

〔 バク然とした不安、彼とのトラブル、嗜癖が活かせない、不明、職につくことへの不安、うつ状態の悪化、幻聴 〕

- 5) 職場問題と回答された場合：職場問題と回答された事例 49 例について、その事例が遭遇した心理負荷の強度を「心理的負荷による精神障害等に係る業務上外の判断指針」（以下「判断指針」という。）別表 1 に例示された出来事の類型に基づいて作成した調査票に関して職場要因の寄与度を担当医に選んでもらった。その他や記載のあった内容を除いたストレス全体(65)の中では軽度ストレスは 46%(30)、中等度ストレスは 43%(28)、最も強いストレスⅢは 10.8%(10)であった。その中で「勤務形態の変化」が最も多く 10 名(20.4%)、「仕事の失敗」が 9 名(18.4%)、「責任発生」が 7 名(14.3%)、「上司とトラブル」が 7 名(14.3%)であった。

自由記載

〔 仕事がへった、栄養不振、アルバイト中だが正社員になりたかった、しかし断られる。仕事の発注が減り収入の低下（新人が入って来て居場所なくなった）、仕事へ行く意欲が低下し、徐々に仕事を休みがちとなり、このことで会社から休みすぎて迷惑がかかると言われたこと、業務成績の悪化、夏期の出張 〕

- 12.精神科診断：労働者で一番多い精神疾患はうつ病エピソードで 37 名(30.6%)、反復性うつ病性障害 10 名(8.3%)、その他の気分障害 2 名(1.7%)で合計すると 49 名(48.5%)が気分障害ということになる。適応障害 18 名(14.9%)、人格障害 18 名(14.9%)であった。非労働者で一番多い疾患は精神分裂病 30 名(20.4%)、人格障害 24 名(16.3%)、うつ病エピソード 15 名(10.2%)であった。

自由記載

〔 労働者：てんかん性精神病、摂食障害、性同一性障害
非労働者：軽度知的障害、摂食障害、周期性障害、統合失調症、感情障害、摂食障害、せん妄、精神遅滞、診断保留、自律神経失調症、アルコール依存症、不眠症 〕

- 13.精神症状：労働者で多い精神症状は抑うつ気分が 74 名(73.3%)、希死念慮 71 名(70.3%)、不安 43 名(42.6%)、不眠 37 名(36.6%)であった。非労働者では抑うつ気分が 54 名(53.5%)、希死念慮 58 名(57.4%)、不安 41 名(40.6%)、不眠 36 名(35.6%)であった。労働者と非労働者の精神症状で差異がある症状は非労働者で 20 名(19.8%)に被害関係妄想がみられたことと労働者では 31 名(30.7%)に食欲不振がみられたことである。

自由記載

労働者：絶望感、めまい感、罪責妄想、せん妄、怒り、意識障害、意欲低下
非労働者：強迫症状、解離症状、解離性健忘、解離、妄想伝播、不明、安定して協力していた由、不明、陰性症状、解離

14.上記設問で希死念慮の存在の時期：希死念慮がいつから存在していたかということであるが、労働者では回答した事例全体の41.8%(38名)が数週以内に出現と回答、非労働者では30.8%(28名)がやはり数週以内に出現と回答していた。希死念慮の存在が「なし」と回答された事例も労働者で11名(12.1%)、非労働者で7名(7.7%)みられた。また「不明」も労働者で18名(19.8%)、非労働者で22名(24.2%)みられた。非労働者では1年以上前から希死念慮が存在していたと回答された事例が13名(14.3%)みられた。

15.自殺企図前に本人が精神的に不調を感じた時期：「数ヶ月前から不調」を感じていたと回答された事例に関して労働者は20名(20.6%)、非労働者は17名(18.1%)であった。「数日前」との回答は労働者19名(19.6%)、非労働者13名(13.8%)、「数時間前」との回答は労働者16名(16.5%)、非労働者15名(16.0%)であった。労働者は「数週前」との回答は21名(21.6%)にみられた。また「不明」との回答も労働者15名(15.5%)、非労働者35名(37.2%)であった。

16-1「具体的にどのようなことでそう感じましたか」との質問に対する回答：

労働者：いつも空虚とうつがある、食欲低下、気分の浮き沈みがはげしい、希死念慮、父と口論後の希死念慮、寂しさと怒りと希死念慮の出現、彼の突然の死後、絶望感と抑うつと希死念慮出現、仕事がうまくいかず、経済的に苦しくなり希死念慮の出現、仕事がへって体調不良となった、仕事がへり経済苦となり、衝動的に企図、希死念慮の出現、希死念慮の出現、不安、息苦しさ、不眠の出現、不安定、何故生きなきゃならないか分からない、不眠、精神的な不安定、死んでしまいたい、過喚気多発、不眠、効悖、極度の不安、自責、不安、食欲減退、夫婦間葛藤と職務労働に困難、将来の事に不安を感じて、症状が改善してないことへの焦り。頻回の点滴を注射の希望、睡眠障害、手首自傷したい衝動にかられた2月後大量内服、2月前自殺企図出現、不眠、会社へ行けことが狂った、不眠、食思不振、不安感、会社にいけない、ゆううつ感出現、イライラ感、落ちつきのなさ、食事をとれない、眠れない、何もできずに引きこもっている。過食・嘔吐、

子供をおろした後何となく死にたいと感じている、仕事から帰って来て急に不安になった、精神病院への入院が決まって、急に不安になった、希死念慮出現、抑うつ、希死念慮の出現、希死念慮の出現、希死念慮の出現、希死念慮の出現、慢性の空虚と希死念慮、夫の浮気が発覚した直後より、怒り、希死念慮出現、希死念慮の出現、覚えていない、罪悪感、絶望感、自分の欠…*、抑うつ状態、不眠、集中困難、能率の低下、配偶者の企図、本人が自殺の企図を行う2～3ヶ月前より意欲低下などの症状を認め、会社を休みがちとなっているため。不眠、会社で顧客とのトラブルののち急激に希死念慮が高まった、集中力の低下、意欲がでない、抑うつ、不安、食欲不振、仕事を…*と思った。

非労働者：2週間前より、食欲不振、下痢、身体が良くなならない、自分の居場所がないと感じた、何となく死にたくなかった、生きていてもしょうがないと思うようになった突然の希死念慮自分は東条英機なので死ななくてはならないという妄想、希死念慮の出現、希死念慮の出現、抑うつ気分の出現、対人恐怖、「白い巨塔」を見ていてイライラし、衝動的に、夫と口論後、怒りと希死念慮出現、死にたくなるという程度で不明、就職のこと、期末試験のこと、人間関係のこと、色々考えて不安になった、生きがいがない、幻聴が増大し、命令に…*、幻聴の悪化、不眠、強迫症状の悪化で、心身ともに渡幣していた。子宮外妊娠がわかり大変なショック、不安、焦燥感 内縁の夫とけんかしてパニック状態。不安、怒りでパニック状態、一人暮らしを始め日常生活で身のまわりのことができなくなったから、洗察妄想、頭がごちゃごちゃしてまとまらない、過食、嘔吐をくり返すこと、不眠治療、妄想過量服薬を繰り返している。家族とのイザコザの後に企図に及ぶことが多い為。2週間に仕事をクビになり、その後何となく手首自傷、過量服薬を繰り返す。くすりをのめとこわい声がきこえた、境界型人格障害にて、不眠、感情の起状激しく、最近では寝ていることが多く、自己嫌悪に陥り、企図に及ぶ、何かおちつかず死ぬことばかり考えていた、まぎらわせようと家事などをしようとつとめていた。対人関係、抑うつ、将来の見通しが無い)がつづいている。3月位から、うつ症状が軽く、すべての初発は、57才。…*な自殺企図、解離性健忘あり当人は記憶がない、「死ね！」というような幻聴がきこえはじめ、「自分はこの世に必要なのではないか？」と思うようになった。・食事が採れないこと・早く治りたいという焦り・親子関係について、一年半前から、夜間に不安、呼吸困難をおこしていた、敷地内の倉を改築して別居していたが昼間から真暗にしてTVも電源を抜いて終日威圧傾向だったこと。同居している娘夫婦との折り合いが悪く、今までにも再三口論となっていた。自殺企図前に、や

はり娘夫婦と口論になり、焦燥感、希死念慮が強くなっていた。その後、向精布薬、頭痛薬、タバコ3本をのんで自殺企図。いつも死にたいと考えており、それが消えることはない。自営業を廃業后、抑うつ症状、被害関係妄想出現、骨折などで身体的なストレスもあり抑うつが堰延化していた。不明、不明、両親が自分のことで口論となっており、それから幻聴が聞こえてきて“お前などいない方がいい。お前は死んで消えないといけないんだ”と言われた。食事の味がしなくなった（甘いもの、辛い物が食べられなくなった）・上半身が熱く下半身が寒い感じがした。・頭がガチガチだった。・胸苦しくなったり吐気がしたりした。数100回同様の症状で救急搬送されているとのこと、夫婦ゲンカ后発作的に企図、夫の介護でうつ病となり他院通院中であった。夫の…*后独居となり家族のサポートもなかった。飲酒中の企図で本人の記憶がない。バク然とした不安がおしよせ、考えることができなくなってきた。母が自分のおもいどおりにならず車の購入ができないためイライラしてあてつけでやった。足の糖尿病壊疽に対して気にしていたところへ子より内科受診を企図日翌日、ゆううつ感、うつ状態の悪化により、「家族に迷惑をかけたくない」と思うようになった。娘の独立に際して「さびしくなった」ことが原因、将来への不安、近将感、幻聴、仕事が手につかなくていやだという気になる。仕事からはなれ…* 思い、仕事をやめる。

16-2「その不調に関して自分でどこか相談しましたか」との質問に対する回答：

労働者では回答された事例(75)のうち家族に31名、41.3%が相談しており、非労働者(93)では25名(26.9%)が相談していた。医療関係者への相談は労働者13名(17.3%)、非労働者16名(17.2%)であった。不明が労働者18名(24%)、非労働者28名(30.1%)であった。

自由記載

労働者：なし、本人誰にもいわず
 非労働者：友人、なし、なし、友人、ボランティア、恋人、していない
 友人、警察、なし、知人、友人、友人

17.「企図前に誰かが本人の自殺企図に気づいていましたか」との質問に関して：

労働者(97)で「気づいていた」との回答は17名(17.5%)、非労働者も17名(17.9%)であり、「気づかなかった」との回答が労働者69名(71.1%)、非労働者62名(65.3%)であった。調査対象の6~7割は自殺企図の兆候に気づいていなかったということになる。

18.前問(14)で「1.気づいていた」と回答した場合：①誰が、②どのように気づき、③どう対応したかに関して労働者の場合、家族(17)が本人からの訴え(12)でその他(8)、精神科受診を考えていた(4)が多く、非労働者の場合は家族(17)が自殺をほのめかす言動(10)で精神科受診を考えていた(5)、重大と考えていなかった(5)、その他(5)との対応が多くみられた。

自由記載

〔労働者：精神科受診中、精神科に通院させていた、救急車をよんだ、またかと思っほっていた、不明、放置、自殺企図をこんだ
非労働者：どうしようもなかつた、アパート管理人＝精神保健ボランティア
一家心中した、自殺企図行為の制止、経過をみていた〕

【2】労働者の調査項目

- 1.在籍する職場の規模：50名未満の事業所が48(63.2%)、50～299名の事業所11(14.5%)であり、事業所全体(76)の77.7%(59)が中小規模の事業所であった。
- 2.在籍する事業場の業種：その他が19(20.4%)、書き込まれた業種が19(20.4%)であり、不明も13、建設業は9(9.7%)、製造業8(8.6%)であった。

自由記載

〔サービス業、美容院、カラオケ屋、美容院、コンピューター関連、F T関連、音楽スタジオ経営、栄養士、翻訳業、コンピューター関係、スーパーのレジ、P C関係〕

- 3.職位：一般が46(52.9%)、その他が13(14.9%)、管理職6(6.9%)、取締役役員7(8.0%)であった。

自由記載

〔パート パート パート パート 自営 自営〕
〔アルバイト 自営〕
〔コンピューターエンジニア 自営 契約社員〕

- 4.職種：その他が19(20.2%)、技能工・製造が13(13.8%)、サービス11(11.7%)、販売従事者9(9.6%)であった。

自由記載

〔看護師 美容師 事務 事務事務職 教務員 翻訳 栄養士 栄養士〕
〔システムエンジニア 看護師 スーパーのレジ 医療〕

- 5.自殺企図前半年間の残業の有無：自殺企図前半年間に残業がある事例が全体77のうち20(26.0%)、残業がない事例が26(33.8%)であった。残業がある場

合半年間の月平均残業時間 45 時間以内は 11 例(36.7%)、46～80 時間が 5 例(16.7%)、80 時間以上の残業がある事例は 2 例のみであった。

6.自殺企図前 1 ヶ月間の残業の有無：自殺企図前 1 ヶ月の残業ある事例は回答事例 74 例のうち 18 例(24.3%)、残業なしは 29 例(39.2%)であった。残業がある場合 1 ヶ月の残業時間 45 時間以内は 11(39.3%)、46～80 時間は 2 例(7.1%)のみであった。

7.自殺企図時点以前の精神症状等に関して職場関係者、産業保健スタッフによる何らかの介入の存在：自殺企図時点以前から、精神症状などに関して、職場関係者、産業保健スタッフによる何らかの介入があったかという質問に関しては、「あった」と回答された事例は 6 例(全回答数 76 の 7.9%)のみであり、「なかった」との回答が 62 例(81.6%)であった。

8.前問 (7) で「あり」と回答した場合の職種：介入した職種は精神科医が 2 名、上司 4 名、同僚 1 名であった。

9.企図直前の就労状況：勤務していた事例は 48 例(80 例のうち 60%)、病欠中が 9 例(11.3%)、休職中が 6 例(7.6%)、復職の調整中が 3 例(3.8%)であった。

自由記載

〔 退職 有給休暇 退職後 〕
〔 正月休み直前に退職 〕

10.上記設問で勤務中と解答された場合：精神科受診の指示をされていた事例は 12 例、業務の軽減を指示されていた事例は 4 例、配置転換の指示をされていた事例は 1 例であった。

11.複数回の休職を繰り返していた事例：本事例は「複数回休職を繰り返していましたか」との質問に関しては、繰り返していた事例は 10 例であった。

12.上記 4 で「はい」と回答された場合、最後の復職後から自殺企図までの期間：復職後数週以内で自殺企図を図った事例は 3 例、4～6 ヶ月の復職後、7～12 ヶ月後の復職、1 年以上の復職後の自殺企図はそれぞれ 1 例であった。復職時の配慮は十分なされていた事例は 6 例、不十分な事例は 4 例であったが、不十分な点は勤務時間 1 例、その他 1 例である。

13.前問 (9) 直前は「2.病欠中」「3.休職中」「4.復職の調整中」と回答された場合の休務期間：3 ヶ月未満が 10 例、3 ヶ月～6 ヶ月未満が 4 例、6 ヶ月～1 年未満が 4 例であった。

14.前々問(9)直前は「2.病欠中」「3.休職中」と、回答された場合、復職の検討：復職がなされていた事例が 9 例、な.されていなかった事例が 5 例であった。

15.前々問 (9) 直前は「4.復職の調整中」と回答された場合の状況：時間は通常勤務で調整がされてた事例は 3 例であった。

16.自殺の兆候に、誰かが気づいて気付いていましたかとの質問：自殺の兆候に気づいていた者がいたかどうかに関しては、回答事例 80 例のうち 70%(56 例)が誰も気づいておらず、気がついていた事例は 13 例にすぎないという結果が得られた。

17.前問 (15) で「1.気づいていた」と回答した場合にお答え下さい。①誰が、②どのように気づき、③どう対応したかに関して：13 名の労働者に関して、家族(10)、上司(1)が本人の訴え(8)、異常言動(2)、自殺をほのめかす言動(3)によって気づき、保健師への相談していた(1)、精神科受診を説得中であった(3)、精神科受診をさせた(2)、重大と考えていなかった(1)、励ました(2)、その他(4)であった。

対応の自由記載

〔無視 例もせず 放置 精神科医 妻の前で睡眠薬を少量ずつのみはじめ
たためわかるように記録した〕

18.この事例は精神科医として防ぐことができたとお考えでしょうかとの質問：「家族の対応が早ければ防げた」との回答は 33 例(33.0%)、「職場の対応が早ければ防げた」は 7 例、「主治医である精神科医の対応が早ければ防げた」との回答は 19 例(19.0%)であった。

自由記載

〔不可能、不可能 (独居であった為)、医師としては難しい。致死量服薬ではない。
困難である。衝動行為、防ぐのは困難な事例、前回の入院を中断したこと、本人が周囲に悩みをうちあけていれば、御動後であり不可能と思われるが。本人自身洞察ないため不能、不可能、不可、不能、不明、衝動的行為でもう防止は困難である、本人が誰かに相談していれば、前医が強い薬を急に出し〕

〔た事で精神科受診を防げた。防げない。〕

19.上記介入者がどの時点で介入すれば自殺企

図は防げたかとの質問：数日前との回答は 20 例(60 名のうち 33.3%)、数日～1 週以内の時点が 12 例(20.0%)、2 週～1 ヶ月以内が 14 例(23.3%)、2～3 ヶ月が 8 例(13.3%)であった。

20.本人自身は、どのような配慮があれば自殺に至らなかったかとの質問：どのような配慮で自殺が防げたと本人自身が考えているか、との質問に関しては、下記の自由記載が得られた。

自由記載

どこへいっても対人関係がうまくいかない。(外の配慮とは無関係) 夫との関係 夫が自分を理解してくれれば、自殺に至らなかった。本人がてんかんの発作がおき、職場にめいわくをかけていると自責的になっていたので周囲の配慮はなされていたと本人は考えている。精神科医と父親が自分を理解してくれれば至らなかったと考えている(実際は飲酒しなければ良いのだが) 彼が生きていれば自殺に至らなかった。本人は毒物を飲んだことを否定、もし、毒物が体内にあるならば、誰かに飲まされたと主張、仕事が減らず、収入があれば自殺に至らなかった。

経営がうまくいき、借金がなければ自殺に至らなかった。2ヶ月前夫と離婚、2人の子供をとられてしまった。交通事故による病欠と母のアルコール依存がなければ、夫との離婚、娘の非行が原因と考えている。不明、不明、有効回答得られず、早期に医療機関の受診、家族への相談、本症例に離職後8ヶ月のケースにあるが、自殺企図前に…*の精神科入院をくり返しており労務と関係あると思われる。特になし、上司に相談しやすい環境があれば、特になし、両親に配慮してもらえれば良かったと思う。なし、なし、なし、新人教育のプレッシャーがなければよい。同僚の男性にだまされ、子をおろさなければ至らなかった。自分の育って来た人生がすべて変われば自殺に至らなかったと語る。自分ではわからないが不安で仕方がないと考えている。離婚問題なので職場とは関係なし。離婚問題による、抑うつで休職した為、職場そのものには問題はない。自分のみを特別扱いすれば、自殺に至らなかった。自分の能力の問題とっており、外部環境の問題ととらえてはいない。職場とは関係なし、自分の性同一性障害に対する苦悩、夫が浮気をしなければ自殺に至らなかった。本人の抑うつ症状によるもので、自責的であり、周囲のものとしては考えていない。特になし、誰か声かけてくれれば、その時は何が何だかわからなかった。飲酒をしない(飲酒中の企図のため) 両親の介入

があれば「生産計画を立ててその通りに働くようになれば」→会社のシステムの内起、わからない、誰かに相談すべきだった。職場でのいじめなどもなければよかった。そのようなことはあるが言いにくい由。

注) …* は調査票回答の解読不明部分

D. 考察

①労働者・非労働者共通項目に関して

今回の労働者・非労働者の共通項目調査での概要は、1)労働者は6割が男性、非労働者は女性が7割、2)最も多い自殺手段は、医師が処方した薬物を使用した自殺企図例が労働者は5割、非労働者は6割、3)精神科既往のある労働者が55%、非労働者は84%、非労働者は通院中である事例が8割、労働者は通院中の事例は47%、4)自殺企図前に医療機関を受診していた事例は、労働者は6割、非労働者は84%、5)希死念慮の強さに関して、労働者は約9割、非労働者は65%が3以上の希死念慮が存在、6)自殺の動機に関して、労働者は職場問題49%、家庭問題48%、借金等の経済的問題32%、非労働者は最も多いのは家庭問題34%、7)職場問題と回答された事例49例について、ストレス全体(65)の中では軽度ストレスⅠは46%(30)、中等度ストレスⅡは43%(28)、最も強いストレスⅢは10.8%(10)であった。その中で「勤務形態の変化」が最も多く10名(20%)、「仕事の失敗」が9名(18%)、「責任発生」が7名(14%)、「上司とトラブル」が7名(14%)、8)精神科診断：労働者で一番多い精神疾患は49%が気分障害、適応障害15%、人格障害15%、非労働者で一番多い疾患は精神分裂病20%、人格障害16%、うつ病エピソード10%、9)精神症状：労働者で多い精神症状は抑うつ気分が73%、希死念慮70%、不安43%、不眠37%であり、非労働者では抑うつ気分が54%、希死念慮57%、不安41%、不眠36%、11)希死念慮の存在の時期であるが、労働者では回答した事例全体の42%数週以内に出現と回答、非労働者では31%がやはり数週以内に出現と回答していた。12)自殺企図前に本人が精神的に不調を感じた「時期は数時間～数日前」と「数週前」を合わせると労働者は全体の58%(56)を占めたのに対し非労働者は36%(34)であった。13)自分の不調に関して労働者では回答された事例(75)のうち家族に31名、41%が相談しており、非労働者(93)では25名(27%)が相談していた。14)「企図前に誰かが本人の自殺企図の兆候に気づいていたか否かに関して、労働者(97)で「兆候に気づいていた」との回答は17名(17.5%)、非労働者も17名(17.9%)であり、調査対象の6～7割は自殺企図の兆候に気づいていなかった。15)「1.気づいていた」と回答した事例に関して、労働者の場合は家族(17例)が本人からの訴え(12例)でその他(8例)、精神科受診を考えていた(4例)が多く、非労働者の場合は家族(17例)が自殺をほのめかす言動(10例)で精神科受診を考えていた(5例)、重大と考え

ていなかった(5例)、その他(5例)との対応が多くみられた。

	労働者	非労働者
性別	男：59(59%)	女：73(72%)
医師の処方薬による企図	48(48%)	61(60%)
精神科既往	56(55%)	85(84%)
通院中	47(47%)	80(79%)
企図前に医療機関を受診	60(59%)	85(84%)
希死念慮3以上	68(91%)	60(65%)
自殺の動機	職場問題 49(49%) 家庭問題 48(48%) 借金等の経済的問題 32(32%)	家庭問題 34(34%) その他 30(30%)
精神科診療	気分障害 49(49%) 適応障害 18(15%) 人格障害 18(15%)	精神分裂病 30(21%) 人格障害 24(16%) うつ病 15(10%)
精神症状	抑うつ気分 74(73%) 希死念慮 71(70%) 不安 43(43%) 不眠 37(37%)	抑うつ気分 54(54%) 希死念慮 58(57%) 不安 41(41%) 不眠 36(36%)
希死念慮の存在の時期	38(42%) 数週以内に出現	28(31%) 数週以内に出現
不調を感じた時期	数時間～数日前 35(36.1%) 数週前：21(22%)	数時間～数日前 28(30%) 数週前 6(6%)
家族への相談	31(41%)	25(27%)
自殺企図兆候への気づき	17(18%)	17(18%)

今回の自殺企図例は救命センター、あるいは精神科へ入院した患者であるが、救急施設から転出時に生存している事例は193例から判断すると既遂に至った事例が9例、救命入院後の治療の質問項目「11-1-g」では死亡3名との回答から判断すると3～9例の死亡が推定されること、またICUへ3日以上入院した重症の自殺企図患者が全体の四分の一(51)であることから判断すると全ての事例が必ずしも重症の自殺企図例というわけではない。また対象事例の72%(141) [労働者は55%(56)] が精神科既往があり、68%(132) [労働者は47%] が現在、通院中であるものの、47%(94)が初めての自殺企図例であること、さらに希死念慮が3の中等度以上の事例が全体(回答事例167)の77%(128) [労働者は91%] から判断すると大部分の事例が深刻な側面から自殺企図に及んだと考えても言いすぎではないであろう。特に労働者に関しては9割が希死念慮3以上の結果が得られたことから、非労働者よりも希死念慮の強度という観点から深刻度の高い事例が多くみられたことは事実であり、この結果は労働者を自殺企

図へと駆り立てる要因が、非労働者に比較するとより深刻な側面が存在していると考えられるのである。

次に精神科診断に関しては労働者は気分障害、適応障害、人格障害の順に多く、非労働者は精神分裂病、人格障害、うつ病の順位で多くみられた。これは明らかに労働と気分障害との関連の中で労働者が自殺企図を図っていることが示唆されたが、「心理的負荷による精神障害等に係る業務上外の判断指針」別表1に例示された出来事の類型に基づいてストレスの強度との関連をみると、「勤務形態の変化」等の軽度ストレスⅠは46%(30)、「仕事の失敗」等の中等度ストレスⅡは43%(28)、「退職やリストラ」等の最も強いストレスⅢは11%(10)であり、さらに企図前6ヶ月、1ヶ月の残業時間が80時間以上の長時間残業を行った事例の記載が2例しかみられなかったことから考えても、業務過重性の極度に強い事例は少なく、軽度～中等度のストレスによって自殺企図に至った労働者が半分近くみられたという結果が得られた。労働者は半分近くが治療を受けていなかった等を総合すると、うつ病の治療が中断、あるいは発症後の未治療例が軽度～中等度のストレスによって自殺企図に至った事例もかなり含まれていることが推察されるのである。

労働者、非労働者共に精神科既往、精神科通院中の有無に関しても非労働者が高率(8割)にしても労働者も4～5割が精神科既往、精神科通院していることが明らかになった。また自殺手段に関しても両方の事例ともに医師の処方薬によるものが5～6割みられたことから今回の調査は、医療機関で治療を受けていた事例が大多数含まれていたが、労働者と非労働者を比較するならば、最後に医療機関を受診した労働者は中断例や数ヶ月受診せずに企図に至った事例が非労働者に比べ多かったため、最後に医療機関を受診して企図に至るまでの平均期間は非労働者が6.5日であるのに対し労働者は31日も経過して企図に及んでいた。このような状況から労働者は就労のため定期的に医療機関を受診することが困難な状況であったり、緊急で受診にまで至らずに企図に及んでいることが推察された。職場が通院中であったことをどの程度、知り得ていたかは別に医療機関を早期に受診していれば今回の自殺企図を防止できた可能性も十分あると思われた。

②労働者の調査項目に関して

労働者に特定した調査結果を要約すると、1)300名以下の中小規模事業所が8割(59)、2)業種は「その他」が2割(19)、「サービス業」「PC関連」の書き込まれた業種が2割(19)、「不明」(13)、建設業10%(9)、製造業9%(8)、3)職位は「一般」が53%(46)、「その他」15%(13)、管理職7%の順位、4)職種は「その他」が2割(19)、技能工・製造が14%(13)、サービス12%(11)、販売従事者10%(9)、

5)自殺企図時点以前の精神症状等に関して職場関係者、産業保健スタッフによる介入が存在した事例は6例(全回答数76の8%)、介入がなかった事例は82%(62)(全回答数76の8%)、6)企図直前に勤務していた事例は48例(61%)で、その中で精神科受診の指示をされていた事例は四分の一(12)、業務の軽減を指示されていた事例は4例(8%)、配置転換の指示をされていた事例は1例、6)複数回の休職を繰り返していた事例は13%(10)、その中で復職後数週以内で自殺企図を図った事例は3例、復職時の配慮は十分なされていた事例は6例で不十分な事例は2例、その不十分な点は勤務時間、その他、不明であった。7)企図前に病欠・休職中の事例は復職調整中も含めて18例、その期間が3ヵ月未満が10例、病欠・休職中18例の半分が復職検討がなされていた。8)自殺の兆候に気づかれていた事例は13例(17%)にすぎなかったが13名の労働者に関して、家族(10)、上司(1)が本人の訴え(8)、異常言動(2)、自殺をほのめかす言動(3)によって気づき、保健師へ相談していた(1)、精神科受診を説得中であった(3)、精神科受診をさせた(2)、重大と考えていなかった(1)、励ました(2)、その他(4)であった。9)精神科医として自殺を予防できたか否かに関して、「家族の対応が早ければ防げた」との回答は33例(33.0%)、「職場の対応が早ければ防げた」は7例、「主治医である精神科医の対応が早ければ防げた」との回答は19例(19.0%)であった。10)自殺企図の予防の理想的な介入時点に関しては「数日前」「数日～1週以内」との回答は32例(60名のうち53%)であった。

事業所規模	300名以下中小規模が8割(59)
業種	「その他」が2割(19)、「サービス業」「PC関連」等が2割(19)、「不明」(13)、建設業10%(9)、製造業9%(8)
職位	「一般」53%(46)、「その他」15%(13)、管理職7%(6)
職種	「その他」が2割(19)、技能工・製造が14%(13)、サービス12%(11)、販売従事者10%(9)
職場関係者、産業保健スタッフによる介入	介入が存在しなかった事例は82%(62)、介入が存在した事例は6例(全回答数76の8%)
企図直前の状況	勤務していた事例は48例(61%)で、その中で精神科受診の指示をされていた事例は四分の一(12)、業務の軽減を指示されていた事例は4例(8%)、配置転換の指示をされていた事例は1例 企図前に病欠・休職中の事例は復職調整中も含めて18例、その期間が3ヵ月未満が10例、病欠・休職中18例の半分が復職検討がなされていた。
休職・復職の繰り返し事例	複数回答の休職を繰り返していた事例は13%(10)、その中で復職後数週間以内で自殺企図を図った事例は3例、復職時の配慮は十分なされていた事例は6例で不十分な事例は2例

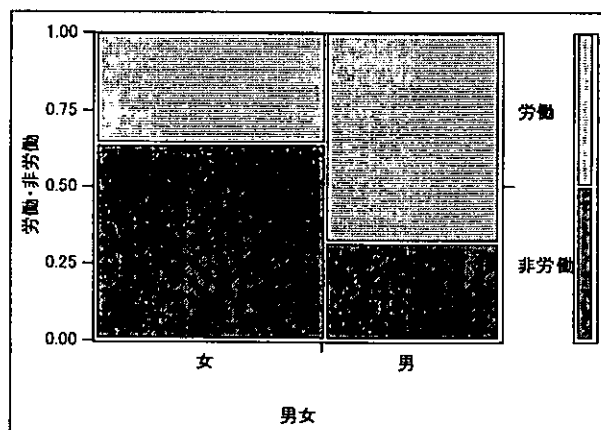
今回の調査では要約したとおり、勤務していたが精神科受診を指示されていた事例が勤務していた事例の四分の一(12例)みられ、結局は自殺企図に至り、職場関係者や産業保健スタッフが介入した事例は6例にすぎなかったこと等から

考えると、勤務をしながらも周囲も本人の不調に気づかず、また気づいて具体的に精神科受診を勧告しながらも自殺企図を防ぐことができなかったことは、労働者のメンタルヘルスケアへの関わりの難しさを痛感させられる。また、病欠・休職中(18)の半分は復職調整中に自殺企図がなされていたこと、また複数回の休職を繰り返していた事例(10)の中で復職後数週以内で自殺企図を図った事例は3例であること等、休業から復職へ至る過程の中でその支援の在り方を検討していくことが、復職に伴う自殺企図事例の防止に繋がることは言うまでもない。調査対象となった労働者の42%(38)は企図数周前に希死念慮が生じており、「職場の対応が早ければ防げた」は7例にすぎないが、「家族の対応が早ければ防げた」と「主治医である精神科医の対応が早ければ防げた」の二つを合わせると半分(52)にも及ぶこと、さらに自殺企図の予防の理想的な介入時点は「数日前」「数日～1週以内」との回答は32例(60名のうち53%)にみられたことから、家族が労働者へ極めて早期に関わって精神医療への早期受診等の対応をすること、ならびに労働者のみの情報だけではなく家族、職場の情報が早期に主治医に把握されていたとしたら、労働者の自殺企図が防止できた可能性は否定できないであろう。家族が自殺企図までは起こさないと考えていた事例や精神科医がやはり自殺企図を予測できなかった事例など、労働者が勤務をしながらも希死念慮から自殺企図へ至るまでの過程は、今回の調査を通して考えるとかなり早い時間的経過の中で自殺企図という行為に至ることが推測され、労働者の場合は特に職場、医療機関との極めて早期の連携を行うことが不可欠と考えられる。

③労働者と非労働者に関して統計学的に有意差がある項目

1.性別

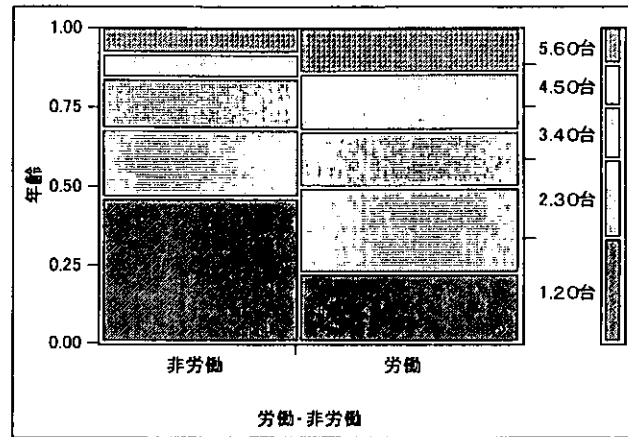
男女に差あり、女性に非労働者が多い。χ²二乗検定 (p=0.0011)



: 人数

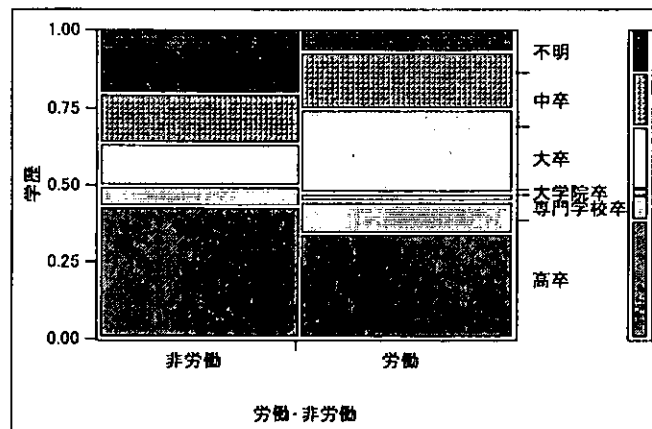
2. 年齢構成

χ^2 二乗適合度検定($p=0.0070$) 年齢構成に有意差あり。非労働者に 20 台が多く、労働者群に 50 台の人が多い。(Haberman の残差分析)



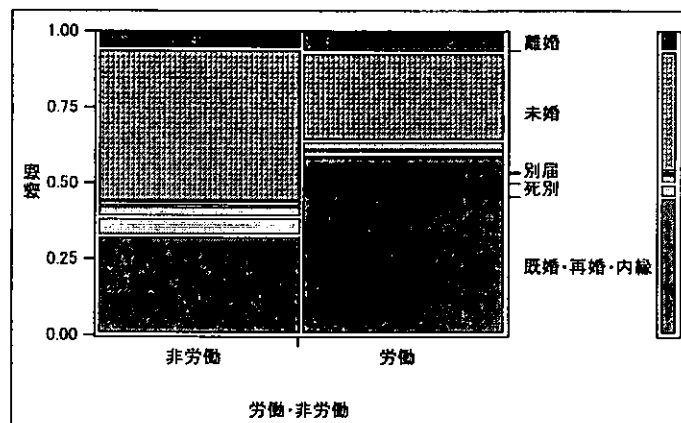
3. 学歴

χ^2 二乗適合度検定($p=0.0103$): 有意差あり。非労働者の高卒者が多く、大卒者が少ない。(Haberman の残差分析)



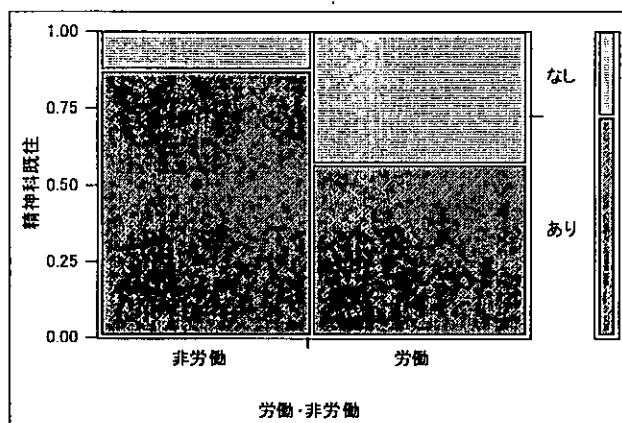
4. 婚姻状況

有意差あり。 χ^2 二乗適合度検定($p=0.0068$)、非労働者の未婚者が多く、既婚者が少ない。非労働者の年齢層が低いことと関連していると思われる。(図 4)



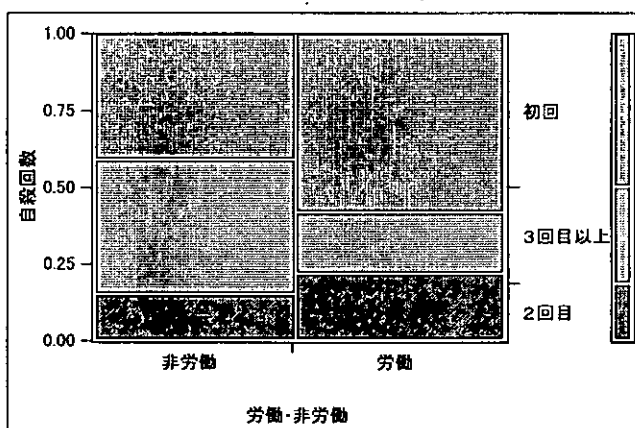
5.精神科既往

χ^2 二乗検定($p < 0.001$)、非労働者に既往歴のある人が多く、労働者との間に有意差がみられた。



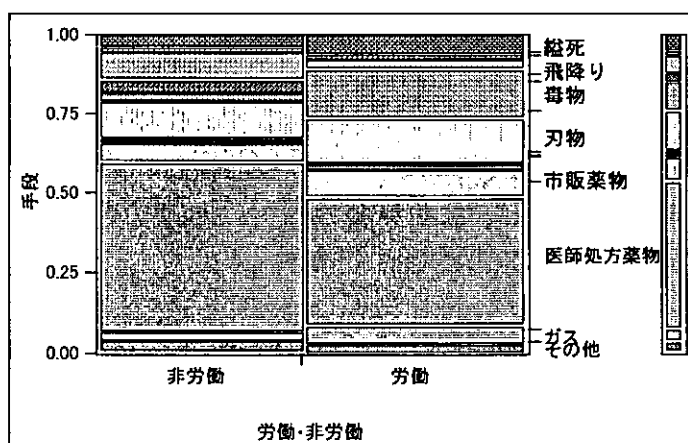
6.自殺回数

χ^2 二乗適合度検定($p = 0.0016$)で有意差あり。非労働者群で自殺企図を繰り返す傾向あり、労働者との間に有意差がみられた。(図6)



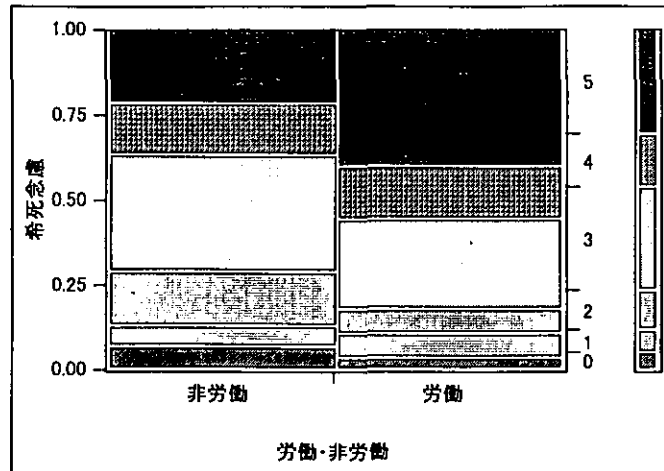
7.自殺手段

χ^2 二乗適合度検定(0.0050)：非労働者に医師処方薬物による企図が多く、一方毒物による企図が少ない。(Habermanの残差分析)(図7)



8. 希死念慮

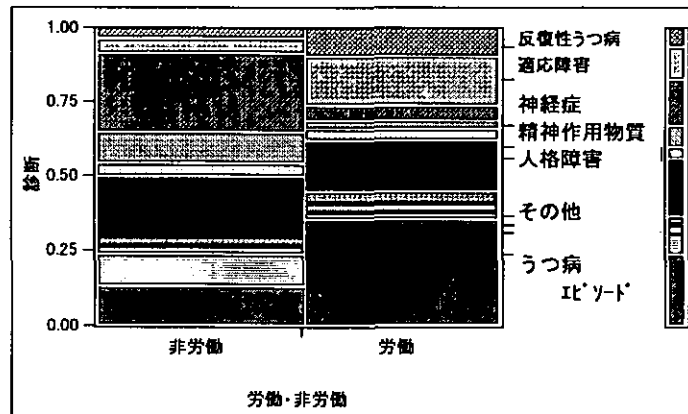
χ^2 二乗適合度検定($p=0.0861$) 労働者に希死念慮が高い (5) 人の割合が非労働者に比べ多くみられた。



9. 精神科診断

χ^2 二乗適合度検定($p<0.001$)で有意差あり。精神分裂病、うつ病エピソード、適応障害、精神症性障害の各項目で有意差が確認された。

(Haberman の残差分析)



④過去に労災認定された自殺事案の概要(平成 15 年度災害科学に関する研究より)

平成 14 年度に労災認定された自殺事案は 43 例であったが、交通事故後に長期療養後に自殺した 1 例、また塵肺で長期療養後に自殺した 2 例、資料に不備のある事例が 1 例を除外し、筆者が関わっている某労働局で 13 年前に認定された自殺事案で長時間残業が認められた事例 14 例を加えた 51 例を調査対象とした。

1.51 例の労災認定事案の概要

1) 調査の概要：大企業が 37%(19)を占め、中小企業が 57%(29)を占めた。86%

(44)に 45 時間以上の時間外労働が認められ、100 時間以上の時間外労働は 53% (27)もみられた。

建設業と製造業がそれぞれ 22%(11)、卸・小売業 6、情報処理 5、電気・ガス・水道 5 であった。管理職が 18 名(35%)、専門技術職が 20 名(39%)を占めた。この両者で全体の 74%を占めた。40 代が 16 名(31%)、50 代が 14 名(28%)、30 代が 13 名(26%)で 30~59 歳が 84%(44)を占めていた。

2)自殺手段、精神疾患発症時期：縊死が圧倒的に多く 55%(28)、次に飛び降り・投身が 18%(9)を占めた。出来事から発病までの期間が 1 ヶ月以内 43%(22)、2~3 ヶ月 18%(9)であり、全体の七割が 3 ヶ月以内の発症であった。そのうちの 16 名(52%)は 100 時間以上の時間外労働をしていた。発病から死亡までの期間は、3 ヶ月以内に 71%(36)が自死に至っていた。そのうちの 52%(19)が 100 時間以上の時間外労働をしていた。出来事から 6 ヶ月以内に自死に至っていた者は 63%(32 名)であった。その中で 100 時間以上の時間外労働に従事していた労働者は 59%(19)であった。

3)精神科治療歴と精神科診断：全体の 75%(38)は未受診か、受診しても診断はつけられていなかった。(4 例は不明)うつ状態、うつ病など「うつ」に関わる病態は 10 例であった。診療科を受診していない者は 67%(34)で精神科受診した事例は 8 名、内科受診した事例は 7 例であった。重症度に関わらず「うつ病エピソード」が 92%(47)を占めた。急性ストレス反応 2 名、気分感情障害 1 名、症状性を含む器質性精神障害 1 名であった。

4)業務内容の特徴：新企画の担当、新に事務所を開設してその担当責任者になったり、工事責任者で複数工事を担当、システム変更の担当、事務所が合併して業務量が増加、難易度の高い業務に従事し、そのような状況の中で仕事量の増大・月ごとの時間外労働時間が増加した事例が 12 例(24%)、昇格して新規事業の担当者になったり、複数業務を担当していたために業務量が増大、担当した業務のノルマをこなせなかったという事例が 12 例(24%)であった。もともと難易度の高い業務に携わっており、仕事の失敗、新規事業、上司変更、配転・転勤で業務内容の変化等で仕事の量も増え、必然的に 100 時間以上の時間外労働に携わっていた者が 18 例(35%)であった。ノルマの未達成が関与して業務上と認定された事例は 61%(31)をも占めていた。転勤して新規事業や業務そのものの困難性が関与した事例が 5 例、昇格が関与した事例が 3 例、職場の支援が欠如していたがために仕事量が増大した事例は 4 例、もともと難易度が高く仕事量が増大した事例が 4 例であった。

2.99 時間以内の残業(I 群)、100 時間以上(II 群)の残業の 2 分類調査の概要

1)時間外労働と精神疾患発症との関連に関して：対象事案の 53%(27)に 100 時間以上の時間外労働がみられ、管理職と専門技術職の両者で全体の 74%(38)を

占めた。発病から死亡までの期間は、3ヶ月以内に71%(36)が自死に至っていた。そのうちの52%(19)が100時間以上の時間外労働をしていた。出来事から6ヶ月以内に自死に至っていた者は63%(32名)であり、その中で100時間以上の時間外労働に従事していた労働者は59%(19)であった。全体の75%(38)は未受診か、受診しても診断はつけられていなかった。重症度に関わらず「うつ病エピソード」が92%(47)を占めた。ノルマの未達成が関与して業務上と認定された事例は61%(31)をも占めていた。I、II群の比較ではII群は6ヶ月以内に96%(26例)が発病しているのに対し、I群は71%(17)が発病していた。I群、II群共に3ヶ月以内に七割の労働者が自死に至っていたが、出来事から発病までの期間に関して平均値の差の検定を行ったところ、帰無仮説=α値1.66であり、I群に比較してII群の方が短い期間といえる傾向があるという結果が得られた。また発病から死亡までの期間、出来事から死亡までの期間に関して平均値の差の検定を行ったところ帰無仮説=α値4.43、帰無仮説=α値6.74であり、I群に比較してII群の方が短い期間といえるという結果が得られた。

出来事から発病までの期間	I 群	II 群
1ヶ月以上	10	12
2～3ヶ月	5	4
4～6ヶ月	2	10
7ヶ月～1年	4	1
1年以上	3	
	24	27

2)時間外労働と精神症状との関連に関して：

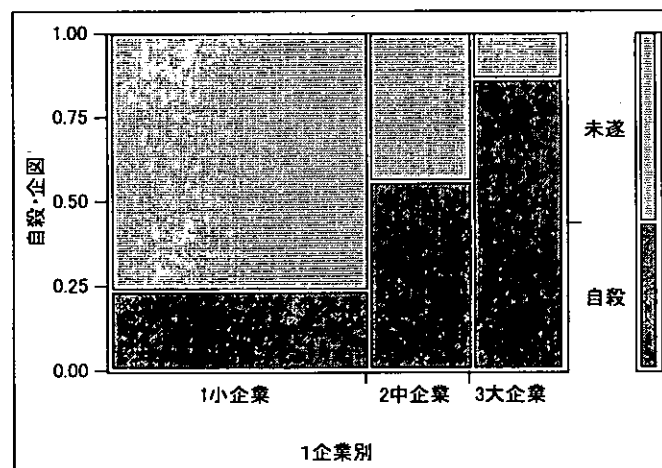
I群、II群共に3ヶ月以内に七割の労働者が自死に至っていた。II群は「倦怠、疲弊」などの身体症状が出現した上で「悲観的見解、口数↓、元気がない」などの精神症状が出現している事例が63%(17)、I群は32%(8)であり、差異が認められた。またI群には行動症状1=行動制止、行動症状2=失踪・欠勤が加わっていたのも特徴的であった。I群とII群に関して分散分析を行ったところα値12%で、これらのグループ間に相互作用があるという帰無仮説は5%有意水準や10%有意水準では採択されるという結果が得られた。つまり、重度の精神症状や行動症状を伴った事例はI群の方がII群に比較して有意に高いという結果が得られたことになる。

精神症状	I 群	II 群
軽度の身体症状 or 精神症状	1	6
身体症状(軽)・精神症状(軽～中)・不眠	13	18
身体症状(軽)・精神症状(軽～重)・行動症状・不眠	5	
精神症状(軽～中)・不眠	3	3
精神症状(軽～重)・行動症状・不眠	2	
	24	27

⑤自殺労災認定事例と自殺企図事例に関して統計学的に有意差がある項目

1.企業規模 χ^2 二乗検定($p < 0.0001$)

小～大企業になるに従い労災認定された自殺事例の割合が増え、自殺企図事例は大～小企業になるに従い、その割合が増加する。



企業規模 (表 a)	過労自殺	自殺企図
小企業	15	48
大企業	19	3
中企業	14	11
不明	3	14
	51	76

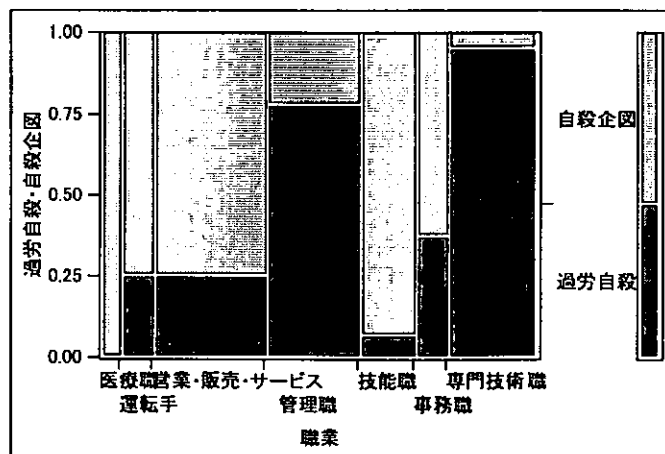
2.過労自殺者と自殺企図者の職業比率（ただし、自殺企図者では不明者を除いて解析）

職業間で自殺認定事例と自殺企図の人数を χ^2 二乗検定で比較したところ、以下の項目に有意差が確認された。（営業・販売・サービス： $p=0.0052$ 、技能職： $p=0.0011$ 、専門技術員： $p<0.0001$ ）

認定事例は専門技術職が多く、自殺企図事例は営業・販売・サービス業、技能職が多くみられた。（Habermanの残差分析）

職業（表 b）	過労自殺	自殺企図
運転手	2	6
営業・販売・サービス	7	21
管理職	18	5
技能職	1	13
事務職	3	5
専門技術職	20	1
医療職		5
不明		13
	51	69

モザイク図



3.年齢区分 χ^2 二乗適合度検定($p=0.0302$)

認定事例に関しては40～59歳の年齢層の割合が他の年齢層に比べて多く、自殺企図事例では60歳代の割合が多くみられた。過労自殺と自殺企図事例の有意差が認められるのは、自殺企図群は20～30歳代の若い年齢層と60歳代の高年齢層が多く、認定事例は40～50歳代の中高齢層が多く認めら、二つの群には有意差が認められた。（Habermanの残差分析）