

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、指導区分において課題があると考えられる。

(6) 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

主任研究者: 島 悟

A. 研究目的

過労死や過労自殺が一向に減少しない情勢の中で、過重労働・メンタルヘルス対策を強化するため、必要な労働者に対する医師による面接指導を事業者に義務づけるなどを内容とする改正労働安全衛生法が2006年4月1日から施行された。また今年2008年4月からは、経過措置により適用を猶予されていた労働者数50人未満の規模の事業場にも適用されている。一般に有害業務に関しては、特殊健康診断が職域では実施されているが、過重労働という有害業務に対しては、医師による面接指導が重要な位置づけになると考えられる。メンタルヘルスにおいては客観的所見が乏しく原則的には面接で得られた情報が当該労働者への当面の対応における判断根拠となるためである。本調査は「労働者の自殺予防に関する介入研究対策」の一環として、財)産業医学振興財団の「長時間労働者への面接指導チェックリスト(医師用)」を専属産業医が長時間労働者面接指導にて使用し、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。

B. 研究方法

1. 対象

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。その間で再面接を行ったケースは1回目のみのデータをとった。

2. 方法

①すべて某企業専属の専属産業医により、面接を行った。

②某企業では以前から「長残健診」と題して独自に長時間残業者に対する健診を行ってきたが、本調査にて財)産業医学振興財団で作成された面接指導チェックリストを用いて面接指導を行った。「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」「点数が高めにしている」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。

③面接においてはCESD, MINI(大うつ病エピソード)も併用した。

④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。

C. 研究結果

1. 睡眠時間との関係

睡眠時間を①5時間未満(29.8%), ②5時間以上6時間未満(58.1%), ③6時間以上7時間未満(12.1%), ④7時間以上(0%)の群に分けてデータの取れた124例で解析した。④は0%であった。最も特徴的な結果として、睡眠時間が最も長い③6時間以上7時間未満の群が、他の2群と比し有意にCES-Dが高値であった。睡眠時間が最も長い③6時間以上7時間未満の群は、最も短い①5時間未満の

群と比し、直近2ヶ月、6ヶ月の時間外労働月平均時間が有意に短かった。疲労蓄積度総合評価においては、CES-Dが最も高値で睡眠時間が最も長い③6時間以上7時間未満の群が、他の2群に比し有意に低かった。また自覚的な疲労蓄積度総合自己評価においても、睡眠時間が最も長い③6時間以上7時間未満の群が、最も短い①5時間未満の群と比し有意に低かった。

2. 疲労蓄積度判定とCES-Dとの関係

疲労蓄積度自己診断チェックリストによれば7点満点の疲労蓄積度総合評価の点数に基づき①低い(0~1)、②やや高い(2~3)、③高い(4~5)、④非常に高い(6~7)の4つの判定に分類することになっている。この4群とCES-D得点、直近2ヶ月の時間外労働時間、および直近6ヶ月の時間外労働時間との関係を解析した。疲労蓄積度判定で疲労度が高い群ほど有意にCES-D得点が高いという相関がみられた。しかしながら、直近2ヶ月、6ヶ月の時間外労働月平均時間が有意に最も多かった群は、最も疲労度の高い④非常に高い群ではなく、③高い群であった。

3. 疲労蓄積度と自覚的疲労蓄積度との関係

疲労蓄積度を算定のための「自覚症状の評点」に対し「妥当」と感じたのは対象者の79%、「勤務状況の評点」に対し「妥当」と感じたのは対象者の80%であった。しかし「疲労蓄積度総合評価の得点」に対しては「妥当」と感じたのは対象者の52%、「自覚より低い」は45%も存在していた。総合評価に対し①「自覚より低い」と感じた群、②「妥当」と感じた群、③「自覚より高い」と感じた群の3群間でt検定による多重比較を行った。①「自覚より低い」と感じた群は、有意差は認められないがCES-Dが高値

である傾向がみられた。また、①「自覚より低い」群は直近6ヶ月の時間外労働時間が80.9時間で、3群間では最も少なく、②「妥当」群の94.5時間と有意差も認められた。①「自覚より低い」群の平均総合評価は7点満点中3.11±2.04に対し、自覚的評価は4.36±1.62であり、自覚的評価は3群間で最も高く②「妥当」群とは有意差も認められた。3群とも「総合評価」と「自覚的総合評価」間での対応のあるt検定で有意差が認められた。特に③「自覚より高い」群は、総合評価6.00±0.82に対し自覚的総合評価が3.00と3群間で最も低かった。

4. 管理者・非管理者の関係

管理者と非管理者間で比較検討を行った。直近2ヶ月、6ヶ月の時間外労働時間は管理者の方が有意に多かった。一方、非管理者の方がCES-Dや疲労蓄積度総合評価には差がなかった。

5. 過重労働の今後の見通しについて

現在の業務の過重性がどれくらい続きそうかの見通しを①1ヶ月以内、②1ヶ月~3ヶ月以内、③3ヶ月~6ヶ月以内、④6ヶ月以上、⑤不明の5群に分けて検討した。CES-Dの差はなかったが、概ね見通しが遠い群が高い傾向があるが、②3ヶ月以内が最も高値であった。

疲労蓄積度総合評価では、④6ヶ月以上の群が①1ヶ月以内の群や③6ヶ月以内の群より有意に高かった。自覚的評価では、それぞれの群間で有意な差が認められ、②3ヶ月以内が③6ヶ月以内より見通しが近いはずだが有意に高かった。

6. 時間外労働の削減に関する上司の配慮の有無について

上司から残業時間の削減に関する配慮や指導の有無の2群で検討した。CES-Dでは差がなかった。直近2ヶ月、直近6ヶ月の時間外

労働時間では、有意に配慮のない群が多かった。また疲労蓄積度総合評価、自覚的評価ともに配慮のない群が有意に高かった。

7. 上司からの健康面の配慮について

上司による健康に関する配慮の有無で2群に分けて比較検討した。CES-D や疲労蓄積度などとは有意な差がなかった。健康面に関する上司の配慮がある群は、有意に直近6ヶ月の時間外労働時間が短かった。

8. M.I.N.I.について

M.I.N.I.を実施し、大うつ病の2項目を対象者全員に行った。2項目とも「所見あり」は1件のみでM.I.N.I.は5項目を満たし、CES-Dは37点であった。1項目の「所見あり」で大うつ病の5項目を満たしたのは他に2件で、168命中3件であった。そのうち面接時点で業務上の配慮が必要であったケースは0件であった。抑うつ気分の持続の所見がある群、興味や関心の欠如の持続がある群とも所見のある群はCES-Dも有意に高値であった。また疲労蓄積度総合評価や自覚的評価でも有意に高かった。

D. 考察

1. 睡眠時間との関係

睡眠時間で3群に分けての比較検討においては、睡眠時間が短い群ほど時間外労働が多く、疲労蓄積度が高いというもともな結果であったが、意外な点としては、睡眠時間が一番長い群がCES-Dが有意に高かった。睡眠時間を切り口にした結果では、CES-Dの結果と疲労蓄積度総合評価の結果は一致しないものであった。疲労蓄積度に関してはまだ蓄積されたデータが多くないため、過重労働面接におけるうつ病、自殺予防の対策としてはCES-Dなどの外部基準を併用することが重要

と思われる。

2. 疲労蓄積度判定とCES-D

疲労蓄積度総合評価の点数により判定を4群に分けた検討では、疲労蓄積度が高いと判定されるほどCES-Dが高値になる相関関係が認められた。

しかし疲労蓄積度が最も高値であった群より2番目の群の方が、時間外労働時間が有意に多い結果から、時間外労働だけで健康状態を把握するには限界があると考えられた。

3. 疲労蓄積度と自覚的疲労蓄積度

疲労蓄積度算出のための自覚症状の評点や勤務状況の評点に関しては、多くが妥当だと感じているものの、算出される疲労蓄積度総合評価が「思っていたより低かった」と感じるケースが45%と感じているのは、この算出方法に問題がある可能性がある。対応のあるt検定でも有意差があり、「思っていたより低かった」群は自覚的にはより高値であり、「思っていたより高かった」群は算出される評価は3群の中で最も高かったが、自覚的には最も低かった。

また、「思っていたより低かった」と感じた群はCES-Dも最も高く、しかも直近6ヶ月の時間外労働は80時間程度と最も少ない。安衛法で義務化されている100時間を超えるだけの対応では不備が生じる可能性が示唆された。

100時間近くを直近6ヶ月続けていけるような労働者は元々ストレス耐性が高い可能性もある。

4. 管理者・非管理者の関係

管理者の時間外労働が有意に多かったが、事業場によっては管理者の労働時間管理が出来ていない場合がある。うつ病、自殺予防対策の一環として過重労働面接を重視する場合、非管理者同様に管理者の労働時間管理のシステムを構築することが必要と思われる。

5. 過重労働の今後の見通し

疲労蓄積度総合評価、自覚的評価と見通しは長い方が良くないが、3ヶ月以内が以外にCES-D、疲労蓄積度(特に自覚的)が高い。それ以上になると、先過ぎて予想できない、割り切り、こんなもの、あきらめ、慣れ、などの心性が影響している可能性がある。長期的な見通しがもてないことだけでなく、中期的な見通しの有無も過重労働の面接指導での重要チェック事項となりうる。

6, 7. 上司による配慮

健康面に関する配慮よりも労働時間削減という実際の問題解決の方が、負担減につながっている可能性が示唆された。

8. M.I.N.I.について

168件中3件、大うつ病の診断を満たした。業務上の配慮は面接時点では不要であったが、精神科医への紹介を行った。

疲労蓄積度総合評価は、今回の研究の結果からもまだ改善の余地がある点があり、過重労働面接時にはCES-DやM.I.N.I.などの確立された外的基準を併用することが重要と思われる。

E. 結論

過重労働の面接指導においては、まだ歴史も浅く客観的所見が乏しいため、原則として面接で得られた情報が当該労働者への当面の対応における判断根拠となり得る。

本研究により、過重労働面接の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は有用な情報となり得る可能性が示唆された。

2006年4月の改正労働安全衛生法での医師による面接指導の一部義務化は時間外労働

時間が100時間を超えることがひとつの条件であるが、本研究ではむしろ80時間程度を平均的に行っている労働者に自覚的な疲労蓄積が認められた。

また、うつ病、自殺予防対策の一環として、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。

(7)リワーク支援からみた職場復帰支援モデルの検討

主任研究者:島 悟

A. 研究目的

職場のメンタルヘルス活動において、三次予防であるところの職場復帰支援は、非常に重要な課題となっている。この背景として、メンタルヘルス不調にともなう疾病休業者が増えていること、職場環境の変化にともなって復職が困難になってきていることに加えて、復職後は自殺の危険性が非常に高まることから、労働者の自殺対策からの観点からも、職場復帰支援モデルの検討は重要である。

地域障害者職業センターでは各都道府県で職場復帰支援を行っており、各地のセンターで行われてきたリワーク支援の成果について総括的に検討を行うことは、汎用性の職場復帰支援モデルを構築する上で非常に有意義と考えられる。

B. 研究方法

平成18年度に地域障害者職業センターでのリワーク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。なお、リワーク支援中断者は対象から除外した。調査票の全文を資料として示した。

なお本年度は、計量的解析を主としており、

次年度に自由記述を中心とした内容分析を行う予定である。

C. 研究結果

1. 対象者の属性

対象者は242例(男性213例,女性28例,不明1例)であった。年代では,30代が最も多く,111例(45.87%),次いで40代が多く82例(33.88%)であった。家族状況は,配偶者のいる者は約3分の2の150例(61.98%)であり,また子どもを持つ者は126例(52.07%)であり,過半数の者が子どもを含めた家族をもっていることがわかった。最終学歴は,大学卒業が最も多く133例(54.96%),次いで高校卒業の55例(22.73%)であった。

2. 対象者の職場状況

対象者の勤務する企業の規模は,1000人以上が最も多く130例(53.72%),次いで500-999人の40例(16.53%)であり,全体的に大規模企業に集中する傾向にあることがうかがえた。事業場規模については,最も多かったのは99人未満で74例(30.58%),次いで100-299人の42例(17.36%)であった。業種で最も多かったのは,製造業の81例(33.47%)であり,次いで28例の情報通信業(11.57%)であった。職種で最も多かったのは,専門・技術的職業の84例(34.71%)であり,次いで事務的職業の77例(31.82%)であった。採用形態は新卒採用者が156例(64.46%)と全体の約3分の2を占めていた。職位では,最も多かったのは,一般職の134例(55.37%)であり,次いで係長・主任級の52例(21.49%)であった。また平均勤続年数は 14.70 ± 8.60 年であった。男女別に見ると,男性の平均勤続年数は15.31年,女性は10.46年であり,男性の方が長期間勤務していたこと

がわかる($t=3.73, p<.01$)。

3. 対象者の診断・治療状況

診断分類では,うつ病が173例(71.5%)で最も多く,ついで双極性障害が23例(9.5%),統合失調症19例(7.9%),適応障害が12例(5.0%),神経症性障害(不安障害・身体表現性障害など)11例(4.5%),その他4例(1.7%)と続く。薬物療法では,抗うつ薬,抗不安薬,気分安定薬,睡眠薬,抗精神病薬を服用していた者は,それぞれ全体の70.66%,39.26%,18.60%,52.89%,17.77%であり,抗うつ薬を服薬している者が最も多く,その割合も7割以上と高かった。次いで半数以上の者が睡眠薬を服用しており,睡眠障害の多いことが分かった。心理療法を受けていた者は46例(19.01%)であり,認知療法が8.68%,集団認知療法が2.89%,その他が7.02%であった。その他としては,カウンセリング,森田療法,内省プログラムなどの回答がみられた。リワーク支援を利用した経緯は,「事業場から」が最も多く40.9%,次いで「主治医」(27.27%),「本人」(25.62%)となっていた。

4. リワーク支援概要

支援期間は,3ヶ月以上6ヶ月未満(47.11%)が最も多く,次いで1ヶ月以上3ヶ月未満(30.17%)であった。1ヶ月未満の短期の支援は,全例が支援期間中に復職可能となったケースであり,支援期間を短縮して終了したものと考えられる。

また6ヶ月以上1年未満の74.42%は延長して終了しており,本人の体調の変化,会社の都合により目標達成までの期間が当初予定した期間よりも長い期間必要になった例と考えられる。

対象者への支援における「その他」としては,自らの行動や認知の癖を知るといった認知行

動療法的な内容の他に、キャリアの振り返りを中心とするキャリアマネジメントや、ローン返済に関する情報提供などの回答がみられた。中でも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。リワーク支援の目標達成状況については、支援を終了した者のうち、当初の支援計画により目標を達成し終了した例が最も多く55.37%であるが、支援計画を延長した例も23.30%にみられた。一方では、計画以前に復職可能であった例や計画を短縮した例はごく少数であることから、1ヶ月から場合によっては半年を超える、ある程度長期的な支援が必要であると推測できる。

プログラム終了後、復職し、就労を継続している者が198例(81.8%)であるが、再休職に至った者が30例であり、利用者全体の12.4%であり、復職した者の15.2%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%、行っていなかったのが15.7%、その他が31.4%であった。フォローを行った場合の頻度は、1ヶ月に1、2回が多く、毎週行っていた者も6.20%みられた。フォローの際に用いられる方法は、メールが最も多く、次いで多いのが通所であった。また2つ以上の方法を併用しているケースも3割以上に見られた。

D. 考察

対象者の勤務する企業の規模は、1000人以上が最も多く、次いで500-999人であり、全体的に大規模企業が多かったが、中小企業においてはリワーク支援が十分に認知されていない可能性と、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。

診断分類では、気分障害が多く、統合失調症や神経症性障害(パニック障害や身体表現性障害)もみられるが少数であり、当初リワーク事業が対象として想定していた気分障害が主体であるので事業運営が適切に行われていると考えられる。

リワーク支援を利用した経緯は、「事業場から」が最も多く、次いで「主治医」、「本人」からとなっていたが、事業場外資源へのリワーク支援に関する広報活動の強化が望まれるところである。

リワーク期間は、6ヶ月未満に多くの例では目標を達成して終了しているため、適切な支援期間であると考えられる。

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。また対象者自身および事業主に対しての支援計画は適切に運営されていると考えられる。

プログラム終了後、復職し就労を継続している者が81.8%と高率である。そもそもリワーク支援対象者には復職困難事例が多く含まれている可能性のあることを考慮すると、かなり高い数字であると思われる。

プログラム終了後のフォローに関しては、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が、効果的な方法等について今後も検証する必要があると考えられた。

E. 結論

本研究により、事業場と連携した職場復帰支援モデルにおいては、事業場内におけるメンタルヘルス体制構築に関する支援、職場復

婦支援に関する広報活動の強化、支援期間および支援内容、フォローなどの検討が必要であると考えられる。

次年度における内容分析の結果を踏まえて、モデルの提示を行う予定である。

Ⅶ. 国内外の自殺予防対策に関する文献研究

研究代表者:高田未里

A. 研究目的

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。自殺予防対策等の介入研究においては、その効果評価を適切に行うことが重要である。

<労働者の自殺予防対策に関する文献研究>

そこで、労働者に対する自殺予防対策の効果評価がどのように行われているかを検討するために、国内外の労働者の自殺予防対策に関する文献を抽出し、文献研究を行うこととした。

B. 研究方法

医中誌 Web を用いて、1983 年以降の文献を対象に、自殺、予防、職場/職域をキーワードとして検索を行った。また、PubMed (MEDLINE) および PsycINFO を用いて、1983 年以降の文献を対象に、suicide, prevention, workplace をキーワードとして、英語または日本語で執筆された文献を検索した。

C. 研究結果

医中誌 Web を用いて検索を行った結果、93 件の文献が抽出された。1998 年の自殺者数の急増以降、文献数が増加していた。また、PubMed (MEDLINE) を用いて検索を行った結果、16 件の文献が抽出された。PsycINFO を用いた検索では、文献は抽出されなかった。

D. 考察

抽出された文献は、主に自殺リスクの検討、自殺予防対策の立案、自殺予防マニュアルの作成に関する文献であり、実際に職場における自殺予防対策の効果評価を行った研究は含まれていなかった。これは、日本、アメリカ、フィンランド、スウェーデン、イギリス、フランス、オーストラリア、中国など様々な国において国家レベルによる自殺予防対策が実施されているものの、いずれも対象を職場に限定した対策でないためであろう。また、就業者の自殺例の 7 割はうつ病が原因であると推測されていること、自殺予防だけを目的とした活動を推進することは多くの職場で受け入れられにくく、メンタルヘルス対策に盛り込む形で推進されることが妥当であると考えられていることなども理由であると思われる。

職場において自殺予防を目的とした対策の効果評価を行った例として、アメリカ空軍の自殺予防プログラムが挙げられる。アメリカ空軍では、1990 年から 1995 年における軍人の自殺率増加を受けて、1996 年から自殺予防プログラムを実施した。コホート研究の追跡対象となった者は 5,260,292 人であった。研究開始前 (1990 ~ 1995) と研究開始後 (1997 ~ 2002) の自殺率を比較すると、自殺率は 33% の減少を示した。また、家庭内暴力は 54%、

殺人は51%、事故は18%の減少を示した。このように、援助を求めてもよいというように規範を変える、自殺予防の研修を組み入れるなどの体系的な介入方法により、自殺率および暴力関連指標の減少が認められた。アメリカ空軍は一般の職場とは異なる特徴を持つものの、このプログラムには一般集団を対象とした方策とハイリスク者を対象とした方策の2つが盛り込まれており、一般の職場にも適用可能な内容が多く含まれている。

<自殺予防対策に関する文献研究>

国内外の労働者の自殺予防対策に関する文献は、主に自殺リスクの検討、自殺予防対策の立案、自殺予防マニュアルの作成に関する文献であり、実際に職場における自殺予防対策の効果評価を行った研究は含まれていなかった。そこで、対象文献を職場に限定せず、に再検索し、国内外の自殺予防対策に関する文献を抽出し、文献研究を行うこととした。

B. 研究方法

医中誌 Web を用いて、1983 年以降の文献を対象に、自殺予防プログラム/自殺予防対策をキーワードとして検索を行った。また、PubMed (MEDLINE) および PsycINFO を用いて、1983 年以降の文献を対象に、“suicidepreventionprogram(s)” “suicidepreventionmeasure(s)” をキーワードとして、英語または日本語で執筆された文献を検索した。

C. 研究結果

医中誌 Web を用いて検索を行った結果、43 件の文献が抽出された。また、PubMed (MEDLINE) を用いて検索を行った結果、

104 件の文献が抽出された。PsycINFO を用いて検索を行った結果、168 件の文献が抽出された。これより、異なるデータベースにより重複して抽出された文献および国内に所有機関のない雑誌を除外した結果、文献数は 238 件となった。さらに、「労働者の自殺原因に関する研究」において作成された構造化抄録を参考に、昨年度に 90 件の文献に関する抄録を作成し、今年度は残る 148 件の文献に関する抄録を作成した(別添資料 1)。職域(勤労者)を対象とした文献が 22 件、地域(地域住民)を対象とした文献が 111 件、学校領域(青年)を対象とした文献が 65 件、医療領域を対象とした文献が 20 件、留置所(囚人)を対象とした文献が 20 件であった。

提示された自殺予防対策を各領域別にまとめた。職域では、メンタルヘルス教育(産業保健スタッフ・管理監督者・一般社員向け)、産業医と事業場外資源である精神科医・心療内科医との連携、事業場外資源の充実、よい職場風土・ソーシャルサポートネットワーク作り、ハイリスク者の保護、地域と連携しての対処、管理監督者と産業保健スタッフとの連携、労務管理と健康管理のレベルアップ、自殺予防マニュアルの作成、うつ病・アルコール問題対策の実施があげられた。

地域では、地域における相談体制・医療の充実、サービス提供機関のネットワーク構築と連携、ハイリスク者の確認、スクリーニング、専門家に対する自殺予防教育の実施、地域住民への意識啓発・教育、地域住民間の社会ネットワークの発展、自殺手段に関する情報提供・接近の抑制、報道機関への教育、専門家への家庭訪問によるコミュニケーション、地域における現状の把握、自殺予防マニュアルの作成があげられた。

学校領域では、学生の教育・訓練、職員の教育・訓練、専門機関・地域資源との連携、学校全体におけるスクリーニング、評価、フォローアップの実施、ハイリスク者(長期間にわたる家庭崩壊、社会的孤立、学業困難、暴力犠牲者)へのケア、性差・社会文化的背景を考慮したプログラムの実施、ソーシャルサポートネットワーク作り、学生の両親への情報・教育・支援提供、カリキュラム制のプログラムの実施、構内施設の整、自己効力感・情緒的安寧の増加があげられた。

医療領域では、自殺未遂者に対するリスク評価、リスク上昇時のケア、ハイリスク者に対するリスク評価・ケア(HIV患者、器質性関連疾患、退院2日以内)、ボランティアが自殺未遂者と1日の大半をともに過ごし、気分の変動などを医療従事者に報告、性差を考慮したプログラムの実施、自殺手段への接触を減少させるような教育を日常的ケアの中で実施、臨床的査定スキルの定期的な更新、敬神のかかわりの推奨があげられた。

留置所では、自殺リスク評価の実施、スクリーニング、管理者、スタッフの訓練、施設の構造的工夫、ハイリスク者の保護、スタッフと囚人のコミュニケーション、スタッフによる心理的支援、地域との連携、コーピングスキルの向上があげられた。

実際に自殺予防対策を実施し、その効果を検討した文献は29件であった。職域では、ポピュレーションアプローチとして教育・訓練、サポートの推奨を実施した結果、自殺率の減少、自殺関連要因・行動の減少、自殺への態度の改善が認められている。

地域では、ハイリスクアプローチとして相談窓口の設置、教育・訓練を実施した結果、自殺率の減少、自殺関連要因・行動の減少、抑

うつ減少が認められている。その一方で、相談窓口の設置による有効性が確認されなかった場合もある。

学校領域では、ポピュレーションアプローチとして教育・訓練、サポートの推奨を実施した結果、自殺率の減少、自殺関連要因・行動の減少、自殺への態度の改善、自殺・抑うつに関する知識の向上、スキルの向上が認められている。また、ハイリスクアプローチとして教育・訓練、相談窓口の設置を実施した結果、自殺関連要因・行動の減少、抑うつ減少、スキルの向上が認められている。

留置所では、ハイリスクアプローチとして教育・訓練、相談窓口の設置を実施した結果、自殺率の減少、自殺関連要因・行動の減少、スキルの向上が認められている。

D. 考察

地域、職域、学校領域、医療領域、留置所において様々な自殺予防対策が提示されていた。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。実際に自殺予防対策を実施し、その効果評価を行った文献は29件であったが、そのうち10件はレトロスペクティブに既に実施しているプログラムの効果評価を行ったものであった。Randomized Controlled Trials (RCT)を行ったものは5件と少なく、自殺予防対策の効果評価が十分になされているとはいえない。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。

学校領域における自殺予防対策の効果評価を行った文献が最も多く、ポピュレーションアプローチのほうが多かった。学校領域にお

ける自殺予防対策の場合、通常の授業時間を利用して実施するなど、学生全体に対しての実施が容易であるためであろう。一方、地域における自殺予防対策では、ハイリスク者に対して相談窓口を設けるハイリスクアプローチの実施がほとんどである。地域住民を対象とした場合は対象者数が膨大であり、一堂に介する機会が少ないためであろう。また、ポピュレーションアプローチとして教育・訓練を実施しても、地域住民の意識や関心が低ければ参加者が集まらない。そのため、広く門戸を開くよりもハイリスク者に対象を絞ってアプローチしたほうが効果が現れやすいためであろう。

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おり、4件中3件がアメリカの軍隊にて実施されたものであった。アメリカの軍隊において自殺率の高さが特に問題視されているためであり、軍隊という管理体制により実施が容易であることも要因であると思われる。通常の企業においても研修など社内において業務調整を行い、参加者を集めることが可能である。しかし、自殺率の高さが特に問題視されていなければ、自殺予防対策としてではなく、メンタルヘルス対策の一環として実施したほうが受け入れられやすい。そのため、自殺率や自殺関連要因・行動を効果指標とするよりも、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た方がよいであろう。また、可能であれば、RCTにてプログラムの効果評価を行うことが理想である。うつ病・アルコール問題対策の実施、自殺予防マニュアルの作成、ハイリスク者の保護、地域と連携しての対処、メンタルヘルス教育、よい職場風土・ソーシャルサポートネットワーク作り、管理監督者と産業保健スタッフとの連携、産業医と事業場外資源である精神科医・心療内科医との連携、事業場外資源の充実、労務管理と健康管理のレベルアップなど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。そのため、1つ1つの対策がどの程度有効であるのか検討をすることが必要である。そのうえで、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。

Ⅷ. 総括

この研究事業により、労働者の自殺対策のより一層の推進の基礎となる労働者の自殺の実態及び種々の自殺対策の有効性が明らかになった。

自殺の背景および関与する要因は様々であり、自殺を確実になくすことは困難ではあるものの、自殺対策の効果のあることは既に示されており、国を挙げて産官学一体となった取り組みが望まれるところである。

別紙4

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍 なし

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の 編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ

雑誌 なし

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年