

## 2. 産業保健分野との連携

過労自殺や精神障害等による労災補償の増加など、労働者を取り巻く職場環境は依然として厳しいものがあり、自殺総合対策や住民の健康の保持に携わる者にとって、産業保健分野との連携は極めて重要な課題となっている。

支援や相談対応の対象となっている人が職場において精神的な健康を害し、自殺のリスクが高まるといったことにならないように、支援者や関係者が、職場における過労自殺の現状や、事業場が取り組むべき役割などを理解し、誰にどのような働きかけをするべきかについて知っておくことは、極めて大切なことである。

### 産業保健分野との連携における留意点

厚生労働省の『平成25年労働安全衛生調査（実態調査）』によると、メンタルヘルス対策に取り組んでいる事業場は6割にとどまっており、産業保健の充実に向けて、地域保健福祉や自殺総合対策に関わる関係者は企業への働きかけや連携を強化していく必要がある。

特に、産業医の専任が義務づけられていない従業員50人未満の小規模事業場での取り組みが遅れており、また、規模の大きい事業場においても、正しい知識や情報が行き渡っていないのが現状である。

この問題に関心が高くない事業場へのアプローチは、様々な機会を利用して工夫をしながら試みなければならないが、基本的な留意事項としては、以下の3つがあげられる。

#### ① 事業主や労務管理者と交流を持つ

まずは、事業主や労務管理者と直接会って連携の意思を伝えることである。

2015年12月より労働安全衛生法の改正によって、従業員50人以上の事業所であれば、全従業員に対する年1回のストレスチェックが義務づけられたことにより、事業所側のニーズや関心は高まっているので、積極的にアプローチするべきである。

相手側の関心が高ければ職場のメンタルヘルス対策の強化のためと正面からアプローチするのもよいし、健康問題や支援活動などの普及啓発イベントへの協力や協賛の際に、お返しとして専門的な立場からの協力を申し出るという方法もある。もちろん、個人的な人脈を利用することも有効である。

課題は、小規模事業所へのアプローチである。個別にあたって中々協力が得られない場合が多いのが現状であり、それぞれで工夫する必要がある。一つの方策として、その業種の組合等に働きかけ、組合で開催する研修会のテーマに入れてもらうというアプローチがある。この種の研修会には、各事業所の経営のトップや責任ある立場の人々が出席するので、効果も期待できる。

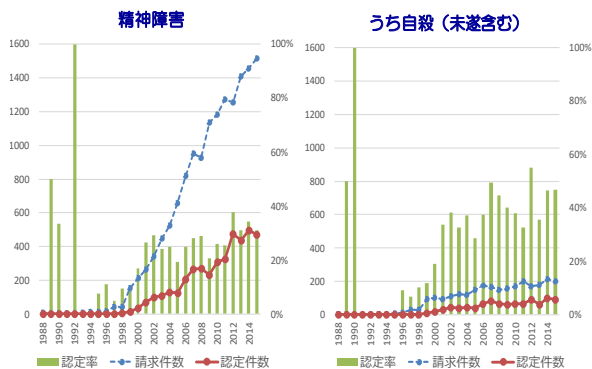
#### ② 働きやすい職場づくりの一環としての協力を申し出る

メンタルヘルス対策の強化や自殺総合対策への取り組みを前面に出した働きかけをすると、その問題に関心が低い事業所であれば、積極的な協力が得られない場合があるので注意を要する。

働きやすい職場づくりの一環として利用してもらうことを強調してアプローチすることが推奨される。企業イメージの向上や従業員の定着、就職希望者の増加など、事業場にとってのメリットにも触れながら、もちろん、事業主の安全配慮義務などの法的責務、厚生労働省が示した「職場における4つのケア」の中の「事業場外資源によるケア」などにも言及しつつ、連携への協力を根気よく働きかけることが重要となる。

#### ◆ 精神障害の労災補償状況（自殺を含む） ◆◆◆

労災保険指定医療機関等精神障害による労災補償の請求件数は、1999年以降急増しており、そのうち労災として認定されるのは4人に1人程度である。



※ 認定率は当該年度の認定件数を請求件数で除した値としているが、当該年次に以前に請求があった事例もあるため、参考数値である。

### ③ メンタルヘルスおよび自殺に関する正しい情報をわかりやすく伝える

まずは、安全衛生講習会などの講師を引き受けるなど様々な機会を利用して、メンタルヘルスや自殺に関する正しい情報の提供に努めることである。特に、メンタルヘルス不調や自殺は精神的に弱い人など一部の人の問題ではなく、誰にでも起こる出来事であること、そして職場環境の改善により予防が可能であることを明確に伝えることが重要となる。さらには、職場における自殺のサイン、自殺の要因となる借金・多重債務への対応、自死遺族支援に関する情報なども提供すべきであるが、特に事業主や労務責任者には確実に伝えておくことが望まれる。

また、復職支援に関しては、対応に苦慮している事業場も少なくないので、情報提供や助言の他、可能であれば相談に応じてくれる精神科医を紹介するといった協力を行う。

#### ◆ 職場における4つのケア ◆◆◆

(厚生労働省, 「労働者の心の健康の保持増進のための指針」, 2006年)

- (1) **セルフケア:**  
労働者自身による、ストレスへの気づき・対処
- (2) **ラインによるケア:**  
管理監督者による、職場環境の改善と労働者に対する相談対応  
労働者自身による、ストレスへの気づき・対処
- (3) **事業場内産業保健スタッフ等によるケア:**  
産業医、衛生管理者等による、労働者・管理監督者に対する支援、事業場外資源とのネットワークの形成
- (4) **事業場外資源によるケア:**  
事業場外資源による、専門的サービスの提供  
(※ 小規模事業場では地域産業保健センターなどを活用)

#### ◆ 精神障害による自殺で労災認定された51例に見られた自殺サイン ◆◆◆

- **家族が先に気づいたサイン**
  - 食欲不振、体重減少、倦怠感、頭痛、睡眠障害
  - 元気がない、冗談を言わなくなった、笑わない、無表情、口数が減った
  - 「会社を辞めたい」と言う、退職願の提出
  - 極限に達していることをほのめかす(疲れた、やばい、・・・)
  - 話しかけてもうわの空、配偶者の前で泣く
- **職場の上司・同僚などが先に気づいたサイン**
  - 業務量の多さ、業務の遅れ、能力の低下、ミスの増加
  - 自殺をほのめかす、愚痴る

※) 黒木宣夫, 「労災認定された自殺事案における長時間残業の調査」, 2004年  
厚生労働省, 「職場における自殺の予防と対応」

#### ◆ 復職者支援のための事業主の心得 ◆◆◆

- 復職支援の窓口やルールを決めておく。
- 元の職場に復帰させるのが原則であるが、人間関係、適正の問題など特別な理由があれば、職務内容の変更や配置転換を検討する。
- 他の部下と同様に処遇し、特別扱いしない。
- 作業内容は元の仕事に比較して単純なものを労働時間に見合った量だけ与える。
- 復職者の心理状態には波があるので、良好な状態、低下した状態、平均的な状態に区分し、それぞれのレベルと持続時間を統合して回復状態を把握する。
- 順調に回復しているようにみえる場合でも、3～6ヶ月後に再発することがある。
- 長時間にわたる定期的な通院が必要な者が多いが、「通院することはよいことだ」と支持する。
- 医師から処方されている薬を飲むことに対する否定的な発言をしない。
- うまくいかないことも多い。自分だけで背負い込まないこと。産業医との連携が必要。
- 主治医の診断(病気が治った)と復職審査(元のようになり元気に働く)とは同じではないので、審査会を開催する。

### 関係者からの一言



**山内貴史**  
東京慈恵会医科大学環境保健医学講座助教

過重労働・長時間労働やパワーハラスメントなどの業務上の要因に起因する死亡、すなわち過労死・過労自殺について、働き方改革の議論とともに、メディアで大きく報道されています。近年、わが国では自殺を含めた精神障害の労災認定数は増加の一途をたどっています。わが国の労働者の半数以上が仕事において強い不安、悩み、ストレスを感じている、との国の調査結果も報告されています。また、メンタルヘルス上の問題で連続1か月以上休業または退職した労働者がいる事業場は全体の1割となっています。

このように、職場・職域における自殺予防やメンタルヘルス対策、特に若年労働者向けの対策はその重要性を増してきています。4つのケア(セルフケア、ラインによるケア、事業場内産業保健スタッフ等によるケア、事業場外資源によるケア)を軸とし、産業医、産業保健スタッフ、地域の医療機関、産業保健総合支援センター、地域産業保健センターなどの事業場内外の資源の連携によって働く人のこのころの健康と命を守ることは、自殺対策の文脈からはもちろんのこと、過労死等対策の文脈からも強く求められています。

今回作成された手引きによってより多くの方々が働く人の自殺予防に必要な知識を共有でき、職場における自殺予防が進展していくことを願います。