

特集：地域における自殺の実態と予防対策

中小企業の労働者のメンタルヘルスと自殺念慮

山田和子, 平野かよ子

Mental Health and Suicide Intention of Workers in Small and Medium-sized Enterprises

Kazuko YAMADA, Kayoko HIRANO

I. はじめに

わが国の自殺による死亡者数は平成10年にはじめて3万人を超え、その後ほぼ横ばい状態にある。近年の自殺の特徴は中高年の男性労働者の急増であり、これらの背景には長引く経済不況とそれに伴うリストラや配置転換によるストレスがあるといわれている^{1), 2)}。また、自殺を予防するための一つの方策として、自殺に至る前のうつ状態への対応が重要といわれている³⁻⁵⁾。

一方、厚生労働省の健康状況調査によると、仕事や職業生活に関する強い不安や悩み、ストレスを感じている労働者も多く⁶⁾、職場におけるメンタルヘルス対策を推進するために、厚生労働省は平成12年8月に「事業場における心の健康づくりのための指針」を策定し、メンタルヘルス対策に取り組まれている。しかし、大企業においては、健康保持増進対策として1988年から「トータル・ヘルス・プロモーション・プラン (THP)」が実施され、心身両面からの健康指導が行われているが、中小企業においては、労働者のメンタルヘルスの実態は明らかにされていない^{7), 8)}。

そこで、中小企業における労働者の自殺念慮を含めたメンタルヘルスの実態について平成13年度に調査を行った。特に近年の自殺による死亡者の増加は中高年男性に多いことより、本稿では男性の調査結果に焦点をあてて紹介したい。

II. 調査方法

調査対象はS県にある総合健康保険組合(以下、「S組合」とする)に加入する健康保険組合員で、S組合の保健師の協力を得て調査を行った。

S組合に加入する事業場は県内全域に分散し、規模も小規模なところから大規模なところまでの様々である。事業内容は多岐にわたり、かつ専門性が高く、職種では事務職、労務職、管理職が多い。また、近年、事業場の組織再編が

行われ、配置転換がなされたところである。

III. 調査結果及び考察

調査対象者は6017人で、職制を通じて自記式質問紙調査を行い、5322人から回答があり、88.4%の高い回収率であった。ただし、60代、70代は少数のため除外して集計を行った。なお、分析対象者は男性3339人、女性1835人であった。

1. ストレスについて

1) ストレスの有無(図1, 図2)

最近のストレスについて聞いたところ、「なんらかのストレスがある」と回答した人は男性は83.6%、女性は88.3%で、少し女性の方が多かった。しかし、ストレスのある人は、女性では年齢とともに減少していたが、男性では30代、40代が他の年代と比べて多く、リストラや配置転換などによる仕事の負担が30代、40代にかかっていることの現れではないだろうか。

2) ストレスの原因(図3, 図4)

ストレスの原因について、仕事と家庭生活に分けて聞いたところ、仕事に関することの方が多かった。仕事に関するストレスの原因は、男女とも「仕事の内容・責任」が最も多く、男性では74.6%、女性では61.5%で男性の方が多かった。「人間関係」については、男性では42.3%、女性では58.6%と女性の方が多かった。

さらに、男性では「会社の将来」と回答している人が多く、女性の5倍であった。

平成14年に厚生労働省が行った「仕事、職業生活に関する強い不安、悩み、ストレスの有無」についての調査でも、男性には「会社の将来性の問題」が、女性には「職場の人間関係の問題」が多く⁶⁾、本調査と同様な結果であった。

家庭生活に関するストレスの原因は、男性では「経済的なこと」が、女性では「家族のこと」が最も多かった。特に男性に経済的な問題が多いのは、男性は家庭の主たる生

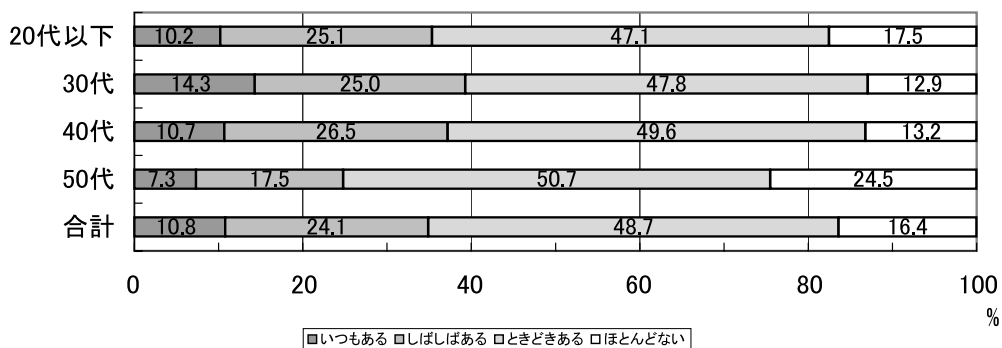


図1 ストレスの有無（男性）

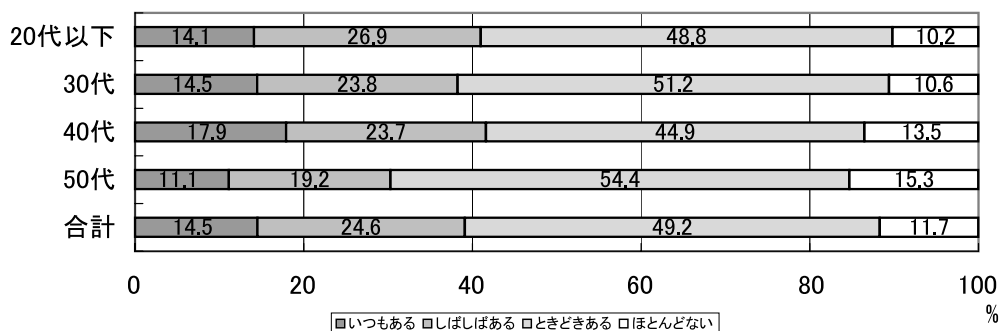


図2 ストレスの有無（女性）

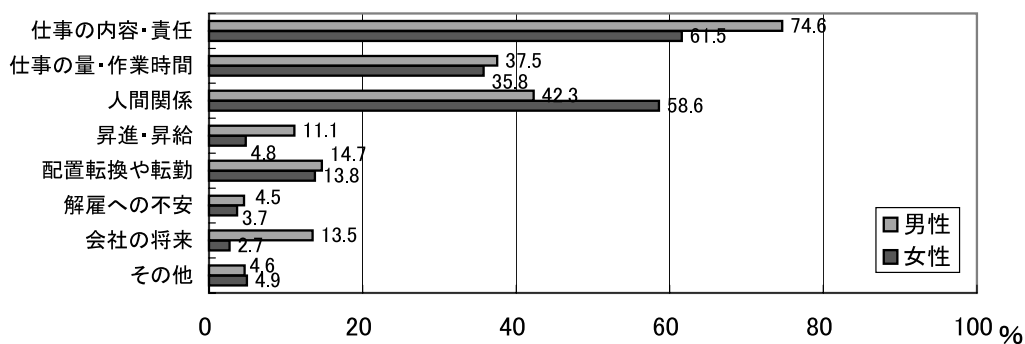


図3 ストレスの原因（仕事）

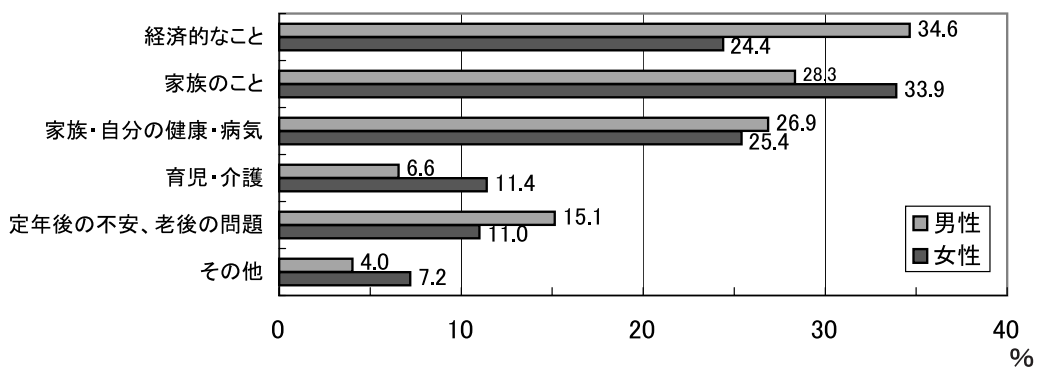


図4 ストレスの原因（家庭生活）

計者であることが多く、それだけに経済的なことがストレスの原因になると考えられる。

なお、ストレスの原因の多くは男女とも仕事に関することが多かったことより、事業場でストレス対策を実施する意義が大きいと思われる。

3) ストレスの解消法 (図5, 図6)

ストレスの解消方法が「ある」と回答したのは男性は78.5%, 女性は81.0%で、解消法がある人は女性の方が少し多かった。

ストレス解消方法は、男性では「趣味」「飲酒」「運動」

が多く、女性は「誰かに話をする」「食べる」が多く、男女でストレスの解消方法は異なっていた。男性は趣味や飲酒など一人できることでストレス解消を図り、女性は人と話すことなど人との関係をとおしてストレスの解消を図っているといえる。

また、男性はストレスがあっても、周囲の人々に相談することが少なく、一人でストレスを抱え込みやすいといえる。したがって、メンタルヘルス対策を推進していく場合には、男性が相談をしやすい体制をつくることや周囲にいる者がストレス等に気づくようにしていく必要がある。

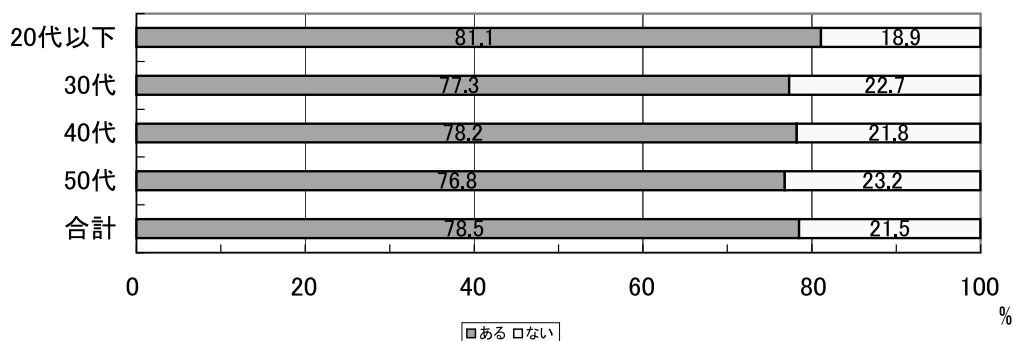


図5 ストレス解消法の有無 (男性)

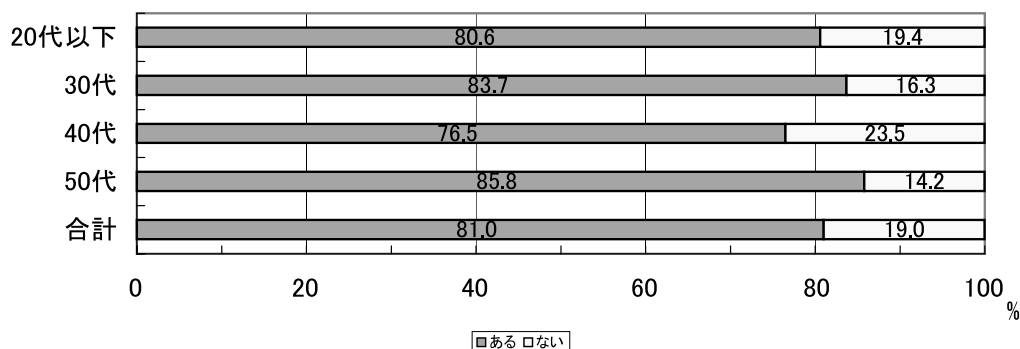


図6 ストレス解消法の有無 (女性)

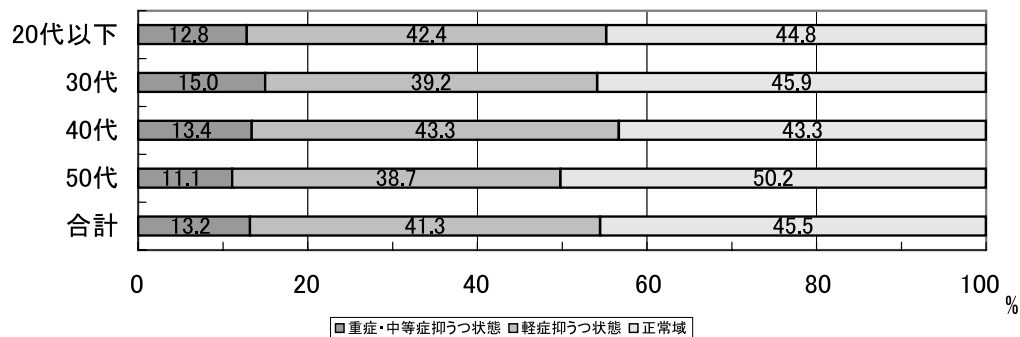


図7 うつ自己評価 (男性)

2. 抑うつ状態について（図7，図8）

自殺者の多くが自殺の前に抑うつ状態やうつ病等の精神疾患を有していることが多いため、うつ状態の判定によく用いられている SDS（Zung の自己評価式抑うつ性尺度）⁸⁾ を用いて抑うつ状態を測定した。

重症・中等症と軽症の抑うつ状態を合わせると、男性は 54.5%，女性は 64.8% に抑うつ状態があった。ただし、SDS で測定した結果は抑うつ状態であり、1～2 週間程度のゆううつ気分が持続している状態であるといわれている⁹⁾。

抑うつ状態は年齢とともに減少するといわれており¹⁰⁾、本調査でも女性は年齢とともに減少していた。しかし、男

性は 20 代、30 代、40 代はほぼ同じ程度であり、女性と比べて男性の 30 代、40 代の抑うつ状態の割合は高い傾向にある。

前に述べたストレスの結果と同様に、30 代、40 代の男性はストレスが強く、抑うつ状態の者も多くなったのではないかと考えられる。

3. 自殺念慮について

1) 自殺念慮の有無（図9，図10）

調査を行うにあたって自殺念慮についてどのような設問が適当であるか議論になったが、「死にたいと思う(思った)

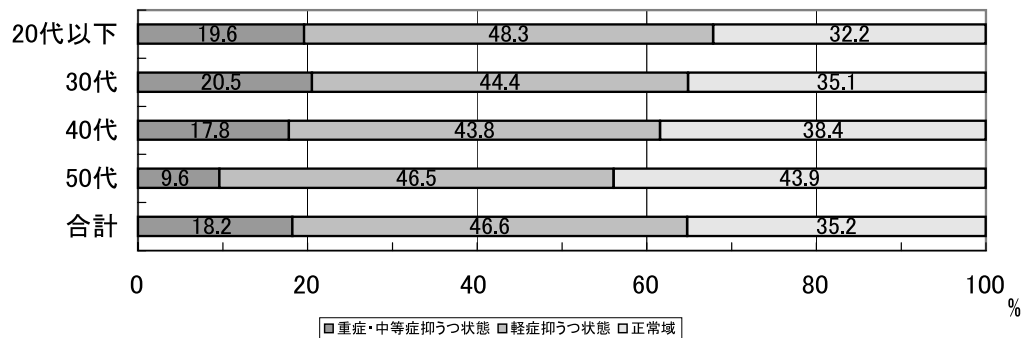


図8 うつ自己評価（女性）

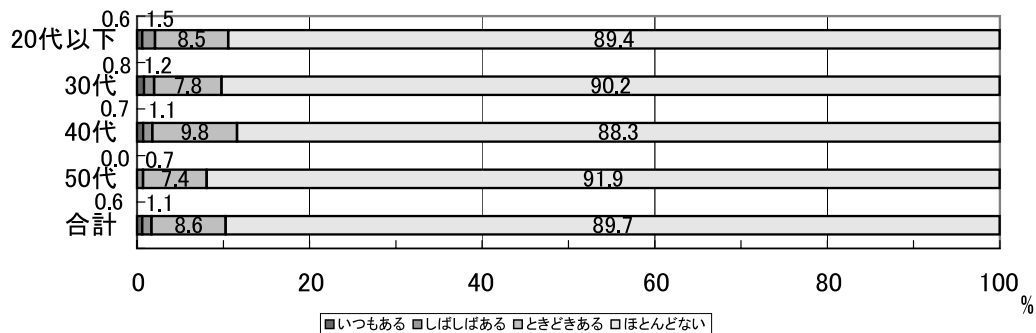


図9 自殺念慮の有無（男性）

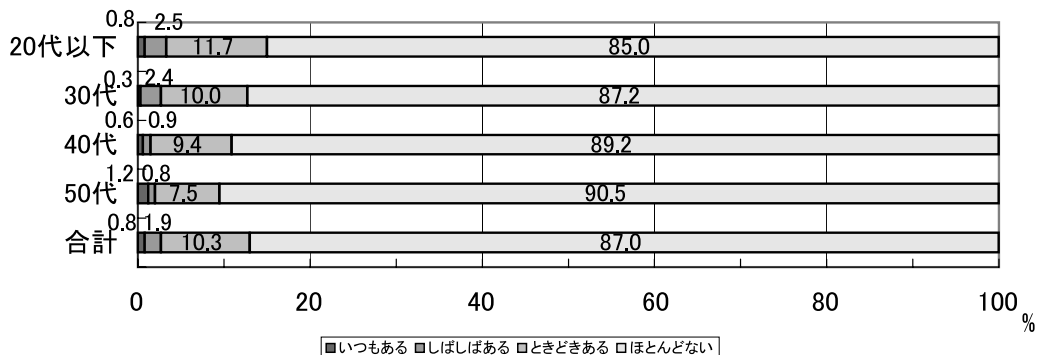


図10 自殺念慮の有無（女性）

ことがありますか」と設問し、特に念慮の期間は限定しなかった。

自殺念慮があった者は、男性では 10.3%, 女性では 13.0% であった。わが国の自殺の死亡者は男女の比較では圧倒的に男性に多く、また、自殺未遂者は女性が男性の 2～3 倍高いと報告されている⁵⁾が、本調査においても自殺念慮は男性より女性に多かった。

年代別に自殺念慮の割合を比較すると、女性では抑うつ状態と同様に年齢とともに減少していたが、男性では 20 代、30 代、40 代は同程度であり、抑うつ状態の結果と同様な傾向であった。自殺念慮についても、働き盛りである男性の 30 代、40 代に着目した対策が必要である。

2) 自殺念慮の原因 (図 11, 図 12)

自殺念慮の原因について、ストレスの原因と同様に家庭生活より仕事に関連することが多く、男性では「仕事の内容・責任」が 46.9% と最も多く、女性では「人間関係」が 44.2% と最も多かった。

家庭生活に関する原因では、男性では「経済的なこと」「家族のこと」「家族・自分の病気・介護」は各 2 割あり、女性では「家族のこと」が 3 割と最も多かった。

3) 自殺念慮を克服できた理由 (図 13)

自殺念慮を克服できた理由は男女とも「自分なりの気分転換を図った」「時間が解決してくれた」が多かったが、「相談者・支援者がいた」は女性に多く、男性は女性の半分しかなかった。男性は自分なりの方法で自殺念慮を克服していることが多いことより、個人のストレス対処能力の向上とともに、特に男性については、自殺念慮について相談や語れる環境を整備する必要がある。

4. こころの健康対策への要望 (図 14)

こころの健康対策への要望として、男女とも「休暇の保障や休暇時の給与の保障」が最も多く、次いでスポーツ施設やレクリエーション施設、リラクゼーション施設等のストレス解消のための施設が望まれていた。次いで医療機関など専門的な相談場所や職場での相談であり、地域の保健所や市町村保健センターでの相談や電話での相談の要望は少なかった。したがって、職場においては、より多くの人々を対象とした施設等や休暇時の保障の充実といったハードな対策と共に、何らかの問題を持った人が相談や話せる相手のある地域づくりといったソフトな対策が必要と考えられる。

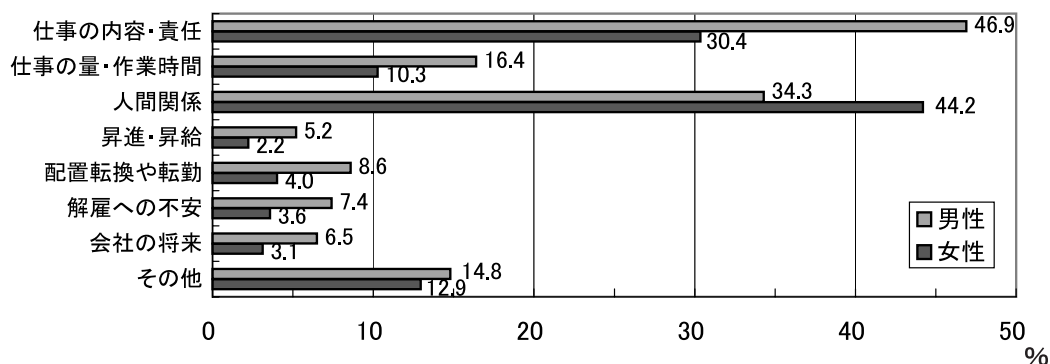


図 11 自殺念慮の原因 (仕事)

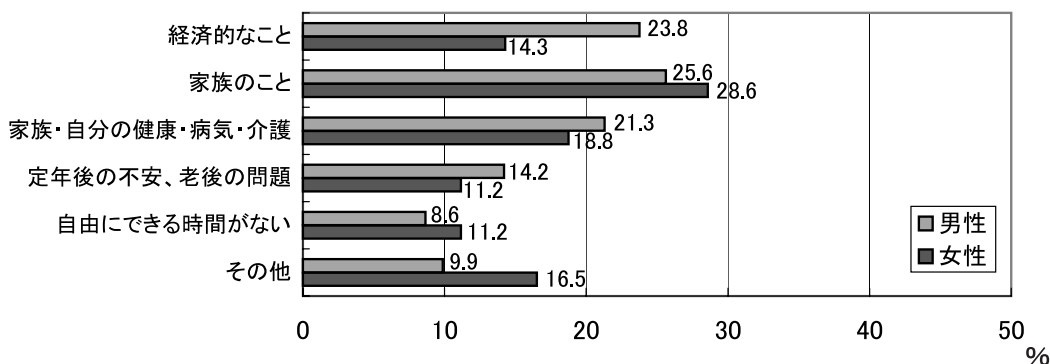


図 12 自殺念慮の原因 (家庭生活)

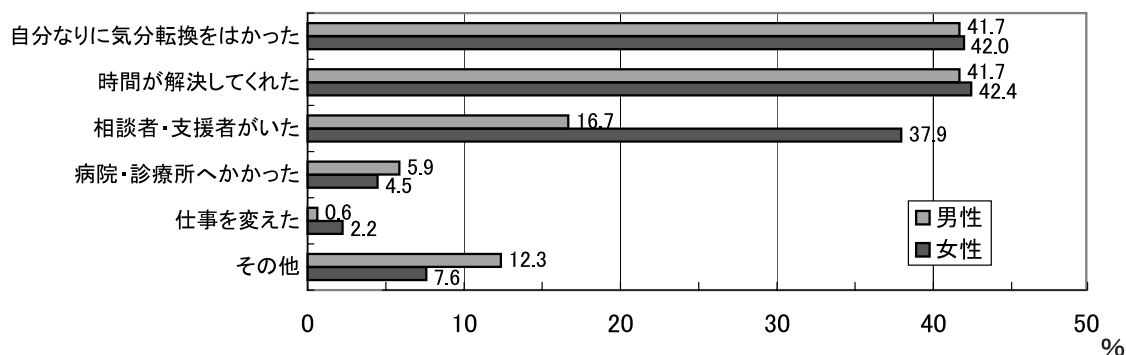


図 13 自殺念慮を克服できた理由

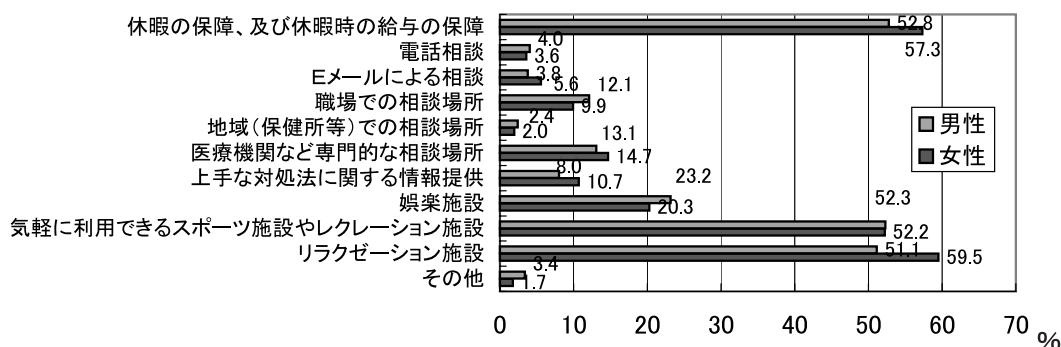


図 14 希望する心の健康対策

5. 今後、産業保健と地域保健の連携に向けて

1 健康保険組合への調査の結果であるが、自殺念慮、ストレスなどのメンタルヘルスの問題が多く、特にメンタルヘルスの問題が多い男性の30代、40代への対策は緊急の課題と言えよう。また、自殺念慮やストレスの原因は仕事に関することが多いことより、職場においてメンタルヘルス対策を実施することが有効である。

しかし、中小企業においては、健康管理を担当する担当者を置いている事業場も少なく、健康管理体制が未整備であり⁶⁾、また、規模が小さいだけに1事業場単独でメンタルヘルス対策を実施するには困難を伴ことが多い。さらに、メンタルヘルス対策においては、プライバシー保護への配慮が必要であることから、事業場外の機関である地域保健と中小企業が連携して、メンタルヘルス対策を実施することが有効であろう。

一方、地方自治体での自殺予防の取組み状況をみると、自殺予防の取組みは緒についたところであり取組みを実施している自治体は少ない。しかし、最近では地方自治体においてもストレス対策やうつ病予防などのメンタルヘルス対策が徐々に取組まれてきていること¹¹⁾より、まずできるところから地域保健と産業保健と連携した活動を行うことが肝要である。

具体的には、まず地域保健を担う保健所や市町村が心の問題の相談に対応することを広く住民に周知することができよう。さらに、中小企業と連携し、事業主や管理者等を

対象としたメンタルヘルスに関する啓発活動や講演、労働者や家族を含む一般住民を対象としたうつ傾向の早期発見や早期対応についての健康支援が実施可能と思われる。

最後に、自殺予防という困難な調査にご協力をいただきましたS健康保険組合の保健師の皆様、組合員の皆様に感謝いたします。

文献

- 1) 石原明子, 清水新二: 近年における自殺の動向研究—人口動態統計, 人口動態職業別, 産業別調査より—, 精神保健研究, 47: 87-98, 2001.
- 2) 谷口たみ子, 石川正文, 飯野一浩, 他: 人口動態にみる自殺の現状, 厚生省の指標, 45(8): 10-15, 1998.
- 3) 中村 純: うつ病の薬物療法について 臨床薬理学的検討から, 臨床精神薬理, 5(11): 1616-1622, 2002
- 4) 張賢徳: 勤労者の自殺の心理的特徴, 産業精神保健, 10(2): 137, 2002
- 5) 高橋祥友: 自殺の危険2版, 金剛出版, 1994
- 6) 平成14年度労働者健康状況調査の概要, 保健衛生ニュース, 1237号: 13-37
- 7) 小西輝夫: 企業従業員の自殺, 島蘭安雄, 他(編): 精神科MOOK 自殺, 171-179, 出版社名, 1987.
- 8) WAILLIAM W. K. ZUNG: A Self-Rating Depression Scale, ARCHIVES OF GENERAL, 12, 63-70, 1965
- 9) 川上憲人: 職場でみられる抑うつ症状のリスクファク

- ター, 労働の条件, 42(8):15-1, 8, 1987.
- 10) 川上憲人, 原谷隆史, 金子哲也, 他: 企業従業員における健康習慣と抑うつ症状の関連性, 29:55-63, 1987.
- 11) 平野かよ子, 山田和子, 石井享子, 他: 地域における中高年の自殺に関する調査, 平成 13 年度報告書 地域における自殺防止対策と自殺防止支援に関する研究, 20-69, 2002
- 12) 山田和子, 平野かよ子: 中小企業労働者の健康状態と事業・場・自治体における対策, 保健婦雑誌, 59(5):422-426, 2003.