

第6回自殺防止対策有識者懇談会（平成14年10月4日）資料

産業医科大学学長 大久保 利晃

◎ 労働者の自殺予防に関する調査研究

主任研究者：大久保 利晃（産業医科大学学長）

1. 自殺の原因調査班 I（精神科医を対象とした調査） P 1～P 6
班長：中村 純（産業医科大学精神医学教室）

2. 労働者の精神健康相談時の職務遂行障害に関連する要因 P 7～P 11
班長：中村 純（産業医科大学精神医学教室）

3. 自殺予防対策マニュアル P 12～P 33
班長：永田 頌史（産業医科大学・産業生態科学研究所・精神保健学教室）

1. 労働者の自殺予防に関する調査研究

1) 自殺の原因調査班Ⅰ（精神科医を対象とした調査）

班長：中村純（産業医科大学精神医学教室）

班員：高橋法人（産業医科大学精神医学教室）

金澤耕介（九州労災病院精神科・ストレス科）

副田秀二（産業医科大学精神医学教室）

新開隆弘（青森労災病院神経科）

II. 結果

1) 回収率 (表1)

264 施設に送付し 135 施設から回収でき、回収率は 51.1%であった。大学病院精神科は、108 施設に送付し 34 施設から回答があり、回収率は 31.5%であった。単科精神病院に対しては、福岡精神病院協会に所属している 97 施設の精神病院に福岡県精神病院会長石橋 明博士よりアンケートへの協力依頼の書状を頂き、それを同封したアンケート調査用紙を送付した結果、68 施設から回答があり、回収率は 70.1%であった。精神科クリニックは、福岡県・北九州市内の精神科診療所協会に属する 25 施設に送付し 13 施設から回答があり、回収率は 52.0%であった。労災病院は、全国の労災病院の中で神経科・精神科を有する 24 施設に送付し、9 施設から回答があり、回収率は 37.8%であった。総合病院精神科は、福岡県内の 10 施設に送付し、8 施設から回答があり、回収率は 80.0%であった。

2) 施設調査表の単純集計結果 (表2)

各施設の精神科病床数は、クリニックでは平均 1.5 床、精神病院は平均 228.8 床、総合病院精神科は平均 26.1 床、大学病院精神科は平均 53.8 床、労災病院精神科は平均 2.2 床であった。全施設の平均病床数は 130.8 床であった。

1 日あたりのそれぞれの施設別平均外来患者数は、クリニックでは 38.6 人、精神病院は 45.0 人、総合病院精神科は 35.9 人、大学病院精神科は 108.5 人、労災病院精神科は 47.0 人であった。全施設平均の外来数は 59.9 人であった。

1 日あたりのそれぞれの施設別平均外来新患数は、クリニック 1.5 人、精神病院 2.1 人、総合病院 1.7 人、大学病院 4.0 人、労災病院は 2.6 人であった。全施設の平均新患数は 2.6 人であった。

それぞれの施設別平均常勤精神科医師数は、クリニックでは 1.0 人、精神病院は 4.0 人、総合病院は 1.7 人、大学病院は 15.8 人、労災病院は 1.7 人であった。全施設平均は 6.4 人であった。

4 年間の精神科 1 施設あたりの平均自殺症例数は、クリニック 2.5 人、精神病院 3.3 人、総合病院 2.3 人、大学病院 6.3 人、労災病院 4.4 人であった。全施設平均自殺者数は 4.0 人であった。すなわち各施設毎に 1 年間に 1 人の割合で自殺者がでていくことになる。

3) 症例調査表の集計

3-1. 施設別症例数(表 3-1)

それぞれの施設別の自殺症例数は、精神病院 225 例(41.7%)、大学病院 214 例(39.7%)、労災病院 48 例(8.9%)、総合病院 21 例(3.9%)であった。すなわち精神科に限って自殺症例を検討すると大学病院あるいは単科の精神病院での自殺がおよそ 8 割を占めることになる。恐らくこれは精神症状の重篤な患者が大学病院あるいは単科精神病院に集中している結果と考えられる。

3-2. 性別症例数(表 3-2)

平成 12 年警察庁自殺統計¹⁾では男性の方が女性より約 2.5 倍多くなっている。自殺者全体でみると、その男女比は、男性の方が多いが、今回の施行した精神科医が関わった症例を対象とした調査では、男性 267 例(50.1%)、女性 266 例(49.9%)となり、男女比はほぼ 1:1 であった。

3-3. 死亡時年齢(表 3-3)

平成12年では警察庁自殺統計¹⁾によると、自殺者は「60歳以上」が34.4%、次いで「50歳代」が25.5%、「40歳代」が15.1%、「30歳代」が11.5%と年齢の上昇に伴い自殺率も上昇する傾向がある。そして40歳代～50歳代が4割をしめる。これに対して今回の調査では、「60歳以上」が23.3%、「50歳代」が21.0%、「40歳代」が20.7%、「30歳代」が18.4%と「40歳代」、「30歳代」の比率が比較的高くなっていた。すなわち、治療を受けていた自殺者は自殺者全体の中では比較的若い人が多かった。

3-4. 就業歴(表 3-4)

自殺者の中で「就業歴あり」の者が81.4%、「就業歴なし」の者が18.6%であった。対象となったほとんどの人が過去に仕事をした経験があったことがわかる。これは自殺既遂者の多くが30歳以上であったことと一致していると考えられる。

3-5. 死亡時職業(表 3-5)

自殺者の中で死亡時「有職」者は27.7%、「無職」者は68.8%であった。平成12年警察庁自殺統計¹⁾によると「有職者」が38.68%、「無職者等」が57.82%であり、今回の調査では無職者の割合が高ったが、これは精神科受診者の多くが長期間の療養を余儀なくされているため自殺企図時には既に無職になっていた人が多かったことと、治療中の患者に有職の男性患者が少ないことが関連していると考えられた。

3-6. ICD-10診断(表 3-6)

自殺者が罹患していた精神疾患は多い順に、F3(気分障害)が38.4%、F2(精神分裂病、分裂病型障害および妄想性障害)が34.8%、F4(神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害)が8.9%、F6(成人の人格および行動の障害)が6.0%、F1(精神作用物質使用による精神および行動の障害)が4.2%であった。圧倒的にF3(気分障害)とF2(精神病、精神病型障害および妄想性障害)が多い結果となった。

自殺者にF3(気分障害)が多いことは調査前から予測されていたが、F2(精神分裂病、分裂病型障害および妄想性障害)も同様に多かった。これは自殺者の多くが単科精神病院と大学病院の精神科で経験されていたので、結果的に入院患者が多いF2(精神分裂病、分裂病型障害および妄想性障害)による自殺者が多くなったと考えられた。

3-7. 疾患別の死亡時の平均年齢(表 3-7)

自殺者が多い疾患の死亡時の平均年齢は、F3(気分障害)では52.9歳、F2(精神分裂病、分裂病型障害および妄想性障害)が42.4歳、F4(神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害)が47.5歳、F6(成人の人格および行動の障害)が35.2歳、F1(精神作用物質使用による精神および行動の障害)が48.0歳であった。いずれも健康であれば働きざかりの年代といえる。

精神分裂病で自殺した患者の平均年齢は、他の疾患で自殺した患者の平均年齢よりも 10 歳若いという報告があるが²⁾、確かに気分障害、神経症性障害、薬物依存などに比べ自殺時の平均年齢が若いという結果になった。一番多い精神疾患である気分障害の平均年齢と比べると 10.7 歳若い。

F6(成人の人格および行動の障害)については、男女比が約1:2と女性の割合が高く、男性の平均年齢の 44.0 歳に対して女性の平均年齢は 30.4 歳とかなり若いという結果になった。

3-8. 受診動機(表 3-8)

精神科への受診動機を検討した結果、「自発的に受診」者が 47.7%、「勧められて受診(半自発的)」者が 40.7%、「強制的に受診」者が 11.6%であった。精神科に「自発的に受診」する者がおよそ半数に上っていたが、それでも一般身体疾患の診療科への受診とは比較にならぬほど、精神科へ自発的に受診する者は少ないと考えられる。

3-9. 職場の誘因(表 3-9)

自殺の誘因として、明らかに「職場の誘因あり」とする者が 15.7%、「職場の誘因なし」が 84.3%であった。もともと精神科への受診そのものが職場に秘密にされていることが多く、「職場の誘因」を明らかにすることが困難であると考えられた。

3-10. その他の誘因(表 3-10)

自殺の誘因として、職場の誘因以外の「その他の誘因あり」とする者が 53.9%、「その他の誘因なし」が 46.1%であった。この結果、少なくとも精神科を受診してきた人には職場以外の誘因を有する人が半数はいるのでその誘因を吟味する必要があると考えられた。

3-11. 職場の誘因(分類)(表 3-11)

自殺した人の「職場の誘因」(仕事に関係した誘因)を次のように分類した。まず、厚生労働省による「心理的負荷による精神障害等に係る業務上外の判断指針」³⁾の「職場における心理的負荷評価表」の「出来事の類型」に当てはまるものに分類し(表 3-11 のA1~A5)、それに当てはまらないものは別に類型化した(表 3-11 のA6~A11)。

その結果、「仕事の失敗、過重な責任の発生など」が最も多く(16.5%)、次いで「経営悪化」(12.7%)、「休職、復職に関係した問題」(12.7%)、「失業、就業困難」(11.4%)、「対人関係のトラブル」(10.1%)、「仕事量・質の変化」(8.7%)、「身分の変化」(6.3%)、「職務不適合感」(5.1%)、「定年退職」(3.8%)、「役割・地位などの変化」(3.8%)であった。すなわち最近の経済不況の影響が関連した誘因も多かった。

3-12. その他の誘因(分類)(表 3-12)

自殺の原因の中で職場以外の「その他の誘因」を次のように分類した。まず、厚生労働省による「心理的負荷による精神障害等に係る業務上外の判断指針」⁽³⁾の「職場以外における心理的負荷評価表」の「出来事の類型」に当てはまるものに分類し(表 3-12 のB1~B6)、それに当てはまらないものは別に類型化した(表 3-12 のB7~B11)。

その結果、「精神症状の悪化」(23.9%)、「自分の出来事(病苦、夫婦の不和など)」(23.9%)、「自分以外の家族・親族の出来事(家族との不和、家族の問題など)」(22.4%)の3誘因で約7割を占めていた。

4) 症例調査表のクロス集計

表 4-1 より有職者の43.0%に自殺の誘因として「職場誘因」が認められ、表 4-2 より「職場誘因あり」の男女比は6:1で、男性の方が圧倒的に多く、統計学的に有意差を認めた(Fisher の直接法で $P < 0.0001$)。

表 4-3 より自殺者の「職場誘因」について有職者の性別について見てみると、「職場誘因あり」が男性で49.0%に認められるのに対して、女性では24.3%に過ぎない。すなわち男性の方が、女性より職場の出来事の影響を受ける可能性が示唆される。

表 4-4、表 4-5 より、自殺者の受診動機は、「有職者」の方が「無職者」よりも「職場誘因あり」の方が「職場誘因なし」よりも、より自発的に受診している傾向がみられた。

表 4-6 より自殺者の「職場誘因」が「ある」人は、同時に「その他の誘因」も「ある」場合が58.8%も認められている。

このことから、「職場誘因」が「ある」場合には、「その他の誘因」の影響も受けている可能性があることを考慮する必要がある。

表 4-7 より、死亡時年齢の性別による比較は、女性の方が加齢と共に自殺者の度数が増えているのに対して(60歳以上をまとめて26.1%とした場合)、男性の自殺者は40歳代(23.3%)、50歳代(22.2%)の割合が多い傾向がある。

平成12年警察庁自殺統計⁽¹⁾でも男性の40歳代、50歳代の自殺率が他の年代と比べて高い。

表 4-8 より「職場の誘因」については、男性の自殺者を度数の多い順に並べると「A6:経営悪化」(15.2%)、「A7:休職、復職に関係した問題」(13.6%)、「A5:対人関係のトラブル」(12.1%)、「A10:失業、就業困難」(12.1%)、「A1:仕事の失敗、過重な責任の発生など」(10.6%)。女性では「A1:仕事の失敗、過重な責任の発生など」(45.5%)が多かった。この結果は男性の方が仕事上の責任が重い人が多いことが推定された。

表 4-9、表 4-10 より自殺の「その他の誘因」には「B1:自分の出来事」、「B2:自分以外の家族・親族の出来事」、「精神症状の悪化」などが、性別、有職、無職に関係なく多い結果となった。

表 4-11 より、有職者は、無職者に比べて、クリニック、大学病院、労災病院に受診する割合が高い傾向が認められた。

表 4-12 より、自殺者に占める「F3:気分障害」の割合は、クリニック(67.7%)、労災病院(57.4%)、大学病院(42.7%)、総合病院(38.1%)の順で高かった。うつ病・うつ病の患者はクリ

ニックや労災病院のメンタルヘルスセンターなどは受診しやすい施設と考えられる。これに対して精神病院では精神分裂病の入院患者が多く、「F2:精神病性障害」の割合が高い(46.7%)という結果であった。

5) 死亡時有職者の集計

表 5-2 より自殺者の中で有職者の人は「F3:気分障害」が 52.7%で圧倒的に多かった。次いで「F2:精神病性障害」(24.7%)、「F4:神経症性障害など」(9.6%)、「F6:人格障害」(4.8%)であった。

表 5-3 より、クリニック、総合病院、大学病院、労災病院とも、自殺者の約 60%が「F3:気分障害」であった。精神病院では、多い順に「F2:精神病性障害」が 37.8%、「F3:気分障害」が 35.1%であった。この結果は入院患者の疾患の割合をそのまま反映している結果と考えられる。

表 5-4 より、有職者の男性では、自殺者の割合が、40 歳代(33.3%)、50 歳代(30.4%)で高く、40～50 歳代だけで、63.7%を占めている。有職者の女性では、40 歳代(29.3%)、20 歳代(24.4%)の割合が高かった。

表 5-5、表 5-6 より、有職者の場合にも同様に「F3:気分障害」(48.0 歳)、「F4:神経症性障害」(49.5 歳)の死亡時平均年齢に比べて、「F2:精神病性障害」(42.2 歳)、「F6:人格障害」(35.4 歳)の方が若い傾向を示した。

表 5-7、表 5-8、表 5-9、表 5-10 より、「F2:精神病性障害」では「B7:精神症状の悪化」が「その他の誘因」の 47.1%に認められた。

表 5-11 より、40 歳代で「A1:仕事の失敗、過重な責任の発生など」が「職場の誘因」の内の 32.1%に認められ。年代別で比べると 40 歳代では A1 が 81.8%と集中していた。

表 5-12 より、40 歳代、50 歳代では「B2:自分以外の家族・親族の出来事」が多く、40 歳代では、「B1:自分の出来事」も多かった。すなわち 40 歳代～50 歳代では、仕事だけではなく社会的にも責任が重い時期であることを示している。

2) 労働者の精神健康相談時の職務遂行障害に関連する要因

班長：中村純（産業医科大学精神医学教室）

班員：副田秀二、寺尾 岳、行正 徹、中野英樹、坂田由美
坂田深一（産業医科大学精神医学教室）

協力員：岩田 昇（東亜大学総合人間・文化学科）