

表6 メンタルヘルス対策の必要性

	度数	(%)
必要だと思う	126	(44.4)
必要とは思わない	58	(20.4)
わからない	89	(31.3)
*欠損 11		

表7 メンタルヘルス対策の実施状況

	度数	(%)
実施状況		
実施	35	(12.3)
未実施	215	(75.7)
検討(準備)中	24	(8.5)

未実施・検討中の理由(複数回答)

取り組み方がわからない	63	(22.2)
経済的理由	28	(9.9)
今まで必要がなかった	106	(37.3)
適当な担当者がいない	23	(8.1)
時間的余裕がない	33	(11.6)
事業主に関心がない	11	(3.9)
従業員に関心がない	18	(6.3)
その他	21	(7.4)
*欠損 10		

表8 過去1年における心の健康問題の相談・問題事例

	度数	(%)
有無		
あった	18	(6.3)
なかった	232	(81.7)
把握できていない	25	(8.8)

件数

5件未満	13	(4.6)
5件～ 9件	1	(0.4)
10件～ 49件	0	(0.0)
50件～ 99件	0	(0.0)
100件以上	0	(0.0)

*欠損 9

表9 現在の心の健康問題による休業者

	度数	(%)
有無		
いる	5	(1.8)
いない	251	(88.4)
把握できていない	13	(4.6)
件数		
5名未満	5	(1.8)
5名～ 9名	0	(0.0)
10名～ 49名	0	(0.0)
50名～ 99名	0	(0.0)
100名以上	0	(0.0)
*欠損 15		

表10 過去1年における自殺・自殺未遂者

	度数	(%)
有無		
自殺者あり	2	(0.7)
自殺未遂者あり	1	(0.4)
いない	262	(92.3)
把握できていない	3	(1.1)
自殺者の人数		
1名	2	
2名	0	
自殺未遂者の人数		
1名	1	
2名	0	

*欠損 16

表11 社内における復職ガイドラインの有無

	度数	(%)
ある	8	(2.8)
慣例として相当するものがある	9	(3.2)
ない	227	(79.9)
検討中	6	(2.1)

*欠損 34

表 12 復職に関する問題の有無

	度数	(%)
ある	7	(2.5)
ない	203	(71.5)
	*欠損 74	

表 13 法改正や指針について

	知っている		利用している	
	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)	17	(6.0)	5	(1.8)
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)	7	(2.5)	2	(0.7)
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)	7	(2.5)	3	(1.1)
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)	19	(6.7)	11	(3.9)
過重労働に対する労働安全衛生法改正 (平成 18 年 4 月 厚生労働省)	59	(20.8)	-	-

表 14 資源について

	知っている		利用した		利用予定		知らない	
	度数	(%)	度数	(%)	度数	(%)	度数	(%)
京都府下地域産業保健センター	37	(13.0)	1	(0.4)	0	(0.0)	214	(75.4)
京都府産業保健推進センター	23	(8.1)	1	(0.4)	1	(0.4)	222	(78.2)

*欠損(地域産業保健センター) 32

*欠損(産業保健推進センター) 37

表 15 心の健康問題による相談・問題事例の有無とメンタルヘルス対策の実施の関連

	メンタルヘルス対策の実施							
	実施		未実施		検討中		合計	
	度数	(%)	度数	(%)	度数	(%)	度数	(%)
事例 あり	3	(1.1)	10	(3.7)	5	(1.8)	18	(6.6)
事例 なし	30	(11.0)	184	(67.6)	15	(5.5)	229	(84.2)
事例 把握できていない	1	(0.4)	20	(7.4)	4	(1.5)	25	(9.2)
合計	34	(12.5)	214	(78.7)	24	(8.8)	272	(100.0)

$\chi^2(4) = 13.201, p < .01$

表 16 回答者の属性

		度数	(%)	
性別	男性	348	(53.4)	
	女性	269	(41.3)	
				*欠損 35
年齢 (平均 44.4)	10代	3	(0.5)	
	20代	80	(12.3)	
	30代	160	(24.5)	
	40代	155	(23.8)	
	50代	139	(21.3)	
	60代以上	83	(12.7)	
同居者(複数回答あり)	配偶者	411	(63.0)	
	子ども	352	(54.0)	
	両親	272	(41.7)	
	いない(独居)	38	(5.8)	
				*欠損 30
子どもの人数 (平均 2.0)	1名	124	(35.2)	
	2名	143	(40.6)	
	3名	70	(19.9)	
	4名	7	(2.0)	
	5名以上	6	(1.7)	
最終学歴	中学	69	(10.6)	
	高校	355	(54.4)	
	短大・専門学校	114	(17.5)	
	大学	81	(12.4)	
	大学院	0	(0.0)	
				*欠損 33
採用形態	新卒採用	102	(15.6)	
	中途採用	347	(53.2)	
	契約社員	25	(3.8)	
	派遣社員	1	(0.2)	
	請負社員	5	(0.8)	
	その他	109	(16.7)	
				*欠損 63

表 17 勤務する事業場の業種

	度数	(%)
農業	4	(0.6)
林業	1	(0.2)
漁業	5	(0.8)
鉱業	3	(0.5)
建設業	86	(13.2)
製造業	187	(28.7)
電気・ガス・熱共有・水道業	21	(3.2)
情報通信業	0	(0.0)
運輸業	10	(1.5)
卸売・小売業	79	(12.1)
金融・保険業	36	(5.5)
不動産業	1	(0.2)
飲食店・宿泊業	44	(6.7)
医療・福祉	7	(1.1)
教育・学習支援業	2	(0.3)
複合サービス業	8	(1.2)
サービス業(他に分類されないもの)	115	(17.6)
公務(他に分類されないもの)	4	(0.6)
分類不能の産業	9	(1.4)
*欠損 30		

表 18 勤務する事業場の従業員数

	度数	(%)
10名未満	389	(59.7)
10～19名	101	(15.5)
20～29名	35	(5.4)
30～39名	22	(3.4)
40～49名	7	(1.1)
50～99名	36	(5.5)
100～299名	12	(1.8)
300～499名	2	(0.3)
500～999名	10	(1.5)
1,000名以上	2	(0.3)
*欠損 36		

表 19 勤務する会社全体の正社員数

	度数	(%)
10名未満	332	(50.9)
10～19名	80	(12.3)
20～29名	31	(4.8)
30～39名	18	(2.8)
40～49名	12	(1.8)
50～99名	42	(6.4)
100～299名	22	(3.4)
300～499名	14	(2.1)
500～999名	27	(4.1)
1,000名以上	10	(1.5)
*欠損 64		

表 20 職種

	度数	(%)
専門的・技術的職業	169	(25.9)
管理的職業	40	(6.1)
事務的職業	139	(21.3)
販売の職業	82	(12.6)
サービスの職業	78	(12.0)
保安の職業	1	(0.2)
農林漁業の職業	7	(1.1)
運輸・通信の職業	10	(1.5)
生産工程・労務の職業	59	(9.0)
分類不能の職業	20	(3.1)
*欠損 47		

表 21 職位

	度数	(%)
一般	440	(67.5)
係長級・主任	56	(8.6)
課長級	35	(5.4)
部長級	14	(2.1)
役員	33	(5.1)

*欠損 74

表 22 1日あたりの勤務時間

	度数	(%)
～ 2時間	6	(0.9)
～ 3時間	3	(0.5)
～ 4時間	4	(0.6)
～ 5時間	14	(2.1)
～ 6時間	32	(4.9)
～ 7時間	31	(4.8)
～ 8時間	307	(47.1)
～ 9時間	70	(10.7)
～ 10時間	81	(12.4)
～ 11時間	21	(3.2)
～ 12時間	18	(2.8)
～ 13時間	3	(0.5)
～ 14時間	3	(0.5)
～ 15時間	2	(0.3)
～ 16時間	0	(0.0)

平均 8.3時間

*欠損 57

表 23 勤続年数

	度数	(%)
6年未満	173	(26.5)
6～ 10年	128	(19.6)
11～ 15年	69	(10.6)
16～ 20年	68	(10.4)
21～ 25年	34	(5.2)
26～ 30年	50	(7.7)
31～ 35年	30	(4.6)
36～ 40年	22	(3.4)
41年以上	8	(1.2)

平均 13.9年

*欠損 70

表 24 最近1ヵ月の残業時間

	度数	(%)
0時間	224	(34.4)
～ 10時間	96	(14.7)
～ 20時間	53	(8.1)
～ 30時間	34	(5.2)
～ 40時間	24	(3.7)
～ 50時間	20	(3.1)
～ 60時間	5	(0.8)
～ 70時間	8	(1.2)
～ 80時間	3	(0.5)
～ 90時間	1	(0.2)
～ 100時間	2	(0.3)
100時間以上	2	(0.3)

平均 9.9時間

*欠損 180

表 25 最近1ヵ月の休日出勤

	度数	(%)
0日	290	(44.5)
1日	57	(8.7)
2日	35	(5.4)
3日	20	(3.1)
4日	19	(2.9)
5日	10	(1.5)
6日	7	(1.1)
7日	2	(0.3)
8日	3	(0.5)
9日	0	(0.0)
10日	2	(0.3)
平均 0.9日		
*欠損 207		

表 26 夜勤の有無

	度数	(%)
あり	23	(3.5)
なし	549	(84.2)
*欠損 80		

表 27 シフト勤務の有無

	度数	(%)
あり	82	(12.6)
なし	465	(71.3)
*欠損 105		

表 28 ストレス関連要因の平均値

	範囲	N	平均
ストレスサー			
心理的な仕事の量的負担	3~12	566	6.9
心理的な仕事の質的負担	3~12	554	6.5
身体的負担	1~4	580	2.4
仕事のコントロール	3~12	553	8.0
技能の活用	1~4	572	2.9
対人関係	3~12	530	8.0
職場環境	1~4	573	2.9
仕事の適性	1~4	576	2.1
働きがい	1~4	581	2.1
サポート			
上司	3~12	515	7.3
同僚	3~12	513	7.2
家族・友人	3~12	559	5.5
ストレス反応			
CES-D	0~60	437	15.1
*16点以上は148名			
満足度			
仕事	1~4	582	2.3
家庭生活	1~4	581	2.2

表 29 喫煙習慣と1日の喫煙本数

	度数	(%)
喫煙習慣		
あり	190	(29.1)
なし	404	(62.0)
1日の喫煙本数(喫煙習慣ありに対する割合)		
10本未満	8	(4.2)
10~19本	36	(18.9)
20~29本	90	(47.4)
30~39本	27	(14.2)
40~49本	22	(11.6)
50~59本	5	(2.6)
60本以上	2	(1.1)

*欠損 58

表 30 飲酒習慣と週あたりの飲酒量

	度数	(%)
飲酒習慣		
あり	300	(46.0)
なし	254	(39.0)
週あたりの飲酒量(飲酒習慣ありに対する割合)		
～ 1 単位	7	(2.3)
～ 2 単位	23	(7.7)
～ 3 単位	22	(7.3)
～ 4 単位	24	(8.0)
～ 5 単位	16	(5.3)
～ 6 単位	12	(4.0)
～ 7 単位	17	(5.7)
～ 8 単位	38	(12.7)
～ 9 単位	1	(0.3)
～ 10 単位	1	(0.3)
～ 11 単位	11	(3.7)
～ 12 単位	0	(0.0)
～ 13 単位	8	(2.7)
～ 14 単位	0	(0.0)
～ 15 単位	32	(10.7)
～ 16 単位	0	(0.0)
～ 17 単位	1	(0.3)
～ 18 単位	0	(0.0)
～ 19 単位	3	(1.0)
～ 20 単位	0	(0.0)
～ 21 単位	1	(0.3)
21 単位以上	29	(9.7)
	平均 8.7 単位	
	*欠損 98	

表 31 CAGE に対する「はい」の回答数

	度数	(%)
0 個	326	(50.0)
1 個	102	(15.6)
2 個	40	(6.1)
3 個	26	(4.0)
4 個	12	(1.8)
	*欠損 146	

表 32 平均睡眠時間

	度数	(%)
～ 3 時間	3	(0.5)
～ 4 時間	6	(0.9)
～ 5 時間	32	(4.9)
～ 6 時間	149	(22.9)
～ 7 時間	235	(36.0)
～ 8 時間	102	(15.6)
～ 9 時間	25	(3.8)
～ 10 時間	12	(1.8)
～ 11 時間	4	(0.6)
～ 12 時間	1	(0.2)
12 時間以上	0	(0.0)
	平均 6.9 時間	
	*欠損 83	

表 33 睡眠不足感

	度数	(%)
非常に感じる	60	(9.2)
やや感じる	248	(38.0)
あまり感じない	200	(30.7)
全く感じない	56	(8.6)
	*欠損 88	

表 34 1 日の食事回数

	度数	(%)
1 回	4	(0.6)
2 回	80	(12.3)
3 回	484	(74.2)
その他	5	(0.8)
	*欠損 79	

表 35 夜食の習慣

	度数	(%)
とる	43	(6.6)
とらない	391	(60.0)
決まっていない	136	(21.0)
	*欠損 82	

表 36 運動習慣と週あたりの運動回数

	度数	(%)
運動習慣		
あり	132	(20.2)
なし	436	(66.9)
週あたりの運動回数(運動習慣ありに対する割合)		
1回	42	(31.8)
2回	31	(23.5)
3回	20	(15.2)
4回	5	(3.8)
5回	10	(7.6)
6回	4	(3.0)
7回	13	(9.8)
	平均 2.8回	
	*欠損 83	

表 37 運動の内容

(複数回答あり, 運動習慣ありに対する割合)

	度数	(%)
ウォーキング・散歩	43	(32.6)
野球・ソフトボール	12	(9.1)
ジョギング・ランニング	11	(8.3)
バレーボール	11	(8.3)
ストレッチ・体操	10	(7.6)
ゴルフ	8	(6.1)
バドミントン	8	(6.1)
筋力トレーニング・スポーツジム	4	(3.0)
サッカー	4	(3.0)
水泳	3	(2.3)
サイクリング	3	(2.3)
ダンス	3	(2.3)
テニス	2	(1.5)
ボーリング	2	(1.5)
卓球	2	(1.5)
エアロビクス	2	(1.5)
ヨガ・ピラティス	2	(1.5)
バスケットボール	1	(0.8)
剣道	1	(0.8)
農作業	1	(0.8)
ゲートボール	1	(0.8)
球技	1	(0.8)
その他	5	(3.8)

表 38 ストレス解消法の有無

	度数	(%)
ある	327	(50.2)
ない	228	(35.0)

*欠損 97

表 39 ストレス解消法の内容
(複数回答あり, ストレス解消法ありに対する割合)

	度数	(%)		度数	(%)
運動	70	(21.4)	入浴・サウナ	4	(1.2)
会話	42	(12.8)	喫煙	4	(1.2)
飲酒	36	(11.0)	ペットと遊ぶ	3	(0.9)
買い物	29	(8.9)	楽器演奏	3	(0.9)
歌う・カラオケ	28	(8.6)	掃除	3	(0.9)
釣り	27	(8.3)	農業	3	(0.9)
ギャンブル	25	(7.6)	大きな声を出す	3	(0.9)
食事	23	(7.0)	休息	2	(0.6)
ドライブ・ツーリング	23	(7.0)	泣く	2	(0.6)
音楽鑑賞	19	(5.8)	習い事	1	(0.3)
テレビ・ビデオ・映画・DVD 鑑賞	16	(4.9)	芸術鑑賞	1	(0.3)
睡眠	14	(4.3)	ボランティア	1	(0.3)
遊ぶ・レジャー	12	(3.7)	料理	1	(0.3)
読書	12	(3.7)	ビリヤード	1	(0.3)
ゲーム	10	(3.1)	茶道	1	(0.3)
趣味	9	(2.8)	風俗	1	(0.3)
旅行	8	(2.4)	ボーッとする	1	(0.3)
外出	7	(2.1)	笑う	1	(0.3)
家族・子どもと過ごす	7	(2.1)	マッサージ・ストレッチ・エステ	1	(0.3)
園芸	5	(1.5)	アロマをたく	1	(0.3)
パソコン	4	(1.2)	別のストレスを作る	1	(0.3)

表 40 悩みの相談相手

	度数	(%)
相談相手の有無		
いる	437	(67.0)
いない	129	(19.8)
相談相手の人数(相談相手ありに対する割合)		
1名	87	(19.9)
2名	117	(26.8)
3名	95	(21.7)
4名	22	(5.0)
5名	47	(10.8)
6名	11	(2.5)
7名	4	(0.9)
8名	1	(0.2)
9名	1	(0.2)
10名以上	14	(3.2)
相談相手の種類		
(複数回答あり, 相談相手ありに対する割合)		
友人	222	(50.8)
配偶者	151	(34.6)
親	77	(17.6)
家族	46	(10.5)
兄弟姉妹	38	(8.7)
子	37	(8.5)
上司	23	(5.3)
同僚	22	(5.0)
恋人	7	(1.6)
その他	6	(1.4)
親戚	1	(0.2)
	平均 3.2名	
	*欠損 86	

表 41 現在の心の病気による受診歴

	度数	(%)
あり	7	(1.1)
なし	561	(86.0)
	*欠損 84	

表 42 過去1年間における心の病気による受診歴

	度数	(%)
あり	11	(1.7)
なし	553	(84.8)
	*欠損 88	

表 43 過去1年間における希死念慮の頻度

	度数	(%)
頻繁に思った	17	(2.6)
時々思った	66	(10.1)
あまり思わなかった	109	(16.7)
全く思わなかった	375	(57.5)
	*欠損 85	

表 44 過去1年間における自殺企図の有無

	度数	(%)
あり	15	(2.3)
なし	553	(84.8)
	*欠損 84	

表 45 自殺企図歴の有無と現在の心の病気による受診歴

	現在、心の病気					
	あり		なし		合計	
	度数	(%)	度数	(%)	度数	(%)
自殺企図あり	2	(0.4)	13	(2.3)	15	(2.7)
自殺企図なし	5	(0.9)	546	(96.5)	551	(97.3)
合計	7	(1.2)	559	(98.8)	566	(100.0)

$X^2(1) = 18.459, p < .001$

表 46 自殺企図歴の有無と過去1年以内の心の病気による受診歴

	1年以内、心の病気					
	あり		なし		合計	
	度数	(%)	度数	(%)	度数	(%)
自殺企図あり	2	(0.4)	12	(2.1)	14	(2.5)
自殺企図なし	9	(1.6)	540	(95.9)	549	(97.5)
合計	11	(2.0)	552	(98.0)	563	(100.0)

$X^2(1) = 11.397, p < .001$

表 47 自殺企図歴の有無と希死念慮の頻度

	希死念慮									
	頻繁に思った		時々思った		あまり思わなかった		全く思わなかった		合計	
	度数	(%)	度数	(%)	度数	(%)	度数	(%)	度数	(%)
自殺企図あり	8	(1.4)	5	(0.9)	1	(0.2)	1	(0.2)	15	(2.7)
自殺企図なし	9	(1.6)	61	(10.8)	108	(19.1)	372	(65.8)	550	(97.3)
合計	17	(3.0)	66	(11.7)	109	(19.3)	373	(66.0)	565	(100.0)

$X^2(3) = 145.378, p < .001$

表 48 自殺企図歴の有無とストレス関連要因

	自殺企図	N	平均値	(SD)	t 値	自由度	有意確率
仕事の適性	あり	12	2.67	(0.888)	2.924	532	0.004
	なし	522	2.02	(0.751)			

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

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

研究協力者 齋藤 啓利 京都文教大学大学院
 柘植 薫
 玉木 文子
 中村 聡美
 藤原 淳二 京都文教大学産業メンタルヘルス研究所副所長
 名塩 匡 京都文教大学総務部長
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を進めていく際には、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、地方中小都市における小規模事業場を対象としたこころの健康の実態に関する調査を実施した。対象地域は、京都府亀岡市である。亀岡市はWHOのセーフコミュニティ認証を受けており、産官学での取り組みを通じて、安全に関する意識が非常に高いという特徴がある。

調査の結果、50.0%の事業場がメンタルヘルス対策の必要性を感じており、その実施率は23.7%であった。この結果は、労働者健康状況調査¹⁾のメンタルヘルスカケア対策に取り組んでいる事業場の割合(33.6%)、さらに事業場規模別の50～99人(45.2%)、30～49人(36.8%)、10～29人(29.2%)を下回っている。

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おり、問題が発生していなければ積極的に導入せずともよいと捉えているのかもしれない。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度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。しかしながら、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%であり、労働者のメンタルヘルス問題は深刻であると考えられる。

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。しかしながら、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ので、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。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、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こころの健康の実態に関する調査を実施した。対象地域は、京都府亀岡市である。

B. 研究方法

1. 調査対象

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。

2. 調査方法

調査対象の各事業場に事業場用調査票を配布し、郵送によって回収した。事業場用調査票は、事業場名・回答者名・回答者の役職名・連絡先電話番号を記入する欄を加え、回答者およびその所属が特定できる方式をとった。特定できた事業場に対し、電話にて事業場用調査票の内容を基にしたヒアリング調査

の実施を依頼した。承諾を得た 20 事業場を訪問し、ヒアリング調査を実施した。その際に労働者用調査票を配布し、郵送によって回収した。労働者用調査票は、回答者およびその所属が特定できない方式をとった。

3. 調査票

事業場用調査票の主な内容は、以下の通りである。

- 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

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
- ②事業場の業種・従業員数
- ③職種・職位・勤務状況・勤続年数・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²⁾)
- ⑤ストレス反応(CES-D³⁾)
- 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(CAGE⁴⁾)
- ⑧悩みの相談相手
- ⑨ストレス解消法
- ⑩心の病気による受診歴(現在・過去 1 年間)
- ⑪希死念慮・自殺企図歴(過去 1 年間)

4. ヒアリング調査

63 社に対して依頼を行い、20 社にヒアリング調査を実施した。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ヒアリングを行った。

C. 結果

1. 回収率

事業場用調査票 76 部、労働者用調査票 89 部を回収した。回収率は、順に 13.0%、30.1%であった。

2. 事業場に対する調査結果

①事業場の業種・従業員数（表 1～3）

主に建設業(19 事業場;25.0%)、サービス業(15 事業場;19.7%)、卸売・小売業(14 事業場;18.4%)であった(表 1)。

ほとんどの事業場が、従業員数 100 名未満であった。従業員数 10 名未満が 51 事業場(67.1%)と最も多く、次いで 10～19 名が 8 事業場(10.5%)、50～99 名が 5 事業場(6.6%)、20～29 名が 4 事業場(5.3%)であった(表 2)。

約 9 割の事業場が、会社全体の正社員数 100 名未満であった。会社全体の正社員数 10 名未満が 48 事業場(63.2%)と最も多く、次いで 10～19 名が 9 事業場(11.8%)、20～29 名、50～99 名が共に 5 事業場(6.6%)であった(表 3)。

②回答者の所属部署・職種（表 4、5）

総務が 21 名(27.6%)、健康管理部はいなかった(表 4)。

管理的職業が 26 名(34.2%)、専門的・技術的職業が 17 名(22.4%)であった(表 5)。

③事業場におけるメンタルヘルス対策の実施状況（表 6、7）

38 事業場(50.0%)がメンタルヘルス対策の必要性を感じていた(表 6)。

18 事業場(23.7%)はメンタルヘルス対策を実施していたが、48 事業場(63.2%)はメンタルヘルス対策を実施していなかった。また、9 事業場(11.8%)が実施を検討中であった。未実施の理由としては、今まで必要がなかった(35 事業場;46.1%)、時間的余裕がない(12 事業場;15.8%)が多かった(表 7)。

④事業場におけるメンタルヘルス問題の現状（表 8～12）

9 事業場(11.8%)において、過去 1 年間における心の健康問題による相談・問題事例があり、件数は 5 件未満が多かった。7 事業場(9.2%)が問題を把握していなかった(表 8)。

また、3 事業場(3.9%)において、現在心の健康問題による休業者がおり、人数は 5 名未満が多かった。5 事業場(6.6%)が問題を把握していなかった(表 9)。

過去 1 年間に、自殺者、自殺未遂者がいた事業場はなかった(表 10)。

社内における復職ガイドラインが制定されていたのは 1 事業場(1.3%)であり、4 事業場(5.3%)では慣例として相当するものがあるとのことであった(表 11)。また、4 事業場(5.3%)が復職に関する問題を抱えていた(表 12)。

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（表 13）

事業場における労働者の心の健康づくりのための指針について「知っている」との回答が 6 事業場(7.9%)であった。職場における自殺

の予防と対応について「知っている」との回答が3事業場(3.9%)であった。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について「知っている」との回答が6事業場(7.9%)であった。労働者の心の健康の保持増進のための指針について「知っている」との回答が11事業場(14.5%)であった。過重労働に対する労働安全衛生法改正について「知っている」との回答が18事業場(23.7%)であった。

⑥メンタルヘルスの相談受付機関の利用の有無(表14)

京都府下地域産業保健センター、京都府産業保健推進センターについて「知っている」との回答は、順に13事業場(17.1%)、9事業場(11.8%)であった。実際に利用したり、利用を予定したりしている事業場はなかった。

⑦心の健康問題による相談・問題事例の有無とメンタルヘルス対策の実施の関連(表15)

事業場における心の健康問題による相談・問題事例の有無と、メンタルヘルス対策の実施率との間には、関連性がみられなかった。

3. 労働者に対する調査結果

①属性(表16)

男性が61名(68.5%)、女性が27名(30.3%)であった。30代が25名(28.1%)と最も多く、次いで20代、40代、50代が共に18名(20.2%)であった。

配偶者と同居している者が51名(57.3%)と最も多く、次いで子どもが44名(49.4%)、両親が33名(37.1%)であった。子どもの人数は、2名が24名(31.2%)と最も多かった。

最終学歴は高校が32名(36.0%)と最も多く、次いで大学が28名(31.5%)、短大・専門

学校が22名(24.7%)、中学が4名(4.5%)であった。

採用形態は、中途採用が50名(56.2%)と最も多く、次いで新卒採用が27名(30.3%)であった。

②事業場の業種・従業員数(表17～19)

製造業が52名(58.4%)と最も多く、次いで金融・保険業が17名(19.1%)、医療・福祉が9名(10.1%)であった(表17)。

従業員数50～99名の事業場に勤務する者が24名(27.0%)と最も多く、次いで従業員数500～999名の事業場に勤務する者が13名(14.6%)であった(表18)。

正社員数50～99名の会社に勤務する者が26名(29.2%)と最も多く、次いで正社員数500～999名の会社に勤務する者が16名(18.0%)であった(表19)。

③職種・職位・勤務状況・勤続年数(表20～27)

生産工程・労務の職業が24名(27.0%)と最も多く、次いで専門的・技術的職業、事務的職業が共に19名(21.3%)であった(表20)。

一般職が63名(70.8%)と最も多く、次いで係長級・主任が10名(11.2%)、役員が5名(5.6%)であった(表21)。

1日あたりの勤務時間は、7～8時間が57名(64.0%)と最も多く、次いで9～10時間が11名(12.4%)、8～9時間が8名(9.0%)、10～11時間が3名(3.4%)であった(表22)。

勤続年数は、6年未満が23名(25.8%)と最も多く、次いで6～10年が21名(23.6%)、11～15年が15名(16.9%)、16～20年が11名(12.4%)であった(表23)。

最近1ヵ月の残業時間は、「残業なし」が34名(38.2%)と最も多く、次いで10時間以下が

15名(16.9%)、10～20時間が10名(11.2%)、30～40時間が6名(6.7%)、20～30時間、40～50時間が共に5名(5.6%)であった。80時間以上の者は1名(1.1%)であり、100時間以上の者はいなかった(表24)。

最近1ヵ月の休日出勤数は、「なし」が56名(62.9%)と最も多く、次いで1日が8名(9.0%)、2日が6名(6.7%)であった(表25)。

夜勤のある者は13名(14.6%)、シフト勤務のある者は13名(14.6%)であった(表26,27)。

④ストレス関連要因(表28)

職業性ストレス簡易調査票におけるストレスサー・サポート・満足度を標準化得点と比較した結果、いずれも大きな相違はなく、標準的な得点であった。

CES-Dのカットオフポイントである16点以上であった者は24名(27.0%)であった。

⑤喫煙習慣・飲酒習慣・睡眠・食事・運動習慣(表29～37)

喫煙習慣のある者は、38名(42.7%)であった。1日の喫煙本数では、20～29本が24名(63.2%)と最も多く、次いで10～19本が9名(23.7%)であった(表29)。

飲酒習慣のある者は、53名(59.6%)であった。週あたりの飲酒量では、1～2単位が8名(15.1%)と最も多く、次いで21単位以上が7名(13.2%)、3～4単位が6名(11.3%)であった(表30)。CAGEに対して2個以上に「はい」と回答した者は、19名(21.3%)であった(表31)。

平均睡眠時間は、6～7時間が37名(41.6%)と最も多く、次いで5～6時間が18

名(20.2%)、7～8時間が17名(19.1%)であった(表32)。睡眠不足感に関しては、やや感じる者が40名(44.9%)と最も多く、次いであまり感じない者が34名(38.2%)、非常に感じる者が9名(10.1%)、全く感じない者が3名(3.4%)であった(表33)。

1日の食事回数は、3回が71名(79.8%)と最も多く、次いで2回が12名(13.5%)、1回が1名(1.1%)であった(表34)。夜食を決まるとる者は7名(7.9%)であり、とらない者は61名(68.5%)、決まっていない者は18名(20.2%)であった(表35)。

運動習慣のある者は、27名(30.3%)であった。週あたりの運動回数では、1回が16名(59.3%)と最も多く、次いで2回、3回が共に4名(14.8%)であった(表36)。運動内容では、ウォーキング・散歩が6名(22.2%)と最も多く、次いでバドミントンが5名(18.5%)、サイクリング、バレーボールが共に4名(14.8%)であった(表37)。

⑥ストレス解消法(表38,39)

ストレス解消法がある者は、50名(56.2%)であった(表38)。ストレス解消法の内容では、運動が18名(36.0%)と最も多く、次いで睡眠が8名(16.0%)、食事が7名(14.0%)、飲酒が5名(10.0%)、買い物、歌う・カラオケが共に4名(8.0%)であった(表39)。

⑦悩みの相談相手(表40)

悩みの相談相手がいる者は、62名(69.7%)であった。相談相手の人数では、1名が19名(30.6%)と最も多く、次いで2名が13名(21.0%)、3名が11名(17.7%)、5名が7名(11.3%)であった。

相談相手としては、友人が26名(41.9%)と最も多く、次いで配偶者が24名(38.7%)、親

が14名(22.6%)、家族が6名(9.7%)であった。

⑧心の病気による受診歴(表41, 42)

現在、心の病気により受診している者は、4名(4.5%)であった(表41)。過去1年間における受診歴がある者は、4名(4.5%)であった(表42)。

⑨過去1年間における希死念慮・自殺企図歴(表43, 44)

過去1年間における希死念慮が頻繁にあった者は、3名(3.4%)、時々あった者は、8名(9.0%)であった(表43)。過去1年間における自殺企図歴があった者は、4名(4.5%)であった(表44)。

4. 自殺企図歴の有無と他項目との関連(表45~47)

以下の項目において、関連が認められた。

①現在の心の病気における受診歴(表45)

自殺企図歴がある者と比較して、自殺企図歴がない者では、現在受診している者が有意に少なかった。

②過去1年間における心の病気による受診歴(表46)

自殺企図歴がある者と比較して、自殺企図歴がない者では、受診歴のない者が有意に少なかった。

③希死念慮の頻度(表47)

自殺企図歴がある者と比較して、自殺企図歴がない者では、希死念慮が頻繁にあった者が有意に少なく、希死念慮があまりなかったおよび全くなかった者が有意に多かった。

4. ヒアリング調査の結果

①心の健康づくりの必要性について

必要

- ・実際にうつ病で休職している従業員がいる。
- ・必要性は感じているが、うつ病自体に疑問を感じている。精神的にしんどいと言ったら仕事を休めるといった、疾病利得があるような気がする。
- ・従業員にうつ病の人がいると気を遣うと思う。余剰人員がないので、社内にうつ病の人を作らない為の雰囲気作りに模索している。
- ・女性が多い職場である為、女性特有の複雑な人間関係の問題のいざこざに気を遣っている。
- ・会社としての心の健康づくり対策は確立されていないが、担当者個人としては必要性を感じているため、個人レベルで出来る範囲内で心の健康づくり対策を行なっている。
- ・担当者個人としては必要性を感じているが、会社としては怪我などの身体面への取り組みに重点をおきたいというのが現状である。
- ・業界特有の大変さ(運輸業界では交通事故に対する心配、流通業界では不規則な勤務体系によるコミュニケーション不足や身体の疲労、医療業界では患者への対応や薬の処方間違えてはならないという緊張感等)に、特に十分配慮しなければならない。
- ・宿直勤務や利用者の障害の重篤化・高齢化等の問題があり、対応する現場の負担は年々増加している。
- ・従業員だけでなく、地域社会全体の心の健康づくりが必要であると感じている。子どもの万引きの問題があり、話を詳しく聞くと家庭の事情がある子どもが多かった。アルバイトへの万引き対応の指導も大変だった。
- ・現在の深刻な経済状況の悪化に直面しており、眠れない日々が続いている。

- ・先代からの「人は宝」というモットーを受け継いでいる。入社したら最後まで面倒を見るつもりで雇用しているので、従業員が辞めずに済むように心の健康面でも気を配っている。
- ・高齢者が多い地域・職場である。最近の高齢者は若者に遠慮するという傾向があり、自分で問題を抱え込んでしまう。本来、高齢者は敬われるべき立場であるので、高齢者が気を使わずに生き生きと生活を送れる環境作りが必要ではないかと感じている。
- ・従業員が生きがいを持って、毎日生き生きと働けることが一番だと思う。社内にうつ病の人がいると周りも気を遣うし、余剰人員がないので大変なので、社内にうつ病の人を作らない雰囲気作りを心掛けている。少人数の会社だからこそ、お互いに気にかける意識がある。

不要

- ・小規模組織であるため、人間関係が複雑になりにくい。
- ・家族経営であるので、特別な対策を取らなくても各自が皆のことを把握している。
- ・従業員が少ないので、一人一人を細かく把握できる。また、個人の性格に合わせた対応が可能であるので、問題の深刻化には繋がらない。
- ・退職者がいないため、今は特に必要性を感じていない。

②心の健康づくりの実施状況について

実施

1) 勤務時間内での対応

- ・1人に大きな負担がかからないような仕事の分担をする。
- ・社員がその日の仕事を自分で計画し、必用に応じて他の社員が手伝うような環境づくりを

する。

- ・誰が休んでも柔軟に対応できるように、従業員が全ての分野の仕事を出るように教育をする。
 - ・従業員の家庭の仕事等の私的な用事を尊重する為に、出勤・途中退出の時間を個人の自由にする。また、休むときはその理由を上司に明確に説明するように指導している。そのようにすることで、上司・同僚が余計な心配をせずに済み、仕事のフォローも入りやすいし、休む従業員も気負いせず済む。
 - ・勤務時間と休憩のメリハリをつけるように指導する。
 - ・いつでも相談ができる環境作りを心がける。
 - ・日常会話の中で社内の人間関係について把握しておく。
 - ・勤務開始前にお茶を飲み、各自が自由に話し合える(悩みや不満など)場を設ける。
 - ・心の健康に関する資料の設置・配布をする。
 - ・産業医(非常勤)の配置, 人事部健康管理室の配置, 安全衛生委員会の実施。
- ##### 2) 勤務時間外での対応
- ・福利厚生の実施, レクリエーションや社員旅行, 誕生日会等を開催する。
 - ・同僚との話し合いの場としての食事会を実施する。
- ##### 3) 社外での対応
- ・市役所や商工会議所等, 地域との繋がりや婦人会での交流を行なう。

未実施

- ・どのように対応をしたらいいのかわからない。
- ・仕事に対してしんどくて働けないとなったことがない。
- ・家族経営なので、具体的に何をしたらいいと思うことはない。

・地域社会での人と人の繋がりが強いので、あえて社内で実施する必要がない。

③行政に対する要望

1) 情報提供

- ・心の健康問題に対する相談窓口の明確化・増設をしてほしい。
- ・心の健康問題に関する相談はデリケートな要素が強く抵抗を感じるので、相談しやすい雰囲気づくりをしてほしい。
- ・自分の住んでいる地域での心の健康づくりに関する情報がほしい。

2) 場の提供

- ・復職前のリハビリやデイケアを行える場を提供してほしい。
- ・うつ病の従業員を抱えた事業主が、どのような体験・対応をしたかを共に話し合える場を提供してほしい。
- ・働く女性の為の、婦人会のような共に話し合える場を提供してほしい。
- ・他職種の人や地域間の人と関わられるような場の提供やイベント等を実施してほしい。
- ・心の健康づくりに関する対策の勉強会を実施してほしい。
- ・地域間、特に近所で助け合えるコミュニティ作りを今後も続けてほしい。それが都会では経験する事の出来ない、地方特有のメリットであると思う。

3) 金銭的援助

- ・心の健康づくりに関する対策よりも、金銭的な援助をしてほしい。会社の経営にゆとりがあると社員の心にゆとりが出来るため、心の健康づくりについては会社内で対応できる。
- ・借入れをしやすい制度に変えてほしい。現在は同じような書類を何度も提出しなければならぬなど手続きに手間がかかっており、それがかえってストレスとなっている。

・介護保険制度の見直しをしてほしい。介護職は仕事内容の負担が大きいにもかかわらず、それに見合った賃金が低いので、正社員としての募集でないと応募人数が増えないという問題がある。

D. 考察

地方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、50.0%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23.7%であった。過去1年間では、11.8%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、自殺者・自殺未遂者が発生していた事業場はなかった。また、過去1年間において希死念慮があった者が12.4%、自殺企図歴のあった者は4.5%、心の病気による受診歴のある者は4.5%であった。

現在、3.9%の事業場では心の健康問題による休業者がおり、5.3%の事業場が復職による問題を抱えていた。CES-Dの結果からみる限りは、抑うつ状態にある可能性のある者は27.0%であった。

労働者健康状況調査⁹⁾では、従業員100名未満の事業場におけるメンタルヘルス対策の実施率は29.2～45.2%であり、本調査結果における23.7%はそれを下回る結果である。また、労働安全衛生基本調査⁹⁾では、従業員100名未満の事業場においてこころ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%であり、本調査における3.9%は同様の割合である。

約半数の事業場において、メンタルヘルス対策の必要性は認識しているものの、今まで必要がなかった、時間的余裕がない等の理由から75.0%の事業場では実施していなかった。メンタルヘルス対策の未実施理由として「今ま

で必要がなかった」が上位に入っていることから、メンタルヘルスに関する話題が多く挙がるようになり、世間一般的に必要性を感じるようにはなっていない、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と思われる。また、ヒアリング調査において、心の健康相談による相談・問題事例や現在の心の健康問題による休業者のある事業場から、実際に身近に事例が発生した為に、メンタルヘルス対策の導入を検討し始めた経緯があるとの話があった。しかし、本来、メンタルヘルス対策としては、事後対応でなく、事例が発生する(事例化)する前に予防的に事前対応を行うことが望ましいと考えられる。

また、心の健康問題による休業者が 3.9%の事業場におり、5.3%の事業場において復職に関する問題があることが明らかとなった。産業保健推進センター等の事業場外資源の活用度は低かったため、今後、これらの事業場外資源が休業・復職に関する情報を提供し、それを事業場が適切に活用することが必要であると考えられる。

E. 結論

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示唆された。しかし、抑うつ状態がみられる者の割合は高く、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、それを事業場が適切に活用することが有用であり、そのことが、結果的に、自殺予防対策に繋がるものと考えられる。

F. 研究発表

該当せず。

G. 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。

H. 引用文献

- 1) 厚生労働省. 平成 19 年労働者健康状況調査. 2008.
- 2) 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.
- 3) 島悟, 鹿野達男, 北村俊則, 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.
- 4) 北村俊則. 精神症状測定 of 理論と実際. 東京: 海鳴社, 1988
- 5) 厚生労働省. 平成 17 年労働安全衛生基本調査. 2006.