

---

日本職業・災害医学会会誌 第53巻 第2号  
Japanese Journal of Occupational Medicine and Traumatology  
Vol. 53 No. 2 March 2005

---

巻頭言

勤労者の死亡阻止

伊藤 治英

山口労災病院

勤労者の生命を脅かす労働災害、過労死、及び自殺の予防策は極めて大切で、産業構造の変化に応じた適切な対策が必要である。

労働災害の予防は作業環境管理、作業管理、及び健康管理の立場から長年取り組まれている。しかし交通事故、転落事故、あるいはガス中毒などの労働災害による死亡は多く発生しており、今後の課題である。

1970年代に日本人はエコノミック・アニマルと称され、過労死が問題になり、欧米において“karoshi”と呼ばれるほどであった。2000年7月の最高裁判決で長期の過重労働による疲労の蓄積と急性の脳動脈瘤破裂との間に相当因果関係を肯定した。その後、厚生労働省は2001年12月12日長期の過重労働による疲労の蓄積に由来する急性脳・心疾患の発症について業務上の疾病となりうるとの新基準を定めた。研修医の過労死が報道され、サービス残業が話題になり、社会の影の部分表面化している。不況経済のしわ寄せによる過労死を防止する対策が求められている。一方、勤労者の健康診断で、生活習慣病としての有所見者は44%を越え、年々増加傾向にある。最高裁判決に対応するために、労災病院は生命を脅かす脳・心臓疾患に係わる生活習慣病を早期に発見し、発症を予防して、勤労者の健康維持に務める必要がある。

日本人の自殺者は1998年から毎年3万人以上で、'01年は31,042人に及び、人口10万人あたり25人以上である。米国における自殺者は10万人あたり12人で、日本の自殺者数は世界中で最も多い国である。真面目で、仕事熱心で、責任感の強い、優秀な会社員は周りから信頼され、上司は安心して仕事を任せ、模範的優秀な社員は一度、うまくいかないときダメージは大きく、「うつ」に陥りやすい。職場でストレスに悩む労働者、神経症、軽症うつ病、及び心身症などストレス関連疾患により希死念慮、リストラを契機として、あるいは精神的に孤立して自殺に至る。1998年以降、自殺増の年代は40歳代、50歳代のリストラ対象世代に加えて、30歳代に波及している。労働力調査によると週60時間以上働いている男性会社員の最多の割合はバブル期入社30歳代で、この年代に仕事の負荷が集中している。30歳代の会社員は就職活動無しで採用され、適性や能力を十分に評価されず、入社以来苦勞せず、過ごしたために精神的に弱い。採用時に厳選された20歳代の社員から突き上げられ、他方リストラで苦しむ40歳代、50歳代を見ると期待感を喪失し、不安感が募り、過労自殺の危険性が生じている。疾病管理と疾病予防がメンタルヘルス活動の両輪である。労災病院が中核となり、メンタルヘルスの一次、二次、三次予防に努める必要がある。一次予防には健康管理としてストレスチェック、教育、リラクゼーションを行う。精神的孤独、または孤立の傾向にあり、身近に、信頼できる相談相手がない。人間関係、価値観、宗教観を含めた身近な個人相談は重要な意味がある。作業環境管理としては騒音、塵埃、室温、及びVDT作業を適性化する。作業環境としては適性配置、人間関係の改善などに注意する。二次予防は自殺の前段階での危険信号として職場不適合の徴候を察知する必要がある。本人は不眠、疲労感、意欲低下、生き甲斐の喪失などを自覚する。職場では仕事に集中できず、作業効率が低下し、事故が増え、職場の士気が衰える。欠勤 (absenteeism)、アルコール中毒 (alcoholism)、事故 (accident) は三大徴候 (3A) と言われている。企業は自殺予備軍となる心身症、精神障害に陥る前に、予兆を察知し、メンタルヘルス対策を図り、安全を配慮し、早期発見・早期治療が喫緊の課題である。三次予防は専門医、産業医、及び産業保健看護師などが連携して復職を支援する。

労災病院系列と産業保健センターのネットワークを駆使し、これらの諸問題に係わるテーマを共同研究として取り組み、勤労者医療に貢献できることが理想である。執筆中に、共同研究の纏め役・推進者・責任者を育てる任務は労働者健康福祉機構の労災病院にあると感じている。