

- ・交通事故後の頸部痛が強く、作業制限を受けていたが、痛みが改善せず、うつ状態となった。
- ・30歳代の女性が、乳がんの手術後、うつ状態となった。
- ・拡張型心筋症で就業制限を受けている40歳代のエンジニアが、家族内のトラブルを機にうつ状態となった。
- ・肝癌で休業中、うつ状態となり、休業を続けた。
- ・多発性筋炎で、思うように体力が確保できず、難病になったことに対する自責感も強く、抑うつ傾向になった。
- ・交通事故により右片麻痺が残るとともに、高次脳機能障害もみられ、システム責任者の立場に復帰できないことからメンタルヘルス不調に陥った。
- ・原因不明の血管炎により下肢切断後、復職に対する思いが強く、精神的に不安定となった。
- ・慢性関節リウマチで治療中に、自らの家業継承問題、病状等で悩み、うつ状態に陥った。
- ・不整脈治療中の身体障害者が、職場で主張が受け入れられないことや処遇の問題を背景に出社できなくなり、適応障害と診断された。
- ・現場ラインの作業者がリウマチによる膝関節腫脹のため事務作業となったが、慣れないパソコン作業と治療の不調によりうつ状態に至った。
- ・悪性腫瘍手術後、抗がん剤治療の副作用のため思うように管理業務ができず、ストレス過多から抑うつ状態となった。
- ・脳梗塞後、失語症を遺した事務職がコミュニケーションの障害を苦にうつ状態となった。
- ・骨折にて数ヶ月休業したのち、ブランクを取り戻したいという焦りが影響していると思われるうつ状態となり、再休業に至った。
- ・パーキンソン病を発症した課長職が、仕事の困難からうつ症状を呈し、仕事場所の異動も拒否をしてさらにストレスが高まっているようにみられる。
- ・30歳代男性が作業中にいためた膝痛のため配転となったが、同僚と同じ仕事ができないこと、からかわれることなどのエピソードを背景として抑うつ状態となった。
- ・自動車運転業務に従事していた30歳代男性が、脳出血を発症し、高次脳機能障害を残したことにより職務内容が変更となり、抑うつ状態が出現した。
- ・脳梗塞後、歩行困難、記憶障害、脱力等が残り現場作業から事務作業に転換されたが、職場不適應でうつ状態となった。
- ・悪性腫瘍の治療過程で、症状の増悪を機に抑うつ状態となった。
- ・脳腫瘍で長期休業後復職するも、経理業務をうまくこなせず、派遣社員と自分を比較するなど人間関係も悪化し、うつ状態で退職となった。
- ・手作業中心の労働者が手の関節癌で就業制限を受け、周囲の目を気にするようになって、うつ状態で休業に至った。
- ・腰椎ヘルニアで長期休業後復職したが、仕事にうまく適応できず、人間関係のストレスも増し、抑うつ状態で再休業となった。

表 3. 回答者の属性など

属性など		人数	(%)
性別	男性	64	(92.8)
	女性	5	(7.2)
年齢	20 歳代	2	(2.9)
	30 歳代	11	(15.9)
	40 歳代	13	(18.8)
	50 歳代	39	(56.5)
	60 歳代	4	(5.8)
	不明		
職種	営業	2	(2.9)
	技術	29	(42.0)
	研究	0	(0)
	総務・人事	1	(1.4)
	その他	36	(52.2)
	不明	1	(1.4)
職位	経営職	0	(0)
	上記以外の管理職	6	(8.7)
	上記以外の研究職	1	(1.4)
	一般職	62	(89.9)
就業制限期間 (現在の傷病による)	1 年未満	13	(18.8)
	1 年以上 5 年未満	32	(46.4)
	5 年以上 10 年未満	10	(14.5)
	10 年以上	10	(14.5)
	不明	4	(5.8)

表 4. 対象者の傷病名と就業制限の種類

傷病名	就業制限の種類
不明	残業制限
クローン病	残業制限, 出張制限, 休出制限
脳梗塞	交代勤務禁止, 残業制限
脳梗塞	不明
痙攣	交代勤務禁止, 残業制限, 公休勤務禁止
心疾患	残業制限, 出張制限
大腸癌肝転移	寒冷作業制限, 通院日確保
重度障害 1 種 2 級	出張禁止, 残業禁止, 工場立ち入り禁止
先天性心疾患	残業禁止
心筋梗塞	残業禁止
突発性間質性肺炎, 糖尿病	残業制限, 出張禁止
肝癌	残業禁止, 休出禁止
不整脈	出張制限, 残業制限
心筋梗塞	残業禁止, 出張制限
慢性腎不全	外勤禁止, 残業禁止, 出張禁止, 転勤禁止
心筋梗塞	出張制限, ひとり作業の制限
クローン病	残業制限, 出張制限
腰痛	残業禁止, 外勤禁止
妊娠悪阻	残業禁止, 深夜労働禁止
慢性腎不全, 高血圧, 糖尿病	残業禁止
左肩骨折	残業制限, 休出禁止, 出張禁止
心臓弁膜症	高温作業制限
多発性骨髄腫	不明
脳出血	残業制限
多発性関節炎	高所作業禁止, 交代勤務禁止, クレーン運転禁止
腎不全	残業禁止
心筋梗塞	残業制限
左足挫減創(欠損)	不明
脳梗塞	残業時間制限, 深夜勤務禁止
脳梗塞	残業制限, 外勤制限
脳梗塞	深夜勤務禁止
脳梗塞	残業制限, 交代勤務禁止
ネフローゼ症候群	不明

多発性筋炎, 間質性肺炎	交代勤務禁止
ネフローゼ症候群	不明
糖尿病	不明
脳梗塞, 右片麻痺	交代勤務禁止
脳出血	危険作業禁止
膝蓋骨骨折	屋外作業禁止
腰部椎間板ヘルニア	重量物運搬禁止
大動脈解離	交代勤務禁止, 重量物運搬禁止
糖尿病	不明
肺気腫	呼吸用保護具使用作業制限
慢性腎炎	重量物運搬作業制限, 暑熱作業禁止
完全房室ブロック, ペースメーカー	高圧現場立ち入り禁止, 高所作業制限
糖尿病, 高血圧	交代勤務禁止
左鎖骨骨折	高電磁波作業禁止, 重量物運搬作業制限
じん肺	粉じん作業禁止
胃がん	不明
心筋梗塞	残業制限, 重筋作業制限
食道がん(術後)	重作業制限
脊柱障害	重筋作業禁止, 危険作業禁止, 高所作業禁止
盲腸がん, B型肝炎	不明
心房細動	残業制限, 重筋作業禁止, 暑熱作業禁止
食道がん	残業制限
慢性関節リウマチ	高所作業制限, 重筋作業制限, 残業制限
脳梗塞	残業制限
脳梗塞	不明
クローン病	交代勤務禁止
心筋梗塞	暑熱作業禁止, 重筋作業禁止, 残業禁止
脳梗塞, 心筋梗塞	重筋作業禁止, 暑熱作業禁止
慢性関節リウマチ	重筋作業制限
潰瘍性大腸炎	交代勤務制限
頸椎障害	重筋作業制限
右手指欠損	不明
心筋梗塞	重量物取り扱い制限
腰椎障害	重量物運搬制限
慢性肝炎	交代勤務禁止, 重作業禁止
糖尿病, 右眼失明	不明

表 5. 就業制限のストレスへの影響

	例 数	(%)
とてもストレス緩和になっている	6	(8.7)
少しストレス緩和になっている	18	(26.1)
ストレスはほとんど変わらない	26	(37.7)
ストレスが少し強くなっている	15	(21.7)
ストレスがとても強くなっている	2	(2.9)
不明	2	(2.9)

表 6. 就業制限によりストレスが緩和／増大している理由

	例数	(%)
(緩和している理由)		
就業制限がないと、同僚や上司に迷惑をかけるから	16	(64.0)
〃 家族が心配するから	9	(36.0)
〃 生命や健康が脅かされるから	8	(32.0)
〃 仕事についていけないと思うから	7	(28.0)
〃 通院が難しくなるから	2	(8.0)
その他	3	(12.0)
(増大している理由)		
就業制限があるため、やりたい仕事ができないから	7	(41.2)
〃 上司や同僚に引け目を感じるから	7	(41.2)
〃 収入が減少しているから	5	(29.4)
〃 将来が心配であるから	3	(17.6)
〃 家族が心配しているから	3	(17.6)
その他	3	(17.6)

(%)は、緩和／増大していると回答した各例数における割合
緩和していると回答したのは 24 例だったが、未回答の 1 例は緩和の理由を
回答していたため、緩和している例数に含め、計 25 例とした。

表 7. 気分・不安障害の疑い, アルコール依存症の疑いの有無別にみた社会的支援と満足度

	気分・不安障害の疑い		アルコール依存症の疑い	
	あり (N=9)	なし (N=60)	あり (N=21)	なし (N=45)
(社会的支援)				
上司からの支援	3.44 (2.30)	4.25 (2.14)	4.00 (2.10)	4.20 (2.26)
同僚からの支援	3.38 (2.61)	4.50 (2.18)	3.60 (2.16)*	4.82 (2.21)
家族・友人からの支援	6.56 (2.40)	7.12 (2.26)	7.48 (1.99)	6.96 (2.27)
(満足度)				
仕事の満足度	3.56 (1.65)*	5.77 (2.43)	4.43 (2.50)*	5.89 (2.32)
生活面の満足度	3.61 (2.00)*	6.00 (2.44)	5.26 (2.58)	5.87 (2.45)

p<0.05 (t 検定)

付録 1. 産業保健スタッフ向け調査票

1. 回答されている方の職種を教えてください。

- ①産業医 ②看護職 ③心理職 ④①～③以外の衛生管理者 ⑤その他()

以下の問いは、担当されている事業場についてお答えください。担当事業場が複数ある場合には、主なところ 1 箇所につきお答えいただければ結構です。

2. 貴事業場の業種をお答えください。

- ①製造業 ②建設業 ③運輸業 ④情報通信業 ⑤電気・ガス・熱供給業
⑥卸売・小売業 ⑦金融・保険業 ⑧その他()

3. 貴事業場の労働者(非正規社員でも、健康管理の対象となっている者は含む:以下同様)数はどのくらい

ですか？

- ①100 人未満 ②100 人以上 300 人未満 ③300 人以上 500 人未満
④500 人以上 1000 人未満 ⑤1000 人以上 2000 人未満 ⑥2000 人以上

4. 現在、身体面の健康問題が主な原因で就業制限がついている労働者は何名いますか？

()名

5. 問 4 であげた労働者の年齢層(10 歳さざみ)、性別、職種、就業制限の内容を簡潔に記してください。

例:40 歳代 男性 一般ライン作業者 心筋梗塞後 重量物取り扱い禁止

年代 性別 職種 就業制限の原因となっている健康問題 就業制限の内容

() () () () () ()

() () () () () ()

6. 就業制限を受けている労働者に対して、定期健康診断時以外に産業保健スタッフによる面接が行なわれていますか？

- ①行なわれている ②一部行なわれている ③行なわれていない

問い 6 で、①または②と回答した方にうかがいます。③を回答された方は問 10 にお進みください。

7. その面接を担当するのは、主としてどの職種ですか？(複数回答可)

- ①産業医 ②心理職 ③看護職

④(①以外の)精神科(または心療内科)専門医 ⑤その他()

8. その面接では、対象者のメンタルヘルス面を評価していますか？

①原則として、している ②することがある ③通常しない

問い 8 で、①または②と回答された方にうかがいます。③を回答された方は問 10 にお進みください。

9. どのような方法で対象者のメンタルヘルス面を評価しているのですか？

①質問票 ②構造化面接 ③自由な形式の面接
④質問票と構造化面接の併用 ⑤質問票と自由な形式の面接 ⑥その他()

注) 構造化面接とは、あらかじめ決まっている質問(問いかけ)を決まった手順で行う面接法を指します。

10. これまでに身体面の健康問題で就業制限を受けている労働者がメンタルヘルス不調に陥った例を経験されたことがありますか？

①ある ②ない

問 10 で①と回答された方にうかがいます。②と回答された方はこれで終了です。

11. その例について簡潔に記してください。仕事面のストレスがそれに関与していると思われる場合には、そのことについても触れてください。

例) 腎障害で週 3 回の透析療法を続けており、残業および半日以上の出張禁止となっている営業職の係長が抑うつ状態に陥り、3 か月間休業した。背景には、就業制限によって思うように営業活動ができないストレスがあったようだ。

付録 2. 労働者向け調査票

以下の問いに対して、最もあてはまるものに○をつけるか、()内に記述をしてください。

1. 性別と年齢を教えてください。 (男性 ・ 女性) () 歳
2. 現在の会社には、入社何年目ですか? () 年目
3. 職種を教えてください。 (①営業 ②技術 ③研究 ④総務・人事 ⑤その他)
4. 職位を教えてください。
(①経営職 ②左記以外の管理職 ③左記以外の研究職 ④一般職 ④その他)
5. 現在の仕事の制限の原因になっている傷病名は何ですか?
例) 心筋梗塞 (複数の場合には、すべてをお書きください。)
()
6. 現在の仕事の制限の内容を教えてください。
例) 残業禁止、宿泊ありの出張禁止、車両の運転禁止
(複数の場合には、すべてをお書きください。)
()
7. 現在の傷病によって仕事が制限されている期間はどのくらいになりますか? (制限の内容が変わっている場合には、制限が始まってからの、変わる前も含めたトータルの期間をお書きください。)
(年 か月)
8. 現在の制限以前に、別の傷病で仕事が制限されていたことがありましたか?
(①あった → 期間をお書きください(年 か月) ②なかった)
9. 過去 30 日間の間に、どのくらいの頻度で、次のことがありましたか?
9-1) 神経過敏に感じましたか?
(①全くない ②少しだけ ③ときどき ④たいてい ⑤いつも)
9-2) 絶望的だと感じましたか?
(①全くない ②少しだけ ③ときどき ④たいてい ⑤いつも)

9-3) そわそわ落ち着かなく感じましたか？

(①全くない ②少しだけ ③ときどき ④たいてい ⑤いつも)

9-4) 気分が沈み込んで、何が起ころうとも気分が晴れないように感じましたか？

(①全くない ②少しだけ ③ときどき ④たいてい ⑤いつも)

9-5) 何をするのも骨折りだと感じましたか？

(①全くない ②少しだけ ③ときどき ④たいてい ⑤いつも)

9-6) 自分は価値がない人間だと感じましたか？

(①全くない ②少しだけ ③ときどき ④たいてい ⑤いつも)

10. 次のそれぞれについて、最も当てはまる選択肢をひとつ選んでください。

10-1) 飲酒量を減らさなければならぬと感じたことがありますか？

(①はい ②いいえ)

10-2) 他人があなたの飲酒を批難するので気にさわったことがありますか？

(①はい ②いいえ)

10-3) 自分の飲酒について悪いとか申し訳ないと感じたことがありますか？

(①はい ②いいえ)

10-4) 神経を落ち着かせたり、二日酔いを治すために、「迎え酒」をしたことがありますか？ (①はい

②いいえ)

11. 上司、同僚、家族・友人のことにについて教えてください。

11-1) 上司について

11-1-1) どのくらい気軽に話ができますか？

(①非常に ②かなり ③多少 ④全くない)

11-1-2) 困ったとき、どのくらい頼りになりますか？

(①非常に ②かなり ③多少 ④全くない)

11-1-3) 個人的な問題を相談したら、どのくらい聞いてくれますか？

(①非常に ②かなり ③多少 ④全くない)

11-2) 職場の同僚について

11-2-1) どのくらい気軽に話ができますか？

(①非常に ②かなり ③多少 ④全くない)

11-2-2) 困ったとき、どのくらい頼りになりますか？

(①非常に ②かなり ③多少 ④全くない)

11-2-3) 個人的な問題を相談したら、どのくらい聞いてくれますか？

(①非常に ②かなり ③多少 ④全くない)

11-3) 家族・友人について

11-3-1) どのくらい気軽に話ができますか？

(①非常に ②かなり ③多少 ④全くない)

11・3・2) 困ったとき、どのくらい頼りになりますか？

(①非常に ②かなり ③多少 ④全くない)

11・3・3) 個人的な問題を相談したら、どのくらい聴いてくれますか？

(①非常に ②かなり ③多少 ④全くない)

12. 現在の仕事の制限によって、あなたのストレスはどうなっていますか？

その制限がなかった場合のことを想定し、それとの比較で考えてください。

- ①仕事の制限がとともストレス緩和になっている
- ②仕事の制限が少しストレス緩和になっている
- ③仕事の制限があってもなくても、ストレスはほとんど変わらない
- ④仕事の制限によってストレスが少し強くなっている
- ⑤仕事の制限によってストレスがととも強くなっている

①または②と回答された方→問 13 にお進みください。

④または⑤と回答された方→問 14 にお進みください。

13. 問 12 で、①または②と回答された理由は何ですか？ あてはまるものをすべて選んでください。

- ①仕事の制限がないと、生命や健康が脅かされるから。
- ②仕事の制限がないと、かえって同僚や上司に迷惑をかけるから。
- ③仕事の制限がないと、仕事についていけないと思うから。
- ④仕事の制限がないと、家族が心配するから。
- ⑤仕事の制限がないと、通院が難しくなるから。
- ⑥その他(具体的にお書きください。

)→問い 15 へ

14. 問 12 で、④または⑤と回答された理由は何ですか？ あてはまるものをすべて選んでください。

- ①仕事の制限があるため、やりたい仕事ができないから。
- ②仕事の制限があるため、将来が心配であるから。
- ③仕事の制限があるため、収入が減少しているから。
- ④仕事の制限があるため、上司や同僚に引け目を感じるから。
- ⑤仕事の制限があるため、家族が心配しているから。
- ⑥その他(具体的にお書きください。

)→問い 15 へ

15. 死にたい気持ちについて

15-1. 死にたいと思ったことはありますか？

（①ある → 仕事が制限された 前・後 ②ない）

15・2. 実際に自殺未遂をしたことがありますか？

（①ある → 仕事が制限された 前・後 ②ない）

16. 仕事の満足度はどのくらいですか？線上の該当するところに○をつけてください。



17. 生活面の満足度はどのくらいですか？線上の該当するところに○をつけてくだ



13. 職場の産業医あるいは看護職に望むことがあれば記してください。

嘱託産業医およびかかりつけ医による 自殺予防対策の実態に関する調査研究

分担研究者	北條 稔	東京都医師会産業保健委員会・委員長
研究協力者	目澤 朗憲	東京都医師会・理事
	上田 晃	東京都医師会産業保健委員会・委員
	浅川 雅晴	東京都医師会産業保健委員会・委員
	寺田 勇人	東京都医師会産業保健委員会・委員
	高山 俊政	東京都医師会産業保健委員会・委員
	山本 健也	東京都医師会産業保健委員会・委員
主任研究者	島 悟	京都文教大学臨床心理学部臨床心理学科・教授

研究要旨

労働者の自殺予防対策の一環として、嘱託産業医および地域のかかりつけ医における自殺の実態及びその対策に関する実態調査を実施した。東京都医師会管内の地域産業保健推進センターを基点として、医師会員に嘱託産業医業務および外来診療業務における自殺未遂・既遂症例への遭遇頻度、職場におけるメンタルヘルス対策の実施状況、外来診療における精神科・心療内科専門機関との連携に関する実態調査を行い、併せて自殺予防に有効と考えられる対策等に関する意識調査を実施した。

回収率は 446 件(24.9%)であり、71.3%が内科医による回答であった。産業医契約をしている医師数は全体の 61.2%であった。職域及び外来診療において医師が自殺未遂・既遂症例に遭遇する確率は、それぞれ 15.8%および 14.6%であった。また、職域における自殺予防対策に必要な連携先として、精神科・心療内科専門医への期待が高いことと併せて、地域産業保健センターや精神保健福祉センター等の機関への今後の期待が高かった。こうした結果から、メンタルヘルス対策の実施率が 60%を下回っている中小規模事業所の自殺予防対策として、事業者が、外部機関の利用を図りつつ、医嘱託産業医との連携を図ることが効果的である可能性が示唆された。また、医師の「うつ病」に関する研修受講歴と精神科・心療内科専門医への連携頻度が多い事との間に有意な関連が認められ、また自殺予防対策に対する意識の高さとの間にも関連が認められ、研修会の受講は自殺予防対策に向けた連携や意識の向上に繋がる可能性が高いことが示された。しかし、専門医療機関への連携を妨げる要因の上位である「患者が行きたがらない(36.3%)」については、「研修会の受講」と「意識の高さ」との間に関連は見られず、

外来診療における連携の膠着要因になっていると考えられ、今後の研修会の講義内容の見直しや、地域・職域等における啓発活動等により、患者およびその家族の、病気に対する理解の向上を図ることが重要であると考えられた。

A. 研究目的

わが国において自殺者数が3万人台を超える状態で推移しており、その減少に向けて行政等によるさまざまな社会的介入が開始されつつある。平成19年には内閣府より自殺総合対策大綱1)が公布されているが、そのうちの「自殺対策の基本的考え方」において、「うつ病の早期発見、早期治療」の一部として「自殺の危険性の高い人を発見する機会の多いかかりつけ医等をゲートキーパーとして養成する」との方策が示されている。しかし、かかりつけ医機能における自殺予防としての実態に関する研究は、わが国ではまだ多いとはいえない。

また、職域集団における自殺予防対策を担う役割として産業医・産業保健スタッフの存在が欠かせないが、中小規模事業所のかかりつけ医機能ともいえる嘱託産業医における自殺予防対策に関する知見も多いたとはいえない。本研究では、地域の開業医を中心としたかかりつけ医および嘱託産業医におけるの自殺の実態を調査し、上記地域・職域かかりつけ医機能による今後の自殺対策の可能性について検討することを目的とした。

B. 対象と方法

1. 対象

東京都医師会の管轄下にある地域産業保健センターのうち、東京都医師会産業保健委員会への出席歴のある13箇所の地域産業保健センターに自記式調査票を送付し、管轄する地域医師会の会員に配布・回収を依頼した。調査期間は平成20年11月1日から12月24日までとした。

2. 調査内容

平成20年度東京都医師会産業保健委員会に本調査のための小委員会を設置し、調査内容についての検討が行われた。その結果、嘱託産業医の実施歴、嘱託産業医先の事業所属性(従業員数、業種)、各事業所で嘱託産業医が経験した自殺未遂者数および既遂者数、嘱託産業医先におけるメンタルヘルス対策の実施内容について調査した。また、地域のかかりつけ医としての立場から外来受診における過去1年および10年間の自殺未遂者数・既遂者数、日常診療における精神科・心療内科専門医との連携状況、かかりつけ医として有効と考えられる自殺予防対策、過去の「うつ病」に関する研修・トレーニング歴について調査した。

また、嘱託産業医および外来における自殺未遂・既遂の自験例について、自殺未遂・既遂者のプロフィール(属性、治療中の疾患の有無、精神科・心療内科受診歴、自殺未遂歴の有無およびその回数、自殺の理由、自殺時の職業の有無およびその内容)についての調査を行った。

なお、本調査は産業精神保健学会の倫理委員会の承認を得て実施された。

C. 結果

調査票の配布枚数1869件のうち回収されたのは466件(回収率24.9%)であった。回答者の属性情報(性別、年代、勤務形態、主たる診療科、所属する地域産業保健センター)を表1に示す。診療科による分類では70%以上が内科の医師によるもので、精神神経科・心療内科の医師による回答は2.9%であった。

1. 嘱託産業医先における自殺の実態およびメンタルヘルス対策の実態に関する調査

1) 嘱託産業医先における自殺未遂・既遂の発生頻度

嘱託産業医契約をしている医師は 273 名 (61.2%) であった。一人あたりの契約事業所数を表 2 に示す。

自殺未遂・既遂者と業種とのクロス集計を表 3 に示す。嘱託産業医の全契約数 535 事業所のうち、自殺未遂経験事業所数は 24 事業所 (4.5%) であり、自殺既遂経験事業所数は 20 事業所 (3.7%) であった。嘱託産業医として自殺未遂・既遂症例に遭遇する頻度は、全事業所数に対して 15.8% (59 症例) であった。未遂症例においては「情報技術関連」および「製造業」において、それぞれ 34.4% および 11.0% と他の業種に比して高い発生率を示した。

2) 嘱託産業医先におけるメンタルヘルス対策の実施状況

嘱託産業医事業所 (医師が 1 箇所のみを契約をしている事業所) における、メンタルヘルス対策実施状況の有無およびその内容について、表 4・5 に示す。全 120 事業所においてメンタルヘルス対策を実施しているのは 68 事業所 (58.1%) であった。実施内容は、教育 (従業員教育 71.4%、管理職教育 67.3%) が最も多く、健康診断でのスクリーニング、社内相談窓口の開設と続いた。

3) 外部機関との連携について

産業医として、事業所が自殺予防対策を推進する上で協力・連携が必要と考えられる外部機関について、「現在」と「今後」に分けて評価した結果を表 6 に示す。「現在」および「今後」共に精神科・心療内科専門医療機関との連携を重要視する意見が多かったが、地域産業保健センターや精神保健福祉センター等、

医療機関以外の外部の機関において「現在」よりも「今後」の人数が増加する傾向が認められた。

2. かかりつけ医における自殺の実態および予防対策の実態に関する調査

1) かかりつけ医における自殺未遂・既遂の発生頻度

過去 1 年間および過去 10 年間における、回答者の自殺未遂・既遂症例経験頻度の調査結果を表 7 に示す。446 名の回答者のうち、過去 1 年間に自殺未遂症例を経験した医師数は 40 名 (9.0%)、自殺既遂症例を経験した医師数は 32 名 (7.2%) であり、全体として 65 名 (14.6%) の医師が、かかりつけ医として 1 年間に自殺未遂・既遂症例を経験した、と回答した。また、過去 10 年間においては、85 名 (19.1%) の医師が未遂症例を、86 名の医師が既遂症例を、全体として 143 名 (32.1%) の医師が自殺未遂・既遂症例を経験した、と回答した。

2) 精神科・心療内科専門医療機関との連携状況

自身で治療管理をしている症例を精神科・心療内科へ紹介することに関する調査結果を表 8 に示す。446 名の回答者のうち 196 名 (43.9%) が頻繁に紹介を行っているとの回答であった。また、52.5% が積極的には紹介していないと回答し、その理由として、「患者さんが行きたがらない (36.3%)」と回答した。

3) 自殺予防対策の内容について

かかりつけ医の立場から有効と考えられる自殺予防対策に関する結果を表 9 に示す。上位より「精神科・心療内科との連携 (79.8%)」「職場のメンタルヘルス対策の推進 (58.3%)」「かかりつけ医のうつ病診断・スクリーニング技術の向上 (57.2%)」と続いたが、「患者・家族

への啓発」や「地域住民への啓発」はそれぞれ40.4%、22.2%に留まった。

4) 「うつ病」に関する研修歴

うつ病に関する研修やトレーニングの受講歴についての調査結果を表10に示す。446名中298名(66.8%)が研修・トレーニングの受講歴があると回答した。受講歴がない理由としては「時間がない(7.0%)」よりも寧ろ「機会がない(15.0%)」との回答が上回った。

5) 「精神科医連携加算」について

2008年度の診療報酬改訂において設定された「精神科医医療加算」の制度の利用についての調査結果を表11に示す。378名の回答者のうち293名(77.5%)が制度の利用をする回答した。

3. 自殺未遂・既遂症例のプロファイル

本調査で記載された自殺未遂・既遂全症例数は267症例(産業医先59症例、かかりつけ医先208症例)であったが、そのうちプロフィールシートに登録されたのは163症例であり、自殺未遂33症例(産業医先3症例、かかりつけ医30症例)、自殺既遂症例127症例(産業医先21例、かかりつけ医106症例)であった、未遂既遂不明3症例であった。

プロフィールシートの集計結果を表12に示す。

4. 統計解析

自殺未遂・既遂の発生と業種との関連について表13に示す。「情報技術関連」において有意な関連が認められた。

精神科・心療内科への患者紹介頻度と「うつ病」に関する研修会受講歴との関連について表14に示す。講習会の受講歴がある医師と専門医への紹介頻度の多さとの間に有意な関

連が認められた。

「かかりつけ医として有効と思われる自殺予防対策」と「うつ病」に関する研修会受講歴との関連について表15に示す。受講歴のある医師と「うつ病のスクリーニング技術の向上」「地域住民への啓発」「職場のメンタルヘルス対策」の項目の必要性との間において有意な関連が認められたが、「患者家族への啓発」については有意な関連は認められなかった。

D. 考察

本研究は、労働者の自殺予防対策のあり方に関する研究として実施した。この研究では、職域及び地域のかかりつけ医における自殺の頻度およびその予防対策の実態に関する調査を行った。

1. 職域での自殺の実態と予防対策

嘱託産業医契約を実施している医師は全体の61.2%であり、地域のかかりつけ医が中小規模事業所におけるメンタルヘルス対策の担い手として十分に機能する可能性が示された。また、職域において産業医が従業員の自殺未遂または既遂症例に遭遇する頻度は15.8%であり、かかりつけ医での外来診療における遭遇頻度(14.6%)と概ね変わらない結果であった。このことから、嘱託産業医業務に対する自殺予防に関する知識の啓発が重要であると考えられた。しかし、実際に職域においてメンタルヘルス対策が実施されている頻度は全体の60%弱であり、従業員規模が少ない事業所ほど実施率が低い状況が認められたことより、嘱託産業医を交えた中小規模事業所へのメンタルヘルス対策の導入が必要であると考えられた。

また、業種別の解析では「情報技術関連」に

における自殺未遂症例が多く、既遂症例と併せて統計的に有意な結果となった。このことから、製造業や不動産業等の他の職種にも共通する経済不況に基づく要因等に加え、IT 関連産業におけるメンタルヘルスの現状に関する原因や対策の整理が必要と考えられた。

また、職域での自殺予防対策において連携が必要な機関として、地域産業保健センター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をはじめとした外部機関への連携に対する今後の期待が高いことが窺われた。地域産業保健センターの運営における負荷の増大が懸念されるが、過重労働対策などの実施と合わせて、今後事業所が外部機関との連携を円滑に行うための支援が必要であると考えられた。

2. かかりつけ医での自殺の実態と予防対策

地域医療での外来診療において自殺未遂・既遂症例に遭遇する確率は、過去 1 年間に於いて 65 症例 (14.6%)、過去 10 年間に於いては 143 例 (32.1%) であった。リコールバイアスの可能性も考慮する必要はあるが、近年において自殺未遂・既遂症例が増加している傾向を反映している可能性が示唆され、地域外来診療における自殺予防対策の必要性が示唆される結果であった。なお、日常診療における一般診療科から精神科・心療内科専門医への連携の頻度は 45% 弱であり、今後更に向上を図る必要があると考えられるが、連携を妨げる要因として「患者が行きたがらない」が主要因として挙げられており、先行研究 2) と同様の傾向を示していた。今後、啓発・情報提供により受診への理解を得られやすくするための取り組みが必要であることが示唆された。しかしながら、「かかりつけ医として有効と考えられる対

策」の設問では患者家族への啓発や地域住民への啓発はそれぞれ 40%、22% であり、多忙な外来診療の狭間においての啓発活動には限界があることが示唆され、地域や職域などの集団に対する啓発による理解の向上が求められると考えられた。

3. うつ病に関する研修受講歴との関連

うつ病に関する研修会やトレーニング歴については、全体の 66% が受講しており、2004 年度の他の地域での研究 3) における受講歴 17% に比して高い結果であった。このことは、地域的に研修会の頻度が多いことや、上記研究以降約 5 年が経過していること、本調査が地域産業保健推進センター経由で行われたことで、メンタルヘルスのテーマが多い産業医研修会等の機会が多い回答者集団であること等が理由と考えられた。

研修会等の受講の有無で比較すると、精神科・心療内科専門医との連携において、受講歴が有ることと連携頻度が多いこととの間に関連が認められ ($P < 0.01$)、また自殺予防対策に対する意識においても、受講歴がある医師と各対策への意識との間に概ね関連が認められた。この結果より、かかりつけ医機能を有する医師に対して研修を行うことは医師の意識の向上に対して有効であることが確認されたが、専門医療機関への連携を図るうえでの鍵となる「患者およびその家族の理解」についての効果は充分とは言えず、今後の医師を対象とした研修会の内容や、患者・地域・職域への啓発活動の実施が、専門医療機関への連携を前提とする自殺予防対策には重要な位置づけとなる可能性が示唆された。

4. 自殺未遂・既遂患者のプロファイル

収集された自殺既遂・未遂症例の解析では、治療中の身体疾患・精神疾患の有無、精神科受診歴、頻度の違いは明らかではなかったが、自殺既遂症例において、自殺未遂歴がある者よりもない者のほうが、頻度が多い結果であった。自殺の予防対策の一環として、未遂歴は重要なプロファイル要因と考えられているが、他県での先行研究 4) においても自殺企図のない症例のほうが多い傾向があり、未遂歴以外の要因によるスクリーニング技術の確保が重要であることが示された。

E. 結論

自殺予防のゲートキーパー機能を期待されている地域及び職域のかかりつけ医機能に関する実態調査を行った。職域及び地域における自殺への遭遇頻度に大きな差は無く、双方において自殺予防対策としてのかかりつけ医機能を確立することは重要と考えられた。特に中小規模事業所および情報技術関連業種への取組みが急務であると考えられた。

かかりつけ医機能における自殺予防対策として、医師の研修会への参加促進は意義があると考えられたが、連携を適切に実施するためには患者及びその家族への啓発を促すことが重要であり、職域・地域のかかりつけ医による啓発以外に、外部機関等による啓発の実施が重要であると考えられた。

F. 健康危機情報

該当せず。

G. 研究発表

該当せず。

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。

I. 引用文献

- 1) 自殺総合対策大綱 内閣府
- 2) うつ病予防対策に関するアンケート調査(愛知県)
- 3) 畑 哲信, 土田 礼美, 菊池 百合子, 須藤 桂, 梅宮 れいか, 阿蘇 ゆう. 自殺予防対策の一環としての一般診療所医師に対するうつ病診療調査 精神医学 47(4): 385-392 2005
- 4) 千葉県精神神経科診療所協会所属機関に通院中の患者群における自殺既遂の実態調査 千葉精神神経科診療所協会

表1 回答者の属性

年代	人数	パーセント
30代	18	4.0
40代	95	21.3
50代	155	34.8
60代	80	17.9
70代	66	14.8
80代	24	5.4
合計	438	98.2
欠損値	8	1.8
性別	人数	パーセント
男性	354	79.4
女性	70	15.7
合計	424	95.1
欠損値	22	4.9
所属機関	人数	パーセント
大学病院	6	1.3%
総合病院	11	2.5%
精神科・心療内科病院/診療所	11	2.5%
他科病院/診療所	397	89.0%
企業	5	1.1%
その他	11	2.5%
主たる診療科	人数	パーセント
内科	318	71.3%
外科	84	18.8%
精神神経科・心療内科	13	2.9%
小児科	11	2.5%
予防	3	0.7%
その他	1	0.2%
欠損値	16	3.6%
所属する地域産業保健センター	人数	パーセント
新宿区	102	22.9%
東京城北	71	15.9%
大田区	57	12.8%
足立・荒川区	36	8.1%
台東区	35	7.8%
江東区	33	7.4%
東京中央	32	7.2%
東京東部	26	5.8%
多摩東部	22	4.9%
町田市	12	2.7%
除外	6	1.3%
その他	14	3.1%
合計	446	100%

表2 産業医契約の有無と契約事業所数

契約の有無	回答医師数(人)	回答医師数(%)
契約有り	273	61.2%
契約無し	169	37.9%
欠損値	4	0.9%
合計	446	100.0%
契約事業所数	回答医師数(人)	回答医師数(%)
1事業所	120	44.0%
2事業所	71	26.0%
3事業所	42	15.4%
4事業所	13	4.8%
5事業所	17	6.2%
6事業所	2	0.7%
産業医契約合計	273	100.0%