

「経済・生活問題」、「勤務問題」に悩み自殺、40・50歳代で多く

平成15年中における自殺の概要資料(警察庁生活安全局地域課)

警察庁から「平成15年中における自殺の概要資料」が発表され、平成15年の自殺者数は3万4,427人(男性2万4,963人、女性9,464人)で(図1)、平成10年から6年連続で3万人を超えるという異常な事態となっている。

遺書が残されていた自殺者1万387人の原因・動機を見ると、「健康問題」が最多で3,890人、次いで「経済・生活問題」が3,654人、「家庭問題」が971人、「勤務問題」が616人という順であった(図2)。いずれも女性より男性のほうが上回っている。さらに原因・動機を年齢別に見てみると、最多である「健康問題」は60歳以上の高齢者に多く見られる。「経済・生活問題」については、50歳代のいわゆる団塊の

世代に多く、次いで40歳代、60歳以上となっている。原因・動機が4番目に多かった「勤務問題」についても、やはり50歳代が最多で、次いで40歳代、30歳代、20歳代となっている。

自殺者全体の職業は、「有職者」が1万3,424人、「無職者(主婦・主夫、学生を除く)」が1万6,307人で、「有職者」の内訳は、「被雇用者」が8,474人、「自営者」が4,215人となっている。

「被雇用者」の職業を見てみると、「会社員」が最多の3,067人、次いで「自動車運転手」(722人)、「工員」(598人)、「労務者」(560人)、「公務員」(548人)と続いており、いずれの職業も男性の数が同職女性の数を上回っている。

「自営者」の職業では、「農林漁業」が最多の661人、次いで「建設業」(473人)、「風俗飲食店営業」(430人)という順であった。

●世界の視点から

先ごろ発表されたWHO精神保健局の調査によると、日本は人口10万人あたりの自殺率が、リトアニア、ロシアに続く第3位(先進国では第1位)であると公表された。さらに、同局は日本の自殺急増について、十分な分析はできていないとしながらも、不況による仕事でのストレス増加を理由に挙げている。また、「日本の場合“腹切り”の伝統があるように、自殺に寛容な文化的土壌もあるのではないか」とも指摘している。

図1 自殺者数の推移

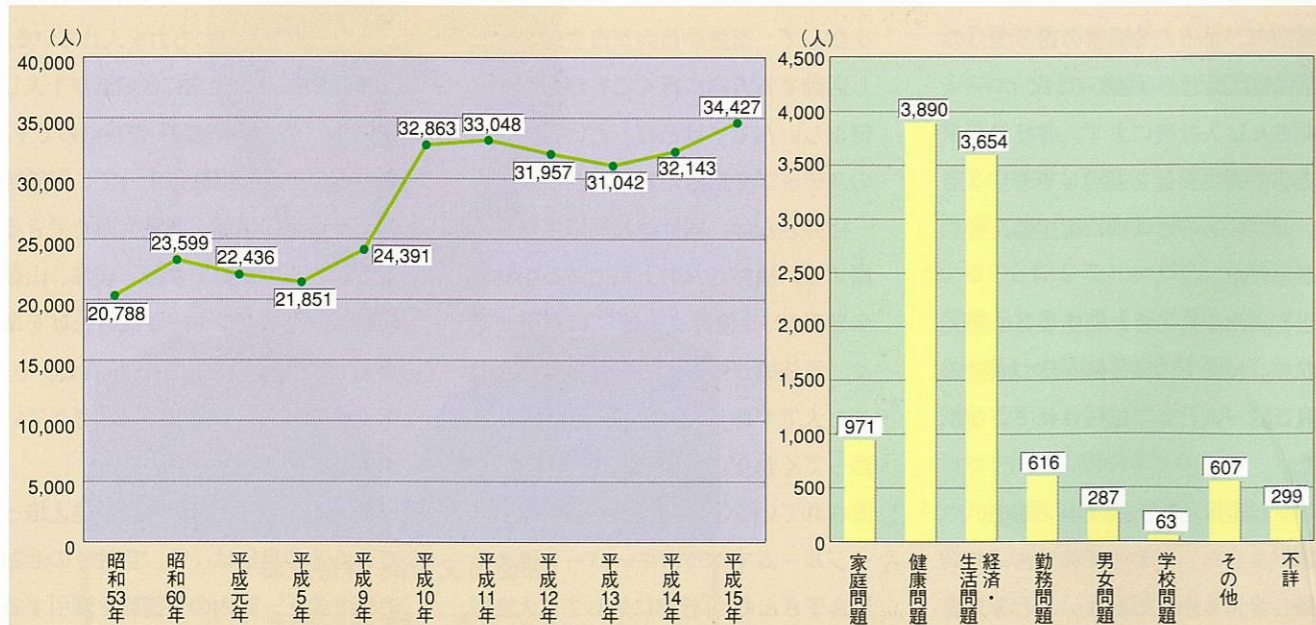
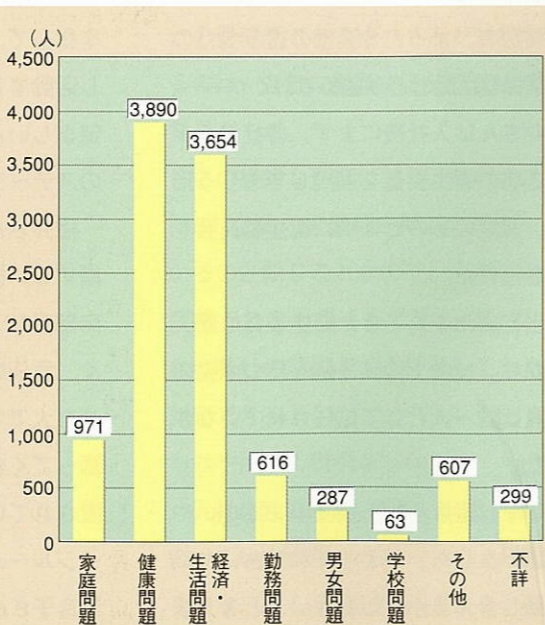


図2 自殺の原因・動機(遺書ありの自殺者のみ)



最近の職場のメンタルヘルスの動向

東京経済大学・産業精神保健研究所 島 悟



本連載の第1回として、最近の職場のメンタルヘルスの動向について素描することにした。

90年代後半以降、職場のメンタルヘルスの現状は非常に厳しく、このことは精神障害で病氣療養する労働者数の増加や自殺者数の増加に端的に現れている。このメンタルヘルスの悪化は、労働者を取り巻く環境の重大な変化——職場ストレス要因の増大と職場および家庭における労働者を支える力の減弱——が主要な要因であると考えられる。それに加えて、とりわけ若年労働者におけるストレスへの脆弱性が重要な要因であろう。

目下の景気の穏やかな回復局面においてもリストラが継続して行われており、雇用情勢がなかなか好転せず、欧米と共通した問題として、「雇用なき景気回復」という従前とは異なった状況にあることがつとに指摘されているが、景気回復は必ずしもメンタルヘルス好転への決め手とはならない。労働環境はかつてなく厳しく、雇用形態・人事評価制度・職務内容などにおいて大きな変化が生じており、一部の労働者はこの激変する労働環境についていけず、精神的不調を来しているのが昨今の状況である。精神的不調の中でも、特にうつ病の増加は世界的な傾向であり、WHOもこの問題に強い関心を示しており、各国ともうつ病対策に注力している。

事業者においても、精神障害の労働者の増加に対しては大きな問題意識を持っており、様々な取組みを始めている。メンタルヘルスの問題は、事故、モラル、転職、生産性など組織全体に大きな影響を及ぼすものであることを、事業者はより一層認識することが求められよう。この関連で、最近CSR(Corporate Social Responsibility:企業の社会的責任)の一部としてメンタルヘルス問題を捉えようとする動きが一部にあることは、注目されることである。

職場におけるメンタルヘルス対策は、2000年の「事業場における心の健康づくりのための指針」(以下「メンタルヘルス指針」という)の発表が一大契機となり、枠組みとして大きく進むことになったが、以下の課題があげられる。まず、メンタルヘルス対策を前進させる上で要となる、事業所内外の人的資源の育成・確保である。第2は事業場内資源と事業場外資源の連携である。第3はとりわけ人的資源の乏しい中小規模事業場におけるメンタルヘルスケア・システムのモデルを創ることである。このことと関連するのは公的な支援機関と民間の支援機関の役割分担であり、特に中小規模事業場の支援における産業保健推進センター・地域産業保健センター・労災病院など公的機関による機能の一層の拡充である。第4に支援組織として最も重要な家族によるケアをどのように位置づけていくのかである。最後に、失業などにより労働者性を喪失した方々への支援である。メンタルヘルス指針はあくまで大枠を示したものであり、その対策の具体的な内容とその品質保証の検討が大きな課題である。来年度には一部法改正により職場のメンタルヘルス対策の強化が検討されているが、行政の動きにも十分に関心を持っていただきたいところである。今後、私ども日本産業精神保健学会の蓄積した成果を本コーナーにおいて現場に役立つような形で提供していきたいと思っております。