

「労働者のメンタルヘルスと環境要因に関する調査研究」

研究代表者 岩手産業保健総合支援センター所長 石川 育成
主任研究者 岩手医科大学神経精神科学講座助教授 鈴木 満(相談員)
共同研究者 岩手大学保健管理センター所長 立身 政信(相談員)
岩手労災病院外科部長 佐々木盛光(相談員)
関東自動車工業岩手健康管理センター所長 中屋 重直(相談員)
岩手医科大学衛生学公衆衛生学講座講師 小野田敏行(相談員)
岩手医科大学神経精神科学講座助手 渡邊 温知

I. はじめに

精神障害をめぐる環境要因は複合的かつ連鎖的なものであるが、近年の労働環境の急激な変化は環境要因としてますます大きな存在となっている。そして、労働現場における精神保健対策の重要性が増していることは、過労自殺の労災申請の急増に象徴されている。自殺と抑うつには深い関連があり、抑うつ症状の発現には生物学的要因と社会心理学的要因とが複雑に絡みあっている。戦後最大の景気後退とそれに伴い崩れゆく終身雇用保証は、労働者をめぐるいわば「負の」環境要因として最大のものであろう。労働者の自殺予防は、当事者のみならず企業としても危機管理の対象として考えるべき重要な課題といえる。昨年度調査対象となった3事業所のうち、1事業所では、たまたま調査時期に一致して大規模な組織再編成と人材整理(以下、リストラ)が行なわれた。本年度調査では、この事業所の「その後」の精神健康度について調べた(以下、在職者調査)。一方、昨年度調査では、自殺者統計上問題となっている中高年者の精神健康度はむしろ良好であったことから、無職者の自殺者率の高さに着目し、ハローワークに来所する求職者、特に中高年男性の精神健康度について調べた(以下、求職者調査)。

II. 研究対象および方法

在職者調査については地方中規模都市で操業する大規模事業場の勤労者 1,724 名を対象に、2003 年 3 月に無記名自記法によるアンケート調査を施行した(回答率 76.9%)。調査用紙は、質問紙(70 項目)とマークシートによる回答用紙とから成り、質問紙には、GHQ(The General Health Questionnaire) 30 項目日本語版に加え、独自の質問項目として職場・家庭・地域のストレス要因、属性質問項目を盛り込んだ。一方、求職者調査は、地方中規模都市のハローワークを訪れた求職者 525 名を対象に 2003 年 3 月に施行した(回答率 89.1%)。調査用紙は、在職者調査同様、質問紙(41 項目)とマークシートによる回答用紙とから成り、質問紙は GHQ30 項目日本語版と属性質問項目とから構成された。また、両調査ともセルフケアの支援を目的として自己採点法を併用した。調査結果は、SPSS 11.0J for Windows を用いて統計学的に解析した。

III. 結果と考察

在職者調査の GHQ 総得点の平均は 9.2 ± 6.9 であり、回答者全体の 58.6% が区分点である 7 点以上を示した(得点が高いほど精神健康度が低い)。50 代以上男性のうち 35.3% が 7 点以上であった。今年度の平均点は昨年度の平均点よりも有意に低く、下位因子「社会的活動障害」「不安と気分変動」「希死念慮・うつ傾向」においても、同様の傾向が見られた。

GHQ「高値群(7 点以上)」は、男性、30 代に、「低値群(6 点以下)」は、50 代以上にそれぞれ有意に多かった。「希死念慮・うつ傾向」の有所見者は全体の 20.3% を占め、有所見者群は 30 代、現場作業従事者に多く、無所見者群は管理職に多く見られた。50 代以上男性では、8.8% が有所見者群であった。また、「希死念慮・うつ傾向」に関する下位項目が 5 点満点の回答者は全体の 5.7% であり、昨年度の 7.1% と比べると、有意差はないものの、若干の減少を示した。「睡眠障害」の平均点と勤務形態との関係について分析した結果、昼間勤労者の平均点よりシフト制勤労者のそれが有意に高かった。

大規模リストラ導入後の産業精神保健上の問題点として、残留勤労者の過重労働などが指摘されている。リストラ施行前後における勤労

者の精神健康度評価を行うことは、リストラの職場全体への影響を把握するために必要であり、またセルフケア支援と要治療者への受療支援にも有用である。さらに、リストラの社会精神医学的影響を評価するためには、離職者を対象とした調査が不可欠である。本調査は無記名調査であるため離職者の追跡調査は困難であったが今後はセルフケアの一環として離職者をも対象とした精神健康度調査が検討されるべきであろう。また、希死念慮を持つハイリスク者に対する治療導入を行う上で、昨年度同様 GHQ による精神健康度スクリーニングが実用的であることが示された。

求職者調査における GHQ 総得点の平均は 9.8 ± 7.3 であり、回答者全体の 59.9% が区分点である 7 点以上を示した。中高年男性 (50 代以上) では 49.4% が 7 点以上であった。GHQ 総得点の男女間比較では、女性の平均点が男性のそれよりも有意に高かった。また、下位因子「一般的疾患傾向」「身体的症状」「不安と気分変動」においても、女性の平均点が高かった。GHQ 高値群 (7 点以上) は、低値群 (6 点以下) に比べて女性、30 代、40 代に有意に多かった。「希死念慮・うつ傾向」の有所見者は全体の 25.4% にのぼり、属性による有所見者群と無所見者群との差は認められ