

委員から提出された追加意見

【河野啓子委員からの御意見】

1. 全体を通しての意見

- 1) 第2回の会議資料2「ライフステージ別にみた個人を取りまく関係者等の概念図」は、具体的な方策を打ち出すにあたり有用と思います。なぜなら、学校保健、産業保健、地域保健は、それぞれ特性がありますので、その特性に合わせた自殺予防対策が必要だと思うからです。清水委員がお示しになった「自殺総合対策推進モデル」は概念を示す上ではよいと思うのですが、ライフステージごとの問題への配慮がありませんので、具体的に有効な対策を立てていく上では、難しいと思います。
- 2) メディカルモデルとコミュニティモデルの両方が大切という意見に大賛成です。平成14年12月に出された厚生労働省の報告書「自殺予防に向けての提言」にも、これらの言葉は使用していませんが、両モデルの考え方はしっかりと示されています。しかし、その後の対策ではメディカルモデルに関するものがクローズアップされ、コミュニティモデル関係の提言はメディカルモデルほど活かされていなかったと考えます。なぜ、そうなったのか、その理由を明らかにすることも、効果のある自殺予防対策を講じる上で、大切と考えます。

2. 産業保健、看護専門職の立場からの意見

1) 産業看護職（産業保健の場で働く保健師、看護師の総称）の活用

第2回に提出しました資料（職場のメンタルヘルス対策における産業看護職の役割に関する報告書、産業看護の専門性）に示しましたように、ファースト・ライン・プロフェッショナルとして、労働者の身近で、看護の理念（相手を全人的に捉え、気持ちや生きがいを尊重し、うまく生活適応できるように支援することを特徴とする）に基づいて健康支援を行う産業看護職は、自殺予防対策のプリベンション、インターベンション、ポストベンションいずれにおいても有用な人材です（フィンランドで実証済み）。

しかし、わが国では産業保健の歴史的な経緯もあり、労働安全衛生法に産業看護職の位置づけがなく、十分に活用されていません。

高橋信雄委員の意見にもありましたように、小さな規模の事業場では、体制づくりが難しいのが現状です。小規模事業場の産業保健活動に対しては、国の支援策がいくつかあり、その一つとして産業医共同選任事業（小規模事業場の事業者が産業医の要件を備えた医師を共同で選任することに対し、助成金を支給する制度）があります。この制度は小規模事業場で働く労働者にとってありがたいものですが、メンタルヘルスケアは特にきめ細やかな対応が必要であり、清水委員がおっしゃっている現場の声がよく聞こえる立場にある産業看護職も、必要とされています。その必要性は精神科専門医、嘱託産業医、労働基準監督署の関係者、事業者から、声を出して頂いています。労働者の60%以上が属する小規模事業場の実のあるメンタルヘルスケアを推進するためには、「産業看護職共同選任事業」の創設が必要と考えます。

厚生労働省による「自殺予防に向けての提言」では、事業場の人材として、産業看護職は産業保健スタッフに包含され、その役割が明確ではありませんでした。このような人材（社会資源）を活用しないのは、実に勿体ないと考えます。職場での実効ある自殺対策のために、産業看護職が活動しやすい体制づくりが求められていると思います。

2) 地域保健との連携

今厚生労働省では、都道府県単位、2次医療圏単位で生活習慣病の予防のための地域・職域保健の連携事業が推進されていますが、そのノウハウを活用することもメンタルヘルスケア、自殺予防対策推進に役立つのではないのでしょうか。