

日本産業衛生学会

平成 23 年 9 月 13 日, Version 1.0

平成 23 年 8 月 23 日

自殺総合対策大綱改正に向けてのレビュー報告書

社団法人 日本産業衛生学会
理事長 大前 和幸

(報告書作成担当)
産業精神衛生研究会
代表世話人 廣 尚典

はじめに

当学会の専門領域を踏まえ、職域で実施されることが望まれる労働者の自殺対策に限定して、意見・要望を申し述べる。

本文

1) 平成 24 年度に見込まれる自殺総合対策大綱の改定において要望する内容

①職場における自殺予防対策の基本的な考え方について

現大綱では、自殺の原因となる様々なストレスへの適切な対応を行い、心の健康の保持・増進を図るための具体的な施策のひとつとして、職場におけるメンタルヘルス対策の推進があげられ、以下の記載がなされている。

「職場におけるメンタルヘルス対策の充実を推進するため、『労働者の心の健康の保持増進のための指針』の普及啓発を図る。また、管理・監督者を始め労働者に対し心の健康問題の誤解や偏見をなくすための正しい知識の普及、産業保健スタッフの資質の向上等による相談体制の充実等事業場に対する支援を実施し、労働者が職場内で相談しやすい環境整備を図る。特にメンタルヘルス対策の取組が進んでいない小規模事業場に対しては、産業保健と地域保健との連携などにより支援を充実する。(改行) また、過重労働による健康障害防止のための労働基準監督署による監督指導を強化する。」

すなわち、職場においては「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)に沿った労働者のメンタルヘルスの保持増進を推進することがまず重要であり、結果的に自殺予防につながるとしているのである。この考え方は、職場が疾病の確定診断や治療の場ではないこと、大企業等における産業保健活動の実績および WHO が推奨している取組みからみても極めて妥当であり、多くの事業者、労働組合等に受け入れられやすいと考えられる。したがって、この基本部分を十分に強調した上で、具体的に取り組むことが望ましい事項について詳述することを要望したい。

②自殺に関連する職場の因子について

現大綱では、特に長時間労働の問題を自殺の背景・原因となる因子として取り上げている。確かに、何か月間も続く深夜帯に及ぶような長時間の時間外労働は、労働者のストレスや疲労を高め、うつ病をはじめとする精神障害の発症に関連することが、いくつかの論文で報告されている。しかしながら、長時間労働が直接自殺と結びつくわけではなく、職場には他にも、作業負荷および裁量権の偏り、能力や健康状態に見合わない仕事の分担など、様々なストレス因子が存在する。最近注目を集めているハラスメントもそのひとつであろう。仕事上のストレス因子が他の生活面のストレス因子と相俟って、労働者の負担が過度となることも少なくない。新大綱では、そうした多様なストレス因子にも目を向けることの重要性を強調していただきたい。

③職場の自殺予防に寄与しうる側面について

労働者にとって、毎日長時間にわたって顔を合わせ、コミュニケーションをとり合っている職場の上司や同僚は、ストレス軽減のための重要な社会的支援の資源ともなりえる。また、労働者が仕事にやりがいを見出し、職務満足感を高めることは、経済的な側面を除いても、自殺の予防につながるとも考えられる。

また、周知のように自殺の背景要因は職場に関連したものに限らず、家庭問題も含めて複合的である。職場以外のストレス要因が強く関連した不調を職場で発見し、自殺予防へつなげることも可能と考えられる。職場や仕事を精神疾患の発症や増悪に関連した好ましくないストレスを招くものとして扱うだけでなく、それらの持つ自殺予防にとってのプラスとなりうる面を具体的に整理し、高めていく方向の提案も盛り込んでいただきたい。

2) 現在または今後、わが国で必要な科学的根拠に基づく自殺予防活動

目標 1：教育研修の充実化を推進する

①論理的根拠：

従来教育研修は、職場のメンタルヘルス対策について先進的な取組を続けてきた企業の多くが、その活動の中核に位置づけてきた（文献 1）。特に、管理監督者教育が職場のメンタルヘルスにもたらす有用性については、わが国においても研究報告が蓄積されつつある（文献 2）。

一方、労働者の自殺に関する遡及的調査において、生前に管理監督者が就業面の配慮など何らかの対応をしていたか、本人の異変に気づいていた事例は全体の 28.6%であったという報告がある。産業保健スタッフおよび職場関係者が何らかの予防対応を講じ得た余地があった事例が、それぞれ 43.6%、33.3%であったとも報告されている（文献 3）。

したがって、職場において管理監督者に対する教育研修の一層の推進を図り、産業保健スタッフも自殺予防に関する知識や技術を高めることは、労働者の自殺予防に資する面が

大きいと考えられる。現状としては、小規模事業場で、メンタルヘルス対策全体の実施率が低く、教育研修についても同様の傾向がある（文献 4）。これは、厚生労働省による 2007 年の労働者健康状況調査および 2010 年の緊急調査の結果からも窺い知れる。

管理監督者への教育研修の中にどのように自殺予防の視点を入れていくべきかについては、過去に研究報告がある（文献 5）。産業保健スタッフの修得すべき知識・技法に関しては、マニュアルが試作されている（文献 6）ほか、WHO がプライマリケア従事者に向けてまとめた小冊子（文献 7）などが参考になる。教育研修の方法としては、文書類を配布するよりも、ワークショップやセミナーなどの参加型の形式をとるほうがよい効果を期待できる（文献 8）。一般論に終始するのではなく、事業場の実情を踏まえた内容にすることも重要である。

また、メンタルヘルス不調の中で、うつ病に関する基本的な知識の普及、啓発は近年比較的進んできたが、アルコール関連問題や統合失調症など、自殺のリスクを高める他の問題については、それが立ち遅れている傾向がある。

②現在の政策的背景：

メンタルヘルス指針においても、労働者および管理監督者に対する教育研修（情報提供）は、メンタルヘルス対策の重要な要素とされており、それに盛り込まれるべき事項も列挙されている。事業場内で教育研修担当者を育成することも推奨されている。

教育ツール類は厚生労働科学研究などによって開発されており（文献 9、10）、その中には中小規模事業場を主な対象としたものもある（文献 11）。

また、厚生労働省は、自殺予防に関する啓発を狙いとした小冊子「職場における自殺の予防と対応」を制作し、改訂を重ねている。

現大綱では、管理監督者、労働者に対して、心の健康問題の誤解や偏見をなくすための正しい知識の普及を進めることがあげられているが、上述したことから、内容の充実化が望まれる。

産業保健スタッフの知識、技術の向上については、産業保健推進センターや関連学会等により講習会が開催されているが、そうした機会に参加しづらい者も少なくないのが実情である。

③鍵となる活動領域：

- ・特に、中小規模事業場を中心としたメンタルヘルスに関する教育研修を推進する。
- ・事業場の実情に合った教育研修カリキュラムを構築する。
- ・メンタルヘルスに関する産業保健スタッフの知識、技術のさらなる底上げを図る。

④今後必要な政策：

- ・過去の研究等により開発、作成された教育研修の方法論およびそれに活用できるツール類の適切さ、有用性をあらためて評価し、必要に応じさらに練り上げたうえで、普及を図っていく。
- ・メンタルヘルス教育の中にどのように自殺予防の視点を入れていくかについても、事業

場の業種、形態、規模、教育研修の時間枠などによって、いくつかのモデルを考案する。

・e-ラーニングなどを含めた、産業保健スタッフが自主的に知識、技術を高められるようなインフラを整備する。

⑤文献リスト：

- 1) 廣尚典：管理職教育・研修．日本産業衛生学会・産業精神衛生研究会編．職場のメンタルヘルス—実践的アプローチ—，pp83-88，中央労働災害防止協会，2005.
- 2) 堤明純：科学的根拠にもとづく産業精神保健—職場のメンタルヘルス対策への管理監督者教育の効果—．産業精神保健 15，136-139，2007.
- 3) 廣尚典：自殺事例からみた自殺予防対策のあり方の検討．平成 13 年度厚生労働省委託事業 労働者の自殺予防に関する調査研究Ⅱ，64-74，2002.
- 4) 井上彰臣，川上憲人，廣尚典，他：新指針に基づいた事業場におけるメンタルヘルス対策の状況，および改正労働安全衛生法に基づいた長時間労働者への医師面接の実施状況—事業場規模別にみる比較検討—．産業ストレス研究 15，151-161，2008.
- 5) 廣尚典：職域における自殺予防対策．九州神精医 54，21-26，2008.
- 6) 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），183-219，2005.
- 7) WHO；Preventing suicide: A resource for primary health care workers. WHO, 2000.
- 8) Michel K, Valach L: Suicide prevention: spreading the gospel to general practitioners. Br J Psychiatry 160, 757-760, 1992.
- 9) 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，2004.
- 10) 廣尚典，森晃爾，田中克俊：自殺予防対策における管理監督者研修の教材の改訂に関する検討．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 20 年度総括・分担研究報告書（主任研究者：島悟），242-258，2009.
- 11) 永田頌史（代表研究者）：非専門家が活用できる教育研修用資料．産業医学振興財団委託研究 中小規模事業場におけるメンタルヘルス対策の進め方に関する研究 平成 21 年度研究報告書．231-334，2010.

目標 2：職場と（地域の精神医療を含む）事業場外資源との連携の強化

①論理的根拠：

メンタルヘルス指針でも強調されているように、事業場にとって、職場のメンタルヘルス対策を推進する上で、様々な事業場外資源の有効活用は非常に重要である。

希死念慮を有する労働者の保護における産業保健スタッフと医療機関との連携場面に留まらず、日頃から産業保健スタッフと医療機関をはじめとする地域の精神医療・保健関係者が、互いの役割、活動の範囲・限界を理解し、協働する意識を高めることが望まれる。

しかし、現状においては、産業保健スタッフと精神科医（主治医）等との連携が、その

立場や職務内容の相違などから、不十分となっている面もある（文献 1、2、3）。

②現在の政策的背景：

厚生労働省は、平成 20 年より Web ページ「こころの耳」を立ち上げて、労働者のメンタルヘルスに関する情報を提供しており、随時更新もしている。ここからは、自殺予防を含む労働者のメンタルヘルス対策に関する数多くの情報が得られ、様々な事業場外資源の検索もできる。

平成 20 年より、各都道府県にメンタルヘルス対策支援センターが設けられ、職場や労働者からの相談に対応している。（それ以前は、中央労働災害防止協会が国からの委託を受け、職場への支援を行っていた。）

民間のメンタルヘルス相談機関の質的向上を促すことを主な目的として、平成 20 年 6 月 19 日厚生労働省基準局安全衛生部労働衛生課長通達「メンタルヘルス対策における事業場外資源との関係の促進について」（基安労発第 0619001 号）に基づき、メンタルヘルス対策支援センターを窓口とした登録相談機関の制度が開始されているが、登録機関数が頭打ちの状況である。

障害者職業センターは、精神疾患による休業者を対象に、職場復帰に向けた支援活動（リワーク事業）を行っており、民間の医療機関でも、都市部を中心に、それに類似した趣旨のプログラムを開始するところが増加している。これらのプログラムの中には、スタッフが検討を重ねて、その質を高めてきているものも多い。こうした動きは、間接的にはあるが、労働者の自殺予防に寄与できる可能性があると考えられる。

過去に、国の施策として、精神科医に対する産業保健の研修、産業医に対する精神医学の研修が実施され、これは各々の領域の知識の修得に加え、活動の相互理解を趣旨のひとつとしたものであったが、特に前者については一部の地方で参加者が少なく、まだ十分に浸透しているとは言い難い。一方、地域によっては、産業保健スタッフと精神科医の交流会が定期的に開催されているところもある。

労働者のメンタルヘルスに関連のある複数の学会が共同でシンポジウムの類を定期的にも実施する動きもみられたが、現在一時的に停滞している。

③鍵となる活動領域：

- ・産業保健スタッフと地域の精神保健従事者との相互理解と連携を強化する。
- ・メンタルヘルス対策支援センターの活用を推進する。
- ・リワークプログラムの推進を含めたメンタルヘルスサービス機関のさらなる活性化と質の向上を図る。

④今後必要な政策：

- ・全国の事業場に対し、従来の資源に加え、新たな資源の存在を周知し、有効活用を促す。
- ・相談機関の登録制度を、その趣旨を踏まえた上で見直し、有効活用に向けた検討を図る。
- ・産業保健スタッフと精神科医の相互理解を図る交流会等のモデル活動を水平展開していく。

・労働者のメンタルヘルスをめぐる関連の学会の交流を進める。

⑤文献リスト：

- 1) 廣尚典：産業精神保健における精神科医と産業医の連携．精神経誌 110, 1103-1108, 2008.
- 2) 島悟：復職に関する精神科医調査．労働安全衛生総合研究事業 うつ病を中心としたこのころの健康障害をもつ労働者の職場復帰および職場適応支援方策に関する研究（主任研究者：島悟）平成 16 年度総括・分担研究報告書 16-34, 2005.
- 3) 廣尚典, 渡辺洋一郎, 鍵本伸明：メンタルヘルス不調を抱える労働者への支援をめぐっての精神科医と産業保健スタッフの連携に関する研究．労働安全衛生総合研究事業 職場における新たな精神疾患罹患労働者に対するメンタルヘルスのあり方に関する研究（研究代表者：廣尚典）平成 22 年度総括・分担研究報告書, 33-50, 2011.

目標 3：職場環境改善の推進

①論理的根拠：

産業保健（労働衛生）は、本来職場や仕事に起因した、あるいは関連が強い健康障害（職業性疾患、作業関連疾患）の防止を第一義の使命としている。自殺予防やメンタルヘルス対策においても、このことは共通しているものと考えられる。また、職場のメンタルヘルス対策は、その効果をあげるために、多面的な取り組みが必要である。自殺予防の面においてもそれが言える（文献 1）。

したがって、現行の大綱に記されている相談体制の充実も重要ではあるが、労働者を取り巻く各々の職場環境について詳細な評価を行い、優先順位をつけて軽減を図る取り組みを普及啓発していく意義も大きいと考えられる。職場のストレスを増大させ、労働者のメンタルヘルスを悪化させている可能性のある職場因子には様々なものがある（文献 2、3）。

職場環境改善のための手法は、複数の補助ツールの制作とともに、最近開発が進んでいる（文献 4、5）。

②現在の政策的背景：

メンタルヘルス指針には、職場環境の評価と改善の重要性がうたわれている。

2006 年の労働安全衛生法の改正により、事業者は一定の要件を満たす長時間労働者に対して医師による面接指導等を実施しなければならないことが規定された。この面接指導では、心血管系疾患のリスクとともに、当該労働者のメンタルヘルスを評価することになっており、その結果必要に応じて個別の就業上の措置を行うことも求められている。その流れの中で、職場環境全体の見直しが検討される場合もある。

長時間労働をはじめとする過重労働による労働者の健康障害の発生を防止するため、2002 年「過重労働による健康障害防止のための総合対策」が策定され（2006 年改正）、時間外・休日労働時間の削減、年次有給休暇の取得促進、労働時間等の設定の改善、および労働者の健康管理に係る措置の徹底を求める「過重労働による健康障害を防止するため事

業者が講ずべき措置」が示されている。

現在、定期健康診断と併せて労働者のストレスチェックを実施することが検討されているが、その結果を職場環境の改善に生かす方向の議論にはなっていない。

2010年には、中央労働災害防止協会が、国の委託を受けて、小売業、IT業におけるストレス対策に関する小冊子を作成している。

③鍵となる活動領域：

- ・業種、事業場規模を限定せず、労働者のストレス要因となる職場環境を多面的に評価し、改善を図る取組みの重要性を周知する。
- ・職場環境改善の手法を周知する。

④今後必要な政策：

- ・行政として、職場環境改善を、改めてメンタルヘルス対策の中核のひとつに位置づける。
- ・代表的な産業については、多くの職場で活用できる職場環境改善（ストレス対策）のヒント集の類を作成し、周知する。

⑤文献リスト：

- 1) 川上憲人：事業場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），175-182，2005.
- 2) 廣尚典：働く人の自殺—その現状と対策．産業医学レビュー 117-138，2005.
- 3) WHO: Preventive suicide: A resource at work. WHO, 2006.
- 4) 吉川徹，川上憲人，小木和孝，他：職場環境改善のためのメンタルヘルスアクションチェックリストの開発．産衛誌 49，127-142，2007.
- 5) 真船浩介，廣尚典，永田頌史：調査に基づく職場環境改善：MIRROR と WIN の活用．心身医学 50，643-649，2010.

目標 4：自殺の職場関連要因に関する詳細な検討

①論理的根拠：

例えば、派遣労働者やハローワーク利用者において、希死念慮、自殺企図の割合が高いという研究報告があるが（文献 1、2、3、4）、派遣労働そのものに自殺のリスクを高める因子が内在しているのか、派遣労働という労働形態や不安定な就労を選択する、あるいは選択せざるを得ない者の側（本人自身、本人を取り巻く職場以外の生活環境）にも影響因子があるのかといったところまで検討が進んでいるとは言えない（文献 5）。そうした面が明らかにされなければ、実効ある対策は立案しにくく、逆に不適切な対応を招く恐れもある。長時間労働においても同様である。確かに長時間労働は、それだけで睡眠時間の短縮や疲労の蓄積をもたらす。また、睡眠時間の短縮や不眠が精神障害の発症に影響を及ぼすことはいくつかの研究で示唆されている。（文献 6、7、8、9）しかし、業務そのものの困難性や組織形態、指示命令系の問題などがストレス因子としてあり、それらが他方で長時間労働の発生にも関連し、互いに関連しあって労働者のストレスを高めている例、あるいは何ら

かのメンタルヘルス不調が先行して存在し、それによる業務効率の低下が長時間労働の一因となっている例も少なくないと推測される。

また、厚生労働省が 5 年おきに実施している労働者健康状況調査の結果報告では、労働者の強いストレスや不安の要因が回答頻度順で示されているが、それらがメンタルヘルス不調とどのように関連しているかについては、明らかになっていないところが多い。企業業績や人員の変動と自殺発生の関連をみた調査も行われているが（文献 10）、小規模の記述的な研究にとどまっている。

②現在の政策的背景：

現在、約 1 万人の労働者を含めた大規模な疫学研究が進行しており、その成果として精神健康度および一部の精神障害と職場のストレス要因との関係について、報告されることが期待される。

③鍵となる活動領域：

上記に加えて、労働者の自殺あるいは希死念慮の背景要因についての詳細な大規模調査研究が望まれる。

④今後必要な政策：

国のプロジェクトとして、労働者の自殺あるいは希死念慮の背景要因、メンタルヘルス不調と関連の深い職場のストレス要因およびそれらの緩衝要因に関する大規模調査研究を立ち上げる。

⑤文献リスト：

- 1) 廣尚典，田中克俊，飯島美世子：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．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 19 年度総括・分担研究報告書（主任研究者：島悟），108-123，2008.
- 2) 北條稔：派遣労働者のメンタルヘルスに関する調査研究．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 19 年度総括・分担研究報告書（主任研究者：島悟），180-191，2008.
- 3) 島悟：派遣労働者のメンタルヘルスに関する調査研究．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 19 年度総括・分担研究報告書（主任研究者：島悟），221-241，2008.
- 4) 島悟：ハローワークを利用する転職希望者に関する調査．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 19 年度総括・分担研究報告書（主任研究者：島悟），138-144，2008.
- 5) 井上まり子，錦谷まりこ，鶴ヶ谷しのぶ，他：非正規雇用者の健康に関する文献調査．産衛誌 53，117-139，2011.
- 6) 廣尚典：長時間労働と精神疾患の発症との因果関係に関する検討—医療機関（主治医）調査の結果から—．産業精神保健 12，267-270，2004.
- 7) 黒木宣夫：自殺企図の要因の解析に関する研究．厚生労働科学特別研究事業 職場にお

ける過労死・自殺の予防に関する研究 平成 15 年度総括・分担報告書, 173-223, 2004.

8) Gillin JC : Are sleep disturbances risk factors for anxiety, depressive and addictive disorders? Acta Psychiatr Scand 393, Suppl 39-43, 1998.

9) Riemann D, Voderholzer U: Primary insomnia: a risk factor to develop depression? J Affect Disord 76, 255-259, 2003.

10) 清水隆司, 永田頌史: 企業の業績変化と自殺発生に関する調査研究. 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 平成 14 年度総括・分担研究報告書 (主任研究者: 川上憲人), 88-89, 2003.

目標 5 : 職場におけるポストベンションの検討と普及啓発

①論理的根拠 :

遺された人々に対する支援として、ポストベンションに重要性が指摘され、その方法論についても紹介がなされているが (文献 1)、わが国の職場においてどのような活動が望ましく、有効であるかの実証的な研究は、ほとんどみられない (文献 2)。職場関係者は、家族・親族とは異なった立場にあり、必ずしも同様の介入が適しているとも限らない。

②現在の政策的背景 :

厚生労働省の小冊子「職場における自殺の予防と対応」でも、ポストベンションの紹介があるが、具体的なガイドラインは提示されていない。

③鍵となる活動領域 :

- ・常勤の産業医や保健師等がいる中～大規模事業場における標準的な取組みを確立する。
- ・小規模事業場で衛生管理者等が行える取組みについて啓発を行う。

④今後必要な政策 :

・対照群を設けるような介入研究は難しいと思われるが、好事例の収集およびその要素に関する詳細な分析を重ねることによって、望ましいポストベンションについて一定の知見を得ることが可能であろう。そのための研究を立ち上げる。

⑤文献リスト :

1) 高橋祥友, 福岡詳 : 自殺のポストベンション. 医学書院, 2004.

2) 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.

〒160-0022

東京都新宿区新宿 1-29-8 公衛ビル

社団法人 日本産業衛生学会

TEL:03-3356-1536 FAX:03-5362-3746