

公的機関。全世界的な自殺防止のための相談窓口。無料でボランティアによる相談を受けられる。その他一般向けの自殺に関する知識が得られる。なお、「日本いのちの電話連盟加盟」各センター電話番号一覧は下記の URL に（更新は不定期）。

<http://www.synapse.ne.jp/~udo/kid10.html>

- ・ 東京都こころの健康センター

(<http://www.kenkou.metro.tokyo.jp/seishin/top.html>)

公的機関。法令や社会制度などの紹介があり、医療機関検索サービス（東京のみ）にアクセス可能。「こころの健康のページ」の「自殺予防のページ」では一般向けの具体的なアドバイス（死にたいとうちあけられたら等）が書かれている。更新も月 2 回程度は行われているようである。

- ・ メンタルヘルス・アイ

(<http://www.mental.ne.jp>)

精神障害者社会復帰促進センターの公式サイト。全国の医療機関を検索したり、患者団体へのリンク等社会的資源へのアクセスができるとともに、一般的知識を普及させようとする工夫（例えばマンガ）がされている。更新も月 1 回程度はされているようである。

- ・ 日本 EAP 協会

(<http://eapaj.umin.ac.jp>)

日本 EAP 協会のホームページ。EAP（従業員援助プログラム）に関する情報が得られる。ただし、NPO であり職能団体としての性格が強い。企業外サービス機関の検索機能なし。

- ・ メンタル・ナビ

(<http://www.mental-navi.net/>)

CSI（株）によるサイト。医療従事者用（要登録・無料）と一般用で入り口を分けてある。一般用ではチェックリストから始まり、病気解説や病院紹介等される。医学的情報は専門家によって監修されているという。更新頻度は不明。

- ・ うつネット

(<http://m01.utu-net.com/>)

「うつ・不安啓発委員会公式ホームページ」と標榜。精神科医師と患者さん

で構成されているとのこと。病院紹介やセルフチェック等一般用と解釈してよい。バーチャル精神科はアニメーションであり、視覚的にインプレッション強い。リンクへの対応もあり、一般向きとしては信頼できる設計になっている。

- 職場のメンタルヘルス

(<http://homepage2.nifty.com/yasunas/hyousi.htm>)

鈴木氏によるサイト。行政通達等も引用しており、職場におけるメンタルヘルスの考え方（安全配慮義務等）を分かりやすく解説している。開設1年で1万件以上のアクセス。更新も月1回程度はされている模様。

- 自殺リンク集

(<http://edge.ee.tokushima-u.ac.jp/urls/word/s/u/icide-jp.html>)

リンク集。非常に多くの自殺関係サイトにリンクが張られており、社会的現状を知ることができる。ただし、必ずしも自殺予防・防止に関するサイトばかりではないことに注意。更新は随時。

- 役に立つ／面白いページ～自殺～

(<http://www.okazaki.gr.jp/news/suicide.html>)

岡崎氏によるサイト。統計資料や解説等ないが網羅的にリンクを張っており、社会的現状を把握できる。それらの中には自殺予防・防止に関するものも多いが、それ以外のサイトにもリンクをはっているので注意。なお、開設2年半で約1万5千件のアクセス。更新も月1～2回あり。

V. まとめおよび提案

織田斑：平成14年度は、全国711臨床研修病院に対し、研修医に対するメンタルヘルス現状調査を実施し、218病院から有効回答を得た（回収率31.4%、有効回答率97.8%）。82.0%が安全衛生委員会を実施していたが、毎月実施は36.2%であり、さらに、メンタルヘルス委員会を開催している病院は2.5%に過ぎなかった。また、ストレス調査は7.5%に実施しており、そのうち56.2%は健康診断時に行っていた。メンタルヘルス教育は32.3%の病院で実施していた。若手医師のストレス対策として、研修医のメンタルヘルス問題を実際に経験している病院は20.1%であり、指導医にメンタルヘルス教育を受講させていたのは6.6%に過ぎなかった。研修医に対してメンタルヘルス教育を実施しているのは5.8%であった。また、研修医を対象にストレス対策委員会や準備委員会のある病院は1.0%であり、今後設置を予定しているのは13.9%であった。

さらに、平成14年度は3つの臨床研修病院から聞き取り調査を実施した結果、平成16年度からの臨床研修の必修化に向けて、早急に臨床研修医および指導医に対するストレス調査およびメンタルヘルス教育、メンタルヘルス対策委員会の設置などを実現することが必要である。

東斑：自殺文献情報によるデータベースを作成し、それらをホームページ上で公開することにより、自殺防止に関わる健康保健専門職を対象とした体系的な学術情報サポートを行う。平成14年度は一定のフォーマットに従い、74の英語文献について日本語のデータベースを作成した（別添資料1）。またホームページには文献以外にも、自殺に関連した重要事項（年齢、性別、人種・民族・文化的側面、職業・経済、家族、社会的側面、自殺手段、精神医学的側面、身体疾患、アルコール・薬物依存、攻撃性・暴力的行為、倫理・宗教・哲学、法的側面、治療・予防、事後介入）につき、各3,000字程度の概要（別添資料3）を掲載し、それに関する文献を参照できるように工夫した。

中村斑：自殺の原因調査として、

1) 都道府県別の自殺率に関連する要因の検討：職業、地理的・経済的な要因との関連

年間自殺率の予測因子として、第一次産業人口比率、年間総日照時間、年間平均気温、年間個人所得、年間失業率を検討した結果、第一次産業における職業的要因は自殺に影響を及ぼし、加えて、年間日照量や年間失業率が自殺に関連している可能性があることを示した。

2) 精神科患者における自殺調査：2次調査

精神科患者における自殺に注目し、精神科受診中に自殺した症例を対象にした2次調査を行った結果、104施設中63施設から回答があり（回収率60.6%）、自殺症例数は全体で306例であった。本調査では、生物-心理-社会的それぞれの側面から国内外で報告されている自殺の危険因子についてその出現頻度を調査した。自殺症例の精神科的診断（135ページ表2参照）については、統合失調症（精神分裂病）・統合失調症型障害・妄想性障害（F2）120例（39.2%）、気分障害（F3）109例（35.6%）が多数を占めた。

自殺症例における危険因子の出現頻度（138ページ、表5参照）では、無職（69.6%）、精神科入院歴（69.0%）、絶望感（52.9%）、配偶者なし（51.9%）と半数以上にみられ、自殺企図歴が43.5%であったことは注目しなければならない。

3) 某医療機関における健康診断結果の解析：1994年と2001年の某機関の健康診断時GHQ得点が揃っている674人を対象に、両時点で血清コレステロールが150mg/dl以下の14名と両時点で150mg/dlを超えていた542名を比較し、低コレステロール群の方が1994年におけるうつの頻度が高く、2001年ではさらにその差が有意に広がった。以上より、低コレステロール血症がうつの原因の一つになりうる可能性が示唆された。

今年度は、医療機関でのメンタルヘルス対策の1つとして、健康診断時の問診情報を活用する事例を紹介した。総コレステロール低値者において、GHQ調査によるうつの頻度が高いことが示唆されたことより、今後は健康診断の事後措置として介入し、うつ傾向の改善などに取り組み、その効果の評価したい。

さらに、臨床研修病院へのアンケート調査で、医師の勤務時間やメンタルヘルス対策が遅れている実態が明らかになった。従来、産業医の選任が義務付けられていなかった国立大学、国立病院においても独立法人化に伴い平成16年度から産業医の選任が義務付けられる。産業医に選任されるには、平成8年より一定の資格要件を備えている必要があることから、最近日本医師会認定産業医基礎研修会の受講が増加している。これらの病院では、多くの研修医を含む若い医師が勤務しており、医療従事者のメンタルヘルス対策の重要性を普及するのに絶好の機会となる。産業医科大学では、毎年8月に日本医師会認定産業医基礎研修会を実施しており、全国からの400名以上の受講者に対して、今回の調査研究の成果を踏まえ、職域での自殺予防対策の重要性を強調し、その普及を図りたい。わが国での自殺統計から、女性医師の自殺率は男性と等しく、スウェーデンでも、女性医師の自殺率は一般女性の自殺率の4倍強である。一方、文献的には、女性の社会進出は女性の自殺率を増加させていないとされて

いる。これらのことから、女性医師の自殺の原因調査および自殺予防は、女性医師がますます増加している現在、非常に重要になると考える。

平成13年度に、中小事業場の労働者の自殺事例に関する調査として、嘱託産業医を対象に予備的な聞き取り調査を実施し、これらの事業場における自殺の実態とメンタルヘルス対策の遅れなどの課題を報告した。平成15年度は、中小事業場の産業保健を担う嘱託産業医を中心に、自殺予防を含むメンタルヘルス対策の実態を全国調査し、今後の中小事業場のメンタルヘルス対策のあり方についても検討したい。

また、インターネットのホームページを介して、自殺および自殺予防に関する最新の情報を提供し、継続的に自殺予防の重要性を啓発し、知識および技術を高めるとともに、専属および嘱託産業医からその実用性および有効性をアンケート調査により評価することを予定している。

最後に、自殺予防対策が効果を挙げているイギリス、スウェーデン、フィンランドにおける自殺予防対策の具体的内容、実施方法などを調査し、わが国の自殺予防対策の普及に応用することを計画している。

今後は、各研究班の成果を集約し、全国の産業保健スタッフに対して自殺予防対策を実際に実行してもらうための教育、指導を周知・徹底することが不可欠と考える。