

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 18 年度～20 年度 総合研究報告書

# 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 18 年度～20 年度 総合研究報告書

## 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

研究要旨	主任研究者 島 悟・・・・・・・・・・1
I. 自殺予防に関するコホート研究	
(1) 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	
研究 分担研究者：数川 悟・・・・・・・・・・	6
(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	
研究代表者：高田未里・・・・・・・・・・	13
(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・・・・・・・・・・	19
(4) 職域における認知療法的アプローチによる介入研究	
分担研究者：田中克俊・・・・・・・・・・	23
(5) 職域における睡眠教育による介入研究	
分担研究者：田中克俊・・・・・・・・・・	27
(6) 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・・・・・・・・・・	31
(7) 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・・・・・・・・	34
II. 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・・・・・・・・・・	39
(2) 地方都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・・・・・・・・・・	41
(3) 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・・・・・・・・・・	53
(4) 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・・・・・・・・・・	57

- (5) 大都市圏の中小零細企業におけるメンタルヘルス対策に関する調査研究  
研究代表者：高田 未里・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 6 1
- (6) 抑うつ気分を主訴に精神科受診した労働者の職業性ストレス  
分担研究者：井上幸紀・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 6 4
- (7) レセプトデータからみた労働者のうつ病  
分担研究者：島 悟・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 6 8

### III. 派遣労働者のこころの健康に関する実態調査

- (1) 派遣労働者のメンタルヘルスに関する調査研究  
  - <男女別による検討> 分担研究者：廣 尚典, 田中克俊, 飯島美世子・・ 7 1
  - <こころのケアに関して> 分担研究者：北條 稔・・・・・・・・・・ 7 6
- (2) 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・・・・・・・・・・ 7 8
- (3) 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・・・・・・・・・・ 8 1
- (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・・・・・・・・・・ 8 3
- (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・・・・・・・・・・ 8 7

### IV. 転職・再就職希望者のこころの健康に関する実態調査

- (1) ハローワークを利用する転職希望者に関する調査  
分担研究者：島 悟・・・・・・・・・・ 9 1
- (2) 心の病を持つ労働者の離職後の就労状況に関する調査  
主任研究者：島 悟・・・・・・・・・・ 9 3

### V. 自殺・危機介入事例の分析

- (1) 事業場外資源からみた危機介入事例の分析  
分担研究者：島 悟・・・・・・・・・・ 9 6
- (2) 事業場外資源（EAP 機関）における自殺介入に関する研究  
分担研究者：島 悟・・・・・・・・・・ 9 8
- (3) 精神科医を対象とした自殺に関する調査  
分担研究者：島 悟・・・・・・・・・・ 1 0 6

- (4) 労災請求された自殺事例の分析  
 分担研究者：黒木宣夫・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 109
- (5) 総合病院精神科外来における自殺事例の検討  
 分担研究者：黒木宣夫・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 120
- (6) 労働者の自殺リスクと転帰に関する研究  
 分担研究者：島 悟・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 129
- (7) EAP機関における事例からみる自殺予防対策に関する検討  
 分担研究者：島 悟・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 130
- (8) 労働者の自殺に関する調査  
 分担研究者：島 悟・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 132

#### VI. 自殺予防対策に関連するツールの検討

- (1) 「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」に関する調査  
 研究 研究代表者：高田末里・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 136
- (2) 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・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 140
- (3) 職場復帰支援における自殺予防対策に関する検討  
 分担研究者：廣 尚典・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 144
- (4) 自殺予防対策における管理監督者研修の教材の評価に関する検討  
 分担研究者：廣 尚典，森 晃爾，田中克俊・・・・・・・・・・ 146
- (5) 過重労働面接の有用性に関する検討  
 分担研究者：島 悟・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 153
- (6) 産業医による長時間労働者に対する面接指導に関する研究  
 分担研究者：島 悟・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 156
- (7) リワーク支援からみた職場復帰支援モデルの検討  
 分担研究者：島 悟・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 159

#### VII. 国内外の自殺予防対策に関する文献研究

- 研究代表者：高田末里・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 162



#### 研究要旨

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。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。

#### (1) 自殺予防に関するコホート研究

中小零細事業場に対しては、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。また、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。大規模事業場に対しては、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。認知療法的アプローチや睡眠教育などの手段も労働者の自殺予防に寄与する可能性があると思われる。

#### (2) 正規職員のこころの健康に関する実態調査

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、今までが必要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。しかしながら、心の健康問題の数は少ないとはいえ、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た。また、職業性ストレス対策も自殺予防対策として重要であること、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) 転職・再就職希望者のこころの健康に関する実態調査

ハローワーク利用者に関しては、高ストレス状態者・希死念慮・自殺企図のある者が高率であり、心身の体調をアセスメントし受療行動を促すなどの適切な対応が求められるが、その窓口としてはローワーク内部の窓口だけでは十分ではないことが考えられ、ハローワークの外部においても相談窓口を設置することの必要性が考えられる。心の病を持つ労働者の離職後の就労状況に関しては、無職の転帰率が 40 代で高いのが顕著であり、働き盛り層であるこの年代の労働者の就職支援活動の強化の必要性が考えられる。配偶者のいる者では正規社員の転帰率が高く、配偶者のいない者では無職の転帰率が高かった。また同居者のいない者では、無職の転帰率が高く、正規社員の転帰率が低いという結果が得られたが、社会的支援の重要性を示唆するものである。

### (5) 自殺・危機介入事例の分析

危機介入の経路として、ラインによるケアの管理監督者は少なく、事業場内産業保健スタッフ等、および事業場外資源の役割が非常に大きいことが示唆された。精神科への受療行動の促進とともに、就労支援や復職支援の体制の強化が自殺対策に寄与する可能性が考えられた。診察場面で積極的に自殺念慮の有無を確認したり、家族の協力を要請するなどの対応が重要である。自殺未遂・既遂両者において、職業上の問題が精神的な部分にも強い影響を及ぼしていることが確認され、安心して働ける社会を実現することが、自殺による死亡率を減少させる上で重要であると考えられた。

### (6) 自殺予防対策に関連するツールの検討

管理監督者研修の教材の作成、過重労働面談に関する検討を行った。事業場内での復職支援に関しては、職場復帰支援の手引きなど事業場で参考とできる資料の周知度の向上、管理監督者に対する教育啓発活動の実施、主治医と事業場スタッフとの連携をより一層図ることが必要であると考えられた。リワーク支援の観点からは、事業場と連携した職場復帰支援モデルにおいては、事業場内におけるメンタルヘルス体制構築に関する支援、職場復帰支援に関する広報活動の強化、支援期間および支援内容、フォローなどの検討が必要であると考えられ

た。

#### (7) 自殺予防に関する文献

労働者に対する自殺予防における効果指標には、抑うつ、自殺に対する態度や知識、コーピングスキルなどを用いるとよいと思われた。様々な手法が望ましいプログラムの内容として提示されているが、実際にその効果は検討されていない。有効性を検討したうえで、企業の実態に即した内容を実施していくとよいであろう。

#### まとめ

自殺の背景および関与する要因は様々であり、自殺を確実になくすことは困難ではあるものの、自殺対策の効果のあることは既に示されており、国を挙げて産官学一体となった取り組みが望まれるところである。



分担研究者

飯島美世子(職域保健・産業看護塾)

井上幸紀(大阪市立大学大学院医学研究科  
神経精神医学・准教授)

數川悟(富山県心の健康センター・所長)

黒木宣夫(東邦大学佐倉病院精神医学研究  
室)

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)

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)

北條稔(北條医院・院長)

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)

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)

(執筆担当者:五十音順)

## A. 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(EAP:Employee Assistance Program 従業員支援プログラム等)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。

なお本報告書は、3 年の研究をまとめたものであり、図表と文献は含まれていない。必要な方は各年度の報告書を御参照いただきたい。

## B. 方法

個々の調査研究に関しては後述する。

(倫理面への配慮)

一部に個人情報を使用する調査研究があるが、その場合には、個人情報保護法などに則り、個人情報は匿名性を保持するために数値化してプライバシーの保持を行った。また個人情報に関わる資料に接する研究者は限定して、

得られた一次資料は廃棄処分するなどの対応を行った。二次資料は数値化したものであり個人を特定することは不可能である。この二次資料を用いて種々の統計解析を行った。

## C. 研究結果

個々の調査研究に関しては後述する。

## D. 考察

個々の調査研究に関しては後述する。

## E. 結論

個々の調査研究に関しては後述する。

## F. 研究発表

1. 論文発表なし
2. 学会発表なし

## G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得なし
2. 実用新案登録なし
3. その他なし

## I. 自殺予防に関するコホート研究

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。

(1) 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  
分担研究者: 数川 悟

### A. 目的

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。

### 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。

第 1 回調査の調査期間は平成 18 年 11 月 15 日から 12 月 25 日までであった。61 の事業所(31.9%)から回答が得られたが、事業所調査の回収は 38(20.0%)で、勤労者調査は 1,001(27.4%)であった。第 2 回調査の調査期間は平成 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、支援の人間関係、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。

第 2 回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。

#### 3. 介入の手段

次の 3 種の方法を用いた。①研修会・講習会: 事業場におけるメンタルヘルス対策の推進に資すべく、研修機会の提供を広報した。「職場における心の健康出前講座」として保健所、



市町村を通じて富山県下の事業場への周知を図った。この基本的な広報とともに、今回の対象事業所については、地域産業保健センターの個別訪問による産業保健指導の際にも出前講座の紹介、勧奨を行った。また、下記の教育資材の提供にあわせて各事業場に個別にその案内チラシを配布した。この研修事業では、研修会・講習会の対象者および内容等は事業場が企画し、その会場は事業場において設定することとし、講師を無料で派遣した。講師については、富山県臨床心理士会所属臨床心理士に委嘱した。その際、平成18年度研究「ラインによるケアにおける自殺予防対策に関する検討」による成果物パワーポイントファイルを富山県臨床心理士会に提供し、講義・講演での活用を勧奨した。②啓発教育：メンタルヘルス教育の一環として、平成18年度研究の「職場の心の健康に関する実態調査」の結果の一部を「ストレスプロフィール」としてまとめ、各事業所に還元、配布した。さらに、ストレス、うつ病、心身症、不眠症の解説に「ストレスチェックシート」を付した小冊子「ストレスと代表的な心の病」(島悟、佐藤恵美編)を各事業所ならびにその従業員10名につき1部、合計500部を送付した。③相談：直接的なメンタルヘルス対策として、平成19年11月15日にメール相談窓口を設置した。上記「ストレスプロフィール」の表紙に職場の心の健康に関する相談をE-mailにおいて受け付けることを記し、利用を呼びかけた。

## C. 結果

第2回調査結果を以下に示す。

### 1. 事業所調査

#### 1) 事業所の種類

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

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

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

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

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

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

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

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退職者の有無と人数

現在の心の健康問題での退職者については、「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。退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

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

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

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

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

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

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

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

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

#### 1) 性別・年齢

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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、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、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、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。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、精神的な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が、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つ

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 年間に於いて自殺念慮があった者が 10.6%、自殺企図歴のある者は 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勤労者の割合が高く、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、比較的認知度の高い地域産業保健センターを中心に、他の地域保健関係機関とも連携しながら、勤労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、勤労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。

## (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

研究代表者:高田未里

### A. 目的

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。



## B. 研究方法

### 1. 対象

東京都大田区にある中小零細事業場を訪問し、研究趣旨を説明、協力依頼を行った。協力の承諾が得られた事業場に調査票を郵送により送付し、回収を行った。また、東京都千代田区における分担研究においても同様の協力依頼を行い、承諾の得られた事業場にも調査票を郵送により送付し、回収を行った。第1回調査の対象は、75事業場、3114名であった。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. 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)
- ⑤ストレス反応(CES-D)

- 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(CAGE)
  - 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. 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。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