

表 1. 心の健康問題によって休業した労働者の職場復帰支援において盛り込むべき自殺予防関連事項

第一ステップ：病気休業開始および休業中のケア

○当該労働者に自殺未遂、強い希死念慮がみられたとの情報があった場合

・それらと職場との関連を可能な範囲で確認し、必要に応じてその要因の改善を働きかける。

*病状をどの程度まで詮索するか？

第二ステップ：主治医による職場復帰可能の判断

○労働者からの復職の意思表示および主治医からの復職に関する意見書の提出の過程で、当該労働者に自殺未遂、強い希死念慮がみられたとの情報があった場合

・それらと職場との関連を可能な範囲で確認し、必要に応じてその要因の改善を働きかける。

・それらが見られた時期を確認し、特にあまり時間が経過していないようであれば、復職時期が適当か否かを主治医に確認する。

第三ステップ：職場復帰の可否の判断および職場復帰支援プランの作成

・その時点の希死念慮を確認する。みられた場合には、主治医、家族と連絡をとり、復職を先に延ばす。

・重い身体疾患などを合併している場合には、それへの配慮も行う。

○当該労働者に自殺未遂、強い希死念慮がみられたとの情報を有している場合

・自殺未遂（希死念慮）に関連したストレス要因を回避できるような配慮を提言する。

・できる限り、家族との接触をし、職場でできること、家族に依頼することなどを話し合う。

・復職後も、産業保健スタッフによる密なフォローアップを行う計画とする。

・単身生活や宿泊を伴う出張はできるだけ避けることを提案する。

第四ステップ：最終的な職場復帰の決定

・自覚症状の出現時には、早め早めに主治医、産業保健スタッフ、家族に相談することを確約する。これには、十分な時間をかける。

○復職先の職場関係者が、自殺未遂あるいは希死念慮に関する情報を知っている場合

・それらは、「病気のせい」であり、現在は安定しているため、特別な配慮は不要である（通常の業務上の配慮でよい）こと、病気（メンタルヘルス不調）を再発、再燃させないことこそが重要であることを明確に伝える。

・しかしながら、精神疾患の特徴として、再発・再燃の可能性はあるため、観察、声かけ

などを十分に行い、産業保健スタッフとの連携を大切にすべきであることを説明する。

*（産業保健スタッフ、職場関係者に）自殺に関する情報が伝わっていることを本人が知らない可能性のある場合の対処は？本人に知らせる？

第五ステップ：職場復帰後のフォローアップ

- ・産業保健スタッフから本人に対して、積極的な声かけを行う。
- ・通院の中断や内服薬の不適切な使用がないかを確認する。
- ・希死念慮の有無を確認する。
- ・抑うつ症状等と併せて、飲酒量の増加が見られていないかにも注意を払う。著明な増加があれば、主治医と連絡をとり、対応を相談する。

○復職先の職場関係者が、自殺未遂あるいは希死念慮に関する情報を知っている場合

- ・当該労働者の上司に観察やかかわり方に関する再教育をする。
- ・当該労働者の上司に対して、ストレス状況や本人への対応に関して困難な点等を確認し、適宜助言を行う。

付表

心の健康問題によって休業した労働者の職場復帰支援において産業保健スタッフが留意すべき自殺予防関連事項（たたき台）

*については、特に聞き取り調査で意見を求める。

第一ステップ：病気休業開始および休業中のケア

〔当該労働者に自殺未遂、強い希死念慮がみられたとの情報があった場合〕

・それらと職場との関連を可能な範囲で確認し、必要に応じてその要因の改善を働きかける。

*病状をどの程度まで詮索するか？

第二ステップ：主治医による職場復帰可能の判断

〔労働者からの復職の意思表示および主治医からの復職に関する意見書の提出の過程で、当該労働者に自殺未遂、強い希死念慮がみられたとの情報があった場合〕

・それらと職場との関連を可能な範囲で確認し、必要に応じてその要因の改善を働きかける。

・それらが見られた時期を確認し、特にあまり時間が経過していないようであれば、復職時期が適当か否かを主治医に確認する。

第三ステップ：職場復帰の可否の判断および職場復帰支援プランの作成

〔どの事例にも当てはまる留意点〕

・その時点の希死念慮を確認する。みられた場合には、主治医、家族と連絡をとり、復職を先に延ばす。

・重い身体疾患などを合併している場合には、それへの配慮も行う。

〔当該労働者に自殺未遂、強い希死念慮がみられたとの情報を有している場合〕

・自殺未遂（希死念慮）に関連したストレス要因を回避できるような配慮を提言する。

・できる限り、家族との接触をし、職場でできること、家族に依頼することなどを話し合う。

・復職後も、産業保健スタッフによる密なフォローアップを行う計画とする。

・単身生活や宿泊を伴う出張はできるだけ避けることを提案する。

第四ステップ：最終的な職場復帰の決定

〔どの事例にも当てはまる留意点〕

・自覚症状の出現時には、早め早めに主治医、産業保健スタッフ、家族に相談することを確約する。これには、十分な時間をかける。

〔復職先の職場関係者が、自殺未遂あるいは希死念慮に関する情報を知っている場合〕

- ・それらは、「病気のせい」であり、現在は安定しているため、特別な配慮は不要である（通常の業務上の配慮でよい）こと、病気（メンタルヘルス不調）を再発、再燃させないことこそが重要であることを明確に伝える。
 - ・しかしながら、精神疾患の特徴として、再発・再燃の可能性はあるため、観察、声かけなどを十分に行い、産業保健スタッフとの連携を大切にすべきであることを説明する。
- *（産業保健スタッフ、職場関係者に）自殺に関する情報が伝わっていることを本人が知らない可能性のある場合の対処は？本人に知らせるか？

第五ステップ：職場復帰後のフォローアップ

〔どの事例にも当てはまる留意点〕

- ・産業保健スタッフから本人に対して、積極的な声かけを行う。
- ・通院の中断や内服薬の不適切な使用がないかを確認する。
- ・希死念慮の有無を確認する。
- ・抑うつ症状等と併せて、飲酒量の増加が見られていないかにも注意をはらう。著明な増加があれば、主治医と連絡をとり、対応を相談する。

〔復職先の職場関係者が、自殺未遂あるいは希死念慮に関する情報を知っている場合〕

- ・当該労働者の上司に観察やかかわり方に関する再教育をする。
- ・当該労働者の上司に対して、ストレス状況や本人への対応に関して困難な点等を確認し、適宜助言を行う。

平成18年度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

心の病を持つ労働者の離職後の就労状況に関する調査

主任研究者	島 悟	京都文教大学人間学部臨床心理学科・教授
研究協力者	島袋 恵美	神田東クリニック・主任カウンセラー
	大庭 さよ	神田東クリニック・主任カウンセラー
	高野 知樹	神田東クリニック・副院長
	橋本 真紀子	早稲田大学大学院人間科学研究科・大学院生
	高安 陶子	早稲田大学大学院人間科学研究科・大学院生

研究要旨

調査対象は、2001年1月から2007年1月末までの間に神田東クリニックを受診した労働者の中で、組合管掌健康保険・政府管掌健康保険の被保険者であり、治療経過中に退職した者109例である。病歴簿により、背景情報とともに退職後の就労状況を中心に情報収集を行った。対象者の性別では、男性66.1%、女性33.9%であり、年齢は19歳から62歳である。診断分類では、気分障害が89.9%、神経症性障害が6.4%、統合失調症が3.7%であった。退職後の就労状況では、退職後1年以内に正規社員で再就職した者は45例であり、転帰の明らかな対象者の54.2%を占めた。退職後1年以内に非正規社員で再就職した者は15.7%、退職後1年間は無職であった者は30.1%であった。以下の解析は、1年転帰の不明な者を除いた83例に関して行った。退職後の就労状況に係る要因では、男性は正規社員で、女性は非正規社員で再就職する傾向があった。年齢層では、正規社員の転帰率は、30代と50歳以上で高く、無職の転帰率が40代で高い。治療においてカウンセリングを受けていた者は、無職の転帰が少なく、就業している場合も、正規社員での就労が多い傾向にあった。診断分類では、統合失調症は就労転帰が厳しい傾向がある。退職前に休職期間がある者では、無職の転帰率が高い。退職勧奨を受けた者では無職の転帰率が高い傾向にある。配偶者のいる者では、配偶者のいない者に比べて、正規社員での転帰率が高く、配偶者のいない者では無職の転帰率が高い。同居者のいない者では、同居者のいる者に比べて、無職の転帰率が高く、正規社員の転帰率が低い。この結果は、就労支援活動のあり方に示唆を与えるものである。

A. 研究背景・目的

産業保健における重要課題の一つは労働者のメンタルヘルス対策であるが、特に労働者の自殺予防対策が焦眉の課題としてある。この自殺予防対策において、休職中や復職早期にある労働者は自殺の危険性が高く、適切なケアを行う必要があると考えられる。実際、未発表データではあるが、神田東クリニックが関係している事業場において発生した自殺企図者の多くが、この時期の労働者である。

疾病により労働能力の回復が不十分であり休職期間満了になり退職を余儀なくされた労働者をはじめとして、心の病により退職をした労働者においては、心の病に罹患したことと退職したことの二重の意味合いにおいて、自殺の危険性の高くなることが想定される。

しかし従前心の病により退職した労働者の就業転帰に関する資料は存在していない。このため、本研究において、こうした「元労働者」の就労転帰に関して調査を行った。

B. 研究方法

神田東クリニックは、受診者の大部分が関係のある企業や公的機関の労働者であり、関係のある組織の総労働者数は 20 万人以上であり、神田東クリニックを受診する労働者は少なくとも首都圏の労働者がある程度代表し得るものと考えられ、元労働者の追跡調査を行う上では、適切な医療機関であると考えられる。

対象は、2001 年 1 月から 2007 年 1 月末の間に神田東クリニックを受診した労働者で、①組合管掌健康保険・政府管掌健康保険の被保険者であり、②治療経過中に退職

した者を、調査の対象とした。この結果 109 例がこの基準に該当した。病歴簿により、年齢、性別、配偶者の有無などの背景情報とともに、退職後の就労状況を中心に情報収集を行った。

C. 結果

1. 対象者の属性・診断など

性別では、男性 72 例（66.1%）、女性 37 例（33.9%）であり、年齢は 19 歳から 62 歳で平均は 36.0 歳（SD9.4 歳）であった。配偶者のいる者は 30 例（27.5%）であり、一人暮らしは 62 例（56.4%）であった。

診断分類では、気分障害が 98 例（89.9%）、神経症性障害が 7 例（6.4%）、統合失調症が 4 例（3.7%）であった。休職を経験している者は 66 例（60.6%）であった。退職の理由では、休職期間満了が 4 例（3.7%）、退職勧奨が 16 例（14.7%）、自主的が 82 例（75.2%）、不明 7 例（6.4%）であった。

2. 退職後の就労状況

病歴簿の記載によって、以下の分類を行った。①退職後 1 年以内に正規社員で再就職した者（45 例、転帰の明らかな対象者の 54.2%）、②退職後 1 年以内に非正規社員で再就職した者（13 例、転帰の明らかな対象者の 15.7%）、③退職後 1 年間は無職であった者（25 例、転帰の明らかな対象者の 30.1%）、④病歴簿の記載では判断不能であった者（26 例）、の 4 群である。なお退職後ただちに転職した者は、31 例（37.3%）であった。以下の解析は、①～③の 83 例に関して行った。

3. 退職後の就労状況に関係する要因

(1) 性別 (表 1)

無職者の比率は同様であるが、男性は正規社員で女性は非正規社員で再就職する傾向がみられる。

(2) 年齢層 (表 2)

年齢層でみると、正規社員の転帰率は、30代と50歳以上で高い。無職の転帰率が40代で顕著に高い。

(3) カウンセリング (表 3)

カウンセリングを受けていた者は、無職の転帰が少なく、就業している場合も、正規社員が多い傾向にある。

(4) 診断分類 (表 4)

対象者の多くは気分障害であり、診断分類と転帰の比較は困難であるが、統合失調症は予後が厳しい傾向が示唆されている。

(5) 退職前の休職の有無 (表 5)

休職経験のある者では、無職の転帰率が高いが、一方正規社員の転帰率は、休職経験のない者と大差ない。

(6) 退職理由 (表 6)

退職勧奨を受けた者では無職の転帰率が高い傾向にある。しかし休職期間満了で退職した者は1例ではあるが、正規社員として転帰している。

(7) 配偶者の有無 (表 7)

配偶者のいる者では、配偶者のいない者に比べて、正規社員の転帰率が高い。配偶者のいない者では、無職の転帰率が高い。

(8) 同居者の有無 (表 8)

同居者のいない者では、同居者のいる者に比べて、無職の転帰率が高く、正規社員の転帰率が低い。

D. 考察

本研究は、当初より予定された研究デザインにもとづくものではなく、臨床事例の検証である。歴簿に記載された内容のみを情報源としているために、情報が十分なものではないという研究デザイン上の限界がある。しかしながら、心の病が背景にあって離職する者の再チャレンジの状況および転帰の把握は、今日の社会状況を鑑みても、非常に重要であると考えられる。

退職後の就労状況として、転帰の明らかな対象者の過半数である54.2%が、退職後1年以内に正規社員で再就職しているとの結果が得られた。しかしながら退職者の30%が退職後1年経っても無職であるという事実も重要視する必要がある。

退職後の就労状況に関係する要因分析を行った結果、性別では、男性は正規社員で、女性は非正規社員で再就職する傾向がみられたが、全般的な転職市場における「性格差」が背景にあることも考えられる。

年齢層でみると、無職の転帰率が40代で高いのが顕著であり、働き盛り層であるこの年代の労働者の就職支援活動の強化の必要性が考えられる。

神田東クリニックにおける治療においてはカウンセリングに重点をおいており、カウンセリングへの導入率が高い。カウンセリングを受けていた者は、無職の転帰が少なく、就業している場合も、正規社員が多い傾向にあることから、就業支援における

カウンセリングの意義が示唆された結果であると考えられる。

診断分類では、統合失調症では予後が厳しい傾向が示唆されたが、就労支援活動の重点化を考えることも必要であろう。退職前の休職の有無では、休職経験のある者では、無職の転帰率が高いが、一方正規社員の転帰は、休職経験のない者と大差ない結果が得られた。休職に至った病状を反映している可能性とともに、休職体験が心の傷として残っている可能性が考えられる。

退職理由については、退職勧奨を受けた者では無職の転帰率が高い傾向にあったため、休職体験と同様に、病状を反映している可能性とともに、勧奨体験が心の傷として残っている可能性が考えられる。

配偶者のいる者では、配偶者のいない者に比べて、正規社員の転帰率が高く、配偶者のいない者では、無職の転帰率が高かった。また同居者のいない者では、同居者のいる者に比べて、無職の転帰率が高く、正規社員の転帰率が低いという結果が得られたが、社会的支援の重要性を示唆するものである。

E. 研究発表

1. 論文発表

該当せず

2. 学会発表

該当せず

F. 知的所有権の取得状況

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。

G. 参考文献

なし

表1 1年転帰と性別のクロス表

	男性		女性	
	度数	(%)	度数	(%)
正規社員	35	(60.3)	10	(40.0)
1年転帰 非正規社員	6	(10.3)	7	(28.0)
無職	17	(29.3)	8	(32.0)
合計	58		25	

表2 1年転帰と年齢層のクロス表

	年齢層							
	30歳未満		30-39		40-49		50歳以上	
	度数	(%)	度数	(%)	度数	(%)	度数	(%)
正規社員	11	(44.0)	21	(63.6)	8	(47.1)	5	(62.5)
1年転帰 非正規社員	6	(24.0)	4	(12.1)	1	(5.9)	2	(25.0)
無職	8	(32.0)	8	(24.2)	8	(47.1)	1	(12.5)
合計	25		33		17		8	

表3 1年転帰とカウンセリングのクロス表

	カウンセリング			
	なし		あり	
	度数	(%)	度数	(%)
正規社員	14	(46.7)	31	(58.5)
1年転帰 非正規社員	6	(20.0)	7	(13.2)
無職	10	(33.3)	15	(28.3)
合計	30		53	

表4 1年転帰と診断のクロス表

	診断					
	気分障害		神経症性		統合失調症	
	度数	(%)	度数	(%)	度数	(%)
正規社員	42	(56.8)	3	(60.0)	0	(0.0)
1年転帰 非正規社員	11	(14.9)	1	(20.0)	1	(25.0)
無職	21	(28.4)	1	(20.0)	3	(75.0)
合計	74		5		4	

表 5 1年転帰と休職のクロス表

	休職			
	なし		あり	
	度数	(%)	度数	(%)
正規社員	19	(57.6)	26	(52.0)
1年転帰 非正規社員	7	(21.2)	6	(12.0)
無職	7	(21.2)	18	(36.0)
合計	33		50	

表 6 1年転帰と退職理由のクロス表

	退職理由							
	期間満了		勸奨		自主的		その他	
	度数	(%)	度数	(%)	度数	(%)	度数	(%)
正規社員	1	(100.0)	6	(42.9)	35	(56.5)	3	(50.0)
1年転帰 非正規社員	0	(0.0)	2	(14.3)	9	(14.5)	2	(33.3)
無職	0	(0.0)	6	(42.9)	18	(29.0)	1	(16.7)
合計	1		14		62		6	

表 7 1年転帰と配偶者のクロス表

	配偶者			
	なし		あり	
	度数	(%)	度数	(%)
正規社員	29	(47.5)	16	(72.7)
1年転帰 非正規社員	10	(16.4)	3	(13.6)
無職	22	(36.1)	3	(13.6)
合計	61		22	

表 8 1年転帰と同居のクロス表

	同居者			
	なし		あり	
	度数	(%)	度数	(%)
正規社員	22	(47.8)	23	(62.2)
1年転帰 非正規社員	7	(15.2)	6	(16.2)
無職	17	(40.0)	8	(21.6)
合計	46		37	

平成18年度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

ラインによるケアにおける自殺予防対策に関する検討

分担研究者	廣 尚典	産業医科大学産業生態科学研究所精神保健学研究室・助教授
	森 晃爾	産業医科大学産業医実務研修センター
	田中克俊	北里大学大学院医療系研究科・助教授
研究協力者	荒薦優子	産業医科大学産業生態科学研究所精神保健学
	池上和範	産業医科大学産業生態科学研究所精神保健学
	岡本隆史	産業医科大学産業医実務研修センター
	國木康久	産業医科大学産業医実務研修センター
	坂田深一	産業医科大学精神医学
	中谷淳子	産業医科大学第三看護学
	原 善子	産業医科大学第三看護学
	堀 広子	産業医科大学精神医学

研究要旨

管理監督者教育は、労働者のメンタルヘルス対策を進めるうえで不可欠な活動であり、多くの職場で実施されている。本研究では、産業医あるいは産業看護職が行う管理監督者教育の中に、自殺予防に関する事項をどのように盛り込むべきかを検討し、併せてその際に活用できるツールのパイロット版を開発した。前者については、過去の研究報告をもとにして、分担研究者がたたき台を作成し、それをもとに質問紙調査および聞き取り調査によって、意見を集約、整理する形をとった。後者については、うつ病とアルコール関連問題に関する基礎知識および調査によって得られた重要事項を教育時の提示用ファイルとしてまとめた。

管理職教育に盛り込むべき自殺予防関連事項としては、以下のような事柄があげられた。メンタルヘルス対策が自殺防止にもつながること、自殺の危険因子および直前のサインに関すること、自殺に関する誤った知識の是正、自殺予防からみた日ごろのラインケアを適切に行うことの重要性、自殺未遂者への対応、過労自殺と安全配慮義務をめぐる問題、希死念慮をもつ部下への対応、自殺予防を加味した業務上の配慮のしかた、自殺予防フォローアップのしかた、希死念慮をもつ部下を産業保健スタッフにつなぐ方法、緊急時（危険が迫っている場合）の対応法、緊急時の連絡先および連絡方法、緊急時の対応の優先順位に関する事項。

A. 調査の目的

従来、管理監督者教育は、職場のメンタルヘルス対策の中核的活動のひとつとして位置づけられてきた。内容についても、精神医学的な知識、メンタルヘルス不調例の発見と対応のポイント、部下とのコミュニケーション法（積極的傾聴法など）などを取り込むことが試みられ、その成果も報告されている。最近では、各事業場において事業者の安全配慮義務を確実に遂行することが求められるようになってきたこともあり、管理監督者教育はますます重要になっているといえよう。「労働者の心の健康の保持増進のための指針」（以下、メンタルヘルス指針）でも、ラインによるケアが円滑かつ効果的に行われるためには、教育研修が不可欠であると述べられ、その項目についても列挙されている。

一方、労働者の自殺予防対策のあり方については、重要であるという点では多くの意見が一致するものの、職場でそれを推進するにあたっては、留意すべき点のあることが指摘されている。

まず、自殺予防活動をそれぞれ単独で多くの時間を割いて実施するのは、現実的に困難であることが多い。また、通常、中小規模事業場において、労働者の自殺はまれにしか起こらないものであり、大きな問題であるとはいえ、自殺予防を前面に掲げての活動は、職場の理解が得られにくい。したがって、事後対応などの一部を除けば、大半の自殺予防対策は、メンタルヘルス対策のなかに組み込んで行う形とするのが、現場で受け入れられやすいといえる。

本研究では、以上の点を踏まえて、職場でメンタルヘルス対策の一環として実施す

る管理監督者教育に自殺予防に関する事項を盛り込むことを想定し、その際の留意点、強調すべき点などを整理するとともに、教育の実践で活用できるツールの開発を行った。

B. 方法

(1) 管理監督者教育に盛り込まれるべき自殺予防関連事項の検討

まず、過去の管理監督者教育および職場における自殺予防対策に関する研究報告を参考にして、メンタルヘルス指針に示されているラインによるケアのための管理監督者に対する教育、情報提供の項目別に、自殺予防対策として管理監督者教育に盛り込むべき事項を列挙し、調査のたたき台を作成した（別紙 1 に掲げた）。

次に、それについての意見を次の 2 通りで収集し、上記項目別に再整理を試みた。

①メンタルヘルス関連の講習会で、自記式調査票を配布し、参加者に意見を求めた。調査は無記名で行い、講習会資料の封筒に質問票を同封して配布した。回収は、講習会終了後会場出口で個別に担当者が受け取る形をとった。質問票では、管理監督者教育に自殺予防に関する事項を盛り込むことの是非を、全体および各項目別に、多肢選択で問うている。（別紙 2 に示した。）

②専属あるいは嘱託産業医経験のある医師 6 名（精神科医 2 名を含む）および産業看護を専門としている看護職 2 名に対して、たたき台を示した上で、聞き取り調査を行った。

(2) 管理監督者教育で活用できる自殺予防関連ツールの開発

既存の調査報告および上記 1) の結果を

もとにして、産業医あるいは産業看護職がメンタルヘルス対策として管理監督者教育を実施する際に活用できる提示用 PowerPoint ファイルを作成した。

C. 結果

(1) 管理監督者教育に盛り込まれるべき自殺予防関連事項の検討

① 自記式調査の結果

169 名の講習会参加者から回答を得た。記述が不明瞭な 1 名分を除く 168 名分を解析の対象とした。

回答者の内訳は、産業医 62 名 (36.7%)、看護職 77 名 (45.6%)、精神科医 1 名 (0.6%)、心理職 1 名 (0.6%)、衛生管理者 4 名 (2.4%)、その他 22 名 (13.0%)、不明 2 名 (1.2%) であった。「その他」の内訳は、大半が日本医師会認定産業医取得前の医師であった。産業保健の実務経験年数は、産業医では、5 年未満 12 名、5 年以上 10 年未満 14 名、10 年以上 14 年未満 11 名、15 年以上 20 年未満 7 名、20 年以上 14 名、不明 4 名であった。看護職では、5 年未満 24 名、5 年以上 10 年未満 11 名、10 年以上 14 年未満 14 名、15 年以上 20 年未 11 名、20 年以上 14 名、不明 3 名であった。

職場のメンタルヘルス対策として行う管理監督者教育に自殺予防に関する事項を盛り込む是非については、「盛り込むべきである」116 名 (68.6%)、「時間に余裕があれば盛り込むのがよい」34 名 (20.1%)、「盛り込むべきではない」4 名 (2.4%)、その他 3 名 (1.8%)、不明 12 名 (7.1%) となっていた。「その他」の意見としては、「盛り込むべきではあるが、管理監督者を萎縮させないよう配慮が必要」「専門職の

いない職場では慎重に行うべき」「職場で行うべき対策の範囲を明確にしてから実施すべき」「組織の諸事情による」「十分な基礎教育ができていないことが前提で盛り込む」「教育の効果、実効性の分析ができてから検討すべき」があげられた。

たたき台 (質問紙) に記した候補項目ごとの回答結果を表 1 に示した。「不明」が 29~35 名にみられたが、これは番号を記載すべきところに○が記されているなどのため、回答方法が少しわかりづらかったことに起因すると考えられた。

「ぜひ盛り込むべき」「盛り込んだほうがよい」の両方で回答の 90% を超えた項目は、「職場のメンタルヘルス対策が自殺防止にもつながること」「自殺の危険因子および直前のサイン」「自殺に関する誤った知識の是正」「日ごろのラインによるケアを適切に行うことの重要性」「過労自殺をめぐる問題 (安全配慮義務)」「希死念慮を持つ部下を産業保健スタッフにつなぐ方法」「緊急時の対応法」「自発的相談の重要性と相談先に関する情報」であった。

一方、比較的回答がばらついた項目としては、「自殺未遂者への対応」「希死念慮を持つ部下への対応」「復職者への業務上の配慮の仕方」「復職者のフォローアップの方法」があげられた。しかし、これらも、上記 2 つの選択肢を合わせると、いずれも 80% (有効回答中の割合) を超えていた。

② 聞き取り調査の結果

自由記入欄に記された事柄を列挙する。

- ・あまり多くのことを盛り込みすぎない。
- ・過労自殺をめぐる問題 (安全配慮義務) については時間を割いたほうがよい。
- ・個々の疾病については、最低限の情報で

よいのではないか。

・ギャンブル依存などの問題には、触れる必要がないか？

・希死念慮を持つ部下への対応は、場面を想像しやすいように具体的な事例を交えるなどの工夫が必要である。

・希死念慮を持つ部下への対応で、上司の立場から、自殺以外の選択肢を話し合うのは、困難なことが多いのではないか。

・希死念慮を持つ部下への対応では、上司としての思いを率直に伝えることもすべきである。

・緊急時の対応方法では、家族への連絡の重要性を強調したい。

①および②の結果をもとにして、メンタルヘルス指針の示す項目ごとに、盛り込まれるべき自殺予防関連事項を表3に示した。2) 管理監督者教育で活用できる自殺予防関連ツールの開発

1) の結果を踏まえて作成した教育時提示用ファイルを付録として示した。

メンタルヘルス不調の中で、自殺のリスクとして重要であり、職場でみられることの多いうつ病とアルコール関連問題を取り上げ、基礎知識を簡潔に示した。これらは、職場で比較的良好にみられ、自殺予防マニュアル（厚生労働省）でも触れられているためである。

職場環境（ストレス要因）の改善、メンタルヘルス不調に対する気づき、傾聴法などについては、他の部分で詳しく述べられることとして割愛している。

本ファイルは、30分程度を費やして提供する情報をまとめたものであり、例えば全体で2時間の教育の中に組み込むといったことを想定している。したがって、他の内

容と重複があれば一部を割愛したり、全体の流れが自然になるように順序を入れ替えたり、あるいは、他の資料との統一性が保たれるように画面のデザインや表現方法を改変したりすることは、積極的に行われるべきである。

D. 考察

職場において自殺事例が発生する頻度は、業種や地域などによって大きな差がみられるものの、数百人規模の事業場では、数年に1例程度である。しかしながら、それが起こった場合の周囲への影響は深刻であり、関係者にとって大きなストレスとなることも多い。自殺防止対策有識者懇談会の報告書でも指摘されているように、職場において自殺防止対策を行うことの意義は大きい。

本研究の質問紙調査においても、メンタルヘルス対策における管理監督者教育に自殺予防の関連事項を取り入れることに賛意を示す回答が大半（「盛り込むべき」「時間に余裕があれば盛り込むべき」の両方で88.7%）であった。

項目別でも、たたき台として示した項目のすべてで、「ぜひ盛り込むべき」「盛り込んだほうがよい」の合計が80%を超えていた。特に「過労自殺をめぐる問題（安全配慮義務）」については97.7%に及んでいた。他にも90%を超えた項目が7項目あった。

こうした結果からは、メンタルヘルス対策としての管理監督者教育に自殺予防に関する事項を盛り込むことは、ほぼ産業保健スタッフの合意が得られるものと考えることができよう。

しかしながら一方で、管理監督者教育に

あまり多くの事柄を盛り込みすぎると、受講者の消化不良を招くばかりでなく、負担感をも増大させ、また不適切な対応につながる可能性があることも指摘された。他の重要事項、すなわちストレスや精神疾患に関する基礎的な知識や職場環境の改善の進め方、部下からの相談への対応法などを確実に伝えることを前提とすべきであるという意見も軽視すべきではなからう。

実際の管理監督者教育においては、全体的内容とのバランス、整合性にも配慮し、優先順位をつけた説明が求められるところである。

項目別では、質問紙調査の結果からも明らかのように、過労自殺に該当するような、業務との関連の深い自殺例を予防することは、職場の自殺予防対策において最も優先順位が高く、その関連事項はできるかぎり盛り込むことが検討されるべきである。また、希死念慮を打ち明けられた場合の対応の要点を、具体的な場面設定も交えてわかりやすく解説することも有意義であろう。

永田らは、安全衛生総合研究（主任研究者：川上憲人）の一環として、労働者本人向け、家族向け及び管理監督者向けの自殺予防テキストを作成し、その一部を改変した小冊子が出版されている。この小冊子は、自殺予防に留まらず、管理監督者が職場のメンタルヘルス対策として行うべき事項を広範に取り上げており、内容が本ツールと重なる部分も多い。本ツールを用いた教育の後、知識を再確認するなど、それを補完するものとして活用することが可能であろう。

E. 結論

メンタルヘルス対策の一環として行われる管理監督者教育において盛り込まれるべき自殺予防関連事項を整理した。たたき台として示した項目については、全般的に盛り込むべきであるという意見が多く、過労自殺（事業者の安全配慮義務）に関する事柄が最も高率であった。また、留意事項としては、あまり多くを要求すべきではないこと、できるだけ具体的な内容にすること、当該労働者の家族との連携を強調することなどがあげられた。

また、それをもとにして、管理監督者教育で活用のできるツールとして、教育時提示用ファイルのパイロット版を作成した。

F. 研究発表

1. 論文発表
該当せず。

2. 学会発表
該当せず。

G. 知的所有権の取得状況

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。

H. 参考文献

- 1) 廣尚典：働く人の自殺—その現状と対策．産業医学レビュー 18, 117-138, 2005.
- 2) 廣尚典：産業保健スタッフ向け自殺予防

マニュアル. 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

（主任研究者：川上憲人）平成 16 年度総括・分担研究報告書. 183-219, 2005.

3) 川上憲人, 廣尚典, 高橋祥友, 他：職場における心のケアと自殺予防. 季刊社会保障研究 40, 26-35, 2004.

4) 河野慶三：産業保健における自殺予防のアプローチ. 公衆衛生 67, 667-670, 2003.

5) サンキュー会研修実務委員会法令研究グループ：判例から学ぶ従業員の健康管理と訴訟対策ハンドブック. 法研, 東京, 2005.

6) 厚生労働省：職場における自殺の予防と対応. 中央労働災害防止協会, 東京, 2001.

7) 川上憲人, 大野裕, 宇田英典, 他：地域住民における心の健康問題と対策基盤の実態に関する研究：3 地区の総合解析結果.

厚生労働科学特別研究事業 心の健康問題と対策基盤の実態に関する研究 平成 14 年度総括・分担研究報告書. 2003.

8) 職場における心の健康対策班：こころのリスクマネジメント（管理監督者向け）. 中央労働災害防止協会, 東京, 2004.

表1. 新指針に示されている管理監督者への教育研修・情報提供項目別にみた自殺予防に関する事項の回答分布

	①	②	③	④	⑤	不明
メンタルヘルスケアに関する事業場の方針						
職場でメンタルヘルスケアを行う意義	87(64.0)	43(31.6)	5(3.7)	1(0.7)	0	33
ストレス及びメンタルヘルスケアに関する基礎知識	81(58.3)	50(36.0)	6(4.3)	1(0.7)	1(0.7)	30
管理監督者の役割及び心の健康問題に対する正しい知識	75(56.0)	52(38.8)	7(5.2)	0	0	35
職場環境等の評価及び改善の方法	92(66.7)	42(30.4)	4(2.9)	0	0	31
労働者からの相談対応	59(43.7)	50(37.0)	14(10.4)	10(7.4)	2(1.5)	34
心の健康問題により休業した者の職場復帰への支援の方法	103(73.6)	34(24.3)	3(2.1)	0	0	29
事業場内産業保健スタッフ等との連携及びこれを通じた事業場外資源との連携の方法	68(50.0)	52(38.2)	11(8.1)	4(2.9)	1(0.7)	33
セルフケアの方法	60(44.4)	56(41.2)	17(12.5)	2(1.5)	1(0.7)	33
事業場内の相談先及び事業場外資源に関する情報	62(45.6)	53(39.0)	18(13.2)	2(1.5)	1(0.7)	33
個人情報を含む労働者の個人情報保護等	81(60.0)	45(33.3)	8(5.9)	0	1(0.7)	34
①ぜひ盛り込むべき	87(64.0)	41(30.1)	6(4.4)	1(0.7)	1(0.7)	33
②盛り込んだほうがよい	76(55.5)	48(35.0)	11(8.0)	1(0.7)	1(0.7)	32
③どちらでもよい	71(52.2)	47(34.6)	17(12.5)	0	1(0.7)	33
④盛り込む必要はない	67(48.9)	51(37.2)	17(12.4)	0	2(1.5)	32

()内は有効%

表 2. 管理監督者教育に盛り込まれるべき自殺予防関連事項

（職場でメンタルヘルス対策を行う意義）

○職場の対策が自殺防止にもつながること

うつ病をはじめとするメンタルヘルス不調では、それまで自殺など思いもよらなかった人が死を強く考えるようになることがある。したがって、職場でメンタルヘルス対策を推進して、メンタルヘルス不調の予防ができれば、それは効果的な自殺予防対策にもなりえるのである。

（ストレス及びメンタルヘルスケアに関する基礎知識）

○自殺の危険因子および直前のサイン

自殺の危険が高まっているのは次のような場合である。ただし、見かけ上あいまいである場合も多い。

- ・死を示唆するようなことを口にする（例）直接的表現：「死にたい」「自殺したい」、間接的表現：「楽になりたい」「遠くに行きたい」
- ・自殺に関する文章を書いたり、絵を描いたりする
- ・自殺の手段（薬物、刃物、ひも、銃など）を用意する
- ・身の回りの整理をする
- ・借りていたものを返す
- ・重要な地位を退く、辞退する
- ・昔の知人、友人に連絡する
- ・病気の治療を中断する など

○自殺に関する誤った知識の是正

通常、自殺は様々な要因が関与して発生する。自殺を口にする者に限ってみずから命を絶つようなことはないというのは誤解である。また、ある特定の人が、極めて特殊な状況下でのみ起こすといったものでもない。

（管理監督者の役割及び心の健康問題に対する正しい知識）

○日ごろのラインによるケアを適切に行うことの重要性

日ごろから部下とのコミュニケーションを良好に保ち、十分な観察によって、その性格や行動面の特徴を把握しておくこと、メンタルヘルス不調の徴候を早期に把握できることに加え、上記のような深刻なサインを適切に察知できる。

○自殺未遂者への対応

自殺未遂を起こした部下への対応として、特別に実施する必要のある事項はなく、一般的なメンタルヘルス不調者への対応を適切に行うことが心がければよい。気になった点、判らない点があれば、早期に産業保健スタッフに積極的に相談することが大切である。

（職場環境等の評価及び改善の方法）

○過労自殺をめぐる問題（安全配慮義務）

長時間残業や業務の過重負荷などの仕事のストレスが主因となってメンタルヘルス不調が生じた場合には、事業者の安全配慮義務違反（雇用する労働者の生命や健康が就業の中で脅かされないように必要な配慮を行う義務）が問われることがある。それが自殺や自殺未遂につながれば、さらに重い責任を追及されることになる恐れがある。最近では、これをめぐる民事訴訟事例が増加している。心身の健康面においても適切な職場管理を行うことが事業者（実務上は管理監督者）の責務である。

（労働者からの相談対応）

○希死念慮をもつ部下への対応

部下に希死念慮を打ち明けられたら、すぐにその考えを否定するのではなく、ゆっくり話を聞いて、苦しい気持ちを受け止める。自殺以外に選択肢はないのかといった点を本人とともに考えることも、可能な状況であればよいであろう。時間をかけて話をすることで、本人の気持ちが落ち着くこともある。そのうえで、産業保健スタッフと連携を図る。この手続きを経ずに、すぐ産業保健スタッフに相談するように命令することは適切でない。また、家族への連絡を躊躇することも適切でない。

（心の健康問題により休業した者の職場復帰への支援の方法）

○自殺予防を加味した業務上の配慮のしかた

自殺未遂を起こしたからといって、特別な対応が必要となるわけではない。通常の復職支援のシステムに乗せて決定された配慮を確実に行うことが重要である。

○自殺予防を加味したフォローアップの方法

同上。継続的な観察、声かけをこまめに行い、随時産業保健スタッフと連携することが肝要である。

（事業場内産業保健スタッフ等との連携及びこれを通じた事業場外資源との連携の方法）

○希死念慮を持つ部下を産業保健スタッフにつなぐ方法

上述したように、ゆっくり話を聞いて、苦しい気持ちを受け止めたうえで、産業保健スタッフと連携する。その際、希死念慮が強いことを明確に伝えて、助言をあおぐ。決して、先延ばしにしない。みずから付き添って産業保健スタッフのもとに行くのを原則としたい。

○緊急時の対応法

部下の希死念慮が強い場合には、ひとりにしないで、産業保健スタッフや専門医、あるいは家族のもとに同行したほうがよい。単独で何とかしようとせず、複数で協力して対応する。

（セルフケアの方法）

○希死念慮に関する自発的相談の重要性と相談先の情報

自らが希死念慮を抱くに至った場合には、ひとりで苦しまず周囲（上司、産業保健スタッフ）に相談する。専門的には、精神科医、心療内科医、心理職が対応してくれる。

（事業場内の相談先及び事業場外資源に関する情報）

○緊急時の連絡先および連絡方法

上記のようなことで緊急に産業保健スタッフに連絡をとりたい場合には〇〇に。また、産業保健スタッフが不在の場合には△△する。

（個人情報を含む労働者の個人情報の保護等）

○緊急時の優先順位に関する事項

プライバシー保護はむろん重要であるが、自殺の防止に関しては、本人を保護することを優先させるべき場合がある。自殺の危険が高いと考えられるときには、たとえ本人が嫌がっても、産業保健スタッフ、家族等に連絡をとることを躊躇してはならない。
