

2 1. 総コレステロール (T-Cho) 値

(低コレステロールと自殺の関連が指摘されている事を背景とした質問です)

1. データあり
2. データなし

→データありの場合、

最新の T-Cho 値： _____ mg/dL (採血日： _____ 年 _____ 月 _____ 日)

2 2. 「どうすれば自殺を防ぐことが出来たと思うか」をお書きください：

以上です。ご協力有難うございました。

資料 2.

労働者の自殺予防に関する調査研究
自殺の原因調査班 I (精神科医を対象とした調査)
2 次調査 症例調査票

病院／施設： _____

担当医師： _____

(主治医または本調査対応医)

対照症例用

注意： 自殺症例 1 症例につき、対照症例として、「自殺症例と年齢、性別、診断が一致しており、現在生存している患者」を 3 症例ご提示下さい（調査票は 1 症例につき、1 部ご使用下さい）。この際、年齢の一致は±10 歳まで OK とします（例えば、自殺症例の自殺既遂時の年齢が 45 歳の場合、対照症例の年齢は 35～55 歳であれば OK）。また、診断は下記の ICD-10 診断の F0～F9 が一致すれば OK です。

1. 年齢： _____ 才

2. 性別

1. 男性
2. 女性

3. 診断 (ICD-10)

1. (F0) 症状性を含む器質性精神障害
2. (F1) 精神作用物質使用による精神および行動の障害
3. (F2) 統合失調症 (精神分裂病)、分裂病型障害および妄想性障害
4. (F3) 気分障害
5. (F4) 神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害
6. (F5) 生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群
7. (F6) 成人の人格および行動の障害
8. (F7) 知的障害 (精神遅滞)
9. (F8) 心理的発達の障害
10. (F9) 小児期および青年期に通常発症する行動および情緒の障害
11. (F99) 特定不能の精神障害

4. 現在の治療形態

1. 外来
2. 入院

5. 精神科入院歴（神経科・心療内科を含む）

1. あり
2. なし

6. 職業の有無（現在）

1. 有職
2. 無職

→無職の場合、いつまで有職であったか？

1. _____ 年 _____ 月 _____ 日まで
2. 就業歴なし

7. 自殺企図歴

1. あり
2. なし

8. アルコール依存症の有無

1. あり
2. なし

9. 薬物依存の有無

1. あり
2. なし

10. 配偶者の有無（現在）

1. あり
2. なし

11. 同居者の有無（現在）

1. 同居者あり
2. 独居者

1 2. 自殺の家族歴

1. あり
2. なし

1 3. 精神障害の家族歴

1. あり
2. なし

1 4. B 群人格障害（反社会性人格障害、境界性人格障害、演技性人格障害、自己愛性人格障害）の有無

1. あり
2. なし

1 5. 喪失体験（経済的損失、地位の失墜、病気や外傷、近親者の死亡等）の有無

1. あり
2. 特記なし

1 6. 絶望感（未来の指向性の内容が否定的になった状態）の既往

1. あり
2. なし

1 7. 総コレステロール（T-Cho）値（低コレステロールと自殺との関連が指摘されている為の質問です）

- (ア) データあり
- (イ) データなし

→データありの場合、

最新の T-Cho 値： _____ mg/dL（採血日： _____ 年 _____ 月 _____ 日）

以上です。ご協力有難うございました。

Ⅲ. 分担研究報告

2) 低コレステロール血症と精神的健康度

班長

中村 純 (産業医科大学 精神医学教室)

研究協力者

寺尾 岳 (産業医科大学 精神医学教室)

副田秀二 (産業医科大学 精神医学教室)

中野英樹 (産業医科大学 精神医学教室)

岡本龍也 (産業医科大学 精神医学教室)

内田和彦 (産業医科大学 産業医実務研修センター)

西村良二 (福岡大学 精神医学教室)

労働者の自殺予防に関する調査研究
自殺の原因調査班
低コレステロール血症と精神的健康度

班長

中村 純（産業医科大学 精神医学教室）

研究協力者

寺尾 岳（産業医科大学 精神医学教室）

副田 秀二（産業医科大学 精神医学教室）

中野 英樹（産業医科大学 精神医学教室）

岡本 龍也（産業医科大学 精神医学教室）

内田 和彦（産業医科大学 産業医実務研修センター）

西村 良二（福岡大学 精神医学教室）

はじめに

コレステロール値が高いと、虚血性心疾患など種々の身体疾患が生じることから、高コレステロール血症は生活習慣病のひとつとして注目され、健康診断時にはコレステロールは必ず測定されることになっている。そして、いわゆる正常範囲を超えた場合には、食餌療法や運動療法、さらには薬物療法によって、コレステロール値を下げることの重要性が強調されてきた。確かにこのような介入によって、虚血性心疾患による死亡率は減少したので、高すぎるコレステロール値を下げることは意義があるといえる。しかし逆に、コレステロール値を下げる過程において事故や自殺が増加し、コレステロール値を下げた患者全体としての死亡率は減少しなかったという報告がなされて以来、さまざまな報告が低コレステロールとうつ病または自殺との関連を示唆

している（寺尾ら、2004）。

私どもも、某企業で健康診断を受けた13571名のコレステロール値を8つの帯域に分け、それぞれの帯域における抑うつ状態の頻度を調査した（Terao et al, Acta Psychiatr Scand, 2000）。性や年齢、体重、BMI、最近の体重減少、総蛋白や身体疾患の有無などで補正したところ、コレステロール値と抑うつ状態の間に有意な相関を認めた。特にコレステロール値が最も低い帯域（158 mg/dL 以下）において最も抑うつ状態の比率が高かった。この所見は低コレステロール値とうつの関連を示唆するものである。しかし、この研究は横断的なものなので、直接的に因果関係を示唆するものではない。昨年度は、7年間隔でた2つの時点間での縦断的検討の結果を報告したが種々の要因により精神的健康度は変化するためにより肌理の細かな縦断的検討が望ましいと考えられる。

そこで、今回の研究においては、某企業で8年間毎年健康診断を受け、生活習慣や精神健康に関する調査票に回答を寄せた勤労者の毎年のデータを解析することにより、縦断的に低コレステロール血症の精神健康に対する影響を調査した。

方法

今回対象とした某企業において、最近8年間連続して健康診断を受けた勤労者のうち、男性は818名、女性は650名であった。このうち、生活習慣や精神健康に関する調

査票に欠損値がなく、対象とした8年間の初年度に精神的に健康（GHQ 得点が3点以下）であったのは男性623名（76.2%）、女性526名（80.9%）で、これらのデータを解析に用いた。

解析に際しては、先行研究の結果（寺尾ら、2004）から、初年度のコレステロール値が150 mg/dL未満の群とこの値以上の群に2分し、精神健康に影響を与える可能性のある要因（年齢、総蛋白、BMI、アルコール摂取量、喫煙量、コーヒー摂取量、運動量）で補正しながら、Coxの比例ハザードモデル分析を用いて継続的に精神的に不健康（GHQ得点が3点より高い）へ陥る勤労者の比率を2群間で比較した。なお、生存曲線においては精神健康を維持できている限り「生存」し、不健康すなわちGHQ得点が3点を超えると「死亡」と便宜上、定義した。

結果

男性の健康診断受診者では、Coxのコレステロールのハザード比＝2.05（95% 1.16-3.60, $p<0.02$ ）と、初年度のコレステロール値が150 mg/dL未満の群の方が有意にそれ以外の群よりもおよそ2倍精神的に不健康に陥りやすいことが判明した。しかし、女性の健康診断受診者ではそのような有意差は認められなかった。

考察

今回の結果から、男性の健康診断受診者で、150mg/dL未満の低コレステロールが指導をすることがメンタルヘルスには望ましいかもしれない。

精神不健康と関連する可能性が示唆される。コレステロール値と抑うつや自殺の関連を仲立ちするメカニズムとして、「血中コレステロール値が低いと神経細胞膜の重要な構成成分であるコレステロール値も低下する。これにより、膜の粘張性が低下してセロトニンの神経伝達が阻害されて衝動性や攻撃性が亢進し、事故や自殺が増加する」というEngelberg(1992)の仮説がある。Terao et al.(1997, 200)も、特に男性においてコレステロール値と脳内のセロトニンレセプターの機能との間に有意な正の相関を認めている。したがって、男性においては、コレステロール値が低いと脳内セロトニンレセプターの機能も低くなり、セロトニン神経伝達の低下から抑うつや自殺が生じる可能性があることになる。コレステロール値が高いと、逆の状態が生じることも推定される。

もちろん、コレステロールのみがメンタルヘルスを支配するのではなく、他の物質や心理的ストレス、仕事上の負荷や家庭内状況、性格や遺伝負因など様々な要因が影響していると考えられるが、コレステロール値が低い状態が続くことにより、メンタルヘルス上の脆弱性が形成される可能性がある。これが正しければ、職場の健康診断でコレステロールが低すぎる人に対してはむしろコレステロールを上げるように指導するのが望ましいことになる。

結論として、男性では、低コレステロール血症が精神的に不健康の原因のひとつとなる可能性がある。この場合には、コレステロールが低すぎる勤労者はむしろ高める

文献

1. 寺尾 岳, 岡本龍也. 低コレステロール

- はメンタルヘルスを阻害する. 九州神
経精神医学 49, 134-140, 2003
2. Terao T, Yoshimura R, Ohmori O et al:
Effect of serum cholesterol levels on
meta-chlorophenylpiperazine-evoked
neuroendocrine responses in healthy
subjects. *Biol. Psychiatry* 41, 974-978,
1997
 3. Terao T, Nakamura J, Yoshimura R et
al: Relationship between serum chol-
esterol levels and meta-chlorophenyl-
piperazine-induced cortisol responses
in healthy men and women.
Psychiatry Res 96, 167-173, 2000
 4. Engelberg, H.: Low serum cholesterol
and suicide. *Lancet* 33, 727-729, 1992

IV. まとめおよび提案

IV. まとめおよび提案

織田班：東班共同で、3年間の調査研究の成果を公開し、自殺予防の重要性を一般に普及すること、また評価を受ける等の目的で、自殺に関するシンポジウムを実施した。

平成10年以後、わが国の自殺者数は年間3万人と超えており、その理由として健康問題に加えて、経済・生活問題による中高年、特に働きざかりの50歳代の自殺者が増加していることが社会的問題となっている。平成13年から、我々は厚生労働省の科学研究費により職域における自殺の原因調査などを実施してきた。その結果を踏まえて、平成15年11月29日（土曜日）に産業医科大学・ラマツィーニホールにおいて、「企業におけるこれからの総合メンタルヘルス対策－働きざかりの自殺をいかに防ぐか－」というタイトルで、シンポジウムを開催した。産業医、産業看護職、衛生管理者などを対象に職域における自殺の現状および自殺予防対策について、専属産業医、経営者、社会医学および精神医学専門家の立場からの講演に対し、200名以上の参加者の中から活発なご質問やご意見があった。

講演者およびその演題は、①河野慶三：富士ゼロックス（株）健康推進センター、「総括産業医産業医の立場から、自殺およびその予防対策の現況」、②加藤隆康：トヨタ自動車（株）、「安全衛生推進部長経営者側からみた、自殺予防対策の重要性および取り組み等」、③川上憲人：岡山大学、衛生学・予防医学教授、「わが国における自殺予防対策の現状及び新たな挑戦」、④中村

純：産業医科大学、精神医学教授、「わが国における自殺の原因および精神科医からの自殺予防に対する取り組み（産業保健スタッフとの連携を含む）」であった。

各講師の方の講演内容ですが、河野先生のご報告では、専属産業医の会から報告された有職者の自殺の集計を示し、労働者10,000人あたり年間1.06人が自殺していることから、自殺は企業にとってめったに起こらないことになる。事業者側として、どう対応するかを考えないで、止むを得ないということになる。事業者は自殺者の総数を減らすのが目的ではなく、事業者責任のある自殺を減らすという考え方の必要性および電通事件を契機に自殺の事業主責任が問われるようになった経緯、さらに先生が事業場で実際にどのように自殺予防を含むメンタルヘルス対策を実施しているかを紹介された。

加藤先生は、わが国における自殺の統計で、有職者で見ると、管理職と自営業者では、特に自営業者で経済問題が理由で自殺する割合が高くなっていることを紹介され、自社でのメンタルヘルス対策は、会社の安全衛生に関する毎年の方針に基いた全社的な活動であり、けっして産業医を中心とした産業スタッフだけの活動ではないことを強調した。このような取り組みの結果、平成12年の新規相談は健康診断がきっかけとなるが多かったが、平成13年は本人または上司からの相談が増加してきており、さらに、休業日数は、全体として増加しているが、一人当たりの休業日数

は減少してきた。事業主の理解を得るためには、産業保健スタッフの活動の成果を数字で表すことの重要性および必要性を痛感した。

川上先生からは、①わが国における自殺予防対策の現状として、産業保健専門職によるコンセンサス会議、自殺予防対策に関する全国調査、および自殺予防対策の事例収集から得られた内容、②労働者の自殺予防—新たな挑戦、③今後の課題についての報告がありました。労働者の自殺予防対策の枠組みは、事業場における一般的な心の健康づくりの推進として、①職場環境等および個人レベルのストレス対策によるうつ状態リスクの軽減、②心の健康問題（特にうつ病、アルコール依存症）への気づきと相談対応の推進、③産業保健スタッフによるうつ病および自殺リスクの評価、④外部医療機関との円滑な連携、および自殺予防に特化した対策の推進として、①自殺発生後の対応（群発自殺の予防と周囲の者の心のケア）、②自殺未遂者のケア、③自殺に関する教育・啓発にまとめた。さらに、今後の課題としては、①事業場の心の健康づくり計画を立案するための産業保健スタッフ向け研修プログラムの開発、②事業場外資源（特に医療機関）との円滑な連携の推進法、③産業保健スタッフがうつ病や自殺のアセスメントができるようになるための研修プログラムの開発、④ポストベンションの効果評価と職場への適応、⑤アルコール問題にともなう自殺リスクへの対応、⑥小規模事業場に対するアプローチを挙げた。

中村先生は、自殺予防対策としてうつ対策が重要課題となっているので、精神科医の立場でうつ病などの診断や最新の治療を

紹介した。さらに、自殺者の約90%が何らかの精神障害に罹患している考えられることから、全国の大学病院精神科、労災病院精神科などに受診中の患者で、1998年～2001年の4年間に自殺した症例についてアンケート調査をし、平均して1.0人が1年間に自殺していたことを報告した。自殺の誘因では、職場に関係したものが78.3%見られ、職場での失敗、経営の悪化、失業・就業の問題など現在の世相を反映したものであったこと、また精神科での自殺症例での男女差はほとんどないことから、男性では精神障害があっても精神科を受診しないまま自殺している可能性を指摘した。自殺の誘因としては、仕事の失敗、過度の責任の発生（ノルマが達成できなかったなど）、経営に失敗したもの、休職・復職に関係した問題、男性では職場の誘因を多く認め、職場の誘因と他の誘因がオーバーラップしていたことなどから、自殺予防に精神疾患の治療のみでなく景気、雇用、休職・復職などの職場の要因も考慮し、多角的な評価と対応が必要であること、最後に産業保健スタッフと事業場外医療機関との連携の重要性を強調され、現在福岡県下でのネットワークづくりを紹介した。

イギリスにおける自殺予防対策の聞き取り調査を東班と共同で実施した。イギリスの企業2社を訪問し、産業保健活動における企業内での自殺予防に対する取り組み等を調査した。1社は日本企業の英国法人で、イギリス南西部の電気機器製造業を、もう1社はイギリス南東部の米国企業の英国法人で製菓企業である。さらに、精神科医およびカウンセラーからも、聞き取り調査を実施した。企業としての対策については2

社ともかなり充実しており、参考となったものも多かった。ほぼ全ての施策には多少の差はあるが、日本の企業でも取り組まれているものであり、自殺件数やメンタル不全の発生率に対して大きな格差を与えるほどの違いがあるという印象は受けなかった。また、メンタルヘルスあるいは自殺者の問題の中で、英国の家庭医（General Practitioner：以下 GP）の問題が非常に重要であるとコメントがあった。その理由として英国の医療システムでは、初期治療は無料の国民保健サービス（NHS）により GP が実施している。最近では NHS のシステムが変更になり、GP は競争原理が導入され、スタッフの雇用の問題や経営上の問題などの他の部分にも労力を注がざるを得ず、プレッシャーや勤務自体の時間的拘束などから体調を崩す人が多くなっているとのことであった。

東班：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にて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 14～15 年度は一定のフォーマットに従い、399 の英語文献について日本語のデータベースを作成した。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。平成 15 年

度は、ホームページを介して一般公開した。

中村班：

（1）自殺の危険因子の検討～2 次調査「精神科患者における自殺調査」より

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調査した。その結果、自殺の危険因子は、全体では精神科入院歴、自殺企図歴、自殺の家族歴、絶望感であった。これらのことは精神症状のコントロール不良が自殺の危険因子であるということを示唆している。本調査でも自殺者のうち過去に自殺企図歴のある症例が 133 例（約 45%）に上った。さらに自殺未遂例はそれを繰り返す傾向があり、繰り返すことにより自殺が遂行されてしまう危険性が高い。この結果から現在は対照群の中にいる自殺企図歴ありの患者もいずれ自殺既遂へのリスクが高いと考えられ、臨床の現場では自殺企図歴を把握し、治療に反映させる意義が大きいと思われる。男女別にみた場合に特に男性のみに自殺の原因として有意であったのは薬物依存、B 群人格障害、喪失体験である。また女性では、自殺企図歴、自殺の家族歴、絶望感が自殺の危険因子として示唆された。

（2）低コレステロール血症と精神的健康度

男性の健康診断受診者では、Cox のコレステロールのハザード比 = 2.05 (95% 1.16-3.60, $p < 0.02$) と、初年度のコレステロール値が 150 mg/dL 未満の群の方が有意にそれ以外の群よりもおよそ 2 倍精神的に健康に陥りやすいことが判明した。しかし、女性の健康診断受診者ではそのような有意差は認められなかった。男性では、低コレ

ステロール血症が精神的不健康の原因のひとつとなる可能性がある。この場合には、コレステロールが低すぎる勤労者はむしろ高める指導をすることがメンタルヘルスには望ましいかもしれない。

平成 15 年度の労働者の自殺原因に関する研究から、自殺の危険の高いグループに対して、職種、性別、年齢別に自殺予防対策を実施することが必要であると考えられた。

わが国では、健康診断が少なくとも毎年 1 回実施されていることを有効活用し、自殺の危険のある労働者などを選び出し、保健師や産業医が面談のうえ、必要があればカウンセラーや専門医（精神科医）に紹介できることをシステム化することが重要である。対象者を選び出す方法として、問診票のほかに血清総コレステロール値の低下もとくに男性には有用と考える。また、労働者自身も今までとは違う自分に気づき、自ら保健師や産業医に相談しやすい環境を社内に設けることも必要である。自社内の産業保健スタッフがいないところでは、最近多くなっているメンタルヘルス外来の活用をさらに労働者や一般の市民に啓発する。EAP の体制を整え、イギリスのように労働者や一般市民が直接カウンセラーに相談できるようにする。さらに、いのちの電話のようなボランティア活動の存在およびそのアクセス方法を周知させること必要である。労働者や一般市民が自らまたは周囲の人に

自殺の危険を感じたら、相談できる窓口が多いほどその効果は挙がることが期待できる。

イギリスのように家庭医制度が明確な場合、家庭医が軽症・中等度のうつ状態やうつ病を治療できるように研修を受けることにより自殺者が減少したとの報告があるが、わが国では初診から大病院や精神科医外の専門医を受診することが多いため、軽症・中等症のうつ状態やうつ病が見逃されていることが多い。わが国では、労働者や一般市民に日ごろの自分を知っているかかりつけ医をまず受診する習慣を定着させ、かかりつけ医に対するうつ状態やうつ病の研修を継続する必要がある。産業医は、医師免許以外に産業医の資格を得るための研修制度を利用して、メンタルヘルス不全の患者の診断・治療、精神科医への適切な紹介などを学ぶことも必要である。

精神科医を受診中であっても、自殺することは避けられないが、イギリスの自殺予防対策マニュアルには、自殺を防止するための病院の構造上の改善、入院中および退院後の患者に対するきめ細かな対応、さらには地域の組織との連携が記載されている。わが国でも、病診連携が推進されているので、このような患者に対しても対応できるシステムになることが期待される。この点で、中村班の報告にあるようにメンタルヘルス不全患者に対するネットワークづくりが急務である。

資 料

- 1) 自殺関連図書
- 2) 自殺予防・防止関連サイト
- 3) 低コレステロール血症はメンタルヘルスを阻害する

自殺予防に関する参考図書一覧

	タイトル	著者	出版社	出版年
1	Risk Management with Suicidal Patients	Bruce Bonger, Alan L.Berman, Ronald W.Maris, Morton M. Silverman, Eric A. Harris, Wendy L. Packman	The Guilford Press	1998
2	Suicide and Attempted Suicide	Geo Stone	Carroll & Graf Publishers	1999
3	...Or Not to Be A Collection of Suicide Notes	Marc Etkind	Riverhead Book	1997
4	SUICIDE AND ITS PREVENTION The Role of Attitude and Imitation	Rene F.W.Diekstra, Ronald Maris, Stephen Platt, Armin Schmidtke, Gernot Sonneck	E.J.BRILL	1989
5	SUICIDE PREVENTION The Global Context	Robert J.Kosky, Hadi S.Eshkevari, Robert D.Goldney, Riaz Hassan	Plenum Press	1998
6	Comprehensive Textbook of Suicidology	Ronald W.Maris, Alan L.Berman, Morton M.Silverman	The Guilford Press	2000
7	In the Wake of Suicide Stories of the People Left Behind	Victoria Alexander	Jossey-Bass Publishers	1991
8	インターネット自殺毒本	相田くひを	マイクロデザイン	1999
9	職場のメンタルヘルスQandA 現代のエスプリ別冊	稲村 博	至文堂	1988
10	中高年の自殺	稲村 博	株式会社同朋舎	1990
11	いじめ自殺 現代のエスプリ別冊	稲村 博 斎藤友紀雄(編)	至文堂	1995
12	「転職」の経済学 適職選択と人材育成	猪木武徳 連合総合生活開発研究所	東洋経済新報社	2001
13	現代の労働・生活と統計	岩井 浩	北海道大学 図書刊行会	2000
14	自殺死体の叫び	上野正彦	ぶんか社	2000
15	監察医が見た死体の涙	上野正彦	青春出版社	2001
16	ずっと死体と生きてきた	上野正彦	積信堂	2001
17	ナースをサポートするケアのための心理学	上野徳美、古城和敬 山本義史、林 智一	北大路書房	2002
18	過労死の研究	上畑鉄之丞	日本プランニング センター	1993

	タイトル	著者	出版社	出版年
19	「うつ」を治す	大野 裕	PHP研究所	2001
20	うつ病の時代	大原健士郎	講談社現代新書	2000
21	働き盛りのうつと自殺	大原健士郎	創元社	2001
22	精神病	笠原 嘉	岩波新書	2001
23	軽症うつ病	笠原 嘉	講談社現代新書	2000
24	プライマリ・ケアのためのやさしいうつ病 うつ状態のマネジメント	桂戴作(編集)	株式会社 医薬ジャーナル社	2001
25	家族が自殺に追い込まれるとき	鎌田 慧	講談社	1999
26	サラリーマンの自殺 ー今、予防のためにできることー		岩波書店	1999
27	過労自殺	川人 博	岩波新書	2000
28	神様がくれたHIV	北山翔子	紀伊國屋書店	2002
29	うつ診療の手びき	久保木富房	ヴァン メディカル	2000
30	死の欲動 臨床人間学ノート	熊倉伸宏	新興医学出版社	2000
31	病気のなくなる日 レベル0の予感	倉科周介	青土社	1998
32	職場のメンタルヘルスケア 産業医と産業保健スタッフのための ガイドブック	白倉克之、高田 昂 筒井末春	株式会社 南山堂	2001
33	中高年の自殺を防ぐ本	高橋祥友	法研	2000
34	自殺の心理学	高橋祥友	講談社	2001
35	群発自殺	高橋祥友	中公新書	1998
36	自殺の危険	高橋祥友	金剛出版	1999
37	青少年のための自殺予防マニュアル	高橋祥友	金剛出版	1999
38	中年期とこころの危機	高橋祥友	日本放送出版協会	2000
39	精神医学から考える 生と死 ターミナルケア・自殺・尊厳死	高橋祥友 編	金剛出版	1997
40	自殺と家族	ジョセフ・リッチマン 高橋祥友(訳)	金剛出版	1993
41	福祉国家の闘い ースウェーデンからの教訓	武田龍夫	中央公論新社	2001
42	道標 田尻俊一郎過労死問題意見書集	田尻俊一郎	大阪過労死問題 連絡会	1998
43	健康日本21 推進ガイドライン	多田羅浩三(編集)	株式会社 ぎょうせい	2001
44	うつ病患者の手記・自殺そして癒し	時枝 武	人文書院	1997
45	救急現場の光と影 ー119番ヒューマンドキュメント	中沢 昭	近代消防社	1999
46	「過労死」が頭をよぎったら読む本 ーいつも忙しすぎるあなたの健康管理学	昇 幹夫	河出書房新書	2000
47	笑顔がクスリ 笑いが心と体を強くする	昇 幹夫	株式会社 廣濟堂	2001
48	笑いは心と脳の処方せん ユーモアから学ぶ健康学	昇 幹夫	株式会社 二見書房	2001

	タイトル	著者	出版社	出版年
49	いじめと自殺の予防教育	橋本 治	明治図書出版 株式会社	1998
50	企業にとって中高年は不要か	藤村博之	生産性出版	1997
51	ドキュメント「自殺過労死」裁判	藤本 正	ダイヤモンド社	1996
52	産業臨床におけるブリーフセラピー	宮田敬一 編	金剛出版	2001
53	タイプA行動パターン	桃生寛和、早野順一郎 保坂 隆、木村一博	株式会社 星和書店	1993
54	自殺直前日記ー完全版	山田花子	太田出版	2001
55	自殺者の時代ー20世紀の144人	若一光司	幻冬舎	1998
56	精神障害 心の病と地域社会	河北新報社学芸部編	無明舎出版	1996
57	自殺死亡統計 人口動態統計特殊報告	厚生省大臣官房統計情報部	財団法人 厚生統計協会	
58	激増する過労自殺 彼らはなぜ死んだか	ストレス疾患労災研究会 過労死弁護団全国連絡会議	皓星社	2000
59	平成13年度版 警察白書 21世紀を担う少年のために	警察庁	財務省印刷局	2001
60	平成7年度 人口動態職業・産業別統計 人口動態統計特殊報告	厚生省大臣官房統計情報部	財団法人 厚生統計協会	1999
61	精神障害等の労災認定「判断指針」の解説	労働省労働基準局補償課	労働調査会	2000
62	厚生労働白書・生涯にわたり個人の自立を 支援する厚生労働行政	厚生労働省	株式会社 ぎょうせい	2001
63	産業人メンタルヘルス白書 2001年版	財団法人 社会経済生産性本部 メンタル・ヘルス研究所	財団法人 社会経済生産性本部	2001
64	Q&A 過労死・過労自殺110番	大阪過労死問題連絡会	民事法研究会	2000
65	自殺 自殺率全国一・秋田からの報告	朝日新聞秋田支局	無明舎出版	2000
66	自殺の周辺 新聞記者の取材ノートから	朝日新聞秋田支局	無明舎出版	2001
67	プライマリ・ケアにおける精神障害	長崎大学医学部精神神経科学 教室 社会精神医学研究班	ライフサイエンス出版 株式会社	2000
68	日本医師会編 国民医療年鑑 21世紀の日本の医療 平成12年度版	日本医師会	株式会社春秋社	2001
69	賠償科学 No26 2001-Aug	日本賠償科学会 代)渡辺富雄	丸善株式会社	2001
70	勤労者のabsenteeism 若年勤労者を中心 とした調査研究 調査研究報告書	労働福祉事業団 神奈川産業保健推進センター		1999
71	長期間にわたる職場のメンタルヘルス 活動の成果についての調査研究報告書	労働福祉事業団 大阪産業保健推進センター		1997
72	平成12年度 産業保健調査研究報告書 労働者の精神障害(広義)による 自殺事例の検討	労働福祉事業団 兵庫産業保健推進センター		2000
73	平成10年(1998年)以降の自殺死亡急増 ー自殺予防対策のための自殺死亡統計ー	国立保健医療科学院		2003
74	危ない28号(第5巻)特集 安楽死・自殺		データハウス	1999

	タイトル	著者	出版社	出版年
75	エビデンス精神科医療 －実証的証拠に基づく精神疾患の 治療指針1		日本評論社	1998
76	エビデンス精神科医療 －実証的証拠に基づく精神疾患の 治療指針2		日本評論社	1999
77	自殺予防の実際活動 －危機介入をめぐる－		星和書店	1982
78	北九州いのちの電話 15周年記念誌		社会福祉法人 北九州いのちの電話	1992
79	北九州いのちの電話 20周年記念誌		社会福祉法人 北九州いのちの電話	1997
80	労働と医学		財団法人 東京社会医学 研究センター	2001
81	自殺者のこころ そして生きのびる道	E.S.シュナイドマン 白井徳満・白井幸子(訳)	誠信書房	2001
82	死の声 遺書・刑死者の手記・末期癌患者との 対話より	E.S.シュナイドマン 白井徳満・白井幸子(訳)	誠信書房	2001
83	短編集 落葉	G・ガルシア＝マルケス 高見英一(訳)	新潮社	1997
84	自殺論	エミール・デュルケーム 宮島 喬(訳)	中央公論新社	2000
85	地獄は克服できる	フォルカー・ミヒェルス 岡田朝雄(訳)	草思社	2001
86	モラル・ハラスメント	マリー＝フランス・イルゴイエヌ 高野 優(訳)	紀伊国屋書店	2000
87	図説 自殺全書	マルタン・モネステイエ 大塚宏子(訳)	原書房	1997
88	開業医はなぜ自殺したのか －「ルポルターージュ」 富山個別指導事件の真実	矢吹紀人	あけび書房	1995
89	自殺予防Q&A (援助のための基礎知識)	デイビット・レスター 斎藤友紀雄(訳)	川島書店	1995
90	健康・安全と家庭生活 講座21世紀の労働法第7巻	日本労働法学会	有斐閣	2000
91	スピitting! 職場のいじめ	徳永雄一郎、ニール・クロフォード 田中理恵	日本放送出版協会	1998
92	エイズを知る	エイズ&ソサエティ研究会	角川書店	2001
93	破産からの再起	鈴木健介	大村書店	2002
94	自殺って言えなかった。	自死遺児編集委員会 あしなが育英会(編)	サンマーク出版	2002

	タイトル	著者	出版社	出版年
95	不登校自殺 そのとき親は、学校はー。 長男の命を守れなかった父親の手記	木下秀美	かがわ出版	2002
96	自殺	酒井俊樹	文芸社	2003
97	たんぼぼー過労自殺を労災認定させた 家族と支えた人々	飯島千恵子	かがわ出版	2003
98	自殺する前に読め 地獄を見て来た男の迫真の手記	藤倉 龍	武田書店	2002
99	自殺の危機とカウンセリング 自殺念慮への対応とディブリーフィング	下園壮田	金剛出版	2002
100	自殺未遂マシーン	荒井倫太郎	ABC出版	2003
101	子どもをとりまく問題と教育 第11巻 自殺	大原建士郎	開隆堂出版	2003
102	日常診療でみる人格障害。 分類・診断・治療とその対応	狩野力八郎、高野 晶 山岡昌之(編著)	三輪書店	2004
103	医療・保健・福祉の連携による 高齢者自殺予防マニュアル	大山博史(編著)	診断と治療社	2003
104	心的外傷の危機介入 短期療法による実践	H・J・パラド/L・G・パラド(編) 河野貴代美(訳)	金剛出版	2003
105	医療の質と患者満足度調査	高柳和江	日総研出版	1995
106	自殺企図 その病理と予防・管理	樋口輝彦(編)	永井書店	2003
107	よくわかる うつ病のすべて ー早期発見から治療までー	鹿島晴雄、宮岡 等(編)	永井書店	2003
108	自殺、そして遺された人々	高橋祥友	新興医学出版社	2003
109	自殺する私をどうか止めて	西原由記子	角川書店	2003
110	自殺した子どもの親たち	若林一美	青弓社	2003
111	自殺よりはSEX	村上 龍	KKベストセラーズ	2003
112	過労死・過労自殺救済の理論と実務 ー労務補償と民事責任ー	岡村親宜	旬報社	2002
113	お兄ちゃんは自殺じゃない	三笠貴子	新潮社	2002
114	自殺サークル 完全版	園 子温	河出書房新社	2002
115	過労死・過労自殺の心理と職場	大野正和	青弓社	2003
116	中高年自殺 ーその実態と予防のために	高橋祥友	筑摩書房	2003
117	この世からきれいに消えたい。 美しき少年の理由なき自殺	藤井誠二、宮台真司	朝日新聞社	2003
118	リスクマネジメント 医療内外の提言と放射線部の実践	村上陽一郎、橋本迪生 森田立美、西村健司 熊谷孝三、前田和彦	医療科学社	2002
119	医療マネジメント	真野俊樹	日本評論社	2004
120	日常診療に役立つ医療ガスと危機管理	並木昭義、山蔭道明(編)	真興交易(株) 医書出版部	2002

	タイトル	著者	出版社	出版年
121	患者満足度 ーコミュニケーションと受療行動の ダイナミズム	前田 泉、徳田茂二	日本評論社	2003
122	医療者が知っておきたい 自殺のリスクマネジメント	高橋祥友	医学書院	2002
123	医療過誤・医療事故の予防と対策 ー病・医院の法的リスクマネジメント	森山 満	中央経済社	2002
124	別冊・医学のあゆみ 医療リスクマネジメントに向けて	柿田 章(編)	医歯薬出版	2003
125	安全医療行動計画 ー医療事故現場からみた事例とその対策ー	愛知県医師会(編)	医歯薬出版	2003
126	実践 医療リスクマネジメント	梁井 皎、大坂顯通	株式会社 じほう	2003
127	医療白書2003年版	医療経済研究機構(監修)	日本医療企画	2003
128	医療のグローバル・スタンダード	濃沼信夫	エルゼビア・ジャパン	2000
129	海外勤務者の医療危機はこうして防ぐ ー企業の危機管理実務	荒岡 敏(著)、磯部文隆(監修)	日科技連出版社	2002
130	病院の防犯 ー「安全」と「安心」へのセキュリティガイド	(株)日本設計(編) (株)日本ヘルスケア コンサルタンツ(編) (社)日本病院会(監修)	日本実務出版	2003
131	Annual report on health, labour and welfare (2001-2002)	Japan International Corporation of Welfare Services	ぎょうせい	2003
132	SPSSによる医学・歯学・薬学のための 統計解析	石村貞夫、久保田基夫 謝 承泰	東京図書	2003
133	いま、知っておきたい健康管理の 基礎知識	河野慶三	中央労働災害 防止協会	2002
134	ネット心中	渋井哲也	日本放送出版協会	2004
135	職場いびり ーアメリカの現場からー	ノア・ダベンポート ルース・ディスラー・シュワルツ ゲイル・パーセル・エリオット アカデミックNPO(監訳)	緑風出版	2002
136	HIVと心理臨床 最前線からの報告ー心理臨床の実践と 課題、そしてあらたな展開へ向けて…	野島一彦、矢永由里子(編)	ナカニシヤ出版	2002
137	看護に生かすバイオエシックス より良い倫理的判断のために	木村利人(監修・執筆)	学習研究社	2004
138	ヨーロッパにおける施設解体 スウェーデン・英・独と日本の現状	河東田 博、孫 良 杉田隠子、遠藤美貴、 芥川正武	現代書館	2002
139	別冊・医学のあゆみ 自殺の病理と実態 ー救急の現場から	黒澤 尚(編)	医歯薬出版	2003