

B 事業場および C 事業場では、今回の調査で新たに大うつ病エピソードありと判定された労働者はいなかった。B 事業場でただ 1 人大うつ病エピソードありと判定された者は、既に専門治療を受療中であった。また、両事業場で M.I.N.I.によって大うつ病エピソードなしと判定された専門治療受療中の労働者が、それぞれ 2 人みられた。B 事業場においては、CES-D 陰性者の中にも、専門治療受療中であることを看護職が把握している者が 2 人存在した。これらは、両事業場でこれまでに行われてきたメンタルヘルス対策の効果があがっている結果であると評価できよう。従来メンタルヘルス対策を推進してきた職場では、今回のような構造化面接によるメンタルヘルス不調の評価を追加することにより、その活動の成果を一部定量的に確認することが可能となる。

また、D 事業場のような小規模事業場においても、簡便な構造化面接法を導入することにより、産業医や看護職などの医療専門職による短時間の関与でメンタルヘルス不調者の見立てを行えることがわかった。質問紙によるスクリーニングを併用すれば、さらに医療専門職の関わる時間の短縮化が可能であろう。しかし、個人情報保護の面も含めて事後措置をより明確化しておくこと、偽陰性者(実際にはメンタルヘルス不調に陥っているにも関わらず、そうでないと判定される例)が存在する可能性のあることについて、医療専門職が常駐している事業場以上に、十分留意していく必要がある。

うつ病の簡便な構造化面接の導入により、メンタルヘルス不調者の休業率あるいは有所見率の低下がもたらされるか否かは、今後の前向き調査によって検討を行う必要がある。

E. 結論

質問紙によるスクリーニングと簡便な構造化面接の併用により、小～中規模事業場においても、うつ病の評価(見立て)が効率的に行えることが示唆された。その事後措置については、事業場の諸事情を勘案した仕組みを作っておく必要がある。

<事後調査>

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

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ている。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、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。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。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者に義務付けられた長時間労働者の医師による面接指導において実施することが推奨されている手法でもある。

C. 研究結果

A 事業場:CES-Dの回収数は 202 名(回収率 96.7%)であった。このうち、昨年実施者は 164 名であった。CES-D の 16 点以上は 71 名(陽性率 35.0%)で、その全員に対して M.I.N.I.による構造化面接を実施した。その結果、7 名(9.9%、全体の 3.4%)が大うつ病エピソードありと判定された。うち 2 名は治療中であった。また、この 7 名は全員 1 回目調査対象者であり、全て CES-D が 16 点以上で構造化面接の対象となっていた。うち 3 名が大うつ病エピソードありと判定されていた(このうちの 1 名は、治療を継続中)。今回 M.I.N.I.で大うつ病エピソードが確認されなかった 64 名では、2 名が治療中であった。

B 事業場:対象者 138 名のうち、CES-D の 16 点以上が 40 名(陽性率 29.0%)であり、30 名に対して M.I.N.I.による構造化面接を実施した(10 名については、諸事情で調査期間内の面接はできなかった)。その結果、3 名(10.0%、全体の 2.2%)が大うつ病エピソードありと判定されたが、すでに 2 名は専門医による治療中であった。また、1 名は第 1 回目調査では CES-D が 13 点で構造化面接の対象外、他の 2 名は第 1 回目調査の対象者ではなかった。

C 事業場:労働者 38 名に対して、質問票によるスクリーニングを行わず、保健師が直接 BSID による構造化面接を実施。その結果、大うつ病エピソードありと判定された者はいなかった。昨年も同結果であり、2 回とも大うつ病エピソードに該当する例はなかったことになる。

D. 考 察

A 事業場では、2 回連続調査対象となった労働者に限定した場合、大うつ病エピソードありと判定された人数は 11 名から 7 名に減少した。第 1 回目における該当者 11 名のうち 2 回目でも大うつ病エピソードに該当したのは 3 名で、4 名は第 2 回目で新たに判定を受けた者だった。この結果は、うつ病の発症防止対策に関する問題を切り離してみると、質問紙によるスクリーニングと構造化面接の組み合わせによるうつ病の評価とその事後措置が一定の効果をあげていると解釈することができよう。

B 事業場は、有病率が低く、評価した対象者数が少なかったため、大うつ病エピソードの減少を認めることができなかったが、第一回目で CES-D 陰性の群から第 2 回目でうつ病エピソードを有する者を指摘したことは、A 事業場において同様の例が 3 名あったことと合わせると、検査の継続的な実施の重要性を示唆するものと考えられる。

また、C 事業場では、前回に引き続き、構造化面接において、1 名も大うつ病エピソードが指摘されなかった。A、B 事業場での大うつ病

エピソードありと判定された割合が 2～3% 台であったことから、事業場規模の小さい職場では、こうした結果となることも少なくないと考えられる。

一方で、2 事業場間で、構造化面接法を外的基準とした CES-D の陽性的中率に差がみられることは、構造化面接法の技術的な側面や場の設定についての差異を反映している可能性がある。面接にあたった看護職は、3 名とも産業保健活動の経験が豊富であり、事前に構造化面接法に関する簡単な解説を受けているが、今後多くの職場にこの手法を広げるにあたっては、その技術を高めるための研修のあり方について検討を行なう余地があると言えよう。

E. 結 論

昨年の調査検討に引き続き、質問紙によるスクリーニングと簡便な構造化面接の併用により、小～中規模事業場においても、うつ病の評価(見立て)が効率的に行えることが示めされた。さらにそうした取り組みを継続的に実施することの重要性が確認できた。

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

主任研究者：島 悟

A. 研究目的

本分担研究においては、大都市圏における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、京都府京都市である。

B. 研究方法

1. 調査対象

京都産業保健推進センターに登録されている事業場のうち、1,158 事業場を対象とした。

2. 調査方法

調査対象の各事業場に調査票を配布し、郵送によって回収した。調査票は、回答者及びその所属が特定できない方式をとった。

3. 調査票

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

C. 結果

1. 回収率

調査票 178 部を回収した。回収率は、15.4%であった。

2. 調査結果

① 事業場の業種・従業員数

主に製造業(42 事業場;23.6%)、医療・福祉(28 事業場;15.7%)、卸売・小売業(25 事業場;14.0%)であった。約 5 割の事業場が、従業員数 100 名以上であった。従業員数 50～99 名が 59 事業場(33.1%)と最も多く、次いで 100～299 名が 54 事業場(30.3%)、300～499 名が 19 事業場(10.7%)、500～999 名が 11 事業場(6.2%)であった。約 7 割の事業場が、会社全体の正社員数 100 名以上であった。会社全体の正社員数 100～299 名が 57 事業場(32.0%)と最も多く、次いで 1,000 名以上が 41 事業場(23.0%)、59～99 名が 37 事業場(20.8%)、300～499 名が 17 事業場(9.6%)であった。

② 回答者の所属部署・職種

総務が 109 名(61.2%)、健康管理部署が 17 名(9.6%)であった。管理的職業が 79 名(44.4%)、事務的職業が 69 名(38.8%)であった。

③ 事業場におけるメンタルヘルス対策の実施状況

152 事業場(85.4%)がメンタルヘルス対策の必要性を感じていた。89 事業場(50.0%)はメンタルヘルス対策を実施していたが、55 事業場(30.9%)はメンタルヘルス対策を実施していなかった。また、32 事業場(18.0%)が実施を検討中であった。未実施の理由としては、適当な担当者がいない(28 事業場;15.7%)、今まで必要がなかった(23 事業場;12.9%)が多かった。

④ 事業場におけるメンタルヘルス問題の現状

91 事業場(51.1%)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。20事業場(11.2%)が問題を把握していなかった。また、55事業場(30.9%)において、現在心の健康問題による休業者があり、人数は5名未満が多かった。18事業場(10.1%)が問題を把握していなかった。過去1年間に、1事業場(0.6%)において自殺者が、3事業場(1.7%)において自殺未遂者がいた。社内における復職ガイドラインが制定されていたのは36事業場(20.2%)であり、38事業場(21.3%)では慣例として相当するものがあるとのことであった。また、42事業場(23.6%)が復職に関する問題を抱えていた。

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

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60事業場(33.7%)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44事業場(24.7%)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60事業場(33.7%)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91事業場(51.1%)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110事業場(61.8%)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

京都府下地域産業保健センター、京都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69事業場(38.8%)、75事業場(42.1%)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非常に少なかった。

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

心の健康問題による相談・問題事例のない事業場と比較して、心の健康問題による相談・問題事例のある事業場はメンタルヘルス対策の実施率が有意に高く、未実施率が有意に低かった。

D. 考察

大都市圏における事業場を対象として調査を実施した結果、85.4%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50.0%であった。過去1年間では、51.1%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、2.3%の事業場において自殺者・自殺未遂者が発生していた。

労働者健康状況調査では、従業員100名以上の事業場におけるメンタルヘルス対策の実施率は64.1~100.0%であり、本調査結果における50.0%はそれを大きく下回る結果である。また、労働安全衛生基本調査では、従業員100名以上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16.3~82.0%であり、本調査における30.9%は同様の割合である。

ほとんどの事業場において、メンタルヘルス対策の必要性は認識しているものの、適当な担当者がいない、今まで必要がなかった等の理由から50.0%の事業場では実施していなかった。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を検討した結果により、問題事例の発生によりメンタルヘルス対策が導入されている様子が伺える。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。しかし、事例発生がない事業場においても、その可能性がないとは言いきれず、これまで事例が発生していない事業場においても、メンタルヘルス対策が導入されるべきである。

また、現在 30.9%の事業場では心の健康問題による休業者があり、23.6%の事業場が復職に関する問題を抱えていることが明らかとなった。その一方で、産業保健推進センター等の資源の活用度は低かった。しかし、これらの資源が休業・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も有益であると思われる。

E. 結 論

大都市圏における大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明らかになった。しかし、心の健康問題の相談・問題事例がある事業場の割合は高く、何らかのメンタルヘルス対策が導入されるべきである。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も少なくはなかった。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る。

(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

主任研究者:島 悟

A. 研究目的

本分担研究においては、地方中小都市における主として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。

<京丹後市を対象として>

B. 研究方法

1. 調査対象

京丹後市商工会に登録されている事業場のうち、約 3,000 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と、労働者用調査票を配布し、郵送によって回収した。調査票は、回答者及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)
- 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)

C.結果

1.回収率

事業場用調査票 284 部、労働者用調査票 652 部を回収した。回収率は、順に 9.5%、4.3%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

主に製造業(89 事業場;31.3%)、卸売・小売業(57 事業場;20.1%)、サービス業(37 事業場;13.0%)であった。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 215 事業場(75.7%)と最も多く、次いで 10～19 名が 29 事業場(10.2%)、20～29 名が 13 事業場(4.6%)、50～99 名が 10 事業場(3.5%)であった。ほとんどの事業場が、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 214 事業場(75.4%)と最も多く、次いで 10～19 名が 22 事業場(7.7%)、20～29 名が 10 事業場(3.5%)、50～99 名が 9 事業場(3.2%)であった。

②回答者の所属部署・職種

総務が 73 名(25.7%)、健康管理部が 2

名(0.7%)であった。専門的・技術的職業が 83 名(29.2%)、管理的職業が 57 名(20.1%)であった。

③事業場におけるメンタルヘルス対策の実施状況

125 事業場(44.4%)がメンタルヘルス対策の必要性を感じていた。35 事業場(12.3%)はメンタルヘルス対策を実施していたが、215 事業場(75.7%)はメンタルヘルス対策を実施していなかった。また、24 事業場(8.5%)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(106 事業場;37.3%)、取り組み方がわからない(63 事業場;22.2%)が多かった。

④事業場におけるメンタルヘルス問題の現状

18 事業場(6.3%)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。25 事業場(8.8%)が問題を把握していなかった。また、5 事業場(1.8%)において、現在心の健康問題による休業者があり、人数は 5 名未満が多かった。13 事業場(4.6%)が問題を把握していなかった。過去 1 年間に、2 事業場(0.7%)において自殺者が、1 事業場(0.4%)において自殺未遂者がいた。社内における復職ガイドラインが制定されていたのは 8 事業場(2.8%)であり、9 事業場(3.2%)では慣例として相当するものがあるとのことであった。また、7 事業場(2.5%)が復職に関する問題を抱えていた。

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

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 17 事業場(6.0%)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7事業場(2.5%)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7事業場(2.5%)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19事業場(6.7%)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59事業場(20.8%)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

京都府下地域産業保健センター、京都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37事業場(13.0%)、23事業場(8.1%)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ほとんどなかった。

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

心の健康問題による相談・問題事例のない事業場と比較して、心の健康問題による相談・問題事例のある事業場はメンタルヘルス対策の実施率が有意に高く、未実施率が有意に低かった。

3.労働者に対する調査結果

①属性

男性が348名(53.4%)、女性が269名(41.3%)であった。30代が160名(24.5%)と最も多く、次いで40代が155名(23.8%)、50代が139名(21.3%)、60代以上が83名(12.7%)であった。配偶者と同居している者が411名(63.0%)と最も多く、次いで子どもが352名(54.0%)、両親が272名(41.7%)であった。子どもの人数は、2名が143名(40.6%)と最も多かった。最終

学歴は高校が355名(54.4%)と最も多く、次いで短大・専門学校が114名(17.5%)、大学が81名(12.4%)、中学が69名(10.6%)であった。採用形態は、中途採用が347名(53.2%)と最も多く、次いで新卒採用が102名(15.6%)であった。

②事業場の業種・従業員数

製造業が187名(28.7%)と最も多く、次いでサービス業が115名(17.6%)、建設業が86名(13.2%)であった。従業員数10名未満の事業場に勤務する者が389名(59.7%)と最も多く、次いで従業員数10～19名の事業場に勤務する者が101名(15.5%)であった。正社員数10名未満の会社に勤務する者が332名(50.9%)と最も多く、次いで正社員数10～19名の会社に勤務する者が80名(12.3%)であった。

③職種・職位・勤務状況・勤続年数

専門的・技術的職業が169名(25.9%)と最も多く、次いで事務的職業が139名(21.3%)、販売の職業が82名(12.6%)であった。一般職が440名(67.5%)と最も多く、次いで係長級・主任が56名(8.6%)、課長級が35名(5.4%)であった。1日あたりの勤務時間は、7～8時間が307名(47.1%)と最も多く、次いで9～10時間が81名(12.4%)、8～9時間が70名(10.7%)、5～6時間が32名(4.9%)であった。勤続年数は、6年未満が173名(26.5%)と最も多く、次いで6～10年が128名(19.6%)、11～15年が69名(10.6%)、16～20年が68名(10.4%)であった。最近1ヵ月の残業時間は、「残業なし」が224名(34.4%)と最も多く、次いで10時間以下が96名(14.7%)、10～20時間が53名(8.1%)、20～30時間が34名(5.2%)、30～40時間が24名(3.7%)

であった。80 時間以上の者は 8 名(1.2%)であり、中でも 100 時間以上の者は 2 名(0.3%)であった。最近 1 ヶ月の休日出勤数は、「なし」が 290 名(44.5%)と最も多く、次いで 1 日が 57 名(8.7%)、2 日が 35 名(5.4%)であった。夜勤のある者は 23 名(3.5%)、シフト勤務のある者は 82 名(12.6%)であった。

④ストレス関連要因

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 148 名(22.7%)であった。

⑤喫煙習慣・飲酒習慣・睡眠・食事・運動習慣

喫煙習慣のある者は、190 名(29.1%)であった。1 日の喫煙本数では、20～29 本が 90 名(47.4%)と最も多く、次いで 10～19 本が 36 名(18.9%)であった。飲酒習慣のある者は、300 名(46.0%)であった。週あたりの飲酒量では、7～8 単位が 38 名(12.7%)と最も多く、次いで 14～15 単位が 32 名(10.7%)、21 単位以上が 29 名(9.7%)であった。CAGE に対して 2 個以上に「はい」と回答した者は、78 名(11.9%)であった。平均睡眠時間は、6～7 時間が 235 名(36.0%)と最も多く、次いで 5～6 時間が 149 名(22.9%)、7～8 時間が 102 名(15.6%)であった。睡眠不足感に関しては、やや感じる者が 248 名(38.0%)と最も多く、次いであまり感じない者が 200 名(30.7%)、非常に感じる者が 60 名(9.2%)、全く感じない者が 56 名(8.6%)であった。1 日の食事回数は、3 回が 484 名(74.2%)と最も多く、

次いで 2 回が 80 名(12.3%)、1 回が 4 名(0.6%)であった。夜食を決まるとる者は 43 名(6.6%)であり、とらない者は 391 名(60.0%)、決まっていない者は 136 名(21.0%)であった。運動習慣のある者は、132 名(20.2%)であった。週あたりの運動回数では、1 回が 42 名(31.8%)と最も多く、次いで 2 回が 31 名(23.5%)であった。運動内容では、ウォーキング・散歩が 43 名(32.6%)と最も多く、次いで野球・ソフトボールが 12 名(9.1%)、ジョギング・ランニング、バレーボールが共に 11 名(8.3%)であった。

⑥ストレス解消法

ストレス解消法がある者は、327 名(50.2%)であった。ストレス解消法の内容では、運動が 70 名(21.4%)と最も多く、次いで会話が 42 名(12.8%)、飲酒が 36 名(11.0%)、買い物 29 名(8.9%)、歌う・カラオケが 28 名(8.6%)であった。

⑦悩みの相談相手

悩みの相談相手がいる者は、437 名(67.0%)であった。相談相手の人数では、2 名が 117 名(26.8%)と最も多く、次いで 3 名が 95 名(21.7%)、1 名が 87 名(19.9%)、5 名が 47 名(10.8%)であった。相談相手としては、友人が 222 名(50.8%)と最も多く、次いで配偶者が 151 名(34.6%)、親が 77 名(17.6%)、家族が 46 名(10.5%)であった。

⑧心の病気による受診歴

現在、心の病気により受診している者は、7 名(1.1%)であった。過去 1 年間における受診歴がある者は、11 名(1.7%)であった。

⑨過去 1 年間における希死念慮・自殺企図歴

過去1年間における希死念慮が頻繁にあった者は、17名(2.6%)、時々あった者は、66名(10.1%)であった。過去1年間における自殺企図歴があった者は、15名(2.3%)であった。

4. 自殺企図歴の有無と他項目との関連

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

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

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

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仕事の適性

自殺企図歴がない者と比較して、自殺企図歴がある者では、有意に得点が高く、仕事の内容が自分にあっていないと強く感じていた。

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、44.4%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12.3%であった。過去1年間では、6.3%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、1.1%の事業場において自殺者・自殺未遂者が発生していた。また、過去1年間において希死念慮があった者が12.7%、自殺企図歴のあった者は2.3%、心の病気による受診歴のある者は1.7%であった。

現在、1.8%の事業場では心の健康問題による休業者があり、2.5%の事業場が復職による問題を抱えていた。現在、抑うつ状態がみられる者は22.7%であった。

労働者健康状況調査では、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12.3%はそれを大きく下回る結果である。また、労働安全衛生基本調査では、従業員100名未満の事業場においてこ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1.8%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、取り組み方がわからない等の理由から84.2%の事業場では実施していなかった。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を検討した結果により、問題事例の発生によりメンタルヘルス対策が導入されている様子が伺える。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。しかし、約4分の1の労働者に抑うつ状態がみられていることから、事例発生の可能性がないとは言いきれず、これまで事例が発生していな

い事業場においても、メンタルヘルス対策が導入されるべきである。

また、心の健康問題による休業者が1.8%の事業場におり、2.5%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。それに比例して、産業保健推進センター等の資源の活用度は低かった。しかし、これらの資源が休業・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も有益であると思われる。

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明らかになった。しかし、抑うつ状態がみられる者の割合は高く、何らかのメンタルヘルス対策が導入されるべきである。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る。

< 亀岡市を対象として >

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職場ストレスサー・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

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。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。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。

②回答者の所属部署・職種

総務が 21 名(27.6%)、健康管理部はいなかった。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。

③事業場におけるメンタルヘルス対策の実

施状況

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。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。

④事業場におけるメンタルヘルス問題の現状

9 事業場(11.8%)において、過去 1 年間に心のある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。また、3 事業場(3.9%)において、現在心のある健康問題による休業者があり、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。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。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。また、4 事業場(5.3%)が復職に関する問題を抱えていた。

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

事業場における労働者の心のある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。心のある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。労働者の心のある健康の保持

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

京都府下地域産業保健センター、京都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

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

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

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。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。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。

③職種・職位・勤務状況・勤続年数

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。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。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。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。最近 1 ヶ月の残業時間は、「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。最近 1 ヶ月の休日出勤数は、「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。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。

④ストレス関連要因

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

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。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。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。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。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。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。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。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。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。

⑥ストレス解消法

ストレス解消法がある者は、50 名 (56.2%)

であった。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。

⑦悩みの相談相手

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

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。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。

⑨過去 1 年間における希死念慮・自殺企図歴

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。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。

4. 自殺企図歴の有無と他項目との関連

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

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

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

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。余剰人員がいないので、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、余剰人員がい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。

・休職者がいないため、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

- ・福利厚生充実、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全く分からない。
- ・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。
- ・借り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あり、5.3%の事業場が復職による問題を抱えていた。現在、抑うつ状態がみられる者は27.0%であった。

労働者健康状況調査では、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、4分の1以上の労働者に抑うつ状態がみられていることから、事例発生の可能性がないとは言いきれず、これまで事例が発生していない事業場においても、メンタルヘルス対策が導入されるべきである。

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。そ

れに比例して、産業保健推進センター等の資源の活用度は低かった。しかし、これらの資源が休業・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も有益であると思われる。

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明らかになった。しかし、抑うつ状態がみられる者の割合は高く、何らかのメンタルヘルス対策が導入されるべきである。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つたものの、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る。

(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

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。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。

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で、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。

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、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。

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。

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。

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。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。

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