

表題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

研究代表者 伊藤 弘人（独立行政法人 労働者健康安全機構 労働安全衛生総合研究所
過労死等防止調査研究センター センター長）

要旨

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、本年度の目的は、(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。**研究方法**：本研究では、(1) 労災事案（2016 年度の 758 例および 2010 年からの 5 年間の精神障害・自殺企図事案 2000 例）の分析および (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回答のあった 87 病院からのデータの分析を行った。**結果**：(1) 2018 年 6 月に成立した法律による時間外労働の上限規制により、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、先行研究において長時間労働の発症リスクは明確ではない。労災認定例における精神医学的診断では、気分障害に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かった。(2)、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、回収率が極めて低かった。「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が最初のステップである可能性が高いことを示していた。**まとめ**：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。

1. 研究目的

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。

また、この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。

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、本年度の目的は、(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

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. 研究方法

本研究では、(1) 労災事案の分析および(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行う。

1) 労災事案の分析

労働災害における自殺・精神障害の事案の分析を行う。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758例および2010年からの5年間の精神障害・自殺企回事案2000例である。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について分析を行う。

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。

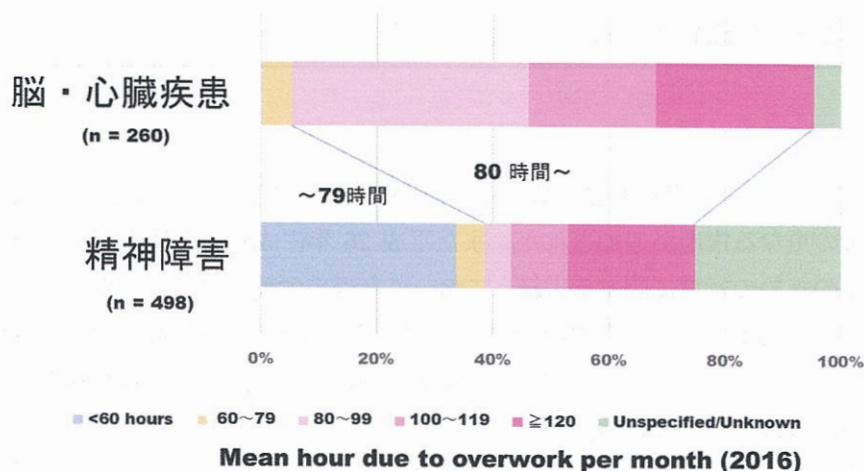
(倫理面への配慮) 研究は、所属する倫理委員会の承認を得た上で実施するとともに、倫理面に十分に配慮して実施した。

3. 結果

1) 労災事案の分析

2016年の労災支給決定件数は、脳・心臓疾患が260件で、精神障害(自殺企図を含む)は498件であった(図1)。時間外労働時間別でみると脳・心臓疾患の90%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36%であった。

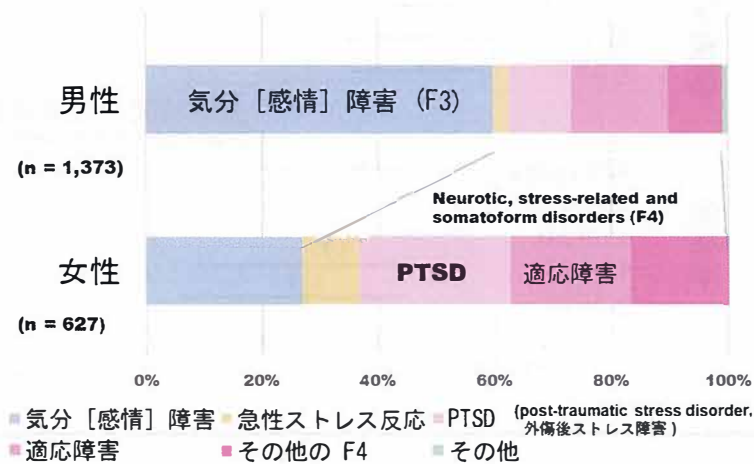
図1. 労災支給決定件数(時間外労働時間別)



<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000168672.html>

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. 診断（精神障害・自殺）



*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.

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、301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が多いことから、この入院機能を有する病院とそうでない病院との比較を行った。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、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。

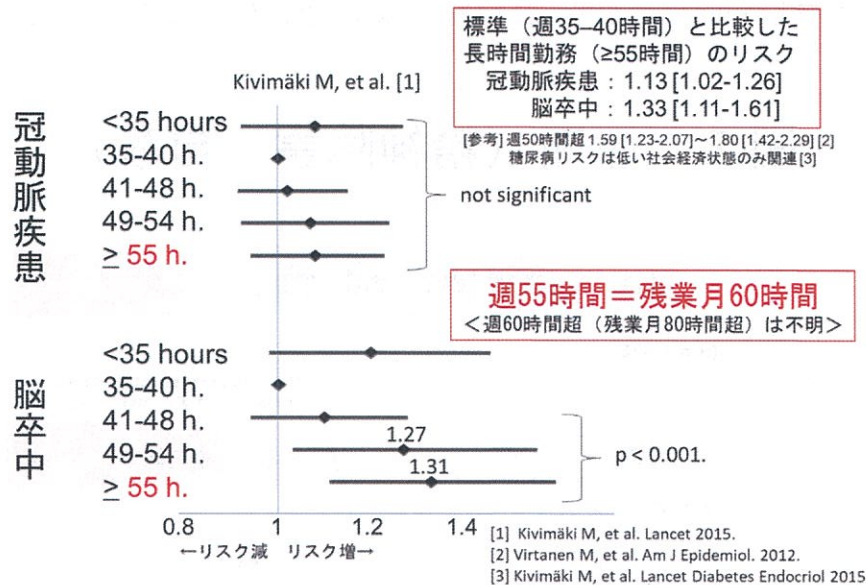
4. 考察・結論

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元的に関連する。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・成立した。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（図3）、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36%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。

図3. 長時間勤務と循環器病発症リスク（メタ解析）



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. 政策提案・提言

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。

6. 成果の外部への発表

(1) 学会誌・雑誌等における論文一覧（国際誌2件、国内誌0件）

- 1) Ito H, Aruga T. Japan imposes a legal overtime cap but mental health issues are complex. *Lancet Psychiatry* 5: 616-617, 2018.
- 2) Ito H. Overwork-related disorders: Karoshi, depression, and burnout. *Singapore Medical Association (SMA) News* 50 (5): 20-21, 2018.

(2) 学会・シンポジウム等における口頭・ポスター発表（国際学会等1件、国内学会等2件）

- 1) Ito H. KAROSHI: Overwork-related death in Japan. 5th International Scientific Conference on Occupational and Environmental Health. September 10-12, 2018, Hanoi, Vietnam.
- 2) 伊藤弘人. 精神保健・予防の観点からみた過重労働問題. 精神保健・予防学会. 2018年12月2日.

- 3) 伊藤弘人．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．平成 30 年日本自殺総合対策学会．2019 年 2 月 14 日．

(3) その他の外部発表等

- 1) Ito H. Mental health and work. 3rd Annual Meeting of Asian Consortium of National Mental Health Institutes. March 20, 2019.

7. 特記事項

- (1) 健康被害情報 なし
(2) 知的財産権の出願・登録の状況 なし

執筆要領

1. <領域>には、次のいずれかを転記する。
 - 領域 1：社会経済的な要因に着目した研究
 - 領域 2：行政施策の企画立案及び効率的な推進のための研究
 - 領域 3：公衆衛生学的アプローチによる研究
2. 課題番号（例：1-1）を、1 頁目は右上部、2 頁目以降はヘッダーに記入する。
3. 研究分担者は、計画書に記載の共同研究者のうちの該当者とする。研究協力者は、研究の過程で研究協力を行った該当者とする。
4. 「研究目的」は、自殺総合対策との関連性を含めて記入する。
5. 「研究方法」について
 - (1) 実施経過が分かるように具体的に記入する。
 - (2) 「（倫理面への配慮）」には、研究対象者に対する人権擁護上の配慮、研究方法による研究対象者に対する不利益、危険性の排除や説明と同意（インフォームド・コンセント）に関わる状況、当該研究を行った際に実施した倫理面への配慮の内容及び方法について、具体的に記入する。倫理面の問題がないと判断した場合には、その旨を記入するとともに必ず理由を明記する。
6. 「結果」「考察・結論」「政策提案・提言」は、適宜まとめても差し支えない。
7. 用紙サイズは A4、文字サイズは 10.5 ポイントを基本とする。