



令和 5 年 3 月 29 日  
秋 田 大 学

## 秋田大学が秋田県の経営者を対象にした メンタルヘルスに関する オンライン調査の結果をまとめました

秋田大学（学長：山本文雄）は、2023年2～3月に、秋田県の経営者を対象にしたオンライン調査を行いました。これは、経営者のメンタルヘルスの実態を明らかにし、働く人への自殺予防を行うための基礎資料とするために実施しました。

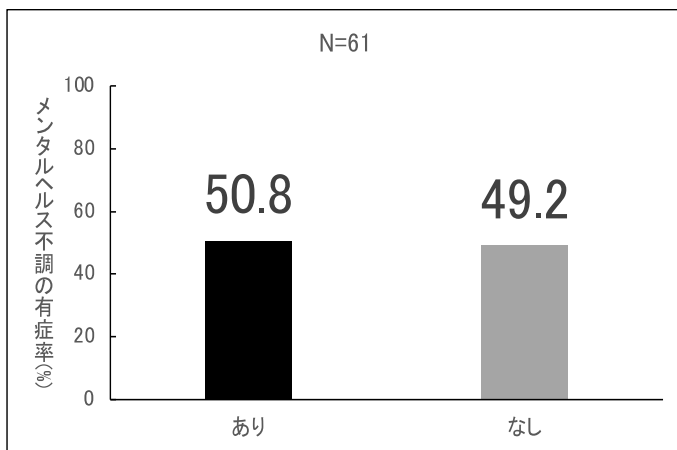
この調査は、秋田県の地域自殺対策強化事業費補助金の補助を受けた取組の一環として、秋田大学自殺予防総合研究センターが実施しました。

このたび、その調査結果をまとめましたので、公表いたします。

### 【調査概要】

調査対象 : 秋田県の経営者 12100 名のうち、回答があった 65 名(有効回答 61 名)  
主な調査内容 : メンタルヘルス不調及び問題飲酒の有症率、主観的な経済・経営状況  
調査方法 : WEB 調査  
調査時期 : 2023 年 2 月 15 日～3 月 20 日

### 【調査結果のポイント】



(報告書から抜粋)P.5 図 11 メンタルヘルス不調の有症率

経営者の約半数がメンタルヘルス不調を抱えており、早急に受診が必要な人は約 4 分の 1 でした。また、約 6 割の人が健康や社会生活を送る上で影響が出る飲酒習慣を有していました。

個人の暮らし向きの悪さを感じている人は、約 4 分の 1 であり、コロナ以前と比較して、経営状況が悪化したと回答した人は 6 割強でした。調査の回答率は約 0.5%であり、回答者数が非常に少ないため、代表性のあるデータとは言えません。

一方で、経営者が自殺に至るまでの期間は被雇用者と比較して短いと言われており、また、回答者におけるメンタルヘルス不調の有症率の高さは、自殺リスクの高さを示唆しているため、経営者を対象にした自殺対策が喫緊の課題です。

調査・分析の結果は、秋田県と共有し、今後の効果的な支援策を検討するために活用します。

秋田大学自殺予防総合研究センターでは、秋田県の自殺者数減少を目指して、今後も各種調査研究・取組の実施を計画しています。

### 【調査に関する問合せ先】

秋田大学 自殺予防総合研究センター 特任助教 宮本 翔平

電話 : 018-801-7041

研究者情報 : [https://akitauiinfo.akita-u.ac.jp/html/100001280\\_ja.html](https://akitauiinfo.akita-u.ac.jp/html/100001280_ja.html)

# 秋田県の経営者を対象にした メンタルヘルス調査報告書

2023 年 3 月

秋田大学自殺予防総合研究センター  
宮本 翔平

## 1.研究の目的

経営者は、被雇用者と比較し自殺に至るまでの期間が短く、自殺に至るまでにうつ病などのメンタルヘルス不調を抱えていたと言われていました。メンタルヘルス不調になる前に誰かに助けを求めたり、相談したりする(以下、援助希求)ことが重要ですが、秋田県の経営者のメンタルヘルス不調や自殺リスク、援助希求についての実態は明らかになっていません。そのため、自殺予防総合研究センターでは、来年度に実施する予定の経営者を対象にしたストレスマネジメント研修を行うための基礎資料とするために、秋田県の経営者を対象にしたメンタルヘルス調査を実施しました。

## 2.研究の方法

### 1)対象者

- ①秋田県の各商工会議所に登録がある経営者 12100 名
- ②リクルート方法は、各商工会議所から発行される会報に依頼文を同封し、掲載した QR コードを読み取り、調査票ページより回答する形式を用いました。調査票冒頭ページで依頼文を示し、確認した人のみ調査票の回答ページのリンクに飛び、全ての回答を以て、研究参加に同意したとみなしました。

### 2)調査内容

- ①基本属性(性、年齢、婚姻状況、同居者の有無、個人の暮らし向き、会社の経営状況)
- ②メンタルヘルス不調 (メンタルヘルス不調の有無、この1ヶ月間の自殺念慮、自殺念慮の経験、自殺企図、身近な人の自殺既遂経験の有無)
- ③解決できない悩みを抱える時の援助希求(援助希求意図及び援助希求の相手)

### 3)調査方法

WEB を用いた無記名自記式質問紙調査

### 4)調査時期

2022 年 2 月 15 日～3 月 20 日の期間に実施しました。

### 5)倫理的配慮

本研究は研究倫理・安全委員会承認の承認を得て実施しました。

個人を特定する情報は扱っていません。

本調査は、秋田県の地域自殺対策強化補助金を使用して実施しました。

## 3 結果

### 3-1.回答者の基本属性

回答者数は65名であり、性、年齢、婚姻状況に欠損値がない61名を有効回答として分析しました。

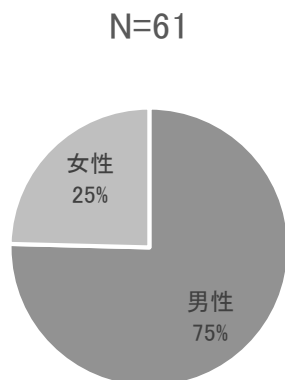


図1 性別

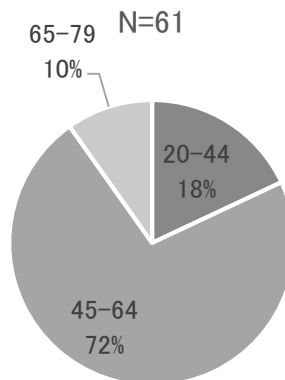


図2 年代

- 回答者は男性が75%であり、45-64歳の中高年の解答が約7割でした。

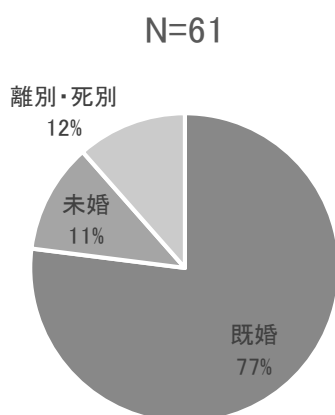


図3 婚姻状況

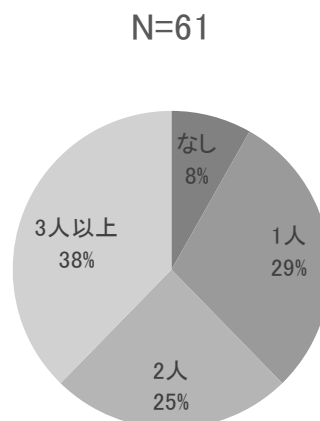


図4 同居人数

- 婚姻状況については約8割が既婚者、約1割が未婚者でした。
- 同居者ありと回答した人は約90%でした。

N=61

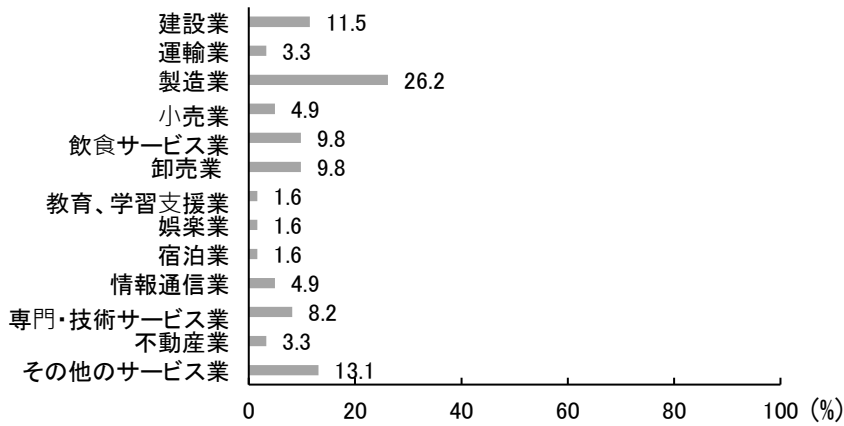


図 5 職種

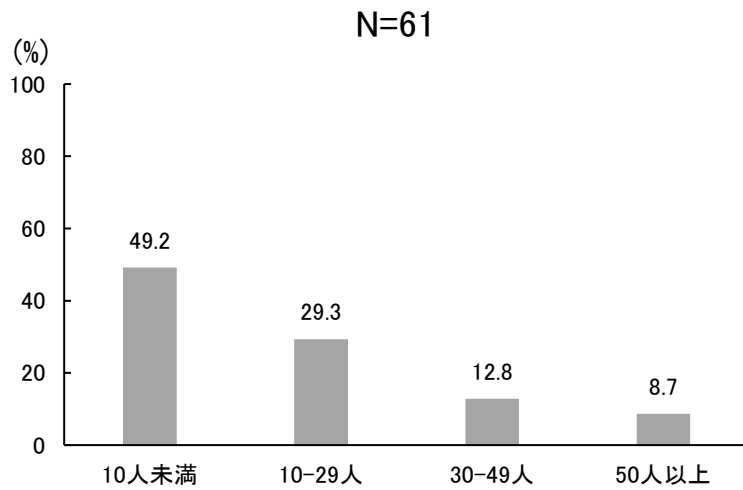


図 6 従業員の数

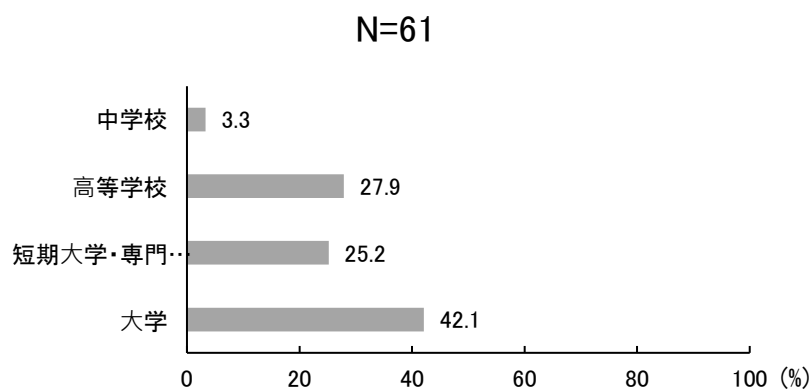


図 7 最終学歴

- 第 2 次産業の回答者は約 40%、職場の人数が 50 人未満の企業は約 9 割、大学卒業程度が約 40%でした。

N=61

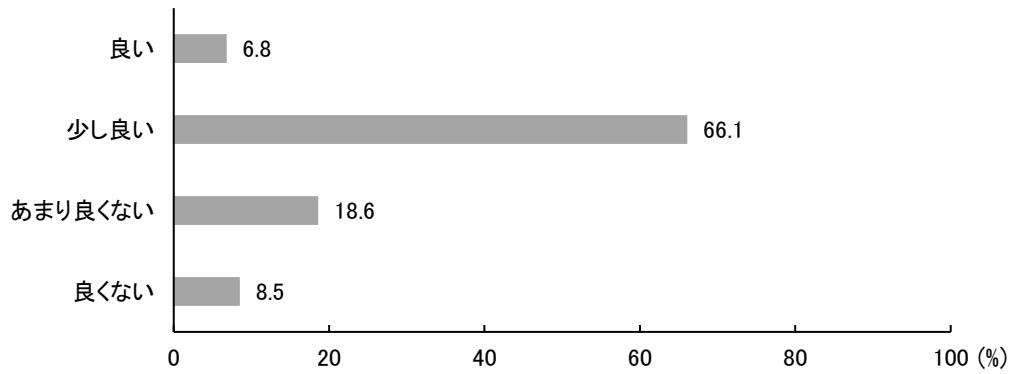


図 8 個人の暮らし向き

N=61

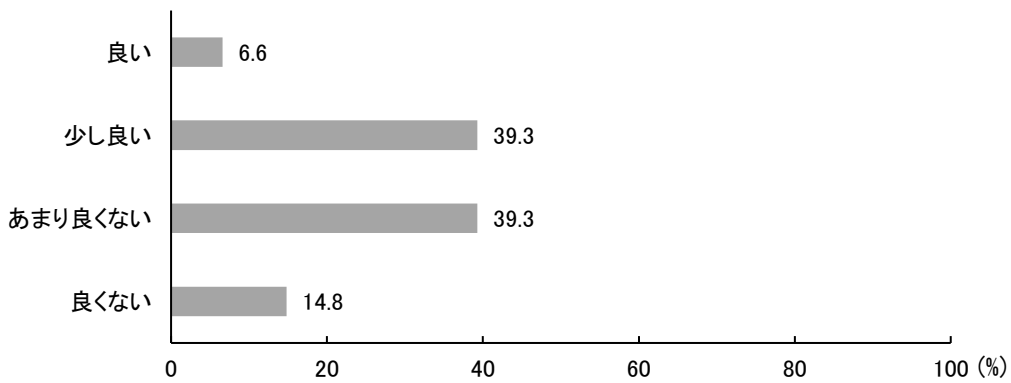


図 9 会社の経営状況

N=61

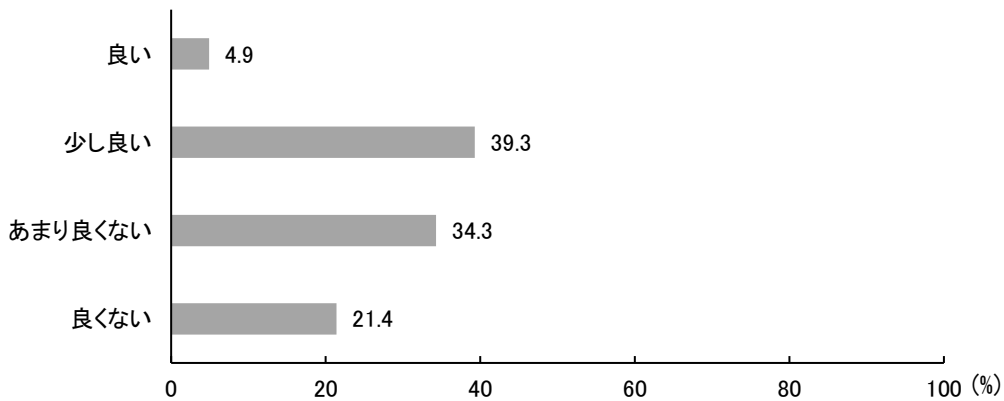


図 10 コロナ前と比較した現在の経営状況

- 個人の暮らし向きは、「あなた個人の暮らし向きはいかがですか?」と質問し、約 7 割の人が「良い」「少し良い」と回答しました。
- 会社の経営状況は、「あなたの会社の経営状況はいかがですか?」「コロナ以前と比較して、会社の経営

状況はいかがですか？」と質問し、約半数の人が「あまり良くない」「良くない」と回答しました。回答者における会社の経営状況は、Covid-19 以外の要因も関連しているため、慎重に解釈する必要があります。

### 3-1.回答者のメンタルヘルス

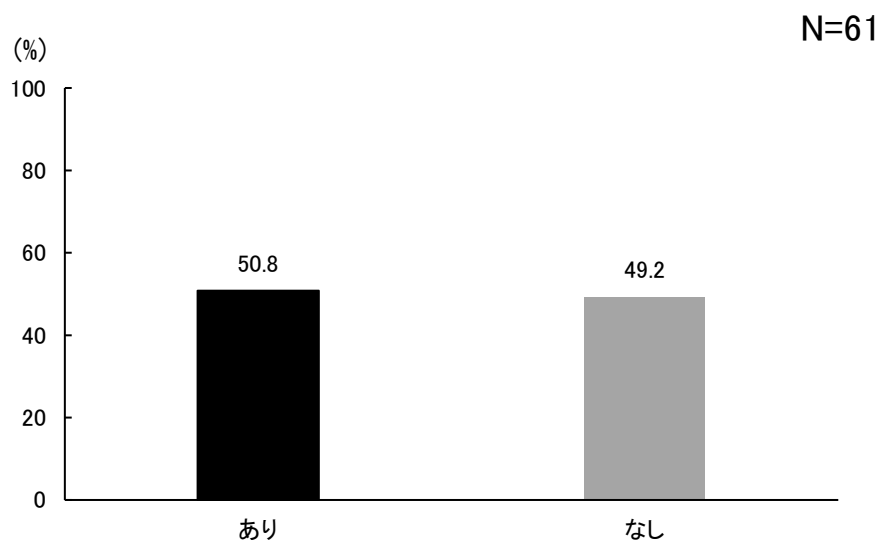


図 11 メンタルヘルス不調の有症率

- 自殺リスクは、自殺企図、自殺念慮、メンタルヘルス不調の順にリスクが高い<sup>1)</sup>とされているため、自殺予防を行うためには、メンタルヘルス不調を予防することが重要です。経営者のメンタルヘルス不調の有症率を明らかにするために Kessler6(以下、K6)を用いて測定しました。K6 は、過去 30 日間の心理的ストレス反応を測定する尺度です<sup>2)</sup>。9 点以上が気分・不安障害の疑いがあり、13 点以上が重症精神障害の疑いがあるとされています<sup>3)</sup>。
- メンタルヘルス不調を抱える可能性が高い 9 点以上の人は約 50%でした。13 点以上の人は約 4 分の 1 であり、先行研究よりも高い有症率であったため、心療内科や精神科など医療機関の受診や誰かに援助希求することが必要です。また、回答者におけるメンタルヘルス不調の有症率の高さは、自殺リスクの高さを示唆しているため、経営者を対象にした自殺対策が喫緊の課題です。

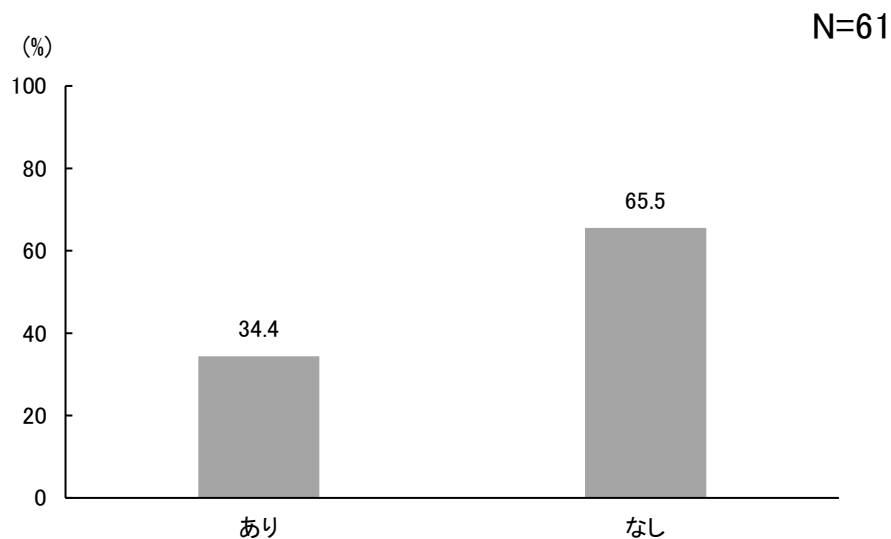


図12 これまでの自殺念慮

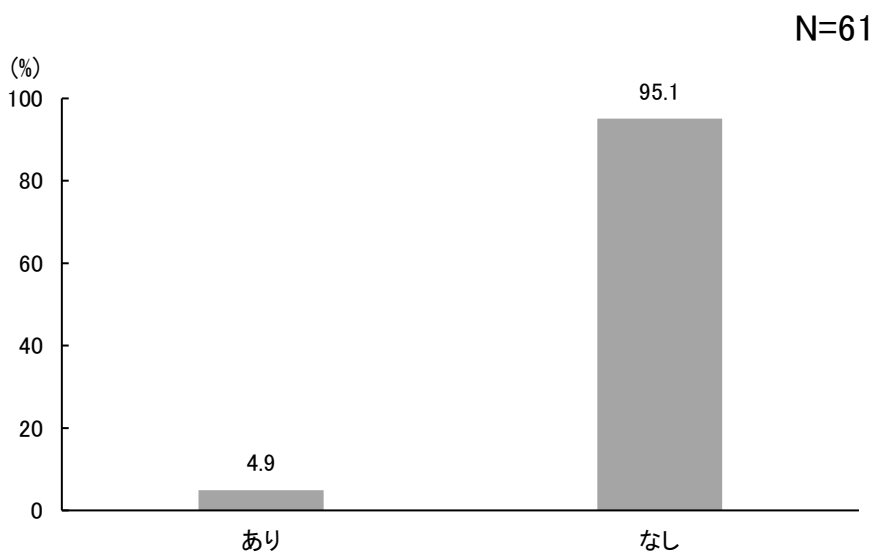


図13 1ヶ月間の自殺念慮

- これまでの自殺念慮は、「あなたは、今までの人生の中で、『自殺すること』を考えたことがありましたか？」と質問したところ、約3人に1人が自殺念慮をいただいた経験がありました。1ヶ月間の自殺念慮については、「あなたは、この1ヶ月の間に、『自殺すること』を考えたことがありましたか？」と質問し、約20人に1人がこの1ヶ月間に自殺念慮を抱いており、一般住民を対象にした調査と同様の結果でした<sup>4)</sup>。



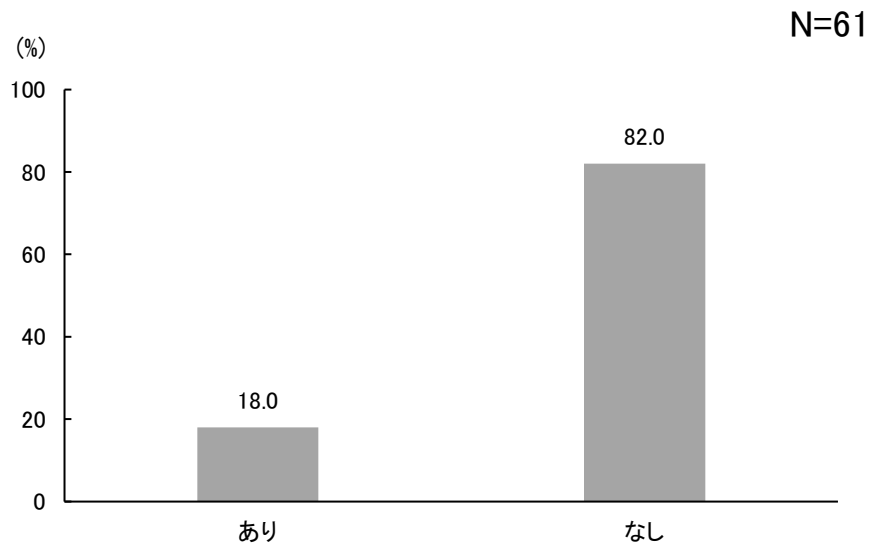


図14 自殺企画の有無

- 自殺企画は、「あなたは、自殺の手段まで考えたことはありますか？」と質問し、約 5 人に 1 人が自殺企画の経験がありました。1 ヶ月間の自殺念慮を抱いていた 3 名のうち、2 人は自殺企画があったため、自殺リスクが高い可能性があります。民間団体等に相談した場合は、自殺リスクを確認し、医療機関と連携することが重要です。

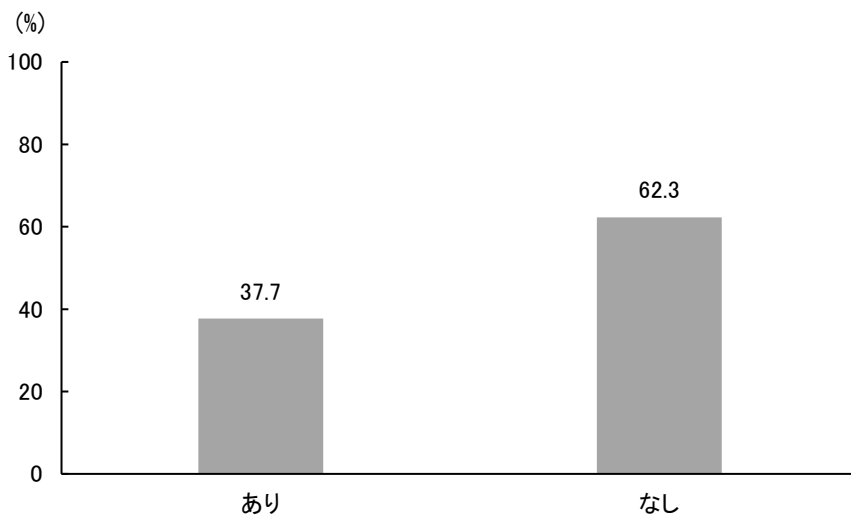


図15 身近な人の自殺既遂者の有無

N=61

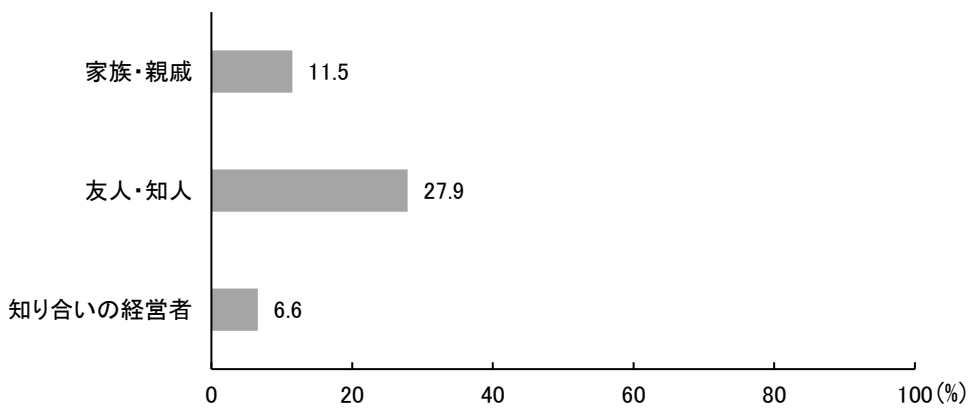


図16 身近な人の自殺既遂者との関係(複数回答)

- 家族や友人、知り合いなど身近な人が自殺する経験は、自殺リスクを高めると言われている<sup>5-6)</sup>ため、「あなたの身近な人で、自殺で亡くなった人はいましたか？」と質問しました。身近な人に自殺既遂者がいた人は、約4割であり、一般住民を対象<sup>4)</sup>にした調査よりも少ない結果でした。
- 身近な人の自殺既遂者との関係は、友人・知人と回答した人は約3割でした。

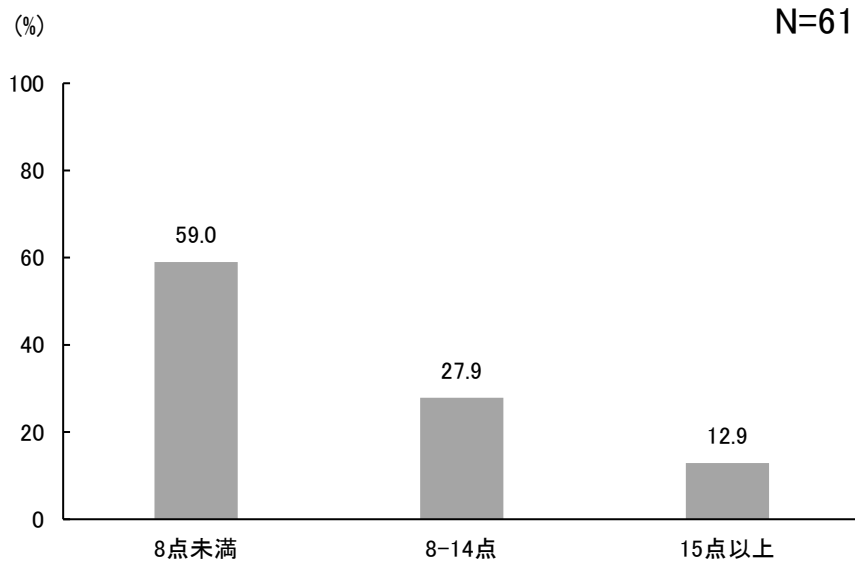


図17 AUDIT 得点

- Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT)は、10 項目からなる問題飲酒のスクリーニングテストです。8 点以上がアルコール依存症までには至っていない「危険な飲酒」や「有害な使用」の可能性のある人、15 点以上がアルコール依存症の疑いがあると判定します<sup>7-8)</sup>。
- 今回の対象者の約 4 割は、危険な飲酒習慣を有していました。危険な飲酒習慣は自殺未遂や自殺企図のリスクが高くなると言われています<sup>9-10)</sup>。節酒への準備性を下げるリーフレットやワークシートの使用は、問題飲酒の習慣を改善する可能性が示唆されているため<sup>11)</sup>、ストレスケアマネジメント研修などでアルコールに関する内容も取り入れることが重要です。

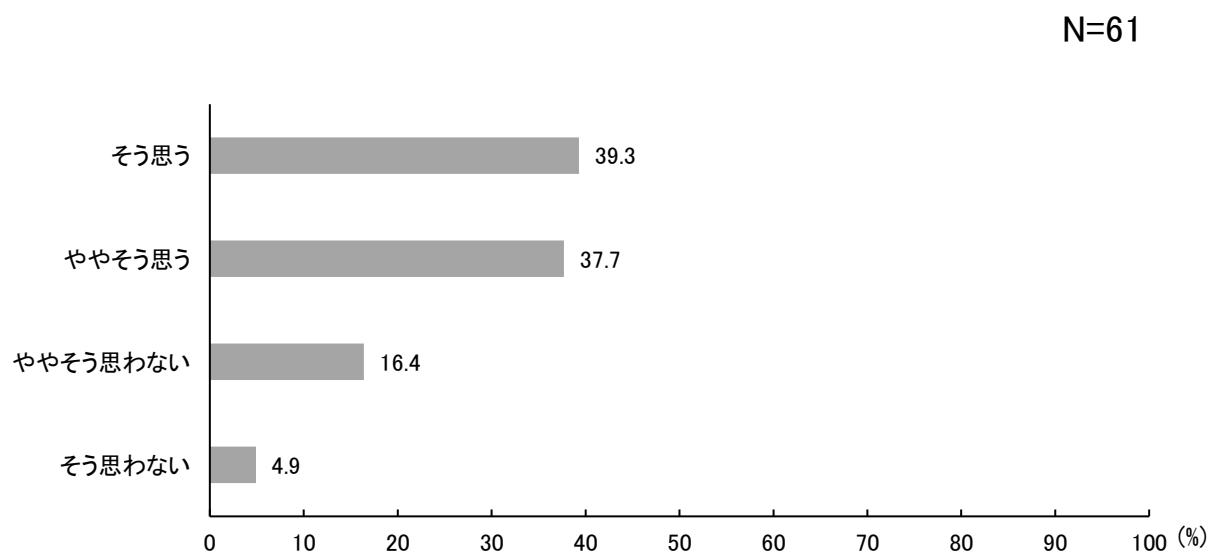


図18 解決できない悩みを抱える時の援助希求意図

N=47

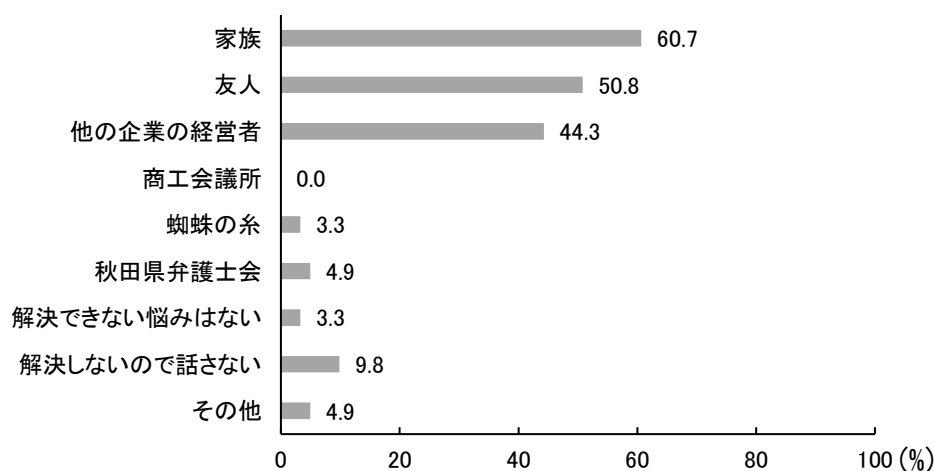


図19 解決できない悩みを抱える時の援助をする相手

\*援助希求意図の設問で「そう思う」「ややそう思う」と回答した人のみ解析

- 経営者は、悩みやストレスを抱えた時に援助希求しにくいと言われており<sup>12)</sup>、自分で解決できない深刻な悩みを抱えた場合はより援助希求できない可能性があります。援助希求をするためには、援助希求をしたいと思う気持ちを持つ必要があるため、「あなたが深刻な悩みやストレスを抱えた時に、誰かに話したいと思いませんか？」と質問しました。その結果、約 8 割の人は援助希求意図が高いという結果になりました。その際の援助希求の相手は、家族、友人、他の企業の経営者の順に選択しやすいことが明らかになりました。経営者は、他の企業の経営者への援助希求意図が高い可能性があるため、経営者を対象にしたゲートキーパーの養成は被雇用者のみならず、他企業にも良い影響を与える可能性があります。

## 総括

秋田県の経営者 12100 名を対象にした調査を実施したところ、61 名の回答があり、約半数の人がメンタルヘルス不調の疑いを抱えていること、約 4 割の人が危険な飲酒習慣を有している可能性が明らかになりました。回答者におけるメンタルヘルス不調の有症率の高さは、自殺リスクの高さを示唆しているため、経営者を対象にした自殺対策が喫緊の課題です。自らをケアするセルフケアについては、適正飲酒を促す内容を含めたストレスケアマネジメント研修や深刻な悩みを抱えた時に援助希求するように促す普及啓発が重要です。また、経営者は他の企業の経営者への援助希求を選択する可能性も高いことから経営者を対象にしたゲートキーパー養成は、被雇用者のみならず他企業の経営者にも良い影響を与える可能性が示唆されました。

一方で、本調査の回答率は非常に低く、代表性が高いデータではありません。今後は、紙媒体を用いた調査や職種を絞り職能団体等と連携して調査を実施する必要があります。

## 引用文献

- 1) 張 賢徳:精神医療と自殺対策,精神経誌,114(5),553-558,2012.
- 2) Furukawa, T. A. et al.. The performance of the Japanese version of the K6 and K10 in the World Mental Health Survey Japan. International J of Methods in Psychiatric Research, 17, 152-158, 2008.

- 3) 川上 憲人 他. 成人期における自殺予防対策のあり方に関する精神保健的研究. 平成 16 年度厚生労働科学研究費補助金(こころの健康科学研究事業)「自殺の実態に基づく予防対策の推進に関する研究」分担研究報告書,146-169, 2006.
- 4) 宮本 翔平.県民意識調
- 5) Fujita, T.et al. Suicide ideation and its relationship with exposure to suicide and suicide attempt: A cross-sectional study in an occupational setting. BMC public health, 15(1), 1-10, 2015.
- 6) Ide, N. Kolves et al. Association between exposure to suicide-related information and suicidal ideation: A systematic review and meta-analysis. Journal of Affective Disorders, 274, 420-431, 2020.
- 7) Saunders JB et al. Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO Collaborative Project on Early Detection of Persons with Harmful Alcohol Consumption II. Addiction, 88(6): 791-804,1993.
- 8) 廣尚 典 訳.WHO/AUDIT(問題飲酒指標/日本語版) :千葉テストセンター, 2000.
- 9) Darvishi, N et al. Alcohol-related risk of suicidal ideation, suicide attempt, and completed suicide: a meta-analysis. PLoS One, 10(5) e0126870, 2015. Doi: 10.1371/journal.pone.0126870
- 10) Borges, G et al. Alcohol and suicidal. behavior: a multi-national study. Revista Brasileira de Psiquiatria, 30(3), 203-208, 2008. Doi: 10.1590/s1516-44462008005000002
- 11) 足達 淑子 他. AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test)を用いた自己スクリーニングとセルフ教材が勤労男性の問題飲酒に及ぼす影響. 労働科学, 93(1),1-10, 2017.
- 12) 佐野正剛 他. 中小企業経営者の職場ストレス及びコーピング方略に関する研究. 大阪経大論集 63(1), 161-173, 2012.