

げられる。精神健康と各種影響因子との関連（因果関係）をより厳密に評価するためには、縦断的な研究が必要である。今回の調査で、高率であった希死念慮や自殺未遂についても、縦断的な研究により、自殺予防対策に結びつけられる可能性のある、さらに詳細な情報を得られることが期待できる。

E. 結論

本研究では、派遣労働者を対象として、彼らの精神健康状態に関する実態と、それに影響を与えている諸因子について、検討を行った。年齢、1日の平均労働時間、仕事および生活の満足度と気分・不安障害の出現との間に有意な関連がみられた。職業性ストレス因子では、派遣先上司、仕事の内容、職場の温度・湿度、仕事のあいまいさが、気分・不安障害と有意な関連があった。それらは一部男女間で相違があり、社会的な立場、仕事観の相違などが影響していると考えられた。希死念慮、自殺未遂の既往は、男女とも高率で、精神疾患およびストレス関連疾患による通院、入院状況と一部関連がみられた。今後、派遣労働者の精神健康問題に関して、大規模な縦断的研究の実施が望まれる。

<こころのケアに関して>

分担研究者：北條 稔

A. 研究目的

本研究では、昨年度に引き続き、派遣労働者の精神健康状態に関して調査を実施した。

B. 研究方法

某派遣企業の協力を得て、派遣労働に従事している労働者に対して質問紙を配布した。調査は2008年12月に実施された。回収数は

134部であった。

質問紙の内容は以下の通りである。

- ①性別・年齢・同居者
- ②職種
- ③派遣社員としての勤務年数
- ④夜勤・シフト勤務の有無
- ⑤就業形態選択の理由
- ⑥睡眠時間
- ⑦心の病気・体の病気による通院の有無
- ⑧仕事上のストレス
- ⑨CES-D
- ⑩過去1年間における希死念慮・自殺企図の有無
- ⑪正社員希望の有無
- ⑫年収
- ⑬時間外労働時間と過重労働面接の知識
- ⑭心のケアを受けているか否か
- ⑮相談窓口・研修に関する希望

C. 研究結果

1. 属性

男性58名(52.3%)、女性51名(45.9%)であった。平均年齢は36.7歳で、30代の者が37.8%であった。独居が37名(33.3%)、親と同居が34名(30.6%)であった。

2. 職務に関する事項

派遣社員としての勤務年数は、1～2年が62名(55.9%)であった。就業形態の選択理由としては、「急いで仕事につく必要があったから」が34名(30.6%)と最も多かった。

3. 生活に関する事項

平均睡眠時間は5.8時間であった。心の病気による通院者は2名(1.8%)、体の病気による通院者は22名(19.8%)であった。

4. ストレスに関する事項

仕事上のストレスとしては、多い順に「報酬」

(49 件;44.1%),「派遣先職場の同僚」(44 件;39.6%),「派遣先職場の上司」(43 件;38.7%)が挙げられた。また、「契約打ち切りに対する不安」が強かった。

5. 抑うつ・自殺に関する事項

CES-D 得点が 16 点以上の者は、33 名(34.3%)であった。希死念慮があった者は 26 名(23.4%),自殺企図があった者は 2 名(1.8%)であった。

6. 収入や将来に関する事項

正社員になり希望は 63 名(56.7%)で見られた。年間収入は 200 万~300 万円が 57 名(51.4%),200 万円未満が 47 名(42.3%)であった。

7. ケアに関する事項

過重労働面接制度を知っている者は 15 名(13.5%),100 時間以上の時間外労働経験者は 7 名(6.3%)であった。派遣先から心のケアを受けている者は 5 名(4.5%),派遣元から心のケアを受けている者は 8 名(7.2%)であった。派遣社員対象の相談窓口として、経済的問題に関するものを希望する者が 40 名(36.0%)と最も多く、窓口としては、派遣元希望が 48 名(43.2%),派遣先希望が 37 名(33.3%)であった。仕事のスキルに関する研修を受けたいとする者が 58 名(52.3%)であった。

D. 考 察

本研究の調査対象は、年齢は 20 歳代および 30 歳代が多く、年間収入も 300 万円未満が多い点など、現在の派遣労働者集団の特徴を反映している面もあり、仕事や生活に対する意識などについては、派遣労働者に共通する特性をもっていると推定できる。

対象者のうちの約 7 割が派遣社員としての

勤務歴は 1~4 年であった。急いで仕事につく必要があったため、派遣社員という就業形態を選び、派遣先職場における人間関係や報酬をストレスに感じたり、契約打ち切りに対する不安を感じながら仕事に携わっている現状が示された。正社員になりたいと感じていたり、仕事のスキルに関する研修を受けたり、経済面に関する相談を行いたいと思っている者が約半数であり、経済面での安定を望む姿が浮かび上がってきた。

本研究では、対象者のうちの 33.4%に抑うつ状態があることが示された。測定方法が異なるものの、昨年度調査の 21.8%~25.8%より多い数字となった。自殺企図歴のある者は 1.8%であったが、希死念慮があった者は 23.4%であった。先行研究が報告しているように、雇用の不安定さや職場環境の問題などがこの相違の一因となっている可能性がある。自殺者数の減少がわが国全体の喫緊の課題となっていることから、派遣労働者を対象とした自殺予防に関する検討は今後さらに推進されるべきである。

E. 結 論

本研究では、派遣労働者を対象として、彼らの精神健康状態に関する実態を調査した。抑うつ症状や希死念慮の既往は高率で、経済的不安を感じている様子が伺われた。今後、派遣労働者の精神健康問題に関して、大規模な縦断的研究の実施が望まれる。

(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

A. 研究目的

最近、不況による失業問題や傷害事件など、派遣労働および派遣労働者をめぐる様々な事象が大きな社会問題となっており、派遣労働者の支援の在り方についても議論が高まっている。しかしながらわが国では、それらが基盤とすべき派遣労働者の健康に関する実態はほとんど明らかになっていないのが現状である。

平成 19 年度に実施した「派遣労働者のメンタルヘルスと希死念慮に関する調査研究」で、派遣労働者(登録型、以下「派遣労働者」は主として登録型をさすものとする)においては、メンタルヘルス不調者(気分障害あるいは不安障害の可能性のある者)の割合が高いこと、それに影響する職業性因子は性別によって違いがあること、希死念慮および自殺未遂を経験した者の割合も高率であることなどの結果が得られた。

しかし他方で、この調査の対象は製造業に従事する派遣労働者が中心であり、現在わが国の派遣労働者の大半はオフィス内での事務作業に従事していることから、さらに別の調査を実施することにより、調査結果が派遣労働者全体の実態を反映したものであることを確認する必要があると考えられた。

また、同調査結果に示されたように、実際に派遣労働者の中でメンタルヘルス不調者の割合が高く、希死念慮を持つ者や自殺未遂に至る者も少なくないとすると、派遣労働者に接する人材派遣会社の営業職やコーディネーターのストレスも、他の業種の労働者とは異なった面があると思われる。

本研究では、それらを踏まえて、派遣労働者と接し、派遣先の決定、仕事に関する相談への対応などの支援を行う立場にある人材派遣会社の営業職とコーディネーターに対する質問紙調査を行い、彼らのメンタルヘルスの実態を探るとともに、彼らを通してみた派遣労働者のメンタルヘルスの現状を検討した。

B. 研究方法

社団法人日本人材派遣協会の協力を得て、同協会に加盟している人材派遣会社の営業職およびコーディネーターを主な対象とする「メンタルヘルスマネジメントセミナー」の参加者に対して質問紙調査を実施した。セミナー開催時に、調査の主旨を研究者からの口頭および文面で伝え、協力に対する同意を求めた。回答は自由意思で無記名とした。回収はセミナー実施後に行なった。

質問票の内容は、回答者の属性、職種、人材派遣会社職員としての経験、派遣労働者への対応に関するストレス、担当した派遣労働者のメンタルヘルス不調に関する事柄などである。

セミナー参加者 139 名に質問票調査を配布し、回収数は 126 名(回収率 90.6%)であった。この 126 名の回答について、集計および解析を行なった。

C. 研究結果

1) 対象者の属性とストレス

性別は、男性 44 名(34.9%)、女性 59 名(46.8%)、不明(記載なし)23 名(18.3%)であった。

年齢層は、20 歳代 17 名(13.5%)、30 歳代 58 名(46.0%)、40 歳代 38 名(30.2%)、50 歳代 6 名(4.8%)、その他 7 名(5.6%)であつ

た。

職種は、営業職 59 名(46.8%)、コーディネーター職 32 名(25.4%)、事務職 18 名(14.3%)、その他 17 名(13.5%)であった。(複数をあげている回答については、営業職が含まれていれば営業職、それを除き、コーディネーター職が含まれていればコーディネーター職に計上した。)

人材派遣業に就いてからの経験年数は、1 年未満 12 名(9.5%) 1 年以上 3 年未満 33 名(26.2%)、3 年以上 5 年未満 31 名(24.6%)、5 年以上 48 名(38.1%)、不明 2 名(1.6%)であった。

派遣労働者への対応に苦慮したことに関連してメンタルヘルス不調に陥った(ストレスの過多による症状で悩んだり、心の病気になるたりした)経験は、全体で 33 名(26.2%)にみられた。派遣労働者と直接接する機会が多い営業職およびコーディネーター職に限ってみると、91 名中 31 名(34.1%)がそうした経験を有していた。

2) 派遣労働者のメンタルヘルス不調

派遣労働者と直接接する機会が多い営業職およびコーディネーター職に限定して集計すると、対応した派遣労働者(登録者)が契約期間前にメンタルヘルス不調に陥っていたと思われる経験があるのは、52 名(57.1%)であった。1 年以上と 1 年未満で大きな差を認めた。彼らが回答した契約前にメンタルヘルス不調に陥っていたと思われる派遣労働者の(のべ)総数は、186 人で、そのうち通院をしていたのを確認できていたのは 75 人(40.3%)であった。

対応した派遣労働者が契約期間中にメンタルヘルス不調を起こした例を経験したことがあるのは、同様に営業職およびコーディネータ

一職に限定して集計すると、59 名(64.8%)であった。やはり、1 年以上と 1 年未満で大きな差が認められた。契約期間中にメンタルヘルス不調を起こした派遣労働者の(のべ)総数は、209 人であった。そのうち、職場のストレスが強く影響していると思われたのは 101 人(48.3%)であった。

D. 考察

1) 人材派遣業関係者のメンタルヘルス

今回の対象者となった営業職およびコーディネーター職の中には、派遣労働者への対応に起因するメンタルヘルス不調を経験した者が 34.1%みられた。人材派遣業の経験年数別にみると、1 年以上の経験を有する者で、それ以下の者に比べ、急激に高率となり、3 年以上の経験を有する者の間ではむしろ低率化している。これは、派遣社員のメンタルヘルス不調への対応や、派遣先企業の担当者との折衝、派遣先担当者と派遣労働者の間で板ばさみ状態になることなどによるストレス過多のため、あるいはメンタルヘルス不調の状態でそのような職務を遂行することが困難となったために、職種転換をしたり、退職に至ったりする者が少なくないことを反映している可能性がある。

人材派遣業の営業職およびコーディネーター職に対しては、メンタルヘルスに関するセルフケアに加え、メンタルヘルス不調に陥った派遣労働者への適切な対応についての教育研修が望まれるところである。また、彼らが円滑に業務を遂行できるような支援体制についても、人材派遣会社、関係団体等において検討されてよいであろう。

2) 派遣労働者のメンタルヘルス

登録型派遣を希望している者の中に、メンタルヘルス不調者が数多く含まれていることが

推測される。また、そのうち、既に通院をしていた者が約4割に留まっていたことにも注目すべきであろう。回答は後向き調査に対するものであり、個々の評価に医療専門職が介在していない例が多いと考えられることから、妥当性（実際に当該者がメンタルヘルス不調の状態にあったか）は疑問の残るところであるが、今後の派遣労働者に対する健康支援のあり方を検討する上では留意すべき結果といえる。登録時や派遣期間前に当該者にメンタルヘルス不調が疑われた場合、営業職やコーディネーター職は、その改善に向けた助言などの働きかけを行うことになる。そのため、上述した彼らに対する教育研修の充実化は、派遣労働者のメンタルヘルス支援にも寄与すると考えられる。

登録型派遣は、みずからのキャリアプランに基づいた働き方や時間の有効活用などを意図して積極的に選択される場合も多いが、長期にわたってひとつの職場に従事したり、濃密な人間関係をもつのが困難な者（一部、メンタルヘルス不調者を含む）に対して、比較的働きやすい職場環境を提供できる面もある。しかし、契約満了によって当人は、収入が不安定になることに加え、社会保険の切り替えの問題等から医療費の支払いが一時的に困難となり、治療が必要な場合にもそれを中断してしまう恐れがある。メンタルヘルス不調のために継続的な就業が困難な状態にある者にとっては、まさに悪循環に陥ってしまうことになると言える。派遣元、派遣先を超えた社会的ネットワークで派遣労働者の健康を支援する方策が望まれるところである。

契約期間（派遣労働）中にメンタルヘルス不調を起こした派遣労働者については、営業職およびコーディネーター職の65%が経験して

いた。それらのうち、半数近くに職場のストレスが関与していたことは、派遣労働者の仕事に関するストレス対策について、さらに評価と検討を行なっていく必要性を示唆するものといえよう。各事例において、仕事に関するストレスがメンタルヘルス不調の要因としてどの程度の重みがあったかは不明であるが、派遣先における指揮命令、業務の適性、知識やスキルに関する問題などについて、派遣労働者本人、派遣先関係者、派遣元関係者の間で改善するためのシステムを模索していくべきであろう。

一方で、残りの約半数では、メンタルヘルス不調に仕事関連の要因があまり関与していなかったことになる点も見逃すべきではない。それらのメンタルヘルス不調の主要因は不明であるが、家庭内の問題、仕事外の交友関係に関する事柄、当該労働者個人のメンタルヘルス不調に対する脆弱性の高さなどが考えられる。派遣労働者のメンタルヘルス対策を推進するにあたっては、こうした仕事以外の問題についても目を向けていく必要があろう。

また、派遣労働者の一部に、継続的な就労に困難をもたらすような思考、行動パターンが見受けられる可能性も示唆される。その一部はメンタルヘルス不調に起因していることも推測されるが、そのような点を適切に評価し、必要によっては就労のための訓練等を行う支援も検討する余地がある。

3) 本研究の限界と今後の展望

今回の対象者は、主として社団法人人材派遣協会の会員となっている人材派遣会社の営業職およびコーディネーターで、「メンタルヘルスマネジメントセミナー」に希望して参加したと考えられる者である。対象者数が少数であることから、人材派遣業全体の実態を一部反映していない可能性がある。さらに、大規模で

詳細な調査研究が望まれるところである。

E. 結論

人材派遣業に従事する労働者を対象とした調査によって、その営業職およびコーディネーター職のメンタルヘルスおよびストレスの現状と彼らが接する派遣労働者のメンタルヘルスの諸問題について、それらの一部を明らかにした。

人材派遣業に従事する営業職およびコーディネーター職に対しては、職務遂行のためのメンタルヘルスに関する教育の推進と支援体制の強化が望まれる。

派遣労働者については、契約時点あるいは契約期間中にメンタルヘルスの支援が望まれる者が多くみられ、後者の半数程度に職場のストレスが強く影響していると考えられた。派遣労働者本人、派遣先、派遣元の3者がそれらの改善に向けて関わるシステムの構築や、継続的な支援に関する訓練、医療を含めた社会的な支援ネットワークなどの検討が望まれる。

(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

A. 研究目的

これまでの本研究班における研究の中で、派遣労働者の精神健康に関する実態調査を行ってきた。しかしながら、多くの要因についての調査が困難であったことから、派遣スタッフの精神健康の関連要因を調べるための多変量解析は実施出来なかった。今回我々は、ワークライフバランスや組織公平性尺度といった新しい尺度を含んだ調査を実施し、派遣スタッフの精神健康の関連要因を、多変量解析を用

いて調べた。

B. 研究方法

1. 参加者と手続き

大手人材派遣会社に登録して就業している派遣スタッフ 32,322 名が受検予定となっている 2007 年 12 月の定期健康診断の際に自記式質問票調査を実施した。自記式調査票に、調査への参加は全くの自由であり、調査への不参加によって何ら不利益を生じないこと、プライバシーは完全に守られることを明記した。

2. 調査項目

精神健康度は K6 質問票日本語版 (Kessler et al. 2002; 古川ら, 2003) を用いて調べた。K6 合計点 (range 0-24) で 9 点以上の場合、有意に気分障害・不安障害の可能性が高まることが報告されている。説明変数として、年齢、性、職種 (営業・販売、事務、技術 (エンジニア)、技能 (製造)、その他)、同居者の有無、平均睡眠時間、睡眠に何らかの問題の有無 [寝つきが悪い、途中何度も目が覚める、熟睡感がないなど] 飲酒習慣の有無を調べた。また Visual Analogue Scale (VAS) を用いて、現在の仕事に対する満足度 (非常に不満: 0, 非常に満足: 10 とする)、ワークライフバランス (仕事と私生活の両立) についての満足度 (非常に不満: 0, 非常に満足: 10 とする)、仕事上のストレス (全く感じない: 0, 非常に感じる: 10)、職場での自分に対する評価や仕事の役割等が決定される手続きにおける公平性 (= 手続き公平性) (公平だと全く思わない: 0, 全くそう思う: 10 以下同様)、職場の対人関係における誠実な態度 (= 対人関係公平性) に関する自己評価を聞いた。

4. 統計解析

参加者の基本属性及び各尺度について集計を行った。

K6 で評価された精神健康度の関連要因を調べるため GEE モデルを用いて解析を行った。

C. 結果

32,322 名中、定期健康診断を受検したのは 15,373 名であった。その中の 5,269 名 (34.3%) から有効回答を得た。

1. 参加者の基本属性

解析対象となった 5,269 名中、男性 95 名 (1.8%)、女性 5,174 名 (98.2%) で、ほとんどが女性であった。参加者の平均年齢 (SD) は 32.2 (6.4) 歳だった。

78.5% が同居者を有し、35.1% に飲酒習慣を認めた。平均睡眠時間 (SD) は、6.3 (0.9) 時間で、29.1% の人が睡眠に何らかの問題を抱えていた。職種は、事務職が 89.4% と最も多くを占めていた。仕事ストレスの VAS 得点 (SD) は、5.3 (2.6) だった。仕事満足度、ワークライフバランス、手続公平性、対人公平性の VAS 得点 (SD) は、それぞれ 5.3 (2.3)、5.8 (2.3)、5.2 (2.3)、6.9 (2.4) だった。

2. 精神健康との関連要因

K6 得点は 6.032 名より完全回答が得られた。K6 のカットオフポイントとされている 9 点以上の参加者は 759 名 (12.6%) であった。K6 得点の分布は Poisson 分布に近似しているため、解析は logPoissonGEE を用いて行った。K6 得点と有意な正の関連を示したのは、同居者がいないこと、飲酒習慣があること、平均睡眠時間が短いこと、睡眠に問題を感じていること、ワークライフバランスについての満足度が低いこと、仕事ストレスを感じていること、対人関係

公平性についての評価が低いことがあげられた。特にワークライフバランスにおいては、VAS で測定された尺度の中で最も大きな回帰係数を認めた。

D. 考察

本研究にて、派遣社員の精神健康は、同居の有無や、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。本調査実施時点での K6 高得点者 (9 点以上) は 12.6% と特に高い割合ではなかったが、昨今派遣社員を取り巻く社会状況は急激に厳しさを増しており現時点での本研究結果の妥当性は高くはないといえる。しかしながら、本研究において、派遣社員の精神健康度においては、ワークライフバランスに対する満足度が強い影響を示すことが示され、今後の研究に有用な示唆を与えた。労働者の自殺予防の観点からも、本研究において得られた結果をもとに、今後派遣社員の精神健康度の予防に関する研究が進められることが望まれる。

E. 結論

派遣社員の精神健康は、同居の有無や、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、対人関係公平性の他、ワークライフバランスと強い関連があることが示された。

(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

主任研究者：島 悟

A. はじめに

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、昨秋以降世界的な経済状況の悪化が加わってきている。この過程で非正規社員の雇用確保が重大な社会的問題となってきた。非正規社員の中でも派遣労働者は重要な一角を占めている。

従前、労働者のメンタルヘルス対策においては正規社員が中心であったが、昨今派遣労働者のメンタルヘルス対策についても大きな関心もたれるようになってきている。人材派遣業者は多数あり、その全容を把握するのは困難であるが、今回主要な人材派遣業者が加入している社団法人日本人材派遣協会の協力を得て、人材派遣業におけるメンタルヘルス対策の現状について調査を実施した。

B. 対象と方法

1. 対象と調査時期

対象は、社団法人日本人材派遣協会会員企業である。調査時期は平成 20 年 11 月～12 月である。

2. 調査方法

調査方法としては、ウェブによるアンケート調査を実施した。人材派遣協会から、各加盟企業にアンケートへの協力要請をしていただいた。アンケートの全文を掲載した。

調査項目は以下の通りである。

1. 派遣スタッフおよび正規社員へのメンタルヘルスケアの必要性の認識及び取り組みの実態、取り組んでいない場合の理由
2. 衛生委員会等におけるメンタルヘルスに関

する調査審議実施の有無

3. 職場のメンタルヘルスに関わる行政の指針等についての認知度及び活用度
4. メンタルヘルスケア対策
 - (1) メンタルヘルスケアの専門家の雇用実態
 - (2) 社内のメンタルヘルス相談窓口設置
 - (3) 社内のメンタルヘルス相談設置部署
 - (4) 相談対象者
 - (5) 相談方法
 - (6) 相談対応者の職種
5. 社外メンタルヘルス相談窓口の設置
 - (1) 設置機関の種類
 - (2) 相談対象者
 - (3) 相談方法
 - (4) 相談対応者
6. メンタルヘルスに関する教育研修
 - (1) 教育研修の対象者
 - (2) 講師の職種
7. 社員向けの復職支援の仕組み
8. 派遣スタッフや社員への情報提供
 - (1) 対象者
 - (2) 派遣スタッフへの情報提供方法
 - (3) 社員に情報提供する方法
9. 長時間労働者に対する医師による面接指導
 - (1) 認知度
 - (2) 派遣スタッフにおいて面接指導の対象となる長時間労働者の有無
 - (3) 社員において面接指導の対象となる長時間労働者の有無
 - (4) 派遣スタッフにおける面接指導の実施の有無
 - (5) 面接指導を受けた派遣スタッフにおけるメンタルヘルス不調者の割合
 - (6) 社員において面接指導の実施の有無

(7)面接指導を受けた社員におけるメンタルヘルス不調者の割合

10. 派遣先でのメンタルヘルスキュアの取組

(1)派遣先でのメンタルヘルスキュアの取り組みの有無

(2)派遣先のメンタルヘルスキュアとの連携の有無

11. 事業者規模

C. 結果

ウェブアンケート調査に249社から回答が寄せられた。

1. 派遣スタッフおよび正規社員へのメンタルヘルスキュアの必要性の認識及び取り組みの実態、取り組んでいない場合の理由

殆どの事業者が派遣スタッフ及び社員のメンタルヘルスキュアの必要性を認識している。しかし実際にメンタルヘルスキュアに取り組んでいる事業者は、派遣スタッフについては42.2%、社員については52.2%である。取り組んでいない理由としては、派遣スタッフについては、「適当な担当者がいない」、「取り組み方が分からない」、「必要性がなかった」、「時間的余裕がない」、「経済的理由」などであり、社員については、「適当な担当者がいない」、「必要性がなかった」、「取り組み方が分からない」、「時間的余裕がない」、「経済的理由」などであり、ほぼ同様の理由が選択されている。

2. 衛生委員会等におけるメンタルヘルスに関する調査審議実施の有無

43.0%の事業者において、衛生委員会等でメンタルヘルスに関する調査審議が実施されている。

3. 職場のメンタルヘルスに関わる行政の指針等についての認知度及び活用度

概して認知度は高い方ではないが、特に

「職場における自殺の予防と対応」についての認知度が低い。最近の「労働者の心の健康の保持増進のための指針」の認知度は相対的に高い。

①事業場における労働者の心の健康づくりのための指針 45.0%

②職場における自殺の予防と対応 26.9%

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 40.6%

④労働者の心の健康の保持増進のための指針 56.6%

また活用度については、さらに低率であり、特に「職場における自殺の予防と対応」について活用度は1割に満たない。

①事業場における労働者の心の健康づくりのための指針 26.1%

②職場における自殺の予防と対応 9.2%

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 20.9%

④労働者の心の健康の保持増進のための指針 34.9%

4. メンタルヘルスキュア対策

(1)メンタルヘルスキュアの専門家の雇用実態

専門家の雇用実態は、精神科医・心療内科医 7.2%、臨床心理士 3.2%、産業カウンセラー 28.1%である。

(2)社内のメンタルヘルス相談窓口設置

38.2%の事業者において、社内にメンタルヘルス相談窓口が設置されている。

(3)社内のメンタルヘルス相談設置部署

社内のメンタルヘルス相談設置部署は、健康管理部署 8.0%、総務部門 16.9%、人事部門 12.9%、その他 6.8%である。

(4)社内での相談対象者

相談対象者は、社員が 36.5%、派遣スタッフが 26.5%である。

(5) 社内での相談方法

相談方法は、電話 27.3%、メール 24.9%、対面 36.5%である。

(6) 社内での相談対応者の職種

相談対応者の職種は、臨床心理士 3.2%、産業カウンセラー 15.3%、保健師・看護師 8.0%、その他 21.3%である。

5. 社外メンタルヘルス相談窓口の設置

社外メンタルヘルス相談窓口は、37.3%の事業者が設置している。

(1) 設置機関の種類

設置機関は、EAP 機関 8.0%、健保組合 20.9%、労組 0%、その他 14.1%である。

(2) 社外相談対象者

社員が 34.5%、派遣スタッフが 33.3%である。

(3) 社外相談方法

電話 31.3%、メール 24.9%、対面 28.9%である。

(4) 相談対応者

臨床心理士 13.3%、産業カウンセラー 15.7%、保健師・看護師 10.0%、その他 6.8%、不明 8.4%である。

6. メンタルヘルスに関する教育研修

メンタルヘルスに関する教育研修は、32.9%の事業者において実施している。

(1) 教育研修の対象者

教育研修の対象者は、管理監督者 26.1%、一般社員 25.7%、その他 2.0%である。

(2) 講師の職種

講師の職種は、精神科医・心療内科医 5.6%、臨床心理士 3.6%、産業カウンセラー 18.5%、保健師・看護師 5.2%、その他 13.3%である。

7. 社員向けの復職支援の仕組み

22.9%の事業者が復職支援の仕組みを持っている。さらに就業規則に記載している事業者は 11.2%である。

8. 派遣スタッフや社員への情報提供

派遣スタッフや社員に、自分自身で「疲労度チェック」「ストレスチェック」「メンタルヘルスチェック」が実施できるように、情報提供をしている事業者は 36.5%である。

(1) 対象者

情報提供の対象者は、派遣スタッフ 24.1%、社員 33.3%である。

(2) 派遣スタッフへの情報提供方法

派遣スタッフへの情報提供方法としては、Eメール 7.2%、ネット 6.4%、FAX 0.8%、登録時 3.2%、派遣時 11.2%、その他 12.9%である。

(3) 社員に情報提供する方法

派遣スタッフへの情報提供方法としては、Eメール 17.3%、ネット 11.2%、FAX 1.2%、健診時 7.2%、その他 16.9%である。

9. 長時間労働者に対する医師による面接指導

(1) 認知度

長時間労働者に対する医師による面接指導の認知度は 76.7%である。

(2) 派遣スタッフにおいて面接指導の対象となる長時間労働者の有無

32.5%の事業者において面接指導の対象となる長時間労働の派遣スタッフがいると答えている。

(3) 社員において面接指導の対象となる長時間労働者の有無

32.9%の事業者において面接指導の対象となる長時間労働の社員がいると答えている。

(4) 長時間労働派遣スタッフに対する面接指導の実施の有無

派遣スタッフに対する面接指導は28.5%の事業者が実施している。

(5) 面接指導を受けた派遣スタッフにおけるメンタルヘルス不調者の割合

48.5%の事業者は、メンタルヘルス不調者はいないと答えているが、不調者の割合は0.1%から30%と大きな差がある。

(6) 長時間労働社員に対する面接指導の実施の有無

長時間労働社員における面接指導は31.7%の事業者が実施している。

(7) 面接指導を受けた社員におけるメンタルヘルス不調者の割合

35.4%の事業者は、メンタルヘルス不調者はいないと答えているが、不調者の割合は0.3%から10%と大きな差がある。

10. 派遣先でのメンタルヘルスケアの取組

(1) 派遣先でのメンタルヘルスケアの取り組みの有無

「派遣先においてメンタルヘルスケアに取り組んでいる事業場」は25.7%であるが、「把握していない」と答えた事業者は60.6%に上る。

(2) 派遣先のメンタルヘルスケアとの連携の有無

37.3%の事業者が、派遣先とメンタルヘルスケアにおいて連携を行っている。

11. 事業者規模

社員数は、2人から11,000人まで、平均値は365.1人、中央値70人である。

D. 考察

1. 派遣スタッフおよび正規社員へのメンタルヘルスケアの必要性の認識及び取り組みの実態、取り組んでいない場合の理由

殆どの事業者が派遣スタッフ及び社員のメンタルヘルスケアの必要性を認識しているが、

実際にメンタルヘルスケアに取り組んでいる事業者が比較的少ない。取り組んでいない理由としては、派遣スタッフにおいても社員においても、「適当な担当者がいない」、「取り組み方が分からない」、「必要性がなかった」、「時間的余裕がない」、「経済的理由」などであり、今後、メンタルヘルスケアを衛生委員会等における調査審議事項として明確に位置づけて、事業場内メンタルヘルス推進担当者を選任するなどの具体的方策を実施することが必要である。

2. 職場のメンタルヘルスに関わる行政の指針等についての認知度及び活用度

概して認知度及び活用度は高い方ではないが、特に「職場における自殺の予防と対応」についての認知度が低いことから、より一層の啓発普及が必要であると考えられる。

3. メンタルヘルスケア対策

(1) 社内メンタルヘルスケアの体制

専門家の雇用実態としては、精神科医・心療内科医は少数であるものの、臨床心理士と産業カウンセラーを合わせると3割程度であり、徐々に専門家の配置が進んできていると考えられる。また約4割の事業者において社内のメンタルヘルス相談窓口が設置されているが、その設置部署は、健康管理部署、総務部門、人事部門などであり、健康管理部署と他部署との連携が望まれる。相談方法は、電話、メール、対面など多様な方法がとられ、相談対応者は、臨床心理士、産業カウンセラー、保健師・看護師などであり、今後、相談の質の確保を検討する必要がある。

(2) 社外メンタルヘルス相談窓口の設置

社外メンタルヘルス相談窓口は、約4割の事業者が設置しているが、最も多い設置機関は健保組合である。EAP機関及びその他の

答えもみられるが、より一層の社外相談体制の拡充が望ましい。

4. メンタルヘルスに関する教育研修

メンタルヘルスに関する教育研修は、約3割の事業者において実施しているが、その対象者は、管理監督者及び一般社員が約1/4である。教育研修はメンタルヘルス対策の基本となるものであり、より一層の普及が望まれる。

5. 社員向けの復職支援の仕組み

復職支援の仕組みのある事業者は2割程度であり、職場復帰支援制度の一層の拡充が望ましい。

6. 派遣スタッフや社員への情報提供

派遣スタッフや社員に、自分自身でチェックが実施できるように、情報提供をしている事業者は4割弱である。派遣スタッフの登録時及び派遣時の広報は低率であり、こうした機会をとらえて、今後拡充することが求められる。

7. 長時間労働者に対する医師による面接指導

長時間労働者に対する医師による面接指導の認知度はかなり高率であり、対象となる長時間労働派遣スタッフや社員がいると答えている事業者が3割程度である。面接指導を受けた派遣スタッフ及び社員におけるメンタルヘルス不調者の割合には大きな差があることが注目される。

8. 派遣先でのメンタルヘルスケアの取組

派遣先においてメンタルヘルスケアに取り組んでいる事業場は約1/4であるが、「把握していない」と答えた事業者は6割もあり、派遣スタッフに対するメンタルヘルスケアにおける派遣先との連携が望まれる。

E. 結論

多数の人材派遣事業者を対象としたメンタ

ルヘルス対策に関する調査研究は、本調査が初めてである。メンタルヘルスケアの重要性の認識はあるものの、種々の理由から実施されていない事業者が多い。今後メンタルヘルスケアにかかわる社内体制の整備が必要である。メンタルヘルスケアにおいて派遣先との連携が余りとられていないことが今後の重要な課題と考えられる。

(5) 派遣労働者のメンタルヘルスに関する調査研究

主任研究者：島 悟

A. はじめに

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、昨年秋以降世界的な経済不況が加わり、雇用不安が拡がってきている。この過程で非正規社員の雇用確保が重大な社会的問題となってきたが、非正規社員の中でも派遣労働者は重要な一角を占めている。従前、労働者のメンタルヘルス対策においては正規社員が中心であったが、昨今派遣労働者のメンタルヘルス対策についても大きな関心をもたれるようになってきている。今回派遣健保の協力を得て、派遣スタッフにおけるメンタルヘルスの現状について調査を実施した。

B. 対象と方法

1. 対象と調査時期

対象は派遣スタッフ332人である。

2. 調査内容と項目

調査方法としては、ウェブによるアンケート調査を実施した。人材派遣健康保険組合の協力を得て、HPからアクセスできるように設計するとともに、メルマガを利用して広報を行っている。

ただいた。アンケートの全文を掲載した。

調査項目は以下の通りである。

1. 属性

2. 業務内容等。

- (1)業務内容
- (2)派遣スタッフとしての勤務年数
- (3)勤務時間
- (4)勤務形態
- (5)派遣社員という就業形態を選んだ理由

3. 平均睡眠時間

4. 受診状況

5. 仕事上のストレス

6. 抑うつ度

抑うつ度を測定する尺度として、米国精神保健研究所において疫学研究用に開発され、島らが日本語版の信頼性・妥当性の検証を行っている the Center of Epidemiologic Study for Depression Scale (CESD)を用いた。

7. 自殺念慮・自殺企図の既往

8. 正社員希望の有無

9. 年収

10. 長時間労働者面接

11. 派遣先・派遣元における心のケア

12. 派遣社員を対象とする相談窓口

13. 派遣社員研修内容

C. 結果

1. 属性

性別では殆どが女性であり、年齢は19歳から66歳(平均37.4歳、標準偏差7.1歳)であり、中央値は37歳である。家族については、80.4%には同居人がおり、配偶者35.5%、子供17.2%、親39.5%、その他13.0%である。

2. 業務内容等。

(1)業務内容

営業・販売1.8%、事務84.0%、技能5.1%、

研究補助2.7%、その他6.3%と、殆どが事務職である。

(2)派遣スタッフとしての勤務年数(以前の勤務年数も含む)

1か月未満から20年まで、平均は69.5か月(標準偏差47.9か月)、中央値は60か月である。

(3)勤務時間

一日の勤務時間は、5時間15分から12時間、平均は7.9時間、8時間が45.8%とほぼ半数である。

(4)勤務形態

夜間勤務は1.5%、シフト勤務は6.6%に過ぎない。

(5)派遣社員という就業形態を選んだ理由

以下のように「正社員として働ける会社が無かったから」という回答が特に多い。

①都合のよい日または都合のよい時間に働けるから 4.5%

②家事との両立が可能だから 10.8%

③他の活動(趣味、勉強など)との両立が可能だから 8.1%

④体力的に無理をしなくて済むと思ったから 7.8%

⑤就きたい仕事派遣にしかなかったから 4.8%

⑥正社員として働ける会社が無かったから 43.7%

⑦希望する仕事の求人が派遣のみだったから 11.4%

⑧急いで仕事につき必要があったから 8.7%

3. 平均睡眠時間

平均睡眠時間は、3時間から10時間で平均値は6.2時間(標準偏差1.0時間)である。

4. 現在の受診状況

対象者の9.3%が心の病気で、25.9%が体

の病気で、病院にて加療を受けている。

5. 仕事上のストレス

以下のように、派遣先職場における上司や同僚との人間関係におけるストレスが最も多い。それに加えて業務内容、業務のあいまいさ、報酬が頻度の高いストレス要因となっている。すなわち派遣先職場の上司(35.5%)、派遣先職場の同僚(48.8%)、仕事の量(22.0%)、仕事の内容(34.9%)、報酬(43.7%)、労働時間(7.2%)、責任の重さ(12.0%)、職場の温度・湿度(22.0%)、仕事の危険度(0.9%)、仕事の裁量(11.7%)、仕事のあいまいさ(33.1%)である。

さらに、ストレスの度合いは、5点満点評価の平均値で、「派遣契約打ち切りに対する不安」2.6、「業務内容に見合った評価が与えられない」2.5、「教育研修の機会が少ない」2.3、「福利厚生、社会保険などの保証がない」1.8、「困った時の相談先がわからない」2.1、「異なる就業形態の人とのコミュニケーションが難しい」2.0、「契約内容と派遣先の現状にギャップがある」2.2であり、「派遣契約打ち切りに対する不安」と「業務内容に見合った評価が与えられない」が高い。

7. 抑うつ度

CESD の総得点によれば、対象者の41.9%は抑うつ度が高いと判断された。

8. 自殺念慮・自殺企図の有無

1年間の自殺念慮は27.1%において、1年間の自殺未遂は1.5%において、みられている。

9. 正社員希望の有無

「強くある」は42.8%、「少しある」は35.2%であり、全体の78.0%が正社員希望である。

10. 現在のおよその年収

200万円未満 22.3%、200～300万円

55.7%、300～400万円 19.6%、400～500万円 1.5%、500万円以上0.9%であり、約8割の年収は300万円以下である。

11. 長時間労働者面接指導

(1) 認知度

「知っている」と答えた者は、27.1%であった。

(2) 残業時間が100時間を越えたことはあるか
回答者の5.1%において「ある」と答えている。

(3) 100時間を越えた者への面接

「100時間を越えた時に医師による面接指導を受けたことがある」と答えた者は僅か1人である。この者は、面接指導の際、メンタルヘルス不調を指摘されている。

12. 心のケアについての派遣先からの支援

「受けている」と答えた者は、6.0%である。

13. 心のケアについての派遣元からの支援

「受けている」と答えた者は、8.7%である。

14. 派遣社員を対象とする相談窓口

(1) 派遣社員を対象とする希望の相談内容

相談窓口における希望の相談内容としては、「経済的問題」32.3%、「法律的問題」22.0%、「キャリア」25.3%、「メンタルヘルス」20.5%である。

(2) 相談窓口設置場所

相談窓口の設置場所については、「派遣先」が22.3%、「派遣元」が58.1%である。

(3) 派遣社員研修内容

派遣社員が希望数研修内容としては、「仕事のスキル」63.9%、「メンタルヘルス」17.8%、「キャリア」15.4%である。

D. 考察

本調査の対象者は、殆どが女性であり、多くは事務系職種であるため、派遣労働者全体を

代表するサンプルではないことに注意が必要である。派遣労働者を選んだ理由として、「正社員として働ける会社がなかったから」が4割以上となっているが、78.0%が正社員希望であることは注目される。業務関連ストレスとして、頻度の高いものは、派遣先職場の上司及び同僚、仕事の量、仕事の内容、報酬などであり、正規社員と同様職場の人間関係が高頻度になっている。さらに「派遣契約打ち切りに対する不安」、「業務内容に見合った評価が与えられない」、「教育研修の機会が少ない」、「福利厚生、社会保険などの保証がない」といった派遣労働者に特有なストレスもみられる。

対象者の41.9%は抑うつ度が高いと判断されたが、派遣社員へのメンタルヘルスケアの必要性が指摘できよう。1年間の自殺念慮は27.1%が、1年間の自殺未遂は1.5%においてみられているが、派遣社員への自殺対策をより効果的に行うことが求められる。

長時間労働者面接指導制度の認知度は27.1%であり、5.1%において残業時間が100時間を越えたことがあると答えているものの、実際に医師による面接指導を受けたことがある者は僅か1人であり、今後の対策が必要で

ある。

心のケアについて、派遣先・派遣元から支援されていると答えた者は1割未満である。派遣社員を対象とする相談窓口について、経済的問題、法律的問題、キャリア、メンタルヘルスを対象とした窓口を、派遣元において設置して欲しいと答えた者が約6割である。約2割の者は派遣先において設置して欲しいと回答していることより、派遣元・派遣先が適切に連携して相談体制を構築することが望ましいと考えられる。

派遣社員に対する研修内容として、仕事のスキルは6割以上、メンタルヘルスやキャリアについても2割弱の者が希望しており、今後派遣元企業における教育研修の拡充が望ましいと考えられる。

E. 結 論

本調査により、派遣労働者のメンタルヘルスの現状及び業務関連ストレスの一端が明らかになったが、今後派遣元と派遣先が有機的連携を行って、メンタルヘルスケアを行っていくことが重要であり、必要であると考えられる。特に相談体制と教育研修体制の拡充が望ましい。

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

主任研究者: 島 悟

A. 研究目的

平成 10 年度以降に急増した自殺者の多くは無職者であり、平成 18 年度においては自殺者の約 5 割を占めているといわれている。その中でも離職者が主要な部分を占めていると考えられ、離職者のメンタルヘルスに関する対策が必要であることはすでに指摘されている。

一方、有職者においても勤務問題を原因・動機に自殺を行う者は少なくない。ハローワークに訪れる求職者は、離職者のみならず在職中に転職活動を行っている者も含まれるが、在職中に転職活動を行っている者は現在の職場あるいは職業において何らかの悩みを抱えている可能性が考えられる。また、必ずしも悩みを抱えていなくても、その者にとって何らかの転機にあると言える。

そうした在職中に転職活動を行っている者を対象に、心の健康状態を調査し、ケアの在り方を検討することは、心の健康状態の悪化が直接的・間接的な原因となった離職の予防策を考える上で有用な情報になると考えられる。

本研究では、ハローワークを利用する求職者を対象にアンケート調査を行い、その心の健康状態の実態を明らかにし、転職活動者と離職者を比較することによって、転職活動者への心のケアの在り方を検討することを目的とした。

B. 研究方法

平成 19 年 4 月より全都道府県のハローワークに合計 15 万部のパンフレットを配布した。パ

ンフレットには、こころの健康に関する情報、ストレスチェックシート(一般健康調査票 GHQ12 項目版)、メール相談の案内を記載した。

相談は電子メールにより行い、利用者・相談者の双方の匿名性を保持した。相談受付期間は平成 19 年 4 月 1 日～平成 20 年 3 月 31 日である。メール相談は常時受け付け、土日を除いて 48 時間以内に返信した。

メール相談のあった者に、初回の返信前に任意で Web 上のアンケートに回答するよう求め、そのうち平成 20 年 1 月 20 日までの回答 241 通を分析対象とした。

アンケートの内容は、年齢、性別、結婚の有無、同居家族の有無、GHQ12 項目版、食欲の有無、飲酒量の変化、希死念慮・自殺企図の有無、受診の有無、就労の有無、離職にまつわる質問等であった。

C. 研究結果

全相談件数は 2,650 件であり、実人数は 640 人であった。この中でアンケートへの回答が得られたのは 241 例で、男性 82 名(34.0%)、女性 159 名(66.0%)であった。年齢は 21～30 歳が最も多く 96 名(40.3%)、続いて 31～40 歳が 85 名(35.3%)、41～50 歳が 41 名(17.0%)、20 歳以下が 14 名(5.8%)、51 歳以上が 1 名(0.4%)であった。

相談者のうち 162 名(67.2%)が無職であり(以下、離職者)、71 名(29.5%)は在職中であるものの求職活動を行っていた(以下、転職活動者)。離職者においては、自主退職が 121 名(74.7%)、解雇が 19 名(11.7%)、契約期間終了が 16 名(9.9%)であった。

全体の GHQ の平均得点は 9.94 (SD=2.64)であった。高ストレス状態であると考えられる 6 点を上回る者は 223 名(92.5%)

であり、そのうち受診をしている者は 81 名 (36.3%) であった。この数週間に死にたいと思ったことがある者は 176 名 (73.0%)、自殺企図のある者は 46 名 (19.1%) であった。自殺企図のある 46 名のうち、離職者は 33 名 (71.7%)、転職活動者は 12 名 (26.1%) であった。

希死念慮のある者の割合は離職者 (118 名, 72.8%) と転職活動者 (51 名, 71.8%) とでほぼ差はなかったが、受診している者は離職者で 65 名 (40.1%) であるのに対し、転職活動者では 24 名 (33.8%) であった。

離職者のうち自殺企図のあった 33 名についてみると、受診をしている者は 20 名 (60.6%)、不調について相談をする相手がいる者は 19 名 (57.6%) であった。また、33 名のうち、調子を崩した時期が退職時期よりも先行する者が 18 名 (54.5%)、離職してから調子を崩した者が 7 名 (21.2%)、ほぼ同じ時期であったものが 4 名 (12.1%) であった。

一方、転職活動者のうち自殺企図のあった 12 名についてみると、受診をしている者は 5 名 (41.7%)、不調について相談する相手がいる者は 6 名 (50.0%) であった。

D. 考 察

本研究では、ハローワークを利用した求職者を対象に、その心の健康状態の実態を明らかにし、とくに転職活動者に焦点をあててケアの在り方を検討することを目的に、アンケート調査を行った。

その結果、ハローワーク利用者の中には、離職者、転職活動者を問わず、高ストレス状態を示す者が少なからず存在することが示されたが、そのうち受診をしている者は 4 割に満たないことが示された。また、中には希死念慮の

ある者も少なくなく、自殺企図のある者も含まれていることが示された。

自殺企図のあった者は離職者が多く約 7 割を占めており、そのうち半数以上は退職以前に不調を呈していた。心身の不調を訴えたもののうち、離職後に不調に陥った者へのケアが必要であるだけでなく、離職以前から不調を呈している者も、離職が何らかの影響を及ぼし不調をさらに強めてしまう可能性もあり、あわせてケアが重要であるといえる。

離職者で自殺企図のあった者のうち、受診をしている者は約 6 割と、必ずしも多くはないが、転職活動者で自殺企図のあった者の受診率は約 4 割とさらに低かった。このことは在職しながら転職活動も行うことによる時間的な制約が受診率を下げている可能性が考えられる。

また、離職者に比べ転職活動者は周囲に不調を相談できる相手がいなくて多く、約半数の者はひとりで不調に悩んでいることが示唆された。周囲に相談の出来る相手や場所が必ずしも全員にあるわけではないことから、離職者の相談窓口が必要であると考えられ、キャリアや求職にまつわる問題について十分に相談できる場だけでなく、現職における悩みや心身の不調についても相談できる場があることが望ましいと考えられる。

ハローワークの内部に相談窓口を設置しても、心の不調に関する悩みを開示することが求職活動において不利になると考える者が多いであろうことから、内部だけでなく外部にも相談窓口が設置される必要があると考えられ、内部の相談窓口で不調に関する悩みが相談された際の適切な対応が望まれるとともに、あわせてハローワークの外部においても相談窓口を設置し必要に応じてアクセスの出来る状態であることが望ましいといえよう。

こうした相談活動の機能としては、相談者の焦りや不安を受け止め、カタルシスを促すとともに、心身の体調のアセスメントを行い、必要に応じて医療機関へとつなげることにあてられる。

E. 結論

今回のハローワークにおける研究事業から、ハローワークの利用者にメンタルヘルスの不調が少なからずみられること、そしてその一部は自殺念慮を抱えていることが示された。それは離職者のみならず、在職中に転職活動を行っている者においても同様であり、労働者の自殺予防対策の観点からも、こうした転職活動者への心のケアを行う体制整備が必要であると考えられる。そのためにはハローワークの内部における適切な相談対応とともに、ハローワークの外部において相談窓口を設置することが必要であると考えられた。

(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

A. 研究背景・目的

産業保健における重要課題の一つは労働者のメンタルヘルス対策であるが、特に労働者の自殺予防対策が焦点の課題としてある。この自殺予防対策において、休職中や復職早期にある労働者は自殺の危険性が高く、適切なケアを行う必要があると考えられる。実際、未発表データではあるが、神田東クリニックが関係している事業場において発生した自殺企図者の多くが、この時期の労働者である。

疾病により労働能力の回復が不十分であり休職期間満了になり退職を余儀なくされた労

働者をはじめとして、心の病により退職をした労働者においては、心の病に罹患したことで退職したことの二重の意味合いにおいて、自殺の危険性の高くなることが想定される。

しかし従前心の病により退職した労働者の就業転帰に関する資料は存在していない。このため、本研究において、こうした「元労働者」の就労転帰に関して調査を行った。

B. 研究方法

神田東クリニックは、受診者の大部分が関係のある企業や公的機関の労働者であり、関係のある組織の総労働者数は20万人以上であり、神田東クリニックを受診する労働者は少なくとも首都圏の労働者ある程度代表し得るものと考えられ、元労働者の追跡調査を行う上では、適切な医療機関であると考えられる。

対象は、2001年1月から2007年1月末の間に神田東クリニックを受診した労働者で、①組合管掌健康保険・政府管掌健康保険の被保険者であり、②治療経過中に退職した者を、調査の対象とした。この結果109例がこの基準に該当した。病歴簿により、年齢、性別、配偶者の有無などの背景情報とともに、退職後の就労状況を中心に情報収集を行った。

C. 結果

1. 対象者の属性・診断など

性別では、男性72例(66.1%)、女性37例(33.9%)であり、年齢は19歳から62歳で平均は36.0歳(SD9.4歳)であった。配偶者のいる者は30例(27.5%)であり、一人暮らしは62例(56.4%)であった。

診断分類では、気分障害が98例(89.9%)、神経症性障害が7例(6.4%)、統合失調症が4例(3.7%)であった。休職を経験している者

は66例(60.6%)であった。退職の理由では、休職期間満了が4例(3.7%)、退職勧奨が16例(14.7%)、自主的が82例(75.2%)、不明7例(6.4%)であった。

2. 退職後の就労状況

病歴簿の記載によって、以下の分類を行った。①退職後1年以内に正規社員で再就職した者(45例、転帰の明らかな対象者の54.2%)、②退職後1年以内に非正規社員で再就職した者(13例、転帰の明らかな対象者の15.7%)、③退職後1年間は無職であった者(25例、転帰の明らかな対象者の30.1%)、④病歴簿の記載では判断不能であった者(26例)、の4群である。なお退職後ただちに転職した者は、31例(37.3%)であった。以下の解析は、①～③の83例に関して行った。

3. 退職後の就労状況に関係する要因

- (1)性別:無職者の比率は同様であるが、男性は正規社員で女性は非正規社員で再就職する傾向がみられる。
- (2)年齢層:年齢層でみると、正規社員の転帰率は、30代と50歳以上で高い。無職の転帰率が40代で顕著に高い。
- (3)カウンセリング:カウンセリングを受けていた者は、無職の転帰が少なく、就業している場合も、正規社員が多い傾向にある。
- (4)診断分類:対象者の多くは気分障害であり、診断分類と転帰の比較は困難であるが、統合失調症は予後が厳しい傾向が示唆されている。
- (5)退職前の休職の有無休職経験のある者では、無職の転帰率が高いが、一方正規社員の転帰率は、休職経験のない者と大差ない。
- (6)退職理由:退職勧奨を受けた者では無職

の転帰率が高い傾向にある。しかし休職期間満了で退職した者は1例ではあるが、正規社員として転職している。

(7)配偶者の有無:配偶者のいる者では、配偶者のいない者に比べて、正規社員の転帰率が高い。配偶者のいない者では、無職の転帰率が高い。

(8)同居者の有無:同居者のいない者では、同居者のいる者に比べて、無職の転帰率が高く、正規社員の転帰率が低い。

D. 考察

本研究は、当初より予定された研究デザインにもとづくものではなく、臨床事例の検証である。歴簿に記載された内容のみを情報源としているために、情報が十分なものではないという研究デザイン上の限界がある。しかしながら、心の病が背景にあって離職する者の再チャレンジの状況および転帰の把握は、今日の社会状況を鑑みても、非常に重要であると考えられる。

退職後の就労状況として、転帰の明らかな対象者の過半数である54.2%が、退職後1年以内に正規社員で再就職しているとの結果が得られた。しかしながら退職者の30%が退職後1年経っても無職であるという事実も重要視する必要がある。

退職後の就労状況に関係する要因分析を行った結果、性別では、男性は正規社員で、女性は非正規社員で再就職する傾向がみられたが、一般的な転職市場における「性格差」が背景にあることも考えられる。

年齢層でみると、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。

神田東クリニックにおける治療においてはカウンセリングに重点を置いており、カウンセリングへの導入率が高い。カウンセリングを受けていた者は、無職の転帰が少なく、就業している場合も、正規社員が多い傾向にあることから、就業支援におけるカウンセリングの意義が示唆された結果であると考えられる。

診断分類では、統合失調症では予後が厳しい傾向が示唆されたが、就労支援活動の重点化を考えることも必要であろう。退職前の休職の有無では、休職経験のある者では、無職の転帰率が高いが、一方正規社員の転帰は、休職経験のない者と大差ない結果が得られた。休職に至った病状を反映している可能性ととも

に、休職体験が心の傷として残っている可能性が考えられる。

退職理由については、退職勧奨を受けた者では無職の転帰率が高い傾向にあったため、休職体験と同様に、病状を反映している可能性とともに、勧奨体験が心の傷として残っている可能性が考えられる。

配偶者のいる者では、配偶者のいない者に比べて、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、同居者のいる者に比べて、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。