

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 19 年度 総括・分担研究報告書

労働者の自殺予防に関する介入研究

平成 20 年 3 月

主任研究者

島 悟

京都文教大学人間学部臨床心理学科

## 目 次

### 総括研究報告書

労働者の自殺予防に関する介入研究	主任研究者 島 悟	1
------------------	-----------	---

### 分担研究報告書

#### 1. 自殺予防に関するコホート研究

- (1) 地方中小都市における中小零細事業場を対象とした自殺予防対策に関する調査研究

分担研究者 数川 悟 12

- (2) 大都市圏における中小零細事業場を対象とした自殺予防対策に関する調査研究

分担研究者 島 悟, 北條 稔 28

- (3) 大都市圏における大規模事業場を対象とした自殺予防対策に関する調査研究

分担研究者 井上幸紀 61

- (4) 職域における認知療法的アプローチによる介入研究

分担研究者 田中克俊 81

- (5) 職域における睡眠教育による介入研究

分担研究者 田中克俊 90

- (6) 職場における構造化面接法を用いたうつ病の早期介入に関する検討

分担研究者 廣 尚典, 田中克俊, 森 晃爾 103

#### 2. 派遣労働者のメンタルヘルスと希死念慮に関する調査研究

分担研究者 廣 尚典, 田中克俊, 飯島美世子 108

3. 抑うつ気分を主訴に精神科受診した労働者の職業性ストレス	
分担研究者 井上幸紀	124
4. ハローワークを利用する転職希望者に関する調査	
分担研究者 島 悟	138
5. 精神科医を対象とした自殺に関する調査	
分担研究者 黒木宣夫	145
6. 労災請求された自殺事例の分析	
分担研究者 黒木宣夫	152
7. 総合病院精神科外来における自殺事例の検討	
分担研究者 黒木宣夫	177
8. 労働者の自殺リスクと転帰に関する研究	
分担研究者 島 悟	189
9. EAP機関における事例からみる自殺予防対策に関する検討	
分担研究者 島 悟	194
10. 労働者の自殺に関する調査	
分担研究者 島 悟	199
11. 自殺予防対策における管理監督者研修の教材の評価に関する検討	
分担研究者 廣 尚典, 田中克俊, 森 晃爾, 數川 悟	216
12. 過重労働面接の有用性に関する検討	
分担研究者 島 悟	230
13. 産業医による長時間労働者に対する面接指導に関する研究	
分担研究者 島 悟	239
14. リワーク支援からみた職場復帰支援モデルの検討	
分担研究者 島 悟	252
15. 国内外の労働者の自殺予防対策に関する文献研究	
研究協力者 高田未里	263

平成 19 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）

総括研究報告書

## 労働者の自殺予防に関する介入研究

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

### 研究要旨

(1) 自殺予防に関するコホート研究として、富山県、東京都における中小規模事業場で介入を行った。富山県では希望者が少なく、東京都では介入効果は見られなかった。大阪府において大規模事業所で質問紙調査を実施した。心の健康問題による相談・問題事例がある事業場が多かった。認知療法的アプローチでは、抑うつ減少が認められた。

(2) 派遣労働者に対する調査では、男性 21.8%、女性の 25.8%が、気分・不安障害と判定された。希死念慮および自殺未遂の既往も、それぞれ男性 39.0%、3.6%、女性 51.1%、7.7%と高率であった。

(3) 抑うつ気分を主訴に精神科受診した労働者を対象とした調査では、労働者の自殺対策として、役割葛藤、グループ間対人葛藤、仕事量、仕事量の変動、など特定の職業性ストレス対策が重要である可能性が示された。

(4) ハローワークを利用する転職希望者に関する調査では、メンタルヘルス不調の状態にあり自殺企図があるにもかかわらず、医療機関を受診していない者が少なくないことや、相談できる相手が周囲にいない者も多いことが示された。

(5) 精神科医を対象とした自殺に関する調査－中間報告－では、日本精神神経学会会員から 1,000 名を無作為に抽出し、郵送により調査票を送付し回収を行った。過去 1 年間に主治医として経験した自殺例数の平均値は 0.451 例であった。年間自殺既遂者を 32,000 人とすると、その 18.32%を占めることになる。自殺既遂者では、性別では性差がなく、配偶者がいる者は 38.2%で、同居人がいる者は 49.6%であった。就労状況では、失業者 26.8%と主婦 23.7%が多く、診断分類では、統合失調症は 39.1%と気分障害 38.1%が多かった。

(6) 労災請求された自殺事例の分析では、某機関に請求された事例 123 例(過去 8 年間)に関して、認定事例、非認定事例に分類して検討を加えた。非認定事例の大きな特徴は心的負荷となる出来事がない事例が 10 例みられ、昇格以外の心的負荷の出来事が見当たらずに自殺をした事例が 8 例みられ、個人の出来事で自殺をした事例が、労災認定請求された。認定事例の特徴は、業務内容が変わり、業務量も増大したために与えられたノルマを達成出来なかった事例が 45.9%みられた。認定事例は業務上の出来事から早期に発症し、発病すると非認定事例に比べ早期に死亡することが明らかになった。

(7) 総合病院精神科外来における自殺事例の検討では、1年間の患者動向を元に、自殺未遂と既遂事例を調査した。職業に関連した出来事が発症および自殺の大きなきっかけとなっていた。自殺未遂や適応不全を起こして治療の場へ上がってきた後、様々なマイナス要因が重なり合って、死を選ばざるを得ない状況へと追い込まれていく経過が特徴的であった。自殺関連事例において、職業上の問題が精神面にも強い影響を及ぼしていることが確認された。

(8) 労働者の自殺リスクと転帰に関する研究(第1報)では、初診労働者132例を対象として調査し、20.5%にあたる27例に自殺念慮を認めた。診察場面で積極的に自殺念慮の有無を確認したり、家族の協力を要請するなどの対応が重要であると考えられた。

(9) EAP機関における事例からみる自殺予防対策に関する検討では、自殺既遂19例を対象とした。その結果、自殺予防において重要となる以下のような要素が事例より抽出された。受診をキャンセルした症例のフォロー、自殺企図の既往例では精神科病院の紹介、日常診療のなかで自殺の兆候の把握などの基本的な事項ではあるが、これらを確実にこなっていくことが重要であると考えられた。

(10) 労働者の自殺に関する調査—救急医療の現場から—では、救命救急センターを受診した者を対象として調査を実施した。全調査対象者は796名であり、平均年齢は37.2歳であった。就業者が45.9%、休職中の者が1.8%、復職後1年未満の者が2.5%、無職・離職後の者が29.5%であった。労働者では適応障害が43.9%と多く、うつ病を主たる対象としている自殺対策において、より軽症の病態により一層の留意を払うことと同時に、職場環境調整など環境要因への働きかけの重要性が示唆された。

(11) 自殺予防対策における管理監督者研修の教材の評価では、過去に教育経験を有する産業保健スタッフが担当すれば、本研修資料による教育研修は、多くの職場で受け入れられるものと評価をすることができると思われた。

(12) 過重労働面接の有用性に関して、過重労働面接を含む対策は、脳心臓疾患やうつ病等のメンタルヘルス不調の早期発見において意義があるものの、面接対象の選択方法や、診断区分、就業区分、指導区分等において課題があると考えられる。

(13) 産業医による長時間労働者に対する面接指導に関する研究—面接指導チェックリストの有用性の検討—では、「長時間労働者への面接指導チェックリスト」を専属産業医が使用し、過重労働面接の検証を行い、うつ病等メンタルヘルス不調者のスクリーニングという観点からも有用性を検討した。その結果、過重労働面接で用いるツールにはまだ改善の余地があり、現時点では「疲労蓄積度自覚的評価」を合わせて聴取することが本人の状態を把握する上で有用な情報となり得る可能性が示唆された。効果的な面接指導の方法が構築されるまでは、CES-DやM.I.N.I.などの外的基準を併用することが重要と思われる。

(14) リワーク支援からみた職場復帰支援モデルの検討（第一報）では、平成18年度に地域障害者職業センターでの精神障害者の職場復帰支援を終了した者に関して、リワーク支援担当者に質問紙での回答を依頼した。対象者は242例であり、うつ病が71.5%で最も多く、ついで双極性障害が9.5%、統合失調症7.9%、適応障害5.0%、神経症性障害11例4.5%などであった。プログラム終了後の転帰に関しては、復職し就労を継続していることが確認されている者が81.8%である。プログラム終了後のフォローに関しては、フォローを行っていたのが38.8%であったが、対象者の状況等に応じて、方法や頻度等が設定されている状況である。

(15) 国内外の自殺予防対策に関する文献研究において、労働者に対する自殺予防における効果指標には、抑うつ、自殺に対する態度や知識、コーピングスキルなどを用いるとよいと思われた。様々な手法が望ましいプログラムの内容として提示されているが、実際にその効果は検討されていない。有効性を検討したうえで、企業の実態に即した内容を実施していくとよいであろう。

## A. はじめに

わが国においては、平成10年に労働者の自殺が急増して以来、一向に減少する傾向が見えない。このため労働者の自殺予防対策の確立は緊急の行政課題であると考えられる。また精神障害および自殺の労災事案は顕著に増加しており補償行政においても、労働者の自殺予防対策は非常に重要な課題であると考えられる。自殺対策を進めていく上では画一的なプログラムでは十分に効果が得られない可能性が高く、可及的に、対象（個人および事業場）の特性に応じて適切なモデルの選択を行う必要がある。

このために、本研究においてはいくつかのモデルの検証を行う。すなわち、第一に、自殺のハイリスク労働者に対して、継続的で効果的なケアを行う。第二に、事業場の規模別で、大規模事業場および中小零細事業場における自殺予防対策モデルの検証を行う。第三に、地域特性に応じて、地方の中小都市および大都市圏における自殺予防対策モデルの検証を行う。

また従来行われてきている、うつ病を中心とした自殺予防対策に加えて、睡眠障害に着眼した自殺予防対策に関して検証を行う。さらに最近の情報技術の応用による自殺予防対策を検討する。

従来、職域における自殺予防プログラムの有用性に関しては、逸話的もしくは伝聞の域を出なかったが、本研究において一定のエビデンスが得られれば、わが国における事業場において自殺予防プログラムが普及することが期待される。今後、わが国において、職域における自殺予防を推進していく上で、対象の特性に応じたモデルが提供し得るものになると考えられる。

自殺対策に関しては、わが国においては、新潟県、青森県、秋田県、岩手県、鹿児島県などの多くの自治体において、特に高齢者を中心とした自殺予防対策への取り組みが行われており、大きな成果を挙げてきている。その手法としては、地域におけるメンタルヘルスに関する啓発教育とともに、うつ病などの自殺との関連が強い精神障害の早期発見・早期治療が主として行われている。

また欧米においては、フィンランド、英国、米国、オーストラリアなどで、自殺未遂者へのケア、うつ病対策、アルコール依存症対策、プライマリケア医の教育や社会教育などを通じて、自殺予防対策が行われており、一定の成果が報告されている。しかしながら職域においては、あまり組織立った介入研究は行われていないが、米国空軍における介入は大きな成果を収めており特筆できるものである。

わが国の職域においては、自殺予防につながる対策が広範に行われており成果がみられているものの、事業場における情報開示の制約があるために、調査報告者として出されてはいない。実際、いくつかの大規模事業場においては、健診の強化（特にうつ病の早期発見）、管理監督者教育の充実（特にうつ病等の精神障害に関する啓発教育）、外部相談窓口の設置・強化（EAP:Employee Assistance Program 従業員支援プログラム等）により、継続して自殺を減らすことに成功している事例がある。

本研究では、単一施設でなく多施設共同研究により、自殺対策の効果評価における事業場の情報開示をより容易にすることを

目指すものである。また職域における自殺予防対策の有用性に関してエビデンスを出すことを主眼としている。さらに事業場の規模別、地方都市と大都市といった労働者の働く場の違いに注目して、それぞれのモデルを提唱することを志向するものである。同時に、最近の情報技術を用いて、より有用な介入方法の検証を行うものである。

倫理面については、あらゆる介入において、事業場内の所定の手続きを経ることとする。本人に対して、研究の概要を明記した書面により同意を得た後に、参加を得る。得られた情報については、研究者が直接本人にできないよう個人の特定期間にかかわる情報をコード化して管理する。本人への遡及が必要な場合には複数の研究者による2重、3重のチェックを行うなど個人情報の秘密保持に関して厳重に対処する。また得られた情報については、施錠した書庫に収納し、厳重に管理する。こうした配慮により、研究対象者に対する不利益を防ぎ、研究対象者に対する個人情報保護法に準拠した配慮が果たしうると考えられる。

## B. 対象と方法

### 1. 自殺予防に関するコホート研究

東京都、富山県における中小規模事業場を対象として出張形式の講習会、労働者との面談、メール相談を実施し、その効果を検討した。大阪府における大規模事業場の事業者および労働者を対象として質問紙調査を実施した。また、出張形式の講習会を実施した。

一般従業員を対象として認知療法的アプローチおよび睡眠教育による介入を実施し、その効果を検討した。

健診時に保健師等が構造化面接法を用いてうつ病に関する評価を行い、その結果をもとに専門治療への導入などの事後措置を行う取り組みに関して、ベースライン調査を実施した。

### 2. 派遣労働者のメンタルヘルスと希死念慮に関する調査研究

派遣労働に従事している労働者 1150 名に対して質問紙を配布した。回収数は 786 例（回収率 68.3%）であった。

### 3. 抑うつ気分を主訴に精神科受診した労働者を対象とした職業性ストレス状況調査

昨年度にデータの得られた患者群 24 名のうち、復職し数カ月就労できた（社会的寛解）後の 10 名で初診時同様の職業性ストレスに関する調査を行い、これを初回時の結果と比較検討した。

### 4. ハローワークを利用する転職希望者に関する調査

全都道府県のハローワークを対象としてパンフレット 15 万部を配布し、メールによる相談活動を行うとともに、インターネット上のアンケートに回答するよう求めた。

### 5. 精神科医を対象とした自殺に関する調査－中間報告－

調査対象は、日本精神神経学会に所属する会員から無作為に抽出した 1,000 名の精神科医である。調査方法は、郵送により調査票を送付し、郵送にて回収を行った。調査は平成 20 年 1 月下旬に実施した。

### 6. 労災請求された自殺事例の分析

某機関に精神障害の請求があり、専門部会で検討がなされた 123 例(自験例)に関して、認定事例、非認定事例に分類して検討を加えた。

### 7. 総合病院精神科外来における自殺事例



## の検討

東邦大学医療センター佐倉病院における1年間の患者動向を元に、自殺未遂と既遂事例を調査した。

### 8. 労働者の自殺リスクと転帰に関する研究（第1報）

平成19年4月1日から同年9月30日までに神田東クリニックを初診した患者のうち労働者である132例について調査した。

### 9. EAP機関における事例からみる自殺予防対策に関する検討

対象は、平成15年1月1日から平成20年2月29日までに把握できた労働者の自殺事例を質的に分析し、自殺に関連すると考えられる要素について症例ごとに抽出した。

### 10. 労働者の自殺に関する調査 —救急医療の現場から—

九州労災病院、東海大学付属病院、岩手医科大学付属病院の救命救急センターを受診した者を対象として調査を実施した。

### 11. 自殺予防対策における管理監督者研修の教材の評価に関する検討

昨年度に作成した管理監督者研修資料を用いて、ラインによるケアの教育研修を行い、事後に質問紙調査を実施することにより、研修資料の有用性を検討した。教育研修は過去にメンタルヘルスに関する職場での教育経験を有する4名の担当者により6事業場の管理監督者に対して実施した。

### 12. 過重労働面接の有用性に関する検討

過重労働面接を実施している事業場において、専属もしくは嘱託で勤務する産業医23人を対象として過重労働面接の実態等についてアンケート調査を実施した。

### 13. 産業医による長時間労働者に対する面接指導に関する研究—面接指導チェ

## ックリストの有用性の検討—

某企業にて、2007年10月～2008年1月までの間で直近前月100時間を超える時間外労働を行った168名の労働者を対象とした。上記チェックリストに加え、「自覚症状の評価」「勤務状況の評価」「疲労蓄積度総合評価」については、自己チェックした結果に対し、「点数が低めと感じる」「妥当と感じる」「点数が高めに出ている」の3項目から対象者が自覚的に感じたものを選択してもらった。さらに「疲労蓄積度総合評価」については、自覚的な点数を7点満点で記入してもらった。またCES-D、MINI（大うつ病エピソード）も併用した。精神科医に紹介する事例においては診断病名の確認を行った。

### 14. リワーク支援からみた職場復帰支援モデルの検討（第一報）

平成18年度に地域障害者職業センターでの精神障害者の職場復帰支援（以下「リワーク支援」という。）を終了した者に関して、リワーク支援担当者に質問紙での回答を依頼した。

### 15. 国内外の自殺予防対策に関する文献研究

1983年から2006年までに刊行された自殺予防対策に関する文献を抽出した。

## C. 研究結果

### 1. 自殺予防に関するコホート研究

富山県では、講習会の提供に応募した事業場はきわめて少数であり、メール相談の利用者は皆無であった。東京都では、講習会・全員面談を実施したが、実施直後においてその有効性は確認できなかった。希望者に対する面談およびメール相談も提供し

たが、いずれも利用者は少数であった。大阪府では、67.5%の事業場において心の健康問題による相談・問題事例があり、3.9%の事業場において自殺者・自殺未遂者が発生していた。また、過去1年間において希死念慮があった者が7.3%、自殺企図歴のあった者は1.1%、心の病気による受診歴のある者は3.1%であった。

認知療法的アプローチでは、介入前と介入後を比較した結果、CES-Dの得点が有意に減少した。睡眠教育では、睡眠の質に有意な改善が見られたものの、CES-Dについては有意な変化はみられなかった。

構造化面接法による早期介入では、3事業所において、CES-Dによる陽性者が38.7%、32.5%、26.0%であった。そのうち、M.I.N.I.により大うつ病エピソードありと判定された労働者は、順に17.1%、2.0%、0.0%であった。

#### 2. 派遣労働者のメンタルヘルスと希死念慮に関する調査研究

男性21.8%、女性の25.8%が、気分・不安障害と判定された。希死念慮および自殺未遂の既往も、それぞれ男性39.0%、3.6%、女性51.1%、7.7%と高率であった。

#### 3. 抑うつ気分を主訴に精神科受診した労働者を対象とした職業性ストレス状況調査

初診時に比べ症状改善後のSDSは有意に改善し、特定の職業性ストレスにも改善を認めた。労働者の抑うつ気分を低減することに仕事外要因よりも特定の職業性ストレスが関連していることが示された。

#### 4. ハローワークを利用する転職希望者に関する調査

アンケートへの回答が得られたのは241例のうち、男性82名、女性159名であり、

21～30歳が最も多く39.8%であった。回答者のうち96.7%が高ストレス状態にあることが示され、そのうち希死念慮のある者が73.0%、自殺企図のある者が19.1%であった。

#### 5. 精神科医を対象とした自殺に関する調査—中間報告—

過去1年間に主治医として経験した自殺例数の平均値は0.451例であった。年間自殺既遂者を32,000人とすると、その18.32%を占めることになる。自殺既遂者では、性別では性差がなく、配偶者がいる者は38.2%で、同居人がいる者は49.6%であった。就労状況では、失業者26.8%と主婦23.7%が多く、診断分類では、統合失調症は39.1%と気分障害38.1%が多かった。

#### 6. 労災請求された自殺事例の分析

非認定事例の大きな特徴は心的負荷となる出来事がない事例が10例みられ、昇格以外の心的負荷の出来事が見当たらずに自殺をした事例が8例みられ、個人の出来事で自殺をした事例が、労災認定請求されたという点であり、認定事例の特徴は、業務内容が変わり、業務量も増大したために与えられたノルマを達成出来なかった事例が45.9%(17)みられた点である。また、業務上出来事から3ヶ月以内に発症していた事例が、全体の54.5%(67)で、認定事例は認定事例全体の72.9%(27)を占めていた。

#### 7. 総合病院精神科外来における自殺事例の検討

自殺既遂が3例、自殺未遂が延べ47例あり、気分障害が2例、統合失調症が1例であった。自殺未遂事例の臨床診断名は、気分障害が最多(50%)で、次いで神経症性障害(適応障害を含む)、人格障害、統合

失調症の順であった。自殺未遂事例の76.4%は非正規雇用者であり、就労状況において不安定な面を抱えていた。

#### 8. 労働者の自殺リスクと転帰に関する研究（第1報）

労働者である初診132例の、20.5%にあたる27例に自殺念慮を認めた。男女別内訳は男性18例、女性9例。平均年齢は38.9歳（SD8.0）。13例（48.1%）が身体合併症をもっており、特に慢性疾患や機能障害を伴う疾患が目立っていた。自殺念慮への対応として8例（29.6%）で家族への連絡・説明を行なった。1ヶ月、3ヶ月、6ヶ月の時点での転帰は就労できている症例の割合がそれぞれ96.3%、74.1%、63.0%と低下していた。

#### 9. EAP機関における事例からみる自殺予防対策に関する検討

対象となった自殺事例19例の就業状況では、就業中52.6%、休業中15.8%、退職5.3%、不明4例であった。DSM-IV診断（I軸）では、うつ病性障害8例（42.1%、うち1例はII軸に境界性人格障害）、双極性障害2例（10.5%）、統合失調症1例（5.3%）、社会不安障害1例（5.3%）、アルコール依存症1例（5.3%）、不明6例であった。

#### 10. 労働者の自殺に関する調査 — 救急医療の現場から —

診断名では、労働者では適応障害が173名（43.9%）と多く、うつ病を主たる対象としている自殺対策において、より軽症の病態により一層の留意を払うことと同時に、職場環境調整など環境要因への働きかけの重要性が示唆された。発症要因から発症までの期間については、労働者で4週間以内もしくは6ヶ月以上に集中している傾向が

あり、発症要因から今回の自殺企図までの期間に関しても、労働者において4週間以内までの短期間を示す者が相対的に多かった。

#### 11. 自殺予防対策における管理監督者研修の教材の評価に関する検討

「部下の相談対応」「うつ病の基礎知識」「アルコール依存症の基礎知識」「部下の自殺予防」の4項目すべてについて、理解度、現場での有用性とも、高い評価が得られた。評価は、受講者の部下の数、年齢層によって大きな違いはみられず、また事業場、担当者による相違もあまり生じなかった。

#### 12. 過重労働面接の有用性に関する検討

面接実施率の平均値は66.9%と高かった。診断区分・就業区分・指導区分のいずれにおいても、区分率において大きな差があった。過重労働面接により、ある程度のメンタルヘルス不調者のスクリーニングが可能であることが示された。その中で、うつ病の受診勧奨した率は、高率であった。

#### 13. 産業医による長時間労働者に対する面接指導に関する研究—面接指導チェックリストの有用性の検討—

疲労蓄積度はCES-Dとは一致しない値を示すこともあり、また対象者の45%が、疲労蓄積度は自覚的な疲労蓄積よりも低く評価されたと感じていた。また自覚的な疲労蓄積度が高い群は必ずしも時間外労働が100時間に近くはなく、80時間程度を平均的に行っているという結果も見られた。

#### 14. リワーク支援からみた職場復帰支援モデルの検討（第一報）

対象者は242例であり、うつ病が71.5%で最も多く、ついで双極性障害が9.5%、統合失調症7.9%、適応障害5.0%、神経症性

障害 11 例 4.5%などであった。プログラム終了後の転帰に関しては、復職し就労を継続していることが確認されている者が 81.8%である。プログラム終了後のフォローに関しては、フォローを行っていたのが 38.8%であったが、対象者の状況等に応じて、方法や頻度等が設定されている状況である。

#### 15. 国内外の自殺予防対策に関する文献研究

文献中の過半数が、地域を対象とした自殺予防対策に関する文献であった。Randomized Controlled Trials を行ったものは 5 件と少なかった。自殺予防対策の効果評価の指標として用いられていたものは、自殺率、自殺関連要因・行動、抑うつ、自殺に対する態度や知識、コーピングスキルなどであった。職域における自殺予防対策では、ポピュレーションアプローチが用いられていた。

#### D. 考察

##### 1. 自殺予防に関するコホート研究

中小零細事業場において、心の健康問題に対する偏見が多くあること、相談する行為が特別視される傾向が伺えた。メンタルヘルス対策の実現可能性とその支援に関するニーズを把握すること、時間をかけて従業員の意識を変えていくこと、地域精神保健との連携や資源の活用が必要であると考えられた。大規模事業所においては、事後措置ではあるものの、問題事例への対応に関する情報提供も自殺予防対策として有効となると思われた。介入の種類に応じて、社内産業保健スタッフの活用、対象者の選択も必要である。健診場面における構造化

面接も有用であると考えられる。

##### 2. 派遣労働者のメンタルヘルスと希死念慮に関する調査研究

希死念慮、自殺未遂の既往は、男女とも高率で、精神疾患およびストレス関連疾患による通院、入院状況と一部関連がみられた。今後、派遣労働者の精神健康問題に関して、大規模な縦断的研究の実施が望まれる。

3. 抑うつ気分を主訴に精神科受診した労働者を対象とした職業性ストレス状況調査  
労働者の自殺対策として、役割葛藤、グループ間対人葛藤、仕事量、仕事量の変動など特定の職業性ストレス対策が重要である可能性が示された。

##### 4. ハローワークを利用する転職希望者に関する調査

メンタルヘルス不調の状態にあり自殺企図があるにもかかわらず、医療機関を受診していない者が少なくないことや、相談できる相手が周囲にいない者も多いことから、心身の体調をアセスメントし受療行動を促すなどの適切な対応が求められるが、その窓口としてはハローワーク内部の窓口だけでは十分ではないことが考えられ、ハローワークの外部においても相談窓口を設置することの必要性が考えられる。

##### 5. 精神科医を対象とした自殺に関する調査－中間報告－

精神科治療中の患者において少なからず自殺企図がみられることが明らかになった。一方では、自殺既遂者の 2 割弱しか精神科を通院していないことも明らかになった。また主婦や失業者の多いことが注目される。仮説として、精神科通院中に失職し、一部はその結果専業主婦になり、自殺を企図した可能性が考えられる。あるいは失職した

ために精神障害を発症し、精神科に通院したものの、不幸にも自殺既遂に至った可能性も考えられる。

#### 6. 労災請求された自殺事例の分析

認定事例は業務上の出来事から早期に発症し、発病すると非認定事例に比べ早期に死亡することが明らかになった。業務上の出来事を解決すべく時間外の長時間残業が恒常化して疲弊消耗状態となり、うつ病発症から自死に至る期間が早まることが明らかになったが、この状態に早期に介入することが今後、自殺予防に繋がる。

#### 7. 総合病院精神科外来における自殺事例の検討

今回の調査から、自殺関連事例において、職業上の問題が精神面にも強い影響を及ぼしていることが確認された。

#### 8. 労働者の自殺リスクと転帰に関する研究（第1報）

診察場面で積極的に自殺念慮の有無を確認したり、家族の協力を要請するなどの対応が重要である。

#### 9. EAP機関における事例からみる自殺予防対策に関する検討

過去の自殺例を調査することによって、具体的な課題と自殺予防対策を見出すことができた。特に目新しい提案ができたわけではないが、基本的な事項をあらためて地道に確実にこなしていくことが重要であると思われる。

#### 10. 労働者の自殺に関する調査 —救急医療の現場から—

労働者では適応障害が多く、うつ病を主たる対象としている自殺対策において、より軽症の病態により一層の留意を払うことと同時に、職場環境調整など環境要因への

働きかけの重要性が示唆された。

#### 11. 自殺予防対策における管理監督者研修の教材の評価に関する検討

過去に教育経験を有する産業保健スタッフが担当すれば、本研修資料による教育研修は、多くの職場で受け入れられるものと評価をすることができると思われた。

#### 12. 過重労働面接の有用性に関する検討

過重労働面接を含む対策は、脳心臓疾患やうつ病等のメンタルヘルス不調の早期発見において意義があるものの、面接対象の選択方法や、診断区分、就業区分、指導区分等において課題があると考えられる。

#### 13. 産業医による長時間労働者に対する面接指導に関する研究—面接指導チェックリストの有用性の検討—

過重労働面接で用いるツールにはまだ改善の余地があり、現時点では「疲労蓄積度自覚的評価」を合わせて聴取することが本人の状態を把握する上で有用な情報となり得る可能性が示唆された。また過重労働面接をうつ病、自殺予防対策の一環として考える場合、平均的に80時間を超える労働者に対する対策も重要であると考えられた。効果的な面接指導の方法が構築されるまでは、CES-DやM.I.N.I.などの外的基準を併用することが重要と思われる。

#### 14. リワーク支援からみた職場復帰支援モデルの検討（第一報）

中小企業においては職場復帰支援を含む産業保健体制が概して未整備であるために利用が少ない可能性が考えられた。対象者への支援において認知行動療法的な内容の他に、特にキャリアマネジメントに関すると思われる回答は複数みられたことから、支援現場で重要視されていることが伺え、

今後職業カウンセラーには、キャリアカウンセリング教育の充実が望まれるところである。

15. 国内外の自殺予防対策に関する文献研究

労働者に対する自殺予防における効果指標には、抑うつ、自殺に対する態度や知識、コーピングスキルなどを用いるとよいと思われた。様々な手法が望ましいプログラムの内容として提示されているが、実際にその効果は検討されていない。有効性を検討したうえで、企業の実態に即した内容を実施していくとよいであろう。

E. 研究発表

該当せず。

F. 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。

平成 19 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

地方中小都市における中小零細事業場を対象とした  
自殺予防対策に関する調査研究

— 講習会，啓発教育ならびに相談による介入研究 —

分担研究者 数川 悟 富山県心の健康センター・所長  
研究協力者 高田 未里 北里大学大学院医療系研究科・リサーチレジデント  
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

研究要旨

メンタルヘルス対策を進めていく上では画一的なプログラムでは十分な効果が得られない可能性が高い。対象となる事業場ならびに労働者個人の特性に応じて、適切な対策を採用すべきである。このために、適切な手法の選択のためには、事業場の規模、特性や業種、労働者の状況等に応じた重層的、効果的な対策モデルが求められる。

地方中小都市の小規模零細事業場においては、メンタルヘルス対策の必要性に対する認識が低く、具体的な対策を実施していない事業場が多いことが明らかになった。その一方で、抑うつ状態とみられる労働者の割合が高く、早急にメンタルヘルス対策が導入されるべきと考えられた。このため特に、予防的措置としてメンタルヘルス対策を導入する利点を事業場に説明するなどまず基本的な情報提供の実施が必要であり、中小零細事業場への効果的な介入方法を検討するために、事業場における講習会・研修会の開催、事業場および労働者に対する啓発教育ならびに相談機会の提供を行った。

その結果、研修機会の提供に応募した事業場はきわめて少数であり、参加者も少数に過ぎなかった。また、メール相談へのアクセスは皆無であった。

中小零細事業場におけるメンタルヘルス対策の実現可能性とその支援に関するニーズを把握するとともに、地域産業保健センターの活動の充実ともあわせて効果的介入手段をさらに追求する一方で、保健所の精神保健福祉相談など地域精神保健との連携や資源の活用が考えられた。

## A. 研究目的

平成 18 年度の「地方中小都市における中小零細事業場を対象とした自殺予防対策に関する調査研究」<sup>1)</sup>によって、地方中小都市の小規模事業場においては、メンタルヘルス対策の必要性に対する認識が低く、具体的な対策を実施していない事業場が多いことが明らかになった。その一方で、抑うつ状態とみられる労働者の割合が高く、早急にメンタルヘルス対策が導入されるべきと考えられた。このため特に、予防的措置としてメンタルヘルス対策を導入する利点を事業場に説明するなど、まず基本的な情報提供を実施することが自殺予防対策としても有効となると考えられた。

一方、メンタルヘルス対策を進めていく上では画一的なプログラムでは十分に効果が得られない可能性が高い。対象となる労働者個人ならびに事業場の特性に応じて、適切な対策を採用すべきである。このために、適切な手法の選択のためには、事業場の規模、特性や業種、労働者の生活実態等に応じた重層的、効果的な対策モデルが求められる。そこで、平成 19 年度の研究にあたっては、効果的な介入方法を検討するために、事業場における講習会・研修会の開催、事業場および労働者に対する啓発教育ならびに相談機会の提供を行うこととした。

## B. 研究方法

### 1. 対象

対象は、18 年度の調査研究の対象である高岡地域産業保健センターの登録事業所 191 事業所、従業員 3,653 名である。

### 2. 介入方法

介入の手段としては次の 3 種の方法を用いた。

①研修会・講習会：事業場におけるメンタルヘルス対策の推進に資すべく、研修機会の提供を広報した。「職場における心の健康出前講座」（別添資料 1）として保健所、市町村を通じて富山県下の事業場への周知を図った。この基本的な広報とともに、今回の対象事業所については、地域産業保健センターの個別訪問による産業保健指導の際にも出前講座の紹介、勧奨を行った。また、下記の教育資料の提供にあわせて各事業場に個別にその案内チラシを配布した。この研修事業では、研修会・講習会の対象者および内容等は事業場が企画し、その会場は事業場において設定することとし、講師を無料で派遣した。講師については、富山県臨床心理士会所属臨床心理士に委嘱した。その際、平成 18 年度研究「ラインによるケアにおける自殺予防対策に関する検討」<sup>2)</sup>による成果物パワーポイントファイルを富山県臨床心理士会に提供し、講義・講演での活用を勧奨した。

②啓発教育：メンタルヘルス教育の一環として、平成 18 年度研究<sup>1)</sup>の「職場の心の健康に関する実態調査」の結果の一部を「ストレスプロフィール」（別添資料 2）としてまとめ、各事業所に還元、配布した。さらに、ストレス、うつ病、心身症、不眠症の解説に「ストレスチェックシート」を付した小冊子「ストレスと代表的な心の病」（島悟、佐藤恵美編）を各事業所ならびにその従業員 10 名につき 1 部、合計 500 部を送付した。

③相談：直接的なメンタルヘルス対策として、平成 19 年 11 月 15 日にメール相談窓



口を設置した。上記「ストレスプロフィール」の表紙に職場の心の健康に関する相談を E-mail (toyamakokoro@spa.nifty.com) において受け付けることを記し、利用を呼びかけた。

## C. 研究結果

### 1. 研修会・講習会

高岡地域産業保健センターの管内で開催された出前講座は、県下全域 12 事業場 19 回のうち 4 事業場における 6 回であり、参加人員は合計 216 名であった。しかしそのいずれもが登録事業所ではなかった。

### 2. 相談

メール相談は 1 件もなかった。

## D. 考察

平成 18 年度の「地方中小都市における中小零細事業場を対象とした自殺予防対策に関する調査研究」<sup>1)</sup> では 47.4%の事業場がメンタルヘルス対策の必要性を感じていたに過ぎなかった。さらに、実際にメンタルヘルス対策を実施していたのは 7.9%にとどまっており、今まで必要がなかった、適当な担当者がいないなどの理由から未実施である事業場が多かった。心の健康問題による相談・問題事例があった事業場の割合とメンタルヘルス対策の実施率は等しく、問題が発生したことが契機となり、メンタルヘルス対策を導入していることがうかがわれた。未実施の理由としては今まで必要がなかったとの回答が最も多くあげられており、問題が発生していなければ積極的に導入せずともよいととらえているのではないかと推察された。

今回の研究における研修機会の提供についても、講師が無料で出向く方式であるにもかかわらず、応募した事業場はきわめて少数であり、参加者も合計で 216 名に過ぎず、登録事業所での実施はなかった。上記の平成 18 年度研究の調査結果からの推察のように、事業場のメンタルヘルス対策への関心、意識の低いことの表れと考えられる。しかし一方では、零細事業場においては、研修会開催の会場とする物理的空間を準備することすら困難であるといった問題もあるかもしれない。こうした研修機会については、中小零細事業場におけるニーズと実現可能性を把握するとともに、地域産業保健センターの活動ともあわせて、効果的な介入手段を追求していく必要がある。

今回、直接の相談方法として、メール相談を設置した。しかし、これへのアクセスは皆無であった。近年、産業精神保健分野でも種々のメール相談が実施されているが<sup>3)</sup>、中小零細事業場とそこで働く労働者に対しては、接近しにくい相談窓口であるのかもしれない。地域産業保健センターの相談事業の充実を図ることや、保健所で行われる精神保健福祉相談など地域精神保健との連携やその資源の活用も重要であろう。

今回行った啓発教育については、事業場における何らかのメンタルヘルス対策の充実や新たな実践と、労働者の精神的健康の増進に結果することが期待されるが、平成 20 年度に実施予定の調査研究によって明らかにしたい。

## E. 結論

中小零細事業場のメンタルヘルス対策の効果的な介入方法を検討するために、事業

場における講習会・研修会の開催，事業場および労働者に対する啓発教育ならびに相談機会の提供を行った。研修機会の提供に応募した事業場はきわめて少数であり，参加者も少数に過ぎず，介入研究対象の地域産業保健センターの登録事業所での利用はなかった。また，メール相談へのアクセスは皆無であった。中小零細事業場におけるメンタルヘルス対策の実現可能性とその支援に関するニーズとを把握するとともに，地域産業保健センターの活動ともあわせて効果的介入手段を追求する必要性が考えられた。

#### F. 研究発表

##### 1. 論文発表

該当せず。

##### 2. 学会発表

數川悟，高田未里，島悟．地方都市の小規模事業場における心の健康の実態．第14回日本産業精神保健学会．2007．名古屋

#### G. 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。

#### H. 引用文献

##### 1) 數川悟ら．「地方中小都市における中小

零細事業場を対象とした自殺予防対策に関する調査研究—こころの健康の実態に関する調査研究—」厚生労働科学研究費補助金（労働安全衛生総合研究事業）労働者の自殺予防に関する介入研究平成18年度総括・分担研究報告書

2) 廣尚典ら．「ラインによるケアにおける自殺予防対策に関する検討」厚生労働科学研究費補助金（労働安全衛生総合研究事業）労働者の自殺予防に関する介入研究平成18年度総括・分担研究報告書

3) 佐藤恵美ら．求職者の心の健康に関するメール相談活動．第14回日本産業精神保健学会．2007．名古屋

## 別添資料 1

### 職場における心の健康出前講座実施要領

#### 1 目的

近年、自殺による死亡者が全国で3万人を超え、平成18年10月には自殺対策基本法が施行され、自殺の重要な背景であるうつ、ストレス、不眠等の心の健康問題に対する対策が求められている。特に働き盛りの心の健康対策は、自殺予防における重要な課題の1つである。

そこで、職域における自殺予防の推進を図るため、中小企業等の勤労者を対象に、うつ病等の心の健康に関する出前講座を実施し、自らあるいは周囲が早く気づき適切に対処できるよう普及啓発を図る。

#### 2 実施主体 富山県心の健康センター

#### 3 対象者 県内中小企業等の勤労者

#### 4 事業内容

県内中小企業等が開催する講習会等に講師を派遣し、うつ病等に関する心の健康に関する基本的な知識や適切な対処方法等について講義を行う。

#### 5 実施方法

##### (1) 対象講習会等

県内の中小企業等で本事業の目的に応じた講習会等とする。収益を目的とする場合は対象としない。

##### (2) 内容

うつ病や自殺予防対策を中心とした心の健康づくりについて

##### (3) 派遣講師

臨床心理士等

##### (4) 実施日時等

平成19年6月～平成20年3月の期間で、申し込み事業所と調整して決定する(土日祝日、時間外を問わない)。

講義時間は1時間程度とする。

##### (5) 事業のPR

別紙チラシを厚生センター(支所)・保健所・市町村等に配布し、地域の事業所に周知・勧奨を行う。

#### 6 費用

講師にかかる報償費・旅費については無料。

会場費については、実施事業所の負担。

ご利用ください

# 職場における 心の健康出前講座

富山県では、自殺による死亡者数が平成9年から10年に急増し、以後300名前後で推移しています。また、自殺による死亡率が全国平均を上回っており、自殺予防に関する対策が求められています。特に、働き盛りの心の健康対策は、自殺予防における重要な課題の1つとなっています。

そこで、職場における自殺予防の推進を図るため、県内の中小企業等における勤労者を対象に、うつ病等の心の健康に関する出前講座を実施いたします。

どうぞお気軽にご利用ください。



## みなさんの講習会場に出向きます。

### 方法

- 申し込み事業所が開催する講習会等に講師（臨床心理士等）が出向きます。
  - 実施日は、平成20年4月～平成21年3月までの期間で、希望される日時とします（土・日・祝日、夜間も可能です）。
- 但し、講師等の都合により調整させていただくことがあります。

### 内容

- うつ病をはじめとする心の健康づくりについてお話しいたします。
- 講義の時間は、1時間程度です。

### 申込みについて

- 希望する事業所は、裏面申込書により申し込み受付期間内に下記へ郵送またはFAXで申し込みください（開催希望日の1ヶ月前までに申し込み、また開催日が決まっていない場合は、開催予定時期を記入の上、予約申込みを行ってください）。

講座開催年月日	申し込み受付期間
平成20年4月～平成21年3月開催分	平成20年3月～平成21年1月

- 送迎料・旅費の費用は不要です（会場費等についてはご負担願います）。
- 申し込み受付後、申し込み事業所と連絡をとり、実施日時や運営方法について決定します。
- 各事業所からの申込み日が重複し講師の調整が困難な場合や、申込みが多数に至った場合は、お断りすることがあります。なお、受付は申し込み順といたします。
- 収益を目的としたり、事業目的に合わない集会については、お断りすることがありますのでご了承ください。

問い合わせ・申込み先

〒939-8222 富山市惣川459-1

富山県心の健康センター

TEL076-428-1511/FAX076-428-1510