

職場におけるメンタルヘルスと自殺対策 ——職業性ストレスと希死念慮に関する予備的調査を踏まえて——

阪上 優

わが国の自殺率は、依然、国際的にみて高い水準で推移している。特に働き盛りの自死がもたらす社会的・経済的損失、家族の苦しみは計り知れない。自殺予防においては、自殺未遂群に対するケアも重要であるが、自殺念慮の段階での早期介入方法の確立が喫緊の課題である。一般的に、突発的な自死群に対する自殺予防対策は困難であるとされている。しかし、自殺未遂者の研究からは、これらの自死群においても、先行する、死に対する何らかの葛藤が示唆されている。それゆえ、希死念慮の段階での危険因子の検討は、介入困難群も含めた、広範囲の自殺予防につながる可能性を秘めている。本稿においては、まず、わが国の労働現場における、自殺に関連する精神保健のデータを概観し、その傾向について考察する。次に、中・長期休業者に対するパイロットスタディの結果を紹介し、今後取り組むべき課題について、検討を加える。特に、自死に対する念慮などを抱きながら、誰にも相談しなかった群はハイリスク群と考えられ、8割以上が男性であった。自殺に関する援助希求行動は、性差、年齢、社会的階層、スティグマ、地域特性など、多要因が関連していると推測され、対象群に即した、統合的かつきめ細かな自殺予防対策が必要である。真に自殺の少ない社会基盤を創出するためには、職場と社会をつなぐ要として、精神科医や精神保健の果たす役割は、今後、一層増大すると考える。

<索引用語：自殺予防, 職業性ストレス, 精神保健, 職場, 希死念慮>

はじめに

わが国の自殺率は、依然、国際的にみて高い水準で推移しており、引き続き、国をあげて取り組むべき最重要課題の1つである。

全世界では、年間80万件以上の自殺が発生しており、深刻な問題となっている。2013年6月の世界保健機構(WHO)の総会において、「メンタルヘルスアクションプラン2013-2020」¹⁷⁾が承認され、その中心原理として、“no health without mental health”が掲げられ、精神保健の重要性が強調された。このアクションプランでは、精神保健における効果的なリーダーシップとガバナンスの強化など、4つの目標が掲げられ、自殺死亡率

の低減も数値目標として盛り込まれた。

一方、日本においては、1998年の自殺者数急増後いくつかのフェーズを経て、2012年には、自殺総合対策大綱の見直しが行われ、地域に根差した自殺対策の必要性、対策の有効性・効率性および優先順位の重要性、全体的予防介入に加えて選択的予防介入や個別予防介入をバランスよく組み合わせることの重要性などが指摘され、自殺対策は地域レベル・個別組織レベルで浸透していつている。また、NOCOMIT-J(大野裕研究リーダー、酒井明夫サブリーダー、大塚耕太郎事務局長)^{14,15)}やACTION-J(平安良雄研究リーダー、有賀徹サブリーダー、河西千秋事務局長)³⁾など、日本発の

研究成果も発表され、WHO 世界レポートの特集記事には、“Japan turning a corner in suicide prevention”として自殺対策が紹介されるなど、日本の取り組みが注目されている¹⁶⁾。以上のような経緯を経て、日本における自殺率は低下の兆しを認めつつも、仕事や職業生活に関することで、強い不安、悩み、ストレスを感じている労働者の割合は、依然半数を超えており⁷⁾、市場の国際化、競争の激化、雇用の多様性、急速な技術革新などにより、労働者には、一層の負荷がかかっているものと推測される。

本稿ではまず、わが国の職場における、自殺に関連する精神保健のデータを概観し、問題点を考察する。次に、我々の行った中長期休業者のメンタルヘルスに関する予備的調査を紹介し、職場の自殺対策の問題点と今後の方策を検討する。

I. わが国の職場における精神保健の概況

わが国の自殺者数は、平成 10 年以降 14 年間連続して 3 万人を超えていたが、平成 22 年以後減少が続き、平成 26 年は 2 万 5 千人あまりである⁴⁾。内閣府の平成 26 年度版自殺対策白書によれば、被雇用者・勤め人の自殺者数は 7,164 人であり、近年おおむね減少傾向である¹²⁾。一方、勤務問題を原因・動機の 1 つとする自殺者数は、平成 26 年は 2,227 人であり、平成 19 年から平成 26 年まで明らかな減少は認められず、横ばい傾向である。本数字は自殺者総数が減少傾向にある中で注視すべきデータである。さらに、原因・動機を詳細別にみると勤務問題のうち仕事疲れが最も多く、以下、職場の人間関係、仕事の失敗、職場環境の変化と続いている¹²⁾。加えて、最近よく指摘されるように精神障害に係る労災請求に関しては増加傾向にある。平成 25 年度には過去最高の 1,409 件となっており、うち、労災支給が決定された件数は平成 25 年度は 436 件であるが、これは 10 年前の約 4 倍の数値である⁶⁾。さらに、労災支給決定件数のうち自殺（未遂を含む）に係るものは、平成 18 年度以降、連続して 60 件を超えた状態で推移している⁶⁾。年齢別には 30 歳代に多く、職種別には事務

従事者などに多い傾向が認められる⁹⁾。

仕事や職業生活に関することで、強い不安、悩み、ストレスを感じている労働者の割合はわずかに低下傾向にあるものの、平成 25 年は 52.3% と半数を超えており、引き続き、わが国の労働者が強いストレスにさらされていることがうかがえる⁷⁾。さらに、仕事や職業生活に関することで労働者が感じている強い不安、悩み、ストレスに関してその内容を分類すると（複数回答）、「仕事の質・量」（65.3%）、「仕事の失敗、責任の発生等」（36.6%）、「対人関係（セクハラ・パワハラを含む）」（33.7%）が上位を占めている⁷⁾。少子高齢化などの社会構造の急速な変化、雇用の多様性、労働市場の国際化・競争の激化、コンピュータなどの科学技術の急速な発展などにより、労働者には従来の職業性ストレスに加えて多様かつ未経験の負荷が新たにかかっているものと推測される。以上のような背景をもとに、過労死等防止対策推進法⁸⁾、改正労働安全衛生法¹⁰⁾が施行されたが、その効果については今後の検証が必要である。わが国における労働者の自殺予防対策は、引き続き、精神保健分野の最重要課題の 1 つであると考えられる。

II. 中・長期休業者の職業性ストレスと希死念慮に関する予備的調査

1. 調査の背景

1999 年に発表された Kessler らの大規模疫学調査によれば、希死念慮を抱いた者の 34% は具体的な自殺の計画を立て、自殺の計画を立てた者の 72% は実際に自殺企図に及んでいたことが明らかにされている⁵⁾。希死念慮は自殺の危険因子であると考えられているものの、実際のアセスメントは極めて困難である。今回、我々は、職場での早い段階での自殺予防対策を目的とし、ハイリスク群である中・長期休業者を対象として職業性ストレスと希死念慮に関する予備的調査を行った。

2. 調査の方法

日本国内のサービス業の同系列 3 社で働く従業

員のうち、メンタル関連疾患にて2ヵ月以上休業し、主治医から復職可能の診断を得た者に対して、復職支援のための精神科専門医面談を行った。本予備的調査においては2014年度のケースについてレトロスペクティブに解析を行った。調査手法は、質問紙による自己記入式調査と精神科専門医の面接調査を併用して行った。面接時間は1人約20分とし、半構造化面接を行った。質問紙においては基本的な情報(既往歴、現病歴、飲酒歴、喫煙歴など)を記入してもらった。医師面接においては休業にいたる経緯やストレス関連因子、経過中の自死に関する考えやそのときの気持ちなどについて聴取した。特に自死に関連する項目については、経過中の死に関連する念慮などの有無、相談者の有無、相談後の満足度などを聴取した。データの解析上、死に関連する念慮などについては、全くなし、希死念慮あり(消えてなくなりたいなど)、自殺願望(明らかに死を願うなど)、自殺企図・未遂、の4段階に分類した。また、医師面談結果と主治医の病状調書を基に、International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problem, 10th version (ICD-10)による診断名を確定し、病状が最も悪い時点でのThe Global Assessment of Functioning (GAF)-scaleを算出した。

統計学的解析は、JMP statistical software version 4 (SAS Institute, Tokyo, Japan) と Excel Statistics 2010 (SSRI Co., Ltd., Tokyo, Japan) を用いた。多重解析においては、ノンパラメトリック検定であるSteel's methodを用いた。多重比較においては、解析の精度を上げるため、いわゆる“common mental diseases”であるF31以外のF3群とF4群を解析対象とした。さらに、職業性ストレスの性差を考慮し、多重比較においては今回は男性のみを解析した。全ての解析において有意水準は両側5%とした。

本調査は産業衛生業務の一環として実施され、会社の許可を得て行われる前向きコホート調査のための予備的調査として行われた。調査結果は従業員の就業支援に役立てられた。データの解析に

あたっては連結不可能匿名化を行い、個人情報全てを削除した後、研究室の鍵のかかる棚にパスワードをかけて保管した。データの取り扱いは解析者のみに限定した。研究はヘルシンキ宣言を遵守して行われた。

3. 調査結果

1) 対象の属性

調査の対象者は、150名(男性122名、女性28名)であった。平均年齢は、44.5(±8.4)歳で、平均在職年数は19.5(±10.3)年であった。平均休業期間は、9.1(±7.8)ヵ月、平均休業回数1.6(±0.9)回であった。いずれも、明らかな性差を認めなかった。飲酒率は、常習的な飲酒なしが80.0%、常習的飲酒が12.0%、無回答が8%であった。各群における常習的飲酒率は、自死と関連のない群が11.1%、希死念慮群が23.5%、自殺願望群が25.0%、自殺企図・未遂群が50.0%であった。希死念慮群をコントロール群とする多重比較では有意差を認めなかった。ICD-10によるメンタル疾患の内訳は、F2群が4人、F3群が51人、F4群が91人、それ以外が4人であった。対象者の79%(118人)においてメンタル不調における職場関連要因が認められた。職場関連要因の内訳(重複なし)においては仕事の質的・量的負荷が28%(42人)、職場の人間関係が27%(40人)、異動や転勤によるストレスが19%(29人)の順であった。

2) 希死念慮に関連する調査結果

自死に関連する念慮や企図・行為を有した者は全体の35%(52人)であった。内訳は希死念慮が15%(22人)、明らかな自殺願望が15%(23人)、自殺企図・未遂が5%(7人)であった。希死念慮群をコントロール群としてその他の3群と多重比較を行った結果、年齢においては自殺願望群(42.3±5.0歳)と比較して希死念慮群(49.4±3.0歳)が有意に年長であった($P=0.008$)。休業期間においては自死と関連のない群(7.0±8.1月)と比較して希死念慮群(13.9±13.7月)が有意に長かった($P=0.02$)。また、疾病の重症度においては自殺企

図・未遂群 (GAF 32.5±13.5 点) と比較して希死念慮群 (GAF 51.8±11.1 点) が有意に軽症であった (P=0.04)。

また、自死に関連して何らかの念慮や企図・行動を有した者のうち誰にも相談しなかった者は 27% (14 人) であった。内訳は希死念慮群が 8 人 (全希死念慮者の 36%)、自殺願望者が 4 人 (全自殺願望者の 18%)、自殺企図・未遂者が 2 人 (全自殺企図・未遂者の 29%) であった。相談をしなかった理由については全 14 人のうち、「心配・迷惑をかけたくなかった」(4 人)、「相談相手がいないと感じた」(3 人)、「相談することを思いつかなかった」(3 人) などが多かった。さらに、相談した者 (38 人) のうち、被相談者の内訳は、家族 34% (13 人)、友人・同僚 32% (12 人)、上司 4% (2 人)、医師等 16% (6 人)、その他 4% (2 人) であった。特に希死念慮群においては、14 名の被相談者のうち、家族 36% (5 人)、友人・同僚 36% (5 人)、医師等 29% (4 人) であり、上司は 0% (0 人) であった。また、全相談者の 89%、希死念慮群の 88% が「相談してとてもよかった」もしくは「相談してまあよかった」と回答した。

4. 考 察

中・長期休業者に関連する職業性ストレスと希死念慮に関連する調査結果を報告した。本研究は、調査方法の限界により、日本人の休業者の代表性は担保されていない。さらに、母集団の平均年齢、男女比が部分的に不明であるため、対象群である中長期休業者の分布の偏りについては今回解析できていない。また、休業直前の労働時間や過重労働の有無については検討できなかった。

常習的飲酒率については、希死念慮群をコントロール群とする多重比較では、有意差を認めなかった。しかし、多くの先行研究により、常習的飲酒は自殺の危険因子であることが明らかにされている²⁾。今回の調査同様、産業衛生場面において、生活習慣に関しては、自己記入式調査が多用されている。しかし、アルコール依存症は「否認の病」という側面を有しており、調査方法とその

解釈には、細心の注意を要する。特に、飲酒問題に関しては、自己記入式調査の限界を十分に認識し、精神科医としての経験と知識に基づいて、遅滞なく的確に介入する必要があると考える。

今回、希死念慮群の 3 分の 1 以上の者が自身の希死念慮について誰にも相談せず、誰にも相談しなかった者のうち 85.7% が男性であった。相談しなかった理由として、「相談には意味がない」「自分で解決すべきである」「迷惑をかけたくない」など不適切な思考が認められた。このような思考の背景には、精神疾患に対する根強いスティグマが存在していると考えられる。さらに、相談しない理由として、「思いつかなかった」を挙げたのは全員が年長の男性であった。援助希求行動 (help seeking behavior) に関しては性差、年齢、社会的階層、教育など多要因に関連していると推測されるため、対象群に即したきめ細かな自殺予防対策が必要であると考えられる¹¹⁾。

また、本調査結果では、自死に関連する念慮や企図・行為を有しない群よりも、希死念慮群の方が、有意に休業期間が長かった。中・長期の休業においては、孤立無援感が増大し、希死念慮を抱きやすいと想定されるため、企業における休業中の支援や相談体制の強化が必要である¹³⁾。なお、本調査結果では希死念慮群において上司に相談した者は皆無であった。自殺願望の段階では上司に何とか助けを求めることができて、希死念慮の段階では上司には相談しにくいものと推測される。「助けを求めることは決して恥ずかしいことではない」という職場風土を定着させるとともに、管理者によるケアを強化し、自殺のリスクのアセスメント研修などさらなる管理職教育の充実も必須である。加えて、休業中の支援や相談体制の整備も喫緊の課題であると考えられる。

Ⅲ. ま と め

労働者の自死に関連するデータを概観し、中・長期休業者の希死念慮に関連する予備的調査結果を紹介した。企業における自殺予防対策においては、自殺未遂群に対するケアと同時に、希死念慮

の段階での早期介入が望まれる。特に、中・長期休業中には、孤立無援感が増大し、希死念慮を抱くリスクが高まると推測される。休業中の会社側の相談体制の整備、管理職教育の強化と同時に、平素より、従業員の援助希求行動を促進するような取り組みが重要であると考えられる。援助希求行動を阻害する要因については性差や教育歴、精神疾患に対するスティグマ、地域特性など多要因が複合的に関連していると考えられるため、一層きめ細やかな対策が必要である。

おわりに

今後、急速な高齢化、国際化、競争の激化、技術革新のスピードの増加など、職場環境は急激に変貌していくものと推定される。このような変化に対応しながら自殺予防対策を推進するためには、ターゲットを明確にした上で、自殺未遂群に対するケアと早期介入・ゼロ次予防を組み合わせた、多様性に富む活動が必要である。今後、真に自殺の少ない社会の基盤を創出する上で医学的・社会的結節点として精神科医や精神保健の果たす役割はますます増大すると確信する。

なお、本論文に関連して開示すべき利益相反はない。

文 献

- 1) Callear, A. L., Batterham, P. J., Christensen, H. : Predictors of help-seeking for suicidal ideation in the community : risks and opportunities for public suicide prevention campaigns. *Psychiatry Res*, 219 ; 525-530, 2014
- 2) Darvishi, N., Farhadi, M., Haghtalab, T., et al. : Alcohol-related risk of suicidal ideation, suicide attempt, and completed suicide : a meta-analysis. *PLoS One*, 10 (5) ; 1-14, 2015
- 3) 河西千秋, 平安良雄, 有賀 徹ほか : 自殺問題と予防対策—厚生労働省戦略研究 自殺企図の再発防止方略開発のための多施設共同研究 ‘ACTION-J’ — (厚生科学 研究費補助金事業自殺対策のための戦略研究) その背景と研究の概要. *精神経誌*, 110 ; 230-237, 2008
- 4) 警察庁 : 平成 26 年中における自殺状況. 2015 (http://www.npa.go.jp/safetylife/seianki/jisatsu/H26/H26_jisatunojoukyou_01.pdf) (参照 2015-09-01)
- 5) Kessler, R. C., Borges, G., Walters, E. E. : Prevalence of and risk factors for suicide attempts in the national comorbidity survey. *Arch Gen Psychiatry*, 56 ; 617-626, 1999
- 6) 厚生労働省 : 平成 25 年度脳・心臓疾患と精神障害の労災補償状況. 2014 (http://www.mita-roukikyo.or.jp/news/pdf/20140701_seishin.pdf) (参照 2015-09-01)
- 7) 厚生労働省 : 平成 25 年労働安全衛生調査 (実態調査). 2014 (<http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/h25-46-50.html>) (参照 2015-09-01)
- 8) 厚生労働省 : 過労死等防止対策推進法について. 2014 (<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11200000-Roudoukijunkyouku/0000061175.pdf>) (参照 2015-09-01)
- 9) 厚生労働省 : 第 3 回過労死等防止対策推進協議会 配付資料. 2015 (http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-11201000-Roudoukijunkyouku-Soumuka/sankoushiryous3-4_4.pdf) (参照 2015-09-01)
- 10) 厚生労働省 : 改正労働安全衛生法に基づくストレスチェック制度について. 2015 (<http://www.mhlw.go.jp/bunya/roudoukijun/anzeneisei2/pdf/150422-1.pdf>) (参照 2015-09-01)
- 11) Lindinger-Sternart, S. : Help-seeking behaviors of men for mental health and the impact of diverse cultural backgrounds. *Int J Soc Sci Stud*, 3 ; 1-6, 2015
- 12) 内閣府 : 平成 26 年版自殺対策白書. 2014 (<http://www8.cao.go.jp/jisatsutaisaku/whitepaper/w-2014/pdf/honbun/pdf/1-1-1.pdf>) (参照 2015-09-01)
- 13) Nock, M. K., Kessler, R. C. : Prevalence of and risk factors for suicide attempts versus suicide gestures : analysis of the National Comorbidity Survey. *J Abnorm Psychol*, 115 ; 616-623, 2006
- 14) Ono, Y., Awata, S., Iida, H., et al. : A community intervention trial of multimodal suicide prevention program in Japan : A Novel multimodal Community Intervention program to prevent suicide and suicide attempt in Japan, NOCOMIT-J. *BMC Public Health*, 8 ; 315, 2008
- 15) Ono, Y., Sakai, A., Otsuka, K., et al. : Effectiveness of a multimodal community intervention program to prevent suicide and suicide attempts : a quasi-experimental study. *PLoS One*, 8 ; e74902, 2013
- 16) World Health Organization : Japan turning a corner in suicide prevention. 2013 (<http://www.who.int/>)

mental_health/suicide-prevention/japan_story/en/) (参照 2015-09-01)

シヨンプラン 2013-2020, 2013 (http://ikiru.ncnp.go.jp/ikiru-hp/pdf/mental_2013-2020.pdf) (参照 2015-09-01)

17) World Health Organization: メンタルヘルスアク

Mental Health and Prevention of Suicide in Japanese Workplaces Based on a Pilot Study of Job Stress and Suicide Ideation

Yu SAKAGAMI

The International Center, Kyoto University

The Japanese suicide rate is still high compared with other countries. Worker suicide especially leads to marked social and economic losses and severely affects the bereaved. There is an urgent need to devise a system to prevent suicide at a very early stage. Generally, it is considered very difficult to intervene and prevent suicide in cases in which individuals kill themselves suddenly. However, according to some studies on suicide attempts, even those who killed themselves suddenly had experienced some kind of conflict or a desire to die for a long period. Therefore, it is essential to analyze the risk factors at an early stage when individuals have vague thoughts of suicide. This will help reduce the risk of suicide in such cases.

In this article, I first survey the data related to workers' mental health in Japan. Second, I introduce the results of our pilot study in which we investigated mental health issues related to suicide among workers who have taken leave from work for more than two months. In this study, workers who do not exhibit help-seeking behavior are suggested to be a high-risk group for suicide. It is speculated that this behavior is related to several factors such as the sex, age, social status, education, personal stigma, and perceived stigma. Therefore, we must focus on both clinical and social solutions for the prevention of suicide. I believe that psychiatrists will come to play a more important role as liaisons between workplaces and social resources for the prevention of suicide.

<Author's abstract>

<**Keywords** : prevention of suicide, job stress, mental health, workplace, suicide ideation>
