

原 著

精神保健医療福祉サービスの連動性の向上と過労自殺防止対策に関する研究

伊藤弘人*¹

要旨

本研究では、過労自殺防止に寄与するために、(1) 公表されている労災事案の特徴および(2) 職場のメンタルヘルスと精神科医療との連動性に関する精神科入院医療施設への調査の回答の分析を行った。(1) 脳・心臓疾患による労災認定事案には長時間労働の事案が多数を占めていた。一方、精神障害(自殺企図を含む)では、長時間労働による影響は明確ではなかった。労災認定例では、気分障害に加え、女性においては心的外傷後ストレス障害や適応障害の割合が高かった。(2) 調査への回収率は極めて低かった。「ストレスケア専門の入院機能」を有する病院では、それ以外の病院と比較して復職支援プログラムなどに取り組む割合が高かった。本研究結果は、メンタルヘルス領域では長時間労働以外の要因が影響すること、気分障害・心的外傷後ストレス障害・適応障害への対策が必要であること、職場がストレスケア専門の入院機能を有する病院等との連携を深めることは有意義であることを示している。

Keywords : 産業精神保健、精神科医療、ストレスケア、連携

1. 緒言

平成 18 年に成立した自殺対策基本法に基づく「自殺総合対策大綱」が平成 29 年 7 月に改定され、勤務問題による自殺対策の更なる推進が追加された。また平成 26 年に成立した過労死等防止対策推進法に基づく「過労死等の防止のための対策に関する大綱」においても過重労働による自殺が課題として認識されている。

一方、自殺総合対策大綱の「自殺総合対策における当面の重点施策」には、「適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする」、すなわち精神科医療、保健、福祉等の連動性の向上や専門職の配置を検討することが位置付けられている。

本研究の目的は、自殺対策基本法および過労死等防止対策推進法の関連施策の立案・実施に資することをめざし、(1) 労災事案の分析から自殺企図・精神障害と労働時間やそれ以外の特性について検討するとともに、(2) 職場のメンタルヘルスと精神科医療との連動性の特徴を明らかにすることである。

2. 方法

本研究では、(1) 既存の労災事案報告のレビューお

よび(2) 職場のメンタルヘルスと精神科医療との連動性に関する調査の実施と分析を実施した。

(1) 労災事案報告のレビュー

労働災害における自殺・精神障害の事案報告のレビューを行う。対象は、厚生労働省が公表している「精神障害に関する事案の労災補償状況」の報告および先行研究の資料であり、2016 年度の 703 例¹⁾および 2010 年からの 5 年間の精神障害・自殺企図事案 2000 例²⁾である。精神障害・自殺の労災認定において、労働時間やそれ以外の特性を分析した。

(2) 職場と精神科医療との連動性に関する調査

精神科病床を有する病院への郵送調査により、職場のメンタルヘルスと精神科医療との連動性の特徴の分析を行う。対象は、公表資料から把握できた精神科病床を有する 1667 病院である。調査内容は、1) 病院概要、2) 「うつ病や不安障害などの精神障害」への復職・就労支援、3) 重度精神障害への就労支援、および 4) 産業医・事業所との連携から構成されている。

(3) 倫理面への配慮

研究は、倫理面に十分に配慮して実施した。調査に関しては、労働者健康安全機構労働安全衛生総合研究所の倫理委員会の承認を得た上で実施した。

*1 独立行政法人 労働者健康安全機構

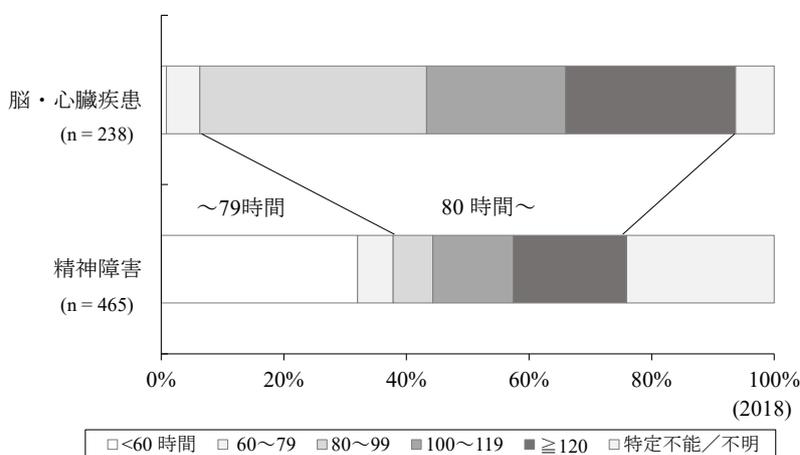
3. 結果

(1) 労災事案の分析

厚生労働省からの脳・心臓疾患および精神障害の労災補償状況の報告によると、2018年の労災支給決定件数は、脳・心臓疾患が238件で、精神障害（自殺企図を含む）は465件であった（図1）。時間外労働時間別でみると脳・心臓疾患事案の87.4%は月80時間以上であった。一方、精神障害（自殺企図を含む）で月80時間以上の時間外労働の割合は38.1%であった。2017年度（2016年度）の同様の割合は、脳・心臓疾患事案では93.3%（90.0%）、精神障害事案では36.4%（36.3%）であった。なお、図1の精神障害における「特定不能

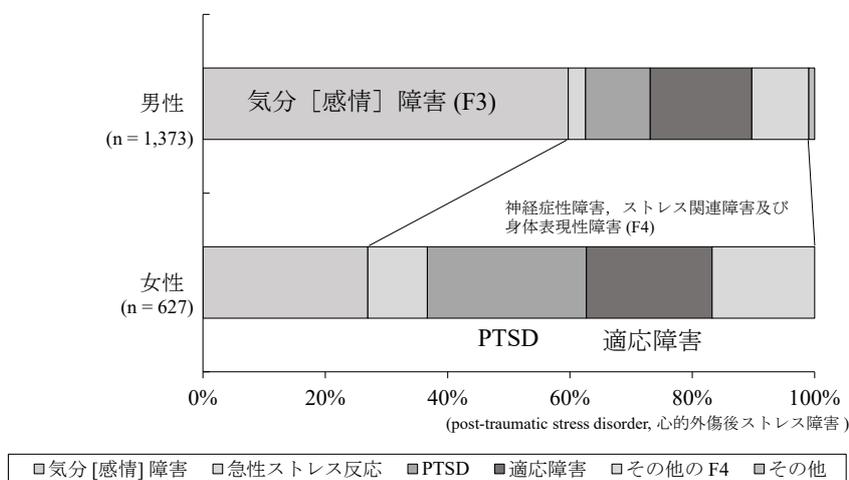
／不明」は、出来事による心理的負荷が極度であると認められる場合など、労働時間を調査するまでもなく明らかに業務上と判断した事案から構成されている。

労働者健康安全機構労働安全衛生総合研究所の分析²⁾によると、精神障害（自殺企図を含む）における精神医学的診断の特徴は男女で異なり、男性では気分（感情）障害が820例（59.7%）と最も高い割合であった。一方女性では、気分（感情）障害の169例（27.0%）に加え、心的外傷後ストレス障害が163例（26.0%）および適応障害の129例（20.6%）と分かれた（図2）。



資料：厚生労働省 平成30年度「過労死等の労災補償状況」¹⁾

図1 労災支給決定における時間外労働時間割合



出典：Yamauchiら²⁾

図2 診断（精神障害・自殺企図事案）

(2) 職場と精神科医療との連動性に関する調査

送付した病院のうち、120 病院から返送された（返送率 7.2%）。そのうち 33 病院は回答への拒否であり、有効回答（回答率）は 87 病院（5.2%）であった。

回答のあった 87 病院の有する精神病床数は、50 床以下が 11 病院、51～100 床が 9 病院、101～150 床が 8 病院、151～200 床が 18 病院、201～250 床が 12 病院、251～300 床が 10 病院、300 床以上が 11 病院であった（未記入 8 病院）。また、ストレスケア専門の入院機能を有している病院は 11 病院（病棟単位 6、病室・病床単位 4、無回答 1）であった。

全体の回収率は低いものの、ストレスケア専門の入院機能を有する病院の回答が 11 病院（12.6%）あったことから、この入院機能を有する病院（11 病院）とそうでない病院（73 病院）との比較を行った（未記入 3 病院）。ストレスケア専門の入院機能を有する病院では、それ以外の病院と比較して、デイケア機能を有し、企業との組織的な契約を行い、復職支援プログラム（認知行動療法・問題解決療法）を提供している割合が有意に高かった（図 3）。

4. 考察

過労自殺対策は、自殺総合対策、過労死等防止対策、働き方改革、および保健医療福祉サービスの向上施策と多面的に関連する。2018 年 6 月に罰則付きの時間外労働時間の上限規制を含む働き方関連法が国会で可決・成立し、2019 年 4 月から順次施行されている。長

時間労働により循環器病発症リスクが高まることは明確であり³⁻⁵⁾、上限規制により、脳・心臓疾患による労災認定数が減少する可能性がある。

一方、精神障害（自殺企図を含む）では、長時間労働の発症リスクは先行研究において明確ではない。労災認定事案においても、月 80 時間を超える時間外労働による労災認定は 38% であり、時間外労働以外の要因が大きいことが示唆される。労災認定例における精神医学的診断では、気分障害、加えて女性においては心的外傷後ストレス障害や適応障害の割合が高く、「うつ病や不安障害などの精神障害」への復職・就労支援が求められる⁴⁾。

しかし、精神病床を有する病院への「職場のメンタルヘルス」に関する調査では、回収率が極めて低く、精神科入院医療施設側のこの領域への関心が高くないことがうかがえる。「ストレスケア専門の入院機能」を有する病院では、復職支援プログラムなどに取り組む割合が高く、これらの病院等と産業保健との連携を深めることは最初のステップとして意義がある可能性が高いことを示していた。

5. まとめ

本研究結果は、メンタルヘルスと仕事の領域では長時間労働以外の要因が影響すること、気分障害・心的外傷後ストレス障害・適応障害への対策が必要であること、職場がストレスケア専門の入院機能を有する病院等との連携を深めることは有意義であることを示し

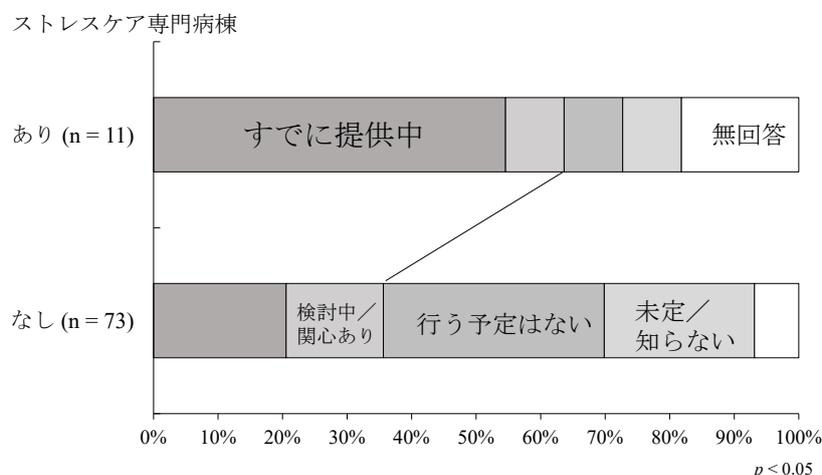


図 3 復職支援プログラム（認知行動療法・問題解決療法）

ている。精神保健医療政策として、気分障害・心的外傷後ストレス障害・適応障害を有する労働者の支援の強化策、この領域における精神科医療の量と質を担保する施策、そして産業保健と精神科医療との連動性を高める施策が求められる。

付記 本稿に関して開示すべき COI はない。なお、本報告の一部は、5th International Scientific Conference on Occupational and Environmental Health (2018年9月, Hanoi, Vietnam)、精神保健・予防学会 (2018年12月)、日本自殺総合対策学会 (2019年2月)、および 3rd Annual Meeting of Asian Consortium of National Mental Health Institutes (2019年3月) で発表した。本研究を実施するにあたり、革新的自殺研究推進プログラムからの支援を受けた。

| | | | |
|---|----|------------|---|
| (| 受付 | 2019.11.11 |) |
| | 受理 | 2020.03.02 | |

参考文献

1) 厚生労働省. 過労死等の労災補償状況 (平成30年度). https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05400.html

(2019年11月11日閲覧)

- 2) Yamauchi T, Yoshikawa T, Takamoto M, et al. Overwork-related disorders in Japan: recent trends and development of a national policy to promote preventive measures. *Ind Health*. 2017; 55: 293-302.
- 3) Kivimäki M, Jokela M, Nyberg ST, et al. Long working hours and risk of coronary heart disease and stroke: a systematic review and meta-analysis of published and unpublished data for 603,838 individuals. *Lancet*. 2015; 386: 1739-1746.
- 4) Virtanen M, Heikkilä K, Jokela M, et al. Long working hours and coronary heart disease: a systematic review and meta-analysis. *Am J Epidemiol*. 2012; 176: 586-596.
- 5) Kivimäki M, Virtanen M, Kawachi I, et al. Long working hours, socioeconomic status, and the risk of incident type 2 diabetes: a meta-analysis of published and unpublished data from 222120 individuals. *Lancet Diabetes Endocrinol*. 2015; 3: 27-34.
- 6) Ito H, Aruga T. Japan imposes a legal overtime cap but mental health issues are complex. *Lancet Psychiatry*. 2018; 5: 616-617.