5)
全く感じない	27	(2.9)	61	(4.2)	3	(1.8)	3	(1.8)	43	(5.2)	10	(4.0)

表28 飲酒習慣と週あたりの飲酒量

	第1回 全体		第2回 全体		参加(有益)		参加(無益)		不参加		不明	
	度数	(%)	度数	(%)	度数	(%)	度数	(%)	度数	(%)	度数	(%)
あり	566	(61.7)	855	(58.2)	119	(72.6)	100	(59.2)	474	(57.8)	129	(51.8)
なし	332	(36.2)	596	(40.6)	43	(26.2)	67	(39.6)	338	(41.2)	118	(47.4)

表29 CAGEに対する「はい」の回答数

	第1回 全体		第2回 全体		参加(有益)		参加(無益)		不参加		不明	
	度数	(%)	度数	(%)	度数	(%)	度数	(%)	度数	(%)	度数	(%)
0個	541	(59.0)	1008	(68.6)	95	(57.9)	122	(72.2)	569	(69.4)	173	(69.5)
1個	199	(21.7)	272	(18.5)	39	(23.8)	26	(15.4)	146	(17.8)	48	(19.3)
2個	73	(8.0)	106	(7.2)	20	(12.2)	12	(7.1)	56	(6.8)	13	(5.2)
3個	41	(4.5)	61	(4.2)	8	(4.9)	5	(3.0)	35	(4.3)	11	(4.4)
4個	18	(2.0)	22	(1.5)	2	(1.2)	3	(1.8)	14	(1.7)	3	(1.2)

表30 喫煙習慣

	第1回 全体		第2回 全体		参加(有益)		参加(無益)		不参加		不明	
	度数	(%)	度数	(%)	度数	(%)	度数	(%)	度数	(%)	度数	(%)
あり	217	(23.7)	448	(30.5)	38	(23.2)	46	(27.2)	268	(32.7)	72	(28.9)
なし	683	(74.5)	1001	(68.1)	125	(76.2)	121	(71.6)	539	(65.7)	174	(69.9)

表31 1日の食事回数

	第1回 全体		第2回 全体		参加(有益)		参加(無益)		不参加		不明	
	度数	(%)	度数	(%)	度数	(%)	度数	(%)	度数	(%)	度数	(%)
1回	5	(0.5)	6	(0.4)	1	(0.6)	0	(0.0)	4	(0.5)	1	(0.4)
2回	101	(11.0)	167	(11.4)	17	(10.4)	18	(10.7)	103	(12.6)	24	(9.6)
3回	781	(85.2)	1265	(86.1)	144	(87.8)	148	(87.6)	699	(85.2)	219	(88.0)
その他	9	(1.0)	12	(0.8)	0	(0.0)	1	(0.6)	9	(1.1)	2	(0.8)

表32 夜食の習慣

	第1回 全体		第2回 全体		参加(有益)		参加(無益)		不参加		不明	
	度数	(%)	度数	(%)	度数	(%)	度数	(%)	度数	(%)	度数	(%)
とる	52	(5.7)	66	(4.5)	10	(6.1)	27	(1.2)	42	(5.1)	8	(3.2)
とらない	728	(79.4)	1158	(78.8)	139	(84.8)	141	(83.4)	632	(77.1)	197	(79.1)
きまっていない	114	(12.4)	223	(15.2)	13	(7.9)	23	(13.6)	139	(17.0)	41	(16.5)

表33 ストレス解消法の有無

	第1回 全体		第2回 全体		参加(有益)		参加(無益)		不参加		不明	
	度数	(%)	度数	(%)	度数	(%)	度数	(%)	度数	(%)	度数	(%)
ある	600	(65.4)	954	(64.9)	128	(78.0)	111	(65.7)	531	(64.8)	154	(61.8)
ない	288	(31.4)	480	(32.7)	33	(20.1)	56	(33.1)	275	(33.5)	90	(36.1)

表34 1週間の運動

	第1回 全体		第2回 全体		参加(有益)		参加(無益)		不参加		不明	
	度数	(%)	度数	(%)	度数	(%)	度数	(%)	度数	(%)	度数	(%)
0回	589	(64.2)	994	(67.7)	94	(57.3)	118	(69.8)	562	(68.5)	179	(71.9)
1回	140	(15.3)	211	(14.4)	25	(15.2)	24	(14.2)	117	(14.3)	31	(12.4)
2回	64	(7.0)	85	(5.8)	16	(9.8)	9	(5.3)	43	(5.2)	15	(6.0)
3回	28	(3.1)	41	(2.8)	6	(3.7)	4	(2.4)	25	(3.0)	6	(2.4)
4回	15	(1.6)	21	(1.4)	3	(1.8)	1	(0.6)	16	(2.0)	1	(0.4)
5回	33	(3.6)	46	(3.1)	9	(5.5)	8	(4.7)	23	(2.8)	6	(2.4)
6回	5	(0.5)	13	(0.9)	2	(1.2)	2	(1.2)	6	(0.7)	2	(0.8)
7回	15	(1.6)	27	(1.8)	6	(3.7)	1	(0.6)	16	(2.0)	4	(1.6)

表35 相談相手

	第1回 全体		第2回 全体		参加(有益)		参加(無益)		不参加		不明	
	度数	(%)	度数	(%)	度数	(%)	度数	(%)	度数	(%)	度数	(%)
いない	178	(19.4)	254	(17.3)	27	(16.5)	34	(20.1)	139	(17.0)	43	(17.3)
1名	153	(16.7)	222	(15.1)	28	(17.1)	28	(16.6)	124	(15.1)	38	(15.3)
2名	141	(15.4)	247	(16.8)	23	(14.0)	30	(17.8)	140	(17.1)	50	(20.1)
3名	192	(20.9)	292	(19.9)	38	(23.2)	36	(21.3)	154	(18.8)	49	(19.7)
4名	34	(3.7)	72	(4.9)	8	(4.9)	8	(4.7)	42	(5.1)	11	(4.4)
5名	89	(9.7)	164	(11.2)	18	(11.0)	14	(8.3)	101	(12.3)	24	(9.6)
6名	11	(1.2)	15	(1.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	12	(1.5)	3	(1.2)
7名	8	(0.9)	10	(0.7)	2	(1.2)	1	(0.6)	5	(0.6)	1	(0.4)
8名	2	(0.2)	4	(0.3)	1	(0.6)	0	(0.0)	3	(0.4)	0	(0.0)
9名	1	(0.1)	1	(0.1)	1	(0.6)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
10名以上	30	(3.3)	53	(3.6)	5	(3.0)	1	(0.6)	35	(4.3)	9	(3.6)

表36 現在の心の病気による受診歴

	第1回 全体		第2回 全体		参加(有益)		参加(無益)		不参加		不明	
	度数	(%)	度数	(%)	度数	(%)	度数	(%)	度数	(%)	度数	(%)
あり	15	(1.6)	17	(1.2)	4	(2.4)	1	(0.6)	8	(1.0)	4	(1.6)
なし	877	(95.6)	1428	(97.2)	158	(96.3)	166	(98.2)	805	(98.2)	240	(96.4)

表37 過去1年間における心の病気による受診歴

	第1回 全体		第2回 全体		参加(有益)		参加(無益)		不参加		不明	
	度数	(%)	度数	(%)	度数	(%)	度数	(%)	度数	(%)	度数	(%)
あり	28	(3.1)	30	(2.0)	4	(2.4)	4	(2.4)	14	(1.7)	8	(3.2)
なし	864	(94.2)	1417	(96.5)	157	(95.7)	163	(96.4)	799	(97.4)	238	(95.6)

表38 過去1年間における自殺念慮の頻度

	第1回 全体		第2回 全体		参加(有益)		参加(無益)		不参加		不明	
	度数	(%)	度数	(%)	度数	(%)	度数	(%)	度数	(%)	度数	(%)
頻繁に思った	8	(0.9)	9	(0.6)	0	(0.0)	1	(0.6)	4	(0.5)	3	(1.2)
時々思った	59	(6.4)	88	(6.0)	4▽	(2.4)	11	(6.5)	57	(7.0)	13	(5.2)
あまり思わなかった	156	(17.0)	270	(18.4)	28	(17.1)	45	(26.6)	135▽	(16.5)	49	(19.7)
全く思わなかった	668	(72.8)	1083	(73.7)	130	(79.3)	110	(65.1)	619	(75.5)	181	(72.7)

表39 過去1年間における自殺企図の有無

	第1回 全体		第2回 全体		参加(有益)		参加(無益)		不参加		不明	
	度数	(%)	度数	(%)	度数	(%)	度数	(%)	度数	(%)	度数	(%)
あり	10	(1.1)	15	(1.0)	1	(0.6)	0	(0.0)	11	(1.3)	2	(0.8)
なし	880	(96.0)	1435	(97.7)	161	(98.2)	167	(98.8)	804	(98.0)	244	(98.0)

表40 数値データの平均

	第1回 全体		第2回 全体		G1 参加(有益)		G2 参加(無益)		G3 不参加		G4 不明	
	平均	(SD)	平均	(SD)	平均	(SD)	平均	(SD)	平均	(SD)	平均	(SD)
年齢	44.6	(9.1)	42.5	(10.1)	46.1	(8.5)	45.1	(8.3)	41.1	(10.4)	42.7	(9.8)
勤務時間	9.5	(2.1)	9.2	(3.4)	9.7	(1.9)	9.5	(2.0)	9.1	(4.2)	9.1	(2.1)
勤務月数	222.5	(129.8)	183.3	(138.2)	246.0	(131.7)	218.7	(123.7)	160.1	(137.9)	188.4	(127.9)
残業時間	28.0	(25.4)	29.2	(26.7)	31.7	(23.3)	28.8	(23.0)	29.8	(28.1)	27.4	(27.5)
休日出勤	0.9	(1.5)	1.4	(3.7)	0.9	(1.4)	1.1	(2.2)	1.5	(4.0)	1.3	(3.9)
睡眠時間	6.0	(1.5)	6.1	(1.3)	6.0	(1.2)	6.0	(1.1)	6.2	(1.3)	6.1	(1.3)
心理的な仕事の質的負担	6.0	(1.9)	6.3	(2.1)	6.1	(2.0)	5.9	(1.8)	6.4	(2.1)	5.9	(1.9)
心理的な仕事の量的負担	6.1	(1.7)	6.2	(1.7)	6.1	(1.6)	6.1	(1.6)	6.3	(1.8)	6.0	(1.5)
身体的負担	3.0	(0.9)	2.9	(1.0)	3.2	(0.8)	3.1	(0.9)	2.9	(1.0)	2.8	(0.9)
仕事のコントロール	6.8	(1.7)	7.0	(1.7)	6.3	(1.5)	7.1	(1.7)	7.0	(1.7)	7.2	(1.8)
技能の活用	2.9	(0.8)	2.9	(0.8)	3.0	(0.8)	2.9	(0.8)	2.9	(0.8)	2.7	(0.8)
対人関係	8.6	(1.6)	8.9	(1.6)	9.0	(1.5)	8.4	(1.5)	9.1	(1.7)	8.7	(1.6)
職場環境	2.9	(0.9)	2.7	(0.9)	2.9	(0.8)	2.7	(0.9)	2.8	(1.0)	2.6	(0.9)
仕事の適性	2.2	(0.7)	2.2	(0.7)	2.1	(0.7)	2.3	(0.7)	2.1	(0.7)	2.2	(0.6)
働きがい	2.2	(0.7)	2.2	(0.7)	2.0	(0.6)	2.3	(0.8)	2.1	(0.7)	2.3	(0.7)
上司サポート	7.4	(2.0)	7.2	(2.0)	6.9	(2.0)	7.7	(1.9)	7.1	(2.0)	7.5	(2.1)
同僚サポート	6.9	(1.8)	6.7	(1.9)	6.5	(1.7)	7.1	(1.6)	6.5	(1.9)	6.9	(1.9)
家族・友人サポート	5.3	(1.9)	5.1	(1.9)	4.8	(1.7)	5.3	(1.9)	5.0	(1.9)	5.3	(2.0)
CES-D	12.5	(8.6)	12.5	(8.2)	10.0	(7.4)	13.1	(8.2)	12.6	(8.2)	13.0	(8.2)
仕事満足度	2.3	(0.7)	2.3	(0.7)	2.1	(0.6)	2.4	(0.7)	2.2	(0.7)	2.4	(0.7)
家庭生活満足度	2.0	(0.7)	2.0	(0.7)	2.3	(0.7)	1.9	(0.7)	2.1	(0.8)	1.9	(0.7)

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 北里大学大学院医療系研究科産業精神保健学准教授
研究協力者 柿沼 充 北里大学大学院医療系研究科産業精神保健学
渡部真弓 北里大学大学院医療系研究科産業精神保健学
高野知樹 北里大学大学院医療系研究科産業精神保健学
加束明希子 北里大学大学院医療系研究科産業精神保健学
西埜植直 北里大学大学院医療系研究科産業精神保健学
加藤憲忠 北里大学大学院医療系研究科産業精神保健学
鎌田直樹 北里大学医学部精神神経科

研究要旨

これまでの本研究班における研究の中で、労働者の眠気や疲労度、抑うつ度に対する睡眠教育の効果について検討してきたが、自殺予防に関連する抑うつに対しての効果は十分には認められなかった。今回、新たに行動療法的アプローチ(睡眠制限法、刺激低減法、リラクゼーション法)を含めた睡眠教育を行い、労働者の睡眠やメンタルヘルス、疲労に与える効果を調べた。無作為割付比較研究デザインで実施された研究の結果、睡眠教育勧誘群において睡眠の質(PSQI 得点)と精神健康(K6 得点)の改善効果が認められた。また、K6 の各質問項目の中の自殺念慮に関連する「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において有意に改善していた。

本研究の結果は、労働者を対象とした睡眠教育が労働者の睡眠と精神健康を改善し、さらに労働者の自殺を防止することにつながる可能性があることを示唆している。

A. 研究目的

睡眠障害は様々な健康障害を引き起こす。特に持続する睡眠障害は、自殺との関連性が強いうつ病やアルコール依存症等のメンタルヘルス不調発症の有意なリスクであることが知られている。さらに、不眠の訴えの強いうつ病では、そうでないうつ病のケースよりも自殺の危険が高いと言われている。このことから、職場における睡眠教育は、労働者の自殺予防のための介入として有用と考えられる。

我々は、これまでの研究の中で、IT 技術者を対象とした集団睡眠教育が、労働者の眠気や疲労度、抑うつ度に与える効果について検討してきたが、睡眠の質や昼間の眠気に対しては改善を認めたものの、抑うつに対しては有意な改善を認めることは出来なかった。この原因としては、ちょうど介入の時期が対象職場の業務負荷が増加した時期と重なったことや、教育においても一般的な睡眠生理の話や睡眠環境の改善の説明に重点を置きすぎ、睡眠時間制限法や刺激調整法など具体的な睡眠改善方法に関するアドバイスが少なかったことなどが考えられた。

今回、我々は、これまで行われた臨床研究等で睡眠改善のために有意な効果があることが示されている睡眠制限法や刺激低減法、リラクゼーション法などの行動療法も含めた睡眠教育を行い、それが労働者の睡眠やメンタルヘルス、疲労に与える効果を調べた。

B. 研究方法

1. 参加者と手続き

機械部品メーカーに勤務する労働者 380 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。

2. 教育の内容

教育は、集団での講義形式で行った。講師は分担研究者が担当した。教育の内容を以下に示す。

1) 睡眠衛生教育

ア) サーカディアンリズム(体内時計)と睡眠/覚醒リズムを同調させる。

・朝の早い時間(遅くとも 9 時ごろまでに)は太陽の明るい光を取り入れる。(明るい窓辺でも十分 OK) 毎日決まった時間に起床する

・ブライトライトの利用

イ) 睡眠勾配の利用

睡眠前 2 時間前後にあまり熱くない温度で入浴(軽い運動も可)

午後に運動ができればベター

ウ) 夜遅い時間の食事は控える。空腹も満腹も望ましくない。

エ) 夜以外の睡眠を避ける(睡眠の恒常性を保つ)。昼間の仮眠をする場合は 15～30 分以内で。

オ) 薬物・嗜好品への注意。寝酒は控える。カフェインを含むものはできるだけ控える。午後～夕方以降の摂取は避ける。

カ) 寝室の環境を整える。温度や湿度を快適に保つ。部屋を暗く静かに保つ。寝具を適切なものにする。

キ) その他

夜間の尿意に対する対策(アルコール制限、泌尿器疾患、糖尿病等の検査治療)

2) 行動療法

ア) 刺激調整法(stimulus control)

不眠は睡眠に関連している時間

(就寝時間)や環境(ベッド、寝室)の刺激への条件づけられた反応であることを前提としている。従って、この治療の目的は、睡眠と覚醒のスケジュールを持続させ、覚醒を促進する睡眠に不適切な活動を短縮させることによって、早期の入眠とベッドや寝室を再度条件づけるように訓練する。

イ) 睡眠制限法(sleep restriction)

2 週間の平均睡眠時間を出し、その時間プラス 15 分だけ寝床にいる。

(実際の睡眠時間が 5 時間以下の場合は、5 時間寝床にいること。)いつもの起床時間から寝床にいる時間を逆算して、床に就く時間を決める。

寝床にいる時間の 90% (5 時間なら、4 時間 30 分)以上眠れる日が 5 日以上続いたら、床に就く時間を 15 分早くする。自分に必要なだけ眠れるようになるまで、それを繰り返す

3) リラクゼーション法

ア) 眠りのための音楽の利用

イ) アロマセラピー

ウ) 漸進的筋弛緩法エ) 呼吸法

3. 調査項目

下記の内容を含む自記式調査票調査を前半の教育の前後(2 ヶ月間の観察期間)で、教育介入群及び対照群の両群に対して実施した。

1) 基本属性 (性別、年齢)

2) PSQI (Pittsburgh Sleep Quality Index): 睡眠の質を評価する。

3) K6: 抑うつ及び不安を評価する。

3) CIS (Checklist Individual Strength): 慢性疲労の程度を評価する。

4. 統計解析

教育前の教育介入群と対照群の基本属性、PSQI 得点、K6 得点、CIS 得点に有意な違いがないかを調べた。カテゴリー変数は Fisher の直接法、連続変数に対しては t-test を用いて調べた。

教育の効果は、介入群、対照群それぞれの、前半教育前後における各尺度得点の変化量の違いを比較して評価した。解析には一般線型モデルを用いたが、これには教育前に両群で有意に違っていた属性や尺度得点を共変量として含めた。また介入の有無と共変量間の全ての交互作用項もモデルに投入した。

C. 結果

380 名中、359 名 (94.5%) から有効回答が得られた。

1. 参加者の属性及びベースラインでの比較

解析対象となった 359 名中、男性 215 名 (59.9%)、女性 144 名 (40.1%) で、介入群と対照群間で有意な割合の違いは認められなかった。参加者全体の平均年齢 (SD) は 38.4 (11.4) で、介入群は 37.1 (11.3)、対照群は 39.7 (11.4) と対照群の方が有意に年齢が高かった。また、介入前の PSQI 得点 (SD) は、介入群は 7.8 (3.8)、対照群は 6.4 (3.3) と違いがあったが、介入前の K6 得点及び介入前の CIS 得点には有意な違いは認めなかった。(表 1)

2. 睡眠教育の効果

1) 睡眠の質

PSQI 得点は、睡眠教育介入群が非介入群に対して有意に改善した。2 群間の変化量の差(95%信頼区間)は 1.16 (0.60・1.1.74)だった。(表 2)

2) 精神健康

K6 合計得点は、睡眠教育介入群が非介入群に対して有意に改善した。2 群間の変化量の差(95%信頼区間)は 0.77 (0.14・1.39)だった。(表 3)

3) K6 の各質問項目における変化(表 4)

ア)「神経過敏に感じましたか」

介入群と非介入群の変化量の差(95%信頼区間)は 0.15 (-0.002 to 0.303)で有意ではなかった。

イ)「絶望的だと感じましたか」

介入群と非介入群の変化量の差(95%信頼区間)は 0.24 (0.11・0.36)で有意だった。

ウ)「そわそわ落ち着かなく感じましたか」

介入群と非介入群の変化量の差(95%信頼区間)は 0.15 (-0.07 to 0.31)で有意ではなかった。

エ)「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」

介入群と非介入群の変化量の差(95%信頼区間)は 0.20 (0.03・0.37)で有意だった。

オ)「何をするにも骨折りだと感じましたか」

介入群と非介入群の変化量の差(95%信頼区間)は 0.84 (-0.95 to 0.263)で有意ではなかった。

カ)「自分は価値のない人間だと感じましたか」

介入群と非介入群の変化量の差(95%信頼区間)は-0.074 (-0.23 to 0.089)で有意ではなかった。

4) 疲労

介入群と非介入群の CIS 合計得点の変化量の差(95%信頼区間)は 0.3 (-2.4 to 3.0)であり有意な効果は認められなかった。

D. 考 察

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。

本研究の結果は、労働者を対象とした睡眠教育が労働者の睡眠と精神健康を改善させ、さらに労働者の自殺を防止することにつながる可能性があることを示唆している。

E. 結 論

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。

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) 柿沼充, 加藤憲忠, 田中克俊, 高橋正也, 高田未里, 荒武優. 職域における睡眠教育による介入研究. こころの健康の実態に関する調査研究一. 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
- 2) Liu X, et al. Sleep loss and daytime sleepiness in the general adult population of Japan : the national epidemiological survey. *Psychiatry Res.* 2000 ; 93:1-11.
- 3) Dawson D. et al. Fatigue, alcohol and performance impairment. *Nature.* 1997 ; 388 :235.
- 4) 大井田隆, 他. 病院看護婦の睡眠問題と夜勤およびライフスタイルとの関連性. 日本公衆衛生雑誌. 2001 ; 48 :595-603.
- 5) Ford DE, et al. Epidemiologic study of sleep disturbances and psychiatric disorders. An opportunity for prevention. *JAMA.* 1989 ; 262 : 1479-84.
- 6) 睡眠障害の対応と治療ガイドライン:睡眠障害の診断・治療ガイドライン研究会 内山真 株式会社 じほう
- 7) Almeida OP, et al. Sleep complaints among older general practice patients: association with depression. *Br J Gen Pract.* 2005 Nov; 55(520):864-6.
- 8) Buysse, et al. DJ The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Res.* 1989 May; 28(2):193-213.
- 9) Akerstedt T, et al. Subjective and objective sleepiness in the active individual. *Int J Neurosci.* 1990 May; 52(1-2):29-37.
- 10) Yoshiko Adachi, et al. Brief behavior therapy for sleep-habit improvement in a work place by correspondence. *Sleep and Biological Rhythms* 2003; 1: 133-135.
- 11) Colin A, et al. Randomized Clinical Effectiveness Trial of Nurse-Administered Small-Group Cognitive Behavior Therapy for Persistent Insomnia in General Practice. *SLEEP* 2007; 30(5):574-584.
- 12) Jack D, et al. Dose-Response Effects of Cognitive-Behavioral Insomnia Therapy: A Randomized Clinical Trial. *SLEEP* 2007; 30(2):203-212.

表 1. 参加者属性

	全体 (N=359)	介入群 (N=173)	非介入群 (N=186)	P 値
性別 男性	215(59.9%)	107 (61.8%)	108 (58.1%)	0.52
女性	144(40.1%)	66 (38.2%)	78 (41.9%)	
年齢（歳）	38.4 (11.4)	37.1 (11.3)	39.7 (11.4)	0.03
介入前の PSQI 得点	7.1 (3.6)	7.8 (3.8)	6.4 (3.3)	<0.001
介入前の K6 得点	3.2 (4.1)	3.8 (4.1)	3.0 (4.0)	0.34
介入前の CIS 得点	54.8 (7.0)	55.0 (6.8)	54.6 (7.2)	0.57

表 2. 睡眠教育の効果(PSQI 得点の変化)

	教育後得点－教育前得点	両群の差（95%信頼区 間）	P 値
介入群	-0.37	1.16 (0.60- 1.1.74)	<0.001
非介入群	-1.53		

表 3. 睡眠教育の効果 (K6 合計得点の変化)

	教育後得点－教育前得点	両群の差 (95%信頼区間)	P 値
介入群	-0.28	0.77 (0.14- 1.39)	0.016
非介入群	0.49		

表 4. 睡眠教育の効果 (K6 の各質問項目毎の得点の変化)

質問 1: 神経過敏に感じましたか

	教育後得点－教育前得点	両群の差 (95%信頼区間)	P 値
介入群	-0.086	0.15 (-0.002 to 0.303)	0.053
非介入群	0.086		

質問 2: 絶望的だと感じましたか

	教育後得点－教育前得点	両群の差 (95%信頼区間)	P 値
介入群	-0.10	0.24 (0.11- 0.36)	<0.001
非介入群	0.14		

質問 3: そわそわ落ち着かなく感じましたか

	教育後得点－教育前得点	両群の差 (95%信頼区間)	P 値
介入群	-0.06	0.15 (-0.07 to 0.31)	0.06
非介入群	0.09		

質問 4: 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

	教育後得点－教育前得点	両群の差（95%信頼区間）	P 値
介入群	-0.12	0.20 (0.03・0.37)	0.02
非介入群	0.08		

質問 5: 何をするにも骨折りだと感じましたか

	教育後得点－教育前得点	両群の差（95%信頼区間）	P 値
介入群	-0.25	0.84 (-0.95 to 0.263)	0.36
非介入群	0.059		

質問 6: 自分は価値のない人間だと感じましたか

	教育後得点－教育前得点	両群の差（95%信頼区間）	P 値
介入群	0.066	-0.074 (-0.23 to 0.089)	0.37
非介入群	-0.008		

表 5. 睡眠教育の効果(CIS 合計得点の変化)

	教育後得点－教育前得点	両群の差（95%信頼区間）	P 値
介入群	20.0	0.3 (-2.4 to 3.0)	0.83
非介入群	20.3		

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 (その 2)

分担研究者 廣 尚典 産業医科大学産業生態科学研究所精神保健学・准教授

田中 克俊 北里大学大学院産業精神保健学・准教授

森 晃爾 産業医科大学産業医実務研修センター・所長

研究協力者 住徳 松子 アサヒビール(株)博多工場

中尾 由美 中尾労働衛生コンサルタント事務所

藤吉やちよ (株)ふくれん

研究要旨

昨年度に続き、同一職場において、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 事業場については、構造化面接に先がけてうつ病のスクリーニングテストとして CES-D を実施し、陽性者に対して構造化面接法 M.I.N.I.(大うつ病エピソードに関する部分)を施行した。他の 1 事業場では、38 名の労働者すべてに対して、構造化面接法 BSID を実施した。前 2 事業場のうち、1 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。これらの結果から、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。

A. 研究目的

平成 19 年度の研究では、労働者 50 人以下の小規模事業場を含む 4 事業場の労働者を対象として、産業看護職（保健師）が健康診断時にうつ病のスクリーニングテスト（質問票）および構造化面接法を実施し（1 事業場は、質問表調査を行わず、直接構造化面接法を実施した）、その有用性を検討した。その結果、本手法は、簡便で実施に要する時間も短く、多くの事業場で行うことが可能であることが示唆された。

今年度は、昨年の 4 事業場のうち 3 事業場に対して、昨年と同様の取り組みを行い、その結果をもとに、また昨年の結果を併せて、うつ病の構造化面接法を用いたメンタルヘルス不調者の早期介入の意義、あり方を検討した。

B. 研究方法

昨年調査を実施した 4 事業場のうち、協力の得られた 3 事業場（労働者数 50 人以下の小規模事業場を含む）の労働者を対象とした。A 事業場は、看護職が常駐しており、非常勤の産業医と連携して、健康管理業務全般を行っている。B 事業場は、同一企業傘下の複数のグループ会社の事業場を 1 名の看護職が兼務して産業保健活動を推進している。以前から健診を利用した質問票によるメンタルヘルス不調のスクリーニング、個別相談窓口の開設などのメンタルヘルス対策を実施してきた。C 事業場は、労働者 50 人未満の小規模事業場であり、非常勤の保健師が健康管理業務にあたっている。

各事業場の諸事情で、以下のようなデザインを組んだ。

A 事業場：209 名

B 事業場：138 名（昨年実施者 107 名を含む）

①対象者全員にうつ病のスクリーニングテストとして CES-D を実施。

②CES-D の結果、うつ病が疑われた者に対して、看護職が構造化面接 M.I.N.I.（大うつ病エピソード部分のみ）を実施。同時に、メンタルヘルス不調による現在の通院の有無を確認。

③大うつ病エピソードありと判定された者について、産業医等と連携し、専門医紹介等の事後措置を実施。

C 事業場（労働者数 39 人）：

①労働者全員に対して、看護職が BSID を実施。同時に、メンタルヘルス不調による現在の通院の有無を確認。

②大うつ病エピソードありと判定された者について、医師等と連携し、専門医紹介等の事後措置を実施。

いずれも、事業場および対象者に主旨を説明し、了解の下に行った。

CES-D は米国国立精神保健研究所により開発された 20 項目のうつ病自己評価尺度である。日本語訳も作成され、有用性が検証されて²⁾、幅広い領域で使用されている。カットオフポイントは、16 点／15 点が推奨されており、本研究もそれに従った。M.I.N.I. は、Sheehan らによって開発された簡便な構造化面接法であり、DSM-IV および ICD-10 の両診断基準に対応している。日本語版は大坪らによって作成されている³⁾。BSID は、職場の健康管理などにおける活用を意図して開発された対象疾患をうつ病に限定した構造化面接法であり、M.I.N.I. を外的基準として良好な妥当性が確認されている⁴⁾。M.I.N.I. によりさらに設問が少なく、通常数分で完了することが可能である。2005 年の労働安全衛生法改正で事業主に義務付けられた長時間労働者の医