

目次

I. 労働者の自殺の現状	3
1. 再度増加したわが国の自殺	3
2. 一年間に25社に1社で自殺	3
3. 自殺による労働災害や、過労自殺の民事訴訟	3
II. 自分の職場の自殺リスクを知る	4
1. 業績低下や雇用不安があると自殺リスクが増加する	4
2. 労働時間の長い職場でも自殺リスクが増加する	4
3. 最近の自殺は管理職、専門・技術職、サービス職に多い	4
III. 事業場における自殺予防対策はどう進める	4
1. 事業場として自殺予防をどう考える	4
2. 職場の自殺予防には特別な対策が必要か	5
3. まず大事なのはうつ病の対策	5
IV. 事業場で成功する自殺予防の条件	6
1. 組織トップの明確な方針があること	6
2. 管理監督者への教育・研修ができていないこと	6
3. 産業保健スタッフに秘密を守って相談できること	6
4. 産業保健スタッフがうつ病を見逃さないこと	6
5. 専門家への紹介がスムーズにできること	7
6. 復職を支援する手順ができていないこと	7
7. ストレスを減らして心の不調を未然防止する	7
8. その他	7
V. 自殺に焦点をあてた対策	7
VI. あなたの事業場における自殺予防対策は十分だろうか	7
VII. おわりに	8

1. 労働者の自殺の現状

1. 再度増加したわが国の自殺

自殺死亡数は、厚生労働省人口動態統計によると1997年の23,494人から1998年に31,755人と急増した。自殺者数はその後わずかに減少し29,000人台となったが、2003年には再び増加して32,109人（男性23,396人、女性8,713人）と3万人を突破した。2003年には自殺は

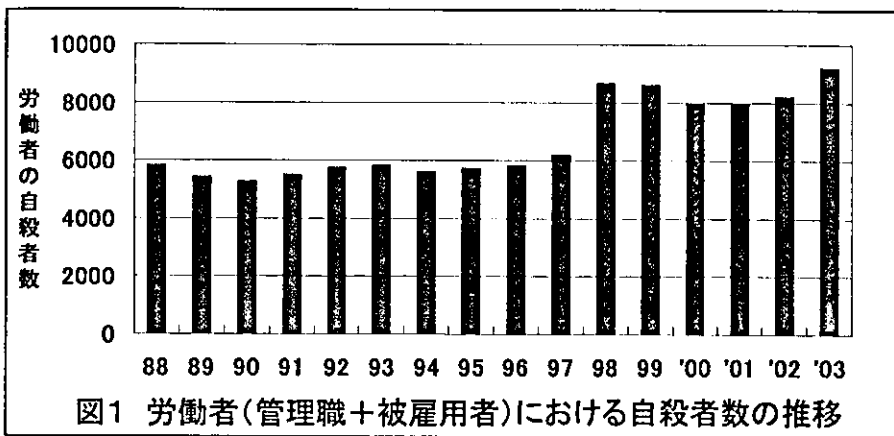


図1 労働者(管理職+被雇用者)における自殺者数の推移

死因の第6位、男女別に見ると男性で第6位、女性で第8位となっている。外国人を含む警察庁の統計によれば自殺者数は1998年から6年連続で3万人を上回っている(2003年は34,427人)(図1)2。労働者(管理職と被用者の合計)の自殺者数も1998年から8千人を超え、2003年にはさらに9千人を超えた。わが国の自殺率はまだ余談を許さない状況が続いている。

2. 一年間に25社に1社で自殺

2002年2月～3月にかけて実施された「事業場の心の健康づくりの推進方法に関する全国調査」では、全国の1335事業場に無記名式の調査票を郵送し、412事業場から回答を得た。従業員50人以上の321事業場のうち、過去1年間に自殺者が「いる」と答えた事業場は4.0%(14社)あった。回収率の低い調査のため注意が必要であるが、50人以上事業場では1年間に25社に少なくとも1社では自殺がおきる可能性があることになる。

3. 自殺による労働災害や、過労自殺の民事訴訟

事業場の大事な責任は、仕事のために発生する自殺を防ぐことである。このことについては、自殺による労働災害や、過労自殺の民事訴訟が近年注目されている。1999年には、厚生労働省により精神障害や自殺に関する業務上外の判断基準が公表され、それまでは事例の少なかった自殺やうつ病に対する労働災害補償の判断がより容易に行えるようになった。この後、精神障害や自殺に対する労働災害補償請求の件数が大幅に増加し、また認定件数も増加している(図2)。

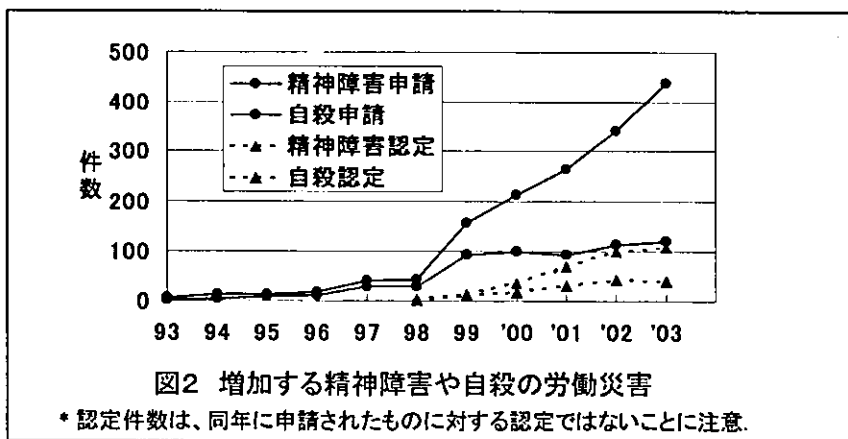


図2 増加する精神障害や自殺の労働災害

* 認定件数は、同年に申請されたものに対する認定ではないことに注意。

一方で、長時間労働や過重な業務の後に自殺した労働者の遺族が事業場を訴える民事訴訟(いわゆる「過労死裁判」)も注目を集めている。遺族側が勝訴した例では一億円近い賠償金や和解金が遺族に支払われている。過労自殺の民事訴訟では、従業員に病気や死亡の危険があるにも関わらず、その危険性を排除するための措置を「安全配慮義務違反」の責任が事業者問われている。以上のように労働者の自殺の増加、またこれに関して企業の責任が問われる場面も多くなってきた。事業場が自殺を予防するための対策を真剣に検討しなければいけない時代になったといえる。

では、どんな事業場で自殺はおきやすいのだろうか。また、事業場における自殺予防対策とはどのように進めればよいのだろうか。

II. 自分の職場の自殺リスクを知る

1. 業績低下や雇用不安があると自殺リスクが増加する

上に述べた調査では、人事・労務担当者から該当事業場では何か従業員のストレスになっているかを同時にたずねている。自殺の発生と関連したのは「仕事量が少ない」場合に6倍、「リストラや雇用不安」がある場合に4倍であった。不況などのため業務量が減り、雇用不安の大きい事業場では自殺の危険度が高まっていると推測される。

別の調査では、いくつかの企業を対象に1991～2002年度までの経常利益と労働者の自殺発生の関係について検討している。3社合計10例の自殺（未遂も含む）が認められたが、そのうち9名は経常利益が低下した翌年度に発生していた。また自殺10例中6例が、従業員数が前年度に比べて減少した年度に発生していた。業績が低下した直後や、あるいは大幅な人員削減を行った直後に、事業場としての自殺リスクが高まると思われるため注意が必要である。

2. 労働時間の長い職場でも自殺リスクが増加する

一方、ある電気関連メーカーの職場での調査では、職場の月平均残業時間が10時間増加するとその後5年間の自殺リスクは3.5倍になっていた。また、知識や技術に「不安を訴える者が10ポイント増加すると自殺リスクは2.7倍になった。残業時間の長く、変化の激しい職場においても自殺リスクが高まると思われる。上に述べた事業場特性と合わせて考えると、業務量が減少し雇用不安の高いにもかかわらず、労働時間が長く急速な技術革新などを強いられている職場での自殺リスクが高いと考えられる。

3. 最近の自殺は管理職、専門・技術職、サービス職に多い

2000年の職業別の年齢調整自殺率をみると、男性では農林漁業、サービス職、管理職、専門・技術職の自殺率が上位である。1995年と比べると、男性の管理職、専門・技術職、サービス業でこの五年間の自殺率の増加が激しい。事業場の自殺予防対策ではこうした職種にも注目したい。（女性では管理職の自殺率が高く、また増加率も大きい。分母となる労働者の数が多くないため、信頼できる数値ではない。）

III. 事業場における自殺予防対策はどう進める

1. 事業場として自殺予防をどう考える

自殺は仕事が原因でも、個人的なことが原因でも、またこれらが複雑にからみあっても起きてくる。事業場としてはどのように自殺を考えればよいだろうか。次に、3つのパターンを示す。あなたの考えはどれが一番近いだろうか。

- (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
- (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
- (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

(1) を選んだ場合、確かに心の健康は個人の問題だが、職場には個人だけではどうにもできない要因もある。対策を個人だけにゆだねてしまうことは、上に述べた事業場の「安全配慮義務」を果たしていないことになる。

(2) を選ぶ事業場は多い。確かに心の健康は個人だけの問題ではないが、職場で何をどうやってよいかわからないし、費用や人員の面で困難だし、小さな職場では個人と職場の境界が不明瞭でプライバシーに触れるような対策はできにくいといった声が聞こえる。しかし費用や人員の不要な対策もあるし、プライバシーを考えた対策もできる。事業場の「安全配慮義務」が問われる時代には、職場では対策を

表1 注意すべき事業場・職場の自殺リスク

- 仕事が少ない → 6倍
- リストラや雇用不安 → 4倍
- 業績が低下した直後や、大幅な人員削減を行った直後 → ?倍
- 長時間労働 → 平均残業時間 10 時間ごとに 3.5 倍
- 急速な技術革新 → 知識不安 10 ポイント増加ごとに 2.7 倍

はかれないから何もしないでは事業場として十分なリスクマネジメントができているとはいえないだろう。

(3)のように、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、ぜひ考えていただきたい。自殺予防の対策は、心の健康づくり対策（メンタルヘルス対策）でもある。その効果は自殺に留まらない。例えばストレスが多い会社ではどんなことがおきるだろう。ある会社では離職率が高くなり、新入社員のうち多くが数年以内に退職してしまう。ある営業所では従業員のうち何人もがうつ病で休業し仕事に大きな支障がでている。人間関係が悪い別の職場では、従業員の気持ちがバラバラで仕事がやりにくいとの声があがっている。ストレスのためぼんやりしていて職場では事故があいつぐことになる。事業場の生産性とも直結するこうした問題を防止し、明るく、生産的な職場をつくるためにもメンタルヘルス対策は実施する価値がある。

2. 職場の自殺予防には特別な対策が必要か

今日のが国の事業場のメンタルヘルス対策は、2000年8月に労働省（現厚生労働省）から出された「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」に基づいて実施されている。この指針では、事業者がメンタルヘルスを重要と考え、これに積極的に取り組むという方針を表明し、事業場のメンタルヘルス対策を計画的に実施することを求めている。また、事業場としての優先項目を考慮して心の健康づくり計画を策定し、実施し、評価・改善することで、事業場のメンタルヘルスクエアをしだいに充実したものに育ててゆくことができる。またこの指針では、メンタルヘルス対策について労働者、管理監督者、産業保健スタッフ等（産業医、産業看護職、衛生管理者あるいは臨床心理職など）および事業場外の専門機関が行うべき役割を「4つのケア」としてまとめ、これをできるところから推進することを求めている。

事業場における自殺予防のためには、この「心の健康づくり指針」とは異なったやり方が必要なのだろうか？職場のメンタルヘルスの専門家が集まって議論した結果、現在のところ「自殺予防対策は、メンタルヘルス対策の枠組みの中で取り組むのが職場でも受け入れられやすく、活動を広げやすい」としている。職場の自殺予防対策には、後で述べるように自殺にはっきり焦点をあてた対策もあるが、実は事業場における一般的な心の健康づくり中で対応できる部分がかなりある。

3. まず大事なのはうつ病の対策

不幸にして自殺した事例の研究からは、自殺者の半数から2/3以上がうつ病あるいはうつ状態にあったと推測されている。しかしながら、このうち医療機関を受診する者は少ない。事業場における自殺予防は、うつ状態・うつ病への対応がまず大事である。ここではうつ病への対策を通じて自殺を減らした2つの職場の例を紹介しよう。

1つの例は、ある電機メーカーの例である。このメーカーでは、まず全国の事業場の管理監督者全員に教育・研修を行って、部下の心の不調に気づくことができ、気づいたら産業保健スタッフ（産業医・看護職）に相談するよう徹底した。次に産業保健スタッフに教育・研修を行い、相談された従業員のうつ病を見逃さない訓練がなされた。また各地の事業場ごとに近くでよいコミュニケーションのとれる精神科等の専門医を見つけ、うつ病の可能性のある従業員の治療はできるだけその専門医にお願いするようにした。こうしてうつ病やうつ状態の従業員をスムーズに治療につなげることができるようになり、自殺はほとんどゼロにまで減少した。

2つめの例は、米国の空軍の例である。米国空軍では自殺が相次いだため、空軍のトップが音頭をとって自殺予防・うつ病対策に乗り出した。特に上官（管理監督者）に十分な教

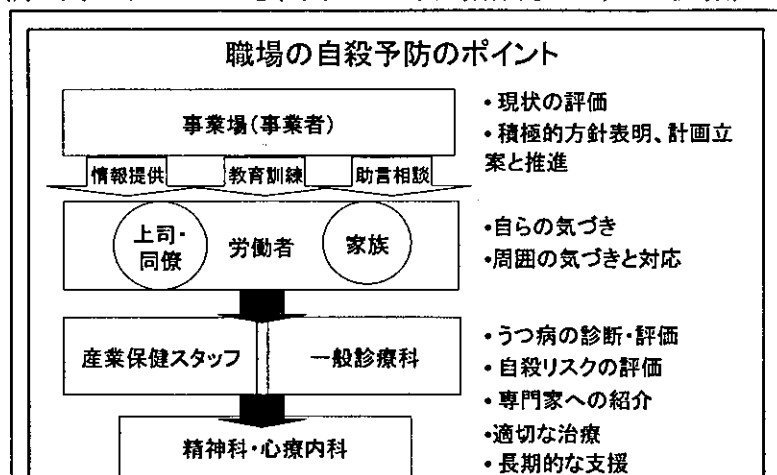


図3 事業場における自殺予防のポイント
(うつ病対策に注目したアプローチ)

育・訓練を行い、上官用マニュアルを配布し、心の不調を抱える部下に気づいたら、秘密を守って医療スタッフに相談できる体制が作られた。米国空軍ではこうした対策が始まってから自殺者数が減少していった。

ここでは日本と米国という遠く離れた2つの国で、非常によく似た方法で自殺を減らした職場があったことがわかる。これらの成功したやり方をまとめると図3のようになる。

うつ病の他、アルコール乱用・依存症も自殺と関係が深い。多くの精神疾患は自殺のリスクが増加するため、うつ病だけでなく精神疾患全般について早期の気づきと円滑な専門家への紹介ができることが、従業員の自殺リスクを減らすことにつながる。

IV. 事業場で成功する自殺予防の条件

こうした自殺予防に成功した職場の例から、成功する自殺予防の条件をあげてみよう。

1. 組織トップの明確な方針があること

民間企業でも、国の組織でも、自殺予防が成功するには組織トップがまず明確な方針を出している場合に対策が成功している。自殺予防を方針として出すのがためらわれるようなら、「心の健康づくり」「メンタルヘルス」を方針として打ち出してもよい。

2. 管理監督者への教育・研修ができていないこと

上司が部下の精神的問題に気づいていたのに、どうすればよいか迷っている間に自殺に至ってしまったという話はめずらしくない。日常、労働者と接する機会の多い管理監督者が労働者の心の健康問題のサインに気づいて話しを聞き、必要に応じて産業保健スタッフなどの窓口相談することができるように、管理監督者向けの教育・研修を徹底して実施することが大事である。管理監督者向け教育・研修の例を <http://eisei.med.okayama-u.ac.jp/jstress> で見ることができる。また「管理監督者向け自殺予防マニュアル」にも詳しい。

3. 産業保健スタッフに秘密を守って相談できること

事業場のメンタルヘルスケアでは、個人のプライバシーへの配慮が重要である。健康管理室への相談にあたって、従業員のプライバシーが守られることを、従業員にきちんと伝えておくことが大事である。事業者や人事・労務担当者からもこのことに同意しておいてもらうとなお効果的である。特に産業医や看護職などの医療職の産業保健スタッフは法律で守秘義務が定められているので、信頼できる相談窓口として利用されやすい。

事業場内に医療職の産業保健スタッフがいけない場合には、代わりに衛生管理者や総務担当者などを選んで相談窓口にすることもあるが、この場合には社内規定などで相談者の秘密を守ることを明記する必要がある。

事業場内に相談窓口が設置できない、あるいは事業場内の相談窓口が利用されにくい場合には、外部の相談機関（EAP など）に相談業務を委託することもできる。この場合にも外部機関への相談の際に秘密の守られることをはっきり従業員・管理監督者に伝えておく必要がある。相談を受ける外部機関と事業場との間でも個人情報の取り扱いについて契約を交わしておくのがよいだろう。

4. 産業保健スタッフがうつ病を見逃さないこと

産業保健スタッフが行う相談対応では、情報を収集し、困難を共感する十分に聴くとともに、対応の方針がたつ程度にはうつ病を評価することができることが望まれる。また重いうつ病やうつ状態であれば、死にたい気持ちを聞くこともできるとよい。これらの点は別途「産業保健スタッフ向け自殺予防マニュアル」で学ぶことができる。また、産業保健スタッフに対して助言してくれる医療機関や相談機関などの専門家を確保しておくことで産業保健スタッフの仕事はやりやすくなる。

表2 事業場における成功する自殺予防の条件

- 組織トップの明確な方針があること
- 管理監督者への教育・研修ができていないこと
- 産業保健スタッフに秘密を守って相談できること
- 産業保健スタッフがうつ病を見逃さないこと
- 専門家への紹介がスムーズにできること
- 復職を支援する手順ができていないこと
- ストレスを減らして心の不調を未然防止すること
- その他

5. 専門家への紹介がスムーズにできること

さらに詳細な診断や見立てが必要な場合や、専門的な治療が必要な場合には、精神科医療機関などの専門家に紹介することになる。こうした「事業場外資源」との連携のために、事業場外の精神科・心療内科などの医療機関や都道府県産業保健推進センター、精神保健福祉センターなどの公的機関等との連絡の方法について日頃から検討しておく。

6. 復職を支援する手順ができていること

精神障害の職場復帰時には、産業保健スタッフ、本人、職場関係者による「復職前面談」を行い、再発予防のためにどのような配慮が職場でできるかを十分に検討することが有効である。また入社後は定期的な面接を通じて勤務状態、治療の経過、再発の徴候、その他の問題を聞き取り、再発予防のための指導を行う。こうした手順がルールになり、文書化されているとよい。このためには「心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き」が参考になる

(<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2004/10/h1014-1.html>)。

7. ストレスを減らして心の不調を未然防止する

ストレスを減らすことで心の不調を未然防止することを推進すれば、うつ病やうつ状態の者がすくなくなり、自殺も予防できるはずである。職場でのストレス対策は、職場環境等の改善によって職場でのストレス要因を減らす対策（職場環境等の改善）と、従業員のストレス対処の能力を向上させる対策（セルフケア）がある。職場環境等の改善には「職場環境改善のためにヒント集」、従業員のストレス対処能力の向上には職業性ストレス簡易調査票によるストレスチェックなどが行われている。情報は、<http://cisei.med.okayama-u.ac.jp/jstress>で見ることができる。

8. その他

1) こころの健康問題への偏見や誤解を減らす

心の健康問題には長い間偏見や誤解がつきまどってきた。事業場全体として心の健康問題への偏見や誤解を減らすために心の健康への正しい理解を教育・研修や広報などによって広めることが、健康管理室での相談活動を含めた事業場のメンタルヘルスカを円滑に進める上で重要である。「労働者向け自殺予防マニュアル」が参考になる。

2) 家族への情報提供ができていること

従業員の心の不調に家族が早くに気づいている場合も多い。家族に対してうつ病の情報をパンフレット、社内報、健保だよりなどで提供したり、社内の産業保健スタッフにも家族から連絡してもらえるような体制を作るとよい。「家族向け自殺予防マニュアル」が参考になる。

V. 自殺に焦点をあてた対策

自殺への対策は、一般的なメンタルヘルス対策だけではない。特に自殺に焦点をあてた対策としては、自殺発生後の職場での対応や自殺未遂者に対するケアがある。

職場内で自殺者が出ると、その職場の上司や同僚は大きな衝撃を受け、ひどく動揺したり強い罪悪感にとらわれる者もみられることがある。そうした場合には、特に影響が心配される者がいないかよく関係者に目を配り、必要に応じて起こりうる心身の変化（ストレス反応）を説明したり、個別の相談対応を行ったりすることが望ましい。これらのことについては、別途「職場で自殺が起きた時の対応について」に詳しい。また、自殺発生後に、職場の管理監督者としてどう行動するのがよいかについては、「管理監督者向け自殺予防マニュアル」が参考になる。また、自殺未遂者のケアについては、「産業保健スタッフ向け自殺予防マニュアル」が参考になる。

VI. あなたの事業場における自殺予防対策は十分だろうか

あなたの事業場におけるメンタルヘルス・自殺予防対策は現状で十分だろうか。これを評価するための新しいツールが開発された。これが「事業場における心の健康づくり対策の実施状況チェックリスト」である。

このチェックリストには、事業場におけるメンタルヘルス・自殺予防対策のうち、一般的な心の健康づくり対策と自殺に特化した対策の両面が盛り込まれている。事業場における心の健康づくり対策の主

要な実施事項のそれぞれについて現状を4段階で自己評価することで、自分の事業場の対策が必要な段階に達しているかどうか評価できる便利なツールである。判定はグリーンなら安心、イエローならもう少し努力が必要、レッドならすぐにでも可能なところから改善・実施をしたい。同チェックリストの小目を読むことで、何を改善すればいいかも具体的に知ることができる。同チェックリストは <http://eisei.med.okayama-u.ac.jp/jstress> から入手することができる。

VII. おわりに

このマニュアルでは事業場が行う自殺予防対策について、平成14～16年度厚生労働科学研究費労働安全衛生総合研究費「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）の研究成果に基づいて解説したものである。すでに文中で触れたように、このマニュアルよりもさらに詳しい情報が必要な場合には、同じ研究班の成果物である「産業保健スタッフ向け自殺予防マニュアル」、「職場で自殺が起きた時の対応について」、「労働者向け自殺予防教育マニュアル」にさらに詳しい記述がある。

これまではなかなか手をつけるのが難しいとされてきた自殺予防対策であるが、こうしたマニュアルやツールがそろったことで、必要に応じて事業場が実施できる段階になってきた。事業場としての安全配慮の責任を果たすために、まだ大事な従業員を守るために、ぜひ自殺予防に向けて一歩を踏み出していただきたい。

産業保健スタッフ向け 自殺防止マニュアル

廣 尚典 アデコ(株)健康支援センター

目次

第 I 章. 職場における自殺の現状と行政等の動向	3
1) 近年の自殺者数の動向	3
2) 自殺の背景因子	5
3) 過労自殺をめぐる問題	6
4) 自殺の労災認定	6
5) 自殺防止対策有識者懇談会報告の考え方	7
6) 「21 世紀における国民健康づくり運動 (健康日本 21)」の目標と対策	7
7) 第 10 次労働災害防止計画の内容	8
8) その他の自殺防止対策事業等	9
第 II 章. 職場で進める自殺防止対策の基本的な考え方	10
1) メンタルヘルス指針が求める活動と自殺防止対策の関係	10
2) 組織、管理体制のあり方	11
3) 関係者間の連携の重要性	12
第 III 章. 自殺の高リスク者の把握と評価	13
1) 自殺の危険因子とサイン	13
2) うつ状態とその簡便な構造化面接法	24
3) 問題飲酒の評価のポイント	28
第 IV 章. 自殺の高リスク者への対応	30
1) 高リスク者への対応法	30
2) 希死念慮に関する質問法	32
3) 自殺を打ち明けられた場合の対処法	32
4) 専門機関への紹介の仕方	34
5) 家族・肉親との連携法	34
第 V 章. その他	35
1) 家族等への啓発活動	35
2) 管理監督者への働きかけ	35
3) ポストベンションについて	35

第 I 章. 職場における自殺の現状と行政等の動向

第 I 章のポイント

- ・わが国の自殺者数の増加は、著しく、平成 10 年より 3 万人を超える状態が続いている。この傾向は、労働者（被雇用者、管理職）にも、同様にみられている。
 - ・労働者の自殺は、当該職場に多大な影響を与えることは言うまでもないが、最近では事業者責任を問われる例もみられており、労災認定例も増加している。職場における自殺防止対策は企業のリスク管理の面からも重要となっている。
 - ・国も職場において自殺予防対策が行われることを求めており、そのための事業も展開されている。
-

1) 近年の自殺者数の動向

わが国の自殺に関する全国統計は、警察庁と厚生労働省から発表される。例年、厚生労働省の数字は、警察庁の数字に比べ、1000 人～2000 人少なくなっている。

警察庁の発表によると、わが国の年間自殺者数は、1998 年に急増し、3 万人を突破した。それ以後、6 年連続で 3 万人を超えており、2003 年は 34427 人であった。減少傾向には転じていない。これは過去に例を見ない高率である。年齢層別にみると、20 歳代～50 歳代のいわゆる就労年齢ではいずれも増加をみており、特に 50 歳代、40 歳代で伸びが著しい。被雇用者に限ってみても、国民全体と同様の増加傾向が認められている。管理職については、10 年以上漸増傾向にあるとさえいえる（図 I - 1～4）。

<http://www.npa.go.jp/toukei/>

厚生労働省大臣官房統計情報部人口動態・保健統計課は、毎年公表している人口動態統計をもとに、時系列分析など自殺による死亡の状況について分析を行い、人口動態統計特殊報告として自殺死亡統計を取りまとめている。2005 年に公表されたものは、1994 年～2003 年を中心として分析しており、1977 年、1984 年、1990 年、1999 年に続いて 5 回目である。これには、月別、手段別、都道府県別データの他、諸外国のデータも掲載されている。

<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/tokusyuu/suicide04/>

図 I -1. わが国の自殺者数の推移(全体)

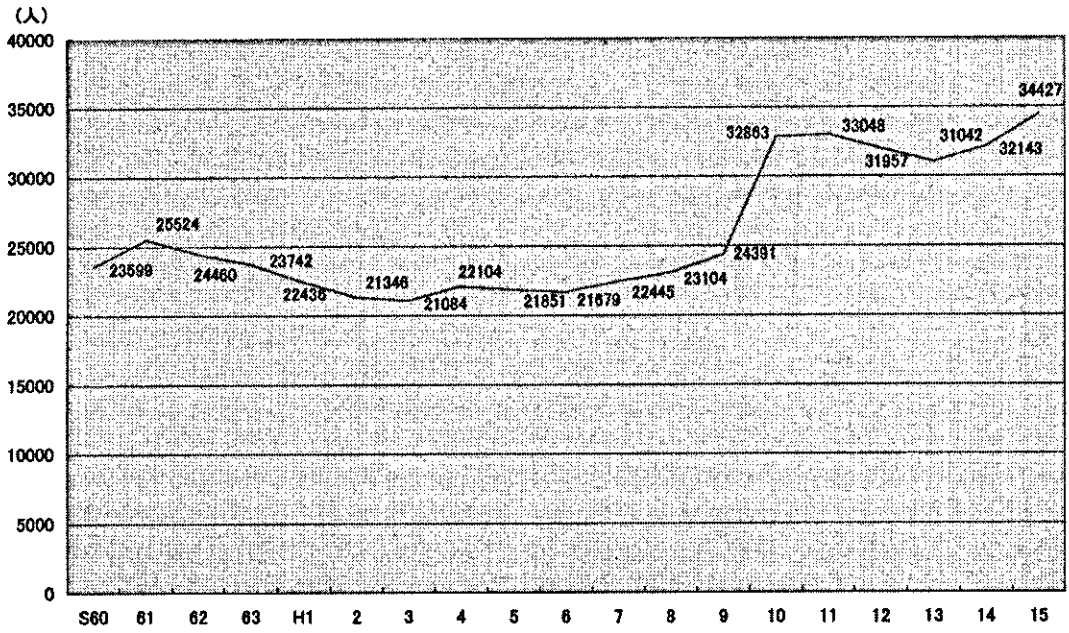


図 I -2. わが国の自殺者数の推移(年代別)

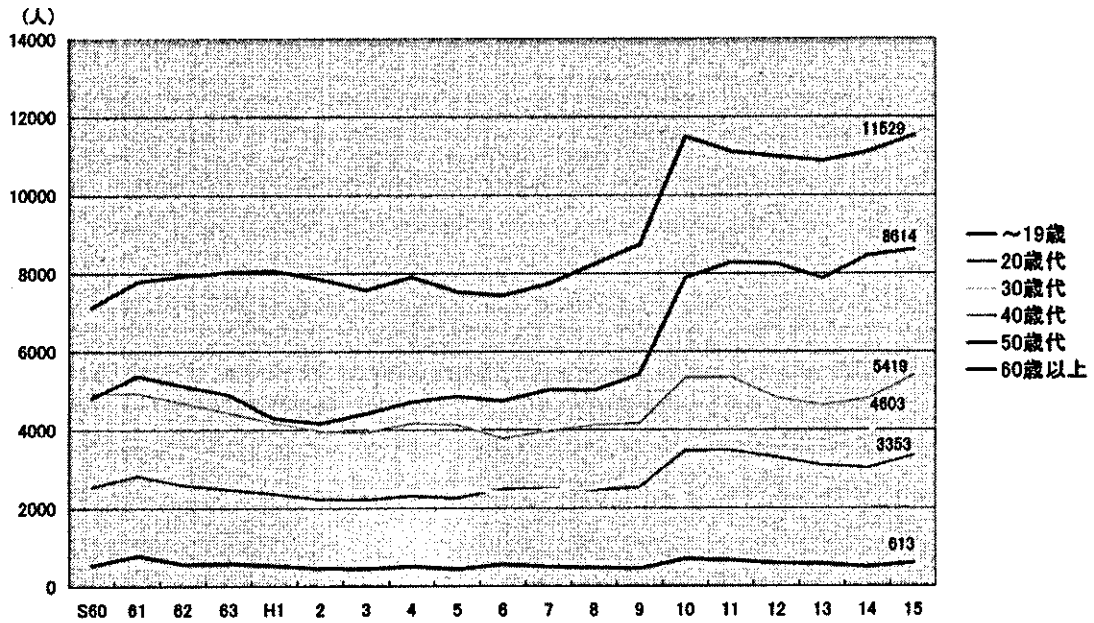


図 I -3. わが国の自殺者数の推移-被雇用者

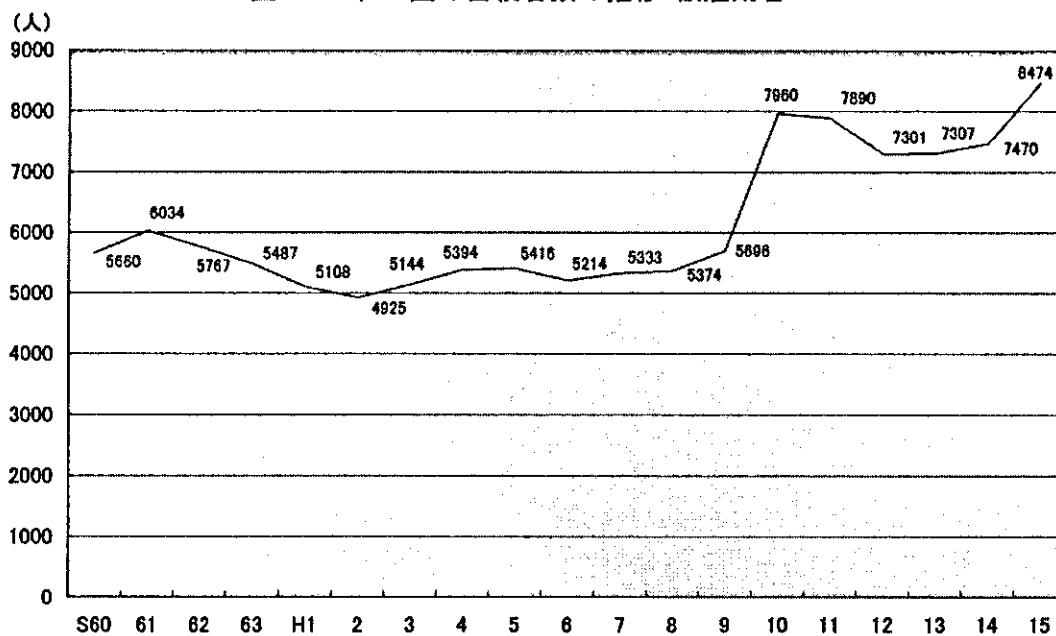
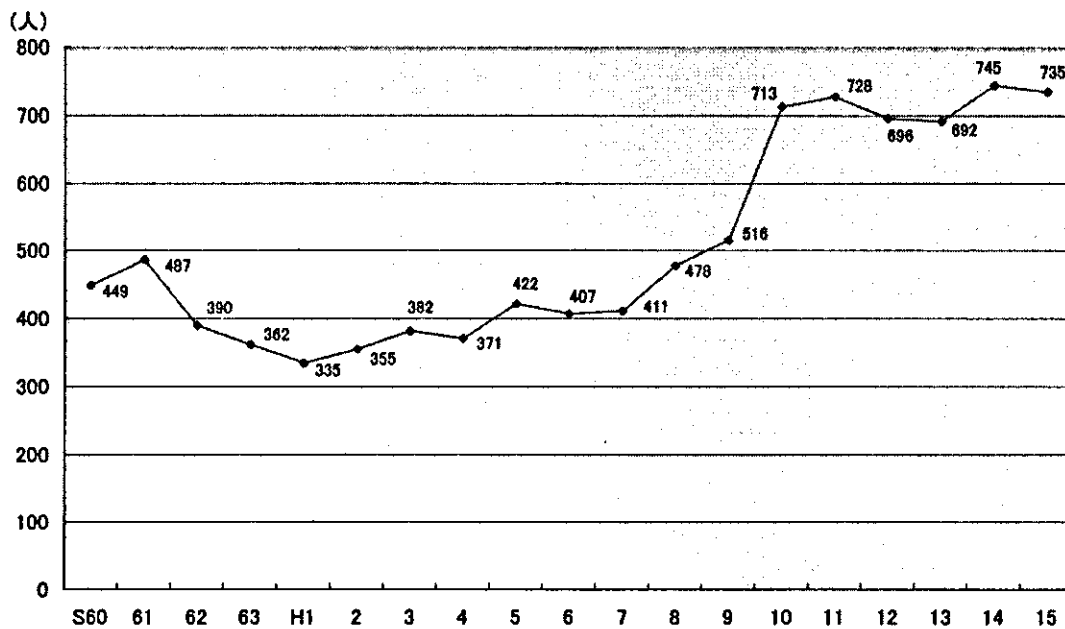


図 I -4. わが国の自殺者数の推移-管理職



2) 自殺の背景因子

警察庁の発表では、平成 15 年の自殺の主な原因・動機は、「健康問題」15416 人（遺書あ

り 3890 人)、「経済・生活問題」8897 人 (同 3654 人)、「家庭問題」2928 人 (同 971 人)、「勤務問題」1878 人 (同 616 人) となっており、最近の自殺者数の増加には、特に前 2 者が色濃く影を落としていると言われている。その傾向 (特に「経済・生活問題」) は、不況との関係で否定しようのない面があるが、このデータは精神医学、心理学の専門的知識を必ずしも有していない警察官によって集められたものであり、ひとつの例についてひとつの動機を取り出していることには注意が必要である。

自殺はさまざまな原因からなる複雑な現象であり、単一の原因だけですべてが説明できるものではない。精神科医等の専門家からは、自殺直前には多くの例で精神健康が損なわれていることを強調する指摘が少なくない¹⁾。わが国では、自殺に関する研究は数が多くないが、欧米の心理学的剖検などの手法を用いた調査研究によると、自殺例の大多数に、精神不健康状態がみられていたという。なお、心理学的剖検とは、自殺後に専門家のチームが本人の家族や知人に対して同意の上面接を行い、彼らのケアをするとともに、本人の生前の精神面の問題を探るものである。

3) 過労自殺をめぐる問題

1990 年代後半より、「過労自殺」²⁾ という言葉がマスコミ等で使用されるようになった。先行して話題になった「過労死」が過度の仕事の負担を主な発症要因とする脳・心臓疾患による死亡であるのに対して、「過労自殺」は、長時間労働をはじめとする職場要因によって、何らかの精神疾患 (多くはうつ病) を発症し、そのために結果的に自殺に至った例をさす。

電通事件は、この過労自殺に関して事業者責任 (安全配慮義務) が問われた事例であり、最高裁判決では遺族側の主張が全面的に認められた。結果として、多額の損害賠償も発生している。それ以後も、おたふくソース事件、川崎製鉄水島製鉄所事件など、過労自殺をめぐる訴訟事例が続いた。これらの訴訟で事業者が責任を問われた主な事項は、当該労働者の長時間労働等の過重労働を放置していたこと、当該労働者に明らかな異変がみられたにもかかわらず、管理者が適切な業務面の配慮や専門医の受診勧奨を怠ったことなどである。

4) 自殺の労災認定

1999 年 9 月「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」が公示され、精神疾患が業務上疾病として認められるための要件が明確になった。この中で、自殺については、業務による心理的負荷によって精神障害が発病したと認められる者が自殺を図った場合、精神障害によって正常の認識、行為選択能力が著しく阻害され、または自殺行為を思いとどまる精神的な抑制力が著しく阻害されている状態で自殺が行われたものと推定され、原則として業務起因性が認められることになる。

精神障害および自殺の労災認定状況を表 I - 1 に示した。精神障害の労災認定例は、平成

2002年100例となり、2003年は108例であった。そのうち、自殺例は40例となっていた。

<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2004/05/h0525-1.html>

表 I - 1. 精神障害および自殺例の労災認定状況

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
精神障害の請求件数	13	18	41	42	155	212	265	341	438
精神障害の認定件数	1	2	2	4	14	36	70	100	108
自殺例の請求件数	10	11	30	29	93	100	92	112	121
自殺例の認定件数	0	1	2	3	11	19	31	43	40

5) 自殺防止対策有識者懇談会報告の考え方

上述した自殺者数の急増に対して、厚生労働省はその抑止対策を講じるべく、平成14年度8回にわたり、自殺防止対策有識者懇談会を開催し、わが国における地域、職域を含めた自殺防止対策のあり方をまとめた。

そこでは、職場が、家族や地域とともに、自殺防止対策を行う場として重要視されており、心の健康問題に関する正しい理解の普及・啓発、うつ病対策などを推進することが重要であると述べられている。また、平成12年に公示された「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」(メンタルヘルズ指針)に沿って、心の健康づくり計画を策定し、それを推進すること、管理監督者や産業保健スタッフ等の知識、対応技術の向上を図ること、職場復帰の支援体制を検討すること、事業場内外の相談体制を整備することなどの必要性も強調されている。

<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2002/12/h1218-3.html>

6) 「21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21)」の目標と対策

平成12年に策定された「健康日本21」では、「最近のわが国の自殺者総数は24,000人から25,000人で推移していたが、1998年には一挙に31,000人を超えた。この数は交通事故死者数の約3倍にも上り、自殺予防は精神保健の最重要課題の一つである。自殺はひとつの要因だけで生じるものではなく、多くの要因が絡み合っ起こるが、特にうつ病は最も重要な要因であるといわれている。つまり、うつ病を早期に発見し、適切に治療することが自殺予防のひとつの大きな鍵になる。このことから今回自殺が急増した原因を明確にし、それらを排除することにより従前の25,000人程度に戻すことはもとより、さらに適切な治療体制の整備等を図ることにより、22,000人以下に減少することを目標とすべきである。」と述べられ、うつ病等に対する適切な治療体制の整備等を図り、平成22年までに自殺による死亡数を2万2千人に減らすことが、目標として設定されている。

具体的な対策は、(1) 自殺が生ずる前に対策を講じ、予防につなげること(予防)、(2) 生じつつある自殺の危険に対して介入し、予防すること(介入)、(3) 不幸にして自殺が生じてしまった場合に遺された人々に対する影響を少なくすること(自殺後の対応)の3つに分類され、それぞれについて、以下の活動が求められている。

予防：職場や学校や地域を通じ、一般の人々に自殺の危険因子、直前のサイン、適切な対応法などについての知識の普及を図ることが挙げられ、特にうつ病の症状と、有効な治療法があることの理解を広める必要がある。また、かかりつけ医、保健婦、教師などは、自殺の危険を早期に発見できる立場にあることから、予防のための知識を持ち、さらに精神科医などの専門医との連携を図る必要がある。

介入：自殺の危険の高い人を早期に捉えて、迅速に適切な治療を受けられる環境を整える必要があり、まず精神科医療が充実することが前提となる。地域の保健医療関係者が協力して、自殺を減らすための取り組みを行い、自殺者が減少した事例もある。

自殺後の対応：自殺が同じ場所で行われる傾向が見られたり、ある自殺に影響を受けて自殺が行われることが観察されており、特に自殺者の周囲の者に危険性が高まることが指摘されている。このような連鎖的な自殺を防ぐために、地域で自殺が生じた時には、周囲の人に対する支援や、適切な報道がおこなわれるようにするなどの対策を講じる必要がある。

また、「海外では、専門家が自殺のきっかけや自殺者の受けた治療などを調べて、自殺の背景を明らかにし、この結果を自殺予防に役立てる取り組みが行われており、わが国においても、有効な自殺対策を立てるために、死亡統計や警察庁の実施する調査では十分に捉えられない自殺の背景を明らかにする必要がある。」とも述べられている。

<http://www.kenkounippon21.gr.jp/kenkounippon21/about/>

7) 第10次労働災害防止計画の内容

労働災害防止計画は、5年毎に厚生労働省が公示するものであり、その後5年間に国が労働災害防止のため力を入れて取り組み、各事業場にもその推進を求める事項をまとめている。

2003年に公表された第10次労働災害防止計画では、労働者の健康確保対策のひとつとして、メンタルヘルス対策が掲げられている。具体的には、メンタルヘルス指針に基づき、事業場の状況を踏まえた適切な計画を作成し、その計画に沿ったメンタルヘルスケアの積極的な推進を図ること、うつ病等の予防対策のための体制の整備や事業場外資源との効果的な連携を進めることなどが重要であると述べられている。自殺予防については、平成13年に作成された「職場における自殺の予防と対応」(職場の自殺予防マニュアル)³⁾の周知を図るとともに、相談体制の確保、産業保健と地域保健の関係機関が連携した自殺防止対策を推進することとしている。

<http://www.campus.ne.jp/~labor/anei/10jibou2003-2008.html>

8) その他の自殺防止対策事業等

中央労働災害防止協会は、厚生労働省からの委託を受けて、毎年「働く人の自殺予防に関するセミナー」を全国規模で開催している。また、同協会から2004年出版された「こころのリスクマネジメント（管理監督者向け、勤労者向け、家族向け）」¹⁾は、労働安全衛生総合研究事業「労働者の自殺リスク評価と対応に関する研究」の成果をもとに作成されたものである。

日本医師会は、2004年「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（明石書店）」⁵⁾を刊行している。

第Ⅱ章. 職場で進める自殺防止対策の基本的な考え方

第Ⅱ章のポイント

- ・職場における自殺防止対策は、メンタルヘルス対策を推進する中で、その一環として行われるべきである。
 - ・したがって、体制、仕組みづくりや関係者の連携等も、非常に重要である。
 - ・個人情報の保護にも留意した対応が求められる。
-

1) メンタルヘルス指針が求める活動と自殺防止対策の関係

メンタルヘルス指針は職場でメンタルヘルス対策が行われることの重要性とそのあり方を具体的に示したもので、現状を踏まえた中長期的な計画のもとに、事業所全体がオープンな形で取り組むことを求めている。

<http://www.campus.ne.jp/~labor/anei/sisinetc/mentaru-sisin.html>

自殺防止対策は、それ単独で実施することはあまり効率的でなく、また関係者の理解、協力も得にくい可能性が高い。したがって、メンタルヘルス対策の中に組み入れて推進されるのがよいであろう。

例えば、以下のような取り組みが考えられる。

表Ⅱ-1. メンタルヘルス活動への自殺防止対策の盛り込み例

- ・一般労働者のセルフケアのためのリーフレットに、自殺に関連する情報を掲載する。心の健康問題を持つ労働者への同僚としての対応の留意点にも触れる。
 - ・管理監督者教育に、希死念慮を打ち明けられた場合の対応法等、自殺防止に関する事項を盛り込む。
 - ・産業保健スタッフの知識および技術向上のための研修予定に、自殺防止関連の講習会への出席を入れる。
 - ・産業保健スタッフ間で共有する情報の中に、自殺のリスクに関する事項も含める。
 - ・事業場外資源の活用法について整備をする際に、希死念慮を持つ労働者の専門機関へ導く手順も確立しておく。
-

職場において多大な労力をかけても、防止できない自殺があることは明らかである。し

かしながら、業務に起因するところが大きい例（例えば、職場のストレスを主因として発症したうつ病を背景とする自殺）を防止することは、事業者の責務として重要であり、自対策を講じる優先順位も高くなる。

2) 組織、管理体制のあり方

メンタルヘルス指針は、メンタルヘルス対策を組織的に推進することも提唱している。労働者、管理監督者、産業保健スタッフが心の健康づくりにおいて各々どのような役割を担うのかを明確にするべきである。

例えば、上司 - 部下関係に関して、次のような取り組みが考えられる。

表Ⅲ - 2. 上司 - 部下関係（部下管理）の見直し例

-
- ・部下と上司の仕事場が離れており、仕事の悩み等に関して日常的な相談が困難な状況がある場合には、社内イントラネット等での報告に加え、定期的な対面ミーティングを行うことを定める。
 - ・業務の指揮命令系統が複雑で、指示を求める上司が複数となるような組織では、各々の労働者の業務全般を把握し、必要によって調整する役割を担う担当を決める。
-

産業保健スタッフが職場の中でどのように位置づけられ、どのような健康管理体制が敷かれているかも、メンタルヘルス対策に重要な意味を持つが、これは自殺防止対策にもあてはまる。労働者や管理監督者が産業医や看護職などの産業保健スタッフに気軽に相談でき、産業保健スタッフが職場の諸状況（例えば一部の職場で長時間残業が発生している、組織改革がなされてまだ安定していない、商品のトラブルが発生し、多大な損害が生じたなど）を日頃から把握できるような体制、仕組みづくりが工夫されるべきである。産業保健スタッフは、事業場のライン管理の特徴を熟知しておくことも重要である。

また、職場復帰支援システムの構築も重要である。後述するように、精神疾患の罹患は自殺リスクを高めることが多く、それによって休業していた労働者が復職するにあたって、適切な支援を行うことは、自殺防止の面からも非常に意義深い。厚生労働省は、2004年10月に「心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き」を公表しており、それを参考として、各事業場の実態に合った復職支援システムを構築することが勧められる⁶⁾。

<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2004/10/h1014-1.html>

個人情報の保護にも留意する仕組みが必要である。心の健康問題に関する情報は、健康に関する情報の中でも特に機微なものといえる。個人情報の保護に関する法律（個人情報保護法）第八条の規定に基づき策定された「雇用管理に関する個人情報の適正な取扱いを

確保するために事業者が講ずべき措置に関する指針」および「雇用管理に関する個人情報のうち健康情報を取り扱うに当たっての留意事項」に沿った取り扱いができる管理体制が求められる。

<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/10/s1014-9g.html>

<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/seisaku/kojin/dl/161029kenkou.pdf>

一方、「生命や身体を保護するために必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき」は、個人情報取扱事業者の義務の適応が一部除外される。すなわち、労働者に自殺の危険が迫っており、本人に病識が十分でない場合などでは、生命を守ることを優先した対応が求められることがある。

3) 関係者間の連携の重要性

産業医をはじめとする産業保健スタッフは、通常職場と外部機関（相談機関、治療機関）との橋渡しという重要な役割を担っている。自殺防止に関しても、自殺の危険が迫っている労働者を適切に専門機関に紹介することなど、中心的な役割の一角を担うことが求められる。

こうした産業保健スタッフの役割は、本人たちが認識するだけでなく、職場に十分に広報される必要がある。

第Ⅲ章. 自殺の高リスク者の把握と評価

第Ⅲ章のポイント

- ・産業保健スタッフとして、自殺の高リスク者、危険因子を理解し、該当する労働者を的確に同定、把握することが望まれる。
 - ・そのためには、必要な知識、技法を修得することが必要である。
 - ・うつ状態の評価を目的とした簡便な面接法が開発されており、それに習熟することもすすめられる。
 - ・問題飲酒者を把握するためには、健診結果だけを検討するのでは不十分であり、日頃から職場の諸状況を情報収集することが重要である。
-

1) 自殺の危険因子とサイン

従来、いくつかの自殺の危険因子、自殺を示唆するサインが指摘されている⁷⁾(表、表)。精神科入院歴、独身が特に強い危険因子であることも報告されている⁸⁾(表)。わが国では、藤野らが1986年から89年にかけて、福岡県内4市町村の1万3259人を対象にコホート研究を行い、1人暮らしの男性は同居者のいる男性に比べて88.6倍、独身男性は既婚男性に比べて3.1倍自殺するリスクが高かったことを報告している。女性では、同居者の有無や、既婚か独身かの違いでリスクに差はなかった。

厚生労働省では、とくに注意すべき自殺の予兆として、これらの危険因子を含めて「自殺予防の十箇条」をまとめている³⁾(

表Ⅲ-1)。

①孤立、孤独

さまざまな面で援助をしてくれる人を身近に持つことは、自殺行動の緩衝要因となり、逆にその欠如は自殺の危険性を高めることになる。未婚者、離婚者、配偶者と離別している人、近親者の死亡を最近経験している人の自殺率は、結婚し配偶者のいる人の自殺率の約3倍である。アルコール症では特に離婚が自殺の直接原因となることが多いとの報告もある。また、家族や集団の中で「疎外感」や「孤独感」を感じている人の自殺率が高いことも報告されている。