

表1 事業場の業種

	度	(%)
農業	1	(1.3)
林業	1	(1.3)
漁業	0	(0.0)
鉱業	0	(0.0)
建設業	19	(25.0)
製造業	13	(17.1)
電気・ガス・熱共有・水道業	0	(0.0)
情報通信業	0	(0.0)
運輸業	3	(3.9)
卸売・小売業	14	(18.4)
金融・保険業	2	(2.6)
不動産業	0	(0.0)
飲食店・宿泊業	4	(5.3)
医療・福祉	4	(5.3)
教育・学習支援業	0	(0.0)
複合サービス業	0	(0.0)
サービス業(他に分類されない)	15	(19.7)
公務(他に分類されないもの)	0	(0.0)
分類不能の産業	0	(0.0)

*欠損 0

表2 事業場の従業員数

	度	(%)
10名未満	51	(67.1)
10～19名	8	(10.5)
20～29名	4	(5.3)
30～39名	3	(3.9)
40～49名	1	(1.3)
50～99名	5	(6.6)
100～299名	2	(2.6)
300～499名	1	(1.3)
500～999名	0	(0.0)
1,000名以上	1	(1.3)

*欠損 0

表3 事業場の会社全体の正社員数

	度数	(%)
10名未満	48	(63.2)
10～19名	9	(11.8)
20～29名	5	(6.6)
30～39名	2	(2.6)
40～49名	0	(0.0)
50～99名	5	(6.6)
100～299名	2	(2.6)
300～499名	2	(2.6)
500～999名	1	(1.3)
1,000名以上	2	(2.6)

*欠損 0

表4 回答者の所属部署

	度数	(%)
健康管理部	0	(0.0)
総務	21	(27.6)
その他	42	(55.3)

*欠損 13

表5 回答者の職種

	度数	(%)
専門的・技術的職業	17	(22.4)
管理的職業	26	(34.2)
事務的職業	13	(17.1)
販売の職業	7	(9.2)
サービスの職業	6	(7.9)
保安の職業	0	(0.0)
農林漁業の職業	1	(1.3)
運輸・通信の職業	1	(1.3)
生産工程・労務の職業	0	(0.0)
分類不能の職業	3	(3.9)

*欠損 2

表 6 メンタルヘルス対策の必要性

	度	(%)
必要だと思う	38	(50.0)
必要とは思わない	22	(28.9)
わからない	14	(18.4)
	*欠損 2	

表 7 メンタルヘルス対策の実施状況

	度	(%)
実施状況		
実施	18	(23.7)
未実施	48	(63.2)
検討(準備)中	9	(11.8)
未実施・検討中の理由(複数回答)		
取り組み方がわからない	9	(11.8)
経済的理由	5	(6.6)
今まで必要がなかった	35	(46.1)
適当な担当者がいない	6	(7.9)
時間的余裕がない	12	(15.8)
事業主に関心がない	3	(3.9)
従業員に関心がない	7	(9.2)
その他	9	(11.8)
	*欠損 1	

表 8 過去 1 年における心の健康問題の相談・問

	度	(%)
有無		
あった	9	(11.8)
なかった	60	(78.9)
把握できていない	7	(9.2)
件数		
5 件未満	8	(10.5)
5 件～ 9 件	1	(1.3)
10 件～ 49 件	0	(0.0)
50 件～ 99 件	0	(0.0)
100 件以上	0	(0.0)
	*欠損 0	

表 9 現在の心の健康問題による休業者

	度数	(%)
有無		
いる	3	(3.9)
いない	68	(89.5)
把握できていない	5	(6.6)
件数		
5 名未満	3	(3.9)
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 0	

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	0	(0.0)
自殺未遂者あり	0	(0.0)
いない	75	(98.7)
把握できていない	0	(0.0)
自殺者の人数		
1 名	0	
2 名	0	
自殺未遂者の人数		
1 名	0	
2 名	0	
	*欠損 1	

表 11 社内における復職ガイドラインの有無

	度数	(%)
ある	1	(1.3)
慣例として相当するものがある	4	(5.3)
ない	60	(78.9)
検討中	3	(3.9)
	*欠損 8	

表 12 復職に関する問題の有無

	度	(%)
ある	4	(5.3)
ない	57	(75.0)

*欠損 15

表 13 法改正や指針について

	知っている 度数	(%)	利用している 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)	6	(7.9)	3	(3.9)
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)	3	(3.9)	1	(1.3)
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)	6	(7.9)	1	(1.3)
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)	11	(14.5)	4	(5.3)
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)	18	(23.7)	-	-

表 14 資源について

	知っている 度数	(%)	利用した 度数	(%)	利用予定 度数	(%)	知らない 度数	(%)
京都府下地域産業保健センター	13	(17.1)	0	(0.0)	0	(0.0)	56	(73.7)
京都府産業保健推進センター	9	(11.8)	0	(0.0)	0	(0.0)	57	(75.0)

*欠損(地域産業保健センター) 7

*欠損(産業保健推進センター) 10

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						合計	
	実施		未実施		検討中		度数	(%)
	度数	(%)	度数	(%)	度数	(%)	度数	(%)
事例 あり	2	(2.7)	5	(6.7)	1	(1.3)	8	(10.7)
事例 なし	15	(20.0)	37	(49.3)	8	(10.7)	60	(80.0)
事例 把握できていない	1	(1.3)	6	(8.0)	0	(0.0)	7	(9.3)
合計	18	(24.0)	48	(64.0)	9	(12.0)	75	(100.0)

$\chi^2(4) = 1.804, N.S.$

表 16 回答者の属性

		度数	(%)	
性別	男性	61	(68.5)	
	女性	27	(30.3)	
				*欠損 1
年齢 (平均 40.0)	10代	1	(1.1)	
	20代	18	(20.2)	
	30代	25	(28.1)	
	40代	18	(20.2)	
	50代	18	(20.2)	
	60代以上	6	(6.7)	
				*欠損 3
同居者(複数回答あり)	配偶者	51	(57.3)	
	子ども	44	(49.4)	
	両親	33	(37.1)	
	いない(独居)	10	(11.2)	
				*欠損 3
子どもの人数 (平均 2.0)	1名	10	(13.0)	
	2名	24	(31.2)	
	3名	8	(10.4)	
	4名	2	(2.6)	
	5名以上	0	(0.0)	
				*欠損 0
最終学歴	中学	4	(4.5)	
	高校	32	(36.0)	
	短大・専門学校	22	(24.7)	
	大学	28	(31.5)	
	大学院	0	(0.0)	
				*欠損 3
採用形態	新卒採用	27	(30.3)	
	中途採用	50	(56.2)	
	契約社員	1	(1.1)	
	派遣社員	6	(6.7)	
	請負社員	0	(0.0)	
	その他	3	(3.4)	
				*欠損 2

表 17 勤務する事業場の業種

	度	(%)
農業	0	(0.0)
林業	1	(1.1)
漁業	1	(1.1)
鉱業	0	(0.0)
建設業	0	(0.0)
製造業	52	(58.4)
電気・ガス・熱共有・水道業	0	(0.0)
情報通信業	0	(0.0)
運輸業	0	(0.0)
卸売・小売業	2	(2.2)
金融・保険業	17	(19.1)
不動産業	0	(0.0)
飲食店・宿泊業	0	(0.0)
医療・福祉	9	(10.1)
教育・学習支援業	0	(0.0)
複合サービス業	0	(0.0)
サービス業(他に分類されない)	3	(3.4)
公務(他に分類されないもの)	1	(1.1)
分類不能の産業	2	(2.2)

*欠損 1

表 18 勤務する事業場の従業員数

	度	(%)
	数	
10名未満	11	(12.4)
10～19名	11	(12.4)
20～29名	9	(10.1)
30～39名	0	(0.0)
40～49名	1	(1.1)
50～99名	24	(27.0)
100～299名	7	(7.9)
300～499名	2	(2.2)
500～999名	13	(14.6)
1,000名以上	4	(4.5)

*欠損 7

表 19 勤務する会社全体の正社員数

	度数	(%)
10名未満	10	(11.2)
10～19名	0	(0.0)
20～29名	1	(1.1)
30～39名	1	(1.1)
40～49名	0	(0.0)
50～99名	26	(29.2)
100～299名	10	(11.2)
300～499名	3	(3.4)
500～999名	16	(18.0)
1,000名以上	5	(5.6)

*欠損 17

表 20 職種

	度数	(%)
専門的・技術的職業	19	(21.3)
管理的職業	6	(6.7)
事務的職業	19	(21.3)
販売の職業	4	(4.5)
サービスの職業	9	(10.1)
保安の職業	0	(0.0)
農林漁業の職業	2	(2.2)
運輸・通信の職業	0	(0.0)
生産工程・労務の職業	24	(27.0)
分類不能の職業	2	(2.2)

*欠損 4

表 21 職位

	度	(%)
一般	63	(70.8)
係長級・主任	10	(11.2)
課長級	4	(4.5)
部長級	1	(1.1)
役員	5	(5.6)

*欠損 6

表 22 1日あたりの勤務時間

	度	(%)
～ 2時間	0	(0.0)
～ 3時間	0	(0.0)
～ 4時間	0	(0.0)
～ 5時間	1	(1.1)
～ 6時間	1	(1.1)
～ 7時間	2	(2.2)
～ 8時間	57	(64.0)
～ 9時間	8	(9.0)
～ 10時間	11	(12.4)
～ 11時間	3	(3.4)
～ 12時間	1	(1.1)
～ 13時間	0	(0.0)
～ 14時間	0	(0.0)
～ 15時間	0	(0.0)
～ 16時間	0	(0.0)

平均 8.4時間

*欠損 5

表 23 勤続年数

	度数	(%)
6年未満	23	(25.8)
6～ 10年	21	(23.6)
11～ 15年	15	(16.9)
16～ 20年	11	(12.4)
21～ 25年	3	(3.4)
26～ 30年	0	(0.0)
31～ 35年	3	(3.4)
36～ 40年	1	(1.1)
41年以上	1	(1.1)

平均 11.2年

*欠損 11

表 24 最近1ヵ月の残業時間

	度数	(%)
0時間	34	(38.2)
～ 10時間	15	(16.9)
～ 20時間	10	(11.2)
～ 30時間	5	(5.6)
～ 40時間	6	(6.7)
～ 50時間	5	(5.6)
～ 60時間	2	(2.2)
～ 70時間	1	(1.1)
～ 80時間	1	(1.1)
～ 90時間	0	(0.0)
～ 100時間	0	(0.0)
100時間以上	0	(0.0)

平均 11.7時間

*欠損 10

表 25 最近 1 ヶ月の休日出勤

	度数	(%)
0 日	56	(62.9)
1 日	8	(9.0)
2 日	6	(6.7)
3 日	2	(2.2)
4 日	3	(3.4)
5 日	0	(0.0)
6 日	0	(0.0)
7 日	0	(0.0)
8 日	1	(1.1)
9 日	1	(1.1)
10 日	0	(0.0)
	平均 0.7 日	
	*欠損 12	

表 26 夜勤の有無

	度数	(%)
あり	13	(14.6)
なし	69	(77.5)
	*欠損 7	

表 27 シフト勤務の有無

	度数	(%)
あり	13	(14.6)
なし	66	(74.2)
	*欠損 10	

表 28 ストレス関連要因の平均値

	範囲	N	平均
ストレッサー			
心理的な仕事の量的負担	3～	82	6.3
心理的な仕事の質的負担	3～	80	5.9
身体的負担	1～	80	2.3
仕事のコントロール	3～	81	7.5
技能の活用	1～	83	2.7
対人関係	3～	77	7.5
職場環境	1～	82	2.4
仕事の適性	1～	83	2.3
働きがい	1～	83	2.3
サポート			
上司	3～	78	8.0
同僚	3～	77	7.8
家族・友人	3～	78	5.7
ストレス反応			
CES-D	0～	67	14.6
	*16 点以上は 24 名		
満足度			
仕事	1～	84	2.4
家庭生活	1～	83	2.0

表 29 喫煙習慣と 1 日の喫煙本数

	度数	(%)
喫煙習慣		
あり	38	(42.7)
なし	46	(51.7)
1 日の喫煙本数(喫煙習慣ありに対する割合)		
10 本未満	2	(5.3)
10～19 本	9	(23.7)
20～29 本	24	(63.2)
30～39 本	1	(2.6)
40～49 本	1	(2.6)
50～59 本	0	(0.0)
60 本以上	0	(0.0)

*欠損 5

表 30 飲酒習慣と週あたりの飲酒量

	度数	(%)
飲酒習慣		
あり	53	(59.6)
なし	29	(32.6)
週あたりの飲酒量(飲酒習慣ありに対する割)		
～ 1 単位	0	(0.0)
～ 2 単位	8	(15.1)
～ 3 単位	3	(5.7)
～ 4 単位	6	(11.3)
～ 5 単位	4	(7.5)
～ 6 単位	1	(1.9)
～ 7 単位	3	(5.7)
～ 8 単位	2	(3.8)
～ 9 単位	0	(0.0)
～ 10 単位	0	(0.0)
～ 11 単位	1	(1.9)
～ 12 単位	0	(0.0)
～ 13 単位	0	(0.0)
～ 14 単位	0	(0.0)
～ 15 単位	5	(9.4)
～ 16 単位	0	(0.0)
～ 17 単位	0	(0.0)
～ 18 単位	0	(0.0)
～ 19 単位	0	(0.0)
～ 20 単位	0	(0.0)
～ 21 単位	0	(0.0)
21 単位以上	7	(13.2)
平均	8.4 単位	
	*欠損 7	

表 31 CAGE に対する「はい」の回答数

	度数	(%)
0 個	55	(61.8)
1 個	8	(9.0)
2 個	11	(12.4)
3 個	7	(7.9)
4 個	1	(1.1)
	*欠損 7	

表 32 平均睡眠時間

	度数	(%)
～ 3 時間	0	(0.0)
～ 4 時間	2	(2.2)
～ 5 時間	6	(6.7)
～ 6 時間	18	(20.2)
～ 7 時間	37	(41.6)
～ 8 時間	17	(19.1)
～ 9 時間	0	(0.0)
～ 10 時間	1	(1.1)
～ 11 時間	1	(1.1)
～ 12 時間	0	(0.0)
12 時間以上	0	(0.0)
平均	6.8 時間	
	*欠損 7	

表 33 睡眠不足感

	度数	(%)
非常に感じる	9	(10.1)
やや感じる	40	(44.9)
あまり感じない	34	(38.2)
全く感じない	3	(3.4)
	*欠損 3	

表 34 1日の食事回数

	度数	(%)
1 回	1	(1.1)
2 回	12	(13.5)
3 回	71	(79.8)
その他	2	(2.2)
	*欠損 3	

表 35 夜食の習慣

	度数	(%)
とる	7	(7.9)
とらない	61	(68.5)
決まっていない	18	(20.2)
	*欠損 3	

表 36 運動習慣と週あたりの運動回数

	度数	(%)
運動習慣		
あり	27	(30.3)
なし	58	(65.2)
週あたりの運動回数(運動習慣ありに対する割合)		
1回	16	(59.3)
2回	4	(14.8)
3回	4	(14.8)
4回	0	(0.0)
5回	1	(3.7)
6回	0	(0.0)
7回	2	(7.4)
	平均 2.0回	
	*欠損 4	

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	6	(22.2)
バドミントン	5	(18.5)
サイクリング	4	(14.8)
バレーボール	4	(14.8)
ジョギング・ランニング	3	(11.1)
野球・ソフトボール	3	(11.1)
筋力トレーニング・スポーツ	2	(7.4)
ジム	2	(7.4)
バスケットボール	2	(7.4)
ゴルフ	1	(3.7)
水泳	1	(3.7)
ストレッチ・体操	1	(3.7)
サッカー	1	(3.7)
ヨガ・ピラティス	1	(3.7)
ボーリング	1	(3.7)
その他	1	(3.7)

表 38 ストレス解消法の有無

	度数	(%)
ある	50	(56.2)
ない	36	(40.4)

*欠損 3

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	18	(36.0)	家族・子どもと過ごす	2	(4.0)
睡眠	8	(16.0)	スポーツ観戦	2	(4.0)
食事	7	(14.0)	音楽鑑賞	1	(2.0)
飲酒	5	(10.0)	旅行	1	(2.0)
買い物	4	(8.0)	楽器演奏	1	(2.0)
歌う・カラオケ	4	(8.0)	絵を描く	1	(2.0)
会話	3	(6.0)	花を触る	1	(2.0)
ギャンブル	3	(6.0)	バンドライブ活動	1	(2.0)
釣り	3	(6.0)	ボーッとする	1	(2.0)
娯楽・遊ぶ	3	(6.0)	大声を出す	1	(2.0)
テレビ・ビデオ・映画・DVD 鑑賞	2	(4.0)	煙草	1	(2.0)
ドライブ	2	(4.0)			

表 40 悩みの相談相手

	度数	(%)
相談相手の有無		
いる	62	(69.7)
いない	23	(25.8)
相談相手の人数(相談相手ありに対する割合)		
1名	19	(30.6)
2名	13	(21.0)
3名	11	(17.7)
4名	3	(4.8)
5名	7	(11.3)
6名	0	(0.0)
7名	0	(0.0)
8名	0	(0.0)
9名	0	(0.0)
10名以上	3	(4.8)
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	26	(41.9)
配偶者	24	(38.7)
親	14	(22.6)
家族	6	(9.7)
兄弟姉妹	4	(6.5)
同僚	4	(6.5)
子	3	(4.8)
上司	2	(3.2)
恋人	2	(3.2)
その他	2	(3.2)

平均 2.3名

*欠損 4

表 41 現在の心の病気による受診歴

	度数	(%)
あり	4	(4.5)
なし	82	(92.1)

*欠損 3

表 42 過去1年間における心の病気による受

	度数	(%)
あり	4	(4.5)
なし	82	(92.1)

*欠損 3

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	3	(3.4)
時々思った	8	(9.0)
あまり思わなかった	16	(18.0)
全く思わなかった	59	(66.3)

*欠損 3

表 44 過去1年間における自殺企図の有無

	度数	(%)
あり	4	(4.5)
なし	82	(92.1)

*欠損 3

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	1	(1.2)	3	(3.5)	4	(4.7)
自殺企図なし	3	(3.5)	79	(91.9)	82	(95.3)
合計	4	(4.7)	82	(95.3)	86	(100.0)

$X^2(1) = 3.917, p < .05$

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	1	(1.2)	3	(3.5)	4	(4.7)
自殺企図なし	3	(3.5)	79	(91.9)	82	(95.3)
合計	4	(4.7)	82	(95.3)	86	(100.0)

$X^2(1) = 3.917, p < .05$

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		あまり思わなかつた		全く思わなかつた		合計	
	度数	(%)	度数	(%)	度数	(%)	度数	(%)	度数	(%)
自殺企図あり	3	3.5	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(1.2)	4	(4.7)
自殺企図なし	0	0.0	8	(9.3)	16	(18.6)	58	(67.4)	82	(95.3)
合計	3	3.5	8	(9.3)	16	(18.6)	59	(68.6)	86	(100.0)

$X^2(3) = 63.833, p < .001$

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

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 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・センター長
飯島美世子 職域保健・産業看護塾・代表

研究協力者 宮本 俊明 新日本製鐵君津製鉄所・主任医長

研究要旨

何らかの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のメンタルヘルスとその対策の現状を、産業保健スタッフおよび当該労働者を対象とした質問紙調査によって検討した。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。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。

A. 研究目的

労働者の高齢化により、何らかの健康障害を抱えながら職務に従事している労働者の割合が増加している。

労働安全衛生法第66条の7には、健康診断の事後措置が規定されており、「健康診断結果に基づき事業者が講ずべき措置に関する指針」に基づき、健康診断で健康障害が指摘された労働者に対しては、必要に応じて就業制限がかけられる必要がある¹⁾。これに加えて、昨今事業者の安全配慮義務の履行が民事訴訟等において強調されてきたこともあり、中～大企業においては、健康障害を有する労働者で、その健康障害により職務遂行(特に車両、機械の運転等の安全面)に支障がでることが懸念される例、および業務の負荷により当該健康障害が増悪することが強く懸念される例に対して、以前にも増して産業医の意見をもとに就業制限が重視されるようになってきている。その契機としては、上述した健診の事後措置以外に、長期休業者の職場復帰に関する可否の判断時、随時の産業保健スタッフによる健康相談時などがある²⁾。

このような状況下で、健康障害のために就業制限を受けている労働者のストレスは、就業制限の原因となっている健康障害とは別に、就業制限そのものために減じる場合と、逆に増す場合が想定しうる。前者の理由としては、仕事の負荷によって健康障害が増悪する恐れが少なくなること、上司や同僚に心配をかけにくくなること、職務遂行上の困難が小さくなること、家族にあまり心配をかけないで済むこと、通院が容易になることなどが考えられる。他方、後者の理由としては、仕事のやりがい低下すること、収入が減少すること、将来の心配が増すこと、上司や同僚に引け目を感じるこ

と、家族に心配をかけることなどがあげられよう。重篤な健康障害およびその後遺症で悩む者は、自殺のリスクが高まる可能性のあることが指摘されているが、就業制限はその関係にも影響を与えるかもしれない。

しかしながら、こうしたストレスとそれが精神面の健康に及ぼす影響に関する検討は、わが国においては従来ほとんど行なわれてこなかった。そこで、今回は次の2つの調査研究によって、その一端を明らかにすることを試みた。

研究①産業保健スタッフを対象とした研究

身体疾患により何らかの就業制限を受けている労働者に対して産業保健スタッフが行なっているメンタルヘルス面の評価や支援などの現状について、質問票調査を実施した。

研究②身体疾患によって就業制限を受けている労働者を対象とした研究

現在、何らかの身体疾患あるいは怪我によって就業制限を受けている労働者を対象として、就業制限の内容およびそれに関するストレス、精神健康度等について質問票調査を実施した。

B. 研究方法

研究①:

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。

調査票には、記入者の職種、事業場の業種、規模、身体面の健康問題のために就業制限のつけられている労働者の数とその内容、左

記労働者に対する産業保健スタッフによる面接の実施状況とその内容、身体面の健康問題のために就業制限をつけられている労働者がメンタルヘルス不調に陥った経験の有無とその内容についての質問が含まれている（付録1参照）。

研究②:

上記の産業医学推進研究会会員の協力のもとに、事業場の了承を得て、身体面の傷病により何らかの就業制限を受けている労働者に調査票を配布し、無記名による回答を求めた。書面（一部、産業医から口頭でも説明を行なった）で調査の主旨を伝え、調査協力に同意の得られた労働者に対してのみ、調査票を配布した。回収は直接研究者に返信用封筒で返信してもらうか、産業医を経由して事業場単位で一括返送してもらうかの2通りの方法を提示し、事業場に選択してもらった。

調査票には、回答者の性別、年齢、職種、職位、就業制限の原因となっている傷病、就業制限の内容と期間、社会的支援（上司、同僚、家族・友人）の程度（各3項目からなり、それぞれ計0点～9点で得点化）、就業制限によるストレスの増減とその理由、希死念慮および自殺未遂の既往、仕事および生活満足度（Visual Analogue Scaleによる）等の質問に加え、K6質問票、CAGE質問票が含まれている。K6質問票は6項目からなる気分障害および不安障害の有無を評価する調査票であり⁴⁾⁶⁾、CAGE質問票は4項目のアルコール依存を評価する調査票である⁷⁾⁸⁾（付録2参照）。

C. 研究結果

研究①

質問票を送付した対象者のうち、同一事業

場に複数名の対象者がいる例があったため、配布した事業場の実数は401例であった。回収数は95例で、回収率は23.7%であった。

回答者の職種は、産業医91例（95.8%）、看護職4例（4.2%）であった。

事業場の業種は、製造業60例（63.2%）、運輸業6例（6.3%）、情報通信業6例（6.3%）、電気・熱・ガス供給業4例（4.2%）、金融・保険業4例（4.2%）、建設業1例（1.1%）、卸売・小売業1例（1.1%）、その他12例（12.6%）、不明1例（1.1%）であった。

事業場の労働者数（健康管理の対象となっている者、非正規社員を含む）は、2000人以上38例（40.0%）、1000人以上2000人未満31例（32.6%）、500人以上1000人未満15例（15.8%）、100人以上300人未満6例（6.3%）、50人未満5例（5.3%）の順に多かった。

調査時点で、身体面の健康問題が主な原因で就業制限がつけられている労働者数の分布を表1に示した。

具体的な健康問題の種類と就業制限の内容を記した例については、計59事業場から寄せられ、その総数は515例であった。

就業制限を受けている労働者に対して、定期健康診断時以外に、産業保健スタッフによる面接が行なわれていたのは、57事業場（有効回答例中61.3%）、一部の対象者に行なわれていたのは27例（ $\#$ 29.0%）であった。両者を合わせて、90.3%の事業場で産業保健スタッフによる面接が行なわれていることになる。面接の実施者（複数回答可）は、産業医が82例と最も多く、次いで看護職30例、心理職6例、精神科または心療内科専門医4例、その他1例であった。

その面接におけるメンタルヘルス面の評価

は、「原則として、している」31例(有効回答中36.5%)、「することがある」46例(54.1%)、「していない」8例(9.4%)であった。

また、その際の評価方法(複数回答可)は、自由な形式の面接が55例と最多で、質問票と自由な形式の面接の併用が11例、構造化面接が5例、質問票と構造化面接の併用が5例であった。自由な形式の面接と構造化面接の併用が1例、質問票と自由な形式の面接および構造化面接の併用が1例であった(前問未回答で、本問を回答した例が1例あった)。

これまでに、身体面の健康問題で就業制限を受けている労働者がメンタルヘルス不調に陥ったことのあるのは、27事業場(有効回答例中29.3%)であった。25事業場から、計36例の具体的な事例が寄せられた。表3には、その全事例を、回答の表現をできるだけ保つ形で、簡潔に列挙した。

研究②

126名から回答が寄せられた。そのうち、就業制限の原因となった傷病名あるいは就業制限の内容が明記されている69例を集計、解析の対象とした。回答者の属性等を表3にまとめた。

表4には、就業制限の原因となった傷病名と就業制限の内容を、回答表現をできるだけ損なわない形で列挙した。

K6質問票の区分点を、過去の報告をもとにして10/9点とすると、9例(13.0%)が気分障害あるいは不安障害の疑いありと判定された。また、CAGE質問票の区分点を、過去の報告をもとに2/1点とすると、21例(不明3例を除く有効回答中の31.8%)がアルコール依存の疑いありと判定された。

就業制限によるストレスの増減およびその理由の回答分布を表5、6に示した。約6割で就業制限によってストレスの緩和あるいは増大がみられており、緩和のほうが増大よりもやや高率であった。ストレス緩和群(「とてもストレス緩和になっている」「少しストレス緩和になっている」)、不変群(「ストレスはほとんど変わらない」)およびストレス増大群(「ストレスが少し強くなっている」「ストレスがとても強くなっている」)の間で、就業制限期間、仕事の満足度、生活面の満足度を比較したところ(一元配置分散分析、多重比較はScheffe法)、就業制限期間と生活面の満足度は有意差がみられず、仕事の満足度は、ストレス増大群が不変群に比べて、有意に低かった。

気分障害あるいは不安障害の疑いの有無、アルコール依存症の疑いの有無別に、職場および家族・友人の社会的支援と仕事および生活の満足度を比較し、表7にまとめた。気分障害あるいは不安障害の疑いのある群で、それらがない群に比べ、職場および家族・友人の社会的支援が全般的に低く、仕事および生活の満足度も低い結果となった。仕事および生活の満足度については明らかな有意差がみられた。就業制限によるストレスの増減には両群で明らかな差はなかった。また、アルコール依存症の疑いについても、疑いのある群がない群に比べ、上司、同僚の支援、仕事および生活の満足度が低く、同僚の支援と仕事の満足度には有意差もみられたが、家族の支援に限っては高値となっていた。就業制限によるストレスの増減には両群で明らかな差はなかった。

希死念慮および自殺未遂の既往は、それぞれ13例(有効回答の19.7%)、3例(4.5%)にみられた。希死念慮がみられたのは、

7 例が就業制限のなされる前、6 例が就業制限後であった。自殺未遂については、就業制限のなされる前が 1 例、就業制限後が 2 例であった。

D. 考 察

身体面の傷病によって就業制限を受けている労働者に対しては、大半の事業場でフォローアップの面接が行われていた。これは、就業制限の解除や変更を検討するために行われている側面もあると思われるが、それらの 9 割以上でメンタルヘルス面の評価も実施されていた。今回の調査の対象は、比較的規模が大きく、かつ産業保健活動が活発に行なわれている事業場が多くを占めていると考えられるため、全国の事業場の現状を反映しているものとみなすべきではないが、逆にこうした取り組みの重要性がうかがわれる結果と解釈できよう。

メンタルヘルス面の評価方法としては、構造化面接の類は少なく、大半が自由な形式の聞き取り調査であった。現在、長時間労働者に対する面接指導においては、うつ病に関する簡便な構造化面接法の導入が推奨されており、よりの確な評価を行なうためには、そうした手法をこの場にも適用する余地があると思われる。

回答事業場の約 3 割で、就業制限を受けている労働者にメンタルヘルス不調がみられたことを経験していた点には、大いに注目すべきであろう。また、その多くで、メンタルヘルス不調に至る過程で、仕事上のストレスが関与していた可能性が高かった。本調査は、産業医あるいは看護職の見立てによるものであり、定型的な尺度やチェックリストを使用しているわけではないため、表 3 にまとめられた記述の妥当性は確認できない。しかしながら、身体面も含

めた何らかの健康問題によって就業制限を受けている労働者に対するメンタルヘルス面の評価と支援を十分に行なう必要性は示唆されたといえよう。

また今回は、就業制限の原因となっている傷病について、業務上のものであるか否かなど、詳細な調査は行わなかった。業務上傷病といわゆる私傷病とでは、就業制限下のストレスも異なる面があるかもしれない。今後の検討課題であろう。

労働者の調査においては、気分障害あるいは不安障害が疑われる者の割合は 13.0%と先行の地域調査と比較して高値とは言えなかったが、アルコール依存症が疑われる者は 31.8%と高率であった。気分障害あるいは不安障害が疑われる者、アルコール依存症が疑われる者では、社会的支援、仕事や生活面の満足度が低いという結果もみられた。アルコール依存症では、社会的支援の中で家族・友人の支援だけが高値であったが、これは問題飲酒の後押し(enabling)を反映していないかについての検証が必要であろう。

また、希死念慮を経験したことがある者は 20%近くに及んでおり、その約半数は就業制限後にみられている。こうしたことから、就業制限を受けている労働者に対しては、たとえそれが身体面の傷病によるものであっても、メンタルヘルス面の評価および支援を行なう仕組みづくりが望まれるといえよう。

さらに、その際には、今回の調査で明らかになったように、就業制限が当該労働者にとってストレスの緩和になる可能性と、逆にストレスの増大を招く可能性があり、それらはどちらかが特に高率であると言えないことにも留意すべきであろう。

E. 結 論

今回の2つの調査において、身体面の傷病により何らかの就業制限がつけられている労働者への対応について、身体面のみならず、メンタルヘルス面の評価や支援も重要であることが示唆された。就業制限には、ストレスの緩和と増大の2つの面があることには注意が必要である。これらは、自殺予防にも結びつく可能性がある。今後さらに詳細な調査研究により、その具体的な方法論を開発していくことが望まれる。

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

G. 知的所有権の取得状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

特記事項なし

H. 引用文献

1) 産業医学振興財団編:産業保健ガイドライン(第7版). 産業医学振興財団, 東京, 2007

2) 産業医学推進研究会編:産業医学ストラテジー. パイオコミュニケーションズ, 東京, 1998

3) 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.

4) Kessler RC, Andrews G, Colpe LJ, Hiripi E, Mroczek DK, Normand SL, et al: Short screening scales to monitor population prevalences and trends in nonspecific psychological distress. *Psychological Medicine* 32, 959-976, 2002.

5) Furukawa TA, Kessler R, Andrews G, Slade T: The performance of the K6 and K10 screening scales for psychological distress in the Australian National Survey of Mental Health and Well-Being. *Psychological Medicine* 33, 357-362, 2003.

6) 川上憲人, 近藤恭子, 柳田交佑, 古川壽亮:成人期における自殺予防対策のあり方に関する精神保健的研究. 平成16年度厚生労働科学研究費補助金「自殺の実態に間とづく予防対策の推進に関する研究」分担研究報告書, 2005.

7) Ewing JA: Detecting alcoholism — the CAGE questionnaire. *JAMA* 252, 1905-1907, 1984.

8) 北村俊則:精神症状測定の理論と実際. 海鳴社, 東京, 1988.

表 1. 身体面の健康問題が主な原因で就業制限がつけられている労働者数の分布

人数	回答数	(%)
0人	19	20.0
1～5人	26	27.4
6～10人	11	11.6
11～20人	10	10.5
21人～30人	3	3.2
31人以上	6	6.3
不明	20	21.1

最大値は 119 人

表 2. 身体面の健康問題により休業制限を受けているメンタルヘルス不調例

- ・管理職が、脳卒中後の残業制限下で、仕事の変化に対して不適應を起した。
- ・30 歳代独身男性が脳出血により片麻痺と構語障害を残し、仕事上の困難によるストレスからアルコール依存(もともと多飲)、抑うつ傾向出現。
- ・潰瘍性大腸炎で残業制限を受けている開発職が業務困難がきっかけと思われる抑うつ状態となり、3か月休業した。
- ・CIPD で、四肢が不自由となり、思うように仕事がこなせないこと、病気を受け入れることができないことが背景にあると考えられる抑うつ状態で休業した。
- ・くも膜下出血後、車両運転が禁止され、通勤時間増加、仕事内容の変更、身体の不自由さに起因すると考えられるうつ状態に陥った。
- ・糖尿病の悪化に伴い、うつ状態に陥った。
- ・脳血管障害後てんかん発作がみられ、業務に復帰後うつ状態となった。
- ・脳血管障害に伴い、同名半盲、失語が出現し、勤務場所および仕事の内容が変更となったのを機に、不眠が出現した。
- ・脳血管障害後職場復帰したが、業務制限に対するあせりや周囲への申し訳なさから、早朝覚醒、不安発作が出現した。
- ・独身のキャリアウーマンが婦人科悪性腫瘍の手術後、生活設計の破綻や不安があり、強い疲労感により、心療内科を受診した。
- ・将来を嘱望される業務についていたが、消化器系腫瘍(転移あり)のため、仕事場所および仕事内容が変わり、睡眠薬、精神安定剤を服用するとともに休みがちとなり、退職に至った。
- ・ギランバレー症候群で麻痺の残った課長職が通常勤務困難となり、抑うつ状態に至った。
- ・突発性難聴により、著明な聴力低下を残し、従来の業務ができなくなって、抑うつ状態となった。
- ・脊椎腫瘍のため、四肢麻痺から車椅子の使用を余儀なくされた部長職が抑うつ状態となった。
- ・心筋梗塞後、夜勤が禁止されたのを機に、うつ状態となり6ヶ月休業した。