

1. はじめに

職域における自殺予防対策は、平成14年12月に厚労省の懇談会が「自殺予防に向けての提言」で総合的な対策を提言している。職域ではその内容の着実な実施が重要だが、今回、学校や地域等を含めて人生の全ステージを視野に自殺予防対策を検討するにあたりさらに追加して対策が必要と思われるものを指摘した。

2. 調査研究の推進等について

職域での労働者の自殺について労災認定された事件に限らず労災申請事件(認定事件の約3倍)や精神障害等の請求事件(自殺認定事件の1.6倍:17年度)、請求申請していない事件等を含めて可能な範囲で幅広く労働環境や人間関係などの視点から調査研究し自殺防止に生かす必要があるのではないかと考える。

労災事件の審査においては挙証責任が労働者側にあること、さらに事業者が「労災とは認めない」と拒否した場合は職場の同僚の正直な証言等を得ることが難しいこと、審査が三審制のため結審まで最長5年かかること、その間、遺族は立証のために弁護士などを雇いつつ家計を支えなければならず、途中で諦めるケースもある。また、労災認定基準では「覚悟の自殺は認定しない」としていることもあり、実際の自殺件数や自殺の恐れのある労働者と労災認定件数には大きな隔たりがあることに注意しなければならない。

3. 国民の理解の増進

少ない労災認定事件数の影に多くの自殺事件があることを国民に知らせることが必要。

4. 人材の確保等

職場における自殺防止に係わる人材はラインによるケア(管理監督者等)、事業場内資源(産業医や産業看護師等)、事業場外資源(主治医等)があるが、産業医のいない大多数の中小企業(労働者数で約60%)では、現在は管理監督者と主治医や専門医がキーパーソンになる。その助言者として少ない産業医に加えて地域の全ての保健師や産業看護師、産業カウンセラー等の参加が必要。その任務として、うつ病等の予防対策を管理監督者に徹底し、発症した場合は主治医との連携を担い

適切な職場復帰を助成することが肝要と考える。対象は労働者に限らず、失業者や引きこもりの若者、自宅で病気療養中の老人など、地域住民全体を対象とすることも考えられる。

5．心の健康の保持に係わる体制の整備、医療提供体制の整備、自殺発生回避のための体制の整備等、自殺未遂者に対する支援

健康な労働者と健康な職場づくりを進めることが同時にワークライフバランスの確保により労働者とその家族も含めた自殺防止を前進させることに繋がるのではないか。過労自殺者に単身赴任者や出張の多い労働者の割合が高いことにも注意が必要だ。

その対策には、過重な長時間残業の是正と職場や家庭などストレス要因を取り除くことが最も重要である。EU は 89 年に「労働安全衛生の改善促進」のための枠組み指令を出し、事業者が就業上のあらゆる局面で労働者の安全衛生を確保する義務を有することとして、職業制ストレスの除去と削減を義務化している。日本の安全衛生法においても事業者が講ずべき措置として「健康の保持増進のための措置」の中に「ストレスによる健康障害」を定め、業務量や労働時間の管理責任を義務化することが必要ではないか。これには職場のセクシャルハラスメントやパワーハラスメント対策も含めるべきである。

また、職場内に限らず人と人が助け合う社会を目指して、改めてボランティア活動等への労働者の参加を奨励し支援することも有効ではないか。労働組合ではボランティア休暇制を要求し、大規模な自然災害発生時などに組合員のボランティア派遣を行っている。

6．自殺者の親族等に対する支援

自殺した労働者の遺族が労災申請をして最長 5 年もの期間、最終の採決を待つ間、何も金銭的、精神的な支援を受けられず極めて残酷な状態に陥る。このような二重の苦悩をなくすため現行の労災審査をスピードアップすることが先決であるが、労災認定基準の基本的な考え方を転換し、業務とまったく関連性がないケース以外は労災補償金を支給することを原則に新たな認定基準を作成すべきではないか。

以上