

厚生労働省厚生労働科学研究費補助金

労働安全衛生総合研究事業

平成16年度総括・分担研究報告書

労働者の自殺リスク評価と対応
に関する研究

平成17年3月31日

主任研究者

川上憲人

岡山大学大学院医歯学総合研究科

目 次

I. 総括研究報告書	1
労働者の自殺リスク評価と対応に関する研究	川上憲人 1
II. 分担研究報告書	11
1. 事業場における自殺防止対策の推進方法に関する検討	川上憲人 11
2. 自殺未遂者の職場復帰支援のあり方に関する検討および 産業保健スタッフ向け自殺防止マニュアルの作成	廣 尚典 61
3. ポストベンションにおけるディブリーフィングの有効性 に関する検討	高橋祥友 77
4. 労働者向け自殺予防教育プログラム、マニュアルの開発 および EAP による介入的アプローチの効果評価	永田頌史 83
5. 若手研究者育成活用事業（リサーチ・レジデント）研究報告書 労働者の自殺に関する社会・心理的要因と対処方法の検討 ～女性のためのストレスマネジメント教育プログラムの開発～	廣川空美 153
III. 成果物：職場における自殺予防マニュアル	175
1. 事業場向け自殺予防マニュアル	175
2. 産業保健スタッフ向け自殺予防マニュアル	183
3. 職場で自殺が起きた時の対応について	221
4. 労働者向け自殺予防教育マニュアル	243
IV. 研究成果の刊行に関する一覧表	327
V. 研究成果の刊行物・別刷	329

労働者の自殺リスク評価と対応に関する研究

主任研究者 川上憲人 岡山大学大学院医歯学総合研究科・教授

本研究の目的は、労働者の自殺リスクの評価とこれへの対処のための方法論を整理・開発し、自殺予防マニュアルとその教育プログラムを開発することである。最終年度の本年度は、(1)事業者向けマニュアルについては、①中小規模事業場における自殺予防・メンタルヘルス対策の推進の方法を検討し、②事業場向け自殺予防マニュアルの完成を行った。(2)産業保健スタッフ向けマニュアルの検討では、自殺未遂をした労働者が職場復帰をする際に行うべき支援のあり方について専門家の聴き取り調査を行い、その留意点をまとめた。また昨年度本研究において試作した「産業保健スタッフ向け自殺防止マニュアル」を産業保健スタッフの意見をもとに改訂した。また、自殺が生じた後に遺された人々に対するケアのためのマニュアルをまとめ「自殺のポストベンション：遺された人々への心のケア」（医学書院、2004）として公表した。(3)労働者等向けマニュアルの作成では、①職場における自殺予防プログラム、マニュアルをさらに改善し、自殺予防セミナーに参加した96名に対して評価し、9割が「参考になる」との高い評価を得た。さらにさまざまな意見を参考にさらに修正を加えたもの最終版として完成した。また、管理監督者向け自殺予防マニュアルの一部をIT教育化した。(4)EAPによるメンタルヘルス対策の効果評価に関する研究では、EAP導入前後の自殺率の変化を3社約1.5万人の労働者を対象に調べた。累積粗自殺率は、対象企業労働者では雇用者全体より低くなっていた。事業場における自殺予防対策の効果が確認された。本研究で目標とする3つのマニュアルの最終版が完成し、わが国の事業場における労働者の自殺リスクを軽減するための指針が事業場、産業保健スタッフ、労働者に向けて提供できるようになった。

分担研究者

廣 尚典 アデコ(株)健康支援センター・センター長
高橋祥友 防衛医科大学校防衛医学研究センター・教授
永田頌史 産業医科大学産業生態科学研究所・教授

A. はじめに

日本における自殺者総数は、平成10年より急増して5年連続して30,000人を超えた。有職者の自殺も同様の傾向をたどり、年間約8,000人で推移している。日本の自殺の特徴として、欧米に比較して景気変動の影響を受け易く、不況時に増加するという特徴を持っている。理由として、破産や負債の増加、過労、リストラ等に伴う職場環境の変化による不適応などが挙げられている。有効な対策を行わなければ、今後も自殺者数は多いまま推移する可能性が高い。自殺予防対策は、現在、国民の保健、福祉の場でも緊急の課題である。

自殺予防対策は、地域や家庭と十分に連携して実施されるべきものであるが、現在特に40-59歳

の男性での自殺率の増加が顕著であることから、労働の場である事業場において自殺予防の対策が推進されることが効果的であると考えられる。平成13年度には労働者の自殺予防のための研究や各種事業が実施されたが、まだ十分な成果があがっているとは言い難い。これらの研究成果を継続し、さらに発展させるために、事業場における自殺予防を推進するための方策が継続的に研究される必要がある。

本研究の目的は、労働者の自殺リスクの評価とこれへの対処のための方法論を整理・開発し、わが国の労働者の自殺防止を推進するための方法論として、(1)事業者向けの自殺予防対策マニュアル、(2)産業保健スタッフ向けの自殺予防マニュアル、(3)労働者向けの自殺予防マニュアルとその教育プログラムを開発することである。

本年度は、平成15年度に引き続き以下の5つの研究を実施した。

(1)事業者向けマニュアルについては、①中小規模事業場における自殺予防・メンタルヘルス対策の推進の方法を検討し、②事業場向け自殺予防マニュアルの完成を行った。

(2) 産業保健スタッフ向けマニュアルの検討では、自殺未遂をした労働者が職場復帰をする際に行うべき支援のあり方について専門家の聴き取り調査を行い、その留意点をまとめた。また昨年度本研究において試作した「産業保健スタッフ向け自殺防止マニュアル」を完成した。

(3) また、自殺が生じた後に遺された人々に対するケアのためのマニュアルをまとめ「自殺のポストベンション：遺された人々への心のケア」(医学書院、2004)として公表し、これに関する専門家の意見聴取を行った。

(4) 労働者等向けマニュアルの作成では、①職場における自殺予防プログラム、マニュアルをさらに改善し、最終版として完成した。また、管理監督者向け自殺予防マニュアルの一部をIT教育化した。

(5) EAPによるメンタルヘルス対策の効果評価に関する研究を継続し、EAPサービスによる自殺予防対策の効果を見直し確認した。

B. 対象と方法

1. 事業者向けマニュアルの完成に関する研究(川上主任研究者)

1) 中小規模事業場における自殺予防・メンタルヘルス対策の推進の方法

(1) 中小規模事業場に対するヒアリングの実施
岡山市内の小規模事業所に対して、訪問調査によるヒアリングを行った。従業員数49人以下の事業所の事業者または健康管理の担当者に質問し、自由に回答してもらった。事業所の業種は製造業、卸・小売業、サービス業、建設業、運輸業の11社であった。

(2) 中規模事業場に対する意識調査

中規模事業場から構成されるN県工業会の会員事業場約100社を対象として中規模事業場における自殺予防・メンタルヘルス対策について意識調査を実施した。結果として39社から回答を得た。

(3) 調査結果を活用した中規模事業場経営者向け講義の実施とその効果評価

N県工業会の調査結果を活用しながら、N県工業会会員企業の事業者向けの研修会を開催した。約50の企業から経営者あるいは人事労務部門の長が参加した。N県工業会の調査結果をもとに講義を組み立て、講義終了後にアンケートにて講義に対する評価をしてもらった。講義後のアンケートは40社から回収できた。

2) 事業場向け自殺予防マニュアルの完成

3年間の研究成果に基づき、事業場向け自殺予防マニュアルを作成した。

2. 産業保健スタッフ向けマニュアルの検討(廣

分担研究者)

1) 自殺未遂者の職場復帰支援のあり方に関する検討

平成16年11月29日、平成17年1月22日の両日、ディスカッション形式による聴き取り調査を行い、5名の産業医、3名の心理職および1名の研究者に、自殺未遂の既往を持つ労働者の職場復帰支援に留意点に関する意見を求めた。彼らは、いずれも職場におけるメンタルヘルス対策の実務に豊富な経験を有している。

2) 産業保健スタッフ向け自殺防止マニュアルの作成

平成16年11月、産業医および産業看護職を主な会員とする産業医学推進研究会の会員名簿から抽出した266名に対して、昨年作成した「産業保健スタッフ向け自殺防止マニュアル」を郵送して、その改善点、追加すべき事項に関する意見を求めた。回収も郵送法によった。また、平成16年12月11日に開催された特別セミナー」の参加者114名に対して、同マニュアルを配布し、意見の記入を求めて、同日回収した。これらの結果をもとにして、マニュアルの改訂を行った。

3. ポストベンションにおけるディブリーフィングの有効性に関する検討(高橋分担研究者)

前年度までの研究成果を踏まえて、「自殺のポストベンション：遺された人々への心のケア」(医学書院、2004)を発表した。日本精神神経学会会員名簿から200名を無作為に抽出し、本マニュアルを配布するとともに、アンケートに回答を求めた。うち160名から回答を得た(回答率:80%)。

4. 労働者等向け自殺予防教育プログラム、マニュアルの開発(永田分担研究者)

1) 教育プログラム内容への評価

職場における自殺予防のための教育プログラムへの内容は昨年度のものに自殺のリスクファクターに関するスライドと状況に応じた具体的対応を示すための事例に関するスライドを加えた。これらの資料を用いて、某協会で行われた「うつと自殺予防セミナー(2.5時間)」で講演した後に参加者96名にアンケート調査を依頼し、72名(回収率75%)より回答を得た。調査協力者の内訳は保健師28名、管理監督者12名、人事労務担当者8名、衛生管理者6名、その他18名であった。

2) 自殺予防マニュアルへの評価

自殺予防マニュアル(「こころのリスクマネジメント」資料2)は、平成15年度に作成した管理監督者用、勤労者用、家族用の3部に対する評価・意見を参考にして一部修正した。主な修正点は3部とも専門家に作成してもらったイラストに統一したこと、事例を加えたこと、うつ病と自殺の

リスクファクターを管理監督者用に追加したこと、緊急時の相談・連絡先を各都道府県毎に電話番号を記載していたものを代表(東京)とホームページの掲載にしたことなどである。

自殺予防セミナーの参加した保健師 28 名に調査協力を書面にて依頼し、調査に参加協力が可能であるとの返事が得られた上記の保健師及びその同僚を含め 58 名に対して、調査表(資料 3)及び 3 部のマニュアルを送った。52 名(89.7%)から回答が得られた。管理職、一般職、家族に対するアンケート調査は某事業場の協力を得てそれぞれ 20 名に対して行った。

3) 労働者等向け自殺予防マニュアルの I T 教育化

永田分担研究者作成の労働者等向け自殺予防マニュアルを参考に、管理監督者向けの自殺予防のための I T 教育コンテンツを開発した(富士通 i-Navi 上)。

4) 自殺事例に対する職場要因等の分析

産業医、臨床医に依頼して有職者の自殺例を集め、職種、考えられる診断名、職場・職場以外の心理的負荷の内容、強度(精神障害の労災認定基準)に関する調査表を配布して記載してもらった。今回は、平成 14 年度に報告した 45 例にその後追加収集した 8 名に関する調査結果を加えた。

5. EAP によるメンタルヘルス対策の効果評価による研究(永田分担研究者)

調査協力に同意が得られた企業 7 社のうち、EAP 導入前後の自殺者数が記録として管理されている 3 社(F 社・O 社・N 社)を対象として、1991 年から 2004 年までの粗自殺率を調査した。なお、調査に当たっては、事業者と労働組合に調査の目的使用方法を十分説明し両者から調査協力の同意を得た。対象企業の主な業種と従業員数(2004 年現在)は、F 社:損害保険業・6676 名、O 社:鉄道業・3566 名、N 社:情報サービス業、2431 名である。F 社は、1996 年より EAP の社内もしくは社外相談窓口を開設し、1999 年以降 EAP による管理監督者に対するメンタルヘルス研修を実施している。O 社は、1998 年より、EAP の社内もしくは社外相談窓口の開設と管理監督者や一般従業員に対するメンタルヘルス研修を実施している。N 社は、1996 年では EAP の社内外の相談窓口を社内報で広報する程度であったが、1997 年以降、EAP による管理監督者に対するメンタルヘルス研修を実施している。

我々は、EAP による社内もしくは社外の相談窓口設置と管理監督者に対するメンタルヘルス研修会の実施を、EAP の「本格的な導入」と、相談窓口の設置のみは、「部分的導入」と定義した。なお、相談窓口では、従業員の仕事に関わる悩み

事だけでなく、家族も含めて相談を受け付けた。

自殺率は、「累積粗自殺率(／万人年)」として、下記のように 2 つの方法で算出した。

(1) 1991 年からの累積自殺率算出

- ①EAP 導入前(1991 年-1995 年)の累積粗自殺率
- ②EAP 導入後(1996 年-2004 年)の x 年における累積粗自殺率

(2) 参考値として、下記の 2 つの指標を採用した。

- ①雇用者全体の累積粗自殺率(1991-1998 年および 1999-2003 年の累積粗自殺率)
- ②20-59 歳の累積粗自殺率(1991-1998 年および 1999-2003 年の累積粗自殺率)

C. 結果

1. 事業者向けマニュアルの完成に関する研究 1) 中小規模事業場における自殺予防・メンタルヘルス対策の推進の方法

(1) 中小規模事業場に対するヒアリングの実施

ヒアリングでは、事業場規模や業種の違い、職場で心の健康問題に直面しているかどうかということだけではなく、事業者の気づきのレベルが高いことが職場での心の健康の取り組みにつながっていた。小規模事業場ではメンタルヘルス対策が遅れているが、事業者の理解が重要と考えられた。

事業者の気づきのレベルを分類すると以下の 3 つになる。

- ①心の健康は個人の問題であり、対策も個人ですべきである(職場での問題には目を向けていない)
- ②心の健康は個人だけの問題ではないが、職場では対策をはかれない(困難であるもしくはやりたくない、小規模事業場では個人と職場の境界が不明瞭)
- ③心の健康は個人だけの問題ではなく、職場で対策をはかるメリットがある(よい対策が示されれば改善される可能性がある)

心の健康について、こうした事業者の気づきのレベルに合わせた情報を示すことが重要と考えられた。

(2) 中規模事業場に対する意識調査

中規模事業場に対する意識調査では、多くの事業場が職場のメンタルヘルスに関心を持っていたが、何かを実施している事業場は 1/3 であった。半分の事業場が職場のメンタルヘルスについて何かはじめたいと考えていた。メンタルヘルスに期待することとしては、従業員の健康管理、職場の良い人間関係、円滑なコミュニケーションが多かった。職場のメンタルヘルスの障害になっていると回答されていたのは、ストレスへの原因への対策が難しい、プライバシーの確保が困難、活動

方法が分からないなどが多かった。

(3) 調査結果を活用した中規模事業場経営者向け講義の実施とその効果評価

これらの調査結果を活用しながら中規模事業場経営者向け講義を設計し、講義後の評価アンケートを行った。講演内容について9割前後の事業者が、聞きたかったことと一致していた、よく理解できました、満足と回答していた。

2) 事業場向け自殺予防マニュアルの完成。

以上の研究成果および他の分担研究者のこれまでの研究成果を活用し、事業場向け自殺予防マニュアルを作成した。

2. 産業保健スタッフ向けマニュアルの検討(廣分担研究者)

1) 自殺未遂者の職場復帰支援のあり方に関する検討

ディスカッションは、参加者に順次過去の自殺未遂例をプライバシーに配慮しながら紹介してもらい、それらを手がかりとして、議論を深める形をとった。概ね意見の一致をみた重要事項は、以下の通りである。

- 原則として、自殺未遂の事実を上司などの職場関係者に告げる必要はない。
- 自殺未遂を取り上げて職場で特別に行う措置はない。
- 背景に精神疾患がある場合には、それに注目した支援活動が重要になる。
- 親族と連携をもつことが重要である。
- 主治医との綿密な連携が重要である。
- 職場関係者が自殺未遂の事実を知った場合には、彼らへの十分な支援が不可欠となる。
- 本人に対し、積極的に産業保健スタッフに相談をするように伝える。

2) 産業保健スタッフ向け自殺防止マニュアルの作成

郵送法による回収数は74、セミナーでの回収は18であった。寄せられた意見から、マニュアルの各章ごとに、改善すべき点、追加すべき事項を整理し、これらを踏まえて「産業保健スタッフ向け自殺防止マニュアル」を完成した。

3. ポストベンションにおけるディブリーフィングの有効性に関する検討(高橋分担研究者)

回答者の約3/4が精神科医ということも影響し、回答者の71%はポストベンションの必要性を認めていた。ただし、実際にポストベンションを実施した経験のあるものとなると半数以下にとどまっていた。必要性を認めながらも、実際にはポストベンションを実施するには至らなかつたり、あるいは、自由記述からは個別のケアにとどまり、組織的なケアを実施するまでには至らなかつた

例が少なくないことが明らかになった。ポストベンションを実施する必要性を認めながらも、現実には、知識、経験、マンパワーの不足から、かえって現場に混乱をきたしたり、抵抗を受ける恐れを指摘することが、アンケート結果や自由記述から明らかになった。

4. 労働者等向け自殺予防教育プログラム、マニュアルの開発(永田分担研究者)

1) 教育プログラムへの評価

セミナー全体への評価では「良かった」が36.1%で「まあまあ良かった」が59.7%で、必ずしも高い評価とは言えないが、これは、参加者が96名と多く、窮屈であったことや後ろの席からはスライドが見にくかったことなども考慮する必要がある。研修内容については「丁度良い」が76.4%だったことや、研修内容が「自分の事業場で自殺予防対策を進める上で参考になるか」という質問に対しては88.9%が参考になると回答していたことを勘案すると、自殺予防対策の理解と実践という目的は大体達成されたと考えられる。

教育の効果に関しては、昨年の調査研究で、3つの群で行ったが、その後の再調査で正しい知識が増えていることが確認されている。

プログラムの内容は自殺のリスクファクター、事例など1部を追加しているが、多くは昨年度のものと同じである。今回の調査での自由意見では、事例を提示して実際の対処を詳しく説明する方法や講演の前に参加者が知りたい内容・質問について事前調査を行いそれに対して、講演の中で解説していくなど、セミナーの進め方に対する提案や、ディブリーフィングやリラクゼーションなども加えて欲しいという要請、このようなセミナーをもっと増やすことの必要性、衛生管理者のようにメンタルヘルスについての資格制度を作り職場への配慮の義務付け方法など政策への提案もあった。

2) 自殺予防マニュアルへの評価

管理職、一般職からの評価は、平成14、15年度調査時のものより、各質問項目に対して、危機回避に対する評価以外、すなわち、分量、内容の分かりやすさ、自殺予防の有効性に関しては低くなっていた。調査対象が異なるので、そのまま比較することはできないが、平成16年度のマニュアルは、平成14、15年度のマニュアルへの評価や意見を取り入れて改変したものであるため、評価が高くなることが予測されたが、今回の評価が低くなっていたことは、やはり、対象者によって影響を受けることが分かった。あまり関心のない人に読んでもらう場合の工夫の必要性について改めて考えさせられた。家族用マニュアルは分量以外は平成14、15年度のものより評価が高くな

っていた。

3) 労働者等向け自殺予防マニュアルのIT教育化

労働者等向け自殺予防マニュアルを参考に、管理監督者向けの自殺予防のためのIT教育コンテンツを開発した。

4) 自殺事例に対する職場要因等の分析

今回の追加例は自殺既遂者7名、未遂者1名でいずれも男性であった。合計53例(男性45例、女性7例、既遂40例、未遂13例)の職業は、一般技能職15例、専門技術職13例、金融業従事者5例、システムエンジニア等4例、公務員4例、販売・サービス業4例、コック2例、運輸業従事者2例、事務職2例、管理業務(人事担当者)1例、マスコミ関係1例であった。

考えられる診断名はうつ病38例、適応障害6例、統合失調症2例、重度ストレス障害3例、不安障害1例、解離性障害1例、不明2例であった。職場における心理的負荷の内容に関しては、仕事の量・質の変化26例、役割・地位の変化7例、仕事の失敗・過重な責任7例、対人関係のトラブル4例、特になし9例であった。職場における心理的負荷の程度に関してはⅢ(強)度11例、Ⅱ(中等)度33例、Ⅰ(軽)度9例で、職場以外の心理的負荷に関しては、Ⅲ(強)度3例、Ⅱ(中)度9例、Ⅰ(軽)度8例であった。また、自殺未遂者13例のうち9例が女性であった。

後から考えて見た場合の情報であるが、自殺の特異的サインは13例しか気づかれていなかったが、うつ状態などのサインは32例で気づかれていた。

5. EAPによるメンタルヘルス対策の効果評価による研究(永田分担研究者)

20-59歳の累積粗自殺率は、1991-1995年では2.01(/万人)で、その後徐々に増加し、2003年では2.42に達していた。雇用者全体の累積粗自殺率も、1991-1995年では1.61で、その後徐々に増加し、2004年では1.98に達していた。一方、対象企業では、1991-1995年では1.24であり、その後、1998年にかけて0.9前後まで低下し、2001年まで横ばいを示し、2002年より徐々に増加し、2003年では1.11であったが、2004年では1.09とやや減少している。

対象企業が全てEAPを導入した1999年を区切りとして、1991-1998年のEAP導入前と、1999-2004年の導入後の累積粗自殺率を比較した。20-59歳、雇用者全体、対象企業ともに、1991-1998年の累積粗自殺率と比べ、1999-2004年の累積粗自殺率のほうが高くなっていた。しかし、累積自殺率の上昇度を比較すると、20-59歳が+0.8(/万人)、雇用者全体が+0.7、対象企業が+0.6であり、対

象企業のほうが上昇の度合いが一番低かった。

D. 考察

1. 事業者向けマニュアルの完成に関する研究

自殺予防対策を中小規模事業場に普及させる方策を探るために実施した中小規模事業場に対するヒアリングおよび意識調査の結果からは、中小規模事業場においては事業者の意識が自殺予防・メンタルヘルス対策の推進に重要であることが明らかとなった。特に、「心の健康は個人だけの問題ではなく、職場で対策をはかるメリットがある」と考える事業者の下では、よい対策が示されれば改善される可能性がある。事業者の現在の態度を知り、これをこうした方向に向けることが中小規模事業場における自殺予防・職場のメンタルヘルスのポイントの1つと考えられる。小規模事業所では一人減っても仕事に困る状況下で、心の健康に取り組むことによる人員確保のメリットはあっても、それに費やす時間はないのが現状である。中小規模事業場では、まずは事業者の気づきのレベルをあげていくことが必要である。

N県の中規模事業場に対する調査では、職場のメンタルヘルスに対する関心は高かった。しかし、職場のメンタルヘルスについて困っていることについては自殺をあげた事業場はなく、自殺予防へのニーズ少なかった。メンタルヘルスに期待することとしては、健康管理の他には、職場の良い人間関係、円滑なコミュニケーションが多かった。職場のメンタルヘルスの障害としては、プライバシーの確保の困難さがあげられた。

こうしたヒアリングおよび調査結果を基にして実施した中規模事業場の事業者向け研修会では、事業者の気づきのレベルを配慮し、同時に安価で簡便なツールを提供し、プライバシーの保護についても簡単な整理を行った。また安全配慮義務不履行による過労自殺の民事訴訟例などは中小規模事業場にも大きな関心を持って受け入れられた。こうした点が中小規模事業場向けの効果的なアプローチの方法と考えられる。

2. 産業保健スタッフ向けマニュアルの検討

自殺未遂例の職場復帰支援は、その背景となった精神疾患および精神症状の評価を十分に行うことこそが重要であることについて、参加者全員の意見の一致をみた。また、上司など職場関係者に自殺未遂の事実を知らせることは、彼らの心理的負担を大きくするだけであり、一般的には控えるべきであることにも、全員の賛意が得られた。本人への配慮に注力しすぎ、職場関係者への支援を怠ることにならないよう注意が必要である。

本人への産業保健スタッフの支援としては、産業保健スタッフ間で情報の共有を図りながら、こ

まめに本人と接触し、気軽に相談できるような関係づくりを進めることが基本となろう。

主治医および家族との連携も重要である。主治医の方から産業保健スタッフに問い合わせや連携に関する連絡が入ることは少ないのが現状であり、産業保健スタッフは本人の了解のもとに積極的に主治医との連携を図る姿勢が望まれる。

試作版「産業保健スタッフ向け自殺防止マニュアル」の改善すべき点、追加すべき点についての意見は、マニュアルをより実践的で即戦力として活用できるものにする方向のものが多かった。相反する意見もみられた。自殺に関する統計資料や過去の研究を詳しく紹介することを求める声があった。これは、経営層に対策の重要性を説明したり、教育研修の資料としたりするのに用いるためであろうと推測される。一方で、できるだけポイントを絞って分量を小さくすることが望ましいとする意見も多かった。

ポストベンションについての詳細な解説を求める意見も散見された。重要な問題ではありながらも、ディブリーフィング等の具体的な方法に関しては賛否両論があり、概要を紹介するにとどめた。

3. ポストベンションにおけるディブリーフィングの有効性に関する検討

自殺が起きた後に遺された人々に対するケアは、年間自殺者数3万人時代にあつて、無視することのできない課題となっている。このためのマニュアルを作成し、出版した。しかし、精神保健医療従事者のほとんどはその必要性を認めているものの、実際には、知識も経験も乏しく、自信を持ってポストベンションを実施するには至っていないというのが現状であった。自殺予防の一環としてポストベンションは今後の重要な課題であると考えられた。

4. 労働者等向け自殺予防教育プログラム・マニュアルの開発

自殺予防教育プログラムの短期的な教育効果に関しては確認できた。内容に関しても、参加者の9割が事業場での自殺予防対策を進める上で参考になると回答していたことから、有用性は高いと考えられる。長期的な効果に関しては、今後のフォローが必要であるが、繰り返し教育研修をする必要があると思われる。

自殺予防マニュアルに関しては、調査対象によって、評価にバラツキが見られるが、これまでに寄せられた意見や要請を参考にして改良を加えた結果、全体的に見て分量、内容、有用性に関する評価は高くなっていた。16年度の試案に対する意見、評価を参考にして、マニュアル3部の最終

案を作成した。

自殺事例の収集・分析から、1) うつ病は自殺の重要なリスクファクターである、2) 職場における強い心理的負荷もリスクファクターになるが、中等度の心理的負荷でも自殺は起こりうる、3) 自殺の特異的サインは職場では気づかれないことが多いことなどが明らかになった。これらのことは、日頃からのメンタルヘルス対策が自殺予防にとっても重要であることを示唆している。

5. EAPによるメンタルヘルス対策の効果評価による研究

対象者企業の従業員と、20-59歳全体並びに雇用者全体とを性別と年代で調整して自殺率を比較はできなかったが、単年度の対象企業の従業員が平均1.5万人であることを考慮すると、EAPを導入している企業における自殺率は、1991-1995年の累積粗自殺率と比較して、1996年以降、増加していないと考えられた。1991-1998年と、対象企業3社が全てEAPを導入した1999-2004年の累積粗自殺率では0.9(/万人)から1.5(/万人)へ増加しているものの、20-59歳と雇用者全体の累積粗自殺率と比較すれば、上昇度合いは低く、年齢調整ができていないことや、1991-1998年と1999-2004年の企業を取り巻く状況、成果主義といった雇用環境の変化を考慮すれば、EAPの自殺率に対する効果は否定できないと考えられた。

E. 結論

本研究の目的は、労働者の自殺リスクの評価とこれへの対処のための方法論を整理・開発し、自殺予防マニュアルとその教育プログラムを開発することである。最終年度の本年度は、(1)事業者向けマニュアルについては、①中小規模事業場における自殺予防・メンタルヘルス対策の推進の方法を検討し、②事業場向け自殺予防マニュアルの完成を行った。(2)産業保健スタッフ向けマニュアルの検討では、自殺未遂をした労働者が職場復帰をする際に行うべき支援のあり方について専門家の聴き取り調査を行い、その留意点をまとめた。また昨年度本研究において試作した「産業保健スタッフ向け自殺防止マニュアル」を産業保健スタッフの意見をもとに改訂した。また、自殺が生じた後に遺された人々に対するケアのためのマニュアルをまとめ「自殺のポストベンション:遺された人々への心のケア」(医学書院, 2004)として公表した。(3)労働者等向けマニュアルの作成では、①職場における自殺予防プログラム、マニュアルをさらに改善し、自殺予防セミナーに参加した96名に対して評価し、9割が「参考になる」との高い評価を得た。さらにさまざまな意見を参考にさらに修正を加えたもの最終版として

完成した。また、管理監督者向け自殺予防マニュアルの一部をIT教育化した。以上から、本研究の成果物である3つの自殺予防マニュアルが完成した。(4) EAPによるメンタルヘルス対策の効果評価に関する研究では、EAP導入前後の自殺率の変化を3社約1.5万人の労働者を対象に調べた。累積粗自殺率は、対象企業労働者では雇用者全体より低くなっていた。事業場における自殺予防対策の効果が確認された。本研究で目標とする3つのマニュアルの最終版が完成し、わが国の事業場における労働者の自殺リスクを軽減するための指針が事業場、産業保健スタッフ、労働者に向けて提供できるようになった。

F. 健康危機情報 該当せず。

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 川上憲人、堤 明純、小林由佳、廣川空美、島津明人、長見まき子、岩田 昇、原谷隆史。事業場における心の健康づくりの実施状況チェックリストの開発。産業衛生学雑誌 2005; 47: 11-32.
- 2) 川上憲人、堤 明純、小林由佳、島津明人。職場における自殺予防—事業場の自殺予防対策の立案とその評価。産業ストレス研究 11(3): 141-147, 2004.
- 3) 川上憲人、廣 尚典、高橋祥友、永田頌史。職場における心のケアと自殺予防。季刊社会保障研究 40(1): 26-35, 2004.
- 4) 高橋祥友：海外における自殺予防対策。臨床精神医学、33(12): 1591-1595, 2004.
- 5) 高橋祥友：高齢期の痴呆と精神疾患、自殺。一番ヶ瀬康子・監修「高齢者心理学」、pp. 41-52、建帛社、2004。(全194頁)
- 6) 高橋祥友：自殺の現状。こころの科学、No. 118, 12-18, 2004.
- 7) 高橋祥友：自殺が起きた後の対応。こころの科学、No. 118, 75-79, 2004.
- 8) 高橋祥友：自殺予防と危機介入。更生保護、55(11): 20-23, 2004.
- 9) 高橋祥友：自殺未遂；「死にたい」と「生きたい」の心理学。講談社、2004.
- 10) 高橋祥友：自殺発生後の対応について。産業ストレス研究、11(3): 167-173, 2004.
- 11) 高橋祥友：自殺予防に対する一提言；精神科医の視点から。季刊社会保障研究、40(1): 4-16, 2004.
- 12) 川上憲人、廣尚典、高橋祥友、永田頌司：職場における心のケアと自殺予防。季刊社会保障研究、40(1): 26-35, 2004.
- 13) 高橋祥友：自殺の問題。精神医学講座担当者会議・編「専門医をめざす人の精神医学」、pp. 524-529、医学書院、2004.
- 14) 高橋祥友、福岡詳・編：自殺のポストベンション；遺された人々への心のケア。医学書院、2004.
- 15) 高橋祥友：希死念慮・自殺企図。武田雅俊、鹿島晴雄・編「コア・ローテーション精神科」、pp. 228-234、金芳堂、2004.
- 16) 高橋祥友：自殺予防への対応。「特集：メンタルヘルスにおける危機管理」、健康管理、2004年7月号、8-13.
- 17) 高橋祥友：うつ病；自殺予防に焦点を当てて。日本医師会雑誌、131(12): s239-242, 2004.
- 18) 高橋祥友：老年期のうつ病と自殺。Home Care MEDICINE、5(6): 12-14, 2004.
- 19) 高橋祥友：ネット集団自殺。ブリタニカ国際年鑑 2004年版、p. 302、ブリタニカ・ジャパン、2004.
- 20) 高橋祥友：自殺観念・自殺企図。水島裕、黒川清・編「今日の治療と看護」(改訂第2版)、pp. 187-189、南江堂、2004.
- 21) 高橋祥友：研修医と自殺。永井良三・監修「呼吸器研修医ノート」、pp. 126-128、診断と治療社、2004.
- 22) 高橋祥友：自殺。精神医学講座担当者会議・監修「気分障害治療ガイドライン」、pp. 164-172、医学書院、2004.
- 23) 高橋祥友：働き盛りの自殺を防ぐには：こころの風邪に気をつけて。上島国利、樋口輝彦、野村総一郎・編「今日のうつ病」、pp. 85-89、アルタ出版、2004。(総頁200)
- 24) 高橋祥友：最近のわが国の自殺の現状と対策。こころの臨床ア・ラ・カルト、23(1): 18-24, 2004.
- 25) 高橋祥友：青少年の自殺とその防止に向けて。月刊福祉、2004年4月号、pp. 16-18
- 26) 高橋祥友：自殺と適応障害。こころの科学、No. 114:66-70、2004
- 27) 高橋祥友：自殺の現状。自殺未遂が起きた時の具体的な対応。日本医師会・編「自殺予防マニュアル：一般医療機関におけるうつ状態・うつ病の早期発見とその対応」、pp. 5-13、pp. 53-58、明石書店、2004.
- 28) 高橋祥友：自殺予防；医療従事者一般が正しい知識を。新医療、2004年2月号、pp. 68-69
- 29) 高橋祥友：自殺。精神医学講座担当者会議・監修「統合失調症治療ガイドライン」、pp. 295-301、医学書院、2004.
- 30) 高橋祥友、清水邦夫、澤村岳人、菅原摩利子、福岡詳、山下千代：最近のわが国の自殺の現

- 状と予防対策. 日本社会精神医学会雑誌、13 (3):145-154, 2005.
- 31) 高橋祥友: 自殺. 野村総一郎、高橋祥友、川上憲人・編「健康管理室で役立つところの医学」、pp. 121-126. 南江堂、2005.
 - 32) 高橋祥友: 自殺企図への対応. レジデントノート、6(11): 1433-1436, 2005.
 - 33) 高橋祥友: 中高年自殺; その実態と予防のために. 分子精神医学、5 (1): 100-106, 2005.
 - 34) 高橋祥友: 子どもの自殺はなぜ起きるか. 児童心理 2005年2月号、37-42.
 - 35) 高橋祥友: 働き盛りの自殺を防ぐには. 臨床看護、31 (1): 49-54, 2005.
 - 36) 高橋祥友: マスメディアと自殺. 防衛医科大学校雑誌、29(3):75-83, 2005.
 - 37) 今田寛陸・宇田栄典・川上憲人・永田頌史: うつ病を知っていますか、うつ対策推進方針マニュアル-都道府県・市町村職員のために-, pp51-55, 2004.
 - 38) 永田頌史・久保田進也・三島徳雄・森田哲也: こころのリスクマネジメント-管理監督者向け, 2004.
 - 39) 永田頌史・久保田進也・三島徳雄・森田哲也: こころのリスクマネジメント-勤労者向け, 2004.
 - 40) 永田頌史・久保田進也・三島徳雄・森田哲也: こころのリスクマネジメント-家族向け, 2004.
 - 41) Shimizu T・Horie M・Nagata S・Marui E: Relationship between self-reported low productivity and overtime working, Occupational Medicine54(1):52-54.
 - 42) Kubota S・Mishima N・Nagata S: A Study of the Effects of Active Listening on Listening Attitudes, J Occup Health46:60-67.
 - 43) 三島徳雄・永田頌史・清水隆司・久保田進也・森田哲也: 職場におけるうつ病・自殺予防マニュアル及び教育プログラムの開発, 産業ストレス研究 11(3): 155-162.
- Salzburg Seminar, Salzburg, Austria (2004年8月)
- 3) Takahashi Y: Improving portrayal of suicide in the media; Misinformation and contagion. Salzburg Seminar, Salzburg, Austria (2004年8月)
 - 4) Takahashi Y: Physician education related recognizing and treating depression; Focused educational training for physicians. Salzburg Seminar, Salzburg, Austria (2004年8月)
 - 5) Takahashi Y: Prevention and mental health care of suicide in the old age. 18th World Congress of World Association for Social Psychiatry, Kobe (2004年10月) Takahashi Y, Shimizu K, Sawamura T, Sugawara M, Fukuma S, Yamashita C: Recent trend of suicide and suicide prevention in Japan. 18th World Congress of World Association for Social Psychiatry, Kobe (2004年10月) Takahashi Y: Suicide in Japan. 43rd Annual Meeting of Taiwanese Society of Psychiatry, Tainan, Taiwan (2004年11月) Takahashi Y: Is suicide preventable? Department of Psychiatry, National Taiwan University, Taipei, Taiwan (2004年11月) Takahashi Y: Suicide prevention in Japan. Combined Workshop of Hong Kong University and Rochester University: Opportunities and Challenges, Suicide Prevention Research and Prevention in Changing Societies. Hong Kong, China (2005年1月) 永田頌史・久保田進也: 某事業場におけるメンタルヘルス対策と効果. 日本心身医学会, 九州地方会, 2004.
 - 11) 三島徳雄: 特別報告 13 職場における自殺予防マニュアル. 第77回日本産業衛生学会, 2004.
 - 12) 久保田進也・三島徳雄・永田頌史: 某自治体の中間管理職に対するリスニング研修の効果について, 第77回日本産業衛生学会総会, 2004
 - 13) Kubota S, Mishima N, Nagata S: A study of the Effects of Active Listening Attitudes of Middle Managers. The 15th Japan-China-Korea Joint conference on Occupational Health, 2004.
 - 14) 三島徳雄: シンポジウム I 変革期の社会問題への取り組み(1)-職場のメンタルヘルス 職場における自殺予防の取り組み. 第45回日本心身医学会, 2004.
 - 15) 永田頌史: 会長講演 変革期の時代と心身医
- 学会発表**
- 1) Takahashi Y: Creating awareness of depression as treatable and suicide as preventable; Reducing stigma associated with mental illness and suicide. Salzburg Seminar, Salzburg, Austria (2004年8月)
 - 2) Takahashi Y: Creating awareness of depression as treatable and suicide as preventable; Reducing stigma associated with mental illness and suicide.

学. 第 45 回日本心身医学会, 2004.

- 16) 久保田進也・永田頌史: 自治体職員に関するメンタル・ヘルス対策の実践. 第 45 回日本心身医学会総会, 2004.

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

該当せず。

2. 実用新案登録

該当せず。

3. その他

該当せず。

厚生労働科学研究費補助金（労働安全衛生総合研究事業）
分担研究報告書

事業場における自殺防止対策の推進方法に関する検討

主任研究者 川上憲人 岡山大学大学院医歯学総合研究科・教授
研究協力者 廣川空美 中央労働災害防止協会・リサーチレジデント
堤 明純 岡山大学大学院医歯学総合研究科・助教授
島津明人 広島大学大学院教育学研究科・助教授
小林由佳 岡山大学大学院医歯学総合研究科・大学院生
峰山幸子 岡山大学大学院医歯学総合研究科・大学院生
津田佳穂 岡山大学大学院医歯学総合研究科・大学院生
梅原 桂 岡山大学大学院医歯学総合研究科・大学院生
近藤恭子 岡山大学大学院医歯学総合研究科・客員研究員

要旨：事業場レベルでの自殺予防対策を推進するためのツールの開発を目的として、最終年度の本年度は以下の4つの研究を実施した。1) 中小規模事業場における自殺予防・メンタルヘルス対策の推進の方法、2) 労働者等向け自殺予防マニュアルのIT教育化、3) 産業保健スタッフ向け自殺予防教育の効果評価、4) 事業場向け自殺予防マニュアルの完成。中小規模事業場に対するヒアリングおよび意識調査の結果、中小規模事業場においては事業者の意識が自殺予防・メンタルヘルス対策の推進に重要であることが明らかとなった。中規模事業場の事業者向け研修会の経験から中小規模事業場向けの効果的なアプローチの方法について検討した。2) 平成15年度に本研究班分担研究（永田）において作成された管理監督者向け自殺予防マニュアルをもとに、管理監督者向け自殺予防教育のIT化を行った。3) 産業保健スタッフ向けの自殺防止研修として、ワークショップ形式および講義形式の2種類を実施したところ、ワークショップおよび本研究班で開発した労働者等向け自殺予防マニュアル、産業保健スタッフ向けツールに対する評価は高かった。4) 以上から事業場向け自殺予防マニュアルを作成した。

A. はじめに

日本における自殺者総数は、平成10年より急増して6年連続して30,000人を超えた。有職者の自殺も同様の傾向をたどり、年間約8,000人で推移している。日本の自殺の特徴として、欧米に比較して景気変動の影響を受けやすく、不況時に増加するという特徴を持っている。理由として、破産や負債の増加、過労、リストラ等に伴う職場環境の変化による不適應などが挙げられている。有効な対策を行わなければ、今後も自殺者数は多いまま推移する可能性が高い。自殺予防対策は、現在、国民の保健、福祉の場でも緊急の課題であ

る。

自殺予防対策は、地域や家庭と十分に連携して実施されるべきものであるが、現在特に40-59歳の男性での自殺率の増加が顕著であることから、労働の場である事業場において自殺予防の対策が推進されることが効果的であると考えられる。平成13年度には労働者の自殺予防のための研究や各種事業が実施されたが、まだ十分な成果が上がっているとはいえない。これらの研究成果を継続し、さらに発展させるために、事業場における自殺予防を推進するための方策が継続的に研究される必要がある。

本研究では、事業場レベルでの自殺予防対策を推進するためのツールの開発を目的として行った3年間の研究の総仕上げとして、以下の5つの研究を実施した。

1) 中小規模事業場における自殺予防・メンタルヘルス対策の推進の方法、2) 労働者等向け自殺予防マニュアルのIT教育化、3) 労働者の自殺防止ワークショップの開催とその効果評価、4) 事業場向け自殺予防マニュアルの完成。

B. 対象と方法

1. 中小規模事業場における自殺予防・メンタルヘルス対策の推進の方法

1) 中小規模事業場に対するヒアリングの実施

岡山市内の小規模事業所に対して、訪問調査によるヒアリングを行った。従業員数49人以下の事業所の事業者または健康管理の担当者に質問し、自由に回答してもらった。事業所の業種は製造業、卸・小売業、サービス業、建設業、運輸業の11社であった。

2) 中規模事業場に対する意識調査

中規模事業場から構成されるN県工業会の会員事業場約100社を対象として中規模事業場における自殺予防・メンタルヘルス対策について意識調査を実施した。結果として39社から回答を得た。

3) 調査結果を活用した中規模事業場経営者向け講義の実施とその効果評価

N県工業会の調査結果を活用しながら、N県工業会会員企業の事業者向けの研修会を開催した。約50の企業から経営者あるいは人事労務部門の長が参加した。N県工業会の調査結果をもとに講義を組み立て、講義終了後にアンケートにて講義に対する評価をもらった。講義後のアンケートは40社から回収できた。

2. 労働者等向け自殺予防マニュアルのIT教育化

永田分担研究者作成の労働者等向け自殺予防マニュアルを参考に、自殺防止のためのIT教育コンテンツを開発した(富士通 i-Navi 上)。

3. 産業保健スタッフ向け自殺予防教育の効果評価

(1) 産業保健スタッフ向け自殺防止ワークショップ

労働者の自殺防止のための職場と医療のよりよい連携について学ぶための自殺防止ワークショップを設計し、産業保健スタッフ61名を対象として平成16年11月12日(金) 午後に岡山にて開催した。ワークショップ後に、ワークショップ研修に対する感想をアンケートで収集した。

(2) 産業保健スタッフ向け自殺予防ツール研修

平成16年12月11日(土)に東京にて、本研究班で永田、廣が開発した自殺予防ツールを用いた研修を実施した。研修後に、感想をアンケートで収集した。

4. 事業場向け自殺予防マニュアルの完成

以上から事業場向け自殺予防マニュアルを作成した。

C. 結果

1. 中小規模事業場における自殺予防・メンタルヘルス対策の推進の方法

1) 中小規模事業場に対するヒアリングの実施

ヒアリングで収集された意見を表1にまとめた。小規模事業場では、お互いの心の健康状態や職場での問題はわかりやすいが、「個人の問題なので職場での対策はできない」との声があった。職場で行うメリットがあると考えている事業者は、従業員に働きかけてコミュニケーションを図る場を設定し、相談しやすい環境づくりに努めていた。

事業場規模や業種の違い、職場で心の健康問題に直面しているかどうかということだけではなく、事業者の気づきのレベルが高いことが職場での心の健康の取り組みにつながっていた。小規模事業場ではメンタルヘルス対策が遅れているが、事業者の理解が重要と考えられた。

事業者の気づきのレベルを分類すると以下の3つになる。

(1) 心の健康は個人の問題であり、対策も個人すべきである(職場での問題には目を向けていない)

(2) 心の健康は個人だけの問題ではないが、職場では対策をはかれない(困難であるもしくはやりたくない、小規模事業場では個人と職場の境界が不明瞭)

(3) 心の健康は個人だけの問題ではなく、職場で対策をはかるメリットがある(よい対策が示されれば改善される可能性がある)

心の健康について、こうした事業者の気づきのレベルに合わせた情報を示すことが重要と考えられた。

2) 中規模事業場に対する意識調査(N県工業会)
資料1に意識調査の結果を示した。多くの事業場が職場のメンタルヘルスに関心を持っていたが、何かを実施している事業場は1/3であった。半分の事業場が職場のメンタルヘルスについて何かはじめたいと考えていた。しかし、職場のメンタルヘルスについて困っていることについては自殺をあげた事業場はなかった。メンタルヘルスに期待することとしては、従業員の健康管理、職場の良い人間関係、円滑なコミュニケーションが多かった。職場のメンタルヘルスの障害になっていると回答されていたのは、ストレスへの原因への対策が難しい、プライバシーの確保が困難、活動方法が分からないなどが多かった。

3) 調査結果を活用した中規模事業場経営者向け講義の実施とその効果評価

資料2に講義に使用したスライドを示す。スライドでは事前の意識調査の結果を盛り込んで、事業場が問題と感じている点に焦点をあてるように構成した。小規模事業者の気づきのレベルを示して、事業者の意識を変えるように働きかけた。資料3に講義後の評価アンケート結果を示す。講演内容について9割前後の事業者が、聞きたかったことと一致していた、よく理解できました、満足と回答していた。自由記入では、具体例が多かったことなどの他、「事業場における心の健康づくりの実施状況チェックリスト」の有用性に対する意見が多かった。もっと聞きたかった点としては「うつ病にかかった後の対応」、「ケーススタディ」があげられていた。

2. 労働者等向け自殺予防マニュアルのIT教育化

資料4に管理監督者向け自殺予防マニュアルからIT教育を作成する際に抜粋した内容を示した。この内容に従ってeラーニングの画面を作成し、自殺予防のための管理監督者向けコンテンツを作成した。実際の

コンテンツに関する問い合わせは分担研究者まで。

3. 産業保健スタッフ向け自殺予防教育の効果評価

(1) 産業保健スタッフ向け自殺防止ワークショップ
労働者の自殺防止のための職場と医療のよりよい連携について学ぶための自殺防止ワークショップでは、ワークショップ形式の研修が有効であるとの回答が多かった(資料6)。

(2) 産業保健スタッフ向け自殺予防ツール研修

永田による自殺防止教育の方法については、回答を寄せた100名のうち36名(36%)が大変参考になった、58名(58%)が参考になったと回答していた。廣によるうつ病と自殺リスクの評価の講義については、32名(32%)が大変参考になった、57名(57%)が参考になったと回答していた。自由記入における感想でも、「管理者向けのリスクマネジメントマニュアルが実践として即活用できるのでありがたかった」「自殺防止のため、うつ病の方への声掛けの仕方など、具体的に示されていたり、大変参考になりました」などの意見がみられた。

4. 事業場向け自殺予防マニュアルの完成。

以上の研究成果および他の分担研究者のこれまでの研究成果を活用し、事業場向け自殺予防マニュアルを作成した。

D. 考察

事業場レベルでの自殺予防対策を推進するためのツールの開発を目的として、最終年度の本年度は以下の4つの研究を実施した。

1) 中小規模事業場における自殺予防・メンタルヘルス対策の推進の方法

自殺予防対策を中小規模事業場に普及させる方策を探るために実施した中小規模事業場に対するヒアリングおよび意識調査の結果からは、中小規模事業場においては事業者の意識が自殺予防・メンタルヘルス対策の推進に重要であることが明らかとなった。特に、「心の健康は個人だけの問題ではなく、職場で対策をはかるメリットがある」と考える事業者の下では、よい対

策が示されれば改善される可能性がある。事業者の現在の態度を知り、これをこうした方向に向けることが中小規模事業場における自殺予防・職場のメンタルヘルスのポイントの1つと考えられる。小規模事業所では一人減っても仕事に困る状況下で、心の健康に取り組むことによる人員確保のメリットはあっても、それに費やす時間はないのが現状である。中小規模事業場では、まずは事業者の気づきのレベルをあげていくことが必要である。

N県の中規模事業場に対する調査では、職場のメンタルヘルスに対する関心は高かった。しかし、職場のメンタルヘルスについて困っていることについては自殺をあげた事業場はなく、自殺予防へのニーズ少なかった。メンタルヘルスに期待することとしては、健康管理の他には、職場の良い人間関係、円滑なコミュニケーションが多かった。職場のメンタルヘルスの障害としては、プライバシーの確保の困難さがあげられた。

こうしたヒアリングおよび調査結果を基にして実施した中規模事業場の事業者向け研修会では、事業者の気づきのレベルを配慮し、同時に安価で簡便なツールを提供し、プライバシーの保護についても簡単な整理を行った。また安全配慮義務不履行による過労自殺の民事訴訟例などは中小規模事業場にも大きな関心を持って受け入れられた。こうした点が中小規模事業場向けの効果的なアプローチの方法と考えられる。

2) 労働者等向け自殺予防マニュアルのIT教育化

平成15年度に本研究班分担研究(永田)において作成された管理監督者向け自殺予防マニュアルから主要部分及び事例を抜き出して、管理監督者向け自殺予防IT教育のコンテンツを作成した。IT教育による自殺予防教育は時と場所を選ばず、1カ所に集合する時間的制約や費用がかからず、何度でもくり返し学習できる点にメリットがあり、今後大規模事業場を中心として普及する可能性がある。しかしながら本年度管理監督者向け自殺予防マニュアルはさらに改訂がなされており、本IT教育コンテンツもさらに改訂される必要がある。

3) 産業保健スタッフ向け自殺予防教育の効果評価

産業保健スタッフ向けの自殺防止研修として、ワー

クショップ形式および講義形式の2種類を実施したところ、ワークショップおよび本研究班で開発した労働者等向け自殺予防マニュアル、産業保健スタッフ向けツールに対する評価は高かった。ワークショップ形式での産業保健スタッフ向け研修がより多く自殺防止に関する教育研修に取り入れられるべきであるとする。

これまで3年間の研究成果を踏まえて作成した「事業場向け自殺予防マニュアル」はわが国の事業場における自殺予防・職場のメンタルヘルス対策に有用であるとする。

E. 結論

事業場レベルでの自殺予防対策を推進するためのツールの開発を目的として、最終年度の本年度は以下の4つの研究を実施した。1) 中小規模事業場における自殺予防・メンタルヘルス対策の推進の方法、2) 労働者等向け自殺予防マニュアルのIT教育化、3) 産業保健スタッフ向け自殺予防教育の効果評価、4) 事業場向け自殺予防マニュアルの完成。中小規模事業場に対するヒアリングおよび意識調査の結果、中小規模事業場においては事業者の意識が自殺予防・メンタルヘルス対策の推進に重要であることが明らかとなった。中規模事業場の事業者向け研修会の経験から中小規模事業場向けの効果的なアプローチの方法について検討した。2) 平成15年度に本研究班分担研究(永田)において作成された管理監督者向け自殺予防マニュアルをもとに、管理監督者向け自殺予防教育のIT化を行った。3) 産業保健スタッフ向けの自殺防止研修として、ワークショップ形式および講義形式の2種類を実施したところ、ワークショップおよび本研究班で開発した労働者等向け自殺予防マニュアル、産業保健スタッフ向けツールに対する評価は高かった。4) 以上から事業場向け自殺予防マニュアルを作成した。

F. 健康危機情報

該当せず。

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 川上憲人、堤 明純、小林由佳、廣川空美、島津明人、長見まき子、岩田 昇、原谷隆史. 事業場における心の健康づくりの実施状況チェックリストの開発. 産業衛生学雑誌 2005; 47: 11-32.
- 2) 川上憲人、堤 明純、小林由佳、島津明人. 職場における自殺予防—事業場の自殺予防対策の立案とその評価. 産業ストレス研究 11(3): 141-147, 2004.
- 3) 川上憲人、廣 尚典、高橋祥友、永田頌史. 職場における心のケアと自殺予防. 季刊社会保障研究 40(1): 26-35, 2004.

1. 特許取得
該当せず。
2. 実用新案登録
該当せず。
3. その他
該当せず。

H. 知的財産権の出願・登録状況

表1 小規模事業所の事業者に対するメンタルヘルスのニーズに関するヒアリング調査結果

1. 心の健康に期待するもの

活気があること	会話が早いこと
欠員がでないこと (欠勤、退職)	人間関係がよいこと
体の健康	みんなが元気であること
いい仕事ができること	仕事のミスが減ること
働きやすいこと	

2. 心の健康で困っている問題

人間関係がうまくいかない
閉じこもる人

3. 心の健康のために何か行っているよい工夫

- ・誤解をしないようにお互いによく会話すること。
- ・仕事のわからないことはミスにつながらないように早く相談すること。
- ・毎日の仕事の報告をし、問題を一人でかかえこまないこと。
- ・朝礼で全員挨拶をする。声を出すことでコミュニケーションもとりやすくなる。
- ・朝礼で当番を決め、何でもいいのでスピーチをする。人のことをよく知る。
- ・この人にはどこまでいってもいいかがわかるのでお互いに配慮している。
- ・従業員は時間がなくて行けないので、講演会で聞いてきたよい話は伝えている。

4. 心の健康対策をするときに欲しいもの、障害になるもの

欲しいもの・・・ どういうケアがあるのか知りたい、相談できる医師 (専門家)
障害になるもの・・・ 個人の性格の違い、時間がない、時間があわない、
プライバシーが守れない、何ができのかがわからない

5. その他

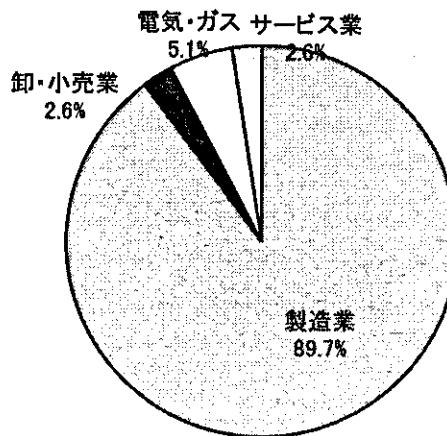
心の健康は個人の責任なので会社で対処する必要はない。
自分でストレスをコントロールせずに、仕事の原因と言われても困る。
心の健康は個人の問題で触れにくい。
心の健康は自分で言ってこない、こちらからは踏み込めない問題。
個人の性格によって違うので難しい。自分を出さない人はわからない。

資料1 N県工業会会員企業 自殺予防・メンタルヘルスに関する意識調査結果
 回答数……39社（回答率39%）

I. あなたの事業場についてお尋ねします。

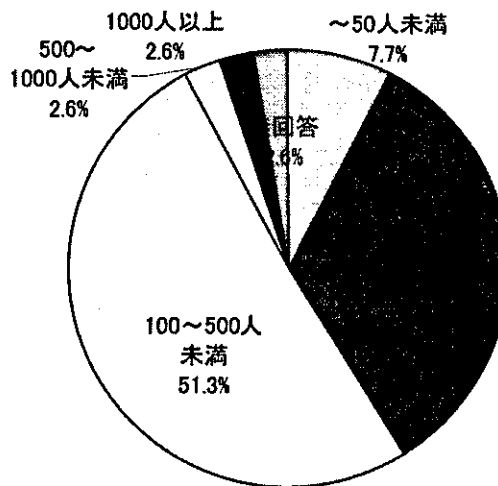
A. 業種は何ですか

製造業	35社
卸・小売業	1社
電気・ガス	2社
サービス業	1社



B. 常時雇用している従業員数は何人ですか？(パートも含む)

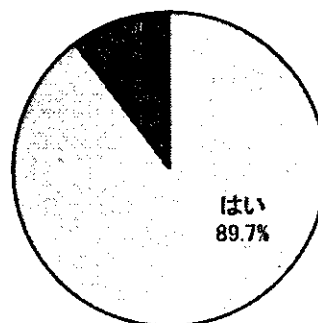
～50人未満	3社
50～100人未満	13社
100～500人未満	20社
500～1000人未満	1社
1000人以上	1社
無回答	1社



II. 職場のメンタルヘルスについて

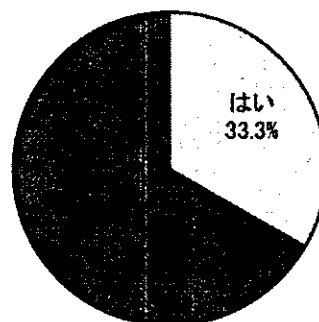
A. 職場のメンタルヘルスに関心がありますか？

- 1: はい …35社
2: いいえ…4社



B. 職場のメンタルヘルスについて何か始めていることがありますか？

- 1: はい …13社
2: いいえ…26社

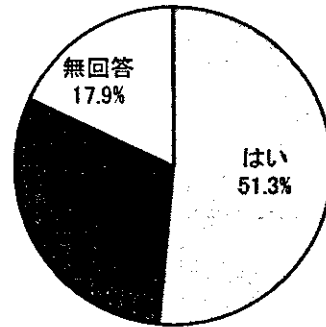


※あれば簡単に教えてください

- ・ 個別・随時の話し合い
- ・ 各職場の管理職は良好な職場環境と人間関係作りも仕事のひとつです。異常があればすぐに面談し、様々な相談に私たち経営者ものっています。また、職場の勤務の時間や内容の変更も行なっています。
- ・ セミナーの開催(年2回)、復職支援勤務の導入、カウンセラーによる相談会の実施
- ・ メンタルヘルスに関する講習会を年1回実施している
- ・ 専門家による個人面談
- ・ リラクゼーション方を紹介する講習会、カウンセリングルームの設置
- ・ 産業医・看護師による面談
- ・ 社内相談窓口の設置、社内報で記事掲載、外部相談専門機関と契約、冊子を配布
- ・ 安全衛生委員会に注力する
- ・ 相談・苦情窓口の設置
- ・ 医務室での健康相談
- ・ 管理職に対し、講演会実施予定あり
- ・ ストレスチェックリストの配布、メンタルヘルス関連の子冊子の配布、労働安全衛生委員会の衛生の重点項目に、メンタルヘルスを取り上げている。

C. 職場のメンタルヘルスについて何か始めたいと思っていますか？

- 1: はい …20社
- 2: いいえ…12社
- 3: 無回答…7社



※はじめたいことを簡単に教えてください

- ・ 明るく笑顔で元気よくの行動指針のもと、報連相の充実と仕事関時での会活を増やすこと
- ・ 従業員の健康管理
- ・ 残業の削減
- ・ 定期検診の中に項目として入れたい
- ・ 長欠者がスムーズに復職を図るための支援
- ・ カウンセリング技術の習得
- ・ 問題発生時の対処手順の作成
- ・ 産業カウンセラーなどの有資格者による相談、フォロー
- ・ 心身面をケアできる方策の実施
- ・ 相談システムの構築
- ・ 安全衛生委員会にて(今後予定あり)
- ・ 管理職訓練での教育
- ・ 講習会(管理者対象)
- ・ 社内相談窓口の設置、社内報で記事掲載、外部相談専門機関と契約、冊子を配布(B欄記載内容)の継続
- ・ 現状把握
- ・ 検討課題
- ・ 具体的に決めていない
- ・ 始めたいが具体的に何から始めて良いか判らない
- ・ 何を始めたらいいのか判らない
- ・ 何からどのような方法で始めて良いか判らない