

労働者のこころの健康と自殺予防

高橋 美美

高知大学医学部看護学科 〒783-8505 高知県南国市岡豊町小蓮

I. はじめに

健康で人生を楽しむためには、精神的側面における健康も不可欠です。WHOの健康憲章に謳われていることは周知のことですが、わが国の「21世紀の国民健康づくり運動」（健康日本21）でも「休養・こころの健康づくり」として精神的な健康について焦点が当てられています。また、私達の生きる日本社会を見渡せば、過度のストレスや長時間労働、果ては過労死や自殺など、労働者にとっての健康課題は身体的なことに留まりません。

日本の自殺死亡数は、1998年には3万人を超え、死亡率（人口10万対）は25前後を推移する状況が続いています¹⁾。自殺者の背景は様々ですが、日々の生活の中でこころのバランスを失い、追い詰められての結果という場合も少なくありません。故に、以前は、自殺を個人的な問題として考えられた経緯がありましたが、現在は社会的な問題としての取り組みがされるようになっていきます。特に、労働者のこころの健康については、「労働者の心の健康の保持増進のための指針」が示され、職場におけるメンタルヘルスケアの推進がされています。

今回、これらの動向を整理しながら、職場におけるこころの健康

の維持増進に必要な要件について改めて考えていきたいと思ひます。

II. 本 論

1. 日本の自殺死亡数の変遷とその要因

精神的健康を測る尺度は幾つか開発されていますが、国全体の状況を把握する方法の一つとして、自殺死亡数の推移に注目されます。先述のとおり1998年以降の自殺死亡数は多く、平成18年の死因順位は6位となっています。その年齢層においては、以前は若年層と高齢者層の割合が高いものでしたが、現在は50歳代、続いて65歳以上の高齢者層で多くなっています¹⁾。これらの数値は既遂の数ですので、水面下には数倍の心のバランスを損なった未遂者があると考えられます。

また自殺の要因として、働き盛りの自殺にはうつ病が関連しているといわれていること²⁾の他に、全体的には複数のことが関与しているといわれており³⁾、高橋⁴⁾は「自殺に至るまでには長期にわたって形成される準備期間ともいべき過程がある。環境因、精神障害、問題を抱えやすい性格傾向、家族負因などが複雑に関係しあって、自殺につながる準備状態が形成されていく」と述べています。これは準備期間に適切なサポートを得ることにより、自殺予防の余地があることを示していると考えられます。

2. 労働者が感じているストレスの状況

ところで私達の働く環境はどうなっているのでしょうか。現代はストレス社会と言われていますが、平成19年度版「国民生活白書」⁵⁾によると、普段の仕事で身体の疲れや仕事上のストレスを

感じている者が7割に上り、正社員にストレスの原因を尋ねた結果では「会社の将来性に不安を感じる」「仕事量が多い」「仕事の責任が重い」「働く時間が長い」「職場の人間関係が悪い」「相談する相手がいない」「自分の雇用の安定性に不安を感じる」等の項目が上位にあがっていました。また、企業側に尋ねた心の病の増減傾向については「増加傾向」と回答した割合が6割に上っています（2002年48.9%→2006年61.5%）。5年ごとに行われている労働者健康状況調査⁶⁾においても、約7割が普段の仕事で「疲れる」と回答しており、特別なことがなくても、日常の中で蓄積していく疲労の存在が伺えます。また自分の仕事や職業生活に関して「強い不安、悩み、ストレスがある」とする労働者は6割であり、その具体的内容としては「職場の人間関係の問題」が3割で最多となっています。

労働者の「メンタルヘルス悪化の背景」について島悟らは、1. 雇用制度が揺れていること、2. 成果主義などの新しい評価制度、裁量労働などの新しい労働形態の導入、3. 常にスキル向上を求める職場、4. 多様な雇用形態・多様な被雇用者の4つを挙げています⁷⁾が、いずれにしても個人の努力だけではこころの健康を維持していくことが難しい社会であると推察されます。

3. 国の対策と事業者の役割

増加する自殺者の対策については、2006年に「自殺対策基本法」が施行され、2007年には「自殺総合対策大綱」が制定されました。これにより、社会的な取り組みとして自殺を予防していくという国の姿勢が示されました。具体的な活動については私達の生活レ

ベルまで浸透していない現状もありますが、まずは政策基盤が出来た段階といえるのではないのでしょうか。

一方、こころの健康については、「健康日本21」の各論である「休養・こころの健康づくり」の目標として、ストレスの軽減、睡眠によって休養が十分に取れていない人の減少、そして自殺者の減少を掲げています。勿論これだけで進められるものではなく、私達労働者のこころの健康については、厚生労働省の「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」（平成12年）、またそれを見直した「労働者の心の健康の保持増進のための指針」（平成18年）により、各事業主がこころの健康づくり対策を積極的に実施していく方針が示されました。これらの指針では、こころの健康づくり計画の策定を推進し、その実施にあたっては「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」及び「事業場外資源によるケア」の4つのメンタルヘルスケアが継続的かつ計画的に行われることが重要であるとしています。しかしその中で、労働者及び管理監督者からの聞き取り調査やストレスに関する調査票調査等により、定期的又は必要に応じて職場内のストレス要因を把握し評価するものとする、としながらも、ストレスチェックなどを実施し、保健指導等を行うためにその結果を事業者が入手する場合には労働者本人の同意の上で実施することが必要としています。加えて「ストレスチェックなどを利用して労働者個人のメンタルヘルス不調を早期発見しようとする場合には、質問票等に加えて専門的知識を有するものによる面談を実施するなど適切な評価が出来る方法によること」などが細かく示されています。個人情報を守ることは大切ですが、

身体的な健診には課せられていないこれらの項目は、精神的健康のスクリーニング実施の敷居を高くしているようにも感じられます。

ではこころの不調にどうやって気づくように啓発しているかと言えば、労働者の自発的な相談とそれに対応する管理監督者、産業保健スタッフ、そして家族の役割に頼る部分が大きくなっています。大企業などの産業保健スタッフが身近にいればよいのですが、そうでない小規模の企業などでは相談窓口は限られるでしょう。また管理監督者には相談し難い内容も予測され、産業保健センターや受診に訪れるにしても業務時間のやり繰りが必要になります。こころのバランスを損なった状態では、そうした段取りをすることも困難な場合があり、そこについてこそ、身近な人々のサポートがあれば適切な相談や受診治療につながるように思われます。また労働者のこころの不調の要因に、労働状況も少なからず影響していることを鑑みれば、アプローチの対象は個人だけではなく、職場環境も含まれるといえます⁸⁾。個人のケースから環境改善に展開するには、匿名性が必要な場合は難しく、配慮が必要にも思われます。しかし職場内で自分達のものとして課題意識を共有することができれば、変化への一歩が期待できるのではないのでしょうか。

4. こころの健康とその対応について

私達は日常の中でもストレスにさらされているといえます。健康な時にはこのストレスを乗り越え、個人の成長発達につなげることも可能ですが、疲労が蓄積したり、何らかの負荷によって脆

弱性が高まるとこころのバランスを崩す危険性が高まります。そして、留意されるのは、自覚がない場合もあるということです。

労働者のこころの不調として近年、うつ病が注目を浴び、その症状として、憂鬱である、気分が沈む、減入るといった抑うつ気分などの自覚的な症状、作業能率が落ちる、行動が緩慢、口数が減る等の他覚的な状態像についてもよく知られるようになりました。しかし全身にわたって様々な身体的症状が出現することはあまり知られていないようです。このことに加えて精神科を受診することをためらう気持ち等もあり、プライマリ・ケアを受診することが多く、またこの段階で自覚されながらもはっきりとはしない身体症状の訴えから、不定愁訴などと診断されることも少なくないといわれています。このことについて坂元⁹⁾は、軽症のうちに受診した場合は診断が難しいこと、患者自身が受診した専門領域の身体症状しか訴えないこと、医師がうつ病を疑って精神症状を診察しないことを挙げています。軽症であれば適切な対応や治療により改善されやすいのですが、反面、本人にも他者からも見逃されやすいため、いかに不調の兆しを適切にキャッチするかがポイントになるといえます。

こころの状況は客観的数値で把握が難しい面もあり、だからこそ身近な人々による気づきは大切ですが、緩やかな変化は近すぎると却って見えづらかったり、過度に気にしすぎることもあるように思います。また客観的な把握が難しいとはいっても様々なストレス尺度、抑うつを評価する尺度、またメンタルヘルスケアにおけるあらゆる用途を想定して開発された下光ら¹⁰⁾の職業性ストレス簡易調査票などがあります。こうしたツールを使って、定期

的なチェックを行いながら、まずは自身のこころの状況を把握すること自体がセルフケアに相当するのではないかと考えます。

Ⅲ. 結 論

こころの健康の維持増進には、ストレスに柔軟に対処できる方法を身につけられる等の一次予防は大切です。しかし個人の努力を超えて日々の疲労の蓄積やストレスフルな状況の継続により思わぬ不調をきたすことは誰にでも起こる得る社会といえます。重要なのは、こころの不調を見逃さないこと、そして早くに適切なサポートを得ることができるかどうかです。ここで忘れてはならないのは、こころの不調は自覚が乏しく、気づいた時にはかなり進んでいる場合も少なくないことです。労働者のこころの健康を守るためには、身体的健診と同様に定期的な健診によるスクリーニング評価と事後指導の推進が望ましいと考えます。このことにより個人レベルでは客観的評価を基に自身の健康の状況を知り、必要があれば医療を受けることが可能になり、退職や自殺に追い詰められる人の減少が期待できます。また職場ごとに統計的分析を加えれば職場環境の改善にもつながると考えます。

〈引用・参考文献〉

- 1) 厚生統計協会：国民衛生の動向，54（9），2007.
- 2) 高橋祥友：働き盛りの自殺を防ぐには，今日のうつ病，アルタ出版，85－89，2004.
- 3) 松木俊彦・勝又陽太郎・水谷雅彦・竹島正：心理学的剖検で自殺の実態を解明し，予防に生かす，精神科看護，34（12），38－44，

2007.

- 4) 高橋祥友：医療者が知っておきたい自殺のリスクマネジメント第2版，医学書院，2006.
- 5) 内閣府：平成19年度版国民生活白書.
- 6) 厚生労働省：労働者健康状況調査，2002.
- 7) 島悟・高野知樹：過重労働とうつ病，過労自死，公衆衛生，71(4)，307-311，2007.
- 8) 森崎美奈子：企業内臨床心理士の立場から今日のうつ病，アルタ出版，124-12928，2004.
- 9) 坂本薫：うつ病の症状，今日のうつ病，アルタ出版，20-28，2004.
- 10) 下北輝一：職業性ストレス簡易調査票を用いたストレス現状把握のためのマニュアル，平成14~16年度厚生労働省化学研究費補助金労働安全衛生総合研究，2007.
- 11) 下北輝一：職場でのストレスの評価とその対策，公衆衛生，71(4)，316-320，2007.